

نشریه علمی پرستاری

گازنامه شماره ۴

تابستان ۱۴۰۵

# ویال سفید



یادداشت های یک اسکیزوفرنی

واقعی است



صداها ..

غریبه ها

وارد فونم

شده اند

سریک  
ماریج شفاف  
خاطراتم را  
میدزدیا  
نجاتم می دهد؟

اول علائم حیاتی  
بعد تزریق  
بعد؟  
بعد..  
بعد چه؟

125 mL/h

20 قوله = 1 mL

125 x 20 = 2500

/60

60 = 41.6

≈ 42 gtt/min.

کلمات گم

می شوند

اگر یک روز..

هیچ چیز یادم نبود..

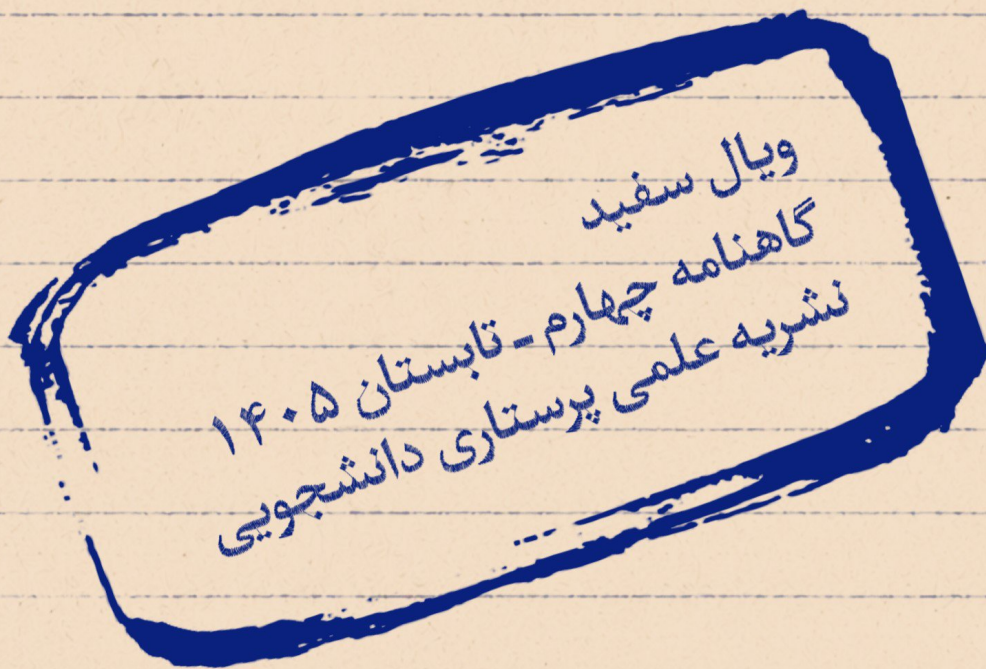
این برگه ها ببانند..

تا کسی بداند..

من هنوز بودم..

یکی بود یکی نبود  
غیر از خدا هیچکس

اگر کسی این دفتر را پیدا کرد...



یلدا خسروی

صاحب امتیاز

یلدا خسروی

مدیرمسئول

این اسم را چند بار دیده‌ام، مشکوکه...

دنیا دالمن

سر دبیر

دالمن یا دالمنند؟... یک حرفش گم شده، مطمئنم.

حمیدرضا عدالت

ویراستار

این یکی فطم را خواند..

یلدا خسروی

صفحه آرا

## این قسمت را مدیر مسئول گفت من بنویسم.

گفت اول دفتر باید چند کلمه برای کسی که آن را می خواند داشته باشد. گفت بنویسم چرا این دفتر را ساخته اند. من نمی دانم ساختن دفتر یعنی چه؛ من فقط چیزهایی را می نویسم که می بینم. اما گفت همین ها را بنویسم:

هر نشریه ای قصه ای برای گفتن دارد؛

اما «ویال سفید» این بار تصمیم گرفته قصه اش را از زبان کسی روایت کند که شاید دنیا را شبیه ما نمی بیند. لئوناردو، راوی این شماره، یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی است. در صفحات این دفتر، تجربه های ذهنی او با موقعیت های مختلف پرستاری درهم می آمیزند؛ گاهی یک صدای خیالی کنار یک کیسه ی خون قرار می گیرد و گاهی حتی کلمات، راه خودشان را گم می کنند. این روایت، داستانی است؛ اما مفاهیم پرستاری آن بر پایه ی دانش و اصول مراقبتی شکل گرفته اند. خواستیم برای چند صفحه، جایمان را عوض کنیم؛ پرستار نباشیم، ناظر نباشیم، قاضی نباشیم. فقط ببینیم بیماری که روبه روی ماست، جهان را چگونه تجربه می کند. چون شاید مراقبت واقعی، از همان جایی شروع شود که پیش از قضاوت کردن، تلاش می کنیم بفهمیم.

یلدا خسروی

مدیرمسئول نشریه ویال سفید

مدیرمسئول گفت همین کافی است. من فکر می کنم زیاد

هم بود، ولی پاکش نمی کنم.



# فهرست مطالب

- ویا یا خیال؟

[مقدمه]

صفحه ۶

- یکی دارد حرف میزند

[توهم شنیداری - ترانسفیوژن خون]

صفحه ۷

- آنها می دانند

[هذیان گزند - مراقبت از EVD]

صفحه ۹

- کلمات گم می شوند

[اختلال تفکر و گفتار - تنظیم نیتروگلیسیرین]

صفحه ۱۱

- امروز هیچ حسی ندارم

[علائم منفی - پیشگیری از DVT]

صفحه ۱۳

- برفی که ته نشین شد

[یادداشت پایانی]

صفحه ۱۵

## هشدار

صداهایی که اینجا می شنوی، شاید برای تو وجود نداشته باشند.

اما برای من، دارند حرف می زنند.

لطفاً وسط حرفشان نپر.

- لئوناردو (راوی)

## مقدمه: ویال یا خیال؟

روی میز کنار تخت، یک ویال سفید کوچک ایستاده است. برچسب روی آن را نمی توانم بخوانم؛ خط ها ریز و کج اند.

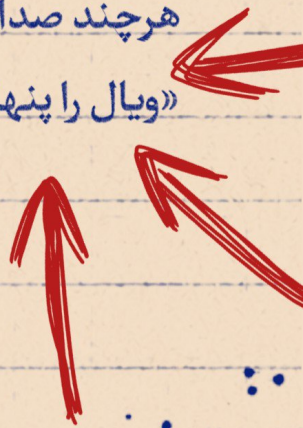
صداها می گویند این ویال، آخرین چیزی است که از من باقی مانده. پرستار هر شیف ت، یک سرنگ به درونش فرو می کند، مایع شفاف داخلش را می کشد و به سرم من می زند.

بعد از هر بار تزریق، کلمات ذهنم یکی یکی محو می شوند.

این مجله را می نویسم تا اگر یک روز آن مایع، همه ی خاطراتم را پاک کرد، دست کم این کاغذها بمانند؛ تا کسی بداند که من، پیش از آن ویال سفید، یک انسان بودم.

هر چند صداها می گویند:

«ویال را پنهان کن... قبل از اینکه دوباره بیایند...»



## یکی دارد حرف می زند

یک کیسه‌ی خون از پایه‌ی سرم آویزان است. خون، از یک لوله‌ی شفاف، آرام آرام وارد رگ بازوی من می‌شود. صداها را می‌شنوم؛ نه از بیرون، از درون همان کیسه. نجواهایی که می‌گویند: «ما گلبول‌های قرمز غریبه‌ایم... وارد جریان تو می‌شویم تا رنگِ خونت را عوض کنیم...» نفس‌هایم تند می‌شود. انگشتانم می‌لرزند.

اما پرستار امروز، اول از همه، یک برگه جلوی صورتم گرفت و گفت:

«لئوناردو، این رضایت تزریقِ خون است. بخوان و امضا کن.»

بعد، همراه پرستار دیگری که کنارش ایستاده بود، کیسه را بررسی کردند و اطلاعات روی برچسب را با صدای بلند خواندند:

«گروه خونی A مثبت، شماره‌ی کیسه ۳۲۱۴۵، تاریخ انقضا ۱۵/۰۲/۱۴۰۵.»

یکی می‌خواند و دیگری بررسی می‌کرد.

نام و مشخصات من را با دستبند و مدارک مربوط به تزریق تطبیق دادند. بعد، ظاهر کیسه را نگاه کردند؛ دنبال لخته، تغییر رنگ یا چیز غیرعادی می‌گشتند.

سپس فیلتر مخصوص فرآورده‌های خونی را به مسیر تزریق وصل کردند و خون را به آرامی وارد رگ کردند. گفتم: «چرا فیلتر؟ برای اینکه موجودات درشت را بگیرد؟» پرستار آرام گفت: «نه، لئوناردو. برای اینکه ذرات و لخته‌های احتمالی داخل فرآورده وارد رگت نشوند.» در دقایق ابتدایی، پرستار نزدیک من ماند و حالم را زیر نظر گرفت.

یک بار که احساس گرما و لرز کردم، پرستار سریع تزریق را متوقف کرد.

صداها درون کیسه فریاد زدند: «ما را بیرون انداخت!»

پرستار مسیر وریدی را طبق پروتکل بررسی کرد و محلول نرمال سالین را از مسیر مناسب ادامه داد. سپس پزشک و بانک خون را در جریان گذاشت و کیسه‌ی خون برای بررسی‌های لازم کنار گذاشته شد. شاید آن نجواها راست می‌گفتند که غریبه‌اند؛ اما پرستار، اجازه‌ی ورود هیچ غریبه‌ای را بدون بررسی به من نمی‌داد.

## ترانسفیوژن خون و پروتکل تزریق فرآورده های خونی

\* تزریق فرآورده های خونی، به ویژه گلبول قرمز فشرده (PRBC)، از مداخلات مهم و در عین حال پرخطر پرستاری است و نیازمند شناسایی صحیح بیمار و تطابق دقیق مشخصات او با فرآورده ی خونی است.

\* پیش از شروع تزریق، مشخصات بیمار، گروه خونی و Rh، شماره ی واحد خونی، تاریخ انقضا و سایر اطلاعات لازم، طبق پروتکل مرکز درمانی و با حضور کارکنان مجاز بررسی و تطبیق داده می شود.

\* همچنین ظاهر فرآورده از نظر وجود لخته، تغییر رنگ یا سایر موارد غیرطبیعی بررسی می شود.

\* پیش از شروع، علائم حیاتی بیمار ثبت می شود و در دقایق ابتدایی تزریق، بیمار با دقت بیشتری تحت نظر قرار می گیرد؛ زیرا بسیاری از واکنش های حاد ممکن است در همین زمان بروز کنند.

\* تب، لرز، افت فشارخون، تنگی نفس، درد قفسه سینه یا کمر، تهوع، بی قراری و تغییر رنگ ادرار از علائمی هستند که می توانند مطرح کننده ی واکنش انتقال خون باشند و باید جدی گرفته شوند.

\* در صورت شک به واکنش، تزریق باید فوراً متوقف شود و طبق پروتکل مرکز، مسیر وریدی با محلول مناسب حفظ، پزشک و بانک خون مطلع و فرآورده برای بررسی های لازم ارسال شود.

یک لوله از تویِ حجمه‌ام بیرون زده و به یک محفظه‌ی شفاف وصل شده است.

مایعِ داخلِ محفظه، رنگِ چایِ کمرنگ دارد.

من شب‌ها با چشم‌های باز می‌بینم که پرستارِ شب، چند سی‌سی از این مایع را از

مسیرِ درن خارج می‌کند.

یعنی او مغزِ آب‌شده‌ی مرا می‌دزد و به جایش آب نمک می‌ریزد تا من خالی نشوم!

امروز اما پرستارِ روز، آقای کریمی، یک خط‌کش کنارِ محفظه گذاشت و عددِ ۱۵ را

یادداشت کرد. بعد ارتفاعِ سیستم را نسبت به گوشِ من بررسی کرد.

گفتم: «چند تا مغز دزدیدی؟»

جوابم را نداد. وضعیتِ سیستم را بررسی کرد و گفت:

«لئوناردو، ارتفاعِ این محفظه باید دقیقاً طبق دستور تنظیم شود؛ چون تغییر ارتفاع،

مقدارِ تخلیه‌ی مایع و فشارِ داخلِ حجمه را تغییر می‌دهد.»

من باور نمی‌کنم، اما وقتی وضعیتِ محفظه را تغییر دادند، سرم به شدت درد گرفت.

پرستار دوباره آن را در ارتفاعِ تعیین شده قرار داد، دردم کمتر شد.

پس این دزدی، یک جور قرض گرفتنِ حساب شده است، نه یک غارت بی حساب.

## مراقبت از درن خارجی بطنی

درن خارجی بطنی (EVD یا External Ventricular Drain) در برخی بیماران مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه، هیدروسفالی یا خونریزی‌های داخل جمجمه‌ای، برای تخلیه مایع مغزی - نخاعی و در بعضی موارد پایش فشار داخل جمجمه استفاده می‌شود.

یکی از مهم‌ترین اصول مراقبت از EVD، تنظیم صحیح ارتفاع سیستم نسبت به نقطه‌ی صفر آناتومیک است. این نقطه معمولاً در سطح مجرای گوش خارجی در نظر گرفته می‌شود و ارتفاع مورد نظر بر اساس دستور پزشک و هدف درمان تعیین می‌شود.

تغییر ارتفاع سیستم می‌تواند میزان تخلیه مایع مغزی - نخاعی را تغییر دهد؛ بنابراین هنگام جابه‌جایی یا تغییر وضعیت بیمار، سیستم باید مجدداً در سطح تعیین شده تنظیم شود.

پرستار باید مقدار مایع تخلیه شده را در فواصل مشخص ثبت کند و رنگ، شفافیت و وجود خون یا کدورت را بررسی نماید. محل ورود کاتتر نیز باید از نظر قرمزی، تورم، ترشح، نشت مایع و سایر نشانه‌های عفونت بررسی شود.

هرگونه تغییر ناگهانی در سطح هوشیاری، مردمک‌ها، سردرد، تهوع، استفراغ یا الگوی تنفسی می‌تواند نشانه‌ی تغییر وضعیت عصبی بیمار باشد و باید فوراً گزارش شود.

نمونه‌گیری یا دستکاری سیستم EVD باید تنها در صورت نیاز و با تکنیک استریل و مطابق پروتکل انجام شود. از باز و بسته کردن یا دستکاری غیرضروری سیستم باید اجتناب کرد.

## کلمات گم می شوند

دستگاه کوچک کنار تختم، یک عدد را بالا و پایین می کند: ۱۹۰... ۱۶۰... ۱۸۰  
من که نگاهش می کنم، عددها شبیه پله های یک نردبان می شوند که آدم های کوچک از  
آن بالا می روند... نه، صبر کن.

امروز پرستار جدید، یک سرنگ را به پمپ وصل کرد و جدولی از جیبش درآورد.  
به من گفت: «وزنت چند است؟»

گفتم: «۷۵ کیلو... یا شاید ۷۰... انگار گوسفندها وزن نمی شوند.»

نگاهم کرد و چیزی روی جدول نوشت. بعد با ماشین حساب عددی به دست آورد و  
تنظیمات پمپ را بر اساس دستور پزشک انجام داد.

صداهای می گویند این ریاضی، یک جادوی سیاه است که قلبم را می خواباند.

اما پرستار، مرتب فشارم را اندازه می گیرد و اعداد جدید را ثبت می کند.

یک بار که فشارم پایین آمد، سرعت انفوزیون را مطابق دستور تنظیم کرد.

یعنی با چرخاندن یک پیچ پلاستیکی، آن گوسفندهای فرضی را از نردبان فشار پایین

کشید. این ریاضی سیاه، رنگ صورت پرستار را هم عوض می کند؛ وقتی فشارم بیش از

حد پایین می آید، سریع واکنش نشان می دهد. یعنی این جدول، یک نقشه ی جنگی

است که من فقط گوشه ای از آن را می فهمم.



## تنظیم فشارخون با نیتروگلیسرین وریدی

نیتروگلیسرین وریدی یک داروی گشادکنندهی عروق است که در شرایطی مانند برخی موارد آنژین، نارسایی حاد قلبی یا بعضی بحران‌های فشارخونی، بر اساس وضعیت بیمار و دستور پزشک استفاده می‌شود.

این دارو معمولاً به صورت انفوزیون مداوم و با پمپ تجویز می‌شود. دوز شروع و میزان افزایش آن به شرایط بیمار، هدف درمان و پروتکل مربوط بستگی دارد و برخلاف برخی داروهای وریدی، نباید به صورت خودکار بر اساس وزن محاسبه شود. در بسیاری از پروتکل‌ها، انفوزیون با دوز پایین، مانند ۵ میکروگرم در دقیقه، آغاز و سپس بر اساس پاسخ بیمار و دستور پزشک به تدریج تنظیم می‌شود.

پرستار باید فشارخون، ضربان قلب، سطح هوشیاری و علائم بیمار را به طور منظم پایش کند و در زمان تغییر دوز، پایش دقیق‌تری انجام دهد.

هدف از تیتراسیون، رسیدن به اثر درمانی موردنظر بدون ایجاد افت فشارخون بیش از حد است. سردرد، سرگیجه، تهوع، تاکی کاردی و افت فشارخون از عوارض احتمالی نیتروگلیسرین هستند.

در صورت بروز افت فشارخون یا علائم نامطلوب، سرعت انفوزیون باید طبق دستور و پروتکل درمانی اصلاح شود و وضعیت بیمار به سرعت ارزیابی و در صورت نیاز به پزشک گزارش شود.

بنابراین در این دارو، یک عدد ثابت برای همه‌ی بیماران وجود ندارد؛ پاسخ بیمار، هدف درمان و دستور پزشک تعیین می‌کنند که پمپ چه مقدار و با چه سرعتی تنظیم شود.

## امروز هیچ حسی ندارم

من چیزی حس نمی کنم. نه پاهایم، نه دست هایم. نه گرما، نه سرما...  
 حتی وقتی پرستار با یک سوزن ریز، دارو را به چربی شکمم تزریق می کند، فقط یک  
 نقطه ی سرد کوچک حس می کنم که زود هم محو می شود.  
 دو بار در روز، این سوزن کوچک می آید و می گوید:  
 «هیپارین است؛ برای اینکه لخته های خون در پاهایت تشکیل نشوند.»  
 من که حرکت نمی کنم، پس لخته ای هم در کار نیست.  
 اما یک جوراب بادی عجیب از مچ پا تا ساقم بسته اند که هر چند ثانیه یک بار باد  
 می شود و پاهایم را فشار می دهد.

مثل اینکه کسی زیر پوست من، یک تشک بادی کوچک جا گذاشته باشد. صداها  
 در این حالت خیلی دور و خاموش اند؛ چون من خودم خاموش تر از همیشه ام.  
 امروز پرستار، وقتی جوراب را بست، چراغ سبز کوچکی را روی دستگاه به من نشان  
 داد و گفت: «این دستگاه کمک می کند جریان خون وریدی پاهایت بهتر حفظ شود.  
 وقتی مدت زیادی حرکت نکنی، احتمال تشکیل لخته بیشتر می شود و این لخته  
 می تواند به ریه برسد.»  
 من حرفش را باور نمی کنم.

اما وقتی جوراب را برای چند دقیقه باز می کند تا پاهایم را بررسی کند، پاهایم  
 سنگین و بی جان به نظر می رسند؛ مثل دو کیسه ی شن.  
 وقتی دوباره آن را می بندد، گرمایی آرام به پاهایم برمی گردد.

## پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی

ترومبوز ورید عمقی (DVT) یکی از عوارض مهم بی حرکتی در بیماران بستری است و در صورت جدا شدن لخته، می تواند باعث آمبولی ریه شود.



پیشگیری از DVT بر اساس میزان خطر بیمار انجام می شود و می تواند شامل روش های دارویی و مکانیکی باشد.



دستگاه فشار پنوماتیک متناوب (IPC) با ایجاد فشار دوره ای روی اندام تحتانی، به کاهش رکود خون و بهبود بازگشت وریدی کمک می کند. تنظیم فشار و چرخه ی دستگاه باید مطابق نوع دستگاه و دستورالعمل آن انجام شود.



در بیمارانی که از نظر دارویی واجد شرایط هستند، داروهای ضد انعقاد مانند هپارین یا هپارین های با وزن مولکولی پایین نیز ممکن است برای پیشگیری تجویز شوند. مقدار و فاصله ی مصرف باید بر اساس دستور پزشک، وضعیت بیمار، وزن، عملکرد کلیه و پروتکل مرکز تعیین شود.



پرستار باید اندام های تحتانی را از نظر تورم یک طرفه، قرمزی، گرمی و درد بررسی کند و در صورت مشاهده ی علائم مشکوک، آن ها را گزارش دهد. اندازه گیری محیط ساق نیز در صورت نیاز و طبق پروتکل می تواند برای بررسی تغییرات انجام شود.



در کنار این اقدامات، تحرک زودهنگام و انجام حرکات فعال یا غیرفعال اندام ها، در صورت نداشتن منع پزشکی، از اقدامات مهم پیشگیرانه است.



پیش از استفاده از روش های دارویی یا مکانیکی، وجود موارد منع مصرف باید بررسی شود.

برای مثال، در برخی بیماران با خطر بالای خونریزی، روش های مکانیکی ممکن است گزینه ی مناسب تری باشند؛ البته انتخاب روش باید بر اساس ارزیابی خطر و دستور درمانی انجام شود.



# برفی که تهنشین شد

ویال را برداشتم.

زیر نور گرفتمش.

توی ویال، یک زن با لباس سفید، بچه‌ای را در آغوش گرفته بود.

برف آرام روی آن‌ها می‌بارید.

خودکار را برداشتم و وسط صفحه نوشتم:

قلم را زمین گذاشتم.

به دستم نگاه کردم.

اثری از جوهر نبود.

صفحات را ورق زدم.

همه سفید بودند.

به ویال برگشتم.

برف دیگر نمی‌بارید.

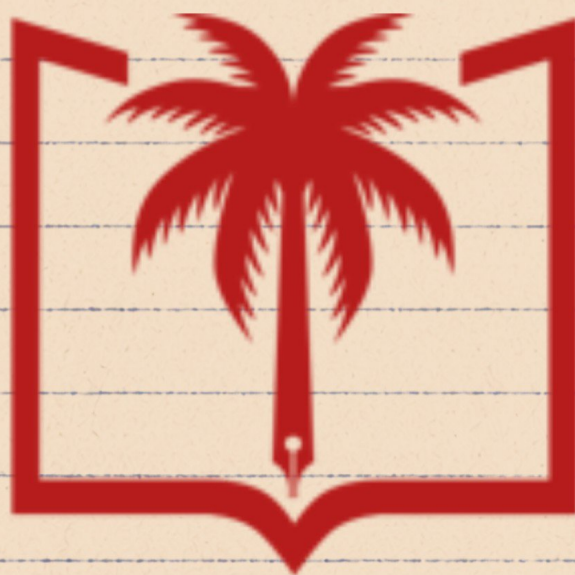
زن و بچه تهنشین شده بودند.

چراغ را خاموش کردم.

تاریک شد.

ویال، توی تاریکی، می‌درخشید.





دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر