

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سدید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentlehoda Hospital

معرفی بخش پیوند کلیه بیمارستان بنت الهدی



دکتر عبدالعزیز زکریا

متخصص طب کودکان

روزه در مادران حامله، شیرده و ...



دکتر زینب عیوب

متخصص تغذیه



دکتر پیام نسی

متخصص بیماری‌های زنان



دکتر احمد قیسون

متخصص کودکان



روز جهانی پیشگیری
از خودکشی

دکتر سحر علی

موسس درمانی
NICU در

نورمه‌آباد

آسیب‌های ذهن و ارتعاش
با اختلالات روانپریشی
در کودکان

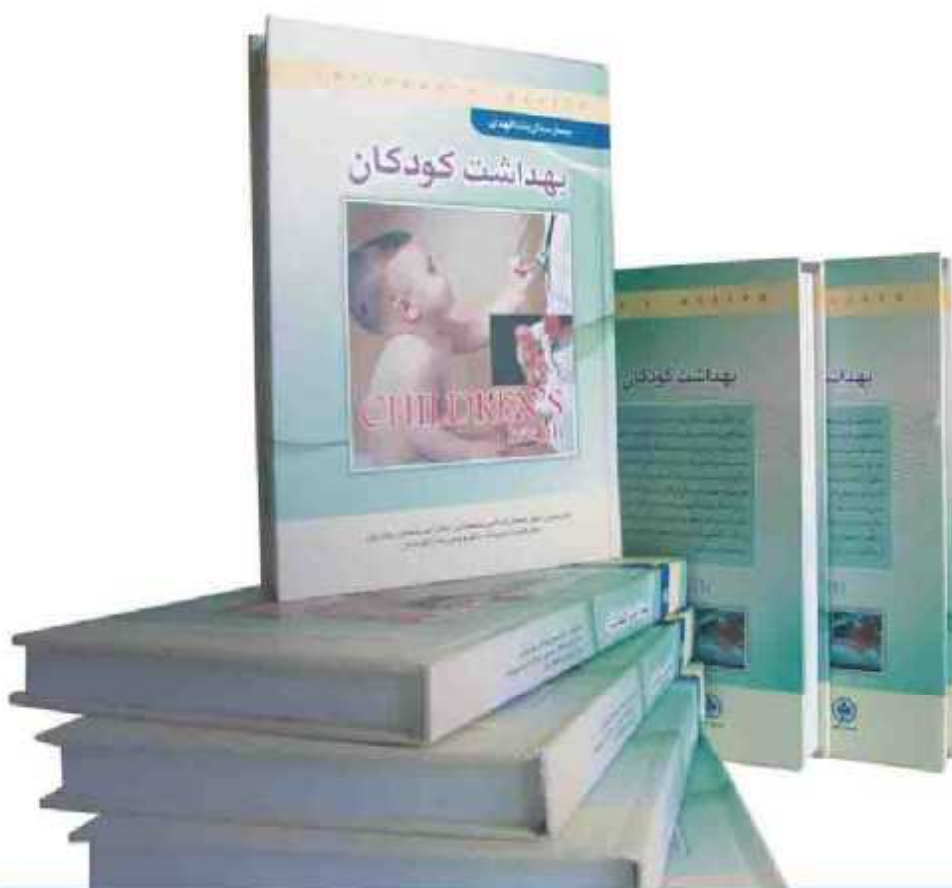
دکتر آیدین سادات

گفتگو با استاد عالیقدر سرکار خانم دکتر قدسیه علوی
متخصص زنان و زایمان بیمارستان بنت الهدی



CHILDREN'S Health

- توضیحات مفید و فراگیر در رابطه با رشد و نمو کودک برای والدین به زبانی ساده
- آنچه که پدران و مادران در رابطه با سلامت فرزندانشان باید بدانند (از بدو تولد تا سن بلوغ)
- یکی از پرفروش ترین کتاب های بهداشت و سلامت کودکان در اروپا و آمریکا



بهداشت کودکان

مترجمین:

دکتر محمد رضا امیرحسرخانی

دکتر امیرمسعود رجب پور

دکتر قدرت سپیدنام

دکتر وحید رضا یاقوت کار

جهت کسب اطلاعات بیشتر یا

فرید کتاب فوق در ساعات

اداری با تلفن ۸۵۱۸۱۱۴

تماس حاصل نمائید.

فهرست

۱۷	■ روز ادبیات کودک و نوجوان	۴	■ سخن نخست
۱۸	■ روز داروسازی	۶	■ موسیقی درمانی در NICU
۱۸	■ اسپرین	۶	■ ماه مهمانی خدا
۱۹	■ بهداشت گوشت	۷	■ روز جهانی پیشگیری از خودکشی
۲۰	■ مزاج شناسی - مزاج گرم و تر	۸	■ آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار
۲۱	■ روز جهانی اهداء عضو	۹	■ روز جهانی شیر مادر
۲۲	■ علانم گرمزدگی و درمان گرمزدگی	۱۰	■ گپ و گفت با پزشکان و اساتید بنت الهدی
۲۳	■ روزه در مادران حامله، شیرده و ...	۱۲	■ انسی فقر آهن و ارتباط با اختلالات روانپزشکی در کودکان
۲۴	■ توانبخشی بعد از ارتروپلاستی	۱۲	■ معاينه با دستکش و کاهش ریسک عفونت
۲۵	■ یوگسا	۱۳	■ روز پزشک
۲۶	■ معرفی بخش نیولند کلیه بیمارستان بنت الهدی	۱۳	■ ستارگان درخشان - فرزندان ممتاز پرسنل بیمارستان
۲۷	■ اخبار بیمارستان	۱۴	■ بنت الهدی
		۱۶	■ روز ملی انتقال خون

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی
تابستان ۱۳۹۲

ساحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: دکتر امیرمسعود رجب پور
سرمدیر: مهندس علیرضا امیرخستخانی
مدیر اجرایی: سوگند پرچسته
مفحه آرای: تصویر هنر
ویرایش و بازنویسی: زهرا غلامیان
تألیف: محبوبه موذنی
چاپ: گوتبرگ مشهد
ناشر: فنی چاپ و اجزاء: شریعت پناهی

همکاران این شماره: (براساس حروف الفبا)

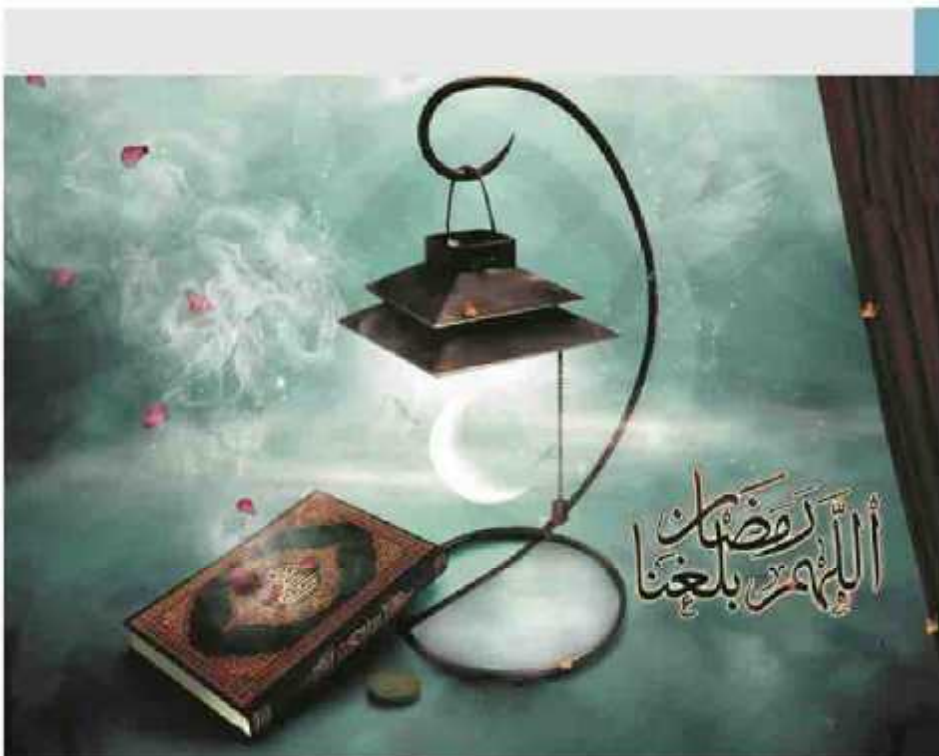
دکتر پیام آهنی
دکتر راحه ترومند
دکتر امیرمسعود رجب پور
دکتر احمد قاسمیان
دکتر عبدالرضا نوروزی
مژگان امینی - الهه باغداری - سوگند پرچسته
مریم جهانی - عزت حوتی - طاهره رسولی
حدیث شهرکی - تکتم شیری - مریم عطایی
سیما عودی - زهرا غلامیان - مرضیه قیطانی
واحد قلمبرداری

ایران - مشهد - خیابان بهار
تلفن: ۵ و ۸۵۹۰۰۵۱ - ۰۵۱۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۵ و ۱۴ ۸۵۱۸۱ - ۰۵۱۱
تلفن گویا: ۴ - ۹۱۵۱۵۷۹۰

Behar at, Mashhad- Iran
Tel: +985118580051-5 Fax: +985118518115
Email: info@bent-hospital.com

• پیام سید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب نظران استقبال می کند
• مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود.
• مقالات چاپ شده همراه با CD یا به Email نشریه ارسال شود.
• مقالات چاپ شده الزاماً نظر رسمی بطله نیست.
• پیام سید در ویرایش و غلامه کرون مقالات آزاد است.
• منابع مقالات بر دفتر نشریه موجود است.





فصلی نو ما آغاز می کنیم...

تابستان گرم و آفتابی از راه می رسد ، با همه گرما ، عطر ،
روزهای بلند و طولانی و کلاکتی ناشی از آفتاب و... از طرفی ، خنکات
جرعه ای آتب سرد و گولره ، طعم خوش میوه های متنوع و زیبا و
گولره تابستانی ، خوشحالی و سرزندگی دانش آموزان برده

سه ماه تعطیلی شان و سفرهای تابستانی و زردون خبار فسکی از سر و روک خانواده ...
تابستان امسال اما ، دلرک و بزرگی های خاص نیز می باشد که متمایز کننده آن است :

- در بهتراک فصل تابستان ، نیمه شعبان و سالروز ولادت حضرت ولی عصر (عج) ، نوید
بفشر فصلی نیکو و پر فیرو برکت می باشد و برده شیعیان آن حضرت و منتظران ظهورش ، جشنی
بزرگ و روزی مقدر است .

- بزرگداشت روز پزشک و روز دروساز ، از دیگر مناسبات های این فصل می باشد که در
های خود به قدر بفاعت به آن پرداخته ایم و پیشاپیش به همه همکاران فدوم و پرتلاش پزشک و
دروساز ، تبریک عرض نموده ، سلامتی و شادی آنها را آرزو مندیم .

- و اما ، مهترین و به عبارتی فصلی ترین مناسبت تابستان امسال ، حلول ماه ضیافت
الهی ، ماه رمضان ، می باشد . ماه لیک به دعوت حق تعالی و مبارزه با نفس سرکش و جدا شدن
از تعلقات دنیوی .

فرد رسیدن این ماه پر برکت را به کلیه مخاطبین گرامی نشریه تبریک عرض نموده و قبولی طاعات
همگان را آرزو مندیم . به همین مناسبت تاملی بر شعر گری از استاد فریدون مشیری را خالی از
لطف نمی بینم .

گفت دانایر که: گرگر فیره نه
لاجرم جابر است یکنوار سترگ
نور بانو چاره اینج گرگ نیست
اگر بسا انسان زنجور و پرشر
در بسا نور آفرین مرد دیر
هر که گرگتر را در اندازد به خاک
فایده که با گرگتر برادر مرگند
در جوانی جان گرگت را بگیرد
روز پیران، گر که باشی همچو شیر
اینکه انسان هست اینج سماج درمند
وانج ستکاران که با هم هم اند
گرگ ها همراهِ و انسان ها غریب

حست اینهاج در نهاد هر بشر
روز و شب ما بین اینج انسان و گرگ
جواب اندیشه داند چاره چیست
مغث پیغمبره گلور گرگ خوشتر
حست در چنگال گرگ خود امید
رقه رقه میشد انسانج پاک
فلق و غول گرگ پیرا مرگند
دایر اگر اینج گرگ، گردد با تو پیر
ناتوانی در معاف گرگ پیر
گرگ ها فرمانروا می کنند
گرگ حاشانج آشنایانج هم اند
با که باید گفت اینج حال حبیب؟

در پایان، با سپاس فراوان به محفوز همکاران عزیز و همه
سرورانی که با ارسال مقاله، لریه مشورت و یا هر طریق
دیگر دست یاری ما را به گرمی فشردند؛ لزلکلیه مخاطبین
فمیم در فو دست بذل عنایت و کمک در جهت هر چه غنی تر
نمودن نشریه پیام سپید را داریم.
سالم و شاد باشید.

دکتر لیدر سعود رصب پور
مدیر مسئول

۱



موسیقی درمانی در NICU



فلوریدا می گوید اجرای موسیقی زنده (لالایی خواندن بالای سر نوزاد یا یک ریتم ضربی ملایم برای نوزاد) خیلی بهتر از موسیقی ضبط شده است. چراکه موسیقی زنده را می توان با شرایط تغییر داد مثلا وقتی می بینید که نوزاد دارد کم کم به خواب می رود می توانید لالایی را ملایم تر بخوانید تا کاملا بخوابد. اما موسیقی ضبط شده چنین امکانی را ندارد. موسیقی زنده و به ویژه لالایی خواندن نه تنها برای نوزاد سلامتی و آرامش می آورد بلکه برای پدر و مادر او هم امید بخش است. لالایی خواندن در بخش NICU باعث می شود که والدین در شرایط گنج کننده بیمارستان نقش مشخصی داشته باشند و به این ترتیب حس مسئولیت پذیری، اعتماد به نفس و حمایت آن ها تقویت می شود.

علاوه بر آن مشخص شد که موسیقی هایی که به نوعی اختصاصی تر و مربوط به خانواده هستند برای نوزاد مفیدتر هستند. لالایی ها یا آوازهایی که در آن به اعضای خانواده نوزاد اشاره می شود یا عناصری از فرهنگ خانواده نوزاد را در خود دارد. باعث می شوند که کودک زودتر و بهتر با اعضای خانواده ارتباط برقرار کند. فایده دیگر موسیقی به این نوزادان این است که آن ها را از سر و صداهای زاید بیمارستان جدا می کنند. صدای دستگاه ها با آرام های گاه و بگاه، فس فس آکسیژن و صدای رفت و آمد پرسنل می تواند برای نوزاد آزار دهنده باشند. اما صداهای انسانی نه تنها آزاردهنده نیستند بلکه برای کودک آرامش و حس امنیت به همراه می آورند.

بر اساس نتایج این تحقیق نوزادانی که برایشان موسیقی پخش شد بهبود قابل ملاحظه ای نسبت به دیگران داشتند. این نوزادان ضربان قلب آرام تر، خواب راحت تر و ساعات هوشیاری بالاتری داشتند و بهتر هم شیر می خوردند. موسیقی ما از یک سربه ملایم و ریتمیک روی جبهه تا یک مجموعه از صداهای دریا و لالایی ها متغییر بودند و همه این ها در تندرستی نوزادان دخیل بودند. اما اجرای موسیقی زنده و لالایی ها بیشترین تاثیر را در این میان به جای گذاشتند. دکترجین استندلی پروفسور موسیقی درمانی از دانشگاه



دوره نوزادی اولین دوره زندگی خارج رحمی است و رشد و تکامل طبیعی نیاز اساسی هر نوزاد می باشد. تحقیقات اخیر نشان داده جمعیت نوزادان نارس و زودرس افزایش یافته که تعداد زیادی از این افراد به علت مشکلات تنفسی و جسمی متعدد در بخش NICU بستری می شوند. این بیماران توانایی بیان احساس خود را در موقعیت هایی مثل درد، استرس و ... ندارند و اکثر اوقات برقراری ارتباط با اطرافیان محدود می شود. از طرفی در بخش های مراقبت های ویژه دریافت کلامی و مناسب تحریکات مختلف برای حفظ تعادل حسی ضروری است. همچنین در این بخش ها پناه به موقعیت درمانی از روش های تشخیصی - درمانی تهاجمی استفاده می شود که خود استرس فراوان ایجاد می کند. هزینه های اقتصادی این مراکز نیز بالا می باشد. با توجه به موارد فوق بهبود سریع و بدون عارضه بیمار هم بر رشد مطلوب جسمی - روانی کودک و هم به هزینه های اقتصادی خانواده تاثیر بسزایی دارد. از سوی دیگر مدت مدیدی است که موسیقی به شیوه های مختلف با فعالیت های پسر همراه بوده و تاثیرات متفاوتی ایجاد نموده است.

شاید بیش از این هم در مورد اثرات مثبت و منفی به سلامت شنیده اید اما جالب است بدانید که موسیقی حتی برای نوزادان نارس هم مفید است. این نتیجه تحقیق دو ساله است که توسط پژوهشگران مرکز پزشکی بت ایذرنیل در بوستون بر روی ۲۷۲ نوزاد نارس بستری در NICU انجام شده است.

ماه مهمانی خدا

- ۲- به رحمت خدای عزوجل نزدیک می شود
- ۳- (با روزه خویش) خطای پدرش حضرت آدم را می پوشاند
- ۴- خداوند لطفات جان کنندن را بر وی آسان گرداند.
- ۵- از گرسنگی و تشنگی روز قیامت درمان خواهد بود.
- ۶- خدای عزوجل از خوراکی های لذیذ بهشتی اورانصب دهد.
- ۷- خدای عزوجل برائت و بیزاری از آتش دوزخ را به او عطا فرماید.



عاشقانه سفیر رحمت دلدارمان شدی.

اشک انابه و لهیب دل و التهاب نگاهم ببین و ببخشی و سلام صمیم مرا دوباره پذیر و نامه ی ضیافت از من دریغ مدارا

تو رسول نگار و عشوه ی غرش و کرشمه ی احسان حبیب من و بشارت عنایت اویی.

ای ماه دلارای صائمان، رمضان!

به سراجی ی قلب قریم خوش آمدی!

باران رمضان و یاوران عاشورا!

گوارایتان باد خوشگواری ضیافت نور.

ای میهمانان ملکوت! التماس دعا

هفت خلصت روزه دار

در حدیثی حضرت امیر المومنین (علیه السلام) از پیامبر خدا (صلی الله علیه و آله) چنین نقل می فرماید که پیامبر (صلی الله علیه و آله) فرمودند:

هیچ مومنی نیست که ماه رمضان را فقط به حساب خدا روزه بگیرد، مگر آنکه خدای تبارک و تعالی هفت خلصت را برای او واجب و لازم گرداند

۱- هرچه حرام در پیکرش باشد محو و ذوب گرداند.

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله فرمودند:

شَهْرٌ رَمَضَانَ شَهْرُ اللَّهِ عَزَّوَجَلَّ وَ هُوَ شَهْرٌ يُصَافِقُ اللَّهَ فِيهِ الْخَيْرَاتُ وَ يَمْحُو فِيهِ السَّيِّئَاتُ وَ هُوَ شَهْرٌ لَمُرْتَكِبِهِ

ماه رمضان، ماه خصلت و آن مصلی است که خداوند در آن حسنات را می افزاید و گناهان را پاک می کند و آن ماه برکت است.

یاز آمدی به بزم یاده نوشان شکیبا که دلارام عاشقان شوی. یاز آمدی که دل بری و جان بیابوری و نسیم صبح صفا در گیسوی مهرخان بیفکنی.

چه مهربان یار و چه نیکو انیس و چه زیبا ندیم منی ای اهل غمزه و اغماض، ای ماه بی مثال!

ندیم بدی بودم و ندیده انگاشتی و باز به سراغم آمدی! دوباره مرا به میهمانی ملکوت می خوانی و شرم، زمان اجابتم بسته است و بغض حسرت از گذشته ی خویش، راه رهایی از نای بی نوایی ام می کاود.

جفا کردم، از تو وفا دیدم.

دیده به رویت بستم و ابواب غفو به رویم گشودی و



روز جهانی پیشگیری از خودکشی

و در هندوستان ۱۴۸ درصد هزار نفر گزارش شده و به همین دلیل است که هند را به عنوان پایتخت خودکشی زنان در جهان می‌شناسند.

هند بیشترین آمار خودکشی در میان جوانان در سطح جهان را دارد. اختلافات خانوادگی - خشونت علیه همسران و بیماریهای روانی در جنوب هند بیشترین عامل خودکشی در جوانان هندی است.

در ژاپن خودکشی‌ها متفاوت است در این کشور باشگاه‌های خودکشی به صورت اینترنتی تشکیل شده اند که افراد از طریق آنها یکدیگر را پیدا کنند و دست به خودکشی دسته جمعی می‌زنند.

خودکشی در ایران

خودکشی در ایران نیز بعنوان یک آسیب اجتماعی جدی خود را مینمایاند اما تا چندی پیش مسئولان حاضر به پذیرش صورت مسئله نبودند و اکنون که تا حدی پذیرفته اند حاضر به انتشار اطلاعاتی در مورد آن نیستند و اطلاعات موجود با غیر رسمی بوده یا از طرف محققان و پژوهشگران اعلام شده است. میزان خودکشی در کشور به گزارش ایستا به نقل از دکتر سمعد گلچین عضو هیات دانشگاه تربیت معلم کرج سالانه بیش از ۳۰۰۰ نفر اعلام شده است. سن پر خطر خودکشی در ایران بین ۱۵ تا ۲۵ سال است و این در حالی است که در کشورهای دیگر این سن برای مردان ۴۵ و برای زنان ۵۵ سال است.

براساس پژوهش‌های به عمل آمده که ایستا منتشر کرده است، مهمترین علت اقدام به خودکشی در زنان متأهل، خشونت همسر و اختلاف زناشویی است. در این پژوهش آمده است که ۳۷۴ زن از زنان مورد مطالعه ازدواج اجباری داشتند و ۵/۵ درصد آنها از شوهرانشان می‌ترسند و همچنین ۶۷ درصد از افراد مورد مطالعه مورد خشونت همسران خود قرار گرفته و ۷۱۷۴ درصد فاقد آگاهی از وجود مراکز حمایتی در جامعه بودند.

فعالیت‌های طبیعی، گوشه‌گیری، دوره‌های طولانی افسردگی تهیه وسایل کشنده، تهیه وصیتنامه، تعلقات بخشی و تغییرات ناگهانی از قبیل افسردگی یا حتی شادی بیش از حد از نشانه‌های احتمالی در این زمینه است. خودکشی‌ها ممکن است به صورت حساب‌شده رخ دهند که در این حالت بندرت می‌توان از آن پیشگیری کرد یا آنکه به صورت آنی و تصمیم‌یکباره اقدام به خودکشی در شخصیت‌های متعادل که دارای افسردگی هستند اتفاق می‌افتد غالباً برنامه‌ریزی شده و کاملاً آگاهانه رخ می‌دهد به طوری که در روز حادثه هیچکس رفتار غیر عادی از شخص مشاهده نمی‌کند ولی از آنجا که برنامه‌ریزی خودکشی در این افراد طی روزها و حتی ماه‌های گذشته شکل گرفته سرانجام این اتفاق بروز می‌یابد.

نوع دیگر که بیشتر حاصل کشمکش‌های خانوادگی و زناشویی است و غالباً توسط زنان صورت می‌گیرد، تصمیم آنی به خودکشی و اجرای در لحظه آن است که اکثر مواقع به صورت خودسوزی است. تحقیقات نشان می‌دهد که ۸۰ درصد افرادی که خودسوزی کرده اند بعد از آن از کار خود پشیمان شده اند خودسوزی یکی از دردناک‌ترین انواع خودکشی است که فرد برای نشان دادن نفیجاری و خشم خود از طرف مقابل یا اطرافیان اینکار را می‌کند. نظر به پدازان مختلفی نظرات خود را در زمینه علل خودکشی بیان کرده اند، از دیدگاه فروید فریضه‌ی مرگ در همه انسان‌ها وجود دارد اما زمانی که فرد با اختلالات فردی و اجتماعی روبرو می‌شود تقویت می‌گردد و خودکشی را در انسان تقویت می‌کند. و از طرفی خودکشی با تمایل فرد با دیگر کشی نیز همراه است. و از این رو در هر خودکشی سه عنصر وجود دارد:

- ۱- تمایل به کشتن دیگری که از احساس نفرت سرچشمه می‌گیرد.
- ۲- تمایل برای کشته شدن که از احساس گناه ناشی می‌شود.
- ۳- تمایل برای مردن که حاصل ناامیدی است.

فروید در نظریه روان‌پویایی خود نیز به تبیین خودکشی می‌پردازد و آن را به عنوان یک بیماری روانی در نظر می‌گیرد که از اختلالات بخش‌های سه‌گانه‌ی شخصیت یعنی نهاد - خود و فراخود ناشی می‌شود.

خودکشی در جهان

امروزه خودکشی جز چند عامل اولیه مرگ و میر در کشورهاست سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی هشدار داده اند که شمار قربانیان خودکشی در سراسر جهان بیش از شمار قربانیان جنگ و حوادث طبیعی است. آمار خودکشی زنان در جهان ۱۵ درصد هزار نفر است و این آمار در انگلستان دو درصد هزار



خودکشی یکی از پدیده‌های تاسف‌آوری است که دارای ابعاد شناخته شده‌ی روانی - اجتماعی - فرهنگی - بیولوژی و پیامدهای اقتصادی و انسانی و غیره می‌باشد. این موضوع نه تنها به خاطر گسترش و شیوع جهانی آن بلکه به علت وجود زمینه‌های مساعد کننده برای وقوع این پدیده واجد اهمیت است. گسترش روز افزون خودکشی در سال‌های اخیر باعث شد از سال ۲۰۰۳ سازمان جهانی بهداشت و انجمن پیشگیری از خودکشی IASP روز ۱۰ سپتامبر مصادف با ۱۹ شهریورماه را به عنوان (روز جهانی پیشگیری از خودکشی) معرفی کند و برای برخی از کشورها برنامه‌های خاصی در نظر بگیرد.

سال گذشته میلادی در سالروز این نامگذاری

(درک بیشتر تا امیدواری‌های جدید)

عنوان ویژه این روز نام گرفته شد که به تمرکز اصلی بر روی عملی ساختن تحقیقات و بررسی علمی و تحقیقاتی در خصوص خودکشی و تبدیل آن به برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه و در نهایت نجات جان انسان‌های در معرض خطر می‌پردازد و نیز اعلام شد طی ۴۵ سال اخیر نرخ خودکشی در سراسر جهان ۶۰ درصد افزایش یافته و در حال حاضر نیز یکی از سه عامل اصلی مرگ و میر در میان افراد ۱۵ تا ۴۴ سال است.

میانگین آمار خودکشی در جهان ۱۶ نفر به ازای هر یکصد هزار نفر در سال است و به طور متوسط در هر ۲۰ ثانیه یک نفر خودکشی می‌کند و این گزارش پیش‌بینی می‌کند که در سال ۲۰۲۰ این تعداد به ۵/۱ میلیون نفر در سال برسد.

در حال حاضر خودکشی برای افراد ۱۵ تا ۴۴ سال یکی از عوامل اصلی مرگ است. خودکشی‌های ناگهانی حدود ۲۰ برابر تعداد خودکشی‌هایی هستند که منجر به مرگ می‌شوند.

خودکشی پدیده‌ای چند علتی است و از جمله علل اقدام به خودکشی در همه جا می‌توان به مشکلات خانوادگی، عاطفی، اقتصادی، روحی و جسمی، تحصیلی و غیره اشاره کرد.

کارشناسان علائم و ویژگی‌های احتمالی برای کسانی که قصد اقدام به خودکشی دارند برمی‌شمرند، از جمله قطع





آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار



از این شماره ستونی را جهت افزایش سطح آگاهی همکاران محترم پرستار در نظر گرفته ایم که توسط سرکارخانم جهانی و بصورت متوالی به چاپ خواهد رسید:

عنوان فعالیت:

پذیرش بیمار در بخش های عمومی

اهداف:

- ۱- کاستن از اضطراب بیمار
- ۲- کسب اطلاعات کلی جهت برنامه ریزی مراحل مراقبتی بیمار
- ۳- تشویق بیمار به بیان مشکلات خود
- ۴- ایجاد برنامه مدون آموزش توجیهی اولیه جهت همکاری بیشتر بیمار با روش های درمانی
- ۵- فراهم نمودن آسایش و امنیت بیمار
- ۶- تشویق بیمار به شرکت در برنامه مراقبت از خودش
- ۷- تخصیص محیطی مناسب جهت نگهداری وسایل شخصی بیمار
- ۸- همراه بودن با بیمار

وسایل مورد نیاز:

اوراق پرونده همراه با پوشه فلزی - کاردکس - گان یا لباس مخصوص بیمار - پاکت جهت نگهداری وسایل بیمار - کیف حاوی وسایل اولیه مورد نیاز بیمار - دماسنج - گوشی و فشارسنج - ترازوی قد و وزن - ظرف جمع آوری نمونه ادرار - کارت مشخصات بالای تخت بیمار - کارت های علائم هشدار دهنده - چهارپایه کنار تخت - پاراولن - برانکاردر یا ویلچر در صورت لزوم

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

- ۱- پرستار، با قسمت پذیرش دهنده بیمار هماهنگی می کند.
- ۲- از آماده بودن اتاق بیمار اطمینان حاصل می کند.
- ۳- دستور بستری را چک می کند.
- ۴- خود را با نام و فامیل به بیمار معرفی نماید.
- ۵- پرستار مسئول: بخش را به بیمار معرفی می کند و او را از وظایف وی آگاه می سازد.
- ۶- بیمار را به اتاق و تخت مربوطه راهنمایی می کند.
- ۷- بیمار را به هم اتاقی ها و سایر کادر پرستاری معرفی می کند.
- ۸- نحوه کار با زنگ اخبار و سایر وسایل داخل اتاق را به او آموزش دهد.
- ۹- نحوه استفاده از چراغ روشنایی اتاق و چراغ خواب را به مددجو آموزش دهد.
- ۱۰- محل توالت و حمام را به او نشان می دهد.
- ۱۱- جهت قبله و محل مخصوص نگهداری وسایل انجام فرایض دینی را به او نشان می دهد.
- ۱۲- در مورد ساعت غذا، نوع رژیم غذایی خاص مددجو و مقررات آن و مقررات منع مصرف سیگار به بیمار توضیح می دهد.

- ۱۳- در مورد محدودیت ها، نیازمندی ها، و وسایل الکتریکی مجاز برای استفاده در بیمارستان با مددجو صحبت می کند.
- ۱۴- در مورد سایر امکانات موجود در بیمارستان و محل نمازخانه، فروشگاه، کتابخانه، توزیع روزنامه، تریا و غیره بیمار را راهنمایی کند.
- ۱۵- از همراهان می خواهد که در محل مخصوص ملاقات کنندگان منتظر بمانند و ساعت ملاقات را به همراهیان بیمار اعلام می کند.
- ۱۶- خلوت بیمار را با استفاده از پاراولن فراهم می کند.
- ۱۷- لباس های بیمار را طبق مقررات بیمارستان جمع آوری کند و به او در پوشیدن لباس مخصوص بیمارستان کمک نماید.
- ۱۸- بیمار را در وضعیت راحت در تخت پاصندلی قرار می دهد.
- ۱۹- درجه حرارت، نبض، تنفس و فشارخون مددجو را به روش صحیح اندازه گیری می کند.
- ۲۰- در صورت لزوم قد و وزن مددجو را اندازه گیری و ثبت کند.





کانون خبریه قامت از بیدارین دیناری

با حرف خدمت و کمک به بیدارین نعمت در زمانه دینار و خانواده هم آرزو تسکین گردیده و پذیرش مصیبت و اینگرشما که از نعمت مملکت برخوردارید می باشد.

شماره حساب بانک صادرات: ۰۱۰۴۵۷۶۴۷۶۰۰۸

سامانه پیامک: ۰۹۳۲۲۰۲۴۲۰۱

تلفن و فاکس: ۲۲۱۶۷۷۳-۰۵۱۱

آدرس: بلوار مدرس بین مدرس یک و سه پاساژ خاتم

وب سایت: <http://www.dialysis.ir>

ایمیل: info@dialysis.ir



- عوامل موجود در شیرمادر به رشد سلول های دیواره روده کمک می کند و بنابراین در ایجاد سد دفاعی در برابر میکروب ها کمک نموده و به ترمیم سدعات ناشی از عفونت ها منجر می شود .
- گلبول های سفید موجود در شیر مادر در میکروب ها را نابود می کند .
- رشد میکروب های مفید لاکتو باسیلوس به وسیله شیر مادر تامین می شود که به میکروب های مضر اجازه رشد نمی دهد .
- تغذیه مصنوعی حاوی هیچ نوع سلول زنده ، پادتن و عامل ضدعفونی زنده ای نیست و نمی تواند به طور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت نماید .

فواید تغذیه با شیر مادر

- تغذیه با شیر مادر باعث تقویت رابطه عاطفی مادر و کودک می شود.
- مگیدن زود هنگام پستان مادر از خونریزی های بعد از زایمان جلوگیری می کند و باعث می شود رحم مادر زودتر به شکل و اندازه اولیه باز گردد .
- شیردهی باعث کاهش وزن مادر بعد از زایمان می شود .
- احتمال ابتلای کودک به بیماری هایی از جمله دیابت ، آسم ، آلرژی ، عفونت گوش ، بیماری التهابی روده ، سلیاک ، عفونت های تنفسی ، ادراری ، آرتریت روماتوئید و پوکی استخوان را کاهش می دهد .
- شیر مادر یک ضد درد طبیعی برای نوزاد است .
- درجه حرارت شیر مادر همیشه مناسب است و نیازی به گرم یا سرد کردن ندارد .
- باعث رشد بهتر دندان ها و فک در کودک می شود .
- ترکیبات بیولوژیک شیر مادر موجب بهبود سلامت روانی کودکان می شود و احتمال پرخاشگری، اضطراب و افسردگی را در کودک کاهش می دهد .
- کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند تکامل حرکتی بهتری دارند و از ضربه هوشی بالاتری برخوردار هستند .
- شیردهی ریسک کاتسر تخمدان و آندومتر را در مادر کاهش می دهد .

شیر مادر برای نوزاد نارس

شیر مادرانی که فرزندشان زودتر از ۳۷ هفته حاملگی به دنیا می آید خاص نوزاد نارس است و محتوی پروتئین ، مواد معدنی و عوامل دفاعی بیشتری نسبت به شیر نوزادان رسیده است و لذا برای نوزاد نارس مناسب تر است .



جهانی به عنوان کاملترین غذا برای شیرخواران معرفی شده است .

چرا شیر مادر بی نظیر است

شیر هر مادر به خصوص برای فرزند خودش مناسب است . تغییراتی بر حسب زمان و طبعی یک وعده در آن به وجود می آید که نیاز شیرخوار را برآورده می کند . آغوز و شیر مادر براساس سن بارداری تغییر می کند . ترکیب شیر رسیده از وعده ای به وعده دیگر و از ماهی به ماه دیگر فرق می کند تا نیاز شیرخوار را برآورده سازد شیر مادر یک ماده زنده می باشد که به طور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت می کند .

