

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

سال یازدهم / تابستان ۱۳۹۳ / شماره سی و نهم



دکتر امیرمسعود رجب پور ■ متخصص اطفال و نوزادان

۶ اخلاق پزشکی

سوگند برجسته ■ کارشناس گیاهان دارویی

۱۰ تداخلات گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی و ...

دکتر امیرمسعود رجب پور ■ متخصص اطفال و نوزادان

۱۸ مدیریت پول در نوجوانان

مریم عطایی ■ کارشناس بهداشت

۲۱ مبارزه بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان

فهیمة حسین زاده ■ کارشناس مامایی

۲۴ سلامت و تغذیه نوزاد و معجزه شیر مادر

گفتگو با پزشک فرهیخته جناب آقای دکتر مرتضی نوراللهیان
استاد جراح گوش و حلق و بینی 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 پر فروش ترین کتاب های بهداشت و سلامت کودکان در اروپا و آمریکا

مترجمین:

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

جهت کسب اطلاعات بیشتر یا فرید کتاب فوق در ساعات
اداری با تلفن ۳۸۵۱۸۱۱۴ تماس حاصل نمایید.

پیام سپید



فهرست مطالب

۴	سخن نخست
۶	اخلاق پزشکی
۸	گپ و گفتگو با اساتید
۱۰	تداخلات گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی و ...
۱۲	ایکتور طول کشیده در نوزادان تحت تغذیه با شیرمادر
۱۳	به مناسبت روز جهانی فیزیوتراپی
۱۴	ستارگان درخشان
۱۶	به مناسبت روز پزشک
۱۷	به مناسبت روز داروساز
۱۸	مدیریت پول در نوجوانان
۲۰	ایمنی بیمار
۲۱	میارزه بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان
۲۲	صفحه آزاد
۲۳	یادها و خاطره ها
۲۴	سلامت و تغذیه نوزاد و معجزه شیرمادر
۲۶	آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار
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 مودنی
 چاپ:
 ناظر فنی چاپ و اجراء:

همکاران این شماره: (براساس حروف الفبا)

دکتر راحله برومند
 دکتر امیرمسعود رجب پور
 سوگند برجسته - مریم جهانی - فهیمه حسین زاده
 هدیه شهرکی - مریم عطایی - زهرا غلامیان
 واحد فیلمبرداری

ایران - مشهد - خیابان بهار

تلفن: ۵ و ۳۸۵۹۰۰۵۱ - ۰۵۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۵ و ۳۸۵۱۸۱۱۴ - ۰۵۱

تلفن گویا: ۰۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴

Bahar st. Mashhad- Iran

Tel: +985138590051-5 Fax: +985138518115

WebSite: www.bent-hospital.com

Email: info@bent-hospital.com



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

سخن نخست

در درون جام عمرت، این همه درآ ببین

زل مزین برنیم خالی، نیمه برآ ببین

دروود و احترام فراوان بر شما مخاطبین گرامی نشریه پیام سپید که با عنایت و حمایت شما سعی و تلاش در راه ارتقاء کیفیت مطالب این مجله، سهل و آسان می نماید ولی مطمئنیم که کاستی هایمان بیش از داشته هایمان است ولی به مصداق بیت فوق، با نظر به نیمه پر، در راه رفع نقایص و تعالی گام برمی داریم فصلی گرم و آرام را پشت سر گذاشتیم. آرام به جهت وجود نعمت امنیت در کشور عزیزمان، ایران، که نعمتی است مجهول و مغفول و اگر نگاهی اجمالی به وضعیت فضای سیاسی و اجتماعی برخی از کشورهای همسایه خود بیندازیم به وضوح به اهمیت و نقش امنیت در زندگی آحاد جامعه پی می بریم و به جاست که با حفظ قوانین و رعایت حدود، هر يك پاسدار آن بوده تا در سایه این محیط امن، شاهد پیشرفت و اعتلای میهن بزرگمان باشیم.

از طرفی بزودی شاهد بازگشایی مدارس و بوی ماه مهر، خواهیم بود. ماه مهر و محبت دانش آموزان و معلمین عزیز، نشستن بر روی نیمکت ها و چشم دوختن به تخته های سیاه (یا سفید امروزی) و گوش جان سپردن به زمزمه پر محبت استاد، و حیف که چه زود می گذرد و جز خاطره ای از آن روزها و کلاس های درس زندگی و صدای زنگ، باصطلاح تفریح و در اصل فریاد و هیاهو ... برایمان باقی نمی ماند به جاست که در همین مقاله به حضور یکایک معلمین و اساتید بزرگواری که با تلاش خود، در



به نام حکیم سخن آفرین



به ثمر نشستن نهال وجود هر يك از ما نقش داشته اند درود بفرستيم و برای حاضرین، سلامتی و سعادت و برای درگذشتگان مغفرت و رحمت ابدی را آرزو كنيم و از اينكه نتوانستيم آنگونه كه در خور مقام آنهاست، قدردان مقام شان باشيم طلب عفو نمائيم.

قدر استاد نكو دانستن

حيف استاد به من ياد نداد

و به همه دانش آموزان و دانشجويان عزيز توصيه می كنيم كه قدر لحظه به لحظه دوران تحصيلی خود را دانسته و به آرامی طعم خوش اين دوران را مزمه نمایند و دست بوس اساتيد و معلمين خود باشند چرا كه به قول شاعر

از بوسيدنی های این روزگار

يکی هم بود دست آموزگار

خبر خوب این فصل، كسب عنوان ”درجه يك مثبت“

توسط بیمارستان بنت الهدی می باشد.

”با عنايات خداوند متعال و تحت توجهات حضرت علی بن موسی الرضا (ع) با حمايت های همه جانبه مدیریت بیمارستان و تلاش بی شائبه و قابل تقدير كلييه پرسنل عزيز، بیمارستان بنت الهدی موفق گرديد در برنامه ارزشيابی و اعتبار بخشی مراکز درمانی سطح کشور به درجه ”يك مثبت“ دست يابد كه این امر مؤيد ارايه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح عالی به بیماران و مراجعين محترم می باشد. وجود آخرين و مدرن ترين تجهيزات پزشکی و كادر درمانی با تجربه، متخصص و متعهد همگام با استانداردهای روز در سطح منطقه و جهان، از علل این موفقیت می باشند. پيام سپيد این توفيق را به كلييه همكاران عزيز بیمارستان تبريك عرض می نمايد.



اول شهریور هر سال كه مصادف با سالگرد ولادت حكيم و طبيب نامدار ایرانی ابوعلی سینا می باشد. جهت نكوداشت و تقدير از مقام پزشك، به نام (روز پزشك) نامگذاری شده است و در سراسر کشور به عناوين مختلف از مقام این پاسداران صحت و سلامت جامعه كه مظهر اسم (حی) (كه از اسماء الهی است می باشند)، تقدير می گردد. البته در قسمت دیگری از این شماره نشریه به طور مفصل در این رابطه سخن گفته ایم ولی فرصت را مغتنم شمرده و به فرد فرد پزشكان این مرزوبوم تبريك می گوئيم.

در پایان به مناسبت پنجم شهریور ماه زاد روز حكيم و فیلسوف شهیر ایرانی محمدبن زكریای رازی و روز داروساز، به جامعه داروسازی کشور و همكاران سپید پوش و سبزاندیش داروساز تبريك و تهنیت عرض نموده و آرزومندیم در سایه همکاری و هماهنگی این دو قشر تلاشگر، شاهد ارتقاء معیارهای سلامتی جامعه و سلامت همگان باشیم.

دکتر امیرمسعود رجب پور

مدیر مسئول

۱

اخلاق پزشکی

این شماره :

رازداری

دکتر امیرمسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان



Secrecy

محرمانه نگه داشتن اطلاعات و رموز بیمار، از زمان بقراط به عنوان اساس اخلاقی پزشکی شناخته شده است. طبق سوگند نامه بقراط:

"... هر چه در طی دوره درمان یا حتی خارج از آن در مورد زندگی افراد می بینم و یا می شنوم که نباید انتشار یابد، به هیچ وجه درباره آن صحبت نکرده و صحبت راجع به آن را برای خود ننگ می دانم..."

این سوگند نامه و بعضی نسخ بعد از آن نیز هیچ استثنایی برای این رازداری قابل نمی باشند و معتقدند که پزشک باید "رازداری مطلق" را در مورد تمامی آنچه که مربوط به یک بیمار می باشد رعایت نماید (حتی پس از مرگ او) رازداری راهی جهت نشان دادن احترام به انسان ها است و حفظ حریم خصوصی آن ها اهمیت والایی دارد.

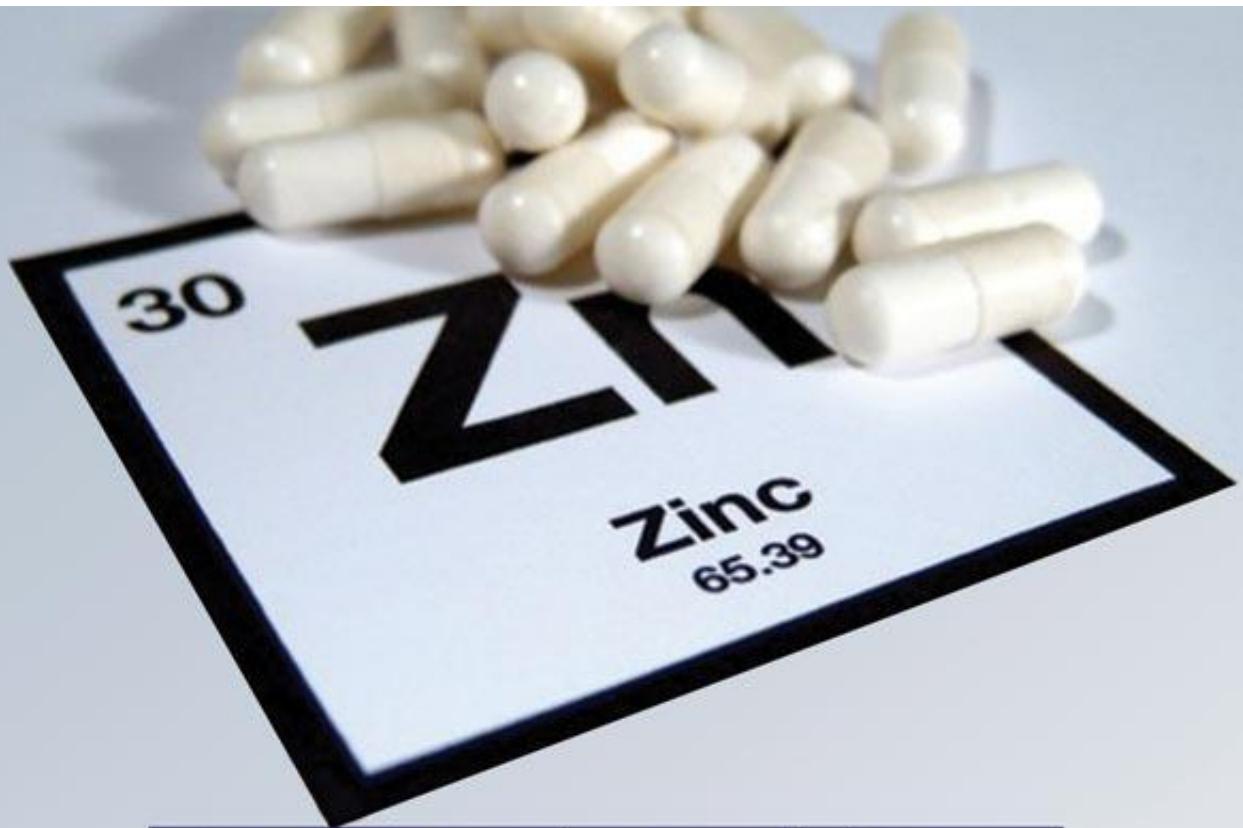
چون در مراکز درمانی حریم خصوصی افراد به حد زیادی در معرض خطر است. جلوگیری از مداخلات بی مورد و بیشتر از حد لزوم در زندگی خصوصی بیماران از ضروریات می باشد.

از طرفی "اعتماد" یکی از ارکان اصلی ارتباط بین پزشک و بیمار است. برای دریافت مراقبت های پزشکی، بیمار باید اطلاعاتی را که حتی ممکن است تمایلی برای افشای آنها نزد نزدیک ترین اطرافیانش نداشته به پزشک معالج ارائه دهند و برای این کار نیاز به اعتماد کامل به درمانگر خود دارد و اساس این اعتماد، رعایت استانداردهای اخلاقی و قانونی از جمله رازداری است که پزشک (و بقیه کارکنان بخش درمان) موظف به رعایت آن می باشند.

در واقع تمامی اطلاعات قابل شناسایی در مورد سلامتی بیمار، تشخیص، اقدامات درمانی و پیش آگهی آن و سایر اطلاعات فردی او حتی پس از مرگ باید محرمانه نگه داشته شود و آن ها در صورتی می توانند فاش شوند که بیمار رضایت صریح به آن داده یا قانون الزام آن را مشخص کرده باشد. اطلاعاتی که باید به سایر کارکنان داده شود فقط باید در حد ضرورت و مقداری باشد که برای آنها لازم است و نه بیشتر.

در مواردیکه الزام قانونی، پزشک را مجبور به افشای اطلاعات بیمار نماید بهتر است پزشک قبل از آن با بیمار در رابطه با این ضرورت گفتگو نموده و همکاری وی را نیز جلب نماید.

اما در مواردی ممکن است بدون وجود الزام قانون، لازم باشد که پزشک شرط رازداری را نقض نماید و این امر هنگامی اتفاق می افتد که بدون فاش کردن این راز، وقوع آسیب جدی، غیرقابل اجتناب باشد مثلا در مورد یک بیمار مبتلا به عفونت HIV فاش کردن این راز برای همسر وی (در صورتیکه خود بیمار مایل به آگاه کردن فرد در معرض خطر نباشد) نه تنها غیر اخلاقی نمی باشد بلکه موجه نیز هست اما در این گونه موارد پزشک باید در مورد اینکه چه مقدار از این راز باید آشکار شود و به چه افرادی باید گفته شود تصمیم منطقی بگیرید.



روی و نقش آن در کاهش اسهال کودکان

دکتر امیرمسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان

نقش تجویز مکمل های روی در رشد مناسب، سلامت و پیشگیری از بیماری ها در کودکان کاملاً مشخص شده است. باید به خاطر داشته باشیم که این مکمل ها جانشین تغذیه مناسب و متوازن نمی باشند ولی در کشورهای با شیوع بالای کمبود روی، می توانند در کوتاه مدت باعث کاهش بیماری های و نهایتاً مرگ و میر کودکان شود. زینک (روی) جهت رشد و عملکرد مناسب سیستم های ایمنی، عصبی و تولید مثل بدن ضروری و اساسی می باشد. از طرفی روی توسط بدن انسان قابل ساخت و سنتز نمی باشد و فقط از طریق منابع غذایی کامل تامین می شود. کمبود این ماده حیاتی در کشورهای جنوب شرقی آسیا، جنوب آفریقا و قسمت هایی از آمریکای لاتین شایع بوده و در سطح جهانی به ازای هر شش نفر یک مورد کمبود روی وجود دارد و به عبارتی منجر به یک مورد مرگ از هر ۵۸ مرگ و میر در کودکان کمتر از پنج سال می شود.

در بسیاری از کودکان مبتلا به سوء تغذیه، مصرف رژیم های غذایی حاوی سطوح متعادل پروتئین و انرژی و ریز مغذی های متعدد باعث تاثیرات مثبت زیادی گردد. با توجه به شیوع کمبود روی در کشورهای با سطح اقتصادی اجتماعی پائین و متوسط، احتمال ایجاد اختلال رشد یا اسهال شدید، پنومونی و مالاریا در بین کودکان این مناطق زیاد می باشد و لذا در مطالعه ای که توسط دکتر Mayo Wilson و همکاران انجام گرفته، به صورت بررسی کنترل شده راندومی، اثرات تجویز مکمل های روی در کودکان بین سنین شش ماهگی تا ۱۲ سالگی مورد ارزیابی واقع شده است.

این محققین با انجام ۸۰ آزمایش و بررسی بر روی حدود دویست هزار کودک، نقش تجویز پیشگیرانه با مکمل روی و عدم تجویز آن را مورد مقایسه قرار دادند.

در این بررسی مشخص شد که تجویز مکمل های روی با کاهش قابل توجه میزان از کار افتادگی های ناشی از اسهال مزمن و از طرفی با کاهش میزان بروز انواع اسهال همراه بوده است. اما نتایج این تجویز بر روی عفونت تنفسی تحتانی و مالاریا غیر قابل نتیجه گیری بوده اند. مکمل های روی همچنین با اثرات مثبت بر روی وضعیت روی (Zink status) و به میزان بسیار کم بر روی قد کودکان موثر است. عوارض مکمل های روی به صورت اثر منفی بر روی Copper status (وضعیت مس) می باشد. ولی روی، بر وضعیت هموگلوبین و آهن تاثیر واضحی ندارد.

محققین معتقدند که مزایای تجویز مکمل های روی در نواحی با شیوع بالای کمبود روی، بر عوارض آن می چرخد ولی توصیه نموده اند، تحقیقات کاملتری در جهت دوز آن انجام گیرد.

گفتگو با پزشکان و اساتید بیمارستان بنت الهدی



گفتگوی خودمانی در این شماره با استاد: جناب آقای دکتر مرتضی نوراللهیان

اینجانب متولد ۱۳۴۲ هستم. متولد مشهد، محله نوغان و طب‌پرسی که یکی از محله های قدیمی و به نام مشهد هست. تحصیلات ابتدایی خودم را قبل از انقلاب در مدرسه جوادیه طب‌پرسی از مدارس مرحوم عابدزاده که از جمله مدارس ملی مذهبی آن زمان بود گذراندم. در کنکور سال ۱۳۶۲ در رشته پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد پذیرفته شدم. سال ۱۳۶۹ در مقطع عمومی و سال ۱۳۷۴ در مقطع تخصصی موفق به اخذ بوردا تخصصی جراحی گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن شدم. سپس در همان سال به عنوان عضو هیات علمی به استخدام دانشگاه علوم پزشکی مشهد درآمدم و در سال ۱۳۷۹ نیز دوره تکمیلی فلوشیپ جراحی آندوسکوپی بینی و سینوس را در دانشگاه علوم پزشکی ایران در (تهران) گذراندم.

انگیزه خود را از انتخاب رشته تخصصی تان بیان نمایند؟
رشته جراحی گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن یکی از معدود رشته های متنوع و جذاب در رشته های تخصصی کشور محسوب می شود. در مقایسه با سایر رشته های تخصصی، تشخیص راحت تر، درصد بالاتر موفقیت در درمان و عوارض و مرگ و میر کمتر نسبت به سایر رشته های تخصصی از ویژگی های بارز این رشته تخصصی می باشد.

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

امروزه نسبت به دهه های گذشته پیشرفت قابل ملاحظه ای در رشته تحصیلی گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن در کشور داشته ایم رشته فوق تخصصی یا فلوشیپ راینولوژی یا جراحی های آندوسکوپی بینی و سینوس روش جراحی کم تهاجمی است که در دو دهه اخیر پیشرفت های شگرفی در تشخیص و درمان بیماری ها ایجاد کرده است نداشتن برش جراحی روی پوست صورت، دید بسیار عالی و امکان دسترسی به عمق ضایعات و حذف کامل بافت های مبتلا بدون آسیب به بافت های سالم و اطراف از جمله ویژگی های روش های جراحی آندوسکوپی می باشد

رویای شغلی شما در کودکی چه بود و از خود چه تصویری داشتید؟
باید اذعان کنم که برخلاف تصور، علاقه من از کودکی بیشتر به رشته های فنی و مهندسی بود. مقطع تحصیلی من در دوره متوسطه رشته برق و مدرک تحصیلی من دیپلم فنی الکترونیک بود. هیچ زمانی حتی با خودم فکر این را هم نمی کردم که روزی پزشک باشم لکن یک اتفاق جالب باعث تغییر نگرش من و تغییر رشته تحصیلی من از رشته فنی به رشته پزشکی شد. طبابت را انتخاب کردم و سخت به آن علاقه مند شدم. تصور من از آینده شغلی ام باور توانستن بود. باور این مهم که "ما می توانیم" اینکه اگر بخواهیم و همت کنیم می توانیم به همه آرزوهای که در ذهن خود می پرورانیم دست باییم.

وقتی وارد دانشگاه شدید نگرش شما نسبت به آن چگونه بود؟
چه قبل از ورود و چه بعد از ورود به دانشگاه، برداشت من از دانشگاه بسیار مثبت و عالی بود محیط های آموزشی دانشگاه که باعث رشد و شکوفایی و بالندگی استعداد های نهفته انسانی می شد، همچنین در کنار ارتقاء سطح علمی و پژوهشی رشد معنوی و اخلاقی و کرامت انسانی را نیز به همراه داشت. بخصوص در آن دوران ما (دهه ۶۰) که جو دانشگاه تا حدود زیادی متأثر از وقایع سیاسی آن زمان و حوادث جنگ تحمیلی و روحیات معنوی رزمندگان اسلام نیز بود و این مسئله، توان و انرژی ما را دو چندان می کرد.



سوابق علمی و پژوهشی خود را مختصر شرح دهید؟

اخذ بورس تخصصی کشور در سال ۱۳۷۴، گذراندن دوره تکمیلی جراحی آندوسکوپی در سال ۱۳۷۹، عضویت در هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، استاد یاری و سپس کسب عنوان دانشیاری دانشگاه در سال اخیر با دارا بودن ۱۷ مقاله به زبان انگلیسی و فارسی چاپ شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی، سرپرستی ۳۱ پایان نامه دانشجویی دکتری عمومی و تخصصی و اجرای ۷ طرح پژوهشی تحقیقاتی مصوب دانشگاه از جمله سوابق علمی و پژوهشی اینجانب می باشد.

در صورت صلاحدید مختصری از خانواده خود بیان نمایید؟

صاحب ۳ فرزند پسر هستم. فرزند بزرگم دانشجوی رشته دکتری دندانپزشکی و فرزند دوم دانشجوی رشته مهندسی عمران و فرزند آخرم در مقطع تحصیلات ابتدایی می باشد. که هم از آنها و هم از رشته تحصیلی آن ها بسیار راضی هستم. همسرم خانه دار بوده و زحمات و تلاش های شایانه روزی ایشان نقش بسیار موثر و سازنده ای در تربیت و تحصیل فرزندان و پیشرفت های علمی و شغلی اینجانب داشته است.

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

حقیقتاً اغلب پزشکان و همکاران به دلیل گرفتاری های شغلی متعدد اوقات فراغتی پیدا نمی کنند که به آن بپردازند که این موضوع از نظر من اصلاً جالب نیست. لیکن من علیرغم گرفتاری های کاری فراوان از دوران نوجوانی علاقه مند به رشته ورزشی دو میدانی و کوهنوردی بوده ام و فعالیت هایی در این زمینه داشته ام.

در صورت امکان توضیح بیشتری در این رابطه بفرمایید؟

- کسب مقام سوم استقامت ۱۵۰۰ و ۳۰۰۰ متر مسابقات دبیرستان های استان در سال های ۶۰ - ۱۳۵۹
- صعود به بلندترین قله های ایران مثل (دماوند، علم کوه، سبلان و ...)
- در دهه ۱۳۸۰
- صعود به قله کالاپانارو کمپ اصلی اورست در کشور پنال در سال ۱۳۸۹
- صعود به قله کلیمانجارو بلندترین قله قاره آفریقا در کشور تانزانیا در سال ۱۳۹۱ از جمله فعالیت های ورزشی اینجانب می باشد.

علت همکاری شما با بیمارستان بنت الهدی چیست و ارائه خدمات در این بیمارستان را چگونه ارزیابی می نمایید؟

دارا بودن اتاق عمل های متعدد و مجهز همراه با وسایل جراحی پیشرفته و به روز، رعایت استانداردهای پزشکی و توجه ویژه و خاص مدیریت محترم و پرسنل پرتلاش بیمارستان به سلامتی و بهبودی بیماران و کسب رضایتمندی آنان از جمله علل همکاری من با بیمارستان بنت الهدی بوده است. خدمات پرستاری در این بیمارستان در سطح بسیار خوبی ارائه می شود و بسیاری از بیماران، خود متقاضی بستری در بیمارستان بنت الهدی می باشند.

ضمن تقدیر از لطف شما در پایان اگر پیامی به خوانندگان و همکاران جوان خود دارید بفرمائید؟

پیام من به تمامی خوانندگان بخصوص بیماران گرامی رعایت نکات بهداشتی است. مراقب خودتان باشید پیشگیری کتبد تا خدایی ناکرده بیمار نشوید و توصیه من به همکاران عزیز این است که بیاییم همه تلاش و کوشش خود را در جهت خدمت به بیماران به کار ببندیم. بیمار را محترم بشماریم و برای شنیدن حرف های او وقت بگذاریم باور داشته باشیم که رضایت حق تعالی در کسب رضایتمندی بیماران است. در پایان اینجانب نیز از سردبیر و مدیر مسئول محترم تشریه و همه همکارانی که زحمت می کشند تشکر و قدردانی نموده و برای همگی شما آرزوی سلامتی و موفقیت دارم.





سوگند برجسته
کارشناس گیاهان دارویی

تداخلات گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی و مواد غذایی

بسیاری از مردم در ایران و برخی از کشورها دیدگاه بسیار مثبتی نسبت به گیاهان دارویی دارند و تصور می کنند گیاهان دارویی فاقد عوارض جانبی و یا تداخلات دارویی هستند. به طور کلی این گیاهان دارای ترکیبات متعددی هستند و در برخی مواقع برای درمان بیماری های مختلف استفاده می شوند که می تواند با داروها و یا درمان بیماری های دیگر تداخل و یا اثر معکوس داشته باشد. از این رو استاندارد سازی گیاهان دارویی یا فراورده های آن ها امری بسیار ضروری برای موثر بودن و جلوگیری از ایجاد اثرات سوء آنها به شمار می رود و لازم است سازمان های غذا و دارو نسبت به این امر اهتمامی ویژه داشته باشد. مصرف گیاهان دارویی که در بین عموم برای برخی بیماری های سطحی شناخته شده اند و از قدیم در طب سنتی ما وجود داشته است، در حد متعادل اشکالی ندارد و میزان مصرف آنها باید از سوی پزشک معالج تعیین شود. بسیاری از داروهای شیمیایی در درمان بیماری های قلبی و سرطان ها منشا گیاهی دارند و تداخل مصرف گیاهان دارویی با این نوع از داروها می تواند عوارض جبران ناپذیر و مسمومیت های شدید دارویی ایجاد کند و روند درمان را با کندی مواجه سازد. بدیهی است که آگاهی از این تداخلات جهت راهنمایی بیماران، برای پزشک و داروساز مفید است.

اهم تداخلات شایع که ممکن است راه گشای بیماران و کادر پزشکی باشد، به شرح زیر است:

از مصرف همزمان دیگوکسین یا شیرین بیان (Licorice) خودداری شود چون بر اثر خاصیت دیورتیکی شیرین بیان، میزان پتاسیم خون کاهش یافته و خطر سمیت دیگوکسین را افزایش می دهد. در صورت مصرف پسیلیوم، حداقل فاصله ۲ ساعت رعایت شود تا کاهش جذب دیگوکسین اتفاق نیافتد.

فنوباریتال و فنی توئین:

همراه با روغن گل مغربی (Evening primrose Oil)، روغن گل گاوزیان (Borage Oil) و روغن کشمش سیاه (Black currant Oil) که حاوی GLA (گامالیئولنیک اسید) می باشند، منع مصرف دارند، زیرا GLA ممکن است آستانه ی حمله صرعی را کاهش دهد.

وارفارین:

از مصرف همزمان با گیاهانی که تجمع بلاکتی را کاهش می دهند (رقیق کننده های خون) اجتناب شود چون ممکن است منجر به خونریزی گردد. این گیاهان عبارتند از سیر (Garlic)، پوست بید سفید (White Willow Bark)، روغن تخم کتان (Flaxseed Oil)، گل مینا (Feverfew) و جینکوبیلوبا (Ginkgo Biloba). در صورت نیاز به مصرف این گیاهان، باید با نظر پزشک دوز دارویی را کاهش داد. مصرف سبزی های برگ سبز تیره، جای سبز به میزان زیاد، ممکن است سبب کاهش فعالیت ضد انعقادی وارفارین گردد.

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs):

همراه با گیاهان دارویی که عوارض جانبی گوارشی شناخته شده بی دارند مثل قهوه و کولا توصیه نمی گردد.

کورتیکواستروئیدها مثل پردنیزون و کورتیزون:

همراه با گیاهان دارویی تحریک کننده سیستم ایمنی مثل اکیناسه (Echinacea) و ریشه شیرین بیان (Licorice Root) ممکن است سبب کاهش اثر ایمونوسوپرسیو داروها گردد.

سیکلوسپورین:

مصرف آب گریپ فروت ممکن است سبب افزایش میزان سیکلوسپورین و مصرف علف جای (ST. Johns wort) منجر به کاهش میزان سیکلوسپورین می شود.

دیگوکسین:

مصرف خوراکی آلوئه ورا (Aloe vera) با تحریک روده ی بزرگ و نشان دادن اثر مسهلی، ممکن است میزان پتاسیم سرم را کاهش داده و اثر گلیکوزیدهای قلبی را افزایش دهد.



ضد دردهای غیرمخدر و کافئین

کافئین موجود در قهوه، چای یا نوشیدنی‌های کولادار میزان جذب استامینوفن را افزایش می‌دهد و دوز بالای این ترکیب باعث آسیب‌های کبدی می‌شود. مصرف برخی داروها با نوشیدنی‌های کافئین‌دار نیز می‌تواند علایمی مانند لرزش، تعریق و لکتنت در فرد ایجاد کند. مثلاً هرگز نباید داروهای ضد آسم مثل تتوفیلین را با نوشیدنی‌های حاوی کافئین خورد. به‌طور کلی اگر دارو مصرف می‌کنید، خوردن چای، قهوه و نوشیدنی‌های کولادار را به یک فنجان تا یک لیوان در روز کاهش دهید و بین ساعت‌های مصرف دارو و این نوشیدنی‌ها فاصله‌ای طولانی در نظر بگیرید.



شاید برای شما هم پیش آمده باشد که دارویی را با آبمیوه، چای یا شیر بخورید، اما نتایج بررسی‌های بسیاری نشان داده‌اند که مصرف برخی داروها همراه مواد غذایی می‌تواند باعث کاهش اثر دارو یا تشدید عوارض آن شود، این مطلب را تا انتها بخوانید تا در این‌باره بیشتر بدانید...

مشکلات قلبی و آب‌گریب فروت

مصرف آب‌گریب فروت با بسیاری از داروها ممنوع است. «گریب‌فروت» حاوی ترکیب‌هایی است که میزان جذب برخی داروها از جمله داروهای کاهنده چربی خون را از طریق دستگاه گوارش بالا می‌برد. مصرف داروهایی مثل سیمواستاتین با آب‌گریب فروت می‌تواند باعث افزایش غلظت خونی آن تا ۱۵ برابر و مشکلات عضلانی شود. مصرف داروهای درمانگر سوزش سردل مثل داروی سیزاپراید هم با این آبمیوه ممنوع است زیرا می‌تواند باعث افزایش ضربان قلب شود. به‌طور کلی بهتر است تا ۲ ساعت قبل از مصرف این داروها آب‌گریب‌فروت ننوشید و در صورتی که پزشک برایتان داروها را تجویز کرد، در روز بیش از ۲۵۰ سی‌سی از این آبمیوه استفاده نشود.



داروهای ضداسفردگی و پنیر

داروهای ضداسفردگی با هیچ یک از انواع پنیرها سازگاری ندارند. برخی از پنیرها از جمله موزارلا حاوی ترکیبی شیمیایی به نام «تیرامین» هستند. مصرف زیاد تیرامین با داروهای ضداسفردگی یا آنتی‌بیوتیک‌هایی مثل لیتزولید که هنگام ابتلا به عفونت‌های شدید ریوی و پوستی تجویز می‌شوند، می‌تواند باعث افزایش شدید فشارخون شود. پس اگر تحت درمان با داروهای ضداسفردگی یا آنتی‌بیوتیک هستید، مصرف پنیر را کاهش دهید. فراموش نکنید سس سویا و ماسال‌شعیر هم سرشار از تیرامین هستند.

آنتی‌بیوتیک‌ها و شیر

نوشیدن شیر همراه برخی داروها به پوست و مجاری ادراری آسیب می‌زند زیرا کلسیم شیر تاثیر برخی داروها به خصوص آنتی‌بیوتیک‌هایی که برای مقابله با عفونت‌های پوستی و ادراری تجویز می‌شوند را کاهش می‌دهد. اگر پزشک برای درمان بیماری پوستی شما آنتی‌بیوتیک «تتراسایکلین» یا آنتی‌بیوتیک‌های مورد استفاده در عفونت‌های مجاری ادراری تجویز کرده است، آن را همراه شیر یا بلافاصله بعد از مصرف شیر نخورید. شیر حتی می‌تواند اثر آسپیرین را هم کاهش دهد زیرا مصرف زیاد آن میزان اسیدپتته ادرار را تغییر می‌دهد و باعث دفع بیشتر دارو می‌شود. بهتر است بین مصرف محصولات لبنی به خصوص شیر و این داروها ۲ ساعت فاصله بیندازید.



داروهای ضدانعقاد خون و بروکلی

مصرف بروکلی و کلم برای کسانی که تحت درمان با داروهای ضدانعقاد خوراکی مثل «وارفارین» هستند، ممنوع است چون این سبزی‌ها حاوی ویتامین K هستند که آثار ضدانعقادی را کاهش می‌دهند. اگر فردی که داروهای ضدانعقادی مصرف می‌کند، بروکلی یا کلم بخورد، احتمال شکل‌گیری لخته‌های خونی در او وجود دارد. این مواد غذایی میزان تاثیر استامینوفن را که برای تسکین درد و کاهش تب تجویز می‌شود، پایین می‌آورند. اسفناج، آووکادو و کاهو نیز منابع ویتامین K هستند.



داروهای ضدفشارخون و شیرین‌بیان

تاثیر شیرین‌بیان به علت داشتن ترکیبات خاصی که دارد و یا مهار سدیم و دفع پتاسیم، فشارخون را بالا می‌برد. به همین دلیل، مصرف آن عوارض ثانویه کورتون‌ها (مثل پوکی استخوان، ورم و آب‌سیاه) را بالا می‌برد. مصرف این دارو با ادرارآورها نیز ممنوع است زیرا باعث دفع پتاسیم می‌شود و کمبود پتاسیم عامل بروز مشکلاتی در ریتم ضربان قلب خواهد شد. توصیه می‌شود اگر تحت درمان‌های دارویی هستید، بیش از ۱۰ گرم گیاه شیرین‌بیان به شکل پاستیل، شکلات و چای یا سایر نوشیدنی‌ها، مصرف نکنید.

ایکتر طول کشیده در نوزادان تحت تغذیه با شیر مادر

دکتر امیرمسعود رجب پور

متخصص اطفال و نوزادان



که ناشی از کمبود تغذیه و به عبارتی تغذیه ناکافی در این نوزادان است که می تواند ناشی از اشکال در ترشح شیر مادر یا تاخیر در تولید شیر مادر باشد. کمبود شیر خوردن در روزهای اول تولد باعث کاهش حذف بیلروبین بوسیله دفع مکنویوم می شود که به نوبه خود منجر به افزایش بیلروبین سرم می گردد.

این مورد بطور دقیق تر به عنوان (ایکتر ناشی از کمبود تغذیه با شیر مادر) شناخته می شود زیرا خوردن شیر مادر باعث ایکتر نمی شود بلکه کمبود نسبی آن، عامل ایجاد زردی است. مشاوره شیردهی می تواند نقش مهمی در پیشگیری از این مشکل داشته باشد.

در شدیدترین فرم، افزایش بیلروبین پایدار مانده و حتی با دهیدراتاسیون پیشرونده نوزاد، میزان ایکتر بدتر نیز می شود و اغلب این نوزادان مقادیر زیادی وزن از دست می دهند. در این نوزادان، تهیه شرح حال تغذیه ای، ارزیابی بالینی مطالعات آزمایشگاهی و اندازه گیری وزن می تواند ما را به طرف کمبود تغذیه با شیر مادر به عنوان عامل افزایش ایکتر راهنمایی نماید.

نوع دوم ایکتر که با تغذیه با شیر مادر در ارتباط است، عموماً تحت عنوان "ایکتر شیر مادر" نامیده می شود زیرا در این گروه منبع اصلی افزایش بیلروبین خون، اجزایی از شیر مادر یا تداخل عمل بین شیر مادر و توانایی نوزاد جهت متابولیسم یا حذف نمودن بیلروبین می باشد.

این نوع ایکتر (ایکتر شیر مادر) بطور تبیین خفیف تر و طولانی تر از سایر انواع ایکترهای نوزادی می باشد. در آینده ممکن است آزمایشات ژنتیکی بتوانند نوزادان مستعد به ابتلا به ایکتر شیر مادر را به ما نشان دهند.

هنگام روبرو شدن با نوزاد مبتلا به ایکتر، کادر بهداشتی درمانی باید تصمیم گیری نماید که آیا جهت کاستن بیلروبین نوزاد نیاز به مداخله هست یا نه؟ و یا بهتر است صبر کرده و روند ایکتر نوزاد را مونتور نماید برای این تصمیم گیری، علاوه بر وضعیت تغذیه و میزان دفع نوزاد و معاینه بالینی وی، سن او یک فاکتور اساسی محسوب می شود. در صورتی که سطح بیلروبین در هفته اول تولد همچنان در اوج می باشد اندازه گیری بیلروبین (چه به طریق پوستی و چه آزمایشگاهی) توصیه می گردد.

علاوه بر موارد فوق، علل دیگری نیز جهت ایکتر پایدار در نوزادان تحت تغذیه با شیر مادر مطرح می باشند که از آن حجم کمبود آنزیم G6PD می باشد سر نخ مهمی که در این تحقیق ارائه گردیده، این است که هر چند که ایکتر نوزاد طول کشیده باشد، میزان ایکتر و سطح پوستی بیلروبین (TCB) در نوزادان طبیعی تحت تغذیه با شیر مادر، به تدریج و بطور قابل پیش بینی، در طی زمان کاهش خواهد یافت.

آیا می توانیم به چشم و دیدمان اعتماد کنیم؟

پزشکان و (والدین) ممکن است در رابطه با اندازه گیری بیلروبین سرم در نوزاد سه هفته ای که دچار ایکتر بالینی طول کشیده و قابل مشاهده می باشد دچار تردید و شک شوند.

ایکتر (زردی) یافته بالینی بسیار شایع در معاینه نوزادان، بخصوص در گروهی که با شیرمادر تغذیه می کنند می باشد. در این نوزادان گاهی اوقات سیر زردی طولانی می باشد که باعث نگرانی پزشک و والدین در این رابطه می شود که آیا در نوزادی که از همه نظر سالم بنظر می رسد و به خوبی در حال رشد است این زردی می تواند مشکل زا باشد یا خیر؟ در مطالعه ای که در آمریکا انجام شده است در ۱۰۴۴ نوزاد ترم یا نزدیک به ترم (سن حاملگی بیشتر از ۳۵ هفته) که برای اولین معاینه بعد از تولد به کلینیک بیمارستان مراجعه نموده بودند به طریق پوستی (TCB: Transcutaneous Bilirubin) اندازه گیری بیلروبین انجام شد. سه نمونه پوستی در ناحیه وسط جناغ سینه اندازه گیری شد و میانگین آن ها محاسبه گردید. همه این نوزادان تحت تغذیه با شیر مادر بودند. اندازه گیری پوستی بیلروبین در طی دو روز اول تولد در بیمارستان و سپس در اولین ویزیت بعد از ترخیص در کلینیک انجام شده است. از طرف دیگر، پزشک معاینه کننده در کلینیک سریایی، از طریق ارزیابی چشمی با استفاده از قانون Kramer نیز به ارزیابی ایکتر می پردازد (طبق این قانون، سطح بدن به پنج زون ایکتر تقسیم بندی می شود که با افزایش میزان زردی رنگ زرد از سر به طرف اندام های تحتانی نوزاد پیشرفت می نماید، یا بعنوان مثال ایکتر در ناحیه سر و صورت، نمره یک، و ایکتر که به ناحیه انگشتان پا رسیده باشد نمره پنج می گیرد) ضمن اینکه پزشک معاینه کننده از میزان بیلروبین اندازه گیری شده توسط دستگاه پوستی، اطلاعی ندارد.

در این بررسی نوزادان مبتلا به ایکتر طول کشیده و افزایش بیلروبین مشخص گردیدند. در تحقیق مشخص شد که ارتباط قوی بین میزان TCB و نمره زون ایکتر وجود دارد و این ارتباط قوی در روزهای ۱۴ و ۲۱ و ۲۸ همچنان قوی باقیمانده است به طور مثال از بین تعداد نوزادانی که زون ایکتر صفر داشتند میزان TCB کمتر از ۲ بوده است و در آنهایی که نمره زون ایکتر ۲ داشته اند (زردی در ناحیه سر و گردن و بالاتر از ناف) میزان TCB تا ۱۸mg% بوده است. این مطالعه اطلاعات اولیه و سابقه نوزادان سفید پوست تا حداکثر سن ۴ هفته و تحت تغذیه با شیر مادر که مبتلا به ایکتر بوده اند، را بررسی نموده است و چنین نتیجه گیری شد که هر چند که نمره زون ایکتر در ارزیابی میزان زردی نوزادان در روزهای اول تولد غیرقابل اعتماد بنظر می رسد ولی نمره مساوی یا بیشتر از ۲ نشانگر نیاز فوری به انجام تست پوستی بیلروبین یا اندازه گیری بیلروبین سرم می باشد و سن نوزاد در این میان نقشی ندارد.

بخوبی شناخته شده است که ایکتر در نوزادان عمدتاً بین روزهای سوم تا پنجم تولد به حداکثر میزان خود می رسد و پس از آن به تدریج کاهش می یابد. این اعتقاد وجود دارد که دو نوع ایکتر در نوزادان شیرمادر خوار دیده می شود اولی، افزایش زود هنگام بیلروبین سرم می باشد

به مناسبت روز جهانی فیزیوتراپی

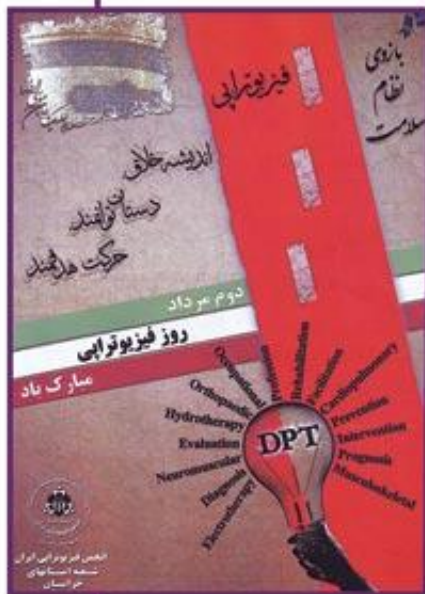


هدیه شهرکی

فیزیوتراپیست - کارشناس ارشد طب ورزش

دوم مرداد در تقویم حرفه ای، یادآور زمان تحقق استقلال حرفه ای است که در نتیجه سال ها عملگرایی، شکیبایی و مجاهدت همکارانمان به خصوص پیشکسوتان فیزیوتراپی ایران حاصل گردیده است باید اذعان داشت این روز نقطه عطفی در چهل و چند سال حیات پر افتخار فیزیوتراپی ایران محسوب می شود و این مهم علاوه بر آن که نشانه اعتماد و اطمینان سیاستگذاران و متولیان بهداشت و درمان کشور به توان علمی و عملی دانش آموختگان این رشته در

تسکین و درمان آلام بیماران است حکایت از این حقیقت دارد که رشته پر قدر فیزیوتراپی به همت بلند همکاران شانه به شانه شاخه های دیگر علوم پزشکی راه تعالی و پیشرفت را طی می نماید و یک دم به سبب بی مهری، برنامه ریزان گذشته بهداشت و درمان کشور وامانده و ناامید نگشته و چون اولین روز تولدش پویا و شاداب به آینده ای امید بخش می نگرد. بدین لحاظ شایسته است همه ما قردردان این موهبت بزرگ و پاسدار منزلت و حرمت این رشته بوده و در یادآوری مکرر رسالت حرفه ای خود همواره افتخار آفرین باشیم.



باعث بسر خوشنودر بوده که به هدایت و یاری آوردند که توانا در سال موسوم به نوآوردن و شکوفایی اقتصاد توفیق همشیرین و هم آوایس با عزیزانر چونم کارد مدیریت و مدیر عامل محترم بیمارستان بنت الهدی و چند تن از مراجعین محترم فیزیوتراپس بنت الهدی در سال ۹۶-۹۴ برابر گرامر داشت روز فیزیوتراپس که همارف با ماه مبارک رهنمان نیز بوده دست داد.

در این موارد انجام تست پوستی بیلیروبین روش عالی می باشد زیرا به طریق غیر تهاجمی می توان سطح بیلیروبین را در یک دقیقه اندازه گیری نمود از طرفی به والدین درباره کاهش تدریجی زردی نوزادشان، اطمینان خاطر داد. در صورت عدم وجود دستگاه اندازه گیری پوستی بیلیروبین (ارزیابی دیداری) بطور تیبیک در جهت تصمیم گیری برای انجام آزمایش خون اندازه گیری سطح سرمی بیلیروبین، مورد استفاده قرار می گیرد. مشخص شده است که حداقل بلافاصله بعد از تولد، پیشرفت ایکتر از طرف سر به سمت پایین بدن می باشد. در این تحقیق محققان استفاده از روش "ارزیابی دیداری" را در بررسی زردی نوزادان، تحت نظر قرار دادند و مشخص گردید که این روش در عمل دارای محدودیت هایی می باشد. نمره زون زردی در حد صفر. تا حد زیادی پیش بینی کننده بیلیروبین توتال سرم به میزان کمتر مساوی ۲ (mg%) می باشد و از طرف دیگر، نمره زون زردی بیشتر مساوی ۴، معمولا پیش بینی کننده بیلیروبین سرم بیشتر از ۱۰ می باشد.



محققین چنین ارزیابی کرده اند که توانایی پزشکان جهت تخمین سطح بیلیروبین از طریق ارزیابی دیداری دقیق و دارای ثبات نمی باشد. زیرا میزان تجربه پزشک معاینه کننده و تکنیک معاینه، تفاوت های موجود در تون پوستی نوزادان مختلف و به عنوان مهمترین فاکتور، میزان و نوع نوری که فرد معاینه کننده تحت آن اقدام به معاینه می نماید، همگی در این بی ثباتی نقش دارد. بهترین ارزیابی ایکتر در نور طبیعی و کافی صورت می پذیرد و کم نور بودن اتاق بعد از زایمان مادر و حتی وجود نورهای مصنوعی در بخش نوزادان یا اتاق معاینه نوزاد همگی می توانند بر روی تخمین میزان زردی پوست تأثیر بگذارند. چون نمی توان نوزاد را برای معاینه به محیط خارج از اتاق برد لذا بهتر است او را در نزدیک پنجره ها تحت نور طبیعی معاینه نمود در نهایت محققین این تحقیق مشخص کرده اند که اگر اسکلرای نوزاد زرد باشد، بهتر است سطح سرمی بیلیروبین را اندازه گیری نمایند زیرا زردی اسکلرا فقط به معنای ایکتر صورت نسبت و تقریبا همیشه به معنای (هیپربیلیروبینمی قابل توجه) می باشد.



هر سال در این ایام صفحاتی از نشریه را به تصاویر غنچه های زیبا و غرور آفرین بنت الهدی می آراییم. کودکان و نوجوانانی که افتخار خانواده خود و خاندان بزرگ بنت الهدی هستند و توانسته اند در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ با کسب نمرات عالی در سطح ممتاز مراکز تحصیلی خود قرار گیرند.

امید است در پناه توجهات حضرت علی بن موسی الرضا (ع) شاهد موفقیت های روز افزون این عزیزان و کسب مدارج عالی علمی و تحصیلی توسط آنان در آینده باشیم.



امیرمحمد بزرا
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید مجید شهریار



علی امیدوار پس حصار
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان امید ۳



محمد حسام رضازاده
پیش دو - بسیار عالی



نازنین زهرا صمدی
پیش یک - بیست
مهد نارنج



نازنین زهرا رضازاده
پیش یک - خیلی خوب



عباس عصمتی
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید ابراهیم همت



ریحانه شیدای فدافن
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان بیت المقدس



محمد شایان نوکام
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان صدف



سید عماد خاکشور
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان فرهنگ



سید ابوالفضل پارسای محبی
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان یادگاران شاهد



علی زنگنه مقدم
دوم دبستان - خیلی خوب
دبستان شهدای پشمبافی



نادیا زراعت خیبری
دوم دبستان - خیلی خوب
دبستان گلهای بهشت



بیتا ابراهیمی
دوم دبستان - خیلی خوب
دبستان طوبی رفعت



ملیکا مصباحی
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان نصر



چیستا کلامی
اول دبستان - خیلی خوب
دبستان شمس توس



امیرعلی دلاورفر
سوم دبستان - خیلی خوب
دبستان مولوی



نازنین نوروزی ازغندی
دوم دبستان - خیلی خوب
دبستان همت ۱



ریحانه عزمی نائی
دوم دبستان - خیلی خوب
دبستان نرجس ۱



عرفان دولابی
دوم دبستان - خیلی خوب
دبستان بستان ۲



سپیده سارونی
دوم دبستان - خیلی خوب
دبستان حاتمی



یلدا صباغ طرقي
چهارم دبستان - خیلی خوب
دبستان پروین اعتصامی



میینا رحیمی
چهارم دبستان - خیلی خوب
دبستان لطفیه



علی مشتاقی یزدی نژاد
سوم دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید محمد سالیانی



امیرمحمد شیرعلی زاده
سوم دبستان - خیلی خوب
دبستان اصحابی



امیررضا شاهدوست
سوم دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید رضایی غیرتی



سبحان اصلانی
پنجم دبستان - خیلی خوب
دبستان حجت



سجاد اسدیان مردان قم
پنجم دبستان - خیلی خوب
دبستان گلستان ۲



علی مودی
چهارم دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید آذرمنش



مهدی مصباحی بیدسکان
چهارم دبستان - خیلی خوب
دبستان فارابی



فاطمه سادات علوی
چهارم دبستان - خیلی خوب
دبستان آرمیتا مصلانژاد



سبحان یوسف زاده
پنجم دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید رجائی ۲



مهدی مشتاقی
پنجم دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید سالیانی



میررضا شماخی
پنجم دبستان - خیلی خوب
دبستان غلامرضا سرافراز



فاطمه زنگنه مقدم
پنجم دبستان - خیلی خوب
دبستان دکتر عباس سعیدی



مائده رضا زاده
پنجم دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید محمد حاتمى



پوریا یوسفی فیض آباد
ششم دبستان - خیلی خوب
دبستان بهمن ۱



فرانک زارع تکرکوک
ششم دبستان - خیلی خوب
دبستان حکیمیان



تهمینه توکلی قوجانی
ششم دبستان - خیلی خوب
دبستان شهید کفایش



کیوان بلوریان
ششم دبستان - خیلی خوب
دبستان علم و دانش



سینا آدم صفت
ششم دبستان - خیلی خوب
دبستان بی بی رقیه نبی زاده



نرجس نوروزی ازغندی
سوم راهنمایی - معدل ۱۹/۳۹
مجتمع آموزشی شاهد



شهریار شایسته
سوم راهنمایی - معدل ۱۸/۶۱
مجتمع آموزشی آزاده



فاطمه دولایی
سوم راهنمایی - معدل ۱۸/۳۵
مجتمع آموزشی مطهره



ریحانه امیرحسختانی
سوم راهنمایی - معدل ۲۰
مجتمع آموزشی پویندگان رسالت



زهرا امیرحسختانی
دوم راهنمایی - معدل ۲۰
مجتمع آموزشی پویندگان رسالت



منا زهانی فایتی
دویم دبیرستان - معدل ۱۹/۸۱
دبیرستان امام حسین



سجاد اصلانی
دویم دبیرستان - معدل ۱۷/۱۰
دبیرستان امیرکبیر



زهرا یوسفی فیض آبادی
اول دبیرستان - معدل ۱۹/۸۶
دبیرستان هنرپژوهان



امیررضا امیرحسختانی
اول دبیرستان - معدل ۱۹/۶۸
دبیرستان نیکان



مجتبی وکیل زاده
سوم راهنمایی - معدل ۱۹/۶۹
مجتمع آموزشی حکیم نظامی

به مناسبت روز پزشک

دکتر امیرمسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان



همه ساله، اول شهریور ماه به عنوان روز پزشک در گوشه و کنار کشور مقام پزشکان تلاشگر ایرانی، پاس داشته می شود و همانگونه که اطلاع دارید، وجه تسمیه این روز، سالگرد ولادت طبیب و حکیم گرانقدر ایرانی، ابوعلی سینا می باشد که به حق از مفاخر بلند مرتبه ایران زمین است و قاطبه طبیبان این مرز و بوم به داشتن چنین پشتوانه گرانقدر، به خود می بالند در اهمیت و ارزش مقام والای طبیب سخن زیاد گفته و مطالب بسیاری نگاشته شده است و اینجانب نیز قصد قلم فرسایی و ذکر مکرر پیامک های معمول را ندارم و فقط به این نقل قول از پزشک عالیقدر مرحوم دکتر محمد قریب که خود اسوه انسانیت و معلم اخلاق پزشکی بوده است بسنده می کنم:

(اگر پزشک هستی، متعلق به خودت نیستی و اگر متعلق به خودت هستی، دیگر پزشک نیستی)

مقام پزشک و طبابت در همه جوامع و نزد همه مذاهب و فرقه های مختلف دینی همیشه مورد احترام و در جایگاه ویژه ای قرار داشته است و در دین مبین اسلام نیز که همواره برای علم و عالم ارزش خاصی قابل بوده است، از این امر مستثنی نیست و از پیامبر اسلام(ص) و ائمه اطهار(ع) احادیث و روایات بسیاری در این رابطه نقل شده است که به یک مورد آن اشاره می نمایم: روایت شده است در مجلسی، به پیامبر اکرم (ص) خبر رسید فلان طبیب یهودی دار فانی را وداع گفته است. رسول الله(ص) به اندازه ای اندوهگین شد که آثار آن در چهره مبارکش آشکار گردید. فرمود: برخیزید تا برای تشیع پیکرش با خانواده وی همراهی کنیم اطرافیان عرض کردند یا رسول الله، مرحوم یهودی بوده است:

پیامبر(ص) در پاسخ فرمودند: مگر نگفتی طبیب بوده است؟

طبیب مظهر نام پروردگار و مظهر نام (حی) است و اگر حیات، شادابی و نشاط دارد به خاطر حضور سبز و دل گرم کننده اطبا و حکمای بزرگ و فرهیخته در طول تاریخ تاکنون می باشد.

حدیث معروف (نعمتان مجهولتان، الصحة و الامان) از شواهد محکم دیگر بر ارزش و اهمیت طبابت و حرفه پزشکی می باشد و به این معنی است که، دو نعمت مورد غفلت قرار گرفته اند: سلامتی و امنیت و اشاره به این امر اساسی و حیاتی دارد که سلامتی و امنیت نعمات ارزشمندی هستند که تا انسان از آن ها محروم نگردد، ارزش و واقعبیت آنها مشخص نمی گردد و پزشکان عزیز پاسداران صحت و سلامتی آحاد جامعه و واسطه الهی جهت حفظ و نگهداری از این نعمت بی منت خداوند متان می باشند.

در این قسمت لطیفه ای را که بی ارتباط با موضوع نیست حضورتان تقدیم می کنم:

روزی پزشک جراح جهت تعمیر خودروی خود به تعمیرگاهی مراجعه نمود فرد تعمیرکار پس از بررسی گفت که موتور و گیربکس ماشین شما که نقش قلب آن را دارد دچار اشکال شده و من آن را باز کرده و تعمیر می کنم و در حقیقت مثل شما پزشکان، آن را زنده می کنم ولی در نهایت درآمد من کمتر از ده درصد شما می باشد، آیا این تبعیض رواست؟

پزشک جراح که بالطبع فرد باهوشی بود نگاهی به مرد تعمیرکار انداخت و گفت اگر می توانی و می خواهی تفاوت کار من با خودت را متوجه شوی، هنگامی که ماشین روشن و در حال کار کردن است، موتور آن را تعمیر کن!!! تعمیرکار زبان به دهان گرفت و دیگر هیچ نگفت.

در پایان برای همه پزشکان و اساتید محترم این مرزوبوم که با سعی و تلاش بی بدیل خود، سلامت جامعه را به ارمغان می آورند آرزوی تندرستی، موفقیت روزافزون و شادمانی دارم و بالاخص از کلیه همکاران بزرگوار شاغل در بیمارستان بنت الهدی که همگی از اسوه های طب و متخلق به اخلاق کریمه پزشکی می باشند، از طرف مدیریت بیمارستان تشکر و قدردانی می نمایم و ابیات زیر شهسواران تماما فاتح اقلیم تن

رمز و راز تندرستی نام منصور طبیب

آدمی باغ است و بیماری بر او باد خزان

هم شفای باغ شان انفاس مشهود طبیب

تندرستی لاجرم منظور هر زنده تنی است

این نظر باشد به صبح و شام منظور طبیب

شد دوی تلخ ایشان شهد شیرین حیات

وحشت آدم ز بیماری است منظور طبیب

جمله سعد و حسن باشد اسم زیبای پزشک

حی، مبارک نام حق شد، اسم زیبای طبیب

برتر از صحت نباشد مزده ای نزد پزشک

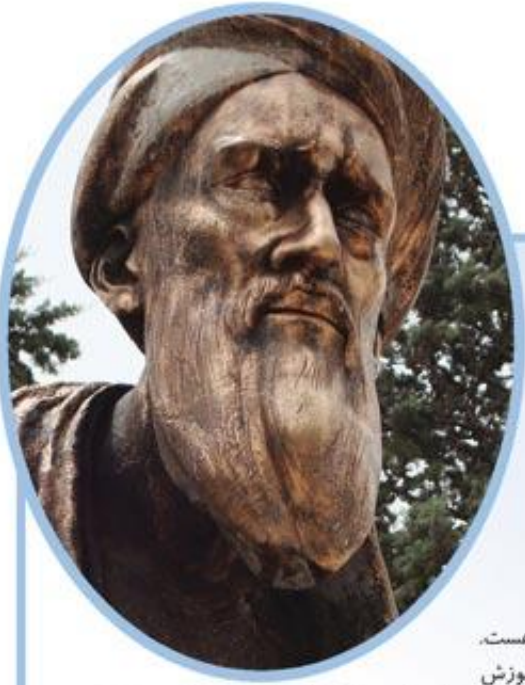
مزده یاران، دیو بیماری است مغلوب طبیب

روز پزشک مبارک



به مناسبت روز داروساز

دکتر راحله برومند
دکتری داروسازی



محمد زکریای رازی (۲۵۱ ه. ق - ۳۱۳ ه. ق) پزشک، فیلسوف و شیمی دان ایرانی که آثار ماندگاری در زمینه پزشکی و شیمی و فلسفه نوشته است و به عنوان کاشف الکل و جوهر گوگرد (اسیدسولفوریک) مشهور است و به گفته جرج سارتن، پدر تاریخ علم، رازی (بزرگترین پزشک ایران در زمان قرون وسطی بود).

روز داروسازی که هم یادآور مجدد عظمت علمی ایرانیان در تاریخ بشری است و هم نوید دهنده توسعه روز افزون تلاش های تحقیقاتی داروسازان پژوهشگر و دانشمند کشورمان، بر تمامی اعضای جامعه داروسازی مبارک باد. زکریای رازی بزرگ مردی است که اعتبار نامش در تاریخ دانش بشری همواره یادآور نگرش اصیل همه دانشمندان اسلامی به ارزش مقوله تحقیق و تجربه بوده و هست. آثار کم نظیری چون الحاوی و طب المنصوری که در قرون متمادی به عنوان مرجع آموزش

پزشکان و دانشمندان در سراسر جهان معتبرترین کتب مورد استناد بوده اند، خود یادگار دوران رشد و شکوفایی علم و پژوهش در گهواره تمدن ایرانی اسلامی هستند.

پنجم شهریور ماه به مناسبت سالروز تولد محمد زکریای رازی فیلسوف و دانشمند بزرگ مسلمان و ایرانی، روز داروسازی در ایران نامگذاری شده است. وی در سال ۲۰۹ هجری شمسی در ری متولد شد. رازی، هوشی سرشار و حافظه ای قوی در فراگیری علوم داشت و با اینکه از ۴۰ سالگی بطور جدی به کسب علوم پرداخت، در مدت ۲۰ سال به پیشرفت های خارق العاده ای در علوم مختلف دست یافت.

توجه و اشتغال وی به علم طب، بعد از سنین جوانی و به قول ابوریحان بیرونی، پس از مطالعات و تجارب آن استاد در کیمیا، عملی شد. "الحاوی" از مهمترین آثار زکریای رازی است، این کتاب هر چند که تکمیل نشده باقی ماند، اما چند قرن مورد مطالعه قرار گرفت، طوری که مورخان اروپایی، آن را بزرگ ترین دایره المعارف طبی به زبان عربی می دانند. رازی این کتاب را به صورت یادداشت های متعددی تهیه کرده بود و بعد از مرگ وی به دستور ابن عمید از روی یادداشت های او کتاب را استنساخ و تنظیم کردند. بخش زیادی از نتایج آزمایش ها و مطالعات رازی در این کتاب جمع است.

"طب المنصوری" از دیگر آثار رازی است که به نام منصور بن اسحاق، حاکم ری تألیف و تنظیم شده است. طب المنصوری و برخی از رساله های طبی دیگری محمد رازی به زبان لاتین ترجمه و چاپ شده و مورد استفاده اروپاییان قرار گرفته است. در علم کیمیا باید رازی را سرآمد دانشمندان اسلامی دانست. رازی، کتاب های متعدد در کیمیا به رشته تحریر درآورده است که از آن جمله "الاکسیر" و "کتاب التدبیر" را باید نام برد.

این فیلسوف و پزشک نامی ایران علاوه بر علم وسیع کیمیا و پزشکی، در فلسفه نیز دارای تحقیقات عمیقی است که مورد توجه و اهمیت است. رازی، نه فقط در طب، تجربه کسب کرد، بلکه آزمایش را در کلیه مباحث علوم طبیعی ضروری می دانست. وی، آزمایش های شیمیایی خود را با چنان دقتی تشریح و توصیف کرده است که امروزه هر شیمی دانی می تواند آن را مجدداً به معرض آزمایش در آورد. رازی، مواد شیمیایی را طبقه بندی کرد و به اکتشافات مهمی که متکی به آزمایش های متعدد بوده، از قبیل اکتشاف الکل و جوهر گوگرد (اسید سولفوریک) نایل آمد. وی، نخستین کسی است که کلیه اشیای عالم را به سه طبقه حیوانات، نباتات، جامدات تقسیم کرده است. امروز نیز پس از گذشت ۱۲ قرن از درخشش طب و داروسازی در جهان اسلام، جایگاه داروسازی و پایه گذار آن رازی بزرگ را گرامی می داریم. داروسازی در ایران امروز نه تنها علمی با جنبه های پایه و کاربردی است که در خانواده علوم پزشکی از جایگاهی ممتاز برخوردار است بلکه به نوعی الگویی کارا و نوین در ارتباط میان دانشگاه و صنعت است که توفیق یافته علم را به عرصه عمل برده و با شناخت جامعی از توانمندی ها و ضرورت های مورد توجه جامعه، آنچه را مردم نیاز دارند با خلاقیتی قابل تقدیر تولید و عرضه کند.

با افتخار ارزش علمی و انسانی اش را پاس می داریم.

روز داروساز مبارک





مدیریت پول در نوجوانان

امیرمسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان

مدیریت مالی به معنای به دست آوردن پول، پس انداز آن و همچنین خرج کردن مسئولانه آن می باشد. فرزندان نوجوان (Teenage) شما نیازمند کسب مهارت هایی جهت مدیریت پول خود در طی زندگی می باشند که والدین می توانند کمک موثری در این زمینه باشند. آیا می دانستید که بیش از نیمی از نوجوانان استرالیایی، حدود ۵۴٪ حساب بانکی خود را جهت ذخیره نگهداری می کنند. ابزارهای تکنیکی حدود ۳۵٪ و وسیله نقلیه ۳۲٪ پس اندازهای آن را به خود اختصاص می دهند و به دنبال آن لباس (۲۱٪)، آموزش (۲۱٪)، منزل (۱۹٪) و مسافرت (۱۸٪) را به خود اختصاص می دهند.

مدلسازی مدیریت پول

فرزندان شما با مشاهده نحوه رفتار شما با پولتان، چیزهای بسیاری را می آموزند لذا یکی از بهترین راه های کمک به فرزندان جهت فراگرفتن مهارت های لازم جهت مدیریت پولی، مدل قراردادن رفتارهای مسئولانه والدین در مقابل پول و مدیریت آن می باشد. برای مثال شما می توانید با قراردادن هدف های مشخص جهت پس انداز پولتان، و رعایت اولویت جهت خرید چیزهایی که نیاز دارید نسبت به خرید آنچه می خواهید اقدام کنید یا سخت کار کنید تا پس انداز داشته باشید و در رابطه با نحوه برنامه ریزی جهت تنظیم وضعیت مالی خود برای پرداخت صورتحساب هایتان صحبت نمایید همچنین خوب است از خریدهای ناگهانی و فوری اجتناب کنید و هنگامی که با فرزندان به خرید می روید به جای چک کردن قیمت ها، سایر امکانات موجود جهت خرید را بررسی کنید و به فرزندان بگویید که چرا اولین چیزی را که می بینید نمی خرید و به بررسی بیشتر بازار می پردازید.

تشویق به مسئولیت پذیری در برابر مدیریت پول

همانگونه که فرزندان بزرگتر می شود، ایده خوبی خواهد بود تا به او اجازه دهید تا کنترل بیشتری بر پول خود داشته باشد تا بدینوسیله مهارت لازم جهت مدیریت پول را به دست بیاورد. باید بدانید که هر چه فرزند شما تلاش بیشتری جهت بدست آوردن پول توسط خودش داشته باشد، آزادی بیشتری در رابطه نحوه خرج کردن آن نیز پیدا خواهید کرد.

پول توجیبی فرزندان باید دارای قانون مشخص باشد و نحوه مصرف کردن آن نیز تحت کنترل باشد بعنوان مثال مقداری از آن جهت هزینه رفت و آمد به مدرسه، مقداری جهت هزینه خوراک و جاشت مدرسه و مابقی بعنوان پس انداز تحت بررسی و کنترل باشد ولی اگر فرزند شما با کارهای نیمه وقت، خودش درآمد کسب می کند در هزینه کردن آن آزاد است (ولی نظارت شما را می طلبد). حداقل مواقع ممکن است فرزند شما تمایل به خرید چیزهایی را داشته باشد که مخالف میل شما می باشد ولی در این موارد بهتر است نظر خود را در رابطه با آن خرید به وی اعلام کنید.

ممکن است فرزند شما گاهی اوقات در مدیریت پول خود دچار اشتباهاتی شود و مثلا توجیبی یک هفته خود را در دو روز هزینه نماید. یا با کل پول خود چیزی را خرید نماید که بنظر لازم و مناسب نباشد در این موارد بجای اینکه پول بیشتری به او بدهید بهتر است به او تاکید کنید در موارد مشابه مشورت نموده و متفاوت عمل نماید. برای بسیاری از نوجوانان، داشتن پول زیاد می تواند با افزایش ریسک ایجاد مشکلات همراه باشد و لذا محدود کردن دریافت نقدی آن ها روش مناسبی می باشد.

نکات مدیریت پول

- فرزند خود را تشویق کنید تا هزینه حمل و نقل هفتگی خود را مدیریت نماید و توصیه کنید از ارزانترین امکانات استفاده نماید.
- بعضی محدودیت ها جهت هزینه کردن پول مناسب است مثلا از اینکه همه پول هفتگی خود را صرف خرید تنقلات و مواد غذایی نماید اجتناب کند.
- در بعضی تصمیم گیری های مالی، فرزند خود را دخیل کنید، مثلا برای برنامه ریزی به رفتن تعطیلات و مسافرت
- اطمینان حاصل کنید که فرزندان از قیمت واقعی و ارزش واقعی اجناس آگاه باشد مثلا اگر برای خرید اسکیت مورد که قیمت آن ۱۵۰ هزار تومان است مبلغ ۱۰۰ هزار تومان دارد به او کمک کنید تا بتواند برای پس انداز مابقی مبلغ آن، برنامه ریزی نماید یا اگر موافق هستید که مابقی پول را اکنون بپردازید، به او یاد بدهید تا برنامه ریزی جهت بازگرداندن پول شما را داشته باشد.
- اولین مرتبه ای که فرزند شما قبل از موعد مقرر، پول توجیبی خود را تمام کرد یا کم آورد، می توانید به او کمک کنید ولی به او بقیه ماند که دفعه بعدی خودش مسئول عواقب کم آوردن پول خواهد بود و کمکی از جانب شما نخواهد بود.

پول توجیبی و کسب درآمد

بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی خود، بهتر است برای فرزندان پول توجیبی در نظر بگیرید این مبلغ در حدی باشد که بتواند هزینه های رفت و آمد و خریدهای معمولی وی را پوشش دهد.

- نکته چالش برانگیز، کمک فرزندان در امور مربوط به خانه در قبال دریافت دستمزد است. شما می توانید در قبال بعضی کارهای اضافی منزل نظیر جمع آوری برگ درختان در حیاط یا کوتاه کردن چمن ها و ... به وی مبلغی به عنوان دستمزد پرداخت کنید ولی این مبلغ باید در حد متعارف باشد تا اگر بعدا در خارج از محیط منزل مشغول به کار باشد توقع دستمزدهای غیر معمول و خیلی بالاتر از حد معمول نداشته باشد.

پس انداز

همزمان با رشد کودکان، آنها در رابطه با پس انداز کردن پول خود دچار سولاتی می شوند و این مرحله، زمان کلیدی جهت فراگیری مدیریت پول و مسئولیت در برابر عادات مالی است. نکات زیر در جهت تشویق فرزندان به پس انداز از اهمیت برخوردار هستند.

- فرزند خود را تشویق نمایید تا جهت توانایی انجام خریدهای بزرگ خود مقداری از پول توجیبی اش را پس انداز نماید.

- فرزند خود را به افتتاح حساب بانکی تشویق نمایید.

- به او توصیه نمایید جهت خرید اجناس، فروشگاه های مختلف را بررسی و بهترین قیمت را انتخاب نماید.

- به فرزندان کمک کنید تا اهداف کوتاه مدت و دراز مدت برای پس انداز خود در نظر بگیرد.

قرض گرفتن

- احتمالا شما اولین فردی خواهید بود که فرزندان از او تقاضای وام خواهد کرد و این فرصت خوبی است که به او آموزش دهید که برگرداندن وام و رعایت دین افراد بسیار مهم بوده و از ارکان مدیریت پول می باشد.

- در مواردیکه به فرزند خود پول قرض می دهید حتما زمان باز پس دادن آن و اهمیت تسویه نمودن به موقع را به او گوشزد نمایید.



ایمنی بیمار

این شماره:

جراحی ایمن

این وظیفه را به دیگر محول نماید که آن فرد در تمام مدت جراحی به ویژه در هنگام برش پوست در اتاق عمل حضور داشته باشد. ۶) علامتگذاری باید حتی الامکان در زمان هوشیاری بیمار و با مشارکت وی انجام پذیرد.

ج) قبل از برش پوست در اتاق عمل، وقفه ای کوتاه ایجاد شده و بیمار، نوع عمل و موضع عمل، مجدداً مورد تأیید قرار گیرد.

۱) باید با حضور اعضای تیم جراحی، از وضعیت مناسب بیمار و وجود هر گونه ایمنی یا تجهیزات خاص اطمینان حاصل نمود و موارد را مستند کرد.

۲) اطمینان از وجود برگه رضایت آگاهانه بیمار به نحوی که بیمار از عوارض، و موضع عمل جراحی و طرف آن کاملاً آگاه باشد (باستثنای موارد اورژانس که می توان اخذ رضایت آگاهانه را به تعویق انداخت).

۳) حتماً موکداً قبل از القاء بیهوشی، یکی از اعضای تیم، شناسایی بیمار را بصورت فعال، ضمن پرسش از بیمار به صورت کلامی و با استفاده از تطابق خود اظهاری بیمار با شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی، تأیید نماید و علاوه بر آن نام و نام خانوادگی بیمار، شناسه دیگری نیز الزامی است (مثل تاریخ تولد به روز، ماه و سال).

۴) یکی از اعضای تیم با بیمار صحبت کرده و رضایت آگاهانه او را تأیید نماید و موضع و نوع جراحی را نیز با بیمار مرور و تأیید کند. اعضای تیم بایستی علامتگذاری موضع را کنترل نموده و آن را با مستندات پرونده تطبیق دهند. ۵) به عنوان ایمنی نهایی، تیم جراحی باید بصورت همزمان و مستقل از یکدیگر موضع عمل و پروسیجر صحیح را قبل از ایجاد برش پوستی، تأیید نمایند و جراح با صدای بلند، نام و نام خانوادگی بیمار و نوع جراحی و محل آن را بیان نموده و متخصص بیهوشی و پرستار اتاق عمل نیز آن را تأیید نمایند.

دکتر امیرمسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان



موضع عمل و کنترل آن با محتویات پرونده و دستورات پزشک و آزمایشات و رادیوگرافی ها موجود صورت می پذیرد.

ب) علامتگذاری موضع عمل

۱) براساس قراردادهای جهانی، موضع عمل باید علامتگذاری شود و این امر بخصوص در مورد اعضای قرینه نقش مهمی دارد. ۲) علامتگذاری باید روی موضع عمل یا در مجاورت آن انجام شود.

۳) علامت باید کاملاً واضح و مشهود بوده و با مارکر دائمی که هنگام آماده سازی موضع عمل پاک نشود انجام گیرد.

۴) در هر مرکز درمانی باید روش یکنواخت و منسجم جهت علامتگذاری موضع عمل وجود داشته باشد و همه از آن پیروی نمایند.

۵) این علامتگذاری باید توسط جراح مربوطه صورت پذیرد و تنها در صورتی جراح می تواند

با تشکر از همکار محترم آقای محمد رضا فرقانی که در تهیه این مطلب یاری گر من بوده اند.

طبق آمار، در سراسر جهان حدوداً به ازای هر ۲۵ نفر جمعیت، یک عمل جراحی در سال انجام می پذیرد که حدود ۲۵۰ الی ۳۰۰ میلیون جراحی در هر سال شامل می شود. این آمار بالا و قابل توجه بالطبع با عوارض و عواقب ناخواسته متعدد نیز همراه خواهد بود و در کشورهای صنعتی میزان عوارض عمده در مداخلات جراحی حدود ۱۵ درصد و نرخ مرگ و میر حدود ۰/۵ درصد گزارش شده است ولی با بررسی های انجام گرفته مشخص شده است که حدود نیمی از این عوارض، قابل پیشگیری می باشند و رعایت اصول ((جراحی ایمن)) نقش قابل توجهی در این امر دارد که در این مقاله مطالبی را به اختصار مطرح می کنیم:

عمل جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح:

احتمال وقوع اعمال جراحی در موضعی اشتباه، معمولاً در عمل جراحی بر روی اعضای که قرینه هستند، اتفاق می افتد که برای پیشگیری از آن سه مرحله زیر تعیین شده است:

الف) تأیید بیمار، موضع عمل و روش جراحی (پروسیجر) صحیح در کلیه مراحل از زمان تصمیم به جراحی تا پایان عمل جراحی که شامل موارد زیر است:

۱) در هنگام برنامه ریزی و تعیین زمان جراحی ۲) هنگام پذیرش بیمار یا ورود به اتاق عمل ۳) هنگام جابجایی فردی که مستول مراقبت از بیمار است.

این امر از طریق مشارکت بیمار آگاه و بیدار و اعضای تیم درمانی، از طریق شناسایی بیمار و علامتگذاری



مبارزه بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان

۱۳ تیر ماه روز ملی مبارزه بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان است.

منظور از نامگذاری : گروهی از بیماری های تحت عنوان بیماری مشترک انسان و دام یا همان زئونوزها باعث ایجاد مسئولیت حرفه ای مشترک بین پزشکان و دام پزشکان می شوند که با همکاری یکدیگر در زمینه تحقیقات و کنترل این گونه بیماری ها بتوانند گام های موثری در تامین بهداشت عمومی جامعه انسانی بردارند.

بیماری های قابل انتقال میان حیوان و انسان در اصل از گروه باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها و انگل ها هستند از مهمترین بیماری های مشترک میان انسان و دام می توان به تب مالت، سالک، هاری، سیاه زخم، کیست هیداتیک و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو اشاره کرد. از طرف دیگر به دلایل مختلف خطر ورود بیماری های دیگر مانند جنون گاوی- تب دره ریفت- آنفلونزای پرندگان و غیره را نباید نادیده گرفت. خطر بیماری های قابل انتقال میان حیوان و انسان در ایران با وجود کشورهای آلوده در همسایگی ما که برخی از آن ها از ثبات سیاسی لازم مهم برای برخورداری از نظام سلامت مناسب محرومند بیشتر است. جدا از وضعیت عمومی سلامت در کشورهای همسایه، قاچاق از مزرعه های کشورهای همسایه نیز موجب افزایش بیماری سیاه زخم در برخی از مناطق مرزی کشور شده است. برای مقابله با بیماری های قابل انتقال میان حیوان و انسان واکسیناسیون دام و آزمایش از دام ها صورت می گیرد و در مواردی که لازم می باشد حیوانات آلوده کشتار یا معدوم می شوند و برای کشتار آن ها به دامدار غرامت پرداخت می شود.

انسان سالم نقش اساسی و پایه ای در سلامت جامعه بشری دارد موضوعی که پایه گذار تمام پیشرفت ها و تمدن های بشری بوده است حرفه پزشکی و دام پزشکی است که از نظر حفظ سلامت و بهداشت جوامع انسانی و دامی دارای اهمیت بسزایی است. نام این دسته از بیماری ها نمایانگر مسئولیت هیات مشترک و خطیری است که به طور مشترک به عهده پزشکان و دامپزشکان در زمینه پیشگیری تشخیص و درمان اینگونه بیماری هاست.

این بیماری ها علاوه بر وارد آوردن خسارات سنگین اقتصادی به دلیل از میان رفتن دام های بیمار سلامتی انسان را نیز تهدید می کند. برای مبارزه و کنترل این بیماری ها سازمان های مختلف نیز دخالت دارند. به جز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان دامپزشکی باید به سازمان جهاد کشاورزی، وزارت کشور و سازمان حفاظت محیط زیست نیز اشاره کرد جز با همکاری و هماهنگی این نهادها نمی توان امیدی به مبارزه با این نوع بیماری ها داشت.



این دنیا مجهز به دوربین الهی است
مراقب رفتار خود باشیم.



صفحه آزاد

بیشتر درباره نعمت هایتان
صحبت کنید تا مشکلاتتان.



Life
of modern people



هُوَ أَقْبَلُكُمْ
هُوَ أَقْبَلُكُمْ

یادها و خاطره‌ها

در تابستانی که گذشت تعدادی از همکاران گرامی در فراق عزیزانشان به
سوگ نشستند:

برای این عزیزان سلامتی، صبر و بردباری و برای درگذشتگان مغفرت
الهی را آرزومندیم.

۱- سرکار خانم دکتر برومند در فراق پدر بزرگ گرامی شان

۲- سرکار خانم رسولی در سوگ عموی بزرگوار خود

۳- جناب آقای دکتر شریفیان در عزای پدر همسر محترمشان

۴- جناب آقای دکتر تقی دوگانی و سرکار خانم دکتر سرور دوگانی در

سوگ پدر بزرگوار خود

۵- جناب آقای گرامی در فراق مادر مهربان خود



سلامت و تغذیه نوزاد تازه رسیده بیش از هر چیز دیگری ذهن پدر و مادر کم تجربه را به خود مشغول می‌کند. در این میان هر آشنایی می‌خواهد آنها را راهنمایی کند و این مسئله اضطراب والدین را بیشتر خواهد کرد. اگر والدین اطلاعاتی درست داشته باشند مسلماً دل نگرانی‌های آن‌ها در مورد نوزاد نرسیده کمتر خواهد بود. همه مادران دوست دارند در مورد نحوه شیر دادن و موارد دیگر اطلاعاتی داشته باشند! شیر مادر بهترین غذایی است که برای نوزاد وجود دارد و نوزاد را از ابتلا به بیماری‌های گوناگون مصون نگه می‌دارد. شیر مادر علاوه بر این که حاوی تمام ویتامین‌ها و مواد غذایی لازم برای نوزاد در ۶ ماه اول زندگی است حاوی مواد ضد بیماری هم هست که سلامت را برای فرزندان به ارمغان می‌آورد.

روش صحیح شیردادن

اولین ساعتی که نوزاد به دنیا می‌آید مادر باید سینه خود را به روش صحیح در دهان نوزاد قرار دهد و بهتر است شیردهی در همان دقائق اولیه توسط مادر صورت گیرد. ممکن است ۳ روز طول بکشد تا اثرات هورمونی بارداری که باعث سرکوب شیردهی می‌شود از بدن مادر پاک شود ولی در طول این مدت همان مقدار شیری که مادر به نوزاد می‌دهد برای نوزاد کافی است. کفایت زمان شیردهی زمانی مشخص می‌شود که نوزاد ادرار خوبی داشته باشد. او در طول روز باید ۶ یا ۷ بار ادرار کند. بیشترین مشکلی که مادران با آن مواجه می‌شوند زخم شدن نوک سینه هنگام شیردهی است. این مشکل نشان می‌دهد مادر روش صحیح شیردهی را نمی‌داند. هاله قهوه‌ای رنگ نوک سینه باید کامل

در دهان نوزاد قرار گیرد. لب بالای نوزاد به داخل و لب پایین نوزاد به بیرون برگشته باشد و صدای مکیدن شیر توسط نوزاد نباید شنیده شود. مادر باید ۴ انگشت دست خود را زیر سینه قرار دهد و انگشت شست را در بالا به طوری که روی سینه را بگیرد و جلوی بینی نوزاد را آزاد بگذارد. انگشت شست نقش اهرم را زیر آرواره نوزاد دارد و نوزاد را برای مکیدن شیر تحریک می‌کند. هنگام شیردادن به نوزاد مادر باید تمام جواسش به نوزاد باشد. صورت مادر باید به سمت صورت نوزاد باشد. این نکته بسیار مهم است که مادر در زمان شیردهی با نوزاد خود ارتباط چشمی داشته باشد و با او صحبت نماید.

شیردادن از یک سینه

بیشتر نوزادان فقط از یک سینه شیر می‌خورند و وقتی مادر سینه مقابل را امتحان می‌کند از شیر خوردن سر باز می‌زنند که دلیل آن می‌تواند تفاوت در نوک سینه‌ها یا اشکالاتی در تکنیک شیر دادن باشد. بهتر است مادر سعی کند از هر دو سینه به نوزاد شیر دهد و هر بار از یک سینه شیردهی انجام شود. مادر نقش مهمی در عادت‌های شیرخوردن نوزاد دارد. این عادت که نوزاد از کدام سینه شیر بخورد کاملاً به عملکرد مادر بستگی دارد. ممکن است مادری راست دست باشد و عادت داشته باشد از سینه راست شیر دهد یا بالعکس. مادر باید سعی کند از همان روز اول از هر دو سینه شیر بدهد. قسمت اول شیر آبیکی است و برای رفع عطش نوزاد مناسب است. انتهای شیر هم غلیظ تر است و کالری و چربی بیشتری دارد.

تأثیر استرس بر شیرمادر

استرس به تنهایی باعث کاهش تولید شیر نمی‌شود ولی ممکن است محیط نامناسبی را برای شیردهی ایجاد کند. مسائل روحی مادر و آمادگی کامل وی برای شیردادن به نوزاد بسیار مهم است. اولین تماس پوستی مادر و نوزاد اهمیت زیادی دارد. نداشتن اضطراب و استرس برای مادری که شیر می‌دهد خیلی مهم است. مادر باید آرامش روحی داشته باشد تا بتواند به شیردهی نوزاد خود ادامه دهد. اکثریت مادران توانایی شیردادن به نوزاد را دارند. در این میان مسائل روحی و به خصوص حمایت پدر خانواده اهمیت زیادی دارد. اگر فردی بعد از زایمان به افسردگی مبتلا شود باید حتماً به پزشک متخصص مراجعه کند و بر اساس شدت بیماری، درمان‌های خاص صورت می‌گیرد.

ترک سینه

ترک خوردگی نوک پستان هنگام شروع دوران شیردهی شایع است. معمولاً ترک نوک پستان بعد از زایمان، در هفته اول یا دوم شیردهی به وجود می‌آید. اگر مادری با این مشکل مواجه شد نحوه شیردهی او غلط است. مادر می‌تواند هر بار با چربی شیر دور سینه را آغشته کند. این بهترین محلول و چربی است که می‌تواند برای چرب کردن پوست سینه استفاده کرد. نحوه شیردهی مادر باید اصلاح شود تا شقاق سینه به وجود نیاید. بعضی از مادران نوک سینه شان به سمت داخل است. به این مادران توصیه می‌شود از سرشیشه استفاده کنند. آن‌ها می‌توانند قبل از مکیدن نوزاد نوک سینه خود را به سمت بیرون فشار دهند یا حتی با ماساژ پستان، نوک آن را به بیرون هدایت نمایند.

سایز سینه و تأثیر آن در شیردهی به نوزاد

از نظر آناتومیکی در هر سینه ۱۵ تا ۲۰ لوب (غدد شیردهی) وجود دارد که باعث می‌شود سایز سینه‌ها با هم متفاوت باشند. کوچک و بزرگ بودن سینه مادر در میزان شیر او تأثیری ندارد. ممکن است مادری سایز سینه اش کوچک باشد ولی نوزادش به خوبی وزن گیری کند و شیر بخورد. در طول دوران شیردهی ممکن است یک سینه ترشح داشته باشد یا مادر شاغل باشد و در خانه نباشد در این صورت می‌تواند شیر خود را بدوشد و بعداً با قاشق به نوزاد بدهد.



فهیمة حسین زاده
کارشناس مامایی



سلامت و
تغذیه نوزاد و
معجزه شیر مادر

شیر مادر را تا ۶ ساعت می توان در دمای اتاق نگهداری کرد. همچنین شیر را در یخچال تا ۲ روز و در چایخی تا ۲ هفته و در فریزر تا ۳ ماه می توان نگه داشت. برای مادرانی که شاغل هستند این روش بسیار مناسب است. مادران شاغل می توانند خودشان شیرشان را بدوشند یا این که با استفاده از دستگاه شیر را بدوشند.

دلایل احتمالی عدم تمایل چند روزه کودک به خوردن شیرمادر

- ۱- غذاهای جدید یا سایر تغییرات در رژیم غذایی مادر که ممکن است باعث تغییر طعم شیر مادر شود.
- ۲- دندان درآوردن کودک و حساس شدن لثه های او که باعث می شود مکیدن شیر مادر برایش دردناک شود.
- ۳- ممکن است شما دچار استرس باشید و نوزاد متوجه این حالت روانی شما شود.
- ۴- شیوه شیردادن نان را تغییر داده اید.
- ۵- ورزش منظم و در حد متعادل مانعی برای شیردهی مادر محسوب نمی شود. اما گاهی دیده می شود که پس از فعالیت بدنی شدید و ورزش مادر شیرده، به علت ورود اسید لاکتیک به شیر، طعم تلخ در شیر ایجاد می شود.
- ۶- به گاز گرفتن اتفاقی نوزاد با صدای بلند واکنش نشان داده اید و او را ترسانده اید.
- ۷- عطر خود را تغییر داده اید و نوزاد متوجه تغییر بوی شما شده است.
- ۸- ممکن است نوزاد شما دچار عفونت گوش شده باشد، آبریزش بینی و سایر عارضه ها در نوزاد که شیرخوردن از پستان را برای کودک دردناک یا ناراحت کننده می کند.
- ۹- فعالیت بدنی شدید مادر شیرده به علت ورود اسید لاکتیک به شیر، موجب تلخ شدن شیر مادر می شود و به همین علت شیرخوار از خوردن شیر امتناع می کند.

موانع شیر را برطرف کنید!

در اکثر موارد شیر مادر برای تغذیه شیرخواران از بدو تولد تا ۶ ماهگی کاملاً کافی و سالم است. شیر مادر برای رشد و نمو جسمی و روحی شیرخوار و حرکت شیرخوار بسیار مفید است. مادری که قصد شیر دادن به نوزاد را دارد باید کاملاً به روش شیردهی آگاه باشد. زمانی که نوزاد شیر بدهد که وقت خواب نوزاد نباشد. نوزاد گرسنه باشد و درد شکم نداشته باشد. گاهی اوقات که نوزاد از خوردن شیر امتناع می کند دلایلی دارد. ممکن است نوک سینه مادر برجسته نباشد و شیرخوار به سختی شیر بخورد. یا توجه به این مشکل مادر باید از قبل این آمادگی را برای حل مشکل داشته باشد تا نوزادش با مشکل شیرخوردن روبه رو نشود. گاهی اوقات هم سینه مادران بزرگ است و جلوی تنفس نوزاد را می گیرد که مادر باید طوری به نوزاد شیر دهد که مانع تنفس نوزاد نشود. بعضی مواقع نوک سینه مادر در اثر مکیدن شیر زخم می شود، در این صورت مادر باید از پاداهای مخصوصی استفاده کند تا بتواند به نوزاد شیر دهد. اگر مادر تمام این موارد را رعایت کند و با مهربانی به نوزاد خود شیر دهد هیچ مشکلی در شیر دادن به نوزاد خود نخواهد داشت و بعد از ۶ ماهگی مادر می تواند شروع به دادن غذای تکمیلی به نوزاد کند.

شیردادن به نوزاد طبق برنامه

شیرمادر هضم آسانی دارد و زمان و برنامه مشخصی برای تغذیه شیرخوار نمی توان ارائه کرد. این واقعیت طبیعی است که وقتی شکم شیرخوار به طور مرتب پر باشد و پستان ها بی دربی تخلیه شوند از بسیاری مشکلات شیردهی پیشگیری می شود هیچ جدول زمانی نمی تواند مشخص کننده زمان شیردهی باشد. برخی کودکان زودتر از ۲ ساعت یکبار و برخی دیگر فواصل زمانی طولانی تر نیاز به تغذیه دارند. آنچه مسلم است اگر کودک از نظر افزایش وزن مشکلی نداشته باشد می توانید بعد از حدود ۲۰ دقیقه عمل شیردادن را قطع کنید و مطمئن باشید که کودک گرسنه نخواهد ماند. در مورد کودکانی که بعد از خوردن چند دقیقه شیر تمایل به خوابیدن پیدا می کنند و مادر مطمئن است که هنوز کودک سیر نشده است توصیه می شود با عوض کردن سینه یا گرفتن آروغ و نیز تعویض پوشک کودک را بیدار نگه دارید تا به شیرخوردن ادامه دهد. البته میزان خیس و کنیف شدن پوشک کودک معیار خوبی برای میزان سیرشدن کودک خواهد بود. در مورد بچه ای که فقط مدت کوتاهی شیر می خورد بهتر است سعی کنید در فواصل زمانی کوتاهتر یا به طور مکرر و بی دربی به او شیر بدهید. یکی از معیارهای مهم در میزان کافی بودن شیرمادر جدول رشد کودک است. هر کودک شیرخوار ماهانه بین ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ گرم وزن اضافه می کند که نشان دهنده سلامت کودک و کافی بودن شیر مادر است. البته کودک در ۲ هفته اول تولد وزن کم می کند. معیار دیگر در کافی بودن شیرمادر تعداد پوشک خیلی خیس کودک در شبانه روز است که بین ۶ تا ۸ عدد مناسب است. کودک برای ۶ هفته اول معمولاً ۲ تا ۵ بار مدفوع در طول روز خواهد داشت. مادر باید تغذیه خوبی داشته باشد ویتامین های لازم، آهن و کلسیم مصرف کند تا شیری که به نوزاد می دهد برای او کافی باشد و نوزاد رشد طبیعی داشته باشد. مادر هر ۵ تا ۱/۲ ساعت می تواند به نوزاد شیر دهد که نوزاد در این فواصل استراحت کافی داشته باشد و هر وقت گرسنه اش شد بیدار شود. در ۲ ماهه اول که رشد نوزاد سریع است شیرخوار حتی شب هم درخواست شیر می کند. مادر در این صورت باید با نوزاد همراهی کند و شب ها به نوزاد شیر دهد.

عفونت هایی که از شیر مادر به نوزاد منتقل می شوند

معمولاً هیچ مانعی برای تجویز شیر مادر وجود ندارد، جز در موارد خاصی که مادر به بیماری مبتلا باشد که برای نوزاد خطرناک است و شیر مادر نوزاد را آلوده می کند. از جمله این بیماری ها سل باز ریوی است. در این بیماری چون مادر آلودگی دارد نمی تواند به نوزاد شیر بدهد. همچنین مادرانی که آبنسه های شدید پستان دارند نباید به نوزاد شیر دهند. برخی مواقع مادر ممکن است از نظر روحی شرایط مناسبی نداشته باشد که در این موارد بهتر است به نوزاد شیر ندهد. در مواردی مانند سرماخوردگی و آرتزین نگرانی وجود ندارد و مادر می تواند به نوزاد شیر دهد.

آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار



مریم جهانی
کارشناس پرستاری

عنوان فعالیت: کمک به راه رفتن بیمار با عصا



اهداف:

- * ایجاد تعادل در بیماران با ضعف یا جراحی یک طرفه بدن
- * کمک به کاهش سرگیجه و فشار وارده روی مفاصل بیمار بر اثر تحمل وزن

وسایل مورد نیاز:

- * عصا
- * دمپایی یا کفش راحتی

عامل انجام کار:

- * پرستار
- * بهیار

- ۱- دستور پزشک را مبنی بر استفاده از عصا هنگام راه رفتن بررسی کنید.
 - ۲- دست های خود را بشوید.
 - ۳- وسایل مورد نیاز را آماده کرده و به اتاق بیمار بیاورید.
 - ۴- با بیمار ارتباط برقرار کنید و مراحل انجام کار را به وی توضیح دهید.
 - ۵- علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید.
 - ۶- عصا را در فاصله ۱۰-۱۵ سانتی متری نزدیک پای ضعیف تر بیمار قرار دهید.
 - ۷- کمک کنید تا بیمار از روی تخت یا صندلی برخیزد.
 - ۸- کمک کنید تا بیمار شروع به راه رفتن کند.
 - ۹- هنگام راه رفتن بیمار را حمایت و با وی همراهی کنید.
 - ۱۰- در صورت بروز علائم سرگیجه یا عدم تعادل و احتمال سقوط، وی را با کمک به تخت برمی گردانند.
 - ۱۱- علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید.
 - ۱۲- پس از استراحت مجدداً تکنیک را تکرار و بیمار را راه بیاندازید.
 - ۱۳- کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت کنید:
- الف- نوع عصای مورد استفاده
- ب- تاریخ و زمان اقدام به راه رفتن با عصا
- پ- طول مسافت راه رفتن بیمار با عصا
- ت- میزان درک بیمار از توضیحات قبل از راه رفتن و تحمل وی به راه رفتن
- ث- مشکلات احتمالی پیش آمده و اقدامات انجام شده

اخبار بنت الهدی

زهرا غلامیان
کارشناس کامپیوتر



راه اندازی سیستم Pacs

در راستای توسعه و ارتقاء کیفیت خدمات قابل ارائه به بیماران گرامی، سیستم Pacs تجهیز رادیولوژی در شهرپور ماه راه اندازی گردید. این سیستم امکان ارسال تصاویر رادیوگرافی را به صورت همزمان در کلیه بخش های بیمارستان و از طریق مانیتورهای موجود در ایستگاه خدمات پرستاری ممکن می سازد و دیگر نیاز به چاپ فیلم و ارسال آن نمی باشد (Filmless) از این طریق، پزشکان محترم می توانند در هنگام ویزیت بیماران خود، رادیوگرافی های مربوطه را نیز در دسترس داشته باشند و با امکانات نرم افزاری موجود توانایی تغییر در بزرگ نمایی، کنتراست و سایر آپشن ها تغییرات دلخواه را انجام دهند.



بخش دیالیز بیمارستان بنت الهدی، بخش نمونه

بخش دیالیز بیمارستان در سال جاری از سوی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح به عنوان مرکز درمانی نمونه انتخاب گردید و در مراسمی که به منظور پاسداشت روز پزشک برگزار گردیده بود، با اهداء لوح تقدیر و تندیس از این بخش قدردانی به عمل آمد.



کنگره بین المللی مدیریت بیمارستانی

با توجه به ضرورت افزایش سطح علمی مدیریت بیمارستان و به روز بودن سطح آگاهی ها و همگام شدن با ضروریات روز جامعه، مدیران بیمارستان در سمینار بین المللی مدیریت بیمارستانی که با همکاری وزارت بهداشت و دانشگاه صنعتی شریف برگزار شده بود شرکت نموده و با اطلاعات و مطالب ارائه شده در کنفرانس ها و کارگاه های برگزار شده در زمینه مدیریت منابع انسانی، تجهیزات و سرمایه و سایر مطالب آشنا گردیده اند.



گرامیداشت روز فیزیوتراپی

در تاریخ دوم مرداد ماه توسط بخش فیزیوتراپی بیمارستان مراسمی جهت گرامیداشت روز فیزیوتراپی در محل این بخش برگزار گردید و تعدادی از بیماران، مدیران بیمارستان و همکاران در این ضیافت افطاری حضور داشتند. ضمن تقدیر از مقام فیزیوتراپ با امکانات و توانایی های این بخش آشنا گردیدند.

تجهیز بلوک عمل بیمارستان به امکانات جدید و مدرن



با توجه به توسعه روزافزون تکنولوژی تجهیزات پزشکی و از طرفی انجام پیشرفته ترین اعمال جراحی فوق تخصصی در بیمارستان بنت الهدی، در این فصل سه دستگاه پیشرفته سنگ شکن اورولوژی، سیستم آندووژن و میکروسکوپ مدرن چشمی و تخت های اتوماتیک و جدید به تجهیزات اتاق عمل اضافه گردید. امید است، با افزوده شدن این امکانات، شاهد رضایتمندی هر چه بیشتر بیماران محترم باشیم.



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 زینا آفرین

PAYAM - E - SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital