

پیام سپید

PAYAM-E-SEPID
Internal Journal of
Bentolhoda Hospital

به مناسبت روز ملی تغذیه



دکتر و همکار خانم دکتر

آیا فیزیک می تواند به همه سوالات پاسخ دهد؟



دکتر ایریس مودوب و دکتر

سزارین یا زایمان طبیعی؟ کدامیک؟



دکتر سید امجد رضا حسینی

تأکید بر بطنی



ملاسما
Melasma

دکتر فرحناز احمدی و همکاران

بیماری های مرتبط با
حاملگی

دکتر باقر حسینی

التهاب پروستات
(پروستاتیت)

دکتر ودا مینوری



مراسم نکوداشت زادروز ابوعلی سینا و روزپزشک



فهرست

- مراسم نکوداشت زادروز ابوعلی سینا و روز پزشک
- پیشگیری از سرطان پستان
- التهاب پروستات (پروستاتیت)
- آیا فیزیکی می تواند به همه سوالات پاسخ دهد؟
- تاکیدار دی بطنی (VT)
- بیماری های مرسوم ناشی از کار با کامپیوتر
- بیماری های مرتبط با حاملگی
- ۱۵ حقیقت درباره دخانیات
- به مناسبت روز ملی تغذیه
- ملاسما Melasma
- سزارین یا زایمان طبیعی؟ کدامیک؟
- درمان مشکلات معده با مصرف این خوردنی ها
- ارتباط زردی دوران نوزادی با اوتیسم
- قابلمه مسی و حسوم
- تفسیر سریع و صحیح الکتروکاردیوگرام
- مزایای استفاده از بارکد در مراکز درمانی
- سلامت زنان محور خانواده
- گزارش جلسه عمومی ریاست محترم بیمارستان
- استانداردهای خدمات پرستاری
- به مناسبت روز جهانی بهداشت روان
- بنت الهدی با پرسنل

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی
آبان ماه ۱۳۹۰

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: علیرضا امیرحسینخانی
سر دبیر: دکتر وحیدرضا باقوتکار
دبیر اجرایی: شکوفه احمدی
صفحه آرای:

ویرایش و بازبینی فنی: زهرا غلامیان
تأییست: مهدیه حوتی
چاپ: گوتنبرگ مشهد
ناظر فنی چاپ و اجراء: شریعت پناهی

همکاران این شماره:

- دکتر رضا مهدوی
- دکتر احمدرضا حسینی
- دکتر فرحناز نمره محمدیان
- دکتر امیرمسعود رجب پور
- دکتر یاسر میرحسینی
- دکتر پیام آهنی
- خانم طاهره رسولی
- خانم مریم جهانی
- خانم الهه باغداری
- خانم سوگند برجسته
- خانم زهرا اکبری
- خانم آریتا عاقبتی



ایران - مشهد - خیابان بهار

تلفن: ۵ و ۵۱ - ۸۵۹۰۰۵۱ - ۵۱۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۵ و ۱۴ - ۸۵۱۸۱ - ۵۱۱

تلفن گویا: ۰۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴

Bahar st. Mashhad- Iran
Tel: +985118590051-5 Fax: +985118518115
Email: bentolhodahospital@yahoo.com

مراسم نکوداشت زاد روز ابوعلی سینا و روز پزشک



مراسم نکوداشت زادروز
ابوعلی سینا و روز پزشک

پس از آن آقای دکتر محمدرضا امیرحسینخانی، ریاست محترم هیئت مدیره شرکت آماگستران به حاضرین خیر مقدم گفته و فرمودند: ... با برگزاری این مراسم که خوشبختانه به صورت یک سنت درآمده است قصد داریم گوشه ای از تلاش شما بزرگواران را ارج نهاده و از یکایک عزیزان قدردانی کنیم. هنگامی که در نیمه های شب، حداقل چهارده نفر از همکاران پزشک ما بر بالین بیماری بد حال حاضر شده تا نجات گر حیات انسانی باشند، نمی توان به هیچ طریقی جبران این زحمات را نمود و این امر، جای قدردانی دارد.

ایشان در ادامه افزودند که چندی پیش برنامه پژوهشی در بیمارستان انجام گرفت و طی آن به ارزیابی سطح رضایتمندی مراجعین و بیماران محترم پرداختند که خوشبختانه نتیجه این پژوهش بسیار مطلوب بود و نشانگر سطح بالای رضایت مراجعین و بیماران گرامی می باشد.

در پایان پس از سخنرانی جناب آقای دکتر صراف، استاد پیشکسوت طب اطفال و عرض تبریک روز پزشک، مراسم با اجرای برنامه های مختلف شاد ادامه یافته و در پایان پس از صرف شام در محوطه تالستانی هتل و اهدای هدایایی به رسم یادبود به مدعوین محترم، گردهمایی پایان یافت.

طبق روال سال های گذشته و بر اساس سنت حسنه بیمارستان بنت الهدی، مراسم گرامیداشت زاد روز حکیم ابوعلی سینا و نکوداشت روز پزشک در تاریخ ۱۳۹۰/۰۶/۱۱ در محل هتل هما (شماره ۲) مشهد برگزار گردید.

در این مراسم که تعداد زیادی از پزشکان محترم شاغل به کار در بیمارستان بنت الهدی همراه خانواده هایشان حضور داشتند با اجرای برنامه های شاد و مفرح توسط هنرمندان صدا و سیما، لحظاتی شاد و به یادماندنی پدید آورده شد.

در ابتدای مراسم آقای دکتر آهنی، مدیر داخلی بیمارستان با ارائه سخنانی ضمن عرض خیر مقدم به میهمانان حاضر در جلسه به ستایش مقام پزشک و قدردانی از زحمات این قشر پرداختند. ایشان در فرازی از سخنان خود چنین گفتند: "آنان پرهیزگاران روزند و ساجدان شب. میندار که مانند ما پیشانی بر خاک می نهند و مغرورانه پینه های فطور سجده گاه را بر همگان نشان می دهند. نه ... اینان از دیار عاشقانه، چنان لطیفند و بی ادعا که گاه از ذکرهای مداوم خود احساس بی خبری می کنند.

این ذاکران حقیقی و ساجدان همیشگی تمام مراحل ذکر را به طرّفه العینی طی می کنند و به حق که مکتب رفتگان شهید رضوانند که چنین عاشقانه بر محضر مرشد خود سر اطاعت سائیده اند و سر به زیر بر ژانوی ادب در مکتب خلوص علی نشسته اند."





در بیماری که همراه با پروستاتیت مزمن باکتریال، سنگ پروستات دارند دارو درمانی به خوبی پاسخ نمی دهد زیرا آنتی بیوتیک ها برای میکروب هایی که در پناه این سنگ ها قرار دارند کار آیی مفید را ندارند از این رو در آن عده بیماری که سن بالایی دارند، روش مؤثر برداشتن نسوج پروستات به طور کامل از طریق مجرای باشد.

پروستاتیت مزمن بدون علت میکروبی

در این گونه بیماران در ترشحات پروستات میکروب بیماریزا رشد نمی کند ولی ممکن است سلول های التهابی وجود داشته باشد. این نوع بیماری شایعترین شکل پروستاتیت مزمن می باشد و شیوع آن ۸ برابر بیشتر از پروستاتیت با علت میکروبی می باشد. به هر حال علت واقعی آن مشخص نیست و بیماران سابقه واضحی از ابتلا به آلودگی میکروبی را نشان نمی دهند. این بیماری عمدتاً در افراد جوان یا میانسال گزارش می شود.

مشکل اصلی در این بیماران درد می باشد که این درد در ناحیه میان راه (حداقل بیضه و مقعد) و فوق عاله و ناحیه کیسه های حاوی بیضه ها متمرکز است. تعدادی از بیماران دچار درد ناحیه مجرای می باشند که به نوبت مجرای آلتی انتشار می یابد و ممکن است بیمار از تکرر روزانه و شبانه و کاهش جریان ادرار با تأخیر در شروع آن و یا قطع و وصل جریان ادرار شاکی باشد.

در مورد علت شناسی پروستاتیت مزمن بدون علت میکروبی نظرات مختلفی ارائه شده است. عده ای از محققین علت و یا شروع کننده اولیه آن را میکروب هایی می دانند که شناخت آن ها با کشت مشکل می باشد و نظریه دیگر اینکه علت آن را عدم هماهنگی بین اسفنکتر ادراری ادرار و عضلات مثانه و انسداد گردن مثانه هنگام خروج ادرار و فشار بالای درون مجرای پروستات می دانند. این فشار بالای مجرای پروستاتی سبب ورود مواد محلول در ادرار به داخل نسج پروستات شده و یک التهاب شیمیایی پروستات عارض می گردد.

عده کمی هم معتقدند این بیماری بک نوع بیماری اتوایمیون (خود ایمنی) می باشد ولی به نظر می رسد چندین عامل در ایجاد این بیماری دخالت دارند.

درمان پروستاتیت غیر میکروبی

چون علت واقعی آن ناشناخته مانده است درمان قطعی هم برای این بیماری وجود ندارد.

داروهای مهار کننده فعالیت عضلات صاف را برای کاهش فشار داخل مجرای پروستات و کاهش ورود ادرار به داخل نسج پروستات تجویز می نمایند.

توصیه می شود بیمار از غذاهای تند و پر ادویه و یا نوشابه های الکلی دار پرهیز نماید. استفاده از لگن آب یا حمامی داغ و نشستن در آن روزانه یک تا دو بار به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه می تواند مؤثر باشد.

درد که مهم ترین جزء نشانه های این بیماری است اغلب با استفاده از داروهای ضد التهاب و ضد درد کاهش می یابد. استفاده از آنتی بیوتیک و حداکثر به مدت ۲ تا ۴ هفته در این بیماران به خصوص اگر در مراحل اولیه بیماری مراجعه کرده باشند ممکن است تا ۴۰ درصد موارد مؤثر باشد تجویز داروهای گیاهی در تعداد اندکی از بیماران مفید بوده و نوشته علامت را کاهش دهد.

استفاده از ترمونرایی یا استفاده از Micro Wave (امواج کوتاه) در تعدادی از بیماران با نتایج خوبی همراه بوده است و در نهایت اینکه این بیماری نیاز به مدت طولانی درمان دارد و مهمتر اینکه لازم است به بیمار اطمینان داده شود که این بیماری یک بیماری بدخیم نیست، اگرچه آزار دهنده است، و ارتجاعی با سرطان پروستات ندارد.



علل زیادی می توانند باعث به وجود آمدن تکیکاردی بطنی شوند مثل مسمومیت ها، هیوکسی (کاهش اکسیژن)، اختلالات غددی، جراحی های قلب، اختلالات الکترولیتی و عفونت ها.

پاسخ تکیکاردی بطنی می تواند تند (Fast VT) یا کند (Slow VT) باشد.

در بررسی بیماران هنگام گرفتن نوار قلب، یا بیماران تحت کنترل در CCU یا ICU، چنانچه این ضربانات نابجای بطنی بیش از ۳ ضربه پشت سر هم باشند اصطلاح Run VT به آن اطلاق می گردد.

در مواجهه با این آریتمی نحوه درمان و خط مشی اقدامات ما را، وضع همودینامیک بیمار روشن می کند:

۱. بیمار دچار آریتمی بطنی و وضع همودینامیک مناسب است: درمان به صورت پیشگیری از VT با داروهای ضد آریتمی می باشد.

۲. بیمار VT کرده ولی وضع همودینامیک طبیعی دارد: کماکان درمان دارویی

۳. بیمار دچار VT است و وضع همودینامیک مختل است: قطعاً شوک الکتریکی (DC شوک) و به دنبال آن مصرف داروهای ضد آریتمی مناسب برای پیشگیری از تداوم آریتمی ضروری است.

لازم به یادآوری است بعضی از بیماران علی رغم مصرف دارو دچار تکیکاردی های خطرناک بطنی می شوند که حیات بیمار در معرض خطر قرار می گیرد،

در این بیماران دستگاه خودکار شوک را داخل خود قلب جاگذاری می کنند که با حس آریتمی خطرناک که منجر به VT می شود خودبخود دستگاه شوک می دهد (ICD) (شبه پیش میکرو داخلی).

بیماری که دچار Run VT و VT سریع یا کند می باشد حتماً باید در سی سی یو بستری گردیده و با رعایت همه موازین علمی آماده گرفتن D/C شوک باشد.

بیماری های مرتبط با حاملگی

حاملگی و به دنبال آن وقایع ژایمانی و وضع حمل، همراه با تغییرات فیزیولوژیکی در دستگاه ها و اعضای مستعد، ممکن است بر پاسخ به بیهوشی و انتخاب روش بیهوشی تأثیر گذار باشند.

تغییرات پاتوفیزیولوژیک مرتبط با حاملگی

دستگاه قلبی عروقی: در حاملگی بزرگی رسم و افزایش فشار آن بر روی عروق بزرگ، باعث کاهش میزان برگشت خون از طریق ورید اجوف تحتانی به خصوص در وضعیت خوابیده به پشت (supine) می شود که به سندرم هیپوتانسیون در وضعیت خوابیده به پشت معروف است، که با نزدیک شدن به ترم و پایان حاملگی شایعتر می شود و درمان آن خوابیده نگه داشتن خانم حامله بر روی پهلو چپ می باشد.

