



هوش آور

شماره سوم (نسخه الکترونیک)

فہرست



۳..... سخن سردبیر

۵ و ۴..... تازہ وارد

۷ و ۶..... گیمیفیکیشن

۸..... کیس رپورت

۹..... میاستنی گراویس

۱۰..... آکروفوبیا

۱۱..... چرا من هنوز بیدارم؟

۱۳ و ۱۲..... خاطرات کارآموزی

۱۴..... ضرب المثل های بیمارستانی

نشریہ ہوش آور

شمارہ سوم - تابستان ۹۹

صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی ہوشبری

شمارہ مجوز: ۹۷۰۰۴۰۱۷

مدیر مسئول: حمید یزدانی نژاد

سردبیر: عارف حاجت پور

ہیئت تحریریہ: فاطمہ جواہری، رضوان بھہانی، نصیر اسکندری،

مہشید کایدی، نگین محمد رفیعان، نیایش طہماسی،

رضا خوش اندام، فاطمہ مکتبی

طراح و صفحہ آرا: سجاد نریمانی



سخن

سرديير

سلام؛

فرصتي دوباره نصيبتان شد که شماره ی جدیدی از نشریه را به یاری دوستان و خواست خداوند، تقدیم شما کنیم. چه بهتر می بود اگر می توانستیم با دست خودمان نشریه مان را به دستتان می رساندیم، اما خوب می دانید که تنها راه دیدار مجددتان، فعلا دوری از یکدیگر است. امیدواریم که دست از مطالعه کوتاه نکرده باشید و با مطالعه این شماره نیز، از مطالبی که به همیاری هیئت تحریریه در نسخه به چاپ رسانیدیم لذت و استفاده کافی را ببرید. همچنین اگر علاقه دارید با ما در شماره-های بعدی این نشریه همکاری کنید، خواهش می کنم انجامش دهید، چرا که قطعا بسیار خوشحال خواهیم شد که شما را در کنار خودمان داشته باشیم. برای شما و خانواده تان آرزوی سلامتی و تندرستی دارم.

عارف حاجت پور

تازه وارد

فاطمه جواهری

تازه وارده و کلی سوال با یه جور سبک نامشخص توی ذهنش رژه میره. از محل سلف گرفته تا اینکه کی میتونه وارد بازار کار بشه. (تو پرانتر اینم بگم شایدم داره به ادامه تحصیل فکر می کنه). دانشگاه براش انتخاب واحد کرده و با این کارش از یه جنگ جهانی که هر ترم توی اولین ثانیه ی باز شدن سایت اتفاق میفته، نجاتش داده. همه چیم براش عجیب غریبه. از اجازه نگرفتن از استاد و بیرون رفتن و موبایل بردن سر کلاس گرفته تا زندگی توی یه اتاق و آشنایی با آدمای جدید.

اه... ترم بالاییمونه بذایه سوال ازش بپرسم- از رشتهای که انتخاب کردی، راضی هستی؟ (سعی میکنه یه جور دیگه بپرسه): ام، منظورم اینه اگه به عقب برگردی بازم همین رشته رو انتخاب میکردی؟
امروز برای اولین بار رفتیم پراتیک و... جلسه دیگه هم باید اسم همه ی نبض رو بلد باشیم.
ترم دو، دیگه خودش باید مسولیت خطیر انتخاب واحدو برد عهده بگیره. تازه باید بیمارستان هم بره (وقتی بقیه رشته ها این جمله رو میشنون، میگن وای چقد زودا). محیط بیمارستانو میبینه و چک VS رو تمرین میکنه و مریش همش رگ گرفتن و کلی چیزای دیگه یاد میده. شاید یه روز برای آشنایی، اتاق عمل هم ببرنشون. بیرون اومدن از رختکن و مواجه با یه دنیای جدید همانا و ۱۰ به توان بی نهایت سوال توی ذهنشون هم همانا.
-استاد، میشه کارآموزیمون بشه دو روز در هفته؟ در عوض به جای ۴ ساعت، ۶ ساعت میمونیم.
- خیر، چون شاید توی روز سوم چیزی رو ببینید که بقیه روزا نباشه.
چقد گرمه! تابستونه
باز آمد بوی ماه مد... بخشید، بخشید، دانشگاه...

- میشه من رگ بگیرم؟

- ترم چندی؟

۳-

- بذار اینو من بگیرم، این یکم بد رگه، سنش بالاس، عجله هم داریم، دکترم امروز بداخلاقه...

الان دیگه یحتمل با محیط دانشگاه آداپته شده و حالت استیبل پیدا کرده.

- وای بچه ها! یه رگ صورتی گرفتیم، اینقدر خوب بود.

- خوش به حالت! مال من خراب شد.

بعد از دقیقا نمیدونم چند روز (به ماه، کمتر یا بیشتر) شب

زنده داری، ترم جدیدو شروع میکنه و تعطیلات قریب

الوقوع عیدو هم میذاره گوشه ذهنش.

- دکتر، میشه اجازه بدید من LMA بذارم؟

- قبلا گذاشتی؟

- (با اعتماد به نفس): بله

LMA رو میذاره و دکتر میپرسه: قبلا روی ماکت گذاشته

بودی یا آدم واقعی؟ با یه لبخند شیطنت آمیز میگه: ماکت

دکترم میگه خیلی هم عالی، دوستم هم امروز همین کارو

باهام کرد.

وای بچه ها، امروز یه رگ طوسی گرفتیم، دو تا هم سبز،

اما لوله رفت تو معدش





Anesthesia

نمیگم همه چی آرومه... نمیگم حالا دیگه هیچ موردی نیست که بخوایم به عنوان قسمت منفی در نظرش بگیریم، ولی خب بیاین جاهای مثبت رو هم ببینیم دیگه.

دکتر گوشو میذاره رو چست مریض: آفرین، درست رفتی، فیکسش کن.

یه بار از یکی از ترم بالایی ها درباره رشتمون پرسیدم، اونم لطف کرد نه گذاشت نه برداشت؛ گفت: اکازیونه!

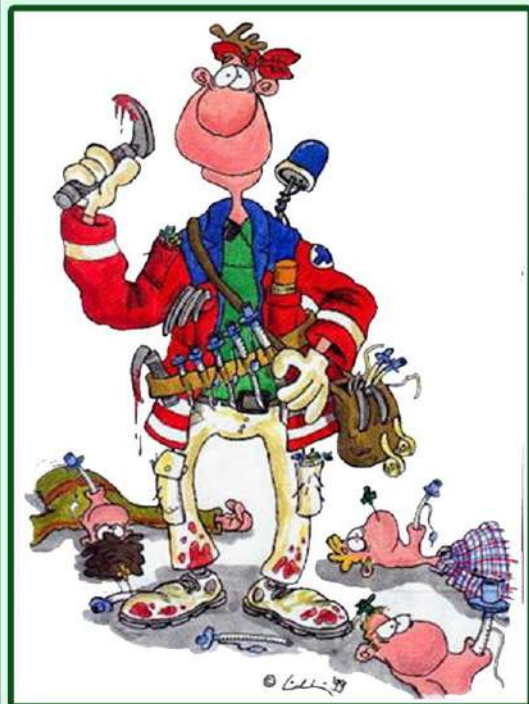
دیوانه وار به رشت علاقه داشته باشو این عشقو به رنگ سبز تبدیل کن و بباش به مسیر زندگیت. یه

greenline بساز برای خودت. ببین که روز به روز بهتر میشی و از بهتر شدن، خود خودت، هوشبر جان!

لذت ببر

«البته البته، اینو هم بگم که سعی میکنه توی بالین حواسش به مطالب تئوریک که میخونه باشه. یادش هست که این فقط کار تکنیکی نیست که مهمه. مطالب علمی و حرفه ای و اخلاقیای که ما میخونیم و پیاده کردنشون توی بالینه که ما رو از بقیه متمایز میکنه و مهر انجام رسالتمونو میزنه».

من که الان دارم این متنو براتون مینویسم ترم ۵ ام، فعلا تا اینجا براتون نوشتم. تجربه ام خیلی کمه ولی خب بهتر از هیچیه. تمیزی رشتمون توی اتاق عمل، یه جور مسکنه و بسیار هم طولانی اثره. حالا جدا از این تمیز بودن، همون حس خوب انسان دوستیه. بحث انجام کاریه که دردای آدما رو کم میکنه. بحث همون لحظه ایه که مریض اذیته، نگران و تو با گذاشتن دستت روی شونه هاش و گفتن این جمله که من پیشتم، نگران نباش، زود خوب میشی، حال مریضتو بهتر میکنی. بحث همون ساعتیه که توی اتاق عملیو و داری مریضتو **manage** میکنی و حواست هست که هر علامت یا نشونه ی مشکوکی که تشخیص میدی، میتونه روند جراحیو تحت تاثیر قرار بده.





گیمیفیکیشن

فاطمه مکتبی

گیمیفیکیشن، استفاده از نحوه بازی سازی و مکانیزم آن است در زمینه هایی که به بازی ربطی ندارند که باعث بهبود شرایط کاری و افزایش مشارکت، تعامل و رقابت می شود و استفاده از قوانین بازی که به ما کمک میکند به اهداف واقع بینانه برسیم. این شیوه بازی سازی می تواند شامل امتیاز، مدال، ها، سکه و ... باشد و از آن در صنایع مختلف مانند بانک ها، کسب و کار و آموزش استفاده می شود. از طریق گیمیفیکیشن، وظایف کسل کننده، جذاب می شود و وظایف دشوار به وظایف مورد علاقه و ساده تبدیل می شود.

بازی ها، در هر شکل، انگیزه را از طریق تعامل افزایش می دهند. این مسئله در هیچ جای دیگری مهم تر از آموزش نیست. فقط کم شدن نمره های مدارس متوسطه به میزان قابل توجهی می تواند فقدان کلی انگیزه دانش آموزان را بیان کند. استدلال می شود که این به علت نقایص سیستمیک موجود در روش آموزشی ماست؛ مدارس با زمان بیش نمی روند. یادگیری باید سرگرم کننده باشد، که اکثر دانش آموزان در سیستم سنتی آموزش این حس را تجربه نمی کنند. از آنجایی که وقتی دانش آموز از یک پایه به پایه بالاتر می رود درس ها سخت تر می شوند، بدون داشتن یک سیستم آموزشی درست و پایه ای برای درک و تفکر انتقادی، مفهوم مدرسه می تواند حتی دلپره آور باشد.

انتخاب روش تدریس یکی از مراحل مهم طراحی آموزشی است. معلم بعد از انتخاب محتوا و قبل از تعیین وسیله، باید خطی و مشی و روش مناسب تدریس خود را انتخاب کند؛ چون خطی و مشی معلم و روش تدریس او، چگونگی فعالیت شاگردان را برای رسیدن به هدف های آموزشی مشخص می سازد.

محیط های بازی های جذاب می تواند حالت های بصری، شنوایی و لمسی را برای تبادل اطلاعات با بازیکنان به کار

گیرند و با هم ترکیب کنند که این محیط یادگیری تعاملی را ایجاد می کند که در آن تعامل کلید موفقیت است. با داشتن هایی که از درک احساس درونی موفقیت واقعی و داشتن توانایی خلاقانه حل مسئله حاصل می شود، در این گونه محیط های یادگیری معنادار تر است.

در گیمیفیکیشن؛

- (۱) ایجاد جو رقابتی! مسابقه رقابتی به دانش آموزان برای یادگیری مطالب و تمرین انگیزه می دهد. این جو رقابتی باعث می شود دانش آموزان درون گرا قادر به نشان دادن دانش خود درباره مسایل و مشارکت در بحث، بدون بالا بردن دستشان برای اجازه گرفتن باشند. همچنین انرژی عمومی کلاس را افزایش می دهد؛ چیزی که می تواند در سمینار های اول صبح بسیار چالش برانگیز باشد.





۲) دادن مدال به دانشجویان ممتاز! به دانشجویان، برای هر تکلیفی که انجام می دهند، مدال (مهر تشویقی) داده شود. ممکن است این طور به نظر برسد که به برچسب های طلایی کودکان برمیگردیم؛ اما جواب می دهد! این کار در برابر بیشرافت کردن دانش جوان و تشویق آن ها به پشت کار داشتن است. با این حال، ارزش گذاری این مدال ها مهم است؛ مانند امتیاز جایزه، سطح مهارت و

۳) اجرای سیستم جامع پاداش دهی در کل کلاس! این کار باعث می شود که بین دانش آموزان که به عنوان یک تیم چیزی را به دست می آورند، شراکت صمیمانه تشویق شود. به عنوان مثال، این که ۸۰ درصد از افراد یک کلاس امتحان را با موفقیت بگذرانند را هدف خود قرار داده و به عنوان پاداش به کل کلاس امتیاز تشویقی داده شود. به این ترتیب دانش آموزان در تلاش اند تا به جای رقابت با هم در موضوع مهارت کسب کنند و دانش آموزان برتر به دیگران هم کمک میکنند.



استفاده از بازی ها به دانش آموزان اجازه می دهد که شکست بخورند، غلبه کنند و پشتکار داشته باشند. به دانشجویان یک حس ماموریت داده شده است - در بازی ها، آن ها تصمیم هایی را که می گیرند کنترل می کنند. و هر چه که ماموریت و تکلیف بیشتری داشته باشند، بهتر کار کرده و نتیجه می گیرند. آن هایی که در برابر روش آموزش گیمیفیکیشن مقاومت می کنند، اغلب استفاده از جایزه را به عنوان یک انگیزه دهنده نامناسب بیان می کنند. منتقدان معتقدند که تکیه بر بازی ها می تواند به انگیزه ذاتی آسیب برساند. دریافت جایزه یا مدال به خاطر کاری که به خوبی انجام می دهید، بدون درک درستی از این که این جایزه دقیقاً برای چه مهارتی به او داده شده است، بی معنی است. ما موافقیم: بازی ها نمی توانند جایگزین آموزش و پرورش شوند. اما می توانند برای بهبود تجربه یادگیری کلی استفاده شوند.



Case report

بخش Case report مربوط همیشه به ارائه‌ی مطالب و نکات بالینی که هنگام رو به رو شدن با یک Case یا مورد خاص انجام میدیم.

Case من در بیمارستان گلستان اهواز:

__ بیمار آقای ۳۷ ساله Case پانکراتیت که به مدت ۲ ماه در بخش ICU بستری بوده و جهت شستشوی معده جراحی وارد اتاق عمل شده.

علائم حیاتی اولیه نرمال و مشکلی وجود نداشته تا اینکه حین عمل دچار افت شدید SaO_2 شده به گونه‌ای که سطح آن به عدد ۷۵٪ رسید اما به کمک اقداماتی که انجام شد وضعیت به حالت عادی برگشت.

اقداماتی که انجام شد شامل رفع عواملی است که ممکن است علت افزایش فشار راه هوایی بوده باشند مانند:

__ ابتدا بیمار را از دستگاه بیهوشی جدا کرده و به صورت دستی و با کمک Bag به او اکسیژن می‌دهیم که در این بیمار، bag به سختی خالی می‌شد و بیمار سخت هوا می‌گرفت در این حالت مطمئن شدیم که فشار راه هوایی بالا رفته (و مشکل از دستگاه نیست).

__ راه هوایی بیمار را ساکشن کردند چون این افزایش مقاومت می‌توانست بدلیل تجمع ترشحات باشد.

__ احتمال تهویه یک ریه (one lung) شدن نیز وجود داشت پس لوله تراشه را کمی بیرون آوردند (در این بیمار روی شماره ۲۱ گذاشتند).

__ بیمار برای حفظ بیهوشی گاز ایزوفلوران دریافت می‌کرد که آنرا قطع و برای بیمار داری پروپوفول روی پمپ انفوزیون تهیه شد بدلیل خاصیت برونکودیلاتوری پروپوفول که باعث کاهش فشار راه هوایی می‌شود.

__ تهیه داری برونکودیلاتور مثل آمینوفیلین که باعث گشاد شدن برونش و کاهش فشار راه هوایی می‌شود.

__ در نهایت بعد از این اقدامات فشار راه هوایی (Peak) از ۴۵ به ۲۹ رسید و SaO_2 نرمال شد.

نگین محمد رفیعیان

بیپهوشی در میاستنی گراویس

مشهد کاپدی



تعریف:

میاستنی گراویس یک بیماری خود ایمن مزمن است که پیوندگاه عصب-عضله اسکلتی را درگیر می کند در واقع در طول این بیماری آنتی بادی هایی بر ضد پروتئین های گیرنده استیل کولین ایجاد می شود. از علائم آن می توان به ضعف عضلات اسکلتی، خستگی پذیری در حین فعالیت و حداقل بهبود نسبی بعد از استراحت اشاره کرد بیماری می تواند از یک ضعف خفیف (افتادگی پلک) تا شدید (نارسایی تنفسی) باشد.



ملاحظات بیپهوشی:

استفاده از آنتی کولین استراز حول و حوش عمل مورد مناقشه است. استرس روحی و جراحی باعث زمینه سازی تشدید ضعف عضلات اسکلتی می شود. در طراحی برنامه بیپهوشی برای این بیماران، ضعف عضلات حلق و حنجره و ناتوانی در دفع ترشحات دهان و آسپیراسیون ریوی را باید مدنظر داشت. اختلال عضلات تنفسی و بلع مهم ترین علل مرگ و میر در بیماران میاستنی گراویس است. در صورت پایش و مراقبت مناسب بی*حسی موضعی یا ناحیه ای ترجیح داده می شود. در صورت الزام برای بیپهوشی عمومی باید مدنظر داشت که مهارکننده های کانال کلسیم و آنتی بیوتیک های گلیکوزیدی می-توانند سبب تشدید ضعف عضلانی شوند. در خیلی از بیماران اثرات شل کننده عضلانی هوشبر استنشاقی به همراه ضعف عضلانی موجود از قبل برای لوله گذاری تراشه کفایت می کند. بیماران درمان نشده ۳ تا ۳ برابر نسبت به افراد سالم به اثر ساکسینیل کولین مقاوم هستند. از طرفی در بیمارانی که آنتی کولین استراز دریافت می کنند ساکسینیل کولین و با داروهایی که توسط کولین استراز هیدرولیز می شوند مدت اثر طولانی تری پیدا می کنند. به دلیل کاهش گیرنده های استیل کولین مقادیر خیلی کم از شل کننده های غیر دیپلاریزان می توانند منجر به بلوک شدید و طولانی عضلانی شوند. از بین بردن اثر شل کننده ها با استفاده از آنتی کولین استراز در بیماران میاستنی باید توأم با احتیاط باشد. درمان بیش از حد با آنتی کولین استراز منجر به ظهور علائم حمله کولینرژیک شده و می تواند به جای از بین بردن ضعف عضلانی باعث تشدید آن شود. قبل از خارج کردن لوله تراشه و برقراری تنفس خود به خود باید از برگشت کامل و مداوم قدرت عضلانی اطمینان حاصل کرد البته گاهی نیاز به ادامه تهویه مکانیکی و لوله گذاری تراشه می باشد.

ترس از ارتفاع - آکروفوبیا

رضوان بهبهانی

فوبیا نوعی ترس شدید و بیمارگونه به یک شی یا موقعیت می باشد که محرک آن ممکن است برای سایرین کاملاً عادی باشد. فوبیا انواع بسیار متعددی دارد مانند ترس از آسانسور، حیوانات، بیماری، اجتماع و ... آکروفوبیا یک ترس نامعقول است.

فردی که ترس از ارتفاع دارد، ممکن است در آسانسور یا حتی حین نگاه به بیرون از یک پنجره ترس شدیدی را تجربه نماید.

یک نکته عجیب درباره کسانی که این فوبیا را دارند، این است که ممکن است از ارتفاعاتی که قبلاً به آن عادت کرده اند، نترسند. مثلاً کسی که از ارتفاع می ترسد، ممکن است مشکلی در نگاه از پنجره اطاق خود به بیرون نداشته باشد. اما وقتی در مکان دیگری از پنجره به بیرون نگاه می کند، مضطرب شود.

آکروفوبیا ممکن است به علت یک تجربه بد در ارتفاعات ایجاد شده باشد که در گذشته شما رخ داده است (احتمالاً وقتی کودک بوده اید). مثلاً سقوط از یک ارتفاع میتواند دلیل اصلی این ترس باشد. همچنین ممکن است ناظر سقوط یک فرد دیگر بودن نیز عاملی برای این مساله باشد.

درمان آکروفوبیا:

راه های مختلفی برای درمان فوبیا ها وجود دارد. یک راه بسیار موثر و قوی، این است که ابتدا ترس خود را به مرحله هایی کوچکتر تقسیم کرده، و با دقت، مرحله به مرحله با آن مواجه شوید. در این روش شما وقتی حس خوبی دارید و استرس زیادی نگرفته اید، با مراحل کوچکی از ترس خود روبرو شده و آنرا با موفقیت تجربه می کنید. وقتی در مرحله ای، تا حد مشخصی موفق شدید، به مرحله بعد رفته و کار خود را انقدر ادامه دهید که به یک فعالیت معمول تبدیل شود. شما باید به ضمیر ناخودآگاه خود ثابت کنید که چیزی برای ترسیدن وجود ندارد و نیازی به تولید احساس ترس نیست. البته برای این کار باید به ضمیر ناخودآگاه خود شواهدی نشان دهید.

مثلاً شما میتوانید ابتدا از پنجره طبقه اول یک ساختمان به بیرون نگاه کنید. سپس سراغ طبقه دوم بروید و همین کار را تکرار کنید. اگر در هر کدام از مراحل حس کردید توان کافی را برای انجام آن ندارید، وقت آن است که برای چند روز در همان مرحله بمانید و اعتماد بنفس خود در انجام آن مرحله را بیشتر کنید تا نهایتاً حس کنید که نیاز به چالش جدیدی دارید. در صورت نیاز میتوانید از یک دوست نیز درخواست کنید که حین انجام مراحل، در کنار شما حضور داشته باشد. البته ترجیحاً تا جایی که می توانید این کار را انجام ندهید.

یک راه حل بسیار قدرتمند دیگر نیز، استفاده از هوشیاری است. جمله معروفی که در قدرت نامحدود منام تکرار می-کنیم این است که هوشیاری به تنهایی درمانگر است. در این روش، کافیست دوباره مرحله به مرحله وارد جاهایی شوید که از آنها کمی ترس دارید. سپس هیچ کاری قرار نیست بکنید جز اینکه هوشیاری خود را ثانیه به ثانیه حفظ کنید و ناظر همه احساساتی باشید که در درون شما رخ میدهد. همچنین نظاره گر باشید که چطور رفتارهایی عجیبی بخاطر این ترس در شما ایجاد شده است و همه جزئیات را نظاره-گر باشید. فقط کافیست برای مدتی، بدون اینکه تلاش برای تغییر این رفتار خود داشته باشید، همه جزئیات برخورد خود را نظاره-گر شوید. به زودی خواهید دید که تمایلی به ترسیدن مجدد ندارید زیرا هوشیاری به تنهایی درمانگر است. علت اینکه میترسید (رفتاری ناخواسته و ناخودآگاه)، این است که در آن لحظات هوشیاری کافی را ندارید.



چرا من هنوز بیدارم و...؟

نیایش طهماسبی

آخ

چیزی نیستی تمام شد سریع دراز بکش

چند دقیقه بعد:

خانم، عملی کی شروع میشه؟

عمل شروع شده عزیزم!

چی؟ پس چرا من بیدارم! منگ نباید بیهوش باشم؟

ی مددجو هم داشتیم که خیلی ترسیده بود، وقتی دکتر

میخواست اسپینالو شروع کنه، رفتم دستشو گرفتم

کمک کردم و شینه دیدم خیلی ترسیده. همنوا موندم و

دستشو گرفتم باهاش حرف زدم تا یکم آرام بشه (اینبار

دیگه شامد نرو کردن چند باره ی یک نیدل برای

موقعیت اسپینال نبردم) دکتر هم تا چایی که می

توانست سر زد و دیگه بیمار جرات نداشت ی آخ بگه اون

وسط دست من بیچاره داشت له می شد، اقتدر محکم

دستم فشار میداد که حس می کردم دیگه خون توی

دستام جریان نداره، از ته وجودم دلم میخواست چیغ

بکشم!

تعداد مددجوهای که بعد از اسپینال، از حس نگریدن

باهاشون میترسیدن هم کم نبود!

اینبارو گفتیم به این برسم که وقتی ی سری افراد برای

عمل جراحی میان اتاق عمل و وارد محیطی می شن که

هیچ آشنایی باهاش ندارند و نئیدون قراره چه روندی رو

طی کنن، چه ترس و وحشتی رو تجربه می کنن.

بهمراه ما، بعنوان عضو کوچیکی از کادر درمان و جامعه

بیهوشی حداقل یکم اوتارو درک کنیم و از استرسشون

کم کنیم.

به امید روزی که تک تک اعضای کادر درمان کنار بیمار

باشن و اوتا رو بشنن. و یکم از استرس مددجوها کم کنن

...

چی شد به این موضوع رسیدیم؟ طبق دروسی که ترم دو
خوانده بودیم، یکی از وظایف متخصص بیهوشی مشاوره
دادن به بیمار قبل از عمل جراحی و بیهوشی و آگاهی
دادن در مورد مراحل و روشهای بیهوشی و مزایا و معایب
اوتا هست. طبیعتا هر فردی که با عنوان مددجو وارد
بیمارستان میشه این حق رو داره تا بدوند مراحل درمانش
با چه روشهایی قراره انجام بشه و آموزشهایی در اون
رابطه بیند.

ترم سه شد و کار آموزی اتاق عمل ما شروع دودیم
الحمدالله اینکار رو هم انجام نشیدم! تازه بیمار میاد توی
اتاق عمل واسه اولین بار روی ماضو میبینم!
(بعد از ورود بیمار به ه ه ده پیشید بعضیا بهشون بر
میخورن میگن ما مریض یا بیمار نیستیم. مددجوا
بله بعد از تشریف آوردن مددجو به اتاق)
بپیا خانم بخواب رو تخت.

گفتی ترم چندیه؟

-ترم سه

-پس مانتیورینک با تو

....

آخ این چیه؟

-هیچی نیست ببین درد نداره اولین باره میای اتاق
عمل! (اینجا هیچی به مریض نمیگن یعنی منم نباید بهش
بگم اینایی که بهت وصل میکنم واسه چیغ!!) این که
میزنم به انگشت برای نشون دادن ... حالا چجوری بگم
سچوریش!! (اسمم ضرباتو اندازه میگیره، اینا هم
الکترومن برای نوار قلب، اینم که حتما دیدی کاف فشار
سنجه.

دست اسپینال آمادسی؟ خانم باشو بشین

چرا میخواین چیکار کنید؟

بی سوزن میزنم توی کمرت ترس

درد نداره، کمرتو صاف کن، سرتو

پیر پایین دستاتم بزار روی زانوهای

تکون نخور





فاطرات کارآموزی



به روز یکی از بچه ها دیر کرد نیومد استاد گفت کجاس گفتیم نمیدونم الان میاد، از دیواره نیم ساعت بعدش استاد امد گفت خانوم فلانی چی شد؟! علی در اوردم گفتیم زنگ زد گفت حالم بده تهوع و استفراغ داشتم نمیام بعد همون موقع خبرش پیدا شد بعد استاد هم به چوری نگاه میکرد منم گفتم که حتما خوب شده امده، همون موقع داشت باهش حرف میزد و حواسش نبود فرار کردم رفتم پشت به دیوار بود حرفاشون رو گوش کردم بعد به طرف میگفت تو که گفتی حالت بده پ چرا امدی! اونم گفت من! بعد من از پشت دیوار بهش چشمک زد خدا رو شکر فهمید و ختم به خیر شد رضا خوش اندام



با استاد و بچه ها جمع شده بودیم استاد گفت کی انژیوکت میزنه گفتم من، یکی از دختران گفت بذار من بزئم ،گفتم بیا ،من که میدونستم الان یه فاجعه درست میکنه انژیوکتو گرفت کرد تو دست مریض دستش نیم متر باد کرد.بعد موقعی که خواست درش بیاره زده تو دست خودش بعد همینجور زد تو دست یکی دیگه از دخترا خدایی نمیدونم چجوری سه تا رو زخمی کرد . رضا خوش اندام



یه روز که تو اتاق عمل بودم و عمل هم تموم شده داشتیم وسایل بیمار مصرف مثل گازها و آنژیوکت و بوکه های که استفاده شده بود رو دور مینداختم بعد میخواستیم مانیتورینگ رو جمع و جور کنیم، پالس و لیدها و فشار سنج و جمع و جور کردم، بعد چشم خورده به کاپنو گراف و راستشو بگم تا حالا کپنوگراف ندیده بودم و با این که رو تیش چهارم بودیم اولین عملی بود که دیدم دارن استفاده میکنن. بعد منم فکر کردم شاید بیمار مصرفه، درش آوردم انداختم تو سطل آشغال! بعد کارشناس گفت وای این چکاری بود کردی، کپنوگراف یکی از وسایل گرون ماست و راحت گیر نمیداد و از این حرفا. منم نمیدونستم چی بگم واقعا ، بعد مسئول بیهوشیا اومد ولی چیزی به من نگفت و کارشناس رو دعوا کرد که تو باید حواستو جمع میکردی و این دانشجوئه. منم کیف کردم و زدم بیرون . زهرا مالدوانی



بیار کارشناس هوشبری بهم سرنگ آترا رو داد گفت: برو بزنش گفتم : به کی بزنمش اونم گفت: به رزیدنت جراحی منم فکر کردم داره جدی میگه رفتم سمت جراح ، آترا رو گرفتم سمتش اونم حین عمل تونسیل که دهن مریض بازه اونم با دقت داره کارشو میکنه جراحه با تعجب نگام کرد ، منم فکر کردن کار درست رو دارم انجام میدم بیمار بهم گفتن ماسک رو در بیمار منم ماسک خودمو در آوردم دکتر هم گفت دختر مال مریض رو میگم سحر کاشانی

« لوکیشن: اتاق عمل بیمارستان رازی» تو یه اتاق بودم یادم نیست عمل چی بود ولی وسطای عمل بود اتاقم شلوغ بود رزیدنت بیهوشی و کارشناس بیهوشی داشتن ECG بیمارو بررسی میکردن و خلاصه شرایط حساسی بود. من اومدم تکیه بدم به دیوار غافل از اینکه کلید چراغای اتاق پشت سرمه (واقعا کلیدای اون اتاق بدجان) و خوردم بشون دو تا از چراغا خاموش شدن. یکی گف یا خدا ، اتاق نیمه تاریک شده بود و همه برگشته بودن سمت من ... رزیدنت بیهوشی گف اشکالی نداره چراغو روشن کن حالا من هرچی این کلیدارو میزدم چراغا روشن نمیشدن که ناگهان با زدن یک کلید دوتا چراغ روشن باقیمونده هم خاموش شد: | اتاق کاملا تاریک شد و همچنان همه زل زده بودن به من ... بالاخره موفق شدم چراغا رو روشن کنم و بعدش سریعاً اتاقو ترک کردم زهرا بجاری



من همیشه تو کارآموز یا خسته و بی حوصله بودم. آخه همیشه دیر میخوابیدم و باید ساعت ۷ صبح بایستادم میرفتم بیمارستان. به روز که خیلی واقعا خسته بودم و مری هم بهمون ربع ساعت آنراک داده بودم من رفتم اتاق استراحت. اونجا به تخت خیلی وسوسه کننده بودم دراز کشیدم روش و نمیدونم چی شد خوابم برد. بیدار که شدم دیدم به ساعت گذشته. دعا کردم ای کاش استاد نفهمیده باشه وگرنه بدبختم میکنه. یواشکی رفتم تو اتاقم. بدفعه استاد اومد گفت بیا کارت دارم. کارد میزدی خوشن در نمیومد. رفتم تو ریکواری که کسی نبود کلی عصبانی بود. میگفت چرا اینقدر بی مسئولیتی و تو اتاق عمل مگه جای خوابه و اگه تکرار بشه دیگه نمیدارم بیای. منم که واقعا شرمنده شده بودم قول دادم که دیگه تکرار نشه. اینم از خاطره بی مسئولیتی من!:

نصیر اسکندری



یه روز من بیمارستان گلستان بودم و مری بهم گفته بود که برم ریکواری و کارایی که ازم میخوان رو انجام بدم به محض این که رفتم یه بیرون تقریبا ۷۰ ساله رو از اتاق عمل آورده بودن که دقیقا نمیدونستم عملش چی بود فقط تا فشارسنج بش وصل میکردم جیغ میکشید و الکی گریه میکردش. گفتم مادر چون این چیزی نیست چرا گریه میکنی و فقط عربی باهام حرف میزد منم عربی منوجه نمیشدم
بهش گفتم: الفارسی الفارسی
اونم گفت: لا فارسی، انا عراقی
بعد گفتم: الکدام الشهر چی پ ناکم کرد و باز به چیز عجیب غریب گفت
بعد بهش گفتم: صدام حسین صدام حسین
بعد خندید و باز به چیز دیگه ای گفت انگار داشت قریون صدقه صدام میرفت
گفتم: صدام الموت بعد یهو با صدای بلند زد زیر گریه منم همینجور حاج و واج نگاش میکردم و بعد سعی کردم آروم شم بعد آروم شد دوباره خندید و به چیزایی گفت باز دوباره جیغ زد و گریه کرد منم زدم بیرون به مری گفتم ترو خدا بذار من برم تو یکی از اتاقا»
نمایش طهماسبی

تنها خاطره به یاد موندنیم این بود که رو صندلی چرخ دار بیکار نشسته بودم هی اینطرف اونطرف میرفتم و یهو چپ شدم کف اتاق عمل و همه کسانی که تو اتاق عمل بودن با تعجب بهم نگاه میکردن زهرا چراغی

بیل رویتشن بیمارستان طالقانی بودیم و مری مون مارو سپرد دست به کارشناسی که ماشین بیهوشی و مانیاتورینگ رو بامون بده داشت همینجور توضیح میداد که رسیدن به یکی از چرخ و مهره ها که باید بچرخونیم تاز به حالت یرن به حالت دیگه (هنوز هم دقیقاً نمیدونم چی بود) بعد به من گفت خب حالا بیا امتحان کن منم رفتم با فشار چرخوندمش ولی دیگه هر کاری کردم به حالت اول برنگشت. هر چی فشار میدادم هر چی زور میزدم فایده نداشت کارشناسه رنگش پر بنه بود و رفت مری رو صدا زد. مری گفت چیکار کردی؟ چرا خرابش کردی؟ گفتم به خدا من کاری نکردم فقط چرخوندمش با عصبانیت داد میزد و گفت دیگه نمیدارم کارآموز بیاد اینجا و این اگه خراب بشه همیشه به همین راحتی درست شه و باید از تهران مهندس پزشکی بیادو چه و چه وجه بعد به مدت که آروم شد من نمیدونستم چیکار باید کنم رفتم سر بحث رو با مری باز کنم گفتم استاد حالا مانیاتورینگ رو بهمون میگی استاد که خون تو چشمش جمع شده بود گفت فقط برین نمیخوام ببینمتون خلاصه اون روز ما ساعت ۱۰ آف شدیم و بچه ها کلی ازم تشکر کردن و گفتن ای کاش زودتر خرابش میکردی
(محمد صادقی)

یه خانم اومده بود سزارین کنه رزیدنت بیهوشی اسپاینالش کرد ولی نگر ف استاد حلا فو صدا زدن که بیاد مریضو اسپاینال کنه. آقای حلاف اومد و دستکش پوشید و دارو کشید ، سوزنو که فرو کرد گفت: خانم چشم راستو بست؟
خانم گفت: نه!

+ خب ببند واسه همین که بار اول نشد اون بنده خدا هم جدی گرفت باحالت عجز گفت: خب بم نگفته بودن!)

+ خب حالا ببند، چشم چپو نبندیااا راستو ببند، بست؟

-بله

+آفرین:)

حالا چپو هم ببند....بستی؟

-بله

+آفرین...تموم شد....پات گرم شد؟

-بله و اینگونه بود که بیمار اسپاینال شد و ما شیوه ی جدید اسپاینال کردنو آموختیم:)))

زهرا بجاری



ضرب المثل های بیمارستانی!!!

برانکار دسواری دولا دولا همیشه
 بیمار ما از بپکی رگ نداشت
 رگ بیمار که پاره شد چه یک سانت چه صد سانت
 نرمال سالین نطلبیده مراده
 با آنژیوکت آنژیوکت گفتن سرم وصل نمیشه
 پنبه الکلی دزد بتادین دزد می شود
 آنژیوکت بزرگ نشانه رگ نگرفته
 بیمار نمیر بهار میاد، دگزامتازون با ویال میاد
 تب بیمار که بالا میره، سرپرستار ابوعطا می فونه
 سرش بوی بتادین میده
 یه سرسوزن به خودت بزنی، یه سوند به بیمار
 سرپرستار که دوتا شد، بیمار یا برادری کارد میشه یا تکی کارد
 هرکه شیفتش بیش، آفش بیشتر
 گهی ست به سرم و گهی سرم به ست
 ست پانسمان بازه حیای بیمار کجاست
 از هول همراه بیمار افتاد تو سطل زرد
 رگ از خودت نیست کارو که از خودته

دستکش نیست، دستکِشه!
#بهداشت
#دستکش
#بالین



فاطمه جواهری

