

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentolhoda Hospital

• سزارین یا زایمان عمومی یا بی حس اسپینال کدام بهتر است؟
دکتر علیرضا زانلو، متخصص زایمان



• ارزیابی لازم برای بیمار به عفونت مزمن (HBV)
دکتر جواد دهقان تبریز، متخصص بیماریهای عفونی



• شخصیت سالم
مادره ز سولانی - کارشناس پرستاری



• مرگ شیرخواران در ارتباط با خواب
دکتر امیرمسعود وحید نور، متخصص اطفال و نوزادان (IPD)



• احتیاطات پرستاری
مریم جهانی - کارشناس پرستاری



• کبد چرب

سوادت برجسته
کارشناس ارشد گیاهان دارویی

• سازمانهای خدماتی و مفهوم
کیفیت در خدمت

فرزاد کاظمی
واحد استات و مدارک پرستاری

• آنفولانزای خونی

الله باغداری
کارشناس مامایی

• آیا کپک میتواند
خطرناک باشد؟

فریح عطایی
کارشناس بهداشت محیط

• بیمارستان بنت الهدی
پیشرو در توریزم درمانی

واحد IPD





بیمارستان بنت الهدی

پایگاه ۱۱۵ بنت الهدی



شماره ۱۱۵ از گذشته های دور، شماره تلفنی آشنا برای همگان است شماره ای سه رقمی که باعث دلگرمی شهروندان می گردد. و در مواقع اضطراری و بیماری می توان از طریق ارتباط با این مرکز، در حداقل زمان ممکن به خدمات پزشکی اورژانس دسترسی پیدا نمود.

پرستل، مرکز فوریت های ۱۱۵ از نیروهای فعال، سخت کوش، متعهد و مجرب پرستاری و پزشکی می باشند که پس از عبور از غربال امتحانات و آزمون های متعدد، به استخدام این مراکز در می آیند. واحد اورژانس ۱۱۵ بیمارستان بنت الهدی به عنوان (اولین پایگاه خصوصی اورژانس ۱۱۵) در استان خراسان رضوی از سال ۱۳۸۵ افتتاح و به ارائه خدمت به مصدومین و بیماران اورژانس پرداخته است این مرکز تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مدیریت بیمارستان بنت الهدی با کادر مجرب کارشناس پرستاری و کارشناس فوریت های پزشکی مشغول به انجام وظیفه است و در حال حاضر با بیش از سی هزار مأموریت یکی از فعال ترین پایگاه های ۱۱۵ شهر مشهد می باشد که رسیدگی سریع به مصدومین و بیماران پیش بیمارستان و انتقال موارد مورد نیاز به بیمارستان ها از اهم فعالیت های آن ها می باشد.

با توجه به پتانسیل بالقوه شهر مشهد از جهت آمار بالای مجاورین و آخرین حضرت علی بن موسی الرضا (ع) از یک طرف و اهمیت سیاسی اقتصادی و اجتماعی این شهر از طرف دیگر یکی از سرویس هایی که جای آن بسیار خالی است و وجود آن می تواند کمک بسیار بزرگی به حفظ و نجات جان بسیاری از مصدومین سوانح و تصادفات ناگوار نماید، راه اندازی (سرویس اورژانس هوایی) می باشد. که بیمارستان بنت الهدی از مدت ها قبل این ایده و طرح را مطرح نموده است و امیدواریم در آینده ای نزدیک شاهد بهره برداری از سرویس آمبولانس هوایی خصوصاً در شهر مقدس مشهد باشیم و بتوانیم از این طریق خدمت بیشتری به زائرین و مجاورین حضرتش بنماییم.



پیام سپید

پیام سپید

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

PAYAM E SEPID
INTERNAL JOURNAL OF
BENTOLHODA HOSPITAL

فهرست مطالب:

۱	پایگاه ۱۱۵ بیمارستان بنت الهدی
۲	فهرست مطالب
۳	سخن نخست
۴	سزارین با بیهوشی عمومی یا بی حسی اسپینال کدام بهتر است؟
۵	مرگ شیرخواران در ارتباط با خواب
۷	احتیاطات پرستاری
۸	دانشمندان برتر عرصه پزشکی
۹	۱۴ اسفند روز احسان و نیکوکاری
۱۱	شخصیت سالم
۱۴	ارزیابی های لازم برای بیمار مبتلا به عفونت مزمن HBV
۱۷	بیمارستان بنت الهدی پیشرو در توریسم درمانی
۱۸	آنفولانزای H1 N1 - آنفولانزای خوک
۲۰	سازمانهای خدماتی و مفهوم کیفیت در خدمت
۲۲	به مناسبت روز جهانی سرطان
۲۵	آیا کپک ها می توانند خطرناک باشند؟
۲۶	کبد چرب
۲۹	اخبار

صاحب امتیاز:

بیمارستان بنت الهدی

مدیر مسئول: دکتر امیرمسعود رجب پور

سرمدیر: مهندس علیرضا امیرحسنخانی

مدیر اجرایی: سوگند برجسته

طراح و صفحه آرا: سمیرا شعبانی

تایپیست: محبوبه موذنی

همکاران این شماره: (براساس حروف الفبا)

پزشکان

دکتر جواد دهقان نیری

دکتر علیرضا رادفر

دکتر امیرمسعود رجب پور

پرستل

الهه باغداری

سوگند برجسته

حدیث تاتاری

مریم جهانی

ظاهره رسولی

محمدرضا زهانی

مریم عطایی

فرزاد کاشفی

منیر میرزاده

Bahar st. Mashhad - Iran

Tel: +985138590051

fax: +985138518113

www.bent-hospital.com

email: info@bent-hospital.com

پیام سپید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب نظران استقبال میکند. مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود. مقالات تایپ شده همراه با CD ارسال شود. مقالات چاپ شده الزاماً ناشر رسمی مجله نیست. پیام سپید در ویرایش و خلاصه کردن مقالات آزاد است. منابع مقالات در دفتر مجله موجود است.

ایران - مشهد - خیابان بهار

تلفن: ۵ و ۰۵۱۳۸۵۹۰۰۵۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت

۰۵۱۳۸۵۱۸۱۱۴/۱۱۳

تلفن گویا: ۰۹۱۵۱۵۲۹۰۰۴

۳ سخن نخست

"نو بهار است ... در آن کوش که خوشدل باشی"

آخرین شماره سال ۹۴ فصلنامه پیام سپید، نشریه داخلی بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی، در پیش روی شماست. سال ۱۳۹۴ نیز به پایان خود نزدیک شده است و ترم نرمک میرسد اینک بهار ...

سالی که پشت سر گذاشتیم، سال پرفراز و نشیبی بوده است با اتفاقات متفاوت ...

پیروزی جناب آقای دکتر محمدرضا امیرحسنخانی ریاست محترم هیئت مدیره بیمارستان بنت الهدی مهمترین خیرمورت بخش سال جاری بود که در روزهای پایانی سال ۹۴ به وقوع پیوست. آقای دکتر امیر حسنخانی که از حوزه انتخابیه فردوس، طیس و سرایان کاندید نمایندگی مجلس شورای اسلامی شده بودند توانستند با اکثریت آراء نمایندگی مردم فهیم این منطقه را برعهده بگیرند. فعالیت های عام المنفعه متعددی طی بیست سال گذشته از سوی ایشان در این منطقه محروم کشور صورت گرفته است که مردم قدرشناس این خطه یا درک اثرات خداپسندانه و عام المنفعه این اقدامات، توانستند بار دیگر با انتخاب صحیح خود، به تداوم اصلاحات و سازندگی منطقه خود رای دهند. پیام سپید ضمن تبریک این پیروزی به استاد گرامی جناب آقای دکتر محمد رضا امیرحسنخانی و مردم متعهد، زحمتکش و غیر خصله خراسان جنوبی، برای ایشان توفیق روز افزون در خدمت به کشور جمهوری اسلامی ایران را آرزو می کند.

اجرای طرح تحول نظام سلامت، از چالش برانگیزترین اتفاقات این سال بود که با توجه به نو بودن این طرح، در اجرا با مشکلات و معضلاتی همراه گردید و بالاخص برای بیمارستان های خصوصی با مشکلات عدیدیه همراه بود و بخصوص از نظر مالی، فشار زیادی به این مراکز اعمال نمود. از طرفی امسال برای اولین سال طی دهه اخیر، سازمان های بیمه گر نتوانستند به موقع تعهدات خود را به انجام برسانند و متاسفانه مطالبات بیمارستانهای خصوصی از این مراکز نیز تجمیع یافته و مبالغ هنگفتی را به خود اختصاص داد که این امر به همراه کاهش آمار مراجعین ناشی از اجرای طرح تحول نظام سلامت منجر به کاهش شدید بینه مالی این مراکز گردید و بعضا با بحران نیز مواجه شدند. لذا امیدواریم در سال آینده با تدابیر مثبتی که اندیشیده خواهد شد، شاهد رفع هرچه زودتر این مشکلات باشیم.

پروژه توسعه فیزیکی بیمارستان بنت الهدی طبق برنامه از پیش تعیین شده به پیشرفت خود ادامه داد و امیدواریم در مدت کوتاهی شاهد بهره برداری از این مرکز مجهز و مدرن درمانی شهرمان باشیم.

همچنین پستدیده است که در این سخن، از کلیه همکاران و دوستانی که در چاپ و نشر مجله پیام سپید نقش داشته و همکار ما بوده اند سپاسگزاری نمایم. از همکار گرامی جناب آقای دکتر وحیدرضا یاقوتکار که از سال های آغازین شروع به چاپ پیام سپید، یاری گر ما بوده اند و تا کنون نیز به عناوین مختلف به ما کمک نموده اند صمیمانه تشکر نموده و برای ایشان موفقیت و سلامتی آرزو نمودیم.

همچنین از پرسنل عزیز بیمارستان، سرکار خاتم سوگند برجسته، سرکار خاتم زهرا غلامیان و سرکار خاتم محبوبه مؤذنی که در جمع آوری، ویرایش و طراحی این مجموعه، یاری رسان ما بودند تشکر ویژه می نمایم و برایشان توفیق روز افزون و سلامتی آرزو نمودم.

از مراکز چاپ و چاپخانه هایی که در کار چاپ و طراحی نشریه پیام سپید با همکاری نموده اند نیز قدردانی نموده و امیدواریم در آینده نیز همکاری صمیمانه تری با آنها داشته باشیم. و در نهایت از مدیر عامل محترم و محبوب بیمارستان و سردبیر گرامی نشریه جناب آقای مهندس علیرضا امیرحسنخانی به خاطر همه حمایت ها، ارشادات و کمک های مختلف که به اینجانب و مجموعه نشریه داشته اند سپاسگزاری نموده و ضمن آرزوی سلامتی، موفقیت بیش از پیش برای ایشان آرزو نمودم و در پایان از یاری و حمایت شما خوانندگان فهیم نشریه و همکاری که با ارسال مقالات و یادداشت های خود، به ما کمک نمودید، به ارایه این برگ سبز تداوم بخشیم سپاسگزاری ویژه نموده و امیدواریم در سال جدید با ارایه پیشنهادات و انتقادات سازنده خود به پر بارتر شدن این مجله و افزودن بر غنای علمی فرهنگی آن کمک نمایند.

سال نو در پیش است دل های خود را صاف کنیم و به یکدیگر احترام بگذاریم، کدورت ها و کینه ها را به سال قبل بسپاریم و با دلی همچون آئینه وارد سال نو شویم. در این وانفسای انزوای آدم ها و دور شدن دوستان و خانواده ها از یکدیگر، اگر بخواهیم، می توانیم، آری ... می توانیم دوباره دور هم جمع شویم، احوال یکدیگر را رو در رو ببینیم. با زبان و صدای خودمان پیام رسانی کنیم و با درخشش نگاهمان با یکدیگر سخن بگوئیم. سال ۹۵ را سال "صله رحم" نامگذاری کنیم.

... وقتی داشتیم سال ۹۴ را از خانه بیرون می کردم

یادم افتاد که وقتی می آمد چه شوقی داشتم، من به همه و همه به من آمدنش را تبریک

می گفتند چقدر برایش پر و بال زدم چقدر برایش برنامه چیدم

چه خوشه ها که از خرمش تجیدم، هدفهایم را روی صفتایش نوشتم و آرزوهایم را به

بالهایش گره زدم، حالا داشت میرفت ... سال ۹۴

برگشت نگاهی به من کرد، با لبخندی مهربانانه، انگار که از من هیچ بدی ندیده باشد.

گفت این من نیستم که می روم، تویی که از ایستگاه من عبور کرده ای

مر اقب باش کجا میروی، معلوم نیست که چند ایستگاه دیگر مهلت داری

"فقط کاری کن که خودت از انجاش شرمسار نباشی"

دستی تکان داد و من رفتم

سالم و شاد باشید

دکتر امیرمسعود رجب پور - مدیر مسئول



سوال رایج زنان باردار در اواخر بارداری و با نزدیک شدن به روز زایمان این است که سزارین به کدام روش برای مادر و نوزاد کم خطرتر است؟ امروزه در اکثر نقاط دنیا بیشترین روش بی هوشی مورد استفاده در سزارین بیهوشی منطقه ای یا بی حسی از ناحیه کمر به روش های اپیدورال یا اسپینال میباشد. این روش موجب می شود که مادر در اتاق عمل هوشیار باشد و هنگام تولد کودک خود را مشاهده نماید که این یکی از لذتبخش ترین لحظات برای مادران است. مادر حامله در دوران بارداری دچار تغییراتی می شود که گاهی مادر را در معرض خطر قرار می دهد. تورم در حلق، نای و حنجره خطر بازگشت محتویات معده به بالا و داخل نای هستند که علاوه بر اختلالات تبادل اکسیژن به عفونت های ریوی نیز منجر میشود. علی رغم رعایت اقدامات احتیاطی همیشه بیم رسیدن داروی بیهوشی عمومی به جنین از طریق سیستم جفتی در حین بیهوشی عمومی برای سزارین وجود دارد و گاهی عواقب طولانی مدتی نیز برای جنین ایجاد میشود.

در سزارین که جان ۲ انسان (مادر و جنین) در میان است رعایت احتیاط به مراتب از اهمیت بیشتری برخوردار است. لذا با توجه به جمیع جهات بی حسی کمزور و بی حسی اپیدورال برای جراحی سزارین روش های انتخابی خواهند بود چرا که با کمترین عوارض احتمالی بهترین نتیجه را به دنبال خواهند داشت.

بی حسی کمزور باعث ایجاد بی دردی، بی حرکتی و شلی عضلانی می شود ولی باعث اختلال هوشیاری یا خواب نمی شود. این کار با استفاده از یک سوزن و تزریق داروی بی حسی از فضای بین مهره ای سوم و چهارم (معمولاً) صورت می گیرد. درد ناشی از این تزریق یک آمبول عضلانی کمتر چرا که گیرنده های درد ناحیه پشت کمر از سایر نواحی بدن کمتر است. در هنگام تزریق دارو نیز دردی ایجاد نمی شود.



مزایای بی حسی اسپینال:

۱. امکان دیدن قوری نوزاد و ایجاد ارتباط عاطفی
۲. پیشگیری از عوارض فراوان بیهوشی عمومی
۳. هزینه اقدامات بیهوشی در این روش به مراتب کمتر خواهد بود
۴. بیماران بسته به نوع داروی بی حسی تا ۲ ساعت بعد از عمل بیدردی دارند و پس از بازگشت درد نیاز به مسکن کمتری دارند.

عوارض بی حسی اسپینال:

سررد:

این درد در قسمت پیشانی و یا پشت سر احساس می شود که با نشستن شدت می یابد و با خوابیدن بهتر می شود و گاهی اوقات همراه با دو بینی می باشد. احتمال وقوع سردرد پس از امروزه یا توجه به وجود سوزن های بسیار باریک کاهش یافته است و معمولاً با تجویز مایعات خوراکی، استراحت و مسکن های معمولی کنترل می شود.

درمان سردرد:

۱. همانطور که توضیح داده شد، این درد در قسمت پیشانی و یا پشت سر احساس می شود که با نشستن شدت می یابد و با خوابیدن بهتر می شود. بنابراین سردردی که با تغییر وضعیت ادامه دار باشد سردرد ناشی از اسپینال نیست.
۲. استراحت در بستر، مصرف و تجویز مایعات خوراکی یا وریدی (سرم تریابی) روزانه ۳ لیتر یا بیشتر
۳. مصرف نوشیدنی های حاوی کافئین مانند قهوه
۴. مصرف مسکن های خوراکی حاوی کافئین مانند نوافن
۵. استفاده از داروی دگزامتازون
۶. استفاده از شکم پند در جهت تسکین سردرد

کمر درد:

افزایش وزن سریع، کشش شکم به سمت جلو، شل شدن بافت های بدن، کم تحرکی از علل ایجاد کمر درد در حین بارداری و بعد از آن هستند. احتمال بروز کمر درد در بی حسی اسپینال و بیهوشی عمومی وجود دارد ولی متأسفانه بیماران وقوع آن را به سوزن زدن به کمر نسبت میدهند.

عوارض بیهوشی عمومی:

تهوع و استفراغ بعد از عمل با شیوع بالاتر

درد بلافاصله بعد از عمل (گرچه در حد امکان با مسکن ها کنترل می شود)

گیجی و منگی و حالت خاص پس از بیهوشی و عدم امکان ارتباط قوری با نوزاد

احتمال رسیدن بلافاصله برخی از داروهای بیهوشی به جنین از طریق بند ناف

لزوم لوله گذاری در مسیر تراشه یا نای بیمار برای رساندن اکسیژن و داروهای بیهوشی استنشاقی از آن طریق ویدیرش عوارض احتمالی آن

حقیقتی تلخ وجود دارد که بیش از چهار هزار مرگ ناگهانی شیرخوار در ارتباط با خواب، هر ساله در ایالات متحده آمریکا گزارش می شود. مرگ غیرمنتظره ناگهانی در ارتباط با خواب شیرخواران (SUID) شامل مرگ های اتفاقی ناشی از خفگی، آسفیکسی و خفان (ناشی از فشردگی) نیز می باشد. به منظور پیشگیری از این اتفاق و همچنین آموزش بیمار، محیط خواب عامل بسیار مهم می باشد و در یک مطالعه در آمریکا، هشتاد درصد مورثاتی در خواب شیرخواران ناشی از محیط خواب غیر ایمن بوده است.

سندروم مرگ ناگهانی شیرخواران (SIDS) علت اصلی مرگ در شیرخواران بین یک ماهگی تا یک سالگی می باشد و هنگامی که به دنبال بررسی های کامل (صحنه فوت - اتوپسی و بررسی سابقه قبلی شیرخوار) نتوان علت خاصی را پیدا نمود، این تشخیص مطرح می شود.

ریسک فاکتورهای SIDS عبارتند از:

- (۱) تولد زود هنگام نوزاد
- (۲) مصرف دارو و الکل توسط مادر باردار
- (۳) تماس با دخانیات (قبل یا بعد از تولد)
- (۴) عفونت ها

تئوری ضربه سه گانه چنین عنوان می نماید که SIDS هنگامی رخ می دهد که:

- (۱) وجود شیرخوار مستعد ابتلا به این سندروم
 - (۲) سن بحرانی در دوره تکامل (سن کمتر از ۶ ماهگی دارای بیشترین ریسک می باشد)
 - (۳) مواجهه با یک عامل برانگیزاننده خارجی نظیر به شکم خوابیدن، بیش از حد پوشاندن و قنداق کردن، یا انسداد راه های هوایی
- چون بیومارکر مشخصی برای SIDS وجود ندارد لذا باید در جهت کاستن از ریسک فاکتورهای شناخته شده و بخصوص در حذف محیط خواب غیر ایمن اقدام شود.

در رابطه با این موضوع که آیا وجود SIDS در یک شیرخوار باعث افزایش خطر بروز آن در سایر خواهر و برادرها می شود اتفاق نظر وجود ندارد.

محافظت در برابر SIDS

یکی از قوی ترین فاکتورهای محافظت کننده در برابر SIDS، تغذیه با شیر مادر است و مطالعات زیادی نشان داده اند که تغذیه با شیر مادر، به هر اندازه و هر مدت، با کاهش ریسک SIDS همراه بوده است و از ۴۵ درصد به دنبال تغذیه کوتاه مدت با شیر مادر تا ۷۳ درصد به دنبال تغذیه انحصاری با شیر مادر، متغیر است.

همچنین والدین باید هم در زمان بارداری و هم بعد از تولد از مصرف دخانیات، مواد مخدر و الکل جلوگیری نمایند. از سایر عوامل محافظت کننده می توان به واکسیناسیون به موقع شیرخوار و اعضای خانواده وی و پیشگیری از تماس شیرخوار با افراد بیمار، اشاره نمود.

خواب ایمن به جای خوابیدن

از آنجائیکه همه جنبه های محیط خواب، از وضعیت خوابیدن شیرخوار گرفته تا لباس پوشیدن وی و دمای هوای اتاق خواب، باعث محافظت شیرخوار می شوند، لذا واژه (خواب ایمن، جایگزین، خوابیدن، شده است. برای هر خوابیدن (و چرت زدن) باید اصول خواب ایمن را رعایت نمود و والدین باید به مراقبین شیرخوار، پدر بزرگ و مادر بزرگ و سایر دوستان و فامیل که از کودک مراقبت می نمایند تاکید نمایند که اصول محیط خواب ایمن را رعایت کنند.

وضعیت خواب

اولین تغییر عمده در تلاش جهت پیشگیری از SIDS، وضعیت (خوابیده به پشت) می باشد و به عنوان اصلی ترین اقدام خواب ایمن تلقی می شود. خوابیدن به پشت باید از زمان تولد شروع شده و تا زمانی که کودک بتواند از پشت به شکم یا برعکس بغلتد ادامه می یابد و پس از آن باید به شیرخوار اجازه دهیم در هر وضعیتی که خودش ترجیح می دهد بخوابد.

خواب در وضعیت به شکم، ریسک فاکتور عمده SIDS می باشد هر چند که به پهلو خوابیدن بخصوص در شیرخوارانی که به خوابیدن به سمت شکم خو گرفته اند نیز باعث افزایش این خطر می گردد. شیرخواران زیادی که فوت کرده اند، بعد از آن که به کمک وسایل وضعیت دهی به یکی از طرفین خوابانده شده بودند، به حالت خوابیده به روی شکم پیدا شده اند.

لذا والدین باید توجه شوند که فقط شیرخوار را به حالت به پشت خوابیده قرار دهند و هرگز از وضعیت دهنده های خواب استفاده نکنند و یا از پتوی لوله شده جهت به پهلو خواباندن شیرخوار استفاده نکنند.

خطر خفگی

از آنجائیکه شیرخواران بلافاصله بعد از شیرخوردن خوابانده می شوند، برخی والدین و خیلی از مراقبین حرفه ای کودکان در رابطه با خطر خفگی یا آسپیراسیون محتویات معده توسط شیرخوار در وضعیت به پشت خوابیده نگران می باشند هر چند که در شیرخوار سالمی که به پشت خوابیده باشد احتمال خفگی یا آسپیراسیون کمتر از کودک به شکم خوابیده است زیرا در وضعیت به پشت خوابیده، راه هوایی فوقانی بالاتر از مری قرار می گیرد و باعث می شود تا شیر و محتویات معده که به دهان بر می گردند به راحتی بلعیده شده و آسپیره نگردند در حالیکه در وضعیت به شکم خوابیده، مری در بالای راه هوایی قرار گرفته و احتمال آسپیراسیون بیشتر می گردد.

(SUID: Sleep-related Sudden Unexpected Infant death)

(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome)

یک تختخواب مطمئن و ایمن چیزی به جز یک شیرخوار به پشت خوابیده بر روی تشک نرم یا ملحفه محکم کشیده شده بر روی آن نیست. و نباید بر روی آن لحاف، بالشک های محافظ، پتو، اسباب بازی نرم و کوچک، وسایل وضعیت دهی یا اسباب بازی های که دارای نخ هستند و نخ آنها در دسترس کودک باشد، وجود داشته باشند.

همچنین تختخواب آنها نباید دارای لیه های پایین رونده باشد زیرا باعث صدمات متعدد به کودکان و حتی مرگ شده است. همچنین باید دقت نمود از تشک های نرم که می توانند روی صورت شیرخوار را بپوشانند استفاده نشود.

تختخواب غیر ایمن

جلوگیری از تحت تاثیر قرار گرفتن مادران باردار از تبلیغات متعدد رسانه ها مشکل می باشد، اخیراً مشخص شده است ۳/۲ مجلات آموزش خانواده دارای عکس هایی هستند که محیط خواب غیر ایمن را تبلیغ می نمایند و این عکس ها به والدین پیشنهاد می کنند که استفاده از این لوازم نرومال و حتی مفید است. هر چند که در سال های اخیر استفاده از تختواب های مضر و خطرناک کاهش یافته است ولی هنوز در بین بسیاری از خانواده ها شایع است.

اتاق خواب مشترک

تحقیقات نشان می دهند که خوابیدن شیرخوار در اتاق خواب والدین برای شیرخواران سنین ۶ تا ۱۲ ماهه، امن ترین اقدام می باشد. توانایی مونیتورینگ نزدیک تر کودک باعث کاهش خطر مرگ در ارتباط با خواب شده و می تواند باعث پیشگیری از حوادثی نظیر خفگی و ... گردد. قرار دادن گهواره کودک در اتاق مادر همچنین باعث می شود اولویت بیشتری جهت شیردهی به شیرخوار وجود داشته باشد. مادران شیرده باید بدانند که ایمن ترین روش در هنگام شب قرار دادن شیرخوار داخل گهواره پس از اتمام شیردهی است نه اینکه در هنگام شیردهی به خواب رفته و کودک را روی تختواب والدین قرار دهند.

اتاق خواب اختصاصی

بیش از نیمی از موارد مرگ ناگهانی و ناخواسته شیرخواران در وضعیت استفاده چند نفر از اتاق خواب بوده است (خوابیدن همزمان بزرگسالان یا سایر کودکان بر روی سطحی که شیرخوار می خوابد). Bed sharing بسیار شایع بوده و حداقل ۴۵ درصد والدین آمریکایی جزوه این گروه هستند و در بعضی نقاط جهان این امر شایعتر نیز می باشد. علیرغم این شیوع، خوابیدن چند نفر در اتاق به عنوان ریسک فاکتور جزء عظیمی از مرگ و میر شیرخواران می باشد در یک مطالعه که بر روی ۱۰۲ مرگ شیرخوار در مرینلند انجام گرفته، ۴۶ مورد آنها (۴۵ درصد) به علت خوابیدن با دیگران بر روی یک رختخواب بوده است لذا استفاده مشترک از تختخواب در آمریکا توصیه نمی شود و بخصوص والدینی که از دخانیات، مشروبات الکلی یا سایر داروها (حتی داروهای تجویز شده توسط پزشک) استفاده می نمایند باید از این امر اجتناب نمایند. استفاده از تختخواب مشترک می تواند امری فرهنگی یا فردی و گاهی اوقات اقتصادی باشد این سوال که "آیا برای فرزند خود تختخوابی تهیه کرده اید؟" به راحتی به فراموشی سپرده می شود کلیه افرادی که در رابطه با سلامت جامعه فعال هستند باید به والدین اطلاع دهند که استفاده مشترک از تختخواب دارای ریسک بالایی می باشد.

لباس خواب و پتوها

روش ایده آل برای لباس خواب شیرخواران، پوشاندن لباس با وزن مناسب برای هر فصل می باشد (یک لایه لباس خواب یا کیسه خواب نازک) لذا دیگر نیازی به استفاده از پتو پوشش اضافی نیست.

در صورتیکه نیاز به پتو باشد باید از نوع نازک و سبک وزن استفاده شود و در محلی قرار داده شود تا مانع پوشیده شدن سر توسط پتو گردد و لبه فوقانی پتو باید حداکثر تا سطح بازوی نوزاد بالا کشیده شود. قرار دادن پاهای شیرخوار در نزدیک قسمت انتهایی پایین گهواره یا تخت باعث می شود تا کودک به زیر پتو نلغزد.

در صورت استفاده از کیسه خواب های شیرخواران باید از اندازه مناسب برخوردار باشد و در ناحیه بازوها و گردن ثابت باشد تا هم وی را گرم نگهدارد و هم از پوشیده شدن سر نوزادان پیشگیری گردد.

محل نامناسب خوابیدن

باید همیشه از خواباندن شیرخوار بر روی صندلی و کریر اجتناب شود زیرا بطور قابل توجهی ریسک SIDS را بالا می برد. والدین از قرار دادن شیرخواران به منظور خوابیدن بر روی صندلی کودک در اتومبیل و کریرهای بچه و قلاب های نگهداری کودک اجتناب نمایند. نباید کودک در وضعیت نشسته به خواب برود. در نوزادان، عضلات گردن ضعیف و سر نسبتاً بزرگ است و لذا به راحتی به سمت جلو خم می شود و می تواند با تماس صورت با لبه صندلی مانع تنفس وی گردد. و لذا همیشه باید صورت کودک قابل مشاهده و بالاتر از سطح لبه صندلی باشد.

بعضی والدین تمایل به گرم نگهداشتن کودکان در هنگام خواب دارند یا در زمان بیرون بردن آنها صورت و سر کودک را می پوشانند. افزایش پوشش و لباس زیاد از طریق ایجاد استرس حرارتی می تواند، ریسک بالاتری از SIDS همراه باشد. بطور عمومی، شیرخوار باید بسته به درجه حرارت محیط لباس مناسب بپوشد و حداکثر یک لایه بیشتر از لباس بالغین بر تن داشته باشد همچنین درجه حرارت باید به گونه ای تنظیم گردد که برای بالغین قابل تحمل و دلپذیر باشد. مراقبین کودک و والدین باید شیرخوار را از نظر ازدیاد درجه حرارت کنترل نمایند نظیر علائم تعریق یا گرمی پوست کودک در هنگام لمس (در ناحیه قفسه سینه).

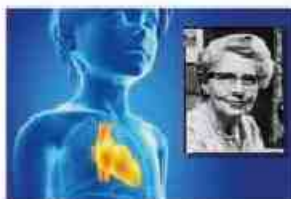
این شماره: احیای قلبی ریوی در شیرخواران
نوع فعالیت: احیای قلبی ریوی در شیرخواران

اهداف:

- ۱- جلوگیری از عوارض و مرگ و میر ناشی از آسیب هیپوکسی بافتی
- ۲- برقراری مجدد تنفس و برون ده قلبی و سایر مورد نیاز
- تخته مخصوص احیاء
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط
- ۱- برای باز کردن انسداد راه هوایی شیرخوار، وی را روی ساعد خود به گونه ای قرار می دهد که صورت وی به سمت زمین باشد و سر پایین تر از قفسه سینه قرار گیرد.
- ۲- ساعد خود را روی پا خود قرار دهد.
- ۳- با کف دست آزاد خود ۵ ضربه به میان شانه های شیرخوار وارد کنید. (دقت در شدت ضربه وارده با توجه به شرایط نوزاد)
- ۴- در صورتی که انسداد همچنان وجود دارد، شیرخوار را بین ساعد و کف دست خود قرار دهید و چند ضربه به پشت وی بزنید.
- ۵- سر شیرخوار را پایین تر از قفسه سینه قرار دهید فقط با استفاده از انگشت میانی و حلقه پنج فشار به قفسه سینه وارد کنید. فشار ایجاد شده درون قفسه سینه برای بیرون راندن جسم خارجی باید به اندازه نیروی یک سرفه باشد. به منظور پیشگیری از صدمه، سر کودک را به خوبی نگه دارید.
- ۶- این روند را تا خروج جسم خارجی یا از دست دادن هوشیاری شیرخوار ادامه دهید.
- ۷- از روش چارو کردن با انگشت (blind-finger sweep) برای خارج کردن جسم خارجی در شیرخواران استفاده نمی کند، چون موجب به پیش راندن جسم خارجی و انسداد بیشتر می شود. فقط از انگشت خود برای خارج کردن اجسامی که قابل رویت هستند استفاده می کند.
- ۸- در صورت فقدان هوشیاری، برای باز کردن راه هوایی به او وضعیت مناسب دهید.
- ۹- دو تنفس موثر دهید.
- ۱۰- در صورتی که راه هوایی هنوز مسدود باشد با تنفس قفسه سینه به بالا حرکت نمی کند.
- نکته: (در این صورت با تنفس شما، قفسه سینه، به سمت بالا حرکت نمی کند).
- ۱۱- در صورت عدم موفقیت مراحل قبل را در باز کردن راه هوایی تکرار کنید.
- ۱۲- در صورت باز شدن راه هوایی تنفس و نبض را بررسی کنید.
- ۱۳- در صورت نیاز تلاشی برای احیاء را ادامه دهید.
- ۱۴- یک نفس عمیق بکشید و با دهان خود، دهان و بینی شیرخوار را به طور محکم ببوشانید.
- ۱۵- میزان هوای کمی را به آهستگی وارد ریه های شیرخوار کنید چون حجم ریه شیرخوار کوچکتر از یک فرد بالغ است.
- ۱۶- در صورتی که ریه شیرخوار بالا و پایین برود حجم هوای داده شده مناسب است.
- ۱۷- در صورت وجود نبض بیش از ۶۰ ضربه در دقیقه هر ۲ ثانیه یک تنفس دهید (۲۰ تنفس در دقیقه)
- ۱۸- نبض شیرخوار را با لمسی نهض براکیال در قسمت بالای آرنج بین ساعد و شانه بررسی کنید.
- ۱۹- در صورت عدم وجود نبض یا نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه ماساژ قلبی را آغاز کنید.
- ۲۰- یک خط فرضی بین دو نوک سینه شیرخوار تصور کنید.
- ۲۱- سر انگشت خود را مستقیماً زیر این خط فرضی قرار دهید.
- ۲۲- سپس انگشت اشاره را بالا بگیرید و فقط انگشت میانی و حلقه باقی بماند.
- ۲۳- استرنوم را به اندازه ۱ تا ۵/۱ اینچ (۵/۱ تا ۳/۲ سانتی متر) فشار دهید.
- ۲۴- حداقل ۱۰۰ فشار در دقیقه وارد کنید.
- ۲۵- در روش دیگر دو دست خود را دور قفسه سینه حلقه کنید به گونه ای که انگشتان شست در قسمت پایین استرنوم در کنار یکدیگر قرار گیرند و ماساژ دهید.
- ۲۶- پس از هر ۵ ماساژ یک تنفس دهید.
- ۲۷- میزان ماساژ قلبی و تنفسی در شیرخواران به ترتیب ۱۰۰ ضربه در دقیقه و ۳۰ تنفس در دقیقه می باشد.
- ۲۸- در صورت امکان از ماسک حاوی Bag استفاده کنید.
- ۲۹- تمام وقایع هنگام احیاء از جمله نام افرادی که حضور داشتند را ثبت کنید.
- ۳۰- در صورت وجود وقفه تنفسی و قلبی آن را ثبت کنید. یادداشت کنید که در چه محلی این اتفاق افتاد، چه زمانی CPR آغاز شد، چه مدت انجام احیاء طول کشید و چه نتیجه ای در برداشت.
- ۳۱- بروز هر نوع عارضه ای را ثبت کنید، به عنوان مثال شکستگی دنده، ضرب دیدگی دهان یا نفخ شکم، همچنین آنچه که برای بهبود این عوارض انجام شده است را ثبت کنید.

۸ "دانشمندان برتر عرصه پزشکی"

(هلن بروک تاسیگ) (۱۸۹۸-۱۹۸۶)



چاپ کتاب دکتر هلن بروک تاسیگ در سال ۱۹۴۷ با عنوان (مالفورماسیون های مادرزادی قلب) به ایجاد دانش (کاردیولوژی اطفال) کمک نمود. سایر خدمات ایشان شامل اقدامات تاثیر گذار در جهت مراقبت های بیمارستانی و درمان های تسکینی، استفاده از حیوانات در تحقیقات پزشکی و قانونی نمودن سقط است. دکتر تاسیگ در دانشکده پزشکی هاروارد و دانشگاه بوستون تحصیل نمود و سپس دوره پزشکی خود را در جان هاپکنز به پایان رساند و بیشتر اقدامات خود را در این دانشگاه به انجام داد. دکتر تاسیگ جهت درمان کودکان مبتلا به نقص مادرزادی قلبی (تترالوژی فالوت) به همراه همکارانش دکتر آلفرد بلاک و دکتر ویوین توماس، سیستم شنتی را راه اندازی نمودند که به نام (شنت بلاک تاسیگ توماس)

(Blalock-Taussig-Thomas shunt) نامیده می شود. دکتر تاسیگ جوایز و امتیازات متعدد جهانی را به دست آورده است. نظیر مدال آزادی ریاست جمهوری- جایزه آلبرت لاسکر، لژیون افتخار فرانسه، همچنین ایشان به عنوان عضو آکادمی ملی علوم انتخاب شد و در سال ۱۹۶۰ به عنوان اولین بانوی کالج آمریکایی قلب معرفی گردید.

(ویلیام هاروی) (۱۵۷۸-۱۶۵۷)



در سال ۱۶۲۸ میلادی، پزشک انگلیسی، ویلیام هاروی، اولین فردی بود که توانست جریان خون بدن انسان را بطور دقیق توصیف نماید و کتابی در این رابطه به نام "Animalibus" تألیف نماید. نظیر بسیاری از متفکرین آن دوران، نظریات هاروی نیز در رابطه با آناتومی و فیزیولوژی یا تئوری های پذیرفته شده قبلی در آن زمان تناقض داشت ولی قدرت افسانه ای وی در قانع ساختن دیگران و هوشیاری و متدولوژی سخت وی به عنوان کانالیست برای تحقیقات آینده عمل نمود. او در طی زندگی خود شهرت زیادی به دست آورد و دانشمند مشهوری گردید. و در یک مورد به عنوان پزشک خارق العاده شاه جمیز انتخاب گردیده بود.

ویرجینیا آیگار (۱۹۷۴-۱۹۰۹)



دکتر ویرجینیا آیگار اولین پزشک زن با درجه پروفسوری کامل از کالج پزشکان و جراحان دانشگاه کلمبیا و ابداع کننده (نمره گذاری آیگار) بود. (در سال ۱۹۵۳) که اولین ابزار استاندارد شده جهت ارزیابی نوزادان می باشد که اکنون نیز مورد استفاده است. در دهه ۳۰ و ۴۰ میلادی، دکتر آیگار همچنین پیشرو در زمینه رشته تازه متولد شده (هوشبری) در ایالات متحده بود. در سال های بعد، دکتر آیگار به مطالعه ارتباط حاملگی، زایمان و بیهوشی مادر بر روی نمره آیگار نوزاد خوب و بر روی پیشگیری از اختلالات ناشی از زایمان بر روی نوزاد پرداخت.

روبرت کخ - (۱۸۴۳-۱۹۱۰)

دکتر روبرت کخ، پزشک آلمانی ابداع کننده باکتریولوژی مدرن می باشد. وی تکنیک های پیشرفته زیادی را در علوم آزمایشگاهی و میکروبیولوژی ابداع نمود که منجر به پیشرفت های زیادی در زمینه بهداشت عمومی جامعه گردید.

تحقیقات او باعث مشخص شدن عوامل ایجاد کننده سل، وبا و سیاه زخم گردید و منجر به پیدایش بوستول های کخ شد که گرایتر طراحی شده جهت تأیید ارتباط عللی بین میکروب و بیماری می باشد و در میکروبیولوژی پزشکی به عنوان عامل مرکزی باقیمانده است وی جایزه نوبل فیزیولوژی پزشکی را در سال ۱۹۰۵ به خاطر تحقیقات و کشفیاتش در رابطه با سل به دست آورد.

جمیز پارکینسون (۱۷۵۵-۱۸۲۴)



دکتر جمیز پارکینسون، پزشک بریتانیایی بود که در سال ۱۸۱۷ در کتاب خود به نام (بررسی فلج لرزان) به عنوان اولین فردی بود که تفاوت بین (تremor در حال استراحت) و (تremor لرزنده) را مطرح نموده و علائم Paralysis agitans را توصیف کرد و این بیماری بعدها نام این دانشمند را به خود گرفت و به (بیماری پارکینسون) معروف شد که حدود یک درصد از افراد بالاتر از ۶۰ سال را مبتلا می نماید و یکی از شایعترین اختلالات نورولوژیک می باشد.

جورج پائیکولاو (۱۸۸۳-۱۹۶۲)



دکتر جورج پائیکولاو پس از گذراندن دوران کودکی و جوانی در یونان، به آلمان رفته و بخشی از تحصیل خود را آنجا گذرانده و در سال ۱۹۱۳ به آمریکا مهاجرت نمود. وی مخترع تست انقلابی (پاپ اسمیر) می باشد. به دنبال ترات آنرا نوشت، تئوری وی مبنی بر اینکه اسمیر واژینال می تواند به کشف کانسر رحم کمک نماید انقلابی ایجاد نمود. وی پیشتر علم سیتوپاتولوژی و کشف زود هنگام کانسر می باشد و نتیجه فعالیت او، کاهش هفتاد درصدی مرگ و میر ناشی از کانسر دهانه رحم طی شصت سال گذشته می باشد.

دل ها به هم نزدیک می شوند و شکوفه های مهربانی در قلب ها جوانه می زند.

امروز لب ها برای لبخند پر از بهانه اند و بازار محبت گرم است.

شاید بتوان با سرمایه احسان و نیکوکاری، در این روز، دلی به دست آورد و با دوستی و مهرورزی، بوستان وجود را زینت داد و نهال عشق و خوبی را بار دیگر آبیاری کرد.

انسان دوستی یا نیکوکاری به اعمال یا اوقافی گویند که در راه اهداف بشردوستانه و برای مقاصد نیکوکاری انجام شده باشد.

از سال ۱۳۶۹ هر سال در اسفند ماه و در آستانه عید نوروز و بهار طبیعت، مردم مهربان و نیکوکار کشور ما همزمان با هفته احسان و نیکوکاری در ۱۴ اسفند در همایشی عظیم که تبلور نوع دوستی، نیکوکاری و مهرورزی آنان است دست های پر محبت و عاطفه خویش را بر سر خانواده های نیازمند و کودکانشان می کشند.

هفته نیکوکاری (از چهاردهم تا بیست و یکم اسفندماه) به منظور جذب کمکها و هدایای مردم به خانواده های محروم و نیازمند برگزار می شود که جمع آوری و توزیع آن توسط کمیته امداد صورت می گیرد.

جشن نیکوکاری صرف نظر از هدایایی که طی آن جمع آوری می شود به لحاظ معنوی، اجتماعی و فرهنگی دارای کارکرد های ویژه ای است که از جمله آنها می توان به گسترش و تقویت هر چه بیشتر فرهنگ احسان و انفاق، کمک به هموع و انسجام اجتماعی اشاره کرد. نوع دوستی و کمک به هموع از دیدگاه آیین الهی و جهانی اسلام امری ذاتی و فطری است. در واقع خداوند متعال تمایل به کمک کردن به هموعان را به صورت یک شناخت در قلب هر بشری الهام کرده است. بدین مفهوم که عمل نیکوکاری به صورت نور الهی در قلب و سرشت انسان وجود دارد. نگرش دین

در فرهنگ شکوهمند اسلام، انفاق در راه خدا، از مصادیق احسان شمرده شده و روایات و آیات بسیاری در تأکید آن آمده است که در این مطلب به برخی از آنها اشاره می کنیم :

اجر و مزد انفاق

قرآن مجید اجر و مزد انفاق در راه خدا را هفتصد برابر بیشتر می داند. و نیز می فرماید: «اگر چیزی را در راه او انفاق کنید، خداوند عوض آن را می دهد و جای آن را پر می کند و او بهترین روزی دهندگان است.»

انفاق کنندگان رستگارانند

قرآن مجید، انفاق در راه خدا و دوری از صفت ناپسندیده بخل و طمع را، از ویژگی های اخلاقی رستگاران شمرده شده است. در آیه ۱۶ سوره تغابن آمده است: «تا می توانید تقوای الهی پیشه کنید و گوش دهید و اطاعت نمایید و انفاق کنید که برای شما بهتر است و کسانی که از بخل و حرص خویشتن مصون بمانند، رستگارانند.»

خداوند اعمال ما را وسیله آزمایش مان ذکر می کند و ضمن توصیه به انفاق، ما را از پاداش عظیم آن با خبر می نماید و حفظ وجودمان را از بخل سبب رستگاری مان می داند.

توشه ای برای سختی ها

انفاق عملی است محبوب خداوند و دارای اجر فراوان. انفاق سبب می شود، در هنگام مرگ و در روز قیامت، ترس و اندوه از ما دور شود. هم چنین پاداش احسان، ویژه افراد معین نیست و همه مردمان در برابر انفاقی که می کنند به پاداش عمل خود می رستند. پس انفاق کنیم تا توشه ای نیکو برای لحظات سخت خود پیش فرستیم.

انفاق، تجارتی پرسود

آیه ۲۹ سوره فاطر، در بیانی بلند، احسان در راه خدا را تجارتی سرشار از سود شمرده شده است: «کسانی که کتاب الهی را تلاوت می کنند و نماز به پا می دارند و از آنچه روزی شان داده ایم، پنهان و آشکار، انفاق می کنند، تجارتی پرسود و بی زیان را امید دارند.»

چنین معامله ای با خداوند، بی شک، سودی به عظمت رضوان الهی دربردارد. از حضرت علی علیه السلام هم روایت شده است: «آن کس که با دستی کوتاه بیخشد، از دستی بلند پاداش می گیرد». بنابراین، آنچه در راه خیر انفاق می کنیم، هرچند کم باشد، خداوند از فضل خود بر آن می افزاید و چندین برابر به ما پاداش می دهد. پس تا می توانیم با کالای نیکوکاری با خدا تجارت کنیم که سودی سنگین به دنبال دارد. حضرت علی علیه السلام در این باره نیز فرمودند: «هر گاه تهی دست شدید، با صدقه دادن، با خدا تجارت کنید». و «روزی را با صدقه دادن فرود آورید.»

اخلاص در انفاق

از مهمترین شرایط انفاق، «اخلاص» است. یعنی آنچه می بخشیم، باید فقط برای خدا و نیت ما تنها رضایت او باشد. وقتی انفاق می کنیم، نباید از کسی توقع مدح داشته باشیم؛ چراکه اگر این توقع در کار بیاید، انفاق، دیگر در راه خدا نیست و نباید منتظر پاداش و گشایش و آموزش بود. و چنانچه نیت ما برای خدا خالص باشد، خداوند چنان اجری به ما می دهد که در باورمان نکتجد و هر چه اخلاص بیشتر باشد، شایستگی برای پاداش هم بیشتر می شود.

حضرت علی علیه السلام درباره بخشش و نیکوکاری می فرمایند:

• بخشش بیش از خویشاوندی محبت می آورد.

• آنکه پاداش الهی را باور دارد، در بخشش سخاوتمند است.

• کسی که حاجت برادر، مؤمن اش را برآورد، مانند کسی است که همه عمرش را به عبادت گذارنده است.

• خودت و می مال خودت باش. امروز به گونه ای عمل کن که دوست داری پس از مرگت عمل کنند.

• در دنیا جز برای دو کس خیر نیست؛ یکی گناهکاری که با توبه جبران کند و دیگر نیکوکاری که در کارهای نیکو شتاب ورزد.

نیکوکاری در سایر کشورها

در آمریکا بخشش تاریخی دیرینه دارد و به صورت یک فرهنگ عامیانه مرسوم گشته است. بسیاری از دانشگاه‌های کنونی آمریکا با توسط وقف‌های ارضی و مالی احداث شده‌اند، و یا توسط هدایای افراد خیر به فعالیت‌های علمی خود ادامه می‌دهند. در میان اعمال بخششی که در تاریخ آمریکا (به غیر از موارد فراوان مؤسسات آموزش عالی همانند تاسیس دانشگاه هاروارد) معروف می‌باشد، می‌توان به تاسیس ۱۰۵ کتابخانه عمومی توسط اندرو کارنگی، و اهدای ۲۰۰ میلیون دلاری به آن اشاره کرد. بسیاری از پارک‌های ملی آمریکا نیز (همانند پارک ملی گرانند تیتون) توسط ثروتمندان و برای حفظ طبیعت و عموم خریداری شدند. در سال ۲۰۱۰ میلادی، ۴۰ میلیارد آمریکایی متعهد شدند لاقول نصف ثروت خود را برای مقاصد نیکوکاری و بشردوستانه به سازمان‌های غیرانتفاعی و ان جی او بخشند. در میان این افراد خیر می‌توان اسامی بیل گیٹس، مایکل بلومبرگ، جورج لوکاس، وارن بافت، لری ایسون، پیر امیدیار، و پل آلن را دید.

امروزه در آمریکا، بخشش و اوقاف حتی یک رشته تحصیلی نیز می‌باشد که در سطوح دکترا و کارشناسی ارشد مدارک ارائه می‌دهد. لب‌ها پر از لبخند

دل‌ها به هم نزدیک می‌شوند و شکوفه‌های مهربانی در قلب‌ها جوانه می‌زند. امروز لب‌ها برای لبخند پر از بهانه اند و بازار محبت گرم است. شاید بتوان با سرمایه احسان و نیکوکاری، در این روز، دلی به دست آورد و با دوستی و مهرورزی، بوستان وجود را زینت داد و نهال عشق و خوبی را بار دیگر آبیاری کرد.



دستگیری در روز جزا

حضرت علی علیه السلام در بیان زیبایی می‌فرمایند: «تا فرصت باقی است، راه توبه باز است. عمل نیکو انجام دهید، پیش از آنکه چراغ عمل خاموش گردد و فرصت، پایان پذیرد و اجل فرا رسد و در توبه بسته شود». و خداوند مهربان نیز از ما خواسته است: پیش از آنکه مرگمان فرا برسد، از اموال خود در راه خدا انفاق کنیم و اعمالی نیکو برای روزهای سخت مرگ و ناتوانی پیش بفرستیم. چرا که اگر اهل انفاق نباشیم و در دنیا دست نیازمندان را نگیریم، در آخرت نیز کسی از ما دستگیری نمی‌کند.

انفاق از مال حلال

مالی که در راه خدا انفاق می‌شود، باید از حلال باشد. اگر مال از حلال نباشد، یعنی شرط انفاق موجود نیست و این عمل از ما پذیرفته نمی‌شود و ما را سودی نمی‌بخشد و در حقیقت، از کاری که انجام داده ایم، چیزی به دست نمی‌آوریم.



شخصیت سالم سازمانی

شخصیت (PERSONALITY): الگوهای معین و مشخص از تفکر، هیجان و رفتار می باشند که سبک شخصی فرد را در تعامل با محیط اجتماعی و مادی اش رقم می زنند. به عبارت دیگر شخصیت شامل ویژگی های نسبتاً یا ثبات و پایدار است که در توصیف آنها از صفاتی همچون زود رنج، مضطرب، پرحرف، درونگرا و برون گرا و غیره استفاده میشود.

شخصیت بیانگر هسته ی محوری و مرکزی وجود هر انسانی است.

اصطلاح شخصیت در زبان انگلیسی PERSONALITY از یک واژه لاتین به معنای "نقاب" گرفته شده است. انسانها از نقاب نه تنها برای نشان دادن چهره ای که مایل به نمایش آن هستند بلکه همچنین به منظور پنهان کردن آنچه در زیر آن است استفاده می کنند.

همگی انسان ها تا حد زیادی میراث دار ذخیره ژنی هستند که از اجدادشان به آنها رسیده است این ژنها از طریق دخالت در تولید پروتئین هایی که هر یک وظیفه ای را برعهده دارند بر رفتار تاثیر می گذارند. نوزادان از زمان تولد از نظر رفتاری با یکدیگر متفاوتند. ۱۰٪ آنها نوزادان مشکل هستند که مادران در آرام کردنشان به زحمت می افتند و به محرک های محیطی به شکل سریع و ناگهانی پاسخ می دهند. ۴۰٪ نوزادانی راحت هستند که شبها کم بیدار شده و تحریک پذیری کمی دارند. نیمی دیگر از نوزادان حالتی بینابینی دارند. این مطالب بیانگر آن است که انسان ها از همان بدو تولد از نظر آنچه در سالهای بعد شخصیت خوانده می شود با یکدیگر متفاوتند.

از این جنبه به عنوان مزاج "Temperament" یاد میشود. که پزشکان قدیم از جمله بقراط و ابن سینا توصیف جامعی از تفاوت های شخصیتی این مزاجها داشته اند که در سرنوشت و ذات، ذخیره ژنتیکی انسان هاست که غیر قابل تغییر می باشند. بنابراین مزاج چهارجوبی را برای شخصیت فراهم می کند که فراتر از آن نمی توان رفت. جنبه ای دیگر از شخصیت که بیانگر قسمت قابل تغییر شخصیت بوده و با دخالت در آن می توان موجب ارتقا و رشد فرد شد به نام "منش" "Character" خوانده می شود.

منش نشان دهنده دخالت عوامل محیطی و تربیتی در شخصیت است که از بدو تولد تا لحظه مرگ بر ما تاثیر گزار هستند.

شخصیت سالم یعنی چه شخصیتی؟

همه ی افراد پیش خود فکر می کنند که از لحاظ شخصیتی فردی کامل و بدون عیب نقص هستند. اما با کمی کنجکاوی در درون خود می توانند عیب های خود را بیابند. عیب هایی که در رفتار آنها یا دیگران نهفته شده است. اما ملاک های یک شخصیت سالم و کامل چیست؟ رفتار و برخورد های ما در شرایط گوناگون نیز بخش مهمی از شخصیت مان را تشکیل می دهند.

برخی، هنگام معاشرت با دیگران، ذهنیت های مختلفی درباره آنها پیدا می کنند؛ مثلاً می گویند فلانی جعفر بدبین است، جعفر زود عصبانی می شود یا اصلاً آدم مرموزی نیست و ظاهر و باطنش یکی است. بیان این ذهنیت ها ممکن است باعث شود فرد مقابل دریابد چگونه شخصیتی دارد و ویژگی یک شخصیت سالم چگونه است.

انسان ها از لحاظ رفتاری، عقیدتی، سلیقه ای و دیدگاه با یکدیگر متفاوت می شوند و هر یک ویژگی های شخصیتی خاص خودشان را پیدا می کنند؛ یعنی نوع لباس پوشیدن، آداب و رسوم و روابط اجتماعی هر فردی با دیگری تفاوت دارد اما این ویژگی های شخصیتی در بیشتر مردم هر جامعه ای نزدیک به هم و به گونه ای است که تفاوت ها چندان به چشم نمی آیند. معمولاً همه افراد یک جامعه، این تفاوت های اندک را می پذیرند و با معیارهای طبیعی جامعه هماهنگ است.

افراد با شخصیت سالم تر به طور کلی از زندگی خود رضایت دارند و دیگران آنها را به عنوان کسانی می بینند که با زندگی سازگاری مناسبی دارند. آنها اهدافی دست یافتنی و واقع بینانه برای خود انتخاب می کنند و چالش های زندگی را به شکلی پشت سر میگذارند که آسیبی نبینند. افراد دارای شخصیت سالم حتی در شرایطی که برایشان دلخواه نیست می توانند خود را کنترل کنند و از خود انتظاف نشان دهند یا برای تغییر شرایط محیطی، اقدامات لازم را انجام دهند.

دکتر سیدعلی احمدی ابهری، روان پزشک و استاد روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره شخصیت و انواع آن می گوید:

۱. برخی انسان ها درون گرا هستند. این گروه به خیلی از مسائل بدبین و گوشه گیرند، به راحتی به دیگران اعتماد نمی کنند، هنگام بحث و پشامدها زود عصبانی می شوند و پرخاش می کنند، مسؤولیت پذیر نیستند، به وفاداری دیگران تردید دارند و به طور کلی در جامعه به آدم های خشک و جدی معروفند. برخی از آنها خرافاتی هم هستند و به جادو و فال و رمالی اعتقاد دارند.

۲. برخی افراد خصوصیات برون گرایی دارند؛ بیشتر تعایل دارند حرف بزنند و هرچه بیشتر خود را نمایش دهند، ظاهر هیجانی دارند و گاهی طوری لباس می پوشند که غیرعادی جلوه می کنند. آنها علاقه دارند حد و مرزها را بشکنند و از این کار نیز هیچ ابایی ندارند. ممکن است رفتارهای خشنی از خود نشان دهند و قانون را هم زیر پا بگذارند و از این کار لذت می برند.

۳. انسان های مضطرب، اصلاً آدم های راحت و آرامی نیستند و دوست دارند بیش از حد در کارشان نظم وجود داشته باشد. شاید افکار خیال پردازانه نداشته باشند و گوشه گیر هم نباشند، اما زیاد با دیگران نمی جوشند و رفتارهای اجتماعی خیلی خوبی هم از خود نشان نمی دهند و تعاملات اجتماعی شان دچار مشکل است. وسواسی ها نیز به این گروه تعلق دارند و افراد وسواسی اصولاً کمال گرا هستند.

و با قانون همه با هیچ زندگی می کنند، به طور کلی مضطرب ها و وسواسی ها، در روابط با دیگران نرم نیستند. بی قراری، یكدندگی و لجاجت از خصوصیات بارز آنهاست و قصد دارند برای هر موضوعی دلیل تراشی کنند و توجیه عقلانی داشته باشند. اهل مزاج و شوخی نیستند و دیگران نیز به سختی می توانند با آنها سازش کنند.

۴. ویژگی های شخصیتی دیگری نیز داریم که در این ۳ گروه جای نمی گیرند؛ مثلاً افراد وابسته نمی توانند مستقل عمل کنند و همیشه سعی دارند به کمک دیگران مطرح شوند و اصلاً اعتماد به نفس ندارند. بعضی دیگر خیلی مطیع هستند و اغلب سعی دارند دل دیگران را به دست آورند و برای رسیدن به هدف تملق می کنند. بعضی از افراد نیز همیشه ناراحت هستند. این افراد افسرده نیستند و علایم افسردگی ندارند ولی خلق پایینی دارند و از آن نیز لذت می برند و این حالت برایشان به صورت یک عادت درآمده است.

هر کدام از ویژگی هایی که نام بردم، به میزان کم می توانند نقش بسیار مفیدی در افراد جامعه داشته باشند. وجود کمی خودشیفتگی، کمی اضطراب و وسواس یا سایر صفت ها حتی می تواند باعث موفقیت انسان شود. اما همان طور که می دانیم، اختلال شخصیت نمایشی، نوعی از ناهنجاری های روان ساختی است. اینکه انسان همیشه سعی کند خود را مطرح کند و به رخ دیگران یکشد، اصلاً کار صحیحی نیست اما اگر به فکر ظاهر خود نباشد و به نظر دیگران در مورد شکل و ظاهرش اهمیت ندهد، او را به سوی شلختگی پیش می برد و این حرکت غیراجتماعی است. ویژگی های شخصیتی اگر باعث آسیب رساندن به خود فرد و آزار دیگران نشوند، به هیچ وجه بیماری محسوب نمی شوند. داشتن همه ویژگی ها به میزان اندک کاملاً طبیعی است.

ویژگی های یک شخصیت سالم

یک شخصیت سالم، متعادل، شاد و بدون استرس است. افراد سالم نظم درونی و کنترل بر نفس دارند. آنها با خود صادق هستند. آنها توانایی زیادی برای درک دیگران دارند و به خوبی می دانند که چگونه با مردم رفتار کنند. آنها از ایمان قوی نسبت به خود بر خوردارند. آنها به جای پیروی از اکثریت همیشه به درون خود گوش می دهند. فردی دارای سلامت روانی و رضایت، شادی را به دست می آورد و بیشترین تلاش را برای شناخت خویش انجام می دهد. چنین افراد سالمی کمک زیادی برای شادی و سلامت جامعه هستند. یک فرد سالم دارای ویژگی های منحصر به فردی در شخصیت و ذات خویش است.

رفتار سازمانی - تاثیر شخصیت افراد در رفتار سازمانی

در عصر کنونی و در فلز و سازمانی، مدیران موفق، مدیرانی هستند که با شناخت کامل از خصوصیات و صفات شخصیتی کارکنان خود، راه را در جهت هدایت و اداره صحیح تر آنان هموار سازند.

امروزه انسانها کلیدی ترین و حساسترین عنصر سازمانی محسوب می شوند و اکثر نظریه های جدید سازمانی و مدیریت، اشاره به چنین عامل حساسی دارند. اما آنچه مسلم است انسانها ذاتاً با هم تفاوت دارند. تفاوت های فردی در سازمان و بین کارکنان رده های مختلف محیط های کاری، موضوعی است که توجه پژوهشگران علوم رفتاری را به خود معطوف ساخته است. کارکنان و مدیران سازمانها اگرچه شباهتهایی با هم دارند، ولی از نقطه نظرات متعددی با یکدیگر متفاوتند و این تفاوتها، مدیریت بر آنها را مشکلتر می کند. هرچه آگاهی مدیران نسبت به تنوع و گوناگونی این تفاوتها و اساس آن بیشتر باشد، احتمال اینکه بتوانند تلاشهای افراد تحت نظارت خود را در جهت دستیابی به هدفهای سازمان و افزایش بهره وری فردی و شغلی، بهتر هماهنگ سازند، بیشتر خواهد بود.

رفتار انسان دارای جنبه های گوناگونی است که موجب شده همواره به عنوان یک موجود پیچیده شناخته شود و پیش بینی حرکاتش را مشکل یا غیرممکن سازد. این ناتوانی، بیشتر ناشی از عدم شناخت کافی در مورد طبیعت شخصیت افراد و تفاوت های فردی آنهاست. شخصیتی که در کودکی شکل گرفته و رفتار انسان را در قالب خود قرار میدهد. پیچیدگیهای این قالب به حدی است که باعث ایجاد رفتارهای متنوعی می شود و چالش های جدیدی را پیش روی مدیران قرار میدهد. چرا که آگاهی از تفاوت های فردی و شخصیتی افراد یک سازمان، می تواند مدیران ادارات و سازمانها را در حل بسیاری از مسائل باری دهد. هنگامی که مدیران بپذیرند انسان ها از نظر توانایی های ذاتی و اکتسابی تفاوت دارند، از همه کارکنان، انتظار رفتار یکسانی نخواهند داشت. زیرا هر رفتار انسان علنی دارد و بدون شناخت کافی از حالت و شخصیت فرد نمی توان به اداره مؤثر آن پرداخت و انتظار رفتار یکسان از همه، رویایی بیش نیست. به همین دلیل در عصر کنونی، شناخت تفاوت های فردی و ویژگیهای شخصیتی افراد در بسیاری از موقعیت های زندگی ضرورت پیدا می کند. کارایی افراد در شغل، موفقیت آنها در تحصیل، اثربخشی روشهای درمانی و به طور کلی سازگاری انسان در تمامی موقعیت های زندگی با خصایص شخصی او رابطه دارد.

ویژگی های اخلاقی برای ایجاد شخصیت سالم سازمانی

برای داشتن ویژگی های شخصیت سالم سازمانی معیارهایی وجود دارد که دستیابی به آنها مشکل نیست کافی است از ابتدا به سازنده بودن، مثبت بودن و نتیجه نیک اندیشید.

- وقتی در کنار شخصیتی سالم سازمانی (OHP) هستید متوجه خواهید شد که از آه و ناله و شکایت و نق زدن و افسوس خوردن خبری نیست.

- اگر از شخصیت سالم سازمانی برسید چه چیز او را عصیان می کند، به سختی می تواند جوابی پیدا کند.

- شخصیت سالم سازمانی با درگیری تازه، تجربه های جدید را کشف می کند، شخصیت سالم سازمانی در لاک خود فرو نمی رود و پذیرفته است که انسان ها جایز الخطا است و فقط سعی می کند از تکرار رفتاری که او را از سازنده بودن باز می دارد دوری کند و از نارسایی ها و ناملایمات گذشته بیاموزد که در حال و آینده تاثیر مثبت بگذارد.

- شخصیت سالم با رویداد های نامطلوبی که افراد عادی را از کوره در می برد، با ملایمت و نرمی برخورد میکند.

- شخصیت سالم هرگز جوابی نباید و تحسین دیگران نیست. اگر چه نسبت به تاثیر تایید و تشویق آگاه است مایل بر خریداری آن نیست تا دیگران به تایید و تشویق او بپردازند و پیوسته تلاش خود را درون سازمان افزایش میدهد.

- شخصیت سالم سازمانی، به هیچ وجه، مشاجره و مجادله بدون نتیجه و انرژی زدا، انجام نمیدهد ولی همیشه به عنوان خادم و خدمت کننده در صف مقدم فعالیت ها اجتماعی انسانی، قرار می گیرد و همیشه سعی می کند، کارهایی را انجام دهد که زندگی خود و دیگران را سرشار از شور و شادی کند و به همه زندگی ها، صفا و رونق بخشد.
- شخصیت سالم سازمانی، چنان مشغول کار خود و کارهای سازنده خویش است که مجالی برای شایعه پراکنی و عیب گویی (BITE-BACK) ندارد و معتقد است که بی هنران به عیب ها می نگرند، این کار خود را، نشانه هنر و دانایی می دانند.
- نیروی شخصیت سالم سازمانی، از دیگران بیشتر نیست، ولی شور و شوق و عشق است که شخصیت سالم سازمانی را، پر انرژی نشان می دهد، شور زندگی و کار در وجودش موج می زند.
- شخصیت سالم سازمانی اگر در محیط بسته و حتی اگر در زندان هم باشد، فکر خود را به صورت خلاق و بدیع، به کار می اندازد تا با استفاده از اوقات، از فلج شدن شور و شوق و شادیش، در زندگی خویش، جلوگیری کند. شخصیت سالم سازمانی، نه تنها از شکست نمی ترسد، بلکه به استقبال آن می رود، زیرا آن را جزئی از پیروزی می داند.
- شخصیت سالم سازمانی، هر روزش سرشار از شوق و شادمانی است و اگر غمی پیش آید، آن را به عنوان یک مهمان ناخوانده، تلقی کرده و نمی گذارد، جاجوش کند، بلکه بلافاصله برمی خیزد، غبار از دل می شوید، فکر را از آلودگی های ذهنی پاک کرده، آن را جلا داده و تمیز می کند و درس لازم را از غم می آموزد و حرکت را از نو می آغازد.
- اگر توانستی به عنوان شخصیت سالم کنترل رفتار خود را حفظ کنی، زمانی که اطرافیان عتبان کنترل خود را از دست داده اند و تو را برای همه چیز مقصر می دانند، اگر توانستی به خود اعتماد کنی هنگامی که همه تو را ضعیف میپندارند و، بتوانی شک آنها را تخفیف دهی، اگر بتوانی صبور باشی و از صبر و شکیبایی خسته نشوی، اگر درباره تو، دروغ می گویند، تو چنین نکتی و یا اگر مورد تنفر واقع شدی، اما نسبت به هیچ کسی، احساس نفرت نکنی، اگر بتوانی با شادی و غم هر دو، روبه رو شوی، و با این هر دو یکسان برخورد کنی، اگر بتوانی، شنیدن حقیقت را تحمل کنی و آن را تحریف نکنی، اگر بتوانی از پیروزی هایت، پشته سازی و خطر از دست دادن آنها را بپذیری و دوباره از اول آغاز کنی و هرگز آهی برای از دست دادن آنها نکشی، اگر بتوانی با جمعیتی، سخن بگویی و تقوای خود را حفظ کنی یا با فرد بزرگی قدم بزنی و خود را گم نکنی، زمین و هر آنچه در آن است متعلق به توست و از آن بالاتر تو شخصیت سالم خواهی داشت که شایسته عنوان شخصیت سالم و انسان کامل هستی و این انسان است که ملائک بر او سجده نمودند.
- پس شخصیت من را در صورتی سالم است که صفات اخلاقی ام باعث شود تا بتوانم روابط مناسب و پایداری با بیشتر افراد برقرار نمایم، بتوانم هیجانات و احساسات شدید و ناگهانی خود را کنترل کنم یا آنها را به شکلی جامعه پسند بروز دهم و رفتارم با هنجارهای جامعه ای که در آن زندگی می کنم تفاوت اساسی نداشته باشد، یا به عبارت دیگر بتوانم به شکل مناسبی خودم را با این هنجارها وفق بدهم.
- خوب، اگر شما هم مثل من همه این خصوصیات را ندارید، لازم نیست خیلی نگران یا از خود ناامید شوید، اگر حتی تعدادی از این خصوصیات را داشته باشید، به احتمال زیاد شما اختلال شخصیت ندارید!
- البته در نظر داشته باشید افرادی که همه این خصوصیات را داشته باشند زیاد نیست و نباید از نداشتن همه این خصوصیات خیلی نگران شوید همین قدر که تعدادی از این ویژه گی ها را در خود داشته باشید، به احتمال زیاد شخصیت سالمی دارید اما تکامل انسانی به رسیدن به همه این زیباییها است.

رسد آدمی به جایی که به جز خدا نبیند
بنگر که تا چه حد است مقام آدمیت



اخذ شرح حال (سابقه خانوادگی و سابقه مصرف الکل)، معاینات فیزیکی، آزمایش فونکسیون کبدی و بررسی از نظر سایر بیماری های مزمن کبد (هپاتیت C، هپاتیت D و کبد چرب غیر الکلی) ضروری است.

غربالگری از جهت سرطان کبدی با بررسی آلفا فتوبروتئین و سونوگرافی کبدی انجام شود. در ارزیابی اولین بررسی HBSAg، HBSAb و سطح سرمی HBV DNA بایستی انجام شود.

انجام آزمایش PCR کیفی در بیماران مبتلا به عفونت مزمن ارزشی ندارد زیرا نمی تواند ناقلین غیرفعال را از هپاتیت مزمن فعال افتراق دهد. لازم است میزان کمی ویروس (PCR کمی) تعیین شود. بسته به میزان حساسیت روش آزمایش اگر تعداد ویروس کمتر از ۵۰۰-۱۰۰ در هر سی سی باشد نتیجه منفی یا Undetectable گزارش می شود.

پس از ارزیابی اولیه در صورت تشخیص ناقل غیرفعال بایستی ALT هر ۶ ماه یکبار و PCR کمی بصورت سالانه انجام شود. سپس تمام افرادی که در معرض تماس نزدیک یا فرد مبتلا بوده اند از نظر هپاتیت B غربالگری شوند. انجام آزمایشات HBSAg، HBSAb برای این افراد کافی خواهد بود. آنها که HBSAg، HBsAb منفی داشتند باید سه نوبت واکسن هپاتیت B دریافت کنند.

مبتلایانی که تحت درمان قرار ندادند باید بصورت دوره ای (حداقل ۶-۱۲ ماه یکبار) از نظر آنزیم های کبدی ارزیابی شوند زیرا در هر زمانی ممکن است دچار بیماری فعال کبدی (chronic Active Hepatihs) شوند.

تصویر عفونت مزمن هپاتیت B

در ناقلین غیرفعال ویروس HBV که همیشه آنزیم کبدی طبیعی همراه با تیر و ویروس کمتر از ۱۰۰۰۰ Copy/ml دارند. پیگیری دوره ای با آنزیم های کبدی بدون انجام بیوپسی کبد کافی است.

از آنجا که در تعدادی از بیماران با آنزیم نرمال و تیر و ویروس بیش از ۱۰۰۰۰ Copy/ml آسیب قابل توجه کبدی وجود دارد لازم است با بیوپسی کبد میزان آزار بافتی کبد بررسی و جهت درمان یا عدم درمان بیمار تصمیم گیری شود.

ضمناً در آنها که تیر و ویروس کمتر از ۱۰۰۰۰ Copy/ml و آنزیم کبدی بالا دارند بایستی از نظر سایر آسیب های کبدی مانند علل دارویی، کبد چرب الکلی و غیر الکلی، آلودگی همزمان با ویروس ها HDV و HCV بررسی شوند و غالباً لازم می شود تحت بیوپسی کبد قرار گیرند.

در بیمارانی که آنزیم کبدی بصورت مستمر مختل است و نیز ویروسی بالاتر از ۱۰۰۰۰ Copy/ml است انجام بیوپسی کبد ضرورتی ندارد و بایستی درمان اختصاصی هپاتیت مزمن B تجویز شود. در این گروه انجام فیبرواسکن کبد می تواند مفید باشد.

بیشترین ضرورت بیوپسی کبد مربوط به بیمارانی است که یافته های آزمایشگاهی بینابینی دارند.

مثلاً ALT در حد ۵/۱ برابر طبیعی و تیر و ویروس حدود ۵۰۰۰۰ Copy/ml است.

گاه در بیماران HBSAg مثبت با آنزیم کبدی طبیعی برای اولین بار افزایش آنزیم کبدی مشاهده می شود. این حالت ممکن است HBSAg Seroconversion خودبخودی باشد. لذا بهتر است ۳-۶ ماه صبر کنیم و پس از آن در صورت پایین نیامدن آنزیم های کبدی و منفی نشدن HBeAg کبد را بیوپسی کنیم.

درمان هپاتیت B

در هپاتیت حاد B هیچ درمان اختصاصی توصیه نشده است. ممکن است درمان علامتی حالت تهوع، استفراغ، بی اشتها و سایر علائم لازم باشد. آنچه در درمان هپاتیت مزمن و مورد بحث است شناسایی و درمان بموقع موارد هپاتیت مزمن فعال است. بر خلاف هپاتیت C، ریشه کنی کامل ویروس HBV بسیار مشکل و تقریباً غیر ممکن است. هدف اصلی از درمان در هپاتیت مزمن B سرکوب مداوم ویروس برای جلوگیری از بروز سیروز، کانسر کبد و کاهش مرگ و میر ناشی از آنها است.

در افراد HBeAg مثبت هدف درمان بر منفی شدن eAg متمرکز شده است. در مبتلایان به عفونت مزمن HBeAg منفی هدف نرمال شدن ALT و سرکوب مداوم ویروس است. بطوریکه HBV DNA منفی شود و یا به کمتر از ۱۰۰۰۰ Copy/ml برسد. گرچه منفی شدن HBSAg بسیار ایده آل است ولی در عده بسیار اندکی رخ می دهد.

تا کنون هفت دارو از سوی FDA برای درمان هپاتیت مزمن B تاییدیه دریافت کرده است که عبارتند از: انترفرون آلفا، یک انترفرون آلفا، لامیوودین، آدفوویر، انتکاویر، تلبیوودین، تنوفویر.

مزیت ها و معایب داروها در حالات مختلف و شرایط بیمار توسط پزشک معالج بررسی و برای انتخاب پروتکل درمانی تصمیم می گیرد. تفصیل جکونگی فرایند درمان بیماران به لحاظ پیچیدگی های آن در این مقاله نمی گنجد.

Interferon, peg- interferon, Lamivudine, Adefovir, Entecavir, Telbivudine, Tenofovir

پیشگیری به توجه به راه های انتقال بیماری لازمه پیشگیری از هپاتیت B است.

- غربالگری اهداکنندگان خون باعث پیشگیری از انتشار بیماری از طریق ترانسفوزیون خون می شود.

- رعایت احتیاطات استاندارد به منظور پیشگیری از انتقال بیمارستانی ویروس ضروری است.

- رعایت بهداشت و استانداردهای پزشکی در حین ارائه خدمات مختلف پزشکی - به منظور پرهیز از اشتراک خونی افراد

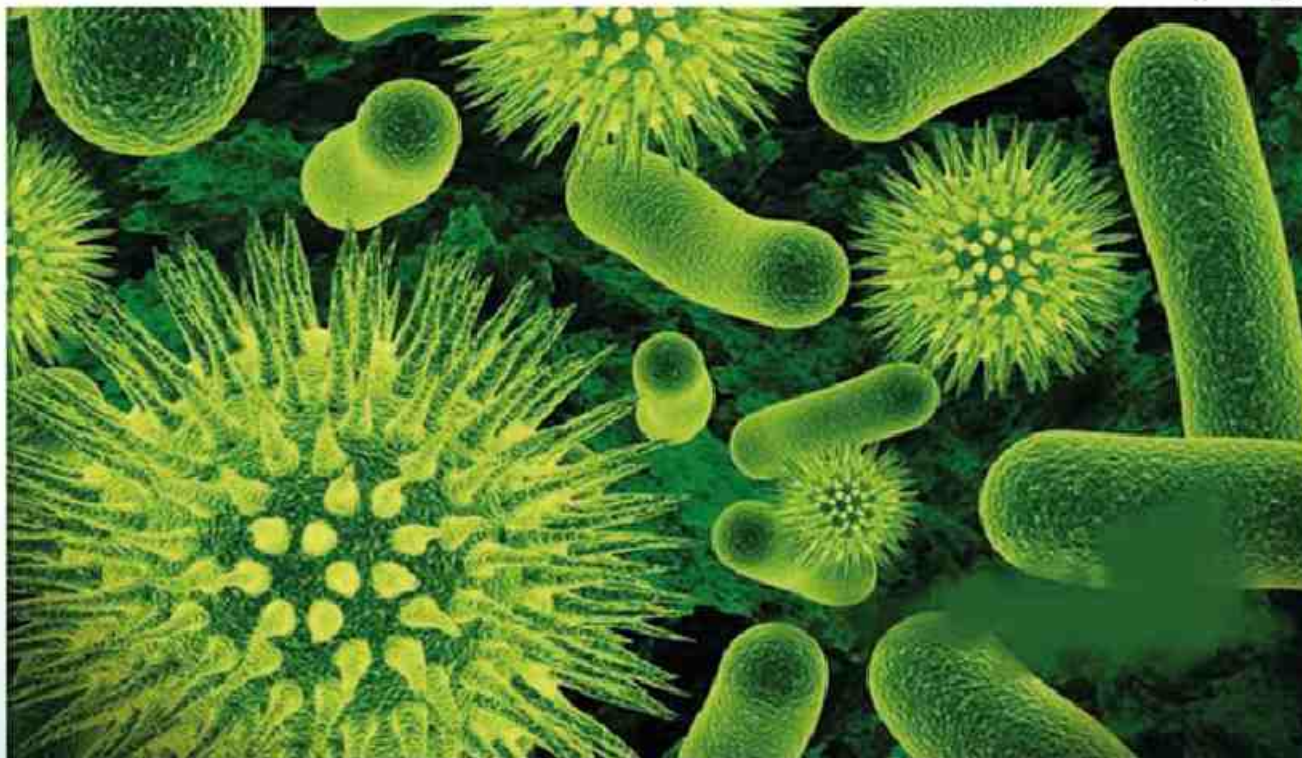
- رعایت احتیاطات لازم در روابط جنسی و پرهیز از بی بند و باری

- استفاده از لوازم حفاظتی مانند کاندوم در حین آمیزش جنسی غیر مطمئن

- توصیه به افراد مبتلا تا وسایل شخصی مثل مسواک، تیغ، لیف و کسبه حمام بصورت جداگانه داشته باشند.

- جلوگیری از فعالیت های روتین در پرستل بهداشتی درمانی و کارکنان با مواد غذایی مبتلا به بیماری توصیه نشده است.

- واکسیناسیون علیه هپاتیت B یکی از روش های موثر و کارا در کنترل بیماری به شمار می رود. واکسن هپاتیت B از واکسن های کاملاً بی خطر، موثر و کم هزینه است. از سال ۱۳۷۲ کلیه تازه متولدین این واکسن دریافت می نمایند. نوبت های دوم و سوم واکسن در فواصل اول و ۶ ماه پس از نوبت اول توصیه شده است. البته اگر نوزاد از مادر مبتلا به ویروس متولد شده باشد یا بستی در ساعات اولیه تولد همزمان با واکسن ایمنوگلوبین اختصاصی (HBV HBIG) دریافت نماید.



گروه هایی که براساس برنامه ایمن سازی کشور در اولویت هستند عبارتند از:

۱. نوزادان
۲. افرادی که در معرض تماس های شغلی با خون هستند
۳. افرادی که به علت ناتوانی و مشکلات خاص پزشکی در موسسات بستری و نگهداری می شوند.
۴. بیماران مبتلا به بیماری های مزمن کبدی و افراد آلوده به هپاتیت C
۵. بیماران همودیالیز
۶. دریافت کنندگان مکرر فرآورده های خونی
۷. مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
۸. افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی
۹. زندانیان با اقامت بیش از ۶ ماه
۱۰. اعضای درجه یک خانواده مبتلایان به هپاتیت B
۱۱. رفتگران شهرداری، آتش نشان ها، امدادگران اورژانس، زندانیان، کارشناسان آزمایشگاه های تحقیقات جنایی،
۱۲. افرادی که کاندید پیوند عضو هستند.

توصیه می شود ۱-۲ ماه پس از سومین نوبت واکسن برای بررسی ایمنی ایجاد شده سطح آنتی HBS تعیین شود. سطح آنتی بادی کمتر 10 IU/ml باشد نشان دهنده ایمنی ناکافی است و در صورتی که فرد جز گروه های در معرض خطر دست می تواند برای تکرار سه نوبتی واکسیناسیون اقدام نماید.

عوارض واکسن هپاتیت ناچیز و گذراست و بیشتر به صورت موضعی بروز می نماید حاملگی و شیردهی منعی برای واکسیناسیون هپاتیت نیست. افرادی که ایمنی دارند با ناقل ویروس هستند گرچه لازم نیست ولی اگر به صورت اتفاقی واکسینه شوند خطری ندارد. واکسنی که اکنون در کشور ما در دسترس هست از نوع ترکیبی (Recombinant) است که واکسنی موثر و safe می باشد.

در سال های اخیر با گسترش ایمن سازی و آموزش عمومی شاهد کاهش موارد جدید ابتلا به این ویروس هستیم. امید آنکه در آینده ای نزدیک توقف کامل گردش ویروس در جامعه را شاهد باشیم.

با توجه به قدمت بیش از پنجاه ساله بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی در شهر مشهد و استان خراسان، از دیرباز این مرکز علاوه بر پذیرش بیماران همشهری و زائرین حضرت ثامن الحجج (ع) پذیرای بیمارانی از سایر کشورها نیز بوده و یکی از پیشگامان این صنعت در استان و حتی کشور می باشد. طی دهه گذشته نیز با تلاش و پشتکار همکاران و حمایت همه جانبه مدیریت عالی بیمارستان اقدامات مفیدی نیز در این راستا انجام پذیرفته است و این مرکز در تعامل با واحد گردشگری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در راستای رعایت استانداردهای بین المللی خدمات گام های بزرگی برداشته است. از جمله این اقدامات می توان به تعویض کلیه تابلوهای راهنما در تمام قسمت های بیمارستان با تابلوهای جدید به سه زبان فارسی، انگلیسی و عربی، تجهیز و توسعه اتاق های VIP در هر یک از بخش های درمانی یا کلیه امکانات مورد نیاز، راه اندازی و تجهیز دفتر پذیرش و هماهنگی بیماران خارجی (واحد IPD)، تأمین نیروهای تخصصی مورد نیاز واحد IPD مسلط به زبان های عربی و انگلیسی و آموزش آنها و ... اشاره نمود.

واحد International Patient Department (IPD) در طبقه همکف بیمارستان در فضایی مناسب با دکوراسیون تلفیقی سنتی و مدرن ایجاد گردیده و امکانات استراحت و پذیرایی از مراجعین فراهم شده است. در این قسمت پس از پذیرایی از بیماران و همراهیان آنها، توسط کارشناس این واحد اقدامات لازم جهت تشکیل پرونده و ثبت اطلاعات بیمار صورت گرفته و سپس در اتاق مجاور توسط پزشک IPD معاینات اولیه و اخذ شرح حال صورت پذیرفته و نهایتاً بیمار به همراه کارشناس و پرستار واحد به بخش مربوطه راهنمایی شده و در اتاق از قبل رزرو شده بستری می شود.

پرستار و پزشک IPD همه روزه از بیمار سرکشی نموده و در جریان اقدامات درمانی وی قرار گرفته و در صورت نیاز به هر گونه مداخله در جهت تسریع در روند درمان و بهبودی بیمار، اقدام لازم را انجام می دهند. پس از اتمام درمان، مراحل تسویه حساب و تکمیل پرونده نیز در واحد IPD انجام شده و بیمار تحویل همراهیان و یا شرکت اعزام کننده وی می گردد. امید است با توسعه هر چه بیشتر این اقدامات بتوانیم در افزایش رضایتمندی این گروه از بیماران نقش مهمی را ایفا نماییم. و همچون گذشته علاوه بر موفقیت در زمینه ارائه خدمات به بیماران هموطن بتوانیم بر تارک صنعت توریسم درمانی کشور نیز بدرخشیم.

در این قسمت، با توجه به راه اندازی واحد IPD در بیمارستان بنت الهدی، گفتگویی با چندتن از مسئولین و مدیران مرکز انجام داده ایم که به نظر شما می رسانیم:

گفتگو با جناب آقای مهندس علیرضا امیرحسنخانی مدیرعامل محترم بیمارستان

(۱) جناب آقای مهندس امیرحسنخانی هدف از راه اندازی واحد IPD چه بوده است؟

به نام خدا، بیمارستان بنت الهدی از سالیان قبل یکی از مراکز درمانی خوشنام و موفق شهر مشهد و حتی کشور بوده و طی ۱۵ سال گذشته با تغییر مدیریت این مجموعه، گام های بزرگی در مسیر افزایش رضایتمندی مراجعین و بیماران عزیز برداشته است و امروز نام بنت الهدی به عنوان یک "برند" در مجموعه بهداشت و درمان کشور مطرح است. از طرفی با استقبال بیماران سایر کشورها بالاخص کشورهای مسلمان همسایه به دریافت خدمات درمانی در کشور عزیزمان طی چند سال گذشته، بر آن شده ایم تا بتوانیم در زمینه ارائه خدمات به این گروه از بیماران خارجی نیز پیشرو باشیم. بر این اساس تصمیم گرفتیم با همکاری همکاران عزیزمان نسبت به راه اندازی واحد IPD و ارائه خدمات به بیماران خارجی مطابق با استانداردهای تعریف شده از سوی وزارت متبوع اقدام کنیم و خوشبختانه در مدت کوتاهی با تلاش این عزیزان این واحد راه اندازی شده و مشغول به ارائه خدمت می باشد.

(۲) برنامه آتی شما برای توریسم درمانی چیست؟

با توجه به گسترش روزافزون صنعت توریسم درمانی در سراسر جهان و درآمدهای کلانی که از این صنعت نصیب کشورها می شود و از طرفی با عنایت به سهم بسیار ناچیز کشور ما از این صنعت روبه رشد که به علل مختلفی تا کنون وجود داشته است، بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی تصمیم دارد با حداکثر توان خود در این رابطه فعالیت نماید. شرکت مدیران بیمارستان در همایش ها و نمایشگاه های مختلف داخلی و بین المللی توریسم درمانی، احداث غرفه بیمارستان در بسیاری از این نمایشگاه ها و برگزاری جلسات آموزشی مختلف برای پرسنل بیمارستان از جمله این فعالیت ها است از طرفی در طرح توسعه بیمارستان که پروژه در حال ساخت می باشد، یکی از بخش های بزرگ را بدین منظور اختصاص داده ایم که انشاء الله با افتتاح این پروژه، شاهد بهره برداری از آن خواهیم بود و مطمئناً این بخش مطابق با استانداردهای روز جهان راه اندازی خواهد شد و خدمات درخور نام ایران و ایرانی ارائه خواهد نمود.

(۳) اگر صحبت خاصی در این مورد دارید بفرمائید؟

من از همکاران که در راه اندازی این واحد همکاری نموده و زحمت کشیده اند تشکر می کنم و امیدوارم بتوانیم با همکاری خانواده بنت الهدی بیش از پیش در راه ارائه خدمات سلامتی به بیماران عزیز ایرانی و خارجی موفق باشیم و با توجه به پتانسیل های موجود بتوانیم از کشورهای همسایه جلوتر و پیشروتر باشیم.

گفتگو با آقای دکتر امیرموسعد رجب پور رئیس بیمارستان:

(۱) در رابطه با IPD توضیحاتی بفرمائید: واحد بیماران بین المللی یا IPD، محلی است جهت ارائه خدمات به بیماران خارجی که جهت درمان به این مرکز مراجعه می کنند تا اینگونه بیماران جدای از مراحل معمول پذیرش، درمان و ترخیص بیماران، بصورت ویژه و سریع مورد پذیرش درمان قرار گیرند. این واحد با همکاری کارشناس، پرستار، پزشک و مسئول IPD مشغول به کار است که هدف عمده آن ارائه خدمات مطلوب، استاندارد و مطابق با معیارهای وزارت بهداشت و درمان است و جا دارد از همکاری دوستان عزیز واحد گردشگری سلامت معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جناب آقایان دکتر خیامی، جعفرآبادی، دشتی و بالاخص استاد گرامی جناب آقای دکتر مدقق، معاونت محترم درمان که همواره با توصیه ها و پشتیبانی بی دریغ شان حامی و راهنمای ما بوده اند تشکر و سپاسگزاری نمایم.

۲) شما به عنوان پزشک IPD نیز فعالیت می کنید، در این رابطه توضیح دهید:

بله نقش پزشک IPD، هماهنگی با شرکت ارجاع دهنده بیمار جهت دریافت مدارک و اطلاعات بیمار، بررسی امکانات موجود بیمارستان و امکان پذیرش بیمار، ارایه اطلاعات مربوطه به پزشک یا پزشکان معالج پس از اخذ پذیرش، اعلام به شرکت جهت وارد شدن بیمار به کشور و پس از مراجعه وی، اخذ شرح حال و ویزیت روزانه بیمار و پیگیری و نظارت بر کلیه مراحل درمان او می باشد تا از ارایه بهترین خدمات ممکن و در کوتاهترین زمان ممکن به بیمار اطمینان حاصل نماید و پس از پایان مراحل درمان و ترخیص بیمار، پیگیری مراقبت های بعدی، حتی در کشور محل زندگی بیمار می باشد.

گفتگو با آقای فرزاد کاشفی، مسئول واحد IPD:

۱) جناب آقای کاشفی، وضعیت تورسم درمانی در حال حاضر در کشور ما چگونه است و آینده آن را چطور ارزیابی می کنید؟
با تشکر باید گفت این کسب و کار مثل هر کسب و کار نوپای دیگر مراحل رشد خود را در کشور طی می کند و سیستم های سیاست گذار دولتی و حکومتی هنوز در مراحل ایجاد هماهنگی با هم و نوشتن قوانین و خصوصاً کاربردی کردن قوانین و فرآیندهای اجرایی بسر می برند و از طرفی این کسب و کار با توجه به سابقه جهانی اش است که جلوتر از وضعیت کنونی کشور ما است زیاد منتظر عکس العمل کشور، نمی ماند و فشارهای خود را بر مراکز تصمیم گیری و اجرایی مخصوصاً گروه درمانی جهت به روز شدن یا کلاس جهانی وارد می کند که خود هم تهدید و هم فرصت تلقی می گردد و اضافه کنید به آن توسعه فناوری های جدید، تکنولوژی های روز افزون در درمان، مزیت های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی کشور، آشوب های منطقه ای که نیاز به درمان را در منطقه قوت بخشیده، فشار مشتریان برای درمان با کیفیت و ... که همه آینده مشخصی را در منطقه برای این کسب و کار رقم می زنند و توجه ویژه دولت را می طلبد.

۲) در رابطه با طرح هایی که جهت واحد IPD در نظر دارید توضیحاتی بفرمایید؟

بیمارستان بنت الهدی با توجه ویژه به توانمندی های خود و آینده نگری نسبت به کسب و کار گردشگری سلامت تمرکز را بر مزیت های موجود خود بنا گذاشته در همین راستا ضمن حفظ بیماران خارجی متقاضی جراحی و برنامه ریزی در جهت افزایش تعداد این نوع بیماران وارد حوزه جدیدی از خدمات دیگری به بیماران گردشگری سلامت (سرپایی) گردیده است و در همین راستا با راه اندازی واحد چکاپ بیماران خارجی با طراحی حداقل ۵ نوع چکاپ در ۱۰ سطح کمی آماده ارائه خدمت است که در سال ۱۳۹۵ بیماران خارجی و همچنین هموطنان عزیز می توانند از آن استفاده نمایند.

در خاتمه امید است با همکاری و تلاش خانواده بزرگ بنت الهدی، شاهد ارتقاء روزافزون سطح ارایه خدمات به بیماران عزیز مراجعه کننده به این مرکز باشیم و همچون گذشته و حتی بهتر از آن، در رضایتمندی و تکریم مراجعین موفق باشیم.



آنفولانزای H1 N1 یک بیماری تنفسی مسری است که باعث نشانه های مشابه آنفولانزای فصلی می شود این بیماری در ابتدا آنفولانزای خوکی نیز نامیده می شد ولی بعداً مشخص شد که این بیماری نه فقط از خوک بلکه بیماری آنفولانزای H1 N1 ترکیبی از آنفولانزای خوک ها، پرندگان و گردش خون انسان شناخته شده است.

ویروس آنفولانزای H1 N1 مسری است. انتقال فرد به فرد در ویروس آنفولانزای H1 N1 رخ می دهد و این ویروس به آسانی در میان مردم پخش می شود فرد مبتلا به ویروس آنفولانزای H1 N1 می تواند دیگران را از یک روز قبل از بروز علائم تا ۷ روز یا بیشتر بعد از بیمار شدن آلوده کند.



آنفلانزا از فردی به فرد دیگر و از طریق چشم بینی و با دهان (سرفه یا عطسه) و یا حتی از طریق وسایل آلوده مشترک مانند تلفن، حوله، دکمه های عابر بانک و ... منتقل می گردد.

علائم افراد مبتلا به ویروس آنفولانزای H1 N1 شامل موارد زیر است:

بدن درد، لرز، سرفه، خستگی، تب، سردرد، گلودرد، از دست دادن اشتها
در برخی از افراد با ویروس آنفولانزای H1 N1 نیز استفراغ و اسهال گزارش شده است. شدت علائم می تواند از ضعیف تا شدید متفاوت باشد و گاهی نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد

عوارض احتمالی ویروس H1 N1 عبارتند از:

پنومونی - اشکال در تنفس - کم آبی شدید بدن
در برخی موارد عوارض شدید مانند ذات الریه و نارسایی تنفسی می تواند منجر به مرگ شود.
کودکاتی که اندیکاسیون ارجاع به مراکز درمانی دارند؟

۱- نشانه های دیسترس تنفسی

۲- تغییر رنگ کبود یا خاکستری پوست

۳- عدم نوشیدن مایعات به میزان کافی

۴- استفراغ شدید یا مداوم

۵- اختلال سطح هوشیاری

۶- عدم تمایل برای بازی کردن یا عدم تعامل کودک با اطرافیان

۷- تحریک پذیری شدید در حدی که کودک تمایلی به آغوش والدین نداشته باشد.

۸- بهبود علائم آنفلانزا در ابتدا ولی عود ناگهانی تب و سرفه شدید

واکسیناسیون

واکسن علیه آنفولانزای H1N1 در دست تهیه است
واکسیناسیون علیه آنفولانزای فصلی از ابتدا به آنفولانزای نوع H1N1 جلوگیری نمی کند، به طور متوسط از زمان تزریق تا پاسخ محافظتی
آنتی بادی در بدن حدود دو هفته زمان نیاز است.



گروه های پرخطر

۱. کودکان با سن کمتر از ۵ سال و به خصوص کودکان با سن کمتر از دو سال
 ۲. بالغین با سن بیش از ۶۵ سال
 ۳. افراد مبتلا به بیماری های مزمن ریوی مثل آسم بیماری های قلبی و عروقی (به جز فشار خون) بیماری های کلیوی و کبدی، خونی، بیماری های نورولوژیک، عصبی عضلانی، بیماری های متابولیک مانند دیابت افراد دچار ضعف ایمنی
 ۴. زنان باردار
 ۵. افراد با سن کمتر از ۱۹ سال که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین قرار دارند.
 ۶. افرادی که در مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان زندگی می کنند.
 ۷. داروهای ضد ویروس آنفولانزا
 ۸. کیسول و شربت oseltamivir که تجویز و دوز آن براساس تصمیم گیری پزشک عفونی می باشد.
- توصیه های بهداشتی جهت پیشگیری
- ۱- اگر علائم مشابه آنفولانزا دارید به پزشک مراجعه کنید.
 - ۲- دست های خود را مرتب با آب و صابون بشویید.
 - ۳- از لمس چشم، دهان و بینی با دست های نشسته خودداری کنید.
 - ۴- دهان و بینی خود را حین سرفه و عطسه با دستمال کاغذی بپوشانید.
 - ۵- دستمال کاغذی استفاده شده را بلافاصله پس از مصرف در سطل زباله درب دار معدوم کنید.
 - ۶- اگر علائم مشابه آنفولانزا دارید حداقل یک متر از افراد دیگر فاصله بگیرید.
 - ۷- هنگام سلام و احوال پرسی از دست دادن و در آغوش گرفتن و بوسیدن خودداری نمائید.
 - ۸- هنگام بیماری به اندازه کافی استراحت نمائید و تا بهبودی از ورود به مکان های شلوغ خودداری گردد.
 - ۹- استراحت کردن، نوشیدن مایعات، تغذیه مناسب و استفاده از استامینوفن به عنوان تب بر بهترین راه درمان بیماری آنفولانزای جدید است.
 - ۱۰- باز کردن پنجره ها و درب ها در فواصل مناسب در روز برای حداقل هر بار ۱۰ دقیقه به تهویه مناسب محل کار، محل زندگی و کلاس درس توصیه می شود.

در شماره قبل نشریه مفهوم "خدمت" را بررسی کردیم حال باید به مفهوم "کیفیت در خدمات" بپردازیم. بدیهی است در اولین گام از بهبود کیفیت خدمات باید درک روشنی از مفهوم کیفیت داشته باشیم. علاوه بر تعریف کیفیت نه تنها از جهت معنایی مهم است بلکه مهمتر از آن هدایت کننده تلاشهای کارکنان در جهت رسیدن به خدمات با کیفیت تر خواهد بود.

مفهوم کیفیت

سازمان استانداردهای بین المللی، کیفیت را اینگونه تعریف می کند: تمامیت ویژگیها و خصوصیات محصول یا خدمت که توانایی برآورده کردن نیازهای مشتری را دارد.

در سازمان ملی بهره وری سنگاپور، کیفیت توسط مشتری تعریف می گردد نه تولید کننده یا ارائه کننده خدمت. عبارت روشن تر، کیفیت مجموعه ای از خصوصیات و مشخصات یک کالا یا خدمت است که احتیاجات و رضایت مصرف کننده را تأمین می کند.

چهار طبقه بندی درباره مفهوم کیفیت

۱- محصول محور: در اینجا کیفیت به عنوان واحدهای مطلوبیتی که در کالا یا خدمات جای داده شده توصیف می گردد. این تعریف بر صفات ملموس، یا کمیت واحدهای مطلوبیت خدمات تأکید دارد.

۲- فرآیند یا عرضه محور: در این نگرش کیفیت به عنوان (تطابق با الزامات) تعریف می شود. در اینجا به اهمیت مدیریت و کنترل جنبه عرضه، تأکید می شود و تمرکز بیشتر درونی است. چنین تعریفی برای سازمانهایی با خدمات استاندارد، که مستلزم (تعامل کم با مشتری است)، مفید می باشد.

۳- مشتری محور: در اینجا تأکید بر بیرون است. کیفیت به عنوان ارضای نیازهای مشتریان یا (مطابقت با هدف) تعریف می شود. این تعریف بر توانایی سازمان جهت تعیین نیازها و خواسته های مشتریان و برآورده کردن این نیازها تأکید دارد. تعریف مشتری محور برای سازمان هایی که خدمات با (تماس بالا) مبتنی بر دانش و مهارت، یا خدماتی کاربر مثل مراقبتهای بهداشتی، مراکز درمانی، آموزش، هتل ها را ارائه می دهند مناسب می باشد.

۴- ارزش محور: در اینجا کیفیت یا به عنوان (هزینه برای تولید کننده) و (قیمت برای مصرف کننده) یا به عنوان برآوردن نیازهای مشتری برحسب کیفیت، قیمت و در دسترس بودن تعریف می گردد. در اینجا نیز تأکید بر بیرون است. این نگرش بر مصالحه بین کیفیت، قیمت و در دسترس بودن دلالت دارد.

اهمیت کیفیت خدمات

دلایل متعددی را میتوان بر شمرده که بدان جهت سازمانها باید بدنیال ارائه خدمات با کیفیت تر به مشتریان باشند از جمله آنها:

- ۱- افزایش انتظارات مشتریان: واقعیت آن است که انتظارات مشتریان نسبت به گذشته افزایش یافته است. افزایش انتظارات مشتریان را میتوان به چندین عامل ربط داد. از جمله افزایش آگاهی ها و سطح دانش مشتریان و تبلیغات سازمان و عملکرد رقبا و...
- ۲- فعالیت رقبا: رقبا با تغییر مداوم خدمات خود و چگونگی ارائه آن به مشتریان مداوم در حال متغییر کردن بازار هستند و از این راهکار در صدد تقاطع سهم بازار خود را افزایش دهند این خود باعث افزایش انتظارات مشتریان میشود.
- ۳- عوامل محیطی: عوامل محیطی از جمله عوامل سیاسی و قانونی و اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی سازمانها را وادار به ارائه خدمات با کیفیت میکند. مانند طرح تکریم مردم و جلب رضایت ارباب رجوع از عوامل سیاسی بشمار میرود.
- ۴- ماهیت خدمت: ارزیابی کیفیت خدمات با توجه به ویژگی های خدمت برای دریافت کنندگان آن مشکل میباشد. به این دلیل مشتریان با توجه به شواهد فیزیکی احاطه کننده خدمات و نیز رفتار و برخورد کارکنان (که دو عامل اساسی در ارزیابی خدمات بشمار میروند) به ارزیابی کیفیت خدمات می پردازند.
- ۵- عوامل درون سازمانی: سازمانها با فعالیت های ترفیعی خود انتظارات و خواسته های مشتریان را بالا میبرند. در نتیجه مشتری زمانی که به سازمان مراجعه میکند انتظار خدمات وعده داده شده را دارد. بنا براین عملکرد سازمان باید پاسخگوی انتظارات ایجاد شده در مشتری باشد.

سنجش کیفیت خدمات

ادراک مشتری از کیفیت نه تنها از نتیجه خدمت بلکه همچنین از "فرآیند ارائه خدمت" (تجربه) نیز متأثر است. کیفیت ادراک شده را در یک طیف می توان نشان داد که در یک سر آن کیفیت غیر قابل پذیرش و در طرف دیگر آن کیفیت ایده آل قرار دارد نقاط مابین این دو حد درجات متفاوتی از کیفیت را نشان میدهد. و نهایتاً به فرمول زیر میرسیم:

کیفیت نتیجه واقعی + کیفیت فرآیند واقعی + انتظارات قبلی مشتری = کیفیت ادراک شده

از فرمول بالا مفاهیم ذیل درک میشود:

انتظار قبلی مشتری: آن چیزی است که مشتری تصور می کند در هنگام خرید خدمت دریافت خواهد کرد.

چندین عامل تصور قبلی مشتری را تحت تأثیر قرار می دهد که عبارتند از: نیازهای شخص، تجربه گذشته، تبلیغات دهان به دهان، ارتباطات بازاریابی، تصویر ذهنی و قیمت

- کیفیت واقعی: سطح واقعی خدمت ارائه شده می باشد که توسط ارائه کننده خدمت تعیین و کنترل می شود.
- کیفیت ادراک شده: احساس مشتری درباره کیفیت خدمت است. و سه امکان زیر را بوجود می آورد:
- کیفیت رضایت بخش: جایی که انتظارات مشتری دقیقاً محقق شده است.
- کیفیت ایده آل: جایی که کیفیت ادراک شده بیشتر از انتظارات مشتری است.
- کیفیت غیر قابل پذیرش: جایی که کیفیت ادراک شده کمتر از انتظارات مشتری است.

کیفیت خدمات سلامت



رویکردهای مدیریت کیفیت خدمات

- سازمانهای خدماتی در برخورد با مقوله کیفیت خدمات ممکن است یکی از دو شیوه اصلی مدیریت کیفیت خدمات را اتخاذ نمایند:
- واکنشی یا انفعالی
- در حالت انفعالی به کیفیت به عنوان یک متبع عمده تمایز یا مزیت رقابتی نگریسته نمی شود. در کنترل و برنامه ریزی واکنشی کیفیت، تاکید اصلی بر حداقل سازی ناراحتی مشتریان تا جلب رضایت مشتریان است.
- استراتژیک یا فعالانه
- در نگرش استراتژیک یا فعالانه، از کیفیت بعنوان عامل تمایز استفاده می شود. کیفیت در قلب استراتژی سازمان جهت رسیدن به مزیت رقابتی جای دارد. شرکتهایی که عمیقاً کیفیت گرا میشوند در هر دو جنبه فرهنگ درونی و شهرت بیرونی توسعه میابند به گونه ایی که تقلید از آنها توسط رقبا مشکل میباشد.

پیامدهای کیفیت خدمات

۱. بهبود کیفیت خدمات منجر به جذب مشتریان جدید شده و همچنین سازمان را قادر می سازد تا مشتریان کنونی اش را حفظ نماید.
۲. شرکت های با کیفیت ادراک شده بالا، نوعاً از سهم بازار بیشتر، بازگشت سرمایه بالاتر و گردش داراییهای بیشتر نسبت به شرکتهای با کیفیت ادراک شده پایین تر، برخوردار هستند.
۳. کیفیت خدمات می تواند به یک سازمان جهت متمایز کردن خود از دیگر سازمانها و دستیابی به مزیت رقابتی پایدار کمک کند.
۴. دیگر اثر مستقیم کیفیت خدمات، افزایش توانایی سازمان جهت ارائه خدمات بصورتی کارا و اثربخش به مشتریان می باشد، چرا که سازمان دریافته است که مشتریان چه خواسته ها و نیازهایی دارند لذا از خدمات غیر ضروری کاسته ویا آنها را حذف می نمایند.

سرطان، مرضی که با شنیدن اسمش ما را یاد دردهای مزمن و درمان به صورت شیمیایی می‌اندازد. بیماری خطرناکی که با کم توجهی و عدم درمان به موقع می‌تواند به راحتی جان فرد بیمار را بگیرد. متأسفانه این بیماری امروزه به صورت بسیار گسترده در سطح جهان و به خصوص ایران دیده می‌شود.

همه چیز درباره سرطان

سرطان یا سرتان یا جنگاربه معنی تقسیم نامنتظر سلول‌های بدن می‌باشد. سلول‌های سرطانی از سازوکارهای عادی تقسیم و رشد سلول‌ها جدا می‌افتند. علت دقیق این پدیده نامشخص است ولی احتمال دارد عوامل ژنتیکی یا مواردی که موجب اختلال در فعالیت سلول‌ها می‌شوند در هسته سلول اشکال وارد کنند، مانند مواد رادیو اکتیو، مواد شیمیایی و سمی یا تابش بیش از حد اشعه‌هایی مانند نور آفتاب. در یک جاندار سالم، همیشه بین میزان تقسیم سلول، مرگ طبیعی سلولی و تمایز، یک تعادل وجود دارد ولی در یافت تومورال، این تناسب طبیعی به هم می‌خورد.

نحوه پیدایش سرطان

یک سلول طبیعی ممکن است بدون هیچ دلیل واضحی به یک سلول سرطانی تبدیل شود، ولی در اغلب موارد، تبدیل در اثر مواجهه مکرر با مواد سرطانزا مانند الکل و دخانیات صورت می‌گیرد. شکل ظاهری و نیز عملکرد سلولهای سرطانی شده یا سلولهای طبیعی تفاوت دارد. جهش یا تغییر ایجاد شده در DNA یا ماده ژنتیکی سلول اتفاق می‌افتد. همان DNA مسئول کنترل شکل ظاهری و عملکرد سلول است. وقتی DNA یک سلول تغییر می‌کند، آن سلول با سلولهای سالم کنار خود تفاوت می‌یابد و دیگر کار سلولهای طبیعی بدن را انجام نمی‌دهد. این سلول تغییر یافته از سلولهای همسایه‌اش جدا می‌شود و نمی‌داند چه زمانی رشدش باید به پایان برسد و بمیرد. به عبارت دیگر سلول تغییر یافته از دستورها و علائم داخلی که سلولهای دیگر در کنترل آنها هستند، پیروی نمی‌کند و به جای هماهنگی با سلولهای دیگر خودسرانه عمل می‌کند. نشانه‌های سرطان: کانسرها دارای علائم بسیار متفاوت و گسترده می‌باشند و به عبارتی "هرگونه تغییر در رفتار طبیعی بدن" می‌تواند علامتی از کانسر باشد ولی موارد زیر شایعترین تظاهرات این بیماری می‌باشند:

۱. وجود خون در مدفوع یا ادرار:

اگر در ادرار یا مدفوعتان خون مشاهده کردید به هیچ وجه تصور نکنید که حتماً از هموروئید باشد، بلکه می‌تواند نشانه و علامتی از تومور روده باشد. همچنین بالا آوردن خون موقع سرفه کردن هم باید بدقت بررسی شود.

۲. درد شکم و افسردگی:

خانم‌هایی که دچار درد در ناحیه شکم و احساس افسردگی به طور همزمان می‌شوند نیاز به چکاپ دارند.

۳. خونریزی غیرعادی در خانم‌ها:

خانم‌هایی که هنوز به یائسگی نرسیده‌اند، خیلی وقت‌ها به خونریزی‌های زودتر از زمان عادت ماهیانه بی‌توجهی می‌کنند. اما خونریزی خارج از سیکل طبیعی هر فرد به خصوص در مواردی که عادت ماهیانه منظم است، نیاز به آزمایش و بررسی دارد.

۴. تغییرات پوستی:

خیلی از ما خال‌هایمان را به دقت بررسی می‌کنیم، چرا که می‌دانیم هر نوع تغییر در تعداد و اندازه آنها می‌تواند یکی از نشانه‌های سرطان پوست باشد. اما باید تغییر در رنگدانه پوست را هم جدی بگیریم.

۵. تب یا عفونت مکرر:

اگرچه یک تب ساده نشانه‌ی مقابله بدن با یک عفونت است، اما تب دائمی یا طولانی مدت می‌تواند نشانه‌ی نوعی توده، مانند کانسر لنف باشد. لوسمی یا سرطان خون نیز نشانه‌هایی مانند عفونت مکرر، تب، خستگی، درد و دیگر نشانه‌های مشابه آنفولانزا دارد.

۶. ضعف و خستگی:

ضعف و خستگی که با استراحت یا خواب کاهش نمی‌یابد،

۷. کاهش وزن غیرمنتظره:

کاهش وزن غیرمنتظره و بی‌دلیل باید مورد توجه قرار گیرد

۸. بروز مشکل در بلع:

اگر در بلع مواد غذایی (جامد یا مایع) مشکل دارید، آن را به طور جدی مورد بررسی قرار دهید.

۹. سوءهاضمه:

بروز مشکلات گوارشی و سوءهاضمه بدون هیچ دلیل مشخص می‌تواند خطرناک و نشانه زود هنگام کانسر مری، معده یا گلو باشد.

۱۰. مشکل قورت دادن یا گرفتگی صدا:

مشکل قورت دادن ممکن است یکی از علائم اولیه سرطان ریه باشد. گرفتگی صدا یا احساس سنگینی گلو یا گیرکردن چیزی در نای ممکن است از علائم اولیه سرطان تیروئید باشد. سرفه منظم و گرفتگی صدا از علائم کانسر حنجره و نای به علت اثر فشاری است.

۱۱. درد

در هر سنی افراد ممکن است به دردهای مبهم یا حاد مبتلا شوند. اما درد حتی دردی مبهم ممکن است نشانه اولیه برخی کانسرها باشد؛ البته در اغلب موارد احساس درد ناشی از کانسر نیست.



۲۳ به مناسبت روز جهانی سرطان

بطور کلی علل اصلی بروز سرطان به شرح زیر می باشد:

۱. مصرف غذا و مایعات داغ
۲. چاقی
۳. مصرف بیش از حد گوشت قرمز و فرآورده های آن
۴. مواد نگهدارنده موجود در برخی از غذاها
۵. مصرف دخانیات و الکل
۶. غذاهای کبابی و دودی شده
۷. بی خوابی
۸. غذا های پر چرب
۹. امواج و پرتوها

کanser پستان:

عوامل خطر ابتلا به سرطان سینه عبارتند از مرض چاقی، عدم تمرین فیزیکی، نوشیدن نوشیدنی های الکلی، درمان جایگزینی هورمون در طول یائسگی، پرتوهای یوتی، اولین قاعدگی در سن پایین و دیر بچه دار شدن یا بچه دار نشدن

کanser معده :

۱. مصرف طولانی مدت غذاهای سرخ شده و نمک سود شده
۲. غذای آلوده به باکتری به خصوص مصرف طولانی مدت غذاهای آماده
۳. عفونت باکتری با نام هلیکوباکتر پیلوری
۴. کاهش اسیدیته معده
۵. جراحی معده در گذشته
۶. تماسهای طولانی با داروهایی که ترشح اسید معده را می کاهند (H₂ بلوکرها)
۷. زخم های معده و برخی پولیپها، پولیپهایی که استعداد بدخیمی دارند
۸. در افراد دارای گروه خونی A نسبت به گروه خونی O، میزان بروز سرطان معده بیشتر است .

کanser پوست:

- عوامل موثر در سرطان پوست
- آفتاب سوختگی و نور آفتاب
- استفاده از دستگاه های برنزه کننده پوست(سولاریوم)
- افرادی که پوست سفید دارند یا رنگ چشم آنها روشن است.
- افرادی که تعداد زیادی خال های بزرگ و با اشکال نامنظم دارند.
- افرادی که به علتی پرتو درمانی شده اند.

کanser مثانه:

عوامل موثر بر ابتلا به سرطان مثانه عبارتند از :

۱. سیگار کشیدن
۲. جنسیت
۳. سابقه خانوادگی
۴. تماس های شغلی با مواد شیمیایی
۵. عفونت های مزمن ادراری درمان نشده
۶. تروما به اپی تلیوم مثانه ناشی از سنگ و عفونت های مکرر
۷. استفاده بلند مدت از سوند جهت ادرار
۸. آشامیدن آبی که حاوی میزان زیادی آرسنیک است.

میزان بروز سرطان مثانه در سفیدپوستان بیش از سیاهپوستان است"

شایعترین سرطان ها در ایران:

سرطان های شایع در ایران نظیر سایر کشورهای آسیایی پس از سرطان پوست به ترتیب سرطان پستان در زنان، سرطان معده در مردان، سرطان مثانه، کولون و رکتوم و سرطان مری است.

براساس تحقیقات انجام شده در مراکز تحقیقاتی معتبر دانشگاهی، سرطان سومین عامل مرگ در ایرانی ها به شمار می رود. این در حالی است که طبق آمار انجمن سرطان ایران، رشد بیماری سرطان جهانی است و آمار مبتلایان به سرطان در همه جوامع در حال افزایش است. در ایران هم در حال حاضر حدود ۸۵ هزار سرطانی داریم که به انواع کانسرها مبتلا هستند. از این تعداد هرساله نزدیک به ۳۰ هزار نفر فوت می کنند. هرسال به تعداد فزونی ها اضافه می شود و با افزایش این سرطان ها به تعداد مبتلایان افزوده می شود.

در حال حاضر سرطان معده در ایران بیشترین مبتلایان را هم در بین مردان و هم در بین زنان دارد. سرطان‌های ریه و پروستات در آقایان و پستان در خانم‌ها هم سهم بالایی از بیماران سرطانی در کشور را تشکیل می‌دهند.

طبق آخرین گزارش سالانه از آمار سرطان، سرطان پستان در زنان ایرانی رتبه اول و سرطان معده در مردان در رده بالاتر سرطان‌های مردانه قرار دارد. سرطان پستان با شیوع ۱۰ تا ۱۵ درصدی اش در حالی ۴۰ هزار زن ایرانی را درگیر کرده که این رقم برای زنان دیگر نقاط جهان ۲ تا ۲.۵ درصد است. حتی مدتی قبل وزارت بهداشت آماری منتشر کرد که نشان می‌داد سن متوسط مراجعه کنندگان مبتلا به سرطان پستان حدود ۱۰ سال کمتر از دیگر کشورها است.

سرطان معده، پوست، روده بزرگ، خون، ریه، مری، استخوان، اعصاب مرکزی و غدد لنفاوی هم از رایج‌ترین سرطان‌ها در میان ایرانی‌ها هستند. البته توزیع این سرطان‌ها در مناطق مختلف کشور متفاوت است. در شمال ایران سرطان‌های گوارشی به خصوص سرطان معده و مری، بیش از سرطان‌های دیگر شایع است. آنقدر که در گیلان در ۵۰ سال گذشته شیوع آن ۳ برابر شده است. در مرکز و جنوب کشور سرطان معده زیاد است و بعد از آن، سرطان‌های استخوان، خون و پروستات قرار دارند.

سرطان روده که معمولاً در افراد بالای ۵۰ سال دیده می‌شود، در ایران مردان زیر ۵۰ سال زیادی را درگیر می‌کند و سرطان پروستات، به عنوان یکی از پرتلغات‌ترین سرطان‌های مردان ایرانی، هر سال ۳۳ درصد از جمعیت را مبتلا می‌کند.

در پایان ذکر این نکته ضروری است که آگاهی زود هنگام از علایم بیماری کلید تشخیص و درمان به موقع و علاج آن است لذا توجه دقیق به وضعیت طبیعی بدن، و جدی گرفتن هرگونه تغییرات احتمالی در عملکرد طبیعی آن، می‌تواند منجر به تشخیص زود هنگام و بدنبال آن، درمان مناسب و به موقع گردد و طول عمر طبیعی را برای فرد به همراه داشته باشد. بنابراین توصیه می‌شود: "هرگونه تغییر در فعالیت‌های معمول و طبیعی بدن را جدی گرفته و از طریق پزشک متخصص تکلیف آن را روشن کنید"

CANCER

برای خیلی از ما پیش آمده با وجود آن که غذا یا میوه ای را درون یخچال نگهداری می کنیم. باز هم کپک می زند و مجبور به دور ریختن آن می شویم البته در این میان برخی از افراد هم هستند که با جدا کردن بخش کپک زده اقدام به مصرف بقیه مواد غذایی می کنند.

کپک ها چه هستند؟

باید گفت کپک ها دسته ای از قارچ ها هستند که در شرایط نامساعد در انواع غذاها رشد می کنند. حتی در شرایطی که باکتری ها قادر به رشد نیستند آنها به خوبی در مواد غذایی رشد می کنند و جز میکرواورگانیزم های مهم مولد فساد در مواد غذایی هستند.

برخی از گونه های کپک تولید سم می کنند و باعث مسمومیت می شوند.

بعضی از کپک ها می توانند باعث بروز مشکلات تنفسی، واکنش های آلرژیک و ایجاد بیماری سرطان شوند برخی هم مفید بوده و در صنایع لبنی کاربرد دارند.

آن دسته از کپک های مولد سم که معمولاً به صورت کوکی شکل و پنبه ای مانند هستند در گرما و رطوبت به سرعت بر روی سطح مواد غذایی یا درون آنها رشد کرده و با ترشح سم خطرناک مایکوتوکسین مواد غذایی را نرم و طعمشان را ترش مزه و باعث تغییر رنگ آنها می شوند.

اغلب اوقات زمانی که یخچال بیش از حد ظرفیت پر و رطوبت مواد زیاد باشد این سم به راحتی از کپک های ترشح می شود و می تواند موجب بروز مسمومیت های خطرناک و در مواقع ضعف سیستم ایمنی بدن، سرطان را شوند.

این سم در اثر حرارت پخت و شستشو نابود نمی شود و می تواند تا مدت ها پس از ناپدید شدن کپک نیز در غذا باقی بماند. البته وجود کپک در ماده غذایی الزاماً دلیل بر وجود سم نیست. معمولاً کپک های مولد سم مایکوتوکسین روی مواد غذایی که دارای ارزش تغذیه ای بالایی هستند نظیر انواع آجیل و گوشت ها رشد می کنند و بسیار خطرناک تر از کپک های میوه هستند.

چرا کپک ها در یخچال هم رشد می کنند؟

در حالیکه بیشتر کپک ها هوای گرم را ترجیح می دهند ولی در دمای یخچال هم قادر به رشد هستند آنها همچنین می توانند بهتر از سایر عوامل فساد غذایی، نمک و شکر را تحمل کنند لذا روی سطح مربا، ژله، گوشت های نمک دار و شور هم در یخچال دیده می شوند.



ماده غذایی کپک زده را بخوریم یا دور بیندازیم؟

از مصرف نان های کپک زده خودداری کنید زیرا کپک ها در نان قادرند ریشه دار شوند و در نان فرو روند و منجر به بروز بیماری های گوارشی شوند. مصرف نان ها کپک زده حتی برای دام نیز اشتباه است. در برخی مواقع افرادی در سطح شهر اقدام به جمع آوری نان خشک می کنند و این نان های خشک و کپک زده به دامداران برای تغذیه گاو و گوسفند می دهند در این شرایط نیز بدست آمده از این دام ها نیز کاملاً آلوده بوده و خطر افزایش سرطان را به دنبال خواهند داشت.

میوه ها پس از چیده شدن از خود گاز دی اکسید کربن و اتیلن متساعد می کنند. افزایش این دو گاز در یخچال باعث افزایش حرارت، رطوبت و در نتیجه رسیدن بیش از اندازه و کپک زدن میوه می شوند این کپک ها بیماری را هستند و سستن یا جدا کردن بخش کپک زده میوه دلیل بر سلامت میوه نیست. بنابراین در صورت کپک زدگی همه میوه ها را دور بیندازید.

کپک ها در مواد غذایی شیرین و شور به راحتی رشد می کنند. بنابراین اگر آبغوره، سرکه، ترشی، مربا و رب گوجه فرنگی به شکل صحیح نگه داری نشود دچار کپک زدگی می شود. توصیه می شود رب گوجه فرنگی را در کیسه های کوچک رب به اندازه وعده غذایی بسته بندی و در فریزر نگهداری کنید. روش دیگر جهت پیشگیری از کپک زدن رب گوجه فرنگی این است که به مقدار کم یک لایه روغن در سطح رب ریخته شود تا عمل اکسیدان رسانی متوقف و از تشکیل کپک جلوگیری شود. برای پیشگیری از کپک آبغوره و سرکه می توانید بطری شیشه ای آن را کامل پر کنید تا در بطری جایی برای حضور هوا وجود نداشته باشد.

در خصوص ماست و پنیر کپک زده نیز توصیه می شود پنیر کپک زده را مصرف نکنید و در صورت مصرف بهتر است علاوه بر سطح کپک زده مقداری از اطراف آن را جدا و سپس مصرف کنید.

از خوردن ماست کپک زده جداً خودداری کرده زیرا سموم حاصل از کپک به داخل ماست نفوذ کرده و برای سلامتی بسیار مضر است.

یکی از فعالیت های مهم کبد ، ذخیره سازی و سوخت و ساز چربی ها در بدن است . کبد طبیعی حاوی حدود ۵ گرم چربی در ۱۰۰ گرم وزن خود می باشد. هرگاه این مقدار چربی به بیش از ۵ درصد وزن آن افزایش یابد « کبد چرب » گفته می شود. کبد چرب، بیماری شایعی در جامعه است و در نتیجه بسیاری از بیماری ها و یا حالت های تغذیه ایی در بدن ایجاد می شود . اثبات شده چربی در سلول های کبدی می تواند به التهاب این سلول ها منجر شود. کبد نقش مهمی در سوخت و ساز و شکستن چربی ها در بدن دارد . در صورت بروز اختلال در آن ، چربی در کبد رسوب کرده و موجب بروز کبد چرب می شود .

عوامل مستعد کننده کبد چرب

۱. الکل : کبد چرب الکلی
۲. بیماری های متابولیک : اختلالات چربی خون
۳. چاقی : به ویژه چاقی شکم ($BMI > 25$)
۴. دیابت : مرض قند
۵. جراحی های بای پس معده
۶. سوء تغذیه
۷. کاهش وزن سریع
۸. بیماری ویلسون
۹. مصرف برخی از داروهای کورتن دار (از جمله پرونیپولون)
۱۰. داروهای ضد تشنج (مثل اسید والپروئیک)
۱۱. مصرف بی رویه هورمون ها

علائم و نشانه ها

در این بیماری ، کبد معمولاً علامت خاصی ندارد و به دنبال انجام آزمایشات دوره ای اختلال در آنزیم های آن مشخص می شود و یا اینکه در زمان انجام سونوگرافی به علل دیگر، وجود کبد چرب تشخیص داده می شود . البته اختلالات آنزیمی در کبد چرب معمولاً خفیف بوده و در اکثر موارد موجب افزایش مختصر در آنزیم های کبدی می شود. در برخی موارد این بیماری با علایمی نظیر خستگی و احساس ناراحتی در قسمت فوقانی شکم همراه است .

تشخیص کبد چرب

در صورت وجود اختلال در آنزیم های کبدی، قبل از آنکه علت کبد چرب تشخیص داده شود . در ابتدا لازم است سایر علل که موجب بروز اختلال در این آنزیم می شود رد شوند . همچنین بررسی لازم از نظر منفی بودن هپاتیت B و هپاتیت C انجام شود . برخی بیماری های متابولیکی نظیر بیماری ویلسون ، هموکروماتوز و بیماری های خودایمنی مثل سیروز صفراوی اولیه و هپاتیت خودایمنی نیز باید بررسی شوند. در آزمایشات کبدی انجام شده در این بیماران افزایش مختصری در آنزیم های کبدی و همچنین گاماگوتامیل ترانس پپتیداز دیده می شود .

چه افرادی استعداد ابتلا به کبد چرب را دارند

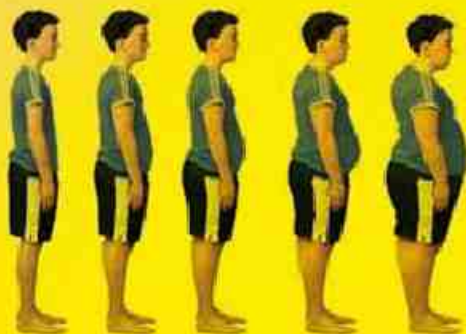
۱. افراد بی تحرک و علاقه مند به غذاهای آماده و فست فودها
۲. افراد چاق و دچار اضافه وزن
۳. افراد مبتلا به دیابت
۴. افراد مبتلا به چربی خون بالا
۵. مصرف بی رویه بی قاعده ویتامین A

درمان

مهمترین روش درمانی در این بیماری، رفع علت زمینه ای بروز بیماری است . کاهش وزن در افراد چاق ، عدم مصرف مشروبات الکلی، کنترل بیماری های دیابت، کاهش چربی های خون و تغییر در شیوه زندگی و فعالیت مهمترین اصول درمان این بیماری است . در صورت درمان کبد چرب می توان مانع پیشرفت ضایعه کبدی شد .

مهمترین روش های درمانی

۱. کاهش وزن
۲. عدم مصرف مشروبات الکلی
۳. کنترل بیماری دیابت
۴. کاهش چربی خون
۵. کاهش در شیوه زندگی
۶. ورزش
۷. استفاده از داروهای کاهنده قندخون در بیماران دیابتی
۸. استفاده از داروهای کاهنده کلسترول در بیماران مبتلا با کلسترول بالا





روژیم غذایی

شرایطی که در رژیم غذایی مطلوب برای بیمار کبد چرب دخیل هستند عبارتند از :

- سن بیمار
- اینکه بیمار در چه مرحله ای از بیماری قرار دارد
- آیا علت بیماری کبد چرب به مصرف الکل مربوط است و یا خیر ؟ (به عبارتی دیگر آیا کبد چرب از نوع الکلی است و یا غیر الکلی ؟)
- آیا چاقی و دیگر شرایط مرتبط در بیمار وجود دارد و یا خیر ؟

اجزای یک الگوی غذایی خوب برای بیماری کبد چرب عبارت است از :

۳۰-۲۰٪ پروتئین، ۵۰-۶۰٪ کربوهیدرات و ۳۰-۴۰٪ چربی (دریافت چربی مهم ترین جزء است و نباید هیچ وقت بیشتر از ۳۰٪ شود). در واقع یک رژیم غذایی مناسب برای بیماری کبد چرب چندان متفاوت از یک رژیم غذایی سالم برای یک فرد عادی نیست و راه حل کلیدی عبارتست از : کاهش محتوای چربی و اجتناب از مصرف کربوهیدرات های ساده و تلاش در جهت مصرف کامل انرژی دریافتی و پیشگیری از تجمع بیش از حد چربی و کربوهیدرات در بدن

ویتامین ها و مواد معدنی

ویتامین ها و مواد معدنی خوب که دوستدار کبد هستند عبارتند از :

فولات ، ویتامین های B۱۲ ، B۶ ، B۱ ، منگنز و سلنیوم و ویتامین ها و مواد معدنی ای که نمی بایست به مقدار زیاد مصرف شوند و مستعد آسیب رساندن به کبد هستند عبارتند از :
بیوتین ، ویتامین های A ، D و E به ویژه ویتامین A

چربی

از مصرف چربی های اشباع شده اجتناب گردد و به جای آن غذاهای حاوی چربی غیر اشباع (آن هم در حد اعتدال و محدود) مصرف شوند.

پروتئین

مصرف زیاد پروتئین ممکن است به کبد استرس و فشار اضافه ای را تحمیل کند. پروتئین می بایست از طریق مصرف غذاهایی نظیر : غذاهای دریایی ، گوشت لخم و عاری از چربی ، حبوبات و منابع گیاهی تامین گردد . مصرف گوشت مرغ و ماهی بر مصرف گوشت قرمز ارجحیت دارد . قبل از طبخ و مصرف چربی های اضافه گوشت را از آن جدا شود .

میوه و سبزی

رژیم غذایی باید غنی از میوه و سبزیجات باشد . سبزیجات برگ دار و میوه جاتی که حاوی اسی فولیک هستند برای سلامت کبد اهمیت دارند . میوه ها همچنین غنی از ویتامین C هستند .

فیبر و کربوهیدرات پیچیده

رژیم غذایی باید غنی از فیبر باشد و کربوهیدرات های پرفیبر بخش اعظم انرژی دریافتی را تشکیل می دهند . غلات کامل ، برنج قهوه ای و نان سبوس دار و ... از منابع خوب کربوهیدرات های پرفیبر هستند. باید از مصرف شیرینی جات و شکلات و شکر و نان های تهیه شده از آرد ساده و بدون سبوس اجتناب نمایند.

مواد غذایی مفید برای کبد

غذاهای مفید برای کبد به دو گروه عمده تقسیم می شوند :

۱. مواد غذایی که فرایند سم زدایی و تصفیه کبد را افزایش می دهند .
۲. مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدان که در طی فرایند سم زدایی از کبد محافظت می کنند.

سیر و پیاز

- سیر حاوی آلیسین (یک نوع آنتی اکسیدان) است که یک ترکیب سولفوردار است و برای سم زدایی بهتر و موثرتر کبد لازم است.

- سیر به کبد کمک می کند تا بدن را از آلودگی حیوه ، بعضی مواد افزودنی موجود در غذاها و هورمون استروژن پاک کند.

انواع کلم (مثل بروکلی ، گل کلم ، کلم قمری ، کلم پیچ و کلم بروکسل) :

کلم ها دارای خاصیت سم زدایی قوی برای کبد هستند . این سبزیجات دارای موادی هستند که بعضی سموم را در بدن خنثی می کنند، مثل نیتروزامین های موجود در دود سیگار ، و افلاتوکسین موجود در یادم زمینی .

همچنین انواع کلم دارای موادی به نام (گلو کوزینولات) هستند که باعث می شوند کبد آنزیم هایی را تولید کند که برای انجام فرایند سم زدایی لازم هستند .

چغندر

چغندر ، تصفیه ی خون را تقویت می کند و فلزات سنگین را در بدن جذب می کند .

سیب

سیب دارای یگتین است که می تواند به فلزات سنگین موجود در بدن متصل شود (به خصوص در روده بزرگ) و باعث دفع آنها از بدن شود . این کار بار کبدی را کاهش و ظرفیت سم زدایی آن را افزایش می دهد .

میوه های غنی از آنتی اکسیدان :
 آلو - کشمش - زغال اخته - شاتوت - توت فرنگی - تمشک - پرتقال - گریپ فروت سرخ - طالبی - سیب و گلابی
 آرتیشو (کنگر فرنگی) :
 آرتیشو تولید صفرا را افزایش می دهد ، یکی از کارهای صفرا این است که سموم بدن را از طریق روده پاک می کند.
 سالاد سبزیجات پر گی شکل تند
 این سالاد ترشح و جریان صفرا را در داخل کبد افزایش می دهد و تحریک می کند ، مثل اندیو و کاستی تلخ



چای سبز

پیشگیری از تجمع و رسوب چربی ها در اطراف کبد
 تسریع روند درمانی کبد چرب
 پیشگیری از ابتلا به سرطان کبد
 خارمریم

حاوی ترکیبی به نام سیلی مارین می باشد که باعث کاهش میزان جذب (LDL) و تری گلیسرید می شود که باعث بهبود کبد چرب می شود
 زنجبیل

باعث کاهش جذب چربی در جریان گردش خون و اندام های داخلی ، افزایش میزان متابولیسم و سوخت و ساز بدن میشود
 سویا را با گوشت قرمز عوض کنید
 جایگزین کردن سویا و پروتئین گیاهی به جای پروتئین حیوانی به ویژه گوشت قرمز می تواند تاثیر زیادی در کاهش جذب چربی و تری
 گلیسرید در بافت کبد داشته باشد .
 آبلیمو

نوشیدن یک لیوان آب که در آن عصاره یک لیمو ترش تازه وجود دارد در آغاز روز می تواند بهترین دارو برای پیشگیری از ابتلا به کبد چرب
 باشد . از آنجا که لیمو سرشار از ویتامین C است و به عنوان یک آنتی اکسیدان می تواند نقش موثری در هضم و جذب مواد مغذی در بدن داشته
 باشد ، قابلیت زیادی در پیشگیری و درمان کبد چرب دارد .

از زرد چوبه غافل نشوید
 افرادی که از زردچوبه به عنوان یک چاشنی در برنامه روزانه خود استفاده می کنند کبد مقاوم تری در برابر ابتلا به بیماری کبد چرب دارند و
 احتمال ذخیره شدن ذرات چربی در کبد آنها کمتر است .

عرقیات گیاهی بنوشید
 عرق گیاهی شاهتره ، خارشتر و کاستی از جمله داروهای گیاهی موثر در کنترل و درمان کبد چرب به شمار می آیند . این نوشیدنی های گیاهی
 از آنجا که طبعی سرد و تر دارند موجب کاهش میزان کلسترول خون می شوند و در عین حال به پاکسازی کبد و بدن از سموم و مواد زائد هم
 کمک می کنند.

مهمترین نکات برای برطرف کردن حالت کبد چرب

- مصرف محدود مواد نشاسته ای - کاهش مصرف کربوهیدرات ها از جمله قند ساده - نان - ماکارونی - کیک ها - بیسکویت و دسر ها
- افزایش مقدار سبزی ها و میوه های خام و فیبرها
- استفاده از آب سبزیجات
- اجتناب از غذا های سرخ شده و آماده و هر گونه مارگارین
- اجتناب از مواد لبنی پرچرب شامل : شیر ، پنیر ، خامه ، بستنی ، ماست
- استفاده از محصولات سویا شیر و پنیر سویا برای جبران کلسیم شیر
- اجتناب از مصرف نوشابه ها
- نوشیدن دو لیتر یا ۸ لیوان آب در روز
- استفاده از منابع غنی از ویتامین C و سلنیوم (غذاهای دریایی مانند میگو و ماهی .)

۱- گرامیداشت روز پرستار

در تاریخ ۲۵/۱۱/۹۴ سالروز ولادت بانوی صبور کربلا حضرت زینب کبری (س) به مناسبت "روز پرستار" مراسمی جهت تقدیر و سپاس از پرستاران تلاشگر و زحماتش بیمارستان بنت الهدی در بخش های اورژانس، ICU و اتاق عمل با همت خودجوش پرسنل این بخش ها برگزار گردید و در این مراسم که در محیطی صمیمی و گرم برگزار شد، مدیر عامل محترم بیمارستان ضمن عرض تبریک این روز، از زحمات کلیه همکاران پرستار، قدردانی نمودند. ایشان در گوشه ای از سخنانشان به اهمیت حرفه پرستاری و ارزش والای این شغل پرداختند و به همکاران گوشزد نمودند که بیماران را همچون خانواده خود فرض نموده و در راه درمان و بهبودی آنها اینگونه تلاش نمایند و از حرمت حرفه مقدس پرستاری نگهبانی نمایند. در پایان پرسنل بخش های فوق با آرایه انواع غذاهای سنتی و اغذیه مختلف که همگی توسط خود آنها تهیه شده بود به پذیرایی از مهمانان پرداختند در خاتمه توسط آقای مهندس امیرحسنخانی، مدیر عامل محبوب بیمارستان، مبلقی به عنوان هدیه روز پرستار به کلیه پرسنل پرداخت گردید.



۲- افتتاح فروشگاه تعاونی پرسنل بیمارستان بنت الهدی

به منظور رفاه پرسنل بیمارستان و برخورداری از امکانات خرید ارزاق و مایحتاج عمومی با قیمت های مناسب و کمتر از نرخ بازار، فروشگاه تعاونی بنت الهدی در محلی در مجاورت بیمارستان افتتاح گردید. در این مراسم که با حضور مدیر عامل محترم و مدیران بیمارستان و جمعی از پرسنل برگزار گردید، آقای مهندس امیرحسنخانی ضمن تبریک این اقدام مهم، اظهار امیدواری نمودند که پرسنل بیمارستان بتوانند از تخفیف های قابل آرایه در این فروشگاه بهترین فایده را برده و انشاء الله بزودی شاهد آرایه اجناس متنوع تر در این مرکز باشیم. تعدادی از پرسنل حاضر در محل نیز با ابراز خرسندی از این اقدام از مدیریت بیمارستان سپاسگزاری نمودند. و رسماً خرید از این فروشگاه بزرگ را آغاز نمودند. لازم به ذکر است که خرید از این مرکز مختص پرسنل بیمارستان بنت الهدی می باشد و سایر افراد در صورت تمایل می توانند با عضویت در این تعاونی از مزایای آن بهره مند گردند.



۳- افتتاح واحد بیماران (IPD)

به دنبال اقدامات سالیانه قبل در زمینه جذب بیماران مراجعه کننده از سایر کشورها و فعالیت های متعدد بیمارستان بنت الهدی در صنعت توریسم درمانی و راه اندازی واحد (International Patient) Department (IPD) در سال گذشته و از طرفی با توجه به نیاز وجود مکان خاص جهت این امر مهم، به همت مدیریت بیمارستان دکتر زیبا و مدبرنی در طبقه همکف بیمارستان تحت عنوان "واحد IPD" راه اندازی و تجهیز گردید. در این مکان سالی با فضای تلفیقی مدرن و سنتی جهت پذیرش و پذیرایی از این بیماران با کلیه امکانات رفاهی (اینترنت- تلویزیون - ماهواره و پذیرایی از سوی بیمارستان) تاسیس گردیده و در مجاورت آن نیز محلی جهت پزشک و معاینه و چک آپ مراجعین به این واحد راه اندازی شد. با این اقدام مهم، پرسنل واحد مربوط در محل کار خود مستقر شده و کلیه امور مربوطه به بیماران گردشگری سلامت، بطور متمرکز در این بخش به انجام خواهد رسید.





۴- تأمین منزل مسکونی جهت پرسنل بیمارستان در راستای رفاه پرسنل زحماتش بیمارستان و به منظور حمایت از قشر آسیب پذیر جامعه و ایجاد انگیزه، تعدادی واحد مسکونی در منطقه قاسم آباد مشهد، خریداری و پس از تجهیز و آماده سازی، تحویل بخشی از پرسنل واجد شرایط شاغل در بیمارستان گردید. این اقدام توسط مدیریت عالی بیمارستان و در تداوم حمایت های همه جانبه ایشان از کارکنان مرکز می باشد و باعث خوشحالی و مسرت این گروه از پرسنل و خانواده های آنان گردید و طی مراسمی کلید این واحدها به آنها تحویل شد. لازم به ذکر است طی سال های اخیر بیش از نود واحد مسکونی به کارکنان واجد شرایط بیمارستان تحویل گردیده است.



۵- بازدید کارشناسان وزارت بهداشت و درمان از واحد گودشگری سلامت بیمارستان بدتبیل تجهیز و راه اندازی واحد بیماران خارجی (IPD) در بیمارستان بنت الهدی و تایید اولیه اقدامات انجام شده توسط کارشناسان محترم معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد (واحد گودشگری سلامت) ، در روز چهارشنبه ۱۴/۱۲/۹۴ کارشناسان ارشد مرکز گودشگری و سلامت وزارت متبوع ، جهت ارزشیابی و اعتبار بخشی این واحد در محل بیمارستان حضور یافته و پس از برگزاری جلسه با پرسنل واحد فوق و بررسی اسناد و مدارک و سنجه های مربوطه ، به بازدید از بخش ها و اتاق های در نظر گرفته شده جهت بیماران خارجی پرداختند و با ارائه نقطه نظرات کارشناسانه و اصلاحی خود ، تذکرات لازم را ارائه دادند .



افتتاح و بهره برداری سوئیت VIP زایمان

به منظور رفاه حال مادران گرامی و در راستای ارائه خدمات نوین مطابق با استانداردهای روز جهان "سوئیت زایمان VIP" بیمارستان بنت الهدی با امکاناتی زیبا، جدید و منحصر به فرد افتتاح گردید.

بعضی از خدمات قابل ارائه در این واحد عبارتند از:

- اقامت در سوئیت شیک، آرام و زیبا جهت آرامش مادر، نوزاد و همراهیان
- امکان حضور همسر (همراهی) در مراحل زایمانی
- منوی غذای متنوع با کیفیت برتر
- پذیرایی با آبمیوه طبیعی و غذاهای سنتی در طی شبانه روز
- حضور مداوم پرسنل مورد نیاز جهت ارائه خدمات به زانو
- دسترسی به امکانات صوتی و تصویری (کلیپ های آموزشی - ریلکسیشن) اینترنت Wifi
- و خط تلفن مستقیم در طی مدت بستری



جهت کسب اطلاعات بیشتر و رزرو سوئیت با شماره تلفن زایشگاه تماس حاصل نمایید.
تلفن زایشگاه ۰۵۱۳۸۵۳۰۴۰۳