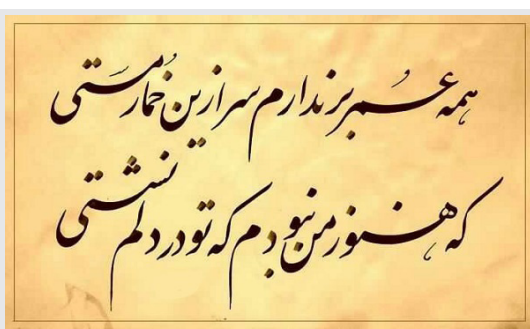




تاریخ
۳۰
بهمن
۱۳۹۸
چهارشنبه



صفحه
۶
شماره
۲۷۳۶
سال
بیست و پنجم



فصیح الزمان شیرازی

همه هست آرزویم که ببینم از تو روی چه زیان تو را که من هم برسم به آرزویی؟

به کسی جمال خود را نموده‌ای و بینم همه‌جا به‌هر زبانی، بؤد از تو گفت‌وگویی

غم و درد و رنج و محنت همه مُستعدّ قتلَم تو بئُر سر از تَن من، بئُر از میانه، گویی

به ره تو بس که نالم، ز غم تو بس که مویم شده‌ام ز ناله نالی، شده‌ام ز مویه مویی

همه خوش‌دل این‌که مطرب بزند به تار، چنگی من از آن خوشم که چنگی بزنم به تار مویی

چه شود که راه یابد سوی آب، تشنه‌کامی؟ چه شود که کام جوید ز لب تو، کام‌جویی؟

شود این‌که از ترخم، دمی ای سحاب رحمت من خشک‌لب هم آخِر ز تو تر کنم گلویی؟

بشکست اگر دل من، به فدای چشم مستم سر ختم می سلامت، شکند اگر سبویی

همه موسم تفرّج، به چمن روند و صحرا تو قدم به چشم من نه، بنشین کنار جویی!

حسین منزوی

وصل تو در فصل یخبندان، بهاران دیدن است معجزی از اصل باغ و نسل باران دیدن است

پیش چشمان تو دیدار چراغ اختران رو به روی آفتاب، آینه‌داران دیدن است

آن سوی مه اهتزاز قامت را داشتن بیرق فتح و ظفر را در غباران دیدن است

عشق تو در قحط سال مهربانی، ناگهان سیب سرخی را به دست شاخساران دیدن است

با تو بودن، در پی هجران شماری‌های من وصل پشت وصل، بعد از انتظاران دیدن است

از تو وقت فرصتی را وام کردن در منتقل خنده بر کنج دهان سوگواران دیدن است

از تمام دیدنی‌های زمانه، سهم ما در فضای داغ باران، داغ باران دیدن است

جلوه‌ای کن گر تو هم، همراه ما بن خواهشت صبح را در خانه‌ی شب‌زنده داران دیدن است

جلال خاوند

حس خوبی داره قلبم که خاطر خواه توام من همینی ام که هستم همش همراه توام

حال تو خوبه ولی حال من از تو بهتره خوش به حالم میشه وقتی که چشات دل میبره

با چشات خونه خرابم میکنی خوب میدونم با لبات مست شرابم میکنی خوب میدونم

اگه چشمک بزنه چشم سیات بسه برام اگه شیطون بشی با دلبریات بسه برام

عشق ای عادت هر روز من شیرین تر از دیروز من عشق

حس خوبی دارم از پیش دلت مست میرم دارم عاشق میشم از دست تو از دست میرم

وقتی موها تو نمیندی پریشونه؛ پریشونه دلم مته دستام توی موهات زیر بارونه دلم

دیوونه دلبریات ادمو مجنون میکنه دلمو وسوسه ی نم نم بارون میکنه

عشق ای عادت هر روز من شیرین تر از دیروز من عشق

مهدی نوروزی بهار

چشمان تو برهم زده بازار جنان را پیغمبری آموخته موسای شبان را

آشوب به پا کن همه‌ی شهر به گوش‌اند یا شور بزن یا بدران جامه دران را

بازار قم از نقل لبث رو به کسادی است بیچاره نکن حاج حسین و پسران را

این عکس رخ توست که بر ماه نشسته نشنیده ولی بچه پلنگ این جریان را

برعهد تو دل بسته و دل خوش به تو کرده حافظ که رها کرده همه مغیجگان را

کافر شده هرکس که تو را دیده به محراب با یاد تو غلوش غلیبان کرده اذان را

آن را که عیان است چه حاجت به بیانش بوی خوشت اینبار عیان کرده بیان را

منتظر داستان و اشعار شما هستیم

لطفاً مطالب خود را با درج شماره تلفن به دفتر روزنامه یا آدرس الکترونیکی ذیل ارسال نمایید. ضمناً روزنامه در ویرایش مطالب ارسال، آزاد است و مطالب ارسال برگشت داده نمی‌شود.

