



پیرامدرسیک

سال هفتم / اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ / شماره پست و سوم

نشریه داخلی بیمارستان پست الهدی



مرگ مغزی و پیوند اعضا

۶

دکتر محمد تقی صراف
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
فوق تخصص بیماری های عفونی کودکان

۲

اثرات رسانه های عمومی
بر رفتار کودکان

۳

دکتر زهرا خادم
جراح و متخصص چشم

دژنراسی و وابسته به سن ماکولا

۳

دکتر فرحناز ثمره محمدیان
متخصص پوست

پسوریازیس

۴

دکتر علی غیور
متخصص جراحی عمومی و جراحی لاباراسکوپیک

هموروئید و فیشر آنال



ولادت باسعادت
حضرت فاطمه زهرا (س)
روز مادر و هفته
گروانی داشت مقام زنی
مبارک و خجسته باد

۲

به مناسبت
روز جهانی بهداشت

دکتر پیام آهني



پیشگیری از حساسیت های غذایی از
طریق ایجاد تحمل خوراکی

۴

دکتر امیر سعود رجب پور
متخصص اطفال و نوزادان



۱۲

پیشگیری کودکان و



۱۱

خواص عسل طبیعی چند



۸

مروموزترین بیماری های



۵

آخرین اخبار دربارۀ

اثرات رسانه های عمومی بر رفتار کودکان

دکتر محمد تقی صراف

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد - فوق تخصص بیماری های عفونی کودکان

رفتارهای پرخطرانه انجام شده است. نتایج حاصله ثابت نموده است چنانچه ساعات تماشای تلویزیون زیاد باشد و همچنین مشاهده برنامه های پرزد و خورد (ACTION) و استفاده از بازی های رایانه ای حسن، باعث بروز مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب و رفتارهای خشنوت آموخته خواهد شد.

ارتباط بین تلویزیون و شروع استعمال مواد مخدر
استعمال مواد مخدر از ۴۱۸ درصد در سال ۱۸۸۰ به ۱۲/۳ درصد در سال ۱۹۹۲ در جوانانی که تلویزیون زیاد نگاه می کنند، مشاهده شده است.

پیشنهادهای:
۱- ساعات تماشای تلویزیون به حداکثر دو ساعت در روز محدود شود.

۲- تاحدال امکان از گذاشتن تلویزیون در اتاق کودکان خودداری گردد.
۳- تماشای برنامه خشن و پرزد و خورد بسیار محدود و تا حد امکان حذف شود.

۴- به جای منع زیاد تماشای تلویزیون، والدین کنترل بیشتری روی بازی های رایانه ای و برنامه های تلویزیونی کودکان داشته باشند و از تأثیرات مثبت بازی ها و نرم افزارهای آموزشی و برنامه های تلویزیونی، نهایت استفاده را در آموزش و پرورش کودکان ببرند.

۵- کودکان را از خوردن تنقلات حین تماشای تلویزیون منع کرده و در صورت لزوم، از میوه جات و سبزیجات استفاده نمایند.

۶- والدین وقت بیشتری را با کودکان صرف کنند. بازی های فیزیکی کودکان با هم سن و سالان و والدین می تواند تأثیرات مثبت بسیار زیادی داشته باشد.

۷- برنامه سازان توسط پزشکان و روانشناسان کودکان در مورد انتخاب، برنامه های کودکان و نوجوانان توجیه شوند و تأثیرات مثبت برنامه های آموزشی مفید و تأثیرات منفی برنامه های خشن برای آنها تشریح شود.

۸- روزنامه ها و مجله های پدید آورنده تأثیرات منفی رسانه ها آگاه نمایند.

۹- از طریق تلویزیون آموزش هایی از قبیل تبلیغ شیردادن مادران به کودکان، رعایت بهداشت عمومی، نحوه واکسیناسیون و مطالب متنوع بهداشتی دیگر جهت کودکان گنجینه شود.

۱۰- ارائه های کودکان جزء وظایف متخصصین سلامت و والدین کودک می باشد.

تماشای وسایل ارتباط جمعی می پردازند کنترل شود، موجب نتایج زیان آوری خواهد شد.

عوارض استفاده از وسایل ارتباط جمعی در کودکان:
۱- چاقی:

شروع چاقی در میان کودکان و نوجوانان افزایش یافته و تماشای تلویزیون به عنوان یکی از علل می باشد.

۲- بی دقتی و اختلالات خواب
از تماشای فراوانی بین تماشای تلویزیون و کاهش تمرکز و توجه دیده شده است. در تحقیقی در این باره ارتباط بین سه نوع برنامه تلویزیونی با مشکلات توجه کودکان زیر سه سال بررسی شد. این برنامه ها عبارت بودند از:

الف) برنامه های آموزشی
ب) سرگرمی های غیر خشن
ج) سرگرمی های خشن
برنامه های آموزشی هیچ اختلال موجهی در کودکان ایجاد نکردند، اما سرگرمی های خشن موجب بروز اختلالاتی در کودکان شدند.

مطالعات متعدد انجام شده روی نوجوانان و نوجوانان نشان می دهد که تماشای تلویزیون بیش از ۳ ساعت در روز، ارتباط کاملاً مستقیمی با اختلالات خواب دارد، به خصوص اگر تلویزیون در اتاق خواب کودک باشد.

۳- ناهنجاری های روانی و حرکتی
ساعتی که کودک مقابل تلویزیون می نشیند و مدت تماشای فعال از نظر پزشک ارزش بسیاری دارد. ثبت شده است که کودکان ۲۴-۱۴ ماهه قادرند در مدت زمان کوتاهی، حرکت و رفتارها را از تلویزیون تقلید نمایند. در مدت یختن تصاویر تلویزیونی به دلیل میزبان های روانی و حرکتی، کودک عواطفی از خود نشان می دهد که می توان آنها را از طریق الکتروانسفالوگرافی و الکتروکاردیوگرافی مورد مطالعه قرار داد. کم شدن قدرت جسمانی از پیامدهای رایج وسایل ارتباط جمعی می باشد که نتیجه عدم تحرک کودک است. ستون فقرات به دلیل عدم تحرک ممکن است دچار ناراحتی شود.

۴- بحران های اضطراب و خشنوت
بررسی های متعددی برای ارزیابی تماشای تلویزیون و بروز

بیشتر چشمگیر و گسترده علم و صنعت در عصر ماکه باسرعتی شگرف در حرکت است. گرچه ترقیات شایانی را در زندگی مادی به ارمغان آورده ولی به علت عدم توجه شایسته، نه تنها موجب برهم زدن آرامش روحی انسانها شده، بلکه اضطراب و دغدغه بیش از حدی را نیز ایجاد کرده است.

هر روز تعداد خانواده هایی که از وسایل ارتباط جمعی استفاده می کنند، بیشتر می شود و به دنبال آن کودکان نیز ساعات بیشتری از اوقات فراغت خود را با بین وسایل می گذرانند. امروزه کودکان، در فرهنگ جهانی ایجاد شده توسط تکنولوژی های اطلاعاتی، زندگی می کنند. رفتار اجتماعی کودک به حضور انفرادی در خانه منبیل شده و حتی ارتباط با دوستان از طریق کامپیوتر می باشد.

فرهنگ الکترونیکی مانند تلویزیون، تبلیغات رسانه ها، اینترنت، ویدئو، باربای ویدئویی، کامپیوتر، تلفن همراه و... می تواند باعث ایجاد اختلالات تغذیه ای، ترس، آشفتگی، هیجانات بیش از حد، ترس های شبانه و ازدیاد

حسبیت در نسل جوان شود.

شواهد اخیر نگرانی هایی در مورد اثرات رسانه ها در مورد پر خشنوتی، اختلال در تغذیه، کمبود تحرک فیزیکی، رفتار جنسی نامتعارف (بلوغ زودرس)، مصرف مواد مخدر و عقب افتادگی علمی را نشان می دهد.

شواهدی وجود دارد که تلویزیون می تواند روی نوزاد هم تأثیرات سونی همچون بیش فعالی و کاهش توجه را داشته باشد. بدون شک حذف رسانه ها در دنیای امروز غیر ممکن است و این وظیفه والدین، پزشکان و سیاستگذاران است که به دنبال راهی برای کاهش آسیب ها و افزایش منافع ایجاد شده توسط رسانه ها، روی کودکان و نوجوانان در دنیای در حال توسعه باشند.

با رعایت اصول آموزشی مانند حضور بیشتر کودک در جمع هم سالان، اختصاص زمان بیشتری برای حضور والدین با کودک و تعامل و گفتگوی بیشتر، می توان بر این مسائل فائق آمد.

در صورتی که برنامه ها بدون توجه به اصول صحیح رشد روانی و جسمی کودکان تهیه و پخش شوند، ساعت هایی که کودکان به



به مناسبت روز جهانی بهداشت

دکتر پیام اهنگی

HEALTH AND URBANIZATION را «شهرتشی و سلامت» نامگذاری کرده است که در آن موضوعاتی مانند عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت، محیط، سلامت جاده ای، شیوه های زندگی، سالم، امنیت و سلامت غذا مورد تأکید قرار می گیرد.

در کشور ما نیز از تاریخ ۱۸ الی ۲۴ فروردین ماه (۷ تا ۱۳ آوریل) «هفته سلامت» با هدف اطلاع رسانی گسترده در خصوص برنامه ها و عملکرد نظام سلامت به احیاء جامعه، افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص مفاهیم سلامت، تمرکز و تأکید بر اولویت های کشوری و منطقه ای بر اساس شعار سال سازمان جهانی بهداشت و توسعه همکاری های بین بخشی در راستای فعال کردن کاره عوامل

همه ساله در ۱۷ آوریل، مصادف با ۱۸ فروردین ماه، به مناسبت گرامیداشت تأسیس سازمان جهانی بهداشت، مراسم روز جهانی بهداشت، با تمرکز روی یک موضوع مهم بهداشتی توسط سازمان جهانی بهداشت و کشورهای عضو برگزار می شود. در چنین روزی در سال ۱۹۴۸ میلادی در نیویورک، نخستین اسامنامه ی کنفرانس بین المللی بهداشت از سوی سازمان بهداشت جهانی تدوین گردید. همچنین در ژوئن همان سال نخستین مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی در ژنو با حضور نمایندگان بیش از شصت و یک کشور جهان تشکیل شد. از آن سال به بعد هفده ساله چنین روزی به عنوان روز جهانی بهداشت در کشورهای مختلف گرامی داشته می شود. سازمان جهانی بهداشت شعار سال ۲۰۱۰ میلادی

اجتماعی مؤثر بر سلامت، برگزار می شود گفتنی است از آنجایی که شعار سالروز جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰ میلادی معطوف به توسعه شهری و سلامت و پیام کلیدی آن در اولویت قرار دادن سلامت در سیاستگذاری های شهری می باشد، سازمان جهانی بهداشت از تمام کشورهای دنیا دعوت کرده است که در یک حرکت جهانی با عنوان «هزار شهر، هزار زندگی» مشارکت داشته باشند. بر این اساس طی تفاهم نامه ای که بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت به امضاء رسیده است، تا کنون ۴۰ شهر کشورمان با امضای این تفاهم نامه به شبکه «هزار شهر، هزار زندگی» پیوسته اند.

دژنرسانس وابسته به سن ماکولا (AMD) Age-related macular degeneration

دکتر زهرا خادم
جراح و متخصص چشم

انواع AMD

این بیماری دو فرم دارد:

نوع غیر نئوواسکولار و نوع نئوواسکولار

نوع غیر نئوواسکولار همراه است با افزایش پیگمان به طور فوکال در ماکولا و یا ایجاد رسوباتی متشکل از لیپید و کلان به نام Drusen که از نظر کلینیکیال به صورت ضایعات کوچک، گرد و زرد رنگ در ماکولا دیده می شود.

نوع نئوواسکولار همراه است با ایجاد عروق جدید در ماکولا و خونریزی و ترشح مایع از این عروق که از نظر کلینیکیال به صورت خونریزی یا تجمع اغزو در سطح ماکولا دیده می شود.

علائم بالینی

در نوع غیر نئوواسکولار بیماران معمولاً بدون علامت هستند یا کاهش دید مختصری دارند. اما در نوع واسکولار بیمار دچار کاهش ناگهانی دید، تغییرات بینایی به صورت کج دیدن، بزرگ یا کوچک دیدن و از بین رفتن دید مرکزی می شود.

درمان

درمان در نوع غیر نئوواسکولار شامل پیگیری های منظم از نظر تشخیص پیشرفت بیماری است.

همچنین استفاده از مکمل های غذایی با ترکیب آنتی اکسیدان و منیرال ها (بناکارتین، ویتامین C، ویتامین E، روی و...) و نیز اجتناب از اشعه ماوراء بنفش و پرهیز از مصرف سیگار توصیه می شود.

مقدمه

دژنرسانس (تخریب) ماکولا یکی از علل شایع کاهش بینایی در افراد سالمند است. علت دقیق آن مشخص نیست اما نقش احتمالی اشعه ماوراء بنفش، سیگار، افزایش کلسترول خون و جهش های ژنتیکی مطرح شده است.

در این بیماری طیفی از تغییرات در ناحیه ماکولا در سطح شبکیه، اپی رتینوم پیگمانته تر، تین، و کوریو کاپیلرهای ایجاد می شود.

تعریف

ماکولا (پالک زرد) در مرکز شبکیه قرار دارد. نور روی ماکولا متمرکز می شود. در ماکولا میلیون ها سلول بینایی وجود دارند. ماکولا نور را دریافت و به علائم عصبی تبدیل کرده و به مغز منتقل می کنند. این روند توانایی دید مرکزی را ایجاد می کند. پس توانایی دید ظریف و دقیق و اعمالی مثل مطالعه و رانندگی وابسته به عملکرد ماکولا است. اگر ماکولا صدمه ببیند قسمت مرکزی تصویر دیده شده توسط فرد تاری می شود.

ار آنجائی که در بیماری AMD، ماکولا درگیر می شود پس فقط دید مرکزی مختل می گردد و به تدریج باعث نابینایی فرد می شود. اما فرد دچار اشکال در انجام فعالیت های نیازمند دید دقیق می گردد.

در حال حاضر مهمترین علت کاهش بینایی سالمندان در کشور های پیشرفته AMD است. به طوری که ۶۰ درصد افراد بالای ۵۵ سال دچار درجانی از این بیماری می شوند.

دکتر فرحناز ثمره محمدیان
متخصص پوست

پسوریازیس

خوبی خواهند داشت.

- ۱- نرم کننده های ملایم شامل اوسرین، وازلین و روغنهای معدنی
- ۲- کراتولینیک ها (مثلاً سالیسیلیک اسید ۲ تا ۶ درصد)
- ۳- استروئیدهای موضعی
- ۴- ترکیبات تار (الف) Crude Coal Tar (ب) شامپوهای حاوی تار
- ۵- آنترالین یا دیمترانول
- ۶- ترکیبات ویتامین D

درمان زیر پانسمان بسته

این نوع پانسمان باعث افزایش هیدراتاسیون اپیدرم و افزایش نفوذ پوستی داروهای موضعی می گردد.

درمان به روش تزریق داخل ضایعه

در این نوع درمان کورتیکواستروئیدها را در پلاک های موضعی باید از تزریق می کنند.

فتوتراپی

- ۱- درمان با UVB از تیموزنیک
 - ۲- درمان با دوز ساب از تیموزنیک UVB
- فتوکموتراپی (PUVA (پسورالین + UVA))**
- PUVA سیستمیک: بیمار باید ۲ ساعت قبل از در معرض اشعه UVA قرار گرفتن. پسورالین خوراکی دریافت نماید.
- PUVA موضعی: بیمار باید ابتدا به مدت ۱۵ دقیقه، ناحیه مبتلا را در محلول رقیق شده پسورالین غوطه ور نماید و نیم ساعت بعد در معرض نور UVA قرار گیرد.

درمان های سیستمیک

- ۱- متوترکسات
- ۲- تینوئیدها
- ۳- هیدروکسی اسید
- ۴- سیکلوسپورین

پسوریازیس یک اختلال مزمن، التهابی و پوسته دار است که ممکن است گاهی سطوح مخاطی را نیز درگیر کند. این پلاک های پوسته دار، راشی از هبیریرولیفراسیون آیدرمی باشند. فاکتورهای ایمنونولوژیک ممکن است نقش مهمی در این بیماری مزمن پوستی داشته باشند. شدت بیماری از چند پلاک پوسته دار قرمز کوچک تا اریترودرمی متفاوت است. پسوریازیس یک بیماری ژنتیکی استولی تمام بیماران سابقه فامیلی متبذندانند. شروع و تدریج بیماری همراه با افزایش خطر ایجاد اتریت و بیماری های شایع می باشد. شایع ترین فرم آن، نوع پلاک تاپی می باشد که با پلاک های التهابی پوسته دار، با حدود ۹۰٪ تشخیص ظاهر می کنند. ممکن است در هر کجای بدن دیده شود. مناطقی که بیشتر درگیری شوند عبارتند از: آرنج، زانو و باسن. علاوه بر آن پلاک های پوسته دار بر روی اسکالپ و همچنین پلاک های قرمز در نواحی چین دار و قسمت میانی صورت که ممکن است از درماتیت سبوریک غیر قابل افتراق باشند نیز دیده می شوند. تغییرات ناخانی در تمام انواع پسوریازیس شایع است.

پسوریازیس ممکن است در هر سنی شروع شود ولی به طور تمپیک بین ۱۵ تا ۵۰ سالگی آغاز می گردد. در صورتی که بیماری زودتر شروع شود، معمولاً شدت بیشتری بر خوردار است و سابقه فامیلی نیز تو یا مثبت می باشد.

پسوریازیس یک بیماری مزمن است و دوره های بهبودی و عود در آن دیده می شود. لیتیموم، بتایلاک ها و قطع استروئیدهای سیستمیک، ممکن است تمام انواع پسوریازیس را شعله ور کنند.

الگوهای درمانی

الگوهای درمانی مؤثر در درمان اشکال بالینی متفاوت پسوریازیس وجود دارند که هر کدام ممکن است به عنوان درمان آغازین مناسبی به کار روند.

درمان های موضعی

درمان های موضعی متعددی وجود دارد. در بسیاری از موارد

سایر ترکیبات تعدیل کننده سیستم ایمنی

- ۱- راتیوپرین (ایمورال)
- ۲- استرهای اسید فوماریک
- ۳- FK 506 (Tacrolimus)
- ۴- آنتاگونیست های ریسپتور CD۴۰ (لاروزول، DAB 38 و ۶- تیوگوانین)
- ۵- مایکوفنولات مافیل

کورتیکواستروئیدهای سیستمیک

در اریترودرمی شدید و یا پسوریازیس پوسته ای شدید و حاد و در غیاب درمان جایگزین استروئیدهای سیستمیک، ممکن است با کاهش التهاب، کمک کننده باشند ولی متأسفانه با قطع درمان، ممکن است بیماری شدید شود.

روغن ماهی

سولفاسالازین

آب و هوا درمانی (Climato Therapy)

لیزر

اشعه UVB با طول موج ۳۸ نانومتر که توسط لیزر Excimer تولید می شود، می تواند ضایعات پسوریازیس را درمان کند. این روش یکی از سریع ترین روش های درمانی است.

کرایوتراپی

آنتی بیوتیک ها

مسواری از بهبودی بیماری پسوریازیس به دنبال مصرف داروهای چون ریفامپین، پنی سیلین و اریتروماکسین گزارش شده است.

Grecz rays

پسوریازیس اسکالپ با این روش به تنهایی یا همراه با کورتیکواستروئید، با بهبودی همراه بوده است.

دکتر علی غیور

متخصص جراحی عمومی و جراحی لاپاراسکوپی

هموروئید و فیشر آنال

نباشد، که شامل خوردن سالاد و روغن زیتون همراه با نمک، سبزیجات، میوه و نوشیدن آب فراوان در روز می باشد. در بیشتر مواقع و یا موارد بروز اولیه بیماری، بهتر است رژیم غذایی ای به انضمام لگن آب گرم روزانه ۲ مرتبه، جرب نمودن ناحیه در دناک مقعد با بادهای معمولی مثل وارلین یا آنتی هموروئید انجام شود. در صورتیکه موارد در مان طبی شامل رفع یبوست، لگن آب گرم، جرب نمودن و داروهای ضد التهاب اثر بخش نبود و بیمار هنوز هم از درد شاکی بود، عمل جراحی جهت بیمار پیشنهاد می گردد. لازم به ذکر است در صورت بروز هموروئید پرولاپس نکروزه، عمل جراحی فوری ضرورت می یابد. در بیمارانی که نیازمند عمل جراحی هستند، یک پروسه جراحی شامل حذف تکه های هموروئیدال با روش مشهور مورگان میلیگان (Morgan miligan)، سبب بهبودی می گردد در جریان بیماری شقاق نیز علاوه بر عمل فوق، یک اسفنکترتومی ناقص از ناحیه اسفنکترهای مقعدی سبب جلوگیری از عود بیماری می شود. دوره بهبودی در این بیماری پس از عمل جراحی، حدود ۴۰ روز است که بیمار از روز اول بعد از عمل، روز به روز از ناراحتی و دردش کاسته می شود. بطوریکه از روز دهم به بعد فقط سوزش مختصری در منطقه خواهد داشت و پس از گذشت ۴۰ روز از عمل، تمام زخمهای ناحیه مقعد التیام کامل یافته و لایه ای از پوست طبیعی روی تمام زخم ها را خواهد پوشاند و بیمار با رعایت رژیم غذایی پر فیبر و جلوگیری از یبوست، برای همیشه با این بیماری خداحافظی خواهد نمود.

البته در صورتیکه یبوست تداوم یابد ممکن است در آینده زخم های سطحی کوچکی همراه با خونریزی در منطقه آنال دیده شوند ولی هرگز شرایط قبلی برای بیمار تکرار نخواهد شد.

این وضعیت ادامه یابد شقاق، عمیق تر شده و باعث مزمن شدن بیماری می گردد. علامت مزمن شدن بیماری شقاق وجود تکه های کوچک و آویزان در کنار و لبه های زخم فیشر آنال می باشد که معمولاً با دیدن این وضعیت دیگر درمان طبی جهت بیمارمان به صلاح نبوده و عمل جراحی جهت بهبودی ایشان پیشنهاد می گردد.

علامت:

همانطور که ذکر شد در، سوزش و خونریزی گهگاهی، همراه با احساس پریدگی در ناحیه مقعد از علائم واضح بیماری شقاق یا فیشر آنال می باشد. ولی در مورد هموروئید در صورت لخته شدن خون در عروق هموروئیدال، سفتی تکه های هموروئیدال همراه با درد و سوزش مختصر از علائم شایع هموروئید است البته در صورتیکه شدت ترومبوز بسیار زیاد باشد وضعیت اورژانسی هموروئید که به نام "پرولاپس هموروئیدی" خوانده می شود، ایجاد می گردد. در این حالت تمام یا قسمتی از تکه های پرولاپس، نکروزه شده و با خونریزی همراه خواهند شد. پس هر گونه علامت درد، سوزش و خونریزی از ناحیه مقعد یا یبوستی ما را مشکوک به ایجاد چنین بیماری نماید. البته لازم به ذکر است که هر خونریزی از مقعد را نباید با نام هموروئید تلقی نمود، بلکه خونریزی های داخل روده ای که در سنین ۴۰ سالگی به بعد ایجاد می شود را، یبوستی مورد پیگیری دقیق از نظر کاتسرتکتوم قرار داد.

درمان:

در مان در بیماری هموروئید با شقاق تفاوت اساسی دارد. گرچه در بیشتر موارد این دو بیماری می توانند همراه هم دیده شوند.

در مان اساسی در این بیماران، اصلاح تغذیه است. تغذیه ای که باعث بهبود وضعیت دفع در بیمار شده و یبوست را

یکی از معضلات و بیماری های شایع در انسان، بیماری هموروئید است. در این بیماری با ایجاد مشکلات در ناحیه کانال آنال، درد و خونریزی و سوزش سبب مراجعه بیمارمان به پزشک خواهد شد.

اکثر قریب به اتفاق بیمارمان بین هموروئید با فیشر آنال تفاوتی نمی گذارند، در حالیکه تفاوت آشکاری بین این دو بیماری وجود دارد.

فیشر آنال یک حادثه تروماتیک در ناحیه کانال آنال است که سبب ایجاد زخم عمیق در ناحیه مقعد شده و باعث سوزش و درد حین اجابت مزاج و خونریزی روشن و تازه در اکثر مواقع خواهد شد. در حالیکه در بیماری هموروئید، بزرگ شدن کلاف وریدی ناحیه مقعد و بیرون زدگی ضایعات آن، مشکل عمده خواهد بود. درد و خونریزی نیز، در صورتیکه کلاف وریدی ترومبوزه شود، در بیماری هموروئید مشاهده می شود.

ضایعات هموروئیدال بیشتر در ساعات ۳، ۷ و ۱۱ در ناحیه مقعد، در ست در محلی که عروق وریدی های هموروئیدال در آنجا کلافه عروقی تشکیل می دهند، مشاهده می شود.

اتیولوژی: از آنجا که زندگی در قریبهای متمادی تفاوت چشمگیری داشته، این بیماری نیز شیوع بیشتری پیدا کرده است و در حال حاضر نیز جزو بیمارهای شایع انسان به شمار می رود علت اولیه که برای این بیماری می توان تصور کرد افزایش فشار به هر دلیل در عروق شکمی و لگنی است، بطوریکه در جریان حاملگی ها، کارهای ایستاده و کارهایی که به زور زدن بیشتری نیاز است، این بیماری شایعتر دیده می شود.

ولی در بیماری فیشر آنال هر عاملی که باعث یبوست شدید در بیمار شود سبب زخمی شدن مقعد حین دفع گردیده و سبب ایجاد شقاق یا فیشر آنال می شود. حال اگر

دکتر امیر مسعود ریچ پور
متخصص اطفال و نوزادان

پیشگیری از حساسیت های غذایی از طریق ایجاد تحمل خوراکی

گیرد به طور مثال نشان داده شده که حساسیت به بادام زمینی می تواند از طریق تماس پوستی یا داخل بینی با این ماده نیز صورت گیرد و با مشخص شده که استفاده از کرم های حاوی روغن بادام زمینی برای درمان اگزمای شیرخواران در ۶ ماه اول زندگی باعث افزایش ریسک آلرژی به این ماده غذایی شده است، هر چند که این گونه کرم هادر اکثر کشور های یا شیوع بالای آلرژی، استفاده نمی شوند.

۲- شواهدی وجود دارد که نشان می دهد تماس با دوز بالای بادام زمینی در سنین پایین می تواند باعث ایجاد تحمل (تولرانس) نسبت به این ماده غذایی در آینده شده و مانع بروز آلرژی گردد.

با توجه به آنچه ذکر شد، امروزه روش های جدید پیشگیری از آلرژی های غذایی نظیر پیشگیری از طریق «ایجاد تحمل خوراکی» نسبت به بعضی مواد غذایی خاص، به عنوان یک روش مؤثر و مناسب مطرح بوده و نیاز به بررسی و دقت نظر و آزمایش بیشتری دارد.



«علیرغم اینکه در دوه اخیر، شیوع آلرژی های غذایی به طور کلی و آلرژی نسبت به بادام زمینی به طور خاص، در کشورهای صنعتی روبه افزایش بوده، اما بسیاری از افراد در طی زندگی خود، نسبت به غذاهایی که می خورند، تحمل (تولرانس) پیدا می کنند.

«هر چند که انسان می تواند نسبت به هر ماده غذایی که می خورد، آلرژی پیدا کند، اما فقط تعداد بسیار کمی از مواد حساسیت زا (آلرژن) از طریق

به همین دلیل اقدامات پیشگیرانه باید در جهت حذف مواجهه با این گونه مواد غذایی در طی این مراحل خاص از زندگی صورت گیرد.

ام در مواردی دیده شده است که علیرغم حذف این مواد غذایی خاص در دوره های آسیب پذیری سیستم ایمنی، باز هم فرد دچار آلرژی نسبت به ماده غذایی شده است، که در توجیه این امر، دو مکانیسم مطرح می شود:

۱- ممکن است حساس شدن به ماده غذایی خاص از راه های دیگری غیر از مصرف خوراکی آن مواد صورت

مدیاتورهای IGE ایجاد حساسیت می نمایند. از طرف دیگر فاکتورهای ژنتیکی به عنوان عامل مهمی در ایجاد آلرژی غذایی شناخته شده اند. هر چند که این عوامل نیز به تنهایی نمی توانند توجیه کننده افزایش شیوع حساسیت های غذایی نظیر آلرژی به بادام زمینی باشند.

«حسب رده می شود که تماس زود هنگام با مواد غذایی حساسیت زا در دوره های خاصی از «آسیب پذیری سیستم ایمنی» مثل حاملگی، شیردهی یا دوران شیرخواری، می تواند منجر به آلرژی غذایی شود.

آخرین اخبار درباره سرطان

(از بیمارستان جان هاپکینز)

خوردن آب تغذیه شده پرهیز کنید.
(۱۲) هضم پروتئین گوشت قرمز سخت است و نیاز به مقدار زیادی آنزیم گوارشی دارد. گوشت هضم نشده که در روده ها باقی بماند فاسد شده و منجر به مسمومیت بیشتری می شود.

(۱۳) دیواره سلول سرطانی دارای پوشش پروتئینی خشن است. با نخوردن یا کمتر خوردن گوشت قرمز آنزیم بیشتری برای حمله به دیواره های پروتئینی سلول های سرطانی آزاد می شود و به بدن این امکان را می دهد که سلول های سرطانی را از بین ببرد.

(۱۴) بعضی مکمل ها مانند Florsence, IP6, Essiac, anti-oxidants, vitamins, minerals

یا Bragg's aminos است.

پ - شیر باعث تولید مخاط توسط بدن به خصوص در سیستم گوارش (معده و روده ها) می شود. سلول های سرطانی از مخاط تغذیه می کنند. با قطع مصرف شیر و جانشین کردن آن با شیر سوپا، سلول های سرطانی در برابر گرسنگی قرار می گیرند.

پ - سلول های سرطانی در محیط اسیدی به خوبی رشد می کنند. رژیم مبتنی بر گوشت قرمز اسیدی است و خیلی بهتر است که به جای مصرف گوشت گاو، ماهی و مقدار کمی گوشت جوجه خورده شود. گوشت قرمز همچنین محتوی آنتی بیوتیک های دمی، هورمون های رشد و انگل ها است که تمامی آنها، به خصوص برای اشخاص

(۱) هر شخص دارای سلول های سرطانی در بدن خود است. این سلول های سرطانی در آزمایش های استاندارد خود را نشان نمی دهند تا آنکه به مقدار چند میلیارد سلول افزایش یابند. زمانی که پزشکان به اشخاص مبتلا به سرطان اعلام می کنند که دیگر در بدن آنها سلول سرطانی وجود ندارد، این فقط بدان معناست که آزمایش ها دیگر قادر به ردیابی و پیدا کردن سلول های سرطانی نیستند زیرا این سلول ها به مقدار قابل ردیابی شدن در بدن وجود ندارند.

(۲) سلول های سرطانی بین شش تا ده مرتبه در طول زندگی یک انسان بوجود می آیند.

(۳) زمانی که سیستم ایمنی انسان قوی باشد سلول های سرطانی از بین می روند و از ایجاد تومور سرطانی جلوگیری می شود.

(۴) زمانی که شخصی بیماری سرطان دارد، بشابه است که وی دچار کاستی های متعدد تغذیه ای شده است. این کاستی ها ممکن است منشاء ژنتیک، محیطی، غذایی و عواملی در شیوه زندگی داشته باشند.

(۵) برای قلبه بر کاستی های متعدد تغذیه ای، تغییر در رژیم غذایی شامل اضافه کردن بعضی مکمل های غذایی، سیستم ایمنی بدن را تقویت می کند.

(۶) شیمی درمانی ضمن آنکه باعث مسموم کردن قوری سلول های سرطانی، که رشد سریعی دارند، می شود سلول های سالم بدن در مغز استخوان و دیواره روده ها را هم که سریع رشد می کنند از بین می برد و می تواند سبب ایجاد شایعه در اعضای بدن مثل کبد، کلیه ها، قلب و ریه ها شود.

(۷) پرتو دمی ضمن آنکه سلول های سرطانی را نابود می کند، بر سلول های سالم نیز اثر نامطلوب داشته آنها را می سوزاند و باعث تخریب آنها می شود.

(۸) درمان اولیه با شیمی درمانی و پرتو درمانی غالباً اندازه تومور را کاهش می دهد. با این حال، شیمی درمانی و پرتو درمانی طولانی مدت به تخریب بیشتر تومور منتج می شود.

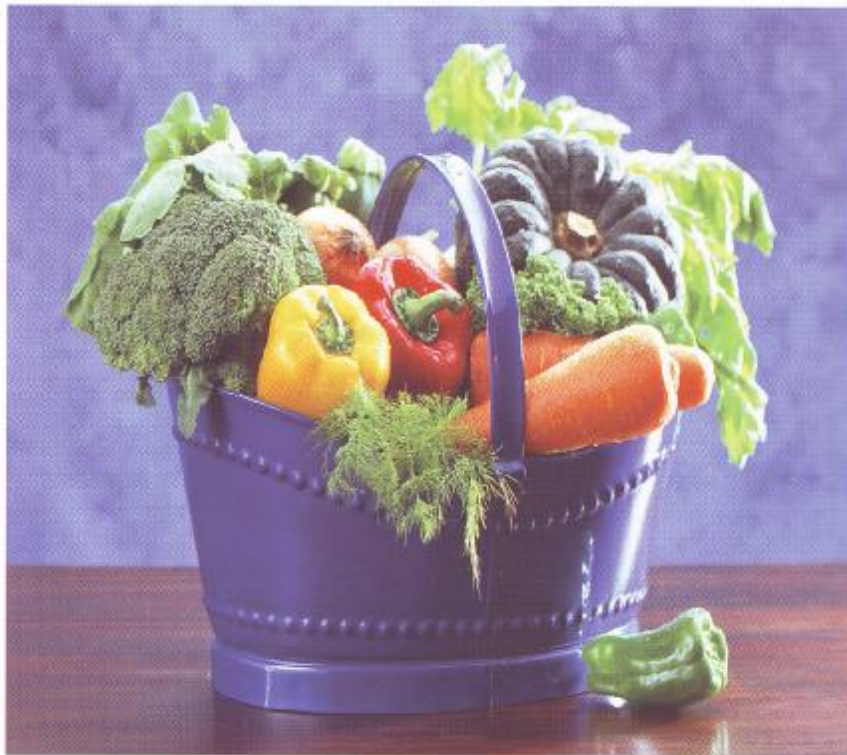
(۹) زمانی که بدن تحت تأثیر شدید مسمومیت ناشی از شیمی درمانی و پرتو درمانی قرار می گیرد، سیستم ایمنی بدن تضعیف شده و یا از بین می رود. بنابراین شخص ممکن است مقاومت خود را در برابر انواع مختلف عفونت ها و عوارض ناشی از آن، از دست بدهد.

(۱۰) شیمی درمانی و پرتو درمانی می تواند باعث جهش ژنتیکی و ایجاد مقاومت در سلول های سرطانی شده و نابود کردن آنها را مشکل سازد. جراحی می تواند باعث گسترش سلول های سرطانی به دیگر نقاط بدن شود.

(۱۱) یک راه مؤثر مبارزه با سرطان، ترساندن مواد غذایی مورد نیاز سلول برای جلوگیری از افزایش و چند برابر شدن تعداد سلول ها است.

سلول های سرطانی از چه موادی تغذیه می کنند؟

الف - قند تغذیه کننده سلول های سرطانی است. با قطع مصرف قند یک عامل مهم تأمین غذا برای سلول های سرطانی قطع می شود. جانشین های قند نظیر Spoonful, Equal, NutraSweet با آسپارنام ساخته می شوند و زیان آور هستند. یک جانشین طبیعی بهتر عسل مانو کا یا ملاس ناشی از قند سازی است، لیکن مقدار مصرف آن باید بسیار اندک باشد. نمک سفیره دارای یک افزودنی شیمیایی است که رنگ آن را سفید کند. جانشین بهتر نمک سفیره، نمک دریا



EFAs) سیستم ایمنی بدن را بهبود می بخشند تا سلول های مبارز و کشنده خود بدن بتوانند سلول های سرطانی را نابود کنند. مکمل های دیگر مانند ویتامین ای (E) توان آپوپتوزیس یا برنامه ریزی کشتن سلول، که روش معمولی خلاص شدن بدن از سلول های آسیب دیده غیر ضروری و غیر لازم است را دارا می باشد.

(۱۵) سرطان بیماری جسم و روح و روان است. داشتن روحیه ای مثبت، فعال و سازنده به شخص مبارزه کننده با سرطان کمک می کند که پیشتر زنده بماند. خشم، عدم بخشش و تند خویی بدن را در برابر محیطی پر تنش و ترسناک قرار می دهد. بیمار باید که روحیه ای توام با عشق و بخشندگی داشته باشد. بیمار باید که همواره حالت آرامش و دلی آرام داشته باشد و از زندگی لذت ببرد.

(۱۶) سلول های سرطانی در محیط حاوی اکسیژن نمی توانند رشد کنند. ورزش روزانه و تنفس عمیق باعث می شود که اکسیژن بیشتری به لایه های سلولی برسد. اکسیژن درمانی روش دیگری برای از بین بردن سلول های سرطانی است.

مبتلا به سرطان، مضر می باشند.

ت - رژیم غذایی شامل ۸۰ درصد از سبزیجات تازه و آب میوه، حبوبات، دانه های نباتی، آجیل ها و مقدار کمی میوه، بدن را در محیط غلیظی قرار می دهد. ۲۰ درصد بقیه می تواند از غذاهای پخته شده شامل حبوبات باشد. آنزیم های زنده موجود در آب سبزیجات تازه، به آسانی جذب شده و طی ۱۵ دقیقه به سطوح سولی می رسند و باعث تقویت رشد و نمو سلول هایی سالم می شوند. برای بدست آوردن آنزیم های زنده، جهت ساختن سلول های سالم، کوشش کنید آب سبزیجات تازه مصرف کنید و دو تا سه مرتبه در روز مقداری سبزیجات خام بخورید. آنزیم ها در حرارت ۱۰۴ درجه فارنهایت (یا ۴۰ درجه سانتیگراد) از بین می روند.

ث - از خوردن قهوه، چای و شکلات که دارای کافئین زیادی می باشند پرهیز کنید. جای سبز جانشینی بهتر و دارای خواص ضد سرطان است. بهترین نوشیدنی آب است. برای جلوگیری از ورود مواد سمی و فلزات سنگین به بدن، مصرف آب تصفیه شده یا فیلتر شده مناسب تر است. از

مرگ مغزی و پیوند اعضا

بنی آدم اعضای یکدیگرند

که در آفرینش ز یک گوهرند

مرگ می شوند

چرا در مرگ مغزی، بیمار تا مدتی دارای ضربان قلب و تنفس می باشد؟
قلب تازمانی که دارای اکسیژن رسانی باشد، به ضربان خود ادامه می دهد. در بیمار مرگ مغزی، دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور) اکسیژن لازم را برای ضربان قلب فراهم خواهد کرد و به محض

هیچ عنوان وجود ندارد. مواردی که شنیده اید فرد دچار مرگ مغزی شده و سپس پیوند یافته است، در واقع مرگ مغزی نبوده است. این بیماران در کمای عمیق بوده ولی نزدیکان آنها و یا حتی گاهی برخی از پزشکان و پرستارانی که درباره تفاوت مرگ مغزی و کما اطلاعات کافی ندارند چنین برداشت نادرستی کرده اند.



ما در جامعه ای زندگی می کنیم که هزاران بیمار محتاج عضو پیوندی با رنج بسیار در انتظار دریافت عضو پیوندی، روزهای عمر خود را سپری می کنند و هر روز نیز بر تعداد این بیماران افزوده می گردد. متأسفانه به علت کمبود اعضای اهدایی، در صدد یابی از این بیماران در لیست های انتظار فوت می کنند. این در حالی است که همه روزه با مواردی از مرگ مغزی در بیمارستانهای سراسر کشور مواجه می شویم که یک مرگ غیر قابل برگشت می باشد و یا نگهداری قلب و تنفس بیمار با دستگاه سیستم درمانی متحمل هزینه های اضافی می شود و خانواده بیمار گرفتار مشکلات عدیده می گردد. در حالیکه اعضای بدن این بیماران می تواند باعث نجات جان بیماران زیادی گردد.

تمامی ادیان بر این باورند که عمل اهدای عضو یک حرکت خداپسندانه و عشق به هم نوع محسوب می شود. در دین مبین اسلام نیز پس این مهم تاکید شده است، در قرآن کریم سوره مائده آیه ۳۲ آمده است:

«و هر که نفسی را حیات بخشد مانند آن است که همه مردم را حیات بخشیده است»
مرگ مغزی چیست؟

در مرگ مغزی، خونرسانی به مغز متوقف شده و اکسیژن رسانی به آن انجام نمی گیرد. مغز تمام کار کرد خود را از دست می دهد و دچار تخریب غیر قابل برگشت می گردد. اگر چه پس از مرگ مغزی اعضای دیگر از جمله قلب، کبد و کلیه ها هنوز دارای عملکرد هستند ولی بتدریج و در طی چند روز آینده از کار خواهند افتاد بیمار مرگ مغزی، صحبت نمی کند، نمی بیند، به هیچ یک از تحریکات خارجی پاسخی نمی دهد و بدون استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی قادر به تنفس نخواهد بود. امکان اهدای عضو فقط زمانی در نظر گرفته خواهد شد که دیگر هیچ اقدام نجات بخشی امکان پذیر نبوده و مرگ مغزی تأیید شده باشد.

مرگ مغزی چگونه رخ می دهد؟
هر گونه آسیب شدید به مغز می تواند منجر به نروم بافتی شود. از آنجایی که مغز در یک فضای بسته (استخوان جمجمه) قرار دارد و جایی برای این افزایش حجم وجود ندارد، بر بخش های پایین تر مغز (ساقه مغز) فشار آورده، مانع جریان گردش خون به قسمت های بالایی می گردد و بیش از پیش مانع اکسیژن رسانی می شود.

این فرآیند ممکن است چند دقیقه یا چند روز به درازا بکشد. قلب به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به فعالیت ادامه داده، به اعضای دیگر اکسیژن می رساند، در حالیکه بافت مغز و ساقه مغز که وظیفه کنترل تنفس و ضربان قلب را بر عهده دارند از این ماده حیاتی (اکسیژن) محروم مانده، دچار

جدا کردن دستگاه از بیمار قلب هم از کار خواهد افتاد.

کما چیست؟ آیا همان مرگ مغزی است؟
کم در واقع یک نوع اختلال در کارکرد مغز است که شخص دچار کاهش شدید سطح هوشیاری می گردد و به هیچ یک از تحریکات پیرامونی، پاسخ نمی دهد. در گمانش پیوندی برای برخی بیماران وجود دارد، در صورتیکه در مرگ مغزی پیوندی بیمار غیر ممکن و مرگ وی ظرف چند روز حتمی است.

آیا از ظاهر فرد بیمار می توان فهمید که او دچار مرگ مغزی شده است؟

خیر، فردی که دچار مرگ مغزی شده، مانند کسی است که در خواب عمیقی فرو رفته است. ریه هایش به کمک دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور) از هوا پر می شوند، قشیش به سبب اکسیژن رسانی دارای ضربان است و حتی پوست او گرم و به رنگ صورتی می باشد.

آیا مواردی از مرگ مغزی بوده است که بهبود یافته باشند؟

خیر، امکان بهبودی و بازگشت بیمار مرگ مغزی به

چه اعضا و بافت هایی قابل اهدای باشند؟

اعضای قابل اهدا قلب، ریه ها، کبد، روده ها، لوزالمعده و کلیه هاست. علاوه بر این اعضا، برخی از بافت های بدن نیز قابل پیوند می باشند. با اهدای قلب می توان بینایی را به فردی که دچار صدمه شدید به چشم شده باز گرداند. تاندون و غضروف باعث بازسازی اعضای آسیب دیده مربوطه می شوند. پیوند استخوان می تواند مانع قطع عضو در سرطان استخوان شود. درجه قلب برای کودکان با بیماری مادرزادی دریچه ای و بزرگسالان با دریچه آسیب دیده به کار می رود. پیوند پوست، نجات بخش بیماران با سوختگی شدید می باشد. پیوند مغز استخوان تنها در مان ممکن در بعضی از سرطان های خون می باشد. برخلاف عضو، بافت می تواند تا ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از مرگ فرد، اهدا شود و حتی می توان آن را برای مدت های طولانی ذخیره کرد.

آیا فرد زنده هم می تواند اهداء کننده باشد؟

بله، در بعضی شرایط، کلیه یکی از معمول ترین اعضای اهدائی افراد زنده می باشد، زیرا یک فرد

چه کسی اولویت دریافت اعضا و بافت های پیوندی را در زمان اهدا خواهد داشت؟

لیست انتظار بیماران نیازمند در مرکز مدیریت پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تنظیم و به روز می گردد و در زمان اهدا، تخصیص اعضا فقط توسط این مرکز صورت خواهد گرفت.

افزون بر سازگاری خونی و بافتی بیمار، وخامت شرایط بالینی و طول مدت انتظار در لیست پیوند و فاصله مکانی شخص از واحد پیوند نیز در اولویت بندی و انتخاب گیرنده عضو پیوندی نقش دارد.

آیا به خانواده گفته می شود چه اعضای پیوند می شود؟

اعضای اهدایی برای پیوند توسط خانواده فرد یا بر اساس وصیت خودش تعیین می شوند. پس از انجام عمل پیوند نیز، مرکز مدیریت پیوند به خانواده دهنده اعلام می کند که از میان اعضای که آنها اهدا کرده اند، کدام یک به پیوند رسیده است.

آیا از گیرنده عضو بابت عضو اهدایی وجهی دریافت می شود؟

خیر، همانطور که هیچ وجهی به خانواده دهنده داده نمی شود، هیچگونه وجهی نیز بابت اعضای پیوندی از گیرنده دریافت نمی شود.

کدام بیماری های زمینه ای مانع اهدای عضو فرد خواهند شد؟

بیماری های عفونی مانند ایدز و اکثر بدخیمی ها مانع از اهدای عضو خواهند شد. البته همه این شرایط در زمان فوت شخص مجدداً ارزیابی می گردند.

چه کسی می تواند جزو اهدا کنندگان عضو باشد؟

همه می توانند در امر اهدای عضو پیشقدم شوند و محدودیت سنی منظور نشده است. تنها عاملی که می تواند مانع اهدای عضو شود شرایط بالینی فرد اهدا کننده است که در زمان فوت وی توسط پزشک متخصص تشخیص داده خواهد شد.

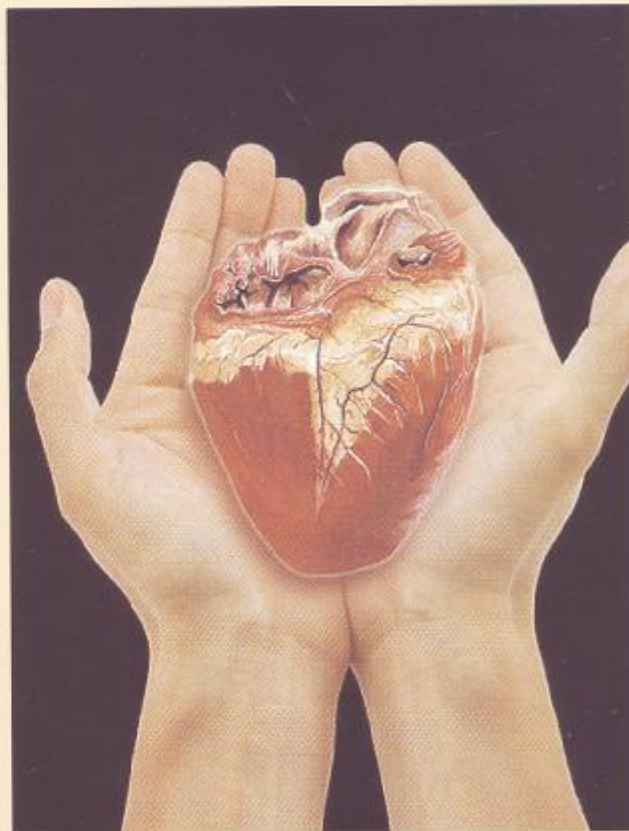
اهدای عضو از نظر قانونی چه حکمی دارد؟

اهدای عضو بر اساس قانون «پیوند اعضای بیماران فوت شده و با بیماری که سرگ مغزی آنان مسلم است»، مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷ مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان، امری قانونی است. آیین نامه هیأت وزیران نیز نحوه اجرای آن را تبیین کرده است.

جهت اطلاع از چگونگی عضویت و دریافت کارت اهداء عضو می توانید به سایت های www.mums.ac.ir/tmc و www.ehda.ir مراجعه نمایید.

آیا خانواده های فرد اهدا کننده و فرد گیرنده عضو پیوندی یکدیگر را ملاقات خواهند کرد؟

خیر، هویت طرفین محرمانه خواهد ماند، البته تعدادی از خانواده ها تمایل خواهند داشت که



از طریق نامه های بی نام و نشان (با همکاری واحد فراهم آوری اعضای پیوندی) با هم مکاتبه داشته باشند. در مراسمی تحت عنوان

ماز بالاکیم و بالاکیم رویم
ماز در بالاکیم و در بالاکیم رویم
زندگی چقدر است که ما مساکین را
آن دستگیر و راه در کسی در این چاه در
تنگی ای به پایت می رسد تا راه برای
دیگر را هم در اندامه دارم می می کشم
دستگیری که راه می به پایت رسید کشی
هائیم را که کسی ندیده که کشی که کشی
پوشید آن کار برای اندامه را کشی باشد

جشن نفس جشن زندگی که به ابتکار واحد پیوند دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همه ساله مفارن با تولد حضرت فاطمه زهرا برگزار می گردد کلیه خانواده های اهدا کننده عضو و کلیه گیرندگان اعضای پیوندی به این جشن دعوت شده و بدون شناسایی یکدیگر لحظات دیدنی را فریبند.

سالم یا یک کلیه هم قادر است به زندگی طبیعی خود ادامه دهد. قسمتی از کبد یا ریه و در موارد نادر قسمتی از روده کوچک نیز قابل اهدای می باشد.

آیا در صورت مرگ طبیعی نیز امکان اهدای عضو وجود دارد یا خیر؟

بله؛ بعد از مرگ کامل به صورت طبیعی تا ۴۸ ساعت نسوجی مانند قرنیه، در چینه قلب، استخوان و تاندون قابل اهدا می باشند.

آیا اهدا کنندگان عضو از نظر بیماری های خاص غربالگری خواهند شد؟

همه اهدا کنندگان عضو از نظر ایدز، هپاتیت، ویروس های مشابه و یک سری بدخیمی ها مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

آیا داشتن «کارت اهدا عضو» برای اهدای اعضا پس از مرگ کفایت می کند؟

بسیار مهم است که نزدیکان نیز در جریان این امر خداپسندانه قرار گیرند تا در زمان فوت فرد در خصوص اهدای عضو غافلگیر نشوند و آنرا مصیبتی افزون بر از دست دادن عزیز خود ندانند چرا که، بنا بر قانون جمهوری اسلامی ایران و اکثر کشورهای جهان برای اهدای عضو رضایت اولیای دم ضروری می باشد و حتی علی رغم داشتن کارت اهدای عضو در صورت عدم رضایت اولیای دم اهدای عضو صورت نخواهد گرفت.

بادر نظر گرفتن لزوم رضایت اولیای دم از اهدای عضو، دلیل دریافت کارت چیست؟

کارت اهدای عضو نشان دهنده آرزوی قلبی فرد در مورد اهدای اعضای بدن خویش می باشد و همین امر می تواند به نشان دادن خواسته فرد به اولیای دم، تصمیم گیری را برای آن هادر آن زمان حیاتی آسان تر نماید و ضمن این که کارت می تواند جنبه فرهنگ سازی نیز داشته باشد.

آیا باطل کردن کارت اهدای عضو بعد از تکمیل فرم امکان پذیر می باشد؟

بله؛ در هر زمان که از داشتن کارت متصرف شوید می توانید با اعلام خواسته خود به مسئولین تقاضای خود را لغو کنید. هر چند با در نظر داشتن نیاز به رضایت اولیای دم برای اهدا، تنها با اعلام خواسته خود به اولیای دم خویش نیز می توانید انصراف خود را از اهدا اعلام کنید.

واحد فراهم آوری اعضای پیوندی چگونه از وجود مرگ مغزی مطلع خواهد شد؟

بنا بر قانون، کلیه بیمارستان هادر سطح کشور اعم از دولتی و غیر دولتی، موظفند موارد مرگ مغزی را به اطلاع این واحد برسانند. سپس هماهنگ کنندگان عضو پیوندی در محل حاضر شده و با خانواده فرد اهدا کننده در زمینه ابعاد قانونی و اخلاقی اهدا صحبت خواهند کرد.

مرموزترین بیماری های جهان

طاهره رسولی
مشاور رئیس بیمارستان
در امور خدمات پرستاری

وجود اینکه این بیماری معمولاً به کمبود مواد معدنی در بدن ارتباط داده می شود، متخصصان تغذیه و پزشکان تاکنون هیچ دلیل قانع کننده ای برای توضیح بروز این بیماری پیدا کرده اند.

آنفلوآنزای مرغی: از جمله بیماری هایی است که سیستم دفاعی انسان تقریباً در برابر آن مصونیتی ندارد و ابتلا به آن جان ۵۰ درصد از مبتلایان را می گیرد. تماس مستقیم با پرندگان مبتلای می تواند منجر به ابتلا به این بیماری شود.

سرماخوردگی: با وجود سالانه یک بلیون مبتلایان ایالات متحده، پزشکان اطلاعات محدودی از این بیماری در اختیار دارند. آبریزش بینی، سرفه و عطسه از نشانه هایی است که انسانها بارها آن را در طول زندگی خود تجربه کرده اند.

آلرژی: اختلال فرسودگی مغز و فراموشی پیشرفته، تعداد زیادی از انسانها در سرتاسر جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است. به دلیل نبود درک درست از دلیل بروز این بیماری، درمانی قطعی برای آن کشف نشده است.

ایدز: بیش از بیست سال از ظهور و کشف بیماری مرگبار ایدز می گذرد و تاکنون هیچ درمان قطعی برای آن کشف نشده است. این بیماری تاکنون به عنوان یکی از مرگبارترین بیماری های جهان شناخته می شود و اینگونه به نظر می رسد اولین بار از میمون ها به انسان انتقال یافته باشد.

می کنند که گاهی برای روزها به خواب و استراحت می پردازند.

بیماری کروئزفلد-جیکوب: یکی از نمونه های این اختلال نادر مغزی به نام جنون گاوی شناخته می شود و می تواند در اثر خوردن گوشت آلوده گاو مبتلا بروز پیدا کند. بیماری CJD معمولاً سریع و کشنده است، اما پزشکان تاکنون موفق به کشف دقیق دلایل بروز این بیماری نشده اند.

شیزوفرنی: یکی از مرموزترین بیماری های روانی است و فرد مبتلا در این بیماری توانایی خود را در تشخیص واقعیت و توهم از دست می دهد. از نشانه های بیماری هذیان گوئی، توهم، سخن گفتن نامنظم و مختل، کمبود انگیزه و نبود احساسات است. منشأ این بیماری و درمان آن مانند یک پازل دانشمندان را به خود مشغول کرده است.

اختلال در سیستم دفاعی بدن (Autoimmune Disorder): لوپوس و ام ای از جمله بیماری های به وجود آمده تحت تأثیر این اختلال هستند. در این اختلال اندام های بدن و فعالیت های عادی معمولی آنها به عنوان دشمن شناسایی شده و توسط سیستم دفاعی مورد حمله قرار می گیرند.

پیکا: مبتلایان به این بیماری میل احتیاج ناپذیری به خوردن مواد غیر غذایی مانند کاغذ، چسب یا گل دارند. با

نشریه لایو ساینس از میان تمامی بیماری های نا علاجه که در تمدن امروز بشر وجود دارد، ۱۰ بیماری که پزشکان را بسیار به خود مشغول کرده و تاکنون علاجه ای برای آنها کشف نشده و یا منشأ واقعی آنها شناسایی نشده است را معرفی می کند.

بیماری های زیادی در جهان وجود دارند که پزشکان می توانند با نوشتن چند جمله بر روی برگه نسخه آن را درمان کنند، اما در کنار این بیماری ها، سری دیگری از امراض نیز وجود دارند که برای درمان، پزشکان و دانشمندان را دچار زحمات زیادی کرده اند و تحقیقات فراوانی برای یافتن درمان و ریشه کنی آنها انجام گرفته اما نسخه نوشتنی برای آنها کشف نشده و یا ریشه اصلی آنها یافت نشده است.

بیماری مورژلونز (Morgellons): این بیماری مرموز که به تازگی کشف شده نشانه های غریبی از خود نشان می دهد و مبتلایان معمولاً از علائم ناخوشایندی که بر روی پوست بدن آنها به وجود می آید شکایت می کنند. برخی ریشه این بیماری را توهمات ذهنی می دانند، اما برخی دیگر آن را یک بیماری واقعی و ناشناخته می پندارند.

سندرم خستگی مزمن: یکی از بیماری هایی است که در گروه عوارض فیزیکی ناشناخته پزشکی قرار دارد و مبتلایان به این بیماری به اندازه ای احساس خستگی

الیزه باغدادی
کارشناسی مامایی

سندرم گیلن باره

تنفسی شود، ممکن است به دستگاه تنفس مصنوعی نیاز باشد.

• در موارد پیشرفته ممکن است بیمار قادر به غذا خوردن از راه دهان نباشد و از طریق لوله بینی - معده تغذیه شود. رژیم غذایی پر کالری و پر پروتئین جهت حفظ و بازسازی قدرت عضلانی لازم است.

• در زمان بستری به منظور جلوگیری از عوارض ناشی از بی حرکتی و کمک به حفظ قدرت و انعطاف پذیری عضلانی، فیزیوتراپی انجام می شود.

علاوه بر موارد فوق از داروهای زیر بر حسب نیاز و به منظور تسکین علائم استفاده می شود:

- کورتون که التهاب و تورم اعصاب را کاهش می دهد.
- داروهای سرکوب کننده ایمنی مانند آزارام یا ساینوکسن که در مرحله حاد بیماری تجویز می شود.
- مسکن ها مانند آسپرین
- سایر داروها مانند کاربامازپین

پیش آگهی: این بیماری سه مرحله حاد، نقاهت و بهبودی دارد. معمولاً افراد مبتلا به گیلن باره بهبود می یابند، اما ممکن است زمین زبانی طول بکشد. در اکثر افراد ضعف در طی ۲-۳ هفته بدتر شده و سپس شروع به بهتر شدن می کند و بعد از مدتی به طور کامل از بین می رود. اگرچه بهبودی کامل ممکن است تا ۲ سال طول بکشد.

بعضی از افراد تا ماهها ضعف دارند و در موارد کمی این ضعف تا سال ها باقی می ماند، بعضی دیگر هم قدرت عضلاتشان بر نمی گردند. گاهی اوقات این سندرم بعد از اولین حمله دوباره عود می کند.

• اشکال در بلع، احتیاج اسهال، یاریزی عضلات تنفسی، نوسانات فشار خون

• اختلالات اتونوم: تاکی کاردی، آریتمی های قلبی، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون، فلاشینگ صورت، تعریق غریبی، اختلال اسفنجگر، دیس فونکسیون ریه.

تشخیص
آزمایش دقیق و قطعی برای تشخیص گیلن باره وجود ندارد اما تشخیص بر اساس علائم، آزمایشات و تاریخچه بیماری صورت می گیرد.

آزمایشات کمک کننده به تشخیص شامل موارد زیر است:

- نوار عصب و عضله
- آزمایش CSF که در آن افزایش پروتئین توتال CSF بدون پلوسیتوز (Pleocytosis) وجود سلول به تعداد بیشتر از حد طبیعی دیده می شود

درمان
درمان قطعی ندارد، اما راه هایی برای بهبود علائم وجود دارد:

- **IVIG (ایمنوگلوبولین درماتی):** از جنس پروتئین است و سیستم ایمنی را در برابر حملات آنتی بادی های مهاجم محافظت می کند.
- **پلاسمافرز:** آنتی بادی های حمله کننده به اعصاب بدینوسیله از خون جدا می شوند. این آنتی بادی ها، پروتئین هایی هستند که در خون وجود دارند و باعث حمله به سیستم ایمنی بدن می شوند.
- گاهی نیاز به بستری در بیمارستان وجود دارد و چنانچه ضعف عضلات تنفسی موجب تهویه نامناسب و اختلال

تعریف: سندرم گیلن باره (GBS) یا نوروپاتی ایمنیوپاتیک حاد (AIP) یا پلی نوروپاتی دمیالین کننده انتهایی حاد (AIPD) عبارتست از یک سندرم حاد که با التهاب یا دمیالیناسیون منتشر اعصاب محیطی مشخص می شود.

اتیولوژی: علت این بیماری هنوز به روشنی مشخص نیست، ولی به نظر می رسد یک بیماری اتوایمنی باشد که میلین اعصاب محیطی را درگیر می کند. این بیماری بعد از عفونت های و بررسی می مانند سرماخوردگی، آنفلوآنزا و یا عفونت با یک باکتری بنام کاسییلو باکتر ژوئی همراه است. در بعضی موارد ممکن است بعد از اعمال جراحی اتفاق بیفتد و گاهی هیچ عامل شناخته شده ای وجود ندارد، ولی در همه موارد ذکر شده به طور حتم اختلال در عملکرد سیستم ایمنی وجود دارد.

بیماری در هر دو جنس اتفاق می افتد و سالانه یک تا دو نفر از هر صد هزار نفر به این بیماری مبتلای می شوند. شایعترین علت فلج شل نیز همین بیماری است.

علائم و نشانه ها:

- ضعف عضلانی قریحه که در ساقها باهاشروع می شود و در عرض مدت کمی، حدود چند روز تا چند هفته، به قسمت های بالایی بدن (بازوها و اندامهای فوقانی) کشیده می شود.
- ضعف یا پاراستری و درد همراه است.
- پارالیزی اندام های فوقانی (نسبی یا کامل)، کواردی بزی
- کاهشش رفلکس ها و سپس فقدان رفلکس های تاندونی عمقی
- پارزی اوروفارنژیال و فاسیال دو طرفه

آناتومی چشم

ندا و کیلی اپتومترست

شبهه فیلم در دوربین عکاسی عمل می کند. نور باید به شکل مناسبی بر روی رتین (شبکیه) فوکوس شود و سطح شبکیه باید صاف و یکنواخت بوده تا تصویری واضح ایجاد کند.

ماکولا: مرکز رتین ماکولا نامیده می شود. در ماکولا تجمعی از سلول های فتورسپتور (گیرنده نور) وجود دارد که نور را به سیگنال های عصبی تبدیل می کنند. به دلیل وجود تجمعی از این فتورسپتورها ما قادر به دیدن جزئیات توسط ماکولا هستیم. مرکزی ترین قسمت ماکولا، فووا نام دارد که محل شارپ ترین و واضح ترین دید می باشد.

مشیمیه: در پشت رتین یک لایه عروق خونی که کروئید یا مشیمیه نامیده می شود وجود دارد که اکسیژن و مواد غذایی را برای لایه های خارجی رتین فراهم می کند.

صلبیه: بخش سفید چشم صلبیه نام دارد که از بافتی فیبروزی تشکیل می شود و از قسمتهای داخلی حفاظت می کند.

عصب بینایی: عصب بینایی یک مجموعه از فیبر های عصبی است که اطلاعات بینایی را از چشم به مغز انتقال می دهد و در نتیجه باعث درک تصویری می شود.

فوکوس نماید.
زجاجیه: نور پس از فوکوس شدن توسط عدسی، در مسیر خود از مرکز چشم به سمت شبکیه (برده چشم) عبور می کند در این ناحیه



چشم بوسیله ماده ای زله ای و شفاف به نام زجاجیه پر می شود.
عروق خونی شبکیه: لایه داخلی شبکیه را تغذیه می کنند.
شبکیه: شبکیه یک بافت حساس به نور و نازک می باشد که

۸۰ درصد اطلاعاتی که ما از پیرامونمان بدست می آوریم از طریق حس بینایی فراهم می شود. ابزار حس بینایی چشم است که به طور خلاصه از قسمتهای زیر تشکیل شده است:

(لایه اشکی - قرنیه): وقتی که نور وارد چشم می شود، ابتدا از طریق یک لایه اشکی که سطح قرنیه را می پوشاند، عبور می کند. قرنیه شفاف، سطح جلویی چشم را پوشانده و به متمرکز شدن نور ورودی کمک می کند.

زلالیه: بعد از اینکه نور از قرنیه عبور کرد، از یک مایع شفاف و آبکی به نام زلالیه رد می شود. این مایع از طریق بخش جلویی چشم گردش کرده و فشار ثابتی را در داخل چشم برقرار می کند.

عنیه: عنیه بخش رنگی چشم است. زمانی که شرایط نوری تغییر می کند مردمک به وسیله آن بزرگتر یا کوچکتر می شود و به ورود نور بیشتر یا کمتر کمک می کند.

عدسی: پس از رد شدن نور از مردمک، این نور باید از لنز عبور کند. لنز (عدسی) چشم انسان که بیشتر شبیه لنز یک دوربین عکاسی است، مسئول متمرکز کردن نور می باشد. عدسی می تواند شکلیش را تغییر دهد تا بتواند روی اشیاء دور و نزدیک

آلایه باغداری کارشناس مامایی

فرسودگی شغلی

به آنچه فرد قادر خواهد بود انجام دهد مربوط است و انتظار سازمانی به ماهیت شغلی و سیستم هایی که فرد درون آن به عنوان یک شاغل عمل می کند، مربوط است.

تراکم کاری: تراکم کاری شامل مؤلفه های کمی و کیفی است. مؤلفه های تراکم کاری کمی، شامل درخواست های بیش از حد است که زمان کمی برای رسیدگی به آنها وجود دارد و تراکم کیفی به پیچیدگی شغل مربوط می شود.

عوامل درون فردی: عدم آمادگی برای احراز شغل و ویژگی های شخصیتی افراد به عنوان یک متغیر درون فردی در فرایند فرسودگی شغلی نقش دارد. افرادی که آموزش های لازم برای احراز شغل را کسب نکرده اند آمادگی بیشتری برای مبتلا شدن به فرسودگی شغلی دارند. ویژگی های شخصیتی افراد نیز می تواند به عنوان زمینه ساز فرسودگی شغلی عمل نماید. افرادی که عزت نفس بالایی دارند در مواجهه با مشکلات مقاوم و فعال هستند.

عوارض و اثرات فرسودگی شغلی

اولین آسیب فرسودگی شغلی، رنج بردن از فرسودگی بدنی است. افرادی که از این عارضه رنج می برند دچار کاهش انرژی و احساس خستگی شدید می شوند. به علاوه این افراد برخی از نشانه های فشار بدنی نظیر سر درد، تهوع، کم خوابی، و تغییراتی در عادات غذایی را به طور فراوان گزارش می دهند.

شیوه های درمان و پیشگیری

- حمایت مدیر یا سرپرست، همکاران، دوستان و آشنایان.
 - راهبردهای فردی کنار آمدن مانند تغییر شرایط فیزیکی و روانی کار و اگر ممکن نبود بعضی از رفتارهای خود را تغییر دهید.
 - استفاده از برنامه های متنوع برای بهبود وضعیت بدنی مانند ورزش کردن و استفاده از برنامه غذایی مناسب.
 - روش های خاص آرامشی مانند ریلکسیشن، مراقبه و مانند آن را به کار بگیرید.
 - روش های مؤثرتر و بهتر کاری را بیاموزید.
- با شرکت در دوره های آموزشی مدیریت زمان، با شیوه های اثر بخش استفاده از وقت خود آشنا شوید تا با تلاش بیشتر و در زمان کمتر، کار بیشتری انجام دهید.
- در صورتی که همه فنون فوق را به کار گرفتید و اثر بخش نبود،

که نشان می دهد فرسودگی شغلی تأثیر منفی روی زندگی خانوادگی افراد دارد.

عوامل زمینه ساز و مرتبط با فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی، یک تجربه فردی و در عین حال خاص زمینه های کاری است. بنابراین تحقیقات انجام شده در طول ۲۵ سال گذشته تمرکز خود را معطوف به دو عامل مرتبط با فرسودگی شغلی نموده اند؛ یعنی عوامل موقعیتی و ویژگی های فردی که هر دو



عامل ارتباط تنگاتنگی با پدیده فرسودگی شغلی دارند.

عوامل موقعیتی

تعارض نقش: زمانی رخ می دهد که مسئولیت های متعارفی به افراد اعمال شود. برای مثال زمانی فرد دچار این وضعیت می شود که به او دستوراتی خارج از قلمرو مسئولیت حرفه ای او داده می شود و یا هنگامی که ارزش های اخلاقی فرد با مدیران و سرپرستان در تضاد باشد.

ابهام نقش: ابهام نقش زمانی رخ می دهد که انتظاراتی که در محیط کار از یک فرد وجود دارد نامشخص باشد و ممکن است به خاطر عدم درک انتظارات، عدم آشنایی با نحوه انجام کار و یا عدم اطلاع از نتایج آن باشد. بنابراین زمانی که نمی توانند به پیش بینی در شغل خود بپردازند، دچار ابهام می شوند.

انتظارات شغلی: مباحث تئوریک فرسودگی شغلی تأکید می کند که شیوع انتظارات و واقعیت، یک عامل عمده، در تجربه فشار روانی است. بعضی از محققین عمل فرسودگی شغلی کارکنان را ناشی از دو نوع انتظار آنها از سازمان می دانند، یکی

فرسودگی شغلی به عنوان فقدان انرژی و نشاط، خستگی عاطفی، نگرش منفی در پاسخ به دیگران و احساس عدم موفقیت فردی تعریف می شود.

مفهوم فرسودگی شغلی در اوایل دهه ۱۹۷۰ برای اولین بار توسط فرویدنبرگر معرفی شد. فرویدنبرگر فرسودگی شغلی را حالتی از خستگی و ناکامی می داند که به علت از خود گذشتگی فرد در روش زندگی یا ارتباطی که منجر به وصول نتیجه دلخواه نمی شود، به وجود می آید.

شخص دچار فرسودگی شغلی احساس کسالت انگیزی را نسبت به انجام رفتار شغلی نشان می دهد. فرسودگی شغلی حالتی است که در یک فرد شاغل به وجود می آید و پیامدی از فشار شغلی دایم و مکرر است. بدین ترتیب که شخص در محیط کارش به علت عوامل درونی و بیرونی احساس فشار می کند و این فشار، دائمی و مکرر بوده و در نهایت به احساس فرسودگی تبدیل می گردد.

در واقع فرسودگی شغلی، آن نوع از فرسودگی روانی است که با فشار های روانی یا استرس های مربوط به شغل و محیط کار توأم گشته است. به عبارت دیگر، فرسودگی شغلی پاسخی تأخیری به عوامل استرس زای مزمن هیجانی و بین فردی در حیطه مشاغل است و بیشتر در میان مشاغل مدد رسان و یاری دهنده نظیر مشاوران، معلمان، مددکاران اجتماعی، پزشکان، پلیس و پرستاران مشاهده می شود و این امر احتمالاً معلول نوع وظایف و مسئولیت های این گونه افراد می باشد.

یک نظر عمومی این است که بهترین و آرا مانگرترین افراد دچار فرسودگی شغلی می شوند یعنی افراد دچار فرسودگی شغلی، افرادی هستند که برای رسیدن به آرمان ها و معیار های کاری خود، بیش از حد تلاش می نمایند. اما وقتی می بینند قدا کاری ها و تلاش هایشان برای رسیدن به اهدافشان کافی نبوده است، دچار فرسودگی و حتی دچار بدبینی می شوند.

عملکرد دشغلی حاصل از فرسودگی شغلی به شیوه های گوناگونی از قبیل کناره گیری از کار، غیبت، تصمیم به کناره گیری از کار و کاهش اثر بخش در کار مشاهده می شود. در نتیجه با کاهش رضایت شغلی و تعهد نسبت به کار مرتبط است. این افراد می توانند اثر منفی روی همکاران خود بگذارند بنابراین فرسودگی شغلی می تواند در محیط کاری حالتی

آرتریت روماتوئید (روماتیسم مفصلی) Arthritis rheumatoid

زهرآلود - کارشناس پرستاری

۶- تطابق غیر مؤثر با وضعیت به علت تفاوت زندگی واقعی بیمار با سبک زندگی مورد نظر او یا تغییر نقش اجتماعی بیمار.

تشخیص:

- ۱- آزمایش خون، از جمله بررسی وضعیت خودایمنی (WBC و ESR بالا، کاهش RBC و CRP، ANA مثبت).
- ۲- عکس برداری از مفاصل (البته تغییرات مفصل ممکن است تا مراحل انتهایی بیماری نیز خود را در عکس مفصل نشان ندهند).

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

- ۱- تا زمانی که تب و سایر علائم شعله ور شدن بیماری ناپدید نگشته اند در رختخواب به استراحت بپردازید، مگر برای رفتن به دستشویی. هر شب حداقل ۱۲-۱۰ ساعت بخوابید. خود را زیاد از حد خسته نکنید.
- ۲- به هنگام ایستادن، راه رفتن و نشستن، بدن خود را راست نگه دارید.
- ۳- حتی المقدور به طور فعال ورزش کنید تا قدرت عضلانی و حرکت مفاصل تا حد امکان حفظ شوند. ورزش در استخر آب گرم برای خشکی مفاصل خوب است.
- ۴- یک رژیم غذایی عادی و متعادل داشته باشید از روی آوردن به رژیم های مدر روز برای آرتریت که اتفاقاً زیاد هم هستند خودداری کنید (رژیم غذایی مثل اسیدهای چرب امگا-۳ که در ماهی و دانه های خوراکی مثل بذر کتان، گندم و سویا وجود دارند، مصرف میوه و سبزیجات، غلات کامل (تصفیه نشده و سیوس دار) و اجیل باعث کاهش التهاب مفاصل می شوند). غذاهای انتخاب شده برای این بیماران باید حاوی نیازهای روزانه بدن از ۴ گروه غذایی اصلی و به خصوص دارای مقادیر بالای ویتامین ها، پروتئین و آهن برای ترمیم و ساخت بافت ها باشند. برای بیماران فوق العاده ای اشتها، وعده های غذایی اندک با تواتر زیاد با افزودن فراورده های تکمیلی پروتئین ممکن است تجویز شود.

علل: علل بیماری ناشناخته است ولی این بیماری احتمالاً منشأ خود ایمنی دارد. سابقه خانوادگی آرتریت روماتوئید یا سایر بیماری های خود ایمن، عوامل ژنتیک، مثل نقص در دستگاه خود ایمنی، جنس مؤنث در سنین ۵۰-۲۰ سالگی و استرس (استرس عاطفی می تواند باعث شعله ور شدن بیماری شود) از عوامل افزایش دهنده خطر بروز بیماری می باشند. هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

عوارض احتمالی:

- ۱- تغییر شکل مفصل به طور دائمی و از کار افتادگی بیمار
 - ۲- کم خونی متوسط
 - ۳- بوکی استخوان (داروهای مورد استفاده در درمان می توانند عوارضی به همراه داشته باشند. مثل مشکلات معده و مشکلات ناشی از استفاده طولانی مدت از استروئیدها)
- تشخیص های پرستاری:**
- ۱- تعدادی از شایع ترین تشخیص های پرستاری عبارتند از:
 - ۱- درد مرتبط با التهاب و افزایش فعالیت بیماری، آسیب یافتی، خستگی یا کاهش سطح تحمل فرد.
 - ۲- خستگی ناشی از افزایش فعالیت بیماری، درد، استراحت و خواب ناکافی، عدم تغذیه کافی، تنش روانی و افسردگی.
 - ۳- اشکال در تحرک فیزیکی به علت کاهش محدوده حرکت مفاصل، ضعف عضلانی، درد هنگام حرکت، محدوده یست تحمل فعالیت، عدم استفاده یا استفاده نامناسب از وسایل حرکتی.
 - ۴- اشکال در مراقبت از خود ناشی از بروز جمع شدگی های عضلات (contracture)، خستگی یا از دست دادن تحرک.
 - ۵- اختلال در تصور ذهنی از بدن به علت سبک تغییرات فیزیکی و روانی و وابستگی به دیگران ناشی از بیماری مزمن.

آرتریت روماتوئید عبارتست از یک بیماری طولانی مدت که طی آن مفصل به همراه عضلات، غشاهای پوشاننده و غضروف متأثر می شوند.

گاهی چشم و رگ های خونی نیز درگیر می شوند. این بیماری سه برابر در زنان شایع تر است و معمولاً بین سنین ۶۰-۲۰ سالگی رخ می دهد. حداکثر بروز آن در سنین ۲۵-۴۰ سالگی است.

بیماری روماتوئید دارای دو بخش است که یک قسمت مربوط به مفاصل می شود و قسمت دیگر مربوط به کل سیستم بدن. کلمه آرتریت روماتوئید بیشتر مربوط به گرفتاری مفاصل است اما بیماری روماتوئید یک بیماری سیستمیک اتوایمنی است که تمام مفاصل متحرک و برخی مفاصل غیر متحرک را درگیر می کند.

علائم مفصلی: شروع آهسته پانگهانی دارد و با علائم درد، تورم، گرمی، درد هنگام حرکت و محدودیت حرکت مفصل و درد به هنگام لمس و خشکی صبحگاهی در مفصل مبتلا بروز می کند. معمولاً مفاصل محیطی را به تدریج متناوب درگیر می کند و التهاب به مرور زمان باعث تخریب غضروف مفصلی و ساییدگی استخوان و به دنبال آن تغییر شکل مفصل می شود البته سیر آن می تواند کاملاً متغیر باشد و ممکن است فقط یک بیماری خفیف با درگیری تعداد اندکی از مفاصل و یا یک التهاب پیش رونده شدید وجود داشته باشد. پیشتر مفاصل بین بند انگشتان و مفاصل کف دست، آرنج، پا و مچ پا درگیر می شوند. گاهی اوقات مهره های گردنی نیز درگیر می شوند.

علائم خارج مفصلی: بیماران ممکن است دچار علائم سیستمیک مانند تب، ضعف، خستگی زودرس، بی اشتها و کاهش وزن شوند. گاهی برآمدگی های زیر پوست به نام ندول های روماتوئید دیده می شود و گاهی درگیری عروق و اعصاب پوست و سایر اعضا بدن مثل کلیه، ریه، طحال، کبد، بیضه ها و درگیری چشمی و خونی وجود دارد.

آموزش مراقبت از خود در بیماران روماتیسمی

۱- کاهش درد

الف) مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک. به علت اینکه کنترل بیماری و تخفیف درد با تأخیر صورت می گیرد، ممکن است اشتباه تصور کنید که داروی شما مؤثر نبوده یا اینکه دارو فقط به عنوان ضد درد تجویز شده است و آنها را گاهی مصرف کنید در نتیجه بیماری شما کنترل نمی شود.

ب) در صورتی که چاق هستید، برنامه کاهش وزن در پیش بگیرید (وزن زیاد به مفاصل فشار می آورد).

پ) برای کاهش درد و خشکی مفصل از وسایل گرمازا نظیر کیف یا دوش آب گرم استفاده کنید. در صورتی این کار مفید است که ۳۰ دقیقه از آنها استفاده کنید. در صورت استفاده بیشتر و مدت کوتاه تر بیشترین فایده را دارد. **ت)** در بعضی بیماران گرما در درازن بیشتر می کند. در مرحله حاد بیماری، از سرما (کیسه آب یخ) استفاده کنید. اگر سرما و گرما را در اندام ها به خوبی حس نمی کنید مواظب سوختگی و یا یخ زدگی در اندام باشید.

ث) استفاده از عصا، چوب دست، عصا و یا کلاهک مراد شود

وزن بدنشان کمتر به مفصل فشار آورد.

۲- کاهش خستگی

الف) درد باعث خستگی می شود. بنابراین دوره های استراحت می تواند انرژی از دست رفته را جایگزین کند. **ب)** استفاده از آتل می تواند با محدود کردن حرکت و فشار به مفصل باعث استراحت آن شود.

پ) بی حرکتی باعث خستگی می شود، بنابراین ورزش هایی نظیر راه رفتن، شنا کردن و دوچرخه سواری، در صورتی که پزشکتان اجازه داده است، می توانند مفید باشند.

۳- افزایش خواب

خواب بیماری که در مرحله فعال بیماری است کم می شود و با دوره های خواب و بیداری خواب قطع می شود. پس برنامه ای بریزید که از خواب کافی برخوردار شوید.

۴- افزایش تحرک

الف) بدن باید در یک وضعیت صحیح قرار بگیرد تا از بد شکلی مفصل جلوگیری شود. بنابراین در حین خواب، هم تشک سفت دراز نکشید، باها، ادا، مقنا، تخته بابت

تخن خواب قرار داده و یک بالش زیر سر قرار دهید. **ب)** مفاصل خود را در تمام جهاتی که می توانید حرکت دهید و ماهیجه های خود را شل و سفت کنید و اگر خود نمی توانید از کسی کمک بگیرید تا مفاصل شما را حرکت دهد.

پ) هنگام راه رفتن صاف راه بروید و از صندلی هایی که پشتی بلند دارند استفاده کنید و پاها به روی زمین قرار داده شوند و شانه ها و لگن خود را به پشت صندلی تکیه دهید. **ت)** نام دارو، مقدار و زمان مصرف آن، عوارض جانبی و اثرات مطلوب داروی خود را از پرستار سؤال کنید.

ث) در صورت وجود علائم زیر، بزشتک یا پرستار خود را مطلع کنید: خونریزی گوارشی، زخم دهان، تغییرات بینایی، کبودی و کوفتگی بدن، مشکلات تنفسی، گیجی، ادرار پر رنگ، مدفوع سیاه رنگ یا خونی، اسهال و استفراغ.

ج) مصرف نکردن دارو به اندازه مصرف بی جای دارو در بیماری های مزمن روماتیسمی می تواند مشکل ساز باشد.

خواص عسل طبیعی چند گیاهی

سوگند بر جسته
کارشناس گیاهان دارویی

افزایش کردن ادویه جات و سبزی های معطر به رژیم غذایی می تواند برای سلامت شما مفید باشد

متخصص طب طبیعی و یوگه شگران گزارش می دهند که «افزودن گیاهان معطر به غذاهایی می تواند به حفظ وزن طبیعی کمک کند، به علاوه آنها می توانند به پیشگیری از برخی سرطان ها، کاهش فشارخون و کنترل قند خون کمک کنند و نیز سلامت قلب و عروق را بهبود بخشند.»

با استفاده از این گیاهان معطر به جای جاشنی های معمول که حاوی قند، نمک و چربی هستند، می توان هم به حفظ سلامتی کمک کرد و هم به غذا را حبه خنبد.

۱۰ نکته برای انتخاب بهترین گیاهان معطر

- به جای نمک از گیاهان معطر استفاده کنید.
- گیاهان معطری مانند مرزنگوش، آویشن، رزماری، جعفری و سیر می توانند را حبه طبیعی غذاها را بیرون بکشند.

- از سیر تازه استفاده کنید.

سیر می تواند فشارخون و کلسترول را پایی بیاورد، د کتر زیگ می گوید: برای به دست آوردن حداکثر منافع، لازم است دندست کم سه بر سیر متوسط تازه در روز مصرف کنید. سیر خشک یا سیری که مدت ه مانده باشد، خواص خود را از دست می دهد.

- رزماری بخورید.

رزماری حاوی مواد آکسیدان است که تصور می شود حافظه را بهبود بخشند و احتمالاً به پیشگیری از سرطان کمک کند.

- با کمک ریحان، مرزنگوش و رزماری با سیر مایه خوردگی مبارزه کنید.

اسانس های روغنی موجود در این گیاهان ممکن است بتوانند در مبارزه با سیر مایه خوردگی و آنفلوآنزا به شما کمک کند.

- سرفه مزمن را با آویشن درمان کنید.

د کتر زیگ می گوید: منافع بهداشتی آویشن بی نظیر هستند. این گیاه به طور سنتی برای درمان سرفه و حتی سیاه سرفه استفاده می شده است.

- برای کمر درد رز دجوبه بخورید.

یوگه شگران دریافت اند که ماده ای به نام کورکومین (curcumin) که در رز دجوبه یافت می شود، دارای خواص ضد التهابی است. رز دجوبه هم می تواند به تنهایی و هم با ادویه کاری مورد استفاده قرار گیرد.

- با کاری با سرطان بجنگید.

همچنین معلوم شده است که کورکومین باعث کوچک شدن پولپ های روده بزرگ، پیش سرطان می شود. از «ادویه گرم» برای کاهش فشارخون استفاده کنید.

ادویه گرم مانند زنجبیل، جوز بو یا، دارچین، فلفل شیرین، فلفل سیاه و فلفل قرمز باعث حرکت خون از قسمت های مرکزی بدن به پوست می شوند. به گفته د کتر زیگ این وضعیت باعث می شود خون به صورت یکنواخت تر در سراسر بدن پخش شود و ممکن است فشارخون بالا را نیز کاهش دهد.

- برای تسکین معده رز جیبیل بخورید.

موادی به نام جینجرو ل ها که در زنجبیل وجود دارند می توانند به کنترل تهوع کمک کنند.

- شکر را با ادویه جایگزین کنید.

ادویه جاتی مانند دارچین و جوز بو را به جای شکر، برای شیرین کردن تلافات استفاده کنید.

از عسل به اشکال مختلف استفاده کنند. مثلاً با عسل کمپوت یا مربا درست نمایند.

- شیرینی عسل تنها شیرینی است که قند آن برای دندان ها مفید می باشد.

- عسل مورد استفاده باید زنبوری و چند گیاهی باشد و از عسلی که زنبور تنها از یک نوع گیاه استفاده کرده مانند عسل یونجه، گزنه یا استوخودوس خودداری شود. عسلی خوب است که زنبور هر چه بیشتر از گیاهان متنوع استفاده



عسل طبیعی چند گیاهی، یک غذای کامل است، عسل حاوی اسیدهای آمینه، پروتئین ها، ویتامین های گروه B، اسید فولیک، ویتامین E، کاروتن، بیوتن و اسید نیکوتینیک، مواد معدنی مثل آهن، پتاسیم، کلسیم، منیزیم، مس، منگنز، فسفر، روی و سلنیوم می باشد و کلیه ترکیبات آن کاملاً جذب بدن می شود.

- عسل از دیدگاه طب سنتی طبیعت گرم دار و دفع کننده بلغم، سودا و رطوبات بدن از عمق بدن و سر می باشد.

- انزیم های عسل باعث تقویت فرایندهای هضم روده ای و فعال سازی عملکرد مخاط معده می شوند.

- مصرف روزانه آن باعث افزایش گلبول های سفید و قرمز خون می شود.

- مالش آن به با انگشت آغشته به عسل باعث استحکام لثه ها می شود.

- مصرف آن توسط مادران شیرده و کودکان، اثرات مثبت فراوانی روی رشد کودکان دارد.

- عسل خواص ضد میکروبی قوی دارد و تقریباً تمام انواع باکتری ها و ویروس ها بعد از چند ساعت در آن زنده نمی مانند.
- همچنین گذاشتن عسل روی زخم باعث تحریک جریان خون و لنف در ناحیه شده و باعث تسریع در بهبود زخم می شود.

نشانه های عسل خوب

اصولاً عسل خوب و درجه یک آن است که رس بندد یعنی مانند کره و به رنگ گرم شود (نه سفید رنگ) که به اصطلاح

می گویند شکرک بسته است، و اگر در آب سرد قرار دهید و کم کم گرم کنید به حالت اول باز گردد، در فصل زمستان رس بستن سریع تر شکل می گیرد.

تذکرات

- اگر عسل با موم خورده نشود بهتر است.
- اگر عسل پخته باشد خیلی بهتر است مانند مربا، داخل کمپوت و یا داخل غذا مثلاً اگر در قیحه هم یک قاشق عسل ریخته شود، مزه اش را عوض نمی کند، ولی می تواند یک دوا بسیار مفیدی باشد مخصوصاً در زمان بارداری.
- شیرینی عسل برای دیابتی ها و بیماران دارای قند خون مضر نمی باشد و این افراد می توانند به جای شیرینی

برای جلوگیری از افزایش وزن به توصیه های زیر عمل کنید

- سعی کنید میوه و سبزی فراوانی بخورید.
- بین غذاهای اصلی، سعی کنید مواد غذایی پر کالری مثل چیپس، مواد غذایی چرب و شیرینی نخورید، سالاد میوه یا کمی نان و مربا، ذرت بوداده، سبزیجات خام مثل هویج، کاهو و... برای میان وعده مناسب هستند.
- قبل از صرف غذا، یک لیوان آب بنوشید.
- برای رفع گرسنگی در طی روز، کمی آب میوه یا آب معدنی بنوشید.
- آدامس بدون قند بجوید.
- مواد غذایی که هنگام خوردن وقت بیشتری می گیرند را انتخاب کنید؛ مثل یک عدد برتقال و به آرامی آن را بجوید.
- وقتی میل شدیدی به خوردن پیدا می کنید، خود را به کار دیگری مشغول کنید، مثلاً تلویزیون ببینید یا کتاب بخوانید یا دوش بگیرید یا به بیرون از منزل بروید و کمی قدم بزنید.
- به جای سرخ کردن غذا، آن را کبابی یا آب پز کنید یا درون فر یا مایکروویو بپزید.
- هر چقدر فعالیت بدنی خود را افزایش دهید بدن انرژی بیشتری می سوزاند. حداقل روزی ۳۰ دقیقه ورزش کنید؛ مثلاً روزی ۳۰ دقیقه پیاده روی کنید یا این کار دیگر و زنتان اضافه نمی شود.

مقاله اختصاصی برای کودکان دردی را فرستاده

مگر اینکه شفای آن را هم فرستاده باشد.

پایمیرا کره (ص)

حمیدرضا صاحب الرضا
کارشناس مواد غذایی

بد غذایی کودک و روش های مقابله با آن

امتناع کودک از خوردن ممکن است به دلایل زیر باشد:

فعالیت زیاد و در نتیجه خستگی، فعالیت کم و در نتیجه کمتر گرسنه شدن، نخوابیدن، کم بودن فاصله بین تغذیه ها، اصلی، اظهار نظر مبنی بر دوست نداشتن غذا توسط بزرگترها، اما در عین حال این امر ممکن است وسیله ای باشد که کودک

بخواهد عدم وابستگی و استقلالش را نشان دهد. این خود بخشی از مراحل تکامل اوست. والدین اگر همچنان زده باشند و به کودک فشار آورند سبب کندی جریان ترشح معده کودک و مانع از هضم غذای وی می شوند.

به علاوه کودک از توجه والدین لذت می برد و می آموزد که امتناع از خوردن، یکی از راه های جلب توجه آنان است. اگر کودک علاقه کافی برای خوردن بعضی از انواع غذاها را ندارد مادر باید آن غذا را به روش های مختلف درست کند تا همان ماده غذایی، با مزه و طعم جدید

مورد استفاده کودک قرار گیرد و اگر باز هم از خوردن امتناع کرد می توان از جانشین های آن ماده غذایی استفاده نمود. بعضی از مادران شکایت دارند که کودکشان گوشت تکه یا تخم مرغ نمی خورد، یا شیر کمی خورد و یا شیرینی زیاد طلب می کند، در زیر چند پیشنهاد برای راهنمایی این مادران آورده شده است.

برای کودکانی که گوشت تکه ای نمی خورند

• بهتر است گوشت را به قطعات بسیار کوچک و ریز تقسیم کنید که به خوبی پخته شود مثلاً به صورت حلیم گندم درآید.

• قطعات بسیار ریز گوشت را مخلوط با حبوبات، کاملاً بپزید و نرم کنید. همراه با یک قاشق غذاخوری روغن زیتون و یک قاشق مرباخوری آب لیمو ترش و یا آب نارنج تازه، به کودک بدهید.

• گوشت جرخ کرده را به صورت کوفته قلقلی در آوید یا به صورت مخلوط با گوجه فرنگی به جای سس بر روی ماکارانی بپزید، یا کتلت (مخلوط گوشت، سیب زمینی، تخم مرغ) به شکل های کوچک و زیبا تهیه کنید، یا به صورت مخلوط با آب گوجه فرنگی و لوبیا و برنج (لوبیا پلو) بپزید.

• از گوشت مرغ یا ماهی استفاده کنید.

اگر کودک هیچ یک از انواع گوشت را نمی خورد از جانشین های آن استفاده کنید: مثل زرده تخم مرغ، سفیده

تخم مرغ، عدس، پنیر یا بادام یا گردو، لوبیا چیتی پخته شده، بادام زمینی بدون پوست، شیر و ماست، برنج را در آب گوشت یا مرغی که می بزیزید و بپزید و به صورت کته نرم، یا انواع سبزی ها یا عدس، به او بدهید. کودک گاهی که اصلاً گوشت نمی خورد باید از نظر دریافت آهن مورد توجه باشند.

برای کودکانی که تخم مرغ سفید شده را نمی خورند

• تخم مرغ سفید شده را با کمی شیر یا کره نرم کنید.

• زرده و سفیده تخم مرغ را بپزید و داخل سوپ بپزید و بگذارید چند جوش بزند.

• تخم مرغ را به صورت خاگینه بپزید.

• صورت سالاد الویه بدون سس به همراه ماست یا روغن زیتون یا شیر تهیه کنید.

• تخم مرغ را بپزید و با کمی خامه و آب لیمو به سوپ او اضافه کنید و بگذارید بپزد (از مصرف تخم مرغ خام یا نیم پز پرهیز کنید).

برای کودکانی که شیر مادر یا هیچ شیر دیگری را نمی خورند

• ماست را جانشین شیر کنید و دوغ و ماست را در وعده های

غذایی کودک بگنجانید.

• در بعضی از غذاها از شیر استفاده کنید. مثلاً آرد و کره و شیر را به سوپ اضافه کنید.

• به کودک شیر برنج و فرنی بدهید.

• با شیر و کره و پنیر یا کمی آرد، سس درست کنید و روی ماکارانی یا روی سبزی های پخته شده بپزید.

برای کودکانی که سبزی یا میوه نمی خورند

• کودکان ممکن است یک نوع میوه یا سبزی را نخورند و نوع دیگر را بهتر بپزینند. هر کدام را که بهتر می خورند بیشتر بدهید. اما آهنگاه سبزی ها و میوه هایی را که نمی خورند، دوباره امتحان نموده و پیشنهاد کنید.

• سبزی هایی مثل کرفس و هویج را بپزید (نه خیلی زیاد که له شود بلکه کمی ترد باشند) و بگذارید کودک آن را با دست بردارد و بخورد.

• سبزی را ریز کرده و در سوپ او بپزید.

• کمی ماست چکیده بر روی سبزی های پخته بپزید یا سبزی را با نان و پنیر به او بدهید.

• اگر میوه نمی خورد آن را رنده کرده و با به نکه های کوچک تقسیم کنید و یا کمی خامه یا زله به او بدهید (مثل سالاد میوه).

• در تهیه زله به جای آب، آب میوه بپزید و یا زله درست کنید و تکه های بسیار کوچک میوه را به زله اضافه نمایید.

(فراموش نکنید میوه و سبزی ها را قبل از مصرف خوب شسته و ضد عفونی نمایید).

برای کودکانی که شیرینی زیاد می خورند

چون عادت به خوردن مواد شیرین از کودکی ایجاد می شود، لذا برای پیشگیری از این عادت باید:

• خرید شیرینی و درست کردن غذاهای شیرین را کاهش دهید.

• در غذاهای شیرین که استفاده می کنید شکر کمتری استفاده نمایید.

• مواد شیرین مثل بستنی و شکلات را به عنوان جایزه به کودک ندهید بلکه مقدار کمی از آن را جزو برنامه غذایی بگذارید.

• از عکس برگردان یا برچسب های رنگی به عنوان جایزه استفاده کنید.

• مراقب دندان های کودک نیز باشید و بعد از مصرف مواد شیرین حتماً دندان های او را مسواک بزنید.

پایمیرا

ماهانماه اختصاصی بیمارستان بنت الهدی

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی

مدیر مسئول: علیرضا امیر حسینی

سرمدیر: دکتر وحیدرضا یافت کار

دبیر اجرایی: شکوفه احمدی

طراحی و صفحه آرایی:

محمد حسن پنجه بند ۰۹۱۵۵۰۰۹۸۰۸

همکاران این شماره:

دکتر محمد تقی صراف - دکتر علی غفور

دکتر فرحناز ثمره محمدیان - دکتر زهره احادم

دکتر امیر مسعود رحب پور - دکتر پیام هنی

خانم طاهره رسولی - خانم الهه باغداری

خانم ندا وکیل - خانم زهرا جوان

خانم سوگند پرچسته - قای حمیدرضا صاحب الرضا

و خانم مهدیه حوتی

آدرس: مشهد - خیابان بهار

بیمارستان بنت الهدی

تلفن: ۵-۸۵۹۰۰۵۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت:

۸۵۱۸۱۱۵ - ۸۵۱۸۱۱۴

تلفن گونا: ۸۵۹۰۰۸۵