



حرفنا

فصلنامه‌ی بیمارستان جم

تابستان ۱۴۰۰

دوره دهم



بیمارستان جم

JAM HOSPITAL

نیم قرن توانایی، خدمت و تجربه



بیمه‌های طرف قرارداد بیماران بستری

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| ■ سرمد | ■ بانک مرکزی | ■ صندوق بازنشستگی شرکت نفت |
| ■ سامان | ■ بانک قرض الحسنه مهر ایران | ■ بانک تجارت |
| ■ تجارت نو | ■ مرکز پژوهش مجلس شورای اسلامی | ■ بانک توسعه صادرات |
| ■ ملت | ■ شهرداری | ■ بانک سپه |
| ■ آسیا (درمان طبی و قلبی) | ■ کتابخانه مجلس | ■ بانک صنعت و معدن |
| ■ کوثر (درمان طبی و قلبی) | ■ کار آفرین | ■ بانک صادرات |
| ■ بیمه ما | ■ کمک رسان | ■ بانک رفاه کارگران |
| ■ بیمه معلم (درمان طبی و قلبی) | ■ نهاد ریاست جمهوری | ■ بانک کشاورزی |
| ■ بیمه سینا (درمان طبی و قلبی) | ■ مجلس شورای اسلامی | ■ بانک ملت |
| ■ بیمه دانا (درمان طبی و قلبی) | ■ میهن | ■ بانک مسکن |

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	معیارها و ارزش‌ها در اصول اخلاق پزشکی
۳	نگاهی اجمالی به امر تریاژ ESI
۴	شیمی درمانی
۶	آشنایی با مواد و داروها
۸	اقدامات و تمرینات تنفسی لازم برای پیشگیری و جلوگیری از برگشت مجدد به بیمارستان در بیماران کرونایی
۱۲	آنچه می‌بایست در خصوص دلیریوم و اختلال شناختی پس از جراحی بدانیم؟
۱۳	دستگاه Bipap
۱۴	سندروم محرومیت نوزادی
۱۵	اهدای پلاکت
۱۶	اهدای خون، اهدای زندگی
۱۷	مراکز اهدای خون در تهران
۱۸	مسابقه نقاشی
۲۰	درمان با شاک ویو SHOCKWAVE THERAPY
۲۱	دمای اتاق عمل
۲۲	ساعت طلایی نوزاد
۲۳	مراقبت‌های حین پالس تراپی
۲۴	معجزه تغذیه در خلق و خوی و کنترل استرس
۲۵	اصول تغذیه سالم
۲۶	چطور با بدخلی‌های افراد سالخورده برخورد کنیم
۲۸	چطور باید یک گفت‌وگوی خسته‌کننده را تمام کرد؟
۳۰	خطاب به همکاران پاتولوژیست
۳۱	نحوه خواندن آزمایش خون
۳۲	آشنایی با غذاهای سنتی ایرانی (قسمت دوم)
۳۶	کیک تولد رو خودم درست کردم

فصلنامه‌ی جم

شماره: ۱۰

تابستان: 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 کامران آزما، دکتر بهروز فرزانه‌گان، دکتر مجید کلانی، دکتر پرویز مرگانی، دکتر قلی‌پور، دکتر علی رهبری، عاطفه شعار، رقیه محمدعلیها، مریم عظیمی، نیلوفر صدری، سرمه‌عبادی، محسن غفاریان، علی صفری، پوران‌دخت ابادری، فرزانه حسینی
طراحی و اجرا / صفحه‌آرایی / چاپ و صحافی: انتشارات عصر روشن بینی

آدرس پورتال: www.jamhospital.ir

تلفن روابط عمومی: ۸۴۱۴۱ (داخلی ۴۲۹)

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





دکتر بابک حیدری اقدام

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

معیارها و ارزشها در اصول اخلاق پزشکی

دیگر معیارهایی که گاهی اوقات مورد بحث قرار می‌گیرند عبارتند از:

- احترام گذاشتن به افراد یعنی بیمار حق دارد که با حفظ شأن و احترام تحت درمان قرار گیرد.

- راستگویی و صداقت و مفهوم رضایت آگاهانه از زمان مطرح شدن رویدادهای تاریخی محاکمه پزشکان و آزمایش سیفلیس تاسکیگی اهمیت زیادی پیدا کرده است.

ارزشها و معیارهایی همچون موارد فوق پاسخگوی این که چگونه باید در یک موقعیت خاص اقدام مناسب انجام داد نیستند، بلکه قالبی مفید برای درک تعارضات فراهم می‌کنند. زمانی که ارزشهای اخلاقی در تضاد و تناقض باشند ممکن است یک چالش اخلاقی یا بحران به وجود بیاید. گاهی اوقات هیچ راه حل مناسبی برای مشکل در اصول اخلاق پزشکی وجود ندارد و گاهی معیارها و ارزشهای جامعه پزشکی (یعنی بیمارستان و کارکنان آن) با ارزشهای تک تک بیماران، خانواده‌ها، یا یک جامعه غیر پزشکی بزرگتر در تعارض است.

منبع: دانشنامه آزاد انگلیسی

چارچوب رایج در تحلیل اخلاق پزشکی روش بکارگیری (اصول چهارگانه) است که توسط تام بیوچامپ و جیمز چیلدرس در کتابشان به نام (قوانین اصول اخلاق زیستی پزشکی) فرض مسلم دانسته شده است. این روش، چهار اصل اخلاقی اولیه و ساده را شناسایی می‌کند که در تعامل با یکدیگر سنجیده و داوری می‌شوند و توجه فرد را به سمت حدود و وسعت کاربردشان جلب می‌کنند.

این چهار اصل عبارتند از:

احترام به خود مختاری و استقلال فردی:

بیمار حق دارد روش درمان خود را انتخاب کند یا از آن امتناع کند.

سودسانی:

فرد شاغل در این حوزه باید به نفع بیمار و سود او عمل کند.

عدم ضرررسانی:

به فرد آسیبی وارد نشود.

عدالت:

در مسائل مربوط به توزیع منابع بهداشتی درمانی کمیاب، و تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه کسی چه درمانی را دریافت کند، عدالت و انصاف و انصاف و برابری رعایت گردد.





دکتر فرشید خطیبی

■ مسئول فنی
■ متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

■ نگاهی اجمالی به امر تریاژ ESI

■ تریاژ چیست؟

تریاز فرآیند تصمیم‌گیری به منظور اولویت بندی ارائه خدمات به بیماران مراجعه کننده در بخش اورژانس می‌باشد و هدف از آن مشخص کردن اولویت بیماران در دریافت خدمات در اورژانس می‌باشد.

ESI (Emergency Severity Index)

راه حل اولویت بندی علمی بیماران در اورژانس تریاژ پنج سطحی براساس شدت بیماری مراجعین اورژانس می‌باشد.

فضای فیزیکی اورژانس که از الزامات تمامی اورژانس‌ها می‌باشد باید به گونه‌ای باشد که اولین فضایی باشد که بیمار به هنگام ورود به اورژانس با آن مواجه می‌شود و در نزدیکترین فاصله به در ورودی اورژانس باشد. در اتاق تریاژ به ازای هر ۳۰ هزار پذیرش سالانه یک تخت معاینه و تجهیزات مربوطه و تجهیزات مرتبط با CPR پیش بینی می‌شود.

هر بیماری که وارد اورژانس می‌شود در اولین اقدام توسط پرستار تریاژ مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس مورد پذیرش قرار می‌گیرد و همچنین در فواصل هر ۲۰ دقیقه بیماران مجدداً ارزیابی و Retriage می‌گردند.

بدیهی است در صورت تعدد بیماران ارجاعی به واحد اورژانس و در خصوص بیماران هم سطح حق تقدم بر اساس زمانبندی ورود بیماران خواهد بود.

سطح یک تریاژ:

سؤال اولی که پرستار تریاژ باید در مواجهه با بیمار از خود بپرسد این است که آیا بیمار نیاز به اقدام نجات دهنده دارد یا خیر؟ اگر پاسخ مثبت است بیمار سطح یک می‌باشد مانند بیماران ایست قلبی، دیسترس تنفسی، آنافیلاکسی، درد قفسه سینه با تعریق و پوست سرد.

سطح دو تریاژ:

اگر در پاسخ به سؤال اینکه آیا بیمار نیاز به اقدامات نجات دهنده حیات دارد، جواب منفی بود، نوبت به این سؤال است که آیا بیمار می‌تواند منتظر بماند یا خیر؟ که اگر پاسخ مثبت باشد بیمار به سطح تریاژ بالاتر می‌رود.

در واقع در بیمار سطح ۲، بیمار به اقدامات نجات دهنده حیات نیاز ندارد ولی امکان منتظر ماندن نیز وجود ندارد و باید بلافاصله اقدامات پرستاری اولیه مثل راه وریدی و مانیتورینگ قلبی شروع شود ولی الزامی به حضور بی‌درنگ پزشک بر بالین بیمار سطح ۲ نمی‌باشد.

سطح هوشیاری پائین و درد شدید (بالاتر از ۷ از ۱۰) از معیارهای قرارگیری بیماران در سطح ۲ می‌باشد.

بیمارانی که از نظر حدت بیماری (وخامت) و عدم وجود علائم خطر در سطح ۱ و ۲ قرار نمی‌گیرند براساس تسهیلات و امکانات مورد نیاز (Fcaility) در سطوح ۳ و ۴ قرار می‌گیرند.

بیمارانی که نیاز به ۲ یا بیشتر امکانات اورژانس دارند مثل گرافی و نوار قلب در گروه ۳ قرار می‌گیرند و چنانچه فقط یک امکانات اورژانس لازم داشته باشند در گروه ۴ قرار می‌گیرند.

بیمارانی که نیاز به هیچ‌گونه امکانات و تسهیلاتی در اورژانس ندارند و فقط با ویزیت پزشک و دریافت نسخه دارویی قابل ترخیص می‌باشند در سطح ۵ قرار می‌گیرند.

در مجموع سیستم پنج سطحی که به دلیل روایی (Validity) و پایایی (Reliability) بالا به سیستم تریاژ محبوب جهانی تبدیل شده، باعث افزایش سرعت عمل در رسیدگی به بیماران بد حال و کاهش عوارض و مرگ و میر در اورژانس‌ها شده و کارایی اورژانس‌های کشور را افزایش داده است. نقش تریاژ بخصوص در زمان بلایا و حوادث که اورژانس‌ها با آن مواجه می‌شوند بسیار اهمیت می‌یابد.

در موارد بحران و حوادث غیر مترقبه تریاژ بیماران براساس پروتکل‌های متفاوتی می‌باشد که مهمترین آن شامل آمادگی محل انتظار قبل از اورژانس با فضای فیزیکی مناسب و همچنین آمادگی جهت فراخوان پرسنل و پیش بینی‌های لازم در خصوص تهیه ابزار و تجهیزات مورد نیاز می‌باشد.





■ شیمی درمانی

■ شیمی درمانی چیست؟

شیمی درمانی یا کموتراپی نوعی از درمان سرطان است که در آن از دارو برای نابود کردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود.

نوع سرطانی که بیمار به آن دچار است.
- بعضی از انواع داروهای شیمی درمانی برای انواع زیادی از سرطان استفاده می‌شود. بعضی دیگر برای یک یا دو نوع از سرطان استفاده می‌شود.

- آیا بیمار قبلاً شیمی درمانی گرفته است.
- آیا بیمار دچار سایر مشکلات و بیماری‌ها مانند دیابت یا مشکلات قلبی و غیره است یا خیر.

■ بی‌اشتهایی چطور برطرف می‌شود؟

شیمی درمانی می‌تواند عادات غذایی شما را به هم بریزد. اغلب کم‌اشتهایی یا بی‌اشتهایی و بی‌میلی به غذا از عوارض شیمی درمانی است. گاهی برعکس فرد پرخور می‌شود. این عارضه (کم‌اشتهایی) در چند روز اول و پس از آغاز هر دوره درمانی در بیمار پدیدار می‌شود. یک راه خوب رفع بی‌اشتهایی اضافه کردن دفعات غذا خوردن و کاستن از میزان هر وعده است. قدم‌زدن قبل از خوردن غذا مؤثر است.

خیلی از بیماران اشتها به گوشت و فرآورده‌های گوشتی را از دست می‌دهند و علتش اختلالی است که در اثر شیمی درمانی در پرزهای چشایی پیدا می‌شود. در این صورت مزه گوشت در دهان بیمار تلخ می‌شود. با زدن چاشنی‌ها و سس‌های مختلف می‌توان گوشت را خوش طعم کرد. برخی بیماران عقیده دارند وقتی با قاشق و چنگال غیر فلزی غذا می‌خورند گوشت کمتر در دهانشان تلخ می‌شود.

■ چقدر مایعات بخورید؟

برخی داروهای شیمی درمانی روی کلیه‌ها و مثانه اثر مستقیم دارند. اگر در میان داروهای شما از این نوع داروها باشد (طبق نظر پزشکتان) ضروری است که در ۴۸ ساعت اول پس از تزریق، مایعات بیشتری خصوصاً از نوع چای و آبمیوه بخورید. بطور کلی مصرف زیاد مایعات برای دفع دارو از بدن و کاهش عوارض جانبی آن کمک مؤثری است.

■ بیمار چند وقت یکبار شیمی درمانی می‌شود؟

برنامه شیمی درمانی بسیار متنوع و متفاوت با یکدیگر است. فواصل و طول شیمی درمانی بستگی دارد به:
- نوع سرطان و میزان پیشرفتگی آن.

■ هدف از درمان

از شیمی درمانی برای معالجه، کنترل یا کاهش علائم سرطان استفاده می‌شود.

- واکنش بدن بیمار به شیمی درمانی.



■ شیمی درمانی چگونه عمل می‌کند؟

شیمی درمانی رشد سلول‌های سرطانی که تقسیم و رشد بالایی دارند را کاهش می‌دهند یا متوقف می‌کند. ولی شیمی درمانی می‌تواند به سلول‌های سالم خصوصاً آن دسته که رشد بالایی دارند مانند سلول‌های پوششی دهان، روده و مو هم آسیب بزند. معمولاً عوارض جانبی بعد از اتمام شیمی درمانی بهتر یا کاملاً برطرف می‌شود.

■ شیمی درمانی چه کاری انجام می‌دهد؟

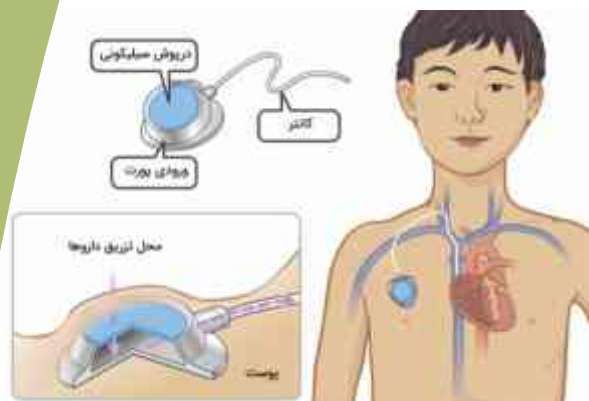
بسته به نوع سرطان و میزان پیشرفتگی آن، شیمی درمانی می‌تواند:
- سرطان را معالجه کند: اگر شیمی درمانی سلول‌های سرطانی را تا حدی از بین ببرد که دیگر پزشک نتواند اثری از آن را در بدن بباید و بیماری دیگر باز نگردد.

- سرطان را کنترل کند: اگر شیمی درمانی از انتشار سرطان جلوگیری کند، سرعت رشد آن را کاهش دهد یا سلول‌های سرطانی که در سایر نقاط بدن پخش شده‌اند را نابود کند.

- بهبود علائم سرطان: (به آن درمان تسکینی هم گفته می‌شود).
شیمی درمانی توموری که باعث فشار یا درد شده است را کوچک می‌کند.

■ پزشک چگونه تصمیم می‌گیرد که از کدام دارو استفاده کند؟

انتخاب دارو به عوامل زیر بستگی دارد:



ممکن است شیمی درمانی به صورت سیکل‌هایی داده شود. هر سیکل، دوره‌ای از شیمی درمانی است که در ادامه آن دوره‌های باقیمانده داده می‌شود به‌عنوان مثال بیمار ممکن است یک هفته تحت شیمی درمانی باشد، سه هفته استراحت داشته باشد این ۴ هفته، یک دوره را تشکیل می‌دهند، سه هفته استراحت به بدن اجازه می‌دهد تا سلول‌های جدید سالمی تولید کند.

شیمی درمانی افراد را به صورت‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. وضعیت بیمار، به‌میزان سلامتی او قبل از درمان، نوع سرطان و میزان پیشرفتگی آن، نوع داروها و دوزی که می‌گیرد بستگی دارد. پزشکان و پرستاران نمی‌توانند به قطعیت وضعیت بیمار را حین شیمی درمانی حدس بزنند.

بیماران بلافاصله بعد از شیمی درمانی حال مساعدی ندارند. شایع‌ترین عارضه جانبی خستگی و کسالت است. می‌توان خستگی و کسالت را به روش‌های زیر کنترل کرد:

- درخواست از کسی برای بردن و آوردن بیمار از منزل به مرکز درمان.
- تصمیم به استراحت در همان روز و روز بعد از درمان.
- کمک گرفتن برای تهیه غذا و مراقبت از کودکان در روز درمان و روز بعد از درمان.

آیا بیمار می‌تواند در حین شیمی درمانی از ویتامین‌ها، مکمل‌های تغذیه‌ای و مکمل‌های معدنی یا داروهای گیاهی استفاده کند؟

گروهی از این محصولات می‌توانند در شیمی درمانی اختلال ایجاد کنند؛ به همین دلیل بهتر است که در مورد تمام ویتامین‌ها، مکمل‌های تغذیه‌ای و مکمل‌های معدنی یا داروهای گیاهی که قبل از شیمی درمانی مصرف شده است به پزشک یا پرستار اطلاع داد. در حین شیمی درمانی باید قبل از مصرف هر کدام از این محصولات از پزشک اجازه گرفت.

بیمار چگونه می‌تواند از تأثیرگذاری شیمی درمانی مطلع شود؟

پزشک او را معاینه می‌کند و آزمایش‌هایی برای او تجویز می‌کند (مثل آزمایش خون و تصویربرداری)؛ همچنین در مورد وضعیت او و احساسی که دارد از او می‌پرسد.

بیمار نمی‌تواند بر اساس عوارض جانبی شیمی درمانی حدس بزند که درمان تأثیرگذار بوده است یا خیر. گروهی از افراد فکر می‌کنند عوارض جانبی شدید و حاد به این معناست که شیمی درمانی مؤثر بوده است، یا اگر عارضه جانبی وجود نداشته باشد یعنی شیمی درمانی مؤثر نبوده است. حقیقت این است که عوارض جانبی به‌میزانی که شیمی درمانی در مبارزه با سرطان موفق شده است ربطی ندارد.

آیا می‌توان در یکی از جلسات شیمی درمانی حاضر نشد؟

غیبت از یکی از جلسات شیمی درمانی به صلاح بیمار نیست. ولی گاهی شاید پزشک برنامه شیمی درمانی را تغییر دهد. این تغییر ممکن است به خاطر عوارضی باشد که بیمار به آنها دچار شده است. اگر این اتفاق بیفتد، پزشک راه کارهای لازم و زمان شروع مجدد درمان را برای بیمار توضیح می‌دهد.

چه غذایی بخوریم؟

- برای آنکه یک برنامه غذایی درست داشته باشید توصیه می‌شود بیشتر از این مواد غذایی استفاده کنید.
- میوه و سبزیجات: تأمین ویتامین‌ها و مواد معدنی
- مواد گوشتی مثل ماهی، مرغ، گوشت قرمز: تأمین پروتئین مواد معدنی و ویتامین‌ها
- تخم مرغ: منبع خوب پروتئین
- شیر و فرآورده‌های لبنیاتی

داروهای شیمی درمانی را می‌توان از راه‌های مختلفی وارد بدن کرد:

- تزریق: شیمی درمانی می‌تواند به‌صورت تزریق در عضله بازو، ران، باسن یا درست زیر پوست دریافت چربی، بازو، پا یا شکم باشد.
- درون شریانی (Intra arterial (IA): دارو را مستقیماً وارد شریان تغذیه‌کننده تومور کرد.
- داخل صفاقی (Intra peritoneal (IP): داروی شیمی درمانی مستقیماً وارد حفره پری تونن شود (حفره پری تونن ارگان‌هایی مثل روده‌ها، معده، کبد و تخمدان‌ها را دربر می‌گیرد)
- درون وریدی (Intra venous (IV): دارو را مستقیماً به‌ورید وارد کرد.
- موضعی: داروی شیمی درمانی به‌صورت کرم است که بیمار آن را به پوست ناحیه مورد نظر می‌مالد.
- خوراکی: داروی شیمی درمانی می‌تواند به‌صورت قرص، کپسول یا مایعی که باید بلعیده شود باشد.

وضعیت بیمار در حین شیمی درمانی چگونه است؟



دکتر قلی پور

متخصص روانپزشکی (اعصاب و روان)

آشنایی با مواد و داروها

مواد مخدر و مواد محرک و یا داروها امروزه بسیار بیشتر از قبل مورد استفاده و یا به عبارتی مورد سوء استفاده قرار می‌گیرد و به شکل اعتیاد، ما با آن روبرو می‌شویم.



از ابتدا بیشتر اپیوم (opium) که از لغت یونانی منشاء گرفته و به معنای شیرابه است و حاصل از تیغ‌زدن کپسول رسیده گیاه خشخاش می‌باشد که عصاره حاصله از گیاه خشخاش حاوی مرفین، کدئین و تعداد بسیاری از آلکالوئیدهای وابسته است.

اپیوئیدها در بدن ما به عنوان اپیوئیدهای آندوژن با ترکیبات پپتیدی هستند، با اثرات متفاوت در ۳ گروه آنکفالین‌ها - بتا آندرفین‌ها و دینورفین‌ها در جایگاه‌های متنوع و در مقادیر متفاوت در سیستم اعصاب مرکزی و محیطی بدن یافت می‌شوند که تداخلات این ترکیبات با گیرنده‌های اوپیوئیدی متعدد منجر به تعدیل پاسخ به تحریکات دردناک می‌گردد.

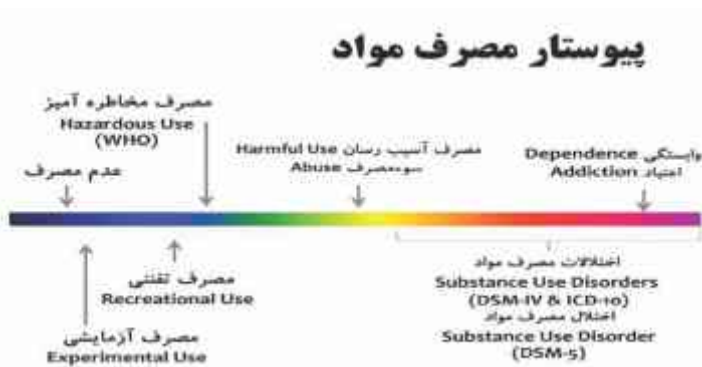
دلیل اینکه افراد اعتیاد پیدا می‌کنند بخاطر تداخلاتی است که از مواد بیرونی (اپیوئیدهای اگزوژن) که افراد در اثر سوء مصرف وارد بدن می‌کنند، و تغییرات ساختاری و مکانیسم و تعادل اوپیوئیدهای آندوژن را برهم می‌زنند.

در اعتیاد به مواد و داروها با توجه به اینکه علاوه بر خود فرد، بعد خانواده فرد هم درگیر می‌شود. بنابراین جمعیت بیشتری تحت تأثیر این امر و آسیب‌های آن قرار می‌گیرند و نگران‌کننده‌تر اینکه برخی از افراد جان خود را در اثر اعتیاد از دست می‌دهند یا به تبع مصرف بیش از حد و یا در اثر عواملی که به دنبال مصرف ایجاد می‌شود مثل تصادفات، پرخاشگری و یا حتی عفونت‌های HIV و هپاتیت.

آنچه به عنوان پیوستار مصرف مواد وجود دارد اغلب افراد با مصرف آزمایشی شروع کردند و بعد کم‌کم به صورت تفریحی و بعد از آن دیگر شکل مصرف به سمت سوء مصرف یا همان مصرف آسیب‌رسان می‌رسد و به تبع آن وابستگی یا اعتیاد ایجاد می‌شود که به عنوان یک بیماری است و می‌بایست درمان شود.

در مبحث امروز می‌خواهیم با مواد و دسته‌بندی آنها آشنا شویم.

دسته بندی مواد (Classification of Drugs):



محرک‌ها (Stimulants):

سر دسته اینها سیگار است و بعد ترکیبات دیگر که شامل کافئین - کوکائین و آمفتامین - مت‌آمفتامین و ریتالین.



دپرسانت‌ها و سداتیوها (Depressants):

شامل الکل و داروهای بنزودیازپین که شامل آلپرازولام و لورازپام - کلونازپام - دیازپام و داروهای drug-Z به همراه باربیتورات‌ها





■ مخدرها (Narcotics):

داروهای مخدر شناخته شده ترین و قدیمی ترین مواد هستند که اعتیاد به آنها وجود داشته است که شامل تریاک- مورفین- هروئین و یکسری ترکیبات سنستیک مثل متادن که شانس اعتیاد به آنها بالاست.



■ ترکیبات استنشاقی (Inhalant):

شامل ترکیبات شیمیایی- اسپری‌ها- رنگ‌ها- بنزن- بنزن و چسب می‌باشد که معمولاً به صورت استنشاقی از بینی استفاده می‌شود.



■ روان گردان‌ها (Ecstasy):

که این ترکیبات هم توهم ایجاد می‌کنند و هم به عنوان محرک عمل می‌کنند.



■ توهم زاها (Hallucinogens):

مثل LSD- کتامین- گرد فرشته که این ترکیبات بطور کلی باعث ایجاد توهم در افراد می‌شوند.



■ Drug Affecting Physical Performance :

داروهایی که به عنوان بهتر شدن شرایط فیزیکی در باشگاه‌ها استفاده می‌شود. بیشتر به صورت داروی استروئیدهای آنابولیک که عوارض زیادی در هر دو جنس خانم‌ها و آقایان دارد.

هر چند که در کنار اینها دارویی را هم داریم که به عنوان ضد درد استفاده می‌شوند و شانس اعتیاد به آنها وجود دارد مثل اکسی کدون- ترامادول- پتدین- مورفین- فنتانیل و پنتازولین که در هنگام استفاده باید خیلی مراقب بود چون شانس اعتیاد بالا می‌رود بویژه در بیمارانی که گهگاه از ترامادول- اکسی کدون و حتی ترکیبات دیگر برای کنترل درد استفاده می‌کنند بهتر است شرح حال اعتیاد و وابستگی در خانواده و مسائل اختلالات روانپزشکی و اختلالات شخصیتی ارزیابی شود تا اگر فرد مستعد باشد تجویز داروی ضد درد با احتیاط و با دوزهای کم و تحت نظارت خانواده و پزشک صورت گیرد.

در فصل‌های بعدی در صورت تمایل شما مخاطبین عزیز با جزئیات راجع به مواد و دسته بندی آنها صحبت می‌کنیم.

■ ترکیبات کانابینوئیدها یا حشیش (Canabis):

که با نام‌های مختلف مثل گل- حشیش- ماری جوانا- و در نام عام به بنگ مشهور است و به واسطه اینکه علایم ترک ندارد به وفور مصرف می‌شود. هر چند که آسیب آن به وفور روی سیستم اعصاب و مغز مشاهده می‌شود.





دکتر کامران آزما

متخصص طب فیزیکی و توانبخشی

استاد دانشگاه

تقویت عضلات تنفسی، افزایش حجم ریه‌ها، پاکسازی مجاری تنفسی از خلط و ترشحات و توانایی سرفه کردن و گرفتن وضعیت‌های مناسب در زمان تنگی نفس اهمیت داشته و پرداختن به همه این مشکلات از طریق توانبخشی و آموزش تمرینات تنفسی در پیشگیری و جلوگیری از برگشت مجدد به بیمارستان در بیماران کرونایی مؤثر است.

هدف از این مطلب آموزش نوع و نحوه انجام تمرین‌های تنفسی به بیمارانی است که دوران حاد بیماری را پشت سر گذاشته‌اند و منظور از آن کاهش تأثیرات منفی کرونا بر سیستم تنفسی است همچنین موارد مطرحه به‌عنوان روش‌های خود مراقبتی و ورزش‌های تنفسی برای بیماران قرنطینه در منزل توصیه می‌شود. این اقدامات و تمرینات را می‌توان در ۵ دسته طبقه بندی کرد نیاز دستگاه تنفسی هر فرد به تعداد دفعات تمرین و با تعیین نوع حرکات ورزشی با فرد دیگر متفاوت است بنابراین نوع و میزان انجام تمرینات بر اساس سطح و شدت درگیری تنفسی و همچنین بر اساس ارزیابی وضعیت سلامت تنفسی بیماران طراحی می‌شود هر چند بعضی از تمرینات چندین هدف را پوشش می‌دهند.



۱- اصلاح الگوهای تنفسی

از موارد مهم در حفظ و یا بهبود عملکرد سیستم تنفسی اصلاح الگوی تنفسی است. الگوی تنفسی به معنای شکل، نحوه، فواصل و عمق تنفس است. در یک الگوی تنفسی غیرطبیعی تنفس سطحی بوده و عمیق نیست و بیمار از عضلات کمک تنفسی استفاده می‌کند. تمرینات اصلاح الگوی تنفسی یکی از مهم‌ترین تمرینات بعد از ابتلا و بعد از ترخیص از بیمارستان در بیماران کرونایی است و باعث بهبود و افزایش ظرفیت ریه و سطح اکسیژن خون می‌گردد الگوی تنفس شکمی یا دیافراگماتیک الگوی طبیعی تنفس است. پس اولین تمرین، تمرینی است که هدفش

اقدامات و تمرینات تنفسی لازم برای پیشگیری و جلوگیری از برگشت مجدد به بیمارستان در بیماران کرونایی

در خصوص بیماران کرونایی بستری در بیمارستان‌ها بایستی گفت که، با وجود اینکه بعد از ترخیص از بیمارستان بیشترین میزان بهبودی، دو ماه اول بعد از ترخیص است، بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که بطور متوسط نزدیک به ۲۰ درصد آنها، طی دو ماه اول بعد از ترخیص از بیمارستان مجدد بستری شده‌اند و نزدیک به ده درصد هم جان خود را از دست داده‌اند. عفونت‌های ریوی و مشکلات ریوی و تنفسی عامل بیش از یک سوم از بستری‌های مجدد در بیمارستان‌ها است.

میزان بهبودی بعد از ترخیص علاوه بر اینکه بستگی به مدت زمان ماندن در بخش مراقبت‌های ویژه، وصل بودن به ونتیلاتور، میزان دریافت داروهای آرامبخش و علائم، ۷ روز بعد از خروج لوله‌گذاری دارد، به میزان زیادی هم بستگی به اقدامات بعد از ترخیص و خود مراقبتی بیماران دارد. مراقبت از سیستم تنفسی و اقدامات مناسب در جهت رفع عوارض ریوی ادامه دار ناشی از کرونا از جمله مهم‌ترین آنهاست. بهبود عملکرد ریه‌ها به دلیل افزایش سطح اکسیژن رسانی به بدن، برای سلامت و عملکرد تمام قسمت‌های بدن نقش مهمی ایفا می‌کند.

کرونا با درگیری سیستم تنفسی باعث تغییر الگوی تنفسی فرد شده و به اصلاح این الگو کمک می‌کند تا بیمار سطح اکسیژن بهتری در خون داشته و اکسیژن رسانی به بافت‌های بدن بهتر شود که این موضوع در پیشگیری از عوارض ناشی کرونا نقش دارد. بیماران کرونایی همچنین به سبب ابتلا ریه و همچنین کاهش فعالیت بدنی ناشی از بستری شدن در بیمارستان و ماندن طولانی مدت در رختخواب دچار ضعف کلی در عضلات بدن می‌شوند، عضلات مسئول انجام دم و عضلات اطراف قفسه سینه هم از این قاعده مستثنی نیستند و همان‌گونه که عضلات اندام‌ها و بدن بایستی تقویت شوند عضلات تنفسی هم بایستی تقویت و توانبخشی شوند. یکی دیگر از عوارض ابتلا به ویروس کرونا این است که حجم ریه را کم و ظرفیت تنفسی فرد را کاهش می‌دهد. افزایش حجم ریه می‌تواند با افزایش سطح اکسیژن، امکان انجام فعالیت‌ها و عملکردهای دیگر اندام‌ها و دستگاه‌های بدن را بیشتر و بهتر مهیا کند. تمرینات تنفس عمیق ممکن است به افزایش ظرفیت ریه‌ها کمک کنند. این بیماران ممکن است تا مدت‌ها بعد از بهبودی احساس تنگی نفس کنند که قرار گرفتن در وضعیت‌هایی می‌تواند به کاهش تنگی نفس کمک و در مدیریت آن نقش داشته باشند. بنابراین اصلاح الگوی تنفسی و روش درست نفس کشیدن،



۲- تقویت عضلات تنفسی (RMT)

ضعف عضلات تنفسی دمی از عوارض شناخته شده بیماری است که در بخش مراقبت‌های ویژه بستری و از ونتیلاتور استفاده می‌کنند ضعف عضلات تنفسی باعث ناتوانی سیستم تنفسی در تولید جریان هوای مناسب و کافی در حین انجام دم و بازدم می‌گردد که اکسیژن‌رسانی را دچار اشکال کرده و می‌تواند انجام فعالیت‌های روزمره را مختل نماید در واقع جهت جلوگیری از کاهش کارایی تنفسی و افزایش ظرفیت تنفسی، عضلات تنفسی بایستی تقویت گردند. بنابراین در بیماران کرونایی انجام تمرینات تنفسی برای تقویت سیستم تنفسی از لحاظ قدرت و حجم تنفس اهمیت زیادی دارد. علاوه بر آن محدودیت حرکتی قفسه سینه، ضعف و کوتاهی عضلات اطراف آن را هم بایستی برطرف کرد. در واقع دو گروه عمده از تمرینات در این دسته جای دارند تمرینات مرتبط به عضلات دمی و مرتبط با قفسه سینه و عضلات اطراف آن.

افزایش تحرک قفسه سینه و تقویت عضلات اطراف قفسه سینه که سیستم تنفسی را حمایت می‌کنند می‌تواند منجر به بهبودی در عمق نفس شده و علائم تنگی نفس را بهبود بخشد. در این رابطه ورزش‌های متنوعی وجود دارد که به تناسب افراد می‌توانند آنها را انتخاب و انجام دهند و به تناسب پیشرفت می‌توان تعداد و دفعات آنرا افزایش داد و سپس از وزنه و مقاومت در حین انجام آن استفاده کرد.

هفت تمرین متداول در مورد قفسه سینه و عضلات اطراف آن را می‌توان به این صورت انجام داد:

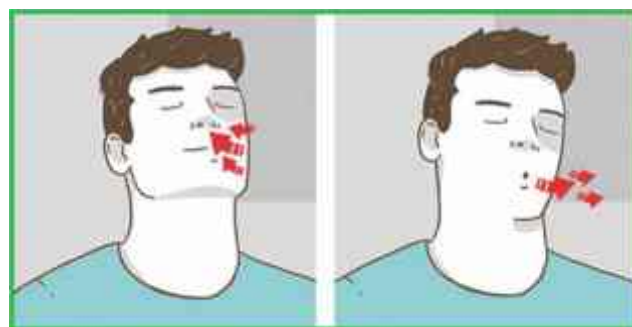
- **اول** در حالت ایستاده دست‌ها را در حالی که کف دست به سمت یکدیگر هست آویزان نمود. ابتدا دست‌ها را به سمت خارج چرخانده و سپس دست‌ها را بالای سر برده تا حدی که کف دستان به هم برسد و در همین حین عمل دم را از طریق بینی انجام و سپس مجدد دستان به سمت خارج چرخاند و در حین پایین آوردن عمل بازدم را از طریق دهان غنچه شده انجام داد و در یک وعده تا ده مرتبه این کار را تکرار کرد.

- **دوم** در حالتی که دست‌ها بالای سر و در وضعیت کشیده در هم قفل شده قرار دارد، ده مرتبه و به آرامی به طرفین خم شده تا حدی که عضلات جانبی و پهلوها تحت کشش قرار گیرد.

- **سوم** در حالت نشسته عمل باز کردن قفسه سینه انجام شود به این صورت که ابتدا دست‌ها به سمت جلو کشیده و کف دست‌ها به سمت یکدیگر آورده و سپس تا آنجا که ممکن است دست‌ها را به سمت عقب و سپس به جلو برود. ریتم تنفس بصورت انجام عمل دم در حین عقب بردن دست‌ها و بازدم در حین جلو آمدن آن حفظ گردد. این حرکات را در حالتی که کل دست کمی به سمت پایین هست هم می‌توان انجام داد و در یک مرتبه تا ده مرتبه این کار را تکرار کرد.

- **چهارم** چرخش آرنج‌ها است به این صورت که در حالی که هر دودست بر

کمک به شل سازی عضلات کمکی تنفس و رسیدن به تنفس دیافراگمی است. ولی قبل از آن بهتر است تمرین تنفس لب غنچه‌ای را انجام داد.



- **تمرین اول** تنفس لب غنچه‌ای یعنی تمرینی که در آن عمل دم از راه بینی انجام و عمل بازدم از طریق لب‌های غنچه شده و شبیه فوت کردن شمع به مدت زمان دو برابر زمان دم انجام شود.

- **تمرین دوم** برای تمرین تنفس شکمی و یا دیافراگمی، فرد به حالت نشسته یا نیمه خوابیده روی تخت قرار گرفته و دست خود را روی قسمت بالای شکم زیر دنده قرار می‌دهد و در حالتی که سعی می‌کند عضلات گردن و قسمت بالایی قفسه سینه را شل کند، یک دست خود را روی شکم گذاشته و عمل دم را به مدت دو ثانیه از طریق بینی انجام می‌دهد و در آن حالت سعی کند که شکم را به سمت بیرون حرکت دهد و این حرکت را زیر دستان خود احساس کند و در مرحله دوم بعد از دو ثانیه مکث هوا را از طریق دهان و به مدت ۴ ثانیه از راه دهان خارج نماید. بهتر است که این تمرین را هر دو ساعت و هر بار تا ده مرتبه و در مجموع پنج تا ده دقیقه در روز انجام دهد.

در صورت وجود تنگی نفس شدید، توصیه می‌شود که تنفس دیافراگمی در وضعیت‌های نشسته و یا ایستاده انجام شود.

- **تمرین سوم** تمرین حبس تنفس و یا نگه داشتن تنفس است که بصورت انجام یک دم عمیق از راه بینی، نگه داشتن آن و خروج تدریجی و طولانی هوا از راه دهان است. انجام این تمرین علاوه بر نقشی که در تقویت عضلات سیستم تنفسی دارد، کمک می‌کند تا کیسه‌های هوایی انعطاف پذیری و خاصیت ارتجاعی خود را به دست آورده و از فیروز ریه جلوگیری کند. روش انجام آن بصورت انجام یک دم عمیق به مدت ۳ ثانیه از طریق بینی نگه داشتن هوا به مدت ۳ ثانیه و خروج هوا از طریق لب‌های غنچه کرده تدریجی و بمدت ۴ تا ۵ ثانیه است.

- **تمرین آخر** تمرین تنفس عمیق است که ممکن است که به افزایش ظرفیت ریه‌ها هم کمک کنند برای انجام این تمرین با تمرکز برگردن زمان ۵ تا ۱۰ بار عمیق نفس کشیده و این کار چند بار تکرار شود بهتر است که عمل دم را طی ۵ ثانیه و عمل بازدم را طی ۱۰ ثانیه انجام شود و همانند تمرینات قبل عمل بازدم را از طریق دهان و لب‌های غنچه شده انجام گیرد.

شود. بهتر است که استفاده از اسپرومتر تشویقی را قبل از هر وعده غذا و قبل از خواب انجام داد.



۳- تمرینات افزایش حجم ریه

کرونا باعث کاهش حجم ریه‌ها می‌شود تمرینات افزایش حجم ریه به بیمارانی که دچار درگیری ریه طی ابتلا به ویروس کرونا هستند، کمک می‌کند تا از کمبود اکسیژن کمتری رنج برده و سریع‌تر بهبود یابند. از طریق انجام تمریناتی با استفاده از یک بادکنک و یا نی داخل یک لیوان آب و یا دستمال کاغذی می‌توان به بهبود حجم ریه‌ها کمک کرد. در حالت اول بیمار بعد از انجام دم عمیق و نگه داشتن به مدت ۵ ثانیه در ۵ ثانیه بعدی هوا را بداخل بادکنک خالی می‌نماید. در حالت دوم اگر بیمار قادر به انجام روش اول نبود. دم عمیقی انجام داده و بمدت ۵ ثانیه آنرا نگه داشته و بعد با شدت داخل یک نی که در لیوان آب قرار گرفته است خالی کند و بعد از کمی استراحت دوباره آنرا تکرار نماید در صورت درگیری بیشتر ریه از روش سوم استفاده کند. به این صورت که با بازدم دستمال کاغذی که در فاصله ۳۰ سانتی گرفته است را حرکت دهد و بعد فاصله را بیشتر و آنرا امتحان نماید. در هر سه حالت برای انجام دم و بازدم ۱۰ ثانیه زمان لازم هست. انجام تنفس‌های آهسته و عمیق همراه با نگه داشتن تنفس هم به بهبود حجم ریه‌ها کمک می‌کند نگه داشتن هوا در ریه‌ها می‌تواند تا بیست ثانیه و یا کمتر از آن و تا هر چه قدر که بیمار بتواند ادامه داشته باشد و در هر وعده تا ۴ مرتبه ادامه یابد.

تمرینات دیگری هم وجود دارد که به کمک آن می‌توان قسمت‌های مختلف قفسه ریه را از هم باز کرد و به افزایش حجم و ظرفیت ریه کمک کرد. برای انجام آن بیمار می‌تواند در حالتی که دراز کشیده و زانوهایش خمیده است با قرار دادن دست‌های خود در قسمت فوقانی و سپس میانی و بعد تحتانی و خارجی قفسه سینه سعی کند با فشار دادن بر روی این نواحی در حین انجام یک دم عمیق حرکت این نواحی را زیر دست خود احساس کند و برای هر ناحیه دو دقیقه این تمرینات را انجام و دو تا سه بار در روز تکرار نماید.

۴- تمرینات پاکسازی مجاری تنفسی از خلط و ترشحات (ACT)

هدف از این تمرینات هدایت ترشحات از مجاری هوایی کوچک تر به بزرگ‌تر به منظور تسهیل خروج ترشحات از ریه‌ها است. یکی از این روش‌ها تمرین

روی کتف و شانه قرار گرفته است آرنج‌ها را دایره وار چرخش داد و این کار را ده مرتبه در جهت عقربه ساعت و ده مرتبه هم برخلاف آن تکرار کرد و از نظر ریتم تنفسی، زمانی که بازوها به سمت بالا می‌رود عمل دم و در زمانی که پایین می‌آید عمل باز دم انجام شود.

- پنجم حرکت بالا انداختن شانه‌ها به این شکل انجام شود که دست‌ها را دو طرف آویزان و کف دست‌ها به سمت جلو باشد در حالتی که شانه‌ها به سمت عقب قرار دارد آنها را بالا و پایین برده و در حین این کار به ترتیب عمل دم و باز دم انجام شود و تا ده مرتبه این حرکت را تکرار کرد.

- ششم تمرین حرکت بال زدن است در این حرکت دست‌ها را پشت سر به هم قفل کرده و سپس سعی شود که آرنج‌ها را از جلو به هم نزدیک و سپس تا آنجا که ممکن هست از هم دور کرد، عمل دم و باز دم را با هر حرکت انجام داده و تا ده مرتبه این کار را تکرار کرد.

- هفتم چرخش شانه‌ها از دیگر تمرینات مرتبط با عضلات اطراف قفسه سینه هست که در این حرکت می‌توان تا ده مرتبه شانه‌ها را دایره وار در جهت عقربه ساعت و سپس برخلاف آن چرخاند.

گروه دوم عضلات مرتبط با عمل دم یا عضلات دمی است. برای تقویت عضلات دمی علاوه بر انجام تنفس دیافراگمی، دستگاه‌هایی مختلفی وجود دارد که در این بین می‌تواند به تقویت عضلات تنفسی کمک نماید دستگاه‌های تقویت عضلات تنفسی همان کاری را انجام می‌دهند که وزنه‌ها برای تقویت ماهیچه‌های اندام‌ها. انواع مختلفی از این دستگاه‌ها موجود است از دستگاه تمرینات تنفسی پاوربیز مکانیکال گرفته تا انواع دیجیتال و یا وسیله‌ای بنام اسپرومتر تشویقی یا خانگی. این دستگاه‌ها را بهینه‌ساز تنفس هم می‌نامند چرا که تمرین با آن علاوه بر تقویت عضلات تنفسی به بهبود ریتم تنفسی، افزایش ظرفیت حیاتی ریه و تمیز شدن راه‌های هوایی از ترشحات و جلوگیری از چسبندگی ریه‌ها به هم کمک می‌کند و بیمار می‌تواند بر میزان افزایش حجم ریه، قدرت عضلات تنفسی و باز توانی آن هم نظارت داشته باشد. این وسایل در حجم‌ها و طرح‌های مختلف وجود دارد که در مورد نوع مناسب بیمار بهتر است پزشک بیمار در این خصوص نظر دهد. پاوربیزها هم انواع مختلف دارند و مدل پلاس آن تنظیمات مختلف فشار را دارد و انواع آن با مقاومت‌های سبک، متوسط و زیاد و در رنگ‌های سبز و آبی و قرمز موجود است.

اسپیرومتر خانگی دارای یک لوله است که بیمار از طریق قسمت دهانی آن یک دم عمیق را انجام و بمدت ۲ تا ۵ ثانیه آنرا نگه می‌دارد و در یک مدل آن در حین انجام دم در محفظه آن توپ‌ها و پیستون‌هایی وجود دارد که بالا می‌رود. تعداد دفعات به توصیه پزشک انجام ولی معمولاً در هر بار ده تنفس توصیه می‌گردد. بیمار با ایستی بخاطر داشته باشد که در استفاده از این وسیله و یا هر وسیله مرتبط با تقویت عضلات تنفسی نحوه کاربرد بسیار مهم است و لازم است قبل از استفاده آموزش لازم توسط پزشک داده



کند و در آن حالت سعی در شل و رها نمودن عضلات شانه و گردن نموده و بر یک نقطه (تصویر یا پنجره) تمرکز نماید و در آن حالت تمرینات تنفس دیافراگماتیک را انجام و با دهان لب غنچه‌ای تنفس کند، یا روی یک صندلی نشسته و به جلو خم شده و در آن وضعیت بازوهایش را بر روی ران خود یا دسته صندلی قرار دهد و یا پشت یک میز نشسته، از کمر به جلو خم و بازوهایش را بر روی میز قرار داده و سپس سر خود را روی بالشی که از قبل روی میز گذاشته قرار دهد. در دو وضعیت ایستاده هم می‌توان به تنگی نفس کمک کرد و به این صورت که یا بیمار اندکی به سمت جلو خم شده و به لبه‌ی صندلی، پنجره یا هر سطح ثابت دیگری تکیه دهد و یا پشت خود را به یک دیوار تکیه داده و دست‌ها را در کنار بدن قرار داده و در آن حالت پاهایش را به اندازه ۳۰ الی ۴۰ سانتیمتر از دیوار دور کرده و کمی از هم فاصله دهد و در صورتی که در حین استراحت باشد به پهلو خوابیده و سر و گردن خود را با استفاده از متکا مقداری بالاتر نگه دارد.

نکات مهم

- انجام همزمان فعالیت‌های هوازی و تمرینات تقویت عضلات اندام‌ها نیز در بهبود ظرفیت ریه موثر است که بحث جداگانه‌ای دارد و در این مورد بیمار بایستی در خصوص نحوه‌ی انجام شدت، مدت و توان آن از پزشک خود مشورت بگیرد.

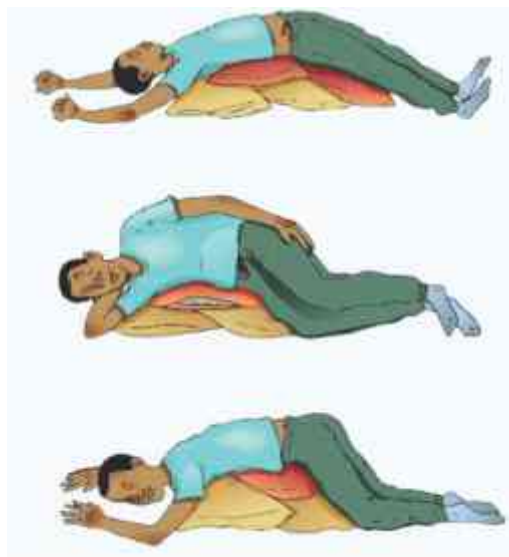
- نتایج و اهدافی که هر کدام از تمرینات و ورزش‌های تنفسی برای بیماران دارد منحصر به یک هدف نیست بعنوان مثال تنفس لب غنچه‌ای یک ورزش تنفسی ساده و راحت برای کاهش علائم تنگی نفس است و باعث می‌شود تنفس مؤثرتر و فرکانس نفس کشیدن کمتر شود. همچنین الگوی تنفسی را بهتر می‌کند، و یا بعنوان مثال تمرینات تنفس دیافراگمی علاوه بر اصلاح الگوی تنفسی به تقویت عضلات دمی و افزایش حجم ریه‌ها هم کمک می‌کند.

- بهتر است که موارد فوق ابتدا توسط یک فیزیوتراپیست مجرب در زمینه فیزیوتراپی ریه آموزش داده شود و در مورد افرادی که بویژه دچار بیماری‌های زمینه‌ای ریوی مانند COPD هستند قبل از انجام هرگونه تمرین جدید، با پزشک خود مشورت کنند تا اگر نیاز باشد تمرینات براساس نیازهای خاص بیمار اصلاح شود.

- مواردی از اقدامات نظیر وضعیت گرفتن و تکنیک‌هایی از تخلیه ترشحات ریوی نیاز به کمک فیزیوتراپیست و یا مراقبین سلامت بیمار دارد که در صورت نیاز بایستی انجام شود.

- اگر بیمار در طول طی فرآیند نگاهت و یا انجام تمرینات احساس عدم بهبودی و بدتر شدن شرایطی نظیر افزایش تنگی نفس داشت و یا حین تمرینات سرگیجه، درد قفسه سینه، سبکی سر یا تاری دید و تپش قلب ایجاد شد ورزش‌ها و تمرینات را قطع با پزشک خود مشورت نماید.

بازدم فشاری است که بیمار به دنبال انجام یک تنفس دیافراگمی با انقباض عضلات شکم، در حالیکه دهان باز است، هوا را سریع و با فشار از دهان بیرون دهد (همانند ها کردن برای ایجاد بخار روی شیشه). این کار می‌تواند با به حرکت درآوردن ترشحات سبب تحریک سرفه شود و بعد از انجام ۳ تا ۵ مرتبه این تمرین و زمانیکه احساس وجود ترشحات را در سینه داشت، یک نفس عمیق کشیده و سپس با سرفه سعی در خارج کردن ترشحات نمود. اگر ترشحات با چند سرفه تخلیه نشدند سرفه کردن را متوقف نماید. راه دیگر اینکه بیمار بدنبال یک تنفس دیافراگمی حین بازدم و خروج هوا، با دست به شکم فشار آورده و همزمان ۲ تا ۳ بار با دهان نیمه باز سرفه کند و ترشحات بیرون آمده را با دستمال جمع کند و این کار را در یک نوبت دو تا سه بار تکرار نماید. تکنیک‌های خروج ترشحات از ریه به نسبت میزان خلط بهتر است که یک تا سه وعده در روز انجام پذیرد.



راه دیگر تخلیه وضعیتی است. تخلیه وضعیتی شامل قرار گرفتن در پوزیشن‌های مختلف به منظور استفاده از جاذبه برای بیرون راندن خلط از ریه‌ها، می‌باشد یکی از راه‌ها خوابیدن روی شکم است که در آن حالت دو بالش را روی هم و زیر شکم قرار داده و دست‌های بیمار را از دو طرف به حالت ۹۰ درجه باز کرد، فرد همراه و آموزش دیده هم باید با دست به پشت ریه بزند و بعد از چند ضربه فرد باید سرفه کند. استفاده از بخور قبل از آن برای رقیق کردن ترشحات و کمک به تخلیه آنها مناسب است.

۵- آموزش وضعیت‌های مناسب برای کاهش تنگی نفس

در صورتی که بیمار بعد از ترخیص از بیمارستان و بهبودی نسبی، با انجام فعالیت احساس تنگی نفس دارد، بهتر است که علاوه بر توقف فعالیت و صحبت کردن، آرامش خود را حفظ کرده و یکی از این حالات زیر را انتخاب



دکتر بهروز فرزندگان

■ فوق تخصص مراقبت‌های ویژه پزشکی
 ■ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آنچه می‌بایست در خصوص دلیریوم و

اختلال شناختی پس از جراحی بدانیم؟

دلیریوم اختلال حاد شناختی است که همراه با عدم توجه و سیر نوسان دار شناخته می‌شود. بیشترین خطر در بیماران نورولوژی / ترومایی و بیماران بستری در ICU مدیکال وجود دارد. انواع دلیریوم شامل فرم Mixed (۵۴.۹%) و سپس فرم هایپو اکتیو (۴۳.۵%) و به دنبال آن فرم آژیته (۱.۶%) است. معمولاً فرم هایپو اکتیو در بیماران بالای ۶۵ سال شایع است. ریسک فاکتور بروز اختلال شناختی شامل: سن بالا، نوع جراحی و سابقه اختلالات شناختی قبل از ورود به ICU می‌باشد. در بررسی‌های اخیر در علم ژنتیک وجود ژنوتیپ از آپولیپو پروتئین E₄ در پیشرفت اختلالات شناختی و بروز دلیریوم مؤثر بوده است.

پس توجه به هر کدام از ریسک فاکتورها در پیش از جراحی مؤثر است. اما در بخش‌های مراقبت ویژه، سن، دمانس، فشار خون و نمره APACHE II، جراحی اورژانس تهویه مکانیکی، اسیدوز متابولیک و مصرف الکل با احتمال بیشتری با اختلالات شناختی و دلیریوم همراه است. مکانیسم بالقوه برای بروز دلیریوم شامل کاهش تولید استیل کولین و یا کاهش انتقال آن است. تولید استیل کولین حساسیت زیاد به هایپو گلیسمی، استرس‌های اکسیداتیو و کمبود مکمل‌ها دارد. عملکرد کولینرژیک با افزایش سن کاهش می‌یابد. سطوح دوپامین بالاتر از نرمال نیز با ایجاد دلیریوم مرتبط است. به‌طور مثال هایپوکسمی و افت اشباع اکسیژن خون با آزاد سازی دوپامین همراه است و یا درمان دلیریوم آنتاگونیست‌های دوپامین مثل هالوپریدول است.

ارتباط مثبت و قوی بین سایتوکاین‌های التهابی و بروز دلیریوم وجود دارد. این سایتوکاین‌ها می‌تواند از سد خونی - مغزی عبور کند و روی عملکرد مغز تأثیر بگذارد. خصوصیات دلیریوم شامل تفکر غیر ارگانیزه و سازمان یافته، کاهش توجه و تفکر ناهماهنگ و از هم گسیخته است.

در مطالعات به عمل آمده در بروز دلیریوم پس از جراحی انتخاب نوع و روش بیهوشی نقش بسزایی دارد و جراحی به نوبه خود می‌تواند سبب بروز دلیریوم شود. اما استفاده از داروهایی مثل بنزودیازپین‌ها (میدازولام) و یا مخدرهایی مثل پتدین می‌تواند آستانه بروز دلیریوم را کاهش دهد. از طرفی استفاده از داروهایی مثل دکسمتدومیدین Dexmedetomidine برای سدیشن و جراحی با احتمال کمتری با بروز اختلالات شناختی همراه بوده است.

حفظ دمای مناسب در حین جراحی و سطح بهینه فشار خون در اعمال جراحی می‌تواند از بروز دلیریوم در حین جراحی و پس از آن جلوگیری کند.

نوع داروی بیهوشی به کار رفته در اعمال جراحی نیز می‌تواند بر بروز اختلالات شناختی مؤثر باشد.

به نحوی که گازهای بیهوشی نسل قدیم مثل هالوتان و یا ایزوفلوران در مقایسه با داروی وریدی مثل پروپوفل اختلالات شناختی و دلیریوم بیشتری را با خود به همراه دارند. در بخش‌های مراقبت‌های ویژه عواملی مثل عدم کنترل درد، اضطراب می‌تواند سبب بروز دلیریوم شود. استراتژی غیر دارویی در پیشگیری از بروز اختلالات شناختی مثل سیکل خواب طبیعی و حداقل کردن نور و صدای ساعات شب، آگاه سازی مکرر به تاریخ و ساعت برای بیمار، همراه بودن عینک و سمعک و به حرکت در آوردن سریع به جهت کاهش اقامت در ICU می‌باشند.

درمان دلیریوم و اختلال شناختی

شایع‌ترین داروی مورد استفاده هالوپریدول (آنتاگونیست گیرنده دوپامین) می‌باشد که تزریق داخل وریدی هنوز توسط FDA تأیید نشده است اما در ICU به صورت رایج داخل وریدی تجویز می‌شود. درمان اضطراب معمولاً به وسیله نازکوتیک‌ها مثل مورفین و یا بنزودیازپین‌ها می‌تواند انجام شود. در بیماران با همودینامیک ناپایدار از بنزودیازپین‌های کوتاه اثر مثل میدازولام می‌توان بهره برد. در کنار این موارد داروهای آنتی سایکوتیک نسل جدید مثل کوئیتاپین (Quetiapine) ممکن است منافی برای بیماران بعد از عمل داشته باشد اما هنوز معلوم نیست که برای تمام بیماران ICU مناسب باشد.

در نهایت بیماران دچار دلیریوم نیاز به توجه بیشتر برای جلوگیری از آسیب خود و دیگران دارند. علاوه بر این داروهای سدا تیو بیشتری برای این بیماران نیاز است که ممکن است منجر به اینتوباسیون و تهویه مکانیکی گردد. بنابراین تشخیص مناسب، پیشگیری و درمان دلیریوم در بیماران ICU برای اجتناب از مرگ و میر ضروری است.

منابع:

- بیهوشی میلر Miller's
 - کتاب مراقبت‌های ویژه Fink





مریم عظیمی

■ کارشناس مهندسی پزشکی (بیوالکتریک)

□ دستگاه Bipap

■ آپنه تنفسی چیست؟

آپنه (Apnea) یا قطع تنفسی در هنگام خواب یکی از رایج ترین مشکلاتی است که افراد با آن سر و کار دارند که منجر به قطع شدن تنفس و خر و پف می شود. آپنه تنفسی سبب می شود که معمولاً بعد از بیدار شدن افراد دچار خستگی مزمن در طول روز، خشکی دهان و بی قراری شوند و در موارد جدی تر منجر به بروز بیماری های قلبی و عروقی می شود. معمولاً سه نوع آپنه وجود دارد:

- **آپنه انسدادی:** در این حالت یک عامل خارجی در راه تنفسی عامل قطع تنفسی می شود.

- **آپنه مرکزی:** در این حالت به دلیل عدم دریافت پیام از مغز، عمل تنفس با مشکل مواجه می شود.

- **آپنه مختلط:** ترکیبی از دو حالت قبلی است.

رایج ترین نوع آپنه تنفسی، آپنه تنفسی انسدادی یا (OSA: Obstructive Sleep Apnea) است که به طور مکرر در هنگام خواب رخ می دهد و منجر به قطع تنفس می شود. این آپنه زمانی رخ می دهد که ماهیچه عقب گلو شل می شود و مسیر تنفس را می بندد. زمانی که مسیر هوایی مسدود شود و برای چند ثانیه تنفس متوقف شود، سطح اکسیژن خون کاهش می یابد. در این حالت مغز متوجه این کاهش می شود و فرد را از خواب می پراند. این امر می تواند در شدت های مختلف در طول شب تکرار شود که در نهایت خواب با آرامش را از بیمار می گیرد. برای این بیماران توسط پزشک یک آزمایش تحت عنوان تست خواب تجویز می شود که در مراکز تست خواب انجام می شود. این آزمایش، در طول خواب شب تا صبح صورت می گیرد و با کمک اتصالاتی که به بیمار متصل است، پارامترهایی مانند زمان به خواب رفتن، عمق خواب، تعداد تنفس، تعداد آپنه و... سنجیده می شود. با استفاده از نتیجه این آزمایش، پزشک متخصص تجویز می کند که آیا بیمار به دستگاه بای پپ نیاز دارد یا خیر.

■ دستگاه بای پپ

در مواردی که مشکل تنفسی بیمار حاد باشد، ممکن است پزشک دستگاه بای پپ (BiPAP) (Bi-level Positive Airway Pressure)



را تجویز کند. بیماری هایی مانند آسم شدید، بیماری مزمن انسداد ریوی (COPD)، آپنه تنفسی زیاد که سطح اکسیژن خون را کاهش دهد، نارسایی های مزمن قلبی و عروقی، بیماری عصبی و ماهیچه ای و... همه از مواردی هستند که در آنها پزشک دستگاه بای پپ را تجویز می کند.

دستگاه بای پپ یک نوع دستگاه ونتیلاتور است که بیمار را هم در عمل دم و هم در عمل بازدم یاری می دهد. در هنگام تنظیم دستگاه بای پپ، دو سطح هوا بر اساس نتایج تست خواب تنظیم می شود یکی فشار هوای ورودی یا استنشاقی (ipap) و دیگری فشار هوای بازدمی (epap). فشار هوای بازدمی کمتر است تا بیمار بتواند عمل بازدم را انجام دهد. در هنگام استفاده از دستگاه بای پپ بیمار فشار هوای مثبت را هنگام دم حس می کند که نسبت به هنگام بازدم بیشتر است. یعنی در هنگام عمل بازدم این فشار کاهش می یابد تا عمل بازدم راحت تر صورت گیرد.

دستگاه بای پپ دارای انواع (مدهای S, T, AVAPS, CPAP) است. بای پپ دارای مدهای S و ST رایج ترین انواع بای پپ هستند. در مد S، دستگاه به صورت نرمال بر روی فشار بازدمی یعنی epap کار می کند و تنها زمانی فشار هوای بیشتر یا ipap را اعمال می کند که حسگرها متوجه مشکل بیمار در عمل دم شوند. بنابراین با اعمال یک فشار بالاتر، مشکل سختی عمل دم را برطرف می کنند و دوباره رو فشار بازدمی تنظیم می شود. دستگاه بای پپ مد ST، علاوه بر انجام عمل فوق، با تهیه بک آپ از ریتم تنفسی، تعداد تنفس بیمار در یک زمان مشخص را تعیین می کند و کمک می کند بیمار از تعداد تنفس مشخصی در دقیقه کمتر نداشته باشد. از دیگر مدهای دستگاه بای پپ، مد AVAPS است که مد حجمی است و برای رساندن ریه بیمار به حجم تنفسی مشخص استفاده می شود.

■ ماسک دستگاه بای پپ

از تجهیزات مهمی که در هنگام استفاده از دستگاه بای پپ کاربرد دارد، ماسک است. ماسک بای پپ می تواند به صورت نازال بینی و یا ماسک تمام صورت (Full Face) باشد. ماسک نازال بینی اندازه کوچکتری دارد و به بیمار هنگام خواب آزادی عمل بیشتری می دهد اما برای فشار هوای بالای دستگاه، نشستی می دهد و مشکل ساز می شود. در مقابل ماسک تمام صورت به دلیل اندازه بزرگتری که دارد، راحتی کمتری برای بیمار دارد اما برای فشارهای مختلف قابل استفاده است. ماسک دستگاه های بای پپ و سی پپ باید بر اساس اندازه صورت بیمار تهیه شوند تا هیچ گونه نشستی هوا نداشته باشند در غیر این صورت دستگاه دچار مشکل می شود و آلارم می دهد.

تا جم نامه دیگر شما را به خدای متعال و زندگی بدون کرونا می سپارم.



دکتر مجید کلانی

■ فوق تخصص نوزادان
■ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

■ سندروم محرومیت نوزادی

سوء مصرف مواد طی دوران بارداری خطرات زیادی برای مادر و نوزاد دارد. ممکن است مادر طی دوران بارداری دوره هایی از محرومیت را تجربه کند. علاوه بر این اعتیاد یک رفتار پرخطر محسوب شده که می تواند بیماری های دیگری برای وی به ارمغان آورد. اثرات بر روی جنین و نوزاد شامل مواجهه متناوب یا مزمن با دارو تغذیه نامناسب مادر طی بارداری سندروم محرومیت حاد نوزاد و اثرات درازمدت بر روی رشد فیزیکی و تکامل عصبی نوزاد می باشد. نوزادانی که طی دوره جنینی تحت تأثیر سوء مصرف مواد توسط مادر قرار می گیرند اغلب تحت تأثیر ریسک فاکتورهای محیطی و اجتماعی دیگر نیز قرار دارند. از آنجایی که احتمال مصرف چند ماده توسط این مادران بالاست ارزیابی اثرات اختصاصی یک ماده بر روی جنین و بیش آگهی تکامل عصبی ناشی از آن مشکل می باشد.

نشان می دهد. در دوره نوزادی مجموعه این علائم بالینی تحت عنوان Neonatal abstinence syndrome (NAS) خود را نشان می دهد. در اعتیاد مادر باردار به ترکیبات تریاک علائم نوزادی در ۵۵٪ - ۹۴٪ موارد طی هفته اول زندگی ظاهر می شوند. این علائم در نوزادانی که طی دوره جنینی در مواجهه با داروهای مانند بنزودیازپین ها، بایوتورات ها، الکل و آمفتامین ها قرار دارند نیز رخ می دهد. در اعتیاد مادر به هروئین ۵۰٪ خطر LBW وجود دارد که نیمی از آنها SGA می باشند. عفونت های مزمن، سوء تغذیه مادر و نیز اثر مهارتی مستقیم بر رشد جنین در این امر نقش دارند. همچنین خطر مرگ جنین افزایش می یابد ولی تأثیری بر انومالی های مادرزادی ندارد. خطر بروز زردی و سندروم دیسترس تنفسی در نوزادان نارس که مادر طی بارداری معتاد به هروئین بوده کمتر است ولی خطر مرگ ناگهانی شیرخوار افزایش داشته است.

■ علائم شامل:

علائم عصبی (تحریک پذیری، لرزش، اختلال خواب و بی خوابی، خمیازه مکرر و عطسه، افزایش تون عضلانی، رفلکس های هایپراکتیو، تشنج و آپنه)

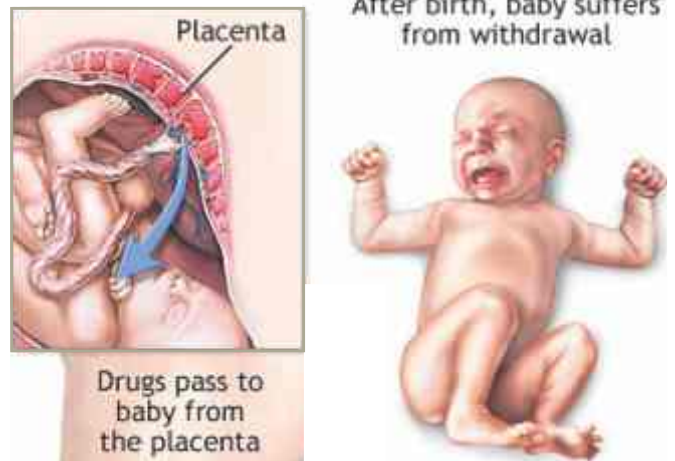
علائم گوارشی (اشتهای کم و مکیدن ضعیف و گاهی مکیدن غیر مؤثر، استفراغ، اسهال، کم آبی بدن و عدم وزن گیری)

علائم اتونوم (تعریق، گرفتگی بینی، ناپایداری درجه حرارت و تب، موتلینگ)

زمان ظهور علائم، مدت و شدت آن در نوزاد بستگی به نوع ماده مصرفی توسط مادر، دوز مصرفی روزانه مادر، طول مدت اعتیاد و زمان آخرین دوز مصرفی توسط مادر دارد.

اساس تشخیص برگرفتن شرح حال دقیق و معاینه فیزیکی استوار است ولی از آنجایی که این مادران به دلایل متعدد همکاری مناسبی ندارند و با مخفی کاری و دادن شرح حال نادرست احیاناً پزشک را گمراه می کنند جلب اعتماد والدین اهمیت بسیار دارد. در مورد هروئین جستجوی ترکیبات اپیوم در ادرار طی دوره محرومیت نوزادی ممکن است غلظت های یابینی از ماده را نشان دهد ولی از آنجایی که هروئین با کینین مخلوط می شود می توان غلظت های بیشتری از این ماده را در ادرار مشاهده کرد. جستجوی ترکیبات اپیوئیدی در مکونیوم از آزمایش ادرار دقیق تر می باشد.

مرگ و میر ناشی از سندروم محرومیت نوزادی کمتر از ۵٪ گزارش شده که با تشخیص و درمان سریع به حداقل می رسد. بیش آگهی تکاملی نهایی نوزاد علاوه بر تأثیرات مستقیم ناشی از دارو به عوامل دیگری از جمله عوارض حاملگی پرخطر و زایمان پرخطر و محیطی که نوزاد در آن زندگی خواهد کرد بستگی دارد.



حاملگی هایی که طی آن مادر مواد غیرقانونی یا الکل مصرف می کند پرخطر در نظر گرفته می شوند، چرا که همواره مراقبت های قبل از زایمان ناکافی بوده و در این زنان خطر بروز عفونت های مقاربتی از جمله سیفلیس، هپاتیت و ایدز بالاست، علاوه بر این خطر زایمان نارس، کاهش رشد داخل پر رحمی، پارگی زودرس کیسه آب و مرگ و میر و عوارض بری ناتال بالاتر است.

از آنجایی که نارکوتیک ها به آسانی از جفت عبور می کنند در مادر بارداری که این مواد را فعالانه مصرف می کند در جنین یک اعتیاد فیزیولوژیک رخ می دهد. چنانچه مادر باردار دچار محدودیت مصرف شود علائم سندروم محرومیت حتی در دوره جنینی بصورت افزایش اکتیویتی جنین خود را



اهدای پلاکت

پلاکت و پلاکت فرزیس

ترکیبات اصلی خون عبارتند از: گلبول قرمز، گلبول سفید و پلاکت. پلاکت‌ها کوچکترین سلول‌های خون هستند که به انعقاد و کنترل خونریزی در بدن کمک می‌کنند و پلاکت فرزیس فرآیندی است که پلاکت را از خون کامل اهدا کننده، جدا کرده و سایر اجزای خون را به بدن اهدا کننده برمی‌گرداند.

در این روش خون اهدا کننده توسط یک ست یک بار مصرف جدا و وارد دستگاه تمام اتوماتیک شده که می‌تواند ترکیبات خون را از هم جدا کند. در هر بار اهدای پلاکت به روش فرزیس به اندازه ۶ تا ۸ واحد اهدای خون معمولی، پلاکت جمع‌آوری می‌شود.

پلاکت فرزیس برای چه بیمارانی است؟

با توجه به اینکه عمر مفید پلاکت‌ها ۳ تا ۵ روز است، برخی بیماران که امکان ساخت این سلول را ندارند، نیاز به تزریق مکرر پلاکت دارند تا دچار خونریزی نشوند.

موارد مصرف پلاکت فرزیس

- بیماران مبتلا به سرطان خون.
- کم‌خونی ناشی از نقص عملکرد مغز استخوان.
- بیمارانی که پیوند مغز استخوان انجام داده یا تحت درمان با داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی هستند.
- بیماران شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی.
- افرادی که بیماری‌های خونریزی دهنده یا اختلالات انعقادی دارند.
- بیمارانی که به پلاکت خون کامل پاسخ نمی‌دهند یا دارای مقاومت پلاکتی هستند.
- بیمارانی که اعمال جراحی بزرگ مانند عمل جراحی قلب باز دارند.

پلاکت فرزیس چقدر طول می‌کشد؟

از زمان شروع تا پایان فرآیند حدوداً ۱ تا ۱/۵ ساعت طول می‌کشد که البته طولانی‌تر از اهدای خون است. کسی که برای اولین بار برای پلاکت فرزیس مراجعه کرده یا از آخرین اهدای وی بیش از ۴ هفته گذشته باشد، لازم است قبل از اهدا، آزمایش‌های لازم را انجام دهد.

پلاکت فرزیس چگونه انجام می‌شود؟

در طول پلاکت فرزیس، خون توسط یک ست استریل یک بار مصرف، از بازوی شما وارد دستگاه تمام اتوماتیکی که جدا کننده ترکیبات خون است، می‌شود. درون این ست پلاکت‌ها جدا شده و سایر ترکیبات خون به بدن شما بازگردانده می‌شود؛ طی این فرآیند یک ماده ضد انعقاد به خون اضافه می‌شود تا مانع لخته شدن خون شود.

چند وقت یک بار می‌توان پلاکت اهدا کرد؟

بدن انسان به سرعت پلاکت‌ها را جایگزین می‌کند؛ پس هر ۴۸ ساعت (دو روز) یک بار می‌توان پلاکت اهدا کرد، به شرطی که بیشتر از ۲ بار در هفته و ۲۴ بار در سال نشود.

چه کسانی می‌توانند، اهدا کننده پلاکت باشند؟

- کسی که شرایط اهدای خون کامل را داشته باشد.
- از لحاظ سلامتی در صحت کامل باشد.
- حداقل ۱۸ سال تمام و وزن بالای ۵۰ کیلوگرم داشته باشد.
- از اهدای خون کامل قبلی حداقل ۸ هفته گذشته باشد.
- آسپرین و داروهای شبیه آسپرین از ۷۲ ساعت قبل مصرف نکرده باشد.
- در صورت مصرف هر دارویی مشابه آسپرین نیز با پزشک اهدا مشورت شود. زیرا بعضی از داروهای ضد انعقادی اثر طولانی داشته و مصرف آن یک یا دو هفته قبل از اهدای پلاکت باید متوقف گردد.
- اهدا کننده باید حداقل یک ساعت قبل از اهدای پلاکت غذای کامل خورده باشد.





اهدای خون اهدای زندگی

حقایق درباره اهدای خون

پاسخگویی به پرسش‌های مصاحبه قبل از اهدا کسب می‌کنند و به این ترتیب ضریب اطمینان به خون‌های اهدایی به بالاترین حد ممکن می‌رسد.

قبل و بعد از اهدای خون

قبل از اهدای خون

- روز قبل از اهدا و در روز اهدا وعده‌های غذایی مقوی و کامل میل نمایید.
- شب قبل از اهدای خون خوب بخوابید.

- قبل از اهدای خون ۱ یا ۲ لیوان آب یا آبمیوه بنوشید؛ با این کار سیستم گردش خون می‌تواند آبی را که بدن طی فرآیند اهدای خون از دست داده، بلافاصله از بافت‌های اطراف به دست آورد.

- در زمان انتظار از صندلی‌های سالن جهت نشستن استفاده نمایید و از ایستادن به مدت طولانی بپرهیزید.

- از موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زا نظیر مکالمات تلفنی تنش‌زا صرف نظر کنید.

- حین اهدا از نگاه داشتن مواد خوراکی مثل آدامس در دهان پرهیز کرده و در صورت استفاده از عینک آن را حین اهدای خون از چشمان خود بردارید.

بعد از اهدای خون

- بازوی خون‌را چند دقیقه بالا نگه داشته و روی محل ورود سوزن به بازو را فشار دهید.

- در حالت درازکش و سپس نشسته چند دقیقه استراحت نمایید.
- برای بلند شدن از وارد کردن فشار به بازوی که از آن خون اهدا نموده‌اید بپرهیزید.

- بلافاصله با مایعاتی مانند آبمیوه و مقداری خوراکی سبک که در اختیار شما قرار می‌گیرد از خود پذیرایی نمایید.

- چسب روی محل ورود سوزن را تا ۲ ساعت بردارید.

- برای برداشتن یا حمل کیف و مانند آن از بازویی که خون اهدا شده استفاده نکنید.

- ۴ الی ۵ ساعت از مصرف دخانیات بپرهیزید.

- تا ۲۴ ساعت از ورزش‌های سنگین و رفتن به ارتفاع بپرهیز نمایید.

- در صورت احساس سبکی در سر فوراً بنشینید.

- طی روزهای بعد وعده‌های خوراکی مقوی و مایعات فراوان میل کنید.

۱- از هر ۱۰۰ نفر در کشور ۲ نفر اهداکننده خون هستند.

۲- خون قابل ساخته شدن نیست و تنها منبع تأمین آن اهدای خون است.

۳- یک واحد خون اهدا شده می‌تواند به درمان سه نفر کمک کند.

۴- درمان به وسیله تزریق خون به طور متوسط به سه واحد خون و فرآورده نیاز دارد.

۵- آقایان ۴ بار و خانم‌ها ۳ بار در سال با فاصله زمانی حداقل ۳ ماهه می‌توانند، خون اهدا کنند.

۶- فرآورده‌های خونی زمان و شرایط نگهداری ویژه‌ای دارند. معمولاً گلبول قرمز تا ۳۵ روز و پلاکت تا ۳ روز قابل نگهداری است.

اهمیت اهدای خون مستمر

خون ماده‌ای ارزشمند است که تنها از منابع انسانی تأمین می‌شود و با وجود همه پیشرفت‌های علمی تاکنون جایگزین مناسب دیگری برای آن ساخته نشده است.

انسان‌هایی که داوطلبانه و بدون هیچ چشمداشتی خون خود را برای کمک به هموعان اهدا می‌کنند، افرادی متمایز بوده و در این میان افرادی نیز هستند که به طور مستمر خون اهدا می‌نمایند که به آنها (اهداکننده مستمر خون) می‌گویند. اهداکننده مستمر خون کسی است که حداقل ۲ بار در سال خون اهدا می‌کند. این اهداکنندگان بهترین و قابل‌اتکاترین منبع برای تأمین خون مورد نیاز بیماران می‌باشند.

اهداکنندگان مستمر خون

۱- یاوران همیشگی بیماران نیازمند به خون هستند که به محض تماس و درخواست از آنها می‌توان امیدوار بود در اسرع وقت برای اهدای خون مراجعه خواهند نمود.

۲- براساس زمانبندی و برنامه اعلامی از سوی مراکز انتقال خون می‌توان از آنها تقاضا نمود تا با توجه به نیاز مراکز درمانی برای اهدای خون مراجعه نمایند؛ این مراجعه مستمر از یک سو باعث اطمینان خاطر بیماران نیازمند به خون گردیده و از سوی دیگر مانع از انباشت فرآورده‌های خونی (با توجه به زمان نگهداری محدود) بیش از نیاز در بعضی از ایام سال می‌شود.

۳- اهداکنندگان مستمر خون با هر بار مراجعه، اطلاعات بیشتری در زمینه اهمیت سلامت خون، پرهیز از رفتارهای پرخطر و صداقت در



مراکز اهدای خون استان تهران

- وصال:** خیابان انقلاب، خیابان وصال شیرازی، بالاتر از تقاطع طالقانی، پلاک ۹۹
- ستاری:** اتوبان ستاری، بالاتر از فروشگاه کوروش، خروجی باغ فیض، بلوار خلیل آبادی، جنب مسجد جامع بعثت
- تهران پارس:** فلکه چهارم تهران پارس، ضلع غربی پارک پلیس، انتهای خیابان سیزدهم شرقی
- صدر:** خیابان شریعتی، زرگنده (خاقانی)، خیابان عطاری مقدم شمالی، خیابان لسانی، انتهای خیابان شکرایی
- پیروزی:** خیابان پیروزی، بین خیابان اول و دوم نیروی هوایی، پلاک ۲۷۱
- نارمک:** میدان رسالت، بزرگراه رسالت، نبش خیابان ۴۹ (شهید غیبی)، پلاک ۷۰۴
- مترو امام خمینی:** میدان امام خمینی (ره)، ابتدای باب همایون
- شهر قدس:** خیابان ۴۵ متری انقلاب، بوستان آزادگان، نبش خیابان صنعت ۲
- رباط کریم:** بلوار مصلی، ضلع جنوب غربی میدان معلم، روبروی پیش دانشگاهی دارالعلم
- شهریار:** شهرک اداری، ابتدای خیابان دولت، بعد از آشنشانی، ساختمان شورای حل اختلاف، طبقه منفی یک
- ورامین:** کمربندی شهید بهشتی، خیابان مجتمع ادارات، خیابان امیرکبیر، کوچه خیام
- شهر ری:** بزرگراه شهید آوینی، خیابان شهید کریمی شیرازی، روبروی فروشگاه شهروند

مسابقه نقاشی با موضوع کرونا و بهداشت عمومی



● رستین محمدی



● امیر عباس نادری



● زهرا ابن علی



● بنیتا خلیج



● امیر محمد جعفری



● تینا آفایارزاده



● رستین محمدی



● ارغوان محمدی



● سانیان نادری



● حسام وحدانی



● آرتا منتری



● آیلین مهدی پور



● امیر ارسلان ابن علی



● زهرا ابن علی



● زهرا ابن علی



● دنیا نصیرلو



● امیر علی بختیاری



● علی محمد طهرانی



● آیدا جهانگیری



● رستین محمدی



● رستین گل محمدی



● الیانا کیومرثی



● آبتین سلطانی



● بنینا خلیج



● اسرا سوری



● زهرا خادمی



● روشا شیرانی



● نسیم ناصری



● امیر ارسلان ابن علی



● عسل باقری



دکتر پرویز مزگانی

متخصص طب فیزیکی و توانبخشی

بهبود می‌بخشند. همچنین دیده شده که تحت تأثیر امواج شاک ویو ایجاد رگ‌های جدید در بافت تحریک می‌شود و این رگ‌های کوچک ترمیم بافت‌ها را تسهیل می‌کنند. نوعی از سلول‌ها به نام فیبروبلاست‌ها تحت تأثیر امواج شاک ویو از دیاد می‌یابند. این سلول‌ها نوع خاصی از سلول‌ها هستند که مواد لازم برای ترمیم ساختمان‌های نظیر تاندون‌ها را می‌سازند. امواج شاک ویو به ترمیم شکستگی‌هایی که روند طبیعی جوش خوردن آنها متوقف شده است نیز کمک می‌کند. از تأثیرات مفید دیگر این امواج اثر آنها بر دستگاه عصبی و تخفیف درد است. همچنین امواج شاک ویو باز جذب رسوب کلسیم ناشی از التهاب مزمن در بافت‌ها را تسهیل می‌نماید. در عضلات، امواج شاک ویو باعث کاهش سفتی عضلات می‌شوند و به شل شدن عضلات کمک می‌کنند.

موارد استفاده:

از نظر تکنولوژی امواج شاک ویو مورد استفاده در طب فیزیکی به دو دسته متمرکز (focused) و شعاعی (radial) تقسیم می‌شوند. انتخاب یکی از این دو مورد بسته به محل درگیری و نوع آسیب به عهده درمانگر می‌باشد. بعضی موارد استفاده از امواج شاک ویو در بیماری‌های عضلانی - اسکلتی به شرح ذیل می‌باشند:

۱- آسیب‌های تاندونی مزمن

- بیماری آرنج تنیس بازان
- التهاب‌های مزمن تاندون‌های شانه همراه با رسوب کلسیم
- سندرم درد تروکانتر بزرگ
- اختلال تاندون کشکک
- اختلال تاندون آشیل
- التهاب نیام کف پای یا بدون خارپاشنه

۲- اختلالات استخوانی

- جوش خوردن تأخیری شکستگی
- توقف جوش خوردن شکستگی
- شکستگی‌های تنشی

- نکروز اوسکولار

- استئوکوندیتریت دیسکانس

۳- آسیب‌های پوستی

- زخم‌های مزمن

ویژگی ممتاز استفاده از شاک ویو این است که به عنوان روشی غیر تهاجمی، روند طبیعی پاسخ ترمیم بدن را تسهیل و تقویت می‌کند و به این ترتیب نیاز به داروهای شیمیایی را می‌کاهد. بدیهی است که این روند مستلزم گذشت زمان کافی می‌باشد و از این نظر بین شروع درمان و رسیدن به نتیجه مطلوب فاصله چند هفته‌ای قابل انتظار می‌باشد.

درمان با شاک ویو SHOCKWAVE THERAPY

یکی از روش‌های درمانی مورد استفاده در طب فیزیکی و توانبخشی است که در آن از امواج صوتی با ویژگی‌های خاص استفاده می‌شود. این امواج با افزایش سریع و شدید فشار مثبت و متعاقب آن کاهش فشار در زمانی طولانی تر مشخص می‌شوند و قادر به انتقال مقادیر بالایی از انرژی به بافت مورد نظر می‌باشند. از این امواج اولین بار جهت شکستن سنگ‌های ادراری و کمک به دفع آنها بدون نیاز به جراحی استفاده شد. پس از آن بود که محققین به بررسی تأثیرات این امواج بر بافت‌های مختلف بدن پرداختند و در نتیجه این پژوهش‌ها اثرات درمانی شاک ویو بر ساختمان‌هایی نظیر تاندون و استخوان شناخته شد.



مکانیسم اثر و تأثیرات درمانی

بر خلاف امواج فراصوت Ultrasound (که مانند شاک ویو از جنس امواج صوتی می‌باشند و به طور رایجی برای مقاصد تشخیصی و درمانی در پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرند) ورود امواج شاک ویو به بدن توسط بیمار احساس می‌شود و نیز فرکانس آن در محدوده قابل شنیدن برای گوش انسان قرار دارد. همچنین امواج شاک ویو بر خلاف امواج فراصوت فاقد اثرات گرمائی در بدن می‌باشند و تأثیرات درمانی آنها به طور خلاصه از دو طریق تحریک سلولی و اثرات مکانیکی صورت می‌گیرد. تحریک سلولی باعث رهاسازی فاکتورهای رشدی می‌شود که به تقسیم و تمایز سلولی کمک می‌کنند و در نتیجه روند ترمیم بافت آسیب دیده را



سر مه عبادی
کارشناس اتاق عمل

دمای اتاق عمل

افرادی که تا به امروز به اتاق عمل مراجعه کرده‌اند، این سؤال برایشان وجود دارد که چرا اتاق‌های عمل مکانی با درجه حرارت پایین (سرد) می‌باشند.

در اکثر مواقع جواب پرسنل و کادر درمان به این سؤال این می‌باشد: بخاطر جلوگیری از عفونت‌های بیشتر بیمارستانی.

با وجود تردد بیش از اندازه افراد، اعم از پرسنل و گروه کادر درمان، بیماران و همراهان آنها از بخش به بخشی دیگر بیمارستان و با وجود آلودگی‌ها و عوامل عفونی متفاوت، برای مقابله از گسترش بیماری و عفونت در اتاق‌های بیمارستانی از دمای پایین و رطوبت کم استفاده می‌شود، چراکه در دمای بالا و رطوبت زیاد رشد باکتری‌ها افزایش پیدا می‌کند، و اما در تهویه مناسب اتاق‌های عمل باید دو فاکتور رطوبت و درجه حرارت به سه علت در یک اندازه مشخص همیشه حفظ شود: (رطوبت ۵۰٪ تا ۶۰٪ و درجه حرارت ۱۸ درجه سانتی‌گراد تا ۲۴ درجه سانتی‌گراد).

- ۱- جلوگیری از انفجار گازهای بیهوشی با حفظ رطوبت کم
 - ۲- جلوگیری از خونریزی بیش از اندازه بیمار در دمای بالا بعلت افزایش سرعت جریان خون
 - ۳- راحتی کارکنان
- برای ایجاد محیط استریل و جلوگیری از انتقال و انتشار عفونت و حفاظت بیماران در برابر انواع آلودگی، جراحان، کمک جراحان و پرستاران در طول اعمال جراحی به غیر از پوشش کامل خود از لباس‌های جراحی (گان)، کلاه جراحی، ماسک، دستکش و ... استفاده می‌کنند و البته برای داشتن دید مناسب و بهتر محل عمل، در زیر چراغ‌های مخصوص جراحی می‌ایستند. تمامی این عوامل در شرایط پرسترس و پرتنش جراحی باعث گرمای بسیار زیاد برای این افراد خواهد شد. در نتیجه دمای پایین موجود در اتاق‌های عمل امکان یک جراحی موفقیت‌آمیز را برای بیماران رقم خواهد زد.





عاطفه شعار

■ کارشناس مامایی

□ ساعت طلایی نوزاد

۳- بر اجرای این فرآیند در زایمان طبیعی و سزارین نظارت شود و همه مادران حمایت و کمک شوند.

■ روش اجرا:

در زایمان طبیعی

بلافاصله بعد از تولد بعد از ارزیابی نوزاد، او را به صورت دمر روی شکم مادر قرار می دهند و روی نوزاد و مادر پتو نرم و خشک و گرم انداخته می شود.

زایمان سزارین با بی حسی اسپینال یا اپیدورال

نوزاد مایل یا دمر روی قفسه سینه مادر قرار داده می شود. و هر دو توسط پتوی نرم و خشک و گرم پوشانده می شوند.

زایمان با بیهوشی عمومی

تماس پوست با پوست اولیه انجام شده است و بعد از هوشیاری کامل مادر ضمن ادامه تماس پوست با پوست اولین تغذیه با شیر مادر شروع می شود.

مادران مشکوک یا قطعی مبتلا به Covid-19

برقراری تماس پوست با پوست ممنوعی ندارد. و اگر وضعیت مادر به گونه ای باشد که قادر به مراقبت از نوزاد خود نباشد به طور موقت از وی جدا می شود و در غیر این صورت می توانند هم اتاق بوده و بعد از شستن دست ها و زدن ماسک به نوزاد خود شیر بدهد.

ساعت اول تولد زمان منحصر به فردی است که اغلب به عنوان (ساعت طلایی)، (ساعت مقدس) یا (ساعت جادویی) اطلاق می شود. برقراری تماس پوست نوزاد با پوست مادر بلافاصله پس از تولد و شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر در این ساعت طلایی صرف نظر از روش زایمان مادر یک توصیه علمی مبتنی بر شواهد است.

برقراری تماس پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد در شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر تأثیر به سزایی دارد و علاوه بر آن در تثبیت تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی و تداوم آن، بهبود بقا و تکامل نوزادان و کودکان تأثیرگذار می باشد.

از دیگر مزایای برقراری تماس پوست با پوست طی ساعت اول تولد می توان به بهبود عملکرد قلب و ریه نوزاد، تثبیت دمای بدن، تنظیم قند خون، انتقال باکتری های مفید، کم شدن گریه نوزاد، تسکین درد نوزاد هنگام اجرای فرآیندهای دردناک، تقویت ارتباط و دلبستگی مادر و نوزاد و تطابق آسان تر نوزاد با دنیای خارج از رحم اشاره کرد.

■ اصول کلی:

۱- ما با آگاه سازی والدین از اهمیت تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدت تماس پوست با پوست در ساعت اول پس از تولد به برقراری این ارتباط اقدام نمائیم.

۲- به کارکنان همه اعضای تیم پزشکی و پیراپزشکی شاغل در بخش های مرتبط نظیر اتاق زایمان، بخش پس از زایمان و اتاق عمل و ریکاوری در مورد اهمیت و چگونگی اجرای این دستورالعمل آموزش داده شود.





رقيه محمدعليها

سوپروایزر آموزشی

مراقبت‌های حین پالس تراپی

- ۵- جهت جلوگیری از افزایش ضربان قلب، فشار خون و سایر عوارض، تزریق آهسته و طی سه تا چهار ساعت انجام می‌شود.
- ۶- تزریق روزانه، چک سطح سدیم، پتاسیم و قند خون در دوران پالس تراپی انجام می‌شود.
- ۷- برای جلوگیری از مشکلات گوارشی ناشی از کورتون از داروی امپرازول یا رانتیدین یا پنتاپرازول می‌توان استفاده کرد.
- ۸- رژیم غذایی محتوی پروتئین بیشتر و کربوهیدرات و نمک کمتر توصیه می‌شود.
- ۹- عوارض شایع حین پالس کورتون شامل احساس گرما، افزایش فشارخون و تپش قلب، بی‌قراری، بی‌خوابی، نوسانات خلقی، احساس سرخوشی، سوزش معده، افزایش وزن ناشی از تجمع مایع در بدن و احساس مزه فلزی در دهان می‌باشد.



- ۱- زمان بروز حمله حاد در بیماری ام‌اس از داروی کورتون تزریقی تحت عنوان متیل پرونیزولون یا سولمدرول استفاده می‌شود.
- ۲- این دارو پس از تجویز متخصص مغز و اعصاب به مدت سه تا پنج روز به‌صورت وریدی تزریق می‌گردد. این دارو باعث کاهش فعالیت سیستم ایمنی و کاهش التهاب در محل پلاک می‌شود و سرعت بهبود علائم را افزایش می‌دهد.
- جهت تزریق دارو خصوصاً حملات اول، بستری شدن در مراکز مجهز درمانی توصیه می‌گردد.
- ۳- قبل از انجام پالس کورتون عکس سینه، نوار قلب، چک علائم حیاتی مانند ضربان قلب و فشارخون و انجام آزمایش خون و ادرار ضروری می‌باشد.
- ۴- تزریق متیل پرونیزولون در سرم توسط پرستار انجام می‌گردد.

معما حل کنید و جایزه بگیرید؟

مهم‌ترین عامل خطر سکتة مغزی چیست؟

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

پاسخ معمای فصل نامه بهار ۱۴۰۰: آسم

برنده فصل نامه بهار ۱۴۰۰: امیرابوالفضل جهانگیری



نیلوفر صدری

کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی

معجزه تغذیه در خلق و خوی و کنترل استرس

مرکز افکار، رفتار، هیجانات و همچنین عملکرد اعصاب و عضلات در مغز قرار دارند. استرس از لحاظ پزشکی به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن فشار و بار ناخواسته‌ای وارد بدن شده باشد. علت بروز استرس بیماری‌های جسمی، آسیب‌ها و عوامل روانی متعددی مثل ترس، احساس عصبانیت و یا برانگیختگی می‌باشد. استرس اغلب به صورت دوره‌ای روی می‌دهد. به دنبال پدیده استرس‌زا، میزان آدرنالین و سایر هورمون‌هایی که باعث افزایش فشار خون می‌شوند افزایش پیدا می‌کند، ضربان قلب بالا رفته، عضلات سفت شده و هوشیاری افراد افزایش پیدا می‌کند که همگی باعث افزایش سوخت و ساز شده تا انرژی بیشتری تأمین شود. همچنین با توقف در جذب همراه است تا خون از روده‌ها به سمت عضلات شیف‌ت پیدا کند تا بتواند نیازهای بدن را در این شرایط تأمین کند. تغذیه مناسب، به ویژه در دوره استرس اهمیت زیادی دارد. استرس طولانی مدت چه از نظر روانی و یا جسمانی، بخصوص به دلیل تأثیر در هضم مواد غذایی و افزایش نیازهای تغذیه‌ای بدن، نقش ویرانگری را بازی می‌کند. رژیم غذایی مناسب، تأمین انرژی، ویتامین و املاح مورد نیاز بدن برای مقابله با استرس و اثرات منفی آن بر بدن بسیار حائز اهمیت است.

رژیم غذایی می‌تواند تمام ارگان‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان مثال، کمبود ویتامین‌های گروه B باعث تحلیل حافظه و تغییر در سیستم عصبی می‌شود.

افزایش دریافت اسید آمینه تریپتوفان که در پروتئین گوشت، شیر و تخم مرغ یافت می‌شود و برای تولید سروتونین مورد استفاده قرار می‌گیرد، بسیار حائز اهمیت است. ناقل عصبی تریپتوفان پدیده‌های خواب، ترشح هورمون هیپوفیز و دریافت درد را تنظیم می‌کند. مقادیر مغزی سروتونین با دریافت تریپتوفان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. سروتونین یکی از ترکیبات شیمیایی است که در ایجاد آرامش نقش مهمی دارد. به طوری که در مطالعات مشخص شده است که افرادی که نسبت به استرس مستعد هستند، اگر مقدار کربوهیدرات بیشتری در کنار پروتئین با ارزش بیولوژیکی بالا مصرف کنند، به میزان پایین تری به افسردگی و استرس دچار می‌شوند. وعده‌های غذایی پرکربوهیدرات و به دنبال آن ترشح انسولین، باعث می‌شود که اسیدهای آمینه دیگر به بافت عضلانی جذب شوند و مقادیر بیشتری تریپتوفان به سمت مغز هدایت شود تا در آنجا به سروتونین تبدیل شود.

میوه‌های آبدار، لعل دلمه‌ای و سیب زمینی غنی از ویتامین C هستند که به بدن برای مقابله با عفونت در شرایط استرس کمک می‌کند. همچنین



مواد غذایی غنی از روی مثل غذاهای دریایی، گوشت، تخم مرغ، شیر، حبوبات و مغزجات می‌توانند نقش مهمی در تقویت سیستم ایمنی بدنی داشته باشند.

برای خلق و خوی بهم ریخته و افسردگی‌های تشدید شده دوران کرونایی دم‌نوش نعنا مرهمی سبک، مؤثر و آرامش بخش است که دارای خواص ضدالتهابی نیز می‌باشد.

کافئین یک ماده محرک به حساب می‌آید که در قهوه، چای، کولا و شکلات وجود دارد. مصرف یک فنجان قهوه می‌تواند باعث افزایش هوشیاری افراد شود، ولی مصرف بیش از حد آن می‌تواند باعث افزایش تپش قلب، بی‌خوابی و اضطراب می‌شود. همچنین الکل عامل دیگری است که می‌تواند اثرات سو بر روی خلق و خو داشته باشد.

علاوه بر نوع مواد غذایی، مقدار و زمان مصرف آن هم می‌تواند بر روی خلق تأثیر داشته باشد. وعده‌های کوچک و مکرر در طول روز، میزان انرژی و وضعیت خلقی را در سطوح ثابتی حفظ می‌کند. فاصله زمانی زیاد در بین وعده‌های غذایی به روی چگونگی خلق و انرژی بدن تأثیر منفی دارد. همچنین وعده‌های غذایی بزرگ باعث احساس خواب‌آلودگی و کاهش انرژی می‌شود.

استرس باعث تداخل در هضم مواد غذایی هم می‌شود. بنابراین برخی از غذاها که در شرایط عادی به خوبی تحمل می‌شوند، ممکن است در دوره‌های استرسی باعث سوء هاضمه و سوزش سردل شوند. غذاهای چرب که به سختی هضم می‌شوند نباید در این مواقع مصرف شوند.

همچنین مصرف غذاهای حجیم چرب و پر ادویه هم ممکن است باعث بروز ناراحتی در این افراد شود. بنابراین بهتر است به جای روش سنتی سه وعده اصلی در روز، از شش وعده غذایی در طی روز استفاده شود.

امید است با افزایش دانش و خرد تغذیه به عادت‌های غذایی آگاهانه برسیم و سلامت روح و جسممان را تضمین کنیم.



اصول تغذیه سالم

باید از هر طبقه غذایی مفیدترین و سالم‌ترین ماده غذایی انتخاب و مصرف شود. برای مثال از طبقه غلات و ماکارونی و نان بهتر است محصولات سبوس دار استفاده شود. یا مثلاً از طبقه گوشت و حبوبات، گوشت قرمز کمتر استفاده شود و در قسمت لبنیات، شیر و ماست کم چرب جایگزین لبنیات پرچرب شود. در بخش قله هرم که بخش کمتری را به خود اختصاص داده است سالم‌ترین است که مغز بادام و پسته و روغن‌های طبیعی گیاهی به جای شیرینی جات و روغن حیوانی به مصرف برسد. با رعایت کردن اصول هرم غذایی می‌توان رژیم غذایی سالم‌تری را دنبال کرد.

اصل تعادل:

اصول تغذیه سالم، عمدتاً بر مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی و مغذی مورد نیاز بدن تاکید دارد. غذاهای غنی از مواد مغذی مانند حبوبات، میوه و سبزیجات، غلات سبوس دار، لبنیات کم چرب، پروتئین بدون چربی و آجیل و دانه‌ها می‌باشد. در مقابل رژیم‌های غذایی ناسالم حاوی مقادیر زیادی از چربی اشباع، چربی ترانس، نمک و قندهای افزودنی هستند. این رژیم‌ها غالباً حاوی غذاهای فرآوری شده‌ای هستند که کالری بالایی دارند. در همین حال، مواد مغذی موجود در آنها بسیار کم است. مورد دیگری که تفاوت تغذیه سالم و ناسالم را نشان می‌دهد، میزان کالری و حجم غذایی مصرفی در روز است.

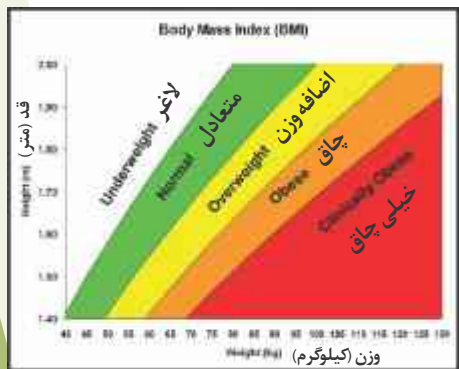
اصل تناسب:

در رژیم غذایی سالم، بدن به همان اندازه غذا دریافت می‌کند که نیاز دارد، کاملاً متناسب با سن، جنس و میزان فعالیت بدنی. بطوریکه میزان و نوع غذا با نیازمندی‌های تغذیه‌ای فرد تناسب داشته باشد و حفظ وزن در محدوده BMI نرمال حفظ شود.

داشتن یک رژیم غذایی سالم، اصلی مهم در داشتن زندگی سالم است. اجزای بدن ما اعم از مغز، قلب، دستگاه گوارش، کبد و کلیه‌ها برای کارکرد بهتر به مواد غذایی خاصی نیاز دارند. جالب است بدانید حتی بیماری‌های روحی و روانی نیز گاهی به دلیل تغذیه نامناسب ایجاد می‌شود. اهمیت تغذیه مناسب زمانی مشخص می‌شود که محققان افرادی را که رژیم غذایی سالمی دنبال می‌کردند با افرادی که رژیم غذایی مناسبی نداشتند، مورد مقایسه قرار دادند. نتیجه این مقایسه نشان می‌دهد که گروه اول از سلامت جسمی و فکری بیشتری بهره‌مند بودند. این گروه همچنین حافظه قوی‌تری داشتند و عملکرد مغزشان نتایج بهتری را نشان می‌داد. این در حالی است که افرادی که در گذشته تغذیه ناسالمی داشتند و اکنون رژیم غذایی سالم دارند نیز از لحاظ سلامت فیزیکی و بدنی پیشرفت قابل توجهی را نشان دادند.

اصل تنوع:

یعنی مصرف مواد غذایی مختلف از شش گروه هرم غذایی. در قاعده هرم غلات، نان و ماکارونی وجود دارد که بیشترین قسمت از سید غذایی روزانه هر فردی را تشکیل می‌دهند. طبقه بعدی هرم شامل دو قسمت میوه و سبزیجات است که در رژیم غذایی سالم یک فرد پر مصرف‌ترین مواد غذایی بعد از غلات هستند. جایگاه سوم هرم متعلق به دو بخش گوشت و حبوبات و لبنیات است و در نهایت در قله هرم شیرینی‌ها و چربی‌ها قرار دارند که کمترین سهم از قوت غذایی روزانه یک فرد سالم را شامل می‌شوند. براساس اصول تغذیه سالم، نه تنها هیچ طبقه غذایی حذف نمی‌شود بلکه



$$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{\text{قد} \times \text{قد (به متر)}}$$





فرزانه حسینی

کارشناس ارشد مدیریت داخلی

چطور با بد خلقی های افراد سالخورده برخورد کنیم

همه ما با بالا رفتن سنمان تغییر می کنیم. از نوزادی تا جوانی، و در آخر بزرگسالی. گفته می شود وقتی افراد بزرگسال پیرتر می شوند، کم کم به دوران کودکی خود برمی گردند و در آخر به اندازه یک نوزاد، ناتوان و نیازمند کمک دیگران می شوند. اگر قرار باشد از والدین یا پدر بزرگ و مادر بزرگ پیرمان مراقبت کنیم، گاهی کنترل احساساتمان بسیار سخت می شود.

درست است که آنها بسیار عاقل و دانا هستند اما خیلی وقت ها ممکن است لجوج و یک دنده شوند.

به همین دلیل، می خواهیم راهنمایی تان کنیم که در چنین مواقعی بهترین و درست ترین رفتار را داشته باشید.



مراحل

۱. آرامشتان را حفظ کنید. بله، درست است که هر دو شما بزرگسال هستید و ممکن است بخواهید دعوا راه بیندازید، اما باید بدانید که با عصبانیت همه چیز بدتر خواهد شد. فرد پیرتر خیلی بیشتر از شما سر درگم است و شاید هم فقط به دنبال جلب توجه تان باشد. وقتی آدم ها پیر می شوند احساس تنهایی بیشتری می کنند زیرا افراد جوان دور و برشان بیشتر از هم سن و سالانشان هستند. وقتی احساس می کنید که فضای حاکم به سمت دعوا و مشاجره می رود،

آرامشتان را حفظ کنید. گاهی اوقات ممکن است فکر کنید با چنین رفتاری آنها احساس خواهند کرد که به حرف هایشان گوش نداده اید و همین باعث خواهد شد که به طرزی بی ادبانه به آنها پاسخ دهید. متأسفانه افراد سالخورده ممکن است برای جلب توجه شما یا از بین بردن تنهایی خودشان، از قصد بخواهند دعوا راه بیندازند. در چنین مواقعی، آرام بمانید.

۲. وقتی با آنها حرف می زنید، لبخند بزنید. لبخند زدن به آنها و حفظ ارتباط چشمی نشان می دهد که خوب به حرف هایشان گوش می کنید. حتی اگر لبخندتان مصنوعی باشد، نیاز آنها به توجه از جانب شما را راضی خواهد کرد.

۳. با آنها حرف بزنید. در مورد گذشته شان با آنها حرف بزنید اما اجازه ندهید وارد داستان های منفی و ناراحت کننده گذشته شان شوند چون این باعث استرس و فشار بیشتر در آنها خواهد شد. در مورد مدرسه رفتنشان، محل زندگی قدیمی شان، سرگرمی یا جوانی شان از آنها پرسید. ۴. کمکشان کنید کار کنند. این کار باعث می شود بیشتر قدر دانان باشند. گاهی اوقات کمک به آنها در کارهایشان مهارت های تازه ای به شما یاد خواهد داد. بعنوان مثال، کمک به باغبانی حیاط خانه و کاشت گیاهان و گل های مختلف، باعث شادی و سرزندگی هر دو شما خواهد شد.

۵. آنها را به جاهای مختلف بیرون از خانه ببرید. برای یک فرد مسن خیلی سخت است که بیشتر از ۵ ساعت در خانه بماند، ممکن است خیلی فعال به نظر نرسند اما افسردگی در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد. از این رو آنها را از خانه بیرون ببرید تا کمی پیاده روی کنند. اینکار باعث می شود





- اگر به اختلاfi برخوردید، خیلی راحت بگویید، (خیلی متاسفم که با هم هم عقیده نبودیم. میشه دست از جنگیدن برداریم؟) درست است که شجاعت می‌خواهد اما ارزشش را دارد.

- آدم‌های پیر دوست دارند همیشه تجربه‌هایی که به دردشان خورده است را در اختیار دیگران بگذارند. اما همیشه هم عمل کردن به آن توصیه‌ها درست نیست. فقط کافی است که به حرف‌هایشان گوش دهید و راه خودتان را بروید.

- وقتی فرد پیر علاقه‌ای به حرف زدن نشان نمی‌دهد. بگذارید کمی به حال خود باشند. مطمئناً بعد از مدتی بهتر شده و خودشان برمی‌گردند.

■ هشدارها

- بیشتر به ملاقات افراد سالخورده بروید. الان در سنی هستند که تنها شده‌اند و نیاز به انرژی دارند که شما به آنها می‌دهید.

- وقتی می‌خواهید در آغوششان بگیرید، اگر از شما خواستند که رهایشان کنید، به حرفشان گوش دهید.

■ منبع:

عصر ایران

ذهن هر دوی شما آزاد شود.

۶. در آغوششان بگیرید. بغل کردن یکی از بهترین داروهاست. آدم‌ها برای لمس کردن ساخته شده‌اند. افراد سالخورده‌ای که احساسات منفی دارند کسانی هستند که به ندرت در آغوش دیگران گرفته می‌شوند. از این رو، اگر می‌بینید عصبانی یا ناراحت هستند، بنشانیدشان و با یک بغل گرم غافلگیرشان کنید. با اینکار حالتی را در آنها خواهید دید که قبلاً ندیده بودید. اگر مقاومت کردند، در جایتان بمانید اما خیلی سفت در آغوششان نگیرید زیرا ممکن است به آنها صدمه بزند. بالاخره نرم خواهند شد.

۷. بخنداندیشان. خنده تنها راهی است که کمک می‌کند زندگی به نظرشان لذت بخش برسد. کاری کنید که بخندند. همانطور که از قدیم هم گفته‌اند، واقعاً خنده بر هر درد بی‌درمان دواست. یک فیلم کمدی برایشان بگذارید تماشا کنند یا برایشان لطیفه تعریف کنید.

۸. تنهایشان بگذارید. اگر همه این روش‌ها با شکست روبه‌رو شد، از آنها فاصله بگیرید. ممکن است به دلایل دیگری عصبانیتشان را سر شما خالی کرده باشند. همچنین اگر دیدید بطور مداوم شما را بخاطر همه چیز متهم می‌کنند، بهترین روش این است که از آنها فاصله بگیرید زیرا اگر اطرافشان باشید ممکن است از شما سوءاستفاده کنند که برای سلامت ذهنی شما اصلاً خوب نیست.

■ نکات

- صبور بودن لازمه برخورد با افراد سالخورده است. مغز جوان‌ها بسیار سریع‌تر از پیرها کار می‌کند.





محسن غفاریان

- کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک
- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی
- گرایش رفتار سازمانی

چطور باید یک گفت و گوی خسته کننده را تمام کرد؟

ادب حکم می‌کند که وانمود کنیم همه گفت و گوها معرکه‌اند و باید تا ابد ادامه پیدا کنند. آیا واقعاً این‌طور است؟ تمام کردن گفت و گو واقعاً کار سختی است. معمولاً به نقطه‌ای می‌رسیم که حرف‌ها پیمان تمام شده، حوصله‌مان سر رفته، یا دیرمان شده و می‌خواهیم خدا حافظی کنیم، اما احساس می‌کنیم بی ادبی است اگر طوری رفتار کنیم که طرف مقابل متوجه شود به ادامه گفت و گو علاقه‌ای نداریم. برای همین دنبال بهانه‌های عجیب و غریب می‌گردیم تا پایان دادن به گفت و گو را موجه جلوه دهیم. تحقیق جدیدی در دانشگاه هاروارد نشان می‌دهد ماجرا می‌تواند خیلی ساده‌تر باشد.

اگر همه چیز خوب پیش برود، مردم جهان تا همین چند ماه دیگر، دوباره غرق تعاملات اجتماعی خواهند شد. دوباره، در ادارات و مدارس، در پیاده‌روها و کافی‌شاپ‌ها، طوری به هم می‌رسیم که انگار سال ۲۰۱۹ است. سیل مکالماتی که بعد از این شکل می‌گیرند، بسیار دلپذیر خواهد بود. اما در این لحظه که هنوز دچار خفگی اجتماعی هستیم،

چیزی که کمتر یادمان می‌آید، دستپاچگی و احساس معذب بودن است که همراه با تعاملات روزمره باز خواهد گشت. همکاری که غرغر می‌کند، آدم پرحرفی که در مترو کنار تان نشسته و نمی‌گذارد کتابتان را بخوانید، یا دوست دوستتان که در مهمانی‌ها حوصله‌تان را سرمی‌برد. همه آن‌ها بسیار مشتاقند که دوباره شما را ببینند و حرف‌های زیادی دارند که با شما در میان بگذارند. شاید این فرصت باقی مانده تا از سرگیری زندگی اجتماعی، موقعیتی است تا درباره آنچه از مکالمات می‌خواهیم دوباره تأمل کنیم و مهم‌تر از آن، فکر کنیم که چطور باید مکالمه را به پایان برسانیم. آدم‌ها در گفت و گوهایشان عموماً درک ضعیفی از زمان بندی دارند. نویسندگان مطالعه‌ای که اوایل مارس همین امسال منتشر شده و از آدم‌ها درباره

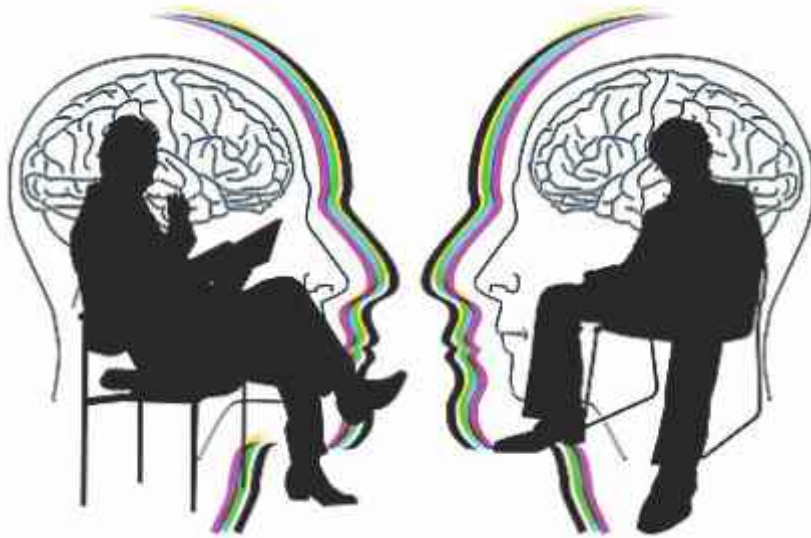
تعاملات اخیرشان با عزیزان و دوستانشان و همین‌طور غریبه‌ها پرسیده است، نتیجه گرفتند که (مکالمات تقریباً هرگز در آن زمانی که هر دو طرف می‌خواسته‌اند، به پایان نرسیده است). آدم‌ها ماسترویانی، دانشجوی دکتری روان‌شناسی در هاروارد و یکی از نویسندگان این مطالعه می‌گوید که حدود دو سوم شرکت‌کنندگان گفتند که می‌خواسته‌اند گفت و گویشان ۲۵ درصد کوتاه‌تر باشد.

مردم در حالی وادار می‌شوند به مکالمه‌شان پایان دهند که دلشان می‌خواهد گفت و گو کوتاه‌تر یا طولانی‌تر باشد، دلیل این مسئله تا حدودی می‌تواند این باشد که تمایلاتشان احتمالاً با طرف مقابل متفاوت است. این مسئله از کنترل آن‌ها خارج است، اما آنچه در دایره کنترلشان قرار دارد، این است که ترجیحات خود را به شکل مؤثر با دیگران در میان بگذارند. اما اغلب اوقات همین کار را هم نمی‌کنند. ماسترویانی و محققان همکاری می‌نویسند: (تصور کنید چقدر ناراحت‌کننده بود اگر دوستان تقریباً هیچ وقت نمی‌خواستند غذای یکسانی بخورند و تقریباً همیشه این

واقعیت را از هم پنهان می‌کردند. در چنین شرایطی، دوستی که عاشق پیتزاست و دوستی که سوشی دوست دارد شاید در نهایت سان‌وویچ سوسیس بخورند؛ اما اغلب در سکوت و با رنجش متقابل. یکی از دلایلی که کار ما به مکالمه‌هایی در حد و اندازه سان‌وویچ سوسیس می‌رسد، این است که انجام هم‌زمان این سه کار سخت است: به پایان رساندن تعامل، صداقت و رعایت ادب. رابرت فلدمن،

نویسنده کتاب دروغگو در زندگی شما: راهی برای روابط صادقانه می‌گوید: (شاید دایره لغاتی نداشته باشید تا مکالمه را طوری به پایان برسانید که حس نکنید قرار است بی ادب باشید، پس خیلی طولانی‌تر از زمانی که واقعاً می‌خواهید، به حرف آدم‌ها گوش می‌دهید.)

بدون چنین دایره واژگانی، آدم‌ها برای اینکه صحبتشان را با کسی تمام کنند، مدام دست به دامن بهانه‌های راست و دروغ می‌شوند. مثلاً در مهمانی، ممکن است بهانه بیاورید که می‌خواهید دوباره برای خودتان نوشیدنی بریزید. سرکار، ممکن است اشاره کنید که جلسه‌تان دارد شروع می‌شود. به یک جلسه قریب الوقوع اشاره کنید، یا در طول یک ساعت مهمانی مجازی در زوم، که بهانه تراشی در آن سخت‌تر است، شاید





تعاملی لذت‌بخش که در عین حال زیادی طولانی شده چیست، چنین پیشنهادی داد: (از این مکالمه لذت می‌برم. حرف‌های زیادی داریم که با هم بزنیم، اما الان عجله داریم، به زودی با تو حرف می‌زنم). چند نکته: اگر قرار است بگویید: (به زودی با تو حرف می‌زنم) باید به این وعده عمل کنید، حتی اگر فقط در حد یک پیام پیگیری باشد؛ اگر از گفت‌وگویی خوششان نیامده، مجبور نیستید این مسئله را فاش کنید. فقط خدا حافظی کنید و جدا شوید.

ماسترویان‌ی به رشته تحقیقات مرتبطی درباره مکالمه اشاره می‌کند، تحقیقاتی که توضیح می‌دهد چطور می‌شود که مردم اغلب، و حتی زمانی که انتظارش را ندارند، از گفت‌وگو با کسانی که معمولاً یا اصلاً با آنها صحبت نمی‌کنند لذت می‌برند. این دریافت در ترکیب با مشاهده بروکس درباره اینکه آدم‌ها معمولاً مشکلی با پایان مکالمه ندارند، پندی مفید برای معاشرت‌های بعد از همه‌گیری به همراه دارد: از گفت‌وگو با دیگران اجتناب نکنید، اما وقتی هم که دیگر حرفی برای گفتن ندارید برای کنار کشیدن از گفت‌وگو درنگ نکنید.

پی‌نوشت‌ها:

این مطلب را جو پینسکر نوشته و در تاریخ ۱۸ مارس ۲۰۲۱ با عنوان (How to End a Conversation Without Making Up an Excuse)

در وب سایت آتلانتیک منتشر شده است.

کاسه کوزه‌ها را سرارتباط اینترنتی ضعیف یا غذایی که دارد آماده می‌شود بشکنید.

به گفته فلدمن، چنین تاکتیکی تقصیر اتمام مکالمه را به گردن اجباری می‌اندازد که از کنترل فرد خارج است و عموماً مؤدبانه تلقی می‌شود. البته چنین برداشتی از ادب بسیار مضحک است، زیرا نیازمند دلیلی (موجه) برای اتمام مکالمه است و اساساً مستلزم آن است که وانمود کنیم مکالمه محشرمان هرگز تمام نمی‌شود. یکی از قدرتمندترین جملاتی که نقطه پایانی برای گفت‌وگو قلمداد می‌شود این است: (مزا حمت نمی‌شوم)؛ نوعی ترفند تلقینی که باید معنا و مفهومش را کمی بشکافیم. شما با گفتن این جمله، به ظاهر، دارید این پیام را منتقل می‌کنید که دوست دارید مکالمه ادامه داشته باشد، اما درک می‌کنید که طرف مقابل کارهای مهم‌تری دارد. اما در واقع، این راهی است برای اینکه بگویید می‌خواهید گفت‌وگو را به پایان برسانید، و در عین حال آن را فکر فرد مقابل جلوه دهید. روش ریاکارانه‌ای است، اما چون ظاهر دلنشینی دارد، از نظر اجتماعی مقبول است.

اما شاید داریم زیادی درباره‌اش فکر می‌کنیم. آلیسون وود بروکس، استاد مدرسه کسب و کار هاروارد که در آن دانشکده کلاسی درباره بهبود مکالمه دارد، می‌گوید: (خیالتان آسوده باشد که وقتی مکالمه‌ای تمام می‌شود، خیلی به ندرت کسی آزرده می‌شود).

برداشت بروکس این است که بهانه‌های خاص آنقدرها هم که آدم‌ها فکر می‌کنند ضروری نیستند. وقتی از او پرسیدم پیشنهادش برای اتمام





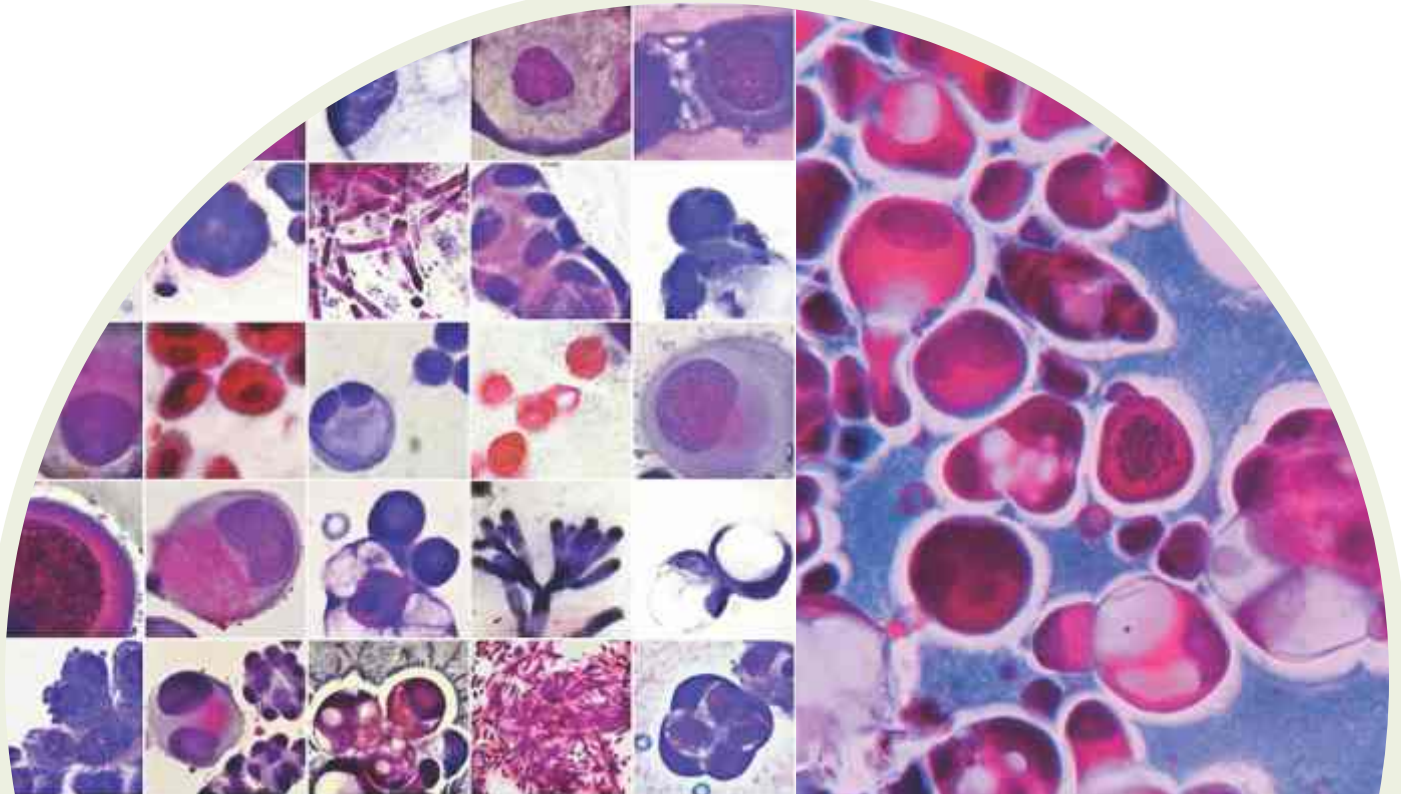
دکتر علی رهبری

■ پاتولوژیست

□ خطاب به همکاران پاتولوژیست:

در آورده شد تا نباشد خطر
به بدی که خوش خیم بیانش کنی
به تو صدهزاران گواهی بداد؟
نپرسیدی از خود که هستک چرا؟
نگفتی که دارد نشان از خطر؟
یکی را رها کردی از هر نظر؟
گذشتی و گفتی که خوش طینتست؟
دو سلول در لحظه احتضار
شدند از غم کهنه خودرها
ندیدی و حتی حواست نبود؟
به دستان این عقرب بی ادب
ولی از برای تو بیهوده بود؟
مرا از متاستاز آن بیم بود
بگیرد گریبان وی را تبی
بگیرد ز او اختیار و توان
به آوارگی بگذرد هر شبش

شبی توده ای از تن یک پدر
به دستت رسید امتحانش کنی
ندیدی که این توده بد نهاد
ندیدی تو آن هسته تیره را؟
میتوزهای بد شکل آشفته سر
یکی را گرفتگی خطای بصر
ازین هسته های دوصد شکل مست
کمی آن طرف تر دو سلول زار
به همراه جمعی ز مردارها
ولی این جماعت به چشمت نبود؟
تهاجم به عمق و به دور عصب
نشانی ز بدخیمی توده بود
تو گفتی که آن توده خوش خیم بود
دو ماه و دوروز دگر گرشبی
متاستاز آن توده در استخوان
دگر چاره نبود برای تبش





نحوه خواندن آزمایش خون

عملکرد کبد	
ALT (SGPT)	آنزیم کبدی (جهت بررسی آسیب کبدی - هپاتیت)
AST (SGOT)	آنزیم کبدی (جهت بررسی آسیب کبد)
ALP	آنزیم آلکالین فسفاتا (جهت بررسی عملکرد کبد و مجاری صفراوی و مشکلات استخوانی)
bilirubin	پیگمان زرد رنگ صفراوی برای تشخیص یرقان
GGT	شناسایی مشکلات مجاری صفراوی و آسیب کبدی
ALB	پروتئین آلبومین که توسط کبد تولید می‌شود
هورمون جنسی	
FSH	هورمون محرک فولیکول (ترشح استروژن و پروستروژن)
LH	هورمون جسم زرد (در خانم‌ها چرخه قاعدگی و تخمک‌گذاری را تنظیم می‌کند)
Testosterone	هورمون جنسی تستوسترون
DHEA	هورمون جنسی (بررسی سلامت غدد فوق کلیه)
سایر موارد	
G-6-PD	تشخیص بیماری فاویسم
H.pylori	آنتی بادی بر علیه باکتری هلیکوباکتری پیلوری (تشخیص عفونت معده)
HPV	ویروس زگیل تناسلی
HBsAb	بررسی آنتی بادی (ایمنی) نسبت به ویروس هپاتیت B
Vit25(oh) D ₃	ویتامین دی
Uric acid	اوریک اسید خون
CRP	بررسی وجود التهاب و عفونت
ESR	سرعت رسوب گلبول قرمز (بررسی التهاب و عفونت)
PSA	بررسی عملکرد و اندازه پروستات
Na	سدیم
K	پتاسیم
Ca	کلسیم
P	فسفر

سلول خونی	
RBC	تعداد گلبول قرمز خون
WBC	تعداد گلبول سفید
Hb	هموگلوبین
Hct	هماتوکریت (درصد گلبول‌های قرمز در خون)
PLT	تعداد پلاکت خون
MCV	میانگین حجم گلبول‌های قرمز
MCH	میانگین وزن هموگلوبین در یک گلبول‌های قرمز
MCHC	میانگین غلظت هموگلوبین در گلبول‌های قرمز
RDW	پهنای توزیع گلبول‌های قرمز (از نظر سایز و حجم)
MPV	میانگین حجم پلاکت
PDW	پهنای توزیع پلاکت خون (از نظر اندازه)
قند خون	
FBS	قند ناشتا
GTT	تست تحمل گلوکز (در تشخیص دیابت بارداری)
2HPP	مقدار گلوکز دو ساعت بعد صبحانه
HbA1c	میانگین قند خون طی ۳ ماه گذشته
چربی خون	
Total Cholesterol	کلسترول کل
LDL	کلسترول بد
HDL	کلسترول خوب
Triglycerides	تری‌گلیسیرید
غده تیروئید	
TSH	میزان سطح هورمون محرک تیروئید (شناسایی کم کاری و پرکاری تیروئید)
T3	میزان سطح هورمون تری‌یدو تیرونین
T4	میزان سطح هورمون تیروکسین
PTH	هورمون پاراتیروئید
عملکرد کلیه	
Cr	کراتینین (تشخیص عملکرد درست کلیه)
EGFR	اندازه‌گیری میزان خونی که در دقیقه توسط کلیه فیلتر می‌شود
BUN	نیترژن اوره خون (تشخیص عملکرد درست کلیه)



علی صفری

■ سرآشپز

■ آشنایی با غذاهای سنتی ایران

قسمت دوم

اگر از توریست‌های خارجی، درباره ویژگی‌های ایران بپرسید، بیشترشان از غذاهای ایرانی خیلی راضی هستند و از مزه انواع کباب‌ها، پلوها، آش‌ها و حلواهای ایرانی، حساسی تعریف می‌کنند. اصولاً ایرانی‌ها خوش خوراکند و تک‌تک شهرهای کشورمان غذاهای خوشمزه مخصوص به خود را دارند.



در سفرهایتان سعی کنید غذاهای آن شهر را امتحان کنید. چراکه غذاهای سنتی تنها خوراک نیستند، بلکه معرف شرایط جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی آن شهر هم هستند. در این مقاله برخی از غذاهای سنتی استان‌های کشورمان را معرفی می‌کنیم.

■ خورش عدس سبز



خورش عدس سبز

مواد لازم برای چهار نفر

- ۳۰۰ گرم گوشت گوسفند

- یک لیوان عدس

- ۲ عدد پیاز پوست‌کنده و نگینی یا خلالی خرد شده

- یک عدد سیب‌زمینی پوست‌کنده و نگینی خرد شده

- ۱۰ عدد آلو بخارا

- یک قاشق غذاخوری رب گوجه‌فرنگی

- آبغوره به مقدار دلخواه

- نمک و فلفل به مقدار لازم

- دارچین و زردچوبه به مقدار لازم

- روغن به مقدار لازم

- ۲ قاشق غذاخوری زعفران دم‌کرده



دستور پخت:

عدس را از شب قبل خیس کنید و چند بار آب آن را عوض کنید تا نفخ عدس گرفته شود و زودتر بپزد. آلوها را نیز از چند ساعت قبل در مقداری آب خیس کنید. مقداری روغن در یک تابه‌گود بریزید و آن را روی حرارت متوسط‌گاز قرار دهید تا داغ شود. پیازهای نگینی یا خلالی خرد شده را در همان تابه بریزید و سرخ کنید تا طلایی و سبک شوند. سپس زردچوبه را به پیاز داغ بیفزایید و تفت دهید تا بوی ادویه بلند شود. در ادامه گوشت مکعبی خرد شده را در تابه بریزید و شعله‌گاز را کم کنید تا گوشت‌ها با پیاز و زردچوبه تفت بخورند و رنگ آن‌ها تغییر کند. فلفل و دارچین را به همراه رب گوجه‌فرنگی به گوشت‌ها بیفزایید و مواد را تفت دهید تا رنگ رب باز شود و طعم خامی آن گرفته شود. پس از گذشت حدود سه دقیقه، در تابه آب جوش بریزید و درب آن را ببندید. پس از گذشت یک ساعت، سیب‌زمینی‌های سرخ‌شده، عدس و آلوی آبکش شده را به گوشت اضافه کنید دو ساعت با شعله ملایم بپزد. آبغوره، نمک و زعفران دم‌کرده ۱۵ دقیقه قبل سرو به خورش اضافه کنید. غذا را پس از ۱۵ دقیقه، سرو کنید. خورش عدس را در ظرف سرو بکشید و روی آن را با پیاز داغ و چند پر جعفری تازه تزئین کنید.



خرد شده را در قابلمه بریزید و آن‌ها را تفت دهید تا طلایی و سبک شوند. در ادامه گوشت، زرد چوبه و فلفل را به پیازهای سرخ شده بیفزایید و آن‌ها را با هم تفت دهید تا رنگ گوشت‌ها تغییر کند. لوبیا چیتی را آبکش کنید و در قابلمه بریزید. لوبیا را برای چند دقیقه با گوشت و پیاز تفت دهید. سپس پنج لیوان آب جوش را به مواد داخل قابلمه اضافه کنید، درب قابلمه را ببندید و شعله‌گاز را کم کنید تا گوشت و لوبیا بپزند. در همین حین، رب گوجه‌فرنگی را به همراه کمی روغن در یک تابه تفت دهید تا بوی خامی رب از بین برود و رنگ آن باز شود. سپس زعفران دم کرده، نمک و فلفل را به رب بیفزایید و مواد را خوب مخلوط کنید. پس از یک دقیقه، غوره را در تابه بریزید و آن‌ها را نیز تفت دهید. پس از پخت کامل گوشت و لوبیا، مخلوط رب گوجه‌فرنگی و غوره را به خورش اضافه کنید و اجازه دهید تا خورش جا بیفتد. ارومیه خورش را در ظرف سرو بکشید و با بادمجان و سیب‌زمینی سرخ شده تزئین کنید. این خورش خوشمزه را به همراه پلوی زعفرانی سرو کنید.

قلیه ماهی



قلیه ماهی



قلیه ماهی یکی از غذاهای محبوب و خوشمزه بوشهر است که به خاطر طعم خوش در سراسر کشور فراگیر شده است.

ارومیه خورش



ارومیه خورش

یکی از خورش‌های سنتی ارومیه‌ای است این غذای لذیذ معمولاً با بادمجان و سیب‌زمینی سرخ کرده و به همراه برنج سرو می‌شود.

مواد لازم برای چهار نفر

- ۴۰۰ گرم گوشت خورشتی
- ۲۰۰ گرم لوبیا چیتی
- ۲ عدد بادمجان پوست کنده، حلقه‌ای خرد شده و سرخ شده
- یک عدد پیاز پوست کنده و نگینی خرد شده
- ۲ قاشق غذاخوری رب گوجه‌فرنگی
- ۲ عدد سیب‌زمینی پوست کنده، خلالی خرد شده و سرخ کرده
- نصف پیمانۀ غوره
- یک قاشق چای خوری زعفران
- روغن به مقدار لازم
- نمک، زردچوبه و فلفل به مقدار لازم



دستور پخت:

لوبیا چیتی را از شب قبل خیس کنید و چند بار آب آن را عوض کنید تا نفخ لوبیا گرفته شود و زودتر بپزد. مقداری روغن در یک قابلمه بریزید و آن را روی حرارت متوسط‌گاز قرار دهید تا روغن داغ شود. سپس پیازهای نگینی

ابتدا تکه های ماهی را در ظرفی میگذاریم و هر دو طرف ماهی ها را نمک و فلفل می پاشیم و کنار می گذاریم.

پیاز و سیر را خرد می کنیم و داخل قابلمه ای روغن می ریزیم و روی حرارت قرار می دهیم، پس از اینکه کمی داغ شد سیر را داخل آن میریزیم تا سرخ شود و سپس در بشقابی می ریزیم، و پیاز را داخل تابه می ریزیم تا طلایی شود و سیر سرخ شده را به پیاز سرخ شده در تابه می افزاییم و نمک، فلفل و زردچوبه را روی پیاز و سیر داغ می ریزیم و تفت می دهیم، گشنیز و شنبلیله را ساطوری خرد می کنیم و با حرارت کم، و کمی روغن خوب تفت دهید تا از خامی خارج شود و رنگ آن کمی تیره شود و بعد آن را به پیاز و سیر اضافه می کنیم و تفت می دهیم سپس نصف لیوان آب اضافه می کنیم و صبر می کنیم تا سبزیجات با حرارت کم خوب پخته شوند.

سپس تمبرهندی را با ۳ لیوان آب رقیق می کنیم و از صافی رد کنید با پشت قاشق فشار دهید تا عصاره تمبرندی خارج شود و فقط مغزها داخل صافی بماند و بعد به خورشت اضافه می کنیم (اگر به تمبرندی دسترسی ندارید به جای آن می توانید از ۳ قاشق غذاخوری رب انار ترش استفاده کنید) صبر می کنیم تا مواد خورشت خوب جا بیافتد. خورشت که تغییر رنگ داد ماهی ها را داخل آن می ریزیم، ۳۰ دقیقه زمان می برد تا ماهی ها کاملاً پخته شوند (می توانید قبل از انداختن ماهی ها در خورشت ابتدا آنها را سرخ کنید) در پایان خورشت که خوب پخت و جا افتاد در ظرف مورد نظر ریخته و با پلو سرو کنید.



مواد لازم

- ۶ عدد سیر
- ۳۰۰ گرم گشنیز
- ۵۰ گرم شنبلیله
- ۴ تکه فیله ماهی شیر یا هامور
- ۲ عدد پیاز متوسط
- ۲۰۰ گرم تمبر هندی
- روغن مایع به اندازه کافی
- نمک، فلفل سیاه و زردچوبه به اندازه کافی

دستور پخت:

یکی از مهمترین قسمت های درست کردن قلیه ماهی انتخاب ماهی مناسب برای این غذا است. توجه داشته باشید که ماهی هایی که گوشت خیلی نرمی دارند برای تهیه این غذا مناسب نیستند زیرا ممکن است له شوند و ظاهر خورش را خراب کنند. بهترین نوع ماهی برای تهیه قلیه ماهی ماهی شیر، ماهی شوریده، ماهی سنگسر و ماهی ماهور هستند.





مرغ شکم پر



مرغ شکم پر

مرغ شکم پر یکی از غذاهای مجلسی و بسیار خوشمزه ایرانی است که با مواد متنوعی پخته می شود اصالت این غذای خوشمزه به استان مازندران بر می گردد.

مواد لازم برای ۴ نفر

- ۱- عدد مرغ متوسط
- ۲۰۰- گرم سبزیجات معطر
- ۲- عدد پیاز متوسط
- مغزگردو نصف لیوان
- ۳- حبه سیر
- ۱- قاشق غذاخوری رب گوجه فرنگی
- ۵- قاشق غذاخوری رب انار
- ۲- قاشق غذاخوری کشمش
- ۲- قاشق غذاخوری زرشک
- ۱- قاشق غذاخوری زعفران دم کرده
- ۱- قاشق غذاخوری آب لیمو ترش
- دارچین نصف قاشق چایخوری
- نمک و فلفل سیاه به مقداری کافی
- روغن و زردچوبه به مقدار کافی

دستور پخت:

ابتدا پیازها را به صورت نگینی یا خالی خرد می کنیم، سپس به همراه مقداری روغن در یک تابه مناسب تفت می دهیم تا زمانی که پیازها سبک و

طلایی شوند. در ادامه مقداری زردچوبه و فلفل سیاه به پیازها اضافه می کنیم. در همین حین سبزیجات معطر که ترکیبی از جعفری، گشنیز، شنبلیله و پونه هستند را به صورت ساطوری خرد کرده و به تابه اضافه می کنیم. حرارت زیر تابه باید کاملاً ملایم باشد، تفت دادن را تا جایی ادامه می دهیم که آب سبزیجات تبخیر شود و رنگ شان تغییر کند. پس از تغییر رنگ سبزیجات گردوها را خرد می کنیم و به همراه کشمش، زرشک، ۲ عدد سیر خرد شده و زعفران دم کرده به تابه اضافه می کنیم و چند دقیقه دیگر مواد را تفت می دهیم تا به صورت یک دست با هم ترکیب شوند.

پس از ترکیب شدن مواد رب گوجه فرنگی را به همراه رب انار و آب لیمو ترش اضافه می کنیم. در این مرحله می توانیم مواد طعم دهنده مورد سلیقه خود مثل آلو بخارا را نیز به مواد اضافه می کنیم. پس از ۵ دقیقه تفت دادن تابه را از روی حرارت بر می داریم. حالا به سراغ مرغ می رویم و پس از شستشو و تمیز کردن مرغ باید آنرا طعم دار کنیم. توجه داشته باشید که هنگام تمیز کردن مرغ، به هیچ وجه پوست آنرا جدا نکنید. حالا در یک کاسه کوچک سیر باقی مانده را رنده می کنیم. سپس مقداری نمک، فلفل سیاه، دارچین را به همراه ادویه دیگری که دوست داریم به سیر اضافه می کنیم و با هم به خوبی ترکیب می کنیم. حالا ترکیب این مواد را روی تمامی قسمت های داخلی و خارجی بدن مرغ ماساژ می دهیم تا به خوبی طعم بگیرد. پس از اینکه کار طعم دهی به مرغ به پایان رسید مخلوط مواد تفت داده شده را داخل شکم مرغ قرار می دهیم، سپس مرغ را داخل یک فویل آلومینیومی ضخیم می پیچانیم به صورتی که مواد از بدن مرغ خارج نشود و فویل هم سوراخ نشود. برای پختن مرغ شکم پر در فر باید داخل یک ظرف مناسب مقداری هویج، سیب زمینی و پیاز را به صورت درشت خرد کنید سپس مرغ را روی سبزیجات قرار دهید و یک لیوان آب هم داخل ظرف بریزید، سپس درجه فر را روی ۱۸۰ تنظیم می کنیم و به مدت دو ساعت می پزیم بعد از دو ساعت فویل مرغ را باز می کنیم و به مدت ۱۵ دقیقه با حرارت ۲۲۰ درجه دوباره می پزیم تا کاملاً روی مرغ طلایی شود. برای لذیذتر شدن مرغ شکم پر حتماً مقداری کره ذوب شده و زعفران دم کرده را مخلوط کنید و روی گوشت مرغ بمالید تا هم مرغ رنگ بگیرد هم لذیذتر شود.



© ali.safari_chef



پوراندهخت اباذری

علاقه مند به شیرینی پزی و قنادی

کیک تولد رو خودم درست کردم

خوانندگان جان درود

پخت و تزئین کیک تولد کاری بسیار سرگرم کننده است، البته در اوایل می تواند گیج کننده، سخت و خسته کننده هم باشد اما به مرور زمان و تمرین می توانید به راحتی کیک تولد و یا هر مناسبت دیگری را پخته و به سلیقه خود تزئین نمایید.

من برای شما ۳ دستور پخت کیک اسفنجی را می نویسم و در آخر با یکی از این دستورها که مورد علاقه من است آموزش را شروع می کنم.

ابزار کار: ترازو، قاشق اندازه گیری، پیمانه اندازه گیری، قالب ۲۳ سانتی متر

دستور اول:

- ۱- تخم مرغ: ۶ عدد معادل ۳۳۰ تا ۳۶۰
- ۲- شکر: ۱۵۰ گرم
- ۳- شربت بار: ۲ قاشق سوپخوری
- ۴- روغن مایع: ۱/۴ پیمانه
- ۵- زنده پوست پرتقال: ۱ قاشق سوپخوری
- ۶- وانیل شکری: ۱/۴ قاشق چایخوری
- ۷- آرد الک شده: ۲ پیمانه
- ۸- نمک: ۱/۸ قاشق چایخوری
- ۹- بکینگ پودر الک شده: ۱ قاشق چایخوری

طرز تهیه شربت بار:

۱/۴ پیمانه شکر را با ۲ قاشق سوپخوری آب و ۱/۸ قاشق چایخوری جوهر لیمو روی حرارت می گذاریم تا قوام یابد.

دستور دوم:

- ۱- آرد: ۱۸۰ گرم
- ۲- شکر: ۲۰۰ گرم
- ۳- تخم مرغ: ۳ عدد
- ۴- روغن: ۴۰ گرم
- ۵- شیر: ۷۵ گرم
- ۶- بکینگ پودر: ۷ گرم
- ۷- آب جوش: ۳ قاشق غذاخوری
- ۸- وانیل: ۱/۴ قاشق چایخوری



دستور مورد علاقه من دستور سوم:



- ۱- آرد: ۱۵۰ گرم
- ۲- شکر: ۱۴۰ گرم
- ۳- روغن: ۱/۴ پیمانه
- ۴- وانیل شکری: ۱/۴ قاشق چایخوری
- ۵- بکینگ پودر: ۳ گرم
- ۶- تخم مرغ: ۸ عدد

من برای استفاده از تخم مرغ در کیک ها یم صرفه جویی نمی کنم. پس از ۸ عدد تخم مرغ استفاده می کنم. همه مواد را به دمای محیط می رسانم. اول زرده و سفیده ها را جدا و با همزن برقی سفیده ها را تا زمانی که از لختی بیفتد حدود ۳۰ ثانیه با سرعت زیاد هم می زنم. بعد به آن از شکری که وزن کرده ام به اندازه ۱ قاشق مرباخوری اضافه می کنم و باز با دور تند همزن تا زمانی که پره های آن به روی سفیده تخم مرغ بیفتد کارم را ادامه می دهم. همزن را خاموش و برای اطمینان از کارم کاسه حاوی سفیده را واژگون می کنم و مطمئناً آنقدر خوب زده شده که نیروی جاذبه نمی تواند سفیده های من را به پایین بکشد. شکر باقی مانده و وانیل را به ظرف زرده ها اضافه و با همان همزن شروع به زدن می کنم. کارم را آنقدر اول با سرعت کم و بعد با سرعت بالا ادامه می دهم که رنگ زرده ها به کرم روشن بزند و کاملاً کشدار بشود (۵ دقیقه). آرد، بکینگ پودر و نمک را دوبار الک می کنم و در سه مرحله مواد خشک را به زرده ها اضافه و از یک سمت با لیسک شروع به زدن می کنم. روغن را هم در آخر اضافه می کنم و هم می زنم. حالا نوبت سفیده است. سفیده ها را در دو تا سه نوبت به مواد اضافه و حتماً از یک سمت مواد را هم می زنم. کاملاً مطمئن می شوم سفیده با دیگر مواد مخلوط شده اند.

برای قالب ۲۲ یا ۲۳ سانتی کاغذ روغنی را اندازه می کنم. ظرف را کاملاً چرب می کنم. (فقط در حد چرب کردن) مواد را داخل قالب می ریزیم و آن را در طبقه وسط فر که از قبل و با درجه ۱۷۵ درجه گرم کرده ام قرار داده حدود ۴۵ تا ۵۰ دقیقه اجازه می دهیم تا بپزد. تا ۲۰ دقیقه اول در فر با زدن نمی کنم چون پف کیک از بین می رود. در پایان زمان پخت برای اطمینان از پخته شدن کیک از یک قالب استفاده می کنم. آن را در وسط کیک فرو می برم و در صورتی که موادی به آن نچسبید یعنی کار من تمام شده است. اگر روی کیک طلایی نشده باشد گریل را روشن می کنم تا طلایی شود. برای خارج کردن کیک عجله نداشته باشید. حدود یک دقیقه در فر را نیمه باز کنید و بعد از این مدت کیک را از فر خارج و روی صفحه بگذارید تا در قالب خنک شود. بعد از خنک شدن برای آزاد کردن کیک از یک چاقوی تیز و از تیغه باریک استفاده کنید. در ضمن از قالب های گالوانیزه استفاده نمائید. حالا به هر شکلی که دوست دارید بعد از خنک شدن کامل کیک آن را تزئین نمائید.

سربزرگی شاخه

گفت یکی شاخه به تن اینچنین
برگ و براز من تو چرائی چنین
پوسته‌ای زشت به تنت چون زمین
نیست ترا جلوه‌گری بر جبین
من به هوا رفته به هر سو روان
شادی و شعف از برو رویم عیان
میوه و برگم چه برنگ است رو
پوست رویت نکنی پشت و رو
حبت شاخ چونکه به اینجا رسید
ببرتنه تا به همین جا رسید
گفت که ای شاخه که از من شدی
شیره ز من خورده ز من سر شدی
چون مپسندی تن و این روی بر
برتو چگویم که شدی خیره سر
گر نکشم شیره ز خاک و زمین
کی تو شکوفه بکنی آن چنین
هرچه توان هست به تن ریش و سر
از بربر، شیره به تو داده سر
چون تو از این ریشه و تن نیستی
از سر سودا به هوا ایستی؟
گر نفرستم به تو من شیره را
از چه کنی میوه و براز کجا
گر که شوی از تن من چون جدا
تکه‌ای از شاخ و تنم شد جدا
گر نکم ریشه خود من به خاک
سیر نگردی و شوی خس و خاک
ما همه با هم نه که تنها شویم
از سربریک دل و همراه شویم
هیچ نگردد به هوا شاخه سر
تا ندهد ریشه به تن، تن به سر



بیمارستان جم



در ایران روز اول شهریورماه، هم‌زمان با زادروز بوعلی سینا، به پاس خدمات وی به علوم پزشکی، تألیفات و فعالیت وی در این رشته و برای بزرگداشت پزشکان، روز پزشک نام‌گذاری شده است. ابوعلی سینا، پزشک و فیلسوف معروف متولد شهر بخارا است و مدفن او در همدان، یکی از شهرهای تاریخی ایران است و از مشهورترین و تاثیرگذارترین فیلسوفان و دانشمندان ایران است که آثارش در زمینه فلسفه ارسطویی و پزشکی اهمیت بسیار دارد. وی ۴۵۰ کتاب در زمینه‌های گوناگون نوشته است که یکی از معروف‌ترین کتاب‌هایش کتاب شفا، دانشنامه علمی و فلسفی جامع و کتاب قانون یکی از کتاب‌های معروف ابن سینا در زمینه علم پزشکی می‌باشد. وی از کودکی به طبیعت، گیاهان و حیوانات علاقه خاصی داشت و اوقات فراغت خود را در دشت و صحرا به جستجو و کسب تجربه می‌پرداخت بدین صورت از دوران کودکی به خواص گیاهان دارویی و طبابت علاقه‌مند شد. ابن سینا از حیث نیروی جسمانی، مردی نیرومند بود و به همین خاطر از کار کردن احساس خستگی نمی‌کرد، وی همچنین از لحاظ نیروی ذهنی و تفکر نیز بسیار نیرومند بود، به گونه‌ای که در سن هجده سالگی توانست تمامی دانش‌های زمان خود را فراگیرد.

تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر، پلاک ۸۶

تلفن: ۰۶ - ۳۳۱ ۳۳۱ ۸۸۸، ۰۹۹ - ۲۰۰ ۹۰ ۸۸۸

تلفن گویا: ۰۳۰ (خط) ۸۴۱۴۱

دورنگار: ۰۳۰ ۳۲ ۲۴ ۸۸۸

jamhospital

www.jamhospital.ir

info@jamhospital.ir



بیمارستان جم

