

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

سال یازدهم / بهار ۱۳۹۳ / شماره سی و هشتم



دکتر امیرمسعود رجب پور ■ متخصص اطفال و نوزادان

ایمنی بیمار

۶

دکتر مهناز بنی هاشمی ■ متخصص پوست

تغییرات پوست و مو در دوران بارداری

۸

طاهره رسولی ■ کارشناس پرستاری

تاریخچه انتقال خون

۱۲

محمد رضا زهاتی ■ کارشناس پرستاری

هفته بدون دخانیات

۲۱

سوگند برجسته ■ کارشناس گیاهان دارویی

مزاج شناسی

۲۲

گفتگو با پزشک فرهیخته جناب آقای دکتر علیرضا توسلے
استاد جراح عمومے بیمارستان بنت الهدی



PAYAM-E- SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital

CHILDREN'S Health



بهداشت کودکان



- 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

مترجمین:

- دکتر محمد رضا امیرحسرخانی
- دکتر امیرمسعود رجب پور
- دکتر قدرت سپیدنام
- دکتر وحید رضا یاقوت کار

جهت کسب اطلاعات بیشتر یا خرید کتاب فوق در ساعات
اداری با تلفن ۸۵۱۸۱۱۴ تماس حاصل نمائید.

پیام سپید



فهرست مطالب

۴	سخن نخست
۶	ایمتی بیمار
۸	تغییرات پوست و مو در دوران بارداری
۱۰	الرژی چیست؟
۱۱	به بهانه روز ماما
۱۲	تاریخچه انتقال خون
۱۴	بدون شرح
۱۵	سرگرمی
۱۶	روز علوم آزمایشگاهی
۱۶	تومور کلینیک زنان و کلبوسکوبی
۱۷	اخلاق پزشکی
۱۸	آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار
۱۹	روز جهانی بهداشت
۲۰	به مناسبت روز جهانی اهدای عضو
۲۱	به مناسبت هفته بدون دخانیات
۲۲	مزاج شناسی
۲۴	گپ و گفتگو با اساتید
۲۶	روز جهانی بهداشت حرفه ای
۲۷	اخبار بیمارستان

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی
 مدیر مسئول: دکتر امیرمسعود رجب پور
 سردبیر: مهندس علیرضا امیرحسینخانی
 مدیر اجرایی: سوگند برجسته
 صفحه آرای و ویرایش: زهرا غلامیان
 تایپست: محبوبه موذنی
 چاپ:
 ناظر فنی چاپ و اجراء:

همکاران این شماره: (براساس حروف الفبا)

دکتر راحله برومند
 دکتر مهناز بنی هاشمی
 دکتر امیرمسعود رجب پور
 دکتر قدسیه سیدی علوی
 دکتر مهرداد کاتبی
 مزگان امینی - الهه باغداری - سوگند برجسته
 مریم جهانی - آرمان دولت آبادی - طاهره رسولی
 محمدرضا زهائی - مریم عطایی - زهرا غلامیان
 واحد آموزش - واحد فیلمبرداری

ایران - مشهد - خیابان بهار
 تلفن: ۵ و ۸۵۹۰۰۵۱ - ۰۵۱۱
 تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۵ و ۸۵۱۸۱۱۴ - ۰۵۱۱
 تلفن گویا: ۰۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴

Bahar st. Mashhad- Iran
 Tel: +985118590051-5 Fax: +985118518115
 WebSite: www.bent-hospital.com
 Email: info@bent-hospital.com



پیام سپید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب نظران استقبال می کند.
 مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود.
 مقالات نایب شده همراه با CD یا به Email نشریه ارسال شود.
 مقالات چاپ شده الزاماً نظر رسمی مجله نیست.
 پیام سپید در ویرایش و خلاصه کردن مقالات آزاد است.
 منابع مقالات از دفتر نشریه موجود است.

Patient Safety

ایمنی بیمار

دکتر امیرمسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان



ایمنی، بنیان اساسی مراقبت از بیمار و جزء حیاتی مدیریت کیفیت است.



نمایند که بتواند از موارد زیر حمایت کند:

- ایمنی تجویز داروها
- ایمنی ارتباطات
- ایمنی اطلاعات
- ایمنی درمان
- ایمنی تشخیص
- ایمنی محیط

امنیت بیمار (PS) برخاسته از پویایی کیفیت خدمات بهداشتی می باشد و به معنی "پیشگیری از ایجاد صدمه به بیمار" است. به عبارتی اقدامات ایمنی بیمار به معنای انجام اقداماتی است که باعث کاهش احتمال عوارض جانبی ناشی از اقدامات طبی در جریان تشخیص یا درمان می شوند.

کارهایی است تا بیمار بتواند در سیستم مراقبت درمانی به بهترین نتایج دست یافتنی، دسترسی داشته باشد. به عبارتی، ایمنی بیمار به معنای کاهش و پیشگیری از انجام اقدامات غیر ایمن و استفاده از بهترین روش ها جهت پیدایش برترین نتایج برای بیمار می باشد. "ایمنی بیمار" یک پروسه مداوم و فعال در راستای شناخت و پیشگیری از اشتباهات، از قلم انداختن ها، حوادث ناگوار و ارتباطات نامناسب است که می تواند در روند بهبودی و سلامتی بیمار در هر زمان و هر مکان و در هر سیستم مراقبتی تاثیرگذار باشد. جهت تحقق این پروسه، سازمان های ارایه گر خدمات سلامتی بایستی چارچوب امنیتی را تعریف

"ایمنی بیمار" به معنای اجتناب، پیشگیری و یا تخفیف عوارض ناخواسته و صدمات ناشی از مراقبت های بهداشتی و درمانی می باشد. این عوارض معمولاً ناشی از اشتباهات (error)، انحراف از اصول (deviation) و حوادث (accident) هستند.

ایمنی بیمار ناشی از تعامل اجزای مختلف سیستم درمانی می باشد و عملکرد فرد، تجهیزات و بخش، هر یک به تنهایی نمی توانند ایمنی را تضمین نمایند و شناخت اهمیت تعامل مناسب بین این عوامل، منجر به بهبود ایمنی بیمار خواهد شد. "به طور کلی ایمنی بیمار به معنی ایجاد راه

با توجه به اهمیت متوله "ایمنی بیمار" همه ساله کنفرانس‌ها و کنگره‌های متعددی از سوی گروه ایمنی بیمار که در انگلستان مستقر هستند در کشورهای مختلف جهان برگزار می‌گردد و طی این نشست‌ها به ارایه تجربیات و انتقال معلومات پرداخته می‌شود. گردهمایی سال ۲۰۱۴ این گروه در اسفند سال ۹۲ در ابوظبی برگزار شد. که با توجه به نقش مهم این میاخذ در مدیریت بیمارستان‌ها، آقای مهندس علیرضا میرحسین‌نژاد به عنوان مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی در این سمینار شرکت فعال نموده و از مطالب عنوان شده بهره برداری لازم را نمودند.



- تاسیس و حمایت قوی از سیستم گزارش خطاهای پزشکی
 - تهیه و اجرا نمودن راه حل‌های ایمنی بیمار در زمینه ایمنی بیمار، نیازهای امروز و آینده را می‌توان به شرح زیر ترسیم نمود:
 (۱) همکاری همه جانبه بین تیم بهداشتی و تیم مدیریتی جهت ارزیابی و توسعه مداخلات برای حمایت از محیط کار
 (۲) همکاری با یکدیگر با همه اعضای تیم مراقبت بهداشتی باعث ایجاد مسیری جهت مراقبت بهتر از بیمار می‌گردد و از طرفی باعث کاهش اشتباهات و محیط کاری با حمایت بیشتر می‌گردد.
 (۳) تیم درمانی نیاز به جالش با تیم مدیریتی دارد تا بتواند راه حل‌های بالقوه از بین بردن موارد ناامن را پیدا کنند.
 (۴) هر یک از اعضای تیم درمانی مسئول بهبود مداوم محیط کار خود می‌باشد که نهایتاً منجر به ایمنی بیشتر بیمار خواهد شد.
 (۵) ایجاد مرکز تحقیقات ایمنی بیمار در همه مراکز خدمات بهداشتی درمانی
 به طور کلی برای ایمنی بیمار و افزایش کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران نیاز به کاهش اقدامات بالینی غیر ضروری، تامین پزشکان با دسترسی سریع و آسان به اطلاعات علمی و بالینی جهت کمک به تصمیم‌گیری‌های بالینی آن‌ها و تهیه و تامین تجهیزات مورد نیاز جهت ارزیابی و بهبود کیفیت خدمات بیمارستان و سیستم‌های ایمنی می‌باشد.
 لذا توصیه می‌شود در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی، کمیته‌ای جهت تامین ایمنی بیمار و بررسی و تحقیق راه‌های دستیابی به این مهم و پیشگیری از عوامل ناامن کننده محیط ایجاد شود.

جهت دستیابی به این اهداف باید کلیه سیستم‌های بهداشتی درمانی با نگاه چند جانبه و منظم در جهت شناسایی و مدیریت خطرات با لثوه و واقعی تهدید کننده ایمنی بیمار فعال شده و با یافتن راه حل‌های بلند مدت و برنامه ریزی مناسب در این مهم گام بردارند.
 "ایمنی" بنیان اساسی مراقبت از بیمار و جزء حیاتی مدیریت کیفیت می‌باشد و پیشرفت آن نیازمند تلاش‌های همه جانبه و پیچیده‌ای است که در برگیرنده دامنه وسیعی از فعالیت‌های مختلف می‌باشد.

چشم انداز (vision)

ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و ایمنی بیمار در سرویس‌های ارایه گر این خدمات

رسالت (mission)

بهبود مستمر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و ایمنی بیمار از طریق تهیه برنامه‌های استراتژیک در جهت حمایت از فعالیت‌های ایمنی بیمار و کیفیت خدمات، گسترش استاندارد‌های کیفی و امنیت بیمار و همچنین برنامه‌های آموزشی و تربیتی و پیشرفت مستمر همراه با کار و فعالیت رو به جلو براساس برآورد نیازها و انتظارات

هدف عمومی

راه اندازی و اجرایی نمودن سیستم ایمنی بیمار در مراکز خدمات بهداشتی درمانی

اهداف استراتژیک

- مطالعه آماری وضعیت کنونی امنیت بیمار در مراکز ارایه خدمات درمانی
- تنظیم برنامه‌های ملی اجرایی برای ایمنی بیمار
- تنظیم و اجرای استانداردهای ملی یا منطقه‌ای امنیت بیمار
- ساخت ظرفیت‌های ملی در زمینه ایمنی بیمار



کیفیت و ایمنی بیمار

گروه برکت

سازمان بیمارستان‌های تهران

مهر کنگره حاضر میانه کیفیت و ایمنی بیمار ۲۰۱۴ حضور فعال دانش و کلاه جسدان و کارگزاران تخصصی علمی و عملی را با موفقیت گرداند.

تعداد بازدید کننده: ۱۰۰۰ نفر

تعداد بازدید کننده: ۱۰۰۰ نفر



دکتر مهناز بینی هاشمی
متخصص پوست

تغییرات پوست و مو در دوران بارداری

تغییرات عروقی:

افزایش جریان خون پوست در حاملگی به علت کاهش مشخص مقاومت عروقی ایجاد می شود و به نظر می رسد که یکی از آثار مفید این وضعیت دفع گرمای اضافی ناشی از افزایش متابولیسم بدن باشد.

علاوه بر افزایش جریان خون پوست تعدادی از تغییرات شایع ناشی از استروژن در عروق کوچک دیده می شود که شامل:

خال های عروقی عنکبوتی (Spider Angioma) در دو سوم زنان سفید پوست در حاملگی دیده می شود، و معمولاً بعد از زایمان از بین می رود.

قرمزی کف دست ها در زنان سفید پوست در حاملگی دیده می شود. در بعضی موارد یک تغییر رنگ منتشر صورتی رنگ در تمام کف دست دیده می شود در حالیکه در بعضی موارد محدود می باشد.

در ۴۰٪ زنان حامله واریس های اندام تحتانی ایجاد می شود که ناشی از افزایش فشار وریدی در عروق رانی و لگنی ناشی از رحم باردار است. بواسیر از شکایات های غالب حاملگی است.

گر گرفتگی صورت، رنگ پریدگی، احساس سرد و گرم شدن، نیز ممکن است دیده شود. گاهی به علت همین تغییرات عروقی ضایعاتی بخصوص در پوست

صورت ایجاد می شود که به شکل برجسته و خونریزی دهنده

است و این ضایعات قرمز که شبیه خال هستند باید توسط

پزشک متخصص پوست معاینه شده و در صورت نیاز به

درمان آن پرداخت.

شایع ترین تغییر ساختمانی که در طی حاملگی ایجاد می شود

ایجاد نوارهای قرمز رنگی در شکم می باشد که به نام استریا

striae gravidarum و یا stretch mark هم خوانده

می شود. استریاهای بارداری در ۹۰٪ زنان در طی ماه ششم و

هفتم بارداری پدید می آید. به نظر می رسد که تمایل خانوادگی

و نژادی برای ایجاد آن وجود داشته باشد. استریاها به صورت

خطوط صورتی یا ارغوانی رنگ بر روی شکم و گاهی سینه و

ران ها و نواحی ران ها ایجاد می شوند. عوامل هورمونی و همچنین

عوامل فیزیکی از جمله کشیدگی پوست به علت افزایش قطر

شکم در تشکیل این استریاها نقش دارد. به نظر می رسد که بین

ایجاد استریا و وزن گیری مادر و وزن تولد جنین رابطه وجود

داشته باشد و برخی معتقدند که کشش تنها فاکتور موثر در

ایجاد استریای حاملگی است. این خطوط پس از زایمان به صورت

خطوط رنگ پریده سفید که وضوح کمتری دارند تغییر شکل

یافته و ممکن است هیچ گاه از بین نروند و به طور کل نیز

نمی توان از بروز آن ها در هنگام بارداری جلوگیری نمود.



اثرات بارداری بر مخاط دهان:

ورم لته (Gingivitis):

ژنوبیت بارداری یک التهاب غیر اختصاصی است که به دلیل افزایش عروق و خروج گلبول های قرمز از جدار عروق، لته ها قرمز و تیره هستند و به راحتی دچار خونریزی می شوند.

علاوه بر آن به علت تورم لته، لته ها نرم است و به علت ضخیم شدگی حاشیه لته ها و

افزایش بافت بین دندانی حفرات کاذب در بین دندان ها ایجاد می شود. تقریباً ۳۰ تا ۷۵

درصد از خانم های باردار، قرمزی و افزایش خونریزی از بافتهای لته را تجربه می کنند. لذا

بهداشت دهان و دندان از اهمیت بسیار زیادی در دوره بارداری برخوردار است.

تغییرات هورمونی و فیزیولوژی عمده ای در

طول بارداری اتفاق می افتد که تمام ساختمان های

بدن مادر با این شرایط بایستی سازگار شوند.

این تغییرات می تواند شرایط جدیدی را برای

خانم ها ایجاد نماید که مراقبت های خاصی را

نیاز طلب می کند. تغییرات پوستی مرتبط با

بارداری به عنوان تغییرات پوستی با منشأ

آندوکرین نیز نامیده می شود.



از دیگر تغییرات غددی می توان به تعریق بیش از حد اشاره نمود که این حالت می تواند برای زن باردار دردسرساز بوده و موجب ناراحتی او شود که پس از زایمان این حالت بهبود می یابد.

در نهایت برخی از بیماری های پوستی می تواند در زمان بارداری نیز ایجاد گردد و یا در زمان شدت یابند. همچنین بشورات خاصی که اختصاصاً در دوران بارداری و یا به طور نادر تر در دوره بعد از زایمان ایجاد می شوند که درمانهای مخصوص دوره بارداری است و نیز ضایعات که همه بایستی توسط پزشک معاینه و نوع آن مشخص و سپس تحت درمان قرار گیرند.

تغییرات رنگدانه ای:

تغییرات رنگدانه ای بارداری شامل افزایش رنگدانه که در زمان حاملگی بررنگی هایی در ناحیه صورت ایجاد می شود که این حالت را ماسک حاملگی یا «ملاسما» نیز می گویند. البته ملاسما می تواند در افراد غیرحامله نیز بروز کند. ملاسما با پر رنگی مناطق مرکزی پوست صورت مانند بینی و گونه ها و وسط پیشانی همراه است. این حالت تا چند ماه پس از زایمان نیز ماندگار بوده و گاهی نیز تا سال ها می تواند طول بکشد. در زنان تیره پوست و سبزه مشخص تر است. علت دقیق این حالت مشخص نیست. هورمون ها در تحریک تولید رنگدانه نقش دارند.

افزایش رنگدانه در اوایل حاملگی شروع می شود و در نواحی دارای زیربغل، ناحیه داخل ران ها، اطراف پستان ها و نواحی تناسلی بارزتر است.

افزایش کک مک ها، خال ها نیز در جریان حاملگی دیده می شوند. به نظر می رسد که خال ها پر رنگ تر و بزرگتر می شوند. همه این تغییرات به علت هورمون هایی است که در زمان حاملگی افزایش یافته اند. البته تغییرات در خال ها بهتر است توسط متخصص پوست معاینه شده تا طبیعی بودن آن ثابت گردد.

چون نور ماوراء بنفش تولید سلول رنگدانه را تحریک می کند در نتیجه در اثر تماس با نور ماوراء بنفش ماسک حاملگی تشدید می یابد. به همین دلیل برهیز از تماس بیش از حد با اشعه ماوراء بنفش و استفاده از عوامل محافظت کننده از آفتاب می تواند شدت این تغییرات را کاهش دهد. به علت اثرات آفتاب بر افزایش رنگدانه های پوست صورت، جهت جلوگیری از افزایش ملاسما می توان از ضد آفتاب استفاده نمود اما از کرم های دارویی ضد لک در هنگام حاملگی بهتر است که استفاده نشود. می توان بعد از زایمان در صورتی که این لکه ها خود به خود از بین نرفتند؛ از کرم های ضد لک و یا لایه بردار آن هم تحت نظر متخصص استفاده نمود. بهتر است در زمان حاملگی از ضد آفتاب مناسب پوست خانم های حامله استفاده شود. این ضد آفتاب باید عطر و مواد افزودنی کمتری داشته باشد؛ لذا استفاده از کرم های ضد آفتاب مخصوص بچه ها در این زمان مناسب تر است.

از دیگر تغییرات پوست در حاملگی می توان به تعریق بیش از حد اشاره نمود که این حالت می تواند برای زن باردار دردسرساز بوده و موجب ناراحتی او شود که پس از زایمان این حالت بهبود می یابد.

در زمان حاملگی از شدت ریزش موها کاسته می شود که این امر نیز مربوط به تغییرات هورمونی بوده و موهایی که در این دوره به طور طبیعی ریزش نمی کنند پس از زایمان معمولاً در ۴-۶ ماهگی نوزاد شروع به ریزش می کنند که به این ریزش مو؛ ریزش موی پس از زایمان می گویند و نوعی ریزش موی «تلوزن افلوویوم» محسوب می شود که می تواند به علت استرس ها، خون ریزی ها، اعمال جراحی و بیماری های تب دار نیز ایجاد شود. با توجه به این نکات توصیه می شود که خانم های حامله در دوران بارداری از استفاده مواد زیبایی که می تواند در موها ایجاد شکنندگی و خشکی بیش از حد نماید خودداری نمایند و همچنین از سشوار کشیدن های حرفه ای، فر کردن و رنگ نمودن مو نیز بر حذر باشند. به طور کلی بهتر است در زمان حاملگی از تحریک پوست و مو با مواد محرک که اکثراً به عنوان مواد آرایشی استفاده می شود خودداری نمود تا این دوران با کمترین اثرات مضر بر پوست و مو طی شود.



آلرژی

دکتر راحله برومند
داروساز



آلرژی چیست؟

آلرژی واکنش افراطی سیستم ایمنی بدن به عوامل مختلف است. یکی از مسائلی که برخی از مردم با آن در فصل بهار مواجه می شوند، آلرژی فصل بهار است. این آلرژی ناشی از استنشاق گرده های گیاهی ناشی از گرده افشانی گیاهان است. به عبارت بهتر آلرژی فصلی واکنش طبیعی سیستم ایمنی بدن به موادی است که به ظاهر، مضر نبوده و بی ضرر هستند، اما بدن نسبت به آن ها واکنش های شدیدی نشان می دهد. این آلرژی یکی از شایع ترین انواع آلرژی هاست.

عوامل بروز آلرژی

علت اصلی حساسیت های فصلی به ویژه در فصل بهار گرده افشانی گیاهان می باشد. حساسیت به گرده گیاهان در فصول مختلف سال نیز متفاوت است «گرده افشانی درختان در بهار، علف ها و چمن ها در تابستان و درختچه ها و علف های هرز در فصل پاییز موجب بروز حساسیت های فصلی می شود.» «مبتلایان به حساسیت فصلی با شروع گرده افشانی گل ها و گیاهان علائم خود را نشان می دهند. در این حالت، نگهداری گلدان های کوچک در فضای منزل، پرندگان خانگی و نگهداری حیواناتی مانند جوجه اردک، گربه، سگ و غیره، بیماری را شدت می دهد.» حساسیت فصلی فقط مخصوص فصل بهار نیست، بلکه در تابستان و پاییز با خوردن بعضی از میوه ها نظیر هندوانه، خربزه، انگور، گوجه فرنگی و توت فرنگی ممکن است آلرژی ظاهر شود.

نشانه های آلرژی

«نشانه ها و عوارض حساسیت های فصلی شامل آبریزش بینی، ریزش اشک، سرفه و عطسه است. حساسیت فصلی در چشم موجب ورم ملتهب بهاره، در دستگاه تنفسی فوقانی باعث گرفتگی، خارش و آبریزش بینی و در دستگاه تحتانی تنفسی موجب سرفه، خس خس، تنگی نفس می شود.»

مقابله با آلرژی فصلی

کنجاندن مقادیر زیادی از آنتی اکسیدان ها مثل میوه ها، سبزیجات و چربی امگا ۳ به رژیم غذایی تا حد زیادی به بهبود حساسیت کمک می کند. با افزایش مصرف مواد غذایی ضد التهابی مثل روغن ماهی و میوه و سبزی از علائم التهابی آلرژی فصلی به میزان قابل توجهی بکاهید. برای کاهش التهاب در بدن از مواد حاوی کاروتنوئید مثل اسفناج و سیب زمینی شیرین بیشتر مصرف کنید. حتما اسیدهای چرب امگا ۳ در فهرست غذایی روزانه خود بگنجانید. مصرف گوشت قرمز را کاهش دهید. خوراکی هایی مثل قند و لبنیات را که به آن ها حساسیت دارید، شناسایی کرده و تا حد امکان از مصرف آن ها پرهیز کنید. حتما روزانه ۳۰ دقیقه ورزش کنید. مصرف داروهای آنتی هیستامین یا ضد حساسیت که به اشکال مختلف قرص، قطره چشمی، شربت و اسپری بینی وجود دارد. این داروها مانند کلرفنیرامین، دیفن هیدرامین، پرممتازین، ترفنادین، کلماستین، فکسوفنادین، ستیریزین و ... در حساسیت، التهاب و بیماری های ویروسی تنفسی مانند سرماخوردگی به کار می روند. آنتی هیستامین های غیر اختصاصی عوارضی چون خواب آلودگی و عوارض آنتی کولینرژیک مانند خشکی دهان دارند. نسل های جدیدتر آنتی هیستامین ها مانند لوراتادین و فکسوفنادین چون از سد خونی مغزی عبور نمی کنند خواب آور نیستند. اما نکته مهم آن است که مصرف و میزان دوز دارو را فقط پزشک باید تعیین نماید و از مصرف خودسرانه دارو به شدت پرهیز نمایید.

به بهانه روز ماما

الهه باغداری
کارشناس مامایی



سلام به تو که هر لحظه از زمان، امید بخش حیات هستی
سلام به تو که زیبایی زندگی را نوید می دهی.
امروز روز تازه ای است. روزی که سپاس از عمق قلب ها برمی خیزد و
می کوشد تا راه خود را بیابد و بر زمان آید. می خواهم از تو بگویم. از تو
که فروزنده عشقی، از تو که مادر مهری، از تو که همواره با راز خلقت
آدمی عجین شده ای و همواره شکفتن نوغنچه های امید را نظاره گری.
قلب های پراضطراب هر مادری با نگاه های دوست داشتنی ات آرام
می گیرد و آمدن عزیزترین موجود زندگی را نوید می بخشد.



تاریخچه مامایی در ایران

قدمت رشته مامایی در ایران به شکل آموزش عالی پس از تحصیلات دبیرستان، به ۸۰ سال قبل برمی گردد. اولین آموزشگاه مامایی به نام قابلیت با ۱۰ نفر شاگرد در سال ۱۲۹۸ در بیمارستان بانوان شهر تهران تاسیس شد. پس از گذشت ۱۰ سال، اولین آموزشگاه عالی مامایی در سال ۱۳۰۸ او با اعطای مدرک معادل لیسانس به عنوان یکی از شعب مدرسه طب آغاز به کار کرده در سال ۱۳۱۳ دانشگاه تهران تاسیس و دانشکده پزشکی آن نیز افتتاح شد. چند سال بعد در سال ۱۳۱۹ بیمارستان زنان به دانشکده پزشکی ملحق شد.

کنفدراسیون بین المللی ماماها در سال ۱۹۱۹ در بلژیک به نام اتحادیه بین المللی ماماها تاسیس گردید. و از سال ۱۹۵۴ در لندن به کنفدراسیون بین المللی ماماها تغییر نام یافته است. در حال حاضر ۱۸۳ انجمن مامایی با بیش از هفتاد کشور جهان عضویت آن را دارا می باشند. این کنفدراسیون از سال ۱۹۵۷ با سازمان بهداشت جهانی ارتباط رسمی داشته و با یونیسف، بانک جهانی فدراسیون بین المللی تنظیم خانواده، مجمع جمعیت و فدراسیون بین المللی زنان و مامایی همکاری نزدیک دارد.

اهم فعالیت های کنفدراسیون شامل برگزاری کنگره بین المللی، کنفرانسها و کارگاه های منطقه ای، انتشار شرح وظایف بین المللی، تلاش در راه آغاز یک دوره مادری سالم و بی خطر و همکاری نزدیک با کارگاه های پیش از کنگره سازمان بهداشت جهانی و یونیسف می باشد. ماما وظیفه مهمی در مشاوره و آموزش بهداشت، نه تنها برای زنان بلکه برای خانواده و جامعه دارد. علاوه بر این وظیفه اصلی ماما آموزش دوران بارداری و آماده کردن والدین برای پذیرش وظایف پدری و مادری است که می تواند به وظایف و مسئولیت های بیشتری همچون تنظیم خانواده و مراقبت های کودک و در بعضی از موارد به مشاوره در مورد بیماری های زنان نیز گسترش یابد.

پنجم ماه می مصادف با ۱۵ اردیبهشت، از سوی سازمان بهداشت جهانی و کنفدراسیون بین المللی مامایی برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ به عنوان روز جهانی ماما پیشنهاد و روز جهانی ماما نام گذاری شد. پس از سال ۱۹۹۲ به صورت رسمی، به افکار عمومی جهان، اعلام شد. هدف از روز جهانی ماما بزرگداشت مامایی و افزایش آگاهی و تبادل اطلاعات در راستای سلامتی مادر و نوزاد و اهمیت کار مامایی است.

چشمه‌هایت را که گشودک، در آغوش من از شوق آغاز زندگی، گریسته

تولد، بهانه با تو بودن من است.

برای پرگشودن به آسمان زندگی درنگ نکن، من مشتاق دیدنت هستم.



طاهره رسولی
کارشناس پرستاری

تاریخچه انتقال خون

۲۴ خرداد (۱۴ زوئن) به نام روز جهانی اهدای خون (روز جهانی تقدیر از اهدا کنندگان خون) انتخاب شده است. در این روز از همت والا و فعالیت انسان دوستانه تمام کسانی که در زمینه اهدا و انتقال خون و نجات جان انسان ها تلاش می کنند قدردانی می شود.

خون سیالی است اعجاب آور به نشانه حیات، شجاعت، سلامتی و جوانی و شادمانه در رگ ها می دود و حیات و زندگی را به شادی بین همه سلول ها تقسیم می کند. در سراسر تاریخ، انتقال خون از فردی به فرد دیگر دارای تصویری محو و شفاف و آمیخته به افسانه سرایی، درنده خوی و بیرحمی بوده است و در فرهنگ ها و زبان های مختلف تعاریف خاصی را در برداشته است.

بطور مثال :

- گلابیانورها خون سربازان مغلوب را می آشامیدند.
- امپراطور مغول "کوبلای خان" به سربازان خود دستور می داد برای نیرومند شدن از خون اسبان بنوشند.
- شاهزادگان و بزرگان مصر برای رفع عوارض پیری و خستگی به دستور ساحران و جادوگران خون حیوانات را می آشامیدند و حمام خون می گرفتند.
- در انقلاب فرانسه خون اشراف محکوم به بیچارگان مورد مرحمت به عنوان یک آشامیدنی مخصوص هدیه می شد.

- در برخی قبایل همه افراد قبیله خون اولین شکار یک شکارچی جوان را می نوشیدند.

- مردم نروژ نوشیدن خون سگ آبی یا بالن را برای درمان صرع و راشیتیس مفید می دانستند.

بر اساس اسناد تاریخی، اولین اقدام به منظور انتقال خون از فردی به فرد دیگر در سال ۱۸۴۲ به روی پاپ مقدس هشتم انجام شد و به این منظور پس از به کوما رفتن پاپ،

پزشکان به این نتیجه رسیدند که نیاز به دریافت خون تازه دارد و در نتیجه از خون سه کودک استفاده کردند و چون در آن

دوران هنوز گردش خون و روش های دستیابی به عروق کشف نشده بود شروع به ریختن خون کودک به دهان پاپ کردند! به هر حال در جریان

این اقدام درمانی ناطیبیانه، نه تنها پاپ که سه بچه نیز از دنیا رفتند.

در اواخر قرن شانزدهم میلادی پزشکی آلمانی تبار به نام آندریاس لیباویوس اظهار داشت که انتقال خون از یک فرد سالم به یک فرد زنده شدنی است و با این کار شما در واقع چشمه حیات را به تن بیمار ارزانی می دارید و ضعف و نخوت را از تن رنجور او بیرون می کنید.

با این حال او در پایان رساله خود گویا به این نتیجه گیری می رسد که تنها یک فرد حقه باز که به اندازه کافی جاهل نیز باشد دست به چنین تجربه ناشایستی می زند.

در آن دوران بخش اعظم طب اولیه به خارج ساختن خون از بدن متمرکز بود و اطباء بر این باور بودند که سلامتی و بیماری مستقیماً انعکاسی از میزان مایعات بدن می باشد که مایع را "مزاج" می نامیدند. شامل: صفرا، سودا، بلغم، خون. که معتقد بودند هرگاه این ها از تعادل خود خارج شوند بدن به سمت بیماری می رود و سریعترین راه برای بهبودی "فصدخون یا حجامت" است .

کشف گردش خون در سال ۱۶۲۸ توسط ویلیام هاروی راه گشای فلاسفه علوم طبیعی در مورد امکان انتقال خون بود. که فلاسفه شروع به بحث در ارتباط با وارد ساختن چیزی به جز خون به عروق کردند.

افرادی مانند کریستوفر ورن، توماس ویلیس و رابرت بویل به زودی برای آزمایش ادعای هاروی شروع به تزریق مایعات مختلف از جمله آب، شیر، آبجو و تریاک به بدن سگ ها کردند.

در سال ۱۶۶۷ پزشک جوان جوای نام به نام

ژان باتیسته دنیس برای نخستین بار انتقال خون

از حیوان به انسان را انجام داد. و از آن تاریخ

به مدت یک قرن و نیم با توجه به بالا

عوارض ناشی از عفونت در حین انتقال خون گسترش یافت و از طرفی بدلیل، ناشناخته بودن گروه های خونی اغلب انتقال خون ها با عدم موفقیت همراه بود تا اینکه کارل لاندشتاینر و همکارانش چهار گروه خونی O, A, B, AB را کشف کردند. با کشف گروه های خونی مشکل دیگری رخ نمود و آن انعقاد خون بود و در ذخیره سازی خون های اهدایی خون منعقد می شد. تروودن در سال ۱۹۳۹ درسکو پیشنهاد استفاده از خون کسانی که در اثر جراحی و یا حادثه فوت نموده اند را مطرح کرد و در مدت ۲ سال در حدود ۲۵۰۰ مورد انتقال خون از این طریق انجام شد. تمام این رویدادها به تاسیس اولین بانک خون در امریکا به سال ۱۹۳۷ منجر شد.

انتقال خون در ایران :

پیشینه ای از انتقال خون در ایران در دست نیست. ولی می توان عمل حجامت را که هم اکنون نیز رواج دارد به نوعی درمان از طریق خارج نمودن خون نامید. در این روش معتقد بودند که خون آلوده از این طریق خارج شده و بهبودی را به دنبال دارد. از سال ۱۳۲۴ به بعد انتقال خون های پراکنده در بیمارستان های مختلف انجام گرفت و در سال ۱۳۳۱ به طور همزمان مرکز خون ارتش توسط مرحوم آقای دکتر محمد علی شمس و مرکز انتقال خون شیرخورشید سرخ توسط مرحوم آقای دکتر آذری تاسیس و شروع به کار کردند . در طی این مدت تاسیس سازمان انتقال خون اهدا کننده وجود نداشت و تنها افراد مستمند اقدام به فروش خون خویش می کردند و در نهایت به همت آقای فریدون علا در سال ۱۳۵۳ سازمان انتقال خون ایران تاسیس و شروع به کار کرد. امروز اهدای خون از سوی مردم کشورمان کاری خدایسندانه و انسان دوستانه تلقی می شود. در شب های قدر و عاشورا و یا در حوادث غیر مترقبه نظیر (زلزله بم) صف های طولانی اهدا کنندگان خود نشانه شعور، نوع دوستی و آزادی مردم کشورمان می باشد.

خون سالم گوهری بس ارزشمند است که مردم ما آن را از هم وطنان و نیازمندان خون دریغ نمی دارند.

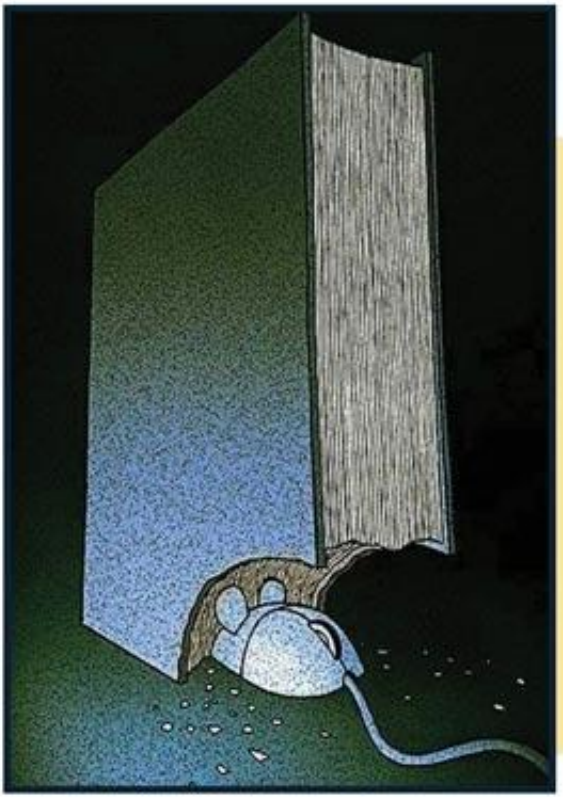
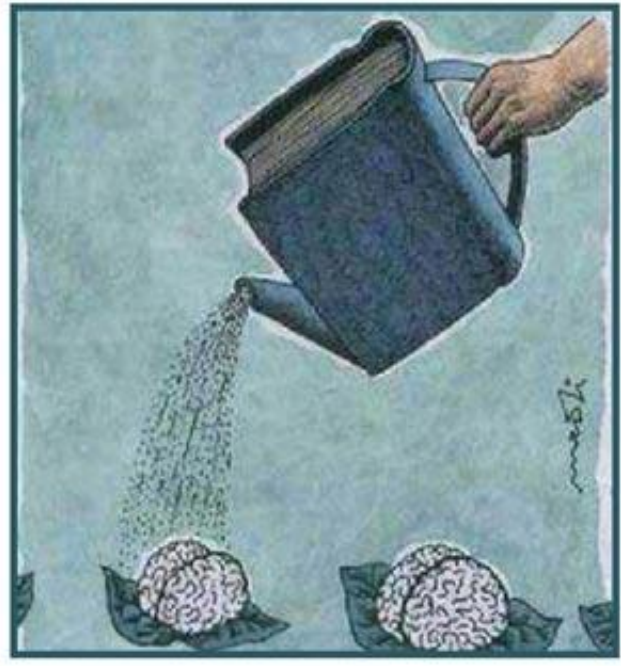
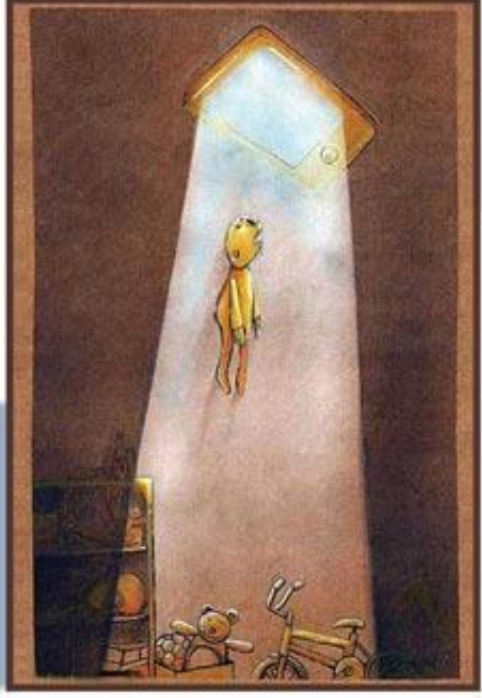
گرفتن اختلافات نسبت به انتقال خون و همچنین عوارض آن به دلیل نادیده گرفتن مبانی ایمنولوژیک، آنتی بادی های خون و اصول ضدعفونی که همگی دستاوردهای بشر در قرن نوزدهم بوده است در سال ۱۶۷۵ پارلیمان فرانسه و بدنایال آن انجمن پادشاهی پزشکی لندن و سپس پاپ عمل انتقال خون را ممنوع اعلام کرد و ادامه قرن ۱۷ و ۱۸ با رکود تحقیقات انتقال خون همراه بود.

سیس در اواخر قرن ۱۸ اولین انتقال خون انسان به انسان توسط بلاندل انجام شد . در ۲۳ دسامبر ۱۸۱۸ به مرد ۳۵ ساله مبتلا به سرطان معده که در معرض فوت بود در مدت ۵ الی ۶ دقیقه مقدار ۳۲۵ گرم خون از چند نفر گرفته و تزریق نمود بیمار بدنایال یک بهبودی موقت بعد از ۵۶ ساعت درگذشت .

در همین ایام از انتقال خون علاوه بر درمان موارد خونریزی شدید، در درمان سوختگی ، سیفلیس و هاری استفاده می شد . به دلیل اینکه اصول بهداشتی در انتقال خون رعایت نمی شد و یا دانش لازم در این زمینه وجود نداشت.



بدون شرح





سپاس ، قدردانی و خاطره ...

اساتید گرامی آقایان دکتر مهدوی، دکتر زنجان خواه و دکتر سیمایی
از زحمات شما بزرگواران جهت درمان اینجانب تشکر نموده، سلامتی و موفقیت روز افزونتان را آرزومندم.
دکتر محمدرضا امیر حسنفانی

همکاران عزیز و تلاشگر بیمارستان بنت الهدی
از تلاش بی شائبه کلیه همکاران محترم بیمارستان بخصوص بخش های جراحی زنان، اتاق عمل و ریکاوری، سپاسگزارم.
سالم و موفق باشید.

دکتر محمدرضا امیر حسنفانی

اساتید فرهیخته جناب آقایان دکتر مهدوی، دکتر سیمایی و سرکار خانم دکتر قلندری
دستان توانا و دانش ستودنی شما، سلامت همسرم را در پی داشت. دستانتان پرتوان، سرتان سبز و دلتان شاد باد.
دکتر امیر مسعود رجب پور

همکاران عزیز و زحمتکش بیمارستان بنت الهدی
از تلاش و زحمات مثال زدنی شما عزیزان در اتاق عمل، ریکاوری، جراحی زنان و سایر قسمت های بیمارستان نسبت
به بیمارمان، سپاسگزارم، سلامتی شما را آرزومندم.
دکتر امیر مسعود رجب پور

همکار گرامی مان جناب آقای دکتر حمید داستانی به عنوان مدیر درمان سازمان تامین اجتماعی خراسان رضوی منصوب
گردیدند، ضمن عرض تبریک این انتصاب، موفقیت روز افزون ایشان را آرزومندیم.

پیام سپید

بهار

همکاران عزیز خانم دکتر قلندری و
خانم دکتر فارغ در بهار سال جاری در
عزای عزیزانشان به سوگ نشستند.
ضمن عرض تسلیت، سلامتی آن ها را
آرزومندیم.

پیام سپید

در بهار سال جاری شاهد خزان عمر پدر
همکاران گرامی خانم دکتر مریم دری،
خانم دکتر ریحانه دری و جناب آقای
دکتر حسین محسن زاده بودیم. برای این
عزیزان صبر و سلامتی و برای درگذشتگان
غفران واسعه الهی را آرزومندیم.

پیام سپید



روز علوم آزمایشگاهی

دکتر مهرداد کاتبی

متخصص پاتولوژی بالینی و تشریحی



اهمیت علوم آزمایشگاهی و آزمایشگاه در طب امروز که منجر به تشخیص صحیح تر و در نتیجه درمان بهتر بیماران می شود بر هیچ پزشک و بیماری پوشیده نیست. هرروزه با توجه به پیشرفت روز افزون علم پزشکی در جهان تکنیک ها و دستگاه های مرتبط با شاخه های علوم آزمایشگاهی نیز از شناسایی ارگانسیم ها گرفته تا خون شناسی و هورمون شناسی و آسیب شناسی در حال دگرگونی و پیشرفت می باشند. امروزه کمتر بیماری بدون نیاز به تست های آزمایشگاهی امکان تشخیص صحیح و درمان را پیدا می کند. روز ۳۰ فروردین هر سال به عنوان روز علوم آزمایشگاهی نامگذاری شده است که مصادف با سالروز تولد حکیم امیرسید زین الدین اسماعیل جرجانی از پزشکان نام آور ایران زمین می باشد. حکیم جرجانی در سال ۴۳۴ هـ.ق در گرگان زاده شد و در سده های پنجم و ششم هجری قمری به زندگی پر بار خود ادامه داد. وی طب را زادگاهش فراگرفت و سپس جهت تحصیل و تحقیق به عراق و فارس سفر کرد مدتی نیز در نیشابور در خدمت ابن ابی صادق از شاگردان ابن سینا بوده و در سال ۵۰۴ هـ.ق به جمع فضلا و دانشمندان قطب الدین محمد سر سلسله خوارزمشاهیان پیوست که در این مدت کتاب عظیم ذخیره خوارزمشاهی را به عنوان اولین کتاب مهم پزشکی به زمان فارسی به رشته تحریر درآورد. این پزشک حاذق بیش از سایرین به مشاهدات آزمایشگاهی در تشخیص توجه می نمود از جمله اینکه در گفتار پنجم کتاب دوم از ذخیره، مطالب اصلی و کاربردی ادرار شناسی را به تفصیل مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. استاد نهایتاً در ۹۷ سالگی در مرو دار فانی را وداع گفت. نام او که هم طراز ابن سینا بوده و کتابی چون او نگاشته است در طب بعد از اسلام در ایران می درخشد و بعنوان پیتانگذار طب فارسی یاد آوری و بزرگداشت این طبیب خدمتگذار و توانا حداقل کاری است که می توان انجام داد.

تومور کلینیک زنان و کلبوسکوپي

(کلینیک سرطان های زنان)

دکتر قدسیه سیدی علوی

متخصص زنان و زایمان



جهت پیشگیری از این بیماری ها می باشد. توصیه می شود بانوان گرامی خودشان جهت این غربالگری ها مراجعه نمایند که برای سرطان های دهانه رحم سالانه یک مرتبه تا سه سال و در صورت نرمال بودن بعد از آن هر سه سال یک مرتبه و برای سرطان پستان بعد از سن ۴۰ سالگی هر سال یکبار تحت معاینه و بررسی قرار می گیرند.

هدف عمده این کلینیک ارایه بهترین خدمات علمی و تخصصی در کنار افزایش رضایتمندی مراجعین گرامی، می باشد و از بانوان عزیز خواهشمندیم که با انتقادات مثبت و سازنده خود ما را در جهت خدمات بهتر که مرضی رضای حق تعالی باشد یاری نمایند.



با توجه به افزایش آمار مراجعین متعدد به سرطان های زنان و نیاز به پیگیری و تحت نظر بودن و مراقبت های لازم بعد از درمان های جراحی و از طرفی لزوم غربالگری بانوان جهت پیشگیری از پیدایش این اختلالات و با حمایت مدیریت محترم بیمارستان بنت الهدی، تومور کلینیک زنان و کلبوسکوپي در محل درمانگاه این بیمارستان راه اندازی شده و در چند سال گذشته منشا خدمات زیادی به بانوان عزیز بوده است.

این کلینیک با استفاده از تجهیزات مدرن، کلیه امکانات جهت بررسی و ارزیابی، غربالگری، تشخیص و جراحی های مربوطه را فراهم آورده است و بذیرای کلیه مراجعین محترم از نقاط مختلف کشور می باشد همچنین بیماران زیادی توسط همکاران به این کلینیک معرفی می شوند که پس از انجام اقدامات لازم و آماده شدن نتایج کلبوسکوپي، مجدداً به پزشک معالج خود ارجاع داده می شوند.

با توجه به نگرش جدید به راه های غربالگری تشخیص و جراحی سرطان های زنان (دهانه رحم- رحم- تخمدان- پستان و...) می توان اذعان نمود که این کلینیک یکی از بهترین مراکز جهت چک آپ سالانه

اخلاق پزشکی



دکتر امیر مسعود رجبی پور
متخصص اطفال و نوزادان

اخلاق پزشکی دانشی میان رشته ای است که موضوع آن مسایل و مباحث اخلاقی در حوزه علوم پزشکی است. برخی مسایل و پرسش ها در حوزه اخلاق پزشکی سابقه دیرینه داشته و در متون کهن پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفته اند نظیر سقط جنین و رابطه پزشک و بیمار و برخی دیگر نیز به تبعیت از طب مدرن پدید آمده و روبه گسترش نیز می باشند. مثل: پیوند اعضا و استفاده از سلول های بنیادی.

به حق، بقراط را باید به عنوان اولین معلم اخلاق پزشکی مطرح نمود چرا که در سده پنجم قبل از میلاد با ابداع سوگندنامه معروف خود، سنگ بنای اخلاق پزشکی را بنا نهاد و ضمن معرفی اهمیت رعایت اخلاق کریمه در هنگام طبابت، ارزش معنوی طب و طبیب را بیش از پیش عنوان نمود. در این قسمت فزاینده‌ای از این سوگندنامه با اهمیت را مرور می کنیم.

متن این سوگند نامه در کشور اسلامی ما به شرح زیر می باشد، اکنون که با عنایت و الطاف بیکران الهی دوره دکتری پزشکی را با موفقیت به پایان رسانده ام و مسئولیت خدمت به خلق را بر عهده گرفته ام در پیشگاه قرآن کریم به خداوند قادر متعال که دانای آشکار و نهان است و نامش آرامش دل های خردمندان و بادش شفای آلام دردمندان، سوگند یاد می کنم که همواره حدود الهی و احکام مقدس دینی را محترم شمارم و از تضییع حقوق بیماران بیرهیزم و سلامت و بهبود آنان را بر منافع مادی و امیال نفسانی خود مقدم دارم و در معاینه و معالجه حریم عفاف را رعایت کنم و اسرار بیماران را جز به ضرورت شرعی و قانونی فاش نسازم. خود را نسبت به حفظ قداست حرفه پزشکی و حرمت همکاران متعهد بدانم و از آلودگی به اموری که با پرهیزگاری و شرافت و اخلاق پزشکی منافات دارد اجتناب ورزم. همواره برای ارتقاء دانش پزشکی خویش تلاش کنم و از دخالت در اموری که آگاهی و مهارت لازم را در آن ندارم خودداری نمایم. در امر بهداشت، اعتدای فرهنگ و آگاهی های عمومی تلاش نمایم و تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه را مسئولیت اساسی خویش بدانم.

پس از میلاد حضرت مسیح (ع)، فلسفه اخلاق دینی روبه گسترش نهاد و در قرون اولیه بعد از میلاد، فرهنگ غرب را تحت سیطره قرار داد. اما از قرن ۱۹ میلادی به بعد با علمی شدن طب و ایجاد شاخه های جدید علوم تجربی، تغییر و تحولات عمیقی در اخلاق پزشکی بوجود آمد، زیرا از یک سو گسترش دانش طب و پیدایش رشته های جدید و از سوی دیگر ایجاد تکنولوژی های نوین سبب پیدایش موضوعات اخلاقی جدید و تحولات ضروری در اخلاق پزشکی سنتی گردیده است که به نوبه خود چالش برانگیز می باشند بر این اساس تصمیم گرفته شد که از این شماره به بعد، صفحه ای تحت عنوان (اخلاق در طب) بطور مرتب چاپ شود تا با یادآوری و بازنگری این بخش عظیم و گاه مورد غفلت واقع شده علم پزشکی، ابتدا خود را تزکیه نموده و به تقوا نزدیک سازم و سپس تلنگری باشد بر وجدانمان جهت باز شناخت فزاینده‌ای از اخلاق که مورد غفلت واقع شده اند. در همین جا، فرصت را مغتنم شمرده و از همه اساتید، همکاران و بزرگوارانی که خود، معلم اخلاق و سرشار از فضایل اخلاقی می باشند تقاضا دارم با ارسال مقالات و توصیه های خود ما را در غنی تر شدن این بحث یاری آیند.

سوگندنامه بقراط

"HIPPOCRAT OATH"

من ...

خداوند را گواه می گیرم که در حدود قدرت و قضاوت خود، مفاد این سوگندنامه را اجرا نمایم. سوگند یاد می کنم که شخصی را که به من حرفه پزشکی خواهد آموخت مانند والدین خود فرض کنم و ... احتیاجات وی را مرتفع سازم.

سوگند یاد می کنم پرهیز غذایی را به نفع بیماران تجویز نخواهم کرد و نه برای ضرر و زیان آن ها سوگند یاد می کنم به خواهش اشخاص به هیچ فردی داروی کشنده نخواهم داد.

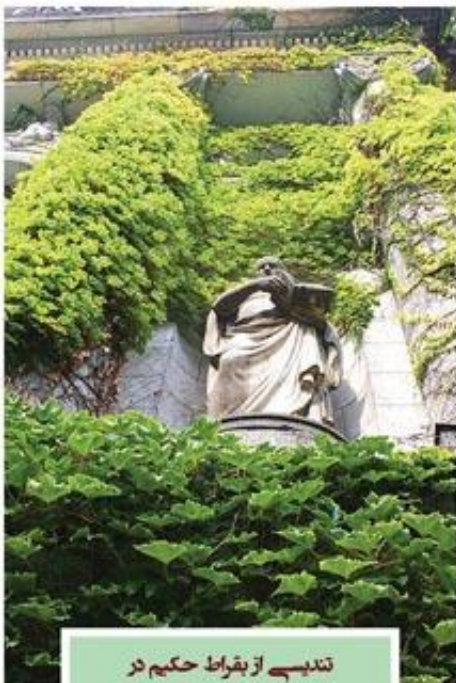
... وسیله سقط جنین در اختیار هیچ یک از زنان نخواهم گذاشت -

... به هر خانه ای وارد شوم برای مفید بودن به حال بیمار خواهد بود و از هر کار زشت و آلوده کننده ای اجتناب خواهم نمود.

... در هنگام انجام حرفه خود و حتی خارج از آن هرچه درباره زندگی افراد خواهم دید یا شنید به هیچ کس نخواهم گفت و آن ها را به گنجینه اسرار می سپارم.