افزایش مقاومت بدن توسط شیر مادر

تغذیه با شیر مادر به طرق مختلف به تکامل کودک کمک می کند از جمله :

- هنگامی که مادر در معرض عفونت قرار گیرد پادتن هایی در بدن او تولید می شود که با عامل عفونی مقابله می کند . این پادتن ها از طریق شیر به شیرخوار می رسند و او را نیز در برابر بسیاری از بیماری ها مقاوم می سازد .
- شیر مادر محرک رشد سیستم ایمنی شیرخوار است .

استفاده گسترده از شیر خشک و غذاهای کودک در ایام پس از جنگ جهانی دوم به خصوص در کشورهای توسعه یافته ، رشد چشم گیری یافت ، که همین امر ، باعث نگرانی چولمب جهانی گردید . ترویج تغذیه با شیر مادر و افزایش آگاهی عموم از خواص منحصر به فرد این شیر در سلامتی کودک و حفظ و تداوم شیردهی مادران ، نیازمند گامی بزرگ و اساسی بود . بر همین اساس ، در تاریخ یکم آگوست سال ۱۹۹۰ میلادی ، سازمان بهداشت جهانی با همکاری یونسف طی اجلاس در شهر فلورانس ایتالیا ، بیانیه ای را در تداوم ، ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر به امضاء رساند و این روز را به عنوان روز جهانی شیر مادر معرفی کرد . در این بیانیه بر اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر در شش ماه اول زندگی و تاثیر آن بر تندرستی کودک و مادر تاکید شده است .

مزایای شیر مادر

شیر مادر با دارا بودن همه مواد غذایی اصلی ، ترکیبات دفاعی و موادی از قبیل آنزیم ها ، هورمون های مختلف و اسیدهای چرب غیر اشباع از سوی سازمان بهداشت

گپ و گفت با پزشکان و اساتید بیمارستان بنت الهدی

گفت و مگویی خودمانی در این شماره با استاد:

« سرکار خانم دکتر قدسیه سیدی علوی »

۱- لطفا مختصری در مورد بیوگرافی و سوابق علمی و پژوهشی خودتان بفرمائید.

در خانواده فرهنگی، روحانی، سیاسی و مذهبی در تاریخ ۱۳۳۰/۱۳۳۰ در مشهد متولد شدم. دوران دبستان و دبیرستان را در مشهد سپری نمودم، دوران دبیرستانم را با همت و تشویق مادر و کمک پدرم گذرانده و همواره شاگرد اول بودم. در سال ۱۳۵۰ جزو ده نفر اول کنکور دانشکده پزشکی پذیرفته شدم. دوران دانشجویی ام همزمان با اوج مبارزه با رژیم شاه بود که شرکت در جلسات مخفی خانگی تفسیر قرآن و نهج البلاغه و شنیدن نوارهای سخنرانی متنوعه داخل و خارج از کشور و ادامه مبارزات سیاسی در دانشگاه با بخش اعلامیه ها و دست نوشته های انقلابی در کلاس های درس بود تا اینکه در سال ۱۳۵۵ با گزارش یکی از همکلاسی هایم که ساواکی بود به اتفاق همسر (دکتر سید حسین فتحی) توسط ساواک دستگیر و بازداشت شدیم و این همزمان با ورود شاه به مشهد و در حالی بود که فرزند اولم را باردار بودم. به خاطر رعایت حجاب (چادر) در دوران دانشجویی توسط استاد زبان انگلیسی از کلاس اخراج شدم (حفظ حجاب در آن سال ها در بین دانشجویان بسیار اندک بود). با اوج گیری اعتراضات و اعتصابات دانشجویی در سال آخر و دوره انترنی، مدت آموزش پزشکی ما از ۷ به ۸ سال افزایش یافت و به دستور رئیس وقت دانشگاه یکسال به دوره دانشجویی ما اضافه شد. سال ۱۳۵۸ از دانشکده پزشکی مشهد فارغ التحصیل شده و در امتحان کتبی دستیاری زنان پذیرفته شدم ولی در امتحان شفاهی، مدیر گروه زنان وقت دانشگاه به دلیل و به بهانه داشتن همسر و فرزند من را رد کرد (دو نفر خانم مجرد و دو نفر از آقایان پذیرفته شدند). در سال ۱۳۵۹ مجدداً در امتحان دستیاری زنان پذیرفته شدم و با توجه به اینکه در آن سال نمره پذیرش بالاتر از همه بود بهانه ای برای رد من نداشتند. در سال ۱۳۶۳ در امتحانات پورد تخصصی زنان نفر دوم شده و در همان سال به عنوان استادیار به استخدام دانشگاه علوم پزشکی مشهد درآمدم. سال ۱۳۶۴ و ۱۳۶۵ (همزمان با عزیمت همسر به تهران به عنوان معاونت وزارت علوم) به تهران عزیمت نموده و دوره های سونوگرافی زنان مامایی، لاپاراسکوپی و نازایی را در دانشگاه تهران بیمارستان میرزا کوچک خان و ولی عصر گذرانده و هم زمان در دانشگاه تربیت مدرس تهران هم در رشته مامایی تدریس می نمودم.

خلاصه ای از سوابق خود را به شرح ذیل بیان می کنم:
- سال ۱۳۵۹ و ۱۳۶۳ داوطلبانه به مناطق جنگی عزیمت نموده و در سر پل نهاب، یادگان ابودر و بیمارستان دزفول انجام وظیفه نمودم (با اولین گروه اعزامی پزشکی در جبهه های غرب و جنوب)

- سال ۱۳۶۸ استاد نمونه دانشگاه علوم پزشکی مشهد - از سال ۱۳۶۸ به مدت سه سال مدیر گروه زنان مامایی بیمارستان قائم (عج)

- سال ۱۳۷۴ استاد نمونه دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور

- سال ۱۳۸۱ اخذ درجه استادی دانشگاه
- سال ۱۳۷۹-۱۳۷۱ نماینده اول مردم مشهد در مجلس شورای اسلامی در مجلس چهارم و عضو کمیسیون بهداشت و درمان و دوره پنجم عضو کمیسیون سیاست خارجه و مخیر این کمیسیون بودم. همزمان نماینده وزیر بهداشت در شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز بودم.

- چاپ ۴۲ مقاله در مجلات داخلی و بین المللی

- راهنمایی ۲۵ پایان نامه پزشکی عمومی و تخصصی

- شرکت و سخنرانی در ۶۱ کنفرانس داخلی

- شرکت و سخنرانی در ۵۲ کنفرانس بین المللی خارج از کشور

- چاپ ۱۱ کتاب به نام های سونوگرافی در مامایی (۱۳۶۹)،

اصول جراحی زنان (۱۳۷۰)، حیات و مرگ جنین داخل

رحم (۱۳۷۰) دوران بانسگی (۱۳۷۴)، اولتراسونوگرافی

در زنان و مامایی (۱۳۷۲)، سلامت زنان در بانسگی (۱۳۸۱)

تصمیم گیری در بیماری های زنان (۱۳۸۳) پیشرفت

زایمان (۱۳۸۴) سرطان و حملگی (۱۳۸۴) راهنمای دوران

پلوراری و زایمان (۱۳۹۰) و هنر جناب بودن (که در حال

چاپ است).

- عضو انجمن بین المللی سرطان های

زنان آمریکا از سال ۲۰۰۳ تا کنون

- گذراندن دوره جراحی سرطان های

زنان و اورولوژیولوژی در سال ۲۰۰۶

در MGH دانشکده پزشکی هاروارد -

بوستون (ماساچوست - آمریکا)

- ارائه ۲۸ طرح پژوهشی از سال ۸۰

تا ۸۹ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

- مسئول سایت (سلام دکتر) از سال

۱۳۸۸ تا کنون

- در سال ۱۳۸۹ با احتساب ۴ ساله

دوران دستیاری و ۲۶ سال سابقه کار

در دانشگاه با تقاضای خودم به افتخار

پازنشستگی نایل آمدم.

- تا سال ۱۳۸۹ و قبل از پازنشستگی

در کلینیک ویژه بیمارستان قائم،

درمانگاه شهید شوریده و با اجازه

معاونت درمان دانشگاه در کلینیک

زنان بیمارستان بنت الهدی انجام وظیفه می نمودم. پس از پازنشستگی از دانشگاه و از سال ۱۳۹۰ در کلینیک ارزایی سرطان های زنان و پستان (تومور کلینیک) در بیمارستان بنت الهدی و مطب مشغول خدمت به بیماران هستم.

۲- انگیزه خود را از انتخاب رشته تخصصی تان بیان نمائید؟

در سال ۱۳۵۹، چه در تهران و چه در شهرستان ها متخصص زنان (خانم) بسیار اندک بودند چرا که همواره در دوران قبل از انقلاب با توجه به اورژانس بودن و سختی این رشته و همچنین نظر به عدم پذیرش خانم ها در این رشته که بسیار کم بود متخصصین خانم در این رشته بسیار اندک بودند. نیاز جامعه و قشر زنان اجتماع ما ایجاب می کرد که خانم ها بیشتر در این رشته به تحصیل مشغول شوند و از همه مهتمتر مادری خوش فکر، خلاق، هنرمند، مبتکر، مهربان با گذشت و فداکار و دوست داشتنی داشتم که همواره مرا برای خدمت به بانوان جامعه تشویق می نمود و با قبول و پذیرش کمک به پرورش فرزندانم مرا ترغیب نمود که در همین راستا خدمت نمایم و این حمایت نقش مهمی در انتخاب من داشت.

۳- رویای شغلی شما در کودکی چه بود و از خود چه تصویری داشتید؟

از زمانی که به یاد می آورم از دوران کودکی اتمتد به نقیسه زیادی داشتم و همواره فکر می کردم هر کاری داشته باشم



زمانی شروع شد که دانشجوی پزشکی بودم در آن زمان مرحوم دکتر هوشنگ معتمدی پایه گذار این بیمارستان و رئیس مجموعه بودند پس از انقلاب و ناکتون این بیمارستان شاهد مدیریت های مختلف و تغییر نام بوده ولی اکنون با مدیریت خلاق و توانمند فعلی روز به روز ارتقاء کیفی آن را شاهد هستیم. همکاری بسیار خوب پرسنل اتاق عمل ، بخش های زایشگاه و نوزادان و تلاش بی وقفه ماماها و پرستاران محترم مشوق ادامه همکاری من با این بیمارستان هستند. البته ارائه خدمات به روز با تجهیزات و تکنولوژی جدید در زمینه جراحی زنان و مامایی را آرزومندیم که امید است در آینده با همت مسئولین سخت گوش در مدیریت بیمارستان این امر برای همکاران تحقق پذیرد.

۹- ضمن تقدیر از لطف شما در پایان اگر پهمای برای خوانندگان و همکاران جوان خود دارید بفرمائید؟

ضمن تشکر از جنابعالی و آرزوی توفیق الهی روز افزون به ذکر چند جمله اکتفا می نمایم :

- ۱- استفاده بهینه از فرصت ها و لحظات عمر ، با داشته های خود ساختن و سعی و تلاش برای بهتر شدن
- ۲- دوست داشتن یکدیگر و لحظاتی را اختصاص به معاشرت با دیگران
- ۳- همواره خدا را حاضر و ناظر و بنیاد برای اعمال خود دانستن
- ۴- صداقت در گفتار ، کردار و اعمال روز و بیشتر از حرف عمل کنیم .
- ۵- همیشه عمیق تر بیندیشید تا آرام باشید زیرا انسان مانند رودخانه است که هر چه عمیق تر باشد آرام تر است .
- ۶- بر آنچه گذشت ، آنچه شکست ، آن چه نشد و ... حسرت نخور زندگی اگر آسان بود با گریه آغاز نمی شد .
- ۷- سکوت و لبخند دو ابزار قدرتمند در زندگی هستند، لبخند راهی است برای حل بسیاری از مشکلات و سکوت ابزاری است برای پیشگیری از مشکلات دیگر
- ۸- برگ هنگام زوال می افتد و میوه در هنگام کمال ، بنگر که چگونه می افتی چون برگی زرد و یا سبزی سرخ
- ۹- و بالاخره به یاد داشته باشید تا هستیم به یاد هم باشیم ، موقع رفتن فریاد صدایی نداره و تا سلامت هستیم کار و تلاش را رها نکنیم .

و به قول شاعر:

روزی که در آن نکرده ای کار

آن روز ز عمر خویش بشمار

(امریکا) بود و پس از پیروزی انقلاب اسلامی همزمان با امام راحل از امریکا به لبنان و سپس همراه امام به پاریس رفت و سپس به ایران آمد و در سال ۵۹ در جبهه های جنوب در جنگ تحمیلی به شهادت رسید . برادری بسیار عزیز ، خردمند ، عالم ، تلاشگر ، نویسنده توانا و متیجر بود . دو برادر دیگر مهندسی کشاورزی و الکترونیک هستند در سال ۱۳۵۳ با دکتر سیدحسن فتاحی ازدواج نمودم که ایشان فوق تخصص جراحی توراکیس و استاد دانشگاه هستند . یک دخترم پزشک و فوق تخصص جراحی و فارغ التحصیل از مشهد و امریکا (هاروارد - بوستون) و سه نفر دیگر کارشناس ارشد در رشته های الکترونیک و مدیریت ، معماری و مکانیک فارغ التحصیل دانشگاه فردوسی و علم صنعت تهران اند و دو نفر دیگر کارشناس ارشد طراحی و تصویر سازی از تهران و دیگری کارشناس ارشد علوم اجتماعی از دانشگاه شهید بهشتی می باشد . یک پسرم پزشکی را از دانشگاه مشهد فارغ التحصیل شد و دیگری دانشجوی هوا و فضا دانشگاه صنعتی شریف می باشد .

مادرم خانه دار بسیار روشنفکر ، صهربان و فداکار بود و در طول دوران زندگی و تحصیل کمک های ارزنده و وصف ناپذیر به من و خانواده ام نمود که در سال ۱۳۶۶ به رحمت ایزدی پیوست . پدرم بینانگنار دبیرستان علوی مشهد بودند و کارشناسی زبان فرانسه و دکترای فقه و حقوق و استاد دانشگاه بودند که در سال ۱۳۸۴ به سرای ابدیت پیوستند الگو و نمونه صبر و شکیبایی، تلاش و سخت کوشی و ایستادگی و مقاومت بود و جهت تربیت نسل جوان در دوران حقیقت ستم شاهی زحمات و کوشش فراوانی نمود .

۷- اوقات فراغت خود را چگونه می گذرانید و اصولاً آیا اوقات فراغت دارید یا خیر؟

سعی بر این است که مدیریت زمان داشته و از لحظه های مختلف زندگی با برنامه ریزی بهینه بهره ببریم وای متأسفانه زمینه کاری در رشته تخصصی به گونه ای است که همواره نمی توان با برنامه ریزی عمل نمود در اوقات فراغت حتماً لحظاتی را با خانواده ام می گذرانم که درحال حاضر کمتر موفق به دیدارشان می شوم زیرا هر کدام در جایی مشغولیت های خاصی خودشان را دارند . در طی شبانه روز زمانی را برای روزنامه خواندن ، گوش دادن به اخبار سیاسی و اجتماعی روز و مطالعه کتاب های تخصصی و علمی و دیدن بعضی از سریال ها و فیلم های تلویزیون انجام می دهم . با آب هم فرآیند دیرینه دارم و در هر فرصتی که فراهم شود حتماً از استخر استفاده می کنم .

۸- علت همکاری شما با بیمارستان بنت الهدی چیست و آرایه خدمات در این بیمارستان را چگونه ارزیابی می نمائید ؟

اولین همکاری من با این بیمارستان در سال ۱۳۵۱ از

داشته باشم می توانم انجام دهم . دوران دبستان و دبیرستان را به یاد دارم که خیلی و به نظر خودم زیادی درس می خوندم به ندرت یاد می یاد که شاگرد دوم شده باشم . همیشه بایستی اول می بودم و اکثر نمرات باید بیست می بود . عزای واقعی ام وقتی بود که ترمه ۱۹/۵ داشتیم ، البته همه اینها تصورات نه چندان صحیح کودکی است . خانواده نقش بسزایی دارد پدرم تحصیل کرده و دکترای فقه و حقوق و مادرم اگر چه دارای تحصیلات دبستان ولی بسیار خوش فکر و روشن ضمیر بود که می تواند نقش با اهمیت در زمینه آمادگی و بستر سازی رشد فرزند داشته باشد.

۴- وقتی وارد دانشگاه شدید نگرش شما نسبت به آن چگونه بود؟

همزمانی دوران تحصیل دانشگاهی ما با مبارزات دانشجویی انگیزه ها را متفاوت می نمود. بیشترین سعی و تلاش در دوران ما برای سرنگونی شاه و بحث و مجادله با دانشجویان وابسته و اساتید مخالف با افکار ما بود ضمن اینکه سعی می کردیم در درس هم عقب تر از بقیه دانشجویان نباشیم . امید به آینده همواره ما را قوی تر و با انگیزه تر می نمود.

