

تشریح داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentlehoda Hospital

سنگدرد چیست ■ گوشه‌های مایل دانه‌های
چند وعده نوشیدنی آرامش بخش



ایمانداری ■ گوشه‌های مایل
ورزش در دوران بارداری



طاهر و دوسوی ■ مشاوره بیمارستان در امور خدمات و بستاری
اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)



دکتر پیام آهلی ■ مدیریت بیمارستان بنت الهدی
دیابت به زبان ساده



دکتر ابوسعود ریچ پور ■ تخصصی اطفال و نوزادان
تیب طولانی در حاملگی و ارتباط با اوتیسم شیرخواران



سار کونیدوز

دکتر کبری نصرانی ■ دانشمندی بوستان

طرز فراگیری صحیح
در کار کردن، نشستن
و مطالعه کردن

دکتر طاهر آهلی ■ مراقب عمومی

Patient Controlled
Analgesia - (PCA)

دکتر فرامرز زیدی ■ تخصصی بستاری





فهرست

- فهرست مقالات
- دیابت به زبان ساده
- جلسه ادواری
- سارکونیدوز
- اختلال استرس پس از سانحه
- IVIG (ایمنوگلوبولین داخل وریدی) چیست؟
- ورزش در دوران بارداری
- از آنفلوآنزا چه می دانید
- طرز قرار گیری صحیح در کار کردن نشستن و مطالعه کردن
- آشنایی با روز جهانی نابینایان
- استفاده از تلفن همراه در بیمارستان خطرناک است
- به مناسبت هفته حمایت از بیماران کلیوی انجام CPR بر روی خود
- پنومونی چیست؟
- چند وعده نوشیدنی آرامش بخشی
- سطح اعتماد جامعه به دارندگان مشاغل مختلف
- تب طولانی در حاملگی و ارتباط با اوتیسم شیر خواران
- اعتبار بخشی
- PCA

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی بهمن ماه ۱۳۹۱

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: علیرضا امیرحسختانی
سردبیر: دکتر وحیدرضا یاقوت کار
صفحه آرایی: تصویر هنر
ویرایش و بازبینی فنی: زهرا غلامیان
تألیف: محبوبه موذنی
چاپ: گوتنبرگ مشهد
ناظر فنی چاپ و اجراء: شریعت پناهی

همکاران این شماره:

- دکتر علی غفور
- دکتر نمره محمدیان
- دکتر فرامرز رسولی
- دکتر امیرمسعود رجب پور
- دکتر پیام آهنی
- خانم مریم جهانی
- خانم حلاطه رسولی
- خانم مریم تقدیسی
- خانم مرگان امینی
- خانم الهه باغداری
- خانم سوگند برجسته
- خانم مریم عطائی
- خانم زهرا جوان
- خانم ماتدانا دربانی
- خانم زهرا اکبری



ایران - مشهد - خیابان بهار

تلفن: ۵ و ۵۱ - ۸۵۹۰۰۵۱ - ۵۱۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۵ و ۱۴ ۸۱ ۸۵۱ - ۵۱۱

تلفن گویا: ۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴

Bahar st. Mashhad- Iran

Tel: +985118590051-5 Fax: +985118518115

Email: bentolhodahospital@yahoo.com

توجهات، تلاش و دلسوزی شما دیدگاه مراجعین نیز تغییر یافت و با تلاش قابل تقدیر پرسنل موفق به کسب درجه یک ارزشیابی مراکز درمانی گردیدیم. و حالا نیز از همکاران می خواهیم که با رعایت دقت و نظم در انجام وظایف مانع کم کاری بعضی افراد خاطی شوند. سپس به سوالات کتبی و شفاهی حاضرین در فضایی آزاد با حضور مدیران پاسخ داده شد و در این راستا تصمیم های لازم اخذ گردید.

اعضای خانواده ما هستند و مشکل شما مشکل ماست و ما به فکر شما هستیم شما نیز باید به فکر خودتان باشید و با اجتناب از هزینه های غیرضروری و خودداری از چشم و هم چشی برای سپری کردن بحران اقتصادی موجود ، برنامه های زندگی خود را براساس درآمد تنظیم نمایید. سپس ادامه دادند که سالهای قبل از حضور دکتر امیرحسینخانی در این بیمارستان دیدگاه مردم نسبت به این مرکز متفاوت بود و دید مثبتی نداشتند به خاطر

در راستای استمرار تشکیل جلسات ادواری ریاست محترم بیمارستان با پرسنل، پنجاه و چهارمین دوره این جلسات در تاریخ ۹۱/۹/۱۶ با حضور تعداد زیادی از پرسنل در محل سالن اجتماعات بیمارستان برگزار گردید. در این نشست ریاست محترم مطالب زیر را عنوان کردند:
با توجه به تورم اقتصادی و مشکلات معیشتی موجود باید هزینه های زندگی را تعدیل نمود. سپس فرمودند: پرسنل جزئی



اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)



- حادثه ایجاد شده بوسیله انسان
- وقتی افراد زیادی فوت می کنند
- حادثه منجر شونده به نقص عضو یا قطع دست و پا
- وقتی کودکان قربانی می شوند

درمان

همانطور که PTSD دو وجه جسمانی و روانشناسی دارد، دو درمان جسمانی و روانشناسی هم برای PTSD وجود دارد.

روان درمانی

همه روان درمانی های موثر در PTSD، بر روی آن حادثه ناگوار که علامت را ایجاد کرده اند تمرکز می کنند نه بر روی زندگی گذشته. نمی توانی آنچه را که اتفاق افتاده تغییر داد و یا فراموش کرده، اما می توان یاد گرفت طور دیگری دوباره آن، درباره جهان و درباره زندگی فکر کرد. شما باید بفکر باشید آنچه را که اتفاق افتاده است تا آنجایی که ممکن است بدون اینکه دچار وحشت و اضطراب شوید به خاطر آورید. این به شما کمک می کند تا حوادث ناگوار را که داشته اید به زبان آورید. بوسیله به یاد آوردن حادثه، غلبه کردن به آن و برخورد معقول با آن، ذهن شما می تواند کار طبیعی اش را که شامل زدودن خاطرات گذشته و پرداختن به کارهای دیگر است را انجام دهد.

اگر شما بتوانید دوباره احساس امنیت داشته باشید و احساساتتان را کنترل کنید، شما احتیاج زیادی به دوری گزیندن از آن خاطرات ناگوار ندارید. واقعاً، شما می توانید خاطرات گذشته تان را به کنترل در آورید و بنابراین می توانید در رابطه با آنها تنها وقتی فکر کنید که شما می خواهید، نه آنکه آنها به صورت خود به خود به ذهن شما هجوم آورند.

همه این درمان ها، باید توسط متخصص درمان PTSD انجام شود.

درمان شناختی رفتاری (CBT) راهی است که به شما کمک می کند تا به گونه دیگری درباره خاطرات نامطلوب تان فکر کنید. بنابراین آنها کمتر استرس زا می شوند و بیشتر قابل کنترل میگردند. معمولاً، این نوع درمان شامل چند جلسه آرامش بخشی (relaxation) هم می باشد تا به شما کمک کند ناخوشایندی فکر کردن در رابطه با حوادث ناخوشایند را تحمل کنید.

حساسیت زدایی و باز برداش حرکت چشم (EDMR)، تکنیکی است که از حرکات چشم برای کمک به مغز برای

در زندگی روزمره، هرکسی ممکن است با حوادث طلاق فریبنا، ترسناک، و خارج از کنترل روبرو شود. ما ممکن است دچار حادثه رانندگی شویم، قربانی یک اتفاق شده، یا شاهد یک حادثه دردناک باشیم.

اغلب مردم، بعد از مدتی بدون هیچ کمکی با آن کنار می آیند. اگر چه در بعضی افراد تجربیات تلخ واکنشی را ایجاد می کند که ممکن است برای ماهها یا سال ها بطول انجامد. ما این واکنش را اختلال استرسی پس از حادثه یا اختصاراً (PTSD) می نامیم.

چگونه PTSD شروع می شود؟

PTSD می تواند پس از هر حادثه تلخی آغاز شود. یک حادثه تلخ، حادثه ای است که ما در آن احساس خطر می کنیم، زندگیمان در معرض تهدید است، یا شاهد مردن و یا مجروح شدن دیگران باشیم. بعضی از نمونه های بارز حوادث تلخ شامل موارد زیر می باشد:

- حوادث شدید جاده ای
- درگیری های نظامی
- تجاوزهای شدید شخصی (مانند: تجاوز جنسی، حمله فیزیکی، سواستفاده، دردی، زورگیری)
- به گروگان گرفته شدن
- حملات تروریستی
- اسیر جنگی بودن
- حوادث ناگوار طبیعی یا حاصل دست بشر
- داشتن بیماریهای لاعلاج

حتی شنیدن حوادث غیرمنتظره و یا مرگ ناگهانی یک دوست و یا فامیل می تواند آغازگر PTSD باشد.

چه وقت PTSD شروع می شود؟

علامت PTSD می تواند بعد از یک تاخیر چند هفته ای و یا چند ماهه شروع شوند. آنها معمولاً طی ۶ ماه پس از حادثه ناگوار ظاهر می شوند.

علامت PTSD چیست

- ۱- فلاش بک و کابوس
- ۲- دوری گزینی و بی تعلقیت
- ۳- در حالت گارد پسر بردن (On guard)

علامت دیگر:

- دردهای عضلانی
- اسهال
- ضربان قلب نامنظم
- سردرد
- ترس و حملات پانیک
- افسردگی
- نوشتن بیش از حد کلمات

مصرف مواد مخدر و دارو از جمله مسکن ها

چرا حوادث ناگوار بسیار تکان دهنده هستند

زیرا آن ها این احساس را که زندگی زیبا و تا حد معقولی ایمن می باشد و ما ایمن هستیم را تحت تاثیر قرار می دهند. یک حادثه ناگوار بطور واضحی به ما می گوید که ما ممکن است در هر لحظه ای فوت کنیم. علامت PTSD قسمتی از یک واکنش طبیعی به یک حادثه بالقوه مرگ آور می باشد.

چه چیزی PTSD را تشدید می کند

هر چه حادثه اسفناک تر باشد احتمال اینلا به بیماری استرس پس از حادثه (PTSD) بیشتر می شود. اسفناک ترین حوادث عبارتند از:

- مرگ ناگهانی و غیرمنتظره
- حادثه سگر و طولانی
- وقتی نمی توانیم از حادثه فرار کنیم

سرکار، تاخیر، مرخصی های ناشی از بیماری و تصادفات کوچک باشید.

مراقب عصبانیت، تحریک پذیری، افسردگی، عدم علاقه و عدم تمرکز باشید.

- منتظر باشید فردی که حادثه ناگوار را پشت سر گذاشته است داستانش را برای شما بازگو کند.

- سوالات کلی نپرسید.

- بگذارید صحبت کنند، جریان صحبت آنها را قطع نکنید و به تجربیات خودتان رجوع نکنید.

نبايدها:

- از کسی که حادثه بدی را پشت سر گذرانده است نپرسید که او چه احساسی دارد.

- به آنها نگوئید که خوش شانس بوده اند که زنده مانده اند چرا که عصبانی می شوند.

- سعی در کوچک جلوه دادن تجربیات تلخ شان نداشته باشید مانند: " این خیلی هم بد نیست، مطمئناً..."

- به آنها پیشنهاد نکنید که فقط احتیاج به کنترل احساسات شان را دارند.

PTSD به دنبال بلاها و سوانح طبیعی را می نهد خواست و مشیت الهی دانست. اما PTSD که توسط حیوانات وحشی آدم

نما ایجاد می شود را تنها می توان با اخذ مجازات فرد ایجاد کننده، تنها اندکی مراحم بر زخم ها و رنج های بی پایان بیمار، گذاشت.

درمان های متمرکز بر جسم

این درمان ها باعث کنترل اضطراب ناشی از PTSD می گردد. آنها هم چنین باعث کاهش حالت درگاردیون (On guard) می گردند. این درمانها شامل فیزیوتراپی و استوئهایی است اما درمان های مکملی نظیر ماساژ، طب سوزنی، رفلکسولوژی، یوگا، مدیتیشن وای چی (Tai chi) را نیز شامل می شود. همه آنها به شما کمک می کند تا راههای آرامش بخشی (Relaxing) و کنترل استرس را یاد بگیرید.

تاثیر بخشی درمان

در حال حاضر، شواهدی وجود دارد که نشان میدهد EDMR، روان درمانی، درمان

شناختی- رفتاری (CBT) و داروهای ضدافسردگی همگی درمانهای موثری هستند. اطلاعات کافی که نشانگر برتری یکی از این روشها بر دیگری باشد وجود ندارد.

کدام درمان ابتدا باید مدنظر قرار گیرد

راهنمای انستیتو ملی برای بهبود طبابت (NICE) پیشنهاد می کند تا آنجا که ممکن است درمانهای روانشناختی متمرکز بر حادثه (CBT) یا (EMDR) باید قبل از درمان دارویی بکار گرفته شوند.

بایدها

- مراقب هرگونه تغییر رفتار مانند کارایی ضعیف در

پردازش تداعیها و منطقی سازی حادثه ناخوشایند استفاده میکند. ممکن است عجیب به نظر برسد ولی این روش درمانی موثر واقع شده است.

گروه درمان روشی است که شما افراد مختلفی، که مشکلات یکسان یا یک حادثه ناگوار یکسان را تجربه کرده اند، را ملاقات می کنید. این حقیقت که افراد دیگر گروه، نظراتی در رابطه با مشکل شما دارند، باعث می شود که صحبت کردن در رابطه با آنچه که اتفاق افتاده است را آسانتر کند.

درمان دارویی

قرصهای ضد افسردگی SSRI هم باعث کاهش شدت علائم PTSD و هم باعث رفع علائم افسردگی، که به طور همزمان وجود دارند، می شوند. این قرصها باید توسط پزشک تجویز گردند.

اگر این گروه دارویی موثر واقع نشد، داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای و یا MAOI ممکن است اثربخش باشند.

اگر در موارد معدودی، شخص آن قدر مضطرب است که نتواند بخواهد یا فکر کند، داروهای کاهش دهنده اضطراب ممکن است لازم باشد. این داروها نباید برای بیشتر از ۱۰ روز تجویز گردد. تجویز این داروها باید حتماً تحت نظر یک پزشک متخصص باشد.



ورزش در دوران بارداری

سیده الهه باغداری ■ کارشناس مامایی



- ورزش یک فرصت طلایی برای حفظ سلامت و تندرستی انسان هاست. این فرصت برای مادران باردار و جنین آنها هم وجود دارد. به شرط آنکه با رعایت نکات ساده ای که به آنها اشاره می شود از این فرصت به درستی و بهترین نحو استفاده کنید.
- توصیه های مفید برای ورزش در دوران بارداری**
- از خم شدن کامل، پرش یا جهش و درازنشست کامل خودداری کنید.
- پس از سه ماهه اول از ورزش کردن در حالی که روی پشت خود دراز کشیده اید خودداری کنید.
- از ورزش یا تمرین بیش از حد خودداری کنید.
- اگر احساس ناراحتی، سرگیجه یا درد گردید، ورزش را متوقف کنید.
- بیش از ورزش، در حین آن و پس از انجام تمرینات مقادیر کافی آب بنوشید.
- در صورتی که روی زمین نشسته یا دراز کشیده اید به آرامی از زمین بلند شوید.
- در هوای خیلی گرم و یا بسیار مرطوب از ورزش در هوای آزاد خودداری کنید.
- اگر در حین تمرین دچار درد، گرفتگی عضلاتی و تنگی نفس شدید، ورزش را قطع کنید و به آرامی استراحت کنید.
- روی زمین هموار و مسطح پیاده روی و یا ورزش کنید.
- سعی کنید همواره بالاتنه شما راست و مستقیم باشد.
- بهتر است بعد از هر پانزده دقیقه فعالیت پنج دقیقه استراحت کنید.



- برخی خانم های باردار باید در زمان شروع ورزش مراقبت بیشتری از خود به عمل آورند و اساسا ورزش در برخی خانم های باردار منع مطلق یا نسبی دارد. تشخیص این موارد به عهده پزشک معالج بوده و لذا مشاوره بارداری در مورد شروع، نوع و شدت ورزش ضروری است.

ورزش های مناسب برای مادران باردار

ورزش های هوازی مثل پیاده روی، دویدن آهسته، شنا و دوچرخه ثابت، ورزش های مناسبی هستند. شنا به دلایل مختلف ورزش خوبی برای مادران باردار است. شنا جریان خون را بهبود می بخشد و کشیدگی طبیعی و توان ماهیچه ها را افزایش می دهد. در مورد تمام ورزشهای دوران بارداری از جمله شنا، ورزش باید در حدی باشد که ایجاد خستگی نکند. نکته مهم اینکه از شیرجه زدن در زمان بارداری جفا خودداری کنید و از وان گرم یا سونا خصوصا در سه ماهه اول بارداری خودداری نمایید.

در دسترس ترین ورزش مناسب برای بارداری پیاده روی است. پیاده روی روزی ده تا نیم ساعت بر روی چمن با زمین خاکی با یک کفش مناسب و لباس راحت، باعث تقویت عضلات شکم و احساس راحتی و نشاط می شود. از پیاده روی زیاد به خصوص در هوای گرم و مرطوب پرهیز کنید. در سه ماهه دوم و سوم به دلیل بزرگ شدن شکم حفظ تعادل سخت تر می باشد، بنابراین لازم است به خوبی احتیاط کرد. مطالعاتی هم گواه بر مفید بودن یوگا در دوران بارداری است.

ورزش های مخاطره آمیز در بارداری

از آنجا که فواصل شما نرم تر و شل تر از حالت عادی است، بهتر است از فعالیت هایی که می تواند موجب لیز خوردن یا به زمین افتادن شما شود و احتمال آسیب دیدن شکم را افزایش می دهد، خودداری کنید.

اسب سواری، اسکی، کوهنوردی و اغلب ورزش های رزمی یا برخوردی مثل فوتبال، بسکتبال، هندبال و ... به هیچ وجه توصیه نمی شود. همچنین بهتر است از ورزش های راکتی مثل پینگ پنگ، تنیس، بدمینتون، اسکواش و ... نیز خودداری کنید. زیرا این ورزش ها می تواند برای زانهای شما سنگین باشد.

در گذشته مادران باردار را از هر نوع ورزش و تحرکی منع می کردند و حرکات نرمشی و پیاده روی را باعث سقط یا زایمان زودرس می دانستند. امروزه کاملا مشخص شده که به جز در موارد خاص که پزشکان آنها را تعیین می کنند ورزش و حرکات بدنی در کنار رعایت اصول بهداشتی در دوران بارداری نه تنها برای مادران مفید است بلکه بر سلامت جنین نیز آثار موثری دارد.

فواید ورزش در دوران بارداری

- ورزش موجب افزایش کشیدگی، قدرت و استقامت عضلات مادر می شود و در نتیجه به تحمل اضافه وزن دوران بارداری کمک می کند.
- تقویت عضلات مادر او را برای زایمان آماده تر کرده و فرایند زایمان را تسهیل می نماید.
- باعث کاهش بعضی مشکلات فیزیکی حین بارداری مانند کمر درد، تورم اندام ها، بیوست، خستگی و کوفتگی بدن، گرفتگی ساق پا و تنگی نفس می شود.
- بارداری انرژی قابل توجهی از مادر باردار می گیرد که ورزش و تغذیه مناسب تا حد زیادی به جبران این انرژی کمک کرده و از احساس خستگی و خمودی مادران جلوگیری می نماید.
- باعث کاهش استرس و اضطراب مادر می شود.
- مطالعات زیادی مؤید نقش ورزش در پیشگیری و درمان افسردگی مادران باردار و افسردگی بعد از زایمان بوده است.
- به بازگشت بدن به حالت اول بعد از زایمان کمک شایانی می نماید.
- ورزش کردن خون را افزایش داده و سیستم قلب و عروق را تقویت می نماید و تقویت این سیستم، برای مادر و جنین بسیار مفید خواهد بود.
- ورزش به مادر باردار کمک می کند که خواب بهتری داشته باشد که این موضوع برای سلامت مادر و جنین مفید است.
- شواهد علمی وجود دارد که ورزش تصور ما را از خود، شخصیت و اعتماد به نفس را بهبود می بخشد. تحقیقات نشان دهنده این است که نتایج مثبت ورزش باعث قدرتمندتر شدن مغز جنین و تقویت حافظه می شود.



طرز قرائگیری صحیح در کار کردن، نشستن و مطالعه کردن

بر روی کمر هستید، پای راست یا چپ را در سطحی بالاتر از دیگری قرار داده و ستون فقرات را در راستای آن صاف نگهدارید. گردن نیز باید آرام و بدون انقباض در راستای ستون فقرات کمری نگهداشته شود. در این وضعیت است که آسیبی به اندام ها و مهره ها نخواهد آمد و می توان ساعت هایی را به مطالعه و کار اختصاص داد. در حالت ایستاده نیز، بهترین پوزیشن، قرار گیری سر و گردن و ستون فقرات در یک راستا یا کمر و اندام تحتانی است. بطوری که به هیچ عضوی فشار مضاعفی وارد نیاید. بدیهی است جابجایی اندام ها در حین کار، از ضروریات کار برای رفع خستگی است. در این تغییر حرکت ها، اسید لاکتیک موجود در پاها خارج شده و باعث بازگشت آرامش به اندام ها خواهد شد.

و سینه خود را به جلو و کمر را در حالت طبیعی آن درست در ردیف ستون فقرات نگاه می دارد و دو دست خود را نیز بر زانوی خود می گذارد و یا آنها را فقط مواقع یادداشت برداری و یا سوال حرکت کوچکی می دهد. در این وضعیت هم خستگی چندانی بر اعضای بدن تحصیل نخواهد شد و هم بدن قادر به انجام طولانی مدت کار و مطالعه خواهد بود.

همین پوزیشن را نیز می توان در نحوه قرار گیری خبرنگاران حوثة ای، در مقابل رئیس جمهور کشورها، هنگامی که به مصاحبه روبرو اقدام می کنند، شاهد بود. برای اثبات راحتی این پوزیشن می توان از راحت بودن کمر و شانه ها حین مطالعه پشت میزهای استاندارد کتابخانه ها یاد کرد.

بهترین پوزیشن برای قرار گیری بدن در وضعیت سالم نشستن بر روی صندلی در حالتی که کف هر دو پا بر روی زمین قرار داشته و نوک انگشتان پا به زمین فشار نیاورد، بسیار برای پاها عالیست. در صورتی که مایل به رفع فشار

همیشه افراد، از نظر قرار گیری دست ها و پاها و کلاً وضعیت بدنی در حالتی قرار می گیرند که در دراز مدت باعث صدماتی به اندام ها، بخصوص دست ها، شانه ها، کمر و هر دو پای آنان خواهد شد.

اگر چه از دیر باز همراه با رشد نحوه زندگی و وسایل آن، ساخت وسایل جالبی نیز رو به رشد بوده است، تا نسبت به کاهش صدمات وارده به افراد، اقدام موثری نموده باشد ولی هیچگاه صحتی از چگونگی نشستن و چگونگی بر اندام ها مسلط بودن، به میان نیامده است. از آنجا که این موضوع مورد توجه دوستان قرار گرفته است و از طرفی با رشته کاری ما هم آوا می باشد به نوشتن این مقاله اقدام نمودم. امیدوارم که برای کاهش صدمات بدنی به جامعه اینترنتی همکاران حلوی نسر گردد.

بر ابتدای سخن لازم است تا کمی از پوزیشن یا وضعیت های قرار گیری بدن به طرز صحیح صحبت کنم تا در اصل مقاله بتوان به سرعت به موضوع پی برد.

- پوزیشن نوتر

ساوی یا وضعیت قرار گیری بدن در حالت خنثی است. یا همان حالت طبیعی است که در این وضع بدن در حالتی قرار می گیرد که به هیچ عضوی از آن، فشاری وارد نیاید. "Natural" نوتر به معنی پوزیشن خنثی یا طبیعی در مورد دست ها و مچ همان وضعیتی است که یک فرد لیوان آب را در دست می گیرد و به آرامی به دهان نزدیک می سازد. قرار گیری مچ در این حالت برای ساعت ها البته اگر با حرکات بالا و پایین رفتن کل دست برای رفع خستگی شانه همراه گردد. هیچگونه ناراحتی برای مچ و ساعد نخواهد داشت.

- پوزیشن آناتومیک کمر و ستون فقرات

در مورد کمر و ستون فقرات، بهترین وضعیت قرار گرفتن آنها در یک راستا می باشد بدین معنا که استخوان دنبالچه و مهره های ستون فقرات از پایین تا ناحیه پس سر، همگی به صورت مستقیم و راستای همدگر قرار بگیرند. برای مثال، این وضعیت را می توان در نحوه نشستن سفیران کشورهای مختلف در مقابل بزرگان مملکت دیگر جستجو کرد و در فیلم ها دید. در این حالت فرد بر روی صندلی بصورت راست می نشیند.





به مناسبت هفته حمایت از بیماران کلیوی

آیا سنگ کلیه احتمال سنگ صفرا را افزایش می‌دهد؟
سنگ کلیه و سنگ صفرا هیچ رابطه‌ای باهم ندارند. آنها در ۲ نقطه مختلف بدن تشکیل می‌شوند و کسانی که در خطر ابتلا به سنگ صفرا قرار دارند، گروه متمایزی از افراد مبتلا به سنگ کلیه هستند. زن بودن، نژاد آمریکایی و مکزیکی آمریکایی، سن بالای ۶۰ سال و بعضی رژیم‌های خاص خطر ابتلا به سنگ صفرا را افزایش می‌دهد.

آمارها چه می‌گویند؟

۷۵ تا ۸۰ درصد سنگ‌های کلیه از جنس اگزالات کلسیم و ۷ درصد آنها از جنس اسید اوریک هستند. سنگ‌های استروویت (حاوی منیزیم، آمونوم و فسفر) ۱۵ درصد و سنگ‌های سیستینی کمتر از یک درصد سنگ‌های کلیه را تشکیل می‌دهند.

مصرف حداقل ۲/۵ لیتر مایعات در روز (در صورتی که از نظر پزشک منع مصرف نداشته باشد) برای پیشگیری از سنگ کلیه مناسب است و بهترین مایعی که می‌توانید مصرف کنید، آب است.

بیش از نیمی از سنگ‌های کلیه علت ناشناخته دارند. از میان آنهایی که علت مشخصی دارند، عفونت ادراری یک عامل شایع است. پرکاری غده پاراتیروئید و سطح اسید اوریک بالا از عوامل دیگر هستند.

حدود ۸۵ درصد سنگ‌های کلیه خود به خود دفع می‌شود. این که چه روشی برای خروج سنگ باید استفاده شود، به محل سنگ، نوع و اندازه سنگ و فاکتورهای مرتبط با آن بستگی دارد. در صورت تلاش عفونت و انسداد و با مصرف کافی داروی ضد درد، بهتر است سنگ را به حال خود رها کنیم تا خود به خود دفع شود.

آیا باید کلسیم را محدود کرد؟
سال‌ها پزشکان تصور می‌کردند که رژیم غذایی کم کلسیم بهترین راه برای جلوگیری از سنگ کلیه است؛ به‌خصوص در آنهایی که سابقه ابتلا به سنگ کلیه در آنها مثبت است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که رژیم‌های کم کلسیم موثر نیستند و حتی می‌توانند خطرناک باشند. چون موجب کاهش تراکم استخوان و پوکی استخوان می‌شوند.

اگر سنگ کلیه دفع نشد، ممکن است نیاز به سنگ‌شکن (ESWL) باشد.

در این روش، امواجی از خارج به داخل بدن فرستاده می‌شوند که موجب شکسته شدن سنگ و خروج آن از بدن از طریق ادرار می‌گردد. اگر سنگ خیلی بزرگ باشد یا محل آن برای سنگ‌شکن مناسب نباشد، جراحی یا بورتوسکوپی لازم می‌شود.



سنگ کلیه توده‌ای سفت و کریستالی است که در کلیه تشکیل می‌شود. این کریستال‌ها حاوی ترکیبات مختلفی از مواد شیمیایی هستند ولی اغلب از ترکیب کلسیم با اگزالات یا فسفر تشکیل می‌شوند. این مواد قسمتی از رژیم غذایی معمولی هستند و در ساختار قسمت‌های مهم بدن مانند استخوان و مایعچه شرکت می‌کنند. به طور طبیعی، این کریستال‌ها آنقدر کوچک می‌مانند که از طریق مجاری ادراری با ادرار دفع می‌شوند. اما در بعضی از افراد، کریستال‌ها به هم می‌چسبند، بزرگ‌تر می‌شوند و سنگ کلیه را پدید می‌آورند.

شیوع سنگ کلیه

سنگ کلیه، بیماری شایعی است. به عنوان مثال، حدود ۱۰ درصد مردم آمریکا در طول زندگی دچار سنگ کلیه می‌شوند و بیش از آنها بین ۲۰ تا ۴۰ سال سن دارند. در ۲۰ سال گذشته، شمار افراد مبتلا به سنگ کلیه افزایش پیدا کرده است. اگرچه مردان بیشتر از زنان به این بیماری دچار می‌شوند، اما بد نیست بدانید که شیوع این بیماری در زنان روبه افزایش است. حتی کودکان هم می‌توانند دچار سنگ کلیه شوند، اما احتمال آن کمتر از بزرگسالان است. بیشتر کودکانی که به سنگ کلیه مبتلا می‌شوند، به یک بیماری ارثی یا متابولیک دچارند که باعث می‌شود سنگ کلیه در آنها راحت‌تر تشکیل شود.

آیا رژیم غذایی خاصی موجب تشکیل سنگ می‌شود؟
اگر شما در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سنگ کلیه قرار دارید، ممکن است پزشک از شما بخواهد غذاهای حاوی اگزالات مانند شکلات، قهوه و بعضی از میوه‌ها و سبزیجات را محدود کنید.

زهرا اکبری ■ کارشناس نوم افزار

انجام CPR بر روی خود

تنها حدود ۱۰ ثانیه پیش از از دست دادن هوشیاری وقت دارد. به هر حال، این قربانیان می‌توانند با سرفه‌های مکرر و شدید به خود کمک کنند.

پیش از هر سرفه باید نفس عمیقی بکشید، و سرفه باید عمیق و کش دار باشد و خلط سینه را از عمق سینه ایجاد کنید. توالی یک نفس و یک سرفه باید حدوداً هر ۲ ثانیه یکبار بدون توقف تکرار شود تا کمک برسد و یا ضربان قلب دوباره به حالت عادی باز گردد. نفس‌های عمیق اکسیژن را به داخل شش‌ها می‌کشد و حرکت‌های سرفه موجب فشار به قلب و تداوم جریان گردش خون توسط آن می‌شود.

همچنین این فشار فشرده کننده روی قلب، موجب بازیابی ریتم نرمال ضربان آن می‌شود. بدین طریق، قربانیان حملات قلبی می‌توانند تا رسیدن به بیمارستان حیات خود را حفظ کنند.

فرض کنید بعد از ظهر است و شما بعد از یک روز کاری سخت غیر معمول به خانه برمی‌گردید (البته به تنهایی) شما به شدت خسته و غمگین هستید. ناگهان یک درد شدید در ناحیه سینه خود احساس می‌کنید که به طرف بازو و نیز به آرواره شما زبانه می‌کشد. فاصله خانه شما تا نزدیک‌ترین بیمارستان فقط ۷ کیلومتر است. مناسبانه، نمی‌دانید که آیا می‌توانید تا رسیدن به بیمارستان تحمل کنید یا نه. شما آموزش کمک‌های اولیه (CPR) را بلدید، اما نمی‌دانید چگونه این کمک‌ها را روی خودتان انجام دهید.

چگونه وقتی تنها هستیم از یک حمله قلبی جان سالم به در ببریم؟

بسیاری از مردم، زمانی که با حمله قلبی مواجه می‌شوند، تنها و بدون کمک هستند. شخصی که ضربان قلب او نامنظم است و کسی که شروع به احساس ضعف می‌کند،



پنومونی چیست ؟

پنومونی (عفونت ریوی) چیست؟

به التهاب بافت ریه که یک یا دو طرف قفسه سینه را درگیر می‌کند و معمولا در اثر عفونت ایجاد می‌شود پنومونی یا عفونت ریه گفته می‌شود. عفونت ریه ممکن است در اثر ارگانیزمهای مختلفی شامل ویروس‌ها، باکتری‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها ایجاد شود. علاوه بر عفونت‌ها، ممکن است در اثر استنشاق مواد شیمیایی مانند بخارهای سمی نیز التهاب ریه ایجاد شود. در موارد نادری ممکن است التهاب ریه در اثر استنشاق مواد حساسیت‌زا ایجاد شود. یا موادی که در محیط کار یا محیط‌های دیگر وجود دارند باعث ایجاد التهاب در بافت ریه شوند. مثلا در برخی کشاورزان در اثر تنفس گرد و غبار غلات کپک زده ممکن است التهاب ریه روی دهد.

عفونت ریه بیماری شایعی است و در سال یک درصد افراد بالغ را گرفتار می‌کند و هرساله برخی از این افراد می‌میرند. این بیماری به خصوص در افراد مسن و کودکان کم سن خطرناک است.

علت ایجاد عفونت ریه در نیمی از موارد باکتریها هستند. در بیشتر موارد نوعی استرپتوکوک مسئول عفونت باکتریایی ریه است.

عفونت ریه چگونه ایجاد می‌شود؟

در اثر تنفس میکرو ارگانیزمها ممکن است بیماری ایجاد شود. در موارد نادری ممکن است منبع عفونت ریه در نقطه‌ای دیگری از بدن باشد و از طریق جریان خون منجر به عفونت ریه‌ها شود. اگر به هر علتی، مثلا در اثر استفراغ، بخشی از محتویات معده وارد ریه‌ها شود نیز التهاب ریه‌ها ایجاد می‌شود. چون ارگانیزمها از این طریق وارد ریه‌ها می‌شوند.

علائم عفونت ریه کدامند؟

علائم عفونت باکتریایی به صورت ناگهانی شروع می‌شوند. علائم ناگهانی به صورت تب و لرزه، درد قفسه سینه، و سرفه بروز می‌کنند. گاهی ممکن است فرد مبتلا بسیار بد حال باشد.

سرفه در ابتدا ممکن است خشک باشد اما یک تا دو روز بعد سرفه همراه با خلط می‌شود. خلط معمولا زرد رنگ است و ممکن است رگه‌های خونی داشته باشد یا نارنجی رنگ باشد.

تنفس بیمار سریع و سطحی می‌شود و ممکن است بیمار به نفس نفس زدن بيفتد. در موارد شدید اکسیژن رسانی مناسب کاهش می‌یابد و ممکن است علائم کمبود اکسیژن در فرد بروز کند.

تنفس عمیق یا سرفه ممکن است منجر به ایجاد درد عمقی در قفسه سینه شود. این علامت ممکن است نشان دهنده ی گسترش عفونت به پرده پوشاننده ی ریه ها (پرده جنب) باشد.

اگر مبتلا به سرما خوردگی شده باشید و مدت بیماری شما طولانی‌تر از حد معمول باشد و علائمی که گفته شد را داشته باشید ممکن است دچار عفونت ریوی شده باشید و باید به پزشک مراجعه کنید.

چه کسانی بیشتر در معرض ابتلا به عفونت ریوی هستند؟

- کودکان خصوصا آنهایی که بیماری مزمن دارند.
- افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن قلبی، ریوی، کبدی، گلیسمی، آسم، دیابت.

- افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند مانند افراد مبتلا به ایدز.

- افراد پیر و ضعیف

- افرادی که طحال آنان به علتی یا جراحی برداشته شده است.
- افراد الکلی

- اگر به هر علتی یا جراحی طحال شما برداشته شده است دریافت واکسن پنوموکوک بسیار اهمیت دارد و باید در این مورد از پزشک خود اطلاعات لازم را بخواهید.

عفونت ریوی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

پزشک با سوالاتی که از شما می‌پرسد و با معاینات و برخی اقدامات تشخیصی دیگر مانند رادیوگرافی بیماری را تشخیص می‌دهد. در مواردی ممکن است بیماری بسیار شدید باشد و نیاز به بستری در بیمارستان باشد.

در موارد نادری ممکن است بیماری چیز دیگری باشد که علائمی شبیه به عفونت ریه را تقلید کند. مثلا در موارد نادری ممکن است سرطان ریه یا چنین علائمی بروز کند. به همین دلیل خصوصا اگر فاکتورهای خطری مانند مصرف سیگار داشته باشید بررسی‌های بیشتر مورد نیاز است.

پس از درمان موفقیت‌آمیز عفونت ریوی ممکن است احساس خستگی، کوتاهی نفس و سرفه‌ی آزاردهنده و طولانی مدت را برای چند هفته داشته‌باشید که طبیعی است.

چگونه می‌توان از ابتلا به عفونت ریوی پیشگیری کرد؟

- سیگار کشیدن باعث ریه را تخریب می‌کند و ریه را نسبت به عفونت‌ها آسیب‌پذیر می‌کند.

- اگر بالای ۵۶ سال دارید سیستم ایمنی شما ضعیف شده است یا به بیماری مزمن قلبی، ریوی، کلبوی، کبدی، آسم و یا دیابت دچار هستید باید واکسن پنوموکوک را دریافت کنید. همچنین باید به خوبی از خود مراقبت کنید و برای پیشگیری از ابتلا به پنومونی ویروسی، خصوصا اگر آنفولانزا ایدمی شده است، واکسن آنفولانزا بزنید.

عفونت ریوی چگونه درمان می‌شود؟

این بیماری در مواردی به صورت سریایی قابل درمان است و در موارد دیگر به صورت بستری صورت می‌گیرد. درمان آنتی بیوتیکی، فیزیوتراپی قفسه سینه، و در مواردی اکسیژن استفاده می‌شود. بسته به نوع و شدت بیماری ممکن است درمان خوراکی یا تزریقی استفاده شود.



دکتر امیرمسعود رجب پور ■ متخصص نوزادان



سطح اعتماد جامعه به دارندگان مشاغل مختلف



درصد، روانپزشکان با ۴۱ درصد، کاپروپراکتیک ها با ۳۸ درصد، بانکدارها با ۲۸ درصد و ژورنالیست ها با ۲۴ درصد در مراتب بعدی قرار گرفته اند، و در انتهای لیست اعضای کنگره با ۱۰ درصد و فروشندگان اتومبیل با ۸ درصد قرار داشته اند.

کرده و مقام اول را بدست آورده اند و در مراحل بعدی به ترتیب داروسازان با ۷۵ درصد در مقام دوم و پزشکان و مهندسان با ۷۰ درصد در گروه سوم و دندانپزشکان با ۶۲ درصد، افسران پلیس با ۵۸ درصد، استادان دانشگاه با ۵۳ درصد، کشیش ها با ۵۲

دکتر امیرمسعود رجب پور ■ متخصص نوزادان

تب طولانی در حاملگی و ارتباط با اوتیسم شیرخواران

سیستم ایمنی مادر در طی حاملگی می تواند منجر به اختلال تکامل عصبی جنین گردد و بیماری هایی عفونی شایعترین مسیر فعال سازی سیستم ایمنی مادر در طی حاملگی هستند. در این مطالعه دیده شد که به دنبال ابتلای مادر باردار به آنفلوآنزا، میزان خطر برای اوتیسم ۲/۳ برابر و به دنبال تب طولانی مدت ۳/۲ برابر بوده است. به دنبال استفاده از هر دو نوع آنتی بیوتیک های ماکر و لیدی و سولفونامیدها در جریان بارداری، و همچنین استفاده از پنی سیلین در طی سه ماه دوم و سوم بارداری نیز، افزایش ریسک ایجاد اوتیسم دیده شده است. با توجه به این مطلب و عوارض نامطلوب ابتلای به آنفلوآنزا در مادر باردار و فرزند وی، توصیه می شود که زنان حامله واکسن آنفلوآنزا دریافت نمایند، زیرا این واکسن علاوه بر محافظت مادر در برابر ابتلا به آنفلوآنزا باعث کاهش ریسک بیماری در فرزند وی نیز می شود.

در بررسی انجام گرفته در دانمارک مشخص شده است در صورتی که در طی حاملگی، مادر باردار دچار تب طولانی تر از یک هفته شود، ریسک ایجاد اوتیسم شیرخوارگی در فرزند وی افزایش خواهد یافت و در صورتیکه تب در سن حاملگی کمتر از ۲۲ هفته ایجاد شده باشد، این ریسک تا سه برابر افزایش می یابد.

همچنین مادرانی که طی دوره بارداری دچار آنفلوآنزا شده باشند، ریسک این عارضه در فرزند آنها تا دو برابر افزایش خواهد یافت.

در این مطالعه مشخص گردید که ارتباطی بین عفونت های خفیف مادری نظیر عفونت تنفسی، عفونت ادراری یا تناسلی و اوتیسم وجود ندارد ولی عفونت آنفلوآنزایی و تب های طول کشیده و همچنین استفاده از آنتی بیوتیک های متفاوت در جریان بارداری دارای ریسک بالقوه ضعیفی در جهت ایجاد این عارضه می باشند.

طی این بررسی ها مشخص شد که فعال شدن

اوتیسم اختلالی است که در دوران کودکی با اختلالات کیفی فعالیت های اجتماعی و نقص در ارتباط با دیگران و درجائی از عقب ماندگی ذهنی مشخص می شود.



در آمریکا پرسنل حرفه پزشکی جزو گروه های دارای بیشترین سطح اعتماد در بین مردم می باشند و در مطالعه ای که در این رابطه انجام شده، مشخص گردید که در زمینه اخلاق و شرافت انسانی، پرستاران با ۸۵ درصد آرا در بالاترین سطح وثوق جامعه و پس از آنها به ترتیب دارو سازان با ۷۵ درصد و پزشکان با ۷۰ درصد آرا قرار دارند. در این بررسی با تهیه پرسشنامه ای از مردم با سن بالاتر از ۱۸ سال خواسته شد که در رابط با مشاغل مختلف موجود در لیست، سطح استانداردهای اخلاقی و شرافت انسانی آنها را با معیارهای خیلی بالا، بالا، متوسط، پائین و خیلی پائین مشخص نمایند. در پایان مشخص شد که پرستاران با اقبال ۸۵ درصد سوال شوندگان مواجه شده و خیلی بالا یا بالا دریافت

Patient Controlled Analgesia - (P.C.A)

تعریف درد: یک احساس ناخوشایند حسی و روحی (Sensory and emotional) که در ارتباط با صدمه واقعی یا بالقوه بافتی می‌باشد.
(PCA) - Patient Controlled Analgesia: روشی که به بیمار اجازه درمان درد خودش را می‌دهد. انفوزیون قابل برنامه ریزی بوسیله ی تجویز کننده است. روش های آن شامل: حورانی، وریدی (IV)، اپی دورال، استنشاقی، نزال، ترانس کاتانوس در حال حاضر متداولترین روش انجام PCA، وریدی اپی دورال می باشد.
کنترل اندیکاسیون: در بچه هایی که قادر به فهم PCA نیستند، در این موارد مراقبت از درد توسط پرستار مناسب تر است.

Intravenous patient controlled analgesia (IVPCA): فاکتورهای مختلفی باعث می شوند که میزان داروهای آنالژژیک تجویز شده پس از عمل جراحی جهت بی دردی بیمار کافی نباشند مثل عوامل مربوط به بیمار یا عوامل دارویی مثل تغییر نیازهای بیماران به آنالژژیک ها در حالات مختلف و یا سطح سرمی داروهای تجویز شده.
PCA وریدی باعث بهبود و تحویل آنالژژیک به بدن شده و باعث کاهش اثرات مخرب ناشی از درد پس از عمل می شود. گر چه اختلالی از PCA گزارش شده است ولی بیشترین مشکلات آن مربوط به استفاده اشتباه توسط بیمار است نه خود دستگاه. PCA می تواند برای چند برنامه مختلف برنامه ریزی شود مثل تحویل دوز بولوس یا دوزهای نگهدارنده.

بهترین میزان تحویل دارو بطور کامل بستگی به اثر درمانی PCA دارد چون در صورت کاهش دوز، بی دردی بدست نمی آید و در صورت افزایش دوز، عوارض ناخواسته مثل دپرسیون تنفسی ممکن است پیش آید. معمولاً بهترین دوز تحویلی توسط دستگاه PCA در ساعت ۱ میلی گرم برای مورفین و ۱۰ تا ۲۰ میکروگرم برای فنتانیل است. فاصله قبل بودن دستگاه lockout Interval هم در میزان اثر آن موثر است چون اگر زیاد باشد باعث کاهش اثر درمانی و اگر خیلی کوتاه باشد، به بیمار اجازه خواهد داد که قبل از بروز اثر کامل دوز قبلی، دوز بعدی را وارد بدنش کند. لذا بهترین فاصله قبل دستگاه را ۹ تا ۱۰ دقیقه تخمین می زنند.
در مقایسه با استفاده سنتی از مخدرا یا آنالژژیک ها PCA میزان رضایتمندی بهتری را در بیماران برای کاهش درد ایجاد می کند اگر چه میزان مصرف مخدرا در این روش بیشتر است ولی با توجه به اینکه میزان بستری بیماران و مراقبت پرستاری کاهش می یابد در مجموع از نظر اقتصادی هم به صرفه خواهد بود. ضمن اینکه میزان عوارض دارویی در هر دو نوع IVPCA و تزریقی (چه نوع IM، IV، یا SC) یکسان است.

میزان دپرسیون تنفسی در IV PCA کم است (کمتر از ۵ درصد) و به نظر نمی رسد که بیش از روش تزریقی باشد. فاکتورهایی که باعث می شوند میزان دپرسیون تنفسی به دنبال IV PCA افزایش یابد شامل: سن بالا، استفاده از انفوزیون مداوم، استفاده توأم از خواب آورها، یا سداتیوها و همراهی بیماری روی زمینه ای مثل آپنه خواب می باشد و همچنین می تواند در موارد اشتباه در برنامه ریزی دستگاه PCA نیز دپرسیون تنفسی ایجاد شود (Operator error).

Patient Controlled Epidural Analgesia

(PCEA) میزان ثابت یا مداوم انفوزیون را در این روش داریم. فواید زیادی دارد از جمله استفاده کمتر از دارو و زمانبندی بیشتر بیمار. همچنین آنالژی بیشتری از PCA می دهد و یک تکنیک مطمئن و موثر است. عوارض جانبی شامل خارش (۱۸ الی ۱۶٪ درصد) تهوع (۲/۸ الی ۱۶٪ درصد) سرخش (۱۳/۲ درصد)، هیپوتانسیون (۲/۳ الی ۴/۸ درصد)، دپرسیون تنفسی (۲ الی ۱۳ درصد) که این عوارض در مورد (CEI) Continuous Epidural Infusion بیشتر است.

افزودن یک اپیوئید به لوکال آنستتیک، آنالژی بیشتری نسبت به استفاده ی هر یک به تنهایی می دهد. اپیوئید انتخاب شده معمولاً نوع لیدوکایلیک است تا باعث اثر سریع و کوتاهی شود.

ترکیب عمومی توصیه شده، تجویز بویبوکالین ۰.۰۵٪ فنتانیل ۴ میکروگرم در یک میلی لیتر با ریت انفوزیون ۴ سی سی در ساعت و دوز ۲ demand سی سی با فواصل ۱۰ lockout الی ۱۵ دقیقه می باشد که بسته به نوع عمل و وسعت آن می توان تجویز مقدار فوق را کم یا زیاد کرد.

- فواید آنالژی اپیدورال:

کاهش مورتلایته و موربیدیت در مقایسه با استفاده از اپیوئید سیستمیک، کاهش عوارض گوارشی، روی و قلبی پس از عمل، کاهش دوز استفاده شده اپیوئیدتوتال در مقایسه با IV PCA.

بعلاوه استفاده از ریزینال آنستزی در حین عمل باعث کاهش شیوع وقایع انعقاد پذیری (Hypercoagulability) (مثل DVT، آمبولی ریه و اختلال گرفت عروقی) می شود ولی این اثر برای پس از عمل جراحی به اثبات نرسیده است. فواید پس از عمل آنالژی اپیدورال هنگامی ایجاد می شود که محل کاتتر اپیدورال در همان درمانومی باشد که عمل جراحی انجام شده است که نیاز به مصرف دارو کاهش یافته و عوارض دارویی هم مثل خارش، تهوع، استفراغ، احتباس ادرار، بلوک حرکتی و هیپوتانسیون کم می شود.

توانایی آنالژی اپیدورال برای کمترین پاتوفیزیولوژی ایجاد شده پس از عمل بستگی به نوع دارو هم دارد. بهترین دارویی که کمترین پاتوفیزیولوژی پس از عمل را ایجاد می کند، لوکال آنستتیک ها هستند چون باعث برگشت سریعتر حرکات گوارشی پس از جراحی شکم و

خطرات آنالژی اپیدورال:

برخی خطرات مربوط به قرارگیری کاتتری اپیدورال هستند مثل آسیب اپیدورال یا همانوم اپی دورال. شیوع عوارض عصبی به دنبال بلوک نورائژیل مرکزی کمتر از ۰.۰۴ درصد است (۴ در ۱۰۰۰۰ بیمار) در حالیکه شیوع عوارض عصبی به دنبال شوک عصب محیطی ۲ درصد است. اما عارضه صدمه دائمی عصب، به دنبال هر دو نوع فوق خیلی نادر است. معمولاً بیماران که انژی کوآگولانت مثل LMWH (هپارین با وزن مولکولی پایین) استفاده می کنند، بلوک های نورائژیل در آنها ریسک خونریزی بیشتری دارد. بنابراین انسدادن همانوم اسپایال در هنگام کشیدن کاتتر اپیدورال، که یک واقعه تروماتیک است، بیشتر می باشد.

زمان گذاشتن سوزن نورائژیل یا فوارگیری کاتتر یا برداشتن کاتتر بستگی به خواص فارماکوکینتیک انژی کوآگولان مصرفی دارد و مصرف چند نوع انژی کوآگولان باعث افزایش خطر خونریزی می شود و نیاز به مانیتورینگ عصبی مداوم پس از عمل جراحی (در برخی موارد تا ۲۴ ساعت پس از عمل جراحی) را دارد.

عوارض عفونی به دنبال آنالژی اپیدورال می تواند منشاء داخلی یا خارجی داشته باشد. عفونت های جدی (مثل مننژیت یا آسیب نخاعی) در رابطه با آنالژی اپیدورال نادرند (۱ در ۱۰۰۰۰) در بیماران که کاهش ایمنی ندارند. این انسدادن بالاتر است (مثل بدخیمی یا تروما). معمولاً استفاده از آنالژی اپیدورال در جراحی های عمومی یا کانترپرسیون پس از عمل یازمان متوسط (۲-۴ روز) همراه تشکیل آسیب اپیدورال نخواهد بود. اما انتخاب، یا سلولیت سطحی، انسدادن بالاتری در حد ۱۴-۴۰ درصد دارد.