دستگاه تنفس: در زنان حامله میزان تهویه دقیقه ای افزایش

در حالی که میزان ظرفیت باقیمانده عملی کاهش می یابد، که این باعث افزایش سرعت اثربخشی داروهای هوشیر استنشاقی شده و نیاز به داروهای هوشیر کاهش می یابد.

دستگاه گوارش: به دلیل بزرگ شدن رحم که با تخلیه معده تداخل ایجاد می کند و همچنین افزایش هورمون پروژسترون که باعث طولانی شدن زمان تخلیه معده می شود نیاز به مدت زمان بیشتر ناشتایی قبل از عمل افزایش می یابد، در عین حال این امر باعث افزایش احتمال افت قند خون (هیپوگلیسمی) نسبت به زنان غیر حامله می گردد. به طور کلی در حاملگی میزان حجم پلاسما و تعداد گویچه های قرمز خون، میزان برون ده قلبی و تعداد ضربان قلب افزایش می یابد. میزان فشارخون سیستولیک و فشار ورید مرکزی بدون تغییر است، تهویه دقیقه ای، تعداد تنفس و میزان مصرف اکسیژن افزایش می یابد ولی میزان جریان خون کلیوی و فیلتراسیون گلوبرومی کاهش می یابد.

فشارخون در حین حاملگی

به چهار دسته تقسیم می گردد:

۱. فشارخون در بیماری که از قبل فشارخون شریانی افزایش یافته داشته اند.
۲. فشارخون ناشی از حاملگی که شامل هیپرتانسیون سیستمیک منقطع می باشد که در طی هفته های آخر بارداری یا بلافاصله پس از زایمان مشخص می شود.
۳. پره اکلامپسی: هیپرتانسیون که همراه با دفع پروتئین در ادرار باشد این سندرم پس از هفته ۲۰ بارداری دیده می شود.
۴. اکلامپسی هیپرتانسیون با پروتئین اوری و تشنج

درمان هیپرتانسیون مرتبط با حاملگی

- هدف از درمان حفظ فشارخون دیاستولی در سطح کمتر از ۱۱۰ میلی متر جیوه می باشد.
۱. هیدرالازین ۵ تا ۱۰ میلی گرم وریدی هر ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
 ۲. انفوزیون مداوم هیدرالازین پس از تجویز لابنالول
 ۳. انفوزیون لابنالول همراه با انفوزیون نیتروگلیسرین

دکتر فخرحناز نمره محمدیان ■ متخصص پوست



Melasma ملاسما

درمان آغازین

۱- هیدروکینون: هیدروکینون با مهار آنزیم تیروزیناز از تبدیل دوبا به ملانین جلوگیری می کند. برخلاف مونوبنیل که باعث دیپگمانتاسیون دائمی می شود، هیدروکینون فقط ایجاد هیپوپگمانتاسیون می کند. هیدروکینون با غلظت ۲ درصد در موارد خفیف و با غلظت ۳ درصد تا ۴ درصد در موارد شدیدتر بکار می رود. این ترکیب ۲ بار در روز و به مدت ۳ ماه استفاده می شود و هنگامی که نتیجه دلخواه بدست آمد، دفعات استفاده از آن را باید کاهش داد. ترکیب هیدروکینون با مواد کراتولیتیک مثل سالیسیلیک اسید، اسید گلیکولیک و تری تنوئین، ممکن است مؤثر باشد. مشهورترین فرمول ضد لک، کلگنن می باشد که شامل هیدروکینون ۵ درصد، تری تنوئین ۱ درصد در پایه استروئید است. غلظت های کمتر تری تنوئین (مثلاً ۰.۱، ۰.۲ درصد یا ۰.۲۵، ۰.۳ درصد) نیز در ترکیب با هیدروکینون مؤثر می باشند، در حالیکه اثرات تحریکی کمتری دارند. از آنجا که هیدروکینون و تری تنوئین ناپایدار می باشند، می توان اسید اسکوربیک ۰.۱ درصد یا سدیم بی سولفیت ۰.۱ درصد را به فرم کلگنن اضافه نمود تا از غیر فعال شدن ترکیبات فرمول جلوگیری شود.

ملاسما یا کلوسما (Chloasma) یک اختلال اکتسابی شایع هیپریگمانتاسیون پوست می باشد که در آن ماکولهای قهوه ای یا برنز روشن به صورت قرینه و نامنظم بر روی نواحی در معرض نور دیده می شود. شایع ترین محل های درگیری عبارتند از گونه ها، پیشانی، لب فوقانی، چانه و بینی. علت ایجاد ملاسما دقیقاً مشخص نیست ولی عوامل متعددی را در ایجاد آن دخیل می دانند که عبارتند از عوامل ژنتیکی، قرص های ضد بارداری، حاملگی، تماس با اشعه اولتراوایوله، استفاده از بعضی مواد آرایشی، درمان با استروژن- پروژسترون، اختلال عملکرد تیروئید و داروهای ضد تشنج. نوع ایدرمال ملاسما که در آن پیگمانتاسیون ضایعات در زیر لامپ وود افزایش می یابد، پاسخ بهتری به درمان می دهد تا نوع درمال که پیگمانتاسیون آن با لامپ وود تشدید نمی شود. در تیب های پوستی ۵ و ۶ احتمال نوع مخلوط ملاسما (ایدرمال و درمال) وجود دارد. ۹۰ درصد موارد بیماری در زنان دیده می شود.

شایع ترین واکنش حاد ناشی از مصرف هیدروکینون، درماتیت تماسی تحریکی یا آلرژیک می باشد. هیدروکینون باعث هیپوپگمانتاسیون و به ندرت دیپگمانتاسیون پوست اطراف ضایعه می شود. این تغییرات موقتی است و با قطع درمان برطرف می شوند. علاوه بر این درمان با هیدروکینون ایجاد اوکرونوزیس است که معمولاً در اثر مصرف دراز مدت هیدروکینون با غلظت بالا ایجاد می شود.

درمان جایگزین

۱- **cysteininylphenol- β -N-acetyl**: گزارش شده که این ماده در ۷۵ درصد موارد باعث بهبودی قابل توجهی شده است. عوارض جانبی این ترکیب اندک است.

۲- **آزلائیک اسید (Azelaic acid)**: یک اسید دی کریوکیلیک است که در درمان آکنه و لگاریس و اختلالات هیپریگمانتاسیون مثل ملاسما و لنتیگو مایگما مؤثر بوده است. آزلائیک اسید تیروزیناز را مهار می کند و اثرات سیتوتوکسیک و آنتی پرولیفراتیو در برابر ملانوسیت های هیپراکتیو دارد. گزارش شده است که آزلائیک اسید ۲۰ درصد، دو بار در روز در درمان ملاسما مؤثر بوده و به خوبی تحمل شده است. عوارض جانبی آن لریتم، خارش، سوزش و پوسته ریزی می باشد.



۴. سولفات متیزویوم به صورت انفوزیون مداوم همراه با کنترل تهوع، استفراغ، دوبینی، خواب آلودگی و کاهش رفلکس پائلا درمان اساسی هیپرتانسیون ناشی از حاملگی خروج جنین و جفت و ختم حاملگی است. بهترین روش زایمان در خانم های پره اکلامپسی انجام سزارین اورژانس و بهترین روش بیهوشی انجام بی حسی منطقه ای Regional Anesthesia می باشد، ولی در مواردی که بیمار امتناع می ورزد یا بیماری قلبی عروقی دارد مثل تنگی آئورت یا هیپرتانسیون پولمونری، بیهوشی عمومی اندیکاسیون دارد. در مواردی که خونریزی یا عفونت منتشر (سپسیس) علت انجام سزارین باشد بهتر است از بیهوشی عمومی استفاده شود. استفاده از بی حسی ای در دوران در موارد پره اکلامپسی در صورتی که شمارش پلاکت ها بیشتر از ۱۰۰ هزار باشد و در صورتی که مایع درمانی با کریستالوئیدها قبل از انجام ایی دوران صورت گرفته باشد، به وسیله داروهای بی حسی موضعی و مخدرها قابل انجام می باشد.

استفاده از بی حسی نخاعی مانند اپی دورال در صورت تجویز حجم مایعات مناسب و کنترل افت فشارخون کمتر از ۳۰ درصد توصیه می شود. برای استفاده از بیهوشی عمومی در بیماران پره اکلامپسی، در ابتدا باید تلاش برای حفظ میزان مایع داخل عروقی انجام گیرد که با تجویز کریستالوئیدها و پایش مستمر فشارخون و برون ده ادراری قابل کنترل می باشد. القای بیهوشی بهتر است توسط داروی تیوپنتال سدیم ۳ تا ۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم باشد، به همراه شل کننده عضلانی ساکسینیل کولین به میزان ۱ تا ۱/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم برای تسهیل لوله گذاری. جهت لوله گذاری باید از هرگونه صدمه به لوله تراشه و راههای هوایی به دلیل احتمال وجود اختلال انعقادی خودداری شود و بهترین روش برای انجام آن استفاده از لارنگوسکوپی کوتاه مدت می باشد. برای کاهش پاسخ فشارخون سیستمیک به لارنگوسکوپی و اتوباسیون بهتر است هیدرالازین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه قبل از اینداکشن بیهوشی.

یا نیتروگلیسرین درست قبل از لارنگوسکوپی تجویز گردد. برای ادامه بیهوشی می توان از دوز پایین هوشبرهای استنشاقی به میزان ۱-۵ MAC و N_2O ۵۰ درصد استفاده کرد. پس از انجام زایمان، مخدرها تجویز می گردد. به دلیل احتمال افزایش ادم راههای هوایی در حین اتوباسیون، بهتر است وقتی رفلکس های محافظتی راههای هوایی برگشته باشند خارج کردن لوله تراشه انجام گیرد و سپس بیهوشی خاتمه یابد و بیمار به ریکاوری منتقل گردد.



Dermabrasion است ولی بازم خطر PIP وجود دارد.

۸- Tranexamic acid

(Trans-4-aminomethyl cyclohexane carboxylic acid) که یک عامل آنتی فیبرینولیتیک است، تقویت کننده پلاسمین می باشد و بطور وسیع در درمان خونریزی ها کاربرد دارد. مصرف خوراکی آن در درمان ملاسما بکار می رود، ولی هیچ مطالعه ای در تأیید آن وجود ندارد.

Tranexamic acid بسا دوز پایین (۲۵۰ میلی گرم دو بار در روز) به مدت ۳ تا ۶ ماه توصیه می شود.

اقدامات پیشگیری کننده

باید به حامل های جوان که قرص های ضد بارداری خوراکی مصرف می کنند یا آنهايي که باردار هستند، در رابطه با خطر پیدایش هیپرملانوز صورت، در صورتی که بدون حفاظت کافی در زیر آفتاب قرار گیرند، هشدار داده شود.

باید از کلاه لبه دار استفاده شود و هر زمان که امکان پذیر باشد از عینک هایی که به طور کافی اشعه UV را جذب می کنند استفاده گردد.

پایین تر پاسخی دیده نشود می توان از غلظت های بالاتر به صورت هفتگی، ۲ بار در هفته یا ماهیانه استفاده کرد. بعد از اینکه چربی سطحی پوست توسط الکل یا استون برداشته شده گلیکولیک اسید را توسط یک گاز به مدت ۳ تا ۵ دقیقه بکار برده و سپس آن را خنثی می کنیم. خنثی سازی مناسب اسید از سوزش یا ایجاد اسکار جلوگیری می کند.

۶- درمان با لیزر:

اگر چه چندین مطالعه موفقیت هایی را در درمان با لیزر گزارش کرده اند، ولی مؤثر بودن و جایگاه آن در درمان ملاسما کاملاً به اثبات نرسیده است. بیشترین لیزری که در این موارد بکار می رود Qswitch است.

- لیزر IPL (Intensive pulsed light) هم در درمان کلوئما استفاده می شود.

- لیزر Er: Yag نیز در درمان ملاسما به کار رفته است ولی باعث ایجاد هیپرپیگمانتاسیون به دنبال التهاب (PIP) می شود.

۷- تراش پوست (Dermabrasion)

تراش پوست برای درمان موارد مقاوم ملاسما استفاده شده است ولی در پوست های آسیایی و تیره خطر ایجاد PIP وجود دارد. میکرودرم ابریشن هم در درمان ملاسما کاربرد دارد. البته اطلاعات کمی در مورد مؤثر بودن آن وجود دارد. هرچند این روش سطحی تراش

۳- تره تیونین ۰/۱ درصد اثرات مثبتی در درمان ملاسما و هیپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب داشته است. تره تیونین یک بساز در روز و در هنگام خواب مصرف می شود. وقتی که به تنهایی در درمان کلوئما بکار می رود ۶ تا ۹ ماه طول می کشد تا اثر دلخواه ظاهر شود. عواملی که مصرف دراز مدت آن را محدود می کند، اریتم و پوسته ریزی شدید است که اغلب ایجاد می شود. این عوارض جانبی در بیمارانی که پوست تیره دارند شدیدتر است.

۴- کوچیک اسید: این ترکیب، آنریم تیروزیناز را مهار می کند و از این طریق از تبدیل تیروزین به ملانین جلوگیری می کند. کوچیک اسید ۲ تا ۴ درصد در ترکیب با مواد کراتولیتیک مثل گلیکولیک اسید، یا اسید سالیسیک ۲ بار در روز به کار می رود. عوارض جانبی آن سوزش و پوسته ریزی است.

۵- لایه برداری شیمیایی (chemical peels) مواد لایه بردار متعددی در درمان ملاسما بکار رفته است که عبارتند از: تری کلرو استیک اسید (T.C.A)، رزورسینول، فنل و آلفا هیدروکسی اسید (گلیکولیک اسید). لایه برداری شیمیایی در موارد بیماری متوسط تا شدید انجام می شود که به درمان با سفید کننده های موضعی مقاوم بوده اند.

از بین این مواد لایه بردار به نظر می رسد که گلیکولیک اسید عوارض جانبی کمتری داشته باشد. غلظت های ۳۵، ۵۰ و ۷۰ درصد در درمان بکار می رود. اگر با غلظت های

سزارین یا زایمان طبیعی؟ کدامیک؟



• در یک بررسی دیگر نشان داده شده است که در متولدین به روش سزارین میزان شیوع اسهال طی سال اول زندگی و لزباده حساسیت آلرژیک در ۱۲ ماهگی به طور قابل توجهی بیشتر است.

همچنین مشخص شده که زایمان به روش سزارین ریسک فاکتور مهم دیگری در جهت ایجاد تظاهرات آتوپی نظیر ویزینگ و حساسیت غذایی تا سن ۲ سالگی می باشد.

• در یک مطالعه که به مدت چهار سال انجام گرفته است، ارتباط مثبتی بین زایمان به روش سزارین و انتقال و کسب "استرپتوکوک موتان" به نوزاد دیده شده است و از آنجائی که کولونیزاسیون زود هنگام این باکتری با میزان بروز بالاتر و علائم شدیدتر "بوسیدگی های دندانی" در کودکان همراه است، لذا احتمال تأثیر نوع زایمان بر میزان بوسیدگی های دندان در کودکان قویا مطرح می باشد.

در خانه با توجه به نتایج حاصله از مطالعات و تحقیقات فوق و با تأکید بر نیاز به بررسی های بیشتر و کامل تر می توان چنین نتیجه گیری نمود که کاستن از آمار زایمان های انجام شده به روش سزارین نقش مهمی در پیشگیری از وقوع و یا کاهش عوارض بیماری های مختلف گوارشی، آلرژیک و تنفسی در کودکان در طی سال های بعدی زندگی آنها دارد، و از طرفی می توان باعث کاهش عوارض و مشکلات ایجاد شده برای مادر و همچنین هزینه های تحمیل شده به وی گردید و از طرف دیگر سلامت فرزند وی را در آینده تا حد زیادی تضمین نمود و نسلی سالم و شاداب را پرورش داد.

لذا بر کلیه همکاران محترم متخصص زنان و زایمان، متخصصین نوزادان و کودکان و ماماها و سایر دست اندرکاران، فرض است که با ارائه اطلاعات مفید و قابل درک برای مادران باردار و توضیح عوارض و عواقب احتمالی و فواید هر یک از روش های زایمان برای این گونه مادران ختم حاملگی به روش سزارین را فقط و فقط محدود به موارد دارای اندیکاسیون علمی دقیق نموده و حتی الامکان از انجام سزارین بدون علت خاص علمی، خودداری نمایند.

مطالعات انجام شده بر زایمان طبیعی نشان داده اند که مواجه شدن نوزاد با فلور واژینال مادر در حین عبور از کانال زایمان باعث ایجاد پاسخ های ایمنی در نوزاد می شود و اینگونه نوزادان کمتر در معرض عوارض آلرژیک می باشند.

• در مطالعه دیگر چنین نتیجه گیری شده است که زایمان طبیعی باعث ایجاد لکوسیتوز در نوزاد در حال تولد می شود که این لکوسیتوز بیشتر برای نوتروفیل ها، منوسیت ها و NK Cell اختصاصی است که همگی جزو واسطه های سلولی ایمنی غیر اختصاصی هستند. لذا چنین مطرح می شود که استرس حاد ناشی از زایمان طبیعی، روندی مفید از نظر ایمنولوژیک است.

• در بررسی دیگر مشخص شده که زایمان به روش سزارین با افزایش قابل ملاحظه آسیدانس بیماری های عفونی طی سال اول زندگی و بیماری های تنفسی، گوارشی و گردش خون همراه می باشد.

ارتباط بین بیماری های عفونی نوزادان و زایمان به روش سزارین، قبلاً گزارش شده بود ولی اکنون مشخص شده است که می تواند به علت ترکیبی از عوامل مختلف ناشی از اختلالات فلور طبیعی میکروبی روده ها و تداخل فاکتورهای ایمنولوژیک در حین مدت بستری نوزاد و مادر در بیمارستان باشد.

این تحقیق نشان داده است که زایمان به روش سزارین، حتی در افراد فاقد ریسک فاکتور شناخته شده پره ناتال می تواند باعث افزایش ریسک بیماری های عفونی روده ای در نوزاد در مقایسه با متولدین به طریقه زایمان طبیعی گردد.

• در یکی دیگر از مطالعات انجام شده مشخص شده است که در صورتی که کودکان مستعد آلرژی به طریق سزارین متولد شده باشند دارای ریسک بالاتری از پیدایش آلرژی غذایی در آینده خواهند بود که این یافته از تئوری "نقش مهم فاکتورهای مداخله کننده در روند کولونیزاسیون روده در ایجاد آلرژی غذایی" حمایت می کند.

• در شیرخواران بزرگتر از یک سال که به طریقه سزارین متولد شده اند افزایش قابل توجه ریسک پیدایش علائم آسم و یا گاستروآنتریت دیده می شود که در بسیاری از موارد منجر به بستری شدن در بیمارستان می شود. تأیید شده است که اختلال روند کولونیزاسیون روده ها در جریان سزارین، عامل پاتولوژیک اصلی در ایجاد این عارضه می باشد.

امروزه تعداد زایمانهایی که به وسیله عمل جراحی سزارین خاتمه می یابند به طور فزاینده ای در حال افزایش می باشند.

در کشورهای غربی تا قبل از سال ۱۹۹۶ کمتر از ۳۰ درصد موارد زایمان به روش سزارین انجام می شده است در حالی که پس از آن، این آمار به بیشتر از ۴۰ درصد رسیده، در حالی که در بعضی کشورهای آمریکای لاتین و آسیایی این آمار به بیشتر از ۹۰ درصد نیز رسیده است. علیرغم کاهش قابل توجه عوارض و خطرات بالقوه سزارین در سال های اخیر، هنوز هم آمار این عوارض بالاتر از موارد مربوط به زایمان طبیعی می باشند.

از طرف دیگر مشخص شده که نوزادان متولد شده به روش سزارین نیز نسبت به نوزادان زایمان طبیعی می توانند از عوارض و عواقب ناخوشایندی رنج ببرند که ذیلاً به آنها اشاره می شود:

• مشخص شده است که نوزادان متولد شده به روش سزارین که مادران آنها قبل از جراحی تحت درمان با آنتی بیوتیک پروپیلکتیک قرار گرفته اند دارای فلور میکروبی روده ای متفاوتی نسبت به نوزادان زایمان طبیعی هستند (به خصوص در مورد گونه های باکتریوید فرازیلیس) که این امر می تواند منجر به نقص در سیستم ایمنی دستگاه گوارش این نوزادان گردد. در حالی که نوزادان متولد شده از طریق زایمان طبیعی که بلافاصله تحت تغذیه با شیر مادر قرار گرفته اند دارای بیشترین تعداد باکتری های مفید (بیفید و باکتری ها) و کمترین میزان باکتری های غیر مفید (کلستریدیوم دیفیسیل و ای کولای) می باشند.

• نوع زایمان ارتباط مهمی با میزان ایمنی مخاطی نوزادان دارد و زایمان طبیعی از طریق تأثیر بر تکامل فلور میکروبی روده اثرات مهمی در عملکرد ایمنولوژیک نوزاد می گذارد. طبق این مطالعات سزارین باعث پاسخ های ایمنی غیر طبیعی در نوزاد شده (افزایش ترشح انترلوکین ۱۳ و انترفرون گاما) که خود نوجبه کننده گزارش های قبل مبنی بر همراهی سزارین با آتوپی یا آسم می باشد زیرا افزایش این دو ماده در زمان تولد با ایجاد آسم و آتوپی در دوره کودکی همراه است. از طرفی رابطه معکوس بین سزارین و سطح انترلوکین ۱۰ نوزادی، نوجبه کننده می باشد.

ارتباط زردی دوران نوزادی با اوتیسم

بر اساس مطالعه جدیدی که انجام شده مشخص گردیده است که ایکنر نوزادان فول ترم با افزایش خطر پیدایش اوتیسم و سایر اختلالات تکاملی روانی همراه می باشد.

در این مطالعه که طی آن همه نوزادانی که بین سال های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۴ در دتلارک متولد شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند، مشاهده شد که نوزادان فول ترم که به ایکنر مبتلا شده بودند در مقایسه با سایر نوزادان، بیشتر از ۸۸ درصد در معرض خطر ابتلا به اختلالات تکاملی روانی بودند.

در مطالعات قبلی مشخص شده بود که شیرخوارانی که در دوره نوزادی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بستری شده اند، حتی پس از کنترل و درمان بیماری های زمینه ای آن ها، نظیر وزن کم زمان تولد، ناهنجاری های مادرزادی، نارس بودن و پائین بودن نمره آپگار، نیز در معرض خطر ابتلا به اوتیسم به میزان دو برابر بیشتر از کودکانی که سابقه بستری در NICU نداشته اند، بوده اند؛ اما در این مطالعه سعی شده است که ارتباط بین زردی نوزادی و اختلالات اوتیسمیک مشخص شود.

زردی نوزادی در حدود ۶۰ درصد نوزادان فول ترم دیده می شود و در اکثر موارد طی هفته اول تولد برطرف



می شود، هر چند که تماس طولانی مدت با سطوح بالای بیلی روبین، نوروتوکسیک بوده و می تواند باعث ایجاد مشکلات تکاملی گردد.

در این مطالعه که روی تعداد ۷۳۲۸۲۶ کودک انجام شده بود، ریسک ایجاد عوارض تکامل روانی به دنبال ابتلا به ایکنر دوره نوزادی بین ۵۶ تا ۸۸ درصد مشخص شد. نکته قابل توجه اینکه این ریسک در کودکان متولد شده از مادران چند زار و کودکانی که بین ماه های فصول پائیز و زمستان به دنیا آمده بودند بیشتر و در کودکان متولد شده از مادران اول زار و متولدین فصول بهار و تابستان کمتر بوده است. در نهایت چنین نتیجه گیری می شود که بهتر است پزشکان به والدین نوزادان توصیه کنند هر چند که ایکنر دوره نوزادی در اکثر موارد، طبیعی بوده و نیاز به اقدام خاصی ندارد ولی بهتر است راه های جلوگیری از تشدید زردی را بدانند و آگاه باشند که چه موقع به پزشک مراجعه نمایند تا با پیشگیری و در صورت نیاز، درمان صحیح و به موقع زردی نوزادی، از پیدایش عوارض عصبی روانی در آینده جلوگیری شود.

تفسیر سریع و صحیح الکتروکاردیوگرام



رعایت و به کار بستن اصول زیر در تفسیر ECG بسیار کمک کننده خواهد بود. البته همیشه به خاطر داشته باشید که صرفاً از روی نتایج به دست آمده از ECG تشخیص قطعی نداد و حتماً با یافته های بالینی مقایسه و تطبیق انجام شود.

۱. قبل از هر چیز مطمئن شوید که الکتروکاردیوگرام، استاندارد و صحیح گرفته شده باشد؛ زیرا در غیر این صورت موجب تغییرات واضحی در ECG می شود. ارتفاع پالس استاندارد بایستی ۱۰ میلی متر و چهار گوش باشد.

۲. ریتم قلبی را مشخص کنید، منظور از ریتم مشخص نمودن سرمنشاء امواج قلبی و رابطه میان P و QRS است. اگر منشاء ایمنال قلبی گره سینوسی دهلیزی (CS-A Node) باشد، ریتم را سینوسی گویند. یک ریتم سینوسی طبیعی بایستی ۵ معیار زیر را داشته باشد:
 - منشاء موج P از سینوس باشد (بایستی موج P در لید II مثبت و در aVR منفی باشد).
 - فاصله PR ثابت و در محدوده طبیعی باشد (۰/۱۲-۰/۲ ثانیه).
 - شکل موج P در هر لیدی ثابت و یکسان باشد.
 - تعداد ضربان قلب بین ۶۰-۱۰۰ بار در دقیقه باشد.
 - فواصل P-P (یا R-R) ثابت باشد (پیش از ۰/۱۶ ثانیه اختلاف میان آن ها وجود نداشته باشد).
- بهترین لید برای تعیین ریتم معمولاً لید V₁ و II است. البته یکی دیگر از معیارهای تفسیر ریتم قلبی، نظم آن است. بدین صورت که اگر فواصل R-R های متوالی کمتر از یک خانه کوچک (۰/۰۴ ثانیه) یا هم تفاوت داشته باشند، ریتم نامنظم و تفاوت بیش از یک خانه کوچک را ریتم نامنظم گویند.

۳. محور الکتریکی قلب را تعیین کنید. روش صحیح و ریاضی آن استفاده از بردارها است؛ اما برای برآورد تقریبی و سریع آن دو لید عمود بر هم نظیر I و aVF را انتخاب کنید. اگر کمپلکس QRS در هر دو لید مثبت باشد، در نتیجه محور الکتریکی قلب در محدوده صفر تا ۹۰ درجه خواهد بود. حال اگر مقدار QRS در هر دو تقریباً یکسان باشد، محور تقریبی قلب ۴۵ درجه خواهد بود. با همین روش می توان با اختلاف ۱۰ تا ۲۰ درجه محور الکتریکی قلب را تخمین زد.
۴. مقدار ضربان قلب را تعیین کنید. برای این کار اگر ریتم منظم باشد تعداد خانه های بزرگ (۵ خانه کوچک) در بین دو R متوالی را بشمارد و عدد ۳۰۰ را بر آن تقسیم کنید، به این ترتیب تعداد تقریبی ضربان قلب به دست می آید. برای تعیین دقیق تر ضربان قلب می توان مقدار خانه های کوچک میان دو R متوالی را شمارش کرده و عدد ۱۵۰۰ را به آن تقسیم نمود. اگر ریتم قلبی نامنظم باشد، برای تعیین سرعت (Rate)، تعداد کمپلکس های QRS در مدت ۶ ثانیه (بین ۳۰ خانه بزرگ) را شمارش کرده و در عدد ۱۰ ضرب نمایند.
۵. در پایان، فواصل قطعات و سایر اجزاء ECG را مورد ارزیابی قرار دهید.

سلامت زنان محور خانواده

۲۶ سال ایرانی مساوی با قابلیت جسمانی زنان ۵۰ ساله فرانسوی برآورد شده است. فقر حرکتی در زنان که بر اثر بالا رفتن سن، چاقی، پائستگی و کم تحرکی ایجاد می شود، بومی استخوان به بار می آورد.

عواملی که روی فعالیت جسمانی موثر هستند متعدّدند، مانند: عدم وجود آگاهی از مزیای آن، عدم وجود اطلاعات کافی در مورد سطوح و محدوده فعالیت جسمانی، عدم وجود تعهدات حمایتی، عدم دسترسی به تسهیلات ورزشی، فشارهای اقتصادی، محدودیت های اوقات فراغت و حتی مشکلات و محدودیت های فرهنگی در زمینه فعالیت جسمانی زنان.

جملات زیر برگزیده ای از یک بحث مفصل و جالب توجه در مورد اهمیت بهداشتی ورزش است که این ستاد در کتاب قانون، به رشته تحریر درآورده و آفلاین زنده و پویا است که نیاز به هیچگونه توضیح اضافی ندارد.

از آنجا که اساس تندرستی به ترتیب اهمیت، بر ورزش و غذا و خواب قرار دارد، بهتر است اهم را بر مهم ترجیح دهیم و موضوع ورزش را پیش کشیم.

ورزش هر کس که است تابع اراده، دوروزش تنفس بلند و بزرگ و بی

بیماری های قلبی عروقی باعث نیمی از مرگ های زنان بالای ۵۰ سال در کشورهای در حال توسعه هستند. نوام بودن فعالیت بدنی منظم و تغذیه کافی اصلی ترین و اثر گذارترین راه تنظیم چاقی خفیف تا متوسط و حفظ وزن ایده آل در زنان است.

دیابت ۷۰ میلیون زن را در سراسر جهان مبتلا کرده است. این میزان در سال ۲۰۲۵ به ۲ برابر افزایش می یابد. دیابت علاوه بر بیماری های قلبی عروقی می تواند به کوری، آسیب عصبی، نارسایی کلیه، زخم پای دیابتی، و قطع پا منجر شود. تحقیق جدیدی نشان داده است حتی فعالیت بدنی منظم و لندک و تغییر رژیم غذایی می تواند از نیمی از موارد دیابت غیر وابسته به انسولین جلوگیری کند. فعالیت بدنی می تواند تا حد زیادی به پیشگیری و درمان استئوپروز کمک کند. استئوپروز بیماری خاصی است که در آن استخوان ها شکننده شده و در مقابل شکستن، مقاومت ضعیفی از خود نشان می دهند. زنان مخصوصا در دوران پائستگی در معرض خطر ابتلا بالاتری نسبت به این بیماری هستند. عجیب نیست اگر بدانید قابلیت جسمانی زنان ۱۸ تا

برخورداری از سلامت، حق همه انسان هاست بویژه برای زنان که درتأمین بهداشت و سلامت جامعه نقش مؤثرتر و مهمتری از مردان عهده دار هستند. با توجه به اهمیت سلامت زنان در جامعه، روز ۲۸ مهرماه در کشور به عنوان، روز ملی سلامت زنان نامگذاری شده است.

فعالیت بدنی منظم و عادات غذایی خوب می تواند سلامت زنان را ارتقاء داده و از بسیاری بیماری ها و حالانی که علت عمده مرگ و میر و ناتوانی زنان در جهان است پیشگیری کند.

فعالیت بدنی منظم و عادات غذایی خوب می تواند سلامت زنان را ارتقاء داده و از بسیاری بیماری ها و حالانی که علت عمده مرگ و میر و ناتوانی زنان در جهان است پیشگیری کند.

فعالیت بدنی منظم به پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی کمک می کند. این بیماری ها که شامل بیماری های قلبی، فشارخون بالا و سکه های مغزی می باشند، باعث یک سوم مرگ و میر زنان در سراسر جهان هستند.

مریم جهانی ■ مشاور رئیس بیمارستان در مدیریت خدمات پرستاری

استانداردهای خدمات پرستاری

۱۲- در کودکان مؤنث لب ها را از یکدیگر جدا کنید.

۱۳- کیسه ادرار را از سمت پایین به سمت بالا بچسبانید به طوری که روی لب های بزرگ قرار گیرد.

۱۴- در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه ای بچسبانید که آلت تناسلی و کیسه بیضه داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل کنید.

۱۵- انتهای کیسه و لوله تخلیه را به آهستگی از شکاف پوشک بیرون بیاورید.

۱۶- پوشک را دوباره ببندید.

۱۷- دستکش های خود را در آورید.

۱۸- کیسه جمع کننده ادرار و لوله تخلیه را هر ۳۰ دقیقه کنترل کنید.

۱۹- به محض رویت شدن نمونه در کیسه دستکش ها را بپوشید.

۲۰- یک عدد نلانون خیلی باریک را داخل یورین بگ نوزاد بگذارید و به دفعات آن را با سرنگ تخلیه کنید و در ظرف مخصوص جمع آوری بریزید.

۲۱- نمونه ادرار به دست آمده را دور بریزید.

۲۲- زمان شروع جمع آوری ادرار را ثبت کنید.

۱- دستور پزشک را کنترل کنید.

۲- وسایل مورد نیاز را آماده کنید.

۳- به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن، با قیچی برشی به طول ۵/۱ سانتی متر (۱/۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد کنید.

۴- دست های خود را بشوید.

۵- دستکش یکبار مصرف بپوشید.

۶- کودک را روی پارچه مورد نظر قرار دهید.

۷- کودک را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید به گونه ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوها خم باشد. می توانید از همکاری والدین استفاده کنید.

۸- ناحیه پرینه را با آب و صابون شسته و با حوله خشک کنید.

۹- در صورتی که کیسه ادرار به خوبی نمی چسبد می توانید در صورت تجویز پزشک از ماده تتوربتزوتین در ناحیه پرینه استفاده کنید.

۱۰- اجازه دهید تتوربتزوتین خشک شود.

۱۱- برچسب کیسه ادرار را بردارید.

جمع آوری نمونه ادرار ۲۴ ساعته در کودکان

اهداف:

۱. بررسی اختلالات متابولیک و سمیتیک

۲. ارزیابی روند درمان

وسایل مورد نیاز

کیسه مخصوص جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته دارای لوله تخلیه، ظرف جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته، برچسب حاوی نام و کد بیمار، فرم درخواست آزمایش (درخواست آزمایش ممکن است به صورت کامپیوتری صورت گیرد) ، قیچی، دو عدد پوشک یکبار مصرف در اندازه مناسب، دستکش، لیف، صابون، آب، لگن، حوله، گاز استریل، ماده تتوربتزوتین، کاپ کوچک، سرنگ ۳/۵ سی سی یا یورومتر، لوله ادراری، پیچ مسدود کننده

عامل انجام کار:

پرستار، بهیار

همه اقشار جامعه از نایج توسعه، یکسان بهره مند شوند. در این میان، از یک طرف وضعیت زنان و مردان به صورت متعادل بوده و همواره زنان از نظر تاریخی یک قدم عقب‌تر از مردان بوده‌اند. از سوی دیگر نیازهای زنان و مردان متفاوت است؛ لذا ضرورت نگاه جنسیتی در برنامه ریزی‌ها اول به دلیل همین عقب ماندگی تاریخی زنان از مردان، دوم تفاوت در نیازها و سوم به دلیل تفاوت بیولوژیکی زن و مرد می‌باشد. آموزش و اصلاح رسانی به عموم مردم به منظور پیشگیری از بیماری‌های شایع زنان، از جمله کانسر پستان و سرویکس از ضرورت‌های بهداشتی می‌باشد. هدف از برگزاری روز ملی سلامت زنان، حساس سازی جامعه زنان و سایر بخش‌های مرتبط با سلامت می‌باشد. محوریت برنامه بر روی بحث‌های پراگماتی و پیشگیرانه است تا برای بیماری‌ها با تشخیص زودهنگام، درمان مناسب ارائه شود.

گام برداشتن در راه ارتقای سلامت جامعه و کاهش بیماری‌ها وظیفه یکایک پرستل بهداشتی در سطوح مختلف است و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها قدم اول ارتقاء سلامت است. گام بعدی در ارتقاء سلامت تشخیص و درمان بوقوع بیماری‌ها می‌باشد و گام نهایی کاهش ناتوانی و بازتوانی افراد بیمار است و هر مرحله اقدامات خاص خود را می‌طلبد.

سلامت زنان با رویکردی جنسیتی و ایجاد فرصتهای برابر برای آنها، راهکار منطقی برای حل معضلات بهداشتی سلامتی زنان است. تحقیقات جهانی حاکی از آن است که همه ساله ۷۰ هزار مادر در سراسر دنیا از سقط جنین‌های غیر بهداشتی می‌میرند که مرگ مادر یکی از دردناک‌ترین حوادث برای هر خانواده به شمار می‌رود. شاید مهمترین عامل مرگ و میر زنان در سالیهای گذشته، مرگ و میر مادران ناشی از بارداری بوده است که با رشد خدمات سلامت و افزایش آگاهی بهداشتی زنان از این مساله، امروزه به وضعیت مطلوبی رسیده‌اند.

وجود فرهنگ غالب مردسالاری در جامعه و خانواده، حضور بیشتر مردان در پستهای مدیریتی و تصمیم‌گیری و وجود اهرم اقتصادی در دست آنان، مناسفانه برنامه ریزی برای مشارکت مردان در عرصه سلامت نسبتاً ضعیف بود لذا اثرات نامطلوبی که موجب محدودیت پیشرفت در عرصه سلامت ما شود، بیشتر متوجه زنان خواهد بود. از آنجا که در فرآیند توسعه، نیروی انسانی از ارکان اصلی است و زنان به عنوان نیمی از جمعیت انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند، بنابراین عدالت اجتماعی ایجاد می‌کند هیچ گونه تبعیضی وجود نداشته باشد و

در پی می‌آید. هر کس نتواند با شیوه صحیح و متناسب با اعتدال مزاجش و در وقت و هنگام مناسب ورزش کند از مداوای بیماری‌های مادی و مزاجی که در دنباله آن می‌آیند بی‌نیاز می‌گردد. البته این بهره برداری از ورزش هنگامی میسر است که دستورات دیگر بهداشتی را به کلی مراعات کند. وی اضافه می‌کند: ورزش ما را از استعمال دارو بی‌نیاز می‌سازد و بهترین بازدارنده پرخوری است. اگر ورزش به صورت صحیح و چنان که باید و شاید انجام پذیرد، عوامل بیماری‌های پرخوری از بین می‌رود.

با آن که آمار، حاکی از طول عمر بیشتر زنان نسبت به مردان است ولی کیفیت زندگی آنان به گونه‌ای جدی و با مشکل همراه است که زنان به نسبت پیش از مردان دچار عوارض حاد، شرایط مزمن و معلولیت‌های طولانی مدت و کوتاه مدت می‌شوند، چنانچه این مشکلات و مشکلاتی اعم از سوء تغذیه، کار طاقت فرسا، زایمان‌های مکرر و دیگر مسائل فرهنگی و اجتماعی موثر بر سلامت آنها نادیده انگاشته شود، سلامت خانواده آنان در کنار سلامت خودشان آسیب خواهد دید لذا برنامه ریزی و انجام اقدامات عملی در جهت تامین و ارتقای

نکات آموزشی

- در صورت کتده شدن کیسه ادرار به منظور جلوگیری از اتلاف نمونه و نیاز به شروع جمع آوری مجدد ادرار از تنورتزوتین استفاده کرده و فوراً کیسه دیگری بچسبانید.

عوارض

چسب کیسه ادرار می‌تواند روی پوست ایجاد عارضه کند.



- برای جلوگیری از آلودگی نمونه، مجرای ادرار را از داخل به خارج تمیز کنید. در دخترها ناحیه ژنیال از کلیتوریس به سمت آنوس تمیز شود. در پسرها آلت تناسلی به صورت دایره وار به سمت بیضه تمیز شود. برای هر بار تمیز کردن از یک پنبه جداگانه استفاده کنید. به منظور جلوگیری از صدمه و تحریک به ادرار کردن شستشو به ملایمت صورت گیرد.

- از گرم، لوسیون یا پودر استفاده نکنید چون مانع چسبیدن کیسه به پوست می‌شود. تنورتزوتین ممکن است به صورت مایع باشد، که می‌توانید با یک گاز آن را به ناحیه ژنیال بمالید. ممکن است تنورتزوتین به صورت اسپری موجود باشد.

- درجه مسدود کننده کیسه تخلیه را از نظر محکم بودن کنترل کنید تا از هدر رفتن نمونه ادرار جلوگیری شود. قبل از تخلیه کیسه با سرنگ به منظور پیشگیری از ایجاد خلاء و مسدود شدن جریان ادرار، مقداری هوا به داخل کیسه ادرار تزریق کنید.

۲۳- با شروع جمع آوری ادرار ماده محافظ را به طرف جمع آوری اضافه کنید.

۲۴- به منظور پیشگیری از کتده شدن کیسه جمع آوری به طور مرتب کیسه ادرار را تخلیه کنید.

۲۵- نمونه اخذ شده را به نمونه های قبلی اضافه کنید.

۲۶- ظرف جمع آوری ادرار را در یخچال یا در کنار یخ نگهداری کنید.

۲۷- با اتمام دوره جمع آوری ادرار ظرف را به آزمایشگاه بفرستید.

۲۸- برای پاک کردن بزوتین، ناحیه پربنه را با آب و صابون بشوید.

۲۹- یک پوشک برای کودک گذاشته و از راحتی وی اطمینان حاصل کنید.

۳۰- تاریخ، زمان و روش جمع آوری را ثبت کنید. همچنین روش و میزان ادرار جمع آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت کنید استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار یادداشت شود. واکنش بیمار و خانواده وی به آموزش ذکر شود.

به مناسبت روز جهانی بهداشت روان



بیماری های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی، از هیچ طبقه اقتصادی - اجتماعی خاصی، در مقابل آن ها مصونیت نداشته و خطری است که بشر را مرتبا تهدید می کند. خوشبختانه نهضت بهداشت روانی در نیم قرن اخیر، افکار غلط و خرافات در مورد این بیماری ها را کنار گذاشته و نشان داده که اولاً بیماری های روانی، قابل پیشگیری بوده و ثانياً در صورتی که مانند سایر بیماری ها به موقع تشخیص داده و تحت درمان قرار گیرند به همان نسبت از مزمن شدن و عوارض آن ها کاسته خواهد شد. در راستای همین ایده، بهداشت روانی که جزئی از بهداشت عمومی محسوب می شود به پیگیری موارد زیر می پردازد:

- افزایش سطح بهداشت روانی از طریق ارتقاء آگاهی های جامعه در مورد بیماری های روانی
- شناسایی و تشخیص زودرس اختلالات روانی و درمان آن ها
- پیشگیری از عوارض و عود بیماری و توانبخشی بیماران
- پیشگیری از بروز بیماری های روانی از طریق پیشگیری و درمان بیماری های جسمی

تاریخچه

در حقیقت بهداشت روان را می توان یکی از قدیمی ترین موضوعات به شمار آورد. زیرا بیماری های روانی از زمان های قدیم وجود داشته، بطوریکه بقرابت در حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد عقیده داشته که بیماری روانی را مانند بیماری جسمی باید درمان کرد. در سال ۱۹۳۰ اولین کنگره بین المللی بهداشت روان با شرکت نمایندگان پنجاه کشور در واشنگتن تشکیل شد و مشکلات روانی کشورها و مسائلی از قبیل تاسیس بیمارستان ها، مراکز درمان سرپایی، مراکز کودکان عقب مانده ذهنی و نظایر آن مورد مطالعه قرار گرفت. در کشور ایران نیز علیرغم آنکه از زمان محمدبن زکریای رازی و بعد ابوعلی سینا به بیماران روانی (دیوانگان آن زمان) توجه داشته و برای آنها از دستورات مختلف داروئی و روش های گوناگونی همچون تلقین استفاده می کردند، ولی بطور رسمی در سال ۱۳۳۶ برنامه های روانشناسی و بهداشت روان از رادیوی ایران آغاز شد و در سال ۱۳۳۸ اداره بهداشت روانی در اداره کل بهداشت وزارت بهداشتی وقت، تشکیل گردید.

تعریف بهداشت روان

بهداشت روان علمی است برای بهتر زیستن و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از اولین لحظات حیات جنینی تا مرگ اعم از زندگی داخل رحمی، نوزادی، کودکی تا نوجوانی، بزرگسالی و پیری را در بر می گیرد. بهداشت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد روش هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و

راه حل های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند.

تعریف سازمان جهانی

بهداشت روان، عبارتست از: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و نمایانگی شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. نتیجه آنکه مفهوم بهداشت روانی عبارت خواهد بود از تأمین رشد و سلامت روانی، فردی و اجتماعی، پیشگیری از ابتلا به اختلال روانی، درمان مناسب و بازتوانی آن.

ویژگی های افرادی که از نظر روانی سالم هستند

- این افراد نسبت به خود آرامش دارند یعنی به طور نسبتاً معقولی احساس امنیت و کفایت دارند
- توانایی های خود را در حد واقعی خود ارزیابی می کنند، نه بیشتر و نه کمتر
- به خود احترام می گذارند (Self-respect) و کمبودهای خود را می پذیرند
- به حقوق دیگران احترام می گذارند
- می توانند به دیگران علاقمند شوند و آن ها را دوست بدارند
- می توانند احترام و دوستی دیگران را جلب کنند
- می توانند نیازهای زندگی خود را برآورده سازند و برای دشواری هایی که در زندگی آنها پیش می آید راه حلی پیدا کنند. آنها قادرند خود بیندیشند و تصمیم بگیرند

- قادرند مسئولیت های روزمره خود را با برگزیدن اهداف معقول پیش ببرند
- تحت تاثیر عواطف، ترس، خشم، عشق یا گناه خود بطوری قرار نمی گیرند که زندگی شان پریشان شود.
- گرچه بهداشت روان به مفهوم گفته شده، خود را در برابر تمام بیماران و همه افراد سالم منعهد می بیند اما گروه ها و جمعیت هایی، نیازمندی بیشتری داشته و این آسیب پذیری زیادتری از نظر بهداشت روان دارند. این افراد عبارتند از: بیماران و معلولین روانی، عقب ماندگان ذهنی، بیماران صرعی، سالمندان، معاندان، بیکاران، نیازمندان اقتصادی، کودکان و نوجوانان، زنان باردار، جدا شده و داغدید، افراد بی سرپرست، زندانیان ... و مهاجران.

پیشرفت صنعت و تکنولوژی، قدرت و ثروت و افزایش داده ولی امکان زندگی با آرامش و صلح و اطمینان را از انسان سلب کرده و در حقیقت "کیفیت فدای کمیت" شده و اعتدال و تناسب کنار رفته و بیماری های عصبی - روانی و روان تنی، جانسین آن شده است. بطوریکه آمار نیز حکایت از افزایش شیوع بیماری های روانی دارد و علل مختلفی را برای این افزایش شیوع بر شمرده اند که به مهمترین آنها اشاره می گردد.

علل افزایش شیوع بیماری های روانی

- بیماری های روانی مانند بیماری های جسمی گذشته نیستند و در نتیجه، مبتلایان به این نوع بیماری ها روی هم انباشته می شوند و احتیاج بیشتری جهت درمان سرپایی، بستری شدن و تخت بیمارستانی پیدا می کنند.
- عدم درک از نحوه شروع و طولانی مدت بودن بیماری.
- در نتیجه عدم اطلاع از بیماری، درمان به موقع انجام نمی شود که همین امر باعث مزمن شدن بیماری گشته و بیماری غیرقابل علاج می گردد.
- عدم برنامه صحیح و اطلاع کافی از روش های پیشگیری و درمانی که خود باعث انباشته شدن و ازدیاد این نوع بیماران می گردد.

- برحسب برآورد سازمان جهانی بهداشت امروزه ۲۵ درصد مردم جهان دچار یکی از انواع اختلالات روانی - عصبی - رفتاری هستند. (به جز اعتیاد به مواد مخدر، الکل و سایر موارد).

ناتوانی و از کارافتادگی (disability) ناشی از بیماری های روانی، اغلب شدید و طولانی است و بار سنگینی بر بیمار، خانواده و جامعه تحمیل می کند. بطور کلی ۱۰/۶ درصد بار کلی بیماریها (Global Burden of Diseases) مربوط به بیماریهای روانی است و با محاسبه سالیانه تقریبی ناتوانی در طول عمر (Disability Adjusted life years (Daly) این رقم به ۲۸ درصد افزایش می یابد.

ده علت اصلی ناتوانی در سطح جهان

رتبه	علت	فراوانی (به میلیون)	درصد
۱	افسردگی بک قطبی	۵۰/۸	۱۰/۷
۲	کم خونی فقر آهن	۲۲	۴/۷
۳	سقط	۲۲	۴/۷
۴	استفاده از الکل	۱۵/۸	۳/۲
۵	C.O.P.D	۱۲/۷	۲/۱
۶	افسردگی دو قطبی	۱۲/۱	۲
۷	نانهجاری مادرزادی	۱۲/۵	۲/۱
۸	استنوزاریت	۱۲/۳	۲/۸
۹	لینکوزوزی	۱۲/۱	۲/۶
۱۰	Obsessive compulsive Disorders	۱۰/۲	۲/۲

میزان شیوع اختلالات روانی در ایران در مناطق مختلف از ۹ تا ۳۶ درصد متغیر است. طبق مطالعات، ۳ درصد از بیماران روانی و ۱/۶ درصد از جمعیت ۱۵ سال به بالا به نحو شدیدی، از لحاظ روانی بیمار بوده و به درمان جدی روانپزشکی نیاز داشته اند. ۱۵/۳ درصد از این گروه سنی بیماری های خفیف روانی و ۲/۶ درصد مسائل عاطفی مختلف داشته اند.

پیشگیری از سرطان پستان



- اگر هر یک از عوامل افزایش دهنده خطر ابتلا به سرطان پستان (مثلاً سابقه شخصی یا خانوادگی ابتلا به سرطان پستان) در شما وجود دارد با پزشک خود صحبت کنید و برنامه‌های فوق را بر اساس صلاح‌دید وی تنظیم نمایید.

راهکارهای ساده برای جلوگیری از بروز سرطان پستان

- وزن خود را متعادل کنید. زمانی که از سن ۱۸ سالگی به بعد، دچار اضافه وزنی بیشتر از ۹ کیلوگرم بوده‌اند، احتمال ابتلا به سرطان پستان در زمان یائسگی در آن‌ها بیشتر است.

- مقدار زیادی میوه و سبزی مصرف نمایید. سبزیجات شامل: هویج، گوجه فرنگی، سبزیجات برگ سبز مانند اسفناج و انواع کلم (کلم بروکلی، کلم قرمز، کلم قمری، گل کلم، کلم پیچ) میوه‌ها شامل: مرکبات، انواع توت، توت فرنگی و گیلاس.

نکته قابل توجه این است که سبزیجات را با خام مصرف کنید و با بخارپز کنید.

- مرتب ورزش کنید. روزانه ۳۰ دقیقه و یا بیشتر ورزش انجام دهید.

- از چربی‌های غیر اشباع امگا ۳ و امگا ۶ استفاده کنید. چربی‌های اشباع و جامد مثل چربی‌های حیوانی و روغن نباتی جامد مضر هستند. امگا ۶ در روغن‌هایی از قبیل ذرت و آفتاب گردان یافت می‌شود. امگا ۳ در روغن ماهی، سالمون، روغن ماهی قزل آلا و روغن ماهی ساردین یافت می‌شود. چربی غیر اشباع در روغن‌های گیاهی نظیر: کانولا، زیتون، آجیل و دانه‌های روغنی یافت می‌شود.

- کربوهیدرات مناسب، نان‌ها و غلات سبوس دار، لوبیا و باقلا مصرف کنید.

- غذاهایی که با سویا درست شده‌اند را مصرف نمایید. فرآورده‌های سویا مانند آجیل سویا، شیر سویا، سس سویا و خود سویا در کاهش سرطان پستان مؤثر هستند.

- ویتامین C، E و سلنیوم مصرف کنید. این مواد مغذی، خاصیت آنتی‌اکسیدانی قوی دارند و خطر ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهند.

- روحیه خود را بالا ببرید. نگاه مثبت به زندگی داشته باشید. با دوستان و خانواده باشید.

- خواب کافی داشته باشید (۷-۸ ساعت خواب در شب).

- استرس را از خود دور کنید.

عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان

عوامل خطر، موارد و شرایطی هستند که احتمال بروز سرطان پستان را در یک فرد افزایش می‌دهند.

- مؤثر بودن مهمترین عامل خطر در ابتلا به سرطان پستان است.

- شیوع سرطان با افزایش سن بیشتر می‌شود. حدود ۸۰ درصد کل سرطان‌های پستان در خانم‌های بالای ۵۰ سال یافت می‌شود.

- سابقه ابتلای یک فرد به سرطان پستان: هر چه سن ابتلا به سرطان پستان پایین‌تر باشد (کمتر از ۵۰ سال) احتمال ایجاد سرطان در پستان دیگر بیشتر می‌شود.

- سابقه فامیلی: در افرادی که سابقه فامیلی سرطان پستان وجود داشته باشد تا حدودی خطر افزایش می‌یابد.

- هر چه سن قاعدگی پایین‌تر و سن یائسگی بالاتر باشد، احتمال ابتلا بیشتر می‌شود.

- خانم‌هایی که نخستین بارداری آن‌ها پس از ۳۵ سالگی بوده است، در مقایسه با خانم‌هایی که اولین حاملگی آن‌ها بعد از ۱۸ سالگی انجام گرفته، سه برابر بیشتر می‌شوند.

- بعضی عوامل تغذیه‌ای از جمله مصرف زیاد چربی‌های اشباع، احتمالاً نقشی در افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان دارند.

راهکارهای اساسی برای تشخیص زودرس سرطان پستان

- بعد از ۲۰ سالگی ماهانه یکبار پستان‌های خود را معاینه کنید. مهم آن است که هرگونه تغییری در پستان خود را به پزشک اطلاع دهید.

- در صورتی که تغییری در پستان خود نیافتید، از سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی حداقل هر سه سال یکبار برای معاینه پستان به پزشک خود مراجعه کنید (این فاصله زمانی به شرطی است که خودآزمایی پستان به طور صحیح و مرتب انجام گیرد. در غیر این صورت باید فواصل کمتر شود).

- از سن ۴۰ سالگی به بالا، سالانه یکبار برای معاینه پستان‌ها به پزشک مراجعه نمایید.

- در ۴۰ سالگی، یک ماموگرافی (عکسبرداری از پستان) انجام دهید.

به خاطر داشته باشید که طبیعی بودن ماموگرافی به معنای عدم وجود سرطان نیست، زیرا گهگاه بعضی از سرطان‌ها در ماموگرافی کشف نمی‌شوند و بعضی نیز ممکن است سال‌ها بعد از یک ماموگرافی طبیعی بروز کنند. بنابراین اقدامات تشخیصی دیگر را رها نکنید.

- از سن ۴۰ الی ۵۰ سالگی هر یک الی دو سال ماموگرافی خود را تکرار نمایید.

سرطان چیست؟

چه چیزی سلول سرطانی را از سلول طبیعی متمایز می‌سازد؟

در حقیقت یک سلول سرطانی رفتار متمایزی نسبت به سلول طبیعی دارد. تقسیم بدون کنترل سلول سرطانی اصلی‌ترین خصوصیتی است که آن را از سلول طبیعی متمایز می‌کند. اما این بدان معنی نیست که همیشه سلول سرطانی رشد و تکثیر سریعتر از سلول طبیعی دارد، لیکن در اکثر اوقات این امر صادق است. دیگر رفتار غیر طبیعی سلول‌های سرطانی توانایی آن‌ها برای پخش شدن در سرتاسر بدن است. گسترش سلول‌های سرطانی در بدن را متاستاز می‌نامند و شاید مهمترین و شایعترین عاملی که از سرطان یک بیماری مرگ آفرین می‌سازد، گسترش سلول‌های بدخیم از محل اولیه بیماری به سایر قسمت‌های بدن باشد. سلول‌های طبیعی به طور معمول قادر به حرکت در سرتاسر بدن نمی‌باشند، زیرا یک نیروی قوی آن‌ها را در جای خود نگه می‌دارد، مثلاً سلول‌های کبدی در داخل کبد مانده و به قلب و ریه مهاجرت نمی‌کنند. توانایی سلول‌های سرطانی در جهت حرکت به بافت‌های دیگر، یکی از اصلی‌ترین خصوصیات غیر طبیعی آن‌ها می‌باشد.

تاریخچه سرطان

بر خلاف آنچه که عده‌ای از مردم تصور می‌کنند، سرطان یک بیماری جدید نیست. این بیماری از هزاران سال پیش در جمعیت انسانی شناخته شده و نمونه‌هایی از آن در استخوان‌های فسیل شده حیوانات ماقبل تاریخ دیده شده است. نوشته‌های برجای مانده از مصر باستان و یونان، بیماری‌هایی را شرح داده‌اند که مطمئناً سرطان بوده است.

سرطان پس از بیماری‌های قلبی شایع‌ترین علت مرگ می‌باشد. تخمین زده می‌شود که در کشورهای صنعتی حدود یک سوم مردم در طول حیات خود دچار سرطان می‌شوند و احتمالاً یک چهارم آن‌ها به دلیل این بیماری می‌میرند. طبق آمار موجود در دنیا سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان است. اما تنها مشخص زنان نیوده بلکه مردان نیز در خطر ابتلا به آن هستند. سرطان پستان در خانم‌ها صد برابر شایعتر از آقایان است.

ماه اکتبر ماه ارتقاء آگاهی زنان در مورد سرطان پستان نام گرفته است. در این ماه در کشورهای مختلف تلاش‌ها برای اطلاع‌رسانی در مورد جنبه‌های مختلف این بیماری افزایش می‌یابد.

آیا فیزیک می تواند به همه سوالات پاسخ دهد؟

چکیده گفتگو با دکتر مهدی گلشنی در بررسی اظهارات استنخان هاوکینگ



استنخان هاوکینگ فیزیکدان مشهور انگلیسی در سال ۲۰۰۸ در کتاب خود با عنوان "طرح بزرگ" مدعی شد نظریه انفجار بزرگ نتیجه اجتناب ناپذیری از قوانین فیزیک است و به خواست خدا نیست.

در اینجا چکیده ای از گفت و گوی جام جم با دکتر مهدی گلشنی در ارتباط با بررسی اظهارات استنخان هاوکینگ تقدیم می گردد:

(دکتر گلشنی دارای دکترای فیزیک از دانشگاه برکلی، استاد دانشگاه صنعتی شریف، عضو انجمن استادان فیزیک آمریکا، عضو آکادمی علوم جهان اسلام، عضو انجمن اروپائی علم و الهیات، عضو مرکز الهیات و علوم طبیعی برکلی و عضو انجمن علم و دین کمبریج می باشند).

هاوکینگ در سال ۱۹۶۹ به اتفاق پن روز و جورج الیس قضایای را در مورد نسبت عام اثبات کردند که به عنوان قضایای نکینگی معروف شد. در سال ۱۹۸۰ کرسی نیوتن در دانشگاه کمبریج را به هاوکینگ دادند. در آن زمان هاوکینگ یک سخنرانی تاریخی تحت عنوان "آیا انتهای فیزیک در منظر دید ماست؟" انجام داد و جواب او این بود که بله! ما داریم انتهای فیزیک را می بینیم و به تئوری همه چیز خواهیم رسید. هاوکینگ فکر می کرد تئوری ابرگرانشی که آن زمان معروف شده بود تئوری همه چیز است.

ولی هاوکینگ در سال ۲۰۰۲ در یک سخنرانی در دانشگاه کمبریج گفت: «کاوش ما برای شناخت هرگز به پایان نخواهد رسید و ما همواره با چالش نظریه های جدید روبرو خواهیم بود، قضیه گودل تضمین کرد که همواره کار برای ریاضی دانان باقی می ماند و من فکر می کنم که نظریه M همین کار را برای فیزیکدانان بکند.» کسی که در سال ۲۰۰۲ اذعان می کند هرگز به پایان ریاضیات و فیزیک نمی رسیم یک مرتبه در سال ۲۰۰۸ ادعا می کند که ما به پایان فیزیک رسیده ایم!

نظریه M چیست؟ M اشاره به Membrane یعنی غشاء است، یعنی اشیای اولیه ای که همه چیز از آن ها درست شده غشاء گونه هستند این نظریه عالم را چهار بعدی نمی داند بلکه عالم را یازده بعدی می داند که ۷ بعد آن فشرده شده و ما نمی توانیم آن ابعاد را در وضعیت فعلی رؤیت کنیم. بر اساس نظریه M در وضعیت فعلی بیش از ۱۰ به توان پانصد جواب و جهان وجود دارد و در هر کدام از این جهان ها قوانین و اعداد بنیادی متفاوتی حاکم است و در صورت تعدد جهان ها نیازی به عامل خارجی نیست.

هاوکینگ می گوید یک پوزیتیویست است یعنی معتقد به امور ماورای حسی نیست و معتقد است که «ما همه چیز را از تجربه به دست می آوریم و علمدان مبتنی بر حس و داده های حسی است و چون احکام متافیزیکی قابل تأیید تجربی نیست پس نباید وارد بحث ششوند.» پس در این صورت چگونگی نظریه ای که خود هیچ تأیید تجربی ندارد مبنای صدور احکام عام قرار می گیرد؟ از طرفی خود فیزیکدانان مجبور شده اند چیزهایی را که قابل رؤیت و مشاهده نیست بپذیرند، مثلاً در فیزیک گفته می شود پروتون از سه کوارک ساخته شده و کوارک هم قابل مشاهده نیست.

پس رزمی گوید: نظریه M بسر خلاف مکاتیک کوانتومی هیچ تأیید تجربی ندارد و اصلاً نظریه نیست بلکه مجموعه ای از آرزوها و بصیرت هاست. او در مورد کتاب طرح بزرگ نیز می گوید: این کتاب مدعی اثبات چیزی است که به هیچ وجه از عهده اثبات آن بر نمی آید.

هاوکینگ می گوید خود قوانین فیزیک کافی است که جهان به وجود آید. باید از او پرسید: خود قوانین فیزیک از

کجا به وجود آمده اند؟ هاوکینگ در واقع به قوانین فیزیک یک منزلت ابتدی می دهد و آن ها را تغییر ناپذیر و متعالی می پندارد و به آن ها سرشت خدایی می دهد.

برای اینکه جهان های متعددی که هاوکینگ پیش بینی می کند به وجود آیند زمینه هایی لازم است، این زمینه ها از کجا آمده اند؟ فیزیک برای ما توضیح می دهد که اساس کار یک ماشین چیست ولی این ماشین احتیاج به راننده و سوخت دارد، قوتون و مکانیسم ها با عامل و علت فرق دارند. هاوکینگ از خدای متعال برهیز می کند و به جای او امر متعال دیگری را قرار می دهد.

فیزیک نمی تواند به همه سوالات پاسخ دهد. فیزیک کجا می تواند مسایل مربوط به اخلاق را جواب دهد؟ کجا می تواند مسایل مربوط به زیبایی را پاسخ دهد؟ کجا می تواند بگوید فداکاری خوب است؟ و ...

این سوالات اساسی است که ما باید به آن ها پاسخ دهیم.

بیماری های مرسوم ناشی از کار با کامپیوتر و راههای درمان و پیشگیری از آن



راهکارهای جلوگیری از بیماری های تنفسی و پوستی
از تماس مستقیم دست به صفحه مانیتوری که به گرد و غبار آغشته می باشد، جداً خودداری کنید.
به منظور رفع آثار مخرب و سوء کارهای تولید شده از رایانه و ضمایم آن، بهتر است با باز کردن درب و پنجره ها و یا تعبیه دستگاه تهویه هوای اتاق به طور مرتب تعویض شود.
وقتی با رایانه کار ندارید، چاپگر آن را خاموش کنید. برای هوای اتاق کار، دمای ۱۹ تا ۲۳ درجه سانتی گراد و رطوبت حدود ۵۰ درصد مناسب است.

تنفس گازهای مضر

بدنه رایانه و نمایشگرها بر اثر گرم شدن، بوی مخصوصی از خود متصاعد می کنند. از جمله این بوها گاز دیوکسین است که به وسیله بدنه رایانه (بر اثر حرارت) و صفحه نمایشگر تولید می شود. این مواد به عنوان مواد ضد حریق در بدنه نمایشگر و بردهای رایانه به کار می روند.
همچنین گاز ازن هنگام کار چاپگر لیزری تولید می شود که به بافت مخاطی بینی، چشم و گلو آسیب می رساند. بنابراین، رعایت استانداردهای مربوط در این باره از سوی واردکنندگان یا تولیدکنندگان رایانه ضروری به نظر می رسد.

خطر غبار روی صفحه مانیتور

غبار روی صفحه مانیتور و تلویزیون سمی ترین و آلوده ترین غبارها است.
پژوهشگران معتقدند غبار روی مانیتور رایانه ها دارای مواد شیمیایی مؤثر در بروز اختلال تولید مثل و بیماریهای عصبی است که می تواند بسیار خطر آفرین باشد. این غبارها در مانیتورهای صفحه مسطح یا در اصطلاح فلت بسیار سمی تر است. پژوهشگران توصیه کرده اند کاربران رایانه از تماس دست با صفحه مانیتور خودداری کنند و یا هر یک روز در میان صفحه آن را با دستمال مرطوب پاک کنند.

مشکلات پوستی

ولتاژ زیاد لامپ تصویر، باعث تولید میدان الکترو استاتیک و بارهای الکتریکی مثبت در سطح خارجی صفحه نمایش می شود. در میدان بین بارهای مثبت و صورت اپراتور، گرد و خاک و ذرات در تمامی جهات حرکت می کنند. اگر چه میزان گرد و خاک و ذرات بسته به نوع تهویه اتاق، کفپوش و عوامل دیگر تغییر می کنند، اما همیشه وجود دارند. جریان بارهای مثبت حاصل در این میدان، ممکن است در کسانی که حساسیت پوستی دارند، باعث خشکی پوست دست و صورت و ترک خوردن آن شود. همچنین بررسی هایی صورت گرفته که نشان می دهد در افرادی که از حساسیت های پوستی شکایت می کنند و هنگام کار بیشتر تحت فشار فکری و عصبی قرار دهند، این فشارها و استرس ها می تواند باعث تغییرات هورمونی مانند تیروکسین (هورمون غده تیروئید) و پرولاکتین (هورمون هیپوفیز قدامی) و همچنین ضایعات پوستی شوند. البته عوامل شخصی هم در بروز این ضایعات دخالت دارند. استرس و مشکلات عصبی روانی حجم کار زیاد در محیط کار، می تواند منجر به بروز مشکلات روانی شود، البته گفتنی است کار با رایانه آفسردگی به همراه نمی آورد بلکه حجم زیاد کار در ایجاد استرس روانی نقش دارد.

۱۵ حقیقت درباره دخانیات



- ۹- تعداد کودکان دچار معلولیت و کودکان نارس در زنان باردار سیگاری سه برابر زنان غیر سیگاری است.
- ۱۰- زنان سیگاری که شوهران سیگاری دارند، ۶ برابر زنان سیگاری که همسرشان سیگاری نمی کشند و ۱۸ برابر زنان غیر سیگاری در معرض ابتلا به سگته های مغزی هستند.
- ۱۱- زنانی که در دوران کودکی در معرض دود سیگار والدین خود قرار گرفته اند، بیشتر از دیگر زنان در معرض خطر سقط جنین در دوران بارداری قرار دارند.
- ۱۲- قلبان حتی بیشتر از سیگار مضر و خطرناک است.
- ۱۳- میزان مونواکسیدکربن در خون فرزندان و نوزادان فرد سیگاری ۲/۵ برابر خود فرد سیگاری است.
- ۱۴- نیکوتین قلبان ۵ برابر هورمون امیدآورد است.
- ۱۵- مصرف هر بار قلبان، برابر کشیدن ۱۰۰ نخ سیگار است.

- ۳- مصرف دخانیات به ویژه سیگار در سنین جوانی و یا به مدت طولانی، خطر سرطان سینه را به شدت افزایش می دهد.
- ۴- سرطان دهنه رحم در زنان سیگاری ۵ بار بیشتر از غیر سیگاری ها است.
- ۵- مصرف سالیانه دخانیات در یک فرد سیگاری برابر با متوسط هزینه تحصیل یک دانش آموز است.
- ۶- بیش از ۴۰ عنصر سرطان زا در دود سیگار وجود دارد و احتمال سرطان ریه در افراد سیگاری ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیرسیگاری است.
- ۷- بیماری های عروق محیطی در افراد سیگاری ۹ برابر غیر سیگاری ها است.
- ۸- بیش از سی درصد موارد ابتلای سرطان ریه در غیر سیگاری ها ناشی از دود غیر مستقیم سیگار کشیدن اطرافیان است.

- ۱- ۶۰ درصد قربانیان سرطان ریه ظرف یک سال و ۸۰ درصد سه سال بعد از تشخیص جان می سبازند از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه ۹ نفر آنان مصرف کننده دخانیات بوده اند.
- ۲- خطر سگته در زنان ۳۵ تا ۶۴ ساله سیگاری، ۵ برابر بیشتر از زنان غیر سیگاری است.



به مناسبت روز ملی تغذیه

بقراط غالباً تصایح و توصیه‌هایی در زمینه مصرف یا عدم مصرف بعضی از غذاها به بیماران خود می‌کرده است و اکثر پزشکان یونان باستان رژیم درملی را به عنوان بخش مهمی از معالجه بیماران به‌کار می‌بردند.

زکریای رازی که از دید عده زیادی پدر علم تغذیه و رژیم‌های غذایی کودک شناخته شده توصیه‌های مختلفی در زمینه رژیم‌های غذایی دارد. دانشمند تگلیسی «توماس سیدنهام» که در سالهای ۱۶۸۹-۱۶۴۴ می‌زیست، جمله‌ای رایج می‌کرده است که در زمان وی قابل توجه است: «بسیاری از بیمارها فقط از طریق رژیم غذایی قابل درمان است». اولین سازمانی که در سازمان ملل متحد شکل گرفت، سازمان خوار و بار و کشاورزی FAO بود. در سال ۱۹۴۴ به این سازمان مسئولیت داده شد تا وضع تغذیه مردم جهان را بهبود بخشد. زیرا انجام این مهم، یکی از راهکارهایی است که به سلامت افراد منتهی می‌شود. از آن زمان تاکنون، توجه خاصی به مشکلات تغذیه‌ای و بیماری‌های ناشی از آن در سطح بین‌المللی می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی WHO نیز به نوبه خود بیشترین تألیف و تخصص خود را در حل مشکلات تغذیه‌ای متمرکز کرده است. اکنون در سطح جهانی بحث در مورد اجرای روش صحیح تغذیه‌ای برای جلوگیری و کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلب و عروقی، دیابت و غیره رونق یافته دارد.

چنان‌پدیدی آمدند می‌شوند. سپس این رسم برقرار شد که همه ساله در روز ۱۴ دی ماه مردم جشن بگیرند تا از شر بیماری‌های فریبی دیوان‌زهایی بمانند.

تاریخچه علم تغذیه

تا اوایل قرن نوزدهم مفهوم غذا خوردن فقط پر کردن شکم بود و احساس گرسنگی بشر را اودار می‌کرد تا آنچه را در دسترس خود می‌دید بدون توجه به کمیت و کیفیت آن مصرف کنند. شهرنشینی و تشکیل اجتماعات باعث ایجاد تغییرات زیادی در طرز تغذیه بشر شده است. تلریخچه تغذیه در یونان نشان می‌دهد که مردم یونان باستان برای تغذیه اهمیت زیادی قائل بودند و این جمله به آنان منسوب است که برای تقویت روح هر گز جسم را نباید فراموش کرد و باید مردم را با ورزش و غذای مناسب تربیت کرد. طی دوره‌های مختلف تاریخ و از دیدگاه مذاهب گوناگون، رژیم‌های غذایی حائز اهمیت بسیار بوده در بسیاری از کتب مذهبی مطالبی در زمینه تغذیه در دوران بارنداری، شیردهی و روزی منعکس شده است.



ایرانیان باستان به گاه شماری اهمیت بسیاری می‌دادند سال بر پایه کشاورزی و دامداری به شش فصل تقسیم می‌شد (مثلاً فصل بذر باشی، جفت گیری دامها، دروی محصول و غیره) هر روز از ماه نام خاصی داشت که توصیف کننده حالت یا نشان چیزی بوده مثلاً تندرستی، بی‌مرگی، زمین، آتش و غیره. مردم بر اساس باورهای خود در بسیاری از روزها جشنهای ویژه‌ای برپا می‌داشتند. یکی از این جشنها در روز ۱۴ دی ماه برپا می‌شد مردم به شادی و پایکوبی می‌پرداختند و خوراکی‌های ویژه‌ای می‌پختند. در این خوراکی‌ها سیر و برخی از سبزیهای دیگر را به هنگام پختن در برشهای گوشت قرار می‌دادند و ضمناً از خوردن چربی دوری می‌جستند. پیدایش این جشن به جمشید ربط داده شده است، جمشید فرماتروایی بود که برخی از پدیده‌های تندرستی بخش و شادی آفرین (و همچنین جشن نوروز) را به او نسبت می‌دهند. نیز برخی بر این عقیده‌اند که جمشید نخستین کسی بود که سخن از علم پزشکی را به میان آورد. او پس از یک فرماتروایی دراز مدت از دست لژدها کت (ضحاک) که به او حمله کرده بود گریخت و در روز ۱۴ دی ماه در سیستان کشته شد. کشته شدن جمشید، مظهر زندگی و تندرستی، برابر بود با چیرگی دیوان، در نتیجه مردم سیر به خوراکی‌شان افزودند زیرا بر این باور بودند که سیر و برخی از سبزیهای دیگر موجب دوری شر و بیماری‌هایی که از جانب دیوان

با تغذیه صحیح و متعادل به تندرستی، سلامت روح و روان و طول عمر خود کمک کنید.

● نوشیدن آب

نوشیدن آب بلافاصله پس از صرف غذای موجب رفیق شدن شیره معده می‌شود و اثر آنزیم‌های هضمی را به تعویق می‌اندازد به این ترتیب در هضم غذا اختلال ایجاد می‌شود بنابراین بهتر است مصرف آب، هنگام غذا به حداقل برسد و این عمل یک تا دو ساعت قبل و یا بعد از صرف غذا انجام شود گفتن این نکته ضروری است که نوشیدن آب قبل از غذا باعث تحریک اشتها می‌شود.

● پیاده روی آهسته

حرکت و تغذیه مناسب دوری سکه هستند. حرکت قبل از غذا اشتها آواز است و حرکت آهسته، چند دقیقه پس از صرف غذا، باعث سهولت عمل معده می‌شود. دوری که احساس سنگینی و حتی اشکال در تنفس ناشی از سنگینی معده را از بین می‌برد هم چنین پیاده روی به خصوص به ختم‌هایی که دردهای استخوانی در ناحیه پاها را نوازش می‌دهد استخوان در هر اس‌اندیس را توصیه می‌شود.

● نمک

در یافتن یادنمک اثرات مضر بر سلامتی مادارد که شامل موارد

زیر است

از تبادلین مصرف زیاد نمک و افزایش فشار خون بطور قطعی ثابت شده است. نمک زیاد کلسیم را از استخوان‌ها می‌گیرد و باعث دفع آن از ادرار می‌شود. به همین دلیل باعث نازک شدن استخوان‌ها و پاشی استخوان می‌شود هرگز سفر به غذای خود نمک اضافه نکنید سعی کنید بیشتر مواد غذایی تازه مصرف کنید مثل میوه سبزی معده می‌خورد گوشت قرمز کم چربی و خردل در منزل غذاهای تهیه کنید سعی کنید غذاهای آماده مثل انواع کنسرو و غذای بیرون‌ساز و نان‌خورد را به زیاده‌داری نمک‌زدایی هستند.

● نوشیدن چای

چای دارای تلخ است و باعث جلوگیری از جذب آهن می‌شود. بهتر است، تا دو ساعت پس از صرف غذا چای نوشیده نشود.

● استرس

مصرف بیش از حد مواد قندی ساده مانند شکر نیز به عنوان عاملی برای ایجاد استرس و تحریک پذیری شناخته شده است مصرف بیش از حد مواد غذایی حاوی قندهای ساده مانند کیک و شکلات در

طول روز باعث خستگی و تحریک پذیری می‌شوند.

● خوابیدن

به افرادی که کم‌خوابی دارند (بازگشت سید معده کلون) توصیه می‌شود بلافاصله پس از صرف غذا دراز نکشند زیرا این عمل باعث برگشت محتویات معده که اسیدی هستند به طرف مری و ایجاد التهاب مری می‌شود. در برخی موارد نیز احتمال ورود غذا به ریه را امکان‌پذیر می‌کنند این نکته نیز باید در نظر داشت که بعد از صرف غذا، چند دقیقه استراحت به معده کمک زیادی می‌کند اما این استراحت نباید به صورت دراز کشیدن باشد.

● سالاد

مصرف سالاد بعد از اقبال از زمان غذا خوردن، توصیه می‌شود اما بهتر است قبل از غذا باشد که هم از پر خوری جلوگیری می‌کند و هم محتوای فیبر آن برای حرکت دست روده‌ها مفید است. اگر مصرف سالاد به بعد از غذا شود، ممکن است دیگر جایی برای آن باقی نماند، یا این که باعث اتساع بیش از حد معده شود.

درمان مشکلات معده با مصرف این خوردنی‌ها

گیاه دیگری که برای مشکلات معده بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد، نعنا است. نعنا به عنوان درمانی مؤثر برای سوء هاضمه، سوزش سر دل، نفخ و درد معده و دستگاه گوارش مورد استفاده قرار می‌گیرد. این گیاه مفید همچنین اشتها را تحریک می‌کند و در درمان حالت تهوع و سردرد مؤثر است.



چای سوسن عنبیر یا سوسنیر هم که از خانواده نعنا است، خشکی گلو را برطرف می‌کند. گیاه بعدی برگ بو است که برای درمان سردردهای میگرنی و کاهش استرس و اضطراب کاربرد مفید دارد. به علاوه به دستگاه هاضمه هم کمک می‌کند و خاصیت سم‌زدایی دارد.



خوردنی مفید بعدی ماست است که به دلیل دارا بودن پروبیوتیک‌ها چندین فعالیت مختلف را در روده‌ها انجام می‌دهد مانند تولید لاکتاز، نابود کردن باکتری‌های مضر و بهبود عملکرد مجاری گوارشی که به همین خاطر برای کمک به هضم غذا بسیار مفید است.



زنجبیل حاوی یک ماده فعال به نام جینگرول است که طعم گرم و تند این چاشنی را ایجاد می‌کند و خواص تحریک‌کننده و درمانی دارد. این چاشنی با بهبود عملکرد آنزیم‌های گوارشی به بهبود عملکرد سیستم هاضمه بدن کمک می‌کند.



رازیانه نیز حاوی ماده‌ای موسوم به «آنتول» است که در تحریک ترشحات معده و دستگاه گوارش نقش دارد. رازیانه همچنین حاوی اسید اسپارتیک است که به عنوان یک ماده ضد نفخ عمل می‌کند و به همین خاطر برخی افراد عادت دارند که بعد از هر وعده غذا، دانه‌های رازیانه را می‌جویند. رازیانه یک گیاه هاضمه است که استفاده‌های پزشکی و درمانی بسیاری از این لحاظ دارد.

قابلمه مسی و حسوم



مس نیاز دارد و به همین مقدار یون آهن، پختن غذا درون ظروف مسی موجب تأمین این مقدار یون مس برای بدن است و حسوم نیز همین مقدار یون آهن را به غذا منتقل می‌کند تا از طریق غذا وارد بدن شده و با حفظ تعادل موجب سلامتی پایدار برای انسان شود. کمبود یون مس باعث می‌شد انسان دائماً احساس رخوت و خواب‌آلودگی کند.

جالب توجه است که در صورت پختن غذا درون ظروف های مسی و استفاده از کفگیر آهنی حسوم، ظرف مدت سه روز اثرات شفا بخش آن در بدن انسان ظاهر می‌شود. غذا موقع پختن در قابلمه مسی یون آزاد شده این ظرف استفاده می‌کند، در نتیجه در بدن انسان احساس نشاط و انرژی فوق العاده‌ای ایجاد می‌شود و دیگر از خمیازه و کسالت خبری نخواهد ماند.

تا چند دهه پیش بین مردم کشورمان مرسوم بود تا برای پخت غذا مخصوصاً خورش و آش از قابلمه های مسی استفاده کنند. آن زمان در همه آشپزخانه‌ها یک کفگیر آهنی نیز وجود داشت که موقع پختن غذا دائم درون آن قرار می‌گرفت، مردم به این کفگیر "حسوم" می‌گفتند، آن زمان کسی نمی‌دانست چرا باید این کفگیر درون قابلمه مسی قرار گیرد، مردم تنها به دلیل اینکه میراث گذشتگان بود و می‌دانستند برای پخت غذا خیلی مفید است از "حسوم" استفاده می‌کردند.

باید گفت فلسفه استفاده از حسوم در جریان پختن غذا به تزیینی و دقت حکمای ما بازمی‌گردد. از نظر علمی فلسفه این کار به این صورت می‌توان بیان کرد که بدن مخصوصاً مغز "برای سلامت و نشاط و کنترل اسیدلاکتیک و کورتیزول به شش میلیارد یون



مزایای استفاده از سیستم بارکد در مراکز درمانی

مزایای به کارگیری فناوری بارکد در خدمات درمانی به شرح ذیل است:

۱. افزایش سرعت در کارها
۲. پیگیری نمونه تست ها
۳. افزایش سرعت ترخیص بیماران
۴. کنترل ساعت های کارکرد پرسنل
۵. افزایش دقت آمارهای مختلف
۶. تصحیح و بهینه سازی نظام دستی
۷. شفاف شدن اطلاعات پزشکی و مالی
۸. مشخص شدن پرسنل فعال و بی انگیزه
۹. افزایش نظارت مدیریت و مسئولین در قسمت های مختلف
۱۰. جلوگیری از مفقود شدن پرونده مالی بیماران
۱۱. ثبت و کنترل عملکرد کاربران و پرسنل مرکز
۱۲. کنترل حسابداری بیماران به تفکیک مراکز هزینه
۱۳. جلوگیری از اشتباه در ثبت هزینه های بیمار در کلیه مقاطع
۱۴. گردش روان و آسان از اطلاعات مالی در قسمت های مختلف بر حسب نیاز
۱۵. اختیار داشتن کلیه گزارشات مدیریتی و مالی متناسب با نیاز اعلام شده مرکز
۱۶. امکان تهیه گزارشات مالی و لیست کارکرد به تفکیک و بیمه های مختلف
۱۷. جلوگیری از تصحیح و اعمال نظر در اطلاعات ثبت شده قبلی با کنترل زمان
۱۸. افزایش بهره وری و بهینه سازی استفاده از پرسنل و افزایش رضایتمندی کارکنان
۱۹. نظم گیری بهتر اطلاعات مدارک پزشکی آن هم به صورت الکترونیک
۲۰. پیگیری موقعیت پرونده ها

منع تابش لیزر شروع به خواندن فضای خالی قبل از اولین خط مشکی می کند و این کار را تا انتهای کد انجام می دهد. هر چه کد ما طولانی تر باشد تعداد نوارهای ما نیز بیشتر خواهد بود و هر چه تعداد نوارهای ما بیشتر باشد باید ارتفاع نوارها نیز بیشتر شود تا کد به راحتی قابل خواندن باشد.

ردیابی بیماران با استفاده از فناوری بارکد

به هنگام بستری شدن بیماران در مراکز درمانی اتیکت بارکدی در قسمت پذیرش چاپ و به صورت مچ بند به مچ بیمار الصاق می گردد تا امکان شناسایی و ردیابی بیمار را در واحدهای مختلف درمانی فراهم سازد. بدین ترتیب کلیه خدمات درمانی قابل ارائه به بیمار پس از اسکن بارکد وی توسط تجهیزات پرتابل جمع آوری داده (هند و هلد) ثبت و به صورت آنلاین از طریق شبکه بی سیم در پرونده الکترونیکی بیمار ذخیره می شود. پزشکان نیز می توانند با استفاده از همین تجهیزات پرتابل، تشخیص پزشکی و تجویزهای دارویی برای بیمار را در سیستم ثبت و سایر خدماتی را که باید در اختیار بیمار قرار گیرد مدیریت و کنترل نمایند. افزایش دقت و سرعت در فرآیندهای درمانی، دسترسی سریع به پرونده کامل بیمار، کنترل عملکرد مسئولین پزشکی، اخذ گزارشات مختلف مدیریتی، مانیتورینگ اطلاعات به صورت همزمان، بهبود خدمات و ... از جمله مزیت های به کارگیری این سیستم در مراکز درمانی به شمار می رود.

بارکد تقریباً در تمام بخش های زندگی ما وجود دارد: در سوپرمارکت ها، بیمارستان ها، زندان ها، مراکز پست و قبوض آب و برق و تلفن، کارت های حضور و غیاب پرسنلی، محصولات موجود در انبار، شماره استاندارد بین المللی کتاب (شابک) و حتی در خانه خودمان! بارکد تقریباً به عنوان بخشی از زندگی روزمره ما مورد قبول همه قرار گرفته اما به نظر شما واقعاً بارکد چیست؟ و چه چیزی را نمایش می دهد؟

بارکد عبارت است از انتقال داده ها از طریق امواج نوری. بارکدها مجموعه ای از خطوط میله ای موازی با عرض های گوناگون (پهن و نازک) هستند که اندازه هر خط معنا و مفهوم خاصی برای دستگاه بارکدخوان دارد.

استفاده از سیستم بارکد در مراکز درمانی باعث می شود تا مدیریت اطلاعات مهمی نظیر: پیشینه پزشکی بیمار، نوع بیمه و سایر اطلاعات بدست آید.

بارکدها چگونه خوانده می شوند

بارکدها با کشیده شدن تابش کوچکی از نور روی کد چاپ شده قابل خواندن هستند. چشمان شما تنها خط قرمزی از نور را می بیند که از بارکدخوان تابیده می شود. اما چه اتفاقی در تابش و بازتاب آن نور فرمز در میان این خطوط تیره و روشن می افتد؟ قطعه ای در بارکدخوان بازتاب نور را دریافت کرده و آن را به سیگنال های الکتریکی تبدیل می کند.

کامیون های حمل زباله

زندگی خیلی کوتاه است که صبح با تأسف از خواب برخیزید، از این رو افرادی را که با شما خوب رفتار می کنند دوست داشته باشید و برای آن هایی که رفتار مناسبی ندارند دعا کنید. زندگی ده درصد چیزی است که شما می سازید و نود درصد نحوه برداشت شماست.

تزدیک بود ماشین تان را از بین ببرد و ما را به بیمارستان بفرستد! راننده تاکسی توضیح داد: بعضی از افراد مانند کامیون های حمل زباله هستند. آن ها سرشار از ناگامی، خشم و ناامیدی در اطراف می گردند. وقتی این چیزها در اعماق وجودشان تلنبار می شود، آن ها به جایی احتیاج دارند تا آن را تخلیه کنند و گاهی اوقات روی شما خالی می کنند. به خودتان نگیرید. فقط لبخند بزنید، دست تکان دهید، برایشان آرزوی خیر کنید و بروید. افراد موفق اجازه نمی دهند که کامیون های آشغال روزشان را بگیرند و خراب کنند.

دوستی می گفت: روزی من با یک تاکسی به فرودگاه می رفتم. ما داشتیم در خط عبوری صحیح رانندگی می کردیم که ناگهان یک ماشین درست در جلوی ما از جای پارک بیرون پرید. راننده تاکسی محکم ترمز گرفت، ماشین سر خورد و دقیقاً به فاصله چند سانتیمتر از آن ماشین متوقف شد.

راننده آن ماشین سرش را ناگهان برگرداند و شروع کرد به مافریاد زدن. راننده تاکسی فقط لبخند زد و برای آن شخص دست تکان داد، او واقعاً دوستانه برخورد کرد. بنابراین پرسیدم چرا شما آن رفتار را کردید؟ آن شخص

گزارش جلسه عمومی ریاست محترم بیمارستان بنت الهدی با پرسنل

به نفرات اول تا سوم برگزیده شده در مسابقه خاطره نویسی به ترتیب نیم سکه - ربع سکه - و صد هزار تومان اهدا گردید.

- هزینه ایاب و ذهاب پرسنل افزایش یافت.

- هزینه حق مهد کودک پرسنل افزایش یافت

- حق مسئولیت مسئولین شیفت های بخش های درمانی افزایش یافت.

- مبالغی به مناسبت عید غدیر خم جهت کلیه پرسنل اهدا شد.

سپس به سوالات و نظرات پرسنل در محیط آزاد با حضور مدیران پاسخ داده شد و در این راستا تصمیم گیری هایی اتخاذ گردید.



در تاریخ سه شنبه ۱ آذر ماه ۱۳۹۰ در استمرار تشکیل جلسات ماهیانه ، چهل و هشتمین دوره این جلسات با شرکت جمعی از پرسنل در محل سالن اجتماعات برگزار گردید.

جلسه با نام خدا آغاز گردید و مطالب زیر توسط ریاست محترم بیمارستان جناب آقای مهندس امیرحسنخانی عنوان شد: با توجه به افزایش نرخ تورم و کاهش درآمد سازمانها مشکلات اقتصادی بیشتری پیش رو خواهد بود بنابراین به فکر ایجاد درآمدهای خارج از سیستم جهت پرسنل هستیم و اقداماتی در این زمینه در دست انجام است تا بتوانیم سبدهای درآمدی علاوه بر حقوق را برای پرسنل ایجاد نمایم. خصوصاً پرسنلی که خالصانه خدمت می کنند.

بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی

اورژانس شبانه روزی
درمانگاه های تخصصی
آزمایشگاه تشخیص طبی
رادیولوژی و سونوگرافی شبانه روزی
ICU
دیالیز
سنگ شکن

تست ورزش و اکو قلب
جراحی مغز و اعصاب
جراحی لاپاراسکوپی و لاپوساکشن
داروخانه
ارتوپدی
نوزادان و (NICU)
لیزر پوست و کاشت مو

ارولوژی
زایشگاه
زنان و زایمان
زایمان بی درد
جراحی عمومی
گوش و حلق و بینی
چشم پزشکی و لیزر چشم

بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

PAYAM - E - SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital

