



جراحی کبد و کیسه صفرا

مصاحبه با جناب آقای دکتر علی غیور متخصص جراحی عمومی

صفحه ۶




تولد نوزاد در آب



سنگ های
مجاری ادراری



مراقبتهای پرستاری قبل
حین و بعد از همودیالیز



طب سوزنی



اخبار بیمارستان:

سرکار خانم رسولی

مدیر محترم خدمات پرستاری

با نهایت تأسف و تأثر درگذشت پدر گرامیتان را تسلیت عرض می‌نماییم ما را در غم خود شریک بدانید.

هیات تحریریه نشریه

سرکار خانم نصرتی

مسئول محترم زایشگاه

با نهایت تأسف و تأثر فقدان ناگهانی و جانسوز همسر گرامیتان را تسلیت عرض می‌نماییم ما را در غم خود شریک بدانید.

هیات تحریریه نشریه

جناب آقای شایسته

مدیر محترم پشتیبانی

با نهایت تأسف و تالم درگذشت مادر گرامیتان را تسلیت عرض می‌نماییم ما را در غم خود شریک بدانید.

هیات تحریریه نشریه



ایشان تجلیل به عمل آمد.

* به منظور ارتقای سطح کیفی خدمات دهی بیمارستان و افزایش رضایتمندی بیماران و ایجاد فضای آرام بخش جهت مراجعین محترم، تعمیرات اساسی در سیستم بهداشتی بیمارستان، بخش‌ها و اتاق‌های بیماران و سرویس‌های بهداشتی صورت پذیرفت.

* جلسه کنترل عفونت بیمارستانهای شهر مشهد با حضور کارشناسان کنترل عفونت و بهداشت محیط در تاریخ ۳۰/۳/۸۶ در بیمارستان بنت الهدی برگزار گردید.

* به مناسبت روز پرستار و تولد حضرت زینب (س) و تجلیل از پرستاران و پرسنل خدوم و زحمتکش بیمارستان جشن باشکوهی با حضور جناب آقای دکتر امیر حسنجانی، اساتید و پزشکان محترم بیمارستان و کلیه پرسنل برگزار و از شایستگان و برگزیدگان بیمارستان با اهداء جوایزی تقدیر گردید.

همچنین به پاس قدرانی از یک عمر خدمت صادقانه استاد محترم جناب آقای دکتر صراف متخصص محترم اطفال طی مراسم ویژه ای از

قرار گرفتن کودک در معرض دود سیگار باعث اختلال در عملکرد تحصیلی وی می‌شود

به گفته پژوهشگران، دود سیگار باعث کندی ذهن کودک و در نتیجه عملکرد ضعیف وی در دوران تحصیل می‌شود. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران، عملکرد تحصیلی کودکانی که به موجب داشتن والدین سیگاری در معرض دود سیگار هستند ضعیف‌تر از سایر هم سن و سالان است. به گفته محققان، دود سیگار دارای ترکیبات سمی است که از طریق دستگاه تنفس وارد گردش خون شده و از این طریق به مغز آسیب رسانده و باعث کندی ذهن کودک می‌شود. بر این اساس این محققان بر عدم مصرف سیگار در مکان سر بسته و در جوار کودک تأکید می‌کنند.

مهمترین عامل ایجاد سرطان ریه استعمال دخانیات است

سرطان ریه کشنده‌ترین سرطان در جهان است که از هر ۱۱ سیگاری، یک نفر به این سرطان مبتلا می‌شود. دکتر احتشامی افشار فوق تخصص ریه گفت: مهمترین عامل ایجاد سرطان ریه استعمال دخانیات است و با افزایش کشیدن سیگار در جوامع می‌توان انتظار داشت در سال ۲۰۲۰ استعمال دخانیات عامل ۷۰ درصد مرگ و میرها باشد. وی تصریح کرد: با گرایش خانم‌ها در دهه اخیر به کشیدن سیگار، سرطان ریه بیشتر شیوع پیدا کرده است. این متخصص ریه ادامه داد: آلودگی هوا و آلودگی‌های حرفه‌ای و شغلی نیز تا حدودی در ابتلای افراد به سرطان ریه موثر است.

ارتباط مستقیم مغز و روان با سیستم ایمنی بدن

محققان دریافتند مغز و روان و سیستم ایمنی بطور مستقیم با یکدیگر در ارتباط هستند. محققان آلمانی در تحقیق بر روی موش‌ها دریافتند بسیاری از سلول‌های ایمنی در بافت‌ها بطور مستقیم به رشته‌های عصبی و سلول‌های عصبی متصل و در ارتباط هستند. بنابراین گزارش، آنها معتقدند که مغز و روان بطور مستقیم سیستم ایمنی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین محققان تأکید کردند که در بسیاری از بیماری‌های مسری و بیماری سیستم ایمنی بدن، بین وضعیت روحی و روانی فرد و شدت بروز بیماری ارتباط وجود دارد.

میزان ابتلا به سرطانه‌های معده، حنجره، زبان، مری و مثانه با مصرف مقادیر کافی ویتامین A کاهش می‌یابد

مطالعات نشان می‌دهند که برخی از انواع سرطان در گروهی از افراد که رژیم غذایی آنها غنی از ویتامین A است، کمتر دیده می‌شود. ویتامین A به دو شکل در غذاها موجود است یکی از انواع آن رتینول است که در شیر و جگر سیاه موجود است و دیگری بتاکاروتن و شامل ترکیباتی است که در بدن تبدیل به ویتامین A می‌شود که در سبزیجات زرد و سبز مانند هویج و کاهو وجود دارد. البته باید یادآور شد که مصرف قرص‌ها و مکمل‌های ویتامین A به منظور پیشگیری از سرطان موثر نخواهند بود بنابراین توصیه می‌شود افراد از منابع کافی میوه و سبزیجات استفاده نمایند. از میان سبزیجات و میوه‌ها، اسفناج، سیب زمینی، کلم پیچ، کدو، طالبی و هویج منابع خوب کاروتن هستند. علاوه بر آن از جمله منابع حاوی مقادیر کافی بتاکاروتن می‌توان به گوجه فرنگی، آلو، چغندر سبز، هلو، هندوانه، زردآلو و شلیل اشاره کرد.



طب سوزنی

قدمت طب سوزنی (Acupuncture) در چین به بیش از ۲۰۰۰ سال قبل می‌رسد در نیمه اول قرن بیستم، به دلیل تغییر شرایط سیاسی و اجتماعی چین، این شیوه درمان رشد گسترده‌ای پیدا کرد و تحقیقات وسیعی در مورد توانمندی‌های آن انجام شد.

گرچه در ابتدا متخصصین طب متداول، آثار درمانی طب سوزنی را مشابه دارونماها و به آثار روانی و تلقینی درمان نسبت می‌دادند ولی به تدریج با موفقیت‌های مکرر طب سوزنی در درمان کودکان خردسال و نیز در زمینه دامپزشکی ناچار به عقب نشینی شدند. در سال ۱۹۵۷ سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) آن را به رسمیت شناختند. به دنبال آن، سازمان جهانی بهداشت فهرست ۴۳ بیماری قابل علاج با طب سوزنی را اعلام کرد.

در طب سوزنی اعتقاد بر این است که «چی» یعنی انرژی در کانالهایی به نام مَرِدین یا نصف النهار در جریان است. نصف النهارها شبکه‌ای از مسیرهای انرژی را تشکیل می‌دهند که به اعضای مختلف بدن منتهی می‌شوند. بر این اساس ۱۲ کانال اصلی و ۸ کانال فرعی در بدن وجود دارد. تازمانی که انرژی در گردش است و مانعی در سر راه آن قرار نگرفته، بیماری وجود ندارد ولی به محض رویارویی با تحریکات خارجی و داخلی از جمله مواد شیمیایی محیطی، تغذیه نامناسب، استرس، آلودگی‌های صوتی، عدم تحرک و... این عوامل همچون زباله‌ای سد مسیر جریان انرژی شده



و منجر به بروز بیماری می‌شوند.

اعتقاد بر این است که نقاط حساسی بر روی این کانال‌ها وجود دارد که با تحریک آنها می‌توان اختلال ایجاد شده در این جریان انرژی را برطرف کرد. همان‌طور که از نام طب سوزنی بر می‌آید، این نقاط را با وارد کردن سوزن‌های مخصوصی تحریک می‌کنند. این سوزن‌ها بسته به محل، از عمق چند

میلی متر تا ۵ سانتی متر وارد پوست می‌شوند و به مدت ۱۰-۳۰ دقیقه در محل باقی می‌مانند. بسته به مورد و نوع مداخله، لیزر و گرما نیز برای تحریک به کار برده می‌شوند. تحریک رشته‌های عصبی میلینه با واسطه تحریک نخاع، مغز میان‌بانی و محور هیپوتالاموس - هیپوفیز منجر به ترشحات اندورفین (انکفالین، متاندورفین و داینورفین) و منو آمینی (سروتونین، نوراپی نفرین) شده آثار درمانی خود را به جا می‌گذارد.

بنابراین هنر اصلی یک متخصص طب سوزنی این است که با توجه به شکایات بیمار، تشخیص دهد که در جریان انرژی در کدام یک از کانالها اختلال وجود دارد، تا با تحریک نقاط مربوطه باعث جاری شدن مجدد انرژی شود. ۳۶۱ نقطه مهم در بدن شناخته شده که ثابت شده مقاومت الکتریکی پوست در این نقاط، کمتر از باقی نقاط بدن است.

به دنبال توصیه FDA در سال ۱۹۹۶ مبنی بر استریل و یک بار مصرف کردن سوزن‌های مورد استفاده در این روش خطر انتقال بیماریهایی نظیر ایدز و هپاتیت B نیز از میان رفت. در مجموع طب سوزنی در صورت مهارت فرد درمانگر فاقد هرگونه آثار جانبی است. علاوه بر این ارزان و در دسترس است.

درمان دردهای مزمن (کمردرد و...) می‌گرن، فلج ناشی از سکته مغزی و ترک اعتیاد از زمینه‌هایی هستند که طب سوزنی به مراتب موفق‌تر از طب رایج ظاهر شده است. گرچه کارایی آن در درمان بسیاری از بیماریهای روماتیسمی، گوارشی و تنفسی نیز به تنهایی یا در کنار پزشکی متداول اثبات شده است.

