

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentohoda Hospital

کودکان و آلرژی
دکتر فریادگنجی / تخصصی اطفال و نوزادان



• سلامت روان

پریا صدیقی
کارشناس ارشد مشاور روانشناسی

چگونه ششاد باشیم؟
دکتر امیر مسعود رحیب / تخصصی کودکان و نوزادان



• پروبیوتیک‌ها

بهزاد شیبانی
کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

معلولیت چیست و راههای پیشگیری از آن چیست؟
دکتر حسن بادیه / استثنای زانیک



• توانبخشی بعد از جراحی زانو

جواد محمدزاده
دانشجوی دکتری نابینایی / فیزیوتراپیست

عوامل دخیل در بهره‌وری نیروی انسانی در سازمان
علیرضا امیر جمشیدی / فوق لیسانس مدیریت اقتصاد
غلامرضا مزاده / استادیار مدیریت اطلاعات سلامت



• خودمراقبتی

الهه باغداری
کارشناس مامایی

دریا بسنت
دکتر محمودرضا مهاجر / تخصصی داخلی



• درمان توپین و ریشه‌کشی
هیپاتیت C

دکتر جواد دهقان تبری
متخصص بیماریهای عفونی





بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی

درجه یک



کلاسهای آموزشی مادران باردار

در فضای زیبا و به یاد ماندنی





بیمارستان بنت الهدی

فهرست مطالب

صاحب امتیاز:
بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: طاهره رسولی
سر دبیر: علیرضا امیرحسنخانی
مدیر اجرایی: سوگند برجسته
طراح و صفحه آرا: سمیرا شعبانی
تألیف: محبوبه سوذنی
ناظر فنی و چاپ: مرتضوی / اسلاطین

همکاران این شماره:
مهندس علیرضا امیرحسنخانی
سوگند برجسته
حدیث تاتاری
مریم جهانی
دکتر الهه حسینیان
دکتر امیرمسعود رجب پور
طاهره رسولی
تکتم شیبری
پریا صدیقی
مریم عطایی
دکتر مهدی فتحی
جواد محمدزاده
دکتر غلامرضا مرادی
دکتر محمودرضا مهاجر

فهرست مطالب:

فهرست	۱
سخن نخست	۲
رضایت بیمار	۳
بیهوشی مناسب برای سزارین	۶
کوری گذرا از استفاده گوشی هوشمند	۸
توانبخشی بعد از جراحی زانو	۱۰
نشاط زمستانی با غذاهای ضدافسردگی در زمستان	۱۲
تزریق زیرجلدی	۱۶
نگاهی به ادبیات کهن	۱۸
آکرژی در کودکان	۲۰
نامگذاری روز ملی در برابر زلزله	۲۲
سرطان	۲۴
هیپنوتیزم	۲۶
پرستاری	۲۸
هفته جهانی سلامت مردان	۳۰
اخبار	۳۳
علامت استاندارد	۳۴

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

پیام سپید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب نظران استقبال میکند . مقالات ترجمه شده همراه یا کپی اصل مقاله ارسال شود. مقالات چاپ شده الزاما نظر رسمی مجله نیست. پیام سپید در ویرایش و خلاصه کردن مقالات آزاد است.

ایران - مشهد - خیابان بهار
تلفن: ۵ و ۰۵۱-۸۵۹۰۰۵۱
تلفن و فاکس مستقیم مدیریت
۰۵۱۳-۸۵۱۸۱۱۴/۱۱۳
تلفن گویا: ۰۲-۹۱۵۱۵۷۹۰-۰۶۶۵۳۸۱/۰۹۱۵۰۶۶۵۳۸۲۱-۹۱۵۰۶۶۵۳۸۲۱

سخن نخست

عادت های خود را تبدیل به فرصت نمایید

امروز صبح جهت انجام کارهای روزمره ی خود چه تصمیمی گرفتید و روز خود را چگونه آغاز کردید؟ خوب بیندیشید و اگر مایل بودید یادداشت کنید، حتی ریزترین تصمیم هایی که معمولاً به علت تکرار آن نادیده گرفته می شوند مانند: اول مسواک زدید بعد صورت خود را شستید و یا برعکس؟

محققین اعلام کرده اند: کلیه تصمیم هایی که ما در طول روز می گیریم عادت های ماست و کل زندگی ما مجموع این عادت هاست. عادت ها و تصمیم های ماست که برای ما شادی، موفقیت، خلاقیت و یا برعکس غم، شکست و ناامیدی به همراه خواهد داشت. عادت ما نقش بسزایی در کل خانواده و یا سازمانی که در آن کار می کنیم و نهایتاً جامعه ما دارد یا شناخت و تغییرات مثبت در عادت هایمان می توانیم تاثیر مثبتی در زندگی، محل کار و جامعه خود داشته باشیم.

پس هوشیارانه تصمیم بگیریم و عمل کنیم و آن را به عادت خوب، مثبت و صحیح تبدیل نماییم.

خوشبختانه خانواده بنت الهدی با اتکال به خداوند رحمان و با شعار (مدیریت موفق در نظارت مرتب است) سعی در شناخت بحران ها، ارتقاء مهارت های علمی و عملی، آموزش در تغییر عادهای منفی به مثبت در راستای هدف خود که حفظ امنیت، سلامت و رضایت مددجویان می باشد، همواره کوشیده و در این مهم سربلند بوده است.

طاهره رسولی
مدیرمسئول

زلزله

که در آفرینش ز یک گوهرند
دگر عضوها را نماند قرار

بنی آدم اعضای یکدیگرند
چو عضوی به درد آورد روزگار



متأسفانه در این فصل رنگارنگ شاهد زلزله غرب کشور و خرابی آوار بر سر هموطنان غیور آن مرز و بوم بودیم و همچنین شاهد عزم و اراده و غیرت مردم کشورمان که حس نועدوستی و وطن پرستی خود را در تاریخ ثبت کردند. در همین راستا خانواده بنت الهدی با حمایت‌های نقدی و غیر نقدی آقای دکتر امیر حسنجانی و آقای مهندس امیرحسنجانی مثل همیشه سهمی در این آیین مهربانی داشتند. پس از ۴۸ ساعت از وقوع زلزله محموله، بارگیری و با همراهی و حضور آقای مهندس امیر حسنجانی مدیر عامل بیمارستان راهی منطقه شد و توسط ایشان و تیم همراه به هموطنان عزیز اهدا گردید.

کمپین مهربانی به لطف این خیرین بزرگوار همچنان به فعالیت خود در آن منطقه ادامه دارد ...



عوامل دخیل در بهره وری نیروی انسانی در سازمان (بیمارستان)

مقدمه:

بیمارستان است. این مطلب با هدف پرداختن به موضوع بهره وری در این پره از زمان و به بهانه معرفی سیستم نرم افزاری "سنباب" به عنوان ابزار بهبود بهره وری در بیمارستان بنت الهدی تهیه و ارائه می شود.

تعریف بهره وری:

از بهره وری تعاریف متعددی توسط علمای علم مدیریت ارائه شده است، شاید کاربردترین تعریف بهره وری عبارت از: به حداکثر رساندن استفاده از منابع نیروی انسانی جهت کاهش هزینه ها، رضایت کارکنان، مدیران و دریافت کنندگان خدمات (بیماران) باشد.

عوامل موثر بر افزایش بهره وری:

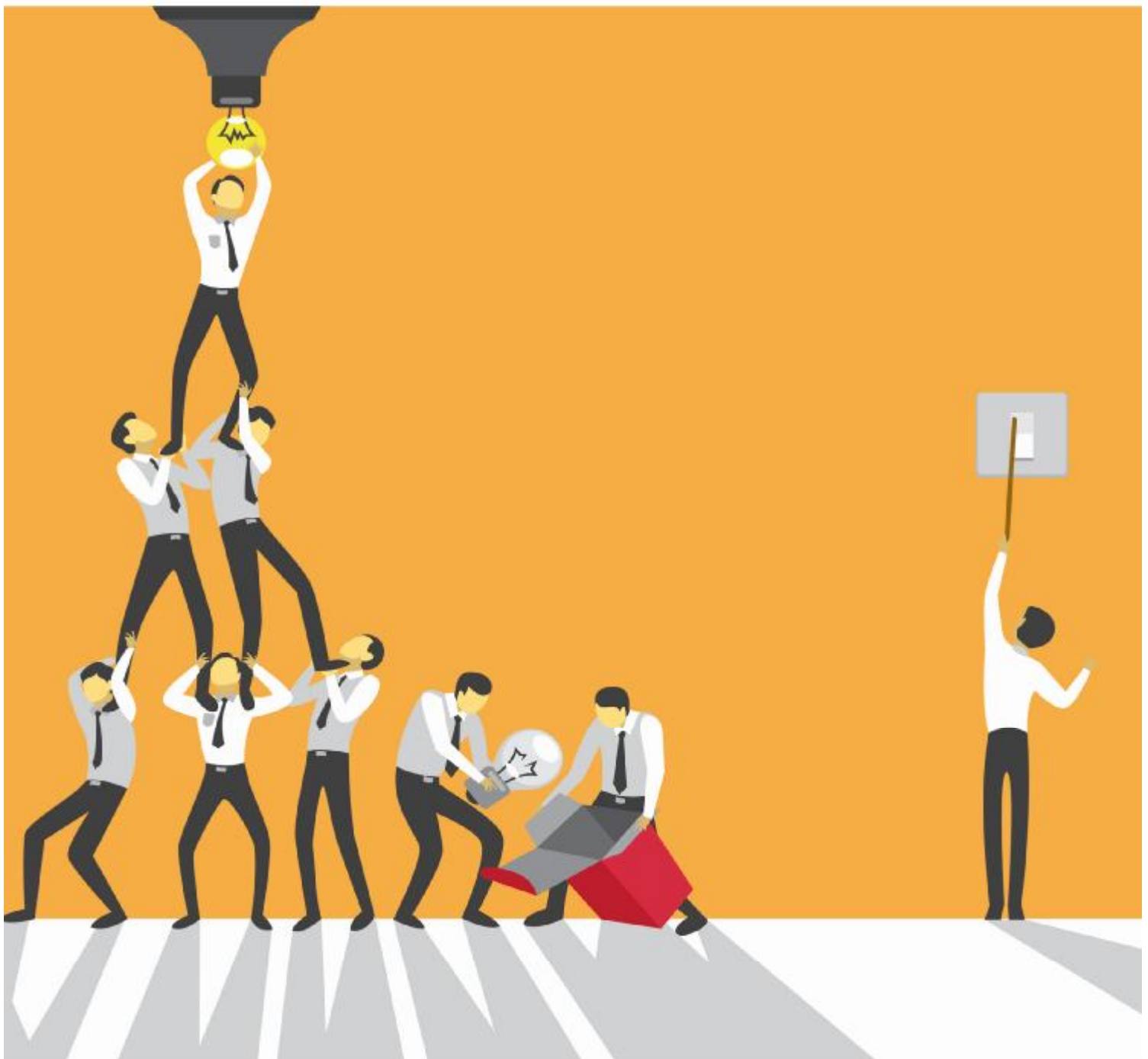
از آنجاییکه افزایش بهره وری در بیمارستان جزو استراتژیهای مهم و در الویت مدیر عامل بیمارستان می باشد، اشاره ای مجمل به عوامل موثر بر افزایش بهره وری در این مقاله می تواند مفید واقع شود. ضمن اینکه در معرفی عوامل موثر بر بهره وری نظرات متفاوتی بین کارشناسان وجود دارد، ولی به طور اجمال عواملی چون آموزش شغلی مستمر مدیران و کارکنان، برقراری نظام مناسب پرداخت مبتنی بر عملکرد، ارتقاء انگیزش میان کارکنان برای کار بیشتر و بهتر، ایجاد زمینه مناسب برای خلاقیت و شکوفایی ایده های مدیران و کارکنان، برقراری نظام تنبیه و تشویق، وجدان کاری و انضباط اجتماعی، تحول در سیستم و روشهای کاری که نقش کلیدی و حساس دارند، صرفه جویی به عنوان وظیفه ملی در بهره

در عصر کنونی کارشناسان، بهره وری را یک روش، مفهوم و یک نگرش در زمینه کار و زندگی فردی و اجتماعی می دانند و به آن بعنوان یک فرهنگ و جهان بینی نگاه می کنند. بهره وری در همه شئون کار و زندگی فردی و اجتماعی می تواند دخیل باشد و یک شاخص تعیین کننده در درآمد سرانه هر کشور محسوب می شود. تلاش موثر جهت بهبود استفاده از منابع متفاوت بیمارستان همانند سرمایه، نیروی انسانی، موارد انرژی و اطلاعات جزو اهداف مهم مدیران سازمانها و بیمارستانها می باشد. وجود ساختار سازمانی مناسب، روشهای اجرایی کارآمد، تجهیزات و ابزار کار سالم و بروز، فضای کار مناسب و از همه مهمتر نیروی انسانی دارای صلاحیت و شایسته از ضروریات مهم نیل به بهره وری مناسب محسوب می شوند. چنانچه روح فرهنگ بهبود بهره وری در کالبد بیمارستان (سازمان) دمیده شود، مهمترین عامل در تحقق آن در بین منابع سازمانی، نیروی انسانی



در راستای تحقق بهره‌وری و ایجاد زمینه مناسب کنترل و اجرای عوامل موثر بر افزایش بهره‌وری در بیمارستان دفتر تحقیق و توسعه بیمارستان مجموعه‌ای نرم‌افزاری تحت عنوان (سنجاب) که از گسترده "سامانه نرم افزارهای جامع ارزشیابی بیمارستان بنت الهدی" برگرفته شده است، تهیه و راه‌اندازی کرده است. امید است که با همکاری تمام همکاران و ارائه اطلاعات درست و واقعی بتوانیم وضعیت موجود بیمارستان را در این سیستم‌ها تعریف و از گزارشات آنها به نفع مدیریت و کارکنان و بیماران استفاده نماییم. انشاالله در شماره آینده سیستم "سنجاب" جهت اطلاع همکاران معرفی خواهد شد.

وری موثر می‌باشد. گرچه حسب نظر کارشناسان مدیریت عواملی متعددی در تأمین بهره‌وری دخالت دارند، اما باید نیروی انسانی را به عنوان مهم‌ترین و موثرترین عامل بهره‌وری در نظر گرفت زیرا که کارهای درست و هدفمند سازمان توسط نیروی انسانی انجام شده و در سازمان موجب تغییر و بهبود می‌شود. به عبارت دیگر این نیروی انسانی است که مصداق عینیت بخشیدن به این تعریف از بهره‌وری است. (بهره‌وری یعنی انجام کارهای درست بصورت درست).



گپ و گفت با پزنتکان و اساتید بیمارستان بنت الهدی

این شماره: آقای دکتر مهدی فتحی متخصص بیهوشی

و اما انگیزه ام برای کار در بیمارستان بنت الهدی به این شکل شروع شد که با توجه به کاربرد ویژه هیپنوتیزم در مقوله بی‌دردی زایمان و کاهش اضطراب مادران باردار، اولاً بیمارستان بنت الهدی از پیشگامان بحث بی‌دردی در زایمان می‌باشد و نیز قدمت زایشگاه بنت الهدی که به حدود ۶۰ سال قبل می‌رسد و ثانیاً مدیر عامل بیمارستان جناب آقای مهندس علیرضا امیر حسنجانی در در راه اندازی پروژه های جدید علمی برای بهبود کیفیت درمان بیماران، انگیزه بسیار بالایی داشتند.

در آسیا هیچ‌جا چنین فرآیندی تحت عنوان زایمان با هیپنوتیزم انجام نمی‌شود و در حال حاضر بیمارستان بنت الهدی تبدیل به قطب هیپنوتیزم در زایمان، نه تنها در کشور بلکه در آسیا می‌باشد. اکنون هفته‌ای یک روز در خدمت بیماران در این بیمارستان هستم.

کیفیت کار در مدیریت بیمارستان بنت الهدی بسیار منسجم است لذا این امر بسیار کمک می‌کند تا روال خدمت‌رسانی به بیماران دارای یک روند مشخص و منظم باشد. پزشکی که در این بیمارستان کار می‌کنند از اساتید برجسته‌ای هستند که اغلب از اعضای هیئت علمی دانشگاه می‌باشند و این زمینه مناسبی برای فعالیت‌های حرفه‌ای و درمانی در این بیمارستان می‌باشد.

اوقات فراغت من خیلی زیاد نیست لیکن بیشتر به ورزش، همراهی با خانواده و گاهی مسافرت می‌گذرد. از علاقه‌های خاص دیگرم در باقی اوقات فراغت، تالیف کتب علمی و پژوهشی می‌باشد. تاکنون ۶۴ کتاب تالیف کرده‌ام که در اختیار خوانندگان می‌باشد که تعداد زیادی از آنها به چاپ‌های ۲۰ام رسیده است و نیز تا کنون ۸۰ مقاله علمی و پژوهشی در مجلات بین‌المللی و داخلی در سطح تراز یک جهانی به چاپ رسانده‌ام همچنین بالغ بر ۱۰۰ مقاله علمی به چاپ رسانده‌ام همچنین بالغ بر ۸۰ پایان‌نامه مختلف در زمینه‌های مختلف پزشکی، بیهوشی و هیپنوتیزم را راهنمایی کرده‌ام که در مقاطع مختلف از کارشناسی تا دکتری تخصصی بوده است.

در یک بعد از ظهر گرم از ماه مهر طبق هماهنگی قبلی وارد دفتر انجمن هیپنوتیزم ایران شدیم که تازه کلاس آماده‌سازی برای هیپنوتیزم پایان یافته بود و آقای دکتر فتحی با چهره‌ای گرم و مصمم به استقبال آمدند و بعد از حال و احوال متعارف وارد دفتر کار شدیم. محیط ساده اما کاملاً عمیق و آرامبخش بود. در یک طرف سالن، قفسه‌ها پر از پایان‌نامه در ارتباط با هیپنوتیزم و طرف دیگر ردیف‌های صندلی برای کلاسهای مورد نظر.

بعد از پذیرایی با جای گرم بلافاصله وارد بحث و مصاحبه شدیم:

آقای دکتر لطفاً در صورت امکان بیوگرافی مختصری از خودتان را برای خوانندگان نشریه عنوان کنید از جمله انگیزه انتخاب رشته تخصصی و کار در زمینه هیپنوتیزم، رویای کودکی، اوقات فراغت و انگیزه همکاری با بیمارستان بنت الهدی.

به نام خدا و عرض سلام خدمت خوانندگان نشریه پیام سپید من مهدی فتحی ۴۸ ساله، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با رتبه دانشیاری هستم، همسر خانم دکتر جوادی فوق تخصص جراحی اطفال و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ما دارای یک فرزند ۱۴ ساله بنام علیرضا هستیم.

رویای کودکی من پزشک شدن بود و بعد از اینکه وارد دانشکده پزشکی شدم با مقوله هیپنوتیزم که از قبل آشنایی داشته، ادامه دادم و این تکنیک را به شکل تخصصی پیش بردم و سپس وارد تخصص بیهوشی شدم تا بی‌دردی های هیپنوتیزم را به شکل آکادمیک تری پیش ببرم و از اینکه وارد این رشته شدم بسیار راضی هستم. تلاش‌های مستمرم باعث شد تا هیپنوتیزم در حیطه بی‌دردی در سطح کشور و دنیا بیشتر معرفی شود.



۲- آیا هیپنوتیزم روندی فیزیولوژیک است ؟

بله ، کاملاً فیزیولوژیک است و با تغییرات عملکردی و شیمیایی در مغز همراه است به گونه ای که تغییرات نوار مغزی و متابولیسمی مغز را به دنبال خواهد داشت .

۳- آیا هیپنوتیزم عارضه دارد ؟

هیپنوتیزم فی نفسه بی خطر است و یک فرآیند کاملاً عادی و طبیعی مغز است . اما اگر درست انجام نشود ، میتواند عوارضی مثل توهم ، گرختگی ، سردرد و ... ایجاد نماید . در عین حال به هیچ عنوان تهدید کننده حیات نیست .

۴- آیا از تکنیک هیپنوتیزم میتوان برای کاهش درد در بیماران مزمن از جمله دیابت و سرطان استفاده کرد ؟

بله ، هیپنوتیزم در کنترل دردهای حاد و مزمن بسیار پرکاربرد و موثر است . از جمله سردرد های تنشی و میگرنی یا درد در بیماران سرطانی ، نورالژی های دیابتی و دردهای آرتروزی .

۵- آیا از هیپنوتیزم برای جراحی های اطفال نیز میتوان استفاده کرد ؟

یکی از پرکاربردترین موارد هیپنوتیزم در آرامبخشی و بیدردی اطفالی است که کاندید عمل جراحی هستند . این بیماران میتوانند در آغوش والدین هیپنوتیزم شوند و بدون آنکه ترسی از اتاق عمل داشته باشند ، وارد اتاق عمل شوند .

۶- آیا از هیپنوتیزم میتوان برای کاهش اضطراب و تغییر عادات رفتاری منفی استفاده نمود ؟

بله یکی از استفاده های رایج هیپنوتیزم در کنترل اختلالات اضطرابی و ترک عادات منفی مثل استعمال سیگار ، پرخوری پرخاشگری و هیجانان با نوسان زیاد می باشد .

آقای دکتر با تشکر از صبر و حوصله شما به امید موفقیت و سربلندی و بهره مندی هرچه بیشتر جامعه علمی و بیماران از خدمات ارزنده شما

از دیگر خدماتی که ارائه دادم آشنایی و معرفی هیپنوتیزم علمی به سطح آسیا بوده است در حال حاضر در سطوح علمی بین المللی به عنوان یک مدرس تراز اول مشغول بوده و در انجمن بین المللی هیپنوتیزم در زمینه بی دردی های هیپنوتیزمی مدرس شماره یک در کشورهای مختلفی از جمله آلمان ، فرانسه ، سوئد و ترکیه میباشم . این کارگاه ها برای روانشناسان و روانپزشکان و متخصصین بیهوشی گذاشته می شود و من تکنیک هایی را که در این زمینه بلد هستم تدریس می کنم تا آنها با استفاده از این آموزه ها در کارهای تخصصی خود استفاده نمایند . در این سالها توانستم در انجمن هیپنوتیزم ، کشور را به وضعیت علمی با ثباتی برسانم . به گونه ای که امتیاز باز آموزی برای تمام برنامه های انجمن از طرف وزارت بهداشت اختصاص یابد . تاکنون ۵ کنگره بین المللی برای هیپنوتیزم در ایران برگزار کردم که بالغ بر ۱۲۰ سخنران خارجی و مهمان خارجی در این کنگره ها به تبادل نظر پرداخته اند .

جناب دکتر با تشکر از بیوگرافی ارائه شده لطفاً به چند سوال علمی و کاربردی در زمینه هیپنوتیزم پاسخ بدهید :

۱- آیا هیپنوتیزم میتواند جایگزین رشته بیهوشی کلاسیک شود یا اینکه بعنوان یک گزینه مکمل میباشد؟

خیر . هیپنوتیزم با القاء بیدردی و آرامش میتواند در مواردی که بیمار به داروهای بیهوشی حساسیت داشته باشد یا به هر دلیل دیگری از جمله ترس از بیهوشی استفاده شود . این روش در بسیاری موارد میتواند جایگزین روش های بی حسی یا بیهوشی شود اما در اعمالی که نیاز به شل شدگی عمیق عضلانی مثل جراحی های شکمی باشد هیپنوتیزم نمی تواند این وضعیت عضلانی را ایجاد نماید علاوه بر این ، این روش در تمام بیماران به یکسان قابل انجام نیست و بسیاری از افراد بر اساس خصوصیت شخصیتی خاص قادر به تصویر پردازی مناسب نیستند . لذا به نظر نمی رسد این روش تهدیدی برای روش کلاسیک بیهوشی باشد .



خود مراقبتی Self Care

الهه باغداری / کارشناس مامایی

انواع خود مراقبتی

بیشتر انسان‌ها قسمت عمده جوانی خود را در سلامت کامل سپری می‌کنند اما همه ما گه‌گاه به بیماری‌های خفیف و گذرا مبتلا می‌شویم؛ گاهی از بیماری‌های حاد رنج می‌بریم و گاهی در دوران میانسالی و سالمندی، با بیماری‌های مزمن دست و پنجه نرم می‌کنیم.

خود مراقبتی در تمام طیف سلامت و بیماری معنی پیدا می‌کند و مراقبت‌های بهداشتی در طیفی قرار می‌گیرند که دامنه‌اش از خود مراقبتی ۱۰۰ درصد (مثل مسواک زدن منظم روزانه) تا مراقبت حرفه‌ای ۱۰۰ درصد (مثل جراحی اعصاب) متغیر است.

بخشی از ناخوشی‌های جزئی، بیماری‌های مزمن و بیماری‌های حاد، نیازمند مراقبت‌های پزشکی حرفه‌ای است و هدف خود مراقبتی، این است که بخش حرفه‌ای مراقبت از این بیماری‌ها را به حداقل برساند.

انواع خود مراقبتی را می‌توان در گروه‌های کلی

زیر طبقه‌بندی کرد:

خود مراقبتی برای حفظ سلامت:

در سال ۱۳۸۲ نشان داد که بخش عمده سال‌های از دست رفته عمر در کشور ما به سبب مرگ زودرس و معلولیت ناشی از حوادث، بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و همچنین بیماری‌های قلبی است. کاهش بار این بیماری‌ها

معنی خود مراقبتی چیست؟

خود مراقبتی، عملی است که در آن، هر کودک، نوجوان یا بزرگسالی از دانش، مهارت و توان خود استفاده کند تا به عنوان مسئول سلامتی روحی و روانی خود به نحو احسن از سلامتی خود و حتی دیگران محافظت کند.

البته فرد می‌تواند با دیگران مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی (چه متخصص، چه غیرمتخصص) نیز داشته باشد، اگر چه خود مراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند؛ ولی گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم‌محل‌ها و هم‌شه‌ریان آنها نیز گسترش می‌یابد.

پنج ویژگی موجود در تعریف خود مراقبتی

۱. رفتاری است داوطلبانه
۲. فعالیتی است آموخته‌شده
۳. حق و مسئولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان
۴. بخشی است از مراقبت‌های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان
۵. بزرگسالانی که قادر به خود مراقبتی نیستند، نیازمند دریافت مراقبت‌های بهداشتی از ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود.

قطعاً مستلزم ارتقای سطح آگاهی مردم و تغییر رفتار سلامت آنهاست. منبع اطلاعات بیشتر مردم در حوزه سلامت معمولاً نشریات، اینترنت و تلویزیون است؛ این در حالی است که متأسفانه فقط کسر کوچکی از این اطلاعات، مستند و قابل اعتمادند.

خود مراقبتی در بیماری‌های جزئی:

بیماری‌هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان‌های خانگی ساده بهبود می‌یابند

بخش عمده‌ای از بیماری‌ها را بیماری‌های جزئی تشکیل می‌دهند؛ بیماری‌هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان‌های خانگی ساده بهبود می‌یابند. مطالعات در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به همین بیماری‌های جزئی است. در حالی که بخش عمده‌ای از این بیماری‌ها توسط خود مردم قابل مراقبت است. در این موارد، ارائه اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت‌ها می‌تواند از ویزیت‌های مجدد و بستری‌های بیمارستانی پیشگیری کند.

طبق آمار شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دو سوم مشاوره‌های پزشکان عمومی که منجر به تجویز دارو می‌شود، بدون دارو یا با استفاده از داروهای بی‌نیاز از نسخه پزشک، قابل درمان است. توصیه‌های خود مراقبتی در چنین مواردی می‌تواند مردم را توانمند کند تا به طور مناسبی مشکل خود را حل کنند و از دریافت غیرضروری دارو اجتناب کنند.

آموزش همگانی سلامت و ارائه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خود مراقبتی در بیماری‌های جزئی می‌تواند دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی‌مورد را بگیرد. در انگلستان، مبلغ صرفه‌جویی شده در نظام سلامت، صرفاً از همین منظر، سالانه ۹۶ میلیارد دلار است اگر صرفه‌جویی‌های ناشی از عدم نیاز به غیبت از کار برای مراجعه به پزشک و کاهش هزینه‌های حمل و نقل را هم به عدد فوق بیفزاییم، صرفه‌جویی نهایی بسیار بزرگ‌تر خواهد بود.

خود مراقبتی در بیماری‌های مزمن

۶۰ درصد مرگ و میر در جهان به دلیل بیماری‌های غیرواگیر است.

بیماری‌های مزمن به عنوان چالش اصلی نظام‌های سلامت در قرن بیست و یکم مطرح شده‌اند. امروزه، اپیدمی بیماری‌های غیرواگیر، مسئول ۶۰ درصد از موارد مرگ و میر در جهان است. حدود ۸۰ درصد از مراجعات سرپایی در انگلستان و ۷۵ درصد از هزینه‌های نظام سلامت در آمریکا مرتبط با بیماری‌های مزمن است. انگلستان تخمین زده است که تا سال ۲۰۳۰ بروز بیماری‌های مزمن در جمعیت بالای ۶۵ سال این کشور، بیش از دو برابر خواهد شد.

اهمیت و لزوم خود مراقبتی :

- ۴۰ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان عمومی
- ۱۷ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان متخصص
- ۵۰ درصد کاهش در مراجعه به مراکز اورژانس
- ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی
- ۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار

امروزه پاسخگویی به این حجم از خدمات مورد انتظار در مراقبت بیماری‌های مزمن، اولویتی کلیدی برای بخش سلامت محسوب می‌شود و حمایت از خود مراقبتی در بیماری‌های مزمن، جزئی اساسی از این کار است.

یافته‌های پژوهشی نشان داده است که خود مراقبتی در بیماری‌های مزمن می‌تواند تا حد زیادی استفاده از منابع نظام ارائه خدمات سلامت را کاهش دهد، به طوری که نتیجه آن، ۴۰ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان عمومی، ۱۷ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان متخصص، ۵۰ درصد کاهش در مراجعه به مراکز اورژانس، ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی، و ۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار خواهد بود.

کودکان و آلرژی

Children and allergies

دکتر فرزاد گنجی / متخصص اطفال و نوزادان

کودکان و آلرژی

کودکی که بیش از حد سرفه و عطسه می کند، گاهی دچار بشورات پوستی و کهیر می شود یا به دنبال خوردن بعضی از مواد غذایی دچار دل درد، دل پیچه و تهوع می گردد. ممکن است آلرژی داشته باشد. هر کودکی ممکن است دچار حساسیت شود ولی اغلب آلرژی در کودکانی دیده می شود که افراد خانواده آنها نیز سابقه حساسیت دارند.

آلرژی در کودکان هر چه زودتر تشخیص داده شود، کیفیت زندگی کودک بهتر خواهد شد. روزهای غیبت از مدرسه کم خواهند شد و دیگر مجبور نخواهید بود وقت زیادی را برای نگهداری از کودک بیمار صرف کنید.

اگر مشکوک به این هستید که فرزند شما دچار علائم آلرژی است، حتماً با یک متخصص آلرژی مشورت نمایید. قبل از این ملاقات، لیستی از علائم بیماری و عوامل تشدید کننده علائم در فرزندتان فراهم کنید.

علائم آلرژی (حساسیت)

علائم آلرژی زمانی ایجاد می شوند که سیستم ایمنی شما به یک عامل خارجی واکنش بیش از حد نشان می دهد. این ماده، آلرژن (ماده حساسیت زا) نامیده می شود. آلرژی ممکن است فصلی باشد (در زمان خاصی از سال بدتر شود، مثل حساسیت به گرده گلها در فصل بهار) یا در تمام فصول دیده شود.

آلرژی های شایع شامل گرده های گیاهی، مایت گردوغبار، پرز و موی حیوانات، قارچ ها، نیش حشرات و انواع مختلف مواد غذایی همچون ماهی، تخم مرغ، غذاهای دریایی، بادام زمینی و جو می باشند. زمانی که شما با ماده آلرژی زا تماس داشته باشید سیستم ایمنی شما، آن را به عنوان ماده خطرناک و آسیب رسان شناسایی می کند و با آزاد کردن ماده شیمیایی به نام هیستامین، پاسخ خواهد داد. رها شدن هیستامین، علائمی را در فرد ایجاد می کند که از جمله بشورات پوستی، سردرد، آبریزش بینی، عطسه، تورم و ادم، تهوع و اسهال می باشند.

شدیدترین نوع واکنش به نام آنافیلاکسی شناخته می شود که تهدید کننده حیات است.

اگر ماده آلرژی زا از راه تنفس وارد بدن فرد شود واکنش ها بیشتر در چشم، بینی و ریه ها دیده می شوند.

و اگر ماده آلرژی زا خورده شود، واکنش آلرژیک بیشتر در دهان، معده و روده دیده می شود. در این مواقع مراجعه و انجام مشاوره با متخصص آلرژی کمک کننده است. متخصص آلرژی با بررسی شرح حال بیمار و بررسی سابقه مصرف دارو و گاهی اوقات با استفاده از تستهای خونی و تستهای پوستی، حساسیت فرد را ارزیابی و نوع ماده حساسیت زا را تعیین می کند. ایمونوتراپی و مصرف داروی مناسب و تغییر در محیط اطراف، باعث کاهش علائم حساسیت و زندگی بهتر فرد حساس خواهند شد. علائم آلرژی در کودکان نیز متعدد هستند شایعترین علائم شامل موارد زیر می باشند:

- ۱- بثورات پوستی یا کهیر (درماتیت آتربیک یا اگزما)
- ۲- تنگی نفس (مانند آسم کودکان)
- ۳- عطسه، سرفه، آبریزش بینی و خارش چشم ها
- ۴- ناراحتی های گوارشی

عوامل شروع کننده آلرژی در اطفال:

- ۱- خارج از منزل: گرده درختان و گیاهان، گزش حشرات آلودگی هوا
- ۲- داخل منزل: سویابواری از مواد غذایی، موی حیوانات مایت گرد و غبار و قارچ ها
- ۳- عوامل تحریک کننده: دود سیگار، عطر، دود ماشین ها و وسایل نقلیه (آلودگی هوا)
- ۴- غذاها: بادام زمینی، تخم مرغ، شیر و فرآورده های شیر و ...

رنیت آلرژیک (تب یونجه) (Allergic Rhinitis)

رنیت آلرژیک (حساسیت و التهاب بینی)، شایعترین ناراحتی کودکان است که به علت آلرژی ایجاد می شود علائم شامل آبریزش و خارش بینی، عطسه، ترشحات پشت حلق و گرفتگی بینی (انسداد بینی) می باشد. کودکی که آلرژی دارد ممکن است همزمان دچار آبریزش و قرمزی و خارش چشم و علائم مزمن گوش نیز باشد. علی رغم اینکه رنیت آلرژیک (Allergic rhinitis) به نام تب یونجه شناخته می شود ولی کودک در این بیماری نه تب می کنند نه ارتباطی با تماس با یونجه دارد.

احتقان بینی

آلرژی عامل اصلی گرفتگی بینی (احتقان مزمن) در کودکان می باشد. گاهی اوقات گرفتگی بینی کودک در حدی است که مجبور می شود از راه دهان نفس بکشد و این امر باعث می شود کودک خواب راحتی نداشته باشد و روز بعد احساس خستگی می کند. اگر احتقان بینی و تنفس دهانی بدون درمان رها شود، می تواند باعث تغییر در رشد دندان ها و استخوان های صورت شود و درمان زود هنگام آلرژی از این مشکلات جلوگیری خواهد کرد.

عفونت گوش

آلرژی ها ممکن است باعث التهاب گوش و تجمع مایع در آن، زمینه ساز ایجاد عفونت و کاهش شنوایی شوند. آلرژی ها می توانند باعث درد و خارش و احساس پر بودن گوش شوند و با این علائم بیمار باید به متخصص مربوطه مراجعه نماید.

آلرژی های غذایی

حدود ۶ میلیون کودک در ایالات متحده دچار آلرژی های غذایی می باشند. نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند ممکن است به غذاهای خورده شده توسط مادر واکنش آلرژیک نشان دهند. حساسیت کودکان به مواد غذایی را می توان بررسی کرد. حذف این غذاها از رژیم غذایی مادر باعث راحتی نوزاد خواهد شد.

شایعترین مواد غذایی آلرژی زا در کودکان، بادام زمینی و شیر می باشند. سایر مواد غذایی تحریک کننده شامل تخم مرغ، ماهی و غذاهای دریایی، سویا، بادام درختی و گندم هستند.

والدین کودکانی که آلرژی غذایی دارند باید بدانند که احتمال واکنش آنافیلاکسی برای کودک آنها وجود دارد. یک واکنش بالقوه خطرناک و تهدید کننده حیات که باعث تنگی نفس، افت ناگهانی فشار خون و شوک می شود به همین علت اغلب برای این کودکان اپی نفرین تجویز می شود تا به محض شروع علائم آنافیلاکسی به صورت خود به خود تزریق شود.

آلرژی و مدرسه

مسئولین مدرسه فرزند شما باید از هر نوع آلرژی کودکان شما مطلع باشند. اگر کودک شما آسم و یا آلرژی شدید دارد، دستورالعمل اقدامات لازم در هنگام ضرورت باید در اختیار پرستار مدرسه و یا دفتر مدرسه قرار داده شود. همچنین برای مواقع اورژانس داروهای لازم همچون اپی نفرین باید در دسترس باشد.

حیوانات آزمایشگاهی در مدرسه

حضور حیوانات در مدارس موجب ایجاد واکنش های آلرژیک در کودکان حساس می شوند. اگر کودک شما دچار علائم آلرژی از جمله سرفه، تنگی نفس، حساسیت پوستی، آبریزش بینی و عطسه می باشد و این علائم پس از ورود به مدرسه تشدید می شوند ممکن است به خاطر وجود حیوانات آزمایشگاهی در مدرسه و به خصوص در کلاس وی باشد.

آسم و فعالیت های ورزشی:

کودکان زمان زیادی را در مدرسه به فعالیت های فیزیکی و ورزشی می پردازند و داشتن آسم و حساسیت به معنای حذف فعالیت های ورزشی نیست. کودکان دچار آسم و سایر بیماری های آلرژیک باید قادر باشند در فعالیت های فیزیکی شرکت نمایند. وجود علائم آسم در حین فعالیت، به این معناست که کودک درمان کنترل کننده مناسبی دریافت نکرده است بنابراین باید مطمئن شوید که فرزند شما داروی مناسبی برای کنترل علائم آسم دریافت نماید.

- تحریک به وسیله گرد و غبار:

برای جلوگیری از استنشاق گرد و غبار ناشی از گچ، کودکان دچار آلرژی باید از تخته سیاه فاصله داشته باشند این امر از تشدید علائم آلرژی جلوگیری می کند.

استفاده از وسایل کمک آموزشی و تکنولوژی جدید به عنوان جایگزین تخته و گچ با توجه به اهمیت موضوع توصیه می گردد. با توجه به اهمیت آلرژی به خصوص در کودکان، در شماره های آینده این مجله به صورت کاربردی به انواع مختلف آلرژی و راه های پیشگیری و درمان آن ها خواهیم پرداخت.

پدر و مادر کودک نیز بهتر است در روزهای اول به معلم یا مربی بهداشت مراجعه کرده و آنها را با علائم افت قند خون و راه های درمان آن آشنا سازند. همچنین توصیه می شود دستگاهی برای اندازه گیری قند خون در اختیار آنها قرار دهند تا در صورت بروز تغییر در رفتار یا گفتار کودک قند او را اندازه بگیرند.

پاییز و مراقبت های افراد مبتلا به دیابت

دیابت از جمله شایعترین اختلالات متابولیک است که تغییرات محیطی می توانند در بروز و یا شدت گرفتن علائم و عوارض آن تأثیرگذار باشند.

یکی از این تغییرات که هم اکنون با آن مواجه هستیم آغاز فصل سرما و سال تحصیلی جدید است. در این فصل ساعت خواب و بیداری، میزان فعالیت و شیوع بیماری های عفونی و ویروسی تغییر پیدا می کند. این موضوع می تواند کنترل قند خون را برای افراد دیابتی به خصوص کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ دشوار سازد.

بنابراین آگاهی از نکات لازم جهت تنظیم دوز دارو و انسولین، تعداد دفعات کنترل قندخون و همچنین تغییر در عادت های روزمره در فصل سرما برای این افراد اهمیت ویژه ای دارد.

ساعت خواب و بیداری

یکی از مهمترین مسائل بیماران دیابتی با شروع فصل مدرسه و دانشگاه، تغییر در ساعت خواب و بیداری آنها است. این بیماران و اغلب کودکان معمولاً تابستان دیرتر به رختخواب رفته و از خواب بیدار می شوند، بنابراین انسولین شان را هم در ساعات دیرتری تزریق می کنند. اما با شروع مدارس، ساعت تزریق انسولین عوض می شود و این موضوع والدین را به کنترل دقیق تر قند خون ملزم می سازد. به این صورت که اگر قبلاً روزی ۳ تا ۴ بار قند فرزند خود را اندازه می گرفتند با شروع ماه مهر، به خصوص در دو هفته اول باید روزی ۵ تا ۶ بار آن را اندازه گیری کنند تا اگر نوسانی مشاهده کردند با مشورت پزشک و در صورت لزوم دوز انسولین را تغییر دهند.

برنامه غذایی

کودکان دیابتی فصل تابستان را معمولاً در خانه و نزد خانواده می گذرانند و در فواصل مرتب و معینی غذا می خورند اما با شروع مدارس، فقط می توانند در ساعات تفریح و یا زنگ ناهار غذا بخورند. این تغییر ممکن است احتمال افت ناگهانی قند خون را بالا ببرد. بنابراین همان طور که باید نگران افزایش قند خون کودک باشیم می بایست به علائم افت قند نیز در او توجه کنیم. برای جلوگیری از این حالت اولیای مدرسه، معلم، ناظم و مدیر باید در مورد دیابت اطلاعات کافی داشته باشند.

فعالیت بدنی

با شروع مدارس میزان فعالیت بدنی کودکان کاهش چشمگیری پیدا می کند. بچه ها در فصل تابستان تحرک و بازی بیشتری دارند و به کلاس های ورزشی می روند اما در فصل مدرسه مجبورند ساعت ها در کلاس بنشینند. این موضوع احتمال بالا رفتن قند خون را افزایش می دهد. بنابراین لازم است که کنترل قند با دقت بیشتری صورت گیرد و شرایط بازی و ورزش برای کودک فراهم شود. علاوه بر این، در چند سال اخیر فصل های سرد سال همراه با آلودگی هوا بوده اند. در چنین هوایی توصیه می شود افراد به خصوص کودکان و سالمندان از خانه خارج نشوند.

دیابت

دکتر محمود رضا مهاجر / متخصص داخلی

کاهش فعالیت بدنی به دنبال این شرایط نیز خود باعث بالا رفتن قند خون افراد دیابتی می شود.

استرس و افسردگی

یکی دیگر از مسائل موثر بر افزایش قند خود کودکان، استرس جدایی از خانه و والدین و اضطراب دوران امتحانات است. در فصل های سرد همچنین با کوتاه شدن طول روز و ابری بودن هوا، میزان شیوع افسردگی در همه افراد جامعه افزایش پیدا می کند. مبتلایان به دیابت نیز از این موضوع مصون نیستند و ممکن است با ابتلا به افسردگی در کنترل قندخون دچار مشکل شوند. بنابراین در این فصل ها باید بیشتر به روحیات خود اهمیت دهند و در صورت لزوم با روانشناس مشورت نمایند.

بیماران دیابتی حتماً باید معاینات منظم داشته باشند و دو تا چهار مرتبه در سال به پزشک مراجعه نمایند.

بنابراین والدین حتماً باید با علائم دیابت نوع ۱ آشنایی داشته باشند و هر زمان که فرزندشان دچار پرادرازی، پرنوشی و پرخوری بیش از حد و یا کاهش وزن شد او را سریعاً نزد پزشک ببرند. متأسفانه خیلی اوقات والدین از این علائم آگاه نیستند و دیابت به موقع تشخیص داده نمی شود. بنابراین کودک ممکن است به کمای قند خون بالا برود و بستری شود.

دیابت، سرماخوردگی و بیماری های فصلی

عفونت های تنفسی و همچنین عفونت هایی که باعث گاستر و آنتریت (التهاب معده و روده) می شوند، می توانند در قند خون افراد دیابتی نوسان ایجاد کنند. به این صورت که اسهال و استفراغ معمولاً باعث افت قند و در مقابل تب، عفونت و داروهای آنتی بیوتیک موجب بالا رفتن قندخون می شوند. بنابراین دیابتی ها باید همواره مسائل بهداشتی را رعایت کرده تا کمتر به این عفونت ها دچار شوند. واکسیناسیون آنفلوانزا در ابتدای فصل پاییز هم در بیماران دیابتی توصیه می شود.

برخی داروهای سرماخوردگی از جمله داروهای وافرین یا فنیل افرین قندخون را افزایش می دهند. بسیاری از داروهای سرماخوردگی حاوی قند یا الکل هم به صورت مستقیم یا غیرمستقیم قندخون را بالا می برند و بهتر است از این داروها استفاده نشود. داروهای آنتی هیستامینیک بر قندخون تأثیر ندارند، لذا بهتر قابل استفاده هستند.

اندازه گیری قندخون در فصل سرما

سرد بودن پوست در فصل های سرد سال باعث می شود هنگام خون گیری از انگشت با مشکل مواجه شوید. در این حالت خون کافی از انگشتان خارج نمی شود و مجبور می شوید بار دیگر و با عمق بیشتری سوزن را در دست خود فرو کنید. بعضی دستگاه های قدیمی نیز فاقد سیستم اندازه گیری حجم خون هستند و اگر خون به اندازه کافی روی نوار قرار نگیرد، قند را کمتر از مقدار واقعی نشان می دهند. برای جلوگیری از این حالت توصیه می شود قبل از اندازه گیری قندخون، دست های خود را با آب گرم شستشو دهید و بعد اقدام به خون گیری نمایید.

همچنین باید سالانه معاینه فیزیکی و معاینه چشم هم بشوند و از نظر سلامت عصبی، کلیه ها و عوارض احتمالی دیگر دیابت نیز بررسی شوند. دو در سال هم باید به دندانپزشک مراجعه نمایند.

فصل سرما و افزایش شیوع دیابت نوع ۱

براساس تحقیقات، میزان شیوع ابتلا به دیابت نوع ۱ در فصل های سرد و همچنین مناطق سردسیر بیشتر از فصل های گرم و مناطق گرم سیر است. این موضوع در تمام دنیا شایع است و شاید دلیل آن افزایش ابتلا به بیماری های ویروسی در هوای سرد باشد. در واقع مطرح شده است که این عفونت ها می توانند باعث تحریک سیستم ایمنی بدن کودک برای حمله به سلول های پانکراس شوند.



How Be Happy?

چگونه شاد بمانیم؟

دکتر امیرمسعود رجب پور
متخصص کودکان و نوزادان

چشیدن و مزه مزه کردن

همه ما مشغولیات و گرفتاری های متعدد داریم و بسیاری از ما در حال انجام وظایف مختلف می باشیم و فکر می کنیم چون کار بیشتر می کنیم، بهتر است ولی مشکل در اینجاست که درگیری ها و مشغله های متعدد باعث کاهش توجه و تمرکز بر یک کار خاص می شود و به همین دلیل است که ما از همه آنچه در اطرافمان و در زندگی روزمره مان وجود دارد کمتر لذت می بریم.

آیا هنگامیکه در حال غذا خوردن هستید به تماشای تلویزیون هم می پردازید؟ در صورتیکه این گونه است، معنای آن این است که شما از غذا خوردنتان کمتر لذت می برید.

چشیدن و مزه مزه کردن یعنی توجه و تمرکز، اگر بر روی مسایل بد تمرکز کنید، احساس بدی پیدا خواهید کرد، بنابراین بر خوبی ها توجه و تمرکز نمایید و ... حدس بزنید چه اتفاقی خواهد افتاد؟

هنگامی که اتفاق خوشایندی به وقوع می پیوندد آن لحظه را مزه مزه و درک کنید. تحقیقات نشان می دهند که بینهایت چیزهایی وجود دارند که می توانند باعث افزایش حس شادی در ما شوند. اما به احتمال زیاد ممکن است شما هیچ یک از آنها را انجام نداده اید و به عبارت صادقانه، اکثر مردم واقعا در جهت افزایش شادی و داشتن زندگی شادتر تلاش نمی کنند.

آیا واقعا می خواهید شروع کنید؟ می خواهید راه های بسیار راحت که در این تحقیق مورد شناخت قرار گرفته اند را تجربه کنید؟
بفرمائید:

دفعه بعد که اتفاق خوب و خوشایندی برایتان بوقوع پیوست، همیشه کارهای دیگرتان را موقت کنید و لحظاتی بر آن اتفاق تمرکز کرده و آن لحظه را درک نمایید. محققین شادکامی معتقدند که باید لحظه شادی را چشیده و مزه مزه نمود.

از طریق شادی، قفل صندوقچه اسرار امیر سلامت روانی خود را بکشاید. کلید خوشبختی مؤثر توجه دقیق و تمرکز است. از طریق صرف وقت و تلاش در جهت شناخت خوبی‌ها و نکات مثبت می‌توانید احساس خوب بودن را تجربه کنید.

افرادی که جهت دیدن و تشویق و تحسین زیبایی‌های اطرافشان وقت می‌گذرانند، بطور واقعی شادتر هستند طی کمتر از یک هفته می‌توانید با توجه و تمرکز بر زیبایی‌ها و خوبی‌های اطرافشان، به شادتر شدن خود پی ببرید. در یک بررسی از چند گروه خواسته شد که بیرون از منزل بروند. از گروه اول خواسته شد که بر روی همه زیبایی‌های قابل درک اطرافشان نظیر آفتاب، گل‌ها، مردم خندان کوچه و بازار و ... تمرکز و توجه نمایند و از گروه دوم خواسته شد که بر روی نکات و عوامل منفی نظیر چهره افراد گیج و سرگردان و آشفته دقت کنند. و از گروه سوم خواسته شد که فقط جهت انجام ورزش، بیرون بروند. در پایان یک هفته، احساس خوب بودن و شادی در این گروه‌ها مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت و مشخص شد که گروه اول نسبت به قبل، شادتر بودند ولی گروه دوم احساس شادی کمتری می‌کردند و گروه صرفاً ورزشی، در درجات بین این دو قرار داشتند.

نکته مهم اینجاست:

شما آن چیزی را می‌بینید که در جستجوی آن هستید ولی می‌توانید خود را طوری آموزش دهید که به جای انتظار برای آمدن شادی به سوی شما، خودتان آن را از جایی که هست دریابید به عبارت دیگر به انتظار درد و بیماری و بدی ننشینید، به دنبال خوبی و نکات مثبت باشید.

و اما بهترین راه دستیابی و شروع زندگی شاد و خوب کدام است؟ توقف! بله، لحظه‌ای توقف کنید. هنگامی که دوست خوبتان درست در جلوی شما ایستاده و برای دیدن شما آمده، از انجام کاری که به آن مشغول بوده‌اید دست بکشید و توقف کنید اگر در حال خوردن غذا هستید، تماشای تلویزیون را متوقف کنید. اگر در حال مکالمه تلفنی با دوست خود هستید، در صفحات اینترنت عبور نکنید.

((در هر زمان، به یک کار مورد علاقه‌تان پردازید و از آن لذت ببرید و عجله نکنید و هول نباشید، از همان کار در زمان خودش بهره بگیرید))

انجام دادن فقط یک کار در یک زمان مشخص، بطور قابل توجهی از میزان افسردگی خواهد کاست و شادمانی شما را افزایش خواهد داد.

چگونگی دستیابی به شادمانی

روش جدید دستیابی زندگی که به آن علاقه دارید؟

در یک سری مطالعات، از شرکت‌کنندگان مبتلا به افسردگی دعوت شد که هر روز چند دقیقه‌ای را به لذت بردن از چیزهایی که قبلاً به طور معمول آن را هول هولکی و سریع انجام می‌دادند، پردازند (نظیر غذا خوردن، دوش گرفتن، تمام کردن تکالیف کاری روزانه و ...) و در پایان روز از آنها درخواست شد تا این تجربه جدید را بنویسند و احساس خود را از مقایسه انجام دادن این امور به دو روش مختلف عجله‌ای و سریع یا با آرامش و لذت بردن از آن بیان کنند.

(عجله‌ای و سریع یا با آرامش و لذت بردن از آن) بیان کنند در بسیاری از موارد (وقت) نکته کلیدی شاد بودن است. اگر توجه کنیم که ساعات و روزهای ما محدود هستند، به ما کمک خواهد کرد تا شادتر باشیم و از اوقات خوبمان به درستی بهره ببریم نه اینکه با عجله و با انجام دادن چند کار با هم در یک زمان مشخص، لذت آن را درک نکنیم. هنگامی که اتفاقات مختلف به سرعت آمده و می‌روند باید آنها را مزه کرد و چشید تا شادتر باشیم. در جستجوی لحظات تلخ و شیرین زندگی باشید زیرا به شما در درک لذت بیشتر از وقایع کمک خواهد کرد.

هنگامیکه ذهن ما درگیر بسیاری از اتفاقات در حال گذار می‌باشد، نظیر برگشت قریب الوقوع از یک سفر خارجی، فارغ التحصیلی، انتقال به شهر جدید و ... بایستی بیشتر به فکر استفاده مناسب از زمان باقیمانده خود باشیم. هر چند که تجربیات تلخ و شیرین می‌توانند باعث احساس غمگینی ما شوند ولی این احساس غم باید ما را به سوی استفاده از نکات مثبت سفرمان یا شهر جدیدمان یافراغت از تحصیل مان و ... راهنمایی کند، همین‌ان با هنجاریت زیتر در صورت نگهداشتن این احساس غم، به سرعت گسترش خواهد یافت.

محققین پروژه‌های شاد زیستن توصیه می‌کنند:

۱- در کارهای مختلف، با احساس رضایت شرکت کنید.

۲- از لحظات خود لذت برده و آن را مزه کرده و بچشید.

۳- شادی خود را برای خودتان و دیگران بیان کرده و ابراز کنید.

۴- بر روی خاطرات شاد تمرکز کنید.

از نویسنده کتاب (سی درس برای زیستن) سوال شده است که توصیه شما برای زندگی بهتر چیست؟

و او در پاسخ می‌گوید (از تجربیات کوچک روزانه لذت ببرید تا مابقی روزتان را بسازید)

همه ما می‌خواهیم شاد باشیم و خیلی وقت‌ها هم فکر می‌کنیم که این مسئله خیلی سخت است ولی پاسخ بسیار راحت‌تر از آنچه که ما فکر می‌کنیم هست و درست در جلوی ما قرار دارد: عجله نکنید، توقف کنید، از سطحی‌نگری اجتناب کنید. از هر چیز حتی کوچک زندگیتان لذت ببرید.

درمان نوین و ریخته کنی

هپاتیت C

دکتر جواد دهقان نیری
متخصص بیماریهای عفونی

هپاتیت C بیماری کبدی است که توسط HCV ایجاد می شود. ویروس می تواند موجب هپاتیت حاد و مزمن شود. شدت بیماری می توانند خفیف تا شدید و تهدید کننده حیات باشد.

هپاتیت C یک بیماری منتقله از طریق خون است که معمولاً از طریق تماس با مقادیر اندکی از خون انتقال می یابد. در سطح دنیا حدود ۴۰۰ میلیون نفر به هپاتیت مزمن مبتلا هستند. ۱۳۰ تا ۱۵۰ میلیون نفر از اینها عفونت HCV دارند.

مناطق مدیترانه شرقی و اروپا از تقسیم بندی سازمان جهانی بهداشت، بیش از سایر مناطق به این ویروس آلوده هستند که به ترتیب ۲/۳ درصد و ۱/۵ درصد جمعیت را شامل می شود. شیوع عفونت در دیگر مناطق WHO از ۰/۵ تا ۱ درصد متفاوت است. در برخی کشورها شیوع بیماری در بین افراد خاصی مانند معتادین تزریقی متمرکز است و در بعضی کشورها در جمعیت عادی دیده می شود.

روش انتقال ویروس: HCV اصولاً یک میکروب Blood borne است و از روش هایی مانند تزریق مشترک در معتادین تزریقی، استفاده مجدد از لوازم پزشکی آلوده مانند سرنگ و سرسوزن و همچنین ترانسفوزیون خون و محصولات خونی غربالگری نشده به دیگران منتقل می شود.

این ویروس از طریق تماس جنسی و همچنین مادر به نوزاد نیز می تواند انتقال یابد که البته این روش ها سهم کمتری در شیوع بیماری دارند.

ویروس هپاتیت C از راههایی شامل شیر دادن، غذا، آب، استفاده از ظروف مشترک و بوسیدن منتقل نمی شود. تخمین زده می شود سالانه ۱/۷۵۰/۰۰۰ نفر به جمع مبتلایان به عفونت HCV در دنیا اضافه می شود.

سیر بیماری

عفونت حاد و جدید HCV معمولاً به صورت بی علامت است و بسیار به ندرت ممکن است به صورت بیماری تهدید کننده حیات بروز نماید. حدود ۴۵ تا ۱۵ درصد اشخاص آلوده شده به ویروس بدون هیچ درمانی طی ۶ ماه عاری از ویروس می شوند.

۶۰ تا ۸۰٪ دیگر به سمت عفونت مزمن و ماندگار سیر می کنند. بخش قابل توجهی از مبتلایان به عفونت مزمن نهایتاً به سرنوشته سیروز کبدی یا کانسر کبد دچار می شوند.

علائم بیماری

دروه کمون بیماری از دو هفته تا شش ماه می تواند متفاوت باشد. عفونت اولیه و حاد تقریباً در ۸۰ درصد موارد بدون علامت انقباق می افتد. اگر در فاز حاد عفونت علامت دار باشد معمولاً شامل تب، خستگی پذیری، بی اشتها، تهوع، استفراغ، دردهای شکمی، ادرار تیره، مدفوع خاکستری، دردهای مفصلی و نهایتاً زردی خواهد بود. با توجه به بی علامت بودن اکثر موارد عفونت حاد، موارد معدودی از آنها تشخیص داده می شود. بنابراین اکثریت موارد عفونت مزمن نیز تشخیص داده نمی شود تا اینکه دهها سال بعد در مراحل پیشرفته آسیب کبدی و بروز علائم بالینی و یا به صورت اتفاقی با انجام آزمایش شناسایی می شوند.



تشخیص

غربالگری و تشخیص قطعی عفونت HCV در دو مرحله انجام می شود:
 ۱- انجام تست سرولوژی HCV Ab که موجب شناسایی افراد با سابقه عفونت می شود.

۲- انجام Nucleic acid test برای RNA ویروس (PCR) برای تایید عفونت ضروری است.

همانطور که قبلاً گفته شد حدود ۳۰ درصد کسانی که به ویروس آلوده می شوند بدون هر گونه درمانی و فقط به واسطه پاسخ دفاعی بدن پاک می شوند. اینها گر چه عاری از ویروس هستند ولی همچنان HCV Ab مثبت باقی خواهند ماند. به همین دلیل لازم است برای تایید حضور عفونت آزمایش PCR ویژه HCV انجام شود.

پس از تشخیص حضور ویروس در مبتلایان به عفونت مزمن بایستی میزان آسیب کبدی، فیبروزی و سیروز مشخص شود این کار بایوپسی کبد و یا برخی تست های غیرتهاجمی انجام می شود.

اقدام تشخیصی ضروری بعدی تعیین ژنوتایپ ویروس است. ویروس هپاتیت C هفت ژنوتایپ دارد که به درمان پاسخ های متفاوتی دارند. همچنین ممکن است افراد به بیش از یک ژنوتایپ ویروس مبتلا باشند. میزان آسیب کبدی و ژنوتایپ ویروس در تعیین پروتکل درمانی و پیگیری بیماری موثر و تعیین کننده است. تشخیص زودرس عفونت می تواند به پیشگیری از مشکلات بهداشتی و انتشار ویروس کمک نماید یکی از مهمترین راه های بیمار یابی انجام غربالگری گروه های در معرض خطر است که نمونه هایی از آن عبارتند از:

- معتادین تزریقی

- معتادین استنشاقی

- دریافت کنندگان خدمات پزشکی یا محصولات خونی از مرکزی که اصول کنترل عفونت را رعایت نمی کنند.

- بچه هایی که از مادران مبتلا به عفونت HCV متولد شده اند.

- همسران افراد مبتلا به HCV

- مبتلایان به عفونت HIV

- زندانبانان و افراد با سابقه زندانی

- افراد با سابقه خالکوبی

- افراد با سابقه دریافت خون و فرآورده های خونی قبل از سال ۱۳۷۵

- افراد با سابقه مجروحیت در جبهه جنگ تحمیلی همراه جراحی و دریافت خون

- کلیه بیماران هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی

- دریافت کنندگان عضو پیوندی

با کیت های نسل سوم ELSA حدود دو ماه پس از ورود ویروس به بدن HCV Ab قابل شناسایی است. معمولاً اولین آنتی بادی که در مبتلایان پیدا می شود از نوع IGM است، ولی برای افتراق عفونت حاد از مزمن کاربردی ندارد. زیرا در ۵۰ تا ۹۰ درصد بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن C نیز مثبت است.

آزمایش مثبت HCV Ab می تواند نشانگر یکی از موارد ذیل باشد:

- عفونت فعال HCV (حاد یا مزمن)

- عفونت بهبود یافته HCV (خودبخودی یا درمان شده)

- مثبت کاذب

برای تشخیص قطعی عفونت HCV بایستی در افراد با نتیجه مثبت HCV Ab از تست های تاییدی مانند RIBA و یا سنجش اسیدنوکلئیک ویروس (RT-PCR) استفاده شود.

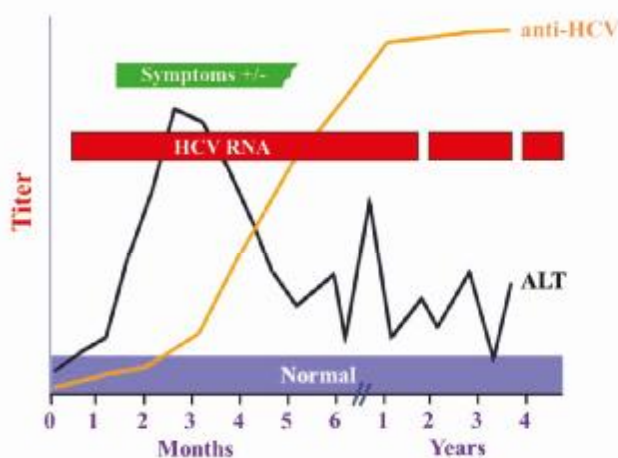
Recombinant Immuno Blot Assay (RIBA) با سنجش آنتی بادی های اختصاصی ضد ویروس موارد مثبت کاذب تست ELSA را مشخص می کند. نقطه ضعف این تست در کسانی است که به هر دلیلی تولید آنتی بادی ضد ویروس اختلالی دارند. مانند بیماران پیوندی، همودیالیز و یا هر نقص ایمنی هومرال دیگر که بایستی در این ها به نتایج تست های ویرولوژیک تکیه نمود.

سنجش آنتی ژن مرکزی ضد ویروس (HCV CoreAg) می تواند به کوتاه کردن دوره پنجره کمک نماید. یعنی خلا زمانی دو ماهه سنجش آنتی بادی از زمان ورود ویروس را حدود ۵۰ تا ۴۰ روز کاهش دهد. به عبارت دیگر می تواند روش مناسبی برای تشخیص عفونت در مراحل اولیه بیماری باشد.

سنجش آنتی ژن مرکزی ویروس (p22) در تشخیص عفونت در بیماران که به علت نقص ایمنی در تولید آنتی بادی ضد ویروس مشکلی دارند، نیز بکار می رود. همچنین سنجش کمی آن در پیگیری پاسخ به درمان کمک کننده می باشد.

به دنبال تشخیص هپاتیت C برای روشن شدن میزان آسیب کبدی و عفونت های همزمان احتمالی آزمایشات غیر اختصاصی مانند شمارش کامل خون، تست های فونکسیون کبدی، آزمایشات کلیوی، آلفا فنو پروتئین، تست بارداری، سونوگرافی شکم و نهایتاً بیوپسی کبد یا فیبرو اسکن کبد انجام می شود.

ارزیابی دقیق فیروز و سیروز کبد برای تعیین پروتکل درمانی و مدت آن ضروری است. بیوپسی کبد روش استاندارد طلایی برای ارزیابی فیروز و آسیب کبدی است. البته اخیراً با ظهور روش غیرتهاجمی الاستوگرافی (فیبرواسکن) و همچنین پیدا شدن درمان های نوین خوراکی از بیوپسی کبد کمتر استفاده می شود.



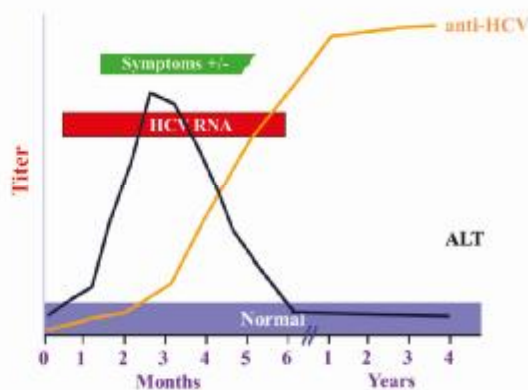
الگوی سرولوژیک عفونت حاد HCV با پیشرفت به سمت مزمن شدن

تست های ویرولوژیک یا RT-PCR

با توجه به اینکه مدت کوتاهی پس از ورود ویروس و حتی قبل از افزایش آنزیم های کبدی سطح بالایی از ویرمی در بدن ایجاد می شود و هنوز آنتی بادی ضد HCV تولید نشده است انجام بررسی HCV- RNA بسیار کمک کننده است. همچنین برای تایید عفونت فعلی در افراد با تست ELISA مثبت نیز می توان از این روش بهره گرفت و بدین ترتیب موارد مثبت کاذب و یا بهبود یافته را کنار گذاشت.

بدیهی است برای بررسی احتمال انتقال عمودی ویروس از مادر به فرزند تا قبل از ۱۸ ماهگی نیز باید از روش PCR و شناسایی HCV- RNA استفاده کرد.

تست PCR کیفی برای اثبات بود و نبود عفونت بکار می رود. تست PCR کمی برای ارزیابی بیمار در شروع درمان و سپس ارزیابی پاسخ به درمان کاربرد دارد.



الگوی سرولوژیک عفونت حاد HCV با بهبودی

خلاصه تفسیر نتایج آزمون های تشخیصی HCV در جدول ذیل آمده است:

HCV RNA	HCV RIBA	HCV Ab	تفسیر
+	-	-	عفونت حاد با HCV (قبل از بروز آنتی بادی)
+	+	+	عفونت فعال با HCV عفونت حاد HCV (پس از تولید آنتی بادی)
-	+	+	احتمال بهبودی از عفونت با HCV عفونت فعال با ویرمی متناوب یا کم در خون
-	-	+	مثبت کاذب تست سرولوژیک
-	بیابینی	+	پیگیری بیشتر برای تشخیص عفونت (وضعیت نامشخص)

Hepatitis C

Could You Have it?



لذا با افتقاری که در درمان هپاتیت C پیدا شده و از نظر هزینه نیز به کمک سازمان های بیمه گر برای اکثریت مبتلایان دسترسی به آن میسر شده است، روزنه امیدی برای حذف و حتی ریشه کنی این بیماری مهلک از سطح جامعه ایرانی فراهم شده است. خوشبختانه شیوع HCV در ایران نسبت به کشورهای دیگر منطقه مدیترانه ای EMRO در سطح پایینی قرار دارد. تخمین زده می شود کمتر از نیم درصد جمعیت عالی کشور ما به این ویروس مبتلا باشند. شیوع این بیماری در معتادین تزریقی متمرکز است و در مرتبه بعد شاهد مواردی از آن در بیماران هموفیل، تالاسمی و دیالیزی هستیم.

تا کنون برای هپاتیت C واکسن موثر و قابل استفاده ای تهیه نشده است. از طرفی به دلیل گسترش واکسیناسیون هپاتیت B و کنترول آن، پیش بینی می شود در آینده مهمترین علت ویروسی بیماری های کبدی و مرگ ناشی از آن در کشور ما نیز هپاتیت C باشد. به نظر می رسد بهترین استراتژی جهت پیشگیری و کنترول هپاتیت C توسعه آموزش عموم مردم، افزایش ایمنی و سلامت فرایندهای مختلف پزشکی در مراکز درمانی و همچنین بیمار یابی و درمان کامل آنها با داروهای جدید باشد. همانطور که در ابتدای بحث گفته شد غربالگری گروه های آسیب پذیر و اولویت دار یکی از راه های اساسی جهت شناسایی بیماران و درمان آن ها است.

با توجه به شرایط فعلی تقریباً همه مبتلایان به عفونت مزمن و فعال HCV اندیکاسیون درمان دارند مگر محدود بیمارانی که به خاطر شدت عوارض و پیشرفت بیماری امید چندانی به زنده ماندن آنها نیست

فیبر و اسکن روش غیرتهاجمی است که با پرتاب امواج با فرکانس پایین ماوراء صوت به داخل بدن میزان سفتی کبد را تعیین می کند. میزان سفتی کبد که رابطه مستقیمی با مقدار فیبروز و آسیب کبدی دارد با کیلو پاسکال (Kpa) گزارش می شود و میزان فیبروز کبدی با نمره F۰ تا F4 تقسیم بندی و بیان می شود.

همچنین فیبرواسکن می تواند در تشخیص میزان رسوب چربی کبد و تشخیص کبد چرب بکار آید.

ریشه کنی هپاتیت C

همانطور که می دانیم سال های متمادی ترکیبات اینترفرون و ریبویرین به عنوان درمان استاندارد این بیماری استفاده می شد که موجب پاسخ ویرولوژیک در ژنوتیپ I حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد و در بقیه ژنوتایپ ها تا حدود ۸۰ درصد بود.

اما در چند سال اخیر با ورود داروهای جدید خوراکی مفهوم Difficult to treat برای هپاتیت C تغییر کرده است و سهولت درمان موفق بیماری به حدی رسیده است که سازمان جهانی بهداشت هدف حذف بیماری را تا سال ۲۰۳۰ برای کشورهای درگیر با این بیماری ترسیم نموده است. درمان با داروهای خوراکی که تحت عنوان direct acting antiviral (DAA) گفته می شوند در اکثر رژیم های توصیه شده با میزان موفقیت بیشتر از ۹۵ درصد همراه هستند. یکی از مشکلات مهم در استفاده از این داروها در سال های اول تولید و عرضه قیمت بسیار بالای آنها بود. یک دوره درمانی با استفاده از داروهای خوراکی حدود ۸۰/۰۰۰ دلار هزینه داشت که با ورود به بازار ایران و کاهش قیمت اولیه این رقم به ۷۰ تا ۸۰ میلیون تومان رسید. خوشبختانه در یکی دو سال اخیر با تولید دارو توسط کارخانجات داروسازی داخل ایران و همچنین خلاقیت یکی از مراکز داروسازی ایرانی در ترکیب کردن دو داروی سوفوسبوویر + داکلاتا سویر در قالب یک دارو هزینه درمان به شدت کاهش پیدا کرد.



معلولیت چیست؟

راه های پیستگیری از آن کدامند؟

دکتر حسن بادپر/مشاور ژنتیک

در سال ۱۹۹۲ از سوی مجمع عمومی سازمان ملل روز سوم دسامبر برابر ۱۲ آذر به عنوان روز جهانی معلولین نامگذاری شد تا به این مناسبت علاوه بر توسعه اقدامات پیشگیرانه نسبت به تولد نوزادان معلول، تمهیدات لازم برای زندگی بهتر معلولین موجود، فراهم گردد.

براساس آمارهای جهانی و سازمان بهداشت جهانی ۱۵٪ W.H.O از افراد هر جامعه معلول هستند و هر هشت دقیقه یک کودک معلول در جهان به دنیا می آید.

حدود ۵۰۰ میلیون فرد معلول در جهان وجود دارد که ۸۰٪ آنها در کشورهای جهان سوم ساکن هستند.

این آمار در ایران تقریباً به بیش از ۱۱ میلیون نفر می رسد که دارای درجات مختلف از معلولیت خفیف، متوسط و خیلی شدید هستند که ۴٪ از این افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید هستند که مراقبت و نگهداری از آنها هزینه های گزافی را بر خانواده و جامعه تحمیل می کند. لذا لازم است که عوامل معلولیت ساز مورد شناسایی قرار گرفته تا بتوان این پدیده را تا حد ممکن تحت کنترل درآورد.

اختلال (impairment): غیر عادی بودن ساختار و نمود ظاهری و کارکرد و ارگانسیم و سیستم بدن ناتوانی (Disability): منعکس کننده ی پیامدهای اختلال در عملکرد و فعالیت فرد است.

معلولیت (Handicapped): مجموعه ای از اختلالات جسمی یا روانی که فرد را از ادامه زندگی عادی و مستقل خود به صورت شخصی یا اجتماعی باز می دارد.

معلول (Handicap): کسی که بخشی از توانایی های فیزیکی، جسمی، اجتماعی، حرفه ای ذهنی و روانی خود را از دست داده یا اصلاً بدست نیاورده است که باید سعی شود توانایی های او تا حد ممکن افزایش یابد.

به عبارتی دیگر فرد کم توان یا معلول به کسی گفته می شود که بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارآمدی عمومی وی ایجاد گردد. به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه های اجتماعی و اقتصادی شود.

معلولیت ها به انواع زیر تقسیم می شوند:

- ۱- اختلالات حسی حرکتی
- ۲- اختلالات ذهنی
- ۳- اختلالات بینایی
- ۴- اختلالات شنوایی
- ۵- اختلالات گفتاری
- ۶- اختلالات اعصاب و روان

شدت معلولیت بر مبنای اختلالات عملکرد و ساختار بدن (Body function & structure) تعیین می گردد و بر این اساس به انواع خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید تقسیم می شوند.

۶- مشاوره ژنتیک

علم ژنتیک، علم روز جهان است و امروزه اهمیت پیشگیری از معلولیت‌ها بر کسی پوشیده نیست والدین کودکان مبتلا به اختلالات ژنتیک می‌خواهند بدانند که چرا این معلولیت اتفاق افتاده است و شانس بروز این معلولیت در کودکان بعدی چقدر است که البته پاسخ به این سوالات را با مشاوره ژنتیک می‌توان یافت.

مشاوره ژنتیک یک فرآیند ارتباطی و تحقیقاتی است که هدف آن تعیین نوع اختلال ژنتیکی و توضیح ریسک تکرار آن در خانواده می‌باشد.

از آنجایی که مشاوره ژنتیک بهترین و آسانترین راه پیشگیری از معلولیت‌های ناشی از بیماری‌های ارثی و ژنتیکی است لذا انجام مشاوره ژنتیک در موارد زیر توصیه می‌شود تا بدینوسیله از صرف هزینه‌های کلان برای مراقبت و درمان معلولیت‌های ناشی از این بیماری‌ها که اکثراً قابل درمان نیز نیستند جلوگیری شود:

۱- قبل از ازدواج به ویژه ازدواج فامیلی، قبل از بارداری و در دوران بارداری

۲- وجود افراد با عقب ماندگی ذهنی در خانواده

۳- افرادی که در خود یا افراد خانواده نقایص متعدد مادرزادی دارند

۴- وجود اختلالات رشد و یا کوتولگی در خانواده

۵- وجود اختلالات متابولیک در خانواده

۶- وجود اختلالات دیسمورفیک یعنی دارای شکل و قیافه غیرطبیعی در افراد خانواده

۷- وجود اختلالات و ابهام تناسلی در خانواده

۸- وجود سابقه نازایی، سقط مکرر، عقیمی و یا مرده زایی در خانواده

۹- حاملگی‌های بالای ۳۵ سال

۱۰- افرادی که با مواد پرخطر از جمله مواد شیمیایی، اشعه، اعتیاد، الکل و مواد عفونی در تماس بوده یا هستند.

۱۱- وجود اختلالات عصبی مزمن در خانواده

۱۲- وجود سرطان‌های گوناگون در افراد متعدد خانواده

۱۳- سابقه بیماری‌های مادرزادی قلبی در خانواده

۱۴- سابقه اختلالات شنوایی و بینایی در خانواده

تولد هر نوزاد معلول هزینه‌ها، زحمات و مشکلات بسیاری را برای جامعه و بویژه خانواده‌ها رقم می‌زند. علاوه بر این چنین کودکانی اکثراً زندگی دردناک و مشکلات روحی و روانی بسیاری پیدا می‌کنند و شاید حتی بسیاری از آنها به سن بلوغ نرسند و از دنیا بروند.

سلامت چنین همیشه یکی از بزرگترین دغدغه‌های ذهنی مادرها و پدرها بوده است و این روزها با پیشرفت علم ژنتیک می‌توان در بسیاری از موارد از جمله ازدواج‌های فامیلی و حتی با احتمال صد در صد از تولد نوزاد بیمار جلوگیری کرد. اقدامات درمانی و پیشگیری در قبل از بارداری و نیز در حین بارداری در سه ماهه اول و دوم انجام می‌شود.

علل معلولیت‌ها:

۱- معلولیت‌های اکتسابی:

در اثر تصادفات، حوادث یا بلاهای طبیعی، جنگ، آتش سوزی، مسمومیت‌ها و یا بیماری‌های مزمن و عوارض ناشی از آن‌ها، فرد ممکن است دچار معلولیت گردد.

۲- معلولیت‌های مادرزادی:

الف) عوامل دوران بارداری: نظیر عوامل ژنتیکی، سوء تغذیه مادر، سن بالای مادر رعایت نکردن بهداشت دوران بارداری، اشعه، دارو، بیماری‌های مادر و استعمال دخانیات

ب) عوامل هنگام زایمان: زایمان مشکل و طولانی، زایمان‌های غیربهداشتی، ضربات وارده به نوزاد هنگام تولد

راه‌های پیشگیری از معلولیت‌های مادرزادی:

پرهیز از ازدواج‌های فامیلی، مراقبت‌های دوران بارداری، تغذیه صحیح مادر، اجتناب از باردار شدن در سنین بالای ۳۵ سال و زیر ۱۸، مصرف نکردن دارو در هنگام بارداری، اجتناب از در معرض اشعه قرار گرفتن و انجام زایمان در شرایط کاملاً بهداشتی و تحت نظر فرد دوره دیده از جمله اقداماتی هستند که می‌توانند از بسیاری از معلولیت‌ها پیشگیری نمایند.

براساس آمار سال گذشته مجوز قانونی حدود ۴۵۰ مورد سقط جنین که دچار معلولیت بودند در سطح کشور صادر شد تا از تولد کودکان معلول جلوگیری شود. سال گذشته حدود ۱۴۰ هزار مراجعه را به مشاوره‌های ژنتیکی در کشور شاهد بودیم که ۵ تا ۶ هزار مراجعه در حین بارداری بوده است. از پنج هزار مورد تشخیص معلولیت در حین بارداری ۴۵۰ مورد منجر به سقط جنین شده که جزو موارد قانونی و درمانی سقط بوده تا از تولد نوزادان معلول جلوگیری شود.

با تشخیص به موقع و اخذ مجوز پزشکی قانونی این سقط‌ها که اغلب به دلیل اختلالات کروموزومی و همچنین بیماری‌های ژنتیکی و ارثی تشخیص داده شده بود انجام شده تا از تولد فرزند معلول جلوگیری شود.

بطور کلی در حال حاضر برای پیشگیری از معلولیت‌ها برنامه‌های زیر در سراسر کشور در حال اجرا می‌باشد که البته باید هماهنگ، وسیع و همه‌جانبه باشد:

۱- برنامه پیشگیری از تنبلی چشم

۲- طرح آگاه‌سازی پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در مدارس

۳- طرح غربالگری شنوایی نوزادان

۴- طرح غربالگری بیماری‌های متابولیک نظیر فنیل کتون اوری در دوران نوزادی

۵- طرح غربالگری ناهنجاری‌های کروموزومی در سه ماهه اول و دوم بارداری



باشد؟ درک این نکته مهم است که اگر چه ممکن است فرد معلول با دیگران تفاوت داشته باشد ولی تکیه بر ناتوانی فرد، نه تنها کمکی به وی نمی کند بلکه بر مشکلات وی خواهد افزود. افراد معلول غالباً مشکلاتی دارند که مانع انجام برخی از فعالیت های آنها می شود و با آنها بعضی از کارها را به شکل دیگری انجام می دهند. اما اکثر افراد معلول نیز می توانند پس از آموزش لازم، بسیاری از فعالیت های عادی زندگی را با اندک تفاوت یا آهسته تر از دیگران انجام دهند. آنچه یک معلول نیاز دارد، پذیرفتن و باور کردن توانایی های اوست نه غصه خوردن برای ناتوانی وی در انتها لازم می دانم متذکر شوم رسالت واقعی دانش پزشکی ابتدا پیشگیری از تولد نوزادان معلول می باشد لیکن وظیفه ی سنگین تر این دانش و نیز سایر علوم مرتبط کمک در جهت تسهیل زندگی انسان هایی است که به هر دلیل دچار معلولیت گشته اند. زیرا پس از وقوع حادثه آنچه راه گشاست ذکر این نکته مهم است که:

معلولیت محدودیت نیست بلکه تجسم اراده است.

و در اصل معلول کسی است که عاجز از خلق لحظه هاست.

چه بسیار انسان های معلولی دیده ایم که بسیار سالم تر و قوی تر از انسانهای معلولی عمل کرده اند و در کلام آخر اینکه تمام آفریده های خداوند حکیم قابل ستایش بوده و هر کدام شان شایسته عشق و رزی می باشند.

به جهان خرم از آنم که جان خرم از اوست

عاشقم بر همه عالم که همه عالم از اوست

سیاست و هدف رشته تخصصی زنان، دخالت در امر فیزیولوژیک زایمان به منظور تولد و تحویل یک نوزاد سالم به مادری سالم است. اگر یک زایمان موفق انجام شود اما نوزاد عقب افتادگی ذهنی یا یک اشکال مادرزادی شدید داشته باشد این سیاست به درستی اجرا نشده است؟ پس چه باید کرد؟

اینجاست که علم ژنتیک و غربالگری به کمک ما می آید. اکنون امکانات زیادی در این زمینه در کشور ایران وجود دارد. این غربالگری به ویژه در سه ماهه اول بارداری اهمیت بسیاری دارد. در حال حاضر پزشکی قانونی در موارد متعددی از بیماری های مادرزادی اجازه سقط جنین می دهد. لذا با تشخیص این اختلالات می توان قبل از ۱۸ هفتگی جنین دارای مشکل را شناسایی و سقط کرد. در این زمان با کمک سونوگرافی و آزمایش های خون بررسی از نظر آنومالیهای جنینی و نیز بررسی از نظر اختلالات کروموزومی که منجر به عقب افتادگی های ذهنی شدید و ناهنجاری های متعدد جنینی می شود، قابل انجام می باشد و در موارد مشکوک بوسیله بررسی های دقیقتر محتویات ژنتیکی، می توان به تشخیص قطعی رسید.

البته در تمام موارد ذکر شده سعی و تلاش بر عدم تولد نوزادان معلول یا دارای بیماری های وراثتی شدید که منجر به معلولیت می شود، می باشد لیکن در صورتی که به هر دلیل نوزاد معلول به دنیا آمد باید سعی و تلاش بر کاهش مشکلات فرد بیمار و خانواده او نمود که این، همانا رسالت پزشکی ما می باشد. و اما برخورد خانواده با افراد معلول باید چگونه

سلامت روان

روز ۱۰ اکتبر هر سال میلادی (مطابق با ۱۸ مهر ماه) از طرف فدراسیون جهانی بهداشت روان WFMH به عنوان روز جهانی بهداشت روان نام گذاری شده است. در ایران هفته پایانی مهر ماه (۲۴ تا ۳۰ مهر) به نام هفته بهداشت روان نام گذاری شده است. سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو (لست جان). بهداشت روان علمی است برای بهتر زیستن و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی را در بر می گیرد. سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روان را قابلیت ارتباط هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرده است. همچنین بهداشت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد روش هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل های مطلوب تری برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند.

سلامت روان به حالتی از سلامتی گفته می شود که فرد به کمک آن به توانایی های خود پی می برد، بر استرس های طبیعی زندگی اش غلبه می کند، به طور موثر کار می کند و قادر به همکاری با اقشار جامعه است.

ویژگی افرادی که از نظر روانی سالم هستند:

- احساس آرامش، امنیت و کفایت می کنند.
- توانایی های خود را در حد واقعی، ارزیابی می کنند نه بیشتر و نه کمتر
- به خود احترام می گذارند (Self-respect) و کمبودهای خود را می پذیرند.
- به حقوق دیگران احترام می گذارند.
- می توانند به دیگران علاقمند شوند و آن ها را دوست بدارند. می توانند احترام و دوستی دیگران را جلب کنند.
- می توانند نیازهای زندگی خود را برآورده سازند و برای سختی های زندگی خود، راه حلی پیدای کنند.
- قادرند مسئولیت های روزمره ی خود را با انتخاب اهداف معقول پیش ببرند.
- طوری تحت تأثیر عواطف، ترس، خشم، عشق یا گناه خود قرار نمی گیرند که زندگی شان آشفته شود.
- نشانه هایی که درباره به خطر افتادن سلامت روان هشدار می دهند:
- احساس نگرانی و غمگینی و ترس دائمی و بدون دلیل
- از دست دادن سریع تعادل روانی
- بی خوابی های مکرر
- قسردگی و سرخوشی متناوب و به صورت ناتوان کننده
- بی علاقی و تنفر دائمی نسبت به مردم
- آشفته گی زندگی
- عدم تحمل دائمی فرزندان
- همواره خشمگین شدن و بعد دچار پشیمانی گشتن
- دائما حق را به خود دادن و دیگران را ناحق شمردن
- احساس درد و شکایت های بی شمار بدنی که علتی برای آن پیدانمی شود
- اگر شخصی وجود یکی از علائم فوق را در خود قطعی بداند باید به روانشناس مراجعه کند
- فرد آسیب پذیر از نظر سلامت روان

پربا صدیقی - آگاه شناس ارشد مشاور روانشناسی

سلامت روان

بیماران و معلولین روانی، عصب ماندهگان ذهنی، بیماران صرعی، افراد طلاق گرفته و داغ دیده، افراد بی سرپرست، زندانیان و مهاجران عوامل موثر در بروز بیماری های روانی:

- آتروسلکلروز عروق مغزی، سرطان ها، بیماری های متابولیک، برخی بیماری های اعصاب، بیماری های غدد درون ریز، صرع و ...
- وراثت: کودکی که پدر و مادرش هر دو روان گسیخته اند، احتمال ابتلای او را به روان گسیختگی، ۴۰ برابر بیشتر از کودکان دارای پدر و مادر سالم است.
- عوامل اجتماعی: نگرانی ها، تنش های عاطفی، ازدواج های اجباری، گسیختگی خانواده، فقر، شهرنشینی، صنعتی شدن جامعه، مهاجرت، عدم امنیت اقتصادی، طرد شدن، از یاد رفتن، ظلم و ...

عوامل محیطی:

- سمومی مثل جیوه، دی اکسید کربن، منگنز، قلع، ترکیبات سرب
- داروهایی نظیر باربیتورات ها، گریزوفولون، الکل
- کمبودهای تغذیه ای مثل کمبود ویتامین B6 و ید
- عفونت ها مثل سرخک، سرخچه و عفونت های هنگام زایمان که بر تکامل مغزی جنین و کودک تأثیر دارند.
- پرتوهای (مثل عکسبرداری اشعه X) در هنگام تکامل عصبی جنین
- حوادث و تصادفات: اعم از حوادث و بلایای طبیعی (مثل زلزله) یا ساخت دست بشر (مثل تصادف رانندگی)
- مذهب: افراد مذهبی و مومن کمتر به بیماری های روانی مبتلا می شوند و نیز بهتر به درمان ها پاسخ می گویند.
- پیشگیری از بیماری های روانی:
- اولیه: مقاوم نمودن جامعه و قشر آسیب پذیر در مقابل اختلالات روانی از طریق دخالت در عوامل ژنتیکی، محیطی و اجتماعی (مثل مشاوره قبل از ازدواج برای زوج ها)
- ثانویه: جلوگیری از عوارض بیماری های روانی از طریق آموزش، پیگیری موارد بیماری، بیماریابی در جامعه و ارائه خدمات درمانی
- ثالثیه: پیشگیری از مزمن شدن اختلال روانی و کاهش ناتوانی های فردی و جمعی از طریق:
- شناسایی مبتلایان به اختلالات روانی مزمن
- حمایت از مبتلایان شناخته شده به منظور جلوگیری از عوارض احتمالی ناشی از اختلال مانند خودکشی، اعتیاد، فرار از منزل، فحشا و سایر انحرافات اجتماعی با درگیر ساختن خانواده ها و سایر مراجع ذربط
- ارائه خدمات مراقبتی
- آموزش خانواده ها درباره ی نحوه برخورد با بیماران خود و مسئولیت پذیری آنها نسبت به بیماران

پروبیوتیک‌ها Probiotics

بهزاد شیبانی / کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

دوز پروبیوتیک مصرف شده عامل مهمی است که بر تراکم میکروارگانیسم‌های موجود در بخش‌های مختلف دستگاه گوارش تأثیر می‌گذارد. پروبیوتیک‌ها همچنین قادرند اختلالات میکروبیوتای روده، پس از درمان آنتی‌بیوتیکی را به حداقل برسانند. پروبیوتیک به عنوان میکروارگانیسم‌های زنده تعریف شده است که اگر در مقادیر کافی خورده شوند، برای سلامت میزبان از طریق بهبود ترکیب فلور روده؛ سودمند هستند. علاوه بر بهبود سلامت روده، پروبیوتیک‌ها ممکن است نقش مفید در بهبود برخی بیماری از جمله عدم تحمل لاکتوز، سرطان، آلرژی، بیماری‌های کبدی، عفونت هلیکوباکتر پیلوری، عفونت‌های دستگاه ادراری، چربی خون و جذب کلسترول بازی کنند. میکروارگانیسم‌های پروبیوتیک سودمند برای انسان می‌توانند از طریق مختلف مانند مصرف محصولات لبنی تخمیری، غنی سازی مواد غذایی مختلف با این باکتری‌ها و مصرف محصولات دارویی حاوی این میکروارگانیسم‌ها فراهم گردند. بنابراین پروبیوتیک به عنوان میکروارگانیسمی که می‌تواند به طور جداگانه مصرف و یا با مواد غذایی، رژیم غذایی و میکروبی که از طریق تنظیم تعادل و کمک و سودمند بر سلامت مصرف کننده تعریف شده است.

غذاهای پروبیوتیک حاوی میکروارگانیسم‌های سودمند پس از مصرف، بر روی سیستم‌های اصلی فیزیولوژی تغذیه مؤثر هستند. در ژاپن، به دلیل تعصب در برابر دارو، پروبیوتیک‌ها تنها از طریق گنجاندنشان به مواد غذایی مصرف می‌شوند.

شیر تخمیر شده اصلی‌ترین و قدیمی‌ترین حامل برای سویه‌های پروبیوتیک می‌باشد. در میزان کمتر، پنیر برای اختلاط میکروارگانیسم‌های پروبیوتیک استفاده می‌شود، اما در مقایسه با شیر تخمیر شده استفاده از پنیرها ممکن است مزیت داشته باشد.

باکتری‌های مفید در تولید ترکیبات مورد نیاز بدن مانند ویتامین‌ها و اسیدها ی‌آلی نقش مؤثری به عهده دارند. در مقابل، باکتری‌های مضر ترکیبات سمی و سرطان‌زا تولید می‌کنند؛ بنابراین اگر باکتری‌های مضر در روده غالب بشوند نه تنها ترکیبات مغذی و ضروری تولید نمی‌شوند بلکه میزان ترکیبات مضر نیز افزایش می‌یابد.

فلور روده (gut flora) شامل میکروارگانیسم‌هایی است که بطور طبیعی در مجاری گوارشی، بصورت همزیستی مسالمت آمیز، زندگی کرده و در سلامت انسان یا میزبان نقش دارند.

روده انسان حاوی انواع مختلفی از باکتریها است. بسیاری از این باکتری‌ها برای گوارش بهینه غذا مفیدند. دسته‌ای از این باکتریها که به باکتریهای پروبیوتیک معروف هستند، علاوه بر کمک به گوارش، مولکولهای پیچیده و ترکیباتی مانند ویتامینها و آنتی‌بیوتیکهای مختلف را تولید می‌کنند که برای بدن مفید می‌باشد. منبع باکتری‌های پروبیوتیک لبنیات و میوه‌ها هستند. اداره غذا و کشاورزی سازمان ملل متحد پروبیوتیک را اینگونه تعریف می‌کند: «پروبیوتیک‌ها میکروارگانیسم‌های زنده‌ای هستند که مصرف کافی آنها سبب نمایان شدن اثرات سلامت بخش در بدن میزبان می‌شود.» بر این اساس، باکتری‌های پروبیوتیک موجود در محصولات خوراکی، نه تنها باید دارای مشخصه‌های عملکردی و سودمند برای سلامتی انسان باشند بلکه از قابلیت ماندگاری در دستگاه گوارش هم برخوردار باشند. این ویژگی‌ها شامل رشد و بقای ارگانیسم‌ها در روند تولید محصول، نگهداری، و پس از مصرف حین انتقال از معده به روده است. پروبیوتیک‌ها بر تعادل باکتری‌های مفید و مضر روده تأثیر می‌گذارد و این تعادل را به نفع افزایش جمعیت باکتری‌های مفید تغییر می‌دهند، در حقیقت پروبیوتیک‌ها از همین طریق اثرات سلامت بخش خود را در بدن انسان القا می‌کند.

درون دستگاه گوارش همه جانوران این فلور روده‌ای وجود دارد. جانورانی که کاملاً در شرایط بدون باکتری پرورش می‌یابند، بیش از جانوران عادی که فلور روده آنها شکل گرفته است، آسیب پذیرتر هستند. ترکیب فلور روده هر جانور، ویژه همان جانور است. کل بدن یک اسنان بطور میانگین از ۱۰۸۱۴ (۱۰ به توان ۱۴ معادل ۱۰۰ تریلیون) سلول تشکیل یافته است. شمار میکروارگانیسمهای موجود در روده ۱۰ برابر کل سلولهای بدن فرد می‌باشد.

باکتری‌ها بخش عمده فلور روده را به خود اختصاص داده اند، بطوری که ۳۵ تا ۵۰ درصد قولون (روده بزرگ) از باکتری‌ها تشکیل یافته است. ۶۰ درصد توده مدفوع راباکتریها تشکیل می‌دهند. چیزی حدود ۳۰۰ تا ۱۰۰۰ گونه میکروارگانیسم مختلف در روده‌ها زیست می‌کنند.

مخمرها نیز بخش کوچکی از این فلور را به خود اختصاص داده‌اند. ۴۰۰ تا ۸۰۰ گونه باکتری در روده‌ها بسر می‌برند. عمده باکتریهای روده باریک «گرم مثبت» هستند، اما باکتریهای روده بزرگ «گرم منفی» می‌باشند. روده بزرگ از لحاظ متابولیکی یکی از فعالترین عضوهای بدن بشمار می‌آید.



بخش‌های ابتدایی قولون مسئول تخمیر کربوهیدراتها و بخشهای انتهایی وظیفه شکستن پروتئین‌ها و اسیدهای آمینه را بعهده دارند. ۹۹ درصد باکتریهای روده غیر هوازی می‌باشند، و در روده کور (cecum) باکتریهای هوازی بیشترین تراکم را دارند. فلور میکروبی روده وابستگی زیادی به ماده غذایی مورد استفاده شخصی دارد، بنا بر این می‌توان فلور میکروبی روده را تغییر داد و میکروب‌های مفید را جایگزین انواع مضر آن کرد. پروبیوتیک‌ها به تحریک رشد باکتریهای مفید روده یا به کاهش بیماری‌زایی میکروب‌های مضر کمک می‌کنند و اثربخشی آنها تا زمانی است که پروبیوتیک مصرف شود

علاوه بر کمک به گوارش مولکولهای پیچیده، ترکیباتی مانند ویتامینها و آنتی بیوتیکهای مختلف را تولید کرده که برای بدن مفید است. منبع باکتری‌های پروبیوتیک لبنیات و میوه‌ها هستند.

معیارهای انتخاب باکتری‌های پروبیوتیک

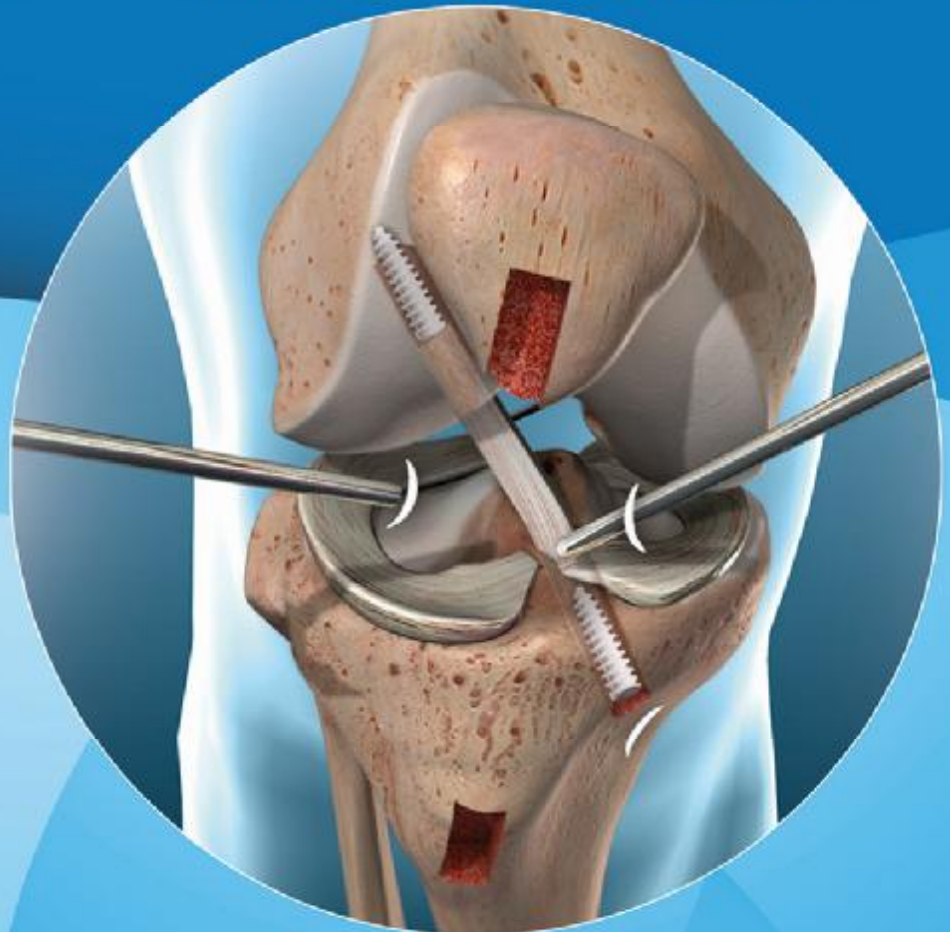
- ۱- درمنابع مختلف گزارش شده باشد
 - ۲- باید اثر سودمند بودنشان به اثبات رسیده باشد
 - ۳- باید توانایی داشته باشد از دستگاه گوارش عبور کرده و به بخش کولون رسیده و در تعادل میکروبی آن منطقه نقش خود را ایفا کند.
 - برای زنده ماندن باید نسبت به پی‌اچ پایین یا اسیدی و همچنین نمک‌های صفاوی مقاوم باشد.
 - ۵- باید خاصیت آنتی بیوتیکی طبیعی داشته باشد و جلوگیری کند از رشد باکتری‌های پاتوژن
 - ۶- باید ایمن باشد برای مصرف کننده و مقاومت آنتی بیوتیکی ایجاد نکند.
 - ۷- باید قابلیت تجاری شدن داشته باشد.
 - ۸- باید بهترین اثر را در فرآورده‌ای لبنی بر اساس تکنولوژی تولید این فرآورده‌ها داشته باشد.
- از آنجا که پروبیوتیک‌ها عموماً بی‌هوازی هستند، در معرض اکسیژن قرار گرفتن فرآورده‌های لبنی پروبیوتیک در طول نگهداری و انبار ماندی و همچنین شرایط یخچالی لازم نگهداری این محصولات، از چالش‌های هستند که می‌توانند اثرات سودمندشان برای مصرف کننده را کاهش دهند. گلوکز اکسیداز آنزیمی است که توسط برخی قارچ‌ها مانند اسپریژیلوس و پنی‌سیلیوم تولید می‌شود و می‌تواند باعث افزایش انواع پروبیوتیک‌ها در فرآورده‌های لبنی گردد در پایان یادآور می‌شود فرآورده‌های لبنی تخمیر شده از اجزا اصلی رژیم غذایی انسان هستند. امروزه با توجه به افزایش تقاضا برای غذاهای سالم و مفید و کاربردی نیاز هست تا ضمن استفاده از تجارب سایر کشورها و شناخت گونه‌های مختلف میکروارگانیسم‌های پروبیوتیک، صنعت غذایی کشور به خصوص فرآورده‌های لبنی در جهت تولید این محصولات بیش از گذشته گام بردارند.

توانبخشی

بعد از جراحی های زانو

ACL Reconstruction

فیزیوتراپیست جواد محمدزاده
دانشجوی دکتری بالینی فیزیوتراپی



آناتومی و بیومکانیک

این رباط از قسمت خلفی - تحتانی استخوان ران یا (Femur) به قسمت قدامی - فوقانی استخوان ساق یا (Tibia) اتصال دارد و مانع جابجایی ساق نسبت به ران به سمت جلو می شود و در ثبات مفصل زانو نقش مهمی را ایفا می کند. همچنین در تعدیل نیروهای وارده در حرکات چرخشی زانو نیز نقش مهمی ایفا می کند.

درجات آسیب دیدگی این رباط با توجه به استرسی که به آن وارد می شود می تواند به صورت کشیدگی، پارگی پارشیل (ناکامل) و یا پارگی کامل طبقه بندی شود. علامت اصلی پارگی این رباط، خالی کردن های مکرر زانو و بی ثباتی این مفصل می باشد که ادم (Edema) و محدودیت حرکتی مفصل دو مشخصه اصلی در تظاهرات بالینی است. همچنین مقادیری از آفیوژن و همارتروز نیز وجود خواهد داشت.

جراحی رباط صلیبی Anterior Cruciate Ligament

پارگی رباط صلیبی قدامی (Anterior Cruciate Ligament) بیشتر در بین ورزشکاران بسیار شایع بوده اما در اثر حوادث و تصادفات، در بین افراد عادی نیز دیده می شود و امروزه شاهد فراوانی عمل جراحی بازسازی این رباط به روش آرتروسکوپی هستیم و به این دلیل که این رباط یکی از عناصر مهم در ثبات و تحرک زانو است، لذا توانبخشی بعد از عمل جراحی بسیار حائز اهمیت می باشد و طبق متدهای جدید درمانی، بیمار پس از ترخیص از بیمارستان تحت نظر فیزیوتراپیست قرار می گیرد و مراحل درمان خود را تکمیل می کند. در اغلب موارد پارگی رباط ACL همراه با آسیب به منیسک ها و بخصوص منیسک داخلی می باشد که جراح حین عمل بازسازی ACL، ترمیم منیسک و یا حذف کامل یا بخشی از آن را نیز انجام می دهد.

عمل جراحی

امروزه بازسازی رباط صلیبی قدامی یا ACL Reconstruction به صورت آرتروسکوپی انجام می‌گیرد که در این روش جراح یک گرفت (Graft) جایگزین رباط پاره شده می‌کند که این گرفت می‌تواند از بدن خود بیمار گرفته شود که به آن اتوگرفت (Autograft) می‌گویند که معمولاً از سر داخلی تاندون همسترینگ یا از تاندون پتلار گرفت برداشته می‌شود؛ و یا می‌تواند از بدن شخص دیگری گرفته شود که به آن آلوگرفت (Allograft) می‌گویند. در برخی موارد نیز از گرفت‌های مصنوعی (Synthetic) استفاده می‌شود.

مدت زمان ریکاوری

به دلیل حساسیت بالای این عمل و نوع توانبخشی و ریکاوری بعد از عمل، و همچنین زمان لازم برای تثبیت جایگزینی گرفت به جای رباط آسیب دیده، دوره درمان کامل این عمل جراحی بین ۶ تا ۹ ماه برای بازگشت به ورزش حرفه‌ای یک ورزشکار می‌باشد که این بازه زمانی بستگی به نوع گرفت و نوع عمل جراحی متغیر است.

به طور کلی برای یک فرد غیر ورزشکار حداقل حدود ۱۵ تا ۲ ماه زمان برای بازگشت به زندگی عادی با توجه به نوع عمل و وضعیت توانبخشی بعد از عمل لازم است.

مدت زمان فیزیوتراپی بعد از عمل و بهبودی بیمار علاوه بر نوع عمل جراحی، به شرایط مفصل بیمار قبل از عمل جراحی نیز وابسته است. میزان تورم و محدودیت حرکتی بیمار قبل از عمل جراحی، رابطه مستقیمی با زمان درمان و توانبخشی بعد از عمل جراحی دارد. هر چه شرایط بیمار قبل از انجام عمل جراحی بهتر باشد، به این معنی که تورم مفصل و محدودیت حرکتی کم باشد، توانبخشی بیمار نیز بهتر انجام می‌گیرد. به همین علت انجام یک دوره فیزیوتراپی قبل از عمل جراحی، می‌تواند به بیمار در دوره ریکاوری بعد از عمل جراحی کمک بسیار زیادی بکند.

فیزیوتراپی بعد از عمل جراحی

بیمار با توجه به نظر پزشک جراح خود، روز بعد از عمل یا دو روز بعد از عمل زیر نظر فیزیوتراپیست راه‌اندازی می‌شود و یک سری تمرینات ساده و لازم جهت ترخیص توسط فیزیوتراپیست به وی آموزش داده می‌شود و بیمار یک الی دو روز بعد از ترخیص می‌تواند فیزیوتراپی را شروع کند.

فیزیوتراپی در بیماران بازسازی رباط ACL به صورت یک پروتکل زمان بندی شده انجام می‌گیرد و تمام مراحل افزایش دامنه حرکتی مفصل زانو، وزن‌اندازی بیمار روی پای عمل شده و همچنین مواردی از قبیل استفاده از عصا، بریس یا آتل، زمان شروع رانندگی و... به صورت مرحله به مرحله و زیر نظر فیزیوتراپیست صورت می‌پذیرد.

• هفته ۱ تا ۲: تمرکز اصلی در این مرحله روی صاف بودن زانو (Full Extension) و حفظ آن می‌باشد. تمرینات ساده‌ای جهت تقویت عضله چهار سر ران و هم چنین تمرینات کششی عضلات آندام تحتانی نیز به بیمار آموزش داده می‌شود.

بیمار با دو عصا و به صورت وزن‌اندازی روی پنجه پای عمل شده (Toe Touch) با زانوی صاف راه می‌رود. میزان خم شدن زانو زیر نظر فیزیوتراپیست با توجه به شرایط بیمار و نوع عمل حدود ۶۰ تا ۸۰ درجه می‌باشد. پایان هفته دوم بیمار می‌تواند پخیه‌های ناحیه جراحی شده را بکشد. در طول این مدت بیمار هنگام جابجایی و خواب باید آتل یا بریس خود را حتماً استفاده کند.

• هفته ۲ تا ۴: در این مرحله روی خم شدن زانو و به دست آوردن دامنه عملکردی مفصل زانو توجه بیشتری می‌شود و فیزیوتراپیست حدود ۱۰۰ تا ۱۲۰ درجه می‌تواند زانوی بیمار را خم کند. وزن‌گذاری بیمار روی پای عمل شده به صورت ۵۰ درصد می‌باشد و با زانوی صاف می‌تواند پای خود را روی زمین بگذارد و از هفته سوم به بعد با توجه به نظر فیزیوتراپیست، بیمار می‌تواند یک عصا را کنار بگذارد و همچنین آتل یا بریس را نیز می‌تواند حذف کند. شروع استفاده از دوچرخه ثابت و تمرینات زنجیره بسته نیز از این لحظه به برنامه توانبخشی بیمار اضافه می‌شود.

• هفته ۴ تا ۶: در این بازه زمانی قسمت انتهایی توانبخشی بیمار جهت تکمیل پروسه فیزیوتراپی و بازگشت به زندگی عادی صورت می‌پذیرد. دامنه حرکتی مفصل زانو تا پایان هفته ششم کامل می‌شود به طوری که پاشنه پا به عضلات ناحیه باسن می‌رسد. (البته در برخی بیماران تکمیل دامنه مفصل به این صورت نیست و حتماً لازم است دامنه مفصل زانوی سالم بررسی شود و متناسب با آن، زانوی عمل شده نیز خم شود). از هفته چهارم به بعد با توجه به نظر فیزیوتراپیست، بیمار می‌تواند عصا را کنار بگذارد و وزن‌گذاری کامل روی پای عمل شده داشته باشد. برنامه تمرینی بیمار نیز مقداری سنگین تر و متنوع تر می‌شود. با توجه به وضعیت بیمار و نظر فیزیوتراپیست، از هفته ۴ به بعد می‌تواند با احتیاط رانندگی را نیز شروع کند.

• هفته ۶ به بعد: اگر شرایط بیمار از لحاظ به دست آوردن دامنه حرکتی کامل مفصل زانو و همچنین الگوی صحیح راه رفتن به خوبی پیش برود، از هفته ۶ یا ۷ می‌تواند نرم دویدن را نیز به برنامه خود اضافه کند. همچنین از هفته ۸ به بعد می‌تواند تمرینات زنجیره باز را زیر نظر فیزیوتراپیست شروع کند. البته از بازه زمانی هفته ۶ به بعد، ریکاوری ورزشکاران ادامه خواهد داشت اما افراد غیر ورزشکار بعد از بدست آوردن دامنه حرکتی کامل مفصل زانو و الگوی صحیح راه رفتن، می‌توانند به زندگی عادی خود ادامه دهند و در واقع برنامه فیزیوتراپی و توانبخشی آن‌ها تکمیل شده است اما بدان معنی نیست که مجوز انجام حرکات بدنی شدید و ورزش‌های سنگین برای آن‌ها صادر شده است.



نوع فعالیت: تزریق زیر جلدی اهداف:

- پیش از خشک شدن سر ویال، پوشش روی سوزن را بردارید. در این حال دقت کنید که آن را به طور مستقیم خارج کنید تا از آلوده شدن سوزن جلوگیری شود. سپس برابر حجم دارویی که قرار است در سرنگ وارد شود هوا داخل سرنگ بکشید.

- با دقت سوزن را از مرکز لاستیک درب ویال وارد کنید، مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ باشید.

- در حالی که نوک سوزن خارج از محلول دارویی قرار گرفته است هوای داخل سرنگ را به داخل ویال تزریق کنید.

- ویال را وارونه کرده و آن را هم سطح چشم خود بگیرید در حالی که سر سوزن داخل محلول دارو قرار دارد برابر حجم مورد نیاز در سرنگ بکشید.

- سوزن را از داخل ویال خارج کرده و پوشش روی سوزن را روی آن قرار دهید.

- سرنگ محتوی محلول دارویی را درون پوشش سرنگ در ظرف یا سینی تزریق قرار دهید.

- ویال را دور انداخته یا چنانچه لازم است محتویات آن بعداً مورد استفاده قرار گیرد در محل مربوطه قرار دهید.

- تاریخ باز کردن سر ویال را روی آن قید کنید.

(ب) در صورتی که از ویال حاوی پودر استفاده می کنید:

- دستور کارخانه سازنده را به دقت بخوانید.

- با رعایت تکنیک استریل، به اندازه حجم حلالی که قرار است اضافه شود از داخل ویال هوا خارج کنید.

- آب مقطر یا سرم فیزیولوژی مورد نیاز را طبق رشو به ویال اضافه کنید.

- در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی بچرخانید.

- حجم داروی مورد نیاز را در سرنگ بکشید.

چنانچه لازم است محلول آماده داخل ویال برای تزریقات بعدی مورد استفاده قرار گیرد تاریخ، ساعت، مقدار دارو در هر میلی لیتر و نام خود را به صورت برجسب روی ویال بنویسید.

- ویال دارای برجسب را داخل یخچال قرار داده یا طبق دستور کارخانه سازنده عمل کنید.

۱- دادن دارو طبق نیاز بیمار
۲- دادن دارو به منظور جذب آهسته تر در مقایسه با تزریق عضلانی یا وریدی

وسایل مورد نیاز: کاردکس، ویال یا آمپول حاوی داروی استریل، سرنگ ۲ میلی لیتری یا انسولین برحسب نیاز، سوزن شماره ۲۵ تا ۲۷ به طول ۱/۵ سانتیمتر، پنبه آغشته به محلول ضد عفونی کننده (الکل ۷۰ درصد)، گاز استریل ۵ × ۵ سانتیمتر، دستکش عامل انجام کار: پرستار، بهیار

۱- دستور پزشک را با کاردکس تطبیق دهید.

۲- کلیه وسایل را آماده کنید.

۳- داروی دستور داده شده را از داخل قفسه دارویی، یخچال یا قفسه داروهای مخدر بردارید.

۴- برجسب روی آمپول یا ویال را به دقت بخوانید و دوباره با کاردکس مقایسه کنید.

۵- دارو را از نظر تاریخ مصرف کنترل کنید.

۶- از روش سه بار کنترل برای تجویز دارو پیروی کنید بدین صورت که برجسب روی شیشه دارو را:

الف) قبل از برداشتن از قفسه دارویی

ب) قبل از کشیدن دارو

ج) هنگام برگرداندن دارو به قفسه کنترل کنید.

۷- دست های خود را به روش جراحی بشوید.

۸- سرنگ و سوزن را به طریق استریل آماده کنید.

۹- از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن شوید، مجدداً سرنگ و سوزن را روی سطح استریل پوشش اولیه سرنگ قرار دهید.

۱۰- دارو را به روش زیر در سرنگ بکشید:

الف) در صورتی که از ویال حاوی داروی مایع استفاده می کنید: در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی بچرخانید ولی هرگز آن را به شدت تکان ندهید.

- حفاظ فلزی را که روی لاستیک سر ویال قرار گرفته است بردارید.

- لاستیک درب ویال را با ماده ضد عفونی کننده (الکل ۷۰٪) تمیز کنید، بدین منظور آن را به طریق دورانی با پنبه آغشته به الکل تمیز کنید.

چ) در صورتی که از آمپول استفاده می کنید دارو را به طریق ذیل در سرنگ بکشید:

- آمپول را برداشته به صورت دورانی بچرخانید به طوری که تمام محلول در قسمت پایین و پهن پوکه قرار گیرد. در صورت لزوم با وارد آوردن ضرباتی به قسمت فوقانی آمپول دارو را به قسمت پهن پایین پوکه منتقل کنید.

- در صورتی که در گردن آمپول خط مشخص جهت شکستن آن وجود ندارد با پنبه الکلی قسمت گردن آمپول و اره را پاک کنید سپس در حالیکه گردن آمپول بر پنبه الکلی روی انگشت سیاه دست چپ تکیه دارد آن را با اره خراش دهید.

- پنبه الکلی را در اطراف گردن آمپول قرار داده با فشار دست به طرف داخل یا خارج، سر آمپول را از بدنه جدا کنید.
- پوشش روی سوزن را به طریق مناسب بردارید.

- سوزن را در آمپول قرار داده و مقدار دارویی را که لازم است در سرنگ بکشید، در صورتی که به کل محتویات آمپول احتیاج دارد با کج کردن آمپول با دقت، کل محتوی را در سرنگ بکشید.

- پوشش روی سوزن را روی آن قرار داده و مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ باشید.

- سرنگ محتوی داروی تزریقی را درون پوشش سرنگ داخل ظرف یا سینی تزریق قرار دهید.

- آمپول مصرف شده را به دور بیاندازید.

- ظرف محتوی سرنگ حاوی دارو، پنبه الکلی و کاردکس را برداشته طبق روش آموخته شده تزریق را انجام دهید.

۱۱- کاردکس را با کارت مشخصات بیمار از نظر نام بیمار، شماره تخت و اتاق مقایسه کرده، از بیمار نام او را سوال کنید.

۱۲- بسته به محل تزریق، بیمار را در وضعیتی قرار دهید که عضلات بازو، ران یا شکم شل باشند.

۱۳- محلی را برای تزریق انتخاب کنید که قبلاً زیاد مورد استفاده قرار نگرفته است، همچنین عاری از حساسیت نسبت به لمس، سفتی، تورم، جوشگاه، خارش، سوختگی یا التهاب موضعی باشد.

۱۴- محل انتخاب شده را برهنه کنید.

۱۵- در صورت لزوم دستکش بپوشید.

۱۶- محل انتخابی را طبق مقررات موسسه با ماده ضدعفونی کننده، به صورت دورانی از مرکز به سمت خارج و به وسعت پنج سانتی متر پاک کنید.

۱۷- پنبه الکل را بین انگشت سوم و چهارم دست غیرفعال خود (معمولاً دست چپ) برای استفاده بعدی قرار دهید.

۱۸- اجازه دهید پوست بیمار خشک شود.

۱۹- در حالی که منتظر خشک شدن ماده ضدعفونی کننده بر پوست است، پوشش روی سر سوزن را بردارید، برای این منظور به طریقی اقدام کنید که سوزن آلوده نشود.

۲۰- هوای موجود در سرنگ را کاملاً خالی کنید تا قطره ای از دارو روی سطح مورب نوک سوزن دیده نشود. چنانچه حباب های هوا به دیواره سرنگ چسبیده است با وارد کردن ضرباتی آنها را خارج کنید.

- سرنگ را به طریق صحیح در دست عالیه (معمولاً دست راست) خود، بین شست و انگشتان دیگر بگیرید.

۲۳- با استفاده از دست دیگر پوست اطراف محل تزریق را کشیده یا فشار دهید.

۲۴- با یک حرکت ثابت، آرام و سریع بسته به محل تزریق، سوزن را وارد پوست کنید.

۲۵- با دست چپ خود بدنه سرنگ را گرفته، فشار دست راست خود را به دسته پیستون منتقل کنید.

۲۶- با دست راست خود پیستون را به آهستگی به طرف خارج کشیده، اگر خون وارد سرنگ شد، آن را خارج کنید و سوزن را دور انداخته و محلول تزریق دیگری آماده کنید، در غیر این صورت تمام محلول را به آرامی تزریق کنید.

۲۷- پنبه الکلی را که بین انگشتان ۳ و ۴ دست چپ خود گرفته، در اطراف محل تزریق قرار داده، سوزن را به سرعت، در امتداد مسیر تزریق، از داخل پوست خارج و پنبه الکلی را در محل خروج سوزن قرار دهید.

۲۸- پنبه الکلی را به آرامی در محل تزریق فشار دهید، در صورت ادامه خونریزی محل را گاز استریل خشک فشار دهید تا خونریزی قطع شود (در تزریق زیر جلدی به ندرت خونریزی وجود دارد).

۲۹- پس از اتمام تزریق، بدون برگرداندن سرپوش روی سوزن، سرنگ استفاده شده را داخل ظرف تزریق قرار دهید.

۳۰- وسایل را به محل مربوطه برگردانده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید سوزن استفاده شده را در ظرف سفتی پاکس بیاندازید.

۳۱- در صورت پوشیدن دستکش آن را خارج کنید و دست هارا بشوید.

۳۲- اطلاعات خود را در مورد نوع داروی تزریقی، مقدار، روش تجویز و هرگونه بررسی انجام شده، با ذکر تاریخ، ساعت و نام پرستار در پرونده بیمار یادداشت کنید.

۳۳- تاثیر داروی تزریقی را در زمان مورد انتظار ارزشیابی کنید.

نوع فعالیت: تزریق زیر جلدی هپارین

اهداف:

۱- تنظیم وضعیت انعقاد خون بیمار

۲- رسانیدن داروی هپارین به بیمار طبق تجویز پزشک

وسایل مورد نیاز: سرنگ ۱ سی سی، سر سوزن ۱ سانتی متری، ویال یا آمپول هپارین، پنبه آغشته به ماده ضدعفونی کننده، دستکش یکبار مصرف (در صورت لزوم)

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

۱- محلی را روی شکم، به دور از ناف واقع در قسمت فوقانی خار خاصره انتخاب کنید.

۲- سوزنی را به طول ۱ سانتی متر، با شماره ۲۵ یا ۲۶ انتخاب کنید.

۳- هپارین را در سرنگ بکشید، طبق روش آموخته شده با رعایت تکنیک استریل تزریق را انجام دهید.

۴- پس از تزریق محل را عاساز ندهید.

۵- محل تزریق بعدی را به صورت چرخشی انتخاب کنید.

۶- زمان، تاریخ، محل تزریق، دوز تزریق و واکنش بیمار را ثبت کنید.

اخبار



کنفرانس یکروزه احیا قلبی و ریوی با امتیاز بازآموزی آموزش مداوم کشوری در تاریخ ۹۶/۹/۴ توسط بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی در سالن همایش بیمارستان امید برگزار گردید. این برنامه با همکاری اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد و متخصصین بیهوشی، داخلی و کارشناسان ارشد بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی اجرا گردید. گروه هدف این کنفرانس آموزشی یکروزه کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی و پرستاری، اتاق عمل و بیهوشی بودند که خوشبختانه مورد استقبال تعداد کثیری از اعضا سامانه آموزش مداوم کشوری قرار گرفت.

کنفرانس یکروزه اورژانسهای مامایی با امتیاز بازآموزی آموزش مداوم کشوری در تاریخ ۹۶/۹/۲ توسط بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی در سالن همایش بیمارستان امید برگزار گردید. این برنامه با همکاری اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد و متخصصین زنان و زایمان بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی اجرا گردید. گروه هدف این کنفرانس آموزشی یکروزه کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی و پزشکان عمومی بودند که خوشبختانه مورد استقبال تعداد کثیری از اعضا سامانه آموزش مداوم کشوری قرار گرفت.



با توجه به اهمیت خودمراقبتی در پیشگیری از بروز بیماریها و ایجاد جامعه سالم تر به مناسبت هفته خودمراقبتی (۲۷ آبان الی ۳ آذر) در بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی نمایشگاه سلامت برگزار گردید. این نمایشگاه که باهدف آشنایی بیشتر عموم جامعه با مفاهیم خودمراقبتی و افزایش سواد سلامت برگزار گردید، کارشناسان مختلف بیمارستان اعم از کارشناسان پرستاری و آموزش به بیمار و خانواده، تغذیه و رژیم درمانی، بهداشت محیط و حرفه ای، واحد مشاوره و روانشناسی به فعالیت پرداخته و ضمن ارائه آموزش های متنوع در قالب فیلم و پمفلت آموزشی، آموزش چهره به چهره به مراجعین محترم خدمات سلامت شامل اندازه گیری فشارخون، قندخون، اندازه گیری شاخص توده بدنی (BMI)، مشاوره تغذیه و رژیم درمانی، مشاوره روانشناسی به صورت رایگان به مراجعین محترم ارائه گردید.





چنان به روشنی دل برف سان مناز
بس شب چراغ قدر که به یلدا نهاده اند

همزمان با شروع فصل سرد زمستان و فرا رسیدن شب یلدا، سبد میوه اهدایی از سوی مدیر عامل بیمارستان جناب آقای مهندس علیرضا امیرحسینخانی طبق سنوآت هر سال تحویل کلیه همکاران بیمارستان گردید.



یلدا دختر سیاه موی بلند بالا
یادگار نام وطن، میوه ی پاییز
ایران، عروس زمستان، در راه است
اورا بر سفره مهر بنشانیم و
بانسل فردا پیوند کنیم
ایرانی بودن را فراموش نکنیم

آتش نشانی

حدیث تاتاری

کارشناس بهداشت حرفه ای

نامگذاری روز آتش نشانی و ایمنی در ایران

در روز ۷ مهر ۱۳۵۹ وقتی که دشمن یعنی به پالایشگاه آبادان حمله هوایی کرد، آتش نشانان منطقه و شهر های اطراف برای مهار آتش به پالایشگاه رفتند که در حین عملیات خاموش کردن آتش، مجدداً هواپیماهای دشمن اقدام به بمباران پالایشگاه می کنند که منجر به شهادت تعداد زیادی از آتش نشانان می شود.

آتش نشانی چیست؟

آتش نشانی یا اطفاء حریق مجموعه اقداماتی است که برای مقابله با آتش بوسیله خاموش کردن، کنترل و یا هدایت آتش های ناخواسته انجام می گیرد.

اهداف آتش نشانی: حفاظت از سلامت افراد، جلوگیری از آسیب به اموال و حفاظت از محیط زیست است.

آتش نشانی مهارتی بسیار فنی است که احتیاج به دوره های طولانی چه در زمینه های عمومی مانند مقابله با آتش و چه در زمینه های تخصصی مانند عملیات امداد و نجات دارد به شخصی که به صورت تخصصی به مهارت های اطفاء حریق اشناساتش نشان می گویند.

روش های اطفاء حریق:

به طور کلی اگر بتوانیم یکی از اضلاع هرم آتش را که شامل اکسیژن، حرارت، مواد اشتعال زا و یا واکنش های زنجیره ای می باشد را کنترل و محدود نماییم، حریق مهار خواهد شد.

روش های کلی بر مبنای ماهیت حریق به صورت های ذیل می باشد:

- سرد کردن حریق
- خفه کردن حریق
- مانع شدن یا از بین بردن مواد قابل اشتعال
- کنترل واکنش های زنجیره ای

(۱) سرد کردن حریق:

سرد کردن یکی از روش های قدیمی و معمول و موثر برای کنترل حریق می باشد این عمل عموماً با آب انجام می شود. یکی از خصوصیات گاز دی اکسید کربن نیز سرد کردن آتش می باشد. میزن و روش بکار گیری آب در اطفاء حریق اهمیت بسیاری دارد، این روش برای حریق های نوع A مناسب می باشد.

(۲) خفه کردن حریق:

خفه کردن، همانطور که از نام آن پیداست در حقیقت پوشاندن روی آتش با موادی است که از رسیدن اکسیژن به محوطه آتش جلوگیری می نماید. این روش اگرچه در همه حریق ها موثر نیست ولی روش خوبی برای بیشتر حریق ها می باشد. مورد استثناء موادی است که در حین سوختن اکسیژن تولید می کنند، مانند: نیترات و زنجیره های آلی اکسیژن دار مثل پراکسید های آلی همچنین موادی که سرعت آتش گیری در آنها زیاد است مانند دینامیت، سدیم، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند. موادی که برای خفه کردن بکار می روند بایستی سنگین تر از هوا بوده و یا حالت پوششی داشته باشند. خاک، شن، ماسه، پتوی خیس نیز این کار را می توانند انجام دهند.

(۳) مانع شدن یا از بین بردن مواد قابل اشتعال

این روش در زمان آغاز حریق عملی می باشد و با قطع جریان، جایجا کردن مواد، جدا کردن منابعی که ناگهون حریق به آنها ترسیده، کشیدن دیوارهای حائل و یا خاکریز و همچنین رفیق کردن ماده سوختنی، مانع را امکان پذیر می باشد.

(۴) کنترل واکنش های زنجیره ای:

برای این کار استفاده از برخی ترکیبات هالوژن و جایگزین های آن و برخی ترکیبات جامد مانند جوش شیرین بسیار موثر می باشد. این عمل برای کنترل حریق دشوار تر و پرهزینه تر از سایر روشهاست ولی می تواند بصورت مکمل برای مواد پر ارزش بکار رود.

نحوه استفاده از کپسول های آتش نشانی:

شناختن مکان و نحوه خاموش کردن آتش بسیار مهم بوده پس قبل از آن بهتر است برای در دست گرفتن کپسول های آتش نشانی و نحوه به دست گرفتن آنها قبلاً تمرین کرده باشید.

قبل از شروع دستور العمل ها و هشدارها را مطالعه نموده و به پرچسب های چسبانده شده برروی کپسول های آتش نشانی دقت نمایید.

برای تمرین نیازی به کشیدن پین و یا فشار اهرم کپسول های آتش نشانی نیست و با همان حالت مهر و موم هم می توانید کارتان را انجام دهید.

به مراحل ذیل ربا دقت توجه نموده تا در صورت لزوم جهت استفاده از کپسول های آتش نشانی بتوانید عملکرد خوبی داشته باشید.



1. کشیدن پین مخصوص

2. تست کنید شلنگ کپسول آتش نشانی در فاصله امنی

نسبت به آتش قرار دارد.



3. اهرم کپسول آتش نشانی را جهت تخلیه مواد آتش

خاموش کن فشار دهید.



4. در فاصله توصیه شده شلنگ را به سمت آتش گرفته و

با حرکت آن سعی در خاموش نمودن آتش نمایید.



" به نام دوست که حیات و ممات ، جمله از اوست "

مرمر نصرتی / مسئول بلوک زایمان

فضا و دکوراسیون نمایشگاه ، فرم لباسی اعضا حاضر ، وجود تخت ژنیکولوژی و ماکت یک مادر باردار روی تخت ، کات نوزاد همه و همه به گونه ای طراحی و چیدمان شده بود که فضایی شبیه زایشگاه را در ذهن بازدید کنندگان تداعی نماید . مولاژهایی تهیه شده بود که نحوه قرار گرفتن جنین داخل رحم و خروج جنین از کانال زایمانی را به راحتی به تصویر می کشیدند . ماکت های آموزشی فواید زایمان طبیعی و معایب سزارین و بنرهای حاوی تصاویر سوئیت زایمان کنار همسر و کلاس های آمادگی زایمان جهت مطالعه و آگاهی بازدید کنندگان تهیه شد و در ورودی غرفه قرار گرفته بود .

همچنین از تعدادی مادران باردار شرکت کننده در کلاس های آموزشی بیمارستان و مادرانی که به روش Vbac یا زایمان طبیعی به دنبال سزارین ، زایمان کرده اند ، دعوت به عمل آوردیم تا به نمایشگاه مراجعه نمایند در آنجا ضمن پذیرایی از آن ها هدایایی جهت تشویق و ترغیب مادران و دادن انگیزه به آنها از طرف مدیریت بیمارستان اهدا گردید .

توضیحاتی در خصوص کلاس های آمادگی برای زایمان و نحوه ثبت نام و نیز روش های بی دردی به خصوص هیپنوتیزم و امکانات دیگر شامل سوئیت کنار همسر (اتاق روبال) و دادن کارت تخفیف توسط اعضا حاضر در غرفه به مراجعین و بازدید کنندگان ضمن ارائه پمفلت های آموزشی داده میشد .

در پایان ، تشکر و قدردانی صمیمانه خود را تقدیم می نمایم به جناب آقای مهندس علیرضا امیر حسنخانی ، مدیر عامل محترم بیمارستان که با فراهم کردن بستر مناسب ، امکانات کافی باعث برگزاری هر چه بهتر و باشکوهتر نمایشگاه گردیده اند .

اینجانب نیز مفتخرم و خدا را شاکرم که به عنوان عضو کوچکی از خانواده نظام سلامت توانستم مدتی هرچند کوچک در راستای تحقق این مهم که همانا ترویج زایمان طبیعی ، ایمن و فیزیولوژیک میباشد برداشته و کمکی در راه سلامت مادران باردار جامعه خود بنمائیم ، باشد که مورد قبول قرار گیرد .

به راه بادیه رفتن ، به از نشستن باطل

که گر مراد نیابیم ، به قدر وسع بکوشم

اگر به گذشته نیک بنگریم ، به یاد خواهیم آورد که تا چه اندازه در چند دهه گذشته ، مقوله زایمان طبیعی مهجور و مظلوم واقع شده بود و هجوم بی رویه سزارین های بی مورد چه ضربه سختی بر بیکره نظام سلامت جامعه وارد آورده . خوشبختانه ، با تغییر نگرش و سیاست کلی کشور و همچنین طرح تحول نظام سلامت ، گام های مفید و ارزنده ای در جهت ترویج زایمان طبیعی و جلوگیری و توقف اقدامات غلط گذشته ، انجام گرفته است .

در این تحولات ، بیمارستان وزایشگاه بنت الهدی نیز به عنوان یکی از فعال ترین زایشگاه های بخش خصوصی شهر مشهد تلاش های فراوانی را در راستای ترویج زایمان طبیعی انجام داده است که اثرات آن به روشنی قابل مشاهده و لمس میباشد . یالابردن آمار زایمان طبیعی و کاهش میزان سزارین های بدون علت ، امری نبود که به آسانی قابل حصول باشد چرا که مقاومت در برابر یک نگرش و باور غلط چند ساله ، همچون شنا کردن در خلاف جریان آب بوده و اقدامات درمانی و حمایتی فراوانی در طی چند سال اخیر صورت گرفت تا توانست این سد مقاومت را بشکند .

بیمارستان بنت الهدی ، در نمایشگاهی که در ۲۹ و ۳۰ آذر ماه ۹۶ در ساختمان برج سپید دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، در راستای طرح ترویج زایمان طبیعی برگزار شد حضوری پررنگ و بی نظیر داشت . از اقدامات انجام شده در این مرکز ، پمفلت ، بنر ، ماکت ، در اختیار بازدید کنندگان قرار میگرفت ، اقدامات انجام شده در بیمارستان شامل ، انواع روش های بیدردی ، دارویی و غیر دارویی از جمله بی دردی با گاز انتونکس ، وریدی ، بی دردی به روش اسپینال و اپیدورال و روش های غیر دارویی شامل ماساژ تراپی ، آروماتراپی ، آواتراپی و هیپنوتیزم میباشد . در مورد هیپنوتیزم بایستی خاطر نشان نمود که در حال حاضر بیمارستان بنت الهدی تنها مرکز انجام زایمان طبیعی بدون درد به روش هیپنوتیزم می باشد که این امر توسط جناب آقای دکتر فتحی و دستیار ایشان خانم جنیدی صورت میگردد که تا کنون بیش از ۵ مورد زایمان به این روش انجام شده که رضایت کامل بیمار را نیز در پی داشته است .





بیمارستان بنت الهدی



بانک سلول های بنیادی خون بندناف

زین پس سلامتی هم پس انداز می تتود

خون بند ناف خونی است که پس از تولد در بند ناف و جفت باقی مانده و دور ریخته می شود .
این خون غنی از سلول های بنیادی است که با استفاده از آن می توان به درمان بیماری هایی با
منشاء خونی و برخی بیماری های دیگر پرداخت .

دفتر نمایندگی بانک خون رویان در بیمارستان بنت الهدی از تیر ماه ۱۳۹۵ شروع به کار نموده و آماده پذیرش تمامی مادران
باردار در هر سطح اجتماعی و اقتصادی می باشد .

مشهد ، خیابان بهار ، بانک خون بندناف رویان نمایندگی بیمارستان بنت الهدی

۰۹۰۳۳۸۸۵۳۴۶ / ۰۹۱۵۸۰۲۲۳۴۲ / ۰۳۸۵۹۳۱۱۷ (۰۵۱)