

بهورز ۱۰۴



انتشارات

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
(مرکز مدیریت شبکه)

مدیر مسئول: دکتر غلامحسن خدایی
سر دبیر: دکتر سید کاظم فرهنگند
مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط
امور داخلی: خاطره بره مقدم

هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سید حامد برکاتی،
خاطره بره مقدم، دکتر هستی ثنائی شعار، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا
جویا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمد حسن
درخشان دوغایی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمد رضا رهبر، مریم شریفی یزدی،
دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر محمد جعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهرا
عبداللهی، دکتر سید کاظم فرهنگند، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر فتح اله فانی، دکتر محمد مهدی گویا،
دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان
سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، منصور بامری، دکتر مهدیه برومند،
حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نفیسه بنایی نیاسر، طاهره بیگزاده، سید محمد بهشتی، فاطمه
پورمحمد، کبری پیرمحمدلو، رقیه جعفری، سیمنا جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا
حدادی، خدیجه سادات حسینی، محمدحسین خسرو تاج، زهره رجبی، محمد رحیمزاده، غلامحسن رستم پور، آفاق
قلی، نسرین خوبانی، ماهرخ شاهرخ، حسین عجم زبید، فرانک فتیحی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید
رمضانی، طاهره سوداگر طوقی، ماهرخ عزیزخانی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، مریم کر باسی، سکینه قلعه
شیری، خدیجه طاهری، طاهره غریزخانی، سعیدیه مروتی، ناهید وطن خواه، عبدالرضا یوسفی
فرخی پور، صفیه فغانی، عشرت فیروزی، دکتر مهرانه کاظمیان، ساجده کامرانپور، زهرا میرموح، بدریه میری،
خانی صفات، سیده معصومه کاظمی، دکتر مهرانه کاظمیان، فاطمه ندوشن، طاهره ندوشن، عبدالرضا یوسفی
کیانپور، الهه کیفی، راضیه محمد واحدی، سعیدیه مروتی، ناهید وطن خواه، عبدالرضا یوسفی
امین نامداری کوه باد، طاهره ندوشن، فاطمه نظری، ناهید وطن خواه، عبدالرضا یوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر سعید فردین فر، دکتر علی خوش گفتار
امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، مهدی نوروزیان حسین آباد، فریبا سعادت
امور وب سایت: مهندس سید کاظم بحرینی
تدارکات: امیرحقیقی باوفا
ویراستار: مجید تربت زاده
مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
(مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز
کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳
و (خط ۸) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:
Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:
Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگ ایران:
https://www.magiran.com/magazine/1586

مشکلات نظام ارجاع الکترونیک و راهکارهای حل آن

- ۲ سواد سلامت
- ۸ سلامت روان در دوران بارداری
- ۱۲ انواع کربوهیدرات ها و نقش آن ها در برنامه غذایی با ...
- ۱۸ برنامه کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای در بایا
- ۲۲ ضرورت و اهمیت غربالگری سلامت روان در مراقبت ها
- ۲۶ مشاوره فرزندآوری
- ۳۲ آثار ادبی
- ۳۵ توصیه های تغذیه ای برای پیشگیری از بیماری های تنفسی ...
- ۳۸ کرونا را شکست می دهیم
- ۴۲ سناریوی مرگ کودک (داغ مدینه)
- ۴۳ خاطره (فلاسک بستنی)
- ۴۴ خاطره (تولد در کوهستان چشمه طلا)
- ۴۶ سلامت استخوان و مفاصل در سالمندی ...
- ۵۰ انواع هیپاتیت
- ۵۴ بیماری فشارخون
- ۵۸ آشنایی با نحوه چیدمان و نگهداری قفسه داروها
- ۶۲ آموزش ساخت و ویرایش PDF به شکل حرفه ای با ...
- ۶۸ نگهداری انواع مواد غذایی پر مصرف در منزل
- ۷۴ بهورز از نگاه دوربین
- ۷۸ علائم ویروس کرونا را بشناس
- ۸۲ هفته ملی سلامت مردان ایران (سما)
- ۸۴ اخبار دانشگاه ها
- ۹۰ یک قرار ملی

مشکلات نظام ارجاع الکترونیک وراهکارهای حل آن

مقدمه

سلامتی، محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی همه جوامع بشری بوده و دارای اهمیت ویژه‌ای در توسعه زیر ساخت بخش های مختلف جامعه است. نظام مراقبت سلامت شامل همه سازمان ها، نهادها و افراد ارایه دهنده خدمات سلامت است که عمده‌تاً از دو بخش دولتی و خصوصی تشکیل می شوند. بخش دولتی نظام مراقبت سلامت در بیشتر کشورها به منظور کارایی و اثربخشی بیشتر و همچنین ایجاد عدالت و امکان دسترسی آحاد مردم به سه سطح اول، دوم و سوم سازماندهی می شود که با توجه به سطح بندی خدمات، دسترسی افراد نیازمند به خدمات تخصصی

حسین نخعی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی زابل

اعظم دهقانی اشکذری

کارشناس معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

دکتر حسن عبدالله زاده

مسئول نظام ارجاع الکترونیک معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

زهرا احدریان زاده

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

فرشته دانش نژاد

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام

فاطمه شهرکی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی زابل

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- لزوم اجرای نظام ارجاع را بیان کنند.
- مراحل فرآیند ارجاع در سطوح مختلف نظام ارجاع را توضیح دهند.
- مشکلات و موانع موجود در برنامه نظام ارجاع الکترونیک و راهکارهای آن را شرح دهند.

تر از طریق نظام ارجاع امکان پذیر خواهد بود. در سال ۱۳۸۴ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه و سازمان بیمه خدمات درمانی، برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده را در سیستم ارزیابی خدمات بهداشتی کشور مستقر کردند. این برنامه در این مرحله برای تمام روستاهای کشور و شهرهای با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر اجرا شد.

از ابتدای سال ۱۳۹۷ استقرار نظام ارجاع الکترونیک در کل کشور تا پایان سال در دستور کار ستاد اجرایی وزارت بهداشت قرار گرفت. در حال حاضر استقرار نظام ارجاع الکترونیک از مهم ترین برنامه های راهبردی برای نظام سلامت کشور به شمار می آید. دلیل اصلی سطح بندی خدمات در نظام ارجاع، افزایش کیفیت خدمات سلامت و صرفه جویی در هزینه ها و کاهش زمان دریافت خدمات درمانی مناسب است.

نظام ارجاع

مجموعه فرآیندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد را در سطوح سه گانه خدمات نظام سلامت تعیین می کند. سابقه استفاده فرد از خدمات نظام سلامت در پرونده سلامت شخص از طریق ارسال باز خوراند از سطوح تخصصی ثبت می شود.

نقشه ارجاع

نقشه ارجاع، مسیر ارجاع بیمار و دریافت پسخوراند را از نخستین تماس فرد با نظام سلامت (سطح اول) تا سطح پایانی (سطح سوم) برای تمامی رشته های تخصصی و فوق تخصصی در همه بخش های ارزیابی دهنده خدمات بهداشتی درمانی تعیین می کند.

فرآیند ارجاع

مراجعه کنندگان در نقطه تماس اول در خانه بهداشت پایگاه ها یا مراکز خدمات جامع سلامت، توسط کارکنان تیم سلامت شامل بهورز / مراقب سلامت / کارشناس بهداشتی (کارشناس تغذیه، کارشناس روان، ماما) مراقبت

شده و خدمات بهداشتی را دریافت می کنند. در صورت لزوم و بنا بر آنچه در دستور عمل های اجرایی هر برنامه آمده است فرد را به پزشک خانواده مربوط ارجاع می دهند.

پزشک خانواده بیماران ارجاعی از خانه های بهداشت یا مراقبان سلامت را معاینه، ویزیت و بر اساس پروتکل های درمانی تعیین شده تحت درمان قرار می دهد و همه خدمات انجام شده اعم از ویزیت، معاینه، تشخیص، دستورات دارویی و... در سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت می شود. در صورتی که بیمار نیاز به خدمات تخصصی داشته باشد، از طریق نظام ارجاع الکترونیک به سطح دو ارجاع می شود.

هرچند نظام ارجاع الکترونیک، از مراجعه مکرر و غیر ضروری به سطوح ۲ و ۳ جلوگیری و از اتلاف منابع مادی و انسانی پیشگیری می کند و ابزار مناسبی جهت کنترل هزینه های مراقبت و افزایش همسویی میان پزشکان عمومی و متخصصان است ولی بررسی ها نشان داده است که هنوز مشکلاتی در اجرای موفق این برنامه وجود دارد از جمله این مشکلات می توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) مشکلات مربوط به سطح یک نظام ارجاع

* مشکلات زیر ساختی مربوط به امکانات (کندی سرعت و قطعی اینترنت، کمبود امکانات سخت افزاری مانند

پزشک خانواده بیماران ارجاعی از خانه های بهداشت یا مراقبان سلامت را معاینه، ویزیت و بر اساس پروتکل های درمانی تعیین شده تحت درمان قرار می دهد و همه خدمات انجام شده اعم از ویزیت، معاینه، تشخیص، دستورات دارویی و... در سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت می شود.



ب) مشکلات مربوط به واحدها یا کارکنان سطح ۲ ارجاع

- * ضعف در ارسال پسخوراند از سطح ۲ و ۳ به سطوح پایین تر از نظر کمی و کیفی
- * عدم اطلاع پزشکان متخصص از وظایف آنان در سطح ۲ نظام ارجاع و لزوم تعامل با سطح ۱
- * سردرگمی بیماران ارجاع شده در مواردی که نیاز به ارجاع افقی یا ارجاع به سطح بالاتر در سطح ۲ دارند
- * آگاهی ناکافی کارکنان ارایه دهنده خدمات در بیمارستان ها
- * عدم امکان نوبت دهی بیماران ارجاعی به سطح ۲ از مرکز خدمات جامع سلامت روستایی در سامانه سیب

چاپگر لیزری در خانه های بهداشت و...

- * ضعف در فرهنگ سازی و اطلاع رسانی به جامعه در مورد مزایای نظام ارجاع الکترونیک
- * نبود امکان نوبت دهی الکترونیک از مطب ها و مراکز خصوصی
- * نبود امکان ثبت الکترونیک تمام خدمات ارایه شده به دلیل کثرت بیماران
- * مشخص نبودن برخی اقدامات انجام گرفته در سطح یک ارجاع
- * نبود حضور همیشگی پزشک در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی



و استانی از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

* نبود الزام قانونی جهت ارایه پسخوراند توسط متخصصان از سطح ۲ به ۱

* عدم امکان ارجاع و نوبت دهی الکترونیک مراجعان تحت پوشش برنامه پزشک خانواده توسط بیمارستان های دانشکده های مجاور

* تأثیر نداشتن چگونگی عملکرد پزشکان متخصص سطح ۲ ارجاع در نظام پرداخت و تشویق آنان

* نبود امکان نوبت دهی الکترونیک برای بیمارانی که دارای دو نوع دفترچه بیمه هستند.

(د) مشکلات مربوط به مردم

* نپذیرفتن نظام ارجاع از طریق مردم

* مراجعه مستقیم مراجعان به سطح ۲

* مراجعه همراهان بیمار به پزشک خانواده جهت اخذ فرم ارجاع در موارد غیر ضروری

* عدم امکان نوبت دهی مجدد بیماران در بیمارستان در مواقعی که نیاز به مراجعه مجدد بیمار وجود دارد.

* عدم حضور برخی پزشکان متخصص مطابق برنامه تنظیم شده

* ناکافی بودن مدت زمان حضور پزشکان متخصص در مانگاه تخصصی بیمارستان

* مراجعه مستقیم بیماران به سطوح بالاتر

* عدم اعتماد برخی پزشکان متخصص به ارایه خدمات در سطح یک در موارد نیاز به پیگیری بیماری

(ج) مشکلات مربوط به مدیریت

* فقدان پزشکان متخصص مورد نیاز در شهرستان ها

* محدود بودن مراکز ارایه خدمات دولتی در سطح ۲ ارجاع

* پایین بودن تعرفه خدمات برای متخصصان سطح ۲ ارجاع باعث مراجعه مستقیم بیماران به سطح ۲ می شود.

* آگاهی ناکافی مسئولان سیاسی اجرایی شهرستانی



* عدم امکان انتخاب متخصصان توسط بیماران و محدود بودن زمان دسترسی به پزشکان مستقر در سطح ۲

راهکارها

* یکی از عوامل موفقیت هر طرح اجرایی در نظام مراقبت سلامت، رضایت ارایه دهندگان این خدمات است که اگر به آن بی توجهی شود پس از مدتی باعث بی تفاوتی افراد خواهد شد به طوری که بر کمیت و مهم تر از آن، بر کیفیت خدمات آسیب جدی وارد خواهد کرد.

* رفع مشکلات زیرساخت های الکترونیکی و تأمین امکانات مورد نیاز جهت اجرای برنامه

* برنامه های آموزشی برای پزشکان خانواده و پزشکان متخصص می تواند کیفیت ارجاع الکترونیک را ارتقا دهد بر این اساس لزوم برگزاری کارگاه ها و برنامه های آموزشی موثر در سطح ۱ و ۲ برای ارتقای عملکرد آنها بیش از پیش احساس می شود.