۵- طی سال های گذشته پیشرفت وضعیت رشته تحصیلی خودتان را در ایران چگونه ارزیابی می کنید؟

به ویژه در ده سال اخیر رشته زنان مامایی پیشرفت بسیار چشمگیری داشته است بطوریکه در زمینه نازایی ، سرطان های زنان و هم چنین بیماران ، های ریسک مامایی و پری ناتال همه گونه امکانات تشخیصی و درمانی وجود دارد و مطابق با پروتکل های بین المللی در ایران نیز اقدام می شود . البته بایستی اذعان نمود که با توجه به پیشرفت به روز تکنولوژی و وسایل و تجهیزات پزشکی و همچنین نظر به اعمال تحریم ها ، محدودیت های متعدد بوجود آمده است (بخصوصی در زمینه داروهای مربوط به نازایی و شیمی درمانی سرطان های زنان) در مورد وسایل و لوازم جراحی های به روز مانند جراحی با روباتیک ها هنوز در ایران اقدامی صورت نگرفته است به ویژه در ۳ تا ۴ سال اخیر اکثراً جراحی ها با استفاده از روباتیک لاپاراسکپی انجام می شود که در کنگره های بین المللی سرطان های زنان مامایی همکاری از کشورهای اروپایی ، امریکایی گزارش می نمایند که با توجه به هزینه بسیار بالای روبات ها هنوز در ایران انجام نمی شود.

۶- در صورت صلاحدید و تمایل مختصری از خانواده خود بیان بفرمائید؟

فرزند دوم خانواده و تنها دختر خانواده ام . سه برادر داشته ام که دومین برانرم دانشجوی دانشگاه در اکلاهما



انمی فقر آهن و ارتباط با اختلالات روانپزشکی در کودکان

نوجوان مبتلا به اختلالات روانپزشکی، سطح آهن خون را بررسی و انمی فقر آهن را ارزیابی نمایند. در کشورهای در حال توسعه، انمی فقر آهن در کودکان، نوجوانان و زنان شایع بوده و به عبارتی شایعترین کمبود تغذیه ای می باشد.

آهن دارای نقش اساسی در تکامل مغز بوده و در تکامل ماده سفید مغز و تکامل و عملکرد سیستم نوروترانسمیتر نظیر دوپامین، نوراپی نفرین و سروتونین موثر است. در کتب پزشکی شواهد مستندی از تاثیر قابل توجه انمی فقر آهن بر تکامل قدرت درک، هوش و تاخیر در تکامل مغزی وجود دارد، هر چند که ارتباط بین این انمی و اختلالات روانپزشکی در کودکان یا نوجوان، به تدرت بررسی شده است.

محققین در این بررسی به نقش کم خونی فقر آهن در ایجاد اختلالات عملکرد شناختی، هوش، درک اجتماعی و تنظیم رفتار و هیجانات پی برده ولی انجام تحقیقات بیشتر و تکمیلی را نیز توصیه نموده اند.



شده است که هنگام برخورد با بیماران دچار این نوع کم خونی، باید تجویز مکمل های آهن بلافاصله شروع شود تا از احتمال ایجاد عوارض روانی پیشگیری نماید و از طرف دیگر، روانپزشکان بایستی در هر بیمار کودک یا

کودکان و نوجوانان مبتلا به انمی فقر آهن در معرض ریسک بالاتری از اختلالات روانپزشکی نظیر افسردگی، اختلالات دوقطبی، اضطراب و اوتیسم می باشند. در مطالعه ای که در تاپوان انجام شده است چنین نتیجه گیری

معاینه با دستکش باعث کاهش ریسک عفونت در کودکان می شود

بیمارستان تغییر یافته نمی شد این یافته ها نمایانگر فواید بالینی بالقوه گسترش دادن جهانی سیاست استفاده از دستکش در طی فصول عفونت های ویروسی (RSV) و استفاده همیشگی از آن در بخش های مراقبت ویژه کودکان و نوزادان می باشد.

مراتب قابل توجه تر بوده است.

همچنین در طی دوره اجباری نمودن دستکش، خطر عفونت های خونی در ارتباط با کانترها های مرکزی به نحو قابل توجهی کاهش یافته بود ولی در میزان بروز پنومونی در ارتباط با استفاده از ونتیلانور یا پنومونی اکتسابی از

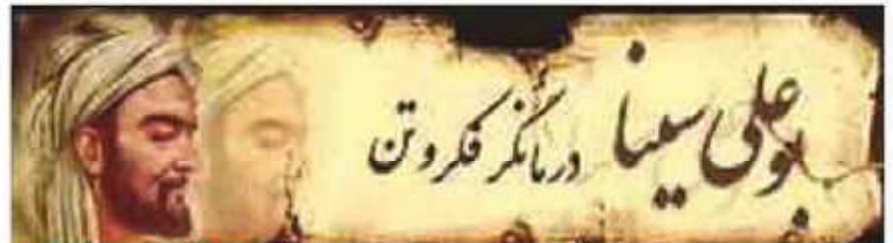
بر اساس تحقیقی که اخیراً نتایج آن در شماره آوریل مجله کودکان چاپ شده است مشخص گردید اجباری بودن استفاده از دستکش در معاینه کودکان باعث کاهش خطر عفونت های باکتریال در بخش های کودکان شده است طی این مطالعه که در دانشگاه لوا (Iowa) انجام گرفته است، ارتباط بین اجباری نمودن پوشیدن دستکش و میزان بروز عفونت های اکتسابی از بیمارستان در بخش های کودکان بین سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۰ بررسی شده است.

در این مطالعه از پزشکان خواسته شد تا در فصل عفونت های تنفسی RSV، برای تماس با هر بیمار از دستکش جداگانه استفاده شود و مشخص شد که اجباری نمودن پوشیدن دستکش باعث کاهش بیست و پنج درصدی ریسک عفونت های بیمارستانی اکتسابی گردیده است و این کاهش خطر در بخش های مراقبت ویژه کودکان و مراقبت ویژه نوزادان و پیوند مغز استخوان کودکان به





ابوعلی سینا در سال ۳۲۸ هجری قمری، زمانی که تنها ۵۸ سال داشت، در حالی رخت از جهان برپست که با ادای دین خود به دانش بشری، نیمی بزرگ از خود به جای گذاشت. جامعه پزشکی ایران اسلامی، علاوه بر برخورداری از چنین پیشینه ارزشمند و افتخار انساب روز پزشکی به زاد روز طبیب و فیلسوف نامدار ایران اسلامی شیخ الرئیس ابن سینا، مفتخر است که در همه اعصار، فضای معنوی آن معطر به عطر وجود بزرگ مردان گمنام و نیک اندیشان موحدی بوده است که وسوسه های فریبتناک مادی و تفاخرات دنیوی در مقابل روح بلند آنان سر تعظیم و ستایش سائیده است و افتخار خدمت به محرومین و دردمندان را با هیچ موقعیتی برابری نداده اند. روز پزشکی فرصت مغتنمی است تا سیاستگذاران و مدیران عرصه آموزش پزشکی و بهداشت و درمان کشور با همفکری، همراهی و مساعدت همه مجامع و نیروهای دلسوز جامعه پزشکی سیاست ها و راهکارهای ترویج و اشاعه ارزش های معنوی و اخلاق پزشکی ارتقاء جایگاه و منزلت شاغلین حرفه های پزشکی را مورد بازخوانی و توجه قرار داده و با برنامه ریزی و بهره مندی از توانمندی های ملی در عرصه تقنینی و اجرایی، مسئولیت ملی خویش را در جهت حل و رفع معضلات و مشکلات جامعه پزشکی کشور، به ویژه پزشکان جوان اداء نمایند.



به کار دیگری مشغول نکند. و چنین شد که وی به دلیل حافظه قوی و نبوغ خود در ابتدای جوانی در علوم مختلف زمان خود از جمله طب مهارت یافت.

تا آنجا که پادشاه بخارا، نوح بن منصور به علت بیماری خود، وی را نزد خود خواست تا او را مدد نماید ابوعلی سینا بعد از مداوای نوح تقاضا کرد تا به کتابخانه عظیم دربار سامانی دست یابد و از آن استفاده نماید این تقاضا مورد قبول نوح قرار گرفت. به این ترتیب وی توانست با استفاده از این کتابخانه در علوم مختلف از جمله حکمت، منطق و ریاضیات تسلط یابد. وی با وجود پرداختن به کار سیاست در دربار منصور، پادشاه سامانی و دستیابی مقام وزارت ابوطاهر شمس الدوله دیلمی بیش از صدها جلد کتاب و تعداد بسیاری رساله نگاشته که هر یک با توجه به زمان و احوال او به رشته تحریر درآمده است. وقتی در دربار امیر بود و آسایش کافی داشت و دسترسی اش به کتب میسر بود به نوشتن کتاب قانون در طب و کتاب شفا یا دائرة المعارف بزرگ فلسفی خود مشغول می شد که اوج کمال تفکر قرون وسطی است که بدان دست یافت و در تاریخ تفکر انسانی از تحقیقات معتبر جهان به شمار می رود.

اما در هنگام سفر فقط یادداشت ها و رساله های کوچک می نوشت از میان تالیفات ابن سینا، شفا در فلسفه و قانون در طب شهرتی جهانی یافته است. کتاب شفا در هجده جلد در بخش های علوم و فلسفه، منطق، ریاضی، طبیعیات و الهیات نوشته شده است.

منطق شفا امروز نیز همچنان به عنوان یکی از معتبرترین کتب منطق مطرح است و طبیعیات و الهیات آن هنوز مورد توجه علاقه مندان است. کتاب قانون در طب در هفت جلد شامل مطالبی درباره قوانین کلی طب، دواهای ترکیبی و غیر ترکیبی و امراض مختلف می باشد. این کتاب در قرن دوازدهم میلادی همراه با آغاز نهضت ترجمه به زبان های لاتین و تا امروز به زبان های انگلیسی، فرانسوی، آلمانی نیز ترجمه شده است و به عنوان متن درسی طبی تا سال ۱۶۵۰ میلادی در دانشگاه های اروپایی تدریس می شده است.

روز اول شهریور ماه، به پاس بزرگداشت ابوعلی سینا ستاره پر فروغ عرصه طب در ایران و جهان، روز پزشکی نامیده شده است. در پیشینه تاریخی و در پیشینه تاریخی و فرهنگ عمومی و باور اجتماعی مردم ایران، همواره طبابت و طبیب از قداست و جایگاه ویژه ای برخوردار بوده است طبیب را مظهر اسم محی و احیاءگری نامیده و او را عیسوی مسلک می دانستند که با دم مسیحیایی خویش درد و رنج را از جسم و روان دردمندان زدوده و شوق امید را بر گالبد جسم و روح زندگی آنان می دمیده است. با چنین نگاه و انتظار، طبابت نیز با حکمت و اخلاق درآمیخته و طبیب خود را نیازمند عنایت شافی مطلق و حقیقت محض می پنداشته است.

و در فرهنگ اسلامی، دانش پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار بوده است. تا بدان اندازه که بیماران و دردمندان نه فقط برای جستجوی تسکین و درمان دردهای جسمانی خویش، بلکه در مقام مشاوره و هدایت جویی در همه ی ابعاد فردی و اجتماعی به حکیم متوسل می گردیده اند، چرا که حکیم و طبیب در افق نگاه و قضاوت آنان شخصیتی میزد و برخوردار از دانش فقهی و پزشکی و آراسته به فضائل والای اخلاقی بوده است و نماد برجسته و الگوی بارز چنین اندیش وران دلسوز و عالمان فرزانه در تاریخ پر فروغ این سرزمین، طبیب نامور و نابغه بزرگ ایرانی، شیخ الرئیس ابوعلی سینا بود که به دلیل ارتباطش با مکتب وحی، نور حکمت الهی در دل او درخشید و به حکیم الهی تبدیل شد. شیخ الرئیس نواده علی سینا، معروف به ابن سینا به قولی در ماه صفر سال ۳۲۰ هجری قمری از پدر بلخی به نام عبدالله و مادر بخارایی به نام ستاره در قریه خورمیشان (قریه ای میان بلخ و بخارا) چشم به جهان گشود، که نامش را حسین گذاشتند. شرکت در جلسات بحث از دوران کودکی، به واسطه پدر که از پیروان آن ها بود. ابوعلی را خیلی زود با مباحث و دانش های مختلف زمان خود آشنا ساخت. استعداد وی در فراگیری علوم، پدر را بر آن داشت تا به توصیه استاد وی ابو عبدالله ابراهیم بن حسین نائلی، ابن سینا را به جز تعلیم و دانش اندوزی

ستارگان درخشان - فرزندان ممتاز پرسنل بیمارستان بنت الهدی

با پایان یافتن سال تحصیلی ۹۱-۹۲ و شروع تعطیلات تابستانی، جمعی از فرزندان همکاران بیمارستان که در سال تحصیلی فوق بانمرات عالی و درخشان، افتخار آورین شده اند، طایفه مساهات خانواده خود و مدیریت بیمارستان گردیده اند ضمن عرض تبریک به والدین این ستارگان درخشان آسمان علم و ادب، نشریه پیام سپید جهت قدردانی از تلاش این عزیزان، اقدام به اختصاص صفحه ای جهت چاپ عکس و مشخصات آنان نموده است به این امید که آینده ای نزدیک شاهد موفقیت های این عزیزان در سطح ملی و بین المللی باشیم.



امیرحسین پورکریم
اول دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه فیضیه



ایناز احمد نیا
اول دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه غنچه



نازنین زهرا رضا زاده
پیش یک - معدل ۲۰
آموزشگاه شهید صدیقی



امیررضا ناطق
اول دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه زکریای رازی



سیده سارونی
اول دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه حاتمی



نادیا زراعت خبیری
اول دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه گلپای بهشت



امیر رضا شاهدوست
دوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه شهید رضایی



مائده زردنژاد گل خطمی
دوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه شهید آیت



زهرا رحیمی مجد
دوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه طویی



امیر علی ناطق
دوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه زکریای رازی



علی مشتاقی یزدی نژاد
دوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه شهید محمد سالیانی



اسماء محجوب
دوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه شهید محمد صادق



کامیار حاج محمدنیا قالیباف
سوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه شهید محمد خانی



ارمیتا اهنی
سوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه نجمه



کوروش نعیمی ثانی ثابت
دوم دبستان - خیلی خوب
آموزشگاه شهید محمد خانی

	فاطمه سادات علوی سوم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه آرمیتا مصلى نژاد		یلدا صباغ سوم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه پروین اعتصامی		فاطمه رضایی سوم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه سید رضی ۲
	ملیکا چینی چهارم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه نونهالان		پارسا اکرمی چهارم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه شهید محمد سالیانی		سبحان اصلانی چهارم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه حجت
	مهدی مشتاقی یزدی نژاد چهارم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه شهید محمد سالیانی		سید آتنا محمدی جیرگل چهارم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه لادن		امیررضا شماخی چهارم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه غلامرضا سراقراز ۱
	زهرا امیرحسختانی ششم دبستان - ۲۰ آموزشگاه مهدوی		پوریا یوسفی فیض آباد پنجم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه بهمن		مهدی کاووسی نوزاد پنجم دبستان - خیلی خوب آموزشگاه استقلال ۱
	ریحانه امیرحسختانی دوم راهنمایی - معدل: ۱۹/۸۱ آموزشگاه خرد		بهزاد اکرمی دوم راهنمایی - معدل: ۱۹/۷۳ آموزشگاه شهید حسین دلشاد		زینب رحیمی مجد ششم دبستان - معدل: ۱۹/۴۶ آموزشگاه طوبی
	نازنین زراعت خیری دوم راهنمایی - معدل: ۱۸/۲۹ آموزشگاه فضا		کیما رجب پور دوم راهنمایی - معدل: ۱۹/۷۶ آموزشگاه نور		فاطمه دولابی دوم راهنمایی - معدل: ۱۸/۷۱ آموزشگاه مطهره
	مجتبی وکیل زاده دوم راهنمایی - معدل: ۱۹/۹۰ آموزشگاه حکیم نظامی		مهسا مینوچهر دوم راهنمایی - معدل: ۱۹/۸۸ آموزشگاه دکتر هادوی		مونا زهانی دوم راهنمایی - معدل: ۱۹/۷۷ آموزشگاه امام حسین
	زهرا یوسفی فیض آباد سوم راهنمایی - معدل: ۱۹/۷۲ آموزشگاه شفا		مهرناز وطن دوست سوم راهنمایی - معدل: ۲۰ آموزشگاه حافظ		امیررضا امیرحسختانی سوم راهنمایی - معدل: ۱۹/۹۸ آموزشگاه نیکان



روز ملی انتقال خون

نهم مرداد هر سال روز ملی انتقال خون نام نهاده شده است و این بهانه ای شد تا چند جمله ای در مورد انتقال خون و سازمان انتقال خون که از تشکیلات مهم و زیربنایی کشور بوده و نقشی اساسی در توسعه بخش بهداشت و درمان دارد را یاد آور شویم.



خون و اهمیت آن

خون یک بافت مایع در بدن همه انسان ها می باشد که از ارکان حیات به شمار می رود. وظیفه خون در بدن حمل اکسیژن، مواد غذایی و مواد زائد تولید شده در بدن و همچنین انتقال هورمون های مترشح از غدد داخلی و واسطه های شیمیایی مختلف تولید شده در بدن جهت انتقال پیام می باشد و در صورت وجود مشکل در سیستم تولید و گردش خون علیرغم سلامت تمامی اعضای دیگر بدن، سلامت فرد با مخاطره جدی مواجه خواهد شد.

خون ترکیبی پیچیده از انواع سلول ها و پلاسما می باشد که هر کدام از اجزای آن نقشی کلیدی در بدن بازی می نماید. هر نوع ماده غذایی و دارویی و یا هر نوع میکروب و مواد سمی که وارد بدن می شود، جهت رسیدن به مقصد یا یا بدون تغییر وارد خون می شود. بنابراین سلامت خون مستلزم سلامت جسمانی و سلامت در شیوه زندگی و اجتناب از رفتارهای پر خطر (نظیر تزویقات یا تماس های جنسی آلوده و ...) و رعایت بهداشت فردی و محیطی می باشد و لذا قطرات خون سالم ارزش بسیار زیادی دارند و فرد اهدا کننده خون سالم نیز جایگاه برجسته و متمایزی در جامعه دارد.

تاریخچه انتقال خون

طلب انتقال خون قدمت طولانی دارد ولی بیشتر تحولات مربوط به آن در طول قرن ۱-۲ قرن اخیر صورت گرفته است. تلاش دانشمندان در جهت شناسایی خون و خواص آن منجر به پیشرفت های شگرفی در طب انتقال خون گردیده است. اولین بانک خون در امریکا و در سال ۱۹۲۷ تاسیس گردید و از آن به بعد در تمام دنیا گسترش پیدا کرد. در ایران نیز انتقال خون به صورت پراکنده از سال ۱۳۲۴ در بیمارستان

ارتش و شیر خورشید سرخ سابق صورت می گرفت و در نهم مرداد سال ۱۳۵۳ سازمان انتقال خون ایران تاسیس گردید و به همت دکتر فریدون علا انتقال خون وارد مرحله جدیدی از پیشرفت و توسعه گردید. از آن تاریخ نهم مرداد ماه به عنوان روز ملی انتقال خون نامگذاری شد و سازمان انتقال خون به عنوان بالاترین و تنها مرجع تصمیم گیری در مورد تهیه و توزیع خون مشخص گردید. این سازمان در طول سال های فعالیت پیشرفت بسیاری نموده و در بین کشورهای منطقه رتبه ممتازی دارد.

انتقال خون در خراسان رضوی

انتقال خون خراسان رضوی به عنوان بزرگترین پایگاه انتقال خون شرق کشور، در سال ۱۳۵۷ تاسیس گردید و با تصویب شبکه خون رسانی کشور تا امروز گسترش بسیاری یافته است و در حال حاضر با ۵ پایگاه انتقال خون شهرستانی و ۲ مرکز ثابت خونگیری در شهرستان ها و ۶ مرکز خونگیری در سطح شهر مقدس مشهد مشغول ارائه خدمت به هموطنان عزیز می باشد. هم اکنون این پایگاه انواع فرآورده های خونی شامل خون کامل، گلبول قرمز متراکم، پلاسما تازه منجمد شده، پلاکت، فرآورده کم لکوسیت، فرآورده های خونی اشمه دیده، گرایوپرسیپیتیت، پلاکت فرزیسی را تولید نموده و با ارتقاء استاندارد های تولید فرآورده، پلاسما جهت تهیه انواع دارو را نیز تولید می نماید.

اهدا کنندگان خون

اهدای خون در دنیا به چند صورت انجام می گردد:

- ۱- اهدای بولی
- ۲- اهدای جایگزین
- ۳- اهدای داوطلبانه
- ۴- اهدای مستمر

سازمان انتقال خون در بدو تاسیس تلاشی موثر در جهت حذف اهدا کنندگان پولی نمود که تا آن موقع سهم عمده ای از اهدا خون را به عهده داشتند. (افزادی که در مقابل وجه نقد اقدام به خون دادن می نمودند و اغلب از قشر محروم و ناسالم جامعه بودند) به تدریج گروهی دیگر از اهدا کنندگان خون شکل گرفتند که اهدا کننده جایگزین نامیده می شدند (از قایل و اطرافیان بیمار) و به مراتب از گروه قبلی خون سالمتری داشتند. با گسترش فعالیت های سازمان و اقبال بیشتر مردم نوع دوست جهت اهدای خون، سیاست سازمان بر اهدا ۱۰٪ داوطلبانه و حذف خون جایگزین فرار گرفت تا قدمی دیگر در جهت افزایش سلامت خون برداشته شود. در حال حاضر با فعالیت وسیع سازمان انتقال خون و با ارتقاء زیرساخت ها و بستر سازی مناسب، تلاش بر افزایش اهدای مستمر خون می باشد. اهدا کننده

مستمر یعنی اهدا کننده ای که در طول سال حداقل دو بار مبادرت به اهدای خون می نماید و با توجه به معاینات و آزمایشات مکرر این عزیزان سالمترین خون را جهت کمک به بیماران اهدا می کنند. شاخص اهدا مستمر (یعنی تعداد اهدای خون مستمر نسبت به کل اهدای خون) در طول ۱۵ سال اخیر از کمتر از ۲۰٪ به حدود ۵۰٪ کل اهدای خون رسیده است.

شرایط عمومی اهدای خون شامل موارد زیر است:

- ۱- سن ۱۸ تا ۶۰ سال (اهداکنندگان مستمر تا ۶۵ سال)
- ۲- رعایت تعداد تویت های اهدای خون در سال (آقایان ۴ تویت در سال و بانوان ۳ تویت در سال)
- ۳- حداقل وزن ۵۰ کیلوگرم
- ۴- برهیز از رفتارهای مخاطره آمیز و غیر بهداشتی
- ۵- داشتن سلامت عمومی جسمانی و روانی
- ۶- رعایت حداقل فواصل اهدای خون (در آقایان سه ماه و در خانم ها چهار ماه)
- ۷- همراه داشتن کارت ملی

مراحل انتقال خون

در ابتدا فرد مراجعه کننده به سازمان انتقال خون تحت معاینه توسط پزشکان آموزش دیده قرار می گیرد که این معاینه به دو منظور است؛ اولاً به جهت اینکه از سلامت فرد و اینکه اهدای خون مشکلی برای وی ایجاد نکند اطمینان حاصل شود، که این موضوع قابل توجه کسانی است که نگران داشتن توانایی لازم برای اهدای خون هستند و حتی از نظر کم خونی نیز آزمایش می شوند (به ویژه بانوان که علیرغم اینکه ۵۰٪ آحاد جامعه را تشکیل داده و به همین میزان مصرف کننده خون هستند ولی کمتر از ۱۰٪ اهدا کنندگان را در کشور ما تشکیل می دهند) و ثانیاً به جهت اینکه بتوان سالمترین خون ممکن را جهت بیماران تهیه نمود، زیرا برخی بیماری ها از این راه به فرد دریافت کننده خون منتقل می گردند که عمدتاً بیماریهای عفونی می باشد.

سپس مراحل فرآورده گیری در شرایط استاندارد و انجام آزمایشات شروع می شود. (شامل گروه و رهاختی، آزمایش از نظر ایدز، هپاتیت B و C و ویروس HTLV) فرآورده هایی که سلامت آنها از نظر موارد فوق تایید گردید در شرایط استاندارد نگهداری و سپس بر اساس نیاز جهت بیماران مورد استفاده قرار می گیرد.

اهمیت اهدای خون

طبق گزارشات و آمارهای بین المللی از هر سه نفر در طول زندگی، یک نفر نیاز به خون و فرآورده خونی پیدا می کند، همچنین هر واحد خون حداقل برای ۲/۵ نفر مورد استفاده قرار می گیرد و می تواند جان ۲ تا ۴ نفر را نجات بخشد. از جمله مهمترین موارد مصرف خون می توان به موارد زیر اشاره کرد:

در این برنامه مراحل تولید، انتقال و ترانسفوزیون خون با دقت ویژه ای کنترل می شود تا از بروز عوارض جلوگیری شود و عوارض ایجاد شده نیز ثبت و پایش می شوند تا در بررسی های تحلیلی برای پیشگیری از آن ها برنامه ریزی شود.

انتقال خون در راستای اهداف متعالی خود در تلاشی جدید سعی در استقرار سیستم مراقبت از خون در بیمارستان های سراسر کشور دارد. این سیستم که همووپیلاتس نام دارد از نظام های مدرن و پیشرفته دنیا در رابطه با ثبت و کنترل عوارض انتقال خون به شمار می رود.



عزت حوتی ■ کارشناس کتابداری



روز ادبیات کودک و نوجوان

زاده شد. او از هشت سالگی همراه پدرش در زمین رعیتی کار کرد. در بیست سالگی از کار بنایی به کار در کارگاه چوراب بافی یزد کشیده شد. پس از آن که صاحب کارگاه تصمیم به تأسیس دومین کتابفروشی شهر یزد گرفت، او را از میان شاگردان کارگاه به کتابفروشی منتقل کرد. کار در کتابفروشی زمینه آشنایی او با اهالی شعر و ادب را فراهم کرد.

وی در سال ۱۳۳۶ شروع به نوشتن داستان های گوناگون برای کودکان کرد و در این راه، پنج کتاب در مجموعه قصه های خوب برای بچه های خوب و پنج کتاب کوچکتر در مجموعه "قصه های تازه از کتابهای کهن" انتشار داد.

آذر یزدی در آستانه هشتاد سالگی پشت میزی می نشست و فقط کتاب می خواند، کتاب هایی درباره همه چیز، تاریخ، سفرنامه، ادبیات و حتی کتاب هایی درباره طب و بزرگترین لذت زندگی همین کتاب خواندن بود.

و سپس در ۱۸ تیرماه ۱۳۸۸ در سن ۸۷ سالگی درگذشت.

است که بسیاری از اندیشمندان و فلاسفه، دوره کودکی را مرحله خطیری در زندگی ملت ها می دانند. زیرا کودکان برای پذیرش یا رد بسیاری از افکار، باورها و عادت ها استعداد بسیاری دارند. لذا، دوره کودکی پایه ای است که شخصیت جوامع بعدی بر روی آن شکل می گیرد تا آنجا که برخی از متفکران گفته اند "آنگونه که کودکان زیستند، سرنوشت جوامع بعدی نیز همان گونه خواهد بود" از همین جا اهمیت و ارزش دوره کودکی به مثابه اولین مرحله در ساختن جوامع بشری روشن می گردد.

یکی از رویداد های حوزه ادبیات کودک و نوجوان در سال ۱۳۹۱، نامگذاری روزی به نام ادبیات کودک و نوجوان بود.

۱۸ تیر روز درگذشت مهدی آذربزدی نویسنده نامدار کتاب های کودکان، از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی به عنوان روز ادبیات کودک و نوجوان نامگذاری شد.

مهدی آذربزدی در سال ۱۳۰۰ در روستای خرمشاه در خومه یزد در خانواده ای تازه مسلمان با اجداد زرتشتی

حوادث و سوانح، اعمال جراحی، بیماری های خونی و سرطان ها، نوزادان نارس، زایمان و... امروزه با گسترش خدمات پزشکی و افزایش بخش های بیمارستانی تخصصی و فوق تخصصی (نظیر جراحی های قلب، NICU، ICU، هماتولوژی، آنکولوژی، پیوند و...) مصرف فرآورده های خونی گسترش فراوانی یافته است چرا که بدون وجود یک سیستم انتقال خون قوی امکان توسعه این گونه بخش ها وجود ندارد و به این ترتیب است که انتقال خون یکی از ارکان توسعه در بخش بهداشت و درمان محسوب می شود.

عوارض تزریق خون

ترانسفوزیون (تزریق) خون و فرآورده های خونی علیرغم اینکه نجات بخش و نوید دهنده حیات است، می تواند همراه با عوارضی باشد که گاه بسیار جدی می باشد.

این عوارض به صورت های مختلف طبقه بندی می شود مانند: حاد و مزمن، عفولی و غیر عفولی و یا ایمنولوژیک و غیر ایمنولوژیک.



ادبیات کودکان متون نو و تازه ای هستند که در بردارنده درون و محتوای راستین واژه ها برای کودکانند و از گامی به منظور تربیت فردی و اجتماعی آنان که به گونه ای زیبا و هنری و افزون بر این، به رشد علمی و فکری و گسترش واژگان و نیز تخیل کودکان کمک می کنند ادبیات کودکان از آن رو حائز اهمیت فراوان



روز داروسازی

اما هر جا عطر اکسیری اش می‌پیچد، نوید بهداشت و سلامتی و بویک بهبودی و راحتی است!

هر چند الکل، به قیمت چشم‌های «رازی» تمام شد، اما جلودانگی نامش در صحنه تاریخ و محافل علمی عشق، از رازی، تندیس آسمانی ساخت که لایقتش بود!

امروز، باید به نام رازی،

لحظه‌های چشم‌ها را بر هم

گذاشت و در زوایای

تاریک زمان، به دنبال

روشنایی نامش گشت،

چرا که او، سوی چشم‌هایش

را در راه خدمت به بشریت و علوم ایرانی - اسلامی،

از دست داد!

نمی‌که فراموش روزگاران نخواهد شد و عظمت

روز افزونش، به عظمت ایران اسلامی خواهد افزود.

خوشا چنین سرزمینی که مردمش چون:

فراایی، رازی، بوعلی و... را به دامان

پرونده است!

یاد تمام فرهیختگان

علم و دانش، ادب و

معرفت و فقه و قرآن،

ستوده باد!



اری! عشق! اکسیری که

هرج‌گاه با «الحاری»

نتوانست به آن برسد،

اما با کشف «الکل»،

به کمال درگ آن رسید!

با کشف الکل، «ابوبکر محمد،

زکریای رازی» در سال ۳۱۳

پایان نیافت، بلکه به تولد

چلوانی رسید، چلوان

چلوان در دل تاریخ!

زنده در دل هزاران هزار

زخمی و بیمار در تمام کوچه

پس کوچه‌های روزگار!

از «ری» تا «بغداد»، از «کیمیا» تا «طب»،

از «دوا» تا «شفا»، از «کتاب الاکسیر» تا

«کتاب التذییر» و در نهایت، همه زحماتش،

«الحاری»، او را از تلاش‌هایش راضی نکرد!

صبح و شب برایش یکی شده بود و عظمت نامش

در گرو «نایتایی» اش قرار داشت!

انسوس! که همیشه باید شععی باشد، تا با سوختن و

شعله افروختن، روشنایی فرا راه دیگران باشد و این بار،

شمع وجود «رازی»، شعله‌زاری به وسعت جهان پدید

آورده بود. هر چند الکل، بوی تلخ روزگار او را، می‌تراود،

پنجم شهریور ماه

زکریا دانشمند کرمانی محمدبن زکریای رازی

روز داروسازی بر جامعه داروسازی ححه باد.

با وجود بوی ویژه‌اش، با وجود قدمت حضورش، جان میلیون‌ها انسان را نضمین کرده است!

بیمارستانی نیست که هوایش آکنده از عطر یادمان «رازی» و

«الکل» نباشد! آری! «الکل»، مختصر و مفید، بی‌هیچ

پسوند و پیشوندی! همه آن‌چه باید باشد! مثل یک نهال نو

ظهور سرو، سرور و شادایی را به خطه «ری» هدیه کرده بود!

آب و هوای ری، با وجود باغ‌ها و بوستان‌ها، چشمه‌ها و

قنات‌های زیبا، همچون بهشتی برایش جلوه می‌نمود.

هر کوچه و باغ، مثل کثالی قطور از خاطرات او بود، خاطرات

کودکی، نوجوانی، و حتی اوج نام‌آوری و آوازه تاریخی‌اش!

دلش، کم کم، با نور «علم» آراسته می‌شد و او را

مجدوب تمام این‌های معرفت کرده بود. گاهی به موسیقی

دل می‌باخت و گاهی به ادب و ریاضیات!

اما رزمه‌های در دلش می‌پیچید که: باید من وجود را طلا کرد!

و این رزمه یعنی: پرداختن به «کیمیا» و دستیابی به

عنصر معرفت، اکسیر اعظم، عشق!

آسپرین

که البته از تشدید بیماری جلوگیری کرده و مانع از بروز سکنه های قلبی و عروقی نمی شود.

بسیاری از افراد بخصوص کسانی که پا به میانسانی می گذارند به گمان اینکه مصرف این دارو از بروز سکنه ها جلوگیری می کند به صورت خودسرانه اقدام به مصرف این دارو آن هم بدون تجویز پزشک می کنند. غافل از آن که همین دارو در مواردی می تواند باعث پارگی مویرگ ها بخصوص در ناحیه مغز و همچنین خطر خونریزی معده، روده و زخم معده شود.

داروی مذکور خون را رقیق تر می کند و پلاکت خون قابلیت منعقد شدن کمتری پیدا می کند بنابراین در صورت بروز خونریزی این موضوع می تواند کشنده باشد.

متخصصان می گویند؛ افرادی که بیماری های جدی قلبی و عروقی ندارند، نباید برای جلوگیری از حمله قلبی و سکنه مغزی آسپرین مصرف کنند.

داروی آسپرین نه تنها مانع از بروز سکنه های قلبی و عروقی نمی شود بلکه موجب خونریزی جدی داخلی نیز می شود.

استفاده از آسپرین با دوز پایین در کسانی که دارای بیماری های قلبی و عروقی هستند و دچار سکنه قلبی یا مغزی شده اند برای جلوگیری از تشدید این بیماری ها توصیه می شود.

آسپرین از داروهای مصرفی سرپایی است که با تجمع پلاکت ها در خون تداخل ایجاد کرده و از بروز لخته جلوگیری می کند. از طرفی بر واکنش های التهابی اثر داشته و مانع پیشرفت التهاب و بروز تب می شود.

به دلیل همین اثرات آن را برای کنترل تب و دردهای خفیف تا متوسط همچون بسیاری از دردهای مفصلی ناشی از روماتیسم مفصلی استفاده می کنند، از طرفی به دلیل ویژگی مسامت از بروز لخته، در پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی یکی از موثرترین داروها است.

آسپرین از حدود ۳۵۰۰ سال پیش در مصر باستان استفاده می شد. البته در آن زمان از شیره پوست درخت

بید استفاده می کردند که حاوی همین ماده است. ثبت رسمی کشف آسپرین در سال ۱۸۸۹ صورت گرفت.

آ. ای. آ. یا همان آسپرین جزء داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی است. این دارو که در موارد درد متوسط تا خفیف، تب، قرمزی و تورم به کار می رود، به عنوان

یک داروی ضد درد و ضد التهاب، در موارد پزشکی متعددی همچون سردرد، کمردرد، درد قاعدگی، عفونت ها و التهاب مفصل استفاده می شود.

