



پیام سپید

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

سال هفدهم | پاییز ۱۳۹۷ | شماره ۵۶

PAYAM-E-SEPID

Internal Journal of
BENT AL HODA HOSPITAL

پژوهش
مهندس علیرضا امیرحسینانی
مدیرعامل بیمارستان

آنفلانزا
دکتر محمودرضا مهاجر
متخصص داخلی

روز ایمنی و آتش نشانی
حدیث تاتاری
کارشناس بهداشت حرفه ای

پچ تست (Patch Testing) و آکرژی تماسی
دکتر محمدرضا طوسی
متخصص پوست و مو

پری بیوتیک
بهزاد شیبانی
کارشناس تغذیه
کارشناس ارشد علم مواد غذایی

ایکتر نوزادان
دکتر امیر مسعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان

BENT AL HODA HOSPITAL



افتتاح اتاق های LDR زایشگاه بیمارستان بنت الهدی



کلینیک تخصصی پوست، مو و لیزر

مشهد، خیابان احمد آباد، انتهای ابوذر غفاری ۱، پلاک ۱۴۴ (کلینیک زیبا آفرین)

۰۵۱-۳۸۴۵۰۷۲۹-۳۸۰۷۳

مشهد، خیابان بهار، بیمارستان بنت الهدی ۰۵۱-۳۸۵۹۰۰۵۱

www.zibaafarin.ir

[ZibaAfarinclinic](https://www.instagram.com/ZibaAfarinclinic)



بیمارستان بنت الهدی

بیمارستان

فهرست مطالب:

سخن نخست	۲
اخبار	۳
پژوهش	۴
آنفولانزا	۶
روز ایمنی و آتش نشانی	۸
پچ تست (Patch Testing) و آلرژی تماسی ...	۱۰
پری بیوتیک	۱۲
ایکتر نوزادان	۱۴

صاحب امتیاز:

بیمارستان بنت الهدی

مدیر مسئول : طاهره رسولی

سردبیر : علیرضا امیر حسنجانی

مدیر اجرایی: سمانه ابوالحسنی

طراح و صفحه آرا: فریده اسماعیل زاده

تاپیست: محبوبه مؤذنی

همکاران این شماره :

مهندس علیرضا امیر حسنجانی | سمانه ابوالحسنی | حدیث تاتاری | دکتر محمودرضا مهاجر | دکتر غلامرضا مرادی
محبوبه مؤذنی | طاهره رسولی | دکتر امیر مسعود رجب پور | دکتر محمدرضا طوسی

ایران - مشهد - خیابان بهار تلفن: ۵-۸۵۹۰۰۵۱-۵۱۳
تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۱۱۳/۸۵۱۸۱۱۴-۵۱۳
تلفن گویا: ۰۹۱۵۰۶۶۵۳۸۲-۰۹۱۵۱۵۷۹۰۰۴-۰۹۱۵۰۶۶۵۳۸۱

Bahar st.mashhad_ Iran

Tel:+985138590051 www.bent-hospital.com

Fax: +985138518113 email: info@bent-hospital.com

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

مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود

مقالات تایپ شده همراه با CD ارسال شود

مقالات چاپ شده الزاما نظر رسمی مجله نیست .

پیام سپید در ویرایش و خلاصه کردن مقالات آزاد است



سخن نخست

کرم شب تاب گفت: رفیق خرگوش، من همیشه می گویشم مجلس تاریک دیگران را روشن کنم، جنگل را روشن کنم، اگر چه بعضی از جانوران مسخره ام می کنند و می گویند: " با یک گل بهار نمی شود، تو بیهوده می کوشی با نور ناچیزت جنگل تاریک را روشن کنی." خرگوش گفت: این حرف مال قدیمی هاست. ما هم می گوییم: " هر نوری هر چقدر هم ناچیز باشد، بالاخره روشنایی است."

صمد بهرنگی

آسمان تو چه رنگ است امروز؟؟؟

آیا شده به رنگ آسمان تان بیندیشید! یا در این هیاهوی بازار اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و اخلاقی مجال فکر کردن به رنگ آسمان تان را ندارید؟

ولی هستند انسان های بزرگ و خالص و ناب که با وجدانی بیدار سعی کرده اند که آسمانی رنگی برای خود و هم برای هموعان خود بسازند اگر نبودند چنین انسان های شریف، خطر انقراض نسل بشر مدت ها پیش جامعه انسانی را تهدید می کرد. در کشور ما، ایران عزیز نیز هستند بزرگانی که همرنگ جماعت نشدند و از آب گل آلود ماهی نگرفتند و با جان فشانی در همه عرصه ها و در بزنگاه تاریخ رو سفید بیرون آمدند و آسمانی رنگی را به ملت ایران هدیه دادند. انسان هایی که عاشق صلح اند و دوستدار زمین و حقوق بشر.

شاید تعداد این افراد اندک باشد ولی عشقی که آنها چاشنی اعمال خود می کنند چنان وسعت دارد که انسان های بیشتری را متوجه رفتار، گفتار و پندار خوب آن ها می کند و یاد می گیرند چگونه مراقب سلامت جامعه خود باشند و خطر " جنگل " شدن جامعه را جدی بگیرند.

باید خوشبخت باشیم که اینگونه انسان های شریفی در جامعه درمانی اعم از محققان، دانشمندان، پزشکان، پیراپزشکان و ... که در رسالت سلامت جامعه در ابعاد وسیع آن فعالیت می نمایند نیز حضور دارند و ملزم به رعایت شئون اخلاقی و انسانی می باشند. و باز هم جای بسی خوشبختی است که ما خانواده بنت الهدی هم جزء کوچکی از این جامعه درمانی هستیم.

نقص یا سهل انگاری یا قصور، عوارضی در حیات خواهد داشت که با جنایت برابری می کند لذا ما هستیم که با حمایت، هدایت و همکاری متولیان امور درمان، رنج کسانی که نیازمند کمک روحی و جسمی هستند تا لبخند سلامتی و امید را باز یابند، التیام بخشیم.

حتماً روزی زندگی به همه ما لبخند خواهد زد و افق مهربانی را در باغچه ما هم خواهد کاشت.



افزایش و توسعه تخت های ریکاوری اتاق عمل



ریکاوری جدید اتاق عمل بیمارستان بنت الهدی با امکانات رفاهی کامل در تاریخ ۱۳۹۷/۰۶/۰۸ همزمان با عید غدیر خم با ظرفیت ۱۵ تخت با حضور مدیرعامل محترم بیمارستان جناب آقای مهندس علیرضا امیرحسختانی افتتاح گردید. امیدواریم با عنایت خداوند متعال و همکاری دلسوزانه کادر مجرب پزشکی، پرستاری و پرسنل خدمت رضایتمندی کامل حاصل گردد.



جشن و تقدیر از مادران

در راستای ترویج زایمان طبیعی در بیمارستان بنت الهدی در مراسمی از مادرانی که موفق به زایمان طبیعی پس از سزارین شدند و همچنین زایمان های طبیعی دوقلو زایی با حضور نماینده محترم واحد مامایی و معاونت درمان تقدیر و تجلیل شد.



مراسم توزیع شله نذری به مناسبت ایام سوگواری ۹۷/۸/۶

طبق روال همه ساله، همزمان با ایام سوگواری دهه آخر صفر و رحلت پیامبر عظیم الشان اسلام(ص) مراسم پخت شله نذری در روز ۲۸ صفر از ساعت ۸ الی ۱۰ صبح در محل بیمارستان برگزار و بین پزشکان و پرسنل و مراجعین محترم توزیع گردید.



مقدمه ای بر پژوهش به بهانه هفته پژوهش

نویسندگان:

مهندس علیرضا امیر حسنخانی: فوق لیسانس مدیریت اقتصاد
و مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی
دکتر فاطمه امیر حسنخانی: مشاور مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی
دکتر غلامرضا مرادی: استادیار دانشگاه و مدیر دفتر R&D
بیمارستان بنت الهدی

واژه Research به مفهوم تحقیق و پژوهش است. کلمه تحقیق عربی و کلمه پژوهش فارسی است که به منظور پاسداشت از واژگان زبان فارسی بهتر است در متون و محاورات روزمره از کلمه پژوهش استفاده شود. از پژوهش تعاریف زیادی ارائه شده است که یکی از آنها چنین است:

پژوهش در مقام تعریف عبارت است از یک بررسی منظم همراه با مواد و منابع مورد نیاز به منظور شناسایی حقایق و رسیدن به نتایج جدید است. پژوهش در مقام عمل فرآیندی است که شامل شناسایی راه حل مشکلات از طریق مطالعه و آنالیز عوامل موقعیتی درون سازمان می باشد. (۱)

مدیران سازمان ها مدام توانایی های خودشان را از طریق بررسی، مطالعه و آنالیز فرآیندهای سازمانی افزایش می دهند، در این صورت آنها بر اساس فعالیت های پژوهشی تصمیم گیری می کنند. گاهی اوقات مدیران تصمیمات خوبی می گیرند و مشکلات را حل می کنند و گاهی اوقات هم تصمیمات ضعیفی که ممکن است در این صورت مشکل همچنان باقی بماند. تفاوت بین تصمیم گیری خوب و ضعیف در انجام پژوهش به این بستگی دارد که چطور مدیران در فرآیند تصمیم گیری ورود پیدا کنند و تصمیم گیری خوب منجر به پاسخ بلی به سئوالات زیر شود:

آیا مدیران سازمان جایگاه واقعی مشکل را در سازمان دقیقاً مشخص کرده اند؟

آیا مدیران عوامل موثر بر موقعیتی که نیاز به پژوهش دارد را دقیقاً شناسایی کرده اند؟

آیا آنها می دانند چه نوع اطلاعاتی و چطور باید جمع آوری گردد؟

آیا مدیران می دانند که چطور از اطلاعات جمع آوری شده استفاده نمایند و نتایج را به گونه ای مناسب ترسیم و تصمیمات صحیحی از آنها بگیرند.

آیا آنها می دانند که چطور نتایج فرآیند حل مشکلات را تکمیل کنند؟

تکنولوژی جدید، پژوهش را به یک امر مهیج و فرآیند نسبتاً مهم و مداوم تبدیل کرده است. پرسنل مسلط به کامپیوتر با هرگونه اهداف و مقاصدی به سادگی می توانند از طریق ارتباط اینترنتی به وقایع و امور تجاری، اقتصادی و مدیریتی جهان دسترسی پیدا کنند. تصمیم گیری صرفاً انتخاب یک فرآیند از بین راه حل های جایگزین برای حل مشکلات است و پژوهش به تولید جایگزین های قابل اعتماد به منظور تصمیم گیری مناسب کمک می کند. (۲)

پژوهش و مدیریت:

مدیران سازمان ها روزانه با مشکلات بزرگ و کوچک روبرو می شوند که باید این مشکلات با تصمیمات خوب و مناسب حل شوند.

مشکلات مدیریت در سازمان اکثراً شامل موارد زیر می شود:

– رفتار و نگرش سازمانی کارکنان

– تاثیر تغییرات جمعیتی در مدیریت شیوه های کاری

– مدیریت منابع سازمانی

– مدیریت عملیات ارائه خدمات و تولید

– مدیریت سیستم های اطلاعات

– تدوین استراتژی ها

- سیستم پژوهش داخل سازمان هزینه کمتری نسبت به سیستم پژوهش خارج از سازمان دارد.

با توجه به اینکه اکثریت مخاطبین این مقاله پرستاران و کادر درمانی بیمارستان می باشند، به منظور آشنایی بیشتر کادر پرستاری با پژوهش های حوزه پرستاری و جلب مشارکت آنها قدری در این زمینه صحبت می کنیم.

پژوهش از نظر فرآیند انجام در اکثر حیطه ها یکسان است. شاید پژوهش پرستاری در محور های زیر در الویت باشد:

- ۱- مطالعه و ارزیابی منظم مشکلات و پدیده های پرستاری
- ۲- شناسایی راه های توسعه اقدامات پرستاری و مراقبت بیماران از طریق مطالعات خلاقانه
- ۳- ابداع و ارزیابی تغییر در خدمات پرستاری
- ۴- انجام اقداماتی که منجر به دانش جدید و مفید در پرستاری شود.

همچنین پژوهش در زمینه وسعت و عمق انضباط پرستاری، بازتوانی، درمان بیمار و جنبه های پیشگیرانه پرستاری، آمادگی کارکنان و خودآزمایی پرسنل پرستاری را در بر می گیرد.

هدف از پژوهش در پرستاری این است که:

- تکنیک های جدید برای ارائه مراقبت هماهنگ با نیاز سلامت مردم ایجاد و ارزیابی گردد.
- ابزار ارزیابی اثر بخشی خدمات سلامت ایجاد شود.
- پاسخ مشکلات سلامت مردم فراهم گردد.
- خودشان را نه تنها بعنوان مصرف کننده هوشمندانه نتایج پژوهشها بلکه بعنوان آغازگر و پژوهشگر در تحقیقات عینی مطرح سازند. لازم به ذکر است که واحد R&D بیمارستان از معرفی مشکلات موجود در موارد فوق توسط پرستاران محترم استقبال نموده و آمادگی طراحی و انجام پژوهش های لازم در موارد پیشنهادی را دارد.

منابع:

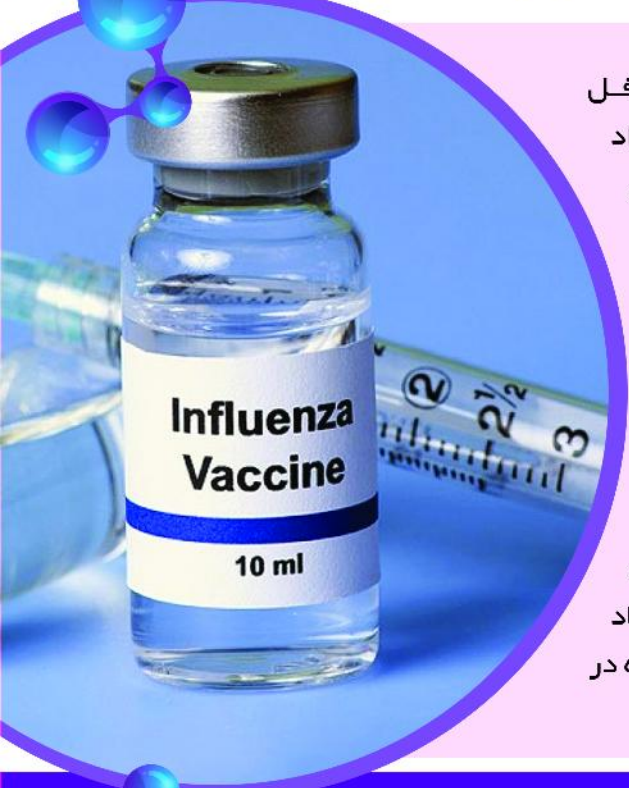
1- www.merriam-webster.com

2- <http://journals.lww.com>

مدیرانی که دانش پژوهش دارند نسبت به مدیران غیر مطلع از پژوهش دارای یک سری مزیت هایی در حل مشکلات سازمانی هستند. با افزایش چشمگیر پیچیدگی ها و تغییرات ناگهانی محیط سازمان ها، مدیریت سیستم های اطلاعات سازمان در محیط کار خود، با درد سر های ثابتی روبرو هستند. دانش پژوهش و آگاهی از فرآیند حل مسئله به مدیران، در شناسایی مشکل قبل از بروز غیر قابل کنترل پیامد های آن کمک می کند. مشکلات کوچک سازمانی می تواند به وسیله مدیریت حل شوند و مشکلات بزرگتر به مشاورین و پژوهشگران واگذار شوند. مدیری که شناخت و آگاهی لازم از امر پژوهش دارد، می تواند به نحوه موثری با پژوهشگران تعامل نماید. همچنین آگاهی از فرآیند پژوهش نزد مدیران به آنها کمک می کند تا به یک گیرنده متقدانه یافته های پژوهشی تبدیل شوند و این قابلیت را پیدا کنند که در مورد صحیح بودن یا نبودن راه حل های توصیه شده و نحوه مناسب پیاده سازی آنها قضاوت نمایند. هنگامی که مدیران از گزارشات مربوط به سازمانشان بوسیله افراد حرفه ای (پژوهشگران) مطلع می شوند، آنها به فردی با هوش، آموزش دیده و محاسبه خطرات احتمالی و تعیین میزان خطاهای آنها برای رسیدن به موفقیت در تصمیم گیری هایشان تبدیل می شوند. در این صورت پژوهش یک ابزار مفید و مناسب بر تصمیم گیری ها ایفای نقش می کند. بعضی از سازمان ها پژوهش های خود را برون سپاری می کنند و برخی دیگر در داخل بیمارستان واحدی دارند که مشکلات را بررسی و راه حل برای آنها پیشنهاد می کند. سازمان هایی که دارای واحد پژوهش هستند دارای چند مزیت به شرح ذیل هستند:

- پژوهشگران داخلی شانس بررسی بهتر مسائل و پذیرش نتایج پژوهش را از طرف کارکنان دارند.
- چنین سازمانی زمان کمتری برای شناسایی ساختار مشکلات و سیستم های کاری خود نیاز دارد.
- توانایی بیشتری برای پیاده سازی و ارزیابی توصیه های خود پس از پژوهش دارد.

شروع فصل سرد و واکسن آنفولانزا



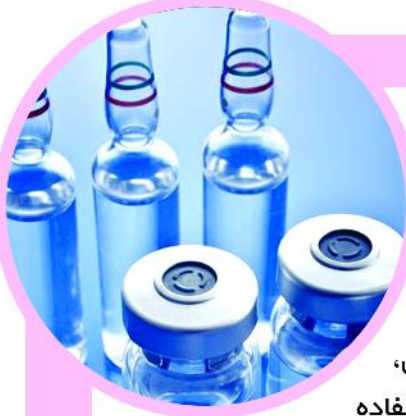
این روزها با شروع فصل پاییز دوباره بحث واکسن آنفولانزا در محافل عمومی مطرح است در این مطلب به بحث در مورد این واکسن و افراد نیازمند تزریق آن می پردازیم . واکسن آنفولانزا آنتی ژن های سطحی ویروس آنفولانزا را دارد که روی تخم مرغ های بارور حاصل از گله های مرغ سالم تکثیر میشوند . این واکسن به صورت سوسپانسیون در سرنگ های آماده مصرف به شکل مایع شفاف و بی رنگ در سرنگ های تک دوز توزیع می شود . این دارو برای پیشگیری آنفولانزا به ویژه در افرادی که در صورت ابتلا به آنفولانزا در معرض خطر بروز عوارض آن قرار دارند، توصیه می شود. واکسن آنفولانزا به دو صورت تزریقی و افشانه ای داخل بینی استفاده می شود. شکل تزریقی آن شامل ویروس کشته شده است که شخص را مبتلا نمی کند ولی باعث می شود بدن برای مبارزه با بیماری ناشی از ویروس زنده، پادزهر ایجاد کند. تزریق واکسن کشته شده شخص را در برابر نوعی ویروس زنده که در واکسن وجود دارد مصون میکند.

تاثیرگذاری واکسن آنفولانزا ۸۰ درصد است، یعنی گروهی از افراد ممکن است با وجود تزریق واکسن باز هم مبتلا به سرماخوردگی شوند.

این واکسن را لازم است در دمای دو تا هشت درجه سانتیگراد (یخچال) و به دور از نور و انجماد نگهداری کرد. عمر قفسه ای دارو یکسال است. قبل از تزریق باید واکسن به دمای حدود ۲۵ درجه سانتی گراد (دمای استاندارد اتاق) رسانده شود. سرنگ را باید قبل از تزریق به آرامی تکان داد. لازم به ذکر است که همه افراد به این دارو نیازی ندارند. درست است که ضرری ندارد اما سودی هم ممکن است نداشته باشد . بررسی ها نشان می دهد واکسن آنفولانزا Vaxigripه چیزی نیست که به طور روتین برای همه افراد تجویز شود. بیماری آنفولانزا در افرادی مانند سالمندان و افراد مبتلا به بیماری مزمن شدیدتر از افراد دیگر بروز می کند و ممکن است عوارض هم به جای بگذارد. بنابراین تزریق واکسن آنفولانزا روی این دو گروه از افراد ضرورت دارد. بر این اساس افراد بالای ۶۵ سال یا افراد مبتلا به بیماریهای مزمن ریوی مثل آسم یا برونشیت یا بیماران کلیوی و دیالیزی و نیز بیماران قلبی یا بیماران HIV مثبت یا ایدزی و یا سایر بیماری های نقص سیستم ایمنی، مصرف کورتون، رادیوتراپی و شیمی درمانی و نیز بیماران تالاسمی ، دیابتی و کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه در گروه افرادی قرار می گیرند که کاندیدای تزریق واکسن آنفولانزا هستند. این واکسن را می توان در دوران شیردهی تجویز کرد و مادران باردار در سه ماه دوم و سوم بارداری هم می توانند این واکسن را تزریق کنند. البته طبق مطالعات جدید در زنان بارداری که به دلایل پزشکی احتمال بروز عوارض ناشی از آنفولانزا در آنها بیشتر است، مصرف واکسن بدون در نظر گرفتن ماه بارداری توصیه میشود. بر اساس اطلاعاتی که وجود دارد عوارض ناخواسته مشخصی در ارتباط با تجویز واکسن در مادر و جنین تا به حال گزارش نشده است. بر اساس یافته های اخیر استفاده از واکسن آنفولانزا در کاهش مرگ و میر ناشی از سکتته های قلبی تاثیر داشته و حتی میزان مرگ و میر بیماران مبتلا به عارضه های قلبی را در فصل زمستان تا ۷۲٪ کاهش میدهد.

چه کسانی نباید واکسن آنفولانزا تزریق کنند؟

واکسیناسیون لازم است در بیماران مبتلا به تب یا عفونت حاد به تعویق انداخته شود. در صورت داشتن حساسیت به هر یک از ترکیبات فعال یا جانبی دارو و باقی مانده های احتمالی ترکیبات تخم مرغ، پروتئین مرغی، فرمالوئید، جتامايسين، پلی سوربات ۸۰ از مصرف واکسن بپرهیزید. استفاده از این واکسن زیر ۶ ماهگی مورد تأیید نیست. در هر صورت قبل از تصمیم جهت تزریق واکسن آنفولانزا بهتر است حتماً با پزشک مشورت شود.



چه زمانی واکسن بزنیم؟

توصیه اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو این است که افراد از اواخر شهریور تا اوایل مهر این واکسن را تزریق کنند. چرا که چهار هفته نیاز است تا سطح ایمنی بدن بالا برود، بنابراین این واکسن باید قبل از آغاز فصل سرد تزریق شود، چون شیوع آنفولانزا معمولاً از مهر تا اردیبهشت به طول می انجامد.

آیا واکسن آنفولانزا عارضه ای هم می تواند داشته باشد؟

تجویز کرد ولی در صورت تجویز هم زمان دو واکسن احتمال تشدید عوارض وجود دارد. پس از تجویز واکسن آنفولانزا ممکن است امکان مشاهده پاسخ مثبت کاذب در برخی سنجش های آزمایشگاهی مثل هپاتیت و سل وجود داشته باشد که گذرا است.

نکته آخر اینکه این تصور در بین مردم که با تزریق واکسن آنفولانزا دیگر دچار سرماخوردگی نمی شوند درست نیست؛ چون هر سال ویروس های جدیدی می آید که ممکن است در آن واکسن پیش بینی نشده باشد و بنابراین احتمال دارد که ویروس های با سوش های جدید گریبان افراد را بگیرد که در آن واکسن نباشد. بنابراین فرد دوباره مبتلا شود و البته این واکسن برای تمام افراد عادی جامعه نیاز نیست و فقط افراد با زمینه های مشخص از آن سود می برند.

از عوارض جانبی که پس از تزریق واکسن آنفولانزا شایعه است، می توان به سردرد، تعریق، درد عضلات و مفاصل، تب، ضعف، لرز، خستگی، واکنش های موضعی مثل سرخی، ورم، درد و سختی محل تزریق اشاره کرد. این عوارض معمولاً در یک تا دو روز بدون درمان برطرف می شود.

از واکنش های ناخواسته گزارش شده می توان به اختلالات خون در سیستم لنفاوی، واکنش های آلرژیک شدید، اختلالات سیستم عصبی مثل تشنج و اختلالات عروقی و پوستی مثل خارش و کهیر اشاره کرد.

به طور کلی می گویند که پس از تزریق واکسن ممکن است مدت یکی دو روز اثرات جانبی مانند درد و سوزش در محل تزریق ظاهر شود. از آنجایی که ممکن است این واکسن منجر به واکنش آنافیلاکتیک در بدن بیمار شود باید دقت شود تا هنگام تزریق امکانات درمانی و نظارت های لازم در دسترس باشد. این واکسن را می توان همراه با سایر واکسن ها



قهرمانان بے ادبی...



روز آتش نشانی و ایمنی

در روز ۷ مهر ۱۳۵۹ وقتی که دشمن بعثی به پالایشگاه آبادان حمله هوایی کرد، آتش نشانان منطقه و شهرهای 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. هفتم مهرماه به نام «آتش نشانی و ایمنی» نامگذاری شده است.

خطر آتش سوزی در بیمارستان ها

توجه به خطر آتش سوزی در بیمارستان ها و مراکز خدمات درمانی، به دلیل وجود افراد ناتوان و تجهیزات و دستگاه های گران قیمت، بسیار مهم است. در بیمارستان انواع گوناگونی از مواد سوختنی وجود دارد؛ مانند مواد موجود در انبار بیمارستان، مواد چوبی پوشاننده سطوح داخلی؛ سیلندر های حاوی گازهای پزشکی و پسماند های بیمارستانی. این مواد ممکن است بر اثر جرقه هایی که از منابع مختلف بیمارستانی پدید می آید، مشتعل شوند. عامل دیگر بخشی از آتش سوزی ها، رفتار نا ایمن بیماران و همراهان آنان است؛ بویژه بیماران روانی. آتش سوزی در بیمارستانی در شهر کلکته ی هندوستان با ۸۹ نفر کشته (۸۵ بیمار و ۴ نفر از پرسنل) و نیز حادثه آتش سوزی در بیمارستان روانی در شهر مسکو با ۳۸ نفر کشته نمونه هایی است از حوادث آتش سوزی در بیمارستان ها که ضرورت توجه به اصول ایمنی حریق را نشان می دهد.

روش های آتش نشانی

روش های اطفاء حریق بستگی به نوع آتش دارد. برای مقابله با آتش باید یکی یا بیشتر از عوامل اصلی مثلث آتش یعنی هوا، ماده سوختنی و یا حرارت را کنترل کرد. همچنین می توان آتش نشانی و یا اطفاء حریق را به دو گروه دستی و اتوماتیک تقسیم کرد؛ که در نوع اول یعنی دستی، عملیات اطفاء حریق به صورت دستی و توسط افراد و یا آتش نشانان صورت می پذیرد و در نوع دوم یعنی اطفاء حریق اتوماتیک، این عملیات به صورت خودکار و بدون حضور عوامل انسانی صورت می پذیرد.

برخی از راه کارهای کنترل آتش سوزی در بیمارستان ها عبارتند از:



- ممنوع کردن استعمال دخانیات در بیمارستان
- اطمینان یافتن از نصب، استفاده، نگهداری و استفاده صحیح از تأسیسات الکتریکی و مکانیکی
- کاهش میزان مواد قابل اشتعال در اتاق های بیماران به حداقل ممکن
- نگرنداشتن مواد قابل اشتعال در مجاورت یکدیگر یا جداسازی آنها با مواد مقاوم در برابر آتش
- کاهش میزان مواد قابل اشتعال در اتاق های بیماران به حداقل ممکن
- کنترل ضایعات سوختنی بیمارستان
- خاموش کردن سامانه های تهویه در مواقع غیر ضروری
- نگرنداری مواد اکسید کننده در محل هایی دور از منبع گرما یا اشتعال
- بررسی سیلندرها و لوله های اکسیژن و اطمینان یافتن از نشستی نداشتن آنها
- طراحی سامانه های خودکار اعلام و اطفای حریق
- آموزش کارکنان و برگزاری مانورهای وضعیت اضطراری
- انتخاب مصالح مقاوم در برابر آتش سوزی و تعبیه درب های ضد آتش
- تعبیه تعداد مناسب راه های خروجی در بیمارستان

ایمنی سیلندرها (کپسول های تحت فشار) :

در بیمارستان انواع سیلندرها گازهای تحت فشار O_2 (سیلندر سفید رنگ) / N_2O (سیلندر آبی رنگ) / انتونکس (سیلندر آبی رنگ) / CO_2 (سیلندر خاکستری رنگ) / هوای فشرده (سیلندر سیاه و سفید) را داریم.

نکات ایمنی در خصوص سیلندرها:

- سیلندرها پر و خالی به طور جداگانه نگهداری شوند.
- مخازن و سیلندرها محتوی گازهای تحت فشار را باید حتی الامکان سر بالا در محل مناسب گذاشته و بوسیله زنجیر یا کمر بند های فلزی مهار نمود تا از افتادن و آسیب رسیدن به شیر و یا بدنه آنها جلوگیری شود.
- در زمان نگهداری، حمل و نقل یا هنگامی که از سیلندرها استفاده نمی شود کلاهک سیلندر همیشه باید روی شیر سیلندر نصب باشد.
- به دلیل اینکه روغن و گریس به سرعت در مجاورت اکسیژن با فشار بالا آتش گرفته و احتمال انفجار آن زیاد است، سیلندر ها و متعلقات آن می بایست دور از آنها نگهداری شوند.
- سیلندر ها باید دور از مواد نفتی و روغنی قرار گیرد.
- غیر از کلید T شکل خود سیلندرها نباید روی سیلندرها هیچگونه ابزار، پارچه و البسه گذاشته شود.
- هیچگاه نباید سیلندر را چه پر و خالی از ارتفاعی به زمین انداخته یا به گونه ای قرار داد که به شدت به هم برخورد و تماس پیدا نمایند.
- برای جابجایی سیلندرها هیچگاه نباید آنها را غلطانید، بلکه باید از وسایل دستی چرخ دار مناسب استفاده نمود.
- اگر در سیلندر محتوی گاز نشستی پیدا شود فوراً درصدد تعمیر آن برآمد، بلکه باید آن را به محوطه باز که کاملاً دور از هرگونه منبع حرارت یا جرقه باشد منتقل کرده و فوری مراتب را به مسئولین ایمنی و تجهیزات پزشکی و تأسیسات اطلاع داد. اگر جابجایی سیلندر به خارج از محل مقدور نباشد، رفت و آمد به داخل آن محل را ممنوع کرده و راه را ببندید و سپس به سرعت مأمورین مربوطه را مطلع سازید.
- شیر سیلندر را نباید ناگهانی یا با سرعت باز کرد.
- هنگام باز نمودن شیر سیلندر هیچگاه مقابل فشارسنج آن نباید قرار گرفت و بایستی تا حد امکان از آن دور ایستاد.
- همیشه هر سیلندر را باید پر، فرض نموده و طبق مقررات سیلندرها پر با آن رفتار نمود.
- سیلندر گازهای تحت فشار را نباید در وضعیت خوابیده استفاده نمود.
- از انجام عملیات گرمازا نظیر جوشکاری در مجاورت کپسول ها خودداری نمایید.



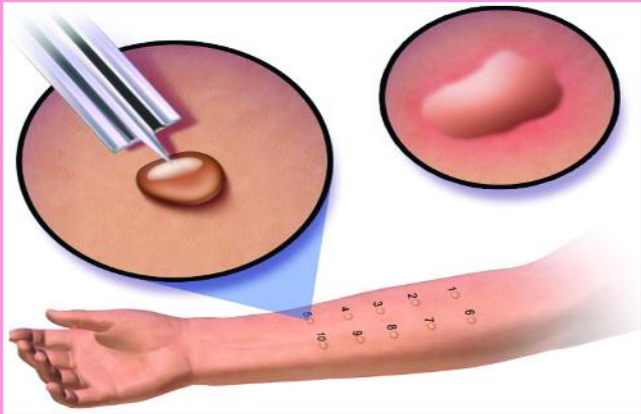
ALLERGIES

انجام پچ تست

با بیش از ۵۰۰ هاپتن مختلف که برای انجام آزمایش وجود دارد، پزشک آزمایش کننده ابتدا باید گروه محدودی از این هاپتن ها را که ممکن است باعث آلرژی تماسی شما شده باشد انتخاب کند. او با جمع آوری اطلاعات از زندگی روزمره شما در خانه و محل کار، هاپتن هایی را که ممکن است شما در تماس با آن ها قرار گرفته باشید انتخاب می کند. بعد از انتخاب هاپتن ها، پچ تست صورت می گیرد. برای انجام این آزمایش شما باید در طول یک هفته در چند نوبت به کلینیک پوست مراجعه کنید. در جلسه اول، برچسب های پچ تست که حامل مقادیر کمی از هاپتن های مشکوک هستند در پشت شما چسبانده می شوند. اگر شما به هر کدام از هاپتن های چسبانده شده آلرژی داشته باشید، در محل تماس آن هاپتن با پوست شما یک واکنش آگزمایی کوچک ایجاد می شود. برچسب های پچ تست طوری ساخته شده اند که شرایط ایده آل برای این واکنش را ایجاد می کنند. بعد از دو روز برچسب های پچ تست از پشت شما برداشته می شود و جواب آزمایش با توجه به واکنش هایی که در محل تماس هاپتن ها با پوست ایجاد شده است ثبت و تفسیر می گردد. ثبت جواب آزمایش معمولاً در ۲ نوبت صورت می گیرد و لذا شما معمولاً باید در ۳ نوبت به کلینیک پوست مراجعه کنید. در طول آزمایش بایستی از مصرف پمادهای استروئیدی (بتامتازون، تریامسینولون، کلوتبازول و ...) پرهیز شود. تعریق یا خیس شدن پوست می تواند باعث سست شدن یا کنده شدن برچسب های پچ تست شود، لذا معمولاً باید از فعالیت های بدنی منجر به تعریق و استحمام پرهیز شود. محل پچ تست نباید خاراندن شده یا در معرض نور مستقیم آفتاب قرار گیرد.

پچ تست Patch Testing و آلرژی تماسی

پچ تست آزمایشی است جهت تشخیص علت ایجاد "درماتیت تماسی آلرژیک".
درماتیت (اگزما): درماتیک یا اگزما به حالتی گفته می شود که در آن خارش، التهاب، پوسته ریزی، ترک یا تاول های ریز خارش دار در پوست ایجاد می گردد.
درماتیت ممکن است: • به علت ذاتی و ارثی • تماس با مواد آزاردهنده و صدمه زننده پوستی (مانند صابون و سایر شوینده ها) و واکنش آلرژیک ایجاد شود.
واکنش های آلرژیک در پوست غالباً در اثر تماس ایجاد می شوند و به آن ها "درماتیت تماسی آلرژیک" و یا به اختصار "آلرژی تماسی" گفته می شود. آلرژی های تماسی ارثی نیستند و در طول زمان و به تدریج در اثر تماس پوست با بعضی مواد خاص ایجاد می گردند. این مواد خاص را "هاپتن" می گویند. پس از ایجاد آلرژی تماسی، هر زمان که پوست در تماس مجدد با هاپتن قرار گیرد، دچار درماتیت می شود. بسیاری از هاپتن های شایع و مهم در مواد آرایشی، عطرها و زیورآلات فلزی وجود دارند. نیکل و کبالت از فلزاتی هستند که به فراوانی در ساخت زیورآلات فلزی کاربرد دارند و از شناخته شده ترین هاپتن ها هستند. مواد نگهدارنده که در بسیاری از صنایع از جمله صنایع آرایشی-بهداشتی استفاده می شوند، و عطرها نیز از شایع ترین هاپتن ها هستند. اگر شما مبتلا به درماتیت (اگزما) هستید، برای فهمیدن اینکه آیا علت درماتیت شما آلرژی تماسی است، شما باید پچ تست انجام دهید. این آزمایش معمولاً توسط پزشکان متخصص پوست یا آلرژی و در یک کلینیک پوست انجام می شود.



آلرژی های تماسی نیست، بلکه این تست جهت بررسی آلرژی های تنفسی و غذایی استفاده می شود. آلرژی های تماس تنها با پچ تست تشخیص داده می شود.

سوال: آیا نتایج آزمایش پچ تست من می تواند آلرژی من به گرده گیاهان، غذاها و یا حیوانات خانگی را نشان دهد؟
پاسخ: خیر، به این منظور از تست آلرژی استفاده می شود و پچ تست برای تشخیص آلرژی های تنفسی کاربردی ندارد.

سوال: در چه شرایطی احتمال درماتیت تماسی آلرژیک وجود دارد؟

پاسخ: احتمال وجود درماتیت تماسی آلرژیک به عنوان علت یا یکی از علل درماتیت شما در موارد زیر مطرح می شود: درماتیت شما همیشه یا در بیشتر موارد بعد از تماس با جسم (مثل مداد، کفش، اسباب بازی) یا ماده (مثل کرم دست، عطر و ادکلن یا مایع خنک کننده ماشین های تراشکاری) خاصی تشدید می شود. درماتیت بیشتر در نواحی از بدن که در تماس با این جسم یا ماده قرار دارد دیده می شود. درماتیت شما در سفر بهبود می یابد ولی در برگشت به خانه یا محل کار تشدید می شود. درماتیت شما بیشتر دست ها اطراف چشم ها و یا ناحیه تناسلی را مبتلا کرده است. درماتیت شما حتی با وجود اینکه تحت درمان قرار گرفته است، بیشتر از سه ماه طول کشیده است.



پاسخ بعضی سوالات شایع بیماران

سوال: درمان درماتیت تماسی آلرژیک چیست؟ پاسخ: هیچ درمانی برای درماتیت تماسی آلرژیک وجود ندارد. کرم ها و پمادهای استروئیدی (کورتونی) ممکن است خارش و التهاب را کاهش دهد ولی تنها راه برای جلوگیری از ایجاد درماتیت تماسی آلرژیک پرهیز کامل از تماس با هاپتن ایجاد کننده بیماری است.

سوال: چگونه می توان از وجود یک هاپتن در محصول آگاهی یافت؟ پاسخ: اسم شیمیایی و اسامی تجاری هاپتنی را که به آن آلرژیک هستید، به خاطر بسپارید و سپس با چک کردن ترکیبات تشکیل دهنده محصولات که معمولاً بر روی برچسب آنها، به خصوص محصولات آرایشی-بهداشتی و غذایی، ذکر شده است از عدم وجود هاپتن موردنظر در محصول اطمینان یابید.

سوال: آیا استفاده از فرآورده های هیپوآلرژیک و بی بو مانع ابتلا به آلرژی تماسی می شود؟ پاسخ: توجه داشته باشید که عناوین هیپوآلرژیک و بی بو (un scented) فاقد تعریف دقیق قانونی بوده و هیچ ساز و کار قانونی برای کنترل صحت وجود این دو کیفیت در محصولات تجاری وجود ندارد. بنابراین یک محصول هیپوآلرژیک هم ممکن است عامل آلرژی تماسی باشد و عطرها ممکن است در محصولات un scented یافت شود.

سوال: باتوجه به اینکه تست آلرژی قبلی منفی بوده است، آیا ممکن است من آلرژی تماسی داشته باشم؟ پاسخ: هرچند اسامی شبیه هم هستند ولی یک تست آلرژی (Prick Test) یا تست آلرژی ایتترادرمال) برای بررسی و کشف

پری بیوتیک ها

امروزه کمتر تحقیق و مطالعه ای در زمینه سلامت و بهبود کیفیت زندگی یافت می شود که در آن به اهمیت نقش تغذیه در رشد و نمو، حفظ سلامت و شادابی انسان اشاره نشده باشد. در نوشتار قبلی اشاره مختصری به باکتری های پروبیوتیک و نقش آنها در سلامت انسان گردید. در این یادداشت ضمن معرفی کوتاه دوباره پروبیوتیک ها، در مورد واژه های پری بیوتیک و سین بیوتیک بحث خواهد شد.

پروبیوتیک ها چه هستند؟

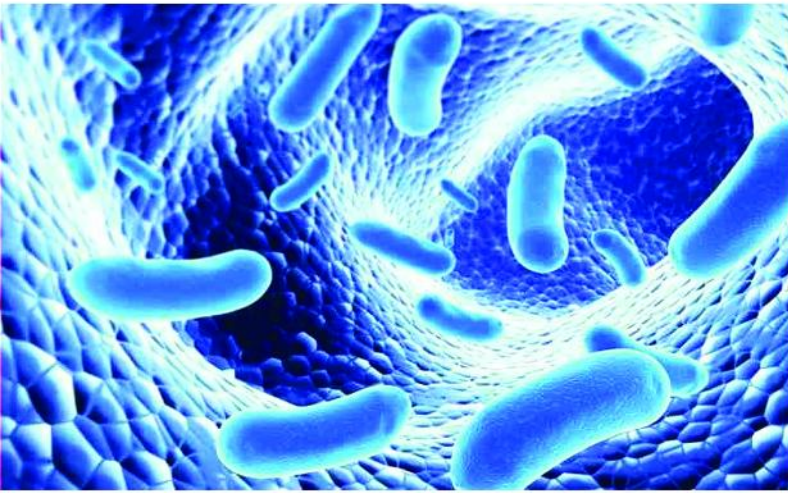
پروبیوتیک ها، باکتری های سودمند فلور میکروبی دستگاه گوارش هستند. یک و نیم کیلوگرم از وزن بدن هر انسان را باکتری ها تشکیل می دهند، البته تمام این باکتری ها سودمند نیستند. بسیاری از مشکلات به ویژه مشکلات گوارشی و گاه آلرژی ها زمانی ایجاد می شوند که جمعیت پروبیوتیک ها یا همان باکتری های سودمند فلور میکروبی دستگاه گوارش ما کاهش می یابد.

عوامل متعددی سبب کاهش جمعیت باکتری های سودمند دستگاه گوارش ما می شوند، اولین و شاید مهمترین عامل در کاهش این باکتری های مفید، استرس است که همه ما روزانه با آن مواجه ایم. از سایر عوامل می توان به وجود برخی بیماری ها مانند سندروم روده تحریک پذیر، عفونت کاندیدیایی در خانم ها و مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک ها و ... اشاره کرد.

پری بیوتیک ها چه هستند؟

پری بیوتیک ها، غذای پروبیوتیک ها هستند. مصرف مداوم این ترکیبات می تواند به رشد باکتری های سودمند دستگاه گوارش یا پروبیوتیک ها کمک شایانی کند.

پری بیوتیک ها کربوهیدرات های غیر قابل هضم موجود در مواد غذایی هستند که برای تحریک رشد باکتری های پروبیوتیک در بدن ضروری است.



از جمله خانواده پری بیوتیک ها می توان به مالتودکستترین، دکستترین، ترکیبات فیبری، اینولین، لاکتولوز و ... اشاره کرد.

این اجزا یک محیط مناسبی را به طور انتخابی برای باکتری های پروبیوتیک در بدن مهیا می کنند تا آنها بتوانند در آن بهترین رشد و نمو را داشته باشند و به این صورت اثرات مثبت خود را بر میزبان اعمال می کنند. یکی از اعمال باکتری های پروبیوتیک با این است که پری بیوتیک ها را به اسیدهای چرب زنجیره کوتاه مانند بوتیرات تبدیل می نماید. بوتیرات، مورد مطالعات فراوانی قرار گرفته و معلوم شده است که دارای خواص ضدالتهابی در داخل روده بزرگ می باشد. همچنین می تواند روی بیان ژنی، ممانعت از رشد سلول های سرطانی و کمک به تأمین سوخت برای سلول های سالم تأثیر بگذارد تا بتوانند رشد کرده و به طور طبیعی تقسیم شوند. پری بیوتیک ها اثرات مطلوبی را بر سلامتی دارند، که مهمترین آنها به شرح ذیل می باشد:

۱- رفع یبوست (فیبرها با تخمیر ناقص در بدن سبب محصور شدن آب درون دستگاه معده ای و روده ای شده و از طرف دیگر تخمیر غذاهای فیبردار در بدن سبب افزایش حجم میکروبی و افزایش مدفوع می شود).

۲- کاهش تری گلیسرید خون

۳- کاهش کلسترول

۴- تأثیر بر روی بیماری های التهابی

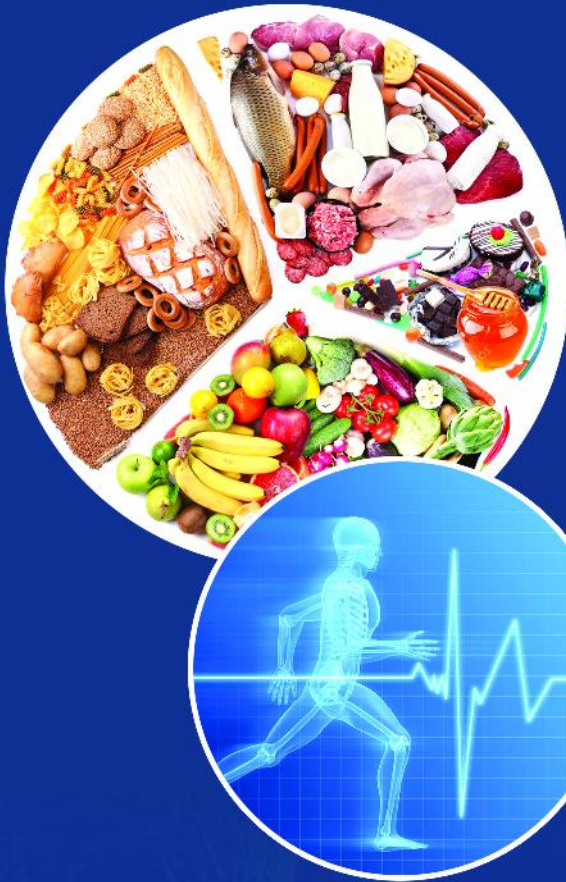
۵- جذب عناصر مفید غذا

۶- پیشگیری از سرطان به ویژه سرطان های دستگاه گوارش تحتانی از مهمترین منابع غذایی پری بیوتیک ها می توان پیاز، سیر، سویا، کاسنی، حبوبات، قارچ ها، عسل و موز و کربوهیدرات ها (اولیگوساکاریدها) نظیر کنگر فرنگی (حاوی اینولین است) جو دو سرخام، جو و گندم سبوس دار نام برد.

سین بیوتیک چیست؟

به محصولاتی که هم شامل پروبیوتیک ها (باکتری های سودمند) و هم شامل پری بیوتیک ها (غذای پروبیوتیک ها) باشد، سین بیوتیک گفته می شود. این ترکیبات معمولاً به صورت صنعتی تولید می گردند، در واقع غذاهایی هستند که ضمن داشتن باکتری های پروبیوتیک، ترکیباتی شامل کربوهیدرات های پیچیده به عنوان پری بیوتیک می باشند.

نکته ای که برخی از محققان بر آن تاکید دارند، این است که برای تقویت منابع پروبیوتیک ها در بدن، به جای مصرف پروبیوتیک ها به صورت دارویی یا غذاهای غنی شده، بهتر است از غذاهای حاوی پری بیوتیک بیشتر استفاده گردد. در واقع سوش های پروبیوتیکی که در حال حاضر در کشور وجود دارد، وارداتی بوده و از آنجا که این باکتری ها منشأ انسانی دارند، ممکن است با سوش های پروبیوتیکی ایرانی ها کاملاً یکسان نباشند. استفاده از مواد غذایی که خصوصیات پری بیوتیکی دارند، می تواند باعث رشد و تکثیر باکتری های پروبیوتیک در هر فرد شوند. بنابراین بهترین توصیه این می تواند باشد که افراد غذاهایی که منابع فیبری و کربوهیدرات های پیچیده و غیرقابل هضم دارند را به صورت روزانه در بشقاب غذایی شان در نظر بگیرند. در واقع مواد غذایی گیاهی و رژیم سرشار از ترکیبات گیاهی علاوه بر تمام خصوصیات مثبتی که در تأمین سلامت انسان دارد، به عنوان منابع پری بیوتیکی، اثرات سودمند دو چندان برای فرد دارند. از سوی دیگر استفاده از غذاهای شیرین و چرب، علاوه بر اثرات نامطلوب در سلامت، از آنجا که منبع غذایی باکتری های رقیب



پروبیوتیک ها هستند، باعث مرگ و نابودی باکتری های پروبیوتیک می شوند.

بنابراین به عنوان نتیجه بحث می توان گفت غذاهای چرب و شیرین، بهتر است در برنامه غذایی محدود شده و جای آن غذاهای با منابع گیاهی و کربوهیدرات های پیچیده جایگزین گردد. توصیه می گردد هر فرد بالغ روزانه بطور متوسط ۶-۴ واحد از گروه سبزیجات و میوه ها، ۲ تا ۳ واحد از گروه حبوبات در بشقاب غذایی خود بگنجانند و مصرف ترکیباتی با قندهای ساده و پرچرب را محدود سازد.

ایکتر (زردی) نوزادان از درمان تا بیزینس!؟

ایکتر دوره ی نوزادی (که اصطلاحاً زردی نوزاد نامیده می شود) شایعترین تظاهر بالینی است که در دوره نوزادی (۲۸ روز اول تولد) و به خصوص طی هفته اول زندگی، باعث نگرانی والدین و مراجعه نوزاد به پزشک و مراکز درمانی می گردد.

زردی نوزادی در اکثریت موارد یک پدیده خود محدود شونده، خوش خیم و بدون نیاز به هر گونه درمان می باشد و تنها با مراقبت کافی از نوزاد نظیر رعایت پوشش مناسب، دمای متوسط محیط زندگی و از همه مهم تر تغذیه کافی با شیر مادر، خودبخود و طی چند روز پس رفت نموده و کاملاً بهبود می یابد بدون آنکه حتی نیاز به دارویی باشد و فقط درصد بسیار کمی از نوزادان دچار ایکتر، نیازمند درمان هستند که در این میان بسیاری از آنها نیز با توصیه های پزشکی و اقدامات ساده قابل مراقبت و درمان می باشند.

نکته ی قابل توجه در رابطه با زردی نوزادی این است که علیرغم آنکه این مسئله بسیار شایع می باشد و همگان به خود اجازه اظهار نظر و ارایه نقطه نظر در رابطه با درمان های مختلف را می دهند، ولی با توجه به حساسیت ارگانسیم نوزاد در ۲۸ روز اول تولد و تفاوت های فیزیولوژیک این دوره از زندگی با تمامی دوره های بعدی حیات آدمی، باید با دقت زیاد و تنها توسط افراد متخصص و کار آمد طب کودکان و نوزادان اقدام به تشخیص و تجویز درمان گردد.

چگونه است که وقتی نوزادی دچار عطسه و سرفه می شود یا بثورات پوستی بر روی بدن پیدا می کند و یا دچار تب مختصر می شود، والدین و خانواده با نگرانی و عجله به دنبال مراجعه به پزشک و درمان تخصصی فرزندشان می باشند ولی در رابطه با زردی نوزادشان اجازه می دهند تا انواع اقدامات و درمان های سنتی و صنعتی، تجویز جوشانده های مختلف و استفاده از لامپ های نوری متعدد را بر روی این موجود بی گناه و حساس انجام دهند؟



بدون آنکه از عوارض و عواقب اینچنین درمان ها و اقدامات اطلاع داشته باشند؟

هر چند که بسیاری از درمانهای سنتی و گیاهی می توانند مفید فایده باشند ولی حتی مصرف آنها نیز باید با مشورت با پزشک متخصص صورت پذیرد.

در کمتر از یک دهه ی قبل، (منظور قبل از ابداع دستگاه های اندازه گیری بیلی روبین از طریق پوست نوزاد و دستگاه های فتوتراپی و پرتابل قابل استفاده در منازل می باشد). پزشکان متخصص کودکان و نوزادان با معاینه کامل نوزاد و اخذ شرح حال دقیق، در اکثریت موارد با دقت قریب به یقین به تشخیص علت زردی نوزاد دست می یافتند و درمان لازم را که اکثراً شامل توصیه هایی در جهت تغذیه مناسب و مراقبت کافی از نوزاد بود، ارایه می نمودند و عمده بیماران نیز بهبود می یافتند و تعداد بسیار کمی از این نوزادان نیازمند تست های تشخیصی بیشتر و آزمایشات کامل تر می شدند، اما با پیدایش ابزار آلات تشخیصی و درمانی جدید، نظیر سایر موارد ورود تکنولوژی به عرصه زندگی بشر، این ابزار و دستگاه ها همچون تیغ دولبه ظاهر گشتند و در کنار فواید بیشمار و کمک زاید الوصفی که به تشخیص و درمان زردی نوزادان نمودند، اما متأسفانه در دست عده ای افراد ناآگاه و یا خدایی ناکرده آگاه ولی غافل!!! تبدیل به ابزار آلات ایجاد عارضه و ضایعه و حتی (با عرض شرمندگی) بیزینس و تجارت گردیدند.

استفاده از دستگاه های تشخیصی بیلی روبین از طریق پوست، هر چند که بسیار مفید هستند و در موارد زیادی نیاز به گرفتن نمونه های خونی و سوزن زدن به اندام کوچک و ظریف و حساس نوزاد را رفع می کند ولی نباید تبدیل به ابزاری جهت بازاریابی و بیزینس گردد.

اینجانب به عنوان پزشک متخصص کودکان، موارد بسیاری را مشاهده می کنم که نوزادی توسط خانواده به اینجانب مراجعه نموده و در سن حدود هفت یا هشت روزگی با زردی در حد متوسط و بدون وجود هر گونه ریسک فاکتور که مطرح کننده ایکتر پاتولوژیک و یا بیماری باشد، بیش از ۱۰ عدد برگه انجام تست پوستی زردی به همراه دارد و حتی در یک روز ۲-۳ مرتبه تست پوستی شده است؟! این امر به جز ایجاد نگرانی و استرس در والدین و بخصوص مادر نوزاد چه کمک دیگری انجام داده است؟ نوزادی که با یک معاینه دقیق توسط پزشک مجرب، میزان زردی اش قابل تشخیص است، چه نیاز به انجام تست های مکرر دارد؟ و جالب تر یا بهتر بگویم تأسف برانگیزتر اینکه بسیاری از این نوزادان

تحت درمان با دستگاه های فتوتراپ در منزل نیز قرار گرفته اند و حتی بسیاری از آنان از مراکز مختلف تحت درمان های مشابه قرار گرفته اند، بدون آنکه اصلاً نیازی به این درمان ها بوده باشد؟! ضمن عرض احترام به کلیه همکاران بهداشتی و درمانی کشور و شهرمان مشهد مقدس و عرض ارادت به کلیه عزیزانی که از سر دلسوزی و به منظور ارائه خدمات در کنار کسب درآمد منطقی و صادقانه در زمینه ارائه خدمات فتوتراپی در منزل و درمان زردی نوزادان فعالیت می نمایند و بسیاری از آنان که اینجانب از نزدیک با آنها آشنایی داشته و صداقت در اعمال و فعالیت های کاریشان بر کسی پوشیده نیست سوالی دارم از آن گروه از همکاران عزیز که تخصصی در زمینه طب نوزادان و کودکان ندارند و تنها به صرف مشغول به کار بودن در یک مرکز درمانی، با دیدن هر نوزادی که به آن واحد مراجعه می کند تشخیص زردی را مطرح می کنند و بدون آنکه حتی کوچکترین شناختی از فیزیوپاتولوژی زردی نوزاد و انواع زردی و ... داشته باشد، والدین را حساس و نگران می سازند که فرزند شما زردی اش بالا رفته!! و باید حتماً درمان نمایید و با ارائه معرفی نامه کتبی با ذکر نام و فامیل خود!! آنها را به یک یا چند مرکز ارائه خدمات معرفی می نماید تا در آنجا نیز با انجام یک یا چند نوبت تست پوستی و اجاره دادن چند شبانه روز دستگاه فتوتراپی در منزل، به رغم خودشان کمکی به درمان بیماری نوزاد نمایند، آیا در خلوت خود به این نکته اندیشیده اند که اگر نوزاد بی گناه و ظریف خودشان نیز با علایم مشابه مراجعه می نمود همین اقدامات و توصیه ها را برایش انجام می دادند؟ امیدوارم که پاسخشان مثبت و وجدانشان آسوده باشد.





برگزاری دوره های آموزشی و بازآموزی برای پرسنل این مراکز و موظف نمودن آنها به فعالیت تحت مسئولیت فنی پزشک متخصص از جمله پیشنهادهای است که می توان در نظر داشت و به بررسی آن پرداخت.

متخصصین کودکان و نوزادان نیز به عنوان پرچمدار و پیشرو در این رشته ی حساس تخصصی و فوق تخصصی طب، و بنا به وظیفه ی خطیر انسانی اخلاقی و اسلامی که بر عهده دارند باید در تعامل با این مراکز دقت بیشتر و بازنگری جدی به عمل آورند تا خدای ناکرده، خواسته یا ناخواسته به عامل منفعل تبدیل نگردند و، پاسدار منزلت و حرمت حرفه خود، باشند.

مطمئناً با برگزاری جلسات هم اندیشی و تعامل گروه های مختلف، نظر اساتید گرامی طب اطفال و نوزادان، نمایندگان انجمن تخصصی کودکان، نمایندگان شرکت های ارایه خدمات در منزل و سازمان های مسئول نظارتی می توان به نتایج خوبی دست یافت و قبل از آنکه اقدامات خارج از چهارچوب علم و اخلاق پزشکی، بیش از پیش منجر به ایجاد جو بی اعتمادی و اختلال در روابط میان مددجو و درمانگر گردد، به فکر چاره باشیم.

در پایان جهت جلوگیری از اطاله کلام به جمع بندی عرایض می پردازم اینجانب به عنوان پزشک متخصص کودکان و نوزادان با سال ها سابقه طبابت که همه روزه با تعداد بسیاری از نوزادان این شهر برخورد می کنم، وظیفه خود می دانم که هشدار دهم که در زمینه (تست های تشخیصی پوستی ایکنتر نوزادی) و درمان آن از طریق اجاره دستگاه های فتوتراپی در منزل متأسفانه اتفاقات ناگوار و خارج از معیارهای علمی و اخلاقی در شهر مشهد در حال انجام است که نظارت جدی و عاجل مسئولین مربوطه را طلب می کند. جا دارد از انجمن محترم متخصصین کودکان خراسان و معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و سازمان محترم نظام پزشکی مشهد تقاضا کنم در تدوین وظایف خود، نسبت به این امر خطیر نیز توجه بیشتری مبذول نمایند و از هر طریقی که صلاح می دانند نسبت به کنترل و نظارت و قانونمند نمودن مراکز ارایه خدمات بهداشتی درمانی نوزادان در منزل اقدامات مناسب را انجام دهند و در این زمینه مطمئناً استفاده از نقطه نظرات و راه کارهای اساتید معزز کودکان و نوزادان و اساتید پرستاری می تواند کمک کننده باشد.



BENT AL HODA HOSPITAL

Grade 1

کلاس های آموزشی مادران باردار در فضای زیبا و به یاد ماندنی



مرکز آمبولانس خصوصی ناجی سلامت

AMBULANCE NAJI SALAMAT

www.najisalamat.com

۰۵۱-۳۱۸۰۹

۰۹۱۵ ۳۰۷ ۹۳۰۸

۰۹۱۵ ۳۳۵ ۸۹۸۴

شماره ثبت: 53133

- مجهزترین مرکز آمبولانس خصوصی شرق کشور
- با مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- آمبولانس های مجهز به تجهیزات ICU - CCU - NICU
- آمبولانس های تیب VIP-B-A



بانک سلول های بنیادی

خون بندناف

زین پس سلامتے ہم پس اندازے شود



بیمارستان بنت الهدی



مرکز فناوری بنیادی سلول های بنیادی



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 منشأ 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

۰۹۱۵۸۰۲۲۳۴۲ | ۰۹۰۳۳۸۸۵۳۴۶

۰۵۱-۳۸۵۹۳۱۱۱۷

