

تشریح داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentohoda Hospital

مهندس باقرعلی احمد حسن - مانی - مهدی باقر
آمیزی در لیپوشی



آموزش قبل از تزریق
جهاد رانی - مهندس - کریمش - دانشمهر

دکتر امیر سلیمان - سید محمد - مهندس امیر سلیمان
از فرمت ایچ جی ان، مصرف آنتی بیوتیک



سحری دارو
احمدی - روحانی - کریمش

طاهر - دینار - کریمش - دانشمهر
اخلاق پزشکی



مراقبت‌های دوران نوزادی
علیه حسن - زکریا - کریمش - دانشمهر

دکتر محمد طهرانی - مهندس پوست - ۲۲۰
خشکی پوست



روز آفتابستان
حیدره - طاهری - کریمش - دانشمهر - کریمش

دکتر سجاد حسینی - کریمش - کریمش
درد زانو و پیشگبر از آن



بیماری کلیوی
علیه حسن - دانشمهر - کریمش - کریمش

دکتر خزایی

متخصص پوست و مو

کفتگو با پزشک فرهیخته جناب آقای

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 امیرحسینی
- دکتر امیرسعود 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 نمایند.

بیمارستان بنت الهدی

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پاییز ۱۳۹۳

فهرست مطالب

۴	سخن نخست
۶	ایمنی در بیهوشی
۷	خشکی پوست
۸	بیماری کلبوی
۹	تخم‌دان پلی‌بستیک
۱۰	به مناسبت روز جهانی آشنشانی
۱۱	زایمان ایمن
۱۲	آرتروز نوجوانان و مصرف آنتی بیوتیک
۱۳	کنک به سده‌جو در راه رفتن
۱۴	مراقبت های دوره نوزادی
۱۵	درد زانو و پیشگیری از آن
۲۱	معرفی دارو نازگوسید
۱۷	آموزش خانواده ها قبل از زه‌واج
۱۸	اخلاق حرفه‌ای
۲۰	گفت و گو با دکتر غلامرضا خراعی
۲۱	بست های غربالگری بیماری های جنین
۲۷	بهداشت مواد غذایی در بیمارستان ها
۲۴	خواص گیاهان دارویی
۲۶	مراقبت از بیمار در منزل
۲۷	پیام تسلیت



صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: دکتر امیرمسعود رجب پور
سرمدیر: مهندس علیرضا امیرحسینخانی
مدیر اجرایی: سوگند برجسته
طراح و صفحه‌آرا: فریبا سعادت
تألیف: محبوبه موذنی
چاپ: ترقیم باران
ناظر فنی چاپ و اجراء: محسن جغتایی

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 ۰۵۱ - ۳۸۵۹۰۰۵۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۵ و ۳۸۵۱۸۱۱۴ - ۵۱

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 دریاقت مقالات و درگاه های صاحب نظران استقبال می کند.
مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود.
مقالات تکثیر شده همراه با CD ارسال شود.
مقالات چاپ شده الزاماً نشر رسمی سطح است.
پیام سپید تر ویرایش و خلاصه کردن مقالات آزاد است.
مباحث مقالات در دفتر نشر به میزبانی است.

خزان رنگارنگ و برگ ریزان طبیعت فرارسید و چشمان تیز بین اهل نظر را به میهمانی رنگ و تابلوی مسحور کننده ایزدمنان دعوت می کند و خوش به سعادت آنانی که این فرصت را مغتنم شمرده و زیبایی های این فصل را درک می نمایند و از آن بهره می برند. پاییز از طرفی نشانگر آیاتی از ممت و معاد زندگی و حیات به خواست خداوند و اشاراتی است عاقلان را، جهت کاستن از تعلقات دنیوی و تائید حیات پس از مرگ

پاییز امسال از طرفی مصادف است با ایام سوگواری حضرت اباعبدالله الحسین و یادآوری رشادت و جانفشانی آن امام همام و یاران مظلوم و وفادارش در حماسه عظیم کربلا، حماسه ای عظیم که بعد از چهارده قرن، هنوز در یاد و قلب نه تنها شیعیان و مسلمانان، بلکه تمام آزادی خواهان جهان زنده بوده و هر سال بر عطش آن افزوده می شود. حضور میلیون ها نفر (که تعداد کثیری از آنها را افراد با پای پیاده تشکیل می دهند) در مراسم عزاداری تاسوعا، عاشورا و اربعین حسینی که از گوشه و کنار جهان گردهم می آیند، نشانگر حقانیت و نقش قیام ثارالله در ذهن و جان مردم دنیا می باشد.

در همین فرصت، ایام سوگواری آن حضرت را تسلیت عرض نموده، توفیق پیروی راه آن بزرگواران را برای شیعیان حضرتش آرزو می کنیم.



سخن نخست

دکتر امیر مسعود رجب پور
 مدیر مسئول

در تابستانی که گذشت بیمارستان بنت الهدی پذیرای تعداد بسیار زیادی از بیماران بود که طی این فصل جهت درمان به این مرکز مراجعه و بستری شدند. آمار بالای این مراجعین و به خصوص در شهریور گذشته مویذ اقبال روزافزون پزشکان فرهیخته و همشهریان عزیزمان به این بیمارستان می باشد که به نوبه خود نشانگر ارایه خدمات بهداشتی و درمانی استاندارد و ایمن همراه با تکریم مراجعین عزیز است.

از دیگر رو، سرویس دهی به این تعداد از بیماران کاری است کارستان، و همکاران مهربان و تلاشگرمان در قسمت های مختلف بیمارستان با تلاش شبانه روزی خود توانستند بار دیگر غیرت، حمیت و وفاداری خودبه نام ((بنت الهدی)) را به همگان ثابت نمایند، از پرستاران سخت کوش بخش های درمانی که در ارتباط مستقیم و مستمر با بیماران بوده و با آنان زندگی می کنند تا پرسنل تلاشگر و گمنام واحدهای پشتیبانی که با فعالیت مستمر خود، زمینه پیشرفت کار و ارایه خدمات هرچه بهتر را فراهم می سازند، همگی از افتخارات این بیمارستان بوده و به خاطر وجود آنها بر خود می بالیم. در این فرصت از فرد فرد همکاران عزیز



تشکر و قدردانی نموده و سلامتی و سعادت
آنها را از درگاه ایزد منان آرزو می‌کنم. خسته
نباشید ...

همچنین سالروز رحلت پیامبر گرامی اسلام
حضرت ختمی مرتبت (ص) را به عموم
مسلمانان جهان تسلیت می‌گوییم.

و اما مناسبت اصلی و همیشگی پاییز در کشور
عزیز ما، شروع فصل درس و تحصیل و مدرسه
و دانشگاه است.

و همواره عطر و بوی، پاییز با بوی خوش
درس و مشق و کتاب و دفتر همراه بوده است
و با شروع این فصل سراسر خاطره، میلیونها
کودک و نوجوان در سراسر کشور پای در
عرصه تحصیل و تعلم می‌گذارند. و با سعی و
تلاش خود در ساختن آینده این مرز و بوم می
آیند. و به حاست که در همین مقاله از زحمات
کلیه معلمین و اساتید مهربان و زحمتکش ایران
زمین قدردانی نموده و سلامت و موفقیت همه
ی آنها را از خداوند منان آرزو نماییم.

بیهوشی یکی از ارکان مهم اعمال جراحی در بیمارستان می باشد که اهمیت بسزایی در ایمنی بیمار و سلامت وی دارد چرا که طی بیهوشی متخصص این رشته ، سطح هوشیاری بیمار را تا حد مورد نیاز کم نموده و بر اساس این کاهش ، تغییرات لازم در ضربان قلب ، فشارخون و وضعیت تنفسی بیمار را ایجاد می کند و از طرفی پس از پایان عمل جراحی ، وی باید این روند را معکوس نموده و مجددا وضعیت بیمار را به حالت عادی و قبل از عمل برگرداند ، لذا کوچکترین اختلال در این فرآیند می تواند با عواقب و عوارض غیر قابل جبران همراه گردد و از این روست که "بیهوشی ایمن" یکی از اساسی ترین اقدامات مورد نیاز در هر بیمارستانی "دوستدار ایمنی بیمار" می باشد.

بیمارستان بنت الهدی نیز که همواره مفتخر به رعایت ایمنی بیماران گرامی و ارائه خدمات در عالیترین سطح ممکن بوده و می باشد در این زمینه با دقت و وسواس خاصی عمل نموده و با همکاری متخصصین بیهوشی متعهد ، متخصص و پرسنل مجرب و کارآزموده ، سعی نموده است تا "بیهوشی ایمن" را در بهترین سطح ممکن به مرحله اجرا در آورد .

لذا به اختصار مطالبی را در این رابطه جهت یادآوری و بازنگری بیان می کنیم :

- اولین و اساسی ترین رکن مراقبت قبل از بیهوشی ، حضور متخصص بیهوشی مجرب و ورزیده می باشد .

- کلیه بیماران تحت بیهوشی عمومی باید از طریق استفاده از پالس اکسی متر متناسب دارای آلام قابل سمع تحت مونیترینگ مداوم ذخیره اکسیژنی فرار گیرند .

- دستگاه های بیهوشی و ونتیلاتور باید قبل از شروع بیهوشی کنترل شده و از صحت عملکرد آنها و اتصالات صحیح اطمینان حاصل گردد .

- گردش خون باید به صورت مستمر از طریق سمع قلب با سمع نبض و بررسی مونیتر متصل به بیمار ارزیابی شود .

- فشارخون بیمار در فواصل منظم بسته به نظر پزشک بیهوشی ، توسط ایشان یا تکنیسین مربوطه کنترل گردد .

- جهت تشخیص و برخورد مناسب تیم بیهوشی با خطر از دست دادن راه هوایی متناسب، توضیه می شود اقدامات زیر انجام شود :

در تمام بیماران کاندید بیهوشی ، قبل از شروع بیهوشی ، از راه های هوایی بیمار ارزیابی عینی صورت گیرد

- پزشک بیهوشی باید برای مدیریت و مراقبت راه هوایی بیمار خط مشی مشخص داشته باشد و برای اجرای آن آماده باشد .

- در زمانی که پزشک متخصص بیهوشی احتمال وجود مشکل در مدیریت راه هوایی را می دهد ، باید کمک فوری در دسترس باشد و راه های آلترناتیو جهت باز ماندن راه هوایی را در نظر داشته باشد .

- همیشه بعد از انجام انتوباسیون و لوله گذاری ، متخصص بیهوشی باید سمع صداهای تنفسی و بررسی وضعیت اکسیژناسیون بیمار و جای صحیح و مناسب لوله مطمئن شود .

ناشنا بودن بیمار قبل از شروع بیهوشی از الزامات ، این امر میباشد .

- وضعیت راه هوایی و مشکلات احتمالی باز ماندن آن باید توسط پزشک بیهوشی در پرونده بیمار ثبت شود .

- پزشک بیهوشی باید احتمال از دست دادن خون و میزان آن را در نظر داشته باشد و آمادگی لازم جهت برخورد مناسب با خونریزی احتمالی را ایجاد نماید .

- متخصص بیهوشی باید با داروهای مورد استفاده آشنایی کامل داشته و عوارض سمیت آنها را در نظر داشته باشد . و قبل از تجویز هر دارو ، وضعیت بیمار بررسی و شناسایی شود .

سابقه حساسیت و آلرژی بیمار باید قبل از شروع بیهوشی بررسی و از بیمار سوال شود .

- بهتر است قبل از شروع بیهوشی و تجویز دارو با همکاران دیگر مشورت نمایند .

- کتوها و کپسول های کلر برای نگهداری و آماده سازی داروها به صورت منظم باشد و از کنار هم قرار گرفتن داروها و آمپول های مشابه یکدیگر اجتناب شود .

- کلیه داروها دارای برجسب خوانا و حاوی اطلاعات استاندارد دارو باشد (تاریخ تولید و انقضاء و ...)

- داروهای تزریقی توسط متخصص بیهوشی که قصد تزریق آنها را دارد کشیده شده و برجسب داشته باشند .

ایمنی بیمار ایمنی در بیهوشی مهندس علیرضا امیرحسنگانی مدیرعامل



خشکی پوست با گزروزیس یکی از شکایتهای شایعی است که باعث مراجعه به متخصصین پوست می شود.

خشکی پوست اختلالی در لایه شاخی پوست است که با زبر و خشن شدن و کاهش انعطاف پذیری پوست و گاهی حتی با ترکهای پوستی مشخص می شود.

عواملی که در ایجاد خشکی دخالت دارند:

۱- میزان آب لایه شاخی که اگر به کمتر از ۱۰٪ برسد خشکی پوست بروز می کند.

۲- زمانی که اختلال در کراتیناسیون اپیدرم پوست باشد که سلولهای شاخی در اتصال یا ساختمان دچار اشکال می شوند، خشکی پوست بروز می کند.

چربی ها به تنهایی قادر به تامین رطوبت سطح پوست نمی باشند اما با ممانعت از تبخیر آب در حفظ رطوبت و آب طبقه شاخی کمک کننده هستند.

در خشکی پوست عوامل فیزیولوژیک باطنی و بعضی از عوامل پاتولوژیک دخالت دارند.

عوامل موثر در تبخیر آب از سطح پوست:

۱- عوامل محیطی:
الف) رطوبت: در صورتی که رطوبت محیط افزایش یابد دفع آب از اپیدرم کاهش می یابد.
ب) حرارت:

هرچه حرارت محیط افزایش یابد دفع آب از سطح پوست افزایش می یابد.

ج) نور خورشید:
باعث خشکی و آسیب پذیر شدن آن می گردد.

د) جریان هوا:

باد سرعت تبخیر را افزایش می دهد، در معرض محیطهای بسیار سرد یا گرم قرار گرفتن می تواند در خشکی پوست اثر داشته باشد.

ه) استفاده از آب داغ، دوش های داغ

۲- سن:

حدود ۷۰٪ افراد بالای ۶۵ سال دچار خشکی پوست می باشند که علاوه بر عوامل محیطی کاهش کلان پوست و کاهش فعالیت غدد سبزه نیز در ایجاد آن دخالت دارند.

۳- تماس مداوم پوست با مواد شیمیایی و حلال ها یا پاک کننده های قلیایی منجر به خشکی پوست می گردد.



دکتر مهناز بنی هاشمی
متخصص پوست و مو دانشیار دانشگاه

خشکی پوست

۴- تغییرات فصلی:

زمستان باعث بیشتر شدن خشکی پوست می گردد.

۵- سیگار

باعث تنگ شدن رگهای خونی می شود و موجب زبری و خشکی پوست می گردد.

۶- مصرف الکل

الکل باعث دفع زیاد ادرار شده و میزان آب بدن کاهش می یابد.

۷- مصرف برخی از داروها مثل دیورتیک ها، رتینوئیدها و ... می تواند باعث خشکی پوست شود.

خشکی پوست را میتوان به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم کرد.

خشکی پوست اولیه معمولاً در اثر اختلالات ارثی به وجود می آید از جمله اختلالات کمبود آنزیمی مثل انواع ایکتیوز، درماتیت های اتوپیک و ...

اما در خشکی ثانویه به دنبال برخی بیماریها، ضایعه پوستی انجام می شود مثل کم کاری تیروئید، اختلالات کلیوی، بیماران دیابتی، بیماران کبدی، دیابت، می تواند باعث خشکی پوست شود. به طور کلی رعایت موارد زیر در درمان خشکی پوست به بیماران کمک شایانی خواهد نمود.

۱- پیشگیری از خشکی و محافظت پوست که با کاهش درجه حرارت

محیط، کاهش دفعات استحمام، استفاده از روغن های حمام و صابون های غیر محرک (در مورد استفاده از نوع صابون و یا شامپو با پزشک خود مشورت نمایید) و استفاده از نرم کننده موضعی انجام می گیرد.

۲- هیدراته کردن پوست

می توان از نرم کننده و مرطوب کننده های پوست روزانه ۱ تا ۲ بار استفاده نمود. این نرم کننده ها هم به صورت آماده در بازار موجود است و هم توسط همکاران متخصص

پوست به صورت نسخ ترکیبی قابل نسخه کردن است و در صورتی که هیچکدام از این دو در دسترس نباشد وازلین هم نرم کننده بسیار مناسبی برای موارد شدید و آب و هوای سرد و خشک است.

۳- در زمستان حتماً هوای محل کار خود را مرطوب نگه دارید و در محیطهای خیلی گرم قرار نگیرید.

۴- در مواقعی که در معرض آفتاب هستید حتماً از ضد آفتاب مناسب استفاده کنید.

۵- روزانه ۸ لیوان آب بنوشید.

۶- کرم ها و داروهای لایه بردار را با نظر پزشک استفاده نمایید.

۷- مواد آرایشی مناسب با پوست خود استفاده نمایید.

۸- استراحت کافی در طول شب به حفظ رطوبت پوست کمک می کند.

۹- تغذیه مناسب داشته باشید که شامل اسید های چرب ضروری، میوه و سبزیجات تازه است.

بیمار کلیوی

بهمن زنگنه

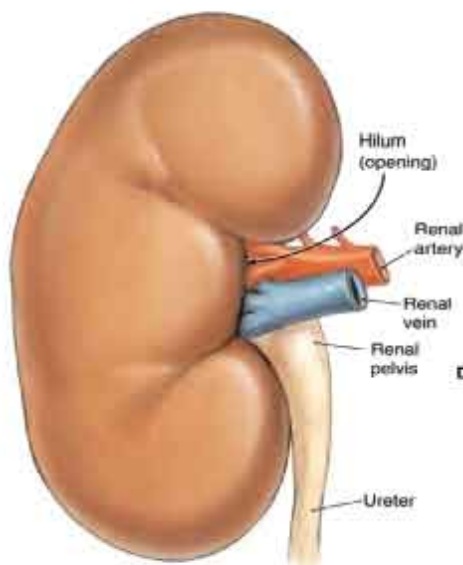
کارشناس پرستاری



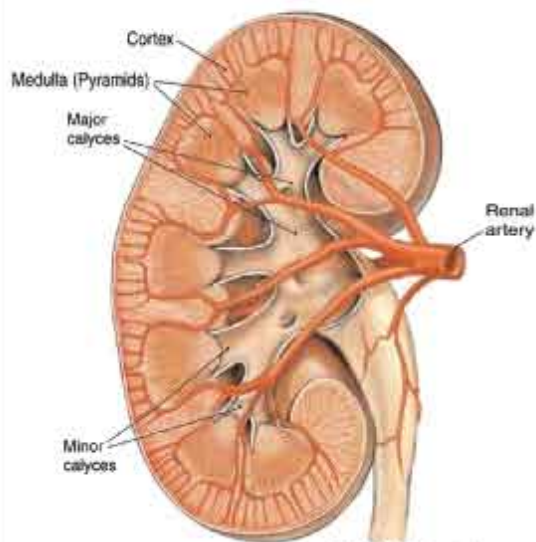
۲۳ تا ۳۰ آبان ماه به منظور جلب توجه همگانی به اهمیت سلامت کلیه و همچنین توجه به بیماران کلیوی که نیازمند کمک می باشند با عنوان "هفته حمایت از بیماران کلیوی" نامگذاری شده است. بیماران دچار نارسایی مزمن کلیوی در مرحله پایانی این بیماری (End Stage Renal Disease) نیازمند درمان جایگزین می باشند که شامل همودیالیز (دیالیز خونی)، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه می باشد. شایعترین درمان جایگزین در کشور ما همودیالیز است. در حال حاضر ۱۵۰۰۰ بیمار دیالیزی در ایران وجود دارد که برای ادامه زندگی هفته ای سه بار دیالیز می شوند سالانه ۱۷٪ به آنها افزوده می شود. حال آنکه با توجه به علل نارسایی مزمن کلیه و کنترل آنها می توان از بروز پیشرفت نارسایی کلیه جلوگیری کرد. دیابت و فشارخون بالا دو دلیل عمده نارسایی کلیه می باشند که با پیشگیری و کنترل این دو بیماری بروز پیشرفت نارسایی کلیه نه تأخیر می افتد. هر چند که سایر عوامل مانند بیماری های گلوومرولی - بیماری های ارثی - عفونت ها - سموم و برخی داروها نیز از دیگر علل نارسایی کلیه می باشد.

بهترین درمان جایگزین، پیوند کلیه می باشد که با توجه به محدودیتهای پزشکی و اجتماعی فعلی رقم پیوند کلیه در ایران ۲۴ مورد به ازای هر یک میلیون نفر می باشد.

بخش همودیالیز بیمارستان بنت الهدی با پذیرایی بیشتر از ۱۵۰۰ بیمار نیازمند دیالیز در هر ماه و در سه شیفت کاری در همه روزهای هفته به عنوان یکی از مراکز پیشرفته همودیالیز در سطح استان مطرح بوده و رضایتمندی بیماران و امار بالای مراجعین، موبد این نکته می باشد. این بخش با استفاده از دستگاه های پیشرفته و امکانات به روز و حضور پزشکان با تجربه و متخصص و پرستار کارآموده پرستاری، در سال جاری به عنوان بخش دیالیز نمونه در سطح استان انتخاب گردید.



BLOOD SUPPLY



© 2007 Med/Visuals, Inc.

INTERNAL STRUCTURE



دکتر طوبی موفر

متخصص زنان زایمان

تخمندان پلی کیستیک (PCO)

هم اکنون بسیاری افراد با اصطلاح **pco** آشنا هستند آیا می دانید این بیماری که عامه مردم به آن تنبلی تخمدان می گویند چیست؟ علت آن چیست؟ آیا نگران کننده است؟ درمان الزامی است یا خیر؟

علت بیماری چیست؟

بحث زیاد است و علت واقعی معلوم نیست اما مسلماً فاکتورهایی از قبیل جاقی موثر می باشند ولی بسیاری از مواقع بیمار بسیار لاغر است لذا جاقی نمی تواند علت اصلی بیماری باشد. لیکن وضع بیمار **pco** را بدتر می کند.

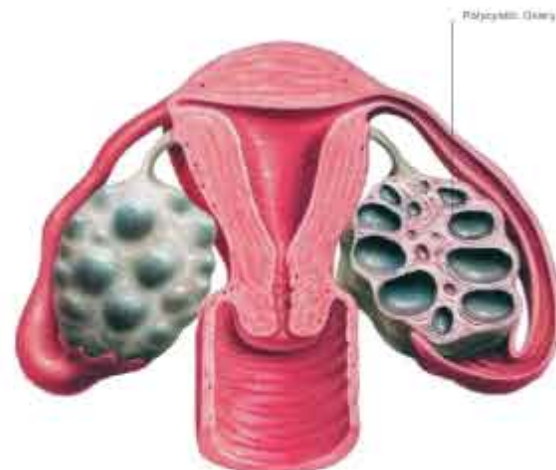
راجع به نگرانی های این مشکل باید گفت برخی بزرگترین نگرانی شان ناباروری است اما خوشبختانه به درمان دارویی بسیار خوب جواب می دهد. عارضه دیگر این بیماری مقاومت به انسولین و افزایش ریسک دیابت در این افراد است که آنها را در خطر تمام عوارض دیابت قرار میدهد و دیگر افزایش چربی خون است که آنها در معرض گرفتگی عروق قلبی و سکنه قلبی و مغزی قرار می دهد.

از گفته های بالا مشخص است درمان **pco** الزامی است اگر بیمار افزایش وزن دارد کاهش وزن به کمک ورزش و رژیم غذایی قدم مهمی است. چکاپ سالانه قند و چربی خون اهمیت ویژه ای دارد که باید انجام داده و چون در این افراد به علت ترشح مداوم استروژن خطر سرطان رحم بالا می رود باید با تجویز پروژسترون ماهانه جلوی آن را گرفت به خصوص در افرادی که ماه های متوالی دچار در تارد پریود هستند.

متأسفانه اکثر موارد **PCO** وضعیشان با مصرف دارو بهبود و با قطع دارو عود می کند که باعث ناامیدی آنان شده و گهگاه منجر به قطع عدم ادامه درمان می شود که در این موارد باید با ازیبه توضیحات منطقی به بیمار و خانواده وی و اهمیت ادامه درمان او را متقاعد نمود که گاهی نیاز است تا چندین سال به درمان دارویی ادامه دهد.

PCO باید دارای مشخصات زیر باشد

- اول آنکه اختلال عملکرد تخمدان داشته باشند که بزرگترین علامت است، یعنی تخمک گذاری نداشته یا کم باشد معمولاً شکایت بیمار بی نظمی قاعدگی است و شایعترین مشکل این بی نظمی، قاعدگی دیر به دیر و گاهی عدم قاعدگی است.
- دومین علامت، افزایش هورمون های مردانه است که بزرگترین شکایت، سوی درشت مردانه در صورت و بازوها و رانها و سینه است ولی باید سایر علل از دید هورمون مردانه (به عنوان مثال تومور مولد هورمون مردانه یا افزایش پرولاکتین) رد شده است.
- در بررسی سونوگرافیک در قسمت تخمدان ها فولیکول های ریز محیطی دارد که مشخصه سونوگرافی این بیماری است و مشکوک به **pco** گزارش شده ولی ملاک این بیماری نیست و باید با دو علامت بالینی فوق همراه باشد.



به مناسبت روز ملی آشنشانی



حدیث ناتاری
کارشناس بهداشت حرفه ای

مقدمه

در عالم خلق و انشاز و رمزهایی بسیار یافته می شود که نشانه از شکوه و شوکت بی پایان یکتا خالق لایزال و تنها قادر متعال است. انسان کنجکاو و خردور با روحیه حقیقت گرایی خویش دانسته است که معرفت ظرافت ها و لطافت های عالم آفرینش نوعی پیوند معنوی و عبادی با آن معبود چیره دست و محبوب برده است. با این بیان اراده کردیم تا در این جستار هر چند به اختصار و ایجاز به عجابی از خلقت و گستره کائنات اشاره کنیم تا بدان دل و روان خسته مسافران از عظمت دقائق و رفائق و چنین ظرافت و طرافت آرامش و سکون یابد و گوشه ای از جمال و جلال حضرت حق جل و علا بر جویندگان و پویندگان حقیقت و طریقت نمایان گردد. با این وصف نکته ای که درین مجال پرداخته می شود بحث «سوزها» در آفرینش است. چنان که مستحضرید برای سوختن و احتراق یک ماده سه شرط الزامی است: نخست: گرما، دوم ماده سوختی و سوم گاز اکسیژن. در صورت نبود هر یک از این موارد عمل سوختن و شعله ور شدن غیر ممکن می نماید. اما در لایه لایه متون گران سنگ اسلامی به اسرار و رموزی دست یازیدیم که با این قاعده مسلم علمی مغایرت و منافرت دارند یا آن که لاقفل ماده سوختنی محسوب نمی شوند و «سوز» هستند. چند نمونه را به ایجاز در چهار حوزه «نباتات»، «جمادات»، «حیوانات» و «انسان ها» معرفی می نماییم. باشد دریچه ای و روزی به سوی حقیقت گشوده شود.

روز ملی آشنشانی

و از خود گذشتگی های آتش نشانان میهن اسلامی در عرصه دفاع مقدس نامگذاری شده است. ایجاد زمینه های مناسب برای آموزش همگانی مردم در جهت پیشگیری از بروز حوادث مختلف و حفاظت از سرمایه های ملی نیز از دیگر اهداف نامگذاری این روز است. از آنجا که یکی از هدفها و به عبارتی اصلی ترین و مهم ترین هدف مدیران و مسئولان سازمان آشنشانی و خدمات ایمنی شهرداری گسترش فرهنگ ایمنی و افزایش میزان آگاهی و ارتقاء سطح دانش تخصصی مخاطبان در زمینه ایمنی است تمام تلاش ها براین مبنا انجام می گیرد.

سخن آخر...

سخن آخر اینکه همه همکاران مسئول ایجاد محیط کار، صنعت سالم و ایمن برای ارتقاء فرهنگ ایمنی و حفاظت از منابع، سرمایه ها و حفظ محیط زیست می باشند. حفظ سلامت محیط کار و داشتن مجموعه ای عاری از حادثه، نیازمند مشارکت تمامی همکاران خواهد بود. در این راستا کارکنان می توانند موارد عدم انطباق را به اداره ایمنی و آشنشانی اطلاع دهند.

نکات ایمنی کیسولها:

با توجه به وزن سنگین خاموش کننده ها، چنانچه روی زمین بیفتد می تواند سبب آسیب به شخص و یا از بین رفتن خود کیسول شود. پس باید آنها را با بست و اویز مخصوص روی دیوار یا ستون محکم نصب کرد. همچنین خاموش کننده ها بایستی به راحتی در دسترس باشند و موانعی سر مسیر دسترسی آنها نباشد. به ورودی ها و خروجی ها نزدیک باشند. کیسول از زنگ زدن، آسیب و صدمه دیدن محفوظ باشند.

نکات ایمنی راجع به فایرباکسها

- ۱- محل فایر باکس ها باید دارای علامت معرف باشد.
- ۲- مسدود کردن جلوی فایر باکس ها ممنوع است.
- ۳- فایر باکس ها باید بصورت ماهانه توسط آتش نشان بازرسی شوند.
- ۴- درب فایر باکس ها باید قفل و کلید آن در زیر پوشش شیشه ای درب آن باشد.

در کشور ما، که بیش از ۱۶۰ سال سابقه آشنشانی دارد و این امر حکایت گر توجه به ایمنی، حداقل طی ۱۱۵ قرن گذشته است، برای ارتقاء ایمنی و افزایش معنویت مردم و جامعه در برابر آسیبهای ناشی از حوادث (اعم از طبیعی و غیر طبیعی) روز هفتم مهر ماه به عنوان روز آشنشانی تعیین شده و به دلیل آن که در هیچ جامعه ای نمی توان به ایمنی، به صورت صد در صد دست یافت، کارشناسان معمولاً از اصلاحاتی نظیر «ارتقاء ایمنی» و «سطح پیشرفت ایمنی» استفاده می کنند و سطح پیشرفت ایمنی را در رابطه تنگاتنگ با توسعه می دانند و با هدف حداکثر کردن سطح پوشش ایمنی، هدف دستیابی به حداکثر توسعه را تعقیب می کنند و باین نگرش می توان گفت هدف از نامگذاری روز هفتم مهر ماه به عنوان روز ملی ایمنی و آشنشانی، تلاش برای تبدیل ایمنی به یک فرهنگ در کشور است.

دلیل نامگذاری این روز؟

در روز ۷ مهر ۱۳۵۹ وقتی که دشمن بعثی به پایتگاه آبادان حمله هوایی کرد، آتش نشانان منطقه و شهر های اطراف برای مهار آتش به پایتگاه رفتند که در حین عملیات خاموش کردن آتش مجدداً هواپیماهای دشمن اقدام به بمباران پایتگاه می کنند که منجر به شهادت تعداد زیادی از آتش نشانان می شود. طرح تعیین روز آشنشانی و ایمنی در سال ۱۳۷۹ توسط ستاد هماهنگی امور ایمنی و آشنشانی کشور پیشنهاد و توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی کشور تأیید شد این روز با هدف ترویج ایمنی و پیشگیری از حوادث در سطح کشور هم چنین یادآوری حماسه آفرینی ها



برای جلوگیری از ترس و اضطراب مادران روش های زایمان فیزیولوژیک، زایمان در آب و زایمان بدون درد پیشنهاد می شود که نویسنده در سه دهه اخیر در جهان انجام می شود. سن مادر (افزایش میانگین سن مادر) تاثیر نظر اطرافیان نیز از عوامل موثر در انجام سزارین انتخابی است.

- نداشتن آگاهی کافی درباره خطرات سزارین و فواید زایمان طبیعی
- در روند زایمان فیزیولوژیک همراه زن باردار کنار اوست و مادر اجازه راه رفتن، حرکت کردن، خوردن و نوشیدن را دارد و زایمان در فضا و

اتاقی انجام می شود که مادر احساس خوشایندی دارد. فضای اتاق زایمان محیطی آرام شبیه منزل در کنار

استفاده از تویپهای مخصوص

زایمان، دوش و وان با تخت های راحت در موقعیت های ایستاده، نشسته و

به پهلو می باشد.

- زایمان در آب یکی دیگر از روش های

زایمان طبیعی و

جزیی کوچک از

زایمان ایمن

(فیزیولوژیک)

می باشد. این نوع

زایمان در شرایط

خاص و به تشخیص

پزشک و معالجه

می شود. در این

روش برای کاهش

درد، ژلئو قسل از

زایمان برپوشیدن

بقت های بدن در داخل

آب گرم قلمی گیرد

- زایمان بدون

درد:

در این روش زایمان با از

طریق تنفس و تکنیک

های بیمارستانی

بر روی مادر و یا

به صورت دارویی

صورت می گیرد.

در انجام زایمان بدون

درد به صورت دارویی از

دو روش داروهای تزریقی

یا گاز استنشاقی برای

تسکین درد زایمان استفاده

می شود.

یکی از مهمترین مراحل مهم زندگی هر خانم، بارداری و زایمان است و درد آن نشانه ی خوشایندی برای ورود به مرحله ی جدیدی به نام "مادر شدن" و تولد یک موجود زنده است و هر مادری آن را با شدت های متفاوت احساس می کند. زایمان یک روند طبیعی است و بدن زنان با این فرایند سازگار می باشد.

علیرغم اینکه بر طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی ۵ الی ۱۵ درصد زایمان ها بایستی به روش سزارین صورت گیرد متأسفانه این شاخص در کشور در حال افزایش بوده و حدود ۷۱ درصد زایمان ها به روش سزارین انجام می شود.

مقایسه زایمان طبیعی و سزارین

- زایمان به روش سزارین با افزایش خطر مرگ و میر نوزاد به میزان ۵۰ درصد همراه است

- سزارین نقش مهمی در تاخیر شروع تغذیه با شیر مادر و همچنین نوع تغذیه شیرخوار دارد.

- بیشترین موارد کم وزنی در نوزادان متولد شده از طریق سزارین می باشد.

- موارد نیاز به احیاء نوزاد در زایمان های انجام شده به روش سزارین بیشتر است.

- کیفیت زندگی در زنان تحت زایمان طبیعی به طور معنی داری بهتر از زنان به روش سزارین است.

- در دوره پس از زایمان مادرانی که زایمان طبیعی انجام داده اند از خشکی کمتری نسبت به مادران سزارین شده برخوردارند.

- زایمان بدون توجه به نوع آن باعث تغییر الگوی قاعدگی در دناک اولیه از جهت شدت درد، مدت، محل، کیفیت و علائم همراه با درد نسبت به قبل از اولین حاملگی می شود. اما زایمان طبیعی نسبت به سزارین بهبودی بیشتری را در شدت درد قاعدگی به همراه خواهد داشت.

- در بررسی ارتباط بین ویژگی های شخصی و نوع زایمان نشان داده شده است که افرادی که توسط زایمان طبیعی به دنیا می آیند به مراتب بیشتر از کسانی که توسط روش سزارین به دنیا می آیند بیرون میروند و همچنین تعطاف پذیری و دلپذیری بیشتری دارند.

- سزارین تا چهار برابر خطر مرگ مادران را افزایش می دهد و نوزادان سزارینی تا چهار برابر بیشتر از سایر نوزادان در معرض خطر نارس بودن هستند.

اصل موثر در انجام سزارین

مهمترین علت تمایل مادران به سزارین ترس از دردهای زایمانی می باشد. وقتی شرایط ایجاد شود که آگاهی مادر از زایمان طبیعی بیشتر شود و تصور ذهنی او اصلاح شود، می تواند دردهای خود را کنترل کند و زایمان آسان و بدون عارضه ای را پشت سر گذارد.

براساس آمار ارائه شده ۲۱ درصد از مادرانی که نخستین حاملگی خود را تجربه می کنند و ۵ درصد از مادرانی که زایمان بعدی را تجربه می کنند از درد زایمان واهمه دارند.

زایمان ایمن

الهه باغداری - کارشناس مامایی

در این مطالعه ۱۵۳ کودک مبتلا به آرتریت جوانان مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که با افزایش مصرف آنتی بیوتیک، ریسک پیدایش این بیماری بیشتر شده است هر چند که ارتباطی بین مصرف آنتی بیوتیک های غیر باکتریال نظیر ضدقارچ ها و ضد ویروس ها و ایجاد آرتریت دیده نشده است.

باید به خاطر داشته باشیم که آنتی بیوتیک ها در موارد خاص و مناسب، بسیار مفید و حیاتی هستند ولی از مصرف نامناسب و توجیه نشده آنها باید به شدت پرهیز نمود.

مصرف آنتی بیوتیک در طی دوران کودکی بطور قابل توجهی با افزایش ریسک آرتریت ایدیوپاتیک جوانان همراه می باشد. در تحقیقی که به این منظور در کالج آمریکایی روماتولوژی انجام شد، احتمال داده شد که در تغییرات در میکروبیوم انسان می تواند در ایجاد این بیماری دخیل باشد. هر چه بیشتر در ارتباط با میکروبیوم اطلاعات کسب شود، نقش آن در ایجاد بسیاری از بیماری ها نظیر اختلالات خود ایمنی نظیر بیماری های التهابی روده، آرتریت روماتوئید و پسوریازیس بیشتر مشخص می شود.



آرتریت نوجوانان و مصرف آنتی بیوتیک

احتمالاً تغییرات ایجاد شده در فلور میکروبی روده ها در جریان آنتی بیوتیک تراپی، علت اصلی ایجاد زمینه آرتریت جوانان می باشد. زیرا بطور طبیعی در روده ی افراد، بعضی باکتری ها دارای اثرات پروانفلاماتو می باشند و بعضی دارای اثر ضد التهابی هستند و در اثر ایجاد تغییرات در توازن این باکتری ها به نحوی که انواع پروانفلاماتوار افزایش قابل توجه پیدا کنند، پتانسیل ایجاد تغییرات خود ایمنی حاصل می گردد.

قبل از اعلام نتایج این مطالعه، توصیه می شد که در کودکان با دقت به تجویز آنتی بیوتیک ها پرداخته شود زیرا در صورت عدم وجود عفونت باکتریال و تجویز بدون علت آنتی بیوتیک، ایجاد مقاومت دارویی یکی از شایعترین عوارض بوده است، اما اکنون با انتشار نتایج این تحقیق، دلیل مهم دیگری نیز وجود دارد که پزشکان در تجویز آنتی بیوتیک برای کودکان دقت و وسواس بیشتری به خرج دهند و تا یقین به وجود عفونت باکتریال حاضر نشده است اقدام به این امر ننمایند.





مریم جهانی
مشاور مدیر عامل

کمک به مددجو در راه رفتن (با یک پرستار و یا دو پرستار)

اهداف:

- ۱- تامین ایمنی راه رفتن
- ۲- جلوگیری از افتادن یا آسیب مددجو
- ۳- پیشگیری از بروز پیشرفت عوارض مربوط به بی حرکتی بعد از اعمال جراحی و استراحت طولانی در بستر

وسایل مورد نیاز:

دمپایی یا کفش راحتی - کمربند مخصوص راه رفتن

عامل انجام کار: پرستار- بهیار

- ۱- دستور پزشک را مبنی بر راه رفتن بیمار بررسی کنید
- ۲- دست های خود را بشوئید.
- ۳- وسایل مورد نیاز را آماده کنید.
- ۴- با بیمار ارتباط برقرار کرده و هدف و لزوم تحرک و مراحل انجام پروسیجر را به وی توضیح دهید.
- ۵- علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید.
- ۶- تخت را در پایین ترین وضعیت قرار دهید.
- ۷- کمک کنید تا بیمار در یک طرف تخت بنشیند.
- ۸- پروسیجر مربوط به آویزان کردن پاها و نشستن بیمار در تخت را انجام دهید.
- ۹- بیمار را از نظر وجود سرگیجه و حالت ضعف بررسی کنید.
- ۱۰- تا زمانی که احساس امنیت و راحتی کنند اجازه دهید که بیمار در همین وضعیت بماند.
- ۱۱- لباس بلند و کفش به بیمار بپوشانید.

در روش ۱ پرستار:

- ۱۲- کمربند راه رفتن را اطراف کمربند بیمار ببندید (استفاده از آن اختیاری می باشد)
- ۱۳- کمک کنید تا بیمار در وضعیت ایستاده قرار گیرد.
- ۱۴- تعادل وی را بررسی کنید.

در روش ۲ پرستار:

- ۱۵- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت ایستاده قرار گیرد در حالیکه در هر طرف وی یک پرستار قرار دارد.
- ۱۶- یک پرستار کمربند راه رفتن را برای حمایت از بیمار می گیرد (استفاده از آن کمربند اختیاری است) .
- ۱۷- پرستار دیگر وسایل را آماده و حمل می کند.
- ۱۸- آهسته و همراه با بیمار راه بروید
- ۱۹- قدرت و تعادل بیمار را بررسی کنید.
- ۲۰- در صورت عدم تعادل او را به تخت منتقل کنید.
- ۲۱- در صورتی که تصمیم می گیرید بیمار را روی صندلی بنشانید ، او را پشت به صندلی قرار دهید.
- ۲۲- مطمئن شوید که صندلی محکم و ثابت است.
- ۲۳- خودتان را رو به روی صندلی و بیمار قرار دهید.
- ۲۴- پس از کمی نشستن و بهبود وضعیت بیمار ، دوباره اقدام به انجام پروسیجر کنید.
- ۲۵- پاهای بیمار را صاف روی کف زمین قرار دهید
- ۲۶- اجازه دهید بیمار دست هایش را دور شانه یا کمر وی حلقه کند.
- ۲۷- پشت بیمار قرار بگیرید
- ۲۸- وی را از طریق کمربند یا گرفتن کمربند حمایت



مراقبت های دوره نوزادی

تمایلی به مکیدن پستانک و یا انگشت خود ندارند.

از روز پانزدهم بعد از تولد روزانه ۲۵ قطره مولتی ویتامین در یک قاشق آب جوشیده خنک شده به نوزاد داده می شود. در صورتیکه شیرخوار از شیر مادر استفاده می کند نیازی به نوشیدن آب اضافی ندارد چنانچه به علت گرمی محیط شیرخوار نیاز به آب اضافی داشته باشد می توان آب جوشیده خنک شده بدون قند به شیرخوار داد. تا یک سالگی بایستی از آب جوشیده خنک شده استفاده شود. از تجویز آب قند زیاد یا داروهای خانگی مثل ترنجبین و شیرخشک و غیره به نوزاد بایستی خودداری شود.

حرارت اطاق نوزاد را بین ۱۸ تا ۲۰ درجه بیشتر نباشد، نوزاد را در سرما قرار ندهند و بیش از اندازه نرسنوشانند. لباس نوزاد باستی سبک و گشاد و راحت باشد. از فنداق کردن نوزاد که یک عمل غیر بهداشتی و زیان آور است بپرهیزید و از فنداق کردن نوزاد حتی به مدت کوتاه خودداری کنید.

حمام کردن روزانه نوزاد با داشتن بند ناف نه تنها اشکالی ندارد بلکه مفید است. از بدو تولد نوزاد بایستی حداقل یک روز در میان حمام داده شود و تمام بدن نوزاد را با آب و صابون و یا شامپوی مناسب شستشو داد. حمام کردن نوزاد به هیچ وجه اثر سوء روی ناف نوزاد و محل ختنه نداشته بلکه تستشوی ناف با آب و صابون از بروز عفونت جلوگیری می نماید.

به هیچ وجه به چشم نوزاد دست نزنید، اگر ترشحاتی نشان می دهد به پزشک مراجعه کنید.

در موقع گرفتگی بینی به هیچ وجه از شیر و سنجاق استفاده نکنید، کمی سرم فیزیولوژیک یا نرمال سالین، داخل بینی او بچکانید.

برای جلوگیری از سوختگی پای نوزاد به خاطر انداز و مدفوع او را زود به زود عوض نمایی و در صورت ابتلا از پودر استفاده نکنید، پای نوزاد را با آب و صابون بشوئید و خشک کنید سپس یا پماد ۱٪ جرب نمائید.

هر گریه نوزاد به خاطر گرسنگی نیست، در صورت تداوم گریه حتماً به پزشک مراجعه کنید.

در صورت مشاهده مواردی نظیر: زردی شدید، اسهال، بیخالی، بدفیس کشیدن و استفراغ مکرر، خوب شیرنخوردن، تب، سرفه، جوش های چرکی، ترشح از ناف و تشنج و حرکات غیر طبیعی در نوزاد هر چه سریعتر به پزشک و یا مرکز بهداشتی مراجعه کنید.

توجه داشته باشید نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می شوند دفعات اجابت مزاجشان بیشتر است ولی حجم مدفوع آنها کم، رنگ آن زرد و احياناً کف آلود و گاهی سبز است، آن را با اسهال اشتباه نکنید.

خوردن مایعات زیاد توسط مادر و مک زدن پستان مادر به وسیله نوزاد شیر را زیاد می کند و ناراحتی عصبی موجب کم شدن شیر مادر می شود.

قرص ضدخاملگی اثر سوء بر روی شیر مادر دارد.

در موقع شیر دادن بهداشت شخصی را رعایت کنید قبل از شیر دادن دستها را بایستی با آب و صابون و نوک سینه ها را با آب ولرم تمیز کرد. از بوسیدن زیاد نوزاد به خصوص توسط ملاقات کنندگان جدا خودداری کنید. ملاقات افراد متعدد که اغلب ناقل میکروبهای مختلف می باشند با نوزاد خطر انتقال عفونت را در بر دارد.

دود سیگار برای همه کس مضر است و برای شیرخوار خطرناکتر است. به هیچ وجه اجازه ندهید در جایی که کودکان هستند سیگار کشیده شود.

مشاوره پزشکی با پزشک کودکان دو بار در ماه اول و سپس ماهی یک بار توصیه می شود. شیرخوار بایستی در فواصل معین برای معاینه، بررسی رشد و تکامل، دریافت دستورات تغذیه و واکسیناسیون به موقع به متخصص اطفال مراجعه نمایند.

واکسن ها را به طور منظم انجام دهید برنامه واکسیناسیون را بخوانید. توصیه می شود که واکسیناسیون کودک در یک محل واحد انجام شود.

شیرخورانی که از پستان مادر تغذیه می شوند، غریزه مکیدن آنان ارضاء می شود و معمولاً



فهیسه حسین زاده
کارشناس تغذیه

مهمترین این نکات عبارتند از:

وزن خود را متعادل نگه دارید تا کم کردن وزن می توانید نیروهایی را که در هنگام فعالیت های روزانه یا در حین ورزش به زانوهای شما وارد می شوند را کاهش دهید. به این وسیله می توانید مانع از ایجاد بسیاری از آسیب های زانو شوید. همچنین با کاهش وزن می توان حتی در کسانی که بیماری شدید زانو هم دارند درد زانو را کاهش داد.

مفاصل خود را نرم و عضلات آنها خود را قوی نگه دارید. بسیاری از مشکلات زانو به علت عضلات خشک و سفت بوجود می آیند. با انجام دادن تمرین هایی که عضلات اطراف زانو را تقویت می کند می توانید احتمال بروز بسیاری از آسیب های زانو را کاهش دهید. از بین این عضلات، عضله چهار سر ران بیشترین اهمیت را دارد. تقویت عضلات ران می تواند موجب کم شدن فشار به مفصل زانو شده و درد زانو را تا حد زیادی کاهش دهد.

با احتیاط ورزش کنید. اگر درد مزمن زانو دارید شما بسیار مفید است. در آب وزن شما کم می شود و عضلات اطراف مفصل زانوی شما بهتر تقویت می شوند. ورزش هایی که ضربات ناگهانی و شدیدی به زانوی شما وارد می کند مانند فوتبال، بسکتبال یا تنیس زیاد مناسب زانو نیستند. در حین ورزش اگر درد ایجاد شد، فعالیت و نوع ورزش خود را تغییر دهید. وقتی خسته شده اید ورزش را ادامه ندهید.

- ورزش باعث تقویت عضلات زانو می شود. قوی بودن عضلات ناحیه زانو سبب کشیده شدن کشکک به بالا شده و از فشار به زانو میگذارد. انجام مرتب این تمرین ها به صورت صحیح می تواند شما را تا حد زیادی از زانو درد مصون سازد. اگر شما به زانو درد مبتلا هستید انجام برخی از این تمرینات البته با مشورت پزشک متخصص می تواند در کاهش درد و تسریع بهبودی به شما کمک کند. در غیر اینصورت همین ورزش ها ممکن است برای شما که زانو درد دارید بسیار مضر باشد.

- از لباس و ابزارهای ورزشی مناسب استفاده کنید. مثلاً در حین والیبال از زانو بندهایی که در جلوی زانو یک پد قرار می دهند استفاده کنید.

- هیچ گاه برای مدت طولانی در یک وضعیت ثابت نایستید و هر چند دقیقه یکبار وزن خود را از یک پایه به پای دیگر منتقل کنید. زمانیکه مجبورید کاری را سر پا انجام دهید و یا مجبورید برای مدت طولانی یک جا بایستید مثل ایستادن در صف، در آشپزخانه و یا در هنگام اتو کردن و ... پای خود را روی یک چهار پایه کوتاه قرار دهید و پس از چند دقیقه پای خود را عوض کنید. این کار برای کمر شما نیز مفید است.

- بهترین حالت برای استراحت زانو زاویه ۹۰ درجه است بنابراین نشستن بر روی میبل بهتر از نشستن بر روی زمین و دراز کردن پاها می باشد. تشنن دو زانو و چهار زانو نه تنها باعث استراحت زانو نمی شود بلکه برای زانو مضر هم هست. حتی المقدور از توالی فرنگی استفاده کنید زیرا خم شدن کامل زانو بسیار زیان آور است.

- قوی کردن عضلات همسترینگ، چهار سر ران و دو قلو که مفصل زانو را دربر دارد نیز از زانو درد جلوگیری می کند.

Jumpin

PAYAMESEPID
International Journal Of Research In Hospital



ناز سنگک خاص
کارشناس فیزیوتراپی

درد زانو و پیشگیری از آن

درد زانو عمل متفاوتی دارد البته نمیتوان جلوی هر بیماری زانو را گرفت. ولی با رعایت نکاتی می توان احتمال بروز و بعضی بیماری های زانو را کم کرد.

معرفی دارو تارگوسید

Targocid



دکتر زهرا بهروز
داروساز

۱۰-۹۵ گرم پروتئین حیوانی یا لاکتوز متصل می شود. نیمه عمر دارو در حدود ۶۰ ساعت می باشد.
مقدار مصرف:

بزرگسالان: در ابتدا دارو به میزان ۶۰۰mg سه بار در صورت صحتی یا وریدی (در عرض ۳۰ دقیقه) تجویز شده و سپس با دوز ۶۰۰mg در روزهای بعدی بر همان اندازه می باشد. در عفونت های شدید تر دوز ۶۰۰mg هر ۱۲ ساعت برای ۳ دور اول تجویز شده و پس از آن دوز ۳۰۰mg روزانه ادامه می یابد.

کودکان: تیمیک دوز ۱۰-۱۴ ساعت برای ۳ دور اولیه و سپس ۶۰۰mg روزانه در انسان شدت عفونت تجویز می شود.

سوزمان (لودینک دوز): ۱۶mg به همراه آمپوسوم وریدی در عرض ۲۰ دقیقه، در روز اول تجویز شده و پس از آن تکمیل شده (۸۰۰mg) روزانه ادامه می یابد.

تداخل دارویی:

در صورت مصرف همزمان دارو با آموکسیکولینها، سیس پلاتین، آمپوتریسون احتمال افزایش عوارض حسی وجود دارد.

عوارض:

انفلاکسی، پروتئوپیلوس، قرمزی پوست، رال، یبوس، تب، خستگی و گفنی عوارض آلرژیک به نسبت متوسط توجه: آسه یا خفگی تر فعل تریقی یونیدینه می شود.

تارگوسید با تیگوپلانتین وجه مسورت، تیوفسود است که اثر باکتری کشی روی باکتریهای گرم مثبت، هوازی و بی هوازی دارد. بیشتر باکتریها به درمان با این دارو حساس می باشد.

باکتریهای مقاوم به تارگوسید عبارتند از: نوکاردا، لکوپسوک، لاکتوباسیل و کلیه باکتریهای گرم منفی در مجموع ویریدی بنا عملایی، دارو به سرعت در بافتها گسترش می یابد. این دارو ۶۰-۸۰ ساعت در بدن باقی می ماند و دفع ادراری دارد اما جذب جزئی آن کلی نیست. در مقادیر زیاد ندارد. ششها در عفونت های شدید که به داروهای معمولی پاسخ نداده اند، پاسخ ارزایی به تارگوسید ضعیف است.

تارگوسید در عفونت های زیر قابل استفاده می باشد:

- ۱- اندوکاردیت
- ۲- استرپتوکوک
- ۳- عفونت ریوی
- ۴- سینسی
- ۵- عفونت پوست
- ۶- عفونت بافت نرم
- ۷- عفونت ادراری
- ۸- پریوستیت

تارگوسید با آنتی بیوتیکی است که در پروپلاکسی و درمان عفونت های حاد می تواند به دلیل باکتریهای گرم مثبت به وجود آمده اند. کاربرد دارو آنتی بیوتیکی گلبکترییدی است و طیف خاصی آن که به دو آنکیماس می باشد.

دارو آلوکسیسگ دارو ۲ هزاره می باشد. توزیع بی فازیک و دفع طولانی صحت، دارو و جذب کمی در ۱۸۰ فاره و سه میزان



آموزش خانوادها قبل ازدواج



مهسا ایرانی مقدم
کارشناس روانشناسی

آموزش و مشاوره قبل از ازدواج یکی از ضروریات زندگی افراد مجرد و از مهمترین آنهاست بدون آموزش ازدواج کردن مانند یک شغل با پروژه بدون آمادگی است. آموزش های قبل از ازدواج خطر طلاق را کاهش می دهد و منجر به ازدواجی می شود که حاصل آن ایجاد فضایی گرم و صمیمی است و استرس های قبل از عقد را از بین می برد.

در زیر به بخشی از این آموزش ها اشاره می شود:

- تعیین و آموزش در رابطه با اعتماد سازی مستقیم همسر
- گوش دادن به حسرت همین خط طاقی
- حل تعارضات گذشته با آثار احیای صبرانه پیوستگی
- ابروی حسرت و حزن به روش سالم و ایمن
- چگونگی رفع اختلافات
- رشد عادات خوب و حذف عادات های بد
- تبدیل نقش فرزندی به همسری
- رفع مسائل مربوطه به امور جنسی
- حل تعارضات و تبدیل نظرات

اهمیت خصوصیات شخصیتی زوجین در

آموزش قبل از ازدواج

یکی از مهمترین برنامه های آموزشی قبل از ازدواج توجه کردن زوجین به شناخت و خصوصیات شخصیتی آنهاست در موقعیت هایی که ۲ تایی متفاوت شخصیتی مطرح است از این شناخت در ایجاد حسن روابط، استفاده نمایند. صفات شخصیتی که بیشترین اهمیت را در ثبات زندگی زناشویی دارد عبارتند از:

اعتماد به نفس - احترام - خویشتن - آرامش - حرارتندی - سازگاری - انعطاف پذیری - مهربان آمیزی - رشد و پختگی عاطفی - اجتناب از تعارضات و شکاکتی از زندگی

صفات شخصیتی منفی که بیشترین آسیب پذیری را در زندگی دارد عبارتند از:

منفی گرایی، وابستگی بیش از حد، نیازمند بودن، کنترلگری، ایجاد فاصله از دیگری، سلفه جویی و قدرت طلبی، عدم ابزار عاطفی و احساسات و یا ابزار عاطفی منفی

در خانواده باید به این نکته توجه کرد که برای ایجاد آرامش در خود و دیگری ابزار عاطفی مثبت پیدا است محترم شمردن دیگری، در حسی و درک متقابل، همدلی، شوخ طبعی، تحسین و تحجید همیشه می شود.

تحسین و تعجب در زمان هر نوع بی توجهی زوی خرمی است.

و در حالمه باید خاطر نشان کرد که: در آموزش های قبل از ازدواج باید دختر و پسر به نقش تحریمی هر یک از عوامل منفی مذکور توجه کنند و تأکید نمود که با پروژه هر یک از موارد نسبت به جلوگیری و رفع آن با مراجعه به مشاور و متخصص دیگر اقدام کنند که با بسزرفتم موضوع خانواده به سمت فروپاشی و تباهی برود.





زاهرا رسولی / کارشناس پرستاری

اخلاق حرفه‌ای

یا در صورت تخلف - به مجازات های قانونی دچار شود.

اخلاق فردی،

مسئولیت پذیری فرد است در برابر رفتار فردی خود، صرفاً به منزله یک مسئول

اخلاق شغلی

یک فرد است در برابر رفتار حرفه ای و شغلی خود، به مشابه صاحب یک حرفه یا پست سازمانی

وقتی از حوزه فردی و شخصی به حوزه کسب و کار گام می نهم، اخلاق کار و

یا اخلاق شغلی به بیان می آید. مانند اخلاق پزشکی - اخلاق معلمی -

اخلاق مهندسی و اخلاق پرستاری و نظایر آن ...

ویژگی های اخلاق حرفه ای:

امروزه در اخلاق حرفه ای تلفظ " شما حق دارید " و " من تکلیف منماین هرگونه اخلاق در کسب و کار

بسیاری از کشورها در جهان صنعتی به این بلوغ رسیده اند که بی اعتنائی به مسائل اخلاقی و فرار از مسئولیت ها و تعهدات اجتماعی به از بین رفتن سیستم می انجامد.

به همین دلیل بسیاری از شرکت های موفق برای تدوین استراتژی اخلاق احسان نیاز کرده و به این باور رسیده اند که باید درس ازمان خود، فرهنگ مبتنی بر اخلاق ایجاد نمایند. از این رو کوشیده اند برای تحقیقات درباره اخلاق حرفه ای جایگاه ویژه ای اختصاص دهند.

مفهوم اخلاق حرفه ای :

مقصود از اخلاق حرفه ای مجموعه قواعدی است که هر فرد باید تا وظایف و به اساس ندای وجدان و فطرت خویش در انجام کار حرفه ای رعایت کند، بدون آنکه الزام خارجی داشته باشد

خود را رعایت کند. نیاز جوامع امروز به اخلاق و همچنین به ویژگی های افراد دارای اخلاق حرفه ای مانند احساس مسئولیت - برتری جویی و رقابت طلبی، صادق بودن، احترام و تکریم دیگران، رعایت ارزشها و منافعهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدردی با دیگران و وفاداری حس می شود.

اخلاق حرفه ای یکی از مسائل اساسی همه جوامع بشری است در حال حاضر متأسفانه در جامعه ما در محیط کار کمتر به اخلاق حرفه ای توجه می شود، جامعه ما نیازمند آن

است تا ویژگیهای اخلاق حرفه ای مانند دلسپنگی به کار - رویه مشارکت و اعتماد - ایجاد تعامل با یکدیگر و ... تعریف و برای تحقق آن فرهنگ سازی شود امروز

منظور از اخلاق که جمع (خلق) است مجموعه صفات، ویژگی ها و حالات و خوی درونی است. صفاتی که در نفس انسان نهادینه شده و شخصیت اخلاقی او را شکل داده است. به گونه ای که انسان بی درنگ و بدون آندیشه کار پسندیده و یا ناپسندی را انجام دهد.

اعمال انسان متناسب با ویژگیهای نفسانی اوست. یعنی اگر صفات کسی نیکو باشد اعمال او هم نیکو خواهد بود.

اخلاق شامل صفات رذیله و حمیده است. صفاتی مثل بخل - حسادت - قهر و ... از جمله صفات بد و صفاتی مانند بخشش، خیرخواهی، عشق، تواضع که از صفات نهادینه شده نیک اخلاقی است. خلق خوب عطیه ای است که خداوند به بندگانش خود اعطا فرموده است، پاره ای از صفات خوب برای بعضی جنبه فطری دارد و به طور طبیعی و وراثتی از آن برخوردارند و برای برخی اکتسابی است که باید با نیت و اراده آن را تحصیل کنند. اخلاق ریشه در وجدان انسان دارد.

اخلاق فضیلتی است که انسان ها می توانند کسب کنند و لازمه تمام حرفه هاست

یکی از عمده ترین دغدغه های مدیران کار آمد در سطوح مختلف، چگونگی ایجاد بسترهای مناسب برای عوامل انسانی شاغل در تمام حرفه هاست تا آنها با حس مسئولیت و تعهد کامل به مسائل جامعه و حرفه خود بپردازند و اصول اخلاق حاکم بر شغل و حرفه



علاوه بر نیازها و مسائل روزانه زندگی با مشکل "بیماری" نیز روبرو است و پرستار موظف است علاوه بر مراقبتی که به بهترین روش از وی به عمل می آورد در تسکین نگرانی و فشار روحی او نیز بکوشد، بیماری، استقلال و نیروی انگیزه به نفس انسان را ضعیف می کند و بیمار تماایل و نیاز بیشتری حس می کند به اینکه افراد دیگر پشتیبان او باشند و او را تنها نگذارند و در چنین وضعیتی است که وظیفه و نوع کار، پرستار را مجاب می کند که اینگونه پشتیبانی را از مریض به بهترین و بیشترین درجه به عهده گیرد و به این منظور باید طبیعت انسان را آنگونه که هست، نه آنگونه که بهتر است باشد، بشناسد و قبول کند، که شخصیت و خصوصیات انسان ها و خواسته ها و عکس العمل آنها هنگام بیماری متفاوت است. کلا "بیماری" شخصیت انسان را موقتا و گاهی برای همیشه عوض میکند. مراقبت معنوی فرایند فعال بین بیمار و پرستار است و زمانی آغاز می شود که پرستار نیاز معنوی بیمار را تشخیص داده و مداخله مناسبی را تأمین می کند و طبق گدهای اخلاق از پرستاران انتظار می رود مراقبت را بر اساس وضعیت و نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران انجام دهند. آمار و بررسی ها نشان داده است که در سازمان هایی که میزان علاوه بر بعد وظیفه مداری به بعد رابطه مداری هم توجه بالایی دارند و با ایجاد محیط مشاوره ای سعی می کنند که کارکنان را در تصمیمات مشارکت دهند میزان رضایت شغلی بالا می رود که این خود منجر به افزایش تعهد سازمانی در کارکنان با افزایش کیفیت ارائه خدمات و در نهایت بالا رفتن رضایت در بیماران می شود.

انجام وظیفه به بهترین وجه بر مبنای اخلاق خوب وظیفه تمام انسان های شریف می باشد بخصوص پرستاران گرامی که با آگاهی و شناخت سختی های این رشته به این مهم گام نهادهاند، و این فضیلت است، خوشی و سعادت با فضیلت حاصل می شود.

است .
از ویژگی های افرادی که اخلاق حرفه ای دارند موارد ذیل را میتوان نام برد :
مسئولیت پذیری
برتری جویی و رقابت طلبی صادق بودن
هم دردی با دیگران
احترام به دیگران
رعایت و احترام نسبت به ارزشها و هنجارهای اجتماعی
عدالت و انصاف
وفاداری

مراحل کاربردی اخلاق حرفه ای :

مراحل کاربردی نمودن اخلاق در رفتار افراد و گروه ها به قرار ذیل می باشد :

- ۱- موفقیت از اخلاق حرفه ای سرچشمه می گیرد.
 - ۲- اخلاق حرفه ای از اعتماد آفرینی ایجاد می شود.
 - ۳- اعتماد آفرینی از پیش بینی رفتار ایجاد می شود.
 - ۴- پیش بینی رفتار از مستمر بودن و قانونمند بودن رفتار سرچشمه می گیرد.
 - ۵- مستمر بودن و قانونمندی از مسئولیت ناشی می شود.
 - ۶- مسئولیت از قانون و باورهای فرد شکل می گیرد.
- در واقع می توان گفت این باورها و اعتقادات شخصی است که فرد را مسئولیت پذیر و قانون مند می نماید و نتیجه قانونمند بودن فرد، این است که می توان رفتار وی را پیش بینی نمود.
- پیش بینی پذیری رفتار نیز منجر به اعتماد آفرینی خواهد شد و این همان اخلاق حرفه ای است که بر پایه باورها و اعتقادات فردی شکل گرفته است .

اخلاق پرستاری :

پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمت در سیستم درمانی بوده که تاثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت بهداشتی داشته و رعایت موازین اخلاقی عامل موثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاری در ارائه مراقبت با کیفیت خواهد بود.

توجه به انتخاب پرستاران با روحیه مناسب برای ارائه مراقبت معنوی، ارائه برنامه های آموزشی در زمینه اخلاق ضروری می باشد .

باید به خاطر داشت که یک بیمار

گپ و گفت با پزشکان و اساتید بیمارستان بنت الهدی

این شماره: آقای دکتر غلامرضا خزاعی استاد پوست و مو

مرتبط با دیپلم های تجربی (طبیعی) و ریاضی می باشد و براساس رقابت شدید درسی در پایان سال اول به ترتیب معدل بین رشته های پزشکی و دندان پزشکی - داروسازی - فیزیک - شیمی - ریاضی - زیست شناسی - تغذیه - زمین شناسی و آمار به دلیل شرایط حاکم بر سال اول تحصیلی، رشته پزشکی را انتخاب نمودم. نکته: از ۸۲ نفر دانشجوی پزشکی فقط ۵ نفر دیپلم ریاضی داشتند و جالب اینکه سه نفر اول کلاس از همین ۵ نفر دیپلم ریاضی بودند. پس از طی دوران سربازی و طرح و استخدام در شبکه بهداشتی بیرجند و گذشت هشت سال از فارغ التحصیلی به منظور ادامه تحصیل در رشته تخصصی پوست که تنها رشته مورد علاقه ام بود از مهر ۱۳۶۶ تا خرداد سال ۱۳۷۱ در بیمارستان قائم مشهد زیر نظر استاد ارجمند جناب آقای دکتر کاظم مستوفی موفق به اخذ تخصص پوست، آنژیژی گردیدم، علاقه ام به این رشته به دلایل مختلف بود و تاکنون نیز انتخاب اولم همین رشته است.

نداشتن کشیک های شبانه طاقت فرسا - کم بودن موارد اورژانس و اقبال عمومی به این رشته در بین پزشکان بطوریکه سالیان اخیر بیشترین داوطلب متعلق به این رشته و بالاترین نمره قبولی هم متعلق به رشته پوست میباشد. در دهه اخیر وجود امکانات و تکنولوژی مربوط به زیبایی جذابیت این رشته تخصصی را بیشتر نموده است.

در طی ۳۰ سال خدمت دولتی دوازده سال بدون مطلب و تمام وقت در خدمت بهداشت و درمان کشور بوده ام و ۲۶ سال از ۳۰ سال خدمت در قسمت های مختلف مدیریتی اعم از رئیس بیمارستان، مدیریت شبکه بهداشت درمان، بنیان گذار و اولین سرپرست دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به خدمت بوده ام و از سال ۸۷ تاکنون که دوران پست نشینی را میگذرانم در مطلب تخصصی و کلینیک های لیزر زیبا آفرین وابسته به بیمارستان بنت الهدی مشغول به فعالیت می باشم.

علت همکاری با بیمارستان بنت الهدی در درجه اولی به علت آزادی است که به آقای دکتر امیرحسینی و سرکار خانم دکتر باکدل و مجموعه مدیریتی بیمارستان و نظم حاکم بر مجموعه مذکور و از طرفی وجود اولین لیزرهای پوست در مشهد و در دسترس بودن آخرین تکنولوژی موجود در دنیا در بخش لیزر پوست بیمارستان بنت الهدی و مرکز زیبا آفرین می باشد.

در ۱۵ سال آخر خدمتم علاوه بر سمت های مدیریتی مسئولیت امور جدام در شرق کشور را به عهده داشتم و به دلیل طی دوره های متعدد در داخل و خارج از کشور در مورد جدام عضو کمیته فنی کشوری جدام و همچنین عضو کمیته فنی و سیاست گذاری سالک و ایدز در وزارت بهداشت بوده ام.

دو کتاب از انتشارات سازمان جهانی بهداشت در مورد بیماری های آمیزشی و جدام را ترجمه نموده ام. دوره های کوتاه متعددی در کشور های اروپایی در مورد تکنیک های زیبایی و لیزر گذرانده ام. در طول دوران خدمت در وزارت بهداشت از اکثر وزرا و رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی وقت در سطح کشور و استان مورد تقدیر قرار گرفته ام. وضعیت اخلاق در جامعه پزشکی و کسب درآمد بیشتر و وابستگی بیش از حد پزشکان به بخش های تشخیصی و پاراکلینیکی، جایگاه مطلوبی از نظر احاد جامعه بویژه نیازمندان که تحت فشار اقتصادی هستند و پرداخت سهم عمده ای از هزینه درمان بالاخص درمان سرپایی توسط بیماران مزید بر علت گردیده است.

در پایان توصیه ام به همکاران بویژه پزشکان جوان این است که همت خویش را در راه درمان بیماران و احترام به شخصیت آنان و درک وضعیت اقتصادی آنان به کار برند تا همین نسبتاً مطلوب مالی خود به خودی برای همکاری که رویه قوی را داشته باشند قطعاً قابل دسترسی است و بالاتر از رسیدن به رفاه مادی، کسب جایگاه معنوی نزد خالق و مخلوق نیز فراهم خواهد شد.

تحصیلات: ابتدائی و متوسطه در بیرجند از سال ۱۳۳۸ تا ۱۳۵۰ - اخذ دیپلم ریاضی در خرداد ۱۳۵۰ ورود به دانشگاه فردوسی مشهد و شروع به تحصیل در رشته پزشکی از مهر ماه ۱۳۵۰ - اتمام خدمت نظام از شهریور ۵۸ تا شهریور ۶۰ به عنوان پزشک سپاهی بهداشت در روستاهای شهرستان زابل (آخرین دوره سپاه بهداشت) اتمام خدمت طرح به مدت یک سال در شهر بیرجند و استخدام در بهداری بیرجند در شهریور سال ۶۱ به عنوان پزشک عمومی شاغل در مرکز بهداشتی درمانی شماره ۲ در بیرجند ازدواج در خرداد سال ۱۳۵۷ (در شروع دوره انترنی) و در سال ۵۸ همزمان با فارغ التحصیل شدن اولین فرزندم به دنیا آمد همسر اموزگار، دارای چهار فرزند (سه پسر و یک دختر). فرزندان پسر در رشته فنی مهندسی (دو نفر مهندس عمران، درجه فوق لیسانس و یک پسر مهندس کشاورزی) و فرزند دختر پزشک که در حال حاضر رزیدنت سال دوم رشته



تحصیلی کودکان در مشهد می باشد.

دو پسر و دخترم متاهل می باشند. فرزند کوچک که مهندس عمران و مقیم آمریکا می باشند در حال حاضر دارای یک نوه دختر از پسر دوم می باشم. در انتخاب رشته تحصیلی فرزندانم هیچگونه دخالتی ننموده ام.

در تمام دوران کودکی به ویژه در دوره دبستان و دبیرستان با توجه به انتخاب رشته ریاضی علاقه به ادامه تحصیل در رشته های فنی مهندسی داشتم ولی قبولی در دانشگاه مشهد و طی سال اول تحصیل در مرکزی تحت عنوان مرکز تعلیمات مشترک دانشگاه فردوسی که شامل ده رشته

نام: غلامرضا
نام خانوادگی: خزاعی
فرزند جلال
متولد: ۲۱/۱۰/۲
محل صدور: بیرجند

تست های غربالگری بیماری های جنین



وحید ظریفیان
کارشناس علوم آزمایشگاهی

راهنمای تست های غربالگری مادران در سه ماه اول و دوم بارداری به تفکیک نوع درخواست آزمایش و آستانه غربالگری جهت بیماری های مشخص

بیماری	هفته ممکن بارداری برای تشخیص	تست های دخیل	آستانه غربالگری مثبت
Down	۱۳-۱۰	Free bet + PAPA	۱/۲۸۰
Down	۱۵-۱۴	uE α +Beta HCG -AFP	۱/۲۸۰
Down	۱۵ به بالا	uE α + Beta HCG- AFP	۱/۲۸۰
Down	۱۵-۱۴	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۲۸۰
Down	۱۵ به بالا	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۲۸۰
Trisomy ۱۸	۱۳-۱۰	Free bet + PAPA	۱/۱۰۰
Trisomy ۱۸	۱۵-۱۴	uE α +Beta HCG -AFP	۱/۱۰۰
Trisomy ۱۸	۱۵ به بالا	uE α + Beta HCG- AFP	۱/۱۰۰
Trisomy ۱۸	۱۵-۱۴	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۱۰۰
Trisomy ۱۸	۱۵ به بالا	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۱۰۰
Trisomy ۱۳	۱۳-۱۰	Free bet + PAPA	۱/۱۰۰
NTD	۱۵ به بالا	uE α + Beta HCG- AFP	۱/۲۵
NTD	۱۵ به بالا	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۲۵
Pre-Eclampsia	۱۵-۱۴	uE α +Beta HCG +AFP	۱/۵
Pre-Eclampsia	۱۵ به بالا	uE α + Beta HCG- AFP	۱/۵
Pre-Eclampsia	۱۵-۱۴	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۵
Pre-Eclampsia	۱۵ به بالا	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۵
SLOS	۱۵-۱۴	uE α +Beta HCG +AFP	۱/۱۰۰
SLOS	۱۵ به بالا	uE α + Beta HCG- AFP	۱/۱۰۰
SLOS	۱۵-۱۴	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۱۰۰
SLOS	۱۵ به بالا	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱/۱۰۰

ملاحظات	نیماری های قابل تشخیص	نام تست	تست ها	هفته بارداری
	Trisomy ۱۳-۲۱-۱۸	تریپل	Free bet + PAPA + NT	۱۳-۱۰
	pre eclapsia-SLOS -Trisomy ۲۱-۱۸	تریپل	uE α +Beta HCG -AFP	۱۵-۱۴
	Trisomy ۲۱- ۱۸- SLOS- preeclapsia - NTD	تریپل	uE α - Beta HCG- AFP	۱۵ به بالا
	Trisomy ۲۱- ۱۸ - SLOS - pre eclapsia	کواد	inhibin A-uE α + Beta HCG - AFP	۱۵-۱۴
	Trisomy ۲۱- ۱۸- SLOS - preeclapsia - NTD	کواد	inhibin A+uE α + Beta HCG + AFP	۱۵ به بالا



بهداشت مواد غذایی در بیمارستانها

مریم عطایی - کارشناس بهداشت محیط

- گوشنی و طیور
- ۷- عدم تخصیص مدت زمان کافی برای خروج از حالت انجماد گوشت و مرغ پخ زده
 - ۸- نگهداری غذا در دمای کمتر از ۴۳° C
 - ۹- عدم نگهداری غذای پخته در یخچال در ظروف در بسته یا نگهداری آنها بصورت باز در محاورت با غذای خام
 - ۱۰- پخت گوشت، محصولات گوشنی و طیور بیش از مقدار مورد نیاز
 - ۱۱- وجود بیماری مسری در دست اندرکاران تهیه و توزیع غذا
 - ۱۲- عدم رعایت بهداشت توسط کارگران بخش تغذیه

۱۳- استفاده از وسایل و تجهیزات آلوده

مسمومیت غذایی زمانی ایجاد می شود که غذا بوسیله ارگانیسمهای بیماری زا یا سموم آلوده شود. زمانی که منشاء این آلودگی از باکتریهای بیماری زا باشد مدیریت غلط در بخش تغذیه (عدم نگهداری صحیح) ممکن است سبب گسترش آلودگیها شده و نهایتاً باعث ایجاد بیماری در افراد مستعد گردد. بخش تغذیه در بیمارستانها و سایر مراکز مانند خانه های سالمندان و دیگر مراکز تجمع انسانی با مشکلات مربوط به جابجایی مقادیر زیادی از غذاهای خام، تحویل غذاهای زیاد و متنوع در عرض یک روز به بیماران، تهیه و آماده سازی غذا برای رژیم های مختلف و تأخیر در تحویل غذاها روبرو می باشد. احتمال آلودگی مواد غذایی (اعم از خام و پخته) در این گونه جابجایی بسیار زیاد است و طبیعتاً غذای آلوده در بیماران بستری در بیمارستان که عموماً دچار ضعف سیستم ایمنی (البته به درجات متفاوت) نیز می باشند می تواند منجر به عوارض شدیدتر گردد.

این تغییرات در تهیه غذا و تحویل آن به بیماران در بیمارستان به دلیل ضرورت تغذیه بسیاری از بیماران که دست به گریبان بیماری می باشند، اثرات پیچیده تری می تواند داشته باشد.

شایعترین میکروبیهای دخیل در همه گیری بیمارستان به دنبال مصرف غذای آلوده عبارتند از:

- سالمونلا (شایعترین میکروب)
- استافیلوکوک اورئوس
- کلستریدیوم پرفریننز
- سایر علل عفونت های بیمارستانی ناشی از مصرف مواد غذایی عبارتند از:
- باسیلوس سرئوس، شیگلا، وبریوهارا همولیتیکوس، ویروس هپاتیت A، لیستریا مونوسیتوژنز، برسینیا انتروکولیتیکا، کامپیلو باکتر روزنی
- گروههای آسیب پذیر:

همه بیماران و کارکنان بیمارستان به یک نسبت از آلودگی غذایی متأثر نمی شوند. مقاومت گروههای مختلف در برابر آلودگیهای غذایی متفاوت است و در این خصوص بعضی از گروهها آسیب پذیرتر از

از آنجایی که وقوع یک مسمومیت غذایی در بیمارستان می تواند زندگی بیماران و دیگر افرادی را که به نحوی از غذای بیمارستان استفاده می کنند و گاه دچار ضعف سیستم ایمنی هم می باشند به خطر اندازد، رعایت بهداشت مواد غذایی در بیمارستان بسیار مهم می باشد. اگرچه در بیمارستانها عمدتاً کارکنان بخش تغذیه مسئول تهیه و توزیع غذا می باشند، پرستاران، ایدارچی ها و مستخدمین نیز در توزیع یا تحویل غذا به بیماران دخالت می نمایند. اصولاً هر فردی که مواد غذایی را تهیه و آماده، طبخ و یا توزیع می نماید باید از اصول اولیه بهداشت مواد غذایی و مهارتهای اصولی در تهیه غذا و نفش پیشگیری کننده اش در بیماریهای ناشی از غذا آگاهی داشته باشد.

(مطالعات نشان داده اند که باکتریها بیشتر از ویروسها و انگلیها در ایجاد بیماریهای غذا می مؤثرند و انسان می تواند به نحوی در انتقال این میکروارگانیسم ها به بیماران ایفای نقش کند)

در این راستا:

مهمترین علل ایجاد بیماریهای ناشی از غذا عبارتند از:

- ۱- فرآیند طولانی مدت آماده سازی غذا
- ۲- ذخیره سازی در دمای نامناسب
- ۳- سرد کردن غذا بطور خیلی آهسته بیش از قرار دادن آن در یخچال
- ۴- عدم گرم کردن مجدد غذا تا دمایی که در آن باکتریهای مولد مسمومیت غذایی از بین می روند
- ۵- استفاده از غذای آلوده
- ۶- عدم پخت کافی گوشت، محصولات

Infaral Journal Of Health And Nutrition

گروههای دیگر قلمداد می شوند.

گروههای آسیب پذیر نسبت به آلودگی غذایی در بیمارستانها عمدتاً شامل افراد زیر می باشند:

۱- سالمندان ، دیابتی ها ، افراد دچار سندرم نقص ایمنی (HIV) ، مبتلایان به سرطان و کاهش سطح اسید معده
۲- بیماران جراحی شده و بیماران دیگری که تحت درمان با آنتی بیوتیک و آنتی اسید می باشند.

گروه بیماران یاد شده بدلیل تماس های گاه مکرر با دیگر بیماران ، کارکنان و ملاقاتی ها در معرض خطر بیشتری قرار دارند و در صورتی که بهداشت فردی در اینگونه افراد دچار ضعف باشد خطر بیشتری آنها را تهدید می نماید. در هر حال ابتلا آنها به بیماریهای ناشی از مسمومیت یا آلودگی غذایی می تواند مشکلات بزرگ حقوقی ، انسانی ، درمانی ، مدیریتی و اقتصادی بر بیمارستان ، بیمار و خانواده وی تحمیل کند

در بیمارستانها غذای بیماران معمولاً به دو روش زیر آماده و توزیع می شود:

روش متمرکز: در این روش غذای همه بیماران در آشپزخانه مرکزی بیمارستان طبخ و بوسیله تالی یا آسانسور مربوطه به بخشها حمل و در آنجا توسط مسئولین توزیع غذا در اختیار بیماران قرار می گیرد.

روش نیمه متمرکز: در این روش غذای طبخ شده در آشپزخانه مرکزی بیمارستان بر اساس ظرفیت بخش های بستری تفکیک و غذای هر بخش بطور جداگانه به مسئول توزیع غذای بخش تحویل می گردد. غذای تحویل شده در ابدارخانه بخش ها برای بیماران آماده و در اختیار آنها قرار می گیرد.

چنانچه غذای تهیه شده در فاصله زمانی مناسب (از طبخ تا مصرف) بدست بیمار (مصرف کننده) نرسد و در طول مسیر در دمای مناسبی نگهداری نشود احتمال آلودگی آن به میکرو اورگانیزم های بیماری زا بسیار بیشتر خواهد شد. گفته می شود علیرغم مقاومت دستگاه گوارش نسبت به انواعی از عفونت ها ، وضعیت خاص بیماران مانند درمان آنتی بیوتیکی ، شیمی درمانی ، کاهش اسید معده و... موجب کاهش مقاومت و آسیب پذیری آنها در برابر آلوده گیهای غذایی می شود.

عوامل مؤثر در پیشگیری از آلودگی مواد غذایی:

دو فاکتوری که در پیشگیری از بیماریهای باکتریایی ناشی از غذا موثرند عبارتند از:

۱- نگهداری غذا در دمای مناسب (در حدود بالای ۶۰ °C (۱۴۰ °F) و یا زیر ۵ °C (۴۱ °F)

۲- پرهیز از آلودگی ثانویه غذای پخته شده بوسیله غذاهای خام یا کارکنان.

احتمال آلودگیهای میکروبی در بعضی از غذاهای خام در طی فرایند تولید باید بوسیله ذخیره سازی مناسب ، از انجماد خارج کردن فرآورده های گوشتی مطابق با میزان نیاز در یخچال در دمای کمتر از ۵ °C (۴۱ °F) و یا حرارت کافی ، کاهش داده شود. بدلیل اینکه سطوح کار ، چاقوها ، ماهیتابه ها ، دیگ ها و ظروف و سایر وسائل آشپزخانه می توانند باکتریها را از یک غذای آلوده به بقیه منتقل

نمایند ، سطوح تمام وسائل و ظروف آلوده قبل از آماده سازی غذا باید تمیز و ضدعفونی گردند. وسایلی مانند برش دهنده ها باید بپراحتی قابل تمیز کردن باشند و برای اطمینان از نظافت مناسب قابل جدا شدن باشند.

شستن دستها یک اصل اساسی در بهداشت پرسنل می باشد. تمام کارگران باید دستهایشان را قبل از بعد از کار کردن با گوشت های خام ، میوه ها و سبزیجات و بعد از تماس با وسایل آلوده ،

سطوح کار ، لباس ، خون ، خاک ، دستمال و سایر اقسام و مهمتر از همه بعد از استفاده از سرویس بهداشتی بشویند. غذاهای فاسد شدنی و دور ریختنی اضافی باید سریعاً دور ریخته شوند. نقشه آشپزخانه و وسایل برای افزایش سرعت فرایند و یخت به گونه ای باید طراحی شود که شانس آلودگی ثانویه کاهش پیدا کند. برای پرهیز از تولید گرد و غبار یا ترشحات آلوده در حال یخت و یز ، برای تسهیل عمل نظافت و

به منظور جلوگیری از ایجاد آلودگی بوسیله حشرات ، جوندگان ، قاضلاب و خونابه باید تفکیک گوشت خام از غذاهای پخته و غذاهای خام از پخته

و نیز ذخیره سازی مناسب صورت پذیرد.

علاوه پس از آماده سازی آشپزخانه بیمارستان و بخش ها باید در کیسه زباله گذاشته و بسته شوند و از دسترس حشرات و جوندگان محافظت و پس به شیوه مناسب از آشپزخانه خارج گردد.

ادامه دارد.....





سوگند برجسته / کارشناس گیاه درمانی



زیره

زیره گیاهی است یک ساله کوچک و علفی که ارتفاع آن ۶۰ سانتیمتر است. ریشه آن دراز و باریک به رنگ سفید ساقه آن راست و برگ هایش به شکل نواری باریک و نخنی شکل و به رنگ سبز می باشد. گل های زیره سفید یا صورتی به صورت چتری در انتهای ساقه ظاهر می شود. این گیاه به صورت وحشی در مناطق مدیترانه می روید. زیره به رنگ های زرد تیره، سبز و خاکستری وجود دارد. اساس زیره را از تقطیر میوه له شده تحت اثر بخار آب بدست می آورند.

ترکیبات شیمیایی

زیره دارای پروتئین، کربوهیدرات، آهن، کلسیم، ویتامین A، تانن، روغن، اسانس و الئید به نام کومبیل است.

بوی زیره مربوط به کومبیل است. مقدار کومبیل در زیره بسته به محل کشت آن بین ۳۰ تا ۵۰ درصد است.

خواص درمانی

ضدتشنج است و ضداسهال، برای برطرف کردن بیماری صرع مفید است. در دفع گاز معده موثر است. قاعده آور و عرق آور است. زیره برای برطرف کردن نفخ در غذاهایی که نفخ هستند مخصوصاً حبوبات مفید است. برای رفع یبوست از دم کرده زیره استفاده می کنند. برای برطرف کردن سوء هاضمه مفید است. ترشحات زنازگی را برطرف می کند. برای تحریک اشتها زیره سبز را با سرکه و آب مخلوط کرده و قبل از غذا بخورید برای برطرف کردن قطره قطره ادرار کردن مفید است. (زیره را تفت داده و سرخ کنید سپس با آب بخورید.)

هنگامیکه که اطفال شیرخوار دل درد دارند و نفخ در شکم شان پیچیده چند قطره اسانس زیره را با روغن بادام مخلوط کرده و با آن شکم آنها را ماساژ دهید.

طرز استفاده:

دم کرده: مقدار ۵ گرم زیره را در یک لیتر آب جوش ریخته و به مدت ۱۰ دقیقه دم کنید.

مخلوط با عسل: گرد زیره را به مقدار یک گرم عسل مخلوط کرده و استفاده کنید.

اسانس زیره: این اسانس را می توانید از فروشگاه های گیاهان دارویی و یا برخی از داروخانه ها خریداری کنید. مقدار مصرف آن ۲ قطره در یک لیوان می باشد.

رازیانه

رازیانه گیاهی است از تیره چتریان که به آن بادیان نیز می گویند.

ترکیبات شیمیایی:

تخم رازیانه دارای یک اسانس روغنی فرار است که قسمت عمده آن را آنتول تشکیل می دهد همچنین دارای پروتئین، چربی، هیدرات کربن، کلسیم، فسفر، آهن، پتاسیم و مقدار کمی قند، لعاب، تانن، یک روغن به نام لیماراز و مواد فلاونی، لیمونن، دی پی تن، کامفن، پی تن، متیل چاوینکل اسید انیسک، تیمو هیدروکینون و ویتامین C و A می باشد. کورسی تین و آرابینوزید نیز در آن یافت می شود.

اندام قابل استفاده: دانه، ریشه که اثر ریشه از دانه کمتر است.

خواص درمانی:

تخم رازیانه ضد اسپاسم و معطر و ضد نفخ و ضد گاز دستگاه گوارشی است.

روغن دانه ی آن ضد انگل می باشد.

از رازیانه برای درمان بیماری ضعف بینایی (کم سویی چشم) استفاده می کنند.

بهترین داروی زیاد کننده ی شیر محسوب می شود. رازیانه در باز کردن برونشهای اسمی بسیار موثر است. تخم رازیانه در باز نگاه داشتن عروق کرونر دارویی موثر است.

طرز استفاده:

دم کرده، تنور، عصاره روغنی

عصاره روغنی: ۲۵ قطره روغن آویشن، اکالیپتوس و رازیانه را در ۲۵ میلی لیتر روغن آفتابگردان یا بادام حل کنید برای ناراحتی های تنفسی روی سینه بمالید.

عوارض: در دوران بارداری از مصرف مقادیر زیاد پرهیز کنید، مقادیر اندک مورد استفاده در آشپزی ضرری ندارد مگر آنکه سابقه سقط جنین داشته باشد.

داروها: قطره شیر افزا، کارمینتایف، کارامین، میکسچرها، سینکل





سوم آن باقی بماند .
شربت شیرین بیان : ریشه ی شیرین بیان بدون پوست را آسیاب کرده و با آب مخلوط کرده و آنقدر بجوشانید تا غلیظ شود
صد نخ : ترکیب شیرین بیان ، نعناع ، رازیانه

عوارض جانبی:

- گلبسیریزین ۵۰ بار شیرین تر از شکر اعلام شده ، متلبان به قند و فشار خون بالا منع مصرف دارند .
- استفاده زیاد از شیرین بیان برای طحال مضر است و اگر می خواهید از شیرین بیان برای برطرف کردن بیماری و برای مدت طولانی استفاده کنید بهتر است آن را با کنیرا بخورید .
- استفاده طولانی مدت سبب احتیاس آب و سدیم و افزایش دفع پتاسیم می گردد .

- محرک انقباضات رحمی است خانم های باردار استفاده نکنند .
- مبتلایان به مشکلات قلبی و عروقی
- مواردی در ارتباط با مسمومیت با شیرین بیان گزارش شده بنابراین اگر می خواهید طولانی مدت استفاده کنید ، حتما با انقطاع همراه باشد یعنی ۲ هفته استفاده و یک هفته استراحت به بدن بدهید .
دارو: د- رگلیس ، منتازین ، شیرینوش ، پماد اتوکسین ، قرص کیلومار

دفع اسپاسم عضلات را داراست .

خواص درمانی:

درمان التهاب و زخم معده واثبی عشر ، ضدالتهاب و آماس ، مقوی معده ، کم کردن انقباضات روده ، خلط آور ، ملین خفیف ، کاهش دهنده اسیدمعده

درمان کننده زخم معده برای این منظور شربت شیرین بیان هر روز به مقدار یک قاشق غذا خوری قبل از غذا به مریض خوراند می شود و اگر این عمل را تا ۴ ماه تکرار کنید شخص معالجه خواهد شد .

خاصیت دفع اسپاسم عضلات را داراست . ملین است و معمولا آن را با گیاهان دیگر مخلوط می کنند که انقباضات را کم می کند ، مدر و عرق آور است و برای برطرف کردن زخم و التهاب دهان ریشه شیرین بیان را بکشد .

برای برطرف کردن سرفه ، ورم معده ، تنگی نفس ، نخ شکم و سوء هاضمه مفید است ، درمان ناراحتی های تنفسی از پودر ریشه گیاه و در درمان ناراحتی های دستگاه گوارشی از عصاره تغلیظ شده آن باید استفاده کرد . برای نرم شدن سینه از ۳۰ گرم ریشه شیرین بیان را در ۴ لیوان آب جوش دم کرده و روزانه ۳ فنجان بنوشید برای درمان ناراحتی منده می توان از پودر شیرین بیان به صورت خشک استفاده کرد اما برای خلط آور بودن باید دم شود .

ریشه شیرین بیان را می توان به جای هویج برای بچه های در حال دندان در آوردن به کار برد .

طرز استفاده

دم کرده شیرین بیان ۲ مقدار ۵۰ گرم ریشه بدون پوست شیرین بیان را آسیاب کرده و در یک لیتر آب جوش بریزید و بگذارید مدت ۱۰ دقیقه دم بکشد .
جوشانده شیرین بیان : ۲۰ گرم ریشه شیرین بیان بدون پوست را آسیاب کرده و در ۱۰۰ گرم آب ریخته و آن قدر بجوشانید که دو

شیرین بیان

شیرین بیان گیاه بومی مناطق مدیترانه است و در ایران در اکثر نقاط کشور می روید . شیرین بیان گیاهی است چند ساله و دارای ساقه ای به طول یک متر که در نواحی معتدل تا ارتفاع دو متر می رسد .

برگهای آن مرکب از تعدادی برگچه های کدر و سبز رنگ می باشد . گل های آن به رنگ بنفش ، سفید ، زرد است میوه ی آن مانند نیام و محتوی ۵ تا ۶ دانه می باشد .

ریشه ی شیرین بیان به طور خیلی عمیق در زمین فرو می رود . پوست ریشه قهوه ای سیر و سیاه است . مغز ریشه زرد رنگ بوده و طعم آن بسته به انواع مختلف تغییر می کند .

مواد موثره:

گلیکوزید (گلیسیریزین) ، ۱۴ درصد گلوکز (قند) ، ۲/۵ درصد ساکارز ، اسانس ، سایونین

ریشه شیرین بیان دارای گلوکز ، ساکارز ، اسپارازین مواد آلبومیدی ، رزین و کمی اسانس می باشد . ماده اصلی که باعث شیرینی این گیاه است گلیسیریزین خوانده می شود . در شیرین بیان ماده ای به نام لکوریسی جننی چالکون وجود دارد که خاصیت



مراقبت از بیمار در منزل

طاهره رسولی
کارشناس پرستاری



بلکه از نظر روحی نیز امنیت خاطر برای بیماران که می‌توانند در منزل خود و در کنار تمام افراد خانواده خود باشند فراهم میگردد و همچنین از نظر اقتصادی نیز به نفع بیمار می‌باشند. در عین حال راهنمای خوبی می‌تواند برای بیماران باشد که در حداقل زمان ممکن به مراکز درمانی مورد نیاز ارجاع گردند از مزیت دیگر اجرای این طرح ایجاد اشتغال برای فارغ التحصیلان رشته های پزشکی و پرستاری است که علاوه بر افزایش تحریمات آنها سطح اشتغال را نیز بالا می‌برد.

مراکز ارائه خدمت پرستاری و مشاوره بیش از ۵۰ سال است که در کشورهای توسعه یافته راه اندازی شده است.

از سال ۱۳۷۸ آیین نامه ای تحت عنوان ایجاد مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری، تدوین و به دانشگاه ها ابلاغ گردید و با اقبال پرستاران مواجه شد و مراکزی به موجب این آیین نامه ها راه اندازی شدند.

این مراکز Home care به منظور ارائه خدمات بالینی و بهداشتی در زمینه های زیر فعالیت می نمایند:

- انجام خدمات پزشکی و پیراپزشکی - بهداشتی در منزل جهت به حداقل رساندن مراجع بیمار به مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی

- ارائه خدمات آموزشی

- آموزش خود مراقبتی در منزل

- آموزش بهداشت جسمی - روانی - اجتماعی

- مراقبت های دوران بارداری و پس از زایمان

- نحوه مراقبت نوزاد شیرخوار و آموزش شیردهی

- نحوه برخورد با بیماری های واگیر و غیرواگیر

- بررسی وضعیت سلامت افراد خانواده

- سرم تراپی - تزریقات - کنترل قند خون - انجام پانسمان های مختلف - انجام نوار قلب - فیزیوتراپی ...

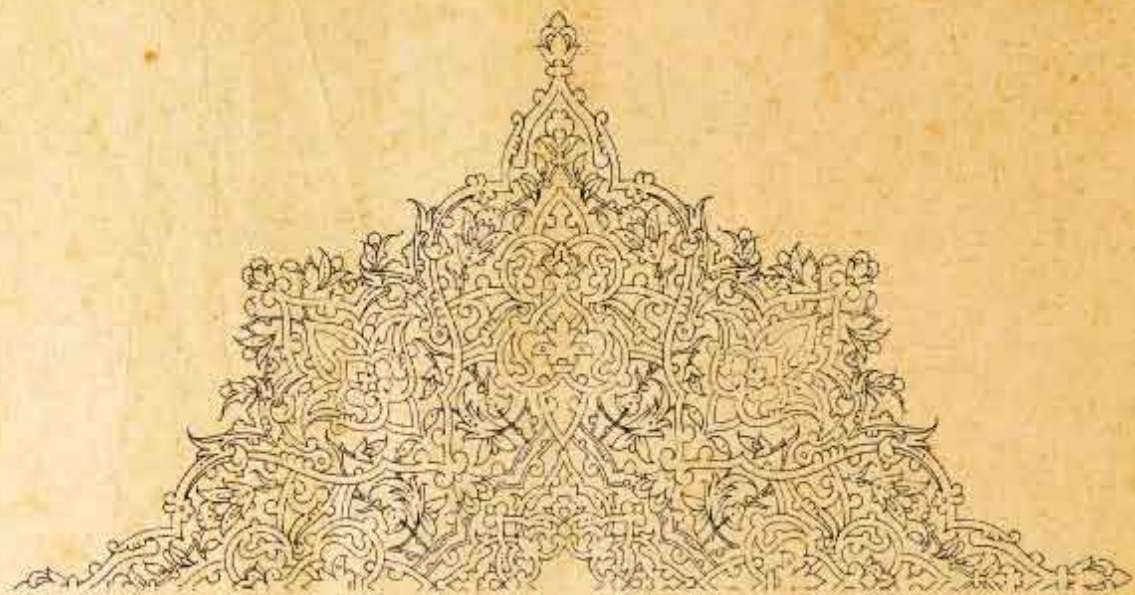
امید است با فراگیر شدن این مراکز و انجام کار صحیح در راستای ارتقاء سلامت بیمار و جامعه با کمک افراد متخصص و جلب اعتماد احاد مردم بتوانیم از ابتدای نیاز آنها به پیشگیری و درمان در خدمت آنها باشیم.

بیماری قسمتی از سروشت بشری است که نیازمند توجهی جدی می باشد که جهت درمان آن نیاز به افراد متخصص چون پزشک و پرستار می باشد که دانش ویژه و تخصصی خود را اجرا می کنند. دسترسی شبانه روزی به خدمات پزشکی - پرستاری بی شک یکی از نیازهای اساسی هر خانواده است عدم دسترسی به مطب پزشکان در ساعات روز و شب و ایام تعطیل، معضلات ترافیک شهری و با عدم امکان جابه جایی بیماران سالمند نیاز به استفاده از خدمات شبانه روزی در محل اقامت بیمار و رادو چندان می نماید.

طرح خدمات پزشکی و پرستاری در منزل Home care بیشتر مورد نیاز افراد ناتوان است که برای سهولت، نیاز به درمان در منزل دارند و این طرح جایگزین مراکز درمانی نیست بلکه به موازات آنها و در تکمیل اقدامات آن مراکز، فعالیت می نمایند.

از مزایای اجرای این طرح نه تنها صرفه جویی در هزینه و عدم اشغال تخت اضافی در بیمارستان هاست





در خزانی که گذشت ، تعدادی از همکاران گرامی در خزان عمر
عزیزانشان به سوگ نشستند
- استاد محترم جناب آقای دکتر غلام رضا عباس زاده
- سرکار خانم دکتر وحیده فرمودی
- سرکار خانم مریم اسلامی
- سرکار خانم آسیه میرزایی
- سرکار خانم مریم جویمندی
- جناب آقای غلامعلی اسماعیلی
.... سوگوار پدر گرامی خود شدند

و...جناب آقای دکتر پیام پیشنماز
در عزای عموی گرامی شان و سرکار خانم نسرین قالیچین در فقدان برادر
عزیزتان به سوگ نشستند .

پیام سپید ضمن عرض تسلیت به همکاران فوق ، غفران واسعه ی
الهی جهت درگذشتگان و سلامتی و شکیبایی را برای بازماندگان
آرزو می کند .





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
- بانسمان 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)

۰۹۱۵۷-۲۷۱۴۰

۰۵۱۱-۸۴۴۶۰۲۲

واحد ارزیابی عملکرد ۰۳۲۵۹-۰۹۱۵۵۰

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

PAYAM - E - SEPID

Internal Journal of Bentolhoda Hospital