

# خدمت

فصلنامه‌ی بیمارستان جم

بهار ۱۳۹۹

دوره پنجم



بیمارستان جم

JAM HOSPITAL

نیم قرن توانایی، خدمت و تجربه



بیمارستان جم

# سال نو بر شما همراهانمان مبارک باد



برآمد باد صبح و بوی نوروز  
به کام دوستان و بخت پیروز  
مبارک بادت این سال و همه سال  
همایون بادت این روز و همه روز

## فهرست مطالب

۲	سخن مدیرعامل
۳	جایگاه تست‌های آنتی بادی در غربالگری بیمار
۴	عقونتهای بعد از عمل‌های جراحی تعویض مفصل
۶	گذری بر اهم اخبار
۸	تغذیه سالم برای کاهش فشار خون: رژیم غذایی DASH
۹	گذری بر زندگی پیشکسوتان
۱۰	کرونا و ویروس COVID-19
۱۲	عوارض ناخواسته دارویی
۱۴	کووید ۱۹ و آسم
۱۵	اختلالات تیروئید
۱۶	تشخیص کانسر پروستات به روش آزمایش PSA
۱۸	مروری کوتاه بر سیر تکامل و تطوّر خط‌نستعلیق در ایران
۲۲	معرفی بیمار
۲۴	اورژانس در مناطق دور دست
۲۶	RV dilation in cardiac arrest
۲۸	۱۵۳ نکته کلیدی در مدیریت منابع انسانی
۳۲	اندازه‌گیری تب و دمای بدن به کمک انواع دماسنج
۳۴	سبک‌های مدیریتی و چگونگی انتخاب آنها در یک سازمان
۳۶	اصول ارگونومی در هنگام رانندگی
۳۸	نحوه ضد عفونی کردن تجهیزات الکترونیکی
۴۰	چند راهکار برای مدیریت وضعیت رفتاری خود
۴۱	معما حل کنید و جایزه بگیرید

## فصلنامه‌ی جم

شماره: ۵

زمستان: ۱۳۹۹

مدیر مسئول: دکتر بابک حیدری اقدم

سردبیر: فرزانه حسینی

شورای تحریریه: دکتر علیرضا استقامتی، دکتر بابک حیدری اقدم، دکتر فرشید خطیبی، دکتر عبدالله ناصحی، دکتر مهرداد بهلولی، دکتر حسن عباسی، دکتر سید حمیدرضا مرتضوی، دکتر میترا دلبخش، دکتر رامین قدیمی، دکتر امین شمس اختری، دکتر شادی هاشمی فرد، دکتر منصور مقدم، نیلوفر صدری، فاطمه سلگی، اشرف نصیریور، مریم عظیمی، المیرا عابد، عصمت صادقی پور، مازیار بهرامیان، فرزانه حسینی

طراحی و اجرا/ صفحه آرایی/ چاپ و صحافی: انتشارات عصر روشن بینی تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

آدرس پورتال: [www.jamhospital.ir](http://www.jamhospital.ir)

تلفن روابط عمومی: ۸۴۱۴۱ (داخلی ۴۲۹)

نشانی: تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر، بیمارستان جم





دکتر بابک حیدری اقدم

- مدیرعامل
- متخصص قلب و عروق
- فلوشیپ تخصصی اینترونشنال کاردیولوژی

سخن مدیر عامل

خدا را بیش از پیش سپاس دارم که سایه الطافش را بر سر ما گسترانیده و برخوان نعمتش توفیق خدمت مردم را عادت‌مان قرار داد. آن‌گاه که "تقدیر" نیست و از "تدبیر" کاری ساخته نیست، "خواستن" اگر با تمام وجود تجلی کند، پاسخ خویش را خواهیم گرفت. من و همکارانم بر این باوریم که خدمت به خلق از هزاران سال عبادت برتر و نیکوتر می‌باشد.

استراتژی بیمارستان جم بر این مبناست که به بهترین نحو، در بالاترین سطح، خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران ارائه کند و برابر قوانین و مقرراتی که وزارت بهداشت برایمان مقرر کرده، عمل نموده و روز به روز چه از لحاظ نیروی انسانی متخصص و چه از لحاظ امکانات درمانی و تجهیزات پزشکی به روز باشیم.

خدا یاپنجان کن سرانجام کار،  
که تو خوشنود باشی و ما راستکار





### دکتر فرشید خطیبی

■ مسئول فنی  
■ متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

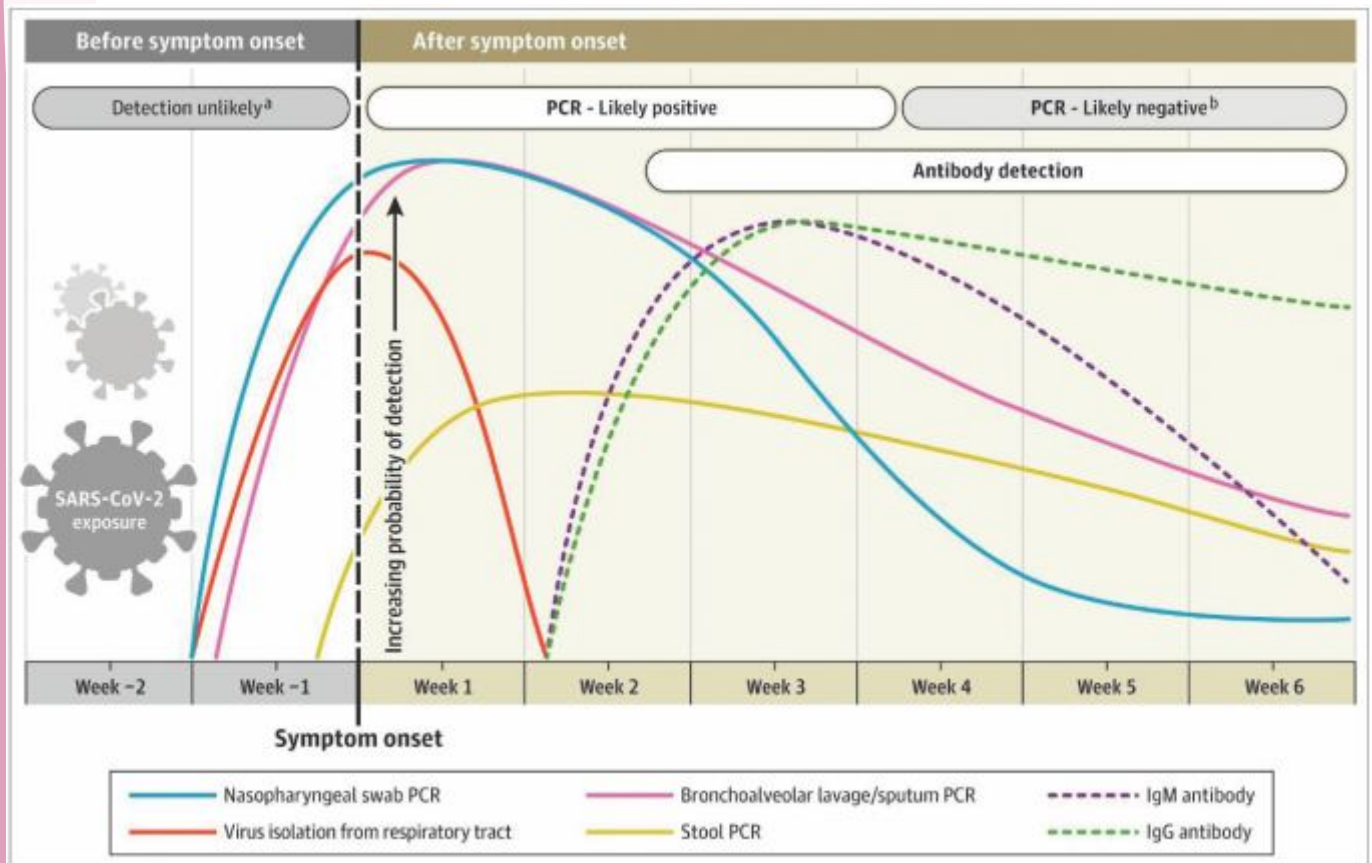
## جایگاه تست‌های آنتی بادی در غربالگری بیماران قبل از اعمال جراحی در زمان پاندمی بیماری COVID-19

یکی از راهکارهای تشخیصی برای افتراق بیماران بهبود یافته بجز تست RT-PCR که متأسفانه دقت (accuracy) بالایی ندارند تست‌های سرولوژیک IgG و IgM (آنتی بادی) می‌باشند که خوشبختانه با تلاش مدیریت آزمایشگاه بیمارستان جم، در بیمارستان ما نیز با دقت خوبی در حال انجام می‌باشد. افزایش هر دو آنتی بادی IgM و IgG از ابتدای هفته دوم بروز علائم بالینی شروع شده و با شیب تندی به حداکثر خود در میانه هفته سوم می‌رسند و سپس IgM با شیب تندی سقوط کرده و تقریباً در پایان هفته ششم به صفر می‌رسد در حالیکه سطح IgG تقریباً بطور Plato ادامه می‌یابد.

حسن دیگر تست‌های سرولوژیک (آنتی بادی) نسبت به تست‌های RT-PCR، اختصاصی بودن آن و احتمال کمتر موارد مثبت کاذب (ناشی از خطاهای تکنیکی) و یا موارد منفی کاذب (ناشی از نوع و محل نمونه‌گیری) می‌باشد.

در نهایت IgG بالا در کنار IgM صفر نشان دهنده قدیمی بودن علائم CT Scan حاصل از Covid 19 می‌باشد که کمک بسیار با ارزش در غربالگری بیماران قبل از اعمال جراحی می‌باشد.

پس از دسامبر ۲۰۱۹ که دولت چین رسماً از شیوع بیماری Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus 2 خبر داد تا به امروز که این ویروس تمامی کشورهای دنیا را درنوردیده است، CT Scan سریعترین و مطمئن‌ترین روش تشخیص پزشکان برای غربالگری بیماری Covid 19 بوده است ولی پس از گذشت ۵ ماه از شیوع بیماری کرونا در جهان پزشکان در غربالگری بیماران که بطور مثال کاندید عمل جراحی گردیده‌اند با افرادی مواجه می‌شوند که علائم درگیری ریوی در سی تی اسکن دارند ولی این علائم مربوط به بیماری Covid 19 بهبود یافته است که امکان تشخیص بیماران بهبود یافته از بیمارانی که هنوز ویروس فعال دارند می‌تواند ناقل باشند از طریق سی تی اسکن و معاینه پزشکی مقدور نمی‌باشد.





دکتر حسن عباسی

■ جراح و متخصص ارتوپدی

## □ عفونت‌های بعد از

### عمل‌های جراحی تعویض مفصل

در سال‌های اخیر با پیشرفت تکنولوژی و تولید مفصل‌های مصنوعی با کیفیت بالا، عمل‌های جراحی تعویض مفصل بسیار زیادتر از سابق انجام می‌شود، بخصوص در مفاصل زانو و هیپ بسیار کارساز بوده و بیماران را از درد مداوم و محدودیت حرکتی ناتوان‌کننده نجات می‌دهد. مانند تمام عمل‌های جراحی، عمل تعویض مفصل نیز ممکن است عوارضی داشته باشد که یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین آن عفونت‌های بعد از عمل است. برای پیشگیری از این عارضه مهم انجمن‌های بین‌المللی جراحی هیپ و زانو دستورالعمل‌های مختلفی بیان کرده‌اند تا امکان این عفونت‌ها را به حداقل برسانند.

**نخست باید دید چه عواملی ریسک عفونت را در این بیماران زیاد می‌کند:**

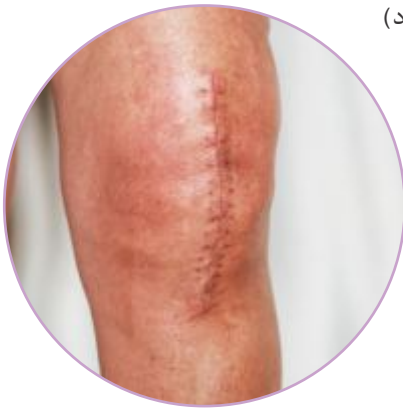
۱. عمل جراحی قبلی در محل عمل
۲. قند خون کنترل نشده. در قند بالای ۲۰۰ عمل تعویض مفصل ممنوع است.
۳. سوء تغذیه
۴. چاقی مفرط Morbid obesity
۵. سیگار زیاد
۶. مصرف زیاد الکل (بیش از ۴۰ پیک در هفته)
۷. بیمار فعال کلیوی. در بیماران با نارسائی پیشرفته کلیوی و بیماران دیالیزی ۸۱٪ عارضه خواهند داشت و ۲۹٪ مرگ و میر دارند.
۸. بیماری‌های کبدی
۹. بیماری‌های که داروهای Immune Suppressive (کاهنده ایمنی) دریافت می‌کنند مانند کورتون یا متوترکسات
۱۰. اعتیاد تزریقی
۱۱. HIV

**قبل از انجام عمل جراحی باید این ریسک فاکتورها را در نظر گرفت:** بهداشت دهان و دندان بررسی شود. عفونت‌های فعال لثه و دندان نداشته باشند.

عفونت‌های استافیلوکوکی در بینی بررسی شود و در صورت لزوم درمان شود. اگر بیمار UTI دارد بررسی و درمان ضروری است.

رعایت نکات زیر قبل از عمل و در هنگام جراحی بسیار مهم است: جراح و همکاران (کمک جراح و اسکراب) لازم است با محلول Chlor Hexidin Gluconat حداقل دو دقیقه دست‌ها را بشویند و کف دست و ناخن‌ها را برس بزنند. ترکیب کلر هگزیدین و الکل بسیار مؤثرتر است.

Shave موضع عمل بهتر است در نزدیک‌ترین زمان به عمل، انجام شود. (در اطاق عمل قبل از عمل انجام شود)



**آیا قبل از عمل و بعد از عمل تزریق آنتی بیوتیک لازم است؟**

بله یک ساعت قبل از عمل تزریق سفالوسپورین‌های نسل اول یا دوم (سفازولین یا سفوروکسیم) لازم است و تا ۲۴ ساعت بعد از عمل تزریق آنتی بیوتیک ادامه داشته باشد. (نباید مدت بیشتر مصرف شود) در موارد حساسیت به پنی سیلین‌ها و انکومايسين یا کلیندامایسین مصرف می‌شود.

مصرف دو آنتی بیوتیک برای پیشگیری توصیه نمی‌شود.

**آیا در صورتی که بعد از عمل لازم است سوند ادراری باقی بماند آنتی بیوتیک لازم است؟ خیر**

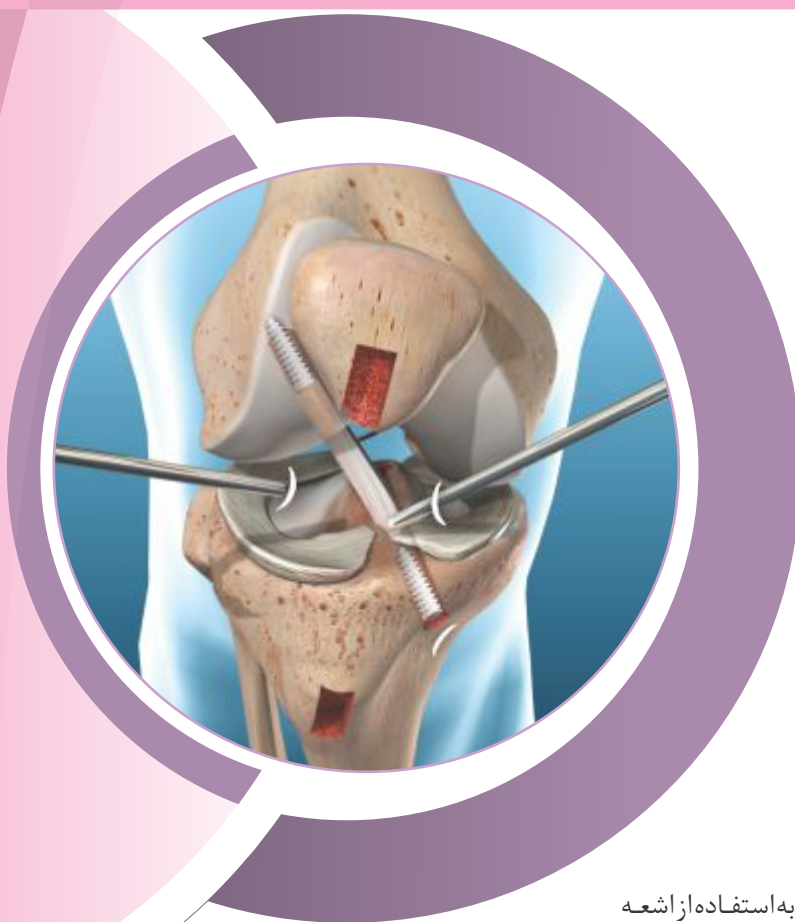
در صورت طولانی شدن عمل و خونریزی بالای ۲۰۰ cc و دریافت مایع بالای ۲۰۰ cc آنتی بیوتیک تکرار شود.

نکته جالب اینست که تعداد باکتری موجود در هوای اطاق عمل در از دید عفونت مؤثر است ولی اطاق‌های دارای Air Lamina Flow تأثیری بر کاهش عفونت ندارند و در بعضی آمارها عفونت بیشتری در این اطاق‌ها ثبت شده است. همچنین در بررسی‌های انجام شده در مورد استفاده از لباس‌های مخصوص و کلاه و ماسک مانند فضاوردان، به این نتیجه رسیده‌اند که تأثیر زیادی در پیشگیری از عفونت نداشته است.

**بطور کلی برای کاهش عفونت در عمل‌های جراحی تعویض مفصل**

**توصیه‌های کلی عبارتند از:**

۱. کاهش رفت و آمد در اطاق عمل

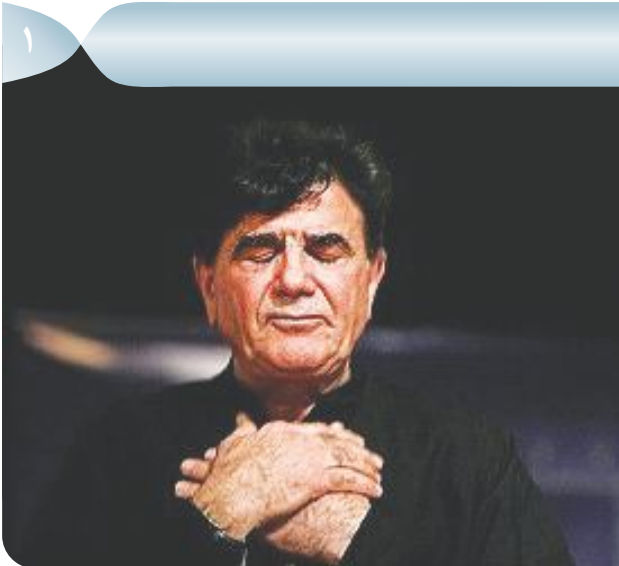


می‌کنیم. از ابتدای عمل سرم نباید در رسیور ریخته شود چون ۵۰٪ سرم‌های داخل ظرف در طول عمل آلودگی پیدا می‌کنند. در بررسی‌های انجام شده ضمن عمل‌های تعویض مفصل به نکات جالبی اشاره شده که بطور خلاصه اشاره می‌کنیم. درباره sterile drip در محل جراحی نظرات متفاوت است و دستورالعمل خاصی برای استفاده از آن وجود ندارد. همچنین تفاوتی مابین شان‌های پارچه‌ای با شان‌های یکبار مصرف دیده نشده. استفاده از شان U توصیه می‌شود. شستشوی زخم بعد از عمل جراحی توصیه می‌شود چون سبب رقیق کردن آلودگی می‌شود. افزودن آنتی بیوتیک به محلول سرم شستشو توصیه نمی‌شود. انتقال خون هرچه کمتر بهتر چون تزریق خون بیشتر همراه با ریسک عفونت بیشتر است. بعد از عمل جراحی درن حداکثر ۲۴ ساعت بعد باید خارج شود چون شانس رشد باکتری در کناره‌های آن زیاد می‌شود. نوع پروتزها تأثیری در میزان عفونت ندارند. پروتزهای سیمانی یا غیر سیمانی تفاوتی ندارد. مصرف انواع پودر یا پماد در پانسمان زخم صلاح نیست.

۲. استفاده حداقلی از دسته‌های چراغ در اطاق عمل
۳. شستشوی روزانه اطاق عمل ضروری است. نباید به استفاده از اشعه ماوراء بنفش به تنهایی، اکتفا کرد. شستشو مهمتر از اشعه U.V است.
۴. استفاده از ماسک توسط تمام پرسنل اطاق عمل در تمام اوقات و همه نقاط اطاق عمل. یعنی در ابتدای ورود به اطاق عمل باید همه ماسک داشته باشند.
۵. استفاده از لباس مخصوص اطاق عمل که باید همواره تمیز باشد و هرگز خارج از بیمارستان پوشیده نشود.
۶. ورود لوازم الکترونیک مانند موبایل و لپ‌تاپ و غیره به داخل اطاق جراحی ممنوع است.
۷. بهتر است از حرف زدن زیاد در حین عمل خودداری شود. زیاد حرف زدن شانس پراکندن میکروب را بالا می‌برد.
۸. پوشیدن دو دستکش یا یک دستکش مخصوص عمل‌های ارتوپدی
۹. تعویض دستکش حداقل هر ۹۰ دقیقه یا در صورت پاره شدن
۱۰. در تماس دستکش با سیمان نفوذ پذیری دستکش زیاد می‌شود. بعد از تماس با سیمان ارتوپدی حتماً دستکش عوض شود.
۱۱. وسیله‌ها نزدیکترین زمان به عمل باز شوند.
۱۲. بعد از بریدن پوست حتماً تیغ بیستوری عوض شود. چون بعد از باز کردن پوست آلودگی در تیغ ایجاد می‌شود.
۱۳. لوله ساکشن هر ۶۰ دقیقه عوض شود.
۱۴. با هماهنگی کادر اطاق عمل زمان جراحی به حداقل برسد.
۱۵. ریختن سرم در رسیورها باید درست زمانی باشد که سرم را مصرف

## گذری بر اهم اخبار

### استاد شجریان بستری شد



استاد محمدرضا شجریان اسطوره موسیقی ایران و استاد آواز که مدت‌هاست در حال مبارزه با بیماری سرطان است، ابتدای اسفند ماه ۹۸ در بیمارستان جم و در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شدند و پس از بهبودی شرایط جسمانی و رضایت تیم پزشکی از پایداری وضعیت ریوی و قلبی ایشان در هفته اول فروردین ماه ۹۹ مرخص و ادامه معالجات پزشکی خود تا بهبودی کامل، تحت نظر پزشکان بیمارستان جم در منزل ادامه می‌دهند.

### تقدیر و تجلیل از کادر درمان بیمارستان جم توسط شهرداری ناحیه ۳ منطقه ۶



در تاریخ ۲۴ فروردین ماه با حضور شهردار ناحیه ۳ منطقه ۶ جناب آقای مهندس غلامی، ریاست کلانتری شعبه سنایی آقای سرهنگ محمدی، ریاست خدمات شهری ناحیه ۳ منطقه ۶ آقای امامی، مدیر اجتماعی و فرهنگی شهرداری ناحیه ۳ منطقه ۶ آقای نظری، دبیر و عضو شورایی آقای محمدی و آقای حسنی، از مدیرعامل، هیئت مدیره، پزشکان و کلیه کادر درمانی مجموعه بیمارستان جم، بیاس زحماتشان و یاری‌رسانی به مراجعین در مبارزه با ویروس Covid-19 با اهداء لوح و گل، تقدیر و تجلیل بعمل آمد.

### برگزاری نشست خبری با حضور معاون وزیر در بیمارستان جم



۱۵ اردیبهشت ماه نشست خبری در بیمارستان جم بمنظور بررسی مشکلات عملکردی بیمارستان‌های خصوصی در برخورد با بحران جهانی ویروس کرونا به همراه گروه رسانه‌ای واحد مرکزی خبر، شبکه خبر و باشگاه خبرنگاران جوان با حضور آقای دکتر محمدرضا شانه‌ساز، معاون وزیر و سرپرست سازمان غذا و دارو، دکتر فاطمه فتحی سرپرست معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر سید حمید خوئی رئیس انجمن علمی داروسازان ایران، دکتر محمدرضا درّی دبیر انجمن داروسازان ایران، دکتر غلامرضا حسن پور رئیس بسیج اصناف کشور، برگزار گردید.



۴

## حمایت شهردار منطقه ۶ از تلاشگران عرصه سلامت در مبارزه با ویروس کرونا



همزمان با هفته سلامت، مدیرعامل بیمارستان جم با حضور در دفتر شهردار منطقه ۶ تهران آقای دکتر توج فرهادی با اهداء لوح یادبود از پشتیبانی مدیریت شهری منطقه ۶ تقدیر و تشکر نمودند. همچنین شهردار منطقه ۶ ضمن تقدیر و تشکر از کادر درمانی که در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا مشغول خدمت‌رسانی به هموطنان هستند به ارائه گزارش از اقدامات شهرداری منطقه نظیر ضد عفونی بیمارستان‌ها، اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی در معابر و بوستان‌ها و... پرداختند. در پایان ایشان تأکید نمودند شهرداری تهران پشتیبان تلاشگران عرصه سلامت در خط مقدم مبارزه با این ویروس تاریخه‌کنی کامل آن خواهد بود.

۵

## برگزاری مراسم تقدیر و تجلیل از بازنشستگان سال ۱۳۹۸



بی شک موفقیت‌های روزافزون مجموعه بیمارستان جم مدیون تلاش صادقانه کلیه پرسنل می‌باشد و هیأت مدیره بیمارستان در راستای انگیزش پرسنل ثابت قدم بوده و همواره از کارکنان خود به هر نحو ممکن تقدیر نموده است. طی مراسمی که در ۱۶ اردیبهشت ماه برگزار گردید از تلاش و همکاری چندین ساله کارمندی که در سال ۱۳۹۸ به درجه بازنشستگی نائل آمدند قدردانی و تجلیل بعمل آمد. در این مراسم که مدیرعامل، اعضای محترم هیأت مدیره و مدیران ارشد بیمارستان حضور داشتند از کارمندان بازنشسته تجلیل و لوح تقدیر به ایشان اهداء گردید.

۶

## برگزاری "WEBINAR" با موضوع PURIFICATION IN COVID-19 BLOOD

**Webinar**  
Cytosorbents invites you to join the upcoming webinar on:

**Blood Purification in Covid-19 Experience Sharing**

Chair: Prof. John Kolum, Pittsburgh, USA and Prof. Amir Ahmad Nazari, Tehran, Iran  
Speakers: Prof. Zsolt Molnar, Szeged, Hungary; Prof. Zhiyong Peng, Wuhan, China; Dr. Andreas Faltheiser, Weiden, Germany

**Agenda**

- Rationale for the use of cytokine adsorption in COVID-19 patients  
Zsolt Molnar
- Safety and feasibility of Cytosorbis therapy in COVID-19 patients - the Wuhan experience  
Zhiyong Peng
- Hemoadsorption as adjuvant therapy in COVID-19 patients - it's more than just cytokine removal  
Andreas Faltheiser
- Summary  
Amir Ahmad Nazari

We look forward to welcoming you to our webinar! Your Cytosorbents Europe team

**Date and Time**  
Friday, May 15<sup>th</sup> | 2pm CEST

Please follow the link to register to the ZOOM webinar. An email with the ZOOM link will be sent from ZOOM 1h prior to the meeting.  
[cta\\_research@cytosorbents.com](#)

در تاریخ ۲۶ اردیبهشت ماه، سمینار آنلاین با موضوع PURIFICATION IN COVID-19 BLOOD، برگزار گردید و در این سمینار آنلاین آخرین دستاوردهای حاصل از پژوهش‌های علمی - پزشکی "ویروس کرونا"، توسط اساتید و پزشکانی از کشورهای آمریکا، آلمان، چین و آقای دکتر امیر احمد نصیری پزشک فوق تخصص بیماری‌های کلیه بزرگسالان (نفرولوژی بزرگسالان) بیمارستان جم، مورد بحث و گفتگو قرار گرفت.



**نیلوفر صدري**

کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی

**تغذیه سالم برای کاهش فشار خون:**

**رژیم غذایی DASH**

**(Dietary Approaches to Stop Hypertension)**

سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که ۵۱ درصد از علل مرگ و میر ناشی از سکته مغزی و ۴۵ درصد از مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی به دلیل فشار خون بالاست. فشار خون بالا عامل نیمی از مرگ‌های ایرانیان است. فشار خون نیرویی است که توسط جریان خون به دیواره‌ها وارد می‌شود تا خون در سراسر رگ‌های بدن جریان یابد. اگر این نیرو افزایش

پیدا کند و در طول زمان ثابت باقی بماند، بدن با مشکلات زیادی روبه‌رو می‌شود. کلمه DASH به معنی رویکرد غذایی برای توقف فشار خون می‌باشد. این رژیم نگاه طولانی مدت به تغذیه سالم دارد و طوری طراحی شده که به درمان یا ممانعت ابتلا به فشار خون کمک می‌کند. مطالعات نشان داده است که رژیم DASH هم در افراد مبتلا و هم افراد سالم فشار سیستولیک و دیاستولیک را کاهش می‌دهد. این رژیم شما را به کاهش سدیم در رژیم خود و خوردن انواع مختلف غذاهای سرشار



سبوس دار شده است. فیبر موجود در مواد غذایی سبوس دار در ایجاد حس سیری، کاهش کلسترول و چربی خون موثر است. با توجه به نقش پتاسیم، منیزیم و ویتامین ث در پیشگیری و درمان پرفشاری خون در رژیم غذایی DASH توصیه بر مصرف انواع میوه‌ها و سبزیجات در رنگ‌های مختلف و مغزهای خام می‌باشد. همچنین مصرف شیر و لبنیات کم چرب با توجه به نقش کلسیم در کاهش فشار خون توصیه می‌گردد.

با توجه به نقش کاهش مصرف چربی در کاهش وزن بدن در این رژیم با محدود کردن چربی‌های اشباع حیوانی و جایگزینی روغن‌های غیر اشباع گیاهی توصیه به طبخ غذاها به صورت آب‌پز، بخارپز و کبابی می‌شود. در رژیم DASH توصیه به مصرف گوشت سفید بدون چربی و حبوبات، محدودیت مصرف گوشت قرمز و عدم مصرف غذاهای فرآوری شده، نمک-سود و کنسروی می‌شود.

همچنین مصرف زرده تخم مرغ به چهار بار در هفته کاهش می‌یابد.

بطور کلی در رژیم غذایی DASH صحبت از حذف نمک سر سفره و عدم مصرف انواع شور، ترشی، سس، تنقلات و پفک می‌شود و جهت ایجاد طعم توصیه بر مصرف لیمو ترش تازه، آب نارنج، سبزیجات و ادویه‌جات می‌باشد.

محدودیت مصرف شکر، شیرینی‌جات، آبمیوه‌های مصنوعی و نوشابه‌ها، افزایش فعالیت فیزیکی روزانه به مدت حداقل نیم ساعت، اجتناب از استعمال دخانیات،

کاهش مصرف کافئین و دوری از استرس و تنش و داشتن خواب کافی از موارد قابل اهمیت در راستای کنترل فشار خون می‌باشد. امید است با افزایش آگاهی و انتخاب‌های صحیح غذایی فشار خون بالا را کنترل کنیم.

از پتاسیم، کلسیم و منیزیم که فشار خون را کاهش می‌دهند تشویق می‌کند. این رژیم غذایی با کاهش وزن در کنار کاهش فشار خون و بیماری قلبی-عروقی و سکته مغزی از ابتلا به پوکی استخوان، دیابت و سرطان نیز جلوگیری می‌کند.

در رژیم غذایی DASH توصیه به مصرف غلات کامل مانند نان گندم با آرد سبوس دار، برنج قهوه‌ای، غلات سبوس دار، جو دوسر، ماکارونی-



### دکتر منصور مقدم

■ متخصص قلب و عروق، فلوشیپ آریتمی قلب،  
پیس میکر، الکتروفیزیولوژی قلب  
■ استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

## گذری بر زندگی پیشکسوتان

### تولد و تحصیلات

دکتر منصور مقدم، متولد ۱۳۳۱ در شهر کاشان می‌باشد. تحصیلات ابتدایی را در دبستان محسنی آراسته شهرستان کاشان، تحصیلات سیکل اول متوسطه را در دبیرستان پهلوی شهرستان کاشان و تحصیلات سیکل دوم متوسطه را در دبیرستان هدف شماره یک تهران سپری نموده و سپس ادامه تحصیلات خود را در رشته پزشکی در سال ۱۳۴۹ در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران آغاز نمودند. پس از پایان تحصیل دکتری عمومی و خدمت سربازی، موفق به ادامه تحصیل در دوره تخصصی قلب و عروق در همان دانشگاه شده و در سال ۱۳۶۵ با سمت استادیاری گروه قلب دانشگاه تهران استخدام شدند.

با توجه به علاقه ایشان به فراگیری در سطح وسیع تر دانش پزشکی در حوزه قلب، عازم کشور آمریکا شده و در سال ۱۳۷۲ موفق به دریافت فلوشیپ الکتروفیزیولوژی قلب از دانشگاه ویسکانسین آمریکا University of Wisconsin-Milwaukee Heart Institute شدند.

### فعالیت‌های آموزشی دانشگاهی

در طی سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۰ با سمت‌های دانشیار گروه قلب، معاون گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی تهران، استادی گروه قلب، رئیس گروه الکتروفیزیولوژی قلب مرکز قلب تهران، عضو هیئت امتحانات خورد تخصصی رشته بیماری‌های قلب و عروق کشور، عضو کمیسیون ارزشیابی فارغ التحصیلان خارج از کشور وزارت بهداشت، عضو کمیسیون سیاست‌گذاری بیماری‌های قلب وزارت بهداشت، عضو مؤسسين انجمن الکتروفیزیولوژی قلب ایران، عضو هیئت تحریریه مجله دانشکده پزشکی تهران، کارشناس پزشکی قانونی، کارشناس نظام پزشکی و... فعالیت خود را در رشته پزشکی بصورت آموزشی و اجرایی دنبال نمودند. هم‌زمان با سایر فعالیت‌های علمی خود توفیق تألیف کتاب‌های روماتیسم و بیماری‌های دریچه‌ای قلب ۱۳۶۹، انتشارات جهاد دانشگاهی و کلیات الکترو فیزیولوژی قلب ۱۳۷۵، انتشارات اطلاعات، را نیز پیدا نمودند. ایشان همچنین موفق به چاپ بیش از پنجاه مقاله علمی در مجلات داخلی و خارجی، سخنرانی در بیش از یکصد کنگره علمی داخل و خارج از کشور، استاد راهنما و مشاور بیش از ۱۲۰ پایان نامه علمی - پزشکی بوده و سرانجام در سال ۱۳۸۷ با تقاضای شخصی خود با کارنامه‌ای موفق در حوزه دانشگاهی و علمی از دانشگاه علوم پزشکی تهران بازنشسته شدند.

### فعالیت در بیمارستان جم

از سال ۱۳۶۵ علاوه بر همراهی در حوزه علمی دانشگاهی با مجموعه بیمارستان جم بعنوان پزشک مهمان و از سال ۱۳۷۴ بعنوان سهامدار مشغول به فعالیت بودند.

از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۸ سه دوره عضو هیئت مدیره بیمارستان جم بوده که در دوره اول آقایان دکتر معمار زاده (مدیر عامل) - مرحوم دکتر علیخانی - دکتر نژاد گشتی - دکتر شاکرمی حضور داشتند. در آن دوره نقشه راه توسعه بیمارستان طراحی شد. در این دوره بخش MSCT بیمارستان افتتاح شده و بیمارستان به عنوان اولین بیمارستان خصوصی کشور صاحب این بخش، گردید.

در دو دوره بعد آقایان دکتر احمد میر (مدیر عامل) - دکتر امینی - دکتر نژاد گشتی - دکتر تدین فر حضور داشتند. در این دو دوره نقشه‌های توسعه بیمارستان اجرا شد که عبارتند از: بازسازی تمام بخش‌های بستری بیماران، تأسیس بخش‌های ICU جنرال، ICU جراحی قلب باز، CCU جدید، بخش کت لب، بازسازی بخش پزشکی هسته‌ای و تجهیز آن به دستگاه‌های جدید، بخش فیزیوتراپی، بازسازی اتاق‌های عمل، ساختمان آزمایشگاه جدید بیمارستان، ساختمان امور اداری، غذا خوری پزشکان و پرسنل، ساختمان آشپزخانه جدید و تغییرات دیگری که منجر به دریافت لوح درجه یک ممتاز برای بیمارستان جم گردید. بدیهی است که در این سه دوره اکثر سهامداران جدید به این مجموعه اضافه شدند.

### خانوادگی

در سال ۱۳۶۳ با خانم مهندس لاله انگورانی ازدواج و حاصل این ازدواج دو فرزند به نام‌های دکتر بهاره مقدم متخصص روماتولوژی از دانشگاه تورنتو - کانادا (University of Toronto) و دکتر نیما مقدم متخصص قلب از دانشگاه بریتیش کلمبیا - کانادا (University of British Columbia) می‌باشند.

شمه‌ای از سرگذشت خود را با تقدیم رباعی از شیخ بهایی به عزیزان به پایان می‌رسانم:

مایی که ز تو کس نشاند، علم است

حزری که تو را بحق رساند، علم است  
بزرگم طلب کن، تو اندر عالم  
چیزی که تو را زغم راند، علم است





فاطمه سلگی

سوپروایزر آموزشی

## کرونا ویروس COVID-19

### مقدمه

کرونا ویروس ها ویروس های بزرگی هستند که باعث بیماری های متنوعی در بسیاری از حیوانات می شوند و در گذشته به عنوان عامل سرماخوردگی انسان شناخته می شدند.

۱۰ سال قبل، بیماری تنفسی کشنده ای به نام سارس (SARS) پا به جهان بیماری های بشری گذاشت.

• پس از آن روی خانواده کرونا ویروس ها حساب جدیدی باز شد.

• شش کرونا ویروس انسانی تاکنون شناخته شده که دو تا آلفا و ۴ تا بتا کرونا ویروس هستند. (SARS و MERS بتا کرونا ویروس هستند) ۳۱ ماه دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، خوشه ای از موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان (Wuhan)، استان هوپای، کشور چین گزارش شد. در ابتدا براساس مشاهدات اینگونه به نظر می رسید که برخی از بیماران تاریخچه

حضور یا کار در بازار عمده فروشی ماهی و غذاهای دریایی را دارند. بازار مذکور بلافاصله در روز اول ژانویه ۲۰۲۰ تعطیل شد و اقدامات سلامت محیط و گندزدایی در آنجا به طور کامل به انجام رسید. چند روز بعد، پس از رد تشخیص آنفلوآنزای فصلی، آنفلوآنزای پرندگان، آدنو ویروس، کرونا ویروس سارس، کرونا ویروس مرس و سایر عوامل بیماری زای دیگر، در ۹ ژانویه ۲۰۲۰ ویروسی به عنوان عامل بیماری در ۱۵ نفر از ۵۹ بیمار بستری اعلام شد که باعث نگرانی زیادی شد: یک کرونا ویروس جدید که ۷۰٪ قرابت ژنتیکی با سارس دارد و در زیرگونه Sarbecovirus قرار دارد. در حال حاضر این ویروس را به اختصار nCoV-2019 نام گذاری موقت نموده اند تا اطلاعات بیشتر به دست بیاید. در ۱۱ ژانویه ۲۰۲۰ اولین مورد فوت ناشی از این ویروس در چین گزارش گردید و گزارش موارد مثبت نیز از کشورهای دیگر مانند تایلند، ژاپن، کره جنوبی و آمریکا تا ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ و انتقال فرد به فرد به کادر درمانی نیز شرایط را پیچیده تر نمود.

### راه های انتقال

شناسایی راه های انتقال عامل ایجادکننده بیماری نقش مهمی در کنترل آن دارد. راه های انتقال این ویروس هنوز به طور دقیق مشخص نشده است ولی به عنوان یک اصل کلی ویروس های تنفسی به طور عمده از طریق ریز قطرات یا از طریق سرفه یا عطسه و یا لمس اشیاء آلوده منتقل می گردند. براساس دانسته های کنونی این بیماری از یک طیف ملایم تا شدید با علائمی همچون تب، سرفه، تنگی نفس می تواند بروز نماید و در موارد شدیدتر ممکن است منجر به ذات الریه، نارسایی کلیه و مرگ گردد. درصد

مرگ ناشی از این بیماری هنوز به طور دقیق مشخص نشده است. با عنایت به آخرین اطلاعات، انتقال ویروس کرونا از انسان به انسان از طریق سرفه، عطسه، تخلیه ترشحات بینی و دهان می باشد. این ویروس می تواند در فاصله ۱ تا ۲ متری از طریق سرفه یا عطسه منتقل شود.

### راه های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا

- به طور مداوم و در هر زمان ممکن اقدام به شست و شوی کامل دست ها با آب و صابون کنید.
- از دست دادن و روبوسی کردن با افراد دارای علائم تنفسی (سرفه، عطسه و ...) خودداری کنید.
- دهان و بینی خود را هنگام سرفه و عطسه با دستمال (ترجیحاً) و با قسمت بالای آستین بپوشانید.
- فاصله حداقل یک و نیم متری را از افراد بیمار رعایت کنید.
- از تماس دست آلوده به چشم، بینی و دهان خود بپرهیزید.
- از رها کردن دستمال کاغذی های مصرف شده در محیط خودداری کنید.
- از خوردن مواد غذایی نیم پز خودداری کنید.

### توصیه های بهداشتی در افراد مبتلا به بیماری های مزمن

#### الف- نکات بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلای بیماران دیابتی

- ۱- موازین بهداشتی از قبیل شستن دست ها با آب و صابون مایع و رعایت آداب تنفسی (استفاده از دستمال کاغذی به هنگام عطسه و سرفه) را رعایت کنید.
- ۲- داروهای مربوط به دیابت خود (قرص یا انسولین) را در طول مدت بیماری ادامه دهید. در صورتی که نمی توانید آنها را مصرف کنید به پزشک معالج اطلاع دهید، چون ممکن است میزان داروهای مورد نیاز شما در طول مدت بیماری تغییر کند.
- ۳- قند خون خود را به طور مرتب چک کرده و یادداشت کنید.
- ۴- مایعات بیشتر مصرف کنید و رژیم غذایی معمولی خود را ادامه دهید. در صورتی که نمی توانید رژیم معمولی خود را ادامه دهید از غذاهای نرم و مایعات که همان مقدار کربوهیدرات دارند استفاده کنید.
- ۵- هر روز خودتان را وزن کنید چون یکی از علائم افزایش قند خون از دست دادن وزن به طور ناخواسته می باشد.
- ۶- درجه حرارت خود را هر روز صبح و عصر چک کنید چرا که تب یکی از علائم عفونت می باشد.
- ۷- در صورتی که علائم زیر را داشتید سریعاً به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید:
  - احساس ناخوشی زیاد به نحوی که به طور عادی نمی توانید غذا بخورید.
  - اسهال و استفراغ شدید داشته باشید.
  - کاهش وزن ۲ کیلو یا بیشتر داشته باشید.



مینیزیم، پتاسیم، اسید فولیک و ویتامین B6 را نیز دارا می‌باشد.  
۲- از میوه‌ها و سبزیجات تازه مخصوص همان فصل که ویتامین ث بیشتری دارند از قبیل پرتقال، لیمو شیرین، نارنگی، کرفس، گوجه فرنگی و ... استفاده کنید.

۳- مواد غذایی پروتئین دار مثل ماهی، مرغ، گوشت، تخم مرغ و حبوبات و ... را به مقدار کافی در رژیم غذایی خود بگنجانید.

۴- اگر با وجود رعایت همه مسائل بهداشتی و تغذیه‌ای و ... به بیماری شبه آنفلوانزا مبتلا شدید:

- مایعات گرم مانند چای، سوپ رقیق، دم کرده‌های گیاهی بیشتر مصرف نمایید.

- بهتر است در تهیه سوپ از جوجه و ماهی و انواع سبزیجات خرد شده مثل هویج، کرفس، پیاز، قارچ، لیمو ترش استفاده کنید.

- در صورت بی‌اشتهایی، بهتر است مواد غذایی را در ۵ یا ۶ وعده مصرف نمایید.

- دمای بدن شما بیش از ۳۸ درجه سانتی‌گراد باشد.  
- قند خون شما کمتر از 60mg/dL یا بیش از 300mg/dL باشد.  
- تنفس مشکل داشته باشید.  
- احساس خواب‌آلودگی یا گیجی کنید.  
- در صورتی که علائم قند خون بالا مثل خشکی دهان، بوی تنفس اسیدی یا عدم تعادل داشته باشید.

### ب- نکات بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلای بیماران قلبی و عروقی

۱- از داشتن داروهای خود به مدت حداقل ۲ هفته در منزل مطمئن باشید.  
۲- داروهای خود را بدون مشورت پزشک به خصوص در صورت ابتلا به آنفلوانزا یا عفونت تنفسی قطع نکنید.

۳- از تغییرات تنفسی خود آگاه باشید و در صورت هرگونه تغییرات در تنفس خود، آن را به پزشک معالج اطلاع دهید.

۴- موازین بهداشتی از قبیل شستن دست‌ها با آب و صابون مایع، رعایت آداب تنفسی (استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه و سرفه) را جهت پیشگیری از عفونت رعایت نمایید.

۵- تا حد امکان سفرهای غیر ضروری و حضور در اماکن شلوغ را محدود نمایید.

### ج- توصیه‌های بهداشتی به افراد مبتلا به آسم و خانواده جهت پیشگیری از ابتلا

۱- کلیه موازین بهداشتی از قبیل شستن دست‌ها با آب و صابون مایع، استفاده از دستمال کاغذی هنگام عطسه و سرفه، دست‌زدن به دهان، بینی و چشم‌ها با دست‌های آلوده و ... را رعایت نمایید.

۲- در صورت داشتن علائم آنفلوانزا به پزشک معالج مراجعه کرده و دستورات دارویی لازم را برای کنترل آسم و درمان آنفلوانزا دریافت کنید.