اگر چه آنالژی اپیدورال روش خوبی برای کاهش درد بیماران پس از عمل است ولی حرکات کاتتر به محل های دیگر مثل اینتر اتکال، داخل عروقی و فضای زیر جلدی، باعث کاهش اثر آنالژی می شود که استفاده از test-dose اپی نفرین، تجویز لوکال آنستتیک در دوزهای منقسم و اسپیراسیون کاتتر قبل از دوز بولوس لوکال آنستتیک می تواند از عوارض مثل Total or high spinal، تشنج، نوروتوکسیسته که بخاطر تجویز داخل عروقی یا اینتراتکال لوکال آنستتیک ایجاد می شود، جلوگیری کند.





دیابت به زبان ساده



توصیه های تغذیه ای برای بیماران مبتلا به دیابت نوع دوم

۱. مصرف فیبرهای محلول به میزان ۲۵ گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کیلوکالری ضمن ایجاد احساس سیری، می تواند به کنترل قندخون کمک کند. یکی از انواع فیبرهای محلول پکتین می باشد که در سیب، مرکبات مثل پرتقال، لیمو و گریب فروت، توت فرنگی، هویج و غلات سیوس دار وجود دارد.

۲. تعداد وعده های غذایی خود را افزایش دهید.

۳. حتما قبل از صرف غذا از سالاد یا موادغذایی کم کالری مانند کاهو، گرفس، زله بدون قند و سبب های ساده و کم کالری استفاده کنید.

۴. از مصرف آب میوه در صبح و به صورت ناشتا خودداری کرده و به جای آن در طول روز از میوه تازه استفاده کنید.

۵. از نوشیدنی ها و دسره های بدون قند استفاده کنید.

۶. آرد گندم کامل را جانشین آرد سفید کنید.

۷. از مصرف روغن ماهی و مکمل نیاسین خودداری کنید زیرا باعث افزایش قند خون می شوند.

۸. مصرف چربی ها را در برنامه روزانه غذایی خود طبق نظر متخصص تغذیه کاهش دهید.

۹. روزانه ۸ لیوان آب بنوشید.

نکات مهم و قابل توجه برای خانواده ها و بیماران

۱. افراد دیابتی مبتلا به بیماری کلیوی نیز باید به تغذیه خود توجه خاصی داشته باشند، زیرا بیماری کلیوی با عمل بسیار از مواد مغذی تداخل دارد. لذا مصرف مکمل های تغذیه ای مگر با اجازه متخصص تغذیه توصیه نمی شود.

۲. ویتامین C برای ورود به داخل سلول، نیاز به انسولین دارد. تحقیقات نشان می دهد که مقدار این ویتامین در افراد دیابتی پایین تر از حد طبیعی می باشد؛ لذا مصرف میوه و سبزی فراوان و همچنین مکمل ویتامین C ضروری است.

البته ممکن است در دراز مدت این قرص ها تاثیر خود را از دست بدهند و بیمار مجبور شود با تزریق انسولین قند خون خود را طبیعی نگهدارد.

کنترل دقیق دیابت و طبیعی کردن قند خون در هر دو نوع این بیماری می تواند باعث جلوگیری از بروز عوارض دراز مدت تهدید کننده حیات ناشی از آن شود و عمر طبیعی بیماران را تضمین کند.

دیابت نوع ۲ بسیار شایع تر از دیابت نوع یک است به طوری که ۹۰ تا ۹۵ درصد بیماران به نوع ۲ دیابت مبتلا هستند.

توصیه های غذایی در دیابت

هدف اصلی از رژیم درمانی در بیماران دیابتی، استفاده از موادغذایی به صورت متعادل است. اصولا رژیم غذایی ای که توسط کارشناسان و متخصصان تغذیه برای افراد دیابتی تهیه می شود دارای اهداف زیر است:

- رساندن قند خون به سطح طبیعی
- حفظ سطح چربی های خون در حد طبیعی
- کاهش مشکلات خاصی بیماران دیابتی
- به دست آوردن و حفظ وزن ایده آل
- تأمین انرژی موردنیاز بدن جهت انجام فعالیت های لازم
- جلوگیری از بروز عوارض و مشکلات ناشی از دیابت

توصیه های تغذیه ای برای بیماران مبتلا به دیابت نوع اول

۱. روزانه بین ۴ تا ۵ وعده غذا بخورید.
۲. در هر وعده مقادیر متناسبی از کربوهیدرات ها را مصرف کنید تا دچار عوارض ناشی از نوسانات قندخون نشوید.
۳. مصرف قندهای ساده مانند شکر، شکر قرمز، عسل و شربت ذرت را محدود کنید.
۴. مصرف فیبر را تا میزان ۲۵ میلی گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کیلوکالری دریافتی افزایش دهید. جهت اطلاع از میزان کالری موردنیاز روزانه خود، با متخصص تغذیه مشورت نمایید. منابع غذایی فسر عبارتند از: انواع میوه و سبزی، حبوبات و غلات سبوس دار.
۵. تلاش کنید از محصولات بدون قند مانند نوشابه های بدون قند، زله بدون قند و بیسکویت های بدون قند استفاده کنید.
۶. از میوه های تازه و کلوچه های کم چربی و غلات به عنوان میان وعده استفاده کنید.
۷. هر روز صبح، غلات پوفیبر را برای صبحانه انتخاب کرده و از مصرف غلات دارای مقادیر زیاد شکر خودداری کنید.
۸. به جای آب میوه از میوه تازه استفاده کنید.
۹. از شیرهای کم چربی استفاده کنید.
۱۰. روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشید.

دیابت یا بیماری قند هنگامی بوجود می آید که هورمون انسولین - عامل تنظیم کننده قند خون - یا به اندازه کافی در بدن تولید نمی شود یا بافت های بدن به آن به درستی پاسخ نمی دهند. در نتیجه سوخت و ساز قند در بدن مختل می شود و قند خون از حد طبیعی خود بالاتر می رود. و در نهایت علائم شاخص دیابت به صورت پرخوری، پرنوشی و پرادراری ظاهر می شود.

هورمون انسولین که از سلول های B جزایر لانگرهانس در غده لوزالمعده به درون خون ترشح می شود، کارکردهای مختلفی در بدن دارد. از جمله ورود قند را از خون به درون سلول ها تسهیل می کند تا سلول ها بتوانند برای تأمین انرژی خود از آن استفاده کنند.

در صورت کمبود یا عدم تاثیر انسولین قند نمی تواند وارد سلول ها شود، در نتیجه قند خون بالا می رود. بالا رفتن قندخون علاوه بر ایجاد علائم حادی که در بالا به آن اشاره شد، درازمدت باعث آسیب رساندن به تقریباً هر عضو حیاتی بدن از جمله قلب، مغز، چشم، کلیه ها و... می شود.

دیابت را بر حسب علت ایجاد بیماری به دو گروه تقسیم می کنند:

دیابت نوع ۱ که نوعی بیماری خودایمنی است و در نتیجه تخریب نابجای سلول های مولد انسولین بوسیله دستگاه ایمنی بدن رخ می دهد. علت این بیماری که معمولاً افراد را در سنین نوجوانی درگیر می کند، دقیقاً مشخص نیست و علاجه هم برای آن وجود ندارد. این بیماران مجبورند از همان ابتدا با تزریق انسولین خارجی کمبود این هورمون را در بدن رفع کنند و قند خود را در حالت عادی نگه دارند. دیابت نوع ۲ یا دیابت بزرگسالان معمولاً در میانسالی بروز می کند و زمینه ارثی در ایجاد آن دخیل است. این نوع دیابت به علت مقاومت پیدا کردن سلول های بدن به انسولین رخ می دهد.

لوزالمعده مبتلایان به این نوع دیابت انسولین تولید می کند، اما این مقدار آنقدر کافی نیست که سطح قند خون با کنترل و در حد عادی حفظ کند. با سلول های بدن نسبت به انسولین مقاومت پیدا می کنند. یک عامل مهم در ایجاد مقاومت به انسولین و بالا رفتن قند خون در این بیماران چاقی آنهاست.

دیابت نوع ۲ نیز علاجه ندارد، اما کارهای مختلفی می توان برای اداره درمان و نیز پیشگیری از آن انجام داد. برای کنترل و جلوگیری از این بیماری باید رژیم غذایی سالم مصرف کرد، به مقدار کافی ورزش کرد و وزن خود را متعادل نگهداشت.

بیمارانی که این اقدامات در آنها موثر واقع نشود، معمولاً تحت درمان با قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون



سارکوئیدوز

سارکوئیدوز یک بیماری گرانولوماتوز سیستمیک، با علت ناشناخته می باشد که عمدتاً پوست، ریه، چشم و سیستم رتیکولوآندوتلیال را درگیر می نماید. بیشترین شیوع بیماری در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی است. تظاهرات پوستی سارکوئیدوز شامل پاپول، ندول، پلاک های انفیلتره، تومورهای زیر جلدی، ایکتیوز، هیپویگما نتاسیون و لکه های آرتماتوی پوسته دار می باشد. شایعترین تظاهر بیماری به صورت پاپول های نرم، قرمز یا قهوه ای متمایل به زرد یا بنفش رنگ با سطحی صاف بر روی صورت در اطراف بینی، لب و پلک بروز می نماید با انجام دیاسکوپیی و فشار دادن یک لام شیشه ای بر روی ضایعات، نمای ژله سب (apple-jelly) ایجاد می گردد. اریتم ندوزوم شایعترین تظاهر پوستی غیر اختصاصی سارکوئیدوز است ولی تشخیصی نیست.

در ۵۰ تا ۶۰ درصد بیماران با بیماری فعال، سطح سرمی آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE)، بالا می باشد که می توان از آن برای تعیین فعال بودن بیماری استفاده نمود. سل، سیفلیس، گرانولوم حلقوی، نکروبیوزیس لیپوئیدیکو گرانولوم جسم خارجی از تشخیص های افتراقی بیماری می باشند. سیر بیماری می تواند از دوره های حاد بیماری همراه با بهبودی خود به خودی مثلاً آدنوپاتی ناف ریه همراه با اریتم ندوزوم در سندرم لوفگرین تا بیماری مزمن و پایدار همراه با درگیری سیستمیک و ضایعات پوستی، متغیر باشد. (الف) درمان در مواردی که فقط ضایعات پوستی بد شکل وجود دارد

درمان آغازین

۱- استروئیدهای موضعی زیر پانسمان بسته: از استروئیدهای موضعی با قدرت متوسط می توان به شکل کرم، در زیر یک پوشش پلاستیکی، در طول شب بر روی ضایعات استفاده نمود.

۲- استفاده از استروئیدهای موضعی با شکل کرم یا لوسیون، سه یا چهار بار در روز نیز، موثر می باشد.

۳- تزریق داخل ضایعه تریامسینولون استوناید با غلظت ۱۰ میلی گرم در میلی لیتر، مستقیماً در داخل ضایعات، هر ماه و برای چندین ماه، می تواند موثر واقع شود. می توان تریامسینولون را با پروکائین ۱٪ تا ۲/۵ میلی گرم در میلی لیتر رقیق نمود و هر هفته تزریق را تکرار کرد.

۴- درمان اریتم ندوزوم

درمان جایگزین

۱- ترکیبات آنتی مالاریا، هیدروکسی کلروکین با دوز ۲۰۰ میلی گرم، دو بار در روز یا کلروکین ۲۵۰ میلی گرم، دو بار در روز به مدت ۲ هفته و سپس کاهش ۵۰ درصد دوز و ادامه دادن تا ۶ ماه معمولاً موثر می باشد. درمان بیشتر از ۶ ماه خطر ایجاد عوارض چشمی را نیز به دنبال خواهد داشت.

۲- استروئیدهای سیستمیک: پردنیزولون با دوز آغازین ۴۰ میلی گرم در روز در هنگام صبح و با بصورت دوزهای منقسم و کاهش تدریجی دوز دارو، در طی چند هفته تا چند ماه به ۱۵ تا ۲۰ میلی گرم در روز، موثر می باشد. برای کنترل بیماری، اغلب نیاز به دادن نگهدارنده ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم پردنیزولون به صورت یک روز در میان، برای مدت طولانی وجود دارد.

۳- در موارد مقاوم و شدید بیماری، داروهای ایمونوساپرسیو مثل آزاتیوپرین، کلرامبوسیل و یا متوترکسات، می تواند باعث بهبود ضایعات شود.

۴- در برخی بیماران استفاده از رتینوئیدهای سیستمیک مثل اترتینات و استیرتین، باعث بهبود ضایعات شده است. در صورتیکه استروئیدهای سیستمیک و ترکیبات آنتی مالاریا، موثر واقع نشوند،

می توان از این رتینوئیدها با دوز ۱ تا ۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز به مدت ۶ تا ۸ هفته استفاده نمود و به تدریج با بهبود علائم بیماری، دوز دارو را کاهش داد.

۵- از رادیاسیون، لیزر، جراحی زیبایی، اکسزیون ضایعات کوچک و گرافت پوستی در زخم های وسیع نیز می توان استفاده کرد.

