



پیشگامان

# سلامت

فصلنامه داخلی بیمارستان شهید یحیی نژاد - شماره دوم - زمستان ۹۳





۱۰ اسفند، روز پرستار گرامی باد

## فهرست مطلوب

۲	.....	یادداشت سردبیر
۳	.....	دیباچه
۴	.....	گفتگو با مدیره پرستاری ۵۷
۶	.....	مقاله "کمر درد"
۹	.....	اعتبار بخشی
۱۰	.....	مقاله "کبد چرب"
۱۲	.....	اطلاعات عمومی
۱۳	.....	مقاله "بیماران رها"
۱۴	.....	ناگفته‌های شما
۱۶	.....	شهید یحیی نژاد
۱۷	.....	مقاله "رادیولوژی"
۱۸	.....	صفحة اجتماعی
۲۲	.....	صفحة تقدیمه
۲۴	.....	اشتائی با کمیته‌ها
۲۶	.....	فنآوری اطلاعات IT
۲۸	.....	فرهنگ و هنر
۲۹	.....	دانستان کوتاه
۳۰	.....	جدول
۳۱	.....	دل نوشته‌ها
۳۲	.....	بیمارستان دریک نگاه
۳۳	.....	بخش زایشگاه
۳۴	.....	زایمان فیزیولوژیک
۳۶	.....	ویزه‌نامه فاطمیه
۳۷	.....	گزارش
۳۹	.....	من ملک بود !!
۴۰	.....	برنامه درمانگاه

## پیشگامان سلامت

فصلنامه داخلی بیمارستان شهید یحیی نژاد

صاحب امتیاز: مرکز آموزشی درمانی شهید یحیی نژاد

مدیر مسئول: دکتر محمد سالکی

سر دپیس: دکتر محمد حسین پور

دبیر اجراء: جواد جلالی نیا

هیئت تحریریه:

دکتر محمد سالکی

دکتر محمد حسین پور

دکتر مسعود اسدی

آقای شکرای نیازی

آقای هادی رضویان

آقای جلالی سا

آقای ابرضا اوسمیا

دکتر کریمی خانم سمه

همکاران این شماره:

دکتر سمتظر ریمعی - دکتر علی اوشبینtrag

دکتر خسرو عموزاده - دکتر علی زاهدانی

دکتر فاطمه کرمی پور - مهندس محیا حسین پور

خانم معمومه علی نژاد

طرافی جلد و صفحه ارایی: جواد جلالی نیا

نشانی دپرخانه:

بابل،

خیابان مدرس - خیابان شهید مصطفی خمینی -

بیمارستان شهید یحیی نژاد - دفتر روابط عمومی -

تلفن: ۰۲۱۹۳۵۹۶ - ۰۱۱ ۰۲۱۹۳۵۹۶

تماس: ۰۲۱۹۳۵۹۶

چاپ و صفحه پندی:

مؤسسه انتشارات و چاپ رضانی

ادرس سایت:

www.yahya.mubabol.ac.ir

پست الکترونیک:

Mag.yahyanezhad@yahoo.com

Mag.yahyanezhad@gmail.com

منتظر ارائه نظرات، انتقادات، پیشنهادات و مطالب ارزشمند

شما همکاران گرامی هستیم ...

## سخن

## سردبیر

السلام عليك يا رسول الله (ص)

اقدام موهن نشریه فرانسوی "شارل ایندو" نسبت به پیامبر اکرم (ص) موجب تأثیر و تأسف عمیق گردید که خشم مسلمانان جهان را برانگیخت.

پیامبر اسلام رحمة للعالمين است و محبت و مودت را برای جهانیان به ارمغان آورد که انسانها را از ظلمات به نور هدایت کرده و باعث نجات بشریت شده است، استمرار این نور در عصر بیداری اسلامی موجب پیشرفت و گسترش دین اسلام در سراسر جهان گشته است.

دشمنان قسم خورده اسلام عزیز در حقیقت تششع عالمگیر نور و هدایت الهی را بر نشانه و هر از گاهی در صدد خاموش کردن نور الهی به شووهای مختلف (فیلم و کاریکاتور) برآمده اند، غافل از اینکه خداوند تبارک و تعالی حافظ قرآن و دین رحمه للعالمین است.

کچ اندیشان در عصر بربریت مدرن به پهنه ازادی بیان، چه باش موجہی به عقاید بیش از یک میلیارد و پانصد میلیون فقر مسلمان جهان دارند؟ در حالیکه دین پیامبر رحمت توهین به هیچ پیامبری را مجاز ندانسته که توهین به ادیان الهی از هر کس و گروه و حکومت، محکوم به فناست و ناشی از ضعف منطق و خوی ددمنشانه توهین کننده تلقی می گردد.

«الَّذِينَ يَتَسْبِقُونَ الْقَوْلَ فَيُؤْتَوْنَ أَخْسَنَهُ أَوْلَئِكَ الَّذِينَ هُدُّا هُنَّا اللَّهُ وَأُولَئِكَ هُمُ الْأَتَابُ» اما در همان کشورها احمدی حق پرسش از هولوکاست و اعتراض به همجنس بازی را ندارد.

جالب آن است که اسلام به عنوان دومین دین در همان کشور شناخته می شود! که این ماجرا برده از نژاد پرسنی دینی این کشورها بر می دارد که حتی برای شهر و ندان مسلمان خود نیز احترام قائل نیستند که بی شک اینگونه بی احترامی ها دلهای بیشتری را به دین کامل و سرشار از مهرجانی و زیبایی اسلام می کشانند و همه توطنهای دین سینما را نقش برآب می کنند.

و بزوی و عده خداوند با ظهور منجی عالم بشریت به تحقق می پیوندد.

که می فرماید: «وَرَأَتِ النَّاسَ يَدْخُلُونَ فِي دِينِ اللَّهِ أَفْوَاجًا» بدین وسیله ضمن محاکوم کردن اهانت به ساحت مقدس پیامبر ظلمان اسلام حضرت محمد (ص) در مجله شارل ایندو بر خود واجب می دانیم و به همه مسلمین، علماء و دانشمندان جهان توصیه می کنم ضمن حفظ وحدت و همبستگی در مقابل این اهانت ساكت نشته و اتزجر خود را نسبت به این عمل زشت نشان دهند.

بابی انت و امی بی رسول الله



از پس آستین بوسفیان  
دست شیطان دوباره پیدا شد  
بعد صحیح پهار اسلامی  
کینه مشرکین هویدا شد

بار دیگر عجوزه بشرب  
قصد تقویت بی طهارت کرد  
لرزه بر عرش کربلا انداخت  
بر رسول خدا جسارت کرد

دیده ام، ایری است و بارانی  
سینه ام، شرحة شداغم  
که دوباره اهانتی کردند  
بر مقام آن پیامبر اعظم

مصطفی برگزیده رب است  
منهای مکارم الأخلاق!  
حرمت شد شکسته، جادار  
که مسلمان بمیرد از این داغ

خسته از اینهمه جارت ها  
ذکر «تیت یدا به لب داریم  
از نبار جناب سلامایم  
کینه از نسل بولهیب داریم ...

# تاریخچه پرستاری

دکتر سید مظفر ریعی



اکنون با پیش از ۴۰ دانشکده پرستاری در کشور در مقاطعه کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری، دانش پژوهان به تحصیل می پردازند.

رشته پرستاری بالاند تر از هر زمانی به شکوفایی علمی، آموزشی و پژوهشی رسیده و سیر تعالی را طی می نماید و پرستاران بعنوان سفیران سلامت و بشیران عاقیت، در این عرصه تلاشی مصافع دارند.

اینکه هر ساله روز پرستار را گرامی بداریم، امر مبارکی است و نشانه سپاس از این فشر رحمتکش و پر تلاش، ولی اگر به معیشت و تأذیه حقوق حقه شان نپردازیم و نگرشی صحیح و واقعی به این امر ناشانه باشیم، گام موثری برداشته ایم.

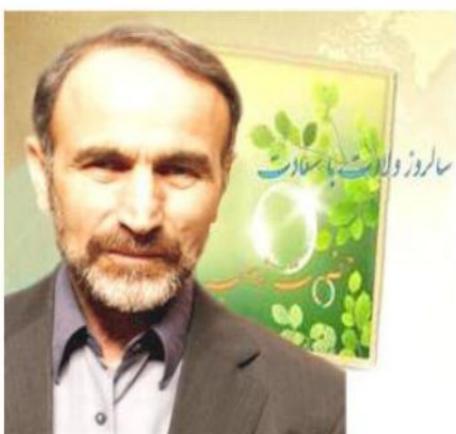
امیداست در روز پرستار سال ۱۳۹۳ همه و عده های وزیر فرهیخته پهداشت درمان و آموزش پژوهشکی با یک حرکت جهادی و حمایت معنوی دولت تدبیر و امید به منصه عمل و ظهور درآید و این فشر ساعی و دلسوی به حقوق واقعی خویش نائل ایند!

میلاد عقیله بنی هاشم و روز پرستار بیش اپیش مبارک باد.

با احترام

دکتر سید مظفر ریعی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل



هر ساله بمناسبت میلاد آسمو صبر و بردباری حضرت زینب کبری (س) در ایران روز پرستار را گرامی می داریم.

و هچین ۱۲ ماه می، روز جهانی پرستار نیز مصادف با روز تولد بنیانگذار پرستاری نوین "فلواران نایتینگل" است.

پرستاران به عنوان طبیعته داران درمان و پیشگامان سلامت همیشه مورد تکریم و احترام جوامع مختلف بوده و در شرایطی سخت و صعب با پرخورداری از امکاناتی اندک صادقه ترین خدمات علمی و عملی را رله می نمایند.

تاریخچه پرستاری نوین در جهان به بیش از یک قرن نمی رسد. در ایران تا اواخر قرن نوزدهم و حتی ۲۵ سال پس از قرن بیست حرفه ای به نام پرستاری وجود نداشت.

در سال ۱۹۲۵ میلادی نخستین آموزشگاه پرستاری توسط پک هبنت مذهبی خارجی در تبریز و سپس در ارومیه گشایش یافت. اولین آموزشگاه پرستاری در سال ۱۳۱۶ با اجازه وزیر فرهنگ وقت "دکتر علی اصغر حکمت" و با استادی "دکتر جهانشاه صالح" احداث شد.

آموزشگاه، ایندا با مدرک سیکل متوسطه شاگرد می بذریفت و سه دوره فлаг تحصیل داشت. در سال ۱۳۲۱ شمسی نخستین آموزشگاه پرستاری غیر دولتی به همت شرکت نفت ایران شروع به فعالیت نمود.

آموزشگاه عالی پرستاری ایران توسط شیر و خورشید سرخ طبق اسناده ۲۱۹ در اردیبهشت سال ۱۳۲۶ افتتاح گردید و با ۱۰ دانشجو شروع به کار نموده و در سال ۱۳۲۹ فارغ التحصیلان این آموزشگاه، وارد مرکز بیمارستانی شدند.

در سال ۱۳۳۰ برای اولین بار مشاوران خارجی آموزشگاههای پرستاری جای خود را به پرستاران داخلی داده و مدیریت آموزشگاه به یک ایرانی سپرده شد و مدرک لیسانس برای پرستاران منظور گردید.

در سال ۱۳۴۴ آموزشگاه عالی پرستاری ایران به غصوبت شورای عالی پرستاری انجمن اسلامی درآمد و در سال ۱۳۴۷ می سیتم درسی واحدی در این آموزشگاه به اجراء درآمد. در سال ۱۳۵۰ برای کسب درجه لیسانس پرستاری تعداد واحدهای درسی از ۱۰۳ واحد به ۱۴۰ واحد افزایش یافت و از سال ۱۳۵۴ مقرر شد برنامه تحصیلی دانشجویان پرستاری مشابه سایر رشته های تحصیلی لیسانس در سطح کشور به اجراء درآید.

## گفتگو با: سرکارخانم صفیه روان



مدیره پرستاری بیمارستان یحیی نژاد  
در زمان اقلاب اسلامی

## آفت و گو

\* با سپاس از اینکه در این گفتگو شرکت کردید. لطفاً برای آن دسته از همکاران عزیز که با شما آشناشی کتمدی داردند، شرع مقتصری از نزدی شخصی و مشغل تان از آنها ذفرمایید.

- "صفیه روان" کارشناس پرستاری و فارغ تحصیل ۱۳۵۱ از تهران دانشگاه علوم پزشکی ایران هستم. دارای ۳ فرزند که همگی آنها ازدواج نموده‌اند. در اسفند ۱۳۸۰ بازنشسته ندم.

در طول خدمت مدت ۸ سال در سمت رئیس بیمارستان یحیی نژاد و ۵ سال مرسی آموزشگاه بهادری و ۱۶ سال مدیره پرستاری و سرپرستار بخش‌های مختلف بیمارستان شهید یحیی نژاد بودم.

\* حضور شما در بالاترین سطح مدیریتی این مرکز در طول سالهای اقلاب و هنگ مطمئن‌فاطرات زیادی در ذهن شما به ها گذاشته است. لطفاً از آن زمان به ویژه از دیدگاه پرستاری برایمان توضیح دهد؟

- خاطرات زیادی در طول سالهای قبل و بعد از انقلاب و جنگ دارم که مهمترین آن در سال ۱۳۵۷ و خاطره به شهادت رسیدن شهید یحیی نژاد در داخل محوطه بیمارستان بود.

آن روز تظاهرات در شهر بابل ادامه داشت و همه جا صدای تیراندازی به گوش می‌رسید. عده‌ای از تظاهرکنندگان به داخل بیمارستان آمدند تا به ما کمک کنند و شهید یحیی نژاد در جمع آنها بود. ناگهان تیراندازی شروع شد و تیری به او اصابت کرد.

پرسنل پزشکی و پرستاری حاضر در بیمارستان برای نجات او تلاش نمودند ولی اقدامات موثر نبود و آن جوان شهید شد.

در آن زمان کلیه پرسنل پرستاری آماده باش بودند و هر زمان که لازم بود، بدون هیچ چشم‌داشت مادی با جان و دل خود را به بیمارستان می‌رسانند و احتمام وظیفه می‌نمودند. در زمان جنگ نیز داوطلبانه به جبهه اعزام می‌شدند و چندین نفر از پرسنل پرستاری این مرکز نیز در جنگ شهید شدند.

\* مطمئن‌باشید! در طول سالهای گذشته تغییرات زیادی در روش‌ها و شیوه‌های پرستاری ایجاد شده است. شما با توجه به م فهو طولانی مدت فود در عرصه مدیریت پرستاری که در سیاری از تصمیم‌گیری‌ها در ویکرد روش‌های اداره امور پرستاران نقش داشته‌اید، این تغییرات را تغییرات را پطرو ارزیابی من‌کنید؟ آیا مسیده مرکت از پرستاری سنتی به پرستاری علمی و مدرن دست طی شده است؟

- در آن زمان بخشها با توجه به نوع بیماری‌ها تغییر کنند. بطور مثال، در بخش داخلی بیماران عقوقی، غمز و اعصاب، قلبی و داخلی بسترهای بودند. از نظر پرستاری مشکل داشتیم و تعداد کادر پرستاری نیز بسیار کم بود.

بیشتر افراد تجربی در کادر پرستاری داشتیم که حجم زیادی از کار را به نوش می‌کشیدند. اکثر آنها به تنهایی در شیفت‌های مختلف کار پرستاری را انجام می‌دادند.

اما در زمان حال، پرستاری علمی‌تر و مدرن‌تر شده است! بطور مثال، لوازم پزشکی یکباره مصرف کم با اصل و وجود نداشت در بخشها با دستگاه پویلر و سابل را استریل می‌کردند (بهخصوص سرورنگهای شیشه‌ای) و مجدد آنها را استفاده می‌کردند.

بطور کلی تفاوت زیادی پرستاری آن زمان با امروز دارد و شاید این تغییرات درست طی شده است. بخش‌ها تخصصی شده‌اند و پرستاران موهه‌های آموزشی مختص هر بیماری را دیده‌اند و همچنین تلطیح معلومات آنها بالاتر رفته است.

\* شیوه‌های ارزیابی عملکرد پرستاری مطمئن‌یکی از مهمترین وظایف مدیران پرستاری است تا ضمن تخفیف من پرستاران کارایی به تشویق آنها نیز مبادرت نموده و یا کاستنی‌ها را متذکر شوند. بطور کل شما در زمان مدیریت فود پرستاران زیر مهمه‌های تران را همچونه ارزشیابی و ارزیابی من‌کردید؟

و چه ملک‌هایی را مدنظر قرار می‌دادید؟ ارزیابی براساس کارایی و احسان مستویت و دقت و وقت‌شناختی و ارتباط خوب با بیماران و درنهایت رضایتمندی بیمار و پزشک تجام می‌شد که با تشویق‌های کتبی و گاه‌آمالی همراه بود.

در مورد افرادی که این نکات را رعایت نمی‌کردند نیز تذکر شفاهی و بعداً کتبی و در صورت تکرار جایگاهی شیفت و با بخش انجام می‌شد.

• مفاطب شما غالباً پرستاران و بطور کلی همکاران تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل، به ویژه همکاران بیمارستان شهید یجیی نژاد من باشدند، به عنوان آخرین سفن و پرسش چه ممکنی با این همکاران دارید؟  
- ضمن عرض خسته تباشید به همکاران محترم، همسواره با پادخانواده و احساس مستولیت و وجдан کاری که اساس حرفة مقدس پرستاری است به کار خود ادامه دهنده و بیماران را تحریجه با فرهنگ‌های مختلف از نظر روحی و روانی درگیر کنند! چون خاطره بیماری و بیمارستان همیشه در ذهن انسان ها باقی می‌ماند. پس چه خوب است تا مردم ذهنیت خوبی از پرستاران و بیمارستان داشته باشد.

در ضمن بد نیست اگر همکاران شاغل نیست به همکاران بازنشسته و قدیمی در صورت مراجعته به بیمارستان، بی اعتماد و بی تفاوت نباشدند، چرا که این روزها نیز شامل حال آنها هم خواهد شد.

زروزگار جوانی خبرچه می‌پرسی  
چوبرق آمد و چون ابر نوبهار گذشت  
ماند تیریز

- با آرزوی سلامتی و موفقیت برای تمامی همکاران

#### از فرمایشات گهریار رسول اکرم (ص):

- هر کس برادر مسلمان خود را با کلمه‌ای لطف‌آمیز تکریم کند و غم او را بزداید، همسواره در سلسله جاودن لطف الهی خواهد بود.
- پهشیرین مردم کسی است که برای مردم سودمندتر است.
- پهشیرین کارها پس از ایمان به خدا، دوستی با مردم است.
- هر کس کار مسلمانی را به دست گیرد و در کار او مانند کار خود دلسوی ننکند، بموی پهشت به او تغواہد رسید.
- هر کس به زمامداری بررسد و بامردم به ملامیت و مدارا رفتار کند، خداوند روز قیامت با او مدارا خواهد کرد.
- مؤمنان در مهربانی و دوستی یکدیگر چون اعضا یک پیکرند که وقتی عضوی به درد آید، اعضاء دیگر آرام نگیرند.
- مدارا کردن با مردم، نیمی از ایمان است.
- بیرون و بیشکوتان را حرمت بدارید که در جمع رفیقان من در پهشت خواهد بود.
- رفتار کنید، همانگونه که می‌خواهید با شمار فشار کنید.
- وقتی خداوند برای بندهای بنکی خواهد، حاجتها مردم را در درستن او قرار می‌دهد.
- خدابا، هر کس عهددار کار است من گردید و با آنها مدارا کرد، تو نیز با او مدارا کن.

\* بعضی از کارشناسان معتقدند شیوه‌های مددی اعتباریشند و مستندسازی پرستاران را از بالین بیمار دور کرده است.  
نظر شما درخصوص اصل مستندسازی، اقدامات پرستاری و از سوی دیگر لزوم مضره پُرستار بر بالین بیمار پیشست؟

- در مورد مستندسازی که تا حدودی پرستار را از بالین بیمار دور می‌کند موافق نیستم، از دیدگاه من پرستاری بر بالین بیمار بسیار مهم و حیاتی است و بیمار احساس امنیت و اعتمادی شتری پیدا می‌کند.

\* وضعیت پرستاری امروز را به لحاظ مزایای هالی و همکار، مثلاً تعداد پرسلل پرستاری در هر شیفت با افزایش فال فهد پگوه ازیاضی می‌کنید؟

- امروزه مزایای شغلی پرستاران (البته به حز حقوق) نسبت به آن زمان بیشتر است و همچنین کارها تخصصی و تقسیم بندی شده است و تعدادی پرستار آموزش دیده در هر واحد وجود دارد که در مقایسه با گذشته تغییرات خوبی صورت گرفته است.

\* بیمارستان شهید یجیی نژاد تنها بیمارستان قدیمی شهر و هتل استان محسوب می‌شود و جایگاه فاصلی در منطقه دارد.  
شما با توجه به تجربه زیادی که در طول دوران فدمت فهد در این مرکز داشته‌اید، آینده این مرکز درمانی را چه طور ترسیم می‌کنید؟ برای باقیماندن این مرکز در عرصه سلامت و درمان چه پیشنهادی دارید؟

- با رسیدگی بیشتر به وضعیت ساختمانی، بهداشتی و جایگزین کردن وسایل قدیمی به مدرن و تخصصی؛ مردم اعتماد بیشتری به این مرکز درمانی قدمی‌جوهند داشت.  
در غیر این صورت مراجعة مردم به این مرکز درمانی کمتر خواهد شد.



ملحق پاره‌نگار

# مقاله

## در مواجهه با کمر درد چه کنیم ...؟

### دکتر علی اوشیب ناج

متخصص طب فیزیکی و توانبخشی\*

هر چقدر تعداد پرограм های قرمز بیشتر باشد نیازمندی به پیگیری بیشتر و جدی تر می شود :

سابقه ترومای شدید مثل : تصادف یا افتادن از پله درد ناحیه توراسیک

ناخوشی های سیستمیک

علائم منتشره عصبی

سابقه سرطان

سابقه انجام بیحسی نخاعی

سن بالای ۵۰ با کمتر از ۲۰ سال

علائم عمومی مثل : کاهش وزن، تب و لرز

وجود ریسک فاکتور عفونت (مانند : سابقه عفونت باکتریایی، تزریق مواد مخدوش، خفت اینتی مثل : مصرف داروهای پریوند، HIV)

درد شدید شبانه و درد شدید با خام شدن

بیحسی شدید و پیشرونده عصبی در اندام تحتانی مسائل روانی و اجتماعی

عوامل روانشناختی اجتماعی میتواند باعث طولانی شدن سیر

به بیماری و مزمن شدن کمردرد گردد. این علائم تحت عنوان برجسم های زرد شناخته میشود که ماباستی مدنظر باشد. این

عوامل نقش مهمی در پیش آگهی انسواع کمردرد دارند. ترس از فعالیت و ترس از عدم فعالیت و قلل شدن، افسردگی و استرس

از عوامل مهم کمردرد هستند که بایستی توجه شوند و به سادگی قابل ارزیابی هستند :

- باور غنی دردناک و ناتوان کننده بودن کمردرد

- ترس و رفتار اجتماعی منجر به کاهش تحرک و فعالیت روزمره

- کناره گیری از فعالیت های اجتماعی

- انتظار بهبودی با درمانهای پاسوچای مشارکت فعل در درمان

### سوال های پیشنهادی شامل :

آیا تا حال با خاطر کمردرد از محیط کار دور شده اید؟

فکر می کنید علت کمردرد شما چیست؟

فکر می کنید چه چیزی به درمان شما کمک می کند؟

برخورد همکاران و خانواده شما با کمردرد تان چگونه است؟

چه کار می کنید تا با کمردرد خود کنار بیاید ...؟

کمردرد یکی از علائم بیماریهای اسکلتی عضلانی است که عمل مقاومتی دارد که میتواند باعث ایجاد ناتوانی گردد.

سندرم کمردرد سومین علت ایجاد بار بیماریها در جمیعت ۱۵ تا ۶۹ ساله هاست . عوامل روانی در بین این بیماران

بیشتر از جمعیت عمومی است ، افراد در سنین ۲۵ تا ۵۵ حدود ۷۰ % حافظل یک بار کمردرد منتهی به ناتوانی را پیدا می کنند .

طبق بررسی های انجام شده کمردرد باعث اتفاق ۳۰۰ هزار سال

عمر در ایران به علت ناتوانی میگردد که با توجه به ارزش هر سال عمر بر اساس نظر سازمان بهداشت جهانی که ۳ برابر

تولید ناخالص داخلی هر کشور است . ارزش این سالهای از دست رفته حدود ۱۰ میلیاردلار در سال بر اساس اقتصادی ناشی از از دست رفته توکید شروت به همراه دارد .

سندرم کمردرد با الامتی مثل درد فشار سفتی در نواحی بین کتفها تا نیشمنگاه یا بای بدون انتشار به یا بروز می کند .

کمردرد از نظر بعد زمانی سه مرحله را میتواند طی کند که شامل :

۱- مرحله حاد تا ۶ هفته

۲- مرحله تحت حاد تا ۱۲ هفته

۳- مرحله مزمن بیشتر از ۱۲ هفته

اساساً این بیماری محدود شونده است بطوطیکه بررسی ها نشان داده اند ۹۰ % طی ۲ هفته بهبود میابند ولی ۲۰ تا ۶۰ % افراد کمردرد مجدد را تجربه می کنند .

مسئله مهم اتفاق علی اسکلتی می باشد . برای این هدف علائمی تحت عنوان پرogram های قرمز (red flags) پیشنهاد شده

که در صورت وجود آنها نیاز به بررسی بیشتر و انجام اقدامات تشخیصی تر و علمی تر خواهد شد . لذا در صورت

عدم وجود این علائم هشدار اقدامات تشخیصی غیرعلمی بوده و بدليل معرفی برخی ضایعات غیر بالینی احتمال مداخله

غیر ضروری را افزایش خواهد داد .

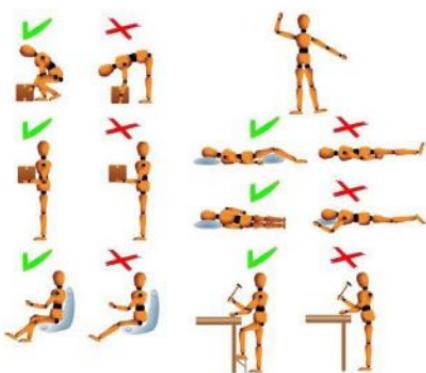


شل کننده های عضلانی موثر هستند، البته در مواردی که شکستگی فشاری مطرح است بایستی احتساب شود.  
توجه به مسائل روانی اجتماعی جهت جلوگیری از ورود بیمار به مرحله بعدی یعنی تخت حاد و مزمن ضروری است.  
درمان های جانبی مثل: مانیپولاسیون و ... موثر بوده و در موارد مزمن بیماری، انجام فیزیوتراپی مفید است.

#### توجه:

موارد ذیل برای بیمار ممنوع بوده و نبایستی انجام شود  
- استراحت مطلق  
- حرکات ورزشی خاص مثل: کشش، خم شدن به جلو و عقب در مرحله حاد بیماری  
اجتناب از تزریق در ناحیه اپیدورال همچنین استفاده از تنس TENS هم توصیه نمی شود.

در صورت عدم پهلوی با درمانهای اولیه، ضرورت ارزیابی عوامل روانی اجتماعی و توجه مجدد به پرجم ها توصیه می شود تا نیازمندی به بررسی های بیشتر مورد سنجش قرار گیرد.



#### درمان نهایی:

در صورت وجود علت مشخص بایستی براساس آن درمان اختصاصی انجام نمود. درخصوص جراحی دیسک کمر تحقیقات نشان می دهد که در موارد فتق دیسک با نشانه های عصبی طی ۴-۶ هفته بیمار از جراحی سود میبرد ولی در بقیه تحقیقات هیچ برتری نسبت به دیگر روش های نگهدارنده وجود ندارد.

توجه به مسائل اجتماعی روانی را تابیه فرموش کرد این عوامل مثل: تضایع کار و مشکلات مربوط به آن ، فشارهای زمانی، کارهایی که روال ثابت دارند ، حمایت اجتماعی ضعیف ، تجویبات قلیل در مورد دردهای مختلف کننده ، استرس ، نتروانی ، اضطراب و افسردگی ...

در صورت وجود پرجم های فرمز ، ضرورت افادمات پاراکلینیک ایجاد نمی شود و در صورت وجود پرجم های زرد توجه به مسائل اجتماعی روانی از الزامات بیگیری درمان بیماران علاوه بر اقدامات درمانی معمول خواهد شد .  
در معاینه فیزیکی نشانه های ذیل ، نیازمندی به بیگیری را بیشتر می نماید: تب ، در فرمته ساختمانی ، افتادگی مچ با ، ضعف شدید عضلانی در آدام تختانی ، اشکال حس ناحیه پریته و شواهد سایر ارگانها مثل سرطان با ترومای متعدد ... در اغلب موارد با دریافت شرح حال و معاينه و اطلاع از سوابق روانی اجتماعی تشخیص نهایی می شود و می توان درمان را بیگیری نمود .

در صورت شک به سایر بیماریها مثل : سرطان و عفونت ، بررسی های اولیه شامل آزمایش UA، ESR، CBC در صورت وجود پرجم های قرمز نیاز به تصویر برداری جایگاهی ندارد در صورت وجود پرشک متخصص توصیه می شود :

- ۱- در صورت شک به شکستگی ، سرطان ، عفونت و التهاب های مزمن ، گرافی لوسموساکرال و در صورت درد توراسیک گرافی قفسه سینه .
- ۲- اسکن استخوان ، در صورت شک به متابزار و انجام سی تی اسکن با ام ار ای برای موارد پرجم های قرمز .

لازم به یادآوری است که بدليل شیوع بالای نشانه های کاذب در افراد سالم (۰-۷۰٪) مدل فتنق با بیماری دیسک ، باریک شدگی فضای نخاعی و ریشه های عصبی ، انجام ام ار آی در کمردرد حاد منع در نظر گرفته نمی شود چرا که ممکن است بافتنه های کاذب منجر به مداخلات غیر ضروری و ایجاد عارضه گردد . از طرف دیگر این دور وسیع تشخیصی قادر به تشخیص محل درد در کاسی که تومور یا ترومای ندارند ، نیست .

#### درمان:

بایستی بیمار بعنوان کل مورد توجه باشد نه فقط کمردرد بیمار .  
شناخت چیزی که باعث کمردرد نمی شود مهمتر است از درمان عالمی درد .

درمان کامل شامل : تحلیل مشکلات جسمی اجتماعی روانی و معنوی است .

#### درمان اولیه:

در کمردرد حاد ، استراحت مطلق توصیه نمی شود مگر در صورت شدت درد برای ۱- ۲ روز (استراحت نسبی) ولی مسئله مهم تدبیل فعالیت های روزمره است .

استفاده از مسکن ها مثل: استامینوفون و NSAID ها مشارکت بیمار جهت درمان با آموزش همه جانبی لازم است

استفاده همزمان از داروهای موضعی و خوارکی مشابه مانند دیکلوفوناک توصیه نمی شود. برای مثال در صورت استفاده از پماد های پیروکسیکام و دیکلوفوناک بهتر است از استامینوفن یعنوان ضددرخوارکی استفاده شود و از مصرف قرص بروفن، نایپروکسین و زلوفن یا شیاف آنها خودداری گردد.

برای خوابیدن از تشك های مناسب استفاده شود و از خوابیدن روی زمین یا مبل خودداری گردد. به پهلو با طاق باز استراحت داشته باشد و از خوابیدن روی شکم اجتناب گردد.

در حالت خواب به پهلو بهتر است دست پایینی مقابله سینه در جلو باشد و از خوابیدن روی دست خودداری شود و پاها کمی خم شده و یک بالشین آنها باشد. در صورت کمردگی در حالت خوابیده به پشت (طاق باز) توصیه می شود یک بالش زیر زانوها یا زیر گودی کمر قرار داده شود.

زیر سر باستی به اندازه ای بالا باشد که سر و گردنستان کاملاً مستقیم در یک راستا و در امتداد پشت فوار بگیرد بطوطیکه ستون مهره ها مستقیم و گردن به عقب و جلو منحرف نشده باشد.

بالش را طوی قرار دهید که شب ملایمی با تشك ایجاد شود و شانه های شما بر روی لبه بالش قرار گیرد و از ایجاد حالت بلکانی جلوگیری کنید.

هنگام خروج از تختخواب، ایندا در حالت درازکش به پشت بارا می بهمراه خود را با هم به سمت زمین اوبیزان کنید. همزمان با تکیه بر روی دستی که به تشك نزدیک تر است از جای خود برخاسته و در حالی که کف پاها بر روی زمین فوار گرفته روی لبه تخت بنشینید و در نهایت با تکیه بر روی دو دست به آرامی برخیزید. دقت کنید هنگام برخاستن از حالت نشسته به استفاده پشت خود را کاملاً صاف تگاه داشته و اسنام خود را به جلو خم نکنید. هنگام خوابیدن و ورود به تخت همین مراحل را بر عکس اجرا کنید.



درد بعد از چند روز، بهبودی نسبی می باید اما اغلب تا چند هفته ادامه می باید هر چند که در برخی موارد بهبودی کامل تر درد به زمان های بیشتری نیازمند است زیرا درد علامت مشکلی در کمر است لذا رفع درد منوط به ترمیم کامل مشکل است که نیازمند گذشت زمان می باشد لذا ادامه درد نشان دهد و خامت نیست بلکه سر درد و علامت های غیر از درد، مهم است که نیازمند مشورت با پزشک است.

از استراحت مداوم در بستر بیش از ۲-۳ روز باستی پرهیز شود ولی به فعالیت های روزمره با لحاظ ملاحظاتی ادامه دهید یعنی فعالیت ها را تعديل نمایند کارهایی که متواند اتجام دهدید و از درد یعنوان راهنمایی کمک بگیرید و فعالیت ها را تنظیم کنید برای مثال اگر بعد از انجام کاری درد بیش از دو ساعت ادامه باید کار باستی تعديل شود. البته ثابت نشده است که استراحت زیاد باعث تسریع در ترمیم شود ولی متواند با ایجاد ضعف و خشکی عضلات، باعث طولانی نر شدن دوره بیماری و حتی ناتوانی بیشتر گردد. برای کنترل درد میتوان از داروهای ضد درد مثل: استامینوفن، بروفن، زلوفن، نایپروکسین و ... استفاده کرد. نکته مهم استفاده از داروی تجویز شده توسط پزشک است.

به هیچ وجه بایون چیزیک نیایستی داروهای کورتونی (قرس با اپهول)، رامصرف نمود چرا که عوارض مهمی ایجاد ممکنند طی روز اول و دوم بیوژه در مواردی که کمردگی بعلت ضربه یا حرکات نامناسب باشد می توان از کمپرس سرد با کمیس بخ چهت بهبود درد و رفع گرفتگی عضلات می توان استفاده کرد.

در صورت استفاده کمیس بخ را به مدت ۱۵ دقیقه بر روی عضلات پشت و کمر در در طرف ستون مهره ها استفاده شود و این کار را هر ۲ تا ۴ ساعت تکرار کنید دقت شود تا بخ را در تماس مستقیم با بوسټ قرار ندهید تا باعث آسمی بوسټ نگردد و در صورت بسزو تغییر رنگ (کبودی) یا تشدد درد استفاده از بخ را متوقف کنید.

اما در روزهای بعد از کمپرس گرم یا حوله گرم هنگام تشیدید درد یا روزانه ۴ نوبت استفاده شود یا دوش آب گرم بگیرید، با این احتیاط که باعث سوختگی نگردد.

مساچ عضلات کمر و شانه های خصوص بعدها کمپرس سرد با گرم و قیل از خوابیدن باعث بهبود درد و رفع گرفتگی عضلاتی می شود. هنگام ماساچ می توانید از ترکیبات ضد درد، ضد التهاب یا شل کننده عضلانی موضعی شامل: انواع زل، گرم، پماد، روغن و لوسیون مثل: پیروکسیکام، دیکلوفوناک یا اسنافر فرآورده های گیاهی مانند: عصاره رُزماری، نعناع، فلفل ... استفاده شود.

# ایمنی بیمار

## این قسمت:

### اعتبار یغشی

#### ۹ روش اجرایی راه حل ایمنی بیماران:

بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن‌ها مطابق با بهترین شرایط و استاندارد ها و برآسانس آخرین شواهد علمی و بالینی باشد. ما همیشه در معرض دامنه وسیعی از موارد خطرزا هستیم.

پیش‌بینی حوادث و خطرات و کاهش احتمال بروز آن‌ها در واقع همان مדרیت خطر است.

هدف اصلی مدیریت خطر کاهش احتمال آسیب‌دیدگی بیمار و کارکنان است. یعنی شیوه‌هایی از عملکرد را معرفی می‌کند که احتمال آسیب‌دیدن بیمار و پرسنل با آن کاهش می‌یابد.

در این شیوه، روش‌هایی برای جلوگیری از قوعه خودات، بازبینی و ارزیابی نظاممند خطرات و کاهش احتمال بروز خطاها و خطرات ناشی از آن‌ها را ارائه می‌شود. درحقیقت این شیوه موارد زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد.

- کاهش ریسک بالینی

- پایش شکایات از نظر بررسی برروز خطر و ریسک

- سیستم‌های گزارش‌دهی

- سلامت و ایمنی بیماران و کارکنان

- جلوگیری از رویدادهای نامطلوب

بنابراین سازمان بهداشت جهانی **۹ راه حل ایمنی بیمار** را عنوان ابرازی برای کاهش میزان بروز خطا در بیمارستان‌های سراسر دنیا برآسانس موارد ذیل پیشنهاد نموده است.

کلیه بخش‌های درمانی موظفند لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد، (از نظر نام و شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قرار دهند.

کلیه گلوبگاه‌هایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت جاتی دارد مانند: فرایند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و ... مدنظر قرار گیرد.

آموزش پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مستولین مربوطه درخصوص مواردی که باید به هنگام تحويل بیمار به واحدهای مختلف (از بخش به اتفاق عمل و با علاكس و ...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.

فرایند تأیید پیش از عمل، اینکه محل عمل به درستی

طبق دستور پر شک مشخص شود.

### ۹ راه حل ایمنی بیمار



- ✓ ۱ توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطا دارویی
- ✓ ۲ توجه به مخفمات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ✓ ۳ ارتباط موثر در زمان تعویل بیمار
- ✓ ۴ انجام پرسی‌بر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ✓ ۵ کنترل غلطات محولهای الکترونیک
- ✓ ۶ اطمینان از صحت دارو درمانی در مرافق اتفاقی از ایه خدمات
- ✓ ۷ اجتناب از اتصالات نادرست سوند و اوله ها
- ✓ ۸ استفاده صرفاً بکاره از وسائل تزیفات
- ✓ ۹ بیرون‌بهداشت دست برای جلوگیری از عوکس مرتبه با مرکبات های سلامتی



دفتر حاکمیت بالینی

# مقاله

## کبد چرب

دکتر فاطمه کریم پور

"متخصصین بیماریهای داخلی"

### علائم بالینی:

بیشتر موارد بدون علامت می‌باشد. البته خستگی، سینه‌بندی در تاچیه (RUQ) فوکانی و سمت راست شکم ممکن است وجود داشته باشد.

### آزمایشات:

افزایش آنزیم کبدی (ALT و AST) تا ۵ برابر افزایش می‌باید.

آنژیم نرمال کننده کبد چرب نمی‌باشد.

ممکن است سطح فربتین تا ۵۰٪ افزایش پابد و این افزایش نشان دهنده مقاومت به انسولین می‌باشد.

### تشخیص:

بر اساس افزایش آنزیم آنزیم کبدی می‌باشد. ولی قبل از آنکه تشخیص قطعی مطرح گردد باید علل دیگر رد شود، اولاً باید معرف کلک به میزان کمتر از ۲۰ گرم در روز و بیماری الکلی کبد رشد کند. ثانیاً هیاتت C، B.C.D تا سطح آهن، سرولوژی اتو ایمپیون، سطح ALT و سطح سرولوپلاسمین باید بررسی شود.

در صورتیکه موارد فوق رد نشد، برای قطعی شدن تشخیص، انجام بیوسپی کبد الزامی است.



### درمان:

درمان اختصاصی ندارد اساس درمان کاهش وزن و ورزش است البته استرنویند آتابولیک ممکن است کمک کننده باشد.

کاهش وزن : با ۷٪ کاهش وزن احتمال بهبودی داریم . گرچه درمان دارویی اختصاصی ندارد ولی ترکیب آنتروواستانین ۲۰ میلی گرم با ویتامین E,C در کاهش ریسک استئنازو کبدی در این بیماران موثر است که بعد از ۴ سال درمان فعال دیده می شود.

ویتامین E ۸۰ واحد در روز باعث بهبود بافت کبد خصوصاً در افراد غیر دیابتی شد و خط اول درمان دارویی است.

Omega-3 می‌تواند خطاول درمان هایپرتری گلسریدمی در بیماران با کبد چرب غیر الکلی باشد ولی در هر حال این درمان اختصاصی برای بیماری کاملاً نامناسب است.

کبد چرب حدود ۲۰٪ جمعیت در آمریکا و اروپا درگیر کرده است. کبد چرب غیر الکلی به تدریج می‌تواند به استغاثه هیاتیت غیرالکلی و در نهایت سیروز کبدی منجر شود. به نظر می‌رسد علت عدمه سیروزهای کربیتوزیتیک کبد چرب غیرالکلی باشد.

### علل کبد چرب :

(۱) مقاومت به انسولین (۲) چاقی مرکزی (۳) دیابت نوع دوم

(۴) داروها مغلل: آمیودارون، استرورن، تاموكسیفین

(۵) علل تغذیه‌ای مثل: کمبود پروتئین، کمبود کولین

(۶) بیماری‌های کبدی مثل: دیلسون، هیاتت C مزمن، جراحی زنوب ایلیال تخمین زده شده که میزان آن در آمریکا رو به افزایش است به طوری که بین سالهای ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۴ شیوع آن ۵٪ و از سال ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۰ و از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸ به ۱۱٪ و این آمار در سالهای اخیر به ۶٪ و ۷٪ در بین بیماران مزمن کبدی رسیده است.

براساس مطالعات افزایش آنزیم‌های کبدی در غیاب بیماری‌های دیگر می‌تواند مطرح کننده کبد چرب باشد. البته مواردی از کبد چرب با آنزیم کبدی نرمال نیز دیده شده است.

