

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentolhoda Hospital

فصل بهار و علائم آلرژی
دکتر محمود رضا مهاجر - متخصص داخلی



اورژانس های پزشکی در طی مسافرت های هوایی
دکتر امیرسلطان زنجبیلور - متخصص داخلی و نوزادان



تشخیص آلرژی غذایی در کودکان
دکتر فرهاد کنجی - متخصص اطفال و نوزادان



رضایتمندی از خدمات پرستاری
علیرضا امیر حسینی - فوق لیسانس مدیریت اقتصاد
دکتر غلامرضا مرادی - استاد باور / مدیر پست اطلاعات سلامت



فصول پزشکی در پزشکی قانونی
دکتر کیم پاشیان - تخصصی پاتولوژی



• ایمنی و سلامت سفلی

حدیث تاریخی
کارشناس ارشد بهداشت حرفه ای

• روز جهانی فشارخون

الله باغداری
کارشناس امامانی

• آب برای زندگی

طاهره رسولی
کارشناس پرستاری

• روز جهانی مالاریا

امیر عطایی
کارشناس بهداشت محیط زیست

• پیوند قلب

دکتر مریمه رحیمی
پزشک عمومی



سال شانزدهم / بهار ۱۳۹۷ / شماره پنجاه و چهار



بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی

درجه يك



کلاسهای آموزشی

مادران باردار

در فضای زیبا و به یاد ماندنی





بیمارستان بنت الهدی



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

همکاران این شماره:
مهندس علیرضا امیر حسنخانی
الهه باغداری
دکتر امیر بشیان
حدیث تاتاری
لاله جبلی
مهدیه حوتی
دکتر امیرمسعود رجب پور
طاهره رسولی
دکتر مرضیه روشنی
دکتر فرزاد جنگی
دکتر غلامرضا مرادی
دکتر محمودرضا مهاجر

فهرست مطالب:

سخن نخست	۲
سخن مدیرعامل	۳
رضایت‌مندی از خدمات پرستاری	۴
قصور پزشکی	۶
فصل بهار و علایم آلرژی	۸
روز جهانی ماما	۱۱
آب برای زندگی	۱۲
مالاریا	۱۵
اورژانس های پزشکی	۱۸
پیوند قلب	۲۲
گردشگری سلامت	۲۴
روز جهانی ایمنی و سلامت شغلی	۲۴
فشارخون	۲۸
آلرژی غذایی در کودکان	۳۰
روزه	۳۲
روز زمین مادر ما	۳۵
اخبار	۳۶

Bahar st. Mashhad - Iran

Tel: +985138590051

fax: +985138518113

www.bent-hospital.com

email: info@bent-hospital.com

پیام سپید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب
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 نظر رسمی مجله نیست.

پیام سپید در ویرایش و خلاصه کردن مقالات آزاد است.

ایران - مشهد - خیابان بهار

تلفن: ۵ و ۸۵۹۰۰۵۱-۰۵۱۳

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت

۰۵۱۳-۸۵۱۸۱۱۴/۱۱۳

تلفن گویا: ۰۴-۹۱۵۱۵۷۹۰۰/۰۹۱۵۰۶۶۵۳۸۱/۰۹۱۵۰۶۶۵۳۸۲





مژده ای دل که نو بهار آمد
غنچه دارد به لب گل نسرین
کاروانی ز سوی یار آمد
یاس خوشبوی زر نگار آمد
نقشی در نقش بیشمار آمد
سفره صنع صانع را به چمن

نوروزی دیگر از راه میرسد و نوروزی نو آغاز می گردد و
براستی چه حکمتی در این همه تکرارهاست؟
به نظر می رسد که تکرار طبیعت به انسان یادآوری می کند
که هیچ چیز در این دنیا پایدار و همیشگی و مطلق نیست هر
فرازی فرودی و هر اندوهی پایانی، هر بهاری زمستانی و هر
زمستانی بهاری در پی دارد و طبیعت با همه این دگرگونی ها و
سردی و گرمی هایش زیباست. ثابت و راکت ماندن کشنده و
ملال آور است و سازندگی و آفرینندگی نشانه نو شدن ...
باید که به همراه نوروز نو شویم و از تکرار مکررات بیرون آییم
نو بیندیشیم و اندیشه کهنه را به دور بریزیم

از یک اندیشه کاید در درون صد جهان گردد به یک دم سرنگون

امید است در این سال نو، نو بیندیشیم و نو رفتار کنیم و
عادت های غلط خود را بشناسیم و آنها را کنار بگذاریم.

جشن پویایی و نو شدن بر همگان مبارک



بوی جان می آید اینک از نفس های بهار
دست های پر گل اند این شاخه ها، بهر نثار
با پیام دلکش "نوروزتان پیروز باد"
با سرود تازه "هر روزتان نوروز باد"
شهر سرشار است از لبخند، از گل، از امید
تا جهان باقی است این آئین جهان افروز باد.

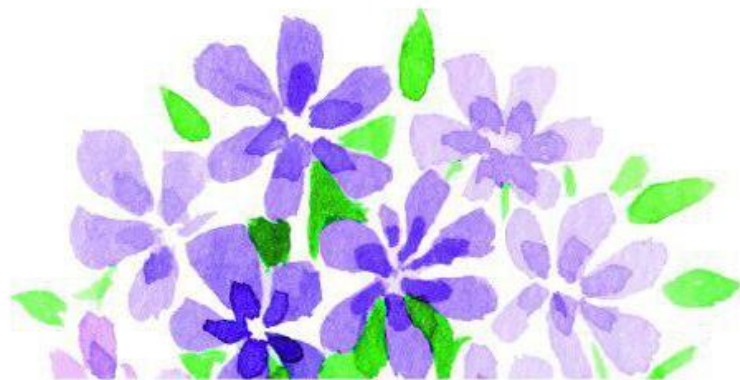
طاهره رسولی
مدیر مسئول

سخن نخست



تیریک مدیر عامل

مهندس علیرضا امیرحسنخانی - مدیر عامل بیمارستان



حمد و سپاس خداوند متعال و سبحان را که در پرتو الطاف بیکرانش خانواده بزرگ بیمارستان بنت الهدی را یاری نمود تا با سعی و تلاش بی وقفه قدم هایی در جهت ارتقا سلامت بردارد .

برخود واجب می دانم که از یکا یک شما همکاران محترم که در این راه با دلسوزی و زحمات شبانه روزی همواره با ما همراه بودید تشکر و قدردانی نمایم . سالی که گذشت برگی دیگر از دفتر فعالیت ما ورق خورد و توانستیم به حول قوه الهی گام های موثری در راستای اجرای برنامه تحول نظام سلامت در امر خدمت رسانی به مراجعین محترم و گرامی برداریم .

ضمن عرض صمیمانه تبریکات و شاد باش ها به مناسبت نوروز خجسته و حلول نو امیدوارم که در سال جدید چون گذشته در پرتو الطاف بیکران خداوندی و با حمایت و شکیبایی و سختکوشی شما بزرگواران بتوانیم در جهت خدمتگزاری به هموعان خود گام های استوارتر برداریم و برای شما عزیزان و خانواده محترمان سالی سرشار از خیر و برکت از خداوند بزرگ مسئلت دارم .



تحلیل میزان سطح رضایتمندی از خدمات پرستاری در بیمارستان بخت الهدی

علیرضا امیر حسینی / فوق لیسانس مدیریت بیمارستان / مدیر عامل بیمارستان بخت الهدی
غلامرضا مرادی / استاذ یار / مدیریت اطلاعات سلامت / مدیر مرکز تحقیقات و توسعه بیمارستان بخت الهدی

پرستاران سهم بسزایی در تامین رضایت بیماران دارند، زیرا که پرستاران ارتباط مستقیم با بیماران دارند و اکثر اوقات درمانی بیماران با پرستاران سپری می شود (حدود ۸۰٪). از طرف دیگر برای ماندن در یک محیط رقابتی و پویا، نیازمند ارتقاء و بهبود مداوم عملکرد خدمات و قالبیت های خود هستند. این تحقیق با هدف تعیین سطح رضایت بیماران از خدمات پرستاری و تداوم ارتقاء کیفیت در خدمات بیمارستان انجام شد.

روش کار: پرسشنامه ارزیابی رضایتمندی از مراقبت های پرستاری ارسال شده از طرف معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بعنوان یک سند بالادستی اخیرا پیشنهاد شده است، مبنای جمع آوری داده های مورد نیاز این مطالعه قرار گرفت. روایی و پایایی آن با استفاده از نرم افزار spss ۲۰ محاسبه شد (الفای کرونباخ بیشتر از ۸۰٪ بدست آمد) با مشارکت و تامین نظر کار شناسان و متخصصین موجود در بیمارستان ۱۰ سؤال ارائه شده در این پرسشنامه در چند محور شامل: محور های رفتار محترمانه با بیمار، اطلاع رسانی به بیمار، آموزش به بیمار، رعایت حریم خصوصی بیمار، پاسخگو بودن پرستار و رضایت کلی از خدمات پرستاری طبقه بندی شد. سپس تعداد ۲۵۶ عدد پرسشنامه تکمیل شده که ظرف مدت یکماه در بیمارستان جمع آوری شده بود، وارد سیستم کامپیوتری ارزیابی رضایت بیمار از خدمات پرستاری شد و خروجی سیستم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۶۷/۵ درصد بیماران زن و ۳۲/۵ درصد مرد بودند. ۳۰ درصد بیماران دارای مدرک لیسانس و ۲۹ درصد دارای مدرک دیپلم بودند که این دو مدرک نسبت به سایر مدارک تحصیلی از فراوانی بیشتری برخوردار بود. ۷۹ درصد بیماران دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر از آن بودند. (جدول شماره یک)

جدول میزان تحصیلات بیماران مورد مطالعه

مدرک تحصیلی	تعداد	درصد
بیسواد	۸	۳٪
زیر دیپلم	۲۹	۱۱٪
دیپلم	۷۴	۲۹٪
فوق دیپلم	۳۰	۱۲٪
لیسانس	۷۶	۳۰٪
فوق لیسانس	۱۷	۶٪
دکتر	۵	۲٪
بدون پاسخ	۲۶	۷٪
جمع	۲۵۶	۱۰۰٪

جدول شماره (۱)

فراوانی وضعیت سن بیماران مورد مطالعه در گروه سنی (۳۰-۳۹) ۳۰ درصد و در گروه سنی (۲۰-۲۹) ۲۳ درصد و بیشتر از سایر گروههای سنی بود. (جدول ۲)

جدول گروه سنی بیماران مورد مطالعه

گروه سنی	تعداد	درصد
زیر ۲۰ سال	۶	۲٪
۲۰-۲۹	۶۰	۲۳٪
۳۰-۳۹	۷۷	۳۰٪
۴۰-۴۹	۴۸	۱۹٪
۵۰-۵۹	۲۷	۱۰٫۵٪
۶۰-۶۹	۱۷	۷٪
۷۰-۷۹	۸	۳٪
۸۰+	۲	۱٪
بدون پاسخ	۱۱	۴٫۵٪
جمع	۲۵۶	۱۰۰٪

(جدول شماره ۲)

جدول سطح رضایت بیماران از محورهای مورد مطالعه در بیمارستان بنت الهدی

محور رضایت	خیلی خوب	خوب	متوسط	کم	خیلی کم
رفتار محترمانه	۶۱٪	۳۱٪	۷٪	۱٪	۰
اطلاع رسانی	۵۶٪	۳۱٪	۱۰٪	۳٪	۰
آموزش به بیمار	۵۱٪	۳۲٪	۱۳٪	۳٪	۱٪
پاسخگو بودن	۵۹٪	۳۲٪	۷٪	۱٪	۰
رعایت حریم خصوصی	۶۳٪	۳۱٪	۵٪	۱٪	۰
رضایت کلی	۶۰٪	۳۲٪	۷٪	۱٪	۰

جدول شماره ۳

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان می دهد که پرستاران بیمارستان باید در ۲ محور اطلاع رسانی شامل: (معرفی بخش، دستبند شناسایی، زنگ احضار و معرفی خود قبل از انجام هرگونه خدمت) و آموزش به بیمار در حیطه بیماری و داروها توضیحاتی روشن تر و کارآمدتری را ارائه نمایند. به منظور وحدت رویه و توسعه اثر بخشی اقدامات پرستاری فوق انتخاب یک دستورالعمل یک نواخت در زمینه نحوه و چگونگی ارائه آنها از طرف مدیریت پرستاری و بیمارستان و ابلاغ آن به بخشهای ذینفع پیشنهاد می گردد.

علیرغم سطح رضایت کلی بسیار مناسب بیماران از خدمات پرستاری بیمارستان (۹۲درصد)، سطوح رضایت بیماران در ۲ محور اطلاع رسانی و آموزش بیمار، نسبت به سایر محورها قدری ضعیف تر و به ترتیب به مقدار ۱۰درصد و ۱۳درصد بود، که باید در این محور تلاش بیشتر اعمال گردد. (جدول شماره ۳)

مقدمات رسیدگی به قصور پزشکی در پزشکی قانونی (قسمت اول)

دکتر امیر بشیان - متخصص پاتولوژی و عضو رسمی کمیسیون های قصور پزشکی قانونی

• تعریف اخلاق و مقررات حرفه ای در پزشکی قانونی

اخلاق حرفه ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت است.

• خطا

انجام و یا خودداری از انجام کاری که در ارتکاب آن احتمال ایراد صدمه و یا زیان به غیر و یا اختلال در امری از امور اجتماعی وجود داشته باشد.

• انواع خطاها

تشخیصی

- ۱- خطا یا تاخیر در تشخیص
- ۲- کوتاهی در به کارگیری تستهای لازم آزمایشگاهی و یا رادیولوژیکی و یا سایر تستهای لازم
- ۳- استفاده از تست ها یا درمان های منسوخ شده
- ۴- کوتاهی در عمل به نتایج مانیتورینگ و یا آزمایشات

درمانی

- ۱- خطا در انجام یک عمل، رویه و یا تست
- ۲- خطا در اداره درمان بیمار
- ۳- خطا در دوز و یا نحوه استفاده داروها
- ۴- تاخیر قابل اجتناب در درمان
- ۵- مراقبت نامناسب

عدم مراقبت پیشگیرانه

- ۱- خطا در فراهم نمودن درمان های پیشگیرانه
- ۲- مانیتورینگ و یا پیگیری درمانی ناکافی

سایر

- ۱- خطا در ارتباطات با مراکز درمانی دیگر یا آزمایشگاه یا مراکز اورژانس
 - ۲- خطای دستگاهی
 - ۳- سایر خطاهای سیستم
- قصور حرفه ای فوریتهای پزشکی
- ۱- کار حرفه ای مغایر با استانداردهای پذیرفته شده
 - ۲- کوتاهی و یا نقص در وظیفه مسئولیت درمانی فوریتهای پزشکی از بیماران

• انواع قصور از دیدگاه حقوقی

۱. بی مبالاتی
- شدید ترین نوع قصور
- ترک فعلی که از نظر علمی و فنی انتظار آن می رود ولی در اثر غفلت انجام نمی شود.
- نگرفتن شرح حال کامل از بیمار، نگرفتن نوار قلب و یا تحت نظر نگرفتن بیمار دچار درد قفسه صدری، نداشتن و یا چک نکردن وسایل احیاء عدم پیگیری بیماران با علائم بالینی قابل توجه

۲. بی احتیاطی

- انجام فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی نایستی انجام پذیرد ولی در اثر سهل انگاری انجام می گردد.
- تزریق داروی اشتباه، تزریق اشتباه دارو - قطع حالب بر جراحی زنان و یا پارگی روده ها و یا قطع عصب و یا شریان و ...

۳. عدم مهارت

شامل مواردی است که مرتکب، تجربه و مهارت علمی و عملی کافی در انجام آن ندارد.

(۱) عدم مهارت جسمی

نداشتن سرعت عمل و ورزیدگی کافی در اموری که حسن انجام آنها مستلزم داشتن توانایی خاص می باشند.

(۲) عدم مهارت علمی

مرتکب، بدون معلومات و اطلاعات لازم اقدام به عملی می کند که موجب ضرر و صدمه شخص دیگری می شد.

۴. عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت و اجرای کلیه قوانین و آیین نامه های نظام پزشکی و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه های مراکز علمی و درمانی و هر گونه قانون، مصوبه، آیین نامه، بخشنامه و دستورالعمل هایی که از طرف قانون گذار یا مقامات صلاحیت دار در امور پزشکی وضع گردیده است.

• عدم اطلاع تکنسین فوریتهای پزشکی به پزشک مرکز در مورد وضعیت بحرانی بیمار
یک اصل اساسی مراقبت اورژانسی، جلوگیری از آسیب بیشتر است.

جلب رضایت بیمار برای انجام درمان

- در بیشتر شرایط، جلب رضایت بزرگسالانی که از نظر ذهنی توانا و هوشیار هستند قبل از شروع مراقبت لازم است.
- شخصی که مراقبت را دریافت می کند باید اجازه یا «رضایت» برای درمان بدهد.
- اگر شخص اعمالش را تحت کنترل دارد و از مراقبت امتناع می کند، حتی اگر آسیب دیده باشد، نباید از او مراقبت کرد.
- در حقیقت، ارائه مراقبت در این شرایط، ممکن است باعث اقامه دعوی مدنی و جنایی مثل حمله و ضرب و جرح بر علیه تکنسین فوریتهای پزشکی شود.

• رضایت ممکن است شفاهی یا ضمنی باشد و مراقبت از فرد صغیر یا بیماری که از نظر ذهنی توانایی ندارد را در بر گیرد.

رضایت شفاهی

- «رضایت شفاهی» (یا رضایت واقعی) نوعی رضایت است که در آن بیمار به صورت شفاهی به تکنسین فوریتهای پزشکی اختیار ارائه مراقبت یا انتقال را میدهد.
- این نوع رضایت باید «رضایت آگاهانه» باشد یعنی به بیمار خطرات بالقوه و فواید درمان و علت نیاز به درمان گفته شود و بعد از آن بیمار رضایت خود را ابراز کند.
- اساس قانونی این روش بر این فرض استوار است که بیمار حق دارد بداند که با بدنش چه می کنند.

- این بیمار باید سن قانونی داشته باشد و قادر به تصمیم گیری منطقی باشد.

بنابراین باید از بیمار خواسته شود که فرم مربوط به امتناع را امضا کند ولی باز هم باید همه شرایط و خطرات بالقوه که در صورت امتناع با آن مواجه خواهد شد را برایش شرح داد.

رضایت ضمنی

• هنگامی که شخص بیهوش است و قادر به دادن رضایت نیست یا هنگامی که زندگی فرد با خطر جدی مواجه است، قانون فرض می کند که بیمار به مراقبت و انتقال به مرکز پزشکی رضایت داده است.

• رضایت ضمنی محدود به شرایط اورژانسی واقعی می شود و در شرایطی که بیمار بعلت مصرف مواد مخدر یا الکل بیهوش است، دچار توهم شده و غیر پاسخگوست یا از نظر جسمی قادر به دادن رضایت شفاهی نیست به کار می رود.

• در بیشتر موارد، قانون به همسر، وابستگان، نزدیکان یا خویشاوندان درجه یک اجازه می دهد که به جای شخصی که قادر به دادن رضایت نیست رضایت بدهند.

افراد صغیر و رضایت

بعلت اینکه افراد صغیر ممکن است بلوغ یا قوه تشخیص را برای دادن رضایت معتبر نداشته باشند، قانون یکی از والدین یا قیم قانونی او را ملزم به دادن رضایت نسبت به درمان یا انتقال می کند.

اگر مشکل اورژانسی واقعی وجود داشته باشد و قیم قانونی یا والدین در دسترس نباشند، باید رضایت فرد صغیر برای درمان، درست مانند یک بزرگسال جلب شود.

هرگز نباید در شرایطی که جان بیمار در خطر است از انجام مراقبت خودداری کرد.

چگونگی جلب رضایت در مورد بزرگسالانی که از نظر ذهنی یا روحی ناتوانند:

- بیمار بزرگسالی که از نظر ذهنی توانایی ندارد، نمی تواند رضایت آگاهانه دهد.
- از نظر قانونی، این شرایط شبیه به شرایط افراد صغیر است. رضایت برای مراقبت اورژانسی باید از کسی که از نظر قانونی مسئول بیمار است گرفته شود.
- ثبت دقیق و کامل از یک حادثه پزشکی اورژانسی وسیله حفاظتی مهمی در مقابل دعاوی حقوقی بر علیه تکنسین ها است.

فصل بهار و علائم آلرژی

*شروع فصل بهار، با شروع علائم آلرژی و حساسیت در بعضی افراد حساس همراه است.

یکی از مهمترین اثرات جانبی سیستم ایمنی بدن، آلرژی است که در بعضی شرایط پدیدار می شود. در واقع آلرژی یا حساسیت نوع دیگری از اختلال در دستگاه ایمنی بدن است و پاسخ شدید دستگاه ایمنی در مقابل برخی از آنتی ژن ها می باشد. آنتی ژنی را که باعث آلرژی می شود "آلرژن" یا "ماده حساسیت زا" می گویند. چندین نوع مختلف آلرژی وجود دارد که بعضی از آنها می توانند در هر شخصی بروز کنند. اما بعضی فقط در افرادی ایجاد می شوند که تمایل آلرژیک داشته باشند.

هنگامیکه فردی برای اولین بار در معرض ماده آلرژن (مواد آلرژن مانند برخی داروها، مو، پر، بوی گل ها و مایت ...) قرار می گیرد، در بدن او نوع خاصی پادتن تولید می شود. اگر این فرد بعد از مدتی در معرض همان آنتی ژن قرار بگیرد، ماده آلرژن به پادتن های موجود در سطح ماستوسیت ها یا یکی از انواع سلول های بدن که در پاسخ به عوامل خارجی و آلرژن ها موادی به نام هیستامین ها را آزاد می کنند (متصل می شود. هیستامین آزاد شده از این سلول ها سبب بروز علائم آلرژی مانند تورم و قرمزی و خارش چشم ها و گرفتگی و آبریزش بینی می شود. افراد مبتلا به آلرژی برای مقابله با اثرات شدید هیستامین باید از داروهای آنتی هیستامین استفاده کنند. بدن افراد گاهی در مقابل آلرژن واکنش هایی از خود نشان می دهند که می توان از واکنش های آلرژی به موارد ذیل اشاره کرد:

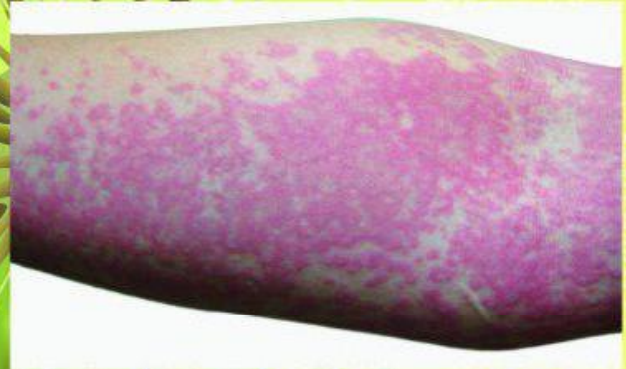
۱- آنافیلاکسی (Anaphylaxis)

واکنش های آلرژیک در برخی از موارد خفیف است، اما گاهی مانند شوک آنافیلاکتیک به شدت خطرناک می باشد. برخی افراد آلرژی زیادی نسبت به برخی از آلرژن ها دارند. هنگامیکه این افراد در معرض این آلرژن ها قرار می گیرند، ماستوسیت های آنها به طور ناگهانی مقدار زیادی مواد شیمیایی آزاد می کنند. در نتیجه رگ های خونی فرد به سرعت گشاد می شوند و در این حالت فشارخون شخص به شدت کاهش می یابد. به کاهش شدید فشار خون که در نتیجه حساسیت به ماده خاصی بروز می کند، شوک آنافیلاکسی می گویند. در هنگام بروز شوک آنافیلاکسی، خون کافی به بخش های مختلف بدن به ویژه مغز نمی رسد و زندگی فرد به خطر می افتد. بعضی از افراد نسبت به داروهای خاصی آلرژی شدید دارند و ممکن است مصرف این داروها سبب بروز شوک آنافیلاکسی در آنها شود. به همین دلیل به بیماران توصیه می شود تا موارد حساسیت دارویی خود را هنگام درمان به پزشک خود اطلاع دهند. از جمله این داروها پنی سیلین و سفتریاکسون و چند داروی دیگر است.



۲- کهیر (Urticaria)

کهیر ناشی از آنتی ژن است که وارد مناطق خاصی از پوست شده و موجب واکنش‌هایی شبیه آنافیلاکسی موضعی می‌گردد. هیستامینی که به صورت موضعی آزاد می‌شود، موجب ایجاد یک قرمزی فوری در پوست می‌شود و بعد از آن افزایش نفوذپذیری موضعی مویرگ‌ها است که منجر به تورم پوست به صورت نواحی کوچک با حدود مشخص در چند دقیقه دیگر می‌شود. تجویز داروها ضد هیستامینی به شخص قبل از قرار گرفتن در معرض آنتی ژن، از ایجاد کهیر جلوگیری می‌کند.



۳- تب یونجه (Hay fever) یا رینیت آلرژیک

در تب یونجه هم واکنش آلرژیک در بینی حادث می‌شود. هیستامین آزاد شده در جواب به این واکنش‌ها موجب اتساع رگ‌های موضعی و در نتیجه افزایش فشار خون مویرگی و افزایش فشار خود مویرگ می‌گردد. این دو اثر موجب نشت سریع مایع به داخل بافت‌های بینی شده و مخاط بینی متورم و مترشح می‌گردد. در اینجا نیز مصرف داروهای آنتی هیستامینی می‌تواند از این واکنش تورمی جلوگیری کند.

علائم رینیت آلرژیک اغلب مورد غفلت واقع می‌شوند یا اینکه به اشتباه به عفونت‌های ویروسی ربط داده می‌شوند. کودکان بزرگتر می‌توانند بینی خود را تخلیه کنند، اما کودکان کوچکتر بیشتر بینی خود را بالا می‌کشند و خرخر می‌کنند. به خاطر خارش بینی، کودک شکلک در می‌آورد، دماغ خود را می‌فشارد و یا انگشت به داخل بینی خود می‌کند که ممکن است منجر به خونریزی از بینی شود. انسداد بینی، عطسه، خارش بینی و ترشح از قدام بینی یا از پشت حلق از شایع‌ترین علائم حساسیت بینی می‌باشند. برخی از بیماران چند علامت و برخی فقط از یک شکایت خاص مثلاً فقط ترشح یا فقط انسداد بینی رنج می‌برند.



۴- آسم (Asthma)

در آسم واکنش آلرژن نایزک‌های ریه حادث می‌شود. در اینجا به نظر می‌رسد که مهم‌ترین فرآورده‌های آزاد شده از ماستوسیت‌ها ماده‌ای با واکنش آهسته آنافیلاکسی باشد که موجب اسپاسم عضله صاف نایزک‌ها می‌گردد. بدین صورت شخص دچار تنگی نفس می‌شود تا اینکه فرآورده‌های ناشی از واکنش آلرژیک از محیط خارج گردند. متأسفانه تجویز داروهای ضد هیستامینی اثر اندکی بر روی دوره آسم دارد. زیرا به نظر می‌رسد که هیستامین عامل اصلی تولید واکنش آسم باشد. آسم بیماری التهابی مزمن ریه است و شایع‌ترین بیماری مزمن کودکان محسوب می‌شود و مهم‌ترین علت غیبت از مدرسه در دوران کودکی است. ویزینگ یا خس خس سینه یا به اصطلاح والدین سوت کشیدن سینه، نشان از عبور هوا از مجاری هوایی تنگ شده دارد. حساسیت به آلرژن‌های استنشاقی، شرح حال آسم در بستگان درجه اول، وجود یک بیماری آلرژیک دیگر نظیر اگزما، رینیت آلرژیک و داشتن خس خس سینه در مواقعی که فرد مبتلا به سرماخوردگی نیست، از مهم‌ترین مؤلفه‌های پیشگویی آسم پایدار در بزرگسالی است.



آلرژی فصلی چه تأثیری بر خلق و خوی افراد دارد؟

مطالعات نشان می‌دهد، احتمال افسردگی در افرادی که آلرژی فصلی دارند، در حدود ۵۰ درصد بیشتر از افراد دیگر است. همچنین اگر شدت این آلرژی به حدی باشد که فرد مجبور به مراجعه به یک متخصص شود، این احتمال سه برابر خواهد شد. اگر چه مطالعات علمی وجود این ارتباط را نشان می‌دهند، اما با این حال آلرژی به طور مستقیم باعث افسردگی بالینی نمی‌شود، بلکه در عمل آلرژی منجر به تغییرات خلقی می‌شود که معمولاً علائم افسردگی خفیف مانند: احساس اندوه، رخوت و خستگی را به همراه دارد. در برخی افراد نیز آلرژی باعث گریه‌های بیشتر در طول فصل می‌شود. همانگونه که ذکر شد، واکنش‌های آلرژیک در واقع پاسخ ایمنی به آزاد شدن سیتوکاین‌ها است و این سیتوکاین‌ها هنگامی که به مغز سیگنال می‌دهند احساس بیماری یا تحلیل قوای ذهنی را ایجاد می‌کند که اغلب با آنفلوآنزا همراه است. در مطالعه دیگر متخصصان دریافته‌اند که گرده افشانی برخی از گیاهان باعث خستگی مفرط و تغییرات خلقی در برخی افراد می‌شود که چنین واکنش‌های آلرژیکی می‌تواند موجب کاهش سرعت پردازش فکری شود. در تحقیق دیگری در دانشگاه مریلند در رابطه با بررسی بین شاخص‌های خودکشی و آلرژی، افزایش نرخ خودکشی در فصل بهار (آوریل تا ژوئن) که تغییرات محیطی قابل توجهی در گرده افشانی درختان به وقوع می‌پیوندد، ارتباط بین میزان افسردگی و علائم آلرژی مربوط به گرده افشانی گیاهان را خاطر نشان کردند. علاوه بر این‌ها، مشکلاتی که آلرژی برای زندگی شخصی افراد پیش می‌آورد ممکن است روند زندگی آنها را مختل می‌کند. عوارض جانبی آنتی هیستامین‌ها از جمله اختلالات خواب و کاهش هوشیاری به افسردگی افراد دامن می‌زند.

چند توصیه:

- ۱- اگر مبتلا به آلرژی هستید و نیازمند دارو درمانی هستید، داروهای خود را همراه داشته باشید و به موقع مصرف کنید. مثلاً اگر مبتلا به آسم هستید، حتماً اسپری سالبوتامول را به همراه آسان نفس در کیف خود حمل کنید و در صورت احساس تنگی نفس بلافاصله مصرف آن را طبق برنامه داده شده توسط پزشک شروع کنید.
- ۲- اگر هوا بادی است، حتماً ماسک بزنید و مدت کوتاهی در هوای باز بمانید.
- ۳- توجه داشته باشید اگر به گرده درخت‌ها و علف‌ها حساس هستید، نباید زیاد در فضای باز بمانید.
- ۴- دود آتش یا کباب می‌تواند سبب بروز حمله آسم شود؛ از آنها دوری کنید.
- ۵- از خوردن غذاها کارخانه‌ای و ساندویچ‌های خودداری کنید. غذایی که در منزل تهیه شده مناسب‌ترین است. اما از ادویه زیاد و طعم‌دهنده‌ها و رنگ‌های مصنوعی که خود آلرژن هستند، زیاد استفاده نکنید.
- ۶- برای نظافت منزل حتماً از جاروبرقی استفاده کنید و از استفاده جاروی دستی که خود منجر به پخش شدن آلرژن‌ها و گرد و خاک در هوا می‌باشند، پرهیز کنید.
- ۷- ملحفه و روبالشی را مرتباً تعویض کنید و ترجیحاً در آب داغ بجوشانید.
- ۸- در تماس با مواد شوینده حتماً ابتدا دستکش نخی و روی آن دستکش پلاستیکی به دست کنید.
- ۹- در ابتدای فصل سرد، واکسن آنفلوآنزا تزریق کنید و چنانچه مجبور هستید، مدت طولانی در فضای باز باشید.
- ۱۰- حتماً از ماسک‌های استاندارد استفاده نمایید.



روز جهانی ماما

لااله جلی - کارشناس مامایی

روز جهانی ماما ۱۱



پنجم ماه می، مصادف با ۱۵ اردیبهشت از سوی سازمان بهداشت جهانی و کنفراسیون بین المللی مامایی به نام روز جهانی ماما نامگذاری شده است برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ این روز به عنوان روز جهانی ماما پیشنهاد و سپس از سال ۱۹۹۲ به صورت رسمی به افکار عمومی جهان اعلام شد.

ماماها، پیشتاز در ارائه مراقبت با کیفیت این شعار روز جهانی امسال و مبین نقش مهم و کلیدی ماما در ارتقاء سلامت مادران جامعه است. ماما به عنوان فردی آموزش دیده در صف اول ارائه دهندگان خدمت که طیف وسیع و مهمی از جامعه را در بر می گیرند قرار دارد.

فراموش نکنیم که مامایی هنرست علم را به خدمت خود می گیرد تا عشق را در معرکه راز و تجلیگاه آفرینش به نمایش گذارد. پس سلام بر تو که زیبایی زندگی را نوید می دهی و سلام بر تو که اولین نفس، اولین نگاه، اولین فریاد، اولین اشک و اولین عشق را می بینی، سلام بر تو که هر لحظه از زمان حیات را امید می بخشی و روزت مبارک

چه خوب است که به بهانه فرا رسیدن روز جهانی ماما، یاد آور شویم که برای داشتن جامعه ای سالم، نیازمند داشتن مادران و زنان سالم هستیم و این تنها در سایه آموزش مادران میسر است و برای نیل به این هدف بر آن شدیم تا در سطح جامعه ضرورت آموزش را به تصویر بکشیم. با راه اندازی اتوبوس های آموزش سلامت زنان در سطح شهر و همکاری همکاران ماما در پارک ها توانستیم اولین گام را برداریم. همکاران ماما در زایشگاه بنت الهدی نیز با فعالیت در این امر در آموزش مادران و زنان سهم شدند.

ما درس سحر در ره میخانه نهادیم

محصول دعا در ره جانانه نهادیم

در خرمن صد زاهد عاقل زند آتش

این داغ که ما بر دل دیوانه نهادیم

سلطان ازل، گنج غم عشق به ما داد

تا روی در این منزل ویرانه نهادیم.

آب برای زندگی

ناظر و رسوبی - کارستان پرمساز

آیا می‌دانید صندوق جهانی طبیعت (WWF) بحران کم‌آبی را دومین بحران بزرگ دنیا طی ۱۰ سال آینده اعلام کرده است؟ این بحران در کشورهای آسیایی و اروپایی بیش از دیگر کشورهای دنیا دیده می‌شود. آیا می‌دانید ایران یکی از کشورهایی است که در آینده با بحران کم‌آبی مواجه خواهد شد؟ چقدر این موضوع را جدی می‌گیرید؟ چقدر صرفه‌جویی در مصرف آب را در برنامه روزانه زندگی‌تان قرار داده‌اید؟ چه قدم مثبتی در این زمینه برداشته‌اید؟

کشور ما جزو کشورهای کم‌آب و خشک و دارای منابع آب محدود است. حجم نزولات جوی نسبت به خشکی‌های کره زمین به ازای هر کیلومتر مربع ۸۳۰ هزار متر مکعب است، در حالی که این میزان نسبت به وسعت خشکی‌های ایران تنها ۲۵۰ هزار مترمکعب است. از طرف دیگر کلیه آب‌های موجود در ایران قابل استفاده نیست و درصد بالایی را آب‌های شور تشکیل می‌دهند، که روزبه‌روز بر میزان آنها افزوده می‌شود. از سویی برداشت بی‌رویه آب‌های زیرزمینی شیرین از طریق چاه‌های عمیق و نیمه‌عمیق باعث کاهش میزان آب شیرین و افزایش آب‌های شور می‌شود. در نتیجه حاصل‌خیزی زمین‌های کشاورزی کاهش می‌یابد و تبدیل به زمین‌های شور می‌شوند و چون تبدیل آب‌های شور به شیرین به دلیل هزینه زیاد، مقرون به صرفه نیست، بنابراین باید با استمرار صرفه‌جویی عمومی، برنامه‌ریزی دقیق، استفاده بهینه از آب، جلوگیری از هدر رفتن منابع موجود، تصفیه مجدد پساب‌ها و به کارگیری مجدد آنها، کمبود آب را جبران کرد.

رشد فزاینده جمعیت و افزایش مصرف آب، قطع بی‌رویه درختان جنگل‌ها و تغییر اکوسیستم طبیعت، رشد شهرسازی و افزایش صنایع آلوده‌کننده آب، شیوه‌های نامناسب و غیراصولی کشاورزی، احداث سد‌های مخزنی و ایجاد دریاچه‌های مصنوعی همگی از عوامل نابودی چرخه منظم آب در سطح جهان است که نوعی تهدید جدی برای جامعه بشریت محسوب می‌شوند. حجم آب در کره زمین ثابت و در مداری بسته به طور دایم در حال گردش است.

همچنین تنها ۳ درصد از کل آب‌های کره زمین که برای مصارف انسانی مانند کشاورزی و صنعت و شرب مناسب است شیرین می‌باشد از این مقدار نیز سه چهارم در یخ‌های قطبی و خارج از دسترس انسان است. بنابراین درصد بسیار کمی از آب دنیا برای ما قابل استفاده می‌باشد.

پیش‌بینی محققان دانشگاه کلرادو، حاکی است که ذخائر آب شیرین جهان هر سال کاهش می‌یابد و تا ۲۵ سال دیگر نیمی از جمعیت جهان با مشکل کمبود آب شیرین مواجه خواهند بود.

مطالعات نشان می‌دهد اکنون یک سوم جمعیت دنیا در نقاطی زندگی می‌کنند که آب کافی ندارند. در نواحی روستایی وضع به مراتب وخیم‌تر است. تنها ۲۹ درصد مردم به منابع آب دسترسی دارند و تعداد کسانی که از تاسیسات بهداشتی استفاده می‌کنند، حتی به ۱۳ درصد هم نمی‌رسد.



براین اساس در سال ۱۹۹۴ عنوان «آب و دغدغه‌های همگانی»، سال ۱۹۹۵ «آب و زنان»، سال ۱۹۹۶ «آب و شهرهای تشنه»، سال ۱۹۹۷ «آب جهان، آیا کافیت؟»، سال ۱۹۹۸ «آب زیرزمینی، گنجینه پنهان»، سال ۱۹۹۹ «همه در پایین دست رودخانه‌ها زندگی می‌کنند»، سال ۲۰۰۰ «آب برای قرن ۲۱»، سال ۲۰۰۱ «آب برای سلامت»، سال ۲۰۰۲ «آب برای توسعه»، سال ۲۰۰۳ «آب برای آینده»، سال ۲۰۰۴ «آب و بلایا»، سال ۲۰۰۵ «آب برای زندگی»، سال ۲۰۰۶ «آب و فرهنگ»، سال ۲۰۰۷ «سازگاری با کم آبی»، سال ۲۰۰۸ «آب و سلامت»، سال ۲۰۰۹ «آب‌های مشترک، فرصت‌های مشترک»، سال ۲۰۱۰ «آب پاک برای جهان سالم»، سال ۲۰۱۱ «آب برای شهرها؛ پاسخ به چالش شهرنشینی»، سال ۲۰۱۲ «آب و امنیت غذایی»، سال ۲۰۱۳ «آب در هر مکان برای همگان با همکاری‌های بین‌المللی»، سال ۲۰۱۴ «آب و انرژی»، سال ۲۰۱۵ «آب و توسعه پایدار» و سال ۲۰۱۶ «آب و مشاغل» انتخاب شدند.

و ۲۰۱۷ (فاضلاب) و سال ۲۰۱۸ (راهکارهای طبیعت محور برای آب) یکی از موضوعات مربوط به آب که در سال‌های اخیر مطرح و بسیار مورد توجه قرار گرفته است، بررسی میزان ردپای آب محصولات گوناگون در جهان، کشورها و واحدهای کوچکتر است. همه ما می‌دانیم که آب چه شکلی است و چه کاربرد و نقشی در زندگی ما دارد. بارش باران، جریان رودخانه‌ها و حرکت موج‌ها را می‌بینیم. آمدن آب از شیر دستشویی برایمان اتفاقی کاملاً عادی است. اما به ندرت به سرگذشت آب، از هنگام باریدن از ابرها تا ریخته شدن در لیوان فکر می‌کنیم. ما آب پنهانی که در طول شبانه روز مصرف می‌کنیم را نمی‌شناسیم و در نتیجه درک درستی از میزان مصرف آب نداریم.

مجمع عمومی سازمان ملل متحد یادآور می‌شود، نیمی از مردم جهان سوم حتی برای نوشیدن به آب پاکیزه دسترسی ندارند و با وجود این که سه چهارم بیماری‌های انسانی به دلیل فقدان آب سالم، می‌باشد، مع هذا ۷۵ درصد مردم جهان سوم از داشتن آب بهداشتی محروم‌اند.

بر پایه تخمین‌های سازمان بهداشت جهانی، ۸۰ درصد بیماری‌هایی که گریبان گیر انسان است، مستقیماً با آب در ارتباط هستند. اگر آب آشامیدنی سالم در اختیار همه انسان‌ها باشد، بی‌شک مرگ و میر کودکان از بیماری‌های مختلف از جمله اسهال به نصف کاهش پیدا خواهد کرد.

میزان متوسط بارندگی سالانه در اروپا حدوداً ۷۵۰ میلی‌متر، در آسیا ۵۰۰ میلی‌متر، در ایران ۲۵۰ میلی‌متر است؛ بنابراین در مقایسه با کشورهای پرباران، ایران از حداقل ریزش‌های جوی برخوردار است همچنین با رشد جمعیت و گسترش شهرنشینی مصارف آبی افزایش می‌یابد. از سوی دیگر اعداد و ارقام حکایت از گران بودن هزینه‌های تامین آب دارد.

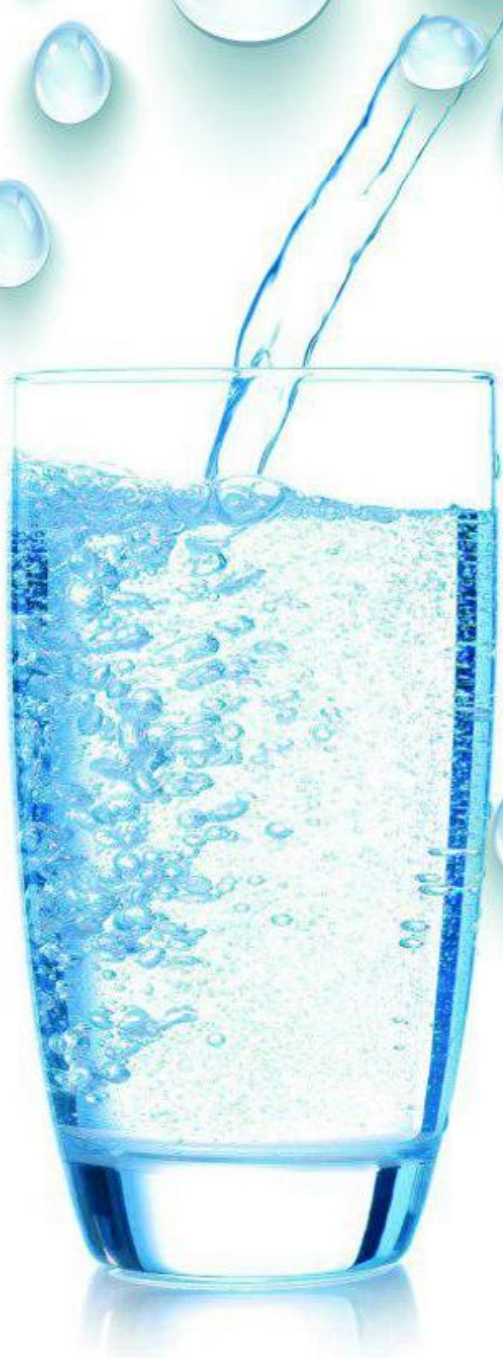
پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ حدود ۷۰ درصد از جمعیت جهان شهرنشین می‌شوند این در حالی است که این میزان در حال حاضر برابر با ۵۰ درصد است.

از سال ۱۹۹۳ سازمان ملل روز ۲۲ مارس مصادف با دوم فروردین را به عنوان روز جهانی آب نام گذاری و هر سال یک شعار جدید درباره مسائل حیاتی و حساس آن زمان برگزیده می‌شود تا فعالیت‌های جامعه بر پایه آن شعار شکل گیرد.

این روز فرصت مناسبی است تا مردم با مسائل مربوط به آب بیشتر آشنا شوند و برای تغییر وضعیت دست به اقدام بزنند.

انتخاب میکنیم و ...

برای حفظ زندگی سالم، حفاظت از آب سالم و تولید نکردن بی رویه فاضلاب شهری، به عهده ماست. در صورت صرفه جویی آب، متقاضیان آب نیز کاهش می یابند، مصرف کمتر و آب بیشتری در نهرها و رودخانه ها برای مسکن، تفریح و خلق مجدد حیات وحش باقی می ماند. مشارکت و همکاری زنان در مقابله با بی آبی و بسیج شهروندان در امر صرفه جویی آب می تواند نقش اثرگذاری داشته باشد و گامی موثر در این زمینه باشد. با آموزش، ترویج، تبلیغات مناسب و انتقال یافته های تخصصی و مسئولانه به نسل های آینده و با رعایت اصول و استانداردهای زنده نگاه داشتن طبیعت نگهداری و حفظ مسئولانه قادر خواهیم بود این نعمت ارزشمند را پاس بداریم.



شاید با یک پرسش ساده بتوانیم میزان ردپای آبمان را بشناسیم و آن را اندازه گیری کنیم. چه میزان آب برای صبحانه مصرف می کنیم؟ ممکن است فکر کنید که هیچ آبی برای صبحانه مصرف نمی کنید. اما بعد شاید به یاد آورید که برای تهیه چای یا قهوه از آب استفاده می کنید و البته شیری که می نوشید. در مجموع شما احتمالاً فکر می کنید که حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلی لیتر آب مصرف کرده اید. درست است؟

بیایید مسئله را دقیق تر بررسی کنیم. اگر بگوییم که در فنجان چای شما ۳۰ لیتر آب بکار رفته است، آیا باور می کنید؟ بله، ۳۰ لیتر! برای هر فنجان چای به طور میانگین ۳ گرم چای خشک استفاده می شود، بنابراین اگر یک فنجان چای ۳۰ لیتر آب مصرف می کند، یک فنجان چای (۲۵۰ میلی لیتری) معادل ۱۲۰ فنجان، آب نیاز دارد. این ۳۰ لیتر همان آب پنهانی است که در چای شما نهفته است. همان مقدار آبی که برای پرورش، تولید، بسته بندی و حمل و نقل چای به کار رفته است. این یک مثال ساده است که نشان می دهد منظور ما از "آب پنهان" به کار رفته در هر چیز چیست. اما این مثال فقط نوک کوه یخی از آب پنهان است که شما در صبحانه تان مصرف می کنید.

نان. برای آنکه یک نان روی میز ما گذاشته شود، به طور میانگین، ۴۰ لیتر آب مصرف می شود. این عدد مقدار آبی است که برای تولید، حمل و نقل و سرانجام بختن نان استفاده شده. این رقم را برای همه غذاهای مصرفی می توان اندازه گیری کرد. برای خوردن یک نان تست همراه با یک برش پنیر ۹۰ لیتر آب، برای یک عدد تخم مرغ ۶۰ گرمی به طور میانگین ۲۰۰ لیتر آب و برای یک لیوان شیر (۲۵۰ میلی لیتری) به طور میانگین ۲۵۵ لیتر آب مصرف می کنیم. گوشتی که افراد گوشت خوار مصرف می کنند، عامل مصرف بیشترین میزان آب در زندگی شان است. برای درست کردن یک ساندویچ همبرگر متوسط، ۲۴۰۰ لیتر آب مصرف شده است. در کمال ناباوری، ۹۰ درصد از مصرف آب ما انسان ها مربوط به مواد غذایی مان است؛ و این گونه ما از نقش آب در مواد غذایی مان به کلی غافلیم.

بر اساس میانگین جهانی، هر انسان سالانه به ۱۲۰۰ متر مکعب آب نیاز دارد. از ۱۲۰۰ متر مکعب مصرف آب سالانه ی هر فرد، بخشی که در مصارف خانگی و یا بخش های صنعتی غیر زراعی و دامی استفاده می شود، باید از نوع آب شیرین باشد. تقریباً همه کشورهای دنیا در زمینه تامین آب مورد نیاز برای مصارف خانگی و صنعتی که به آب کوچک نیز معروف است، خود کفا هستند.

معنی این جمله این است که همه کشورهای دنیا برای هر چیزی، به جز بخش کشاورزی و دامپروری، آب کافی در اختیار دارند. مشکل اصلی مربوط به مقادیر آب مورد نیاز برای مصارف کشاورزی و غذایی یا آب بزرگ است. با توجه به این که میزان آب در گردش رقم ثابتی است و این رقم تغییر نخواهد کرد، یک مشکل محاسباتی آشکار وجود خواهد داشت: نیاز به آب بزرگ نمی تواند با روند کنونی ادامه یابد. به عنوان یک راه حل نمی توان به کاهش ناگهانی جمعیت انسان دل بست. فکر افزایش میزان آب نیز، به لحاظ جغرافیایی، غیر عملی است. بنابراین تنها راه حلی که باقی می ماند رژیم غذایی است. ما هنگامی که به فروشگاه می رویم، میزان ردپای آب مان را تعیین می کنیم. مواد خوراکی ای که می خریم، پارچه ای که برای لباسمان انتخاب میکنیم و ...

مالاریا مهم‌ترین بیماری انگلی و یکی از مسایل مهم بهداشتی تعدادی از کشورها بخصوص کشورهای گرمسیری و نیمه گرمسیری دنیا است. بیماری مالاریا با نامهای دیگری چون پالودیسیم، تب و لرز، تب نوبه و تب متناوب نامیده می‌شود.

این بیماری به صورت عفونت حاد در بیشتر موارد وخیم و گاهی طولانی و با ویژگی‌های تب متناوب و لرز، کم‌خونی و بزرگی طحال و گاه با ویژگی‌های ساده یا کشنده دیگر خودنمایی می‌کند. اهمیت این بیماری به خاطر شیوع زیاد و مرگومیر قابل توجه است. انگل مالاریا توسط یک تیره از پشه به نام **آنوفل** به انسان منتقل می‌شود که این تیره شامل چندین گونه است.

کلمه مالاریا یک کلمه ایتالیایی و به معنای هوای بد (Mal-Aria) است و منظور از آن تعریف بیماری با ویژگی‌های تب متناوب است که ایتالیایی‌ها در گذشته وجود آن را ناشی از هوای بد و مناطق باتلاقی می‌دانستند. همواره با گرم شدن زمین، شیوع این بیماری افزایش می‌یابد.

عامل اتیولوژی

عامل بیماری یک تک‌یاخته از جنس پلاسمودیوم است. تاکنون بیش از ۱۰۰ مورد پلاسمودیوم شناخته شده که فقط ۴ گونه پلاسمودیوم در انسان ایجاد بیماری می‌کنند:

- پلاسمودیوم فالسیپاروم (*Plasmodium falciparum*)
 - پلاسمودیوم ویواکس (*P.vivax*).
 - پلاسمودیوم مالاریه (*P.malariae*)
 - پلاسمودیوم اووال (*P.oval*) مالاریای اووال تاکنون در ایران دیده نشده‌است.
- اگرچه این ۴ گونه بیماری مهمی را ایجاد می‌کنند اما بیماری ایجاد شده توسط پلاسمودیوم فالسیپاروم شدیدتر است و حتی گاهی منجر به مرگ می‌شود.
- علت بروز لرز در بیماران مبتلا به مالاریا پاره شدن گلبول‌های قرمز است که اولین علامت در حمله بیماری است سپس بروز تب و ورود انگل به داخل خون و تعریق که در مرحله آخر و هم‌زمان با ورود انگل به داخل گلبول قرمز اتفاق می‌افتد.
 - چنانچه خون شخص مبتلا به مالاریا به بدن شخص سالمی تزریق شود فرد سالم مبتلا به مالاریا می‌شود.
 - مالاریا می‌تواند از مادر بیمار به جنین منتقل شود.
 - در ابتلا به مالاریای فالسیپاروم در هر حمله حدود ۱۰ درصد از گلبول‌های قرمز پاره می‌شود و به همین علت احتمال مرگ زیاد و ادرار به رنگ قهوه‌ای یا سیاه دیده می‌شود.
 - انگل‌های پلاسمودیوم اووال و پلاسمودیوم ویواکس مرحله غیرفعال کبدی دارند، بطوری‌که می‌توانند ماه‌ها و یا سال‌ها به صورت نهفته باقی بمانند و چنانچه تشخیص داده نشوند ممکن است دوباره فعال شوند و وارد جریان خون بشوند بدون اینکه شخص بیمار علائمی داشته باشد. در علم پزشکی اصطلاحاً این دو انگل را هیپنوزوییت (*hypnozoites*) و مرحله نهفتگی آن‌ها را فاز کریپتوبیوتیک (*cryptobiotic phase*) می‌گویند.

دوره کمون

دوره نهفتگی یا کمون مدتی است که بین گزش پشه آلوده تا آشکار شدن نشانه‌های ظاهری بیماری و از همه شایع‌تر تب وجود دارد. مدت دوره کمون بسته به نوع انگل و طبیعت بیماری متفاوت است. این مدت در مالاریای فالسیپاروم به‌طور متوسط ۱۲ (۹ تا ۱۴) روز، در مالاریای ویواکس ۱۴ (۸ تا ۱۷) روز، در مالاریای مالاریه ۲۸ (۱۸ تا ۴۰) روز و در مالاریای اووال ۱۷ (۱۶ تا ۱۸) روز است.



بزل عمر

آنوفل ماده از نظر انتقال مالاریا زمانی خطرناک می‌شود که غدد بزاقی آن حاوی اسپروزیوت باشد. سن خطرناک آنوفل به نوع آن، نوع انگل، درجه حرارت محیط و محل استراحت از چندروز تا چند هفته بستگی دارد. بدین ترتیب پیش از آنکه آنوفل به سن خطرناک برسد، هرچه بیشتر عمر کند خطر آن بیشتر خواهد بود و هرچه درصد پشه‌ها با سن خطرناک زیادتر باشد، خطر انتقال بیماری بیشتر خواهد بود. طول عمر پشه‌ای که به خواب زمستانی می‌رود، حدود ۹ ماه است. آنوفل گامبیاسه ماده (ناقل مهم قاره سیاه آفریقا) در حدود ۳ ماه، آنوفل ماکولی پنیس ماده حدود ۱ تا ۳ ماه عمر می‌کند طول عمر آنوفل نر کوتاه و حدود ۲ هفته است.

فراوانی آنوفل

شکی نیست که میزان خطر هر آنوفل ناقل از نظر شدت انتقال مالاریا بستگی کامل به تعداد وقور نسبی آن دارد. وقور آنوفل‌ها به یک سلسله عوامل محیطی مانند: حرارت و رطوبت کم و بسیار مناسب، وجود منابع کافی آب به عنوان لانه لاروی و شرایط مناسب جهت جلوگیری از مرگ و میر زیاد بستگی دارد.

عادت‌های تخم‌ریزی

بعضی از آنافل‌ها در آب‌های جاری تخم‌ریزی می‌کنند، برخی در آب‌های شور مزه و گروهی در چاه‌ها، آبگیرها، چشمه‌ها، یا منابع آب که بر بلندی جاگذاری شده باشد. آگاهی از عادت تخم‌ریزی پشه‌ها برای انجام عملیات ضدلارو ضروری است.

سن

اگرچه در مناطقی که مالاریا شدید و زیاد است، ابتلای کودکان بیشتر از بالغین است، اما وقور انگل در خون در کودکان کمتر از ۶ ماه کمتر از کودکان ۶ ماه و بزرگ‌تر است که به دلیل پادتن رسیده از مادر یا به احتمالی در اثر هموگلوبین غیرطبیعی (دنباله هموگلوبین جنینی) یا تغذیه از پستان مادر است.

منبع مهم بیماری افرادی هستند که اصول بهداشتی را رعایت نمی‌کنند و کمتر از دیگران درصدد درمان خود هستند، بیشتر کودکان ۹ تا ۹۲ ساله هستند که به علت عدم ایمنی، خوابیدن در اوایل شب و نداشتن پوشاک مناسب برای بیماری عوامل مناسبی هستند.

ناقل

پشه آنوفل ناقل و میزبان نهایی انگل مالاریا است.

عادت‌های مربوط به خونخواری پشه‌ها

عادت خونخواری پشه‌ها ترکیبی از دو عامل تکرر تغذیه و انتخاب میزبان می‌باشد. تکرر تغذیه با نمو تخمک‌ها ارتباط مستقیم دارد که به نوبه خود به درجه حرارت محیط‌زیست بستگی دارد و به‌طور معمول هر دو یا سه روز یکبار انجام می‌شود.

تعداد زیادی از آنوفل‌ها تمایل زیادی به خوردن خون حیوان‌ها دارند، یعنی حیوان‌دوست (Zoophile) هستند و برحسب اتفاق از انسان تغذیه می‌کنند. در مناطق انتشار این آنوفل‌ها وجود اغنام و احشام و کثرت آن‌ها سبب جلب آنوفل به سمت احشام شده، در نتیجه بیماری در انسان کمتر دیده می‌شود. تعداد کمی از آنوفل‌ها انسان‌دوست (Anthropophilia) هستند و در صورتیکه خون انسان در اختیارشان باشد آن را ترجیح می‌دهند. این گروه در انتقال مالاریا توان چشمگیری دارند. تعدادی از پشه‌ها خونخواری را در داخل اماکن انسانی انجام می‌دهند (Endophagous) و پس از خونخواری در همان‌جا استراحت می‌کنند (Endophil) و حال آنکه عده‌ای دیگر خارج از مکان‌های انسانی عمل خونخواری را انجام می‌دهند (Exophagous) و در خارج از خانه افراد و در پناهگاه‌های طبیعی مانند تنه درختان، غارها، شکاف کوه‌ها، دهانه چاه‌های آب و زیر پل رودخانه‌ها استراحت نموده یا خونخواری دارند. این گروه در عمل از نظر مبارزه با مالاریا و اجرای عملیات سمپاشی مشکل‌های را ایجاد می‌کنند، ولی خطر واقعی از نظر انتقال بیماری را آنوفل‌هایی دارند که در مکان‌های انسانی استراحت و تغذیه می‌کنند.



جنس و شغل

جنس به‌طور مستقیم و طبیعی در حساسیت یا مقاومت نسبت به مالاریا دخالت ندارد، ولی ممکن است از طریق شغل یا نوع پوشش تأثیر نماید، چراکه در بعضی مناطق دختران بر خلاف پسران مجبور هستند که هنگام شب پوشش کامل داشته باشند یا اینکه مردان، شب در محیط باز (مانند نگهداری مزارع برنج یا ماهیگیری) مشغول هستند، بنابراین بیشتر در معرض نیش پشه‌ها هستند.

پیشگیری

سازمان پزشکی اروپا برای اولین بار واکسن مالاریا را مورد تأیید قرار داد. این واکسن که RTS,S نامیده می‌شود در سراسر جهان مؤثر نیست و توانایی آن برای محافظت از عفونت مالاریا پس از یکسال محو می‌شود. این امید وجود دارد که این واکسن در مبارزه با انگلی که سالانه جان نیم میلیون نفر را می‌گیرد، موفق عمل کند.

بیماری مالاریا در ایران

بیماری مالاریا از قدیم در ایران وجود داشته و پزشکان ایرانی با آن آشنایی داشته‌اند. در کتاب اوستا به تب و لرز اشاره شده است. اصطلاح تب تایب، تب نوبه، تب و لرز در کتاب قانون در طب ابن سینا و ذخیره خوارزمشاهی بارها ذکر شده‌است. در ایران این بیماری به علت فراوانی فوق‌العاده، موارد ایجاد ضعف، کم‌خونی، کاهش قدرت کارایی افراد، بروز بیماری در ایام کار کشاورزی و آمادگی بیشتر بیماران مالاریایی برای ابتلا به دیگر بیماریها مورد توجه بوده‌است.

حداقل ۷۵ درصد جمعیت کشور در مناطقی زندگی می‌کنند که به شدت مالاریاخیز است.

روز جهانی مالاریا

روز ۲۵ آوریل، روز جهانی مالاریا است، هر سال در این روز بخصوص محققین و متخصصین تلاش‌های پیاپی خود را برای متوقف کردن رواج بی‌رویه این بیماری با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند، در اصل این روز را جهانی کردند تا یادآوری ای برای تمام مردم خصوصاً پزشکان و محققین باشد که دست از تلاش برای کنترل و جلوگیری از آن برندارند.

شعار این روز: برای بهتر زیستن به مالاریا پایان دهید.

اورژانس های پزشکی در طی مسافرت های هوایی

دکتر امیر سعید رحیمی - متخصص اعصاب و نورولوژی

طی یک سال گذشته که به علل مختلف مجبور به مسافرت با پروازهای بین المللی بودم، در یکی از سفرها مطلع شدم که خلبان هواپیما تقاضا کمک پزشکی به یکی از مسافران دارد پس از معرفی خودم به خدمه پرواز مبنی بر اینکه پزشک هستم و می توانم کمک نمایم، مهماندار با احترام بسیار زیاد کارت نظام پزشکی اینجانب را درخواست نمود و آن را به کابین خلبان برده و پس از تایید وی، مجدداً به من بازگرداند و چندین مرتبه پوزش خواسته و با احترام توضیح داد که این امر (تایید کارت) جزو قوانین ایرلاین مربوطه بوده و جهت اطمینان از ارایه خدمات صحیح پزشکی توسط فرد صالح و مورد تایید می باشد (جهت رعایت حقوق فردی بیمار !!!) در جریان معاینه و درمان بیمار که در تمام طول پرواز اینجانب را درگیر خود نمود، مجبور به استفاده از کیف کمک های اولیه درون هواپیما شدم و این امر من را به فکر انداخت تا در رابطه با اورژانس های احتمالی درون هواپیما نکاتی را جمع آوری و به منظور یادآوری در اختیار علاقمندان قرار دهم به این امید که مورد استفاده قرار گیرد.

ممکن است در جریان یک پرواز عادی، مسافری نیاز به خدمات اضطراری پزشکی پیدا کند و با توجه به اینکه درصد قابل توجهی از این بیماران نیاز به بستری شدن در بیمارستان پیدا می کنند، لذا دست اندرکاران حرف پزشکی باید درک صحیحی از اورژانس های شایع در پرواز و نقشی که می توانند در درمان آن داشته باشند و همچنین تعهد و مسئولیتی که در این زمینه برعهده آنان است، داشته باشند.

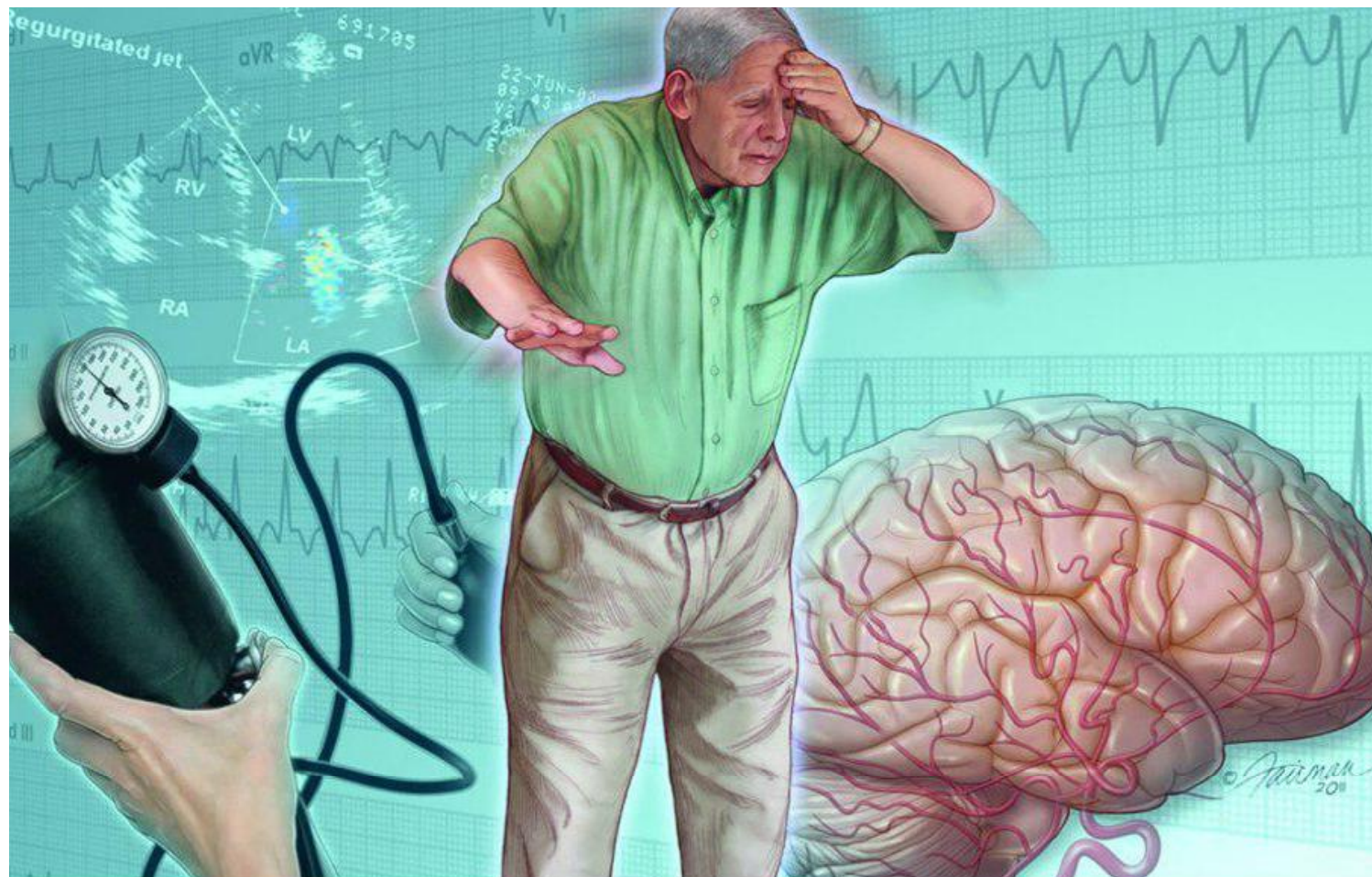
تخمین میزان دقیق حوادث پزشکی که در جریان پرواز رخ می دهد ممکن نیست زیرا هیچ ساز و کاری جهت گزارش اجباری این موارد وجود ندارد ولی حدس زده می شود بازای هر ۶۰۴ پرواز یک مورد اورژانس پزشکی اتفاق می افتد هر چند که به نظر می رسد آمار واقعی بیش از این باشد زیرا بسیاری از موارد جزئی تر در هیچ کجا اعلام نمی شوند.

اداره فدرال پرواز آمریکا، کلیه هواپیماهای این کشور را مجبور به همراه داشتن کیف استاندارد کمک های اولیه و یک دستگاه دفیبریلاتور اتوماتیک اکسترنال (AED) نموده است.

از آنجائیکه امکان حضور پزشک در همه پروازها وجود ندارد، اکثر خطوط پروازی با شرکت های ارائه خدمات مشاوره ای پزشکی بر روی زمین قرارداد می بندند که پزشکان مقیم این مراکز توصیه های درمانی را در موارد مورد نیاز ارایه می دهند. در موارد اورژانسی نیز معمولاً از مسافرین درخواست می گردد تا در صورتیکه فردی از آنها پزشک است بطور داوطلبانه به ارایه کمک بپردازد. همچنین اداره فدرال پرواز، خدمه پروازی را ملزم به گذراندن دوره های احیاء قلبی ریوی (CPR) و استفاده از دستگاه AED (به صورت یک سال درمیان) می نماید.

نکات قانونی

پزشکی که در طی پرواز اقدام به کمک به بیمار می نماید با برقرار کردن ارتباط بیمار با پزشک در معرض ریسک مسئولیت ها و تعهدات نیز قرار می گیرد. عموماً تعهدات پزشک در برابر بیمار تحت پوشش مقررات و قوانین کشوری می باشد که هواپیما در آن به ثبت رسیده است ولی در بعضی خطوط هوایی، قوانین کشوری که اتفاق در آسمان آن ایجاد شده است یا کشوری که بیمار، شهروند آن است نیز می تواند معیار توافق و عمل باشند.



اقدامات عمومی

اقدامات عمومی جهت برخورد با اورژانس های طبیی در پرواز در جدول زیر (جدول ۲) ارایه شده است.

در بعضی از این اورژانس ها، تغییر مسیر پرواز و فرود در نزدیکترین شهر، باعث دسترسی سریعتر به مراکز زمینی خدمات پزشکی خواهد شد. شایعترین این موارد عبارتند از اورژانس های قلبی، تنفسی و اعصاب ولی تصمیم به تغییر مسیر هواپیما فقط برعهده و در حیطه مسئولیت کاپیتان پرواز می باشد، زیرا این امر تصمیم پیچیده ای است که به عوامل بسیاری از جمله میزان سوخت هواپیما، هزینه های ممکن، توانایی فرود هواپیما در نزدیکترین فرودگاه و میزان خدمات قابل ارایه در آن فرودگاه، بستگی دارد و پزشک فقط می تواند در رابطه با وضعیت بیماری فرد مبتلا، شدت وخامت آن، درمان های مورد نیاز بالقوه و نتایج احتمالی عدم تغییر مسیر به کاپیتان و خدمه پرواز توصیه نماید.

جدول دو: اقدامات توصیه شده در اورژانس های درون پرواز

• معرفی خود به عنوان پزشک
• سوال از بیمار جهت کسب اجازه درمان
• در صورت نیاز درخواست دسترسی به کیف کمک های اولیه یا دستگاه دفیبریلاتور
• در صورت نیاز استفاده از مترجم (با رعایت حریم خصوصی)
• تهیه شرح حال بیمار و گرفتن علائم حیاتی
• انجام درمان با نگهداشتن بیمار در وضعیت نشسته (در صورت امکان)
• در صورت بحرانی بودن وضعیت بیمار، توصیه به تغییر مسیر پرواز به کاپیتان
• ارتباط و هماهنگی با منابع پزشکی مستقر در مرکز زمینی
• مداوم مراقبت پزشکی تا تثبیت شدن وضعیت بیمار و یا تحویل بیمار به سایر پرسنل مجرب پزشکی
• مستند ساختن اقدامات انجام شده

جدول یک: محتوای کیف کمک های اولیه موجود در هواپیما

• لوازم معاینه: گوشی / فشار سنج / دستکش معاینه
• راه هوایی و تنفس: راه هوایی دهانی حلقی / ماسک (در اندازه های مختلف)
• دسترسی وریدی: ست آنژیوتیک، سرم نمکی / سوزن / سرنگ
• دارو: قرص های مسکن غیرمختر / قرص های آنتی هیستامین
• آمبول آنتی هیستامین / اسپرین / اتروپین / اسبری / پروتکودیلاتور
• دکستروز ۵۰٪ / اپی نفرین / لیدوکائین وریدی / قرص نیتروگلیسرین

استروک (حملات سکته مغزی) حدود کمتر از ۲٪ اورژانس های درون پرواز را تشکیل می دهند. در مواردیکه بیمار مبتلا به استروک دارای اختلال تنفسی است باید اکسیژن درمانی جهت کاهش صدمات وارده به سلول های مغزی انجام شود. پزشک باید اطلاع داشته باشد که منابع اکسیژن هواپیما محدود می باشد و لذا باید حداقل میزان لازم را مصرف و تجویز نماید.

از آنجائیکه کاهش قند خون می تواند علائم مشابه استروک ایجاد نماید بایستی در این بیماران سطح قند خون اندازه گیری شود. هر چند که بطور معمول در کیف کمک های اولیه هواپیماها، دستگاه اندازه گیری قند خون موجود می باشد ولی در صورت عدم وجود آن باید از سایر مسافران سوال شود که آیا دارای این وسیله هستند یا خیر؟

اختلال وضعیت هوشیاری

این علامت دارای علل مختلف و زیادی می باشد (تشنج) حدود ۸/۵٪ و عوارض دیابت حدود ۶/۱٪ اورژانس های در پرواز را شامل می شوند ولی اختلالات متابولیک، عفونت، مسمومیت ها، تروما، هیپوکسمی و علل بسیار دیگر می تواند باعث این عارضه شوند.

سفرهای هوایی عموماً می توانند باعث تشدید اختلال عصبی بیمار شوند و مثلاً بیماری که دچار عارضه تشنج است در هنگام پرواز دچار کاهش آستانه تشنج در اثر کاهش فشار اکسیژن می گردد.

لذا در این بیماران باید اکسیژن درمانی مناسب و تقاضا جهت کاهش ارتفاع هواپیما جهت افزایش فشار اکسیژن درون کابین صورت گیرد.

سنکوپ

سنکوپ و پره سنکوپ حدود ۴/۳۷٪ کلیه اورژانس های درون پروازی را تشکیل می دهند و اختلالات نسبتاً شایعی می باشند. داخل کابین مسافران هواپیما، هوای پمپ شده به درون موتورها باعث افزایش فشار می گردد که خود منجر به خشکی هوای محیط می شود و لذا بسیاری از مسافران دهیدراته شده و آب از دست می دهند این امر به همراه خستگی ناشی از تأخیر در پروازها می تواند سبب سنکوپ یا پره سنکوپ شود.

پزشک باید در این موارد فشارخون و ضربان قلب بیمار را اندازه گیری نماید زیرا کاهش حجم داخل عروقی یا کاهش ضربان قلب می تواند سریعاً باعث سنکوپ شوند. مانور ساده خواباندن بیمار روی کف هواپیما و بالا نگهداشتن پاهای وی، می تواند منجر به رفع علائم یا بهبودی شود. در موارد پایدار ماندن کمبود فشارخون نیاز به تجویز مایعات وریدی می باشد.

در افراد مسن و سالخورده مبتلا به ی که علائم بالینی غیرعادی و پایدار دارند پزشک حاضر در پرواز باید دقت بیشتری نموده و هر چه سریعتر تقاضای تغییر مسیر نماید زیرا این بیماران در معرض افزایش ریسک مرگ و میر می باشند.

تروما

در جریان پرواز، تروما نسبتاً شایع است ولی معمولاً خفیف بوده و ناشی از ضربات کند به علت تکان های هواپیما می باشند. کمپرس سرد و استفاده از مسکن می تواند مفید باشد. در صورت شکستگی یا دررفتگی باید از آتل استفاده نمود.

در بین اورژانس های پزشکی درون پرواز، ایست قلبی کاملاً نادر است و فقط سه مورد از هر یک هزار مورد از این اورژانس ها را تشکیل می دهد ولی باعث ۸۶٪ مرگ و میر اورژانس های درون پرواز می باشد. زیرا به علت فضای محدود جهت مراقبت از بیمار و عدم امکان وضعیت دهی مناسب به بیمار، محدودیت وجود پرستل کافی با مهارت لازم جهت مراقبت این بیماران و کمبود امکانات لازم، امکان بالقوه ارائه خدمات بسیار کم می باشد. لذا در جریان پرواز، مناسب ترین و احتمالاً تنها راه برخورد ممکن با ایست قلبی، اقدامات درمانی اولیه و اساسی می باشد. بنابراین آنچه که پزشک داوطلب می تواند در این مواقع انجام دهد عبارتست از تشخیص ایست قلبی، CPR و استفاده از دفیبریلاتور AED.

در صورتیکه بیمار جان به در ببرد، مناسب ترین توصیه به کاپیتان تغییر مسیر پروازی و فرود اضطراری خواهد بود. اما در صورتیکه تغییر مسیر ممکن نباشد، پزشک باید همچنان به مراقبت و مونیتورینگ بیمار به بهترین وجه ممکن ادامه دهد. اگر طی ۲۰-۳۰ دقیقه جریان خون خودبخودی بیمار برقرار نشود می توان نسبت به قطع CPR اقدام و مرگ بیمار را اعلام نمود ولی تصمیم گیری نهایی جهت ادامه یا قطع احیاء بر عهده پزشک می باشد.

سندروم های حاد کرونری

علائم قلبی حدود ۸٪ اورژانس های طی پرواز را تشکیل می دهند. سایر علائم این سندروم عبارتند از: سنکوپ یا پره سنکوپ، (۳۷٪ اورژانس های در پرواز)، علائم تنفسی (۱۲٪) و ایست قلبی (۳/۰٪) علائم دیگر این حملات عبارتند از ناراحتی قفسه سینه، تنگی نفس، استفراغ و تعریق وجود این نشانه ها در یک فرد میانس ال یا مسن می تواند مطرح کننده این تشخیص باشد در این موارد سوابق قلبی بیمار بخصوص وجود سابقه بیماری قلبی و عروقی بسیار ارزشمند است.

امکانات مراقبت این بیماران در جریان پرواز محدود می باشد. در کلیه بیماران مشکوک به سندروم کرونری، آسپرین توصیه می شود و تنها کنترااندیکاسیون مطلق تجویز آن، خونریزی واضح بالینی و واکنش های آلرژیک به آن می باشد. قرص های زیر زبانی نیتروگلیسرین نیز در کیف کمک های اولیه وجود دارد ولی باید با دقت تجویز شوند. در بیمارانی که ظاهراً بدحال به نظر می رسند، برقراری مسیر وریدی و تجویز مایعات داخل وریدی می تواند مفید باشد و در صورت وجود مشکلات تنفسی، تجویز اکسیژن نیز ضروری می باشد و پزشک می تواند از خلبان درخواست کاهش ارتفاع، جهت افزایش اکسیدتاسیون نماید. زیرا با کاهش ارتفاع میزان فشار اکسیژن خون افزایش می یابد ولی از طرفی این امر منجر به افزایش مصرف سوخت توسط هواپیما نیز میگردد در صورت مطرح بودن احتمال انفارکتوس قلبی در بیماری که وضعیت بی ثبات دارد بهتر است به گروه پروازی توصیه تغییر مسیر در اسرع وقت شود.



عقولت حاد

در صورتیکه درمسافری بیماری عفونی قابل سرایت مطرح باشد، پزشک باید تلاش نماید تا وی را از دیگران جدا و ایزوله نموده و از راه رفتن وی درون کابین جلوگیری کند و اطرافیان وی را نیز جابجا نماید.

اورژانس های روانپزشکی

این اختلالات حدود ۵/۳٪ اورژانس های درون پرواز را شامل می شوند. عوامل محرک و استرس زای بالقوه نظیر مراحل طولانی چک کردن بلیط و لوازم مسافر، تشدید مراقبت های ایمنی و امنیتی، تأخیر در پرواز، کابین های شلوغ و مصرف الکل می تواند بیماران را آماده بروز عوارض روانی نماید. در این موارد پزشک باید ضمن رد علل ارگانیک بیماری نظیر کاهش قندخون، اقدام به آرام سازی بیمار و جدا کردن وی از بقیه مسافران نماید تا مانع ایجاد مشکل برای آنها شود.

اورژانس های درون پرواز با شیوع متفاوتی دیده می شوند و بطور کلی سفرهای هوایی می توانند باعث تشدید و برانگیخته شدن بیماری های زمینه ای و کنترل شده که مسافران قبلاً به آن دچار بوده اند گردد. پزشکانی که درون پرواز حاضر هستند باید آمادگی مواجهه با این موارد را داشته و بتوانند با توجه به محدودیت فضای کابین هواپیما و محدود بودن لوازم و امکانات مورد نیاز، بهترین و مناسب ترین خدمات را به بیماران ارائه نمایند و در این میان به تعهدات و مسئولیت های قانونی خود نیز واقف باشند.

در پایان

آنگاه که در پهنه بیکران آسمان و هزاران کیلومتر دور از سرزمین خود، فردی دچار علائم بیماری می گردد، و در وضعیتی که نه آمبولانسی و نه بیمارستانی در دسترس می باشد، اضطراب و نگرانی وقایع ناخواسته ای که ممکن است در پیش روی او باشد، بیمار و اطرافیان وی را شدیداً مضطرب و نگران می سازد، اینجاست که پس از توکل به مشیت بی انتهای خداوند، حضور پزشک و انجام به موقع اقدامات درمانی، آرام بخش ترین و ارزشمندترین امکان برای آنها خواهد بود.

آرامش بیمار و نگاه قدردان و لبریز از سپاس همراهیان وی، بهترین پاداش و دستمزد برای پزشک در پایان سفر خواهد بود و خستگی سفر را به خوبی از تن شما خواهد زدود ولی مرسوم است که خطوط پروازی پس از مدتی با ارسال نامه ای رسمی از خدمات ارائه شده توسط پزشک قدردانی می نمایند و در مواردی نیز هدایایی بصورت تخفیفات خرید بلیط یا ارتقاء کلاس پروازی در سفرهای بعدی، اهدا می نمایند.

اولین پیوند قلب انسان و دستاوردهای پس از آن

دکتر مرصیه روشنی - پزشک عمومی

Christiaan Barnard متولد سال ۱۹۲۲ و فارغ التحصیل پزشکی از دانشگاه Cape town در سال ۱۹۴۶ در آفریقای جنوبی بود. وی تحقیقاتش در زمینه تخصص جراحی را در آفریقای جنوبی و آمریکا ادامه داد و جراحی موفق قلب باز را در بیمارستان Groote Schuur در سال ۱۹۵۸ در دانشگاه Cape town انجام داد. در ۳ دسامبر سال ۱۹۶۷ او رهبری اولین تیم جراحی پیوند قلب جهان را بر عهده داشت.

دکتر کریس و همکارانش طی سال های ۱۹۶۸ تا ۱۹۸۳ به موفقیت های بیشتری علاوه بر پیوند قلب دست یافتند که از مهم ترین آنها می توان به پیشرفت در زمینه تکمیل مفهوم مرگ مغزی و نیز پیوند اعضاء اشاره نمود.

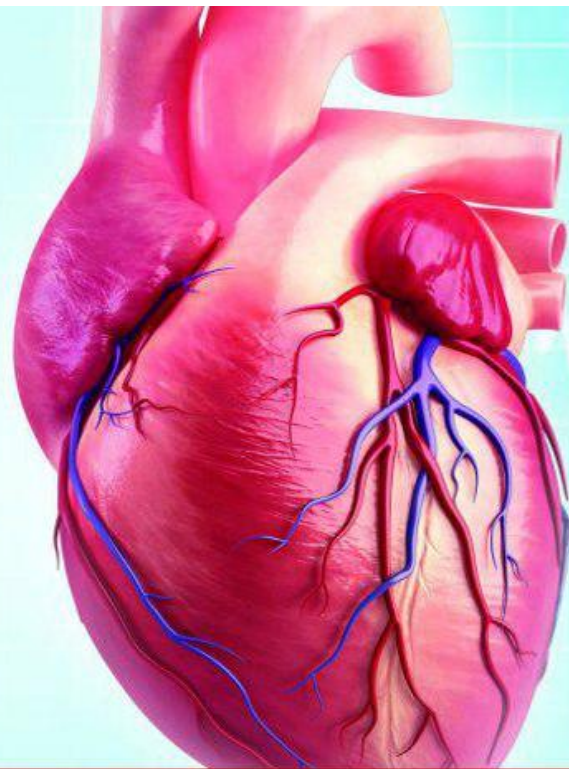
اولین پیوند قلب روی یک مرد ۵۳ ساله دیابتی و مبتلا به بیماری عروق محیطی مزمع انجام شد که نارسایی شدید عروق کرونر قلب داشت. در تاریخ ۲ دسامبر یک خانم جوان سفید پوست به نام Denis Darvall به دنبال یک حادثه تصادف دچار ضربه شدید به سر و مرگ مغزی بدون شواهد بازگشت شده بود. در آن زمان قوانینی برای امکان پیوند اعضای بدن از بیماران مرگ مغزی در آفریقای جنوبی وجود نداشت. با این حال دکتر کریس طی هماهنگی انجام شده با پاتولوژیست مستقر ایالتی و نیز هماهنگی با ریاست بیمارستان به دنبال اعلام مرگ مغزی خانم Darvall تصمیم به انجام جراحی پیوند قلب گرفت. بعد از هماهنگی های انجام شده بلافاصله قفسه سینه ایشان شکافته شده و با پمپ اکسیژناتور برای خنک نگه داشتن قلب، قلب بیمار خارج شد و در اتاق عمل دیگری او و همکارانش آماده انجام جراحی پیوند قلب شدند. جراحی انجام شد و ضربان قلب جدید با عملکرد رضایت بخشی آغاز شد. متأسفانه طی این عمل جراحی بزرگ و تاریخی هیچ عکسبرداری انجام نشد. لذا هیچ گزارش بصری از این عمل موجود نیست.

وضعیت بیمار طی ۲ هفته اول رو به وخامت گذاشت و بیمار دچار دیسترس تنفسی و انفیلتراسیون ریوی شد.

تیم جراحی مطمئن نبودند که آیا این موضوع در اثر ادم ریوی همراه با ارسایی قلب در اثر رد پیوند است و یا عامل دیگری مثل عفونت در بدحالی بیمار دخیل است. متأسفانه بیمار ۱۸ روز پس از جراحی پیوند قلب علیرغم آغاز درمان با داروهای سرکوب گر ایمنی فوت کرد.

- دکتر کریس و همکارانش بلافاصله و بدون ناامیدی از این شکست، بیمار دوم خود که یک دندانپزشک بود را تحت جراحی پیوند قلب قرار دادند و این بار بیمار ۱۹ ماه بعد در اثر بیماری عروق کرونر قلب فوت کرد. همین کشف زمینه ساز شروع جراحی های پیشرفته دیگری مانند گرافت عروق کرونر شد.

- بعد از این جراحی تلاش های فراوانی جهت وضع قانون اهدا عضو در آفریقای جنوبی صورت گرفت و موجب شد که به واسطه این قانون بیش از ۱۰۰ پیوند قلب در همان سال صورت بگیرد.



- گر چه اولین بیمار پیوند قلب فقط ۱۸ روز زنده ماند ولی ۴ بیمار از ۱۰ بیمار اولیه بیش از یک سال و ۲ بیمار نیز بیش از ۲۳ سال بعد نیز زنده ماندند.

- دکتر Chris به علت بیماری روماتوئید آرتريت شديد در سال ۱۹۸۳ در سن ۶۱ سالگی بازنشسته شد ولی به عنوان مشاور ارشد و عالی در زمینه انجام پیوند قلب و سایر اعضا در شهر اوکلاهامای ایالات متحده امریکا خدمت رسانی به جامعه پزشکی جهان را ادامه داد. این دانشمند برجسته در سال ۲۰۰۱ در طی سفری که به قبرس داشت دیده از جهان فروبست بیمارستان groote schoor در آفریقای جنوبی امروزه تنها مرکز پیوند قلب در قاره آفریقا است و همکاران دکتر کریس در دپارتمان جراحی توراکس راه ارزشمند استاد خود را ادامه می دهند.

- تیم دکتر کریس به کمک همکاران محقق خود در دانشگاه استنفورد بعد از تحقیقات فراوان موفق شدند که تئوری ارائه دهند که در حین رد پیوند میتوان از قلب بیمار در طرف راست قفسه سینه استفاده کرد یعنی بیمار همزمان با ۲ قلب در داخل بدن خود زندگی کند و این کار موجب افزایش طول عمر ۱۱ ساله برای بیماران پیوند قلب شد. به این روش پیوند Heteropic اطلاق می شود. این روش جراحی اکنون فقط در بیمارانی انجام می شود که با مقاومت عروق ریوی و یا عدم تطابق سایز قلب دهنده با گیرنده مواجه باشیم.

- بعد از مدتی یکی از دستیاران جوان و بیوشیمیست تیم دکتر کریس موفق به ارائه روشی شد که به کمک آن با تکنیک کاهش دما باعث حفظ پرفیوژن قلب دهنده می شد. این روش باعث افزایش بازه زمانی جهت انتقال قلب دهنده به اقصی نقاط جهان طی ۴۸ ساعت می شود که دستاورد بسیار ارزشمندی محسوب می شود.

Traveling another country for getting health care services has become as simply as getting those services in patient home countries.

On the other hand, while costs of health care increasing, citizens of the countries whose quality of health services failing and social services weakened, have headed to the countries where they can get faster, better quality and more economic health services than their own countries.

The international trade has changed into an important sector beginning with the last decade under the influence of progresses such as the economical differences of the medical tourism costs, changes in the technology of communication and development of air transportation.

In field of medical tourism, the international competitive power of a country consists of many factors such as: qualified man power, infrastructural facilities, civilization level, life quality in cities, geographical position of the country, natural beauties, cultural and historical richness, that our country, Iran, has all these factors and even more. In Iran and specially in our city, Mashhad, we have the potential infrastructures to get a more share from the international medical tourism, Bent-Al-Hoda private hospital & maternity with more than 50 years experience in providing health care services (national and international) is one of the best known destination for patients from this region of earth (middle east) and through the last decade has served many patients from Iraq, Saudi Arabia, Afghanistan, Tajikistan, Turkmenistan, Pakistan,.... and thanks to qualified physicians and medical staff, these patients have received standard and perfect health services during their stay in Bent-Al Hoda hospital, but according to international political problems and sanctions we couldn't get the well-deserved share in the medical tourism but we hope in the close future Bent-Al Hoda and Iran medical tourism would reach to the point that deserve it because we consider health tourism as an important opportunity for economic growth and as a strategic field that may simplify the regional inequality.



We address with peace of mind those patients who will come to Bent- Al Hoda hospital for treatment that they will certainly be pleased with it. Besides they will get to know closer the Iranian hospitality and culture.

Health tourism

Amir masoud rajabpour - IPD doctor



International patient Department (I.P.D) of Bent-Al Hoda hospital is the main health tourism centre in this hospital and is at your service through the following ways and please don't hesitate to contact us for more details:

Web site: www.Bent-hospital.com/en

phone: +985138590051-5 Int: 365

Telegram: @ipd_bentolhoda_hospital

whatsApp: +989157158638

e.mail: bentolhodahospital@yahoo.com

Bent-Al Hoda hospital is a home away from your home.

28 APRIL

روز ۲۸ آوریل (هشتم اردیبهشت) از سوی سازمان بین المللی کار (ILO)، به عنوان روز جهانی بهداشت حرفه ای نامگذاری شده است. روز جهانی ایمنی و سلامت شغلی در واقع یک هدف گذاری سالانه بین المللی برای نهادینه کردن کار سالم و ایمن در سرتاسر جهان است. گرمی داشت این روز بخش مهمی از استراتژی های جهانی سازمان بین المللی کار برای ارتقای ایمنی و سلامت شغلی در همه محیط های کاری است که باعث ارتقای آگاهی های مردم و همچنین افزایش امنیت و سلامت در محیط کار می شود. شعار روز جهانی بهداشت حرفه ای و ایمنی ۲۰۱۸ "بهبود ایمنی و بهداشت کارگران جوان و خاتمه دادن به کار کودکان- نسل ایمن و سالم امسال" روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه ای (SafeDay) و روز جهانی مبارزه با کودکان کار (WDACL) هر دو در کمپینی برای بهبود ایمنی و بهداشت کارگران جوان و خاتمه دادن به کار کودکان، به یک دیگر محلق شدند. اهداف کمپین تسریع در دستیابی به هدف توسعه پایدار (SDG) با اجرای هدف بند ۸.۸ محیط کاری ایمن و مطمئن برای تمامی کارگران تا سال ۲۰۳۰ و هدف بند ۸.۷ برای پایان دادن به تمام انواع کار کودکان تا سال ۲۰۲۵ است. دسترسی بر این اهداف به نفع نسل بعدی نیروی کار جهانی، نیاز به رویکردی هماهنگ و یکپارچه برای حذف کار کودکان و ارتقاء فرهنگ پیشگیری از ایمنی و بهداشت حرفه ای (OSH) دارد.

بیماریهای شغلی

بیماریهای شغلی بیماریهایی هستند که به دلیل خصلت کار و در محیط کار که دارای عوامل زیان آور اثرگذار بر سلامت شاغلین هستند بوجود می آیند علیرغم اینکه بنظر می رسد اینگونه بیماریها از شیوع کمتری نسبت به سایر بیماریها برخوردارند، شواهد نشان دهنده آن است که گروه عظیمی از افرادی که به نوعی شاغل محسوب میشوند خصوصاً در کشورهای در حال توسعه مبتلا به اینگونه بیماریها هستند. بیماریهای شغلی در صورت بروز و ابتلا می توانند فرد مبتلا را ناتوان از انجام فعالیت ها نمایند. بروز بیماریهای شغلی می تواند بر اساس دو عامل پیشگیری کننده کاهش یابد:

- کنترل و ارزیابی مداوم در محیط کار

- معاینات قبل از استخدام و معاینات دوره ای

بیماریهای شغلی در صورت تشخیص زودرس در مراحل اولیه قابل پیشگیری و کنترل است.

ماده ۸۵ قانون کار برای صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور رعایت دستورالعمل هایی که از طریق شورای عالی حفاظت فنی (جهت تأمین حفاظت فنی) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (جهت جلوگیری از بیماریهای حرفه ای و تأمین بهداشت کار و کارگر و محیط کار) تدوین میشود، برای کلیه کارگاهها، کارفرمایان، کارگران و کارآموزان الزامی است. تبصره: کارگاههای خانوادگی نیز مشمول مقررات این فصل بوده و مکلف به رعایت اصول ایمنی و بهداشتکار میباشد.

معاینات طب کار

طب کار چیست ؟

طب کار شاخه ای تخصصی از طب است که به بررسی روابط موجود بین سلامت کارگر ، توانائی انجام کار ، شرایط کارها و محیط فیزیکی ، شیمیایی و اجتماعی محیط کار می پردازد .

انواع معاینات طب کار

معاینات بدو استخدام: این معاینات به منظور سنجش توانمندی جسمانی، روانی و اجتماعی شاغل و به کارگیری فرد در کار متناسب با این توانمندی ها انجام می گردد و با تعیین وضعیت پایه سلامت عمومی و شغلی فرد، در صورت ابتلا فرد به یک بیماری در آینده، در تعیین شغلی و یا غیر شغلی بودن بیماری وی به پزشک بسیار کمک می کنند که البته این مسئله هنگام طرح موضوع در مراجع قانونی اهمیت بیشتری پیدا می کند. این معاینات بر اساس ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی برای شاغلین الزامی است.

معاینات ادواری: هدف از انجام این معاینات که مطابق ماده ۹۲ قانون کار باید حداقل سالی یکبار برای هر شاغل انجام گردد، ارزیابی مجدد سلامتی شاغل و تشخیص به موقع علایم بیماری های شغلی یا تعیین تناسب شغلی شاغلین می باشد.

معاینات تطابق با کار : این معاینات که جزء معاینات

تخصصی طب کار می باشد جهت بازگشت مناسب فرد آسیب دیده از حادثه یا یک بیماری (شغلی و غیر شغلی) به کار متناسب با توان جسمی و روانی وی استفاده می گردد.

معاینات بازگشت به کار : این معاینات تخصصی نیز با هدف معاینات قبلی انجام می شود. انجام این معاینات جهت هر کاری که بیش از ۳۰ روز از محیط کاری خود دور بوده است ضروری می باشد.

معاینات حین بازنشستگی یا معاینات خروج از کار: این معاینات جهت تعیین وضعیت کلی سلامت شغلی فرد انجام می گردد که این موضوع در خصوص برخی عوامل زیان آور محیط کار که دارای عوارض دیررس یا طولانی مدت هستند (همچون آرسنیت، سیلیس، پر توهای یونیزان و ...) از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

موارد قانونی لزوم انجام معاینات ادواری و بدو استخدام

لزوم انجام معاینات بدو استخدام

ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی مقرر میدارد: افراد شاغل در کارگاهها باید قابلیت و استعداد جسمانی متناسب با کارهای مرجوع را داشته باشند. بدین منظور کارفرمایان مکلفند قبل از به کار گماردن آنها ترتیب معاینه پزشکی آنها را بدهند. (از طریق مراکز تخصصی معاینات طب کار دارای مجوز از دانشگاه های علوم پزشکی)

لزوم انجام معاینات ادواری : ماده ۹۲ قانون کار جمهوری اسلامی- کلیه واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون که شاغلین در آنها به اقتضای نوع کار در معرض بروز بیماریهای ناشی از کار قرار دارند. باید برای همه افراد مذکور پرونده پزشکی تشکیل دهند و حداقل سالی یکبار توسط مراکز بهداشتی درمانی از آنها معاینه و آزمایشهای لازم را به عمل آورند و نتیجه را در پرونده مربوطه ضبط نمایند. (مراکز طب کار دارای مجوز از دانشگاه های علوم پزشکی)

تبصره ۱- چنانچه با تشخیص شورای پزشکی نظر داده شود که فرد معاینه شده به بیماری ناشی از کار مبتلا یا در معرض ابتلا باشد کارفرما و مسؤولین مربوطه مکلفند کار او را براساس نظریه شورای پزشکی مذکور بدون کاهش حق السعی، در قسمت مناسب دیگری تعیین نمایند.

تبصره ۲- در صورت مشاهده چنین بیمارانی، وزارت کار و امور اجتماعی مکلف به بازدید و تأیید مجدد شرایط فنی و بهداشتی و ایمنی محیط کار خواهد بود.

روز جهانی فشار خون

ایچه باغدار - کارشناس مامایی

فشار خون چیست:

فشار خون عبارت از نیرویی که در اثر برخورد با دیواره سرخرگ بوجود می آید و سبب جریان خون از قلب به قسمت های دیگر بدن می شود.

فشار خون بالا شامل فشار سیستول بالای ۱۴۰ و دیاستول بالای ۹۰ است. که البته در سنین بالاتر ممکن است این مقدار طبیعی در نظر گرفته شود.

فشار خون به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می شود.

فشار خون اولیه: بدون علت مشخص ایجاد می شود و تحت تاثیر عوامل ژنتیکی و غیره می باشد.

فشار خون ثانویه: به علل دیگر از جمله بیماری های کلیوی و غدد داخلی و ... ایجاد می شود.

افراد با سابقه فامیلی، استعمال دخانیات، چاقی و افراد با چربی خون بالا و پر مشغله و استرس دار بیشترین احتمال ابتلا به فشار خون بالا را دارند.

خطراتی که فشار خون بالا سبب آن می شود:

فشار خون بالا می تواند سال ها به بدن شما آسیب بزند قبل از آنکه علائم آن ظهور یابند. در صورتی که فشار خون بالا را کنترل نکنید. ممکن است با ناتوانی، کیفیت پایین زندگی و حتی حمله قلبی مرگبار روبرو شوید. درمان و شیوه زندگی می تواند به کنترل فشار خون بالا برای کاهش خطر ابتلا به عوارض تهدید کننده زندگی کمک کند.

عوارض فشار خون بالا شامل:

بیماری عروق کرونر، نارسایی قلبی، آسیب به مغز، آسیب به کلیه ها و نارسایی کلیه ها، آسیب رگ های خونی چشم، مشکل خواب

درمان های لازم دارویی با توجه به نوع بالینی فشار خون توسط پزشک در نظر گرفته می شود. که مصرف صحیح و به موقع داروها باعث کاهش فشار خون و کنترل آن می شود.

علاوه بر مصرف داروها، شما می توانید با تغییر در شیوه زندگی و رژیم غذایی، فشار خون خود را کنترل کنید. کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش استرس، کاهش انجام فعالیت های سنگین، ترک سیگار از عوامل موثر و مهم در تنظیم فشار خون می باشد.

چرا روز جهانی فشار خون بالا برگزار می شود؟

طبق آمار حدود ۳ نفر از هر ده نفر در سراسر دنیا از فشار خون بالا رنج می برند که ۵۰ درصد آن ها کاملاً از وضعیت خود بی اطلاع هستند. و بعضی از آن هایی که از وضعیت خود مطلع هستند هیچ اقدام درمانی دریافت نمی کنند.

از سال ۲۰۰۶ میلادی هر سال در روز ۱۷ ماه می (۲۷ اردیبهشت ماه) برای افزایش آگاهی، درباره فشار خون بالا و اقدامات پیشگیرانه و عوارض آن برگزار می شود و فرصتی برای تاکید بر ارتقاء و بهبود پیشگیری و کنترل فشار خون بالا فراهم می کند.



- آگاه کردن مردم در خصوص اینکه این بیماری مزمن است و نیاز به حفظ شیوه و عادات زندگی سالم برای تمام دوران زندگی دارد.
- ایجاد بیمارستان ها و مراکز بهداشتی بیشتر در مناطق آسیب پذیر برای دسترسی راحت تر افراد جامعه عمومی
- ترویج و ترغیب برای شناسایی به موقع، پیشگیری و کنترل فشار خون شریانی در جمعیت های آسیب پذیر.



بعضی از اهداف برگزاری بسیج سالانه این روز در زیر توضیح داده شده است:

- بر انگیزتن عموم جامعه برای اندازه گیری منظم فشار خون خود حداقل سالی یک بار
- تشویق افراد دارای فشار خون بالا در سطح جهانی برای مراجعه به پزشک خود برای اندازه گیری منظم فشار خون و درمان صحیح آن
- تشویق و ترغیب عموم افراد خصوصاً جوانان برای حفظ وزن طبیعی، سطح کلسترول خون طبیعی، فشار خون طبیعی، شیوه زندگی سالم، مصرف غذای سالم، فعالیت بدنی منظم و غیره.
- تشویق افراد به ترک عادات و رفتارهای بد مانند نوشیدن الکل، بی تحرکی و تنبلی، رژیم غذایی چرب، رژیم غذایی تند و غذاهای سرخ کرده، مصرف دخانیات، چاقی، اضافه وزن و غیره.
- تشویق افراد برای معاینه منظم سلامتی و فشار خون خود با فراهم کردن شرایط، امکانات و محیط های مناسب برای آنها از طریق بسیج های اندازه گیری فشار خون رایگان
- آگاه کردن عموم افراد در خصوص فشار خون، فشار خون بالا، عوارض آن، نحوه حفظ فشار خون و وزن طبیعی و شیوه زندگی سالم
- تشویق تمام پزشکان به اندازه گیری فشار خون در هر مراجعه بیماران و ارائه خدمات درمانی صحیح و پیگیری و مراقبت منظم بیماران خود.

تشخیص آلرژی غذایی در کودکان

دکتر فرزاد کجی - متخصص اطفال و نوزادان

تشخیص آلرژی های غذایی اغلب براساس مواجهه با ماده آلرژی زا و قطع آن ماده، صورت می گیرد. غذای مشکوک باید از رژیم غذایی کودک برای مدت ۱ الی ۲ هفته حذف شود و در این مدت والدین علایم کودک را ثبت کنند. پاسخ به حذف ماده غذایی وقتی موثر تلقی می گردد که علایم از جمله بشورات پوستی، حالت تهوع و ... در این حالت کاهش یابد. پس از آن ماده غذایی مشکوک مجدداً عرضه می شود. این کار در منزل و از طریق یک فرد متخصص و یا در مرکز درمانی انجام خواهد شد. اگر در روز انجام تست، علایمی ظاهر نشود والدین می توانند به تدریج غذا را به کودک بدهند و در صورت بروز علایم آنها را گزارش می دهند.

تفاوت واضح علایم در روز های پرهیز غذایی و روز هایی که ماده غذایی خورده شده، ثابت می کند که آیا فرد به ماده غذایی موردنظر حساسیت دارد یا خیر.

تست IgE

تست پوستی (Spt: skin prick Tesing) تست IgE سرمی اختصاصی برای تشخیص حساسیت و آتوپیک استفاده می شوند؛ پزشکان والدین به این تست بیش از حد اعتماد دارند. به خصوص در بررسی کودکان بزرگتر، گاهی تست مثبت می شود و IgE در سرم فرد یافت می شود ولی کودک غذای تست شده را به خوبی تحمل می نماید. بنابراین مثبت شدن تست پوستی Prick به تنهایی برای اثبات حساسیت کافی نیست.

اندازه تورم ایجاد شده با مواد آلرژن و نیز میزان IgE اختصاصی مربوط به آلرژن تا حدی میزان آلرژی را نشان می دهند. بعضی از افراد که به گرده های گیاهی آلرژی دارند ممکن است واکنش متقابل با مواد غذایی از جمله سیب، هویج، فندق و سویا داشته باشند. اغلب علایم ایجاد شده خفیف هستند ولی گاهی اوقات، علایم شدید نیز ایجاد می شود.

پرهیز از مواد آلرژیک زا:

حساسیت به شیر گاو: رژیم غذایی کودک حساس به شیر در مراحل اولیه تشخیص، باید فاقد هر گونه پروتئین شیر باشد. غذاهای تازه و یا فرآوری شده ممکن است اجزای متعددی از شیر را داشته باشند. حساسیت به شیر با تست های آزمایشگاهی مشخص می گردد. در کودکان زیر ۶ ماه که شیر خشک مصرف می کنند، درمان با شروع شیر خشک های مخصوص ضد آلرژی که پروتئین های داخل آن تجزیه شده اند، انجام می شود. در کودکانی که شیر مادر مصرف می کنند نیز با رعایت کامل رژیم مادر (رژیم فاقد پروتئین شیر)، علایم شیر خوار بهبود می یابد. اگر رشد کودک مناسب باشد و شیرخوار از مصرف رژیم مناسب برای سنش استفاده می کند (به غیر از شیر گاو) می توان به جای شیر گاو از شیر سویا و یا شیر بز در کودکان بزرگتر از یکسال استفاده نمود. به هر حال والدین باید از دریافت کافی کلسیم و ویتامین D فرزندشان مطمئن شوند.



پس از بهبود علایم و ثبات در وضعیت کودک، غذاهای حذف شده باید به تدریج و با فواصل منظم به غذای کودک افزوده شود. اگر اولین علایم ایجاد شده در اثر یک ماده غذایی شدید بوده، بهتر است شروع مجدد آن ماده، تحت نظر یک فرد با تجربه انجام شود. در ۳ سال اول زندگی، غذاهای حذف شده را می توان با فواصل حدود ۶ ماه مجدداً برای کودک آغاز نمود. مواد غذایی نباید بدون دلیل از رژیم غذایی کودک حذف شوند. هرچه سن کودک بالاتر باشد محدودیت رژیم او نیز باید براساس مدارک مستند تنظیم شود. متخصصین آلرژی و تغذیه بررسی می کنند که آیا حذف یک ماده غذایی برای بیمار، ضرورت داشته یا خیر و همچنین آیا کودک به مشاوره مجدد و ارزیابی دوباره جهت تنظیم رژیم غذایی نیاز دارد یا خیر. هدف از این بررسی این است که کودک در سن ورود به مدرسه فقط از غذا یا مواد غذایی منع شود که متخصص با تجربه در زمینه آلرژی آنها را حذف کرده باشد و با در نظر گرفتن نیازهای روزانه کودک، حداقل محدودیت برای وی ایجاد شود.

در صورت عدم رشد کافی و بی اشتهایی کودک، باید از محصولات مخصوص و نیز شیرخشک های خاص تا سن ۱۸ الی ۲۴ ماهگی استفاده شود. برخی از کودکان بالاتر از یک سال که حساسیت به شیر گاو دارند، شیر جوشانده شده را به خصوص وقتی برای پخت سایر مواد غذایی مانند کیک استفاده شود، به خوبی تحمل می کنند و این باعث می شود که رژیم غذایی شیرخوار، کمتر محدود شده و شاید باعث بهبود سرعت رهایی از آلرژی گردد.

حساسیت به گندم: میزان دقیق شیوع حساسیت به گندم مشخص نمی باشد ولی کمتر از یک درصد جمعیت کودکان را در بر می گیرد. در عمل بر اساس تست های در معرض قرار گرفتن و قطع و مصرف ماده آلرژی زا، تشخیص داده میشوند. همچون حساسیت به شیر، علایم آلرژی به گندم نیز اغلب زیر یکسال ظاهر شده و در اکثر مواقع در کمتر از ۷ سالگی از بین می روند. کودکانی که به گندم حساسیت دارند معمولاً به مصرف جو و چاودار نیز حساس می باشد ولی اکثر این بیماران محصولات جو دوسر را به خوبی تحمل می کنند.

پرهیز از محدودیت های غیر ضروری در رژیم غذایی:

هنگامی که در مورد حق انتخاب غذا و مواد غذایی در افراد آلرژیک تصمیم گیری می شود، باید توجه داشت که حداقل محدودیت در نظر گرفته شود. مشکل اصلی در حذف مواد غذایی (در نظر گرفتن رژیم غذایی محدود) این است که انتخاب غذا برای کودک محدود شده و این امر باعث کمبود مواد مغذی در فرد خواهد شد. اگر مجبور شدیم یک ماده غذایی را حذف نماییم، باید حداقل امکان ماده غذایی با ارزش برابر را جایگزین آن کنیم. به عنوان مثال کودکی که به گندم حساسیت دارد اغلب می تواند از جو دو سر و گندم سیاه استفاده نماید. به هر حال اگر برای بیماری مجبور به استفاده از رژیم غذایی بسیار محدود شدیم، بهتر است برای اطمینان از دریافت کافی مواد غذایی، با متخصص تغذیه مشاوره نماییم.



رمضان ماه خدا

مجله خونی - کارشناس گندباری

درود بر میهمانان ماه خدا، درود بر ماه مبارک رمضان، وقتی پرتو نور ماه مبارک رمضان بر زمین می‌نشیند، طراوت و رحمت الهی بر پهنه جهان هستی، گسترده تر می‌گردد. بوی خوش بهشت بر مشام جان مستولی گشته، سفره الهی باز شده و فقیر و غنی، متنعم می‌گردند.

فرارسیدن ماه مبارک رمضان، ماه ضیافت الهی، ماه رحمت، برکت و آمرزش الهی را تبریک عرض نموده و پیشاپیش آرزوی توفیق در بندگی الهی و قبول طاعات و عبادات را در این ماه عزیز برای هموطنان گرامی می‌نمائیم.

رمضان ماه خدا

مبدأ هستی و آفریدگار زمین و زمان، خداوند متعال است، اما در فرهنگ توحیدی، بعضی مکان‌ها و زمان‌ها ارزشی ویژه دارند. ماه رمضان که شهر الله (ماه خدا) نامیده می‌شود، ویژگی‌ها و خصوصیات بی‌نظیری دارد که هیچ کدام از زمان‌ها آن خصوصیات را ندارد. شب‌ها، روزها، ساعات و لحظات ماه خدا برتر از همه زمان‌ها است. چنان که پیامبر(ص) می‌فرماید:

"هان ای مردم، بیدار باشید که ماه خدا با کوله باری از نعمت‌ها و رحمت‌ها و مغفرت‌های الهی به سوی شما روی آورده است. رمضان ماهی است که در نزد خداوند از همه ماه‌ها برتر و بالاتر است. روزهای آن با فضیلت‌ترین روزها و شب‌هایش بالاترین شب‌ها است. ساعت‌های این ماه، بهترین ساعات و لحظات است. رمضان ماهی است که همگی شما به میهمانی خداوند دعوت شده‌اید و این نعمت بزرگ خداوند است که شما را در این ماه قرار داد."

روژه در واقع بهداشت کامل جسمی و شستشوی احشاء داخلی است. روزهداری باعث ایجاد جسمی تازه و خالی از سموم می‌شود. به اعتقاد بسیاری از اطباء، انواع بیماری‌ها از تجمع زیادی غذا در معده و روده که هضم‌کنندگی دارد آغاز می‌شود و تنها راه درمان روزه است.

در تاریخ طب سنتی ایران نیز تمام حکما، بر نقش روزه و پرهیزهای متناوب در پیشگیری و مداوای انواع بیماری‌ها سفارش نموده‌اند. در اثر عمل روزه گرفتن، بدن تمام سموم خود را برای حفظ سلامتی خود، دفع می‌کند.

پزشکان سنتی عقیده دارند فایده بزرگ کم‌خوردن و پرهیز نمودن از غذا در یک مدت کوتاه آن است که چون معده حدود ۱۱ ماه پر از غذا بوده است در مدت یک ماه روزه‌داری مواد غذایی خود را دفع می‌کند. همچنین کبد هم برای حل باقیمانده غذای جمع شده در معده صفرای خود را تخلیه می‌کند. تمام دستگاه گوارش در این مدت استراحت می‌کنند. روزه یعنی کم‌خوردن و کم‌آشامیدن در مدت معینی از سال که بهترین راه حفظ تندرستی است و طب قدیم و جدید هر دو به آن اعتقاد دارند.

محققان انگلیسی در تحقیقات اخیر خود دریافتند روزه نه تنها باعث افزایش سوخت و ساز بدن، غلظت هورمون‌ها، افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن، عملکرد مثبت الکترولیت‌ها و شاخص‌های خونی می‌شود بلکه می‌تواند از بروز بسیاری از بیماری‌هایی که در دوران پیری گریبانگیر اشخاص می‌شود نیز پیشگیری کند.

تقوا و پرهیزکاری نتیجه آنکه بیدار و زنده ما رمضان تر شده باشد



* روزه و سم زدایی

سم زدایی، یکی از مهمترین فواید روزه داری است. سم زدایی با روزه گرفتن به طور طبیعی انجام می شود و سم از روده ها، کبد، کلیه، ریه و ... خارج می شود.

* روزه و کنترل چاقی

یکی از فواید مهم روزه داری را می توان در کنترل وزن و چاقی دانست. بدن در ماه رمضان به کاهش دفعات وعده های غذایی عادت می کند و این عادت غذایی می تواند رژیم غذایی غلط و نادرست گذشته را اصلاح کند تا با سوخت بافت های چربی بتوان به تناسب اندام دست پیدا کرد.

* تاثیر روزه بر دیابت نوع ۲

روزه و دیابت نوع ۲ (دیابت بزرگسالان یا دیابت غیر وابسته به انسولین) در نتیجه عدم توانایی بدن در تولید انسولین کافی یا ناتوانی در استفاده بهینه از انسولین تولیدی رخ می دهد. این نوع دیابت اغلب در بزرگسالان رخ می دهد.

اضافه وزن و افزایش دریافت مواد غذایی پر چرب و پر کربوهیدرات در بیماران مبتلا به دیابت منجر به افزایش قند خون و همین طور افزایش وزن می شود. اما بیماران دیابتی با کاهش دریافت کالری می توانند مانع از ذخیره موادی مانند قند و شکر شوند.

* روزه و افسردگی

روزه نه تنها بر جسم انسان تأثیر دارد بلکه روح انسان را نیز صیقل داده و در درمان بیماری های روحی و افسردگی مفید است زیرا روزه تأثیر ضد افسردگی نیز دارد.

روزه می تواند بسیاری از بیماری ها مانند آلزایمر، ضعف حافظه، بیماری های چشمی و افسردگی که در نتیجه افزایش سن در روح و جسم اشخاص بروز می کند را کاهش دهد.

* روزه و چربی خون

مطالعات محققان نشان می دهد، روزه گرفتن برای افرادی که مبتلا به چربی خون بالا هستند، بسیار مفید است. روزه به مبارزه علیه چربی های بد خون یعنی LDL پرداخته و برعکس میزان چربی های مفید خون (HDL) را افزایش می دهد. بدن در مدت زمان روزه داری از چربی های ذخیره شده، استفاده می کند که این کار کاهش توده های چربی بدن و همینطور کاهش وزن را به دنبال دارد. زیرا یکی از دلایل مهم افزایش وزن و چاقی، تجمع چربی های بد در بدن است. به همین دلیل روزه گرفتن می تواند برای افرادی که به چربی خون مبتلا هستند، مفید باشد.

* تأثیر روزه گرفتن بر دستگاه گوارش

دستگاه گوارش را می توان یکی از پرکارترین دستگاه های بدن نامید زیرا گوارش دائماً در حال هضم غذاست تا بتواند مواد مورد نیاز سایر قسمت های بدن را تأمین کند. دستگاه گوارش روزه داران در ماه رمضان می تواند استراحت کرده تا بدن از ابتلا به بیماری های گوارشی در امان بماند.

* تأثیر روزه داری بر ترشح هورمون ها و سلول ها

روزه می تواند به تنظیم عملکرد و همینطور کنترل ترشح هورمون ها پرداخته زیرا بسیاری از اختلالات هورمونی به دلیل رژیم غذایی نامناسب و همینطور وزن زیاد بروز می کنند. در صورتی که در ماه رمضان و با دنبال کردن یک رژیم غذایی متعادل می توان تا حد زیادی به تنظیم فعالیت هورمون ها پرداخت.

از دیگر فواید روزه داری می توان به تنظیم متابولیسم بدن اشاره کرد که باعث کاهش قند خون و همینطور کنترل فعالیت کبد می شود.

* تأثیر روزه بر ترمیم بافت ها

روزه داران در این ماه می توانند به ترمیم و رفع التهاب های سلول های بدن خود کمک کنند. انرژی بدن در روزه داری به جای آنکه صرف گوارش یا هضم مواد غذایی شود به ترمیم بافت، سلول ها یا افزایش قدرت سیستم ایمنی می پردازد.

✱ روزه فعالیت مغز را بهبود می دهد

روزه گرفتن تولید پروتئین فاکتور نورون زایی مشتق شده از مغز (BDNF) را افزایش داده و در نتیجه فعالیت مغز را بهبود می دهد. BDNF باعث می شود سلول های عصبی جدید ایجاد شده و مواد شیمیایی ترشح شوند که سلامت شبکه های عصبی را ارتقا می دهند. این پروتئین همچنین سلول های مغز را در برابر بیماری هایی مانند آلزایمر و پارکینسون محافظت می کند.

✱ روزه سیستم ایمنی بدن را تقویت می کند

روزه سیستم ایمنی را با کاهش آسیب های ناشی از رادیکال های آزاد و جلوگیری از ایجاد سلول های سرطانی بهبود می دهد. در طبیعت وقتی حیوانات بیمار می شوند استراحت کرده و غذا نمی خورند و انسان تنها موجودی است که در هنگام بیماری به دنبال غذا می گردد.

روزه پوست را صاف و از جوش جلوگیری می کند

از فواید روزه برای پوست این است که روزه به صاف شدن پوست کمک می کند چون بدن درگیر هضم غذا نیست و می تواند به از بین بردن سموم و تنظیم فعالیت قسمت های مختلف بدن مانند کبد و کلیه بپردازد.

روزه گرفتن از دیدگاه طب سنتی غلبه مزاج گرم و خشک است و طوری بدن را از مواد زائد پاک می کند که از طریق مسهل، انفیه، حجامت، فصد، زالودرمانی، حقنه، آبن، قی آورها و غیره پاکسازی کامل نمی شود.

پس از گذشت یک ماه از زمان روزه داری، روزه دار با بدنی جوان و تازه مانند کسی که تازه خلق شده زندگی جدیدی را شروع می کند.

✱ روزه عمر را افزایش می دهد

باور کنید یا نه هر چه کمتر غذا بخورید عمر طولانی تری خواهید داشت. تحقیقات نشان داده اند طول عمر افراد در فرهنگ های خاص به دلیل رژیمشان بیشتر است. یکی از اولین اثرات افزایش سن کاهش متابولیسم است و هرچه بدن شما جوان تر باشد متابولیسم سریع تر و بهتر است.

✱ روزه گرفتن گرسنگی را بهبود می دهد

برای احساس گرسنگی باید ۱۲ تا ۲۴ ساعت چیزی نخورید و نباید پس از ۳ یا چهار ساعت چیزی نخوردن احساس گرسنگی به فرد دست بدهد. روزه گرفتن به تنظیم هورمون های بدن کمک می کند تا گرسنگی واقعی را تجربه کند. ثابت شده است که در افراد چاق سیگنال های درستی برای زمان مناسب دست کشیدن از غذا دریافت نمی شود. به روزه به چشم یک دکمه ریست نگاه کنید که با آن بدن خود را تنظیم می کنید و پس از آن گرسنگی واقعی را تجربه خواهید کرد. زمانی که هورمون ها درست کار می کنند شما سریع تر احساس سیری خواهید کرد و از پر خوری جلوگیری می شود.

APRIL 22



۲۲ آوریل روز زمین

زمین مادر ماست
همچون مادر نگرش داریم
زمین را با زباله های اتمی نابود نکنید ...

به مناسبت هفته سلامت (اول تا هفتم اردیبهشت ماه)
اقداماتی در راستای ارتقاء سلامت همکاران و جامعه به شرح
ذیل صورت گرفت:

- ۱- تهیه پمفلت و پوسترهای آموزشی با موضوعات متنوع و مرتبط
- ۲- برگزاری اردوی تفریحی جهت آموزش پرسنل با محوریت تفریحات سالم و تندرستی و حفظ محیط زیست
- ۳- تهیه برد آموزشی و ماکت جهت پیشگیری از مواجهه شغلی ۴- برگزاری مسابقه نقاشی جهت کودکان پرسنل شاغل در بیمارستان با موضوعات (الف) تغذیه سالم (ب) آلودگی هوا (ج) حفاظت از محیط زیست (د) ورزش و تندرستی (پ) بهداشت دهان و دندان
- ۵- آموزش بهداشت حرفه ای ایمن و سلامت شغلی جهت همکاران و ارائه بروشورها و پمفلت های مرتبط
- ۶- برگزاری کنفرانس آموزش در ارتباط با دیابت جهت مراجعین و همکاران و ارائه بروشورهای آموزشی
- ۷- برگزاری کنفرانس آموزش در ارتباط با تغذیه سالم و ارائه بروشور آموزشی همراه با صبحانه سالم جهت مراجعین.



در سالروز میلاد فرخنده علمدار کربلا، حضرت ابوالفضل العباس (ع) و روز جانباز، در مراسمی از جناب آقای مهندس علیرضا امیرحسینخانی به عنوان جانبازان سلحشور و سرافراز کشور تجلیل و قدردانی شد.



اهداء بن خرید کالا به مناسبت عید نوروز

طبق روال هرساله با رسیدن سال جدید و عید نوروز، ضمن تبریک سال نو و تشکر از زحمات اعضاء خانواده بنت الهدی از سوی مدیریت بیمارستان بن خرید کالا به کلیه پرسنل اهداء گردید.

برگزاری مراسم جشن روز ماما در بیمارستان بنت الهدی

در روز پنجشنبه ۲۰ اردیبهشت ۹۷ به مناسبت روز جهانی ماما جشنی با حضور مدیرعامل محترم بیمارستان جناب آقای مهندس امیرحسنخانی و جمعی از مدیران و متخصصین محترم زنان و پرسنل ماما در بیمارستان برگزار گردید که از میهمانان گرامی پذیرایی گرمی به عمل آمد و در ادامه مدیرعامل محترم از زحمات پرسنل تشکر و با اهدای سکه به مامای مسئول و دیگر همکاران ماما قدردانی نمودند.



اول اردیبهشت ماه در تقویم ملی ایرانیان همزمان با سالروز تولد شیخ اجل سعدی شیرازی که فرهنگوران او را به عنوان استاد سخن می شناسند، یادروز سعدی نام گرفته است. افزون بر یک دهه است که با مشارکت نهادها و ارگان های فرهنگی فارس، سعدی پژوهان و سعدی شناسان هر سال با اجتماع بر تربت استاد سخن سعدی شیرازی با نکوداشت یاد این پیام آور انسانیت به تبیین آرا و اندیشه های شیخ اجل می پردازند.





بیمارستان بنت الهدی



بانک سلول های بنیادی خون بندناف

زین پس سلامتی هم پس انداز می تتود

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)