tolou.news@yahoo.com

کارشناس (این شماره) سرویس ادبی - هنری: **طیبه خسروی**

شکستگی‌ها

نویسنده: سارا کامرانی، کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید رجایی شیراز، اسفند ۱۳۹۸

راجع به شکستگی‌ها چه اطلاعاتی داریم؟

شکستگی استخوان از جمله مهمترین آسیب‌های بدن است که به دنبال ضربه ایجاد می‌شود. هر گونه تغییر شکل استخوان به دنبال ضربه، شکستگی نامیده می‌شود. به زبان دیگر اگر نیرویی که به استخوان وارد می‌شود بیش از حد تحمل آن بوده و بتواند شکل استخوان را تغییر دهد می‌گوئیم شکستگی ایجاد شده است. این تغییر شکل ممکن است به اشکال متفاوت ظاهر شده و با شدت و ضعف همراه باشد. گاهی شکستگی بسیار واضح است. در این حال ضربه موجب می‌شود استخوان به دو و یا حتی چند تکه کاملاً جدا از هم تبدیل شود. گاهی شدت ضربه وارده به حدی است که موجب خرد شدن استخوان می‌شود.

شکستگی استخوان از جمله مهمترین آسیب‌های بدن است که به دنبال ضربه ایجاد می‌شود. هر گونه تغییر شکل استخوان به دنبال ضربه، شکستگی نامیده می‌شود.

علامت شکستگی: تورم استخوان، تغییر شکل، لمس دردناک، ناکار شدن عضو آسیب دیده، احساس ساییده شدن دو سر شکسته استخوان، لمس فاصله بین دو سر استخوان شکسته، تغییر رنگ ناحیه آسیب دیده.

چه کسانی در معرض جوش نخوردن استخوان قرار دارند؟

افراد سیگاری، دیابتی‌ها، افراد چاق، دیگر بیماران.

عوارض شکستگی: معمولاً فرایند جوش خوردن طبق انتظار پیشرفت می‌کند عملکرد اندام به تدریج بازمی‌گردد و نقض دائمی احتمالی، بسیار خفیف می‌باشد. در بعضی شکستگی‌ها عوارض خفیف تا شدید روی می‌دهد که عبارتند از: ۱. عوارض ناشی از خود شکستگی شامل عفونت، تأخیر در جوش خوردن جوش نخوردن، نکروز، بدجوش خوردن و کوتاه شدگی ۲. عوارض مربوط به ضایعات همراه شکستگی در سایر بافت‌ها شامل آسیب عروق خونی بزرگ، اعصاب، احشاء و تاندون‌ها، صدمات مفصل و آمبولی چربی

عقوفت: معمولاً در شکستگی‌های باز و به ندرت در شکستگی بسته روی می‌دهد. معمولاً عفونت زخم با سرایت به استخوان باعث استئومیلیت می‌شود. یک عامل مهم در تأخیر یا ممانعت از جوش خوردن شکستگی، عفونت می‌باشد در شکستگی باز باید توسط تمیر کردن فوری و کامل زخم و برداشتن تمام بافت‌های مرده و آلوده از بروز عفونت جلوگیری کرد.

درمان عقوفت حاد: ۱. درناژ کافی ۲. تجویز آنتی‌بیوتیک ۳. حفرات حاوی چرک یا انسزیون مناسب یا اکسزیون بافت از بین برده می‌شود.

علامت خاموش شدن عقوفت: قطع ترشح چرک و پوشیده شدن زخم توسط بافت گرانولاسیون سالم.

تأخیر در جوش خوردن: اگر ۴-۳ ماه بعد از شکستگی قطعات استخوان آزادانه حرکت کنند، احتمالاً تأخیر در جوش خوردگی وجود دارد. علل آن شامل: عفونت استخوان، عدم جریان خون کافی به یک یا هر دو قطعه شکسته. حرکات شدید جداکننده بین قطعات شکسته، قرار گرفتن بافت نرم بین قطعات، تحریب استخوان که باید برای جوش خوردن استخوان زمان بیشتری بگذرد. ولی گاهی حدود ۶ ماه یا بیشتر بعد از شروع درمان، به علت عدم پیشرفت روند جوش خوردن به‌ناچار از جراحی برای پیوند استخوان استفاده می‌شود.

ضربه مغزی

نویسنده: زهرا ابراهیمی نژاد، کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید رجایی شیراز، اسفند ۱۳۹۸

راجع به ضربه مغزی چه اطلاعاتی داریم؟

مغز درون یک جمجمه سخت و استخوانی قرار گرفته است، لذا در برابر بسیاری از آسیب‌ها مصون است؛ اما باوجود این محافظت طبیعی، ممکن است گاهی اوقات دچار آسیب گردد. آسیب مغزی می‌تواند بر تفکر و حتی حرکت کردن فرد نیز تأثیر داشته باشد برخورد یک ضربه سخت بسر می‌تواند مغز را درون جمجمه تکان دهد و موجب کبودی، پارگی عروق خونی و یا آسیب اعصاب مغز شود هنگامی که یک ضربه سخت بسر وارد شود، اما هیچ خونریزی رخ ندهد، نشان می‌دهد یک آسیب مغزی بسته رخ داده است.

ضربه مغزی خفیف و شدید: ضربه مغزی می‌تواند خفیف و یا شدید باشد. ضربه مغزی که موجب بی‌هوشی نشود، یک آسیب مغزی خفیف است و به‌زودی بهبود می‌یابد.

اما اگر مدت طولانی فرد بی‌هوش باشد، یک آسیب مغزی شدید رخ داده است.

خونی و بافت لایه‌های احاطه‌کننده مغز و در نتیجه خونریزی مغزی شود. البته طیف آسیب‌های ناشی از ضربات مغزی از یک ورم ساده زیر پوست سر به علت خونریزی و جمع شدن مایع میان بافتی در محل ضربه تا خونریزی وسیع مغزی و آسیب به بافت مغز متفاوت است.

نشانه‌های ضربه از نوع مغزی: ضربه بسر اگر از نوع ضربه مغزی باشد با نشانه‌های خاصی همراه است که شناخت این نشانه‌ها به رسیدگی سریع و به‌موقع به شخص ضربه‌مغزی شده کمک می‌کند.

علامت اولیه آسیب‌های مغزی در اثر ضربه شامل موارد زیر است: حالت منگی و گیجی، خواب‌آلودگی و سختی در بیدار شدن از خواب، سردرد، کاهش سطح هوشیاری، از یاد بردن حوادثی که قبل از حادثه یا بعد از حادثه اتفاق افتاده، حالت تهوع و استفراغ مکرر، تشنج و نداشتن تعادل در هنگام راه رفتن از علائم اولیه ناشی از ضربه‌های مغزی است.

اقدامات کمکی تا رسیدن تیم پزشکی: اما در چنین مواردی اقدامات اولیه ضروری اطرافیان چه باید باشد؟

ابتدا باید با اورژانس تماس بگیرید. سپس راه‌های هوایی و ضربان قلب بیمار را بررسی و در صورت نیاز احیای قلبی را آغاز کنید. در صورت داشتن تنفس و ضربان قلب عادی، در صورتی که فرد هوشیار نیست به‌منظور جلوگیری از آسیب به نخاع، گردن فرد را با گذاشتن دست‌ها در دو طرف سر و گردن وی ثابت نگه‌دارید و از حرکت آن جلوگیری کنید و تا رسیدن تیم پزشکی منتظر بمانید. در صورتی که سر بیمار خونریزی دارد، یکپارچه تمیز بر محل خونریزی فشار دهید.

همچنین چنانچه آسیب به سر شدید باشد از حرکت دادن سر بیمار خودداری کنید. در صورتی که خونریزی به حدی شدید باشد که خون از زیر پارچه اولیه بیرون بزند پارچه را برندارید و یکپارچه دیگر روی پارچه قبلی قرار دهید.

همچنین در صورتی که احساس می‌کنید جمجمه بیمار شکسته است به‌طور مستقیم روی محل خونریزی فشار وارد نکنید و سعی نکنید که لخته‌های خون را از زخم جدا کنید و در صورت امکان زخم را به‌وسیله گاز استریل بپوشانید. در صورتی که فرد استفراغ می‌کند برای جلوگیری از وارد شدن محتویات معده به ریه، فرد را به آرامی روی یک سمت بدن بخوابانید. در

حین انجام این کار مراقب گردن بیمار و آسیب احتمالی به نخاع وی نیز باشید.

ضربه مغزی و کما: گاهی ضربات مغزی به‌اندازه‌ای شدید است که می‌تواند عوارضی چون کاهش سطح هوشیاری، به کما رفتن و مرگ مغزی را به همراه آورد یا در موارد ضعیف‌تر، به تشنج، ورم مغزی، عفونت‌های مغزی، آسیب به رگ‌ها و اعصاب مغزی، اختلالات حافظه، یادگیری و یا اختلالات رفتاری منجر شود؛ اما در چه شرایطی شخص به کما می‌رود و احتمال خروج فرد از این وضع چقدر است؟ هنگامی که فردی یک ضربه مغزی را تجربه می‌کند ممکن است به حالت بی‌هوشی فرورود. زمانی که این وضع طولانی شود به آن حالت کما می‌گویند. به‌بیان‌دیگر کما به حالتی می‌گویند که فرد هوشیار نیست و هیچ پاسخی به محرک‌های بیرونی ندارد. در برخی موارد، کما می‌تواند به‌عنوان مسیری طبیعی به‌منظور بازسازی مغز بعد از آسیب مغزی، برای برگشت به حالت عادی قبل از ضربه باشد. طول مدت کما ممکن است از روزها تا ماه‌ها به طول بینجامد، اما طول مدت و میزان احتمال خروج از این وضع را نمی‌توان به‌طور دقیق در هر فرد مشخص کرد. همچنین هنوز درمانی که بتواند فرد را از حالت کما خارج کند وجود ندارد. از دست دادن حافظه: بسیاری از افرادی که دچار آسیب‌های قابل‌توجه مغزی می‌شوند، ممکن است دچار تغییر در توانایی‌های شناختی از جمله اختلال در حافظه، یادگیری، کاهش سرعت تحلیل مسائل، اختلال در تمرکز و توجه شوند. همچنین این افراد می‌توانند دچار اختلال در عملکردهایی مانند حل مسئله و قدرت تصمیم‌گیری شوند.

شیوه‌های مراقبتی برای کاهش آسیب‌دیدگی: خوب است بدانید که ضربات خفیف مغزی معمولاً احتیاجی به درمان‌های تهاجمی ندارد و معمولاً به‌وسیله استراحت و استفاده از مسکن‌های معمولی بهبود می‌یابد. بااین‌حال این افراد بهتر است که در خانه تحت نظر قرار بگیرند و از نظر بروز علائم جدید کنترل شوند. در ضربات متوسط و شدید مغزی، تمرکز بر خون‌رسانی کافی به مغز، تنظیم فشارخون و جلوگیری از آسیب‌های بیشتر به مغز و نخاع است. همچنین در این نوع ضربات باید از بروز عوارض ثانویه ناشی از ضربه‌مغزی از جمله خونریزی مغزی، نرسیدن اکسیژن کافی به مغز و عفونت مغزی جلوگیری کرد.

در موارد محدودی نیز انجام عمل جراحی مغزی می‌تواند به کاهش عوارض ناشی از ضربه کمک کند. حتی بسیاری از افراد بعد از آسیب‌های مغزی به انجام فعالیت‌های توان‌بخشی نیاز دارند که هدف از آن بهبود توانایی‌های فرد در انجام فعالیت‌های روزانه است. بازگشت به زندگی عادی پس از ضربه مغزی: بازگشت فرد به حالت عادی پس از وقوع حادثه در مرحله اول به‌شدت آسیب مغزی و در مراحل بعدی به کیفیت کمک‌های اولیه بعد از وقوع حادثه، مدت‌زمان رسیدن فرد مصدوم به مرکز درمانی، زمان شروع به‌موقع اقدامات ثانویه و درمان‌های پیشرفته در مرکز درمانی بستگی دارد.

منبع: مقالات علمی پژوهشی ۱۳۹۸ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان-مقالات علمی پژوهشی ۱۳۹۸ دانشگاه علوم پزشکی شیراز- WWW.SID.IR - کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر و سوادرت ۲۰۱۸.

۳۲۹۱۰/۱۹۲۰۵۰