

تشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Berlindhoda Hospital

نشانه ها و عوامل فشار خون بالا
فهیبه حسن زاده - کارشناس مامایی



خون و فرآورده های آن
وحید قریبیان - کارشناس علوم آزمایشگاهی



انواع تقلب در مواد غذایی
مریم عطایی - کارشناس بهداشت محیط



عوارض جانبی داروها
دکتر زاهد برومند - داروساز



اخلاق پزشکی
دکتر امیرسعد زجب پور - متخصص کودکان



نحوه مقابله با زلزله

حدیث ناتاری
کارشناس بهداشت حرفه ای

زایمان طبیعی و سزارین

انه باغداری
کارشناس مامایی

جایگاه واحد مهندسی پزشکی در بیمارستان

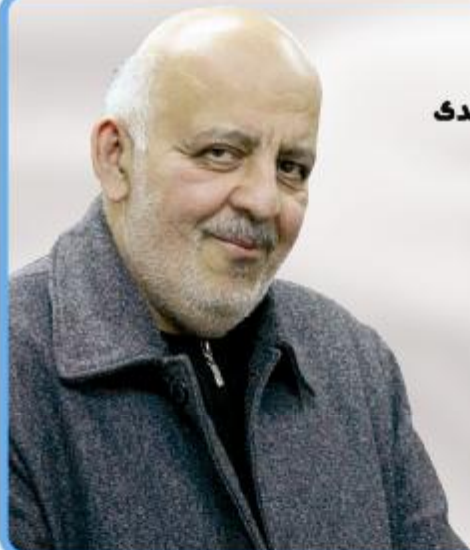
مهندس هادی اکبری
دانشجوی دکترای مهندسی پزشکی

آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار

مریم جهانی
کارشناس پرستاری

جنگ بدن علیه خودش

طاهره رسولی
کارشناس پرستاری



گپ و گفت خودمانی با اساتید بیمارستان بنت الهدی

استاد فقیه جناب آقای
دکتر اسداله افشاری صالح

فوق تخصص نفلولوژی و مسئول فنی بخش دیالیز بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید



فهرست مطالب:

- ۱ سخن نخست
- ۳ آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار
- ۴ چاقی
- ۵ اخلاق پزشکی
- ۷ نشانه ها و عوامل فشارخون بالا
- ۹ جایگاه واحد مهندسی پزشکی در بیمارستان
- ۱۱ نحوه مقابله با زلزله
- ۱۳ HPV بعنوان یک خطر برای بانوان
- ۱۵ آشنایی با تخصص ترمیمی و زیبایی دندان
- ۱۶ گفتگو با اساتید بیمارستان
- ۱۷ خون و فرآورده های آن
- ۱۹ عوارض جانبی داروها
- ۲۱ انواع قلب در مواد غذایی
- ۲۳ جنگ بدن علیه خودش
- ۲۴ شرکت در نمایشگاه تجهیزات پزشکی
- ۲۵ سیاه دانه
- ۲۹ زایمان طبیعی با سزارین
- ۳۱ اخبار

صاحب امتیاز:

بیمارستان بنت الهدی

مدیر مسئول: دکتر امیر مسعود رجب پور

سر دبیر: مهندس علیرضا امیر حسنجانی

مدیر اجرایی: سوگند برجسته

طراح و صفحه آرا: محمد رضا میداندار

تأهیبست: محبوبه موذنی

چاپ: تابان

ناظر فنی چاپ و اجرا: مصطفی مزینانی

همکاران این شماره: (بر اساس حروف الفبا)

دکتر صفورا افشار

دکتر راحله برومند

دکتر امیر مسعود رجب پور

دکتر قدسیه علوی

دکتر عبدالرضا نوروزی

هادی اکبری

الهه باغداری

سوگند برجسته

حدیث تاتاری

مریم جهانی

فهیمة حسین زاده

طاہره رسولی

وحید ظریفیان

مریم عطایی

PAYAM - E - SEPID
Internal Journal of
Bentalhoda Hospital



Bahar st. Mashhad - Iran
Tel: +985138590051
fax: +985138518113
www.bent-hospital.com
email: info@bent-hospital.com

ایران - مشهد - خیابان بهار
تلفن: ۵ و ۰۵۱۳۸۵۹۰۰۵۱
تلفن و فاکس مستقیم مدیریت:
۰۵۱۳۸۵۱۸۱۱۴/۱۱۳
تلفن گویا: ۰۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴

پیام سپید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب نظران
استفاده میکند.
مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود.
مقالات تایپ شده همراه با CD ارسال شود.
مقالات چاپ شده الزاما نظر رسمی مجله نیست.
پیام سپید در ویرایش و خلاصه کردن مقالات آزاد است.
منابع مقالات در دفتر مجله موجود است.

نوبهار است در آن کوش که خوشدل باشی



پیام سپید
PAYAM - E - SEPID

سفن

نفسست

سالی دیگر بر عمر ما افزون گردید و کوله بار تجربیات مان غنی تر شد. زمین دور دیگری بر گرد خورشید عالم تاب زد و یکسال پیرتر شد. و اما خانواده بنت الهدی نیز سالی پر فراز و نشیب را پشت سر گذارد ولی همچون سال های قبل و مطمئناً بهتر از آنها توانست به هدف غایی خود که ارائه خدمات هر چه بهتر در زمینه ارتقای سلامت جامعه می باشد، نزدیکتر شود.

سال ۹۳ و بخصوص نیمه دوم آن به علت اجرای طرح تحول نظام سلامت، سالی پر مشغله برای درمانگران و پرسنل بخش سلامت کشور بوده و همکاران عزیز ما نیز در بیمارستان بنت الهدی، بیش از پیش با تلاش و کوشش ستودنی خود به ارائه خدمت به بیماران عزیز و دردمندان گرامی پرداختند. و اقبال بیش از پیش مراجعین و آمار بالای رضایتمندی مشتریان همگی مؤید این واقعیت هستند. لذا سزاوار است که از زحمات یکایک همکاران خدوم و تلاشگرمان تقدیر نماییم. و دست میرزاد گفته و آرزوی موفقیت روزافزونشان را از ایزد بخشنده، درخواست نماییم.



در سال ۹۳، عزیزانی را تا منزل آخرت بدرقه نمودیم و تعدادی از همکاران مان در عزای عزیزانشان سوگوار گردیدند. در این میان، درگذشت نابهنگام استاد فقید دکتر اسداله افشاری صالح، مسئول فنی بخش دیالیز بیمارستان، ضایعه دردناکی بود که در آخرین ماه های سال ۹۳ به وقوع پیوست و بسیاری از همکاران و بیماران ایشان را سوگوار و اندوهگین نمود. برای ایشان آمرزش الهی و برای بازماندگان صبر و شکیبایی آرزو می کنیم.

و اما ،

نرم نرمک می رسد اینک بهار ... خوش به حال روزگار

سال ۹۴ را در حالی آغاز می کنیم که پروژه توسعه ساختمانی بیمارستان بنت الهدی شروع گردیده و اقدامات عمرانی آن کلید خورده است و امید داریم بزودی با راه اندازی این مجتمع عظیم و مدرن، شاهد حل بسیاری از مشکلات ناشی از ناکافی بودن فضای فیزیکی بیمارستان باشیم و بتوانیم بهتر و بیشتر از گذشته، پذیرای مراجعین عزیز و بیماران محترم باشیم. همچنین امیدواریم در سال نو، شاهد سلامتی و موفقیت روزافزون کلیه همکاران عزیزمان در خانواده بنت الهدی باشیم و همچون گذشته، دست در دست هم، با توان بیشتر از قبل و با اتکال به امداد لایزال الهی، در مسیر دستیابی به چشم انداز بیمارستان بنت الهدی گام برداریم (برآنیم تا سال ۱۳۹۷ سازمانی پیشرو در اجرای استانداردهای عالی اعتبار بخشی (J.C.I) و انتخاب اول گیرندگان خدمت باشیم) و در این میان با حمایت و پشتیبانی همه جانبه مدیریت ارشد بیمارستان، آقای دکتر امیرحسینخانی و آقای مهندس امیرحسینخانی شاهد برداشتن گام های بزرگ در جاده سلامت جامعه باشیم.

از طرفی در سال ۹۳ شاهد تغییرات عمده و بنیانی در بلوک زایمان بیمارستان بودیم که با این اقدامات عمرانی و توسعه تجهیزات و فضای فیزیکی، این بلوک به یکی از بهترین بخش های زایمان و مامایی استان و حتی کشور تبدیل گردید. که بالطبع ارائه خدمات هر چه بهتر و با استانداردهای والاتر به مادران عزیز را به همراه خواهد داشت. وبه جاست که از کلیه همکاران پرتلاش این بخش تشکر ویژه نمایم. در پایان امیدوارم سال جدید برای همه هموطنان سالی سرشار از خوبی ها و موفقیت باشد. و برای خانواده بزرگ بنت الهدی سالی مملو از پیشرفت ، سلامتی و شادی را آرزو می کنم.

حیف باشد که زکار همه غافل باشی

دکتر امیرمسعود رجب پور
مدیر مسئول

مریم جهانی کارشناس پرستاری

اهداف:

- ۱- کاستن از اضطراب بیمار
 - ۲- کسب اطلاعات کافی جهت برنامه ریزی مراحل مراقبتی بیمار
 - ۳- تشویق بیمار به بیان مشکلات خود
 - ۴- ایجاد برنامه مدون آموزش توجیهی اولیه جهت همکاری بیشتر بیمار با روش های درمانی
 - ۵- فراهم نمودن آسایش و امنیت بیمار
 - ۶- تشویق بیمار به شرکت در برنامه مراقبت از خودش
 - ۷- تخصیص محیطی مناسب جهت نگهداری وسایل شخصی بیمار
 - ۸- همراه بودن با بیمار وسایل مورد نیاز:
- اوراق پرونده همراه با پوشه فلزی- کاردکس- گان یا لباس مخصوص بیمار- پاکت جهت نگهداری وسایل بیمار- کیف حاوی وسایل اولیه مورد نیاز بیمار- دماسنج- گوشی و فشارسنج- ترازوی قد و وزن- ظرف جمع آوری نمونه ادرار- کارت مشخصات بالای تخت بیمار- کارت های علائم هشدار دهنده- چهارپایه کنار تخت- پاراوان- برانکارد یا ویلچر در صورت لزوم
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط
- ۱- پرستار، با قسمت پذیرش دهنده بیمار هماهنگی می کند.
 - ۲- از آماده بودن اتاق بیمار اطمینان حاصل می کند.
 - ۳- دستور بستری را چک می کند.

آموزش های پرستاری و مراقبت بیمار



- ۴- خود را با نام و فامیل به بیمار معرفی نماید.
- ۵- پرستار مسئول بخش را به بیمار معرفی می کند و او را از وظایف وی آگاه می سازد.
- ۶- بیمار را به اتاق و تخت مربوطه راهنمایی می کند.
- ۷- بیمار را به هم اتاقی ها و سایر کادر پرستاری معرفی می کند.
- ۸- نحوه کار با زنگ اخبار و سایر وسایل داخل اتاق را به او آموزش دهد.
- نحوه استفاده از چراغ روشنایی اتاق و چراغ خواب را به مددجو آموزش دهد.
- محل توالت و حمام را به او نشان می دهد.
- جهت قبله و محل مخصوص نگهداری وسایل انجام فرایض دینی را به او نشان می دهد.
- در مورد ساعت غذا، نوع رژیم غذایی خاص مددجو و مقررات آن و مقررات منع مصرف سیگار به بیمار توضیح می دهد.
- در مورد محدودیت ها، نیازمندی ها، و وسایل الکتریکی مجاز برای استفاده در بیمارستان با مددجو صحبت می کند.
- در مورد سایر امکانات موجود در بیمارستان و محل نمازخانه، فروشگاه، کتابخانه، توزیع روزنامه، تریا و غیره بیمار را راهنمایی کند.
- از همراهان می خواهد که در محل مخصوص ملاقات کنندگان منتظر بمانند. و ساعت ملاقات را به همراهیان و بیمار اعلام می کند.
- خلوت بیمار را با استفاده از پاراوان فراهم می کند.
- لباس های بیمار را طبق مقررات بیمارستان جمع آوری کند و به او در پوشیدن لباس مخصوص بیمارستان کمک نماید



- بیمار را در وضعیت راحت در تخت یا صندلی قرار می دهد.
- درجه حرارت، نبض، تنفس و فشارخون مددجو را به روش صحیح اندازه گیری می کند.
- در صورت لزوم قد و وزن مددجو را اندازه گیری و ثبت کند.

هدف:

بیمار علائمی دال بر آسیب‌رسانیون ترشحات، غذا و مایعات نشان ندهد.

وسایل مورد نیاز:

ساکشن- چند عدد بالش- زنگ اخبار- دستکش- سوند ساکشن (کیت ساکشن)- پالس اکسی متر دیواری یا متحرک

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

- از مانورهای لازم برای بازکردن راه هوایی استفاده می کند(هیملیخ، نلسون، بازکردن راه هوایی).

- بیمار را در وضعیت به پهلو خوابیده قرار می دهد.

- ساکشن را همراه کیت آن آماده کرده و در دسترس قرار می دهد.

- دست هایش را می شوید.

- دهان و بینی بیمار را ساکشن می کند(در صورت لزوم)

- بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در وضعیت نشسته قرار می دهد.

- به پزشک اطلاع می دهد.

- بیمار را جهت CXR آماده می کند.

- اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت می کند.

- از مانورهای لازم برای بازکردن راه هوایی استفاده می کند(هیملیخ، نلسون، بازکردن راه

هوایی).



چاقی

جهانی جزء بهترین کشورها است. متأسفانه پیش بینی می شود که این موضوع برای مدت طولانی ادامه پیدا نخواهد کرد! چرا که شیوع چاقی و اضافه وزن در جمعیت کودکان و نوجوانان ایران بسیار بالا است و هم اکنون ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان ایرانی مبتلا به چاقی هستند که اگر این میزان را با کشور آمریکا که شیوع چاقی در کودکان آن ۲۱٪ است مقایسه کنیم، متوجه خواهیم شد که در ۱۰ سال آینده با افزایش شدید شیوع چاقی در بزرگسالان مواجه خواهیم بود. کودکان چاق در ۹۰٪ موارد بزرگسالان چاق خواهند بود. متأسفانه چاقی در ایران به مثابه بمب ساعتی است که این بمب در ۱۰ سال آینده منفجر خواهد شد! یکی از سوالات مهمی که احتمالاً پیش می آید این است که آیا چاقی کودکان ضرری دارد یا نه؟ نکته قابل توجه این است که عوارض چاقی از دوران کودکی خود را نشان می دهد و اتفاقاً بعضی از این عوارض مانند کبد چرب، افزایش چربی خون، دیابت و یبوست در کودکان شدیدتر و زودتر بروز می کند. مثلاً اگر یک بزرگسال با ۳۰٪ اضافه وزن دچار کبد چرب می شود، این میزان در اطفال با حدود ۲۰٪ اضافه وزن اتفاق می افتد. اگر یک بزرگسال با ۳۰٪ وزن اضافه دچار کبد چرب درجه ۲ شود یک کودک با ۳۰٪ وزن اضافه دچار کبد چرب درجه ۳ خواهد شد. پس این باور که گاهی والدین می گویند بچه ما با وجود اینکه چاق است ولی چون بچه است و در سن رشد است، احتمال کبد چرب در وی کمتر است نادرست است.

سوال دیگری که در مورد چاقی بچه ها پیش می آید این است که آیا درمان و تداخلات تغذیه ای برای درمان چاقی کودکان باعث اختلال رشد مثل کوتاه قدی نمی شود؟ اتفاقاً برعکس! بچه هایی که چاق هستند، قد نهایی یعنی قد بزرگسالی آنها کمتر از بچه ها با وزن متناسب است. البته اگر وزن این بچه های چاق کمتر شود، قد بزرگسالی آنها هم بلندتر خواهد شد.



دکتر عبدالرضا نوروزی دانشیار تغذیه دانشکده پزشکی مشهد

در سال ۱۳۸۵، سازمان بهداشت جهانی، چاقی را مهم‌ترین بیماری تهدید کننده سلامت جوامع بشری معرفی کرد. هم اکنون در اکثر نقاط جهان، شیوع چاقی به حد اپیدمی رسیده است. در کشور آمریکا حدود ۷۵٪ جمعیت بزرگسالان مبتلا به چاقی و اضافه وزن هستند. در میان کشورهای خاورمیانه شیوع چاقی و اضافه وزن در ایران کمترین می باشد. به طوریکه ۴۵٪ ایرانیان دچار چاقی و اضافه وزن هستند. این آمار در مقایسه با کشورهای همسایه مانند کویت که ۸۵٪ جمعیت آن چاق و اضافه وزن دارند یا ترکیه که ۶۵٪ چاق هستند بسیار امیدوار کننده است. البته رتبه کشور ما در مقیاس



این شماره:

اخلاق در روابط بین پزشک و همکاران

اخلاق پزشکی

دکتر امیر مسعود رجب پور
متخصص کودکان

حفظ حرمت و اسرار بیمار:

همانگونه که می دانیم اسرار و اطلاعات شخصی هر فرد محترم بوده و افشای آنها امری است غیرمنطقی، غیر قانونی و غیر اخلاقی و پزشکان نیز به سبب ارتباطی که در رابطه با بیماری بیماران با او دارند ممکن است از اطلاعاتی آگاهی داشته باشند که نزدیکترین افراد از آنها بی اطلاع باشند لذا پزشکان و کادر درمانی باید در ارتباط با همکاران خود و انجام مشاوره های پزشکی رعایت این مهم را نموده و فقط در حد کفایت و نیاز، و با رعایت حریم خصوصی بیمار نسبت به ارائه اطلاعات مربوطه اقدام نمایند. و از افشای بی مورد و بدون علت آنها خودداری نمایند.

حفظ حرمت در ارتباطات مالی و اقتصادی:

با توجه به شأن طبیب و طبابت که در تاریخ کهن کشورمان از ارج و قرب بسیار والایی برخوردار بوده است و همواره ارزش اطبا را بالاتر از مسایل مالی و اقتصادی میدانسته اند، رعایت این مورد نیز بسیار مهم می باشد.

اهمیت کار پزشک که همانا تسکین آلام بیمار و درمان بیماری وی است بر کسی پوشیده نیست و نمی توان با ریال و تومان بر آن قیمت نهاد ولی از طرفی با توجه به وضعیت معیشت مردم جامعه و شرایط اقتصادی اجتماعی هر بیمار، پزشک باید حق الزحمه خود را تعیین و تغییر دهد و صرفاً به بهانه کمبود یا ناکافی بودن وجه پرداختی، نباید در انجام درمان یا کیفیت آن تعلل یا خللی وارد نماید و الحمدلله قاطبه پزشکان امروز کشور ما اینچنین هستند.

پزشکان به سبب حرفه خود و نیاز مداوم به مراقبت از بیمار و مشورت و ارائه خدمت، نیازمند سیستم ارتباط موثر با همکاران پزشک و سایر پرسنل درمانی نظیر پرستاران و ... می باشند با توجه به رشد سریع علم پزشکی و کاربرد بالینی گسترده آن، هر روز بر پیچیدگی طب اضافه می شود و در نتیجه در بسیاری از موارد ممکن است یک پزشک به تنهایی نتواند در تمامی بیماری ها و درمان های بالقوه برای بیماران خویش تخصص کسب نماید و نیازمند مساعدت سایر متخصصین پزشکی و نیز گروه های آموزش دیده در زمینه بهداشت و درمان نظیر پرستاران، فیزیوتراپ، تکنسین آزمایشگاه و ... میباشند. و در نتیجه این امر، ارتباطات حرفه ای بین پزشک و همکاران ایجاد می گردد که مستلزم دارا بودن شئون و چارچوب خاص اخلاقی و رفتاری میباشد. در زیر بطور خلاصه به بیان سر فصل های این ارتباط اخلاقی میپردازیم.

یکی دیگر از موارد مهم در حیطه اخلاق پزشکی، رعایت حرمت همکاران پزشک و سایر پرسنل کادر درمان می باشد. ارتباط خوب و اخلاق خوش پزشکان در هنگام مواجهه با همکاران، رعایت احترام پیشکسوتان و بزرگان هر رشته، خودداری از بدگویی در رابطه با سایر همکاران، تخطئه یا زیر سوال بردن اقدامات درمانی انجام شده توسط سایر همکاران، خودداری از کم ارزش جلوه دادن اقدامات درمانی سایر همکاران و یا نسبت دادن عوارض معمول و جانبی بیماری را به پزشک معالج و ... همگی نمونه هایی از رعایت اصول اخلاقی می باشند.

حرمت در رفتار و منش شخصی و اجتماعی:

پزشکان همواره به عنوان قشر تحصیلکرده و معتمد و مومن جامعه مطرح و مورد احترام بوده اند و رفتار و منش اجتماعی و شخصی آنها در بسیاری از موارد، الگوی سایرین بوده است و به همین جهت است که رعایت حرمت رفتارهای فردی و اجتماعی از جمله مسایل مهم اخلاق پزشکی محسوب می شود که هر پزشکی باید خود را به رعایت آن موظف بداند. پوشش پزشک در محیط کار و جامعه، عادات فردی (نظیر عدم تدخین دخانیات و ...) خوشخویی و خوش اخلاقی، گویش آرام و متین و با رعایت احترام، تواضع و خشوع، رعایت حقوق سایرین، پایبندی به تعهدات و ... نمونه هایی از این حرمت ها می باشند که سبب احترام خاص افراد جامعه در قبال این قشر فرهیخته می گردند. در پایان ضمن آرزوی سربلندی و موفقیت و سلامتی برای کلیه پزشکان خوش اخلاق، متعهد و محترم جامعه و به خصوص اساتید و همکاران عزیز بیمارستان بنت الهدی، امید داریم در دوران هیاهو و عصیان بی اخلاقی ها و بد اخلاقیها و حرمت شکنی هایی که متأسفانه امروزه در جامعه دیده می شود، پزشکان و اطباء عزیز بتوانند همچون گذشته تاریخ، با رعایت اخلاق کریمه همچنان مورد وثوق جامعه باقی بمانند. انشاء الله





نتیجانه ها و عوامل فشار خون بالا

یکی از مشکلاتی که بسیاری از افراد به ویژه در سنین میانسالی به آن مبتلا می شوند، فشار خون بالا است. فشار خون یکی از اجزای به هم پیوسته ی سندرم متابولیک است. افرادی که به فشار خون مبتلا هستند، امکان بروز سایر اختلالات از جمله بالا بودن چربی خون، مقاومت به انسولین و دیابت و نیز چاقی شکمی در آنان بیشتر است. شیوع فشار خون بالا در افراد چاق بیشتر است و بدون شک اضافه وزن با فشار خون بالا مرتبط است. لذا افرادی که به چاقی یا اضافه وزن مبتلا هستند، می بایست بیش از افراد لاغر مراقب فشار خون خود باشند. بسیاری از افراد چاق، فشار خون خود را کنترل نمی کنند و شاید زمانی متوجه فشار خون بالای خود شوند که به دستگاه قلب و عروق و بدن آنها آسیب هایی وارد شده باشد.

یکی از خطرناک ترین جنبه های فشار خون بالا آن است که از وجود آن بی اطلاع باشید. عموماً علائمی از فشار خون بالا وجود دارند که معمولاً متوجه آنها نمی شوید. نزدیک به یک سوم افراد مبتلا به فشار خون بالا از وجود آن اطلاعی ندارند. تنها راه تشخیص به موقع فشار خون بالا آن است که طبق یک برنامه منظم، فشار خون خود را هر چند وقت یک بار اندازه گیری کنید، به ویژه اگر خانواده و فامیل نزدیک شما مبتلا به فشار خون بالا باشند. ممکن است بپرسید که میزان فشار خون طبیعی و بالا چقدر است؟ میزان فشار خون طبیعی در یک فرد بالغ در حالت استراحت در حدود ۱۲۰ بر روی ۸۰ است و فشار خون مساوی یا بالای ۱۴۰ بر روی ۹۰ به عنوان فشار خون بالا به حساب می آید، و فاصله بین این دو مقدار را مرحله مرزی (قبل از پرفشاری خون) می نامند.

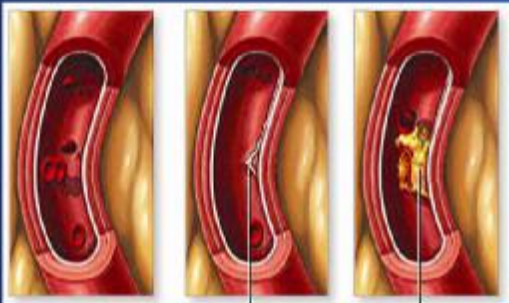
نظهداری مایعات در بدن می شود که منجر به افزایش فشار خون می گردد.

پتاسیم کم در هنگام: پتاسیم به حفظ تعادل سدیم در سلول های بدن کمک می کند، چنانچه پتاسیم کافی دریافت نکنید، سدیم بالای در خون انباشته می شود. **مصرف بسیار کم ویتامین D:** مصرف کم ویتامین D در رژیم غذایی می تواند منتهی به فشار خون بالا شود. ویتامین D در تولید آنژیوتنسی توسط کلیه که فشار خون را تحت تاثیر قرار می دهد، نقش دارد.

مصرف الکل: نوشیدن الکل به صورت مداوم، به قلب آسیب می رساند. مصرف گهگاه الکل نیز به صورت موقتی فشار خون را افزایش می دهد، زیرا منجر به ترشح هورمون هایی می شود که جریان خون و ضربان قلب را افزایش می دهند.

استرس: استرس می تواند به صورت ناگهانی و موقتی فشارخون را افزایش دهد. چنانچه سعی دارید با پرخوری، مصرف الکل و یا استعمال دخانیات بر استرس خود غلبه کنید، فقط مشکلات خود را با فشار خون بالا افزایش خواهید داد.

بیماری ها و شرایط مزمن خاص: برخی بیماری های مزمن نیز خطر فشار خون بالا را افزایش می دهند، مانند کلسترول بالا، دیابت، بیماری کلیه و تنگی نفس هنگام خواب.



فراموش نکنید که اگر فشار خون بالا درمان نشود، ممکن است منجر به بروز بیماری های جدی تری از جمله سکته مغزی، بیماری قلبی، نارسایی کلیه و مشکلات بینایی شود.

عوامل خطر فشار خون بالا:

عوامل خطر بسیار زیادی برای فشار خون بالا وجود دارد. برخی از آنها را شما نمی توانید کنترل کنید، که از آن جمله به موارد ذیل می توان اشاره نمود:

سن: خطر بروز فشار خون بالا با افزایش سن ارتباط مستقیم دارد. در اوایل میانسالی، فشار خون بالا در مردان شایع است. در زنان نیز این بیماری بعد از یائسگی شایع می شود.

رژیم: فشار خون بالا در سیاه پوستان شایع تر است و در آنها در سنین پایین تری از سفید پوستان بروز می یابد. عوارض جدی فشار خون بالا نیز مانند سکته و حمله قلبی در سیاه پوستان معمول تر است.

سابقه خانوادگی: فشار خون بالا بیشتر در اعضای خانواده نمایان می شود.

دیگر عوامل خطر فشار خون بالا که قابل کنترل هستند، عبارتند از:

چاقی یا اضافه وزن: هر چه شما بیشتر دچار اضافه وزن باشید، به خون بیشتری برای رساندن اکسیژن و مواد مغذی به بافت های بدن تان نیاز دارید و هنگامی که حجم خون گردش در رگ های شما افزایش می یابد، فشار وارده بر دیواره های عروقی نیز زیاد می شود.

عدم تحرک بدنی: افرادی که تحرک ندارند، ضربان قلب بیشتری دارند. هرچه ضربان قلب بیشتر باشد، در هر انقباض قلب سخت تر کار می کند و فشار قوی تری بر سرخرگ ها اعمال می نماید. کمبود فعالیت بدنی، خطر چاقی و اضافه وزن را نیز افزایش می دهد.

استعمال دخانیات: استعمال دخانیات نه تنها بلافاصله پس از مصرف به صورت موقتی فشار خون را بالا می برد، بلکه مواد شیمیایی موجود در دخانیات، به سطوح دیواره شریانی (سرخرگی) آسیب وارد می کنند و منجر به باریک شدن شریان ها و افزایش فشار خون می شوند. **نمک:** مصرف زیاد سدیم باعث

برای مدیریت



aVR

aVL

جایگاه واحد مهندسی پزشکی در بیمارستان



مهندس هادی اکبری
دانشجوی دکترای مهندسی پزشکی

روزگاری درمان بیماران منحصر به تجویز دارو، رعایت رژیم‌های غذایی خاص و انجام عملیات فیزیکی توسط خود طیب بود اما پس از انقلاب صنعتی و پیشرفت روزافزون تکنولوژی به‌ویژه از نیمه دوم قرن بیستم تجهیزات و وسایل پزشکی نقش محوری و عمده‌ای را در سه حوزه پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها بر عهده گرفتند. اکنون وضعیت به‌گونه‌ای است که تصور مرکز درمانی فاقد این امکانات دور از ذهن می‌نماید لذا همانقدر که وجود این تجهیزات و وسایل در عملکرد و موفقیت مراکز درمانی موثر و مفید است، عملکرد نادرست و یا مختل شدن آن، در اقدامات مراکز درمانی و فعالیت متخصصین اختلال و اشکال و حتی صدمات جبران ناپذیر ایجاد می‌نماید. بنابراین وجود واحدی که به‌طور تخصصی وظیفه مدیریت بر این سامانه‌ها را داشته و از طرفی از آخرین دست آوردها و پیشرفت‌های تکنولوژیکی این عرصه مطلع و آنها را به‌درستی در اختیار متخصصین امر قرار دهد، اگر چه در کشور ما تا حدودی جدید و نوظهور به نظر می‌رسد، ولی در کشورهای صاحب علم و تکنولوژی، سالهاست که امری معمول و بدیهی می‌باشد.

معرفی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان

واحد مهندسی پزشکی بیمارستان مجموعه‌ای است که در سیستم سازمانی بیمارستان وظیفه مدیریت کلیه امور مرتبط با تجهیزات و وسایل پزشکی را در راستای تأمین ایمنی لازم برای بیماران و پرسنل و نیز بهره‌وری بهینه این تجهیزات جهت ارتقاء سه شاخصه کارایی، اثربخشی و رضایتمندی بیماران بر عهده دارد.

اهداف این واحد عبارتند از:

- الف- استفاده موثر از تجهیزات و وسایل پزشکی و بهره‌گیری بهینه از تمامی قابلیت‌های آنها.
 - ب- افزایش عمر مفید تجهیزات، تضمین صحت و دقت عملکرد آنها و جلوگیری از خرابی‌های زودهنگام و ناپهنگام.
 - ج- کاهش هزینه‌های نگهداری، تعمیر و زمان از کارافتادگی دستگاه‌ها.
 - د- تأمین ایمنی لازم برای پرسنل و بیماران در ارتباط با تجهیزات و وسایل پزشکی.
 - ه- هدایت بیمارستان به استفاده از تکنیک‌ها، تجهیزات و وسایل نوین متناسب با نیازهای واقعی و توانایی‌های مرکز درمانی.
- این واحد وظایفی را نیز بر عهده دارد که عبارتند از:

آموزش:

توانایی استفاده صحیح و درست، بهره‌گیری موثر از تمامی قابلیت‌های تجهیزات و وسایل پزشکی، اجتناب از سوء استفاده و خطرات آنها، رعایت اصول نگهداری روزمره جهت افزایش عمر مفید تجهیزات و تهیه گزارش‌های مربوطه، منوط به آموزش کامل و صحیح کاربران و نیز پاسخ‌گویی مداوم به شبهات و سئوالات آنان می‌باشد. از طرفی این آموزش‌ها موجب کاهش افت عملکرد واحدهای درمانی هنگام تعویض پرسنل با نظرات جدید می‌گردد.

مدیریت چرخه نصب و تعمیر :

نظارت بر تحویل و نصب و راه‌اندازی صحیح تجهیزات و لوازم، قراردادهای خدمات پس از فروش، اولویت‌بندی و پیگیری تعمیرات، فاکتورهای هزینه تعمیرات، مراحل و کیفیت و چگونگی تعمیر که اغلب از سوی شرکتها صورت می‌پذیرد به منظور کاهش زمان از کارافتادگی دستگاه، کاهش هزینه تعمیرات و عدم نیاز به تعمیرات مکرر می‌بایست صورت پذیرد.

لازم به ذکر است با توجه به تنوع و پیچیدگی دستگاه‌ها و لوازم پزشکی که در حوزه‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند و از آنجا که امر تعمیر علاوه بر تخصص نیازمند آموزش و داشتن ابزار لازم و قطعات بدکی مربوطه می‌باشد و نیز برخی پنهان‌جویی شرکتها جهت رفع مسئولیت تعمیرات و یا بزرگنمایی مشکلات و در نتیجه افزایش هزینه‌های تعمیراتی، اقدام مستقیم از سوی کارکنان واحد مهندسی پزشکی جهت تعمیر جز در موارد خاص و جزئی و دستگاه‌های ساده توصیه نمی‌گردد.

نظارت بر ائبار طبی و ائبار اسقاط :

همان اندازه که تجهیزات و لوازم پزشکی در تشخیص و درمان اهمیت و حساسیت دارد، رعایت شرایط نگهداری و ائبار تجهیزات و لوازم پزشکی و قطعات آنها نیز از اهمیت و حساسیت برخوردار است. از طرفی اهمیت برنامه‌ریزی جهت تامین به موقع قطعات و لوازم پزشکی مورد مصرف در بیمارستان نیازی به توضیح ندارد. به علاوه نظارت بر نحوه اعلام اسقاطی تجهیزات پزشکی، استفاده از قطعات سالم موجود در دستگاه اسقاطی جهت راه‌اندازی سایر دستگاه‌ها و نیز در صورت امکان تعمیر و راه‌اندازی دستگاه‌هایی که به غلط اسقاط اعلام گردیده‌اند می‌تواند در کاهش هزینه‌های مرکز درمانی تاثیر بسزایی داشته باشد.

مدیریت نگهداری و عملکرد دستگاه :

نگهداری پیشگیرانه (Preventive Maintenance) یا به اختصار PM به مجموعه عملیات و بازرسی‌هایی گفته می‌شود که برای جلوگیری از خرابی ناگهانی و افزایش عمر مفید دستگاه به

صورت دوره‌ای صورت می‌پذیرد. در این راستا برنامه‌ریزی و تهیه فرم‌های مربوط به هر دستگاه با توجه به توصیه‌ها و نکات اعلام شده از سوی تولید کننده برای بازدیدهای دوره‌ای PM انجام می‌گیرد از طرفی بررسی صحت عملکرد و دقت پارامترهای خروجی تجهیزات در تشخیص و عملیات درمانی کادر پزشکی نقش تعیین کننده‌ای دارد. برای اطمینان از عملکرد صحیح تجهیزات و کالیبره نمودن آنها باید آزمون‌هایی به شکل دوره‌ای و با استفاده از ابزارهای ویژه کالیبراسیون بر روی دستگاه انجام پذیرفته و خطاهای موجود تصحیح گردد.

کارشناسی مشاور خرید تجهیزات و وسایل پزشکی :

با توجه به نیاز به دقت و امان نظر در خصوص پارامترهای ذیل جهت خرید تجهیزات و وسایل پزشکی برای مرکز درمانی، واحد مهندسی پزشکی به‌عنوان یک عضو مؤثر در کمیته خرید مطرح می‌باشد:

الف- شناسایی پارامترها و عملکردهای مورد نیاز مرکز درمانی بر اساس میزان و نوع مراجعین و انتظارات کادر پزشکی و بر این اساس شناسایی دستگاه‌هایی که واجد این پارامترها و عملکردها می‌باشند.

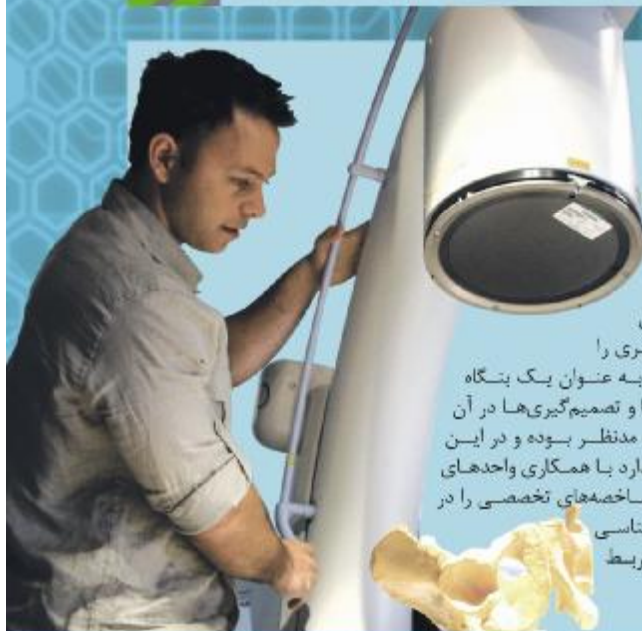
ب- مسایل لازم برای سرویس و نگهداری، وضعیت سرویس داخل کشور و تامین قطعات بدکی -ج- کسب اطلاعات فنی لازم در خصوص عملکرد دستگاه در سایر مراکز درمانی داخلی و خارجی -د- آتالیز صحت و سقم ادعاهای مطروحه از سوی فروشنده دستگاه

ه- تعیین اطلاعات لازم و تعهدات فنی که از سوی فروشنده می‌بایست با توجه به نوع دستگاه در اختیار قرار گیرد.

ز- کنترل دستگاه‌های خریداری شده بر اساس پروفرم‌های مربوطه و اطمینان از وجود تالیفیه‌های حاصل از انجام تست‌های پذیرش (Acceptance Test)

کارشناسی اقتصادی تجهیزات پزشکی :

بیمارستان از یک طرف به عنوان مرکزی که هزینه‌ها و درآمدهایی داشته و می‌بایست برنامه‌ریزی جهت ایجاد تعادل و کسب سود بیشتر در آن صورت پذیرد و از طرفی به لحاظ ارتباطی که با جان و سلامتی انسان‌ها داشته و یکی از مهم‌ترین و بدوی‌ترین نیازهای بشری را تامین می‌نماید. از منظر اقتصادی به عنوان یک دستگاه اقتصادی خاص که طراحی فرآیندها و تصمیم‌گیری‌ها در آن تابع شرایط و محدودیت‌هایی است مدنظر بوده و در این راستا واحد مهندسی پزشکی وظیفه دارد با همکاری واحدهای امور مالی، ائبار، حسابداری صنعتی، شاخه‌های تخصصی را در حوزه تجهیزات و وسایل پزشکی کارشناسی و جهت تصمیم‌گیری به مبادی ذیربط ارائه کند.



نظارت بر اجرای استانداردهای فضا‌های درمانی در خصوص تجهیزات پزشکی :

تشخیص و اجرای بهینه استانداردهای فضا‌های درمانی با توجه به فرآیندهای درمانی در بیمارستان نظیر محل قرار گرفتن تجهیزات و وسایل، نحوه ارتباط بخش‌ها و حوزه‌های مختلف به یکدیگر و نحوه دسترسی به تجهیزات که استفاده از آنها میان چند بخش مشترک است و... از اسوری است که می‌تواند یک مرکز درمانی را در انجام بهینه وظایف خود بویژه در

زمان‌های حیاتی (Golden Time) یاری رساند. همچنین در بعضی قسمت‌های در نظر نگرفتن شرایط فیزیکی و امکانات لازم هم می‌تواند باعث آسیب رساندن به دستگاه شود و هم اینکه ممکن است عوارض جبران ناپذیری برای پرسنل و بیماران بخش مربوطه و یا بخش‌های مجاور داشته باشد.

مستند سازی و نگهداری اطلاعات :

مستند سازی و نگهداری اطلاعات مربوط به انجام بندهای قبل جهت حفظ سوابق و طبقه‌بندی آنها برای دسترسی سریع و

به موقع به این اطلاعات نظیر شناسنامه‌های تجهیزات و وسایل پزشکی، سوابق تعمیراتی و عملکردی، PM و کالیبراسیون هر کدام، سوابق آموزشی پرسنل، کاتالوگ‌ها، دستورالعمل‌ها، فیلم‌ها، اسلایدها و کتب مرجع مربوط به تجهیزات، اقدامات تأمینی و سایر موارد مربوط به فعالیت‌های واحد از نظر مراجعات بعدی جهت تصمیم‌گیری‌های آتی و تهیه گزارش‌های مدون نخواستنه شده، اهمیت زیادی داشته و می‌بایست به بهترین وجه صورت پذیرد.

نحوه مقابله با زلزله

بامداد روز جمعه پنجم دی ماه سال ۱۳۸۲ زمین لرزه شدیدی با قدرت ۶.۳ در مقیاس ریشتر شهرستان بزم را تکان داد که به موجب آن بیش از ۴۰ هزار تن جان باختند. این امر باعث شد تا روز پنجم دی ماه در تقویم کشور به عنوان روز ملی ایمنی در برابر زلزله نامگذاری شود.

زلزله از پدیده های طبیعی است که در طول تاریخ حیات بشر بارها انسان را به وحشت انداخته و باعث تخریب شهرها و روستاهای زیاد همراه با تلفات انسانی شدید شده است.

انسان در سال های اخیر اطلاعات زیادی در مورد زلزله کسب کرده و فرآیند وقوع آن را بهتر از پیش درک کرده است اما هنوز هم برای مقابله با آن کاری نمی توانیم انجام دهیم. البته دانش آموزشی با توانی که دارد راه حل هایی را پیشنهاد می کند که در برخی از شرایط مفید به نظر می رسند. با این وجود، در حال حاضر این امکان وجود ندارد که به مردم گفت به طور دقیق چه هنگامی زلزله روی خواهد داد.

منشأ پیدایش زمین لرزه

زمین لرزه ها توسط فرآیندهای بنیادین و قدرتمند زمین شناختی که خارج از حیطه کنترل ما هستند، به وجود می آیند. این فرآیندهای به نسبت غیر قابل پیش بینی در اثر فعل و انفعالات درونی زمین و برهم کنش مواد مذاب داخلی زمین که آشوب های شدیدی را در داخل زمین علاوه بر بازتاب بیرونی به وجود می آورد، حادث می شوند. برای پی بردن به ماهیت وجودی، علل پیدایش، زمان وقوع و قدرت زلزله به تکنولوژی های پیشرفته تری نیاز هست.

چگونه با زلزله روبرو شویم؟

برای آنکه بتوانید با زلزله روبرو شوید باید هر آنچه در مورد زلزله نیاز دارید را بیاموزید آنگاه دیگر روبرو شدن با آن غیر ممکن نخواهد بود.

برای مقابله با زلزله چگونه بسازیم :

زلزله در کشورهای پیشرفته خاصه در زمینه ساختمان که درگیری نزدیکی هم با زلزله دارند، همچون ژاپن و آمریکا تقریباً مهار شده است. آنان توانسته اند با بهینه سازی ساختمان هایشان و رعایت اصول ایمنی در ساخت و نظارت بر اجرا به نقطه ای برسند که بگویند در کشور ما زلزله بلا نیست، بنابراین در ابتدا به شما پیشنهاد می کنیم با اصول اولیه محاسبات، طراحی و ساخت و چگونگی نظارت ویژه بر مراحل فوق آشنا شوید تا اگر در حال ساخت خانه ای برای خود هستید آن گونه بسازید که پس از زلزله باز در منزل خود در کنار خانواده محترمان صحیح و سالم باشید.

چگونه ساخته خود را ایمن سازی کنیم :

الف - ایمن سازی سازه و بنا

مشخص کردن نقاط ضعف یک ساختمان در طراحی و اجرا و رفع آن را ایمن سازی می گویند. این کار با توجه به پیچیدگی و تخصصی بودن آن میبایست توسط نیروهای دارای تخصص ویژه زلزله انجام بگیرد.





ممکن است شما اکنون در ساختمانی زندگی کنید که به تازگی به پایان رسیده و یا چند سالی از ساخت آن گذشته باشد. برای چنین ساختمان‌هایی می‌توانید از تخصص‌های گروه ایمن سازی بهره ببرید. کارشناسان این رشته قادرند پس از بازدید از ساختمان برای ایمن سازی منازل شما طرح‌های مربوطه را ارائه کنند.

ب - ایمن سازی دکوراسیون داخلی

در صورتی که منزل شما در برابر زلزله دوام بیاورد، ممکن است لوازم و دکوراسیون منزل موجب صدمه به اعضا خانواده شما گردد. پس ایمن سازی در داخل منزل را به همان اندازه سازه جدی بگیرید!

۱- تمام تابلوها را به دیوار مهار کنید و از نصب تابلو بالای مکان خواب خود و فرزندان خوداری کنید.

۲- کتابخانه، کمد لباس، ساعت دیواری، کامپیوتر و هر چیزی که با سقوط آن موجب صدمه زدن به کودکان می‌گردد را مهار و از مکان خواب او دور کنید.

۳- تخت خواب را در کنار پنجره خصوصا پنجره‌های بدون پرده‌های کلفت قرار ندهید.

۴- نحوه قطع جریان‌های آب و برق و شوفاژ و گاز را به اعضای خانواده آموزش دهید.

پس اول از همه اگر زلزله کوچکی را تجربه کردید، فراموش نکنید که ممکن است موج اصلی در راه باشد مکان‌های امن خانه را برای استراحت در نظر بگیرید. حتما با هوشیاری بخوابید اگر امکان خوابیدن در حیاط را دارید به عنوان یک تفریح هم شده شبی را با عزیزانتان در حیاط بیدار بمانید، البته توجه کنید که از آوار دیوارهای حیاط و خود ساختمان ایمن باشید.

حدیث تاتاری

کارشناس بهداشت حرفه ای

آموزش نحوه قطع جریان آب برق و گاز به اعضای خانواده

کتابخانه، کمد لباس، ساعت دیواری و هر چیزی که در معرض سقوط است را محکم و مهار کنیم

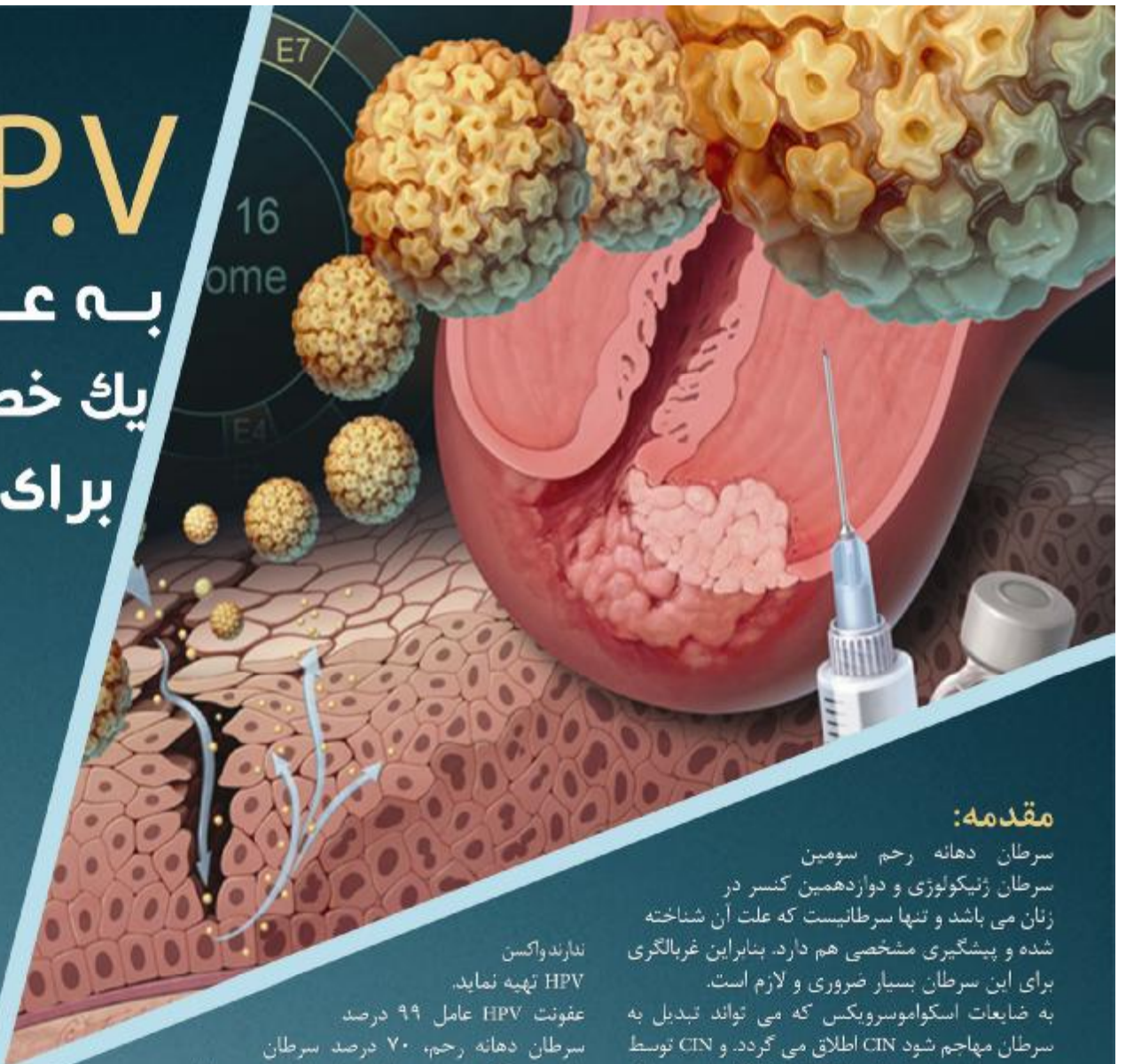
محکم کردن تابلو ها و عدم نصب تابلو در بالای تخت خواب

ایمن سازی سازه و بنا



H.P.V

به عنوان يك خطر جدی برای بانوان



مقدمه:

سرطان دهانه رحم سومین سرطان ژنیکولوژی و دوازدهمین کنسر در زنان می باشد و تنها سرطانیست که علت آن شناخته شده و پیشگیری مشخصی هم دارد. بنابراین غربالگری برای این سرطان بسیار ضروری و لازم است. به ضایعات اسکوآموسرویکس که می تواند تبدیل به سرطان مهاجم شود CIN اطلاق می گردد. و CIN توسط ویروس پاپیلوما ای انسانی ۱ (HPV) برای دو سال بایستی تحت نظر باشد و اکثرا برگشت پذیر است و برای ۲،۳ CIN درمان توصیه می شود. بهترین راه پیشگیری و غربالگری برای سرطان دهانه رحم پاپ اسمیر به روش LBC و تست HPV است. (غربالگری دهانه رحم یکی از ۶ آزمایش غربالگری است که برای بالغین توصیه می شود (آنوریسیم آنورت شکمی، ریه، کلورکتال، سرویکس، پروستات و پستان).

HPV یکی از شایع ترین بیماری های آمیزشی در دنیاست. بیش از ۱۵۰ نوع ویروس HPV وجود دارد. ۱۶ HPV و ۱۸ عامل عمده ایجاد سرطان و HPV با خطر متوسط شامل ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۳ و ... می باشد.

در ایران آمار صحیحی نداریم ولی ذکر می شود که یک میلیون نفر آلوده به HPV هستند و در آستانه اپیدمی است. ۶۶۰ میلیون نفر در جهان آلودگی دارند. دوره کمون ۳ تا ۴ ماه (و در بعضی منابع ۶ هفته تا ۲ سال) می باشد. در سال ۱۹۷۰ ویروس HPV اولین بار توسط پروفیسور Harald zur Hausen از هایدبرگ آلمان به عنوان عامل سرطان دهانه رحم شناخته شد. در سال ۱۹۹۰ وی توانست از ذرات سلولی ویروس که نقش عفونی سرطانی

ندارد واکسن

HPV تهیه نماید.

عفونت HPV عامل ۹۹ درصد

سرطان دهانه رحم، ۷۰ درصد سرطان

واژن و ۴۰ درصد سرطان های ولوئاست و عامل سرطان های پستان و تخمدان، حنجره، پوست، مقعد و دهان نیز می باشد.

آلودگی مخفی در ۱۵ درصد افراد گزارش شده است و ۳/۲ بیماران با زگیل تناسلی خارجی زگیل داخل رحم نیز دارند امکان دارد زگیل تناسلی بدون درمان هم از بین برود ولی فرد همچنان ناقل می ماند و اگر تغییرات CIN ۱ به موقع تشخیص داده نشود در مدت ۴ تا ۵ سال به درجات ۲ و ۳ تبدیل شده و در مدت ۹ تا ۱۵ سال می تواند ایجاد سرطان از نوع فوق بنماید.

ذکر می شود که از هر ۱۰ زن ۸ نفر در طول عمرشان به این ویروس مبتلا می شوند ولی اغلب بدون علامت و اکثرا خودبخود برطرف می شود (۶۰ تا ۸۵ درصد) ضمن اینکه در آقایان هم دیده می شود البته کمتر از خانم ها و در بسیاری موارد هم علامت ندارند. به آسانی حتی در افراد بدون علامت و آلوده از طریق پوست بویژه پوست ناحیه تناسلی یا هر تماس جنسی امکان انتقال وجود دارد و تنها یک بار تماس با فرد آلوده برای ابتلا کافی است.

بهترین راه برای غربالگری انجام تست پاپ اسمیر یا روش LBC و تست HPV است و برای پیشگیری تزریق واکسن است. برای غربالگری از سن ۲۱ تا ۲۹ سالگی



دکتر قدسیه علوی

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

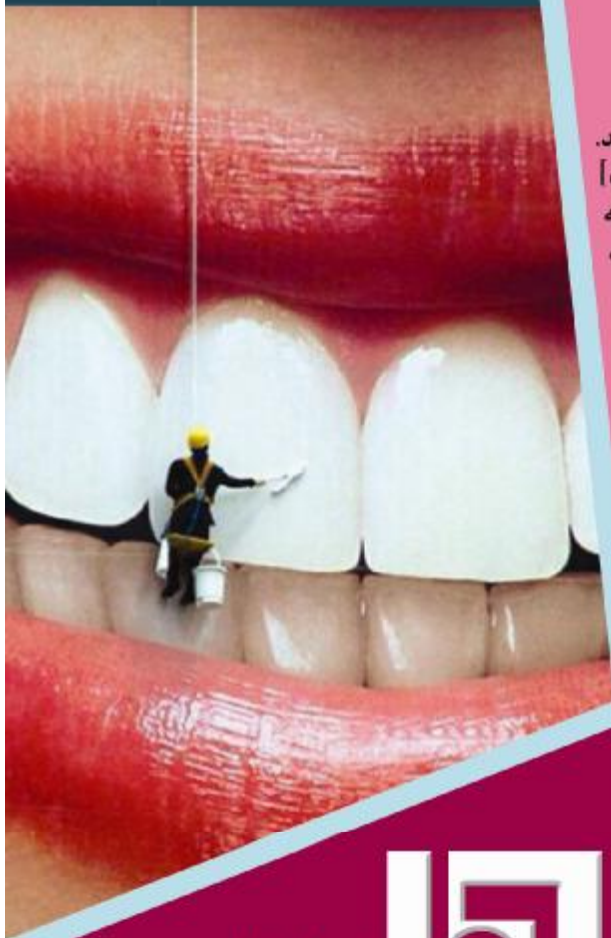
پاپ اسمیر هر سه سال یک بار و اگر طبیعی باشد آزمایش HPV انجام می شود و برای سن ۳۰ تا ۶۵ سال پاپ اسمیر و آزمایش HPV هر ۵ سال یک بار ارجح است و در صورت عدم امکان انجام آزمایش HPV، اسمیر هر سه سال یک بار انجام می شود و بالای ۶۵ سال غربالگری لازم نیست مگر در افراد، های ریسک (HIV مثبت، پیوند کلیه، ضایعات پروکانسرو)

تزریق واکسن برای پیشگیری (از سال ۲۰۰۶ توسط FDA تأیید شد)، برای دختران و خانم ها از سن ۹ تا ۴۵ سالگیو برای آقایان ۹ تا ۲۶ سالگی که در سه دوز تزریق می شود دومین دوز دو ماه پس از دوز اول و سومین دوز ۶ ماه پس از دوز اول تزریق می شود غربالگری پس از واکسن بایستی ادامه یابد افراد بالای ۶۵ سال که غربالگری منظم داشته و نتایج نرمال بوده است و یا کسانی که هیستروکتومی شده و سابقه اسمیر غیرطبیعی نداشته اند پیشنهاد می شود که با توجه به مزیت های انجام پاپ اسمیر به روش LBC از این روش برای غربالگری استفاده کنند.

همچنین از آزمایش HPV در موارد زیر استفاده می شود

- ۱- به عنوان آزمایش غربالگری اولیه در خانم های بالای ۳۰ سال
- ۲- پیگیری افرادی سیستولوژی غیرطبیعی که در کلوپوسکوپي ضایعه دیده نشده
- ۳- پیگیری افرادی که با ASCUS مراجعه می نمایند.
- ۴- پیگیری افرادی که به علت CIN تحت درمان واقع نشده اند در ایران متأسفانه توجه و تحقیقات در مورد HPV بسیار کم است و نیازمند عنایت بیشتر مسئولین بهداشتی درمانی به امر آموزش همگانی در این زمینه و فراهم نمودن شرایط تزریق واکسن برای واجدین شرایط می باشد.

تجهیز بخش دندانپزشکی بیمارستان بنت الهدی با حضور متخصصین دندانپزشکی



علیرغم آنچه تصور می شود درمان های دندانپزشکی درمان های مشکلی می باشند. دندانپزشکان عمومی که اکثراً بر روی تابلوهای خود از لفظ «اجراح - دندانپزشک» استفاده می نمایند در ارائه خدمات و افزایش سطح بهداشت دهان و دندان جامعه خدمات شایان توجهی ارائه می دهند ولی در مواردی که درمان های پیچیده، لازم می باشد پای دندانپزشکان متخصص به میان می آید. البته به دلیل افزایش سطح آگاهی و فرهنگ عمومی، امروزه درصد مراجعه به دندانپزشکان متخصص بدلیل کیفیت برتر درمان بیش از پیش شده است ولی در مواردی که بدلیل پیچیده بودن درمان نیاز به همکاری دو یا چند متخصص می باشد که هر یک در گوشه ای از شهر مشغول بکار می باشند، مشکلاتی برای بیماران چه از نظر رفت و آمد، اتلاف وقت و افزایش هزینه ها ایجاد خواهد شد.

از این رو جهت راحتی حال بیماران محترم و انجام هر چه سریعتر درمان ها با کیفیت بیشتر و هزینه های کمتر، گروهی از بهترین متخصصین رشته های مختلف دندانپزشکی را در این کلینیک و در محیطی آرام و دلپذیر گرد هم آورده ایم تا افتخار خدمت به شما عزیزان را داشته باشند.

در نهایت از اینکه کلینیک دندانپزشکی بیمارستان بنت الهدی را جهت درمان های دندانپزشکی خود انتخاب می نمایید، از شما متشکریم.



بیمارستان
بنت الهدی

آشنایی با تخصص ترمیمی و زیبایی دندان

دندانپزشکی زیبایی و ترمیمی قسمتی از تخصص های پزشکی بوده که از یک سو طیف وسیعی از درمان ها شامل ترمیم های پیشگیرانه و محافظه کارانه تا بازسازی دندان هایی که به میزان زیاد دچار تخریب شده اند و گذاشتن روکش ایمپلنت را شامل شده و از سوی دیگر در تصحیح لاهنجاری زیبایی دندان های جلو از جمله بدرنگی ها، منظم کردن دندان ها، بستن فاصله بین دندان ها، صاف کردن دندان های کج رویش یافته و ... را در بر می گیرد.

درمان های زیبای دندان

۱- درمان تغییر رنگ های دندان:

تغییر رنگ دندان ها به دلایل مختلف نظیر استفاده از بعضی داروها همچون تتراسیکلین در دوران کودکی، وجود فلوراید اضافی در آب آشامیدنی، تب یا اسهال شدید در دوران کودکی که دندان ها در حال شکل گیری هستند و یا درمان ریشه (درمان عصب) دندان ها اتفاق می افتد که این تغییر رنگ ها معمولاً عمقی می باشد از سوی دیگر نوشیدن بیش از حد چای و کشیدن سیگار باعث تغییر رنگ می شوند. امروزه می توان با استفاده از داروهای سفید کننده و خاص و بدون صدمه به نسج دندان این تغییر رنگ ها را اصلاح نمود در مواردی که تغییر رنگ به دارو جواب مناسب ندهد می توان با استفاده از یک صقعه کامپوزیتی یا سرامیکی (چینی) که لامینیت نامیده می شود و روی سطح بیرونی دندان که به سمت لب قرار دارد چسباند می شود درمان نمود.

۲- بستن فضای بین دندان ها:

به علل مختلف ممکن است فضا بین دندان ها موجود باشد در بعضی بیماران فضا بین دو دندان یا بصورت منتشر بین تمام دندان های جلو باشد می توان با استفاده از کامپوزیت یا لامینیت سرامیکی (صقعه چینی) فضاها را بست و ظاهری بسیار زیباتر ایجاد نمود.

۳- منظم نمودن دندان ها:

در گذشته تنها راه حل منظم کردن دندان هایی که چرخیده اند، روی هم قرار گرفته، کج رویش یافته اند و... ارتودنسی بوده است که در بعضی موارد به علت طولانی بودن مدت درمان ارتودنسی (از یک تا چند سال) یا بالا بودن سن بسیاری از بیماران تمایل به ارتودنسی ندارند. خوشبختانه اکنون با استفاده از لامینیت های کامپوزیتی سرامیکی که روی سطح بیرونی دندان ها کار گذاشته می شوند می توان اقدام به درمان در حداقل زمان (۲-۳ هفته) نمود (بایستی در نظر داشت در مواردی که نامنظمی شدید است تنها راه درمان ارتودنسی می باشد).

۴- افزایش طول دندان ها:

بعضی بیماران بصورت وراثتی دارای دندان هایی کوتاه هستند یا اینکه به علت سایش، شکستگی یا افزایش سن دندان هایشان کوتاه شده است که می توان به راحتی این مشکلات را درمان نمود.

۵- درمان دندان هایی که به شکل یا کوچکتر از حد طبیعی هستند:

در بعضی موارد یک یا چند دندان کوچکتر از حد طبیعی بوده یا به علت نبود مادرزادی یک دندان، دندان مجاور در محل غیر طبیعی رویش می یابد و باعث می شوند لیکنند بیمار غیر طبیعی و نازیبا باشد که می توان با حداقل تراش یا بدون تراش با استفاده از پوشش از جنس کامپوزیت یا سرامیک شکل و اندازه مناسب را ایجاد و لیکنند طبیعی و زیبا برای بیمار فراهم نمود.

۶- ترمیم دندان های شکسته:

به علل مختلف ممکن است دندان های جلو دچار شکستگی شوند که این شکستگی ها در دوران کودکی یا نوجوانی به علت زمین خوردن و در دوران بزرگسالی به علت تصادف اتفاق می افتد در

گذشته تنها راه درمان روکش یا کراون بود که مستلزم تراش زیاد دندان می باشد خوشبختانه امروزه می توان بلافاصله و با استفاده از ترمیم های کامپوزیتی یا لامینیت های سرامیکی که نیاز به حداقل آماده سازی را دارند اقدام به درمان نمود بطوریکه آنقدر طبیعی بازسازی انجام شود که قابل تشخیص نباشند.

همین اتفاق به علل مختلف ممکن است برای دندان های آسیاب (دندان های عقب یا خلف) پیش آید به عنوان مثال به علت پوسیدگی یا خوردن غذا های سفت یا وجود خرده ای استخوان و غیره به همراه غذا و یا عادت نامناسب شکستن نخسره، پسته و... این دندان ها دچار شکستگی می شوند که در گذشته تنها راه حل استفاده از ترمیم های کامپوزیتی همسرنج دندان یا پرکردگی های مخصوص از جنس چینی که در لابراتوار ساخته می شوند و از استحکام بسیار بالایی برخوردارند یا حداقل تراش و آسیب نسج سالم دندان آن ها بازسازی نمود.

۷- ترمیم دندان های آسیاب (خلفی) با مواد هم رنگ:

سوالاتی که از سوی بسیاری از بیماران مطرح می شود این است که آیا ترمیم های هم رنگ از مقاومت و دوام کافی برای ترمیم دندان های آسیاب برخوردارند؟ بله می توان به راحتی و بدون نگرانی از این مواد برای ترمیم دندان های آسیاب استفاده کرد به شرطی که دندانپزشک از تخصص و مهارت کافی برخوردار بوده و از انواع مقاوم مواد هم رنگ که مخصوص ترمیم دندان های آسیاب هستند استفاده نماید در این صورت می توان مطمئن بود که ترمیمی زیبا و با دوام (طول عمر ۷-۱۰ سال) انجام شده که هنگام خندیدن و یا باز بودن دهان به هیچ وجه قابل تشخیص نمی باشد. از این مواد هم در حفرات کوچک و هم در حفرات بزرگ می توان استفاده نمود. بدیهی است که در صورتی که یک دندان پوسیده درست ترمیم و یا بازسازی شود در آینده نیاز به درمان های نیاز به درمان های وسیعتر نظیر درمان ریشه (درمان عصب) قرار دادن روکش یا جایگزینی با ایمپلنت نخواهد داشت.

۸- جایگزینی دندان های از دست رفته یا ایمپلنت:

خوشبختانه گذاشتن ایمپلنت در محل دندان از دست رفته کمک بزرگی به بیماران است تا مشکل بی دندانی نداشته باشند برای این منظور درمان شامل دو مرحله می باشد:

الف- جراحی: در هنگام جراحی در محل دندان از دست رفته یک ریشه مصنوعی از جنس تیتانیوم گذاشته می شود بسته به محل و وضعیت سلامت عمومی بیماران از ۴ هفته تا ۶ ماه اسان گذاشتن روکش میسر می گردد در این فاصله زمانی استخوان شروع به تشکیل اطراف ایمپلنت نموده و کاملاً آن را در بر می گیرد.

ب- گذاشتن روکش: پس از اینکه استخوان جدید اطراف ایمپلنت تشکیل شده می تواند روی آن روکش قرار گیرد. معمولاً درمان ایمپلنت توسط دو متخصص انجام می شود قسمت اول توسط جراح متخصصی لثه یا جراح فک و صورت و قسمت دوم توسط متخصص ترمیمی یا پروتز است. به این ترتیب احتمال شکست و لقی شدن ایمپلنت به حداقل رسیده و طول عمر آن افزایش می یابد.

دکتر صفورا افشار

دندانپزشک

متخصص ترمیمی و زیبایی

گپ و گفت خودمانی با اساتید بیمارستان بنت الهدی

**این شماره: استاد فقید
جناب آقای**

دکتر اسداله افشاری صالح

فوق تخصص نفلولوژی و مسئول فنی

بخش دیالیز بیمارستان

بنت الهدی

متأسفانه در دی ماه گذشته خبر درگذشت ناپهنگام استاد دکتر افشاری صالح همه ما را مغموم نمود با توجه به اینکه در برنامه ریزی مجله پیام سپید گپ و گفت این شماره برای ایشان در نظر گرفته شده بود، حیفاً آمد که این آخرین گفتگو مطبوعاتی با ایشان را چاپ نکنیم لذا با آرزوی غفران واسعه الهی برای ایشان درود و فاتحه ای نثار روحش می نمائیم.

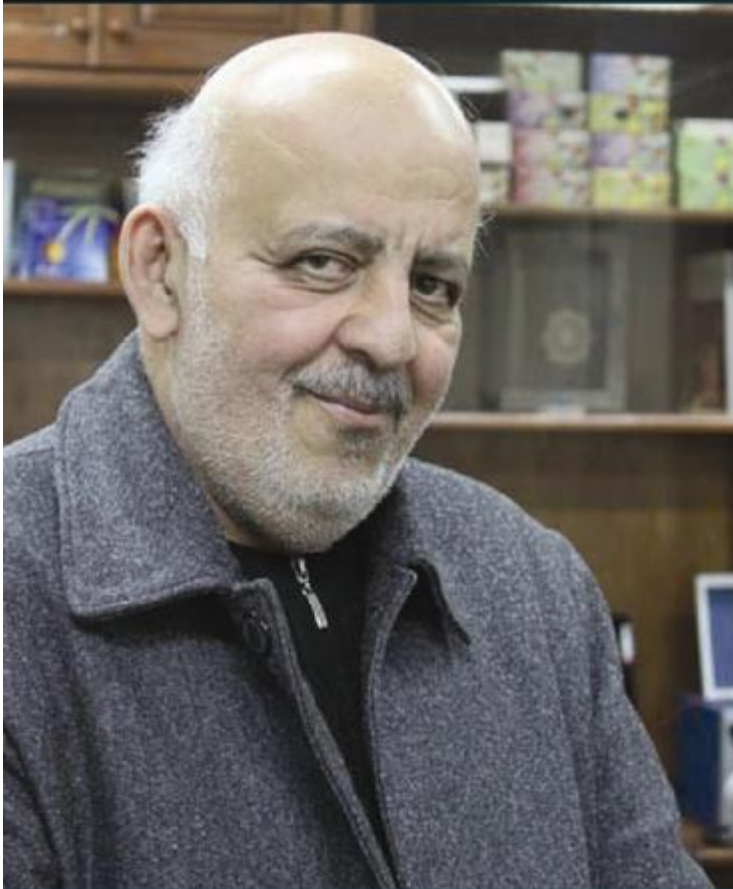
در خرداد ماه سال ۱۳۳۱ در مشهد و در خانواده ای مذهبی متولد شدم. تحصیلات ابتدایی خود را به علت اینکه مرحوم پدرم در نیروی هوایی مشغول به کار بودند در شهرک نیروی هوایی مشغول به تحصیل شدم و دوران دبیرستان را در دبیرستان علوی مشهد گذراندم و در همان زمان بود که از طریق انجمن های اسلامی با مرحوم محمدتقی شریعتی آشنا شده و در جلسات مذهبی شرکت فعال داشتم که تأثیر بسیاری در شکل گیری اعتقادات سیاسی مذهبی اینجانب داشت. پس از تحصیلات دبیرستان، خدمت سربازی را به اتمام رسانده و در کنکور سراسری دانشگاه شرکت نمودم و رویای کودکیم را که قبولی در رشته پزشکی دانشگاه مشهد بود تحقق بخشیدم زیرا از کودکی آرزو داشتم که بتوانم از این طریق خدمتی هر چند کوچک به مردم نمایم. آن زمان دانشگاه مثل امروز نبود حرمت و احترام فراوان برای پیشکسوتان و استادانمان قایل بودیم و الحق که همه آنها، اسوه و الگویمان بودند و می توانم بگویم ورود به دانشگاه برای من به آرزوی بزرگ تبدیل شده بود آرزویی که از آن طریق می توانستم به خط مشی زندگیم روشنی ببخشم. در زمان تحصیل دانشگاهی من، جامعه مملو از هیجانان و بحران های ناشی از پیروزی انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی بود که همین عوامل فضای خاصی برای دانشگاه ها حکم فرما کرده بود.

من دانشیار رشته داخلی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستم و تا کنون مقاله های مختلف در مجلات و نشریات و سمینارهای مختلف ارائه نموده ام.

در سال ۱۳۵۷ با همسرم خانم تبرکی که فرزند کوچک خانواده روشنفکر و مذهبی مشهدی بودند ازدواج نمودم و ایشان در آن زمان دانشجوی پرستاری دانشگاه مشهد بودند و من نیز سال های آخر پزشکی را می گذراندم و حاصل این ازدواج فرزندان تحصیلکرده و صالح می باشد که همسرم در تربیت آنها نقش بسیار مهمی را داشته است و از این بابت از خداوند منان سپاسگزارم. جا دارد که همین جا از زحمات و تلاش قابل ستایش همسرم که در کنار مشغله ی فراوان من به نحو احسن مدیریت خانواده را بر عهده دارد سپاسگذاری نمایم.

معمولاً اوقات فراغتی اگر باشد سعی میکنم با فرزندان و خانواده ام بگذرانم و در مواقعی هم به مطالعات علمی و غیر علمی می پردازم. به هر حال با توجه به مشغله فراوان، معمولاً پزشکان اوقات فراغت زیادی ندارند.

با توجه به اینکه بیمارستان بنت الهدی یکی از بیمارستان های به نام مشهد می باشد و با توجه به دوستی دیرینه من با آقای دکتر امیرحسنتانی و جناب آقای مهندس امیرحسنتانی و همچنین کمبود بخش دیالیز در استان و منطقه ای که بیمارستان در آن قرار دارد بر آن



شدم که با این خانواده همکاری کنم چون من پرسنل بیمارستان بنت الهدی را یک خانواده می دانم و این خانواده بار سنگینی در کمک به امر درمان در مشهد ایفا می کند و امیدوارم با هر چه تخصصی تر شدن آن در رشته های مختلف این امر نیز بیشتر شود و همواره از همکاری و کار در این بیمارستان احساس رضایت و خرسندی داشته و دارم و در حال حاضر بخش دیالیز بیمارستان بنت الهدی یکی از مهمترین و شلوغترین مراکز کشور شده است و خدمات بسیار خوبی به بیماران نیازمند دیالیز ارائه می نماید. و در بسیاری از موارد در کنار درمان آنها، به امور معیشتی و نیازهای مادی آنان نیز توجه و کمک های قابل توجه می نماید. به همین علت است که از کار کردن در چنین محیطی احساس رضایت دارم.

با توجه به شاغل بودن در هیأت بدوی نظام پزشکی می توان گفت که برخلاف اکثریت افسراد جامعه که معتقد به این است که امروزه پزشکی بیشتر به دنبال مادیات رفته و شکایت های بعضاً بی مورد در این رابطه اتفاق می افتد باید اذعان کنم قشر تحصیل کرده پزشک امروزه کشور ما، عمدتاً افرادی صالح و مومن و معتقد می باشند که هدف کلی و نهایی آنها ارائه خدمات هر چه بهتر به بیماران می باشد. و در پایان ضمن تشکر از شما، امید دارم خداوند همه ما را عاقبت به خیر نماید و به قولی: ...

زندگی صحنه بکتا هنرمندی ماست، هر کسی نغمه خود خواند و از صحنه رود، صحنه پیوسته بجاست خرم آن نغمه که مردم بهسارند به یاد

خون

و فرآورده‌های آن

وحید ظریفیان

کارشناس علوم آزمایشگاهی

تجویز به موقع و مصرف صحیح

با توجه به اهمیت و ارزش بسیار زیاد خون و فرآورده‌های مشتق از آن و حکایتی بودن این مایع طبیعی، تجویز صحیح و به موقع این فرآورده‌ها و نحوه نگهداری و مصرف صحیح آنها از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشد لذا جهت یادآوری و آگاهی مجدد همکاران گرامی بر آن شدیم تا از این شماره به صورت سریال به بحث در رابطه با نحوه مصرف و تجویز نگهداری خون و فرآورده‌های آن پردازیم به این امید که بتوانیم این مواد مهم و با انرژی را در زمان صحیح و به فرد نیازمند آن تزریق نماییم و از هدر رفتن این نعمت خدادادی جلوگیری نماییم.

(کنسانتره های پلاکتی)

همانطور که میدانید فرآورده های خونی (اجزاء و مشتقات) را فقط باید زمانی تزریق نمود که مورد مصرف قطعی داشته باشند. پزشک باید قبل از درخواست خون و فرآورده های خونی نیاز هر بیمار را منعکس سازد. تصمیم در مورد انتقال خون بیمار (کشیدن ماشه انتقال خون) نباید بر مبنای عدد باشد (مانند قانون قدیمی ۱۰ گرم هموگلوبین یا ۳۰٪ هماتوکریت) بلکه باید بر پایه ارزیابی کامل بیمار قرار گیرد.

لازم است در زمان درخواست پلاکت موارد ذیل مد نظر قرار گیرند.

- سازگاری ABO ترجیح داده میشود ولی در فوریتها الزامی نیست.

- نیازی به انجام کراس مچ نیست.

- پلاکت به محض دریافت از بانک خون باید با استفاده از فیلتر استاندارد تزریق گردد.

- تزریق هر واحد پلاکت حداکثر باید طی ۲۰ دقیقه بدون افزودن دارو یا محلولی به کیسه ها، انجام شود.

- برای جلوگیری از چسبندگی فاکتورهای پلاکتی قبل از تزریق هر واحد، کیسه به آرامی تکان داده شود.

- چنانچه وقفه ۲ ساعته یا بیشتر در هم زدن پلاکت بوجود آید پلاکت ها آسیب شدیدی می بینند.

- در صورت استفاده از کیسه پلاکتی RH مثبت برای فرد RH منفی از RHIG (رگام) استفاده شود.

اندیکاسیون های ارائه شده جهت تزریق پلاکت که توسط سازمان انتقال خون اعلام شده اند شامل:

۱- پیشگیری و درمان خونریزی بعلت ترومبوسیتوپنی یا نقص عملکرد پلاکتی ارثی یا اکتسابی

۲- در ترومبوسیتوپنی های ناشی از اختلالات اتوایمیون به علت تخریب سریع پلاکتی به ندرت تزریق پلاکت اندیکاسیون دارد.

(۱) سن

بیمار در ارتباط با وضع سلامت وی (بیمارانی که بالای ۷۰ سال دارند اغلب نسبت به افراد جوانتر که هیپوکسمی و هیپوتانسیون را بهتر تحمل می کنند، وضعیت قلبی عروقی نامساعدی دارند)

(۲) شدت کم خونی

(۳) تاریخچه طبیعی عامل کم خونی

(۴) سرعت شروع کم خونی

(۵) تخمین اتلاف خون، چنانچه امکان داشته باشد

(۶) میزان آترواسکلروز موثر بر سرخرگ های کرونری و با مغزی

(۷) شدت بیماری قلبی یا ششی، و ...

(۸) انواع داروهای مورد مصرف

علاوه بر این نوع فرآورده خونی که باید درخواست شود، مستلزم قدری آگاهی در مورد نیاز آتی بیمار به اجزاء خون و وضعیت فعلی و آتی ایمنی وی می باشد.

با توجه به حجم بالای مطالب بانک خون موارد مربوط به هر فرآورده تقسیم بندی شده که در این قسمت فرایند تولید و نگهداری و اندیکاسیون های پلاکتی مورد استفاده ارائه می شود.

پلاکت های مربوط به اهداء کننده تصادفی را از خون کامل تا هشت ساعت پس از خونگیری (بسته به سازنده کیسه و نوع ماده ضد انعقاد مصرفی) توسط سانتریفیوژ کردن با دور

سبک جهت تولید پلاسمای سرشار از پلاکت تهیه می کنند.

پلاسمای سرشار از پلاکت به درون یک کیسه اقماری انتقال می یابد و سپس با دور سنگین سانتریفیوژ

می شود تا یک تکه پلاکتی مجتمع و پلاسمای عاری از پلاکت تشکیل شود.

برای تولید کنسانتره پلاکتی، تمام پلاسما به جز ۵۰۰ میلی لیتر خارج می شود.

این کنسانتره پلاکتی یک ساعت بدون حرکت باقی می ماند تا جدا شدن آرام تکه پلاکتی

صورت پذیرد. بعد پلاکت ها برای حدود پنج روز ذخیره سازی، و به طور مداوم و به آرامی در دمای اتاق همزده می شوند. (شایان ذکر

است در بسیاری از مراکز درمانی با توجه به موارد فوق شرایط نگهداری پلاکت در

آزمایشگاه موجود نبوده لذا در زمان نیاز بعد از تهیه فرآورده از سازمان انتقال خون

این فرآورده بایستی سریعاً مورد استفاده قرار گیرد در غیر این صورت بایستی

بلافاصله به سازمان انتقال خون برگشت شوند.) هر واحد پلاکت حاوی حداقل

۱۰۱۰×۵.۵ پلاکت بوده که شمارش پلاکتی را در

یک فرد بالغ ۷۰ کیلوگرمی به میزان ۵۰۰/۵۰۰ ml افزایش می دهد. حجم هر واحد پلاکت حدود

۵۰ تا ۷۰ میلی لیتر بوده و دردمای ۲۴-۲۰ درجه با تکان ملایم و مستمر روی شیکر پلاکتی حداکثر ۵ روز بعد از تهیه

بایستی استفاده شود.

EXPIRES
ANTICOAGULANT
CITRATE
PHOSPHATE
DEXTROSE
SOLUTION USP

75 mL Anticoagulant Citrate Phosphate Dextrose Solution USP for collection of 500 mL of blood. Each 75 mL (3 OZ) contains 1.79 g Dextrose (monohydrate) USP, 1.84 g Sodium Citrate dihydrate USP, 200 mg Citric Acid anhydrous USP, 100 mg Monobasic Sodium Phosphate monohydrate USP.

CAUTION: Add OPTISOL to First Blood Cells within 72 hours after blood collection.

Affix Collection/Processing I.D. Label Here

30110GA

عوارض جانبی داروها

دکتر راحله برومند
داروساز

اگر دچار عوارض جانبی یک دارو

شدید، چه باید بکنید؟

• یک یادداشت در مورد آنچه فکر می‌کنید جزء عوارض جانبی است، بنویسید.

• فوراً به پزشکتان مراجعه کنید.

• اگر علائم شما به عنوان عارضه جانبی تشخیص داده

شد، پزشک شما علاوه بر دستور قطع مصرف آن

دارو، به شما در مورد عدم مصرف این دارو در

آینده نیز هشدار خواهد داد.

• داروی متفاوتی باید برای شما تجویز شود.

• درمان حساسیت‌زدایی ممکن

است در مواردی که هیچ

داروی دیگری قابل

جایگزینی نباشد،

سودمند باشد.



آیا مصرف داروها می‌تواند خطرناک باشد؟

همه‌ی داروها خطرات و فوایدی در بردارند. خطر داروها همان شانس بروز عوارض ناخواسته یا غیرقابل توضیحی است که ممکن است با مصرف آنها برای شما رخ دهد.

برخی خطرات می‌توانند کم اهمیت‌تر باشند؛ و برخی مهم و جدی!

اگر پس از مصرف دارو علامت جدیدی در شما ایجاد گردد یا علائمی که دارو برای آن تجویز شده تشدید شده یا در مدت زمان مورد انتظار بهبود نیابند، باید فوری با پزشک خود تماس بگیرید و با گزارش حال خود، از او راهنمایی بخواهید.

عوارض جانبی جدی:

از عوارض جانبی داروها که اغلب مربوط به داروهای نسخه شده هستند، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

از سرطان گرفته تا حمله‌ی قلبی! داروها می‌توانند خطر مری ناگهانی یا تدریجی را در برداشته باشند. برخی داروها مانند پنی‌سیلین می‌توانند واکنش‌های حساسیتی (از یک خارش ساده گرفته تا واکنش آنافیلاکتیک کشنده) ایجاد کنند.

داروها می‌توانند با ایجاد نارسایی قلبی سبب افزایش وزن به دلیل احتباس آب در بدن شوند یا باعث حمله‌ی قلبی گردند.

حتی برخی مسکن‌هایی که بدون نسخه در دسترس هستند، در صورت مصرف بی‌رویه و دراز مدت می‌توانند بسیار خطرناک باشند.

سکته‌ی مغزی، سرطان، کاهش حس چشایی، ضعف حافظه، توهم و... از دیگر عوارض جدی داروها هستند. بنابراین بهترین راه برای بیماران آن است که قبل از مصرف هر دارویی برچسب یا بروشور بسته‌بندی آن را بخوانند و در مورد جزئیات از پزشک خود سؤال کنند.

برخی داروها با ایجاد درد شدید یا فلجی می‌توانند سبب ناتوانی جسمی یا روانی شوند. سردرد، درد شکمی، درد عضلات و مفاصل و ضعف کنترل عملکرد بدن از این دسته عوارض هستند.



گرچه دارو رکن اصلی درمان در دنیا است و درصد بالایی از درمان ها از طریق آن صورت می‌گیرد، اما مصرف بی‌رویه آن می‌تواند خطر جدی برای سلامت افراد باشد و عوارض آن در برخی مواقع غیر قابل جبران است. فاصله دارو با سم فقط یک قدم است و مصرف بی‌رویه آن می‌تواند حتی مرگ مصرف کننده را به دنبال داشته باشد و این امر در حال حاضر مورد بی‌توجهی اغلب مردم قرار گرفته است. مصرف بی‌رویه دارو علاوه بر ضرر جسمی به افراد، سالیانه میلیاردها تومان بابت آن توسط دولت هزینه می‌شود و این در حالی است که درصد بالایی از این داروها بدون دلیل پزشکی مصرف می‌شود و هیچ سودی برای فرد ندارد.

عوارض جانبی شایع :

به طور معمول شایع ترین عوارض جانبی داروهای نسخه شده مانند تهوع، یبوست یا اسهال و مربوط به دستگاه گوارش است، چرا که اغلب این داروها خوراکی هستند و باید از طریق دستگاه گوارش جذب شوند. از دیگر عوارض جانبی می‌توان به خواب‌آلودگی، درد و واکنش‌های پوستی اشاره کرد.

سرگیجه سرگیجه هرچند که ممکن است یک عارضه‌ی جدی به نظر نیاید، اما می‌تواند نتایج مهمی به بار آورد. برای بیماران مسن یا کسانی که به هر دلیلی در پاهای خود ضعف و ناتوانی دارند، سرگیجه‌های ناگهانی می‌تواند سبب زمین خوردن و آسیب‌هایی جدی مانند ضربه به سر یا شکستگی استخوان‌ها شود. از آن رو که در بیماران ناتوان شکستگی‌هایی مانند شکستگی استخوان لگن می‌تواند بسیار مصیبت‌آور و حتی منتهی به مرگ باشد، بیماران باید نسبت به بروز هر نوع احساس و علامتی مربوط به سرگیجه حساس باشند و احتیاط کنند.

تهوع هر چند که تهوع و استفراغ از عوارض کشنده نیستند، اما می‌توانند مشکلاتی جدی به بار آورند، به خصوص در بیماران مسن یا ناتوان. کم آبی بدن یا خونریزی داخلی بر اثر خونریزی از عروق مری می‌تواند بسیار خطرناک باشند. همچنین داروهای شیمی درمانی تهوع و استفراغ شدید و جدی ایجاد می‌کنند.

توصیه‌هایی در مورد کاهش خطر عوارض جانبی

- همه داروها را دقیقاً مطابق نسخه دستور دارویی مصرف کنید. عوارض جانبی می‌توانند به دلیل استفاده ناصحیح از دارو به وجود آیند.
- داروی تجویز شده برای تشخیص دیگری را مصرف نکنید.
- اکثر داروهای تجویز شده یک بروشور در مورد اطلاعات لازم دارند که تحت عنوان اطلاعات دارویی برای مصرف کننده موجود است. این بروشور شامل جزئیات اطلاعاتی به زبان ساده از جمله نحوه مصرف، عوارض جانبی و موارد احتیاط است که برای شما مفید می‌باشد.
- از درمان خودسرانه بیماری خود توسط داروهای بدون نسخه اجتناب کنید. برای تشخیص بیماری و درمان، به پزشک مراجعه کنید یا حداقل از دکتر داروساز راهنمایی بخواهید.
- در مورد همه داروهایی که همزمان مصرف می‌کنید، مانند داروهای تجویز شده قبلی یا داروهایی که خودتان استفاده می‌کنید و همچنین داروهای مکمل به پزشک خود اطلاع دهید.
- داروها را در صورت پایان دوره انقضاء دور بریزید.
- دکتر داروساز می‌تواند در مورد اثرات جانبی و تداخلات دارویی شما را راهنمایی کند.
- شما ممکن است برای مصرف مقادیر مختلف دارو همزمان دچار اشتباه شوید. در مورد وسایل کمکی برای مصرف صحیح دارو وسایلی که در داروخانه موجود است، با دکتر داروساز مشورت کنید. این کار به شما کمک می‌کند مصرف فرص هایتان را منظم کنید.
- برخی شرایط زندگی ممکن است با بهتر کردن شرایط زندگی مثل تعدیل رژیم غذایی و ورزش معمولی کنترل شود. در مورد این شرایط و این که آیا بهبود این عوامل باعث کاهش نیاز به دارو می‌شوند یا خیر از پزشک خود سوال کنید.

انواع تقلب در برخی مواد غذایی

تقلب در شیر :

تقلب در شیر به شکل‌های مختلفی صورت می‌گیرد که مهم‌ترین آنها عبارتند از:

الف_ مخلوط کردن شیر دام‌های مختلف:

در این روش شیر های نامطلوب به شیر مطلوب افزوده می‌شود. به عنوان نمونه در مملکت ما شیر گوسفند مطلوب‌تر از شیر گاو است و به همین جهت متقلبین شیر گوسفند را با مقداری شیر بز یا گاو مخلوط کرده و به فروش می‌رسانند .

ب_ اضافه کردن نشاسته به شیر:

برای اینکه شیر مخلوط شده با آب به سادگی تشخیص داده نشود متقلبین مقداری نشاسته به شیر اضافه می‌کنند به نحوی که غلظت آن در حد شیر طبیعی باشد.



تقلب در
گوشت

ج_ اضافه کردن آب به شیر:

چون با اضافه کردن آب، حالت و رنگ شیر تغییر چندانی نمی‌کند، لذا برخی از فروشندگان سودجو مقداری آب به شیر اضافه نموده و سپس آن را به بازار عرضه می‌کنند. عده ای از متقلبین ابتدا مقداری از چربی شیر را می‌گیرند؛ در این صورت وزن مخصوص شیر افزایش می‌یابد. حال اگر مقداری آب افزوده شود این دو تقلب با استفاده از وزن مخصوص شناخته نمی‌شود.

د_ اضافه کردن جوش شیرین به شیر:

شیر در طی مراحل تولید، نگهداری و توزیع از راه‌های گوناگون آلوده شده و چنانچه در شرایط نامساعد و غیر بهداشتی نگهداری شود به سرعت فاسد می‌شود.

گوشت و بیشتر فرآورده های آن گران قیمت هستند و امکان تقلب در آنها زیاد است از جمله تقلب هایی که در فرآورده های گوشتی انجام می شود می توان به مواد زیر اشاره کرد:

الف_ افزودن مواد از ته غیر پروتئینی به نحوی که در آزمون های کنترل ، مقدار ازت بالاتر به نظر برسد.

ب_ افزودن پودر استخوان به فرآورده های گوشتی مانند سوسیس و کالباس.

ج_ مخلوط کردن گوشت با گوشت حیوانات ارزان قیمت و یا گاهی حرام گوشت.

د_ افزودن نیتريت و نیترات به مقدار بیش از حد برای بهبود رنگ و جلوگیری از رشد میکروارگانیسم ها در موارد آلودگی شدید.

تقلب در ماهی :

برخی از افراد سودجو شش های ماهی های فاسد و مانده را با مرکورکروم Mercurochrome یا خون حیوانات رنگ کرده و به نام ماهی تازه به فروش می‌رسانند .

مریم عطایی کارشناس بهداشت حرفه ای



تقلب در مرغ:

تعدادی از فروشندگان، مرغ کشته را در آب می اندازند تا مقداری آب به خود گرفته و سنگین تر شود.

لازم به ذکر است که بهترین راه جهت اطمینان از مواد غذایی خرید از فروشگاه های معتبر می باشد.



شیر آلوده و فاسد در اثر حرارت لخته شده و به دو بخش مایع و دلمه تقسیم می شود. این عمل به علت بالا رفتن مقدار اسیدهای آلی سنتز شده توسط میکروبه های آلوده کننده شیر می باشد و بیجان کننده فاسد بودن شیر است. برای پوشاندن عیب و فساد شیر، دامداران یا فروشندگان شیر متقلب مقداری جوش شیرین به شیر فاسد می افزایند که باعث خنثی شدن اسیدهای سنتز شده توسط میکروبه ها شده و به این ترتیب شیر در اثر حرارت لخته و دلمه نمی شود و فساد آن محسوس نمی ماند. این در حالی است که سایر مواد مضر حاصل از میکروبه ها ممکن است همچنان فعال باقی بماند و با مصرف شیر فاسد اختلالاتی در بدن به وجود آید.

تقلب در کره:

گاهی رنگ زرد کره، مطلوب و مورد توجه مصرف کنندگان است. به همین جهت تولیدکنندگان کره آن را با مواد رنگی مخلوط می کنند. تعدادی از این مواد رنگی از دسته مواد افزودنی مجاز مانند ویتامین A و B هستند و پاره ای دیگر ممکن است از مواد افزودنی غیر مجاز و خطرناک باشند.



پژوهشگران سلامت

جنگ بدن علیه خودش

طاهره رسولی
کارشناس پرستاری

در بدن ما سیستمی وجود دارد که از بدن برضد عوامل بیگانه محافظت می کند به زبان دیگر سیستم ایمنی بدن در حالت سلامت پروتئین هایی می سازد تحت عنوان آنتی بادی که این پروتئین ها بدن را به ضد عوامل بیگانه و خارجی که آنتی ژن نامیده می شوند محافظت می کنند. اما گاهی اوقات این نظم بهم می ریزد و سیستم ایمنی، برخی سلول های طبیعی بدن را به اشتباه، به عنوان یک عامل بیگانه تشخیص می دهد و مکانیسم های دفاعی را بر ضد آنها فعال می کند. به عبارتی این سیستم بر ضد خود بدن عمل می کند و فرد را دچار بیماری هایی می کند که به آن بیماری خود ایمنی یا اتوایمیون می گویند. در واقع در بیماری های خود ایمن، سیستم ایمنی یا دفاعی بدن سیر طبیعی خود را گم می کند و آموزشی که در دوران جنینی و اوایل نوزادی دیده تا برضد خود بدن وارد عمل نشود، به یاد نمی آورد و اجرا نمی کند. به همین دلیل شرایط بخصوص با فعال بودن ژن ها، برای بروز بیماری های خود ایمنی فراهم می شود. در واقع بیماری های خود ایمنی ناشی از ضعف سیستم ایمنی نیست و ربطی به این موضوع ندارد.

خود ایمنی ممکن است در همه افراد به مقدار اندک وجود داشته باشد ولی اگر زیاد شود، عوارض و علائمی ایجاد می کند که باعث بروز بیماری می شود این شرایط ایجاد کننده بیماری های اتوایمیون و یا خود ایمن اغلب در طول زندگی فرد با او همراه بوده و تنها با داروها می توان آنها را کنترل و مسیر پیشرفت بیماری را کندتر نمود.

گاهی بدن بر ضد ساختار خود موادی را می سازد یا واکنشی نشان می دهد که به طور معمول نباید اتفاق بیفتد.

چطور این بیماریها را بشناسیم؟

معمولا بیماری های خود ایمنی با علائمی چون احساس خستگی دائمی، تب خفیف، دردهای مفصلی، ضایعات پوستی، ریزش مو، کاهش و یا افزایش وزن ناگهانی و غیرطبیعی و عدم تحمل گرما و سرما همراه هستند. اما لازم نیست نگران شوید این موارد علامت عمومی هستند و بروز آنها الزاما نشانه ابتلا به بیماری خود ایمنی نیست و در صورت مشکوک بودن حتما به پزشک متخصص داخلی و یا فوق تخصص روماتولوژی مراجعه نمایید.

این واکنش می تواند برضد مفاصل باشد و باعث بروز برخی از انواع روماتیسم شود، بر ضد تیروئید باشد و برخی از انواع پرکاری و یا کم کاری تیروئید را در پی داشته باشد و یا برضد پوست باشد و بیماری های ناول دار پوستی را به دنبال داشته باشد و حتی بر ضد کلیه، دستگاه گوارش، تنفس، تناسلی و... هم بروز کند.

از جمله بیماری های اتوایمیون می توان بیماری لوپوس، آرتریت روماتوئید، ام اس، دیابت تیپ 1 و مانند اینها را نام برد.

بیماری های خود ایمنی دلایل متعددی دارد و مکانیسم های مختلف باعث ابتلا به آنها می شوند: سیستم ایمنی ما ساختمان بدن خود ما را خوب می شناسد و آن را از بیگانه تشخیص می دهد. به همین دلیل این سیستم ممکن است به ساختار یا بافتی از بدن واکنش نشان دهد، ولی این واکنش شدید نیست، به طوری که تعداد بیماران مبتلا به بیماری های خود ایمنی در جوامع بسیار کم است. اگر کار به مرحله بیماری برسد، ژن ها در آن نقش دارند و برخی ژن ها شرایط و استعداد را برای بروز واکنش خود ایمنی بیمارگونه فراهم می کنند. پس بسیاری از انواع بیماری ها با بعضی ژن های بدن ارتباط معنادار دارند. گاهی کسانی که تحت تاثیر عفونت ها قرار می گیرند، بخصوص اگر عفونشان ویروسی باشد، در معرض ابتلا به بیماری های خود ایمنی قرار می گیرند. گاهی هم ابتلا به این بیماری ها خود به خودی است و علتش مشخص نیست. در مواردی هم برخی تروماها، ضربه ها و آسیب هایی که به بدن می رسد، می تواند فرد را مستعد ابتلا به گونه ای از بیماری های خود ایمنی کند.

ریسک فاکتورها :

- ۱- جنس: این بیماری ها در زنان شایع تر بوده به طوریکه ۹۰٪ از بیماران را زنان تشکیل می دهند.
- ۲- سن: این بیماری در هر سنی اتفاق می افتد ولی اغلب در محدوده سنی ۱۵-۴۵ سالگی شایع است.
- ۳- داروها: برخی از داروها در استفاده دراز مدت می توانند باعث ایجاد واکنش های لوپوسی در افراد حساس شوند از جمله این داروها می توان به داروهای آرام بخشی مثل کلروپرومازین، داروهای سل مثل ایزونیازید، داروهای فشار خون مثل هیدرالازین اشاره نمود.
- ۴- نور خورشید: دیده شده که تماس زیاد با نور خورشید می توان باعث ایجاد آسیب های پوستی لوپوس شود و حتی در افراد بسیار حساس باعث ایجاد واکنش های سرتاسری شود. مکانیسم اثر نور خورشید در ایجاد این بیماری به طور کامل مشخص نشده است ولی این دلیل مطرح شده است که در مجاورت نور خورشید سلول های پروتئینی را در سطح می سازند که توسط آنتی بادی های نرعال بدن بیگانه تلقی شده و باعث ایجاد واکنش های ایمنی بدن می شوند.

شرکت در نمایشگاه تجهیزات پزشکی مشهد

اسفند ماه ۱۳۹۳

در اسفند ماه سال جاری سیزدهمین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی و خدمات سلامت مشهد برگزار گردید و بیمارستان بنت الهدی نیز با برپایی غرفه در این نمایشگاه شرکت نمود. طی چهار روز حضور در نمایشگاه، همکاران ما با ارائه جزوات و کتابچه های آموزشی در رابطه با بهداشت و سلامت جامعه و معرفی خدمات قابل ارائه از سوی بیمارستان، به راهنمایی و پاسخگویی بازدیدکنندگان از غرفه پرداختند. همچنین طی این مدت همه روزه یکی از همکاران پزشک عمومی، با حضور در محل غرفه، به ارائه مشاوره و معاینه مراجعین پرداخته و غربالگری فشارخون و اندازه گیری قندخون بصورت رایگان انجام گردید.

طی این مدت مراجعین و بازدیدکنندگان متعددی از غرفه بیمارستان دیدار نمودند و در این بین تعدادی از مسئولین سازمان ها و رؤسای بیمارستان های مختلف نیز دیدارگر غرفه ما بودند و مسئولین غرفه با ارائه توضیحات مبسوط و اهدای هدایایی به رسم یاد بود، از آنان قدردانی نمودند.

همچنین در جلسات متعدد با مسئولین سایر شرکت ها مذاکرات سودمندی انجام گرفت و قراردادهای کاری نیز گذاشته شده و در حال پیگیری می باشد.



درد کلیه :

درمان
 روماتیسم :

جوش درمانی
 با روغن کنجد
 و سیاهدانه

سوگند برجسته

کارشناس گیاهان دارویی

سیاه دانه

(سیاه تخمه یا شونیز)

گیاهی است از خانواده آلاله (Ranunculaceae)، پوشیده از کرک ظریف یا کاملاً بی کرک، برگ‌ها دارای بردیگی‌های نخی شکل و باریک، گل‌ها به رنگ سفید شیری یا مایل به سبز و آبی است. دانه‌اش تیره رنگ و سه گوش که داخل آن سفید می‌باشد، دارای بوی شبیه زیره است. زنبور عسل علاقه مفرط به نوش این گل دارد. در صورت نگهداری مناسب خاصیت دارویی گیاه تا چند سال باقی می‌ماند. (بیش از ۵ سال)

مواد موثره: اسانس (نیژلون)، گلیکوزید تلخ (میژلین یا نیژلین)، ساپونین (مالاتین)، مواد روغنی (۳۰ تا ۴۰ درصد)، ویتامین B, A, D, آنتوسیانین

در مورد این ماده خوراکی احادیثی وجود دارد که برخی از آنها در زیر آماده است

پیامبر اعظم (ع) درباره سیاه دانه و ارزش آن می‌فرمایند:

شب معراج در اثناء پیمودن راه، به عده‌ای از ملائکه برخورد کردم که می‌گفتند ای محمد (ص) حجامت را به امت توصیه بفرما و بهتر از آن خوردن سیاه دانه و قسط است.

امام رضا (ع) از پدرشان روایت کرده اند :

سیاه دانه مبارک است و از بدن درد پنهان را بیرون می‌نماید.

خواص درمانی :

ضد فشارخون، افزایش دهنده شیر و ضد اسپاسم، قاعده آور (موثر)، رفع تصلب شرائین و انسداد عروق (بیشتر گل)، ضد کرم، مسهل، ضد نفخ و مقوی هاضمه، مدر، کمک کردن به تسهیل زایمان (از شروع درد زایمان)

برای کاهش درد زایمان:



مصرف سیاه دانه در روزهای پایانی بارداری تاثیر زیادی در کاهش درد زنان باردار و افزایش میزان مقاومت بدن آنها خواهد داشت. مصرف ترکیبی از دانه های سیاه دانه و عسل توسط مادران باردار می تواند علاوه بر کنترل فشار و درد ناشی از زایمان به افزایش توان و قوای جسمی این گروه نیز کمک کند. برای تهیه این ترکیب کافی است ۱۰۰ گرم عسل پاستوریزه و طبیعی را با ۲۵ گرم از پودر سیاه دانه و مقدار اندکی روغن حیوانی ترکیب کرده و آن را در ناحیه شکم و کمر به صورت موضعی مصرف کنید. پس از مالیدن این مرهم روی شکم آن را با کمک دستمال با پوشش مناسب ببندید و اجازه بدهید گرم باقی بماند.

یکی دیگر از خواص درمانی سیاه دانه کاهش دردهای ناشی از سنگ کلیه و بیماری های کلیوی است. برای کاهش دردهای ناحیه کلیه به بیماران توصیه می شود از روغن گیاهی سیاه دانه به صورت موضعی در محل درد استفاده کنید. به این ترتیب توصیه می شود روزی ۲ بار و هر بار ۱۰ قطره از روغن سیاه دانه را برای ماساژ دادن ناحیه کلیه در بدن استفاده شود. این ماساژ پس از گذشت ۱۰ روز تاثیری بسیار معجزه آسا در کاهش درد های ناحیه کلیه خواهد داشت.

برای تسکین دردهای بیماری های استخوانی - مفصلی از قبیل روماتیسم، آرتروز استفاده از روغن گیاهی سیاه دانه توصیه می شود. ناحیه درد را با کمک روغن سیاه دانه ماساژ و با کمک باندهای کشی و پشمی گرم نگه داشته شود. پیش از استفاده از روغن سیاه دانه آن را برای مدت کوتاهی روی حرارت به درجه ولرم برسانید و سپس از آن برای ماساژ مفاصل و استخوان ها استفاده کنید.

برای درمان جوش های زیر پوستی توصیه می شود ۳ قاشق از سیاه دانه پودر شده را با یک تا ۲ قاشق روغن کنجد ترکیب شود و این ترکیب را برای ۲ هفته روی پوست خود ماسک کنید. استفاده از این ماسک کمک می کند تا جوش های زیر پوستی به مرور از پوست خارج شده و پوست صورت پس از ۲ هفته به شفافیت و صافی برسد.

خاصیت ضد نفخی سیاه دانه به حدی زیاد است که از زمان های بسیار دور از آن برای درمان این اختلالات استفاده می کردند. دانه های سیاه دانه به دلیل خواص ضد توموری و ضد باکتریایی که دارند نه تنها در درمان نفخ شکم بلکه در پیشگیری از ابتلا به بیماری های سرطانی و مزمن نیز بسیار موثرند.

مسکنی برای
درد های شکمی:



کنترل عوارض شیمی درمانی با سیاه دانه

دانه های سیاه دانه و روغن گرفته شده از آن به دلیل خواص درمانی ویژه ای که دارد از جمله بهترین داروهای گیاهی و طبیعی برای بیماری‌های محسوب می شود که به دلیل شیمی درمانی با مصرف داروهای شیمیایی دچار نارسایی و اختلال در عملکرد کلیه ها می شوند. با مصرف روغن سیاه دانه می توان مانع از دفع پروتئین از ادرار شده و تا حد زیادی کراتین موجود در خون را کنترل و مهار کرد. از این رو افرادی که در معرض شیمی درمانی قرار دارند ، می توانند با مشاوره با پزشک و مصرف سیاه دانه بخشی از عوارض جانبی شیمی درمانی را بر کلیه های شان کنترل کنند.

خوراکی و ضماد آن داروی موثری بر روی بیماری برص (ویتیلیگو) می باشد. خاکستر آن با مورد، برای بهبود بواسیر بکار می رود.

محلول سیاه دانه و سرکه برای خارش و حساسیت پوست به صورت مالیدنی مفید می باشد.

بوئیدن سیاه دانه برای لرزش اندام ها و ناراحتی عصبی موثر است زیرا بر روی اعصاب مرکزی اثر مفید دارد.

ثابت شده است که خنثی کننده ی هیستامین به وجود آمده در برونش های آسمی می باشد.

ترکیب سیاه دانه، دم اسب، پر سیاوشان، بومادران، مورد، باعث تقویت مو و جلوگیری از ریزش مو می شود.

ترکیب سیاه دانه، گلپر، قاعده آور است. خیسانده سیاه دانه در سرکه برای رفع کک و مک، ریزش مو و از بین برنده خال و زگیل مناسب می باشد

عوارض جانبی:

در مورد عوارض سیاه دانه هنوز مستندات علمی کافی نیست. در مطالعات حیوانی، سمیت کبدی عصاره های مختلف سیاه دانه به ویژه عصاره آبی آن در مصرف خوراکی

۶ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن محاسبه شده است. در مورد عصاره الکلی، تزریق داخل صفاقی با مقدار ۰/۵ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن سبب ۵۰٪ مرگ و میر شده است.

علم جدید به خاطر پیدا کردن آنتوسیانین فراوان در گل و دانه این گیاه جهت رفع انسداد عروق تاکید زیادی بر استفاده آن دارد و مطالعاتی فراوانی انجام می دهد.

احتیاطات:

- سیاه دانه گرم و خشک است بنابراین گرم مزاجان نباید در خوردن آن افراط کنند زیرا باعث ورم، درد، و گرفتگی گلو می شود این گونه افراد باید سیاه دانه را در سرکه خیس کنند سپس آن را استفاده کنند همچنین سیاه دانه برای کلیه مضر است و باید آن را با کتیرا خورد مقدار مصرف سیاه دانه در سرد مزاجان تا هشت گرم و در گرم مزاجان سه گرم در روز است.

- سیاه دانه به علت رنگدانه ای که دارد اگر موضعی استفاده شود باعث سیاه شدن پوست می شود.

روش مصرف:

میزان توصیه شده در مورد دانه گیاه برای یک فرد بالغ روزانه ۰/۶ تا ۱/۲ گرم است. در صورت استفاده از روغن سیاه دانه، روزی یکبار هر دفعه ۲۰-۳۰ قطره روی نان مالیده و مصرف شود.

مصرف در بارداری و شیردهی:

با مصرف سیاه دانه احتمال تحریک رحم و تشدید خونریزی ماهانه وجود دارد. بنابراین مصرف آن در بارداری جایز نیست. همچنین، مدارک کافی در مورد بی خطر بودن مصرف آن در شیردهی وجود ندارد.

داروهای تجاری:

- ۱- پماد آنتی هموروئید (درمان هموروئیدهای داخلی رکتوم)
- ۲- شیاف فیتوواژکس (درمان عفونت های قارچی زنان)



تداخلات دارویی

- سیاه دانه با داروهای ضد فشار خون نظیر داروهای بتابلوکر (مانند متورال و پروپرانولول) و داروهای 'مهار کننده های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین' (Angiotensin-converting enzyme inhibitors) (مانند کاپتوپریل و انالاپریل) تداخل کرده و مانع اثر آنها می شود.
- اثر داروهای سمپاتومیمتیک (Sympathomimetic) را تشدید کرده و موجب افزایش فشار خون می شود. ایپی نفرین، سودوافدرین و آمفتامین نمونه هایی از داروهای سمپاتومیمتیک هستند. این داروها از طریق تحریک سیستم عصبی سمپاتیک عمل می کنند.
- اثر داروهای شل کننده عضلات و برونکودیلاتورها (داروهای متسع کننده مجاری تنفسی) را تشدید می کند.
- مصرف همزمان سیاه دانه با داروهای ادرار آور (دیورتیک) خطر بروز هیپوکالمی (کاهش پتاسیم خون) را افزایش می دهد.
- سیاه دانه با داروهای ضد افسردگی تداخل کرده و موجب افزایش فشار خون و آریتمی ناشی از داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای نظیر آمیتریپتیلین (Amitriptyline) و ایمپی پرامین (Imipramine) می شود. همچنین خطر حملات فشار خون ناشی از داروهای ضد افسردگی که از طریق مهار آنزیم مونوآمین اکسیداز (Monoamine oxidase) عمل می کنند را افزایش می دهد.
- این گیاه احتمال آریتمی ناشی از داروهای بی حسی را افزایش می دهد.
- انتظار می رود که مصرف همزمان سیاه دانه با سایر داروهای ضد دیابت قند خون را بیش از اندازه کاهش دهد.

سزارین: سزارین روشی است که نوزاد از طریق یک برش جراحی که بر روی شکم و رحم مادر داده می شود متولد می گردد.

سزارین در واقع پروسه ایمنی است و میزان عوارض جدی در آن نهایت پائین است ولی به خاطر اینکه عمل جراحی است در نتیجه می تواند مادر عوارض داشته باشد که این عوارض را به سه دسته عوارض جسمی، روحی و جنینی تقسیم می کنند.

عوارض جسمی سزارین:

- ۱- احتمال عفونت رحم بیشتر از یک زایمان طبیعی است که این حالت به علت باز شدن شکم و رحم می باشد.
- ۲- عفونت های ادراری در سزارین به علت ضربه و صدمه ای که به سیستم ادراری در حین عمل وارد می شود بیشتر است.
- ۳- میزان خونریزی در سزارین تقریباً دو برابر زایمان طبیعی است.
- ۴- به علت از دست رفتن حجم زیاد خون احتمال نیاز به تزریق خون نیز افزایش دارد که خود تزریق خون می تواند عوارض داشته باشد.
- ۵- خطرات ناشی از بیهوشی نیز وجود دارد.
- ۶- خطر عفونت محل بخیه ها را نیز باید در نظر داشت.
- ۷- احتمال ایجاد یبوست به علت استفاده از داروهای بیهوشی در سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است.
- ۸- خطر پارگی رحم به علت باز شدن محل بخیه ها در حاملگی های بعدی وجود دارد.

۹- احتمال چسبیدن جفت به محل بخیه های رحم در حاملگی های بعدی وجود دارد، در نتیجه خطر برداشتن رحم در مادران سزارین بیشتر از مادران با زایمان طبیعی است.

۱۰- در خانم های سزارین شده، احتمال سزارین های بعدی افزایش می یابد.

۱۱- عوارض هم ممکن است بعد از گذشت چند هفته، چند ماه و یا حتی چند سال بعد از سزارین دیده شود شامل دردهای شکمی به نفخ شکم، انسداد روده به دلیل چسبندگی ناشی از جراحی و باز شدن محل برش جراحی در حاملگی های بعدی

عوارض روحی سزارین:

- ۱- احساس خستگی و خواب آلودگی بیش که می تواند به علت داروهای بیهوشی باشد.
- ۲- اختلالات خلقی مادر مانند افسردگی در مادران سزارین شده بیشتر است.
- ۳- احساس ترس از بیهوشی و جراحی
- ۴- مادران سزارین شده نمی توانند ارتباط عاطفی مناسب و زود هنگام (برقراری تماس پوست با پوست اولیه با نوزاد) با نوزادشان داشته باشند (به علت حالت بیهوشی و درد زیاد بعد از عمل)

عوارض جنینی سزارین:

- ۱- احتمال مشکلات تنفسی در نوزادانی که به طریق سزارین متولد شده اند بیشتر است.

الهه باغداری



زایمان طبیعی یا سزارین؟!

پایان سزارین

- ۲- میزان مرگ و میر شیرخواران نسبت به زایمان طبیعی بیشتر است.
- ۳- داروهای بیهوشی می تواند روی جنین عوارض داشته باشد.

مزایای انجام زایمان طبیعی:

زایمان طبیعی یک فرآیند کاملاً طبیعی است و فقط نیاز به اقدامات پیشگیری و حمایتی دارد و نسبت به سزارین دارای مزایای بیشتری هم برای جنین و نوزاد و هم برای مادر می باشد. درد و ناراحتی بخشی از زایمان است اما در زایمان طبیعی زنان احساس قدرت و رضایت بیشتری دارند و از این حس که مادر شده اند لذت می برند.

- ۱- عوارض بیهوشی در زایمان طبیعی وجود ندارد.
- ۲- ابتلا مادران به عفونت های کمتر از سزارین است.
- ۳- حجم خونی که مادر از دست می دهد تقریباً نصف سزارین است.
- ۴- به علت اینکه در حین زایمان طبیعی مادر کاملاً هوشیار است در نتیجه در جریان روند زایمان قرار می گیرد و لذت زایمان را تجربه می کنند.

- ۵- بازگشت مادر به فعالیت های روزمره خیلی زودتر نسبت به مادرانی که سزارین می شوند می باشد.
 - ۶- از نظر اقتصادی زایمان طبیعی به نفع مادر، بیمارستان و جامعه است.
 - ۷- مادر می تواند شیردهی زودرس داشته باشد و آغوز را که به عنوان اولین واکسن برای نوزاد است را زودتر به نوزاد بدهد. این مادران در شیردهی به نوزاد خود موفق تر از مادران سزارین می باشد.
 - ۸- برقراری ارتباط عاطفی با نوزاد (تماس پوست با پوست مادر و نوزاد) در دقایق اول بعد از تولد انجام می گیرد.
 - ۹- تناسب اندام مادر با انجام ورزش های مناسب خیلی سریعتر از مادران سزارین شده بدست می آید.
- در خاتمه باید به این نکته مهم توجه کنیم که انجام سزارین یا زایمان طبیعی به عنوان روش های ختم بارداری، هردو، از ابزارهای موجود در دست جراح می باشد که وی با تشخیص و قضاوت به موقع و دقیق، می تواند یکی از آنها را انتخاب نموده و اجرا نماید و لذا علیرغم فواید و معایب هر یک از این دو روش نهایتاً پزشک متخصص تصمیم نهایی را اخذ خواهد نمود و بهتر است در اینگونه موارد بدور از هر گونه تعصب، آنچه را که بهترین نتایج برای مادر و نوزاد وی را به همراه دارد، انتخاب نمود.