نکات مثبت و منفی ورزش برای تمام افراد دیابتی

الف) نکات مثبت

- افزایش حساسیت نسبت به انسولین
- افزایش ظرفیت حیاتی ریه‌ها
- تقویت احساس خوشایندی در فرد
- جلوگیری از پیشرفت بیماریهای قلبی (کرونر)
- کاهش خطر مرگ در اثر حملات قلبی
- کاهش نیاز قلب به اکسیژن در طول حرکات ورزشی
- کاهش چسبندگی پلاکتهای خون و در نتیجه پیشگیری از تشکیل لخته در رگها
- کاهش خطر فشار خون بالا و کاهش سطح فشار

خون در افرادی که اغلب فشار خون بالا داشته‌اند

- کاهش غلظت تری گلیسرید سرم
 - افزایش غلظت کلسترول خوب سرم موسوم به کلسترول HDL
 - کاهش غلظت کلسترول بد سرم به نام کلسترول LDL
 - کاهش بافت چربی بدن و در نتیجه کاهش وزن
 - کاهش خطر پوکی استخوان
- ب) نکات منفی (عوارض):
- افت قند خون در افرادی که قرص‌های

پایین آورنده قند خون یا انسولین مصرف می‌کنند.

- افزایش قند خون در افراد وابسته به انسولین (کتواسیدوز)
- عوارض قلبی شامل مرگ ناگهانی
- خونریزی از شبکه چشم
- نوسانات بیش از حد فشار خون سیستولی
- ایجاد زخم‌ها و صدمه‌های دستگاه اسکلتی
- به ویژه در افرادی که به نوروپاتی محیطی مبتلا هستند.
- افزایش سریع درجه حرارت بدن

چند نکته درباره پیشگیری از افت قند خون

باشد (انسولین دریافتی یا قرص قبل از ورزش کم شود) اگر ورزش سنگین انجام می‌شود یا مدت زمان انجام ورزش بیشتر از یک ساعت است) فعالیت‌های ورزشی در طی ۶۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین انجام نشود. به خصوص اگر ورزش مربوط به قسمتی از بدن باشد که انسولین تزریق شده است. ورزش ۱ تا ۳ ساعت پس از صرف غذای اصلی یا میان وعده انجام شود. صرف غذا ۳۰-۲۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین



میزان انسولین دریافتی یا قرص قبل از ورزش کم شود) اگر ورزش سنگین انجام می‌شود یا مدت زمان انجام ورزش بیشتر از یک ساعت است) فعالیت‌های ورزشی در طی ۶۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین انجام نشود. به خصوص اگر ورزش مربوط به قسمتی از بدن باشد که انسولین تزریق شده است. ورزش ۱ تا ۳ ساعت پس از صرف غذای اصلی یا میان وعده انجام شود. صرف غذا ۳۰-۲۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین



پسته

درخت پسته در مناطق گرمسیری کشت می شود و مهمترین نواحی کشت این محصول ایران، ترکیه و سوریه است. این ماده از نظر مواد مغذی شباهت بسیاری به بادام دارد و از نظر ویتامین (ویتامین B1) و آهن از بادام غنی تر بوده و کلسیم و نیاسین آن از بادام کمتر است. مصرف پسته به دلیل وجود مقادیر زیاد ازت برای بیماران دچار نقرس، دیابت، ناراحتی های کلیوی و کبدی توصیه نمی شود. سن شروع مصرف پسته در کودکان از ۱۰ تا ۱۲ ماهگی است. امروزه یکی از دغدغه های تولیدکنندگان و مصرف کنندگان پسته و خشکبار آلودگی این مواد غذایی ارزشمند به سم آفلاتوکسین است. پسته های تازه در صورتی که در شرایط نامساعد گرما، رطوبت و هوا قرار گیرند دچار آلودگی قارچی به نام اسپرژیلوس می شوند که این قارچ قادر است با نفوذ به داخل میوه پسته (مغز پسته) آن را آلوده نماید. سم (توکسین) تولید شده به وسیله این قارچ به نام آفلاتوکسین معروف است که باعث بروز سرطان کبد می شود.

برای جلوگیری از ورود این سم به بدن بهتر است از مصرف پسته های تازه ای که پوسته خارجی آنها سیاه و کپک زده است اجتناب شود. همچنین بهتر است برای ماندگاری بهتر، پوسته رویی آن جدا شده و پس از بسته بندی بهداشتی در فریزر نگهداری شود.

گردو

این محصول دارای حدود ۱۵ گونه است که در نواحی معتدل می رویند. بهترین انواع آن گردوی معمولی و گردوی سیاه است. گردو به خاطر سرشاربودن از مواد مغذی به



ویژه روی، در سنین رشد عامل مهمی به شمار می آید و استفاده از آن در ۲ سال ابتدای زندگی و دوران بلوغ از اهمیت ویژه ای برخوردار است. گردو دارای چربی های غیراشباع به خصوص اسید لینولئیک است که پس از تغییراتی به اسید گامالیئولئیک و سپس به هورمونی شبیه به پروستاگلاندین تبدیل می شود که به درمان فشار خون کمک می کند. در ضمن به دلیل آنکه منبع غنی از ویتامین B6 به شمار می آید در پیشگیری از اختلالات قبل از قاعدگی (قاعدگی دردناک) و کاهش فشارهای جسمی و روحی این دوران مفید است.

از آثار دیگر گردو می توان به تقویت سیستم ایمنی به دلیل وجود مواد معدنی مثل روی و مس اشاره کرد این ماده در رفع خشکی و کم لک شدن پوست نیز مفید است. سن شروع مصرف گردو در پایان ۸ ماهگی است.

غذای چرب کودکان را مضرب می کند

جدیدترین یافته دانشمندان حاکی است استفاده از غذاهای پرچرب در رژیم غذایی میزان بروز استرس را در افراد افزایش می دهد. بنابراین گزارش؛ پزشکان دانشگاه کالیاری ایتالیا دو گروه از افراد یک مدرسه را که یک گروه از غذاهای آماده و پر چرب در وعده صبحانه استفاده می کردند با گروهی که در وعده های غذایی خود از غلات و شیر و آجیل کم چرب می خوردند مورد مقایسه و بررسی قرار دادند.

نتایج بررسی های این محققان حاکی است افزایش فشار خون، پرخاشگری، اضطراب و در برخی موارد ناراحتی های قلبی عوارض مصرف رژیم های غذایی پر چرب است.



عوامل محیطی و ناباروری

عوامل دیگری مانند آلودگی هوا و میزان سرب موجود در هوا نیز در ایجاد ناباروری در مردان مؤثر هستند.

دکتر احمدی در خصوص تأثیر امواج موبایل در ایجاد ناباروری گفت: بررسی های مختلف نشان داده است که کسانی که در معرض و نزدیک امواج موبایل قرار می گیرند به خصوص اگر موبایل نزدیک دستگاه تناسلی باشد، تأثیر امواج آن روی اسپرم و تخمک بیشتر و میزان ناباروری این افراد هم بیشتر می شود.

دکتر سیدمهدی احمدی عضو هیئت مدیره انجمن علمی و تخصصی باروری و ناباروری ایران گفت: با توجه به افزایش میزان ناباروری در دنیا می توان گفت یکی از شاخص های مؤثر در ایجاد این افزایش عوامل محیطی است.

وی گفت عوامل محیطی مانند تغییر رژیم غذایی و استفاده زیاد از غذاهای آماده، استفاده از مواد سرشار از افزودنی ها مثل سوسیس و کالباس، ابتلا به مسمومیت های ناشی از مواد آلوده به سموم، از عوامل افزایش ناباروری اند.

مصرف میوه از کودکی احتمال ابتلا به مهمترین عامل نابینایی را ۳۶ درصد کاهش می دهد

نابینایی حاصل از بیماری یاد شده، محققان مصرف حداقل ۳ وعده از انواع میوه که دارای ویتامین های گوناگون باشند را به افراد توصیه کرده و اظهار می دارند: لازم است والدین از ابتدای کودکی فرزندان را به مصرف مقدار مناسب انواع میوه عادت دهند؛ تا نه تنها از ابتلای آنان به این بیماری پیشگیری کرده بلکه از میزان ابتلای فرزندان خود به بیماری هایی از قبیل مشکلات قلبی و عروقی و سرطان روده بزرگ در آینده بکاهند.

بیماری چشمی فساد ماکولا مهمترین علت نابینایی در افراد مسن است که با مصرف مرتب میوه از دوران کودکی می توان از بروز آن پیشگیری کرد.

دانشمندان با انجام مطالعاتی دریافته اند که مصرف روزانه ۳ وعده میوه به میزان ۳۶ درصد از احتمال ابتلا به فساد ماکولای چشمی می کاهد.

براین اساس و با توجه به احتمال قابل توجه بروز

مصرف تخم مرغ در رشد قد کودکان مؤثر است

یکی از نگرانی های مسوولان بهداشتی جوامع محسوب می شود طبق سفارش سازمان بهداشت جهانی باید تخم مرغ که غنی از ماده معدنی روی است در برنامه غذایی مهد کودک ها و مدارس گنجانده شود.

یادآور می شود تمام ذخیره روی موجود در تخم مرغ در زرده آن وجود دارد و این ماده حیاتی موجود در زرده تخم مرغ با پختن از بین نمی رود و ساختمان آن حفظ می شود.

به گفته پزشکان استفاده از تخم مرغ در رژیم غذایی افراد بهترین ماده غذایی برای پیشگیری و درمان عارضه کمبود روی است و تا حدودی می تواند مشکل کوتاهی قد کودکان را با این ماده مرتفع کرد. عنصر روی (Zn) در رشد بلوغ جنسی، سلامت و شادابی پوست، مو و ناخن تأثیر قابل توجهی دارد و به همین دلیل کمبود آن می تواند مشکل ساز شود. به گفته متخصصان تغذیه از آنجا که مشکلات کوتاه قدی ناشی از کمبود روی در کودکان عصر حاضر

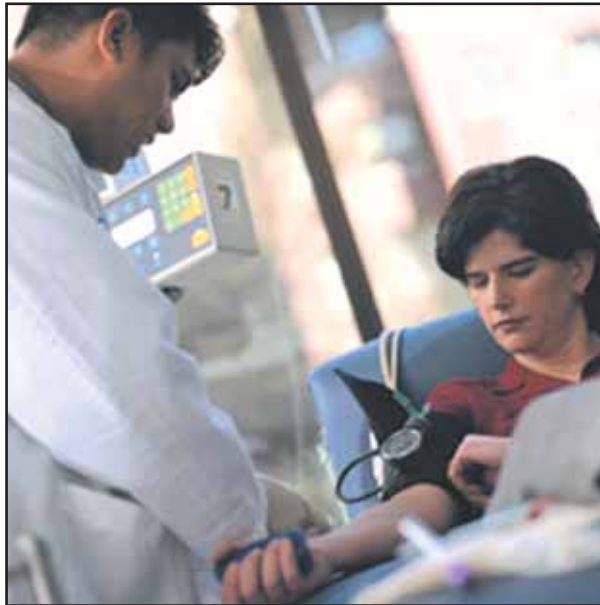


مراقبت‌های پرستاری قبل، حین و بعد از همودیالیز

توقف خونریزی، محل را با بتادین شستشو کرده و پانسمان انجام گیرد. در صورت داشتن شنت و یا کاتتر ورید ساب کلاوین، مراقبت‌های پرستاری مربوطه انجام گیرد. قبل از بلند شدن بیمار از تخت، داروی اریترپوئیتین از راه زیر جلدی به بیمار تزریق شود. مدتی پس از بلند شدن بیمار از تخت، علائم حیاتی کنترل شده و وزن بیمار کنترل گردد.

در تمام مراحل همودیالیز، پرستار باید با بیمار ارتباط کلامی داشته باشد و بیمار را از نظر روحی و روانی حمایت کند. پرستار باید بررسی کند که آیا بیمار رژیم غذایی، دستورات دارویی و سایر دستورات درمانی خود را رعایت می‌کند یا نه، در صورت نیاز اطلاعات و آموزش‌های لازم را در این زمینه به بیمار ارائه دهد.

در پایان هر جلسه همودیالیز، گزارش پرستاری در برگه مخصوص ثبت شود. در این برگه نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ، ساعت شروع و پایان همودیالیز، روش دسترسی به عروق، نوع دستگاه، نوع صافی و شماره آن، میزان فشار مثبت و منفی، دور پمپ یا میزان جریان خون در صافی، میزان جریان مایع دیالیز در صافی، نوع مایع دیالیز، درجه حرارت مایع دیالیز، مقدار هپارین تجویز شده، داروهای مصرفی، علائم حیاتی قبل، حین و بعد از همودیالیز و عوارض حین همودیالیز و اقدامات انجام شده ثبت می‌شود.



پرستار قبل از شروع همودیالیز، باید دستگاه همودیالیز را آماده و پمپ کند علائم حیاتی و وزن بیمار قبل از شروع همودیالیز کنترل شود. پرستار باید بتواند با دقت سوزن‌های مخصوص شریانی و وریدی را در محل مناسب داخل عروق وارد نماید و در صورت لزوم، نمونه خون جهت انجام آزمایشات قبل از شروع همودیالیز از بیمار گرفته شود.

پرستار در حین کار با بیمار باید دستکش پوشیده و نکات استریل را رعایت کند خطر ابتلا به هیپاتیت B و C در بخش همودیالیز هم در بیماران و هم در پرستاران زیاد است.

پس از اتصال بیمار به دستگاه همودیالیز، تزریق هپارین در ابتدای سمت شریانی انجام می‌گیرد.

تنظیم دور پمپ، فشار مثبت و منفی، درجه حرارت مایع و حدود آلارمها انجام می‌شود. همچنین کنترل این موارد باید در حین همودیالیز به طور مکرر انجام گیرد. وضعیت شریانی و وریدی، بطور مکرر بررسی شود.

حین دیالیز، کنترل BP و نبض هر یک ساعت انجام می‌گیرد. بیمار از نظر بروز عوارض و مشکلات حین همودیالیز بررسی شود در صورت بروز این عوارض، باید اقدامات مناسب توسط پرستار انجام گیرد.

در پایان همودیالیز، در صورت نیاز به نمونه خون جهت مقایسه میزان تصفیه خون بعد از همودیالیز با قبل از همودیالیز، باید نمونه خون قبل از جدا کردن بیمار از دستگاه همودیالیز گرفته شود. قبل از جدا کردن بیمار از دستگاه همودیالیز، باید علائم حیاتی (خصوصاً BP و نبض) کنترل شده و سپس بیمار از دستگاه همودیالیز جدا شود. پس از خروج سوزن‌ها، محل آنها را به مدت ۱۰ دقیقه یا بیشتر فشار داده تا خونریزی متوقف شود. پس از

HTLV1

خاصی برای HAM/ TSP شناخته نشده است. روش‌های پیشگیری از عفونت:

از انتقال این ویروس از طریق شیردهی می‌توان با تغذیه کودکان مادران مبتلا با شیر خشک پیشگیری به عمل آورد. اشخاص مبتلا به این ویروس باید از اهدای خون، سیمن، ارگانهای بدن و سایر بافتها خودداری کنند. در یک فرد آلوده به ویروس برای کمک به پیشگیری از انتقال ویروس به شریک جنسی سالم بایستی توصیه به استفاده از کاندوم بشود.

در زوجینی که زن سالم و مرد مبتلا می‌باشد و تمایل به باروری دارند باید در مورد ریسک انتقال از طریق جنسی در زمانیکه تصمیم به بارداری دارند آگاهی داد. هم چنین از ریسک کمی که از طریق انتقال عمودی از مادر به جنین بدون ارتباط با شیردهی وجود دارد باید آگاه شوند.

کارکنان مراقبت دهنده ی بهداشتی که از افراد مبتلا به این ویروس مراقبت می‌کنند لازم است فقط در مورد انتقال این ویروس از طریق خون آلوده از پوست ناسالم نگران باشند.

تا حالا هیچ مطالعه‌ای در مورد استفاده از آنتی رترو ویروس ها به عنوان پروفیلاکسی در پیشگیری از انتقال HTLV1 بعد از در معرض قرار گرفتن ویروس انجام نشده و هم چنین هیچ واکنشی در دسترس نیست.

HTLV1 سبب چه بیماری‌هایی می‌شود؟

دو بیماری به طور قطع با HTLV1 همراه هستند:

ATLL: adult t cell leukemia/ lymphoma
HAM/TSP : HTLV1 associated myelopathy / tropical spastic Para paresis

فقط در درصد بسیار کمی از حاملان ویروس در واقع این بیماریها ایجاد خواهد شد.

ATLL (لوسمی یا لنفوم T-Cell بزرگسالان) در حدود ۵ درصد افراد مبتلا به HTLV1 اتفاق می‌افتد که معمولاً در سالهای آخر زندگی، با پیک شیوع در سن ۶۰ تا ۶۹ سالگی ایجاد می‌شود.

میلیوپاتی / پاراپارزی اسپاستیک تروپیکال: HAM/TSP در ۲۵ صدم درصد تا ۳ درصد افراد

مبتلا به ویروس ایجاد می‌شود. دیگر اختلالاتی که به طور واضح کمتر با HTLV1 در ارتباط هستند شامل:

بیماریهای فرصت طلب مربوط به ریه، بیماریهای ریوی مزمن، تعدادی از سرطانها، التهاب چشم، درماتیت‌های عفونی، کراست‌های خارش دار نروژی و یک سرکوب ایمنی مزمن گرید پایین است.

درمان: هیچ درمانی برای عفونت HTLV1 مزمن وجود ندارد. درمان ATLL با ترکیبات موسوم به شیمی درمانی ثابت شده که ناامید کننده است. و هیچ درمان

HTLV1 یک ویروس علاقمند به سلولهای لنفوئیدی T-CELL تیپ یک می‌باشد. این ویروس اولین رترو ویروس انسانی بود که کشف شد و یک نسبت دور با ویروس HIV که سبب سندرم نقص ایمنی اکتسابی AIDS می‌شود، دارد ولی HTLV1 سبب ایدز نمی‌شود. طریقه انتقال: HTLV1 مثل سایر ویروس ها یک ویروس خونی است که می‌تواند از مادر به جنین انتقال یابد. ولی مهمترین راه انتقال از طریق شیردهی می‌باشد. هم چنین ویروس توسط انتقال خون، نزدیکی جنسی، استفاده از سر سوزن آلوده مشترک هم انتقال می‌یابد. ویروس نمی‌تواند از طریق تماسهای اجتماعی مثل دست دادن، روبوسی کردن، در آغوش گرفتن، و یا استفاده از لیوان مشترک، انتقال یابد.

شیوع: این ویروس در بسیاری از کشورها خصوصاً ژاپن، جزایر کارائیب و مرکز آفریقا یک عفونت آندمیک است. همچنین در ایران، جنوب هند، چین، گینه نو، جزایر سلیمان و استرالیا پیدا شده است.

تشخیص: در ابتدا نمونه خون جهت غربالگری از نظر وجود آنتی بادی های ضد ویروس بررسی می‌شود، سپس تست های تأییدی خاصی انجام می‌شود. حضور آنتی بادی های ضد ویروس نشان می‌دهد که شخص با این ویروس آلوده است. این عفونت مادام العمر است.



مصاحبه با جراح محترم جناب آقای دکتر علی غیور

ابتدا خواهشمند است ضمن معرفی، مختصری از بیوگرافی خود را نیز بیان نمائید. اینجانب دکتر علی غیور متولد ۱۳۴۰ مشهد هستم. دوران تحصیلات ابتدایی تا دبیرستان را در مشهد طی نموده و از دبیرستان دکتر علی شریعتی مشهد در سال ۱۳۵۷ فارغ التحصیل شده ام. دوره دانشکده پزشکی را در مشهد گذراندم و رشته تحصیلی جراحی عمومی را در سال ۷۰ در مرکز پزشکی قائم به اتمام رسانده ام. متأهل و دارای ۳ فرزند پسر می باشم.

با توجه به تبحر و تجربه بالای جنابعالی و اعمال جراحی زیادی که در بیمارستان بنت الهدی انجام داده اید و در حال حاضر نیز اعمال جراحی لاپاراسکوپیک را در این بیمارستان انجام می دهید، خواهشمند است در ارتباط با انواع و تعداد این اعمال جراحی توضیح فرمائید.

از ابتدای سال ۱۳۸۵ که اعمال جراحی لاپاراسکوپیک در بیمارستان بنت الهدی شروع شده تاکنون بیش از ۲۰۰ مورد عمل لاپاراسکوپیک شامل اعمال جراحی لاپاراسکوپیک کیسه صفرا، آپاندیس، طحال، گاستریک باندینگ، کیست تخمدان، لیگاتورلوله توسط اینجانب و همکاران محترم انجام شده است که بحمدالله در تمامی موارد با موفقیت کامل همراه بوده است و هیچگونه مورتالیته تاکنون گزارش نشده است. در همین ارتباط امیدواریم با توجه به مزایا و

محاسن بسیاری که اعمال جراحی لاپاراسکوپیک نسبت به اعمال جراحی باز دارند و همچنین

دستگاههای لاپاراسکوپیک جدید، مدرن و پیشرفته ای که در بیمارستان بنت الهدی موجود می باشد و با

Carvedilol

چندین هفته صورت گیرد.

کارودیلول سریعاً از دستگاه گوارش جذب و پیک غلظت پلاسمایی آن ۱.۲ ساعت بعد ایجاد می گردد و قسمت اعظم آن توسط کبد متابولیزه می شود و نیمه عرش ۷.۱۰ ساعت است.

مقدار مصرف در هایپرتانسیون 6/25mg از راه خوراکی دوبار در روز با غذا برای دو هفته و در صورت تحمل دو برابر کردن دوز هر دو هفته، حداکثر دوز برای وزن کمتر از 85kg، 25mg، ۲ بار در روز و برای وزن بیشتر از 85kg، 50mg، ۲ بار در روز و برای CHF از دوزهای بسیار پایین شروع و در طی چندین هفته افزایش دوز صورت می گیرد.

Tab:6.25mg.12/5mg.25mg

این دارو متعلق به گروه دارویی بتابلوکر و گروه درمانی ضد فشار خون و درمان کمکی CHF می باشد. رسپتورهای A1، B2، B1 را مهار می کند و دارای اثرات antiproliferative و antioxidant می باشد. باعث مقاومت به انسولین نمی شود و از ایجاد دیابت جلوگیری می کند و بر خلاف بتابلوکرهای قدیمی باعث حفظ برون ده قلبی می گردد.

در مورد نحوه مصرف باید به این نکته توجه شود که با دوزهای کم آغاز (حدود یک چهارم دوز نهایی) و همچنین افزایش دوز به تدریج و در طول

دوزهای ابتدایی در CHF به مراتب پایین تر از دوز مورد استفاده در فشار خون است.

از جمله عوارض شایع این دارو می توان به خستگی، اسهال، هیپرگلیسمی و عفونت تنفسی فوقانی اشاره نمود و عوارض خطرناک آن شامل بلوک AV، برادی کاردی و ترومبوسیتوپنی می باشد.

مصرف این دارو در مواردی که بیمار حساسیت مفرط به دارو، نارسایی قلبی کلاس IV، آسم، بلوک قلبی درجه II یا III شوک قلبی و برادی کاردی شدید دارد منع شده است.



کیست هیداتیک یکی از معضلات بزرگ جامعه ما و سایر جوامع کمتر توسعه یافته و یا در حال پیشرفت می باشد. سرمنشأ کیست هیداتیک از انگلی بنام اکینو کوکوس بوده که پس از آزاد شدن کیست از حیوان مبتلا و آلوده نمودن مواد غذایی و سبزیجات مورد مصرف انسانها وارد روده شده و از طریق مسیر پورت به کبد رسیده و در آنجا لانه گزینی می کند. با رشد بطئی که این انگل دارد پس از ماهها و گاهی سالها کیستهای بزرگی در کبد ایجاد می شود که بعضاً حاوی تعداد بیشماری کیستهای کوچک تر یا **cyst Daughter** می باشد.

از نظر علائم از آنجا که این بیماری اکثرأ به افراد سالم انتقال می یابد و رشد کندی دارد در وضعیت اولیه هیچگونه علامتی ندارد و در صورتی که دچار عفونت شده و یا دچار پارگی به داخل مجاری صفراوی گردد با علامت ایکنتر شدید و دردهای شکمی بروز می کند.

اگر این کیستها به داخل شکم پاره شوند درگیری تمام عضوهای شکمی نیز قطعی است بطوری که در آخرین بیماری که اینجانب داشته ام پس از پارگی خود به خود کیست در شکم با آسیت فراوان شکمی مراجعه و تحت عمل لاپار اتومی قرار گرفت. درگیری طحال، معده، امونتوم، روده باریک، رحم، تخمدانها و پریتون علاوه بر کبد در ایشان مشاهده شد که منجر به عمل جراحی وسیعی شامل اسپلنکتومی، حذف کیست از معده و ترمیم آن، امنکتومی، حذف ۱۰ سانت از روده باریک، هیسترکتومی و اوفورکتومی راست و حذف لب چپ کبد گردید.

کیست های هیداتیک کبد در بعضی موارد نیز توسط بدن بصورت کلیسفیبه باقی مانده که در این گونه موارد هیچگونه خطری برای بیمار نداشته و می توان بیمار را تحت نظر درمان نمود.

درمان طبی شامل داروهای اختصاصی مثل میندازول، آلبندازول، تیاندازول و سایر داروهای هم خانواده نیز در جلوگیری از افزایش قطر کیست مفید هستند ولی در درمان قطعی بیماری کمتر موثر می باشند و بهترین درمان در کیست هیداتیک عمل جراحی می باشد.

با تشکر فراوان از جناب آقای دکتر غیور که وقت گرانبه خویشتن را در اختیار ما قرار داده و در این گفتگو شرکت نمودند.



الکتیو نمود.

آیا ارتباطی بین سنگهای صفراوی و کانسر کیسه صفرا وجود دارد؟ لطفاً در این زمینه توضیح فرمائید.

از آنجا که تحریکات مزمن نسبت به نسوج بدن می تواند زمینه ساز کانسر (سرطان یا بدخیمی) گردد به همین دلیل احتمال کانسر کیسه صفرا در بیمارانی که دچار التهاب و سنگ کیسه صفرا می باشند بیشتر است. لذا پیشنهاد می شود با تشخیص سنگ کیسه صفرا و یا التهاب آن اقدام به عمل جراحی انتخابی نمود.

لطفاً در ارتباط با کیستهای غیر انگلی کبد و اندیکاسیونهای جراحی آن توضیح فرمائید.

همانطور که می دانیم کبد از طریق وریدپورت فیلتر تمام موادی است که از طریق روده باریک جذب می شود. لذا کیستهای انگلی و در درجه اول هیداتیک سیست خواستگاه اولیه اش کبد می باشد. اما در مورد کیستهای غیر انگلی کبد مثل کیستهای ساده کبدی یا **Simple cyst** بیشتر مسایل هورمونی مثل مصرف استروژنها در قرص های جلوگیری، تروماهای بلانت شکمی و یا آبسه های کبدی (آمیبی یا پیوژنیک) درمان شده می توانند سرمنشأ کیست های ساده کبدی باشند.

لطفاً در ارتباط با کیست هیداتیک کبدی علائم، عوارض، تشخیص و درمان جراحی آن توضیح دهید.

استقبال خوبی که بیماران از این روش جراحی داشته اند، این نوع روش جراحی گسترش بیشتری یافته و جایگزینی مناسب برای اعمال جراحی باز باشد.

لطفاً در ارتباط با علل، زمینه ها و علائم سنگ کیسه صفرا توضیح دهید.

در مورد علل تولید سنگ صفرا، بهتر است به وضعیت هموستاز و یا بالانس صفرا در درخت صفراوی اشاره نمود. وضعیت بالانس صفرا بایستی در وضعیت پلاتو قرار داشته باشد حال در صورتی که این بالانس بهم بخورد مثلاً سطح کلسترول بالاتر از حد مجاز باشد یا سطح لیسیتین کاهش یابد غلظت صفرا در کیسه صفرا افزایش یافته و مقدمات ایجاد **sludge** یا گلی صفراوی ایجاد می گردد. البته عفونت ها و بیماری های خونی که بایز گلبولهای قرمز همراه باشند نیز به علت افزایش بالای بیلی روبین می توانند سبب تولید سنگ های صفراوی شوند.

اندیکاسیونهای عمل جراحی سنگهای صفراوی چه مواردی هستند؟

اندیکاسیون های عمل جراحی کیسه صفرا شامل موارد زیر می باشد:

الف) حمله حاد کیسه صفرا یا کله سیستیت حاد که با درد شدید شکمی در قسمت فوقانی شکم با انتشار به پشت و حالت تهوع همراه هست. در این موارد عمل جراحی اورژانس کیسه صفرا مورد نیاز است.

ب) تورم مزمن کیسه صفرا همراه با سنگ صفرا که نیاز به عمل جراحی به صورت الکتیو می باشد.

ج) سنگ کیسه صفراوی خاموش در صورتی که بیمار دیابتی باشد و در افرادی که اختلالات هاضمه ای دارند نیز اندیکاسیونهای عمل جراحی می باشد.

اندیکاسیونهای درمان طبی سنگ های صفراوی چه مواردی هستند؟

تنها در صورتی که بیماری دچار نارسایی قلبی شدید بوده و عمل جراحی مشکل حیاتی برای بیمار داشته باشد باید نسبت به درمان طبی اقدام نمود و در بقیه موارد عمل جراحی اندیکاسیون دارد. ضمناً در مواردی که بیمار دچار ورم حاد کیسه صفرا (کله سیستیت حاد) بشود و از زمان شروع حمله بیشتر از ۳ روز گذشته باشد بعلت ایجاد التهاب و چسبندگی در اطراف مجرای کلدوک بهتر است بیمار درمان طبی شده و پس از گذشت ۶ هفته اقدام به عمل جراحی

برنامه دوزاژ سولفات منیزوم برای پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی

۱- روش وریدی مداوم

الف) ۴ تا ۶ گرم به عنوان دوز Loading در ۱۰۰ سی سی مایع داخل وریدی در مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تجویز می شود. اگر تشنج بعد از دوز اولیه اتفاق افتاد ۲ گرم دیگر وریدی در عرض ۳ تا ۵ دقیقه تجویز می شود.

ب) دوز نگهدارنده ۲ گرم در ساعت در ۱۰۰ سی سی مایع داخل وریدی (ج) غلظت منیزوم سرم را ۴ تا ۶ ساعت بعد سنجیده سطح آن باید بین ۴ تا ۷ میلی گرم در دسی لیتر باشد.

۲- روش عضلانی متناوب

الف) ۴ گرم سولفات ۲۰ درصد حداکثر یک گرم در دقیقه

ب) سرعت ۱۰ گرم سولفات ۵۰ درصد را آماده و ۵ گرم با یک سوزن شماره ۲۰ به طول ۳ اینچ در هر یک از کفل ها ربع خارجی فوقانی بطور عمقی همراه یک سی سی لیدوکائین ۲ درصد تزریق می شود. اگر تشنج پس از ۱۵ دقیقه ادامه داشته باشد مجدداً ۲ گرم از محلول ۲۰ درصد وریدی، و اگر بیمار چاق باشد ۴ گرم، تجویز می شود.

ج) سپس هر ۴ ساعت ۵ گرم از سولفات ۵۰ درصد طبق روش ذکر شده عضلانی تزریق می گردد.

در صورتیکه رفلکس پاتلا وجود داشته، تنفس ضعیف نشده و برون ده اداراری در ۴ ساعت گذشته بیش از ۱۰۰ سی سی باشد، تجویز سولفات منیزوم تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ادامه می یابد. در مواردی که اکلامپسی بعد از زایمان بوجود آمده باشد سولفات منیزوم را تا ۲۴ ساعت بعد از تشنج ادامه می دهند.



حسن خلق و اهميت آن

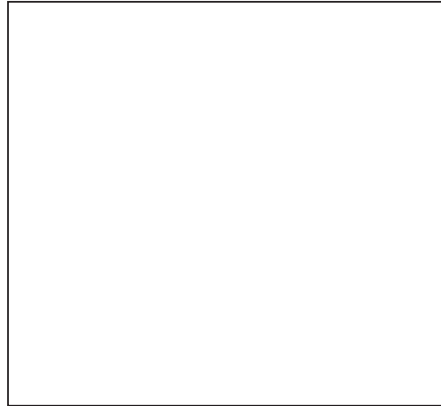
اطلاع اند . چه بسا برخورد هایی که مخالفان را جذب و چه بسا برخورد هایی که موافقان را نیز دفع می نماید . این روایت حسن خلق را به خوش برخورد بودن تفسیر می کند و اینک یک نمونه از روایاتی که سؤ خلق را به بد برخورد کردن تفسیر می کند . به پیامبر اسلام (ص) گفته شد فلان زن بسیار عبادت می کند ولی بد اخلاق است و در برخوردها با زبان می آزد . ایشان فرمودند : خیری در او نیست . او اهل دوزخ است .

نقش حسن خلق در زندگی اجتماعی و به ویژه در محیط کار بسیار حایز اهمیت می باشد .

روش پیامبر اسلام در برخورد با مردم برای ما درس بزرگی است که پیامبر اسلام (ص) چگونه توانست آن مردم تند خو و بد اخلاق و پراکنده را به خود جذب کند و از آنها امتی متحد و نیرومند و نمونه بسازد . از نظر قرآن کریم عمده ترین عامل جاذبه پیامبر برخوردهای خوب او بوده . قرآن کریم می فرماید ((تو از پرتو رحمت الهی در برابر آن ها نرم شدی و اگر خشن و سنگدل بودی از اطراف تو پراکنده می شدند .

از جمله مواردی که می توان برای سؤ خلق ذکر کرد این است که جاذبه را سلب می کند و فرد را فاقد ارزش و اعتبار می سازد . در پایان چند روایات در خصوص زینای سؤ خلق آورده می شود . امام علی (ع) می فرماید : ((بد اخلاقی نزدیک را به وحشت می اندازد و برای دور نفرت آور است .))

((بد خلقی موجب وحشت انسان و زایل شدن انس و دوستی می گردد .)) . ((هیچ وحشتی ترسناک تر از بد خلقی نیست .))



بار که برای مساله خود نزد پیامبر می آمد از سمت خاصی می آمد ؛ بار اول از روبرو ؛ بار دوم از سمت راست ؛ بار سوم از سمت چپ ؛ و برای آخرین بار از پشت سر حضرت ظاهر شد و باز پرسید یا رسول الله... دین چیست ؟ پیامبر رو به سوی او کرد و فرمود : متوجه نمی شوی معنای دین را ؟ دین این است که در برخورد ها عصبانی نشوی ملاحظه می فرمایید که پیامبر اسلام سه بار دین را به حسن خلق و بار آخر به عصبانی نشدن در برخوردها تفسیر می کند . تاکید پیامبر اسلام تا این حد بر حسن خلق و خوب برخورد کردن با مردم بسیار قابل تأمل است آری برخوردهای اجتماعی پیروان هر دین معرف و مفسر عملی آن آیین برای کسانی است که از حقیقت آن بی

یکی از ویژگی های بسیار مهمی که افراد در هر مجموعه بایستی داشته باشند حسن خلق می باشد . در بسیاری از روایات اسلامی حسن خلق به معنای زیبایی چهره باطن آمده است . امام علی (ع) می فرماید : فرضا اگر ما نه امید بهشت داشتیم و نه ترس از دوزخ ؛ نه ثوابی وجود داشت و نه عقابی ؛ هر آینه عقلا شایسته بود برای ما که در طلب مکارم اخلاق و صفاتی باشیم که موجب کرامت و بزرگواری است ؛ زیرا این صفات است که انسان را به راه کامیابی دلالت می کند .

و در حدیث شریف دیگر پیامبر اسلام (ص) می فرماید : روز قیامت عملی بهتر از خوش خلقی ؛ در میزان کس ننهند و خلق نیکو باعث ذوب شدن گناهان می شود همان طور که اشعه آفتاب برف و یخ را و هم چنین موجب گشایش روزی می گردد .

از امام صادق (ع) سوال شد حد حسن خلق چیست ؟ فرمود : با مردم به نرمی برخورد کنی و مؤدب سخن بگویی و در مواجهه با برادرانت گشاده رو باشی . و امام سجاد (ع) ضمن دعاهای خود از پیشگاه باری تعالی مکارم و محاسن اخلاق درخواست می کند .

شخصی آمد خدمت پیامبر اسلام (ص) و از آن حضرت تقاضا کرد که دین اسلام را برای او تعریف و تفسیر کند . پیامبر اسلام (ص) فرمود : دین عبارت است از حسن خلق . از آن جا که این تفسیر برای او نا مانوس و نامفهوم بود پس از مدتی دوباره خدمت حضرت رسید و باز همین سؤال را تکرار کرد و مجدداً همان پاسخ را شنید . دفعه سوم که پیش پیامبر آمد و سؤال خود را تکرار کرد پاسخ پیامبر باز همان جواب اول بود . در روایت است که او هر

CARDIAC RISK FACTORS

:High Sensitivity CRP

التهاب در ایجاد و پیشرفت آرترواسکلروز و MI نقش اساسی را ایفا می کند. CRP (C-Reactive protein) مارکری حساس در تشخیص التهاب عمومی است که بعنوان یک نشانگر قوی در بیمارهای قلبی عروقی بخصوص CHD (heart disease) عمل می کند. Cardio CRP اولین و قویترین مارکری است که در صدمه قلبی ایجاد می شود و به تشخیص MI حتی در کسانی که سطح چربی نرمالی دارند کمک می کند.

با توجه به ارتباط مشهود بین CRP و CVD (بیماری های قلبی عروقی) اندازه گیری غلظت سرمی آن در آزمایشگاهها مورد توجه قرار گرفته است. لازم به ذکر است که سنجش غلظتهای کم CRP فقط با روشهای حساسی مانند hs-CRP امکانپذیر می باشد.

:Lipoprotein(a)

در پلاسما ۱۰٪ افراد با غلظت ناچیز وجود دارد اما در بعضی از افراد مانند زنان یائسه، افزایش یافته و بعنوان یک ریسک فاکتور قلبی عمل می کند. LP(a) بدلیل شباهت ساختار ملکولی به پلاسمینوژن، مانع از اثر فعال کننده پلاسمینوژن در تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین می شود و روند فیبرینولیز انجام نمی شود و لخته ایجاد شده در رگ با تبدیل به ترمبوس عوارض قلبی عروقی را بوجود می آورد. میزان زیاد LP(a) را می توان با رژیم غذایی و ورزش کم کرد.

:Homocysteine

هوموسیستئین یک اسید آمینه است که از در هم شکستن پروتئین ها در بدن ایجاد می شود و ظاهراً خطر افزایش هوموسیستئین خون در بروز CVD شبیه کلسترول است.

در بروز CVD خطر افزایش LP(a) کمتر از سایر ریسک فاکتورها، خطر افزایش هوموسیستئین و کلسترول شبیه هم و تقریباً ۱/۵ برابر افراد سالم، خطر افزایش CRP به تنهایی بیش از HDL و Chol و تقریباً ۳ برابر افراد سالم و خطر افزایش hs/CRP به همراه افزایش نسبت Chol/HDL بیش از سایر ریسک فاکتورهاست و به بیش از ۵ برابر افراد سالم می رسد.

در بسیاری از بیمارانی که درد قلبی دارند، تشخیص صدمه سلول قلبی بطور وضوح به فاکتورهای قلبی وابسته است. در سالهای اخیر مارکهای جدیدی برای شناسایی صدمه سلول قلبی شناخته شده اند و وجود آنها برای تشخیص سریع AMI (Acute Myocardial Infarction) بخصوص در کسانی که کلسترول خون آنها در حد نرمال تعدیل شده، ضروری است. در ذیل به توضیح هر کدام از این ریسک فاکتورها می پردازیم.

:Myoglobin

در انسان میوگلوبین یکی از پروتئینهای یافت شده در میوکاردیوم است. آسیب دیدگی عضله قلبی منجر به آزاد شدن میوگلوبین در جریان خون می شود. سطح نرمال میوگلوبین در سرم انسان کمتر از ۱/۵۰ng/ml می باشد که در AMI ۵۰۰ng/ml نیز بالا می رود. میوگلوبین جزئی غیر اختصاصی در تشخیص AMI محسوب می شود.

:CKMB

CK یک دایمر است که از دو زیر واحد M (عضله) و B (مغز و سلولهای عصبی) تشکیل شده است، که از ترکیب آنها ۲ ایزوآنزیم CKMB, CKMM, CKBB حاصل می شود. سطح طبیعی CKMB در سرم کمتر از ۲۴ng/ml می باشد.

:Troponin

تروپونین I و T از پروتئین های تنظیمی فیلامان دار عضله قلبی و اسکلتی هستند. Troponin بعنوان یک مارکر اختصاصی در تشخیص MI عمل می کند و در بیماران دچار صدمه عضلانی (عضلات مخطط) مشاهده نمی شود. سطح طبیعی Troponin I در سرم کمتر از ۱ng/ml است. در طی ۶ ساعت اول درد قفسه سینه تستهای CKMB و MYO نسبت به T&I حساس ترند در حالی که پس از ۱۲ ساعت Troponin T&I مهمتر می باشند. در تشخیص UAP (آنژین صدری ناپایدار) تستهای Troponin T&I از حساسیت بالایی برخوردارند و اطلاعات مهمی را در تشخیص بیماری بدست می دهند.

گاهی دیده می شود که Troponin افزایش بسیار بالایی دارد در حالی که CKMB طبیعی است، که در این صورت می توان به وجود حالات ذیل شک کرد: Angina Unstable, CKMB یا Non Angioplasty Shock پس از گذشت ۶-۴ ساعت بدنال حمله قلبی حاد، Troponin T قابل ردیابی بوده و غلظت آن خیلی طولانی تر از CKMB در خون بالا می ماند. (حدود ۵الی ۱۴ روز)



افراد دیالیزی از طرفی می دانند که زندگی آنها به همودیالیز وابسته است و از طرفی دیگر محدودیت و تغییراتی که در زندگی آنها ایجاد شده، ادامه درمان را برایشان مشکل ساخته است.

گاهی اوقات احساس می کنند که بین مرحله مرگ و زندگی قرار گرفته اند به این بیماران اجازه می دهیم احساسات خود را بیان نموده و خشم خود را تخلیه کنند. مکانیسمهای سازگاری آنها را شناخته و تقویت نماییم. در شروع درمان با همودیالیز، بیمار را جهت تطابق و سازگاری با همودیالیز کمک می کنیم. تطابق با همودیالیز معمولاً شامل ۳ دوره زیر می باشد:

۱- دوره ماه عسل (Honey Month): در این مرحله، علائم اورمی با شروع همودیالیز کاهش می یابد و بیمار احساس خوبی دارد حدود چند هفته تا ۶ ماه طول می کشد.

۲- دوره سرخوردگی و ناامیدی: در این مرحله بیمار با محدودیتهای ناشی از همودیالیز مواجه می شود که این امر سبب ناامیدی وی می شود این مرحله حدود ۱۲-۳ ماه طول می کشد.

۳- دوره تطابق طولانی مدت: در این مرحله بتدریج خود را با محدودیتهای ناشی از همودیالیز سازگار می کند بیمار همودیالیز را به عنوان بخشی از درمان خود پذیرفته و با آن تطابق می یابد.



مسائل و مشکلات روحی و روانی در بیماران همودیالیزی

سنگ های مجاری ادراری Nephrolithiasis

همین دلیل علامت دارترین نوع سنگها هستند در شکل کلاسیک به صورت درد کولیکی (حملات دوره ای) که از CVA و پهلو شروع شده و با حرکت سنگ به طرف پایین، درد نیز به جلو و پایین شکم و کشاله ران (و نیز گاهی بیضه در مردان و یا لایبامازورواژن در زنان) انتشار می یابد.

درد معمولاً بسیار شدید بوده و بیمار به خود می پیچد (در بیماری های دیگر که همراه با درگیری صفاق جداری هستند بیمار آرام و بی حرکت است). در صورت وجود انسداد نسبتاً کامل درد کیفیتی کرامپی پیدا خواهد کرد بدلیل درد شدید اغلب تهوع یا استفراغ، تاکیکاردی، تعریق، و گاهی هیپرتانسیون نیز وجود دارد.

در معاینه ممکن است حساسیت موضعی خفیفی وجود داشته باشد ولی حساسیت بازگشتی و گاردینگ وجود ندارد. با ورود سنگ به مثانه و پیش آبراه ممکن است تکرر و سوزش ادرار نیز بروز کند. هماچوری (میکروسکوپی و ماکروسکوپی) در ۶۵٪ موارد وجود دارد (در مراحل اولیه و انسداد کامل مجرای ادراری ممکن است وجود نداشته باشد) تب فقط در صورت وجود عفونت دیده خواهد شد.

در تشخیص افتراقی ها باید به فکرنومونی تحتانی ریه (لزوم معاینه ریه)، کوله سیستیت، آپاندیسیت، دیورتیکولیت، گاستروانتریت، انسداد روده، آنوریسم آئورت شکمی، اختلالات اسکروتال (چرخش بیضه، اپیدیدیمیت) اختلالات زنان و مامایی (نظیر حاملگی خارج رحمی، کیست تخمدان، بیماری التهابی لگن و...) اختلالات اسکلتی عضلانی و تمارض بود.

۴- سنگ های سیستینی: این نوع ۲ تا ۵٪ سنگها را تشکیل می دهند و اغلب با یک اختلال ژنتیکی اتوزمال مغلوب مانند سیستینوری و اختلال در متابولیسم و انتقال کلیوی سیستین، آرژنین، اورنی تین و لیزین همراه می باشد.

علائم و نشانه ها:

تابلوی بالینی سنگ ادراری بر حسب محل و اندازه سنگ تا حدودی متفاوت است. سنگهای کلیوی معمولاً



تا زمانیکه موجب انسداد در لگنچه یا کالیس نشده اند بدون علامت خواهند بود و در صورت علامتدار شدن با درد پهلو یا CVA، تهوع یا استفراغ و حساسیت موضعی و گاهی لمس توده شکمی تظاهر می کنند. آنچه بعنوان رنال کولیک معروف است سنگهای حالب هستند.

بطور کلی سنگها با ابعاد کمتر از ۳-۲ میلی متر معمولاً بدون علامت بوده (و گاهی با هماچوری میکروسکوپی و درد خفیف) دفع می شوند اما سنگهای با ابعاد ۳ تا ۵ میلی متر در نواحی مختلف گیر کرده و به سختی و با اتساع حالب دفع می شوند و به

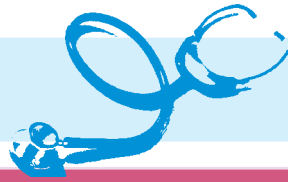
حدود ۵ تا ۲۰٪ افراد در طول عمر خود دچار سنگ های ادراری می شوند و پس از اولین حمله در نیمی از موارد، ظرف ۵ سال دچار حمله مجدد می شوند، اختلالات متابولیک، گوارش، و عفونت ادراری مهمترین عوامل مستعد کننده تشکیل سنگهای ادراری هستند. انواع سنگهای ادراری عبارتند از:

۱- سنگهای کلسیمی: ۶۰٪ سنگها از نوع اگزالات کلسیم هستند و ۱۰ تا ۲۰٪ از نوع فسفات و آپاتیت کلسیم.

علل اکثر این سنگها ایدئوپاتیک (ناشناخته) است و علل شناخته شده آن عبارتند از: اختلالات ارثی (بندرت غالب) افزایش مصرف و جذب اگزالات از روده (نظیر بای پس ژوژنوال، بیماری التهابی و رزکسیون روده کوچک و...) مصرف بیش از حد ویتامین های A, C, B, هیپوپاراتیروئیدی، سارکوئیدوز، تیروتوکسیکوز، RTA دیستال.

۲- سنگهای اسیداوریکی: این نوع ۵ تا ۱۰ درصد سنگها را تشکیل داده و از ویژگی آنها رادیو لوسنس بودنشان است. هر حالتی که با هیپر اوریمی مزمن همراه باشد و یا PH ادرار پایین باشد، می تواند موجب این نوع سنگها شود (نظیر نقرس، بیماری میلوم پرولیفراتیو، بدخیمی، بیماری های ذخیره گلیکوژن).

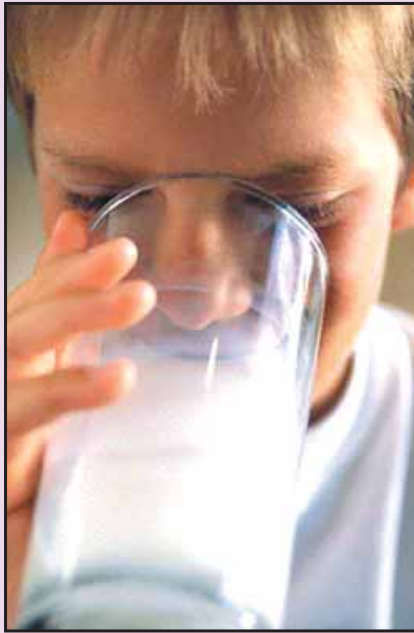
۳- سنگهای عفونی (Struvite) یا سنگ های فسفات آمونیوم منیزیم: این نوع سنگها حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد سنگها را تشکیل داده و تقریباً همیشه در زمینه عفونت ادراری با ارگانیسم های اوره آز مثبت (نظیر پروتئوس، کلبسیلا، پseudomonas) و ادرار قلیایی بوجود می آید، در شکل خاصی از این نوع، تمامی لگنچه و کالیس های کلیه بوسیله سنگ پر شده و شکل آنها را بخود گرفته و به سنگ های شاخ گوزنی معروف است.



شیردهی در مادران HBS یا HIV مثبت

سینه مادر شقاق دارد مادر باید از شیردادن به نوزادش منع شده و تا آن موقع شیر مادر دیگر یا فرمولا به نوزاد داده شود و تنها واکسن تزریق گردد تا یک هفته بعد که ایمنی ناشی از واکسن کامل شد سپس نوزاد با شیر مادرش تغذیه شود.

ویروس HIV نیز از شیر مادر عبور می کند مادرانی که HIV مثبت هستند در کشورهای پیشرفته نباید به نوزادان خود شیر بدهند ولی در کشورهای عقب افتاده و جهان سوم به علت شیوع سوء تغذیه و مشکلات و عواقب ناشی از آن کنترال اندیکاسیون (منع مصرف) نسبی در شیردهی مادران فوق وجود دارد. و باید عواقب ناشی از محرومیت از شیر مادر را با احتمال گرفتاری شیرخوار به ویروس HIV سبک و سنگین نمود.



شیر مادر بهترین منبع غذایی برای نوزاد است ولی آیا در هر شرایطی می توان از سینه مادر برای تغذیه نوزاد او استفاده کرد؟ مادر HBSAg مثبت به دلیل عبور ویروس از شیرش به خصوص در مواردی که شقاق سینه دارد، باید در شیر دادن به نوزادش احتیاط نماید. حامل مزم شدن با ویروس HBV شایع ترین پیامد انتقال ویروس به نوزاد است.

پس به این نوزادان طبق روال روتین واکسیناسیون، واکسن هیپاتیت B تزریق شده و اضافه بر آن HBIG (ایمونوگلوبولین هیپاتیت B) نیز ترجیحاً در ۱۲ ساعت اول در محل جداگانه از واکسن تزریق می شود سپس نوزاد می تواند با شیر مادرش تغذیه شود.

اگر به هر دلیلی HBIG در دسترس فوری نباشد تا مهیا شدن آن در صورتی که

تغییرات فشار خون و نبض و تنفس، لرز، تب، تهوع و استفراغ، راش پوستی یا کهیر می باشد. پس از مصرف این دارو افزایش فشار خون، کاهش ادم، افزایش سطح آلبومین سرم و افزایش پروتئین پلاسما به چشم می خورد که به عنوان پاسخ درمانی مورد ارزیابی قرار می گیرد. آلبومین در کم خونی شدید، نارسایی قلب، زیادی حجم خون و ادم ریه نباید مصرف گردد و همچنین جهت جلوگیری از افزایش بار مایع باید به آهستگی و طی ۴ ساعت از طریق پمپ انفوزیون تجویز شود.

موارد مصرف عمده این دارو شوک، هیپوپروتئینمی، سوختگی ها و هیپر بیلی روبینمی می باشد. هم چنین در موارد بای پاس کاردیوپولمونر، نارسایی حاد کبد با یا بدون کما، افت آلبومین به علت تجمع مایع حاوی آلبومین بالا در فضاهای سوم، ترانسفیوژن حجم زیاد خون با استفاده از خونهای شسته شده یا فریز شده، نفروزهای حاد و اریتروبلاستوز جنینی مورد استفاده قرار می گیرد. مهمترین و شایعترین عوارض این دارو شامل نارسایی احتقانی قلب، کاهش قدرت انقباضی میوکارد، ادم ریه، احتباس آب و نمک،

Albumin normal serum (Buminate, Albutein, Albuminar) Infu:5%, 20%

آلبومین از دسته دارویی مشتق پلاسما و گروه درمانی پروتئین پلاسماست که عملکرد فارماکودینامیک آن افزایش حجم پلاسمای خون می باشد. نوع ۲۰٪ این دارو سبب انتقال مایع از فضای بینابینی به داخل گردش خون و افزایش تدریجی غلظت پروتئین پلاسما و نوع ۵٪ موجب حالت کلوتیدی خون و افزایش حجم پلاسما می گردد.

فواید ختنه نوزادان پسر

اختلال در ادرار کردن، خونریزی، عفونت، احتباس ادراری که گاهی احتیاج به عمل جراحی مجدد پیدا می شود.

موارد منع یا تأخیر ختنه نوزادی شامل زمینه بیماری های خونریزی دهنده و هم چنین وجود ناهنجاری های آلت تناسلی نظیر هیپوسپادیاژیس و آلت تناسلی مخفی می باشد.

نتیجه: مناسب ترین زمان انجام ختنه در دوران نوزادی و بهتر است قبل از ترخیص از بیمارستان باشد. انجام این عمل باید بدست افراد صاحب صلاحیت و با نهایت دقت انجام گیرد. از نظر زمینه بیماری های خونریزی دهنده و هم چنین ناهنجاری های آلت تناسلی نوزاد بایستی توجه کامل انجام شود.

ادراری ۲۰ برابر شایع تر است و مردهای ختنه نشده بیشتر در معرض ابتلاء به ایدز هستند. بیماری های مقاربتی هم در مردان ختنه نشده بیشتر مشاهده می شود. هم چنین سرطان آلت تناسلی در مردان ختنه شده نادر و سرطان دهانه رحم در بین همسران مردان ختنه شده کمتر اتفاق می افتد.

عوارض: عمل ختنه باید بوسیله افراد خبره انجام شود چنانچه رعایت نشود ۶ تا ۲۰ درصد ممکن است عوارضی از قبیل خونریزی کم و یا عفونت خفیف ایجاد شود و چنانچه نوزاد زمینه بیماری های خونریزی دهنده را داشته باشد ممکن است احتیاج به تزریق خون باشد. عوارض ختنه دوره نوزادی ۲۰ برابر کمتر از عوارض ختنه دوره کودکی است. عوارض ختنه بعد از دوره نوزادی عبارتست از:

ختنه ساده ترین عمل جراحی است که بهترین روش جهت حفظ بهداشت آلت تناسلی مرد است. حضرت ابراهیم و دین مبین اسلام و آئین یهود و مسیح به عمل ختنه توصیه نموده اند. بنا به روایتی از ائمه اطهار ختنه کردن پسر در روز هفتم تولد سنت است و اگر بدلایلی انجام نگرفت هر چه زودتر باید اقدام شود.

در امریکا ختنه به عنوان اقدام پیشگیرانه جهت جلوگیری از مشکلات آینده کودک پذیرفته شده و ۹۰ درصد نوزادان مدت کوتاهی بعد از تولد و قبل ترخیص از بیمارستان ختنه می شوند. آکادمی پزشکان کودک کان چندین نشریه در زمینه ختنه نوزادان و سفارش به انجام آن منتشر نموده است. مطالعات مختلفی نشان داد که در بین شیرخوارانی که ختنه نمی شوند عفونت



سیستمهای مانیتورینگ ICU و CCU

معرفی تجهیزات پزشکی

مانیتورهای بالینی بطور کلی به دو صورت (Modular) و (Configured) موجود است. نوع اول دارای ماژورهایی است که هر یک مخصوص یکی از پارامترهای فیزیولوژیکی، مثل SPO2 و ECG می باشند. ولی در نوع دوم تمام سوکتهای مخصوص و مدارات الکترونیکی مربوطه روی دستگاه نصب شده اند و قابل تعویض نمی باشند.

توضیحات و نکات فنی:

۱- علائم فیزیولوژیک زیر توسط مانیتورهای بالینی نمایش داده می شود.
ECG، درصد اکسیژن اشباع شده در هموگلوبین SPO2، درجه حرارت Temp، فشار خون غیر تهاجمی NIBP، فشار خون تهاجمی IBP، منحنی تغییرات و نرخ تنفس، میزان Co2 بازدمی (Capnography). تمام مانیتورها باید دارای Apnea Alarm باشند تا عدم تنفس بیمار را هشدار دهند.

ETCO2 (Endtidalco2) حداکثر میزان Co2 است که در انتهای بازدم رخ می دهد.
SVO2 (Mixed venous oxygenation) فاکتوری است که برای بیماران بسیار بدحال مورد استفاده قرار می گیرد، میزان نرمال آن بدین معناست که اکسیژن برای بافتها کافیست و میزان کم آن به معنی افزایش نیاز بافتها به اکسیژن است.

۲- الکترودهایی که دارای المانهای تولید کننده گرما (جهت اندازه گیری صحیح) در سنسور خود هستند مثل TepO2، TepCo2 باید بطور متوالی تغییر محل داده شوند تا سوختگی ایجاد نشود. (Transcutaneous pressure of o2)
۳- مانیتورهایی که به سیستم Central متصل می شوند، ممکن است گاهی اوقات بطور خودکار reset شوند که این مشکل مربوط به اتصال نادرست سیم های رابط و عدم تطابق سیستم می باشد.

۴- استفاده از الکتروکوتر (ESU) به علت جریان فرکانس بالایی که دارد باعث تداخل و بروز خطا در سیستم های پالس اکسیمتری می شود. البته

دستگاههای جدیدتر دارای سیستمی می باشند که در این مواقع آخرین مقدار صحیح را بصورت Freeze شده نمایش میدهند.

۵- باید توجه داشت که مانیتورهای بالینی تنها یک وسیله جانبی و کمکی برای بیان وضعیت بیمار است. این در حالیست که نقش اساسی را پزشکان و پرستاران محترم دارند که با مشاهده عینی و چک نمودن بیمار به وضع وی پی می برند. هیچ وقت به دستگاهها اعتماد کامل نکنید.

۶- هنگام اتصال کابل ولیدها مطمئن شوید که هیچ یک از بخشهای هادی آنها به زمین متصل

این بدلیل ماژورهای قابل تعویضی است که دارا می باشد ولی در مقابل انعطاف پذیری نوع ماژولار برای اضافه کردن قابلیتهای گوناگون مورد استفاده، مزیت قابل توجهی است و نیز صفحه نمایش این نوع دارای امکانات و منحنیهای بیشتری است و به همین دلایل قیمت نوع ماژولار بیشتر می باشد.

از آنجایی که نیازهای بخشهای مختلف بیمارستانی مثل NICU، CCU و ICU برای نمایش علائم حیاتی بیماران متفاوت است نوع ماژولار با قابلیت دو کانال، SPO2، ECG، NIBP، درجه حرارت، Cardiac output، ETCO2 و منحنیهای مربوطه پیشنهاد می گردد.

اگر قصد تجهیز کلی یک بخش تازه تأسیس ICU یا CCU را دارید پیشنهاد می شود تمام مانیتورینگها را از یک کمپانی خریداری نمایید تا باعث سهولت در سرویس دهی و آموزش پرسنل و هزینه های مربوطه شود.

در هنگام خرید فاکتورهای زیر را مدنظر داشته باشید:

Accuracy- (به معنی صحت) این فاکتور میزان درستی علائم حیاتی نشان داده شده توسط مانیتور را بیان می کند مثلاً عدد ۱٪ یعنی مقادیر یک درصد خطا دارد.

Resolution- (به معنی دقت) این فاکتور میزان دقت دستگاه را در نشان دادن مقادیر بیان می کند.

CMRR (Common Mode Rejection Ratio) -

در مورد سیگنال ECG تعریف می شود و منظور از آن توانایی سیستم در حذف آرتیفکتهای مشترک (نویز) می باشد این فاکتور بر حسب دسی بل بیان می شود، بطور کلی مقادیر بالاتر از ۹۰ db مناسبند.

نکته حایز اهمیت دیگر در خرید الکترودهاست. توجه داشته باشید که همیشه قیمت پایین تنها فاکتور نیست، چرا که خیلی از اوقات خرید الکترودها با قیمت پایین باعث صرف هزینه های بیشتر جهت تعویض یا سرویس آنها خواهد گردید.

نباشد، همچنین کابل اتصالی مخصوص دستگاه بکار رفته باشد.

۷- هرگز الکترودهای دستگاه را در آب و محلولهای شستشو غوطه ور نسازید، جهت استریل کردن و پاک کردن آنها از محلول فرمالین، قرص فرمالین یا از لامپ UV استفاده کنید. از الکل، اکسیداتیلن و یا استریل حرارتی بوسیله بخار برای استریل کردن کابل یا پرآب استفاده نکنید.

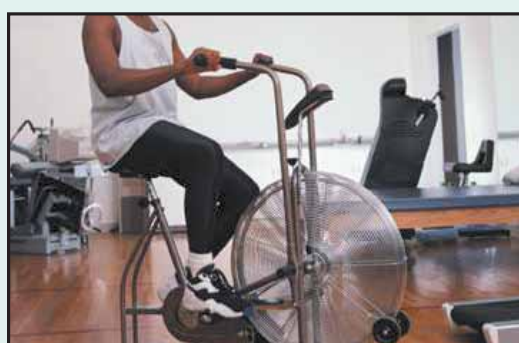
- در انتخاب نوع ماژولار یا غیر ماژولار به موارد زیر توجه نمایید:

نوع ماژولار از نظر اندازه بزرگتر و سنگین تر است و



در چه مواردی تست ورزش مثبت تعبیر شده و بایستی قطع شود

- ۱- کاهش ST بیش از ۲ میلی متر
- ۲- بالا رفتن شدید فشار خون
- ۳- تنگی نفس شدید، پادرد، سرگیجه
- ۴- تقاضای بیمار در قطع تست
- ۵- نقص دستگاه یا پارازیت بیش از حد که نتوان ریتم را ارزیابی نمود.
- ۶- عدم هماهنگی مرحله تست با فشار خون و ضربان قلب.



- ۱- درد قفسه صدری
- ۲- کاهش فشار خون ضمن انجام تست نسبت به قبل از تست
- ۳- رنگ پریدگی، تعریق زیاد، سیانوز، سرگیجه، پوست سرد (علائم سیستم عصبی مرکزی)
- ۴- آریتمی های خطرناک، بلوکهای شاخه ای، وقفه های آسیستولی
- ۵- تغییرات الکترو بصورت افزایش یا



پیامبر اکرم(ص):

از بیماران عیادت کنید و از آنها بخواهید که برای شما دعا کنند، زیرا که دعای بیمار مستجاب و گناه او آمرزیده است.

نهج الفصاحه/ص ۴۲۲/ک ۱۹۹۲

چگونه می توان کلسترول خون را پائین آورد؟

نخستن گام در کاهش کلسترول خون، رعایت رژیم غذایی مناسب و ورزش است. توجه داشته باشید هر نوع ماده غذایی که بیش از مقدار مورد نیاز مصرف شود به چربی تبدیل و در بدن ذخیره می شود. چه نکاتی را در برنامه غذایی خود باید در نظر گرفت؟ اولین قدم این است که چربی های آشکار در مواد غذایی را جدا کنید و چربی های اشباع یعنی چربی هایی که در دمای اتاق جامد هستند مانند شیر پرچربی، خامه، کره، پنیر پرچربی، پوست مرغ و چربی گوشت را کمتر مصرف کنید.

پوستت می کنید میزان مصرف چربی به ویژه چربی های اشباع را در رژیم غذایی خود کاهش دهید. از مصرف غذاهای چرب و با کلسترول بالا نظیر مغز، جگر، دل، کله پاچه، زرده تخم مرغ، سس های حاوی زرده تخم مرغ، کره، روغن نارگیل، روغن حیوانی، شکلات، شیرینی های خامه دار، کیک، سیب زمینی سرخ شده، سوسیس و کالباس اجتناب کنید.

ماهی می تواند باعث کاهش چربی خون شود، بنابراین سعی کنید حداقل دو بار در هفته ماهی مصرف کنید. البته از سرخ کردن ماهی بپرهیزید بهتر است ماهی به صورت کبابی، آب پز و یا بخارپز مصرف شود.

شیر و انواع لبنیات کم چربی مصرف کنید. سبزی ها و میوه ها چربی کمی دارند و هم چنین یک منبع سرشار از ویتامین ها هستند، بنابراین از این مواد زیاد مصرف کنید. در صورت استفاده از چربی، از چربی های غیر اشباع مانند روغن ذرت، کنجد، آفتابگردان، سویا و زیتون استفاده کنید. نه تنها غذاهایی که انتخاب می کنید باید از نوعی باشند که میزان چربی آنها کم است، بلکه باید طوری غذاها را بپزید که میزان چربی آنها نیز کم باشد.

نخستین گام، مصرف کم روغن در حین پخت مواد غذایی است، برای مثال زمانی که می خواهید گوشت یا ماهی بخورید، بهتر است آنها را در فر طبخ نمایید. تمام چربی های آشکار را جدا کرده و پوست مرغ را پیش از مصرف جدا کنید (پوست مرغ سرشار از چربی است). سس سالاد کم چربی و ترجیحاً بدون چربی مصرف کنید. بهتر است به جای سس سالاد از آب لیمو استفاده نمایید. از مصرف زیاد نمک بپرهیزید. به جای گوشت قرمز تا حد امکان از گوشت سفید بویژه گوشت ماهی استفاده کنید. برای تهیه غذاهای خود از عدس، لوبیا، نخود و دیگر حبوبات استفاده کنید. از نان های با آرد سبوس دار مثل سنگک بیشتر استفاده کنید.

تولد نوزاد در آب

صورت زایمان در آب انجام می شود. قابل توجه است که زایمان در آب فقط در صورتی قابل اجرا است که مادر از نظر شرایط فیزیکی و پزشکی توانایی زایمان طبیعی را بدون مشکل داشته باشد. زایمان در آب از علوم طب سنتی به شمار می آید که به عنوان مکملی برای سایر علوم پزشکی سال ها است که مورد استفاده قرار می گیرد. دو روش غوطه خوردن در آب و زایمان در آب موجب کاهش درد زایمان می گردد و گرمای حاصل از آب ضمن آن که باعث عادی شدن روال طبیعی انقباضات رحمی در مادر می گردد منجر به تسریع زایمان شده و درد زایمان را برای مادر قابل تحمل می کند. از سوی دیگر به دلیل یکی بودن دمای آب با کیسه آب جنین در هنگام تولد به سلامت کودک نیز کمک می شود. از محاسن این روش زایمان

کاهش دفع فضولات و آرامش عضلات مادر و همچنین خروج آسان جنین، کاهش استرس های موجود بر مادر و کاهش احتمال پارگی ها و ایجاد فشار خون نرمال است.

بسیاری از کارشناسان مامایی ترس از عفونت به وسیله آلودگی موضعی را که عمده ترین نگرانی برخی از پزشکان در زایمان زنان با این روش است را مردود می دانند بر اساس مطالعات انجام شده میان عفونت های به وجود آمده برای نوزاد با این روش و روش های دیگر هیچ تفاوت معنی

داری وجود ندارد. از سوی دیگر در صورتی که عوامل اجرایی زایمان افراد متبحر در این امر باشند برای کودک هیچگونه مشکل تنفسی نیز به وجود نخواهد آمد.

از نظر اخلاقی پزشکان موظفند در صورتی که مادر اصراری به ادامه این روش ندارد مادر را از آب خارج کرده و زایمان را به روش بدون آب ادامه دهند.

برای بالا بردن تعداد زایمان های طبیعی، استفاده از تکنیک های جدید جهت کاهش درد زایمان مدنظر بوده است. زایمان در آب خطری برای نوزاد ندارد و حتی همسان بودن دمای آب با دمای بدن مادر سبب می شود نوزاد پس از به دنیا آمدن احساس آرامش بیشتری کند و چون هنوز بند ناف وصل است تا زمانی که این بند قطع نشده نوزاد تنفس ندارد و نمی تواند آب را بلعد.

مسائل بهداشتی از آنتی باکتریال بودن دیواره ها تا ضد خش بودن کفپوش ها در ساخت مرکز رعایت شده و اتاق زایمان در آب یک وان ثابت دارد که محفظه های ریزش آب موجود در آن در کاهش درد مؤثر است. افزایش اکسیژن و خون رسانی به جنین، کاهش استفاده از آرام بخش ها کاهش طول مدت زایمان، عدم استفاده از

آمپول های فشار، کمک به آرامش مادر و کم عارضه بودن آن از جمله مزایای زایمان در آب برای مادران است. زایمانی که در آن مادر به هنگام زایمان و یا مدتی قبل از آن داخل آب شده و وضع حمل را در داخل آب انجام دهد، زایمان در آب خوانده می شود.

تاریخچه زایمان در آب بسیار قدیمی است و به گذشته های دور باز می گردد. برای اولین بار در سال ۱۵۸۴ در فرانسه خانمی

فرزند خود را به دلیل داشتن درد شدید هنگام زایمان، در داخل یک چشمه آب گرم به راحتی و با درد بسیار پایین به دنیا آورد. در سال ۱۹۸۴ در کنگره جهانی مامایی این موضوع به صورت علمی مطرح شد و در کشورهای مختلف نظیر آمریکا، اسکانديناوی و ... به تدریج رواج یافت. در حال حاضر در دانشگاه سیدنی ۶۰ درصد موارد زایمان به



سام سمد

فصلنامه اختصاصی بیمارستان بنت الهدی

تیر ماه ۱۳۸۶

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی

مدیر مسئول: دکتر مجتبی رضانی

سرمدیر: دکتر وحید رضا یاقوتکار

طراحی و صفحه آرایی:

محمد حسن پینچه بند (۰۹۱۵۵۰۰۹۸۰۸)

همکاران این شماره:

دکتر محمد تقی صراف، دکتر بنول ساعدی، دکتر علی غیور، دکتر مریم پاکدل،

دکتر احمد رضا حسینی، دکتر مهدی حسینیان، دکتر راحله برومند،

خانم مریم جهانی، آقای محمد زهانی، خانم مرمر نصرتی، خانم فیهمه نام یار

آدرس: مشهد - خیابان بیمارستان بنت الهدی

تلفن: ۵-۸۵۹۰۰۵۱

تلفن مستقیم مدیریت: ۸۵۲۲۲۱۴

فاکس: ۸۵۱۸۱۱۵

تلفن گویا: ۸۵۹۰۰۸۵