تحقیقات زیادی اثر پیشگیری کننده آسپرین را در برابر بیماری های قلبی ثابت کرده و این اثر تقریباً برای عموم مردم یک اثر شناخته شده است.

میزان های بالای آسپرین در قرص و تب روماتیسمی بکار می رود. مطالعات نشان می دهد که مصرف بی رویه

تحقیقات نشان داده است که مصرف روزانه آسپرین ممکن است افراد را به بیماری های عروقی مبتلا کند و استفاده منظم از آسپرین حداقل دو بار در هفته در طول یک سال، در مردان، ۱۲ درصد خطر ابتلا به ناشنوایی را افزایش می دهد.

متخصصان می گویند، در دوران بارداری برای درمان با آسپرین حتما باید با پزشک متخصص زایمان مشورت شود چرا که تحقیقات منتشر شده در سال ۲۰۰۷ نشان می دهد که مصرف آسپرین احتمال ابتلا به فشار خون بالا و عوارض جدی برای مادر در طول دوره بارداری را افزایش می دهد.

خون استفاده می کنند، از دیگر عوارض آسپرین و سایر مسکن های ضد التهاب غیر استروئیدی است.



صوبیم عطائی ■ کارشناس بهداشت



بهداشت گوشت

در کشتارگاه مجاز استحصال و یا خودرو سردخانه دار به مراکز عرضه مواد پروتئینی مجاز و همچنین مراکز عمده مصرف مانند هتل ها و بیمارستان ها حمل و در یخچال تحت پروتد صفر تا ۴+ درجه سانتیگراد نگهداری شود.

۲- گوشت حتما باید دارای مهر بهداشتی دامپزشکی باشد.

۳- گوشت دارای قوام سفت و به رنگ قرمز تا صورتی است و رنگ روشن طبیعی آن نباید تیره شده باشد.

۴- تغییر رنگ گوشت به سبز، قهوه ای، و خاکستری و نیز ایجاد یک لایه نرم و لزج بر روی گوشت نشان از فساد آن دارد.

۵- سطح خارجی گوشت باید بدون رطوبت باشد.

۶- هیچ گونه بوی غیر طبیعی مثل بوی ترشیدگی یا تعفن نباید از گوشت استشمام شود.

۷- گوشت باید کاملا تمیز و عاری از خون مردگی، ضربه، بیماری و ذرات خارجی قابل رویت باشد.

۸- سطح گوشت تازه نباید خشکی و چروکیدگی داشته باشد.

۹- چربی گوشت سفت و به رنگ زرد متمایل به سفید و فاقد هر گونه بوی نامطبوع باشد.



استقرار و انتشار کیسه های پر از مایع قسمت های مختلف بدن انسان و دام ایجاد می گردد. سگ میزبان قطعی و گاو، گوسفند، بز و انسان میزبان واسطه انگل به شمار می آیند. گرم بالغ پر از تخم که به همراه مدفوع سگ به خارج دفع می گردد مراتع و مزارع را آلوده می سازد و به همراه آب و علوفه و سبزیجات وارد دستگاه گوارش انسان و حیوان می شوند و از آنجا به وسیله خون خود را به کبد می رساند. راه های پیشگیری از این بیماری از بین بردن سگ های ولگرد، حیوانات آلوده و کنترل سگ های خانگی است.

۴- اساس کنترل گوشت و فرآورده های آن شامل آزمایشات قبل از کشتار و پس از کشتار می گردد. از سوی دیگر رعایت جنبه اقتصادی اهمیت بسزایی دارد. مثلا چنانچه تعداد زیادی از حیوانات کشتار شده به بیماری مشخص مبتلا باشند روش های بهسازی برای سالم سازی گوشت پیشنهاد می شود به طور کلی سازمانهای مسئول بهداشت گوشت باید به این نکات توجه داشته باشند:

۱- گوشت و فرآورده های آن باید سالم بوده و از مصرف آن هیچگونه خطری متوجه بهداشت عمومی نگردد.

۲- آلودگی به میکروبهایی عامل فساد گوشت باید به حداقل برسد تا از این طریق بتوان گوشت و محصولات گوشتی را برای مدت طولانی نگهداری نمود.

۳- گوشت و فرآورده های آن باید از نظر ظاهری مطلوب مصرف کننده باشند.

ویژگی های بهداشتی گوشت قرمز تازه

۱- گوشت قرمز (گاو، گوسفند، بز و شتر) می بایست

یکی از کارشناسان دارویی در این زمینه می گوید: اصلی ترین عارضه جانبی آسپرین و سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، ایجاد مشکلات گوارشی است که این مشکلات می تواند از یک ناراحتی ساده معده تا خونریزی های گوارشی باشد که مورد خونریزی های گوارشی بیشتر در سنین بالاتر بروز می کند. به گفته وی؛ هرچه مقدار مصرف این داروها و طول دوره درمان با این داروها بیشتر باشد احتمال بروز خونریزی های گوارشی بیشتر است. وی یکی دیگر از عوارض جانبی این دارو را آسیب های کلیوی برشمرده و می گوید: بالا رفتن فشار خون بخصوص در کسانی است که از داروی فشار

بیماری های مشترک بین انسان و دام

مصرف گوشت برای انسان به دلیل دارا بودن منابع غنی پروتئین، آهن و ویتامین های گروه B و... حائز اهمیت است. اما باید به این مسئله نیز توجه نمود که مصرف گوشت و فرآورده های گوشتی دام های مبتلا به بیماری های میکروبی، ویروسی، قارچی و انگلی موجب سرایت بیماری به انسان می گردند.

مهمترین بیماری هایی که از طریق گوشت به انسان سرایت می کند عبارتند از:

۱- بیماری سیاه زخم

بیماری مخصوص دام بوده و میزبان اصلی آن گاو، گوسفند، بز و اسب است. انسان در اثر تماس با دام و یا مصرف فرآورده های دامی حاوی باکتری به این بیماری مبتلا می شود که معمولا زخم قرمز تیره و سیاه رنگی در مناطقی از پوست دست و پا و که بیشتر در معرض تماس با آلودگی هستند روی میدهد و در مرکز زخم یک اثر و جاماندگی از زخم سیاه رنگ به وجود می آید.

۲- بروز سلوز یا تب مالت

بروسلوز بیماری عفونی است که در انسان به شکل تب مالت و در دامها به صورت سقط جنین ظاهر می شود. این بیماری در گاو، بز، گوسفند و انسان دیده می شود. مهمترین راه ورود این میکروب در بدن خراش های جلدی است این بیماری در انسان ممکن است در نتیجه مصرف شیرخام و فرآورده های آلوده صورت گیرد.

۳- کیست هیداتیک

یکی از شایع ترین بیماری های انگلی است که در اثر



مزاج شناسی - مزاج گرم و تر

گروه می باشند. به طور معمول انسان های آرامی هستند ولی سعی کنید از ظرفیت آنها سوء استفاده نکنید. چرا که هنگام عصبانیت ممکن است رفتارهای مخاطره آمیز داشته باشند.

توصیه: از انواع میوه، سبزی، گوشت و غذاهای دریایی استفاده کنند. پیاده روی یا دویدن صبحگاهی حدود ۳۰-۱۵ دقیقه لازم است. ۷-۶ ساعت خواب شبانه کافی است. سعی کنند کمتر از ۳ ساعت و بیشتر از ۸ ساعت نخوابند. همه افراد از زود به رختخواب رفتن و زود بیدار شدن بهره می برند ولی افراد دموی مزاج باید بیشتر آن را رعایت کنند. در تابستان نیم ساعت استراحت یا چرت بعد از غذا (با رعایت فاصله یک ساعت بین غذا و خواب) بسیار مفید است. از غذاهای با قییر بالا استفاده نمایند تا اجابت مزاج داشته باشند. حجامت یا فصد سالی ۳-۲ بار برای این افراد عالی است و بهتر است این کار در فصل بهار یا تابستان انجام شود.

برای راحتتر شدن بحث، چهار مزاج را انتخاب کرده و در رابطه با هر یک از آن ها بحث خواهیم کرد.

۱-گرم و خشک: صفا

۲-گرم و تر: دم

۳-سرد و تر: بلغم

۴-سرد و خشک: سودا

الف) خصوصیات جسمی

این افراد درشت اندام بوده، دارای پوستی سرخ و سفید و موهای پر پشت هستند. نیض پر و قوی دارند. خواب خوبی دارند گرچه تحمل بی خوابی هم برایشان راحت است. این افراد نه تحمل گرمای زیاد را دارند و نه تحمل سرمای زیاد، ولی در کل تحمل سرما برایشان راحت تر است. علاقه به شیرینی و ترشی دارند و تقریباً همه نوع غذا را می خورند. پوست بدن ایشان گرم، مرطوب و نرم است.

ب) خصوصیات روانی

انسان هایی شجاع و جسور بوده، معمولاً پیشرو و رهبر

شاید بتوان گفت که مزاج شناسی مهمترین بخش

در فهم طب سنتی ایران و همچنین طب اسلامی است. حکما معتقد بودند که انسان، حیوان، گیاه و... همه از چهار عنصر یا رکن اصلی تشکیل شده اند، یعنی هر چیزی از تاثیر این چهار رکن بر روی هم و ایجاد یک کیفیت جدید ایجاد می شود.

این چهار رکن عبارتند از:

آتش، هوا، آب، خاک

۱-آتش: طبیعت آن گرم و خشک است

۲-هوا: طبیعت آن گرم و تر است.

۳-آب: طبیعت آن سرد و تر است.

۴-خاک: طبیعت آن سرد و خشک است.

از تاثیر ارکان چهارگانه برهم مزاج های مختلف ایجاد می شود که در کل ۹ نوع مزاج خواهیم داشت، چهار نوع منفرد، چهار نوع مرکب و یک نوع معتدل.

لیست مواد غذایی با مزاج گرم و تر به همراه مصلح آن

ماده غذایی	مصلح	ماده غذایی	مصلح
کره	عسل	قیسی	عسل، زیره، زنیان
ماست چکیده	مغز گردو، آویشن، عسل، نعناع خشک، سبزی های معطر	گلایی	عسل، رازیانه، دارچین، هل، زیره، کندر
انواع تراب	نمک، عسل، زیره خیسانده شده در سرکه	گیلاس	مسهل ها و ملین ها
شاغم	فلفل، زیره، سکنجبین، خردل، سرکه	موز	نمک، مربای زنجبیل، عسل، سکنجبین
هویج	الیسون، ادویه گرم	مویز	سکنجبین، عناب، آب میوه های ترش
خاکشیر	کتیرا، عسل	گوساله	گشنیز، سماق، مرزه
قدومه	زرشک	گوسفند	گشنیز، سماق، مرزه
خریزه	آب انار ترش، سرکه	پاچه	گلپر، سرکه، مرزه، زنجبیل، دارچین
طالبی	آب انار ترش، سرکه	جگر سفید	خیساندن در سرکه و سپس کباب نمودن، دارچین
شیر	کاستنی	جگر سیاه	ادویه گرم، نمک، دارچین، گشنیز، خیساندن در سرکه و سپس کباب نمودن
اقسام لوبیا	دارچین، زنجبیل، خردل، زیره، نمک، روغن زیتون، آویشن، فلفل	زبان	طلخ با سرکه و یا گشنیز خشک، زیره، مرزه
گندم	سرکه، شیرینی های طبیعی	مغز	نمک، آویشن، دارچین، زیره، ترشی های طبیعی
اناناس	آب انار، آب لیمو، عسل	میگو	سرکه، شربت انار، نعناع
انجیر تازه	سکنجبین، شربت ریواس، شربت پالنگ	گل گاوزبان	صندل سفید
انجیر خشک	گردو، آویشن، بادام	بادام درختی	مصطکی، عسل
انگور	غذاهای ترش، سکنجبین	بادام زمینی	مصطکی، عسل
خرما	آب انار، بادام، سکنجبین، خشخاش، گلاب، سرکه، گاهو	کنجد	عسل
سیب	دارچین، غذاهای لطیف (کدو، ماش پوست کنده، گوشت ماهی، ...)	ارده	سرکه، عسل
		روغن کنجد	عسل
		شیره انگور	تخم ریحان، خشخاش

سرد و خشک هستند، به طور متناسب استفاده کنند. نوشیدن آب خنک به همراه چند قطره آب لیموترش تازه، آب زرشک، کاهو، خیار، میوه‌ها به خصوص سیب درختی همراه با پوست و دانه‌های آن، انار، نارنگی، پرتقال، گلابی، نارنج، تمرهندی، لیمو شیرین، سنجد، غوره، آلوخارا، سوپ یا آبی جو، نان جو، لیموترش تازه، استفاده از سالاد فصل، روغن زیتون، حبوبات و غلات جوانه زده (مثل جوی دوسر، ماش و عدس)، بذرهای ملین (مانند اسفزه، پارهنگ، خاکشیر) غذاهای خام (میوه‌ها و سبزی‌ها)، انواع توت تازه به خصوص شاه توت، عسل به مقدار کم، کنو خورشی، آبناو و ...

مزاج گرم و تر و استعداد های بیماری

افراد دموی مزاج در صورت عدم رعایت دستورات، استعداد بیشتری برای بروز علائم و بیماری های ذیل دارند: سردرد، پر خوابی، هماچوری (ادرار خونی)، خستگی، چاقی، تیش قب.

ادامه دارد ...



از هوا، محیط و فعالیت هایی که موجب افزایش گرما و رطوبت می شوند پرهیز نمایند، کم خوری و استفاده از غذاهای کم کالری برایشان مفید است.

برخی از پرهیزهای مزاج گرم و تر

پر خوری، مصرف بیش از حد ادویه های تند، انواع شور (خیار شور و ...)، گوشت زیاد، غذاهای نشاسته ای، غذاهای چرب، تخم مرغ، خرما، توت، کشمش، انبه، بادام، پسته، موز، فندق، انجیر، انگور، سیر، بادامجان، گوشت گوسفند، بره، بوقلمون، اردک، تخم اردک و جگر سیاه

• بهتر است از غذاها و نوشیدنی هایی که دارای مزاج گرم و تر هستند کمتر استفاده نمایند و در صورت ضرورت و نیاز، حتما با مصلحات آن و به مقدار خیلی کم استفاده کنند.

غذاهای مفید برای مزاج گرم و تر

از غذاها و نوشیدنی هایی که دارای مزاج سرد به ویژه

تکنیک شبیری ■ کارشناس پرستاری



روز جهانی اهداء عضو

June 22

روز جهانی اهدای عضو نامگذاری شده است.

اهمیت اهدای عضو

تنها راه ادامه حیات برای بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته قلب و کبد و مهمترین درمان برای مبتلایان به نارسایی کلیه، پیوند عضو می باشد. در هر سال تعداد زیادی از بیماران نیازمند به پیوند عضو که در لیست انتظارند، می میرند و این در حالی است که اعضای سالم افراد دچار مرگ مغزی زیرخاک مدفون می شوند. دین مبین اسلام، اهمیت فوق العاده ای برای نجات جان انسان ها قائل است. چنانچه در قرآن کریم سوره مبارکه مائده آیه ۳۲ به تصریح اشاره شده است که هرگاه کسی باعث بقای نفسی شود مانند آن است که باعث نجات جان تمام انسان ها شده است.

اعضا قابل اهدا

قلب، ریه ها، کبد، روده ها، لوزالمعده و کلیه ها از مهمترین اعضا قابل پیوند می باشند. علاوه بر این اعضا برخی از بافت های بدن نیز قابل پیوند می باشند. با اهدا فرینه می توان بینایی را به فرد که دچار صدمه شدید چشم شده باز گرداند، تاندون و غضروف باعث بازسازی اعضای آسیب دیده مربوطه می شوند. پیوند استخوان

صورت رسیدن اکسیژن به آن تا مدتی می تواند به کار خود ادامه دهد. یک دستگاه تنفس مصنوعی می تواند این عمل اکسیژن رسانی را برای مدت کوتاهی تأمین کند. تا قلب به کار خود ادامه دهد. اما با وجود همه این تجهیزات نیز قلب تا مدت کوتاهی می تواند زنده بماند. سالیانه فقط ۴۰۰ مورد از مرگ های مغزی به اهدای عضو ختم می شود.

مرگ پایان زندگی نیست. این باور تمام کسانی است که به معاد و زندگی پس از مرگ اعتقاد دارند. اما هستند افرادی که حتی پیش از این مرحله، اجازه نمی دهند مرگ پایشان باشد، تمام آنهایی که با اهدای عضو پس از مرگ مغزی خود، به افرادی دیگر زندگی می بخشند.



می تواند مانع قطع عضو در سرطان استخوان شود. درجه قلب برای کودکان با بیماری مادرزادی دریچه ای و بزرگسالان با دریچه آسیب دیده به کار می رود. پیوند پوست نجات بخش بیماران یا سوختگی شدید می باشد. برخلاف عضو، یافت می تواند تا ۲۴ و یا حتی ۴۸ ساعت بعد از مرگ فرود اهدا شود و حتی می توان آن را برای مدت ها طولانی ذخیره کرد.

مرگ مغزی چیست

مرگ مغزی توقف کامل و برگشت ناپذیر همه فعالیت های مغز است که در حال حاضر هیچ درمانی برای آن در دنیا وجود ندارد. فردی که دچار مرگ مغزی می شود هرگز قادر به زندگی دوباره نخواهد بود. در این حالت فرد نفس نمی کشد و به تحریکات در معاینه هیچ واکنشی نشان نمی دهد.

از علل مرگ مغزی می توان ضربه سر، خونریزی های مغزی و ترسیدن اکسیژن طولانی مدت به مغز، مسمومیت ها و ... را نام برد.

توجه

از زمان مرگ مغزی و از کار افتادن مغز عملکرد اعضای بدن یکی یکی مختل شده و در نهایت از کار می افتد. این مدت از چند ساعت تا چند روز متغیر است. به همین علت است که عمل اهدا اعضا باید هرچه سریعتر انجام گیرد. قلب به دلیل دارا بودن سیستم خودکار در



علائم گرمزدگی و درمان گرمزدگی

۶- اگر دماسنج در اختیار نداشتید، تا وقتی که با لمس کردن بدن او احساس می کنید خنک نشده، عمل خنک کردن را ادامه دهید، ولی به محض خنک شدن بدن فرد، عمل خنک کردن در آب سرد یا به شکل دیگر را متوقف کنید و اگر دمای بدن او مجدداً افزایش یافت عمل خنک کردن را از نو شروع کنید.

مراقبت بیمارستانی از فرد گرمزده

در بیمارستان امکانات بهتر و روش های دقیق تری برای کنترل دمای بدن وجود دارد. در آنجا دمای مرکزی بدن به طور مرتب کنترل می شود تا فرد دچار افت ناگهانی دمای بدن (هیپوترمی) نشود. آزمایشات خونی برای تعیین مقدار نمک و سایر املاح موجود در خون انجام می شود و مایع درمانی برای حفظ تعادل الکترولیت ها و آب بدن صورت می گیرد.

بعد از اولین گرمزدگی بایستی برای مدت چند هفته مقدار آب و نمک بدن و نیز عوارضی مثل ناتوانی کلیه کنترل شود.

درمان ضعف و گرفتگی عضلات ناشی از گرمای زیاد

معمولاً این عوارض را می توان در منزل درمان کرد.

۱- فرد باید در محل خنکی در منزل استراحت کند، لباس های نازک و نخی بپوشد، لباس های اضافی خود را در آورد، بدن خود را با آب سرد بشوید یا بوسیله یک حوله خنک مرطوب نگه دارد یا تکه های یخ را به بدن خود بمالد و از کولر یا پنکه برای خنک کردن خود استفاده کند.

۲- یک نوشیدنی خنک، حاوی نمک بنوشد. مثلاً یک قاشق چایخوری یا مرباخوری نمک را در یک لیتر آب حل کند و در طی یک ساعت کم کم آن را بنوشد. همچنین می تواند یک قاشق غذاخوری شکر یا پودر شربت را برای افزایش کالری نوشیدنی، به آن اضافه کند. اگر فرد مسن است یا نمی تواند نوشیدنی شور بنوشد، باید او را به بیمارستان ببرید.

۳- گرفتگی عضلات را می توان با ماساژ دادن آن ها برطرف کرد. باید روی محل گرفتگی فشار دهید و حوله ی گرمی روی آن قرار دهید. مصرف یک نوشیدنی شور، از عود گرفتگی پیشگیری می کند.

درمان گرمزدگی

درمان عوارض مرتبط با گرمزدگی بستگی به شدت آن دارد. درمان فوری گرمزدگی - گرمزدگی یک فوریت پزشکی است. اگر دیدید کسی دچار گرمزدگی شده، فوراً یک آمبولانس خبر کنید یا هرچه سریع تر او را به نزدیک ترین بیمارستان برسانید.

اولین اقدام، کاهش هرچه سریعتر دمای بدن فرد است. بنابراین اولین کاری که شما باید برای یک فرد گرمزده انجام دهید این است که:

۱- لباس های فرد گرمزده را در آورده و بدن او را در آب سرد فرو برید. اگر چنین امکانی وجود نداشت، با استفاده از یک پارچه یا حوله یا اسفنج، بدن فرد را با آب سرد خیس کنید یا اینکه قطعات یخ را به آرامی به بدن فرد بمالید. اگر مقدار آبی که در اختیار دارید کم است، ابتدا سر و گردن او را خنک کنید. تکه های یخ را روی گردن، زیر بغل و کشاله ران او قرار دهید. توسط یک تکه کاغذ یا حوله یا پنکه، او را باد بزنید.

۲- بعد از اقدام بالا، فرد را در مکان خنکی قرار دهید.

۳- پاهای فرد را در محل بالاتری نسبت به بدن او قرار دهید تا جریان خون بیشتر به طرف سر او برود.

۴- دست ها و پاهای فرد را ماساژ دهید تا خونی که خنک شده، به سمت مغز و مرکز بدن او برود.

۵- اگر شخص به هوش است، او را تشویق کنید تا کم کم آب یا یک نوشیدنی خنک بنوشد. ولی اگر شخص بی هوش باشد، نمی توانید این کار را انجام دهید. بنابراین همانطور که گفتیم بدن او را خنک کنید تا وقتی به هوش آید، آب بنوشد.

گرمزدگی چیست؟

گرمزدگی موقعیتی حاد و تهدید کننده زندگی است که در این حالت سیستم تنظیم کننده دمای بدن، به دلیل قرار گرفتن طولانی مدت در هوای گرم یا تولید بیش از حد گرما در بدن و یا وجود هر دو حالت، از کار می افتد. در حالت گرمزدگی بدن نمی تواند گرمای اضافی خود را دفع کند، در نتیجه دمای بدن خیلی افزایش می یابد که می تواند اندام های اصلی را تخریب کند.

علائم گرمزدگی

شامل: پوست خشک و داغ - عدم تعریق - پوست ابتدا قرمز شده و سپس رنگ پریده یا کبود می شود - تنفس کوتاه و سریع - نبض سریع و ضعیف - افزایش دمای بدن به بیش از ۴۰ درجه - سردرد - گرفتگی عضلات - گشادی مردمک چشم - ادرار تیره - سردرد - اسهال

علائم روحی و روانی

شامل: سخنان بی ربط - گیجی - رفتار پرخاشگر - آشفتگی و هیجان - توهم - بی حالی - غرور و بی حسی (واکنش های بدن بیش از حد آرام و آهسته می شود) و تشنج است.

تشخیص گرمزدگی

با بررسی علائم بالینی و اندازه گیری فشارخون و درجه حرارت بدن از طریق مقعدی و آزمایشات ادرار و خون می توان به تشخیص قطعی دست یافت.



روزه و مادران حامله، شیرده و بیماران مبتلا به بیماریهای قلبی - عروقی، سنگ کلیه و دیابت



روزه ناری یکی از مهمترین دستورات دینی است که توسط بیش از ۱/۵ میلیارد مسلمان در هر سال با شور و اشتیاق انجام می شود. شرع مقدس در مورد روزه داری در وضعیت بیماری دستورات خاصی دارد و افراد بیمار را در صورت اثر مضر روزه داری بر روی وضعیت بیماری، از انجام آن معاف نموده است. در این خلاصه دستورات روزه داری مادران حامله، شیرده و بیماران مبتلا به بیماری های قلبی - عروقی، سنگ کلیه و دیابت بحث شده است. لازم به ذکر است منبع عمده این مطالب از کتاب "روزه در سلامت و بیماری ها" تألیف اینجانب و جناب آقای دکتر محسن نعمتی است که توسط دانشگاه علوم پزشکی مشهد منتشر شده است. در صورت نیاز به جزئیات بیشتر در مورد این مباحث و همچنین عناوین دیگری مانند اثر روزه داری در رشد کودکان و... می توانید به کتاب مذکور مراجعه نمایید.

روزه داری در زنان باردار

روزه داری برای زنان باردار مشروط به سن حاملگی، وضعیت جسمانی مادر و نتایج آزمایشات دارد. هر فرد بر اساس برآوردی که از توانایی خود دارد لازم است با مشورت با پزشک معالج خود در این خصوص تصمیم گیری کند. در ۳ ماه اول بارداری اگر علامت تهوع و استفراغ وجود نداشته باشد و اگر فرد باردار بتواند دو وعده غذایی کامل در صبح و افطار میل نموده و در فاصله افطار و صبح نیز از میان وعده های غذایی که دارای ریز مغذی ها، پروتئین و ویتامین ها باشد استفاده نموده و آب فراوان بنوشد، می تواند روزه بگیرد. در سه ماهه دوم و سوم اگر فرد حامله در فاصله بین افطار و صبح به اندازه ای کافی مواد غذایی دریافت کند، در طول روز احساس گرسنگی نکند و مشکل زمینه ای دیگری مانند دیابت بارداری نداشته باشد و اگر ساعت روزه داری کمتر از ۸ ساعت باشد می تواند روزه بگیرد.

روزه داری در زنان شیرده

در شش ماه اول و حتی در نیمه دوم سال اول که سهم شیرمادر در تغذیه شیرخوار زیاد است، روزه داری همراه با شیردهی کاری دشوار و توأم با کاهش شیر است که توصیه به روزه گرفتن نمی شود. مادران شیرده در نیمه دوم سال دوم شیردهی غالباً بدون تحمل دشواری امکان روزه گرفتن خواهند داشت. تا زمانی که عدم استفاده از شیر مادر برای شیرخوار مشکلاتی به همراه دارد، مادر می تواند روزه نگیرد و روزه را به پس از طی دوره ی پحرانی منتقل نماید.

روزه داری و بیماریهای قلبی عروقی

بین روزه داری و تشدید بیماری های قلبی عروقی حلیق اکثر مقالات و نظر پزشکان متخصص ارتباط معنا داری وجود ندارد. البته ممکن است برخی از شرایط خاص ایجاد شده در طی روزه داری مانند کم آبی بدن زمینه بروز علائم یک بیماری نهفته مثل تومس به روزه شیرین شرایین کرونری را فراهم کند. تفاوتی در توصیه به روزه داری بین خانمها و آقایان وجود ندارد. شرایط سنی بیمار و بیماری های مرتبط با افزایش سن مانند دیابت، افزایش فشار خون، و اختلالات کلیوی در تجویز روزه داری دارای اهمیت است و پزشک بر اساس شرایط موجود تصمیم گیری خواهد کرد.

در تنظیم داروهای مصرفی در بیماران قلبی عروقی در صورت شدت بیماری، توصیه به روزه داری نمی شود ولی در موارد خفیف تر در صورت امکان تنظیم داروها توسط پزشک، روزه داری بلامانع است.

اگرچه روزه داری به خودی خود برای بیماران قلبی مضر نیست، مدت زمان روزه داری به عنوان یک فاکتور مهم در توصیه به روزه داری مطرح است.

در صورت بروز علائم بیماری در طی روزه داری باید فوراً افطار شود و از داروهای مورد نیاز مثل زیر زبانی استفاده شود و به پزشک معالج و مراکز درمانی مراجعه گردد.

کاهش مختصر وزن و فشار خون در طی روزه داری وجود خواهد داشت ولی مقطعی است. اگرچه اکثر منابع از کاهش LDL و افزایش HDL در طی روزه داری خبر می دهند، ولی به علت کوتاه بودن روزه داری این تاثیرات مقطعی است.

در خصوص تاثیر مستقیم کم آبی در تشدید بیماری انفلی نظر کامل وجود ندارد. بهتر است ۳ تا ۶ ماه بعد از اعمال جراحی قلب حتی در صورت موفقیت آمیز بودن آن از روزه داری خودداری شود. البته شرایط دارویی بعد از عمل جراحی بر روزه داری مقدم است. بسته به نوع جراحی، این زمان متغیر می باشد. داروهای توخشی که اکثراً ویتامین ها هستند در بیماران قلبی تأثیری بر گرفتن یا نگرفتن روزه ندارد.

به طور کلی مصرف غذاهای سنگین و پرچرب در هنگام صبح و افطار توصیه نمی شود. البته مصرف میوه و سبزیجات می توانند مفید باشد. تنظیم نامناسب دارویی و تعیین خودسرانه دوز مصرف از جمله مشکلات بیماران قلبی عروقی است. زمان مناسب فعالیت ورزشی در این افراد ۲ تا ۲ ساعت بعد از صرف افطار سبک است.

در صورت تایید پزشک باید روزه داری به صورت منام در طول ماه رمضان صورت پذیرد و با اگر پزشک معالج روزه را با توجه به وضعیت خاص بیمار قلبی به صلاح ندانست، روزه گرفتن نشود چون تطابق شرایط بدنی یک بیمار قلبی در بروز علائم و شدت بیماری نقش مهمی دارد و نوسان این شرایط بدنی به تشدید بیماری کمک می کند.

با توجه به این مطالب، تجویز روزه داری و یا عدم آن منوط به نظر پزشک معالج است. ارزیابی وضعیت و شرایط بیمار بر عهده پزشک معالج می باشد، روزه داری تکلیفی است بر دوش گمان مکلف و مکلف فردی است که شرایط لازم و ضروری برای انجام تکلیف را داشته باشد و تأیید داشتن این شرایط بر عهده متخصص امر است.

روزه داری در بیماران مبتلا به سنگ کلیوی

۱- افرادی که در حال حاضر سنگ کلیه دارند، روزه نگیرند.
۲- افرادی که در حال حاضر سنگ کلیه ندارند ولی سابقه ی

دفع سنگ کلیه دارند و جنس سنگ آنها هم مشخص است (معمولاً اکزالات کلسیم).

الف- به طور روز در میان روزه بگیرند.

ب- در فاصله افطار تا صبح روزهایی که روزه می گیرند و نیز در ایامی که روزه نمی گیرند مایعات فراوان به خصوص آب بنوشند. ج- در صورتی که جنس سنگ آنها مشخص است علاوه بر رعایت نکات بالا از داروهای پیشگیری کننده از سنگ ها استفاده نمایند.

د- از مواد تشکیل دهنده سنگ ها پرهیز کنند به طور مثال در مورد سنگ های اکزالات کلسیمی حتماً از موادی که اکزالات فراوانی دارند مانند اسفناج، کلم و ریواس اجتناب نمایند و یا افرادی که سنگ های اوراتی یا اسید اوریک دارند کم تر از گوشت قرمز استفاده نمایند.

روزه داری و دیابت

در تمدنی از مطالعات انجام شده هیچ تغییر قابل ملاحظه ای بر روند بیماری در افراد دیابتی روزه دار گزارش نشده است. در حالی که برخی از تحقیقات بهبود فاکتورهای دیابتی بیماران را نشان دادند. مطالعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیانگر مضر بودن روزه ماه رمضان برای افراد دیابتی مصرف کننده دارو بود. از طرفی نشان داد، بیماران با کنترل مطلوب دیابت می توانند تحت نظر پزشک، برنامه دارویی و رژیم غذایی مناسب روزه بگیرند. **به طور کلی در بیماران دیابتی که می خواهند روزه بگیرند موارد زیر توصیه می شود:**

- به طور کلی روزه داری تعداد حملات کاهش قند خون را در افراد دیابتی افزایش می دهد ولی این امر در همه دیابتی ها انطباق نمی افتد.
- روزه داری در بیمارانی که دیابت آن ها کنترل شده است و از وضعیت مناسبی برخوردارند، بلامانع است.

- طولانی بودن ساعات روزه داری در ماه رمضان ممکن است اختلال عمده ای در غلظت گلوکز و یا چربی های سرمی ایجاد نکند. این تغییرات در افرادی که دو بار انسولین یا داروی خوراکی مصرف می کنند و دیابت آنها تحت کنترل بوده است، کمتر از آنهاست خواهد بود که برای کنترل گلوکز سرم ناچار بوده اند که قبل از شروع روزه داری انسولین یا داروهای خوراکی را سه بار در روز مصرف کنند.

- درمان عارضه هیپوگلیسمی (افت قند خون) در زمان روزه داری شگستن روزه داری و مصرف سریع مواد شیرین مایع است.
- نکته مهم برای افراد دیابتی که نمایان به روزه داری در ماه رمضان دارند این است که قبل از ماه رمضان با پزشک و متخصص تغذیه مشورت نمایند.



توانبخشی بعد از آرتروپلاستی

کسب فعالیت‌های معمولی بیمار در دو مرحله حاصل شود. اولین آنها انجام تمرین یا وزنه است.

• دومین مرحله برنامه‌های پیاده روی و دابن کشی است که باید به طور روزانه انجام شوند.

• بهتر است ۶ الی ۹ ماه بعد از جراحی، ستون مهره‌ای بیمار را برای یافتن هر گونه مشکل پایدار مورد بررسی قرار داد. موارض مربوط به نقصان گردش قلبی عروقی و تحمل عضلانی موجب می‌شود که تعدادی از بیماران هنگام انجام فعالیت‌های طولانی مدت از خستگی شکایت کنند. اغلب مشکل تورم مژمن به وجود می‌آید. حس قفل شدگی و دوره‌هایی از خالی کردن زانو هم ظاهر می‌شوند.

در میان بیمارانی که تحت عمل تمویض کامل مفصل زانو قرار می‌گیرند کسانی پیدا می‌شوند که به فعالیت‌های تفریحی خود همانند بازی گلف، تنیس سبک تفریحی، شنا و یولینگ برگشته‌اند. با این حال، موفقیت این بیماران تنها به کاهش درد و افزایش توان عملی وابسته نیست، بلکه به بازآموزی عضلانی که ممکن است به دلیل درد طولانی مدت موجب آتروفی آن شود نیز وابسته است. نتایج سومین مرحله توان بخشی در این بیماران دامنه موفقیت بالایی دارد و برای متخصصین توان بخشی این باور را به وجود آورده است که بیماری که از مشکلات متعددی رنج می‌برده است، می‌تواند به کار طبیعی خود برگردد.

ماشین ایجادکننده حرکت پاسیو است که قابلیت اعمال فشار در حرکت فلکسیون و اکستنسیون را جهت افزایش دامنه حرکتی فراهم است. کاربرد این وسیله در بیمارانی که در توجه به حرکت یا حفظ آن مشکل دارند، بسیار مفید است. سومین مدالیته ویربول گرم است. شکایت اصلی بیمارانی که تحت عمل تمویض کامل مفصل قرار می‌گیرند، سختی مفصلی است این حالت به واکنش غلاف سینوویوم دچار ضربه بر می‌گردد که طی عمل جراحی تحت برش‌های متعدد قرار می‌گیرد. کاهش چسبندگی مایع سینوویال به دنبال مدالیته گرمایی موجب می‌شود که بیمار با علاقه نسبتاً زیادتری به دامنه حرکتی خود کار کند.