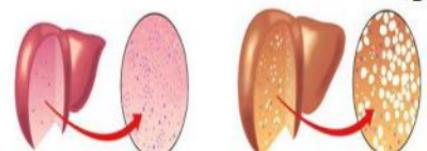
مطالعات نشان داده که کبد چرب در سندرم متابولیک شامل:

چاقی ۳۳٪ DM نوع دو ۹٪، فشار خون بالا ۷۴٪ می‌باشد.

بیشتر بیماران سن ۵۰ تا ۵۰ سال دارند همیتوون در دو رگه ها ۴۵٪

سفید پوستان ۳۳٪ و در سیاه پوستان ۲۴٪ می‌باشد که شیوع آن را در دورگه ها به شیوع چاقی بیشتر در آن ارتباط دادند.

بیشترین علت کبد چرب مقاومت به انسولین و در درجات بعدی آهن کبد، لیپین، کمبود آنتی اکسیدان، باکتری های روده ای می‌باشد.



کبد معمولی

کبد چرب

### مواد غذایی مفید برای کبد

مصرف بعضی از مواد غذایی طبیعی، فعالیت کبد را در حد مطلوب حفظ می‌کند. داشتن یک کبد سالم باعث می‌شود اسروزی بیشتر و حال بهتری داشته باشیم. ولی کبدی که بیمار است و بدرستی کار نمی‌کند باعث احساس خستگی، سردی، اشکال در تنفس، حساسیت و عدم تحمل بعضی مواد غذایی، مشکلات پوستی و افزایش وزن می‌شود.

غذاهای مفید برای کبد به دو گروه عمده تقسیم می‌شوند:

- ۱- مواد غذایی که فرایند سمزدایی و تصفیه کبد را افزایش می‌دهند.
- ۲- مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدان که در طی فرایند سمزدایی از کبد محافظت می‌کنند.

در زیر به ۶ ماده غذایی مفید که برای کبد مفید هستند، اشاره می‌کنیم:

- ۱- سیر و پیاز: سیر حاوی الیسین (یک نوع آنتی اکسیدان) است که بر ترکیب سوپور دوردار است و برای سمزدایی بهتر و موثرتر کبد لازم است.
- ۲- انواع کلم (مثل: کلم بروکلی، کلم کلس، کلم قمری، کلم پیچ) این سبزیجات دارای موادی هستند که بعضی سومون را در بدن خشی می‌کنند؛ مثل: نیتروازمن‌های موجود در دود-سگار.
- ۳- لیمو ترش تازه: آب لیمو ترش تازه را در یک لیوان آب داغ بریزید و اول صبح طور ناشاید بخوردید. این کار باعث می‌شود کبد یا کبد شود و عمل سمزدایی و تصفیه آن افزایش یابد.



۴- چغندر: تصفیه خون را تقویت می‌کند و فلزات سنگین را در بدن جذب می‌کند.

۵- میوه‌های غنی از آنتی اکسیدان: میوه‌های زیر بیشترین مقدار آنتی اکسیدان‌ها را دارند که به ترتیب غایی آنتی اکسیدانی عبارتند از: او، کشمکش، زغال‌اخته، شانوت، نوت فرنگی، تمکش، پرنسال، گریب فورت سرخ، طالبی و گلابی.

در طی فرایند سمزدایی یا تصفیه کبد، تعداد زیادی رادیکال ازاد تولید می‌شود که برای سلامت کبد ضرر هستند. آنتی اکسیدان از کبد در برابر اسیب رادیکال‌های ازاد، محافظت می‌کند.

۶- سیب: سبب دارای پکتین است که می‌تواند به فلزات سنگین موجود در بدن متصل شود (به خصوص در روده بزرگ) و باعث دفع آنها از بدن شود. این کار بارگردان را کاهش می‌دهد.

### نکته قابل توجه:

حوردن مواد غذایی که در بالا ذکر شده است، نمی‌تواند جایگزین داروی تجویز شده نوشک شود و باید همراه با مصرف این مواد، به توصیه پزشک خود در این زمینه نیز عمل کنید.

متضورمین نیز به عنوان درمان توصیه شده، پوگلیستازون ممکن است کمک کننده باشد اما در طولانی مدت Safety (Effcay) ثابت نشده است.

جراحی در افراد با  $>40$  BMI اندیکاسیون دارد استینین ها موجب کاهش آنزیم کبدی می‌شود ولی اثرش روی بافت مشخص نمی‌باشد. UDCA آنزیم‌های کبدی را کاهش می‌دهد ولی در بیماری کبد چرب سودمند نیست.

در مورد رژیم غذایی، کمبود ویتامین و اصلاح اهمیت دارد و جایگزینی آن توصیه می‌شود. کمبود پروتئین شایع است. این جنم دیابت آمریکا ۲ یوند هر هفته کاهش وزن را توصیه می‌کند.

رژیم پر پروتئین و کم کربوهیدرات‌های توصیه می‌شود. ورزش و فعالیت بدنی در کنار رژیم غذایی باعث افزایش حساسیت به انسولین و در بیهوش بیماری کمک می‌کند.

مطالعه در استرالیا نشان داده است که ۴ هفته فعالیت (دوچرخه‌سواری) علیرغم اینکه ممکن است تعییری در BMI ایجاد نکند ولی در بیهوش کبد چرب سوثر است.

به طور خلاصه بهترین و مهمترین درمان، فعالیت بدنی و کاهش وزن است...  
پایان -



تغییر الگوی تغذیه مردم از غذاهای سالم به سمت فست‌فود و غذاهای آماده عامل شیوع گسترده بیماری کبد چرب در جامعه است که خود زمینه ساز بیماری‌های دیگر است.

صرف روغن‌جلد و در کل روغن‌های دارای اسید چرب اشباع را از عوامل مستعد کننده ابتلاء به کبد چرب دانست.

صرف جگر، مغز، قلوه و کله پاجه، شیرینی‌جات و تنقلات ممنوع است. میوه‌جات و سبزیجات بیشتری مصرف کنید.

به سالاد خود سُن اضافه نکنید. ابیلیمو چاشنی مناسی برای سُن است. مصرف گوشت ماهی و مرغ از گوشت قرمز بهتر است.

# علت نامگذاری ماه‌های سال

جواد جلالی نیا

## اطلاعات عمومی

**مهر:** در اوستا میترا از بزرگترین خدایان زرتشتی است.

**مهر:** فرشته فروغ و روشنایی است و در دوران ایران باستان او خدای چنگ بود و نزد ایرانیان دلیل جایگاه بسیار بلندی داشته است.

**آبان:** هشتمین ماه سال به نام آب نامیده شده است. آب در نزد ایرانیان قدیم بسیار مقدس بوده و آلوهه نمودن آن بسیار چشت و نایند بوده است.

**آبان:** بمعنی آبهایست و در آینه زرتشتی آب حیات دارای دو فرشته نکهبان می‌باشد.

**آذر:** نهمین ماه در اوستا آثر و در فارسی همان آتش است. آذر؛ فرشته نکهبان آتش و یکی از بزرگترین خدایان است. آتش در نزد ایرانیان قدیم بسیار پاک و مقدس بوده و در نام ادربایجان کلمه آذر هنوز به چشم می‌خورد.



بیمارستان شهید یحیی نژاد در تابستان، زمستان

**دی:** دهمین ماه سال که در اوستا بنام دیهوش معنی دادر و افریدگار نامیده شده است.

**دی:** نماینده ذات خلافیت و آفرینش اهورامزدا بوده و در این جهان خاکی مرگ و میرجهانیان به دست اوست.

**بهمن:** بیازدهمین ماه سال است که در اوستا از دو واژه و هو و منه ترکیب یافته است. جزء اول و هو که بمعنی نیک است و جزء دوم منه که معادل واژه متش است.

**بهمن:** نماینده متش نیکوی اهورا مزدا است و در این جهان خاکی نکهبان خاکی نکهبان سودمند می‌باشد.

**اسفند:** دوازدهمین ماه سال بنام سیندار خند نامیده شده است. در اوستا سینستا بمعنی پاک و مقدس است.

**اسفند:** نماینده پریداری، شکنیابی و سازش اهورا مزدا بوده

و در این جهان خاکی نکهبانی زمین به او سپرده شده است...

**فروردین:** فرور یا فرورد یک واژه هخامنشی است و در اوستا فروشی یا فروختن نمروزی است که اهورامزدا از آن برای نگهداری افریدگان نیز خود از آسمان فرو فرستاد.

**فروردین:** نماینده قدرت اخیریندگی اهورا مزدا است و در این جهان خاکی نکهبار هستی و آفرینش می‌باشد.

**اردبیهشت:** این کلمه در اوستا از دو واژه ترکیب یافته است. واژه اول آرد، یعنی درستی و پاکی، واژه دوم وهشت، یعنی پیشترین‌ها.

**اردبیهشت:** نماینده پاکی و تقدس اهورا مزدا است و در این جهان خاکی نکهبان سور ایزدی می‌باشد.

**خرداد:** در اوستا همترات از دو جزء ترکیب یافته است.

واژه اول هنور، یعنی رسا و واژه دوم نات معادل فارسی داد است. **خرداد:** نماینده رسابی و کمال اهورا مزدا است و در این جهان خاکی نکهبان حیات می‌باشد.



**تیر:** در اوستا تیشرت یا تیر فرشته سازان است و از پرتو کوشش این فرشته است که زمین همواره از بخشایش باران برخودار می‌شود و کشتراها سیراب می‌گردند.

**تیر:** نام ستاره باران است و نماینده بارش رحمت و برگت اخیریدگار است و در این جهان خاکی نکهبان باران است.

**آمرداد:** در اوستا امر تات از دو جزء ترکیب یافته است. جزء اول مرث معنی مردنسی است و دوم نات که معادل داد است

**آمرداد:** نماینده جاوانشگی و همانا مظهر ذات زوال نایندگی اهورا مزدا است و در این جهان خاکی نکهبان رونیندی ها است.

**شهریور:** در اوستا شهریور بمعنی کشور و پادشاهی برگزیده و گاهی بمعنای بهشت و کشور اسلامی اهورا مزدا پسکار رفتنه است.

**شهریور:** نماینده پادشاهی و توانایی اخیریدگار است و در این جهان خاکی نکهبان فلات است.

# مقاله

## رهایی بیمار و بیماران رها



دکتر علی زاهدیان

"متخصص جراحی عمومی و لابیاراسکوپی"

بیماری با سلطان روده‌ای با اتباع داروهای گیاهی عجیب و گاهآزاً زالو درمانی تحت درمان قرار می‌گیرد که نهایتاً با مراحل پیشرفتنه جهت درمان معروفی می‌گردد. از طرف دیگر بیماری‌های غیر اخلاقی ساده‌ای سبب هزینه‌های گرافی جهت بیماران می‌شود.

به طور مثال: بیماری به علت وجود اضطراب تحت انجام اتباع روش‌های تشخیصی تا حدی انجام بیوبسی متعددی قرار می‌گیرد که با باید با عوارض روش‌های تهاجمی تشخیصی انجام شده دست و پنجه نرم کند.

به راستی اچه عواملی در ایجاد چنین حالتی نقش دارند؟ آیا باید نگرشی دوباره به آموزش‌هایمان داشته باشیم؟ و یا باید به محبت اخلاق پرسکی پناه برد؟

شاید هم باید به اصلاح فرهنگ اجتماعی دست زد! و یا سیستم ارجاع را سامان دهی کرد؟ و یا باید سیستم اطلاع رسانی عمومی را سامان بخشید؟

شاید هم تیاز به جمیع مسائل فوق جهت حل این موارد بوده باشد.



لذا انجه را که باید متذکر شویم آن است که نه باید بیماران جهت درمان به حال خود رها شوند، و نه باید بخاطر بیماری تداشته شان سردرگم و ضغطرب گردنند. همیشه گاهی لحظه‌ای خود را به جای بیمار فرض نمودن می‌تواند گرمه‌های بیماری از کار بیمارانمان را باز کند که هزاران آزمایش و دستآورد علمی قادر به انجام آن نمی‌باشد.

به‌امید موقبخت روز افزون همکاران محترم

همچنانکه علوم مختلف در زمینه‌های متفاوت درحال رشد و بالدلگی هستند، علم طب با پژوهشی نیز از این قاعده مستثنی نیست.

علم طب با پژوهشی به علت مضاعلات متعدد از جمله وجود مبحث اخلاق پرسکی در چالش‌های متعدد جهت ابراز عقیده به سر می‌برد. آزمایش‌ها و تحقیقات فراوان در حیوان و سپس انسان مورد نیاز است تا بتوان یافته‌های مربوطه را ابراز نمود. تلاش شر در زمینه طب نهایتاً به یک نتیجه می‌اندیشد و آن هم جز سلامت و شفای بیماران نیست.

نکته‌ای که حائز اهمیت می‌باشد این است که جه مقدار صرف وقت و هزینه جهت انجام این مهم برای هر بیمار مورد نیاز می‌باشد. با توجه به کمود امکانات و نیز مشکلات اقتصادی در جامعه امروز، چگونه اینگونه موارد و خط و مشی‌های مقالوت را باید تبیین نمود.

در موارد عدیده‌ای شاهدیم که بیماری با مشکل شاید بسیار ساده تحت انجام اتباع آزمایشات و کارهای تشخیصی وقت‌گیر و هزینه بر قرار می‌گیرد که هیچ ارزشی در جهت درمانش نداشته است ولی در مواردی نیز شاهد آئیم که بیماری با درجات اولیه بیماری مهله‌کی تهیا دادن دلداری و آرامشی کاذب به حال خود رها می‌شود تا پس از اطمینانی گمراه گرفته با چالش‌های بسیار هولناکی در مراحل بعد دست و پنجه نرم کند.

بیمارانی را شاهدیم که در جهت تشخیص بیماری خود مسبری جدا گانه و بی اثر را طی می‌کنند که هیچ گونه ارزشی در درمان وی نداشته است و گاهی حتی علاوه بر فشارهای وارد بسیستم بهداشتشی درمانی شاید موجب ایجاد تنش روحی و مشکلات معیشتی در بیمار و همسراهان وی خواهیم بود.

از طرف دیگر بیماری با سلطان مراحل اولیه پستان بدون اندک معاینه و با حتی پیگیری، ما هم‌اگر در گم بوده و پس از وقوع فاجعه‌ای جبران ناپذیر جهت درمان نهایی که کاملاً بی اثر شده است فرستاده می‌شود.

دانشنامه ایرانی

به قلم: دکتر خسرو عمه زاده عمران



متخصص قلب و عروق

تاینکه دانشکده ۵۰ دانشجو افتتاح گردید. البته آن روزها نه گروه آموزشی در کار بود و نه امکانات آموزشی و نه ... اما استاد گرامی و بزرگوار جنب افای دکتر خالق نژاد به عنوان رئیس دانشگاه و نیز جانب افای دکتر نورسازان و با چند پرسنل غیرآموزشی کار اشروع گردیدم و بینه نیز چون تازه فارغ تحصیل شده بودم، تدریس علوم پایه را که اکثراً بر عهده من گذاشته می شد با موفقیت سه دوره آن را با کمال اشتیاق و علاقه به پیامن و رساندم. در آن سال ها جمعیت بابل و حومه آن شاید قریب به ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار نفر بوده و عده مراجعات بیماران، به بیمارستان شهید یجی نژاد می بوده است. تعداد مراجعه کنندگان بسیار زیاد و ما چهار پزشک عصمه ای تمام مستولیت درمان شهر را تقبل گرده بودیم. البته آن زمان چون اولین سالهای انقلاب بود، مردم بسیار مشکل داشتند و هجمون آنها برای مراجعه به بیمارستان زیاد بود. همسکاران دیگر نیز دکتر غاییان - که خداوند محفوظش بدارد - دکتر عالمزاده بودند.

اما بیمارستان شهید بهشتی بابل را که بتازگی افتتاح و شروع به کار گرده بود، تویست درمانگاه و CCU و آن را اندازی کنم. (البته هاستادی جانب افای دکتر صالحی عصرن) علاقه به مطالعه و فراگیری در من هرگز فروکش نکرده بود. در طول تدریس همیشه درس می خواهدم و مطالعه می کردم. به کار عشق می وزدم. در طول دوران دانشجویی، کمیک اورزاسن و درمانگاه می دادم.

با عشق و اتریزی زاندالوطفی شباهه روز کار می کردم.

من در سال ۱۳۸۶ در حوزه کوهستانی سنتگجال مولده شدم . سنتگجالی که نمادی از پهنه من است و پس از بایان زندگی خود خواهم درجایی از آن خلوت و ارام زیر درخت گرفتو دفن شوم که خلعت نهایا صراحت قاد به شکست نشاند .

دوران کودکی را بینون بازیگوشی های کودکانه به سر کردم و به لطف خداوند با امتحان دادن در کلاس اول ابتدایی ، همان روز به کلاس دوم رفتم . فند من به تخته سیاه نمی رسید و این موجو خند بیاران دستتانی من می شد ، از بدو کودکی با انسانی کار و سخن های ، هنگامی عادت کرد .

در آن دوران، امتحانات ششم ابتدایی استانی برگزار می شد.  
و من در امتحان ششم ابتدایی با معدل ۲۰ قبول شدم، دوران  
متوجهه را در امتحان سراسری استان با معدل ۱۹/۷۶ نائل به  
دیابت دلیمه گردیدم و در کنکور سراسری، همان سال، حفظ

۱۰ نظر اول (نفره‌گتم) ایران شده و در رشته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران قبول گردیدم (البته با جیب خالی ... )  
نمی خواهم علیرغم حساسیت روحی خود، مشکلات زندگی در سینه کوکی ام را بیان ننم، شاید قبول این کلام شیرین کنم آنرا بخواهد.

زخم‌های آدم سرمایه‌های انسانند، همه را تحمل کن و آن را با دیگران قسمت نکن، بیهوهه هوار نکش، فریاد نکن، بگذار این کار تبریزی که بر جات افتاده قدری کند شود...»

شکست در زندگی ام بی در بی و همواره بوده که بیان آن موجب تکریت خاطر خواندنگان عزیز خواهد شد.  
ازی، علیرغم همه مشکلات موجود کسب مطالع و دانش پژوهشی عنتیه و، وحجه، ۱، ناخوادآگاه تنفس کرده بود.

بیان دارم که در رشته قلب و عروق بورد تخصصی ، تز خود را با عنوان : Apical Hypertrophic Cardiomyopathy شامل مطالب جدید و نوینی ارائه دادم که استناد بزرگوارم جناب آفای دکتر صدر با درجه Excellent (عالی) آن را مذکور فرمیم.

در سال ۱۳۶۲-۳ به عنوان مرتبی نظام در دانشکده پزشکی استخدام شدم، دانشکده‌ای که در آن روزها اگر اندکی باران می‌بارید محوطه دانشکده و خیابان مشرف به آن پرازگل و لای می‌شد و کفشه و لباسمان به کالی کتیف و گلیل اندود می‌گردید.

و یا در حکایاتی شیرین اورده‌اند که:

موسی خدا را گفت: پیروزگار، دردار کجا می‌آید؟  
گفت: ارزند من. گفت: داده از کجا می‌آید؟ گفت: آن هم ارزند من  
موسی گفت: بس طبیان چه کاره‌اند؟ گفت: دل بدنگان مرا  
خوش می‌کنند تا دواه یا بلاد من در رسد!!!

آری در گذشته حکیم ملاوه بر دخالت در امر درمان، در حل مشکلات اجتماعی مردم کوشنا یوده و نقش تربیتی او در جامعه پرکشی پوشیده تبدیل.

اما امروزه اگر مساله را زیرساختی نگاه نکنیم، برخی کیفیت علمی‌زشكی را فدای کمیت آن نموده‌اند. شاید باره شنیده‌اید که ورود به رشته پزشکی بسیار دشوار است ولی فارغ‌التحصیل شدن ازان آسان !!

هزار در خاطرم هست یکی از اساتید قلب ذکر می‌نمود که در روز جهانی قلب از پزشکی خواستند بد دلیقیه‌ای برای حاضران صحبت نمایند. پزشک از ایجاد سخنرانی سر باز زد و گفت که آمادگی ندارد و اما شهروار اتفاقاً حق مطلب را ادا نمود، متأسفانه کسانی که در دانشگاه‌ها چه در رشته پزشکی و چند غیرپزشکی، سیستم ناهنجار آموزشی کیفیت فدای کمیت را بیان نهادند! خود اکنراً زمان تحقیل در خارج از کشور پسرده و از بهترین امکانات آموزشی بهره جسته‌اند!!

اما سخنی درباره بیمارستان شهید یجیی نژاد و پرسنل آن: اگر گزاف نگفته باشم شدیداً به این بیمارستان و پرسنل خادم و فدکار آن علاوه‌مند ابطورکی شمای بیمارستان نوستالزیک و بیادور خدمات کوچک و بزرگ پزشکی در تمام بخش‌ها علی‌الخصوص بخش قلب و CCU می‌باشد.

بنده از ابتداء شروع کار در بخش قلب و CCU این مرکز تعداد بی شماری بیمار ایست قلبی را احیاء نمودم. این CPR ها گاهی در اورازنس، در حیاط بیمارستان و در بخش قلب و CCU انجام گردیده است.

بیمارشایسته است اگر شالوده بیمارستان پکر و دست نخوردۀ باقی بماند و بازسازی و ترمیم بخش‌ها با استانداردهای معمول و نه چندان لوکس صورت گیرد.

بنده در طول خدمت خود از همه همکاران احترام، دوستی و رفاقت دیده ام و با پرستاران نه تنها به عنوان همکار بلکه روابط بسیار صمیمانه داشته و دارم. خداوند همه دوستان و همکاران را در پنهان خود موفق و مؤبد و پیروز داشته و از نعمت سلامتی پرخوردار گرداند.

خنایا چنان کن سراج‌جام کار

تو خوشنود بائی و ما رستگار

— والسلام —

در دوران جنگ که مصادف با دوران اینترنی من بود پانزده روز در چجزیره مجھون و بیست و پنج روز در بیمارستان شهید بقایی در گرمای بالای ۴۰ درجه به مداوای مجروحین پرداختم. گاهی شاید تعداد قریب به ۳۵۰۰ بیمار را ویزیت می‌نمودم. پکنار عشق تو در شعر تویکرد پکنار در من در شعر من بخشد تا بهار دیگر یک سلام به خوشبید باقی است

زندگی رسم خوشا بینی است، باش و پرسی دارد با وسعت مرگ.  
پرشی دارد اندیشه عشق، زندگی چیزی نیست که لب طاقجه عادت از باد من و تو برود.

زندگی جاری و ساری است !!

اما جنگ و هجمون به سرمیم مقدس ما علیرغم همه کشانها و از دست دادن جوانان، بیشترین خدمت را در زمانه علم پزشکی (جراحی، اورژانس‌ها و طب پوست و درمان‌های شبیانی) برای ما دست اورده زیادی داشت.

متاسفانه در طول جنگ و بعد از آن ما در بنیاد علم جدید نقشی نداشتیم. تنها توانستیم در فن پزشکی آزموده تر شویم. در طول جنگ، همبستگی پزشکان و کادر درمانی واقعاً برادرانه و ایشارگرانه بود.

نکته‌ای که می‌خواهم منذکر شوم و برآن تأکید می‌ورزم، یادگیری سبیلوژی و معاینه بالینی دقیق و مکرر علیرغم اسکالات تشخیصی لوکس و گرابها می‌باشد. البته بنده پیشرفت در وسایل پاراکلینیک را هرگز ردنی کنم و ان را انقلابی در پیشرفت طب می‌دانم، اما به شرطی که با آموزش علم پزشکی تأمین شاند نه فن پزشکی !!

یادگیری فن پزشکی شدیداً آسان است ولی اصول کلی در درمان بیماری‌ها این است که:

۱- دوره‌های تشخیصی کوتاه‌تر باشد. ۲- حداقل هزینه را برای بیمار در بر داشته باشد. ۳- تا جایی که ممکن است از روش غیرتنهاجی (Non-Invasive) بهره‌گیری شود.

نه اینکه بیمار به محض مراجعه به پزشک بدون معاینه دقیق از یک سری آزمایشات و یا امکانات لوکس و غیر ضروری در بدو ورود بهره‌مند گردد.

بیاید داشته باشیم که در گذشته‌های نه چندان دور، از طبیب به عنوان حکیم نامبره می‌شد که عنوان حکیم ارزش و مرتبت روحی و روانی بالاتری داشت و گاه فرد عارفی با دلسوزی انسان دوستانه و بدون جشمداشت مالی به دردمندان خدمت می‌رساند.

رفتن به طبیب، گفتم از درد نهان

گفتم: که غذا، گفت: همین خون چگر  
گفتم: پیروزگار گفت: از هر دوچهان

## شهید انقلاب

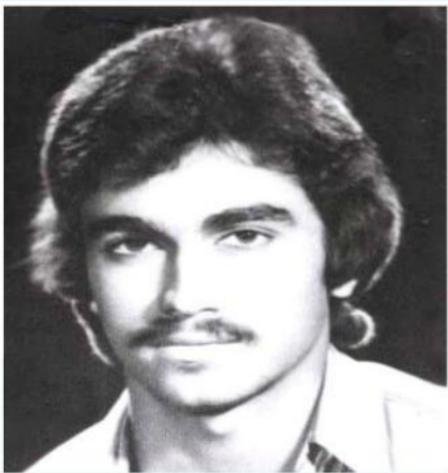
## عباس یحیی نژاد

نام پدر : محمود

تاریخ تولد : ۱۳۴۰ / ۱ / ۲۱

تاریخ شهادت : ۱۳۵۲ / ۹ / ۶

محل تولد : بابل



مأمورین شاه دور نادر بیمارستان را محاصره کرده و احمدی را به داخل راه نمی دادند. فریاد استغاثه مجروحان استمداد پزشکان و پرستاران برای کمک، مردم را به خشم و ستوه آورده بود. هر یار که مردم به سمت درب ورودی هجوم می آوردند با مامنعت و ضرب و شتم سریازان و افراد گارد شاهی روبرو می شدند. سرانجام شهید عباس یحیی نژاد بهمراه یکی دو تن از جوانان غیرتمدن انقلابی سعی کردند از ضلع غربی بیمارستان خود را بداخل رسانده تا به کمک مجروحان بنشانند که با اخطار شلیک مأموران مواجه می شود. هرچه او اصرار می کند که برای اهداء خون و کمک به برادران مجروحش آمده است و اما مأمورین شاه همچنان سلاحهایشان را برآ و نشانه رفتند. که ناگاه با صدای شلیک تیری قامت این جوان رشید به خون می شنید. بلا فاصله تنی چند از پرستاران و کارکنان به محوطه بیمارستان آمده و پیکر غرق در خون این شهید را به بخش اوراً اس منقل می کنند ولی امدادهای پزشکی بی فایده است و شهید به افأ پروردگارش می رسد.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی بهره‌ری زعیم بیداردل و بستکن زمان حضرت امام خمینی<sup>(ره)</sup> نام بیمارستان شاهنور به پاس گرامیداشت یاد و خاطره حمامه‌آفرینی این جوان مبارزه غیرتمدن به «بیمارستان شهید یحیی نژاد» تغییر یافت. باشد که صاکران این مرکز نیز به احترام خون این شهید و تمام شهدا این مرز و بوم که به اهداء جانشان از مهمن و دین ما جانانه دفاع نمودند، در دفاع از ارزشها راستین انقلاب و خط اسام و نیز در راه خدمتگذاری به این مردم شریف و غیرتمدن کوتاهی تکنیم ... انشاء الله

شهید عباس یحیی نژاد در خانواده‌ای مذهبی چشم به جهان گشود. وی ششمین فرزند خانواده بوده و پدرش کارگری ساده و زحمکش بود. او دوران مدرسه را از دبستان صوری آغاز کرد و از شاگردان ممتاز مدرسه به شمار می رفت. سپس تحصیلات راهنمائی را در مدرسه سعدالعلماء ادامه داد و برای گذراندن دوره دبیرستان وارد مدرسه امام خمینی<sup>(ره)</sup> (شاھپور سالق) گردید. وی در دوران دبیرستان از شاگردان ممتاز باهوش به شمار آمده بطوریکه در میان خانواده و فامیل به "دکتر عباس" مشهور بود. او عاشق درس و مطالعه بود و زمانی را بیمهوه به هدر نمی داد.

از خصایل اخلاقی او اینکه در میان خانواده و آشیان به التکوی ادب و تربیت و ملت و خوش روئی زیان نمی بود. شهید سال آخر متوسطه را می گذراند که مصادف گردید با اوج فیام مردم ایران بر علیه رژیم ستمشاهی و بابل نیز همچون سایر شهرهای کشور غرق در شور قیام بود.

او بارها در دسته‌جات راهبهانی بر علیه رژیم دیکتاتوری شاه و تشییع پیکر یاک شهدا انقلاب، به همراه دوستان جوانش حضوری فعال داشت. او به امام و انقلاب عشق می وزید. بارها افهاده داشته بود که ما باید خون بدھیم و به شهادت برسمیم تا ایندگان بتوانند از زندگی سعادتمدی برخوردار باشند. و اما در صحیح روز ششم آذر ماه ۵۷ همسرمان را راهبهانی و ظاهرات مردمی در گوش و کسر شهر و درگیری‌های مأمورین شهریانی با اجتماعی کنندگان و نیز کشته و زخمی شدن تنی چند از جوانان و مردان مؤمن و خداجوی شهرستان، این جوان انقلابی به همراه گروهی از جوانان غبور و مبارز، در پی استهداد تها مرکزه‌رمانی شهر از مردم همیشه در صحنه جهت اهداء خون به مجرحین انقلاب، به خیل ابیوه پیکر یاک شهدا، در مقابل درب ورودی بیمارستان شاھپور بمنظور تشییع پیکر یاک شهدا، محمد رضا اکبرزاده و علی اصغر محبوبی (که ناجاولمردانه بدست مأمورین سفاک ستمشاهی به شهادت رسیده بودند) اجتماع نموده بودند. پیسوستند.

# رادیوگرافی دیجیتال

## مقاله

سید رضا (ایمان) اوصیاء

"کارهای رادیولوژی"



در رادیولوژی تمام دیجیتال نسبت به رادیولوژی سنتی ضریب خطا سیپار پایین تر می باشد زیرا بر اساس نرم افزار داخلی دستگاه، وزو اشعه و تماسی کمیت های تصویربرداری بصورت خودکار یا نیمه خودکار تنظیم و بهینه شده و اثر نقش بسته بر روی دکتور بطور همزمان شدت پرتوخروجی از تیوب رادیولوژی را کنترل می نماید. این خود باعث می شود علاوه بر کاهش وزو اشعه و حذف دفعات تکرار تصویربرداری تصویر سیپار مظلومی ایجاد شود. همچنین بنابراین مخصوصات دکتور مورده استفاده در این سیستم ها، نرم افزار داخلی سیستم بصورت خودکار اقدام به اصلاح تصویرخروجی از دکتور می نماید تا تصویری در نهایت دقیق و کیفیت ایجاد شود.

### • پشتیبانی از سیستم Pacs

سیستم picture archiving communication systems تجهیزات نرم افزاری و سخت افزاری جهت ایجاد یک شبکه داخلی بین تجهیزات تصویربرداری در مرکز درمانی، سیستم ذخیره و آرثیو تصاویر با فرمات DICOM (که خود شامل مکانی امن دارای حجم سیپار بالایی از حافظه سخت افزاری جهت ذخیره تصاویر و سایر مشخصات پیماننده باشد) ارتباط با محل مشاهده و تفسیر تصاویر گرفته شده (Work Station) و در نهایت قابلیت تبادل اطلاعات تصاویر با سایر مرکزهای وایرلنس و اینترنت می باشد.

• با حذف فیلم در رادیوگرافی دیجیتال، هزینه نهیه فیلم رادیولوژی، داروهای ظهور و ثبوت فیلم، خردید و نصب تجهیزاتی تغییر پایان کاست، دستگاه ظهور و ثبوت فیلم (پرسوسپورها) و آندهایی های زیستی ناشی از فیلم های رادیولوژی کاهش می باید.

• با استفاده از رادیولوژی دیجیتال فاصله زمانی بین اقدام جهت تصویربرداری و تحويل تصویر نهایی رادیولوژی بسیار کاهش می باید. از اینرو این سیستم ها جهت استفاده در موارد اورژانس بسیار مناسب خواهد بود.

در سالهای اخیر رادیولوژی دیجیتال (رادیوگرافی دیجیتال) در اکثر کشورهای جهان پندریج جای تصویربرداری های سنتی با پرتوی ایکس (رادیولوژی با تیوب های low و فیلم) را گرفته است. با این وجود بر اساس امارت رسمی از ۱۳۰۰ مرکز رادیولوژی در کشور، کمتر از ۳۰ مرکز از رادیولوژی دیجیتال استفاده می نمایند که در این میان تنها مرکز مددودی دارای سیستم های رادیولوژی با فلت پنل و سایر دکتورهای تصویربرداری با اشعه ایکس هستند و بقیه دارای سیستم های ارتقاء یافته و نیمه دیجیتال CR هستند که بدليل امکان استفاده از اکثر قسمتهای سیستم رادیولوژی سنتی، در این سیستم (تینا) کلست مورد استفاده در رادیولوژی سنتی جای خود را به کاسته های CR داده که در کارت خوان دستگاه تصویر دیجیتال ایجاد می شود و امروزه در اکثر کشورهای پیشرفته استفاده از آنها نیز منسخ شده است) تغییر چشمگیری در کاهش وزو اشعه و همچنین تنظیمات اتوماتیک دیافراگم که در سایر روش های رادیولوژی دیجیتال وجود دارد مشاهده نمی شود.

با این روش مشکل کمبود مرکز رادیولوژی دیجیتال در کشور به هزینه بالای خرید این دستگاه ها باز می گردد. از این رو وزارت بهداشت اینین نامه ای مبنی بر الزام مرکز تصویربرداری تازه تأسیس در نصب سیستم های دیجیتال رادیوگرافی مصوب نموده که تنجیه درخور نوجهی را به دنبال نداشته و با وجود صدور بیش از ۱۳۰ مجوز تأسیس، تنها حدود ۷ تا ۱۰ مرکز راه اندازی شده است.



# اجتماعی

## این قسمت: ماری جوانا

دکتر محمد حسین پور

"پرسشک درمانگر اعتیاد"

سایر اسامی رایج برخی از ترکیبات این خانواده از مواد روانگردان عبارتند از:

ماری جوانا (Mari Juana) ، علف یا گراس (Grass) ، دیگ (Pot) ، علف هرز (Weed) ، چای (Tea) ، مری جین (Mary Jane) ، شاهدانه (Temp) ، چرس (Dugga) ، داگا (Dugga) ، بیگ (Bang) ، داگا (Dugga) و سین سمیلا (Sin Semilla)

### اترات ماری جوانا روی مصرف کننده:

تمام اشکال کاتابیس تغیر دهنده روان (Psycho Active) می باشد و ماده اصلی در گیاه حشیش (THC) که از طریق تدخین موثر است به غیر از این ماده حدود ۶۰ نوع کاتابینوتید دیگر در گیاه حشیش وجود دارد. THC نیمه عمر پایینی دارد و خیلی زود از بین می رود به همین دلیل نمی توان حشیشی را برای مدت طولانی نگهداری کرد زیرا غلظت THC کاهش می یابد . در برخی مطالعات نوشته اند کاتابیس حاوی ۴۰۰ نوع ماده شیمیایی دیگر نیز هستند. دیگر ماده مهم موجود در گیاه حشیش کاتابینوتید است و بر اساس کشفیات جدید این ماده هم آناتاگونیست THC است و هم اثر ضد چون دارد به همین دلیل به نظر می رسد اگر فردی گیاه حشیش را به طور کامل مصرف کند ، به عوارض کمتری دچار می شود و در صورت مصرف THC خالص عوارض مانند ساکوز بیشتر اتفاق می افتد.

کاتابینوتیدهای صنعتی (صناعی) و حشیش مصنوعی جان دبلیو هاقمن در سال ۲۰۰۰ اقدام به ساخت حشیش مصنوعی کرد که گیرایی بیشتری از حشیش گیاهی دارد . حشیش مصنوعی که از مهمترین اتفاقات در سالهای اخیر است که با نامهایی مانند Falce Reed Spice شناخته می شود پودر Spice از گیاه حشیش و حشیش مصنوعی است که به صورت پودر مصرف می شود و می توان در غذا و با به صورت عود از آن استفاده کرد . گیرایی حشیش مصنوعی بیشتر از حشیش طبیعی است.

در سالهای اخیر مصرف THC خالص در پیشکشی آزاد و قانونی اعلام شده است و به نام ماریپول (Dronabinol) نامیده می شود و برای درمان تهوع در بیماران شیمی درمانی و افزایش اشتها در مراحل پایانی درمان ایدز و سرطان مورد استفاده قرار می گیرد .

ماری جوانا با حشیش مخلوط سبز قهوه ای یا خاکستری رنگ از برگ ها، ساقه ها، تخمه ها و گل های گیاه شاهدانه (Cannabis Sativa) است که خشک و خرد شده اند.

قبل از سال ۱۹۶۰ میلادی بسیاری از آمریکایی ها هرگز راجع به ماری جوانا خبری نشنیده بودند اما امروزه این ماده پرمصرف ترین ماده غیر قانونی در ایالات متحده است حشیش شایع ترین ماده مخدر غیرهمجاز (به جز الکل و سیگار) است و حدود ۱۶۰ میلیون مصرف کننده در دنیا دارد که حدود ۱۰٪ آنها معیار علمی وابستگی را دارند برخلاف کراک و امفاتین که بینترین اقلام مصرف کننده آنها وابسته می شوند. در حشیش تقریباً ۱۰٪ افراد مصرف کننده علاوه وابستگی و اعتیاد را دارند و حتی در صورت مصرف روزانه این مقدار به ۵۰٪ نیز می رسد که این شرایط باعث پیچیدگی بینتر این ماده می شود.



شروع مصرف حشیش در نوجوانی و در محدوده سن ۱۷ - ۲۵ سالگی و اوج آن در حدود ۲۵ سالگی است.

تاجیکی که از پرجاگالش ترین

مواد اعتیاد آور سالهای اخیر بوده است از يك طرف اين ماده بینترین حجم مصرف (میزان شیوع آن در کل عمر در آمریکا حدود ۴۹٪ و میزان شیوع مصرف در يك هاه گذشته در کلاس آخر دبیرستان حدود ۱۵٪) را به خود اختصاص داده است و از طرف دیگر صحبت از آزادسازی این ماده با مخالفان و موافقان خاص روبه رو شده است. در این موارد همیشه موافقان از منافع اجتماعی و اقتصادی آزادسازی مانند: کاهش قاچاق و ... و مخالفان از افزایش تعداد مصرف و عوارض مرتبط با آن سخن می گویند.

هر چند در نهایت باید بدیرفت که مصرف کاتابیس اعتیاد ایست. کاتابیس (حشیش) لغتی است که به ماری جوانا و سایر مواد ساخته شده از همان گیاه اطلاق می گردد . ماری جوانا اساسی مختلف دارد . رایج ترین اصطلاحاتی که در کشور ما بکار می رود حشیش است.



### عوارض مصرف:

اثرات کوتاه مدت مصرف ماری جوانا که معمولاً دو ساعت پس از مصرف این ماده رخ می دهد شامل موارد زیر است:

- افزایش ضربان قلب -۲ افزایش شدید اشتها -۳ خشکی دهان
- از دست دادن هماهنگی حرکتی -۵ مشکل در نفکر و حل مسائل -۶ اختلال در حافظه و یادگیری -۷ تحریف در ادراک (فرد ممکن است دچار توهمات دیداری، شنبداری و لمسی شود)
- احساس کندشن زمان -۹ گاهی اضطراب و یا افسردگی و کناره گیری اجتماعی نیز دیده می شود.

### اثرات طولانی مدت حبیش:

کتابسی ارگان های مختلف از جمله سیستم گوارش، قلب و عروق تنفس، سیستم عصبی خودکار و سیستم مرکزی را تحت تاثیر قرار می دهد.

در سیستم عصبی مرکزی مصرف کتابسیونیده ها در کنار ایجاد سرخوشی موجب بروز عوارض ناخواهای روانی همچون اضطراب و حملات پانیک نیز می گردد.

کتابسی تاثرات جسمی، روانی و شماری بر انسان دارد.

تاکنون دو نوع گیرنده کتابسیونیدی شناخته شده است. نوع اول (CB1) عمدتاً در مغز، نخاع و بافت محیطی قرار داشته نوع دوم (CB2) بیشتر در سلولهای ایمنی وجود دارد.

عمده ترین تجمع گیرنده های CB1 در مغز در نواحی هسته قاعده ای هیپوکامپ، قشرمغز و منجه بوده و این گیرنده ها به میزان کمتر در نواحی دیگری همچون تalamوس، هیپو تalamوس، آپیگال و عاده حاکستری دور قناتی یافته می شوند. این توزیع فراوان با تأثیرات رفتاری مصرف کتابسیونیده ها شامل نقص حافظه، کاهش توان تشخیص لسمی، سختی عضلاتی، کندی حرکتی و کاهش حرارت بدن همراه با تغییرات خلق و ادراکی در انسان هم پوشانی دارد.

### نحوه مصرف ماری جوانا

ماری جوانا معمولاً به شکل سیگار وجود دارد و یا آن را به وسیله بیب می کشد. برخی مصرف کنندگان ماری جوانا را در درون چای یا غذا می ریزند. شایعترین روش مصرف ماری جوانا در نوجوانان به شکل سیگار است ساز است که اصطلاحاً به ان بنده یا (Joint Bang) می نامند.

دود حاصل از ماری جوانا بیو تند و مشخصی دارد و معمولاً طعمی ترش و شیرین دارد. گاهی سیگارهای حشیشی یا بلشت ها حاوی موادی مثل کراک کوکائین ترکیبی که اسمی خیابانی متعددی دارد نظیر پریموس یا ویسی می باشد. بندها و بلشت ها گاهی در غوطه داده شده اند و به آنها جسب شاد یا جسب های ویکی، قایق عشق، غبار، ونز و تیکال گفته می شود.

### چگونگی تشخیص مصرف توسط والدین :

اگر فردی ماری جوانا مصرف کند معمولاً خلخ شاد و سرحالی پیدا می کند و این سرخوشی با عالمه زیر همراه است :

- گیج و غیرعادی به نظر رسیده ارن او اشتفته است.
- همانند افراد احمق بدون هیچ دلیل خاصی قبشه های بلند سر می دهد.

- چشمان فرسخ و خون گرفته دارد.

- چیزهایی که تقاضا افاده را به سختی بیاد می آورد.

پس از از بین رفتن سرخوشی چند ساعته سیار خواب آلوهه شده و در خواب سینگینی فرو می رود والدین باید از تغییرات ایجاد شده در رفتار فرزندشان آگاه باشند. همچنین والدین باید به دنبال عالمه محروریت، افسردگی، خستگی، بی توجهی به ظاهر، خصوصاً خراب شدن رابطه فرزندشان با سایر افراد خانواده و دولستان بگردند.

### اثرات جانبی مصرف ماری جوانا





### تأثیرات آندوکرین مصرف حشیش:

در مدل های حیوانی تجویز کاتابینوئید ها به طور حد سیستم هورمون را تغییر می دهد که این امر با تاثیر بر رسیتورها کاتابینوئید های در هیپوتالاموس و تغییر در محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال IPA باعث مهار استروئید های گادها، هورمون رشد، پرولاکتین و هورمونهای تیروئید می شود. در هردو جنس ترشح هورمون های جنسی بطوط منظم توسط هیپوفیز و غیر مستقیم توسط هیپوتالاموس کنترل می شود. هورمون از اند کننده گنداتروبین از هیپوتالاموس ضربان دار ترشح می شود و تحت تاثیر فاکتورهای متعدد مانند اوپیوئید های آندوژن کانکولامین ها، پرولاکتین، GRH و نوروبیتید ۷ است. باعث تحریک ترشح GnRH LH از هیپوفیز قدرامی می شود در هر دو جنس FSH و LH در گندانها تاثیر می گذارد که باعث ترشح تستوسترون در مردان و استرادیول پروژسترون در زنان می شود و این هورمون ها خود باعث تنظیم GnRH و آزاد سازی گنداتروبین ها می شوند. ماری جوانا و THC این سیستم را تغییر می دهد که این تاثیر از طریق رسپتور مرکزی کاتابینوئید CB1 در هیپوتالاموس اعمال می شود. در نمونه های حیوانی رسیتورهای CB1 در بیشه ها و تخمدان هم دیده شده که تاثیر احتمالی مستقیم کاتابینوئید ها بر گندادها را مطرّح می کند. علاوه بر این  $\Delta$ THC می تواند اتصال دی هیدرو تستوسترون و رسپتور آندوژن را مهار کند و اجزای غیر کاتابینوئید های ماری جوانا می تواند به رسیتورهای استروژن باند شود. البته تاثیر رسپتورهای غیر کاتابینوئیدی بر محور HPG در نمونه انسانی نامشخص است.

کتابیس دارای عوارض بسیاری بر سلامتی، عملکرد تحصیلی و اجتماعی همه و بیزه نوجوانان دارد. در رابطه با عوارض مغزی، پژوهش نشان داده است که عملکرد حافظه و تفکر حتی با یکبار مصرف کاتابینی تخریب می شود.

در یک پژوهش جدید نشان داده شد که نوجوانان مصرف کننده مقطع کاتابینی دارای ریسک بالای افسردگی و اضطراب هستند. مصرف منظم احتمال ابتلاء به اختلالات خلقی را تا ۵ برابر افزایش می دهد. به تازگی هم یک تحقیق آینده نگر به وضوح نشان داده است که مصرف مداوم حشیش در ابتدای نوجوانی باعث کاهش IQ در بزرگسالی می گردد. حتی اگر این مصرف در بزرگسالی متوقف شود.

اصطلاح سایکوز حاصل از کاتابینی از سال ۱۹۷۰ توسط فردی بنام توماس اسپنسر مطرح گردید. توماس از میزان شیوع حدود ۷/۱۵ عالمی حد سایکوز در مصرف کنندگان در مقاله سال ۱۹۹۶ خبر داد.

پژوهشگران آلمانی نشان داده اند که مصرف کاتابینی در یک دوره ۳ ساله احتمال ایجاد عالمی سایکوز را ۳ برابر افزایش می دهند کاتابینی هم مانند امفتامینی، کوکائین و الکل در مصرف بالا و شدید عالمی سایکوز ایجاد می کند.

بهتر است بین عالمی سایکوز و بیماری طولانی مدت سایکوتیک تمایز قائل شد. مهمترین فاکتور تعیین کننده امکان بروز پیش اگهی سایکوز و سن شروع مصرف کاتابینی است.

صرف کاتابینی هم باعث افزایش احتمال بروز سایکوز در افراد بدنی بیماری قابلی می شود و هم موجب تشدید سیر بیماری سایکوز در افراد مستعد به بیماری می گردد.

صرف کاتابینی به عنوان یک ماده ای انتیآدر اقتطعی است و هم عوارض کوتاه مدت آن شناخته شده است. تنایج حاصل از تحقیقات نوروسایکولوژیک نشان داده اند که عدمه مشکلات شناخن، شامل نقص در یدگیری و یادآوری اطلاعات جدید می باشد که این نقص بیشتر در بین مصرف کنندگان طولانی مدت و مصرف زیاد و مکرر کاتابینی دیده می شود.



**سرطان:**

فهمیدن این نکته مشکل است که ایا حشیش به تهایی سبب سرطان می‌شود یا خیر؟ مطالعات نشان می‌دهد که فردی که ۵ بند حشیش در روز می‌کشد می‌تواند به اندازه فردی که پک پسته کامل سیگار در روز می‌کشد موارد شنبهای سرطان را دریافت کند.

**سیستم ایمنی:**

صدمه حشیش به سیستم ایمنی افراد قطعی نیست. ولی مطالعات هم در حیوانات و هم در انسان نشان داده است که حشیش سلوهای را در سیستم ایمنی ریه‌ها برای مبارزه با برخی عفونت‌ها کاهش می‌دهد.

**ریه‌ها و راه هوایی:**

افرادی که مرتباً حشیش مصرف می‌کنند ممکن است همانند افراد سیگاری دچار مشکلات تنفسی شوند نظیر: سرفه مزمن و خلط زیاد، سرماخوردگی و عفونت تنفسی فوکالی به دفعات بیشتر و افزایش ریسک عفونت ریه و تمایل بیشتر به انسداد راه هوایی دارند.

**عوارض در دوران بارداری و آتبیب جنسی:**

پژوهشان توصیه می‌کنند که خانم‌های باردار هیچ ماده‌ای مصرف نکنند ازیرا می‌تواند به جنین در حال رشد آسیب بیزند، برای درک کامل اثرات مصرف حشیش بر نتایج حاملگی تحقیقات بیشتری نیاز است. برخی مطالعات علمی دریافت‌های کودکانی که از خانمهای مصرف کننده حشیش در زمان بارداری متولد شده‌اند نسبت به تحریک بینائی و اکشن متفاوتی نشان می‌دهند لرزش در آنها بیشتر است و گریه خشنی دارند که می‌تواند دال بر مشکلات سیستم عصبی باشد.

**خطروات در دوران شیردهی:**

مطالعات نشان داده است که مصرف حشیش توسط مادر شیرده در نخستین ماه شیردهی می‌تواند رشد حرکتی شیرخوار (کنتول حرکت عضلات) را مختل کند.

**درمان وابستگی به حشیش :**

- در جهان ۲ روش عمده برای درمان حشیش وجود دارد:
  - (الف) Motivational Enhancement Therapy
  - (ب) (CBT : Cognitive Behavioral Therapy)
  - (ج) Cogntingency Management (مدیریت مشروط)
- مخلوطی از این سه روش بهترین راه است که حداقل ۱۷ هفته (کوتاه مدت) طول می‌کشد و هفته‌ای یکبار انجام می‌شود در بهترین حالت موقفيت این روش حدود ۳۵-۴۵ درصد بوده و تأکید عمدی بر هفتاد اول است.
- در شایعترین حالت ۴۳ درصد افراد پس از مدتی کوتاه به همان میزان مصرف قابلی حشیش خود باز می‌گردند.
- حدود ۲۰ درصد افراد پس از مصرف نکردن و یا به مدت حدود دو ماهه مجدد به مصرف حشیش روی می‌ورزند.
- حدود ۲۵ درصد افراد هم به صورت تدریجی حشیش را کنار می‌گذارند.



این راه بیانش  
معلوم است

مهترین نکته در درمان وابستگی به حشیش پاکی اولیه است و در صورتی که فرد حدود یک‌ماه مصرف نداشته باشد (به هر روش باشد) باعث می‌شود تا احتمال پاکی و عدم مصرف او افزایش پابد.

در صورتیکه در مصرف کنندگان امتحانین و هروئین پاکی اولیه اهمیت چندانی نداشته و حتی در صورت چند ماه پاکی، احتمال بازگشت و عود مجدد وجود دارد و نکته اصلی مکانیسم انتقامی و آموزش طولانی مدت است.

در درمان حشیش و نیز برای پاکی اولیه می‌توان از فردوں "ملریول" هم کمک گرفت...

\_ والسلام \_



# تفذیه

## اهمیت و جایگاه تغذیه در سیستم کار

سمیه کارگر کرمی

کارشناس تغذیه\*

تحقیقات نشان داده کلسترول تمام و میلانگین فشار خون در بین نوبت کاران بیشتر از روزگاران رایج است و کار نوبتی عامل خطیر برای اختلالات چربی بدن است. از مصرف شیرینی‌ها و نوشیدنی‌های شیرین خودداری کنید.

رعایت مصرف این گونه مواد برای هر فردی توصیه می‌شود اما در مورد نوبت کاران مطالعات نشان داده‌اند که توابانی بدن برای هضم و جذب این گونه مواد در طول شب کاهش می‌باشد. عوامل روان‌شناختی و اجتماعی خواه با اختلالات جسمانی همراه باشد و پا نیاشد. نقش مهمی در عدم توابانی شخص برای تعابق با نوبت کاری دارد.

در این راستا احساس بیدگی از جامعه و شرکت نکردن در فعالیتهای اجتماعی و مسئولیت‌های جمعی قابل توجه است. اثرجه بعضی از افراد راحت‌تر با شیوه‌های خود تطبیق پیدا می‌کنند، اما انسان‌ها به طور معمول در روز فعالیت می‌کنند و بدن آن‌ها به گونه‌ای تنظیم شده است که در روشانی فعال و در تاریکی خواب باشد. تغییر این الگو موجب بروز بحرخی پیامدهای منفی می‌شود و نوبت کاران در مقایسه با روزگاران، ممولاً از بی خوابی، خستگی، جراحات، وقوع حوادث و حتی ابتلاء به بعضی از انواع سلطان‌ها رنج می‌برند.

### اثرات نوبت کاری روی سلامت

نوبت کاری باعث اختلالات گوارشی، اختلالات خواب، افزایش فشار خون، هیپرلیپیدمی و اختلالات چربی خون، انتہای غیرطبیعی، اسهال، بی‌پسوت، وزن گیری با از دست دادن وزن، کشیدن سیگار و ... می‌شود.

به طور کلی اهداف تغذیه‌ای که در نوبت کاران دنبال می‌شود، شامل تأمین سلامت کارکنان، افزایش کارایی و نیز حضور بیشتر در محل کار و بطرif نمودن مشکلات تغذیه‌ای در نوبت کاران (از جمله بی خوابی، خستگی، وزن گیری و ...) است. توصیه‌های متداول برای نوبت کاران شامل جنبه‌های تغذیه‌ای، هوشیاری و توصیه‌های مرتبط با خواب این افراد می‌باشد که در ادامه فقط به بررسی تغذیه‌ای می‌پردازم.

به کلیه مواد خوردنی، آشامدنی که بواسطه موجودات زنده مصرف و به عنوان منبعی از انرژی و مواد مغذی به مصرف سوخت و ساز بدن می‌رسد غذا گفته می‌شود.

نیاز انسان به غذا یکی از اختیارات ذاتی با فیزیولوژیک است که مهمنه ترین عامل بنای زندگی و طول عمر می‌باشد. احتیاج به غذا دائمی است و ارگانیسم را مجبور می‌کند تا برای بدست آوردن غذا ودفع گرسنگی کوشش کند. تغذیه صحیح رشد را میسر می‌سازد، به تدرستی و طول عمر می‌انجامد و با تأثیر بر روی معزز و روان سبب رشد فکری می‌گردد.

غذای انسان باید شامل گونه‌های غنی مواد غذایی پرتوئین‌ها، چربی‌ها، کربوهیدرات‌ها، مواد معدنی، ویتامین‌ها و آب باشد تا رشد و سلامت یاخته‌های بدن تأمین شود. این مواد با تغیراتی که در لوله گوارش حاصل می‌کنند قابل جذب می‌شوند و برای تأمین نیازهای حیاتی مورد استفاده یاخته‌های بدن قرار می‌گیرند.

تغذیه در محیط‌های کار باید مناسب با میزان تحرک بوده و از تعادل و تنوع برخوردار باشد. کارکنان برای حفظ سلامت خود به تغذیه مناسب نیاز دارند و اضافه وزن و چاقی از عوایق پشت میزنشینی و کم تحرکی در محیط‌های کار است. نحوه تغذیه در محیط کار می‌تواند در ایجاد استرس مؤثر باشد.

WHO مواد مغذی کافی می‌تواند سطح بهره‌وری ملی را ۴۰ درصد افزایش دهد. همچنین ۳۰ درصد ناتوانی‌های فیزیکی به دلیل کمبود آهن در مردان و زنان می‌باشد.

**کاربرد تغذیه در نوبت کاری**  
کار در زمانی به‌غیر از ساعت‌ها کاری روزانه (۶ صبح تا ۶ بعدازظهر) یا کار کردن در تعطیلات هفت‌هه، به عنوان شیفت کاری یا نوبت کاری تعریف می‌شود. این بدبده اجتماعی در بسیاری از صنایع و کارخانجات و نیز دیگر مشاغل خدماتی مائند: شرکت‌های حفاری، پتروشیمی، آتش نشانی، کادر پرستاری و نیروی انتظامی... وجود دارد.

## توصیه‌های تغذیه‌ای برای نوبت کاران

- ۷- بلافضله پس از اتمام شفعت، از وعده‌های غذایی حجم استفاده نکنید، چراکه هنگام خواب، این مساد در معده باقی ماند و به مشکلات سو هضم منتهی می‌شوند. همچنین بدن کالری‌های اضافه را نمی‌تواند بسوزاند و به جرمی تبدیل می‌کند.
- ۸- وعده‌های غذایی و فعالیت‌های خود را در طول روز تنظیم کنید. فاصله بین وعده‌ها نباید بیشتر از ۴ تا ۵ ساعت باشد.
- ۹- هر روز صبح، صبحانه کامل میل شود و ترجیحاً از آب پرتقال تازه استفاده کنید.
- ۱۰- از افزودن چاشنی‌ها، ادویه و روغون اضافی به غذا پرهیز شود.
- ۱۱- افزایش تعداد وعده‌ها و کاهش حجم هر وعده غذایی به حفظ قند خون در زمان کار کمک خواهد کرد.



### نحوه صحیح تغذیه شبکاران

شبکاران نه می‌توانند سر ساعت صبحانه‌شان را بخورند و نه ناهار و شام‌شان سرجای خودش است. ساعت‌هایی که انتظار هر روز خواب باشند، بیدارند و بر عکس وقتی همه بیدارند، آنها بناچار در خواب هستند. همین بهم خودرن برنامه و تغییر ساعات زندگی هم باعث می‌شود میان وعده‌های غذایی را حذف کنند یا آنها را در زمانی نامناسب بخورند. این افراد همان کسانی هستند که در شفعت شب کار می‌کنند و بناچار برنامه زندگی و خواب و خوارکشان هم دستخوش تغییر می‌شود. بر همین اساس، بسیاری از کسانی که ساعات کاری‌شان در شفعت شب است، توجهی هم به غذاهایی که می‌خورند، ندارند و چندان به این موضوع اهمیت نمی‌دهند. از طرف دیگر خیلی از آنها هم به مصرف قهوه و نسکافه رو و آورند تا خواب‌شان کم شود و راحت‌تر بتوانند در طول شب بیدار بمانند. در صورتی که متخصصان تغذیه می‌گویند افراد شبکار برای حفظ سلامت‌شان باید بیشتر به برنامه غذایی‌شان توجه داشته باشند، و از تمام گروههای غذایی در ساعتی که بیدار هستند، استفاده کنند.

اراجمۀ رز شماره آنلاین

۱- به نوبت کاران توصیه می‌شود دو وعده اصلی در بعد از ظهر و نیمه زمان شفعت صرف کنند. وعده‌های غذایی سنگین سبب خواب الودگی و افت کارایی می‌شود. نخوردن وعده‌های غذایی حجمی بلافضله پس از اتمام شفعت نیز توصیه می‌گردد. توانایی بدن جهت هضم و جذب مواد غذایی حاوی کربوهیدرات‌های ساده در طول شب کاهش یافته، از این روز توصیه مناسب، محدودیت مصرف این متابن در طول شب است.

۲- در طول شفعت، بروشین بیشتر و کربوهیدرات‌کمتری مصرف کنید. بطور عکوم این افراد در تنش و کشمکش با احسان خواب آلوودگی هستند و مواد غذایی پربروتئین مثل: ماهی تن، تخم مرغ، انواع پنیر، کره بادام زمینی و سوپا می‌توانند باعث افزایش هوشیاری و تمرکز شوند؛ در نتیجه استفاده از ترکیب این مواد در وعده‌ها و میان وعده‌های غذایی توصیه می‌گردد.

۳- از مصرف شیرینی‌ها و نوشیدنی‌های شیرین خودداری کنید. رعایت مصرف این گونه مواد برای هر فرد توصیه می‌شود اما در مورد نوبت کاران مطالعات نشان داده‌اند که توانایی بدن برای هضم و جذب این گونه مواد در طول شب کاهش می‌یابد.

۴- در مصرف کافئین زیاده‌روی نکنید. مصرف کافئین به دلیل اثر تحریکی آن، در افرادی که نیاز به هوشیاری و بیداری دارند، مفید است و می‌توان در ابتدای شفعت یک یا دو فوجان قهوه نوشید اما در تمام طول شب خصوصاً قبل از پایان شفعت که به خواب نیاز است، مصرف نشود.

۵- معمولاً نوبت کاران میان وعده‌هایی را جهت رفع خستگی و تجدید اسراری در طول شب، مصرف می‌کنند که اغلب از نظر محتوای مواد مغذی فقیر اما پر انرژی هستند که به افزایش وزن منجر می‌شوند. مصرف کربوهیدرات‌های پیچیده به دلیل اینکه انرژی را به تدریج و در طول یک بازه زمانی آزاد می‌کنند، جهت تجدید انرژی در طول شفعت توصیه می‌شود. مصرف سبزی‌های خام مانند: هویج تازه، تریچه، کرفیس و ... به دلیل محتوی انکه انرژی و غنی بودن از مواد مغذی به جای استفاده از غذاهای آماده و فست فود در طول شفعت توصیه می‌گردد.

۶- در طول شفعت به میزان کافی آب بنوشید. دهیدرات‌اسپیون می‌تواند به ایجاد سردرد و درد شکم منتهی شود که در طول شفعت موجب افت کارایی افراد می‌گردد. در محیط‌های گرم بدلیل تعریق، امکان بروز سردرد و خشکی پوست، ابتلاء به بیماری و تصعیف سیستم ایمنی بدن بیشتر می‌شود. به همین دلیل نوشیدن مایعات در حین کار الزاماً است.

# معرفی کمیته ها

## کنترل عفونت بیمارستانی

معصومه علی نژاد کمانگر

"کارشناس کنترل عفونت"

### آموزش

یکی از وظایف اصلی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی، تدوین برنامه های آموزشی است و در این میان پرستار کنترل عفونت نقش اساسی در جهت اجرای برنامه های آموزشی دارد.

اموزش کارکنان بیمارستان در رابطه با کنترل بیماری های مُسری، بشرون سازی (Sterilization) گندزدایی (Disinfection) استفاده صحیح از تجهیزات، رعایت مسائل بهداشتی و نشستن دست ها و محافظت در برابر بیماری های منتقله از راه خون مانند: هپاتیت ویروسی و ایدز و ... می باشد.

### نظام مراقبت عفونت بیمارستانی (Surveillance)

نظام مراقبت عبارت است از جمع اوری، تجزیه، تحلیل و تفسیر اطلاعات و داده های بهداشتی به صورت سیستماتیک و فعال، طی فرآیند پایش و توصیف بد واقعه بهداشتی. اطلاعات بدست آمده چهت طراحی، بکارگیری و ارزیابی مداخلات و برنامه های مربوط به بهداشت عمومی و کنترل عفونت بیمارستانی مورد استفاده قرار می گیرند.

این اطلاعات نیازهای مربوط به فعالیتها در زمینه بهداشت عمومی و کنترل عفونت بیمارستانی را تعیین نموده و کارآمدی و اثر بخشی برنامه ها را مشخص می کند.

با برقراری نظام مراقبت بیمارستانی می توان از بروز حدود یک سوم موارد عفونت بیمارستانی جلوگیری نمود، به عنوان مثال: با برقراری نظام مراقبت از عفونت زخم جراحی، می توان موارد این نوع عفونت را ۵۰٪ کاهش داد.

بدپیش است با کاهش موارد عفونت، از اتفاق مبالغه مالی نیز جلوگیری خواهد شد. همچنین مراقبت می تواند بر اساس اولویت ها در زمینه کنترل عفونت و انساع عفونت های بیمارستانی صورت گیرد. برقراری نظام مراقبت بس از ترجیخ بیمار از اهمیت خاصی برخوردار بوده و به حساسیت سیستم مراقبت می افزاید.

هدف اصلی برنامه کنترل عفونت، کاهش خطر اکتساب عفونت بیمارستانی و در تتجه محافظت از بیماران، کارکنان بیمارستان (دانشجویان) و عیادت کنندگان است. به منظور رسیدن به این هدف، تشکیلاتی در بیمارستان ها پدیده امده است که به آن کمیته کنترل عفونت بیمارستانی (Infection Control Committee) گویند.

کمیته کنترل عفونت در بیمارستان مسئولیت برنامه ریزی و ارزیابی کلیه امور مربوط به کنترل عفونت را بر عهده دارد.

اعضای این کمیته عبارتند از:

✓ مدیر بار رئیس بیمارستان

✓ پر شک کنترل عفونت با ابیدمیولوزت

✓ پرستار کنترل عفونت

✓ میکروبولوژیست بالیلی با متخصص علوم آزمایشگاهی

✓ مدیر خدمات پرستاری

✓ سایر اعضاء مانند: پر شک، متخصص داخلی، جراح، نماینده واحد های بهداشتی، تغذیه، خدمات و ...

کمیته کنترل عفونت ۳ تا ۱۲ بار در سال تشکیل جلسه می دهد

و وظایف آن عبارتند از:

⇒ برقراری نظام مراقبت عفونت بیمارستانی (Surveillance)

⇒ تدوین برنامه های آموزشی در جهت کنترل عفونت

⇒ حفظ سلامت کارکنان

⇒ برنامه ریزی و تعیین خط مشی در رابطه با کنترل عفونت

⇒ مانند: استفاده از آنتی بیوتیک ها و مواد گندزدایی و دفعه زیاله

⇒ ارزیابی و نظرارت بر اجرای مقررات وضع شده توسط کمیته



- تدوین برنامه‌های اموزشی به منظور پیشگیری از مواجهه شدن با میکرو ارگابیمه‌های بیماری راز بیمارستانی
- برنامه‌ریزی و تعیین خطا منشی در موارد بروز همه‌گیری در بین کارکنان، و استاخت در منزل، بیان اشناه مواجهه با عوامل بیماری

۴۷۰

یکی از جمله اقدامات سودمند در بیمارستان‌ها، تشکیل پرونده بهداشتی جهت کارکنان موبایل شد.

ایم‌سازی کارکنان شاغل در سیاستان

بیکی از مفرون به صرفه ترین روش های پیشگیری از ابتلاء به بیماری های قابل سرایت . این من سازی افراد و بومه کارکنان حرفة های پرشکی است . براین اساس توصیه می شود کارکنان مشاغل پر شکی ( شامل ماتچجوب ) بر علیه ویروس هایات B اینم گردند . این من سازی کارکنان با واکسن هایات باید به صورت رایگان باشد . توصیه می شود یک تا دو ماه پیش از تزریق آخرین دوز واکسن هایات B ( پس از تزریق نوبت سوم ) آزمون  $\text{HBsAb}$  در گروه های پسرخطر غلظی مانند جرسنستاران و پزشکان صورت نمیرد تا وضعیت اینها بر علیه ویروس هایات B اطمینان حاصل شود .

#### ایزو لاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان

۱- براساس گروه بیماری (Category Specific) و به مظور پیشگیری از انفال میکرو اگلیسم ها از بیمار غفوی با کلوبیزه با میکروارگانیسم به سایر بیماران، کارکنان و حتی عیادت کنندگان، اتخاذ خط مشی های عملی ضروری است.

در سال ۹۸۳ میلادی، مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها (CDC) دو سیستم جداسازی را پیاده کرده بود که شامل: جداسازی

-۲- نوع بیماری (Disease Specific) می شد.

در سال ۱۹۸۵ نیز به معمول جلوگیری از انتقال باتوزن های منقله از راه خون مانند: هیاتیت B و ویروس نقص اینمنی اکتسپسی (HIV) رعایت اختیاط های عمومی یا همه جانبه (Universal precautions)، توصیه نمود.

بدليل احتفال انتقال عوامل بيماري زا از راههای ديگر بجز خون  
مايند: تماس مستقيم، راه هوابي با تماس با قفطان، در  
سال ۱۹۹۶ رعایت اختیاطهای استاندارde (Standard P) و  
اختیاط براساس راه انتقال عقوفت (Transmission - Based P)  
فرض گردید که در شماره های بعدی مجله شرح داده خواهد شد.  
مروره رعایت اختیاطهای استاندار. مهمترین جزء اقدامات  
جدا سازی بيماران محسوب می گردد.

لرمهه در شماره آپنده

اهداف نظام مراجعت عفویت سما، ستان.

- ۱- شناسی بیماران و اقدامات تهاجمی پرخطر (عوامل خطر)

۲- تعیین اولویت های کنترل عفونت

۳- تعریف میزان اندیمک عفونت و افزایش موارد عفونت در حد بالاتر از اندیمک

۴- پایسی روند بروز عفونت و التوهای آن در طول زمان

۵- کشف همه گیری های عفونت های بیمارستانی

۶- ارزیابی میزان کارایی مداخلات انجام شده در زمینه پیشگیری و کنترل عفونت

۷- ارزیابی برنامه های تضمین کیفیت

۸- آموزش و ایجاد انگیزه در کارکنان پزشکی و مدیریت

منابعی که امکان جمع آوری اطلاعات برای برقراری نظام مراقبت را در اختیار می گذارند شامل موارد ذیل می باشد :

  - ★ کارکرد کنس بیماران (انتی بیوتیک، تعذیب از طریق کاتتر و ریدی مرکزی مایع درمانی و ریدی، تعویض پاسخانه، سوند اند اری ... )
  - ★ گزارش ازمایش های میکرو و بیولوژی
  - ★ چارت تب بیماران
  - ★ گزارش پرستاری
  - ★ ارتباط با پرستاران مسئول بخش ها
  - ★ مرآقت از کارکنان پزشکی

- کارکنان حرفه های پزشکی ، در عرض خطر مواجهه با بیماری های قابل سرایت در بیمارستان می باشند . بدینه است بدنبال ابتلاء به بیماری ، خطر انتقال عفونت از کارکنان به بیماران ، سایر کارکنان و اعضاء خانواده آنها وجود دارد .  
یکی از وظایف کمیته های کنترل عفونت ، محافظت از کارکنان در مقابل عفونت های بیمارستانی و نیز در مقابل مواجهه شغلی بوسیله خود و مواد بالقوه آلوده می باشد .

بدین لحاظ واکسیناسیون کارکنان، رعایت احتیاطهای عمومی و سایر قوانین مربوط به ایزو لایسیون با جداسازی بیماران و نیز شستن دست‌ها توسط کارکنان شاغل در بیمارستان، به کاهش موارد مواجهه و استلاه به بیماری‌ها و در نتیجه کاهش عفونتهای بیمارستانی و عواقب حاصله منجر می‌گردد.

به منظور کاهش مواجهه کارکنان با عوامل خطرزای موجود در محیط بیمارستان توصیه می شود اقدامات ذیل صورت

- اجرام معاینات پزشکی قبل از استخدام کارکنان
- اجرام معاینات پزشکی دوره‌ای کارکنان
- اینمن سازی کارکنان بر علیه بیماری‌های واگیر
- برقراری نظام مراقبت از کارکنان در صورت روز حادثه غلظی

# آموزش ساخت ایمیل



مهندس محیا حسین پور

کارشناس رایانه

## فاؤری I.T

\* اکنون به توضیح درباره شماره های کتاب هر فیلد در تصویر قبل می پردازیم :

۱ - مریوط به نام کوچک می باشد و شما باید نام کوچک خود را در این قسمت وارد نمایید.

۲ - مریوط به نام خانوادگی شماست و شما باید نام خانوادگی خود را در این قسمت وارد نمایید.

۳ - این گزینه مریوط به جنسیت است و شما جنسیت خود را در این قسمت مشخص می کنید. ( مرد - Male - زن - Female )

۴ - مریوط به تاریخ تولد می باشد و در گزینه سمت چپ شما ماه تولد و در گزینه وسط شما روز تولد و در گزینه سمت راست شما سال تولد خود را بطور کامل وارد می کنید.

( این تاریخ تولد به میلادی باید وارد گردد، نه شمسی )

۵ - مریوط به کشور است که شما در آن زندگی می کنید و البته متناسبانه نام کشور ایران در این لیست نیست و شما باید نام کشور دیگری را وارد نمایید.

۶ - در اینجا باید نام ID را که دوست دارید وارد نمایید. دقت داشته باشید که این نام باید بدون @ yahoo.com باشد.

همچنین از کاراکترهای مجاز استفاده نمایید. بطور مثال اگر از کاراکتر -( خط تبره ) استفاده کنید، با بیغام خطابی مواجه خواهد شد. پس از وارد کردن نام موردنظر می تولید بر روی دکمه Check که در جلوی همن فیلد قرار دارد کنید. حال اگر با بیغام خطابی به رنگ قرمز مواجه شدید، بایدید که کسی با این ID وجود دارد و با اینکه شما از کاراکترهای غیر مجاز استفاده کرده اید. اما اگر یک بیغام بارگذشت برای شما نمایش داده شد، یعنی نام انتخابی برای ID خود درست بوده و فقط شما این نام را در بین تمام کاربران Yahoo دارید.

۷ - در این قسمت شما باید یک رمز عبور برای نام ID که در مرحله ۶ گذاشته بودید، انتخاب نمایید. دقت داشته باشید حداقل تعداد کاراکتر (حروف) در رمز باید ۸ کاراکتر و یا بیشتر باشد.

۸ - این قسمت قابل تکمیل نیست اما به شما نشان می دهد تا چه میزان پسورد انتخابی شماز امنیت بالایی برخوردار است. مثلاً اگر شما در رمز خود از کاراکتر Space (فاسه) استفاده کنید، میزان Secure بودن رمزتان بسیار بالاتر می رود.

به نحوه ساخت یک ID رایگان در سایت [Yahoo](#) .

توجه کنید :

ابندا وارد سایت [Yahoo](#) به آدرس <http://www.yahoo.com> باید [صفحة اول](#) این سایت است.



سپس در قسمت مخصوص شده در تصویر بالا کلیک کنید.

( بر روی قسمت Mail ) تا صفحه های همانند تصویر زیر ظاهر شود :



حال برروی نوشته SignUp کلیک کرده تا صفحه زیر ظاهر گردد که در هر قسمت آن عددی نوشته شده است و شما می توانید با توجه به عدد مریوطه، توضیحات آن را در قسمت زیر تصویر مشاهده نمایید.





اکنون شما بر روی کلید Continue که در تصویر بالا باشد مشخص شده می توانید کلیک کنید وارد ایمیلتان شوید.

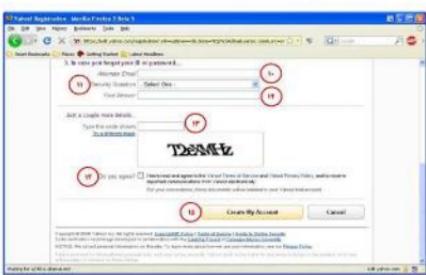


از این پس هر گاه که بخواهید وارد ایمیل خود شوید ، کافیست به طور مستقیم آدرس <http://mail.yahoo.com> را در قسمت آدرس مزور گر خود وارد کنید و پس از لود شدن صفحه ای همانند صفحه پایین، در قسمت ID Yahoo! شما باید ID خود را وارد نمایید .  
( وقت داشته باشید این ID باید بدون پسوند @yahoo.com باشد ) و سپس در قسمت دوم آن رمزی را که برای ایمیلتان در نظر گرفته اید، وارد نمایید .



پس از وارد کردن ID و رمز خود در قسمت های مربوطه می توانید بر روی دکمه Sign in کلیک کنید تا در صورت وارد کردن ID و رمز صحیح، وارد ایمیل خود شوید ! ... پایان -

**۹** - دقیقاً همان رمزی را که در مرحله ۸ وارد نموده اید باید در اینجا وارد کنید. این کار برای این است که اگر شما به اشتباه کارکتری را برای رمز خود وارد کرده اید و از آن مطلع نیستید، به اشتباه خود پی برد و آن را برطرف کنید.



**۱۰** - در این قسمت شما باید یک آدرس ایمیل را وارد نمایید تا ایمیل شما را Support کند. این آدرس ایمیل باید خارج از سایت یا همو باشد. منلاً می تواند این آدرس مربوط به یکی از دوستان شما در سرویس gmail باشد.

**۱۱** - در اینجا باید یک سوال رمزی از میان سوالات مطرح شده انتخاب کنید و یا یک سوال به میل خود مطرح کنید .

**۱۲** - در این قسمت باید یک پاسخ برای سوالی که در مرحله ۱۱ مطرح کرده اید، ارائه دهید .  
توجه داشته باشید اگر شما رمز ایمیلتان را فراموش کردید باید این سوال رمزی و پاسخ آن و نیز تاریخ تولدی که وارد کرده اید را به یاد داشته باشید. زیرا در صورت فراموشی رمز ایمیلتان، دیگر نمی توانید رمز ان را بازیابی کنید .

**۱۳** - در این قسمت باید نوشه خرجنگ قبورگاهه ای را که در قسمت پایین کادر نوشته شده است ، دقیقاً به همان صورت (کوچکی و یا بزرگی حروف رعایت گردد ) در این قسمت وارد کنید .

**۱۴** - در اینجا شما باید بر روی مریع کوچکی که فرار دارد تیک  بزنید. البته این نیکی زدن به معنای این است که شما قوانین و مقررات سایت را خوانده و قبول دارید. برای خواندن این قوانین می توانید بر روی لینک های مقابل کلیک کنید و در صورت موافق بودن با آنها برروی این مریع تیک بزنید .

**۱۵** - اکنون با زدن بر روی دکمه Create My Account می توانید به اشتباهاه احتمالی خود در هنگام پر کردن فرم پی ببرید و اگر در هنگام پر کردن فرم اشتباها نداشته باشید ، صفحه ای همانند تصویر مقابل ظاهر می شود .



## موسم جشن رهائی

در مزار آباد شهر نیشتی  
استخوان زندگی پویسیده بود  
مرگ و حشت با زیان اسلحه  
اسکلت ها را دهان پویسیده بود!

دیو، در تاریکی آن سال ها  
از تن آله ها، جان می گرفت  
خون سرخ شاهدان نوشیده بود  
غیجه هاشان را به دندان می گرفت

آدمی، افسون شیطان پلید  
گوسفندان، راضی از چوبانشان  
گر کسی بیدار می شد، ناهمان  
کشته می شد، بی صدا یا بی شان!

در چین ظلمت، ایران زمین  
ناگهان، نوری درخشیدن گرفت  
روح روح... جان در تن دید  
ابر رحمت نیز باریدن گرفت!

آمد آن آرام جان از هجرنش  
گوینیا آن شب شده صبح سپید  
مردمانش گشته با هم متحد  
نور ایمان در دل انها دید

مردم بیدار گشته، می شند  
هم صدنا با رهبر بیدار گر  
با غربو مشنهای لاله ها  
دیو شد از کاخهایش در بدر!

نور حق تایید در دلهای ما  
دستها دست خدایی گشته بود  
نار ها گشته اسیر نورها  
موسم جشن رهایی گشته بود!

سال گشت دیگری از ره رسید  
تهنیت ای دوستان، همسگران  
شادی خود را کمی قسمت کنید  
سهم دارند از شماها دیگران...



وقت نزول رحمت حق از سحاب شد  
معنی که جام دیده ی اعلی رسانیده است

آنکه که دل همه ی ماختاب شد  
زهارترین ستاره ی زهراء طلوع کرد  
نور دمید و قبگاه آفتاب شد

بعد از طلوع مهر رخش دل جلا گرفت

در ذره ذره های دلم انقلاب شد  
امشب خدا برای علی حیدر آفید  
زیبایترین دعای علی مستجاب شد

از پس که شان و منزلتش بر بها بود  
وحی خدا به حضرت عجمی مات شد  
آمدند که نام دل آراش زینب است  
این گونه شد که زینت بای خطاب شد



ما از اول گدای پریشان زینبیم  
شکر خدا که ریزه خور خون زینبیم

با یک دعای او همه عاشق شدیم و بس  
معنی که عاشقانه مسلمان زینبیم

ما را خرید و نوکر اریبان نمود  
ممnon لطف و بخشش و احیان زینبیم

طعم شراب کوثری او زیانزد است  
مست و خراب باده ی خوشان زینبیم

با یک نگاه حیدریش جذیمان نمود  
ما قوم در به در، همه سلمان زینبیم

حجب و حیای دختر زهراء زیانزد است  
تا روز حشر ما همه حیران زینبیم

مثل خدیجه هستی خود را فدا نمود  
میهوش عزم راسخ و ایمان زینبیم

او یک تنه مقابل دشمن قیام کرد  
دلداده های رزم نمایان زینبیم

# کشتی شکستگان...!



مرد اول پرسید:

"آخر چگونه...! مگر او چه دعایی کرده است که سزاوار این چنین لطف و مرحمت قرار گرفته است؟"

نداد رسید:

"او دعا کرد که من همه دعاها تورا مستجاب کنم...!!"



۲- تنها بازمانده یک کشتی شکسته توسط جریان آب به یک جزیره

دورافتاده بزرده شد، او با بیقراری به درگاه خداوند دعا می کرد تا اورانجات بخشد، او ساعتها به اقیانوس چشم می دوخت، تا شاید نشانی از کمک بیابد اما هیچ چیز به چشم نمی آمد.

سرآخ نامید شد و تصمیم گرفت که کله‌ای کوچک برپا کند تا از خود و وسایل اندکش بپرهیز حفاظت نماید. روزی پس از جستجوی پسیار برای غذا، وقتی به سمت کله‌اش می رفت، خانه کوچک را در آتش یافت، شعله و دود بود که به آسمان

بالا رفته بود. بدترین جیز ممکن رخ داد بود. اوصاصی و انواع گین فریاد زد: «خدایا...! چگونه توائی با من چنین کنی؟»

صبح روز بعد او با صدای یک کشتی که به جزیره نزدیک می شد از خوب برخاست، کشتی آمده بود تا اورانجات دهد.

مرد از تاخدای کشتی پرسید: «چگونه مرا اینجا یافتد و دانستید که من اینجا هستم؟»

او در جواب گفت: «معلماعلمت دودی را که فرستاده بودی، دیدم! انسان می توان دلسرد شد. هنگامی که بنتظر می رسد کارها به خوبی بیش نمی روند. اما نباید امیدمان را از دست دهیم! زیرا خدا در همه حال به فکر ماست...»

۱- یک کشتی در یک سفر دریابی، میان طوفان در دریا شکست و غرق شد و تنها دو مرد توانستند از آنجات بایند و شناکنان خود را به جزیره کوچکی برسانند.

آن دهیج چاره‌ای به جز دعاکدن و کمک خواستن از خدا داشتند. چون هر کاششان ادعایی کردند که به خدا نزدیک ترند و خدا دعا شان را زودتر مستجاب می کند، تصمیم گرفتند که جزیره را به ۲ قسمت تقسیم کنند و هر کدام در قسمت متعلق به خودش دست به اعما بردارد تا بینند کدام زود تر به خواسته‌هایش می رسد!

نخستین چیزی که هردو از خدا خواستند غذا بود. صبح روز بعد مرد اول میوه‌ای را بالای درختی در قسمت خودش دید و با آن گستاخی اش را برطرف کرد. اما سرزمین مرد دوم هنوز خالی از هر گیاه و خودنی بود.

بزودی مرد اول از خداوند طلب سرینه، لباس و غذای بیشتری نمود. روز بعد کشتی دیگر شکست و غرق شد و همه چیزهایی که مرد اول خواسته بود، به همراه موج از کشتی به قسمت او آورده شد. اما مرد دوم هنوز هیچ چیز نداشت.

سرانجام مرد اول از خدا طلب یک کشتی برای نجات نمود تا او بتواند جزیره را ترک کند. صبح روز بعد، یک کشتی در قسمت او و در کیار جزیره لنگر انداخته بود. مرد اول خوشحال به سمت کشتی رفت و تصمیم گرفت جزیره را بدون مرد دوم که تنها ساکن آن جزیره دورافتاده بود ترک کند.

با خودش فکر می کرد که آن مرد شایسته دریافت نعمت‌های الهی نیست! چرا که به هیچ‌کدام از درخواستهای او از طرف پروردگار پاسخ داده نشده بود!

هنگامی که کشتی آمده ترک جزیره بود، مرد اول ندایی از آسمان شنید:

«چرا جزیره را بدون همراهی رفیق خود ترک می کنی؟»

مرد پاسخ داد:

«این لطف و عنایت خدا تنها برای من است و بس! چرا که من تنها کسی بودم در این جزیره که هرجه طلب کردم، دعاها بام به اجابت رسید. ولی او سزاوار هیچ‌کدام از این نعمت‌ها نیست!»

آن صد سرنشیز کنان ادامه داد: «تو اشتباه می کنی، او تنها کسی بود که من دعاها بیش را مستجاب کردم. و گزنه تو هیچ‌کدام از نعمت‌های مرا دریافت نمی کردم!»

۲ شماره

ل	اسکله نیزه کوچک	ستوان بودنی ایست	سختی	توانا	کلمه تحسین	سال غربال	فقری ناتی نادادهایی شدت بیش
ل	پارچه ایرشیم	قوی جنه راهنما	نفس آور بیماری قرن	بچاری در مگاه	کتابه بزرگ دینا	دیجیم کلی زیبا	وقوف رادبویی باری
ل	شرم اور علامت جمیع	رود ادام فلل سرخ	روزگار خرین ماه	روزگار خرین ماه	سرپوش زمگانی منصوب	بول زاین بخشنده	گازی بکری بیون لند مهتر صیادان
ل	همتا هادی	آلت موسیقی اندو	خد کشی وهنده	فروردنهای دخانی اهل کاشان	جوانمردی حمل بررس همام اوراق یادگار	از دیگران فرق سر	بول زاین بخشنده
ل	روزگار در جنوب	غذای ظهر زین بادر	از عالمت تاریق بر قب	از جسم موت از توابع اردبیل	ماه خارج قطله بهانه کشور	سیبل حروف صریع	ل
ل	دستور شجاع	جمع فایده	از مصالح فلزی نوعی آب و گواوا	چهره بالش	منظار کوتاه ستی گرانها زمین ها	داخل از اختیارات ادسون	ل
ل	از تکردهای خوبی تکرار حرف	ج	از جنگ های حضرت اسلام پایان شدن	یداداشت ملطف چسب	یداداشت ملطف چسب	چارقد مرتض	ل
ل	ا	ج	دشام سدی در جنوب	دشام سدی در جنوب	خالو	عکال از امراض روضه روانی	ل
۴	۲	۷	۳	۱	۵	۶	۷
۳	۷	۸	۲	۶	۸	۹	۸
۱	۳	۶	۲	۴	۵	۷	۹
۹	۶	۵	۳	۲	۱	۸	۷
۸	۹	۱	۴	۳	۱	۵	۶
۷	۹	۶	۱	۲	۱	۷	۸
۶	۵	۱	۲	۳	۲	۴	۵

مهلت ارسال پاسخ صحیح جداول تا ۱۰ آبان فروردین ماه سال جدید می‌باشد.

بنظرو، حفظ و سلامت مجله؟ فقط به کمی جداول حل شده تر نسب اثر داده خواهد شد.

از میان پاسخ های صحیح ارسال شده به دفتر مجله ، سه نفر به قید قرعه بعنوان برنده انتخاب گردیده و اسامی آنها در پایان این متن آمده اند.



## جوار - جلالیت نی

# دل نوشته

تمنا، بودنم را بی رنگ می کند و آنچه به جای می ماند، ندام است.

اگر دیوار نباشد، پیچک به کجا خواهد پیچید.

آسوده بخواب خواهم و آرام بیاسای برادرم که خورشیدی گرمابخش و سرشار از مهر، در آسمان ایمان من روشن است. خورشیدی درخشان که نه ابر خستگی بر او پرده می افکند و نه در غرب غفلت و خواب فرو می رود.

چشم های سرشار از عاطفه الهی من همواره بیدارند و نگران تویی که دل به مهر من بسته ای.

چشمے عاطفه انسانی من به دریای ایمان به خدا راه دارد و همواره در جوشنش است. پس آسوده بخواب.

به یاد داشته باش نه من ماندنی هستم نه تو. آنچه ماندنی است و رای من و توست....!!!



- روبوشه سفید، گوشی پر زکی، آگاهی از نام داروهای و شناخت بیماری ها و حاضر شدن در شبیت های پرستاری و - اینها، تنها نشانه های پرستاران نیست.

پرستار کسی است که چشم از خود فرو بسته، از خود و تمایلات خود گذشته، خواب راحت را ترک گفته، خستگی را برآسودگی ترجیح داده، نگاه از خوبیش برگرفته و برگزیری که در رنج بیماری گرفتار آمده است، نگران گشته است.

رنج بیمار را در خود حس می کند و این رنجوری را بین بیمار و خود تقسیم می کند تا از رنج بیمار بکاهد.

پرستاری آن است که از خود خواهی تهی شوی و به عشق رضایت حق، خود را سرشار از نوع دوستی و احسان سازی و این می تواند من و تو را هم به شوق اندازد ...

- می نویسم از حرف های نگفته ام، حرفهایی از جنس دلم. که با چشم بخواهی و با دل درگ کنی.

ایمان من به تو، ایمان من به خاک است. به شکوه آنچه بازیچه نیست، بیاندیش. من خوب آگاهم که زندگی و دنیا بازیست.

اما بدان که همه کس برای این بازی حقیر آفریده نشده است. مرا به بازی کوچک شکست خودگی مکشان.

تو چون سهیهای من، چون اندیشه سوگوار این روزهای تلح و چون حاطره بازی سرنوشتم از من جدا نخواهی شد.

حدیث غریب دوست داشتن را اینک از زبان کسی بشنو که به صداقت و آرامش صدای باران سخن می گوید.

من هرگز نخواشم که از عشق، افسانه ای بیافرینم.

من می خواهم که با دوست داشتن، زندگی کنم.

دوست داشته باشم بسان دوستی کودکی، کودکانه، ساده و بی آلاش.

من از دوست داشتن فقط لحظه های با تو بودن را می خواهم.

حتی اگر در خیال باشد. باور کن توهمن داشتن تو نیز زیبات است. آن لحظه ای که تورا به نام می خواهم.

من هرگز نمی خواهم از عشق، بُرْجی بیافرینم.

مگذر سینگنی شب ها در اعماق خیال، جایی از پاد ترقیتی باز کنند.

ما برای ساختن و فرو ریختن آنچه کهنه است آفریده شدیم.

زنگی طغیانی است بر تمام درهای بسته، زندگی تهایی را نفی می کند و عشق، ثمر زندگی است.

این روزها برای من خوب نمیگذرد، غبار بلا تکلیفی و انتظار بر دم نشته.

نمی خواهم تسلیم لحظه ها شوم که بیهودگی و مرگ سراجامش است. به یاد بیاور که در این لحظه ها

نبیاز من به تو، نبیاز من به تمامی ذرات زندگی است.

دیگر چه می توانم گفت.

من خسته ام! آیا نگاهی غبار پنجره دلم را بآ خواهد کرد؟

نمی خواهم اعتقاد به تقدیر مرا مغلوب ایمان به خویشتن کند.

دوست دارم های احساسی و ترحم اگزیر، تسکین دهنده دردهای بزرگ نیستند.

التسان، شکوه غرورم را فرو می ریزد.

باور کن تحمل اندوه از کدبایی همه شادی ها آسانتر است.

# بیمارستان شهید یحیی نژاد در یک نگاه

## معرفی بیمارستان

### آمارها و شاخص‌ها

۱. میزان درصد اشغال تخت در ته ماهه اول سال ۹۳ در کل بیمارستان ۷۷٪ است درصد می‌باشد.
۲. میزان درصد اشغال تخت در ته ماهه اول سال ۹۳ در بخش اورژانس ۵۸٪ است درصد می‌باشد.
۳. تخت روز اخغایی بیمارستان ۳۹۴۰۰ می‌باشد.
۴. تعداد بیماران بستری پذیرش شده در ته ماهه اول سال ۹۳ به میزان ۶۸۵۰ نفر می‌باشد.
۵. تعداد بیماران سریعی پذیرش شده در ته ماهه اول سال ۹۳ به میزان ۱۷۵۶۹۳ نفر می‌باشد.
۶. تعداد مراجعین به درمانگاه تخصصی ۵۵۸۷ نفر می‌باشد.
۷. تعداد مراجعین به آزمایشگاه ۶۲۸۲۰ نفر می‌باشد.
۸. تعداد مراجعین به رادیولوژی ۴۹۶۴۲ نفر می‌باشد.
۹. تعداد مراجعین به رادیولوژی ۳۱۶۷ نفر می‌باشد.
۱۰. تعداد مراجعین به سونوگرافی ۴۱۵ نفر می‌باشد.
۱۱. تعداد مراجعین به فیزیوتراپی ۸۳۹۰ نفر می‌باشد.
۱۲. تعداد مراجعین به آشوسکوپی ۶۵۰ نفر می‌باشد.
۱۳. تعداد مراجعین به آکوکاردیوگرافی ۵۳۷۹ نفر می‌باشد.
۱۴. تعداد مراجعین به تست ورزش ۲۳۱۰ نفر می‌باشد.
۱۵. تعداد مراجعین به اتفاق عمل جراحی ۱۹۴۸ نفر می‌باشد.
۱۶. تعداد مراجعین به اتفاق عمل زنان ۱۰۱۰ نفر می‌باشد.
۱۷. تعداد مراجعین به بخش ماماتی ۷۹۵ نفر می‌باشد.



در حال حاضر بیمارستان شهید یحیی نژاد با ... تخت مصوب داری پانزده بخش درمانی شامل:  
اورژانس، داخلی و گوارش، ICU، عفونی، اعصاب و روان، قلب و CCU، زایشگاه، ماماتی، اتفاق عمل زنان، بیوست، جراحی زنان و مردان، اتفاق عمل جراحی می‌باشد. این مرکز بطور متوسط ماهیانه به ۸۰۰ نفر بیمار استری و ۱۵۰۰۰ بیمار سریعی خدمات درمانی و تشخیصی ارائه می‌دهد. البته در ماه‌های آخر و دی امّار مراجعین سریعی به حدود ۲۰۰۰ نفر افزایش یافته است.  
واحدهای پاراکلینیکی بیمارستان شامل: واحد آزمایشگاه، رادیو لوژی، داروخانه، درمانگاه تخصصی، پاتولوژی و فیزیوتراپی می‌باشد.

### نیروی انسانی (واحدهای درمانی)

- پزشک متخصص:  
(داخلی: ۶ نفر - عفونی: ۳ نفر - عغز و اعصاب: ۱ نفر  
پوست: ۴ نفر - اطفال: ۲ نفر - اعصاب و روان: ۶ نفر  
قلب: ۴ نفر - بیهوشی: ۵ نفر - جراحی عمومی: ۵ نفر  
جراحی ارتوپدی: ۱۰ نفر - زنان و زایمان: ۶ نفر  
طب فیزیکی: ۱ نفر - پاتولوژیست: ۱ نفر)
- پزشک عمومی: ۱۰ نفر
- پزشک دارو ساز: ۱ نفر
- کادر پرستاری:  
(کارشناس پرستاری: ۱۴۶ نفر - کارشناس بیهوشی: ۹ نفر  
کارشناس اتفاق عمل: ۴ نفر - کاردان بیهوشی: ۷ نفر  
کاردان اتفاق عمل: ۱۲ نفر - بهار: ۱۰ نفر)  
کارشناس ماماتی: ۱۷ نفر
- علوم آزمایشگاهی:  
(دکتری: ۲ نفر - کارشناس: ۲۰ نفر - کاردان: ۲ نفر)  
رادیو لوژی:  
(دکتری: ۱ نفر - کارشناس: ۳ نفر - کاردان: ۷ نفر)  
فیزیوتراپی:  
(دکتری: ۱ نفر - کارشناس ارشد: ۲ نفر - کارشناس: ۱ نفر)
- کارشناس مدارک پزشکی: ۴ نفر
- کارشناس بهداشت محیط: ۱ نفر

## (۲) بخش زایشگاه

### اجرا شدن سیاست : One By One

- حضور مامای همراه در کنار خانم باردار از آغاز تا پایان فرایند زایمان طبیعی در صورت تقابل خانمهای باردار
- زایمان فیزیولوژی با توجه به موقعیت و تقابل بیمار
- کنترل دقیق دوران قبول از زایمان توسط ماماهای با تجربه و آموزش دیده به کمک سیستم مونیتورینگ
- انجام سازاری اورژانس در اتفاقهای عمل موجود در زایشگاه در صورتی که وضعیت سلامت جنین به خطر افتاده باشد یا امکان زایمان طبیعی بدليل عدم قرارگیری صحیح سرجنین با هر علت دیگری وجود نداشته باشد !

### لیست پزشکان متخصص زنان شاغل در این مرکز :

- دکتر مانیا امیری - رئیس بخش زایمان -
- دکتر زینب پهلوان - پزشک تمام وقت -
- دکتر زهرا سیفاله پور
- دکتر مهدیه صارمی
- دکتر شهرزاد مدانلو
- دکتر معصومه نیکزاد



### لیست کارشناسان مامایی شاغل در زایشگاه :

- کامیلا قلی پور - مامای مسئول بخش زایمان -
- مرضیه مولایی - مامای مسئول درمانگاه مامایی -
- هما دومیری - فاطمه خاوری نژاد - عاطفه حسینیان
- الهام هلاکو - سمانه آقالی پور - زهرا رضاقی زاده
- مریم مهدی زاده - فاطمه عابدی - زینب زواردهی
- محیوبه درزی پور - زینب ملابنار - نجمه علیجان زاده
- زهرا اکبری - زهرا کاظم زاده - فرزانه مهرعلی نیاز
- سمیرا سیدعلی زاده و ...

زایشگاه مرکز آموزشی درمانی شهید یحیی نژاد ، اولین زایشگاه در شهرستان بابل است که در سال ۱۳۴۱ تأسیس شده است و مرحوم نوشیروانی ، خیر نام اشتانی شهرستان بابل بینان گذار این مرکز بوده که در آن برآمده زمانی خدمات شایانی جهت کاهش مرگ و میر زنان انجام دادند و نام این زایشگاه به احترام همسرشان ، **أم البنين** نامیده شد .

زایشگاه **أم البنين** با استفاده از پزشکان متخصص زنان حاذق و کارآمد و نیروهای مامایی مجرّب مشغول به ارائه خدمات به مادران طبق پروتکلهای مامایی و ترویج زایمان طبیعی و زایمان‌های بدون درد می‌باشند .

هدف بینایی و اساسی زایشگاه **أم البنين** ارائه خدمات مامایی به بهترین نحو بوده و نجات جان مادران در معرض خطر در اولویت کاری آن می‌باشد .

تعداد پرسنل بخش زایشگاه مجموعاً شامل ۱۸ نفر می‌باشد که در هر شبیت ۳ نفر مشغول به فعالیت هستند .

بخش زایشگاه و اورژانس زنان واقع در طبقه همکف بیمارستان جنب پاسک خون و دارای درب جداگانه می‌باشد .

این بخش دارای یکاتلاق Screen در قسمت ورودی بخش می‌باشد همچنین یک Station پرستاری ، اتفاق لیبر و post partum و اتفاق زایمان فیزیولوژی و یک اتفاق زایمان طبیعی می‌باشد .

در این بخش گرفتن نوار قلب جنین بصورت سریاپی به مدت ۲۰ دقیقه انجام می‌شود .

عمده بیمارانی که به بخش زایشگاه مراجعه می‌کنند و تحت درمان قرار می‌گیرند ، عبارتند از :

- دردهای زایمانی Labour paine
- Rupture of Membrane
- پارگی کیسه آب Vaginal Bedding
- خون ریزی و زینال Ecopic pregnancy
- حاملگی خارج از رحم Pre eclampsia ( پرسه اکلایپسی ) high B.P با P.L.P.
- دردهای زور در زایمان
- سزارین قبلي با شروع دردهای زایمانی Pro.CIS : Labour paine
- مرگ داخل رحمی جنین Dead Fetus
- وبار حاملگی Hyper Emesis
- تروپوا

۱۱- بیماران سزارینی

۱۲- دردهای شکمی حاد

## زایمان فیزیولوژیک

انواع روش‌های کاهش درد زایمان غیر دارویی مثل: ماساژ تراپی، آروما تراپی، گرما درمانی، سرما درمانی، طب فشاری، هوسیقی درمانی، رفلکسولوژی، تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی نه تنها میزان احساس درد مادر را کاهش می‌دهد بلکه سرعت زایمان و رضابت مادر را افزایش می‌دهد و سلامت کامل جنین را تضمین می‌کند.

بارداری یک اتفاق طبیعی و عادی است. ولی تغییرات عیفی در هر یک از ارگانهای بدن زن ایجاد می‌کند که برای تطبیق با این شرایط ویژه، زن توانایی‌های لازم را دارد. در کلاس‌های آمادگی دوران بارداری خانمهای باردار را این تغییرات آشنا کرده و توانایی‌های لازم را به انان آموختند. همچنین روش پذشان با پهلوانی روش پذشان با وضع جدید اتفاقی پیدا کرده و این تغییرات برآشان خواستند شود.

امروزه هر خانم باردار، اولین سوالی را که می‌خواهد جوابی را پادان این است که چه کارها و حرکاتی می‌توانند انجام دهد و چه کارهایی نباید انجام دهد و بعداز زایمان چه کند که به حالت قبول از حاملگی برگردد. در زایشگاه مرکز درمانی شهید یحیی نژاد به این سوالات پاسخ داده می‌شود. لبته این آموختهای در غرب سایقه‌ای ۵۰ ساله دارد. و اما امروزه سیار مستحکم‌تر و برنامه‌بریزی شده است.

در کشور ما وزارت بهداشت این امر مهم را به مراکز خدمات مامایی سپرده است. مرکز خدمات مامایی بیمارستان شهید یحیی نژاد با بهره‌گیری از اخرين متدهای موجود دنیا و مصوب وزارت بهداشت با طرفات تمام مشغول آموخت این مطالب به زنان باردار می‌باشد. کافیست شما مادران باردار به این مرکز مراجعه و ساعات فراغت خود را با ساعات و روزهای آموخت این کلاسها معاونت نموده و به راحتی از این خدمت ارزشمند بهره مند شوید. این کلاسها در ۸ جلسه برگزار می‌شود. در هر جلسه که حدوداً ۲ ساعت طول می‌کند به مدت ۵۰ دقیقه آموخت نئوری و ۵۰ دقیقه روش و تن آرامی و ۲۰ دقیقه پایانی به پاسخ سوالات اختصاص می‌یابد.



حتماً در اینترنت و یا اطراف تبلیغاتی راجع به زایمان به روشن فیزیولوژیک شنیده‌اید و این سؤال در ذهنتان نقش بسته است که زایمان فیزیولوژیک چیست و چه روش‌هایی دارد. در این مقاله سعی داریم شما را با روش فیزیولوژیک زایمان طبیعی آشنا کنیم.

### تعريف زایمان فیزیولوژیک:

زایمان فیزیولوژیک یعنی بهره‌مندی مادر از حداکثر امکانات و آزادی عمل در اوقات زایمان و حضور همراهی که در کنار مادر باشد. همچنین فراهم آوردن شرایطی است که به حفظ حریم و حرمت مادری که در حال زایمان است منجر نشود و در این زایمان هیچ مداخله‌ای صورت نمی‌گیرد و زایمان به شکل فیزیولوژیک و طبیعی انجام می‌شود. مادران می‌توانند در زمان حضور در زایشگاه جهت افر زایمان راه را بروند و تحرک آنها کمک خواهد کرد که زایمان راحت تری داشته باشند. همچنین نوشیدن مایعات و خوردن مواد غذایی ارزی زا شل: خرما، شکلات، مور و... اشکالی ندارد. در این نوع زایمان، سرم تراپی، اینما، خوابیدن مادر در سستر، معابین مکرر تخفیضی و ایزی‌زاتومی بصورت روتین انجام نمی‌شود و هر اقدامی در صورت لزوم انجام می‌شود.

در زایمان فیزیولوژیک مصرف داروی محرك انتباضاً رحمی مثل: اکسی توسین یا داروی تکین دهنده مثل پتیدین و ... در طی لبیر و زایمان لازم نیست. بنابراین همانگونه که مصرف دارو در دوران بارداری مضر می‌باشد، این نکته تا انتهای دوران زایمان باید مورد توجه قرار گیرد. مادران محترم می‌توانند در هر وضعیتی که خود انتخاب می‌کنند و در آن وضعیت احساس راحتی بیشتری می‌کنند، قوار گرفته و زایمان نمایند. در پایان این زایمان، نوزاد در آغوش مادر قرار گیرد و رضایت مادر کاملاً مشهود است. چنانچه امکان حضور همراه یا همسر سریعتر و راحت‌تر انجام خواهد شد. توجه به خواسته‌های مادر با تأکید بر امکانات آن مرکز باید موردنظر قرار گیرد.

زایمان فیزیولوژیک با مشارکت کامل مادر در فرآیند زایمان صورت می‌گیرد. این زایمان در وضعیت‌های مختلف مادر مثل: ایستاده، روی زانو، چهار دست و با، چمیانه، لیتانومی و نشسته متمایل به جلو، در وان آب گرم و ... انجام می‌شود و آگاهی مادر از روند این پدیده خارق العاده بسیار اهمیت دارد.

## مطلوب آموزشی در کلاس‌های آمادگی و ورزش‌های دوران بازارداری در بیمارستان یجیی نژاد باپل

- تغذیه دوران بازداری
- بهداشت فردی و تغییرات دوران بازداری
- بهداشت روان
- مدیریت ذهن و افزایش اعتماد به نفس
- ماساژ و طب فشاری در بازداری و زایمان
- علاج هسته‌ای در بازداری
- برنامه ریزی و انتخاب نوع زایمان
- مراحل زایمان طبیعی
- سزارین
- بهداشت و مراقبت پس از زایمان
- مراقبت از نوزاد و شیردهی
- ماساژ نوزاد و شیرخوار

### زایمان، طبیعی یا سزارین؟

در شرایط طبیعی تمامی مادران قادرند یک زایمان طبیعی و اینم داشته باشند و سزارین تنها در موقعی کلرید دارد که به تشخیص پیشک یا مامای معالج، زایمان طبیعی برای مادر پا نوزاد با خطر همه‌راه باشد.

### در زایمان طبیعی:

- ✓ در روند زایمان طبیعی مادر کاملاً هوشیار است.
- ✓ حجم خونی که در زایمان طبیعی از دست می‌رود تقریباً نصف میزان خون از دست رفته در سزارین است.
- ✓ درصد ابتلاء به عفونت خیلی کمتر از سزارین است.
- ✓ خطرات عمل و عوارض بیهوشی وجود ندارد.
- ✓ طول مدت بسترنی و زمان بازگشت به کارهای روزمره کمتر از سزارین است.
- ✓ در زایمان طبیعی امکان تماس پوست با پوست و دلستگی مادر و نوزاد بیشتر است. در نتیجه مادران در تداوم شیردهی موفق ترند.
- ✓ از نظر اقتصادی به نفع مادر، خانواده و جامعه می‌باشد.

### در زایمان سزارین:

- ⇒ داروهای بیهوشی باعث خستگی و خواب آلودگی به مدت طولانی تر در این مادران شده و بر روی جنبین نیز عوارضی دارد.
- ⇒ در این زایمانها احتمال سزارین بعدی افزایش می‌ساید.
- ⇒ رحم و عفونتهای ادراری بعد از سزارین بعلت ضربه و صدمه که به سیستم ادراری در حین عمل وارد می‌شود شایعتر است.
- ⇒ در این زایمانها به علت اثر داروهای بیهوشی شروع شیردهی به تأخیر می‌افتد و امکان تداوم شیردهی کاهش می‌ساید.
- ⇒ طول مدت بسترنی در بیمارستان هنگام زایمان سزارین بیشتر است.
- ⇒ هزینه اقتصادی بیشتری به خانواده تحمل می‌شود.
- ⇒ احتمال بسترنی شدن مجدد مادر در عرض ۶۰ روز بعد از زایمان سزارین تقریباً دو برابر زایمان طبیعی می‌باشد.



گروه زایمان طبیعی  
مرکز آموزشی دندانپزشکی یجیی نژاد

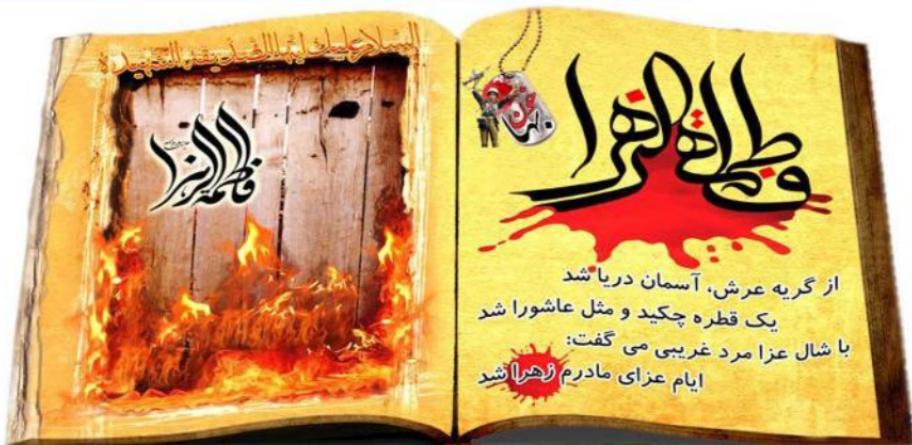
ورزش‌ها توسط مامای دوره دیده انجام می‌شود و به روش صحیح به مادر آموخته می‌شود و کلاس با یک تن آرامی خوب به پایان می‌رسد.

ضمّنا جلسه‌ای اختصاصی برای بدران وجود دارد که در آن به نقش پدر در دوران بازداری و پس از آن می‌پردازیم.



گروه زایمان طبیعی  
مرکز آموزشی دندانپزشکی یجیی نژاد

زهرا رضاقلیزاده : کارشناس مامائی -



حضرت فاطمه علیها السلام بعد از پدر بزرگوارش چند ماهی بیشتر زندگی نکرد در همان مدت کوتاه بقدیر گریه کرد که او را یکی از بکارین و زیاد گریه کنندگان شمردند هیچگاه خندان دیده نشد، گریه های زهرا<sup>(س)</sup> علل و عوامل متعددی داشت مهمترین چیزی که روح حسایس و غیور بالسوی بزرگ اسلام را ناراحت می ساخت این بود که می دید ملت جوان اسلام از مسیر حقیقی و از طریق مستقیم دیانت منحرف شده و در راهی افتاده که پراکنده گی و بد بختی از نتایج حتمی آن است.

حضرت زهرا<sup>(س)</sup> چون پیشرفت های سریع اسلام را دیده بود انتظار داشت که این دین هم‌همان به همان منوال پیشرفت کند و در مدت کوتاهی کفر و بت پرسنی را از بین ببرد و دستگاه ظالم و بیساد گری را برچیند. ولی با پیش آمد غیر متوجه غصب خلافت، خانه امیدش به یک باره در هم فرو ریخت. روزی ام‌سلمه بر فاطمه علیها السلام وارد شد و عرض کرد:

ای دختر رسول خدا، شب را چگونه صبح کرد؟  
بانو فرمود: با غم و اندوه گذراندم. پدرم را از دست دادم، خلافت شوهرم غصب شده و برخلاف دستور خدا و رسولش امامت امت را از او گرفتند، همان که از علی علی‌الامم کینه در داشتند و پدرانشان در جنگ بدر و أحد بست شیر خدا کشته شدند...!!

ای کاش، فدک ایتیمه اسرار نداشت  
ای کاش، مدینه در دیوار نداشت  
فریاد دل محسن زهرا این بود  
ای کاش، در سوخته سمار نداشت

## ویژه‌نامه فاطمه

از آنجایی که در روایات شیعه دو تاریخ برای درگذشت جانشوز حضرت فاطمه زهرا<sup>(س)</sup> وجود دارد. ایام فاطمیه یا ایام شهادت حضرت فاطمه<sup>(س)</sup> به فاصله بین این دو تاریخ یعنی ۱۳ جمادی الاول تا ۳ جمادی الثانی گفته می شود. مراسم ایام فاطمیه جمعاً ۶ روز می باشد. ۳ روز در ساه جمادی الاول و ۲ روز در ساه جمادی الثانی. فاطمیه اول از ۱۳ تا ۱۵ جمادی الاول است و فاطمیه دوم از ۳ تا ۵ جمادی الثانی می باشد که شیعیان به عزاداری برای حضرت فاطمه<sup>(س)</sup> دختر پیامبر گرامی اسلام<sup>(ص)</sup> می پردازند.

### تاریخ ایام فاطمیه

شیعیان پر امون تاریخ درگذشت حضرت فاطمه<sup>(س)</sup> دو روابط مختلف شامل هفتاد و پنج روز بعد از درگذشت پیامبر اسلام<sup>(ص)</sup> و دیگری نود و پنج روز را مورد توافق می دانند.

در فرهنگ عامه به دهه دوم جمادی الاول، از دهم تا بیستم آن که بر اساس روایت ۷۵ روز، درگذشت حضرت زهرا در میان آن روزها واقع شده است «دهه اول فاطمیه» و به دهه اول جمادی الثانی، از اول تا دهم جمادی الثانی که بنابر روایت ۹۵ روز، درگذشت حضرت فاطمه در میان این روزها اتفاق افتاده «دهه دوم فاطمیه» می گویند.

### علت اختلاف تاریخ

در نوشته های عربی قدیم از نقطه استفاده نمی شده است و کلیه حروف دارای نقطه نبودند، به همین خاطر «هفتاد» و «سود» در زبان عربی مانند هم نوشته می شده است، که برای تاریخ نویسان دوره های بعد قابل تشخیص از هم نبوده است.

# گزارش



**افتتاح و راه اندازی واحدهای درمانی جدید ...!**  
نظر به اینکه با انتقال بخش پاتولوژی این مرکز به بیمارستان آیت‌الله‌روحانی، بیماران عزیز با مشکلات عدیدهای مواجه گردیده بودند. لذا با همت مسئولین مرکز، واحد پاتولوژی و سیتوالوژی بیمارستان شهید یجیی نژاد با امکانات و تجهیزات مناسب در فصل گذشته مجدداً راه اندازی و شروع به فعالیت نموده است.

همچنین در دهه اول بهمن ماه و در آستانه فرارسیدن دهه فجر انقلاب شکوهمند اسلامی، واحدهای تخصصی ذیل برای اولین بار در این مرکز افتتاح و راه اندازی گردیده اند.

- ۱ - واحد نوار عصب و عضله (EMG , NCV) به مسئولیت فنی آقای دکتر اوшиб نتاج " متخصص طب فیزیکی و توانبخشی"
- ۲ - واحد نوار مغز (EEG) به مسئولیت فنی آقای دکتر ولی زاده " متخصص مغز و اعصاب "

## برپائی جشن بازنیستگی پزشک همکار ...!

در سالروز ولادت با سعادت حضرت امام حسن عسکری (ع) و در حالیکه دو روز به آغاز جشن پیروزی فجر انقلاب اسلامی مانده بود . سالان گفراش این مرکز شاهد مrasas قدردانی از پزشکی بود که سالهای پریار عمرش را در راه اعتدالی حرفة پزشکی و اموزش و ارتقاء سطح علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل صرف نمود . جشن بازنیستگی و پایان سی سال تلاش بی وقفه و شبانه روزی استاد عزیز جناب آقای دکتر " خسرو عمزو زاده " در حالی برگزار گردید که غیرغم ضيق مکان ، وسعت دلهای گردد آنده در آن بسیار دیدنی بود !



## انتصابات ...!

در تاریخ ۴۶ بهمن ماه، طی حکمی از سوی ریاست محترم واحد حراست دانشگاه، آقای عباس اصغرزاده " به سمت مدیر حراست این مرکز منصوب گردیدند . آقای دکتر سالکی ریاست محترم مرکز در جلسه تودیع و معارفه مسئولین حراست بیمارستان، ضمن ایازگویی خوشنوی از عملکرد چندین ساله آقای عبدالله گلی روش " در مسئولیت حراست این مرکز و خدمات شایسته و ارزشی ایشان در سمت مسئول خدمات بیمارستان و آرزوی توفیق خدمات بیشتر برای نامبرده ، از حسن انتخاب حراست دانشگاه در انتصاب مسئول حراست جدید ، تشکر و قدردانی نموده و برای آقای " عباس اصغرزاده " نیز توفیقات روز افزون توأم با موفقیت و پیروزی در این مسئولیت خطیر مسئلت نمودند ...

## تسليت به همکاران مجله ...!

در ایامی که فصلنامه پیشگامان سلامت درست تهیه و چاپ بود  
دو تن از همکاران عزیز و صدیق مجله در سوگ عزیزان  
دادگار گردیده اند.

لذا ما اعضاء هیئت تحریریه برخود فرض داشته ایم تا  
ضمون ادای تسليت به این دو همکار ارزشمند، از درگاه  
خداآوند منان برای عزیز از دست رفتة شان علّودرجات و  
جهت بارگاندان گان صبر جمل و اجر جزیل مستلت نمائیم.

## انتصاب اعضاء هیئت تحریریه ...!

بدنبال صدور موافقنامه شورای نشریات فرهنگی دانشگاه مبنی بر  
انتشار فصلنامه "پیشگامان سلامت" به صاحب امتیازی این مرکز،  
جناب آقای دکتر سالکی ریاست محترم مرکز و مدیر مسئول مجله،  
احکام انتصاب اعضاء هیئت تحریریه تشریف را به شرح ذیل صادر نمودند.

## حل جدول شماره قبل مجله ...!

از تعداد ۱۲ نفر همکارانی که با ارسال حل جدول شماره نخست مجله،  
ما را سوافراز نموده اند، تعداد ۳ تن از همکاران به قید قرعه به عنوان  
برندگان مجله انتخاب و هدایایی به رسم یادبود از سوی مدیر مسئول  
تقدیم آنان گردیده است.

ضمناً از کلیه همکارانی که مایل به طرح جدول و یا علاقمند به  
ارسال جداول حل شده خود از سایر مجلات اجتماعی می باشند،  
جهت مشارکت و همکاری با بخش فرهنگ و سرگرمی این فصلنامه  
دعوت بعمل می آید ...



- ۱- دکتر معصود اسدی
- ۲- آقای نکرالله نیازی
- ۳- آقای هادی رضویان
- ۴- آقای جواد جلالی نیا
- ۵- آقای سید رضا اوصیاء
- ۶- خانم سمیه کرمی
- .....

ضمناً شما همکاران محترم و علاقمند نیز می توانید بمنتظر  
ارتفاع سطح کیفی مجله جهت همکاری صمیمانه و عضویت افتخاری  
در هیئت تحریریه مجله، اعلام امادگی نمایید.

## برندگان جدول شماره ۹

ردیف	نام	نام خانوادگی	آدرس	تلفن
۱	دکتر معصود	اسدی		
۲	آقای نکرالله	نیازی		
۳	آقای هادی	رضویان		
۴	آقای جواد	جلالی نیا		
۵	آقای سید رضا	اوصیاء		
۶	خانم سمیه	کرمی		
.....				

## ۹

## ۱

## ۲

## ۳

## ۴

## ۵

## ۶

## ۷

## ۸

## ۹

## ۱۰

## ۱۱

## ۱۲

## ۱۳

## ۱۴

## ۱۵

## ۱۶

## ۱۷

## ۱۸

## ۱۹

## ۲۰

## ۲۱

## ۲۲

## ۲۳

## ۲۴

## ۲۵

## ۲۶

## ۲۷

## ۲۸

## ۲۹

## ۳۰

## ۳۱

## ۳۲

## ۳۳

## ۳۴

## ۳۵

## ۳۶

## ۳۷

## ۳۸

## ۳۹

## ۴۰

## ۴۱

## ۴۲

## ۴۳

## ۴۴

## ۴۵

## ۴۶

## ۴۷

## ۴۸

## ۴۹

## ۵۰

## ۵۱

## ۵۲

## ۵۳

## ۵۴

## ۵۵

## ۵۶

## ۵۷

## ۵۸

## ۵۹

## ۶۰

## ۶۱

## ۶۲

## ۶۳

## ۶۴

## ۶۵

## ۶۶

## ۶۷

## ۶۸

## ۶۹

## ۷۰

## ۷۱

## ۷۲

## ۷۳

## ۷۴

## ۷۵

## ۷۶

## ۷۷

## ۷۸

## ۷۹

## ۸۰

## ۸۱

## ۸۲

## ۸۳

## ۸۴

## ۸۵

## ۸۶

## ۸۷

## ۸۸

## ۸۹

## ۹۰

## ۹۱

## ۹۲

## ۹۳

## ۹۴

## ۹۵

## ۹۶

## ۹۷

## ۹۸

## ۹۹

## ۱۰۰

## ۱۰۱

## ۱۰۲

## ۱۰۳

## ۱۰۴

## ۱۰۵

## ۱۰۶

## ۱۰۷

## ۱۰۸

## ۱۰۹

## ۱۱۰

## ۱۱۱

## ۱۱۲

## ۱۱۳

## ۱۱۴

## ۱۱۵

## ۱۱۶

## ۱۱۷

## ۱۱۸

## ۱۱۹

## ۱۲۰

## ۱۲۱

## ۱۲۲

## ۱۲۳

## ۱۲۴

## ۱۲۵

## ۱۲۶

## ۱۲۷

## ۱۲۸

## ۱۲۹

## ۱۳۰

## ۱۳۱

## ۱۳۲

## ۱۳۳

## ۱۳۴

## ۱۳۵

## ۱۳۶

## ۱۳۷

## ۱۳۸

## ۱۳۹

## ۱۴۰

## ۱۴۱

## ۱۴۲

## ۱۴۳

## ۱۴۴

## ۱۴۵

## ۱۴۶

## ۱۴۷

## ۱۴۸

## ۱۴۹

## ۱۵۰

## ۱۵۱

## ۱۵۲

## ۱۵۳

## ۱۵۴

## ۱۵۵

## ۱۵۶

## ۱۵۷

## ۱۵۸

## ۱۵۹

## ۱۶۰

## ۱۶۱

## ۱۶۲

## ۱۶۳

## ۱۶۴

## ۱۶۵

## ۱۶۶

## ۱۶۷

## ۱۶۸

## ۱۶۹

## ۱۷۰

## ۱۷۱

## ۱۷۲

## ۱۷۳

## ۱۷۴

## ۱۷۵

## ۱۷۶

## ۱۷۷

## ۱۷۸

## ۱۷۹

## ۱۸۰

## ۱۸۱

## ۱۸۲

## ۱۸۳

## ۱۸۴

## ۱۸۵

## ۱۸۶

## ۱۸۷

## ۱۸۸

## ۱۸۹

## ۱۹۰

## ۱۹۱

## ۱۹۲

## ۱۹۳

## ۱۹۴

## ۱۹۵

## ۱۹۶

## ۱۹۷

## ۱۹۸

## ۱۹۹

## ۲۰۰

## ۲۰۱

## ۲۰۲

## ۲۰۳

## ۲۰۴

## ۲۰۵

## ۲۰۶

## ۲۰۷

## ۲۰۸

## ۲۰۹

## ۲۱۰

## ۲۱۱

## ۲۱۲

## ۲۱۳

## ۲۱۴

## ۲۱۵

## ۲۱۶

## ۲۱۷

## ۲۱۸

## ۲۱۹

## ۲۲۰

## ۲۲۱

## ۲۲۲

## ۲۲۳

## ۲۲۴

## ۲۲۵

## ۲۲۶

## ۲۲۷

## ۲۲۸

## ۲۲۹

## ۲۳۰

## ۲۳۱

## ۲۳۲

## ۲۳۳

## ۲۳۴

## ۲۳۵

## ۲۳۶

## ۲۳۷

## ۲۳۸

## ۲۳۹

## ۲۴۰

## ۲۴۱

## ۲۴۲

## ۲۴۳

## ۲۴۴

## ۲۴۵

## ۲۴۶

## ۲۴۷

## ۲۴۸

## ۲۴۹

## ۲۴۱۰

## ۲۴۱۱

## ۲۴۱۲

## ۲۴۱۳

## ۲۴۱۴

## ۲۴۱۵

## ۲۴۱۶

## ۲۴۱۷

## ۲۴۱۸

## ۲۴۱۹

## ۲۴۲۰

## ۲۴۲۱

## ۲۴۲۲

## ۲۴۲۳

## ۲۴۲۴

## ۲۴۲۵

## ۲۴۲۶

## ۲۴۲۷

## ۲۴۲۸

## ۲۴۲۹

## ۲۴۲۱۰

## ۲۴۲۱۱

## ۲۴۲۱۲

# من ملک بودم و فردوس برین جایم بود....!

نامت په بود؟ آدم

فرزند که؟ من را نه مادری است نه پدری، بنویس: اولین یتیم خاقت  
همل تولد؟ بهشت پاک

اینک همل سکونت؟ زمین خاک

قدت؟ روزی چنان بلند، که همسایه خدا ... اینک به قدر سایه بخت، به روی خاک  
اعضاء فانواهده؟ حواب خوب و پاک، قایل خشمناک، هایل زیر خاک

روز تولد؟ روز جمعه، به گمانم بود روز عشق

آنکت؟ اینک فقط سیاه، زشم چنان گناه

پشمتم؟ رنگی به رنگ بارش باران، که بیارد زآسمان

زنست؟ نه آنچنان سبک، که پرم در هوای دوست ... نه آنچنان وزین، که نشینم براین خاک  
جنست؟ نیمی مرا خاک، نیمی دگر خدا

شفلت؟ در کار کشت آمیدم

شکنی تو؟ فقط خدا

جرمت؟ یک سبب از درخت وسوسه

تنها همین؟ آری، همین!!

مکمنت؟ تبعید در زمین

همدست در گناه؟ حوابِ نام آشنا

ترسیدهای؟ کمی

زه؟ که شوم اسیر خاک

داری گلایه‌ای؟ دیگر گلایه نه، ولی ...

ولی چه؟ حکمی چین، آن هم یک گناه!!

دلتنگ گشته‌ای؟ زیاد

برای که؟ تنها خدا

آوده‌ای سند؟ بلی

چه؟ دوقطره اشک

داری تو ضامنی؟ بلی

چه؟ انوار آل مصطفی (ص)

و آفرین دفاع؟ می‌خوانمش چنان، که اجابت کند دعا...!!

برنامه حضور پزشکان در مازگاه تخصصی ییارستان شهید یجیی نژاد بابل

نوع شخص		ایام هفته		شنبه		یک شنبه		دوشنبه		سه شنبه		چهارشنبه		پنجشنبه	
عمر	صبح	عصر	صبح												
باقرپور	علیپور														
راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان	راهدیان
ازتویدی	نمیش														
داخلي و گوارش	داوودي														
عنونی	شکري														
قلب و عروق	صلاقت														
بوست	اذري														
اعصاب و روان	سیستمی														
اطفال	خیرخواه														
زنان و زایمان	نمیکزاد														
طب فیزیکی	پهلوان														
مغز و اعصاب	اوسبیتائج														
طبیوشی	طبیوش														

# بازسازی بخش روان‌پزشکی بیمارستان

قبل



بعد





اللَّهُمَّ اغْلِيْلَا فَانِيْدِيْكَ كَبُرَى



۵ اسفند ماه مصادف با ۵ چمادی الاول :

ولادت مبارکه عفت و تقوا، قبرانگه بلا حضرت زینب کبری  
را به رهروان آن حضرت تبریکت می گوییم  
نور پرست زهور کلابر