اگر تمام این سوگند نامه را اجرا کنم و به آن افتخار کنم، از ثمرات زندگی و حرفه خود برخوردار شوم و همیشه بین مردمان مقتدر و سر بلند باشم ولی اگر آن را نقض کنم و به آن عمل نکنم از این ثمرات بی بهره خواهم بود و همیشه شرمنده و سرافکننده باشم. سوگند بقراط امروزه در سطح جهانی با تغییراتی به شکل زیر بیان شده و پزشکان در زمان فارغ التحصیلی به آن سوگند یاد می کنند:

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگی ام را یک سره وقف خدمت به بشریت نمایم و احترام و نشکرت قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم. اولین وظیفه من، اهمیت و بزرگ شمردن سلامت بیماران خواهد بود. اسرار بیمارانت را همیشه محفوظ خواهم داشت. شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در انجام وظایف پزشکی من نسبت به بیماران نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی به کار نخواهم برد. آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را که قول داده ام انجام دهم.



تندیسه از بقراط حکیم در کتابخانه دولته برلین

آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار

مریم جهانی
کارشناس پرستاری



عنوان فعالیت: آموزش به بیمار و خانواده



اهداف:

- * حفظ و ارتقاء سلامتی
- * پیشگیری از بیماری
- * بازگشت به سلامتی
- * سازگاری با اختلال در کارکرد

وسایل مورد نیاز:

- * طبق نیاز

عامل انجام کار:

- * پرستار

- ۱- نیازهای یادگیری، توان ها، اولویت ها و آمادگی بیمار برای یادگیری را بررسی می کند.
- ۲- اعتقادات مذهبی، فرهنگی، موانع عاطفی، امیال و انگیزه ها برای یادگیری، محدودیت های شناختی، عوامل فیزیکی، موانع زبانی (زبان غیرفارسی) و مسائل مالی مراقبت ها را مورد ارزیابی قرار می دهد.
- ۳- با در نظر گرفتن سن بیمار و طول مدت بستری در بیمارستان و ارزیابی نیازهای آموزشی نسبت به ارایه آموزش اقدام می کند.
- ۴- استفاده درست و ایمن داروها را آموزش می دهد.
- ۵- بیماران را در مورد استفاده موثر و ایمن از تجهیزات پزشکی آموزش می دهد.
- ۶- بیماران را در مورد واکنش های غذایی و دارویی آموزش می دهد.
- ۷- به بیماران در مورد تغذیه و اصلاح رژیم های غذایی آموزش می دهد.
- ۸- به بیماران در مورد روش های نوتوانی جهت کمک به سازگاری با فعالیت مستقل آموزش می دهد.
- ۹- به بیماران درباره دستیابی به منابع حمایتی در جامعه آموزش می دهد.
- ۱۰- به بیماران در مورد زمان و نحوه درمان آموزش می دهد.
- ۱۱- با توجه به سن و شرایط و سطح سواد و آگاهی بیمار از ابزار و امکانات مناسب استفاده می کند.
- ۱۲- با توجه به شرایط بیمار، موقعیت مناسب برای آموزش را انتخاب می کند.
- ۱۳- یافته های خود و روش آموزش را ثبت می کند.



مریم عطایی
کارشناس بهداشت محیط

روز جهانی بهداشت

موضوع روز جهانی بهداشت سال ۲۰۱۴ بیماری های منتقله از راه ناقلین است.

همه ساله روز ۱۸ فروردین (۷ آوریل) به مناسبت سالگرد تاسیس سازمان بهداشت جهانی (در سال ۱۹۴۷) به عنوان روز جهانی بهداشت در کشورهای مختلف جشن گرفته می شود. از سوی این سازمان هر سال یک شعار و عنوان که بیانگر برجسته ترین اولویت در عرصه بهداشت عمومی می باشد، انتخاب می شود. این روز فرصتی را برای افراد جامعه جهت مشارکت در فعالیت هایی که منجر به بهبود سلامت می شود فراهم می سازد.

Small creatures;
big threat



موجودات کوچک،
تهدید بزرگ

ناقلین موجودات زنده کوچکی مانند پشه ها، ساس ها، کنه ها و حلزون های آب شیرین می باشند که می توانند یک بیماری را از فردی به فرد دیگر و از جایی به جای دیگر منتقل نمایند. آن ها می توانند سلامت افراد را در خانه و در زمان سفر در معرض خطر قرار دهند. مبارزه جهانی در روز جهانی بهداشت سال ۲۰۱۴، بر روی برخی از ناقلین اصلی و بیماری هایی که آن ها ایجاد می نمایند و آنچه که می توان برای محافظت از افراد انجام داد، متمرکز شده است.

ناقلین ارگانیسم هایی هستند که بانوزن ها و انگل ها را از یک فرد (یا حیوان) آلوده به دیگران منتقل می کنند و باعث بیماری های جدی در جمعیت های انسانی می شوند.

کشنده ترین بیماری منتقله از راه ناقلین، مالاریا است که تخمین زده می شود در سال ۲۰۱۰ باعث حدود ۶۶۰۰۰۰ مرگ شده است. سریع ترین بیماری منتقله از راه ناقلین روبه رشد در جهان با افزایش ۳۰ برابر در بروز بیماری در طول ۵۰ سال گذشته، تب دانگ می باشد.

جهانی شدن تجارت و مسافرت و چالش های زیست محیطی مثل تغییرات آب و هوا و شهرنشینی، بر انتقال بیماری های منتقله از راه ناقلین تاثیر داشته است و باعث ظهور آنها در کشورهای مختلف شده است.

شعار روز جهانی بهداشت ۲۰۱۴ بر برخی از ناقلین شناخته شده رایجتر مانند پشه، پشه خاکی، ساس، کنه ها و حلزون که مسئول انتقال طیف گسترده ای از انگل ها و عوامل بیماری زا به انسان یا حیوانات هستند تاکید دارد. برای مثال پشه، نه تنها مالاریا و تب دانگ را منتقل می کند بلکه فیلاریازیس لنفاوی، آنسفالیت زائنی و تب زرد را نیز منتقل می نماید.

به طور کلی بیماری های منتقله از راه ناقلین عبارتند از: تب دانگ، بیماری شاگاس، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)، لیشمانیوز، فیلاریازیس لنفاوی، بیماری لایم، مالاریا، آنسفالیت زائنی، تب زرد

کنترل ناقلین

کنترل ناقلین یک عنصر اساسی استراتژی جهانی موجود برای مبارزه بایبماری های منتقله از راه ناقلین می باشد. مداخلات کنترل ناقلین دارای یک پیشینه ثابت موفقیت در کاهش یا قطع انتقال بیماری می باشد. به ویژه در مناطقی که بسیار مستعد ابتلا به مالاریا هستند. سم پاشی داخل اماکن مسکونی و استفاده از پشه بند یا توری های آغشته به حشره کش ها با مدت ماندگاری بالا دو اقدام اصلی هستند که به عنوان اقدامات کنترل ناقل مالاریا به طور گسترده قابل اجرا است.



مژگان امینی
کارشناس پرستاری

مناسبت روز جهانی اهدای عضو

چه کسانی می توانند جزو اهدا کنندگان عضو باشد؟

همه می توانند در امر اهدای عضو پیشقدم شوند و محدودیت سنی منظور نشده است. تنها عاملی که می تواند مانع اهدای عضو شود شرایط بالینی فرد اهدا کننده و بیماری های عفونی مانند ایدز و اکثر بدخیمی ها می باشد.

مرگ مغزی چیست؟

فرد مبتلا به مرگ مغزی شخصی است که به علت آسیب گسترده به مغز قادر به ایجاد ارتباط با محیط پیرامونش نیست، نمی تواند صحبت کند، نمی بیند، به تحریکات دردناک پاسخ نمی دهد. فرد مبتلا به مرگ مغزی قادر به تنفس خود به خودی هم نیست. این فرد با آنکه ضربان قلب دارد، دستگاه گیرنده ی امواج مغزی هیچ موجی را از مغز وی ثبت نمی کند و خط صاف رسم می کند.

ضربان قلب وی به کمک دستگاه تنفس مصنوعی و اقدام های نگهدارنده ادامه می یابد تا اعضای اهدایی برای پیوند در شرایط مطلوب حفظ شوند. مرگ مغزی در علم پزشکی «مرگ مطلق» است و این فرد هرگز زنده نمی شود.

پیوند در ایران؛ امکانات علمی فراوان، پیوند اندک

کشور ما بی شک در حال حاضر قطب بزرگ پیوند اعضا در منطقه می باشد و در این زمینه از نظر علمی و مهارت پزشکان دانشمند و حاذق ایرانی بی رقیب است.



اما این ظرفیت فراوان به دلیل کمبود عضو برای اهدا در موارد زیادی خالی مانده است و بسیاری از شهروندان ایرانی در کشوری که امکان عمل پیوند عضو در آن بالاست، به دلیل نبود عضو برای پیوند می میرند.

به نظر شما اینکه در کشور همه امکانات برای پیوند فراهم باشد، ولی تعدادی قابل توجه از هموطنانمان به دلیل ناتوانی در رسیدن عضو اهدایی از بین بروند ظالمانه نیست؟

برای تغییر شرایط نباید فقط منتظر اقدامات مسؤولان باشیم؛ من و تو هم می توانیم این شرایط را تغییر بدهیم.

با مراجعه به سایت اهداءعضو و پر نمودن فرم مربوطه و عضویت در این شبکه اولاً ظرفیت های کشور برای پیوند اعضا تا حدودی قابل دسترسی خواهد بود و ثانیاً در صورت وجود هر حادثه ای شرایط حقوقی برای اهدای عضو سهل تر می شود و از همه مهمتر سرمایه ای معنوی و خداستدانه در کارنامه عمل افراد ذخیره شود.

بعضی از ما هیچ وقت نتوانستیم و یا نخواستیم خودمان را به جای یک بیمار نیازمند عضو پیوندی بگذاریم و دردها و رنج های او را حس کنیم و فقط موقعی با این دردمندان هم صدا می شویم که کار از کار گذشته و خدای ناکرده به خاطر بیماری یا حادثه نیازمند چنین درمان هایی هستیم.

تا وقتی اهمیت اهدای عضو برای من و شما یک باور نشود و ضرورت آن را حس نکنیم، این کم و کاستی های درد آور همچنان باقی خواهد بود.

تمامی ادیان بر این باورند که عمل اهدای عضو یک حرکت خداستدانه و عشق به هموع محسوب می شود. در دین مبین اسلام بر این مهم تأکید شده است. در قرآن کریم سوره مائده آیه ۳۲ آمده است:

«و هر که نفسی را حیات بخشد مانند آن است که همه مردم را حیات بخشیده است.»

دین مبین اسلام برای حفظ حیات و سلامتی افراد اهمیت فوق العاده ای قائل است و این مطلب را به عنوان یک امر واجب و مقدم بر اکثر مسائل فقهی لحاظ کرده است و این اصل حاکم بر اکثر مسائل فقهی است که باید در هر موردی لحاظ گردد و رابطه روح با جسم مدیرانه و متصفانه است.

چه اعضاء و بافت هایی قابل اهدا هستند؟

اعضا قابل اهدا قلب، ریه، کبد، روده ها، لوزالمعده و کلیه ها هستند. علاوه بر این اعضا، برخی از بافت های بدن هم قابل پیوند است. با اهدای قرنیه می توان بینایی را به فردی که دچار صدمه شدید چشمی شده، بازگرداند. تاندون و غضروف باعث بازسازی اعضای آسیب دیده می شوند. پیوند استخوان می تواند مانع قطع عضو در سرطان استخوان شود. دریچه قلب برای کودکان با بیماری مادرزادی و بزرگسالان با دریچه آسیب دیده به کار می رود. پیوند پوست، نجاتبخش بیماران با سوختگی شدید است. پیوند مغز اسخوان تنها درمان ممکن در بعضی از سرطان های خون است. برخلاف عضو، بافت می تواند تا ۲۴ و یا حتی ۴۸ ساعت بعد از مرگ فرد اهدا شود و حتی می توان آن را برای مدت های طولانی ذخیره کرد.

همچنین کلیه یکی از معمول ترین اعضای اهدایی افراد زنده است. چون فرد سالم با یک کلیه هم قادر به زندگی طبیعی است. قسمتی از کبد یا ریه و در موارد نادر قسمتی از روده کوچک نیز قابل اهداست.

به مناسبت هفته بدون دخانیات

محمدرضا زهانی
کارشناس پرستاری



هم اکنون سالانه ۴ میلیون نفر در جهان به علت ابتلا به بیماری های ناشی از استعمال دخانیات می میرند و سیگار علت ۵/۱۲ درصد کل مرگ هایی است که در جهان روی می دهند. همچنین طی ۳۰ سال آینده میزان فوت ناشی از استعمال دخانیات به ده میلیون مورد در سال افزایش می یابد که بیش از ۷۰ درصد آن ها در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد.

فکر می کنم همین مقدار برای مقدمه یک مقاله در مورد دخانیات کافی باشد. منتهم ردیف اول استعمال دخانیات و اولین و بیشترین قربانیان آن! همانا جوانان می باشند. که امروزه سن شروع مصرف محصولات دخانی روند رو به کاهش دارد و روز به روز پایین تر می آید. جالب توجه است که بدانید در حال حاضر ۷۰۰ میلیون کودک و نوجوان در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار والدینشان می باشند. اگر مصرف سیگار به همین ترتیب ادامه یابد ۲۵۰ میلیون کودک در جهان به علت عوارض ناشی از دود سیگار از بین خواهند رفت. حال در کشور خودمان ایران سالانه ۵۰ هزار مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات اتفاق می افتد.

عوارض مصرف دخانیات: سرطان ریه:

احتمال بروز سرطان ریه در سیگاری ها، به شدت بالاست به طوری که در افرادی که تا ۱۴ نخ سیگار در روز می کشند، احتمال بروز سرطان ریه، تا ۸ برابر بیشتر می شود. اگر این تعداد به ۲۵ نخ برسد، احتمال بروز سرطان ریه تا ۲۰ برابر افزایش می یابد. احتمال سرطان ریه در زنان سیگاری، ۲۰ برابر و در مردان، ۱۰ برابر افراد غیرسیگاری است. این خطر بیش از آن که به تعداد نخ سیگار مصرفی وابسته باشد، به مدت مصرف دخانیات مرتبط است. از هر ۱۰۰۰ نفری که به علت سرطان ریه فوت می کنند، ۹۰۰ نفرشان سیگاری هستند.

بیماری های انسدادی و مزمن ریه:

علت اصلی بیماری های انسدادی و مزمن ریه، سیگار است. البته عامل هایی چون ژنتیک و شغل می تواند درجه هایی از این بیماری ها را ایجاد کند ولی عامل اصلی، سیگار می باشد. که عمده ترین آن ها، «برونشیت مزمن» و «آمفیزم» است.

حقایق درباره دخانیات

- حقیقت ۱: اعتیاد به نیکوتین سنگین ترین، پرهزینه و پرخطرترین و مرگبارترین اعتیاد شناخته شده است.
- حقیقت ۲: مصرف هر نخ سیگار به طور متوسط ۷ دقیقه از طول عمر انسان را کم می کند.
- حقیقت ۳: نیکوتین قلیان ۵ برابر هروئین اعتیادآور است.
- حقیقت ۴: بیش از ۴۵٪ ایرانیان در محل کار یا خانه خود در معرض مستقیم دود سیگار قرار دارند.
- حقیقت ۵: از هر دو نفر سیگاری، یک نفرشان، ۱۵ تا ۲۵ سال زودتر از موعد مقرر می میرد.
- حقیقت ۶: در ایران، ۵ میلیون سال به دلیل مرگ های زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات از دست می رود.
- حقیقت ۷: مصرف هر بار قلیان، برابر کشیدن ۱۰۰ نخ سیگار است.
- حقیقت ۸: سیگار در ایجاد شش بیماری از ۸ بیماری منجر به مرگ زودرس در جهان نقش دارد.
- حقیقت ۹: بیش از دو برابر هزینه دخانیات مصرفی، هزینه بهداشتی و درمانی و عوارض این بیماران است.

- حقیقت ۱۰: وابستگی به نیکوتین شایع ترین، مهلک ترین و پرخرج ترین وابستگی به مواد است ضمن این که از شدیدترین انواع آن اعتیاد نیز به شمار می رود.
- حقیقت ۱۱: دخانیات یا فقر و بی سوادی رابطه مستقیم دارد و در بعضی نقاط بیش از نیمی از در آمد خانواده صرف مصرف مواد دخانی می شود.
- حقیقت ۱۲: قلیان حتی بیشتر از سیگار مضر و خطرناک است و جا افتادن مصرف قلیان در جامعه به عنوان یک تفریح و سرگرمی کم خطر، یک اشتباه بزرگ بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی است.

- حقیقت ۱۳: ۶۰٪ قربانیان سرطان ریه طرف یک سال و ۸۰٪ سه سال بعد از تشخیص جان می سپارند (از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه ۹ نفر آنان مصرف کننده دخانیات بوده اند)

- حقیقت ۱۴: بیش از ۴۰ عنصر سرطان زا در دود سیگار وجود دارد و احتمال سرطان ریه در افراد سیگاری ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیرسیگاری است.

- حقیقت ۱۵: با هزینه هایی که ایرانیان بابت سیگار و دیگر انواع دخانیات می پردازند، می توان ۱۰ دانشگاه در سال تاسیس کرد.

- حقیقت ۱۶: میزان مونو اکسی کربن در خون فرزندان و نوزادان فرد سیگاری ۲/۵ برابر خود فرد سیگاری است.

- حقیقت ۱۷: مصرف سالانه مصرف دخانیات در یک فرد سیگاری برابر با متوسط هزینه تحصیل یک دانش آموز است.

- حقیقت ۱۸: مصرف دخانیات به ویژه سیگار در سنین جوانی و با به مدت طولانی، خطر سرطان سینه را به شدت افزایش می دهد.

- حقیقت ۱۹: ابتلا جوانان به دخانیات، خطر اعتیاد به مواد مخدر و دیگر ناهنجاری های اجتماعی و فرهنگی را افزایش می دهد.



مزاج گرم و خشک

صفاوی

سوگند برجسته
کارشناس گیاهان دارویی



برخی از پرهیزها مزاج گرم و خشک

مصرف بیش از حد تخم مرغ، سیر، پیاز، ادویه های تند و تیز، گوشت قرمز، گوشت تمام پرندگان کوچک، بادمجان، موز، خربزه، آناناس، طالبی، انجیر، گردو، پسته، فندق، نارگیل، سیاهدانه، شنبلله و ریزه خواری (این که انسان مدام در حال غذا خوردن باشد مثل تخمه شکستن و خوردن تنقلات) و ...
از تمامی غذاها و نوشیدنی هایی که دارای مزاج گرم به ویژه گرم و خشک (مخصوصا در هوای گرم) هستند، پرهیز و در صورت ضرورت و نیاز حتما با مصلحات آن و به مقدار خیلی کم استفاده شود.

غذاهای مفید برای مزاج گرم و خشک

انواع مرکبات، انار، شاه توت، خیار، سیب، گلابی، آلبالو، گیلان، آلو، شفتالو، گوجه سبز، زرشک، هندوانه، کدو خورش، هویج فرنگی، روغن زیتون، سوپ جو، اسفناج، لیمو ترش تازه، سبزی هایی مانند کاهو، برگ هلو و زرد آلو، پاجه گوسفند همراه با تعدادی آلوبخارا، سیب زمینی بخارپز شده، بامیه، مغز بادام خام، برنج سفید با روغن زیتون، کدو حلواپی، نخودفرنگی، عدس، ماش، جوی دوسر، مخمر آبجو، رب انار، آب انار، لواشک خانگی، گریپ فروت، ترنجبین، شیرخشت، تمر هندی، نان جو، آش جو، بذرهای ملین مانند اسفرزه، بارهنگ، ترشی های طبیعی، مغز فلوس، انگور.

* نوشیدن روزانه یک تا سه لیوان شربت زرشک نیم ساعت قبل از غذا و دو ساعت و نیم بعد از آن نیز مفید است. عرق کاسنی و عرق شاهتره بهترین نوشیدنی برای این گونه افراد است.

* تخم خیار، مغز تخم هندوانه، تخم کاهو از هر کدام به مقدار مساوی مخلوط آسیاب کرده و روزی دو بار و هر بار یک قاشق غذاخوری در یک لیوان آب حل کرده و میل کنند.

* به طور کلی از تمامی غذاها و نوشیدنی هایی که دارای مزاج سرد بویژه سرد و تر هستند، استفاده کنند.

توصیه های مناسب افراد صفاوی

از هوای تازه و خنک استفاده نمایند.
در رژیم غذایی خود بیشتر از میوه ها و سبزی ها بهره ببرند و کمتر از گوشت استفاده نمایند. مصرف آب و مایعات را به همراه چند قطره آب لیمو ترش تازه افزایش دهند تا ادرار آن ها صبح که از خواب برمی خیزند به رنگ زرد لیمویی باشد. حداقل ۶-۵ ساعت خواب شبانه توصیه می شود.

در روزهای تابستان حداکثر یک ساعت چرت پس از ناهار رطوبت کافی بدن آن ها می رساند. البته بین صرف ناهار و خواب روز باید حداقل یک ساعت فاصله باشد. در شرایطی که تحت فشار عصبی قرار می گیرند، دستور تنفس طبی و تمرینات ذهنی آرام بخش را به کار ببرند و استراحت کافی را فراموش ننمایند، زیرا فعالیت زیاد و ورزش شدید، گرمی و خشکی را در آن ها افزایش می دهد. فعالیت جسمی و ورزش را در هوای خنک، صبح زود یا شامگاه انجام دهند. هر ۱۲ ساعت بینی خود را با کمی روغن بادام شیرین مرطوب کنند. از هوا، محیط و فعالیت ها و هیجان و خشم که موجب افزایش گرمی و خشکی می گردند پرهیز نمایند.

مزاج گرم و خشک و استعداد بیماری ها

افراد صفاوی مزاج در صورت عدم رعایت دستورات، استعداد بیشتری برای بروز علانم و بیماری های ذیل دارند.
اضطراب و تنش فکری، تنش قلب، اسهال خونی، التهاب کبد، لکه بینی و افزایش خونریزی حیض، انزال زودرس، سرفه خشک، بی خوابی، سوزش ادرار بدون علت، لاغری شدید، شوره سر و ...

مزاج گرم و خشک

- الف - خصوصیات جسمی :** این افراد لاغر اندام هستند . رنگ چهره و سفیدی چشم آنان به زردی می زند. پوستی گرم و خشک دارند . گرمایی هستند و تحمل فصل تابستان را ندارند. عطش زیاد و دهانی خشک دارند. بهترین فصل برای ایشان فصل زمستان است. کم خواب هستند. تمایل به خوردن ترشی ها مثل لواشک و سرکه و همچنین غذاهای سرد مثل خیار و کاهو دارند و به خوردن خوراکی های شیرین کمتر تمایل نشان می دهند.
- ب- خصوصیات روانی :** زود عصبانی شده و زود هم آرام می شوند. افرادی پرجنب و جوش، پراانرژی، باهوش و پرحرف هستند.

ماده غذایی.....مصلح

بادمجان پختن با گوشت بره، روغن گاوی تازه، سرکه، زیره، گلپر، انار و خانه انار
 گاو دارچین، فلفل، زنجبیل، پیاز، سکنجبین، گلپر، سیر، تره تیزک، زیره
 شتر جوشاندن باروغن زیتون، پختن با نمک و شوید، فلفل، سرکه، زیره
 آهو سماق، گشنیز، مرزه، پختن با روغن بادام یا روغن کنجد، سکنجبین
 خروس سرکه، آبغوره، روغن های گیاهی، ادویه گرم، سکنجبین
 اقسام کلم پستانی سکنجبین، پختن با گوشت حیوان، روغن بادام، خردل
 موسیر پختن آن در آب و نمک، روغن بادام، کره، سکنجبین
 پنیر کهنه مغز گردو، آویشن، عسل، نعنای خشک، سبزی معطر
 گردو انار ترش، سکنجبین، خشخاش، ترشی های طبیعی
 پیاز شستن آن با آب و نمک، خیسانده شده در سرکه
 نمک روغن بادام، آویشن، گوشت حیوان جوان فربه
 برگ چغندر خردل، آبغوره، پختن با عدس، شربت بالنک
 نخود خشخاش، زیره، شوید، سکنجبین، گلنگین
 جعفری بادرنجبویه، ترشی های طبیعی، کاسنی
 نارگیل عسل، میوه های ترش، لیمو، هندوانه
 گوزن سرکه، آبغوره، روغن های گیاهی
 کباب سماق، گشنیز، فلفل، سکنجبین
 بادام درختی تلخ عسل، خشخاش بادام شیرین
 گلپر خیساندن در سرکه، رازیانه
 کپک ترشی های طبیعی، سکنجبین
 اسپند میوه های ترش، سکنجبین
 فلفل سبز صمغ عربی، صندل، گلاب
 تخم آفتاب گردان آبغوره، اب انار، سرکه
 چای سبز و سیاه دارچین، زنجبیل
 فلفل روغن های گیاهی سرد
 مارچوبه عسل، سرکه، سکنجبین
 سیاه دانه در سرکه خیساندن، کتیرا
 خردل روغن بادام، کاسنی، سرکه
 وانیل زعفران، روغن پسته، گلاب
 گزنه آب میوه های سرد، زعفران
 پسته کوهی گلاب، رب ریواس، سکنجبین
 کلم قمری آویشن، پونه، انیسون، دارچین
 کنگر فرنگی ادویه گرم، سرکه، روغن زیتون
 نشاسته کرفس، میخک، شیرینی های طبیعی
 غاز آب انار، زیره، دارچین، فلفل، زنجبیل
 پسته زرد آلو، انار ترش، سرکه، سکنجبین آلو
 انبه زنجبیل، مویز، شربت زرشک، روغن زیتون
 چلغوز خشخاش، عسل، سکنجبین، میوه های ترش
 پیازچه شستن آن با آب و نمک، سرکه، آب انار، کاسنی
 شوید آبلیمو، آبغوره، ترشی های طبیعی، سکنجبین ساده
 شیره خرما سرکه، بادام درختی، سکنجبین، ترشی های طبیعی
 چغندر خردل، آبغوره، پختن با عدس، شربت بالنک، سرکه
 شنبلیله سکنجبین، انیسون، کاسنی، برگ اسفناج، برگ خرفه
 زیتون مغز گردو، مغز بادام، سرکه، عسل، شیرینی های طبیعی
 کبوتر پختن با آبغوره یا سرکه، کاسنی، کرفس، سماق، شوید، تره، نخود
 اردک پختن با سرکه، کرفس، پونه، نخود، شوید، تره، دارچین، سکنجبین
 سیر پختن در آب و نمک، روغن بادام، کره، گشنیز، سکنجبین، انار ترش
 دل آویشن، زیره، فلفل، گلپر، خوابانیدن در روغن کنجد و بعد کباب کردن

ماده غذایی مصلح

برگ بو کتیرا
 جوی دوسر کتیرا
 نعنای کرفس
 تخم ریحان مرزنجوش
 رزماری سکنجبین
 آویشن سرکه انگور
 شترمرغ سرکه، روغن
 بادام کوهی مصطکی، عسل
 پونه رب مورد، سرکه
 بادرنجبویه صمغ عربی، کندر
 کاکابو روغن پسته، گلاب
 شاهتره کاسنی، هلیله زرد
 انیسون رازیانه، سکنجبین
 زردچوبه آب لیمو، آب بالنک
 تره گشنیز، کاسنی تازه
 زیره عسل، آویشن، کتیرا
 تره تیزک کاسنی، خرفه، سرکه
 والک گشنیز، کاسنی تازه
 زعفران انیسون، سکنجبین
 تخم ماهی زنجبیل، سکنجبین
 زنجبیل عسل، روغن بادام
 رازیانه صندل، سکنجبین
 دارچین مصطکی
 به عسل، انیسون
 بادام هندی مصطکی، عسل
 ترخون عسل، کرفس
 زنیان گشنیز، باقلا
 اسطوخدوس سکنجبین
 کرفس انیسون
 مرزه سرکه
 هل کتیرا
 لیه کتیرا
 پونه کتیرا

گفتگو با پزشکان و اساتید بیمارستان بنت الهدی



گفتگوی خودمانی در این شماره با استاد: جناب آقای دکتر علیرضا توسلی

اینجناب متولد ۱۳۳۶ بوده و هم اکنون ۵۷ سال سن دارم از خانواده ای متوسط و در روستای توغاب گناباد متولد شده فرزند دوم خانواده هستم و در زمان تولدم خانواده به علت وضعیت شغلی پدرم در مشهد زندگی می کردند. دوران مکتب و ۹ سال اول تحصیل را در گناباد سپری کردم. در دوران مدرسه علاقه فراوانی به کارهای برقی و الکترونیک داشتم و خیلی از کاردستی های دوران مدرسه را با لوازم برقی و الکترونیکی درست می کردم. همیشه اتاقم از اینگونه لوازم به هم آشفته بود. از نظر درسی نیز وضعیت خوبی داشتم و همیشه جزء شاگردهای ممتاز کلاس بودم.

همواره با خودم فکر می کردم که آیا روزی خواهد رسید که من هم در کلاس درس به عده ای آموزش بدهم. و تنها فکرم این بود که چه روش هایی برای بهتر فهمیدن و یادگیری آسان وجود دارد تا بتوان به آموزش کمک کرد.

انگیزه خود را از انتخاب رشته پزشکی بیان فرمایید؟

من در زمانی که در دبیرستان مشغول درس خواندن بودم همانطور که بیان کردم علاقه به شغل معلمی داشتم و با توجه به اینکه در رشته ریاضی تحصیل می کردم اصلا فکر اینکه بتوانم روزی پزشک باشم در ذهن نبود. این مساله مصادف شد با دوران پیدایش و شروع انقلاب اسلامی و نیز ازدواج با همسرم. ایشان دختر عموی مادرم هستند و خودشان و پدر ارجمندشان علاقه زیادی به پزشکی داشتند و این علاقه را به من هم منتقل کردند. ضمنا در شهر زادگاهم نیز در آن زمان فقط یکی دو نفر پزشک بودند و از متخصص خبری نبود بدین علت من در روای شغلی ام علاوه بر معلمی. پزشکی را نیز انتخاب نمودم. و خوشبختانه با شرکت در کنکور و قبولی در این رشته این روپا به تحقق پیوست.

دوران پزشکی من مصادف شد با دوران انقلاب فرهنگی و دو و نیم سال در این برهه زمانی در ابتدای دوره پزشکی از همکاری با جهاد سازندگی را شروع کردم. و با کمک دوستان دیگری که هنوز هم بیادشان دارم و ارتباط صمیمی با آن ها دارم در واحد بهداشت و درمان فعالیت داوطلبانه و جهادی داشتم. در آن زمان وظیفه ما این بود که داروهای اضافی در خانه های مردم را جمع آوری و پس از تمیز کردن و جداسازی آن ها و بررسی تاریخ آن ها و سپس بسته بندی مجدد آن ها. بصورت رایگان در اختیار مردم قرار دهیم و روزهای جمعه و تعطیلات هم بصورت امدادگر همراه با دانشجویان سال آخر پزشکی (الترن ها) در قالب یک تیم پزشکی سیار از طرف جهاد سازندگی به روستاهای دوردست می رفتیم و به مداوای بیماران نیازمند و محروم می پرداختیم. ضمنا در این مدت که مصادف بود با شروع جنگ تحمیلی. با مدیریت جهاد سازندگی مرکزی بنام نگاهگاه جهاد سازندگی. در مجاور بیمارستان امدادی شهید کامیاب راه اندازی کردیم تا محرومین که در بیمارستان های پشت جبهه تحت عمل جراحی قرار می گیرند دوران نقاهتشان را در این مرکز سپری

نکته خاصی که در دوران کودکی به خاطر دارید لطفا بیان کنید؟

در دوران کودکی پدر و مادرم زحمت زیادی برای من کشیده و در رابطه با پیشرفت تحصیلی ام از هیچ کوششی دریغ نکرده اند البته به نحوی که به خاطر دارم هیچ زمانی خواندن درس و مشق و تکلیف را به من گوشزد نمی کردند و عقیده داشتند که انسان باید خودش درس را با انگیزه و علاقه بخواند وگرنه ممکن است تاثیر منفی داشته باشد. البته زمینه و محیط آرام و خوبی که در خانواده برایم فراهم بود و محیط روستایی آرامش بخش و به دور از دغدغه هایی که ممکن است فکر انسان را مشغول کند. بستری برای درس خواندن مناسب فراهم می کرد.

دوره دبیرستان و تحصیلات قبل از دانشگاه را در کجا گذرانده اید؟

من تا کلاس سوم دبیرستان در گناباد درس می خواندم که یک اکیب سیار از دانشگاه مشهد به گناباد آمدند و اعلام کردند که قصد دارند از دانش آموزان با معدل بالا امتحان ورودی بگیرند تا در صورت قبولی در آن امتحان سه سال آخر دبیرستان را در دبیرستان اسدالله علم (سابق) بگذرانید و خوابگاه و مخارج تحصیل بر عهده دانشگاه خواهد بود. من به اتفاق یک دانش آموز دیگر در این امتحان قبول شدیم و با تشویق و اصرار و حمایت پدرم با دلگرمی این مسیر را انتخاب نمودم.

روای شغلی شما در کودکی چه بود و از خود چه تصویری داشتید؟

بنده از کودکی عشق و علاقه فراوانی به معلم و معلمی داشتم همه معلمان خود را دوست می داشتم و آرزو می کردم روزی مثل آن ها و در جایگاه آن ها باشم. در خوابگاه دانشجویی که بودم همیشه در شب های امتحان جلسات رفع اشکال برای سایر همکلاسی هایم برگزار می کردم. و از این کار خوشم می آمد. از تدریس دروس ریاضی و جبر و مثلثات که علاقه و تسلط بیشتری داشتم لذت می بردم. در دوران دانشجویی تدریس خصوصی در منازل را هم داشتم و از این راه کمک به تامین مخارج زندگیم می شد. البته نقش معلمان خوب و با اخلاق که با من صمیمی بودند و همیشه مرا تشویق می کردند نیز در این مساله تاثیر داشت. الگوی شغلی و معنوی من همیشه این معلم ها بودند.



هیئت علمی دانشگاه که وقت و انرژی زیادی را از ایشان می گرفت. توانست در تربیت فرزندانمان نیز الگو و نمونه باشد. و من از این بابت از ایشان ممنون و سپاسگزارم. علاوه بر این همسر مشوق من برای ورود به این رشته بود و در طول دوران تحصیل فشارها و سختی های زندگی را به جان می خرید و من از این جهت مدیون و ممنون ایشان بوده و خواهم بود. دختر بزرگ مناهل و کارشناس ارشد بیوشیمی است و پسر بزرگ نیز دندانپزشک و مناهل می باشد. پسر دیگر که سال آخر پزشکی تحصیل می کند و یک دختر مشغول تحصیل در رشته مهندسی صنایع می باشد و در حال حاضر با ما زندگی می کنند. الحمدلله فرزندان اهل و با استعداد به جامعه تحویل داده ایم و از این بابت راضی و خوشنود هستم.

اوقات فراقت خود را چگونه می گذرانید؟

بنده اوقات فراقت چندانی ندارم. سال به سال هم این مساله تشدید می شود. علاوه بر مطب داری و اعمال جراحی گوناگونی که اورژانس و غیر اورژانس پیش می آید. هر روز در ساعات اداری صبح نیز بعنوان یک عضو هیئت علمی در خدمت دانشگاه و در بیمارستان قائم مشغول انجام وظیفه هستم. مطالعه کتب و مقالات علمی، نوشتن مقاله و تحقیق نیز در کنار مسایل آموزشی نیز دارم. بنابراین برنامه ریزی خیلی فشرده و صحیحی لازم دارد که به همه ای امور برسیم. وقت اضافه ای باقی نمی ماند. از پروردگار متعال نیز شاکرم که سلامتی و توفیق خدمت را به این حقیر ارزانی داشته است.

تحولات و پیشرفت های رشته پزشکی را چگونه ارزیابی میکنید؟

در یکی دو دهه اخیر پزشکی بسیار متحول شده و تکنولوژی و ابزار های صنعتی پیشرفته وارد حیطه پزشکی شده و روش های تشخیصی، درمانی و بخصوص اعمال جراحی را بسیار متحول و دگرگون کرده است. به عنوان مثال ورود لیزر در پزشکی انقلابی را در پزشکی بوجود آورده است بطوری که تقریباً در همه رشته های وابسته پزشکی تاثیر گذار شده و روشهای درمانی شگفت انگیزی را عرضه کرده است. و با ورود دوربین های کوچک و انجام جراحی های ویدیویی که اصطلاحاً ما به آن جراحی میکروسکوپی یا جراحی کم تهاجمی می گوئیم نیز از تحولات و پیشرفت های شگفت انگیز دیگر است. جراحی های امروزه دیگر آن عملهای بزرگ و برش های عریض و طولی و پر عارضه و زمین گیر قبلی نیستند و با تهاجم کمتر همان اهداف درمانی را به بیمار تقدیم می کنند. در واقع همه این تحولات و پیشرفت ها بطور سلسله وار و زنجیره ای بهم وابسته و مربوط می باشند. و بطور موازی در خدمت علم قرار گرفته و با سرعت عجیب و شگفت انگیزی پزشکی را به جلو می برند.

علت همکاری شما با بیمارستان بنت الهدی چیست ؟

به خاطر سرویس دهی مرتب و تجهیزات خوب بیمارستان و اتاق عمل مدرن و مجهز به تکنولوژی های به روز و از طرفی خدمات خوب و دقیق پرسنل زحمت کش و پرستاران مهربان این مرکز به بیماران از مهمترین دلایل همکاری من با بیمارستان بنت الهدی بوده است.

ضمن تقدیر از لطف شما در پایان اگر پیامی برای خوانندگان و همکاران جوان خود دارید بفرمایید.

یک اصل مهم که باید در ذهن داشته باشیم همیشه بهداشت مقدم بر درمان است و پیشگیری راحت تر، ارزان تر، کم خطرتر، نسبت به راه های درمان با بیماری ها می باشد. امیدواریم با رعایت اصول روش های بهداشتی و پیشگیری هیچ زمان مبتلا به بیماری نشوید.

نمایند و از این طریق به ظرفیت بیمارستان ها کمک می شد. تا پذیرای مجروحین بیشتری باشند. من بمدت یک و نیم سال سرپرست انجا بودم و تجربه خوبی در آن زمان در اوایل دوران دانشجویی ام محسوب شد. و خاطرات خیلی خوبی از آن زمان دارم. پس از پایان انقلاب فرهنگی و بازگشایی دانشگاه ها من دانشجوی پزشکی بودم و با تقاضای انتقال به مشهد ادانه تحصیلاتم را در مشهد انجام دادم.

در صورت تمایل مختصری از علت انتخاب رشته جراحی را بیان بفرمایید.

من در سال آخر پزشکی جزء دانشجویان ده درصدی بودم که شرایط شرکت در امتحان رزیدنتی را کسب نموده بودم، لذا در امتحان تخصصی شرکت نموده و در رشته جراحی اعصاب قبول شدم و مدت ۶ ماه رزیدنت جراحی اعصاب بودم اما در این مدت تمایل زیادی به جراحی عمومی پیدا نمودم و تمام آرزوها و علائق خود را در این رشته می دیدم بنابراین درخواست تغییر رشته دادم و خوشبختانه شورای تخصصی با درخواست من موافقت نمود و من رزیدنت جراحی عمومی شدم تا زمان حاضر هم از این تصمیم خود کاملاً راضی هستم. در آن زمان اکثر شهرهای استان جراح ایرانی نداشتند و جراحان از کشورهای هند و بنگلادش و... نامین می شدند و کیفیت خوبی را ارائه نمی کردند و این مساله همیشه مرا رنج می داد و مرا مصمم تر می کرد. الحمدلله خدای خود را شاکرم که توفیق خدمت را به من داده است.

در دوره رزیدنتی نگرش شما از رشته جراحی چگونه بود؟

من وارد رشته جراحی که شدم روز به روز علاقه ام به این رشته بیشتر می شد و از انتخاب رشته ام راضی و خوشحال بودم. الحمدلله اساتید خوبی در این مقطع داشتم که از همه آن ها ممنون و متشکرم و از همه آن ها آموزش خوبی دیده ام. کلاً روحیه من طوری است که با دیدن بیمارانی که با عمل جراحی بهبود می یابند خوشحال و شاد می شوم و با دیدن بیماران بدحالی که امکان بهبودی ندارند و متأسفانه فوت می نمایند غمگین و افسرده می شوم در رشته جراحی بیماران زیادی در موقعیت عمل جراحی قرار می گیرند و بهبودی می یابند و لذا اکثر اوقات کارم توام با شادی و لذت است.

در صورت تمایل مختصری از خانواده خودتان را توضیح دهید؟

بنده از خانواده ای متوسط و روستایی متولد شده ام. پدرم حدوداً ده سال قبل در یک سانحه رانندگی بصورت ناراحت کننده ای مجروح شد و به محض رسیدن به بیمارستان در اثر شدت جراحات متأسفانه فوت نمود و من از این بابت متأثر و همیشه شرمندم ام که نتوانستم برای عزیزترین کسانم خدمت پزشکی ارائه کنم. امیدوارم که روح بزرگش همیشه شاد و از ما راضی باشد. پدرم فرد بسیار زحمتکش و با پشتکار فوق العاده ای بود و با رفتنش همه فامیل را در غم و ماتم فرو برد. من خیلی از پیشرفت های تحصیلی ام را مرهون زحمات و تشویق های ایشان می دانم. الحمدلله از وجود نعمت مادری نمونه و اهل فرهنگ و معرفت برخوردار هستم. ایشان استعداد خوبی در زمینه مطالب ادبی و اشعار شعرا دارند و همچنین حافظ قرآن و متون دینی و احادیث ائمه می باشند. من از ایشان درس های زیادی فرا گرفته ام. و امیدوارم که سایه ایشان همچنان بر سر ما پایدار باشد.

همسرم خانم دکتر فاطمه توسلی متخصص زنان و از پزشکان پر تلاش، متعهد و با تجربه دانشگاه می باشند و مدت سی سال بعنوان هیئت علمی در بخش زنان بیمارستان امام رضا (ع) خدمات صادقانه ای در امر آموزش، پژوهش و درمان انجام داده و ۲ سال است که به افتخار بازنشستگی نائل گردیده اند. ایشان زحمت زیادی برای زندگی ما کشیده است. زیرا علاوه بر شغل طبابت و

روز جهانی بهداشت حرفه ای

آرمان دولت آبادی
کارشناس بهداشت حرفه ای



در مجموع ۲/۲ میلیون مورد فوت در محیط های کاری در سراسر جهان رخ می دهد و بطور میانگین هر ۴ دقیقه یک نفر بر اثر حادثه های شغلی در محیط کاری جان می بازد. این در حالیست که اغلب بیماری ها و حوادث شغلی قابل پیشگیری بوده و هرگونه سرمایه گذاری روی موضوع سلامت شغلی می تواند در دراز مدت بازدهی مناسبی را برای مدیران در پی داشته باشد. بالعکس فقدان سطح قابل قبول سلامت و ایمنی در محیط های کاری شاغلین و در نتیجه افت شاخص های بهداشتی کارکنان می تواند بخش عمده ای از سرمایه گذاری های مدیران را بی ثمر سازد. همکاری و مشارکت مدیران در برنامه های ایمنی و سلامت شغلی، رعایت نکات بهداشتی و ایمنی توسط کارکنان و آموزش های محیط کار از مهمترین ارکان پیشگیری از بیماری ها و حوادث شغلی محسوب می شود.

در این راستا روز ۲۸ آوریل (هشتم اردیبهشت) از سوی سازمان بین المللی کار (ILO) به عنوان روز جهانی بهداشت حرفه ای **World Day for Safety and Health at Work** نامگذاری شده است.

شعار روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه ای در سال ۲۰۱۴

ایمنی و بهداشت در استفاده از مواد شیمیایی هنگام کار

و از کلیه کشورها خواسته که با بزرگداشت این روز، ضمن توسعه همکاری ها و تعاملات بین تمامی گروه های مرتبط (کارفرمایان - کارگران - دولت)، از فعالان عرصه ایمنی و سلامت شغلی نیز تقدیر بعمل آورند. از سال گذشته وزارت بهداشت نیز با گرمی داشت این روز بعنوان "روز جهانی بهداشت حرفه ای و سلامت شغلی" در صدد بزرگداشت این روز و گسترش فرهنگ ایمنی و سلامت در محیط های کاری می باشد.

روز جهانی ایمنی و سلامت شغلی در واقع یک هدف گذاری سالیانه بین المللی برای نهادینه کردن کار سالم و ایمن در سرتاسر جهان است. برگزاری این مراسم بخش مهمی از استراتژی های جهانی سازمان بین المللی کار برای ارتقای ایمنی و سلامت شغلی در همه محیط های کاری است که باعث ارتقای آگاهی های مردم و همچنین افزایش امنیت و سلامت در محیط کار می شود.

این مراسم هر ساله توسط کلیه دولت ها، سازمان ها و بخش های خصوصی و کارفرمایان و کارخانجات انجام شده و توسط سازمان بین المللی کار حمایت و پشتیبانی می کند.

هشتم اردیبهشت مصادف با ۲۸ آوریل روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه ای نام گذاری شده است. که این نشان از اهمیت برنامه و فعالیت های بهداشت حرفه ای است که در جهت تأمین سلامت محیط کار و کارگران تلاش می کند. امید است کارفرمایان با اجرای مدیریت استقرار برنامه های ایمنی و بهداشت حرفه ای در محیط کار و انجام باموقع معاینات شغلی کارگران همواره در جهت تأمین و حفظ سلامت کارگران در محیط های کار تلاش نمایند و با اجرای صحیح برنامه ها و رعایت استانداردهای بهداشت حرفه ای در محیط کار و کنترل عوامل زیان آور، فرهنگ سلامت کار و ایمنی را ارتقاء داده و شاهد توسعه اقتصادی کشورمان بیش از پیش باشیم.

بهداشت حرفه ای علمی است که درباره سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی شاغلین بحث می کند. کارگران و صاحبان مشاغل محور توسعه پایدار هر جامعه بشمار می روند. دست های پرتوان کارگران و تلاش آن ها باعث به حرکت درآمدن چرخ های اقتصاد جامعه می شود. کشاورزان، کارگران در بخش های صنعت و معدن و خدمات و صاحبان مشاغل گوناگون همواره در محیط کارشان با عوامل زیان آور محیطی متعددی تماس دارند. کنترل عوامل تهدید کننده سلامت در محیط کار تا حد زیادی در کاهش عوارض جسمی و بیماری ها و حوادث شغلی مؤثر است. بر اساس آخرین آمارها از سازمان های بهداشت جهانی و سازمان بین المللی کار هر سال میلیون ها انسان در سراسر جهان به علت حوادث ناشی از کار، جان خود را از دست می دهند و صدها هزار نفر به علت بیماری های شغلی سلامتی خود را از دست می دهند. این موارد همچنین باعث خسارات مالی و اقتصادی و کاهش بهره وری لازم به علت از کارافتادگی زودرس کارگران نیز می شود. بهداشت حرفه ای بر این باور استوار است که فقط نیروی کار سالم می تواند توسعه پایدار را تضمین کند و این امر با اجرای دقیق برنامه های علمی و ضوابط بهداشت حرفه ای در محیط های کار میسر خواهد شد. مدیریت استقرار برنامه های ایمنی و بهداشت حرفه ای در محیط کار ضامن سلامتی کارگران در بخش های مختلف و ارتقاء بهره وری و توسعه خواهد بود. هدف بهداشت حرفه ای ارتقاء و تأمین عالی ترین درجه ممکن وضع جسمی روانی اجتماعی برای کارکنان همه مشاغل، جلوگیری از بیماری ها و حوادث شغلی در محیط کار، شناسایی، اندازه گیری، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور در محیط کار می باشد. بیماری ها و حوادث ناشی از کار از علل عمده مرگ و میر کارگران در قرن بیست و یکم است. طبق آمارهای سازمان جهانی کار، سالانه ۲۷۰ میلیون حادثه در محیط های کاری رخ می دهد و ۱۶۰ میلیون بیماری شغلی گزارش می شود.

اخبار بنت الهدی

زهرا غلامیان
کارشناس کامپیوتر



بر اساس تصمیم مدیریت بیمارستان مبنی بر برگزاری جلسات هم اندیشی و گفتگو با پزشکان و اساتید محترم رشته های تخصصی مختلف در تاریخ جمعه ۹۳/۰۳/۲۳ جلسه متخصصین محترم اورولوژی بیمارستان بنت الهدی با حضور آقایان دکتر امیرحسینخانی و مهندس امیرحسینخانی و مدیران بیمارستان در محل کلینیک زیبا آفرین برگزار گردید و در فضای صمیمانه به گفتگو و تبادل نظر پرداختند و تصمیمات مهمی نیز اتخاذ گردید که با اجرایی شدن



آن ها، بخش اورولوژی این بیمارستان که می توان اذعان نمود از بهترین سرویس های جراحی اورولوژی خصوصی در سطح کشور می باشد به جدید ترین تجهیزات و تکنولوژی مجهز خواهد گردید و بهتر از گذشته و با حضور اساتید و پزشکان برجسته و مجرب به ارائه خدمات به مراجعین محترم خواهد پرداخت.

راه اندازگی مجدد بخش دندانپزشکی



بخش دندانپزشکی بیمارستان در راستای آرایه خدمات بهتر و کامل تر به مراجعین عزیز، پس از مدتی تعطیلی جهت بازسازی فضای فیزیکی بخش و تهیه وسایل و تجهیزات به روز، با کادر مجرب و جدید به مدیریت آقای دکتر کارگر شروع به کار نمود و در حال ارائه خدمت می باشد.

در این بخش با همکاری دندانپزشکان مجرب عمومی و متخصص کلیه اقدامات بهداشتی و درمانی جهت بیماری های دهان و دندان انجام می شود که می توان به مواردی همچون جرم گیری- فلورایدتراپی- کاشت دندان، جراحی های لثه و ... اشاره نمود.

خرید و راه اندازگی دستگاه رادیولوژی آگفا



با توجه به ضرورت دسترسی سریع و بلافاصله به رادیوگرافی بیماران و تهیه کلیشه های با کیفیت خوب و مورد تأیید پزشکان، دستگاه جدید آگفا به مجموعه رادیولوژی بیمارستان افزوده شده و جایگزین سیستم قدیمی و سنتی چاپ کلیشه گردید و با این اقدام علاوه بر کاستن از آلودگی های محیطی و عوارض کار با چاپگرهای سنتی، سرعت تهیه کلیشه و کیفیت آن نیز به طرز چشمگیری افزایش می یابد.

شرکت در کنگره بررسی راهکارهای ارتقاء مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان های کشور

با توجه به اهمیت تحقیقات و ضرورت به روز بودن اطلاعات پرسنل و سطح علمی بیمارستان، جمعی از پرسنل در فروردین سال جاری به طور فعال در همایش بررسی راهکارهای ارتقاء مدیریت اطلاعات و مدیریت در بیمارستان های کشور که از سوی وزارت بهداشت و درمان در تهران برگزار شده بود شرکت نموده و با آرایه سخنرانی و پوستر با عنوان "ایجاد سیستم پایش و اندازه گیری روزانه سطح رضایتمندی بیماران در بیمارستان بنت الهدی مشهد" موفق به دریافت لوح تقدیر گردیدند.



افتخار آفرینی تیم فوتبال بیمارستان بنت الهدی

در اولین دوره مسابقات نظام پرستارک مشهد

تیم فوتبال بیمارستان بنت الهدی با مساعدت و حمایت همه جانبه مدیرعامل محترم جناب آقای مهندس امیرحسینخانی جهت بالا بردن روحیه نشاط و ورزشکاری در پرسنل و کادر درمان در اولین دوره مسابقات نظام پرستاری مشهد شرکت نموده و موفق به کسب مقام اول مسابقات گردید و جام و لوح تقدیر را دریافت نمود. لیست بازیکنان: قاسم امانی- میلاد امانی- کاظم تصویرری- محسن سرایانی- مجتبی جابری- محمد رضا جهین- ابراهیم حیدریان- مهدی رضازاده- مرتضی عابدینی- میثم مقتدر





مرکز مشاوره و خدمات پرستاری درمانگران خراسان

با مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



ارائه خدمات پرستاری در منزل شما

- اجاره تجهیزات پزشکی و پرستاری
- پانسمان زخم های بستر و جراحی با روش های نوین
- سونداز، تزریقات، مراقبت و نگهداری دائمی در منزل و همراهی در بیمارستان ها و...
- فتوتراپ (درمان زردی نوزادان) در منزل
- اندازه گیری زردی نوزادان با دستگاه (بدون خونگیری)
- ارائه خدمات تغذیه ای و رژیم غذایی

مدیر اجرایی : طاهره رسولی (کارشناس پرستاری)

۰۹۱۵۷۰۲۷۱۴۰

۰۵۱۱-۸۴۴۶۰۲۲

واحد ارزیابی عملکرد ۰۳۲۵۹-۰۹۱۵۵۰

آدرس: خیابان احمدآباد، انتهای ابوذر غفاری ۱، شماره ۱۴۴، ساختمان پزشکان زیبا آفرین

PAYAM - E - SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

سال یازدهم / بهار ۱۳۹۳ / شماره سی و هشتم



دکتر امیرمسعود رجب پور ■ متخصص اطفال و نوزادان

ایمنی بیمار

۶

دکتر مهناز بنی هاشمی ■ متخصص پوست

تغییرات پوست و مو در دوران بارداری

۸

طاهره رسولی ■ کارشناس پرستاری

تاریخچه انتقال خون

۱۲

محمد رضا زهانی ■ کارشناس پرستاری

هفته بدون دخانیات

۲۱

سوگند برجسته ■ کارشناس گیاهان دارویی

مزاج شناسی

۲۲

گفتگو با پزشک فرهیخته جناب آقای دکتر علیرضا توسلی
استاد جراح عمومی بیمارستان بنت الهدی



PAYAM-E- SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital



CHILDREN'S Health

بهداشت کودکان



- 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

مترجمین:

- دکتر محمد رضا امیرحسرخانی
- دکتر امیرمسعود رجب پور
- دکتر قدرت سپیدنام
- دکتر وحید رضا یاقوت کار

جهت کسب اطلاعات بیشتر یا خرید کتاب فوق در ساعات اداری با تلفن ۸۵۱۸۱۱۴ تماس حاصل نمائید.

پیام سپید



فهرست مطالب

۴	سخن نخست
۶	ایمتی بیمار
۸	تغییرات پوست و مو در دوران بارداری
۱۰	الرژی چیست؟
۱۱	به بهانه روز ماما
۱۲	تاریخچه انتقال خون
۱۴	بدون شرح
۱۵	سرگرمی
۱۶	روز علوم آزمایشگاهی
۱۶	تومور کلینیک زنان و کلبوسکوبی
۱۷	اخلاق پزشکی
۱۸	آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار
۱۹	روز جهانی بهداشت
۲۰	به مناسبت روز جهانی اهدای عضو
۲۱	به مناسبت هفته بدون دخانیات
۲۲	مزاج شناسی
۲۴	گپ و گفتگو با اساتید
۲۶	روز جهانی بهداشت حرفه ای
۲۷	اخبار بیمارستان

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی
 مدیر مسئول: دکتر امیرمسعود رجب پور
 سردبیر: مهندس علیرضا امیرحسینخانی
 مدیر اجرایی: سوگند برجسته
 صفحه آرای و ویرایش: زهرا غلامیان
 تایپست: محبوبه موذنی
 چاپ:
 ناظر فنی چاپ و اجراء:

همکاران این شماره: (براساس حروف الفبا)

دکتر راحله برومند
 دکتر مهناز بنی هاشمی
 دکتر امیرمسعود رجب پور
 دکتر قدسیه سیدی علوی
 دکتر مهرداد کاتبی
 مزگان امینی - الهه باغداری - سوگند برجسته
 مریم جهانی - آرمان دولت آبادی - طاهره رسولی
 محمدرضا زهائی - مریم عطایی - زهرا غلامیان
 واحد آموزش - واحد فیلمبرداری

ایران - مشهد - خیابان بهار
 تلفن: ۵ و ۸۵۹۰۰۵۱ - ۰۵۱۱
 تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۵ و ۸۵۱۸۱۱۴ - ۰۵۱۱
 تلفن گویا: ۰۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴

Bahar st. Mashhad- Iran
 Tel: +985118590051-5 Fax: +985118518115
 WebSite: www.bent-hospital.com
 Email: info@bent-hospital.com



پیام سپید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب نظران استقبال می کند.
 مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود.
 مقالات نایب شده همراه با CD یا به Email نشریه ارسال شود.
 مقالات چاپ شده الزاماً نظر رسمی مجله نیست.
 پیام سپید در ویرایش و خلاصه کردن مقالات آزاد است.
 منابع مقالات از دفتر نشریه موجود است.

Patient Safety

ایمنی بیمار

دکتر امیرمسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان



ایمنی، بنیان اساسی مراقبت از بیمار و جزء حیاتی مدیریت کیفیت است.



نمایند که بتواند از موارد زیر حمایت کند:

- ایمنی تجویز داروها
- ایمنی ارتباطات
- ایمنی اطلاعات
- ایمنی درمان
- ایمنی تشخیص
- ایمنی محیط

امنیت بیمار (PS) برخاسته از پویایی کیفیت خدمات بهداشتی می باشد و به معنی "پیشگیری از ایجاد صدمه به بیمار" است. به عبارتی اقدامات ایمنی بیمار به معنای انجام اقداماتی است که باعث کاهش احتمال عوارض جانبی ناشی از اقدامات طبی در جریان تشخیص یا درمان می شوند.

کارهایی است تا بیمار بتواند در سیستم مراقبت درمانی به بهترین نتایج دست یافتنی، دسترسی داشته باشد. به عبارتی، ایمنی بیمار به معنای کاهش و پیشگیری از انجام اقدامات غیر ایمن و استفاده از بهترین روش ها جهت پیدایش برترین نتایج برای بیمار می باشد. "ایمنی بیمار" یک پروسه مداوم و فعال در راستای شناخت و پیشگیری از اشتباهات، از قلم انداختن ها، حوادث ناگوار و ارتباطات نامناسب است که می تواند در روند بهبودی و سلامتی بیمار در هر زمان و هر مکان و در هر سیستم مراقبتی تاثیرگذار باشد. جهت تحقق این پروسه، سازمان های ارایه گر خدمات سلامتی بایستی چارچوب امنیتی را تعریف

"ایمنی بیمار" به معنای اجتناب، پیشگیری و یا تخفیف عوارض ناخواسته و صدمات ناشی از مراقبت های بهداشتی و درمانی می باشد. این عوارض معمولاً ناشی از اشتباهات (error)، انحراف از اصول (deviation) و حوادث (accident) هستند.

ایمنی بیمار ناشی از تعامل اجزای مختلف سیستم درمانی می باشد و عملکرد فرد، تجهیزات و بخش، هر یک به تنهایی نمی توانند ایمنی را تضمین نمایند و شناخت اهمیت تعامل مناسب بین این عوامل، منجر به بهبود ایمنی بیمار خواهد شد. "به طور کلی ایمنی بیمار به معنی ایجاد راه

با توجه به اهمیت متوله "ایمنی بیمار" همه ساله کنفرانس‌ها و کنگره‌های متعددی از سوی گروه ایمنی بیمار که در انگلستان مستقر هستند در کشورهای مختلف جهان برگزار می‌گردد و طی این نشست‌ها به ارایه تجربیات و انتقال معلومات پرداخته می‌شود. گردهمایی سال ۲۰۱۴ این گروه در اسفند سال ۹۲ در ابوظبی برگزار شد. که با توجه به نقش مهم این میاخذ در مدیریت بیمارستان‌ها، آقای مهندس علیرضا میرحسین‌نژاد به عنوان مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی در این سمینار شرکت فعال نموده و از مطالب عنوان شده بهره برداری لازم را نمودند.



- تاسیس و حمایت قوی از سیستم گزارش خطاهای پزشکی
 - تهیه و اجرا نمودن راه حل‌های ایمنی بیمار در زمینه ایمنی بیمار، نیازهای امروز و آینده را می‌توان به شرح زیر ترسیم نمود:
 (۱) همکاری همه جانبه بین تیم بهداشتی و تیم مدیریتی جهت ارزیابی و توسعه مداخلات برای حمایت از محیط کار
 (۲) همکاری با یکدیگر با همه اعضای تیم مراقبت بهداشتی باعث ایجاد مسیری جهت مراقبت بهتر از بیمار می‌گردد و از طرفی باعث کاهش اشتباهات و محیط کاری با حمایت بیشتر می‌گردد.
 (۳) تیم درمانی نیاز به جالش با تیم مدیریتی دارد تا بتواند راه حل‌های بالقوه از بین بردن موارد ناامن را پیدا کنند.
 (۴) هر یک از اعضای تیم درمانی مسئول بهبود مداوم محیط کار خود می‌باشد که نهایتاً منجر به ایمنی بیشتر بیمار خواهد شد.
 (۵) ایجاد مرکز تحقیقات ایمنی بیمار در همه مراکز خدمات بهداشتی درمانی
 به طور کلی برای ایمنی بیمار و افزایش کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران نیاز به کاهش اقدامات بالینی غیر ضروری، تامین پزشکان با دسترسی سریع و آسان به اطلاعات علمی و بالینی جهت کمک به تصمیم‌گیری‌های بالینی آن‌ها و تهیه و تامین تجهیزات مورد نیاز جهت ارزیابی و بهبود کیفیت خدمات بیمارستان و سیستم‌های ایمنی می‌باشد.
 لذا توصیه می‌شود در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی، کمیته‌ای جهت تامین ایمنی بیمار و بررسی و تحقیق راه‌های دستیابی به این مهم و پیشگیری از عوامل ناامن کننده محیط ایجاد شود.

جهت دستیابی به این اهداف باید کلیه سیستم‌های بهداشتی درمانی با نگاه چند جانبه و منظم در جهت شناسایی و مدیریت خطرات با لثوه و واقعی تهدید کننده ایمنی بیمار فعال شده و با یافتن راه حل‌های بلند مدت و برنامه ریزی مناسب در این مهم گام بردارند.
 "ایمنی" بنیان اساسی مراقبت از بیمار و جزء حیاتی مدیریت کیفیت می‌باشد و پیشرفت آن نیازمند تلاش‌های همه جانبه و پیچیده‌ای است که در برگیرنده دامنه وسیعی از فعالیت‌های مختلف می‌باشد.

چشم انداز (vision)

ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و ایمنی بیمار در سرویس‌های ارایه گر این خدمات

رسالت (mission)

بهبود مستمر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و ایمنی بیمار از طریق تهیه برنامه‌های استراتژیک در جهت حمایت از فعالیت‌های ایمنی بیمار و کیفیت خدمات، گسترش استاندارد‌های کیفی و امنیت بیمار و همچنین برنامه‌های آموزشی و تربیتی و پیشرفت مستمر همراه با کار و فعالیت رو به جلو براساس برآورد نیازها و انتظارات

هدف عمومی

راه اندازی و اجرایی نمودن سیستم ایمنی بیمار در مراکز خدمات بهداشتی درمانی

اهداف استراتژیک

- مطالعه آماری وضعیت کنونی امنیت بیمار در مراکز ارایه خدمات درمانی
- تنظیم برنامه‌های ملی اجرایی برای ایمنی بیمار
- تنظیم و اجرای استانداردهای ملی یا منطقه‌ای امنیت بیمار
- ساخت ظرفیت‌های ملی در زمینه ایمنی بیمار





دکتر مهناز بینی هاشمی
متخصص پوست

تغییرات پوست و مو در دوران بارداری

تغییرات عروقی:

افزایش جریان خون پوست در حاملگی به علت کاهش مشخص مقاومت عروقی ایجاد می شود و به نظر می رسد که یکی از آثار مفید این وضعیت دفع گرمای اضافی ناشی از افزایش متابولیسم بدن باشد.

علاوه بر افزایش جریان خون پوست تعدادی از تغییرات شایع ناشی از استروژن در عروق کوچک دیده می شود که شامل:

خال های عروقی عنکبوتی (Spider Angioma) در دو سوم زنان سفید پوست در حاملگی دیده می شود، و معمولاً بعد از زایمان از بین می رود.

قرمزی کف دست ها در زنان سفید پوست در حاملگی دیده می شود. در بعضی موارد یک تغییر رنگ منتشر صورتی رنگ در تمام کف دست دیده می شود در حالیکه در بعضی موارد محدود می باشد.

در ۴۰٪ زنان حامله واریس های اندام تحتانی ایجاد می شود که ناشی از افزایش فشار وریدی در عروق رانی و لگنی ناشی از رحم باردار است. بواسیر از شکایات های غالب حاملگی است.

گر گرفتگی صورت، رنگ پریدگی، احساس سرد و گرم شدن، نیز ممکن است دیده شود. گاهی به علت همین تغییرات عروقی ضایعاتی بخصوص در پوست

صورت ایجاد می شود که به شکل برجسته و خونریزی دهنده

است و این ضایعات قرمز که شبیه خال هستند باید توسط

پزشک متخصص پوست معاینه شده و در صورت نیاز به

درمان آن پرداخت.

شایع ترین تغییر ساختمانی که در طی حاملگی ایجاد می شود

ایجاد نوارهای قرمز رنگی در شکم می باشد که به نام استریا

striae gravidarum و یا stretch mark هم خوانده

می شود. استریاهای بارداری در ۹۰٪ زنان در طی ماه ششم و

هفتم بارداری پدید می آید. به نظر می رسد که تمایل خانوادگی

و نژادی برای ایجاد آن وجود داشته باشد. استریاها به صورت

خطوط صورتی یا ارغوانی رنگ بر روی شکم و گاهی سینه و

ران ها و نواحی ران ها ایجاد می شوند. عوامل هورمونی و همچنین

عوامل فیزیکی از جمله کشیدگی پوست به علت افزایش قطر

شکم در تشکیل این استریاها نقش دارد. به نظر می رسد که بین

ایجاد استریا و وزن گیری مادر و وزن تولد جنین رابطه وجود

داشته باشد و برخی معتقدند که کشش تنها فاکتور موثر در

ایجاد استریای حاملگی است. این خطوط پس از زایمان به صورت

خطوط رنگ پریده سفید که وضوح کمتری دارند تغییر شکل

یافته و ممکن است هیچ گاه از بین نروند و به طور کل نیز

نمی توان از بروز آن ها در هنگام بارداری جلوگیری نمود.



اثرات بارداری بر مخاط دهان:

ورم لته (Gingivitis):

ژنوبیت بارداری یک التهاب غیر اختصاصی است که به دلیل افزایش عروق و خروج گلبول های قرمز از جدار عروق، لته ها قرمز و تیره هستند و به راحتی دچار خونریزی می شوند.

علاوه بر آن به علت تورم لته، لته ها نرم است و به علت ضخیم شدگی حاشیه لته ها و

افزایش بافت بین دندانی حفرات کاذب در بین دندان ها ایجاد می شود. تقریباً ۳۰ تا ۷۵

درصد از خانم های باردار، قرمزی و افزایش خونریزی از بافتهای لته را تجربه می کنند. لذا

بهداشت دهان و دندان از اهمیت بسیار زیادی در دوره بارداری برخوردار است.

تغییرات هورمونی و فیزیولوژی عمده ای در

طول بارداری اتفاق می افتد که تمام ساختمان های

بدن مادر با این شرایط بایستی سازگار شوند.

این تغییرات می تواند شرایط جدیدی را برای

خانم ها ایجاد نماید که مراقبت های خاصی را

نیاز طلب می کند. تغییرات پوستی مرتبط با

بارداری به عنوان تغییرات پوستی با منشأ

آندوکرین نیز نامیده می شود.



از دیگر تغییرات غددی می توان به تعریق بیش از حد اشاره نمود که این حالت می تواند برای زن باردار دردسرساز بوده و موجب ناراحتی او شود که پس از زایمان این حالت بهبود می یابد.

در نهایت برخی از بیماری های پوستی می تواند در زمان بارداری نیز ایجاد گردد و یا در زمان شدت یابند. همچنین بشورات خاصی که اختصاصاً در دوران بارداری و یا به طور نادر تر در دوره بعد از زایمان ایجاد می شوند که درمانهای مخصوص دوره بارداری است و نیز ضایعات که همه بایستی توسط پزشک معاینه و نوع آن مشخص و سپس تحت درمان قرار گیرند.

تغییرات رنگدانه ای:

تغییرات رنگدانه ای بارداری شامل افزایش رنگدانه که در زمان حاملگی بررنگی هایی در ناحیه صورت ایجاد می شود که این حالت را ماسک حاملگی یا «ملاسما» نیز می گویند. البته ملاسما می تواند در افراد غیرحامله نیز بروز کند. ملاسما با پر رنگی مناطق مرکزی پوست صورت مانند بینی و گونه ها و وسط پیشانی همراه است. این حالت تا چند ماه پس از زایمان نیز ماندگار بوده و گاهی نیز تا سال ها می تواند طول بکشد. در زنان تیره پوست و سبزه مشخص تر است. علت دقیق این حالت مشخص نیست. هورمون ها در تحریک تولید رنگدانه نقش دارند.

افزایش رنگدانه در اوایل حاملگی شروع می شود و در نواحی دارای زیربغل، ناحیه داخل ران ها، اطراف پستان ها و نواحی تناسلی بارزتر است.

افزایش کک مک ها، خال ها نیز در جریان حاملگی دیده می شوند. به نظر می رسد که خال ها پر رنگ تر و بزرگتر می شوند. همه این تغییرات به علت هورمون هایی است که در زمان حاملگی افزایش یافته اند. البته تغییرات در خال ها بهتر است توسط متخصص پوست معاینه شده تا طبیعی بودن آن ثابت گردد.

چون نور ماوراء بنفش تولید سلول رنگدانه را تحریک می کند در نتیجه در اثر تماس با نور ماوراء بنفش ماسک حاملگی تشدید می یابد. به همین دلیل برهیز از تماس بیش از حد با اشعه ماوراء بنفش و استفاده از عوامل محافظت کننده از آفتاب می تواند شدت این تغییرات را کاهش دهد. به علت اثرات آفتاب بر افزایش رنگدانه های پوست صورت، جهت جلوگیری از افزایش ملاسما می توان از ضد آفتاب استفاده نمود اما از کرم های دارویی ضد لک در هنگام حاملگی بهتر است که استفاده نشود. می توان بعد از زایمان در صورتی که این لکه ها خود به خود از بین نرفتند؛ از کرم های ضد لک و یا لایه بردار آن هم تحت نظر متخصص استفاده نمود. بهتر است در زمان حاملگی از ضد آفتاب مناسب پوست خانم های حامله استفاده شود. این ضد آفتاب باید عطر و مواد افزودنی کمتری داشته باشد؛ لذا استفاده از کرم های ضد آفتاب مخصوص بچه ها در این زمان مناسب تر است.

از دیگر تغییرات پوست در حاملگی می توان به تعریق بیش از حد اشاره نمود که این حالت می تواند برای زن باردار دردسرساز بوده و موجب ناراحتی او شود که پس از زایمان این حالت بهبود می یابد.

در زمان حاملگی از شدت ریزش موها کاسته می شود که این امر نیز مربوط به تغییرات هورمونی بوده و موهایی که در این دوره به طور طبیعی ریزش نمی کنند پس از زایمان معمولاً در ۴-۶ ماهگی نوزاد شروع به ریزش می کنند که به این ریزش مو؛ ریزش موی پس از زایمان می گویند و نوعی ریزش موی «تلوزن افلوویوم» محسوب می شود که می تواند به علت استرس ها، خون ریزی ها، اعمال جراحی و بیماری های تب دار نیز ایجاد شود. با توجه به این نکات توصیه می شود که خانم های حامله در دوران بارداری از استفاده مواد زیبایی که می تواند در موها ایجاد شکنندگی و خشکی بیش از حد نماید خودداری نمایند و همچنین از سشوار کشیدن های حرفه ای، فر کردن و رنگ نمودن مو نیز بر حذر باشند. به طور کلی بهتر است در زمان حاملگی از تحریک پوست و مو با مواد محرک که اکثراً به عنوان مواد آرایشی استفاده می شود خودداری نمود تا این دوران با کمترین اثرات مضر بر پوست و مو طی شود.



آلرژی

دکتر راحله برومند
داروساز



آلرژی چیست؟

آلرژی واکنش افراطی سیستم ایمنی بدن به عوامل مختلف است. یکی از مسائلی که برخی از مردم با آن در فصل بهار، مواجه می شوند، آلرژی فصل بهار است. این آلرژی ناشی از استنشاق گرده های گیاهی ناشی از گرده افشانی گیاهان است. به عبارت بهتر آلرژی فصلی واکنش طبیعی سیستم ایمنی بدن به موادی است که به ظاهر، مضر نبوده و بی ضرر هستند، اما بدن نسبت به آن ها واکنش های شدیدی نشان می دهد. این آلرژی یکی از شایع ترین انواع آلرژی هاست.

عوامل بروز آلرژی

علت اصلی حساسیت های فصلی به ویژه در فصل بهار گرده افشانی گیاهان می باشد. حساسیت به گرده گیاهان در فصول مختلف سال نیز متفاوت است «گرده افشانی درختان در بهار، علف ها و چمن ها در تابستان و درختچه ها و علف های هرز در فصل پاییز موجب بروز حساسیت های فصلی می شود.» «مبتلایان به حساسیت فصلی با شروع گرده افشانی گل ها و گیاهان علائم خود را نشان می دهند. در این حالت، نگهداری گلدان های کوچک در فضای منزل، پرندگان خانگی و نگهداری حیواناتی مانند جوجه اردک، گریه، سگ و غیره، بیماری را شدت می دهد.» حساسیت فصلی فقط مخصوص فصل بهار نیست، بلکه در تابستان و پاییز با خوردن بعضی از میوه ها نظیر هندوانه، خربزه، انگور، گوجه فرنگی و توت فرنگی ممکن است آلرژی ظاهر شود.

نشانه های آلرژی

«نشانه ها و عوارض حساسیت های فصلی شامل آبریزش بینی، ریزش اشک، سرفه و عطسه است. حساسیت فصلی در چشم موجب ورم ملتهب بهاره، در دستگاه تنفسی فوقانی باعث گرفتگی، خارش و آبریزش بینی و در دستگاه تحتانی تنفسی موجب سرفه، خس خس، تنگی نفس می شود.»

مقابله با آلرژی فصلی

کنجاندن مقادیر زیادی از آنتی اکسیدان ها مثل میوه ها، سبزیجات و چربی امگا ۳ به رژیم غذایی تا حد زیادی به بهبود حساسیت کمک می کند. با افزایش مصرف مواد غذایی ضد التهابی مثل روغن ماهی و میوه و سبزی از علائم التهابی آلرژی فصلی به میزان قابل توجهی بکاهید. برای کاهش التهاب در بدن از مواد حاوی کاروتنوئید مثل اسفناج و سیب زمینی شیرین بیشتر مصرف کنید. حتما اسیدهای چرب امگا ۳ در فهرست غذایی روزانه خود بگنجانید. مصرف گوشت قرمز را کاهش دهید. خوراکی هایی مثل قند و لبنیات را که به آن ها حساسیت دارید، شناسایی کرده و تا حد امکان از مصرف آن ها پرهیز کنید. حتما روزانه ۳۰ دقیقه ورزش کنید. مصرف داروهای آنتی هیستامین یا ضد حساسیت که به اشکال مختلف قرص، قطره چشمی، شربت و اسپری بینی وجود دارد. این داروها مانند کلرفنیرآمین، دیفن هیدرامین، پرممتازین، ترفنادین، کلماستین، فکسوفنادین، ستیریزین و ... در حساسیت، التهاب و بیماری های ویروسی تنفسی مانند سرماخوردگی به کار می روند. آنتی هیستامین های غیر اختصاصی عوارضی چون خواب آلودگی و عوارض آنتی کولینرژیک مانند خشکی دهان دارند. نسل های جدیدتر آنتی هیستامین ها مانند لوراتادین و فکسوفنادین چون از سد خونی مغزی عبور نمی کنند خواب آور نیستند. اما نکته مهم آن است که مصرف و میزان دوز دارو را فقط پزشک باید تعیین نماید و از مصرف خودسرانه دارو به شدت پرهیز نمایید.

به بهانه روز ماما

الهه باغداری
کارشناس مامایی



سلام به تو که هر لحظه از زمان، امید بخش حیات هستی
سلام به تو که زیبایی زندگی را نوید می دهی.
امروز روز تازه ای است. روزی که سپاس از عمق قلب ها برمی خیزد و
می کوشد تا راه خود را بیابد و بر زمان آید. می خواهم از تو بگویم. از تو
که فروزنده عشقی، از تو که مادر مهری، از تو که همواره با راز خلقت
آدمی عجین شده ای و همواره شکفتن نوغنچه های امید را نظاره گری.
قلب های پراضطراب هر مادری با نگاه های دوست داشتنی ات آرام
می گیرد و آمدن عزیزترین موجود زندگی را نوید می بخشد.



تاریخچه مامایی در ایران

قدمت رشته مامایی در ایران به شکل آموزش عالی پس از تحصیلات دبیرستان، به ۸۰ سال قبل برمی گردد. اولین آموزشگاه مامایی به نام قابلیت با ۱۰ نفر شاگرد در سال ۱۲۹۸ در بیمارستان بانوان شهر تهران تاسیس شد. پس از گذشت ۱۰ سال، اولین آموزشگاه عالی مامایی در سال ۱۳۰۸ او با اعطای مدرک معادل لیسانس به عنوان یکی از شعب مدرسه طب آغاز به کار کرده در سال ۱۳۱۳ دانشگاه تهران تاسیس و دانشکده پزشکی آن نیز افتتاح شد. چند سال بعد در سال ۱۳۱۹ بیمارستان زنان به دانشکده پزشکی ملحق شد.

کنفدراسیون بین المللی ماماها در سال ۱۹۱۹ در بلژیک به نام اتحادیه بین المللی ماماها تاسیس گردید. و از سال ۱۹۵۴ در لندن به کنفدراسیون بین المللی ماماها تغییر نام یافته است. در حال حاضر ۱۸۳ انجمن مامایی با بیش از هفتاد کشور جهان عضویت آن را دارا می باشند. این کنفدراسیون از سال ۱۹۵۷ با سازمان بهداشت جهانی ارتباط رسمی داشته و با یونیسف، بانک جهانی فدراسیون بین المللی تنظیم خانواده، مجمع جمعیت و فدراسیون بین المللی زنان و مامایی همکاری نزدیک دارد.

اهم فعالیت های کنفدراسیون شامل برگزاری کنگره بین المللی، کنفرانسها و کارگاه های منطقه ای، انتشار شرح وظایف بین المللی، تلاش در راه آغاز یک دوره مادری سالم و بی خطر و همکاری نزدیک با کارگاه های پیش از کنگره سازمان بهداشت جهانی و یونیسف می باشد. ماما وظیفه مهمی در مشاوره و آموزش بهداشت، نه تنها برای زنان بلکه برای خانواده و جامعه دارد. علاوه بر این وظیفه اصلی ماما آموزش دوران بارداری و آماده کردن والدین برای پذیرش وظایف پدری و مادری است که می تواند به وظایف و مسئولیت های بیشتری همچون تنظیم خانواده و مراقبت های کودک و در بعضی از موارد به مشاوره در مورد بیماری های زنان نیز گسترش یابد.

پنجم ماه می مصادف با ۱۵ اردیبهشت، از سوی سازمان بهداشت جهانی و کنفدراسیون بین المللی مامایی برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ به عنوان روز جهانی ماما پیشنهاد و روز جهانی ماما نام گذاری شد. پس از سال ۱۹۹۲ به صورت رسمی، به افکار عمومی جهان، اعلام شد. هدف از روز جهانی ماما بزرگداشت مامایی و افزایش آگاهی و تبادل اطلاعات در راستای سلامتی مادر و نوزاد و اهمیت کار مامایی است.

چشمه‌ایت را که گشودک، در آغوش من از شوق آغاز زندگی، گریسته

تولد، بهانه با تو بودن من است.

برای پرگشودن به آسمان زندگی درنگ نکن، من مشتاق دیدنت هستم.



طاهره رسولی
کارشناس پرستاری

تاریخچه انتقال خون

۲۴ خرداد (۱۴ زوتن) به نام روز جهانی اهدای خون (روز جهانی تقدیر از اهدا کنندگان خون) انتخاب شده است. در این روز از همت والا و فعالیت انسان دوستانه تمام کسانی که در زمینه اهدا و انتقال خون و نجات جان انسان ها تلاش می کنند قدردانی می شود.

خون سیالی است اعجاب آور به نشانه حیات، شجاعت، سلامتی و جوانی و شادمانه در رگ ها می دود و حیات و زندگی را به شادی بین همه سلول ها تقسیم می کند. در سراسر تاریخ، انتقال خون از فردی به فرد دیگر دارای تصویری محو و شفاف و آمیخته به افسانه سرایی، درنده خوی و بیرحمی بوده است و در فرهنگ ها و زبان های مختلف تعاریف خاصی را در برداشته است.

بطور مثال :

- گلابیانورها خون سربازان مغلوب را می آشامیدند.
- امپراطور مغول "کوبلای خان" به سربازان خود دستور می داد برای نیرومند شدن از خون اسبان بنوشند.
- شاهزادگان و بزرگان مصر برای رفع عوارض پیری و خستگی به دستور ساحران و جادوگران خون حیوانات را می آشامیدند و حمام خون می گرفتند.
- در انقلاب فرانسه خون اشراف محکوم به بیچارگان مورد مرحمت به عنوان یک آشامیدنی مخصوص هدیه می شد.

- در برخی قبایل همه افراد قبیله خون اولین شکار یک شکارچی جوان را می نوشیدند.

- مردم نروژ نوشیدن خون سگ آبی یا بالن را برای درمان صرع و راشیتیس مفید می دانستند.

بر اساس اسناد تاریخی، اولین اقدام به منظور انتقال خون از فردی به فرد دیگر در سال ۱۸۴۲ به روی پاپ مقدس هشتم انجام شد و به این منظور پس از به کوما رفتن پاپ،

پزشکان به این نتیجه رسیدند که نیاز به دریافت خون تازه دارد و در نتیجه از خون سه کودک استفاده کردند و چون در آن

دوران هنوز گردش خون و روش های دستیابی به عروق کشف نشده بود شروع به ریختن خون کودک به دهان پاپ کردند! به هر حال در جریان

این اقدام درمانی ناطیبیانه، نه تنها پاپ که سه بچه نیز از دنیا رفتند.

در اواخر قرن شانزدهم میلادی پزشکی آلمانی تبار به نام آندریاس

لیباویوس اظهار داشت که انتقال خون از یک فرد سالم به یک فرد

زنده شدنی است و با این کار شما در واقع چشمه حیات را به تن بیمار ارزانی می دارید و ضعف و نخوت را از تن رنجور او بیرون می کنید.

با این حال او در پایان رساله خود گویا به این نتیجه گیری می رسد که تنها

یک فرد حقه باز که به اندازه کافی جاهل نیز باشد دست به چنین تجربه ناشایستی می زند.

در آن دوران بخش اعظم طب اولیه به خارج ساختن خون از بدن متمرکز بود و اطباء بر این باور بودند که سلامتی و بیماری مستقیماً انعکاسی از میزان مایعات بدن می باشد که مایع را "مزاج" می نامیدند. شامل: صفرا، سودا، بلغم، خون. که معتقد بودند هرگاه این ها از تعادل خود خارج شوند بدن به سمت بیماری می رود و سریعترین راه برای بهبودی "فصدخون یا حجامت" است .

کشف گردش خون در سال ۱۶۲۸ توسط ویلیام هاروی راه گشای فلاسفه علوم طبیعی در مورد امکان انتقال خون بود. که فلاسفه شروع به بحث در ارتباط با وارد ساختن چیزی به جز خون به عروق کردند.

افرادی مانند کریستوفر ورن، توماس ویلیس و رابرت بویل به زودی برای آزمایش ادعای هاروی شروع به تزریق مایعات مختلف از جمله آب، شیر،

آبجو و تریاک به بدن سگ ها کردند.

در سال ۱۶۶۷ پزشک جوان جوای نام به نام

ژان باتیسته دنیس برای نخستین بار انتقال خون

از حیوان به انسان را انجام داد. و از آن تاریخ

به مدت یک قرن و نیم با توجه به بالا

عوارض ناشی از عفونت در حین انتقال خون گسترش یافت و از طرفی بدلیل، ناشناخته بودن گروه های خونی اغلب انتقال خون ها با عدم موفقیت همراه بود تا اینکه کارل لاندشتاینر و همکارانش چهار گروه خونی O, A, B, AB را کشف کردند. با کشف گروه های خونی مشکل دیگری رخ نمود و آن انعقاد خون بود و در ذخیره سازی خون های اهدایی خون منعقد می شد. تروودن در سال ۱۹۳۹ درسکو پیشنهاد استفاده از خون کسانی که در اثر جراحی و یا حادثه فوت نموده اند را مطرح کرد و در مدت ۲ سال در حدود ۲۵۰۰ مورد انتقال خون از این طریق انجام شد. تمام این رویدادها به تاسیس اولین بانک خون در امریکا به سال ۱۹۳۷ منجر شد.

انتقال خون در ایران :

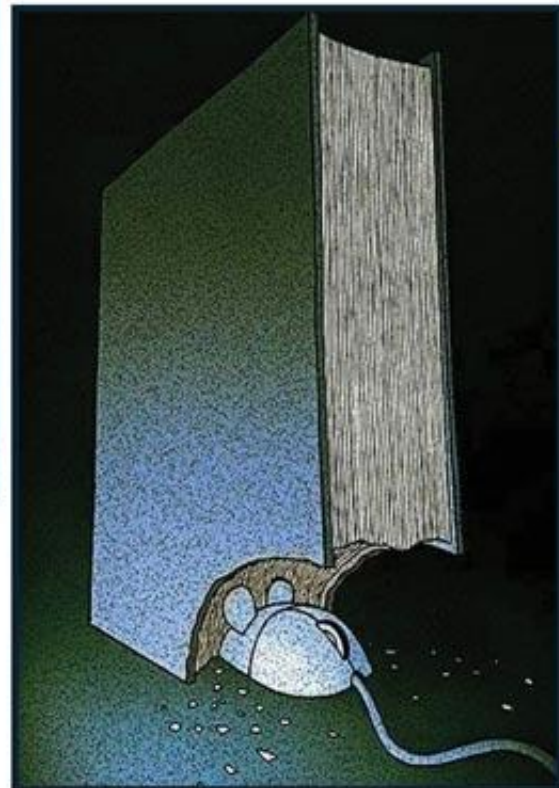
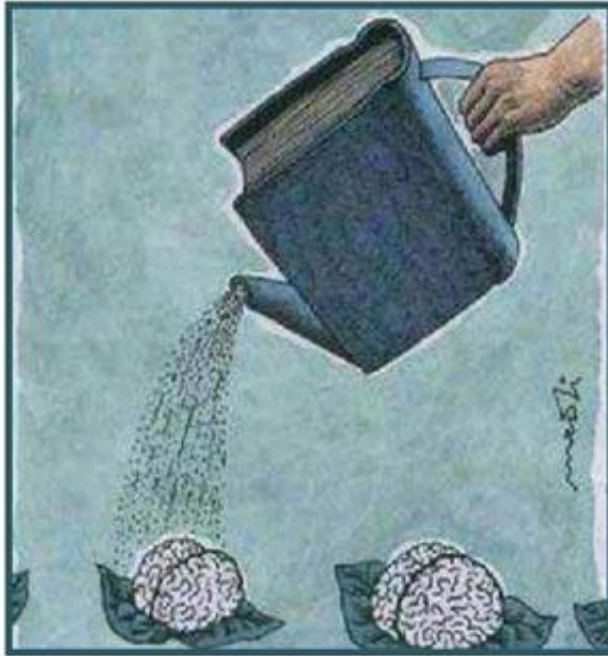
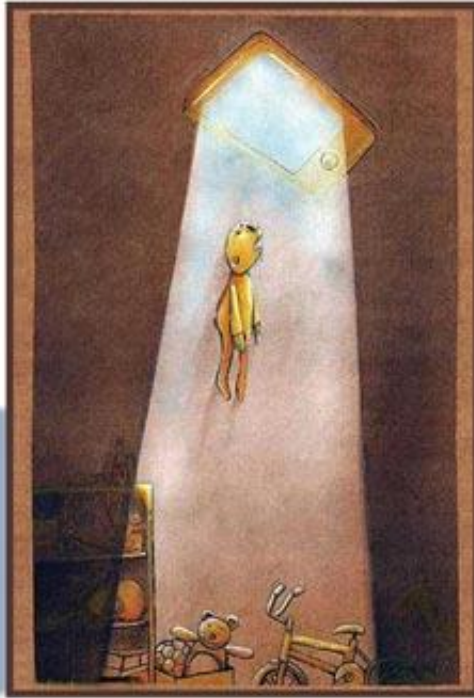
پیشینه ای از انتقال خون در ایران در دست نیست. ولی می توان عمل حجامت را که هم اکنون نیز رواج دارد به نوعی درمان از طریق خارج نمودن خون نامید. در این روش معتقد بودند که خون آلوده از این طریق خارج شده و بهبودی را به دنبال دارد. از سال ۱۳۲۴ به بعد انتقال خون های پراکنده در بیمارستان های مختلف انجام گرفت و در سال ۱۳۳۱ به طور همزمان مرکز خون ارتش توسط مرحوم آقای دکتر محمد علی شمس و مرکز انتقال خون شیرخورشید سرخ توسط مرحوم آقای دکتر آذری تاسیس و شروع به کار کردند . در طی این مدت تاسیس سازمان انتقال خون اهدا کننده وجود نداشت و تنها افراد مستمند اقدام به فروش خون خویش می کردند و در نهایت به همت آقای فریدون علا در سال ۱۳۵۳ سازمان انتقال خون ایران تاسیس و شروع به کار کرد. امروز اهدای خون از سوی مردم کشورمان کاری خدایسندانه و انسان دوستانه تلقی می شود. در شب های قدر و عاشورا و یا در حوادث غیر مترقبه نظیر (زلزله بم) صف های طولانی اهدا کنندگان خود نشانه شعور، نوع دوستی و آزادی مردم کشورمان می باشد. خون سالم گوهری بس ارزشمند است که مردم ما آن را از هم وطنان و نیازمندان خون دریغ نمی دارند.



گرفتن اختلافات نسبت به انتقال خون و همچنین عوارض آن به دلیل نادیده گرفتن مبانی ایمنولوژیک، آنتی بادی های خون و اصول ضدعفونی که همگی دستاوردهای بشر در قرن نوزدهم بوده است در سال ۱۶۷۵ پارلیمان فرانسه و بدنای آن انجمن پادشاهی پزشکی لندن و سپس پاپ عمل انتقال خون را ممنوع اعلام کرد و ادامه قرن ۱۷ و ۱۸ با رکود تحقیقات انتقال خون همراه بود.

سیس در اواخر قرن ۱۸ اولین انتقال خون انسان به انسان توسط بلاندل انجام شد . در ۲۳ دسامبر ۱۸۱۸ به مرد ۳۵ ساله مبتلا به سرطان معده که در معرض فوت بود در مدت ۵ الی ۶ دقیقه مقدار ۳۲۵ گرم خون از چند نفر گرفته و تزریق نمود بیمار بدنای یک بهبودی موقت بعد از ۵۶ ساعت درگذشت . در همین ایام از انتقال خون علاوه بر درمان موارد خونریزی شدید، در درمان سوختگی ، سیفلیس و هاری استفاده می شد . به دلیل اینکه اصول بهداشتی در انتقال خون رعایت نمی شد و یا دانش لازم در این زمینه وجود نداشت.

بدون شرح





سپاس ، قدردانی و خاطره ...

اساتید گرامی آقایان دکتر مهدوی، دکتر زنجان خواه و دکتر سیمایی
از زحمات شما بزرگواران جهت درمان اینجانب تشکر نموده، سلامتی و موفقیت روز افزونتان را آرزومندم.
دکتر محمدرضا امیر حسنخانی

همکاران عزیز و تلاشگر بیمارستان بنت الهدی
از تلاش بی شائبه کلیه همکاران محترم بیمارستان بخصوص بخش های جراحی زنان، اتاق عمل و ریکاوری، سپاسگزارم.
سالم و موفق باشید.

دکتر محمدرضا امیر حسنخانی

اساتید فرهیخته جناب آقایان دکتر مهدوی، دکتر سیمایی و سرکار خانم دکتر قلندری
دستان توانا و دانش ستودنی شما، سلامت همسرم را در پی داشت. دستانتان پرتوان، سرتان سبز و دلتان شاد باد.
دکتر امیر مسعود رجب پور

همکاران عزیز و زحمتکش بیمارستان بنت الهدی
از تلاش و زحمات مثال زدنی شما عزیزان در اتاق عمل، ریکاوری، جراحی زنان و سایر قسمت های بیمارستان نسبت
به بیمارمان، سپاسگزارم، سلامتی شما را آرزومندم.
دکتر امیر مسعود رجب پور

همکار گرامی مان جناب آقای دکتر حمید داستانی به عنوان مدیر درمان سازمان تامین اجتماعی خراسان رضوی منصوب
گردیدند، ضمن عرض تبریک این انتصاب، موفقیت روز افزون ایشان را آرزومندیم.

پیام سپید

بهار

همکاران عزیز خانم دکتر قلندری و
خانم دکتر فارغ در بهار سال جاری در
عزای عزیزانشان به سوگ نشستند.
ضمن عرض تسلیت، سلامتی آن ها را
آرزومندیم.

پیام سپید

در بهار سال جاری شاهد خزان عمر پدر
همکاران گرامی خانم دکتر مریم دری،
خانم دکتر ریحانه دری و جناب آقای
دکتر حسین محسن زاده بودیم. برای این
عزیزان صبر و سلامتی و برای درگذشتگان
غفران واسعه الهی را آرزومندیم.

پیام سپید



روز علوم آزمایشگاهی

دکتر مهرداد کاتبی

متخصص پاتولوژی بالینی و تشریحی



اهمیت علوم آزمایشگاهی و آزمایشگاه در طب امروز که منجر به تشخیص صحیح تر و در نتیجه درمان بهتر بیماران می شود بر هیچ پزشک و بیماری پوشیده نیست. هرروزه با توجه به پیشرفت روز افزون علم پزشکی در جهان تکنیک ها و دستگاه های مرتبط با شاخه های علوم آزمایشگاهی نیز از شناسایی ارگانسیم ها گرفته تا خون شناسی و هورمون شناسی و آسیب شناسی در حال دگرگونی و پیشرفت می باشند. امروزه کمتر بیماری بدون نیاز به تست های آزمایشگاهی امکان تشخیص صحیح و درمان را پیدا می کند. روز ۳۰ فروردین هر سال به عنوان روز علوم آزمایشگاهی نامگذاری شده است که مصادف با سالروز تولد حکیم امیرسید زین الدین اسماعیل جرجانی از پزشکان نام آور ایران زمین می باشد. حکیم جرجانی در سال ۴۳۴ ه.ق در گرگان زاده شد و در سده های پنجم و ششم هجری قمری به زندگی پر بار خود ادامه داد. وی طب را زادگاهش فراگرفت و سپس جهت تحصیل و تحقیق به عراق و فارس سفر کرد مدتی نیز در نیشابور در خدمت ابن ابی صادق از شاگردان ابن سینا بوده و در سال ۵۰۴ ه.ق به جمع فضلا و دانشمندان قطب الدین محمد سر سلسله خوارزمشاهیان پیوست که در این مدت کتاب عظیم ذخیره خوارزمشاهی را به عنوان اولین کتاب مهم پزشکی به زمان فارسی به رشته تحریر درآورد. این پزشک حاذق بیش از سایرین به مشاهدات آزمایشگاهی در تشخیص توجه می نمود از جمله اینکه در گفتار پنجم کتاب دوم از ذخیره، مطالب اصلی و کاربردی ادرار شناسی را به تفصیل مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. استاد نهایتاً در ۹۷ سالگی در مرو دار فانی را وداع گفت. نام او که هم طراز ابن سینا بوده و کتابی چون او نگاشته است در طب بعد از اسلام در ایران می درخشد و بعنوان پیتانگذار طب فارسی یاد آوری و بزرگداشت این طبیب خدمتگذار و توانا حداقل کاری است که می توان انجام داد.

جهت پیشگیری از این بیماری ها می باشد.

توصیه می شود بانوان گرامی خودشان جهت این غربالگری ها مراجعه نمایند که برای سرطان های دهانه رحم سالانه یک مرتبه تا سه سال و در صورت نرمال بودن بعد از آن هر سه سال یک مرتبه و برای سرطان پستان بعد از سن ۴۰ سالگی هر سال یکبار تحت معاینه و بررسی قرار می گیرند.

هدف عمده این کلینیک ارایه

بهترین خدمات علمی و تخصصی

در کنار افزایش رضایتمندی

مراجعین گرامی، می باشد و

از بانوان عزیز خواهشمندیم

که با انتقادات مثبت و

سازنده خود ما را در جهت

خدمات بهتر که مرضی

رضای حق تعالی باشد

یاری نمایند.



تومور کلینیک زنان و کلبوسکویی

(کلینیک سرطان های زنان)

دکتر قدسیه سیدی علوی

متخصص زنان و زایمان



با توجه به افزایش آمار مراجعین متعدد به سرطان های زنان و نیاز به پیگیری و تحت نظر بودن و مراقبت های لازم بعد از درمان های جراحی و از طرفی لزوم غربالگری بانوان جهت پیشگیری از پیدایش این اختلالات و با حمایت مدیریت محترم بیمارستان بنت الهدی، تومور کلینیک زنان و کلبوسکویی در محل درمانگاه این بیمارستان راه اندازی شده و در چند سال گذشته منشا خدمات زیادی به بانوان عزیز بوده است.

این کلینیک با استفاده از تجهیزات مدرن، کلیه امکانات جهت بررسی و ارزیابی، غربالگری، تشخیص و جراحی های مربوطه را فراهم آورده است و بذیرای کلیه مراجعین محترم از نقاط مختلف کشور می باشد همچنین بیماران زیادی توسط همکاران به این کلینیک معرفی می شوند که پس از انجام اقدامات لازم و آماده شدن نتایج کلبوسکویی، مجدداً به پزشک معالج خود ارجاع داده می شوند.

با توجه به نگرش جدید به راه های غربالگری تشخیص و جراحی سرطان های زنان (دهانه رحم- رحم- تخمدان- پستان و...) می توان اذعان نمود که این کلینیک یکی از بهترین مراکز جهت چک آپ سالانه

اخلاق پزشکی



دکتر امیر مسعود رجبی پور
متخصص اطفال و نوزادان

اخلاق پزشکی دانشی میان رشته ای است که موضوع آن مسایل و مباحث اخلاقی در حوزه علوم پزشکی است. برخی مسایل و پرسش ها در حوزه اخلاق پزشکی سابقه دیرینه داشته و در متون کهن پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفته اند نظیر سقط جنین و رابطه پزشک و بیمار و برخی دیگر نیز به تبعیت از طب مدرن پدید آمده و روبه گسترش نیز می باشند. مثل: پیوند اعضا و استفاده از سلول های بنیادی.

به حق، بقراط را باید به عنوان اولین معلم اخلاق پزشکی مطرح نمود چرا که در سده پنجم قبل از میلاد با ابداع سوگندنامه معروف خود، سنگ بنای اخلاق پزشکی را بنا نهاد و ضمن معرفی اهمیت رعایت اخلاق کریمه در هنگام طبابت، ارزش معنوی طب و طبیب را بیش از پیش عنوان نمود. در این قسمت فزاینده‌ای از این سوگندنامه با اهمیت را مرور می کنیم.

متن این سوگند نامه در کشور اسلامی ما به شرح زیر می باشد، اکنون که با عنایت و الطاف بیکران الهی دوره دکتری پزشکی را با موفقیت به پایان رسانده ام و مسئولیت خدمت به خلق را بر عهده گرفته ام در پیشگاه قرآن کریم به خداوند قادر متعال که دانای آشکار و نهان است و نامش آرامش دل های خردمندان و بادش شفای آلام دردمندان، سوگند یاد می کنم که همواره حدود الهی و احکام مقدس دینی را محترم شمارم و از تضییع حقوق بیماران بیرهیزم و سلامت و بهبود آنان را بر منافع مادی و امیال نفسانی خود مقدم دارم و در معاینه و معالجه حریم عفاف را رعایت کنم و اسرار بیماران را جز به ضرورت شرعی و قانونی فاش نسازم. خود را نسبت به حفظ قداست حرفه پزشکی و حرمت همکاران متعهد بدانم و از آلودگی به اموری که با پرهیزگاری و شرافت و اخلاق پزشکی منافات دارد اجتناب ورزم. همواره برای ارتقاء دانش پزشکی خویش تلاش کنم و از دخالت در اموری که آگاهی و مهارت لازم را در آن ندارم خودداری نمایم. در امر بهداشت، اعتدالی فرهنگ و آگاهی های عمومی تلاش نمایم و تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه را مسئولیت اساسی خویش بدانم.

پس از میلاد حضرت مسیح (ع)، فلسفه اخلاق دینی روبه گسترش نهاد و در قرون اولیه بعد از میلاد، فرهنگ غرب را تحت سیطره قرار داد. اما از قرن ۱۹ میلادی به بعد با علمی شدن طب و ایجاد شاخه های جدید علوم تجربی، تغییر و تحولات عمیقی در اخلاق پزشکی بوجود آمد. زیرا از یک سو گسترش دانش طب و پیدایش رشته های جدید و از سوی دیگر ایجاد تکنولوژی های نوین سبب پیدایش موضوعات اخلاقی جدید و تحولات ضروری در اخلاق پزشکی سنتی گردیده است که به نوبه خود چالش برانگیز می باشند بر این اساس تصمیم گرفته شد که از این شماره به بعد، صفحه ای تحت عنوان (اخلاق در طب) بطور مرتب چاپ شود تا با یادآوری و بازنگری این بخش عظیم و گاه مورد غفلت واقع شده علم پزشکی، ابتدا خود را تزکیه نموده و به تقوا نزدیک سازم و سپس تلنگری باشد بر وجدانمان جهت باز شناخت فزاینده‌ای از اخلاق که مورد غفلت واقع شده اند. در همین جا، فرصت را مغتنم شمرده و از همه اساتید، همکاران و بزرگوارانی که خود، معلم اخلاق و سرشار از فضایل اخلاقی می باشند تقاضا دارم با ارسال مقالات و توصیه های خود ما را در غنی تر شدن این بحث یاری آیند.

سوگندنامه بقراط

"HIPPOCRAT OATH"

من ...

خداوند را گواه می گیرم که در حدود قدرت و قضاوت خود، مفاد این سوگندنامه را اجرا نمایم. سوگند یاد می کنم که شخصی را که به من حرفه پزشکی خواهد آموخت مانند والدین خود فرض کنم و ... احتیاجات وی را مرتفع سازم.

سوگند یاد می کنم پرهیز غذایی را به نفع بیماران تجویز نخواهم کرد و نه برای ضرر و زیان آن ها سوگند یاد می کنم به خواهش اشخاص به هیچ فردی داروی کشنده نخواهم داد.

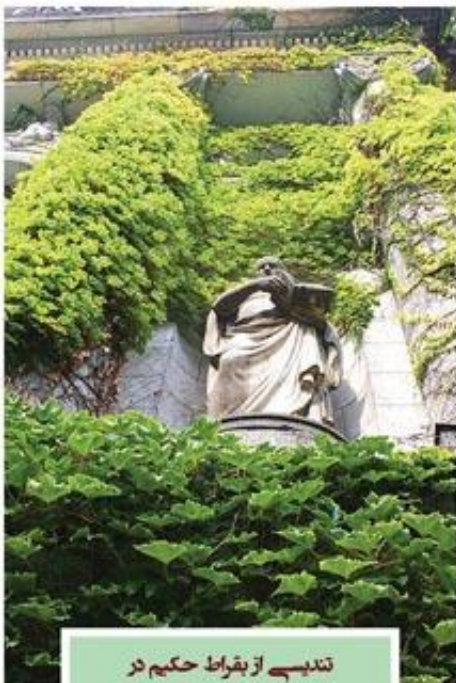
... وسیله سقط جنین در اختیار هیچ یک از زنان نخواهم گذاشت -

... به هر خانه ای وارد شوم برای مفید بودن به حال بیمار خواهد بود و از هر کار زشت و آلوده کننده ای اجتناب خواهم نمود.

... در هنگام انجام حرفه خود و حتی خارج از آن هرچه درباره زندگی افراد خواهم دید یا شنید به هیچ کس نخواهم گفت و آن ها را به گنجینه اسرار می سپارم.

اگر تمام این سوگند نامه را اجرا کنم و به آن افتخار کنم، از ثمرات زندگی و حرفه خود برخوردار شوم و همیشه بین مردمان مقتدر و سر بلند باشم ولی اگر آن را نقض کنم و به آن عمل نکنم از این ثمرات بی بهره خواهم بود و همیشه شرمنده و سرافکننده باشم. سوگند بقراط امروزه در سطح جهانی با تغییراتی به شکل زیر بیان شده و پزشکان در زمان فارغ التحصیلی به آن سوگند یاد می کنند:

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگی ام را یک سره وقف خدمت به بشریت نمایم و احترام و نشکرت قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم. اولین وظیفه من، اهمیت و بزرگ شمردن سلامت بیماران خواهد بود. اسرار بیمارانت را همیشه محفوظ خواهم داشت. شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در انجام وظایف پزشکی من نسبت به بیماران نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی به کار نخواهم برد. آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را که قول داده ام انجام دهم.



تندیسه از بقراط حکیم در کتابخانه دولته برلین

آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار



مریم جهانی
کارشناس پرستاری

عنوان فعالیت: آموزش به بیمار و خانواده



اهداف:

- * حفظ و ارتقاء سلامتی
- * پیشگیری از بیماری
- * بازگشت به سلامتی
- * سازگاری با اختلال در کارکرد

وسایل مورد نیاز:

- * طبق نیاز

عامل انجام کار:

- * پرستار

- ۱- نیازهای یادگیری، توان ها، اولویت ها و آمادگی بیمار برای یادگیری را بررسی می کند.
- ۲- اعتقادات مذهبی، فرهنگی، موانع عاطفی، امیال و انگیزه ها برای یادگیری، محدودیت های شناختی، عوامل فیزیکی، موانع زبانی (زبان غیرفارسی) و مسائل مالی مراقبت ها را مورد ارزیابی قرار می دهد.
- ۳- با در نظر گرفتن سن بیمار و طول مدت بستری در بیمارستان و ارزیابی نیازهای آموزشی نسبت به ارایه آموزش اقدام می کند.
- ۴- استفاده درست و ایمن داروها را آموزش می دهد.
- ۵- بیماران را در مورد استفاده موثر و ایمن از تجهیزات پزشکی آموزش می دهد.
- ۶- بیماران را در مورد واکنش های غذایی و دارویی آموزش می دهد.
- ۷- به بیماران در مورد تغذیه و اصلاح رژیم های غذایی آموزش می دهد.
- ۸- به بیماران در مورد روش های نوتوانی جهت کمک به سازگاری با فعالیت مستقل آموزش می دهد.
- ۹- به بیماران درباره دستیابی به منابع حمایتی در جامعه آموزش می دهد.
- ۱۰- به بیماران در مورد زمان و نحوه درمان آموزش می دهد.
- ۱۱- با توجه به سن و شرایط و سطح سواد و آگاهی بیمار از ابزار و امکانات مناسب استفاده می کند.
- ۱۲- با توجه به شرایط بیمار، موقعیت مناسب برای آموزش را انتخاب می کند.
- ۱۳- یافته های خود و روش آموزش را ثبت می کند.



مریم عطایی
کارشناس بهداشت محیط

روز جهانی بهداشت

موضوع روز جهانی بهداشت سال ۲۰۱۴ بیماری های منتقله از راه ناقلین است.

همه ساله روز ۱۸ فروردین (۷ آوریل) به مناسبت سالگرد تاسیس سازمان بهداشت جهانی (در سال ۱۹۴۷) به عنوان روز جهانی بهداشت در کشورهای مختلف جشن گرفته می شود. از سوی این سازمان هر سال یک شعار و عنوان که بیانگر برجسته ترین اولویت در عرصه بهداشت عمومی می باشد، انتخاب می شود. این روز فرصتی را برای افراد جامعه جهت مشارکت در فعالیت هایی که منجر به بهبود سلامت می شود فراهم می سازد.

Small creatures;
big threat



موجودات کوچک ،
تهدید بزرگ

ناقلین موجودات زنده کوچکی مانند پشه ها، ساس ها، کنه ها و حلزون های آب شیرین می باشند که می توانند یک بیماری را از فردی به فرد دیگر و از جایی به جای دیگر منتقل نمایند. آن ها می توانند سلامت افراد را در خانه و در زمان سفر در معرض خطر قرار دهند. مبارزه جهانی در روز جهانی بهداشت سال ۲۰۱۴، بر روی برخی از ناقلین اصلی و بیماری هایی که آن ها ایجاد می نمایند و آنچه که می توان برای محافظت از افراد انجام داد، متمرکز شده است.

ناقلین ارگانیسم هایی هستند که بانوزن ها و انگل ها را از یک فرد (یا حیوان) آلوده به دیگران منتقل می کنند و باعث بیماری های جدی در جمعیت های انسانی می شوند.

کشنده ترین بیماری منتقله از راه ناقلین، مالاریا است که تخمین زده می شود در سال ۲۰۱۰ باعث حدود ۶۶۰۰۰۰ مرگ شده است. سریع ترین بیماری منتقله از راه ناقلین روبه رشد در جهان با افزایش ۳۰ برابر در بروز بیماری در طول ۵۰ سال گذشته، تب دانگ می باشد.

جهانی شدن تجارت و مسافرت و چالش های زیست محیطی مثل تغییرات آب و هوا و شهرنشینی، بر انتقال بیماری های منتقله از راه ناقلین تاثیر داشته است و باعث ظهور آنها در کشورهای مختلف شده است.

شعار روز جهانی بهداشت ۲۰۱۴ بر برخی از ناقلین شناخته شده رایجتر مانند پشه، پشه خاکی، ساس، کنه ها و حلزون که مسئول انتقال طیف گسترده ای از انگل ها و عوامل بیماری زا به انسان یا حیوانات هستند تاکید دارد. برای مثال پشه، نه تنها مالاریا و تب دانگ را منتقل می کند بلکه فیلاریازیس لنفاوی، آنسفالیت زائنی و تب زرد را نیز منتقل می نماید.

به طور کلی بیماری های منتقله از راه ناقلین عبارتند از: تب دانگ، بیماری شاگاس، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)، لیشمانیوز، فیلاریازیس لنفاوی، بیماری لایم، مالاریا، آنسفالیت زائنی، تب زرد

کنترل ناقلین

کنترل ناقلین یک عنصر اساسی استراتژی جهانی موجود برای مبارزه بایبماری های منتقله از راه ناقلین می باشد. مداخلات کنترل ناقلین دارای یک پیشینه ثابت موفقیت در کاهش یا قطع انتقال بیماری می باشد. به ویژه در مناطقی که بسیار مستعد ابتلا به مالاریا هستند. سم پاشی داخل اماکن مسکونی و استفاده از پشه بند یا توری های آغشته به حشره کش ها با مدت ماندگاری بالا دو اقدام اصلی هستند که به عنوان اقدامات کنترل ناقل مالاریا به طور گسترده قابل اجرا است.



مژگان امینی
کارشناس پرستاری

مناسبت روز جهانی اهدای عضو

چه کسانی می توانند جزو اهدا کنندگان عضو باشد؟

همه می توانند در امر اهدای عضو پیشقدم شوند و محدودیت سنی منظور نشده است. تنها عاملی که می تواند مانع اهدای عضو شود شرایط بالینی فرد اهدا کننده و بیماری های عفونی مانند ایدز و اکثر بدخیمی ها می باشد.

مرگ مغزی چیست؟

فرد مبتلا به مرگ مغزی شخصی است که به علت آسیب گسترده به مغز قادر به ایجاد ارتباط با محیط پیرامونش نیست، نمی تواند صحبت کند، نمی بیند، به تحریکات دردناک پاسخ نمی دهد. فرد مبتلا به مرگ مغزی قادر به تنفس خود به خودی هم نیست. این فرد با آنکه ضربان قلب دارد، دستگاه گیرنده ی امواج مغزی هیچ موجی را از مغز وی ثبت نمی کند و خط صاف رسم می کند.

ضربان قلب وی به کمک دستگاه تنفس مصنوعی و اقدام های نگهدارنده ادامه می یابد تا اعضای اهدایی برای پیوند در شرایط مطلوب حفظ شوند. مرگ مغزی در علم پزشکی «مرگ مطلق» است و این فرد هرگز زنده نمی شود.

پیوند در ایران؛ امکانات علمی فراوان، پیوند اندک

کشور ما بی شک در حال حاضر قطب بزرگ پیوند اعضا در منطقه می باشد و در این زمینه از نظر علمی و مهارت پزشکان دانشمند و حاذق ایرانی بی رقیب است.



اما این ظرفیت فراوان به دلیل کمبود عضو برای اهدا در موارد زیادی خالی مانده است و بسیاری از شهروندان ایرانی در کشوری که امکان عمل پیوند عضو در آن بالاست، به دلیل نبود عضو برای پیوند می میرند.

به نظر شما اینکه در کشور همه امکانات برای پیوند فراهم باشد، ولی تعدادی قابل توجه از هموطنانمان به دلیل ناتوانی در رسیدن عضو اهدایی از بین بروند ظالمانه نیست؟

برای تغییر شرایط نباید فقط منتظر اقدامات مسؤولان باشیم؛ من و تو هم می توانیم این شرایط را تغییر بدهیم.

با مراجعه به سایت اهداءعضو و پر نمودن فرم مربوطه و عضویت در این شبکه اولاً ظرفیت های کشور برای پیوند اعضا تا حدودی قابل دسترسی خواهد بود و ثانیاً در صورت وجود هر حادثه ای شرایط حقوقی برای اهدای عضو سهل تر می شود و از همه مهمتر سرمایه ای معنوی و خداستدانه در کارنامه عمل افراد ذخیره شود.

بعضی از ما هیچ وقت نتوانستیم و یا نخواستیم خودمان را به جای یک بیمار نیازمند عضو پیوندی بگذاریم و دردها و رنج های او را حس کنیم و فقط موقعی با این دردمندان هم صدا می شویم که کار از کار گذشته و خدای ناکرده به خاطر بیماری یا حادثه نیازمند چنین درمان هایی هستیم.

تا وقتی اهمیت اهدای عضو برای من و شما یک باور نشود و ضرورت آن را حس نکنیم، این کم و کاستی های درد آور همچنان باقی خواهد بود.

تمامی ادیان بر این باورند که عمل اهدای عضو یک حرکت خداستدانه و عشق به هموع محسوب می شود. در دین مبین اسلام بر این مهم تأکید شده است. در قرآن کریم سوره مائده آیه ۳۲ آمده است:

«و هر که نفسی را حیات بخشد مانند آن است که همه مردم را حیات بخشیده است.»

دین مبین اسلام برای حفظ حیات و سلامتی افراد اهمیت فوق العاده ای قائل است و این مطلب را به عنوان یک امر واجب و مقدم بر اکثر مسائل فقهی لحاظ کرده است و این اصل حاکم بر اکثر مسائل فقهی است که باید در هر موردی لحاظ گردد و رابطه روح با جسم مدیرانه و متصفانه است.

چه اعضاء و بافت هایی قابل اهدا هستند؟

اعضا قابل اهدا قلب، ریه، کبد، روده ها، لوزالمعده و کلیه ها هستند. علاوه بر این اعضا، برخی از بافت های بدن هم قابل پیوند است. با اهدای قرنیه می توان بینایی را به فردی که دچار صدمه شدید چشمی شده، بازگرداند. تاندون و غضروف باعث بازسازی اعضای آسیب دیده می شوند. پیوند استخوان می تواند مانع قطع عضو در سرطان استخوان شود. دریچه قلب برای کودکان با بیماری مادرزادی و بزرگسالان با دریچه آسیب دیده به کار می رود. پیوند پوست، نجاتبخش بیماران با سوختگی شدید است. پیوند مغز اسخوان تنها درمان ممکن در بعضی از سرطان های خون است. برخلاف عضو، بافت می تواند تا ۲۴ و یا حتی ۴۸ ساعت بعد از مرگ فرد اهدا شود و حتی می توان آن را برای مدت های طولانی ذخیره کرد.

همچنین کلیه یکی از معمول ترین اعضای اهدایی افراد زنده است. چون فرد سالم با یک کلیه هم قادر به زندگی طبیعی است. قسمتی از کبد یا ریه و در موارد نادر قسمتی از روده کوچک نیز قابل اهداست.

به مناسبت هفته بدون دخانیات

محمدرضا زهانی
کارشناس پرستاری



هم اکنون سالانه ۴ میلیون نفر در جهان به علت ابتلا به بیماری های ناشی از استعمال دخانیات می میرند و سیگار علت ۵/۱۲ درصد کل مرگ هایی است که در جهان روی می دهند. همچنین طی ۳۰ سال آینده میزان فوت ناشی از استعمال دخانیات به ده میلیون مورد در سال افزایش می یابد که بیش از ۷۰ درصد آن ها در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد.

فکر می کنم همین مقدار برای مقدمه یک مقاله در مورد دخانیات کافی باشد. منتهم ردیف اول استعمال دخانیات و اولین و بیشترین قربانیان آن! همانا جوانان می باشند. که امروزه سن شروع مصرف محصولات دخانی روند رو به کاهش دارد و روز به روز پایین تر می آید. جالب توجه است که بدانید در حال حاضر ۷۰۰ میلیون کودک و نوجوان در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار والدینشان می باشند. اگر مصرف سیگار به همین ترتیب ادامه یابد ۲۵۰ میلیون کودک در جهان به علت عوارض ناشی از دود سیگار از بین خواهند رفت. حال در کشور خودمان ایران سالانه ۵۰ هزار مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات اتفاق می افتد.

عوارض مصرف دخانیات: سرطان ریه:

احتمال بروز سرطان ریه در سیگاری ها، به شدت بالاست به طوری که در افرادی که تا ۱۴ نخ سیگار در روز می کشند، احتمال بروز سرطان ریه، تا ۸ برابر بیشتر می شود. اگر این تعداد به ۲۵ نخ برسد، احتمال بروز سرطان ریه تا ۲۰ برابر افزایش می یابد. احتمال سرطان ریه در زنان سیگاری، ۲۰ برابر و در مردان، ۱۰ برابر افراد غیرسیگاری است. این خطر بیش از آن که به تعداد نخ سیگار مصرفی وابسته باشد، به مدت مصرف دخانیات مرتبط است. از هر ۱۰۰۰ نفری که به علت سرطان ریه فوت می کنند، ۹۰۰ نفرشان سیگاری هستند.

بیماری های انسدادی و مزمن ریه:

علت اصلی بیماری های انسدادی و مزمن ریه، سیگار است. البته عامل هایی چون ژنتیک و شغل می تواند درجه هایی از این بیماری ها را ایجاد کند ولی عامل اصلی، سیگار می باشد. که عمده ترین آن ها، «برونشیت مزمن» و «آمفیزم» است.

حقایق درباره دخانیات

- حقیقت ۱: اعتیاد به نیکوتین سنگین ترین، پرعارضه و پر هزینه ترین و مرگبارترین اعتیاد شناخته شده است.
- حقیقت ۲: مصرف هر نخ سیگار به طور متوسط ۷ دقیقه از طول عمر انسان را کم می کند.
- حقیقت ۳: نیکوتین قلیان ۵ برابر هروئین اعتیاد آور است.
- حقیقت ۴: بیش از ۴۵٪ ایرانیان در محل کار یا خانه خود در معرض مستقیم دود سیگار قرار دارند.
- حقیقت ۵: از هر دو نفر سیگاری، یک نفرشان، ۱۵ تا ۲۵ سال زودتر از موعد مقرر می میرد.
- حقیقت ۶: در ایران، ۵ میلیون سال به دلیل مرگ های زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات از دست می رود.
- حقیقت ۷: مصرف هر بار قلیان، برابر کشیدن ۱۰۰ نخ سیگار است.
- حقیقت ۸: سیگار در ایجاد شش بیماری از ۸ بیماری منجر به مرگ زودرس در جهان نقش دارد.
- حقیقت ۹: بیش از دو برابر هزینه دخانیات مصرفی، هزینه بهداشتی و درمانی و عوارض این بیماران است.

- حقیقت ۱۰: وابستگی به نیکوتین شایع ترین، مهلک ترین و پرخرج ترین وابستگی به مواد است ضمن این که از شدیدترین انواع آن اعتیاد نیز به شمار می رود.
- حقیقت ۱۱: دخانیات یا فقر و بی سوادی رابطه مستقیم دارد و در بعضی نقاط بیش از نیمی از در آمد خانواده صرف مصرف مواد دخانی می شود.
- حقیقت ۱۲: قلیان حتی بیشتر از سیگار مضر و خطرناک است و جا افتادن مصرف قلیان در جامعه به عنوان یک تفریح و سرگرمی کم خطر، یک اشتباه بزرگ بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی است.

- حقیقت ۱۳: ۶۰٪ قربانیان سرطان ریه طرف یک سال و ۸۰٪ سه سال بعد از تشخیص جان می سپارند (از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه ۹ نفر آنان مصرف کننده دخانیات بوده اند)

- حقیقت ۱۴: بیش از ۴۰ عنصر سرطان زا در دود سیگار وجود دارد و احتمال سرطان ریه در افراد سیگاری ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیرسیگاری است.

- حقیقت ۱۵: با هزینه هایی که ایرانیان بابت سیگار و دیگر انواع دخانیات می پردازند، می توان ۱۰ دانشگاه در سال تاسیس کرد.

- حقیقت ۱۶: میزان مونو اکسی کربن در خون فرزندان و نوزادان فرد سیگاری ۲/۵ برابر خود فرد سیگاری است.

- حقیقت ۱۷: مصرف سالانه مصرف دخانیات در یک فرد سیگاری برابر با متوسط هزینه تحصیل یک دانش آموز است.

- حقیقت ۱۸: مصرف دخانیات به ویژه سیگار در سنین جوانی و با به مدت طولانی، خطر سرطان سینه را به شدت افزایش می دهد.

- حقیقت ۱۹: ابتلا جوانان به دخانیات، خطر اعتیاد به مواد مخدر و دیگر ناهنجاری های اجتماعی و فرهنگی را افزایش می دهد.



مزاج گرم و خشک

صفاوی

سوگند برجسته
کارشناس گیاهان دارویی



برخی از پرهیزات مزاج گرم و خشک

مصرف بیش از حد تخم مرغ، سیر، پیاز، ادویه های تند و تیز، گوشت قرمز، گوشت تمام پرندگان کوچک، بادمجان، موز، خربزه، آناناس، طالبی، انجیر، گردو، پسته، فندق، نارگیل، سیاهدانه، شنبلله و ریزه خواری (این که انسان مدام در حال غذا خوردن باشد مثل تخمه شکستن و خوردن تنقلات) و ...
از تمامی غذاها و نوشیدنی هایی که دارای مزاج گرم به ویژه گرم و خشک (مخصوصا در هوای گرم) هستند، پرهیز و در صورت ضرورت و نیاز حتما با مصلحات آن و به مقدار خیلی کم استفاده شود.

غذاهای مفید برای مزاج گرم و خشک

انواع مرکبات، انار، شاه توت، خیار، سیب، گلابی، آلبالو، گیلاس، آلو، شفتالو، گوجه سبز، زرشک، هندوانه، کدو خورشی، هویج فرنگی، روغن زیتون، سوپ جو، اسفناج، لیمو ترش تازه، سبزی هایی مانند کاهو، برگ هلو و زرد آلو، پاجه گوسفند همراه با تعدادی آلوبخارا، سیب زمینی بخارپز شده، بامیه، مغز بادام خام، برنج سفید با روغن زیتون، کدو حلواپی، نخودفرنگی، عدس، ماش، جوی دوسر، مخمر آبجو، رب انار، آب انار، لواشک خانگی، گریپ فروت، ترنجبین، شیرخشت، تمر هندی، نان جو، آش جو، بذرهای ملین مانند اسفرزه، بارهنگ، ترشی های طبیعی، مغز فلوس، انگور.

* نوشیدن روزانه یک تا سه لیوان شربت زرشک نیم ساعت قبل از غذا و دو ساعت و نیم بعد از آن نیز مفید است. عرق کاسنی و عرق شاهتره بهترین نوشیدنی برای این گونه افراد است.

* تخم خیار، مغز تخم هندوانه، تخم کاهو از هر کدام به مقدار مساوی مخلوط آسیاب کرده و روزی دو بار و هر بار یک قاشق غذاخوری در یک لیوان آب حل کرده و میل کنند.

* به طور کلی از تمامی غذاها و نوشیدنی هایی که دارای مزاج سرد بویژه سرد و تر هستند، استفاده کنند.

توصیه های مناسب افراد صفاوی

از هوای تازه و خنک استفاده نمایند.
در رژیم غذایی خود بیشتر از میوه ها و سبزی ها بهره ببرند و کمتر از گوشت استفاده نمایند. مصرف آب و مایعات را به همراه چند قطره آب لیمو ترش تازه افزایش دهند تا ادرار آن ها صبح که از خواب برمی خیزند به رنگ زرد لیمویی باشد. حداقل ۶-۵ ساعت خواب شبانه توصیه می شود.

در روزهای تابستان حداکثر یک ساعت چرت پس از ناهار رطوبت کافی بدن آن ها می رساند. البته بین صرف ناهار و خواب روز باید حداقل یک ساعت فاصله باشد. در شرایطی که تحت فشار عصبی قرار می گیرند، دستور تنفس طبی و تمرینات ذهنی آرام بخش را به کار ببرند و استراحت کافی را فراموش ننمایند، زیرا فعالیت زیاد و ورزش شدید، گرمی و خشکی را در آن ها افزایش می دهد. فعالیت جسمی و ورزش را در هوای خنک، صبح زود یا شامگاه انجام دهند. هر ۱۲ ساعت بینی خود را با کمی روغن بادام شیرین مرطوب کنند. از هوا، محیط و فعالیت ها و هیجان و خشم که موجب افزایش گرمی و خشکی می گردند پرهیز نمایند.

مزاج گرم و خشک و استعداد بیماری ها

افراد صفاوی مزاج در صورت عدم رعایت دستورات، استعداد بیشتری برای بروز علانم و بیماری های ذیل دارند.
اضطراب و تنش فکری، تنش قلب، اسهال خونی، التهاب کبد، لکه بینی و افزایش خونریزی حیض، انزال زودرس، سرفه خشک، بی خوابی، سوزش ادرار بدون علت، لاغری شدید، شوره سر و ...

مزاج گرم و خشک

- الف - خصوصیات جسمی :** این افراد لاغر اندام هستند . رنگ چهره و سفیدی چشم آنان به زردی می زند. پوستی گرم و خشک دارند . گرمایی هستند و تحمل فصل تابستان را ندارند. عطش زیاد و دهانی خشک دارند. بهترین فصل برای ایشان فصل زمستان است. کم خواب هستند. تمایل به خوردن ترشی ها مثل لواشک و سرکه و همچنین غذاهای سرد مثل خیار و کاهو دارند و به خوردن خوراکی های شیرین کمتر تمایل نشان می دهند.
- ب- خصوصیات روانی :** زود عصبانی شده و زود هم آرام می شوند. افرادی پرجنب و جوش، پراانرژی، باهوش و پرحرف هستند.

ماده غذایی.....مصلح

بادمجان پختن با گوشت بره، روغن گاوی تازه، سرکه، زیره، گلپر، انار و دانه انار
 گاو دارچین، فلفل، زنجبیل، پیاز، سکنجبین، گلپر، سیر، تره تیزک، زیره
 شتر جوشاندن باروغن زیتون، پختن با نمک و شوید، فلفل، سرکه، زیره
 آهو سماق، گشنیز، مرزه، پختن با روغن بادام یا روغن کنجد، سکنجبین
 خروس سرکه، آبغوره، روغن های گیاهی، ادویه گرم، سکنجبین
 اقسام کلم پستانی سکنجبین، پختن با گوشت حیوان، روغن بادام، خردل
 موسیر پختن آن در آب و نمک، روغن بادام، کره، سکنجبین
 پنیر کهنه مغز گردو، آویشن، عسل، نعنای خشک، سبزی معطر
 گردو انار ترش، سکنجبین، خشخاش، ترشی های طبیعی
 پیاز شستن آن با آب و نمک، خیسانده شده در سرکه
 نمک روغن بادام، آویشن، گوشت حیوان جوان فربه
 برگ چغندر خردل، آبغوره، پختن با عدس، شربت بالنگ
 نخود خشخاش، زیره، شوید، سکنجبین، گلنگین
 جعفری بادرنجبویه، ترشی های طبیعی، کاسنی
 نارگیل عسل، میوه های ترش، لیمو، هندوانه
 گوزن سرکه، آبغوره، روغن های گیاهی
 کباب سماق، گشنیز، فلفل، سکنجبین
 بادام درختی تلخ عسل، خشخاش بادام شیرین
 گلپر خیساندن در سرکه، رازیانه
 کپک ترشی های طبیعی، سکنجبین
 اسپند میوه های ترش، سکنجبین
 فلفل سبز صمغ عربی، صندل، گلاب
 تخم آفتاب گردان آبغوره، اب انار، سرکه
 چای سبز و سیاه دارچین، زنجبیل
 فلفل روغن های گیاهی سرد
 مارچوبه عسل، سرکه، سکنجبین
 سیاه دانه در سرکه خیساندن، کتیرا
 خردل روغن بادام، کاسنی، سرکه
 وانیل زعفران، روغن پسته، گلاب
 گزنه آب میوه های سرد، زعفران
 پسته کوهی گلاب، رب ریواس، سکنجبین
 کلم قمری آویشن، پونه، انیسون، دارچین
 کنگر فرنگی ادویه گرم، سرکه، روغن زیتون
 نشاسته کرفس، میخک، شیرینی های طبیعی
 غاز آب انار، زیره، دارچین، فلفل، زنجبیل
 پسته زرد آلو، انار ترش، سرکه، سکنجبین آلو
 انبه زنجبیل، مویز، شربت زرشک، روغن زیتون
 چلغوز خشخاش، عسل، سکنجبین، میوه های ترش
 پیازچه شستن آن با آب و نمک، سرکه، آب انار، کاسنی
 شوید آبلیمو، آبغوره، ترشی های طبیعی، سکنجبین ساده
 شیره خرما سرکه، بادام درختی، سکنجبین، ترشی های طبیعی
 چغندر خردل، آبغوره، پختن با عدس، شربت بالنگ، سرکه
 شنبلیله سکنجبین، انیسون، کاسنی، برگ اسفناج، برگ خرفه
 زیتون مغز گردو، مغز بادام، سرکه، عسل، شیرینی های طبیعی
 کبوتر پختن با آبغوره یا سرکه، کاسنی، کرفس، سماق، شوید، تره، نخود
 اردک پختن با سرکه، کرفس، پونه، نخود، شوید، تره، دارچین، سکنجبین
 سیر پختن در آب و نمک، روغن بادام، کره، گشنیز، سکنجبین، انار ترش
 دل آویشن، زیره، فلفل، گلپر، خوابانیدن در روغن کنجد و بعد کباب کردن

ماده غذایی مصلح

برگ بو کتیرا
 جوی دوسر کتیرا
 نعنای کرفس
 تخم ریحان مرزنجوش
 رزماری سکنجبین
 آویشن سرکه انگور
 شترمرغ سرکه، روغن
 بادام کوهی مصطکی، عسل
 پونه رب مورد، سرکه
 بادرنجبویه صمغ عربی، کندر
 کاکابو روغن پسته، گلاب
 شاهتره کاسنی، هلیله زرد
 انیسون رازیانه، سکنجبین
 زردچوبه آب لیمو، آب بالنگ
 تره گشنیز، کاسنی تازه
 زیره عسل، آویشن، کتیرا
 تره تیزک کاسنی، خرفه، سرکه
 والک گشنیز، کاسنی تازه
 زعفران انیسون، سکنجبین
 تخم ماهی زنجبیل، سکنجبین
 زنجبیل عسل، روغن بادام
 رازیانه صندل، سکنجبین
 دارچین مصطکی
 به عسل، انیسون
 بادام هندی مصطکی، عسل
 ترخون عسل، کرفس
 زنیان گشنیز، باقلا
 اسطوخدوس سکنجبین
 کرفس انیسون
 مرزه سرکه
 هل کتیرا
 لیه کتیرا
 پونه کتیرا

گفتگو با پزشکان و اساتید بیمارستان بنت الهدی



گفتگوی خودمانی در این شماره با استاد: جناب آقای دکتر علیرضا توسلی

اینجناب متولد ۱۳۳۶ بوده و هم اکنون ۵۷ سال سن دارم از خانواده ای متوسط و در روستای توغاب گناباد متولد شده فرزند دوم خانواده هستم و در زمان تولدم خانواده به علت وضعیت شغلی پدرم در مشهد زندگی می کردند. دوران مکتب و ۹ سال اول تحصیل را در گناباد سپری کردم. در دوران مدرسه علاقه فراوانی به کارهای برقی و الکترونیک داشتم و خیلی از کاردستی های دوران مدرسه را با لوازم برقی و الکترونیکی درست می کردم. همیشه اتاقم از اینگونه لوازم به هم آشفته بود. از نظر درسی نیز وضعیت خوبی داشتم و همیشه جزء شاگردهای ممتاز کلاس بودم.

همواره با خودم فکر می کردم که آیا روزی خواهد رسید که من هم در کلاس درس به عده ای آموزش بدهم. و تنها فکرم این بود که چه روش هایی برای بهتر فهمیدن و یادگیری آسان وجود دارد تا بتوان به آموزش کمک کرد.

انگیزه خود را از انتخاب رشته پزشکی بیان فرمایید؟

من در زمانی که در دبیرستان مشغول درس خواندن بودم همانطور که بیان کردم علاقه به شغل معلمی داشتم و با توجه به اینکه در رشته ریاضی تحصیل می کردم اصلا فکر اینکه بتوانم روزی پزشک باشم در ذهن نبود. این مساله مصادف شد با دوران پیدایش و شروع انقلاب اسلامی و نیز ازدواج با همسر، ایشان دختر عموی مادرم هستند و خودشان و پدر ارجمندشان علاقه زیادی به پزشکی داشتند و این علاقه را به من هم منتقل کردند. ضمنا در شهر زادگاهم نیز در آن زمان فقط یکی دو نفر پزشک بودند و از متخصص خبری نبود بدین علت من در روای شغلی ام علاوه بر معلمی، پزشکی را نیز انتخاب نمودم. و خوشبختانه با شرکت در کنکور و قبولی در این رشته این رویا به تحقق پیوست.

دوران پزشکی من مصادف شد با دوران انقلاب فرهنگی و دو و نیم سال در این برهه زمانی در ابتدای دوره پزشکی از همکاری با جهاد سازندگی را شروع کردم. و با کمک دوستان دیگری که هنوز هم بیادشان دارم و ارتباط صمیمی با آن ها دارم در واحد بهداشت و درمان فعالیت داوطلبانه و جهادی داشتم. در آن زمان وظیفه ما این بود که داروهای اضافی در خانه های مردم را جمع آوری و پس از تمیز کردن و جداسازی آن ها و بررسی تاریخ آن ها و سپس بسته بندی مجدد آن ها، بصورت رایگان در اختیار مردم قرار دهیم و روزهای جمعه و تعطیلات هم بصورت امدادگر همراه با دانشجویان سال آخر پزشکی (الترن ها) در قالب یک تیم پزشکی سیار از طرف جهاد سازندگی به روستاهای دوردست می رفتیم و به مداوای بیماران نیازمند و محروم می پرداختیم. ضمنا در این مدت که مصادف بود با شروع جنگ تحمیلی، با مدیریت جهاد سازندگی مرکزی بنام نگاهگاه جهاد سازندگی، در مجاور بیمارستان امدادی شهید کامیاب راه اندازی کردیم تا محرومین که در بیمارستان های پشت جبهه تحت عمل جراحی قرار می گیرند دوران نقاهتشان را در این مرکز سپری

نکته خاصی که در دوران کودکی به خاطر دارید لطفا بیان کنید؟

در دوران کودکی پدر و مادرم زحمت زیادی برای من کشیده و در رابطه با پیشرفت تحصیلی ام از هیچ کوششی دریغ نکرده اند البته به نحوی که به خاطر دارم هیچ زمانی خواندن درس و مشق و تکلیف را به من گوشزد نمی کردند و عقیده داشتند که انسان باید خودش درس را با انگیزه و علاقه بخواند وگرنه ممکن است تاثیر منفی داشته باشد. البته زمینه و محیط آرام و خوبی که در خانواده برایم فراهم بود و محیط روستایی آرامش بخش و به دور از دغدغه هایی که ممکن است فکر انسان را مشغول کند. بستری برای درس خواندن مناسب فراهم می کرد.

دوره دبیرستان و تحصیلات قبل از دانشگاه را در کجا گذرانده اید؟

من تا کلاس سوم دبیرستان در گناباد درس می خواندم که یک اکیب سیار از دانشگاه مشهد به گناباد آمدند و اعلام کردند که قصد دارند از دانش آموزان با معدل بالا امتحان ورودی بگیرند تا در صورت قبولی در آن امتحان سه سال آخر دبیرستان را در دبیرستان اسدالله علم (سابق) بگذرانید و خوابگاه و مخارج تحصیل بر عهده دانشگاه خواهد بود. من به اتفاق یک دانش آموز دیگر در این امتحان قبول شدیم و با تشویق و اصرار و حمایت پدرم با دلگرمی این مسیر را انتخاب نمودم.

روای شغلی شما در کودکی چه بود و از خود چه تصویری داشتید؟

بنده از کودکی عشق و علاقه فراوانی به معلم و معلمی داشتم همه معلمان خود را دوست می داشتم و آرزو می کردم روزی مثل آن ها و در جایگاه آن ها باشم. در خوابگاه دانشجویی که بودم همیشه در شب های امتحان جلسات رفع اشکال برای سایر همکلاسی هایم برگزار می کردم. و از این کار خوشم می آمد. از تدریس دروس همکلاسی و جبر و مثلثات که علاقه و تسلط بیشتری داشتم لذت می بردم. در دوران دانشجویی تدریس خصوصی در منازل را هم داشتم و از این راه کمک به تامین مخارج زندگیم می شد. البته نقش معلمان خوب و با اخلاق که با من صمیمی بودند و همیشه مرا تشویق می کردند نیز در این مساله تاثیر داشت. الگوی شغلی و معنوی من همیشه این معلم ها بودند.



هیئت علمی دانشگاه که وقت و انرژی زیادی را از ایشان می گرفت. توانست در تربیت فرزندانمان نیز الگو و نمونه باشد. و من از این بابت از ایشان ممنون و سپاسگزارم. علاوه بر این همسر مشوق من برای ورود به این رشته بود و در طول دوران تحصیل فشارها و سختی های زندگی را به جان می خرید و من از این جهت مدیون و ممنون ایشان بوده و خواهم بود. دختر بزرگ مناهل و کارشناس ارشد بیوشیمی است و پسر بزرگ نیز دندانپزشک و مناهل می باشد. پسر دیگر که سال آخر پزشکی تحصیل می کند و یک دختر مشغول تحصیل در رشته مهندسی صنایع می باشد و در حال حاضر با ما زندگی می کنند. الحمدلله فرزندان اهل و با استعداد به جامعه تحویل داده ایم و از این بابت راضی و خوشنود هستم.

اوقات فراقت خود را چگونه می گذرانید؟

بنده اوقات فراقت چندانی ندارم. سال به سال هم این مساله تشدید می شود. علاوه بر مطب داری و اعمال جراحی گوناگونی که اورژانس و غیر اورژانس پیش می آید. هر روز در ساعات اداری صبح نیز بعنوان یک عضو هیئت علمی در خدمت دانشگاه و در بیمارستان قائم مشغول انجام وظیفه هستم. مطالعه کتب و مقالات علمی، نوشتن مقاله و تحقیق نیز در کنار مسایل آموزشی نیز دارم. بنابراین برنامه ریزی خیلی فشرده و صحیحی لازم دارد که به همه ای امور برسیم. وقت اضافه ای باقی نمی ماند. از پروردگار متعال نیز شاکرم که سلامتی و توفیق خدمت را به این حقیر ارزانی داشته است.

تحولات و پیشرفت های رشته پزشکی را چگونه ارزیابی میکنید؟

در یکی دو دهه اخیر پزشکی بسیار متحول شده و تکنولوژی و ابزار های صنعتی پیشرفته وارد حیطه پزشکی شده و روش های تشخیصی، درمانی و بخصوص اعمال جراحی را بسیار متحول و دگرگون کرده است. به عنوان مثال ورود لیزر در پزشکی انقلابی را در پزشکی بوجود آورده است بطوری که تقریباً در همه رشته های وابسته پزشکی تاثیر گذار شده و روشهای درمانی شکست انگیزی را عرضه کرده است. و با ورود دوربین های کوچک و انجام جراحی های ویدیویی که اصطلاحاً ما به آن جراحی میکروسکوپی یا جراحی کم تهاجمی می گوئیم نیز از تحولات و پیشرفت های شکست انگیز دیگر است. جراحی های امروزه دیگر آن عملهای بزرگ و برش های عریض و طولی و پر عارضه و زمین گیر قبلی نیستند و با تهاجم کمتر همان اهداف درمانی را به بیمار تقدیم می کنند. در واقع همه این تحولات و پیشرفت ها بطور سلسله وار و زنجیره ای بهم وابسته و مربوط می باشند. و بطور موازی در خدمت علم قرار گرفته و با سرعت عجیب و شکست انگیزی پزشکی را به جلو می برند.

علت همکاری شما با بیمارستان بنت الهدی چیست ؟

به خاطر سرویس دهی مرتب و تجهیزات خوب بیمارستان و اتاق عمل مدرن و مجهز به تکنولوژی های به روز و از طرفی خدمات خوب و دقیق پرسنل زحمت کش و پرستاران مهربان این مرکز به بیماران از مهمترین دلایل همکاری من با بیمارستان بنت الهدی بوده است.

ضمن تقدیر از لطف شما در پایان اگر پیامی برای خوانندگان و همکاران جوان خود دارید بفرمایید.

یک اصل مهم که باید در ذهن داشته باشیم همیشه بهداشت مقدم بر درمان است و پیشگیری راحت تر، ارزان تر، کم خطرتر، نسبت به راه های درمان با بیماری ها می باشد. امیدواریم با رعایت اصول روش های بهداشتی و پیشگیری هیچ زمان مبتلا به بیماری نشوید.

نمایند و از این طریق به ظرفیت بیمارستان ها کمک می شد. تا پذیرای مجروحین بیشتری باشند. من بمدت یک و نیم سال سرپرست انجا بودم و تجربه خوبی در آن زمان در اوایل دوران دانشجویی ام محسوب شد. و خاطرات خیلی خوبی از آن زمان دارم. پس از پایان انقلاب فرهنگی و بازگشایی دانشگاه ها من دانشجوی پزشکی بودم و با تقاضای انتقال به مشهد ادانه تحصیلاتم را در مشهد انجام دادم.

در صورت تمایل مختصری از علت انتخاب رشته جراحی را بیان بفرمایید.

من در سال آخر پزشکی جزء دانشجویان ده درصدی بودم که شرایط شرکت در امتحان رزیدنتی را کسب نموده بودم، لذا در امتحان تخصصی شرکت نموده و در رشته جراحی اعصاب قبول شدم و مدت ۶ ماه رزیدنت جراحی اعصاب بودم اما در این مدت تمایل زیادی به جراحی عمومی پیدا نمودم و تمام آرزوها و علائق خود را در این رشته می دیدم بنابراین درخواست تغییر رشته دادم و خوشبختانه شورای تخصصی با درخواست من موافقت نمود و من رزیدنت جراحی عمومی شدم تا زمان حاضر هم از این تصمیم خود کاملاً راضی هستم. در آن زمان اکثر شهرهای استان جراح ایرانی نداشتند و جراحان از کشورهای هند و بنگلادش و... نامین می شدند و کیفیت خوبی را ارائه نمی کردند و این مساله همیشه مرا رنج می داد و مرا مصمم تر می کرد. الحمدلله خدای خود را شاکرم که توفیق خدمت را به من داده است.

در دوره رزیدنتی نگرش شما از رشته جراحی چگونه بود؟

من وارد رشته جراحی که شدم روز به روز علاقه ام به این رشته بیشتر می شد و از انتخاب رشته ام راضی و خوشحال بودم. الحمدلله اساتید خوبی در این مقطع داشتم که از همه آن ها ممنون و متشکرم و از همه آن ها آموزش خوبی دیده ام. کلاً روحیه من طوری است که با دیدن بیمارانی که با عمل جراحی بهبود می یابند خوشحال و شاد می شوم و با دیدن بیماران بدحالی که امکان بهبودی ندارند و متأسفانه فوت می نمایند غمگین و افسرده می شوم در رشته جراحی بیماران زیادی در موقعیت عمل جراحی قرار می گیرند و بهبودی می یابند و لذا اکثر اوقات کارم توأم با شادی و لذت است.

در صورت تمایل مختصری از خانواده خودتان را توضیح دهید؟

بنده از خانواده ای متوسط و روستایی متولد شده ام. پدرم حدوداً ده سال قبل در یک سانحه رانندگی بصورت ناراحت کننده ای مجروح شد و به محض رسیدن به بیمارستان در اثر شدت جراحات متأسفانه فوت نمود و من از این بابت متأثر و همیشه شرمندم ام که نتوانستم برای عزیزترین کسانم خدمت پزشکی ارائه کنم. امیدوارم که روح بزرگش همیشه شاد و از ما راضی باشد. پدرم فرد بسیار زحمتکش و با پشتکار فوق العاده ای بود و با رفتنش همه فامیل را در غم و ماتم فرو برد. من خیلی از پیشرفت های تحصیلی ام را مرهون زحمات و تشویق های ایشان می دانم. الحمدلله از وجود نعمت مادری نمونه و اهل فرهنگ و معرفت برخوردار هستم. ایشان استعداد خوبی در زمینه مطالب ادبی و اشعار شعرا دارند و همچنین حافظ قرآن و متون دینی و احادیث ائمه می باشند. من از ایشان درس های زیادی فرا گرفته ام. و امیدوارم که سایه ایشان همچنان بر سر ما پایدار باشد.

همسرم خانم دکتر فاطمه توسلی متخصص زنان و از پزشکان پر تلاش، متعهد و با تجربه دانشگاه می باشند و مدت سی سال بعنوان هیئت علمی در بخش زنان بیمارستان امام رضا (ع) خدمات صادقانه ای در امر آموزش، پژوهش و درمان انجام داده و ۲ سال است که به افتخار بازنشستگی نائل گردیده اند. ایشان زحمت زیادی برای زندگی ما کشیده است. زیرا علاوه بر شغل طبابت و

روز جهانی بهداشت حرفه ای

آرمان دولت آبادی

کارشناس بهداشت حرفه ای



در مجموع ۲/۲ میلیون مورد فوت در محیط های کاری در سراسر جهان رخ می دهد و بطور میانگین هر ۴ دقیقه یک نفر بر اثر حادثه های شغلی در محیط کاری جان می بازد. این در حالیست که اغلب بیماری ها و حوادث شغلی قابل پیشگیری بوده و هرگونه سرمایه گذاری روی موضوع سلامت شغلی می تواند در دراز مدت بازدهی مناسبی را برای مدیران در پی داشته باشد. بالعکس فقدان سطح قابل قبول سلامت و ایمنی در محیط های کاری شاغلین و در نتیجه افت شاخص های بهداشتی کارکنان می تواند بخش عمده ای از سرمایه گذاری های مدیران را بی ثمر سازد. همکاری و مشارکت مدیران در برنامه های ایمنی و سلامت شغلی، رعایت نکات بهداشتی و ایمنی توسط کارکنان و آموزش های محیط کار از مهمترین ارکان پیشگیری از بیماری ها و حوادث شغلی محسوب می شود.

در این راستا روز ۲۸ آوریل (هشتم اردیبهشت) از سوی سازمان بین المللی کار (ILO) به عنوان روز جهانی بهداشت حرفه ای **World Day for Safety and Health at Work** نامگذاری شده است.

شعار روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه ای در سال ۲۰۱۴

ایمنی و بهداشت در استفاده از مواد شیمیایی هنگام کار



و از کلیه کشورها خواسته که با بزرگداشت این روز، ضمن توسعه همکاری ها و تعاملات بین تمامی گروه های مرتبط (کارفرمایان - کارگران - دولت)، از فعالان عرصه ایمنی و سلامت شغلی نیز تقدیر بعمل آورند. از سال گذشته وزارت بهداشت نیز با گرمی داشت این روز بعنوان "روز جهانی بهداشت حرفه ای و سلامت شغلی" در صدد بزرگداشت این روز و گسترش فرهنگ ایمنی و سلامت در محیط های کاری می باشد.

روز جهانی ایمنی و سلامت شغلی در واقع یک هدف گذاری سالیانه بین المللی برای نهادینه کردن کار سالم و ایمن در سرتاسر جهان است. برگزاری این مراسم بخش مهمی از استراتژی های جهانی سازمان بین المللی کار برای ارتقای ایمنی و سلامت شغلی در همه محیط های کاری است که باعث ارتقای آگاهی های مردم و همچنین افزایش امنیت و سلامت در محیط کار می شود.

این مراسم هر ساله توسط کلیه دولت ها، سازمان ها و بخش های خصوصی و کارفرمایان و کارخانجات انجام شده و توسط سازمان بین المللی کار حمایت و پشتیبانی می کند.

هشتم اردیبهشت مصادف با ۲۸ آوریل روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه ای نام گذاری شده است. که این نشان از اهمیت برنامه و فعالیت های بهداشت حرفه ای است که در جهت تأمین سلامت محیط کار و کارگران تلاش می کند. امید است کارفرمایان با اجرای مدیریت استقرار برنامه های ایمنی و بهداشت حرفه ای در محیط کار و انجام باموقع معاینات شغلی کارگران همواره در جهت تأمین و حفظ سلامت کارگران در محیط های کار تلاش نمایند و با اجرای صحیح برنامه ها و رعایت استانداردهای بهداشت حرفه ای در محیط کار و کنترل عوامل زیان آور، فرهنگ سلامت کار و ایمنی را ارتقاء داده و شاهد توسعه اقتصادی کشورمان بیش از پیش باشیم.

بهداشت حرفه ای علمی است که درباره سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی شاغلین بحث می کند. کارگران و صاحبان مشاغل محور توسعه پایدار هر جامعه بشمار می روند. دست های پرتوان کارگران و تلاش آن ها باعث به حرکت درآمدن چرخ های اقتصاد جامعه می شود. کشاورزان، کارگران در بخش های صنعت و معدن و خدمات و صاحبان مشاغل گوناگون همواره در محیط کارشان با عوامل زیان آور محیطی متعددی تماس دارند. کنترل عوامل تهدید کننده سلامت در محیط کار تا حد زیادی در کاهش عوارض جسمی و بیماری ها و حوادث شغلی مؤثر است. بر اساس آخرین آمارها از سازمان های بهداشت جهانی و سازمان بین المللی کار هر سال میلیون ها انسان در سراسر جهان به علت حوادث ناشی از کار، جان خود را از دست می دهند و صدها هزار نفر به علت بیماری های شغلی سلامتی خود را از دست می دهند. این موارد همچنین باعث خسارات مالی و اقتصادی و کاهش بهره وری لازم به علت از کارافتادگی زودرس کارگران نیز می شود. بهداشت حرفه ای بر این باور استوار است که فقط نیروی کار سالم می تواند توسعه پایدار را تضمین کند و این امر با اجرای دقیق برنامه های علمی و ضوابط بهداشت حرفه ای در محیط های کار میسر خواهد شد. مدیریت استقرار برنامه های ایمنی و بهداشت حرفه ای در محیط کار ضامن سلامتی کارگران در بخش های مختلف و ارتقاء بهره وری و توسعه خواهد بود. هدف بهداشت حرفه ای ارتقاء و تأمین عالی ترین درجه ممکن وضع جسمی روانی اجتماعی برای کارکنان همه مشاغل، جلوگیری از بیماری ها و حوادث شغلی در محیط کار، شناسایی، اندازه گیری، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور در محیط کار می باشد. بیماری ها و حوادث ناشی از کار از علل عمده مرگ و میر کارگران در قرن بیست و یکم است. طبق آمارهای سازمان جهانی کار، سالانه ۲۷۰ میلیون حادثه در محیط های کاری رخ می دهد و ۱۶۰ میلیون بیماری شغلی گزارش می شود.

اخبار بنت الهدی

زهرا غلامیان
کارشناس کامپیوتر



بر اساس تصمیم مدیریت بیمارستان مبنی بر برگزاری جلسات هم اندیشی و گفتگو با پزشکان و اساتید محترم رشته های تخصصی مختلف در تاریخ جمعه ۹۳/۰۳/۲۳ جلسه متخصصین محترم اورولوژی بیمارستان بنت الهدی با حضور آقایان دکتر امیرحسینخانی و مهندس امیرحسینخانی و مدیران بیمارستان در محل کلینیک زیبا آفرین برگزار گردید و در فضای صمیمانه به گفتگو و تبادل نظر پرداختند و تصمیمات مهمی نیز اتخاذ گردید که با اجرایی شدن



آن ها، بخش اورولوژی این بیمارستان که می توان اذعان نمود از بهترین سرویس های جراحی اورولوژی خصوصی در سطح کشور می باشد به جدید ترین تجهیزات و تکنولوژی مجهز خواهد گردید و بهتر از گذشته و با حضور اساتید و پزشکان برجسته و مجرب به ارائه خدمات به مراجعین محترم خواهد پرداخت.

راه اندازگی مجدد بخش دندانپزشکی



بخش دندانپزشکی بیمارستان در راستای آرایه خدمات بهتر و کامل تر به مراجعین عزیز، پس از مدتی تعطیلی جهت بازسازی فضای فیزیکی بخش و تهیه وسایل و تجهیزات به روز، با کادر مجرب و جدید به مدیریت آقای دکتر کارگر شروع به کار نمود و در حال ارائه خدمت می باشد.

در این بخش با همکاری دندانپزشکان مجرب عمومی و متخصص کلیه اقدامات بهداشتی و درمانی جهت بیماری های دهان و دندان انجام می شود که می توان به مواردی همچون جرم گیری- فلورایدتراپی- کاشت دندان، جراحی های لثه و ... اشاره نمود.

خرید و راه اندازگی دستگاه رادیولوژی آگفا



با توجه به ضرورت دسترسی سریع و بلافاصله به رادیوگرافی بیماران و تهیه کلیشه های با کیفیت خوب و مورد تأیید پزشکان، دستگاه جدید آگفا به مجموعه رادیولوژی بیمارستان افزوده شده و جایگزین سیستم قدیمی و سنتی چاپ کلیشه گردید و با این اقدام علاوه بر کاستن از آلودگی های محیطی و عوارض کار با چاپگرهای سنتی، سرعت تهیه کلیشه و کیفیت آن نیز به طرز چشمگیری افزایش می یابد.

شرکت در کنگره بررسی راهکارهای ارتقاء مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان های کشور

با توجه به اهمیت تحقیقات و ضرورت به روز بودن اطلاعات پرسنل و سطح علمی بیمارستان، جمعی از پرسنل در فروردین سال جاری به طور فعال در همایش بررسی راهکارهای ارتقاء مدیریت اطلاعات و مدیریت در بیمارستان های کشور که از سوی وزارت بهداشت و درمان در تهران برگزار شده بود شرکت نموده و با آرایه سخنرانی و پوستر با عنوان "ایجاد سیستم پایش و اندازه گیری روزانه سطح رضایتمندی بیماران در بیمارستان بنت الهدی مشهد" موفق به دریافت لوح تقدیر گردیدند.



افتخار آفرینی تیم فوتبال بیمارستان بنت الهدی

در اولین دوره مسابقات نظام پرستارک مشهد

تیم فوتبال بیمارستان بنت الهدی با مساعدت و حمایت همه جانبه مدیرعامل محترم جناب آقای مهندس امیرحسینخانی جهت بالا بردن روحیه نشاط و ورزشکاری در پرسنل و کادر درمان در اولین دوره مسابقات نظام پرستاری مشهد شرکت نموده و موفق به کسب مقام اول مسابقات گردید و جام و لوح تقدیر را دریافت نمود. لیست بازیکنان: قاسم امانی- میلاد امانی- کاظم تصویرری- محسن سرایانی- مجتبی جابری- محمد رضا جهین- ابراهیم حیدریان- مهدی رضازاده- مرتضی عابدینی- میثم مقتدر





مرکز مشاوره و خدمات پرستاری درمانگران خراسان

با مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



ارائه خدمات پرستاری در منزل شما

- اجاره تجهیزات پزشکی و پرستاری
- پانسمان زخم های بستر و جراحی با روش های نوین
- سونداز، تزریقات، مراقبت و نگهداری دائمی در منزل و همراهی در بیمارستان ها و...
- فتوتراپ (درمان زردی نوزادان) در منزل
- اندازه گیری زردی نوزادان با دستگاه (بدون خونگیری)
- ارائه خدمات تغذیه ای و رژیم غذایی

مدیر اجرایی : طاهره رسولی (کارشناس پرستاری)

۰۹۱۵۷۰۲۷۱۴۰

۰۵۱۱-۸۴۴۶۰۲۲

واحد ارزیابی عملکرد ۰۳۲۵۹-۰۹۱۵۵۰

آدرس: خیابان احمدآباد، انتهای ابوذر غفاری ۱، شماره ۱۴۴، ساختمان پزشکان زیبا آفرین

PAYAM - E - SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital