

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentolhoda Hospital

کودکان و آلرژی
دکتر فراداد کجی استغیسی، اطفال و نوزادان



کوری گذرا ناشی از استفاده از گوشی های هوشمند
دکتر امیر مسعود رجب پور استغیسی، کودکان و نوزادان



پیمودنشی مناسب برای سزارین
دکتر لیه حبیبیان استغیسی، بیوهوشی



رضایت بیمار
علیرضا امیر حسینی، اتاق قلباس مدیریت التیفات
غلامرضا موادی الاستایار استیونیت اطلاعات سلامت



سرطان روده بزرگ و راست روده
دکتر محمودیا مهاجر استغیسی، داخلی



• سلامت مردان

پریا صدیقی
کارشناس ارشد مشاور روانشناسی

• علامت استاندارد

مریم عطایی
کارشناس محیط زیست

• توانبخشی بعد از جراحی زانو

جنود محسنزاده
دانشجوی دکتری بالینی فیزیوتراپیست

• پرستاری

نکتم شیری
کارشناس پرستاری

• نشاط زمستانی با غذاهای
خداقردگی

سنگند پرچسته
کارشناس ارشد گیاهان دارویی





بیمارستان و زایشگاه تخصصی بنت الهدی

درجه یک



کلاسهای آموزشی مادران باردار

در فضای زیبا و به یاد ماندنی





بنت بیمارستان مشهد



صاحب امتیاز:
بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: طاهره رسولی
سرمدیسر: علیرضا امیرحسینانی
مدیر اجرایی: سوگند برجسته
طراح و صفحه آرا: سمیرا شعبانی
تألیف: محبوبه مودلی
ناظر فنی و چاپ: مرصوی اسلاطین

همکاران این شماره:
مهندس علیرضا امیرحسینانی
سوگند برجسته
حدیث تاتاری
مریم جهانی
دکتر الهه حسینیان
دکتر امیرمسعود رجب پور
طاهره رسولی
تکتم شیرینی
پریا صدیقی
مریم عطایی
دکتر مهدی قنچی
جواد محمدزاده
دکتر غلامرضا سرادی
دکتر محمودرضا مهاجر

فهرست مطالب:

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



همیشه صبح از راه می رسد تا به ما فرصتی دیگر برای خوب شدن و خوب انجام دادن کارها بدهند.

میرسد اینک بهار...

روزهای آخر زمستان با شتاب میگذرد، گویی دیگر تاب مقاومت ندارند رسیدن بهار را... دنیا چهره عوض کرده و بوی خوش بهار تمام فضا را آغشته کرده...

شاید ما تنها ملتی باشیم که با این عظمت آمدن بهار را جشن میگیریم و مهم نیست که کجای دنیا هستیم!! ایرانی هر کجای دنیا که باشد دلش با نوروز ایران میتپد و با صدای (یا مقلب القلوب) میلرزد و با اولین ندای تحویل سال دستهایش برای سپاس از نعمتهای خدا بالا میرود و شکر میکند...

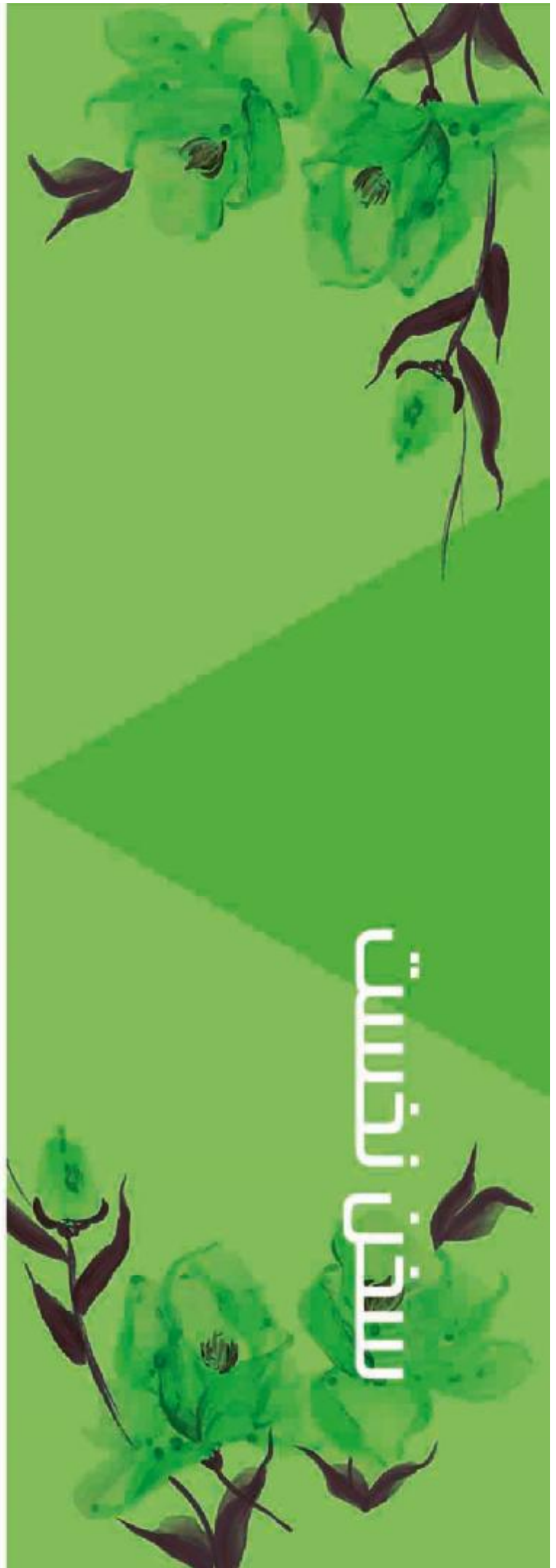
و میرویم به استقبال بهاری سبز و زیبا... به امید داشتن سالی پر از سبزی و سلامتی و شادی و تمام آرزوهای خوب و قشنگی که شما عزیزان خواهان آن هستید در سال جدید...

مخاطبین قهیم و عالیقدر، نشریه ای که در پیش رو دارید آخرین شماره از فصل نامه پیام سپید (نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی) در سال ۱۳۹۶ میباشد.

امیدوارم بتوانیم با پشتیبانی و ارشادات همیشگی مدیر عامل محترم بیمارستان جناب آقای مهندس امیر حسنخانی و همکاری و حمایت یکایک شما عزیزان در سال آتی در هر چه غنی تر و بارور شدن این نشریه کوشا باشیم.

ضمن تبریک فرا رسیدن بهار و سال نو شدن به کلیه مخاطبین گرامی، جا دارد از تمامی عزیزانی که ما را تاکنون در تهیه و چاپ این فصل نامه یاری نموده اند تشکر کنیم و همچنین از تلاش و کوشش کلیه همکاران درمانی و پشتیبانی بیمارستان بنت الهدی که در طی سال در امر خدمات رسانی و رضایتمندی هر چه بهتر مددجویان عزیز همت گماردند سپاسگزاری مینماییم.

بوی باران، بوی سبزه، بوی خاک
شاخه های شسته، یاران خورده، پاک
آسمان آبی و آبری سپید
برگ های سبز بید
عطر نرگس رقص باد
نغمهء شوق پرستوهای شاد
خلوت گرم کیوترهای مست...
نرم نرمک میرسد اینک بهار
خوش به حال روزگار
خوش به حال چشمه ها و دشت ها
خوش به حال دانه ها و سبزه ها
خوش به حال غنچه های نیمه باز
خوش به حال دختر میخک که میخندد به ناز
خوش به حال جام لبریز از شراب
خوش به حال آفتاب
ای دروغ از تو اگر چون گل نرقصی بانسیم
ای دروغ از من اگر مستم نسازد آفتاب
ای دروغ از ما اگر کامی نگیریم از بهار



رضایت بیمار

ترجمه و تدوین:

● مهندس علیرضا امیرحسینخانی

کارشناس ارشد مدیریت اقتصاد

مدیرعامل بیمارستان بنت الهدی

● دکتر غلامرضا مرادی

استادیار دانشگاه

مدیر دفتر R&D بیمارستان بنت الهدی

اقدامات پزشکی سیستمهای مراقبت سلامت در طول قرون و اعصار گذشته توسعه و تکامل زیادی پیدا کرده است. تمام این عوامل چالشهایی را قراروی صنعت مراقبت سلامت بدور از مفهوم سنتی آن قرار داده است. اهم پیشرفتهایی که اخیراً در سیستمهای مراقبت سلامت به وجود آمده به شرح ذیل است:

الف: ایجاد بیمارستانهای تجهیز شده با آخرین تکنولوژیها
ب: افزایش آگاهی بیماران از مقررات شرکتهای بیمه دولتی و خصوصی
ج: میزان دسترسی به اطلاعات از طریق اینترنت و افزایش انتظارات در مراقبت از بیماران

د: افزایش دعاوی قضایی در حل مشکلات و نارضایتی های بیماران
انستیتو پزشکی آمریکا (IOM) در سال ۲۰۰۱ گزارشی در زمینه کیفیت مراقبت سلامت منتشر کرد که بعضی از موارد آن ارتباط مستقیم با رضایت بیمار دارد. از دیدگاه این موسسه کیفیت مراقبت سلامت که موثر بر رضایت بیمار است، شامل موارد زیر می باشد:

۱- ایمنی بیمار ۲- عدالت در خدمات ۳- پزشکی مبتنی بر شواهد
۴- خدمات به موقع ۵- خدمات کافی ۶- خدمات بیمار محور، سه مورد آخر یعنی خدمات به موقع، خدمات کافی و خدمات بیمار محور مستقیماً بر رضایت بیمار تأثیر و کاملاً توسط بیمار قابل لمس است.

بیمار در بیمارستان باید به عنوان یک مشتری در نظر گرفته شود. در این صورت باید به مفهوم کلمه مشتری توجه کنیم. مشتری کسی است که نیاز به خدمات و یا خرید خدمت دارد. امروزه بیمار خودش را به عنوان خریدار خدمات سلامت از بیمارستان در نظر می گیرد و زمانیکه این مفهوم و ایده قابل پذیرش باشد، باید حقوق هر بیمار که تأکید خاص روی ارائه خدمات با کیفیت دارد، مورد توجه قرار گیرد.

بیمه ها رضایت بیمار را به عنوان یک شاخص مهم در کسب موفقیت عملکرد خود می دانند. پزشکان آمریکایی به سیستم ارزیابی رضایت بیماران خود ارتباط مستقیم دارند و با آنها در تعامل هستند. عوامل به عنوان شاخصهای افزایش رضایت بیمار شناخته شده اند و منجر به فوایدی برای صنعت سلامت در محور های زیر شده است:

۱- رضایت بیمار به مفهوم شناخت رضایت قانونی مشتری شناخته شده است.

۲- بهبود اقامت بیمار: براساس گزارش های مرکز تحقیقات فنی (TARPs) اگر ما یک مشتری را راضی کنیم، اطلاعات این رضایت به ۴ نفر دیگر منتقل می شود و اگر یک مشتری را ناراضی و به روحیه او ضربه وارد کنیم، چنانچه مشکل او جدی باشد، او به ۱۰ نفر یا بیشتر عدم رضایتش را انتقال می دهد. همچنین اگر یک مشتری یا بیمار را برنجانیم، او عدم رضایت خود را به سه بیمار دیگر تا انتهای دوره درمان خود منتقل خواهد کرد.

۳- شواهد کافی وجود دارد که اگر بیمارستانها بیماران را به عنوان مشتری قانونی در نظر بگیرند، آنها می توانند بدون از دست دادن موقعیت خود، دریافتی بیشتری از بیمار داشته باشند. یک مطالعه که در بیمارستانهای آمریکا انجام شد، نشان داد که تقریباً ۷۰ درصد بیماران از هزینه بیشتر در صورتیکه یک مشورت پزشکی با کیفیت به آنها ارائه شود، راضی بودند.

۱- برقراری تماس چشمی، لبخند، صدا کردن بیمار با نام و تاکید بر کلماتی که بیمار دوست دارد.

۲- حقیقه مهریان و کلمات مودبانه، بیمار را خیلی راحت و شاداب می کند.

۳- بیمار را تشویق کنید که مشکلاتشان را بیان کنند و سوالات آنها را شناسایی و پاسخ بدهید.

۴- شناخت مشکلات بیمار و تلاش و توضیح در خصوص رفع آنها موجب بهبود رضایت او می شود.

۵- بیمار را فراتر از یک فرد مستحق کمک و به عنوان یک شخصیت حقیقی و کامل در نظر بگیرید.

۶- مسئولیت درمان را با بیمار به مشارکت بگذارید، زیرا که خطرات و موارد نا مشخص واقعیت هایی از زندگی در اقدامات پزشکی است و آگاهی دادن به بیمار از خطرات بالقوه درمانی موجب بهبود و اطمینان خاطر بیمار می شود.

۷- توجه مداوم به بیمار: این امر موجب کاهش از هم گسیختگی در تعاملات بین بیمار و تیم درمانی می شود.

۸- ملاحظات محرمانگی و حفظ حریم شخصی بیمار: توجه کنید که چه می گویند، کجا می گویند و به چه کسی می گویند.

۹- شأن و منزلت بیمار را حفظ کنید: درمان باید توأم با احترام و با در نظر گرفتن شخصیت وی انجام شود.

۱۰- خانواده بیمار را به یاد داشته باشید: وابستگان بیمار شما را بعنوان نگهدارنده، محافظ، حامی و پشتیبان بیمارشان در نظر می گیرند.

۱۱- سرعت در پاسخ: ملاقات ها، پاسخ به تلفن ها و معذرت خواهی از تاخیر در قبالت بیمار را مراعات کنید.

بیمار دوست دارد که پزشکان اقداماتی را در جهت بهبود و حل مشکل او بر دارند. انتظار بیمار در یک خدمت خوب، این است که به سن، جنس، طبیعت بیماری، زمان، دیدگاه بیمار نسبت به مشکل و وقایع درمانی وی توجه شود.

۴- سودآوری و منفعت بیمارستان تداوم پیدا می کند. در آمریکا برآورد شده است که کاهش رضایت بیماران می تواند منجر به کاهش بالغ بر ۲۰۰ هزار دلار درآمد در طول یک دوره درمانی بیمار شود.

۵- افزایش روحیه اخلاقی کارکنان همراه با کاهش چرخش شیفت کاری آنها نیز منجر به افزایش بهره وری می شود.

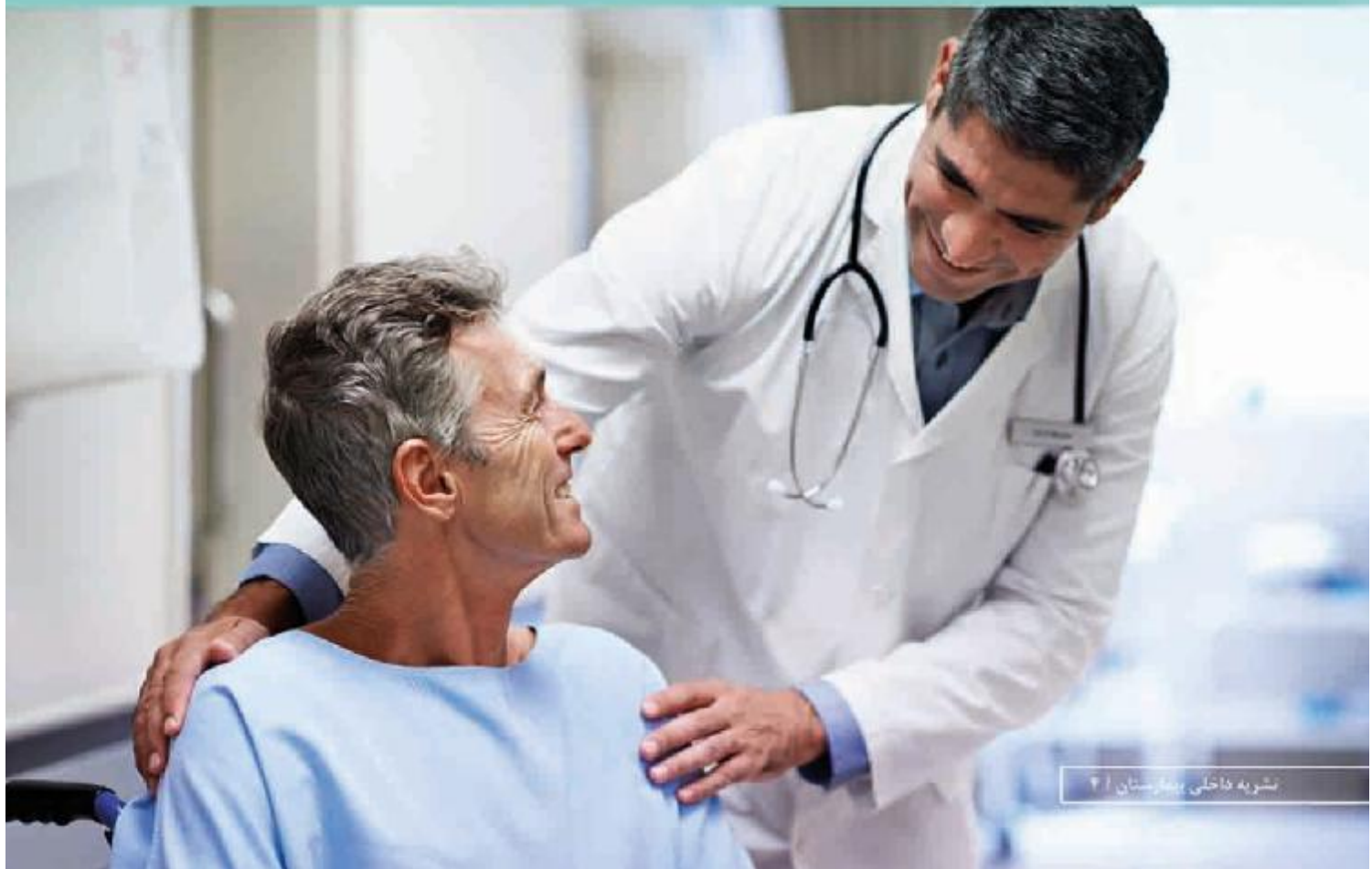
۶- با کاهش انجام اقدامات درمانی ناقص، احتمال ریسک ناشی از آنها کم می شود. در مورد ارتباط مستقیم بین میزان رضایت بیماران و اقدامات پزشکی ناقص نیز گزارشاتی ارائه شده است.

۷- مراکز اعتبار بخشی مثل (ISO) سازمان بین المللی استاندارد و سازمان اعتبار بخشی بیمارستانهای آمریکا (JCAHO) در برنامه هایشان روی موارد کیفیت خدمات تمرکز دارند.

۸- افزایش رضایت کارکنان و کادر درمانی: بیمارانی که خدمات معین و با کیفیت دریافت می کنند، موجب شادی کارکنان و تیم درمانی می شوند. پزشک خوشحال تر می شود و این خوشحالی نیز موجب شادی بیماران می شود.

مرغوبیت خدمات در بیمارستان:

مرغوبیت خدمات توسط سه عامل پزشک، بیمار و بیمارستان تعیین می گردد: بدون شک پزشک مسئولیت های متعددی در خصوص ارائه خدمات مراقبت سلامت که منجر به رضایت بیماران از تیم درمانی و یا بیمارستان در رسیدن به بهبود رضایتمندی بیماران می شود، دارد. لیست زیر شامل مواردی است که بیمار را در رسیدن به رضایت و عدم ارائه شکایت مدیریت می کند.



بطور کلی خواسته بیماران این است که پزشکان در طول دوره درمان، هماهنگی و ارتباط زبانی را با بیماران برقرار کنند و مراقبت خوب، توجه محترمانه و مراعات حسن نیت را از پزشک خود نیز انتظار دارند.

موارد مهمی که می تواند به پزشک و بیمارستان در شناسایی درک بهتر بیمار کمک کند بشرح زیر است:

- ۱- بیمار انتظار دارد که پزشک و یا بیمارستان در ارتباطات شخصی وی مراقبت توأم با رحم و شفقت ارائه نمایند.
- ۲- پزشکان بیمارستان باید حقوق اساسی بیمار را به رسمیت بشناسند. بیمارستان ها نمودار حقوق بیمار را رسم و اعلام کنند.
- ۳- مطمئن شوید که بیمار ارزیابی اولیه خوبی از شما و برنامه درمانی شما دارد.
- ۴- خودتان را به جای بیمار فرض کنید و از طریق چشمان او ببینید و از طریق گوشهای او بشنوید.
- ۵- زمان های انتظار بیمار را تا سر حد امکان کاهش دهید.
- ۶- سعی کنید از سیستم حل مشکلات در اقدامات خود استفاده کنید.
- ۷- همیشه از پیامدهای صحیح اقدامات خود فیدبک و یا پاسخوراند داشته باشید.



بیهوشی مناسب برای سزارین

زمان سزارین با انتقال مادر باردار به اتاق عمل و آماده سازی وی برای زایمان فرا می رسد. یک متخصص بیهوشی خوش خلق و با حوصله که کاملاً متوجه استرس و وضعیت روحی خاص مادر در چنین لحظاتی است در کنارش قرار می گیرد و با توضیح دادن در مورد روش بیهوشی عمومی یا بی حسی اسپینال از وی می پرسد که چه شیوه ای را برای سزارین خود انتخاب می کند در اینجاست که ذهن مادر درگیر دانسته هایی می شود که از این و آن و احتمالاً غیر متخصص شنیده مبنی بر اینکه بی حسی اسپینال با عوارضی نظیر کمر دردهای طولانی، و حتی احتمال فلج شدن همراه است و با وجود تاکید متخصص بیهوشی بر برتری روش اسپینال بر بیهوشی جنرال بیمار روش بیهوشی جنرال را بر اسپینال ترجیح می دهد.

متخصص بیهوشی باید قبل از شروع هر کدام از این روش ها بارداری بیمار و تاریخچه سلامتی او را ارزیابی کند و پس از کسب رضایت از بیمار اقدام به تصمیم در مورد بیهوشی جنرال یا اسپینال شود.

سزارین با روش اسپینال

در تمام دنیا بهترین روش بی دردی برای سزارین، بی حسی منطقه ای، اسپینال است. مادر می تواند در طی عمل بیدار باشد و یا با داروهای وریدی خوابانده شود. در این روش مادر صدای گریه نوزاد خود را شنیده و تماس پوستی بین مادر و نوزاد برقرار می شود. این مسئله به ایجاد تقویت ارتباط عاطفی در طول زندگی بین مادر و فرزند کمک می کند.

باید به مادر گفته شود شما بی حس هستید اما حرکات را احساس می کنید در واقع فقط درد ندارید مثل زمانی که اعمال دندانپزشکی انجام می دهید.

کنتراندیکاسیون های اسپینال

تنها کنتراندیکاسیون مطلق اسپینال عدم پذیرش بیمار است.

کنتراندیکاسیون های نسبی

- ۱- عفونت در محل ورود سوزن
- ۲- فشار داخل جمجمه بالا رفته
- ۳- بیماری قلبی که قادر به کاهش حاد مقاومت عروقی نمی باشد.
- ۴- شوک هایپوولمیک
- ۵- عدم مهارت کامل متخصص بیهوشی
- ۶- مشکلات انعقادی
- ۷- سایر موارد مثل عفونت سیتیک

عوارض اسپینال

مهم ترین عارضه بعد از اسپینال سردرد می باشد که معمولاً ۱۲-۶ ساعت بعد از اسپینال اتفاق می افتد. تظاهرات اختصاصی وابسته به وضعیت بدن است و در دو حالت ایستاده و نشسته تشدید می شود و بطور نسبی با دراز کشیدن از بین می رود.

درمان سردرد اسپینال محافظت کاراته بوده و شامل استراحت در بستر، مایعات وریدی یا خوراکی، ضد دردها، کافئین می باشد.

ایجاد کمر درد بخاطر اسپینال و ورود سوزن باریک به ناحیه خیلی نادر است و کمر درد پس از سزارین می تواند بیشتر به علت تغییرات بارداری، وضعیت خوابیدن روی تخت و انتقال بیمار و خود زایمان باشد و بطور کلی کمردرد عارضه اسپینال نمی باشد.

عوارض در بیهوشی عمومی

- ۱- ریسک بالای انتوباسیون داخل تراشه ناموفق (تقریباً به میزان یک در ۵۰۰ عدد) شایعترین عارضه
 - ۲- تهوع، استفراغ بعد از عمل باشید با شیوع بستری نسبت به روش اسپینال می باشد.
 - ۳- احتمال برگشت محتویات معده و ورود آنها به ریه و آسپیریشن
 - ۴- درد بلافاصله بعد از عمل (حتی با دریافت مسکن ها)
 - ۵- گیجی و منگی خاص پس از بیهوشی و عدم امکان ارتباط فوری با نوزاد
 - ۶- احتمال رسیدن بلافاصله برخی از داروهای بیهوشی به جنین از طریق بندناف
 - ۷- حساسیت به داروهای بیهوشی
- مهمترین علت برای مورییدیته مادر و مرگ به دنبال بیهوشی عمومی ریسک بالای انتوباسیون ناموفق است. البته در مواردیکه سزارین اورژانسی می باشد و یا عدم رضایت بیمار روش ارجح بیهوشی عمومی می باشد.



کوری گذرای ناشی از استفاده از گوشی هوشمند

دکتر امیر مسعود رجب پور
متخصص کودکان و نوزادان

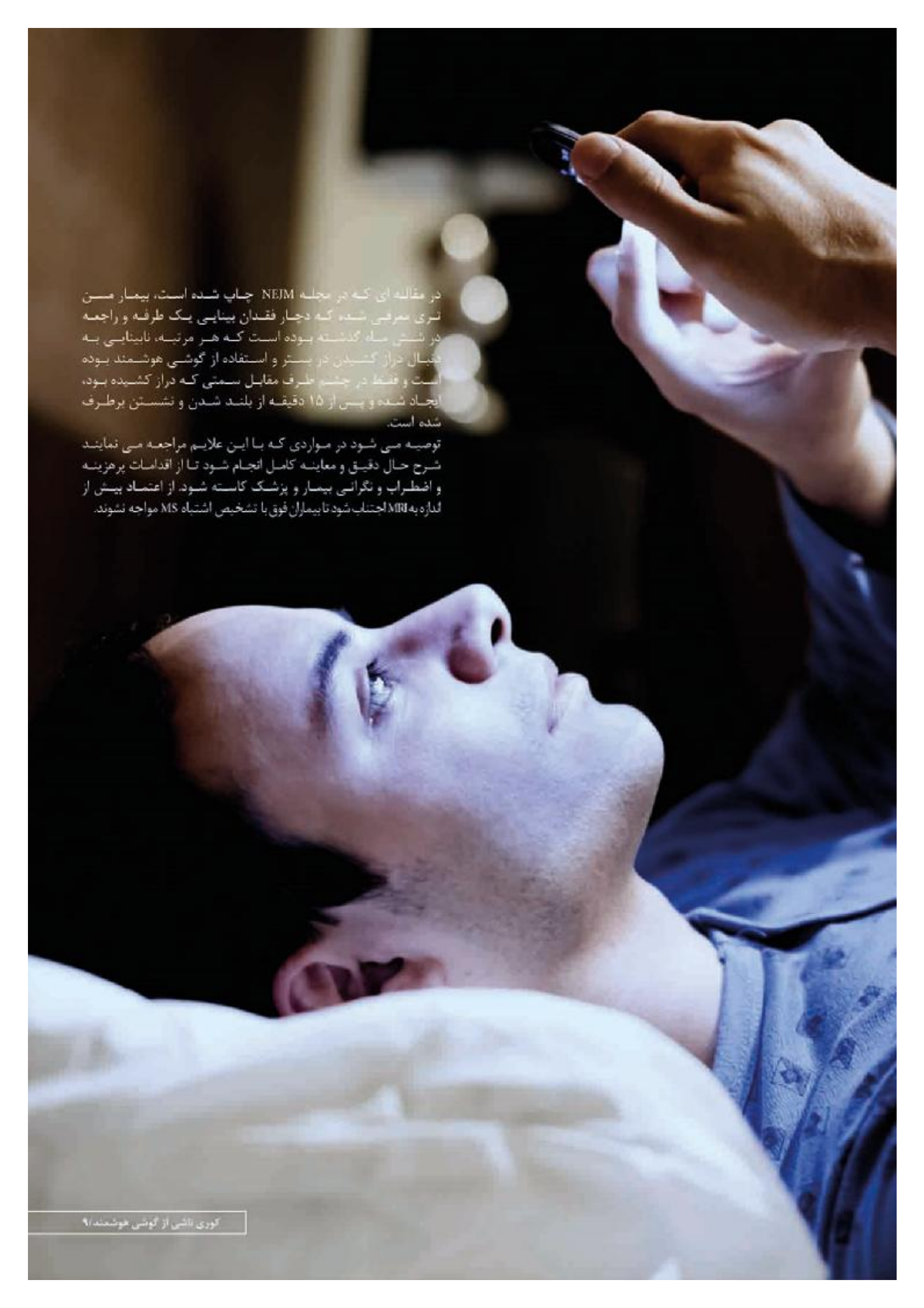
کوری گذرای ناشی از موبایل (TSB) (Transient smart phone Blindness) یک پدیده واقعی است که اخیراً مواردی از آن گزارش شده است و می تواند به اشتباه به عنوان یک اختلال و بیماری عصبی نظیر MS تشخیص داده شود.

در شماره ژانویه ۲۰۱۶ مجله نورولوژی توضیح داده شده که یک خانم میان سال که در هنگام دراز کشیدن در تختخواب خود مشغول استفاده از گوشی موبایل بوده است دچار کوری بدون درد و موقتی شده است به دنبال این مسئله، دو مورد دیگر توسط محققین انگلیسی در مجله NEJM گزارش گردید که دو خانم ۲۲ و ۴۰ ساله بطور ناگهانی و بلافاصله پس از استفاده از گوشی موبایل در هنگام استراحت در رختخواب دچار کوری راجعه شده بودند.

این موارد ابتدا به عنوان بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) تشخیص اشتباه گذاشته شده اند و توصیه به درمان این بیماری شده بودند.

اخباری وجود دارد مبنی بر اینکه افزایش روزافزون استفاده از گوشی های هوشمند باعث افزایش احتمالی موارد این بیماری (TSB) خواهد شد. و لذا پزشکان بایستی در هنگام مواجهه با بیماران مبتلا به این علایم، احتمال این تشخیص و سوال در این رابطه را در نظر داشته باشند ولی معیارهای زیر کلید تشخیص TSB هستند: ۱) استفاده از گوشی هوشمند ۲) پوزیشن بدن در هنگام استفاده از گوشی ۳) میزان محدود نور محیط

علایم TSB در اثر تفاوت موقتی و گذرای تطابق بین شبکه دو چشم با نور محیط و گوشی می باشد یک بیمار که خانم ۵۸ ساله سالم بدون بیماری خاص بوده است علایم خود را بصورت فقدان ناگهانی ولی گذرای بینایی یک چشم گزارش کرده است. در هر نوبت، بیمار به پهلوی چپ در رختخواب دراز کشیده بوده و با نور محدود خود گوشی به مدت حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه از گوشی خود استفاده نموده و بعد دچار فقدان ناگهانی بینایی شده است که به مدت حدود ۱۵ ثانیه طول کشیده و سپس بتدریج طی دقایق بعدی برطرف شده است این بیماران هیچگونه علایم عصبی دیگر نداشته اند و سابقه ای از میگرن، اختلالات بینایی یا ریسک فاکتور حملات مغزی عروقی ذکر نکرده اند این بیمار دارای معاینات چشم پزشکی و قلبی عروقی و عصبی نرمال بوده است. در این بیمار مایع مغزی نخاعی و بررسی بیماری های متابولیک و التهابی و MRI نخاعی نرمال بوده است و توسط یک پزشک اعصاب به عنوان بیمار MS تشخیص داده شده بود. در MRI شش ماهه بعد از مغز این بیمار هیچ تغییری مشاهده نشد و تشخیص TSB قطعی گردید.

A photograph of a man lying down, looking up at a hand holding a small, dark, oval-shaped device. The man is wearing a blue patterned shirt and is covered by a white blanket. The background is dark with some bokeh light effects.

در مقاله‌ای که در مجله NEJM چاپ شده است، بیمار مسن نری معرفی شده که دچار فقدان بینایی یک طرفه و راجعه در شش ماه گذشته بوده است که هر مرتبه، نابینایی به دنبال دراز کشیدن در بستر و استفاده از گوشی هوشمند بوده است و فقط در چشم طرف مقابل سمتی که دراز کشیده بود، ایجاد شده و پس از ۱۵ دقیقه از بلند شدن و نشستن برطرف شده است.

توصیه می‌شود در مواردی که با این علائم مراجعه می‌نمایند شرح حال دقیق و معاینه کامل انجام شود تا از اقدامات پرهزینه و اضطراب و نگرانی بیمار و پزشک کاسته شود. از اعتماد بیش از اندازه به MRI اجتناب شود تا بیماران فوق با تشخیص اشتباه MS مواجه نشوند.

توانبخشی بعد از جراحی های زانو

جواد محمد زاده

دانشجوی دکتری بالینی فیزیوتراپی

ساباتانیل تعویض مفصل زانو (Total Knee Arthroplasty)

مفصل زانو از سه استخوان ران (Femur)، درشت نی (Tibia) و کشکک (Patella) تشکیل شده است که به وسیله یک کپسول مفصلی، غشای سینوویال (حاوی مایع سینوویال) و رباطها احاطه می شود. مایع سینوویال (Synovial Fluid) باعث کاهش اصطکاک مفصلی می گردد و در تغذیه غضروفهای مفصل نیز نقش دارد.

با افزایش سن و سبک زندگی شخصی و شغلی فرد، ممکن است تغییری در اجزای مفصل و بخصوص غضروفها ایجاد شود و علائمی را برای فرد ایجاد کند که با توجه به شدت تغییرات و علائم بیمار، فرد می تواند کاندید عمل جراحی تعویض مفصل باشد. از اصلی ترین علائم جهت انجام این عمل، تخریب غضروف مفصلی و درد شدید بیمار است. یکی از اصلی ترین بیماری هایی که می تواند دردهای شدید مفصلی را به وجود آورد، تورم مفاصل (آرتروز) است.

* آرتروز مفصل

تورم مفصل که شایع ترین نوع آن آرتروز (Arthritis) نام دارد، بیماری است که موجب تخریب مفصل می گردد. در این بیماری غضروف به مرور زمان تحلیل می رود و در نتیجه استخوان بدون واسطه به مفصل سایش می یابد این بیماری معمولاً در افراد بالای ۵۰ سال بیشتر دیده می شود اما افرادی که اضافه وزن دارند، می توانند مستعد به آرتروز زودرس باشند به طوری که کاهش وزن معمولاً می تواند علائم بیماری را تا حدی بهبود دهد. میزان ابتلا در خانمها نسبت به آقایان بیشتر است.

عوامل دیگری که می توانند در بروز آرتروز دخیل باشند عبارتند از:

- زمینه ژنتیکی و خانوادگی
- تروما به زانو و ایجاد شکستگی های داخل مفصلی
- بیماری های روماتیسمی که منجر به درگیری شدید مفصل شده است

علائم آرتروز مفصل:

- افزایش درد هنگام فعالیت
- محدود شدن دامنه حرکتی زانو
- احساس خشکی و سفتی در مفصل و بویژه خشکی صبحگاهی
- لنگش در راه رفتن
- تغییر شکل و کجی مفصل (در موارد پیشرفته)

* عمل جراحی

آرتروز مفاصل، اصلی ترین دلیل جراحی تعویض مفصل است و برای از بین بردن دردهای شدید ناشی از التهاب و تخریب مفاصل که حرکات بیمار را نیز محدود کرده است، انجام این عمل جراحی به بیماران پیشنهاد داده می شود. در جراحی تعویض مفصل، مفصل طبیعی با یک کاشته مصنوعی (پروتز) جایگزین می شود. این جراحی می تواند به صورت تعویض کامل یا تعویض نیمه سطح مفصل باشد.

طی جراحی تعویض مفصل زانو، غضروف و استخوان آسیب دیده از محل مفصل برداشته می شوند و به جای آن ها پروتز قرار می گیرد. با توجه به میزان آسیب غضروف و استخوان، این قطعات پروتزی ممکن است در یک تاسه لایه از مفصل زانو قرار داده شوند:

- انتهای پایینی استخوان ران که پروتز جایگزین معمولاً از جنس فلز است.

- انتهای بالایی استخوان درشت نی ساقی با که پروتز این ناحیه معمولاً از جنس فلز و یک پلاستیک بسیار محکم است.

- قسمت خلفی استخوان کشکک که پروتز این ناحیه معمولاً از جنس پلاستیک بسیار محکم است.

• در چه شرایطی جراحی تعویض مفصل تجویز می شود؟

۱. بیمار نشانه های آسیب و ساییدگی زانو را داشته باشد:

- درد شدید و بخصوص هنگام شب که مانع از خواب راحت می شود.

- دردی که انجام فعالیت های روزمره نظیر کارهای خانه و استحمام را محدود می کند.

- فرد توانایی راه رفتن و مراقبت از خود را نداشته باشد و یا به دلیل وجود درد با لنگش راه برود.

- دفورمیتی و تغییر شکل زانو ها (کج شدن زانو ها به صورت پاهای پرانتری)

۲. بیمار با روش های درمانی دیگر نظیر فیزیوتراپی، آب درمانی و دارو درمانی جواب نگرفته باشد.

• مدت زمان ریکاوری

با توجه به متدهای جدید جراحی و نوع پروتزهایی که استفاده می شود، دوران بهبودی بیمار خیلی کوتاه شده است و بیماران پس از عمل جراحی تعویض مفصل، خیلی زود به روال عادی زندگی خود برمی گردند.

برای بهبودی کامل و تسریع در این امر، لازم است از همان روزهای اول فیزیوتراپی بیمار شروع شود و همچنین یک سری تغییرات کوچک در محیط زندگی بیمار اعمال شود تا فرد احساس راحتی بیشتر داشته باشد.

بیمار از همان روز بعد از جراحی می تواند فعالیت مستقل خود را تا حدی داشته باشد و به مرور زمان و با انجام فیزیوتراپی و همچنین آب درمانی به بهبودی کامل برسد و طعم زندگی بدون درد و محدودیت را بچشد.

• فیزیوتراپی بعد از عمل جراحی

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

همچنین با توجه به نظر جراح ارتوپد، قبل از ترخیص در بیمارستان با استفاده از دستگاه CPM زیر نظر فیزیوتراپیست، زانوی بیمار حدود ۹۰ تا ۱۱۰ درجه با توجه به نوع عمل و وضعیت بیمار خم می شود. آموزش راه رفتن، چگونگی نشستن و بلند شدن از روی تخت، استفاده از سرویس فرنگی و برنامه ساده تمرینی جهت تقویت کشش عضلات ران و ساق توسط فیزیوتراپیست قبل از ترخیص به بیمار آموزش داده می شود و کشش عضلات ران و ساق توسط فیزیوتراپیست قبل از ترخیص به بیمار آموزش داده می شود.

• هفته ۱ تا ۲: تمرکز اصلی در این مرحله روی صاف بودن زانو (Full Extension) و حفظ آن می باشد. همچنین میزان خم شدن زانو زیر نظر فیزیوتراپیست با توجه به شرایط بیمار و نوع عمل حدود ۶۰ تا ۹۰ درجه می باشد. تمرینات ساده ای جهت تقویت عضله چهار سر ران و هم چنین تمرینات کششی عضلات اندام تحتانی نیز به بیمار آموزش داده می شود. بیمار با دو عصا و یا به کمک واکر راه می رود. پایان هفته دوم بیمار می تواند بخیه های ناحیه جراحی شده را بکشد. در طول این مدت بیمار هنگام جابجایی و خواب بهتر است آتل یا بریس خود را استفاده کند.

• هفته ۲ تا ۴: در این مرحله روی خم شدن زانو و به دست آوردن دامنه عملکردی مفصل زانو توجه بیشتری می شود و فیزیوتراپیست حدود ۹۰ تا ۱۲۰ درجه می تواند زانوی بیمار را خم کند. شروع استفاده از دو چرخه ثابت و تمرینات زنجیره بسته نیز از این لحظه به برنامه توانبخشی بیمار اضافه می شود. اگر بیمار یکی از زانو ها را عمل کرده باشد، می تواند از هفته سوم یک عصا را کنار بگذارد و یا در استفاده از واکر با راحتی و آزادی بیشتر رفتار کند. اما اگر هر دو زانو را عمل کرده باشد بهتر است ترجیحاً هفته سوم را نیز از دو عصا کمک بگیرد و با توجه به شرایط وی و نظر فیزیوتراپیست عصاها را در هفته چهارم حذف کند.

• هفته ۴ تا ۶: در واقع تا پایان هفته چهارم تقریباً قسمت اعظم برنامه فیزیوتراپی بیمار انجام شده است و دامنه عملکردی مفصل زانو برای بیمار به دست آمده و می تواند زندگی عادی خود را داشته باشد. اما بعضاً پیش می آید که شرایط بیمار به گونه ای نبوده است که طی ۴ هفته به محدوده مورد نظر رسیده باشد و باید همچنان تحت درمان زیر نظر فیزیوتراپیست باشد. در این بازه زمانی قسمت انتهایی توانبخشی بیمار جهت تکمیل پروسه فیزیوتراپی و بازگشت به زندگی عادی صورت می پذیرد. از هفته چهارم به بعد با توجه به نظر فیزیوتراپیست، بیمار می تواند عصا و یا واکر خود را کنار بگذارد. برنامه تمرینی بیمار نیز مقداری سبک تر و متنوع تر می شود. با توجه به وضعیت بیمار و نظر فیزیوتراپیست، از هفته ۴ به بعد میتواند با احتیاط رانندگی را نیز شروع کند.

سوگند بر جسته
کارشناس ارشد گیاهان دارویی

نقطة زمستان با غذاهای ضد افسردگی

آیا شما تاکنون به این موضوع اندیشیده‌اید که چرا هر چه روزها کوتاه‌تر می‌شود و غروب آفتاب زودتر اتفاق می‌افتد، بدون هیچ دلیل خاصی احساس دلمردگی و افسردگی به ما دست می‌دهد و گرایش و میل بیشتری به صرف مواد قندی و شیرین پیدا می‌کنیم؟

همان‌طور که در اغلب کشورهای جهان با تغییر ساعت آغاز و پایان روز در هر نیم‌سال صرفه‌جویی‌های باور نکردنی در تولید و مصرف انرژی به عمل آورده می‌شود، عملکرد زیست شیمیایی مغز همه افراد نیز در هنگام تغییر فصل و بلندی و کوتاهی روزها و در غروب و طلوع آفتاب تغییر می‌کند و عدم پاسخگویی تغذیه‌ای متناسب با این تغییرات و جابجایی نسبت در صد انرژی‌های دریافتی از منابع پروتئینی و مواد قندی و انتخاب نوع و میزان چربی‌های مصرفی، مشکل تطبیقی در تولیدات میجی‌های عصبی (ترانسمیترها) از جمله سروتونین به وجود می‌آورد و سوخت و ساز بدن کاملاً تغییر می‌کند. تحت تأثیر این تغییرات، میل و گرایش اغلب افراد نیز در فصول مختلف دگرگون می‌شود و بیشتر به نوشیدن مواد حاوی کافئین و تنین روی می‌آورند و بی‌اختیار به سوی مصرف شیرینی و شکلات کشیده می‌شوند، غافل از آنکه میل به خوردن چنین فرآورده‌های چرب، شیرین، شور و ترد و نوشیدنی‌های گازدار و بی‌گاز و بیرنگ و رنگین آرام‌بخش گرچه به صورت موقت از خیمه زدن چادر افسردگی و کم‌حوصلگی بر تارک روحمان جلوگیری می‌نماید و بارقه‌ای از امید و سرحالی در ذهن ما پدیدار می‌سازند، ولی متأسفانه این رخداد دیری نمی‌پایند. مخصوصاً در افرادی که به مواد حاوی کافئین گرایش افزون‌تری دارند، با زایل شدن اثر موقتی مواد ذکر شده، احساس سرگشتگی و ناامیدی در تمام وجود آن‌ها پدیدار می‌گردد و مشکلات جدیدتری را پایه‌گذاری و شدت افسردگی و احساس دل‌تنگی را افزون‌تر از پیش می‌نماید.

عدم تأمین نیاز بدن به ویتامین B_۱ و یا کاهش سطح آن در بدن، علاوه بر گسترده شدن میزان افسردگی، عوارض دیگری از قبیل احساس خستگی مفرط، اختلالات روحی - روانی، سردرد، بی‌اشتهایی، کاهش یادگیری، از دست دادن وزن بدن، تهوع، یبوست، دل درد و گزگز شدن دست‌ها و پاها را نیز به همراه دارد.

مواد مغذی ضد افسردگی

۱- ویتامین‌های گروه B

الف - اسید فولیک

منابع غنی اسید فولیک (که کمبود آن موجب بروز اختلالات روحی - روانی، افسردگی و کم‌خونی می‌گردد)، گروه سبزیجات مخصوصاً سبزیجات برگ‌سبز به رنگ سبز مثل اسفناج (که به عنوان یک سبزی ضد افسردگی از مصرف آن‌ها نباید غافل بود) می‌باشند.

همچنین استفاده از سیر خام و پخته (مثلاً بورانی اسفناج یا سیر) علاوه بر تأثیر مثبت بر میزان کلسترول خون، در ایجاد نشاط و سرحالی و برطرف نمودن افسردگی اثر مثبتی دارد.



- مواد معدنی

الف - سلنیوم

کمبود این ماده معدنی نه تنها موجب افسردگی افراد را فراهم می‌آورد، بلکه بروز ترس و چیره‌تر شدن خستگی را نیز به تهنی شدن ذخایر بدن از این ریزمغذی نسبت می‌دهند.

برطرف نمودن نیاز بدن از طریق مکمل یاری و یا منابع غذایی حاوی سلنیوم که منجر به رفع کمبود این ماده معدنی گردد، به سرچال شدن و برطرف نمودن افسردگی منجر خواهد شد.

ضمناً سلنیوم به علت خاصیت ضد زنگ‌زدگی و یا آنتی اکسیدانی، رادیکال‌های آزاد و مهاجم را خنثی می‌کند و از سرطانی شدن سلول‌ها جلوگیری به عمل می‌آورد و همانند سایر آنتی‌اکسیدان‌ها بر روی ساز و کار مغز و شبکه در هم تنیده اعصاب، تأثیر مثبت می‌گذارد و احتمالاً از بروز آلزایمر زودرس جلوگیری می‌نماید.

منابع غذایی سلنیوم

غنی‌ترین منبع غذایی سلنیوم، فندق برزیلی می‌باشد که بالغ بر ۲۵۰۰ برابر بیشتر از سایر آجیل‌ها، حاوی ماده معدنی سلنیوم است. ولی غذاهای دریایی، ماهی و ابریان دیگر، دانه‌ها و غلات کامل پرک شده، جگر مرغ و جوجه پرورش یافته در هوای آزاد نیز از دیگر منابع غذایی سلنیوم محسوب می‌شوند.

رنگ‌پریدگی، خستگی، بی‌حوصلگی و کاهش مقاومت در قبال عوامل بیماری‌زای عفونی و کاهش میزان بهره‌ر هوشی توأم با افت تحصیلی، از دیگر عوارض تهنی شدن ذخایر آهن بدن تلقی می‌شوند.

از استفاده خودسرانه مکمل‌های حاوی سلنیوم باید خودداری شود، چرا که دریافت زیاد آن از طریق مکمل‌ها و غذاها مسمومیت‌های خطرناکی را ایجاد می‌نماید. ولی استفاده از منابع غذایی آن و مخصوصاً ماهی‌های مختلف (که علاوه بر دارا بودن سلنیوم، غنی از اسیدهای چرب امگا-۳ و پروتئین‌های حیوانی با ارزش بیولوژیکی بالاتر و صدها ترکیب مفید دیگر می‌باشند)، بدون صدمه زدن به سلامتی، به نشاط شما خواهند افزود.

ب- ویتامین B۱ (تیامین)

عدم تأمین نیاز بدن به ویتامین B۱ و یا کاهش سطح آن در بدن، علاوه بر گسترده شدن میزان افسردگی، عوارض دیگری از قبیل احساس خستگی مفرط، اختلالات روحی - روانی، سردرد، بی‌اشتهایی، کاهش یادگیری، از دست دادن وزن بدن، تهوع، بی‌خوابی، دل‌درد و گزگز شدن دست‌ها و پاها را نیز به همراه دارد.

ج- ویتامین B۶ (پیریدوکسین، پیریدوکسامین و پیریدوکسال)

کمبود این ویتامین نه تنها در زمینه‌سازی و گسترش افسردگی تأثیرگذار می‌باشد، بلکه عدم توجه به تأمین نیاز بدن از طریق تغذیه یا مکمل یاری بنا بر توصیه متخصصین، سبب ایجاد کم‌خونی، کاهش ایمنی بدن، ریزش مو، ضایعات پوستی، اختلال در رشد کودکان، دل‌درد، استفراغ، کوتاه‌تر شدن عمق تنفس، گزگز و سوزن سوزن شدن دست‌ها، کرختی در پاها و اختلال در تعادل می‌شود.

منابع غذایی عمده این ویتامین عبارتند از: جگر گوساله، گوشت مرغ، شیر، موز، سیب‌زمینی، تخمه آفتابگردان، برنج، آلو، آب پرتقال طبیعی و خانگی، گل‌کلم، گوجه‌فرنگی و کره بادام زمینی.

د- ویتامین B۱۲

از خانواده ویتامین‌های گروه B است و کمبود و یا عدم دسترسی به دریافت آن مخصوصاً در افرادی که بنا بر ضرورت و یا به دلایل اعتقادی گیاه‌خوار صرف می‌باشند، عوارض متعددی را علاوه بر افسردگی موجب می‌شود.

از جمله این عوارض می‌توان به کم‌خونی، التهاب مخاط و زخم زبان و دهان، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، کاهش حافظه و وزن، التهاب عصب و اختلالات روحی اشاره نمود.

منابع غذایی این ویتامین عبارتند از: جگر، گوشت گوساله جوان، مرغ، ماهی تن، شیر، تخم‌مرغ، پنیر و ماست کم‌چرب.



منابع غذایی آهن

اگر در برنامه غذایی روزمره از منابع غذایی حاوی آهن به میزان متناسب و متعادل استفاده شود، دو نوع آهن در دسترس سلول های بدن قرار داده می شود (آهن هم و غیرهم).

به علت گیرنده های متفاوت و مجزایی که جهت عبور دادن آن ها از مخاط دستگاه گوارش وجود دارد، درصد جذب آن ها از مواد غذایی مصرفی متفاوت از یکدیگر می باشد.

آهن هم از طریق مصرف گوشت های قرمز، جگر، مرغ و ماهی تأمین می شود و ده ها برابر بیشتر و بهتر از آهن غیرهم جذب می گردد، ولی آهن غیرهم که از طریق مصرف میوه، سبزیجات، غلات، حبوبات و تخم مرغ به میزان خیلی بیشتر از آهن هم در برنامه غذایی روزمره دریافت می گردد، ده ها برابر کمتر از آهن هم جذب می شود و جذب آن در ارتباط کامل با سایر ترکیبات غذایی است و گاهی همزمانی مصرف آن ها متجر به کاهش جذب آهن غیرهم به میزان ۴۱ تا ۹۵ درصد می شود.

- لذا توصیه می گردد به طور همزمان یا بلافاصله بعد از خاتمه صرف غذا از نوشیدن چای و برخی نوشابه های گازدار و مخصوصاً میل کردن ماست و لبنیات و یا سایر مواد غذایی حاوی کلسیم خودداری به عمل آید.

نان هایی که با استفاده از جوش شیرین تهیه می شوند و همچنین سایر فرآورده های غلات که در تهیه و فرآوری آن ها جوش شیرین به کار برده می شود، نباید همزمان و بلافاصله بعد از میل کردن مواد غذایی حاوی آهن غیرهم مصرف گردند.

زیاده روی در مصرف شیر به خصوص در کودکان، یکی از عوامل ایجاد کننده زمینه کم خونی برشمرده می شود.

ب- آهن

آهن از جمله مواد معدنی بسیار پراهمیت و دارای وظایف و خواص متعدد می باشد. کم خونی و تهی شدن بدن از ذخایر آهن، دو حالت بسیار نزدیک به هم می باشند.

تفاوت این دو موضوع، در سطوح زیر به صورت ساده بیان گردیده است.

کم خونی

کم خونی یعنی تهی شدن گلبول های قرمز خون از آهن و افت غلظت هموگلوبین.

در این حالت حجم گلبول های قرمز کوچک تر از معمول می شود و رنگ پریده تر شده و به رنگ قرمز روشن در می آیند.

چنین گلبول هایی توانایی لازم را جهت انتقال اکسیژن کافی از شش ها به سلول های بافت های بدن دارا نمی باشند و تحت تأثیر این رویداد، در افراد مبتلا به کم خونی، آزاد شدن انرژی در سلول های بدن با تأخیر انجام می شود و این موضوع بر عملکرد و توانایی سلول های بدن تأثیر منفی می گذارد.

کمبود آهن

کمبود آهن و تهی شدن ذخایر بدن از آهن نشانه های بسیار گسترده تری دارد که بارزترین آن ها، افسردگی و بی حوصلگی، خستگی، بی قراری، بی اشتها و سردرد می باشد. کمبود و افت ذخایر آهن بدن قبل از ایجاد کم خونی، موجب بروز عوارض رفتاری خاصی می گردد.

افرادى که حتى به کمبود خفیف آهن مبتلا هستند (به خصوص در سنین کودکی)، پرخاشگر، کم توجه و بی اشتها می شوند و تمایل عجیبی به خوردن خاک، کاه گل، مهر نماز و یخ از خود نشان می دهند.



سایر فرآورده‌های لبنی، همزمان با مصرف مواد غذایی حاوی آهن غیرهم خودداری گردد و برعکس با همزمانی مصرف مواد خوراکی و نوشیدنی‌های حاوی ویتامین C، به افزایش سطح جذب آهن کمک و مساعدت شود. تلفیق مواد غذایی گیاهی و حیوانی حاوی آهن نیز سطح جذب آهن را افزایش می‌دهد.

منابع غذایی قابل توجه حاوی آهن، به ترتیب عبارتند از:

جگر گوساله، لوبیا، سیبزمینی تنوری و آب‌پز، جوانه گندم، گوشت گوساله، مرغ و ماهی، برگه زردآلو و غذاهایی مانند سوپ و آش و پلو حاوی گوشت و عدس و یا خورش‌های سبزیجات دربردارنده گوشت‌های قرمز و سفید. لذا توصیه می‌شود از مصرف زیاد مواد غذایی حاوی فیبر و یا فیتات‌ها مثل انواع غلات، دانه‌ها، آجیل‌ها و پروتئین سویا به صورت خالص و یا ترکیبات حاوی پلی فنول‌ها مثل قهوه و چای و همچنین مواد

تزریق زیر جلدی

نوع فعالیت: تزریق زیر جلدی اهداف:

- ۱- دادن دارو طبق نیاز بیمار
- ۲- دادن دارو به منظور جذب آهسته تر در مقایسه با تزریق عضلانی یا وریدی
- وسایل مورد نیاز: کاردکس، ویال یا آمپول حاوی داروی استریل، سرنگ ۲ میلی لیتری یا انسولین بر حسب نیاز، سوزن شماره ۲۵ تا ۲۷ به طول ۱-۱/۵ سانتیمتر، پد الکلی ۷۰٪ آغشته به محلول ضدعفونی کننده (الکل ۷۰ درصد)، گاز استریل ۵×۵ سانتیمتر، دستکش
- عامل انجام کار: پرستار، بهیار
- ۱- دستور پزشک را با کاردکس تطبیق دهید.
- ۲- کلیه وسایل را آماده کنید.
- ۳- داروی دستور داده شده را از داخل قفسه دارویی، یخچال یا قفسه داروهای مخدر بردارید.
- ۴- برچسب روی آمپول یا ویال را به دقت بخوانید و دوباره با کاردکس مقایسه کنید
- ۵- دارو را از نظر تاریخ مصرف کنترل کنید
- ۶- از روش سه بار کنترل برای تجویز دارو پیروی کنید بدین صورت که برچسب روی شیشه دارو را:
الف) قبل از برداشتن از قفسه دارویی
ب) قبل از کشیدن دارو
ج) هنگام برگرداندن دارو به قفسه کنترل کنید.
- ۷- دست های خود را به روش جراحی بشوید.
- ۸- سرنگ و سوزن را به طریق استریل آماده کنید.
- ۹- از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن شوید، مجدداً سرنگ و سوزن را روی سطح استریل پوشش اولیه سرنگ قرار دهید.
- ۱۰- دارو را به روش زیر در سرنگ بکشید:
الف) در صورتی که از ویال حاوی داروی مایع استفاده می کنید: در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده به آرامی بچرخانید ولی هرگز آن را به شدت تکان ندهید.
- حفاظ فلزی را که روی لاستیک سر ویال قرار گرفته است بردارید.
- لاستیک درب ویال را با ماده ضدعفونی کننده (الکل ۷۰٪) تمیز کنید، بدین منظور آن را به طریق دورانی یا پنبه آغشته به الکل تمیز کنید.
- پیش از خشک شدن سر ویال، پوشش روی سوزن را بردارید. در این حال دقت کنید که آن را به طور مستقیم خارج کنید تا از آلوده شدن سوزن جلوگیری شود، سپس برابر حجم دارویی که قرار است در سرنگ وارد شود هوا داخل سرنگ بکشید.
- با دقت سوزن را از مرکز لاستیک درب ویال وارد کنید، مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ باشید.
- در حالی که نوک سوزن خارج از محلول دارویی قرار گرفته است هوای داخل سرنگ را به داخل ویال تزریق کنید.

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

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

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

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

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

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

- دستور کارخانه سازنده را به دقت بخوانید.

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

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

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

- حجم داروی مورد نیاز را در سرنگ بکشید.

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

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

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

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

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

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

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

- دستور کارخانه سازنده را به دقت بخوانید.

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

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

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

- حجم داروی مورد نیاز را در سرنگ بکشید.

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

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

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

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

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

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

- پوشش روی سوزن را به طریق مناسب بردارید.

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

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

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

- آمپول مصرف شده را به دور بیاندازید.

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

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

۱۲- خلوت بیمار را فراهم کنید.

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

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

۱۵- محل انتخاب شده را برهنه کنید.

۱۶- در صورت لزوم دستکش بپوشید.

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

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

۱۹- اجازه دهید پوست بیمار خشک شود.

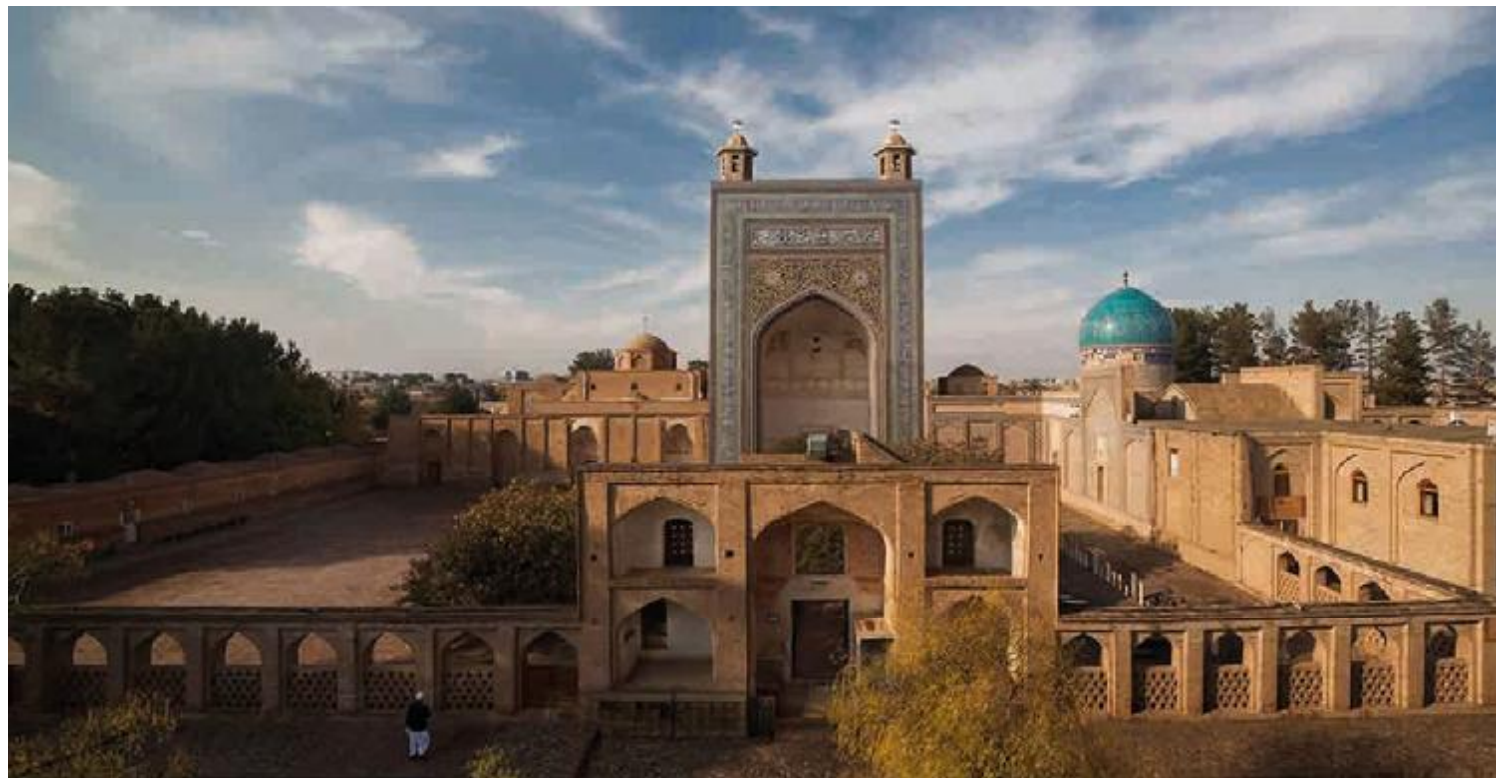
۲۰- در حالی که منتظر خشک شدن ماده ضدعفونی کننده بر پوست است، پوشش روی سر سوزن را بردارید، برای این منظور به طریقی اقدام کنید که سوزن آلوده نشود.

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

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

- ۲۳- با استفاده از دست دیگر پوست اطراف محل تزریق را کشیده یا فشار دهید.
- ۲۴- با یک حرکت ثابت، آرام و سریع بسته به محل تزریق، سوزن را وارد پوست کنید.
- ۲۵- با دست چپ خود بدنه سرنگ را گرفته، فشار دست راست خود را به دسته پیستون منتقل کنید.
- ۲۶- با دست راست خود پیستون را به آهستگی به طرف خارج کشیده، اگر خون وارد سرنگ شد، آن را خارج کنید و سوزن را دور انداخته و محلول تزریق دیگری آماده کنید، در غیر این صورت تمام محلول را به آرامی تزریق کنید.
- ۲۷- پنبه الکلی را که بین انگشتان ۳ و ۴ دست چپ خود گرفته، در اطراف محل تزریق قرار داده، سوزن را به سرعت، در امتداد مسیر تزریق، از داخل پوست خارج و پنبه الکلی را در محل خروج سوزن قرار دهید.
- ۲۸- پنبه الکلی را به آرامی در محل تزریق فشار دهید، در صورت ادامه خونریزی محل را گاز استریل خشک فشار دهید تا خونریزی قطع شود (در تزریق زیر جلدی به ندرت خونریزی وجود دارد).
- ۲۹- پس از اتمام تزریق، بدون برگرداندن سرپوش روی سوزن، سرنگ استفاده شده را داخل ظرف تزریق قرار دهید.
- ۳۰- وسایل را به محل مربوطه برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید، سوزن استفاده شده را در ظرف سفتی پاکس بیاندازید.
- ۳۱- در صورت پوشیدن دستکش آن را خارج کنید و دست ها را بشوید.
- ۳۲- اطلاعات خود را در مورد نوع داروی تزریقی، مقدار، روش تجویز و هرگونه بررسی انجام شده، با ذکر تاریخ، ساعت و نام پرستار در پرونده بیمار یادداشت کنید.
- ۳۳- تاثیر داروی تزریقی را در زمان مورد انتظار ارزشیابی کنید.





نگاهی به ادبیات کهن

شیخ احمد جام

شیخ احمد جام معروف به ژنده پیل در ۴۴۰ هجری در نامق از قراء ترشیز خراسان ولادت یافت. مدتی از سال های جوانی وی به باده گساری و بطالت گذشت، ولی در ۲۲ سالگی تحولی روحانی در او پدید آمد و به کوهساران گریخت و عزلت گزید. قوام آثار وی نشان می دهد که او در این سال ها مشغول مطالعه و تحقیق در حالات عرفا و تفحص در قرآن بوده است. شیخ جام در چهل سالگی از عزلت درآمد و به ارشاد خلق مشغول گشت. یکی از شاگردان او به نام محمد غزنوی کتاب "مقامات ژنده پیل" را در کرامات و زندگی او فراهم آورده است. اگر بخواهیم بر مبنای مطالب و داستان های کتاب مقامات قضاوت کنیم شیخ جام یک صوفی متعصب و خودخواه بوده است.

شیخ جام در چهل سالگی از عزلت درآمد و به ارشاد خلق مشغول گشت. یکی از شاگردان او به نام محمد غزنوی کتاب "مقامات ژنده پیل" را در کرامات و زندگی او فراهم آورده است. اگر بخواهیم بر مبنای مطالب و داستان های کتاب مقامات قضاوت کنیم شیخ جام یک صوفی متعصب و خودخواه بوده است. به هر حال زندگی و آثار این صوفی، احتیاج به تجزیه و تحلیلی عمیق و دقیق دارد. آثار وی عبارتند از: مفتاح النجاه، انیس التائبین، سراج السائرین، کنوز الحکمه، بخار الحقیقه، روضه المذنبین، رساله سمرقندیه.

شیخ جام در سال ۵۳۶ هجری در شهر جام درگذشت. انس التائبین شیخ احمد جام معروف به ژنده پیل

پیر چنان باید که باز طبع باشد نه کرکس طبع

الحذر، الحذر!

از پیران کرکس طبع!

اما بدانکه پیر کرکس طبع کیست و چه کند:

کرکس را هوای مردار بر خیزد، در هوا شود،

چندان به هوا بر شود که هیچ مرغی وی را نبیند،

تا کیبودی آسمان بر شود، و هشتاد در هشتاد ببیند!

و عمر او از همه مرغان دراز تر باشد،

و به تن از همه بهتر باشد،

و بی رنج زید،

و از خلق عزلت دارد،

و مسکن وی کوه باشد،

این همه بکنند، اما هست او به جز مردار نباشد ...

پیر مردار جوی،

مرید را مردار جوی کند!

علم دانستنی است نه گفتنی!

بسیار کس بوده که داند و نگوید،

و بسیار کس بود که گوید و نداند!

نه گفتار دلیل دانش کند،

و نه خاموشی دلیل جهل!

اما، راست کرداری، دلیل دانش کند،

و تباه کاری دلیل جهل!

مثل معرفت، چون مثل آفتاب است،

و مثل دل، چون خانه تاریک است!

و مثل عقل چون خداوند خانه!

هر آنکه که خداوند خانه، خانه را تاریک ببیند،

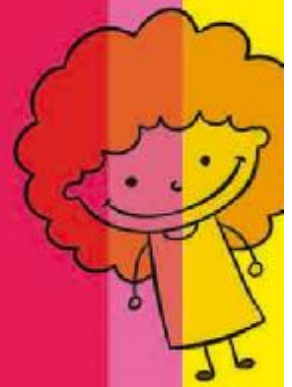
عقل او تقاضا کند که:

روزن خانه باز کن

تا خانه روشن شود!

همچنانکه، نه هر که از گنج سخن گوید، گنج دارد، یا از زر سخن

گوید، زر شناس بود.



دکتر فرزاد گنجی
متخصص اطفال و نوزادان



آلرژی غذایی در کودکان

حدود ۳ الی ۹ درصد کودکان زیر ۲ سال حداقل نسبت به یک ماده غذایی آلرژی دارند. ریشه این حساسیت ها، به طور کامل مشخص نمی باشد. بر اساس یافته های اخیر، مصرف مواد غذایی به صورت طبیعی باعث ایجاد تحمل غذایی می شود در حالی که مواجهه از طریق تماس پوستی و یا استنشاقی باعث افزایش میزان IgE و افزایش احتمال آلرژی در فرد می گردد. حساسیت غذایی اغلب در سال اول زندگی ایجاد می شود. به عنوان مثال کودکانی که حساسیت به شیر گاو دارد، معمولاً در سن حدود ۳ الی ۶ ماهگی علائم را بروز می دهد.

کودک ممکن است به هر ماده غذایی حساس شود. ولی در اغلب موارد، حساسیت مربوط به غذاهای رایج و موجود در اطراف وی می باشد. میوه و سبزیجات معمولاً آلرژی های موقت پوستی ایجاد می کنند که به سرعت برطرف می شود. بسیار مهم است که بدانیم آیا کودک زیر ۲ سال به شیر، گندم و یا غلات حساسیت دارد یا خیر این امر در رشد و تکامل وی بسیار حائز اهمیت است. تخم مرغ نسبت به شیر، آلرژن شایعتری می باشد و گندم در مقام سوم آلرژن های غذایی قرار دارد.

افرادی که به گندم حساسیت دارند معمولاً به جو، چلو و دار نیز حساس هستند ولی ممکن است به جو دوسر حساسیت نداشته باشند.

اغلب افراد با افزایش حساسیت تاخیری، با علائم پوستی و گوارشی که به IgE ارتباطی ندارد، در سن ۲ تا ۳ سالگی علائم را بروز می دهند. رهایی از حساسیت های وابسته به IgE معمولاً به طول می انجامد ولی آلرژی های غذایی در اغلب افراد تا سن ۷ سالگی به تدریج بهبود می یابد.

سایر مواد حساسیت زای خوراکی در سنین مدرسه و پیش از مدرسه شامل ماهی و بادام و برخی از میوه ها و سبزیجات می باشد حساسیت به میوه و سبزیجات معمولاً در اثر واکنش متقابل سن این مواد و گرده های گیاهی ایجاد می شود. در این افراد مصرف مواد غذایی آلرژی زا، علائمی از جمله سوزش و تورم لبها، خارش به خصوص در دهان و همچنین خارش گوش ها، ایجاد میکند. علائم شامل کهیر و تورم ناشی از آن، قرمزی پوست (اریتم)، استفراغ، دردهای شکمی، انقباض راه های هوایی و ندرتاً ایجاد آنفیلاکسی (بدترین و شدیدترین نوع آلرژی ممکن که تمام بدن فرد را تحت تاثیر قرار می دهد) می باشد.

شایعترین شکل آلرژی غذایی، علائم اتوپی می باشد برخی از علائم حساسیت غذایی ممکن است چند روز بعد از مواجهه ایجاد شوند. بعضی بیماران با این حالت، از بدتر شدن اگزماهای پوستی و ایجاد اسهال رنج می برند. اگر بشورات پوستی گسترش یابند یا بدتر شوند، توصیه می شود که کودک از نظر حساسیت غذایی بررسی شود.





علایم در کودکان کمتر از یکسال :

بثورات پوستی :

درماتیت آتوپیک با خارش و خراشیدگی پوست و بی خوابی مشخص میشود.

اگر چه گاهی اوقات اگزما نشاندهنده حساسیت به مواد غذایی می باشد ولی درماتیت آتوپیک یک وضعیت غیر وابسته است. درماتیت آتوپیک افراد با ژنتیک های خاص را درگیر می کند و باعث می شود که پوست این افراد نسبت به افراد معمولی، خشک تر و نفوذ پذیرتر به آلرژنها باشد. تنها درصد کمی از افراد مبتلا به درماتیت آتوپیک با آلرژی غذایی همراه هستند در صورتی که بیش از نیمی از مبتلایان زیر یکسال که از بیماری شدید رنج می برند، آلرژی های غذایی باعث بدتر شدن بیماری آنها می شود.

توصیه می شود اگر التهاب پوست سطح وسیعی از بدن کودک را درگیر نموده و به درمان های مرطوب کننده پاسخ مناسبی نمی دهد و یا کودک به علت خارش شدید دچار بی قراری شده است، آلرژی مورد بررسی قرار گیرد.

آلرژی عامل اصلی پوست خشک در افراد زیر یکسال و یا عامل اصلی التهاب پوست در افراد بالاتر از ۲ سال نمی باشد کودکان حساس کمتر از ۱ سال می توانند علایمی پوستی به جز اگزما را نیز تجربه کنند. اگزاتم (پوست قرمز) و نیز قرمزی و کهیر پوستی جزء این علایم هستند، اگر این علایم پس از خوردن غذای خاصی ایجاد شوند، نشان دهنده آلرژی به آن ماده غذایی می باشد. به عبارت دیگر گونه این شیرخواران همیشه پس از خوردن ماده غذایی خاص کمی برافروخته است.

علایم دستگاه گوارش :

علایم دستگاه گوارش شامل استفراغ، اسهال و درد شکمی می باشد. در آلرژی های غذایی ممکن است علایم در یک یا چند سیستم بافتی و ارگان مختلف اتفاق بیفتند. اغلب کودکانی که علایم پوستی دارند علایم گوارشی هم به همراه خواهند داشت. واکنش حساسیتی در پوشش سطح دستگاه گوارش، باعث مشکلات حرکتی روده ها و اسهال و یا گاهی اوقات باعث یبوست می گردد. در عین حال آلرژی غذایی علت شایعی برای یبوست نمی باشد. پیش بینی حرکات روده ای هم برای پزشک و هم برای والدین بسیار مشکل است. برخی کودکان تا حدود ۳ بار در روز حرکت روده ای دارند و برخی دیگر هر ۳ روز یک بار حرکت روده ای را تجربه می کنند که هر دو در محدوده نرمال قرار دارند. همچنین رنگ مدفوع و قوام آن تنوع بسیار زیادی دارند گاهی سبز و آبکی و گاهی زرد و سفت می باشند که هر دو شکل طبیعی هستند.

در نوزادان، بالا آوردن قسمتی از شیر خورده شده، جزئی از زندگی طبیعی میباشد. تغذیه با شیر مادر باعث تجمع هوا در معده می گردد عضلات بین معده و مری (اسفکتر تحتانی مری) در نوزادان تا حدی شل تر از معمول می باشد ولی با این حال استفراغ حجم زیادی از شیر، غیر طبیعی می باشد و باید مورد بررسی قرار گیرد.

ریفلاکس شدید معده به مری (GEN): حالتی که محتویات معده به مری بازگشت می کنند (با عدم وزن گیری مشخص می گردد و شروع درمان دارویی بدون تشخیص قطعی، برای کودک تأثیری نخواهد داشت).

علایم گوارشی ناشی از حساسیت، اغلب با تحریک پذیری و نا آرامی کودک همراه می باشد که ارزیابی شدت این علایم برای پزشک و والدین بسیار دشوار است و این بی قراری ممکن است در برخی والدین ایجاد استرس و ناآرامی نماید.

اگر وزن گیری نوزاد خوب باشد و سایر ناهنجاری ها رد شده باشد، گریه کردن و بی قراری، به ندرت علامت حساسیت غذایی می باشد.



نامگذاری روز ملی ایمنی در برابر زلزله

روز پنجم دی ماه مصادف با واقعه زلزله بم در تقویم رسمی کشور روز ملی ایمنی در برابر زلزله نامگذاری شده است. پژوهشگاه بین المللی زلزله شناسی و مهندسی زلزله با توجه به ضرورت آگاه سازی و ارتقای فرهنگ عمومی در برابر زلزله با پیشنهاد نامگذاری این روز به عنوان «روز ملی ایمنی در برابر زلزله» فرصتی را فراهم کرد تا هر ساله با برگزاری برنامه ها و فعالیت های آموزشی و ترویجی متنوع در این روز، ضمن گرامیداشت یاد و خاطره چند ده هزار قربانی این فاجعه تلخ، زمینه ارتقای آگاهی عمومی و شاخص های ایمنی در برابر زمین لرزه در کشور فراهم شود.

خودتان را در هنگام تکان های زلزله محافظت کنید:

یاد بگیرید در هنگام یک زلزله هر کجا که هستید (خانه، محل کار، یا مدرسه) چکار باید انجام دهید. انجام دادن حرکت های بجا، همچون افتادن، پناه گرفتن و صبر کردن، می تواند زندگی تان را نجات دهد و خطر مرگ و میر و جراحت را کاهش دهد. در هنگام زلزله، روی زلزله بیفتید، زیر یک میز محکم پناه بگیرید و محکم به آن بچسبید تا هنگامی که تکان های زلزله متوقف شود شما هم با میز حرکت کنید.

خطرناکترین محلها در زلزله در نزدیکی دیوار های بیرونی است، پنجره ها، نما های بیرونی و گچبری ها اغلب اولین قسمت های از ساختمان هستند که فرو می ریزند. برای برهیز از این مناطق اگر داخل خانه هستید همان داخل بمانید و اگر خارج ساختمان هستید بیرون بمانید.

به زیر چارچوب در نروید:

تصویری که از زلزله های قدیمی داریم نشان داده است که در ساختمانهای خشتی و آجری تنها جایی که پابرجا مانده است چارچوب درها است. همین موضوع باعث شد که مدتها چارچوب در به عنوان جایی مناسب برای پناه گیری مطرح گردد. این درست است؛ اما به شرطی که شما در یک ساختمان قدیمی و غیر استاندارد زندگی کنید. در ساختمانهای امروزی چارچوب در، هیچ مزیت یا مقاومت بیشتری نسبت به دیگر بخشهای ساختمان ندارد. به جای چارچوب در، بهتر است زیر میز محکم پناه بگیرید.

در خانه: بیفتید، پناه بگیرید، و صبر کنید. در هنگام وقوع زلزله، روی زمین بیفتید، زیر یک میز محکم پناه بگیرید و محکم به آن بچسبید. تا هنگامی که تکان های زلزله ادامه دارد شما هم با میز حرکت کنید. اگر نزدیک میز نیستید، روی زمین در کنار یک دیوار داخلی بیفتید و از سر و گردنتان با دستانتان محافظت کنید. از دیوارهای بیرونی، پنجره ها، اشیاء آویزان، آئینه ها، کمد ها و دیگر اجسام بلند، وسایل بزرگ و کابینت های آشپزخانه با اجسام سنگین یا شیشه ای دوری کنید. بیرون نروید!

در رختخواب: اگر در رختخواب هستید، صبر کنید و آنجا بمانید و سرتان را با یک بالش محافظت کنید. در

هنگام زلزله اگر جای خودتان بمانید احتمال زخمی شدنتان کمتر است زیرا معمولاً شیشه های شکسته در کف خانه موجب زخمی شدن افرادی می شود که روی زمین می غلطند یا سعی می کنند به بیرون بروند.



تا هنگامی که تکان های زلزله ادامه دارد، داخل وسیله نقلیه بمانید.

اگر سیم برقی روی ماشین افتاد، داخل ماشین بمانید تا فردی تعلیم دیده سیم را بردارد.

در استادیوم یا سالن تئاتر: در صندلی تان بمانید و سر و گردنتان را با دستانتان محافظت کنید.

سعی کنید تا اتمام تکان های زلزله در جایتان باقی بمانید.

در برج ها: بیفتید، پناه بگیرید و سیر کنید از پنجره ها و دیگر وسایل خطرناک دوری کنید. از آسانسور استفاده نکنید. اگر سیستم های اعلان آتش روشن شدند تعجب نکنید.

در بیرون از خانه اگر امکان دارد به حایلی دور از ساختمانها بروید. از سیم های برق، درختان، علامت ها، ساختمانها، وسایل نقلیه و دیگر خطرات دور شوید.

هنگام رانندگی: در کنار جاده و خیابان پارک کنید و ترمز دستی را بکشید.

از پل های هوایی، پل های عابر، سیم های برق، علامت ها و دیگر خطرات دوری کنید.

سرطان روده بزرگ و راست روده

سرطان یک بیماری پیچیده با تعریف بسیار ساده است: رشد غیرطبیعی و غیرقابل کنترل سلول ها در سرطان ها اختلال چرخه سلولی اتفاق می افتد. تمام سلول ها از طریق چرخه سلولی، مراحل رشد و تقسیم خود را پشت سر می گذارند که در سرطان تنظیم چرخه سلول مختل می شود، سلول بدون توقف تقسیم شده و به بافت های مجاور حمله می کند. در نتیجه سلول های طبیعی بدن تکثیر غیرطبیعی پیدا می کنند و تبدیل به تومور می شوند یا در جاهای مختلف از جمله خون پخش می شوند که به آن متاستاز گفته می شود. یکی از سرطان های شایع در ایران سرطان روده است. در ایران هر سال ۵۰۰۰ مورد جدید از این سرطان کشف می شود و شیوع این سرطان ۷ مورد در صد هزار نفر گزارش شده است. اکثر موارد آن تومورهای آدنوکارسینوم هستند که از غده های پوشاننده دیواره داخلی روده بزرگ تشکیل می شوند. سرطان روده بزرگ از جمله سرطان هایی است که اگر زود تشخیص داده شود یکی از قابل درمان ترین سرطان هاست. سرطان روده معمولاً با ایجاد برآمدگی هایی به نام پولیپ در دیواره روده به وجود می آید. پولیپ ها خیلی شایع هستند ولی بیشتر آنها به سرطان تبدیل نمی شوند. حتی اگر پولیپ های مشکوک هم زود تشخیص داده شوند قابل درمان هستند. رشد سرطان روده ممکن است سال ها به طول بینجامد و تشخیص هرچه سریعتر آن شانس بهبودی را به طور چشمگیری افزایش می دهد. بنابراین انجام تست های دوره ای در افرادی که در گروه های پرخطر قرار دارند توصیه می شود.

علل سرطان روده بزرگ

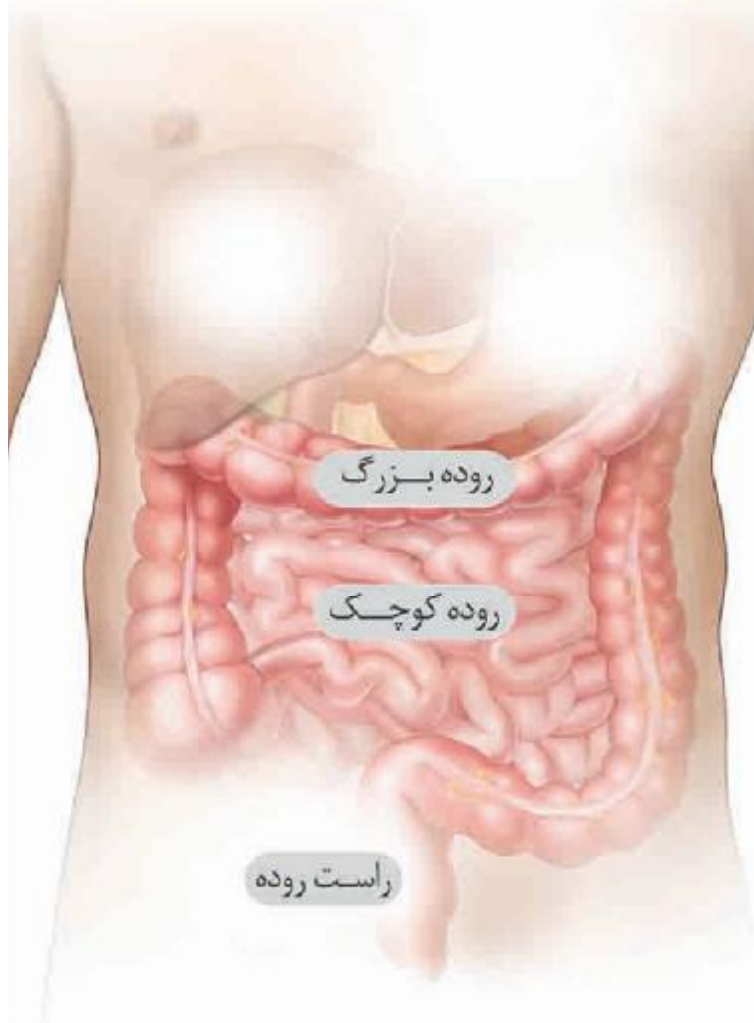
هر چند علت دقیق سرطان روده هنوز مشخص نیست، اما پزشکان چند عامل را مشخص کرده اند که خطر ابتلای فرد به این سرطان را افزایش می دهند:

- ۱- رسیدن به سن ۵۰ سالگی یا بیشتر
- ۲- ابتلا به پولیپ های غیرسرطانی روده و راست روده در جدار داخلی این عضو
- ۳- سابقه خانوادگی ابتلا به این سرطان
- ۴- وجود فاکتورهای غیر طبیعی ژنتیکی
- ۵- کشیدن سیگار
- ۶- نوشیدن مشروبات الکلی
- ۷- داشتن رژیم غذایی پرچرب و کم فیبر
- ۸- برخی ویروس ها
- ۹- بیماری های حاد شکم مثل ورم مخاط روده بزرگ و سندرم کرون

نشانه های سرطان روده بزرگ

در قسمت چپ روده به دلیل قطر بسیار کم آن، احتمال انسداد روده شایع تر است و با علائمی مانند درد، خونریزی، اسهال، دل پیچه و نفخ همراه می باشد. به طور کلی علائم این بیماری عبارت است از:

- ۱- اسهال، یبوست یا هر تغییری که در عادت دفع روزمره بوجود می آید و بعد از چند هفته به حالت اولیه برنگردد.
- ۲- وجود خون در مدفوع یا مدفوع خیلی تیره: اکثر بیماران معمولاً تمام خونریزی های مقعد را به اشتباه ناشی از بواسیر می دانند و با این تشخیص ناگهانه و جدی نگرستن آن مانع تشخیص زود هنگام



سرطان روده می شوند.

۳- کم خونی بدون علت: ممکن است خونریزی راست روده نهفته و مزمن باشد و به صورت کم خونی فقر آهن نمود یابد. احساس خستگی مزمن و رنگ پریدگی هم از علایم کم خونی مزمن می باشد. معمولاً و نه همیشه با انجام آزمایش خون مخفی در مدفوع میتوان وجود سرطان روده را تشخیص داد که در آن نمونه مدفوعی برای بررسی وجود خون به آزمایشگاه فرستاده می شود.

۴- درد شکمی

۵- انسداد روده

علایم انسداد روده:

- یاد کردن شکم بیش از حد معمول و بدون افزایش وزن
- درد شکم (که البته از علایم نادر سرطان روده بزرگ است)
- تهوع: حالت تهوع و یا استفراغ مداوم و غیرقابل توضیح
- تغییر در اجابت مزاج (هم تعداد دفعات هم خصوصیات مدفوع)
- کاهش قطر داخلی: تنگ شدن روده یا باریک شدن مدفوع
- احساس تخلیه ناکامل پس از دفع

۶- کاهش وزن بی دلیل

۷- خستگی مداوم و استرس

عوامل جلوگیری کننده از سرطان روده بزرگ

- تحرک و ورزش
- تعدیل وزن و جلوگیری از چاقی
- مصرف آسپرین و داروهای ضد التهابی
- رژیم غذایی پر فیبر از قبیل سبزیجات و میوه جات و سیوس گندم
- مصرف کافی اسید فولیک و متیونین
- مصرف کافی کلسیم
- کاهش مصرف چربی؛ از ۴۰ درصد کالری روزانه به مقدار ۳۰ درصد

در روز

• برای سلامتی روده ها لازم نیست که حتماً سبزی و میوه خام مصرف نمایند، بلکه آنها می توانند به شکل پخته، خشک شده یا فریز شده باشند. البته عمل پختن باید در حداقل زمان ممکن و با آب و حرارت کم انجام شود.

تشخیص سرطان روده بزرگ

- معاینه راست روده: در این معاینه، پزشک راست روده را معاینه می کند تا وجود هر گونه مورد را بررسی کرده و در صورت وجود مواد داخل راست روده آن را از نظر آغشته بودن با خون مورد بررسی قرار دهد.

- پروکتوسکوپی: در این روش از طریق دستگاه های خاصی به صورت مستقیم داخل راست روده و قسمت های تحتانی روده بزرگ مورد بررسی قرار می گیرد در این روش ممکن است بیمار احساس فشار کند اما دردی احساس نمی کند.

- کولونوسکوپی: به کمک این روش به کمک دستگاه آندوسکوپ مشاهده کلی روده بزرگ و راست روده ممکن است. در این حالت هم فرد دردی احساس نخواهد کرد.

- بیوپسی: در صورت وجود هر گونه توده در طول این قسمت ها بیمار تحت نمونه برداری از توده مذکور قرار می گیرد تا در زیر میکروسکوپ از نظر وجود بافت یا سلول های سرطانی مورد بررسی قرار گیرد.

توصیه های تغذیه ای

- استفاده از غذاهای کم چرب و کم نمک و مصرف ۵ وعده میوه و سبزیجات متنوع در روز
- استفاده از غذاهای تازه به جای غذاهای آماده
- عدم مصرف سوسیس و کالباس و دودی نکردن مواد غذایی مثل ماهی و پرنج
- کم کردن غذاهای آماده و کنسروی و فست فودها
- مصرف میوه، سبزیجات و حبوبات به علت دارا بودن فیبر و مقادیر مناسب از آنتی اکسیدن ها، ویتامین های A و C و B
- استفاده از نان هایی که از آرد سیوس دار تهیه شده اند مثل سنگک و تافتون به جای نان های تهیه شده از آرد سفید
- استفاده از روغن های مایع و غیراشباع مانند روغن زیتون، ذرت و آفتابگردان به جای روغن های جامد (نباتی) و مارگارین
- مصرف متعادل گوشت قرمز: افرادی که در خوردن گوشت قرمز زیاده روی می کنند ۱۳ تا ۱۵ درصد بیشتر در خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ می باشند.
- زیاد مصرف کردن ماهی و غذاهای دریایی
- مصرف متیونین و اسید فولیک کافی

دکتر مهدی فتحی
دانشیار فلوشیپ و بیهوشی قلب

هیپنوتیزم چیست؟

این پرسش از دیروز ذهن بشر را به خود مشغول کرده است. برخی گمان کرده اند هیپنوتیزم خواب است و از آنجا که روند طبیعی خواب را طی نمی کند و توسط فرد دیگری القا می شود به آن خواب مصنوعی یا خوابواره گفته اند. عده ای آن را خطرناک وعده ای دیگر بیماری را می دانند. گروهی تصور می کنند که هیپنوتیزم مختص افراد بیمار است و گروهی دیگر بر این باورند که فقط افراد سالمی که از نظر روانی ضعیف دارند هیپنوتیزم می شوند این سوء تعبیر در ملیت های گوناگون مشترک است اما از نظر علمی هیپنوتیزم چیز دیگری است.

هیپنوتیزم از نظر فیزیولوژی مقوله ای منحصر به فرد است که بر عملکرد مغز و متابولیسم بدن تأثیر می گذارد. در حوزه ی فیزیولوژی می توان هیپنوتیزم را یک حالت مشخص مغزی دانست. مغز انسان در طول شبانه روز حالات مختلفی را تجربه می کند یکی از راه های تشخیص این حالت ها از یکدیگر بررسی امواج مغزی است. زمانی که شما در آرامش هستید حالت مغز شما متفاوت از زمانی است که خشمگین می شوید. یادگیری، تمرکز، به خاطر آوردن و ... حالت های مختلفی برای مغز ایجاد می کند و در هر یک از حالات گفته شده امواج مغزی متفاوتی را تجربه می کنید. متابولیسم سلولی و تغییرات نوروشیمیایی مغز نیز در هر یک از این حالت ها متفاوت است. مثلاً وقتی که خشمگین هستید امواج مغزی پرفرکانس می شوند و در زمانی که در آرامش هستید امواج مغزتان فرکانس کمتری دارند. امواج مغزی و متابولیسم سلول های مغزی در حالت خواب و بیداری نیز با هم فرق دارد.

با توجه به آنچه گفته شد به این نتیجه می رسیم که هیپنوتیزم نه خواب است و نه بیداری، نه هشیاری و نه ناهشیاری در حالی که می تواند تمام این حالات را شامل شود. هیپنوتیزم یک حالت مغزی منحصر به فرد می باشد. مشخصه ی اصلی این حالت مغزی پذیرش و توجه تمرکز یافته است. فردی که هیپنوتیزم می شود توجه تمرکز یافته تری بر موضوعاتی دارد که هیپنوتیزم کننده ارایه می دهد و این توجه تمرکز یافته با پذیرش همراه است. با توجه به محتوای القا شده، هیپنوتیزم می تواند اثری درمانی در فرد هیپنوتیزم شده بر جای گذارد (هیپنوتیزم درمانی) یا کیفیت زندگی وی را ارتقاء دهد (هیپنوتیزم ارتقاء عملکرد) در طول زمان سوء استفاده ی کسانی که درمانگر نبوده اند از شرایط بوجود آمده ضمن القای هیپنوتیزم مانع بزرگی در روند عملی شدن هیپنوتیزم بوده است. اجرای هیپنوتیزم براساس مستندات به سه هزار سال قبل از میلاد مسیح برمیگردد، هیپنوتیزم علمی حدود هفت دهه است که با قدرت و ضعف متفاوت در کشورهای مختلف مورد استفاده قرار می گیرد. مستنداتی وجود دارد که نشان می دهد در ایران از حدود پنجاه سال پیش هیپنوتیزم علمی مورد استفاده قرار گرفته است. البته باید توجه داشت که سابقه ی هیپنوتیزم در ایران به بزرگانی مانند ابوعلی سینا و بو نصر فارابی بر می گردد. در آثار این بزرگان آنچه که امروزه هیپنوتیزم محاوره ای گفته می شود قابل مشاهده است.



وی را از نظر فیزیولوژیکی در شرایطی یکسان با وضعیت واقعی قرار دهد.

هیپنوتیزم کاربردهای گوناگونی دارد. از هیپنوتیزم می‌توان در دندانپزشکی طب داخلی، روان‌درمانی کاهش اضطراب طب زنان و زایمان، مامایی، طب داخلی و جراحی استفاده کرد. یکی از کاربردهای حائز اهمیت هیپنوتیزم، کنترل ادراک درد، خصوصاً دردهای ناشی از عمل‌های جراحی سطحی و عمیق است. جراحی‌های گوناگون از جمله جراحی‌های سطح پوست، دندانپزشکی، سزارین، زایمان، کاهش اضطراب بیماران جراحی قلب، جراحی‌های حاد مانند شکم حاد، گوله سیستکتومی، هرنی و حتی جراحی قلب تحت هیپنوتیزم امکان‌پذیر است. برای ایجاد امکان انجام عمل جراحی تحت هیپنوتیزم لازم است هیپنوتیزم‌کننده با تصویرسازی بیمار را در روان فضایی قرار دهد که وی خود را در اتاق عمل احساس نکند و یا اینکه تداعی‌های دردناک نداشته باشد.

برای اجرای هیپنوتیزم به صورت کاملاً ایمن، لازم است هیپنوتیزم‌کننده علاوه بر آگاهی از فیزیولوژی بدن و آشنایی با اصول هیپنوتیزم، درمانگر نیز باشد. انجام درمان بوسیله‌ی هیپنوتیزم توسط افراد غیر درمانگر می‌تواند عوارضی جبران‌ناپذیر بر جای گذارد. هیپنوتیزم با ایجاد تصاویری که نتیجه‌ی تداعی‌های فرد هیپنوتیزم‌شونده از تلقین‌های کلامی یا غیرکلامی هیپنوتیزم‌کننده است آغاز می‌شود. هر چقدر قدرت تصویرپردازی و وضوح تصاویر برای فرد هیپنوتیزم‌شونده بیشتر باشد هیپنوتیزم عمیق‌تر خواهد بود. هیپنوتیزم‌کننده این تصاویر را به سمت موضوع مورد نظرش که مثلاً می‌تواند محتوای درمانی داشته باشد هدایت می‌کند و به کمک تکنیک‌هایی از همراه بودن هیپنوتیزم‌شونده با محتوای تلقین در این روند اطمینان می‌یابد. فردی که با شکایت ترس از صحبت در جمع به درمانگر مراجعه می‌کند در هیپنوتراپی خود را در تصویری تجسم خواهد کرد که با آرامش و تسلط در جمع صحبت می‌کند و ضمن این تصویرسازی اعتماد به نفس وی با تکنیک‌های خاصی تقویت می‌شود. مغز فرد هیپنوتیزم‌شده در حالت تصویرپردازی می‌تواند در صورت وضوح بالای تصویر چنان روان فضایی را برای وی ایجاد کند که او خود را به طور واقعی در آن شرایط ببیند و تداعی‌های شکل گرفته، بدن

تکشم شیری
کارشناس پرستاری

پرستاری، بالی است برای پرواز در آسمان رضایت خدا، خوش به حالت که خداوند از تو راضیست رسول خدا می فرمایند: کسی که یک شبانه روز از بیماری پرستاری کند، خداوند او را با ابراهیم خلیل الله محشور خواهد کرد و او همانند برق خیره کننده و درخشان از صراط عبور می کند.

آنگاه که درمندی سلامت خود را باز یابد و آنگاه که دستی به نشان شکر به آسمان بلند شود ملائک تو را می ستایند.

پنجم جمادی الاولی روز ولادت با سعادت بانوی قهرمان کربلا، پرچم دار نهضت پس از شهادت حسین علیه السلام، حضرت زینب کبری سلام الله علیها است. این روز را روز پرستار می نامند و علت نام گذاری این روز به نام روز پرستار این است که حضرت زینب پرستاری امام زمانش حضرت زین العابدین علیه السلام و دیگر بیماران و مصیبت زدگان اهل بیت را بر عهده داشت، و ضمن این که رسالت مهم نگهداری و تبلیغ از نهضت حسینی را به خوبی انجام داد، از پرستاری بیمار کربلا نیز با تحمل آن همه سختی ها و ناملایمات، انی فروگذار نبود و تا آخرین رمق، دین خود را به مکتب و رهبرش ادا کرد. درود بی پایان خداوند بر این بزرگ بانوی اسلام باد.

در اینجا نتیجه ای که می خواهیم از این مطالب بگیریم این است که علت نامگذاری روز میلاد با سعادت حضرت زینب سلام الله علیها به روز پرستار به خاطر دو وجه است:

۱- تجلیل از مقام شامخ و شخصیت والای حضرت زینب (س) است که با برگزاری این مراسم یادی از این بزرگ بانو می شود و باعث الگو سازی در جامعه می شود.

۲- تقویت روحیه زینب گونه در میان پرستاران و تقدیر و تشکر از زحمات و نقش پر ارزش پرستار در جامعه.

گرامیداشت ولادت این بانوی بزرگوار تعیین روزی برای تقدیر و تشکر از قشری که کاستی های خود را پنهان می کنند تا برای دیگران شادی و شکوه بیافریند، نمی توانست روزی به جز ولادت حضرت زینب کبری (س) باشد.

انسان با دیدن زحمات و تلاش های این قشر زحمتکش به این نتیجه می رسد، که هیچ چیزی در این دنیا نمی تواند آنگونه که سزاوار است پاسخگوی زحمات این عزیزان باشد.

جایگاه پرستاران در کشور آنقدر رفیع است که روز ولادت حضرت زینب کبری (س) را برای پاسداشت زحمات این قشر نامگذاری کرده اند.

امید است با گذر هر روز از روزهای عمر این بیمارستان، آفتاب محبت، صمیمیت، اعتماد و امید بیشتر در آسمان دل بیماران عزیز این بیمارستان افق نماید. روز پرستار و این عید الهی بر تمامی پرستاران عزیز مبارکباد.

مثل غزل مثل سپیده مثل آبی آینه ای صبحی تو جانی آفتابی پاکی صبوری مهربانی با صفایی تو یک پرستاری تو یک مفهوم نابی.

تعریف پرستار مشکل است ولی واقعاً در یک کلمه می توان پرستار را تجسم ایشار نامید چرا که یک پرستار از همه چیز در زندگی اش می گذرد.

پرستاری

پریا صدیقی
کارشناس ارشد مشاور و روانشناسی

هفته جهانی سلامت مردان سکوت مردان در برابر اختلالات روان

شاید همه ما بارها برای درمان بیماری های جسمانی به پزشک مراجعه کرده باشیم، اما زمانی که حرف از بیماری های روانی می شود، از بازگو کردن آن واهمه داریم و اغلب از رفتن نزد روانشناس و روانپزشک طفره می رویم ترس از انگ و بدنامی در پی مراجعه به مراکز روان درمانی، در بین مردان شیوع بیشتری نسبت به زنان دارد و اغلب مردان به دلیل موانع فرهنگی از بازگو کردن مشکلات روانی خود نزد مشاور و روانشناس دوری می کنند. اما مردان نیمی از جامعه و بخش اعظم از نیروی کار کشور را تشکیل می دهند و نسبت به زنان در معرض خطرهای محیطی و شغلی بیشتری قرار می گیرند. توجه به سلامت روانی مردان موجب افزایش و ارتقای سلامت نیروی کار در جامعه می شود به دلیل تأثیر و اهمیت بالای سلامت مردان در ارتقای سلامت جامعه، ۱۳ تا ۱۹ ژوئن مصادف با ۲۳ تا ۲۹ خرداد به نام هفته جهانی سلامت مردان نامگذاری شده است. زندگی در کلاتشهرهای اجتماعی مشکلات فراوانی را به دنبال دارد. آلودگی و شلوغی شهرها گاه موجب می شود شهروندان علاوه بر مشکلات جسمانی، با مشکلات روحی و روانی دست و پنجه نرم کنند رشد سریع جمعیت، شهرنشینی و مهاجرت، روز به روز بر فشارها، مسائل و مشکلات روانی و اجتماعی افراد جامعه می افزاید و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری های روانی، در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و سال های در معرض بیماری است. شیوع بالای این بیماری و ناتوانی ها باعث شده تا این مشکلات در تمامی جوامع به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد.

افسردگی، شایع ترین مشکل روانی

بیماری افسردگی یکی از شایعترین بیماری های روانی در بین افراد است. شیوع و اهمیت این بیماری در بین افراد به قدری با اهمیت است که در سال جاری، محور و موضوع اصلی روز جهانی بهداشت بر بیماری افسردگی گذاشته و شمار (افسردگی، بیاید صحبت کنیم) برای آن انتخاب شد آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد ۳۲۲ میلیون نفر در جهان از بیماری افسردگی رنج می برند و تعداد آنها از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵، ۱۸ درصد افزایش داشته است.

سکوت مرگبار افسردگی

در اردیبهشت ماه سال جاری، آمار افسردگی در زنان ایرانی ۱۶ درصد و در مردان ۱۰/۵ درصد اعلام شد. البته بالا بودن میزان افسردگی در زنان به علت امید زندگی و طول عمر بیشتر زنان در مقایسه با مردان است. اما آمار قابل توجه افسردگی در بین مردان نشان می دهد، مردان نیز از این بیماری خاموش در امان نیستند. بررسی های اپیدمیولوژیک انجام شده در جهان، همواره شیوع اختلالات روانی را در زنان بالاتر از مردان گزارش کرده است. همچنین تحقیقات نشان می دهد زنان بیشتر از مردان تمایل به فاش کردن مشکلات بهداشت روانی خود دارند و از پزشک درخواست کمک می کنند که این امر به بهبود سریع تر آنها کمک می کند.



و در پایان روز پرستار، روز جاری عاطفه ها، روز درخشیدن ایمان در قلب های مهربان، روز افتخار انسان به انسانیت به تمامی پرستاران بنت الهدی مبارک باد و تمامی پرستاران عزیز بدانند و آگاه باشند که آنگاه که درمندی سلامت خود را بازید، آنگاه که دستی به نشان شکر به آسمان بلند شود، ملائک تو را می ستایند و من بر خود می بالم که (یک پرستارم)

اگر شما لحظه لحظه زندگی یک پرستار را نگاه کنید می بینید زمانی نبوده که از خود، خانواده، استراحت و لذت زندگی نگذرد قابل ستایش اند دستائی که آهنگ محبت را به زیبایی می نوازند و دل هایی که ترانه عشق و امید را در عالم وحی می سیراند و این کسی نیست جز یک پرستار اسوه مقدس عشق و مهر.

از آسمان پرسیدم پرستار کیست؟ گفت وسیع تر از من است.
از کوه پرسیدم پرستار کیست؟ گفت مقاوم تر از من است.
از آینه پرسیدم پرستار کیست؟ گفت پاک تر از من است.
از آب پرسیدم پرستار کیست؟ گفت زلال تر از من است.
از مادر پرسیدم پرستار کیست؟ گفت مهربانتر از من است.
از پیامبر پرسیدم پرستار کیست؟ گفت از تمام یارانم به من نزدیک تر است.

از خودش پرسیدم پرستار کیست؟ گفت خادم خدا
پرستاری هنری است آمیخته با مراقبت جسم و جان، حرفه ای بی نظیر که فقط نگرهبانی از مرز علایم حیاتی بیمار نیست. بلکه دمیدن روح زندگی است. در تن رنجور و جاری کردن زلال امیدواری در بدن خسته بیمار از پای درآوردی خستگی را، آنقدر که مهر و عاطفه ات را دستمایه پرستاری از رنجورانی کرده ای که چشم امیدشان به دستان پر مهر و آرام بخش توست.
و در یک کلام: پرستار با شوق رنج می آموزد تا رنج انسان را به شوق و آرامش برساند.

بحران ۴۰ سالگی

۴۰ سالگی برای مردان مقطع مهمی در زندگی است همانطور که ۳۰ سالگی برای زنان. ۴۰ سالگی از سنین میانی عمر افراد است و در این حول و حوش مردان در اوج فعالیت های شغلی خود هستند و می توانند به هماهنگی کامل فکری دست پیدا کنند. اما برخی تغییرات بیولوژیکی در آغاز دهه پنجم زندگی مردان از جمله کاهش توده های عضلانی، افزایش تحرک پذیری، بی حوصلگی، وجود دردهای استخوانی، تکرر ادرار و ریزش مو می تواند به همراه یک سری از تغییرات در شیوه زندگی آنها از جمله عدم تمرکز، کاهش انرژی، بی قراری، اضطراب، فقدان قدرت تصمیم گیری، احساس بی ارزشی و ناامیدی زمینه ساز بحران ۴۰ سالگی و در نهایت افسردگی باشد. در این سن فرد احساس می کند زمان زیادی برای زندگی ندارد و در سال های سپری شده عمر، دستاورد مهم و در خور انتظار خود یا اطرافیان و حتی جامعه نداشته است. برخی روانشناسان معتقدند که زنان در بیماری ها و مشکلات روحی و روانی قوی تر از مردان هستند، مردان با وجود اینکه از نظر جثه و حجم عضلات از زنان قوی تر هستند، اما مقاومت آنها در برابر فشار روانی کمتر از زنان است. مردان اغلب در برابر نشانه و علائم جسمانی مشکلات روانی از جمله احساس لرزش، سوزش در ناحیه قلب، دردهای عضلانی، خشکی دهان، سردرد، کمر درد، تعرق زیاد و حالت تهوع بی تفاوت هستند، اما این علائم در نهایت به مشکلات جسمانی از قبیل فشارخون بالا، حمله و مشکلات قلبی، چربی و کلسترول بالا، زخم های معده و اعتیاد به الکل و مواد مخدر تبدیل می شوند. این مشکلات جسمانی ناشی از بیماری روانی در زنان به علت توجه و درمان به موقع بیماری های روانی، کمتر بروز می کند براساس آمار اعلام شده از سوی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها، در واقع رویاهای محقق نشده یکی از دلایل ازدیاد خودکشی در سنین بین ۴۵ تا ۵۴ سالگی است. بحران ۴۰ سالگی یا بلوغ دوم در مردان، اگر به شیوه مناسبی حل و فصل شود، تغییرات مناسبی برای فرد ایجاد می کند و موجب رشد و شکوفایی او می شود. اما اگر فرد برخورد درست و مناسبی با بحران ۴۰ سالگی نداشته باشد این بحران به افسردگی بیولوژیکی تبدیل و گاه به خودکشی منجر می شود.





اهدای اعتبارنامه و تندیس مدیر شایسته ملی از طرف مرکز آموزش و پژوهش مدیریت ایران به جناب آقای مهندس امیر حسنجانی مدیرعامل محترم بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

گرامیداشت روز پرستار

متن خبر: در تاریخ ۹۶/۱۱/۰۳ سالروز ولادت اسوه صبر و شکیبایی، حضرت زینب کبری (س) به مناسبت "روز پرستار" مدیرعامل محترم بیمارستان جناب آقای مهندس امیر حسنجانی ضمن تقدیر و تشکر از زحمات طاقت فرسای کلیه پرستاران با اشاره به امر خطیر پرستاری و اهمیت مراقبت از بیماران همه را به دقت و افزایش کیفیت خدمت رسانی به بیماران فراخواندند. در پایان به پرستار نمونه سرکار خانم فاطمه نورالهی هدیه ویژه ای توسط مدیرعامل محترم بیمارستان تقدیم شد و از سایر پرسنل نیز به این مناسبت قدر دانی بعمل آمد.



گرامیداشت روز مهندس

تقدیر و تشکر مدیریت بیمارستان در تاریخ ۹۶/۱۲/۰۵ سالروز تولد خواجه نصرالدین به مناسبت "روز مهندس" از همکاران مهندس شاغل در بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

علامت استاندارد

علامت استاندارد نشان مرغوبیت کالا است و اجناس یا خدماتی که هیچ نشان استاندارد یا پر خود ندارند، برای استفاده و خرید به هیچ عنوان مناسب نیستند

به طور کلی می توان این گونه عنوان کرد که استاندارد آزمایش ها و مطالعات گذشته برای نتیجه گیری و استفاده در آینده است. البته باید به این مهم توجه داشت که در طول تاریخ همواره معیارهای استاندارد تغییر می کنند و هیچ گاه یکسان نیست. به واقع هر دورمای استاندارد خود را می طلبد. امروزه وقتی کالایی را خریداری می کنیم به غیر از برند آن به تاریخ تولید، انقضا و نشان یا نشان های استاندارد آن توجه می کنیم.

استانداردها اما تنها مربوط به کالا نمی شوند، بلکه بسیاری از خدمات را نیز شامل می شوند. باید قبول کرد هر کالا و یا هر نوع خدماتی باید در یک چارچوب مشخص ارایه شود و این چارچوب ها را می توان با استاندارد تعریف کرد. در دنیای امروزی تقریباً تمامی کشورها برای خود یک استاندارد ملی دارند.

به عبارت دیگر در بیشتر کشورها سازمانی وجود دارد که بر کیفیت کالاها نظارت می کند که به نام سازمان استاندارد معروف است. در برخی موارد بسیاری پا را فراتر گذاشته و موسساتی را ایجاد کرده اند که کارشان استاندارد است. با این اوصاف تعداد استانداردهای صادر شده مرتب بالاتر و بالاتر رقت، به گونه ای که در حال حاضر بسیاری از حرفه های مختلف در دنیا استانداردهای مخصوص خود را دارند.

انواع استاندارد

استاندارد اروپا

این استاندارد که با عبارت مخفف CE نشان داده می شود، به منظور استانداردسازی اجباری در بسیاری از محصولات تجاری و صنعتی که در منطقه اقتصادی اروپا تولید یا به فروش می رسند، ازایه شده است. این حروف اختصار کلمات فرانسوی Communauté Européenne است محصولاتی که واجد دریافت علامت CE می شوند، باید از نظر سلامت، امنیت و مضر نبودن برای جسم انسان و طبیعت مورد بررسی قرار گیرند و اگر واجد این شرایط باشند قادر به دریافت این نشانه خواهند بود.

به طور کلی و به عبارت ساده تر نشان CE گویای مطابقت محصول با مقررات جامعه اروپا در خصوص ایمنی، سلامت و حفاظت مصرف کننده و محیط زیست است. هدف اصلی استاندارد، مطابقت محصول با الزامات اساسی مقررات جامعه اروپاست و اجازه می دهد که محصولات به طور آزاد در بازار اتحادیه اروپا عرضه شوند. این درحالی است که به مسئولان گمرک ها و مقامات مربوطه هم اجازه می دهد محصولات غیرمنطبق را از بازار اتحادیه اروپا جمع آوری کنند.

استاندارد آمریکا

مؤسسه ملی استاندارد یا ANSI (American National Standards Institute) یک مؤسسه خصوصی غیرانتفاعی است که بر نحوه استانداردهایی که برای محصولات، خدمات، روندها، سیستم ها و کار کارمندان صادر می شود، نظارت می کند. یکی دیگر از کارهای این مؤسسه این است که استانداردهای آمریکا را با استانداردهای جهانی تطبیق می دهد تا از آن ها به صورت جهانی و در سطحی وسیع تر نیز بتوان استفاده کرد.

کار اصلی این موسسه این است که اعتبار استانداردهای تولید شده به وسیله نمایندگان موسسات استانداردسازی، آزاتس‌های دولتی، گروه‌های مصرف‌کننده، شرکت‌ها و... را تایید می‌کند. این استانداردها تضمین می‌کنند که محصولات دارای عملکرد و ویژگی‌های یکسانی هستند تا مصرف‌کنندگان از محصولاتی با همان مشخصات استفاده کنند و به همان صورت آزمایش شوند. دفتر مرکزی این موسسه در واشنگتن و دفتر عملیاتی آن در نیویورک است.

ایزو

ایزو مخفف سازمان بین‌المللی استاندارد (International Standard Organization) است.

موسسه بین‌المللی استانداردسازی (ایزو) یک فدراسیون بین‌المللی متشکل از نهادهای ملی استاندارد است. تعداد این نهادها بیش از ۱۴۰ تا است که هر یک از آن‌ها متعلق به یک کشور هستند. ایزو یک سازمان غیردولتی (NGO) است که در سال ۱۹۴۷ میلادی تأسیس شد و وظیفه ایزو ارتقای توسعه استانداردسازی و فعالیت‌های مربوط به آن در دنیاست.

تمامی این امور برای ایجاد تسهیلات در زمینه صادرات و واردات کالاها، فن‌آوری‌ها و خدمات است. مجموع فعالیت‌های ایزو قراردادهای بین‌المللی است که به عنوان استانداردهای بین‌المللی انتشار پیدا می‌کند. جالب است بدانید سیستم‌های مدیریتی ایزو از طریق بیش از ۴۲۰ هزار سازمان در ۱۵۸ کشور به اجرا درمی‌آید. حدود ۳۰۰ استاندارد ایزو به صورت عمومی در دسترس هستند. به عنوان مثال استاندارد ایزو ۱۴۰۰۱ استاندارد مربوط به مدیریت محیطی است.

استاندارد TUV

یکی از معتبرترین استانداردهای دنیا متعلق به سازمانی است در آلمان که روی سلامتی کالاهای صنعتی ارایه شده از جانب شرکت‌های مختلف نظارت دارد تا استانداردهای ارایه شده برای سلامت انسان و محیط‌زیست را تأمین کنند.

این سازمان به عنوان یک مشاور مستقل بر سلامت کارکرد کالاها یا محصولاتی مانند محصولات کشاورزی، دودزایی وسایل نقلیه، استاندارد ساخت موتور خودروهای سنگین و سبک و تأسیسات انرژی را نظارت دارد. بسیاری از زیرشاخه‌های دارنده TUV می‌توانند به عنوان سازمان‌دهندگان و هم‌چنین گسترش‌دهندگان مقوله انرژی و مفاهیم وابسته به آن عمل کنند و رادخل‌هایی برای مشکلات زیست‌محیطی ارایه دهند. آن‌ها باید خود از قوانینی که بر مبنای TUV به آن‌ها اهدا می‌شود، تبعیت کنند و در راستای سلامت انسان و محیط گام بردارند. شایان ذکر است که استاندارد TUV قابلیت انطباق با انواع ایزوها را دارد.

استاندارد حلال

این استاندارد مختص کشورهای اسلامی و مسلمانان جهان است. از نام این استاندارد مشخص است که بیشترین کاربرد آن برای مواد غذایی است و نشان می‌دهد که مسلمانان می‌توانند ماده غذایی را که از چنین استاندارد برخوردار است، مصرف کنند. در سال ۲۰۰۴ استاندارد غذای حلال تدوین و در سال ۲۰۰۶ به نگاه توسعه صنعت حلال (HDC) برای هماهنگی و یکپارچه شدن توسعه صنعت حلال ملای تأسیس شد البته در کشورهای اسلامی به دلیل آن که اکثریت جمعیت را مسلمانان تشکیل می‌دهند، طبیعی است که این محصولات غذایی بر طبق شریعت اسلامی حلال باشند، اما برای بسیاری از مسلمانان ساکن کشورهای غیرمسلمان داشتن چنین استاندارد بر روی مواد غذایی لازم است.



آمبولانس خصوصی ناجی سلامت وابسته به بیمارستان خصوصی بنت الهدی



شرکت خدمات بهداشتی درمانی ناجی سلامت خراسان به شماره ثبت ۵۳۱۳۳ که از زیر مجموعه های آمبولانس خصوصی ناجی سلامت خراسان می باشد یکی از بزرگترین و مجهزترین مراکز آمبولانس خصوصی شرق کشور بوده و از سال ۱۳۹۴ به صورت رسمی و با مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تأییدیه صلاحیت از مرکز حوادث و فوریت های پزشکی کشور با کادر مجرب مشتمل بر پزشک، پرستار و تکنسین راننده با برخورداری از ناوگان آمبولانس های تویوتا هایس تیپ A و B و مجهز به تجهیزات کامل ICU و CCU به منظور حمایت و آسایش و راحتی بیماران عزیز مجاورین و زائرین حضرت رضا (ع) و به منظور کاهش بار مراکز فوریت های پزشکی دولتی فعالیت خود را شروع نمود. این مرکز با توجه به خودروهای پیشرفته و مجهز و کادر ورزیده خود در جهت انتقال بیماران در داخل شهر مقدس مشهد و سایر نقاط کشور و حتی مأموریت های برون مرزی توانایی ارائه خدمات برتر را دارد و بالاترین سطح رضایت مندی را جلب نموده است.

هم اکنون این مرکز قراردادهای همکاری با بیمارستان های سطح شهر مشهد از جمله بیمارستان خاتم (ع) بیمارستان طالقانی و بیمارستان امام رضا (ع) و سایر درمانگاه ها را به امضاء رسانده است و آمادگی عقد قرارداد و همکاری با سایر درمانگاه ها و مراکز درمانی را دارد.

آدرس دفتر مرکزی: مشهد - خیابان ارشادالرضا

نیش ارشادالرضا ۱۶ پلاک ۳۲

تلفن: ۰۵۱۳۸۱۰۹ - ۰۹۱۵۳۳۵۸۹۸۴

آدرس دفتر بیمارستان خاتم: مشهد - درب خیابان کوهسنگی

مقابل اورژانس مرکزی تلفن: ۰۵۱۳۸۲۶۳۱۱ - ۰۹۱۵۳۰۷۹۳۰۸



بیمارستان بنت الهدی



بانک سلول های بنیادی خون بندناف

زین پس سلامتی هم پس انداز می نتود

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

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

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

۰۹۰۳۳۸۸۵۳۴۶ / ۰۹۱۵۸۰۲۲۳۴۲ / ۰۳۸۵۹۳۱۱۷ (۰۵۱)