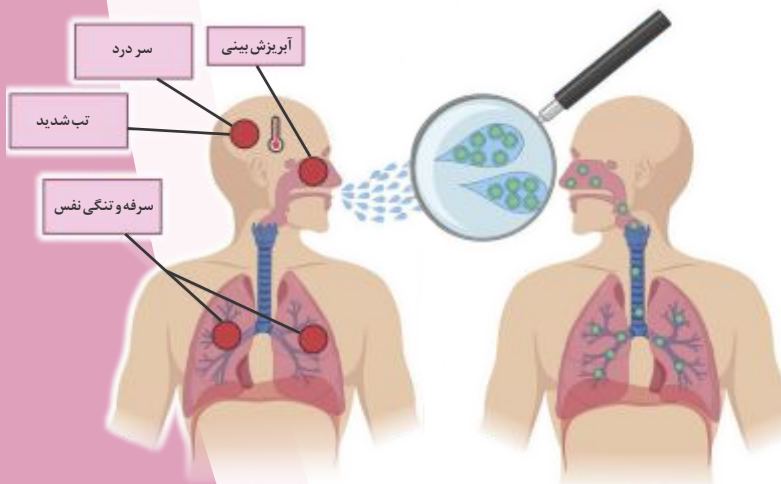
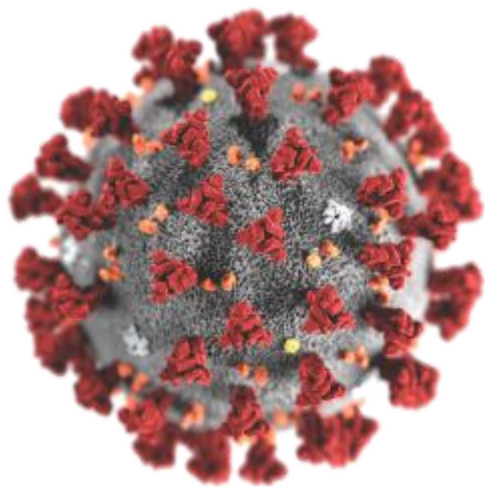
۳- برنامه کنترل آسم شامل نوع دارو، مقدار دارو، زمان مصرف، چگونگی کنترل آسم در مواقع شدید در حمله آسمی و ... را از پزشک معالج گرفته و نزد خود داشته باشید.

۴- در صورتی که فرزندان آسم دارد، برنامه کنترل آسم او را از پزشک معالج گرفته و مطمئن شوید کودکان توانایی اجرای آن را به نحو صحیح به خصوص هنگام حملات آسمی داشته باشد.

۵- تمام افرادی که به نحوی در مراقبت از کودکان نقش دارند بایستی از برنامه کنترل آسم و نحوه اجرای آن اطلاع داشته باشند.

### د- توصیه‌های تغذیه‌ای به منظور افزایش ایمنی بدن در برابر ابتلا

۱- به جای مکمل‌های ویتامینی از مواد غذایی طبیعی استفاده نمایید.  
مثلاً مصرف یک عدد پرتقال مؤثرتر از قرص ویتامین ث است، چون پرتقال علاوه بر ویتامین ث مجموعه‌ای از ریز مغذی‌ها و ویتامین‌های دیگر مثل





دکتر شادی هاشمی فرد

دکتری حرفه‌ای داروسازی

## ADR (Adverse Drug Reaction) یا عوارض ناخواسته دارویی

چیست؟

هر نوع واکنش آسیب‌زننده و ناخواسته که در پی مصرف داروها و دوزهای معمول، جهت پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها رخ می‌دهد را عوارض ناخواسته دارویی می‌نامند. تشخیص به موقع عوارض دارویی، از آنجائیکه، می‌تواند سبب نجات انسان‌ها و صرفه‌جویی در هزینه‌ها گردد اهمیت زیادی دارد. تمامی عوارض ناخواسته مشکوک به مصرف انواع فرآورده‌های دارویی (مانند فرآورده‌های تزریقی، فرآورده‌های خوراکی، فرآورده‌های موضعی، فرآورده‌های آرایشی، فرآورده‌های خونی، واکسن‌ها، مواد حاجب، مواد مورد استفاده در دندانپزشکی، مواد مورد استفاده در جراحی‌ها، فرآورده‌های گیاهی، داروهای شیمی‌درمانی و... اعم از خوددرمانی یا داروهای با تجویز پزشک قابلیت گزارش دهی دارند.

## لزوم گزارش عوارض ناخواسته دارویی، علی‌الخصوص در مورد داروهای شیمی‌درمانی

فارماکوویژیلانس چیست؟

دانشی است که به شناسایی، جمع‌آوری و ارزیابی عوارض ناخواسته داروها و پیشگیری از وقوع آن‌ها می‌پردازد. این کلمه از ریشه فارماکو به معنی دارو و ویژیلانس به معنی هوشیاری و دورنگه داشتن می‌باشد.

اهداف اصلی فارماکوویژیلانس چیست؟

- شناسایی سریع عوارض و تداخلات ناخواسته دارویی که تاکنون شناخته نشده‌اند؛
- تشخیص افزایش میزان وقوع عوارض ناخواسته شناخته شده
- شناسایی ریسک فاکتورها
- تخمین کمی سود و زیان ناشی از مصرف داروها
- انتشار اطلاعات جهت بهره‌برداری

مثال از عوارض دارویی شایع:

- ریزش مو، ناشی از داروهای شیمی‌درمانی
- گیجی و خواب‌آلودگی ناشی از آنتی‌هیستامین
- ناراحتی گوارشی در اثر مصرف NSAIDها
- بیرون‌روی یا واکنش‌های پوستی ناشی از مصرف آنتی‌بیوتیک
- تغییر PT و PTT در مصرف وارفارین

عوارض جدی جهت گزارش ADR:

- کلیه عوارض منجر به مرگ
- کلیه موارد تحدیدکننده حیات
- تمامی موارد منجر به ناتوانی یا نقص عضو مشخص یا دائمی
- کلیه موارد منجر به بستری بیمار یا طولانی شدن مدت بستری
- کلیه موارد منجر به ناهنجاری مادرزادی

علت نیاز به ارسال گزارش ADR:

- شناسایی عوارض دارویی شناسایی نشده در دوره Pre-Marketing دارو و نیز عوارض دارو در طولانی مدت.
- شناسایی عوارض دارویی در جمعیت‌های خاص: کودکان، سالمندان، زنان باردار، بیماران دارای آلرژی، بیماران دارای بیماری‌های ارثی، بیماران دارای نقص آنزیمی، بیماران با مشکلات کبدی، بیماران با مشکلات کلیوی، بیماران دارای اعتیاد و...
- شناسایی تداخلات دارویی در سطح وسیع‌تر و در بیماران پلی‌فارماسی.
- شناسایی دوز درمانی مناسب در جمعیت‌های خاص: کودکان، سالمندان، زنان باردار، بیماران دارای آلرژی، بیماران دارای بیماری‌های

دلیل شکل‌گیری فارماکوویژیلانس:

- اطلاعات مربوط به فرآورده‌های دارویی (به خصوص داروهای جدید) که طی مطالعات Pre-Marketing و قبل از ورود به بازارهای دارویی جمع‌آوری می‌گردند به علت محدودیت در موارد زیر کامل نیست:
- تعداد بیماران طی مطالعات محدود بوده لذا اطلاعات کاملی به ما نمی‌دهد.
- بیماران مورد مطالعه جز Case های ساده بوده و فاقد بیماری خاص یا Complication می‌باشند.
- بیماران مورد مطالعه شامل جمعیت آسیب‌پذیر مانند کودکان، سالمندان و خانم‌های باردار نمی‌باشند.
- بیماران مورد مطالعه شامل تمام نژادها و ژنتیک‌ها نمی‌باشند.
- طول مدت انجام مطالعات بالینی محدود بوده و عوارض طولانی‌را نشان نمی‌دهد.
- علاوه بر این، تولید دارو، توزیع دارو، استفاده از رژیم غذایی خاص، استفاده از داروهای گیاهی نامتداول و عادات مرسوم هر منطقه می‌تواند بر بروز عوارض جانبی دارو تأثیرگذار باشد.



### نیازمندی بیشتر در گزارش ADR داروهای شیمی درمانی:

بیمارانی که داروهای شیمی درمانی مصرف می‌کنند، به طور معمول جز آسیب پذیرترین بیماران از لحاظ روحی و جسمی می‌باشند. به طور معمول داروهای شیمی درمانی دارای عوارض جانبی فراوان، مهلک و آسیب‌زننده مانند: کاهش اشتها، کاهش وزن، سوزش دهان و گلو، مشکلات دندانی و لثه، تغییرات حس بویایی و چشایی، تب، تهوع، استفراغ، ریش مو، نارسایی قلبی، ادم محیطی، نارسایی کلیوی، نارسایی کبدی، کم‌خونی، واکنش‌های حساسیتی، آسیب عصب، مشکلات باروری و... می‌باشند. لذا گزارش عوارض ناخواسته این داروها می‌تواند، امکان تجویز داروها را با دوزاژ، نوع و کمپلکس مناسب‌تر جهت بیشترین اثر دارویی و کمترین عارضه جانبی میسر نماید.

ارثی، بیماران دارای نقص آنزیمی، بیماران با مشکلات کبدی، بیماران با مشکلات کلیوی، بیماران دارای اعتیاد.

- شناسایی تغییرات پاراکلینیکی در مواجهه با دارو.
- شناسایی درصد بروز هر عارضه در هر جمعیت و لذا شناسایی داروی با عارضه کمتر در جمعیت.
- شناسایی داروهای مشکل دار مربوط به شرکت سازنده و بیچ نامبر خاص جهت ریکال.
- شناسایی برخی فواید داروها به‌طور مثال رویش مو در مصرف ماینوکسیدیل.
- پیشگیری از فاجعه انسانی به‌طور مثال ناهنجاری‌های مادرزادی در مصرف داروی تالیدومید.



دانشگاه پزشکی و دندانپزشکی تهران  
معاونت غذا و دارو

## عوارض ناخواسته دارویی

### (ADR) Adverse Drug Reaction

هر نوع واکنش ناخواسته و زین آوری است که در دوزهای معمول مورد استفاده دارو برای پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری‌ها رخ می‌دهد.  
هدف از گزارش دهی و بررسی گزارشات عوارض و خطاهای دارویی، پیشگیری از وقوع آنها و کاهش مرگ و میر می‌باشد.

**چه مواردی قابل گزارش است؟**  
کلیه عوارض مشکوک به مصرف فرآورده‌های دارویی، خطاهای دارویی و نیز هرگونه مشکل مرتبط با مصرف فرآورده‌های دارویی

**نحوه گزارش دهی عوارض و خطاهای دارویی:**

تکمیل فرم زرد ثبت عارضه ناخواسته دارویی



اپلیکیشن TTAC قابل نصب بر روی گوشی‌های تلفن همراه



سایت سازمان غذا و دارو به آدرس:  
<http://mohammadi.me@iums.ac.ir>  
و یا لینک مستقیم  
<http://adr.ttac.ir>



هیچ وقت  
فرض نکنید که  
گزارش عارضه دارویی  
را فرد دیگری  
خواهد فرستاد



**دکتر سید حمیدرضا مرتضوی**

متخصص اطفال  
فوق تخصص آسم، آلرژی و ایمنولوژی بالینی

**کووید ۱۹ و آسم**

- از آنجایی که ترس از ابتلا به کووید ۱۹ می تواند باعث اختلالات هیجانی و استرس شود و این هیجانات می تواند خود محرکی برای شروع حمله آسم گردد، لذا کنترل استرس و روش های دارویی و غیر دارویی برای کاهش آن از اهمیت بالایی برخوردار است.



**شستشو و ضد عفونی کردن اشیایی که بیمار مبتلا به آسم و افراد خانواده لمس کرده اند:**

در صورت امکان، باید فردی غیر از بیمار مبتلا به آسم اقدام به شستشو و ضد عفونی کردن وسایل منزل کند. در حین استفاده از محصولات ضد عفونی کننده:

- اطمینان حاصل کردن از اینکه فرد مبتلا به آسم در محل نباشد.
- استفاده از حداقل مواد ضد عفونی کننده در صورت امکان چون خود این محصولات می توانند محرکی برای شروع حمله آسم باشند.
- باز کردن پنجره و درها یا استفاده از دستگاه های تهویه جهت جریان یافتن هوا در هنگام استفاده از مواد ضد عفونی کننده
- ضد عفونی کردن اشیایی مثل تلفن، میز، دستگیره در، کلید برق، آشپزخانه، نیمکت، کابینت، توالت، شیر آب و سینک ظرفشویی
- استفاده از محلول های ضد عفونی کننده استاندارد و بر اساس دستورالعمل موجود روی برچسب آنها
- به جای اسپری کردن مستقیم محلول های ضد عفونی کننده روی سطوح بهتر است از روش های غیر مستقیم مثل اسپری کردن در آخر توصیه می گردد که اگر شواهدی از ایجاد و تشدید علائم وجود داشت حتماً با پزشک خود تماس حاصل فرمایید.



امسال روز جهانی آسم را در حالی پشت سر می گذاریم که همچنان بیماری کووید ۱۹ در حال گسترش است. لذا بهتر دیدم در اینجا توصیه هایی را برای بیماران گرامی مبتلا به آسم مطرح کنم شاید بتوان با رعایت آنها خطر ابتلا به بیماری مزبور را برای این گروه از بیماران کاهش داد.



**ریسک ابتلا به بیماری شدید ناشی از کووید ۱۹:**

افراد با آسم متوسط تا شدید ممکن است دارای ریسک بالاتری برای ابتلا به کووید ۱۹ با شدت بیشتر باشند. کووید ۱۹ می تواند موجب حمله آسم و احتمالاً پیشرفت آن به سمت پنومونی (ذات الریه) و بیماری حاد تنفسی شود. در حال حاضر هیچگونه درمان قطعی یا واکسن مؤثر برای کووید ۱۹ موجود نیست و بهترین راه پیشگیری پرهیز از مواجهه با ویروس می باشد. لذا بیماران مبتلا به آسم باید اقدامات زیر را انجام دهند:

- رعایت فاصله بین خود و دیگران (۱/۵ تا ۲ متر)
- شستشوی مکرر دست ها با آب و صابون یا محلول های الکلی
- عدم حضور در مکان های شلوغ
- پرهیز از سفرهای هوایی یا دریایی غیر ضروری
- ماندن در خانه
- در صورت ابتلای یکی از افراد خانواده، قرنطینه کردن او در اتاق مجزا
- پرهیز از به اشتراک گذاشتن وسایل منزل مثل لیوان، حوله و رختخواب
- کنترل علائم آسم با رعایت برنامه درمانی توصیه شده توسط پزشک معالج
- ادامه مصرف دارو از جمله داروهای استنشاقی حاوی کورتیکواستروئید
- عدم قطع یا تغییر هرگونه دارو بدون نظر پزشک معالج
- گفتگو با پزشک معالج در صورت وجود هرگونه نگرانی در رابطه با درمان دارویی
- تهیه دارو برای حداقل ۳۰ روز جهت عدم نیاز به خروج از خانه
- آشنایی با روش درست استفاده از داروهای استنشاقی
- پرهیز از عوامل محرک که باعث شروع حمله آسم می شوند مثل دود سیگار، آلرژن های استنشاقی، آلاینده های محیطی و مواد شیمیایی مورد استفاده برای ضد عفونی کردن سطوح و اشیاء





دکتر میترا دلبخش

متخصص زنان و زایمان

## اختلالات تیروئید

بمناسبت گرامیداشت هفته جهانی تیروئید از ۳ الی ۱۰ خرداد ماه لازم می‌دانم نکاتی را به اطلاع شما مادران گرامی برسانم. اختلالات تیروئید در زنان جوان شایع است و بنابراین بطور شایع در حاملگی با آنها روبه‌رو می‌شویم. ارتباط نزدیکی بین عملکرد تیروئید مادر و جنین وجود دارد و داروهای مؤثر بر تیروئید مادر، غده تیروئید جنین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. هم پرکاری تیروئید و هم کم‌کاری تیروئید درمان نشده، سبب پیامدهای نامطلوب حاملگی می‌شوند. در تمام طول حاملگی، تیروکسین مادر (T4) به جنین انتقال می‌یابد. تیروکسین مادر، بویژه قبل از شروع تکامل عملکرد غده تیروئید جنین، برای تکامل طبیعی مغز جنین ضرورت دارد. اگرچه غده تیروئید جنین بعد از هفته ۱۲ حاملگی شروع به تغلیظ و ساخت هورمون تیروئید می‌کند، مشارکت تیروکسین مادر همچنان (تا انتهای حاملگی) اهمیت خود را حفظ می‌کند.

### پرکاری تیروئید

میزان بروز آن در حاملگی متغیر است. علائم آن عبارتند از:

- ۱- افزایش ضربان قلب که از افزایش آن در دوران حاملگی طبیعی شدیدتر است.
  - ۲- بزرگ شدن غده تیروئید
  - ۳- عدم وزن‌گیری مادر در دوران حاملگی علی‌رغم دریافت غذای کافی، بررسی آزمایشگاهی، بیماری را تأیید می‌کند.
  - ۴- میزان TSH کاهش چشمگیری پیدا کرده، در حالیکه میزان FT4 افزایش می‌یابد.
- درمان آن در طول کل دوران حاملگی با PTU است.

### استفراغ شدید حاملگی و تیروتوکسیکوز گذرای حاملگی

در بسیاری از زنان دچار استفراغ شدید حاملگی، میزان T4 بصورت غیر طبیعی افزایش و میزان TSH سرم کاهش پیدا می‌کند، این وضعیت تیروتوکسیکوز گذرای حاملگی نامیده می‌شود. حتی در صورت همراه بودن با استفراغ شدید حاملگی، تجویز داروهای ضد تیروئید ضرورت ندارد. میزان سرمی این هورمون‌ها در اواسط حاملگی به حد طبیعی تری می‌رسد. لازم است که در این شرایط مادران باردار توسط پزشکان متخصص غدد کنترل شوند.

### کم‌کاری تیروئید

ویژگی این اختلال، بروز یافته‌های بالینی غیراختصاصی و تدریجی، شامل خستگی - بی‌هوس - عدم تحمل سرما - کرامپ‌های عضلانی و افزایش وزن - خشکی پوست و ریزش موها است. تشخیص کم‌کاری تیروئید، هنگامی تأیید می‌شود که مقادیر غیر طبیعی و بالای TSH، با مقادیر غیر طبیعی و پایین T4 همراه باشد. درمان هیپوتیروئیدی با قرص لو تیروکسین می‌باشد.

### کمبود ید

در طی حاملگی نیاز غذایی به ید در نتیجه افزایش تولید هورمون تیروئید، افزایش دفع کلیوی و نیاز جنین به ید، افزایش می‌یابد. حضور مقادیر کافی ید برای تکامل سیستم عصبی جنین که بلافاصله بعد از لقاح آغاز می‌شود، ضروری است. نکته آخر اینکه، انجمن تیروئید آمریکا توصیه کرده است که بطور متوسط روزانه ۱۵۰ میکروگرم ید به ویتامین‌های پره‌ناتال جهت مصرف در دوران حاملگی افزوده شود. در این صورت با مصرف مکمل‌ها، شانس ابتلای مادران باردار به اختلالات غده تیروئید کم می‌گردد.

## تأثیرات تیروئید روی مادر و جنین

افزایش فشار خون



کم خونی



وزن کم جنین تولد

سقط جنین



رشد و تکامل عصبی





دکتر عبدالله ناصحي

متخصص اورولوژی،  
فلوشیپ اندوئورولوژی

## بازنگری در تشخیص کانسر پروستات به روش آزمایش PSA بر اساس آخرین کاید لاینها

آزمایش PSA از سالها قبل پد اسکرینینگ و تشخیص کانسر پروستات مورد استفاده قرار میگیرد، در بازنگریهایی که توسط انجام اورولوژی آمریکا در ۲۰۱۲ صورت گرفت تجدید نظری در انجام این تست طب اسکرینینگ انجام شده که نتایج آن در ۲۰۱۳ بشرح ذیل می باشد:

- ۱- اسکرینینگ با این آزمایش منجر به افزایش تشخیص سرطان پروستات می گردد.
- ۲- اسکرینینگ منجر به تشخیص موارد بیشتری از بیماری موضعی و موارد کمتری از بیماری پیشرفته می شود.

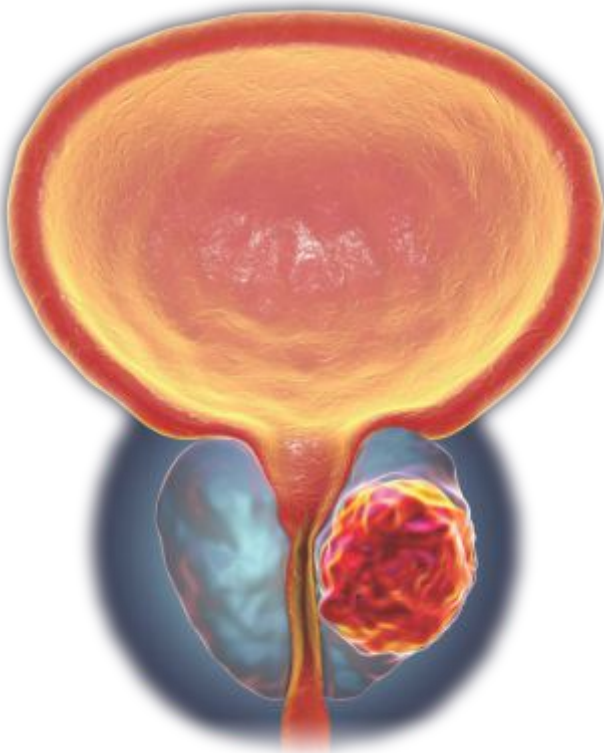
- ۳- بررسی پنج RCT که در آن نتایج ۳۴۱۰۰۰ بیمار گزارش شده انجام این تست منجر به افزایش طول عمر ناشی از سرطان پروستات شده است.
- ۴- بطور کلی نتایج چهار R.CT موجود حاکی از عدم افزایش طول عمر با این آزمایش می باشد.

یافته های فوق مخالف انجام آزمایش PSA بصورت اسکرینینگ برای کل افراد جامعه در اکثر کشورهاست.

انجام اسکرینینگ با یک نوبت تست PSA منجر به تشخیص موارد کم خطر سرطان پروستات می گردد ولی اثر قابل توجهی مرگ و میر ناشی از سرطان پروستات در یک پیگیری ۱۰ ساله نداشته است.

در سال ۲۰۱۳ انجمن ERSPC در اروپا نتایج بررسی ۱۶ ساله خود را در جدول ذیل منتشر نمود.

Years of follow-up	Number needed to treat	Number needed to screen
۹	۱,۴۱۰	۴۸
۱۱	۹۷۹	۳۵
۱۳	۷۸۱	۲۷
۱۶	۵۷۰	۱۸



پیام کلیدی این مطالعه اینست که هرچه پیگیری افراد طولانی تر می شود مواردی که نیاز به اسکرینینگ دارند کمتر شده و در نتیجه آن مواردی که نیاز به درمان دارند کمتر می گردد.

با این وجود افرادی در جامعه با خطر بیشتر در ابتلا به کانسر پروستات وجود دارند که در آنها انجام اسکرینینگ ضروری می باشد.

- ۱- افراد بالای ۵۰ سال با سابقه خانوادگی سرطان پروستات در خانواده پدری یا مادری و سیاه پوستان آفریقائی و بالای ۴۵ سال با این سابقه
- ۲- اسکرینینگ با تست PSA در افراد با ژن موتاسیون شده BRCA2.

از آنجائی که انجام یک آزمایش PSA در افراد ۵۰ تا ۶۹ ساله اطلاع عمر ۱۰ ساله را افزایش نمی دهد فواصل انجام تستها براساس نتیجه تست اولیه و اینکه فرد در گروه پر خطر باشد انجام می گردد.

در افراد با خطر بالاتر تست می بایست هر ۲ سال یکبار تکرار شود و در افراد ۴۰ ساله با PSA کمتر از ۱ng و افراد ۶۰ ساله با PSA کمتر از ۲ng هر ۸ تا ۱۰ سال تکرار شود.

توصیه های لازم در مورد انجام تست PSA و سطح شواهد علمی آن در جدول صفحه بعد مشخص شده است.



Recommendations	LE	Strength rating
Do not subject men to prostate-specific antigen (PSA) testing without counseling them on the potential risks and benefits.	3	Strong
Offer an individualized risk-adapted strategy for early detection to a well-informed man and a life-expectancy of at least 10 to 15 years.	3	Weak
Offer early PSA testing to well-informed men at elevated risk of having PSA: <ul style="list-style-type: none"> <li>men &gt; 50 years of age</li> <li>men &gt; 45 years of age and a family history of PCa;</li> <li>men of African descent &gt; 45 years of age</li> <li>men carrying BRCA2 mutations &gt; 40 years of age</li> </ul>	2b	Strong
Offer a risk-adapted strategy (based on initial PSA level), with follow-up intervals of 2 years for those initially at risk: <ul style="list-style-type: none"> <li>men with a PSA level of &gt; 1 ng/mL at 40 years of age;</li> <li>men with a PSA level of &gt; 2 ng/mL at 60 years of age;</li> </ul> Postpone follow-up to 8 years in those not at risk.	3	Weak
Stop early diagnosis of PCa based on life expectancy and performance status; men who have a life-expectancy of < 15 years are unlikely to benefit.	3	Strong

در پایان یادآور می‌شود، به دلیل تاثیر و اهمیت بالای سلامت مردان در ارتقای سلامت جامعه ۱۴ تا ۲۰ ژوئن مطابق با ۲۴ تا ۳۱ خرداد ماه به عنوان هفته جهانی سلامت مردان نام‌گذاری شده و این مدت فرصت مناسبی برای اطلاع‌رسانی در مورد پیشگیری از بیماری‌ها در مردان است.



PROSTATE  
CANCER



## دکتر رامین قدیمی

متخصص داخلی  
فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد بزرگسالان

## مروری کوتاه بر سیر تکامل و تطوّر خط نستعلیق

### در ایران

خط نستعلیقی را که امروزه ملاحظه می‌کنید حاصل دگرگونی‌های متعدّد از زمان پیدایش آن تا به کنون می‌باشد. می‌گویند که واضع خط نستعلیق میر علی تبریزی بوده است. وی از شخصیت‌های برجسته در دوران کشورداری امیر تیمور گورکان و فرزند وی شاهرخ تیموری است. مؤلفین تذکره‌های مختلف وی را صاحب کمالات عدیده می‌دانسته‌اند. معروف است که وی خطوط مختلف (هفت قلم) را استادانه می‌نوشت. بقول سلطان علی مشهدی:

در جمع خطوط بود شگرف زو ستادان شنیده‌ام این حرف

گفته می‌شود که میر علی از ترکیب دو خط نسخ و تعلیق خط جدید نستعلیق یا نستعلیق را ابداع کرده است. عده‌ای دیگر از کارشناسان خط بر این قول خرده گرفته‌اند زیرا به نظر آنان از ترکیب دو خط نسخ و تعلیق خط زیبای نستعلیق بوجود نمی‌آید بلکه کلمه نستعلیق که بعدها به صورت خلاصه‌تر نستعلیق نوشته و گفته شد به معنای نسخ تعلیق یا منسوخ‌کننده خط تعلیق است.

میر علی هروی خوشنویس شهیر (در گذشته ۹۵۱ هـ.ق) و نیز صاحب تاریخ رشیدی و صاحب گلستان هنر میر علی تبریزی را واضع الاصل خط نستعلیق می‌دانند. اما باید دانست که این خط نیز مانند سایر خطوط یکباره وضع نشده، بلکه سیر پیدایش و تکامل آن تدریجی بوده است. بقول دکتر مهدی بیانی در کتاب معروف و مرجع خود (احوال و آثار خوشنویسان) کتاب‌هایی در حدود سال ۷۵۰ هجری کتابت شده‌اند از میان شیوه‌های نگارش و خط به نستعلیق نزدیک‌ترند. نمونه بارز این‌گونه نستعلیق نسخه دیوان سلطان احمد جلایر در کتابخانه ایاصوفیه به خط صالح بن علی رازی است که در نوع خود نستعلیق کاملی است. به نظر می‌رسد که میر علی تبریزی در خط نستعلیق زمان خود تصرفاتی کرده، و اگر واضع الاصل این خط نبوده آنرا تحت قواعدی در آورده باشد. میر علی سپس این خط را به فرزند خود میر عبدا... آموخت. بواسطه زیبایی این خط که حاصل جمع و برآیند تمامی معیارهای زیباشناختی سایر خطوط در آن بود، بزودی خط مذکور مطبوع طبع اکثر خوشنویسان قرار گرفت و متداول گشت.

میر علی تبریزی را لقب (قدوه کتاب) داده‌اند. همچنین القابی چون (ظهيرالدين) و (واضع) را به او نسبت داده‌اند. سلطانعلی مشهدی (۸۴۱-۹۲۶ هـ.ق) که یکی از خوشنویسان بلند پایه در قرن نهم و دهم است درباره او می‌گویند.

نسبش بود با علی ازلی نسبتش نیز می‌رسد به علی

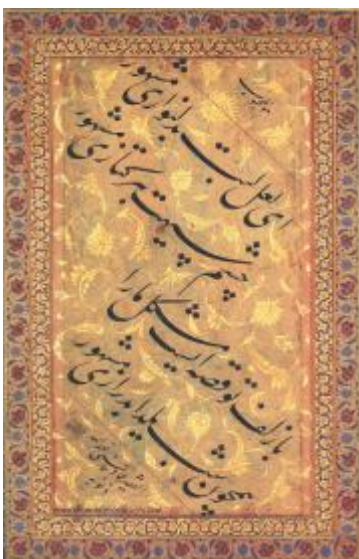
تاریخ وفات میر علی تبریزی به دقت معلوم نیست، اما به قول سپهر و صاحب شاهد صادق ۸۵۰ هجری قمری ذکر شده است.

پس از وضع قواعد نستعلیق و رواج این خط بزرگانی چون اظهر تبریزی (تولد؟- وفات ۸۸۰ هـ.ق) بابا شاه اصفهانی، سلطان علی مشهدی (۸۴۱-۹۲۶ هـ.ق) میر علی هروی (در گذشته در ۹۵۱ هـ.ق) و بسیاری دیگر تغییراتی اندک هر یک به فراخور حال در آن بوجود آوردند.

اما خوشنویس نابغه‌ای که خط را به قواعد امروزی در آورد میر عماد سیفی قزوینی بود (۹۶۱-۱۰۲۴ هـ.ق). وی خط نستعلیق را به نزدیکی سرحد کمال رساند. میر عماد در زمان شاه عباس صفوی می‌زیست و رفته رفته به علت توجه شاه به علی رضا عباسی خطاط مقیم دربار خود از شاه عباس رنجید و حتی اشعار نیش داری را برای وی تحریر کرد. معروف است که میر عماد با شاگردان خود رابطه مریدی و مرادی داشته است. علو همت و طبع و نیز برتری خط او بر سایرین موجب گردید تا سعایت حاسدان منجر به قتل وی شود. میر عماد به دستور شاه عباس به قتل رسید و پیکر به خون غلطیده او توسط ابوتراب اصفهانی خلیفه مجلس مشق او به خاک سپرده شد.

میر عماد مردی آزاده و در زمره معدود کسانی بود که هنر را برای نفس هنر دوست می‌داشت. از شاگردان مکتب میر عماد ابوتراب اصفهانی - محمد صالح - عبدالرشید دیلمی (یا رشیدا خواهرزاده میر)، محمد صالح خاتون آبادی و بسیاری دیگر را می‌توان ذکر نمود.

پس از میر عماد (که در بسیاری از نوشته‌ها تنها (میر) نوشته می‌شود)، خط نستعلیق تا نزدیکی اواخر دوره قاجار به شیوه او نوشته می‌شد. بزرگانی چون فضل اله ساوجی - فتحعلی حجاب شیرازی (تربیت یافته داوری فرزند



چلیپا

اثر میر عماد حسنی



سیاه مشق

اثر میر حسین خوشنویس باشی



بعد را به خطاطی وارد نمود. همچنین زنده یاد فرامرزی پیل آرام و حسین زنده رودی را باید از بنیان‌گذاران خط نقاشی دانست که آثارشان در سطح بین‌المللی مطرح است.

در دوران قاجار چهره بزرگ دیگری در خطاطی نستعلیق ظهور نمود که تداوم خط نستعلیق را تا به امروز و از میان نرفتن آنرا را مرهون او هستیم و او کسی نیست بجز محمدرضا کله‌ر. کله‌ر به خوبی می‌دید که صنعت چاپ جایگزین خطاطی خواهد شد و این جایگزینی گریز ناپذیر است. لذا برای برقرار ماندن خط و از بین نرفتن آن چاره‌اندیشی نمود. خط می‌بایست صورت و شاکله دیگری پیدا می‌کرد. خط قبل از او محفلی بود و تعلیم و تعلم آن بسیار دشوار می‌نمود. شاکله بسیاری از حروف و کلمات شهودی بودند و نه تعلیمی. شاگرد یا باید شهود را درک می‌کرد و قریب چهل سال تمرین و ممارست می‌نمود و یا باید از خطاط شدن دست برمی‌داشت.

کله‌ر بسیاری از شکل‌ها حروف و کلمات و اتصالات و موصلات را تغییر داد کشیده‌ها را کوتاه‌تر نمود. دور را به نسبت سطح بیشتر کرد و از زیبایی مهوش خط به قیمت قانونمند کردن آن کاست تا همگان بتوانند در مدت کوتاهی (چهار سال) آنرا فراگیرند. امروزه کله‌ر را در پیچه شناخت خط می‌دانند. پس از او عماد الکتاب سیفی قزوینی خط را به مدارس برد و یکی از مواد درسی دانش‌آموزان ساخت.

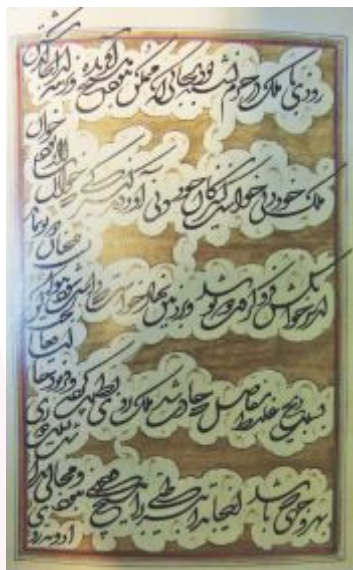
اساتید بزرگوار آقایان حسن و حسین میرخان‌ی فرزندان برومند آقا سید مرتضی برغانی هستند که تلاش‌های این دو معلم بزرگ در انجمن خوشنویسان منجر به تربیت اساتید بزرگی همچون استاد غلامحسین امیرخان‌ی و استاد کیخسرو خروش گردید. همچنین مرحوم استاد علی اکبر کاوه که خود از شاگردان طراز اول عماد الکتاب بودند، در ترویج شیوه جدید نستعلیق سهم بسزایی داشتند.

چهارم وصال شیرازی (میرزا اسداله شیرازی و محمدباقر سمسوری شیوه میر را با تصرفاتی اندک ادامه دادند.

در میان خوشنویسان قاجار آقا فتحعلی حجاب شیرازی، محمدباقر سمسوری و میرزا سید علی حکاک تحولی بزرگی را در نستعلیق بوجود آوردند و شیوه قاجاری نستعلیق را پایه گذاشتند. میرزا سید علی حکاک نه تنها خوشنویسی قلدر و تمام عیار بود بلکه در هنر حکاکی نیز دستی توانا داشت. سید علی حکاک پدر میر حسین خوشنویس باشی از خوشنویسان بزرگ قاجاری است. میر حسین معلم مشق خط مظفرالدین میرزا در زمان ولیعهدی است. از این رو به غلط لقب میر حسین ترک هم به او اطلاع می‌شود. حکاک همچنین معلم مشق خط میرزا غلامرضا اصفهانی است. وی در سال ۱۲۷۹ هـ ق دیده از جهان فرو بست و سه شاگرد ممتاز که نستعلیق را دگرگون ساختند و به اوج زیبایی رساندند را به جامعه خوشنویس زمان خود هدیه نمود: یکی محمد کاظم نهرانی- دیگری میر حسین خوشنویس باشی (فرزند حکاک) و نهایتاً میرزا غلامرضا اصفهانی. تمایل سه خوشنویس یاد شده اخیر بیشتر بر سیاه مشق نویسی بود. احتمالاً سیاه مشق نویسی از اوایل قرن دهم هجری باب شده باشد اما اوج بهره‌دهی آن بعنوان یک هنر بالنده در اواخر دوران قاجاریه است. این تحول سبب گردید تا امروزه خطاطی این سرزمین با هنر نقاشی پیوند خورد و شاخه‌های متعددی از نقاشی خط بوجود آید.

در سیاه مشق نویسی مهم نیست که چه نوشته شده است. شکل ظاهری کلمات روی هم نوشته شده و سواد و بیاض قطعاً خود گویا است. در سیاه مشق خطاط به یکباره وجه ادبی خطاطی را کنار می‌گذارد و به خلق فضاهای پُر و خالی و هنر خالص خطاطی می‌پردازد.

شاگرد بی‌واسطه میرزا غلامرضا مرحوم رضا مانی در روزگار ماست که رنگ و



خط تعلیق  
اثر ابوالفضل الطیب ابن فضل الله الساجی



آداب المشق  
باباشاه الاصفهانی

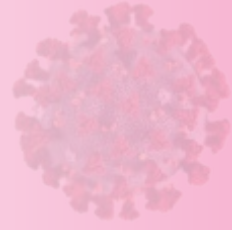
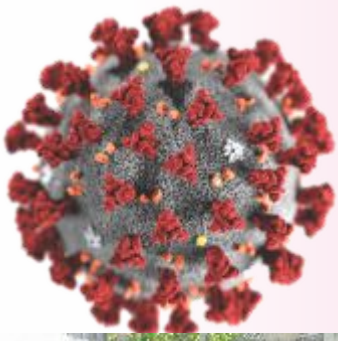


سیاه مشق  
اثر میرزا غلامرضا اصفهانی



# مدافعان و حافظان سلامت متشکریم





پیمارستان جم | نیم قرن توانایی، خدمت و تجربه



## دکتر امین شمس اخترى

متخصص طب اورژانس  
استادیار سابق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### مقاله علمی پزشکی

#### معرفی بیمار

بیمار خانم ۳۰ ساله است که با تغییر سطح هوشیاری پذیرش شده است. بیمار سابقه بیماری قبلی ندارد. شب گذشته مشکلی نداشته و به راحتی خوابیده است. امروز صبح پس از بیدار شدن از خواب گیج بوده حرف زدنش نامفهوم است جواب سوالات را نمی دهد و بنظر می رسد از واقعیت کاملاً فاصله دارد.

**V.S:**  
PR:165, BP:190/100, T:39, SPO2;100%, RR:25

در معاینه هیچ نشانه ای از تروما در بیمار دیده نمی شود. مردمک ها کمی گشاد هستند ولی نیستاگموس دیده نمی شود.

دهان بیمار خشک است تمام اندام هایش را تکان می دهد و به نظر نمی رسد Focal Neurologic Deficit داشته باشد. به هیچ سوالی جواب نمی دهد و از دستورات نیز پیروی نمی کند. در مورد تشخیص های افتراقی این بیمار که در اینجا بسیار وسیع است بحث می کنیم. اولین چیزی که به ذهن می رسد عوامل عفونی مثل آنسفالیت یا مننژیت است ممکن است آنسفالوپاتی ناشی از سپسیس یا تشخیص های توکسیکولوژیک باشد. با توجه به علائم حیاتی، مسمومیت با سمپاتومیمتیک ها و آنتی کولینرژیک ها می تواند در راس تشخیص های افتراقی ما قرار می گیرد. هر دوی این مسمومیت ها، فشار را بالا می برند تاکی کاردی ایجاد می کنند T را بالا می برند و می توانند باعث تغییر سطح هوشیاری به شکل افزایش فعالیت شوند. فرق آنها در خشک بودن یا نبودن پوست است. سمپاتومیمتیک ها تعریق شدید می دهند در حالی که آنتی کولینرژیک ها بدن را خشک می کنند.

برای تشخیص این خشکی اصطلاحی وجود دارد به نام

Toxic hand shake یا دست

دادن مسمومیتی. دست بدون

دستکش را زیر بغل بیمار

می گذارند. زیر بغل بیمار

بهترین جا برای تشخیص

تعریق بیمار است. این کار

راحتی نیست ولی معروف است.

در این بیمار زیر بغل کاملاً

خشک بود. تاکی کاردی و

هایپرتنشن و خشک بودن

پوست، ما را به شدت به یاد سندروم آنتی کولینرژیک می اندازد. بر این اساس اول به آنتی دوت یعنی فیزوستیگمین فکر شد.

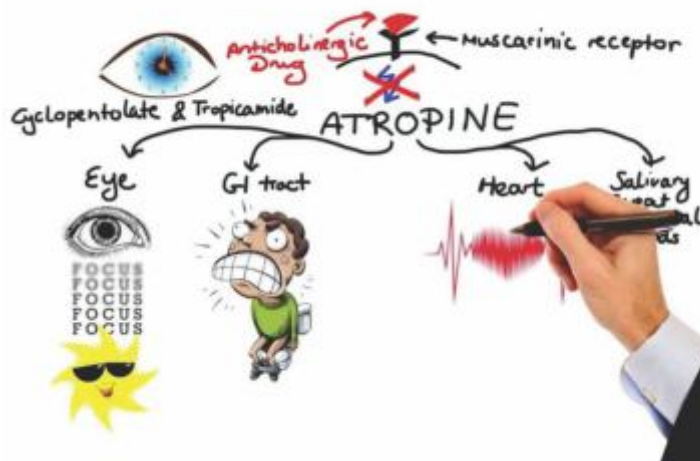
سندروم کولینرژیک مثل مسمومیت با ارگانوفسفرهاست و باعث می شود از همه جای بدن مایع روان شود: تعریق، آبریزش بینی، افزایش ترشحات مجاری تنفسی (تقریباً شبیه آسم) بی اختیاری ادرار، اسهال، کاهش ضربان قلب و کاهش فشارخون را داریم.

ولی در سندروم آنتی کولینرژیک، احتباس ادرار، یبوست، خشکی پوست، افزایش ضربان قلب و در نهایت تغییر سطح هوشیاری به شکل دلیریوم دیده می شود.

به خاطر دارید که برای درمان آسم ما از داروی استنشاقی آنتی کولینرژیک استفاده می کنیم تا هم مجاری تنفسی را خشک کنیم و هم آن را گشاد کنیم. در بیمار ما بدن خشک و گرم است، فشار خونش بالاست و تاکی کاردی دارد. پس آنتی دوت آن فیزوستیگمین است.

برای تجویز فیزوستیگمین باید چند نکته را در نظر گرفت. در اینکه برای بیمار آنتی کولینرژیک، دادن فیزوستیگمین لازم است یا نه، بسیار بحث شده است. علت نگرانی در استفاده از این دارو خطرات ناشی از آن است که مهمترین آن این است که در بسیاری موارد سندروم آنتی کولینرژیک به دلیل دادن TCA ایجاد می شود و اگر فیزوستیگمین داده شود باعث Cardiac Arrest می شود. البته این موضوع شواهد درستی ندارد ولی سال هاست که این موضوع بیان می شود و به همین دلیل متخصصین اورژانس از فیزوستیگمین می ترسند و از آن کم استفاده می کنند. ولی به تجربه اگر می خواهیم از فیزوستیگمین استفاده کنیم اول از بیمار ECG گرفته شود بینیم Heart Block و نشانه ای از مسمومیت با TCA وجود نداشته باشد (QTC بیمار، Prolong نشده باشد و در AVR بیمار، Terminal R Wave وجود نداشته باشد). در این بیمار نشانه ای از مسمومیت با TCA وجود نداشت.

موارد دیگری که باید در دادن فیزوستیگمین در نظر داشت تشنج است بیماری که سابقه تشنج دارد ممکن است فیزوستیگمین بدترش کند. همچنین در آسم و COPD با دادن فیزوستیگمین برونکواسپاسم و افزایش







فیزیوستیگمین ندیدیم و به بیمار بنزود یازپین دادیم تا آرام شود و صبر کردیم تا دارو متابولیزه شود. اما دادن فیزیوستیگمین بیشترین فایده‌اش غیر از درمانی، تشخیصی بود. با این کار بیمار LP نشد، حتی نیاز به CT هم نبود و به جای آن مثل هر بیمار مسمومیت دیگر سطح استامینوفن و آسپرین فرستاده شد سطح آسپرین منفی و سطح استامینوفن کمی بالا بود. چون زمان مصرف دارو را نمی‌دانستیم یک دوز آن استیل سیستئین به بیمار داده می‌شود و با متخصص مسمومیت مشاوره داده می‌شود و بیمار تا برطرف شدن علائم بستری می‌شود.

مهم است بدانیم آنتی دوت مسمومیت آنتی کولینرژیک، فیزیوستیگمین است نه نئوستیگمین.

نئوستیگمین از B.B.B عبور نمی‌کند و به مغز نمی‌رسد و نمی‌تواند تغییر سطح هوشیاری را برگرداند.

حواسمان باشد در هنگام تجویز فیزیوستیگمین ممکن است بیماری که در بحران آنتی کولینرژیک است وارد فاز کولینرژیک شود و دچار تعریق شدید و برادی کاردی شود بنابراین باید آتروپین هم در دسترس باشد تا اگر ضربان قلب کاهش یافت تزریق شود.

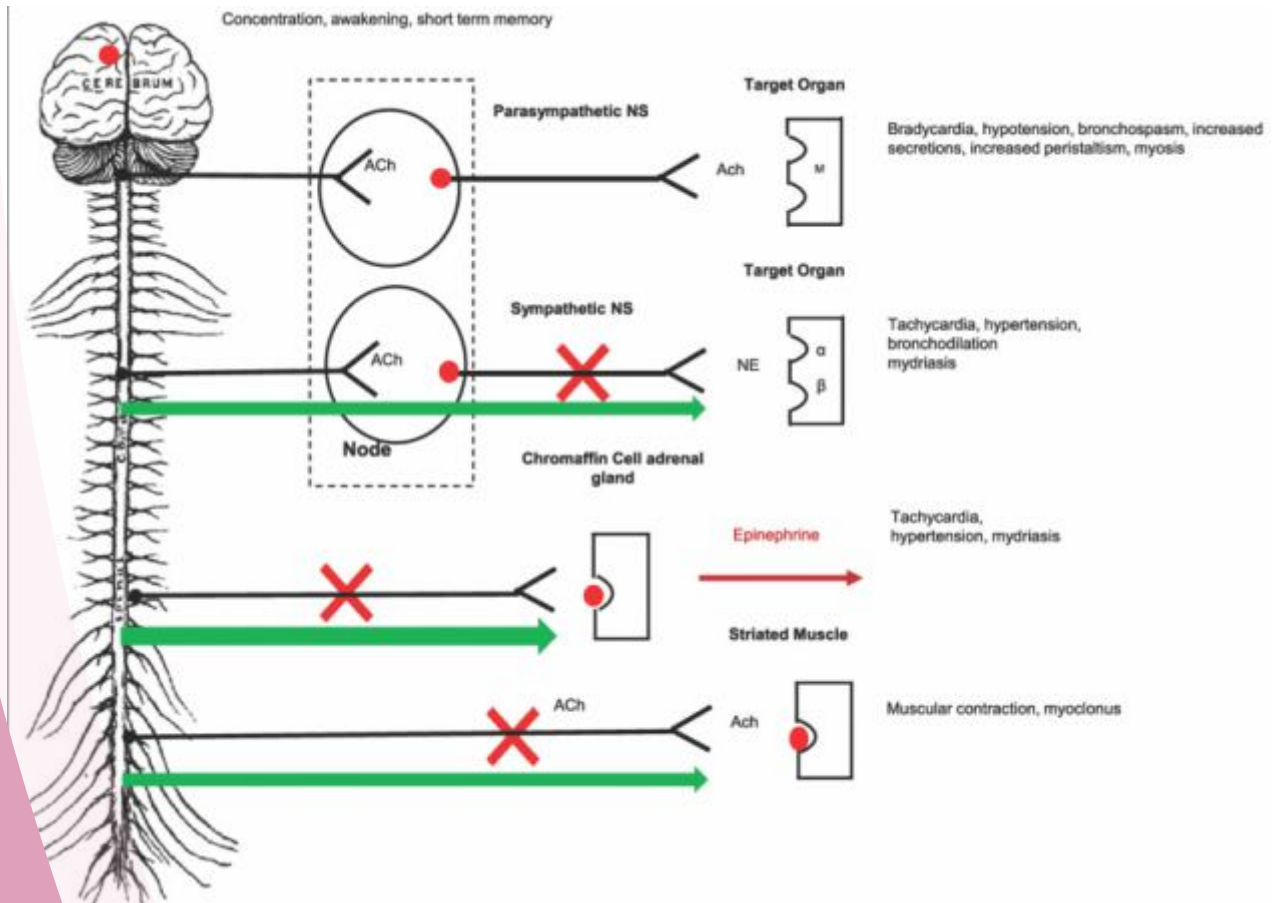
ترشحات مجاری تنفسی را در بیمار ایجاد می‌کنیم.

در نهایت اگر بیمار انسداد روده دارد به هیچ وجه نباید به وی فیزیوستیگمین داد.

در این بیمار تا رسیدن فیزیوستیگمین، یک دوز میدازولام تزریق شد که با توجه به هیجان زده بودن و هایپراکتیو بودن بیمار با میدازولام کمی آرام شد.

در این بیمار ۱ میلی گرم فیزیوستیگمین در عرض یک دقیقه تزریق شد و در کمتر از یک دقیقه سطح هوشیاری بیمار برگشت و بیمار به سوالات به درستی جواب داد، زمان و مکان را می‌شناخت و از همه مهم‌تر بیان کرد که چه اتفاقی افتاده است: این بیمار به منظور خودکشی تعداد زیادی قرص اکسدرین (داروی OTC که از ترکیب استامینوفن و دیفن هیدرامین تشکیل شده است) مصرف کرده است بنابراین در این بیمار ما مسمومیت با استامینوفن و دیفن هیدرامین داریم. دیفن هیدرامین داروی آنتی کولینرژیک است و مسمومیت آنتی کولینرژیک می‌دهد. جالب است که فیزیوستیگمین به سرعت متابولیزه می‌شود و در نتیجه این بیمار خیلی سریع سطح هوشیاری‌اش تغییر می‌کند و مجدداً حرف‌های نامفهوم می‌زند.

با توجه به اینکه فیزیوستیگمین در بیمارستان چندان در دسترس نبود و اکنون از بیمار سابقه درستی داشتیم لزومی به استفاده مجدد از





دکتر مهرداد بهلولی

متخصص جراحی عمومی  
جراح سرطان و لاپاراسکوپی



دکتر امین شمس اختری

متخصص طب اورژانس  
استاد پار سابق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## اورژانس در مناطق دور دست

### درد شکم در بیمار دیالیزی

بیماران دیالیزی در واقع مشکل Multi Organ Disease دارند. این مشکل کلیه تمام اندامها را تحت تأثیر قرار می دهد، این بیماران مشکلات عروقی متعدد، مشکل انعقاد و الکتروولیت دارند. در کل بیماران دیالیزی نسبت به هر چیز دیگری مانند MI یا ایسکمی و عفونت آسیب پذیرترند. بیمار خانمی ۶۰ ساله با ۶ سال سابقه دیالیز است. علت عدم کارکرد کلیهها فشار خون و دیابت بوده است ولی بیمار سابقه انواع مشکلات دیگر نیز داشت. سه بار MI کرده و دو Stent دارد. سابقه AF داشته و روی درمان با ضد انعقاد بوده است و با وجود داروی ضد انعقاد یک بار آمبولی ریه هم داشته است. سابقه عفونت های ادراری مکرر داشته که پس از ارزیابی متوجه شده اند توده ای در مثانه دارد که توده در حال ارزیابی بوده است. استئوپروز و شکستگی هیپ داشته، هر دو پا از زیر زانو قطع بوده (به دلیل زخم های دیابتی قبلی) و به همین دلیل روی ویلچر بود. افسردگی داشته (چون برای دیالیز مجبور شده از شهر خودش به شهری دیگر برود و از خانواده و دوستانش جدا شده) درد شکم مزمن داشته و بارها برای دریافت مورفین به اورژانس مراجعه کرده است.

بیمار در حین دیالیز بوده که توسط یکی از پرستاران بخش دیالیز به اورژانس گزارش می شود بیمار دچار درد شکم است ولی چون حال عمومی وی خوب است پس از دیالیز به اورژانس فرستاده می شود نیم ساعت بعد بیمار به اورژانس فرستاده می شود. در بدو ورود، خوب به نظر می رسد

BP:159/97 PR:88 RR:22 SPO2:97

درد نداشت و سر حال بود در معاینه کمی تندر نس در ناحیه سوپرا پوبیک داشت که ما می دانستیم بیمار سابقه UTI مکرر و توده مثانه دارد و می تواند ناشی از آن باشد با وجود اینکه بیمار خوب به نظر می رسد و شام نیز خورد، آزمایشات روتین ارسال می شود. جواب آزمایشات خوب نبود K:4.4, Lactat:4, WBC:22400 و آنزیم های کبدی افزایش یافته بود. اولین چیزی که به ذهن می رسید این بود که بیمار را درمان کن نه آزمایشات را.

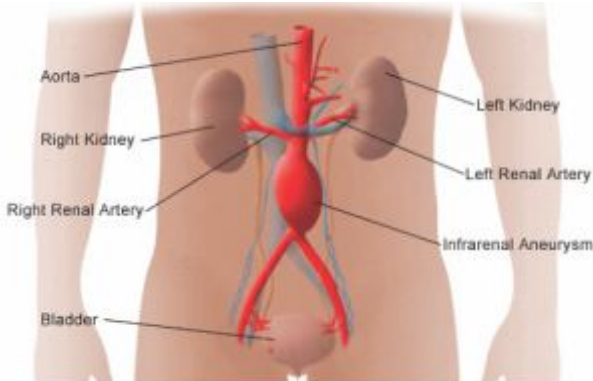
به اتاق بیمار وارد شدم تا به وی اطمینان بدهم اما وقتی وارد شدم بیمار شکمش را از درد گرفته بود، تعریق داشت و از درد به خود می پیچید. علائم حیاتی در همان موقع گرفته می شود:

BP:180/99 PR:105 T:37/9

ولی هنوز تعریف عمومی تب را ندارد. در معاینه شکم تندر نس منتشر و بدون گاردینگ و ریباند دارد، یعنی علائم پریتونیت ندارد همین جا در

مورد تشخیص های افتراقی صحبت کنیم بیماری که با شکم حاد می آید که دردی ناگهانی و به این شکل دارد اولین چیزی که به آن فکر می کنیم مشکلات عروقی است مانند Dissection یا AAA (آنوریزم آئورت شکمی) یا MI، ایسکمی مزانتر، پرفوریشن GI، انواع مختلف سپسیس، همچنین با توجه به لاکتات و WBC بالا و کمی تب، شک به آپاندیسیت و کولیت و مشکلات دیگر.

### Infra renal Abdominal Aortic Aneurysm



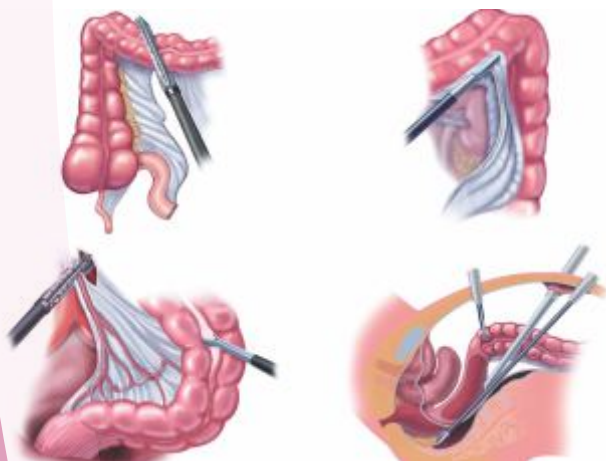
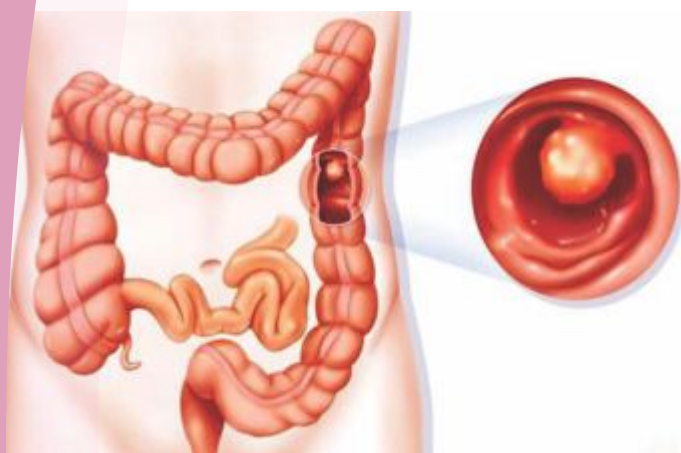
پزشک معالج می گوید من قصد این بود که مشکلات بیمار را همین جا درمان کنم چون بیمار خسته شده است اما بیمار به مسیر خوبی نمی رفت. اولین چیزی که به ذهنمان می رسد عفونت است که باید درمان شود و در عین حال به دنبال مشکلات و سکولار هم بگردیم.

می دانیم برای بیمار دیالیزی تعریف تب فرق دارد و ۳۷/۵ درجه سانتی گراد یا ۹۹/۵ درجه فارنهایت رکتال، تب محسوب می شود.

پس این بیمار تب دارد. اولین کار فرستادن کشت است از هر line که بیمار دارد، همینطور CXR, B.C, U.C برای پیدا کردن منشا عفونت.

سوال بعدی آیا به بیمار مایع بدهیم یا نه چون بیماران دیالیزی به سرعت Over load مایع می شوند. در اینجا به IVC بیمار، ریه ها و قلب بیمار نگاه می کنیم. اگر در ریه ها مایعی نباشد و EF قابل قبول باشد و IVC گشاد و بدون تغییر با تنفس باشد به این معنی است که می توان به بیمار مایع داد به صورت سنتی نرمال سالیین داده می شود ولی به نظر می رسد رینگر لاکتات علیرغم اینکه لاکتات و پتاسیم دارد در مجموع برای سپسیس بهتر است چون نرمال سالیین اسیدوز و هایپرکلرمی اسیدی ایجاد می کند. در عین حال بیمار نیاز به CT و مشاوره جراحی دارد. اولین جا و نزدیک ترین جا ۱۰ ساعت با این مرکز فاصله دارد و در آنجا نیز دیالیز وجود ندارد. بیمار باید با اورژانس هوایی به مرکز دیگری فرستاده شود. تا آمدن اورژانس هوایی ارزیابی مجدد می شود:

مجدداً نیاز به دیالیز پیدا کند. گلوکز نیز مدام باید چک شود چون بیمار NPO است و در عین حال دیابتی نیز هست و گلوکز باید در رنج درست قرار گیرد. درد بیمار نیز باید بهبود یابد و در نهایت بیمار ۳۶ ساعت با فنتانیل و پس از آن هیدرومورفون در اورژانس نگه داشته می‌شود تا به مونترال منتقل می‌شود. در مونترال بیمار سریع به اتاق عمل منتقل می‌شود و تقریباً نصف کولون به دلیل ایسکمی برداشته می‌شود و بیمار به آی‌سی‌یو می‌رود و سپس دو ماه در بخش بستری می‌شود.



در بخش دچار پنومونی و چند بار Sepsis می‌شود و در نهایت CVA می‌کند و بلاخره مرخص می‌شود.

ولی در این هنگام بیمار فقط بر روی Palliative Care است و فقط درمان‌های آرام‌بخش می‌گیرد و قرار بر این می‌شود که در هر صورت درمان‌های کربتیکیال برای وی انجام نشود.

پزشک معالج می‌گوید بیمار در آبان به ما رسید و در بهمن برگشت و در نهایت در یک سال بعد در منزل فوت کرد. نکته مهم اینست که بیمار بلاخره در منزل فوت می‌کند.

BP:110/50 می‌شود، بیمار استفراغ می‌کند کم‌کم بیمار بی‌حال می‌شود و Responsive بودن او کمتر می‌شود و گیج به‌نظر می‌رسد. اینجا این سوال مطرح می‌شود که آیا بیمار نیاز به اینتوبه شدن دارد؟ بیمار بسیار چاق است و گردن کوتاهی دارد. تصمیم گرفته می‌شود با توجه به اینتوبه شدن سخت و نیاز به منابع زیاد تا زمان انتقال صبر کنیم و نظر تیم انتقال نیز پرسیده شود. در این فاصله به بیمار آنتی‌بیوتیک و مایع داده می‌شود و اینتوباسیون به تأخیر می‌افتد. یک ساعت بعد H.R به ۱۳۰ می‌رسد، BP:70/40 و T:38/5 و RR:30، بیمار فقط چشمانش را باز می‌کند و جواب سوالات را یک کلمه‌ای می‌دهد و هوشیاری پایین است شکم رژیذیتی دارد و مشخص می‌شود که بیمار پریتونیت دارد. نکته دیگر در هنگام اینتوبه شدن این است که بیمار و خانواده چه می‌خواهند. با خانواده صحبت شد و بیمار می‌خواست که برای وی هر کاری انجام شود. پس بیمار اینتوبه می‌شود. این بیمار با فشار ۷ و RR بالا بسیار در خطر Arrest حین اینتوبه است و باید قبل از اینتوبه احیا شود، مایع تراپی شود و اگر BP بالا نمی‌آید با وازوپرسورها تا حد قابل قبولی آن را بالا آورد می‌توان از Push Dose Pressor استفاده کرد یا درپ‌نورایی نفرین شروع کرد. در ضمن بیمار باید پراکسیژنه شود و نازال کانولا در حین انتوباسیون روی بینی بیمار باشد تا Passive Oxygenation انجام شود یعنی اکسیژن در نازوفارنکس بیمار پرفیوژن شود تا از هاپوکسی در حین اینتوباسیون جلوگیری کند مشکل دیگر این است که باید تمام تلاشمان را بکنیم تا مدت زمانی که بیمار بدون اکسیژن است را به حداقل برسانیم چون RR=30 است و نشان می‌دهد بیمار اسیدوز متابولیک دارد و سعی می‌کند با افزایش تعداد تنفس اسیدوز متابولیک را جبران کند. به محض اینکه نفس بیمار را بگیریم CO2 خون بالا می‌رود و اسیدوز به شدت تشدید می‌شود و ممکن است باعث ارست بیمار شود. بنابراین باید سریع‌ترین راه اینتوباسیون را انتخاب کنیم و مجرب‌ترین فرد این کار را انجام دهد و پس از اینتوباسیون RR ونتیلاتور را بالا قرار دهیم در غیر این صورت باعث تشدید اسیدوز متابولیک بیمار می‌شوید و اسیدوز تنفسی را هم به اسیدوز متابولیک اضافه می‌کنید و خطر ارست بیمار را بالا می‌برید. این بیمار با کمک بوژی در اولین تلاش در فاصله ۳۰ ثانیه اینتوبه شده و در RR بالا قرار می‌گیرد. یک دوز فنتانیل به بیمار تزریق می‌شود و بیمار بر روی فنتانیل قرار می‌گیرد. در Sedation پس از اینتوباسیون اولین کار کنترل درد است. پس از اینتوباسیون فشار و PH بیمار بهتر می‌شود ولی متاسفانه هلیکوپتر دچار طوفان برف می‌شود و آمدن هلیکوپتر کنسل می‌شود. این بیمار نیاز به یک تکنسین ونتیلاتور دارد که حضور پیدا می‌کند. از تمامی درمانگاه‌ها سرم، آنتی‌بیوتیک و فنتانیل تهیه می‌شود و با ICU که قرار است بیمار را بپذیرد نیز صحبت می‌شود که چه کارهایی باید انجام شود.

در این بین پتاسیم و اسیدوز مدام باید چک شود چون ممکن است بیمار

**دکتر امین شمس اختری**

■ متخصص طب اورژانس  
 ■ استادیار سابق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



**دکتر بابک حیدری اقدم**

■ متخصص قلب و عروق  
 ■ فلوشیپ تخصصی اینترونشنال کاردیولوژی



**RV dilation in cardiac arrest** □

کار را می‌توانیم در Para Sternal Short یا Sub Xiphoid نیز انجام داد. اگر اندازه بطن راست بزرگتر از بطن چپ شود می‌گوییم فشار بالای بطن راست وجود دارد.

در بیماری که با کاهش اکسیژن خون و تاکی پنه پذیرش می‌شود در اولتراسوند متوجه می‌شویم که بطن راست بزرگتر از بطن چپ است آیا لزوماً این بیمار آمبولی ریه دارد؟ خیر. شایعترین علت بزرگی بطن راست HTN pulmonary و آسیب بلند مدت و مزمن بطن راست بخاطر فشار بالای ریه است، یعنی تأثیری که ریه خراب روی بطن راست می‌گذارد که شایعترین علت آن COPD است یا بیماران آمفیزم و برونشیت بعلت سیگار کشیدن به مدت طولانی است.

شیوع آن به مراتب بیشتر از آمبوی ریه است که تقریباً بیماری نادری است. پس اگر با اولتراسوند متوجه بزرگی بطن راست شدیم در اکثر موارد در بیماران اورژانس نمی‌تواند آمبولی ریه باشد.

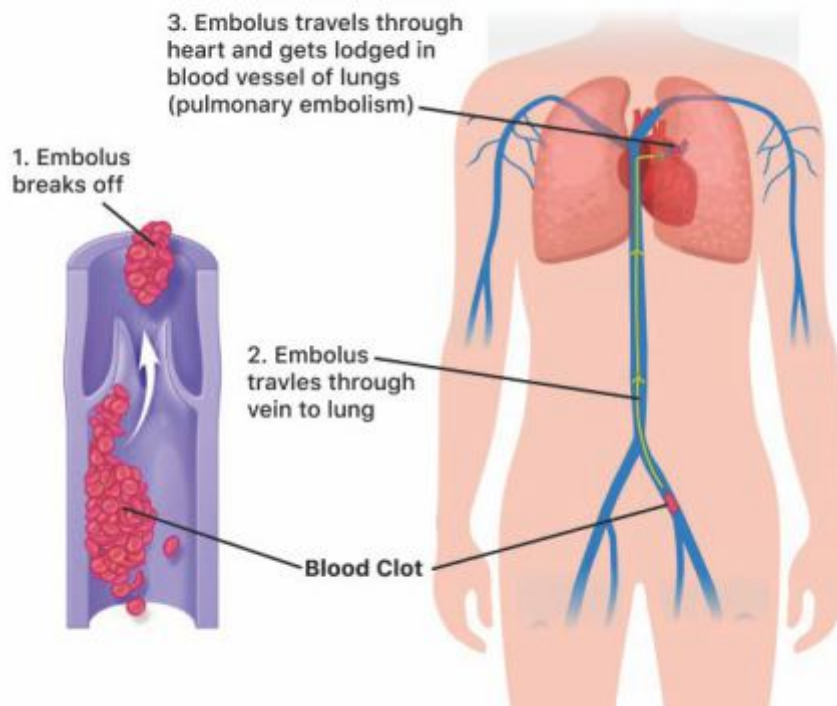
MI بطن راست هم می‌تواند باعث دیلاته شدن بطن راست شود چون دیواره‌های بطن راست کار نمی‌کند و شبیه بالون می‌شود که شیوع آن هم بیشتر از آمبولی ریه است.

وقتی بیمار با کاردیاک ارست پذیرش می‌شود در حین یا پس از CPR اگر پروب اولتراسوند را بر روی بطن راست بگذاریم و متوجه شویم که بطن راست بزرگ و دیلاته است نیاز به دادن ترومبولیتیک مثل آرتپلاز است. اما مطالعات جدید این موضوع را زیر سوال می‌برد.

آمبولی ریه به معنای وجود لخته در شریان پولمونر است. شریان پولمونر خروجی بطن راست است. وقتی لخته در این شریان باشد مسیر جریان خون مسدود است و پشت آن خون جمع می‌شود که این تجمع خون به بطن راست فشار می‌آورد و باعث گشاد شدن آن می‌شود چون نمی‌تواند خون را پمپاژ کند. درحالی‌که این کاری که ما می‌کنیم P.E را Rule Out نمی‌کنیم و PE لزوماً با گشاد شدن بطن راست همراه نیست بلکه ما سعی می‌کنیم Massive P.E را Rule In کنیم. یعنی اگر بطن راست گشاد شده باشد در نظر می‌گیریم که شاید علت آن P.E باشد.

بصورت نرمال بطن راست باید حدود نصف یا حداکثر برابر با بطن چپ باشد. بهترین View برای این دو بطن 4 Chamber است یعنی اولترا سوند را در Apex می‌گذاریم و بطن است و چپ را مقایسه می‌کنیم. البته این

**How a Pulmonary Embolism Forms**



P.E می‌توانیم به بیمار ترمبولیتیک بدهیم و شاید بتوان علت ارست را برگرداند. گفتیم اگر قطر بطن راست بزرگ بود P.E مطرح است. توجیه این موضوع از بررسی بیمار غیر ارست بدست آمده است. اما همانطور که قبلاً گفتیم در بیشتر موارد علت زیاد بودن قطر بطن راست COPD است. نکته مهم دیگر در کاردیاک ارست اینست که هر جور ارستی در بیمار باعث بزرگ شدن قطر بطن راست می‌شود چه به علت آریمی چه هایپوکسی یا هر علت دیگری. به این دلیل که در هنگام ارست قلب نمی‌تواند خوب خون را پمپ کند در نتیجه خون پشت پولمونر جمع می‌شود و به بطن راست می‌زند و بطن راست برگ می‌شود. به عبارتی در هر ارستی ممکن است شما بطن راست را بزرگ ببینید.

اگر قرار باشد به بیمار ترمبولیتیک داده شود باید هر چه سریعتر این کار انجام شود چون ترمبولیتیک در چند دقیقه اول می‌تواند اثر کند و آمبولی را برگرداند.

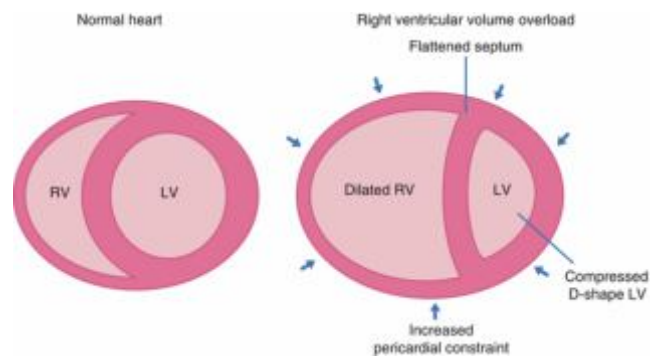
در دادن ترمبولیتیک مطالعات می‌گوید همه چیز به Pre test بر می‌گردد اگر فکر می‌کنید بیمار آمبولی ریه دارد باید ترمبولیتیک داده شود.

راه دیگر اینست که همزمان با CPR پروب اولتراسوند را غیر از بطن راست بر روی اینگوینال به پایین هم بگذاریم و ببینیم DVT وجود دارد یا نه. اگر در ورید فمورال لخته باشد می‌توان احتمال آمبولی ریه را بیشتر دانست. البته زمانی که از کاردیاک ارست گذشته است نیز مهم است. اگر بیماری دو دقیقه است که ارست کرده و شما بزرگی بطن راست را می‌بینید احتمال اینکه آمبولی ریه باشد بیشتر از بیماری است که ۳۰ دقیقه است که در حال CPR است. در تمام بیمارانی که دچار کاردیاک ارست می‌شوند قطر بطن راست بخاطر تجمع خون بزرگتر می‌شود و تمام این فاکتورها در دادن ترمبولیز به بیمار باید در نظر گرفته شود.

**خلاصه:** بطن راست بزرگ در کاردیاک ارست یافته جادویی نیست که نشان دهنده آمبولی ریه باشد و باید کل سناریو را در نظر گرفت.

### راه‌های تشخیص گشادی بطن راست بصورت مزمن:

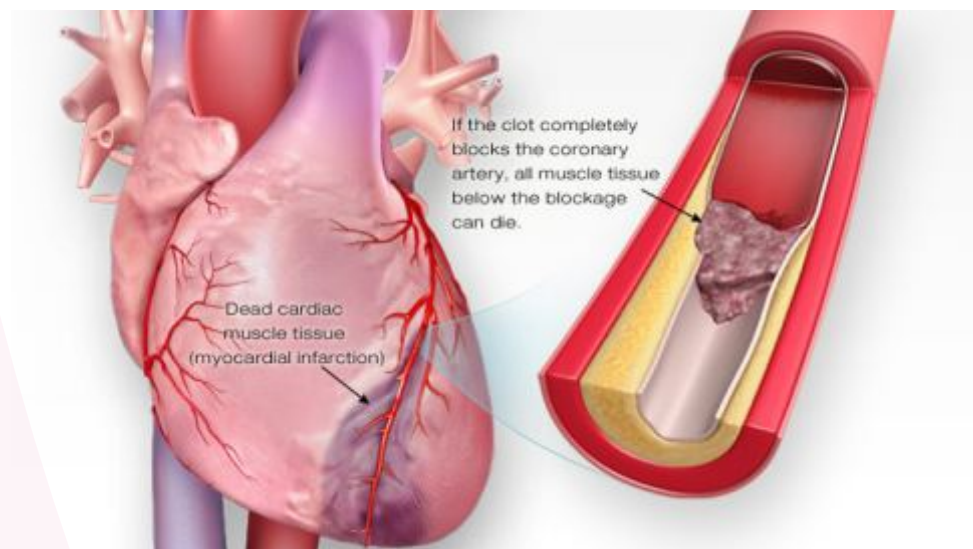
به دیوار آزاد بطن راست نگاه کنید اگر قطرش بالای نیم سانتی متر باشد نشان دهنده مزمن بودن مشکل است ولی اگر قطرش زیر نیم سانتی متر باشد و بطن راست نیز گشاد باشد به این معنی است که بطن راست فرصت کافی برای تغییر قطر دیواره نداشته و احتمالاً مشکل حاد است. بنابراین وقتی گشادی بطن راست با قطر کم دیواره داریم احتمال آمبولی ریه بیشتر است.



**نتیجه‌گیری:** باید به بیمار نگاه کنیم مثلاً اگر بیمار فردی ۶۵ ساله با تنگی نفس باشد شاید آمبولی ریه باشد ولی اگر بار سابقه ۳۰ سال سیگار کشیدن دارد احتمال COPD به مراتب بیشتر است. اگر بیمار فردی ۴۵ ساله باشد که هفته پیش از مسافرت آمده و ۱۰ ساعت در هواپیما بوده یا واضحاً DVT داشته می‌شود احتمال آمبولی ریه بیشتر است.

### کاردیاک ارست:

بیماری داریم که ارست کرده و در حال CPR هستیم. پروب سونو را در بطن می‌گذاریم و افزایش قطر بطن راست را می‌بینیم. طبیعتاً این کار را برای این انجام می‌دهیم که Reversible Cause ها را درمان کنیم. همانطور که باید هایپرکالمی، اسیدوز شدید، تامپوناد و خونریزی را باید در نظر بگیریم، P.E هم یکی از این تشخیص‌ها است. به این دلیل که در





اشرف نصیرپور

کارشناس ارشد مدیریت دولتی

## ۱۵۳ نکته کلیدی در مدیریت منابع انسانی

توصیه‌هایی برای مدیران، سرپرستان و سرگروه‌هایی که مدیریت منابع انسانی را به عهده دارند.

۱- در انجام کارها روی شیوه‌ای خاص تأکید نکنید. شاید کسی بتواند از مسیر کوتاه‌تر و بهتری شما را به مقصد برساند.

۲- توجه داشته باشید دانش و تجربه، هیچ‌کدام به تنهایی رهگشا نیستند، مثل اکسیژن و هیدروژن که از ترکیب معینی از آنها هوای تنفس ما تأمین می‌شود، می‌توان با آمیختن دانش و تجربه، راهکارهای حیاتی و استثنایی خلق کرد.

۳- به خاطر داشته باشید رعایت استانداردهای محیط کار در کارایی کارمندان مؤثر است.

۴- با فرق گذاشتن بیهوده بین افراد گروه، انگیزه‌کاری آنها را از بین نبرید.

۵- از مشورت و نظرخواهی با نیروی جوان ابایی نداشته باشید.

۶- با رفتارهای ضد و نقیض، اعتماد زیردستان را از خود سلب نکنید.

۷- در به وجود آوردن فضای رقابتی سالم، کوشا باشید.

۸- برای ارتقای سطح دانش کارمندان و افزایش بهره‌وری آنان، کلاس‌های آموزشی ترتیب دهید و از لوازم کمک آموزشی بهره‌گیری کنید.

۹- دقت کنید که توبیخ کارمند خطا کار، باید متناسب با اشتباهاتش تعیین شود.

۱۰- در صورت لزوم با قاطعیت نه‌بگویید.

۱۱- سعی کنید با اصول ساده روانشناسی آشنا شوید.

۱۲- طوری رفتار کنید که دیگران شما را به‌عنوان الگو انتخاب کنند و آینده‌کاری دلخواه خود را در قالب شخصیت شما مجسم کنند.

۱۳- هرگز در حضور کارمندان با دیگر معاشین خود، پشت سر افراد بدگویی نکنید.

۱۴- رعایت سلسله‌مراتب کاری را به مسئولین و سرپرستان گوشزد کنید.

۱۵- برای آزمون کارمندان با آزمایش‌های فاقد ارزش و بی‌اساس، شخصیت آنان را زیر سؤال نبرید.

۱۶- با شروع به موقع جلسات، وقت‌شناسی را عملاً به حاضرین بیاموزید.

۱۷- برای گیرا تر شدن سخنان خود، همیشه چند عبارت کلیدی از بزرگان و افراد برجسته در ذهن داشته باشید و در موقع لزوم آنها را به‌کار ببرید.

۱۸- در انجام کارها به سه نکته بیش از بقیه نکات توجه کنید: اعتماد به نفس، اعتماد به نفس، اعتماد به نفس.

۱۹- انتقاد پذیر باشید.

۲۰- با بی‌توجهی، تلاش و زحمات زیردستان را بی‌ارزش نکنید.

۲۱- با وسواس بیهوده در انتخاب، زمان را از دست ندهید و به خاطر داشته باشید زمان برای شما متوقف نمی‌شود.

۲۲- برای حل مشکلات احتمالی، دوراندیش باشید و مطمئن باشید با در نظر داشتن چند راهکار تخصصی، هرگز در موارد اضطراری غافلگیر نخواهید شد.

۲۳- نقش تبلیغات را در سودآوری سازمان نادیده نگیرید.

۲۴- خواسته‌های خود را واضح و روشن بیان کنید و اطمینان حاصل کنید که کارمندان به خوبی از جزئیات وظیفه‌ای که به‌عهده آنان است، مطلع هستند.

۲۵- از هر کس، مطابق دانش و تجربه‌اش توقع داشته باشید تا بهترین نتیجه را بدست آورید.

۲۶- وظایف کارمندان را متناسب با توانایی‌های فیزیکی و حرفه‌ای آنان تعیین کنید.

۲۷- اگر از موضوعی علمی اطلاعی ندارید، یا احتیاج به توضیحات بیشتری دارید، بدون هیچ تردیدی سؤال کنید.

۲۸- در موارد بحرانی، خونسردی خود را حفظ کنید و چند استراتژی بحران‌زدایی مناسب با فعالیت سازمانی خود را پیش‌بینی و طراحی کنید تا در موارد لزوم از آنها استفاده کنید.

۲۹- از رفتارهایی که شما را در سازمان عصبی معرفی می‌کند، پرهیز کنید.

۳۰- انتقام‌جو نباشید.

۳۱- زمان پیاده‌سازی تصمیم‌گیری‌ها، به اندازه‌اخت تصمیمات، مهم است. چون ممکن است اجرای یک نقشه خوب در زمان نامناسب با شکست روبه‌رو شود.

۳۲- در مورد چیزی که نمی‌دانید، به‌کسی اطلاعات اشتباه ندهید و از گفتن نمی‌دانم، هراسی نداشته باشید.

۳۳- با محول کردن مسئولیت به کارمندان مستعد و خلاق، زمینه‌رشد و خلاقیت آنان را فراهم کنید.

۳۴- بدون تفکر و درنگ پاسخ ندهید.

۳۵- نحوه چیدمان میز کارمندان و محل استقرار آنها را طوری انتخاب کنید که افراد فراموش نکنند در محل کارشان هستند و نباید بیش از حد مجاز با هم به‌گفت‌وگو بپردازند.

۳۶- به مشکلات مالی افراد توجه کنید و درخواست‌های موجه‌اخذ وام آنان را به تعویق نیندازید.

۳۷- همیشه به خاطر داشته‌باشید تواضع و متانت بر شکوه شما می‌افزاید.

۳۸- اگر قاطعیت مدیر با مهربانی توأم باشد، تأثیر شگفت‌انگیزی بر اطرافیان خواهد داشت و فرمانبری با ترس جای خود را به انجام وظیفه با حس مسئولیت‌پذیری می‌دهد.

۳۹- سامانه‌ای را جهت اخذ پیشنهاد اختصاص دهید و به کارمندان اطمینان دهید که در کمال رازداری به پیشنهادهای مطرح شده رسیدگی

۴۰- اطمینان دهید که در کمال رازداری به پیشنهادهای مطرح شده رسیدگی

- ۶۳- هرگز امید ارتقا را از زیردستان نگیرید، زیرا به طور یقین، انگیزه آنها برای تلاش از بین می‌رود.
- ۶۴- سعی کنید در صورت لزوم در دسترس باشید و شانس حرف زدن را به همه سطوح سازمان بدهید. در این صورت شاید با ایده‌های درخشانی روبه‌رو شوید.
- ۶۵- به کارمندان ساعی و متعهد بگویید که چقدر برای سازمان مفید هستند و شما به آنها علاقه و اعتماد دارید.
- ۶۶- هیچگاه اجازه ندهید کسی حالت افسردگی و ناامیدی شما را ببیند.
- ۶۷- به شایعات بی‌اساس بی‌توجه باشید و در مورد زیردستان از روی دهن‌بینی قضاوت نکنید.
- ۶۸- خشکی جلسات طولانی را با شوخ‌طبعی قابل تحمل کنید.
- ۶۹- از سرزنش کردن دیگران در جمع خودداری کنید.
- ۷۰- برای همه سطوح سازمان حتی خدمه و نامه‌رسان‌ها احترام قائل شوید.
- ۷۱- از منشی خود بخواهید روز تولد کارمندان، کارت تبریکی را که توسط شما امضا شده است، برایشان ارسال کند.
- ۷۲- در موقع امضا کردن نامه‌ها و مکتوبات آنها را به دقت مطالعه کنید و از امضا کردن آنها، زمانی که حوصله و تمرکز ندارید پرهیز کنید.
- ۷۳- خوش‌ژست و خوش‌بیان باشید و در جمع با انرژی و اشتیاق حاضر شوید.
- ۷۴- با قدردانی به موقع از کارمندان، انرژی کاری آنان را افزایش دهید و حسن‌خلافت را در آنان تقویت کنید.
- ۷۵- موقع حرف زدن با اعتماد به نفس به چشمان افراد نگاه کنید و همیشه متبسم باشید.
- ۷۶- هرگز برای پیشبرد اهداف کاری خود، دیگران را با وعده‌های بی‌اساس فریب ندهید.
- ۷۷- سعی کنید اسامی کارمندان را به خاطر بسپارید و در حین صحبت کردن با آنان، اسمشان را به زبان بیاورید.
- ۷۸- همواره به خاطر داشته باشید به‌کار بردن الفاظ مؤدبانه از اقتدار شما نمی‌کاهد.

- می‌کنید.
- ۴۱- مطمئن شوید که حق و حقوق دیگران توسط مسئولین و سرپرستان سازمان رعایت می‌شود.
- ۴۲- چند ساعت از یک روز مشخص در ماه را به بازدید از سطوح مختلف سازمان و گفت‌وگوی رودررو با کارمندان اختصاص دهید.
- ۴۳- در سمینارهای مرتبط با فعالیت خود شرکت کنید.
- ۴۴- در کمک‌رسانی‌های مراسم خیریه پیشقدم باشید.
- ۴۵- با درایت و زیرکی همیشه در کمین شکار فرصت‌های طلایی باشید.
- ۴۶- صبر و حوصله را از مهمترین ارکان موفقیت تلقی کنید.
- ۴۷- مسئولیت‌پذیر باشید.
- ۴۸- به منظور اطلاع حاصل کردن از مطالب جدید علمی، در چند سایت اینترنتی مرتبط عضو شوید.
- ۴۹- چند تکه کلام اختصاصی و جالب برای خود انتخاب کنید.
- ۵۰- تفکر و تعمق قبل از پاسخگویی راحت‌تر از پیدا کردن چاره‌ای برای تغییر آنچه عنوان شده می‌باشد.
- ۵۱- وقتی می‌خواهید کاری را به کسی محول کنید، روشی را برای عنوان کردنش انتخاب کنید تا حس مسئولیت افراد برانگیخته شود.
- ۵۲- علت شکست‌های سازمانی را تجزیه و تحلیل کنید تا ضمن تشخیص مسیر نادرست، از تکرار آن جلوگیری کنید.
- ۵۳- با بی‌اهمیت جلوه دادن کارهای کارمندان، زحمات آنان را بی‌ارزش نکنید.
- ۵۴- با انجام ورزشهای فکری، قابلیت‌های ذهنی خود را تقویت کنید.
- ۵۵- به هر کس فراخور فعالیت و بازده کاری‌اش پاداش دهید و با در نظر گرفتن پاداش‌های مساوی، حرکت افراد شایسته‌گروه را کند نکنید.
- ۵۶- با به‌کارگیری مشاورین کارآموده و متعهد، موقعیت بازار کار سازمان را تحلیل کنید و استراتژی به‌کار بگیرید که همیشه یک گام از رقبا جلوتر باشید.
- ۵۷- اجازه ندهید بار مسئولیت کارمندان بی‌کفایت و کند بر دوش کارمندان خبره و ساعی تحمیل شود زیرا افراد با درک این بی‌عدالتی انگیزه خود را از دست می‌دهند.
- ۵۸- دانش حرفه‌ای خود را تا حدی بالا ببرید که در موارد لزوم در مقابل کلیه سؤالات حرفه‌ای حاضر جواب باشید.
- ۵۹- زمان استخدام، افراد علاوه بر تست‌های مقرر شده، تست‌هایی انجام دهید که مطمئن شوید کسی را که به‌کار می‌گمارید، تنبل نیست؛ زیرا افراد تنبل فشار کاری دیگران را بیشتر می‌کنند.
- ۶۰- هنگام دست دادن، دست افراد را محکم و صمیمانه بفشارید.
- ۶۱- وقتی عصبانی هستید، درباره دیگران تصمیم‌گیری نکنید.
- ۶۲- همیشه وقت‌شناس باشید. برای حضور به موقع، می‌توانید از ترفند قدیمی ۵ دقیقه جلو کشیدن ساعت استفاده کنید.



- ۷۹- اشتباهات زیردستان را بیش از حد لازم به آنها گوشزد نکنید.
- ۸۰- امین و رازدار افراد باشید.
- ۸۱- روی اشتباهات خود پافشاری نکنید و بی تعصب خطاهای خود را بپذیرید.
- ۸۲- با عبارات کنایه آمیز و نیش دار به دیگران درس عبرت ندهید.
- ۸۳- با آرامش و خونسردی به حرفهای دیگران گوش کنید و برای صرفه جویی در زمان مرتباً حرف آنان را قطع نکنید.
- ۸۴- روش محاسبات مالی را تا حدی یاد بگیرید تا قادر به تجزیه و تحلیل های گزارشات مالی سازمان باشید.
- ۸۵- در جلسات دائماً به ساعت خود نگاه نکنید.
- ۸۶- به نحوه پوشش و ظاهر خود توجه کنید.
- ۸۷- تا صحت و سقم مسأله ای روشن نشده، کسی را مؤاخذه نکنید.
- ۸۸- معاشرین چاپلوس خود را جدی نگیرید.
- ۸۹- نکات جالب و پندآموز کتابهایی را که می خوانید، در دفتری یادداشت کنید و در موارد مناسب آنها را به کار ببرید.
- ۹۰- انعطاف پذیر باشید.
- ۹۱- بدون توهین به عقاید دیگران، با آنها مخالفت کنید.
- ۹۲- نسبت به قول خود پایبند باشید.
- ۹۳- در موقعیت های بحرانی بر خود مسلط باشید و نگذارید زیردستان از اضطراب شما آگاه شوند.
- ۹۴- برای حرف زدن زیباترین و خوش آهنگ ترین الفاظ را انتخاب کنید.
- ۹۵- ریسک پذیر باشید.
- ۹۶- نحوه استفاده از نرم افزارهای مرتبط با کار خود را بیاموزید.
- ۹۷- برای ثبت ایده های درخشانی که ناگهان به ذهن می رسند، همیشه یک قلم و کاغذ به همراه داشته باشید.
- ۹۸- مطمئن شوید ابزار رضایت شغلی افراد به سبب ترس از توبیخ مسئولین و سرپرستان نیست.
- ۹۹- به واسطه مدیر بودن خود، از دیگران توقع بیجا نداشته باشید.
- ۱۰۰- در اولین فرصت در خاتمه دادن به مشاجرات و کدورت هایی که بین کارمندان پیش می آید، حکمیت کنید و برقرار کننده صلح و آشتی باشید.
- ۱۰۱- در مصاحبه استخدامی افراد به سوابق کاری آنان توجه و به خاطر داشته باشید کارمند موفق کارنامه ای پربار به همراه دارد.
- ۱۰۲- از انحصاری کردن خدمات رفاهی سازمان پرهیز کنید و اجازه دهید همه سطوح از این خدمات بهره مند شوند.
- ۱۰۳- زمان دقیق پیاده سازی تصمیمات اخذ شده را پیدا کنید، چون ممکن است اجرای یک نقشه خوب، در زمان نامناسب با شکست روبه رو شود.
- ۱۰۴- برای حفظ اطلاعات سازمانی، از بهترین و پیشرفته ترین سیستم حفاظتی استفاده کنید.
- ۱۰۵- به منظور جلوگیری از تکروری و رقابت های ناسالم، روحیه انجام کار گروهی در سازمان را تقویت کنید.
- ۱۰۶- از عنوان کردن فرامین غیرقابل اجرا و غیرمنطقی احتراز جویید، زیرا جز خدشه دار کردن شخصیت حرفه ای شما پیامدی ندارد.
- ۱۰۷- عملکرد افراد را در زمان اضافه کاری کنترل کنید تا بدینوسیله از سوء استفاده افراد ناشیست که به عنوان اضافه کاری در سازمان به انجام کارهای شخصی یا اتلاف وقت می پردازند، جلوگیری شود.
- ۱۰۸- از نگارش واژه ای که از صحت املاي آن اطمینان ندارید، پرهیز کنید و برای حصول اطمینان از نگارش صحیح لغاتی که فراموش کرده اید، همیشه یک فرهنگ لغت در دسترس داشته باشید.
- ۱۰۹- وقتی در مورد موضوعی محرمانه صحبت می کنید، مراقب استراق سمع دیگران باشید.
- ۱۱۰- اموال مهم سازمان را بیمه کنید.
- ۱۱۱- در سلام کردن و ایجاد ارتباط دوستانه پیشقدم باشید.
- ۱۱۲- مراقب سلامتی خود باشید و هرگز از یاد مبرید عقل سالم در بدن سالم است.
- ۱۱۳- عیب جو و بهانه گیر نباشید و اجازه ندهید این دو خصلت در شما به عادت مبدل شود.
- ۱۱۴- هرگز از خاطر نبرید انسان، اشرف مخلوقات است و با درایت و پشتکار می تواند برای هر مشکلی، راه حل مناسبی پیدا کند.
- ۱۱۵- برخی از بازنشستگان پس از بازنشستگی تمایل به ادامه کار دارند، اگر می خواهید این افراد را به کار بگیرید توجه داشته باشید توانایی و انرژی و یا انگیزه کافی جهت نیل به اهداف سازمانی در این افراد وجود داشته باشد و درخواست کار آنها صرفاً به دلیل رفع نیاز مالی نباشد.
- ۱۱۶- همواره هوشیار باشید کسی در سازمان جهت حفظ عنوان شغلی و موقعیت خود به عنوان ترمز برای نیروهای فعال و پرانرژی عمل نکند.
- ۱۱۷- از اشتباهات خود درس بگیرید و آن را به دیگران نیز درس بدهید.
- ۱۱۸- حتی وقتی موردی پیش آمده که به شدت ترسیده اید، اجازه ندهید اطرافیان از این حس شما مطلع شوند.
- ۱۱۹- هیچکس را دست کم نگیرید.
- ۱۲۰- حامی ضعیفان باشید و اجازه ندهید حق کسی ضایع شود.
- ۱۲۲- اگر در جمعی هستید که موضوع مورد بحث را نمی دانید و روشن شدن این امر به اعتبار علمی شما لطمه خواهد زد، لازم نیست با اظهار نظر در مورد آن، عدم آگاهی خود را عیان سازید. می توانید سکوت کنید تا در اولین فرصت به تکمیل اطلاعات خود بپردازید.
- ۱۲۳- آرام و شمرده صحبت کنید.
- ۱۲۴- زمانی که از کسی اشتباهی سر می زند، با رفتار صحیح و منطقی او را شرمند کنید، نه با توهین و ناسزا.
- ۱۲۵- به اندازه کافی استراحت کنید و اجازه ندهید خستگی و استرس به





اگر احتیاج به تعبیر یا تغییر دارند، بدون فوت وقت اقدام کنید.

۱۴۵- حتی اگر سن شما از کارمندان کمتر است، آنچنان دلسوزانه به مسائلمان برخورد کنید تا لقب "پدر سازمان" را کسب کنید.

۱۴۶- جهت حفظ سلامتی و چالاکی هر روز حداقل ۱۵ دقیقه نرمش کنید.

۱۴۷- در برخی از برنامه‌ریزی‌ها و اخذ تصمیمات از کارکنان نیز نظرخواهی کنید تا با این مشارکت صمیمیت بیشتری بین مدیریت و کارکنان برقرار گردد و حس مسئولیت‌پذیری افراد افزایش یابد.

۱۴۸- از کارکنان بخواهید اگر با مشکلی روبه‌رو می‌شوند ضمن اعلام آن مشکل چند راه حل مناسب نیز ارائه دهند.

۱۴۹- گاهی اوقات بدون اطلاع قبلی وارد اتاق کارکنان شوید و شخصاً با آنان به گفت‌وگو بپردازید.

۱۵۱- با برقراری امنیت شغلی در محیط روحیه‌کاری افراد را بهبود ببخشید.

۱۵۲- اگر به افراد شخصیت بدهید و با برخوردهای نادرست عزت نفس آنان را پایمال نکنید آنان به مثابه اهرم عمل می‌کنند و قادر خواهند بود مسئولیت‌هایی که به عهده آنان است بدون استرس و فشار روحی و با کیفیت بهتری به انجام برسانند.

۱۵۳- مشوق و ترویج‌دهنده کار تیمی باشید تا هماهنگی و همسویی کارکنان جایگزین رقابت‌های ناسالم شود.



**موفقیت نتیجه‌ی قضاوت صحیح است،  
قضاوت درست از تجربه ناشی می‌شود،  
و تجربه غالباً چیزی جز قضاوت غلط نیست!**

**"رایینز"**

سلامت روحی شما لطمه وارد کند.

۱۲۶- هر از چند گاهی جلسه‌ای به منظور پرسش و پاسخ با حضور سرپرستان ترتیب دهید تا از صحت عملکرد و برنامه‌های آنان مطمئن شوید.

۱۲۷- سرپرستان و مسئولین، پل ارتباطی مدیریت و کارمندان هستند، تا از استحکام این پل مطمئن نشده‌اید بی‌محابا گام برندارید، چون در غیر این صورت ممکن است سقوط کنید.

۱۲۸- کارمندان را تشویق کنید تا با ابتکار در انجام کارهایشان راه‌هایی برای صرفه‌جویی و پایین آوردن هزینه‌ها پیدا کنند.

۱۲۹- کتاب قانون سازمان را در دسترس داشته باشید.

۱۳۰- با توجه به بیش از حد به افراد خاص، حسادت دیگران را برانگیخته نکنید.

۱۳۱- به دیگران فرصت جبران اشتباهاتشان را بدهید.

۱۳۲- نقاط ضعف و قوت خود را کشف کنید.

۱۳۳- مطمئن شوید هیچ منبع انرژی، بیهوده به هدر نمی‌رود. برای مثال کسی را موظف کنید تا از خاموش بودن چراغ‌ها و بسته بودن شیرهای آب پس از اتمام ساعات اداری و خروج نیروها اطمینان حاصل کند.

۱۳۴- با اولین برخورد، در مورد کسی قضاوت نکنید.

۱۳۵- حس ششم خود را نادیده نگیرید.

۱۳۶- هر کسی را فقط با خودش مقایسه کنید، نه دیگران.

۱۳۷- اعجاز عبارات تأکیدی و مثبت را نادیده نگیرید.

۱۳۸- از انجام هر جابه‌جایی برای نیروی انسانی در محیط کار، نمی‌توان نتیجه مطلوب گردش شغلی را حاصل نمود. اگر جابه‌جایی کارمندان اصولی و حساب شده نباشد، باعث افت راندمان کاری و دلزدگی آنان از کارشان می‌شود.

۱۳۹- مراقب باشید و اجازه ندهید سرپرستان و مسئولان برای پیاده‌سازی نظرات شخصی و اجرای فرامین خود، خودسرانه دستوری را به اسم شما اعلام کنند، زیرا در این صورت اگر این دستورات صحیح و قابل اجرا نباشد، از حسن شهرت و محبوبیت شما کاسته خواهد شد.

۱۴۰- سرمایه‌های مالی، وقت و انرژی نیروی انسانی را با آموزش‌های غیرضروری به هدر ندهید. برای هر کسی آموزشی را تدارک بینید تا بتواند از آن در بهبود بخشیدن کارهایش استفاده کند. در غیر این صورت وقتی فرصتی برای استفاده از این آموخته‌ها دست ندهد، خیلی زود به ورطه فراموشی سپرده می‌شود و هرگز تبدیل به یک مهارت نمی‌شود.

۱۴۱- بی‌طرفانه راجع به مسائل تصمیم‌گیری کنید تا زاویه دید شما وسعت پیدا کند.

۱۴۲- با هر نوع بی‌انضباطی مبارزه کنید.

۱۴۳- روز خود را با خوردن صبحانه‌ای مقوی آغاز کنید.

۱۴۴- از ایمن بودن آسانسورها و سایر وسایل مهم اطمینان حاصل کنید و



**مریم عظیمی**

کارشناس مهندسی پزشکی (بیوالکتریک)



که مقدار تب و دمای بدن را نمایان می‌سازد. کافی است دستگاه را در محل مورد نظر قرار داده تا درجه حرارت بدن مشخص شود.

**اندازه‌گیری تب و دمای بدن به کمک انواع دماسنج**

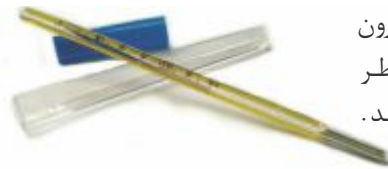
با عرض تبریک سال نو و آرزوی بهترین‌ها برای شما عزیزان با توجه به ورود ویروس کرونا به تمامی نقاط جهان و مهم شدن اندازه‌گیری تب که یکی از علائم ویروس COVID-19 می‌باشد در خدمت شما هستیم تا انواع دستگاه‌ها و روش‌های سنجش درجه حرارت بدن را جهت آگاهی بیشتر به اطلاعاتان برسانم.

**تب چیست؟**

درجه حرارت بدن در مغز انسان و در هیپوتالاموس تنظیم می‌شود. غالباً دمای بدن بین ۳۵ تا ۳۷ درجه است. همان طور که می‌دانید تب، بیماری نیست و تنها علامتی برای وجود یک بیماری در بدن است. عمدتاً باکتری‌ها و ویروس‌ها سبب ایجاد عفونت در بدن می‌شوند و عفونت ناشی از ویروس سبب فعال‌سازی گلبول‌های سفید می‌شود این تقابل بین گلبول‌ها در بدن باعث تب می‌شود، پیام درگیری بدن با باکتری یا ویروس‌ها به مغز می‌رسند و مغز به هیپوتالاموس دستور می‌دهد تا دمای بدن را بالا ببرد دماسنج یا تب سنج یکی از تجهیزات پزشکی است که دمای بدن را اندازه‌گیری می‌کند. این تجهیزات در انواع جیوه‌ای، دیجیتال تماسی و غیر تماسی به بازار عرضه می‌شوند.

**تب سنج جیوه‌ای**

امروزه استفاده از تب سنج‌های جیوه‌ای یا شیشه‌ای توصیه نمی‌شود و آکادمی طب اطفال آمریکا از سال ۲۰۰۱ استفاده از دماسنج‌های شیشه‌ای را ممنوع اعلام کرده است چراکه برای سلامتی دارای امنیت بالایی نبوده و در صورتی که شیشه آن دچار شکستگی شود علاوه بر خطرات ناشی از خرده‌های شیشه اگر جیوه به بیرون سرایت کند، ممکن است خطر مسمومیت به همراه داشته باشد.



**تب سنج دیجیتالی**

یکی از بهترین انواع تب سنج، نوع دیجیتالی آن است که دارای کاربردی بسیار راحت و آسان می‌باشد. همچنین دقت آن برای نشان دادن درجه تب بسیار بالا بوده و کاملاً قابل اطمینان می‌باشد. این تب سنج، با استفاده از حسگرهای الکترونیکی، حرارت بدن را ثبت می‌کند. انواع مختلف تب سنج دیجیتالی بر اساس نحوه عملکرد آنها شامل؛ تب سنج‌های مقعدی، گوشه‌ای، دهانی، پیشانی و زیر بغل می‌باشند. معمولاً از این نوع تب سنج به دلیل استفاده راحت، نسبت به سایر انواع تب سنج، استقبال بیشتری می‌شود. این وسیله دارای نمایشگری است

**تب سنج درون گوشه**

تب‌سنج الکترونیکی درون گوشه دمای پرده صماخ (دمای تولید شده به وسیله پرده گوش) را اندازه‌گیری می‌کند. تب‌سنج گوشه‌ای که (دماسنج تیمپانیک) هم نامیده می‌شود، از اشعه مادون قرمز برای اندازه‌گیری دمای بدن از طریق مجرای گوش استفاده می‌کند. دقت آن مشابه دماسنج‌های مقعدی است. دماسنج دیجیتال در کمتر از دو ثانیه حرارت بدن را اندازه‌گیری می‌گیرد و پس از پایان کار معمولاً بوق می‌زند. این تب‌سنج‌ها هم از جمله وسایلی هستند که استفاده بسیار ساده‌ای دارند، البته در کودک برای اینکه درجه تب دقیقاً مشخص شود باید بتواند آرام و ساکت یک جا بماند. به طور کلی استفاده از تب سنج‌های گوشه سریع، ایمن و بدون ایجاد ناراحتی است. تنها مشکل این تب‌سنج این است که استفاده از آنها نسبت به سایر تب‌سنج‌های دیجیتالی نیاز به کمی دقت بیشتر دارد. اگر تب‌سنج گوشه دقیقاً در جای درست قرار داده نشود دقت صحت خوانایی آن دشوار خواهد بود. همچنین اگر گوش بیش از حد چرب باشد می‌تواند باعث نادرستی نتیجه این تب‌سنج شود.



اگر به طور مداوم درجه حرارت روی یک عدد قرار گرفت در این صورت می‌توان به تب‌سنج گوشه اعتماد کرد. استفاده از تب‌سنج گوشه برای نوزادان کمتر از ۶ ماه توصیه نمی‌شود زیرا امکان گذاشتن صحیح سنسور در گوش وی به علت کانال‌های باریک گوش دشوار است. در واقع مجرای گوش کودک به دلیل کوچکی و پیچ و خم زیاد ممکن است مانع اندازه‌گیری دقیق شود.

**چه زمانی نباید از تب سنج گوش استفاده کرد**

اگر داروهای گوش یا سایر نسخه‌های مربوط به آن را در داخل کانال گوش قرار داده‌اید. در این صورت می‌توانید از گوش دیگر برای اندازه‌گیری درجه حرارت استفاده کنید. اگر بیش از حد در داخل کانال گوش مو وجود داشته باشد. برای اندازه‌گیری درجه حرارت دقیق گوش اطمینان حاصل کنید که کانال گوش تا حد ممکن بدون مو است. اگر فرد به عفونت گوش خارجی مبتلا باشد. در این صورت استفاده از تب سنج گوش می‌تواند منجر به درد یا ناراحتی شود. اگر گوش خونریزی داشته باشد.

**تب سنج نواری**

این نوع تب سنج که روی پیشانی قرار می‌گیرد دقت پایینی دارد و امروزه با عرضه انواع تب‌سنج دیجیتالی استفاده از آنها چندان پیشنهاد نمی‌شوند.



تماس باشد تا هنگامی که دستگاه، هشدار پایان عملیات اندازه‌گیری تب را نداده است، آن را نگه دارید. پس از آن می‌توانید تب سنج را برداشته و دما را ببینید.

### ■ تب سنج پیشانی (دمای شریان گیجگاهی)

اندازه‌گیری درجه حرارت از طریق پیشانی، یک روش راحت برای نظارت بر اندازه‌گیری تب است. تب سنج‌های پیشانی، انرژی مادون قرمز ساطع شده از پوست را اندازه‌گیری می‌کنند. این انرژی از طریق لنز دستگاه جمع‌آوری می‌شود و به درجه حرارت تبدیل می‌شود.

قبل از اندازه‌گیری درجه حرارت هر نوع عرق یا خیس روی پیشانی را با پارچه خشک پاک کنید. از تمیز بودن پیشانی اطمینان حاصل کنید. اگر



پیشانی فرد را تمیز می‌کنید، ۱۰ دقیقه صبر کرده و سپس درجه حرارت را اندازه‌گیری کنید. حتماً موهای پیشانی را از روی آن کنار زده و پس از ۱۰ دقیقه، درجه حرارت بدن را اندازه‌گیری کنید.

### نکاتی که در هنگام استفاده از تب سنج باید مورد توجه قرار گیرند:

اطمینان حاصل کنید که تب سنج شما حداقل ۱۰ دقیقه قبل از انجام اندازه‌گیری، با دمای اتاق مطابقت داشته است. فردی که درجه حرارت بدن وی اندازه‌گیری می‌شود، باید قبل از انجام آن، ۳۰ دقیقه در محیط خانه باشد.

### ویژگی‌هایی که باید قبل از خرید تب سنج، آنها را بررسی کنید:

**زمان پاسخ:** نمایشگر یک ترمومتر دیجیتالی ممکن است بسته به مدل، از ۱۰ ثانیه تا بیش از ۸۰ ثانیه طول بکشد. خواندن ترمومتر مادون قرمز فقط ۱ تا ۳ ثانیه طول می‌کشد.

**صفحه نمایشگر LCD:** یک صفحه نمایش که اعداد را بزرگ نمایش می‌دهد و در روز و شب قابل استفاده است، انتخابی مناسب است.

**آلارم:** برخی از مدل‌ها دارای یک آلارم (صدای بوق) هستند که در زمانی که دما بیش از ۹۹.۵ درجه فارنهایت باشد، به صدا در می‌آید. مدل‌های دیگر برای نشان دادن مقدار دما از نمودارهای رنگی (سبز، زرد و قرمز) بر روی نمایشگر خود استفاده می‌کنند.

**ایمنی:** بعضی از مدل‌ها دارای جنس و پوشش‌های محافظتی برای عدم ایجاد آلرژی در کودکان است. در پایان زمان استفاده، دستگاه از دسترسی کودکان دور نگه دارید.

**حافظه و خاموشی خودکار:** برخی از مدل‌ها دارای حافظه داخلی هستند که می‌توان از طریق آن مقدار دما را در طی زمان‌های مشخص ذخیره و در صورت لزوم بررسی کرد. همچنین برخی دیگر از مدل‌ها دارای خاموشی خودکار در زمان عدم استفاده هستند.

دماسنج نواری، نوارهایی کوچک و حساس به حرارت دارد و برای اندازه‌گیری درجه حرارت کودکان کم سن و سال مفید است. نوار به مدت تقریباً ۳۰ ثانیه روی پیشانی کودک قرار داده می‌شود. درجه حرارت از روی تغییر رنگ نوار مشخص می‌شود.



### ■ تب سنج‌های پستانکی

همان‌طور که مشخص است، از این تب سنج برای نوزادان و کودکان شیرخوار استفاده می‌شود. البته این نوع تب سنج در تمام شرایط برای تشخیص درجه تب کودک مناسب نیست زیرا کودکی که دچار عفونت گوش شده نمی‌تواند پستانک به دهان بگیرد چرا که درد گوش را بیشتر می‌کند.



### ■ تب سنج مقعدی

یکی از دقیق‌ترین روش‌ها برای اندازه‌گیری تب در کودکان، استفاده از روش مقعدی می‌باشد. برای این کار ابتدا، تب سنج را روشن کرده و نوک آن را به وسیله ژله پترولیم چرب نمایید. سپس کودک را به پشت قرار داده و با بلند کردن ران‌های او، تب سنج را تا حدود ۱/۳ تا ۲/۵ سانتیمتر در مقعد وارد کنید و تا زمانی که دستگاه تب سنج دیجیتالی هشدار اتمام سنجش را نداده است، تب سنج را خارج نکنید. پس از آنکه دمای بدن ثبت شد، تب سنج را خارج نموده و دما را بخوانید. در صورت مقاومت کودک، هرگز تب سنج را با زور در مقعد قرار ندهید.



### ■ تب سنج دهانی

تب سنج دیجیتالی را در زیر زبان و در قسمت عقب دهان قرار داده و لب‌ها را بسته نگه دارید. پس از شنیدن صدای هشدار تب سنج، می‌توانید آن را برداشته و درجه تب را بخوانید. دقت داشته باشید در صورتی که قبل از استفاده از تب سنج، چیزی خورده و یا نوشیده باشید می‌بایست به مدت ۱۵ دقیقه صبر کرده و سپس برای اندازه‌گیری تب اقدام نمایید.



### ■ تب سنج زیربغلی

تب سنج را در زیر بغل قرار داده به صورتی که به طور مستقیم با پوست در



### ■ مدیریت کاریزماتیک (Charismatic Leadership)

مدیر کاریزماتیک با استفاده از توانایی شخصیتی و نیروی فردی، کارمندان را متحول می‌کند و روح تغییر را در آنها تزریق می‌کند. یک مدیر کاریزماتیک بدون استفاد از تشبیه یا پاداش و بدون استفاد از زور کارمندان را متقاعد به انجام امور مورد نظرش می‌کند.



### ■ مدیریت مشارکتی (Participative Leadership)

در سبک مدیریت مشارکتی یا دموکراتیک افراد (مدیران سطوح دیگر و کارمندان) در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سازمان مشارکت می‌کنند، پیشنهاد و اظهار نظرهای مختلفی می‌کند اما در نهایت این مدیر یا رهبر است که تصمیم نهایی را می‌گیرد. این سبک از مدیریت میزان رضایت شغلی و وفاداری افراد را به سازمان بالا می‌برد و باعث ایجاد انگیزه در منابع انسانی یک سازمان می‌شود.



### ■ مدیریت تفویضی (Delegative Leadership)

در این سبک اختیارات به طور کامل به افراد زیر دست داده می‌شود و مدیر هیچ‌گونه دخالتی در امور و تصمیمات ندارد. در این نوع از سبک فرض مدیر بر این است که افراد شایستگی انتخاب و تصمیم‌گیری درست را دارند. این سبک زمانی در سازمان‌ها قابل اجرا است که کارمندان و افراد به بلوغ فکری رسیده باشند و هدف سازمان با هدف افراد در یک راستا باشد.



المیرا عابد

■ کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک

## □ سبک‌های مدیریتی

### و چگونگی انتخاب آنها در یک سازمان

انتخاب یک مدیر شایسته مهم‌ترین تصمیمی است که در یک سازمان باید گرفته شود، برگزیدن یک مدیر اشتباه ضررهای جبران ناپذیری به سازمان و کارمندان می‌رساند.

مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز یک مدیر مهارت‌های ادراکی، مهارت‌های فنی، مهارت‌های ارتباطی (انسانی) می‌باشد.

نحوه مدیریت یک سازمان یا به بیان علمی تر استفاده از سبک مدیریتی مورد نیاز در یک سازمان مستقیماً بر عهده مدیریت ارشد می‌باشد. در واقع انتخاب سبک مدیریت جو حاکم بر یک سازمان را تعیین می‌کند.

انواع سبک‌های مدیریتی عبارت است از:



### ■ مدیریت اقتدارگرایانه (Autocratic Leadership)

در این سبک قدرت به صورت انحصاری در دست مدیر می‌باشد، تمامی تصمیمات توسط مدیر سازمان گرفته می‌شود و کارمندان اجازه ارائه نظر یا پیشنهاد ندارند.

این سبک باعث ضعیف شدن روحیه کارمندان می‌شود. استفاده از این سبک مدیریت بیشتر در سازمان‌های نظامی رایج می‌باشد.



### ■ مدیریت بوروکراتیک (Leadership Bureaucratic)

در این سبک از مدیریت مانند یک مدیر اقتدارگر رفتار می‌شود با این تفاوت که تمامی تصمیمات بر اساس قوانین سازمان می‌باشد، مدیران در این سبک به شدت تاکید و اصرار بر روی رعایت قوانین داخلی سازمان دارند. این سبک از مدیریت بیشتر جهت سازماندهی موسسات اداری بزرگ مورد استفاده می‌باشد.



### انسان‌گرایی (People orientation)

مدیران تا چه اندازه‌ای به تاثیر تصمیمات گرفته شده روی کارکنان اهمیت و توجه نشان می‌دهند؟

### گرایش به کار تیمی (Team orientation)

کارکنان تا چه میزانی گرایش به کار تیمی در سازمان و کمک به یکدیگر در شرایط بحرانی دارند؟

### تهاجمی بودن (Aggressiveness)

میزان تهاجم کارکنان و مدیران در برابر ارباب رجوع و حوادث غیرقابل پیش بینی چه قدر است؟

### ثبات (Stability)

تا چه میزانی مدیران تاکید به ثبات دارند به جای حرکت رو به جلو یا توسعه و رشد سازمان؟

با توضیحاتی که درباره چگونگی و بررسی فرهنگ در هر سازمان داده شد، می‌توان بیشتر به این درک رسید که هر یک از سبک‌های مدیریتی برای یک سازمان مفید است به عبارت دیگر یکی از مهمترین مهارت‌های یک مدیر این است که سبک مدیریتی خود را براساس فرهنگ موجود در سازمانش شناسایی کرده و از آن جهت رسیدن به اهداف سازمان به بهترین نحو استفاده کند به طوری که در نهایت تصمیمات اتخاذ شده از سوی مدیریت به نفع سازمان و کلیه ذینفعان آن باشد.

### کدام سبک مدیریت مناسب‌تر است؟

سوالی که ممکن است برای مدیران یا رهبران یک سازمان پیش بیاید این است که کدام یک از سبک‌های مدیریت مناسب است؟ برای پاسخ به این سوال باید دانست که انتخاب و اجرا سبک‌های مدیریتی ارتباط مستقیمی با فرهنگ یک سازمان دارد.

برای درک بهتر این پاسخ باید دانست فرهنگ سازمانی چیست؟ فرهنگ یک سازمان در واقع همان باور و ارزش‌های نهادینه شده در مدیران و کارمندان است. به عبارت ساده تر فرهنگ یک الگوی مشترکی است که همه افراد سازمان از آن پیروی می‌کنند.

### ویژگی‌های فرهنگ سازمانی

#### ریسک‌پذیری و نوآوری (Innovation and risk taking)

افراد در سازمان تا چه اندازه از طرف مدیران ارشد به نوآوری و ریسک کردن تشویق می‌شوند؟

#### توجه به جزئیات (Attention to detail)

در سازمان تا چه اندازه از افراد خواسته می‌شود که قدرت تحلیل اتفاقات را داشته باشند؟

#### نتیجه‌گرایی (Outcome orientation)

مدیران تا چه اندازه‌ای به نتیجه‌گرایی از یک موضوع تاکید دارند؟



**عصمت صادقی پور**

کارشناس ارشد مدیریت ایمنی،  
بهداشت و محیط زیست (HSE)

**اصول ارگونومی در هنگام رانندگی**



زمانی که در بدن خود احساس درد می‌کنیم، تمام جنبه‌های زندگی مان که می‌توانند عامل درد باشند، را در نظر می‌گیریم.

رانندگی فشار زیادی را به گردن و قسمت بالا و پایین پشت راننده وارد می‌کند و باید گفت که تنها خودروهایی را استفاده کنید که به طرز مناسبی در اتاق آنها جای می‌گیرید و می‌نشینید.

خودروهای کوچک معمولاً برای افراد قد بلند مناسب نیستند و صندلی که برای سایرین مناسب می‌باشد، ممکن است برای آنها اندازه نباشند. امنیت، همواره از بیشترین اهمیت برخوردار است.

هیچوقت تنظیم صندلی خود را طوری انجام ندهید که دید شما را به جاده، آینه‌ها و پانل داشبورد محدود گرداند یا به اصطلاح ارگونومیک نباشد. تنظیم مناسب صندلی‌ها: راحت‌ترین راه برای تنظیم صندلی خود را این است که با یک صندلی شروع کنیم که در وضعیت نامناسبی قرار گرفته و آن را به حالت صحیح درآوریم. ابتدا صندلی را به عقب فشار می‌دهیم و بعد نشیمن آن را تا حد امکان به کف خودرو قرار دهید و قسمت عقب صندلی را بین ۳۰ تا ۴۰ درجه خم کنید.

صندلی را آنقدر بالا بیاورید تا بتوانید به راحتی جاده و پانل داشبورد راننده را ببینید و نشیمنگاه شما در ارتفاع زانوهایتان قرار گیرد.

اگر در این وضعیت احساس می‌کنید که باز هم صندلی شما پایین است، یک بالش به نشیمن صندلی اضافه کنید. این امر باعث کاهش لرزش‌ها و ارتعاشات وارده از طرف جاده نیز می‌گردد که در برخی اوقات باعث صدماتی نیز شده است. اطمینان پیدا کنید که این کار باعث بالا رفتن شما نشود، چون شما باید سر خود را به پایین یا به کناره‌ها خم کنید.

نشیمنگاه صندلی را به جلو برانید تا پای شما به راحتی روی پدال‌ها قرار گیرد و کاملاً بتوانید پای خود را روی پدال‌ها فشار دهید، بدون اینکه پشت خود را از پشتی صندلی خود جدا کنید و به جلو خم شوید.

پشتی صندلی را آنقدر جلو بیاورید که زاویه پشت شما با سطح افق ۱۰۰ تا ۱۱۰ درجه باشد. این امر باعث کاهش فشار روی دیسک کمر و قسمت پایینی پشت شما می‌گردد. پشت سری صندلی را طوری تنظیم کنید تا در وسط سر شما قرار گیرد. نشیمن صندلی را تنظیم کنید تا پشتی صندلی بدن شما را حمایت کند و احساس راحتی کنید.

نشیمن صندلی را آنقدر زاویه دهید تا به‌طور کامل کمر شما را بدون اعمال فشار به نقاطی خاص و بدون برخورد با پشت زانوی شما حمایت کند. اگر به پاهای شما فشار وارد گردد، جریان خون در پاهای شما متوقف می‌شود و باعث ناراحتی در زانوهای شما خواهد گردید.

به‌جای اینکه صندلی خود را با موقعیت کمر بند ایمنی تنظیم کنید، کمر بند ایمنی را با صندلی خود تنظیم نمایید.

فرمان را پایین بیاورید تا دسترسی به آن راحت شود و آرنج‌های شما به راحتی به سمت بالا و جلو حرکت کند و تنش روی گردن و پشت شما به حداقل برسد.

اکنون آینه‌های جانبی و آینه عقب را تنظیم کنید. اگر بدن شما به صورت ناخواسته شروع به خم شدن نماید و یا در وضعیت نامناسبی قرار گیرد، احساس خواهید کرد که انگار آینه‌ها به تنظیم مجدد نیاز دارند و همین امر کلیدی برای این است که شما به عقب تکیه دهید.

تنظیمات بهینه را در صورت لزوم انجام دهید. برای تغییر محل‌های استرس و فشار در بدن خود، گاه و بیگاه تنظیمات فرعی را روی وضعیت

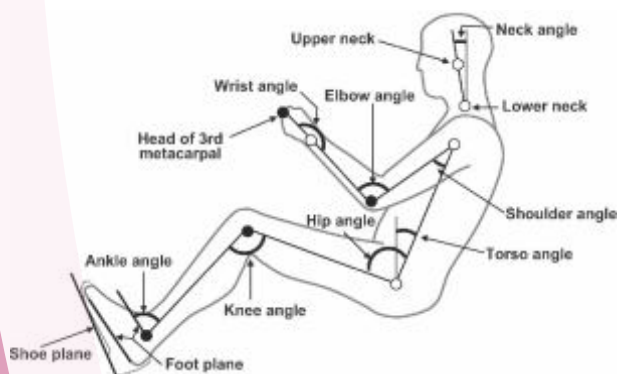




فشار به قسمت پشت بدن می‌گردد.

■ در زمان سوار شدن به خودرو، ابتدا روی صندلی بنشینید و سپس پاهای خود را وارد اتاق کنید. برای پیاده شدن از خودرو، ابتدا پاهای خود را از خودرو خارج سازید و سپس بلند شوید تا فشار به قسمت پایینی پشت و کمر کاهش یابد.

■ هر از چند گاهی وقفه‌های مکرر در رانندگی ایجاد کنید و در مسافت‌های طولانی، حداقل هر دو ساعت یکبار از خودرو خارج شوید و حرکات کششی انجام دهید. نحوه گرفتن فرمان برای مدت طولانی نه تنها برای پشت شما، بلکه برای دستان شما نیز از اهمیت زیادی برخوردار است، چرا که ممکن است شما را به (سندرم تونل کارپال) دچار نماید. اگر سه دقیقه زودتر به مقصد خود رسیدید و بدن شما هنوز سخت و دردناک می‌باشد، به صورت مؤثر عمل نکرده‌اید.



نشستن خود انجام دهید و مطمئن شوید که بدن شما در وضعیت ایمن و مناسبی قرار گرفته است.

■ وضعیت گرفتن فرمان را در برخی اوقات تغییر دهید. به هیچ وجه از خودرو به عنوان دفتر کار خود استفاده نکنید. استفاده از لپ تاپ در روی صندلی کناری باعث چرخش ستون فقرات می‌شود. خم شدن برای تکمیل برگه‌های اداری باعث می‌شود که گردن شما به سمت جلو و در وضعیتی ناامن خم باشد. از گذاشتن وسایل خود در روی صندلی عقب یا جیب‌های پشت صندلی خودداری کنید، چرا که دسترسی به وسایل و یا برداشتن آنها از روی صندلی عقب باعث چرخش ناهنجاری در بدن خواهد شد.

■ روشی که شما فرمان را نگه می‌دارید نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. به جای گرفتن غربلک فرمان در موقعیت ساعت‌های ۲ و ۱۰ دستان خود را کمی پایین تر آورده و در ساعت‌های ۳ و ۹ و یا حتی پایین تر قرار دهید. هر زمان که این کار را انجام می‌دهید، احساس راحتی در ماهیچه‌های شانه‌ها می‌کنید. در زمان‌های دور زدن، از جلو بردن بدن و جا به جا کردن دست‌ها برای نگه داشتن فرمان اجتناب کنید؛ برای مثال، قسمت بالای فرمان یا سمت راست فرمان را با دست چپ خود نگه ندارید. سعی کنید در تمام مدتی که فرمان را گرفته‌اید، مچ دستان خود را صاف نگه دارید. قبل از خارج کردن وسایل از صندوق عقب، چند دقیقه بیرون از اتاق خودرو قرار بگیرید.

■ همیشه قبل از نشستن در خودرو، کیف پول خود را از جیب پشتی شلوار خود بیرون آورید، چرا که این امر باعث چرخش لگن و وارد آوردن





**مازبار بهرامیان**

■ کارشناس IT  
■ کارشناس ارشد MBA

**نحوه‌ی ضد عفونی کردن تجهیزات الکترونیکی**

در این روزهای گسترش روزافزون بیماری، ضد عفونی تجهیزات الکترونیکی نظیر گوشی‌های هوشمند، تبلت‌ها و غیره، نقشی بسیار حیاتی را در بحث پیشگیری از ابتلا به بیماری، ایفا می‌کند. در این مطلب، به بررسی نحوه ضد عفونی تجهیزات الکترونیکی، به شیوه‌ای درست و مطمئن خواهیم پرداخت.

**■ گوشی‌های هوشمند و تبلت‌ها**

بزرگترین خطر برای ضد عفونی کردن گوشی‌های هوشمند، از بین رفتن لایه ضد چربی موجود در روی اسکرین است. هرچند چنانچه گوشی هوشمند خود را برای مدت زیادی در اختیار دارید، احتمالاً این لایه مدت‌ها پیش از بین رفته است. با این حال، جای نگرانی نیست زیرا این لایه می‌تواند دوباره روی گوشی هوشمند شما، نصب شود. چنانچه گوشی شما قاب یا محافظ دارد، لازم است ابتدا آن را جدا کرده و آن را با آب داغ و صابون، به خوبی بشویید. برای ضد عفونی کردن گوشی هوشمند، می‌توانید از ضد عفونی کننده‌های بر پایه الکل، استفاده کنید. توجه کنید به هیچ وجه نباید گوشی هوشمند خود را در آب یا محلول ضد عفونی کننده‌ای غوطه‌ور کنید، مگر در شرایطی که گوشی شما به طور کامل ضد آب باشد. همچنین برای محافظت از گوشی هوشمند خود و به طور خاص برای محافظت از صفحه نمایش آن، نباید از تمیزکننده‌های سخت نظیر سفید کننده‌ها، شیشه‌شورها و به طور کل هر ماده شوینده دیگری استفاده شود. استفاده از آن‌ها ممکن است باعث شود که لایه چربی‌زدای روی اسکرین، کاملاً از بین برود و صفحه نمایشی تیره و تار داشته باشید.

**■ لپ‌تاپ‌ها**

می‌توانید هم سطح خارجی و هم سطح داخلی لپ‌تاپ‌ها را در صورت داشتن ابزار مورد نیاز، ضد عفونی کنید. از دمنده‌های هوا برای تمیز کردن گرد و خاک، می‌توان استفاده کرد. همینطور الکل‌های ایزوپروپیل و اتانول، می‌توانند سطوح خارجی لپ‌تاپ را ضد عفونی کنند. برای ضد عفونی صفحه نمایش، باید اندکی بیشتر مراقب بود، مخصوصاً اگر جنس آن از پلاستیک باشد زیرا الکل و دیگر مواد ضد عفونی کننده، می‌توانند سطح خارجی را از بین ببرند. بسیاری از محصولات تمیزکننده مانند برس‌های همه‌کاره، می‌توانند به کار سرعت ببخشند. همچنین می‌توانید فن درون لپ‌تاپ را نیز تمیز کنید ولی برای این کار لازم است لپ‌تاپ را باز کنید. باید ذکر کرد از آن جایی که بسیاری از اسکرین‌های مدرن، شیشه‌ای هستند بنابراین می‌توانید با خیال راحت از تمیزکننده‌های بر پایه الکل برای ضد عفونی آن سطوح استفاده کنید.

**■ کیبوردها**

باید توجه کرد که می‌توان بسیاری از اجزای کیبورد، نظیر دکمه‌ها را به راحتی جدا کرد، هرچند که بسیاری از ما این کار را نمی‌کنیم و بنابراین، کیبوردهایمان سرشار از آلودگی هستند. برای ضد عفونی کیبورد، ابتدا دکمه‌ها را جدا کنید و تمامی قسمت‌های آن را به صورت مجزا با استفاده از تمیزکننده‌های بر پایه الکل ضد عفونی کنید. همچنین برای تمیز کردن سطوح سخت افزار، می‌توان از دمنده‌های هوا استفاده کرد و گرد و خاک را خارج ساخت. همچنین بهتر است از دستمال یا پنبه آغشته به محلول‌های ضد عفونی استفاده کرد و از پاشیدن مستقیم آنها به روی کیبورد خودداری کنید تا از آسیب‌های احتمالی جلوگیری شود. ضد عفونی کردن کیبوردها، نه تنها سبب پیشگیری از انتقال بیماری می‌شود، بلکه توانایی تایپ را نیز افزایش خواهد داد چرا که بسیاری از کیبوردها، سرشار از آلودگی و جرم هستند و کلیدها به راحتی فشرده نمی‌شوند.





### ■ کیس‌های کامپیوتر

تمیز کردن کیس‌های کامپیوتر می‌تواند دلایل بسیاری داشته باشد. توجه کنید که گرما و آلودگی می‌تواند به سخت‌افزارها آسیب وارد کند و به همین دلیل لازم است هر از چند گاهی، آلودگی‌ها و گرد و خاک را از درون کیس کامپیوتر خود خارج کنید. توجه کنید که به هیچ وجه نباید از جاروبرقی برای از بین بردن آلودگی‌های درون کیس استفاده کرد. برای تمیز کردن قطعات درون کیس، می‌توان قطعات مانند کارت گرافیک و غیره را، از مادربرد جدا و سپس هر قطعه را به صورت مجزا تمیز کرد. پس از تمیز کردن تمام قطعات، لازم است هر قطعه به درستی در جای قبلی خود قرار گیرند. لازم است که این کار به آرامی و با دقت انجام شود.



### ■ ماوس‌ها

ماوس، یکی دیگر از پرکاربردترین قطعات کامپیوتر است که به دلیل لمس دائمی، به شدت قابلیت انتقال بیماری را دارد. برای ضدعفونی ماوس‌ها، استفاده از تمیزکننده‌های بر پایه الکل و یک پارچه، بسیار توصیه می‌شود زیرا که با کمک آن‌ها، می‌توان بسیاری از آلودگی‌ها و ویروس‌ها را از بین برد. برای ضدعفونی قسمت‌های درونی و غیرقابل دسترس، مانند بین کلیدها، می‌توان از خلال دندان‌های چوبی استفاده کرد و آلودگی نهفته در میان آن‌ها را، خارج ساخت.



### ■ مانیتورها و تلویزیون‌ها

توجه کنید که بسیاری از مانیتورها و تلویزیون‌ها، برای تماس با دست ساخته نشده‌اند و به همین دلیل در ساختار بسیاری از آن‌ها، از شیشه و گلس استفاده نشده است به همین دلیل نباید برای تمیز کردن آن‌ها از روش‌های تمیز کردن گوشی‌ها و تبلت‌ها استفاده کرد. برای جلوگیری از هرگونه آسیب احتمالی، لازم است تنها و تنها از یک پارچه نمدار استفاده شود و هرگز از اسپری‌های تمیزکننده سخت، برای تمیز کردن سطوح مانیتورها و تلویزیون‌ها، استفاده نشود. استفاده از این تمیزکننده‌ها، به صفحه نمایش آسیب جدی وارد خواهد کرد و ممکن است تصویر کاملاً تیره و تار شود. باید توجه کرد که در ساختار بسیاری از صفحه‌های نمایش، از خنک‌کننده و فن استفاده می‌شود و در نتیجه برای خارج کردن گرد و خاک درونی، می‌توان از دمنده‌های هوا استفاده کرد و این امر باعث افزایش عمر دستگاه خواهد شد.

### ■ هدفون‌ها و ایرفون‌ها

ایرفون‌ها، مانند ایرپاد‌های اپل، می‌توانند به راحتی و به سرعت، کثیف و آلوده شوند. خوشبختانه روش‌های بسیاری برای از بین آلودگی ایرفون‌ها، وجود دارد که می‌توانند به کار برده شوند. با این حال، همانطور که اشاره شد، الکل ایزوپروپیل، برای ضدعفونی بسیار مناسب است.

هدفون‌ها کمی متفاوت هستند به طوری که همانند ایرفون‌ها، درون گوش قرار نمی‌گیرند. ضدعفونی هدفون‌ها، تا حد بسیار زیادی به قطعات و جنس هدفون وابسته است و برای این منظور لازم است حتماً با شرکت سازنده، برای جلوگیری از آسیب‌های احتمالی، مشورت شود. در بسیاری از شرایط، با استفاده از دستمالی مرطوب، می‌توان آلودگی‌ها را در هدفون‌ها از بین برد، با این حال برای ضدعفونی آن‌ها، می‌توان از الکل ایزوپروپیل استفاده کرد و سطوح خارجی را با استفاده از آن ضدعفونی کرد. همچنین چنانچه از هدفون با سیم استفاده می‌کنید، فراموش نکنید که سیم و جک آن را نیز ضدعفونی کنید.





### فرزانه حسینی

کارشناس ارشد مدیریت داخلی

## چند راهکار برای مدیریت وضعیت رفتاری خود

کنترل فردی و مدیریت بر خود از جمله عادت‌های مثبتی است که می‌تواند زندگی هر فردی را تحت تأثیر قرار دهد، به نوعی که یک زندگی بی‌برنامه و سرشار از افسوس و ندامت را به یک زندگی مفید توأم با برنامه‌ریزی دقیق تبدیل کند.

اگر یک عکس را که داخل گوشی موبایل مان داریم بیش از حد بزرگ کنیم و روی آن زوم کنیم هم کیفیتش پایین می‌آید، هم از آن جذابیت لازم برخوردار نمی‌شود و هم ما از آن عکس لذت نمی‌بریم. یعنی با یک اقدام کوچک دو طرف دچار ضرر و صدمه می‌شویم.

### بهترین نوع مدیریت رفتار

این رفتار را بعضی از ما به طور ناخودآگاه یا آگاهانه یا شاید از روی عادت در برخی موارد با آدم‌های اطراف خودمان انجام می‌دهیم و نتیجه‌اش خسران هر دو طرف است. بیاییم چند راهکار را برای مدیریت این وضعیت با هم مرور کنیم:



### ۱. اندازه آدم‌ها را درک کنیم

چقدر پدر و مادرهای دوره‌های گذشته مدیر بودند و از این توانمندی‌شان برای مدیریت چند فرزند استفاده می‌کردند. آنها با هر کدام از بچه‌های‌شان یک نوع رفتار خاص داشتند. با یکی سختگیر و با یکی مهربان بودند. به یکی زیاد توجه می‌کردند، با یکی جدی بودند و بالاخره با هر کدام یک جور رفتار می‌کردند و وقتی از آنها می‌پرسیدند که چرا بین بچه‌ها فرق می‌گذارید، می‌گفتند: (من بر اساس ظرفیت‌شان با آنها رفتار می‌کنم.) من و شما هم به عنوان کارفرما، ولی، کارمند، دوست باید این مهارت را در خودمان پرورش بدهیم.

اگر از جمله آدم‌هایی هستیم که همه به ما دروغ می‌گویند یا سرمان کلاه می‌گذارند، یا همه ما را دور می‌زنند یا همه به ما خیانت می‌کنند یا این که هر کسی با ما خودمانی می‌شود و دیگر برای‌مان ارزش و احترام قائل

نمی‌شود، باید بدانیم که مشکل از خود ماست. چون ما خودمان هستیم که آن آدم را نمی‌توانیم در قاب خودش نگاه داریم. سبب رفتارمان با آن آدم را نمی‌توانیم مدیریت کنیم. جوگیر می‌شویم و زیادی آن عکس را بزرگ می‌کنیم یا گاهی اوقات زیادی کوچکش می‌کنیم و به خاطر همین کنترلش از دستمان در می‌رود. پس بپذیریم که این ما هستیم که باید این وضعیت را مدیریت کنیم.



### ۲. موفقیت ما بستگی به تعداد دوستان مان دارد

هر آدم موفق‌تری که در حوزه‌ای سراغ داریم، دور و برش تعدادی آدم دارد. راحت‌تر بگوییم آنها آدم‌های زیادی دارند، یار زیاد دارند، رفیق شفیق زیاد دارند. آنها می‌توانند با یک اشاره یک لشکر جمع کنند.

سرمایه انسان‌های موفق، توانمند و قدرتمند، آدم‌های‌شان هستند نه فقط پول‌شان. شاید شما بگویید پول‌شان بوده که آدم‌ها را دور و برش جمع کرده، در صورتی که خیلی پولدار می‌شناسیم که تنها هستند، آدم ندارند، رفیق ندارند، یار ندارند. پس اینها نتوانسته‌اند سبب آدم‌ها را درک کنند.

اگر می‌خواهید جزو آدم‌های قدرتمند، توانگر، ثروتمند، مشهور و موفق باشید از امروز با این نگاه خلاقانه به اطراف خودتان نگاه کنید و از خودتان بپرسید مهارت من در یارگیری چطور است؟! برای پاسخ این سوال حتماً زمان بگذارید و به خودتان نمره بدهید و به فکر چاره باشید و حتماً مشورت بگیرید و از اطرافیان بخواهید که شما را نقد کنند.





### ۳. خلاقانه تغییر کنید

اگر تا به حال در این زمینه نتوانسته‌اید آدم موفق باشید، خبر خوش این است که مهارت کارمندگزینی، دوستیابی، نفوذ در دل‌ها و برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، مهارتی آموختنی است و می‌شود با آموزش، تمرین و پیروی از یک مربی توانمند به این مهارت دست پیدا کرد به شرط آن که خلاقانه آنچه‌که تا به حال ساختیم را تخریب کنیم و یک بازسازی جدید را در برنامه و نقشه‌را همان قرار بدهیم و با این طرح جدید بتوانیم به اهداف جدید و والاتری دست پیدا کنیم و این مستلزم این است که به سوال بالا صادقانه جواب بدهیم که مهارت من چیست و نمره من چند است؟ و بعد برای این که نقاط ضعف مان را برطرف کنیم، مشورت بگیریم، الگو بگیریم، درس بگیریم و بر اساس سرمشق مان تمرین کنیم و حواس مان باشد که نخواهیم یک شبهه صد ساله را برویم.

در این مسیر باید بدانیم که با آدم‌های متفاوت چطور رفتارهای متفاوت داشته باشیم. حتی لحن صدا و صحبت کردن ما با آدم‌های متفاوت باید فرق داشته باشد. به کسانی که با همه آدم‌ها مثل ربات یک جور صحبت می‌کنند، دقت کنید. اینها آدم‌هایی هستند که یاران و دوستان زیادی

ندارند ولی آن آدم موفق‌تری که با هر کسی یک جور صحبت می‌کند، با یکی شوخی می‌کند، با یکی جدی است، با یکی رسمی است، با یکی با تکبر رفتار می‌کند چون آن طرف متکبر است و خلاصه این که با هر کسی دارد یک جور صحبت و رفتار می‌کند، عمیق دقت نمی‌کنیم و می‌گوییم این چقدر راحت است.

اتفاقاً راز موفقیتش همین ویژگی اش است که ما فکر می‌کنیم راحت است ولی او بسیار هنرمندانه دارد کار را پیش می‌برد. او با ویژگی خلاقانه‌ای که در خودش دارد می‌تواند با آدم‌های متفاوت بر اساس شایستگی و ظرفیت‌شان رفتار گوناگون داشته باشد و هر عکسی را به اندازه‌ای که می‌تواند، ظرفیت دارد و تحمل دارد، بزرگ می‌کند یا گاهی اوقات کوچک می‌کند. چون او می‌خواهد در آن قاب مناسبش زیبا به نظر برسد و کارایی و اثربخشی داشته باشد. حالا این می‌تواند یک کارمند باشد یا یک دوست، یک رئیس، فرزند، فامیل، همسایه، شهروند یا ...

منبع:

کتاب سبک زندگی - برگرفته از خلاقیت



معما حل کنید

# ؟؟؟ و جایزه بگیرید؟

## دیده می‌شود ولی وجود ندارد؟

از شرکت‌کنندگان محترم خواهشمند است پاسخ مورد نظر خود را به شماره ۰۲۱۸۴۱۴۱ پیامک فرمایند. برنده معما پس از قرعه‌کشی در چاپ بعدی فصل نامه اعلام می‌گردد.

پاسخ معمای فصل نامه زمستان ۹۸: قلم‌نی

برنده فصل نامه زمستان ۹۸: آقای ناصر آریا منش

# پیمارستان جم



شیوع ویروس کرونا در جامعه، ارزش وجودی فرشتگان نجات را بیش از گذشته عیان کرده است. پزشکان، پرستاران و کادر درمانی در خط مقدم مبارزه با کرونا هستند و فداکاری بسیار بزرگی از خودشان نشان دادند. آنها با کمترین استراحت و با همه توان در صحنه هستند و امروز تمام اقشار از مسعولان تا مردم قدردان ایثار و تلاش مدافعان سلامت هستند.

تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر  
تلفن: ۶-۸۸۸۳۳۱۳۳، ۹۹-۹۰-۸۸۸۲۰۰۹۰  
تلفن گویا: ۸۴۱۴۱ (۳۰ خط)  
دورنگار: ۸۸۸۳۰۳۲۲۴  
jamhospital   
www.jamhospital.ir   
info@jamhospital.ir 

  
پیمارستان جم