

## فهرست مطالب

۶۸.....درماتوزهای عفونی.....	۳.....بررسی کارکرد پوششی
۶۸.....عفونت‌های باکتریایی پوست.....	۴.....مروری بر آناتومی و فیزیولوژی
۷۱.....عفونت‌های ویروسی پوست.....	۱۱.....بررسی
۷۴.....عفونت‌های قارچی پوست (میکوتیک).....	۲۰.....ارزشیابی تشخیصی
۷۴.....آلودگی‌های انگلی پوست.....	۲۲.....مراجع
۷۹.....درماتوزهای التهابی غیر عفونی.....	۳۳.....مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات پوستی... ۳۳
۷۹.....درماتیت تماسی تحریک‌کننده.....	۳۴.....مراقبت پوست.....
۸۱.....پسوریازیس.....	۴۴.....آسیب فشاری.....
۸۶.....درماتیت ورقه‌ای.....	۴۵.....فرآیند پرستاری: بیمار دچار آسیب فشاری.....
۸۷.....بیماری‌های تاوولی.....	۴۵.....بررسی
۸۸.....پمفیگوس و اریتم.....	۴۵.....• بررسی عوامل خطر.....
۸۹.....پمفیگوس تاوولی.....	۵۰.....• بررسی پوست و آسیب‌های فشاری موجود.....
۸۹.....درمانی تحریک‌فرم.....	۵۱.....تشخیص
۹۰.....فرآیند پرستاری: مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری‌های تاوولی.....	۵۱.....برنامه‌ریزی و اهداف.....
۹۰.....بررسی.....	۵۱.....مداخلات پرستاری.....
۹۰.....تشخیص.....	۵۱.....• برطرف کردن فشار.....
۹۰.....برنامه‌ریزی و اهداف.....	۵۲.....• وضعیت‌دهی بیمار.....
۹۰.....اقدامات پرستاری.....	۵۲.....• استفاده از وسایل کاهش‌دهنده‌ی فشار.....
۹۰.....• رفع ناراحتی دهان.....	۵۵.....• بهبود تحرک.....
۹۰.....• افزایش یکپارچگی پوست و تسکین ناراحتی.....	۵۵.....• بهبود درک حسی.....
۹۱.....• بهبود تصویر مثبت از خود.....	۵۵.....• بهبود خون‌رسانی بافتی.....
۹۱.....• پیشگیری از عفونت.....	۵۵.....• بهبود وضعیت تغذیه.....
۹۱.....• بهبود تعادل مایعات.....	۵۶.....• کاهش اصطکاک و سایش.....
۹۲.....ارزشیابی.....	۵۶.....• به حداقل رساندن رطوبت تحریک‌کننده.....
۹۲.....نکرولیز کشنده‌ی ایدرمی و سندرم استیونس - جانسون.....	۵۶.....• ارتقای التیام آسیب فشاری.....
فرآیند پرستاری: مراقبت از بیمار مبتلا به نکرولیز سمی ایدرمی	۵۷.....• سایر روش‌های درمانی.....
و نشانگان استیونس - جانسون.....	۵۸.....• پیشگیری از عود.....
۹۴.....بررسی.....	۵۸.....ارزشیابی.....
۹۴.....تشخیص.....	۵۹.....خارش.....
۹۴.....• تشخیص‌های پرستاری.....	۵۹.....خارش عمومی.....
۹۴.....• مشکلات همراه/ عوارض احتمالی.....	۶۱.....خارش اطراف مخروط و برینه.....
۹۴.....برنامه‌ریزی و اهداف.....	۶۱.....اختلالات ترشحاتی.....
۹۴.....مداخلات پرستاری.....	۶۱.....• هیدراتنتیت چرکی.....
۹۴.....• حفظ تمامیت پوست و غشای مخاطی.....	۶۲.....درماتیت‌های سبورهای.....
۹۵.....• دستیابی به تعادل مایعات.....	۶۳.....• اکنه ولگاریس.....
۹۵.....• پیشگیری از کاهش درجه‌ی حرارت.....	

فرایند پرستاری: مراقبت از بیمار در مرحله‌ی توان بخشی سوختگی

۱۶۲ ..... بررسی

۱۶۲ ..... تشخیص

۱۶۲ ..... تشخیص‌های پرستاری

۱۶۲ ..... مشکلات همراه/ عوارض احتمالی

۱۶۲ ..... برنامه‌ریزی و اهداف

۱۶۲ ..... مداخلات پرستاری

۱۶۲ ..... افزایش تحمل فعالیت

۱۶۲ ..... بهبود تصویر ذهنی از بدن و خود پنداره

۱۶۲ ..... بهبود تحرک جسمی از طریق پیشگیری از بروز کوتاهی‌دگی‌ها یا تشکیل اسکار حجیم

۱۶۴ ..... پایش و مدیریت عوارض احتمالی

۱۶۴ ..... مراقبت در منزل، مبتنی بر جامعه و انتقالی

۱۶۴ ..... ارزشیابی

۱۶۵ ..... مراقبت سرپایی در سوختگی

۱۶۵ ..... مراجع

۱۶۸ ..... نمایه

۱۷۱

• تسکین درد..... ۹۵

• کاهش اضطراب..... ۹۵

• پایش و مدیریت عوارض احتمالی..... ۹۶

• ارتقای مراقبت در منزل، مبتنی بر جامعه و انتقالی..... ۹۶

ارزشیابی..... ۹۷

تومورهای پوستی..... ۹۷

تومورهای خوش خیم پوست..... ۹۷

تومورهای بدخیم پوست..... ۹۹

تومورهای متاستازدهنده به پوست..... ۱۰۸

سارکوم کاپوزی..... ۱۱۰

پروسیجرهای پلاستیک، ترمیمی و زیبایی..... ۱۱۱

پوشاندن زخم‌ها: پیوندها و فلپ‌ها..... ۱۱۱

پروسیجرهای زیبایی..... ۱۱۲

لیزر درمانی در ضایعات پوستی..... ۱۱۳

مراجع..... ۱۱۵

۵۷

مدیریت بیماران دچار سوختگی..... ۱۲۱

مروری بر آسیب سوختگی..... ۱۲۲

مدیریت صدمات ناشی از سوختگی..... ۱۲۴

www.abadisteb.pub

# کارکرد پوششی

مدیریت و پیشگیری  
از سرطان پوست

مطالعه‌ی موردی



شما پرستار شاغل در کلینیک، برای پوست هستید. زن سفیدپوست ۲۲ ساله‌ای با سابقه خانوادگی ملانوما با سه خال که غیرمعمول به نظر می‌رسند به کلینیک مراجعه می‌کند. وی تحت عمل بیوپسی و خارج کردن خال‌ها قرار می‌گیرد. یک هفته پس از آن برای دریافت نتایج به کلینیک باز می‌گردد. دو خال وی در محدوده طبیعی بوده؛ با این حال، یک خال ریز، شاندار، راست او از نظر ملانومای در جا

است. متخصص پوست، برداشت کامل ناحیه با حاشیه ۲/۵ سانتی‌متر (۱ اینچ) را توصیه می‌کند. مددجو هنگام خروج از درمانگاه، از شما می‌پرسد که آیا این بهترین گزینه درمانی است و او چه کاری می‌تواند برای جلوگیری از سرطان‌های بیشتر پوست انجام دهد. مبنای شواهد برای مدیریت ملانوم در جا چیست؟ چه توصیه‌های مبتنی بر شواهدی را برای کمک به او جهت پیشگیری از سرطان‌های بیشتر پوست ارائه خواهید داد.

## تمرکز بر صلاحیت آموزش با کیفیت و ایمن برای پرستاران: عملکرد مبتنی بر شواهد

پیچیدگی‌های ذاتی سیستم مراقبت سلامت امروزی، پرستاران را برای نشان دادن یکپارچگی صلاحیت‌های اصلی بین رشته‌ای به چالش می‌کشد. هدف این شایستگی‌ها اطمینان از ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت است. پروژه آموزش کیفیت و ایمنی برای پرستاران، چارچوبی برای آگاهی، مهارت و نگرش مورد نیاز پرستاران ارائه می‌دهد تا شایستگی را در این حیطه‌های کلیدی از جمله مراقبت بیمار محور، همکاری و کار تیمی بین رشته‌ای، عملکرد مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت، ایمنی و انفورماتیک نشان دهند.

تعریف عملکرد مبتنی بر شواهد: بهترین شواهد موجود را با تجربه بالینی و ترجیحات و ارزش‌های خانواده بیمار برای ارائه مراقبت‌های مطلوب سلامت ترکیب می‌کند.

### کاربرد و بازاندیشی

### انتخاب دانش، مهارت و نگرش قبل از اخذ پروانه

#### دانش

منابعی که شما برای یافتن گزارش‌های مبتنی بر شواهد و راهنماهای بالینی جهت مدیریت یافته‌های غیرطبیعی پوستی در این بیمار و همچنین سایر بیماران با عوامل خطرناک مشابه را تعیین می‌کند. مبنای شواهد برای تصمیم‌های پیشگیری از سرطان پوست را تعیین می‌کند.

تمایز دادن بین نظر بالینی از پژوهش‌ها و خلاصه شواهد

توصیف منابع قابل اعتماد برای جایابی گزارش‌های شواهد و راهنماهای اقدامات بالینی

#### مهارت‌ها

نقطه قوت شواهد برای مدیریت ملانوما در جا و همچنین برای پیشگیری از ملانوما در افراد با سابقه خانوادگی چیست؟ از چه معیارهایی برای قضاوت در مورد نقطه قوت شواهدی که شناسایی کرده‌اید استفاده خواهید کرد؟

خواندن پژوهش‌های اصلی و گزارش‌های شواهد مربوط به جایابی گزارش‌های شواهد مربوط به موضوعات بالینی و راهنماها.

#### نگرش‌ها

در مورد آنچه که با مرور این تمرین مبتنی بر شواهد آموخته‌اید تأمل کنید. به این فکر کنید که بیماران چگونه بر روی بهترین شواهد جهت تعیین موثرترین درمان اعتماد می‌کنند. چنانچه بیمار مبتلا به ملانوما در طی مدت ۱۰ سال تحت درمان بوده باشد، آیا فکر می‌کنید از راهنماهای شواهد محور یا گزارشات یکسانی با منظور هدایت اقدامات خود استفاده خواهید کرد؟

درک و تصدیق اهمیت مطالعه منظم مجلات حرفه‌ای مربوطه

ترجمه‌ی دکتر اسماعیل شریعت

## نتایج یادگیری

پس از تکمیل مطالعه‌ی این فصل، انتظار می‌رود فراگیر قادر باشد:

۱. ساختمان و اعمال پوست، مو و ناخن‌ها را شرح دهد.
۲. بین یافته‌های طبیعی و غیرطبیعی در بررسی پوست، مو و ناخن تفاوت قائل شود.
۳. تغییرات اصلی در پوست، مو و ناخن را با استفاده از سابقه سلامتی بیمار و یافته‌های بررسی فیزیکی، تشخیص داده و ارزشیابی کند.
۴. الگوها و نحوه توزیع ضایعات پوستی اولیه و ثانویه را مقایسه کند.
۵. تظاهرات ریج پوستی و علائم همراه با بیماری‌های سیریمی را تشخیص دهد.
۶. تست‌های تشخیصی متداول پوستی مورد استفاده در ارزیابی اختلالات پوستی و توجهات پرستاری مرتبط با آن را مشخص کند.

## مفاهیم پرستاری

- بررسی
- تنظیم سلولی
- تمامیت بافتی

## واژه‌نامه

- آلوپسی (alopecia):** فقدان مو به هر علت.
- اریتم (erythema):** قرمزی پوست که ناشی از گشاد شدن مویرگ‌ها به علت صدمه، تحریک، التهاب یا بیماری‌های مختلف پوست ایجاد می‌شود.
- اکیموز (ecchymosis):** خونریزی به داخل پوست و بافت، در ابتدا با رنگ‌های مختلف (به عنوان مثال، بنفش، سیاه) بوده که در ادامه به تدریج به رنگ سبز، زرد یا قهوه‌ای در می‌آید.
- پنتشی (petechiae):** نقاط قرمز به نازکی سر سوزن که به دلیل تراوش خون به درون پوست ظاهر می‌شوند.
- تلانژکتازی (telangiectases):** ساختمان‌های عروقی؛ علائم قرمز روی پوست که ناشی از اتساع رگ‌های خونی سطحی است.
- رت ریجز (rete ridges):** موج‌ها و شیارهایی در محل تلاقی اپیدرم و درم که باعث چسبیدن این دو لایه به یکدیگر می‌شوند.
- سبوم (sebum):** چربی مترشحه از غدد چربی پوست (سباسه).
- سلول‌های لانگرهانس (Langerhans cells):** سلول‌های آشکار دندریتی در اپیدرم که حامل گیرنده‌های سطحی برای ایمنوگلوبولین و مکمل هستند. همچنین اجزای فعالی در ازدیاد حساسیت تأخیری پوست هستند.

واژه‌نامه (ادامه)

سلول‌های مرکل (Merkel cells): سلول‌هایی در اپیدرم که در انتقال پیام‌های حسی نقش دارند.  
 غدد سباسه (sebaceous glands): غدد موجود در اپیدرم که با ترشح چربی (سبوم) پوست را نرم و انعطاف‌پذیر می‌کنند.  
 کراتین (keratin): یک پروتئین نامحلول فیبروزی که لایه‌ی بیرونی پوست را تشکیل می‌دهد.  
 لامپ وود (Wood light): چراغی با نور آبی که برای تشخیص امراض پوستی به کار می‌رود.  
 لک و پیس (vitiligo): حالتی محدود یا گسترده که در آن ملانوسیت‌های مناطقی از پوست تخریب می‌شوند و منجر به بروز پلاک‌هایی سفید می‌شوند.

ملانوسیت‌ها (melanocytes): سلول‌های تولیدکننده‌ی ملانین در پوست.

ملانین (melanin): ماده‌ی ایجادکننده‌ی رنگ پوست.

هیپرپیکمانتاسیون (hyperpigmentation): افزایش ملانین که نتیجه‌ی آن افزایش رنگدانه‌ی پوست است.

هیپوپیکمانتاسیون (hypopigmentation): کاهش ملانین و به دنبال آن، کاهش رنگدانه‌ی پوست.

هیپرتریکیسم (hirsutism): رشد بیش از حد موها بر روی بدن.

درجه حرارت بدن و از دست دادن مایعات و حرارت ورودی بدن مشارکت دارد.

آناتومی پوست، مو، ناخن‌ها و غدد پوستی پوست

پوست از سه لایه تشکیل شده است: اپیدرم یا بصره، یا جلد و بافت زیرجلدی (تصویر ۱-۵۵). اپیدرم بیرونی‌ترین لایه است که از سلول‌های پوششی لایه‌ی بیرونی که عمدتاً از کراتینوسیت‌ها تشکیل شده است ضخامت آن از حدود ۰/۰۵ میلی‌متر در پلک‌ها تا حدود ۱/۵ میلی‌متر در کف دست‌ها و پاها متغیر است. چهار لایه‌ی مشخص در اپیدرم وجود دارد که از داخل به خارج عبارتند از: لایه‌ی زاینده<sup>۱</sup>، لایه‌ی گرانولوم<sup>۲</sup>، لایه‌ی شفاف<sup>۳</sup> و لایه‌ی شاخی<sup>۴</sup>. این لایه‌ها از داخل به خارج دارای تمایز بیشتر (از نظر تکامل و نیز اعمال اختصاصی) هستند.

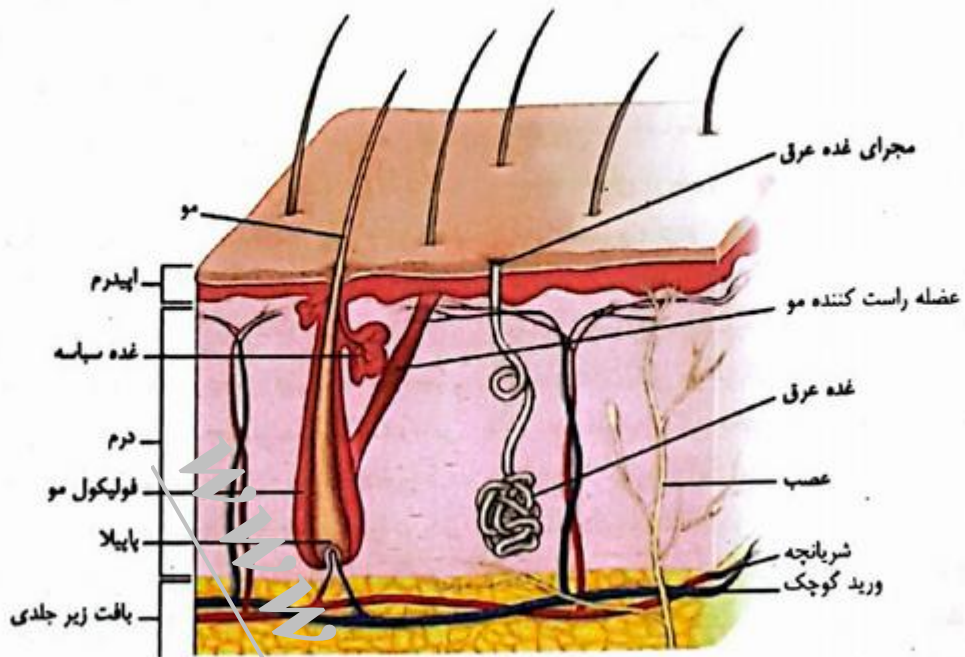
در ایالات متحده یک نفر از هر سه نفر در زمانی چهار اختلالات و یا بیماری‌های پوستی هستند. مشکلات پوستی از جمله مسائلی هستند که پرستاران در مراکز درمانی سرپایی و بستری با آنها مواجه می‌شوند. بررسی سلامت پوست می‌تواند اطلاعات مهمی را در مورد وضعیت سلامتی بیماران فراهم کند، همچنین بسیاری از مشکلات عمومی با تظاهرات پوستی همراه هستند.

هرگونه درمان پزشکی می‌بازند به صورت ناگهانی یک دوره از علائم پوستی مانند خارش، ناراحتی پوستی یا بثورات را ایجاد کند. تنیدگی روانی ناشی از بیماری یا مشکلات مختلف شخصی و خانوادگی، به طور شایعی به صورت مشکلات پوستی نمایان می‌شوند. در شرایط خاصی مانند هپاتیت و برخی سرطان‌ها، تظاهرات پوستی اولین علائم اختلال بوده و دلیل اصلی جستجوی مددجو برای درمان هستند.

مروری بر آناتومی و فیزیولوژی

پوست بزرگ‌ترین عضو بدن است و برای زندگی انسان ضروری است. پوست در بسیاری از عملکردهای حیاتی بدن از جمله به‌عنوان سد بین محیط داخلی و خارجی بدن برای حفاظت بدن از عوامل بیماری‌زا، کمک به تنظیم

- 1. Stratum germinativum
- 2. Stratum granulosum
- 3. Stratum lucidum
- 4. Stratum corneum



تصویر ۱-۵۵. ساختارهای آناتومی پوست.

ملانوسیت‌ها مربوط نمی‌شود. رنگ طبیعی پوست بستگی به مقدار ملانین دارد. از کم‌رنگ تا عاجی‌رنگ تا قهوه‌ای پررنگ. تقریباً سیاه کامل متغیر است. بیماری‌های عمومی نیز بر رنگ پوست اثر می‌گذارند؛ مثلاً وقتی که اکسیژن‌رسانی خون ناکافی باشد، باعث ایجاد سیانوز (رنگ آبی در پوست افرادی که پوست روشن دارند)، در بیماری کبدی عمده، یرقان (رنگ زرد مایل به سبز) تظاهر می‌کند و زمانی که التهاب یا تب وجود دارد، اریتم (سایه صورتی یا قرمز پوست ناشی از گشاد شدن مویرگ‌ها) دیده می‌شود.

تولید ملانین توسط چندین هورمون از جمله هورمونی به نام هورمون محرک ملانوسیت‌ها که از هیپوتالاموس مغز ترشح می‌شود، کنترل می‌شود. این باور وجود دارد که تولید ملانین به روشی محافظتی به افزایش اشعه‌ی فرابنفش خورشید پاسخ می‌دهد.

دو نوع سلول دیگر نیز در اپیدرم وجود دارند: مرکل و لانگرهانس. سلول‌های مرکل گرچه به طور کامل شناخته نشده‌اند اما احتمالاً گیرنده‌هایی هستند که از طریق یک سیناپس شیمیایی، تحریکات را به اکسون (برجستگی طولانی یک سلول عصبی) منتقل می‌کنند. در مورد سلول‌های لانگرهانس تصور می‌شود که نقش مهمی در واکنش‌های سیستم ایمنی پوست داشته باشند. این

### اپیدرم

اپیدرم که به غشاهای مخاطی و پوششی در مجاری گوش پیوسته است، از سلول‌های زنده‌ای به نام کراتینوسیت تشکیل شده است که به طور مداوم تقسیم شده، و تمایز یافته و به طور تصادفی به سمت بالا مهاجرت می‌کنند. این سلول‌ها کراتین را می‌سازند. در نهایت، کراتین متابولیکی غیر فعال می‌شوند و یک لایه بیرونی ضخیم و محافظ تشکیل می‌دهند. این لایه خارجی که به ساختی نام دارد، تقریباً هر ۳ تا ۴ هفته به طور کامل جایگزین می‌شود. سلول‌های مرده دارای مقدار زیادی کراتین هستند که پروتئینی نامحلول و فیبروزی است و سد بیرونی پوست را تشکیل می‌دهد. این ماده خاصیت دفع عوامل بیماری‌زا را داشته و مانع اتلاف بیش از حد مایعات بدن می‌شود. کراتین ماده‌ی سفت‌کننده‌ی اصلی در مو و ناخن است.

ملانوسیت‌ها سلول‌های خاص اپیدرم هستند که رنگدانه‌ی ملانین را تولید کرده، و رنگ پوست و مو را می‌سازند. رنگ طبیعی پوست یک فرد با میزان ملانین تولید شده تعیین می‌شود. بیشتر پوست افراد تیره‌پوست و نقاط تیره‌تر بدن افراد روشن پوست (از جمله نوک پستان‌ها) دارای مقادیر بیشتری ملانین است و به تعداد