* مشکلات مربوط به ایاب و ذهاب بیماران
* مراجعه مکرر و غیر ضروری بیماران به پزشکان متخصص
* مشکل استطاعت مالی بیماران برای مراجعه به سطوح بالاتر در مواردی که ارجاع ضرورت دارد.

یکی از عوامل موفقیت هر طرح اجرایی در نظام مراقبت سلامت، رضایت ارایه دهندگان این خدمات است که اگر به آن بی توجهی شود پس از مدتی باعث بی تفاوتی افراد خواهد شد به طوری که بر کمیت و مهم تر از آن، بر کیفیت خدمات آسیب جدی وارد خواهد کرد.

نظام ارجاع مجموعه فرآیندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد را در سطوح سه گانه خدمات نظام سلامت تعیین می کند.

نتیجه گیری

ارجاع به درخواست بیمار، سبب ازدحام واحدهای سطوح بالاتر شده و ارایه خدمات تخصصی به بیماران در سطح ۲ را دچار چالشی اساسی کرده است. یکی از اهداف پروژه ملی نظام ارجاع الکترونیک، اصلاح نظام ارجاع در کشور است که پس از استقرار کامل برنامه و پیاده سازی گام های اجرایی آن انتظار می رود بار مراجعات به سطح ۲ کاهش یابد و امکان برخورداری بیماران نیازمند به خدمات سطح ۲ با سهولت بیشتری انجام شود. امید است با ورود بخش خصوصی در نظام ارجاع و اجرای برنامه نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک شاهد اجرای کامل برنامه نظام ارجاع الکترونیک در نظام سلامت کشور باشیم.

- * توجیه مسؤلان سیاسی اجرایی شهرستانی و استانی نسبت به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع الکترونیک
- * عقد قرارداد با پزشکان متخصص مورد نیاز در سطح شهرستان برای ادامه درمان تخصصی بیماران
- * افزایش تعرفه خدمات متخصصان سطح ۲ ارجاع برای بیمارانی که خارج از نظام ارجاع مراجعه می کنند.
- * اتخاذ راهکارهای عملی در خصوص تسهیل ارجاعات مجدد در سطح ۲
- * تأمین الزامات قانونی برای اجرای صحیح فرآیندهایی همچون ارسال پسخوراند و برقراری نظارت مستمر و مؤثر بر ارتقای کمیت و کیفیت ارجاع مانند ارزشیابی بیمارستان ها و کارانه پزشکان متخصص
- * حذف دفترچه و نسخ کاغذی و راه اندازی نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک باعث می شود بیماران از مسیر ارجاع الکترونیک به پزشکان متخصص در سطح ۲ مراجعه کنند.
- * آموزش و اطلاع رسانی توسط بهورزان، مراقبان سلامت، پزشکان، دهیاری ها، شوراهای روستا، معتمدان محل، شورای سلامت، همچنین پخش فیلم آموزشی در مراکز خدمات جامع سلامت و بیمارستان در خصوص نظام ارجاع و سطح بندی خدمات

منابع:

- * maftoon F, Aeenparast A, Montazeri, A, Fazadi, F, Jahangiri, K. Insured rural and provider satisfaction: family physician and referral system, 1st Edition, Medical service Insurance Organization publication, Tehran, 2011
- * Farzaneh Maftoon, Afsoon Aeenparast, Ali Montazeri, Kazem Mohammad, Faranak Farzadi, Katayoun Jahangiri, Seyed Mehdi Mirshahvalad. Midwives satisfaction in family physician and referral system: a national study, Payesh 2015; 3: 343-349
- * Hoveida H. family physician, sarmayeh. Available from: URL: <http://www.sarmayeh.net/ShowNews.php>
- * وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت توسعه، (بخشنامه شماره ۲۵۳/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۶/۳/۳۰)، دستورالعمل نظام ارجاع الکترونیک
- * گل عزیز زاده عزت اله، موسی زاده محمود، امیر اسماعیلی محمد رضا، آهنگر نادر. چالش های سطح دوم ارجاع در برنامه پزشک خانواده: پژوهش کیفی. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰؛ ۲۹ (۴): ۳۲۱-۳۰۹
- * یزدانی شهرام. پزشک خانواده چیستی و چرایی. ۱۳۹۴

سواد سلامت

سواد سلامت



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- سواد سلامت را تعریف کنند.
- نقش سواد سلامت را بیان کنند.

زهره نصراله زاده

کارشناس آموزش سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر مهدیه برومند

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



اسما شاکری

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



مریم سلمانی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



حرفه‌ای سلامت باید تسهیلات لازم برای ارتقای سواد سلامت را در سطح وسیع‌تر جمعیت فراهم آورند.

