



SKIN CARE

تهیه و تنظیم :

سکینه ابراهیمی دانشجوی کارشناسی ارشد

NICU

استاد: خانم دکتر قره باغی

مقدمه

❖ در طی روزهای اولیه زندگی، نوزادان متحمل فرآیندهای سازگاری و تطابقی مختلفی می شوند که انتقال از محیط مرطوب رحمی به محیط خشک خارج رحمی یکی از این تطابق ها به شمار می رود. قبلا تصور می شد عملکرد سد پوستی در حدود هفته ۳۴ حاملگی به رشد و تکامل کامل خود دست می یابد، اما اطلاعات اخیر نشان داد که تکامل سد پوستی تا ۱۲ ماه پس از تولد نیز ادامه پیدا کرده و عملکردها و خصوصیات ساختاری اش را گسترش می دهد. پوست نوزادان از لحاظ ساختاری و عملکردی با پوست بزرگسالان تفاوت دارد. مهم ترین عملکرد پوست، دفع مواد زاید، محافظت در برابر اتلاف آب، نفوذ میکروارگانیسم ها و تروماهای فیزیکی است. از آنجایی که عملکرد موثر سد پوستی برای نوزادان تازه متولد شده امری ضروری بوده و از طرفی عملکرد آن بدلیل نارس بودن محدود می شود، لذا مراقبت صحیح پوست نه تنها باعث حفظ تمامیت پوستی می شود بلکه موربیدیتة و مورتالیتة مرتبط با این مشکلات را در طی این دوره زمانی محدود می کند. جهت ایجاد اطمینان از تکامل صحیح پوست و حفاظت در برابر آسیب و التهاب، اقدامات مراقبتی خاصی مورد نیاز هستند.

آناتومی و فیزیولوژی پوست

لایه های پوست:

❖ اپیدرم

❖ درم

❖ لایه زیر جلدی

اپیدرم

✓ سطحی ترین لایه پوست می باشد.

✓ دارای دو زیر لایه به نام های **STRATUM CORNEUM** و **LOWER LAYER OF EPIDERMIS** می باشد.

✓ **STRATUM CORNEUM** از سلولهای مرده ای تشکیل شده است که با شستشو پاک شده و توسط سطوح پایین تر اپیدرم جایگزین می شود.

✓ **LOWER LAYER OF EPIDERMIS**: شامل سلولهای تشکیل شده از کراتین است مانند ملانوسیت که ملانین یا پیگمنت را می سازد.

درم

- ✓ در زیر لایه اپیدرم بوده و در هنگام تولد ۲-۴ میلیمتر ضخامت دارد.
- ✓ از کلاژن و فیبرهای الاستیک که درم و اپیدرم را به هم متصل می کنند تشکیل شده است.
- ✓ توانایی کشش و برگشتن به حالت پیشین را دارند.
- ✓ عروق خونی و اعصاب در این لایه قرار دارند.
- ✓ غدد عروق و غدد سباسه و ساقه مو در این لایه قرار دارند.

لایه زیر جلدی

❖ لایه چربی است که از ارگانهای زیرین حمایت کرده و به عنوان منبع ذخیره کالری نیز هست.

عملکرد پوست

حفاظت فیزیکی:

□ مکانیکی: سلولها و چربی های پوستی سطحی را ایجاد می کنند که از اتلاف آب از طریق اپیدرم جلوگیری کرده و نیز از ارگانهای داخلی در برابر آسیبهای خارجی حفاظت می کنند.

□ شیمیایی-باکتریایی: سطح اسیدی پوست ($\text{PH}=5-6$) سبب ایجاد سد دفاعی در برابر باکتری ها و میکروارگانیسم های دیگر می شود. همچنین تولید ملانین از بدن در مقابل آسیب های ناشی از اشعه های نور فرابنفش حفاظت می کند.

تنظیم گرما

- تولید و ترشح عرق
- انقباض و انبساط عروق
- عایق سازی پوست با چربی زیرجلدی

احساس

- گرما، لمس، درد و فشار

تفاوت های پوست نوزادان با بالغین

✓ اساس ساختار پوست نوزادان با بالغین مشابه است. با این تفاوت که عملکرد پوست در نوزادان مچوریتی کمتری دارد.

✓ پوست به سرعت در طول چند هفته اول زندگی مچور می شود. نوزادان ترم در طول سه هفته اول زندگی به استراتوم کورنئوم هم از نظر ساختاری و هم از نظر عملکردی دست می یابند. نوزادان نارس ممکن است در مدت طولانی تری به این مچوریتی دست یابند.

□ چربی زیر پوست در طول سه ماهه سوم ایجاد می شود. بنابراین نوزاد نارس چربی زیر جلدی کمتری داشته و به همین دلیل نمی تواند دمای بدن و سطح گلوکز خون را در سطح مناسب نگه دارد.

□ هر چه سن تولد کمتر باشد لایه های پوستی نازک تر و ژلاتینی تر است. وجود لایه های کمتر در استراتئوم کورنئوم، درم نازک با فیبرهای الاستیک کم از دیگر ویژگی های پوست نوزاد نارس است. یک نوزاد ۲۵ هفته ای دو برابر یک نوزاد ترم از طریق پوست آب بدنش را از دست می دهد.

□ چربی قهوه ای که برای تنظیم دما در نوزاد مهم است در طول ماه هفتم حاملگی شروع به تولید می کند.

□ پوست نابالغ نفوذ پذیر می باشد. بنابراین در نوزادان و به ویژه نوزادان نارس داروها و مواد شیمیایی موضعی، به صورت سیستمیک جذب می شوند.

□ نفوذ پذیری بالا سبب افزایش دفع نامحسوس آب در نوزادان نارس می شود.

□ بیشتر بودن سطح پوست نسبت به وزن سبب افزایش جذب مواد شیمیایی و دفع آب می شود.

□ استراتوم کورنئوم نازک و کمبود بودن فیبرهای بین درم و اپیدرم سبب شکننده شدن پوست نوزادان شده و خطر آسیبهایی مانند کنده شدن پوست ناشی از چسب، مانیتور و دستکاری افزایش می یابد

□ غدد عرق در زمان تولد وجود دارند اما عملکرد کامل آنها تا دو تا سه سالگی به دست نمی آید. در نوزادان نارس نیز غدد عرق تا هفته ۳۶ حاملگی عملکرد بسیار ضعیفی دارد. در نتیجه نوزادان تحمل بسیار کمی در برابر گرمای شدید دارند و گشاد شدن عروق جهت افزایش از دست دادن دما می تواند سبب افت فشار خون و افزایش دفع نامحسوس آب شود.

مراقبت از پوست نوزاد نارس

- پوست با آب تمیز می شود.
- یک صابون ملایم بدون آلكالین ممكن است استفاده شود اما ضروری نبوده و ممكن است سبب آسیب پوستی گردد.
- جهت جلوگیری از خشکی پوست و تحریک بیش از حد آن، بروز استرس و خستگی در نوزاد، حمام در دو ماه ابتدایی زندگی نوزاد پره ترم در دفعات كم انجام می شود.
- جهت جلوگیری از تروما دستکاری نوزاد نارس به آرامی و نرمی صورت بگیرد.

□ تا حد امکان از چسب ها و سایر وسایل کمتر استفاده شود.
مراقب باشیم وقتی که چسب را از پوست نوزاد نارس بر می
داریم اپیدرم پوست همراه چسب کنده نشود.

□ بی ضرر بودن حلال ها مشخص نیست. یک پنبه آغشته به آب ولرم
می تواند جهت کندن بدون عارضه چسب ها و سایر وسایل موثر
باشند.

□ چسباندن لایه های پکتینی یا هیدروکلویدی به روی پوست قبل از
چسباندن چسب های لوله تراشه یا سایر کاتترها، پوست را از وارد
شدن آسیب به آن حفاظت می کند.

□ از چسبهایی که به سختی به اپیدرم چسبیده و احتمال کنده شدن اپیدرم
را افزایش می دهد برای نوزادان نارس استفاده نکنید.

□ به دلیل نفوذ پذیری زیاد پوست و افزایش جذب داروها و مواد موضعی مثل الکل و بتادین پس از اتمام پروسیجرهای تهاجمی باید این مواد به صورت کامل از روی پوست پاک شوند.

□ حفظ رطوبت به میزان ۷۰٪ - ۹۰٪ در طول اولین هفته پیم از تولد می تواند دفع نامحسوس آب و از دست دادن گرما را در نوزادان ELBW کاهش دهد. رطوبت باید پس از هفته اول زندگی تا ۵۰٪ کاهش یابد زیرا دفع نامحسوس آب از طریق پوست پس از هفته اول کاهش یابد.

□ استفاده از امولسیون هایی که فاقد مواد معطر می باشند به دلیل آنکه سبب کاهش از دست دادن آب از طریق پوست می شوند و خشکی و تحریک پوست را نیز کاهش می دهند ممکن است در نوزادان نارس مفید باشد

□ پانسمانهای شفاف می توانند جهت فیکس کردن I.V یا کاتترها استفاده شوند.

مراقبت از پوست نوزادان ترم

- حمام اولیه با آب و یک صابون ملایم انجام می شود.
- از صابون های قوی آلكالینی که سبب کاهش PH پوست می گردند باید اجتناب شود.
- صابون های حاوی هگزاکلروفن نباید مورد استفاده قرار گیرند زیرا هگزاکلروفن توسط پوست جذب می شود.
- سلامت استفاده از صابون های باکتریواستاتیک به اثبات نرسیده است. این صابون ها می توانند عوارض نامناسبی بر پوست و کولونیزاسیون طبیعی آن بگذارند.
- اولین حمام پس از حصول پایداری دمایی بدن (بیش از $36/5$ درجه) انجام می شود. قبل از حمام دادن نوزاد برای کاهش احتمال در معرض

❖ ورنیکس کازئوزا شامل مقدار زیادی چربی است که پوست بدن را در برابر مایع امنیوتیک و باکتری ها در داخل رحم حفاظت می کند. ورنیکس استراتوم کورنئوم را پوشش می دهد و نباید در طول اولین حمام نوزاد از پوست وی پاک شود.

❖ اگر احتمال عفونت مادری وجود دارد تا حد امکان از پانکچر پوست نوزاد قبل از حمام دادن جلوگیری شود.

❖ استفاده روتین از نرم کننده ها پیشنهاد نشده است گرمها و نرم کننده های حاوی خوشبو کننده ها ممکن است سبب خشکی و التهاب پوست نوزاد شوند.

❖ اگر خشکی و شکاف پوست وجود دارد می توان از یک نرم کننده غیر معطر استفاده نمود.

مراقبت از بند ناف

- ✓ بریدن استریل بند ناف در اتاق عمل
- ✓ خشک و تمیز نگه داشتن بند ناف
- ✓ عدم لزوم استفاده از کرم های آنتی میکروب و ایزوپروپیل الکل
- ✓ حمام کردن به موقع نوزاد
- ✓ امفالیبت: با درناژ چرکی و التهاب اطراف ناف مشخص شده، پورفیدینگ خواب آلودگی و تب نیز ممکن است دیده شود.
- ✓ رویت مقدار کمی از ماده کدر موکوس مانند در محل اتصال بند ناف به شکم طبیعی است.

بررسی پوست نوزاد

❖ عواملی که بر ظاهر پوست نوزاد اثر می گذارد:

❖ سن حاملگی

❖ سن پس از تولد

❖ سطح تغذیه و هیدراته بودن

❖ عوامل نژادی

❖ نوع و مقدار نور موجود در محیط

❖ سطح HB و BILL

❖ دمای محیط

• سطح اکسیژناسیون

تعاریف مورد استفاده جهت توصیف ضایعات پوستی

MACULE ✓

❖ لکه پیگمانته مسطح غیر قابل لمس در اندازه های کمتر از یک سانتی متر .

❖ ماکول بزرگتر از یک سانتی متر را **PATCH** می نامند.



NODULE ✓

ضایعه سفت قابل لمس که از عمق ایجاد شده و دارای برآمدگی بوده و کمتر از دو سانتی متر است.

ندول بزرگتر از دو سانتی متر را **TUMOR** می نامند.



VESICLE ✓

تاولی است که با مایع سروزی پر شده و کمتر از یک سانتی متر قطر دارد.

وزیکول بزرگتر از یک سانتی متر را **BULLA** می نامند.

PUSTULE

□ وزیکولی که حاوی مایع کدر و چرکی باشد



PETECHIAE ✓

خونریزی های زیرجلدی نقطه ای که با فشار رنگ آنها سفید نمی شود.

خونریزی های زیرجلدی در اندازه های بزرگتر را **ECCHYMOSIS** می نامند.

WHEEL ✓

ضایعه نرم برآمده و قابل لمس متورم.

ULCER ✓

ساییدگی پوست که با آسیب اپیدرم تا درم همراه بوده و پس از ترمیم اسکار آن بر جای خواهد ماند.
رم در اپیدرم.

ضایعات پوستی شایع در نوزادان

✓ موارد نرمال در پوست نوزادان

• CUTIS marmorata

❖ Mottling با رنگ مایل به آبی، مرمری شدن پوست

❖ دلایل

■ گشادی مویرگ ها و عروق در پاسخ فیزیولوژیک به سردی

■ استرس و تحریکات بیش از حد

■ نوزادان با تریوزومی ۱۸ و ۲۱

■ هیپوترئیدی یا آنرمالی های واسکولار (اگر پس از شش ماهگی مشاهده شود).



HARLEQUIN COLOR CHANGE •

❖ تفاوت در مقدار جریان خون در دو طرف راست و چپ بدن در زمانی که نوزاد به یک طرف خوابیده که باعث تغییر رنگ در دو طرف می شود. و با تغییر پوزیشن و یا فعالیت نوزاد از بین می رود.

❖ دلایل

■ نابالغ بودن تنظیمات اتونوم در عروق پوست که در نوزادان پره ترم شایع تر است.

ERYTHEMA TOXICUM.

❖ پوستول های کوچک سفید یا زرد که در یک زمینه اریتماتو قرار دارند (زمینه اریتماتو در اثر آزاد شدن هیستامین ایجاد می شود). این ضایعه در مناطق مختلفی مثل صورت، تنه و اندام ها دیده می شود.

❖ دلایل

■ دستکاری و یا ساییده شدن توسط لباس

❖ تشخیص افتراقی

■ عفونت های استافیلوکوکی که تشخیص آن از طریق اسمیر مایع آسپیره شده از پوستول و رویت اتوزینوفیلها تایید می شود.

❖ درمان

■ درمان ضروری نیست، لوسیون ها و یا کرم ها ممکن است شرایط را بدتر کند.

MILIA •

❖ تعدادی پاپول زرد یا کرم رنگ که اندازه آن در حدود یک میلی متر می باشد. و در چانه، بینی و پیشانی نوزاد دیده می شود.

❖ دلایل

■ انسداد غدد سبوم و گشاد شدن آنها

❖ درمان

■ درمان لازم نیست در طول هفته های اول

❖ زندگی از بین می روند.



EPSTEIN PEARLS•

❖ همانند میلیا در دهان بوده و در خط وسط کام دیده می شود.



MILIARIA

❖ در اثر انسداد غدد عرق و احتباس عرق ایجاد می شود و دارای چهار نوع زیر است:

■ *MiliaRia Crystallina*: وزیکول های شفاف که در محل غدد عرق در لایه اپیدرم ایجاد می شود.

■ *MiliaRia Rubra*: پاپول های صورتی و یا قرمز و وزیکول های ۲ تا ۴ میلیمتر که در یک زمینه اریتماتو قرار دارد. ناشی از گرما و انسداد طولانی مدت غدد عرق و در نتیجه ریختن عرق به لایه های زیرین اپیدرم ایجاد می شود. بیشتر در نواحی که پوست روی پوست میفتد دیده می شود.

■ *MiliaRia Pustulosa*: به دلیل قرار گرفتن در معرض گرما برای مدت طولانی و ارتشاح لوکوسیت ها به داخل وزیکول ها ایجاد می شوند و معمولاً با خشک نگه داشتن پوست و خنک بودن محیط از بین می روند.

■ *MiliaRia Profunda*: ناشی از عفونت قسمت تحتانی غدد عرق در درم می باشد. درمان شامل ممانعت از عرق کردن و خنک و خشک نگه داشتن پوست می باشد.



DIAPER DERMATITIS•

❖ در اثر ساییده شدن پوست توسط پوشک و یا به دلیل تماس طولانی مدت پوست با ادرار و یا مدفوع و یا در اثر مواد شیمیایی به کار رفته در پوشک و یا مواد شوینده به کار رفته برای شستشو ایجاد می شود.

❖ درمان

- بهترین درمان جلوگیری از ایجاد درماتیت با تعویض زود به زود پوشک و ایجاد لایه ای بر روی پوست با فراورده های حاوی زینک اکساید در موارد لزوم می باشد.
- پوست باید پس از دفع ادرار یا مدفوع با آب ولرم تمیز شود.
- از پاک کردن محل دیاپر با فراورده های حاوی الکل خودداری شود.
- از پودر بچه استفاده نشود زیرا محیطی را برای رشد باکتری و قارچ فراهم می کند و ذره های آنها می تواند توسط نوزاد تنفس شده و وارد سیستم تنفسی نوزاد شود.



FORCEPS MARKS

❖ ناحیه قرمز یا کبودی که پس از زایمان با فورسپس در چانه، صورت و جمجمه دیده می شود. این نوزادان باید از نظر آسیب های بافتی یا نشانه های دیگر ناشی از تروما مانند لهیدگی جمجمه، شکستگی کلاویکول یا فلج عصب صورت معاینه شوند.



✓ ضایعات پوستی ناشی از تروما

• SUBCUTANEOUS FAT NECROSIS

❖ ندول صورتی یا قرمز سخت که زیر درم در بافت زیر جلدی وجود دارد. نکروز چربی زیر پوست در اثر تروما، استرس سرما، شوک و آسفکسی ایجاد می شود. در دو هفته اول زندگی ایجاد شده و در عرض چند هفته از بین می رود.



SCALP LACERATIONS.

❖ ممکن است به دلیل ترومای ناشی از زایمان، چسباندن الکتروود
به جمجمه و یا خونگیری از سر جنین جهت مشخص کردن PH
خون ایجاد شود. محل باید تمیز و خشک نگه داشته شده از نظر
عفونت بررسی شود.



INTRAVENOUS EXTRAVASATIONS•

❖ در اثر ارتشاح داروهای سوزاننده به بافت اطراف ورید ایجاد می شود. برای پیشگیری از بروز آن لاین وریدی نوزاد هر یک ساعت باید کنترل شده و از نظر فلپیت و یا زیرجلد بودن مورد بررسی قرار گیرد و در صورت مطمئن نبودن خط وریدی کاتتر بلافاصله خارج شود. در صورت اتفاق افتادن اندام بلافاصله الویت شده، می توان پوست اطراف را از چند نقطه پانکچر کرد تا مایع ارتشاح یافته به بیرون پس بزند. تزریق هیالورونیداز به بافت تواند در کاهش آسیب بافتی موثر واقع شود.



ادامه دارد



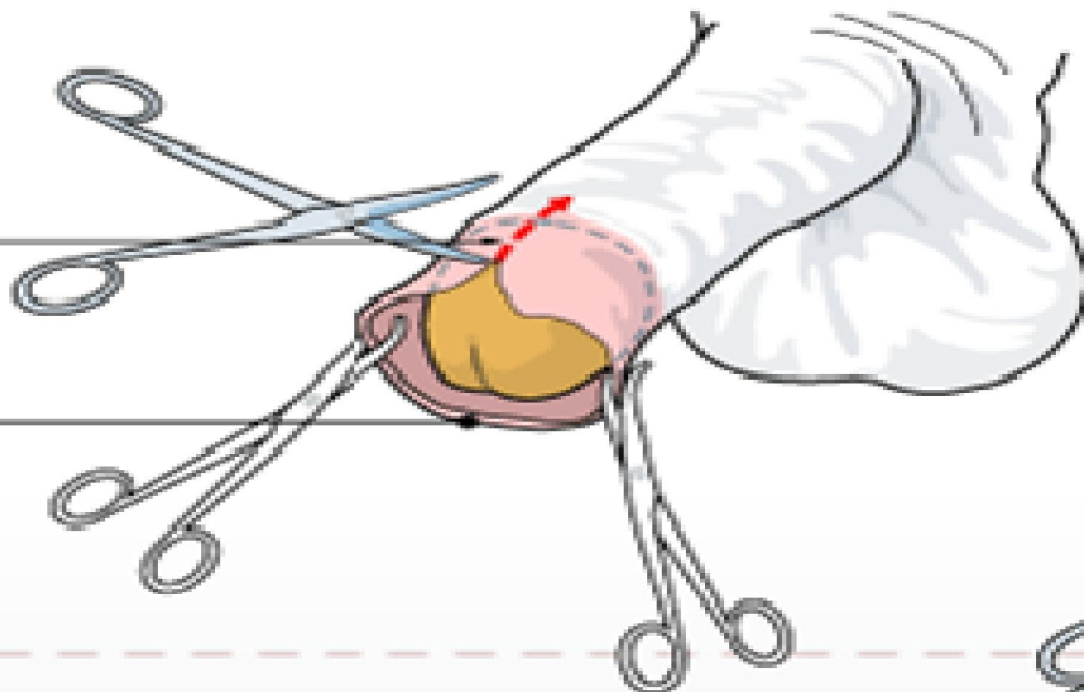
ختنه نوزادی

ختنه یکی از شایعترین عمل جراحی انتخابی انجام شده روی نوزادان پسر در ایالات متحده آمریکاست. فواید آن مربوط به فرهنگ و عقاید مذهبی و فواید طبی آن است.

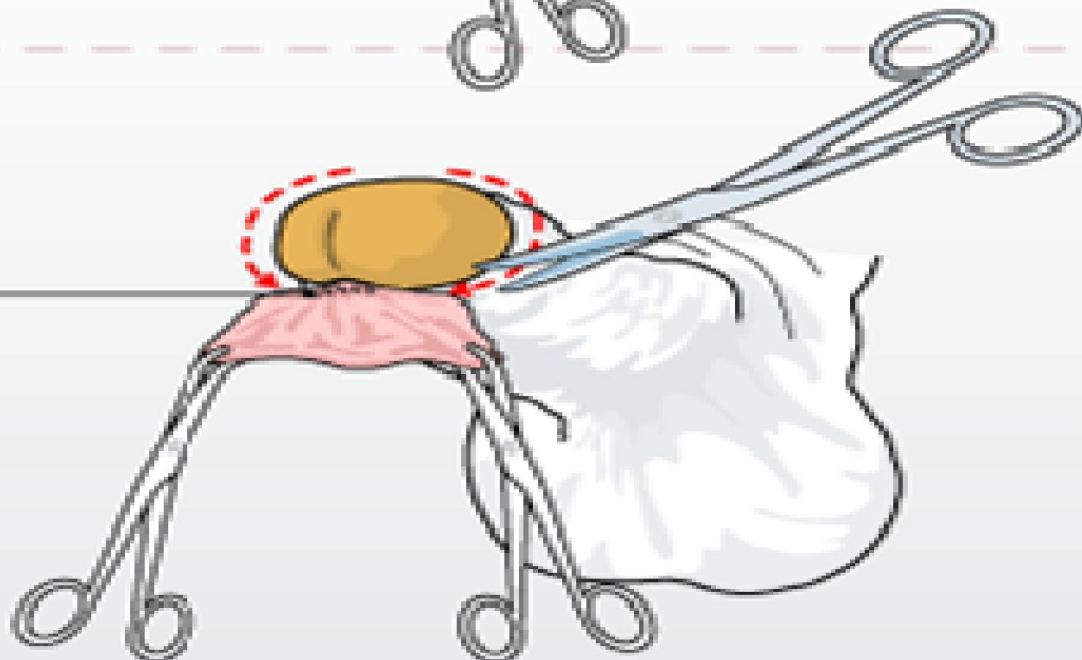
How Circumcision Works Adult Procedure

Dorsal Incision

Foreskin



Frenulum Support Stitch



مزایای بالقوه ختنه عبارتند از:

❖ پیشگیری از اسکواموس سل کارسینوما در پنیس، عفونت مجرای ادراری در یک سال اول زندگی در حدود ۱۰ برابر، کاهش خطر کسب بیماری های منتقله جنسی به خصوص HIV و فیموزیس است.

عوارض

- ❖ عوارض عمل ختنه در حدود 0.5 درصد موارد گزارش شده است. بیشتر عوارض خفیف هستند. ضعف تکنیکی می‌تواند موجب بر جای ماندن عوارض خطرناک زودرس و دیر رس شود. شایعترین عارضه خون ریزی است که در ۰.۱ درصد موارد مشاهده شده است و در کودکان بزرگتر شایع تر میباشد. این خونریزی به ندرت نیاز به انتقال خون دارد و با اقدامات ساده؛ از جمله فشردن آلت؛ کنترل می‌شود. دومین عارضه عفونت موضعی است که خفیف و به صورت قرمزی و ترشح چرک آشکار می‌شود.
- ❖ عوارض و منافع پروسیجر بایستی به والدین توضیح داده شود.

❖ موارد منفردی از عوارض گزارش شده که شامل فیموزیس phymosis حالتی که پوست کلاهک آلت از روی کلاهک عقب نمیرود، باز شدن زخم، آلت نهفته hidden penis، اشکالات زیبایی به علت پوست اضافه یا کم، احتباس ادراری urinary retention، التهاب نوک مجرا مآتیت meatitis، تنگی مآ نوک مجرا meatal stenosis، کوردی انحنای آلت chordee، انکلوزن کیست inclusion cyst، چسبندگی آلت و باقی ماندن اجزای حلقه است. عوارض جراحی خطیری همچون فیستول مجرا urethral fistula، قطع کلاهک آلت glans amputation، و سیاه شدن آلت به دنبال ختنه دیده شده است. تجربه پزشک در کاهش میزان عوارض موثر است.

کنترا اندیکاسیون

❖ ممنوعیت های انجام ختنه شامل نارس بودن کودک، کودک بد حال، زردی، هیپوسپادیاس، انحنای آلت، آلت نهفته، اشکال در پوست کلاهک آلت، هیدروسل یا فتق بزرگ و اختلال انعقادی میباشد.

❖ ختنه در نوزادان با نهان بیضگی دو طرفه با تاخیر انجام می شود.

تسکین درد در ختنه

در ختنه مثل هر پروسیجر جراحی تسکین درد بایستی فراهم شود. بی حسی ممکن است شامل بلوک عصبی پشت پنیس ، بلوک با رینک پوستی، استفاده از کرم املا که شامل 2.5% پریلوکائین ، 2.5% لیدوکائین است. علاوه بر بی حسی روش های دیگری برای تسکین درد مثل قنذاق کردن، استفاده از ساکارز ۲۴% همراه با پستانک ، استفاده از استامینوفن قبل از پروسیجر توصیه می شود

مراقبت پس از ختنه:

❖ خونریزی خفیف معمولاً با فشار ملایم گاز تمیز به مدت ۱۰-۵ دقیقه برطرف میشود. گاز پانسمان ۲۴ ساعت پس از ختنه برداشت میشود. قبل از برداشت میباید با آب گرم خیس و شل شود تا کودک اذیت نشود. معمولاً التیام آلت ۱۰-۷ روز طول میکشد؛ ولی در سنین بالاتر التیام دیرتر رخ میدهد. در ابتدا نوک آلت متورم و قرمز خواهد بود. چند روز اول دلمه یا ترشح زردرنگ بر روی آلت دیده میشود که گذرا است. این دلمه خودبخود از بین میرود. جهت تسکین درد شربت استامینوفن ۱۰-۱۵ میلیگرم به ازای هر کیلوگرم وزن کودک هر ۶ ساعت تجویز میگردد. درد نباید بیش از ۷-۴ روز طول بکشد. ناحیه ختنه میباید حتی الامکان تمیز بماند. آلت به آرامی با آب گرم پس از هر تعویض پانسمان شستشو داده شود. استفاده از وازلین مانع از چسبیدن زخم به پوشک میگردد. پوشک میباید شل بسته شود. استحمام (وان) تا التیام آلت به تعویق بیفتد.

در صورت مشاهده موارد زیر باید با پزشک خود تماس بگیرید

- ❖ خونریزی پایدار
- ❖ افزایش قرمزی، و یا عدم برطرف شدن آن طی ۳-۵ روز پس ختنه
- ❖ تب
- ❖ تشدید ترشح و تورم، ترشح بدبو، تاول چرکی
- ❖ ناتوانی در ادرار کردن در ۶-۸ ساعت اول پس از ختنه
- ❖ در صورتیکه حلقه ختنه تا ۱۰-۱۲ روز پس از عمل نیافتد
- ❖ کل آلت قرمز و متورم باشد
- ❖ عدم پاسخ به مسکن و بیقراری شدید، گریه شدید و امتناع از غذا خوردن
- ❖ در صورت نبود مشکل، بهتر است ۲ هفته پس از ختنه به پزشک جهت ویزیت کودک مراجعه شود. بخیه های ختنه جذبی هستند. در موارد استفاده از حلقه؛ طی ۵ تا ۷ روز حلقه می افتد

منابع

- ❖ M. T. Verklan, M. Valden, Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing, Fourth Edition, Elsevier,
- ❖ Manual of Neonatal Care – 2008
John P Cloherty – Eric C.Eichenwald – Ann R, Stark

A serene winter landscape featuring a snow-covered path leading towards a small, dark-roofed house nestled among snow-laden trees. The scene is set against a backdrop of misty, snow-capped mountains under a clear sky. The foreground is dominated by a large, dark, reflective surface, likely a frozen pond or lake, which mirrors the surrounding snowy environment and the text overlaid on it.

با تشکر از حسن توجه شما