

خبرنامه

فصلنامه‌ی بیمارستان جم

پاییز ۱۴۰۰

دوره یازدهم



اولین سال درگذشت



بیمارستان جم

JAM HOSPITAL

نیم قرن توانایی، خدمت و تجربه

بیمارستان جم

منشور حقوق بیمار در ایران

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت و الای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تامین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

فهرست مطالب

- ۲..... سردرگمی پزشکان و بیماران در نسخه نویسی الکترونیک
- ۳..... تهویه غیر تهجمی در بیماران کووید ۱۹.....
- گفت و گوی منتشر نشده با استاد محمد شجریان ، پیش از
- ۵..... آخرین سفر به امریکا و وداع با فعالیت هنری.....
- ۶..... چالش اعتماد به نفس.....
- ۹..... ناباروری مردان.....
- ۱۰..... نوروپاتی محیطی ناشی از کمبود ویتامین B12 چیست؟.....
- ۱۲..... نظری اجمالی به پیدایش کائنات.....
- ۱۳..... رژیم درمانی در UIT - عفونت ادراری.....
- ۱۴..... بانوان و اهدای خون.....
- خواب خوب نوزادان از اضافه وزن در دوران کودکی پیشگیری
- ۱۶..... می کند.....
- تغذیه با شیر مادر ممکن است به جلوگیری از زوال عقل
- ۱۷..... شناختی مادران کمک کند.....
- ۱۸..... فیلم بارداری و عکس برداری از لحظه به دنیا آمدن نوزاد.....
- ۲۰..... زخم پای دیابتی.....
- ۲۱..... رژیم درمانی در سرطان کولورکتال.....
- ۲۲..... بیماران بین المللی IPD.....
- ۲۴..... ساکشن.....
- ۲۶..... اصل بقای سختی.....
- ۲۸..... غربالگری ناهنجاری جنین در دوران بارداری و اهمیت آن.....
- ۳۰..... خودمراقبتی در سالمندان.....
- ۳۱..... چرا به کوه می رویم.....
- ۳۵..... کیک شکلاتی.....

فصلنامه‌ی جم

شماره: ۱۱ دوره یازدهم

پاییز ۱۴۰۰

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 امید روحانی، دکتر رحیم آزاد، دکتر پرهام رحیمی اصل، دکتر
تقی پورزند، دکتر فرهاد عصارزادگان، دکتر سارا صرافی زاده، مریم
یوسفی راد، دکتر آرش مرادی، المیرا عابد، مریم عظیمی، زهرا کمالی،
نیلوفر صدی، فرزانه حسینی، مسعود ناصری، پوران دوخت ابادری،
احمد نعمتی

طراحی و اجرا/صفحه آرایی/چاپ و صحافی: چاپ و تبلیغات ویسمن

آدرس پورتال : www.jamhospital.ir

تلفن روابط عمومی: ۸۴۱۴۱ (داخلی ۴۲۹)

نشانی: تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر، پلاک ۸۶





دکتر بابک حیدری اقدام

- مدیر عامل
- متخصص قلب و عروق
- فلوشیپ تخصصی اینترونشنال کاردیولوژی

□ سردرگمی پزشکان و بیماران در نسخه نویسی الکترونیک

نسخه نویسی الکترونیک یک نیاز روز بوده و پیشرفت فناوری اقتضاء می کند که بتوانیم نسخه نویسی الکترونیک را جایگزین روندهای سنتی نسخه نویسی کنیم، اجرای این مهم می تواند خطاهای نسخه نویسی کاغذی را که گاهی اوقات منجر به اشتباهات غیرقابل جبران می شود؛ کاهش دهد. اما روند اجرای نسخه نویسی الکترونیک در کشور با اشکالات زیادی روبرو بوده که منجر به نارضایتی و اعتراضات فراوان از سوی جامعه پزشکی و مردم شده است. متأسفانه بدلیل عدم بستر سازی مناسب این مسأله با مشکلات بسیاری مواجه شده است. نبود پهنای باند و سرعت مناسب اینترنت، عدم یکپارچگی نسخه نویسی الکترونیک در سیستم های سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت، وجود کدهای مختلف دارویی سبب اتلاف وقت پزشکان شده است، علیرغم قول مساعد بیمه ها برای پرداخت های به روز و فوری مطالبات در صورت استفاده از نسخه الکترونیک اما پرداخت ها به طور نامنظم و با تأخیر چند ماهه انجام می شود. همچنین بیماران به دلیل یکپارچه نبودن سیستم نسخه نویسی الکترونیک با بیمه های مکمل نیز دچار سردرگمی می شوند، دسترسی به بخشی از اطلاعات هویتی و عدم حفظ محرمانگی اطلاعات بیمه شدگان نیز، این طرح را دچار چالش نموده است. نبود امکان ثبت نسخ داروهای ترکیبی، آموزش اندک و فاقد کیفیت مناسب، عدم دسترسی به پرونده و سوابق بیمار و بسیاری از نقایص دیگر جامعه پزشکی را برای استفاده از نسخ الکترونیک با معضلات متعددی مواجه کرده و می توان گفت حقوق جامعه پزشکی در اجرای این طرح عظیم نادیده گرفته شده است. امیدواریم در آینده نزدیک، سازمان های متولی اجرای این طرح با مرتفع نمودن مشکلات و نواقص موجود آن سبب بهره وری بهتر از طرح نسخه نویسی الکترونیک و ارتقاء خدمات سلامت در کشور شوند.

منبع: mehrnews.com





■ اندیکاسیونهای NIV

بر اساس دستورالعمل‌های پیشنهادی wink و scala اندیکاسیونهای شروع NIV در بیماری Covid-19 شامل موارد زیر می‌باشد.

(۱) $PaO_2/FiO_2 < 100$ و تعداد تنفس $RR \geq 30$ و یا ادامه دیسترس تنفسی تحت CPAP.

در این صورت تحت NIV برای بیماران PEEP بین ۱۶-۱۲ سانتی متر آب با هدف حجم جاری ۴-۶ میلی گرم / کیلوگرم و FiO_2 با هدف $O_2Sat > 90\%$ تنظیم می‌شود.

پس از دو ساعت از شروع NIV و چک ABG در صورت بهبود پارامترهای ABG و $RR < 30$ می‌توان به تهویه غیر تهاجمی ادامه داد ولی در صورت $O_2Sat < 88\%$ و ریت تنفسی بالای 36 و $pH < 7.25$ و یا $PaCO_2 > 60mmHg$ می‌توان حمایت NIV را تا حداکثر IPAP 20-22cm H₂O افزایش داد که البته ریسک و احتمال بار و تروما و عدم تحمل بیمار را افزایش می‌دهد.



دکتر فرشید خطیبی

■ مسئول فنی
■ متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

□ تهویه غیر تهاجمی در بیماران کووید ۱۹

با شیوع گسترده ویروس Covid-19 در سال ۲۰۱۹ در سراسر جهان و ایجاد نارسایی حاد تنفسی هیپوکسیک به دنبال آن با شیوع بالا باعث نیاز فراوان و جهانی به حمایت تنفسی بیماران فوق‌الذکر گردید، بیمارانی که به اکسیژن نازال یا ماسک صورت با جریان بالا پاسخ نمی‌دهند و نیاز به اقدامی حمایتی مثل تهویه مکانیکال دارند. در این بین، انتخاب تهویه مکانیکی غیر تهاجمی (non Invasive Ventilation) و یا تهویه مکانیکی تهاجمی (Intermittent invasive ventilation) یکی از چالش‌های بزرگ متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه در درمان بیماران کووید ۱۹ می‌باشد.

تهویه غیر تهاجمی یا NIV به معنی تحویل تهویه مکانیکی به ریه‌های بیمار با استفاده از تکنیک‌هایی است که نیاز به راه هوایی مصنوعی مثل لوله تراشه (ETT) و یا تراکئوستومی ندارد.

NIV طی دو دهه گذشته گسترش چشم‌گیری در امر درمان نارسایی حاد و یا مزمن تنفسی پیدا کرده است.

در ایالات متحده استفاده از NIV طی یک دهه ۴۶٪ افزایش یافته و توانسته ۴۲٪ موارد تهویه تهاجمی را کاهش دهد که نهایتاً منجر به کاهش مرگ و میر در بیمارستان‌ها شده است و با ظهور پاندمی جدید استفاده از NIV در بخش‌های ویژه سراسر دنیا رواج فراوانی یافته است.

تا قبل از پاندمی Covid-19 تهویه غیر تهاجمی NIV بطور گسترده و موفقیت‌آمیزی در بیمارهای انسدادی مزمن ریوی (COPD)، نارسایی تنفسی حاد و مزمن هایپرکاپنیک و کمک در جداسازی بیماران از ونتیلاتور (weaning) داشت ولی با شروع پاندمی Covid-19 اثربخشی NIV مشهودتر گردید. با این وجود در مواردی که نیاز به تهویه تهاجمی وجود دارد NIV جایگزین برای آن نیست.

اعمال PEEP حین بازدم باعث باز نگه داشتن آلئول‌ها و راه‌های هوایی کوچکتر می‌شود که ممکن است در اثر عفونت تنفسی در حین بازدم بسته شوند و با این عملکرد موجب بهبود اکسیژناسیون می‌شود و بهترین راه غیر تهاجمی برای دستیابی به PEEP در بیماران استفاده از CPAP است.



معیارهای فرعی: کاهش کمتر از ۳۰٪ نسبت $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ از مقدار پایه - $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100$ - افزایش PaCO_2 - بدتر شدن هوشیاری - ادامه و یا افزایش دیسترس تنفسی - خستگی.

عوارض NIV در بیماران Covid-19:

زخم فشاری - نکروز پل بینی - خشکی مخاط بینی و دهان - کلاستروفوبیا - احتمال نشت هوا - خشکی قرنیه - دیستانسسیون معده و استفراغ و حتی آسپیراسیون - اختلال در ارتباط بیمار - اختلال در تغذیه و حتی در موارد نادر بار و تروما و پنوموتوراکس و پنومومدیاستینوم و آمفیزم زیر جلدی.

هیدراتاسیون در بیماران Covid-19 تحت حمایت با NIV بسیار مهم می باشد زیرا بیماران حین حمایت با NIV مستعد هیدراتاسیون می باشند.

در نهایت لازم به ذکر است اگرچه اینجانب مطالعه آماری مستندی را تاکنون رویت نکرده ام ولی باور عمومی در بین پزشکان وجود دارد که بیماران Covid-19 در صورت Intubation پروگنوز خوبی ندارند و بنظر می رسد در صورت عدم وجود NIV می توانست مرگ و میر در اثر بیماری Covid-19 بسیار بالاتر از آمار موجود باشد.

در انتخاب بیمار برای NIV باید به عوامل پیش بینی کننده موفقیت یا شکست در استفاده از NIV توجه کرد و بیماران بطور صحیح انتخاب شدند.

NIV در بیماران با $\text{pH} < 7.25$ و $\text{APACHE II} > 29$ و یا $\text{GCS} < 11$ با شکست حدود ۶۴٪ الی ۸۲٪ مواجه خواهد شد.

همچنین نشت بیش از حد هوا، ترشحات تنفسی زیاد، تنفس ناهماهنگ بیمار با دستگاه و عدم بهبودی پس از یک ساعت از جمله عوامل قابل پیش بینی در شکست تهویه بیماران با NIV می باشد.

همچنین همودینامیک پایدار و رضایت بیمار و حفظ هوشیاری امری ضروری در استفاده از NIV می باشد.

وجود یک معیار اصلی شکست در NIV و یا دو معیار فرعی نشان دهنده احتمال بالای شکست در تهویه با NIV و نیاز به Intubation در بیمار خواهد بود.

معیارهای اصل: ایست تنفسی - وقفه تنفسی یا بیهوشی - بی ثباتی - همودینامیک شدید - عدم تحمل بیمار - ایجاد شرایطی که نیاز به حمایت راه هوایی مثل کما و تشنج.





دکتر امید روحانی

■ منتقد فیلم و بازیگر تلویزیون، سینما و تئاتر
 ■ متخصص بیهوشی

گفت و گوی منتشر نشده با استاد محمد شجریان، پیش از آخرین سفر به آمریکا و وداع با فعالیت هنری

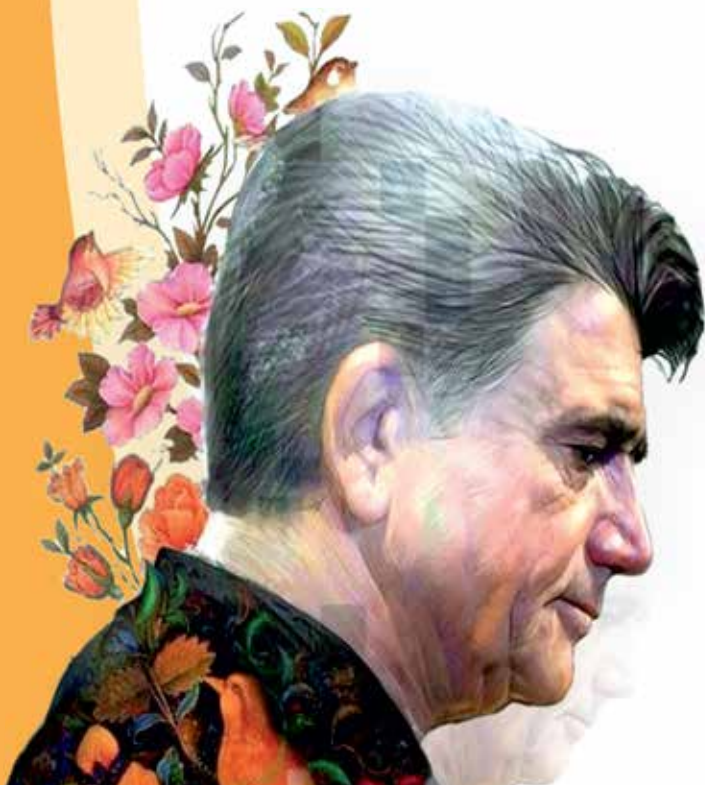
اولین بار زنده یاد استاد شجریان را در یکی از جشن هنرها دیدم، با زنده یاد لطفی، محض کنجکاو رفته بودم و گرنه برنامه زیاد بود. چندان چیزی دستگیرم نشد. چند باری هم برنامه‌هایی از ایشان در گل‌های رنگارنگ دیده بودم مثلاً یک شاخه گل و ... اما در آن سال‌ها موسیقی سنتی برای من دست کم انتخاب اول و دوم نبود. در گیر کشف جهان بودم، از چپ و راست و بیش تر طبعاً چپ، و نقاشی و سینما و سینما و البته موسیقی راک محبوب من، جاز آمریکا و شانسون فرانسه. اما در جشن توس جشنواره‌ای مثلاً برای هنرهای بومی و سنتی و در مقابل یا مثلاً تکمیل کننده جشن هنر که همه ساله قرار بود در مشهد و توس برگزار شود و بیش از یکی دو سالی دوام نیاورد که فقط کارهای بومی و ایرانی اجرا می‌شدند شبی استاد شجریان شگفت زده‌ام کرد. برای منی که هیچ‌گاه در بند موسیقی سنتی نبودم، کشفی شگفت انگیز بود. واقعاً انگار موسیقی جدیدی را کشف کرده بودم. همان‌جا اولین گفت و گویم را با زنده یاد انجام دادم که در ویژه‌نامه «جشن توس» در رستاخیز جوان چاپ شد. منتها من مصاحبه را به شکل یک مقاله تنظیم کردم و استاد آنقدر خوشش آمد که ارتباط روزنامه‌نگار و هنرمند به یک دوستی انجامید، تا آخرین باری هم که دیداری داشتیم اوایل پاییز ۱۳۹۳ از همان گفت و گو تعریف می‌کرد.

دو بار دیگر در طول همه این سال‌ها با استاد گفت و گو کردم و به علت لطفی که به من داشتید فوراً می‌پذیرفتند. یک بار برای پرونده فیلم دلشدگان زنده یاد علی حاتمی که خود من، جوری، در ساز و کار ترکیب موسیقایی‌اش با استاد حسین علیزاده و زنده یاد استاد شجریان در کنار مرحوم حاتمی نقش داشتیم و بار دیگری چند سال بعد گفت و گویی دیگر که هر دو در ماهنامه فیلم چاپ شدند. دیدارها اما مختص مصاحبه نبود. بارهایی در دفترشان در خیابان بهار شمالی و دفتر دیگری در خیابان دکتر شریعتی و حتاباری در تمرینشان.

در مراسم اهدای جایزه شوالیه ادب و هنر دولت فرانسه به ایشان، همان شب از من خواستند متنی برایشان بنویسم تا به طور رسمی در سایت‌شان منتشر کنند. در متن اشاره کرده بودم که سنت آوازی ایرانی مثل اکثر سنت‌های آوازی در موسیقی‌های جهان باید از

ریشه خنیاگران یونان بوستان آمده باشد و ... متن را گرفت و نمی‌دانم چه شد اما همین موضوع باعث شد که من طرح کتابی را با ایشان گذاشتم درباره شکل پیدایی آنسامبل و ترکیب بندی در موسیقی ایرانی از طریق چند گفت و گوی بلند با ایشان و دیگری که ایشان تعیین می‌کردند. اما من از فرصت استفاده کردم و قرار اولین گفت و گو را همان‌جا گذاشتم. روزی در منزل‌شان اولین بخش گفت و گو انجام شد که منتها مثل همه گفت و گوها به موضوع‌های دیگر هم کشید که قرار بود ویرایش و حذف شوند یا باز گسترده شوند. قرار دوم را استاد به بازگشت از سفر چک آمریکا موکول کردند که میدانیم چگونه بود و چه شد. همان روزها خودشان می‌گفتند که باید بروم، انگار می‌دانستند یا حس می‌کردند.

گفت و گو بنابراین ناتمام ماند. انسان همیشه امیدوار است که به بهبودی و بهروزی می‌رسد. در این سال‌ها جدا از دو سال کرونایی چند نفری که از این گفت و گو خبر داشتند یا خبردار شدند خواستند که چاپ شود، اما من این وقت را دوست نداشتم که درست در بزنگاه سوگواری برای از دست دادن یک «غول هنری» سوار جریان شوم. اما حالا در سال مرگ زنده یاد فکر کردم این سند باید در اختیار همگان باشد، همه دوستداران موسیقی استاد، موسیقی سنتی، موسیقی و هنر این سرزمین، تا دریابند یک استاد چرا استاد است.





دکتر رحیم آزاد

■ داروساز

چالش اعتماد به نفس

شکایت از کمبود اعتماد به نفس و به اصطلاح باور نداشتن به خود از جمله موارد بسیار شایع است. بسیاری به غلط بر این باورند که آنچه در زندگی، آنها را از پیشرفت باز داشته است از همین مشکل بر می خیزد. اما آیا واقعاً اینگونه است؟ چند دهه پژوهش و چالش نشان داده‌اند که جایگاه مطرح شده درباره اهمیت عزت نفس و اعتماد به نفس اغراق شده و حتی گمراه کننده بوده است.

اعتماد به نفس اشتغال ذهنی زیادی را در اجتماع ایجاد نموده است. شاید حتی بتوان گفت که جویندگان شادکامی و خوشبختی بخاطر همین تأکید بر اصلاح اعتماد به نفس در کلاف سردرگم و بی حاصلی گرفتار شده‌اند.

اعتماد به نفس (self esteem) شایع‌ترین تک نگاره علوم روانشناسی در کل روانشناسی می‌باشد.

این لغت بیش از تمام لغات دیگر در حوزه روانشناسی بکار رفته است.

تاریخچه و سیر تحول:

اولین بار اعتماد به نفس در مقالات آقای ویلیام جیمز (William James فیلسوف امریکائی - ۱۸۴۲ تا ۱۹۱۰ - روانپزشک و فیلسوف امریکائی)

و بنیان گذار مکتب پراگماتیسم) بصورت علمی مطرح گردید. ایشان اعتقاد داشتند در ذهن انسان ها دو مفهوم موفقیت و انتظار وجود دارد و کسر میزان موفقیت به میزان انتظار را (self esteem) اعتماد به نفس می‌گفت.

در واقع اعتماد به نفس از نظر ایشان می‌شود آن مقدار موفقیتی که بدست می‌آوریم در مقابل آن مقدار انتظاری که دوست داریم بدست بیاوریم. با توجه به مفهوم فوق هیچگونه ارزش یا ارزشمندی یا عزت در این تعریف وجود ندارد.

کارن هورنای (Karen Horney) (۱۸۸۵ تا ۱۹۵۲ - روانکاو آلمانی) شکاف بین خود آرمانی و خود واقعی را گستره اعتماد به نفس نامید.

در مفهوم اولیه ارائه اعتماد به نفس بار ارزشی در آن وجود نداشت و به مرور مفهوم عزت نفس در کنار اعتماد به نفس قرار گرفت که دارای بار ارزشی و از نظر اخلاقی بدرد بخور بودن در آن پر رنگ شد. در دهه ۱۹۶۰ بطور عجیبی ارزیابی از حس اعتماد به نفس فردی مورد توجه قرار گرفت. قبل از آن مردم درگیر این موضوع که جایگاه من کجاست و من چقدر اعتماد به نفس دارم و خلاصه، مردم خودشان با خودشان درگیر نبودند.

ایده (self esteem) اعتماد به نفس با چاپ کتاب ناتالی برندن (Nathaniel Branden) در سال ۱۹۶۹ فروش بسیار پیدا کرد.

ناتالی برندن (۱۹۳۰ تا ۲۰۱۴) یک روان درمانگر و نویسنده‌ی کانادائی - امریکائی، در کتاب خود ادعا کرد که اساس وجود یک انسان باوری است که به خودش دارد. در حقیقت جهان فرد را از



کوتاه سخن آنکه افراد زیادی در مورد بالا بردن حس اعتماد به نفس با شیوه مصنوعی کار کرده‌اند مانند ایمی کاری (Iemy Cary) ایشان می‌گفتند اگر شما با قیافه حق به جانب و ژست مصنوعی، با دیگران رفتار کنی باعث افزایش اعتماد به نفس می‌شود و موفق می‌شوید و سایر توصیه‌های این چینی به مرور زمان رنگ باخت و اکنون ثابت شده مؤثر نیست.

مطالعات بعدی نشان داد افرادی که اعتماد به خود بالایی دارند و خودشان را برتر می‌دانند لزوماً در زندگی موفق‌تر نیستند. و آنهایی که می‌گفتند: خودت را دست بالا بگیر موفق می‌شوی، اینطور نبود.

پس چه کسانی موفق شده بودند، آنهایی که این جمله را گفته بودند: **من قبلاً موفق شدم و به استناد آن احتمالاً در آینده باز می‌توانم موفق باشم یعنی از سرمایه خودشان استفاده کرده بودند.** آقای برد بوشمن Brad Bushman استاد دانشگاه اوهایو در مقاله در مجله Personality and Social Psychology به نام فرزند شما هدیه خدا به بشریت نیست، نشان داد که والدین خود شیفته تر فکر می‌کنند بچه‌های آنها بسیار خاص هستند. بسیار خارق العاده هستند و آنها را با اعتماد به نفس بالا پرورش می‌دهند و بچه در نهایت خودش را دست بالا می‌گیرد و برخلاف تصور آنها از سلامت روان بیشتری برخوردار نیستند، ممکن است در تست آزمون اعتماد به نفس روزنبرگ (تست تعیین اعتماد به نفس) نمرات بالاتری بگیرند ولی در طی زمان و پس از ورود به اجتماع لزوماً موفق‌تر نیستند. تا اینجا ساختار و تکامل و مفهوم عزت نفس و اعتماد به نفس را بررسی کردیم.



بیرون به طرف جهان درون سوق داده و از آن زمان به بعد جامعه روانشناسی مدام می‌گفتند خودت را اندازه گیری کن و باعث ایجاد یک اشتغال درونی به منظور اندازه گیری توانمندی حس درونی و ارزیابی از خود شدند.

ناتالی برندن گفت اگر شما ارزیابی خودت از خودت مثبت باشد شما شاد کام هستی و دچار افسردگی نمی‌شوید و لذا دچار انحراف اخلاقی نمی‌شوید و بدین ترتیب با اضافه شدن یک مفهوم ارزشی از حس اعتماد به نفس به طرف عزت نفس تغییر مفهومی پیدا کرد. یک سیاستمدار امریکائی به نام جان داس کان سلوس با استفاده از کتاب ناتالی برندن گفت اگر ما بیائیم که حس اعتماد به نفس و عزت نفس مردم را بالا ببریم و آنها خودشان را باور کنند آمار جرم و جنایت و میزان مصرف مواد مخدر کم می‌شود.

و بدین ترتیب کتابهای فراوانی وارد بازار جهانی کتاب شد و تبلیغ این بود که ریشه تمام مشکلات ما اعتماد به نفس است و اگر ما به خودمان بها بدهیم، موفقیت بدنال آن خواهد آمد. بدین ترتیب مکتب روانشناختی کالیفرنیا به منظور سنجش ویژگیهای شخصیتی انسانها بوجود آمد.

آقای روی اف. بامایستر Roy Baumeister (۱۹۵۳ تاکنون) روانشناس اجتماعی دانشگاه فلوریدا به مدت ۲۰ سال در مورد این سؤال تحقیق کرد که اعتماد به نفس آیا موجب موفقیت بین فردی و شادکامی و یا سبک سالم‌تر و بهتر زندگی می‌شود؟ و نتیجه را در سال ۲۰۰۳ منتشر کرد و جواب بسیار ساده بود. نه.

یعنی اگر شما اعتماد به نفس بالایی دارید باعث موفقیت و شادکامی نمی‌شود در حقیقت نتیجه این بود که اعتماد به نفس بالا خیلی به نفع ما نیست و اگر پائین باشد خیلی در دسرساز نیست.



نتیجه و راهکار:

۱- در مرحله اول لازم است از تله مفهوم عزت نفس و اعتماد به نفس دور شویم و با آن درگیر نباشیم، باشد و این موضوع را در ذهن خودمان بزرگ نکنیم. نگرش خود را نسبت به این مسئله تغییر دهیم.

۲- حساسیت خود را نسبت به نه شنیدن و طرد شدگی کم کنیم. آقای جانانان هایت استاد دانشگاه نیویورک در کتاب ذهن درست کار که خوشبختانه به فارسی نیز ترجمه شده با ارائه روش هائی کمک می کند که ما بتوانیم عقاید متقابل و متفاوت را راحت تر بشنویم و درک کنیم و همیشه خودمان را حق و دیگری را باطل ندانیم.

۳- در دنیای مدرن که همه چیز را به صورت بسیار کامل نشان می دهند و لازم است آگاه باشیم، انسان ها همگی نقاط قوت و ضعف زیادی دارند باید نسبت به توانائی و ضعف های خودمان آگاهی داشته باشیم و آنها را پذیرش کرده و بدانیم در دنیای واقعی همه چیز در حد کمال نیست.

۴- کمال گرایی و کمال طلبی را در خودمان بررسی کرده و با تمرین بطرف فردگرایی و مقایسه گری نرویم. رسانه های جمعی و شبکه های اجتماعی همه روز داستانهای موفقیت را تبلیغ می کنند اما در مورد شکست حرفی زده نمی شود تمام روز راجع به ترین ها و بهترین ها می شنویم ولی نمی گویند افراد موفق زندگی شان آکنده از شکست و مسیر اشتباه رفتن است.

افراد بسیار موفق آن هائی نیستند که درست به هدف می زنند. اتفاقاً نسبت به بقیه بیشتر شکست را تجربه کرده اند و بیشتر زمین خورده اند ولی چون، محصول نهائی آنها را می بینیم و آنها را حرص شده و کامل می بینیم فکر می کنیم چه آدم توانمندی است و بلافاصله با مقایسه کردن با خودمان حس بدی را در وجودمان شعله ور می سازیم. و در پایان باید گفت راه حل احساس های بد وجودمان فقط با باور و آگاهی به نقاط ضعف و نقاط قوت، پذیرش آنها و تغییر در بستر زمان و باور عمیق به خویش حاصل می شود.

آگاه باشیم:

مدرنیستیم دستاوردهای مهمی را به ما اعطا کرده مانند رفاه و تکنولوژی ولی خیلی چیزها را از ما گرفته است یک پژوهش نشان داده است که هر کدام از ما تا سه هزار بار با کلماتی که ترین دارند مواجه می شویم. جدیدترین، بهترین، و این توقع را در ما بوجود می آورد که ما هم یکی از آن ترین ها باشیم. واقعیت ما انسان ها کامل نبودن است. در دنیائی که تمام تبلیغات برای کامل بودن ماست باعث ایجاد اضطراب در ما شده و باید بدانیم مدرنیسم همه چیز را در حد کمال تعریف می کند و این باعث شده احساس رضایت و شاد بودن در زندگی کم رنگ کند. لازم است ما در دنیای واقعی زندگی شجاعت پذیرش نواقص خود را داشته باشیم و با خود واقعی مان با تمام کاستی ها مواجه شویم.



تشخیص:

معمولاً تشخیص واریکوسل با معاینه به راحتی امکان پذیر است و از سونوگرافی برای تأیید تشخیص می توان استفاده کرد.

درمان:

واریکوسل در صورتی که باعث از بین رفتن کیفیت اسپرم شود نیاز به جراحی دارد. در برخی مواقع واریکوسل خفیف بوده و بیمار بایستی تحت نظر گرفته شود.

عوارض:

در صورتیکه واریکوسل درمان نشود به مرور زمان باعث از بین رفتن کیفیت اسپرمها برای باروری خواهد شد. بخصوص وقتی بیماری اگر از نوع شدید باشد.

توصیهها:

۱) آقایان جوان که احساس سنگینی و درد در ناحیه بیضه (بخصوص چپ) می نمایند توسط ارولوژیست معاینه شوند.



۲) آقایان جوانی که قصد ازدواج دارند قبل از ازدواج با معاینه اسکروتوم و بیضهها و انجام آزمایش اسپرموگرام از سلامت باروری خود باخبر شوند.



۳) با توجه به اینکه درمان واریکوسل به آسانی امکان پذیر است توصیه می شود آقایان جوان بعد از سن بلوغ توسط ارولوژیست معاینه شوند.



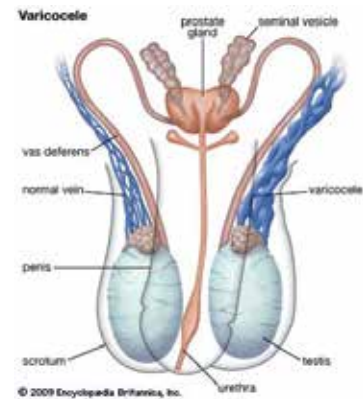
دکتر پرهام حلیمی اصل

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری (اورولوژی)

نا باروری مردان

مطالعات نشان داده اند که ۱۵٪ از زوجین در عرض یک سال در حالیکه تمایل به فرزنددار شدن دارند، نمی توانند فرزنددار شوند. از میان زوجین نابارور علت ناباروری در ۲۰٪ موارد فقط به علت جنس مرد و ۳۰-۴۰٪ موارد به علت جنس مرد و زن با هم می باشد. بنابراین تقریباً در نصف موارد ناباروری زوجین، عامل مردانه دخیل می باشد.

یکی از دلایل مهم ناباروری مردان بیماری واریکوسل می باشد که به صورت ساده در واقع واریس شدن عروق (وریدها) بیضه می باشد.



علائم واریکوسل:

معمولاً درد مبهم و احساس سنگینی در ناحیه بیضه و حفره اسکروتوم و همچنین وجود عروق متسع که گاهی به چشم غیر مسلح نیز دیده می شود.

معمولاً افراد مبتلا به واریکوسل، مردان جوانی هستند که دچار درد و سنگینی بدنال سر پا قرار گرفتن و فعالیت می شوند و بخصوص در سربازان که مدت طولانی سر پا می ایستند بیشتر این بیماری تشخیص داده می شود.





دکتر فرهاد عصارزادگان

■ متخصص مغز و اعصاب (نورولوژی)
■ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

میزان ذخیره در بدن هر فرد ۳ تا ۵ mg است که نصف این میزان در کبد ذخیره شده است.

میزان نیاز روزانه در هر فرد بالغ ۲ میکرو گرم در روز است که در دوران حاملگی و شیردهی کمی بیشتر می شود. به دلیل چرخه جذب دوباره ویتامین، کمبود در اثر اختلالات جذبی و گوارشی ۳ تا ۵ سال طول می کشد تا علائم بروز کند. در موارد رژیم غذایی و جترین یا همان گیاه خوار نیز ۱۰ تا ۲۰ سال طول میکشد علائم بروز کند.



وجود ویتامین B12 یا کوبالامین برای تولید میلین (یا همان پوشش محافظتی اعصاب محیطی) سالم ضروری است و از آنجا که نوروپاتی نوعی آسیب عصبی است این بدان معنی است که کمبود این ویتامین مانع از تشکیل میلین مورد نیاز می شود. ویتامین B12 برای از بین بردن هموسیستین از بدن ضروری است هموسیستین ماده ای است که با سکتة مغزی و بیماری های قلبی عروقی مرتبط است. ویتامین B12 همچنین نقش مهمی در حفظ یکپارچگی غلاف میلین دارد و اجازه می دهد تا محرک های عصبی به درستی منتقل شوند.

کمبود ویتامین B-12 در رژیم غذایی ممکن است موجب تخریب ضایعات نخاعی و آسیب عصبی شود. این مساله به نوبه خود می تواند باعث ایجاد نوروپاتی و گاها اختلال عصبی دائمی یا همان زوال عقل شود. مقاله ای در سال ۲۰۰۷ در "مجله آمریکایی تغذیه بالینی" منتشر شد که نشان می دهد، کمبود ویتامین B12 ممکن است با اختلالات شناختی و زوال عقل، از جمله بیماری آلزایمر نیز مرتبط باشد.

□ نوروپاتی محیطی ناشی از کمبود ویتامین B12 چیست؟

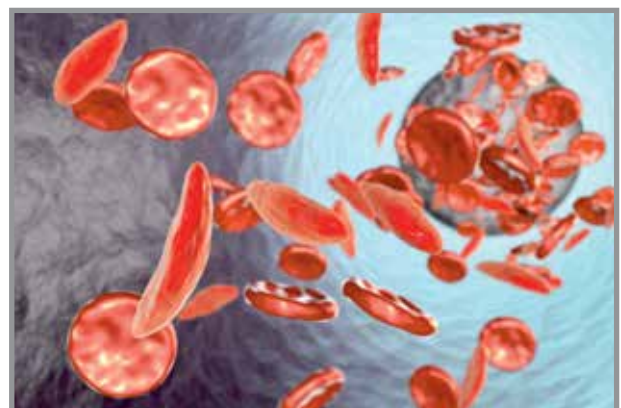
ویتامین های گروه B به خصوص ویتامین B12 جزو ویتامین های محلول در آب هستند که برای انتقال پیامهای عصبی و حفظ سلامت عملکردهای مغزی و سلامت اعصاب بسیار لازم و ضروری هستند. سیستم عصبی ما متشکل از دو بخش اصلی است:

(۱) سیستم عصبی مرکزی که شامل مغز و نخاع ما می شود
(۲) سیستم عصبی محیطی که از رشته های عصبی مغزی و رشته های عصبی نخاعی تشکیل شده است که خارج از جمجمه و ستون فقرات ما قرار دارند و مغز و نخاع را به بقیه قسمت های بدن ارتباط میدهند. سیستم عصبی محیطی خود شامل دو بخش حسی و حرکتی می شود.

نوروپاتی محیطی اصطلاحی است که برای توصیف آسیب به گروه های اعصاب خارج از سیستم عصبی مرکزی ما استفاده می شود. کمبود بعضی از ویتامین های B می تواند نوروپاتی محیطی را ایجاد کند، اما توجه داشته باشید که ویتامین B برای درمان تمام انواع نوروپاتی محیطی مؤثر نیست.

ویتامین B ۱۲ یک مولکول کمپلکس است. منشا و منبع اصلی آن پروتئین حیوانی است.

این ویتامین در تولید گلبول های قرمز خون و DNA و عملکرد سیستم عصبی نقش مهمی دارد. ویتامین B12 به طور طبیعی در مواد غذایی حیوانی از جمله گوشت، ماهی، مرغ، تخم مرغ و لبنیات یافت می شود. متأسفانه کمبود B12 به ویژه در افراد مسن شایع است. اگر به اندازه کافی در رژیم غذایی خود از این منابع استفاده نکنید، در معرض کمبود قرار دارید.



کمبود ویتامین B12 می تواند به دلیل:

(۱) جذب ناکافی آن باشد: مشکلی که در سالمندان رایج است و به دلیل کمبود ترشح اسید معده به وجود می آید.
 (۲) به دلیل یک بیماری خود ایمنی به نام کم خونی کشنده باشد.
 (۳) یا در اثر کمبود مصرف غذاهای حاوی این ویتامین به وجود بیاید: مشکلی که گاهی اوقات در گیاه خواران اتفاق می افتد.
 بی حسی، سوزن سوزن شدن و از دست دادن حس در اندام های انتهایی از علائم شاخص نوروپاتی محیطی ناشی از کمبود ویتامین B-12 هستند. اختلال در راه رفتن، از دست دادن حافظه، گیجی، توهم و هذیان نیز می تواند ناشی از آسیب به سیستم عصبی مرکزی باشد.

درمان نوروپاتی ناشی از کمبود ویتامین B12 چیست؟

وقتی نوروپاتی محیطی ناشی از کمبود ویتامین B12 است، درمان شامل برطرف کردن علت کمبود بامواد مغذی و اصلاح وضعیت تغذیه و رژیم درمانی میباشد که اغلب باعث جلوگیری از پیشرفت آسیب می شود و در بیشتر موارد برخی از آسیب ها نیز به طور کامل از بین می روند.
 درمان با آمپول های تزریقی ویتامین B12 روزانه شروع می شود و سپس هفتگی و تا ۶ ماه ماهیانه انجام می شود.
 همچنین در برخی موارد دریافت ۱ تا ۲ میلی گرم ویتامین ب ۱۲ به طور معمول برای درمان کمبود B12 کافی می باشد. ممکن است لازم باشد مکمل ها برای چند ماه یا در بسیاری موارد در کمبود B12 برای کل زندگی ادامه یابد.



از آنجا که علل نوروپاتی متفاوت هستند و بعضی از آنها به طور بالقوه تهدید کننده زندگی می باشند: اگر مدتی است دچار علائم عصبی مداوم شده اید، حتما برای بررسی علت دقیق مشکل و درمان آن به پزشک مراجعه کنید.

علائم و تظاهرات بالینی کمبود ویتامین B12 شامل موارد ذکر شده میباشد:

(۱) درگیری عصب چشم و تاری دید و علائم چشمی مثل لکه سیاه

در وسط دید.

(۲) میلو پاتی که همان فلج نخاعی و ضعف اندام های تحتانی و فوقانی، تظاهراتی شبیه بیماری ام اس MS یا سکتة نخاعی دارد.
 (۳) درگیری اعصاب محیطی که بیشتر به صورت نوروپاتی است و از نوع آکسونال.
 (۴) درگیری همزمان نخاع و عصب محیطی و نوروپاتی.
 (۵) درگیری مغز که طیف وسیعی دارد و شامل فراموشی، منگی، عدم تمرکز، افسردگی، پرخاشگری، توهم، سایکوز و علایمی شبیه ام اس ... میباشد.
 تشخیص های افتراقی یا علل دیگری که ممکن است با کمبود ویتامین B12 اشتباه شوند و باید دقت شود:

- (۱) بیماری عفونت HTLV1 یا همان میلوپاتی نواحی گرمسیری.
- (۲) بیماری ام اس
- (۳) سکتة نخاعی
- (۴) سفلیس نخاعی
- (۵) مسمومیت



چه کارهای برای اثبات تشخیص صحیح بیماری لازم است؟

- (۱) سطح کوبالامین یا همان ویتامین ب ۱۲ را چک می کنیم.
- (۲) آزمایش ساده شمارش سلولهای خون CBC را انجام می دهیم و اندازه سلولهای قرمز خون را در نظر می گیریم.
- (۳) بررسی علت کمبود ویتامین از لحاظ گوارشی.
- (۴) انجام MRI نخاعی جهت رد ام اس.
- (۵) انجام آزمایش سفلیس و سایر عفونت ها.
- (۶) انجام تست نوار عصب و عضله EMG_NCV.
- (۷) انجام نوار چشم VEP.





دکتر تقی پورزند

متخصص زنان و زایمان

انسان در ۵/۲ میلیون سال پیش در شرق آفریقا پا به عرصه وجود گذاشت و حدود ۲ میلیون سال پیش گروهی از این انسان‌های اولیه زادگاه خود را ترک و در پهنه وسیع از آفریقای شمالی، اروپا، آسیا پراکنده شدند و آب و هوای متفاوت و ویژگی‌های متفاوتی می‌طلبید و باعث علت رنگ‌های پوست سیاه، سفید و زرد بوجود آمد.

همانطوریکه قبلاً گفته شد ۵/۲ میلیون سال پیش انسان در شرق آفریقا متولد و ۲ میلیون سال پیش گروهی از انسان‌های اولیه زادگاه خود را ترک و در پهنه آفریقای شمالی، اروپا، آسیا ساکن شدند. در جنگل‌های برفی شمال اروپا و یا جنگل‌های گرم و شرجی اندونزی که ویژگی‌های خاص می‌طلبید تکامل انسان‌ها به گونه‌های مختلف شکل گرفت. انسان‌های ساکن اروپا و غرب آسیا به نام «دره نتاندز» نامیده شدند که درشت هیكل و عضلانی‌تر از انسان‌های کنونی بودند. آنان که با سرمای یخبندان غرب اروپا سازگاری یافتن بنام انسان‌های راست قامت شهرت گرفتند و به مدت ۲ میلیون سال آنجا دوام آوردند که رکورد ماندنی است.

انسان‌های جزیره جاوه بنام انسان‌های «دره سولو» نام گرفتند که خود را با شرایط گرم و شرجی آن مناطق سازگار شدند. تعدادی از انسان‌ها به جزیره کوچک فلورس رفتند و با بالا آمدن آب ارتباطشان با سایر نقاط قطع و به تدریج به علت کمبود غذا تحلیل رفته به انسان‌هایی با قد یک متر و وزن ۲۵ کیلو تبدیل شدند ولی با این جثه از سنگ‌ها ابزار شکار تراشیدند.



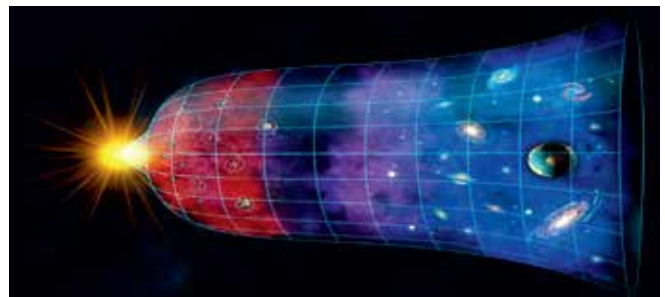
تکامل در شرق آفریقا متوقف نشد و به مهد بشریت و تکامل گونه‌های جدید مثل انسان‌های دریاچه رولف و انسان و کارکرد و خردما انسان خردمند نام گرفتند.

اشتباه است اگر فکر کنیم روی زمین یک گونه انسان زیست می‌کرده. حدود دو میلیون سال تاده هزار سال پیش حداقل شش نوع انسان روی کره زمین می‌زیستند.

ادامه دارد ...

نظری اجمالی به پیدایش کائنات

حدود ۵/۱۳ میلیارد سال پیش مه‌بانک با (Big-Boy) ماده، انرژی، فضا و زمان را آفرید. حکایت این عناصر بنیادی فیزیک نام داشت. ۳۰۰ هزار سال بعد از انفجار بزرگ از ترکیب ماده و انرژی ساختار پیچیده‌ای به نام اتم شکل گرفت و بعد از ترکیب اتم‌ها، مولکول بوجود آمد که حکایت اتم و مولکول شیمی نامیده شد.



حدود ۳ میلیارد و هشتصد میلیون سال پیش در سیاره‌ای به نام زمین مولکول‌های معینی با هم تلفیق و ترکیب پیچیده‌ای بنام موجودات زنده بوجود آمد که در گذشت این موجودات زیست‌شناسی لقب گرفت. حدود ۷۰ هزار سال پیش بین موجوداتی از گونه انسان ساختار پیچیده‌ای بوجود آمد که فرهنگ نامیده شد و بررسی تحولات این ساختار تاریخ نام گرفت.

مسیر تاریخ را سه انقلاب بزرگ تعیین کرد.

- ۱) انقلاب شناختی: در حدود ۷۰ هزار سال پیش موتور تاریخ را روشن کرد.
- ۲) انقلاب کشاورزی: حدود ۱۲ هزار سال پیش باسن سوند سرعت داد.
- ۳) انقلاب علمی: همین ۵۰۰ سال پیش آغازگر چیزی متفاوت بود.



۳) مصرف ذغال اخته، آلو، آلو برقانی، ذرت، عدس، نان، بادام زمینی و گردو بسیار توصیه می‌شود. این مواد غذایی باعث اسیدی شدن ادرار شده و در بهبود عفونت ادراری مؤثر است.



۴) مصرف ویتامین C نیز بسیار مؤثر است. این ویتامین خاصیت ضد عفونت دارد و به بهبود شرایط کمک می‌کند.



۵) ویتامین A به عنوان یک ویتامین افزاینده سیستم ایمنی و ضد عفونت می‌باشد. در بیماران مبتلا به عفونت ادراری، این ویتامین در سطح پایین می‌باشد، بنابراین مصرف آن بصورت دارو یا منابع غذایی (تخم مرغ، کره، میوه‌های زرد، هویج) بسیار توصیه می‌شود.



۶) در زمان ابتلا به عفونت ادراری، مصرف آنتی بیوتیک‌ها زیاد می‌شود، بنابراین توصیه می‌شود که حتماً از انواع پروبیوتیک‌ها نظیر ماست، کفیر، غذای تخمیری استفاده شود. مصرف مکمل‌های پروبیوتیک نیز بسیار مؤثر است.



۷) مصرف مایعات، بخصوص آب در بهبود شرایط تأثیر بسزایی دارد.



۸) از ادویه‌های مؤثر در بهبود عفونت ادراری زنجبیل می‌باشد.



۹) ترک سیگار، پیاده روی، کاهش استرس و کنترل وزن در افزایش سیستم ایمنی و بهبود بیماری‌ها مؤثر است.



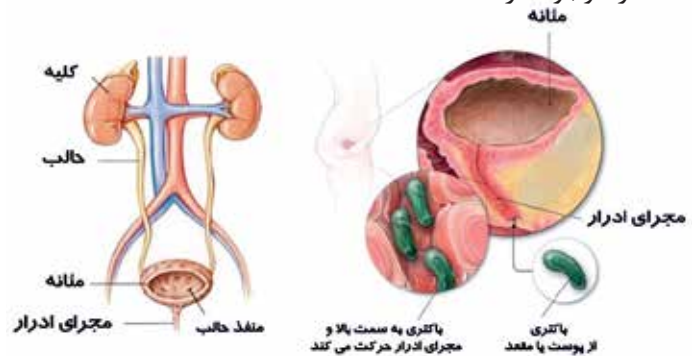
دکتر سارا صرافى زاده

متخصص تغذیه و رژیم درمانی



رژیم درمانی در UIT – عفونت ادراری

عفونت مجاری ادراری یکی از عفونت‌های رایجی است که در بین افراد وجود دارد.



عفونت ادراری در خانم‌های جوان و همچنین بعد از یائسگی بیشتر دیده می‌شود. این نوع عفونت در افرادی که دیابتشان کنترل نشده نیز بسیار دیده می‌شود.

حال به طور کلی به یک سری از مواد غذایی و مکمل‌هایی که در زمان ابتلا به عفونت ادراری توصیه می‌شود اشاره می‌کنیم که برای به خاطر سپردن بصورت موردی به آن اشاره می‌کنیم:

۱) حذف الکل، قهوه، غذاهای پر ادویه، مرکبات و گوجه فرنگی از رژیم غذایی، باعث بهبود عفونت ادراری می‌شود. از طرفی مصرف گلیسر و فسفات کلسیم و بی کربنات سدیم در بهبود علائم عفونت ادراری می‌تواند مؤثر باشد.



۲) در صورتی که به بیماری‌های کلیوی مبتلا نیستید، مصرف ماهی، گوشت، تخم مرغ و انواع پروتئین‌ها را افزایش دهید.



اهدای خون اهدای زندگی



□ بانوان و اهدای خون

چه گروهی از بانوان می توانند خون اهدا نمایند؟

هر فرد سالم در گروه سنی ۱۸-۶۵ سال با حداقل وزن ۵۰ کیلوگرم می تواند خون اهدا نماید.

دفعات اهدای خون در بانوان چگونه است؟

بانوان تا قبل از دوران یائسگی می توانند حداکثر سه بار در سال و در هر بار ۴۵۰ میلی لیتر خون اهدا نمایند.

در چه مواردی بانوان واجد شرایط اهدای خون نیستند؟

(۱) در دوران حاملگی و تا ۶ هفته پس از زایمان

(۲) در صورت داشتن سقط جنین تا یک سال پس از آن

(۳) در دوران شیردهی تا زمانی که شیر می دهند

(۴) در دوران قاعدگی در صورت قاعدگی شدید و دردناک تا رفع علائم

آیا مصرف قرص های ضد بارداری منعی برای اهدای خون ایجاد می کند؟

خیر، مصرف قرص های ضد بارداری منعی برای اهدای خون نیست.

پیش از اهدای خون چه کارهایی باید انجام دهم؟

(۱) قبل از اهدای خون بهتر است ۲ لیوان آب نوشیده شود.

(۲) تا ۳ ساعت قبل از اهدای خون غذای مختصری علاوه بر تغذیه معمول میل شود.

(۳) از فعالیت بدنی شدید که منجر به خستگی شود پرهیز شود.

(۴) پیراهن مناسبی که بتوان آستین آن را تا بالای آرنج بالا برد استفاده نمود.

اهدای خون چه مدت طول می کشد؟

زمان اهدای خون به طور متوسط ۱۰ دقیقه است اما زمان صرف شده برای تمام فرآیند اهدای خون از لحظه ثبت نام تا خروج از مرکز اهدای خون ۳۰ الی ۴۵ دقیقه است.

پس از اهدای خون چه نکاتی را باید رعایت کنیم؟

(۱) پس از اهدا باید ۱۵-۱۰ دقیقه روی تخت خونگیری استراحت کنید.

(۲) برای بلند شدن به دستی که از آن خونگیری شده است تکیه نکنید.

(۳) بعد از استراحت از نوشیدنی و مواد خوراکی که در اختیار شما قرار داده می شود استفاده کنید.

(۴) پوششی که در محل خونگیری قرار داده شده است می بایست تا ۴

ساعت باقی بماند.

(۵) تا ۱ ساعت بعد از اهدای خون از استعمال دخانیات پرهیز شود.

(۶) در طول روزی که خون اهدا کرده اید مایعات بیشتری بنوشید.

آیا آهنی که حین اهدای خون از دست می رود جبران می شود؟

یک واحد خون اهدا شده تقریباً ۲۲۵ میلی گرم آهن دارد. در حالت عادی بدن این میزان آهن را به مرور زمان جبران خواهد کرد، با دریافت خوراکی های حاوی آهن معمولاً زمان جایگزینی تسریع می شود.

چه مواد غذایی حاوی آهن است؟

(۱) جگر، گوشت قرمز (گاو و گوسفند)، مرغ و ماکیان، ماهی، زرده تخم مرغ

(۲) گیاهان دارای برگ سبزه تیره مانند جعفری، برزگ چغندر، برگ تیره رنگ کاهو، حبوبات مثل لوبیا، نخود، عدس و ...

(۳) آجیل و خشکبار مانند تخمه کدو و آفتابگردان، توت و انجیر خشک، کشمش سبز، مغز بادام، فندق و ...

نحوه مصرف قرص های آهن چگونه است؟

در هر بار اهدای خون پز شک به شما ۳۰ عدد قرص آهن تقدیم خواهد کرد. مصرف قرص آهن به صورت یک عدد یک نوبت در روز برای مدت ۳۰ روز و یا ۱ عدد، ۳ نوبت در روز برای مدت ۱۰ روز می باشد.

چه نکاتی باید در هنگام مصرف قرص آهن رعایت شود؟

(۱) از نوشیدن چایی و یا قهوه از یک ساعت قبل تا دو ساعت پس از مصرف قرص آهن خودداری شود.

(۲) از مصرف همزمان قرص آهن با ترکیبات حاوی کلسیم مانند شیر، ماست، پنیر، کشک، بستنی و غیره خودداری شود.



۳) برای جذب بهتر مکمل توصیه می‌شود همراه با ترکیبات حاوی ویتامین ث شامل انواع میوه‌ها به ویژه مرکبات و سبزی‌های تازه و خام و سالاد (شامل گوجه فرنگی، گل کلم، کلم، فلفل دلمه‌ای) مصرف شود.

۴) داروهای آنتی‌اسید، کلسترآمین، عصاره لوزالمعده (پانکراتین) و ویتامین E باعث کاهش جذب مکمل می‌شوند بنابراین مصرف این داروها باید با فاصله ۱ تا ۲ ساعت از قرص فروس سولفات و یا فروس فومارت صورت گیرد.

۵) برای جلوگیری از عوارض ناشی از مصرف قرص آهن بهتر است از مصرف قرص با معده خالی خودداری شود.

۶) با مصرف قرص آهن رنگ مدفوع تیره می‌شود، این امر طبیعی است و مشکلی به وجود نمی‌آورد.

۷) مصرف قرص آهن را به دلیل اختلالات گوارشی (تهوع یا دل درد احتمالی) قطع نکنید، معده پس از چند روز عادت کرده و عوارض جانبی قرص آهن بعد از چند روز بهبود می‌یابد.

۸) در صورت بروز عوارض شدید و جدی مصرف قرص‌ها قطع و با پزشک مشورت شود.

خون مایعی ارزشمند است و با وجود پیشرفت‌های گسترده در دانش پزشکی هنوز جایگزین مناسبی برای آن پیدا نشده است. خون به عنوان یک دارو قلمداد می‌شود که علاوه بر تزریق در خونریزی‌ها، جراحی‌ها و بیماری‌های مختلف، فرآورده‌های متعدد سلولی و پلاسمایی از آن تهیه می‌گردد که هر کدام کاربرد ویژه‌ای برای درمان بیماران دارد. سالانه ۱۵۰ هزار مادر در سراسر دنیا با تزریق خون و فرآورده‌های خون از مرگ حتمی ناشی از عوارض بارداری و زایمان نجات می‌یابد.

بانوان نیمی از جامعه هستند که باید توانایی آنها در اهدای خون را یادآوری کنیم. شرایط عمومی اهدای خون مانند سن، وزن، فشار خون، درجه حرارت، نبض و ... در بانوان و آقایان یکسان است. بانوان نیمی از جمعیت سالم و مناسب در زمینه اهدای خون هستند و می‌توانند جز اهداکنندگان مستمر خون باشند.



دکتر مجید کلانی

فوق تخصص طب نوزادی و پیرامون تولد



خواب خوب نوزادان از اضافه وزن در دوران کودکی پیشگیری می کند

نتایج این مطالعه نشان می دهد نوزادانی که در طول شب طولانی تر و به طور مداوم می خوابند، در دوران کودکی کمتر در معرض اضافه وزن قرار می گیرند.

نتایج این مطالعه که در مجله Sleep منتشر شده است، بر اساس بررسی ۲۹۸ نوزاد در بیمارستان عمومی ماساچوست در فاصله زمانی میان سال های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۸ میلادی بوده است.

در این مطالعه محققان الگوهای خواب این نوزادان را با استفاده از ساعت های اکتیوگرافی میچ پا که استراحت و فعالیت را در چند روز اندازه گیری می کنند، بررسی کردند. والدین نیز ساعت های خواب فرزندان خود را در یک دفتر، یادداشت می کردند.

محققان شاخص توده بدنی هر نوزاد را تعیین کردند. این نوزادان اگر در نمودار رشد سازمان جهانی بهداشت بالاتر از صدک ۹۵ بودند، در طبقه اضافه وزن قرار می گرفتند. این مطالعه نشان داد تنها یک ساعت خواب اضافی با کاهش ۲۶ درصدی خطر ابتلا به اضافه وزن در نوزادان مرتبط است. علاوه بر این، نوزادانی که در طول شب کمتر از خواب بیدار می شدند، با خطر کمتر افزایش وزن مواجه بودند.

دکتر «سوزان ردلاین» پزشک ارشد بخش خواب و اختلالات شبانه روزی در بیمارستان زنان و بزرگسالان و یکی از نویسندگان این مطالعه، در بیانیه ای اعلام کرد، این مطالعه بر اهمیت خواب سالم در همه سنین تأکید می کند.

ردلاین می گوید: والدین باید با پزشکان اطفال خود در مورد بهترین شیوه ها برای ارتقای خواب سالم، مانند داشتن برنامه خواب ثابت، ایجاد فضای تاریک و آرام برای خواب و اجتناب از داشتن بطری در رختخواب، مشورت کنند.

با این حال محققان در مورد دلیل این ارتباط مطمئن نیستند، اما گمان می کنند که خواب اضافی شیوه های معمول تغذیه و خود تنظیمی نوزاد را تقویت می کند که هر دو به جلوگیری از پر خوری کمک می کنند.

محققان همچنین خاطر نشان کردند که طول مدتی که مادران به کودکان خود شیر می دهند نیز می تواند بر رشد نوزادان تأثیر بگذارد. محققان قصد دارند این مطالعه را برای بررسی نحوه تأثیر الگوهای خواب بر رشد نوزادان در دو سال اول زندگی گسترش دهند. آنها همچنین به دنبال درک رابطه بین خواب و افزایش وزن با انجام مداخله هایی هستند که عادات استراحت سالم را ترویج می کنند.





از طرفی می‌دانیم که یک رابطه‌ی مستقیم بین شیردهی و کاهش ریسک ابتلا به دیابت تیپ دو و بیماری‌های قلبی وجود دارد که هر دو به طور قطع ارتباط محکمی با افزایش ابتلا به آلزایمر دارند. شیردهی در کمک به تنظیم استرس، افزایش پیوند مادر و نوزاد و کاهش خطر افسردگی پس از زایمان نیز مؤثر است، به همین علت باعث محافظت نوروئی می‌شود.

با توجه به اینکه امروزه زنان به دفعات کمتر و در دوره‌های زمانی کوتاه‌تری نسبت به گذشته به شیردهی ادامه می‌دهند، مطالعات بیشتری برای بررسی رابطه‌ی بین سابقه شیردهی زنان و عملکرد شناختی در گروه‌های بزرگتر و دارای تنوع جغرافیایی بیشتر نیاز به درک بهتر پیامدهای تغذیه با شیر مادر برای زنان خواهد بود.

تغذیه با شیر مادر ممکن است به جلوگیری از زوال عقل شناختی مادران کمک کند

زنانی که به فرزندان خود شیر داده‌اند، در سن ۵۰ سالگی در تست‌های شناختی بهتر از زنانی که با روشی جایگزین فرزندان خود را تغذیه می‌کردند، عمل کردند.

در حالی که تأثیر مثبت شیردهی بر نوزادان کاملاً شناخته شده است، در مورد فواید آن برای مادر اطلاعات کمی وجود دارد. مطالعه‌ی جدید دانشگاه UCLA نشان داد زنان بالای ۵۰ سال که به فرزندان خود شیر داده بودند، عملکرد شناختی بهتری نسبت به زنان دیگر داشتند. این مطالعه یکی از اندک مطالعاتی است که اثرات شیر دادن به کودک بر مادر را بررسی کرده است.

همچنین، به نظر می‌رسد شیر دادن مادر به کودک با اثرات محافظت کننده‌ی نوروئی در سنین بالا برای مادر همراه است و هر چه مدت زمان شیردهی طولانی‌تر باشد، عملکرد شناختی مادر را بهبود می‌دهد. در حال حاضر ابتلا به بیماری آلزایمر یک مسئله‌ی تهدید کننده‌ی سلامت بزرگسالان است که معمولاً در خانم‌ها بعد از سنین ۵۰ سالگی در دوران یائسگی بروز می‌کند.



فواید شیر مادر برای نوزاد

۱ جلوگیری از اختلالات روانی در آینده

۲ تامین بسیاری از مواد مغذی

۳ حفاظت از بدن نوزاد در برابر بیماری‌ها

۴ کمک به افزایش هوش نوزاد

۵ منبعی در دسترس و بی‌نیاز از گرم کردن





والدین گرامی:

این بیمارستان مفتخر است که با کادری مجرب زیباترین روز
زندگی شما را به شیرین ترین خاطره عمرتان تبدیل نماید

خدمات ما در طول اقامت شما در بیمارستان در اختیارتان قرار میگیرد

محمدی

☎️ 📞 ۰۹۱۲ ۴۸ ۴۲ ۸۳۳

📷 Baby.designing

بیج ما رو فالو کرده و از مدل ها دیدن فرمایید

- فیلم برداری و عکاسی از لحظه تولد نوزاد در اتاق عمل

- عکاسی و فیلمبرداری در بخش، کنار مادر، پدر و نوزاد

- ساخت کلیپ رویایی روز تولد نوزاد

- ارائه خدمات تزئین اتاق مادر و نوزاد

- ارائه و ساخت آلبوم دیجیتال از تصاویر خلق شده

- ریزاین جشن تعیین جنسیت

- ارائه گیفت نوزادی

- ارائه کلیه خدمات جشن دندانپوشی

محمدی

☎️ 📞 ۰۹۱۲ ۴۸ ۴۲ ۸۳۳

📷 Baby.designing

بیج ما رو خالو کرده و از مدل ها دیدن فرمایید





دکتر آرش مرادی

■ فوق تخصص جراحی عروق و اندوواسکولار
■ متخصص جراحی عمومی

در مواردی که با رعایت تمام موارد فوق زخم ایجاد شد یا علایمی مثل درد پا بخصوص در حالت استراحت، قرمزی پا، ایجاد دلمه، نازک شدن پوست، ریزش موهای پا و ساق باید به پزشک مراجعه کرده و بررسی مناسب انجام شود.



□ زخم پای دیابتی

پای دیابتی به هرگونه آسیب که نتیجه مستقیم دیابت یا عوارض دراز مدت دیابت در پا گفته میشود زخم پای دیابتی یک مشکل جهانی در تمام نقاط دنیا بوده و سیستم های درمانی هزینه های فراوانی برای درمان این بیماری پرداخت میکنند طبق پیش بینی ها طی ۱۰-۱۵ سال آینده جمعیت دیابتی های جهان به ۵۰۰ میلیون نفر خواهد رسید. بعد از تروما شایع ترین علت آمپوتاسیون (قطع عضو) دیابت بوده و این خود نشان دهنده اهمیت این بیماری میباشد.

علل:

علل شایع زخم های دیابتی درگیری اعصاب (نوروپاتی) و درگیری عروقی (تنگی یا انسداد) بعلت قند خون های کنترل نشده، عفونت دفرمیتی (تغییر شکل) و تروما می باشند.

از ۴ فرد مبتلا به دیابت یک نفر به زخم پای دیابتی مبتلا می شود و حدود ۵۰ درصد از زخم های دیابتی عفونی می شوند در کل ۸۵ درصد از بیماران دچار زخم پای دیابتی در معرض آمپوتاسیون (قطع عضو) هستند.

پیشگیری:

بهترین راه پیشگیری از ایجاد زخم میباشد راه های پیشگیری عبارتند از:

کنترل دقیق قند خون، رعایت رژیم غذایی، عدم مصرف سیگار، کنترل فشارخون، کنترل چربی خون، مصرف مرتب داروها، فعالیت ورزشی مداوم



درمان:

درمان زخم پای دیابتی معمولاً شامل بی حرکتی، تجویز آنتی بیوتیک مناسب و شستشو و پانسمان مرتب و اصلاح مشکلات زمینه ای (عروقی و دفرمیتی ها و ...) میباشد.

یکی از علل بسیار مهم زخم های دیابتی مشکلات عروقی شامل تنگی عروقی و انسداد عروق میباشد که با معاینه دقیق و روش های تشخیصی (سونوگرافی داپلر، سی تی آنژیوگرافی و ...) مشخص شده و درمان مناسب انجام میشود. هر زخم دیابتی برای بهبودی نیاز به خونرسانی مناسب داشته و در مواردی که اختلال خونرسانی ایجاد شده باشد نیاز به مداخله و اصلاح دارد.

خوشبختانه در حال حاضر بیشتر مشکلات عروقی با روش های اندوواسکولار (بالن و استنت) قابل درمان هستند که انجام این روشها نیاز به بیهوشی نداشته و با بی حسی موضعی قابل انجام هستند نکته بسیار مهم اینکه در مواردی که علت ایجاد زخم مشکلات عروقی باشند تا زمانی که این مشکل برطرف نشود تجویز آنتی بیوتیک ها و انواع پانسمان ها موثر نخواهند بود.

نکته نهایی اینکه در صورت ایجاد زخم پای دیابتی باید در اولین فرصت مراجعه به پزشک داشته و درمان موثر شروع شود تا از عوارض ناگوار مانند آمپوتاسیون (قطع عضو) جلوگیری شود.

هر فرد دیابتی موارد زیر رو بصورت مرتب باید انجام دهد:

- ۱) معاینه و شستشوی روزانه پاها و انگشتان پا
- ۲) بررسی منظم حس پا، پوشیدن کفش مناسب
- ۳) عدم دستکاری پینه ها




نیلوفر صدری

■ کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی

□ رژیم درمانی در سرطان کولورکتال

سرطان روده بزرگ، سومین بدخیمی در مردان و دومین مورد شایع در زنان می‌باشد. بروز علائم و عوارض بستگی به محل تومور دارد. اما علائم عمومی شامل درد شکم، تغییر در حرکات روده، تغییر در اجابت مزاج و کاهش در کالری یا قطر مدفوع بوده و سایر علائم شامل کاهش وزن، ضعف و خستگی می‌باشد.

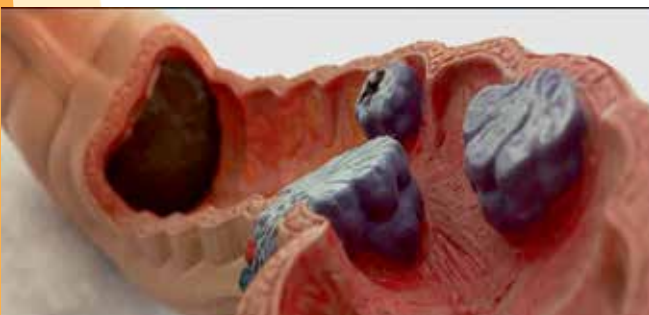
افزایش سن، سابقه خانوادگی، محیط زیست (بروز این نوع سرطان در کشورهای توسعه یافته بالاتر است)، رژیم غذایی (مطالعات زیادی ارتباط بین رژیم غذایی و پیشرفت سرطان روده بزرگ را نشان داده‌اند)، مصرف دخانیات، دیابت و مقاومت به انسولین، بیماری التهابی روده و اضافه وزن و چاقی (در اکثر مطالعات رابطه خطی بین اضافه وزن و مرگ و میر ناشی از سرطان روده بزرگ مشاهده شده است) از عوامل ایجاد کننده خطر ابتلا هستند.

رژیم غذایی و چاقی یکی از مهمترین عوامل خطر سرطان روده بزرگ می‌باشند. خطر سرطان کولورکتال با افزایش مصرف گوشت قرمز افزایش می‌یابد، که ممکن است علت آن به چربی اشباع موجود در گوشت و نحوه پخت گوشت به علت تولید ترکیبات سرطان زا (به عنوان مثال حین کباب کردن گوشت در دمای بالا بر روی ذغال) مربوط باشد. دیده شده است که رژیم غذایی گیاهی با مقدار کافی پروتئین‌ها با شیوع پایین‌تر سرطان کولورکتال همراه بوده است.

فاکتورهای تغذیه‌ای کاهش دهنده خطر ابتلا به سرطان کولورکتال حفظ وزن سالم، رژیم غذایی متعادل متشکل از تمام گروه‌های غذایی و غذاهای پر فیبر مانند انواع میوه و سبزیجات، غلات، حبوبات و آجیل همگی در برابر سرطان‌های روده بزرگ اثر محافظتی دارند. اثر محافظتی فیبر ممکن است به ترکیبات موجود در برخی غذاها مانند کاروتنوئیدها، ترکیبات گوگردار موجود در سیر یا گلوکوزینولانهای موجود در سبزیجات چتری شکل (جعفری، گشنیز، کرفس)، و وجود منیزیم مرتبط باشد. مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم

و سطح نرمال ویتامین دی خون هر دو دارای اثرات محافظتی در برابر سرطان کولورکتال می‌باشند. توصیه می‌شود در رژیم غذایی از محصولات لبنی کم چرب به ویژه ماست پروبیوتیک و شیر به مقدار کافی استفاده شود، سطح ویتامین دی خون را مرتب چک شود. مصرف قهوه و مواد غذایی حاوی سلنیوم نیز در کاهش خطر سرطان کولورکتال مؤثر می‌باشند.

کولوستومی عبارت است از عمل جراحی بر روی روده‌ی بزرگ که طی آن قسمتی از کولون (روده‌ی بزرگ) در جدار شکم تعبیه می‌شود. بیماری که قرار است تحت عمل جراحی قرار بگیرد، از ۲۴ تا ۴۸ ساعت قبل از انجام جراحی باید از رژیم غذایی مایعات استفاده کند و از ساعت ۱۲ شب قبل از انجام عمل بیمار نباید چیزی میل کند. از مواد ملین نیز برای پاکسازی روده‌ها استفاده می‌شود. بیمار از ۷-۱۰ روز قبل از انجام جراحی باید از مصرف آسپیرین خودداری کند. زیرا فرآیند لخته شدن خون را تحت تاثیر قرار می‌دهد.



بعد از جراحی در صورت مصرف مواد غذایی مختلف و متنوع بیمار میتواند تمام نیازهای غذایی خود را دریافت کند، البته در چند هفته اول بایستی از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده و غذاهای نفاخ مانند حبوبات، انواع کلم، سیر، پیاز، اسفناج، شیر، مواد غذایی کافئین دار، میوه و سبزیجات خام و غذاهای تند و پر ادویه پرهیز کنند. این بیماران به مایعات فراوان همراه با غذاهای حاوی سدیم و پتاسیم نیاز دارند، سدیم را می‌توان با مصرف نمک بیشتر در رژیم غذایی جبران کرد. برای رفع کمبود پتاسیم می‌توان از میوه و سبزیجات پکین دار نظیر سیب زمینی و موز استفاده کرد.





المیرا عابد

■ کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک
■ کارشناس واحد IPD



واحد بیماران بین الملل (IPD) به منزله پیشخوان ارتباط بیمارستان با بیماران خارجی از شروع اولین ارتباط بیمار با بیمارستان در کشور مبدا تا حضور وی در کشور مقصد میباشد. پذیرش، پیگیری درمان، ترخیص و پیگیری بعد از ترخیص بیمار بین الملل از دیگر وظایف واحد IPD است.

بیمار بین الملل یا بیمار (IPD) فردیست که صرفاً به منظور دریافت خدمات سلامت و پزشکی از کشور مبدا به کشور مقصد سفر میکند.

(گردشگری پزشکی (Medical Tourism)

افراد به ۲ دلیل عمده تصمیم به سفر جهت دریافت خدمات پزشکی می گیرند:

(۱) دریافت خدمات ارزان تر (قیمت مناسب)

(۲) دریافت خدمات پیشرفته تر (دانش یا تکنولوژی بالاتر)

از آنجا که صنعت گردشگری پس از صنایع نفت و خودروسازی در رتبه ی سوم قرار گرفته است بنابراین تأثیرات مثبتی بر پیشرفت اقتصادی کشورها دارد.

دریافت مجوز جهت بیمارستان ها و کلینیک هایی که قصد ارائه خدمات و پذیرش بیماران بین الملل را دارند، الزامی است. در واقع می توان گفت تنها بیمارستان هایی می توانند در زمینه توریسم درمانی فعالیت داشته باشند که موفق به اخذ مجوز IPD شده باشند.

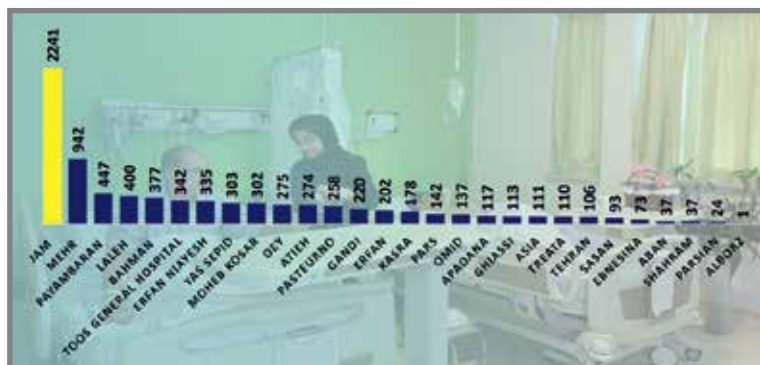
دریافت مجوز برای تمامی بیمارستان های دولتی یا خصوصی که حداقل استانداردهای لازم برای پذیرش بیماران خارجی را داشته باشند، امکان پذیر است. این مجوز به صورت سالیانه پس از بازدید و ارزیابی تمدید یا لغو می شود. از این رو، بیمارستان هایی که دارای درجه عالی، یک یا حداقل دو هستند می توانند برای دریافت این مجوز اقدام نمایند. البته دریافت مجوز IPD اولین مرحله جذب بیمار بین الملل است.

بیمارستان جم از سال ۱۳۹۰ به طور رسمی اقدام به جذب بیمار بین الملل کرده است.

واحد بیماران بین المللی این بیمارستان با هدف تسریع و تسهیل تمامی مراحل سفر و درمان این بیماران و همراهی و مشاوره تمام وقت با آنان، بطور شبانه روزی و با پرسنل مجرب فعالیت میکند.

هم چنین بیماران می توانند قبل از مراجعه حضوری به بیمارستان درباره هزینه های تقریبی معالجه از مشاوران و کارشناس واحد IPD اطلاعات لازم را کسب کنند. کارشناس این واحد پس از مشورت با پزشکان و بخش مالی بیماران بین الملل، هزینه تقریبی درمان و مدت زمان اقامت را محاسبه و به اطلاع بیماران می رسانند. هر چند هزینه تقریبی برخی از اعمال رایج به صورت Global در سایت بیمارستان ارائه شده است.

در پایان دوره درمان و کسب بهبودی؛ بر اساس معاینات پایانی بیمار و نتایج آنها، در صورت نیاز با نظر تیم پزشکی برنامه زمان بندی برای مراجعات بعدی در اختیار بیماران قرار خواهد گرفت.



مقایسه عملکرد بیمارستان های خصوصی تهران در جذب بیماران IPD در سال ۱۳۹۸

عراقی ها برای سفر درمانی به ایران بوده است و به همین دلیل به لیست شهرهای پیشتاز گردشگری سلامت ایران راه یافته است. **ارومیه**، مرکز استان آذربایجان غربی و نزدیکترین شهر بزرگ ایران به مرکز اقلیم کردستان عراق یعنی اربیل است. اکثر کردهای عراقی که ساکن شمال اقلیم کردستان از جمله مرکز این منطقه هستند برای درمان ترجیح می دهند با یک سفر زمینی چند ساعته خود را به پیرانشهر برسانند و از آنجا به ارومیه تا بتوانند خدمات درمانی با کیفیتی را دریافت کنند. البته در صورت نیاز به خدمات درمانی پیشرفته تر و یا پیچیده، کردهای عراقی ترجیحشان این است خود را به تهران برسانند و از خدمات کلینیکها و بیمارستانهای تخصصی استفاده کنند.

پنج کشور برتر گردشگری سلامت در جهان

هندوستان، بیماران نه تنها برای کیفیت و مقرون به صرفه بودن خدمات بهداشتی - درمانی بلکه برای مناظر زیبا و چشم اندازهای معماری هند، آن را انتخاب و بازدید میکنند. در هند، مسافرت های پزشکی ترکیبی از خدمات بهداشتی، لذت، کیفیت و کیفیت را برای مسافران پزشکی فراهم می آورد.

برزیل، سازمان بهداشت جهانی (WHO) خاطر نشان میکند که برزیل بهترین خدمات درمانی در آمریکای لاتین را به خود اختصاص می دهد. برزیل دارای ۴۳ بیمارستان معتبر JCI است و دارای جراحان مشهور جهان می باشد.

مالزی، در سال ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ جایزه شماره یک مجله پزشکی بین المللی سفر پزشکی را برای (مقصد گردشگری بهداشت و درمان سال) را به دست آورد. مالزی یکی از بهترین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در سراسر آسیای جنوب شرقی می باشد.

تایلند، به دلیل مهمان نوازی منحصر به فرد و سواحل عجیب و غریب، شناخته شده است. تایلند تعداد زیادی از بیمارستان های معتبر بین المللی را در جنوب شرقی آسیا دارد که در هر سال تعداد زیادی از مسافران پزشکی را به خود جذب می کند

ترکیه، قویترین مددکار در بازار گردشگری پزشکی است. ترکیه دارای **رکورد صفر زمان انتظار**، جهت ارائه خدمات پزشکی با کیفیت و مقرون به صرفه است. به طور خاص، در زمینه جراحی پیوند، پرتو درمانی برای سرطان، جراحی ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب و ژنتیک مقصد مورد توجه بسیاری از بیماران بین المللی می باشد.



چرا بیماران ایران را جهت دریافت خدمات درمانی انتخاب میکنند؟



- ۱) هزینه های مقرون به صرفه
 - ۲) پزشکان و کادر درمانی مجرب
 - ۳) امکانات پزشکی در سطح کلاس جهانی
 - ۴) تاریخ غنی، فرهنگ برجسته
 - ۵) موقعیت جغرافیایی مناسب
 - ۶) جاذبه های گردشگری مذهبی ایران
- دسته عمده های از گردشگرانی که ایران را به عنوان مقصد انتخاب میکنند، از کشورهای همسایه مانند عراق، آذربایجان، پاکستان، عمان، کویت و افغانستان هستند.

شهرهای پیشتاز گردشگری سلامت ایران

مشهد، یکی از اولین شهرهای ایران بود که به شکل یک صنعت فراگیر به گردشگری سلامت نگاه و خدمات متنوعی را برای توریست های درمانی ارائه کرد. مهمترین دلیل رونق گردشگری سلامت در شهر مشهد وجود بارگاه امام رضا و دیگری توریست های عراقی میباشد. توریست های عراقی در ابتدا با انگیزه های زیارتی به مشهد سفر میکردند اما رفته رفته متوجه شدند که میتوانند در کنار زیارت میتوانند بسیاری از بیماری ها و ناراحتی ها جسمی خود را درمان کنند.

تهران، بیشترین امکانات درمانی و بیشترین تعداد بیمارستان، کلینیک و پزشک را در خود جای داده است. از اینرو دور از ذهن نیست که این شهر یکی از مهمترین شهرهای گردشگری سلامت کشور باشد. حضور تعداد زیادی از بیمارستانهای خصوصی که در آنها تخصصی ترین و پیچیده ترین جراحی های پزشکی انجام میشود باعث شده تارقیت آنها برای درآمدزایی ارزی به یک بازار قابل توجه از گردشگری سلامت شکل دهد.

شیراز، این شهر جنوبی ایران از دیرباز یک مقصد مورد علاقه برای بسیاری از شهروندان کشورهای حاشیه خلیج فارس از جمله امارات، کویت و عمان بوده است. مهاجرت برخی از شهروندان شهرهای جنوبی استان فارس مانند لار و لامرد در سال های گذشته به کشورهای عربی باعث شده تارفت و آمدزایدی میان این کشورها و استان فارس برقرار باشد.

اهواز، به دلیل اینکه تا مرز عراق فاصله زیادی ندارد و از زمانیکه مرزهای ایران و عراق به روی شهروندان یکدیگر باز شده، میزبان عراقی هایی بوده که برای درمان به دنبال پزشکان حاذق ایرانی می گشتند. اهواز به دلیل قرابت زبانی و فرهنگی با شهروندان عراقی و ارتباط خانوادگی که از دیرباز میان برخی شهروندان این اهواز به دلیل قرابت زبانی و فرهنگی با شهروندان عراقی و ارتباط خانوادگی که از دیرباز میان برخی شهروندان این شهر با شهروندان شهرهایی چون بصره و کربلا و نجف برقرار بوده، یکی از اولین انتخاب های

بر اساس حجم و تعداد مخزن:

به طور کلی ساکشن ها یا به صورت تک شیشه و یا به صورت دو شیشه ساخته می شوند. حجم شیشه ها می تواند ۱.۵، ۲.۵، ۴ و ... لیتری باشد. بسته به اینکه دستگاه برای چه کاربردی استفاده می شود می توان حجم مورد نیاز را انتخاب کرد. این محفظه می تواند شیشه ای یا پلاستیکی باشد که توسط یک درپوش پوشیده می شود.



قابل حمل بودن:

دستگاه می تواند به صورت پرتابل یعنی هم با برق و هم با باتری کار کند و یا ثابت باشند و فقط با برق کار کنند. ساکشن های پرتابل معمولاً در آمبولانس ها استفاده می شوند. همچنین ساکشن میتواند به صورت رومیزی و یا چرخدار باشد و یا به صورت سانتراال باشد که در بیمارستان ها کاربرد دارد و به مخزن یک بار مصرف یا چند بار مصرف متصل می شود.



کاربرد:

بر اساس کاربرد ساکشن ها می توانند خانگی، جراحی، بیمارستانی و آمبولانسی باشند. هر کاربردی نیازمند قدرت مکش و حجم شیشه مناسب خود است.

مریم عظیمی

کارشناس مهندسی پزشکی (بیوالکترونیک)



ساکشن

دستگاه ساکشن که در اصطلاح تخصص اسپراتور نیز نامیده میشود به طور ساده دستگاهی است که با استفاده از ایجاد یک فشار منفی توسط پمپ خلاء امکان مکش مایعات شامل آب، خون، خونابه، چربی و مایعات میان بافتی را فراهم می کند. این دستگاه به طور کلی شامل یک پمپ و کیوم، مخزن جمع آوری مایعات، رگولاتور یا تنظیم کننده میزان مکش، لوله های رابط و فیلترهای آنتی باکتریال است.

توضیحات

دستگاه ساکشن بر اساس عوامل مختلفی می توانند طبقه بندی شوند:

قدرت مکش: بر اساس قدرت مکندگی ساکشن ها به سه گروه تقسیم می شوند:

خلأ پایین: فشار کمتر از 20 KPa

خلأ متوسط: فشار بالاتر از 20 KPa

خلأ بالا: فشار بالاتر از 60 KPa



قدرت مکش همچنین بر اساس واحد lit/min نیز سنجیده می شود که به عنوان مثال قدرت ساکشن های متوسط ۲۰ لیتر بر دقیقه و ساکشن هایی که برای عمل جراحی مانند لایپوساکشن استفاده میشوند تا ۹۰ لیتر بر دقیقه می باشند.

در موارد دیگر چنانچه ساکشن برای کاربرد مطبی به عنوان مثال مطب دندان پزشکی استفاده می شود ساکشن های دو شیشه با حجم شیشه ۲.۵ لیتر و قدرت مکش بالاتر از ۲۰ لیتر بر دقیقه استفاده می شوند.

همچنین برای کاربردهای در جراحی ها معمولاً ساکشن های با حجم شیشه ۴ لیتری و قدرت مکش بالاتر از ۹۰ لیتر بر دقیقه استفاده می شوند.

به طور خلاصه نکاتی که هنگام خرید دستگاه ساکشن باید به آنها توجه کرد:

- قدرت مکش و حجم مخزن دستگاه
- کاربرد دستگاه «خانگی یا بیمارستانی»
- قابل حمل یا ثابت بودن دستگاه
- صدای دستگاه و لرزش آن
- استانداردهای تولید دستگاه «FDA» یا «CE»
- قابلیت استریل شدن (اتوکلاو شدن) مخازن دستگاه

نگهداری دستگاه:

آلودگی بیش از حد سیستم مکش و ورود مایعات به داخل موتور و کیوم ناشی از عدم سرویس مناسب از مواردی هستند که به دستگاه لطمه می زند.

همچنین مجموعه قطع کننده، شیر تنظیم مکش، شلنگ های ارتباطی، کابل برق ورودی، شیشه و سر شیشه پس از هر بار استفاده نیاز به بازرسی دارند.

لوله دستگاه را باید بررسی کرد که تا خورده و یا سوراخ شده نباشد.

ساکشن در بازار تجهیزات پزشکی ایران

با توجه به تنوع دستگاه ها در بازار تجهیزات پزشکی ایران، سوالی که هنگام خرید دستگاه ساکشن مطرح می شود این است که چه مدلی برای چه کاربردی مناسب است؟

در هنگام خرید دستگاه ساکشن باید ابتدا توجه کرد که دستگاه برای چه کاربردی استفاده می شود. چنانچه دستگاه در منزل و برای بیمار بستری استفاده می شود به عنوان مثال برای مکش ترشحات ریوی، دستگاه ساکشن تک شیشه با قدرت کمتر از ۱۷ لیتر بر دقیقه کفایت می کند و نیازی به ساکشن دو شیشه یا ساکشن پرتابل باطری نیست.





مریم یوسفی راد

مدیر اجرایی



اصل بقای سختی

«هایدگر فیلسوف» آلمانی می گوید: اگر بخواهم با شما رو راست باشم باید بگویم، که زندگی به شکل گریزناپذیری سخت است و این ربطی به جایی که هستید و جوری که زندگی می کنید ندارد. من به آن میگویم: «اصل بقای سختی». یعنی سختی از شکلی به شکل دیگر تبدیل می شود ولی نابود نمی شود. برای همین هم در یک زندگی خیلی خوب و عادی، جایکه هیچ کسی به هیچ کسی به خاطر عقایدش شلیک نمی کند و همه چیز آرام است؛ آدم های زیادی مشت مشت قرص ضد افسردگی می خورند، که بتوانند خودشان را هر روز صبح از داخل رختخواب بیرون بکشند.

خیلی ها معتقدند، که پیشرفت تکنولوژی، اینترنت، نخود فرنگی غیر ارگانیک و گلوتن، ماها را این جوری کرده و قدیم ها مردم خوشبخت تر بودند. شما بشنوید و باور نکنید. حتی هزارها سال پیش شاهزاده های هندی به نام سیزارتا یا همان بودا گفت که «زندگی رنج است». رنج، یا به زبان بودا «دوکا». هایدگر به این می گوید: «اضطراب وجودی». این ها را نگفتم، که ناامیدتان کنم. چیزهای خوب و دلنشین هم در دنیا کم نیست. می توانید از آنها در راه کمک بگیرید و هر وقت داشتید در چاه غم فرو میرفتید مثل «رَسَن» به آن چنگ بیندازید و بیاید بیرون.

یکی از این طنابها؛ موسیقی است. اگر توانستید سازی بزنید؛ اگر نتوانستید به آن گوش کنید. وقت هایی که شاد هستید، موسیقی گوش کنید و وقت هایی که غمگین بودید بیشتر موسیقی گوش کنید.

آنجا که از هر حرکتی عاجز ماندید؛ برقصید. رقصیدن بهترین و مفیدترین کاری است، که می توانید برای روحتان بکنید. هر جا ریتمی شنیدید، که میشد، با آن رقصید، خودتان را تکان بدهید، حتی اگر ریتم چکیدن قطره های آب از شیروانی باشد. رقص از نظر علمی، هم ارتعاش شدن با جریان هستی است، بی مهار و بدون ترس از دیده شدن برقصید. راستی اگر صدای خوبی داشتید موقع رقصیدن یک کم هم آواز بخوانید، اما اگر نداشتید هم مهم نیست.



هم آسان نیست. اما اگر دوست خوبی باشید؛ دیر یا زود چند تا آدم خوب دورتان جمع خواهند شد. در ضمن، دایره دوست هایتان را به آدم‌ها محدود نکنید. شما می‌توانید تقریباً با همه موجودات زنده دنیا دوست باشید؛ گل‌ها، علف‌ها، ماهی‌ها، پرندۀ‌ها، و بله حتی گربه‌ها. حیوان‌ها گاهی حتی از آدم‌ها هم دوستهای بهتری هستند. در زندگی چاه غم زیاد است ولی طناب هم هست؛ سرِ رَسَن را ول نکنید. اما مراقب باشید، که به طناب‌های پوسیده مثل الکل، دود، پول و حتی غرور و موفقیت آویزان نشوید، چون از داخل چاه بیرون تان نمی‌آورد و بدتر رهایتان می‌کند ته چاه ... برگردید و طنابهای خودتان را پیدا کنید و اگر نتوانستید پیدایش کنید؛ «ببافیدش». آدم‌های انگشت شماری طناب بافی بلدند. دانشمندا، کاشف‌ها، مربیهای فوتبال، کمدین‌ها و هنرمندا همه طناب باف هستند و طناب‌هایی را بافتند، که آدم‌های دیگر هم میتوانند، سرش را بگیرند و با آن از داخل چاه بیرون بیایند.

اگر ما امروز از سیاه سرفه نمی‌میریم برای این است، که طنابی را گرفتیم، که لوبی پاستور سالها پیش بافته است. «سمفونی شماره پنج» طنابی است، که بتهوون با تُتها به هم پیوند زده است. «صد سال تنهایی» طنابی است، که مارکز با کلمه و خیال به هم بافته است. بیشتر طنابها را یک روزی کسی، که شاید ته چاه زندانی بوده بافته است.

چیز دیگری که می‌توانید بخوانید کتاب است. خواندن کتاب به شما کمک می‌کند زندگی‌های دیگری را که هیچ وقت نمی‌توانستید تجربه کنید را تجربه کنید.

فیلم هم همین کار را در یک ابعاد دیگری میکند. اما کتاب همیشه یک سر و گردن بالاتر از فیلم است، چون قوه تخیلتان را به کار میگیرد؛ و روند ذهنی تر و عمیق تری است.

تا می‌تونید کتاب بخوانید. وسط کتاب‌ها حتما چند صفحه هم برای مطالعه در مورد ستاره‌ها و کهکشان‌ها وقت بگذارید، چون کمکتان میکند، که ابعاد چیزها را بهتر درک کنید و یادتان نرود که در کل هستی کجا ایستاده‌اید. برای همین، قدیم‌ها بیشتر فیلسوف‌ها ستاره شناس هم بودند. شاید نخواهید یا نتوانید منجم بشوید، ولی همیشه می‌توانید وقت‌هایی، که غمگین هستید، به آسمان نگاه کنید و ببینید، که غم هایتان در برابر عظمت کهکشان چقدر کوچک است ... طناب‌های دیگری هم هست؛ چیزهایی مثل نقاشی کردن، عکاسی، کاشتن یک درخت، آشپزی با ادویه‌های جدید، سفر کردن، حرکت ... ما برای نشستن خلق نشده ایم. صندلی یکی از خطرناک‌ترین اختراعات بشریست. به جای نشستن قدم بزنید؛ بدوید، شنا کنید، اگر مجبور شدید بنشینید؛ برای خودتان، همنشین‌هایی پیدا کنید و از مصاحبتشان لذت ببرید. پیدا کردن دوست خوب خیلی





زهرا کمالی

کارشناسی ارشد ژنتیک



غربالگری ناهنجاری جنین در دوران بارداری و اهمیت آن

برای هر خانم باردار احتمال داشتن فرزند با نقایص مادرزادی وجود دارد. اگر چه این احتمال خیلی زیاد نیست، اما با انجام روش های غربالگری می توان تا حد زیادی به میزان واقعی این احتمال پی برد.

نقایصی که در غربالگری ناهنجاری جنین کشف می شوند عبارتند از:

(۱) اختلالات کروموزومی (تریزومی ۲۱، ۱۸، ۱۳) که شایع ترین آن ها سندرم داون (مونگولیسیم) می باشد.

(۲) اختلال نقص لوله عصبی (NTD).

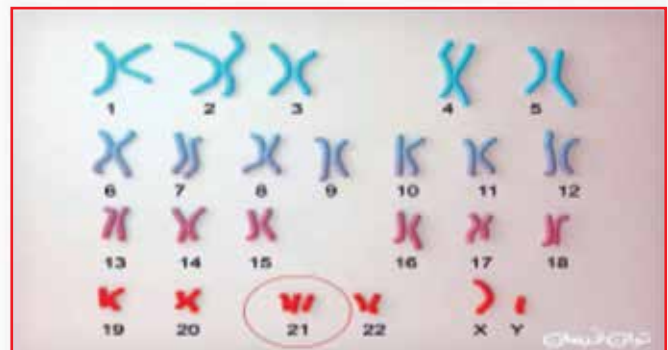
سندرم داون (مونگولیسیم) یک اختلال کروموزومی مادرزادی می باشد. کروموزوم شماره ۲۱ فرد دارای سندرم داون، به صورت ۳ تایی (تریزومی) است و به جای ۴۶ کروموزوم، ۴۷ کروموزوم دارد و سندرم داون با عقب افتادگی ذهنی، اختلالات قلبی مادرزادی و اختلال در رشد همراه است.

هیچ درمانی برای سندرم داون وجود ندارد و تا آخر عمر همراه فرد می باشد که این موضوع نشان دهنده ی اهمیت انجام تست های غربالگری در دوران بارداری و جلوگیری از تولد این نوزادان می باشد.

نتایج غربالگری ناهنجاری جنین فقط میزان خطر را نشان می دهد. در واقع این آزمایش به طور یقین نمی تواند مشخص نماید که آیا نوزاد مشکل دارد یا نه، بلکه احتمال خطر را مشخص می نماید. مزیت آزمایش های غربالگری این است که هیچ گونه خطر سقط را به همراه ندارد و صدمه ای به جنین نمی رساند.



اگر نتیجه غربالگری نشان دهنده خطر پایین باشد، نیاز به انجام روش های تشخیصی تهاجمی نیست زیرا احتمال وقوع سندرم داون کم است. چنانچه نتیجه غربالگری مثبت و نشان دهنده خطر بالا باشد، از آنجا که نتیجه مثبت به معنای ابتلا جنین به سندرم داون نیست، برای تشخیص قطعی جهت ختم بارداری، نیاز به انجام روش های تهاجمی CVS (نمونه برداری از جفت) و آمنیوسنتز (نمونه گیری از مایع آمنیوتیک) می باشد. این روش ها ممکن است با عارضه همراه باشند که جدی ترین عارضه آن ها احتمال سقط در جنین سالم (به میزان ۱ درصد) است.



سندرم داون ممکن است به صورت تصادفی در هر بارداری اتفاق بیفتد. حتی اگر سابقه فAMILIAL، خانوادگی و یا سابقه زایمان قبلی نوزاد مبتلا به سندرم داون وجود نداشته باشد، احتمال وقوع این عارضه در بارداری فعلی همچنان وجود دارد. شیوع سندرم داون در حدود ۱ به ۸۰۰ در کل بارداری ها است. با افزایش سن مادر، خطر وقوع سندرم داون افزایش می یابد. با این حال اکثر نوزادان مبتلا به سندرم داون از زنان جوان متولد می شوند و علت آن این است که تعداد زایمان ها در این سنین بیشتر است.



آزمایش های غربالگری:

(۱) تست غربالگری سه ماهه اول (دبل مارکر):

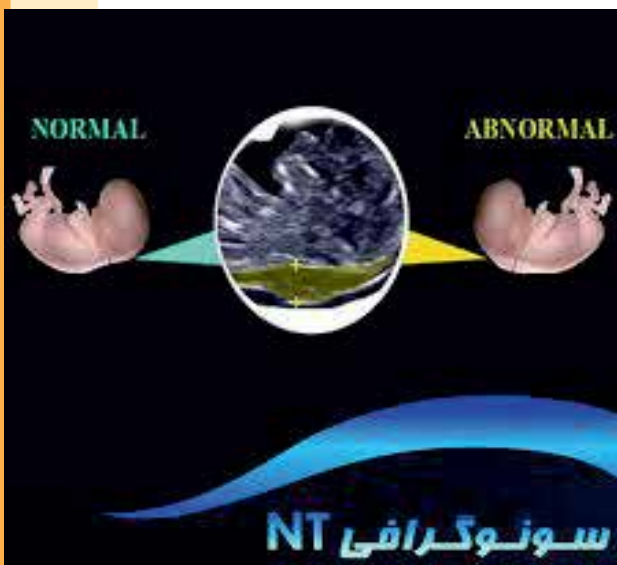
غربالگری سه ماهه اول بارداری، یک تست ترکیبی شامل آزمایش خون مادر و سونوگرافی NT است. زمان انجام غربالگری سه ماهه اول، شروع هفته ۱۱ تا پایان هفته ۱۳ بارداری است. در این روش دو ماده به نام های PPAP-A و free hCG در خون مادر اندازه گیری می شوند، در صورت وجود اختلالات کروموزومی در جنین، این مواد در خون مادر تحت تاثیر قرار می گیرند.

سونوگرافی NT نیز جهت تعیین مقدار تجمع مایع پشت گردن جنین انجام می شود. در جنین های دارای نقص، مقدار مایع پشت گردن جنین از حد نرمال بالاتر می رود.

(۲) تست غربالگری سه ماهه دوم (کواد مارکر):

این تست بین هفته های ۱۴ تا ۲۲ حاملگی قابل انجام است اما بهترین زمان برای دریافت نتیجه ی مطلوب ۱۵ هفته و ۲ روز تا ۱۷ هفته می باشد. این تست جهت غربالگری سندروم داون، سندروم ادوارد (تریزومی ۱۸) و نقایص لوله عصبی (NTD) کاربرد دارد. در این تست چهار ماده ی آلفا فیتوپروتئین، استریول آزاد، hCG و اینهیبین A در خون مادر اندازه گیری می شوند. منشاء هر کدام از این مواد از سلول ها و ارگان های جنینی می باشد که مقدار آن با توجه به سن حاملگی مشخص است.

نتایج آزمایش های بالا با استفاده از نرم افزار ویژه ای که برای این منظور طراحی شده و مورد تایید قرار گرفته است، ارزیابی می گردند و ریسک وجود ناهنجاری کروموزومی در جنین تعیین می شود. در برآورد فاکتور خطر، شرایط عمومی مادر اعم از سن، وزن، نژاد، سابقه فامیلی، وجود یا عدم وجود دیابت و مصرف سیگار نیز در نظر گرفته می شود. نتایج بدست آمده باید توسط مشاور ژنتیک یا پزشک معالج تجزیه تحلیل و تفسیر گردد و چنانچه نیاز به پیگیری و اقدام خاصی باشد، باید توضیحات کافی به بیمار داده شود و برای انجام تست های دقیق تر اما تهاجمی CVS و آمنیوسنتز راهنمایی گردد.



معما حل کنید ؟؟ و جایزه بگیرید؟

در بدن انسان، کوچکترین استخوان در کجا قرار داشته و نام آن چیست؟

از شرکت کنندگان محترم خواهشمند است پاسخ مورد نظر خود را به شماره ۰۲۱۸۴۱۴۱ پیامک فرمایند. برنده معما پس از قرعه کشی در چاپ بعدی فصل نامه اعلام می گردد.

پاسخ معمای فصل نامه تابستان: فشار خون بالا

برنده فصل نامه تابستان: مژگان طبیعی



فرزانه حسینی

■ کارشناس ارشد مدیریت داخلی

□ خودمراقبتی در سالمندان (Self-Care Among Elderly)

افزایش جمعیت سالمندان، پدیده‌ای جهانی است و با افزایش سن، تغییراتی در ابعاد مختلف سلامتی از جمله جسمی، روانی، عقلانی و بروز انواع بیماری‌ها همراه است که سالمندان را مستعد آسیب میکند. تغییرات سالمندی با مواردی مانند کاهش توانایی فیزیکی، پاسخ به داروها، همچنین رویدادهای مهمی مانند بازنشستگی، اقامت در خانه‌های سالمندی، کاهش درآمد، از دست دادن حمایت‌های اجتماعی و مشارکت کمتر در جامعه همراه است.

بنابراین با توجه به مشکلات زندگی سالمندان، مهارت‌های خود رهبری و خودمراقبتی برای روبه‌رو شدن با چالش‌های این مقطع سنی مهم است.

خودمراقبتی در میان عوامل تعیین‌کننده سلامت، اساسی‌ترین راه پیشگیری است.

خودمراقبتی به عنوان عملکرد تنظیمی آموخته شده، به معنی توانایی انجام اعمال خودمراقبتی است. خودمراقبتی عامل آن دسته از اقدامات سالم سازی است که توسط خود فرد به اجرا در می‌آید. به عبارتی فعالیت‌هایی است که فرد برای ارتقای سلامتی، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت انجام می‌دهد.

فعالیت‌های خودمراقبتی می‌تواند افراد را به سوی حفظ سلامت و خوب بودن، سازگاری و گاه ناتوانی و از کارافتادگی و هزینه‌های درمانی هدایت کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد رفتارهای خودمراقبتی سلامتی را به طور مستقیم و کیفیت زندگی بهبود داده و موجب کاهش میزان ابتلا و مرگ و میر می‌شود.

عوامل مختلفی بر خودمراقبتی افراد سالمند تأثیر دارد و اضطراب نیز یکی از عواملی است که احتمال می‌رود در خودمراقبتی سالمندان



خودمراقبتی در سالمندی

مؤثر باشد. افراد با اختلالات اضطرابی، احساساتی مانند بی‌کفایتی، خطر، تهدید و از دست دادن کنترل نسبت به رفتارها و اعمال خود دارند و از مورد انتقاد شدن می‌ترسند و به فقدان و یا مرگ اطرافیان فکر می‌کنند.

همچنین افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال روان پزشکی در میان افراد سالمند است و از سوی دیگر، پیشرفت‌های علمی رابطه‌ی قوی میان عوامل شناختی، هیجانی و روانی با وضعیت فیزیولوژیک، ایمنی و سلامت به خصوص در دوره‌ی سالمندی هستند. افسردگی به عنوان اختلالی شایع در دوره‌ی سالمندی با عوارض متعددی برای افراد همراه است و می‌تواند به گونه‌ای منفی سلامت جسم و روان را متأثر سازد. افسردگی نه تنها سبب افت خلق، تفکر، تمرکز، قدرت تصمیم‌گیری و فعالیت فرد می‌شود، بلکه با احساس غم، از دست دادن علاقه، کاهش حرمت به خود، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، ناامیدی، کاهش عملکرد فردی و اجتماعی و تغییر در الگوی خواب، تغذیه، سطوح انرژی و انگیزش همراه است.

علی‌رغم اهمیت و تأثیر رفتارهای خودمراقبتی بر سلامت سالمندان، بر اساس شواهد موجود، میزان رفتارهای مراقبت از خود در بین افراد مبتلا به اختلالات روانی ضعیف می‌باشد.

نتیجه‌گیری



رفتارهای خودمراقبتی از طریق تغذیه‌ی درست، خواب به موقع و کافی و انجام فعالیت‌های ورزشی متناسب با سن می‌توانند افراد را در کنترل عوارض متعدد فرایند سالمندی یاری رسانند.

منابع:

- ضابط. «رابطه نگرش دینی و رفتارهای خودمراقبتی سالمندان». (۲۰۱۹).
- عبدی سرکامی، et al. «اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان بر سطح افسردگی و توان خودمراقبتی سالمندان افسرده غیر بالینی». مجله پژوهش پرستاری ایران ۶، ۱۵ (۲۰۲۱): ۶۵-۷۴.
- بهبودی، et al. «بررسی وضعیت خودمراقبتی در بیماران سالمند مبتلا به دیابت نوع ۲». همایش ملی سلامت سالمندی ۱ (۲۰۲۱): ۰-۰.



مسعود ناصری

■ عضو باشگاه کوهنوردی برگجهان

چرا به کوه میرویم...!!

کوه پشتوانه و پشتیبان زمین است (زیرا به یمن وجود او زمین آرامش می یابد و زیر پای آدمیان استوار می گردد) پس صعود به کوه حضور شیرین در محضر پناهگاه انسان است... به کوه می رویم تا به سهم خویش از نقش فرخنده او در تامین امنیت انسانی سپاسگذار باشیم. کوه یکی از نشانه های آشکار خداوند است. در آغوش کشیدن کوه به معنای سیر در نشانه های توحیدی آفریدگار هستی است.

پس صعود به کوه برای ارتقاء بینش توحیدی است... به کوه می رویم تا موحدانه به سیمای پر ابهت کوه بنگریم و به نوعی هیمنه و هیبت آفریدگار کوه را تجربه کنیم. کوه تلافی آب و خاک است.



با آنکه بر بلندای زمین خاکی است اما نبض دریا در دست اوست و آب از آنجا به دریا می ریزد.

پس به کوه می رویم تا اگر چه خاکی و آلوده هستیم دستی نیز به سوی آب و پاکی دراز کنیم و در همه ی تیرگی ها سرشار از زلالی و تابناکی باشیم.

بر بلندای کوه که می ایستی احساس می کنی به آسمان نزدیکتری و اگر دستی بدان سو دراز کنی ستاره خواهی چید.

به کوه می رویم تا یک گام به آسمان نزدیکتر شویم و با آنکه در زمین گرفتاریم اما عطش آسمانی شدن را با سفر به کوه فریاد می زنیم... کوه استوار است و ایستاده...

به کوه میرویم تا از استواری و ایستادگی او درس بیاموزیم. کوه سرشار از گونه گونی و در آن انواع جمادات گیاهان و جانوران زندگی می کنند.

به کوه می رویم تا از او درس بیاموزیم در کنار هم بودن را به رغم همه ی تفاوت ها تجربه کنیم.

به کوه با هم باشیم نه در مقابل هم ...



کوهنوردی میتواند به چندین شکل انجام شود، برای مثال:

- راهپیمایی
- صعود به قله های مرتفع و گوناگون
- کوه روی
- صخره نوردی

کوه نوردی را میتوان در لیست تفریحات سالم نیز قرار داد. هر چند کوه نوردی برای برخی از افراد یک شغل محسوب می شود و از این راه کسب درآمد می کنند. کشورمان با کوه های بسیار مرتفع خود زمینه ساز کشف استعدادهای بسیار زیاد در این ورزش شده و امروزه بسیاری از مردم در به شکل حرف های در این رشته فعالیت میکنند. فواید کوهنوردی در هر گروه سنی تاثیر گذار است.

۱۰ مورد از فواید کوهنوردی

✓ باز شدن مویرگ های بدن

مویرگ های بدن هر فردی در شرایط معمولی و در زمان استراحت به میزان ۱۵٪ ظرفیت خود باز شده و فعالیت میکند. اما جالب است بدانید که در زمان کوه نوردی این میزان به ۹۵٪ افزایش پیدا میکند. زیرا اکسیژن و همچنین غذایی که مورد نیاز بدن انسان است از طریق همین مویرگ ها در تمامی نقاط بدن پخش میشود. در نتیجه با فعالیت بیشتر و نیز باز شدن مویرگ ها، اکسیژن و مواد غذایی با سرعت بالاتر و همچنین سطح کیفی بهتر، به عضلات بدن، مغز و احشای داخلی بدن راه پیدا میکند.

✓ عدم مبتلا شدن به بیماری نقرس

ورزش کوه نوردی از فواید بسیار متعددی برخوردار است و یکی از این فواید جلوگیری از ابتلا به نقرس میباشد. به وجود آمدن رسوبات در تاندون ها و مفاصل بدن باعث مبتلا شدن به بیماری نقرس میشود. اما فعالیت در ورزش کوه نوردی از ایجاد رسوبات در مفاصل و تاندون ها جلوگیری میکند.

✓ افزایش خون در عضلات بدن

ورزش کوه نوردی تاثیر مستقیمی بر زیاد شدن میزان خون در عضلات بدن انسان دارد. فعالیت در این ورزش زمینه ساز افزایش ۲۰ برابری اندازه خون در عضلات شده و همین موضوع سبب رسیدن غذای بیشتر به عضلات بدن و همچنین قدرتمندتر شدن آنها خواهد شد. این مورد یکی از فواید کوه نوردی در بدنسازی است.

✓ عدم ابتلا به دیابت

در زمانی که انسان مشغول کوه نوردی است، موادهای شناور در خون مثل کلسترول، اسید اوریک، قند و همچنین پروتئین ها به بهترین حالت ممکن به سوخت و ساز مشغول میشوند. همین امر باعث میشود که سوخت و ساز مناسب خون از ابتلا به بیماری قند و یا همان دیابت جلوگیری کند.

✓ از بین رفتن چربی

در مواقعی که انسان مشغول ورزش است و بخصوص در زمانی که انسان کوه نوردی میکند، میزان کالری که مورد نیاز بدن انسان میباشد، دچار افزایش ۳ برابری میشود. در نتیجه بدن انسان برای تامین این میزان کالری مجبور است که چربی های ذخیره شده را سوزانده و آنها را مصرف کند. بنابراین در زمان ورزش، انسان شدیداً عرق کرده و برخی از چربی های زیر پوست بدن انسان با توجه به تعریق دفع خواهند شد.



✓ عدم ابتلا به افسردگی و اضطراب

یکی از نکات بسیار جالب در رابطه با ورزش کوه نوردی این است که فعالیت در این ورزش علاوه بر اینکه از آسیب های جسمی جلوگیری کرده و سبب سلامت جسمانی انسان میشود، کمک بسیار بزرگی به بهبود وضعیت روحی انسان نیز میکند. در مواقعی که شما کوه نوردی میکنید افکارهای منفی دور خواهند شد و این ورزش باعث میشود که شما خلق و خوی بهتری پیدا کنید. از دیگر فواید کوه نوردی برای روح میتوان به بالا رفتن اعتماد به نفس انسان اشاره کرد.

✓ جلوگیری از بیخوابی

یکی از مشکلاتی که امروزه در جامعه ما وجود دارد، بیخوابی است. یکی دیگر از فواید کوه نوردی منظم این است که بیخوابی های شبانه را درمان میکند. این موضوع کاملاً ثابت شده و علمی است. برای کسب اطلاعات در مورد این نظریه میتوانید با افرادی که در ورزش کوه نوردی فعالیت میکنند، مشورت کنید.

✓ جلوگیری از ابتلا به سرطان

مطالعات بسیار زیاد نشان داده است که فعالیت در ورزش کوه نوردی خطر ابتلا با چندین گونه سرطان را نیز کاهش خواهد داد. برای مثال:

- سرطان ریه
- سرطان کولون
- سرطان پستان
- آندومتر



✓ فواید کوهنوردی برای زنان

با توجه به اینکه بانوان میزان تحرک کمتری نسبت به آقایان دارند، در نتیجه احتمال چاق شدن آنها بسیار بیشتر از آقایان است. با توجه به این موضوع و نیز برای جلوگیری از دردهای عضلانی و پوکی استخوان، ضرورت دارد که بانوان در دوره پس از جوانی، فعالیت خود را در ورزش کوه نوردی آغاز کنند. مطمئناً در این صورت سیستم بدنی خانم ها بسیار مقاوم تر از گذشته خواهد شد. در این صورت خطر چاقی و ابتلا به بیماری های مختلف نیز بانوان را تهدید نخواهد کرد.



✓ فواید کوهنوردی برای کودکان

هر چند ورزش کوه نوردی کمی برای کودکان خطرناک است، اما رعایت نکات ایمنی و مراقبت والدین از فرزندان باعث میشود که کوه نوردی برای آنها فواید بسیار زیادی داشته باشد. حضور کودکان در کوه پیمایی زمینه ساز افزایش روحیه و نشاط، تقویت عضلات، بهبود یافتن عملکرد قلب کودک و همچنین مستحکم شدن استخوان بندی آنها خواهد شد.



۳ مورد از معایب کوهنوردی، که باید قبل از رفتن به کوهنوردی بدانید

در این قسمت از مطلب قصد داریم که به چندین مورد از معایب کوه نوردی اشاره کنیم. موارد ریز و درشتی در این خصوص وجود دارد که به سلامت جسمی انسان آسیب میرساند. این موارد متشکل از گم شدن، آسیب دیدگی، درد در ناحیه زانو، ارتفاع زدگی و اشعه خورشید میباشد. در ادامه به ۳ مورد از معایب کوهنوردی میپردازیم که از اهمیت بسیار زیادی برخوردار هستند.

(۱) سرمای شدید و کاهش رطوبت

کوه نوردی در اواخر پاییز و در فصل زمستان ممکن است که شما را به بیماری سرما خوردگی مبتلا کند. همچنین افزایش ارتفاع باعث کاهش رطوبت و سرد شدن هوا خواهد شد. توصیه میکنیم که سعی کنید برای کوه نوردی در فصل زمستان با کوه نوردان باتجربه همراه شوید. قبل از کوه پیمایی نیز چگونگی آب و هوای منطقه مورد نظر خود را بررسی کنید. همچنین سعی کنید لباس مناسب تهیه کرده و از نفوذ سرما به بدن خود جلوگیری کنید.

(۲) کمر درد

از دیگر معایب کوه نوردی میتوان به کمر درد اشاره کرد. امکان دارد که شما در زمان کوه نوردی کوله پشتی های سنگینی را حمل کنید. در این صورت طبیعی است که به کمر دردهای شدید دچار شوید. کوه پیمایی طولانی مدت و استفاده از کوله پشتی های سنگین برای شما بسیار مضر خواهد بود. با توجه به این مسأله، شما باید از کوله پشتی های سبک استفاده کنید. کوله هایی که وسایل درون آن حداقل یک پنجم وزن شما باشد.



(۳) حیوانات وحشی

حجوم حیوانات وحشی نیز یکی از بزرگترین معایب کوه نوردی به حساب می آید. اگر ساکن شهر تهران هستید و فعالیت کوه نوردی خود را در این شهر به انجام میرسانید، باید به اطلاع شما برسانیم که کوه های تهران حیوانات وحشی نداشته و خطری از این نظر شما را تهدید نمیکند. اما چنانچه برای کوه نوردی به شهری خارج از تهران میروید، سعی کنید با افرادی همراه شوید که مسیرهای کوه را به خوبی میشناسند و در صورت خطرات احتمالی، توانایی جلوگیری از آنها را دارند.



masoud-naseri-ss





پوراندخت ابادری

■ علاقه مند به شیرینی پزی و قنادی

کیک شکلاتی

مواد لازم:

کره حیوانی پاستوریزه	۱۰۰ گرم
شکر دانه ریز	۱۰۰ گرم
تخم مرغ	۳ عدد
وانیل شکری	۴/۱ قاشق چایخوری
نمک	یک پنچ
پودر کاکائو تیره	۲۰ گرم
بکینگ پودر	۵ گرم
آرد	۱۷۰ گرم
آب	۱۰۰ میلی لیتر
خامه قنادی	به میزان لازم و به دلخواه

شکر و کره را ۴ تا ۵ دقیقه می‌زنیم البته اول با سرعت کند و بعد از مخلوط شدن مواد با هم با دور تند هم می‌زنیم. وقتی رنگ مواد روشن شد زرده و وانیل را در دو مرحله اضافه می‌کنیم. مواد یک دست شد همزن را خاموش و بقیه کار را با ویسک انجام می‌دهیم. یک نکته مهم اگر در این مرحله مواد بریده بریده شد قبل از خاموش کردن همزن یک قاشق غذاخوری سر صاف آرد الک شده اضافه می‌کنیم تا مواد کاملاً یک دست شود.

سپس مواد خشک را که با هم مخلوط کرده‌ایم را یک تا دو بار الک می‌کنیم و در سه مرحله مواد و آب را به زرده و کره زده شده اضافه می‌نمائیم.

آخرین کار باقی مانده اضافه کرده سفیده در دو مرحله به مواد است. سفیده را از یک جهت و به آرامی کارمان را ادامه می‌دهیم. کف یک قالب کیک ۱۵ سانتی را که به نظر من نوع گالوانیزه بسیار عالی است را با روغن مایع چرب و کاغذ روغنی را کف قالب می‌گذاریم و آن را هم چرب می‌کنیم. مواد را داخل قالب ریخته و آن را در فری که از ۱۵ دقیقه قبل با دمای ۱۷۵ درجه روشن کرده‌ایم می‌گذاریم. بعد از حدود ۴۰ دقیقه کیک را با فرو بردن یک خلال یا قلاب در وسط کیک امتحان کنید اگر چیزی نجسبید یعنی کار تمام است فر را خاموش و حدود یک دقیقه اجازه دهید کیک در فر باد نیمه باز بماند. حالا قالب را از فر خارج و اجازه دهید در محیط خنک شود. در زمان خنک شدن کیک را با یک چاقوی باریک آزاد کنید بعد از خنک شدن آن را با خامه یا شکلات رنده شده توت فرنگی و یا هر چیزی که دوست دارید تزئین کنید.



دستور پخت:

زرده و سفیده تخم مرغ را از هم جدا می‌کنیم. سفیده تخم مرغ را اول با سرعت کم همزن شروع به زدن می‌کنیم. از حالت لختی که خارج شد از شکر وزن شده یک قاشق غذاخوری سرخالی به سفیده اضافه و با سرعت بالا به همزدن ادامه می‌دهیم وقتی رد همزن روی سفیده افتاد کار تمام است.

روش زدن خامه:

خامه‌های قنادی برای مصارف خانگی به صورت بسته بندی در فروشگاه‌های لوازم قنادی موجود می‌باشد. البته بعضی از قنادی‌ها خامه زده شده و آماده را در یک ساعت مشخص برای متقاضیان به فروش می‌رسانند.

زدن خامه در خانه هم بدون دردسر نیست شاید با یک یا دو بار زدن قلق کار به دستان نیاید ولی بر اثر تمرین و توجه و رعایت نکات می‌توانید با همزن خود خامه را آماده نمائید.

در مرحله اول خامه قنادی را در ظرفی که می‌خواهیم بزنیم می‌ریزیم بستگی به دمای محیط دارد و باید اجازه دهیم که خامه آب شود. من در مورد یک بسته ۹۰۰ گرمی خامه مواد را می‌گویم. نکته مهم ظرف زدن خامه حتماً باید استیل باشد. در میان توضیحات خواهم گفت که ظرف استیل از همه جهت برای این کار مناسب است.

آب شدن خامه در ظرف به اندازه‌ای باشد که در حد یک بستنی لیوانی کوچک خامه منجمد در وسط ظرف بماند البته در شیرینی پزی و آشپزی انگشتان و حس انتقال یافته از آنها بسیار مهم است نباید دمای خامه پائین بیاید و حالت گرمی به خود بگیرد.

همزن را روشن می‌کنیم و دو دقیقه با دور کند همزمان در حالت فقط همزدن خامه را می‌زنیم تا تمام خامه با هم مخلوط شود. دور کاسه را که نگاه کنید کاملاً سردی و یخ زدگی مشاهده می‌شود بسیار مهم است ۴ تا ۵ دقیقه البته بستگی به محیط دارد اجازه استراحت بدهید. خامه را هیچ وقت در جایی که سماور و کتری روشن است و یا دمای هوا بالا می‌باشد نزنید. باز با انگشتان خود در این فاصله چک کنید و مطمئن باشید که خامه رو به گرمی نرفته باشد. حال همزن را روشن ۱ دقیقه با دور کند و بعد با دور کند شروع به زدن می‌کنیم. زمان دقیقی برای ادامه کار نیست در میان زدن خامه اگر ظرف شما باز دچار یخ زدگی شد کار را متوقف، حدود ۴ تا ۵ دقیقه استراحت بدهید ولی حدود ۷ تا ۸ دقیقه کافی می‌باشد. حال خامه برای استفاده آماده می‌باشد.

اگر می‌خواهید خامه نسکافه‌ای داشته باشید ۱ قاشق مرباخوری پر نسکافه فوری را با یک قاشق چایخوری آب مخلوط و در انتهای زدن خامه به آن اضافه نمائید.

سوالات خود را از طریق اینستاگرام مطرح نمایید



[pourandokhtabazari](#)

با درود دیگر بدرود



جم چونکینرست در این شهرها
خدمت خلق کشته بدان فخرها
جمه همه یکدل و یکجا شدیم
از بر خدمت همه اینجا شدیم
خلق و خلاق ز همه شهر و دیر
از بر درمان شده اینجا بنام
هر که به جم کرده به درمان ورود
از سر خدمت همه کویند درود
گر که شما را شده دردی ورود
از بر درمان به جم آید زود
چونکه به جم خدمت خلق کشته فخر
نعمت خدمت به جم آورده فخر
احمد نعمت‌تر

هموگلوبین A1C (درصد)	قند خون دو ساعت بعد از دریافت ۷۵ گرم گلوکز خوراکی (میلی گرم در دسی لیتر)	قند خون ناشتا (میلی گرم در دسی لیتر)	
۶/۴ تا ۵/۷	۱۹۹ تا ۱۴۰	۱۲۵ تا ۱۰۰	پیش دیابت
بیشتر یا مساوی ۶/۵	بیشتر یا مساوی ۲۰۰	بیشتر یا مساوی ۱۲۶	دیابت

**قند خون مساوی یا بیشتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر در یک نمونه خون
تصادفی از یک بیمار که علائم آشکار دیابت را دارد، نشانگر دیابت هست**

نکات مهمی که در هنگام آزمایش دیابت یا پیش دیابت باید بدانیم:

- اگر نتایج آزمایش ها طبیعی باشند، باید حداقل هر ۳ سال یکبار تکرار شوند.
- اگر نتایج طبیعی نباشند یا فرد معیارهای خطر را داشته باشد، بر اساس نتایج اولیه باید با فواصل کوتاه تر آزمایش ها تکرار شوند.
- افراد مبتلا به پیش دیابت باید سالی یکبار بررسی آزمایشگاهی انجام دهند تا پیشرفت دیابت شان به سمت دیابت نوع دو مورد بررسی قرار گیرد.

تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر، پلاک ۸۶

تلفن: ۰۶ - ۳۳۱۳۳۱۳۳۱، ۰۹۹ - ۲۰۰۹۰۰۸۸۸

تلفن گویا: ۰۳۰ (خط)

دورنگار: ۰۳۲۲۴۳۰۸۸۸

jamhospital

www.jamhospital.ir

info@jamhospital.ir

