

# چهارم

فصلنامه‌ی بیمارستان جم

زمستان ۱۳۹۸

دوره چهارم



بیمارستان جم

JAM HOSPITAL

نیم قرن توانایی، خدمت و تجربه



### بیمه‌های طرف قرارداد بیماران بستری

- |   |                                |                            |
|---|--------------------------------|----------------------------|
| ■ کمک رسان (پاسارگاد، سرمد، مخابرات معلم، آسماری، دی، سامان، ملت) | ■ بانک ملت                     | ■ صندوق بازنشستگی شرکت نفت |
| ■ نهاد ریاست جمهوری   | ■ بانک مسکن                    | ■ بانک تجارت               |
| ■ مجلس شورای اسلامی   | ■ بانک مرکزی                   | ■ بانک توسعه صادرات        |
| ■ میهن  | ■ بانک قرض الحسنه مهر ایران    | ■ بانک سپه                 |
| ■ سرمد  | ■ مرکز پژوهش مجلس شورای اسلامی | ■ بانک صنعت و معدن         |
| ■ سامان   | ■ شهرداری                      | ■ بانک صادرات              |
| ■ تجارت نو  | ■ کتابخانه مجلس                | ■ بانک رفاه کارگران        |
|   | ■ کار آفرین                    | ■ بانک کشاورزی             |

### بیمه‌های طرف قرارداد بیماران سرپایی

- |   |                             |                                  |
|---|-----------------------------|----------------------------------|
| ■ مرکز پژوهش مجلس شورای اسلامی ۲۰٪        | ■ بانک رفاه کارگران         | ■ صندوق بازنشستگی شرکت نفت (۱۰٪) |
| ■ شهرداری (شاغلین ۱۰٪) شهرداری (بازنشسته) | ■ بانک کشاورزی              | ■ بانک تجارت                     |
| ■ کتابخانه مجلس                           | ■ بانک ملت                  | ■ بانک توسعه صادرات              |
| ■ مجلس شورای اسلامی                       | ■ بانک مسکن                 | ■ بانک سپه                       |
| ■ بانک ملی (شاغلین ۲۰٪ - بازنشسته ۱۰٪)    | ■ بانک مرکزی                | ■ بانک صنعت و معدن               |
| ■ تجارت نو                                | ■ بانک قرض الحسنه مهر ایران | ■ بانک صادرات                    |

## فهرست مطالب

۲	سخن مدیرعامل
۳	دستورالعمل وزارت بهداشت در خصوص مشاوره پزشک قانونی
۴	چند نکته درباره‌ی سرطان پستان
۶	اهم اخبار
۸	سرطان، چنگار یا کانسر
۹	گذری بر زندگی پیشکستان
۱۰	دانستنی‌های بارداری
۱۲	ارتقاء آگاهی درباره بارداری
۱۳	تغذیه و آلودگی هوا
۱۴	نقش فیزیوتراپی در کمر درد
۱۵	صعود به قله‌ها دست یافتنی است
۱۶	از بین بردن تومورهای سرطانی
۱۸	چند راهکار برای امنیت آنلاین در برابر حملات سایبری
۲۰	تجهیزات پزشکی خانگی (قسمت چهارم)
۲۲	رژیم درمانی در سندرم متابولیک
۲۳	پروبیوتیک‌ها و بیماری‌های قلبی عروقی
۲۴	کت لب بعد از ایست قلبی
۲۴	ATIS ویراست دهم
۲۶	سندروم براش (BRASH)
۲۸	مدیریت استراتژیک در گردشگری پزشکی
۳۰	تأثیر آلودگی هوا بر ریزش مو
۳۲	شاعرانه
۳۲	معما

## فصلنامه‌ی جم

شماره: ۴

زمستان: ۱۳۹۸

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 رامین قدیمی، دکتر احمد میر، دکتر میترا دلبخش، دکتر رحیم آزاد، دکتر امین شمس اختری، دکتر سیما غرابی، مونا ترکاشوند، نیلوفر صدری، ندا مالک، مسعود ناصری، مازیار بهرامیان، المیرا عابد، عصمت صادقی پور، فرزانه حسینی  
طراحی و اجرا / صفحه آرایی / چاپ و صحافی: انتشارات عصر روشن بینی  
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

وقتی به انسان به عنوان مخلوقی خارق العاده از مخلوقات پروردگار برخورد می‌کنیم بایستی بصورت یک مجموعه پیچیده با ابعاد مختلف و متفاوت و در عین حال وابسته به یکدیگر به آن بنگریم، برای پی بردن به احوال ناخوشایند و از تعادل خارج شده این مخلوق نازیورده، لازم است گروهی دانا و همدل در کنار هم قرار گیرند و به صورت تیمی مشکل را بررسی و از خرد جمعی به جای خرد فردی استفاده برند تا بتوانند تعادل را به زندگی او برگردانند. یکی از اجزاء مهم این تیم، گروه پزشکی می‌باشد که در سال‌های اخیر با رسوخ تکنولوژی در محدوده آن و با بهره بردن از امکانات پاراکلینیک قوی منجر به تشخیص بهتر، دقیق تر و سریع تر گردیده است.

در حقیقت آن چه به حیات تسلسل می‌بخشد گوهر تابناکی است نهفته در وجود که حراست و حفاظت از آن تا زمان تالوئی جاوید، برعهده صاحبان حرفه مقدس ماست. پروردگارا! مرحمتی فرما تا با ایمان، اخلاق و عشق، آن چه در توان داریم برای تسکین آلام دردمندان و شفای بیماران ارزانی داشته و با نهایت صبر و همدلی، وحدت و یکپارچگی خود را به گونه‌ای متبلور سازیم که شایسته مرحمت خاصه تو گردیم.

**بنی آدم اعضای یکدیگرند که در آفرینش ز یک گوهرند  
چو عضوی به درد آورد روزگار دگر عضوها را نماند قرار**





### دکتر فرشید خطیبی

■ مسئول فنی  
■ متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

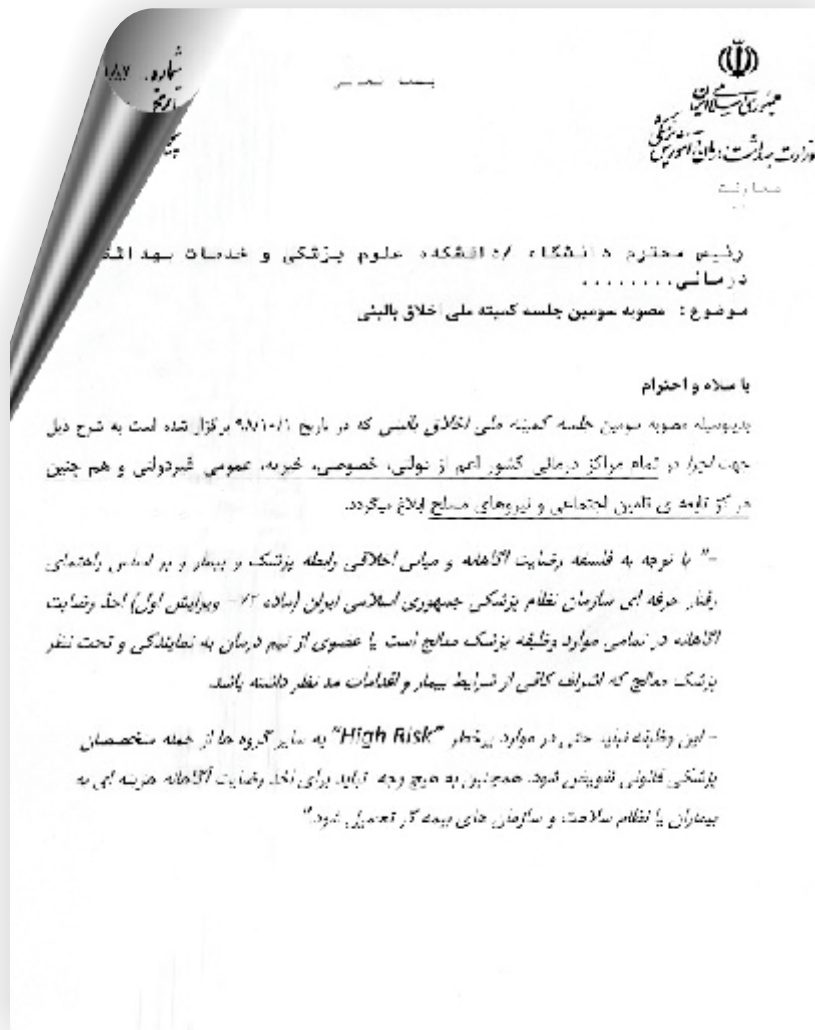
همچنین لازم به ذکر است در مواردی که مشاوره پزشک قانونی جهت اخذ رضایت آگاهانه و یا رضایت High Risk انجام شود طبق این دستورالعمل الزام قانونی برای شارژ بیمار و یا لزوم پرداخت شرکت‌های بیمه وجود ندارد با این وجود کماکان مشاوره‌های همکاران محترم پزشکی قانونی جهت انجام امورات دیگر بیماران عزیز پابرجا بوده و طبق روال قبل در حال انجام می‌باشد.

همچنین در خصوص بیماران High Risk قبل از عمل جراحی که بطور مثال در اثر مواردی مثل تصادفات و یا حوادث مجبور به عمل جراحی گردیده‌اند و یا مواردی که بدنبال یک اقدام درمانی و یا تشخیصی بیمار دچار عوارض گردیده که نیاز به عمل جراحی دارد معاینات و مستندسازی همکاران پزشک قانونی در رسیدگی‌های بعدی قضایی پرونده‌های درمانی بسیار کمک کننده و گره‌گشا می‌باشند و اینجانب مشاوره با همکاران پزشک قانونی را نه جهت دریافت رضایت نامه بلکه در جهت مستندسازی پرونده‌های بیماران (در موارد ذکر شده) به اساتید و همکاران گرامی توصیه می‌کنم.

## ■ نگاهی به دستورالعمل اخیر وزارت بهداشت در خصوص مشاوره پزشک قانونی

وزارت محترم بهداشت و درمان در ابلاغیه‌ای جدید که برگرفته از مصوبات سومین کمیته اخلاق بالینی می‌باشد توصیه نموده است که اخذ رضایت High Risk در موارد پرخطر و همچنین اخذ رضایت آگاهانه به پزشک قانونی یا هر پزشک متخصص دیگری محول نگردد.

بدیهی است طبق ماده ۷۲ راهنمای رفتار حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی کشور که در این بخشنامه نیز به آن اشاره شده است رضایت آگاهانه باید همراه با توضیحات کامل مزایا و خطرات روش‌های درمانی و همچنین ارائه راهکارهای تشخیصی دیگر جهت انتخاب آگاهانه بیمار، اخذ گردد. لذا تفویض این امر به هر پزشک دیگری مورد قبول نمی‌باشد.





**دکتر احمد میر**

■ جراح عمومی

## چند نکته درباره‌ی سرطان پستان

۱- مقدمه:

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در جهان و اولین دلیل مرگ در زنان سراسر دنیا است. در آمریکا هر سال ۲۶۶۰۰۰ سرطان پستان تشخیص داده می‌شود و سالانه ۴۰۰۰۰ نفر از این بیماری جان می‌دهند.

گرچه در کشور ما آمار دقیق به روز وجود ندارد اما به نظر می‌رسد که تعداد سرطان پستان در سال‌های اخیر سیر فزاینده داشته و میانگین سنی بیماران مبتلا رو به کاهش است. از دلایل افزایش سرطان پستان می‌توان توجه بانوان را به این بیماری و انجام آزمایش‌هایی از قبیل سونوگرافی، ماموگرافی و مراجعه به پزشک در صورت بروز هرگونه ناهنجاری برشمرد. در ضمن استفاده طولانی مدت از داروهای ضد بارداری و زندگی و تغذیه ناسالم در افزایش سرطان پستان بی‌اثر نیستند.

هدف از این یادداشت بازگو کردن تمامی آنچه درباره سرطان پستان نوشته شده و گفته شده نیست بلکه حساس کردن بانوان به این بیماری و شناساندن علائم سرطان و پیشنهاد روش‌های ساده برای بررسی به وقت مشکلات پستان در زنان می‌باشد.

### ۲- علائم سرطان پستان:

باید توجه داشت که درد پستان که پدیده‌ای بسیار شایع است نشانه سرطان پستان نیست و پستان سالم می‌تواند دردناک باشد. باید دانست که همه توده‌های پستان از جمله کیست و فیبروآدنوم‌ها توده‌های خوش خیم و شایع پستان هستند و این دسته از توده‌ها ریسک سرطان پستان را افزایش نمی‌دهند.

با این حال چنانچه بیماری در پستان خود توده‌ای لمس کرد باید حتماً به پزشک مراجعه کند.

بروز یک توده پستان، فرورفتگی نوک پستان، خون‌ریزی از نوک پستان، تغییر حالت پوست پستان (پوست پرتغالی شدن) و هرگونه فرورفتگی در سطح پستان می‌تواند نشانه بروز سرطان پستان باشد. خانم‌ها در چنین مواردی باید به یک پزشک عمومی، ماما، متخصص زنان و زایمان و یا یک جراح مراجعه نمایند و به صورت خودسر دست به اقدامات تشخیصی از جمله ماموگرافی، سونوگرافی و MRI نزنند.

### ۳- غربالگری سرطان پستان:

ماموگرافی بهترین ابزار برای تشخیص سرطان پستان، پیشگیری از مرگ و میر و آغاز درمان به موقع بیماری است. بروز سرطان پستان قبل از چهل سال کم است و پیشنهاد می‌شود اولین ماموگرافی در چهل سالگی انجام

شود و هر ۲ سال تجدید گردد. از سونوگرافی نمی‌توان به‌عنوان ابزار غربالگری استفاده کرد و در افراد زیر چهل سال که ریسک بالای ابتلا به سرطان پستان دارند می‌توان از MRI استفاده کرد. تکرار این آزمایش‌ها در طول سال برای تسکین نگرانی ارزشی ندارند و به تشخیص درمان و پیشگیری کمک نمی‌کنند.

### ۴- بررسی توده‌های پستان:

چنانچه در پستان توده‌ای کشف شود که به نظر متخصصین مشکوک بیاید با کمک سونوگرافی و یا ماموگرافی از این توده نمونه‌برداری سوزنی (CNB<sup>1</sup>) انجام می‌شود. این اقدام روش تشخیصی بی‌خطیری است و باعث پخش بدخیمی و یا بدخیم شدن یک توده خوش خیم نمی‌شود.

### ۵- درمان سرطان پستان:

به صورت کلی می‌توان گفت که درمان سرطان پستان از ۳ بخش تشکیل می‌شود. چنانچه هر کدام از این بخش‌ها به صورت کامل و به موقع انجام نشود درمان ناکامل، ناقص و بی‌اثر خواهد بود.

#### ۱. جراحی

#### ۲. شیمی درمانی

#### ۳. رادیوتراپی

#### ۵-۱. جراحی:

عمل جراحی پستان: حدود ۳۰ سال است که جراحی پستان متحول شده است و حفظ پستان و برداشتن تومور (BCS<sup>2</sup>) جای ماستکتومی MRM کامل را گرفته است. این بدان معنا نیست که ماستکتومی کاملاً منسوخ شده است. امروزه نیز برای تومورهای بزرگ یا تومورهایی که پوست یا عضله و نوک پستان را درگیر کرده‌اند هنوز بهترین درمان، ماستکتومی کامل است. - جراحی غدد لنفاوی زیر بغل (ALND<sup>3</sup>): در زمینه جراحی غدد لنفاوی زیر بغل نیز پیشرفت‌های شایانی انجام شده است. امروزه در افرادی که توده‌های کوچک دارند و سونوگرافی قبل از عمل غلایمی از درگیری غدد لنفاوی زیر بغل را نشان نمی‌دهند، اجازه داریم که یک غده نگهبان زیر بغل را برای پاتولوژی ارسال کنیم و فقط در صورتی که این غده لنفاوی درگیر بود بقیه غدد لنفاوی زیر بغل را پاک کنیم. در غیر این صورت می‌توان غدد لنفاوی زیر بغل را نگه داشت و آسیب کمتری به بیمار زد. به این شیوه Sentinel node dissection یا تشریح غده نگهبان می‌گویند که به کمک همکاران پزشکی هسته‌ای انجام می‌شود.

#### ۵-۲. شیمی درمانی:

بسیاری از بیماران بعد از عمل جراحی از شیمی درمانی بهره‌مند می‌شوند. این درمان ریسک عود بیماری را در دراز مدت کم می‌کند. گرچه شیمی درمانی می‌تواند در طول درمان باعث عوارضی مانند ریزش موی سر، حالت تهوع، ضعف و کم‌اشتهایی یا کاهش گلبول‌های خون شود اما این کار در دست پزشکان متخصص و کاردان به خوبی کنترل می‌شود و



#### ۸- جمع بندی:

سرطان پستان در میان بانوان سرطان شایعی است. چنانچه به وقت این سرطان تشخیص داده شود با کمک عمل جراحی، شیمی درمانی و پرتو درمانی معالجه می‌شود و در بسیاری از موارد بیماران می‌توانند طول عمر طبیعی داشته باشند.

بروز هرگونه تغییر غیر عادی در پستان را باید جدی گرفت و در اولین فرصت به پزشک مراجعه کرد. باید دانست که بسیاری از این تغییرات پدیده‌های خوش خیم پستان هستند و نباید از پیش نگران شد. پیشنهاد می‌شود:

در بیمارستان جم یک روز در ماه، درمانگاه تخصصی برای مراجعه همکاران دایر شده و غربالگری در خانم‌های بالای ۴۰ سال انجام شود.

#### ۹- واژه نامه و راهنما:

- ۱- Breast Cancer: سرطان پستان
- ۲- Malignant tumor: تومور بدخیم
- ۳- Benign tumor: تومور خوش خیم
- ۴- تومور سرطانی خوش خیم وجود ندارد. همه تومورهای سرطانی بد خیم هستند.
- ۵- Fibro adenoma – Cyst – Fibro cystic lesion: فیبرو آدنوم-کیست و ضایعات فیبروکیستیک: ضایعات خوش خیم پستان هستند.
- ۶- Modified Radical Mastectomy: برداشتن کامل پستان و غدد لنفاوی زیر بغل با حفظ عضله پکتورال
- ۷- Breast Conserving Surgery: برداشتن تومور
- ۸- Lumpectomy - برداشتن تومور و اطراف تومور
- ۹- Quadrantectomy - برداشتن ۱/۴ پستان
- ۱۰- ALND: Axillary Lymph Node Dissection: تخلیه غدد لنفاوی زیر بغل
- ۱۱- SLND: Sentinel Lymph Node Dissection: برداشتن غده نگهبان زیر بغل
- ۱۲- Neo adjuvant Chemotherapy: شیمی درمانی پیش از عمل جراحی برای کاهش اندازه تومور جلوگیری از پیشرفت

بیمار از این درمان در دراز مدت بهره می‌برد و به طول عمر بیمار افزوده می‌شود. امروز در برخی از موارد ترجیح داده می‌شود که شیمی درمانی پیش از عمل جراحی انجام شود. به این نوع شیمی درمانی Neo adjuvant chemotherapy گفته می‌شود. با این شیوه درمانی می‌توان تومورهای پستان را قبل از عمل کوچک تر کرد و از پخش و بروز متاستاز پیشگیری نمود.