در این مرحله زمانی برنامه تمرین را می‌توان تشدید کرد. تمرینات ایزومتریک در دامنه‌های متعدد انجام می‌گیرند برای انجام SLR از وزنه استفاده می‌شود و مقدار آن تا ۲/۵ پوند افزایش می‌یابد.

مرحله ۳: فعالیت و فیزیوتراپی پیشرفته

اهداف این مرحله عبارت‌اند از: برگرداندن بیمارانی به فعالیت‌های طبیعی در هفته ۲۰-۱۶ بعد از عمل و ارزیابی هر گونه ضعف عضلانی باقی مانده و شروع برنامه نگهدارنده توان بیمار برای برگشت موفق به زندگی معمولی است. در این مرحله از برنامه، باید برای بیمار توضیح داده شود که او باید فیزیوتراپی پیشرونده را ادامه دهد. بنظر می‌رسد

هدف از جراحی تمویض مفصل زانو از بین بردن درد، برگشت عملکرد و ثبات مفصل است.

آرتروپلاستی مفصل زانو در ایران از سال ۱۳۴۳ و در بیمارستان شفا پدیاپان شروع شده و تا به حال تعداد بسیاری از بیماران تحت جراحی و توان بخشی تمویض مفصل قرار گرفته‌اند.

عوامل مختلفی در موفقیت جراحی تمویض مفصل زانو مؤثر هستند که مهم‌ترین آنها رانستای بیومکانیک صحیح، روش‌های فیکسسیون مناسب مواد، پروتزهای مناسب و فیزیوتراپی بعد از عمل هستند. درمان بعد از عمل در کاهش شکست جراحی بسیار مؤثر است.

بعد از عمل

در چهار تا شش هفته اول بعد از جراحی، تحمل وزن جهت جلوگیری از شل شدن پروتز عامل بسیار مهمی است در مرحله اولیه.

تمرین شامل حرکت و بازآموزی عضلانی است پیشرفت در ترمیم بافت نرم گرفتار در عمل عضلانی این بیماران نتایج مثبتی به دنبال دارد. به دست آمدن مجدد حرکت مفصل در مرحله اولیه بسیار حساس است. یافته‌های بالینی سال‌های اخیر نشان داده‌اند که اگر طی سه هفته اول دامنه لازم به دست نیاید، برای رسیدن به دامنه مطلوب به معنی پولاسیون نیاز خواهد بود. دخالت زودتر مانی پولاسیون در این مقطع توسط بیمار بهتر تحمل می‌شود.

حرکت غیرفعال مداوم حدود ۲۴ ساعت بعد از عمل توسط دستگاه مکانیکی به طور جدی شروع می‌شوند. هنگام مرخص شدن از بیمارستان بیمار به طور متناوب از ماشین حرکت غیرفعال مداوم استفاده می‌کند و یاد می‌گیرد که چگونه با استفاده از اندام سالم خود زانوی عمل شده را در دامنه بدون درد حرکت دهد. بیمار یاد می‌گیرد برای به دست آوردن دامنه لازم زانوی خود را مقفاری بیشتر از دامنه حس درد، ببرد. ممکن است، به دست آوردن مجدد دامنه حرکتی نیاز به تحرک مفصل پتروفمورال داشته باشد. و بازآموزی عضلانی ابتدا به صورت ایزومتریک و برنامه SLR شروع می‌شوند.

مرحله ۲: حمایت متوسط

هدف ما این است که در این بیماران حدود ۶ تا ۴ هفته بعد از جراحی به طور کلی بدون کراچ راه بروند.

حمایت متوسط در هفته ششم بعد از عمل شروع می‌شود. در این مرحله پیشرفت بر اساس رشد استخوان در شیارهای پروتز ترمیم بافت نرم، توانایی بیمار در بازیابی توان عضلانی خود و از بین رفتن هر گونه مشکل طبی دیگر استوار است. برای بیمارانی که عناصر سیمانی به کار رفته است، ظرفیت تحمل وزن بر روی اندام عمل شده به ۷۵٪ الی ۱۰۰٪ می‌رسد در این مرحله از برنامه توانبخشی از سه مدالیته بسته به وضعیت‌های مختلف می‌توان استفاده کرد. اولین آنها تحریک کننده الکتریکی عضلات است. بیشترین توجه بر روی عضله چهار سر است.



**دست‌هایی که شفا می‌دهند مقدس‌تر
از لب‌هایی هستند که دعا می‌خوانند.**

دوم مرداد ماه

روز فیزیوتراپی

بر شما همکاران ارجمند گرمی باد.



یوگا - قسمت دوم

اصولا این سه حالت باید در تمامی حالات و حرکات یوگا تجربه و تمرین شود:

۱. تکنیک صحیح حرکت
۲. احساس آن حرکت
۳. تمرکز بر آن

این تمرین موجب تقویت و رفع گرفتگی ماهیچه های کف و انگشتان دست ها شده ، مفاصل و عضلات آن را نرم و قوی می کند و از ابتلا به ورم مفاصل و آرتروز جلوگیری می کند . همچنین برای کسانی که با انگشتان دست هایشان زیاد کار می کنند ، مفید است .

تمرین میج ها

راست بایستید و مانند تمرین قبل دست ها را به موازات شانه ها باز کنید . انگشتان دست ها را ببندید ولی آن ها را منقبض نکنید . با انگشتان جمع شده دایره ای در فضا از محور میج ها رسم کنید . اگر در حین اجرای این تمرین به دست های خود نگاه کنید ملاحظه خواهید کرد که شکل ایجاد شده در فضا شباهت به دایره ندارد ، بلکه بیشتر به چند ضلعی می ماند و خطوط و منحنی های شکسته در آن دیده می شود . البته افرادی که تمرین و ورزش در زندگیشان به طور منظم وجود دارد ، از این حالت مستثنی هستند . در اصل آن قسمت از مفاصل و عضلات که انقباض و خشکی آن ها بیشتر است ، سبب ایجاد آن خطوط و زوایا می شوند و می توان گفت که این بخش ها محل نگهداری بیماری های متداول عضلات و مفاصل هستند . این تمرین را نیز در سه وضعیت تمرین و کشش انگشتان دست ها به تعداد ۵ تا ۱۰ بار در جهت عقربه ساعت و به همان تعداد در جهت عکس حرکت عقربه ساعت انجام دهید .

این حرکت بر روی مفاصل و تاندون های میج ها و عضلات ساعد اثر مطلوبی دارد و انجام دادن با دقت و مکرر آن سبب از بین رفتن مراکز ضعف و بیماری میج ها خواهد شد .

ادامه دارد ...

جلسه اول فکر کنید که با این حرکات آرام ، ولی بر از حرارت درونی و تمرکز فکر ، آمادگی مناسبی جهت انجام دادن حرکات جلسات دیگر در خود به وجود می آورید و مشغول پی ریزی بنایی هستید که در آینده نزدیک در آن زندگی و بودن جدیدی را تجربه خواهید کرد .

تصویرنات



تمرین انگشتان دست ها :

صاف بایستید و دست ها را به موازات شانه ها باز کنید . انگشتان دستها را کاملا باز کنید و ۲ تا ۳ ثانیه آن ها را در این حالت نگه دارید . حواس خود را به کششی که در آن قسمت به وجود آمده متمرکز کنید . سپس انگشتان را جمع کرده ، دست ها را مشت کنید و انگشتان را به هم بفشارید این بار حواس خود را به انقباض دست ها یا مشت های گره شده خود معطوف کنید . این تمرین را در دو سه روز اول پنج بار انجام بدهید به تدریج دفعات آن را به ۱۰ الی ۱۵ بار برسانید . سپس دست ها را به موازات شانه ولی در جلوی خود قرار داده ، همان حرکات را به همان دفعات تکرار کنید . پس از آن ، همین تمرین را در حالی که دست هایتان عمود به سقف است انجام دهید . نکته حائز اهمیت در این تمرین این است که نخست دو حالت کشش و انقباض را در دست های خود ایجاد می کنید ، آن را کاملا حس کنید و سپس به آن توجه کنید .

انجام دادن تمرین های ذکر شده جهت حفظ سلامتی ماهیچه ها و مفاصل تقریبا برای عموم ضرورت دارد زیرا اگر فعالیت های انسان شهرنشین را بررسی کنیم ، خواهیم دید که در انجام دادن کارهای روزمره ، هیچ کدام از اعصاب بدن کار قرینه و مشابه انجام نمی دهند ، مثلا در هنگام رفتگی از دست راست جهت تعویض دنده و از پای راست برای فشردن پدال گاز استفاده می شود و یا کسی که پشت سبز می نشیند و مجبور است ساعت ها مطالبی را بنویسد ، یا خانم های خانه دار در آشپزخانه و امور دیگر هنگام استفاده از وسایل برقی یا دستی مجبور هستند از یک دست بیشتر استفاده کنند . همینطور کارگران و متخصصان فنی و ... پس از مدتی انجام دادن کارهای ذکر شده به صورتی که گفته شد ، اعضای راست و چپ بدن از جهت انقباض و انبساط ، از حالت قرینه و تعادل خارج می شوند و این قرینه نبودن حرکات ، ابتدا به صورت گرفتگی و دردهای جزئی موضعی و پس از مدتی به صورت دردهای جدی و ساییدگی مفاصل ، بیماری های ستون فقرات ، درد شانه و گردن و حتی سردرد و ناراحتی های گوارشی و ... بروز می کند . تمرین های گفته شده در جلسه اول روی تمامی اعصاب بدن که در فعالیت روزمره تحت فشار و کارهای غیر قرینه می باشند ، اثر مطلوب می گذارد و انجام دادن روزانه آنها مانع از بوجود آمدن انقباض ها و گرفتگی های متداول خواهد شد .

جلسه یکم کلاس ها تا یوگا مقدماتی

در اولین جلسه ، تمرینات یوگا را با این نگرش انجام دهید که ذهن و توجه شما در تمام لحظات ، در تمرین حضور داشته باشد . ۵۰٪ هدف از اجرای هر حرکت ، تقویت و ایجاد نرمش در بخش های مربوطه و ۵۰٪ دیگر ، برقراری ارتباط بین اندیشه و آن بخش از بدن است . در انجام دادن هر نرمش عمیقا احساس کنید که برای اولین بار با عضله یا مفصل مربوطه ارتباط برقرار می کنید . در حین اجرای تمرینات



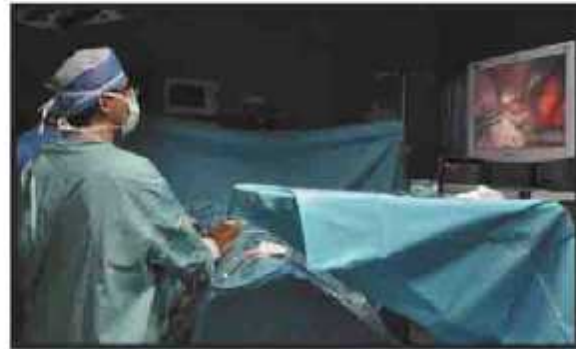
معرفی بخش پیوند کلیه بیمارستان بنت الهدی

جانبه مادی و معنوی جناب آقای دکتر امیرحسین ریاست محترم هیئت مدیره بیمارستان و پیگیری گروه پیوند کلیه این مرکز و از طرفی راهنمایی و حمایت های ریاست و مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد مجوز راه اندازی بخش پیوند کلیه بیمارستان بنت الهدی توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صادر گردید و این بخش به عنوان اولین مرکز پیوند کلیه خصوصی در شرق کشور شروع به کار نمود و تاکنون تعدادی از بیماران در انتظار پیوند، با موفقیت مراحل این جراحی را پشت سرگزرانده و به سلامت مرخص شده اند.

“ پیوند کلیه ” نیز به علل مختلف مدت های مدید در انحصار بیمارستان ها و مراکز درمانی دانشگاهی (دولتی) بوده و توانایی پذیرش بیماران بیشتر را نداشته اند و فقط از چند سال قبل برای اولین بار در تهران ، اولین مرکز خصوصی پیوند کلیه راه اندازی شد و تاکنون نیز در کار خود موفق بوده است .

به همین دلیل و در راستای اهداف مدیریت عالی بیمارستان بنت الهدی برای ارائه خدمات هرچه بهتر و سریعتر به بیماران گرامی و کاستن از درد و رنج آنان (بخصوص در موارد بیماریهای مزمن) و پشتیبانی همه

سال های متمادی است که در بخش های دیالیز شاهد مراجعه مکرر و سریالی بیماران عزیزی هستیم که به علت نارسایی عملکرد کلیه ، می بایست با تحمل این سختی ها ، کارگرد کلیه را به دستگاههای عظیم بسازند و از طرفی با امید زیاد در صف های طولانی نوبت انجام پیوند کلیه روز شماری نمایند و متأسفانه بسیاری از آنان نیز هیچگاه به ابتدای این صف نمی رسند و در بین راه به دیدار معبود می شتابند .



اولین بخش پیوند کلیه خصوصی در شرق کشور



امید است تحت توجهات خداوند منان و حمایت و پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شاهد توسعه هرچه بهتر بخش فوق و کاهش هرچه بیشتر از مدت انتظار بیماران گلبوی جهت دریافت کلیه سالم و باز یافتن سلامت آنها باشیم .

- ۳- آقای دکتر محمد هادی شکیمی (اورولوژیست ، فوق تخصص پیوند کلیه)
- ۴- آقای دکتر عبدالرضا عباس زاده (اورولوژیست)
- ۵- آقای دکتر محمد رضا زجانخواه (متخصص بیهوشی)

لازم به توضیح است که در بیماران جراحی شده طی این مدت ، دهنده و گیرنده هر دو از افراد فامیل یکدیگر بوده اند و براساس تاکید مدیریت بیمارستان خرید و فروش کلیه به هیچ عنوان مورد تایید نمی باشد .

لازم به ذکر است که اولین پیوند کلیه در این مرکز با حضور استاد دکتر محمد ناصر سیم فروش از اساتید پیش کسوت اورولوژی و پیوند کلیه کشور انجام شد و پس از آن ، اعضای تیم پیوند کلیه بیمارستان بنت الهدی اقدام به سایر موارد جراحی نموده اند .

- ۱- خاتم دکتر فاطمه ناظمیان (متخصص داخلی ، فوق تخصص نفرولوژی)
- ۲- آقای دکتر رضا مهدوی (اورولوژیست ، فوق تخصص پیوند کلیه)



اخبار بیمارستان

در جهت نیل به اهداف مدیریت عالی بیمارستان برای خدمت رسانی هر چه بهتر به بیماران گرامی و با پیگیری های مجدانه گروه پیوند کلیه بیمارستان و مساعدت های فراوان ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همکاران شان مجوز بخش پیوند کلیه بیمارستان بنت الهدی مشهد به عنوان اولین مرکز خصوصی پیوند کلیه در شرق کشور توسط وزارت محترم بهداشت و درمان صادر گردید و این بخش شروع به کار نمود .

با افتتاح این بخش ، گام بزرگی در جهت کاهش مدت انتظار بیماران در انتظار پیوند کلیه و افزایش قابل توجه امید به بهبودی در این گروه از بیماران ، برداشته شد ، از طرفی فشار زیاد وارد به بخش دولتی و دانشگاهی در این زمینه تا حد زیادی کاهش می یابد . لازم به توضیح است که اولین پیوند کلیه به روش لاپاراسکوپی با راهنمایی استاد دکتر ناصر سیم فروش و همکاری اعضای تیم پیوند بیمارستان بنت الهدی شامل آقایان دکتر مهدوی ، دکتر زنجانخواه ، دکتر شکیبی ، دکتر عباس زاده و سرکار خانم دکتر ناظمیان با موفقیت در این بیمارستان انجام شد .



افتتاح اولین بخش پیوند کلیه خصوصی در شرق کشور

بخش فیزیوتراپی بیمارستان بنت الهدی افتتاح شد . با پیگیری مجدانه سرکار خانم شهرکی ، کارشناس فیزیوتراپی و مساعدت مدیریت بیمارستان و راهنمایی و نظارت مسئولان محترم معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، بخش فوق در فضایی مناسب با کلیه امکانات و تجهیزات مدرن با آخرین تکنولوژی موجود ، راه اندازی گردید و از این پس بیماران محترم بستری و سرپائی می توانند از خدمات این بخش بهره مند شوند .



راه اندازی بخش فیزیوتراپی

طبق زوال هر ماه، جلسات ادواری در سه ماه گذشته با حضور پرشور و فراگیر همکاران محترم در محل سالن اجتماعات بیمارستان برگزار گردید و آقای مهندس امیرحسینخانی (مدیر عامل) با بیان رهنمود های لازم در رابطه با سرفصل های زیر به ارائه طریق پرداختند :

- لزوم رعایت صرفه جویی در کلیه شئون زندگی فردی و شغلی پرسنل
- حفظ شئون اسلامی اجتماعی در روابط شغلی
- مراقبت و نگهداری از اموال و تجهیزات بیمارستان
- پیگیری روش های مختلف، در راستای کمک معیشتی به پرسنل
- پیگیری ساخت مسکن برای آن دسته از همکاران فاقد منزل

در پایان هر جلسه نیز پرسنل در فضای صمیمانه و گرم به بیان رودروی مشکلات و دغدغه های خود با مدیر عامل محترم بیمارستان پرداختند و دستورات لازم در هر زمینه به مدیران صادر گردید.



جلسات ادواری مدیر عامل محترم با پرسنل

PAYAM - E - SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital

