

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentolhoda Hospital

نشانه ها و عوامل خطر آئرن سنگ کیسه صفرا
دکتر محمود رضا مهدی - متخصص داخلی



چگونه روابط خانوادگی خوب داشته باشیم؟
دکتر امیر محمود رحیمی پور - متخصص اطفال و نوزادان



حساسیت غذایی
دکتر فرهاد کبیری - متخصص اطفال و نوزادان



هیستوپاتیزم
دکتر مهدی رحیمی - متخصص هیستوپاتیزم



آلرژی
دکتر محمود رضا مهدی - پزشک عمومی



• رضایتمندی بیمار از خدمات پرستاری

دکتر غلامرضا مرادی
مهندس فخرآقا امیر حسینی

• بررسی مراحل خواب

دکتر علی عبود دوزند
جراح عمومی

• اختلالات اضطرابی

پریسا حسینی
روانشناس

• هیپاتیت

دکتر جواد دهبان بری
متخصص بیمارستانی عمومی

• قصور پرشکی در پزشکی قانونی

دکتر امیر بشیران
متخصص پاتولوژی





اهدای هدایای از طرف مدیرعامل محترم بیمارستان

همزمان با میلاد با سعادت علی ابن موسی الرضا، مدیرعامل محترم بیمارستان بنت الهدی جناب آقای مهندس امیرحسنخانی به پاس قدردانی از زحمات خانواده بنت الهدی طی مراسمی با بیان نکات و رهنمودهای ارزشمند اقدام به تجلیل از مسئولین و رابطین اعتبار بخشی بیمارستان نمودند. در خاتمه نیز با اهدای سکه بهار آزادی و با آرزوی موفقیت و پیشرفت پیش از پیش را برای تک تک ایشان یادآور شدند تا همکاران عزیز با دلسوزی بیشتر نسبت به انجام وظایف خود عمل نمایند و موجبات رضایت و خرسندی کامل مراجعین ارجمند را به همراه داشته باشد.



روز پزشک

به مناسبت سالروز ولادت حکیم فرزانه ایرانی ابوعلی سینا و گرامیداشت روز پزشک، کارکنان بخش NICU در اقدامی خود جوش مراسم گرامیداشت روز پزشک را در محل بیمارستان با حضور استاد پیشکسوت جناب آقای دکتر صراف برگزار کردند و از زحمات جناب آقا دکتر رجب پور و جمعی از پزشکان مقیم تشکر و قدردانی کردند. در انتها جناب آقای دکتر صراف ضمن تشکر از همکاران، توفیق خدمتگزاری به احاد جامعه و داشتن سلامتی و شادابی را برای جامعه ی پزشکان و کارکنان آرزو کردند.

بیمارستان خصوصی بنت الهدی مشهد

بیمارستان برتر در ششمین سمپوزیوم ملی آموزش به بیمار

ششمین سمپوزیوم و سومین جشنواره ملی خود مراقبتی و آموزش به بیمار با همکاری مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران در مرکز همایش های بین المللی بیمارستان امام خمینی (ره) در دوم مرداد ماه ۱۳۹۷ برگزار گردید.

در این سمپوزیوم دانشگاه های بیمارستان ها، مراکز درمانی سرپایی، مراکز تحقیقاتی، موسسات خیریه و نهادهای مردم نهاد (مردمی) و انجمن های فعال در زمینه آموزش به بیمار حضور داشتند. و فعالیت های مراکز در سه محور ارتقاء کیفیت خدمات آموزش به بیماران بستری، توسعه خدمات بیماران سرپایی و فعالیت های جامعه محور مورد بررسی قرار گرفت. در خاتمه از ۷ بیمارستان برگزیده کشوری در این زمینه تقدیر شد که بیمارستان بنت الهدی مشهد نیز در این سمپوزیوم موفق به دریافت لوح نقره ای بیمارستان برتر در زمینه آموزش به بیمار گردید.





بیمارستان بنت الهدی

صاحب امتیاز:
بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: طاهره رسولی
سر دبیر: علیرضا امیرحسنخانی
مدیر اجرایی: سوگند برجسته
طراح و صفحه آرا: سمیرا شعبانی
تأییست: محبوبه موذنی

همکاران این شماره:
دکتر محمودرضا آزاد
مهندس علیرضا امیرحسنخانی
مهسا بابایی
دکتر امیرشیمان
دکتر جواد دهقان نیری
دکتر امیرمسعود رجب پور
پریا صدیقی
مریم عطایی
دکتر علی غیور دوزنده
دکتر مهدی فتحی
دکتر فرزاد گنجی
دکتر غلامرضا مرادی
دکتر محمودرضا مهاجر

فهرست مطالب:

فهرست	۱
سخن نخست	۲
رسیدگی به قصور پزشکی	۴
هیپنوتیزم	۷
بیماری آکزایمر	۱۰
بیماری وبا	۱۳
روابط خانوادگی خوب	۱۵
سنگ کیسه صفرا	۱۸
ستارگان درخشان	۲۰
حساسیت غذایی	۲۲
بزرگداشت روز پزشک	۲۵
هیپاتیت	۲۶
اختلالات اضطرابی	۲۸
روز بزرگداشت زکریای رازی	۳۱
خواب	۳۲
رضایتمندی از خدمات پرستاری	۳۴
اخبار	۳۶

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
نظیران استقبال میکند . مقالات ترجمه شده همراه با
کپی اصل مقاله
ارسال شود. مقالات نایب شده همراه با CD 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 ۵۱-۸۵۹۰۰۵۱-۰۵۱۳
تلفن و فاکس مستقیم مدیریت
۵۱۳-۸۵۱۸۱۱۴/۱۱۳
تلفن گویا: ۰۴-۹۱۵۱۵۷۹/۰۶۶۵۳۸۱/۰۹۱۵۰۶۶۵۳۸۲



سخن نخست

ایمان بزرگترین نیرویی است که در زندگی منشاء خوبی و خیر میشود.

اوج باور انسان ایمان است و هر کسی به کاری ایمان داشته باشد قطعاً به آن خواهد رسید.

باور عمیق ترین رفتار در سطح ناخود آگاه هر انسان است. جهت و سمت و سوی زندگی ما دست باورهای ماست. این باور ماست که از ما انسانی قوی و توانمند یا انسانی ضعیف و ناتوان میسازد. مراقب باورهای خود باشیم، چرا که یکی از مهمترین اصول موفقیت داشتن، باورهای درست و مثبت است.

ما برای رسیدن به اهدافمان نه تنها نیازمند داشتن باورهای مثبت و سازنده هستیم بلکه باید این باورها توسط ارزشهایمان هم پشتیبانی و حمایت شوند. باورهای منفی همچون ترمز عمل میکنند و باعث رکورد و توقف ما در زندگی میشوند و برعکس باورهای مثبت در ما حس خوب، امید، انرژی مثبت و در حد اعلای آن به ایمان تبدیل میشوند.

ما خانواده بنت الهدی بر این باور و ایمان هستیم که با اتکال به خداوند رحمان و در سایه یک مدیر موفق و تکیه بر پزشکان و اساتید مجرب و تلاش شبانه روزی همه همکاران عزیز، پیشرو و پیشگام در پیشرفت و ارتقاء سیستم و ارائه خدمات با کیفیت به مددجویان عزیز شهر و استان و کشور هستیم، چرا که باور داریم بخشیدن سلامتی و آرامش به انسانها در هیچ مقیاسی ارزش و بهای آن سنجیده نخواهد شد و خداوند بهای این نیکویی و دلسوزی و خدمت را در زندگی همه ما جبران خواهد کرد.

الهی نام تو ما را جواز، مهر تو ما را جهاز، شناخت تو ما را امان، لطف تو ما را عیان! الهی ضعیفان را پناهی. قاصدان را بر سر راهی. مومنان را گواهی. چه عزیز است آن کس که تو خواهی... الهی در جلال رحمانی، در کمال سبحانی، نه محتاج زمانی و نه آرزومند مکانی، نه کس به تو ماند و نه به کسی مانی. پیداست که در میان جانی، بلکه جان زنده به چیزی است که تو آئی!

طاهره رسولی
مدیر مسئول

مقدمات رسیدگی به قصور پزشکی در پزشکی همراه با سوالات شایع ویژه پزشکان و پرستاران و پرسنل اورژانس (قسمت دوم)

دکتر امیر بشیران / متخصص بافتولوژی و عضو رسمی کمیسیون های قصور پزشکی قانونی

دادگاه دو قانون مهم مشخص را در رابطه با گزارش ها و ثبت آنها در نظر می گیرد:

۱- اگر عملکردی در گزارش کتبی ثبت نشود یعنی انجام نشده است.

۲- فرم گزارش کتیب یا ناقص، دلیل بر مراقبت پزشکی اورژانس غیر تخصصی یا ناکافی است و منجر به محکومیت میشود.

اشتباهات گزارش نویسی

- از قلم افتادگی
- وارد نمودن عقیده شخصی
- ثبت مبهم وقایع
- تاخیر در ثبت
- تصحیح نامناسب اشتباهات
- ثبت غیر مجاز که شامل ثبت اقدامات سایرین می باشد.
- اختصارات مبهم یا نادرست
- ناخوانایی و فقدان وضوح

مسئولیت ها

- رعایت سر حرفه ای و اخلاق پزشکی
- داشتن حس خلق و همکاری لازم توأم با عزت و احترام به بیمار و خانواده اش (رعایت طرح تکریم)
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین
- حضور به موقع و تمام وقت در محل کار (در ساعات شیفت کاری) با بررسی کاردکس ورود و خروج
- پوشیدن یونیفرم مصوب اورژانس
- اطمینان از صحت و سلامت تجهیزات و عملکرد آن ها قبل از شروع به کار و جایگزینی و کنترل مجدد دارو ها و تجهیزات به محض بازگشت از ماموریت به منطقه
- کنترل کامل جامبگ دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست
- جایگزینی اکسیژن سانترال و پرتابل به محض تمام شدن در هر ساعت از شبانه روز
- ثبت موارد کمبود تجهیزات دارویی و غیر دارویی آمبولانس و نقص فنی تجهیزات در دفتر تحویل و تحول با ذکر تاریخ و امضاء
- شرکت در دوره ها و جلسات آموزشی طبق برنامه ابلاغی
- تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان
- عدم استفاده از آمبولانس غیر از انجام ماموریت های ابلاغی از مرکز
- کنترل و بازدید فنی آمبولانس جهت اطمینان از عدم وجود هرگونه نقص
- کنترل وضعیت سوخت آمبولانس جهت اطمینان از این که به هیچ عنوان در طی ماموریت مشکل سوخت نداشته باشد.

کمک موثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال محکوم خواهد شد مسوولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند. نحوه ی تامین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوطه به مربوط به موجب آئین نامه ای است که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

• ماده واحده (۲)

هرگاه کسانی که بر حسب وظیفه یا قانون مکلف اند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آن ها خودداری کنند به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.

• ماده واحده (۳)

دولت مکلف است در شهرها و راه ها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری (اورژانس) و وسایل انتقال مصدومین و بیماران که کمک به احتیاج فوری دارند ایجاد و فراهم نماید.

• همکاری با سازمان های مرتبط نظیر آتش نشانی، نیروی انتظامی و ... با هماهنگی مرکز در سال ۱۳۵۴ ماده واحده ای به نام ((قانون خود داری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی)) به تصویب رسید که میتوان آن را از اخلاقی ترین قوانین ایرن دانست زیرا به موجب قانون مذکور هر گاه فردی در معرض خطر جانی باشد دیگران مکلف هستند به وی کمک نمایند و اگر به این وظیفه وجدانی خویش عمل نکنند قانون آنان را به این خاطر مجازات خواهد کرد.

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ / ۳ / ۵

• ماده واحده (۱)

هر کس شخص یا اشخاص را در معرض خطر جانی مشاهده کننده و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع یا اعلام خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون این که با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانست



• ماده واحد (۴)

مامورین انتظامی نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می‌رسانند بشوند و فقط هویت و محل اقامت آنان را استعلام خواهند کرد.

آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۶۴/۱۰/۱۵ هیات وزیران ماده (۱)

فوریت های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می گردد که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد.

• ماده (۲)

از نظر آیین نامه فوریت های پزشکی «اورژانس» شامل موارد زیر می شود:

- مسمومیت ها
- سوختگی ها
- زایمان ها
- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایط نقلیه
- سکنه های مغزی و قلبی
- خونریزی ها و شوک ها
- اغما
- اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها
- تشنجات
- بیماری های عفونی خطرناک مانند مننژیت
- بیماریهای که نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند.
- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده (۱) قرار می گیرد.

• ماده (۳)

بیمار مشمول این آیین نامه شخصی است که طبق تعریف فوریت های پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارند.

• ماده (۴)

کلیه بیمارستان ها ، اعم از دولتی و غیردولتی در تمام اوقات شبانه روز و نیز درمانگاه ها و سایر موسسات درمانی در ساعات فعالیت، طبق پروانه تاسیسی که از وزارت بهداشت سابق دریافت شده اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت های پزشکی هستند می باشند.

• ماده (۵)

در مناطقی که مرکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریت های پزشکی اطلاع پیدا می کنند مسئولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی به عهده اورژانس می باشد.

• تبصره: همه افراد مکلف اند به محض مشاهده هر گونه موارد اورژانس در صورت دسترسی به مرکز اورژانس از طریق تلفن و سایر وسایل ارتباطی فوراً مورد را به آگاهی نزدیک ترین مرکز اورژانس برسانند. و در صورت عدم دسترسی به واحد اورژانس نسبت به انتقال بیمار اورژانسی به نزدیک ترین مرکز درمانی اقدام نمایند.

• ماده (۶)

• در صورتی که بیمار اورژانس در واحد های بخش دولتی تحت مداوا قرار گیرد، حق العلاج پزشکی که جهت مداوای بیمار فراخوانده می شود، در صورتی که در ساعات غیر اداری باشد برابر پنجاه درصد تعرفه خدمات مورد عمل در آن مورد خاص خواهد بود.

کسانی که بر حسب وظیفه و یا قانون مکلف به امداد هستند :

برخی افراد قانوناً یا بر حسب وظیفه ای که بر آنها محول شده می بایستی به کمک مصدومین و افرادی که در معرض خطر جانی قرار دارند بشتابند مانند مراکز اورژانس و مامورین شهرداری و زاندارمری.

• ماده اول قانون مسئولیت مدنی

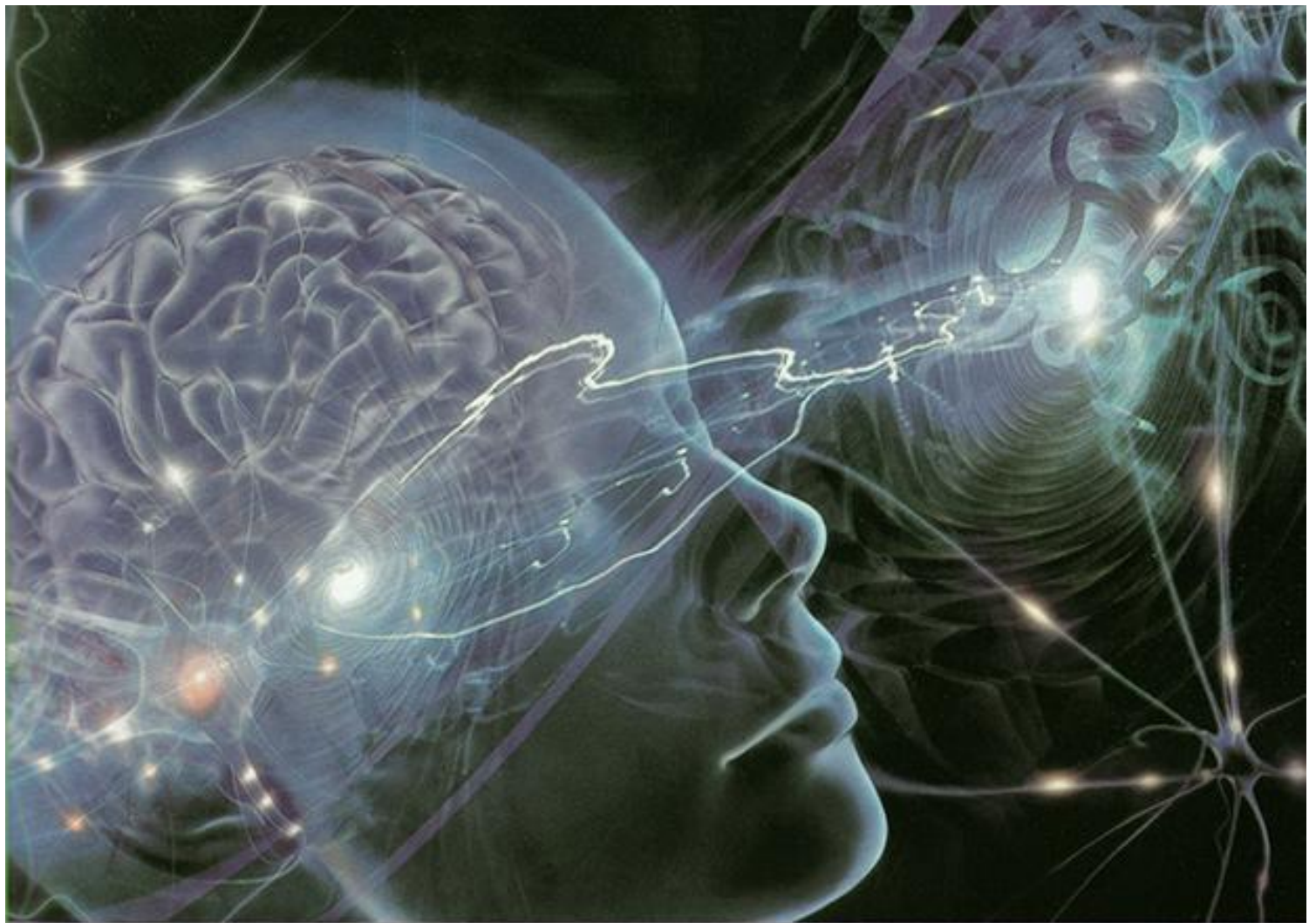
هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری و یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده است، لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد.



هیپنوتیزم چه ویژگی دارد که قرن هاست افسانه‌های زیادی در مورد آن گفته شده و نه تنها ذهن جامعه پزشکی، بلکه اذهان عمومی را نیز به خود معطوف کرده است؟ آیا هیپنوتیزم روشی برای درمان، یک حالت، یا یک صفت است؟ کجا و چگونه می‌توان از آن به خوبی استفاده کرد؟ افسانه‌ها و باورهای اشتباه بسیاری در این مورد وجود دارد. تصورات بی شماری نیز در میان جامعه پزشکی و عموم مردم وجود دارد. خود کلمه هیپنوتیزم هم می‌تواند گمراه کننده باشد، چرا که ریشه آن به واژه یونانی "هیپنوز" برمی‌گردد که به معنای خواب است. اما هیپنوتیزم، به معنای خواب نیست. بلکه بیشتر به مثابه فرآیند پیچیده‌ای است که نیازمند توجه بسیار و تمرکز کامل می‌باشد. بسیاری از افراد به اشتباه بر این باورند که پزشک هیپنوتیزم را به بیمار تلقین کرده و می‌تواند روی بیمار تأثیر بگذارد. اما در واقعیت، بیمار است که توانایی هیپنوتیزم پذیری دارد و پزشک تلاش می‌کند که ظرفیت بیمار به منظور استفاده از آن ارزیابی کرده و از آن برای کمک به بیمار در کشف توانایی های خود و بهره گیری از آن استفاده کند. انگیزه، تیپ شخصیتی، و استعداد ذاتی بیمار می‌تواند به آشکارسازی این توانایی کمک کند. بسیاری از پزشکان و مردم، اغلب هیپنوتیزم را به نوعی سرگرمی در نظر می‌گیرند هر چند که این موضوع همچنان رازآلود بودن هیپنوتیزم را با بر جا نگه داشته، اما باعث کاهش درک و تأثیرپذیری افراد در مواجهه با مزایای کلینیکی آن شده است. با این حال، یک پزشک خیره می‌تواند از هیپنوتیزم به عنوان ابزار کمکی عالی در مواردی همچون تسکین درد، عمل‌های جراحی، عادات استرس، دلشوره و غم، دردهای غیر قابل توضیح (اختلال‌سوماتوفورم)، اختلالات دوگانگی، و بسیاری از موارد درمانی و غیرقابل توضیح دیگر استفاده کند. هیپنوتیزم برای پزشکان باتجربه، صرفاً درمان بیماری نیست؛ بلکه درمان شخص بیمار با استفاده از تجربیات و تسلطی است که پزشک بر اوضاع دارد. هیپنوتیزم با تأثیر گسترده‌ای که در حوزه درمانی و روانشناسی از جراحی گرفته تا درمان استرس‌های پس از سانحه (PTSD) دارد، می‌تواند در دستیابی به متغیرهای زیستی و روانی نقش داشته باشد. همچنین هیپنوتیزم حوزه تحقیقات بی نظیری است که می‌توان از آن برای تحقیق در مورد تعامل بین ذهن و بدن استفاده کرد.

پیشتاز در آمدن بر هیپنوتیزم و کاربرددهاک درمانی آن

دکتر مهدی فتحی متخصص هیپنوتیزم



تاریخچه

در متون چینی و مصری قدیمی و همچنین در انجیل عبری و عهدنامه جدید، سخنانی درباره استفاده از پدیده خلسه، بیهوشی، و گسستگی ناخودآگاه برای انجام امور درمانی گفته شده است. احتمالاً "فرانس اتئون مسمر" اولین شخصی بود که درباره اهمیت این پدیده صحبت کرد. او ادعا کرد بزشک می‌تواند جوهره‌ای نامرئی و یا انرژی مغناطیسی را برای درمان و بازگرداندن سلامتی به فرد بیمار، استفاده کند. روش مسمر، تکنیکی نمایشی بود که با استفاده از حرکت دست در نزدیکی سطح بدن بیمار و درمان او با استفاده از میدان مغناطیسی بدن خودش انجام می‌شد. او معتقد بود این کار، تعادل را به "جوهره بیمار باز می‌گرداند. بسیاری از بیماران او، تشنج‌های غیر عصبی را در مسیر درمان تجربه کرده‌اند. نظریات او که بسیار بحث برانگیز و به طرز جالبی موفق بودند، با بازخوردهای منفی روبرو شد. در سال ۱۷۸۴، دولت فرانسه هیئتی از دانشمندان را در نشست پاریس جمع آوری کرد. در این نشست بنجامین فرانکلین، آنتوان لارن لاووزیر شیمی دان، ژوزف ایگنیس کیلوتین حضور داشتند. آنها نتیجه گرفتند این پدیده، چیزی به جز "تخیلات صرف" نیست بنابراین، "مسمر" در فرانسه بی اعتبار شده اما تاریخ، از او به عنوان بنیان گذار هیپنوتیزم معاصر یاد می‌کند.

در دهه ۱۸۴۰، "جیمز برید" جراح و فیزیکیان انگلیسی، این پدیده را بر اساس گفته‌های مسمر تعریف کرد. او ادعا کرد که می‌تواند با تکنیک نگاه ثابت و نزدیک کردن چشماتش به یک فرد، او را به خلسه ببرد. او در سال ۱۸۴۷، نظریه مغناطیسی را رد کرد و مفهوم روانشناختی به نام "مونو ایدنیسم" را مطرح نمود و منظور او از این نام، تمرکز ذهنی بر روی یک ایده حاکم بود. در چنین مقطعی، بیماران بسیار تأثیر پذیر بودند و می‌توانستند بر روی مسائلی تمرکز کنند که روی رفتارشان تأثیر می‌گذاشت. در سال ۱۸۴۶، "جیمز از دیل" فیزیکیان اسکاتلندی که در هندوستان خدمت می‌کرد، در کتاب خود به نام مسمریسم در هند، و کاربرد عملی آن در جراحی و درمان از چنین تکنیک‌هایی به عنوان تنها بی حس کننده کاربردی در بیش از سیصد عمل جراحی سنگین یاد کرد. در اواسط قرن نوزدهم، دکتر "جان الیوستون" پزشکی سرشناس که از ویرایشگران مجله لانت بود، به طرفدار بر و پا قرص هیپنوتیزم تبدیل شد. از آنجا که هنوز هم مخالفت‌هایی با هیپنوتیزم وجود داشت، الیوستون از چشم همکاریانش افتاد و مجبور شد از مجله استعفا دهد. بعدها، بسیاری از افراد تحت تأثیر نتایج هیپنوتیزم قرار گرفته و به مطالعه درباره آن پرداختند.



او روشی را برای دسترسی به احساسهای سرکوب شده ارائه داد که آن را "هیپنوتیزم" می‌نامید. دیگر پیشگامان عرصه روان، همچون سائدر فرنشبول شیلدر، لورنس کوبی، سیدنی مارگولین، مرتون گریل، ماگارت برنان، جان وانکینز و اریک فروم به پیشرفت اولیه هیپنوتیزم بالینی با رویکردی روانشناختی کمک کردند. در جنگ جهانی دوم، با تلاش‌های "جان وانکینز" و "جان اشپیگل"، هیپنوتیزم نقش مهمی را در تسکین دردها، خستگی ناشی از جنگ، و موج زدگی ایفا می‌کرد. برخی از تحقیقات اولیه درباره رجوع به حافظه و کنترل فعالیت‌های روانی با استفاده از هیپنوتیزم، در دانشکده "روانپزشکی نظامی" ارتش آمریکا انجام می‌شد. هرچند فروید پیش‌تر هیپنوتیزم را رد کرده بود، اما بسیاری از محققان و پزشکان به شکل‌گیری هیپنوتیزم علمی و مدرن امروزی، کمک کردند. برای مثال "ایوان پاولوف" برای درک هیپنوتیزم، بر رویکردی بیولوژیکی (زیستی) تمرکز کرد. در جنگ جهانی اول، درمان خستگی ناشی از جنگ و موج زدگی، توجه بیشتری را به خود جلب کرد. برخی محققان و پزشکان دیگر همچون لارک هول، ارنست جوزفین هیلگارد، آندره ویتزنهوفر، میلتنوئا ریکسون، مارتینا ورن و هربرتو دیوید اشپیگل همگی نقش مهمی در رسیدن هیپنوتیزم به جایگاه امروزی اش داشتند. در سال ۱۹۵۵، جامعه پزشکی بریتانیا، هیپنوتیزم را به رسمیت شناخته و توصیه کرد این رشته در دانشکده‌های پزشکی تدریس شود. در سال ۱۹۵۸ نیز انجمن پزشکی آمریکا (AMA) و جامعه روانشناسان آمریکا، هیپنوتیزم را به عنوان یک روش درمانی موثر و مطمئن مورد تأیید قرار داد. بزودی، سه انجمن ملی تخصصی بر پا شدند که شامل "جامعه روانشناسی بالینی و آزمایشگاهی"، "جامعه هیپنوتیزم روانشناختی" (انجمن روانشناسی آمریکا، بخش سی‌ام)، و "انجمن روانشناسی بالینی آمریکا" بود.

در سال ۱۸۸۰، عصب‌شناس سرشناس فرانسوی "ژان مارتین شارکوت" که در بیمارستان "سالپتریه" در پاریس کار می‌کرد، هیپنوتیزمی را یک پدیده عصبی-فیزیکی شناخت معرفی کرد که نشانه‌های از بیماری ذهنی افراد بود. برخی از فیزیکی‌دانان نامی همچون "پیر جنت" از این نظریه پشتیبانی می‌کردند؛ اما برخی دیگر همچون "هیپولایت برنهایم" عقیده داشتند که هیپنوتیزم، یک نوع کارکرد طبیعی مغز است. برنهایم بر نقش تأثیرپذیری در هیپنوتیزم روی نظریه‌های آسیب‌شناسی، تأکید داشت. زیگموند فروید همراه با شارکوت درباره هیپنوتیزم مطالعه کردند. موضوع اصلی تحقیقات او درباره حملات عصبی به همراه "ژوزف برویر" بود. ژوزف برویر با درک ارزش سوء واکنش در هیپنوتیزم، درمان هیپنوتیزمی را متحول کرد. فروید به دلیل علاقه‌ای که به این کار داشت، امکانات و کاربردهای متداول هیپنوتیزم و همچنین تمرکز بر مفهوم انتقال را در زندگی‌نامه خود شرح می‌دهد. او درباره وقتی که طی جلسه، یک بیمار زن او را به اغوش گرفت می‌نویسد: "من آنقدر فروتن و خوددار بودم که این اتفاق را به پای جذابیت خودم نگذارم، و آن لحظه با خودم فکر کردم طبیعت عنصر مرموزی را کشف کرده‌ام که در پس هیپنوتیزم قرار دارد. او برای تمرکز روی انتقال مفاهیم و همچنین خارج کردن بیمار از هیپنوتیزم، باید از دخالت عوامل خارجی جلوگیری می‌کرد. با ظهور رفتارگرایی و همچنین تکدیب هیپنوتیزم توسط فروید، این روش درمانی در اوایل قرن بیستم طرد شد. اما بعداً فروید درباره نیاز به ترکیب "طلای خالص تحلیل" و "مس تلقین مستقیم" سخن گفت. بعد از اینکه فروید هیپنوتیزم را رد کرد، تأثیرگذاری آن بین افراد کمتر و کمتر شد. روانکاو آلمانی به نام "ارنست سیمل" در جریان جنگ جهانی اول، برای درمان "موج زدگی و اختلال عصبی حاصله از جنگ" به هیپنوتیزم علاقه نشان داد.

بیماری آلزایمر (Alzheimer's disease) یا بیماری فراموشی که به اختصار آلزایمر خوانده می‌شود، یک نوع اختلال عملکرد مغزی است که بتدریج توانایی‌های ذهنی بیمار تحلیل می‌رود. بارزترین نوع از انواع مختلف زوال عقل اختلال حافظه‌است. اختلال حافظه معمولاً بتدریج ایجاد شده و پیشرفت می‌کند. در ابتدا اختلال حافظه به وقایع و آموخته‌های اخیر محدود می‌شود ولی بتدریج خاطرات قدیمی هم آسیب می‌بینند. بیمار پاسخ سئوالی را که چند لحظه قبل پرسیده‌است فراموش می‌کند و مجدداً همان سؤال را می‌پرسد. بیمار وسایلش را گم می‌کند و نمی‌داند کجا گذاشته است. در خرید و پرداخت پول دچار مشکل می‌شود و نمی‌تواند حساب دارائیش را نگه دارد. بتدریج در شناخت دوستان و آشنایان و نام بردن اسامی آنها نیز مشکل ایجاد می‌شود. کم‌کم مشکل مسیر یابی پیدا شده و اگر تنها از منزل بیرون برود ممکن است گم شود. در موارد شدیدتر حتی در تشخیص اتاق خواب، آشپزخانه، دستشویی و حمام در منزل خودش هم مشکل پیدا می‌کند. بروز اختلال در حافظه و روند تفکر سبب آسیب عملکردهای اجتماعی و شخصی بیمار شده و در نتیجه ممکن است سبب افسردگی، عصبانیت و پرخاشگری بیمار شود. یکی از مشکلات زوال عقل بروز توهم و هذیان است. مثلاً بیمار فکر کند همسرش به وی خیانت کرده‌است و یا همسایگان و پرستارش قصد آسیب رساندن و توطئه علیه وی را دارند. بیمار ممکن است به فرزندانش بدبین شود. گاهی اوقات بیمار افرادی را مثلاً والدین فوت شده یا اقوام را که نیستند و حضور ندارند می‌بیند. در موارد شدید بیمار برای انجام کارهای اولیه شخصی نیاز به کمک پیدا می‌کند و ممکن است توانایی کنترل ادرار و مدفوع را هم از دست دهد. بیمار دچار زوال عقل ممکن است در تکلم و یافتن کلمات مناسب مشکل پیدا کند و در نتیجه کم حرف و گوشه گیر شود. در موارد پیشرفته تر بیمار آگاهی‌اش را نسبت به بیماری از دست داده و نمی‌داند دچار ناتوانی در انجام برخی کارها است و ممکن است کارهای خطر ساز انجام دهد. بتدریج ممکن است توانایی حرکتی بیمار هم دستخوش آسیب شده و مکرراً تعادلش را از دست داده زمین بخورد.



دکتر محمود رضا آزاد - پزشک عمومی

آلزایمر

تاریخچه

در سال ۱۹۰۱، روان‌شناس و عصب‌شناس آلمانی «آلویز آلزایمر» (Alois Alzheimer) اولین مورد این بیماری را کشف کرد و در مورد آن نوشت، که بعدها به بیماری آلزایمر معروف شد. بیمار یک زن ۵۰ ساله بود به نام «آگوست دتر». آلویز آلزایمر این زن را از زمان بستری شدنش در آسایشگاهی در شهر فرانکفورت تا زمان مرگ او در سال ۱۹۰۶ همراهی کرد.

درمان بیماری آلزایمر

در حال حاضر درمان بیماری آلزایمر بیشتر شامل درمان‌های علامتی، درمان اختلالات رفتاری و داروهای کاهنده سیر پیشرفت بیماری است.

آلزایمر رایج‌ترین شکل زوال عقل است. علائم این بیماری با از دست دادن قدرت حفظ اطلاعات بخصوص حافظه موقت در دوران پیری آغاز شده و به تدریج با از دست دادن قدرت تشخیصی زمان، افسردگی، از دست دادن قدرت تکلم، گوشه‌گیری و سرانجام مرگ در اثر ناراحتی‌های تنفسی به پایان می‌رسد. مرگ پس از پنج تا ده سال از بروز علائم اتفاق می‌افتد؛ اما بیماری حدود بیست سال قبل از ظهور علائم آغاز شده است. این بیماری با از دست رفتن سیناپسهای نورونها در برخی مناطق مغز، نگروزه شدن سلول‌های مغز در مناطق مختلف سیستم عصبی، ایجاد ساختارهای پروتئینی گروی شکلی به نام پلاک‌های پیری (Senile Plaques) در خلج نورون‌های برخی مناطق مغز و ساختارهای پروتئینی رشته‌های به نام (Neuro Fibrillary Tangles) در جسم سلولی نورون‌ها، مشخص می‌شود.



کنترل‌های دارویی

گرچه هنوز درمانی برای بیماری آلزایمر وجود ندارد اما با استفاده از داروها می‌توان سیر پیشرفت بیماری را کند کرد و از شدت اختلال حافظه و مشکلات رفتاری بیمار کاست. داروهای مورد تأیید برای بیماری آلزایمر شامل موارد ذیل است.

- داروهای آرامبخش و ضد جنون: اگر با روش‌های غیر دارویی نتوان رفتارهای آزاردهنده، بی‌قراری و پرخاشگری بیمار را کمتر کرد می‌توان از داروهای جدید ضد جنون Anti Psychotic مثل اولانزاپین (olanzopin) کوتیاپین (quetiapine) و ریسپریدون (Risperidon) استفاده کرد. گاهی اوقات افسردگی سبب پرخاشگری بیمار است که با استفاده از داروهای ضد افسردگی مثل فلوکستین (Floxetine) و پاروکستین (Paroxetine) می‌توان آن را درمان کرد.

این بیماری اولین بار روانپزشک آلمانی به نام آلویز آلزایمر در سال ۱۹۰۶ میلادی معرفی کرد. غالباً این بیماری در افراد بالای ۶۵ سال بروز پیدا می‌کند؛ گرچه آلزایمر زودرس (با شیوع کمتر) ممکن است زودتر از این سن رخ دهد. آمار افراد مبتلا به این بیماری در سال ۲۰۱۵ میلادی ۲۹.۸ میلیون نفر در جهان بوده است و پیش‌بینی می‌گردد که در سال ۲۰۵۰ میلادی از هر ۸۵ نفر یک مبتلا به آلزایمر وجود داشته باشد.

روز جهانی آلزایمر: همه ساله روز ۲۱ سپتامبر یا ۳۰ شهریور به مناسبت روز جهانی آلزایمر در دنیا مراسم و همایش‌های مختلف برگزار می‌شود. شعار سال ۲۰۰۸ برای این روز (No time to lose) بوده است، به این معنی که زمانی برای تلف کردن نداریم. پنج درصد از جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر به بیماری آلزایمر متوسط تا شدید مبتلا هستند و این در حالیست که ۱۰ تا ۱۵ درصد سالمندان در همین گروه سنی از بیماری آلزایمر خفیف رنج می‌برند.

جزء پلاک‌های آمبولوئید در مغز بیماران مبتلا به آلزایمر به شمار می‌آیند. با اینحال یکی از بهترین راه‌هایی که امروزه برای پیشگیری از ابتلاء به آلزایمر بیان می‌شود، همان راه‌هایی است که برای کاهش خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی بیان می‌شوند. کنترل موارد مهمی که بر سلامت قلب تأثیر دارد، مانند، فشارخون بالا، چاقی و دیابت ممکن است بتواند به پیشگیری از ابتلاء به آلزایمر کمک کند. افزایش تحرک و فعالیت جسمی، روابط اجتماعی و رژیم غذایی سالم می‌تواند، خطر ابتلاء به آلزایمر را کاهش دهد. برای پیشگیری، استفاده از ذهن مثل یادگیری دو زبان و حل جدول، معاشرت با دیگران، انتخاب زندگی سالم، کنترل کلسترول، جلوگیری از چاقی، تغذیه سالم، مصرف امگا ۳ و ماهی، ورزش کردن و توجه به فشار و قند و پیشگیری از ضربه سر کمک کننده است.

پیشرفت آلزایمر ناشی از التهاب حاصل از افزایش سلول‌های ایمنی موسوم به میکروگلیا در مغز است و در صورت جلوگیری از این التهاب، پیشرفت بیماری متوقف می‌شود. نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد توقف تولید سلول‌های ایمنی جدید در مغز می‌تواند اختلال حافظه را که در بیماری آلزایمر مشاهده می‌شود، کاهش دهد.

راه‌های تشخیص

چنانچه شخص ۴ یا ۵ نشانه زیر را داشته باشد، باید به پزشک مراجعه کند.

۱. اختلال حافظه که فعالیتهای روزانه را دچار اشکال می‌کند.
۲. مشکلات در انجام کارهای عادی مثلاً فراموش می‌کند، غذا ببزد.
۳. ضعف بیان و استفاده از کلمات نامناسب برای صحبت کردن.
۴. گم کردن زمان مکان مثلاً روز و شب.
۵. کاهش قضاوت (اختلال در تصمیم‌گیری)
۶. اختلال تفکر ذهنی (حسابهای مالی - ارقام)
۷. جابه‌جا کردن اجسام مثلاً ساعت را روی گاز می‌گذارد.
۸. تغییرات در حالت و رفتار (خنده - گریه - عصبانیت)
۹. انگیزه را از دست می‌دهند و بی‌توجه می‌شوند.
۱۰. تغییر شخصیت (منزوی شدن - عصبانی شدن)

- داروهای ضد کولین استراز: در بیماری آلزایمر مقدار استیل کولین که یکی از واسطه‌هایی شیمیایی مداخله‌گر در حافظه است کم می‌شود. داروهای مختلفی برای افزایش مقدار استیل کولین پایانه‌های عصبی استفاده می‌شوند از جمله ریواسیتیکمین (Exelon)، دانپزیل (Aricept) و گالاتامین (Razadyne). این داروها سبب بهبود حافظه، عملکرد شناختی و عملکرد اجتماعی بیمار می‌شوند. این داروها تا حدودی رفتارهای غیرطبیعی بیمار را نیز اصلاح می‌کنند. مشکل عمده این داروها عوارض گوارشی، تهوع، استفراغ، دل پیچه و اسهال است که با افزایش تدریجی دارو، مصرف همراه صبحانه و شام و با مایعات یا آب میوه از شدت عوارض کاسته می‌شود.

- ممانتین (Ebixa, Namenda): داروی دیگری که در درمان موارد متوسط تا شدید بیماری آلزایمر استفاده می‌شود و تا حدودی هم اثرات محافظتی بر روی سلولهای مغزی دارد ممانتین است. این دارو نیز سبب بهتر شدن توانایی شناختی و حافظه بیمار می‌شود. گیجی و منگی مهمترین عوارض این دارو هستند. دارو را می‌توان همراه با غذا مصرف کرد.

- داروهای که اثر بخشی آنها به تأیید نرسیده است: داروهای مختلف شیمیایی و گیاهی وجود دارند که بر اساس برخی مطالعات برای بیماری آلزایمر توصیه شده‌اند ولی هنوز اثر بخشی آنها به تأیید نرسیده است. ویتامین‌ها مثل ویتامین B، ویتامین‌های گروه B، امگا ۳، استروژن، جینکوبیلوبا، داروهای ضد التهاب مثل بروفن از این دسته داروها هستند. رژیم غذایی سالم شامل مصرف روزانه سبزی و میوه و کاهش مصرف چربی‌های اشباع شده به علاوه مصرف مناسب مواد غذایی حاوی ویتامین‌های «E و A، C» یکی از راه‌های مهم پیشگیری از آلزایمر است.

- گاما سکرتاز سابقاً برای درمان آلزایمر مورد آزمایش قرار گرفته بود.

در یک پژوهش توسط محققان آمریکایی در یافت شده که داروهای فشار خون که برای درمان هایپر تنسیو استفاده می‌شود، خطر بروز آلزایمر را در افراد کاهش می‌دهد. این احتمال وجود دارد که فشار خون بالا اثر حفاظتی داشته باشد و یا ممکن است چیزی که افراد مبتلا به فشار خون بالا اغلب در معرض آن قرار می‌گیرند مانند داروهای فشار خون از آنها در برابر ابتلاء به آلزایمر محافظت می‌کند.

پیشگیری

هنوز راه ثابت شده‌ای برای جلوگیری از ابتلاء به آلزایمر وجود ندارد، چراکه عامل و یا عوامل اصلی این بیماری ناشناخته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دیابت و هر بیماری دیگری که بر قند خون تأثیر داشته باشد، در عملکرد مغز و سیستم اعصاب اختلال وارد می‌کند. افزایش قند خون، سبب افزایش سطح آمیلوئید بتا در بدن بیمار می‌شود. آمیلوئید بتا نشان دهنده پپتیدهایی از اسید آمینه هستند که مهمترین جزء پلاک‌های آمبولوئید در مغز بیماران مبتلا به

وبا یک بیماری حاد روده ای است که به طور ناگهانی با اسهال شدید و آبکی تظاهر می کند و در صورت عدم درمان صحیح و سریع به علت از دست دادن آب و الکترولیت باعث کم آبی بدن بیمار شده و این امر منجر به مرگ وی می شود. وبا یکی از قدیمی ترین بیماری های واگیردار در کشور است اولین اپیدمی وبا در سال ۱۳۴۴ رخ داد. پس از آن، بیماری در کشور بومی شد بطوریکه تاکنون ۱۲ مرتبه همه گیری داشته است میزان کشندگی وبا از صفر تا ۲۸ در هزار گزارش شده است.

عامل بیماری وبا: عامل بیماری ویبریوکلرا است که بیشتر از همه در هند بنگلادش و پاکستان شایع است. همچنین در مناطقی که با حوادثی نظیر سیل، زلزله مواجه هستند به صورت همه گیری در می آید. ویبریوکلرا، ناقلی جز انسان ندارد.

راه انتقال: راه انتقال از طریق مدفوعی - دهانی است و مخزن آن انسان است. در مواقع مصرف آب آلوده به مدفوع و یا محتویات استفراغ بیماران می تواند موجبات انتقال بیماری را فراهم سازد.

منابع شایع بیماری: آب آلوده، یخ آلوده، سبزیجات برگ دار که با آب آلوده شسته شده باشند، غذاهای آلوده که خارج از یخچال انباشته شوند، غذاهای تهیه شده از آبریزان: بخصوص وقتی که از آب آلوده صید شده و خام یا کم پخته باشد و انتقال از طریق دست یا وسایل آلوده به مدفوع بیمار است.

دوره کمون بیماری: یک تا سه روز است (می تواند از چند ساعت تا پنج روز هم باشد)

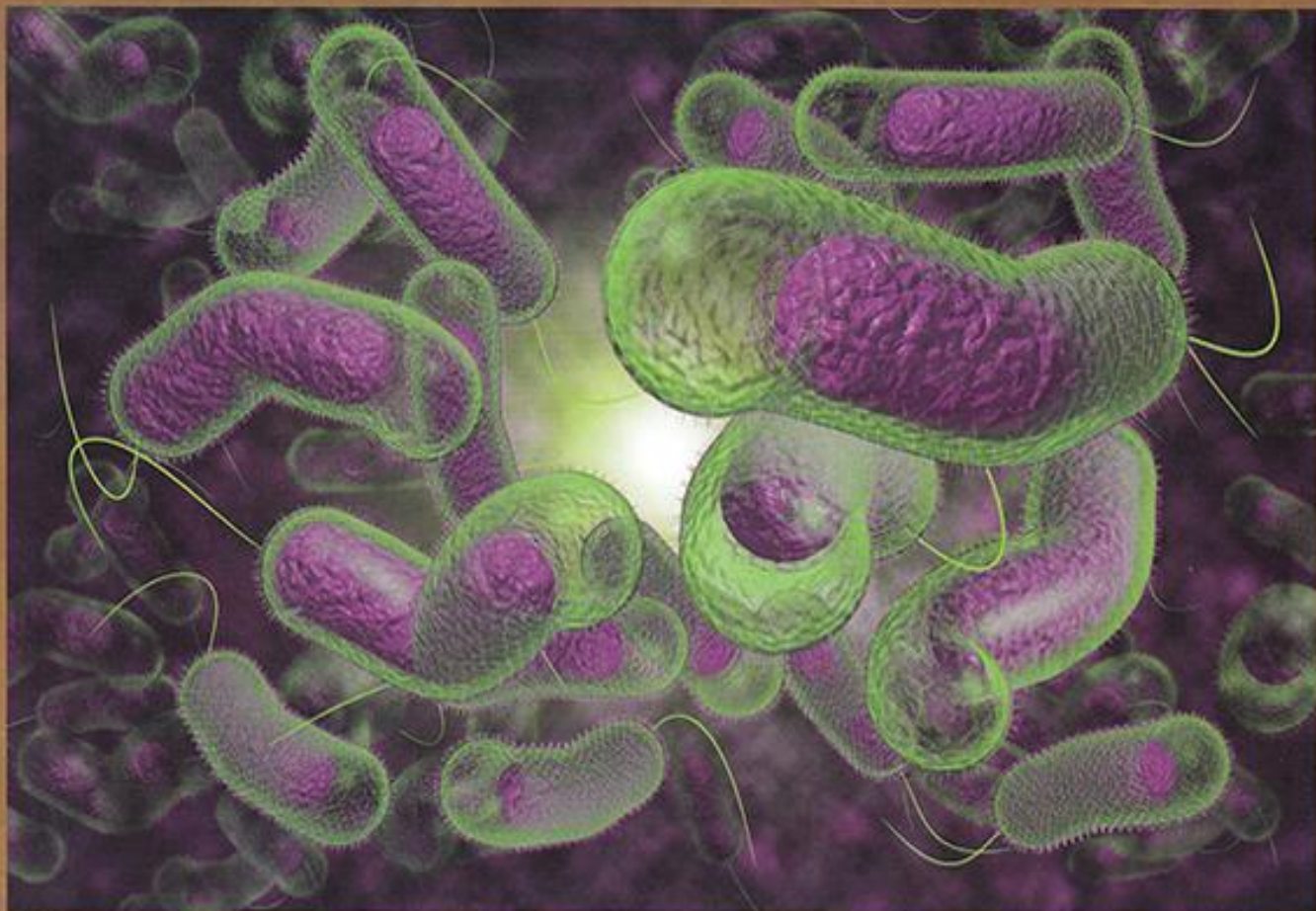
علائم بیمار: ۷۵ درصد از افراد دچار عفونت، هیچ نشانه ای از بیماری ندارند. ۲۰ درصد از مبتلایان، دچار اسهال غیر قابل اقتصاق از سایر علل اسهال می شوند و ۲-۵ درصد از افراد علائم بالینی خاص وبا را نشان می دهند.

اولین شکایت بیمار، احساس سوزی و غرغرشکم است. از علائم بیماری، اسهال شدید و ناگهانی می باشد که علت آن ورود میکروب و ترشح سم و تاثیر آن بر دستگاه گوارش است. همچنین بیمار از درد شکمی، ضعف و بیحالی شکایت دارد. اما معمولا تب وجود ندارد و در اثر اسهال، مایعات و املاح را از دست می دهد که این مسئله می تواند باعث مرگ وی شود.

در بیماری وبا اسهال به صورت آب برنجی است.

علائم و نشانه ها در اطفال کمتر از دو سال در صورت بروز کم آبی تب، تشنج، افت قند خون و کم شدن هوشیاری است.

پیشگیری: بهترین کار رعایت بهداشت فردی و عدم تماس با مواد آلوده مخصوصا مدفوع شخص آلوده می باشد. گزارش مناطق آلوده به مقامات بهداشتی از شیوع بیماری جلوگیری می کند.



عمده‌ترین علامت بیماری و با اسهال آبکی سریع و استفراغ است در صورت مشاهده علائم بیماری و با سرعاً بیمار را به نزدیکتری مرکز بهداشتی درمانی برسانید.

دفع بهداشتی فضولات انسانی و همچنین استفاده از سرویس‌های بهداشتی و ضد عفونی کردن، عدم تماس با مدفوع و استفراغ بیماران بهترین اقدامات جهت پیشگیری می باشد.

تامین منابع آب سالم:

در مناطق شهری استفاده از آب لوله کشی و در مناطق روستایی جوشاندن آب یا اضافه کردن ترکیبات کلر به آن توصیه می‌شود.

اطمینان از سلامت غذا:

استفاده از غذای پخته کاملاً داغ شده و شستشوی ظروف و لوازم مورد استفاده برای کنترل بیماری ضروری است.

ضد عفونی و شستشوی میوه‌ها و سبزیجات قبل از مصرف اولین اقدام جایگزین مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته است که در این زمینه مهمترین توصیه انجام مایع درمانی خوراکی یا همان (او آر اس) است (او آر اس) یک بسته بودر است که می‌توانید به صورت رایگان از مرکز بهداشتی درمانی یا خانه‌های بهداشت گرفته و در چهار لیوان آب حل نمود و به بیمار داده شود و بسته به درجه کم آبی بدن فرد باید اقداماتی که پزشک معالج دستور می‌دهد را انجام داد. برای جبران آب از دست رفته، همچنین می‌توان به بیمار مایعاتی مثل چای کم‌رنگ، لعاب برنج و دوغ داد. علاوه بر غذاهای آبکی، غذاهای دیگری مثل گه نرم یا گوشت ماهیچه یا مرغ، غذاهای دارای پتاسیم مثل موز و اسفناج نیز مفید است.

چگونه روابط خانوادگی خوب داشته باشیم

دکتر امیر مسعود رحیب پور - متخصص اطفال و نوزادان

وجود روابط خانوادگی خوب و سالم باعث ایجاد حس امنیت و آرامش در کودکان شما می‌گردد و همچنین باعث می‌شود شما نیز حس خوبی داشته باشید. می‌توانید از طریق برقراری ارتباطات موثر و کار گروهی و قدردانی از افراد خانواده تان با صرف زمان مناسب به برقراری این روابط بپردازید.

ارتباطات خوب خانوادگی به خودی خود مفرح و نشاط آور هستند و عضوی از یک خانواده گرم و عاطفی بودن لذت بخش است. اما علل متعدد دیگری در راستای اهمیت وجود این روابط وجود دارند که عبارتند از:

- ایجاد حس امنیت و دوست داشته شدن که کمک به تکامل مغزی کودکان می‌نماید.

- باعث کمک به غلبه بر مشکلات کودک می‌گردد نظیر مشکلات غذا خوردن، خواب، یادگیری و اختلالات رفتاری کودکان

- به خانواده کمک میکند تا بتوانند مشکلات و گره های مختلف را ساده تر حل و باز نمایند.

- از آنجائیکه منجر به تکامل مستقل کودکان می‌گردد باعث می‌شود تا احترام به عقاید متفاوت دیگران را فرا بگیرند.

- به کودکان کمک می‌کند تا توانمندیهای لازم جهت برقراری روابط سالم در زندگی شخصی خود را نیز یاد بگیرند.

به همین دلیل است که مشاهده روابط خانوادگی بین پدر و مادر و فرزندان و سعی در توسعه آن، همیشه ارزشمند و مفید خواهد بود. مطمئناً شما به عنوان والدین، تمام سعی و تلاش خود را در حد توان برای فرزندان تان به کار می‌برید اما حتی پر مشغله ترین والدین می‌توانند از طریق راه های ساده و متعددی که وجود دارند به ایجاد و توسعه روابط خوب خانوادگی بپردازند.

زمان کافی و ارتباطات خانوادگی

می‌توانید همه جا بیشترین زمان ممکن را با خانواده خود بگذرانید و در زیر بعضی از راه هایی که می‌تواند به ایجاد زمان کافی در خانواده کمک کند می‌بینید:

- همه روزه وقتی را به خانواده اختصاص دهید تا با یکدیگر صحبت کرده و ارتباط برقرار کنید. به عنوان مثال هنگام صرف غذا یا در مسیر سفرهای داخل شهری درون خودروی تان می‌توانید فرصت خوبی به دست آورید.

- جهت تقویت روابط فردی، با هر یک از اعضای خانواده گفتگوی مستقیم برقرار کنید. این کار می‌تواند حتی پنج دقیقه قبل از به رختخواب رفتن فرزندان باشد.

- برای همسر خود وقت مناسبی را کنار بگذارید و با وی صحبت کنید تا فرزندان تان نیز به اهمیت اینگونه ارتباطات آشنا شوند.

- به عنوان یک خانواده، برنامه های دسته جمعی و تفریحی داشته باشید. این برنامه ها می توانند به سادگی بازی خانوادگی در پارک محله در روزهای تعطیل باشد.

- در رابطه با کارهایی که می خواهید انجام دهید یا یکدیگر صحبت کرده و جمعی تصمیم بگیرید و حتی کودکان نیز می توانند در تصمیم گیری مشارکت نمایند.

ارتباط مثبت در روابط خانوادگی

ارتباط مثبت به معنای گوش فرا دادن به صحبت دیگر اعضا خانواده، بدون هرگونه پشداوری و قضاوت می باشد و در بیان احساسات و افکار خود نیز راحت باشید. در صورتیکه این ارتباطات مثبت در خانواده برقرار شود باعث می شود که همه اعضا خانواده احساس کنند که فهمیده می شوند و مورد احترام و توجه بقیه هستند. که این امر به تقویت ارتباط ها منجر می گردد. می توانید جهت تقویت این ارتباطات روشهای زیر را تجربه نمایید:

هنگامی که یک نفر از خانواده قصد صحبت کردن دارد، کارهایتان را قطع کرده و با توجه کامل به وی گوش کنید و به آنها فرصت دهید تا نقطه نظرانشان را بیان کنند. گاهی اوقات مجبور هستید به جای صحبت کردن، به نیازهای آنها احترام بگذارید. بخصوص در مورد رابطه با نوجوانان ...

در رابطه با صحبت کردن در مورد مسایل سخت نظیر برخورد با اشتباهات صورت گرفته و یا احساسات مختلف فرزندانمان مثل خشم، ترس یا اضطراب، راحت و با دید باز برخورد نمایید.

برای مکالمات سخت، بخصوص با نوجوانان، برنامه ریزی داشته باشید. به عنوان مثال خانواده ها در رابطه با صحبت کردن درباره مسایلی نظیر مواد مخدر، ارتباط اجتماعی، پول و مشکلات درسی با نوجوانان شان احساس سختی و مشکل می کنند. در حالیکه اگر برنامه ریزی خوبی داشته باشید می توانید به راحتی این موارد را با فرزند نوجوان خود به بحث بگذارید.

از طریق کلمات و رفتار خود به آنها عشق ورزیده و آنها را حمایت و تشویق نمایید این کار را می توان به سادگی با گفتن جمله "دوستت دارم" به فرزند خود انجام دهید.

ارتباط مثبت غیر کلامی

همه ارتباطات از طریق کلامی صورت نمی پذیرند و لذا مهم است که نسبت به احساسات و رفتارهای غیر کلامی افراد خانواده توجه نمایید. همچنین به نسبت به پیام های غیر کلامی که خودتان ارسال می کنید نیز توجه داشته باشید. مثلا در آغوش گرفتن، بوسیدن و تماس چشمی می تواند پیام شما جهت نزدیکتر شدن به فرزندان را به او نشان دهد.

کارهای گروهی و روابط خانوادگی

هنگامی که کارها را بصورت گروهی در خانواده انجام دهید، هر یک از اعضا احساس توانایی کرده و به

دهید. هر یک از اعضا احساس توانایی کرده و به وجود حمایت بقیه افراد پشت گرم می شود از هر یک از افراد مسئولیت متناسب با خودش را بخواهید تا بدینوسیله بتواند موقعیت خود، محدودیت ها و مرزهای خود را بخوبی بشناسد.

از طریق بعضی از روش های زیر می توانید کارگروهی را تشویق نمایید:

- کارهای روزمره منزل را در بین افراد تقسیم نمایید. حتی کودکان کوچک نیز احساس تعلق داشتن به خانواده را دوست دارند.

- کودکان را در تصمیم گیری در رابطه با فعالیت های خانواده، قوانین منزل و برنامه ریزی تعطیلات دخالت دهید. جلسات خانوادگی راه خوبی برای این کار می باشد.

- به کودکان اجازه دهید بعضی از تصمیمات مربوط به خودشان را خود اخذ نمایند ولی شما بر آن نظارت کنید. این تعطیلات بسته به توانایی های کودک و محدودیت های هر خانواده متفاوت است. به عنوان مثال می توانید به کودک ۱۲ ساله خود که تصمیم گرفته با دوچرخه به مدرسه رفت و آمد کند این اجازه را بدهید.

- برای خانواده تان "قوانین خانوادگی" وضع نمایید تا افراد خانواده براساس آن متوجه شوند که چگونه تحت مراقبت می باشند. مثلا قانون "ما با یکدیگر با احترام صحبت می کنیم" می تواند باعث امنیت بیشتر خانواده و ایجاد فضای امن در منزل شود.

- برای "حل مشکلات خانوادگی" با یکدیگر همکاری کنید. این کار نیازمند شنیدن و تفکر در محیط آرام، در نظر گرفتن راه حل های مختلف، بررسی نظرات سایر افراد، یافتن راه حل سازنده و نهایتا کار تیمی جهت اصلاح مشکل، می باشد.

تقدیر از یکدیگر و روابط خانوادگی

تقدیر و ارج گذاردن به یکدیگر در قلب هر رابطه خوب خانوادگی جای دارد. بعضی از روش هایی که شما می توانید جهت انجام این کار در نظر داشته باشید عبارتند از:

- به زندگی یکدیگر علاقه نشان دهید به عنوان مثال اوقاتی را جهت شرکت در مسابقات ورزشی فرزندتان یا در نمایش های مدرسه کودک اختصاص دهید.

- هنگامیکه در رابطه با فعالیت های روزمره صحبت میکنید سعی نمایید همه افراد خانواده در کنار هم بوده و از آنها نیز در رابطه با مسایل امروزشان سوال کنید.

- هر چند وقت یکبار، خاطرات و داستانهای خانوادگی را مرور و با یکدیگر در رابطه با آن صحبت کنید مثلاً در رابطه با نمایشی که سال گذشته انجام داده اید یا در رابطه با موفقیت فرزندتان در کسب رتبه در مسابقات ورزشی مدرسه و ...

- تفاوت در استعدادها، و تواناییهای افراد خانواده را تصدیق نمایید و از هر یک از اعضا خانواده براساس تواناییها فردی اش انتظار داشته باشید.

... در دنیای امروز که گرفتاریهای و مشغله های متفاوتی همه افراد و خانواده هارا درگیر خود نموده است و از طرفی مشکلات اقتصادی منجر به اشتغال بیش از اندازه مرد و زن گردیده، عدم دقت و توجه کافی به ارتباطات خانوادگی بیش از پیش نمود پیدا کرده است. که در صورت تداوم این وضعیت و عدم اقدام لازم جهت اصلاح این روابط، می تواند منجر به اختلالات بزرگ شخصیتی، رفتاری و اجتماعی در خانواده و بخصوص فرزندان گردد لذا علیرغم همه گرفتاریها و همه کاستی ها، می توان و می توانید با در نظر گرفتن دقایقی از وقت خود در هر روز و با برنامه ریزی مناسب به اصلاح و شکوفایی روابط خانوادگی خود پردازید و به زودی شاهد نتایج مفید و ارزشمند آن خواهید بود. امید آنکه این مقاله نیز بتواند در حد یک تلنگر کوچک، ما را به خود آورده و به سمت ایجاد روابط خانوادگی خوب و سالم سوق دهد چرا که روابط خانوادگی سالم، بستر جامعه ای سالم در آینده پیش رو خواهد بود.



نتیازها و عوامل خطر آفرین سنگ کیسه صفرا

دکتر محمود رضا مهاجر - متخصص داخلی

یکی از نخستین و بارزترین نشانه های سنگ کیسه صفرا درد در ناحیه شکم است که به ویژه پس از وعده های غذایی چرب شکل گرفته و از بین می رود. اگر با درد بی دلیل در ناحیه شکم مواجه هستید، این می تواند با برخی عوامل مرتبط باشد که از آن جمله می توان به سنگ کیسه صفرا اشاره کرد. سنگ های کیسه صفرا توده هایی کریستالی در مجاری صفراوی هستند که از کلسترول، نمک ها و مواد دیگر تشکیل میشوند.

برخی نشانه ها و علائم هشدار دهنده وجود دارند که می توانند به تشخیص درد ناشی از سنگ کیسه صفرا نسبت به منابع دیگر شکل گیری درد کمک کنند که در ادامه با برخی از آنها بیشتر آشنا می شویم.

درد در ناحیه شکم

یکی از نخستین و بارزترین نشانه های سنگ کیسه صفرا درد در ناحیه شکم است که به ویژه پس از وعده های غذایی چرب شکل گرفته و از بین می رود. درد سنگ کیسه صفرا به عنوان یک ناراحتی شدید و مبهم در قسمت بالایی سمت راست شکم توصیف می شود. درد ممکن است به کمر و در برخی موارد به شانه راست نیز سرایت کند. تلاش کیسه صفرا برای حرکت دادن سنگ موجب شکل گیری درد می شود.

زرد شدن پوست

اگر مجرای صفرا مسدود شده باشد، تجمع صفرا موجب افزایش تراکم ماده ای به نام بیلی روبین می شود. بیلی روبین ماده ای زرد رنگ است که کبد به طور معمول به صفرا تبدیل می کند.

تجمع بیلی روبین در بدن می تواند به شرایطی به نام زردی منجر شود که زرد شدن پوست بدن را به همراه دارد. با افزایش تراکم بیلی روبین در جریان خون، این ماده در پوست رسوب کرده و آن را زرد می کند. حتی سفیدی چشم های انسان نیز در این شرایط زرد می شوند.

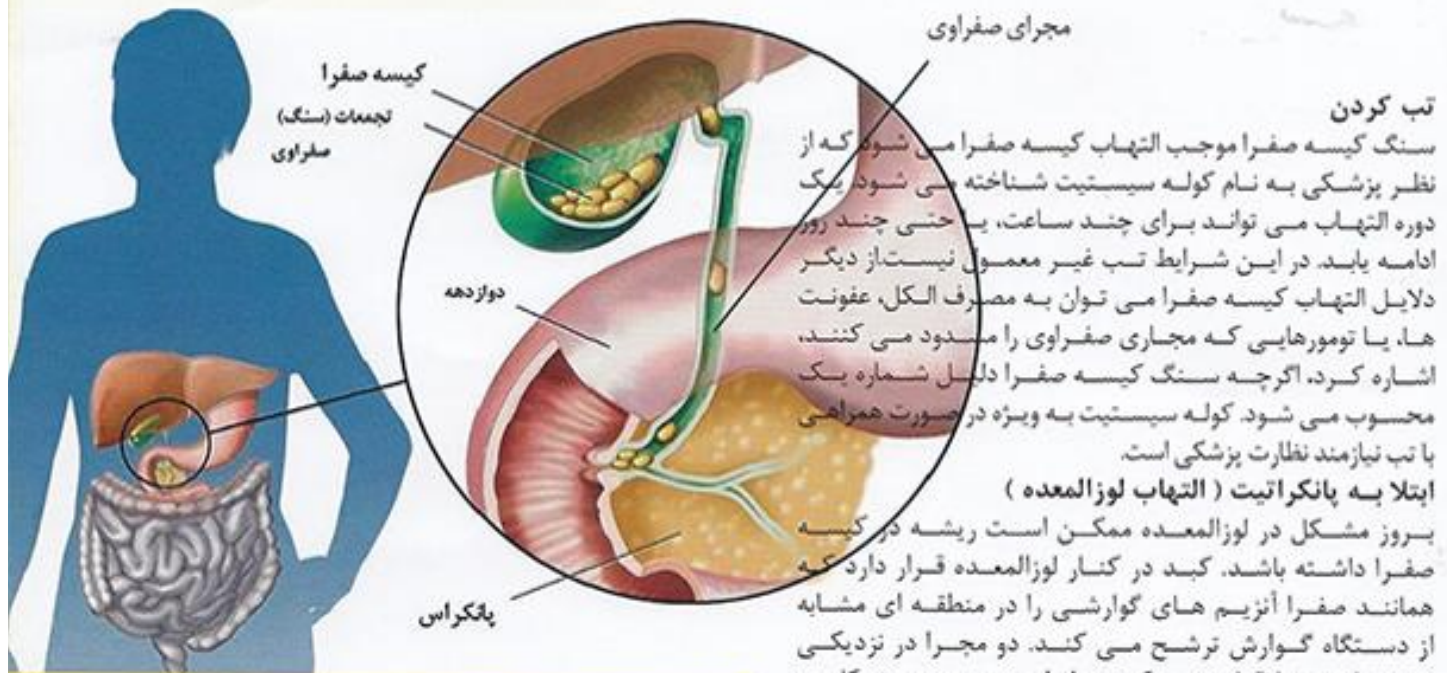
خارش

تجمع بیلی روبین در بدن، ممکن است باعث خارش در تمام بدن شود.

احساس بیماری یا استفراغ

جای شگفتی نیست که احساس درد در ناحیه شکم احساس استفراغ را در فرد ایجاد کند و درد ناشی از سنگ کیسه صفرا نیز از این شرایط مستثنی نیست. این امکان وجود دارد که درد یا درد ناشی از گرفتگی عضلانی یا مشکلات دیگر مانند سوزش سردل اشتباه گرفته شود.

با این وجود، تفاوت درد ناشی از سنگ کیسه صفرا با دلایل دیگر ممکن است در این باشد که احساس درد پس از غذا خوردن، یعنی زمانی که کیسه صفرا وارد عمل می شود، شکل می گیرد. حالت تهوع به اندازه درد شکمی نشانه ای شایع نیست، اما اگر حالت تهوع و استفراغ شدید وجود دارد، این نشانه ها به رسیدگی فوری و نظارت پزشکی نیاز دارند.



تب کردن

سنگ کیسه صفرا موجب التهاب کیسه صفرا می شود که از نظر پزشکی به نام کوله سیستیت شناخته می شود. یک دوره التهاب می تواند برای چند ساعت، یا حتی چند روز ادامه یابد. در این شرایط تب غیر معمول نیست. از دیگر دلایل التهاب کیسه صفرا می توان به مصرف الکل، عفونت ها، یا تومورهایی که مجاری صفراوی را مسدود می کنند، اشاره کرد. اگرچه سنگ کیسه صفرا دلیل شماره یک محسوب می شود. کوله سیستیت به ویژه در صورت همراهی با تب نیازمند نظارت پزشکی است.

ابتلا به پانکراتیت (التهاب لوزالمعده)

بروز مشکل در لوزالمعده ممکن است ریشه در کیسه صفرا داشته باشد. کبد در کنار لوزالمعده قرار دارد که همانند صفرا آنزیم های گوارشی را در منطقه ای مشابه از دستگاه گوارش ترشح می کند. دو مجرا در نزدیکی روده با هم ملاقات می کنند، از این رو بروز مشکل در یکی از آنها می تواند بر دیگری تاثیر گذار باشد.

یک سنگ کیسه صفرا ممکن است به حرکت درآمده و در مجرای لوزالمعده گرفتار شود که موجب التهاب و نشانه مشخص درد شکمی می شود. اگر به پانکراتیت - التهاب کبد - مبتلا هستید ممکن است تب و ضربان سریع نبض را نیز تجربه کنید.

بی اثر بودن داروهای ضد درد

اگر با درد مزمن در قسمت میانی بدن خود مواجه هستید که با مصرف داروهای ضد درد بدون نسخه نیز از بین نمی رود ممکن است مشکل از کیسه صفرا سرچشمه گرفته باشد.

نشانه ای دیگر عدم تسکین درد شکمی پس از خروج گاز است. پزشک خود را از این مساله آگاه کنید زیرا می تواند در تشخیص سریع تر سنگ کیسه صفرا بسیار موثر باشد.

آروغ زدن های بی دلیل

سنگ کیسه صفرا ممکن است موجب افزایش آروغ زدن و گاز کلی درون بدن شود. اگرچه دفع گاز نیز کمکی به تسکین شرایط نمی کند. گاز اضافه می تواند گاهی اوقات به واسطه مصرف برخی مواد غذایی مانند لبنیات شکل بگیرد، اما در مورد سنگ کیسه صفرا ممکن است کاهش در اشتها را نیز به همراه داشته باشد.

چاقی یا رژیم های غذایی سخت

اگر وزن خود را به سرعت کاهش داده اید یا به سطوح چاقی رسیده اید، ممکن است سنگ کیسه صفرا در این زمینه نقش داشته باشد. سنگ کیسه صفرا موجب کاهش وزن نمی شود، با این وجود رژیم های غذایی سخت که موجب کاهش وزن سریع می شوند می توانند شما را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سنگ کیسه صفرا قرار دهند. چاقی تعادل کلسترول، لسیتین و اسیدهای صفراوی را در کیسه صفرا بر هم می زند و حمل وزن اضافه می تواند تخلیه کیسه صفرا را دشوارتر ساخته و شرایط برای سخت شدن صفراوی سرشار از کلسترول فراهم شود.

در همین حال، کاهش وزن بیش از ۳ پوند (۱.۳۶ کیلوگرم) در هفته نیز می تواند تعادل کیسه صفرا را بر هم زده و تخلیه آن را دشوارتر سازد.

عمل های جراحی برای کاهش ظرفیت معده نیز می تواند به کاهش وزن سریع و در نتیجه شکل گیری سنگ های کیسه صفرا منجر شوند.

تغییرات در ادرار یا مدفوع

تغییرات در رنگ ادرار و مدفوع می توانند نشانه ای از بروز مشکل در کیسه صفرا باشند. ادرار ممکن است ظاهری چای مانند به خود بگیرد، در شرایطی که مدفوع ممکن است رنگ روشن عجیبی داشته باشد. اگر با این نشانه ها به همراه علائم دیگر مواجه شده اید، مراجعه به پزشک بهترین گزینه است.

حساسیت به غذاهای چرب

همه مواد غذایی موجب احساس درد در ناحیه شکم به واسطه سنگ کیسه صفرا نمی شوند، اما اگر اغلب غذاهای چرب مصرف می کنید ممکن است متوجه افزایش علائم شوید.

افزایش حساسیت به وعده های غذایی چرب به دلیل آن است که چربی موجب انقباض کیسه صفرا می شود، که به طور بالقوه درد را تشدید می کند.

عوامل خطر آفرین دیگر

در بسیاری از موارد سنگ کیسه صفرا، بیمار تا زمانی که یک سنگ موجب بروز انسداد نشود از این شرایط آگاه نمی شود. با این وجود، این که با افزایش درد ناشی از سنگ کیسه صفرا مواجه نیستید، دلیل بر آن نمی شود تا یک سبک زندگی پیشگراانه را دنبال نکنید که شامل فعال بودن از نظر جسمانی، پرهیز از رژیم های غذایی سرشار از چربی و کلسترول، مصرف فیبر به میزان کافی، و صحبت با پزشک درباره داروهای حاوی استروژن مانند قرص های ضد بارداری می شود.

ستارگان درختستان

فرزندان ممتاز پرسنل بیمارستان بنت الهدی سال تحصیلی ۹۶-۹۷

فرزندان ممتاز پرسنل بیمارستان بنت الهدی سال تحصیلی ۹۶-۹۷

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 ۹۶-۹۷ 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.

پیش دوم:



سینا جوداکی
آموزشگاه شایگان
خیلی خوب

کلاس اول:



سواکل میثاق کاشانی
آموزشگاه حاج علی
موسوی
خیلی خوب
مهتاب موسوی رفته برزی
آموزشگاه کوش
خیلی خوب
امیر طابا امینی راد
آموزشگاه فرهنگیان
خیلی خوب
فرمان حسنا برادره
آموزشگاه صفت
خیلی خوب
یسرا سروقدی
آموزشگاه زینباده
خیلی خوب
امیرمحمد مودی
خیلی خوب
یاسنا مهدوی
آموزشگاه شهسازان
خیلی خوب
دانیال کنجی
آموزشگاه امام رضا
خیلی خوب
آیمن شیرزاد
آموزشگاه خدیجه
خیلی خوب

کلاس دوم:



لانا کاشفی زیر حندی
آموزشگاه بحث
خیلی خوب
سینده پارسین موسوی
از حندی
خیلی خوب
پریا پورنوری
آموزشگاه سما
خیلی خوب
پامر دهقان
آموزشگاه محمد اعتراف
آموزگاه شهید صدیقی
سما
خیلی خوب
محمد حسام رضازاده
خیلی خوب

کلاس سوم:



بازین زهر احمدی
آموزشگاه بنام فرهنگ
خیلی خوب
امیرعلی حسینی
آموزشگاه امید ۱
خیلی خوب
سید امیررضا کورانی
آموزشگاه رفیقان
خیلی خوب
فرمان کسرازاده
آموزشگاه روح علی
خیلی خوب
سناپین السیدیان
آموزشگاه فرهنگیان
خیلی خوب

کلاس پنجم:



محمد شایگان نوکام
آموزشگاه شهید زواری
خیلی خوب
مطهره برهانیان طرفی
آموزشگاه محمد رسول الله
خیلی خوب
سینده حماد خاکشیر
آموزشگاه فرهنگ
خیلی خوب
سناپین رحمانی فر
خیلی خوب
زهرآفرینان عید گاد
آموزشگاه شهید مرتضی
مطهری
جیسیا کاشی
آموزشگاه شمس نوس
خیلی خوب

کلاس ششم:



فرمان دولایی
آموزشگاه امید
خیلی خوب
سینده سارویی
آموزشگاه حاجی
خیلی خوب

کلاس هفتم:



مایکا دهستانی
معدل: ۲۰
امیررضا شاهدوست
آموزشگاه بلاصدرا
معدل: ۱۹/۶۷
علی مشتاقی برزی نواد احمد
آموزشگاه امام رضا
معدل: ۱۹/۵۲
امیرعلی دلایرفرد
آموزشگاه امام رضا
معدل: ۱۹/۷۷

کلاس ششم:



فرید طرفیانی
آموزشگاه امید ۲
خیلی خوب
ابوالفضل مهدوی
آموزشگاه مشعل نسیمی
خیلی خوب

کلاس هشتم:



یلدا صباغ طرفی
آموزشگاه یزید احمدی
معدل: ۱۹/۹۵
فاطمه سادات علوی
آموزشگاه طایره
معدل: ۱۹/۹۸

کلاس نهم:



مهدی مشتاقی برزی نواد
آموزشگاه امام رضا
معدل: ۱۹/۹۲

کلاس دهم:



سینا آدم صفت
آموزشگاه امام حسین
معدل: ۱۹/۷۲
مهدی کاووسی نواد
آموزشگاه قائم
معدل: ۱۹/۵۰

کلاس یازدهم:



زهرآفرین حسینی
آموزشگاه شهید گل رسالت
معدل: ۱۹/۹۱

حساسیت غذایی

دکتر فرزاد کیمی، متخصص اطفال و کودکان

حساسیت های غذایی از مهمترین انواع حساسیت است که فرد را مستعد ایجاد علائم به دنبال مصرف ماده غذایی خاص می نماید اگر چه این نوع حساسیت همچون انواع دیگر آلرژی و به علت نامعلوم رو به افزایش است اما با رعایت رژیم مناسب طبق نظر متخصصین، علائم تا حد زیادی قابل پیشگیری و درمان می باشند.

نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می نمایند، قطعاً تحت تأثیر مواد غذایی و داروهای مورد استفاده مادر قرار دارند. برخی از این نوزادان دچار علائم حساسیت شدید می باشند و بعضاً با رعایت رژیم توسط مادر، بسیاری از علائم بهبود می یابند. بسیار مهم است که مادر طبق نظر پزشک و با رعایت اصول تغذیه ای، ماده غذایی خاص را حذف و یا کم نماید و در موقع مناسب مجدداً آن ماده غذایی به رژیم مادر اضافه شود. یکی از شایعترین انواع حساسیت در نوزادان و شیرخواران، حساسیت به پروتئین شیر گاو است. این پروتئین پس از مصرف شیر تازه، شیر موجود در غذاهای شیرخشک ها و حتی از طریق شیر مادر به نوزاد یا شیرخوار منتقل و ایجاد حساسیت می نماید.

در ایران نیز شیر گاو شایعترین ماده حساسیت زا در تمامی گروه های سنی به ویژه در کودکان کمتر از ۱۲ سال مبتلا به حساسیت غذایی است. مطالعات مختلف اپیدمیولوژیک شیوع این نوع حساسیت را ۲/۵ درصد در اطفال ۰/۹ درصد در جمعیت عمومی تخمین می زنند. معمولاً در سنین بین ۳ تا ۵ سالگی علائم آلرژی در فرد مبتلا کاهش می یابد. با افزایش سن کودک احتمال بروز آلرژی کمتر می شود و از ۵ سالگی به بعد احتمال آلرژی بسیار کم است.

همانطور که در مطالب گذشته ذکر شد آلرژی یعنی یک واکنش التهابی نابه جا نسبت به یک ماده خارجی به نام آلرژن. علائم آلرژی ممکن است در ارگان های مختلف بدن از جمله پوست، دستگاه گوارش، دستگاه تنفسی و... ایجاد شود و عامل آن واکنش سیستم ایمنی بدن نسبت به آن ماده خارجی می باشد. هر نوع واکنش سیستم ایمنی نسبت به پروتئین های شیر گاو، حساسیت به شیر گاو گفته میشود تاکنون ۲۰ نوع پروتئین آلرژی زا شناخته شده است و عمدتاً در دو گروه کازئین و وی پروتئین قرار می گیرند.

نکته قابل توجه و مهم، افتراق این نوع حساسیت از عدم تحمل شیر گاو است عدم تحمل شیر گاو به دلیل کمبود ارثی و یا اکتسابی آنزیم لاکتاز می باشد و در نوزاد ایرانی بسیار شایع است.

آلرژی به پروتئین گاو اغلب در سنین شیرخوارگی و کودکان زیر ۵ سال ایجاد میشود و خوشبختانه با افزایش سن علائم کاهش می یابد و کودک می تواند شیر را تحمل کند. در حالیکه عدم تحمل ارثی قند شیر (لاکتوز) یا کمبود آنزیم لاکتاز، معمولاً دیرتر و در دوران نوجوانی و بزرگسالی تظاهر می نماید.

تفاوت های اصلی عدم تحمل لاکتوز و آلرژی به شیرگاو:

۱- آلرژی نسبت به شیر گاو به علت آلرژی به پروتئین شیر رخ می دهد و عدم تحمل لاکتوز مربوط به عدم توانایی تجزیه قند شیر در دستگاه گوارش است.

۲- آلرژی به شیر گاو علاوه بر دستگاه گوارش بر پوست و دستگاه تنفس نیز تأثیر می گذارد ولی عدم تحمل لاکتوز عمدتاً دستگاه گوارش را تحت تأثیر قرار می دهد.

۳- آلرژی به شیر می تواند زندگی فرد را تهدید نماید اما عدم تحمل لاکتوز گرچه آزار دهنده است ولی خطرناک نیست.

۴- در عدم تحمل لاکتوز، بیماران با مصرف شیرهای فاقد لاکتوز مشکلشان حل می شود و اگر مقدار کم شیر مصرف کنند معمولاً دچار مشکل زیادی نمی شوند در حالیکه در آلرژی به شیر گاو درمان قطع شیرگاو می باشد و در شیرخواران زیر ۶ ماه مبتلا به آلرژی مصرف شیر گاو توسط مادر نیز ممکن است باعث ایجاد واکنش آلرژی در کودک شود.

علائم بالینی آلرژی به شیرگاو:

۱- علائم گوارشی: استفراغ های مکرر و ریفلاکس، اختلال در وزن گیری، دل درد، اسهال آبکی و بعضاً بلغمی و گاهی حاوی رگه های خونی

۲- پوستی: کهیر، ورم آلرژیک، خشکی پوست، خارش

۳- تنفسی: سرفه، خس خس سینه، گرفتگی بینی، عطسه،

۴- سیستمیک: آنافیلاکسی، شوک

چقدر پس از مصرف شیر گاو علائم آلرژیک ظاهر می شود؟

علائم ممکن است در همان ساعت اول و در عرض نیم ساعت ظاهر شوند ولی گاهی اوقات علائم ۲۴ ساعت پس از مصرف شیر ایجاد می شوند مثل کهیر و خارش پوستی و بعضی وقت ها ۲-۳ روز بعد علائم آلرژی ظاهر میشود مثل وجود خون در مدفوع گاهی هم علائم مزمن هستند مثل یبوست مزمن، ریفلاکس و یا کم خونی. از مجموع علائم گفته شده خارش پوستی، اگزما و استفراغ های مکرر در شیرخواران بیشتر از سایر علائم دیده می شود.

اکثر نوزادان و شیرخواران حساس، دچار علائمی همچون دل درد های شدید، خواب های منقطع، استفراغ و بی قراری شدید هستند، والدین به علت این مشکل مراجعه می نمایند.

ریفلاکس مری به معده

ریفلاکس مری به معده رابطه تنگاتنگی با حساسیت به شیر گاو دارد و علائم فوق معمولاً با قطع شیرگاو و رعایت رژیم فاقد شیر توسط مادر، به سرعت و در عرض ۱ تا ۲ هفته بهبود می یابند و در صورت ادامه علائم حتماً باید تحت نظر متخصص کودکان درمان مناسب انجام شود.





رژیم غذایی و درمان آلرژی به شیر گاو

در این موارد رژیمی که داده می شود معمولاً ۱-۲ سال باید ادامه یابد. اغلب پس از ۱ سالگی علائم و حساسیت کمتر می شود و فرد قادر به مصرف مجدد لبنیات و شیرگاو خواهد بود.

در شیرخواران شیر مادر خوار مبتلا به حساسیت به شیر گاو نباید شیردهی قطع شود بلکه مادر تحت نظر پزشک تا هنگامی که حساسیت کمتر و علائم بهبود یابد و معمولاً به مدت چند ماه تا یکسال، در مصرف شیرگاو و محصولات شیر گاو حتی مواد غذایی که در آن لبنیات گاوی استفاده شده، منع شود.

طبق نظر متخصص در موارد شدید، مادر از خوردن گوشت گوساله و گاو نیز منع می گردد.

قابل ذکر است کودکانی که به شیر و لبنیات گاو حساسیت دارند تا حد زیادی به شیر و لبنیات گوسفندی نیز حساس هستند. با توجه به اهمیت موضوع بهتر است چنین کودکانی تحت نظر متخصص اطفال و مشاورین تغذیه به روشی مدیریت شوند تا در این مدت با راهنمایی های صحیح بیشترین منفعت حاصل گردد.



وجود خون در مدفوع شیرخوار مبتلا به آلرژی شیر گاو

یکی از علائم آلرژی به شیر گاو و کلاً آلرژی های غذایی در کودکان زیر ۱ سال دفع رگه خون در مدفوع است. در این حالت والدین از دفع رگه های خون در مدفوع در حالی که شیرخوار کاملاً سر حال است و هیچ علائم دیگری ندارد شکایت می کنند. در این مورد نیز با قطع مصرف شیر گاو توسط شیرخوار و مادر، معمولاً علائم بهبود می یابد و اگر ادامه یافت باید به مسایل دیگر همچون حساسیت به پروتئین گندم و یا شقاق مقعد نیز توجه نمود.

اما به مصداق ضرب المثل (یک سوزن به خودت بزن و یک جوالدوز به دیگران) ، جانب حق را رعایت نکرده ایم اگر زبان به گله و شکایت از پزشکانی نمانیم که متأسفانه بعضاً از مسیر صادق طبابت خارج شده و با انجام اعمالی نه تنها نارضایتی بیماران و همراهیان آنان را باعث می شوند، بلکه دستاویزی محکم به دست افراد فرصت طلب و اغواگر می دهند تا با اعتصاب به آن آتش حملات خود را به همه ی جبهه بهداشت و درمان و کلیت پزشکی فروریزند و در این میان تر و خشک را باهم بسوزانند . آرزو می کنم این تعداد قلیل (و یا بهتر است بگویم اقل) پزشکان نیز مجدداً به مسیر صادق طبابت ایرانی و انسانی گام بگذارند و شایستگی خود را جهت منتسب بودن به حکیم فرزانه شیخ الرئیسی ابوعلی سینا به اثبات برسانند ، چرا که هیچ سله و یاداش و یا مقام و منصبی ، جای لبخند آرام بیمار بهبود یافته و دعای از صمیم قلب مادری که شفای عزیزش را به چشم دیده است ، نخواهد گرفت و از خداوند آرزو نمائیم همچنان که ما را لایق واسطه بودن میان حکمت لایزال خودش و درمان بیماران قرار داده است ، به ما کمک نماید تا از مسیر اعتدال و درستی خارج نشویم .

روز پزشک را در اولین روز شهریور ۹۷ به همه ی اساتید فهیم و همکاران عزیز تبریک عرض نموده ، سلامتی و شادی این عزیزان را آرزومندم .

دکتر امیر مسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان



پزشکی علم نیست یک هنر است

یکم شهریور دیگر از راه میرسد ، سالروز ولادت حکیم فرزانه ایران زمین ، ابوعلی سینا که به حق مظهر طب و حکمت ایرانی و اسلامی اصیل بوده و آوازه ی حکمتش افاق غرب و شرق را در نور دیده است .

به همین مناسبت ، این روز ، اول شهریور هر سال ، به عنوان " سالروز نكوداشت مقام پزشک " در تقویم نامگذاری شده است و به حق چه نیکوست این همزمانی ، اما از طرفی نامگذاری روز تولد حکیم این سینا به عنوان روز پزشک ، به خودی خود دارای بار سنگینی از مسئولیت و تعهد برای پزشکان می باشد .

طبيب و طب ، از دوره های تاریخ بشریت ، همواره با احترام و قداست و بزرگداشت همراه بوده است و به واسطه ی این که طبیب با استفاده از علم و تجربه ی خود ، بدترین پدیده دامنگیر زندگی انسان ها ، درد ، را مداوا می کند و آرامش را به آنها باز می گرداند ، لذا همیشه مقام قدسی داشته و مورد تکریم بوده است .

امروز نیز ، علیرغم پیشرفت های تکنولوژیک جوامع و کم رنگ شدن روابط عاطفی و مهربانی ها شاهد هستیم که پزشک و پزشکی همچنان مورد وثوق احاد جامعه می باشند و قنبر بینند و سر صدر نشینند، البته پر واضح است که همیشه بوده اند افراد تنگ نظر و کوتاه بینی که همه چیز و همه کار را با چرتکه اعداد و ارقام محاسبه می کنند و گاه گاهی نیز در گوشه و کنار ، به زبان و به قلم پزشکان را مورد نوازش زبان تند یا قلم تیز خود قرار می دهند .

اما پزشک اگر وظیفه ی انسانی خود و آرایه خدمت به بیمارش را در حد مقدوراتش انجام دهد و بیمار را از خود بداند و به عنوان خودی ، به درماتش به پردازد ، علاوه بر سپاس گزاری و قدردانی بیمارش ، رضایت اینزد بکتا را نیز در بر خواهد داشت و همین به عنوان پاسخ بدخواهان و کوتاه نظران ، کافی است و نیاز به مذاقه و دهان به دهان شدن با آنان احساس نمیشود .

هپاتیت C

دکتر جوان دهقان نوری - متخصص بیماری‌های عفونی

همانطور که در قسمت قبل آمد درمان هپاتیت C در سال‌های اخیر دچار تحول و پیشرفت شگرفی شده است بطوریکه باعث شد، سازمان جهانی بهداشت برای کشورهای مبتلا هدف حذف بیماری تا سال ۲۰۳۰ میلادی را ترسیم نماید.

در چند سال گذشته تقریباً هر شش ماه یکبار داروی جدیدی به بازار مصرف معرفی شده است و مکرراً راهنماهای بین‌المللی درمان این بیماری تغییر کرده است. همانطور که ذکر شد هپاتیت C زئوتیپ‌های مختلفی دارد که در ایران زئوتیپ‌های ۱ و ۳ بیشتر دیده می‌شوند. تقریباً ۶۰ درصد موارد هپاتیت C در ایران از زئوتیپ ۱ و ۴۰ درصد باقیمانده از زئوتیپ ۳ هستند.

حدود ۴۰ درصد عفونت‌های حاد HCV بدون درمان سیر خود محدود شونده داشته و بهبود می‌یابند. در این حالت شخص مبتلا بصورت همیشگی HCV Ab مثبت خواهد داشت ولی بررسی زئوم ویروس به روش PCR منفی خواهد بود.

از طرفی مثبت بودن PCR چه کیفی و چه کمی به عنوان عفونت فعال تلقی می‌شود و برای شروع درمان کافی است.

سوالات ضروری که قبل از آغاز درمان بایستی پاسخ داده شود:

۱- آیا بیمار سیروز دارد؟ گاه سیروز با حضور آسیت و اسپلنومگالی به راحتی مشخص می‌شود. در غیر اینصورت فیبرواسکن روش تشخیصی مناسبی است. اگر دسترسی به فیبرواسکن ممکن نباشد معمولاً بیماری که پلاکت بالای ۱۵۰۰۰ داشته و سطح ALT از AST بیشتر باشد غیرسیروتیک است. بیوپسی کبد برای رد و اثبات سیروز ضرورتی ندارد.

۲- عملکرد کلیوی بیمار چگونه است؟


درمان‌های نوین هپاتیت C در بیمارانی که کراتی نین کمتر از ۵/۲ داشته باشند قابل تجویز است.

۳- آیا تداخل دارویی با داروهای مصرفی بیمار مطرح است؟ تنها دارویی که تداخل بسیار جدی دارد Amiodaron است.

۴- بار ویروسی و زئوتیپ آن چیست؟ تعیین تعداد ویروس و زئوتیپ آن در تصمیم‌گیری برای انتخاب دارو تاثیرگذار است. البته با توجه به اینکه برخی رژیم‌های درمانی خوراکی بان زئوتیپ هستند و روی همه انواع هپاتیت C شایع موثرند، اگر انجام آزمایش پیشنهادی میسر نباشد، می‌توان از آن صرف‌نظر کرد و از چنین داروهایی استفاده نمود.

۵- آیا همزمان بیمار به هپاتیت B نیز مبتلا است؟ با انجام HBSAg این موضوع بررسی می‌شود تا در صورت مثبت شدن از الگوریتم درمانی مخصوص آن استفاده شود.

درمان: تجویز دارو می‌تواند براساس رژیم دارویی بان زئوتیپ Pangenotypic و یا غیر بان زئوتیپ Non-pangenotypic باشد. الف- رژیم دارویی بان زئوتیپ که بر علیه زئوتایپ‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ موثر است و بصورت یکسان برای همه انواع هپاتیت C بکار می‌رود شامل داکلاتاسوویر Daclatasvir و سوفوسبوویر Sofosbuvir است. در ایران این داروها به صورت یک قرص واحد به نام های سووداک Sovodac و همچنین دانکس Datex در دسترس قرار دارد.



Hepatitis C - Test

بررسی پاسخ به درمان

سه ماه پس از پایان درمان خوراکی PCR کیفی یا کمی برای HCV انجام شود. اگر نتیجه منفی بود به معنی نتیجه مناسب درمان یا همان Sustained viral Response (SVR) است. اگر نتیجه PCR مثبت باشد به عنوان شکست درمان تلقی می شود. گاهی مثبت بودن PCR به دلیل عفونت مجدد است که بیشتر در معنادارین تزریقی چنین حالتی ملاحظه می شود.

پیگیری پس از پایان درمان

در بیماران غیرسیروتیک پیگیری خاصی لازم نیست. در بیماران سیروزی بایستی خاطر نشان کرد ویروس از بین رفته ولی آسیب های کبدی همچنان باقیست گر چه ممکن است به تدریج همین آسیب کبدی نیز بهتر شود، لذا نیاز به پیگیری دارد. بایستی هر ۶ ماه یکبار (AFP) Alpha-feto protein) و سونوگرافی کبد انجام شود. تکرار فیبرواسکن کبدی یکسال پس از شروع دارو معمولاً بهبودی نشان می دهد. در صورت افزایش AFP یا مشاهده توده کبدی جدید با شک به کارسینوم هیپاتوسلولار بیمار باید مورد بررسی دقیق تری قرار گیرد.

به بیمار خصوصاً معنادار تزریقی بایستی خاطر نشان گردد که علیه HCV ایمنی ایجاد نمی شود و ممکن است دوباره به همین ویروس مبتلا گردد.

بهتر است ۶-۱۲ ماه پس از تشخیص SVR مجدداً HCV PCR انجام شود تا اطمینان کامل از بهبودی بیمار حاصل شود.

نکات مهم:

اگر بیمار همزمان به عفونت هپاتیت B مبتلا باشد در صورتیکه اندیکاسیون درمان داشته باشد، درمان هر دو ویروس B و C همزمان انجام شود.

- مصرف همزمان داروی آمیودارون با داروهای خوراکی ضد هپاتیت C ممنوع است.

- در صورت مصرف ریباویرین بایستی از حاملگی پرهیز شود.

- بهتر است همزمان با درمان خوراکی هپاتیت C از مصرف استاتین ها و PPI ها خودداری شود.

راهنماهای بالینی درمان هپاتیت C اروپایی و امریکایی تفاوت هایی با توصیه های درمانی پیش گفت دارند. لکن براساس مطالعات انجام شده در ایران که با حجم بالایی از بیمار صورت گرفته در حال حاضر بهترین رژیم های درمانی در ایران همین پیشنهادها می باشد. در این متن می باشد.

امید آنکه با شناسایی و درمان موارد بیماری در کلیه بخش های میهن عزیز اسلامی در آینده نزدیک شاهد حذف و حتی ریشه کنی این بیماری شوم باشیم.

داکلاتوسوبر و سوفوسبوویر به صورت قرص های جدانیز در بازار ایران وجود دارد. رژیم دارویی دیگری که اخیراً به عنوان درمان پان ژنوتیپ در دسترس قرار گرفته است ولپانتسوویر + سوفوسبوویر است که در قالب یک قرص Sofosbuvir ۴۰۰ mg - Velpatasvir ۱۰۰ mg - تهیه شده است.

ب- رژیم دارویی غیر پان ژنوتیپ شامل داروهای متعددی است که فقط به نوعی که در ایران در دسترس قرار دارد اشاره می شود.

سوفوسبوویر ۴۰۰ mg Sofosbuvir و لدیپاسوویر ۹۰ mg Ledipasvir در قالب یک قرص است و به نام های sobopasvir, Hepasbuvir plus, Ledibiox و Foicura عرضه شده اند.

این دارو فقط علیه ژنوتیپ های ۱ و ۴ موثر است.

نحوه ی درمان بیماران غیرسیروتیک تجویز هر یک از رژیم های توصیه شده به مدت ۱۲ هفته یا ۸۴ روز است.

در بیماران دچار سیروز جبران شده و یا سابقه دریافت درمان های قبلی حاوی اینترفرون هر یک از درمان های فوق به مدت ۱۲ هفته یا ۸۴ روز همراه قرص ریباویرین Ribavirin استفاده می شود. دوز ریباویرین روزانه ۵-۶ قرص ۲۰۰ میلی گرمی براساس وزن بیمار می باشد. این دارو در بیماران دچار تالاسمی، نارسایی کلیوی و کم خونی شدید منع مصرف دارد. در موارد سیروز جبران نشده و یا سابقه شکست درمان با داروهای خوراکی مدت درمان ۲۴ هفته همراه قرص ریباویرین خواهد بود.

در بیمارانیکه منع مصرف ریباویرین وجود دارد به جای رژیم ۱۲ هفته ای با ریباویرین می توان از رژیم ۲۴ هفته ای بدون ریباویرین استفاده کرد.

پیگیری حین درمان

هفته چهارم - بررسی عوارض احتمالی داروها

- PCR کمی یا کیفی در صورتیکه بیمار قادر به انجام آن باشد.

- بررسی ALT و AST که در صورت کاهش سطح آنزیم های کبدی در کاهش اضطراب بیمار موثر است. در صورت افزایش حین درمان به علل دیگری مانند هپاتیت B یا مصرف الکل بیاندیشیم.

- بررسی سطح کراتینین سرم که در صورت افزایش معمولاً به عللی غیر از درمان هپاتیت C اتفاق می افتد. در هر صورت اگر کراتینین نین از ۳ - ۲/۵ بیشتر شود بهتر است داروهای هپاتیت C قطع شود. تا پایان دوره درمانی ماهیانه لازم است تست های کبدی و سطح کراتینی نین اندازه گیری شود و در مورد عوارض احتمالی داروها سوال شود.

همه ما گاهی مضطرب می شویم. امتحان، مسابقه ورزشی و ملاقات با فردی مهم، همگی می تواند باعث نگرانی شود شاید هنگام امتحان دادن از این که مطلبی به ذهن شما نرسیده، عصبی شده باشید. یا هنگام مصاحبه شغلی زیانتان بند آمده باشد و خجالت کشیده باشید. با این که این تجربیات ناراحت کننده هستند اما هیچ یک عملکرد ناپهناچار محسوب نمی شوند. ولی افراد مبتلا به اختلال های اضطرابی در اثر احساس مزمن و شدید نشانه های اضطراب، در مانده می شوند و در عملکرد عادی زندگی آنها اختلال ایجاد می شود این احساس ها به قدری نیرومند هستند که افراد مبتلا به این اختلالات قادر نیستند فعالیت های روزمره خود را انجام دهند علاوه بر آن می کوشند از موقعیت هایی که باعث می شود دچار اضطراب شوند، دوری کنند. زندگی کسانی که اضطراب شان اجازه نمی دهد حتی از خانه خارج شوند، بسیار وخیم تر است.

اضطراب چیست و نشانه های آن کدام است؟

اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم نوعی از دلواپسی که معمولاً با نشانه های جسمی احساس خالی شدن سردل، تنگی نفس، تپش قلب، تعریق، سردرد، اجبار در دفع ادرار و بی قراری همراه است. افراد مضطرب از عصبی بودن و تنش و بی قراری شکایت می کنند و اغلب در به خواب رفتن مشکل دارند به آسانی خسته می شوند و دل آشوبه و اشکال در تمرکز فکر دارند.

انواع اختلالات اضطرابی و نشانه های آن:

(G.A.D) اختلال اضطراب منتشر یا فراگیر: در اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر اضطراب در اغلب روزها و به مدت حداقل ۶ ماه وجود دارد. افراد مبتلا به این نوع اضطراب، بیشتر اوقات با اضطراب دست به گریبان هستند. نگرانی افراد مبتلا به اختلال فراگیر می تواند سال ها ادامه داشته باشد. گاهی این اختلال همراه با افسردگی روی می دهد. اختلال اضطراب فراگیر با حداقل سه نشانه از ۶ نشانه زیر مشخص می شود:

بی قراری - خستگی زودرس - اشکال در تمرکز - تحریک پذیری (عصبانی شدن زودتر از معمول) - انقباض عضلانی - اختلال خواب

اختلال پنیک و اگورافوبیا: حمله حاد و شدید اضطراب همراه با احساس مرگ قریب الوقوع را اختلال (پنیک) می نامند. مشخصه اختلال پنیک، حملات و دوره های مجزای ترس شدید هستند و فراوانی بروز آنها از چند حمله در یک روز تا صرفاً تعداد انگشت شماری حمله در یک سال فرق می کند. اختلال پنیک با تعدادی اختلال های دیگر و به خصوص اگورافوبیا همراه است.

اگورافوبیا (Agoraphobia) عبارت است از: ترس از تنها بودن در امکان عمومی (مثل فروشگاه های بزرگ) به ویژه اماکنی که در صورت بروز حمله پنیک بر فرد، خروج سریع از آنها دشوار است.



فوبی‌ها (phobia) یا ترس‌های خاص

اغلب افراد از برخی موقعیت‌ها یا جانوران می‌ترسند شاید شما با دیدن عنکبوت یا مار خود را عقب بکشید یا از رفتن به یک مکان بلند بترسید این گونه ترس‌ها، شایع بوده و چندان مایه نگرانی نیستند ولی اگر پاسخ فرد به یکی از این تجربیات با خطر یا تهدیدی که محرک ایجاد کرده است بی تناسب باشد، این فرد مبتلا به فوبی است. فوبی خاص، ترس غیر منطقی و کاهش ناپذیر از حیوانات، فعالیت‌ها، یا موقعیت‌های خاصی است که پاسخ اضطرابی فوری ایجاد می‌کند.

فوبی اجتماعی (social phobia): ترس غیر منطقی و شدید از این است که رفتار فره در موقعیت اجتماعی مورد تمسخر یا انتقاد دیگران قرار بگیرد. این افراد نسبت به عملکرد و توانایی‌های خود تردید دارند.

اختلال وسواس فکری و عملی: افراد مبتلا به وسواس فکری از داشتن یک فکر، عقیده، تکانه یا تصور سمج و مزاحم شکایت دارند و در اغلب موارد ناامیدانه سعی می‌کنند این افکار مزاحم را نادیده بگیرند و یا متوقف کنند. در برخی موارد می‌کوشند با انجام دادن کاری یا فکر کردن به چیز دیگری آن را خنثی کنند. افراد مبتلا به وسواس فکری ممکن است به وسواس عملی هم مبتلا باشند. وسواس عملی رفتار تکراری و ظاهراً هدفمند است که در پاسخ به تمایلات غیرقابل کنترل فرد و بر طبق یک سری رفتار قالبی یا تشریفاتی انجام می‌شود. به عنوان مثال فردی که نگران است اجاق گاز را خاموش کرده است یا نه، مرتب به آشپزخانه سر می‌زند تا اطمینان پیدا کند.

اختلال استرس پس از آسیب:

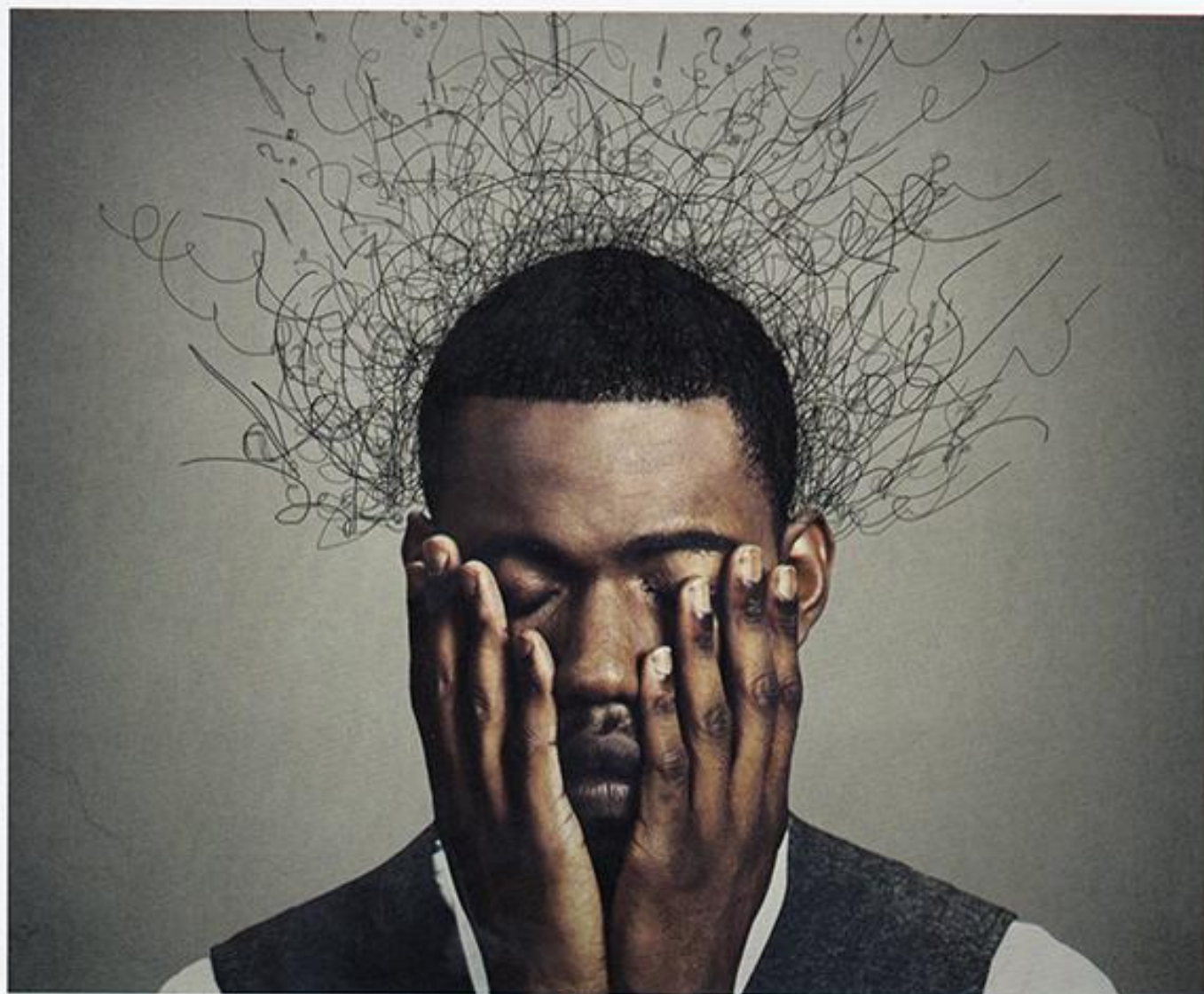
برخی از افراد بعد از رویدادی آسیب‌زا نظیر سیل، زلزله، آتش‌سوزی، تصادف، جنگ و تجاوز دچار اختلال استرس حاد می‌شوند. فرد تحت چنین شرایطی دچار ترس شدید، درماندگی یا وحشت می‌شود. این افراد ممکن است دچار نشانه‌های شدید اضطراب شوند ولی می‌توانند ظرف چند روز یا چند هفته به عملکرد نسبتاً عادی برگردند. با این حال اگر نشانه‌ها بیش از یک ماه ادامه داشت آنها دچار اختلال پس از آسیب (PTSD) می‌شوند.

علل شایع در اختلالات اضطرابی

موارد متعددی موجب شعله‌ور شدن اضطراب می‌شوند اضطراب غالباً در زمان استرس‌های روانی اجتماعی یا جسمی رخ می‌دهد مثل: فروپاشی رابطه، مرگ نزدیکان، مشاجره‌های شدید، از دست دادن شغل، کمبود خواب، فشار کاری، مشکلات مالی و بیماری جسمی، سوء مصرف دارو

وقتی مردم استرس را تجربه می‌کنند

تعیین طبیعی برای تنفس سریع پیدا می‌کنند، در حالی که غالب مردم سعی دارند تنفس سریع و سطحی با افزایش سطح دی‌اکسید کربن می‌تواند باعث اضطراب شود. همچنین بیش از حد متعارف دچار افکار منفی می‌شوند، که می‌تواند اضطراب برانگیز باشد. افراد گاه به صورتی فکر می‌کنند که موجب اضطراب شان می‌شود یا آن را بدتر می‌کنند. برای کنترل اضطراب تغییر روش به صورت تنفس‌های عمیق به جای تنفس سطحی و کاهش افکار نگران‌کننده مفید است.



ANXIETY

نتیجه گیری
اختلال های اضطرابی همانند دیگر اختلال های روان پزشکی در فرد مبتلا، احساس رنج را پدید می آورند و عملکرد فردی و اجتماعی شخص را دچار مشکل می سازند به همین علت آشنایی با نشانه های این بیماری و تشخیص و درمان به موقع آن از مزمن شدن اختلال پیشگیری می کند و اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت روانی و اجتماعی دارد.

راه کارهایی برای کنترل اضطراب:

در صورت عدم درمان مناسب اضطراب، کارآیی فرد کاهش می یابد و علاوه بر آن ممکن است بیمار درصدد خود درمانی با الکل، مواد مخدر و برخی داروها برآید.

روش های موثر برای درمان اضطراب عبارتند از:

- درمان دارویی که توسط پزشک یا روان پزشک انجام می شود.
- مشاوره و روان درمانی که در آن به فرد کمک شود تا علائم اضطرابی خود و موقعیت هایی که منجر به این نشانه های می شوند را بشناسند، افکار منفی خود را تشخیص بدهد، تمرینات آرام سازی را فرا بگیرد. روش تنفس صحیح را در مواقع اضطراب بشناسد.
- ورزش (بویژه ایروبیک برای مدت ۲۰ دقیقه)
- تمرینات آرام سازی یا ریلکسیشن

روز داروساز

همچنین در یک مطالعه بالینی تصادفی، اثرگذاری مداخلات دارویی و ارائه توصیه های دارویی به بیمار توسط داروساز در برابر سایر اعضاء کادر درمان مقایسه گردید و مشاهده شد بیمارانی که توصیه های دارویی تحت نظارت داروساز دریافت می کردند کنترل فشار خون بهتری داشته اند.

در ایالات متحده آمریکا، داروسازان نقش عمده ای در زنجیره درمان داشته و به عنوان مثال در مورد انتخاب دارو و شیوه ی دارو درمانی بیمارانی که قبلاً توسط پزشک، معاینه و بیماری آنها تشخیص داده شده است دارای اختیاراتی می باشند.

در حال حاضر داروساز در حلقه درمانی در دسترس ترین عضو تیم خدمات سلامت است که بیماران می توانند به آنها مراجعه کنند. زمان آن فرا رسیده است اقدامات لازم با هدف فراهم نمودن بستر مورد نیاز جهت ایفای نقش موثر داروسازان در زنجیره بهداشتی- درمانی صورت گیرد تا با تکیه بر توانمندی، تجارب و دانش ارزشمند خود، نقشی موثر در تسکین الام دردمندان ایفا کنند.

پنجم شهریور، روز بزرگداشت حکیم زکریای رازی، این شیمیدان برجسته، فرصت مناسبی برای یاد آوری و تجلیل از نقش مهم و تعیین کننده جامعه داروسازان در چرخه نظام تامین سلامت و بهداشت و درمان کشور است.

در عصر کنونی با ظهور بیماری های مختلف و به دنبال آن، کشف و سنتز طیف گسترده و انواع و اشکال مختلف دارویی، نقش داروساز از جایگاه سنتی تحویل دارو و ارائه مشاوره های پزشکی به همکاری متقابل با سایر متخصصین حوزه درمان ارتقاء یافته است. تفاوت در فارماکوکینتیک، نحوه توزیع و تاثیر داروهای متنوع با اشکال و فرمولاسیون های متفاوت و بعضاً پیچیده موجب گردیده است ارائه مشاوره دارویی با عنوان امری ضروری و اجتناب ناپذیر در چرخه درمان مطرح گردد.

مطالعات متعددی نتایج اقدامات و مداخلات داروساز در افزایش پذیرش بیمار (Compliance)، بهبود کیفیت خدمات سلامت و به دنبال آن بهبود کیفیت زندگی بیمار را مثبت ارزیابی کرده اند.

در مطالعه مروری شامل بررسی ۴۳ مقاله، تاثیرات مداخلات دارویی انجام شده توسط داروساز که گروه بیماران و یا پزشکان را مورد هدف قرار می دهند بررسی و مقایسه شد. از این میان، ۵ مقاله که بازدهی اقدامات درمانی انجام شده در مراکز درمانی را مقایسه و ارزشیابی می کردند نشان دادند حضور داروساز و ارائه خدمات و توصیه های دارویی منجر به کاهش احتمال "تکرار درمانی" و همچنین کاهش مجموع تعداد داروهای تجویز شده برای بیمار گردیده است.

مهسا بابایی
داروساز



بررسی مراحل خواب :

خواب هر انسان در طول شب ، بصورت قطعات ۹۰ دقیقه ای ، تکرار می‌شود و پس از طی ۴ تا ۵ بار گردش خواب و بیدار شدن متوالی ، خواب کامل شده و فرد بیدار می‌گردد. با اختراع دستگاه نوار مغزی و با ثبت امواج مغزی (شامل امواج آلفا ، بتا و تتا) نشان داده شد که خواب از یک سری مراحل گذر می‌کند و الگوهای امواج مغزی در هر مرحله از آن با یکدیگر تفاوت داشته و انسانها حالت‌های متفاوتی را طی آن تجربه می‌نمایند.

مرحله اول (شروع مرحله معروف به پیش از خواب):

در خلال نخستین مراحل خواب ما هنوز نسبتاً بیدار و هشیار هستیم و هنگامی که هنوز کملاً به خواب نرفته‌ایم ممکن است احساس عجیب و کملاً واضحی را تجربه کنیم که "توهمات پیش از خواب" نامیده می‌شود مثل‌های متداول و شایع این پدیده عبارتند از احساس افتادن (پرت شدن) و یا پرش های عضلات دست یا پاها یا نام پرشهای میوکلونیک (و گاهی احساس شنیدن حرفی مشابه با این که کسی نام شما را صدا می‌کند . در طی این مرحله ، بدون هیچ دلیل مشخص و خاصی، ناگهان بدنمان تکان خورده یا می‌پرد.

مرحله دوم (مراحل خواب عمیق) :

خواب کامل یا عمیق و در اصطلاح پزشکی خواب Non-REM شامل چهار مرحله می‌شود:

مرحله اول: این مرحله از خواب، تنها مدت زمانی کوتاهی در حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و اگر در این مرحله کسی را از خواب بیدار کنید احتمالاً به شما خواهد گفت که خواب نبوده است! در مرحله ۱، مغز در کاغذ نوار مغز ، امواج تتا تولید می‌کند که امواجی با دامنه بلند و خیلی کند هستند.

مرحله دوم: دومین مرحله خواب تقریباً ۲۰ دقیقه طول می‌کشد و طی آن دمای بدن شروع به کاهش و ضربان قلب شروع به کند شدن می‌کند. این یک مرحله ناهشیار و یا یک خواب سبک است و فرد به راحتی با تکان دادن از آن بیدار می‌شود.



توضیح :

نکته قابل ذکر این است که فرایند خواب، این مراحل را به ترتیب پشت سر نمی گذارد. خواب از مرحله ۱ شروع می شود و سپس به مراحل ۲، ۳ و ۴ می رود. پس از مرحله ۴ و قبل از وارد شدن به مرحله ۵ یا همان خواب REM، مرحله ۳ و به دنبال آن مرحله ۲ خواب تکرار می شوند. پس از خاتمه خواب REM، بدن معمولاً به مرحله ۲ خواب بازمی گردد. در طول شب، خواب انسان تقریباً ۴ یا ۵ بار بین این مراحل می چرخد.

نتیجه گیری:

محرومیت از خواب و یا آشفتگی ساختن آن با امواج و نور موبایل و تبلت و یا خوردن غذاهای بسیار چرب (به خصوص فست قودها) در شب باعث پریشانی در خواب شده و تبدیل به یک کابوس می گردد و نتیجه آن هم ناراحتی و کسلی در روز بعد خواهد بود. مسلم است که اگر این حالتها به طور متوالی تکرار شود باعث اختلال شدید در کارکرد مغز شده و می تواند منجر به اختلالات خطرناک خلقی و حتی روانی گردد!

مراحل سوم و چهارم : مراحل ۳ و ۴، عمیق ترین مراحل خواب بوده و حدود یک ساعت (۶۰ دقیقه) طول می کشد و دوره ای بنام گذار بین خواب سبک و خواب بسیار عمیق (یا خواب REM) نام دارد. در انتهای این مرحله انقباض اغلب عضلات از بین می رود و هوشیاری به نازل ترین سطح خود می رسد و پس از کامل شدن زمان یک مرحله از خواب (یعنی ۹۰ دقیقه) انسان آرام آرام بیدار شده و در صورت سکوت و تاریکی مجدداً وارد مرحله ای دیگر شده و با طی ۴ تا ۵ دوره ۹۰ دقیقه ای از خواب پازل آن تکمیل شده و فرد احساس یک خواب کامل را می نماید و خودبخود بیدار می گردد.

الویت بندی عوامل موثر در تامین رضایتمندی بیمار از خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران بیمارستان بنت الهدی

مهندس علیرضا امیر حسینی؛ کارشناس ارشد مدیریت اقتصاد، مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی

دکتر غلامرضا مرادی؛ استاذ بار دانشکده، مدیر دفتر RSD بیمارستان بنت الهدی

اصولاً کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار ارتباط مستقیم با سطح رضایت وی از خدمات درمانی دارد. از آنجائیکه در حدود ۸۰ درصد اوقات درمانی بیمار در بیمارستان یا پرستاران می گذرد، بنابراین پرستاران نقش بسیار مهم و تعیین کننده ای می توانند در تامین رضایت بیماران داشته باشند. عوامل متفاوتی در تامین رضایت بیماران از قبیل رفتارهای ارتباطی، نوع و کیفیت خدمات درمانی، رعایت حقوق بیمار و اطلاع رسانی از دارو و درمان در فرآیند درمان بیمار دخالت دارند. انتظار بیمار در یک خدمت خوب این است که کادر پرستاری بدون توجه به سن، جنس، طبیعت بیماری، زمان، دیدگاه بیمار نسبت به درمان و وقایع درمانی وی اقدام کند و در طول دوره درمان، هماهنگی و ارتباط زبانی خوبی با بیماران برقرار نماید. همچنین در یک طرح درمان خوب، بیمار توجه محترمانه و مراعات سن را از پزشک خود نیز انتظار دارد. این مطالعه با هدف شناخت دیدگاه بیمار نسبت به الویت بندی عوامل شناخته شده موثر در رضایت بیمار از خدمات پرستاری انجام شد.

روش مطالعه: این مطالعه از نوع کاربردی است که به روش توصیفی - تحلیلی انجام شد. ابتدا پرسشنامه آرسالی از طرف معاونت درمان دانشگاه که از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بود، ارزیابی شد. سپس سوالات آن به ۴ محور شامل: محور رفتارهای ارتباطی پرستار (مشکل از ۲ سؤال)، محور کیفیت خدمات (مشکل از ۲ سؤال)، محور رعایت حقوق بیمار (مشکل از ۲ سؤال)، محور آموزش و اطلاع رسانی به بیمار (مشکل از ۴ سؤال) و محور رضایت کلی از خدمات پرستاری، طبقه بندی گردید.

روایی طبقه بندی پرسشنامه در پاتل کارشناسان و متخصصین موجود در بیمارستان بررسی و تامین شد. پایایی پرسشنامه از طریق آزمون - باز آزمون (Test & Retest) بررسی شد و با آلفای کرونباخ بیش از ۰/۸ پایایی آن نیز تأیید گردید. تعداد ۱۸۰ پرسشنامه توسط کارشناسان واحد تحقیق و توسعه بیمارستان بطور تصادفی در اختیار بیماران در حال ترخیص (روزانه ۶ پرسشنامه) قرار گرفت. پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار spss۲۰ گزارشهای آماری تهیه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

بیشترین مقدار رضایت از محور رفتار ارتباطی پرستاران با بیماران و بمقدار ۵۸ درصد و در سطح خیلی خوب بود. کمترین میزان رضایت از محور آموزش و اطلاع رسانی به بیمار به مقدار ۷ درصد و در سطح متوسط بود. محور آموزش و اطلاع رسانی به بیمار که شامل آموزش و اطلاع رسانی از دارو، نحوه درمان و عمل جراحی و اطلاعات مربوط به بیمه ها خصوصاً بیمه های تکمیلی می باشد، کمترین سطح رضایت را به خود اختصاص داده بود. سایر یافته ها در جدول شماره ۱ آمده است.



نام محور	خیلی خوب	خوب	متوسط کم	خیلی کم
رضایت بیمارستان	۵۸٪	۳۲٪	۵٪	۰
کیفیت خدمات	۵۰٪	۲۴٪	۵۵٪	۰
رعایت حقوق بیمار	۶۵٪	۲۳٪	۵٪	۰
آموزش و اطلاع رسانی	۶۵٪	۲۵٪	۷٪	۰
رعایت حریم خصوصی	۵۱٪	۲۷٪	۵۵٪	۰
جمع	۵۴٪	۲۶٪	۶۵٪	۰

جدول فراوانی رضایت (الویت) بیماران از خدمات پرستاری بر اساس محوره‌های تعیین شده

جدول شماره ۱

خدمات پرستاری نه تنها نقش مهمی در حفظ و ارتقاء شهرت بیمارستان دارد، بلکه رابطه قوی بین رضایت بیماران در زمینه های پرستاری و رضایت از کل خدمات درمانی بیمارستان دارد. مراحل اجرایی فرآیند خدمات پرستاری ارزش این را دارد، که مدیران سطح اول بیمارستان بطور مداوم و مستمر این فرآیند را پایش کنند و برای کوچکترین مشکل موجود برنامه اصلاحی و بهبود کیفیت ارائه نمایند. در یک مطالعه دیگر که در واحد R&D بیمارستان انجام شد در حدود ۳۰٪ بیماران گفتند که به خاطر رسیدگی خوب پرسنل بیمارستان، این مرکز را برای درمان مجدد خود انتخاب کرده اند. این امر نشان دهنده نقش مهم کادر پرستاری در جهت جذب مشتری و افزایش میزان رضایت بیماران است. راه اندازی سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد عادلانه بگونه ای که هر فرد نتایج زحمات خود را لمس کند، ضمن اینکه انگیزه پرستاران را در خدمات بیشتر افزایش می دهد، موجب ایجاد یک جو رقابتی بین پرستاران شده و آنها را از صمیم قلب به مشارکت در این رقابت دعوت می کند و در این صورت خود پرستاران نیز از خدمات مناسب خود لذت برده و موجب رشد برآیند رضایتمندی در بیمارستان خواهد شد.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به یافته های فوق می توان نتیجه گرفت که از دیدگاه بیماران رفتار ارتباطی پرستار با بیمار نسبت به سایر محورها در الویت بوده و تاثیر بیشتری در تعیین سطح رضایت بیمار دارد. گرچه آموزش و اطلاع رسانی از دیدگاه بیمار در این مطالعه دارای الویت کمتر و از فراوانی کمتری نیز برخوردار بود، ولی نقش بسیار مهم آن از دیدگاه تخصص پرستاری و پزشکی بسیار مهم است. شاید برداشت بیماران پائین بودن کیفیت نحوه آموزش باشد، زیرا که در سایر مطالعات این امر تأیید شده و شکایت بیمار از امر آموزش در موقعیت فعلی نسبت به سایر موارد بیشتر است. آموزش باید متناسب با میزان تحصیلات، آگاهی و طبقه اجتماعی بیمار ارائه شود و از بیماری تا بیمار دیگر ممکن است فرق کند. بنابراین به منظور بهبود و ایجاد توسعه در میزان رضایت از محور آموزش بیمار و اطلاع رسانی از داروها و نحوه درمان، پرستاران باید ابتدا بیمار خود را ارزیابی نموده و با توجه به یافته های شخصیتی، روان شناسی بیمار و موقعیت اجتماعی - فرهنگی بیمار، نحوه مناسب ارائه اطلاعات و آموزش بیمار را اجراء نمایند. برخورد های توأم با احترام و نحوه ارائه مطالب آموزشی با زبان بیمار پسند، میزان همکاری و مشارکت بیمار در فرآیند درمان را افزایش داده و موجب برقراری رابطه بهتر با پرستاران می شود و رابطه بهتر بیمار با پرستار موجب رضایت بیشتر از خدمات پرستاری می شود.

حضور گروهی از خدام حضرت علی ابن موسی الرضا در محل بیمارستان

به مناسبت میلاد فرخنده امام رئوف حضرت علی ابن موسی الرضا (ع) در روز سه شنبه ۹۷/۰۵/۰۳ گروهی از خدامین حرم مطهر امام هشتم، که پرچم دار مقدس بارگاه ملکوتی آن امام همام بودند با همراهی مسئولین و کارکنان بیمارستان، در بخش های مختلف بیمارستان حاضر شدند و با اهداء گل و توزیع بسته های تبرک در بین بیماران از آنان عیادت نمودند. در ادامه این مراسم باشکوه یکی از خدامین رضوی به مدیحه سرایی پرداخته و دلنهای بیماران را به پنجره های ضریح حضرت گره زدند. این اقدام روحانی خدامین عطر دل انگیز معنویت رایحه خوش حرم مطهر را در بخش های بستری بیمارستان جاری نمود و منجر به آرامش خاطر بیماران، همراهان و کلرکنان گردید.





بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی
درجه يك



کلاسهای آموزشی مادران باردار

در فضای زیبا و به یاد ماندنی