ب) درمان بیماری با گرفتاری ارگانهای مختلف (مولتی سیستمیک)

درمان آغازین

در این موارد باید از استروئیدهای سیستمیک به تنهایی و با همراه با داروهای ایمونوساپرسیو با دوزی که در بالا ذکر شده است، استفاده نمود. در صورت گرفتاری چشم و ریه بهتر است که بیمار توسط متخصص مربوطه نیز، معاینه شود.

درمان جایگزین

از آکسی فن بوتازون، کلشی سین، آلوپورینول، لوامیزول و تیمونتین نیز در درمان سارکوئیدوز استفاده شده است.

نکته: درمان ضد سل به صورت روتین لازم نیست و در مواردی که PPD مثبت باشد و بخواهیم برای بیمار استروئیدهای سیستمیک یا داروهای ایمونوساپرسیو و یا رادیوتراپی تجویز کنیم باید به صورت پروفیلاکسی، ایزونیازید نیز تجویز گردد.





IVIG (ایمونوگلوبولین داخل وریدی) چیست؟

چرا داروی IVIG گران است؟ آیا جایگزینی دارد؟

دارو تأثیری بر سایر واکنش‌ها ندارد. مراحل تهیه این دارو بسیار پیچیده و پرهزینه می‌باشد. پلاسمای خون از ۲۰۰۰ نفر گرفته شده، مواد غیرضروری و مضر آن در مراحل مختلف حذف شده و به‌طور کامل میکروب‌کشی می‌شود. در نهایت بسته بندی و در دمای خاص فریز می‌شود. شبیه‌ترین ماده به این دارو آغوز شیر مادر (شیر مادر در روزهای ابتدایی تولد نوزاد) می‌باشد ولی به مراتب تأثیر کمتری دارد. این دارو تقریباً کمپاب بوده و باید از مراکز معتبر مانند داروخانه هلال احمر تهیه شود. شرکت‌های دارویی مختلفی این دارو را تولید می‌کنند که البته تفاوتی در کیفیت محصولات وجود ندارد.

توجهات لازم

- کاهش ادرار، افزایش ناگهانی وزن یا ورم پاها، می‌تواند نشانه‌ای از واکنش‌های کلیوی به دارو باشد.
- در صورت وجود درد، تورم، قرمزی یا برآمدگی در محل تزریق در دست یا پا به پزشک اطلاع دهید.
- این حالت ممکن است به علت ایجاد لخته باشد که در صورت نبود زخم گوارشی پزشک برای رفع آن آسپرین تجویز خواهد کرد.
- ادرار قهوه‌ای یا قرمز و پوست زرد نشانه‌های عوارض کلیوی دارو است.
- برای کاهش عوارض، نوشیدن بیش از ۷ لیوان آب قبل از شروع تزریق و ادامه‌ی این روند تا ۱ ماه بعد از آخرین دریافت ضروری می‌باشد.
- از نوشیدن چای یا قهوه در روز قبل از تزریق خودداری شود.
- اندازه‌گیری میزان ادرار و انجام آزمایشات کلیوی (Bun, Cr) مرتب انجام شود.

استفاده می‌شود. گاهی اوقات ممکن است دارو را با سرم دکستروز ۵ درصد رقیق نمایند ولی با هیچ داروی دیگری مخلوط نمی‌شود. داروی خریداری شده باید کاملاً شفاف و بی‌رنگ و بدون وجود رسوب یا ذرات شناور باشد.

این دارو چه عوارضی دارد؟

سردرد شایع‌ترین عارضه است. لرز، سرگیجه، تب، خارش، سرفه، تهوع و استفراغ، درد شکم و پشت، خستگی، بی‌ثباتی جلدی، تغییرات فشارخون، و ... از جمله عوارض احتمالی این دارو هستند. در صورت بروز هر یک از این عوارض کادر درمانی با تجویز استامینوفن یا آنتی‌هیستامین یا دوزهای پایین پردنیزولون عوارض را کنترل خواهند کرد. پرستار هنگام تزریق، فشارخون، درجه حرارت و نبض را چک می‌کند.

واکنش‌های آلرژیک مانند تنگی نفس به ندرت اتفاق می‌افتد. دارو از لحاظ انتقال عفونت‌هایی مانند هپاتیت و یا HIV کاملاً ایمن می‌باشد.

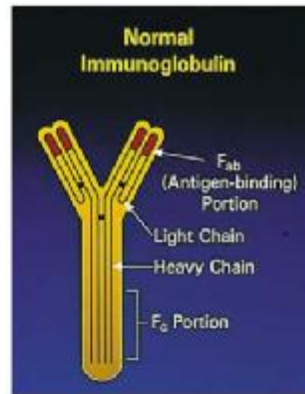
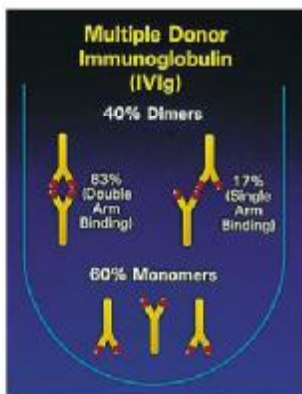
منع مصرف:

در بیماران دچار اختلال عملکرد قلبی یا کلیوی، دیابت، حساسیت به مالتوز یا ساکارز، واکنش‌های آلرژیک جدی، اختلالات انعقادی و افراد مبتلا به سندرم کمپود اولیه آنتی‌بادی، منع مصرف این دارو وجود دارد. مصرف در زمان شیردهی و بارداری مشکلی ایجاد نمی‌کند، بلکه تا حد زیادی از عوارض بعد از زایمان جلوگیری خواهد کرد. استفاده هم‌زمان با سایر داروهای نیز تداخلی ایجاد نمی‌کند. IVIG باعث مهار پاسخ بدن به واکنش‌های حاوی ویروس زنده مانند ابله مرغان، سرخچه و اوریون می‌شود. بنابراین در صورت دریافت این واکنش‌ها تا ۳ ماه IVIG تزریق نشود. واکنش نیز حداقل ترجیحاً ۳ ماه پس از یک دوره IVIG تزریق شود.

وقتی باکتری، قارچ و یا انگل وارد بدن می‌شود، سلول‌های ایمنی برای مبارزه با آنها موادی به نام پادتن یا ایمونوگلوبولین ترشح می‌کنند. در واقع پادتن مسئول کشتن میکروب‌ها در خون است. گاهی اوقات سلول‌های ایمنی بدن به جای کشتن میکروب به قسمت‌های مختلف در خود بدن حمله می‌کنند و باعث اختلالات و بیماری‌هایی در بدن می‌شوند که بیماری‌های خود ایمنی نام دارد. حال اگر سیستم ایمنی بدن به دلیل وسعت عفونت و با ضعف قادر به مبارزه موثر با عوامل بیماری‌زای خود ایمنی و یا عفونت نباشد، داروهای آنتی‌بیوتیک و کورتون تجویز خواهد شد. در برخی از این قبیل بیماری‌ها استفاده از داروهای متداول کافی نبوده و نیاز به داروی قویتر با اثر متفاوت‌تری خواهد بود. IVIG (ایمونوگلوبولینی که داخل رگ تزریق می‌شود) داروی موثر در این زمینه است. این دارو که از اختلاط پادتن‌های خون ۲۰۰۰ نفر تولید شده است باعث افزایش چشمگیر قدرت ایمنی بدن و افزایش سطح پادتن‌ها تا ۵ برابر در مقابله با بیماری می‌شود. معمولاً اثرات دارو به صورت بهبود علائم با توقف آسیب به بدن، ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از تزریق، ظاهر می‌شود. پیش‌بینی پاسخ هر فرد متفاوت بوده و گاهی پاسخ زودرس و گاهی دیررس خواهد بود. ماندگاری اثر دارو در بدن ممکن است ۱۸ تا ۳۳ روز طول بکشد ولی شدت اثر آن با گذشت زمان کاهش خواهد یافت.

IVIG برای چه نوع از بیماری‌هایی مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

از این دارو تا به حال به عنوان درمان و کمک درمان برای ۱۰۱ نوع بیماری استفاده شده است. در ضعف و نقص‌های ایمنی بدن مانند: سندرم کالوازاکی، کودکان دچار عفونت HIV، پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز در افراد بالای ۲۰ سال، نوزادان با وزن کم هنگام تولد، نوزادان مبتلا به زردی شدید، در بیماری‌های خود ایمنی مانند: MS، پمفیگوس، لوپوس، آرتریت روماتوئید، سندرم نفروتیک (از نوع خود ایمنی)، و انواع مختلفی از اختلالات دیگر مانند: سندرم خستگی مزمن، لوسمی، ترومبوسیتوپنی، سندرم گلین باره، میاستنی گراویس، اسم. و ... دارو باید در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد نگهداری شود. از انجماد آن جلوگیری شود. هنگام تزریق دمای آن به دمای بدن رسانده شود. ویال‌های نیمه استفاده قابل استفاده مجدد نیستند. به ازای هر کیلو از وزن بدن ۲ گرم از دارو





از آنفلوانزا چه می دانیم؟

معمولا سرماخوردگی بعد از یک تا دو روز به دنبال استراحت و خوردن نوشیدنی های گرم نظیر چای بهبود می یابد اما بیماری آنفلوانزا ممکن است ریه، سیستم عصبی و... را درگیر کرده و باعث ایجاد عارضه های ریوی و مغزی شود.

فردی که به علت بیماری آنفلوانزا دچار عارضه شدید شود، ناچار به بستری شدن در بیمارستان خواهد شد. ویروس آنفلوانزا این قدرت را دارد که تغییر فرم، شکل و ژنتیک دهد و تغییراتی در آن ایجاد شود که نسبت به درمان مقاوم و خطرناک گردد.

معمولا روزهای اول تفاوتی بین بیماری سرماخوردگی و آنفلوانزا وجود ندارد اما چند روز پس از بیماری به علت بدحالی بیمار و درگیر شدن ریه، بیماری آنفلوانزا نسبت به بیماری سرماخوردگی قابل تشخیص خواهد بود.

بیماری آنفلوانزا درمان خاصی ندارد و فقط با استراحت بهبود می یابد، اما در نوع شدید آن ممکن است بیمار در بیمارستان بستری شود، هنگام ابتلا به بیماری آنفلوانزا ممکن است میکروب های فرصت طلب نیز وارد بدن شده و موجب عفونت ریه و پرده های قلب و سیستم کلیوی شوند، بنابراین توصیه می شود افراد نسبت به درمان بیماری کوتاهی ننموده و حتما به پزشک مراجعه نمایند.



اقدامات پیشگیرانه

به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری آنفلوانزا لازم است که دست ها مرتب با آب و صابون و یا با محلولهای ضد عفونی کننده شسته شوند. به این منظور ضروریست در هر بار شستن دست ها، این عمل دوبار تکرار شود. همچنین باید از لمس کردن چشم ها، بینی و دهان خودداری شود؛ چرا که این امر انتقال ویروس را به دنبال دارد. رعایت فاصله حداقل یک متر از افرادی که علائم شبیه بیماری آنفلوانزا دارند نیز لازم است. همچنین هنگام عطسه و سرفه جلوی بینی و دهان را با دستمال گرفته و بلافاصله دستمال را داخل کیسه پلاستیک گذاشته و در سطل زباله بیندازیم.

زنان شیرده که علائم آنفلوانزا دارند بهتر است هنگام شیردادن به نوزاد، از ماسک استفاده کرده و یا با دستمال جلوی بینی خود را بپوشانند.

جهت پیشگیری از ابتلا به آنفلوانزا بهتر است در صورت امکان از حضور در اماکن شلوغ خودداری کرده یا مدت زمان حضور در این اماکن کاهش یابد. همچنین بهتر است با باز کردن درب و پنجره ها در فواصل مناسب در روز و هر بار حداقل به مدت ۱۰ دقیقه، به تهویه مناسب محل کار، محل زندگی، کلاس درس و... کمک شود.

اقدامات مراقبتی در مبتلایان به آنفلوانزا
استراحت کافی، نوشیدن مایعات، تغذیه مناسب و استفاده از استامینوفن به عنوان تببر بهترین راه درمان بیماری آنفلوانزا است. برای کاهش تب ناشی از آنفلوانزا لازم است تنها از قرص استامینوفن به میزان تجویز شده استفاده شود. تاکید می شود که آنفلوانزا نیاز به درمان آنتی بیوتیکی ندارد و درمان خودسرانه در این بیماری ممکن است طول مدت بیماری را طولانی کند. در صورت مشاهده علائمی مانند تب، سرفه، گلودرد، سردرد، لرز، کوفتگی بدن، احساس خستگی و اسهال و استفراغ باید به پزشک مراجعه شود.

تاخیر در درمان آنفلوانزا باعث ورم مغز و عفونت ریه می شود

بسیاری از مردم گمان می کنند که سرماخوردگی همان آنفلوانزا است، در صورتی که این بیماری ها با وجود تشابه در روزهای اول ابتلا، به لحاظ درمان و عوارض ناشی از عدم توجه به آن، بسیار متفاوت هستند.

آنفلوانزا نوعی بیماری ویروسی واگیردار است که بی توجهی به رعایت اصول بهداشتی در آن، می تواند در مدتی کوتاه ابتلای افراد زیادی را به دنبال داشته باشد. ویروس آنفلوانزا می تواند در هنگام سرفه یا عطسه و حتی صحبت کردن از طریق هوا به دیگران منتقل شود. همچنین احتمال ابتلای افراد سالم با دست زدن به اشیائی که در اثر عطسه یا سرفه فرد مبتلا به ویروس آنفلوانزا آلوده شده اند، وجود دارد.

اشخاص بالای ۶۵ سال و کودکان زیر ۵ سال، مبتلایان به بیماری های مزمن ریوی، قلبی، آسم، دیابت، مشکلات کلیوی، نقص ایمنی، زنان باردار و دیگر گروههای پرخطر در صورت ابتلا به آنفلوانزا ممکن است به انواع شدید این بیماری دچار شده و بیش از دیگران خطرانی متوجه آن ها شود.

بنابراین رعایت نکات بهداشت فردی و به ویژه تزریق واکسن آنفلوانزا در این گروهها ضروری است.

مخزن بیماری

انسان مخزن اولیه ویروس های آنفلوانزای انسانی است. حیوانات پستاندار مثل خوک و پرندگان احتمالا به عنوان مخازن سرایت های ویروسی جدید برای انسان، به دلیل نوترکیبی ژنتیکی ویروس های انسانی و حیوانی، عمل می کنند.

یک زیر گونه جدید ویروس آنفلوانزا یا آنتی زن جدید می تواند از طریق ابتلای افرادی که فاقد ایمنی نسبت به آن هستند باعث ایجاد جهشگیری بیماری گردد.

علائم بیماری

علائم آنفلوانزا شبیه سرماخوردگی بوده اما شدیدتر است، به ویژه بدن درد و تب در آنفلوانزا شدیدتر از سرما خوردگی است و معمولا بهبودی آنفلوانزا طولانی تر از سرماخوردگی است.

در مجموع تب، سرفه، سردرد، گلو درد، آبریزش بینی، آبریزش چشم، گاهی اسهال و علائم دیگر، شدیدتر از علائم سرماخوردگی است. بنابراین لازم است افراد به محض مشاهده این علائم به پزشک مراجعه کنند.

روش انتقال

مهمترین راه انتقال ویروس در محیط های بسته و پرجمعیت از طریق هوا می باشد از آنجا که ویروس آنفلوانزا ممکن است ساعت ها در شرایط سرد و رطوبت کم در محیط زنده بماند انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده نیز می تواند صورت گیرد. دوره کمون بیماری کوتاه بوده و معمولا بین یک تا سه روز است.



آشنایی با روز جهانی نابینایان

روز ۲۴ مهر ماه برابر با ۱۵ اکتبر به عنوان روز بزرگداشت نابینان و قانون عصای سفید نامگذاری شده است. در سال ۱۶۶۱ میلادی یک عکاس اهل شهر بریستول کشور انگلستان با نام جیمز بیگز که در اثر یک سانحه بینایی خود را از دست داد، برای در امان بودن از خطر وسایل نقلیه، که در خیابان‌های اطراف محل زندگی وی در حال رفت و آمد بودند، ابتکار استفاده از عصا به رنگ سفید، که به راحتی برای همگان قابل دیدن باشد را بکار برد. نابینایان حق استفاده از کلیه امکانات رفاهی معمول در جامعه را دارند. آنان حق دارند از پیاده‌روها، خیابان‌ها، بزرگراه‌ها و وسایل حمل و نقل همگانی مانند هواپیمای قطار، اتوبوس، اتومبیل، کشتی، هتل، اماکن عمومی، مراکز تفریحی و مذهبی استفاده کنند. اگر در بعضی اوقات، محدودیتی برای استفاده از این تسهیلات و اماکن وجود داشته باشد باید فراگیر همه افراد جامعه باشد و اگر شخص یا سازمانی فقط برای نابینایان در استفاده از تسهیلات همگانی، محدودیت ایجاد کند یا حقوق نابینایان عاقل و بالغ را نادیده بگیرد، مجرم شناخته می‌شود. رانندگان وسایل نقلیه موظف به مراعات کامل نابینایانی که هنگام عبور و مرور از عصای سفید استفاده می‌کنند، هستند.

دولت موظف است که نابینایان را به مشارکت در امور دولتی تشویق کند تا آنان به کار مشغول شوند.

مستولان دولتی همه ساله باید روز ۲۴ مهرماه (۱۵ اکتبر) را به عنوان بزرگداشت نابینایان و قانون عصای سفید، به تخیلی شایسته ارج نهند و از مردم بخواهند که رفتار با نابینایان داشته باشند معقولانه‌ای و گام‌های صمیمانه و مودتی را برای آنان بردارند.

لولی بریل
لولی بریل در سال ۱۸۰۹ در فرانسه متولد شد. وی در اوایل کودکی یعنی در سن ۳ سالگی بینایی خود را از دست داد. در سال ۱۸۱۸ به همراه دوستان خود موسسه ملی نابینایان جوان پاریس را در این شهر تأسیس کرد. در همین زمان بود که بریل بواسطه توانایی‌هایش در موسیقی و علم مشهور شد و یکی از بهترین نوازندگان ویولون و ارگ در پاریس شد. بریل در سال ۱۸۲۶ شروع به آموزش نابینایان کرد. امروزه شهرت بریل به خاطر ابداع سیستم خط برجسته وی می‌باشد که در آن زمان در پیام‌های رمزی ارتش بکار گرفته می‌شد. سیستم بریل یا خط برجسته شامل نقاط برجسته با اشکال منظم روی مقوای نازک می‌باشد که نابینایان از طریق لمس آن قادر به درک عبارات و خواندن خواهند بود. این روش تا به امروز با موفقیت همراه بوده و در بسیاری از کشورهای جهان استفاده می‌شود.

ایران سفید، عنوان اولین روزنامه ویژه نابینایان به خط بریل در ایران و خاورمیانه است که تحت پوشش خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران فعالیت می‌کند.

راه‌های کمک به فرد نابینا

بهرتر است قبل از انجام هر کمکی نظر فرد نابینا را در مورد کمک به او جویا شوید. در صورت کمک و راهنمایی در راه رفتن، اجازه دهید فرد نابینا بازوی شما را بگیرد و از هل دادن و گرفتن او خودداری کنید. هنگامی که با فرد نابینا روبرو می‌شوید خود را به او معرفی کرده و به هنگام ترک محل به او بگویید که محل را ترک می‌کنید. مستقیماً با خود فرد نابینا حرف بزنید و برای صحبت با آنها شخص دیگری را واسطه قرار ندهید. چرا که آنها قادر هستند به خوبی مفهوم کلام شما را درک کرده و پاسخ دهند. هیچگاه با فرد نابینا بلند صحبت نکنید. چرا که آنها دارای حس شنوایی قوی هستند.



مربی جهانی ■ مشاور رئیس بیمارستان در امور خدمات پرستاری

استفاده از تلفن همراه در بیمارستان خطرناک است

بنا بر آخرین تحقیقات، استفاده از تلفن همراه در کنار تخت بیماربان و یا تجهیزات با اهمیت در بیمارستان خطرناک بوده و می‌تواند باعث متوقف شدن دستگاه تنظیم ضربان قلب یا باطری قلب شود. به گزارش سرویس بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) واحد علوم پزشکی ایران، محققان دانشگاه آسترادام، نزدیک به ۵۰ مورد تداخل الکترومغناطیسی ناشی از استفاده از تلفن همراه در بیمارستان را ثبت کرده و ۷۵ درصد آنها را در رده مخرب یا قابل اهمیت قرار داده است. به گفته محققان، تلفن همراه نباید در فاصله کمتر از یک متری تخت بیمار و تجهیزات بیسرفته بیمارستان قرار گیرد.

تلفن تان را در بیمارستان خاموش کنید
اوایل که تلفن همراه به دست مصرف کنندگان ایرانی رسید، بیشتر مشتریان از این می‌ترسیدند که نکند امواج حامل صحبت های تلفنی آنها، خطرناک باشد. خطرهایی مانند سرطان و مانند اینها، به خصوص بیشتر افراد از تأثیر تلفن همراه روی اندام های حساس خود یا بر روی نوزادان و کودکان نگران بودند. با این حال تحقیقات بعدی نشان داد که تلفن همراه به هیچ وجه باعث افزایش احتمال ابتلا به هیچ نوع سرطان نمی‌شود. انتشار این گونه نتایج باعث بسیاری از مردم دنیا، خیالشان از بابت زیان های احتمالی تلفن همراه راحت شود و به این ترتیب استفاده از آن در هر

مکان و موقعیتی، بی خطر تصور شد. اما به تازگی گزارش مطالعه ای منتشر شد که خبر از خطر دیگری می‌داد، این که روشن بودن تلفن همراه در کنار تخت بیمار، به خصوص بیماربان بستری در بخش های مراقبت ویژه می‌تواند در کار دستگاه های کمک کننده به آنها اختلال ایجاد کند و حتی باعث قطع ناگهانی آنها شود. این مطالعه که در دانشگاه آسترادام انجام شده، می‌تواند برای بسیاری از ما که در کنار تخت بیماربان از تلفن همراه استفاده می‌کنیم و همین طور برای پزشکان و کادر درمانی بیمارستان جالب توجه باشد و به نوعی هشدار محسوب شود. پیش از این محققان (مایوکلینیک) اعلام کرده

افزود: تلفن همراه گاه باعث انتقال میکروب از یک بیمار به بیمار دیگر می شود.

خسرونیا یادآور شد: این دستان آلوده علاوه بر اینکه به طور مستقیم میکروب و ویروس را از بیماری به بیماری دیگر منتقل می کنند، تلفن های همراه پزشکان و پرستاران را که در طول روز به طور مکرر مورد استفاده قرار می گیرند، نیز آلوده کرده، باعث انتقال میکروب از بیمارستان ها به منازل و معذب ها می شود.

وی گفت: متأسفانه ۱۰ درصد میکروب های انتقال یافته از طریق تلفن همراه از نوع میکروب های مقاوم به درمان است درصد تلفن همراه پزشکان و پرستاران ۷۵ وی ادامه داد: بررسی های نشان می دهد ۴۰ درصد تلفن همراه افراد معمولی و آلوده به میکروب های مختلف بوده و ۵ درصد این میکروب ها خطرناک و بیماری زا است.

رئیس بیستمین کنگره انجمن پزشکان متخصص داخلی به پزشکان و پرستاران توصیه کرد: در موقع معاینه بیماران از تلفن همراه استفاده نکرده و بعد از معاینه و ضدعفونی کردن دست های خود با این وسیله مدرن خطرناک تماس داشته باشید.

وی با اشاره به این که در بسیاری از منازل دیده شده که تلفن همراه به صورت اسباب بازی در اختیار کودک قرار می گیرد، نسبت به تهدید سلامت کودکان ابراز نگرانی کرد و اظهار داشت: این امر علاوه بر آثار مخرب امواج، باعث انتقال میکروب از طریق تلفن همراه به کودکان شده و به همین سبب است که در سال های اخیر درمان برخی از بیماری های عفونی به سختی انجام گرفته و این بیماری ها به آنتی بیوتیک های معمولی جواب نمی دهند.



امواج تلفن های همراه تاثیر نامطلوبی روی وسایل پزشکی دارد.

نتایج یک بررسی در اهواز نشان داد: امواج تلفن های همراه تاثیر نامطلوبی روی وسایل پزشکی دارد. در این بررسی که توسط (عبدالحمید درکی) عضو هیات علمی گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و جعفر فتاحی کارشناس ارشد فیزیک پزشکی این دانشگاه انجام شد وسایل پزشکی دو بیمارستان آموزشی در اهواز زیر تلیس امواج EM تلفن همراه مورد استفاده بیماران قرار گرفت.

نتایج این بررسی نشان داد: از ۱۵ مورد وسایل پزشکی، امواج روی دو وسیله پزشکی تاثیر بلایی داشته به طوری که منجر به قطع کامل کارکرد آنها شده است.

این وسایل در فاصله کمتر از ۲۵ سانتی متری دستگاه تلفن همراه قرار داده شده بود.

آثار تداخلی امواج EM روی سایر دستگاه ها نیز قابل مشاهده بود با این تفاوت که باعث قطع کارکرد وسیله پزشکی نمی شد.

نتایج بررسی نشان داد: تلفن همراه دستگاه تاثیر گذار در ایجاد اثر تداخلی الکترومغناطیسی روی وسایل پزشکی و آثار امواج EM ساطع شده از تلفن همراه و وسعت آن در محیط های بیمارستانی است.

در این بررسی پیشنهاد شد گروه علمی نظیر گروه مهندسی پزشکی یک برنامه استاندارد شده فراهم آورند که حذف یا کنترل آثار تداخلی، نظارت بر حفظ ساختمان ها و وسایل پزشکی و اختصاصی راهنما برای کاربران تلفن را داشته باشد.

تلفن همراه سبب انتقال میکروب های مقاوم از بیمارستان به مردم می شود

رئیس بیستمین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران با اشاره به بررسی های اخیر پژوهشگران مینی بر این که تلفن همراه علاوه بر عوارض شناخته شده آن مانند آسیب های عصبی، روانی و شنوایی، باعث انتقال میکروب های مقاوم به درمان از بیمارستان ها و مراکز درمانی به سایر محیط های زندگی می شود، خواستار ممنوعیت استفاده از تلفن همراه در این مراکز شد.

ایرج خسرونیا که به مناسبت برابری کنگره سالانه انجمن متخصصان داخلی ایران سخن می گفت،

بودند که مطالعه آنها بر روی بیش از ۳۰۰ دستگاه و وسیله الکترونیکی که در بیمارستان ها استفاده می شود، نشان داده که استفاده از تلفن همراه یا روشن بودن آن، هیچ تداخلی با کار آنها ندارد. با این حال، مطالعه جدیدتر، این بی خطری را زیر سوال می برد.

محققان هلندی می گویند روی ۶۱ وسیله الکترونیک بیمارستانی مطالعه کرده اند و نتیجه به این ترتیب بوده که وقتی از سیستم های بی سیم، مانند GPRS استفاده می شود، آن هم در فاصله ای نزدیک با تجهیزات بیمارستانی دقیق، می تواند در کار آنها اختلال ایجاد کند.

به گزارش رویترز، نتایج این بررسی ها روی دستگاه های مختلف، ۵۰ مورد تداخل امواج الکترومغناطیسی با کارکرد آنها را نشان داد که طبقه بندی آنها، خیر از حدود ۷۵ درصد تداخل خطرناک می دهد.

این تداخل های خطرناک، در دستگاه هایی مانند دستگاه تهویه مصنوعی، پمپ های تزریق خودکار و نیز پمپ میکرها، ضربان سازهای خارج از قلب حیاتی قر از سایر تجهیزات بوده، طوری که حتی در مواردی باعث قطع ناگهانی و خود به خودی دستگاه تهویه مصنوعی (یا همان ونتیلاتورها) شده است، بدون این که هیچ گونه زنگ هشدار برای پرستاران به صدا درآید و آنها متوجه این قطع شوند. پمپ های خودکار تزریق، ممکن است قطع شوند و ضربان سازها هم می توانند پالس های غلط در قلب ایجاد کنند و خطرهای اساسی برای بیمار به همراه داشته باشند. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که این خطرهای بسیار بیشتر و جدی تر از (ایجاد مزاحمت برای سایر بیماران و کارکنان بیمارستان) است.

در مقایسه با مطالعه محققان مایوکلینیک، شاید بتوان گفت این تحقیق، نسل جدید ارتباط الکترونیک را بررسی کرده است که احتمالاً در مطالعه قبلی اصولاً وارد بازار تجهیزات تلفن همراه نشده بود.

این محققان، در گزارش تحقیقاتشان در نشریه آنلاین (مراقبت ویژه) توصیه کرده اند، در فاصله یک متری تخت بیماران به هیچ وجه تلفن همراه با خودتان نبرید یا این که آن را خاموش کنید.



چند وعده نوشیدنی آرامش بخش

این گیاه حاوی ماده شیمیایی آشواگاندولین شبه قلبیایی است که خاصیت آرام بخشی ملایم و تسکین دهنده گی سیستم اعصاب مرکزی را دارد. مصرف دمنوش آن پیش از خواب بسیار لذتبخش است! حدود یک فنجان شیر داغ (شیر گاو، پادام، برنج، سویا یا شیر بز) را با نصف قاشق چای خوری پودر گیاه یا برگ‌های خشک آن مخلوط کنید و بگذارید ۱۵ دقیقه بماند و سرد شود. سپس آن را صاف کنید.

برای آنهایی که شیمی‌درمانی کرده‌اند عروسک پشت پرده برای کسانی که عصبی هستند و دچار خستگی زیاد پس از انجام کارهای فیزیکی می‌شوند یا به شدت به محرک‌های تنش‌زای احساسی واکنش نشان می‌دهند، بسیار مناسب است. همچنین مصرف آن پیش از خواب برای کسانی که دچار بیخوابی هستند، بسیار عالی است. این گیاه می‌تواند به عنوان محرکی مقاوم در برابر بیماری‌ها برای بیمارانی که گلبول‌های سفید خون آنها پایین است، استفاده شود. افرادی که به‌تازگی استرس رادیوتراپی یا شیمی‌درمانی را تحمل کرده‌اند باید در طول روز برای جوانسازی دوباره بدن خود از این چای بنوشند.

۳- چینسینگ

چینسینگ سبیری از سبیری و همچنین از مناطق شمالی کره، ژاپن و چین می‌آید و معمولاً «الیترو» نامیده می‌شود. چای الیترو حاوی تریترینونید ساپونین است، موادی که دارای تاثیر سودمند برای بدن هنگام استرس هستند. چای چینسینگ سبیری گردش خون را تقویت کرده و قدرت بدنی و ذهنی را افزایش می‌دهد، به علاوه میزان استرس را کاهش می‌دهد. این گیاه دارویی به مبارزه سیستم ایمنی با ویروس‌های رایجی همچون عوامل عفونی در بینی، ویروس‌های عفونی دستگاه تنفسی تحتانی و آنفلوآنزا نیز کمک می‌کند.

این گیاه در شرایط آب و هوایی بی‌رحم سبیری دوام می‌آورد و بسیاری از متخصصان گیاهان بر این باورند که می‌تواند استقامت انسان را افزایش دهد. یک بررسی روی ۴۵ مرد و زن مصرف‌کننده چای این گیاه، ۴۰ درصد کاهش در رشد بیماری‌های قلبی در طول زمان‌های سخت و پراسترس را نشان

مجازها، متنوع‌ها

گل ساعتی برای افراد مضطربی که در سرشان افکار و درگیری‌های زیادی دارند و اندیشه‌های سرگیجه‌آور یا وسواسی بسیاری را تجربه می‌کنند، مفید است. نام لاتین گل ساعتی یا *Passiflora incarnate* به عنوان «اشتیاق و شور به واقعیت پیوسته» ترجمه می‌شود. دمنوش و چای این گیاه همچنین می‌تواند یک داروی گیاهی بسیار عالی برای کسانی باشد که آنچه می‌خواهند انجام دهند را پیدا نکرده‌اند و در نتیجه آن، مضطرب هستند. این گیاه می‌تواند برای جوانان در سنین ۲۰ سال که به دنبال اهدافشان در زندگی هستند، مفید باشد. به طور کلی گل ساعتی داروی گیاهی بی‌ضرری است و فعل و انفعالات مخالفی با سایر داروها در آن یافت نشده، البته خانم‌های باردار و شیرده نباید از گل ساعتی استفاده کنند. همچنین برای کودکان زیر ۶ سال نیز استفاده نشود.

۲- عروسک پشت پرده

عروسک پشت پرده (*Withania Somnifera*) یک گیاه دارویی آداپتوژن است (تنظیم‌کننده سوخت‌وساز که توانایی یک ارگانیزم برای تطبیق با عوامل محیطی را افزایش می‌دهد و از صدمات ناشی از آن جلوگیری می‌کند) که در آفریقا، مدیترانه و هندوستان می‌روید. این خانواده از گیاهان به بدن برای مبارزه با استرس، به وسیله کاهش تولید هورمون استرس (که در نتیجه آن واکنش جنگ و مبارزه احساسات در بدن به وجود می‌آید) کمک می‌کند. عصاره این گیاه همچنین یک آنتی‌اکسیدان نیرومند است.



امروزه اکثر افراد برای رفع اضطراب، سراغ داروهای مدرن می‌روند اما این را بدانید افرادی که برای مدت طولانی داروی ضد اضطراب مصرف می‌کنند خطر مرگ و میر در آنها ۲۶ درصد افزایش می‌یابد.

این داروها در شرایط خاص می‌توانند نجات‌دهنده زندگی باشند اما باید بدانید که در بیشتر موارد جایگزین‌های طبیعی دارند. چای‌هایی که در ادامه این مطلب معرفی می‌شوند، همگی در کمک به کاهش استرس، ایجاد آرامش و التیام دردهای بدن که همگی می‌توانند محرک‌های تنش‌زا باشند، موثر هستند.



۱- گل ساعتی

گل ساعتی (*Passiflora incarnata*) دارای ماده شیمیایی فلاونون کریسین و دارای فواید شگفت‌انگیز ضد اضطراب است و تا اندازه‌ای می‌تواند شبیه به داروی زاناکس (آلپرازولام) عمل کند.

مطالعه جداگانه روی ۲۰۰ نفر نشان داده که بین داروهای موثر و رایج اضطراب و دمنوش گل ساعتی تفاوتی وجود ندارد حتی جالب‌تر اینکه این داروی گیاهی ممکن است باعث خواب‌آلودگی کمتری شود. چای گل ساعتی را می‌توان با دم کردن یک قاشق سوپ‌خوری از گیاه در یک فنجان آب جوش تهیه کرد. اجازه دهید این مخلوط حدود ۱۰ دقیقه بماند. این چای را قبل از خواب بنوشید تا خواب آرامی را ایجاد کند. به افراد بسیار مضطرب پیشنهاد می‌کنیم قبل از خواب حدود ۵۰ قطره از اقرشه آن را در آب گرم بریزند و به عنوان چای بنوشند. برای کسانی که بسیار مضطرب هستند می‌توان از ترکیب ۱۰ قطره از این گیاه در یک فنجان آب استفاده کرد.

نوعی بیماری قلبی که در آن قلب خیلی ضعیف کار می‌کند - کمک کننده به طور کلی به بیماران قلبی ناشی از اضطراب و استرس مصرف یک یا ۲ فنجان دمنوش کیالک را در طول روز توصیه می‌کنیم - این مقدار برای مصرف طولانی‌مدت به اندازه کافی بی‌ضرر است. کسانی که دارای مشکلات قلبی - عروقی و بیماری‌های قلبی ثابت شده هستند و زیر فشار زیادی قرار دارند، می‌توانند از آن به تنهایی یا همراه با سایر داروهای گیاهی آرام بخش مانند بابونه استفاده کنند. از دیدگاه متخصصان طب گیاهی، دستاورد طولانی‌مدت این چای گیاهی کاهش اضطراب و استرس، تاثیر مثبت روی خواب و بهبود وضع روح و روان و کاهش تاثیر محرک‌های تنش‌زای محیط روی فرد است.

کیالک

کیالک (Cratageus) یا همان زالزالک وحشی روی سیستم قلبی - عروقی خاصیت آرام‌بخشی و تغذیه‌ای دارد. این گیاه می‌تواند بر سیستم قلبی - عروقی افرادی که به دلیل بالا بودن هورمون‌های استرس، فشارخون بالا دارند، عملکرد آرامش بخشی داشته باشد. کیالک حاوی مواد شیمیایی گیاهی به نام فلونوئیدهاست که به استحکام عروق خونی کمک می‌کند. این گیاه همچنین می‌تواند کلسترول، تری‌گلیسرین و کلسترول بد LDL را متعادل نگاه دارد. جای این گیاه و عرق آن حتی می‌تواند به بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب (CHF) -



داده است. و همچنین الیترو فشارخون را پایین می‌آورد و علائم آنزین قلبی را رفع می‌کند و به بیماران توصیه می‌شود دمنوش این داروی گیاهی را صبح و بعدازظهر مصرف کنند. برای تاثیرگذاری بهتر آن را برای ۶ تا ۸ هفته به طور مداوم مصرف و سپس ۲ هفته مصرف آن را قطع و دوباره شروع کنید. کسانی از جینسینگ سیبری سود بیشتری می‌برند که افراد پر استرس با عملکرد پایین سیستم عصبی‌اند، افرادی که دارای واکنش قلبی-عروقی ناسالم نسبت به استرس یا فشارخون و ضربان قلب بالاتر هستند.



گزارش برگزاری جلسات آموزشی اعتبار بخشی بیمارستان بنت الهدی



در راستای اجرای استاندارد های اعتبار بخشی بیمارستانها ، دفتر بهبود کیفیت بیمارستان بنت الهدی تا پایان آذر ماه سالجاری با برگزاری بیش از ۲۰۰ ساعت (طی ۲۵ جلسه) کلاسهای آموزشی با حضور رابطین اعتبار بخشی اقدامات مهمی را به انجام رسانیده است . در این جلسات با برگزاری کارگاه های آموزشی اقدام به ارتقای سطح اطلاعات پرسنل ذیربط گردید . لازم به ذکر است که نظارت دقیق بر اجرای آموزش های لازم برای اعتبار بخشی توسط مدیریت محترم عامل بیمارستان انجام می گیرد.

PAYAM - E - SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital

