

نیم قرن

فصلنامه‌ی بیمارستان جم
۱۳۹۸
دوره دوم



نیم
قرن
بیمارستان جم

JAM HOSPITAL

نیم قرن توانایی، خدمت و تجربه

بیمارستان جم

□ بیانیه مأموریت بیمارستان جم

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی جم، پیشگام در بخش خصوصی نظام سلامت، با بهره‌گیری از سرمایه‌ی انسانی مهندسی و فناوری نوین می‌کوشد با تمرکز بر اینمنی بیمار، ارتقای مستمر کیفیت و وفاداری مشتریان، خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی و باز توانی را در راستای مسئولیت پذیری اجتماعی، درجهت ارتقای سلامت جامعه در سطح کشور و منطقه ارائه نماید.

□ بیانیه چشم انداز بیمارستان جم

بیمارستانی ایستاده بر بندهای وفاداری مشتری در حوزه سلامت کشور

□ سیاست‌های کل بیمارستان

- التزام به اینمنی بیمار
- جذب و نگهداشت مشتریان و فدار
- بهبود مستمر کیفیت
- اجرای قوانین و مقررات نهادهای بالادستی
- تعاملات سازمانی اثربخش
- پیشگیری و ارتقاء سلامت در جامعه
- التزام به امور زیست محیطی
- متعهد به مسئولیت‌های اجتماعی
- حفظ و ارتقاء حقوق گیرنده‌گان خدمت
- بسط ارزش‌های سازمانی
- مدیریت کارآی منابع سازمانی
- تأمین منابع مالی پایدار
- ارتقاء کاربری فضای فیزیکی بیمارستان



فهرست مطالب

۲	سخن مدیرعامل
۳	سخن معاون درمان و مسئول فنی
۵	تعريف فشار خون بالا و علل ایجاد آن
۶	اهم اخبار
۸	فشار خون - قاتل خاموش
۹	گذری بر زندگی پیشکسوتان
۱۰	بیماری کبد چرب
۱۱	معما
۱۲	وبای التور (Cholera)
۱۵	آموزش درمان و مدیریت زخم (قسمت اول)
۱۶	مروری بر فشار خون
۲۰	مرکز پژوهشی هسته‌ای بیمارستان جم با نیم قرن فعالیت
۲۲	بلوک زایمان بیمارستان جم
۲۳	ختنه با استفاده از دستگاه گامکو در نوزادی
۲۴	تجهیزات پزشکی خانگی (قسمت دوم)
۲۵	پلاستیک قاتل خاموش محیط‌زیست
۲۶	امنیت سیستم‌های اطلاعات سلامت
۲۸	اثرات آلودگی صوتی بر روی بیماران
۲۹	رژیم درمانی در آرتریت روماتوئید
۳۰	تفکر سیستمی چیست؟
۳۲	صنعت‌گردشگری چیست؟

فصلنامه‌ی جم

شماره: ۲

تابستان: ۱۳۹۸

مدیر مسئول: دکتر بابک حیدری اقدم

سردیبر: فرزانه حسینی

شورای تحریریه: دکتر علیرضا استقامتی، دکتر بابک حیدری اقدم،
دکتر فرشید خطیبی، دکتر عبدالله ناصحی، دکتر مهرداد بهلوی،
دکتر تهمتن یلدا، دکتر سیامک خالقی، دکتر رحیم آزاد،
دکتر مهدی مرادی، دکتر بابک نیک خلق، فاطمه سلگی،
سمیرا مسکریان، فاطمه شعبانی، مونا ترکاشوند، الناز بابایی،
سمیرا بزرگران حسینی، مازیار بهرامیان، عصمت صادقی پور،
نیلوفر صدری، سجاد طلوعی، المیرا عابد
طراحی و اجرا / صفحه‌آرایی / چاپ و صحافی: انتشارات عصر روشین بینی
آدرس پورتال: www.jamhospital.ir
تلفن روابط عمومی: ۸۴۱۴۱ (داخلي) ۴۲۹
نشانی: تهران، خیابان مطهری، خیابان فجر، بیمارستان جم



دکتر بابک حیدری اقدم

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



حضور همراهان و مشتریان و فادر بیمارستان همواره ما را در جهت ارائه خدمات بهتر و با کیفیت مصمم تراز پیش نموده و بندوه همکارانم را برابر آن داشته است که در تمام مدت شبانه روز تمام تلاش و کوشش خود را در جهت ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت این مرکز انجام داده و در جهت رشد و اعتلای کیفی خدمات ارائه شده لحظه ای در نگ ننماییم. ما خواستیم تا خوب تراز همیشه مشکلات این حوزه را ببینیم، تیزیین تراز قبل و با آگاهی کامل قدم برداریم تا به اهداف خود برسیم و بر همین اصل نام "جم" را برای مجموعه دارمانی خود انتخاب نمودیم.

با امید روزهای روشن برای تمام بیماران عزیزان...

و گر چند سختیت آید به روی
چو خواهی که از بد نیابی گزند

امروزه تغییر و تحولات و رشد روز افزون علم و تکنولوژی در تمامی عرصه ها به خصوص در عرصه بهداشت و درمان قابل لمس بوده و سرعت رشد، شکوفایی و توسعه علوم به حدی است که لحظه ای باز ایستادن از حرکت مساوی با شکست و نابودی خواهد بود.

بیمارستان جم نیز با الهام گیری از این واقعیت و در راستای استقرار بهترین سطح خدمات درمانی با به کار گیری مجریت برین و خبره ترین کادر درمانی و تدارک به روز ترین و پیشرفته ترین تجهیزات تشخیصی، درمانی به راه خود ادامه داده و استفاده از تکنولوژی مدرن و کارآمد پزشکی را سر لوحه کار خود قرار داده است. هدف ما رفاه بیشتر، درمان با کیفیت و آرامش بیماران بوده و خواهد بود.

ز دانش در بی نیازی بجوى
به دانش گرای و بد و شو بلند





دکتر فرشید خطیبی

■ مسئول فنی
■ متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه



□ نقش RCA در پیشرفت بیمارستان

Root Cause Analysis یا تحلیل علل ریشه‌ای

شواهد و مقالات و آمارهای معتبر بین‌المللی نشان می‌دهد که این‌می‌بیماران در بیمارستان‌ها در وضعیت مطلوبی قرار ندارد که این امر قطعاً شامل حال کشور عزیز ما و بیمارستان جم نیز می‌باشد.

با پیشرفت روزافزون بیمارستان جم، پروسیجرهای فوق تخصصی جدید در بیمارستان‌ما در حال انجام است که در کمتر بیمارستانی در بخش خصوصی با این وسعت انجام می‌گیرد. این امر در کنار تمام محاسنی که دارد، می‌تواند یکی از رسکهای این‌می‌بیماران در هر بیمارستانی که با سرعت در حال پیشرفت است، باشد.

گزارش خطاب جلسات مؤثر RCA به نظر اینجانب مهم‌ترین ابزار ما در پیشرفت و تحریر ما و مؤثرترین عامل در جلوگیری از تکرار خطاهای و تضمین‌کننده این‌می‌بیماران و کادر درمان می‌باشد.

امیدوارم همه‌ما چه پزشکان محترم و چه همکاران پرستار با گزارش‌های به موقع و داوطلبانه خطاهای و شرکت در جلسات RCA بدون هرگونه تعصب و پیش‌داوری در پیشرفت بیمارستان جم کوشای بشیم.

دکتر عبدالله ناصحی

■ معاونت درمان
■ متخصص اورولوژی،
■ فلوشیپ اندوبورو لوژی



با عنایت به خداوند متعال بیمارستان جم در سه ماه اول سال ۹۸ شاهد موقیت‌های چشمگیری در عرصه‌های مختلف بوده است. با همکاری همکاران فرهیخته‌گروه زنان و جراحی عمومی چندین کارگاه آموزشی بصورت زنده با کیفیت بسیار مناسب برگزار گردید که در نوع خود منحصر بفرد می‌باشد.

آمار بستری بیماران از نظر کیفی و کمی نسبت به سال قبل رشد قابل توجهی را نشان می‌دهد. طرح توسعه فضای فیزیکی بیمارستان نیز در سه ماهه اخیر پیشرفت بسیار خوبی را داشته که امید است با تلاش گروه ساختمان تا انتهای سال جاری به اتمام برسد.



4K

پلتفرم تصویر Image1 S 4U با کیفیت تصویری 4K و رزولوشن ۸ میلیون پیکسل، یک پلتفرم تصویر برای تمام اعمال جراحی و تمام نیازهای پزشکان

- رزولوشن ۸ میلیون پیکسل، ۶ فریم در ثانیه
- دوربین بسیار سبک، ۲۰ گرم (به همراه کابل)
- عمق رنگ ۳۲ بیت و پشتیبانی از High Dynamic Range و Wide Color Gamut
- تصویر برداری NIR به همراه تزریق ICG برای تشخیص Perfusion و بافت سرطانی تا عمق ۱۰ میلیمتر
- کنترل هوشمند روشنایی تصویر و کنترل هوشمند منبع نور
- کنترل و از بین بردن سایه ها در تصویر به صورت هوشمند (CLARA)
- کنترل هوشمند گنتراست تصویر (CHROMA)
- پشتیبانی و ارائه تصویر 4K واقعی با تمامی تلسکوپ های KARL STORZ در هر اندازه، بدون نیاز به تلسکوپ های خاص
- ضبط عکس و تصاویر از طریق درگاه USB
- تصویر برداری 3D سه بعدی اندوسکوپی
- تصویر برداری Exoscopy از بیرون بدن برای اعمال جراحی باز
- پشتیبانی از سیستم های Full HD و فلکسیبل (کاستروسکوپ، دئودنوسکوپ، گلנוסکوپ و ...)
- مانیتور 4K ساخت شرکت KARL STORZ
- منبع نور ۳۰۰ وات، دارای تکنولوژی LED و Laser، دارای عمر مفید لامپ ۳۰۰ ساعت



KMT
The Heart of Healthcare

MEDISA RAYA
DARMAN P.J.S.C.

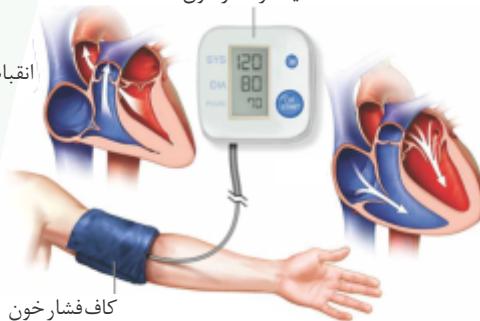
Tel : +98 21 88621812-16
Fax: +98 21 88610247

www.kmtmed.com
www.mardmed.com



نمایشگر فشارخون

انقباض قلب



کاف فشارخون

فاطمه سلّگی

کارشناس ارشد فیزیولوژی

سوپرایزر آموزش

□ **تعريف فشارخون بالا و علل ایجاد آن**

مشخصی ندارد و تنها راه تشخیص تغییرات فشارخون، اندازه‌گیری فشارخون با استفاده از دستگاه اندازه‌گیری فشارخون (فشارسنج) است. فشارخون را معمولاً در شریان بازویی یا برآکیال (Brachial Artery)، اندازه‌می‌گیرند. این شریان از شانه‌ها شروع و تا زیر آرنج ادامه می‌یابد و سپس در ساعد به دو ساخه رادیال (Radial) و اولنار (Ulnar) تقسیم می‌شود که هر یک مسیر خود را تا انگشتان دست ادامه می‌دهند.

در هر فرد فشارخون را در دو سطح سیستول و دیاستول اندازه می‌گیرند. اعداد این دو سطح به صورت کسر بر حسب میلی متر جیوه (mmHg) نشان داده می‌شود. مقدار فشارخون سیستول یا عدد بزرگتر را در صورت و مقدار فشارخون دیاستول یا عدد کوچکتر را در مخرج کسر می‌نویسند. پس اگر فشارخون یک نفر $\frac{120}{80}$ میلی متر جیوه نوشته شده است، به این معناست که فشارخون سیستول فرد ۱۲۰ و فشارخون دیاستول او ۸۰ میلی متر جیوه اندازه‌گیری شده است.

تغییرات ساده در روش زندگی و پیشگیری از فشارخون

۱. حذف نمک از رژیم غذایی از افزایش فشارخون و سکته مغزی به طور قابل توجهی پیشگیری می‌کند.

۲. در صورت بالابودن فشارخون، علاوه بر داشتن رژیم غذایی سالم و فعالیت بدنی استفاده از دارو طبق تجویز پزشک ضروری است.

۳. داروهای گیاهی را به عنوان جایگزین درمان فشارخون استفاده نکیم.

۴. برای پیشگیری از فشارخون بالا به میزان سدیم درج شده بر روی برچسب‌های بسته‌های مواد غذایی دقت کنیم.

۵. کاهش چربی و نمک رژیم غذایی، نه تنها به کاهش فشارخون کمک می‌کند، بلکه باعث کاهش احتمال بروز بسیاری از بیماری‌ها می‌شود.

۶. اسم علمی نمک، کلرید سدیم است و بر روی برچسب‌های مواد غذایی به جای نمک، سدیم درج شده است.

۷. از مواد غذایی پر نمک مثل غذاهای فست‌فود، کنسروی، ماهی شور و ... کمتر استفاده کنیم.

۸. به هنگام طبخ غذا، تا حد امکان نمک کمتر به غذا اضافه کنید.

۹. به غذای کودک زیر یک سال نمک اضافه نکنیم تا ذائقه او به غذاهای شور عادت نکند.

۱۰. به جای نمک از ادویه‌جات و سبزیجات معطر و سرکه برای طعم‌دار کردن غذا استفاده کنیم.

برای این‌که خون در شریان‌ها (سرخرگ‌ها) جریان پیدا کند و اکسیژن و مواد غذایی را به قسمت‌های مختلف بدن برساند، به نیرویی نیاز دارد که به آن فشارخون گفته می‌شود. عامل مولد فشارخون در بدن قلب است که به طور مداوم خون را به داخل شریان آئورت و شاخه‌های آن پمپ می‌کند. فشارخون به دو عامل مهم بستگی دارد: اول بروند ده قلب (مقدار خونی که در هر دقیقه به وسیله قلب به درون شریان آئورت پمپ می‌شود) و دوم مقاومت جدار رگ (مقاومتی که بر سر راه خروج خون از قلب در شریان‌ها وجود دارد). با تغییر هر یکی از این دو عامل، مقدار فشارخون تغییر می‌کند. زمان بین انتهایی یک انقباض قلبی تا انتهایی انقباض بعدی، سیکل قلبی نام دارد. هر سیکل قلبی از یک مرحله انقباض (سیستول) و یک مرحله استراحت (دیاستول) تشکیل می‌شود که در اثر انقباض و انبساط بطن‌ها ایجاد می‌گردد. هنگامی که قلب منقبض می‌شود، خون وارد شریان‌ها شده و فشارخون به حد اکثر مقدار خود می‌رسد که به آن فشارخون سیستول می‌گویند. در زمان استراحت قلب که خون وارد شریان‌ها نمی‌شود، با خروج تدریجی خون مقدار فشارخون به حداقل می‌رسد که به آن فشارخون دیاستول می‌گویند. فشارخون پدیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد، تأثیر این عوامل و شرایط بر فشارخون مهم است و اغلب سبب افزایش فشارخون بیش از ۲۰ میلی متر جیوه می‌شوند. فشارخون در طول روز تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند وضعیت قرارگیری بدن، فعالیت مغز، فعالیت دستگاه گوارش، فعالیت عضلات بدن، محرك‌های عصبی، درد، مثانه پر، و نیز عوامل محیطی مانند دمای هوا، میزان سرو صدا، میزان مصرف دخانیات، الکل، قهوه و داروها قرار می‌گیرد. فشارخون بالا یا پر فشاری خون به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. در نوع اولیه که ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد فشارخون بالاست، افزایش فشارخون علت مشخصی ندارد ولی عوامل خطری مانند زمینه ارثی و خانوادگی فشارخون بالا، مصرف زیاد نمک، چاقی و دیابت در بروز آن نقش دارند. در نوع ثانویه اغلب تغییر در ترشح هورمون‌ها و یا کارکرد کلیه‌ها عامل بالارفتان فشارخون است و می‌تواند ناشی از یک بیماری زمینه‌ای مانند کم کاری یا پر کاری تیروئید، فئوکروموموستیوم (نوعی تومور غده فوق کلیه)، کوارکتسیون آئورت، و یا سایر بیماری‌ها باشد. معمولاً با درمان بیماری زمینه‌ای، فشارخون در این بیماران به مقدار طبیعی باز می‌گردد. در حالی که داشتن یک فشار طبیعی برای برقراری تغذیه بافتی در سطح مویگ‌ها برای زنده‌ماندن حیاتی است. فشارخون بالا (پر فشاری خون) باعث بروز عوارض مرگباری خواهد شد. فشارخون بالا علامت بالینی



□ گذری بر اهم اخبار

□ مسابقه عکاسی نوروز ۹۸



همزمان با نوروز ۹۸ بیمارستان جم مسابقه عکاسی با موضوع "آزاد، نگاههای خلاق در نوروز، آیین‌ها و سنت‌های ایرانی در خانواده برگزار نمود که در این مسابقه ۱۸ شرکت‌کننده به رقابت پرداختند. از نفرات برتر این مسابقه "آقای هیوا سعیدی"، "آقای علی صفری" و "آقای رضا سلیمان تبار" تقدیر و جوایز اهداء گردید.

۲

□ پروژه طرح توسعه بیمارستان جم



تردد بیماران و مراجعین، عدم تناسب تخت‌های بستری به نسبت تقاضا، عدم وجود فضای کافی در کلینیک‌ها، سهامداران مجموعه بیمارستان جم را برآن داشت تا تصمیم به توسعه این مجموعه ۵۱ ساله گرفته و بار دیگر با پیروی از بنیانگذاران بیمارستان، خدمتگزار بیماران باشند. این پروژه در قسمت جنوب شرقی محوطه بیمارستان در مساحتی حدود ۴۰۰ متر مربع در بهمن - ماه ۹۷ در دستور کار قرار گرفته که تا یکسال آینده نیز افتتاح خواهد شد.

۳

□ جشن روز کارگر



کارگران بازوان حرکت‌های جامعه‌ای به سوی رشد، تعالی و شکوفایی هستند بی‌شک همه پیشرفت‌های حاصل در مسیر زندگی نشأت‌گرفته از رشد و پویایی فکر و گسترش اندیشه‌ورزی است و در هر جامعه‌ای که از فرصت اندیشه و بازوی هنرمند کارگران بهتر استفاده شود توسعه و پیشرفت، رونقی دو چندان خواهد یافت. جشن روز جهانی کار و کارگر در ۱۱ اردیبهشت ماه با حضور مدیر عامل، مدیران، بیشکان و سایر کارکنان بیمارستان جم برگزار و با اجرای برنامه‌های متنوع، از زحمت‌کشان این عرصه تقدیر بعمل آمد.



۴

□ ژورنال کلاب تازه‌های درمان فشار خون و تازه‌های درمان هیپرلیپیدمی



ژورنال کلاب تازه‌های درمان فشار خون و تازه‌های درمان هیپرلیپیدمی، در تاریخ ۱۲ اردیبهشت ماه با حضور اساتید، متخصصین غدد، قلب و عروق، داخلی، نفروЛОژی و اساتید علمی پزشکی کشور برگزار گردید. در این ژورنال کلاب شیوه‌های جدید درمانی بیمارانی که علیرغم مصرف چند دارو، باز هم فشار خون بالا دارند بررسی و تازه‌های نوین علمی درمانی در این زمینه نیز، مورد بحث و گفتگو قرار گرفت.

۵

□ کارگاه لپاراسکوپی پیشرفته زنان و آندومتریوز



کارگاه لپاراسکوپی پیشرفته زنان و آندومتریوز به روش‌های نوین جراحی کم تهاجمی زنان، در ۳۰ و ۳۱ خرداد ماه با حضور اساتید و ۶۰ نفر از پزشکان متخصص و فوق متخصص تهران و سایر شهرستان‌ها برگزار گردید. در این کارگاه ۷ نفر از اساتید پزشکی کشور یافته‌های نوین علمی لپاراسکوپی را به بحث و گفتگو قرار دادند و در پایان نیز مراحل مختلف ۳ عمل جراحی به صورت زنده از اتاق عمل بیمارستان جم برای شرکت‌کنندگان این کارگاه پژوهشکی به نمایش درآمد.

۶

□ درگذشت پژوهشک عالیقدر



دکتر محمد اسماعیل پور ارباب سهامدار بیمارستان جم و از بنیان‌گذاران ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در راه اندازی بخش‌های ارتوپدی بیمارستان امام حسین، هشتم شهریور و آموزش علمی اخلاقی و سلوک از جان و دل عاشقانه همت کرد، دارفانی را وداع گفت. مراسم یاد بود درگذشت ایشان در روز پنجم‌نبه تاریخ ۱۳ تیرماه در هتل اسپیناس پلاس سعادت‌آباد برگزار گردید.

۷

□ کارگاه آموزشی درمان لپاراسکوپی پیشرفته فتق‌های جدار شکمی



کارگاه آموزشی درمان لپاراسکوپی پیشرفته فتق‌های جدار شکمی، در تاریخ ۲۰ تیرماه با حضور اساتید، پژوهشکان متخصص و فوق متخصص از سراسر ایران و با سخنرانی مهمان ویژه‌از کشور آمریکا "سرکار خانم دکتر مرسدہ بقائی" برگزار گردید که در این مراسم ضمن تقدیر از ایشان یافته‌های نوین پژوهشکی در زمینه درمان فتق‌های جدار شکمی به روش لپاراسکوپی مطرح گردید.



دکتر بابک حیدری اقدم

متخصص قلب و عروق
فلوشیپ فوق تخصصی اینترونشنال کاردیولوژی



☒ فشارخون - قاتل خاموش

Hypertension - Silent killer

فشارخون روبوش سفید(گفته می شود از طرفی حدود ۱۵ درصد افراد فشارخونی در مطب و کلینیکها فشارخون نرمال دارند در حالیکه مبتلا به فشارخون می باشند) Masked HTN همچنین قدم اول در ارزیابی فشارخون، تشخیص آن است که با روش های متفاوت مانند اندازه گیری فشارخون در مطب، منزل، هولتر مونیتورینگ قابل ارزیابی و تشخیص است که در هر فرد با توجه به بیماری های همراه آن سطح های مختلفی از فشارخون نیازمند درمان داروئی می باشد ولی همه بیماران می باشند یکسری اصول را برای جلوگیری از بروز عوارض فشارخون و کنترل بهتر آن (به جز مصرف داروها) رعایت کنند که مهمترین آنها به شرح زیر است:

■ محدودیت مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (نصف قاشق چایخوری نمک در روز)

■ افزایش مصرف سبزی های تازه و میوه های تازه و ماهی

■ کاهش وزن (BMI مناسب ۲۰ - ۲۵ Kg/m² می باشد)

■ افزایش فعالیت ورزشی (حداقل ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ورزش هوایی ۴-۳ بار در هفتگه)

■ قطع مصرف سیگار

■ کاهش مصرف الکل

■ کاهش و کنترل استرس

■ مصرف بیشتر غذاهای حاوی پتاسیم و منیزیوم مانند کلم بروکلی، کلم، قارچ، گوجه فرنگی، آجیل، اسفناج، شیر، غلات سبوس دار، برنج قهوه ای و ...

■ حذف کامل غذاهای حاضری و کنسروها و فست فودها و درنهایت اگر می توانید سعی کنید همیشه بخندید.

$$* \text{BMI} = \frac{\text{وزن بر حسب کیلو گرم}}{\text{قد (بر حسب متر) به توان ۲}} = \frac{\text{Kg}}{\text{m}^2}$$



فشارخون یکی از بیماری های بسیار شایع و پر عارضه جوامع پیشرفته و در حال پیشرفت می باشد. بطوط متوسط ۳۰ تا ۴۰ درصد از افراد سنین بالا به نحوی درگیر این بیماری می باشند و با افزایش سن، شیوع آن نیز افزایش می یابد به نحوی که گفته می شود ۶۰ درصد از افراد بالای ۶۰ سال به این بیماری مبتلا می باشند. در سال ۲۰۱۵ حدود یک میلیارد نفر در کل دنیا به این بیماری مبتلا می باشند که در سال ۲۰۲۵ به ۱/۵ میلیارد نفر می رسد. در سال ۲۰۱۵ حدود ۱۰ میلیون مرگ و ۲۰۰ میلیون عارضه ناشی از فشارخون در دنیا خ داده است که عمدۀ مرگ و عوارض به دلیل مشکلات قلبی بوده است. بدترین قسمت موضوع این است که عمدۀ بیماران فشارخونی به دلیل اینکه اصولاً فشارخون بالا، بدون علامت است تا زمانی که عارضه ایجاد کند یا از بیماری خود اطلاع ندارند یا درمان مناسب دریافت نمی کنند. طبق آخرین آمار در ایران تنها ۵۰ درصد بیماران فشارخونی از بیماری خود اطلاع دارند که ۴۰ درصد آنها دارو دریافت می کنند و تنها ۱۶ درصد آنها با داروی فشارخون کنترل شده اند.

طبق آخرین تعاریف فشارخون به نحوی زیر دسته بندی می شود:

Classification of office BP and definitions of hypertension grade:

Category	Systolic (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Optimal	< 120	and	< 80
Normal	120 - 129	And / or	80 - 84
High Normal	130 - 139	And / or	85 - 89
Grade 1 hypertension	140 - 159	And / or	90 - 99
Grade 2 hypertension	160 - 179	And / or	100 - 109
Grade 3 hypertension	≥ 180	And / or	≥ 110
Isolated systemic hypertension	≥ 140	and	< 90

ESH/ESC Hypertension guideline 2018

فشارخون بسیار ساده و با اندازه گیری بوسیله دستگاه های معمولی که در دسترس همگان می باشد؛ قابل ارزیابی است و لی تشخیص آن به این راحتی نیست حدود ۳۰ - ۴۰ درصد افراد هنگام مراجعته به مراکز درمانی و مطب پزشکان دچار افزایش فشارخون می شوند که White-Coat HTN



دکتر تهمتن یلدا



■ گذری بر زندگی پیشکسوتان

دکتر تهمتن یلدا

نام پدر: خلیل، تولد: ۱۳۲۷ تهران، در خانواده‌ای نظامی به دنیا آمد. وجود مادری جدی و سخت‌گیر که او هم خانواده‌اش از نظامیان بودند سبب شد که این فرد را تا جائیکه می‌شد با دیسیپلین و به طرف میدان‌های درسی و ورزشی سوق دهند.

دوران دبستان را در مدرسه‌این یمین و دبیرستان را در یکی از مدارس گروه فرهنگی هدف، سپری کرد و به کسب دیپلم متوجه نائل شد. هم‌زمان با طی دوران تحصیل، توسط دایی خود که اولین دروازه‌بان تیم ملی ایران در آن زمان بود به باشگاه ورزشی شاهین در آن زمان که محبوب‌ترین تیم و بیشترین طرفدار را داشت معرفی و توسط مرحوم دکتر عباس اکرامی که رئیس باشگاه بود به تیم جوانان شاهین وارد گردید. پیشرفت‌وی در فوتبال سبب گردید که نامبرده به تیم شرق که تیم B باشگاه شاهین بود پذیرفته شود. در آن زمان تیم شاهین و تیم شرق در سری یک باشگاه‌های تهران بودند.

فشار دروس در دانشکده‌پزشکی باعث شد که رفته‌رفته بازی فوتبال را محدود به دانشگاه کرده و دو سال با تیم دانشگاه ملی ایران (شهید بهشتی کنونی) به مقام قهرمانی دانشگاه‌ها نایل شود.

بعد از اتمام دوره دکتری عمومی و شروع تخصص جراحی زنان و مامائی ابتدا دوره مامائی را سپری و سپس با دریافت بورس و گذراندن امتحان بورس ژنیکولوژی، عازم لندن برای سپری کردن دوره ژنیکولوژی بیماری‌های زنان و جراحی آنها گردید و این دوره را در بیمارستان



دکتر سیامک خالقی

متخصص داخلی
فوق تحصص بیماری‌های گوارش و کبد بزرگسالان



■ بیماری کبد چرب Fatty Liver Disease

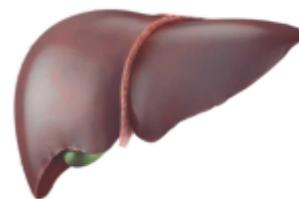
کبد چرب وضعیتی است که واکوئل‌های چربی بصورت برگشت پذیر در سلول‌های کبدی تجمع می‌کنند.

وجود چربی در کبد امری طبیعی است ولی اگر بیشتر از ۵-۱۰ درصد وزن کل را اشغال کند، بیماری کبد چرب اطلاق می‌گردد.

■ انواع کبد چرب

کبد چرب الکلی:

صرف مشروبات الکلی در مقداری بالا و در یک دوره زمانی طولانی می‌تواند منجر به کبد چرب و سپس التهاب کبدی و در نهایت آسیب پیشرفت‌کبدی شود.



کبد چرب الکلی

کبد چرب غیر الکلی:

این مورد شایع‌ترین حالت کبد چرب می‌باشد و معمولاً در افرادی رخ می‌دهد که مبتلا به سندروم متابولیک باشند. مشخصات سندروم متابولیک عبارتست از:

۱- چاقی بخصوص ناحیه شکم؛

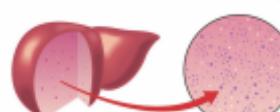
۲- افزایش قندخون؛

۳- افزایش چربی (تری‌گلیسیرید) خون؛

۴- کاهش سطح چربی نوع HDL خون؛

۵- افزایش فشار خون شربانی.

در افرادی که به یکی از موارد فوق مبتلا هستند، خطر ابتلا به کبد چرب بالاتر است و اقدامات تشخیصی و درمانی را هر چه زودتر باید انجام دهند.



کبد سالم



کبد چرب

■ روش تشخیص

با توجه به اینکه بیماری در ابتدا بدون علامت است، اکثراً بصورت اتفاقی و در آزمایشات چکاپ و یا سونوگرافی تشخیص داده می‌شود. معیارهای تشخیصی بیماری عبارتند از شواهد سونوگرافیک ارتasham منتشر چربی در کبد، افزایش خفیف تست‌های کبدی، وجود عوامل زمینه‌ای و فقدان سایر بیماری‌های شایع کبدی بخصوص هپاتیت‌های ویروسی.



- ۲- کاهش وزن در افراد مبتلا به چاقی
 - ۳- ورزش روزانه و مداوم
 - ۴- گیاهان دارویی از جمله زنجبل، زرد چوبه، چای سبز، کاسنی و بخصوص خار مریم
 - ۵- داروهای شیمیایی که با اصلاح متابولیسم قند خون، کاهش التهاب کبدی، جلوگیری از بروز تخریب و فیبروز کبدی نقش مهمی در درمان این بیماری دارند.
- نکته مهم در درمان این بیماری شروع اقدامات درمانی در مراحل اولیه و پیگیری مداوم است به صورتی که منجر به جلوگیری از تخریب کبدی و پاک شدن کبد از بافت چربی اضافه گردد.

اقدامات تشخیصی اولیه

اقدام اولیه آزمایش خون و سونوگرافی کبد می‌باشد. با روش‌های مثل الاستوگرافی، MRI و نمونه برداری کبدی می‌توان به شدت بیماری پی‌برد.

درمان

اولین اقدام درمانی اصلاح بیماری زمینه‌ای کبد چرب می‌باشد. از آنجائی که اختلال متابولیسم قند و چاقی از شایعترین عوامل زمینه‌ای هستند، اساس درمان هم در جهت رفع این عوامل می‌باشد.

روش‌های درمانی عبارتند از:

- ۱- رژیم غذایی مناسب بصورت کاهش مصرف غذای چرب و استفاده بیشتر از میوه و سبزیجات



؟؟؟ معما حل کنید و جایزه بگیرید؟

از صفر تا صد چند تا ۹ وجود دارد؟

از شرکت کنندگان محترم خواهشمند است پاسخ مورد نظر خود را به شماره ۰۲۱۸۴۱۴۱۰۰ پیامک فرمایند.
برنده معما پس از قرعه کشی در چاپ بعدی فصل نامه اعلام می‌گردد.

برنده فصل نامه بهار ۹۸: سرکار خانم "لیلا شبانی"

سمیرا مسکریان

کارشناس پرستاری

سوپر اویز کنترل عفونت



می‌تواند همراه با استفراغ، کرامپ عضلانی باشد. اسهال می‌تواند به حدی شدید باشد که در عرض چند ساعت منجر به دهیدراتاسیون شدید و اختلال الکترولیتی گردد.

(باکتری) کلرا اغلب توسط آب آلوده و غذای آلوده به فرد منتقل می‌شود. غذاهای دریابی پخته نشده نیز می‌تواند عامل انتقال بیماری باشد.

کودکان بیش از همه درگیر می‌شوند. علائم معمولاً از نصف روز تا ۵ روز بعد از ورود باکتری به بدن ایجاد می‌شود. اسهال به صورت لعاب برنجی و بوی بد ماهی است.

در بیماران درمان نشده: دهیدراتاسیون سریع، اسیدوز کولایپس عروقی، هیپوگلایسمی در کودکان، و نارسائی کلیه، شایع است. در سویه‌های بیوتایپ التور به خصوص (اینابا) موارد بدون علامت بیماری از اشکال بالینی آن شایع ترند.

تشخیص

کلرا (وبا) با آزمایش مدفع تشخیص داده می‌شود. بر اساس جدا کردن سروتیپ O_{۱۳۹} یا O_۱ از Vibrio cholera در مدفع است. اگر امکانات آزمایشگاهی سریع در دسترس نباشد از محیط انتقال Cary Blair برای انتقال یا نگهداری نمونه سوپ استفاده می‌شود.

تعريف اپیدمیولوژیک

وبای مظنون: هر فرد بالای ۲ سال که در اثر اسهال حاد آبکی دچار کم آبی شدید شود و یا به علت اسهال آبکی بمیرد.

وبای قطعی: مورد وبا، وقتی قطعی است که Vibrio cholera O_۱ یا O_{۱۳۹} از نمونه مدفع بیمار مبتلا به اسهال جدا شود.

نکته: در هر مورد طغیان اسهال آبکی صرف نظر از شدت اسهال باید به بیماری وبا مظنون شد.

پروتکل کشوری برخورد با بیماری

گزارش‌دهی فوری:

فرد درمان نشده و مبتلا به کلرا می‌تواند ۱۰ تا ۲۰ لیتر اسهال در روز داشته باشد. کلرا شدید که درمان نشود ۵۰ درصد مرگ و میر دارد. تب نادر است و نشانه عفوانت ثانویه است.



وبای التور (Cholera)

تاریخچه و اهمیت بهداشتی

وباکلرا یک عفونت روده باریک با بعضی گونه‌های باکتری و بیریوکلرا است و یکی از بیماری‌های با قابلیت ایجاد اپیدمی‌های بزرگ، برای انسان است. قدرت آن در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیادی از مردم در جوامع است به طوری که بدون درمان می‌تواند در عرض چند ساعت منجر به نابودی انسان شود. همین خاصیت، بیماری را به صورت یک تهدید بین‌المللی در آورده است. از زمان‌های قدیم تاکنون، وبا همیشه در دلتای رودخانه‌های گنگ و براهمایپترا در هند و پاکستان وجود داشته است. در جریان سومین پاندمی وبا، رابطه بین مصرف آب آلوده و بیماری دیده شد و در جریان پاندمی پنجم (وبیریوکلرا) بعنوان عامل بیماری معرفی شد. از سال ۱۹۶۱ و بای التور در بین حداقل ۹۸ کشور شناسایی شده است. مطالعات نشان داده با روشن‌های کنترل مناسب، می‌توان از انتشار وبا در کشورها جلوگیری کرد.

پراکندگی در ایران

میزان بروز وبا در ایران متغیر می‌باشد. اما با توجه به همچوار بودن با کشورهای افغانستان و پاکستان در معرض خطر این بیماری می‌باشد و در سال‌های اخیر با کنترل دقیق نظام مراقبت بیماری، موارد اسپورتیک محدود به استان‌های مرزی شده است. در عین حال همه‌گیری‌ها و بحران‌های کشورهای همسایه به عنوان یک خطر بالقوه همیشه کشور ما را تهدید می‌کند و غفلت جزئی از این بیماری می‌تواند منجر به بروز فاجعه جبران ناپذیر شود.

علائم و تشخیص

علائم: ازویزگی‌های این بیماری شروع ناگهانی اسهال آبکی شدید بدون درد همراه با تهوع و استفراغ در مراحل اولیه بیماری است. ضمناً علائم از بدون علامت، خفیف تا نوع شدید متفاوت است. نشانه‌های بیماری به صورت اسهال آبکی که چند روز طول می‌کشد و

بیماری‌های روده‌ای و محدودیت تماس در شرایط همه‌گیری توصیه می‌شود.

ساختمان اقدامات پیشگیری به شرح زیر می‌باشد:

پیشگیری شامل بهبود بهداشت و دسترسی به آب سالم و تجویز واکسن کلرا برای افرادی که به مناطق آندمیک سفر می‌کنند. واکسن خوارکی، ایمنی در حدود ۶ ماه ایجاد می‌کند. اولین اقدام درمانی در موارد خفیف یا گزینه مایعات با ORS است. ترکیبات دارای Zinc نیز برای کودکان مفید است.

- برقراری نظام مراقبت شامل نمونه‌برداری مدفع از نظر التور از کلیه موارد اسهال شدید.

- برقراری نظام گزارش دهی دقیق و فوری.

- نظارت منظم بر سالم بودن آب مصرفی.

- نظارت دقیق بر سالم بودن اغذیه مصرفی.

- آموزش بهداشت همگانی درخصوص رعایت بهداشت فردی.

- آموزش کلیه نیروهای بهداشتی درمانی در تمام سطوح در مورد راههای هدایت و روش‌های پیشگیری و چگونگی درمان بیماران مبتلا به اسهال از جمله وباي التور.

منابع:

- دستورالعمل مبارزه با وبا

- اصول پیشگیری و مراقبت بیماری‌ها

- شاخص‌های سلامتی در جمهوری اسلامی ایران: گذشته-حال-آینده. موقیتها و چالش‌ها معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان آموزش پژوهشی

اقدامات توصیه شده در اولین برخورد با بیمار

- ارزیابی بیمار از نظر تعیین درجه کم آبی
- هیدراتاسیون و جبران کم آبی بیمار
- تجویز آنتی‌بیوتیک
- تغذیه بیمار

در موارد شدید درمان مایعات و ریدی از جمله رینگر لاكتات و تجویز آنتی‌بیوتیک مفید است. کلرا حدود ۳ تا ۵ میلیون نفر را در جهان درگیر می‌کند و حدود ۲۸/۸۰۰ تا ۱۳۰/۰۰۰ مرگ در سال در اثر آن رخ می‌دهد.

درمان

۱- **مایعات:** در اکثر موارد می‌توان با (ORT (Oral Rehydration Therapy) که روش مؤثر و قابل اطمینانی است بیمار را درمان کرد. در موارد شدید بهترین محلول، محلول رینگر لاكتات تزریقی و اضافه کردن پتاسیم داخل سرم است. در صورت عدم دسترسی به ORS می‌توان ۱ لیتر آب جوشیده، ۱/۲ قاشق مرباخوری نمک، ۶ قاشق مرباخوری شکر.

۲- **الکترولیت‌ها:** ابتدا بیمار دچار اسیدوز می‌شود و بعد بیمار دچار کاهش پتاسیم می‌شود که با مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم مانند موز می‌توان به اصلاح کمک کرد.

۳- **آنتی‌بیوتیک‌ها:** درمان آنتی‌بیوتیک برای ۱ تا ۳ روز باعث کاهش و طول مدت بیماری می‌گردد. افراد بدون درمان آنتی‌بیوتیک، هم می‌توانند بهبود یابند به شرط اینکه مایعات و الکترولیت مورد نیاز افراد تأمین گردد. WHO تجویز آنتی‌بیوتیک را در موارد شدید پیشنهاد می‌کند.

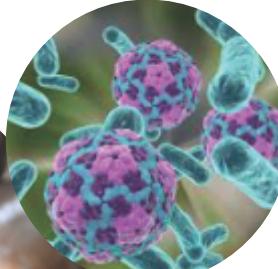
داسی‌سیلین به عنوان خط اول درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد اگرچه که موارد مقاوم هم گزارش شده است، که با تست متفاوت آنتی‌بیوتیکی می‌توانیم به آن بپریم. سایر آنتی‌بیوتیک‌ها شامل کوتویموکسازول، تتراسایکلین، فورازولیدون و اریتروماسین است. در مورد فلوروکینولون مثل سیپرو، متفاوت گزارش شده است.

آنچه بیوتیک‌هایی که در موارد شدید و غیرشیدید بیماری استفاده می‌شوند شامل آزیتروماسین و تتراسایکلین است که بهتر از داسی‌سیلین یا سیپروفلوکساسین عمل می‌کند.

- **بررسی موارد تماس:** مراقبت از افرادی که از نظر خوردن و آشامیدن، با بیمار در تماس بوده‌اند تا ۵ روز بعد از تماس توصیه می‌شود.

- **جمع آوری و انتقال نمونه‌ها:** نمونه‌برداری باید در مدت ۲۴ ساعت اول بیماری قبل از مصرف هرگونه آنتی‌بیوتیک یا داروی دیگری انجام شود. (نمونه‌برداری با استفاده از سوپرکتال در محیط کری بلر انجام می‌شود).

- **جداسازی:** بسترهای موارد شدید در بیمارستان با رعایت احتیاطات



تشک مواج با فناوری پیشرفته

هُرکت ایرانیا همگام



مناسب برای بیماران
با ریسک زخم بستر در منزل



نسل جدید پمپ های تزریق

TFT Touch Screen

صفحه نمایش لمسی

قابلیت کالیبره

امکان شناسایی و پشتیبانی
از تمامی سنت های
تزریق استاندارد جهت
افزایش دقیقت و اینتی تزریق

ویلچر حرفه ای



مدبوبت تولید

ایرانیا همگام با ایرانیا

تهران-بزرگراه چمران - خیابان باقرخان غربی - پلاک ۶۵
طبقه سوم- واحد ۹

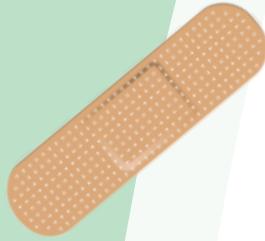
fpd.mehaih@gmail.com 021-66568851
iranianhamgam 021-66910360
www.mehaih.com 09128880851



منحصر به فرد باش!
سلامت باش!
شاد باش!



مخاطب آموزش جم نامه تابستان افراد مبتلا به دیابت:
علامت‌های زیر را در پاهای خود جدی بگیرید و به محض مشاهده هر یک از آنها با کارشناس زخم مشورت نمایید.

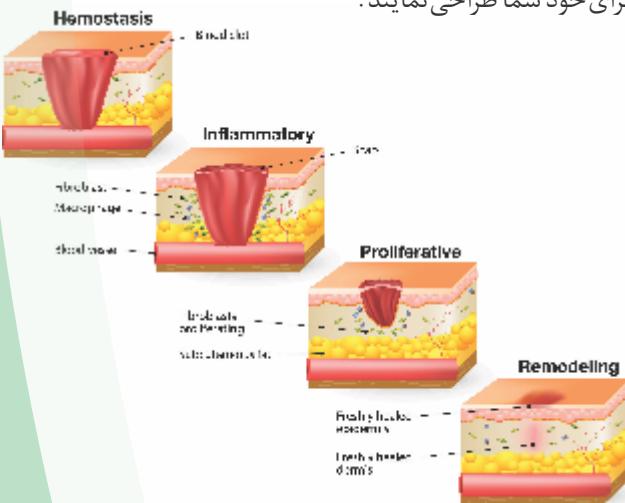


- تاول
- قمزی
- برافروختگی، حرارت غیر طبیعی و یا سردی پاهای خشکی پوست پا
- تغییر رنگ پا به سمت تیرگی پوست
- هرگونه بی‌حسی و کرختی پاهای

مشخصات یک کفش مناسب برای افراد مبتلا به دیابت
بدون زبری و نواحی سخت در کفش

- نرم بودن
- دارای پنجه پهن
- دارای کفی مناسب جهت offload شدن (برداشتن فشار از مناطق مستعد)

تهیه کفش های مناسب برای افراد مبتلا به دیابت
ابتدا به مراکز اسکن با مراجعه نموده با اسکن سه بعدی نقاط تحت فشار هنگام راه رفتن و ایستادن مشخص می شود و با استفاده از آن کارشناسان مربوطه می توانند کفی کفش مناسب، پروترو و یا حتی کفش منحصر به فرد برای خود شما طراحی نمایند.

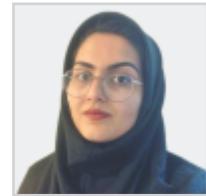


بیماران مبتلا به زخم های دیابتی هر چه سریع تر به کارشناس زخم مراجعه نمایند تا در جهت مراقبت و درمان زخم خود مشاوره های لازم را دریافت نمایند.

نویتدهی کلینیک درمان زخم بیمارستان
جم ۸۴۱۴۱ (داخلی ۵۰۷ یا ۵۹۴)

فاطمهه شعبانی

کارشناس زخم کلینیک
مدیریت زخم های مزمن با بکارگیری از روش های نوین



□ آموزش درمان و مدیریت زخم (قسمت اول)

با توجه به سالم‌شدن جمعیت و تغییرات در نیازهای بیماران در دو دهه گذشته نیاز بیشتری به مدیریت بیماری های مزمن احساس می شود و بر اساس تعداد کم پزشکان جهت مراقبت اولیه راه حل ارایه شده می تواند انجام چنین فعالیت هایی توسط سایر پرسنل درمانگر مانند پرستاران دوره دیده در زخم را امکان پذیر کند. که نتیجه این اقدامات در مراقبت های بهداشتی کاهش هزینه های درمانی را بدنبال دارد.

یک زخم به دنبال اختلال در ساختار عملکرد طبیعی پوست بوجود می آید که به دو نوع حاد و مزمن تقسیم بندی می شود. که در زخم حاد یک فیزیولوژی طبیعی در روند التیام را مشاهده می کنیم ولی در زخم های مزمن با یک اختلال فیزیولوژیک مواجه هستیم که برای درمان و مدیریت چنین زخم هایی که عدم خونرسانی مناسب درسترز خم و همچنین عفونت و سستی در بافت زخم وجود دارد می توان از پانسمان های مناسبی برای کنترل این موارد کمک گرفت. در کلینیک تخصصی مراقبت از زخم جم کارشناس زخم بر اساس معنیر ترین و بروز ترین پروتکل های مراقبت از زخم و روش های موثر و تخصصی مرتبط با نوع زخم، مراقبت های مربوطه را ارایه میدهد و همچنین با مستند سازی اطلاعات از زخم و روند درمان بیمار، کارشناس زخم می تواند ارزشیابی دقیق تری از زخم ها به واحد های ذی نفع ارایه دهد.

افراد در جوامع امروزه افراد با شرایط:

سن بالا

ابتلا به دیابت

ابتلا به بیماری های عروقی

چاقی

سوغندیه

در لیست افرادی قرار دارند که باید احتیاط بیشتری داشته باشند و از ابلا به زخم مزمن بپشگیری کنند چون نه تنها زود تراز سایر افراد به زخم مزمن مبتلا می شوند بلکه روند بهبود بسیار کندتری نسبت به سایر بیماران دارند.

زخم های مزمن شامل:

زخم پای یا بسته

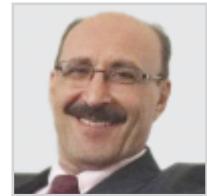
زخم های فشاری (زخم بستر)

زخم های عروقی (وریدی یا شریانی یا هر دو)

زخم های پس از جراحی که بهبود کنندی دارند.

دکتر رحیم آزاد

دکترای داروسازی



مرواری بر فشار خون

- در صورت نیاز، دارو درمانی صورت می‌پذیرد.
- اصلاح شیوه زندگی شامل توصیه‌های زیر می‌باشد:

 ۱. کاهش میزان نمک غذا
 ۲. کاهش وزن در صورت ابتلا به اضافه وزن یا چاقی
 ۳. پرهیز از مصرف الکل بیش از حد
 ۴. ترک سیگار
 ۵. ورزش به میزان حداقل ۳۰ دقیقه در روز در اکثر روزهای هفته چنانچه فشار خون با رعایت موارد فوق کماکان به میزان ۱۴۰/۹۰ یا بیشتر باشد، باید دارو درمانی آغاز شود. در ادامه، به تفصیل در مورد اصلاح شیوه زندگی و دارو درمانی بحث می‌گردد.
 - الف. اصلاح رژیم غذایی در افراد مبتلا به فشار خون

کاهش میزان سدیم

منبع اصلی سدیم در رژیم غذایی نمک می‌باشد که کاهش میزان آن در غذاها در کاهش فشار خون بسیار مؤثر است. اغلب پزشکان توصیه می‌کنند میزان سدیم در یافته روزانه کمتر از ۲۳۰ میلی گرم یا ۲/۳ گرم باشد.

افزايش مصرف میوه و سبزیجات

رژیم غذایی حاوی میوه و سبزیجات و هم‌چنین مصرف فرآورده‌های لبنی کم‌چرب می‌تواند در کاهش فشار خون مؤثر واقع گردد.

افزايش مصرف فیبر

افزايش مصرف فیبر در رژیم غذایی به میزان ۲۰ تا ۳۵ گرم در روز، می‌تواند فشار خون را کاهش دهد.

افزايش مصرف ماهی

صرف میزان بیشتری ماهی در رژیم غذایی، به خصوص اگر با کاهش وزن همراه باشد، در کاهش فشار خون مؤثر است.

کاهش مصرف کافئین

کافئین به میزان اندکی سبب افزایش فشار خون می‌شود اما اغلب این اثر به صورت موقتی اتفاق می‌افتد. مصرف بیش از حد قهوه و مواد کافئین دار افراد مبتلا به فشار خون توصیه نمی‌شود.

ب. ورزش

ورزش‌های هوایی مانند قدم‌زنی یا دویدن به مدت ۳۰ دقیقه هر روز و در اکثر روزهای هفت‌های در کاهش فشار خون بسیار مفید می‌باشد. قطع کردن ورزش منظم می‌تواند سبب بالارفتن مجدد فشار خون در افراد مبتلا گردد.

پ. کاهش وزن

اضافه وزن و چاقی خطر بروز فشار خون، دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهند. برای سنجش اضافه وزن می‌توان از شاخص BMI استفاده نمود که در افراد با BMI بیشتر از ۲۵، اضافه وزن و در افراد با BMI بالای ۳۰، چاقی مشاهده می‌گردد. توصیه‌های لازم برای کاهش وزن شامل مصرف غذایی کمتر (کالری در یافته کمتری) و انجام فعالیت‌های ورزشی بیشتر (کالری مصرفی بالاتر) می‌باشد.

$$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{\text{مجذور قد به متر}}$$

بر اساس آمار، ۴۰ درصد از افراد در معرض بیماری فشار خون از فشار خون خود اطلاعی نداشته و حتی نیمی از افرادی که از فشار خون خود مطلع هستند نیز، آن را کنترل نکرده و به دنبال درمان نیستند و به همین دلیل طرح ملی کنترل فشار خون از تاریخ ۱۸ خرداد ماه ۱۳۹۸ در سطح کشور وارد فاز اجرایی شد.

به منظور مشارکت در این طرح ملی و در جهت افزایش سطح سلامت عمومی، مجموعه بیمارستان جم برآن شد که مبحث فشار خون را به صورت خلاصه به همراه شما عزیزان معرف کند.

منظور از فشار خون، فشاری است که خون به دیواره‌های داخلی سرخرگ‌ها وارد می‌کند. افزایش این فشار می‌تواند عوارضی نظیر آسیب به اعضا، سکته قلبی، نارسایی قلبی و سکته مغزی را ایجاد نماید.

فشار خون طبیعی:

فشار خون سیستولی ۱۲۰

فشار خون دیاستولی ۸۰

مرحله قبل از ابتلا به بیماری فشار خون:

فشار خون سیستولی بین ۱۲۱ تا ۱۳۹

فشار خون دیاستولی بین ۸۱ تا ۸۹

بیماری افزایش فشار خون:

مرحله اول: فشار خون سیستولی بین ۱۴۰ تا ۱۵۹

فشار خون دیاستولی بین ۹۰ تا ۹۹

مرحله دوم: فشار خون سیستولی بالاتر ۱۶۰

فشار خون دیاستولی بالاتر از ۱۰۰

افزايش فشار خون معمولاً علامت مشخصی ندارد و برای تشخیص باید فشار خون بیمار چند بار مختلف اندازه‌گیری شود. برخی افراد در مراجعه به پزشک یا مراکز درمانی ممکن است به علت استرس، اندکی افزایش فشار خون نشان دهند و بنابراین، پیشنهاد می‌گردد جهت تشخیص، فشار خون فرد در بیش از یک بار مراجعه، اندازه‌گیری شود.

۱- درمان فشار خون

درمان فشار خون ابتدا از طریق اصلاح شیوه زندگی آغاز می‌گردد و



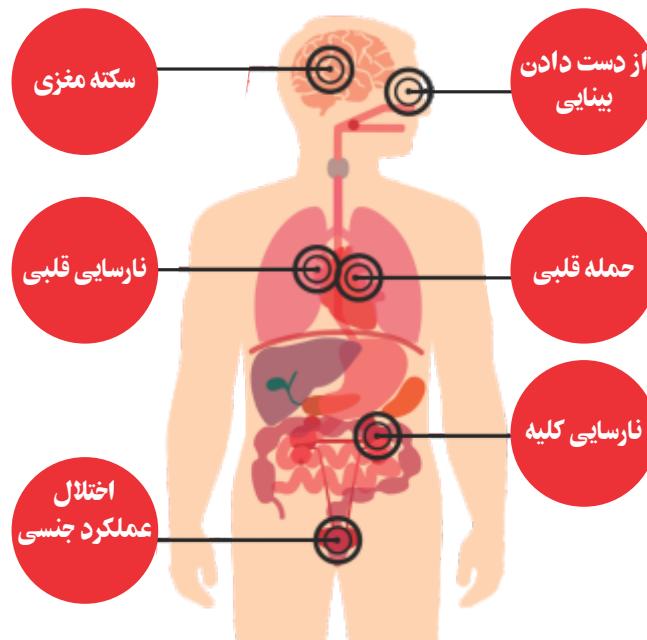
عارضه‌ی جدی و خطرناک داروهای ACEI که در ۰/۱ تا ۰/۷ درصد افراز مصرف‌کننده‌رخ می‌دهد، آنژیوادم می‌باشد که از چند دقیقه تا چند ساعت پس از مصرف دارو می‌تواند بروز کند. این عارضه با تورم لب‌ها، زبان و حلق که تنفس را دچار مشکل می‌سازد، ظاهر می‌گردد، یک فوریت تلقی شده و در صورت بروز آن باید داروی ACEI قطع گردد.

مهارکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین II

این دسته دارویی اثر آنژیوتانسین II را بر قلب و عروق مهارکرده و از این طریق سبب گشادی عروق و کاهش فشار خون می‌شوند. لوسراتان، والسارتان و تلمیسارتان از جمله داروهای ARB رایج می‌باشند.

عارضه‌ی جانبی داروهای ARB:

تفاوت اصلی داروهای ARB با ACEI این است که داروهای ARB ایجاد سرفه خشک نمی‌کنند. عارض جانبی این دسته شامل خشکی دهان، تهوع و درد شکمی می‌باشد. عارضه آنژیوادم نیز با این گروه، کمتر از داروهای ACEI بروز می‌باشد.



پ. مسددهای کانال‌های کلسیمی این دسته دارویی میزان کلسیمی را که به عضله قلب و عضلات صاف جدار عروق وارد می‌شود، کاهش می‌دهند و از این طریق باعث شلی عضلات گشادی عروق و کاهش فشار خون شده و هم‌چنین قدرت و سرعت ضربان قلب را نیز کاهش می‌دهند. داروهای CCB به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند:

۱. دی‌هیدروپیریدین‌ها: آملودیپین، فلودیپین، نیفیدیپین و ...
۲. غیر دی‌هیدروپیریدینی: دیلتیازم و وراپامیل

عارضه‌ی جانبی داروهای CCB: عارض این دسته دارویی، از دارویی به داروی دیگر متفاوت است. داروهای دی‌هیدروپیریدینی عوارضی مانند سردرد، گرگفتگی، تهوع، هیپریلازی لشه و ادم محیطی ایجاد می‌کنند. داروهای غیر دی‌هیدروپیریدینی ضربان قلب را به میزان زیادی کاهش می‌دهند. دیلتیازم می‌تواند ایجاد تهوع و سردرد کرده و وراپامیل بیوست به وجود می‌آورد.

ت. مسددهای بتا

این دسته دارویی آثار اعصاب سمپاتیک را که افزایش ضربان قلب و فشار خون حین فعالیت می‌باشد، مهار می‌کنند. مسددهای بتا با کاهش قدرت

۲- دارو درمانی فشارخون

در برخی موارد با اصلاح شیوه زندگی و رعایت موارد فوق فشارخون بهاندازه کافی کنترل نمی‌شود و بنابراین، افراد باید تحت دارو درمانی قرار گیرند. برخی افراد به یک داروی مشخص پاسخ می‌دهند، در حالی که برخی دیگر با آن دارو کنترل نمی‌شوند. بنابراین، دستیابی به رژیم دارو درمانی مناسب با کمترین عوارض جانبی و بیشترین اثربخشی به زمان احتیاج دارد. برخی عوارض جانبی داروهای پایین آورنده فشارخون به خود داروها مربوط است اما برخی دیگر از عوارض نظری سرگیجه، خواب آلودگی، احساس سبکی در سر یا احساس خستگی به علت افت فشارخون به وجود می‌آیند. این عوارض چند هفته بعد از آغاز درمان و با عادت کردن بدن به فشارخون پایین‌تر، کاهش می‌یابند.

در ادامه، به دسته‌های دارویی مختلفی که در کاهش فشارخون به کار می‌روند، اشاره می‌شود:

الف. مدرها

مدرها با افزایش حجم ادرار و دفع آب و سدیم سبب کاهش حجم مایع در بدن و گشاد شدن عروق می‌شوند. تیازیدها از جمله مدرها می‌هستند که در کاهش فشارخون به کار می‌روند. در برخی موارد، مدرهای تیازیدی مانند هیدروکلر تیازید با مدرهای نگهدارنده پتابسیم مانند تریامترن همراه می‌شوند تا از عارضه کاهش پتابسیم ناشی از تیازیدها پیش‌گیری شود. داروی تریامترن H ترکیب دارویی است که به همین منظور طراحی گردیده است.

عارضه‌ی جانبی تیازیدها ضعف و کرامپ‌های عضلانی ناشی از کاهش میزان سدیم، پتابسیم و آب بدن از عوارض تیازیدها می‌باشد. حملات نقرسی و ناتوانی جنسی برگشت‌پذیر در مردان از جمله سایر عوارض تیازیدها محسوب می‌گردد.

ب. داروهای ACEI

داروهای ACEI تولید هورمون آنژیوتانسین II را مهار می‌کنند و از این طریق سبب گشادی عروق و کاهش فشار خون می‌شوند. کاپتوپریل، انالاپریل و لیزینوپریل از جمله داروهای رایج این دسته می‌باشند. عارضه‌ی جانبی داروهای ACEI این داروا سبب بروز سرفه خشک ماندگار می‌شوند که با قطع دارو برگشت‌پذیر می‌باشد. خشکی دهان، راش پوستی، درد عضلانی، تهوع و اختلال عملکرد کلیه از جمله سایر عوارض داروهای ACEI هستند که شیوع کمتری دارند.

نزاد، شدت بیماری، داروهای مصرف شده قبلی، اثربخشی و عوارض داروها همگی از جمله عوامل مهمی هستند که باید بررسی شوند. برخی داروهای کاهنده فشارخون ممکن است با اهداف درمانی دیگری غیر از کاهش فشار خون نیز تجویز شوند. به طور مثال:

■ داروهای ACEI در افراد دیابتی که پروتئین اوری یا نارسایی قلبی دارند یا قبل‌آدچار سکته قلبی شده‌اند، تجویز می‌گردند.

■ مسددهای بتا در افراد مبتلا به نارسایی قلبی یا کسانی که قبل‌آدچار سکته قلبی شده‌اند، تجویز می‌گردند.

■ مسددهای بتا یا داروهای CCB برای کنترل علایم افراد مبتلا به آنژین صدری نظیر درد موقتی قفسه سینه تجویز می‌شوند.

■ برخی داروهای کاهنده فشارخون در بعضی از افراد منع مصرف دارند و یاتوصیه ننمی‌گردند. به طور مثال:

■ داروهای ACEI و ARB در بارداری.

■ مصرف مدرها در افراد مبتلا به نقرس (به علت تشدید نقرس)

با توجه به مثال‌های قبلی توصیه می‌شود تمام ناراحتی‌های بیمار حتی مسائل غیر مرتبط با فشارخون، قبل از تجویز دارو بررسی شده و با درنظر گرفتن تمامی شرایط، داروی مناسب تجویز گردد.

در مواردی که فشارخون افراد بالاتر از ۱۶۰/۱۰۰ میلی‌متر جیوه‌می باشد ممکن است به جای درمان‌های تک دارویی، از ابتدا ترکیبی از دو دارو برای افراد تجویز گردد.

در مواردی که فشارخون افراد با مصرف یک دارو به صورت بهینه کنترل نشود، افزایش مقدار داروی اول، تغییر داروی اول به داروی دیگری از کاهنده‌های فشارخون و یا افزودن داروی دوم به داروی اول از جمله گزینه‌های درمانی می‌باشند اما اضافه کردن داروی دوم یا تجویز قرص‌هایی که حاوی بیش از یک داروی کاهنده فشارخون می‌باشند، در مقایسه با افزایش مصرف داروی اولیه، هم اثربخشی بهتری نشان می‌دهد و هم عوارض جانبی کمتری در مقایسه با مقادیر بالاتر داروها دارد.



و سرعت ضربان قلب در هر بار پمپ کردن خون سبب کاهش فشارخون می‌شوند.

از جمله داروهای مسددهای بتای رایج می‌توان به آتنولول، متیپرولول، پروپرانولول، بیزوبروپول و ... اشاره کرد.

برخی از مسددهای بتا مانند لاتبولول و کارودیلوول علاوه بر مهار گیرنده‌های بتا، گیرنده‌های آلفا را نیز مهار می‌کنند و اثر غیر انتخابی دارند. عوارض جانبی مسددهای بتا علایم آسم و سایر بیماری‌های ریوی را تشدید می‌کنند و در بیماری‌های عروق محیطی نباید مصرف شوند. این داروها علایم افت قند خون را نیز می‌پوشانند و بنابراین، در افراد دیابتی که انسولین مصرف می‌کنند، باید با احتیاط استفاده گردد. از جمله سایر عوارض مسددهای بتا می‌توان به خستگی، بی‌خوابی، کابوس، کاهش ضربان قلب، بشورات، دست و پای سرد (به علت کاهش فشارخون در اندازه‌های انتهایی) و کاهش توان ورزش اشاره کرد.

ث. مسددهای آلفا

مسددهای آلفا با کاهش توان عضلات صاف جدار عروق سبب گشادی عروق و کاهش فشارخون می‌شوند.

مسددهای آلفای رایج در بازار دارویی شامل پرازوسین، ترازوسین و دوکسازوسین می‌باشند.

عوارض جانبی مسددهای آلفا این داروها سبب ایجاد سرگیجه به خصوص هنگام برخاستن و لحظات اولیه پس از برخاستن و کاهش فشارخون حین ایستادن می‌شوند. مسددهای آلفا خطر بروز نارسایی قلبی را نیز افزایش می‌دهند و به همین خاطر به عنوان خط اول درمان فشارخون توصیه نمی‌گردد. تنها استثنای در این مورد، مردان سالم‌مند می‌باشند که علاوه بر فشارخون به هیپریلازی خوش خیم پرستات نیز مبتلا هستند، زیرا این داروها به هردو منظور می‌توانند تجویز گردد.

ج. گشادکننده‌های عروق مستقیم

این دسته داروها تون عروق خونی را کاهش می‌دهند و مهمترین داروهای این دسته ماینوكسیدیل و هیدرالازین می‌باشند. ماینوكسیدیل در شکل شدید و مقاوم افزایش فشارخون تجویز می‌شود.

عوارض جانبی:

داروهای این دسته عوارضی نظیر سردرد، تورم در نواحی انتهایی بدن (پاها) و افزایش ضربان قلب را سبب می‌گردند. برای کاهش این عوارض معمولاً گشادکننده‌های عروق را به همراه مسددهای بتا تجویز می‌کنند. دیگر عارضه شایع ماینوكسیدیل افزایش رشد مو می‌باشد.

چ. انتخاب داروی مناسب برای فرد مبتلا به فشارخون

جهت انتخاب داروی کاهنده فشارخون مناسب عوامل متعددی مدنظر قرار می‌گیرند. وضعیت سلامت بیمار، بیماری‌های زمینه‌ای دیگر، سن، جنس،



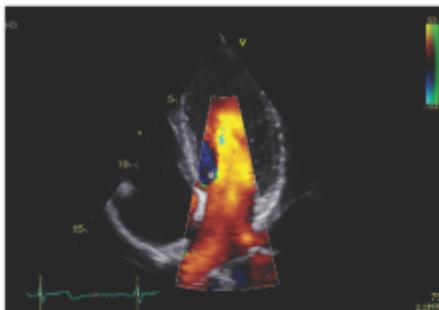
Distributor
GE Healthcare

Vivid™ S70

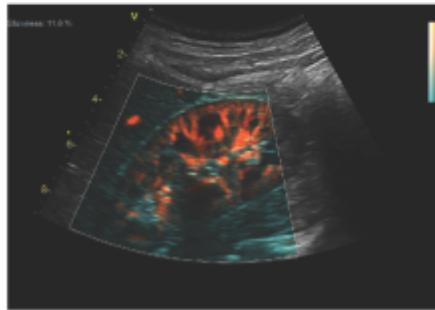
Welcome to the Vivid™ S70 from GE Healthcare – a portable, robust system with 4D TEE capability that takes cardiovascular ultrasound to new heights by helping to reduce non-diagnostic exams and enhancing collaborative care



Visualization



Adult Echo Color Doppler - The M5Sc phased array cardiac transducer merges matrix array with high-performing XDclear technology and provides ultra-wide bandwidth and superb image quality.



B-flow is a digital imaging technique that provides real-time visualization of vascular hemodynamics using techniques to boost blood echoes

Exceptional 2D TTE

The Vivid S70 quickly brings you quantifiable information across a wide variety of patients – even those with body types or conditions that make them difficult to scan. GE's XDclear™ probe technology pairs with our new imaging platform to capture data from every channel in the probe.

Exceptional 4D TEE

4D TEE is simple, quick and clear for imaging in the echo lab, cath lab and OR.



4D TEE supports invasive surgical procedures.

Ergonomics

Designed for reliability and ease of use

- Flex Fit – Adjust control panel and monitor for comfort and convenience
- Easy mobility with smart standby
- Small footprint
- 12.1" touch screen
- 19" LED monitor with articulating arm

مرکز پزشکی هسته‌ای

■ بیمارستان جم



مرکز پزشکی هسته‌ای بیمارستان جم با نیم قرن افتخار فعالیت

این تکنولوژی مدرن دارای بالاترین قدرت تفکیک مکانی (Resolution) و حساسیت (Sensitivity) در بین دستگاه‌های مشابه بوده و امکان بررسی کمی و مونیتورینگ درمان با استفاده از پارامتر SUV (مشابه تکنولوژی PET) را فراهم می‌نماید. کاهش ۷۴ درصد دوز اشعه CT و ۲۶ درصد دوز SPECT و کاهش زمان انجام اسکن، ازویزگی‌های این دستگاه می‌باشد.

در این مجموعه سعی بر آن است که علاوه بر انجام خدمات معمول، سایر اسکن‌هایی که در دیگر مراکز به ندرت انجام می‌پذیرد را انجام دهیم تا هموطنان از تمامی روش‌های تشخیصی پزشکی هسته‌ای ممکن و موجود در کشور بهره‌مند گردند.

مرکز پزشکی هسته‌ای بیمارستان جم به عنوان اولین مرکز پزشکی هسته‌ای خصوصی کشور توسط استاد دکتر صادق نظام‌مافي با هدف خدمت‌رسانی و ارتقاء سطح سلامت به عنوان یک زیر مجموعه از بیمارستان جم افتتاح گردید.

این مجموعه با همت دو تن از پژوهشگران متخصص پزشکی هسته‌ای، به نام آفایان دکتر رضا والی و دکتر محسن بهشتی در سال‌های بعد توسعه یافت. به دنبال تحولات صورت‌گرفته در تکنولوژی تشخیصی هسته‌ای طی دو دهه گذشته، امروز مفترضیم که به اطلاع برسانیم مدرن‌ترین دستگاه هیریدی SPECT-CT کشور ساخت شرکت زیمنس آلمان در مرکز پزشکی هسته‌ای بیمارستان جم نصب و به بهره‌برداری رسیده است.

لیست خدمات ارائه شده در این مرکز به شرح ذیل می‌باشد:

اسکن قلب

- ایسکمی
- Myocardial infarction و Viability
- آنالیز فاز
- فونکسیون گلوبال و Regional
- بروزی EF بطن راست

اسکن تمام بدن با MIBI یا تالیوم

- بروزی فعالیت تومورها

اسکن استخوان

اسکن پرفیوژن و فانکشنال مغز

جهت بررسی انواع دمانس، تومورهای مغزی،

تمپورال اپیلپسی و ترمور (اسکن TRODAT) به روش SPECT-CT

اسکن لنفوسینتی گرافی

اسکن رسپتورهای سوماتواستاتین Octreotide

- بررسی تومورهای نورواندوکرین

- بررسی و لوکالیزاسیون دقیق جهت تومورهای دارای رسپتور سوماتواستاتین

- تومورهای نورواندوکرین، گاستروانتروپاتیک

- فئوکروموسیتوما، نوروبلاستوما، پاراگانگلیوما

- کارسینوم مدولاری تیروئید، تومور کارسینوئید

اسکن گالیوم

- بررسی تومورها (هوچکین و لنفوم) التهاب و آبسه‌ها

اسکن پرفیوژن ریه

- بررسی آمبولی ریوی و Quantitative preoperative evaluation

اسکن‌های بررسی سیستم گوارشی شامل:

- عملکرد تخلیه معده
- خونریزی گوارشی و دیورتیکل مکل
- بررسی کبد و توده‌های کبدی
- تشخیص همانژیوم و مجاری صفراء
- وجود طحال فرعی
- غدد بزاقی

MIBG

- جهت لوکالیزاسیون تومورهای نورواکتودرمال (نوروبلاستوما، فئوکروموسیتوما، گانگلیونوروما)

اسکن کلیه

- بررسی عملکرد کلیه Naive و پیوندی با EC DTPA و DRNC
- رفلاکس ادراری و اثرات آن
- اسکن DMSA
- تشخیص فشار خون کلیوی (Captopril)

اسکن بیضه

اسکن تیروئید و پارا تیروئید

- اسکن تیروئید و بررسی جذب تیروئید با تکنژیوم
- اسکن تمام بدن با I131 برای بررسی متاستاز سرطان تیروئید
- لوکالیزاسیون دقیق آناتومیک و تشخیص آدنوماهای پارا تیروئید با سایز کوچک
- قابلیت Subtraction تصاویر تیروئید از پارا تیروئید

درمان پرکاری تیروئید با I131

- درمان دردهای ناشی از متاستازهای استخوانی
- با Re-Ethidronate153, Sm-EDTmp ۱۸۶ و متاسترون



معرفی چند نمونه از اسکن‌های صورت‌گرفته در مرکز:

تکنیک تصویربرداری از درناز لنفاوی

کاربرد آن در بررسی ادمان‌ها با علت احتمالی لنف‌ادم

بررسی گره‌پیش‌آهنگ برخی کانسرها از جمله برست، ملانوما،

Gynecological وغیره

کانسر پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان در دنیا است.

درناز تومور اولیه به گره‌پیش‌آهنگ که گره‌ای از لنف‌nodهای ناحیه‌ای است صورت می‌گیرد.

دقیق لنف‌nod برای پرونگزو درمان بیماران بسیار ضروری

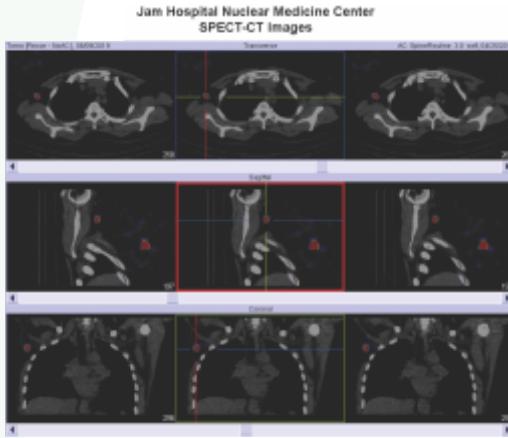
است.

بیوپسی از گره‌پیشاھتگ در بیماران early-stage جایگزین

روتین زیریغل شده است.

در این مرکز تزریق و تصویربرداری بیماران قبل از جراحی با دقیق‌ترین

روش انجام می‌شود.



ارزیابی عملکرد مسیرهای nigrostriatal

در بیماری پارکینسون تخریب نورون‌های دوپامین‌زیک در

Substantia nigra موجب کاهش ترانسپورت‌های پرہسیناپتیک دوپامین

(DAT) در استریاتوم می‌شود.

رادیوداروی 99m -TRODAT حساسیت و ویژگی بالایی برای

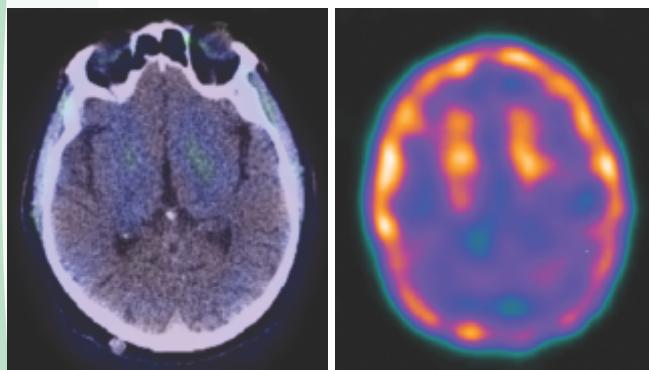
ترانسپورت‌های دوپامین دارد که نشانگر تراکم DAT در استریاتوم،

Putamen و Caudate است.

این اسکن جهت افتراق پارکینسونیسم از اختلالات Tremor مثل

(ET)، پارکینسونیسم دارویی، و اسکوکلازو

سا یکوژنیک به کار می‌رود.



X-SPECT

سیستم منحصر به فرد X-SPECT الگوریتم بازسازی اطلاعات با استفاده

از Diagnostic confidence High-Resolution CT می‌باشد که از

افزایش می‌دهد.

با این تکنولوژی کمی‌سازی دقیق و Reproducible برای همه ایزوتوب‌ها،

از جمله کمی‌سازی استاندارد In-111 و 123 I و کمی‌سازی Broad

99m -TC، در بیماری‌های نورو‌لوزیک، تومورهای نرواندوکرین نوروبلاستوما،

کانسر پروستات و غیره صورت می‌گیرد.

اطلاعات High-Resolution CT به عنوان نقطه مرجع منجر به جایگذاری

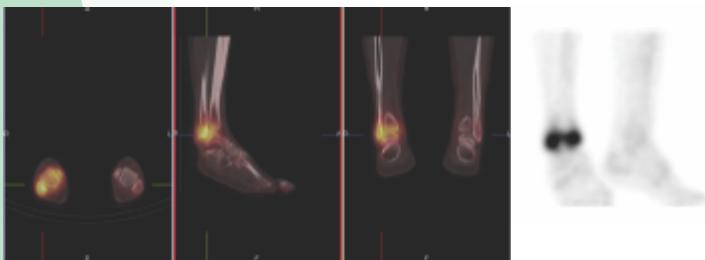
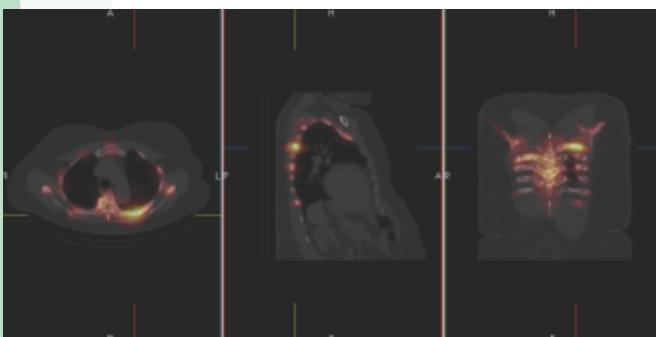
دقیق اطلاعات SPECT در بین نواحی بافتی می‌شود؛ در نتیجه افتراق

بافت‌های مختلف به وضوح مشخص است، شامل: ریه، چربی، بافت نرم

استخوان کورتیکال و Soft bone، به وضوح مشخص است، نشان دادن

زودرس اثرات درمانی در بیمار کانسر پروستات با متاستاز استخوانی تحت

درمان با مهارکننده تولید آندروژن با این روش صورت پذیرفته است.



مونا ترکاشوند

کارشناس مامایی
کارشناس ارشد آناتومی



بلوک زایمان بیمارستان جم

زایمان و پس از زایمان باشد.

لذا با شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان آگاهی شما نسبت به مسائل مربوط به دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان افزایش یافته و قادر خواهد بود بر ترس، اضطراب‌های ناخواسته غلبه نموده و با اعتماد به نفس کامل دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان موفقی را سپری نمایید. کلاس‌ها از هفته ۲۰-۲۳ بارداری آغاز شده و مکمل مراقبت‌هایی است که به طور معمول در بارداری باید انجام شود. کلاس‌ها به صورت رایگان روزهای پنج شنبه‌های ساعت ۱۴-۱۶ در سالن کنفرانس بیمارستان جم برگزار می‌شود و برای ثبت‌نام، مادران باردار می‌توانند به بلوک زایمان در طبقه دوم بیمارستان مراجعه و یا با شماره ۸۴۱۴۰۵۴۸ تماس حاصل فرمایند.

بلوک زایمان بیمارستان جم، با ارائه خدمات فوق تخصصی و مامایی، بهره‌گیری از آخرین دستورالعمل‌های کشوری بیمارستان‌های دوستدار مادر، قوانین و آئین نامه‌های جاری وزارت متبوع به صورت شبانه روزی در خدمت تمامی مددجویان می‌باشد.

امروزه مداخلات فراوان در امر زایمان، مشکلات جهانی متعدد را از جمله افزایش سزارین، جدایی مادر و نوزاد در بدو تولد، نبود حمایت کافی روحی روانی از مادر و عوارض مداخلات پزشکی و داروهای مصرفی از جمله داروهای بی‌دردی، اکسی توسین و عفونت‌های ناشی از این مداخلات را به وجود آورده است. حاملگی و زایمان یک پدیده کاملاً فیزیولوژیک و طبیعی است و بیش از آنکه نیازمند مدیریت و مداخله باشد حمایت و همراهی را می‌طلبد.

زایمان فیزیولوژیک یعنی طی شدن روند طبیعی زایمان، بدون هرگونه دخالت دارویی و پزشکی.

زایمان یک امر فیزیولوژیک و کاملاً طبیعی است که براساس پاره‌ای از فعالیت‌ها و تغییرات منظم طبیعی در بدن آغاز می‌گردد. توانمندسازی مادران در جهت کسب اطلاعاتی علمی در این زمینه می‌تواند تا حدودی راه‌گشایی بسیاری از مشکلات جسمی و روانی مادران در دوران بارداری،





دکتر مهدی مرادی

فوق تخصص نوزادان



ختنه با استفاده از دستگاه گامکو در دوران نوزادی

روش انجام ختنه با گامکو

جراح ابتدا پوست پره پوس را کشیده و چسبندگی‌های احتمالی را جدا می‌کند، سپس با کمک کلامپ خاص وارد عمل شده و پس از اطمینان از قرارگرفتن کامل مخروط در ناحیه نوک آلت، پوست و پره پوس در کلامپ جای گرفته و محکم دور تا دور آن بسته شده و با استفاده از تیغ جراحی بریده شده و از روی نوک آلت برداشته می‌شود و سپس آن محل پانسمان می‌گردد.

مزایای روش گامکو

در مطالعات انجام شده روش‌های مختلف ختنه با یکدیگر مقایسه شده‌اند که در این مطالعات، از روش جراحی "گامکو" به عنوان روش مناسبی برای ختنه به دلیل (۱) میزان حداقل خونریزی در نوزادان (۲) میزان عفونت پایین در نوزادان یاد شده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصله می‌توان از روش "گامکو" به عنوان جایگزین مناسبی برای روش کلاسیک در انجام ختنه یاد کرد که در بیماران خونریزی کم تری را به دنبال داشته و از طرفی چون انجام ختنه در مدت زمان کوتاه‌تری نسبت به سایر روش‌ها صورت می‌گیرد بنابراین نوزاد درد کمتری را تحمل خواهد کرد.

منابع

Gnassingbe K, Akakpo-Numado KG, Anoukoum ■

انجمان اطفال آمریکا، انجمان اروپایی آمریکا ■

T, Kanassoua K, Kokoroko, Tekou H. The

دکتر مهدی مرادی

فوق تخصص نوزادان

مزایای ختنه

کاهش خطر ابتلا به عفونت‌های دستگاه ادراری ■

کاهش خطر ابتلا به برخی از بیماری‌های منتقله از راه جنسی در مردان ■

حفاظت در برابر سرطان آلت تناسلی و کاهش خطر سرطان دهانه رحم در شرکای جنسی زن ■

پیشگیری از التهاب نوک آلت ■

انواع روش‌های ختنه

کلاسیک ■

حلقه ■

دستگاه گامکو ■

لیزر ■



دستگاه‌های CPAP شامل تنظیمات متغیر فشار هوا هستند. این تنظیمات پس از تشخیص آپنه خواب توسط پزشک معالج انجام می‌شود تا دستگاه نسبت به شرایط فرد، کالیبره گردد.

تکنسین خواب برای شما یک ماسک CPAP که ممکن است نوع دهانی و یا بینی باشد آماده می‌کند.

پس از اتصال ماسک به دهان و یا بینی، برای تنظیم فشار هوا مناسب، در زمان خواب فشار هوا را تغییر می‌دهند تا تنظیمات مناسب پیدا شود. استفاده از دستگاه CPAP باعث بهتر شدن کیفیت خواب شبانه می‌شود و هوشیاری در طول روز افزایش می‌یابد و همچنین تنفس نامنظم و خروپف از بین می‌رود.

نکات مربوط به خرید دستگاه:

- دستگاه را از نمایندگان رسمی آن در ایران تهیه نمایید.
- به نشان‌ها مانند CE و یا تأییدیه‌ها مثل FDA دستگاه توجه نمایید.
- خدمات پس از فروش دستگاه به علت حساسیت و ریسک بالای آن حائز اهمیت می‌باشد.
- دستگاهی را انتخاب نمایید که قابلیت تشخیص موارد ذیل را داشته باشد: اختلالات تنفسی - ریتم تنفسی بیمار - محدودیت‌های تنفسی - فلو، خرناس (همان صدای بلند ناهنجار و منظم) - گرفتگی لوله یا تنفس‌های دوره‌ای غیرمنتظره

نکته: جهت مرطوب نگه داشتن تنفس خود (برای افرادی که در بینی خود احساس خشکی فراوان می‌کنند) می‌توان از دستگاه‌هایی با مرطوب‌کننده کوچک استفاده نمود.

شرکت‌های مجاز وارد کننده:

- شالچیلار و برادران
- کیمیایی عافیت
- پرشین ایده آل سیستم
- احیاء درمان پیشرفته
- صنعت درمان
- نبض حیات و ...

جهت اطلاعات بیشتر از شرکت‌های مجاز می‌توانید به سامانه‌اداره کل تجهیزات پزشکی (www.imed.ir) مراجعه نمایید.

CPAP : Continues Positive Airway Pressure

OSA : Obstructive Sleep Apnea

CSA : Central Sleep Apnea

COPD : Chronic Obstructive Pulmonary Disease

CHF: Congestive Heart Failure

HST : Home Sleep Test

الناز بابایی

دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی پزشکی

بیومتریال



تجهیزات پزشکی خانگی (قسمت ۲)

در این شماره از جمنامه با معرفی یک فریم دیگر از تجهیزات پزشکی خانگی به نام دستگاه CPAP در خدمت شما همراهان گرامی هستیم.

CPAP نوعی دستگاه کمک تنفسی غیر تهاجمی (non-invasive ventilation) با تولید فشار هوا مثبت پیوسته و یکی از رایج‌ترین روش‌های درمان برای افراد با مشکلات تنفسی می‌باشد.

از مشکلات تنفسی می‌توان به مواردی از قبیل:

آپنه انسدادی خواب (OSA):

آپنه خواب مرکزی (CSA):

آپنه خواب ترکیبی یا آپنه خواب پیچیده - انسداد مزمن ریوی (COPD):

نارسایی احتقانی قلب (CHF)

و سایر شرایط ریوی اشاره کرد.

شایع‌ترین نوع مشکلات تنفسی، آپنه انسدادی خواب (OSA) است که به نوعی یک مشکل تنفسی به علت انسداد کامل ناشی از راه هوایی فوقانی، می‌باشد. این انسداد در راه هوایی باعث می‌شود تا کسانی که از این سندروم رنج می‌برند در طول یک شب به مدت چند ثانیه تنفس نکنند.

افراد مبتلا، دچار ۵ تا ۱۰۰ وقتی در ساعت در تنفس می‌شوند. بی‌قراری در خواب، خواب آلودگی‌های روزانه یا حتی سکته قلبی و سکته مغزی می‌تواند عوارض ناشی از این وقایه‌ها باشد.

استفاده از CPAP یک درمان مقطعی و تمرینی می‌باشد و برای اعمال فشار مثبت مجاری هوایی به طور پیوسته در طول دم و بازدم در حالیکه بیمار به طور ناخودآگاه تنفس می‌کند، استفاده می‌شود.

جهت تعیین شدت آپنه خواب، فرد می‌تواند از طریق پلی‌سومنوگرافی (تست و آزمایش خواب) در یک کلینیک خواب و یا HST (تست خواب خانگی)، اقدام نماید. شایان ذکر است که هزینه HST نسبت به پلی‌سومنوگرافی ارزان‌تر می‌باشد اما تست توسط پلی‌سومنوگرافی با دقت بیشتری انجام می‌شود.

دستگاه CPAP شامل سه بخش عمده:

۱- موتور ۲- شلنگ ۳- ماسک

از طریق ایجاد فشار هوا مثبت یک پین پنوماتیک ایجاد می‌کند که راه هوایی فرد را بازنگه می‌دارد.



حشرات افزایش می‌یابد. کیسه‌های پلاستیکی در صورت ورود به محیط زیست دریایی، وارد زنجیره غذایی جانوران دریایی شده و سالانه هزاران گونه از جانوران آبزی از قبیل وال، دلفین، فک و لاکپشت و نیز پرندگان دریایی اشتباهًا بر اثر خوردن این کیسه‌ها و خفگی ناشی از آن می‌میرند. کیسه‌های بلعیده شده حتی پس از مرگ جانوران و تجزیه آن‌ها نیز سالم باقی می‌مانند، بنابراین دوباره پراکنده شده و ازین بردن حیاتی دیگر را ادامه می‌دهند. پلاستیک‌ها در صورتی که به عنوان زباله دفن شوند، به علت تجزیه آرام و کند در محل‌های دفن می‌توانند سبب تشکیل شیرابه و نفوذ آن به آبهای زیرزمینی شوند. این شیرابه شامل ترکیباتی نظیر فلزات سنگین و سایر ترکیبات خطرناک است که جزو ترکیبات زیان‌آور برای محیط زیست هستند.

اکنون اگر بدانیم که این کیسه‌های پلاستیکی عمدتاً از ترکیبی پلیمری به نام (پلی‌اتیلن) سبک درست می‌شوند که نیم عمر آن در طبیعت بین ۵۰ تا بیش از ۳۰۰ سال است، درک عمق فاجعه‌ای که در آینده‌ای نچندان دور به وقوع می‌پیوندد، چندان سخت نخواهد بود.

چه باید کرد؟

این سوال می‌تواند پاسخ‌های بسیاری داشته باشد که در خلال آنها وظایف مختلفی یادآوری خواهد شد.

قطعان نقش اصلی را مردم به عهده دارند؛ همین من و شمایی که گاه می‌توانیم برای رفتن به خرید، همچون سال‌های نه‌چندان دور از زنبیل و سبد استفاده کنیم.

گذشته از این ۴ سال پیش انتیتیوی بین‌المللی سرطان در لیون فرانسه استفاده از ظروف پلاستیکی را یکی از دلایل جدی بروز بیماری سرطان عنوان کرد؛ نکته شاید از این هم‌سنگین ترا باشد که حتی بسیاری از ظروف یکبار مصرف پلاستیکی از مواد ضایعاتی و آسیاب شده تولید می‌شوند که خطرات استفاده از آن را به مراتب چند برابر می‌شود.

با این وجود که همه‌ما خوب می‌دانیم استفاده از این ظروف به طور مستقیم بر سلامت ما اثر می‌گذارد، پس لاقل به فکر سلامت خود باشیم. برای مقابله با فاجعه‌ای که در حال توکین است، شاید استفاده کمتر از کیسه‌های پلاستیکی شروع بدی نباشد و این مهم تنها زمانی رخ خواهد داد که تلاش کرده باشیم اتفاق روزمره و تکراری ای که هر روزه در دور و اطرافمان رخ می‌دهد را ببینیم.

علاوه بر آن استفاده از ظروف یکبار مصرف گیاهی که بر پایه نشاسته و ذرت تهیه می‌شوند بهترین راه کار می‌باشد که خوشبختانه در چند سال اخیر تولید آن‌ها در کشور ما هم آغاز شده و تقریباً در بازار موجود می‌باشد. کاملاً مشخص است که این ظروف که به اصطلاح به آن‌ها (زیست تجزیه‌پذیر) می‌گویند برای سلامتی مضر نیستند زیرا آزاد شدن مواد تشکیل دهنده آن در اثر گرمای سرما خطری را متوجه مصرف کننده نمی‌کند.

سمیرا بروزگران حسینی

مهندس بهداشت محیط



□ پلاستیک قاتل خاموش محیط زیست

در آستانه رقم زدن فاجعه زیست محیطی هستیم؛ این را می‌شود با یک سر چرخاندن به پیامون خود و مشاهده سیل زباله‌های رها شده در طبیعت فهمید؛

زندگی مدرن علاوه بر رفاهی که برای انسان به همراه دارد گاه ضررها جبران ناپذیری را نصیب او می‌کند. کیسه‌های پلاستیکی و ظروف بکار-مصرف نیز در این مورد مصدق دارند. زمانی که این کیسه‌ها و ظروف، جایگزین اسلاف پارچه‌ای و کاغذی خود شدند شاید کمتر کسی فکر می‌کرد در آینده‌ای نزدیک همین جایگزین‌ها، تبدیل به یکی از مضلات اصلی محیط زیست شوند. براساس تحقیقات انجام شده تنهای در ایران سالانه بیش از ۳ میلیون تن پلاستیک تولید می‌شود. بیشتر این پلاستیک‌ها نیز بادوام هستند و صدها سال طول می‌کشد تا به خودی خود تجزیه و نابود شوند.

بسیاری از زباله‌هایی که چهره طبیعت دور و اطرافمان را آلوده کرده‌اند، پلاستیک‌ها بی‌هستند که برای حمل نیازهای روزانه‌ای که می‌خریم، از فروشندگان دریافت می‌کنیم و البته سرنوشت همه آن‌ها زباله شدن است. زباله‌های پلاستیکی، این ساخته دست بشر، به علت قابلیت‌های فراوانی که دارد و البته با تکیه بر قیمت ارزان آن به شکل‌های گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. دامنه کاربرد این محصول به حدی در زندگی امروزی گسترده شده تا جایی که شاید زندگی بدون آن ممکن به نظر نرسد.

کشور ما نیاز از جمله کشورهایی است سالانه مقادیر زیادی لوازم پلاستیکی تولید می‌کند، تا جایی که ایران یکی از عمدۀ تولیدکنندگان مواد پلاستیکی به شمار رفته و بدنبال آن سهم چشمگیری در تولید این نوع زباله در جهان دارد.

یادمان می‌رود که راحتی حمل پلاستیک ممکن است ناراحتی آینده نه چندان دور خود و فرزندانمان را به همراه داشته باشد.

براساس آمارهای جهانی، روزانه ۳/۵ میلیون تن زباله در سراسر دنیا تولید می‌شود که سهم ایران در این میان به ۵۶ هزار تن در روز می‌رسد که ناگفته پیدا نماید، درصد قابل توجهی است.

کیسه‌های پلاستیکی به علت ماندگاری بیش از ۵۰۰ سال در محیط، باعث آلوگی محیط زیست می‌شوند. این کیسه‌ها به همراه باد جابه‌جا شده و وارد رودخانه‌ها و کانال‌های آب می‌شوند؛ در نتیجه موجب گرفتگی آبراهه‌ها شده و در بسیاری موارد به علت ساکن ماندن آب، زاد و ولد انواع

مازیار پهرا�یان

کارشناس IT

دانشجوی کارشناسی ارشد MBA



است. مفیدبودن دادهها و عملیات سیستم‌های اطلاعاتی از موارد قابل توجه دیگر است. برای افزایش قابلیت اعتماد سیستم‌های اطلاعاتی جهت کاهش احتمال قطع سیستم نیاز به سازوکارهایی برای کاهش احتمال قطع سیستم و جلوگیری از سواستفاده است هدف از حفاظت دادهها شامل موارد زیر است:



- سری‌بودن دادهها
- کیفیت دادهها و نرم افزارهای پزشکی
- مفیدبودن دادهها و عملیات

استفاده از رایانه‌ها باعث افزایش هراس بیماران از به خطر افتادن زندگی شخصیشان شده است. بنابراین کشورهای زیادی سعی در وضع قوانینی برای حمایت از سری‌بودن اطلاعات دارند که این قوانین در کشورهای مختلف متفاوت است. برای مثال کمیسیون اروپا برای کاهش اختلاف در قوانین کشورهای اروپایی (قانون محافظت از افراد در مقابل پردازش دادهها شخصی و انتقال آزاد این دادهها را برای اتحادیه اروپا وضع کرده است). میزان حساسیت و سری‌بودن دادهها به زمینه آنها بستگی دارد. داده‌های مربوط به بیمار روانی یا ژنتیکی اغلب حساس هستند. همچنین برخی بیماری‌ها در برخی شغل‌ها حساس هستند مانند مدیر دارای استرس به دلیل بیماری قلبی. مسلماً فاش شدن این بیماری در شغل وی تأثیر منفی خواهد داشت. افراد نمی‌خواهند دیگران بدانند آن‌ها چه دارویی مصرف می‌کنند. برای تعیین سیاست‌های محافظت از دادهها نیاز به بالابدن آگاهی مدیریت و کاربران سازمان است. اکثر مدیران اهمیت آینین‌نامه‌های سری‌بودن دادهها را درک می‌کنند. اگر کاربران از اهمیت سری‌بودن دادهها آگاهی یابند از یک طرف خطر فاش شدن داده‌های سری را بهتر درک می‌کنند و از طرف دیگر سیاست‌ها و رویه‌های امنیتی سازمان را بهتر اجرا می‌کنند. بهمنظور تعیین قوانین حفاظت دادهها نیاز است اهداف سازمان مشخص شده باشند. در تعیین قوانین حفاظت دادهها باید به نوع داده‌های ذخیره شده، کار سیستم و اندازه سیستم توجه شود. برای حفاظت از سری‌بودن دادهها باید قوانین مربوط به نحوه دسترسی کاربران مشخص شوند. این قوانین به مواردی مانند عقیده عمومی، سیاست‌های داخل سازمانی و نحوه برخورد سازمان‌های حرفه‌ای بستگی دارد. قوانین مربوط به دسترسی به دادهها نیز به وضعیت حرفه‌ای کاربر در داخل سازمان، بیماران موردنظر، نوع دادهها، ارتباط بین کاربر و بیمار، تهیه کننده دادهها، مدت زمان دادهها و نوع کار کاربر با دادهها نیز بستگی دارد.

□ امنیت سیستم‌های اطلاعات سلامت

امروزه، رشد و توسعه روزافزون فناوری در صنایع ارتباطی، مخابراتی و انفورماتیک، منجر به بروز تحولات شگرف در سیستم ارائه خدمات سلامت، شده است. به علاوه، شیوه‌های گوناگون فناوری اطلاعات به پیشرفت این حوزه کمک می‌کند از جمله: سیستم‌های ذخیره اطلاعات بیمار، سیستم‌های اطلاعات دارویی، سیستم‌های درمانی و جراحی، سیستم‌های پیگیری درمان، سیستم‌های درمان از راه دور، سیستم‌های راهبری پرستاری، سیستم‌های پذیرش بیمار و سیستم‌های دیگر که هدف مشترک تمام آن‌ها تسهیل امور درمان است. این سیستم‌ها بهترین خدمات را در کمترین زمان ممکن به بیمار ارائه می‌کند، پوشک به اطلاعات بیماران خود در هر زمان و مکانی درسترسی دارد و رویای دسترسی همگانی به اطلاعات پزشکی درسترسی شبکه‌های الکترونیک را می‌توان در سازمان‌های سلامت آشکارا نظاره نمود.

با توجه به خودکارسازی و استفاده از پرونده رایانه‌ای توجه به مباحث امنیت داده‌ها، ممیزی و روش‌های کنترل ضروری است. در برنامه امنیت همه صنایع به جز مراقبت بهداشتی به درسترسی بودن اطلاعات حساس فقط برای افراد مجاز توجه خاصی شده است. در سازمان‌های مراقبت بهداشتی حمایت از منافع و حقوق بیمار نسبت به منافع سازمان در درجه اول اهمیت قرار دارد بنابراین برنامه امنیت اطلاعات پزشکی - بهداشتی باید به فلسفه بنیادین به رسمیت شناختن حق فرد برای حفظ حریم شخصی و حفظ محترمانگی پایبند باشد.

اهمیت موضوعات امنیت در سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی: تعداد داده‌های ذخیره شده در پایگاه داده و میزان دسترسی به داده‌ها به علت استفاده از شبکه‌های رایانه‌ای رو به افزایش است. سیستم‌های رایانه‌ای هر چند دارای جنبه‌های مثبت زیادی هستند ولی دارای جنبه‌های منفی نیز هستند که این جنبه‌ها شامل موارد زیر است:

- به خطر افتادن سری‌بودن دادهها به علت دسترسی به دادهها
- احتمال قطع سیستم و سوءاستفاده از آن

افزایش خطای در دادهها و نرم افزارها

کیفیت داده‌ها و نرم افزارها از موارد مهم در سیستم‌های اطلاعاتی است. سیستم‌ها اطلاعاتی در سطوح مدیریتی و عملیاتی استفاده می‌شوند. میزان خطای در دادهها و نرم افزارها را باید در حد قابل قبولی کاهش داد. محافظت در برابر خدشه وارد شدن یا حذف دادهها جزیی از این مسئله



مؤسسه CPRI در سال ۱۹۹۴ بیانیه‌ای درباره نحوه دسترسی به داده‌های بیماران ارائه داد. در این بیانیه اهمیت حفاظت از حریم شخصی بیش از دسترسی به پرونده بیمار در نظر گرفته شده است. این مؤسسه چهار مفهوم دسترسی به داده‌های بیمار را به شرح زیر تعریف می‌کند:

- مالکیت اولیه پرونده بیمار
 - دسترسی بیمار به داده‌های پرونده خود
 - دسترسی سایر افراد به پرونده پزشکی بیمار
 - سطح دسترسی
- ادامه دارد...

منابع و مأخذ:
مدیریت فن آوری اطلاعات سلامت. انتشارات جعفری چاپ اول
سیستم های اطلاعات مدیریت. انتشارات جعفری

امنیت و محramانگی داده‌های سلامت

امنیت و محramانگی مفاهیمی هستند که با حقوق بیمار همراه هستند. اغلب این مفاهیم به اشتباہ یا به جای یکدیگر استفاده می‌شوند. حریم شخصی به معنای حق افراد برای محدود ساختن دسترسی دیگران به برخی از جنبه‌های شخصی خود است. در مورد اطلاعات بهداشتی تمرکز بر روی اطلاعات خصوصی افراد است. حریم شخصی اطلاعات کاربرد فناوری اطلاعات در مدیریت اطلاعات سلامت شامل حق افراد برای تعیین کردن اینکه در چه زمانی، در چه راهی و تا چه حد اطلاعات در مورد او با دیگران به اشتراک گذاشته شده است. حفظ حریم شخصی افراد در علم پژوهشی به بیش از دو هزار سال قبل برمی‌گردد مانند سوگندنامه بقراط. این سوگندنامه پژوهان را ملزم به سری نگهداری کلیه اطلاعات کسب شده بر بالین بیمار می‌کند. محramانگی بر پایه رابطه خاص پزشک- بیمار است انتظار می‌رود اطلاعات جمیع آوری شده فقط برای اهداف تشخیصی و درمانی استفاده شوند. با افزایش اتوماسیون اداری، سازمان‌های دولتی و غیردولتی تأکید بر اهمیت محramانگی و امنیت اطلاعات سلامت کرده‌اند:

عصر صادقی پور

کارشناس ارشد مدیریت ایمنی،
بهداشت و محیط‌زیست (HSE)



اثرات آلودگی صوتی بر روی بیماران

بیمارستان در بیماران بوده، و کمتر به تعیین اثرات منفی آلودگی صوتی در میان پرستاران و پزشکان پرداخته شده است. شواهد موجود نشان می‌دهد که پرستاران و پزشکان از اثرات فیزیولوژیکی آلودگی صوتی بر خودشان آگاه نیستند. بنابراین، پرستاران و پزشکان آلودگی صوتی را به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای سلامتی خود تلقی نمی‌کنند. تحقیقات نشان داده است که مردم با محیط‌کارپراز آلودگی صوتی سازش می‌یابند. علاوه براین، کسانی که در محیط‌های پرآلودگی صوتی کار می‌کنند، بیشتر از سبک‌های غیرابتاطی برای تعامل استفاده می‌کنند و ضربه، آزار و آسیب بیشتری را متحمل می‌شوند. پرستاران و پزشکان همچون بیماران در معرض آلودگی صوتی هستند لذا با ایستی تأثیر آلودگی صوتی بر پرستاران و پزشکان نیز در نظر گرفته شود. پرستار و پزشک بطور معمول روزانه با صوت‌های ناشی از تلفن، پیجر، آلام‌ها، و مکالمات مواجهه دارد. اگر چه ابزار مکانیکی و تجهیزات پوشکی توسط پرستاران و پزشکان به عنوان منشای از آلودگی صوتی شناسایی شده‌اند، با این وجود تحقیقات نشان داده که سطح آلوودگی صوتی بالا عمدتاً به مکالمات کارکنان مربوط است. سطوح افزایش آلودگی صوتی می‌توانند ارتباط بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران را تحت تأثیر قرار دهد، که منجر به افزایش خطا بعلت سوء تعامل و اختلال در تمرکز گردد. همچنین در محیط‌های پرآلودگی صوتی، احتمال تأخیر در شناخت و پاسخ به آلام‌ها وجود دارد که دارای پیامدهایی خطرناک جهت ایمنی بیمار هستند. یک همبستگی مثبت بین افزایش سطح آلودگی صوتی و افزایش سطح استرس، ضربان قلب، و میزان آزار و آسیب ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که آلودگی صوتی، عامل مهمی در افزایش ضربان قلب، استرس و دلخوری در پرستاران است. قرار گرفتن طولانی مدت در معرض آلودگی صوتی، منجر به استرس ناشی از صدا می‌شود که پیش‌بینی کننده فرسودگی شغلی در پرستاران و پزشکان بخش مراقبت‌های ویژه است. فرسودگی شغلی به عنوان خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت شغلی و شخصی توصیف می‌شود.

محققین کاوشی‌های سنتی سقف را با کاوشی‌های که جاذب صدا هستند جایگزین نمودند و متوجه شدند که کارکنان شاغل در واحد باکاوشی‌های جاذب صدا، مطالبات کمتر، فشار کمتر و احساس تحریک‌پذیری کمتری دارند نسبت به کارکنان که کاوشی‌های سقف جاذب صدا نداشتند. مطالعه آنها بیان داشت که بهبود شرایط آکوستیک در بیمارستان می‌تواند خطر ابتلا به درگیری و خطاها را کاهش دهد.



محیط‌های پرآلودگی صوتی، پیامدهای سوء بهداشتی در بیمارانی که تحت روند درمان و بهبود هستند دارند. تحقیقات نشان می‌دهند که یک همبستگی مثبت بین آلودگی صوتی بیمارستان و پاسخ‌های فیزیولوژیک تجربه شده توسط بیماران، وجود دارد که مهم ترین آنها افزایش خطر ابتلا به فشار خون بالا و بیماری‌های ایسکمیک قلبی می‌باشد. آلودگی صوتی غیرقابل کنترل باعث آغاز پاسخ استرس انسان، فعال شدن سیستم عصبی سمپاتیک و انتشار ابی نفرین و نوراپی نفرین می‌گردد که انقباض عروق-خونی و افزایش فشار خون و ضربان قلب را در پی دارد. سطوح بیش از حد آلودگی صوتی همچنین باعث تولید هورمون آدرنالنکوتروپیک و آزاد شدن ابی نفرین و نوراپی نفرین می‌شود، که شبیه به پاسخ غدد درون ریز می‌باشد که در پاسخ به یک عامل استرس زارخ می‌دهد فعال سازی هورمون آدرنالنکوتروپیک منجر به افزایش رهاسازی کورتیزول توسط کورتکس غده آدرنال می‌شود که منجر به افزایش تجمع چربی بدن و شکل‌گیری پلاک‌های آترواسکلروزیک در عروق کرونر می‌شود و افراد را در معرض خطر بالاتری برای بیماری‌های قلبی قرار می‌دهد. آدرنالین و نورآدرنالین، باعث افزایش قند خون با مهار ترشح انسولین و مهار جذب گلوکز می‌شوند. علاوه بر این، سطوح افزایش یافته کورتیزول، آدرنالین، و نوراپی نفرین، بهبود خشم را به تعویق می‌اندازند. سطوح افزایش یافته کورتیزول و آدرنالین با سطح آلودگی صوتی در ۸۵ دسی بل همبستگی دارد که عموماً در بخش مراقبت‌های ویژه رایج است. سطح صدا بیش از ۵۰ دسی بل باعث اختلالات خواب در بیماران در بیمارستان می‌شود. مطالعات پیشین، همبستگی مثبت بین سطح آلودگی صوتی در ICU و هذیان گویی مربوط به محرومیت از خواب در بیماران بستری در ICU را گزارش نموده است. هذیان گویی در ICU به شکل تغییر در رفتار، پارانویا، لکت زبان، تحریک پذیری، و سردگمی نمایان می‌شود. محرومیت از خواب اثر منفی بر سیستم ایمنی بدن دارد. در طول خواب سنتز پروتئین و تقسیم سلولی رخ می‌دهد، که برای بهبودی و ریکاوری بدن انسان ضروری است. بدون خواب کافی، بهبودی بیمار ممکن است به تعویق بیافتد. محرومیت از خواب باعث افزایش طول مدت بستری در بیمارستان می‌شود. آلودگی صوتی بیش از حد، با افزایش نیاز به آرام بخش‌ها برای بیماران بستری در ICU همبستگی مثبت دارد.

اثرات آلودگی صوتی بر روی پرستاران و پزشکان
بخش گستردۀ ای از تحقیقات انجام شده در مورد اثرات آلودگی صوتی



نیلوفر صدری

کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی



■ رژیم درمانی در آرتربیت روماتوئید

مانند حبوبات و مغزها تأکید می‌شود. مصرف مقادیر زیاد اسیدهای چرب ضروری امگا ۳ که در روغن زیتون، بذرک، گردو، دانه‌های کدو تبل، ماهی‌های چرب آبهای سرد مثل سالمون و ساردین، روغن هسته انگور و روغن کانولا موجود می‌باشد، توصیه می‌شود.

صرف متعادل چای (بهویژه سفید و سبز) و زنجیبل به دلیل ترکیبات مشابه داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مانند: ایبوپروفن، دیکلوفناک، ناپروکسن و ... می‌توانند درد را کاهش دهند. مطالعات نشان داده‌اند زرد چوبه با ماده موثره کورکومین در کاهش درد و التهاب، نتایج مشابهی با مصرف ایبوپروفن و دیکلوفناک داشته است. مکمل زرد چوبه در داروخانه‌ها به نام کورکومین و سیناکورکومین موجود می‌باشد.

از دیگر مواد غذایی مؤثر در درمان آرتربیت رزمایی، کاری، گیلاس، سرکه سبیب، دارچین و گل گاویزان می‌باشد. همچنین همواره بایستی در دریافت مطلوب کلسیم و ویتامین دی در این بیماران توجه داشت.

رژیم ضد التهابی، رژیمی شبیه رژیم غذایی مدیترانه‌ای است که با وارد نمودن غذاهای تازه، مقادیر فراوان میوه‌ها و سبزیجات در زنگ‌های مختلف، محدودیت مصرف پیاز و سبزیزمینی، کربوهیدرات‌های ساده مثل کیک، شیرینی، آبنبات، نان سفید و برنج سفید در تخفیف علائم کمک می‌کند. در این رژیم توصیه بر مصرف حداقل غذاهای فرآوری شده و فست‌فود و حتی سایر منابع پروتئین حیوانی به دلیل اسید آراشیدونیک و افزایش التهاب است. در این رژیم غذایی بر استفاده از منابع پروتئین گیاهی دهد.

آرتربیت یا التهاب مفاصل به التهاب مزمن مفاصل گفته می‌شود که بیش از ۱۰۰ نوع شکل مختلف دارد. از شایع‌ترین آن آرتربیت روماتوئید می‌باشد که بیماری خودایمنی مفاصل است. هر چند که آرتربیت می‌تواند علل مختلفی داشته باشد اما نشانه‌های بیماری و هدف از درمان در همه افراد بسان است. هدف از درمان، کاهش التهاب و درد مفاصل می‌باشد، از آنجایی که دارودارمانی و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAID ها) در افراد در عرض خطر بیماری‌های قلبی و عروقی می‌تواند بر قلب، رگ‌ها و فشارخون اثر گذارد و موجب احتباس مایعات بدن شود، براین اساس می‌توان با اصلاح شیوه زندگی و تغذیه درمانی نقش مهمی در کنترل علائم بیماری ایفا کرد. در بیماران مبتلا، کاهش وزن و حفظ وزن در محدوده BMI نرمال می‌تواند فشار روزی مفاصل را کم و تحرکات بدنی را افزایش دهد.

رژیم ضد التهابی، رژیمی شبیه رژیم غذایی مدیترانه‌ای است که با وارد نمودن غذاهای تازه، مقادیر فراوان میوه‌ها و سبزیجات در زنگ‌های مختلف، محدودیت مصرف پیاز و سبزیزمینی، کربوهیدرات‌های ساده مثل کیک، شیرینی، آبنبات، نان سفید و برنج سفید در تخفیف علائم کمک می‌کند. در این رژیم توصیه بر مصرف حداقل غذاهای فرآوری شده و فست‌فود و حتی سایر منابع پروتئین حیوانی به دلیل اسید آراشیدونیک و افزایش التهاب است. در این رژیم غذایی بر استفاده از منابع پروتئین گیاهی



۱. مقاومت نسبت به تغییر ساختار ذهنی

نخست اینکه انسان‌ها به صورت طبیعی تمایلی به ساختار شکنی ندارند و بیشتر ترجیح می‌دهند که در ساختارهای ذهنی گذشته‌شان باقی بمانند. دوم این که جوهره اصلی تفکر سیستمی توجه به روابط و تعاملات است. در تفکر سیستمی استفاده از فکر و ذهن بیش از به کارگیری چشم به عنوان ابزار دیدن، ضرورت دارد. بدین معنا که از طریق چشم و دیدن، تنها یک شیء یا ماده ملاحظه می‌شود، در حالی که با ذهن و نگاه کردن، قدرت مشاهده و درک روابط امکان پذیر می‌شود، بنابراین کسانی که روش تفکر سیستمی را انتخاب می‌کنند، ملزم به مشاهده مبتنی بر درک هستند و بدیهی است که این کار مستلزم تلاش و کوشش بیشتری است.

سجاد طلووعی

دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی



□ تفکر سیستمی چیست؟

متأسفانه امروزه انسان‌ها علی‌رغم داشتن اختیار و آگاهی، به درستی یکدیگر را درک نمی‌کنند. در بسیاری از موارد خود ما، دیگران را به سوء نیت متهم می‌کنیم که این امر ریشه در سوء فهم دارد و ریشه‌این سوء مفاهeme را نیز باید در فقدان بیان‌های مشترک برای (ما) شدن جست؛ در صورتی که جامعه‌ما نیازمند (تفاهem) است و تفاهem نیازمند ابزار است، ما باید تلاش کنیم که ابزار مفاهeme تولید کنیم، تا به این وسیله به یکدیگر پیوند بخوریم.

امروزه دانش‌بشر به طور عمده بر مبنای عقل جزء‌نگر شکل گرفته است و همین مسئله قدرت درک بسیاری از مسائل را از او سلب کرده است. در این شرایط است که تفکر سیستمی می‌تواند راه جدیدی پیش روی ما بگشاید.

تفکر سیستمی، فرآیند شناخت مبتنی بر تحلیل (تجزیه) و ترکیب در جهت دستیابی به درک کامل و جامع یک موضوع در محیط پیرامون خویش است. این نوع تفکر در صدد فهم کل (سیستم) و اجزای آن، روابط بین اجزاء و کل و روابط بین کل با محیط آن است.

از آنجاکه رفتار ما ریشه در نظام فکری ما دارد، کسی که دارای تفکر سیستمی است، با موضوعات نیز برخورد سیستمی می‌کند و در رفتارهای خود به دنبال تشخیص عناصر تشکیل‌دهنده موضوع و پیوندهای موجود میان این عناصر می‌گردد. به این ترتیب فردی که سیستمی فکر می‌کند تنها در جستجوی، مجموعه‌ای از ویرگی‌های موضوع نمی‌گردد؛ بلکه تفکر سیستمی به او کمک می‌کند به مسائل به صورت جامع و نظاممند نگاه کند. سازمان‌های ما برای تقویت جامع‌نگری و تعالی در درون خود نیازمند تفکر سیستمی هستند. تفکر سیستمی، بسیار کاربردی بوده و نگرش انسان را نسبت به موضوعات تغییر می‌دهد. این تغییر نگرش و زاویه دید باعث می‌شود که نتایج متفاوت‌تری را به دست آوریم.

تفکر سیستمی یعنی دیدن موضوعات در قالب یک سیستم. به طور خلاصه سیستم به مجموعه‌ای از جزء‌هایی گفته می‌شود که با تعامل یکدیگر یک کل را بوجود آورند و کل بدون هر جزء ناقص است. هر سیستم شامل ورودی، خروجی، پردازش و بازخورد می‌باشد.

علی‌رغم این که تفکر سیستمی دارای مزایای متعددی است، اما در بسیاری موارد، افراد نسبت به آن تمایلی ندارند. این مسئله چند دلیل دارد:





افراد و شرایط را به‌گونه‌ای شکل می‌دهد که رویدادی اتفاق می‌افتد.

دانست که تمامی اسباب و علل مسائل در درون سیستم نهفته است و جزئی از آن به‌شمار می‌رود.

۸. توجه به کمیت

توجه صرف به عدد و رقم از موانع تفکر سیستمی است. توجه به اندازه‌یا تعداد، مقوله‌ای است که به تعبیر (راسل ایکاف)، به (رشد) مرتبط است نه (توسعه) در حالی که تفکر سیستمی یک تفکر توسعه‌گرا است. او بین توسعه و تفکر سیستمی رابطه‌ای معنادار می‌جوید که در نهایت به بهبود کیفیت زندگی و چگونگی استفاده انسان از توانائی‌ها و دارائی‌ها و افزایش شایستگی‌های خود می‌انجامد. رشد، افزایش در تعداد یا اندازه است اما توسعه، افزایش در شایستگی است.

۵. دام تفکر دوگانه

سیاه یا سفید دیدن پدیده‌های مانع تفکر سیستمی است. نگرش (صفرو یک) و تفکر (یا این یا آن) به ایستائی تفکر می‌انجامد. این نوع تحلیل، نوعی ساده‌اندیشی است و با پیچیدگی‌های جهان کنونی منطبق نیست. کسانی که چنین عمل می‌کنند، بدون این‌که بخواهند، خلاقیت را نابود می‌کنند. غالباً فکر می‌کنند کار مطلوبی انجام می‌دهند اما به دام تفکر دوگانه‌ای که برای خود ساخته‌اند آگاه نیستند.

۶. تفکر قالبی

گفته شده است که کودکان پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در درک تفکر سیستمی دارند. بزرگسالان از طریق سیستم‌های رسمی آموزش، با تفکر خطی و قالبی خوگرفته‌اند و رهایی از این روش تفکر برای آنان دشوار است. پیش‌فرض‌ها و تصورات قبلی، ذهن ما را تحت کنترل دارند. تشخیص این قیود خودنهاده هم مشکل است. به همین دلیل است که معمولاً زمانی که یک راه حل معما به ما نشان داده می‌شود تعجب می‌کنیم.

۷. توجه به علائم به جای علل

بسیاری از ما صور می‌کنیم که علت بوجود آمدن یک مسئله‌ی الزاماً نشانه‌های آن در کنار یکدیگرند و با مشاهده این عوامل می‌توانیم علل را بیابیم. نگرش سیستمی به ما می‌گوید برای فهمیدن مشکلات اساسی لازم است به مسائلی فراتر از اشتیاهات فردی و یا اقبال نامساعد بپردازیم. باید از واقعی و شخصیت‌ها بالاتر رفت. باید به عمق ساختاری بپردازیم. باید که اعمال

نتیجه‌گیری:
نمی‌توان خدادهای درون سازمان را به صورت تکی دید و اقدام به برطرف سازی آن کرد. بلکه تغییر در یک قسمت از سازمان چه مثبت و چه منفی بر روی قسمت‌های دیگر سازمان اثر خواهد گذاشت.
داستانی از مولانا در این زمینه وجود دارد که حتی در ادبیات سیستمی غرب نیز به آن اشاره می‌شود:
روزی چند نفر در اتاق تاریکی با یک فیل مواجه شدند. ازانجایی که نمی‌توانستند او را ببینند تلاش کردند با لمس حیوان پی‌ببرند که چیست. یکی خرطوم او را لمس کرد و گفت ناآدان است. دیگر به پایش دست زد و گفت ستون است و سومی که دستش به گوش فیل می‌رسید گفت با بدن است و هر کس دیدگاه ناقص اما قابل توجیه و قابل قبولی دارد که هیچیک منطبق بر واقعیت و هدف نیست.

پیتر سنگه (Peter Senge) در کتاب بسیار آموزنده (پنجمین فرمان در حیطه عمل) گفته است:

(تفکر سیستمی راهی برای تفکر و زبانی برای توصیف و فهم نیروها و روابط متقابلی است که رفتار سیستم‌ها را شکل می‌دهد. این دانش به ما کمک می‌کند که سیستم‌ها را به صورت مؤثرتری تغییر دهیم و اقداماتی انجام دهیم که با فرآیندهای رایج در دنیای طبیعت و اقتصاد هماهنگ بیشتری دارند).

در پایان برای تبدیل شدن به یک متوفکر سیستمی بعد از گذر از موانعی که در بالا گفته شد بایستی تمرین کرد که این تمارین می‌تواند به دو صورت فردی و گروهی انجام شود و در وهله‌اول نیازمند توسعه آگاهی و مهارت‌های خود است.



المیرا عابد

کارشناس مسئول واحد بیماران بین الملل

کارشناس روان شناسی بالینی

کارشناس ارشد مدیر استراتژیک



صنعت گردشگری چیست؟

جهت رهایی از تنفس‌های روزمره زندگی و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی و در موادی که بیماری جسمی مشخص نداشته باشد را گردشگری تندرستی گویند.

- گردشگر پزشکی (Medical Tourism):

ساخه‌ای از گردشگری سلامت است که در آن شخص از کشور خود به قصد دریافت خدمات درمانی و پزشکی به کشور یا شهر دیگر سفر می‌کند. سنهاد؛ سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، وزارت بهداشت و درمان و وزارت امور خارجه در ایران، متولیان گردشگری پزشکی در کشور شناخته می‌شوند.

رتبه ایران و رقبا در صنعت گردشگری:

دکتر هاشم زاده رئیس انجمن گردشگری سلامت و وزارت بهداشت بیان کرد: انجمن جهانی گردشگری سلامت کشورها را براساس شاخص‌های کلی مانند وضعیت کلی کشور، وضعیت کلی گردشگری سلامت و کیفیت خدمات پزشکی رتبه‌بندی کرده است و ایران از بین ۴۱ کشور عمده که مقصد گردشگران سلامت است رتبه آخر را در اختیار دارد. (باشگاه خبرنگاران جوان- بزرگترین خبرگزاری فارسی زبان)

کشور هند از نظر گردشگری سلامت در رتبه پنجم و ترکیه در رتبه سی و دوم قرار دارد و در حال حاضر رقبای ایران در منطقه محسوب می‌شوند. حریرچی معاعون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در حاشیه خوشبختانه در ده سال گذشته میزان توریست‌های گردشگری سلامت را ۱۵ برابر افزایش داده ایم و از ۲۰ هزار نفر در سال ۱۸۶ این میزان هم‌اکنون به ۳۰۰ هزار افزایش یافته و یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار درآمد ارزی برای کشور حاصل شده است. (خبرگزاری تسنیم)

بیمارستان جم یکی از قدیمی‌ترین بیمارستان‌های خصوصی تهران است که در سال ۱۳۴۷ توسط جمعی از اساتید ایرانی تأسیس شد.

این مرکز از سال ۱۳۹۵ پس از اخذ مجوز رسمی IPD (International Patient Department) از وزارت محترم بهداشت و درمان در حوزه‌های مختلف پزشکی: قلب و عروق، سرطان (جراحی و شیمی درمانی)، جراحی مغز و اعصاب، جراحی های زنان و زایمان، ارتوپدی، جراحی های عمومی، اورولوژی، گوارش و... فعالیت خود را در واحد پذیرش بیماران بین الملل به طور رسمی آغاز کرده است.

در حال حاضر ماهیانه پذیرای حدوداً ۵۰۰ الی ۶۰۰ بیمار بستری و ۱۰۰ الی ۲۰۰ بیمار سرپایی (کلینیک- پاراکلینیک‌ها) می‌باشد.

با توضیحاتی که در خصوص اهمیت و نقش بسیار پررنگ صنعت گردشگری در رشد اقتصاد ملی کشور داده شد، خانواده جم امیدوار است با ارائه خدمات درمانی هرچه با کیفیت تر با یک دیدگاه ملی و صنعتی سهمی در رشد و پروش این صنعت بزرگ داشته باشد.

سازمان جهانی جهانگردی (W.T.O) صنعت گردشگری را این‌گونه تعریف کرده است:

فعالیتی است که در آن فرد به قصد گذراندن اوقات فراغت خود به مکانی دور از مکان زندگی خود می‌رond و برای یک یا چندین روز در آنجا به گردش می‌پردازند.

اهمیت صنعت گردشگری:

یکی از مهم‌ترین عوامل در شکوفایی و رشد اقتصادی کشورها صنعت گردشگری است. زمانی که یک گردشگر (Tourist) وارد یک کشور می‌شود برای گذراندن امور روزانه خود مانند جایگاه اقامتی، بازدید از جاذبه‌های جهانگردی کشور مانند جاذبه‌های تاریخی، جاذبه‌های طبیعی، جاذبه‌های مذهبی و، رفت و آمد و جابه جایی (داخل شهری و بین شهری در کشور مقصد) و موظف به پرداخت هزینه می‌باشد، بنابراین هزینه‌ها می‌تواند در اقتصاد آن کشور نقش بسیار حائز اهمیتی داشته باشد.

رشد این صنعت بسیار مهم و درآمد زانیاز به تامین زیر ساخت‌ها (حمل و نقل، فرهنگی سیاسی، ارتباطات و ...) نیز دارد.

گردشگری سلامت (پزشکی) شاخه‌ای از این صنعت بزرگ می‌باشد.

تعريف گردشگری سلامت:

سازمان جهانی گردشگری (W.T.O) به طور خاص، گردشگری سلامت (Medical Tourism) را چنین تعریف می‌کند:

استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آبهای معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد (بیش از ۲۴ ساعت) به طول انجامد.

گردشگری سلامت در دو حوزه درمان (گردشگری پزشکی) و مراقبت یا سلامت (گردشگری طبیعت درمانی، گردشگری تندرستی) تعریف می‌شود.

انواع گردشگری سلامت:

- گردشگر طبیعت درمانی (Natural curative Tourism) :

مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آبهای معدنی، نمک، آب‌های گرم و ...) جهت درمان برخی بیماری‌ها یا گذراندن دوران نقاوت تحت نظرارت و مداخله پزشکی را گردشگری طبیعت درمانی گویند.

- گردشگر تندرستی (Wellness Tourism) :

مسافرت به مناطق طبیعی دارای چشممه‌های آب معدنی و آب گرم، اسپا



گذرنامه بر افتخارات بیمارستان جم



بیمارستان جم



فشار خون:

بدانیم و اقدام کنیم...

بسیج ملی کنترل فشار خون

اجرای طرح بسیج ملی کنترل فشار خون در بیمارستان جم

طرح بسیج ملی فشار خون با شعار (فشار خون، بدانیم و اقدام کنیم) از ۱۷ خرداد ماه تا ۱۵ تیر ماه در بیمارستان جم اجرا گردید. فشار خون یکی از علائم اصلی حیات است، هنگامی که سرخرگ‌های بزرگ، قابلیت ارتجاع و استحکام طبیعی خود را از دست بدنه و عروق کوچک نیز باریکتر شوند، فشار خون بالا می‌رود. فشار خون بالا کاهی قاتل بی‌سر و صدا نامیده می‌شود، زیرا تا مراحل انتهایی اکثرا هیچ علامتی ندارد.