

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E-SEPID
Internal Journal of
Behbahan Hospital

• ویتامین آفتاب D3

مؤلفان: دکترا محمد تقی صراف شیرازی، کارشناسی ارشد گیتانولوژی



• اخبار داخلی

• آموزش پرستاری

مؤلفان: مریم حبیبی، کارشناسی پرستاری



• هموویزیولانس

مؤلفان: وحید نظریان، کارشناس علوم آزمایشگاهی

• توریسم درمانی

مؤلفان: دکتر ناصر مستوفی، رتبه اول



• تغذیه با شیر مادر

مؤلفان: الهام حسینی، کارشناس تغذیه

• زیکا ویروس

مؤلفان: دکتر پرواز وصالی، استادیار، تخصصی بیماری‌های عفونی



• معاینات شغلی

مؤلفان: حدیثه نوری، کارشناس بهداشت حرفه‌ای

• CPR

مؤلفان: محمد باقر علی، کارشناس پرستاری



• افتتاح بانک خون
بندناف بنت الهدی



افتخار آقای دکتر محمد تقی صراف شیرازی
ریاست بیمارستان بنت الهدی



کلاسهای آموزش

مادران باردار



افتتاح شد



بیمارستان
بنی
الهدی



در فضایی زیبا و به یادماندنی

ثبت نام از اول شهریور ماه ۹۵

زایمان بے درد (ایمن) با روشهای غیر دارویی

تکنیک های تنفسی / تن آرامی (ریلکسیشن) / رایحه درمانی (آروماتراپی) / گرمادرمانی /
سرمادرمانی / آوادرمانی / ماساژدرمانی / طب فشاری / ورزشهای دوران بارداری و بعد از زایمان /
اصلاح وضعیت در بارداری و حمایت عاطفی پرسنل آموزش دیده در کنار مادر

هوشیاری مادر در طی زایمان
برقراری تماس زود هنگام مادر و نوزاد
کاهش عوارض زایمانی و مداخلات دارویی
برگشت سریع مادر به شرایط عادی
مصون بودن از خطرات بیهوشی
بدست آوردن سریع تناسب اندام
داشتن شیردهی موفق
رابطه عاطفی عمیق تر مادر و فرزند

مزایای

زایمان فیزیولوژیک (طبیعی)

آدرس مکان برگزاری :

دیدگاه لشکر، خیابان ارشادالرضا، بین ارشادالرضا ۱۴ و ۱۶، پلاک ۳۵
۰۵۱ ۳۸۵۳۰۴۰۳

www.bent-hospital.com

@bentolhoda_maternity



بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید



PAYAM-E-SEPID
INTERNAL JOURNAL OF
BENTILHOGDA HOSPITAL

فهرست مطالب :

صاحب امتیاز :	۳	سخن نخست
بیمارستان بنت الهدی	۵	آموزش پرستاری
مدیر مسئول : دکتر امیر مسعود رجب پور	۸	گفتگو با آقای دکتر صراف
سر دبیر : مهندس علیرضا امیر حسنخانی	۹	توریسم درمانی
مدیر اجرایی : سوگند برجسته	۱۱	زیکا ویروس (قسمت دوم)
طراحی ، صفحه آرایی و چاپ : چاپ گویا توس	۱۳	CPR
تایپیست : محبوبه موذنی	۱۵	روز پزشک
همکاران این شماره (بر اساس حروف الفبا)	۱۶	روز داروساز
الهه باغداری	۱۷	خون بند ناف
سوگند برجسته	۱۹	اخبار بیمارستان
حدیث تاتاری	۲۱	ستارگان درخشان
مریم جهانی	۲۳	معاینات شغلی
دکتر جواد دهقان نیری	۲۵	همووپزیلانس
دکتر امیر مسعود رجب پور	۲۷	تغذیه با شیر مادر
محمد رضا زهانی	۲۹	ویتامین آفتاب D3
دکتر محمد تقی صراف		
وحید ظریفیان		

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 الزاماً 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 : ۵ و ۵۱ و ۵۱۳۸۵۹۰۰
تلفن و فاکس مستقیم مدیریت
۵۱۳۸۵۱۸۱۱۴/۱۱۳
تلفن گویا : ۰۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴

سخن نخست

تابستان سراسر شوق و شور و گرما هم فرا رسید و ایزد مهربان صفحه ای دیگر از نقاشی رنگارنگ طبیعت را در منظر نگاهمان قرار داد تا با درک یکایک زیبایی های این فصل گرم، شکرگزار نعمات او باشیم و از آنها به بهترین وجه، بهره برداری نماییم. در آغازین روزهای تابستان امسال، خیر مسرت بخشی در فضای بیمارستان منتشر شد و آن، انتصاب استاد گرامی و فرزانه جناب آقای دکتر محمدتقی مراف، به عنوان ریاست بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی بود. ایشان که از مفاخر علمی و اخلاقی مشهد و حتی ایران می باشند و از ارکان جامعه پزشکی کشور و بخصوص مشهد بوده و طی سال های متمادی خدمت به هموطنان عزیز، در مناصب و مقام های مختلفی، منشاء اثرات زیادی بوده اند که از آن جمله می توان به ریاست چندین دوره هئیت مدیره سازمان نظام پزشکی مشهد، عضویت در شورای عالی نظام پزشکی کشور، ریاست و مدیریت بسیاری از کنگره های علمی داخلی و بین المللی و اشاره نمود این حسن انتخاب را به فال نیک گرفته و ضمن عرض تبریک به همه پزشکان و پرستل گرامی بیمارستان بنت الهدی، امیدواریم ایشان نیز در این منصب جدید همچون گذشته موفق و پیروز باشند و حضورشان منشاء خیر و برکت و تعالی هر چه بیشتر این بیمارستان گردد انشاء الله .

پرامیریل انتخاب ایشان را به عنوان ریاست بیمارستان بنت الهدی صمیمانه تبریک عرض می نماید.

تقویم تابستان امسال را با هم ورق می زنیم.

در آغازین روزهای تابستان، شب های قدر را احیاء نمودیم و شیعیان حضرتش به سوگواری سالگرد شهادت مولای متقیان علی بن ابیطالب (ع) پرداختند و علیرغم طولانی بودن ساعات روز و گرمای طاقت فرسای هوا، فریضه روزه را نیز به انجام رسانند و اجر آن را توشه آخرتشان ساختند و جشن عید فطر نیز در تیر ماه، نقطه عطف یک ماه عبادت و شکرگزاری معبودشان بود. در اولین ماه تابستان با اتفاق مبارکی روبرو شدیم و آن، برگزاری اولین همایش و نمایشگاه گردشگری سلامت در ایران و مشهد بود که به همت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و در سطح بسیار خوب و موفق برگزار شد که در همین شماره نشریه و در جای خود، بطور مفصل به آن پرداخته ایم و بجاست که از تلاش دست اندرکاران تقدیر و تشکر نماییم و امیدوار باشیم که این حرکت، شروع اقداماتی پربارتر در این راستا باشد.

در ادامه مسیر سازندگی، یک طبقه ساختمانی مجزا در مجاورت بیمارستان تهیه گردیده و پس از انجام اقدامات ساختمانی و تاسیساتی، اکنون به محلی زیبا، مدرن و مناسب جهت برگزاری کلاس های آموزش مادران باردار تبدیل شده است که به زودی پذیرای مادران باردار در محل جدید خواهیم بود. این مکان با دارا بودن امکانات مختلف جهت انجام تمرینات ورزشی و حرکات درمانی و همچنین کلاس برگزاری دوره های آموزش تنوری، محلی مناسب برای ارتقاء آگاهی های مادران باردار و کمک به آنها در جهت انجام زایمان هر چه راحت تر و ایمن تر می باشد.

و اما در شهریور امسال، طبق روال سال های گذشته، گرامیداشت روز پزشک و روز داروساز را شاهد خواهیم بود که به حق و به درستی، همزمان با سالروز ولادت دو تن از حکمای بزرگ ایران و اسلام، این مراسم صورت می پذیرد. حکیم ابوعلی سینا، اسطوره طبابت و حکمت شرق و حکیم محمدبن زکریای رازی دانشمند و حکیم علم کیمیا و دارو، هر دو از مفاخر بزرگ و استوانه های علم و دانش این سرزمین پر گهر می باشند که هر ایرانی اصیل به داشتن آنان افتخار می کند. در این قسمت ضمن عرض تبریک روز پزشک و روز داروساز به همه اساتید و همکاران عزیز در سراسر میهن عزیزمان و به خصوص همکاران فرهیخته بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی، به همین مقدار بسنده می کنم و در همین شماره و در صفحات بعدی به تفصیل بیشتر به آن می پردازیم. آنچه تابستان امسال را متبرک و فرخنده می سازد، پایان این فصل سراسر زیبایی و عطش، اعیاد کریمه قربان و غدیر است که هر دو از بزرگترین اعیاد اسلامی بوده و تبلور از خودگذشتگی و ایثار و ضرورت تداوم و لایت امت اسلام پس از پیامبر (ص) می باشند. اعیاد فوق بر شما مبارک، تن تان سالم و زندگی تان سرشار از نعمات، سلامتی و شادی، انشاء الله.

بهشت، مکان نیست، زمان است

زمانی که اندیشه های مثبت

و میل به نیکی و عشق ورزی

در وجودمان است

جهنم، مکان نیست، زمان است

زمانی که اندیشه های منفی

و کینه ورزی

وجودمان را می آلود.

دکتر امیر مسعود رحیب پور

مدیر مسئول

آموزش پرستاری

مریم جهانی
کارشناس پرستاری

نوع فعالیت : شستن دست ها

هدف : جلوگیری از انتقال بیماری از پرسنل به بیمار و از بیماری به بیمار دیگر

وسایل مورد نیاز :

- مایع صابون - ماده ضدعفونی کننده (آنتی سپتیک) - ماده مالش دهنده دست - آب گرم جاری - دستمال کاغذی - برس جهت تمیز کردن ناخن و انگشتان - برس پلاستیکی جهت تمیز کردن دست

عامل انجام کار :

پرستار - بهیار - کمک بهیار



مراحل انجام کار :

- ۱- انگشتر ، ساعت ، ناخن مصنوعی (وسایل زینتی) را از دست خارج کرده .
- ۲- ناخن ها باید کوتاهتر از ۵/۵ سانتی متر باشند .
- ۳- طبق قوانین بین المللی ، کار با ناخن های بلند و مصنوعی و وجود لاگ در بخش های ویژه و اتاق عمل و نوزادان و هنگام تماس مستقیم با بیمار ممنوع می باشد .
- ۴- ابتدا دست ها را از آرنج خیس کرده ، سپس با مایع صابون به خوبی مالش دهید ، استفاده از صابون جامد باعث ایجاد آلودگی متقابل می شود .
- ۵- دست ها را طوری نگه دارید که آب قسمت آلوده به قسمت تمیز جریان پیدا نکند .
- ۶- حدود ۱۰ ثانیه دست های خود را با محلول مالش دهنده دست مالش دهید .
- ۷- به علت اینکه میکروارگانیسم ها در زیر ناخن و اطراف انگشتان متمرکز هستند ، به این نواحی توجه خاص می شود .
- ۸- از پاشیده شدن آب به روی خود یا کف زمین اجتناب کنید زیرا رشد میکروارگانیسم ها روی سطح مرطوب سریع تر است .
- ۹- از لمس و تماس با سینک دستشویی اجتناب کنید ، زیرا به شدت آلوده می باشد .
- ۱۰- پس از شستن کامل دست ها آن ها را به خوبی با دستمال کاغذی خشک کنید .
- ۱۱- در صورتی که شیردستشویی مجهز به کنترل بازویی یا پایی نمی باشد جهت بستن شیر آب از دستمال کاغذی خشک استفاده کنید که باعث انتقال دوباره آلودگی نشود .



نوع فعالیت : پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت

هدف :

- ۱- پیشگیری از استنشاق میکروب های عفونی هوازی
- ۲- پیشگیری از انتشار میکروب های هوازی از سیستم تنفسی پرستار به بیماران در معرض خطر یا به یک محیط استریل

وسایل مورد نیاز : ماسک تمیز

عامل انجام کار : پرستار - بهیار - کمک بهیار

مراحل انجام کار :

۱- ماسک صورت را به روش زیر بپوشید :

الف - ماسک های یک بار مصرف با کیفیت مناسب بیش از ماسک های پارچه ای موثر هستند.

ب- لبه بالای ماسک را مشخص کنید .

ج- ماسک را از دو بند لبه بالا به دست بگیرید .

د- لبه بالای ماسک را روی پل بینی قرار داده و بند ها را در پشت سرگه زده . در صورت استفاده از عینک ، لبه بالای ماسک باید در زیر عینک قرار گیرد .

ه - لبه پایینی ماسک را زیر چانه قرار داده و بندهای پایینی را در قسمت بالای پشت گردن گره بزنید (ماسک باید کاملا دهان و بینی را بپوشاند) در صورت نیاز به استفاده از عینک محافظ آن را بپوشید .

و - در هنگام استفاده از ماسک از صحبت کردن غیر ضروری و در صورت امکان از عطسه کردن یا سرفه کردن اجتناب کنید .

ز - از یک ماسک تنها یک بار استفاده کنید و مدت زمان استفاده از آن طبق زمان توصیه شده توسط کارخانه سازنده می باشد . در صورت خیس شدن ماسک آن را تعویض کنید .

ح - هرگز ماسک صورت را دور گردن آویزان نکنید .

ط - در صورت تماس دست با ماسک آلوده ، حتما دست های خود را بشوید .

۲- ماسک را به روش زیر خارج کنید :

الف - در صورت استفاده از دستکش آن ها را خارج کنید یا دست های خود را بشویید .

ب - ابتدا بندهای قسمت پایینی ماسک را باز کنید .

ج- سپس بندهای بالای ماسک را باز کرده و با گرفتن بندها آن را از روی صورت بردارید .

د- ماسک یک بار مصرف را در سطل زباله اندازید . ماسک پارچه ای را در محل مربوط به ماسک های استفاده شده قرار دهید .

ه - دست ها را بشویید .

عنوان فعالیت : پوشیدن و خارج کردن گان

اهداف :

- ۱- پیشگیری از آلوده شدن لباس پرستار
 - ۲- پیشگیری از انتقال میکروب ها از پرستار به بیمار در معرض خطر
- وسایل مورد نیاز : گان تمیز**
- عامل انجام کار : پرستار - بهیار**



مراحل انجام کار :

- ۱- دست ها را به طور کامل بشویید
 - ۲- در صورت لزوم از ماسک استفاده کنید .
 - ۳- گان تمیز را در مقابل خود طوری باز کنید که سطح داخلی آن با قسمت های آلوده تماس پیدا نکند .
 - ۴- دست ها و بازوهای خود را به درون آستین های گان وارد کنید .
 - ۵- بندهای پشت گردن گان را ببندید .
 - ۶- لبه های پشت گان را تا جای ممکن روی هم آورده ، بندهای ناحیه کمر یا کمر بند را ببندید .
 - ۷- در صورت لزوم دستکش ها را بپوشید
 - ۸- وظایف محوله را انجام دهید .
- برای خارج کردن گان به روش زیر اقدام کنید :**
- الف - در صورت پوشیدن دستکش آن ها را خارج کرده و در کیسه زباله قرار دهید .
 - ب- بند پشت کمرگان را باز کنید .
 - ج - دست ها را با آب و صابون بشویید .
 - د- بند گان را در قسمت پشت گردن باز کنید .
 - ه - گان را در آورده طوری جمع کنید که دست وی فقط با قسمت داخلی آن تماس پیدا کند ، سپس آن را در کیسه مخصوص لباس های کثیف اندازید .
 - و - در صورت استفاده از ماسک آن را باز کنید و در محل مربوط به ماسک های استفاده شده قرار دهید .
 - ز- در صورت استفاده از عینک محافظ آن را بردارید و در محل مخصوص جهت تمیز شدن و استفاده مجدد قرار دهید .
- قبل از ترک اتاق بیمار ، دست های خود را بشوید .**

گفتگو با آقای دکتر محمد تقی صراف شیرازی

ریاست بیمارستان بنت الهدی مشهد مقدس



بمنر آردم از اعضا بگه بگرنه
که در کفرینش زیک گوهرند
چو عضو سه درد آورد روزگار
دگر عضوها را نماند قرار

روز پزشک اول شهریور سالروز تولد ابو علی سینا و پنجم شهریور سالروز تولد زکریای رازی به همکاران پزشک و داروساز تبریک عرض می نمایم. در قرآن کریم خداوند متعال می فرماید نجات یک فرد، نجات یک جامعه می باشد.

از کارهای پسندیده ایجاد بیمارستان با کادر پزشکان مجرب و کارشناسی پرستاران آرموده و کارمندان متعهد می باشد. اولین بیمارستان خصوصی مشهد که در ابتدا زایشگاه و بعد تبدیل به بیمارستان شد، زایشگاه دکتر معتمدی بود.

مرحوم دکتر معتمدی در شروع کار در بیمارستان امام رضا در بخش زایشگاه به ریاست دکتر علی سالاری شروع به کار نموده و در سال ۱۳۳۵ زایشگاه جدید در محل فعلی (بیمارستان بنت الهدی) ایجاد نمود که در ابتدا یک طبقه و بعد طبقه دوم ساخته شد و در نهایت تبدیل به بیمارستان ۹۶ تخت خوابی شده که علاوه بر بخش زنان، بخش داخلی و جراحی نیز ایجاد شد. همکاران در زایشگاه معتمدی آن زمان آقایان متخصصین زنان و زایمان دکتر هنگوال، دکتر حدادی، دکتر مهدی توکلی زاده، متخصصین بیهوشی آقایان دکتر ابراهیمی و مرحوم دکتر همایون پور، آقای دکتر مظفری ارتوپد و مرحوم دکتر سیروس معتمدی جراح عمومی و مرحوم دکتر علی معتمدی متخصص داخلی و اینجانب نیز از بدو تاسیس زایشگاه معتمدی به عنوان تنها متخصص اطفال در خدمت نوزادان بوده ام که در ابتدا بخش نوزادان یک اتاق کوچک بود که در آن قسمت ۲ تا ۳ نفر به عنوان پرستار و یک کمک پرستار در اتاق نوزادان با من همکاری می نمودند.

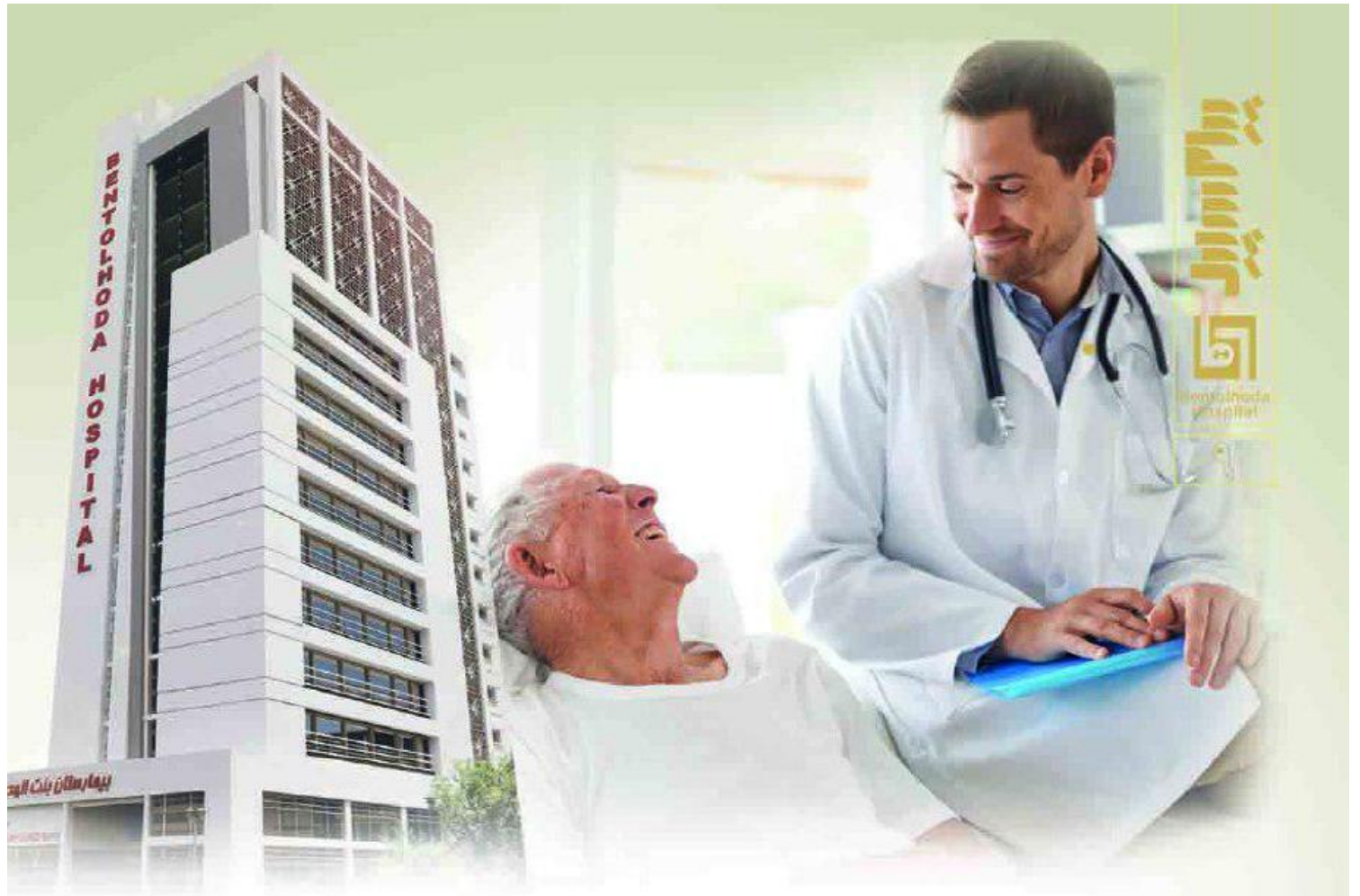
بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی مرحوم دکتر معتمدی به خارج از کشور مسافرت نمودند و چند سالی بیمارستان در حال رکود قرار گرفت. بعد از چندین سال شرکت تعاونی تخصصی و فوق تخصصی ثامن الحجج (ع) با توکل به خداوند متعال در جوار حضرت امام رضا (ع) بیمارستان را خریداری و به نام بیمارستان بنت الهدی ثبت نموده اند و از صفر شروع به کار نموده اند که به حمداله به خاطر زحمات شبانه روزی که متحمل شدند و توانستند امروزه این مرکز را در بین بیمارستان های دیگر سطح شهر به عنوان مرکز درمانی درجه یک مطرح نمایند که این امر موجب خوشحالی است.

بنده هم همانطور که عرض کردم بخش نوزادان را تنها ویزیت می نموده ام ولی در حال حاضر پیشرفت بسیاری را در آن بخش شاهد هستیم.

بخش نوزادان شامل: بخش نوزادان طبیعی و NICU می باشد. که با پزشکان و متخصصان مجرب و فوق تخصص نوزادان و چندین متخصص دیگر از اتاق زایمان تا مرخصی نوزادان اداره می گردد که باعث افتخار می باشند. از خداوند متعال مسئلت می نمایم که باعث پیشرفت روز بروز بیمارستان باشم لازم است به استحضار برسانم که در بخش نوزادان و NICU فعلا نیز ۲۰ پرستار ۶ کمک پرستار و یک خدمه و یک منشی بخش را هدایت می نماید.

از خداوند منان سلامتی و طول عمر با عزت خدمتگزاران به مردم را برای پیشرفت هر چه بهتر بیمارستان خواستارم.

صدها فرشته بر آن دست بوسه می زنند کز کار خلق یک گره بسته وا کنند.



" توریسم درمانی "

(نمایشگاه گردشگری سلامت مشهد)
 دکتر امیرمسعود رجب پور

توریسم درمانی به تبع چند وجهی بودن ماهیتش، علاوه بر بهداشت و درمان، منابع و صنایع دیگری را نیز درگیر خود می سازد و به همین جهت است که به عنوان یک صنعت مولد و سودآور مورد نظر کشورهای مختلف است. این صنعت با به چالش کشاندن منابع مختلف نظیر:

- ۱- گردشگری طبیعی، زیارتی، و ...
- ۲- صنعت حمل و نقل (هوایی- زمینی و ...)
- ۳- مراکز اقامتی (هتل ها- مسافرخانه ها ...)
- ۴- فرهنگی (معرفی جاذبه های هر کشور و منطقه و ...)
- و در نهایت،
- ۵- بهداشتی و درمانی (بیمارستان ها، مراکز درمانی و ...)

از محدود صنایعی محسوب می شود که می تواند به رشد و رونق کلیه این زمینه ها کمک بسیار نماید با توجه به جمیع جهات فوق متاسفانه باید به این نکته اذعان کنم که کشور بزرگ ما، علیرغم دارا بودن پتانسیل های بالقوه عظیم در کلیه زمینه های فوق، امروزه یکی از ضعیف ترین کشورها در این زمینه می باشد و سهم بسیار کوچکی در میان

در بهار سال جاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و واحد گردشگری سلامت جهت برگزاری اولین همایش و نمایشگاه بین المللی توریسم درمانی در ایران و مشهد اقدام به فراخوان و دعوت از مراکز درمانی و سایر دست اندرکاران این صنعت نمود و طبق اطلاعیه های صادره مقرر شد که این اقدام در تیر ماه سال ۱۳۹۵ در مشهد به انجام رسد. برگزاری چنین همایش و نمایشگاه مهم با عنوان (توریسم درمانی) هر چند که به نظر اینجانب بسیار دیر هنگام است ولی در جای خود اقدامی شایسته و لازم بود که به همت همکاران عزیز معاونت درمان دانشگاه مشهد و دوستان محترم واحد گردشگری سلامت انجام شد.

همانگونه که مستحضرید توریسم درمانی، امروزه به یکی از صنایع پیشرو و در حال گسترش در جهان تبدیل شده است و بسیاری از کشورها (اعم از توسعه یافته و در حال توسعه) در صحنه آن به ایفای نقش مشغولند و از قبل این صنعت، درآمدهای نجومی و کلان نیز نصیب کشورها می شود. در منطقه خاورمیانه و غرب آسیا نیز از دو دهه قبل تا کنون اقدامات قابل توجهی در این زمینه صورت پذیرفته است و بسیاری از کشورهای این ناحیه توانسته اند با ایجاد زیرساخت های لازم، گوی سبقت را از سایرین ربوده و به عنوان مقاصد مطرح و شناخته شده ی توریسم سلامت در این قسمت جهان درآیند که کشورهای ترکیه، هندوستان و امارات متحده عربی نمونه های بارز آن هستند.

فعال داشته است و با برپایی غرفه و با شرکت به عنوان بازدید کننده به شناساندن توانایی های بالقوه کشور عزیزمان و شهر مقدس مشهد در زمینه توریسم سلامت پرداخته است و شرکت در نمایشگاه های پزشکی عرب هلت امارات متحده عربی در سال های متمادی، شرکت در نمایشگاه عمان هلت ۲۰۱۵، شرکت در نمایشگاه سلامت تاجیکستان و حضور فعال در کلیه جلسات و همایش های داخلی و ملی، از جمله این اقدامات است.

بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی، بنا به رسالت ذاتی خود، در اولین همایش و نمایشگاه

توریسم درمانی مشهد نیز حضور فعال داشت و با برپایی غرفه ای به ارائه دستاوردهای خود پرداخت.

در این غرفه که با همت پرسنل سخت کوش بیمارستان راه اندازی شد ضمن معرفی توانائی های بیمارستان بنت الهدی در زمینه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران سایر کشورها، توضیحاتی در رابطه با سایت بین المللی بیمارستان، جزوات و پمفلت های چاپ شده به زبان های مختلف معرفی واحدهای زیر مجموعه بیمارستان که قابلیت ارائه خدمات بین المللی را نیز دارا می باشند نظیر کلینیک پوست و موزیبایی زیبا آفرین و نمایندگی بنت الهدی بانک خون بندناف رویان نیز پرداخته شد و نمایندگانی از این واحدها با ارائه جزوات مربوط به راهنمایی مراجعین پرداختند.

بنا به شواهد موجود و نقطه نظرات حاضرین در طی سه روز برگزاری نمایشگاه، غرفه بیمارستان بنت الهدی یکی از غرفه ها با بالاترین آمار بازدیدکنندگان شناخته شد. همچنین بسیاری از شخصیت ها و فرهیختگان داخلی و خارجی نیز افتخار داده و قدم رنجه فرمودند و از این غرفه بازدید نمودند که در همین جا فرصت را غنیمت شمرده و از یکایک این بزرگواران تشکر و قدردانی می نمایم. در پایان امیدوارم که این اتفاق فرخنده، طلیعه ای باشد در جهت استفاده هر چه بهتر و صحیح تر از منابع و زیر ساخت های موجود در کشور عزیزمان به منظور حضور هر چه فعالتر در زمینه توریسم درمانی تا بتوانیم ضمن ارائه خدماتی در خور نام ایران و ایرانی به آنچه که سهم ما از این صنعت روبه رشد در منطقه و جهان است دست یابیم و عقب ماندگی های فعلی را نیز جبران نماییم. امیدوارم برگزاری اینچنین همایش ها تداوم یافته و به نتایج اجرایی نیز منجر گردد که این مهم بر عهده مسئولین محترم استانی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد تا با استفاده از توانایی های مراکز درمانی و فعالان عرصه گردشگری استان، گام های بعدی را بزرگتر و استوارتر بردارند. لازم است از همکاران عزیزمان که در برپایی غرفه و برگزاری آبرومندانه آن یاری رسان ما بودند سپاسگذاری ویژه بنمایم. همچنین به منظور قدردانی از زحمات برگزار کنندگان این اقدام قابل تقدیر، لازم می بینم از تلاش مداوم

اساتید، همکاران و دوستان گرامی در معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد و واحد گردشگری سلامت، جناب آقای دکتر مدقق، جناب آقای دکتر خیامی، جناب آقای جعفر آبادی، جناب آقای دشتی و سرکار خانم وزیری و سرکار خانم شیرمحمدی سپاسگذاری و تشکر بنمایم و برای آنان آرزوی سلامتی و موفقیت بیش از پیش دارم.

کشورهای این منطقه از جهان را به خود اختصاص داده است هر چند که عادلانه نیست که زحمات و اقداماتی را که طی یک دهه گذشته در کشور انجام شده است را نادیده بگیریم (که اینجانب خود در بسیاری از جلسات و کارگاه هایی که در این زمینه تشکیل شده شرکت داشته ام) ولی در مقایسه با آن چه که باید باشد بسیار ناچیز است.

به همین دلیل است که این اقدام دانشگاه علوم پزشکی مشهد در جهت برگزاری اولین همایش و نمایشگاه گردشگری سلامت کشور را باید به فال نیک گرفت و از آن به عنوان حادثه ای مهم و در خور تقدیر یاد نمود و از کلیه برگزار کنندگان و دست اندرکاران آن تقدیر و تشکر نمود. این نمایشگاه طی سه روز در هتل هما یک مشهد برگزار شد و در کنار راه اندازی غرفه های متعدد نمایشگاهی توسط بیمارستان های خصوصی و مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد و مراکز مسافرتی و آژانس های توریستی، جلسات هم اندیشی و همایش و سخنرانی نیز در هر سه روز برگزار شد که مباحث جالبی نیز مورد تبادل نظر قرار گرفت. هر یک از شرکت کنندگان با توجه به زمینه فعالیت خود، نسبت به رفع چالش های موجود به بحث و تبادل نظر پرداختند و با همفکری با یکدیگر، با رقه هایی از امید جهت رشد هر چه سریعتر این صنعت در کشور عزیزمان، درخشش یافتند.

از این میان می توان به بحث در رابطه با

– سرمایه گذاری در توریسم درمانی

– نظارت بر این صنعت

– نقش بیمه ها در توریسم درمانی

– سهم این صنعت در تولید ملی

– فرهنگ و توریسم درمانی و اشاره نمود.

از دیگر نکات ارزشمند برگزاری این همایش سه روزه، حضور بزرگان، اندیشمندان و میهمانان فرهیخته ایرانی و خارجی در این نمایشگاه بود. بزرگانی که با ارائه نقطه نظرات خود و بحث و گفتگو در رابطه با فرصت ها و چالش های پیش روی توریسم سلامت در ایران و منطقه، کمک شایانی به پر بارتر شدن هر چه بیشتر همایش نمودند. از جمله عزیزان فرهیخته ای که در این روزها حضور موثری داشتند.

می توان به نام های زیر اشاره نمود:

– جناب آقای مهندس رشیدیان استنادار محترم خراسان رضوی

– جناب آقای مهندس واحدی معاون محترم استنادار

– جناب آقای دکتر مشکینی معاون دفتر نظارت و اعتباربخشی

وزارت بهداشت و درمان

– جناب آقای دکتر جهانگیری معاون سازمان نظام پزشکی کل کشور

– جناب آقای دکتر ضرابی مدیرعامل بانک خون بند ناف رویان

– جناب آقای عبدالکاسم جعفر الیاسری معاون وزارت علوم

کشور عراق

– جناب آقای دوغان سرکنسول محترم کشور ترکیه در مشهد

بیمارستان بنت الهدی پیشرو در توریسم درمانی

بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی مشهد به عنوان اولین بیمارستان خصوصی مشهد مقدس، همواره سعی نموده است در صنعت توریسم درمانی فعال و پیشرو باشد و با درایت مدیریت ارشد بیمارستان و حمایت همه جانبه ایشان از ده سال قبل تا کنون در کلیه نمایشگاه های بهداشتی درمانی منطقه شرکت



Zika Virus

زیکا ویروس

• دکتر جواد دهقان نیری
متخصص بیماری های عفونی

• قسمت دوم

بیمارستان



Bentolhoda Hospital



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



۱- حضور ۲ یا بیشتر از علایم بالینی شامل تب ناگهانی، راش ماکولوپاپولر آرترالژی یا کونژونکتیویت

۲- در هفته اول بیماری باید PCR-RT انجام شود و پس از آن از تست های سرولوژی استفاده شود.

ویروس زیکا و بارداری :

بر اساس شواهد موجود مادران باردار حساسیت اضافی جهت ابتلا به این عفونت ندارند. عفونت در هر دوره ای از بارداری میتواند رخ دهد. هنوز میزان دقیق بروز این عفونت در گروه مورد نظر مشخص نشده است. شواهدی دال بر شدت بیشتر بیماری در خائمه های حامله بدست نیامده است. عفونت زیکا در نوزادان میکروسفال برزیلی به تایید رسیده است. ویروس زیکا از نمونه بقایای جنینی و مایع آمیوتیک حوالی زایمان نیز بدست آمده است.

استفاده از دور کننده های حشرات مانند DEET برای مادران باردار و شیرده مجاز میباشد. استفاده از البسه آستین بلند جهت حفاظت از گزش پشه مفید خواهد بود. حتی میتوان از لباس یا پشه بند آغشته به پرمترین در مادران باردار نیز استفاده کرد.

توصیه شود در فضاهای مناسب و تهویه کنترل شده استراحت نمایند.

پشه آندس ناقل این ویروس بیشتر در طول روز به فعالیت و گزش دیگران می پردازد. لذا پیشنهاد میشود اقدامات حفاظتی در تمام طول روز رعایت گردد.

میکروسفالی و ویروس زیکا

به نوزادی که سری کوچکتر از سر نوزاد با سن و جنس مشابه دارد، میکروسفال گویند.

با اندازه گیری دور سر ارزیابی انجام می شود. اغلب با اختلالات عصبی یا درک و شناخت همراه است. میکروسفالی اغلب به دنبال اختلال ژنتیک و رشد ناقص جنین پیدا می شود. گاه نیز به علت توقف رشد یا تخریب بافت مغزی ثانوی به عفونت یا نارسایی عروقی ایجاد می شود.

در نوزادانیکه با میکروسفالی یا کلسینیکاسیون داخل جمجمه متولد شده اند و مادر در حین بارداری در معرض ویروس زیکا بوده است و یا هر نوزادی که از مادر با تست های تشخیص زیکا مثبت یا مشکوک متولد شده است بایستی بررسی های ذیل صورت پذیرد:

۱- بررسی آنتی بادی IgM یا نوترالیزان ضد ویروس و همچنین RT-PCR برای RNA ویروس زیکا

۲- بررسی IgM و آنتی بادهای نوترالیزان ضد ویروس دانگ

نمونه مناسب جهت بررسی سرم خون بند ناف یا نوزاد ظرف ۴۸ ساعت اول تولد است. این بررسی روی CSF نوزاد نیز قابل انجام است.

جفت و بند ناف نیز میتواند با روش های آسیب شناسی بافت مورد ارزیابی قرار گیرد.

ضمنا اگر تا بحال بررسی IgM و آنتی بادهای نوترالیزان از نظر زیکا و دانگ روی مادر انجام نشده است، بایستی به انجام رسد.

بدیهی است نوزاد مشکوک به زیکای مادر زادی بایستی از نظر دور سر، قد، وزن و سن حاملگی دقیقاً بررسی شود.

اگر در سه ماهه سوم بارداری سونوگرافی نرمال از نظر رشد جمجمه داشته است، بررسی سونوگرافی یک نیازی ندارد. معاینات دقیق سیستم عصبی، گوش، چشم و ملاحظه راش، هیپاتواسپلنومگالی ضروری است.

بدیهی است موارد اثبات شده مبتلا به عوارض جنینی بایستی به نظام مراقبت بهداشتی گزارش شوند، در هر صورت تا بحال بصورت قطعی رابطه علت و معلولی میکروسفالی و ویروس زیکا به اثبات نرسیده است.



CPR

• محمد رضا زهانی
کارشناس پرستاری

آخرین تغییرات در روش انجام CPR بالغین

تاکید بر فشردن قفسه سینه (Chest Compression) به تنهایی برای کسی که آموزش‌های اضافی ندیده است و ادامه این عمل تا زمانی که فرد آموزش دیده یا تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی فرا می‌رسند، این متد تحت عنوان Hands only - CPR در سایت انجمن قلب آمریکا عنوان شده است.

تعداد دفعات ماساژ قلبی (Chest Compression) توصیه شده، ۱۰۰ الی ۱۲۰ بار در دقیقه می‌باشد. یعنی حداقل ۱۰۰ و حداکثر ۱۲۰ بار در دقیقه (فشردن قفسه سینه) انجام گیرد و نباید از ۱۲۰ تجاوز کند.

عمق میزان فشار chest compression (فشردن قفسه سینه) ۵ الی ۶ سانتی متر توصیه می‌شود. یعنی بالاتر از ۲ اینچ نباید از ۶ سانتی متر (حدود ۲/۴ اینچ) تجاوز کند.

توصیه شده است در حین CPR، برای فعال کردن EMS و همچنین دریافت راهنمایی از اوپراتور، حتماً از طریق تلفن همراه با مرکز اورژانس تماس گرفته شود.

واژوپرسین از چرخه ACLS حذف و تاکید بر مدیریت سریع اپی نفرین شده است.

استفاده از اکسیژن حداکثر در طول CPR و بعد از ROSC (برگشت جریان خون خودبخودی) مقدار اکسیژن طوری تنظیم کنید که میزان اشباع اکسیژن شریانی در حد ۹۴ درصد حفظ شود.

در صورتی که از راه هوایی پیشرفته لوله تراشه استفاده می‌کنید، هر ۶ ثانیه یک بار بیمار را ونتیله کنید (۱۰ تنفس در دقیقه) پایین بودن CO₂ انتهای بازدمی در بیمار ان اتوبه پس از ۲۰ دقیقه CPR نشان دهنده، پایین بودن احتمال زنده ماندن بیمار است و این فلکتور باید همراه با سایر فلکتورهایی که در تعیین خاتمه CPR به ما کمک می‌کند استفاده شود.

استفاده روتین از لیدوکائین بعد از ROSC توصیه نمیشود. با این حال ممکن است شروع یا ادامه تجویز لیدوکائین بعد از ROSC در طول فیبریلاسیون بطنی و تاکیکاردی بطنی بدون نبض، مورد نظر قرار گیرد.

مدیریت دما: شواهد جدید نشان می‌دهد که محدوده دما بین ۳۲ الی ۳۶ درجه سانتی گراد در ۲۴ ساعت اول، بعد از ایست قلبی قابل قبول می‌باشد (از بروز تب پیشگیری کنید).

(توصیه‌های سال ۲۰۱۰ بر افزایش سرعت و عمق فشار بر قفسه سینه تاکید میکردند، اما در پروتکل جدید شواهد خوبی در دست است که عمق و فشار خیلی زیاد، اصلاً خوب و مناسب نیستند.)

بایدها و نبایدها در احیای با کیفیت

بایدها (Rescuers Should)	نبایدها (Rescuers Should Not)
انجام ماساژ قفسه سینه با سرعت 100 تا 120 بار در دقیقه	انجام ماساژ قفسه سینه با سرعت کمتر از 100 و بیشتر از 120
فشرده سازی به عمق حداقل 2 اینچ (5 سانتی متر)	فشرده سازی به عمق کمتر از 2 اینچ (5 سانتی متر) و یا بزرگتر از 2.4 اینچ (6 سانتی متر)
اجازه داده شود بین هر ماساژ قفسه سینه به حالت عادی بازگردد.	تکیه بر قفسه سینه بین ماساژها
به حداقل رساندن وقفه در ماساژ قلبی	وقفه در ماساژ قفسه سینه بیشتر از 10 ثانیه
تهویه کافی (2 تنفس پس از 30 ماساژ، هر نفس بیش از 1 ثانیه تحویل داده و قفسه سینه بالا بیاید)	تهویه بیش از حد (به عنوان مثال، تند تند نفس دادن یا تنفس با نیروی بیش از حد)

۱- جهت افزایش کیفیت CPR

فشردن قفسه سینه باید با سرعت ۱۲۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه و محکم با عمق ۵ سانتی متر همراه با اجازه برگشت کامل قفسه سینه، حداقل وقفه در فشردن قفسه سینه، با اجتناب از تهویه زیاد و همچنین با جابجایی احیاگران هر ۲ دقیقه انجام شود. در صورت عدم برقراری راه هوایی پیشرفته بعد از هر ۳۰ بار فشردن قفسه سینه ۲ بار تهویه مصنوعی داده می شود. کاپنوگرافی: اگر دی اکسید کربن انتهای بازدم (PETCO₂ < 10 mm Hg) باید، برای بهبود کیفیت CPR تلاش نمایند. در بیماران دارای کاتتر شریانی اگر فشار داخل شریانی در فاز استراحت (دیاستول) > 10 mm Hg برای بهبود کیفیت CPR تلاش نمایند.

۲- انرژی شوک در دفیبریلاسیون

انرژی شوک: مونوفازیک: (۳۶۰ ژول) بای فازیک براساس توصیه شرکت سازنده (۱۲۰ تا ۲۰۰ ژول) و در صورت معلوم نبودن با حداکثر انرژی و دوز دوم و دوزهای بعدی هم با همان مقدار انرژی و یا افزایش انرژی توصیه می شود.

۳- دارو درمانی و دوزها

روش IV یا داخل وریدی در بزرگسالان انتخاب اول و روش داخل استخوانی انتخاب دوم می باشد.
دوز IV/IO اپی نفرین: ۱ mg هر ۳ تا ۵ دقیقه
دوز IV/IO آمیودارون: دوز اول ۳۰۰ mg بنوس و دوز دوم ۱۵۰ mg

۴- راه هوایی پیشرفته

شامل وسایل پیشرفته بالای گلو (LMA- Combi Tube- LT) و لوله داخل تراشه با استفاده از امواج کاپنوگرافی برای پایش محل صحیح لوله در روش پیشرفته راه هوایی یک نفس، هر ۶ ثانیه داده می شود. (۱۰ تنفس در دقیقه) با ماساژ قفسه سینه ادامه می یابد.

۵- نشانه های ROSC یا برگشت خودبخودی گردش خون

جهت بررسی نبض در بزرگسالان از شریان کاروتید استفاده می شود وجود نبض و فشارخون افزایش ناگهانی و مداوم PETCO₂ (معمولاً > 40 mm hg) وجود امواج فشار شریانی در بیماران با مانیتورینگ داخل شریانی

۶- علل برگشت پذیر ایست قلبی

هیپوولمی، هایپوکسی اسیدوز هیپو یا هایپرکالمی، هیپوترمی، تنش پنوموتوراکس (پنوموتوراکس فشاری)، تامپوناد قلبی، توکسین ها (سموم)، ترومایز ریوی و ترمیوز کرونر

خلاصه اجزاء کلیدی بزرگسالان، اطفال و شیرخواران

اقدامات	بزرگسالان و نوجوانان	کودکان (از یکسال تا بلوغ)	شیرخواران (سن کمتر از 1 سال به استثنای نوزادان)
ایمنی صحنه	اطمینان حاصل کنید محیط برای امدادگر و بیمار امن است.		
تشخیص ایست قلبی	عدم پاسخ به تحریکات بدون تنفس یا تنفس غیر عادی GASPING عدم وجود نبض در 10 ثانیه (تنفس و نبض را می توان به طور همزمان در کمتر از 10 ثانیه انجام داد)		
فعال کردن سیستم اورژانس	اگر تنها هستید و تلفن همراه هم ندارید، مصدوم را برای فعال کردن سیستم اورژانس و آوردن AED قبل از شروع CPR ترک کنید. در غیر اینصورت CPR را فوری شروع کنید. AED در اسرع وقت متصل کرده و به کار ببرید	مانند بزرگسالان و نوجوانان ایست قلبی غیر شاهد 2 دقیقه CPR سپس مصدوم را جهت فعال کردن سیستم اورژانس و یا آوردن AED ترک کنید	ایست قلبی شاهد مانند بزرگسالان و نوجوانان ایست قلبی غیر شاهد 2 دقیقه CPR سپس مصدوم را جهت فعال کردن سیستم اورژانس و یا آوردن AED ترک کنید
نسبت ماساژ به تهویه (تا فراهم شدن راه هوایی پیشرفته)	1 یا 2 امدادگر 30 به 2	1 امدادگر 30 به 2	1 امدادگر 30 به 2 2 امدادگر یا بیشتر 15 به 2
تنفس مصنوعی با راه هوایی پیشرفته	ماساژ با سرعت 100 تا 120 بار در دقیقه ادامه می یابد. یک تنفس هر 6 ثانیه داده می شود. (10 تنفس در دقیقه)		
سرعت ماساژ	بین 100 تا 120 بار در دقیقه		
عمق ماساژ	حداقل 2 اینچ (5 سانتیمتر) و از 4 و 2 اینچ (6 سانتیمتر) بیشتر نشود	یک سوم عمق قدامی خلفی قفسه سینه در حدود 2 اینچ (5 سانتیمتر)	یک سوم عمق قدامی خلفی قفسه سینه در حدود 5 و 1 اینچ (4 سانتیمتر)
محل قرار گیری دست ها	دو دست روی نیمه تحتانی استرنوم	دو دست یا یک دست (در بچه های خیلی کوچک) روی نیمه تحتانی استرنوم	دو انگشت در وسط قفسه سینه در خطی که از دو نیپل می گذرد.
بازگشت قفسه سینه	اجازه داده می شود بین هر ماساژ قفسه سینه به حالت عادی باز گردد		
وقفه در ماساژ قلبی	به حداقل رساندن وقفه در ماساژ قلبی سعی شود وقفه میان ماساژ قلبی در صورت لزوم کمتر از 10 ثانیه باشد.		



ابو علی سینا

به بهانه ((روز پزشک))

همه ساله در واپسین ماه تابستان ، به مناسبت سالروز ولادت اسطوره ی تاریخ علم و اخلاق ایران زمین ، شیخ الرئیس ابو علی سینا ، فرصتی فراهم می گردد تا نگاهی به قدر و منزلت این حرفه متعالی و بنا به جهاتی ، مقدس، بیندازیم.

ابن سینا ، پزشک پر آوازه و حکیم نامدار ایرانی ، سرآمد حکمای عهد خود بوده است و به سبب احاطه وی به علوم مختلف ، حکیم نامیده می شد. اگر به هریک از منابعی که در رابطه با این پزشک فرزانه ایرانی مطالبی عنوان نموده ، رجوع نماییم ، در می یابیم که وی علاوه بر دانش و حکمت (که در آن پیشتاز بوده است) متخلق به اخلاق کریمه و خصایص بارز انسانی بوده است و محال است بتوان نکته ای هر چند جزئی در مذمت رفتار او پیدا نمود. به همین سب و به علت نامگذاری سالروز تولد این اسطوره علم و اخلاق به عنوان ((روز گرامیداشت پزشک)) امیدواریم کلیه اطباء و پزشکان تلاشگر و صبور این مرز و بوم که میراث داران حکیم ابو علی سینا می باشند با رعایت اخلاق کریمه پزشکی از حریم و حرمت نام ابن سینا پاسداری کنند که تاکنون نیز به همین گونه بوده و همواره در ایران زمین ، پزشک و مقام اطباء، قدر دیده و برصدا نشسته است و ایرانیان به وجود اطباءی خود بالیده اند.

با توری به دفتر تاریخ این مرز پر گهر می توان به اهمیت حضور پزشکان متخصص ، متعهد و با اخلاق در پیشبرد کشور دست یافت همان پزشکی که با حضور در عرصه های مختلف اجتماعی ، سیاسی ، اقتصادی و توانسته اند منشاء خدمات جاودانه ای گردند.

پزشکان جهادگری که طی هشت سال دفاع مقدس ، جان خود را برکف نهاده و دوشادوش سایر هموطنان خود به دفاع از کشور پرداختند و بسیاری از این بزرگواران نیز ردای سرخ شهادت را برتن نمودند و امروز ، جاودانه ی تاریخ هستند .

پیام تبریک ضمن ارج نهادن به تلاش و زحمات سپیدپوشان سبز اندیش و با عرض تبریک روز پزشک به حضور یکایک اطبای فرهیخته ایران عزیز و بخصوص اساتید و پزشکان شاغل در بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی ، برای همه آنان سلامتی و توفیق روز افزون در خدمت به جامعه انسانی و رعایت اخلاق پزشکی را آرزو می کند.
در پایان جمله معروف استاد فقید ، دکتر قریب ، بنیانگذار طب نوین اطفال را جهت حسن ختام مطلب، بیان می کنیم که :

((اگر پزشک هستی ، برای خودت نیستی))

...و

اگر برای خودت هستی ، دگر پزشک نیستی))





گرامیداشت روز داروساز

ناشی از معرف خودسرانه و بدون آگاهی بسیاری از داروها، تا حد زیادی خواهد کاست. علاوه بر این، حضور همکار داروساز در داروخانه، پشتیبان ای برای پزشکان است که بیمارانشان جهت تهیه دارو به آن مرکز مراجعه می نمایند زیرا علاوه بر اطمینان از ارایه داروی صحیح و کامل به بیمار، اگر به هر علتی اشتباه سهوی در تجویز دارو صورت گرفته باشد داروساز می تواند با اطلاع به پزشک معالج از این اشتباه جلوگیری نماید

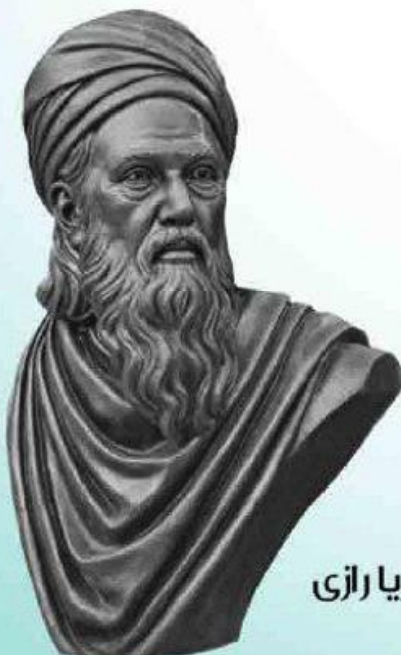
برای همه داروسازان این مرز و بوم آرزوی سلامتی و توفیق در راه خدمت به بیماران و مردم عزیز را داریم و روز داروساز را به یکایک این عزیزان تهنیت و تبریک عرض می کنیم.

داروسازی، از علوم مادر و تاریخی عالم علم می باشد این دانش در گذشته های بسیار دور تحت عنوان کیمیا و استفاده خواص شیمیایی مواد مختلف به کار برده می شد و بتدریج با پیشرفت علم، این رشته علمی با سرعتی شگرف روبه پیشرفت نهاده و امروزه یکی از رشته های مهم علوم پزشکی محسوب می گردد و نقش بسیار مهمی در مسیر سلامت جامعه دارد.

اما می توان از بسیاری از جهات تاریخی، علمی و فرهنگی، شیخ محمد بن زکریای رازی شیمیدان و حکیم فرهیخته ایرانی را به عنوان بنیانگذار طب داروسازی مطرح نمود وی که از سرآمدان عصر خود در علوم مختلف و بخصوص علم کیمیا بوده است با استفاده از خواص داروئی مواد مختلف و شناخت عناصر تشکیل دهنده آن مواد توانست معالجات و پدیده آورنده بسیار از داروها و ادویه گیاهی و شیمیایی زمان خود باشد و کشف ((الکل)) که امروزه در بسیاری از صنایع دارویی، بهداشتی و غذایی مورد استفاده وسیع قرار می گیرد، بزرگترین کشف این دانشمند پرآوازه ایران است.

امروزه داروسازان کشورمان، پس از طی دوران پنج تا شش ساله تحصیلی که به تصدیق عمده آگاهان، یکی از سخت ترین دوره های تحصیلی در میان رشته های پزشکی می باشد، با اشتغال در کارخانه ها و شرکت های تولیدات دارویی، بهداشتی و آرایشی و یا در داروخانه های سطح کشور به ارایه خدمت به هموطنان و همکاران خود مشغول می گردند.

حضور فعال و آگاهانه داروساز در محل داروخانه، علاوه بر ارایه داروی صحیح به بیمار، باعث افزایش آگاهی بیمار و خانواده در رابطه با داروی تجویز شده و عوارض و فواید احتمالی آن نیز می گردد و مطمئناً این مشاوره از ایجاد عوارض متعدد و بعضاً خطرناک



ذکریا رازی

افتتاح بانک خون بندناف بنت الهدی

تاریخچه و کاربرد خون بندناف

اولین پیوند خون بندناف در سال ۱۹۸۸ میلادی در فرانسه و توسط دکتر گلوگمن به یک کودک مبتلا به کم خونی فانکونی (یک نوع کم خونی مادرزادی) انجام گرفت و به این ترتیب تا به امروز صدها پیوند موفق خون بندناف صورت گرفته است و مراکز بزرگ ذخیره این سلول ها در کشورهای مختلف جهان تاسیس گردیده است. مرور آمار منتشر شده نشان می دهد که هر ساله حدود ۳۰۰۰۰ بیمار مبتلا به بیماری هایی که با پیوند سلول های بنیادی مغز استخوان، قابل درمان هستند شناسایی می شوند و حدود ۷۵ درصد این بیماران قادر به یافتن یک داوطلب مناسب برای اهدا، مغز استخوان نیستند. از سوی دیگر جستجوی مراکز ثبت اهدا، کنندگان مغز استخوان زمان بسیاری به خود اختصاص می دهد. به این ترتیب ذخیره خون بندناف زمان دسترسی به سلول مورد نیاز را برای مبتلایان به لوسمی های حاد، کم خونی ها و نقایص ایمنی (که در زمان کوتاهی می میرند) کوتاه می کند.

امروزه تحقیقات گسترده ای به منظور درمان بیماری ها و ضایعات عصبی، ترمیم بافت های آسیب دیده قلبی و استخوانی، ترمیم سوختگی ها و ضایعات پوستی، ترمیم لوزالمعده و ترشح انسولین و ترمیم سایر بافت های آسیب دیده با استفاده از سلول های بنیادی مغز استخوان، خون بندناف و سایر سلول های بنیادی یک فرد بالغ در حال انجام است.

سلول های بنیادی (Stem Cell) چیست؟

سلول های بنیادی ابتدایی ترین سلول های سازنده بدن هستند که در طول دوره رشد جنینی پرورش یافته و تبدیل به سلول های بالغ و خاصی می شوند. که مسئول ساخت انواع بافت های بدن هستند. در واقع منشأ کل اعضا، بافت های بدن از جمله سلول های عضله قلب سلول های عصبی، گلبول های قرمز سلول های سیستم ایمنی، سلول های پوست و دیگر سلول های بافت های مختلف بدن، سلول های بنیادی هستند. بعد از کامل شدن اعضا، بدن، سلول های بنیادی مسئول ترمیم بافت های آسیب دیده بوده که سلول های جدید را جایگزین سلول های پیر و فرسوده می کنند. در واقع سلول های بنیادی نقش مهمی در سلامتی و بهبود افراد ایفا می کنند.

سلول های بنیادی با حداقل ۲ مشخصه ذیل از سایر سلول ها متمایز می شوند:

۱- توان خودسازی (Self-Renewing): که از ویژگی های مهم آن قدرت تکثیر نامحدود است.

۲- پرتوانی (Pluri-Potency) که تحت شرایط مناسب این سلول ها قادرند در محیط آزمایشگاهی و یا در بدن موجود زنده انواع مختلفی از سلول ها را به وجود آورند. بنابراین هر سلولی که این ۲ ویژگی را داشته باشد سلول بنیادی Stem cell خوانده می شود.

این سلول ها در بازسازی و ترمیم بافت های مختلف بدن ناشی از آسیب و جراحت موثرند و می توانند در درون بافت های آسیب دیده ای که بخش عمده سلول های آن ها از بین رفته است پیوند شوند و جایگزین سلول های آسیب دیده و موجب ترمیم آنها گردند.



خون بندناف (Cord Blood) چیست؟

خون بندناف که به عنوان خون جفتی شناخته شده، خونی است که در جنین در حال تکوین داخل رحم جریان دارد. پس از تولد نوزاد، خون باقی مانده در بندناف و جفت که غنی از سلول های بنیادی است به عنوان یک زیاده بیولوژیک دور ریخته می شود. سلول های بنیادی که از بندناف گرفته می شوند بسیار پرتوان هستند و همچنین در اثر تکثیرهای پی در پی دچار پیری نمی شوند به طوری که با تزریق و یا جایگزینی آن ها در مناطقی که به صورت جدی آسیب دیده اند می توانیم به بهبودی آن ها کمک کنیم.

بانک خون بندناف ایران

به دنبال کسب نتایج ارزشمند در درمان بیماری های لاعلاج با استفاده از سلول های بنیادی، تشکیل بانک های نگهداری خون بندناف مورد توجه قرار گرفت. به نحوی که امروزه بانک های متعددی به صورت عمومی و اختصاصی جهت ذخیره سازی خون بندناف در سراسر جهان راه اندازی شده است. در کشورمان نیز در سال ۱۳۸۴ به همت پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی و با همکاری شرکت گسترش صنعت علوم زیستی (لیدکو)، شرکت فناوری بن یاخته های رویان فعالیت خود را آغاز کرد و در سال ۱۳۸۵ موفق به اخذ مجوز فعالیت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شد و در حال حاضر بانک خون بندناف این شرکت خدمات جمع آوری، جداسازی و ذخیره سازی سلول های بنیادی خون بندناف را با توافق والدین ارائه می کند.

سلول های بنیادی کودک شما با خواهران و یا برادرانش ۲۵ تا ۳۰ درصد می باشد. به علاوه احتمال استفاده این سلول ها توسط والدین کودک وجود دارد. سابقه بیماری های خانوادگی شما بایستی مدنظر قرار گیرد. چنانچه خانواده شما سابقه بیماری هایی دارد که می توانند توسط پیوند سلول های بنیادی درمان شوند، احتمال این که کودک شما یا خواهران و یا برادرانش به خون بندناف ذخیره شده نیاز پیدا کنند افزایش می یابد. هیچکس نمی داند چه بیماری ها یا صدماتی در آینده با سلول های بنیادی قابل درمان خواهند بود. بسیاری ذخیره خون بندناف را نوعی بیمه سلامتی می دانند.

مزایای خون بندناف چیست؟

- خون بندناف نسبت به خون مغز استخوان واجد مزایای چندی است که آن را کاندید مناسبی برای پیوند بیماران نموده است. از آن جمله می توان به موارد ذیل اشاره نمود.
- کاهش میزان واکنش های رد پیوند علیه میزبان (GVHD)
- کاهش رد ایمنولوژیک پیوند به دلیل حضور سلول های اولیه نابالغ سیستم ایمنی در خون بندناف
- امکان انجام پیوند موفق با تشابه کمتر HLA بین دهنده و گیرنده
- آسانی و سادگی جمع آوری خون بندناف که فاقد خطر برای جنین و مادر می باشد.
- در دسترس بودن این منبع
- کاهش امکان انتقال عفونت های ویروسی به علت این که جفت مانند سدی از نفوذ ویروس به جنین ممانعت می کند.
- غنی از سلول های بنیادی خونساز و پیش سازی با توان بالای تکثیر

زین پس سلامتی هم پس انداز می شود

نمایندگی بانک خون بندناف بیمارستان بنت الهدی

نمایندگی بانک خون بند ناف رویان بیمارستان بنت الهدی از اوایل تیر ماه سال جاری آغاز به کار نموده و مقتخر است با بهترین امکانات و بهترین نیروهای آموزش دیده در این حیطه در مشهد مقدس با هدف ارائه خدمات مطلوب به متقاضیان، خون گیری و جمع آوری خون بندناف نوزادان توسط کارشناسان منتخب بانک خون فعالیت نماید. لازم به توضیح می باشد که زایشگاه بنت الهدی بالاترین رتبه از لحاظ نمونه گیری خون بندناف در سطح کشور را داشته است. از آغاز فعالیت این نمایندگی تا کنون ۲۹ مورد پذیرش که ۸ مورد نمونه جهت خونگیری در صف انتظار و ۲۱ مورد نمونه باموقفیت ارسال شده است.

عضویت در بانک سلول های بنیادی خون بندناف فرصتی بس گران بهاست تا ما بتوانیم یکی از ارزشمندترین خدمات پزشکی نوین را به همشهریان عزیز ارائه دهیم.

تلاش ما بر این است که براساس آخرین استانداردهای بین المللی و به کارگیری کارشناسان زبده و آموزش دیده نسبت به جمع آوری و ذخیره سازی سلول های بنیادی خون بند ناف متقاضیان و مراجعین محترم اقدام کنیم.

انواع بانک خون بندناف عبارتند از:

الف) بانک خون عمومی (Public Cord Blood Bank)

در این بانک خانواده ها می توانند خون بندناف نوزاد خود را اهدا کنند تا برای هر فرد دیگری که نیاز به پیوند دارد مورد استفاده قرار گیرد. نمونه اهدا شده در مالکیت بانک خون بندناف عمومی بوده و ضمانتی وجود ندارد که فرد اهدا کننده، خودش در آینده از آن استفاده کند. طبق بررسی های به عمل آمده اکثر نمونه های خون بندناف پیوند شده از نمونه های افراد غیر خویشاوند بوده است.

ب) بانک خانوادگی یا اختصاصی (Family or Private cord Blood Bank)

در این بانک، خون بندناف با حفظ هویت خانواده متقاضی برای آنان ذخیره سازی می شود تا در صورت نیاز خانواده در آینده بتوان آن را برای خود و یا فرد دیگری که از نظر ژنتیکی با نمونه سازگاری کافی داشته باشد مورد استفاده قرار داد. در این بانک هر خانواده هزینه جمع آوری و نگهداری سالیانه را پرداخت می کند. براساس آخرین اطلاعات و آمار بیش از ۳ میلیون و ۶۶ هزار نمونه در ۱۷۶ بانک خصوصی در سراسر دنیا ذخیره شده و در کشورمان نیز بیش از ۵۲۰۰۰ نمونه در بانک خون بندناف رویان تاکنون ذخیره سازی شده است.

چرا بهتر است خانواده ها خون بندناف کودک خود را ذخیره کنند؟

فرصتی است که تنها برای یک بار به شما داده می شود تا جهت حفظ سلامت دراز مدت کودک خود اقدام نمایید خون بندناف منبعی غنی از سلول های بنیادی است. این سلول ها که از نظر ژنتیکی برای هر کودک منحصر به فرد بوده و واحدهای سازنده خون، اندام ها، بافت و سیستم ایمنی را تشکیل میدهد. امروزه بسیاری از خانواده ها خون بندناف کودکان خود را به عنوان درمانی بالقوه برای (سرطان) هنجاری های خونی، بیماری های ایمنی و بیماری های ژنتیکی ذخیره می کنند. خون بندناف تنها می تواند در اولین دقایق پس از تولد جمع آوری شود. بنابراین می بایستی این تصمیم به هنگام بارداری گرفته شود. با نگهداری بندناف کودک خود، منبع بیولوژیک منحصر به فردی را ذخیره می سازید که مانند کیت خود ترمیمی در اختیار کودک شما و احتمالاً دیگر اعضای خانواده خواهد بود.

سلول های بنیادی خون بندناف قدرت درمانی دارند. امروزه سلول های بنیادی در درمان و مبارزه با بیماری هایی همچون سرطان، بیماری های خود ایمنی و بیماری های ارثی کاربرد دارند. تحقیقات روزافزون روی سلول های بنیادی به طور پیوسته منجر به کشف کاربردهای جدید آن ها می گردد. احتمالاً سلول های بنیادی می توانند در آینده برای درمان صدمات وارده به ستون فقرات، سکتة مغزی پارکینسون، آلزایمر، بیماری های قلبی، دیابت و ایدز مفید باشند.

پزشکان به طور فزاینده ای از سلول های خون بندناف به عنوان جایگزینی برای مغز استخوان در پیوندها استفاده می کنند چرا که احتمال پیچیدگی های ناشی از پیوند کمتر و امکان یافتن گزینه ای مناسب بیشتر است. سلول های بنیادی خون بندناف از نظر ژنتیکی منحصر به فردند. سلول های خون بندناف کودک شما چنانچه مورد نیاز کودکان باشند بهترین گزینه جهت پیوندی ایده آل محسوب می شوند. همچنین احتمال سازگاری کامل

اخبار



Bentolhoda
Hospital

۱۹

BENTOLHODA
HOSPITAL

بیمارستانی بنت الهدی

BENTOLHODA



راه اندازی مجدد کلاس های آموزش ضمن بارداری مادران

به دنبال وقفه کوتاه مدتی که جهت بازسازی و تجهیزات محل برگزاری این کلاس ها صورت پذیرفته ، طی چند ماهه گذشته، مکانی جدید به این منظور اختصاص یافته و پس از طراحی و اقدامات اولیه، محلی مناسب با فضایی مدرن و دارای کلیه تجهیزات و امکانات مورد نیاز، آماده بهره برداری گردید و از این پس مادران باردار می توانند، با هماهنگی با بخش زایشگاه، نسبت به شرکت در این دوره های آموزشی در مکان جدید اقدام فرمایند.



انتصاب استاد دکتر محمدتقی صراف شیرازی به عنوان رئیس بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

به دنبال تصمیم هیات مدیره بیمارستان، از ابتدای تابستان سال جاری استاد فرهیخته و معلم اخلاق جناب آقای دکتر محمدتقی صراف شیرازی که از پیشکسوتان عرصه علم و اخلاق استان و کشور می باشند به عنوان رئیس جدید بیمارستان بنت الهدی منصوب گردیده و شروع به کار نمودند. استاد صراف از بنیانگذاران طب نوین اطفال در منطقه خراسان می باشند و طی عمر پربرکتشان در مشاغل و مراکز متعددی منشاء خیر و برکت بوده اند. و تجارب گرانقدر و ارزنده ای را کسب نموده اند. برای ایشان آرزوی سلامتی و توفیق روز افزون داریم.





این مرکز در نمایشگاه های مختلف داخلی و خارجی ، به دنبال فراخوان دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت شرکت در اولین همایش و نمایشگاه گردشگری سلامت ایران ، بیمارستان بنت الهدی با تهیه غرفه و ارائه آمار و اطلاعات اقدامات انجام شده در یک دهه گذشته ، حضور فعال در این نمایشگاه داشت و بازدید قابل توجه مسئولین و مهمانان داخلی و خارجی از این غرفه ، موید این نکته بود.



متبرک شدن فضای بیمارستان به انفاس شمس الشموس حضرت علی بن موسی الرضا (ع)

به مناسبت میلاد فرخنده هشتمین ستاره آسمان امامت حضرت ثامن الحجج (ع)، گروهی از خدام فرهیخته حضرتش در روز یکشنبه مورخ ۹۵/۰۵/۲۴ در محل بیمارستان خصوصی بنت الهدی حضور یافته و ضمن مداحی و مولودی خوانی و تبریک این روز فرخنده، بر بالین بیماران نیز حاضر شده و با ذکر ادعیه و اوراد مقدس و اهدای هدایایی از سوی آستان متبرک قدس رضوی، برای آنان شفای عاجل و سلامتی را آرزو نمودند. این اقدام روحانی، علاوه بر ایجاد فضای شاد و مملو از انرژی مثبت تأثیر بسزایی در روحیه بیماران بستری و همراهیان آنان داشت که به خوبی در چهره یکایک آنان مشهود و قابل رویت بود. مدیریت بیمارستان، ضمن تشکر و قدردانی از این اقدام میمون برای همه خادمین حضرت ثامن الانمه آرزوی سلامتی و موفقیت می نماید.



زین پس سلامتی هم پس انداز می شود

افتتاح بانک خون بندناف رویان، نمایندگی شرق کشور- بیمارستان بنت الهدی

بانک خون بندناف رویان، اولین مرکز خصوصی دریافت، پردازش و ذخیره خون بندناف در ایران می باشد که از سال ۱۳۸۴ شروع به فعالیت نموده است. این مرکز توانسته است طی این مدت ضمن ارائه آموزش های لازم جهت افزایش سطح آگاهیهای اجتماعی، نسبت به ذخیره نمونه های دریافتی اقدام نماید که افزایش روبه رشد آمار مراجعین، نشانگر اهمیت این اقدام نوین و پیشرو در عرصه سلامتی اجتماع از یک طرف و ارائه خدمات مناسب و مطابق با استانداردهای روز جهانی از طرف دیگر می باشد. به همین منظور و به جهت تسهیل ارائه خدمت به هموطنان ساکن در شرق کشور، اولین نمایندگی این منطقه جغرافیایی از کشور عزیزمان در بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی مشهد افتتاح و شروع به فعالیت نمود. بیمارستان بنت الهدی به جهت دارا بودن پتانسیل غنی در سطوح مختلف مدیریتی، پرسنلی و نرم افزاری کاندید مناسبی جهت این اقدام به شمار می رود و به همین دلیل در تاریخ ۹۵/۰۴/۰۵ فعالیت نمایندگی شرق کشور بانک خون رویان در این مرکز آغاز گردید. نمایندگی بنت الهدی بانک خون رویان در محیطی مناسب و مطابق با معیارهای دفتر مرکزی در مجاورت بیمارستان تاسیس و تجهیز گردید و در مدت بسیار کوتاه و قابل تحسین، مورد بهره برداری قرار گرفت. طی این مدت کوتاه، پرسنل این واحد توانسته اند با ارائه آموزش های لازم به والدین محترم و از طرفی توجیه پزشکان محترم و بخصوص متخصصین زنان و زایمان، گام های استواری در مسیر پس انداز نمودن این سرمایه عظیم خدادادی که به نوعی بیمه نمودن نسل آینده در برابر بسیاری از بیماری ها می باشد، بردارند و آمار حدود سی نمونه گیری موفق در طی این مدت کوتاه موید این مطلب می باشد. امید است با افزایش سطح آگاهی آحاد جامعه اعم از پزشکان، والدین و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی، بتوانیم به تقویت هر چه بیشتر و بهتر این بانک معنوی کمک نموده و پس انداز سلامتی را برای فرزندانمان به ارمغان بیاوریم.

توریسم درمانی

شرکت بیمارستان بنت الهدی در اولین نمایشگاه گردشگری سلامت ایران مشهد

پیرو رسالت بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی در زمینه ارائه خدمات بهداشتی درمانی فرا منطقه ای و فرا ملی، و حضور فعال

ستارگان درخشان

فرزندان ممتاز پرسنل بیمارستان بنت الهدی
سال تحصیلی ۹۴-۹۵



محمدسالار خدیجوی پناه
آموزشگاه عباس
کلاس اول: خیلی خوب



سجاد سافی
کلاس اول: خیلی خوب



سیده هدی رحمانی
آموزشگاه رحمانه
کلاس اول: خیلی خوب



عرفان اسدزاده
آموزشگاه اوج علم
کلاس اول: خیلی خوب



علیرضا آصفی
موسسه قرآنی بصیرت
پیش ۲



امیر مهدی خیرخواه
کلاس دوم: خیلی خوب



زهرا یگر
آموزشگاه شکوفه های انقلاب
کلاس دوم: خیلی خوب



ستایش یوسف زاده
آموزشگاه فرهنگیان
کلاس اول: خیلی خوب



سید امیر رضا کریمی
آموزشگاه باقر العلوم (ع)
کلاس اول: خیلی خوب



نازنین زهرا صفیدی
موسسه نیلوفر کشتی
کلاس اول: خیلی خوب



غزل ارشادی فر
کلاس سوم: خیلی خوب



محمد حسام رضازاده
کلاس دوم: خیلی خوب



نازنین نوگس رضوی
آموزشگاه پیامبر اعظم (ص)
کلاس دوم: خیلی خوب



نازنین زهرا رضازاده
آموزشگاه شهید صدیقی
کلاس دوم: خیلی خوب



الینا رستگار
آموزشگاه امام حسین (ع)
کلاس دوم: خیلی خوب



عباس غصمتی
آموزشگاه شهید محمود خطیبی
کلاس سوم: خیلی خوب



ریحانه شیدای فدایی
آموزشگاه بیت المقدس
کلاس سوم: خیلی خوب



محمد شایان نو کام
آموزشگاه فرهنگ
کلاس سوم: خیلی خوب



سید عماد خاکشور
آموزشگاه فرهنگ
کلاس سوم: خیلی خوب



منظهره برهانیان طوقی
آموزشگاه محمد رسول الله (ص)
کلاس سوم: خیلی خوب



عرفان دولابی
آموزشگاه نورید
کلاس چهارم: خیلی خوب



مهدی دولتشاهی
آموزشگاه المهدی (ص)
کلاس چهارم: خیلی خوب



امیر حسین پور کریم
آموزشگاه فیض ۲
کلاس چهارم: خیلی خوب



حدیث اسکندری
آموزشگاه آزاده
کلاس چهارم: خیلی خوب



چیتا کلایی
آموزشگاه شمس توس
کلاس سوم: خیلی خوب

هر سال در این ایام صفحاتی از نشریه را به تصاویر زیبا و غرور آفرین بنت الهدی می آراییم ، کودکان و نوجوانانی که افتخار خانواده خود و خاندان بزرگ بنت الهدی هستند و توانسته اند در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ با کسب نمرات عالی در سطح ممتاز مراکز تحصیلی خود قرار گیرند. امید است در سایه توجهات حضرت علی بن موسی الرضا(ع) شاهد موفقیت های روز افزون این عزیزان و کسب مدارج عالی علمی و تحصیلی توسط آنان در آینده باشیم .



امیر محمد نصرا
آموزشگاه سهراب سپهری
کلاس چهارم: خیلی خوب



فاطمه کاووسی نوزاد
آموزشگاه شکوفه انقلاب
کلاس چهارم: خیلی خوب



فرید زورشیان
آموزشگاه امید ۴
کلاس چهارم: خیلی خوب



سیده سارونی
آموزشگاه حاتمی
کلاس چهارم: خیلی خوب



علی زنگنه مقدم
آموزشگاه فیضیه
کلاس چهارم: خیلی خوب



علی مشتاقی پردی نژاد
آموزشگاه شهید سالیانی
کلاس پنجم: خیلی خوب



ملیکا دهستانی
کلاس پنجم: خیلی خوب



میلاد جاویدیور
آموزشگاه باقریه
کلاس پنجم: خیلی خوب



زینب آصفی
آموزشگاه شهید غلامرضا پزدانی
کلاس پنجم: خیلی خوب



نازنین نوروزی ازغندی
آموزشگاه همت ۲
کلاس چهارم: خیلی خوب



علی مودی
آموزشگاه آذرمنش
کلاس هشتم: خیلی خوب



ریحانه سادات مرتضوی
آموزشگاه المهدی (عج)
کلاس هشتم: خیلی خوب



فاطمه سادات علوی
آموزشگاه آرمینا مهدی نژاد
کلاس هشتم: خیلی خوب



بلدا صباغ طرفی
آموزشگاه پروین اعتصامی
کلاس هشتم: خیلی خوب



عارفه سادات مسجیدی
آموزشگاه همای ۲
کلاس هشتم: خیلی خوب



مهدی کاووسی نوزاد
آموزشگاه عاصمی
کلاس هشتم: معدل ۱۸/۷۵



سیده حنانه رحمانی
آموزشگاه حضرت معصومه (س)
کلاس هشتم: معدل ۱۸/۷۹



سینا آدم صفت
کلاس هشتم: معدل ۱۹/۷۰



مهدی مشتاقی پردی نژاد
آموزشگاه شهید سالیانی
کلاس هشتم: معدل ۱۹/۲۶



فاطمه زنگنه مقدم
آموزشگاه صدیقه
کلاس هشتم: معدل ۱۹/۵



امیر رضا امیر حسینی
کلاس پیش دانشگاهی: معدل ۱۹/۴۱



مهدیا دهستانی
کلاس دهم: معدل ۲۰



ریحانه امیر حسینی
کلاس دهم: معدل ۱۸/۷۵



ملیکا ارشادی فاز
آموزشگاه شهدای بانک صادرات
کلاس دهم: معدل ۱۹/۲۹



زهره امیر حسینی
آموزشگاه جویندگان رسالت
کلاس نهم: معدل ۲۰



معاینات شغلی

حدیث تاتاری - کارشناس بهداشت حرفه ایی

مقدمه :

بخش مهمی از زندگی انسان ها صرف کار و تلاش می شود. در زندگی پیچیده امروز شغل های زیادی وجود دارند که روش انجام کار، محیط، مواد و ابزار کار مورد استفاده در آنها می تواند سلامت و حیات کارگران را به خطر بیندازد. بسیاری از حوادث ناشی از کار و بیماری های شغلی، با رعایت بهداشت حرفه ای قابل پیشگیری و کنترل می باشند. آگاهی کارفرمایان و کارکنان مشاغل مختلف در کارگاه های خانگی و غیر خانگی نقش مهمی در پیشگیری موثر از حوادث و بیماری های شغلی دارد یکی از برنامه های بهداشت حرفه ای که تاثیر بسزایی در پیشگیری، کنترل و درمان بیماری های شغلی دارد، معاینات شاغلین می باشد که هر چند در سال های اخیر با اطلاع رسانی هایی که توسط رسانه های جمعی و سازمان های ذیربط (مراکز بهداشت - ادارات کار و سازمان تامین اجتماعی) انجام شده تا حدودی کارفرمایان از اهمیت و نحوه انجام معاینات پزشکی شاغلین آگاه شده اند ولیکن این امر هنوز آنچنان که باید جنبه قانونمند و الزامی بخود نگرفته است. از آنجا که نتیجه پایش سلامت کارکنان جامعه در آینده با کاهش آمار شاغلینی که در سنین جوانی بدلیل ابتلا به بیماری های مختلف از کار افتاده می شوند یا به علت ضعف و نقص جسمی و روحی دچار حادثه می گردند مشخص می شود متاسفانه در حال حاضر اهمیت این امر همچون بسیاری از برنامه های پیشگیرانه در جامعه ما ناشناخته و ناملموس است. به این دلیل امروزه اولین و مهمترین وظیفه کارشناسان بهداشت حرفه ای و پزشکان طب کار اطلاع رسانی به افراد ذینفع در خصوص اهمیت معاینات شغلی است :

نتیجه ای که از این طریق در اقتصاد کشور نمود می یابد عبارت است از :

به جای صرف هزینه های هنگفت درمان بیماری های لاعلاج شغلی و حوادث مرگبار این هزینه ها در راه بهبود تولید و صنعت که خود مستقیماً موجب ارتقای حقوق و دستمزد و سطح زندگی شاغلین میشود صرف می گردد یعنی همان نتیجه ای که امروزه در کشورهای توسعه یافته به ثمر نشسته است که این مهم از اهداف عالی بهداشت حرفه ای می باشد .
ذکر این نکته مهم است که : طبق مفاد ماده ۹۲ قانون کار هر فردی که به عنوان کارفرما فرد دیگری را به استخدام در آورد موظف است تا جهت آگاهی از میزان سلامتی و توانایی وی بمنظور انجام کار محوله مدرکی معتبر و قابل استناد گردآوری نماید (تشکیل پرونده پزشکی پیش از استخدام) و هر ساله نیز با تمدید این مدرک سلامتی فرد شاغل را تضمین نماید (تشکیل پرونده پزشکی ادواری) که به شرح ذیل می باشد .

معاینات شغلی بسته به اهداف به انواع مختلف زیر دسته بندی میشوند :

P معاینات پیش از استخدام

P معاینات دوره ای

P معاینات اختصاصی

از آنجا که اغلب اهداف مهم معاینات شغلی با انجام معاینات پیش از استخدام و ادواری تحقق میابد به شرح این دو اکتفا میکنیم :

معاینات پیش از استخدام :

با انجام معاینات پیش از استخدام جهت هر شغلی متناسب ترین فرد با آن کار و وظیفه انتخاب شده و برای کارفرما دارای چند مزیت می باشد یعنی : از تغییر شغل های متعدد - نارضایتی های شغلی بعدی - بیماریها و حوادث ناشی از کار و انواع هزینه های اضافی دیگر به راحتی پیشگیری میکند .

مهمترین اهداف معاینات پزشکی پیش از استخدام عبارتند از :

- P تعیین استعداد و توانایی جسمی و ذهنی فرد برای کار مورد نظر
- P تشخیص بیماریها و درمان آنها قبل از اینکه منجر به ناتوانی فرد شود
- P حفظ سلامت سایر کارکنان و حتی افراد جامعه (در صورت واگیردار بودن بیماری)
- P تعیین نوع نواقص اولیه و ثبت در پرونده با اهداف مختلف بسته به حمایتهای سازمانهای بیمه گر

معاینات ادواری:

معاینات ادواری در واقع حکم مهر تایید بر معاینات پیش از استخدام دارد . چنانچه اولین علانم بروز بیماریها (اعم از شغلی و غیر شغلی) نمایان شود طی انجام معاینات ادواری (حداقل سالی یکبار) میتوان با صرف کمترین هزینه جلوی پیشرفت بیماری را گرفت و سلامتی شاغل را تضمین کرد. از این منظر معاینات ادواری نوعی بیمه عمر تلقی می گردد که از بروز از کار افتادگی های پیش از رسیدن به سن بازنشستگی در نیروی کار و تولید کشور جلوگیری میکند.

اهداف معاینات ادواری بدین شرح میباشد:

- P تشخیص و درمان به موقع بیماریها و عوارض ناشی از کار
- P توصیه برای تغییر شغل و یا محدود کردن کار در افراد بیمار
- P جلوگیری از انتقال بیماریهای واگیر دار
- P پیشگیری از بروز بیماریها و عوارض ناشی از کار در کارکنانی که شغل مشابه دارند.
- P انجام مطالعات و کارهای پژوهشی بر روی عوامل زیان آور محیط کار
- P ارزشیابی و تعیین میزان کارآئی روشهای کنترلی عوامل زیان آور محیط کار

شناسایی زود هنگام بیماری های شغلی از این جهت اهمیت دارد که اغلب بیماری های ناشی از کار هر چه سریع تر و زودتر شناسایی شوند می توان با انجام اقدامات درمانی و پیشگیرانه مناسب از پیشرفت آنها به مراحل شدید و غیر قابل درمان مانعت کرده و از ایجاد ناتوانی دائمی کارگر جلوگیری کرد که این مسأله در نهایت هم به نفع کارگر، هم به نفع کار فرما و هم به نفع سلامت جامعه خواهد بود.



در واقع پرونداد اصلی معاینات دوره ای، مشخص شدن و شناسایی کارگران مشکوک به بیماری های شغلی هستند. دلیل این مسأله این است که تست های انجام شونده در معاینات دوره ای، تست های غربالگری و اولیه بوده و قادر به تشخیص قطعی بیماری ناشی از کار نمی باشند. ثانیاً تشخیص دقیق بیماری های شغلی نیاز به بررسی های دقیق تخصصی با شرح حال کامل، انجام تست های دقیق تر و نیز بررسی دقیق مواجهات محیط کار و رد سایر علل ایجاد بیماری دارند لذا در فرست محدود معاینات دوره ای و در دسترس نبودن تست های دقیق تر در حین انجام معاینات دوره ای امکان تشخیص قطعی بیماری های ناشی از کار در معاینات دوره ای وجود ندارد. بنابراین به منظور تکمیل نتایج نهایی این معاینات و تایید صحت یا عدم صحت تشخیص اولیه، لازم است کارگران مشکوک به بیماری های ناشی از کار جهت بررسی های تخصصی دقیق تر به سطح تخصصی مرتبط یا همان سرویس های تخصصی طب کار ارجاع شوند تا در صورت تایید تشخیص، اقدامات مناسب و زودهنگام درمانی و نیز اقدامات مناسب محیط کار برای کنترل بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن به سمت ناتوانی انجام گردد.

معاینه " بر اساس مواجهه و شغل " یعنی اینکه معاینه هر کارگر باید با توجه به نوع، میزان و راه مواجهه با عوامل زیان آور هر کارگر انجام شود. این نکته به این معناست که پزشک معاینه گر قبل از انجام معاینات دوره ای باید کاملاً با خصوصیات شغل و مواجهات مختلف هر کارگر آشنا باشد و سپس با توجه به خصوصیات مواجهه، معاینات و تست های لازم را بر هر کارگر به طور اختصاصی انجام دهد. رعایت این نکات موجب می شود که پزشک قبل از انجام معاینه بداند که در هر کارگر با توجه به خصوصیات مواجهات زیان آور وی، احتمال و خطر ابتلا به چه نوع بیماری های ناشی از کار وجود دارد و سپس معاینات و تست های لازم را برای شناسایی زود هنگام همان بیماری ها انجام دهد.

شایان ذکر است که در بیمارستان بنت الهدی نیز از سال ۹۳ معاینات پیش از استخدام در حال انجام و بررسی می باشد. همچنین با توجه به پیگیری های صورت گرفته بر این مهم ، معاینات ادواری جهت کلیه پرسنل در شهریور ماه سال جاری در حال انجام و نتایج حاصله مورد بررسی و تحقیق قرار خواهد گرفت.



Bentolhoda
Hospital



هموویتیلانس

وحید ظریفیان- کارشناس علوم آزمایشگاهی



تعریف هموویتیلانس:

همو به معنای خون و ویژیلانس به معنای مراقبت است و ترکیب مراقبت از خون به عنوان برگردان هموویتیلانس بکار می رود و به فعالیت هایی اطلاق می شود که در کل زنجیره انتقال خون از زمان جمع آوری خون تا زمان تزریق آن به گیرنده (به منظور جمع آوری و ارزیابی اطلاعات مربوط به وقوع عوارض ناخواسته احتمالی ناشی از تزریق خون و فرآورده های آن در افراد گیرنده انجام شده تا در صورت امکان مانع از بروز مجدد آنها شود. در واقع هموویتیلانس به معنای مراقبت از دریافت کنندگان خون و فرآورده های خونی در مقابل عوارض ناخواسته ناشی از انتقال خون است .

ترانسفوزیون خون

هموویتیلانس یک سیستم نظارت کشوری بر سلامت خون و فرآورده های آن در تمام مراحل در زنجیره انتقال خون یعنی از زمان خونگیری از اهدا کنندگان تا پیگیری دریافت کنندگان خون و فرآورده ها ، گردآوری و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به اثرات ناخواسته انتقال خون و اعلام خطر به منظور تصحیح و اقدامات لازم برای جلوگیری از وقوع مجدد آن هاست هم چنین ضرورت قابل ردیابی بودن خون و فرآورده ها از اهدا کننده تا دریافت کننده در بیمارستان های دولتی ، خصوصی و مراکز انتقال خون توصیه شده است .



تاریخچه هموویتیلانس:

در ایران هیچگونه سیستم سازمان یافته ای در این خصوص وجود نداشته است به همین علت اطلاعات و آمار دقیقی درباره میزان وقوع ترانسفوزیون و میزان بروز رویدادها و واکنش های ناخواسته ناشی از انتقال خون وجود ندارد . هرچند با تصویب آیین نامه کمیته های بیمارستانی پیشرفت هایی در برخی از بیمارستان ها حاصل شد ولی تا به حال گزارش عوارض ناشی از تزریق خون به درستی انجام نشده و هنوز مشکلات زیادی در این خصوص در بیمارستانها موجود است و همچنان نیاز به یک سامانه مناسب برای ردیابی تزریق خون و گزارش عوارض احتمالی وجود دارد . اجرای فرآیندها جهت بستر سازی استقرار این سیستم از ابتدای سال ۱۳۸۷ در کشور آغاز شده است .

اهداف اجرای نظام هموویژیلانس :

- ۱- گزارش عوارض ناشی از تزریق به صورت سیستماتیک و جمع آوری در یک واحد
- ۲- گردآوری و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به اثرات ناخواسته انتقال خون و اعلام خطر به منظور تصحیح و اخذ اقدامات اصلاحی لازم برای جلوگیری از وقوع مجدد آنها .
- ۳- مستندسازی موارد تزریق خون در یک بیمارستان و بررسی مقایسه ای آن در سال های متوالی
- ۴- هدایت و ارتقای تزریق خون در بیمارستان ها
- ۵- ارتقاء سلامت بیماران به دلیل افزایش آگاهی پرستاران و پزشکان در رابطه با نحوه تزریق استاندارد خون و در واقع : یادگیری از اشتباهات <رفع علل ریشه ای اشتباه به منظور جلوگیری از تکرار مجدد آنها
- ۶- استفاده از یک فرم استاندارد در تمام مراکز درمانی جهت درخواست خون و فرآورده های خونی که منجر به تجویز صحیح و جلوگیری از مصرف نابجای فرآورده و به عبارت بهتر مصرف بهینه خون می شود .
- ۷- تهیه دستورالعمل های مرتبط با استانداردهای تزریق خون در سطح بیمارستان و یا در سطح کشور به منظور آموزش مداوم و علمی پرستاران و پزشکان درگیر در امر تزریق خون

اهمیت هموویژیلانس:

تلاش در جهت شناخت و حذف این عوارض مرتبط با تزریق خون و اصلاح علل آن ها سبب کاهش میزان مرگ، عفونت ها و کاهش میزان ناتوانی شده و از طرف دیگر سبب افزایش خدمت رسانی به بیمارستان ها ، افزایش رضایتمندی بیماران ، بهبود خروجی بیمارستان ها و در نهایت ارتقاء سلامت جامعه می شود .

مؤثر بودن سیستم هموویژیلانس بستگی دارد به :

شناسایی و تشخیص عوارض + مستندسازی و گزارش آنها و گزارش تمام عوارض مرتبط با تزریق خون و تجزیه و تحلیل عوارض و اخذ اقدامات اصلاحی مناسب به جهت پیشگیری از وقوع مجدد آنها

و یادمان باشد که

اشتباهات قابل بخششند اما نادیده انگاشتن آنها هرگز

نحوه اجرای هموویژیلانس:

ابتدا قبل از دادن آموزش های لازم، چک لیست جهت ارزیابی وضعیت تزریق خون در چند بخش پر مصرف بیمارستان تکمیل می شود. سپس پس از انجام آموزش های مربوطه این چک لیست مجدداً در همان بخش ها جهت بررسی اثر بخش بودن آموزش ها تکمیل می شود . حتی الامکان سعی می شود کل پرستاران دخیل در امر تزریق خون و پزشکانی که به صورت ثابت در سه شیفت کاری صبح ، عصر و شب در بیمارستان حضور ثابت دارند ، آموزش های لازم را دریافت نمایند تا در مواقع بروز عوارض حاد مرتبط با تزریق خون ، بتوانند آن عارضه را مدیریت نموده و در عین حال رابط آن بیمارستان و دفتر هموویژیلانس ستاد مرکزی انتقال خون باشند . جهت یکنواخت بودن آموزش های داده شده، از اسلایدهایی که برای گروه هدف پزشکان و پرستاران تهیه شده استفاده می شود . پس از گروه های هدف در دو مرحله یکبار بلافاصله قبل از دادن آموزش ها و نوبت دوم بعد از اتمام آموزش ها (جهت بررسی اثربخش بودن دوره آموزشی) آزمون به عمل آمده و به کسانی که این دوره را با موفقیت گذرانده اند، گواهی از سوی سازمان اعطا می شود در این خصوص دو بخش ایمونوهماٹولوژی سازمان انتقال خون ایران، آموزش های عملی لازم نیز به پرسنل بانک خون بیمارستان ها داده شده و به کسانی که این دوره را با موفقیت گذرانده اند گواهی از سوی سازمان اعطا می شود . در مرحله بعدی فرم ها توسط پرستاران و پزشکان آموزش دیده تکمیل می شود و از این میان توسط پزشک هموویژیلانس ، تنها فرم ثبت عوارض ، جهت بررسی به دفتر هموویژیلانس ستاد مرکزی ارسال می شود .

در طی استقرار سیستم هموویژیلانس ارزیابی و پایش توسط همکاران بخش های هموویژیلانس به خصوص در ماه اول استقرار با فواصل ۱۰-۱۲ بار نظارت در ماه و سپس در ماه های بعدی با فواصل بیشتر انجام می شود. طبق الگوریتم اجرایی سیستم هموویژیلانس در بیمارستان ها، عوارض گزارش شده توسط پزشکان هموویژیلانس (پزشکان آموزش دیده) از تمامی مراکز درمانی در استان های مرتبط در جلسات مربوطه بررسی و تحلیل شده و برای آن ها با توجه به ماهیت عارضه، اقدامات اصلاحی یا پیشگیرانه مناسب اتخاذ شده و بر حسب مورد به آن مرکز یا کل مراکز درمانی اعلام می شود . قابل ذکر است که جهت اجرای نظام پروتکل آن که به شرح فوق و خلاصه گفته شده است هر مرکز نیز موظف است پزشک ارشد هموویژیلانس و پزشک هموویژیلانس را معرفی کند و به پزشکان منتخب این وظیفه ابلاغ گردد .

تغذیه با شیر مادر

الهه باغداری - کارشناس مامایی



وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ
مادران، فرزندان خود را دو سال تمام شیر دهند، این برای کسی است
که بخواهد دوران شیرخوارگی را کامل کند. بقره، آیه ۲۳۳

اهمیت تغذیه طبیعی نوزاد سبب شده است تا از سوی سازمان های بهداشت جهانی و یونسف همه ساله از ۱۰ تا ۱۶ مرداد به عنوان هفته جهانی شیر مادر تعیین شود. هدف این نامگذاری تشویق مادران به تغذیه فرزندان خود از این موهبت الهی است.

چرا تغذیه با شیر مادر حائز اهمیت است

- * تغذیه با شیر مادر برای کودک، مادر و خانواده حائز اهمیت است. تغذیه با شیر مادر کودک را سالم نگه می دارد. کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند بیشتر احتمال دارد که:
 - بیمار شوند، احتمال مرگ آنها در اثر بیماری های اسهالی، عفونت های گوارشی و ذات الریه بیشتر است.
 - اختلال رشد و سوء تغذیه در آنها که در شرایط نامناسب زیستی زندگی می کنند بیشتر است.
 - چاقی و بیماری های قلبی در سنین بالاتر در خانواده های مرفه بیشتر است.
- * منافع تغذیه با شیر مادر برای خانم ها نیز فراوان است. اگر خانم ها شیر ندهند به مشکلات زیر دچار می شوند:
 - کم خونی، حفظ اضافه وزن دوران بارداری و چاقی
 - شکستگی گردن استخوان ران در سنین کهولت (استنوپروز) و غیره
 - حاملگی زودرس
 - سرطان پستان

* به علاوه:

- شیر مادر همیشه و همه جا حاضر است و نیازی به خریدن، تهیه یا ذخیره سازی ندارد.
- تغذیه با شیر مادر ساده است و وسیله و تجهیزاتی لازم ندارد.
- اگر شیرخوار با شیر مادر تغذیه نشود باید شیر مصنوعی و سایر وسایل لازم را خریداری کرد. برای تهیه و آماده کردن شیر و تمیز نگهداشتن وسایل وقت صرف کرد.
- آماده کردن شیر و تمیز نگهداشتن وسایل وقت صرف کرد.
- چنانچه شیرخوار با شیر مادر تغذیه نشود ابتلا، بیشتر او به بیماری ها موجب صرف هزینه ها برای درمان و مراقبت کودک و غیبت والدین از کار می گردد.

* شیر مادر برای کودکان حائز اهمیت است زیرا:

- شیر مادر: تغذیه ایده آلی را فراهم می نماید که نیازهای تغذیه ای کودک را برای رشد و تکامل مطلوب تأمین می کند.
 - حفاظت در مقابل انواع بیماری های عفونی را فراهم کرده و مرگ و میر را کاهش می دهد.
 - احتمال بیماری های آلرژیک و شریطی مثل دیابت جوانان را در خانواده هایی که زمینه آن وجود دارد، کاهش می دهد.
 - سیستم های بدن را که ممکن است در تنظیم فشارخون و کاهش خطر چاقی در سنین بزرگسالی موثر باشند، تنظیم می کند.
 - همیشه در دسترس است و نیاز به آماده سازی ندارد.
- * شیر هر مادری برای فرزند خودش بهترین است و بر اساس تغییر نیازهای او ترکیب آن عوض می شود.
 - * بسیاری از اثرات شیر مادر بستگی به مقدار مصرف آن دارد. یعنی هر چه بیشتر و طولانی تر خورده شود و منحصرأ شیر مادر استفاده شود منافع بیشتری دارد.
- * کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند یا شیر مادر دریافت نمی کنند در معرض خطر بیشتر برای موارد زیر هستند، از جمله:
 - بیماری های عفونی مثل اسهال و عفونت های گوارشی، عفونت های تنفسی و عفونت های کلیه و مجاری ادرار.
 - التهاب روده منجر به نگرز روده در نوزادان نارس
 - آگزما و سایر بیماری های آلرژیک
 - کسب مهارت های تکاملی و تحصیلی کمتر و در نتیجه درآمد کمتر
 - ایجاد دیابت نوجوانان، فشارخون بالاتر، چاقی در طفولیت، همه این ها نشانگرهای بیماری های قلبی در سنین بزرگسالی هستند.
 - مرگ در دوران شیرخوارگی و اوایل طفولیت
- * خطرات عدم تغذیه با شیر مادر در همه گروه ها و شرایط اجتماعی مشهود است. بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که

عدم تغذیه با شیر مادر در شرایط نامساعد منجر به ۶ تا ۲۵ برابر احتمال مرگ بیشتر به دلیل اسهال و ۴ برابر بیشتر به خاطر ذات الریه در سال اول عمر می گردد. این خطرات در تغذیه انحصاری با شیر مادر بسیار کمتر است.
* چنانچه تمام شیرخواران در ۶ ماه اول عمر به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند. هر سال ۳/۱ میلیون کودک از مرگ نجات می یابند و کیفیت زندگی میلیون ها کودک که زنده می مانند ارتقا می یابد.

خطرات عدم تغذیه با شیر مادر:

- * خطرات عدم تغذیه با شیر مادر ناشی از دلایل زیر است:
- نبودن عناصر محافظتی شیر مادر و در نتیجه میزان بیماری بیشتر
- نبودن توازن مطلوب تغذیه مثلاً در آنچه که برای رشد مغز و تکامل روده لازم است.
- * بعلاوه خطر آتی توسط خود شیرهای مصنوعی ایجاد می شود. از جمله ممکن است:
- شیر مصنوعی به دلیل خطاهای کارخانه آلوده باشد.
- آب شستشوی بطری یا تهیه فرمولا آلوده باشد.
- شیر مصنوعی استریل نیست و ممکن است در خلال تولید به وسیله میکروب هایی مثل آنتروباکتر ساکازاکی و سالمونلا انتریتیکا که مولد بیماری های خطرناک و مرگ و میر هستند بشود.
- محتوی عناصر غیرسالم یا فاقد عوامل غذایی حیاتی باشد.
- خانواده ها شیر را رقیق درست کنند تا مدت طولانی تر استفاده کنند (خطر سو، تغذیه)
- برای آرام کردن گریه به شیرخوار داده شود و بعنوان راه حلی برای مشکلات کودک تلقی شود که منجر به چاقی او می شود.
- آب و چای و دم کردن ها بجای شیر داده شود و کودک وزن نگیرد.
- خرید شیر مصنوعی و هزینه آن منجر به کاهش درآمد خانواده و صرف هزینه کمتر برای سایر اعضا خانواده شود.
- حاملگی های مکرر موجب تحمیل بار اضافی به جامعه و خانواده شود.
- هزینه های بالای درمان و دارو برای بیمارستان ها ایجاد کند.
- * بعضی از خطرات استفاده از شیر مصنوعی را می توان با رعایت دقیق شرایط تهیه و بهداشت کاهش داد ولی تفاوت ترکیب شیر مادر و شیرهای دیگر را نمی توان از بین برد.

چرا شیر مادر بی نظیر است

- * شیر مادر بیشتر از ۲۰۰ جز، شناخته شده و نیز اجزائی دارد که هنوز مشخص نشده اند. موجودات مختلف شیرشان متفاوت است مثلاً گوساله سریع رشد می کند، عضلات و استخوان بندی درشت دارد ولی فرزند آدمی رشد آهسته دارد و تکامل مغز در او سریع انجام می شود.
- * شیر مادر بخصوص برای فرزند خودش مناسب است. تغییراتی بر حسب زمان و طی یک وعده در آن بوجود می آید که نیاز شیرخوار را برآورده می کند. آغوز و شیر مادر براساس سن بارداری تغییر می کنند.
- ترکیب شیر رسیده از تغذیه ای به تغذیه دیگر و از ماهی به ماه دیگر فرق می کند تا نیاز شیرخوار را برآورده سازد. شیر مادر یک ماده زنده است که به طور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت می نماید.

چگونگی افزایش مقاومت بدن توسط شیر مادر

- سیستم ایمنی شیرخوار در بدو تولد به خوبی تکامل نیافته است و تا سن ۳ سالگی یا بیشتر طول می کشد تا کاملاً به تکامل برسد.
- تغذیه با شیر مادر به طرق مختلف به محافظت کودک کمک می کند از جمله:
- هنگامی که مادر در معرض عفونت قرار گیرد در بدنش پادتن تولید می شود و با عامل عفونی مقابله می کند. این پادتن ها از طریق شیر به شیرخوار می رسند.
- شیر مادر محرک رشد سیستم ایمنی شیرخوار است.
- عوامل موجود در شیر مادر به رشد سلول های دیواره روده کمک می کنند و بنابراین به ایجاد سد دفاعی در برابر میکروب ها و آگرن ها کمک نموده و به ترمیم صدمات ناشی از عفونت ها کمک می نماید.
- گلبول های سفید موجود در شیر مادر میکروب ها را نابود می کنند.
- اجزاء موجود در شیر مادر از اتصال میکروب ها و عوامل بیماری زا به جدار سلول جلوگیری می نمایند و آنها چنانچه نتوانند به سلول بچسبند از بدن دفع می شوند.
- رشد میکروب های مفید لاکتوباسیلوس بیفیدوس به وسیله شیر مادر تامین می شود که به میکروب های مضر اجازه رشد نمی دهد.
- مواد غذایی برای رشد میکروب های مضر در اختیار آنها قرار نخواهد گرفت مثلاً لاکتوفرین به آهن متصل شده از ایجاد بیماری توسط میکروب هایی که برای تکثیر نیاز به آهن دارند پیشگیری می کند.
- * تغذیه مصنوعی حاوی هیچ نوع سلول زنده، پادتن، عامل ضد عفونی زنده ای نیست و نمی تواند به طور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت نماید.

ویتامین آفتاب D3

سوگند برجسته - کارشناس ارشد گیاهان دارویی

از دیرباز گفته می شد که ویتامین D برای درمان نرمی استخوان بسیار مفید است. اما امروزه، ثابت شده که این ویتامین فوایدی بسیار بیشتر از آن دارد.

منابع طبیعی ویتامین D:

- ۱- نور خورشید: ویتامین D در پوست تحت تاثیر نور خورشید ساخته می شود مقدار نور لازم برای ساخت مقادیر مناسب ویتامین D به سن شخص، رنگ پوست و مشکلات پزشکی زمینه ای بستگی دارد. تولید ویتامین D از پوست با افزایش سن کاهش می یابد. بعلاوه افرادی که پوست تیره تری دارند نیاز به تماس بیشتری با نور خورشید دارند تا مقادیر لازم ویتامین D ساخته شود بخصوص در طی ماههای زمستان.
- ۲- غذاها: منبع مهم دیگر ویتامین D غذاها هستند که ممکن است بطور طبیعی در بعضی غذاها وجود داشته باشد.

به طور مثال :

فرآورده های لبنی: شیر غنی از ویتامین D است. شیر بدون چربی ۱ فنجان حاوی ۲.۵ میکروگرم ویتامین D دارد - پنیر - کره - خامه زرده تخم مرغ ۱ عدد ۲۰ میکروگرم ویتامین D دارد .
ماهی: ماهی ساردین کنسرو شده ۱۰۰ گرم بدون سس ۱۲.۵ میکروگرم ویتامین D دارد . - ماهی قزل آلا پخته شده ۱۰۰ گرم ۹ میکروگرم ویتامین D دارد - ماهی تن کنسرو شده ۱۰۰ گرم ۵.۹ میکروگرم ویتامین D دارد - صدف - کپسول روغن کبدماهی کاد (یک قاشق چایخوری) ۴۰۰-۱۰۰۰ میکروگرم ویتامین D دارد
سبزیجات مثل جعفری - جوانه یونجه - دم اسبی و گزنه - بروکلی - هویج - قارچ - غلات - غنی از ویتامین D هستند.

علل کمبود ویتامین D:

- علل اصلی کاهش سطوح ویتامین D عبارتند از:
- فقدان ویتامین D در غذا اغلب همراه با تماس ناکافی با نور خورشید
 - عدم توانایی جذب ویتامین D از روده ها
 - عدم توانایی ساخت ویتامین D به دلیل بیماری کلیوی یا کبدی
- ۱- دریافت ناکافی: نوزادان (که صرفاً از شیرمادر استفاده می کنند)، کودکان و افراد مسن در خطر سطوح پائین ویتامین D به علت دریافت ناکافی ویتامین D هستند. شیر مادر سطوح پائینی از ویتامین D دارد و اغلب شیرخشک ها ویتامین D کافی ندارند. افراد مسن اغلب مقدار کافی ویتامین D مصرف نمی کنند و حتی اگر هم استفاده کنند جذب کافی ندارند.
 - ۲- تماس ناکافی با نور خورشید: بالغینی که تماس آنها با نور خورشید پائین است بخصوص اگر پوست تیره داشته باشند در خطر کمبود ویتامین D هستند. بعلاوه با افزایش سن مقادیر کمتری ویتامین D در پوست ساخته و ذخیره میشود که این امر بخصوص در زمستان تشدید می شود در تابستان هم استفاده از ضد آفتابها ساخت ویتامین D را کاهش می دهد.
 - ۳- بیماریها و یا جراحی هایی که جذب چربی ها را کاهش می دهند: از بیماریهایی که باعث کاهش جذب ویتامین D در بدن می شوند می توان بیماری سلیاک، کرون و فیبروز کیستیک را نام برد. جراحی هایی که در آنها قسمتی از معده یا روده برداشته می شود هم می توانند منجر به کاهش سطوح ویتامین D شوند.
 - ۴- بیماریهای کبد و یا کلیه: کبد و کلیه آنزیم های مهمی دارند که ویتامین D از منشا خورشید و یا غذا را به فرم فعال تبدیل می کند. افرادی که از بیماری مزمن کبدی یا کلیوی رنج می برند در معرض افزایش خطر کمبود ویتامین D هستند.

عوارض کمبود ویتامین D:

جدی ترین عوارض کمبود ویتامین D کاهش کلسیم خون، کاهش فسفر خون، بیماری ریکتز (نرمی استخوان ها در دوران کودکی) و استنومالاسی (نرمی استخوان ها در دوره بزرگسالی) می باشند.
عارضه شایع دیگر کمبود تحت بالینی ویتامین D است که به مواردی اطلاق میشود که در آن مقدار ویتامین D کمتر از نرمال است ولی علائمی وجود ندارد. این حالت با کاهش تراکم استخوانی، کاهش خفیف کلسیم خون، افزایش مقدار هورمون پاراتیروئید و افزایش خطر شکستگی استخوان در ضربه های جزئی مانند زمین خوردن همراه است.

تشخیص کمبود ویتامین D:

به این خاطر که ویتامین D در تشکیل استخوان ها و دندان ها شرکت دارد در دوران رشد مقدار بیشتری مورد نیاز است. مثلاً برای شیرخواران و کودکانی که در دوره رشد و نمو اسکلتی هستند یا افرادی که در دوران بلوغ به سر می برند برای حفظ روند طبیعی جایگزینی استخوان ها و حفظ تعادل کلسیم و فسفر، ویتامین D بیشتری (تا ۵ میکروگرم در روز) توصیه می شود.
دریافت کافی ویتامین D به روزی ۱۰ میکروگرم در بالغین بالای ۵۱ سال و حتی روزی ۱۵ میکروگرم در سنین بالای ۷۱ سال افزایش می یابد. اما نکته مهم این است که حداکثر مقدار دریافت قابل تحمل ویتامین D برای شیرخواران ۲۵ میکروگرم و برای بچه ها و بالغین ۵۰ میکروگرم در روز می باشد و افزایش دریافت این ویتامین مشکلاتی را به همراه خواهد داشت و این زنگ خطر است برای کسانی که بی محابا و بدون مشورت با پزشک از مکمل های ویتامین و املاح، خودسرانه استفاده می کنند.

نیاز انسان های طبیعی از طریق مواجهه با نور آفتاب به شکل مکفی و دریافت اتفاقی مواد غذایی حاوی ویتامین D تامین می شود با این وجود شواهد فزاینده ای از دریافت ناکافی ویتامین D دیده می شود. مکمل های ویتامین D برای افرادی که به طور مداوم مواجهه کافی با نور آفتاب ندارند توصیه می شود مانند افراد زمین گیر، ساکنین مناطقی با هوای آلوده، پوشش کامل بدن با لباس یا کار در شب یا ماندن در خانه در طول روز.

افراد تیره پوست در مقایسه با کسانی که پوست روشن دارند ویتامین D کمتری می سازند. حتی شیشه پنجره یا هوای ابری مانع رسیدن اشعه ماورای بنفش به بدن و تبدیل پیش ماده به ویتامین D می شود. ویتامین D₃ که فرم فعال ویتامین D است در فرآورده های حیوانی یافت می شود که غنی ترین آنها روغن ماهی ها است. به مقدار کم و بسیار متغیر در کره، خامه، زرده تخم مرغ و جگر نیز وجود دارد. شیر انسان و شیر غنی نشده گاو منابع خوبی نیستند و تنها حاوی ۱/۴ میکروگرم در لیتر ویتامین D₃ می باشند.

متاسفانه در ایران هیچ یک از مواد غذایی با ویتامین D غنی نمی شوند و مادران شیرده باید مراقب باشند که نوزادان را روزانه برای گردش بیرون ببرند و در معرض نور خورشید قرار دهند. نکته مهم دیگر اینکه ویتامین D نسبت به ذخیره سازی، فرآیند کردن و پختن پایدار است و از بین نمی رود.

چه کسانی نیاز به آزمایش ویتامین D دارند؟

- آزمایش ویتامین D برای اتمام افراد توصیه نمی شود اما در موارد زیر انجام آزمایش اندازه گیری سطح سرمی ویتامین D توصیه می گردد:
- ۱- برای کسانی که مدت طولانی را در منزل سپری میکنند یا در مراکز پرستاری اقامت دارند.
 - ۲- ابتلای شخص به بیماری هایی که ریسک کمبود ویتامین D را افزایش می دهد.
 - ۳- افرادی که سابقه پوکی استخوان (استئوپروز) یا شکستگی در اثر ضربات جزئی مثل افتادن دارند.
 - ۴- اشخاصی که سابقه کاهش کلسیم و فسفر خون را دارند.

درمان کمبود ویتامین D :

انواع مختلفی از ترکیبات ویتامین D برای درمان در دسترس هستند. ۲ شکل ویتامین D که بیشتر در دسترس هستند ارگوکلسیفرول (vitamin D₂) و کوله کلسیفرول (vitamin D₃) هستند. از آنجا که ویتامین D₃ فرم طبیعی ویتامین بوده و ممکن است ویتامین D را به شکل موثرتری افزایش دهد، بیشتر توصیه می گردد.

مسمومیت ویتامین D :

دریافت بیش از حد ویتامین D می تواند منجر به مسمومیت شود که با سطح سرمی افزایش یافته کلسیم و فسفر و سرانجام کلسینوز (کلسیمی شدن بافت های نرم) شامل کلیه، ریه، قلب و حتی پرده صماخ گوش خود را نشان می دهد و همچنین باعث بالا رفتن فشار خون، اختلال رشد و ضعف عضلانی میشود.

از دست دادن اشتها، افزایش تشنگی، استفراغ، اسهال، خستگی، خواب آلودگی و کاهش رشد از علائم مسمومیت در کودکان است. پس بیش از ۵۰ میکروگرم در روز برای کودکان و بالغین و ۲۵ میکروگرم روزانه برای شیرخواران مجاز نیست ولی چون در ایران مواد غذایی با ویتامین D غنی نمی شوند، نباید نوزادان را در خانه حبس نمود و باید هفته ای ۳ الی ۴ بار به مدت حداقل ۱۰ دقیقه کامل یا ۲۰ دقیقه به شکل پوشش معمول در معرض آفتاب قرار داد.

کمبود ویتامین D₃ در افراد زیر شایع است:

- * افراد ۵۰ سال یا بالاتر که پوستشان قادر به ساخت ویتامین D₃ نبوده یا افرادی که کلیه آنها قادر به فعال کردن ویتامین D₃ در بدن نیست.
- * افرادی که نسبت به قرار گیری در معرض تابش نور خورشید محدودیت دارند مانند خانم هایی که در محیط سر بسته کار می کنند یا از مواد غذایی ویتامین D₃ استفاده نمی کنند.
- * تحقیقات نشان داده که افراد با پوست تیره بخصوص خانم ها بیشتر در معرض خطر کمبود ویتامین دی ۳ هستند و این امر با عدم مصرف مکمل یا مواد غذایی حاوی ویتامین D₃ تشدید می شود.
- * افرادی که دچار کمبود آنزیم های پانکراس، بیماری کرون، فیبروز، کیستیک، بیماری سلیاک، بیماری کبدی و برداشتن قسمتی از روده یا معده هستند.
- * کودکان و نوجوانانی که در معرض تابش نور خورشید قرار نگرفته و از خوردن روزی دو فنجان شیر اجتناب می کنند.
- * کسانی که به شیر آگرژی دارند و به هر دلیلی شیر مصرف نمی کنند.
- * افراد چاق به ویتامین D₃ بیشتری نسبت به سایرین نیاز دارند.

نقش ویتامین D₃ در درمان و پیشگیری از سایر بیماریها :

بر اساس تحقیقات انجام شده و در حال بررسی احتمالات زیر مطرح هستند :

مصرف این ویتامین ۶۶ درصد خطر ابتلا به دیابت نوع ۱ را کاهش میدهد.

مصرف این ویتامین تا ۸۳ درصد خطر ابتلا به سرطان سینه را کاهش می دهد.

مصرف این ویتامین تا ۵۴ درصد خطر ابتلا به بیماری ام اس MS را کاهش می دهد.

مصرف این ویتامین تا ۵۰ درصد احتمال شکستگی را کاهش می دهد.

مصرف این ویتامین تا ۶۰ درصد خطر ابتلا به فیبرومیالژی (نوعی روماتیسم) را کاهش می دهد.

زین پس سلامتی هم پس انداز می شود



بانک سلول های بینادی خونی بند ناف

بخش رویان بیمارستان بنت الهدی در مرداد ماه ۱۳۹۵ با کادر مجرب افتتاح گردید و آماده پذیرش تمامی مادران باردار در هر سطح اجتماعی و اقتصادی می باشد .



نماینده گی بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی ۰۹۰۳۳۸۸۵۳۴۶-۰۵۱-۳۸۵۹۳۱۱۷