

پیام سپید

PAYAME SEPID
Internal Journal of
Bentohoda Hospital

سنگ پاره‌کننده ■ کمپاش کاهان دارکاش
کفیر



تذوقه و سوزنی ■ شاور زاس بیمارستان بنت الهدی خدمات پرستاری

آب درمانی



بر روی چنانچه ■ شاور زاس بیمارستان بنت الهدی خدمات پرستاری

مرگ مغزی



دستور پیام انجمن

تاریخچه مهندسی پزشکی



دکتر امیر محمود زنجبیل ■ متخصص اطفال و نوزادان

شروعی تازه: کتابی برای تغذیه سالم



فتی های کشاله ران

ماکز علی شیرو ■ متخصص جراحان عمومی

تغذیه در بیماری های
عقونی شیخواران

الکریمه صالح میرزا ■ انجمن تغذیه ایرانیان ایران - تهران

جراحی دایکت کمر به روش
آندوسکوپیک در بیمارستان بنت الهدی

دکتر بهمن زار ■ جراح مغز و اعصاب و ستون فقرات



موفقیت بیمارستان بنت الهدی
در اخذ لوح و تندیس
بلورین مشتری مداری از
کنفرانس ملی مدیریت مشتری



اهدای لوح زرین
توسط مقام عالی وزارت

جناب آقای سید شمس الدین حسینی
(وزیر محترم امور اقتصاد و دارایی)
به بیمارستان بنت الهدی



فهرست

- موفقیت بیمارستان بنت الهدی در اخذ تندیس بلورین مشتری مداری و مدیریت مشتری
- تست خونی که به شما می گوید چه مدت زندگی خواهید کرد
- مرگ مغزی
- گردهمایی کارشناسان بهداشت محیط استان های خراسان در بیمارستان بنت الهدی
- آب درمانی
- جراحی دیسک کمر به روش آندوسکوپی در بیمارستان بنت الهدی
- نقش والدین در درک متقابل و تفاهم با نوجوان
- نقش مشاوره ژنتیک در پیشگیری از بروز بیماری های ارثی
- تغذیه در بیماری های عفونی شیرخواران
- فتنه های کساله ران
- نکاتی برای تغذیه سالم
- بیماری های عفونی نوپدید و بازگشت بیماری های قبلی
- بهبودی در اطفال و نوزادان
- کفبر
- تاریخچه مهندسی پزشکی
- خواص گوشت بلدرچین
- درد دارید؟ روهم قرار دادن دستانتان می تواند کمک کننده باشد
- ده مهارت زندگی که سازمان جهانی بهداشت مشخص نموده است

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

تیر ماه ۱۳۹۰

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: علیرضا امیرحسینخانی
سر دبیر: دکتر وحیدرضا یاقوت کار
دبیر اجرایی: شکوفه احمدی
طراحی و صفحه آرایی:
ویرایش و بازبینی فنی: زهرا غلامیان
چاپ: گوتنبرگ مشهد
ناظر فنی چاپ و اجراء: شریعت پناهی

همکاران این شماره:

دکتر محمدتقی صراف
دکتر علی غبور
دکتر مهدی ابیلی
دکتر امیرمسعود رجب پور
دکتر یاسر میرحسینی
دکتر پیام آهنی
خانم مریم جهانی
خانم طاهره رسولی
خانم زهرا جوان
خانم الهه باغداری
خانم سوگند برجسته
خانم مریم عطائی
خانم محبوبه مؤذنی

ایران - مشهد - خیابان بهار

تلفن: ۵ و ۸۵۹۰۰۵۱ - ۰۵۱۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۵ و ۱۴ ۸۵۱۸۱ - ۰۵۱۱

تلفن گویا: ۰۴ ۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴

Bahar st. Mashhad- Iran

Tel: +985118590051-5 Fax: +985118518115

Email: bentolhodahospital@yahoo.com



دریافت لوح و تندیس بلورین ICSI (مشرتی مداری و مدیریت مشتری)

بارتعالی و با عنایات خاصه حضرت امام رضا (ع)، این بیمارستان بیش از پیش در راه اعتلای سطح سلامت آحاد جامعه و آرایه روش های نوین خدمت رسانی به همشهریان و هموطنان گرامی، موفق و مؤید باشد.



- مرکز خبری بانک و بیمه یکشنبه ۹۰/۴/۱۹... در این کنفرانس سه تندیس برتر مشتری مداری اهدا گردید که تندیس بلورین ICSI به بیمارستان و زایشگاه فوق تخصصی بنت الهدی مشهد تعلق گرفت.

- پایگاه های خبری تحلیلی دادنا، صراط و مشرق نیز در گزارش هایی مشابه به این خبر مهم پرداختند.

بی شک انتخاب بیمارستان بنت الهدی جهت اهدای لوح و تندیس بلورین مشتری مداری برگزین دیگری بر تازک افتخارات درخشان این بیمارستان می باشد که خود بیانگر همت والا و عزم جزم کلیه پرسنل سخت کوش و متعهد این مرکز در آرایه خدمات هر چه بیشتر و با کیفیت برتر به مراجعین و بیماران عزیز است، و از طرفی نمایانگر مدیریت مندیله و فراترنگ مدیران عالی بیمارستان می باشد که با حمایت و پشتیبانی های همه جانبه خود، زمینه بروز خلاقیت ها و ایده های جدید را در مسیر آرایه سرویس های برتر به مشتریان گرامی فراهم نموده اند.

همچنین قابل ذکر است که مقام محترم وزارت امور اقتصاد و دارایی جناب آقای دکتر شمس الدین حسینی، با اهدای لوح زرین دیگری انتخاب بیمارستان بنت الهدی را به عنوان بیمارستان برتر در زمینه مشتری مداری به مدیر عامل و پرسنل بیمارستان تبریک و تهنیت گفته اند.

یقیناً اهدای این لوح و تندیس به بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی مشهد بار مسئولیت مدیران و پرسنل این مرکز را در آرایه خدمات هر چه بهتر و کامل تر، دو چندان نموده و امید است که با توجهات حضرت

با عنایت به دقت نظر و تأکید مدیریت عالی بیمارستان در جهت رعایت حقوق بیماران و مراجعین محترم و افزایش سطح رضایتمندی آنان، بیمارستان بنت الهدی موفق شد در تیر ماه سال جاری "لوح و تندیس بلورین مشتری مداری" را از کنفرانس ملی مدیریت مشتری دریافت نماید.



دومین کنفرانس ملی مشتری مداری با مجوز معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و با حمایت وزارت اقتصاد و دارایی، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی، جهاد دانشگاهی، وزارت علوم، اتاق بازرگانی و صنایع و معادن و وزارت صنایع و معادن در شهر یزد برگزار گردید.

سازمان های ذیربط در ارزیابی مدیریت مشتری پس از بررسی های همه جانبه و کارشناسانه سطح رضایت مراجعین و بیماران مراجعه کننده به بیمارستان و ارزیابی پرونده ها و مدارک موجود در زمینه تکریم ارباب رجوع و رضایتمندی، بیمارستان بنت الهدی را حائز شرایط دریافت لوح و تندیس بلورین مدیریت برتر مشتری شناختند. لازم به ذکر است اهدای لوح و تندیس بلورین مدیریت مشتری به بیمارستان بنت الهدی مشهد، بازتاب وسیعی در رسانه های داخلی داشته که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- پایگاه خبری اعتبار (پنجشنبه ۹۰/۴/۱۳): دومین کنفرانس ملی مدیریت مشتری... برگزار گردید و تندیس بلورین به بیمارستان و زایشگاه فوق تخصصی بنت الهدی مشهد اعطا شد.



گردهمایی کارشناسان بهداشت محیط استان های خراسان در بیمارستان بنت الهدی

فعالیت های پژوهشی از برنامه های دیگر همکاران بوده و یک نکته مهم و ارزنده دیگر بازدید همکاران از فعالیت های بهداشتی در بیمارستان ها بوده است که از تجربیات یکدیگر استفاده کرده و از نظرات همکاران دیگر در رفع نواقص بیمارستان کمک می گیرند.
 در ادامه آقای مهندس عیوبی در خصوص نحوه کار هواسازهای اتاق عمل و انواع فیلترها، خانم هاشمی کارشناس تغذیه مرکز بهداشت استان در مورد بهداشت مواد غذایی در آشپزخانه بیمارستانها و خانم نزاکی در خصوص انواع سموم و سم پاشی در بیمارستانها و مبارزه با حشرات و جوندگان، سخنرانی نمودند.

"جلسات آموزشی کارشناسان بهداشت محیط حدود ۳ سال است که به طور منظم و ماهانه در بیمارستان های سطح شهر مشهد به صورت دوره ای برگزار می گردد. در طی ۳ سال گذشته علاوه بر جلسات آموزشی کارشناسان بهداشت محیط بیمارستان های مشهد، هر سال ۲ تا ۳ دوره به صورت استانی برگزار گردیده و سعی شده از استان های مجاور هم دعوت بعمل آید. اولین کارگاه آموزشی سال ۹۰ با همکاری و به پیشنهاد مدیریت محترم بیمارستان بنت الهدی امروز برگزار شده و ۳ استان خراسان رضوی، شمالی و جنوبی شرکت نموده اند". ایشان در ادامه افزودند:

"تاوان آموزش و به روز نمودن اطلاعات و دستورالعمل های اجرایی و بخشنامه ها از مسائل مهمی است که یکی از اهداف برگزاری این جلسات می باشد.

در جلسات کارشناسان مشهد خوبخانه با کمک و همت کارشناسان بهداشت محیط بیمارستان های مشهد اقدامات ارزنده ای در پویایی فعالیت های همکاران انجام شده است.

از جمله فعالیت های ارزنده کارشناسان بهداشت محیط بیمارستان های مشهد تهیه و تنظیم چک لیست های نظارتی است که چک لیست های استاندارد یکنواخت در طی برگزاری جلسات متعدد طراحی و به عنوان پیشنهاد به وزارت بهداشت و درمان ارجاع گردیده

جلسه آموزشی کارشناسان بهداشت محیط استان های خراسان رضوی، شمالی و جنوبی در تاریخ یکشنبه ۹۰/۳/۲۹ در محل بیمارستان بنت الهدی و با میزبانی این بیمارستان برگزار گردید. در این گردهمایی که از ساعت ۹ صبح و پس از تلاوت آیاتی چند از قرآن کریم آغاز شده کارشناسان مذکور ضمن تبادل نظر در رابطه با مسائل و مشکلات حوزه کاری خود، به ارائه آخرین دستاوردهای علمی و پژوهشی در زمینه بهداشت محیط پرداختند و پس از صرف ناهار در کارگاه آموزشی نکات عملی در زمینه ارزیابی فعالیت های بهداشتی بیمارستان ها و مراکز درمانی شرکت نمودند.

در ابتدای جلسه آقای دکتر آهنی به میهمانان و حضار محترم خیر مقدم گفتند. سپس آقای دکتر رفیعی منش، مدیر محترم گروه بهداشت محیط و حرفه ای مرکز بهداشت استان خراسان رضوی در خصوص اهداف این جلسات توضیحاتی را بیان نمودند و تشکیل این جلسات را در بهبود کیفیت و رفع مشکلات بهداشتی بیمارستانها بسیار موثر دانستند. در ادامه خانم عطائی کارشناس بهداشت محیط بیمارستان بنت الهدی گزارشی از عملکرد واحد بهداشت این بیمارستان در یکسال گذشته را به اطلاع حضار رساندند و عکس هایی از اقدامات انجام شده در این زمینه از جمله جایگاه زباله، دستگاه اتوکلاو زباله، هواسازهای اتاق عمل، هود میکروبی آزمایشگاه، آسانسور مخصوص حمل غذا، بهسازی سقف آشپزخانه و ... را به نمایش گذاشتند.

سپس آقای مهندس صادقی، کارشناس محترم ارشد بهداشت محیط مرکز بهداشت استان خراسان رضوی در سخنانی اظهار داشتند:



دکتر مهدی ایلی ■ جراح مغز و اعصاب و ستون فقرات
فلوشیپ آندوسکوپی ستون فقرات و جراحی قاعده جمجمه

جراحی دیسک کمر به روش آندوسکوپی در بیمارستان بنت الهدی

مقدمه

همه ما میدانیم که بیماری های ستون فقرات و دیسک، از شایع ترین بیماری های بشر می باشند و انسان به عنوان تنها پستانداری که بر روی دو پایش راه می رود نسبت به آسیب های ستون فقرات حساس تر شده است. کمر درد، درد یست متداول و بعد از سر درد، شایع ترین دردیست که انسان تجربه می کند. انجام عمل جراحی بر روی ستون فقرات و دیسک، همواره مطرح کننده درد و رنج فراوان و همراه با خطر زمین گیر شدن بوده و همین مسئله باعث ترس بیماران از درمان جراحی و تحمل درد کمر می شده است.

ساختار ستون فقرات

ستون فقرات شامل ۲۵ قطعه استخوانی است و غضروفهای بین این قطعات استخوانی، دیسک نامیده می شوند.

به طور طبیعی با افزایش سن میزان آب درون غضروف ها کاسته می شود و در صورت وارد شدن فشار به این غضروف ها، بیرون زدگی دیسک یا هرنی دیسک ایجاد می شود که ایجاد کمر درد می نماید. در مراحل پیشرفته تر، بیرون زدگی سبب ایجاد فشار بر ریشه های عصبی مجاور شده و ایجاد درد در اندام های تحتانی می کند. این درد که به سیاتالژی یا سیاتیک مشهور است، گاهی بسیار شدید می باشد.

ظاهر S شکل ستون فقرات موجب ایجاد خواص فنرمانندی شده که موجب خنثی شدن وزن و فشارهای وارده می گردد. هرگونه تغییر در خواص بیودینامیکی این ستون می تواند سبب کمر درد شود، حتی انجام عمل جراحی جهت درمان، اگر موجب ایجاد تغییر در بیودینامیک شود، می تواند خود موجب ایجاد درد مزمن گردد.

تکنیک های جراحی

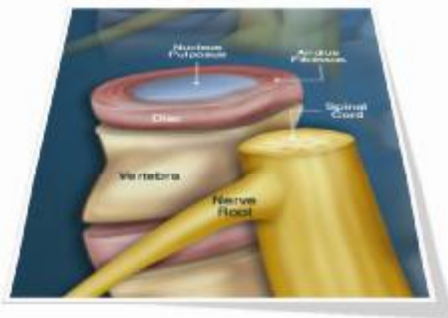
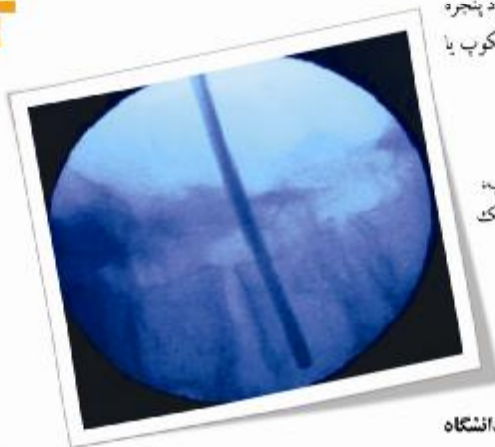
در دهه اخیر تکنیک های جراحی ستون فقرات و دیسک به گونه ای تغییر کرده که باعث ایجاد کمترین تغییر در بیودینامیک می شود. جراحی میکروسکوپی جیکال و جراحی آندوسکوپی دیسک، روش های جدید جراحی دیسک هستند که امروزه به عنوان روش استاندارد جراحی دیسک معرفی می شوند. در این روش ها با ایجاد شکاف کوچکی در حد ۲/۵ سانتی متر بر روی پوست، بافت عضلانی کنار زده می شود. بر خلاف روش های قدیمی که تخلیه دیسک پس از کندن قسمت استخوانی خلقی انجام می شد، در این

روش بدون کندن استخوان های خلقی و با ایجاد پنجره ای کوچک و با کمک بزرگ نمایی میکروسکوپ یا آندوسکوپ، دیسک تخلیه می شود.

نتایج حاصله

از آنجاییکه در این روش با کمترین میزان آسیب، به همان مقدار روش های قدیمی می توان دیسک را تخلیه نمود، بنابراین بیمار بعد از انجام عمل جراحی با این روش، می تواند پس از ۶ تا ۸ ساعت بنشیند و راه برود و روز بعد ترخیص شود و بعد از گذشت دو هفته به سر کار خود باز گردد.

این روش، برای اولین بار در کشور در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ارائه گردید، و در حال حاضر نیز در بیمارستان بنت الهدی مشهد انجام می شود.





تغذیه در بیماری های عفونی شیر خواران

دکتر محمد تقی حصاراف ■ استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
فوق تخصص بیماری های عفونی کودکان

تغذیه در شیرخوار روی سلامت در تمام عمر اثر دارد. چاقی، بیماری های قلبی، فشارخون، بیماری های عروقی و سرطان از مسائلی هستند که به نوعی با تغذیه در ارتباط می باشند.

سوء تغذیه در بیماری های عفونی از جمله اسهال، استفراغ و مرگ و میرهای حاصل از آن و انواع عقب افتادگی های مغزی و جسمی نیز با تغذیه در ارتباط هستند.

اطلاعات امروز در رابطه با شیر مادر و شیردهی روز به روز زیادتر می شود. فرمولا با شیر مادر فاصله زیادی دارد. عوامل مصونیتی به صورت سلول های زنده لنفوسیت، ماکروفاژ، لوکوسیت، مواد محلول SIGA، IgM, IgG، لیزایوم، لاکتوفرین، پراکسیداز، بیفیدوس فاکتور و... از طریق شیر مادر به شیرخوار می رسند. وجود همزمان سوء تغذیه و عفونت مسئول چهل هزار مرگ و میر روزانه در کودکان جهان سوم است. یک عفونت حاد در شیرخوار می تواند زمینه برای کواشیورکوز باشد.

سوء تغذیه به سیستم ایمنی اثرات سوء می گذارد. شیر مادر بهترین و با ارزش ترین ماده غذایی برای نوزاد و شیرخوار در شش ماه اول عمر است و بعد از آن شیر مادر همراه با سایر مواد غذایی تا پایان دو سالگی ادامه خواهد داشت.

شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند کمتر دچار بیماری های حاد گوارشی، تنفسی، عفونت های گوش میانی و دستگاه ادراری می شوند و حتی در ابتلا به بیماری هایی مانند لوسمی و لنفوم، دیابت وابسته به انسولین، کولیت اولسروز و بیماری کرون مصونیت نسبی پیدا می کنند.

تغذیه در اسهال و استفراغ شیر خواران

دومین علت مرگ و میر شیرخواران و کودکان اسهال است که ایجاد سوء تغذیه نموده و خود دلیل بر اسهال مکرر و پایدار است که با توجه به تغذیه مناسب قابل پیشگیری است.

متأسفانه در زمان های سابق شیر مادر را در زمان اسهال قطع می کردند و دلیل آن را کمک به بهبود تغییرات فونکسیون مخاط روده می دانستند و تصور می کردند به علت عدم تحمل به لاکتوز و پروتئین در ضمن اسهال قطع شیر لازم است که این نظر امروزه مردود است.

از بزرگترین مزیت شیر مادر وجود مواد مختلف تغذیه ای مانند آمینو اسیدها، دی پپتیدها و هگکزدهاست که در روده باعث جذب سدیم و افزایش جذب آب می شوند و لذا حجم مدفوع را کاهش می دهند. در کودک مبتلا به اسهال تغذیه مکرر و دلخواه شیرخوار به شیر مادر باید ادامه یابد و برای جبران کم آبی از محلول ORS استفاده شود. در کودکان بزرگتر از 6 ماه غذاهایی که قبلاً مصرف می شده را باید ادامه داد.

اگر کودک علاوه بر اسهال، استفراغ هم داشته باشد ابتدا باید ORS به مقدار کم و دفعات کوتاه مدت هر 1 تا 2 دقیقه و به مقدار 5 سی سی داده شود و سپس تغذیه با شیر مادر و سایر غذاها شروع گردد. تغذیه در کودکان بالای 6 ماه مخلوط شیر و برنج است که جذب خوبی دارد. همچنین از غذاهای پروتئین دار مثل سریشها و روغن گیاهی برای افزایش کالری می توان استفاده نمود.

در بررسی انجام شده از 100 کودک مبتلا به اسهال، 25 نفر شیر مادر خوار بودند که مدت زمان بستری شدنشان کوتاه بوده و دزیدراتاسیون هیپرتونیک در آنها مشاهده نشد و آنتروکولیت نکروزانت هم گزارش نگردید. در 75 نفر دیگر که از شیر خشک استفاده نمودند مدت بستری شدن بیش از شیر مادر خواران بود و دزیدراتاسیون هیپرتونیک 4 مورد، آنتروکولیت نکروزانت 4 مورد و مرگ و میر 7 مورد گزارش شد.

سن ابتلا به اسهال در شیر مادر خواران بالاتر است. نقش شیر مادر در پیشگیری از اسهال یا دو مکانیسم است: 1- کاهش شیوع ورود باکتری ها و ویروس ها 2- ایجاد مقاومت در برابر باکتری ها و ویروس ها

عواملی که اسهال ایجاد می کنند

سالمونلا

در مطالعه ای که در 253 مورد عفونت سالمونلا انجام شده یک نفر شیر مادر خوار و 27 درصد شیر خشک خوار بودند. نوتروفیل ها و ماکروفاژهای شیر مادر بر علیه سالمونلا فعال هستند.

شدت فاگوسیتوز و انهدام میکروبی توسط این سلول ها بیشتر از نوتروفیل های خون بود.

شیگلا

شیر مادر خواران کمتر مبتلا به شیگلا می شوند و چنانچه مبتلا شوند علامت خفیف تر و نیاز به سرم درمانی و بستری شدن بندرت اتفاق می افتد.

کلرا (وبا)

در کودکانی که تغذیه مصنوعی دارند ابتلا به وبا 9 برابر بیشتر مشاهده شده است.

عفونت اشرشیاکلی

شیر مادر خاصیت باکتریواستاتیک بر علیه این میکروب دارد.

روتاویروس

شایع ترین عامل اسهال در شیر خواران و کودکان کمتر از 3 سال است.

ایمونوگلوبولین بر علیه این ویروس در آغاز موجود است.

شیوع این اسهال در بچه هایی که از شیر مادر استفاده می نمایند کمتر است و در صورت ابتلا به آن بیماری بدون علامت و با همراه با اسهال خفیف می باشد.

تهیه واکسن روتاویروس در حال آزمایش است.

انگل ها

در 6 ماه اول زندگی در بچه هایی که از شیر مادر استفاده می نمایند آسکاریس و کرم قلابدار شیوع فوق العاده کمی دارد.

شیر مادر با انتقال ایمنی پاسیو بر علیه ژاردا نیز محافظت کننده است.

وجود IGE و ماکروفاژ در شیر مادر عامل مهمی در جلوگیری از بروز عفونت های انگلی است.

تغذیه در بیماری های تنفسی شیر خواران

سرمخوردگی به علت ویروس های متعدد و همچنین عفونت های دیگر تنفسی سبب آبریزش و گرفتگی بینی شده و تغذیه کودکان را مشکل می نماید. تمیز کردن بینی و باز نگه داشتن مجاری تنفسی تغذیه از پستان مادر را آسان تر می کند.

به دلیل وجود عوامل مصونیتی در شیر مادر کودک سریعتر بهبود می یابد.

تغذیه با شیر مادر ضمن کاهش بروز بیماری های تنفسی طول مدت بیماری را نیز کوتاه تر می نماید. در جریان ابتلائی کودک به عفونت های تنفسی باید کودک را در وضعیت نشسته در محیطی آرام و با رطوبت کافی به



مدت کوتاه و دفعات مکرر تغذیه نمود تا از بروز سوء تغذیه جلوگیری شود. گاهی لازم می‌شود که مادر و کودک در چادر اکسیژن قرار گیرند.

برونشیت

کودکانی که حداقل ۳ ماه شیر مادر استفاده نموده اند کمتر به این بیماری مبتلا می‌شوند و احتیاج به بستری شدن خیلی کم است.

اوتیت مدیا

شیر مادر باعث پیشگیری از اوتیت حاد می‌شود و شاید عوامل دفاعی در شیر مادر و یا نحوه تغذیه مؤثر باشند. آسم و آلرژی های تنفسی، رینیت آلرژی و سایر تظاهرات آلرژیک تنفسی مانند رینیت مزمن و اوتیت حاد راجعه، بزرگی بافت لنفوئید نازوفارنکس، از عوارض تغذیه مصنوعی می‌باشند.

تغذیه در سرخک

در اثر سوء تغذیه، سرخک می‌تواند سبب مورتالیه و عوارض شدید دیگری مانند عفونت های مکرر، کمی وزن، کواشیورکور و ماراسموس شود. در ضمن مداوا، شیر مادر به دفعات مکرر داده شود تا از اثرات سوء سرخک جلوگیری شود و چنانچه غیر از شیر مادر استفاده می‌شود، به تدریج داده شود. به طور کلی باید در بیماری های عفونی، شیر خواران از شیر مادر به دفعات مکرر استفاده نموده و همچنین به تدریج غذاهایی را که قبلا استفاده می‌کردند داده شود. مشکلی که در بیماری های عفونی شیر خواران گاهی اتفاق می‌افتد کم اشتها می‌باشد، که نباید با فشار به شیرخوار غذا داده شود بلکه باید سعی نمود از غذاهایی که میل دارد استفاده نماید. در بین غذا چیز دیگری داده نشود. داروهای تقویتی چنانچه تغذیه خوب انجام گیرد لزومی ندارد.

کمبود ویتامین آ، روی و آهن در بین شیر خواران و کودکان مشاهده می‌شود. مشخص گردیده که تجویز ویتامین آ و روی، مورتالیه ناشی از بیماری های عفونی در شیر خواران کشورهای در حال توسعه را کاهش می‌دهد.

ویتامین آ و روی دو ماده اساسی در عملکرد سیستم دفاعی بدن می‌باشند و شدت بیماری های سرخک، سل و اسهال را کاهش می‌دهند. روی هم به عنوان یک تنظیم کننده سیستم ایمنی سبب کاهش بیماری های اسهال و پنومونی می‌شود.

کنترالندیکاسیون های شیر مادر

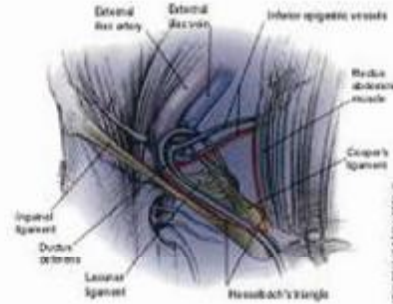
در شرایطی که زندگی مادر در خطر است یا بیماری که ممکن است به دلیل اختلال عقلی یا مغزی به شیر خوار صدمه برساند باید شیر مادر قطع شود. دادن شیر مادر بیمار به کودک مگر در موارد خیلی خیلی نادر باید انجام شود (داروهای ضد سرطانی، مواد رادیواکتیو، سل حاد فعال).



فتق های کشاله ران



۳- سومین نوع شایع فتق های مغربی فتق رانی یا فمورال است. در این هرنی نیز ضعف در مثلث هسلباخ که در کف کانال اینگوینال وجود دارد، باعث ایجاد فتق می گردد. در اینجا ساک هرنی به جای حرکت به سمت کف کانال اینگوینال و تولید هرنی مستقیم، از زیر لیگامان اینگوینال گذشته و به مثلث رانی وارد می گردد، بطوریکه در طرف داخلی هرنی فمورال ورید فمورال خود نمای می کند. ساک در این هرنی گردن بسیار باریکی دارد و احتمال اختناق در این مثلث بسیار شایع است. این هرنی در نزد زنان بیشتر دیده می شود.



تعریف

یکی از شایعترین بیماری های موجود در انسان فتق می باشد. واضح ترین موضوع در پیدایش فتق در انسان، این است که نقصی در ساختمان های حامی جدار شکم ایجاد گردد و به سبب این نقص و از طریق آن یک عضو یا بافتی از آن بیرون بزنند. البته این بیرون زدگی عضو از داخل ساک فتق همیشگی نیست و گاهی عضو مربوطه مثلاً روده از داخل ساک به داخل حفره شکم باز می گردد.

در بعضی از متون پزشکی شیوع هرنی اینگوینال با مغربی را ۵ درصد کل بالغین در اجتماع می داند که شامل تمام فتق ها (فتق نافی، فتق های جدار شکم و فتق های کشاله ران) می گردد.

علائم و نشانه های فتق

اولین علامت ایجاد فتق احساس درد در کشاله ران و دومین علامت آن احساس برجستگی در این ناحیه است. در کودکان و نوزادان اکثراً مادران متوجه برجستگی در کشاله ران نوزاد خود می شوند و گاهی نیز دردهای شدید و گریه ممتد بچه آنها را متوجه وجود مشکل در ناحیه کشاله ران می گرداند.

در بزرگسالان با احساس درد و توده در کشاله ران و مراجعه به پزشک تشخیص فتق به راحتی داده می شود. البته در مواردی که ساک هرنی هنوز بزرگ و واضح نشده است سونوگرافی، کمک تشخیصی بسیار خوبی به جراح می کند. در فتق های طول کشیده ساک فتق آنقدر بزرگ می شود که گاهی از روی شلوار نیز فتق بیمار قابل تشخیص است.

انواع فتق های مغربی

شایعترین انواع در هرنی های مغربی، هرنی های مستقیم و غیر مستقیم می باشند.

۱- در هرنی مستقیم ساک فتق بطور یکسره از کف کانال اینگوینال و از مثلث هسلباخ به داخل ساک پریوتنال وارد می شود بطوریکه حین عمل با باز کردن جدار از کف کانال اینگوینال ساک هرنیه بطور آزاد به فیلد عمل برجسته می گردد.

۲- در نوع هرنی غیر مستقیم همیشه ساک هرنی از مسیر کورد یعنی از سوراخ رینگ اینترنال به همراه بند بیضه (کورد) به داخل کانال اینگوینال وارد می شود و در حین عمل جراحی با بستن با جداسازی محتویات کورد شامل وازودفران و عروق بیضه، ساک را از آنها جدا ساخته و حذف نمود. در اکثر موارد ساک هرنی غیر مستقیم چسبیده به وازودفران و در قسمت قدامی میانی کورد می باشد. رنگ آن صدفی سفید و بسته به شدت فتق در بیماران از کوچکی و بزرگی خاصی برخوردار است. مثلاً در یک بیمار ساک هرنی به اندازه یک توت فرنگی و در دیگری می تواند به اندازه یک توت بزرگ باشد.

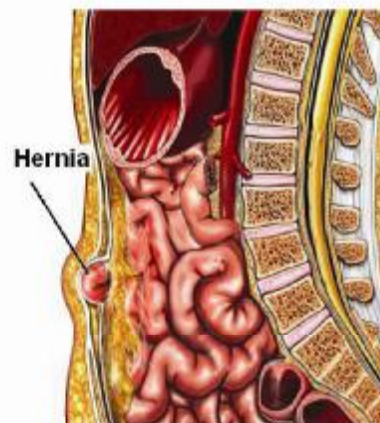
اهمیت اعمال جراحی در هرنی های مغربی وجود عروقی حیاتی بزرگ مثل شریان و ورید فمورال و شریان ایی گاستریک تحتانی در کف کانال مغربی است که جراح را وادار می کند تا با حوصله و هوشمندی ویژه ای به این کانال نگاه کند.

انواع فتق

در دسته بندی کلاسیک، هرنی ها به ۲ دسته، هرنی های جدار شکم و هرنی های مغربی تقسیم می شوند. هرنی های جدار شکم شامل هرنی اپیگاستریک، نافی، اشیپگل و انسزیونال و هرنی های مغربی شامل هرنی اینگوینال و هرنی فمورال می باشند. البته نوع نادرتری از هرنی نیز در داخل شکم وجود دارد که به هرنی اینترنال معروف است. فتق های بسیار نادر دیگر شامل فتق اینتراتور در لگن، هرنی پریوتنال و فتق سیاتیک می باشند.

اجزاء فتق

هر فتق چندین جزء دارد. همانطور که اشاره شد، ساک فتق قسمت ضروری در ایجاد فتق است که اکثراً از محل دیفکت و از طریق پریوتن آن ایجاد می شود. محتویات فتق نیز جزء دیگر هرنی است که می تواند قسمتی از روده بزرگ یا کوچک، سکوم، پانکریس، تخمدان و احشاء لگنی دیگر باشد. حتی در بعضی مواقع مثانه نیز به جزئی از ساک فتق تبدیل می گردد.



Hernia

خطرات فتق

اولین و مهترین خطر در فتق ها، گیر افتادن احشاء داخل آن است. به طوریکه در اکثر موارد قوسی از روده باریک یا بزرگ یا آپاندیس داخل فتق گیر می افتد و به اصطلاح مخنث می گردد که این امر سبب درد بسیار شدید در شکم بیمار، استفراغ و مراجعه قوری به پزشک می شود. در این گونه مواقع اگر هنوز در ابتدای کار باشد پزشک می تواند با آرام کردن بیمار محتویات فتق را به داخل شکم جا بیاندازد و سپس در اسرع وقت به عمل جراحی آن اقدام کند. در غیر این صورت و عدم جا افتادن محتویات فتق، جراح اقدام به عمل جراحی اورژانسی خواهد نمود.

در مواردیکه بیمار طی یک ساعت خود را به جراح نرساند احتمال سیاه شدن روده گیر افتاده وجود دارد که در این صورت خطر مرگ برای بیمار جدی است. گاهی نیز تخمدان یا قسمتی از مثانه و یا امتوم در داخل ساک فتق گیر می افتد که با احساس درد مختصری همراه بوده و در اکثر موارد به عمل می انجامد.

در موارد نادرتری قسمتی از روده (نه تمام روده) داخل ساک فتق گیر می افتد که به فتق ریختر (Richter) معروف است. در این مورد اگر بیمار زود عمل نشود آپسه در ساک فتق ایجاد می گردد و خطر عفونت در این مورد بسیار بالا است.

درمان هرنی مغبنی و مش گذاری

درمان در هر نوع از فتق های مغبنی ضروری است. درمان شامل اقدامات جراحی و مش گذاری خواهد بود. از زمان اختراع مش های ترمیم کننده برای فتق در سال ۱۹۸۴ میلیون ها نفر از این وسیله جهت عمل جراحی خود استفاده نموده و از مزایای بالای آن بهره برده اند. در کشور ما نیز از همان سال با ورود مش های جراحی (که چیزی شبیه به یک تور می باشد) بیماران اکثراً با استفاده از مش عمل شده اند. **اینجانب نیز از سال ۱۳۷۵ تمام بیماران مبتلا به فتق را با مش گذاری درمان نموده ام. بهترین استفاده این وسیله در ترمیم فتق ها جلوگیری از عود هرنی می باشد.** سابقاً زمانی که هنوز مش اختراع نشده بود، یکی از معضلات مهم جراحی عود هرنی بود که در حال حاضر با استفاده از مش، عود تقریباً به طور کامل مرتفع گردیده است.

مش در ابعاد مختلف ۱۰×۱۵، ۵، ۱۰×۳۰ و ۳۰×۳۰ با مارک های معروف و از انواع پرولن، مرسلین، پلی استر و از نوع جدیدتری به نام بیومش که سازگاری بیشتری با بدن دارد، تولید گردیده است و جراح بسته به صلاحدید خود از آنها در عمل جراحی فتق استفاده می نماید.

درمان جراحی فتق

نوع عمل جراحی در فتق های کشاله ران شاید یکی از پیچیده ترین اعمال جراحی نزد جراحان عمومی باشد. به خصوص اگر بیمار فتق عود شده داشته باشد. در این صورت آماده سازی کف کانال و آماده کردن لیگامان اینگوینتال و عضله ترانسورسالپس و دوختن آن با قطعه ای از مش، که به شکل کف کانال بریده شده است، کار را خاتمه خواهد داد.

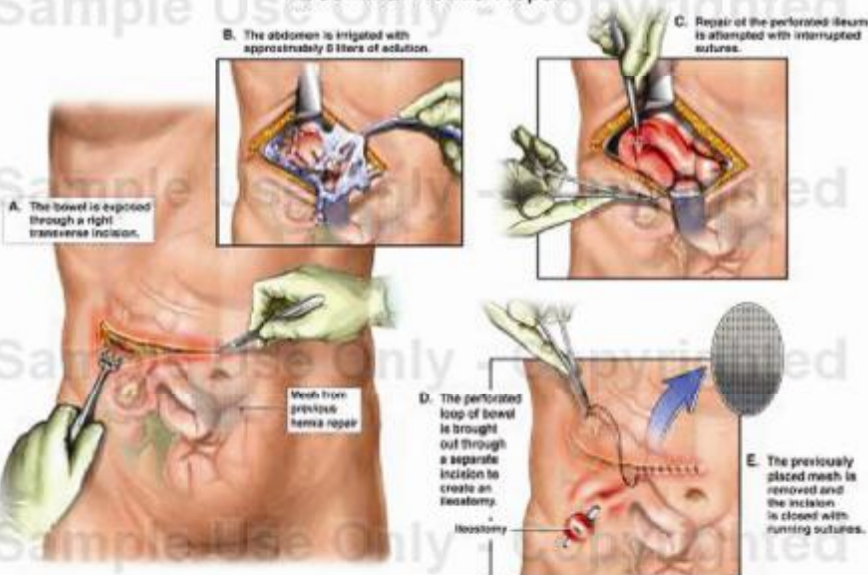
توصیه های بعد عمل

پس از عمل های جراحی فتق، استراحت در روزهای اول جراحی ضرورت تام دارد. از آنجا که بلوغ کلاژن و افزایش قدرت کششی آن از چهار هفته به بعد شروع می گردد، لذا به بیمار بایستی توصیه شود تا به مدت ۴ الی ۸ هفته از بلند کردن اجسام سنگین جداً خودداری نماید. قدرت ترمیم زخم در دو ماه اول عمدتاً بسیار ضعیف می باشد. چهار هفته اول اگر بیمار استراحت نسی داشته باشد در ترمیم فتق بسیار مؤثر خواهد بود.

توصیه آخر

هر زمان برآمدگی یا فتق در جدار شکم و کشاله ران مشاهده شد بایستی به جراح مراجعه نمود و در صورت تشخیص فتق، باید سریعاً نسبت به عمل جراحی اقدام کرد.

Abdominal Hernia Repair





شروعی تازه: نکاتی برای تغذیه سالم

میوه‌ها و سبزیجات گروه دیگری از منابع کربوهیدرات هستند که می‌بایست در بشقاب غذای شما وجود داشته باشند. این مواد غنی از ویتامین‌های اساسی و مواد معدنی، فیبر و فاکتورهای مغذی اصلی هستند. مصرف مقدار زیادی میوه و سبزیجات در هر روز می‌تواند باعث کاهش فشارخون، بهبود بینایی، کاهش مشکلات گوارشی و کاهش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی، سکنه و کاتسر شود. این حقیقت که میوه و سبزیجات برای سلامتی شما مفید هستند تعجب برانگیز نیست ولی اینکه متخصصین تغذیه توصیه به مصرف ۵ تا ۹ وعده از این مواد مغزی می‌کنند، می‌تواند شما را متعجب نماید، زیرا بسیاری از ما در هفته این مقدار میوه مصرف نمی‌کنیم. راه ساده‌ای که بتوانیم به این هدف دست یابیم این است که با هر وعده غذا، تکه‌ای میوه و سبزیجات مصرف نماییم.

مصرف چربی‌های سالم به جای عدم مصرف چربی

برای چند دهه متخصصین سلامتی توصیه به استفاده از رژیم‌های غذایی کم چربی برای داشتن قلبی سالم‌تر و زندگی بهتر می‌نمودند ولی همه‌فایده‌ای که عنوان می‌کردند دست یافتنی نبود. در حقیقت امروزه ما با همه‌گیری چاقی و بیماری‌های قلبی به عنوان قاتل اصلی انسان‌ها مواجه هستیم. حقیقت این است که چربی‌ها جزء جدایی‌ناپذیر رژیم غذایی ما هستند و پس از کربوهیدرات‌ها منبع دوم تولید انرژی می‌باشند، لذا تفکر یک‌جانبه قطع مصرف چربی، امروزه کنار گذاشته شده است و بهتر است از منابع چربی‌های سالم استفاده شود. در حال حاضر چربی‌های اشباع نشده بعنوان منابع مفید چربی شناخته شده اند نظیر زیتون، کانولا (کلزا)، سویا، ذرت، آفتابگردان، بادام زمینی، و سایر چربی‌های گیاهی، مارگارین (به خصوص انواع بدون روغن ترانس)، دانه‌های گیاهی، آوکادو و ماهی‌ها نظیر ماهی سالمون و شاه‌ماهی. این چربی‌ها در صورتی که به جای روغن‌های اشباع شده و انواع ترانس استفاده شوند باعث کاهش سطح کلسترول خون می‌شوند.

بشقاب پر از کربوهیدرات خود را تغییر دهید

بدن شما، بخصوص در مواقعی که فعالیت فیزیکی دارید، جهت تولید انرژی به کربوهیدرات نیاز دارد ولی باید از انواع مناسبی از آنها استفاده نمایید. نوشیدنی‌های ورزشی، ژل‌های انرژی‌زا و شکلات‌های انرژی در هنگام فعالیتهای سنگین یا تمرینات ورزشی قابل مصرف هستند ولی زمانی که از اینگونه فعالیت‌ها دور هستید بهتر است از کربوهیدرات‌هایی با نشاء، حبوبات، سبزیجات و میوه‌ها استفاده نمایید. غلات کامل نظیر بلوط، نان گندم سبوس‌دار و برنج قهوه‌ای از این جهت که بدن انسان آنها را برخلاف سایر کربوهیدرات‌های تخلیص‌شده به سرعت هضم نمی‌کند، دارای اهمیت هستند و باعث می‌شوند که سطح قند خون و انسولین دارای ثبات بیشتری بوده و در نهایت میزان گرسنگی را تثبیت می‌نمایند. این امر به شما کمک می‌کند که وزن خود را در حد مناسب حفظ کرده و در صورت لزوم آن را کم نمایید. این غلات همچنین سطح کلسترول خون را تحت کنترل درآورده و باعث کمک به سلامت قلب می‌شوند. از فواید دیگر این غلات افزایش سرعت ترانزیت روده‌هاست و این به معنای آن است که سلول‌های سطح داخلی دستگاه گوارش مدت کمتری در تماس مستقیم با مواد بالقوه سمی ناشی از هضم غذا می‌باشند. علاوه بر موجود در این غلات باعث رشد میکروب‌های مفید که در کولون زندگی می‌کنند شده و در نتیجه آزادسازی محصولات این میکروب‌ها اثر محافظتی بر روی سلول‌های دستگاه گوارش بوجود می‌آید و به همین دلیل است که رژیم‌های غذایی غنی از فیبر باعث کاهش خطر پیدایش سرطان‌های دستگاه گوارش می‌شوند.

احتمالاً شما از افرادی هستید که در خود نیاز به شروع تغذیه سالم را احساس می‌کنید ولی مطمئن نیستید از کجا شروع کنید. آنچه می‌خوانید راهنمای ساده‌ای است که شما را در مسیر مناسب قرار خواهد داد.

کنترل وزن با کنترل کالری

بدرست آوردن و حفظ وزن مناسب، نکته اصلی و اساسی سالم بودن است. بسیاری از ما پاره‌پاره کوشیده‌ایم تا از طریق رژیم غذایی وزن خود را کنترل کنیم و اغلب نیز شکست خورده‌ایم. از طرفی، ورزش به تنهایی نیز نمی‌تواند باعث حذف چربی‌ها بطور کامل گردد، زیرا سوزاندن چربی فقط نیمی از داستان کنترل وزن بوده و نیمه دیگر آن مربوط به ورود چربی به بدن و ذخیره آن می‌باشد و برقرار کردن توازن و تعادل بین این دو، شما را قادر به تنظیم وزن می‌سازد. چگونه می‌توانید این توازن را بدست آورید؟

در صورتیکه روزانه به اندازه‌ای کالری کسب کنید که معادل مصرف روزانه بدنتان باشد، دیگر کالری اضافی باقی نخواهد ماند تا به صورت ذخیره در سلول‌های چربی تجمع یابد، و در نتیجه وزن شما ثابت باقی خواهد ماند. بهتر از آن وقتی است که هر روزه بطور منظم مقدار ۵۰۰ کالری کمتر از نیاز روزانه خود دریافت نمایید. زیرا در این صورت آن مقدار چربی اضافه که در بدن خود انباشته کرده‌اید، به عنوان منبع انرژی مورد استفاده و مصرف قرار خواهد گرفت و اضافه‌وزن شما به تدریج کاهش خواهد یافت.

اکثر بزرگسالان در هر سال بین نیم تا یک کیلوگرم وزن اضافه می‌کنند. بنابراین اولین هدف، ممانعت از افزایش وزن می‌باشد. پس از آن در صورت نیاز، قدم بعدی شامل کم کردن چند کیلوگرم وزن اضافی است. بنابراین اگر وزن شما سیر فزاینده‌ای داشته است، بهتر است ترکیبی از افزایش سطح فعالیت‌های جسمی و دریافت کالری کمتر را برنامه ریزی نمایید.

فواید این امر آنگونه که به نظر می‌رسد فقط حسی و احساسی نیست، بلکه باعث سالم تر شدن شما می‌شود. از بین رفتن اضافه‌وزن، کاهش فشارخون و کاهش خطر ایجاد دیابت، حمله قلبی و سکنه را در سنین بالاتر به همراه دارد. همچنین کنترل وزن بدن می‌تواند به کاهش شیوع بعضی از سرطان‌ها نظیر کاتسر پستان، کولون، کلیه، پانکراس و مری منجر شود.





محصولات لبنی نیز منبع خوبی از پروتئین و کلسیم می باشند اما انواع پرچرب آن دارای انرژی بیشتر و چربی اشباع شده زیادتری هستند و لذا بهتر است از انواع کم چرب یا بدون چربی آنها استفاده نمایید.

به این نکات توجه داشته باشید:

- نوشابه های گازدار شیرین و قهوه های آماده، منابع دستیابی سریع به انرژی هستند و به همین دلیل می توانند سریعاً باعث افزایش وزن شما شوند، لذا بهتر است از انواع کم کالری آنها استفاده نمایید. شیرینی جات نیز به عنوان چاشنی در بعضی مواقع مصرف می شوند ولی در برابر وسوسه استفاده مداوم از آنها در رژیم غذایی خود، مقاومت نمایید. زیرا همانگونه که گفته شد این گونه مواد منابع قوی تولید کالری هستند در حالیکه مواد غذایی اساسی و فیبر کمی دارند و در نتیجه مصرف زیاد آنها، افزایش اندازه دور کمر شما غیرقابل اجتناب خواهد بود.

همچنین چربی های امگا ۳ گرفته شده از ماهی های چرب نظیر سالمون یا تن دارای فواید بیشتری نیز هستند. تحقیقات نشان داده است که این چربی های غیر اشباع خاص می توانند قلب را در برابر اختلالات جدی ریشم محافظت نمایند. از طرف دیگر محدود ساختن مصرف چربی های اشباع شده، ترانس و کلسترول نیز ایده خوبی بوده و بهترین راه آن کاستن از مصرف گوشت قرمز، مصرف لبنیات کم یا بدون چربی و حتی الامکان مصرف روغن زیتون یا روغن کانولا بجای کره می باشد. جهت کم کردن مصرف روغن های ترانس بهتر است غذاهای سرخ کردنی رستوران، کمتر مصرف شوند.

هدایت پروتئین ها و غذاهای لبنی

پروتئین از عناصر مهم جهت ترمیم و ساخت بافت عضلانی بوده و از مواد غذایی مهم جهت سلامتی می باشد، اما مهم است که نوع پروتئین مصرفی خود را نیز مورد توجه قرار دهیم، به عنوان مثال، تکه ای از گوشت همراه دنده گوسفند علیرغم آن که غنی از پروتئین می باشد ولی مملو از چربی و بعضاً چربی های اشباع شده است که برای سلامتی مفید نیستند، اما در عوض دانه های گیاهی و بعضی انواع آجیل و خشکبار دارای منابع خوبی از پروتئین به همراه فیبر، ویتامین و مواد معدنی می باشند، به طور نمونه، آجیل و دانه های گیاهی دارای چربی های اشباع نشده مفیدی هستند. ماهی نیز یک منبع غنی از پروتئین است و چربی آن غنی از امگا ۳ می باشد. همچنین جوجه و بوقلمون نیز (البته بدون پوست) منابع خوبی از پروتئین بوده و چربی اشباع شده آنها نیز کمتر است.

سفیده تخم مرغ غنی از پروتئین بوده ولی فاقد کلسترول است و می توان آن را در بعضی غذاها نظیر املت، جایگزین تخم مرغ کامل نمود. اگر از گوشت قرمز به عنوان پروتئین استفاده می کنید بهتر است از ورقه های نازک با کمترین میزان چربی قبل مشاهده و در حد متوسط و آن هم هر چند وقت یکبار (و نه به صورت منظم) استفاده نمایید.



نان و ماکارونی و غلات



بیهوشی در اطفال و نوزدان

در صورت وجود دلیلی برای منع انجام شروع به وسیله ماسک، مثلاً اورژانس بودن یا پر بودن شکم کودک، استفاده از داروهای هوشیر وریدی ارجح است که این روش مطمئن‌ترین و سریع‌ترین روش شروع بیهوشی است ولی مهمترین نکته در این روش نیاز به داشتن یک رنگ محیطی برای انجام تزریق است که دردناک بوده و باعث ایجاد استرس زیاد در کودک می‌گردد. برای انجام لوله گذاری پس از بیهوشی کامل، استفاده از لوله های بدون کاف در سنین کمتر از ۶ سال ارجح است که سایز آن یک سایز بزرگتر از لوله کافدار مورد نیاز برای سن کودک می باشد.

مانیتورینگ مورد نیاز در بیهوشی اطفال

مانیتورینگ روتین در بیهوشی اطفال شامل پالس اکسی متری، مانیتورینگ الکتروکاردیوگرام (ECG)، مانیتورینگ غلظت گاز دی اکسید کربن در هوای بازدمی (کاپنوگراف)، کاف فشارسنج متناسب با اطفال، پروب دما، استتوسکوپ ازوفازیتال یا پره کوردیتال و در صورت امکان استفاده از دستگاه آنالیز گاز های بیهوشی می باشند ولی در مجموع مهمترین و بهترین مانیتورینگ برای ارزیابی بیمار، متخصص بیهوشی است.

علل افزایش حساسیت و سختی کنترل بیهوشی در اطفال شامل تارس و یا ناکامل بودن رشد ارگانهها و در نتیجه آن افزایش نسبت سطح بدن به وزن بیمار و همچنین به دلیل اینکه نوزاد در حال رشد و تکامل است میزان متابولیسم بدن وی افزایش یافته و در نهایت اشتباه در محاسبه دوز داروها براساس وزن بیمار منجر به افزایش ریسک خطر در اطفال و نوزادان می گردد.

در مجموع اطفال کمتر از یک سال در معرض ریسک خطر بیشتری نسبت به اطفال بزرگتر می باشند. تنها گروهی از اطفال که نیاز به ارزیابی میزان هموگلوبین خون به صورت روتین دارند اطفال کمتر از ۶ ماه می باشند.

Premedication (دارو درمانی قبل از عمل)

در کودکان کمتر از ۶ ماه این کار لازم نمی باشد زیرا قبل از این سن کودکان بدون اضطراب از والدین خود جدا می شوند ولی پس از شش ماهگی نیاز می باشد و بسته به سن و نوع و میزان اضطراب نوع دارو متفاوت است. شایع ترین داروی مورد استفاده در این موارد استفاده از میدازولام (Midazolam) به صورت خوراکی است. سخت ترین نوع Premed در کودکانی است که چندین بار تحت عمل جراحی قرار گرفته اند. مزه دارو و همکاری بیمار مهمترین عوامل تعیین میزان موفقیت Premed می باشند.

عمل جراحی در کودکان دارای عفونت راه های هوایی فوقانی

در این کودکان به دلیل افزایش ریسک و خطرات تحریک راههای هوایی همچون پرونکواسپاسم، لارنگواسپاسم و کروپ پس از انژیواسیون، بهتر است تا ۶ هفته پس از بهبودی تحت انژیواسیون قرار نگیرند و در شرایط نیاز، از روش های جایگزین مثل ونتیلاسیون با ماسک یا از لارنژیتال ماسک استفاده گردد.

در صورتی که کودک واقعاً بیمار است و بدتر شده، یا دارای برونکای و سرفه های خلط دار است، عمل جراحی باید لغو گردد.

آغاز بیهوشی (Induction)

در اطفال تا سن ۱۲-۱۰ ماهگی بهترین روش شروع بیهوشی استفاده از ماسک و داروهای هوشیر نبخیری می باشد ولی این مرحله خطرناکترین مرحله است چون ممکن است باعث دپرسیون یا اختلال عملکرد قلبی گردد زیرا مجبوریم داروهای هوشیر را با غلظت بالاتری تجویز کنیم تا باعث افزایش سرعت عمل شود. در صورت امکان بهتر است والدین تا مرحله شروع خواب بیهوشی با کودک همراه باشند ولی در مواردی که نیاز به شروع سریع بیهوشی است نباید والدین حضور داشته باشند.

ویزیت قبل از عمل اطفال برای انجام عمل جراحی بسیار مهمتر از تجویز داروی آرام بخش به کودکان قبل از انتقال به اتاق عمل می باشد زیرا در حین ویزیت قبل از عمل متخصص بیهوشی می تواند از جنبه های روانشناختی والدین و فامیل بیمار را آرام کند زیرا استرس والدین می تواند به کودک منتقل گردد. این مرحله در ویزیت قبل از عمل مهم است که متخصص بیهوشی برای کودک توجه کند که بیهوشی ایجاد شده به وسیله داروهای هوشیر با خواب معمولی متفاوت است و آنها باید بدانند که داروهای هوشیر مانع بیدار شدن آنها در حین عمل و یادآوری خاطرات عمل می گردد، و باید بدانند که داروهای هوشیر در پایان عمل قطع شده و آنها مجدداً مثل قبل بیدار می شوند. مبحث درد نیز نباید فراموش گردد. کودکان باید مطمئن شوند هر عملی که لازم است برای آنها انجام خواهد شد تا میزان درد آنها را به حداقل برسانیم. در کودکان ترسو و با اضطراب شدید بهترین راه حل استفاده از داروهای خاص قبل از انتقال به اتاق عمل است که به این عمل Premedication گفته می شود.

ناشتا ماندن (NPO)

میزان ناشتا ماندن در کودکان در سنین متفاوت فرق می کند. در سنین کمتر از ۶ ماه مصرف شیر و جامدات حداقل ۴ ساعت و مصرف مایعات صاف حداقل ۲ ساعت قبل از عمل باید قطع گردد. در اطفال ۶ ماه تا ۳ ساله مصرف شیر و جامدات ۶ ساعت قبل از عمل و مصرف مایعات صاف ۳ ساعت قبل عمل و در اطفال بالای ۳ سال مصرف شیر و جامدات ۸ ساعت قبل از عمل و مایعات صاف ۳ ساعت قبل از عمل باید قطع گردد.



تاریخچه مهندسی پزشکی

در سال ۱۹۸۳ نخستین بیمار تحت عمل جراحی قلب مصنوعی قرار گرفت و ۱۹۲ روز زنده ماند. در سال ۱۹۸۸ تلمبه‌ی تنظیم‌کننده‌ی قلب ساخته شد. در سال ۱۹۹۳ اولین پای الکتریکی ساخته شد. پایی که با استفاده از سیستم بادی و کنترل‌های ریزپردازنده، سرعت قدم زدن فرد را دریافته و محفظه‌های بادی خود را به نحوی تنظیم میکند که به طور طبیعی به جلو و عقب حرکت کرده و مانع از لنگیدن فرد میشود. اکنون دانشمندان مهندسی پزشکی به پاری متخصصان رشته‌های مرتبط تلاش میکنند تا چشم مصنوعی، کلیه مصنوعی یا رنگ مصنوعی را اختراع کنند.

در زمان بین جنگ جهانی اول و دوم تعدادی از لابراتور ها تحقیق را روی بیوفیزیک و فیزیک پزشکی عهده دار شدند. اما تنها یک آزمایشگاه یک ایده‌ی منسجم را اوابه داد. در سال ۱۹۲۱ Oswald در فرانکفورت آلمان موسسه‌ای را پایه‌گذاری کرد که موضوعات فیزیک را در پزشکی بررسی می‌نمود. اعضای این انجمن می‌کوشیدند تا تأثیر تشعشع را بر عناصر زیستی بیابند. موسسه‌ی Oswald و دانشگاه فرانکفورت به سرعت رشته‌ی بیوفیزیک را تا مقطع دکترا راه اندازی کردند. دروس آنها شامل اثر اشعه‌ی X بر روی بافت و خاصیت الکتریکی بافت بود.

بدنبال جنگ جهانی دوم دانش فیزیک پزشکی در سال ۱۹۴۳ در آلمان پایه‌گذاری شد.

۵ سال بعد اولین کنفرانس مهندسی در پزشکی و زیست در آمریکا برگزار شد که تحت حمایت انجمن مهندسی برق و الکترونیک آمریکا بود.

در یک دیدگاه وسیع تلاش‌های هزاران سال پیش، مهندسی پزشکی را برای ما در این قرن هموار ساخته است. در سال ۲۰۰۰ میلادی باستان‌شناسان در آلمان یک مومیایی سه هزار ساله را در Thebes کشف کردند که یک عضو مصنوعی چوبی همانند یک انگشت چوبی در پایش بکار گرفته شده بود که ممکن است قدیمی‌ترین عضو مصنوعی شناخته شده باشد.

در سال ۱۸۱۶ میلادی فیزیکدان فرانسوی Laennec Rene با قرار دادن گوشش در نزدیکی قفسه‌ی سینه‌ی بیمار و با استفاده از یک روزنامه‌ی لوله شده به صداهای درون آن گوش داد. بوجود آمدن این ایده برای اختراع او، امروزه به ساختن گوشی طبی رهنمون شده است.

انجمن ملی مهندسان تعداد مهندسين فعالی را که در حوزه‌های مختلف تکنولوژی سلامت مشغول به کار می‌باشند نزدیک به ۳۲۰۰۰ نفر تخمین زده است. اعضای این انجمن می‌کوشند تا بیان‌های مهندسی پزشکی را بر پایه پیشرفت‌هایی که ۲۰۰ سال پیش در الکتروفیزیولوژی بدست آمد قرار دهند. پایه‌گذاری الکتروفیزیولوژی با Dubois Reymond آغاز شد. همزمان با او Hermann von با دیدگاهی نو بر این نظر عقیده داشت که بکار بستن قوانین مهندسی در فیزیولوژی بدن، بسیاری از مشکلات موجود را برطرف می‌کند. او عضلات را بصورت مقاومت و عصب‌ها را رسانای جریان معرفی کرد.

در سال ۱۸۹۵ Wilhelm Roentgen لامپ اشعه‌ی کاتد را بصورت تصادفی کشف کرد. این دستگاه شامل یک ورقه روکش دار از آلایزهای مس، نیکل و تنگستن به همراه باریم بود. Roentgen به طور قطع فهمید که این لامپ باید انواع اشعه‌های نافذ را ساطع کند. او این اشعه را X نامید چون تا آن زمان ناشناخته بود.



درد دارید؟ روهم قرار دادن دستانتان می تواند کمک کننده باشد

شرکت کنندگان در طرح درک خود از شدت درد را تعیین کردند و همچنین پاسخ های الکتریکی مغز آنها نیز توسط الکتروانسفالوگرافی (BEG) اندازه گیری شد. نتایج حاصل از پاسخ شرکت کنندگان و هم نتایج EEG نشان داد که احساس درد وقتی که دستان فرد روی هم قرار گرفته بودند ضعیف تر بود. به گفته محققان شاید بهتر باشد وقتی که ما مبتلا به دردی شدیم نه تنها سعی کنیم که درد را درمان کنیم بلکه دستانمان را هم روی هم قرار دهیم. محققان امید دارند که کشف آنها بتواند منجر به گسترش داروها و درمان هایی شود که از طریق راههای نگاشت و ترسیم مغز از بدن، باعث کاهش درد شوند.

وقتی شما دستانتان را روی هم قرار می دهید دیگر این ترسیم های مغزی با هم فعال نمی شوند و این، منجر به کاهش اثر این فرآیند می گردد، یعنی تحریکی مثل درد می تواند ضعیف تر درک شود. در این مطالعه دانشمندان از لیزری استفاده کردند که در عرض ۴ میلی ثانیه باعث ایجاد دردی سوزشی (به عبارت دیگر ایجاد دردی بدون لمس) در یک گروه ۸ نفره از شرکت کنندگان شد. سپس این عمل هنگامی که آنها دستانشان را روی هم قرار داده بودند هم تکرار شد.

به گفته محققان روی هم قرار دادن دست ها، بطور عرضی و در میانه بدن، مغز را گیج کرده و به کاهش شدت درد کمک می کند.

براساس یافته های دانشمندان دانشگاه (UCL) لندن که در مجله درد چاپ شده است، علت این پدیده در تضاد بودن اطلاعاتی است که بین ترسیم مغز از بدن و فضای خارجی ایجاد می شود.

در زندگی روزمره، اغلب ما از دست چپ برای لمس اشیایی که در سمت چپ بدن هستند و از دست راست برای لمس اشیاء سمت راست استفاده می کنیم. این به این معناست که قسمت هایی از مغز که ترسیم سمت راست بدن و فضای خارجی راست را شامل می شوند با هم فعال می شوند و این منجر به فرآیند مؤثر احساس درد می گردد.

تست خونی که به شما می گوید چه مدت زندگی خواهید کرد!



به زودی شما می توانید حساب گلدن عمر خود را داشته باشید. دانشمندان یک تست خونی را عرضه داشته اند که می تواند سرعت پیر شدن و تخمینی از اینکه یک شخص چقدر می خواهد زنده بماند را نشان دهد.

این تست براساس اندازه گیری ساختمان هائی حیاتی در انتهای کروموزوم ها که تلومرز نامیده می شوند و دانشمندان براین باورند که یکی از شاخص های مهم و دقیق نشان دهنده سرعت پیر شدن می باشند، طراحی شده است.

به گفته دانشمندان این تست قادر خواهد بود نشان دهد که آیا سن بیولوژیکی فرد، که براساس طول تلومرز او اندازه گیری می شود، از سن واقعی و روز شمار او پیرتر است یا جوان تر؟

به گفته دکتر مار یا بلاسکو از مرکز ملی تحقیقات سرطان مادرید در اسپانیا: ما می دانیم مردمی که با تلومرز کوتاهاتر از طبیعی متولد می شوند طول عمر کوتاهاتری هم خواهند داشت، ما می دانیم که تلومرز کوتاه تر می تواند باعث طول عمر کوتاهاتری هم بشود؛ او ادامه می دهد: اما ما نمی دانیم که آیا تلومرز بلندتر بتواند به شما طول، عمر بیشتری بدهد، چیزی که واقعا در انسان شناخته شده نیست.

دانشمندان امیدوارند که این تست یک کشف و دست آورد مهم علمی باشد که بتواند حس کنجکاوی و اشتیاق مردم راجع به مرگشان را ارضاء نماید و براین اساس آنها بتوانند برای زندگی خود طرح و برنامه ریزی داشته باشند.

مرگ مغزی

در تمام دنیا و از جمله ایران شایعترین گروه مبتلایان به مرگ مغزی را قربانیان تصادف منجر به ترومای سر تشکیل می دهند و این گروه نیمی از موارد مرگ مغزی را شامل می شوند.

دیگر علل مهم مرگ مغزی عبارتند از:

- خونریزی مغزی SAH- ICH

- انفارکشن وسیع مغزی

- نارسایی حاد کبدی

- ایست قلبی تنفسی

- مسمومیت های دارویی

در اطفال شایعترین گروه در بعضی گزارش ها Child abuse و بعد تروما و آسفیکسی قرار دارند. در یک بررسی و مطالعه مقطعی که در هشت بیمارستان دانشگاهی در شهر تهران با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص انجام شده است شایعترین علت مرگ مغزی حوادث عروقی مغز و بعد ضربه های مغزی بوده است.

رسیدگی و مراقبت در مرگ مغزی

همکارانی که در بخش های ICU فعالیت دارند با این مسئله آشنا هستند که مراقبتهای پزشکی مشکل با تشخیص مرگ مغزی شروع می شود.

مرگ مغزی یعنی از دست رفتن دائمی و غیر قابل برگشت و جبران نشدنی کلیه فعالیت های حیاتی نیمکره ها و ساقه مغز.

در این تعریف باید به دو نکته توجه داشت:

- ۱- فقدان کارکرد ذکر شده هم برای قشر مغز و هم برای ساقه مغز بایستی وجود داشته باشد.
- ۲- فقدان کارکرد ذکر شده بایستی دائمی و غیرقابل برگشت باشد.

تعاریف اولیه ای که وجود داشت، یعنی از بین رفتن کلیه فعالیت های تمام قسمت های مغز،
 (All Functions of Entire Brain)

سبب یکسری اختلاف نظرها و سوء تفاهم هایی شد، چرا که اولاً در فرد دچار مرگ مغزی نمی توان فعالیت تمام قسمتهای مغز از جمله گانگلیون بازال، مخچه و تالاموس را سنجید. ثانیاً تمام کارکردهای مغز هم در چنین بیمارانی قابل سنجش نیست مثلاً کارکرد تکلمی، شنوایی، بینایی، قدرت تصمیم گیری و یا برنامه ریزی قابل ارزیابی نیستند.

در سال ۱۹۶۸ در اعلامیه سیدنی راه جهت تعریف مرگ مغزی هموار شد و این مسئله عنوان شد که یک ارگانیزم پیچیده چون انسان از تعداد زیادی سلول تشکیل شده است و هنگام مرگ شاید تعداد زیادی از این سلولها زنده باشند، ولی این دال بر آن نیست که با این سلول ها فرد بتواند زنده بماند.

نتیجه ضمنی این گفته در مورد مغز هم صدق می کند یعنی در مغز هنگام رخداد مرگ مغزی، لزوماً نیاز به تخریب کامل و تمام مغز نمی باشد و حضور شدت بالای آسیب غیرقابل جبران که با حیات منافات داشته باشد کفایت می کند. لذا تعریفی که امروزه همگی بر آن اتفاق نظر دارند عبارت است از:

از بین رفتن دائمی و غیرقابل برگشت تمام فعالیت های حیاتی نیمکره ها و ساقه مغز. در ملاکهای ارایه شده توسط انگلستان در سال ۱۹۷۶ تکیه اصلی بر مرگ ساقه مغز است و موارد متعددی مرگ مغزی به واسطه ضایعه عروقی یا متعاقب اعمال جراحی آسیب در ساقه مغز گزارش شده است که در نكروپسی نیمکره های مغزی سالم بودند و تحت عنوان Primary Brain Stem Death شرح داده شده است.

در ایران هنوز بانک اطلاعاتی برای مرگ مغزی تأسیس نشده است لذا آمار دقیقی از میزان شیوع مرگ مغزی نداریم. آمار غیر رسمی مؤید حداقل سه هزار مورد مرگ مغزی در سال است.

این بیماران در خطر افت فشارخون، دیابت بی مزه، کاهش دمای بدن، اختلالات الکترولیتی، نقایص انعقادی، آتمی، کاهش اکسیژن خون و ایست قلبی قرار دارند.

اصول نگهداری بیماران دچار مرگ مغزی در

بخش مراقبتهای ویژه عبارتند از:

- ۱- حفظ همودینامیک
- ۲- حفظ تهویه مناسب
- ۳- حفظ نرموترمی
- ۴- حفظ هموستاز قند و الکترولیتها
- ۵- درمان دیابت بی مزه



آب درمانی (Hydrotherapy)

قرآن و هیدروتراپی

قرآن کریم برای درمان بیماری جسمانی حضرت ایوب علیه السلام، به وی امر می‌کند تا پایش را به زمین کوبیده، آنگاه چشمه ساری جاری خواهد شد که می‌تواند با شستشو در آن و نوشیدن از آن، سلامتی خویش را باز یابد.

قرآن کریم در خلال داستان حضرت ایوب علیه السلام، به این شیوه درمانی تلویحا اشاره و آن را تجویز کرده است. خداوند پس از امتحان سخت الهی به حضرت ایوب چشمه آبی را هدیه می‌کند و می‌فرماید: این آبی است سرد برای شستشو و نوشیدن. در آن شستشو کن و از آن بیاشام تا از هر درد و الم بیاسایی.

خون که مایه اصلی حیات انسان است نیز ۷۰ درصد از آب و ۳۰ درصد از املاح گوناگون می‌باشد. ملاحظه می‌کنید که آب اصل حیات است. در داروهای شیمیایی به نوعی از ترکیبات آب استفاده شده و گیاهان گوناگون که خواص دارویی دارند هم اساس شان از آب است. سایر مکاتب درمانی مانند شکوفه درمانی، گیاه درمانی، لجن درمانی، هومیوپاتی، رنگ درمانی نیز محتاج به آب هستند، و آب در آن روشهای درمانی نیز وجود دارد. اما علاوه بر همه آنچه بیان شد آب به تنهایی و بدون هیچ ترکیبی با سایر چیزها، در درمان بیماری‌ها نقش مهمی دارد و آب درمانی شیوه‌ای نوین در درمان می‌باشد.

معالجه و مداوا با آب، از قرن‌ها پیش به عنوان یک شیوه پذیرفته شده علمی در پزشکی به کار گرفته شده و در میان مردم به صورت تجربی و با استفاده از آب های معدنی رواج داشته است. درمان با آب در یونان و روم باستان و چین سابقه ای طولانی دارد. از قرن ۱۸ استفاده از آب در پزشکی رواج یافت و اصطلاح "هیدروتراپی" متداول گشت و در قرن ۱۹ اولین مطب آب درمانی در اروپا گشایش یافت. در قرن بیستم خواص آب و مداوا توسط آب گرم و سرد اثبات شد. نتایج تحقیقات نشان می‌داد، آب وسیله‌ای بسیار مؤثر و قطعی در بهبود برخی بیماریها یا تخفیف و حتی ریشه کن کردن دردهای عضلانی و مفاصل، مداوای نارسائیهای جسمی، سرعت بخشیدن به کاهش طول دوران نقامت ناشی از صدمات استخوانی، تقویت عضلات، به کار گیری عضلات غیر فعال، تسریع گردش خون در عروق و حتی تسکین بیماران روحی و روانی و... می‌باشد. امروزه، آب درمانی روشی نوین و تایید شده در درمان پاره‌ای از بیماری‌هاست. این روش درمانی دارای فلسفه عمیقی است که از شعور ذاتی پدیده‌های عالم هستی پیروی می‌کند.

آب درمانی بر درمان طبیعی بیماریها (طبیعی درمانی)، و اصل نظافت و پاکسازی عمیق جسم از تمام سموم و عوامل بیماری‌زا استوار است و بیمار به صورت کاملاً طبیعی و بدون استفاده از هیچ داروی شیمیایی و یا اعمال جراحی درمان می‌شود.

هیدروتراپی اغلب به شیوه‌ای از معالجه گفته می‌شود که در آن اجرای حرکات و نرمشهای خاص در آب مورد نظر باشد. اساس این نوع معالجه سبک شدن بدن هنگام غوطه وری در آب است به همین دلیل است که بیمار قادر است با صرف نیروی کمتر، عضلات و اندامهای خود را به حرکت در آورد و چون فشار بدن روی مفاصل کاهش می‌یابد در اجرای حرکات نیز درد کمتری احساس می‌شود. علاوه بر این آب با خاصیت نشاط انگیزی و فرح بخشی که دارد، شوق لازم برای تکرار تمرین و اجرای حرکات را ایجاد می‌کند. دکتر حسن جلالیان، در مقدمه کتاب "آب درمانی، راهی به سوی سلامت جسم و روح" می‌نویسد: تمام آفریده‌های هستی به آب نیاز دارند.



مزایای آب درمانی

- درمان با آب در بیمارهای انسان بسیار ساده و طبیعی است.
- روش درمان زیاد دشوار نیست.
- کلامی ضرورت و آثار بدی بر جانی ندارد.
- آثار مسمومیت به همراه ندارد و نیازی به داروهای سمی نیست.
- ارزترین وسیله است و در همه جا بر راحتی بدست می آید.
- هضم را بهبود می بخشد و یوست را که منشاء بروز اغلب بیماری هاست برطرف می کند.
- خواب طبیعی را برقرار می سازد و مغز و بدن را تقویت می بخشد.
- بی درد است و درد را به سهولت تسکین می دهد.
- درمان آن اساسی و ریشه ای است.

موارد کاربرد آب درمانی

- کاهش درد و گرفتگی عضلانی
- ریلکسیشن
- حفظ و افزایش دامنه حرکتی اندام ها
- بازآموزی فعالیت عضلات فلج

- تقویت عضلات

- پیشرفت دادن حرکات جهت راه رفتن
- افزایش گردش خون و بهبود تغذیه بافت ها
- جلوگیری از تحلیل رفتن عضلات
- رفع محدودیت حرکتی و یا پیشگیری از آن
- جلوگیری از یوکی استخوان
- پیشگیری از ایجاد انحراف در ستون فقرات
- ایجاد روحیه نشاط و شادابی
- پیشگیری از رسوب سنگ در کلیه و مجاری ادرار
- کارکرد بهتر کلیه ها
- افزایش حجم تنفسی و کارکرد بهتر ریه ها
- کاهش اسپاسم
- کاهش درد
- افزایش حرکت زوده ها و جلوگیری از یوست
- تقویت عضلات
- ایجاد روحیه اعتماد به نفس و ایجاد روحیه قوی برای انجام کارهای روزه مره مخصوص در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی
- ارتقاء بهداشت پوست و مو و جلوگیری از ایجاد زخم فشاری

طبقه بندی آب از نظر درجه حرارت

- ۱- آب خنک تر از دمای بدن (۳۷ درجه)، اثر برانگیزننده، خنک کننده و محرک دارد.
- ۲- آب گرم تر از بدن، تقویت کننده، نیرو بخش و قدرت آفرین است.
- ۳- آبی که داغ است آرامش به وجود می آورد و دردها را مرتفع می سازد، ولی ایجاد خستگی مفرط می کند.
- ۴- آبی که اندکی از درجه حرارت بدن پایین تر است، یعنی آب ولرم (۲۷ تا ۳۲ درجه) یا آب نه سرد و نه گرم (۳۲ تا ۳۵ درجه) همیشه سودمند است و برای مصارف عمومی مناسب است.

گزارش جلسه عمومی ریاست محترم بیمارستان بنت الهدی با پرسنل

- سپس خاطر نشان نمودند: جهت حفظ نظم و هماهنگی مجموعه، همه پرسنل باید وظایفشان را طبق دستورالعمل و استانداردهای تصویب شده انجام دهند و اجازه سهل انگاری و اعمال کاری را به یکدیگر ندهند.
 در انتها حلول ماه مبارک رمضان را تبریک گفتند.

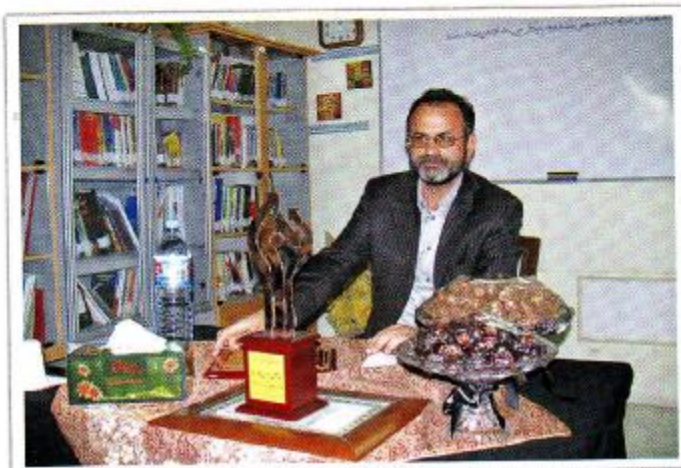
- با توجه به موفقیت های روزافزون این مجموعه حساسیت تعدادی از سازمان ها افزایش می یابد و برخورد با این امر مستلزم بذل توجه بیشتر پرسنل می باشد.

در تاریخ پنجشنبه ۶ مرداد ماه ۱۳۹۰ در استمرار تشکیل جلسات ماهیانه، چهل و ششمین دوره این جلسات با شرکت تعداد زیادی از پرسنل در محل سالن اجتماعات برگزار گردید.

جلسه با قرائت قرآن مجید آغاز شد و مطالب زیر توسط ریاست محترم بیمارستان جناب آقای مهندس امیرحسینانی عنوان گردید:

- درگذشت ناگهانی همکار عزیزمان حاتم بهاره بخکیان که یکی از پرسنل زحمتکش بیمارستان بود را به کلیه همکاران تسلیت عرض نمودند.

- سپس از زحمات پرسنل قدرتمندی نموده و فرمودند: پشتکار و تلاش خالصانه و مداوم پرسنل بیمارستان باعث گردیده که این بیمارستان در میان مراکز دیگر از جایگاه والایی برخوردار باشد، کسب تقدیس و لوح بلوریون مشرفی مداری مویذ تلاش مستمر و خالصانه پرسنل بیمارستان می باشد.





بهداشت روان

نقش والدین در درک متقابل و تفاهم با نوجوان

مفهوم شکاف نسلیها

در بعضی موارد انتظارات بیش از اندازه ناشی از این است که والدین می‌خواهند کمبودها و ناکامی‌های خود را بوسیله نوجوانان جبران کنند. اگر انتظارات والدین به هر دلیل متناسب با توانایی‌ها و ویژگی‌های فرزند نوجوانان نباشد ممکن است منجر به ایجاد مشکلاتی بین آنها شود و به تفاهم و درک متقابل آن‌ها از یکدیگر آسیب وارد کند. همچنین لازم است از مقایسه نادرست فرزندان با دیگران پرهیز شود و به اصل تفاوت‌های فردی و نیز منحصر به فرد بودن شخصیت هر انسان توجه جدی شود.

الگوهای فرزند پروری

از جمله عوامل مهم دیگر که در ایجاد مشکل و فاصله بین والدین و فرزندان مؤثر است الگوهای فرزند پروری است.

سه نوع الگوی فرزند پروری عبارتند از:

- قاطع و اطمینان بخش
- خودکامه و مستبد
- سهل‌گیر و بی‌بندوبار
- والدینی که قاطع و اطمینان بخش اند ضمن اعطای آزادی به فرزندان خود برای آنان تصورات روشن تعیین می‌کنند. چنین والدینی به ایجاد اعتماد به نفس، احساس مسئولیت، خود مختاری و رابطه نزدیک و مثبت با فرزندان کمک می‌کنند.
- والدین خودکامه و مستبد از فرزندان خود خواستار اطاعت بی‌چون و چرا هستند و لزومی نمی‌بینند که برای دستورها یا خواسته‌هایشان دلیلی ارائه دهند. این والدین بیشتر از زور استفاده کرده و برای ادا کردن فرزندان خود به اطاعت گاهی تنبیه‌های شدید نیز بکار می‌برند. نوجوانان چنین خانواده‌هایی اعتماد به نفس پایین‌تر و استقلال و خلاقیت کمتری دارند. آنها والدین خود را بی‌توجه و نامهربان می‌دانند و معتقدند که انتظارات و تقاضاهایشان غیرمنطقی و نادرست است.

به عقیده بعضی از متخصصان اختلاف عمیق میان ارزشها و نگرشهای دو نسل مختلف یکی از دلایل مهم تعارض می‌شود. یک نوجوان بیشتر به آینده خود فکر می‌کند در صورتی که والدین میانسالی درگیر حل و فصل مشکلات جاری و ملموس‌تر زندگی هستند. نوجوانان آینده‌ای آرمانی را تجسم می‌کنند در حالیکه والدین با مشکلات واقعی زندگی دست به گریبانند. تفکر انتزاعی و آرمان‌گرایی باعث می‌شود که نوجوانان از ارزشهای والدین و همچنین نگرش‌ها و رفتارهای آنان نیز انتقاد کنند و همین امر ممکن است بین والدین و فرزندان تنش بوجود آورد. اما والدین می‌توانند با درک درست ویژگی‌های دوره نوجوانی و نیز فراهم کردن زمینه برای صمیمیت و برقراری تعامل با نوجوان نه تنها موجب کاهش تنش‌ها و تضادها شوند بلکه قدرت ارزیابی و توانایی‌های فکری فرزندان را نیز افزایش دهند و در جهت تحمل افکار متفاوت و تعامل سازنده‌تر با دیگران به آنان کمک کنند. عدم شناخت درست ویژگی‌ها و خصوصیات دوره نوجوانی و عدم شناخت درست والدین از فرزندان در دوره نوجوانی، از عوامل مهمی است که به ایجاد فاصله بین والدین و نوجوانان کمک می‌کند. نوجوانان با دو مسئله اساسی درگیرند:

- ۱- بازنگری و بازسازی ارتباط با والدین و بزرگان جامعه
 - ۲- بازشناسی خود به عنوان یک فرد مستقل
- همچنین تغییرات مهمی در ابعاد مختلف شناختی، عاطفی، اجتماعی، جسمی و اخلاقی، هویت‌یابی، نیاز به استقلال، تصور از خود، روابط با جنس مخالف و ... در دوره نوجوانی بوجود می‌آید.
- کمبود یا نبود اطلاع و آگاهی یا عدم درک و شناخت درست موارد ذکر شده می‌تواند موجب ایجاد تنش و فاصله بین والدین و نوجوانان شود. بنابراین والدین باید سعی کنند برای تعامل مطلوب با فرزندان خود و فراهم کردن زمینه رشد بیشتر آنها در ابعاد مختلف عاطفی، اجتماعی و ... از ویژگی‌های دوره نوجوانی آگاهی و شناخت کافی کسب کنند.

مقدمه

امروزه سالهای نوجوانی به عنوان مهم‌ترین و پر حادثه‌ترین دوران رشد فرد در زندگی شناخته شده است. با رسیدن فرزندان به دوره‌ی نوجوانی تغییرات زیادی در رابطه آنها با والدین بوجود می‌آید. در بعضی از خانواده‌ها این تغییرات با نگرانی‌ها و مسائلی همراه بوده و منجر به ایجاد صدمه و مشکلاتی در درک متقابل بین والدین و نوجوان می‌شود.

تعریف نوجوانی

نوجوانی به معنای رشد کردن و یا رشد تا رسیدگی است. منظور از رشد و رسیدگی نه تنها رشد جسمانی است بلکه رشد روانی و اجتماعی را نیز شامل می‌شود. در معنای وسیع کلمه شروع نوجوانی رشد جنسی است که تا زمان استقلال فرد ادامه می‌یابد. روانشناسان معمولاً نوجوانی را به سه مرحله براساس سن شروع و پایان نوجوانی و میانگین سن تقسیم کرده‌اند: پیش نوجوانی ۱۲-۱۰ سال، اوان نوجوانی ۱۵-۱۲ سال، اواخر نوجوانی ۱۸-۱۵ سال.

نوجوانی دوره‌ی انتقال از کودکی به بزرگسالی است. انتقال به معنای سازگاری با تغییرات است. هر اندازه تغییرات سریع‌تر رخ دهد سازگاری دشوارتر خواهد بود، در نتیجه نوجوان با مشکلات جدیدتری می‌بایست دست و پنجه نرم کند. به عنوان مثال به تدریج از این حقیقت آگاه می‌شود که به دلیل اینکه به نظر می‌رسد بزرگ شده است از او انتظار می‌رود همانند یک فرد رسیده و بالغ و نه یک کودک وابسته عمل کند.

نوجوانی که دوره‌ی کودکی اش نوعی آمادگی تدریجی برای این تغییر در او فراهم ساخته است به مراتب ساده‌تر و با مشکلاتی کمتر این دوره انتقال را می‌گذراند.



۶- همه نوجوان‌ها در جست‌وجوی هویت هستند. نوجوان از «هیچ‌کس نبودن» به جایی نرسیدن و ایی ارزش بودن در هراس است. یکی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری هویت نوجوان نوع ارتباط نوجوان با والدین است.

نوجوانانی که در حالت پراکنده‌گی هویت هستند غالباً کسانی می‌باشند که از جانب والدین خود به فراموشی سپرده شده یا طرد شده‌اند. اگر خانواده پایگاه امنی باشد که نوجوان بتواند با اطمینان از این پایگاه به سوی دنیایی بزرگتر پیش رود، رشد هویتش تقویت می‌شود. نوجوانانی که احساس می‌کنند به ولادتشان دل بسته‌اند، اما در عین حال آزادند تا عقاید خود را نیز بیان کنند، در کسب هویت موفقیت بیشتری دارند.

- در الگوی فرزند پروری سهل‌گیر و بی‌بندوبار والدین از فرزندان خود انتظار چندانی ندارند. آنها سهل‌گیر و بی‌اعتنا هستند و ممکن است بگذارند نوجوان هر کاری را که بخواهد انجام دهد. فرزندان این والدین پرخاشجو، بی‌هدف، خودمحور و عصیان‌گر هستند و از استقلال و خویشتن‌داری کمتری برخوردارند.

در بین این سه الگو، نوع فرزند پروری قاطع و اطمینان‌بخش، بهترین است. در جریان فرزند پروری خانواده‌هایی توفیق حاصل می‌کنند که ضمن داشتن قاطعیت لازم به تدریج فرزندان خود را به کسب استقلال بیشتر هدایت می‌کنند. در فضایی که والدین از لحاظ عاطفی طردکننده و بیش از حد سختگیر با سهل‌گیر باشند احتمال عصیان نوجوان بیشتر است.

توصیه‌های لازم و مهم در چگونگی رفتار والدین

۱- ارتباط با نوجوانان دو طرفه است: والدین نباید فقط با نصیحت و امر و نهی بخواهند نوجوان را تحت نفوذ و کنترل در آورند بلکه باید زمینه‌ای را فراهم نمایند تا آنها نیز فعالانه بحث و فکر کنند و به نتیجه مورد نظر برسند.

۲- نوجوانان به رابطه‌ای صمیمانه، مطمئن و امن نیاز دارند و دوست دارند والدین آنها را درک کنند. علت احساسات و رفتار آنها را بشناسند و در برابر اشتباهات و خطاهای آنان صبورانه و منطقی برخورد نمایند.

۳- با دقت گوش دادن به حرفهای نوجوان، پذیرفتن و تشویق رفتارهای مطلوب او، فراهم کردن فرصت‌هایی برای ابراز وجود و خودنمایی نوجوان و عدم تمسخر و سرزنش او، از نشانه‌های برقراری رابطه‌ای انسانی و سالم با نوجوان است.

۴- در طول شبانه‌روز زمان کافی و مناسب برای برقراری ارتباط با فرزندان نوجوان خود در نظر بگیرید. برخی موقعیت‌ها مانند قدم زدن در پارک، خرید رفتن، ورزش کردن و... فرصت خوبی است که نوجوان با شما درد دل کند و احتمالاً درباره مسائل خصوصی به طور مستقیم یا غیرمستقیم از شما سؤال کند.

۵- والدین نباید وانمود کنند که سطح دانش و فهم آنها بسیار بالاتر از فرزندان‌شان است. مشورت با نوجوان، سهیم کردن او در برنامه‌ریزی زندگی خانوادگی، توجه به نیازها و علائق او و نظایر آن، همگی نشانگر احترام گذاشتن به نوجوان است.



نقش مشاوره ژنتیک در پیشگیری از بروز بیماری های ارثی



بنابراین مشاوره ژنتیک به خانواده ها کمک می کند تا:

- نقش ثورات را در بیماری ها بشناسند و خطر تکرار بیماری را در خویشاوندان و فرزندان بدانند.
- حقایق پزشکی درباره بیماری های ارثی را درک کنند (نحوه تشخیص، عاقبت بیماری وراثتی).
- راههای در دسترس برای برخورد با خطر موجود را بشناسند.
- بهترین راه چاره را که با اهداف، ارزش ها و اعتقادات خانواده ها منطبق باشد بیابند.

در حال حاضر تشخیص حدود ۹۰ بیماری ژنتیکی در ایران امکان پذیر است و روش های تشخیصی فراوانی در کشور در دسترس می باشد که به خانواده هایی که در معرض خطر قرار دارند توصیه جلدی می شود از این شیوه ها جهت جلوگیری از تولد فرزندان معلول استفاده کنند.
افرادی که هر یک از موارد زیر را در خود یا اجداد خود دارا هستند، قبل از تصمیم به ازدواج یا قبل از بارداری یا در بارداری باید تحت مشاوره ژنتیک قرار گیرند که بهتر است قبل از ازدواج و یا قبل از بارداری باشد.:

ازدواج های فامیلی:

نشابه ژنتیکی در ازدواج های فامیلی دیده می شود. بیماری های ارثی مختلف ممکن است از طریق به ارث رسیدن ژنهای مشترک در پدر و مادر، فرزندان را مبتلا سازند. این خطر در ازدواج های فامیلی به علت وجود ژنهای مشترک بیشتر خواهد بود.

بالا بودن سن مادر در هنگام بارداری (بیش از ۳۵ سال):

شایعترین اختلال کروموزومی سندرم داون یا منگولیسیم است. با افزایش سن مادر احتمال این اختلال بیشتر می شود. به طوری که در یک خانم ۲۰ ساله احتمال تولد فرزند مبتلا به این بیماری حدود یک در ۲۰۰۰ و در خانم ۴۰ ساله یک در ۱۰۰ است.

- بالا بودن سن پدر (بیش از ۵۰ سال):

با افزایش شیوع موتاسیون های جدید اتوزومال مثل سندرم مارفان، نوروفیبروماتوز و اکندروپلازی همراه است.

بیماری های ژنتیکی چگونه به ارث می رسند؟ بدن انسان از تریلیون ها سلول تشکیل شده است. هر سلول یک ساختمان مرکزی به نام هسته دارد که حاوی کروموزوم های بدن است.
هر کروموزوم از زنجیره های کاملاً به هم پیچیده ی DNA تشکیل شده است. ژن ها قطعه هایی از DNA هستند که صفات خاصی مانند رنگ مو یا چشم را تعیین می کنند. در بدن انسان بیش از بیست هزار ژن وجود دارد. یک جهش ژنتیکی به معنای تغییری در ساختمان شیمیایی DNA است. این جهش ممکن است در طول زندگی با پیری سلول ها یا قرارگیری در معرض مواد شیمیایی کسب شود یا از والدین به ارث رسیده باشد. برخی از تغییرات در ژن ها ممکن است به اختلالات ژنتیکی بیانجامد. اغلب سلول ها در بدن به طور طبیعی دارای ۴۶ کروموزوم هستند، که در ۲۳ زوج مرتب شده اند. در هر یک از این ۲۳ زوج، یک کروموزوم از پدر و یک کروموزوم از مادر به ارث می رسد. از این ۲۳ زوج، ۲۲ زوج کروموزوم های غیر جنسی (اتوزوم) هستند و یک زوج باقیمانده از کروموزوم های جنسی تشکیل شده است، که تعیین کننده جنسیت مذکر (XY) یا مؤنث (XX) می باشد.

اختلالات ژنتیکی ممکن است الگویی وراثتی غالب یا مغلوب داشته باشند. وراثت غالب به این معناست که تنها یک نسخه ژن جهش یافته برای بروز آن صفت یا بیماری کافی است.

وراثت مغلوب به این معناست که آن صفت یا بیماری تنها هنگامی بروز می کند که هر دو نسخه ژن روی هر دو کروموزوم جهش یافته باشند.

هم اکنون بیش از چهار میلیون معلول در کشور زندگی می کنند و بسیاری از آنها از نقایص مادرزادی شدید رنج می برند. تعداد زیادی از این معلولیت ها حاصل تولدهایی است که اگر به موقع تشخیص داده شوند (حتی در دوران جنینی) قابل پیشگیری می باشند.

آیا می دانید با انجام یک سری آزمایشات ساده و کم هزینه، در بسیاری از موارد می توان از به دنیا آمدن فرزند معلول جلوگیری کرد؟

- سابقه تولد یک نوزاد ناهنجار: باید وضعیت این نوزاد دقیقاً بررسی شود.

- سابقه ۳ بار سقط متوالی

- سابقه ابتلا به بیماری های ارثی ژنتیکی مثل هموفیلی

- اختلالات ارثی متابولیسم مثل فنیل کتونوری و گالاکتوزومی

- بیماری هایی با زمینه تزادی مانند تالاسمی و نای ساکس

- سابقه ابتلای فرزند قبلی به نقایص لوله عصبی مانند اسپاینایی فیدا

- وجود نقایص مادرزادی

- کوتاهی بیش از حد قد و سایر اختلالات رشدی

- عقب ماندگی ذهنی یا تأخیر در رشد

- ناتوانی های جسمانی که در هنگام بلوغ شروع شده اند

- سرطان ها، برخی بیماری های قلبی، فشارخون بالا و بیماری های کلیه که ارث در آن ها دخیل است

مانند دیابت

- اختلالات سوخت و ساز بدن

- اختلالات رفتاری

با مراجعه به موقع به مراکز مشاوره ژنتیک زمان را از دست ندهید، زیرا بسیاری از درمانها و اقدامات پزشکی وقانونی تنها تا پایان هفته بیستم بارداری امکان پذیر می باشند.

سه ماهه اول بارداری دوران طلایی برای انجام آزمایشات تشخیصی است.

روشهای تشخیص قبل از تولد:

- آزمایش خون مادر

- سونوگرافی

- آمنیوسنتز (استفاده از مایع دور جنین در رحم)

- استفاده از پرزهای جفت

- جداسازی سلولهای خون جنین از خون مادر

- مشاهده مستقیم جنین

هزینه انجام آزمایشات تشخیصی در حین بارداری و قبل از تولد بسیار کمتر از هزینه درمان و نگهداری یک معلول است. ناهنجاری های جنین با انجام آزمایش تا ۹۹ درصد قابل تشخیص می باشد.

بیماری های عفونی نو پدید و بازگشت بیماری های قبلی

جهان امروز در آستانه عصر جدیدی قرار دارد که صدها میلیون انسان از خطر تعدادی از بیماری های وخیم در امان خواهند بود. به زودی فلج اطفال، کزاز نوزادی، جذام و بیماری شاگاس همچون آبله از میان خواهند رفت.

از طرف دیگر طبق گزارش WHO در سال ۱۹۹۶، جهان در مقابل بحران ناشی از بیماری های عفونی دیگری قرار گرفته است، زیرا تعدادی از بیماری های عفونی که تصور می شد از بین رفته اند دوباره بازگشته اند. بعضی از بیماری ها مقاومتی شدید نسبت به داروهای آنتی بیوتیکی پیدا کرده اند. بیماری های ناشناخته جدید و قبلی نیز در حال پیدایش هستند. این عوامل در عصر حاضر با یکدیگر بحران ایجاد می کنند و در آینده انسان را به مبارزه می طلبند.

عواملی که در ظهور بیماری های نو پدید و بازگشت بیماری های قبلی دخالت دارند عبارتند از:

- ۱- گسترش شهرها بدون برنامه ریزی مناسب
 - ۲- تراکم جمعیت و رشد سریع آن
 - ۳- بهداشت ضعیف
 - ۴- زیر بنای سست تندرستی عمومی
 - ۵- مقاومت نسبت به آنتی بیوتیک ها
 - ۶- افزایش رویارویی انسان با ناقلان بیماری و مخازن عفونت در طبیعت
 - ۷- مسافرت های سریع و فراوان بین المللی
- در طول ۲۰ سال گذشته حداقل ۳۰ بیماری عفونی جدید شناخته شده است که سلامتی صدها میلیون نفر را تهدید کرده اند. برای اغلب آن ها درمان و واکنشی وجود ندارد.

بیماری های عفونی در حال ظهور بیماری هایی هستند که در دو دهه گذشته میزان بروز آن ها افزایش یافته یا در آینده نزدیک افزایش خواهد یافت. این بیماری ها با حشرات، حیوانات یا آب و غذای آلوده از فرد به فرد منتقل می شوند.

نسل جدید تب های کشنده همراه خونریزی، که ابولا (Ebola) مشهورترین آنهاست، در آفریقا، آسیا، ایالت متحده آمریکا و آمریکای لاتین پدیدار شده است. ناقل این ویروس احتمالاً حیوانی است که شناخته شده نیست.

هانتا ویروس عامل دیگر تب های همراه خونریزی است که چوندگان، به خصوص موش صحرائی، آن را منتقل می کنند. این بیماری اشکالات تنفسی به دنبال دارد و بیش از ۵۰ درصد از موارد با مرگ و میر همراه است.

"هانتا ویروس" دیگری نیز در آسیا شناخته شده که تب همراه خونریزی با درگیری کلیه در انسان به وجود می آورد. اپیدمی های بیماری های جدید که از راه آب و غذا، مانند کریبتوسپوریدیوم یا سوبه های جدید باکتری ها نظیر اشریاکلی منتقل می شوند در کشورهای صنعتی و در حال توسعه رخ داده است.

در بیماری آنفلوآنزا خطر بروز جهانی افزایش یافته است زیرا تغییرات مهم ویروس آنفلوآنزا هر ۲۰ سال یکبار رخ می دهد، و اپیدمی های بزرگی را در بسیاری از مناطق دنیا موجب می گردد. اردک، مرغ، خروس و خوک، که در مزارع در تماس نزدیک با یکدیگر هستند همه می توانند با ویروس آنفلوآنزا آلوده شوند. در نتیجه تعویض قطعات ژنتیکی بین این ویروس ها، سوبه های جدید ایجاد می گردد که متحرک به بروز اپیدمی های آنفلوآنزای انسانی می شوند.

سوبه مقاوم به دارو، به دلیل درمان نامناسب با مقدار ناکافی دارو و گاهی کاربرد داروهای با کیفیت نامرغوب، پدیدار گشته اند.

تغییر سبک زندگی و ارزش های فرهنگی و اجتماعی و رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد به مواد مخدر تزریقی موجب پیدایش شماری از بیماری های عفونی مانند سیفلیس، HIV و سایر بیماری های آمیزشی شده است. مقاومت بیماری زاها نسبت به داروهای ضد میکروب و عوامل دیگر، مشکل بزرگ تندرستی عمومی در سراسر جهان است که موجبات بروز تعدادی از عفونت های غیر قابل درمان بیمارستانی و جامعه را فراهم آورده است. این مشکل در بیماری هایی نظیر سل، مالاریا، وبا، اسهال خونی و ذات الریه پدیدار گشته است.

یکی از نمونه های بروز مقاومت در باکتری ها، سوبه های مایکو باکتریوم نوبیرکولوزیس مقاوم به داروهای ضد سل است که در همه جا پراکنده شده اند. اخیراً بیماری سل شیوع زیادی پیدا کرده است. خطر ناک ترین شکل بیماری به صورت مقاومت به چند دارو ظاهر می کند که بیماری را غیر قابل درمان کرده و پزشکان با موقعیتی مشابه زمان قبل از کشف آنتی بیوتیکها مواجه می شوند.

یکی دیگر از نمونه های مقاومت دارویی، بیماری مالاریا است. مقاومت انگل های پلاسمودیوم که عامل مالاریا هستند نسبت به داروهای ضد مالاریا و مقاومت پشه های آنوئل، که ناقل بیماری هستند، نسبت به حشره کش ها به وجود آمده است.

متأسفانه به دلیل تجویز ناکافی، دارو رسانی ضعیف، کیفیت پایین دارو و سوء استفاده از دارو، مقاومت به داروهای ضد مالاریا در اکثر نقاط جهان اتفاق افتاده است.

کنترل بیماری هایی که بازگشت کرده اند شامل راهکارهای زیر است:

اقدام های مقرون به صرفه نظیر تشخیص سریع و درمان مؤثر، مبارزه با ناقل بیماری و پیشگیری از اپیدمی ها (در مالاریا)، کنترل مستقیم نتایج درمان DOT و درمان با دوره کوتاه مدت (در سل)، کمک به انجام تحقیقات درمانی و بهبود روش های تشخیصی، دارو و واکنس ها و در رأس همه آنها از طریق مراقبت اپیدمیولوژیکی مداوم و جلوگیری از بروز مقاومت دارویی و راه هایی برای حمایت از آزمایشگاه های اختصاصی برای تشخیص سریع، تأیید و گزارش موارد می باشد. بیماری های جدید مانند ابولا و سایر تب های همراه خونریزی بسیار هراس انگیز اند و پیشینه مشخصی ندارند، عوامل دخیل یا سهم در پیدایش آن ها و چگونگی عملکردشان به درستی مشخص نیست و باید تحقیقات گسترده بر روی عوامل این بیماری های عفونی، تکامل آن ها، ناقلان بیماری، چگونگی انتشار و راههای کنترل آن ها و تولید واکنس و دارو انجام شود.

کفیر



کفیر به طور صنعتی نیز تولید می‌شود که تفاوت‌هایی با کفیر تهیه شده به سبک سنتی دارد. کفیر صنعتی برخلاف کفیر سنتی در هر ۱۰۰ گرم ۲/۷ تا ۳/۹ گرم لاکتوز دارد، در صورتی که کفیر اصیل بدون لاکتوز است.

از این رو کفیر صنعتی برای افرادی که دارای مشکل عدم تحمل لاکتوز می‌باشند مناسب نیست.



علت داشتن املاح مهم برای سلامتی از جمله منیزیم و کلسیم، برای جلوگیری از عوارض سیستم عصبی در رژیم‌های غذایی توصیه می‌گردد.

کفیر غنی از ویتامین‌های گروه B مثل B1، B2 و ویتامین K است که در عملکرد صحیح کلیه‌ها، کبد و سیستم عصبی نقش بسزایی دارند.

خاستگاه کفیر (Kefir) در قفقاز و تبت است و مصرف آن در این نواحی هزاران سال قدمت دارد. قفقازی‌ها به داشتن طول عمر بالا معروف هستند و گفته می‌شود که اکسیر جوانی آنها کفیر است.

این نوشیدنی تخمیری عطر و طعم خوشی دارد و به ذائقه ایرانیان نزدیک است. نام کفیر از زبان ترکی گرفته شده است قسمت اول آن از واژه "کف" (Kef) در زبان ترکی به معنای "لذت بخش" است.

طرز تهیه کفیر

برای تهیه کفیر به سبک سنتی باید ابتدا شیر پاستوریزه را جوشاند و پس از خنک شدن دانه‌های کفیر را به آن اضافه کرد. پس از ۲۴ ساعت تخمیر کامل می‌شود. محلول باید از صافی رد شود و آنگاه کفیر برای نوشیدن آماده است. دانه‌های مصرف شده را می‌توان با آب خنک شست و برای مصرف بعدی در ظرف شیشه‌ای دردار در مکانی خنک نگهداری کرد.

بشر با کسب تجربیات بسیار زیاد به این نتیجه رسیده که هر چه به طبیعت نزدیک تر شود و از مواد طبیعی مصرف کند، سالم تر خواهد ماند.

مصرف نوشیدنی‌های تخمیری با وجود انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی می‌تواند جانثین مناسبی برای نوشیدنی‌های مصنوعی که با انواع رنگ‌های مصنوعی، شکر و مواد شیمیایی تولید می‌شوند، باشد. چون علاوه بر اینکه خطرات آنها را ندارند، منافع زیادی نیز برای سلامتی دارند.

کفیر نوشیدنی ترش و گازداری است که از تخمیر شیر بدست می‌آید. در نتیجه تخمیر، مقدار لاکتوز موجود در شیر بسیار کاهش می‌یابد. از این رو کفیر نوشیدنی مناسب برای کسانی است که مشکل عدم تحمل لاکتوز دارند.

این نوشیدنی خوش طعم، در واقع یکی از قدیمی‌ترین محصولات شیر است که سرمنشا آن به کوه‌های قفقاز نسبت داده می‌شود. کفیر سرشار از ویتامین و مواد معدنی است.

کفیر حاوی پروتئین و بعضی اسیدهای آمینه ضروری است. تریپتوفان یکی از این اسید آمینه‌هاست که به دلیل اثر آرام بخش آن بر سیستم عصبی شهرت دارد و نیز به

خواص گوشت بلدرچین

گوشت بلدرچین منبع خوب نیاسین، فسفر، مس، تیامین، ریوفلاوین، ویتامین B6، روی، آهن و سلنیوم است.

تخم بلدرچین در مقایسه با تخم مرغ، به مراتب ارزش غذایی بالاتری دارد.

یک تخم بلدرچین هر چند که از لحاظ وزنی حدود یک پنجم وزن تخم مرغ معمولی را دارد، ولی نسبت به آن دارای ۵ برابر فسفر، ۷/۵ برابر آهن، ۶ برابر ویتامین B1 (تیامین) و ۱۵ برابر ویتامین B2 (ریوفلاوین) می‌باشد.

گوشت طیور به عنوان یک منبع پروتئین حیوانی اهمیت زیادی دارد؛ به همین دلیل در کشورهای مختلف، سرمایه‌گذاری زیادی روی صنعت پرورش طیور از جمله بلدرچین شده است.

میزان پروتئین موجود در گوشت این پرنده (بلدرچین) از پروتئین گوشت سایر پرندگان و نشخوارکنندگان معمولی ۱۰-۵ درصد بیش تر است. گوشت و تخم بلدرچین به لحاظ ارزش غذایی و درمانی، بسیار مورد توجه است. وجود عناصر معدنی کمیاب و ویتامین‌های مختلف در گوشت این پرنده باعث شده است که گوشت آن برای درمان بعضی از بیماری‌ها مانند آسم، تشنج، فشارخون، ضعف اعصاب و ناراحتی‌های روانی و بی‌خوابی مفید باشد.



ده مهارت زندگی

که سازمان جهانی بهداشت مشخص نموده است

مهارت حل مسئله

ما هر روزه با مسایل فراوانی روبه رو هستیم که برخی ساده و برخی پیچیده اند. مهارت حل مسئله این توانایی را به ما می دهد که با توجه به تجارب عملی و توانمندی های ذهنی خود بتوانیم در جهت حل مسئله یا مشکل قدم برداشته و به نتیجه مطلوب دست یابیم.

مهارت تصمیم گیری

انسان در مسیر زندگی همواره نیازمند تصمیم گیری های مختلف است و موفقیت در زندگی در گره تصمیم گیری درست و به جای اوست.

مهارت تصمیم گیری به ما کمک می کند تا با اطلاعات و آگاهی کافی با توجه به اهداف واقع بینانه خود، از بین راه حل های مختلف بهترین راه حل را انتخاب کرده و بکار بگیریم و پذیرای پیامدهای آن نیز باشیم.

مهارت تفکر خلاق

فکر کردن مهارتی است که از کودکی می آموزیم. مهارت تفکر خلاق، قدرت کشف و تولید اندیشه ی جدید را برای ما فراهم می آورد.

مهارت تفکر خلاق به ما کمک می کند در مواجهه با حوادث ناگوار چگونه احساسات منفی خود را به احساسات مثبت تبدیل کنیم. تفکر خلاق نوع دیگر دیدن است؛ در این تفکر هیچگاه مشکل یک عامل مزاحم به حساب نمی آید بلکه یک فرصت برای کشف راه حل های نو و بدیع تلقی می شود که تا کون کسی به آن توجه نکرده است.

مهارت تفکر نقادانه

تفکر نقادانه نوعی دیگر از تفکر است. کسب این مهارت به ما می آموزد تا هر چیزی را به سادگی و درست قبول یا رد کنیم، ابتدا در مورد آن موضوع سوال و استناد کنیم، سپس بپذیریم یا رد کنیم. کسانی که از تفکر نقادانه برخوردارند، فریب دیگران را نمی خورند و به راحتی جذب گروه ها، افراد و ... نمی شوند، چرا که همواره با سوال کردن به عقابت کار می اندیشند و از همنوایی دوری می کنند. اینها کسانی هستند که این ضرب المثل را نمی پذیرند که: "خواهی نشوی رسوا، هرنگ جماعت شو."



مهارت ارتباط مؤثر

کسب این مهارت به ما می آموزد برای درک موقعیت دیگران چگونه به سخنان آنان فعالانه گوش دهیم و چگونه دیگران را از احساس و نیازهای خود آگاه نماییم تا ضمن به دست آوردن خواسته های خود طرف مقابل نیز احساس رضایت نماید.

مهارت مقابله با استرس

در دنیای امروز، همواره با تغییرات وسیع و پیچیده ای مواجه هستیم و هر تغییری با فشارهای روحی و روانی (استرس) همراه است. میزان استرس اگر بیش از حد و طولانی باشد، بر زندگی و عملکرد ما تأثیر منفی گذاشته و مشکلات جدی و زیادی را برای ما به وجود خواهد آورد. فراگیری این مهارت به ما کمک می کند تا ضمن شناسایی هیجان های خود و دیگران و تأثیر آن ها بر تفکرات و رفتارهایمان بتوانیم در مقابله با آن ها واکنش مناسب را از خود بروز دهیم.

مهارت مدیریت بر هیجان

ما همواره با احساسات و هیجانات مختلفی مثل خشم، ترس، لذت، غم و ... روبرو هستیم که آنها بر تصمیم گیری و نحوه زندگی و روابط ما با دیگران اثر می گذارند، شناسایی و کنترل این احساسات و هیجانات قسمتی از مهارت مدیریت بر هیجان می باشد. بخش دوم مهارت مدیریت بر هیجان مربوط به شناخت و کنترل احساسات و هیجانات دیگران است. در این مهارت ما متوجه عکس العمل احساسی و هیجانی دیگران شده و آن را تحت کنترل قرار می دهیم.

۱- مهارت خود آگاهی

۲- مهارت همدلی

۳- مهارت روابط بین فردی

۴- مهارت ارتباط مؤثر

۵- مهارت مقابله با استرس

۶- مهارت مدیریت بر هیجان

۷- مهارت حل مسئله

۸- مهارت تصمیم گیری

۹- مهارت تفکر خلاق

۱۰- مهارت تفکر نقادانه

مهارت با دانستن و علم متفاوت است. همانطور که یک نفر با خواندن کتاب شنا، فقط علم پیدا می کند ولی شنا کردن یاد نمی گیرد، دانستن این مهارتها هم کافی نیست، بلکه با تمرین و به کارگیری به مرور در زندگی روزانه، شاهد نتایج رضایت بخش آن ها خواهیم بود.

مهارت خود آگاهی

مهارت خود آگاهی، توانایی شناخت نقاط ضعف و قوت خواسته هاست. نیازها، تمایلات و تصویر واقع بینانه از خود است تا حقوق فردی، اجتماعی و مسئولیت های خود را بهتر بشناسیم، این مهارت موجب می شود که به سوال مهم (من کیستم؟) جواب دهیم.

مهارت همدلی

همدلی یعنی این که فرد بتواند مسایل دیگران را حتی زمانی که در آن شرایط قرار ندارد درک کند و به آن ها احترام بگذارد. این مهارت موجب می شود تا به دیگران توجه کرده و آن ها را دوست داشته باشیم و خود نیز مورد توجه و دوست داشتن دیگران قرار بگیریم و با ایجاد روابط اجتماعی بهتر به هم نزدیکتر شویم.

مهارت روابط بین فردی

مهارتی است که موجب می شود ضمن تقویت روحیه ی مشارکت، اعتماد واقع بینانه و همکاری با دیگران بتوانیم مرزهای روابط بین خود و کسانی که دوستشان داریم را تشخیص داده و در جهت ایجاد روابط صمیمانه و دوستانه قدم برداریم و هر چه زودتر به دوستی های نامناسب و ناسالم خود خاتمه دهیم، پیش از آن که مورد آسیب جدی قرار بگیریم.

PAYAME SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital

