

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentolhoda Hospital

روز جهانی فشارخون

تکتم شهری - کارشناس پرستاری



پروسی ساختار پرونده های بیماران بستری

مهتابی علیرضا امیر حسینی - کارشناس ارشد مدیریت اقتصاد



خشم و کنترل آن

مهسا ایرانی مقدم - کارشناس ارشد روانشناسی



غریبگیری کانسر پستان

دکتر امیر مسعود رحیب پور - متخصص انکال و پروژان



زیکا ویروس

دکتر جوان دهقان میری - متخصص بیماری های عفونی



آشنایی با تاریخچه سازمان انتقال خون

احمد طریقی
کارشناس عمده آزمایشگاهی

روزه داری برای بیماران و افراد خاص

سوگند حسینی
کارشناس ارشد گیاهان دارویی

سلامت روان در دوران بارداری

ترکی سعادتمند
کارشناس پیروشی

مضرات قلبان بیشتر از مضرات سیگار

سید احسان حسینی
کارشناس بهداشت محیط

پذیرش بیمار در بیمارستان

مریم جهانی
کارشناس پرستاری





بیمارستان بنت الهدی

بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید



نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی
PAYAM-E-SEPID
INTERNAL JOURNAL OF
BENTILHODA HOSPITAL

صاحب امتیاز :

بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول : دکتر امیر مسعود رجب پور
سر دبیر : مهندس علیرضا امیر حسنخانی
مدیر اجرایی : سوگند برجسته

طراحی ،صفحه آرایی و چاپ : چاپ گویا توس
تایپست : محبوبه موذنی

همکاران این شماره (بر اساس حروف الفبا)
مهندس علیرضا امیر حسنخانی
الهه باغداری
مهسا براتی مقدم
سوگند برجسته
مریم جهانی
سید احسان حسینی
دکتر جواد دهقان نیری
نرگس سعادت‌مند
تکتم شیری
احمد ظریفیان
فرزاد کاشفی
دکتر امیر مسعود رجب پور
منیره میرزاده

فهرست مطالب :

سخن نخست ۳

بررسی ساختار و محتوای پرونده های بیماران بستری .. ۵

غربالگری کانسر پستان ۷

سلامت روان در دوران بارداری ۸

زیکا ویروس ۹

مضرات قلبان بیشتر از مضرات سیگار ۱۱

خشم و کنترل آن ۱۳

دانشمندان برتر عرصه پزشکی ۱۵

سازمان های خدماتی و مفهوم کیفیت در خدمت ... ۱۷

روزه داری برای بیماران و افراد خاص ۱۹

اخبار بیمارستان ۲۲

روز جهانی ماما ۲۳

روز جهانی پرستار ۲۴

روز جهانی فشار خون ۲۵

پذیرش بیمار در بیمارستان ۲۷

آشنایی با تاریخچه سازمان انتقال خون ۲۹

راه صحیح شستن دست ها ۳۰

Bahar St. Mashhad - IRAN
Tel : +985138590051
Fax : +985138518113
www.bent-hospital.com
Email : info@bent-hospital.com
telegram.me/payamesepid

پیام سپید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب نظران
استقبال می کند . 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 .

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

سخن نخست

الهی روزگاری تو را می جستم، خود را می یافتم اکنون خود را می جویم و تو را می بینیم

با آرزوی سلامتی و شادی هموطنان عزیز و شما مخاطبین گرامی نشریه در سال جدید، اولین شماره پیام سپید در سال ۱۳۹۵ را پیشکش شما تقدیم می داریم.

به امید آنکه در این سال شاهد رونق هر چه بیشتر در وضعیت اقتصاد و معیشت جامعه و شکوفایی پتانسیل های بالقوه ایران عزیز در کلیه زمینه ها باشیم.

در آغازین روزهای سال نو با تصمیم مدیریت بیمارستان، اقدامات بازسازی و نوسازی ساختمان این مرکز با سرعت بیشتری از سر گرفته شد و طی دو ماه گذشته بخش های اورژانس و زایشگاه بیمارستان تکمیل و مورد بهره برداری مجدد قرار گرفتند. امید است با این اقدامات بتوانیم خدماتی شایسته و در خور همشهریان عزیز و زائرین گرامی حضرت ثامن الحجج (ع) و بهتر از قبل ارائه نماییم. همانگونه که در سخن نخست آخرین شماره سال قبل حضورتان عرض کردم، امیدواریم سال جدید را دوره صلح و افزایش مرادفات اجتماعی و خانوادگی قرار دهیم و به دور از همه مشغله ها، به این مهم پردازیم.

از دیگر مواردیکه بسیار ارزشمند می باشد و امروزه نیز مغفول مانده است مطالعه کتاب و رسانه های کاغذی است متأسفانه طی سالیان اخیر، به لطف فرا گیر شدن اینترنت و فضاهای مجازی و رسانه های مربوطه، مطالعه نیز به دست فراموشی سپرده شده است و آمار بسیار پایین و کاهش یابنده تولید کتاب، مویید این وضعیت بحرانی می باشد. در زمانی که در بسیاری از کشورهای پیشرفته و صنعتی جهان، آمار کتابخوانی روبه رشد و فزاینده است و به دنبال نشر یک عنوان کتاب جدید، صف های طولانی جهت خرید آن تشکیل می شود، تعطیلی تعداد زیادی از مراکز انتشاراتی که بعضاً از مراکز بزرگ این صنف نیز بوده اند، بسیار دردناک و تأثر برانگیز است از خودمان بپرسیم، هر یک از ما در سال گذشته، چند صفحه کتاب خوانده ایم؟ چند صفحه؟ ا نه چند کتاب؟! مطمئناً بسیاری از ما (اگر نه همه ما) خواهیم گفت هیچ.... حتی در میان اقشار تحصیلکرده و دانشگاه رفته هم این آمار در همین حدود می باشد. و متأسفم که بگویم در حال کاهش نیز می باشد.

چندی پیش مصاحبه ای رادیویی را به مناسبت هفته کتاب شنیدم که یکی از مدیران مرکز انتشارات با تأسف خبر تعطیلی دفتر انتشاراتی ۴۰ ساله اش را اعلام می گرد و نگران کننده تر آنکه از تبدیل آن به رستوران قست فود سخن می گفت و با صدایی حزن آلود می گفت که در سال گذشته بیشترین آمار چاپ انتشاراتش ده هزار نسخه کتاب بوده است!!! که عمده آن را نیز کتاب های مصور کودکان تشکیل داده است!!!

بیایم با هم همت کنیم و در مسیر احیا، مجدد فرهنگ کتابخوانی در کشوری که مهد تمدن ایرانی و اسلامی بوده و همواره به آن بالیده ایم، اقدام کنیم و با ارائه روش ها و طرح های جدید و جذاب به این امر مهم پردازیم. به همین دلیل از کلیه بزرگواران و اساتید گرانقدر و همکاران محترم تقاضا دارم با ارائه راهکار و طرح هایی که بتوان با اجرای آنها به گسترش و توسعه مجدد این فرهنگ پسندیده کمک نمود، ما را یاری نمایند.



بیمارستان بنت الهدی

از این نکته که بگذریم، با شروع سال جدید بیمارستان های خصوصی همواره درگیر انعقاد قراردادهای جدید با بیمه های پایه و تکمیلی می شوند طی ۳ سال اخیر با اجرای طرح تحول نظام سلامت چالش بین مراکز در مانی خصوصی و بیمه ها جدی تر و در مواردی با مشکلاتی همراه گردیده است .

امیدواریم با رایزنی و مذاکرات سودمند، بتوانیم به توافقی که مرضی الطرفین باشد دست یابیم تا هم حقوق گیرندگان خدمت محفوظ و محترم بماند و هم سازمان های بیمه گر و بیمارستان های خصوصی به حق خود دست یابند. لازم است توجه سازمان های محترم بیمه گر را نیز به این نکته جلب نمایم که بیمارستان های خصوصی هر چند

که از نظر آماری، نسبت به مراکز دانشگاهی و دولتی بار کمتری را بر دوش می کشند ولی از نقطه نظر اهمیت و کیفیت خدماتی که ارائه می دهند سهم قابل توجهی از درمان شهرمان را بر عهده دارند که عدم تعامل مناسب با آن ها می تواند صدمات غیر قابل جبران به این مقوله وارد نماید.

در پایان به صدور گواهی پذیرش بیماران بین الملل اشاره میکنم که طی بازدیدهای کارشناسان محترم وزارت بهداشت و درمان از مراکز درمانی مشهد مقدس، به تعدادی از بیمارستان ها و از جمله بیمارستان خصوصی بنت الهدی گواهی صلاحیت پذیرش بیماران بین الملل (گردشگری سلامت) اختصاص یافت.

خدا را سپاس می گوئیم که تحت سایه رحمتش پرسنل بیمارستان و پشتیبانی همه جانبه مدیر عامل محترم مرکز، توانستیم به عنوان یکی از اولین بیمارستان های خصوصی سطح کشور، مجوز پذیرش بیماران خارجی را دریافت نماییم.

ضمن تبریک این موفقیت جدید به مدیریت و پرسنل بیمارستان، از همکاران عزیز که با تلاش خود در کسب این مجوز سهیم بوده اند سپاسگذاری و توفیق روز افزوتان را آرزو می کنیم .

در پایان امیدوارم موفقیت ها و توفیقات بنت الهدی در سال ۹۵ همچون گذشته و حتی بیشتر از قبل، ادامه یابد.

دکتر امیر سعوز رهنما پور

مدیر مسئول

در پایان جهت تلطیف فضا و به حرمت بهار زیبا خلاصه شعر زیبای شاعر گرانقدر استاد فریدون مشیری را حضورتان تقدیم می داریم:

به کسی کینه نگیرید

دل بی کینه قشنگ است

به همه مهر بورزید

به خدا مهر قشنگ است

نزدید سنگ به گنجشک

پر گنجشک قشنگ است

نسترن را بشناسید، یاس را لمس کنید

به خدا لاله قشنگ است

بشناسید خدا را، هر کجا یاد خدا هست

سقف آن خانه قشنگ است





زمینه و هدف:

پرونده های بیمار ان منابعی مستند و حاوی اطلاعات واقعی از فرآیند درمان بیماران است. ارزش این اطلاعات و دسترسی کادر درمانی به آن در مراجعات بعدی بیماران حرکتی استراتژیک بسوی تحقق اهداف و سیاست های کلان سیستم بهداشت و درمان کشور است. زیر بنای این مقوله داشتن اطلاعات کامل و جامع از جلسات بستری بیمار در یک مجموعه به نام مدارک پزشکی است. این مطالعه با هدف شناخت وضعیت موجود پرونده های بیمار ان بیمارستان و استخراج نواقص ساختاری و محتوایی آنها انجام شد.

روش مطالعه:

این مطالعه از نوع کاربردی است که به روش توصیفی - تحلیلی انجام شد. یکصد پرونده به صورت تصادفی از پرونده های بیمار ان بستری شده در سال ۱۳۹۴ از بایگانی مدارک پزشکی بیمارستان انتخاب و از نظر ساختار (وجود اوراق اصلی) و از نظر محتوای فیلدهای اطلاعاتی مورد مطالعه دقیقی قرار گرفت. داده های به دست آمده در پرسشنامه ای که به همین منظور طراحی شده بود وارد گردید. این پرسشنامه به لحاظ این که بر اساس نواقص واقعی و موجود در پرونده ها شکل گرفته بود، از روایی و پایایی لازم برخوردار بود. سپس اطلاعات بدست آمده به وسیله ابزار آمار توصیفی طبقه بندی و تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها :

از نظر ساختاری بطور میانگین ۹۲% اوراق اصلی روی پرونده ها موجود بود. فرم رضایت آگاهانه روی ۳۴% در صد از پرونده ها بایگانی نشده بود. از نظر محتوایی به طور میانگین ۷۷% فیلدهای اطلاعاتی پرونده ها تکمیل بود. میانگین فیلدهای ناقص و مستند نشده توسط بخش ها ۲۳% بود. برگ رضایت نامه آگاهانه دارای بیشترین نقص از نظر ساختار و محتوای اطلاعات بود.

بررسی ساختار و محتوای پرونده های بیماران بستری در بیمارستان بنت الهدی ۱۳۹۵

مهندس علیرضا امیرحسینانی
کارشناس ارشد مدیریت اقتصاد
مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی

همکاران :

- دکتر غلامرضا مرادی
استاد بار دانشگاه و مسئول دفتر تحقیق و توسعه بیمارستان بنت الهدی
- مینا هراتی
کارشناس مدارک پزشکی





جدول فراوانی وضعیت اوراق اصلی موجود روی پرونده های بیماران

نوع فرم	تعداد اوراق موجود	درصد موجودیت	تعداد عدم وجود اوراق	درصد عدم وجود اوراق	جمع
رضایت آگاهانه	66	%66	34	%34	100
خلاصه پرونده	100	%100	0	%0	100
شرح حال و معاینه بدنی	97	%97	3	%3	100
سیر بیماری	99	%99	1	%1	100
مراقبت قبل از عمل جراحی	90	%90	10	%10	100
فرم بیهوشی	94	%94	6	%6	100
گزارش عمل جراحی	86	%86	14	%14	100
مراقبت بعد از عمل	85	%85	15	%15	100
نستورات پزشک	100	%100	0	%0	100
گزارش پرستار	100	%100	0	%0	100
میانگین	92	%92	83	%8	100

جدول شماره ۱

همانطوریکه اطلاعات جدول فوق نشان می دهد، در صد عدم وجود اوراقی مثل رضایت آگاهانه، گزارش عمل جراحی و مراقبت بعد از عمل دارای بیشترین فراوانی هستند. بطور میانگین %۹۲ اوراق اصلی روی پرونده ها موجود بود.

جدول فراوانی وضعیت اطلاعات ثبت شده در پرونده های بیماران به تفکیک بخش

نام بخش	میانگین اطلاعات تکمیل شده پرونده	میانگین درصد اطلاعات ناقص پرونده	جمع
زایشگاه	%79	%21	%100
نوزادان NICU	%85	%15	%100
جراحی زنان	%73	%27	%100
جراحی مردان	%72	%28	%100
میانگین	%77	%23	%100

جدول شماره ۲

اطلاعات جدول شماره ۲ نشان می دهد که بطور میانگین %۷۷ فیلهای اطلاعاتی موجود در اوراق اصلی پرونده های بیماران تکمیل شده است و %۲۳ این فیلهای هنوز مستند نشده بودند.

نتیجه گیری:

نتایج استخراج شده از این مطالعه نشان داد که یکبار دیگر ضرورت مستند سازی کامل و بیان ارزش افزوده های ناشی از آن در مدیریت درمان بیمار باید برای پزشکان و کارکنان بخشها تبیین و مورد توجه قرار گیرد. نکات حقوقی فرم رضایت آگاهانه و نحوه قانونی اخذ آن برای دست اندر کاران و پزشکان نیز بیان شود، زیرا که وجود پرونده ای کامل و قابل دسترس برای کادر درمان، مدیریت بیمارستان، محققین، محافل قضایی، بیماران و کسب حداکثری منابع هزینه ای بیمارستان بسیار ضروری و اساسی می باشد.



غربالگری کانشر پستان

دکتر امیر مسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان

امروزه با گسترش روز افزون آلودگی های زیست محیطی، استرس ها و هیجانات عمیقی و روانی و ... شاهد افزایش بیماری های مختلف در زنان و از جمله بیماری های پستان می باشیم. کانشر پستان یکی از شایعترین کانشر های بانوان می باشد که همه ساله علاوه بر صرف هزینه های گزاف جهت درمان، باعث موربیدیتی و مورتالیتی در بسیاری از مبتلایان نیز می گردد. از آنجا که در صورت شناخت به موقع و زود هنگام، اکثر تومور های پستان قابل درمان می باشند. لذا غربالگری بیماری های پستان دارای نقش مهمی در شناخت و درمان به موقع این بیماری دارد. به همین دلیل و با توجه به نیت خیر مدیریت ارشد بیمارستان و شخص آقای دکتر امیر حسنگانی بر راه اندازی مرکز غربالگری جهت پیشگیری از بروز بیماری های پستان در بانوان، کلینیک غربالگری بیماری های پستان در درمانگاه بیمارستان بنت الهدی افتتاح گردید و با حضور جراح فوق تخصص بیماری های پستان، همه ی بانوان و همسران آقایان شاغل در بیمارستان تحت معاینه و پیگیری قرار می گیرند. در موارد خاصی، آزمایشات لازم، سونوگرافی و یا ماموگرافی نیز انجام خواهد گردید. لازم به توضیح است که کلیه هزینه انجام این خدمات بر عهده بیمارستان بوده و پرستل هیچگونه مبلغی بابت خدمات نمی پردازند. امید است به تدریج بتوانیم با گسترش خدمات قابل ارایه، به سایر مراجعین عام نیز ارایه سرویس نماییم.

کشف زود هنگام کانشر پستان، اولین سلاح دفاعی جهت پیشگیری از گسترش کانشر های تهدید کننده حیات در بافت پستان می باشد. غربالگری بیماری های پستان یکی از روش های مطلوب در راستای شناخت و تشخیص به موقع کانشرها است.

برای زنان کمتر از ۴۰ سال، **معاینه پستان توسط خود فرد (BSE = Breast Self Exam)** ماهیانه، و معاینه توسط پزشک هر سه سال یک مرتبه، روش غربالگری مرسوم می باشد. این روش از سن ۲۰ سالگی شروع می شود.

در آمریکا ماموگرافی به عنوان مرسوم ترین روش غربالگری در سن ۴۰ سالگی شروع می شود. همچنین کالج زنان و مامایی آمریکا ضمن تایید پتانسیل BSE (خود معاینه کردن) جهت شناخت زود هنگام کانشر پستان، توصیه می کند که در خاتم های واقع در سنین ۴۹-۴۰ ساله هر یک تا دو سال و در سنین بالای ۵۰ سال هر سال، ماموگرافی غربالگری انجام شود.

ماموگرافی، روش خاص تصویر برداری با دوز پایین می باشد که جهت تهیه تصاویر حاوی جزئیات پستان به کار می رود و بهترین روش جمعیت محور در دسترس برای تشخیص کانشر پستان در مراحل اولیه (که بیشترین پاسخ را به درمان می دهد) می باشد.

دو نوع ماموگرافی قابل انجام است:

- ۱- ماموگرافی غربالگری: که در بانوان بدون علامت انجام می شود.
- ۲- ماموگرافی تشخیصی: که در بانوان دارای علائم نظیر توده پستان یا ترشح از نوک پستان و یا سایر علائم انجام می شود.

ماموگرافی به همراه معاینه بالینی پستان (BSE) دارای حساسیت بالاتری نسبت به ماموگرافی به تنهایی دارد.

سونوگرافی

سونوگرافی عموماً جهت کمک به تایید تشخیص توده ای که توسط معاینه بالینی یا ماموگرافی مشخص شده است، به کار می رود به علل مختلف از جمله ناتوانی در تشخیص میکروکلسیفیکاسیون و اختصاصی بودن کم آن، سونوگرافی به عنوان روش غربالگری مرسوم به کار نمی رود.



سلامت روان در دوران بارداری

• نرگس سعادت‌مند - کارشناس بیهوشی •

کودکی آماده ی تولد بود، نزد خدا رفت و از وی پرسید : می گویند فردا شما مرا به زمین می فرستید ، اما من به این کوچکی و بدون هیچ کمکی چگونه می توانم برای زندگی به آنجا بروم ؟؟ خداوند پاسخ داد : « از میان بسیاری از فرشتگان ، من یکی را برای تو در نظر گرفته ام . او در انتظار توست و از تو نگهداری خواهد کرد. » اما کودک هنوز مطمئن نبود که می خواهد برود یا نه . اینجا در بهشت ، من کاری جز خندیدن و آواز خواندن ندارم و اینها برای شادی من کافی هستند . خداوند لبخند زد : « فرشته ی تو برایت آواز خواهد خواند و هر روز به تو لبخند خواهد زد. تو عشق او را احساس خواهی کرد و شاد خواهی بود.» کودک ادامه داد : من چطور میتوانم بفهمم مردم چه می گویند وقتی زبان آنها را نمی دانم ؟ خداوند او را نوازش کرد و گفت : « فرشته ی تو ، زیباترین و شیرین ترین واژه هایی را که ممکن است بشنوی در گوش تو زمزمه خواهد کرد و با دقت و مسبوری تو یاد خواهد داد که چگونه صحبت کنی . « کودک با ناراحتی گفت : وقتی می خواهم با شما صحبت کنم چه کنم ؟؟ خداوند برای این سوال هم پاسخی داشت : « فرشته ات دست هایت را کنار هم می گذارد و به تو یاد می دهد که چگونه دعا کنی .» کودک سرش را برگرداند و پرسید : شنیده ام در زمین انسان های هم زندگی می کنند چه کسی از من محافظت خواهد کرد ؟ « فرشته ات از تو محافظت خواهد کرد . حتی اگر به قیمت جانش تمام شود .» کودک با نگرانی ادامه داد : اما من همیشه به این دلیل که دیگر شما را نمی توانم بینم ناراحت خواهم بود. خداوند لبخند زد و گفت : « فرشته ات همیشه درباره من با تو صحبت خواهد کرد و به تو را بازگشت نزد مرا خواهد آموخت گرچه من همواره در کنار تو خواهم بود . « در آن هنگام بهشت آرام بود ، اما صداهایی از زمین شنیده می شد کودک می دانست که باید به زودی سفرش را آغاز کند . او به آرامی یک سوال دیگر از خداوند پرسید : خدایا اگر بایدهمین حالا بروم لطفانام فرشته ام را به من بگویید . خداوند شانه ی او را نوازش کرد و پاسخ داد : « نام فرشته ات اهمیتی ندارد ، به راحتی می توان او را مادر صدا کنی »

زیکا ویروس

• دکتر جواد دهقان نیری
متخصص بیماری های عفونی

• قسمت اول

Zika Virus



ویروس زیکا جزو آربوویروس هاست (Arboviruses). خانواده بزرگی از ویروس ها که به واسطه گزش حشره به انسان منتقل می شوند. زیکا به خانواده فلاوی ویروس Flavivirus تعلق دارد که بیماریهایی مانند تب زرد yellow fever و تب دانگ Dengue fever را نیز شامل می شود. اولین بار در سال ۱۹۴۷ میلادی ویروس زیکا از بدن میمون در اوگاندا آفریقا جدا شد. از آن پس موارد تک گیر آن در مناطق مختلف استوایی و نیمه استوایی گزارش می شد. در سال ۲۰۰۷ طغیان بزرگی از عفونت زیکا در جزایر یاپ (شمال اقیانوسیه) باعث ابتلای حدود ۷۵٪ جمعیت منطقه شد. از سال ۲۰۱۳ پای ویروس به جنوب اقیانوسیه و مجمع الجزایر پلی نزی فرانسی (French polynesia) رسید. سپس تردد بالای مسافرین به این منطقه ویروس را به ژاپن رساند. در سال ۲۰۱۴ مسابقات قایقرانی برزیل زمینه ساز انتشار ویروس از جزایر پلی نزی فرانسه به این منطقه شد. همزمانی افزایش موارد ابتلای ویروس زیکا در برزیل و بالا رفتن موارد تولد نوزادان میکروسفالی در این کشور، ارتباط احتمالی ویروس با عوارض مغزی جنینی را مطرح نمود. تا کنون از ۴۸ کشور جهان مواردی بصورت تک گیر یا همه گیری های کوچک و بزرگ ثبت و گزارش شده است. بیشتر این کشورها در آمریکای مرکزی جنوبی و غرب آفریقا واقع شده اند. برزیل بیشتر از هر جای دیگری تحت تاثیر عواقب این ویروس قرار گرفته است. برخی پیامدهای نامطلوب و مواردی بارداری و میکروسفالی در کودکانی رخ داده است که مادرانشان به زیکاویروس مبتلا بوده اند. در حال حاضر نگرانی شدید در قاره آمریکا در میان زنان باردار پیدا شده و همگان را به یاد کابوس سرخچه در گذشته ای نه چندان دور انداخته است. لذا به زنان باردار توصیه می شود از سفر غیرضروری به مناطقی که هم اکنون بیماری در جریان است، خودداری نمایند.

انتقال

مهمترین راه انتقال بیماری به انسان از طریق گزش انواع پشه Aedes است. یعنی پشه با نیش زدن فرد مبتلا و مکیدن خون او آلوده می شود و سپس با نیش زدن دیگری وی را مبتلا می سازد.

راههای انتقال دیگری نیز برای ویروس زیکا مطرح است که عبارتند از:

- روابط جنسی
- انتقال مادر به جنین حین بارداری یا حین زایمان
- ترانسفوزیون خون
- تماس های اتفاقی در آزمایشگاه

برزیل در دو سال اخیر شاهد موج غیر معمولی از افزایش موارد زیکا و تب دانگ بوده است. در سال ۲۰۱۵ برزیل اعلام کرد حدود ۱/۶۰۰/۰۰۰ مورد ابتلا به تب دانگ پیدا شده است که نسبت به رقم سال قبل (۵۶۹۰۰۰ مورد) افزایش قابل ملاحظه ای داشته است. در همین سال حدود یک و نیم میلیون نفر در برزیل نیز به ویروس زیکا آلوده شده اند.

بیماری های زیکا، دانگ، چیکونگونیا همگی از جمله مواردی هستند که توسط پشه آندس منتشر می شوند. این پشه ها نقش قابل توجهی در انتقال این بیماری ها به مناطق جدید دارند و جمعیت های تازه ای را که هنوز آنتی بادی لازم برای مبارزه با این ویروس ها را ندارند، تحت تاثیر قرار می دهند. تغییرات اقلیمی و افزایش دمای کره زمین محدوده قابل سکونت برای این پشه ها را گسترش داده است. پشه های آندس بیشتر محیط گرم و مرطوب را دوست دارند. در همین برهه زمانی شمار نوزادانی که به صورت مادرزادی به میکروسفالی مبتلا بودند، در برزیل افزایش قابل توجهی یافت. از اکتبر ۲۰۱۵ تا فوریه ۲۰۱۶ حدود ۵۲۸۰ مورد نوزاد مبتلا به میکروسفالی در این کشور متولد شده اند که در ۱۰۸ مورد منجر به مرگ شده است در حالی که پیش از این متوسط موارد میکروسفالی سالانه ۱۶۳ مورد بوده است. برخی افزایش موارد ابتلا به زیکا در دو سال اخیر در برزیل را ناشی از برگزاری جام جهانی فوتبال ۲۰۱۴ و نقل و انتقال توریستی متعاقب آن میدانند. بطور کلی افزایش مسافرت ها موجب شده است اینگونه بیماری ها به مناطق تازه ای انتقال پیدا کنند. از هم اکنون نگرانی ها در مورد المپیک ۲۰۱۶ برزیل بسیار زیاد شده است.

پشه های آندس ناقل ویروس های دانگ و چیکونگونیا به انسان نیز هستند. در مانداب های اطراف مناطق مسکونی تخمگذاری و تکثیر می کنند و در طول روز به گزش می پردازند. در ایران نیز سوابق تایید شده ای از وجود پشه آندس وجود دارد. بعد از سیل پاکستان در ۲۰۱۰ میلادی گزارش های وسیعی از وجود پشه Aedes و تب دانگ داشتیم که یک خطر بزرگ برای ایران نیز محسوب می شود. ویروس زیکا دارای دو چرخه انتقال جنگلی و شهری است.

میزان حمله عفونت (Infection rate) زیکا بالاتر از ۷۰ درصد می باشد که حدود ۱۸ درصد موارد بصورت علامت دار و سمپتوماتیک خواهد بود. (Attack rate). تمامی گروه های سنی می توانند مبتلا شوند.



Bentolhoda
Hospital



تظاهرات بیماری

حدود هشتاد درصد موارد عفونت زیکا بصورت بی علامت هستند. علائم بیماری در بیست درصد باقیمانده بصورت ملایم وخفیف هستند. سردرد، درد مفاصلی، استخوانی و عضلانی، تب و راش ماکولوپاپولر از مهمترین علائم بالینی محسوب می شوند. این علائم غالباً ۱۲-۳۰ روز پس از گزش پشه پیدا می شوند و طی یک هفته از بین می روند. بنابر این بندرت منجر به بستری افراد مبتلا در بیمارستان می شوند و مرگ و میر ناشی از آن نیز بسیار پایین است. کترنکتیویت، ادم و گاه علائم گوارشی مثل تهوع دیده می شود. سندروم گلین باره متعاقب عفونت زیکا نیز گزارش شده است که ارتباط علت و معلولی آن هنوز به اثبات قطعی نرسیده است.

تست های تشخیصی زیکا

۱- انجام RT-PCR و جستجوی RNA ویروس روی نمونه سرم بیمار که در فاصله کمتر از هفت روز پس از شروع علائم گرفته شده است.

۲- جستجوی IgM و دیگر آنتی بادی های نوترالیزان روی سرم بیمار که از روز چهارم پس از شروع علائم به بعد گرفته شده است. ممکن است بررسی IgM یا وجود آنتی بادی ضد سایر فلایوی ویروس ها مثل تب زرد یا تب دانگ در بیمار موجب نتیجه مثبت کاذب شود که در بررسی آنتی بادی های نوترالیزان این موارد شناسایی می شود. تشخیص عفونت زیکا در کسانی که به خاطر واکنش های سیستم ایمنی یا ابتلا به فلایوی ویروس ها آنتی بادی دارند، مشکل خواهد بود.

۳- تست (PRNT) Plaque reduction neutralization test و شناسایی افزایش عیار چهار برابری آنتی بادی های نوترالیزان در نمونه های متوالی

۴- رنگامیزی ایمنووهیستوشیمی آنتی ژنهای ویروس و یا RT-PCR روی نمونه های بافتی در مجموع در حال حاضر تست های تشخیصی رایجی در دسترس نیست. تست های تشخیصی فقط در مراکز محدودی قابل انجام است و تفسیر نتایج نیز بایستی با احتیاط بسیار و هماهنگی کامل همکاران پزشکی و پرستل بهداشتی و آزمایشگاه انجام شود.

برخورد اولیه با بیمار و اقدامات درمانی

برای زیکا تاکنون درمان اختصاصی و ضد ویروس بدست نیامده است. اقدامات درمانی به صورت حمایتی و نگهدارنده است که شامل استراحت، مایعات کافی، مسکن و تب بر می باشد. افراد مشکوک به بیماری زیکا حتما بایستی از نظر ابتلا به تب دانگ و چیکو نگونیا نیز ارزیابی شوند. به لحاظ افزایش خطر خونریزی در تب دانگ بایستی تا رد تشخیص این بیماری از تجویز آسپرین و دیگر ضد التهاب های غیر استروئیدی خودداری شود.

مراقبت بیماری زیکا

- در مسافری که ظرف دو هفته از برگشت از سفر دچار تب، راش ماکولو پاپولر، درد مفاصلی یا کترنکتیویت می شوند بایستی این بیماری را در نظر داشت.

- به مادران بارداری که به مناطق آلوده سفر میکنند، بایستی آگاهی کافی و آموزش داد و سپس مورد بررسی و مراقبت کامل قرار گیرند.

- جنین یا نوزاد مادرانی که در طول حاملگی به ویروس آلوده می شوند بایستی از نظر عفونت مادر زادی و میکروسفالی احتمالی مورد ارزیابی قرار گیرند. یافته های شایع سونوگرافی شامل میکروسفالی یا کلسیفیکاسیون داخل جمجمه جنین می باشد.

- در مناطقی که انواع پشه آندس زندگی می کنند بایستی هشدار کافی از نظر احتمال انتقال و انتشار بیماری داده شود.

اقدامات پیشگیری

تاکنون واکسن یا دارویی جهت پیشگیری موثر از عفونت یا بیماری زیکا تولید نشده است.

مهمترین اقدام پیشگیرانه کاهش احتمال قرار گرفتن در معرض گزش پشه میباشد.

- به خانم های باردار توصیه شود حتی الامکان سفر به مناطقی که درگیر طغیان بیماری هستند را به تعویق بیندازند.

- افراد مبتلا در یک هفته اول بیماری، خود را از گزش پشه محافظت نمایند تا از انتشار بیشتر بیماری پیشگیری شود.

- اقدامات بهسازی جهت ناامن کردن محیط برای رشد و تکثیر پشه ضروری است.

- در مناطق آلوده با لباس آستین بلند، شلوار و کلاه پوست خود را بپوشانید.

- با نصب توری پنجره و درب از ورود حشرات جلوگیری کنید.

- از قلم یا اسپری دور کننده حشرات استفاده کنید.

- از پماد دور کننده حشرات (Insect repellent) روی پوست در معرض گزش پشه استفاده کنید.

- در مناطق آلوده و دارای پشه ناقل حداقل بصورت هفتگی تمام محل های که آب جمع می شود مانند لبه گلدان، زباله دان، ناودان و شیارهای آبگیر را تمیز کرده و بخشکانید.

در قسمت بعد ما را دنبال کنید با :

- الگوریتم بررسی مادر باردار که به مناطق آلوده به زیکا سفر کرده است

- ویروس زیکا و بارداری

- میکروسفالی و ویروس زیکا

مضرات قلیان بیشتر از مضرات سیگار

سید احسان حسینی - کارشناس بهداشت محیط

قلیان شامل یک لوله آبی است که برای کشیدن تنباکو از طریق آب استفاده می شود. تنباکو در کاسه ای که در بالای آن قرار می گیرد و از طریق زغال هایی که روی کاسه تنباکو گذاشته می شود داغ شده و دود از طریق آب که در پایین آن قرار دارد، فیلتر می شود تنباکوی مورد استفاده برای قلیان، تنباکویی مرطوب و چسبناک است که در عسل و یا شیر، خیسانده می شود و به طور معمول با طعم های مختلفی از قبیل سیب، هلو، نارگیل، انبه، نعناع و غیره به فروش می رسد طی سال های گذشته، مصرف قلیان به طور قابل توجهی در کشورمان افزایش یافته است و براساس مطالعات صورت گرفته، قلیان فرآورده ای است که نیمی از مردان ایرانی و ۳۷ درصد زنان آن را تجربه کرده اند در مطالعاتی که از سوی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات انجام شده ۲۳ درصد سیگاری ها حداقل یکبار در هفته قلیان مصرف می کنند. این رقم در غیر سیگاری ها ۲۵ درصد است و این بدین معناست که غیر سیگاری ها حتی بیشتر از سیگاری ها در حال مصرف قلیان هستند و به سمت اعتیاد به آن پیش می روند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، دود قلیان حاوی همان مقدار ماده سمی است که دود سیگار دارد و مصرف آن برای سلامتی فرد و دیگران مضر است. به طور کلی میزان و عمق دم در مصرف قلیان بسیار مهم است و قلیان با وجود اینکه کمتر مصرف می شود اما ۲۰ برابر دود ناشی از مصرف سیگار است. قلیان به خوبی از ترندهای گوناگون برای فروش و ترکیبات مخموم تنباکو که فروخته بعضی گیاهان طعم دار شده اند که می کند. و در اماکن عمومی که قلیان بسته های آلوده و فاسد شده توتون و قلیان در معرض با بررسی ۱۸ نوع تنباکوی قلیان که در کشورهای مختلف رسید که در هیچکدام از آنها برای افزایش آگاهی مصرف

حجم دودی که از طریق آن وارد بدن می شود، ۱۰ تا این در حالیست که تهیه کنندگان توتون هر چه بیشتر محصولات خود استفاده می کنند می شوند اغلب با میوه، عسل و شهد جذابیت کاذب در مصرف کننده ایجاد آماده تحویل به مشتری می شود هرگز دید نیست. از آن گذشته سازمان بهداشت جهانی دنیا به مصرف کنندگان عرضه می شود به این نتیجه کنندگان مشخصات محتویات آن اعلام نشده بود.



تنباکوی قلیان ۴۰۰ ماده سمی دارد

تنباکوی مصرفی در قلیان ۴۰۰ نوع ماده سمی و سرطانزا دارد. تنباکوهای میوه ای علاوه بر این ۴۰۰ نوع سم به دلیل وجود مواد افزودنی موجب آلرژی، آسم و حساسیت نیز می شوند.

نیکوتین ماده ای اعتیاد آور است که در تنباکو وجود دارد. این مطلب که چون دود قلیان از روی آب گرفته می شود ضرر ندارد، باور غلطی است که در اذهان وجود دارد و آب قلیان فقط نیکوتین آن را گرفته و کم می کند. این در حالیست که کم شدن نیکوتین باعث می شود فرد قلیانی برای تأمین نیاز خود قلیان بیشتری مصرف کرده و در نتیجه خطر آن بیشتر و مضرات زیادتری برای او ایجاد می شود.

کشیدن قلیان چه ضررهایی برای سلامتی دارد

را کاهش داده و مواد سمی ناشی از نوع توتون و تنباکوی این ترکیب به علت حرارت زیاد موادی را وارد بدن کنندگان و افراد در معرض دود قلیان به دنبال و حنجره، سرطان مری، معده، کبد و سرطان روده ریفلکس معده از جمله عوارض خوش خیم که در سیگار کشیدن مشاهده نمی شود ولی در عفونی در اثر استفاده مشترک از قلیان و افزودن قلیان است. مصرف سیگار و قلیان موجب اختلال در کاهش وزن و پوکی استخوان می انجامد. نکته حائز نیکوتین و بسیاری از سایر مواد مخدر می تواند با ماده ای که برای استعمال قلیان استفاده می شود را می دهد در نتیجه ماده ای که مصرف می شود حاوی در واقع به دلیل وجود نیکوتین کمتر (ماده ای که فرد مصرف کنندگان قلیان عمیق تر و در نتیجه ضررهایی

کشیدن قلیان حجم تنفسی بدن قلیان سلامت افراد را با خطر روبرو می کند می کند که عوارض ناگواری برای مصرف خواهد داشت. سرطان ریه، سرطان لب و دهان بزرگ از عوارض بدخیم و زخم های گوارشی و استفاده از سیگار و قلیان هستند. سایر خطراتی کشیدن قلیان وجود دارد شامل انتقال بیماری های الکلی یا داروهای رونگردان و اعتیاد آور به تنباکوی جذب کلسیم و ساخت استخوان، پانسیگی زودرس، اهمیت دیگر این که اولین قدم های اعتیاد به استعمال قلیان آغاز شود توتون تنها ۴/۱ وزن شامل می شود و بقیه آن را مواد افزودنی تشکیل نیکوتین و بسیاری از مواد سمی دیگر است، به خاطر آن قلیان را مصرف می کند (پک های قلیان نسبت به سیگار به مراتب بیشتر خواهد بود.



خشم و کنترل آن

مهسا براتی مقدم - کارشناس ارشد روانشناسی



Bentolhoda
Hospital



خشم یک هیجان ناخوشایند اما طبیعی و ضروری برای انسان می باشد . خشم میزان قابل توجهی انرژی ذهنی و جسمی را معرفی می کند . خشم تهدیدی جدی برای روابط شخصی و شغلی پدید می آورد . خشم فرست لذت بردن از زندگی را از انسان سلب می کند .

● دلایل برانگیخته شدن هیجان خشم در افراد و موفقیت های مختلف متفاوت است :

- تصور در معرض تهدید ، خسارت ، آسیب یا از دست رفتن دارایی ، سلامتی ، غرور ، عزت نفس ، ارزش ها و شخصیت
- ناکامی ها ، پامال گشتن حقوق ، بی حرمتی ها
- انتظارات نا به جا از دیگران ، تصور آن که جهان و ساکنین آن می باید طبق یک الگوی خاص باشند .
- اما برخی افراد بیش از دیگران مستعد خشمگین شدن هستند مانند :
- افرادی که نیاز مبرم و سیری ناپذیری برای کامل بودن دارند
- افرادی که ترس شدیدی از خطا کار بودن و در اشتباه بودن دارند
- افرادی که نیاز شدیدی به کنترل کردن دیگران دارند
- افرادی که از شنیدن عقاید نو و یا متفاوت با عقاید شخصیشان هراس دارند
- افرادی که از رها کردن موضوع به حال خود بیم دارند
- افرادی که نیاز شدید و مفرطی به مورد پذیرش قرار گرفتن و تایید دیگران دارند
- افرادی که تصور میکنند همواره باید صلابت ، شجاع ، قدرتمند و قوی به نظر برسند
- افرادی که از تجربه کردن احساسات ناخوشایند هراس دارند
- افرادی که اعتماد به نفس پایینی دارند
- افرادی که تحملشان به ناکامی ها اندک است
- افرادی که از مورد انتقاد واقع شدن هراس دارند

● برخی اوقات آستانه ظهور خشم کاهش می یابد مانند :

هنگام خستگی ، بیماری ، درد ، الکل و داروهای دیگر ، استرس

● خشم تائیدات فیزیولوژیکی فراوانی بر روی بدن پدید می آورد :

۱. ترشح هورمون آدرنالین
۲. تسریع تنفسی
۳. افزایش ضربان قلب و فشارخون
۴. انتقال جریان خون از پوست - کبد - معده و روده ها به سمت قلب ، سیستم عصبی مرکزی و عضلات
۵. متوقف شدن سیستم گوارش
۶. آزاد گشتن ذخایر گلوکز از کبد
۷. ترشح کورتیزول و سرکوب سیستم ایمنی بدن
۸. افزایش هورمون تستوسترون در مردان
۹. تسریع و تشدید حرکات و گفتار
۱۰. سفت شدن عضلات
۱۱. افزایش دقت ، تیزی و حساسیت حواس پنج گانه
۱۲. گشاد شدن چشم ها
۱۳. سرخ شدن چهره



● اما هنگامی که فرد عادت دارد بسیار سریع کنترل خود را از دست داده خشمگین گردد در از مدت خشم اثرات بسیار زیان آور بر روی سلامتی فرد بجای خواهد داشت از جمله : سردرد ، اختلالات پوستی ، قلبی ، عروقی ، هیجانی ، گوارشی ، نارسایی سیستم عصبی ، تشدید علانم بیماری موجود در بدن ، آرتروز ، سکتة قلبی ، خودکشی

اما خشم مراحلی دارد که باید در همان مراحل نخستین و ابتدایی مهار و کنترل گردد . تا به مراحل بحرانی نرسد
۱. مرحله رنجش ۲. مرحله ناگامی ۳. مرحله خشم ۴. مرحله غضب ۵. مرحله خشونت

اما برخی از هیجانات ممکن است زیر پوشش هیجان خشم نهفته باشد و خود را به صورت خشم نمایان سازد مانند : ترس ، غم ، سردرگمی ، هیجان ، نفرت ، حسادت ، گناه ، اضطراب

همه افراد به طور یکسان اقدام به ابراز هیجان خشم نمی کنند در واقع راه های بسیاری برای ابراز خشم وجود دارد از جمله :

۱. واپس رانی : پس از تجربه خشم فرد آن را به فراموشی سپرد . یا در خود فرو می برد
۲. جابه جایی : انتقال خشم به فرد یا شی مثلثا از دست رئیس ناراحت است لگد به صندوق می زند
۳. کنترل : سعی می کند خشم خود را کنترل کند
۴. سرکوب : خشم را تجربه می کند اما آن را فرو نشانده و اظهار نمی دارد
۵. گریستن : تخلیه هیجانی و کلامی به صورت گریه
۶. واکنش افراطی : واکنش بیش از حد نسبت به عمل فرد مقابل

● خشم عکس العمل طبیعی در برابر تهدید ، خطر ... است که به ما این اجازه را می دهد که در شرایط بحرانی از خود دفاع کنیم . بنابراین عمسانیت برای بقا و پایداری انسان ها ضروری و اجتناب ناپذیر است . ولی نباید فراموش کرد که برخورد فیزیکی با افراد و مواردی که ما را خشمگین می کند از لحاظ قانونی معیارهای اجتماعی ناهنجار تلقی می گردد .

● سه روش مهم برای برطرف کردن منطقی خشم :

۱. ابراز کردن
۲. سرکوب کردن
۳. آرام کردن

بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که شما نه تنها در قبال اعمال قاهری خود مسئول هستید بلکه روحیات درونی خود را نیز باید پرورش دهید پس بکوشید به هنگام خشم خود را تسکین دهید و احساسات خود را مهار کنید کنترل خشم این امتیاز را دارد که احساسات ناشی از خشم و هم تحریکات جسمانی که خشم باعث به وجود آمدن آن ها می شود کاهش می یابد .



دانشمندان برتر عرصه پزشکی

• نیکولای ایوانچ پیروگوف



این دانشمند و پزشک روسی، با توجه به تجربیات گسترده ای که در جریان درگیری های مسلحانه و بخصوص در جنگ کریمه در ارتباط با مراقبت از مجروحین جنگی پیدا کرد و با توجه به توانایی به صحبت کردن به چند زبان، وی را به عنوان (پدر جراحی) می شناسند. دکتر پیروگوف ابداع کننده متد جدید تریاز، مطرح کننده استفاده از اثر به عنوان ماده بیهوشی، معرفی روش های گچ گیری پلاستر برای استخوان های شکسته و مخترع روش های

جدید جراحی نظیر روش آمپوتاسیون (قطع عضو) یا (که به نام وی آمپوتاسیون پیروگوف شناخته می شود) می باشد. به جهت احترام به وی به عنوان یکی از موثرترین پزشکان عرصه پزشکی، تعدادی از ساختمانی آناتولیک بدن انسان به نام وی نامگذاری شده اند نظیر (زاویه پیروگوف) و (مثلث پیروگوف)

• هنری گری



علیرغم اینکه دکتر هنری گری در زمانی که اکثر پزشکان تازه شروع به کار می کنند، فوت نموده ولی نام این جراح آناتومست بریتانیایی پا برجا ورزنده می باشد. نوشته اصلی او، (کتاب آناتومی توصیفی و جراحی) می باشد که هنوز به عنوان مرجع دانشجویان پزشکی مورد استفاده می باشد. مدت کوتاهی پس از چاپ اولین نسخه این کتاب، مجله لانس آثر استودو نوشت، این کتاب فقط یک رساله علمی نیست، بلکه ارتباط بین آناتومی

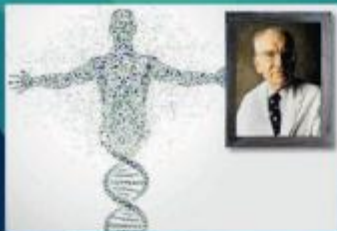
و جراحی را بطور شفاف و کامل شرح و نشان داده است. این مدرس بیمارستان دانشگاهی دانشگاه سنت جورج، اهل لندن بود و در همین شهر به علت ابتلا به آبله، درگذشت. تصاویر (کتاب آناتومی گری) توسط جراح آناتومیست و هنرمند، هنری و اندیک کارتر (۱۸۹۷-۱۸۳۱) که از دوستان گری بود، طراحی شده است. وی بیشتر عمر خود را در هندوستان گذراند.

• زورایازنکوویچ- (۱۹۱۸-۲۰۱۵)



دکتر زورا یازنکوویچ پیشرو درمان قربانیان سوختگی و روش اکسیژون ماسی (روش اکسیژون اولیه و گرافت فوری در محل سوختگی جهت کاستن از عوارض و مرگ و میر سوختگی ها) می باشد. دوران طولانی پزشکی وی و تحقیقات نوآورانه اش، همگی در طی قرن پراشوب ۲۰ میلادی و در شهر ماریبور در کشور اسلوانی انجام پذیرفت که باعث نجات تعداد زیادی از قربانیان سوختگی گردید. وی با معرفی استانداردهای کلیدی مراقبت از بیماران مبتلا به سوختگی های عمقی پوست شکل جدیدی از درمان سوختگی ابداع نمود.

• ویکتور مک کیوسیک- (۲۰۰۸-۱۹۲۱)



دکتر ویکتور مک کیوسیک که به عنوان (پدر ژنتیک پزشکی) شناخته می شود یک (پزشک خانه به دوش) بود که دارای علایق وسیع به ژنتیک بود و اولین ارایه دهنده (نقشه ژنوم انسانی) به عنوان ابزاری جهت مطالعه بیماری های ژنتیکی می باشد. وی مطالب بسیاری نوشته و چاپ کرده است و به همین دلیل و برای مطالعات ژنتیکی اش در انتشارات آمیش معروف می باشد. در سال ۱۹۹۶ دکتر مک کیوسیک اولین چاپ کتاب (توارث مندلی در انسان) را که اولین کاتالوگ همه ژن ها و بیماری های ژنتیکی

شناخته شده می باشد، را منتشر نمود، نسخه آنلاین این کتاب در سال ۱۹۸۷ در دسترس قرار گرفت و بطور مداوم به روز می شود و علاوه بر بررسی ژن های انسانی و بیماری های ژنتیکی، بر ارتباط بین ژن و فتوتیپ تمرکز دارد. دکتر مک کیوسیک بیش از ۲۰ جایزه و مقام بین المللی را به خود اختصاص داده است نظیر جایزه بین المللی گیدنر، جایزه ویلیام آلن از انجمن آمریکایی ژنتیک انسانی و جایزه آلبرت لاسکر بخاطر کسب پیشرفت های خاص در زمینه علوم پزشکی



• ژوزف کرسنر (۱۹۰۹-۲۰۱۲)

دکتر ژوزف کرسنر در شرق بوستون متولد شد و گاستر و آنترولوگ معروفی دانشگاه شیکاگو و به مدت بیشتر از ۷۰ سال بوده است. پیشرو بودن او در زمینه تحقیقات، منجر به شناخت بهتر نقش ایمونولوژی و ژنتیک در پاتوفیزیولوژی و ایمونولوژی بیماری های التهابی روده گردید این محقق شگفت انگیز با بیش از ۷۰۰ مقاله و ۱۸ کتاب چاپ شده، همچنین اولین نفری بود که ارتباط بین کولیت اولسروز و کانسر کولون را شرح داد و تاثیر دراز مدتی بر علم گوارش و اونکولوژی داشته است.



• دکتر استانلی دودریک

تحقیق پیشتازانه دکتر دودریک که ابتدا در آزمایشگاه دکتر جانان رز انجام می شد، منجر به پیدایش تکنیک تغذیه وریدی مرکزی که به نام (هیپرایماتاسیون داخل وریدی) (یا تغذیه توتال غیر دهانی : TPN) شناخته می شود، گردید. این تکنیک جدید جهت کمک به تغذیه بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه گوارش ابداع گردید و امروزه بطور وسیع جهت پیشگیری از سوء تغذیه در بیماران کلیه گروه های سنی که نمی توانند از طریق دهانی یا روده ای تغذیه شوند مورد استفاده قرار می گیرد. وی بیش از ۱۲۰ جایزه و مدال افتخار کسب کرده و اخیراً توسط انجمن بین المللی پیوند روده باریک به عنوان (اسطوره زنده) نامیده شده است.

سازمان‌های خدماتی و مفهوم کیفیت در خدمت

فرزاد کاشفی- کارشناس ارشد مدیریت سازمانی

با تشکر از فرصت داده شد توسط هیات تحریریه نشریه پیام سپید جهت ادامه مبحث مدیریت کیفیت خدمات در این قسمت در ادامه مباحث مقاله های اول (تعریف خدمت) و دوم (تعریف کیفیت خدمت) درباره ادراک مشتری از خدمت به بحث میپردازیم:
این موضوع که کیفیت خدمات ادراک شده بوسیله مصرف کنندگان از مقایسه آنچه که آنها احساس می کنند که شرکت خدماتی باید ارائه کند (یعنی از انتظاراتشان) با ادراکشان از عملکرد شرکتهای ارائه کننده خدمات نشأت می گیرد. موضوع اصلی بحث این مقاله است.



ادراک مشتریان و عوامل اثر گذار بر آن

سازمان از طریق تلفن صورت می پذیرد برای مثال برای آگاهی از نرخ و هزینه های درمان بیماران میتوانند از تلفن استفاده کنند.

۳- مواجهات رو در رو: شکل سوم از مواجهات حالتی است که تعامل مستقیم (رو در رو) بین کارمند و مشتری روی می دهد در این حالت مشتری برای دریافت خدمت خود مستقیماً به مرکز درمانی مراجعه کرده و با کارکنان تماس برقرار می نماید.

ب) شواهد خدمت

شواهد خدمت مجموعه عوامل عمده دیگری هستند که ادراکات مشتری از خدمت را تحت تاثیر قرار می دهند. از آن جمله است:

افراد (کارکنان) - شواهد فیزیکی - فرایند



عوامل تاثیر گذار بر ادراک مشتری

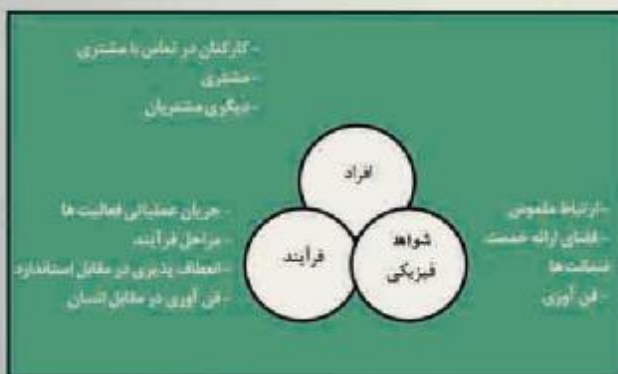
مواجهات خدمت یا لحظات صداقت

دوره ای از زمان که در آن مصرف کننده بطور مستقیم با خدمات ارتباط متقابل برقرار می کند. این تعریف ابزارهای فیزیکی، کارکنان و دیگر عناصر قابل مشاهده طول مواجهه را شامل می شود. از دیدگاه سازمان هر مواجهه، فرصتی برای بروز توانایی ها در ارائه خدمات با کیفیت و افزایش وفاداری مشتری می باشد. بویژه اشتباهات و مسائلی که در سطوح اولیه رخ می دهد بسیار مهم می باشد، زیرا شکست در یک نقطه منجر به ریسک های بزرگتری برای نارضایتی در هر سطح بعدی خواهد شد.

انواع مواجهات خدمت

۱- مواجهات از راه دور: مواجهات می تواند بدون هر گونه تماس انسانی مستقیم صورت پذیرد. برای مثال مراجعه به دستگاههای خود پرداز برای دریافت پول

۲- مواجهات تلفنی: در برخی مواقع مواجهات بین مشتری و



محل مناسب دریافت خدمت عامل اساسی است که بر چار چوب انتظارات مشتری تاثیر می گذارد

عواملی که انتظارات از خدمات را تحت تاثیر قرار می دهند

۱- سطوح خدمات مورد آرزو و خدمات مناسب خدمت مورد آرزو، خدمتی است که مشتری آرزو می کند که دریافت کند. این سطح ترکیبی از آنچه مشتری اعتقاد دارد (می تواند باشد) و (باید باشد) است.

خدمات مناسب، حداقل سطح خدمات است که مشتریان بدون ناراضی شدن خواهند پذیرفت.

۲- خدمات پیش بینی شده

سطحی از خدمت است که مشتریان واقعا از تامین کننده خدمت انتظار دارند تا طی یک برخورد خدماتی ویژه، آن را دریافت کنند

۳- منطقه تحمل پذیری

ماهیت تفکیک ناپذیری خدمات باعث می شود هر یک از کارکنان موسسه از لحاظ ارائه خدمات، متفاوت از دیگری عمل کنند و حتی عملکرد یک کارمند در روزهای مختلف متفاوت باشد.

حدی که مشتریان مایل به پذیرش این اختلاف هستند، منطقه تحمل پذیری نامیده می شود. منطقه تحمل پذیری می تواند بر ای مشتریان خاص بسته به عواملی مانند رقابت قیمت یا اهمیت ویژه خدمت افزایش یا کاهش یابد.

پیامد های کیفیت خدمات ادراک شده

۱- تبلیغات دهان به دهان

تبلیغات دهان به دهان از جمله عوامل قوی در شکل دادن انتظارات و رفتار خریدار به شمار می رود.

۲- خرید مقایسه ای

تجربه قبلی مصرف کننده از ارائه کننده خدمت یا خدمت ارائه شده، عامل مهم دیگری است که در شکل گیری انتظارات مشتریان اثرگذار است.

۳- ارتباطات فردی

کیفیت خدمات ادراک شده توسط مشتری از میزان ارتباطات فردی بین ارائه کننده خدمت و مشتری تاثیر می پذیرد. نتایج تحقیقات نشان میدهد که مشتریان با ارتباطات اجتماعی قوی بیشتر به حفظ روابط با ارائه کننده خدمت متعهد هستند.

۴- بازار گرای

تحقیقات متعددی نشان می دهد که شرکتهایی که فلسفه بازار گرای را در پیش می گیرند کیفیت بالاتر و عملکرد مالی بالاتری دارند. با افزایش بازار گرای در سازمان افزایش هماهنگی در جهت ارائه ارزش بیشتر به مشتری افزایش می یابد و در نتیجه کیفیت خدمات دریافت شده مشتری بالایی رود.

ج) تصویر ذهنی

تصویر ذهنی سازمانی، منعکس کننده موضوعاتی که در ذهن مشتری از سازمان وجود دارد. یک تصویر ذهنی بسیار مثبت سپری در مقابل خدمات ضعیف است. به عبارت دیگر اگر مشتریان یک تصویر ذهنی بسیار مثبت درباره سازمان داشته باشند به احتمال قوی یک تجربه بد مهلك نخواهد بود.

د) قیمت

قیمت نیز می تواند اثر عمده ای بر ادراکات از کیفیت، رضایت و ارزش داشته باشد. قیمت از جمله شاخصهایی است که ادراکات و انتظارات از خدمات را تحت تاثیر قرار میدهد. اگر قیمت بالا باشد مشتری انتظارات بیشتری از خدمات خواهد داشت.

ه) رضایت مشتری

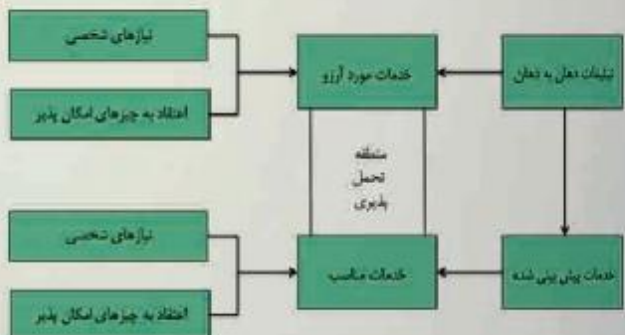
رضایتمندی مفهوم گسترده تری نسبت به کیفیت دارد و کیفیت خدمات به عنوان بخشی از رضایتمندی به حساب می آید. همانگونه که در نمودار پیداست کیفیت خدمات بیانگر ادراکات مشتری از ابعاد پنجگانه خدمات می باشد. در حالیکه رضایتمندی فراگیر بوده و مشتمل بر کیفیت خدمات کیفیت محصول - قیمت و عوامل موقعیتی و عوامل فردی می باشد.



و) ارزش

ارزش عبارتست از ادراکات مشتری از منافع دریافت شده در مقابل هزینه صرف شده بر حسب ریال، زمان و کوشش است. مشتری ممکن است این برداشت را داشته باشد که سازمان خدمات با کیفیت خوب ارائه کرده است و از تجربه اش با سازمان رضایت داشته باشد، اما ممکن است احساس کند که ارزش، پایین است.

انتظارات مشتریان؛ پدیده ای چند سطحی و پویا



روزه داری برای بیماران و افراد خاص

سوگند برجسته - کارشناس ارشد گیاهان دارویی

متخصصان رشته های مختلف پزشکی برای برخی بیماران محدودیت هایی قائل شده و توصیه هایی در این زمینه برای آنها دارند. روزه سبب ضعف و کاهش بینایی و همچنین کاهش حجم و کیفیت شیرمادران شیرده نمی شود، برای برخی بیماران دیابتی مفید است، احتمال بروز سرطان را کاهش می دهد و سیستم ایمنی بدن را تقویت می کند. اما پزشکان توصیه هایی دارند از جمله این که بیماران به ویژه مبتلایان به بیماری های مزمن مانند دیابت پس از مشورت با پزشک معالج خود و با رعایت یک سری اصول اقدام به روزه داری کنند.

• مبتلایان به بیماری های چشمی

• افرادی که بیماری خاص چشمی ندارند و فقط از عینک استفاده می کنند، منعی برای روزه داری ندارند اما افرادی که مبتلا به درجات شدید نزدیک بینی هستند، باید احتیاط کنند و پیش از اقدام به روزه داری با پزشک خود مشورت کنند. همچنین مبتلایان به بیماری های چشمی که تحت درمان هستند و دارو مصرف می کنند، باید در مورد توانایی خود برای روزه گرفتن از چشم پزشکان نظر خواهی کنند.

• تاری دید در برخی افراد روزه دار ارتباطی به عیوب چشم ندارد و ممکن است به دلیل کاهش قندخون یا افت فشار خون باشد که باید بررسی شود.

• افراد سالمی که به بیماری های چشمی یا عیوب انکساری مبتلا نیستند، باید گفت: این افراد می توانند بدون هیچ نگرانی روزه بگیرند زیرا روزه منجر به ضعف دید آنان نمی شود.

روزه داری و تأثیر آن بر میزان ترشح اشک، پیروی از یک برنامه منظم غذایی و دریافت مقادیر کافی پروتئین، ویتامین آ، ویتامین ث و ب_۶، پتاسیم و روی برای تولید و ترشح طبیعی اشک لازم است و در مقابل مصرف زیاد چربی، گلسترول، پروتئین و قند با اختلال ترشح اشک ارتباط دارد.

چنانچه تغییرات رژیمی ایجاد شده در ماه رمضان به گونه ای باشد که تمام مواد غذایی مورد نیاز برای تشکیل اشک تأمین شود، روزه میزان و ترکیب اشک را تحت تأثیر قرار نمی دهد و تأثیر نامطلوبی بر ترشح آن ندارد.



♦♦ دیابتی ها

♦ دیابتی های مجاز به روزه داری میزان قندخون خود را قبل و بعد از افطار و سحر حتما اندازه گیری کنند. این دسته از بیماران باید یک ساعت قبل، ۲ ساعت بعد از افطار و یک ساعت قبل از سحر میزان قندخون را بررسی کنند

♦ مبتلایان به دیابت برای پیشگیری از افزایش ناگهانی قندخون، در حد یک صبحانه ساده افطاری میل کنند، یک تا ۲ ساعت بعد غذایی در حد ناهار سبک و در وعده سحر یک عصرانه یا شام سبک بخورند. همچنین در طول افطار تا سحر آب کافی و مواد غذایی فیبردار مانند میوه و سبزی مصرف کنند تا علاوه بر پیشگیری از افزایش ناگهانی قندخون، در طول زمان روزه داری نیز دچار افت قندخون و تشنگی شدید نشوند.

♦♦ روزه، مفید برای بیماران دیابت نوع ۲ و بی نیاز از انسولین

♦ روزه برای مبتلایان به دیابت نوع ۲ که انسولین تزریق نمی کنند، مفید است.

♦ مبتلایان به دیابت نوع ۲ بیشتر چاق هستند و بدن آنها نسبت به انسولین مقاومت دارد. این بیماران به دو گروه تقسیم می شوند؛ گروه اول از رژیم غذایی خاص پیروی می کنند، ورزش های خاصی انجام می دهند و دارو مصرف می کنند و گروه دوم بیمارانی هستند که علاوه بر رعایت این موارد انسولین نیز تزریق می کنند.

♦ روزه در مبتلایان به دیابت نوع ۲ که انسولین تزریق می کنند، سبب کاهش وزن اضافی، قند و چربی خون، اسید اوزیک و الکترولیت هایی مانند سدیم و پتاسیم و همچنین افزایش میزان حساسیت آنها به انسولین می شود؛ افزایش حساسیت به انسولین سبب کاهش نیاز به تزریق انسولین می شود و این روند برای بیماران بسیار مفید است.

این بیماران در صورتی که میزان دریافت انسولین روزانه آنها ۳۰ تا ۴۰ واحد باشد، می توانند با نظر پزشک معالج روزه بگیرند اما دیابتی هایی که میزان دریافت انسولین روزانه آنها بیش از ۶۰ واحد است و در مواردی لازم است روزانه سه بار تزریق انسولین داشته باشند، نباید روزه بگیرند.

♦ مبتلایان به دیابت نوع ۲ لازم است در سه ماه پیش از ماه رمضان، نوسانات قندخون را بررسی کنند تا توانایی خود را برای روزه داری ارزیابی کنند اگر میزان قندخون کمتر از ۲۰۰ باشد با نظر پزشک می توانند روزه بگیرند اما اگر نوسانات زیادی داشته باشند و قند خون آنها بالای ۳۰۰ باشد، نمی توانند روزه بگیرند زیرا روزه داری سبب افزایش میزان قندخون آنها می شود.

♦ به طور کلی هر دیابتی مجاز به روزه داری، در صورتی که در طول ساعات روزه داری دچار افت قند خون شود و میزان قند خون او زیر ۷۰ یا بالای ۳۰۰ برود، باید بی درنگ روزه خود را باز کند.

♦♦ روزه برای افراد مبتلا به بیماری دیابت نوع یک ممنوع

♦ مبتلایان به دیابت نوع یک با توجه به اینکه این بیماران نیاز به تزریق انسولین روزانه دارند، نمی توانند روزه بگیرند مگر اینکه مجوزی از پزشک معالج خود داشته باشند.

♦♦ روزه و مادران شیرده

♦ بسیاری از مادرانی که کودک شیرخوار دارند و در ماه رمضان روزه می گیرند، نگران تاثیر روزه داری بر کاهش حجم شیر یا کمبود مواد مغذی موجود در شیر هستند که در نتیجه در هنگام روزه داری تعداد دفعات شیردهی را کاهش می دهند و از شیر خشک یا غذای کمکی برای کودک خود استفاده می کنند.

♦ به طور کلی می توان گفت روزه داری تاثیری در حجم و ترکیب شیر مادران در دوران شیردهی ندارد، در این عوامل بسیاری مانند دفعات شیردهی و رژیم غذایی مادر می تواند حجم و ترکیب شیر مادر را تحت تاثیر قرار دهد؛ بسیاری از مواد غذایی موجود در شیر مادر وابسته به میزان دریافت غذایی مادر است بنابراین اگر مادر شیرده از تغذیه مناسب و کافی برخوردار باشد، روزه داری در ماه رمضان اثر معناداری بر ترکیب مواد غذایی موجود در شیر مادر و در نتیجه رشد شیرخوار نخواهد داشت.

♦ بر اینکه شیر مادر برای حفظ سلامت و رشد شیرخواران به ویژه در شش ماه نخست زندگی اهمیت زیادی دارد، دریافت مادران شیرده از اغلب مواد مغذی از جمله کالری، پروتئین و بیشتر ویتامین ها در ماه رمضان پایین تر از قبل و پس از ماه رمضان است؛ این امر می تواند ناشی از آگاهی نداشتن زنان شیرده در مورد نیازهای تغذیه ای خود باشد بنابراین آموزش مادران شیرده که قصد روزه داری دارند در حفظ سلامتی مادر و کودک نقش موثری خواهد داشت.

♦♦ روزه و کاهش خطر ابتلا به سرطان

روزه داری با رعایت اصول تغذیه ای نه تنها لطمه ای به بدن وارد نمی کند بلکه کاهش دریافت کالری ۳۰ درصدی در این ایام سبب کاهش خطر ابتلا به سرطان می شود؛ بنابراین به همین دلیل اگر فرد روزه دار از رژیم غذایی مناسبی پیروی کند و کاهش کالری دریافتی حدود ۳۰ درصد (نه گرسنگی شدید) داشته باشد، روزه برای او مفید است.

کاهش خفیف میزان کالری دریافتی، روی سیستم ایمنی بدن افراد نیز اثر مناسبی دارد.

افرادی که چاق هستند و پرخوری می کنند سیستم ایمنی بدن آنها دچار مشکل می شود و بیماری های خود ایمن در آنها بیشتر می شود. اما افرادی که گرسنگی خفیف تا متوسط را تحمل می کنند، سیستم ایمنی بدن آنها منظم تر کار می کند و دفاع بدن آنها در مقابل عوامل بیگانه و سلول های سرطانی بیشتر می شود.



•• روزه و افراد مبتلا به ناراحتی های گوارشی

- بیمار ان دچار زخم های گوارشی کنترل شده، با کنترل داروها و نظر پزشک می توانند روزه بگیرند؛ اما بیمار ان دچار زخم های فعال دستگاه گوارشی نمی توانند روزه بگیرند.
- در مبتلیان به سیروز - نوعی بیماری التهاب کبدی- به دلیل ایجاد اختلال در متابولیسم کربوهیدرات ها، گرسنگی طولانی مدت توصیه نمی شود.

•• روزه و بیمار ان کلیوی

- در بیمار ان کلیوی نیز در ماه مبارک رمضان، مصرف آب مهم ترین مساله است. به نظر می رسد در برخی بیماری ها مانند سنگ کلیه با توجه به طولانی بودن روزها در ماه رمضان امسال، کمبود آب بدن سنگ های کلیه را افزایش می دهد؛ بنابراین این گونه بیمار ان می توانند روزه خود را در زمستان - که دارای روزهای کوتاه تری است- قضا کنند.
- به نظر می رسد روزه داری در بیماری های نارسایی کلیه، اثر سوئی نداشته باشد؛ بیمار ان پیوند کلیه نیز با کنترل بیماری و در صورت تثبیت وضعیت خود می توانند با نظر پزشک روزه بگیرند.

•• روزه و بیماری های سیستم تنفسی

- در مورد بیماری های سیستم تنفسی، بیمار ان مبتلا به آسم های فعال و شدید توصیه میشود روزه نگیرند. البته بیمار انی که آسم آنها کنترل شده است و مشکلات جدی ندارند با کمک برخی داروهای حمایتی می توانند روزه خود را نگاه دارند.

•• روزه تقویت کننده سیستم ایمنی بدن

- روزه داری اسلامی در واقع یک ناشتایی متناوب است و با رژیم های سخت لاغری یا اعتصاب غذا که فرد طی آن چند روز غذا نمی خورد، متفاوت است.
- در روزه داری اسلامی فرد روزه دار چند ساعت غذا نمی خورد اما بعد از این چند ساعت بدن دوباره شروع به دریافت غذا و کالری می کند. به این ترتیب میزان کالری دریافتی در طول ۲۴ ساعت چندان تغییری نمی کند و از آنجا که در حفظ سلامت سیستم های مختلف بدن کالری دریافتی در طول ۲۴ ساعت مطرح است، می توان گفت که روزه سلامت روزه دارانی را که میزان کالری دریافتی آنها تغییر چندانی نمی کند، افزایش می دهد.

•• روزه، مفید برای افراد سالم

- در مورد تاثیرات روزه داری بر افراد سالم انجام شده است و نتایج نشان می دهد که در صورت رعایت رژیم های غذایی مناسب، روزه در افراد سالم می تواند منجر به کاهش برخی ریز فاکتور های خونی شود.
- روزه در افراد سالم سبب کاهش چربی بد (LDL) و افزایش چربی خوب (HDL) می شود، علاوه بر این از نظر تغییرات هورمونی، سبب بروز تغییرات قابل توجه نمی شود و مشکلی برای روزه دار ان ایجاد نمی کند.



اخبار

مدور مجوز (پذیرش بیماران بین الملل) بیمارستان بنت الهدی

– به دنبال راه اندازی واحد بیماران بین الملل (IPD) و بازدید کارشناسان محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد و وزارت متبوع و با اجرای دستور العمل های مربوطه، مجوز پذیرش بیماران بین الملل از سوی وزارتخانه صادر گردید و بیمارستان بنت الهدی به همراه تعدادی از بیمارستان های دیگر شهر مشهد به عنوان اولین مراکز درمانی سطح کشور که مجوز فوق را دریافت نموده اند، مطرح گردیده امید است با صدور این مجوز، شاهد ارتقا، هر چه بیشتر سطح ارائه خدمات به بیماران مراجعه کننده از سایر کشورها باشیم.

افتتاح کلینیک بیماری های پستان

با توجه به افزایش قابل توجه آمار بیماری های پستان و بالخصوص کانسر پستان در بانوان طی سالهای اخیر و از طرفی اهمیت و نقش معاینات دوره ای و غربالگری این بیماری در جمعیت زنان جامعه و با تاکید مدیریت ارشد بیمارستان در جهت حفظ سلامت کارکنان و پرسنل این مرکز، کلینیک غربالگری بیماری های پستان، بیمارستان بنت الهدی در بهار سال جاری افتتاح و مورد بهره برداری قرار گرفت. در این کلینیک کلیه خانم های شاغل در بیمارستان و همسر پرسنل ذکور طبق برنامه منظم توسط جراح خانم فوق تخصص بیماری های پستان مورد معاینه و غربالگری قرار گرفته و پس از اخذ شرح حال دقیق و تهیه پرونده، طبق پروتکل های موجود، برای هر فرد برنامه تعیین و اجرا می گردد و در موارد مورد لزوم، آزمایشات ضروری، سونوگرافی و یا ماموگرافی انجام می شود. نکته قابل ذکر این است که کلیه خدمات این طرح برای پرسنل فوق الذکر کاملاً رایگان می باشد.

برگزاری میهمانی گرامیداشت روز پرستار و ماما

به میمنت سالروز ولادت حضرت زینب کبری (س) و روز پرستار و همچنین همزمان با روز ماما، تعداد زیادی از پرستاران و ماماها ی بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی در هتل قصر طلایی مشهد گردهم جمع شده و ضمن صرف صبحانه، با یکدیگر به گفتگو و تبادل نظر پرداختند. در این میهمانی که به همت استاد محترم سرکار خانم دکتر قدسیه علوی برگزار گردید از طرف مدیریت بیمارستان پرسنل نمونه قدر دانی شد.



روز جهانی ماما

به مناسبت روز جهانی ماما
الله باقداری - کارشناس مامایی

شمار سال ۲۰۱۶ زنان و زایمان ، قلب مامایی

پنجم ماه می مصادف با ۱۶ اردیبهشت ، از سوی سازمان بهداشت جهانی و کنفدراسیون بین المللی مامایی به نام روز جهانی ماما نام گذاری شده است . برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ این روز به عنوان روز جهانی ماما پیشهاد و سپس از سال ۱۹۹۲ به صورت رسمی اعلام شد .



جامعه مامایی با نقش محوری خود در تامین سلامت بانوان و کودکان ، اصلی ترین حلقه تامین سلامت خانواده را تشکیل می دهند . از این روست که اگر معتقدیم ((سلامت خانواده کلیدی است برای آینده)) ، باید توجه داشته باشیم که این کلید در دستان ماما است .

۶۰ درصد زایمان ها در صورت حضور ماما به طور طبیعی و تنها ۲۰ درصد در صورت وجود متخصص زنان و زایمان به شکل طبیعی انجام می گیرد ، پس سلامت دو سوم از افراد کشور در ارتباط مستقیم با ماماها است .

روز جهانی ماما ، فرصت مناسبی است برای جلب توجه هر چه بیشتر مردم و مسئولان نسبت به جایگاه و اهمیت حرفه مامایی در ارتقای سلامت خانواده و تامین سلامت جامعه و از آن رهگذر ، ساختن بستری مطمئن برای ترسیم آینده ای روشن . جامعه مامایی ایران که حدود چهل و پنج هزار نفر از اعضای خانواده پزشکی کشور را در برداشته ، توفیقات چشمگیری در زمینه تامین سلامت مادر و کودک و تنظیم خانواده در کارنامه خود ثبت نموده است .

هدف از بزرگداشت روز جهانی ماما افزایش آگاهی و تبادل اطلاعات بین ایشان در راستای سلامتی مادر و نوزاد است . بر اساس آمارهای موجود از هر یک هزار تولد زنده ، ۱۸ نوزاد جان خود را از دست می دهند و در این میان ، نوزادان مادرانی که از سواد و آگاهی کمتری برخوردار هستند ، بیشتر در معرض آسیب قرار می گیرند .

در دنیا روزانه ۱۶۰۰ زن در اثر عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می دهند و بیش از ۹۹ درصد این مرگها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد ، بیشترین علت مرگ مادران (حدود ۶۰ تا ۸۰ درصد) به علت خونریزی ، زایمان سخت ، فشارخون بالا ، عفونت و عوارض سقطهای غیر بهداشتی است و بسیاری از این مرگها قابل پیشگیری است . با مرگ مادر ، خانواده عضو اصلی خود را برای مدیریت و مراقبت کودکان از دست می دهد و سرانجام بقا و آموزش کودکان نامعلوم می شود . لذا پیشگیری از مرگ مادران یکی از اهداف مهم کشورها است . با برنامه ریزی دقیق و انجام مراقبت های لازم در این دوران می توان به این هدف دست یافت و ماماها در خدمات تنظیم خانواده ، مراقبت های قبل و بعد از حاملگی و هنگام زایمان نقش ویژه ای دارند .



روز جهانی پرستار

در مسیر تاریخ، پرستاری همپای پزشکی در خدمت انسان ها بوده است و به تدریج، این دو در قالب علم پیشرفت نموده اند و در زمان های بحرانی، مانند حوادث طبیعی و جنگ ها، خدمات شایان توجهی انجام داده اند.

پرستاری در اسلام

پرستاری از مجروحان و کمک به ناتوانان، در فطرت و نهاد هر انسانی وجود دارد که حاکی از اهمیت آن در زندگی اجتماعی است. سیره رهبران الهی نیز همواره بر این بوده که در میدان انجام کارهای پسنندیده، گوی سبقت را از همه انسان ها بریابند و انسان کامل عصر خویش و الگو برای آیندگان باشند تا بدین ترتیب، بزرگ ترین مشوق انسان ها در عمل به نیکی ها گردند. یکی از کارهای نیک، «پرستاری» از بیماران است و رهبران الهی نیز بدان همت می گماردند.

پرستاری در فرهنگ اسلامی

در فرهنگ اسلامی و تعابیر قرآنی، آن هنگام که پرستار برای یاری انسان نیازمندی تلاش می کند و برای جلب رضای پروردگار نیازهایش را برمی آورد، مثل آن است که او را از مرگ رهایی بخشیده و بدین کار، موجبات خرسندی خداوند را فراهم کرده است؛ زیرا پرستاری که با تلاش خویش جان مجروح یا بیمار ناتوانی را نجات می دهد و برای بهبودی وی فعالیت می کند، به یقین او را زنده کرده است و هر که فردی را زنده کند و به جامعه پر تلاش انسان ها باز گرداند، مثل آن است که خدمتی شایان به همه مردمان کرده است. قرآن کریم در آیه ۳۲ سوره مانده در این باره می فرماید: «وهر کس انسانی را از مرگ رهایی بخشد، چنان است که گویی همه مردم را زنده کرده است.»

به مناسبت روز جهانی پرستار

شعار سال ۲۰۱۶، پرستاری «نیروی برای تغییر: بهبود انعطاف پذیری سیستم بهداشتی یا نظام سلامت» روز جهانی پرستار زادروز فلورانس نایتینگل پرستار انگلیسی و بنیانگذار حرفه پرستاری مدرن در ۱۲ مه است. این روز به عنوان روز پرستار انتخاب شده است. در ایران روز تولد حضرت زینب (س) روز پرستار و تقدیر از زحمات آنان شناخته می شود.



پیدایش پرستاری

آنگاه که رنج و درد بر کالبد انسان حمله ور گشت و سلامت وی را پایان داد، پرستاری به وجود آمد؛ یعنی از زمان پیدایش بشر، این حرفه مقدس بر عرصه گیتی نمایان شده است.

روز جهانی فشار خون

۲۷ اردیبهشت



تکتم شیخی
کارشناس پرستاری

بنت‌الحودا



Bent Alhoda
Hospital



اتحادیه جهانی فشارخون بالا، به منظور افزایش آگاهی در خصوص عوارض فشارخون بالا در سراسر دنیا از سال ۲۰۰۵ روزی را به عنوان روز جهانی فشار خون مطرح کرده است این روز به عنوان یک واقعه هشدار دهنده سالانه در روز ۱۷ ماه می (۲۷ اردیبهشت) هر سال توسط اتحادیه جهانی فشارخون بالا در دنیا گرامی داشته می شود.

■ نکات مهم :

- ۱ - فشارخون بالا مهمترین عامل خطر برای بیماری های قلبی- عروقی است.
- ۲ - فشارخون بالا قاتل بی صدا نامیده می شود چون معمولا هیچ علایم و نشانه ای هشدار دهنده ندارد و بسیاری از افراد از ابتلا به آن بی اطلاع هستند.
- ۳ - فشارخون خود را به طور منظم اندازه بگیرید.
- ۴ - در صورتی که شیوه زندگی نامناسب دارید، با هدف گذاری کاهش مصرف سدیم یا نمک در رژیم غذایی، ترک مصرف دخانیات، کاهش چاقی بخصوص چاقی شکمی، حفظ وزن مطلوب، افزایش فعالیت بدنی، کنترل قند خون و کنترل اختلالات چربی خون آن را اصلاح کنید.
- ۵ - با تشخیص به موقع بیماری فشارخون بالا، از بروز عوارض خطرناک آن از جمله سکته های قلبی و مغزی پیشگیری کنید.

■ عوارض فشارخون بالا :

سکته مغزی، حمله قلبی، نارسایی احتقانی قلب و ورم ریه، نارسایی کلیه و آسیب چشمی و مشکل بینایی از عوارض اصلی فشارخون بالا هستند. باید دانست که هر چه فشارخون بالاتر باشد، میزان امید به زندگی پایین تر خواهد بود. اگر فشارخون بالا به مدت طولانی بدون درمان باقی بماند، ممکن است نارسایی کلیوی رخ دهد و یا حتی به بینایی آسیب وارد شود. در ضمن امکان دارد که قلب بطور غیر طبیعی بزرگ شده و کارایی آن کم شود که چنین وضعیتی می تواند منجر به نارسایی قلبی و اختلال در پمپاژ خون توسط قلب شود.



■ فشارخون در ایران

طبق آمار سازمان بهداشت، فشارخون بالا عامل حرکت حدود ۷ میلیون نفر در سال است. بنا به توصیه این سازمان، میزان دریافت نمک از همه منابع غذایی نباید حد اکثر ۵ گرم در روز باشد. این در حالی است که متوسط مصرف نمک در کشور ما ۱۰ تا ۱۲ گرم در روز است. انواع محصولات غذایی مانند سوسیس، کالباس، کنسروها، خیارشور، تنقلات شور مثل چیپس و انواع پنک حاوی مقادیر زیاد نمک است. و گرانش روز افزون به مصرف غذاهای آماده در کشور ما زمینه را برای بروز بیماری فشارخون فراهم می کند. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت ۵۳۹ در صد مردم در کشور ما مبتلا به فشارخون بالا هستند. خوردن سبزی تازه و میوه از مواردی می توانم می شود که حتی بر فشاری خون را گرفته و می تواند در کاهش آن کمک کند. فشارخون بالا، شایعترین علت سکته مغزی در ایران و دومین عامل حرکت و میر پس از سرطان و بیماری های قلبی است که با افزایش سن از ۵۰ سالگی احتمال بروز آن نیز زیاد می شود.





پذیرش بیمار در بیمارستان

• مریم جهانی - کارشناس پرستاری

- ۱۲- در مورد ساعت غذا، نوع رژیم غذایی خاص بیمار و مقررات آن و مقررات منع مصرف سیگار به بیمار توضیح دهید.
- ۱۳- در مورد محدودیت‌ها، نیازمندی‌ها و وسایل الکتریکی مجاز برای استفاده در بیمارستان با بیمار صحبت کنید.
- ۱۴- در مورد سایر امکانات موجود در بیمارستان و محل نمازخانه، فروشگاه، کتابخانه، توزیع روزنامه، تریا و غیره بیمار را راهنمایی کنید.
- ۱۵- از همراهان بخواهید که در محل مخصوص ملاقات کنندگان منتظر بمانند.
- ۱۶- خلوت بیمار را با استفاده از پاراوان فراهم کنید.
- ۱۷- لباس‌های بیمار را طبق مقررات بیمارستان جمع‌آوری کنید.
- ۱۸- به بیمار در پوشیدن لباس مخصوص بیمارستان کمک کنید.
- ۱۹- بیمار را در وضعیت راحت در تخت یا صندلی قرار دهید.
- ۲۰- درجه حرارت، نبض، تنفس و فشارخون، بیمار را به روش صحیح اندازه‌گیری کنید.
- ۲۱- در صورت لزوم قد و وزن بیمار را اندازه‌گیری و ثبت کنید.

نوع فعالیت :

مداخلات مربوط به مشکل آسپیراسیون

هدف: بیمار علائمی دال بر آسپیراسیون 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

مرحل انجام کار :

- ۱- از مانورهای لازم برای باز کردن راه هوایی استفاده کنید (هیملیخ، تلسون، باز کردن راه هوایی)
- ۲- بیمار را در وضعیت په پهلوی خوابیده قرار دهید.
- ۳- ساکشن را به همراه کیت آن آماده کرده و در دسترس قرار دهید.
- ۴- دست‌ها را بشوئید.
- ۵- دهان و بینی بیمار را ساکشن کنید. (در صورت لزوم)
- ۶- بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در وضعیت نشسته قرار دهید.
- ۷- به پزشک اطلاع دهید.
- ۸- بیمار را جهت CXR آماده کنید.
- ۹- اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت کنید.

نوع فعالیت :

پذیرش بیمار در بخش‌های عمومی

اهداف :

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

وسایل مورد نیاز :

اوراق پرونده همراه با پوشه فلزی - کاردکس - گان یا پیژاما - پاکت جهت نگهداری وسایل بیمار - کیف حاوی وسایل اولیه مورد نیاز بیمار - دماسنج - گوشی و فشارسنج - ترازوی قد و وزن - ظرف جمع‌آوری نمونه ادرار - کارت مشخصات بالای تخت بیمار - کارت‌های علائم هشدار دهنده - چهارپایه کنار تخت - پاراوان - برانکارد یا ویلچر در صورت لزوم

مرحل انجام کار :

- ۱- با قسمت پذیرش دهنده بیمار هماهنگی کنید.
- ۲- از آماده بودن اتاق بیمار اطمینان حاصل کنید.
- ۳- دستور بستری را چک کنید.
- ۴- خود را با نام فامیل به بیمار معرفی کنید.
- ۵- پرستار مسوول بخش را به مددجو معرفی کنید و او را از وقایع وی آگاه سازید.
- ۶- بیمار را به اتاق و تخت مربوط راهنمایی کنید.
- ۷- بیمار را به هم‌اتاقی‌ها و سایر کادر پرستاری معرفی کنید.
- ۸- نحوه کار با زنگ اخبار را به او آموزش دهید.
- ۹- نحوه استفاده از چراغ روشنایی اتاق و چراغ خواب را به بیمار آموزش دهید.
- ۱۰- محل توالت و حمام را به او نشان دهید.
- ۱۱- جهت قبله و محل مخصوص نگهداری وسایل انجام فرایض دینی را به او نشان دهید.

نوع فعالیت :

کوتاه کردن درن

هدف : آماده کردن بیمار برای خروج درن

وسایل مورد نیاز : وسایل پانسمان

عامل انجام کار : پرستار

مراحل انجام کار :

- ۱- پس از توضیح نحوه انجام کار محیط خلوتی را برای بیمار فراهم کنید .
- ۲- دستور پزشک را از نظر اجازه کوتاه کردن درن و میزان آن کنترل کنید .
- ۳- بیمار را در وضعیت راحتی قرار داده ، مشمع و رویه را در کنار ناحیه مورد نظر قرار دهید .
- ۴- پانسمان را بر می دارد و محل درن را با دستکش استریل به روش زیر تمیز کنید :
- الف - پوست اطراف درن را با حرکات نیم دایره یا دایره ای از محل درن به طرف خارج تمیز کنید .
- ب- از هر گونه پنبه فقط یک بار استفاده کنید .
- پ- برای تمیز کردن دقیق با یک دست با کمک پنس هموستات درن را بالا نگه داشته و سپس با دست دیگر طرف آن را تمیز کنید .
- ۵- مقدار و مشخصات ترشحات شامل بو ، رنگ ، و غلظت آن را بررسی کنید .
- ۶- بخیه کنار درن را بریده و بر میدارید .
- ۷- با یک هموستات به طور کامل تمام عرض درن را در مجاورت پوست نگه دارید .
- ۸- به اندازه طول مورد نظر درن را بیرون کشیده و سپس پنس هموستات را بر دارید .
- ۹- سنجاق قفلی را تا حد ممکن نزدیک به پوست به درن بزنید (با یک دست محکم درن را نگه داشته و با یک دست سنجاق قفلی را وارد کنید)
- ۱۰- با قیچی استریل قسمت اضافی درن را بر دارید به طوری که ۲/۵ سانتی متر از درن روی پوست باقی بماند .
- ۱۱- یک گاز شکاف داده شده را در اطراف درن قرار دهید . ک ناحیه را با پانسمان استریل حجیم بیوشانید تا ترشحات اضافی به طور کامل جذب شود .
- ۱۳- پد را روی پانسمان قرار دهید .
- ۱۴- دستکش ها را خارج کرده و پانسمان را با چسب ثابت کنید .
- ۱۵- وسایل را به محل اولیه برگردانید و اقدامات لازم را انجام دهید .

عنوان فعالیت :

پذیرش بیمار در بخش اورژانس

اهداف :

- ۱- تشخیص زود رس مشکلات حاد و مخاطره آمیز برای حیات بیمار
- ۲- نجات و درمان مددجویان بر اساس فرآیند تریاژ
- ۳- ایجاد اطمینان و آرامش در مددجو و خانواده وی
- ۴- پیشگیری از صدمات جبران ناپذیر به ارگانهای حیاتی مددجو
- ۵- همراهی با بیمار

وسایل مورد نیاز :

ترالی اورژانس ، کارت بستری موقت ، دماسنج ، فشار سنج و گوشی ، دستگاه D.C شوک ، منبع اکسیژن ، ماسک و آمبویگ ، کارت مشخصات بیمار ، اوراق پرونده ، اوراق تریاژ

عامل انجام کار : پرستار واجد شرایط

مراحل انجام کار :

- ۱- از کارکرد صحیح ساکشن - ونتیلاتور - دستگاه D.C شوک و ... و کامل بودن وسایل ترالی اورژانس و قفسه دارویی و ... اطمینان حاصل کنید .
- ۲- ورود بیمار یا بیماران را به اطلاع پزشک اورژانس برسانید .
- ۳- بررسی اولیه را تا رسیدن پزشک مقیم طبق روش جاری انجام دهید .
- ۴- بیمار را به اتاق معاینه یا اتاق CPR هدایت کنید .
- ۵- در صورت لزوم و طبق روش جاری CPR انجام دهید .
- ۶- در صورت نیاز کارت بستری موقت تشکیل دهید .
- ۷- در صورت لزوم بیمار را به بخش بیماران موقت انتقال دهید .
- ۸- طبق استاندارد مراحل پذیرش بیمار در بخش های عمومی رفتار کنید .
- ۹- در صورت درمان سرپایی قبض هزینه درمان صادر کنید .
- ۱۰- روش های درمانی را به روش جاری انجام دهید .
- ۱۱- یافته ها ، مشکلات و اقدامات خود را ثبت کنید .

- ۱۶- دست ها را بشویید .
- ۱۷- اقدامات انجام شده و نوع ترشحات و وضعیت زخم را در پرونده ی بیمار ثبت کنید .



آشنایی با تاریخچه سازمان انتقال خون

● احمد ظریفیان

کارشناس علوم آزمایشگاهی

در واقع معرفی سازمان انتقال خون ایران به عنوان تنها متولی تهیه خون در کشور گامی بود برای متمرکز کردن و همسویی تمام امکانات موجود در زمینه طب انتقال خون، به منظور ارتقای کمی و کیفی در روند تامین خون و فرآورده های خونی مورد نیاز. هدفی که همواره به عنوان یکی از ارکان اصلی سازمان مطرح بوده و مورد توجه قرار داشته است.

بر همین اساس خاتمه دادن به سیستم خرید و فروش خون و تعطیلی بنگاه های واسطه از اولین دستاوردهای این سازمان بود. لیکن در آن سالها با توجه به عدم آشنایی کافی اقشار مختلف جامعه با این مقوله حیاتی؛ سیستم جایگزینی خون؛ یعنی دریافت خون از آشنایان و بستگان فرد بیمار تنها راه حل موجود به نظر می رسید. سیستمی که تا سال ۷۶ همچنان پابرجا باقی ماند.

شاید به جرات بتوان گفت بروز انقلاب اسلامی و پس از آن جنگ تحمیلی بهترین فرصت را برای معرفی نقش حیاتیبخش و ارزشمند سازمان فراهم ساخت. مشارکت بی نظیر گروه های مختلف مردم برای تامین خون مورد نیاز مجروحین انقلاب و جنگ، فرصتی استثنایی برای آشنایی اقشار مختلف جامعه با مقوله انساندوستانه و خدایسندانه اهدای خون پدید آورد و برگ زرینی شد در دفتر افتخارات سازمان انتقال خون ایران.

همزمان با گسترش فعالیت سازمان و رشد فزاینده جمعیت داوطلبان اهدای خون؛ ارتقای کیفیت فرآورده های خونی نیز توجه ویژه ای را به خود معطوف داشت. به ویژه با شناسایی عوامل بیماریزایی منتقله از طریق خون مثل ویروس های هپاتیت - بی (HBV)؛ اچ - آی - وی (HIV) و هپاتیت سی (HCV)؛ ارتقای سلامت فرآورده های خونی جایگاه خاصی را در فعالیت های کنترل کیفی سازمان به خود اختصاص داد.

به تدریج و همزمان با پیشرفت های چشمگیر علم پزشکی در زمینه طب انتقال خون، به کارگیری فناوری روز دنیا در تمامی مراحل تامین فرآورده های خونی از جذب و انتخاب اهداکنندگان؛ انجام آزمایشات بررسی ویروسی روی تک تک کیسه های خونی؛ تهیه و نگهداری فرآورده های خونی و در نهایت ارسال فرآورده به بانک خون های بیمارستانی کارنامه درخشانی را برای انتقال خون ایران رقم زده اند. ضمن اینکه پیاده سازی سیاست های سازمان جهانی بهداشت، از جمله حذف سیستم جایگزینی خون و جمع آوری خون از اهداکنندگان داوطلب؛ آزمایشات غربالگری خون، اهدای مستمر، سیستم خودحذفی محرمانه و ... موقعیت ممتازی را برای این سازمان در بین کشورهای منطقه فراهم ساخته است.

رسیدن شاخص اهدای خون به عدد ۲۷ در هر هزار نفر جمعیت کشور، نشان دهنده روند رو به رشد استقبال مردم برای اهدای خون است. اما مسلمانان این سیر صعودی تنها در سایه تبدیل ضرورت اهدای خون به یک فرهنگ و یک باور عمومی میسر خواهد بود. حرکتی که توجه فرد فرد جامعه و حمایت همه جانبه سازمانها و نهادهای مسئول در زمینه سلامت و فرهنگ کشور را طلب می کند.

با توجه به سابقه درخشان فعالیت های پزشکی در کشور ما به ویژه در میان کشورهای منطقه، به کارگیری روش های نوین درمانی و استفاده از علوم روز دنیا به منظور درمان بیماران، همواره مورد توجه پزشکان ایرانی قرار داشت؛ و پر واضح است که طب انتقال خون و به عبارتی نجات زندگی بیماران و مصدومین نیازمند به خون از طریق تزریق خون و فرآورده های آن نیز از این قاعده مستثنی نبود.

بر اساس شواهد و قرائن موجود، سابقه اولین تزریق خون در کشور ما به سالهای ابتدایی دهه ۲۰ هجری شمسی بر می گردد. در واقع در این سالها با توجه به نوبت بودن طب انتقال خون و ناآشنا بودن اذهان عمومی با این مقوله، دریافت خون از داوطلبان برای تزریق به بیماران به سختی انجام می گرفت و راضی کردن افراد برای دادن خون عمدتاً به ابتکار عمل پزشک بستگی داشت.

در واقع بیمارستان های ارتش و مراکز جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران از اولین مراکز بودند که به صورت سیستماتیک اقدام به جمع آوری خون از میان اعضا و داوطلبان خود کردند. به تدریج با شناخته شدن ارزش حیاتی تزریق خون در نجات بیماران، و افزایش تجویز خون در مراکز درمانی، جمع آوری خون داوطلبان جوابگوی نیاز بیماران نبود و تنها راه چاره پرداخت مبالغی در برابر دریافت خون بود؛ و از همینجا پای واسطه ها به ماجرا باز شد. بنگاه هایی که خون را در ازای پرداخت مبالغ اندکی از مردم می خریدند و به بهای گزاف به بیمارستان ها و مراکز درمانی می فروختند. بدیهی است که مشتریان این بنگاه ها را عمدتاً افراد بی بضاعت و به ویژه معتادان و خیابان خواب ها تشکیل می دادند و بدیهی است که کمترین کنترلی از نظر بررسی سلامت و کیفیت روی خون ها وجود نداشت. ذکر این نکته خالی از لطف نیست که ضرب المثل های (خون فروشی) و (خون کسی را توی شیشه کردن) از همین جا وارد زبان فارسی شده اند.

با توجه به مشکلات و عوارض ناشی از تعدد متولیان امر انتقال خون، فعالیت سودجویانه بنگاه های خصوصی و به ویژه رقابت ناسالم این بنگاه ها، طرح اولیه تاسیس یک سازمان مستقل برای ساماندهی سیستم تامین خون و فرآورده های خونی شکل گرفت و به تدریج پررنگ تر شد تا اینکه در نهایت به تاسیس سازمان ملی انتقال خون ایران در نهم مرداد ماه ۱۳۵۳ منتج شد.

راه صحیح شستن دست ها

مترجم: پروانه - خوشنایان پزشکی

شستن دست به تنهایی مهمترین گام در پیشگیری از انواع بیماریهاست. چراکه دستان شما تقریباً با تمام بدن و حتی طریقات بدن در تماس هستند. فارغ از سایر منابع میکروبی، و این مسأله لزوم شستن مداوم دستها رو نشان میدهد. ما بیشتر از اون چیزی که فکر میکنیم از دستايمون استفاده مي كنيم و روزانه با ميليون ها ميكروب در تماس هستیم. آیا شما فکر مي كنيد كه دستتون رو به قدر كافي بشوريد؟ آیا این کار رو به صورت درست انجام مینهید؟ در این مطلب قصد داریم یک آموزش ساده و ولی گام به گام رو به شما یاد بدیم تا یاد بگیريد چگونه به صورت موثر و صحیح دستتون رو بشوريد تا از انواع بیماری ها و گسترش اونها پیشگیری کنید.

چه زمانی باید دست ها رو بشوريم؟

- قبل، هنگام و بعد از زمانی که دارید آشپزی میکنید یا غذا تهیه می کنید.
 - قبل از خوردن غذا.
 - قبل و بعد از مراقبت از افرادی که بیمار هستند.
 - قبل و بعد از برخورد دست شما با یک سطح باز.
 - بعد از رفتن به توالت.
 - بعد از تعویض پوشک بچه و یا تمیز کردن بچه ای که از توالت استفاده کرده.
 - بعد از سر قند و عطسه.
 - بعد از تماس دست ها با اشغال و پلاستیک پر از بیهوده.
 - بعد از اینکه از محیط بیرون به منزل بازگشتید.
- این لیست عمده فعالیت هایی رو که ما روزانه انجام میدیم شامل میشه و همین سلسله تکنیکی است بر اساس شستن مداوم دست ها.

راه صحیح شستن دست ها چیست؟

در اینجا راه درست و اصولی شستن دست ها رو به صورت خلاصه همراه با تصویر مرور خواهیم کرد.

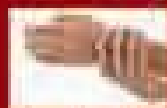
۱- انگشت دست رو به حالت مایل و به صورت جداگانه بشورید.



۲- نوک انگشتان هر دست رو با بیخ کردن و مالیدن اونها به کف دست مخالف تمیز کنید.



۳- در نهایت، بیخ دست رو با حرکات چرخشی خوب تمیز کنید.



تمام این مراحل رو به ترتیب انجام بدید. زمان کافی برای اینکار بین ۳۰ تا ۴۰ ثانیه است یعنی به اندازه ی دو بار خواندن آهنگ "تولدت مبارک"!

بسیار مهمه و شوی دست ها با آب گرم و صابون بهترین راه برای کاهش بار میکروبی است. اگر آب و صابون در دسترس نیست، بترشید از الکل ۷۰٪ و یا ضدعفونی کننده هایی با ماده توالت. الکل استفاده کنید. الکل به طور سریع بار میکروبی رو کاهش میده ولی اینگونه تمام اونها رو از بین نبره.

آلودوار هم با دستشویی مداوم دستها به صورت صحیح و اصولی، یک گام به سادگی نزدیکتر بشید و این سلسله رو به دیگران هم بیاموزید.

۱- دستها رو با آب ولرم تمیز کنید و کف دستتون رو هم صابون بزنید و با مالیدن کف دستها به هم کف ایجاد کنید.



۲- پشت دست ها رو هم بشورید که در تصویر زیر مشخص شده.



۳- در مرحله بعد، فضای بین انگشتان رو بشورید.



۴- انگشتان رو در هم قفل کنید و پشت انگشت و فخن رو با مالش پشت انگشت به کف دست تمیز کنید. اگر دستتون خیلی آلوده است، فخن ها رو به صورت تک به تک هم بشورید.



دریافت مجوز پذیرش بیماران بین الملل



به منظور رفاه حال مادران گرامی و در راستای ارائه خدمات نوین مطابق با استانداردهای روز جهان
سوئیت زایمان VIP بیمارستان بنت الهدی
با امکاناتی زیبا، جدید و منحصر به فرد آماده ارائه خدمات می باشد



جهت کسب اطلاعات بیشتر و رزرو سوئیت با شماره تلفن زایشگاه تماس حاصل فرمایید.

تلفن زایشگاه : ۰۵۱-۳۸۵۳۰۴۰۳



بیمارستان بنت الهدی

پایگاه ۱۱۵ بنت الهدی



شماره ۱۱۵ از گذشته های دور، شماره تلفنی آشنا برای همگان است. شماره ای سه رقمی که باعث دلگرمی شهروندان می گردد. و در مواقع اضطراری و بیماری می توان از طریق ارتباط با این مرکز، در حداقل زمان ممکن به خدمات پزشکی اورژانس دسترسی پیدا نمود.

پرسنل، مرکز فوریت های ۱۱۵ از نیروهای فعال، سخت گوش، متعهد و مجرب پرستاری و پزشکی می باشند که پس از عبور از غربال امتحانات و آزمون های متعدد، به استخدام این مراکز در می آیند. واحد اورژانس ۱۱۵ بیمارستان بنت الهدی به عنوان (اولین پایگاه خصوصی اورژانس ۱۱۵) در استان خراسان رضوی از سال ۱۳۸۵ افتتاح و به ارایه خدمت به مصدومین و بیماران اورژانس پرداخته است. این مرکز تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کادر مجرب کارشناس پرستاری و کارشناس فوریت های پزشکی مشغول به انجام وظیفه است و در حال حاضر با بیش از سی هزار ماموریت یکی از فعال ترین پایگاه های ۱۱۵ شهر مشهد می باشد که رسیدگی سریع به مصدومین و بیماران پیش بیمارستان و انتقال موارد مورد نیاز به بیمارستان ها از اهم فعالیت های آن ها می باشد.

از جهت آمار بالای مجاورین و زائرین حضرت و اهمیت سیاسی اقتصادی و اجتماعی این که جای آن بسیار خالی است و وجود آن نجات جان بسیاری از مصدومین سوانح و (سرویس اورژانس هوایی) می باشد. قبل این ایده و طرح را مطرح نموده است لازم جهت آماده سازی زیر ساخت های این با حمایت مقامات مسئول استانی و کشوری بهره برداری از سرویس آمبولانس هوایی و بتوانیم از این طریق خدمت بیشتری به



با توجه به پتانسیل بالقوه شهر مشهد علی بن موسی الرضا (ع) از یک طرف شهر از طرف دیگر یکی از سرویس هایی می تواند کمک بسیار بزرگی به حفظ و تصادفات ناگوار نماید. راه اندازی که بیمارستان بنت الهدی از مدت ها و در حال حاضر به دنبال کسب مجوزهای پروژه مهم می باشد. امید است در آینده ای نزدیک شاهد خصوصاً در شهر مقدس مشهد باشیم زائرین و مجاورین حضرتش بنمایم.