#### ۳-۵. راد یوتراپی:

پس از شیمی درمانی برای جلوگیری از عود موضعی روی پستان باقیمانده، پرتو درمانی انجام می‌شود. این درمان نسبتاً کم عارضه است و سوختگی احتمالی پوست به سرعت التیام پیدا می‌کند.

#### ۶- پیشگیری:

با کوتاه کردن دوران استفاده از داروهای ضد بارداری می‌توان ریسک سرطان پستان را کاهش داد. شیردهی می‌تواند یکی از عوامل کاهش سرطان پستان باشد. تغذیه با مواد غذایی تازه و سبزیجات و میوه‌جات، ورزش، پرهیز از دخانیات، کاهش وزن و زندگی بدون تنش و نگرانی ریسک ابتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهند.

#### ۷- تست‌های ژنتیکی:

برای افرادی که پیشینه سنگین سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده دارند، امروزه تست‌های ژنتیکی مانند BRCA1-BRCA2 وجود دارد. این تست‌ها به ما می‌گویند که آیا ژن سرطان پستان در فردی وجود دارد یا نه؟ چنانچه این تست‌ها در فردی مثبت باشند باید به صورت جدی اقدام شود و گاه از اعمال جراحی پیشگیرنده مانند ماستکتومی‌های زیر جلدی استفاده کرد.



## گذری بر اهم اخبار

### اعطای گواهینامه اهتمام کیفیت به داروخانه بیمارستان جم

بر اساس ارزیابی‌های انجام شده در سال ۱۳۹۸ هفتمین دوره جایزه ملی کیفیت غذا، دارو و بهداشت ایران بر مبنای مدل ملی ارزیابی کیفیت (IMQA) که فرآیندی است ارزش افزا، با مدیریت کیفیت محصولات حوزه سلامت در مسیر موفقیت پایدار، موجبات تعالی سازمانی را برای واحدهای درمانی فراهم می‌نماید، از سوی سازمان غذا و دارو به آقای دکتر رحیم آزاد سهامدار داروخانه و داروساز در مجموعه بیمارستان جم اعطاء گردید.



### برگزاری مسابقه عکاسی شب یلدا

بیمارستان جم، همزمان با پایان پاییز و فرارسیدن شب یلدا نسبت به برگزاری مسابقه ویژه بلندترین شب سال در بین کارکنان مجموعه اقدام نمود. در این مسابقه عکاسی ۲۳ شرکت کننده تصاویر منتخب خود را ارسال و ۳ نفر با حداکثر امتیاز به ترتیب، آقای هیوا سعیدی، آقای علی صفری و خانم الهه مرادی فر، نفرات اول تا سوم انتخاب شدند.



### کارگاه آموزشی کاربرد سونوگرافی در رژیونال آنستزی

در آذر ماه ۹۸ کارگاه آموزشی "کاربرد سونوگرافی در رژیونال آنستزی" با همکاری انجمن آنستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران و انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران، با حضور جمعی از اساتید، متخصصان و صاحب نظران بیهوشی در بیمارستان جم برگزار گردید. در این کارگاه یکروزه که دارای امتیاز بازآموزی بوده، اساتید و سخنرانان بصورت عملی و کارگاهی و با ارائه آخرین تکنیک‌های "بلوک‌های عصبی با استفاده از دستگاه سونوگرافی" به ارائه مطالب، پرداختند.

در پایان این مراسم، به پاس تقدیر از زحمات آقایان دکتر آریین فروحی و دکتر بابک حیدری اقدام در جهت پیشبرد اهداف انجمن آنستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران توسط آقای دکتر علیرضا سلیمی، ریاست محترم این انجمن لوح یادبودی به این پزشکان اهداء گردید.





۴

### □ کارگاه آموزشی هایپیک در سرطان های پیشرفته تخمدان

در آذر ماه ۹۸ کارگاه آموزشی "هایپیک در سرطان های پیشرفته تخمدان" با همکاری انجمن علمی سرطان های زنان ایران و با حضور جمعی از اساتید، متخصصان و صاحب نظران جراحی، سرطان شناسی در بیمارستان جم برگزار گردید. در این کارگاه دوروزه همراه با امتیاز بازآموزی، اساتید و سخنرانان بصورت عملی و همچنین live surgery با ارائه آخرین تکنیک های هایپیک در سرطان پیشرفته تخمدان به ارائه مطالب، پرداختند.



۵

### □ برگزاری جشن روز پرستار

جشن روز پرستار روز پنجشنبه ۱۲ دی ماه ۹۸ با حضور مدیر عامل، اعضاء هیئت مدیره، پزشکان و کادر درمان، بیمارستان جم برگزار گردید. در این جشن باشکوه مدیرعامل و جمعی از پزشکان این مجموعه ضمن تبریک روز پرستار از زحمات پرستاران عزیز تشکر نمودند و در پایان مراسم از پرستاران گرامی با اهداء لوح سپاس، تقدیر بعمل آمد.



۶

### □ ویتامین C بهترین مکمل برای مقابله با آلودگی هوا

ویتامین C به عنوان یک آنتی اکسیدان قوی بدن در برابر آلودگی هوا محافظت می نماید. پایین بودن میزان ویتامین C در بدن با کاهش مقاومت سیستم ایمنی بدن ارتباط مستقیم دارد. در نتیجه افرادی که سیستم ایمنی ضعیف تری دارند در برابر هر نوع عامل خارجی مضر از جمله آلودگی هوا حساسیت بیشتری از خود نشان می دهند. به همین منظور بیمارستان جم، بمنظور آموزش و افزایش آگاهی پرسنل در روزهای اعلام آلودگی هوا قرص جوشان ویتامین C در بین کارکنان توزیع نمود.





## دکتر مهرداد بهلولی

■ متخصص جراحی عمومی  
■ جراح سرطان و لاپاراسکوپی

### سرطان، چنگار یا کانسر

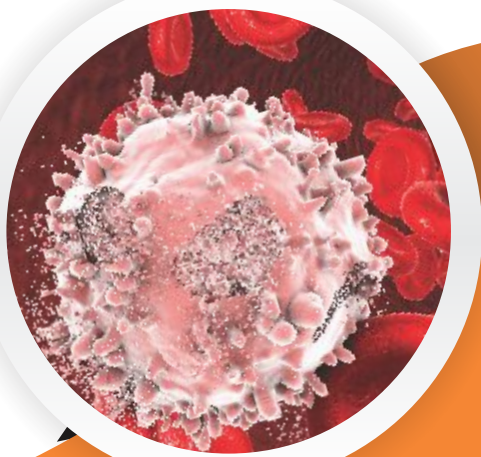
تغییرات طولانی مدت در نظم و دفع مدفوع، هر نوع خونریزی از نواحی مختلف بدن، پیدایش هرگونه توده در بدن و سوء هاضمه در سن بالا علائم هشدار دهنده‌ای هستند که باید آنها را جدی بگیرید.

افرادی که سابقه سرطان در خانواده دارند باید سطح آگاهی بیشتری نسبت به این بیماری داشته باشند و نسبت به آزمایشات غربالگری سالانه اقدام کنند. تشخیص سریع و زود هنگام سرطان در درمان این بیماری بسیار مؤثر می‌باشد. درمان سرطان به نوع آن و میزان پیشرفت سرطان بستگی دارد. مهمترین و مطمئن‌ترین اقدام اعتماد به پزشکان و پذیرش تصمیم‌های آنهاست. تفاوت‌های بارزی در میزان وقوع و مرگ و میر ناشی از انواع سرطان در سرتاسر دنیا وجود دارد. احتمال بروز سرطان در سنین مختلف وجود دارد ولی با افزایش سن احتمال ابتلا به سرطان زیادتر می‌شود.

دعا می‌کنم غرق باران شوی      چو بوی خوش یاس و ریحان شوی  
دعا می‌کنم در زمستان عشق      بهاری‌ترین فصل ایمان شوی

با آرزوی سلامتی و شفای کامل از درگاه خداوند بخشنده

 **World Cancer Day**  
4 February



روز جهانی سرطان همه ساله در چهارم فوریه برابر با پانزده بهمن در سراسر جهان با هدف افزایش آگاهی مردم نسبت به سرطان، نحوه پیشگیری و برخورد با آن برگزار می‌گردد.

بنابراین، همه این فرصت را برای تجمع جامعه بین‌المللی برای پایان دادن به بی‌عدالتی ناشی از رنج قابل پیشگیری از سرطان مغتنم می‌شماریم. شعار سال‌های اخیر سازمان جهانی بهداشت، "من می‌توانم، ما می‌توانیم" تصدیق می‌کند که همه ما انسان‌ها در هر وضعیت اجتماعی که هستیم به نوبه خود، ظرفیت رسیدگی در مبارزه با سرطان را داریم. در روز جهانی سرطان هدف همه ما این است که افراد کمتری مبتلا شوند و افراد بیشتری بطور موفقیت آمیز درمان شوند و همچنین افراد مبتلا، کیفیت زندگی بهتری در طول درمان و بعد از آن داشته باشند.

حال این سوال پیش می‌آید که هر یک از افراد جامعه به نوبه خود چگونه می‌توانند در راستای این اهداف قدم بردارند؟

به نظر می‌آید که در این سردرگمی رسانه و در این روزها و شب‌های سرد، تاریک و کدر استفاده بهینه از رسانه‌های اجتماعی بهترین وسیله و ابزار برای بیان اطلاعات به یکایک هموطنان و رساندن صدای علم به جامعه در نبود اساسی‌ترین نیازهای بشری من جمله دسترسی یکسان و عادلانه به خدمات پزشکی و درمانی و داروئی که خود متعاقب سیاست‌های غلط است، می‌باشد.

به امید آنکه دسترسی یکسان هموطنانمان به خدمات پزشکی و بهداشتی و داروئی تنها یک تصور و آرزو نباشد بلکه به حقیقتی شیرین مبدل شده باشد.

در ادامه اشاره‌ای کوتاه به برخی از عوامل ایجاد کننده سرطان می‌کنیم: ۵ تا ۱۰ درصد عوامل مؤثر در سرطان ارثی است و ۹۰ درصد عوامل مؤثر در آن محیطی است و به سبک زندگی اعم از تغذیه نامناسب، عوامل استرس‌زا، آلودگی و تحرک نداشتن بر می‌گردد. افزایش موارد سرطان اجتناب ناپذیر نیست و کارهای زیادی است که می‌توانیم برای جلوگیری از ابتلا به سرطان انجام دهیم. عواملی در زندگی روزمره مانند محدود کردن مصرف غذاهای چرب، سرخ‌کردنی و کنسروی، خودداری از استعمال دخانیات و مصرف الکل، محافظت از پوست در مقابل آفتاب، انجام ورزش منظم، افزایش مصرف میوه و سبزیجات به دلیل فیبر موجود در آن و دوری از هرگونه شرایط محیطی استرس‌زا در پیشگیری از ابتلاء به سرطان مؤثر است. دنبال کردن یک روش زندگی سالم می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را در طول زندگی یک فرد از ۵۰ درصد به ۳۰ درصد کاهش دهد.



## دکتر رامین قدیمی

■ متخصص داخلی

■ فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد بزرگسالان



## گذری بر زندگی پیشکستان

### بنام آنکه هستی از اوست

اینجانب دکتر رامین قدیمی متولد نهم آذر ۱۳۳۲ در تهران هستم. تحصیلات ابتدایی را در تهران و تحصیلات متوسطه را در دبیرستان البرز (چهارراه کالج - تهران) به اتمام رسانیده و در پاییز سال ۱۳۵۰ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شدم. در سال ۱۳۵۷ فارغ التحصیل دکترای عمومی شدم و به علت وقوع انقلاب اسلامی تنها مدت یک سال در تهران، به خدمت زیر پرچم رفتم. در سال ۱۳۵۸ پس از گذراندن کنکور ورودی دستیاری، وارد مرحله دستیاری بیماری‌های داخلی شدم و در سال ۱۳۶۲ از دانشگاه تهران با مدرک تخصصی بیماری‌های داخلی فارغ التحصیل شدم. سپس با طی مراحل استادیاری در دانشگاه تهران (بیمارستان امیر اعلم) وارد مرحله فوق تخصص بیماری‌های گوارشی شدم.

افتخار من در مسیر زندگی شاگردی دکتر سید حسین میر مجلسی و مرحوم دکتر علیرضا یلدا می‌باشد، همچنین به فارغ التحصیل شدن از دبیرستان البرز و دانشگاه تهران مباحثات می‌نمایم. موفقیت خود را در زندگی تحصیلی مرهون دکتر محمد علی مجتهدی ریاست دبیرستان البرز هستم که با کوشش و جدیت تمام دبیرستان را اداره می‌فرمودند و اغلب فارغ التحصیلان آن دبیرستان رهسپار دانشگاه‌های معتبر جهان و ایران می‌شدند. در آن زمان در دبیرستان البرز ۳ واحد درسی برای دانش آموزان اجباری بود که شامل هنر، مکانیکی و موسیقی می‌شد. در حوزه هنر، به "نقاشی و خطاطی" منحصر می‌شد و من رشته دوم را انتخاب نمودم. معلم نقاشی آن زمان، مرحوم استاد اکبر نجم آبادی بودند که علاوه بر تدریس نقاشی در بین دانش آموزان مقام مریدی نیز داشتند. معلمین خط خطاط نبودند و اغلب از من درخواست می‌شد تا خط را تدریس کنم. دیگر درس

اجباری در دبیرستان، "مکانیکی اتومبیل" بود که هر سال یک موتور "جیپ ویلز" را می‌بایست باز و کلیه قطعات آن را تعمیر می‌نمودیم. درس دیگر هنری ما "موسیقی" بود. دکتر مجتهدی معتقد بودند که چنانچه فردی از این سه هنر باشد کاری از او ساخته نیست.

من یک فرزند دختر دارم که اکنون ۲۹ سال سن دارد و در حال حاضر در شهر نیویورک، دانشگاه کلمبیا دانشجوی PHD در رشته "ریاضیات و فیزیک - اخترشناسی" است. دخترم آوا در خانه‌ای مملو از کتاب و نوشته‌های علمی بزرگ شده است و علاقه ایشان به رشته تحصیلی اش از همین جا سرچشمه می‌گیرد.

شایسته دانستم، شعری از سعدی استاد سخن را پیشکش شما بزرگواران نمایم:

کونست که امکان گفتار است      بگوای برادر به لطف خوشی  
که فردا چوپیک ابل در رسد      بحکم ضرورت زبان در کشی

بلی، حال که امکان گفتار را داریم چه بهتر که در شادی یکدیگر بگوئیم. زمان حیات ما هر چه بلند باشد باز هم کوتاه است و روزی فرا می‌رسد که یا دیگر دیر شده و یا نیستیم. بنابراین (بیا تا قدر یکدیگر بدانیم) تقدیم به همه همکاران بیمارستان جم و سایر دوستان







## دکتر میترا دلبخش

متخصص زنان و زایمان

غیر عمدی واکسن سه‌گانه (اوربون - سرخک - سرخجه) یا واکسن آبله مرغان در دوران بارداری، دلیل بر ختم بارداری نمی‌باشد. اکثر مطالعات نشان داده‌اند که خطرات جنینی فقط در حد تئوری است.

### بیماری‌های ژنتیکی

مورد دیگر که در مشاوره‌های قبل از بارداری لازم است، بررسی شود بیماری‌های ژنتیکی مانند نقایص لوله عصبی - فنیل کتونوری - تالاسمی است.

### نقایص لوله عصبی

درمان پیش از بارداری با اسید فولیک خطر تکرار نقایص لوله عصبی را تا ۷۲٪ کاهش می‌دهد.

نکته مهمتر اینکه چون بیش از ۹۰٪ نوزادان با نقایص لوله عصبی از مادران کم خطر و بدون سابقه قبلی متولد می‌شوند، توصیه می‌شود که تمام زنانی که احتمال دارد باردار شوند روزانه ۸۰۰-۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک خوراکی قبل از لقاح و در طول سه ماهه اول بارداری مصرف کنند.

### فنیل کتونوری

فنیل کتونوری، نقص ارثی متابولیسم فنیل‌الانین است که در آن جنین ممکن است در معرض خطر به‌ارث بردن بیماری نباشد ولی ممکن است در اثر بیماری مادر، آسیب ببیند. افزایش فنیل‌الانین در خون مادر، سبب عبور این اسید آمینه از جفت، و لذا اختلال در تکامل ارگان‌های جنینی مخصوصاً بافت‌های قلبی و عصبی می‌شود. بنابراین توصیه می‌گردد با رعایت رژیم محدودیت فنیل‌الانین پیش از بارداری، غلظت این اسید آمینه ۳ ماه قبل از بارداری و در طول بارداری در سطح نرمال حفظ شود. غلظت هدف آن در خون ۳۶۰-۱۲۰ میکرومول در لیتر است.

### مواجهات محیطی

مواجهه با مواد محیطی غیر قابل اجتناب است خوشبختانه فقط تعداد کمی از این عوامل سبب عواقب ناخواسته بارداری می‌شوند. مواجهه بیش از حد با جیوه یا سرب با افزایش اختلالات تکامل عصبی همراه است. در گذشته در مورد آثار مواجهه هر روز ما با میدان‌های مغناطیسی نگرانی‌هایی وجود داشت از قبیل خطوط انتقال برق با ولتاژ بالا - پتوهای الکتریکی - اجاق‌های میکروویو - تلفن‌های همراه. خوشبختانه هیچگونه شواهدی وجود ندارد که این امواج در انسان یا حیوان سبب عوارض جنینی نامطلوب شود.

### سن مادر

بارداری در دو انتهای سنین باروری زن، عواقب منحصر بفردی دارد. در سنین بلوغ خطر آنمی - زایمان پیش از موعد - پره‌اکلامپسی و بیماری‌های

### دانشتنی‌های بارداری

در زمانی که بیشتر زنان متوجه بارداری خود می‌شوند (۲-۱ هفته بعد از اولین تاخیر قاعدگی) در واقع جنین و ساک حاملگی تشکیل شده است. بنابراین بسیاری از راه‌کارهای پیشگیرانه بعنوان مثال فولیک اسید برای جلوگیری از نقایص لوله عصبی، در صورتیکه در این زمان شروع شود، مؤثر خواهد بود.

به‌زنانی که برای بررسی قبل از بارداری مراجعه می‌کنند باید یادآور شد که جمع‌آوری اطلاعات ممکن است به علت تعدد و پیچیدگی فاکتورهایی که نیاز به بررسی دارند، وقت‌گیر باشد.

ارزیابی‌های قبل از بارداری شامل بررسی دقیق تاریخچه طبی - مامایی - اجتماعی و فامیلی و نیز انجام تست پاپ‌اسمیر و آزمایشات خون است.

### دیابت شیرین

دیابت نمونه مناسبی از بیماری است که در آن مشاوره قبل از بارداری مفید است. بسیاری از این عوارض با کنترل مناسب قند خون قبل از لقاح قابل پیشگیری بوده و سبب کاهش بروز ناهنجاری‌ها در جنین مادران مبتلا به دیابت بارداری می‌شود.

### صرع

مثال بعدی بیماری صرع است که ریسک ناهنجاری‌های ساختمانی جنین آنها نسبت به زنان غیر مبتلا واضحاً افزایش دارد. ایده آل است که صرع قبل از بارداری بصورت بهینه کنترل شود.

در صورتیکه هیچ حمله صرعی در یک سال پیش از بارداری وجود نداشته باشد خطر حمله صرع در طول بارداری حدود ۷۰٪-۵۰٪ کاهش می‌یابد. در زمانی که صرع دارند و باردار شوند میزان مصرف روزانه اسید فولیک باید بیشتر از زنان غیر مبتلا باشد. مطالعات نشان می‌دهد که خطر ناهنجاری‌های جنینی در مادران بارداری که تحت درمان بوده‌اند، کاهش یافته بود.

### ایمن‌سازی

یکی از موارد مشاوره قبل از بارداری، بررسی سیستم ایمنی مادر است. تزریق واکسن‌هایی مثل کزاز - آنفولانزا - پنوموکوک - هپاتیت B - هاری - مننگوکوک عوارض نامطلوب جنینی نداشته لذا تجویز آن‌ها در دوره بارداری و پیش از آن بلا مانع است. ولی توصیه می‌شود که فاصله یک ماه یا بیشتر بین تجویز این واکسن‌ها و اقدام برای بارداری رعایت شود. تجویز

چند ماه اول پس از واکسیناسیون.  
 ۹- بررسی از نظر HPV و پاپ اسمیر و واکسیناسیون  
 آن در صورت نیاز.

منتقله از طریق جنسی در مقایسه با سنین ۲۰-۳۵ سال افزایش می‌یابد.  
 بارداری بعد از ۳۵ سالگی، همراه با افزایش خطر عوارض مامایی و  
 مشکلات و مرگ و میر دوران بارداری می‌باشد: احتمال خطر زایمان  
 زودرس به دلیل فشار خون و دیابت مادر و نیز خطر عوارض مامایی مانند  
 جفت سرراهی -کنده شدن زودرس جفت و مسمومیت بارداری نیز در این  
 مادران افزایش می‌یابد.

### ■ رژیم

در مواردی که زنان باردار از رژیم گیاه خوار پیروی می‌کنند، چون این رژیم،  
 دارای کمبود پروتئین است می‌توان با افزایش مصرف تخم مرغ و پنیر و  
 شیر این کمبود را جبران کرد. در غیر این صورت عوارض مربوط به بارداری  
 شامل افزایش خطر وزن کم زمان تولد، کاهش اندازه دور سر نوزاد، خواهد  
 بود.

در مقابل این اختلالات، چاقی قرار دارد که با عوارض متعدد مادری همراه  
 است. و شامل پره اکلامپسی، دیابت بارداری، اختلال در دردهای  
 زایمانی، زایمان سزارین و عوارض جراحی ناشی از آن می‌باشد.

### ■ ورزش

زنان باردار با شرایط مناسب معمولاً می‌توانند در طول بارداری به ورزش  
 ادامه دهند. شواهدی مبنی بر خطرات ورزش در بارداری وجود ندارد. به  
 مادران باردار توصیه می‌شود که از خوابیدن طولانی مدت به پشت،  
 فعالیت‌های نیازمند تعادل زیاد و ورزش در آب و هوای بد پرهیز کنند.

### ■ خشونت‌های خانگی

بارداری می‌تواند منجر به تشدید مشکلات بین فردی شود. و خطرات  
 بد رفتاری همسر را افزایش دهد. خشونت‌های خانگی می‌تواند با افزایش  
 عوارض متعدد بارداری مانند افزایش فشار خون، خونریزی واژینال،  
 استفراغ مفرط، زایمان پیش از موعد و وزن کم زمان تولد همراه شود.

### ■ توصیه‌هایی برای مادران باردار

- ۱- پرهیز از مصرف کوسه ماهی.
- ۲- بیشتر از ۲ وعده تن ماهی کنسرو شده در هفته نباید مصرف شود.
- ۳- اگر  $BMI \geq 25$  و  $BMI \leq 18.5$  است مشاوره تغذیه باید انجام شود.
- ۴- توصیه به مشاوره ژنتیک و مشاوره با پزشک متخصص قلب، برای  
 کسانی که ناراحتی‌های مادرزادی قلبی دارند.
- ۵- کنترل بهینه فشار خون و بیماری‌های قلبی قبل از بارداری.
- ۶- در موارد کم خونی فقر آهن، مکمل آهن مصرف شود.
- ۷- غربالگری زنان از نظر کنترل قند خون و بیماری تیروئید
- ۸- غربالگری زنان از نظر ویروس سرخجه و توصیه به واکسیناسیون در  
 صورتیکه فرد مصون نیست و توصیه به روش مؤثر از جلوگیری از بارداری در





## مونا ترکاشوند

■ کارشناس مامایی  
■ کارشناس ارشد آناتومی

## ارتقاء آگاهی درباره بارداری

۱۴ تا ۲۸ بهمن ماه به نام هفته ارتقاء آگاهی درباره بارداری نامیده شده است.

نگرش انسان به دنبال آگاهی به وجود می آید، دانش با تأثیر بر نگرش، تغییر رفتار را ممکن می سازد.

در بسیاری از موارد، دلیل عمده عدم موفقیت برنامه های سلامت، ضعف در مسئولیت پذیری افراد جامعه در برابر رفتارهای بهداشتی خود است اما این مشکل به دلیل عدم تمایل آنان نسبت به سلامت خود یا صرفه جویی در هزینه های بهداشت و درمان و یا عدم پیروی از برنامه های بهداشتی نیست.

بلکه به دلیل عدم دریافت آگاهی ها، مهارت ها و نگرش های لازم در حیطه رفتارهای سلامت است.

آموزش مؤثر در دوران بارداری، توانایی مددجو و خانواده را برای تصمیم گیری مناسب از شرایط جدید افزایش می دهد و می تواند در کاهش بیماری ها، عوارض و ارتقاء سلامت مادران نقش به سزایی داشته باشد.

دسترسی زنان به ارائه کلیه خدمات بهداشتی همراه با افزایش آگاهی آنان از طریق آموزش و مشاوره در دوران قبل از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان از عوامل مؤثر در پیشگیری از وقوع مرگ و میر و عوارض این دوران می باشد.

افزایش آگاهی و مهارت در مادران در طی بارداری در کوتاه مدت باعث افزایش دانش شان در مورد بارداری، افزایش اعتماد به نفس و تصمیم گیری بعدی در آن ها می شود که در دراز مدت، باعث کاهش عوارض ناشی از تولد، نوزاد کم وزن و اعمال این آگاهی ها و رفتارها در حاملگی های بعدی می شود. افزایش آگاهی مادر در زمینه روند بارداری و زایمان باعث می گردد که وی در این دوره خود را شریک در امر مراقبت ها بداند. درگیر شدن در این امر مراقبت ها منجر به سیر طبیعی روند بارداری و زایمان، آمادگی خانم باردار برای زایمان، ارتقا سلامت وی، جلوگیری از عوارض دوران بارداری و

سزارین می شود و همچنین تأثیر مثبتی بر سلامت نوزاد داشته باشد. آموزش زمانی مؤثر است که بتواند با تغییر نگرش باعث انتخاب ایمن ترین و بهترین روش زایمان شود آموزش هایی که در حال حاضر در سیستم سلامت برای مادران باردار ارائه می شود عمدتاً از نوع

فردی، چهره به چهره و گاهی به صورت

ارائه جزوه و پمفلت های

آموزشی می باشند. در

حالی که آموزش گروهی

به دلیل برنامه زمان بندی

شده منظم و نیاز به

زمان کمتر، حجم زیادی

از اطلاعات را به مادران-

باردار منتقل می نماید.

کلاس های آمادگی برای

زایمان این امکان را برای شما

فراهم می کند. در بلوک زایمان

بیمارستان جم کلاس های آمادگی

برای زایمان سه شنبه هر هفته از

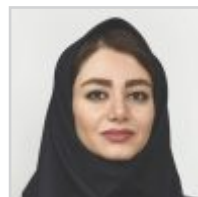
ساعت ۱۴-۱۲ به صورت رایگان در طی

۸ جلسه برای تمامی مادران باردار برگزار می گردد.



جهت اطلاع دقیق از کلاس ها می توانید با شماره تلفن ۵۴۸۰۵۴۱۴ تماس حاصل فرمائید. به امید تغییر نگرش مادران باردار نسبت به بارداری و زایمان و انتخاب ایمن ترین و بهترین روش زایمان از طریق افزایش آگاهی.





## نیلوفر صدري

■ کارشناس ارشد تغذیه  
و رژیم درمانی

### تغذیه و آلودگی هوا

در شهرهای بزرگ و صنعتی آلودگی هوا معضل بزرگی است که عوارض بسیاری دارد. در این شرایط نیاز است که سیستم ایمنی ما تقویت شود چرا که آلاینده‌هایی که در هوا وجود دارد به شدت می‌تواند باعث آسیب به سلول‌ها و عوارض دراز مدت مانند سرطان، دیابت، افزایش فشار خون، بیماری‌های قلبی-عروقی و حتی اختلال رشد در کودکان شود، بنابراین بدن برای مبارزه با این پیامدها بایستی سیستم ایمنی قوی داشته باشد. بهترین انتخاب غذایی در روزهای آلوده عدم مصرف غذای چرب و سرخ شده و افزایش مصرف آنتی‌اکسیدان‌هایی نظیر ویتامین "ای"، "سی"، "بتاکاروتن"، "سلنیوم" و "روی" می‌باشد.

منابع ویتامین "ای" گردو، بادام، زیتون، جوانه‌گندم، کلم بروکلی و سایر سبزیجات برگ سبز می‌باشد که نقش موثری در بهبود تنفس و خاصیت کاهش دهنده‌گی التهاب دارند.

منابع ویتامین "سی" مرکباتی مانند پرتقال، لیمو ترش و گریپ فروت هستند که با توجه به افزایش نیاز بدن به دوز بالای آنتی‌اکسیدان‌ها در این روزها حتی مصرف مکمل جوشان ویتامین سی نیز توصیه می‌شود.

غذاهای نارنجی به عنوان منابع بتاکاروتن و پیشساز ویتامین "آ" مانند خرمالو و کدو حلوایی نقش مهمی در تقویت سیستم ایمنی، ترشح مخاطات در قسمت فوقانی دستگاه تنفسی دارد که می‌تواند باعث دفع

آلاینده‌ها و مواد سمی از بدن شود. دانه‌های روغنی مانند کنجد و بذر کتان نیز به دلیل داشتن امگا ۳ و خاصیت ضد التهابی ریسک ابتلا به آسم را کاهش می‌دهند. مصرف منابع پکتین مانند سیب و هویج به دلیل جذب سرب در روزهای آلوده هوا بسیار توصیه می‌شوند اما لبنیات تاثیری بر بهبود مسمویت ناشی از آلاینده‌ها ندارد چرا که آلودگی هوا و ذرات موجود در آن استنشاق شده و کلسیم موجود در شیر تاثیری در کاهش آن در بدن ندارد. امید است با افزایش آگاهی و انتخاب‌های صحیح غذایی عوارض آلودگی هوا را کاهش دهیم.





**ندا مالک**

■ کارشناس فیزیوتراپی

## □ نقش فیزیوتراپی در کمردرد

از شاخص‌های جهان امروزی، دسترسی آسان و سریع و کم هزینه به هرگونه اطلاعاتی می‌باشد که هر فردی بنا به نیاز خود به آن احتیاج دارد.

علیرغم ارتقاء قابل ملاحظه کمی و کیفی دانش فیزیوتراپی (خصوصاً در دهه اخیر) متأسفانه عدم آگاهی و ارتباط ناکافی افراد با این حرفه باعث بروز مشکلات فراوان در بدن افراد می‌شود، یکی از بیشترین مشکلاتی که افراد در جامعه با آن مواجه هستند کمردرد می‌باشد که با دانستن و رعایت موارد خاص قابل پیشگیری می‌باشد.

کمردرد یکی از شایعترین عارضه‌ها در بین مردم می‌باشد که به دلایل بسیاری ایجاد می‌شود که در اینجا به ذکر برخی از علت‌ها و پیشگیری و درمان آنها اشاره می‌کنیم:

۱- اولین و مهمترین علت کمردرد که بسیار هم شایع می‌باشد، ضعف عضلات نگهدارنده ستون فقرات یعنی عضلات پارا ورتبرال و مالتی فییدوسها می‌باشد، این عضلات مانند داربست عمل می‌کنند و نقش نگه‌دارنده دارند یعنی ستون فقرات و دیسک‌ها به کمک این عضلات و لیگامان‌های مربوطه در جای خود نگه‌داشته می‌شوند.

از دیگر عضلات مهم در این مقوله که نقش فوق العاده مهمی دارد عضله Transvers Abdominus یا عضله عرضی شکم می‌باشد که این عضله مانند کمربند از پشت به مهره‌های کمری متصل است و زیر شکم را دور می‌زند، ضعف این عضله نیز می‌تواند عامل درد در کمر باشد. البته در فیزیوتراپی و در درمان بسیاری از کمردردها تقویت این عضله جایگاه خاص خود را دارد و از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است.

۲- مشکلات دیسک‌های کمری که بسته به این که در چه مرحله‌ای از مشکلات دیسک باشد علائم و شدت‌های مختلفی از درد را ایجاد می‌کند.

۳- مشکلات دیگر مربوط به چرخش مهره‌ها و بی‌ثباتی آنها و حتی چرخش استخوان دنبالچه یا ساکروم می‌باشد. که این مسأله هم باز به نوبه خود می‌تواند شدت‌های مختلفی از درد را ایجاد کند.

۴- انحرافات ستون فقرات به شکل C و یا S که در اصطلاح به آن اسکلیوز گفته می‌شود. و می‌تواند درجات مختلفی داشته باشد و مشکلاتی را بسته به درجه انحراف برای فرد ایجاد کند.

دلایل مختلف دیگری نیز وجود دارند که همگی می‌توانند باعث کمردرد شود.

در اینجا ابتدا به یک سری رعایت‌ها و یوزیشن‌های درست در کارهای روزمره اشاره می‌کنیم و سپس برخی روش‌های درمانی مورد استفاده در فیزیوتراپی را معرفی می‌کنیم.

## رعایت‌ها:

۱- بهتر است در موقع نشستن روی صندلی در محیط کار از زیر پای استفاده کنید و از نشستن طولانی مدت خودداری کنید و پس از مدتی نشستن بلند شده قدمی بزنید و مجدداً بنشینید. (هرگز به حالت کج و لم داده بنشینید).

۲- در موقع ایستادن بهتر است وزن را روی هر دو پا یکسان منتقل کنید و از ایستادن به حالتی که وزن روی یک پا انداخته می‌شود خودداری کنید. از ایستادن طولانی مدت هم خودداری کنید بهتر است بعد از مدتی ایستادن بنشینید یا حتی قدم بزنید.

۳- از کفش‌های مناسب استفاده کنید و هرگز کفش‌های تخت و بدون لژ یا پاشنه نپوشید. پاشنه کفش حدود ۳ سانتی متر مناسب می‌باشد.

۴- تا حد امکان به شکم نخوابید.

۵- اگر به پشت می‌خوابید یک بالش زیر زانوها بگذارید، و در موقع خوابیدن به پهلو توازن پاها را رعایت کنید و به حالت جنینی هر دو پا کمی خم باشد. به این شکل که یک پا صاف و پای دیگری را در شکم جمع کنید نباشد.

۶- در موقع برداشتن اشیاء از روی زمین هر چقدر هم که سبک باشند به جای خم کردن کمر، زانوهایتان را خم کنید و به عبارت دیگر بگذارید زانوهایتان به جای کمرتان کار کند.

## درمان:

درمان در فیزیوتراپی بر چندین اصل استوار است.

۱- کاهش درد و التهاب

با کمک دستگاه‌های

موجود: تنوع دستگاه‌ها

بسیار زیاد می‌باشد و

فیزیوتراپیست با توجه

به ارزیابی بیمار و

تشخیص مشکل بیمار با کمک

علائم بالینی و مدارک موجود مانند

MRI و نوار عصب و عضله و کلیشه‌های

رادیوگرافی این کار را انجام می‌دهد. با کمک یک سری درمان‌های دستی یا Manual هم این کار را تکمیل می‌کند.

۲- تقویت عضلات: این کار هم با کمک دستگاه‌ها و هم با کمک تمریناتی که به بیمار آموزش داده می‌شود انجام می‌شود.

بهتر است تمریناتی که به بیمار آموزش داده می‌شود، پس از رفع مشکل هم به‌طور کامل انجام شوند ولی با تعداد و وعده‌های کمتر ولی مداوم باشد تا از برگشت احتمالی مشکل جلوگیری شود.



## مسعود ناصری

■ عضو باشگاه کوهنوردی برگ جهان



## صعود به قله‌ها دست یافتنی است

عضلات هم در قسمت بالاتنه و هم قسمت پایین تنه در کوهنوردی تحت تاثیر تحرکات بدن قرار می‌گیرند. کمر، شکم و عضلات پاها به‌طور کامل ورزیده می‌شوند، به همان اندازه نیز انگشتان، بازوها و سرشانه‌ها درگیر هستند. رفتن به کوهنوردی به‌طور منظم، تاب‌آوری و استقامت بدن را افزایش می‌دهد. همچنین یکی از بهترین راه‌های تقویت قدرت عضلات، کوهنوردی است. علاوه بر آن، در این ورزش ماهیچه‌ها به میزان مطلوبی کشیده می‌شوند و انعطاف‌پذیری و چابکی بدن افزایش پیدا می‌کند. صعود به قله‌های مختلف، یک ورزش هوازی مطلوب نیز به حساب می‌آید.

### اثرات ذهنی:

کوهنوردی نیز مانند هر ورزش دیگری علاوه بر اثرات مثبت جسمی، فواید ذهنی نیز با خود به همراه دارد. افزایش اعتماد بنفس در افراد، بالا رفتن چابکی ذهن و خودآگاهی از اولین اثراتی است که فرد پس از چند نوبت کوهنوردی در خود احساس می‌کند. این فعالیت به خوبی باعث آزاد شدن استرس و فشارهای ذهنی شده و به همین دلیل برای سلامت عمومی بدن مفید است. داشتن قدرت حل مسئله، یادگیری سریع و توانایی تمرکز از پیش‌نیازهای ورزش کوهنوردی است. به همین دلیل انجام کوهنوردی فعالیت‌های ذهنی را سرعت می‌بخشد. یکی از دلایلی که بسیاری از افراد به سمت این ورزش جذب می‌شود این است که در هنگام کوهنوردی، تمرکز بر روی رسیدن به قله باعث می‌شود افراد از استرس‌های روزمره‌ها شوند و ذهن از درگیری‌های همیشگی خود کمی آزادتر شود. همچنین رسیدن به قله، حس مطلوب داشتن یک دستاورد را به فرد القاء می‌کند. به تمام این موارد، این نکته را اضافه کنید که افراد در ساعات ابتدایی روز به کوهنوردی می‌روند و این مسئله به خودی خود امری شادای بخش و نشاط‌آور است. بسیاری از افرادی که به کوهنوردی می‌پردازند، اظهار می‌کنند که پیش از این فکر می‌کردند این ورزش بسیار دشوار و طاقت‌فرساست. اما پس از مدتی با دیدن اثرات شگفت‌انگیز آن بر ذهن و جسمشان، به‌طور مرتب به کوهنوردی پرداخته‌اند و همواره در هفته‌زمانی را به آن اختصاص داده‌اند.



آرزوی سلامتی و موفقیت برای کوهنوردان عازم به کوه‌های بلند

کوهنوردی یک روش زندگی است. روشی که در آن یک سیب بین همه اعضاء گروه تقسیم می‌شود. روشی که در آن قوی‌ترین عضو گروه به پای ضعیف‌ترین راه می‌رود. راهی که رقابت ندارد که به رهروانش حقوق نمی‌دهند و ایشان را نیازی به سوت و کف مشوقان در قله نیست. ناجی بی‌منت یکدیگرند. گروه می‌سازند تا دل جوانان به سنگ بند کنند تا به ننگ بند نشود. مزدشان معراج روح است و تشویقشان نوازش باد. قانونشان عشق است و قانون‌گذارشان معشوق. عشق به طبیعت، عشق به زندگی است و زندگی تجلی عشق است و مرگ آنجاست که عشق نیست. کوهنوردی عشق به طبیعت است و عشق به طبیعت، ورزش ما نیست، باور ماست، زندگی ماست. به‌راستی که کوهنوردی فقط ورزش نیست، کوهنوردی یک روش زندگی است.

اثرات مثبت کوهنوردی و رفتن به طبیعت و ارتفاعات، بی‌شمار است. این ورزش اگر به‌صورت اصولی و با لوازم و تجهیزات ورزشی مخصوص انجام شود، تنها برای جسم سودمند نیست بلکه برای ذهن انسان نیز فواید بسیاری دارد. در این مطلب از جم‌نامه بیمارستان جم، به اثرات مختلف ذهنی و جسمی رفتن به ارتفاعات و کوهنوردی می‌پردازیم.

### اثرات مثبت پیاده‌روی در طبیعت:

پیاده‌روی از ارزانترین ورزش‌هایی است که می‌توان به آن پرداخت و در عین حال یکی از قدرتمندترین و تاثیرگذارترین ابزارها برای کنترل و کاهش وزن به‌شمار می‌رود. پیاده‌روی منظم در طبیعت عملکرد قلب را بهبود می‌بخشد، بر روی عملکرد ریه‌ها اثر مثبت دارد و فشار خون را نیز کنترل می‌کند. پیاده‌روی منظم طبق آمار و مشاهدات، خطر بروز بیماری‌های مزمن مانند بیماری قلبی، دیابت نوع ۲، آسم، سکته مغزی و برخی از سرطان‌ها را کاهش می‌دهد.

در خصوص اثرات روحی و ذهنی مثبتی که پیاده‌روی بر روی انسان دارد می‌توان گفت این فواید بیشتر از چیزی است که ما تصورش را می‌کنیم. این ورزش به ما کمک می‌کند تا در هنگام کار وضعیت روحی و ذهنی آماده‌تری داشته باشیم چرا که میزان استرس را در فرد کاهش می‌دهد. علاوه بر این‌ها قدرت تمرکز در انسان افزایش یافته و باعث می‌شود ذهن به‌طور خلاقانه‌تری فعالیت کند. از اثرات شگفت‌انگیز ورزش و پیاده‌روی در طبیعت و ارتفاعات، کاهش افسردگی در افرادی است که زمینه‌ی آن را دارند.

### اثرات مثبت کوهنوردی:

در خصوص اثرات جسمانی کوهنوردی و فواید آن برای بدن، اولین و مهم‌ترین نکته، این است که این ورزش تمام عضلات را درگیر می‌کند.





**دکتر رحیم آزاد**

■ دکتری داروسازی

## از بین بردن تومورهای سرطانی

### به روش‌های تخریب آن یا Ablation

سرطان، به مجموعه‌ی بیماری‌هایی اطلاق می‌شود که از تکثیر مهار نشده سلول‌ها پدید می‌آیند. در واقع سلول‌های سرطانی از ساز و کارهای عادی تقسیم و رشد سلول‌ها پیروی نکرده و علت دقیق این پدیده همچنان نامشخص است. سرطان شامل انواع تومورهای بدخیم و خوش خیم می‌باشد. در نوع بدخیم (نئوپلاسم)، سلول‌های سرطانی می‌تواند از طریق گردش خون و یا سیستم لنفاوی به بقیه قسمت‌های بدن منتقل شده و موجب درگیری اندام‌های دیگر شود.

سرطان دومین عامل مرگ و میر در ایران می‌باشد، براساس گزارشات آماری بهمن ماه ۹۷، سالیانه ۵۶۰۰۰ نفر ایرانی بر اثر سرطان فوت می‌کنند که ۳۴۰۰۰ نفر زیر ۷۰ سال و ۱۱۰۰۰ نفر زیر ۵۰ سال سن داشته‌اند.

سرطان، تنها و ویژه انسان‌ها نیست و همه جانوران و گیاهان پرسلولی نیز ممکن است به سرطان دچار شوند.

احتمال بروز سرطان در سنین مختلف وجود دارد ولی افزایش سن در ابتلا به سرطان یک ریسک فاکتور بوده و با در افزایش سن، احتمال بروز سرطان بالاتر می‌رود. علاوه بر سن، ریسک فاکتورهای بروز سرطان شامل: اعتیاد به مواد مخدر، مصرف دخانیات، مواجهه با اشعه رادیواکتیو، مواجهه با پسماندهای رادیواکتیو، مواجهه با امواج ماهواره‌ای، مواجهه با محلول‌های شیمیایی، مصرف برخی هورمون‌ها، مصرف برخی مواد غذایی / دارویی، مصرف آب آلوده، ابتلا طولانی مدت به پیوست و ... می‌باشد.

افزایش موارد سرطان اجتناب ناپذیر نیست و کارهای زیادی است که می‌توانیم برای جلوگیری از ابتلا به سرطان انجام دهیم. کاهش ریسک فاکتورها و انتخاب یک روش زندگی مناسب خطر ابتلا به سرطان را به صورت چشمگیری کاهش می‌دهد.

### روش‌های درمانی سرطان

طی سال‌های اخیر پیشرفت‌های متعددی در حوزه درمان سرطان با روش‌های متفاوت بدست آمده است. در بیمارستان جم، علاوه بر درمان معمول مانند شیمی درمانی، پرتودرمانی و جراحی، از روش‌های نوین مانند، های پک و پی پک نیز استفاده می‌شود. این روش‌ها با باز خورد مناسب و افزایش سن مفید بیمار در بیمارستان جم، توسط استاد ارجمند، جناب آقای دکتر مهرداد بهلولی، از پزشکان حاذق این مجموعه صورت می‌گیرد.

در درمان سرطان به‌طور معمول، نیاز به استفاده از چند روش می‌باشد که ما در این مقاله، روش از بین بردن تومورها با تکنیک Ablation یا تخریب می‌پردازیم.

ابلیشن با استفاده از رادیو فرکانس (RFA) یک روش درمان با استفاده از هدایت تصویری می‌باشد و در آن یک الکتروود سوزنی از طریق پوست وارد تومور می‌شود. جریان‌های الکتریکی با فرکانس بالا از الکتروود عبور داده شده و با ایجاد گرما در سلول‌های سرطانی باعث تخریب آنها می‌شود. این روش درمان برای بیمارانی مناسب است که ممکن است امکان جراحی برای آنها وجود نداشته باشد یا قطر تومورهای آنها از حد خاصی کمتر باشد. میزان موفقیت در از بین بردن کامل تومورهای کبدی با این روش بیش از ۸۵ درصد است.

اغلب تومورهای ریوی که کمتر از ۵ ضایعه در ریه باشد و دارای ابعاد کوچک باشد (کمتر از ۵ سانتی‌متر) و یا اگر چند تومور کوچک بر روی کبد وجود داشته باشد که جراحی گزینه مناسبی نباشد و یا بیمارانی که در نوبت انتظار برای پیوند کبد هستند و یا سرطان کولون که به کبد متاستاز داده و همچنین در کنار رادیوتراپی و شیمی درمانی کاربرد دارد.

### مدت زمان انجام عمل

با توجه به ضایعات، این عمل تقریباً در مدت زمان ۱ تا ۲ ساعت قابل انجام می‌باشد. پس از انجام این عمل بیمار به مدت ۲ الی ۴ ساعت کنترل گردیده و سپس ترخیص می‌گردد.

### بیهوشی در حین عمل

این عمل نیاز به بیهوشی دارد زیرا سوزاندن این تومورها با امواج رادیویی در دمای بالای ۹۰ تا ۱۰۵ درجه سانتیگراد انجام می‌گردد که این دما قابل تحمل نیست و نیازمند بیهوشی می‌باشد.

### امکان عود پس از عمل

سوزاندن تومورها به معنای از بین رفتن کامل ضایعه و یا درمان قطعی نمی‌باشد زیرا احتمال زنده ماندن سلول‌های سرطانی در حاشیه تومور وجود دارد که باعث عود تومور می‌شود و در کنترل‌های بعدی بیمار بررسی شده و در صورت عود، مجدداً سوزانده می‌شود.

### مزایای تکنیک سوزاندن با امواج رادیویی (RFA)

- کاهش اندازه تومورها جهت کمک به شیمی درمانی و رادیوتراپی
- از بین بردن درد در قفسه سینه در مواردی که درگیری تومور باعث ایجاد درد شده است.
- تهاجم کمتر به بدن بیمار و در نتیجه عوارض کمتر
- کمک به بیمارانی که در هر ریه درگیری تومور دارند و امکان جراحی مقدور نمی‌باشد.

صفراوی ممکن است باعث انسداد این مجاری شده و یا احتمال آسیب دیدگی حرارتی احشا وجود دارد.

معمولاً به یک چهارم بیماران به سندروم پس از ابلیشن مبتلا می‌شوند که دارای علایمی شبیه به آنفولانزا است و سه تا پنج روز پس از عمل به ظاهر می‌شود و معمولاً پس از پنج روز از بین می‌رود گاهی اوقات ممکن است بیمار برای سه هفته همچنان این عارضه را احساس کنند. معمولاً در چنین شرایطی استامینوفن یا ایبوپروفن به صورت خوراکی برای کنترل تب و سایر علایم برای بیمار تجویز می‌شود.

اندام‌های نزدیک کبد از جمله کیسه صفرا مجاری صفراوی دیافراگم و احشا در معرض ریسک آسیب دیدگی قرار دارند. اما ریسک بروز چنین عوارضی بسیار پایین و حدود ۳ تا ۵ درصد باشد و بیشتر به موقعیت تومورهای کبدی تحت درمان بستگی دارد.

ممکن است در طول این عمل ضرورت قرار گرفتن در معرض تابش‌های اشعه ایکس وجود داشته باشد بنابراین احتمال ابتلا به عوارض مربوطه وجود دارد.

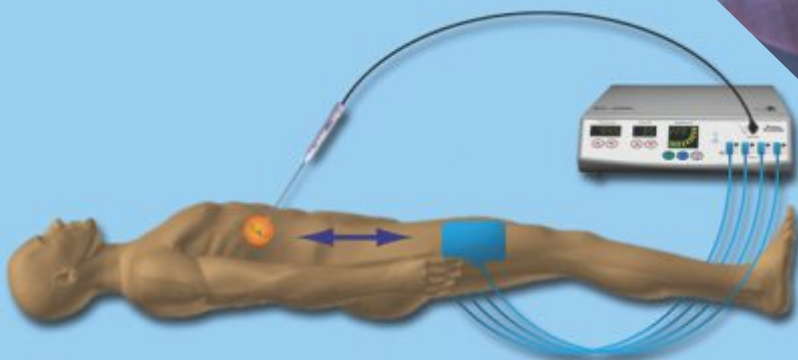
- حفظ عملکرد ریه بویژه در بیمارانی که مشکلات تنفسی دارند.
- امکان تکرار این عمل در صورت عود تومور و یا باقیماندن سلول‌های سرطانی در حاشیه تومور
- از بین بردن قسمت‌های مرکزی تومور در حالیکه این قسمت‌ها در رادیوتراپی پاسخ خوبی نمی‌دهند.
- دوره نقاهت کوتاه نسبت به سایر روش‌ها
- بهبود سریع بیمار و امکان شروع شیمی درمانی بلافاصله بعد از عمل
- عدم ایجاد برش جراحی در سطح پوست

### مخاطرات RFA

احتمال ابتلا به عفونتی که نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی دارد کمتر از یک مورد در هزار مورد می‌باشد.

در بیمارانی که جهت درمان تومورهای کبدی از تکنیک ابلیشن استفاده نموده‌اند، بر اساس محل درمان ممکن است استفاده از RFA باعث به وجود آمدن دردهای گذرا و در موارد بسیار کم دراز مدت شود التهاب کیسه صفرا پس از چند هفته فروکش می‌کنند آسیب دیدگی مجاری

## R.F.A Procedure





## مازیار بهرامیان

■ کارشناس IT  
■ کارشناس ارشد MBA

مخرب محافظت می‌کند. چندین نرم‌افزار ضد ویروس وجود دارد که بصورت رایگان در دسترس است، اما اگر روی خدمات پرداخت شده سرمایه‌گذاری کنید، مطمئناً ارزش خواهد داشت زیرا دستگاه شما از وب‌سایت‌های غیرقابل اطمینان و بارگیری از منابع ناشناخته مطمئن‌تر خواهد بود.



### ۵- اتصال به شبکه امن

وقتی به اینترنت متصل می‌شوید در عمل به میلیون‌ها رایانه دیگر متصل شده‌اید. جریان اطلاعات از اینترنت به شبکه خانگی شما به این شکل است: اطلاعات ابتدا به مودم، سپس به مسیریاب (اکثر افراد مسیریاب دارند) و در نهایت به رایانه شما منتقل خواهد شد. از آنجایی که مودم تنظیمات امنیتی ندارد، اولین دستگاه قابل امن‌سازی که اطلاعات را از اینترنت دریافت می‌کند، مسیریاب است. بنابراین قبل از اتصال به اینترنت مسیریاب خود را امن کنید.



### ۶- تهیه نسخه پشتیبان از داده‌های دوره‌ای

در صورت حمله باج افزار، در صورت انجام پشتیبان‌گیری‌های دوره‌ای و بارگذاری داده‌های در یک سرور ابری قابل اعتماد و ایمن، در برابر هرگونه ضرر محافظت خواهید شد و می‌توانید دستگاه خود را تنظیم مجدد کنید و داده‌های خود را از منبع پشتیبان خود بازیابی کنید و مشکل را برطرف کنید.

## چند راهکار برای امنیت آنلاین در برابر حملات سایبری

نکاتی که به شما کمک می‌کند تا در برابر حملات سایبری در امنیت باشید:

### ۱- رمزهای عبور قوی را تنظیم کنید.

اساسی‌ترین اشتباهی که کاربران مرتکب می‌شوند، تنظیم گذرواژه‌هایی است که به راحتی قابل حدس زدن می‌باشد، مهاجمان با خوشحالی با استفاده از رمزهای رایج، از این یک ضعف استفاده می‌کنند. دسترسی افراد خلاف کار را آسان نکنید و به حساب‌های آنلاین خود وارد شوید و کلمات عبوری محکم را با ترکیب‌های مختلف حروف بزرگ و کوچک به همراه شماره و شخصیت‌های خاص تنظیم نمایید.

### ۲- امنیت ایمیل خود را افزایش دهید

ایمیل یکی از روش‌های متداول است که توسط مهاجمان برای ارسال لینک‌های فیشینگ و مخرب برای بارگیری ویروس‌ها و سایر بدافزارها استفاده می‌شود. بیشتر کاربران اطلاعات قابل توجهی را از طریق ایمیل ارسال می‌نمایند. ایمیل‌ها همچنان که در ابر ذخیره می‌شوند برای حملات بعدی باز هستند. بنابراین، حفظ امنیت ایمیل و محافظت در برابر حملات و نفوذ بسیار مهم است.

می‌توانید به تنظیمات حساب ایمیل خود بروید و آنها را تغییر دهید تا بتوانید بر ایمیل‌های ارسال شده کنترل بیشتری داشته باشید تا وقتی دستگاه ناشناخته به ایمیل‌های شما دسترسی پیدا کرد بلافاصله مطلع شوید.

### ۳- مراقب لینک‌های ناشناخته باشید

نشانه‌گر ماوس خود را از پیوندهایی که مشکوک به نظر می‌رسد دور نگه دارید. مهاجمان سعی می‌کنند لینک‌های جعلی را به عنوان لینک امن ارائه دهند و از تکنیک‌های فیشینگ استفاده می‌کنند تا اطلاعات حساس شما مانند اطلاعات حساب بانکی یا شناسه ورود و رمز ورود را بدست آورند.

برخی از پیوندها، در هنگام کلیک، اجرای کد را می‌گیرند که اطلاعات شبکه دستگاه شما را بدست می‌آورد و می‌تواند ابلاغی را در عنوان و همچنین محتوای هر زمان ارسال اطلاعات تغییر دهد.

### ۴- از یک نرم‌افزار آنتی ویروس قابل اطمینان استفاده نمایید

یک نرم‌افزار ضد ویروس قابل اعتماد از دستگاه شما در برابر انواع حملات



### ۷- از ابزارهای امنیتی استفاده نمایید

ابزارهای امنیتی مختلف مبتنی بر سیستم عامل مختلف به صورت آنلاین در دسترس هستند که می‌توانید روی دستگاه خود نصب کنید. این ابزارها به شما کمک می‌کنند تا تمام فعالیت‌های موجود در شبکه خود را پیگیری کنید، کلیه داده‌هایی را که ارسال و دریافت می‌کنید رمزگذاری کنید، اسکن پرونده‌ها برای بدافزارها قبل از بارگیری آنها، جستجوی نقاط احتمالی حملات و موارد دیگر.

### ۸- پاک کردن حافظه پنهان و تاریخچه مرور

مرورگرها دائماً اطلاعاتی را ذخیره می‌کنند که باعث می‌شود کارها سریعتر انجام شود، اگر شما مجدداً همان عملکرد را دوباره انجام دهید مانند مرور مجدد یک وب‌سایت یا حفظ وضعیت حساب خود برای روزها یا هفته‌ها. گذرواژه‌ها و شناسه‌های کاربری شما در کوکی‌ها ذخیره شده، صفحات وب به صورت حافظه پنهان ذخیره می‌شوند و مرورگرها به راحتی از این اطلاعات برای اهداف تحلیل خود استفاده می‌کنند. بنابراین، توصیه می‌شود به طور مرتب حافظه پنهان، کوکی‌ها و تاریخچه مرور را پاک کنید.

### نتیجه:

با خدمات اینترنت پر سرعت، تهدیدات آنلاین رو به افزایش است. شما هرگز نمی‌دانید که چگونه داده‌های شما برای تجزیه و تحلیل توسط غول‌هایی مانند فیس‌بوک و گوگل استفاده می‌شود. مطمئناً توجه کرده‌اید که فقط یک جستجوی یک محصول در آمازون منجر به همان کالایی می‌شود که در فیس‌بوک و اینستاگرام برای شما تبلیغ می‌شود. اگرچه این برای دریافت توصیه‌ها قابل قبول است، حریم خصوصی شما از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین، مطمئن باشید که با رعایت دستورالعمل‌های فوق و ایمن‌سازی خود در اینترنت، بخشی از کار خود را انجام می‌دهید.





**مریم عظیمی**

■ کارشناس مهندسی پزشکی (بیوالکترونیک)

## تجهیزات پزشکی خانگی (قسمت چهارم)

در آخرین جم نامه سال ۱۳۹۸ در خدمت شما همراهان همیشگی هستیم تا ساده ترین اما پرکاربردترین و مهم ترین وسیله خانگی جهت اندازه گیری فشار خون یعنی فشارسنج را حضور محترم شما عزیزان معرفی نمایم.

### دستگاه فشار سنج

#### فشار خون چیست؟

فشاری که در هر انقباض عضله قلب در اثر برخورد خون به دیواره سرخرگ وارد می شود فشار خون می نامند. اسفیگمومانومتر (sphygmomanometer) که اصطلاحاً به آن فشارسنج خون نیز می گویند، دستگاهی برای اندازه گیری فشار خون است. که از آن برای اندازه گیری فشار سیستولی و فشار دیاستولی خون استفاده می شود.

#### انواع فشار سنج

به طور کلی دستگاه های فشارسنج خون در دو نوع دستی (Manual) و الکترونیکی (Digital) در بازار موجود هستند که تفاوت عمده فشارسنج های دیجیتال و دستی این است که نوع دستی نیازی به برق و باتری ندارد.

#### فشارسنج خون دستی

استفاده از نوع دستی دستگاه فشارسنج خون نیاز به آموزش و تمرین دارد و معمولاً به صورت کلینیکی و توسط پزشکان مورد استفاده قرار می گیرد. فشارسنج های دستی دو نوع هستند:

■ فشارسنج جیوه ای

■ فشارسنج آنیترید (اندازه گیری با هوا)

#### فشارسنج جیوه ای چیست؟

فشارسنج جیوه ای به عنوان استانداردترین نوع دستگاه های فشارسنج خون در نظر گرفته شده است. این دستگاه فشارخون را به وسیله ارتفاع ستون جیوه نشان می دهد، که به خاطر دقت بالا،



اغلب در آزمایش های بالینی مواد مخدر و در ارزیابی بالینی بیماران

پرخطر، از جمله زنان باردار استفاده می شود. فشارسنج های آنیترید از نوع مکانیکی هستند و دارای شماره گیر می باشند و نیاز به کالیبراسیون (درجه بندی و تنظیم کردن) منظم دارند.

#### فشارسنج خون آنیترید چیست؟

نوع دیگر از دستگاه های فشارسنج خون دستی، دستگاه آنیترید (عقریه ای) است که بسیار متداول و رایج است ولی بر خلاف فشارسنج جیوه ای، نیاز به کالیبراسیون دارد. این نوع فشارسنج ارزان تر از نوع جیوه ای است و ارزان بودن قیمت آن باعث دقت کمتر آن ها



می شود. علت اصلی خروج از کالیبراسیون این دستگاه، تکان خوردن آن است که دستگاه های نصب شده بر روی دیوارها یا پایه ها به این مسئله حساس نیستند.

#### فشارسنج دیجیتال

فشارسنج های دیجیتال برای نشان دادن فشار خون فرد از اندازه گیری اسیلوسکوپ (نوسان سنجی) و محاسبات الکترونیکی استفاده می کنند. این نوع دستگاه های فشارسنج خون آسان برای استفاده بدون نیاز به آموزش می باشند و می توان از آن ها در محیط های پر سر و صدا استفاده کرد.

دستگاه های فشارسنج دیجیتال با دقت زیادی، فشارخون متوسط و میزان ضربان قلب را اندازه گیری می کنند، اما ممکن است برای برخی از بیماران، مانند افرادی که مبتلا به آرترواسکلروز یا آریتمی هستند، دستگاه های فشارسنج دیجیتال را توصیه نکنند، زیرا محاسبات آن ها ممکن است برای این بیماران دقیق نباشد، در این موارد از فشارسنج دستی توسط یک فرد آموزش دیده استفاده می شود.

فشارسنج برحسب نوع استفاده به چند دسته تقسیم می شوند:

■ فشارسنج بازویی

■ فشارسنج های مچی

■ فشارسنج انگشتی



دقیق ترین و بهترین نوع فشارسنج ها، فشارسنجی است که کاف آن بازویی باشد.



### هنگام خرید دستگاه فشارسنج به چه نکاتی باید توجه کرد؟

#### اندازه کاف فشارسنج

آیا اندازه کاف فشارسنج برای دست شما مناسب است؟ اندازه کاف دستگاه‌های فشارسنج خون معمولاً اما نه همیشه قابل تنظیم می‌باشند. اگر دست شما بیش از حد بزرگ‌تر و یا کوچک‌تر از کاف فشارسنج است، شما قادر نخواهید بود از آن استفاده کنید و در صورت فشار خون اندازه‌گیری شده حتماً اشتباه است. بسیاری از تولیدکنندگان اندازه کاف دستگاه را روی جعبه آن قید می‌کنند تا در موقع خرید مشکلی پیش نیاید.

#### روش استفاده

شما باید هنگام خرید دستگاه فشارسنج خون به روش استفاده دستگاه توجه کنید. استفاده از بعضی از انواع دستگاه‌های فشارسنج خون روش خاصی دارد؛ به عنوان مثال، برای استفاده از برخی از دستگاه‌های فشارسنج خون باید مچ دست را در راستای قلب خود قرار دهید و اگر شما این کار را درست انجام ندهید، نتیجه به دست آمده دقیق نخواهد بود. بعضی دیگر از دستگاه‌های فشارسنج خون برای اندازه‌گیری فشار خون نیاز به حرکت خاصی ندارند. در هنگام خرید دستگاه فشارسنج به این مسائل توجه کنید.

#### کشور سازنده دستگاه فشار خون

کشورهای زیادی دستگاه فشار خون می‌سازند، ولی بیشتر تاکید شما زمان خرید باید بر روی کیفیت دستگاه فشارسنج و گارانتی و خدمات آن باشد. اغلب فشارسنج‌ها ساخت کشور چین و تحت لیسانس کشورهای دیگر نظیر آلمان، فرانسه، اتریش می‌باشند. تا جم‌نامه دیگر شما عزیزان را به خدای منان می‌سپارم.



#### کاف فشارسنج چیست؟

#### Sphygmomanometers Cuff کاف فشارسنج یا

کیسه‌ای پلاستیکی است که به دور عضو بدن بسته شده و با افزایش حجم هوای درونی، عضو را در بر می‌گیرد و از عبور خون از رگ‌های آن عضو جلوگیری می‌کند.

#### روش اندازه‌گیری فشار خون

قبل از اینکه فشار خون خود را بگیرید، به موارد زیر دقت کنید:

- پس از غذا خوردن یا مصرف کافئین، الکل یا تنباکو ۳۰ دقیقه صبر کنید.
- دستشویی بروید و مثانه خود را خالی کنید.
- ۵-۳ دقیقه صحبت نکنید.
- در موقعیتی راحت بنشینید، پاها را روی هم نیندازید.
- دست چپ خود را به سطح قلب خود نزدیک کنید. بهتر است دست خود را روی یک میز یا سطح صاف قرار دهید و آرام بشینید.
- کاف فشارسنج را در اطراف قسمت فوقانی بازوی خود قرار دهید (ترجیحاً لباس بین کاف و بازو نباشد)، کاف باید صاف و بدون تاب خوردگی باشد.
- کاف را به اندازه‌ای محکم کنید که یک انگشت فاصله زیر آن باشد.
- بهترین محل بستن کاف به این صورت است که لبه پایین آن ۴ سانتی‌متر بالای آرنج باشد.

#### آنالیز فشار خون

فشار خون طبیعی ۱۲۰/۸۰ یا کمتر است. فشار خون بالا ۱۴۰/۹۰ یا بالاتر است. اگر فشار خون شما بین ۱۲۰/۸۰ و ۱۴۰/۹۰ باشد، ممکن است چیزی به نام prehypertension نامیده شود، این به این معنی است که شما در معرض فشار خون بالا هستید.



فشار سیستولیک شماره اول	فشار دیاستولیک شماره دوم	فشار خون بالا: سطح ۱	فشار خون بالا: سطح ۲
کمتر از ۱۲۰	کمتر از ۸۰	طبیعی	طبیعی
۱۲۰ تا ۱۳۹	۸۰ تا ۸۹	prehypertension	prehypertension
۱۴۰ تا ۱۵۹	۹۰ تا ۹۹	فشار خون بالا: سطح ۱	فشار خون بالا: سطح ۱
۱۶۰ و بالاتر	۱۰۰ و بالاتر	فشار خون بالا: سطح ۲	فشار خون بالا: سطح ۲





## دکتر سیما غرابی

متخصص تغذیه و رژیم درمانی

### رژیم درمانی در سندرم متابولیک

فعالیت بدنی و مدیریت استرس) می باشد. اصلاح شیوه زندگی برای مدیریت این سندرم پیشنهاد شده است که مهمترین راهکار درمانی، انتخاب آگاهانه و صحیح غذایی است. چاقی مهمترین عامل مرتبط با ایجاد سندرم متابولیک است و خط اول درمانی این سندرم کاهش وزن می باشد که با بهبود حساسیت به انسولین به عنوان مکانیسم پایه درمانی سندرم متابولیک شناخته شده است.

رژیم غذایی غنی از غلات کامل، میوه، سبزیجات و لبنیات کم چرب اثرات مفیدی در پیشگیری و کنترل سندرم متابولیک دارد. التهاب در پاتوژنز این سندرم نقش مهمی دارد و بر اساس مطالعات، آنتی اکسیدان ها و ویتامین های C, E, D، زنجبیل، مواد غذایی با شاخص گلیسمی پایین، مواد غذایی غنی از پلی فنول ها (زردچوبه، گوجه فرنگی و چای) و رژیم مدیترانه ای می توانند با کاهش التهاب در پیشگیری و کنترل این سندرم موثر باشند. سطح ویتامین D به طور مستقیم با حساسیت به انسولین مرتبط است و کمبود ویتامین D با فشار خون بالا، چاقی، دیابت و سندرم متابولیک مرتبط است. رژیم غذایی با شاخص گلیسمی پایین می تواند در بهبود حساسیت به انسولین و کاهش التهاب موثر باشد. تعدیل چربی رژیم غذایی و کاهش دریافت چربی اشباع (چربی حیوانی و روغن نباتی جامد) و افزایش دریافت اسیدهای چرب چند غیر اشباع (اسید اولئیک، W3 و W6)، می تواند التهاب ناشی از سندرم متابولیک را کاهش دهد. امید است با افزایش آگاهی و انتخاب های صحیح غذایی بتوان قدمی در راستای پیشگیری و مدیریت این بیماری برداریم.

سندرم متابولیک به مجموعه ای از عوامل خطرزای متابولیکی شامل اختلال در هموستاز گلوکز، چاقی شکمی، اختلالات چربی خون و فشار خون بالا اطلاق می شود که با افزایش خطر بیماری های قلبی عروقی همراه است. شیوع این سندرم در سراسر دنیا در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نه تنها در میان افراد بزرگسال و مسن بلکه بین نوجوانان نیز روند رو به رشدی دارد و یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی قرن ۲۱ است. این سندرم موجب افزایش هزینه های درمان در سیستم بهداشتی شده و کیفیت زندگی را نیز کاهش می دهد. در ایران شیوع سندرم متابولیک بالا است و یک روند رو به رشد با سن در هر دو جنس دیده شده است. اگر فردی حداقل سه مورد از موارد زیر را داشته باشد، مبتلا به سندرم متابولیک است.

۱. دور کمر بیشتر از ۱۰۲ سانتی متر در مردان و بیشتر از ۸۸ سانتی متر در زنان
  ۲. قند خون ناشتا بزرگتر و مساوی ۱۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر
  ۳. تری گلیسیرید سرم بیشتر از ۱۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر
  ۴. فشار خون سیستولیک بیشتر از ۱۳۰ میلی متر جیوه یا فشار دیاستولیک بیشتر از ۸۵ میلی متر جیوه
  ۵. HDL کمتر از ۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر در زنان و کمتر از ۴۰ میلی گرم بر دسی لیتر در مردان
- عوامل متعددی می توانند روی سندرم متابولیک تأثیر داشته باشند که شامل عوامل ژنتیکی، متابولیکی و محیطی (شامل رژیم غذایی،



## METABOLIC SYNDROME



### دکتر بابک حیدری اقدم

■ متخصص قلب و عروق  
 ■ فلوشیپ تخصصی اینترونشنال کاردیولوژی

## ▣ پروبیوتیک‌ها و بیماری‌های قلبی عروقی

برخی مطالعات در افراد مبتلا به نارسایی قلبی نشان داده است که مصرف پروبیوتیک‌ها چه به صورت کپسول و چه به همراه فرآورده‌های غذایی مانند ماست و سایر لبنیات سبب بهبود فعالیت قلبی و فونکسیون قلبی شده است.

پروبیوتیک‌ها با اثری که بر روی کاهش التهاب عروقی و فاکتورهای التهابی و التهاب مزمن و استرس اکسیداتیو دارند می‌توانند در طولانی مدت سبب کاهش پیشرفت پروسه آترواسکروز و انسداد عروقی شوند اینها سبب افزایش سلول‌های ایمنی T از نوع تنظیم‌کننده شده و مانع گسترش و تولید فاکتورهای التهابی می‌شوند.

بهترین فرضیه‌ای که در اثرات مفید پروبیوتیک‌ها وجود دارد کاهش انسولینمی و کاهش هیپرتری‌گلسریدیمی و به تبع آن کاهش آترواسکروز داشته در التهاب عروق می‌باشد.

چندین مطالعه متعدد نشان داده‌اند که رابطه معنی‌داری بین میزان باکتری‌های موجود در روده و بین کلسترول خون، میزان فاکتورهای التهابی و HBAC1 در افراد دیابتی وجود دارد. گفته می‌شود این باکتری‌ها جذب ویتامین D را افزایش داده و سبب کاهش وزن و چاقی شده و اثر بر میزان برخی فاکتورها ممکن است استرس و اضطراب را کاهش دهند که همه اینها در کاهش بیماری‌های قلبی عروقی می‌تواند مؤثر باشد. با توجه به اثرات مفید برای این باکتری‌ها استفاده بی‌رویه و بی‌منطق از آنتی‌بیوتیک‌ها که سبب کاهش این باکتری‌ها می‌شود اصلاً توصیه نمی‌شود حتی الامکان بدون دلیل از آنتی‌بیوتیک استفاده نکنید.

پروبیوتیک‌ها در واقع میکروب‌هایی هستند که بعد از خورده شدن فواید خاصی بر روی بدن مخصوصاً برخی ارگان‌ها دارند. پروبیوتیک‌ها بعنوان friendly bacteria یا باکتری‌های خوب خوانده می‌شوند. مفهوم پروبیوتیک از قرن ۲۰ با فرضیه برنده جایزه نوبل الی متلینکف (Eli Metchni koff) دانشمند روسی ایجاد شد این باکتری‌ها تولید کننده اسید لاکتیک هستند که عموماً از ماست، شیر و محصولات تخمیری تأمین می‌شوند.

این باکتری‌ها معمولاً لاکتوباسیل‌ها یا بیفیدو باکتری می‌باشند. روده هر فرد حاوی حدود تریلیون‌ها میکروب هست که عمده آنها باکتری می‌باشند که به روش‌های مختلف بر بدن تأثیر می‌گذارند مثلاً باکتری‌ها عمدتاً تعیین می‌کنند که چه میزان انرژی از غذای شما تأمین شود لذا نقش مهمی در میزان وزن شما دارند اینها همچنین بر روی سلامت قلب - مغز - میزان کلسترول خون - قند خون و فشار خون تأثیر مستقیم دارند. مطالعات منفرد صورت گرفته نشان می‌دهد که لاکتوباسیل‌ها میزان کلسترول توتال و چربی خون مضر و LDL را کاهش می‌دهند متاآنالیز ۲۳ مطالعه این مورد را تأیید نمود. پروبیوتیک‌ها با اتصال به کلسترول و جلوگیری از جذب آن، تولید اسیدهای صفراوی و افزایش متابولیسم چربی و همچنین مصرف کلسترول توسط خود باکتری‌ها سبب کاهش کلسترول خون می‌شوند. چند مطالعه دیگر نشان داده‌اند که مصرف چند باکتری پروبیوتیک با هم و حداقل به مدت بیشتر از ۸ هفته و با مقادیر بالا در بیماران فشار خونی سبب کاهش میزان فشار خون این افراد شده است.



## PROBIOTICS & Cardiovascular diseases



**دکتر مهرداد بهلولی**

متخصص جراحی عمومی  
جراح سرطان و لاپاراسکوپی

**دکتر امین شمس اختری**

متخصص طب اورژانس



**دکتر بابک حیدری اقدم**

متخصص قلب و عروق  
فلوشیپ تخصصی  
اینترنشنال کاردیولوژی



## کت لب بعد از ایست قلبی

مطالعه کرده‌اند در حالیکه شاید خیلی از بیماران به دلایل دیگری ارست کرده باشند.

مشکل دیگر در این مقاله اینست که کسانی که فاصله ۵ روز به کت لب فرستاده‌اند که زنده مانده‌اند و بقای آنها بررسی شده است در حالیکه ممکن است برخی از این بیماران در این فاصله به علت فرستاده نشدن به کت لب مرده باشند. نقطه ضعف سوم اینست که به نظر می‌رسد در کل میزان MI و گرفتگی عروق کرونر در جمعیت ۵۵۰ نفر این مطالعه که در هلند انجام شده کم بود چون در کل ۲۰٪ بیماران مشکل قلبی یک مشکلی داشتند در حالیکه در جمعیت‌های دیگر این مقدار حداقل ۳۵٪ است. شاید هلندی‌ها کمتر مشکل عروق کرونر دارند و کمتر سکت می‌کنند.

در نهایت: اگر من در حال حاضر بیمار NSTEMI داشته باشم پس از cardiac arrest ولی بدانم که اولش VF داشته من کارم را تغییر نمی‌دهم مثل همان سیستم قلبی بر اساس همان ۵ کرایتیریا بیمار را به کت لب می‌فرستم یعنی کمتر از ۳۰ دقیقه از ارست شاهد گذشته باشد و... در حال حاضر این مسأله مطرح شده که شاید کت لب خیلی به درد این بیماران نمی‌خورد ولی فعلاً هنوز استاندارد ما اینست که اگر بیماری آمد ارست کرد پالس برگشت و STEMI بود که حتماً به کت لب می‌رود و اگر ندارد و پنج شرط بالا را دارد به کت لب فرستاده شود.

نوشته‌ی:

دکتر بابک حیدری اقدم - دکتر امین شمس اختری

## ATLS ویراست دهم

در ATLS دهم تغییرات زیادی در مورد ترومای قفسه سینه ایجاد شده است. به عنوان مثال همه ما یاد گرفتیم که در اولین اقدام در بیمار تنشن نوموتراکس وارد کردن یک آنژیوکت با اندازه ۱۴ یا بزرگتر در فضای دوم بین دنده‌ای هست. خیلی وقت‌ها ما مورین آمبولانس قبل از اینکه بیمار را منتقل کنند وقتی می‌بینند بیمار تنشن نوموتراکس دارد یک آنژیوکت در فضای دوم وارد می‌کنند در خط مید کلاویکولار و سعی می‌کنند این تنشن را از بین ببرند. ولی تحقیقات نشان داده که بیشتر از نصف این آنژیوکت‌ها اصلاً به فضای داخل قفسه سینه نمی‌رسد. علتش اینست که در آمریکای شمالی، مردی با جثه متوسط قطر قفسه سینه‌اش بیشتر از یک آنژیوکت معمولی است و آنژیوکت نمی‌تواند از چربی‌ها و عضلات قفسه سینه رد شوند و راه به فضای قفسه سینه پیدا کنند. آنژیوکت‌های شماره ۱۴ طولی بین ۳-۴ سانتی متر دارند و به راحتی خم می‌شوند و نمی‌توان از عضله و

شایع‌ترین علت ایست قلبی مخصوصاً در بیمارانی که سابقه قلبی ندارند، سکت قلبی است. سوال اینست: اگر همانطور که ما بیمار STEMI را به کت لب می‌فرستیم، بیماری که دچار ایست قلبی شده است را هم به کت لب بفرستیم نفعی به حال بیمار دارد یا نه؟ گاید لاین ۲۰۱۳ می‌گوید اگر بیمار دچار ایست قلبی شد و CPR شد، نبض برگشت، الکتروگرفته شد و بیمار STEMI باشد باید به کت لب برود. در مواردی که بیمار ایست قلبی کرده باشد پالس برگشته اما در نوار قلب STE نداشته باشیم در گاید لاین ۲۰۱۴ گفته شده اگر همودینامیک بیمار مختل باشد باید به کت لب برود. همودینامیک مختل چیست؟ در گاید لاین ۲۰۱۵ پیشنهاد شده اگر NSTEMI داریم ابتدا هایپوترمی درمانی شود و سپس با کاردیولوژیست صحبت شود اگر تمام این شرایط را داشته باشد، بیمار از فرستاده شدن به کت لب سود می‌برد:

۱. ارست در مقابل چشم شاهدان باشد.
۲. مدت زمان CPR کمتر از ۳۰ دقیقه باشد.
۳. ریتم اولیه VF و قابل شوک دادن باشد.
۴. علت دیگر غیر قلبی برای ارست نداشته باشد (مانند سرطان)
۵. اسیدوز شدید نباشد.

اگر تمام این شرایط برآورده شود پس از هماهنگی با کاردیولوژیست باید بیمار به کت لب فرستاده شود. اگر بیمار با STEMI به کت لب برود در ۸۰-۷۰٪ موارد تنگی عروق کرونر دارند و می‌شود به آنها کمک کرد. اما اگر NSTEMI باشند در ۳۰٪ موارد تنگی عروق کرونر دارند آیا می‌شود به آنها کمک کرد؟ مقاله جدیدی در سال ۲۰۱۹ چاپ شد که در آن ۵۵۰ بیمار cardiac arrest با ریتم اولیه VF و NSTEMI که ضربان‌شان بعد از CPR برگشته بود وارد مطالعه شدند و به دو گروه تقسیم شدند: گروهی که بلافاصله در عرض ۲-۳ ساعت به کت لب فرستاده شدند و گروهی که دیرتر در مدت ۴-۵ روز پس از ارست به کت لب فرستاده شدند. آیا این‌ها در وضع بیمار فرقی دارد؟ در بررسی‌های انجام شده مشخص شد بقای ۹۰ روزه این دو گروه با هم تفاوتی نداشت و عملکرد نورولوژیک این دو گروه هم با هم یکسان بود.

پس اگر بیمار NSTEMI باشد فرقی نمی‌کند که بلافاصله به کت لب برود یا در عرض چند روز. نکته مهم اینست که این موضوع در بیماران VF بررسی شده است و ما در مورد بیماران دیگر مثل PEA یا برادیکاردی چیزی نمی‌دانیم، و یا اینکه آیا مهم است بیمار درد قفسه سینه، سردرد شدید یا تنگی نفس داشته یا نه و صرفاً هر بیماری که با VF ارست کرده را داخل



### آسیب آئورت:

CXR حساسیت کافی برای تشخیص آسیب‌های آئورت را ندارد. ATLS توصیه به انجام سی تی آنژیوگرافی پس از stable شدن بیمار می‌کند و بعد از ترخیص آسیب آئورت توصیه می‌کند نبض بیمار زیر ۸۰ و فشار خون MAP زیر ۷۰ یا ۸۰ نگه داشته شود. البته این عدد تنها توصیه شده است. اگر بیمار Head Injury یا Brain Injury داشت قضیه سخت‌تر می‌شود چون باید فشار خون در حدی نگه داشته شود که مغز خونرسانی شود در عین حال نباید در حدی بالا باشد که خونریزی از آسیب آئورت بیشتر شود. در بیمارانی که فشار خون آنها باید کاهش داده شود ATLS اسمولول را پیشنهاد می‌دهد.

### آسیب مجرای ادراری:

در ATLS قدیم گفته شده بود که به نوک مناتوس نگاه کنید اگر نوک مناتوس خون باشد یا اکیموز در پینه یا اسکروتوم وجود داشت و بیمار توانایی ادرار کردن نداشت و در معاینه، پروستات بزرگ بود این نشانه آسیب مجرای ادراری است. در ATLS دهم نشانه بزرگی پروستات را حذف کرده است ولی نشانه‌های دیگر کماکان وجود دارد.

### در آسیب مجرا چه باید انجام دهیم؟

تشخیص با رتروگرید یورتروگرام است. نکته دیگر این که اگر در نوک مناتوس خون دیدید و به آسیب مجرا شک کردید ولی در عین حال بیمار نمی‌تواند ادرار کند و شما می‌خواهید برای بیمار سوند فولی بگذارید و تا زمان اعزام بیمار به یک مرکز دیگر، دو ساعت فرصت دارید به آرامی و با دقت زیاد و توسط با تجربه‌ترین فرد گروه می‌توان یکبار و فقط یکبار، رد کردن سوند را امتحان کرد ولی با فشار یا با زور این کار را نکنید چون در این صورت آسیب یورترا بیشتر خواهد شد.

### شکستگی و کنترل خونریزی در Pelvise Fracture:

از ریباو بصورت رسمی در تکنیک‌های درمانی نامی برده نشده است. چون تکنیک بسیار جدیدی است و ATIS در مواردی صحبت می‌کند که در مورد آن تحقیق شده باشد. ریباو مخفف Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta است و به این صورت است که یک بالون باد نشده را وارد شریان فمورال کرده به شریان آئورت هدایت می‌کنند و در آنجا، بالون را باد می‌کنند تا جلوی خونریزی گرفته شود. این روش بسیار جدید است.

نوشته‌ی:

دکتر مهرداد بهلولی- دکتر امین شمس اختری

بافت آن را عبور داد. نوعی آنژیوکت وجود دارد که طول تقریباً ۸ سانتی‌متر دارد و با آن راحت‌تر می‌توان به قفسه سینه رسید ولی اکثر ما همان آنژیوکت‌های معمولی را در اختیار داریم (خیلی از این مشکل ناشی از شیوع چاقی در آمریکای شمالی هست ولی در ایران می‌توان کماکان با همان آنژیوکت معمولی، به فضای قفسه سینه رسید)

در بیماران با جثه بزرگتر یا در موقعی که بخواهیم راحت‌تر به فضای قفسه سینه برسیم راه حل چیست؟

مطالعات نشان داده فضای ۴ یا ۵ در خط قدامی میانی آگزیلاری جای بسیار مناسبی برای نیدل دکامپرشن است چون بافت و عضله کمتری در این نقطه وجود دارد و به همین دلیل در نسخه دهم توصیه می‌شود که برای نیدل دکامپرشن از این فضاها استفاده شود. مزیت دیگر استفاده از این فضا اینست که نیدل یا آنژیوکت وارد شده در این نقطه راحت‌تر باز می‌ماند و دست، محافظ آنژیوکت است.

### فینگر تراکتوتومی:

فرض کنید که شما می‌خواهید به سرعت فشار داخل قفسه سینه را کاهش دهید می‌توانید در همان جایی که چست تیوپ را می‌گذارید یعنی در فضای ۴ یا ۵ مید یا آنتریور آگزیلاری یک برش با چاقو ایجاد کنید و بجای استفاده از چست تیوپ، انگشتتان را در فضا وارد کنید و مسیر را باز کنید. مثلاً در مواقعی که شما یک بیمار بدحال دارید و تنها هستید این روش به شما کمک می‌کند که وقت کمتری را صرف کنید و بتوانید به اقدامات دیگری نیز برسید تا بعداً با آرامش برای بیمار چست تیوپ گذاشته شود. در ATLS دهم اضافه شده که اندازه چست تیوپ مهم نیست. این موضوع سال‌ها در مقالات تروما مطرح بوده که چست تیوپ شماره ۲۸ و ۳۲ با چست تیوپ شماره ۳۶ تا ۴۰ فرق ندارد. در گذشته گفته می‌شد که در صورت هموتراکس باید از چست تیوپ خیلی بزرگ (شماره ۴۰) استفاده شود ولی فرو کردن این چست تیوپ در قفسه سینه بیمار و هدایت آن کار بسیار دشواری است. در سال ۲۰۱۲ تحقیقی انجام شد که نتایج آن نشان داد اندازه چست تیوپ مهم نیست و چست تیوپ اندازه ۲۸ یا ۳۲ همان کاری را می‌کند که چست تیوپ اندازه ۴۰ می‌کند.

### استفاده از E-FAST:

همان FAST است همراه با نگاه کردن به قفسه سینه بیمار با اوترا سوند. اولترا سوند در دسترس، ساده، سریع و قابل تکرار است. همه ما می‌دانیم که ۵۰٪ موارد نوموتراکس توسط عکس قفسه سینه که در حالت سوپاین گرفته شده باشد تشخیص داده نمی‌شود و در بیماران بدحال و ترومایی ما مجبور به استفاده از عکس‌های پرتابل هستیم که در آن بیمار در حالت خوابیده یا نیمه خوابیده است و نمی‌توان نوموتراکس را در آنها تشخیص داد و اوترا سوند راه بسیار قابل اعتمادتری است.



## دکتر امین شمس اختری

متخصص طب اورژانس

### سندروم براش (BRASH<sup>1</sup>)

ترکیب برادیکاردی، نارسایی کلیه، AV block، شوک و پتاسیم بالا. مشکل اصلی در این سندروم، همپوشانی هایپرکالمی و بلوک AV است مثل مواردی که بیمار بتابلاکر و یا کلسیم بلاکر استفاده می کند. ما می دانیم که هایپرکالمی و بتا بلاکرها می توانند باعث برادیکاردی و AV block می شود ولی مشکل اصلی اینست که این دو تا با هم سینرژی می دهند یعنی اثر همدیگر را تشدید می کنند بنابراین فشار کاهش پیدا می کند در نتیجه کلیه ها دچار نارسایی می شوند و به دنبال آن هایپرکالمی تشدید می شود. هایپرکالمی برادیکاردی را تشدید می کند و مجدداً شوک و برادیکاردی بدتر می شود شرایط بیمار به سرعت بد می شود و بیمار به سمت شوک و مرگ می رود. در واقع سیر بیماری به این صورت است:

۱. آقا یا خانم مسن با فشار خون بالا که تعداد زیادی داروی فشار خون می گیرد بیمار هم بتا بلاکر دریافت می کند و هم ACE inhibitor و شاید یک دیورتیک. بنابراین بیمار دهیدره می شود، ACE inhibitor باعث هایپرکالمی می شود بتابلاکر بیمار را کمی بریکارد می کند، مشکل از اینجا شروع می شود که وضع بیمار به سرعت خراب می شود. ما درمان هایپرکالمی و برادیکاردی را می دانیم درمان برادیکاردی ناشی از هایپرکالمی را هم می دانیم پس چه نیازی به مقوله ای جدید بنام براش هست؟ علت این است که در موارد زیادی در درمان بیمار اشتباه صورت گرفته است. اگر پزشک اورژانس متمرکز روی درمان هایپرکالمی شود بدون در نظر گرفتن درمان جدا برای برادیکاردی ناشی از بتابلاکر یا کلسیم کانال بلاکر نمی تواند وضع بیمار را بهبود بخشد و یا اگر توجه کند که بیمار فشار پایین دارد و برادیکارد شده است و درمان پیس میکر یا آتروپین را شروع کند بدون اینکه هایپرکالمی را در نظر بگیرد باز هم مشکل پیش می آید اما در براش چون هایپرکالمی و برادیکاردی روی هم اثر سینرژیک دارند مقدار کمتری از آنها می تواند مشکل را باشد. مثلاً شما انتظار دارید که هایپرکالمی در مقادیر پتاسیم بالای ۵/۵-۷ برادیکاردی بدهد ولی در براش هایپرکالمی ۵/۵-۶ هم می تواند برادیکاردی بدهد و شما آن را در نظر نمی گیرید و متمرکز می شوید روی برادیکاردی و پتاسیم را درمان نمی کنید. یا برعکس برادیکاردی ۴۵-۵۰ را برادیکاردی در نظر نمی گیرید و متمرکز روی هایپرکالمی می شوید. پس در هر بیماری که برادیکاردی دارد، ما پتاسیم را چک می کنیم و می پرسیم که آیا بیمار بتابلاکر یا کلسیم کانال بلاکر مصرف می کند یا نه.

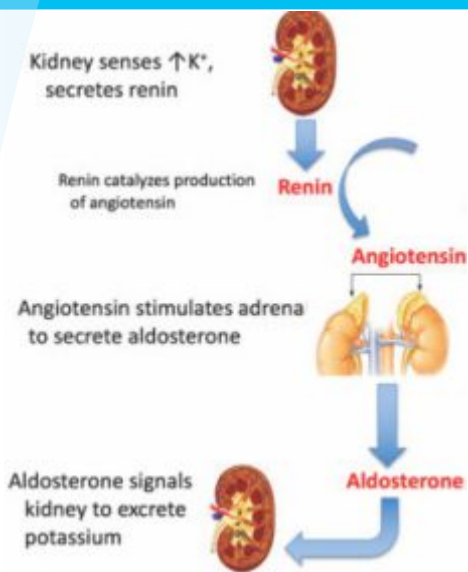
۲. چگونه براش را از هایپرکالمی معمولی تشخیص دهیم؟ مهمترین آن شدت هایپرکالمی است که معمولاً پتاسیم بین ۵/۵-۶/۵ تا برادیکاردی بدهد اما در براش ۵/۵-۶ هم نگران کننده است. چگونه براش را از اوردوز بتابلاکر یا کلسیم کانال بلاکر تشخیص دهیم؟ که می تواند هم هایپرکالمی بدهد هم برادیکاردی هم شوک. اوردوز بتابلاکر یا کانال کلسیم بلاکر معمولاً در دوزهای زیاد اتفاق می افتد اما براش در دوز مناسب بتابلاکر یا کلسیم کانال بلاکر اتفاق می افتد به عبارتی مشکل از دوز بالا نیست مشکل از اینتراکشن این دو تا مقوله متفاوت با همدیگر است.

معرفی بیمار:

آقای ۷۵ ساله که ۳ روز است استفراغ دارد با سابقه فشار خون بالا که تحت درمان با بتابلاکر و ACE inhibitor است در بررسی علائم حیاتی:

BP=100/60 PR=45 Cr=7/2 K=6 Bicar=16  
که در بیماری با سابقه فشار خون بالا فشار خون فوق، نگران کننده است. در آمبولانس بیمار قبل از انتقال یک لیتر سرم نرمال سالین هم دریافت کرده است. با توجه به موارد فوق این علائم ما را به فکر براش می اندازد. بیمار بتابلاکر و کلسیم بلاکر دریافت می کند فشار پایین، برادیکاردی، کراتی نین بالا و پتاسیم نسبتاً بالا دارد. در مرحله اول درمان استاندارد هایپرکالمی را باید انجام دهیم با کمی تفاوت جزئی:

در این بیمار همان اول کلسیم می دهیم چون اگر برادیکاردی را ناشی از پتاسیم بدانیم باید به او کلسیم بدهیم ولی اینجا برادیکاردی لزوماً ناشی از پتاسیم نیست ولی با این حال کلسیم به بیمار می دهیم چون اثر برادیکاردی را کم می کند. پس یا کلسیم کلراید از طریق یک ورید خوب به بیمار می دهیم یا آمپول کلسیم گلوکونات از طریق یک رگ معمولی. کلسیم به تنهایی نسبت به هایپرکالمی در براش بسیار مؤثر است. قدم بعدی هم طبیعتاً انسولین و گلوکز است تا پتاسیم را به داخل سلول ها بفرستید. اما قسمت بعدی درمان دهیدراتاسیون بیمار است. به این بیمار قطعاً باید مایع بدهیم. نرمال سالین مناسب نیست و حال بیمار را بدتر می کند. بیکرنات بیمار ۱۶ است بنابراین احتمالاً بیمار اسیدوز متابولیک دارد و نرمال سالین اسیدوز متابولیک را بدتر می کند. می توانیم از رینگر استفاده کنیم ولی بهترین مایع انفوزیون بیکرنات ایزوتونیک است. بوس بیکرنات هیچ جا غیر از مسمومیت با TCA هیچ فایده ای ندارد. در انفوزیون بیکرنات ایزوتونیک، ۳ تا آمپول بیکرنات ۵۰ میلی اکی والان را در یک لیتر ۵٪ W/D می ریزیم که یک محلول ایزوتونیک ساخته می شود و می توان آن را بصورت مایع درمانی به بیمار بدهیم. بسته به بیمار و میزان بیکرنات او، میزان مایع را می توان تعیین کرد، مثلاً برای بیمار فوق ۲ لیتر از این مایع بیکرنات ایزوتونیک به درد می خورد. اگر بیشتر بدهیم بیمار را به سمت



مشکلات تشخیصی درمانی در درمان برآش کدامند؟

مهمترین مشکل اینست که زود برای بیمار تشخیص بگذاریم و تمرکز درمان را بر روی آن بگذاریم و بقیه موارد را نادیده بگیریم به عنوان مثال ممکن است بیماری با تهوع و استفراغ مراجعه کند و ما قبل از معاینه کامل بلافاصله تشخیص گاستروآنتریت می‌دهیم اینجا گفته می‌شود این تشخیص زودرس ناشی از مشاوره گرفتن بسیار از متخصص‌هایی است که تنها حوزه خودشان را می‌بینند و باعث می‌شود تصویر کلی بیماری برای شما از بین برود و یکی از دلایل وجود طب اورژانس همین است که ما تصویر کلی‌تر را نسبت به متخصصین یا فوق تخصص‌ها می‌بینیم مثلاً در برآش بیمار برادیکاردی و فشار پایین دارد که ما با کاردیولوژی مشاوره می‌کنیم و او برای بیمار پیس میکر می‌گذارد و بیمار را به CCU می‌برد و به هایپرکالمی دقت نمی‌کند یا به هایپرکالمی توجه می‌کنیم و فکر می‌کنیم مشکل برادیکاردی ناشی از آن است و با نفرولوژی صحبت می‌کنیم و نفرولوژی بیمار را به دیالیز می‌برد و بقیه موارد مثل تغییر داروها یا تأثیر داروها فکر نمی‌کنیم و در نتیجه بیمار آسیب می‌بیند. در حالیکه بسیار مهم است که ما هر دوی این موارد را با هم در نظر بگیریم و با هم درمان کنیم.

خلاصه مطلب:

سندروم برآش سندرومی است که جدیداً معرفی شده است. هایپرکالمی آن خیلی بالا نیست ۵/۵-۶ هم می‌تواند عوارض را ایجاد کند و برادیکاردی ناشی از هایپرکالمی نیست ولی اثر همدیگر را تشدید می‌کنند. باید اول هایپرکالمی را درمان کنیم کلسیم و مایع به بیمار بدهیم که بهترین مایع بیکربنات ایزوتونیک است. اگر فشار سریع بالا نمی‌آید اپی نفرین شروع کنیم بعد از کلسیم انسولین و گلوکز هم به بیمار می‌دهیم و در نهایت در صورتی که بیمار ادرار داشته باشد دیورتیک با دوزهای بالا داده می‌شود.

آلکالوز می‌فرستیم. چون هر لیتر از این مایع، تقریباً ۴ تا از کمبود بیکربنات را جبران می‌کند بنابراین با ۲ لیتر مایع، می‌توان بیکربنات بیمار را به ۲۴ رساند. طبیعتاً پس از دادن ۲ لیتر باید دوباره آزمایش بگیریم و میزان پتاسیم و بیکربنات را چک کنیم و با توجه به میزان out put بیمار در مورد ادامه مایع درمانی تصمیم بگیریم. قسمت بعدی، درمان هایپرکالمی است. اگر بیمار دیالیزی و آنوریک است باید سریع دیالیز شود حتی اگر تغییرات نواری و پتاسیم بالا ندارد. ولی اگر بیمار ادرار دارد می‌توان از دیورتیک‌های لوپ مثل لازیکس استفاده کنیم تا از پتاسیم اضافه خلاص شویم. ولی می‌توان با دوزهای بسیار بالاتر دیورتیک شروع کنیم حتی پیشنهاد می‌شود در بیماری که قرار است دیالیز شود حتی اگر ادرار دارد هم دیورتیک شروع شود. جاش فارکس نویسنده مقاله دیورتیک بمب‌را پیشنهاد می‌کند و در موارد شک به برآش که وضعیت بیمار بسیار بد است ۱۸۰ میلی‌گرم فرورماید و ۱۰۰۰ میلی‌گرم هیدروکلروتیازید و ۵۰ میلی‌گرم استازولامید می‌دهد.

یعنی بیمار در عرض یک ساعت ۳-۴ لیتر ادرار خواهد داشت و پیشنهاد می‌دهد جهت جلوگیری از دهیدره شدن بیمار، مایع درمانی با بیکربنات ایزوتونیک نیز انجام شود. اگر نارسایی کلیه ملایم باشد این بمب دیورتیک نیاز نیست. اگر بیمار به دیالیز فرستاده می‌شود بهتر است قبل از آن، این درمان با بمب دیورتیک انجام شود. اگر بیمار ادرار ندارد دیورتیک فایده ندارد. بهر حال دوزهای کمتر دیورتیک (حداقل ۸۰ میلی) در هر هایپرکالمی داده می‌شود.

سوال دیگر اینست که با توجه به فشار پایین بیمار و شروع مایع درمانی آیا وازوپرسورها فایده دارند یا نه و در صورت مثبت بودن جواب، از کدام دارو باید استفاده شود؟ هایپرکالمی به خودی خود باعث افت فشار خون نمی‌شود بنابراین در بیمار با هایپرکالمی و فشار پایین باید به احتمالات دیگر هم فکر کرد، شاید خونریزی وجود دارد شاید بیمار سپتیک است و علت هایپرکالمی، هایپرلمی و نارسایی کلیه ناشی از آن باشد. مورد دیگر می‌تواند برآش باشد در اینجا اگر کلسیم برای درمان فشار اثر نکند باید بلافاصله از داروهای وازواکتیو و پرسور که بهترین آن اپی نفرین هست استفاده کنیم. چون اپی نفرین هم فشار خون را بالا می‌برد هم ضربان قلب را بالا می‌برد که این بیمار به آن نیاز دارد چون باید پرفیوژن کلیه زیاد شود تا نارسایی کلیه برگردد و همچنین اپی نفرین اثر بتا آگونیستی دارد. و در درمان هایپرکالمی هم مؤثر است. همانطور که برای بیمار هایپرکالمیک نبولایزر سالبو تامول گذاشته می‌شود در اینجا هم اثر بتا آگونیستی اپی نفرین به درمان هایپرکالمی کمک می‌کند. برای شروع اپی نفرین نیاز به دسترسی به ورید مرکزی ندارید و می‌توان از وریدهای محیطی برای تزریق دوزهای کم اپی نفرین استفاده کنید و بعداً می‌توان دسترسی به ورید مرکزی را ایجاد کرد.





## المیرا عابد

■ کارشناس روانشناسی بالینی  
■ کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک

### □ مدیریت استراتژیک در گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی (توریسم پزشکی Medical Tourism) شاخه‌ای از گردشگری سلامت می‌باشد که امروزه مورد توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است.

گردشگر پزشکی به گردشگری گفته می‌شود که به منظور درمان یک بیماری یا انجام عمل جراحی تحت نظر پزشک و کادر درمانی به کشوری دیگر سفر می‌کند تا از خدمات درمانی و پزشکی کشور مقصد بهره‌گیری کند. هدف اغلب گردشگران پزشکی بهره‌مندی از هزینه پایین‌تر، امکانات پیشرفته‌تر می‌باشد.

■ مسئله اصلی این است که مدل علمی جذب گردشگر پزشکی چیست؟

■ چه عواملی سبب جذب گردشگران پزشکی در ایران می‌شود؟  
■ برای تبدیل شدن به یک برند در این صنعت چه راه کار علمی وجود دارد؟  
■ و در نهایت مدل بازاریابی در این صنعت چگونه است؟

بدیهی است در دنیای علمی و مدرن امروز استفاده از روش‌های سنتی و غیر علمی گذشته باعث شکست در برابر رقبا می‌شود.

برای درک بهتر اهمیت مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک در این راه به تعریف مفاهیم کلیدی آن می‌پردازیم.

مفهوم لغوی استراتژی عبارت است از یک مدل یا یک الگوی راه جهت رسیدن به یک هدف مشخص.

بدیهی است جهت رسیدن به هدف، استراتژی تعیین شده باید در تمامی سطوح سازمان جاری باشد.

در واقع مدیریت استراتژیک شامل مجموعه تصمیم‌ها و اقدامات مدیریتی است که عملکرد بلند مدت یک شرکت یا سازمان را تعیین می‌کند.

فرآیند مدیریت استراتژیک شامل ۶ مرحله می‌باشد:

۱- بررسی محیطی

۲- هدف‌گذاری استراتژیک

۳- تدوین استراتژی

۴- اجرا استراتژی

۵- نظارت و کنترل

۶- تجدید فرآیند استراتژیک

مراحل مدیریت استراتژیک و بهره‌گیری از آن در گردشگری پزشکی:

#### ۱. بررسی محیطی

بهترین روش مدل تحلیلی SWOT می‌باشد.

ماتریس SWOT از حروف ابتدای مفاهیم قوت (Strength)، ضعف (Weakness)، فرصت (Opportunity) و تهدید (Threat) تشکیل شده است. در این ماتریس مفاهیم قوت و ضعف به محیط درونی و فرصت و تهدید به محیط بیرونی مربوط می‌شود.

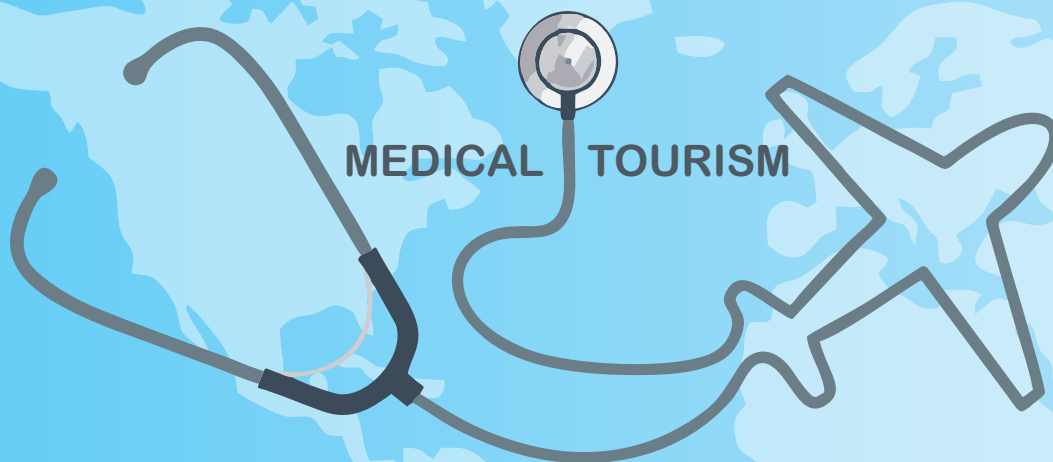
بررسی محیطی در گردشگری پزشکی یعنی نقاط قوت و ضعف و تهدیدها و فرصت‌های خود را در کشور تشخیص داده و از آنها جهت رسیدن به هدفمان بهره‌جویی کنیم، در واقع هدف در این راه شناساندن قابلیت‌های پزشکی و درمانی کشورمان جهت جذب هر چه بیشتر گردشگران پزشکی و در نهایت بالا بردن سهم کشورمان از این بازار می‌باشد.

نقاط قوت کشور ایران در گردشگری پزشکی عبارت است از:

- وجود پزشکان با مهارت‌ها و سطح علمی بالا
- هزینه‌های پایین درمانی نسبت به سایر کشورها
- وجود جاذبه‌های توریستی و شرایط مناسب اقلیمی در کشور
- ریسک پایین ابتلا به بیماری‌های عفونی نسبت به سایر کشورهای همسایه مانند هند (ابتلا به ویروس ایدز، انواع هپاتیت و ...)

#### نقاط ضعف شامل:

- تبلیغات نامناسب
- تغییر نرخ ارز
- عدم وجود زیرساخت‌های مناسب مربوط به این صنعت (حمل و نقل، فرودگاهی، فرهنگی، بهداشتی و ...)
- موانع سیاسی-اجتماعی
- استانداردهای مربوط به نیروی انسانی (ایجاد ارزش برای بیماران، رفتار متناسب با فرهنگ گردشگر، آموزش‌های ضعیف نیروی کار)



#### ۴. اجرای استراتژی

اجرای درست استراتژی نقش بسیار اساسی در این فرآیند دارد، جهت اجرای درست یک استراتژی عوامل زیر مورد نیاز می‌باشد:

- ساختارهای سازمانی متناسب با استراتژی
- هماهنگ سازی منابع، مهارت‌ها و توانمندسازی در سطح اجرایی
- ایجاد فرهنگ سازمانی متناسب با استراتژی جدید
- همکاری مدیران همه بخش‌ها و واحدهای وظیفه‌ای

اجرای شدن استراتژی تعیین شده در این صنعت تنها با همکاری بخش دولتی و خصوصی قابل اجرا می‌باشد، پشتیبانی و حمایت‌های دولتی، فرهنگ‌سازی این صنعت در بین افراد درگیر با بیماران و همراهان آنها و تامین امنیت آنها راه‌های دیگر اجرای این استراتژی می‌باشد.

#### ۵. نظارت، کنترل، ارزیابی استراتژی

نظارت و ارزیابی وظیفه یک مدیر استراتژیست می‌باشد. نحوه اجرای درست یک استراتژی به اندازه تدوین آن حائز اهمیت می‌باشد. نظارت نداشتن به نحوه اجرای درست می‌تواند خسارت‌های زیان بار و گاهاً جبران ناپذیری وارد کند.

#### ۶. تجدید فرآیند استراتژی:

چنانچه پس از ارزیابی استراتژی انتخاب شده، سازمان به هدف‌های خود نزدیک نشده باشد نیاز به تجدید فرآیند می‌باشد. چنانچه پس از ارزیابی‌های انجام شده و آمارهای بدست آمده و مقایسه عملکرد خودمان با کشورهای دیگر نتایج قابل قبولی بدست نیامد میتوان استراتژی جدیدی طراحی کرد یا بهبود بخشید. امید است با توجه به اینکه شاخه توریسم پزشکی (Medical Tourism) در صنعت بزرگ گردشگری نوظهور می‌باشد بتوان با برنامه ریزی‌های علمی و با توجه به فرصت‌های موجود با استفاده از نقاط قوت کشور سهم بزرگی از بازار جهانی را سهمیم شویم.

• ضعف مدیریتی

• عدم وجود برنامه ریزی در سطوح کلان

• شفاف نبودن پروتکل‌ها

#### فرصت‌ها شامل:

• اشتغال زایی

• درآمدزایی (رونق فعالیت‌های مختلف در کشور مانند: آژانس‌های هواپیمایی، هتل‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و...)

• ایجاد روابط با کشورهای دیگر و بهره جویی‌های اقتصادی

#### ۲. هدف‌گذاری استراتژیک

پس از بررسی محیطی نوبت به تعیین هدف می‌رسد، هدف در این صنعت استفاده اقتصادی، فرهنگی، ایجاد اشتغال و رونق دادن به کسب و کارهای موجود می‌باشد.

#### ۳. تدوین استراتژی

شامل تعریف کلیه عملیاتی می‌شود که به سازمان کمک می‌کند به هدف نهایی برسد. باید توجه داشت تدوین استراتژی با توجه به منابع موجود و در دسترس نوشته شود.

در این مرحله توجه به تغییرات محیطی، توجه به نیاز مشتریان (گیرندگان خدمت)، آنالیز کردن رقبا، برنامه ریزی‌های مناسب جهت تبلیغات امری بسیار ضروری می‌باشد.

• برنامه ریزی‌هایی جهت هم‌راستا شدن بخش خصوصی و دولتی

• برگزاری گردهمایی‌ها و جلسات هم‌اندیشی ارگان‌های دخیل در این صنعت

• توسعه شرکت‌های تسهیل‌گر

• ایجاد قوانین استفاده از بیمه‌های بین‌المللی

• ایجاد روابط و همکاری مشارکتی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با یکدیگر



## عصمت صادقی پور

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

### تأثیر آلودگی هوا بر ریزش مو

تحقیقات اخیر خبر از تأثیر آلودگی هوا بر ریزش مو می دهد. در آمریکا نزدیک به دو سوم مردان زیر ۳۵ سال دچار ریزش مو می شوند. همچنین حدود ۸۵ درصد از آن ها میزان قابل توجهی از ریزش مو را پس از ۵۰ سالگی تجربه می کنند. زنان نیز دچار ریزش و طاسی مو می شوند. در حقیقت، بیماری آلپسی آندروژنیک (طاسی با الگوی مردانه) چیزی در حدود ۳۰ میلیون نفر از زنان و ۵۰ میلیون نفر از مردان آمریکا را درگیر خود کرده است.

بررسی ها نشان می دهد با وجود این که زن ها نقش مهمی در ریزش مو دارند، عوامل محیطی نیز در این عارضه بی تأثیر نیستند. آلودگی هوا به عنوان عاملی بالقوه که موجب ریزش موها می شود، به تازگی مورد توجه قرار گرفته است. در ادامه مکانیزم اثر آلودگی هوا بر ریزش مو را با هم بررسی می کنیم:

#### آلودگی هوا چگونه به موها آسیب می زند؟

ذرات آلاینده، روی سلول های ریشه ی فولیکول های مو تأثیر می گذارند. این سلول ها، سلول های پایلای درمی فولیکول انسانی (HFDPCs) نام دارند. ذرات معلق در هوا یا ذرات آلاینده، به ترکیبی از ذرات جامد و قطرات مایع کوچک (تشکیل شده از مواد شیمیایی مختلف) گفته می شود که توسط انسان تنفس می شوند. برخی از این ذرات، خطری جدی برای سلامتی به همراه دارند.

اگر سلول های HFDPC در معرض ذرات گرد و غبار قابل استنشاق با قطر ۱۰ میکرومتر یا کمتر (PM<sub>10</sub>) و گازوئیل قرار گیرند سطح نوعی پروتئین بسیار مهم برای رشد مو را کاهش می دهند. به این پروتئین بتا-کتانین گفته می شود.

با اینکه ارتباط آلودگی هوا با بیماری های جدی نظیر سرطان، بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD) و بیماری های قلبی عروقی به خوبی به اثبات رسیده است، پژوهش های اختصاصی بسیار کمی در مورد اثر ذرات معلق در هوا روی پوست و مو انجام شده است.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سالانه در دنیا حدود ۴.۲ میلیون نفر در اثر آلودگی هوای بیرون از خانه جان خود را از دست می دهند. این سازمان همچنین تخمین می زند که بیش از ۹۰ درصد جمعیت جهان در مناطق بیش از حد آلوده زندگی می کنند. حمله های قلبی، تشدید آسم، ضربان نامنظم قلب و نارسایی ریوی تنها برخی از مشکلاتی است که در نتیجه قرار گرفتن بیش از حد در معرض آلودگی هوا به وجود می آیند. در این بین، تأثیر آلودگی هوا بر ریزش مو هم کم اهمیت نیست.



#### از موها یتان در هوای آلوده محافظت کنید.

ذرات آلاینده (ریزگردهای دوده، گرد و خاک و ذرات دیگر)، دود و آلاینده های گازی، همگی می توانند روی پوست سر و موهای شما بنشینند و باعث تحریک و آسیب آن ها شوند. این آسیب ها می توانند از هر نوعی باشند از جمله خشکی و شکنندگی موها و خارش پوست سر.

در حالی که شهرنشینی هایی که در مناطق بسیار آلوده زندگی می کنند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند، به طور کلی مو، هر زمان که بیرون از خانه باشید مستعد آسیب است، چه در حال رفت و آمد باشید، چه در حال ورزش در فضای باز. خوشبختانه راه های ساده ای برای محافظت از مو وجود دارد که در ادامه به بررسی آن ها می پردازیم:

#### ۱- کلاه بپوشید.

استفاده از کلاه تنها برای زیبایی و مد نیست، بلکه می تواند دلایل دیگری نیز داشته باشد. پوشاندن موها و پوست سر، راه خوبی برای محافظت در برابر ذرات معلق سمی و مضر موجود در هواست. کلاه همچنین از صورت و چشمان شما در مقابل اشعه های فرابنفش مضر خورشید مراقبت می کند.

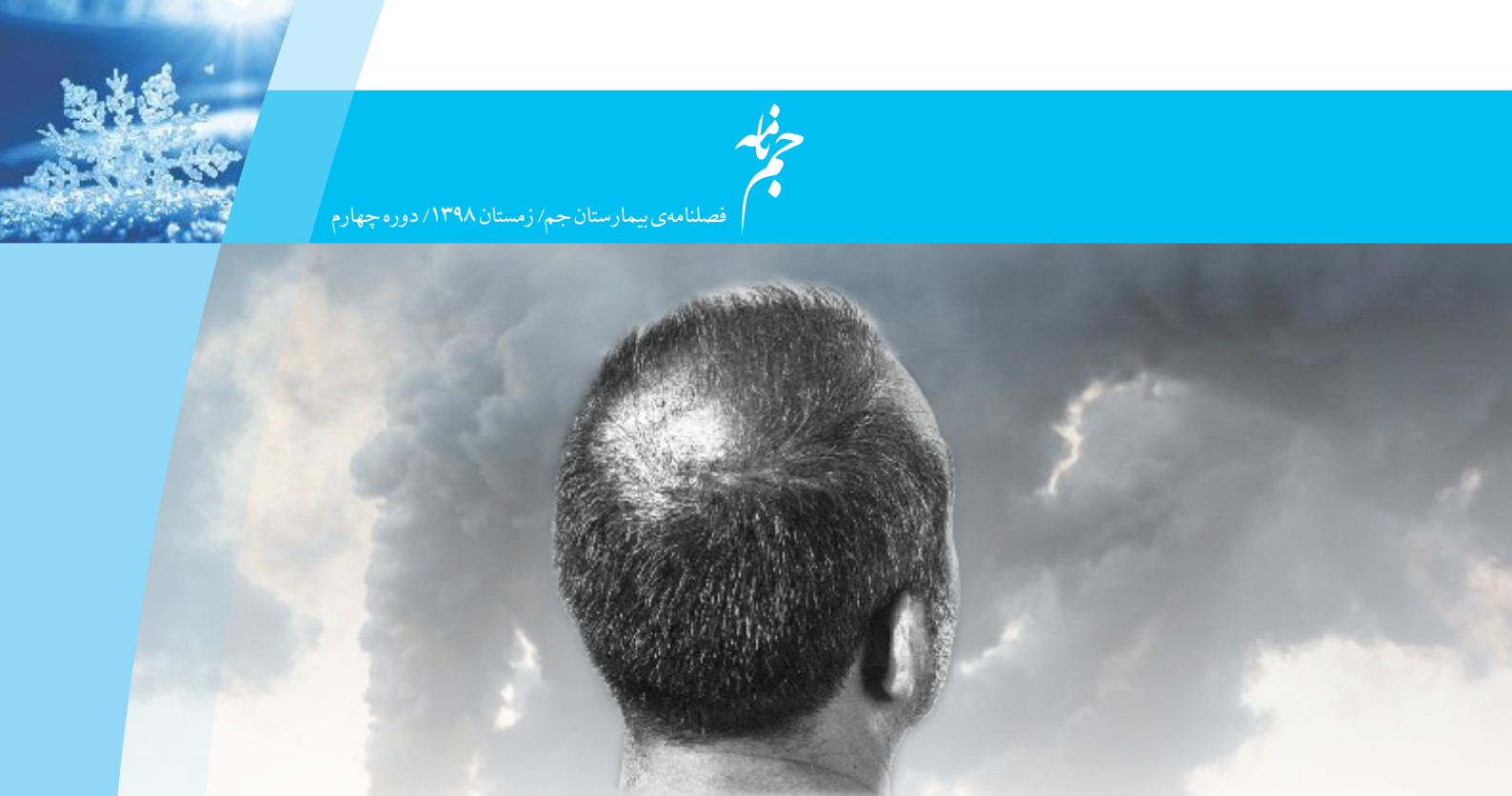
#### ۲- موها یتان را آبرسانی کنید.

بدون شک رطوبت نقش مهمی در سلامتی بدن و موهای شما دارد. آلودگی و سایر محرک های محیطی باعث خشکی ساقه مو می شود و راه حل سریع آن استفاده از محصولات نرم کننده و آبرسان مو مانند ماسک مو رطوبت رسان، سرم مو و ... است.

روغن جو جو با گزینه بسیار مناسبی برای این کار است؛ این روغن ضمن خاصیت مرطوب کنندگی، لایه هیدرولیپیدی طبیعی پوشاننده موها را نیز تقویت می کند، که این امر باعث حفاظت از موها و مرطوب نگه داشتن آن ها می شود.

اگر از ماسک مو استفاده می کنید، برای نتیجه بهتر پس از استفاده از آن، موها یتان را در حوله ای که به آب داغ آغشته شده (آب اضافه آن را بگیرید) بپوشانید. این کار مانند بخار درمانی عمل می کند، به نحوی که





#### ۵- استفاده از ابزارهای حالت دهنده مو را کاهش دهید.

موهایی که در اثر قرار گرفتن در معرض انواع آلودگی‌های شدید هوا آسیب دیده‌اند، به احتمال قوی شکننده و دارای موخوره خواهند بود. بهتر است هنگام استفاده از سشوار، اتوی مو یا دستگاه فر (که حرارت را به موهایتان انتقال می‌دهند) این موضوع را به خاطر داشته باشید. در نتیجه، موهایتان را در معرض حداقل گرما قرار دهید و یا از محصولات محافظ مو (در برابر گرما) استفاده کنید.

#### ۶- حالت دهنده‌های مو را به دقت انتخاب کنید.

محصولات قوی و سنگین مانند موس‌ها، ژل‌ها و کرم‌های حجم‌دهنده، ذرات آلاینده بیشتری را به مو جذب می‌کنند. اگر در مناطقی با آلودگی بسیار بالا زندگی می‌کنید، این مواد را از روتین روزانه خود حذف کنید و در عوض از محصولاتی سبک و چند منظوره مانند اسپری نرم‌کننده استفاده کنید.

#### ۷- مراقب شانه زدن و حالت دادن موهایتان باشید.

اگر حجم بیشتری از موهایتان در شانه گیر می‌کند، علت اصلی آن می‌تواند آلودگی باشد. هوای آلوده طول مو را تضعیف کرده و باعث شکنندگی و موخوره می‌شود.

**- نکته اصلی:** هنگام حالت دادن موهایتان، با ملایمت رفتار کنید.

هنگام شانه زدن، همیشه از انتهای موها شروع کنید و سپس به سمت بالا بروید. آسیب رساندن با گرمای ناشی از سشوار یا اتو مو، هیچ سودی برای ساقه مو ندارد. از نازل روی سشوار استفاده کنید تا مواجهه با حرارت را به حداقل برسانید. همچنین از اتوی مو و فرکننده‌ها، با دمای کمتر از ۳۶۰ درجه (در صورت داشتن موهای نازک) یا کمتر از ۴۱۰ درجه (در صورت داشتن موهای ضخیم) استفاده کنید.

کوئیکول‌های مو را باز کرده و مواد موثره ماسک، کاملاً وارد موهایتان می‌شود.

#### ۳- تعداد دفعات شستن موهایتان با شامپو را کاهش دهید.

شاید کمی عجیب به نظر برسد، اینکه در نهایت بهترین کار برای خلاصی از شر آلودگی‌ها، شست و شو است. در این مورد به خصوص، راه حل درستی نیست. بله، تأثیرات مخرب شست و شو و وسواس بیش از حد بیشتر از اثرات مفید آن است. قرار گرفتن در معرض آلودگی (همچنین اشعه‌های فرابنفش) موهای شما را خشک و ضعیف می‌کند، و شامپو زدن بیش از حد نیز این شرایط را تشدید خواهد کرد. پس تا حدی که می‌توانید برای جلوگیری از ضعف موها و کاهش تأثیر آلودگی هوا بر ریزش مو، فاصله شست و شوی موهایتان را افزایش دهید. در بهترین حالت بیش از یک روز در میان به موهایتان شامپو نزنید.

اگر خانم هستید و مجبورید هر روز موهایتان را بشوید، از شامپو ملایم روانه استفاده کنید و تنها ریشه موهایتان را بشوید؛ چرا که انتهای مو خشک‌ترین و آسیب‌پذیرترین نقاط آن است. همچنین می‌توانید شامپوی خود را با آب یا آب نارگیل (که خود ماده‌ای آبرسان است) رقیق کنید، این کار شامپو را ملایم‌تر کرده و باعث می‌شود چربی موها کمتر از دست برود؛ در نتیجه موهایتان کمتر خشک می‌شوند.

#### ۴- از نرم‌کننده‌های عمیق استفاده کنید.

نرم‌کنندگی عمیق موها را به صورت یک روتین هفتگی آغاز کنید. نرم‌کننده‌های عمیق به موهای آسیب دیده کمک کرده و با نفوذ به عمق موها آنها را آبرسانی و ترمیم می‌کنند. رنگ کردن مرتب موها و حالت دادن بیش از حد آن‌ها با حرارت، در کنار اثرات آلودگی و شرایط محیطی دیگر، به موهایتان آسیب زیادی می‌زند. کرم نرم‌کننده و ترمیم‌کننده، یکی از بهترین روش‌های ترمیم و حفظ سلامت مو به شمار می‌رود.

# شاعرانه

دلم انگار گرفته است امروز،  
روی تزویر صدا نشسته است امروز  
من و این درد درون  
به که باید نالیم  
که اگر بود نبود انگار  
در غم سخت زمانم من هنوز  
چه کسی خواهد شد،  
محرم درد درون  
به که باید نالم  
که در این لحظه عمر  
بی سبب می خندم  
و در این حجم سکوت  
گویی از دور رسید  
آن ندای ملکوت دل من  
که امید است هنوز  
در ته ظلمت تار

فرزانه حسینی

معما حل کنید

؟؟؟ و جایزه بگیرید؟

می خورد خون سیاه می رود راه سفید؟

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 پاییز ۹۸: پیاز

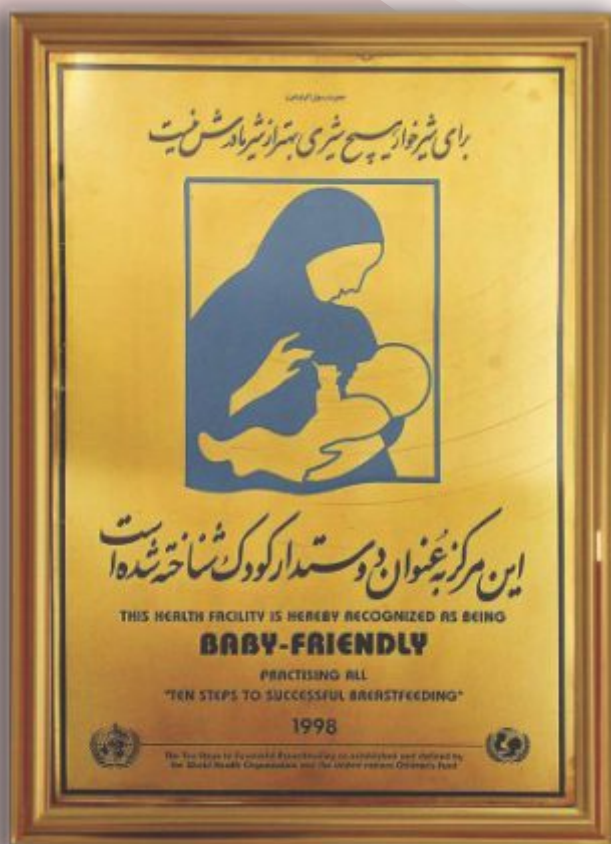
برنده فصل نامه تابستان ۹۸: جناب آقای "یاسین شکوهی"



بیمارستان فوق تخصصی جم، بدلیل انجام اقدامات حمایتی دهگانه از مادران و شیرخواران و تلاش در جهت ترویج تغذیه با شیر مادر موفق به دریافت لوح "بیمارستان دوستدار کودک" از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گردید. تعیین بیمارستان‌های دوستدار کودک یک سیاست جهانی با هدایت سازمان بهداشت جهانی (WHO) و سازمان یونسف می‌باشد که با هدف ارتقاء وضعیت سلامت و رشد و نمو شیرخواران و کودکان از طریق ترویج تغذیه با شیر مادر اجرا می‌شود. اعطای این لوح تحت نظارت مستقیم سازمان‌های مذکور به بیمارستان‌ها صورت می‌گیرد و بصورت منظم پایش می‌گردد.

## اقدامات دهگانه‌ای که بیمارستان به آن پایبند می‌باشد:

- ۱) سیاستی مدون در ارتباط با تغذیه با شیر مادر داشته باشد و کلیه کارکنان بهداشتی درمانی آن مرکز از این سیاست به‌طور کامل آگاه باشند.
- ۲) کلیه کارکنان بهداشتی درمانی را در کسب مهارت‌های ضروری جهت اجرای این سیاست آموزش دهد.
- ۳) کلیه زنان باردار را نسبت به مزایا و روش تغذیه کودک با شیر مادر به خوبی آگاه کند.
- ۴) به کلیه مادران کمک کند تا تغذیه نوزاد را با شیر خود طی نیم ساعت اول تولد شروع نمایند.
- ۵) روش تغذیه کودک با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را به مادران بیاموزد تا حتی در موارد اضطراری که برای مدتی مجبور به جدایی از کودک خود می‌شوند بدانند چگونه شیردهی خود را تداوم بخشند.
- ۶) از دادن هر نوع غذا یا آشامیدنی (حتی آب) به نوزادان جلوگیری نماید.
- ۷) با اجرای کامل برنامه هم‌اتاقی مادر و نوزاد، به مادران و نوزادان اجازه دهند که شبانه روز در کنار هم باشند.
- ۸) فواصل و دفعات تغذیه با شیر مادر را بر حسب نیاز و تقاضای کودک تشویق کند.
- ۹) دادن پستانک به شیرخواران و تغذیه آنان با بطری را منع کند.
- ۱۰) تشکیل گروه‌های حمایت تغذیه با شیر مادر را تشویق نماید و مادران را در زمان ترخیص از بیمارستان به آنان ارجاع دهد.



JAM HOSPITAL



# پیمارستان جم



## هفته ملی مبارزه با سرطان

سرطان‌ها از مهم‌ترین بیماری‌های غیرواگیر هستند که بار بیماری عمده‌ای را به جامعه تحمیل می‌کند. سرطان دومین عامل شایع مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و سومین عامل در کشورهای در حال توسعه است، در حال حاضر سرطان عامل ۱۲ درصد مرگ و میر در سراسر جهان می‌باشد. در برخی از شرایط به عللی یک سلول تغییر شکل پیدا کرده و تبدیل به یک سلول سرطانی می‌شود. سلول سرطانی شباهت زیادی به سلول‌های طبیعی بدن ندارد و برای هدف خاصی، یا وظیفه بخصوصی تقسیم بندی نمی‌شود. تقسیم بندی بی هدف و سریع سلول‌های سرطانی در هر نقطه از بدن که باشد به تدریج توده یا توموری تشکیل می‌دهد. این توده با ترشح موادی به داخل بدن و یا فشار به اعضاء مجاور موجب اختلالات عظیمی در بدن می‌گردد. سلول‌های سرطانی بعد از یک دوره مشخص از بین نمی‌روند و بدون هدف خاصی رشد می‌کنند. سرطان‌ها بر اثر تماس انسان با عوامل سرطانی محیطی ایجاد می‌گردند. بعضی از این عوامل و شرایط سرطانی آنقدر در (روش زندگی) ما وارد شده‌اند که در حقیقت قسمتی از فرهنگ، سنت، و عادات ما را تشکیل می‌دهند مانند نحوه لباس پوشیدن، نوع و نحوه غذا خوردن و ...

تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر  
تلفن: ۰۶-۸۸۸۳۳۱۳۳، ۰۹۹-۸۸۸۲۰۰۹۰  
تلفن گویا: ۰۸۴۱۴۱ (۳۰ خط)  
دورنگار: ۰۳۲۲۴-۸۸۸۳  
jamhospital   
www.jamhospital.ir   
info@jamhospital.ir 

پیمارستان جم