چرا سواد سلامت مهم است؟

فرض کنید در یک بررسی و مطالعه، مشخص شود که طراحی نامناسب فرمان خودرو، علت اصلی تصادف‌های مرگبار در بزرگراه‌ها است. اگر مهندسان بخش صنعت، اقدام به کار بر روی طراحی مجدد فرمان خودرو کنند، سازمان‌های حمایت از مصرف‌کنندگان، باید تا زمان آماده‌سازی فرمان‌های جدید خودرو، به مصرف‌کنندگان هشدار دهند که از فرمان خودروهای‌شان به طور متفاوتی استفاده کنند. در این مثال، یقیناً مهم‌ترین دغدغه، امنیت و سلامت راننده است، پس چرا نوشتن اطلاعات پزشکی یا ارایه اطلاعات سلامت در آموزش‌ها در سطحی بالاتر از متوسط درک گروه هدف، ادامه می‌یابد؟ در کل، یکی از خطرات آشکار سواد سلامت کم، مستعد بودن برای درک نادرست دستورالعمل‌های پزشکی است، یعنی چیزی که می‌تواند منجر به خطای مربوط به تعیین دوز دارو شود. پژوهش‌ها، خطاهای پزشکی مربوط به دوز دارو را در بیمارانی یافته‌اند که از آن‌ها خواسته شده بود تا دستورات آماده کردن مایع درمانی خوراکی (او آر اس) را برای بچه‌هایی که اسهال دارند، انجام دهند، یا در دیابتی‌هایی که از آن‌ها خواسته شده بود تا میزان انسولین مورد نیاز خود را تعیین کنند و تزریق آن را انجام دهند. درست همان‌گونه اندازه که بعضی والدین ممکن است بچه‌های‌شان را برای شرایط غیر اورژانسی مثلاً برای دمای بدن کمی بالاتر از دمای نرمال ۳۷ درجه سانتیگراد، به بخش اورژانس بیمارستان بیاورند، دیگران هم ممکن است برای شرایطی که بالقوه مرگبار هستند در انجام مراقبت‌های سلامت کوتاهی کنند. همه این‌ها فقط به خاطر این است که آن‌ها دانش لازم را کسب نکرده‌اند و این فقط اطلاعات پزشکی نیست که می‌تواند بد تعبیر شود و به موجب آن بعضی از آسیب‌پذیرترین اعضای جامعه، به خطر بیفتند. در نهایت باید گفت پایین بودن سواد سلامت، عنصری مهم در عدم توانایی یک فرد برای درگیر شدن با فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و خانواده‌اش محسوب می‌شود.

برای آموزش افراد معمولاً به سطح سواد عمومی افراد و نه لزوماً سواد سلامت آن‌ها توجه می‌شود. حال آن که تفاوت بارزی بین سواد سلامت و سواد عمومی وجود دارد. سواد عمومی شامل توانایی خواندن، نوشتن و داشتن مهارت‌های پایه‌ای است. در مقابل، سواد سلامت به عنوان یک مهارت شناختی و اجتماعی تعریف می‌شود که توانایی افراد را در دستیابی، فهم و استفاده از اطلاعات در راستای ارتقای سلامت تعیین می‌کند مطالعات نشان داده‌اند که محدودیت سواد سلامت عوارض متعددی را در حوزه‌های مختلف سلامتی از قبیل عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، تمایل کمتر به پیگیری درمان، تبعیت دارویی اندک، افزایش میزان مراجعه به اورژانس‌ها، افزایش طول دوره درمان در بیمارستان و افزایش میزان مرگ و میر ایجاد کرده و تأثیر چشمگیری در استفاده از خدمات مراقبت سلامت دارد. علاوه بر این موارد، تأثیر اقتصادی منفی ناشی از سواد سلامت پایین بر بیماران و سیستم بهداشت و مراقبت سلامت را نمی‌توان نادیده گرفت. این موارد نشان‌دهنده لزوم توجه به سواد سلامت افراد است.

سواد سلامت

امروزه سواد سلامت به عنوان یک شاخص مهم و حیاتی در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده و لازمه نظام مراقبت‌های بهداشتی، داشتن سواد سلامت بالاست. سواد سلامت به طور وسیعی به عنوان یک تعیین‌کننده سلامت و یک اولویت در دستور کار سیاست سلامت همگانی در نظر گرفته می‌شود. سواد سلامت توانایی افراد در به دست آوردن، تحلیل کردن، و فهمیدن اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی است که به آن نیاز دارند تا بتوانند در مورد مسایل مربوط به سلامتی خود مشارکت داشته و تصمیم‌های درستی را اتخاذ کنند. کم بودن سواد سلامت با سطح پایین سلامت، نابرابری‌های گسترده‌تر و هزینه‌های بالاتر نظام سلامت همراه است. سواد سلامت افراد را توانمند می‌سازد تا نقش فعالی در تغییر محیط‌ها برای تأثیرگذاری بر سلامت داشته باشند و تنها یک مسئولیت فردی نیست. نظام‌های سلامت، خدمات و بخش‌های

یکی از مشکلاتی که در برخورد با افراد وجود دارد، نحوه آموزش افراد از نظر درک اطلاعات سلامت است. برخی از اطلاعات سلامت مناسب شنوندگان نبوده و نیاز آن‌ها را برطرف نمی‌کند. حال آن که تأثیر سواد سلامت محدود می‌تواند با کمک اطلاعات سلامت مناسب بهبود یابد که برای رفع آن راهکارهای متفاوتی چون محدود کردن اطلاعات ارائه شده در هر بار ملاقات مراجعه کنندگان، استفاده از زبانی ساده و قابل فهم، صحبت آهسته، جست‌وجو برای یافتن محتوای آموزشی متناسب با توانایی خواندن افراد، استفاده از تصاویر برای توضیح مفاهیم مهم، محدود کردن اطلاعات ارائه شده و تکرار آن‌ها، تشویق افراد به سؤال پرسیدن و بررسی درک افراد پیشنهاد می‌شود.

مهارت‌های سواد سلامت بسیار مهم هستند چرا که بسیاری از افراد با بیماری‌های شدید، درک درستی از بیماری، درمان و داروهای تجویز شده ندارند. کارکنان بهداشتی درمانی و پس از آن صدا و سیما، مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات سلامت برای مردم بوده است. افراد برای تصمیم‌گیری مناسب در خصوص سلامت باید بتوانند اطلاعات کافی را که در محیط‌های اختصاصی سلامت به آن‌ها ارائه می‌شوند، درک و از

آن استفاده کنند. بسیاری از اطلاعات ارتقای سلامت و آموزش بیمار به شکل نوشتاری است که متن آن‌ها برای بسیاری از افراد با سطح تحصیلات پایین، قابل درک نیست. ارائه دهندگان خدمات باید از توانایی‌های بیماران برای پردازش اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای بیماری خود آگاه باشند، همچنین باید بتوانند اطلاعات را به بیماران با سطح سواد سلامت مختلف منتقل کنند. همچنین نقش فرد به عنوان عامل مرکزی در مدیریت سلامت خود مورد تأکید است. واژه‌هایی چون مرکزیت قرار دادن بیمار، شیوه زندگی و توانمندسازی همگی بر این موضوع تأکید دارند که فرد نقش حیاتی تری نسبت به ارائه کننده خدمات سلامت در کنترل سلامتی خود دارد. این موضوع نشان می‌دهد که فرد باید به عنوان یک مطلع در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی درمانی خود شرکت کند.

برخی از عوامل از جمله پیشرفت‌های دارویی و تولید داروهای جدید، رشد بیماری‌های مزمن، حرکت مستمر به سمت مشتری‌مداری و بیمارمحوری، دسترسی اطلاعات سلامتی از طریق اینترنت، از عوامل مهم همگرایی هستند که در دو دهه اخیر باعث افزایش تقاضا برای مشارکت فرد در تصمیم‌گیری و مدیریت سلامت شده‌اند و اهمیت سواد سلامت را افزایش داده‌اند.

منافع حاصل از سواد سلامت همه فعالیت‌های زندگی در خانه، محل کار، جامعه و فرهنگ را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سواد سلامت بالاتر منجر به استقلال و توانمندی بیشتر فرد می‌شود. همچنین می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی افراد و در نتیجه منجر به ایجاد عدالت و پایداری تغییرات در سلامت همگانی جوامع شود. به عبارتی سواد سلامت، مؤلفه‌ای کلیدی جهت بهبود کنترل بر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت است.

سواد سلامت مانند دانش و مهارت، می‌تواند برای حذف تعیین‌کننده‌های اجتماعی مخرب و غلبه بر موانع آن‌ها استفاده شوند. بدین منظور افراد نباید صرفاً دارای دانش و آگاهی در زمینه سالم بودن و سالم ماندن باشند، بلکه باید دارای ظرفیت‌ها و شبکه‌های اجتماعی لازم باشند که این دانش و آگاهی را از طریق عمل و رفتار به بهترین شکل سلامتی تبدیل کنند.

عواملی مثل خواندن و فهمیدن مهارت‌های پایه و





اساسی سواد سلامت در جمع آوری اطلاعات نقش دارند، در حالی که تعیین کننده های اجتماعی مثل پول و شغل و فعالیت های اجتماعی و جامعه محلی در تبدیل دانش به رفتار نقش ایفا می کنند سواد سلامت به عنوان یک سرمایه برای توسعه سرمایه اجتماعی و پاسخ گویی به نابرابری های سلامت و نیز یک مؤلفه کلیدی برای سلامت جمعیت ها در نظر گرفته می شود.

سواد سلامت و کرونا

پایین بودن سواد سلامت در بحران ها تاثیر زیادی دارد. در حال حاضر با توجه به همه گیر شدن بیماری کرونا افزایش سواد سلامت اهمیت بسزایی دارد. در تمامی ابعاد سواد سلامت این مساله نمود دارد. در ابعاد کسب دانش، پردازش و فهم آن از سویی منجر به ایجاد ترس و اضطراب شده و سلامت روان افراد به خطر می افتد و از سوی دیگر شایعه پراکنی یکی دیگر از آفت های این مقوله است. با توجه به گستردگی ارتباطات، انتشار این شایعه ها سریع تر نیز خواهد بود. افراد با سواد سلامت پایین به دلیل عدم شناخت مراجع علمی معتبر، حتی به تولید این شایعه ها کمک می کنند. در بعد اجرای دانش اطلاعات نیز سواد سلامت پایین منجر به رفتارهای غیر بهداشتی فردی و رفتارهای غیر اجتماعی می شود. در بعد رفتارهای شخصی، عدم رعایت بهداشت فردی از قبیل رعایت نکردن احتیاط های مراقبت از بیماری، نشستن مرتب دست ها و حضور در اجتماعات و تشویق دیگران به این رفتارهای ناسالم می شود. رفتارهای غیر اجتماعی نیز هم از سوی مصرف کننده شامل خرید

و انباشت مواد اولیه ضروری بهداشتی و خوراکی، ایجاد کمبود در بازار و افزایش تقاضا و از سوی توزیع کنندگان نیز رفتارهای منجر به گرانفروشی، احتکار و کم فروشی می شود. این تنش به همراه تنش های مربوط به رفتارهای غیر بهداشتی فردی سبب تشدید این بحران ها می شود.

نتیجه گیری

سواد سلامت پایین با کیفیت زندگی ضعیف در ارتباط است که این رابطه می تواند به دلیل کاهش قابلیت دسترسی و استفاده کمتر از مراقبت های پزشکی، افزایش بار استرس به علت زیاده شدن چالش های روزمره زندگی، خود مدیریتی ضعیف بیماری و کاهش خود کارآمدی باشد. پرداختن به موضوع سواد سلامت، وضعیت سلامت عمومی و انجام رفتارهای پیشگیرانه و استفاده از خدمات سلامت می تواند به عنوان ابزاری مؤثر، به برنامه ریزان و مسؤولان امر سلامت و سیاستگذاران کمک کند.

منابع

- * Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. Hayat. 2018;24(1):1-6
- * Panahi R, Ebrahimi G, Ahmadi A. Health Literacy: A Key Component of Controlling Social Determinants of Health. Journal of Education and Community Health. 2018;5(1):1-3
- * سواد سلامت در مراقبت های سلامت اولیه یک راهنمای بالینی تالیف: گلوریاجی مایرمایکل ویلایتر ترجمه: دکتر حمیدرضا محدث حکاک علی محدث حکاک

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۴۲۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۴۲۲)

سلامت روان درد دوران بارداری



فریبا جندقی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سمنان



مریم سعیدی نیک

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی ساوه



شهناز هدایتی

کارشناس سلامت روان
دانشکده علوم پزشکی ساوه



دکتر زهرانیکی اختر

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می رود پس از مطالعه مقاله:

- نحوه ارزیابی سلامت روان در مادران را توضیح دهند.
- مادران در معرض خطر را شناسایی کنند.
- اختلال های روانی شایع در دوران بارداری و نحوه پیشگیری از آن ها را شرح دهند.
- راهکار های ارتقای بهداشت روان در دوران بارداری را توضیح دهند.

افسردگی، گوشه گیری، اضطراب، ترس مرضی، سوء مصرف مواد، بی ثباتی عاطفی، تحریک پذیری، اختلال در خواب و روابط جنسی از جمله اختلالات روانی در دوران بارداری هستند.

یک زن در طول زندگی خود مراحل مختلفی را تجربه می کند که تأثیرات عمیقی بر سلامت جسم و روان او برجای می گذارد از جمله دوران حاملگی و پس از آن که با تغییرات فیزیولوژیک و روان شناختی بسیار مهمی همراه است. بارداری یک حادثه فیزیولوژیک است و برای زن و خانواده اش دوره ای منحصر به فرد و استثنایی، مهیج و لذت بخش در نظر گرفته می شود.

در این زمان تغییرات شگرفی در خلق و خو و جسم مادر رخ می دهد. این تغییرات استرس های روانی جدیدی را در زندگی فرد ایجاد می کند که به استرس های قبلی خانه یا محل کار او اضافه می شود و چنانچه تحت کنترل قرار گیرد شاید همیشه مضر نبوده و بتواند مادر باردار را برای تغییرات آماده تر کنند، مواردی مانند تغییر خلق و خو، تغییر اشتها، استفراغ های گاه و بی گاه و تغییر علایق و سلیقه ها می تواند به تنهایی مشکلات فراوانی را ایجاد کنند. ولی داشتن اطلاعات درست در خصوص بارداری و تغییرات آن می تواند آسفتگی های روانی این دوران را کم کند، بنابر این لازم است کارکنان مراکز بهداشتی مراجعه کنندگان و خانواده آن ها را که مستعد ابتلا به اختلالات روانی در طی دوران حاملگی و پس از آن هستند شناسایی و آن ها را مورد حمایت و درمان لازم قرار دهند.

اختلال های روانی شایع دوران بارداری

بی ثباتی عاطفی و افزایش نیازهای شخصی، اجتماعی، روانی در این دوره زمینه ساز مشکلات روانی است. افسردگی، گوشه گیری، اضطراب، ترس مرضی، سوء مصرف مواد، بی ثباتی عاطفی، تحریک پذیری، اختلال در خواب و روابط جنسی از جمله اختلالات روانی در دوران بارداری هستند. شیوع کلی اختلالات روانی در زنان باردار ۱۵ درصد است.

اغلب زنان در دوران بارداری دچار مشکلات روحی و روانی می شوند. یکی از مشکلاتی که اغلب مادران در این دوران تجربه می کنند ترس است. ترس و نگرانی به علت تغییرات جسمی و مشکلات مربوط به نقش مادری بخصوص در حاملگی اول به وجود می آید به طور مثال:

ترس از درد زایمان، ترس از مرگ، ترس از پیامدهای اقتصادی بارداری، ترس از بی کفایتی در اجرای وظیفه مادری، ترس از عدم سلامتی و بیماری های وراثتی نوزاد، ترس از فقدان استقلال و جذابیت و ترس از نوزاد آینده به عنوان رقیب در عشق و توجه شوهر.

علاوه بر این در مواردی ممکن است مادر در دوران بارداری یا پس از زایمان به اشکال شدیدتری از اختلالات روان پزشکی دچار شود که از جمله این بیماری ها می توان به افسردگی شدید و سایکوز پس از زایمان اشاره کرد.

عوارض اختلال های روانی در دوران بارداری

از عوارض اختلال های روانی مادر، زایمان پره ترم، وزن کم هنگام تولد و مرگ و میر پره ناتال است. همچنین مطالعات نشان داده است که استرس های دوران بارداری علاوه بر ایجاد عوارض در دوران بارداری به ویژه در اوایل بارداری و حوالی زایمان، روی فرآیند رشد و تکامل ذهنی و روانی جنین اثر سوء دارد و موجب اختلال های رفتاری در دوران کودکی می شود.

همچنین برخی از اختلالات شدید روان پزشکی در دوران بارداری و پس از زایمان می تواند در مادر ایجاد تفکرات خودکشی یا آسیب به نوزاد ایجاد کرده و در صورت درمان نشدن عواقب جبران ناپذیری بر جای بگذارد.

اما خبر خوب این است که این اختلالات در صورتی که بموقع شناسایی شده و تحت درمان روان پزشکی قرار گیرد، به درمان پاسخ داده و از بروز عواقب جلوگیری خواهد شد.

- * مادرانی که سابقه قاعدگی دردناک دارند و در سنین پایین باردار شده اند.
- * زنانی که بارداری اول را تجربه می کنند.
- * زمانی که سابقه بیماری روانی وجود دارد و زن باردار تحت فشار و نگرانی است.
- * زمانی که حمایت اجتماعی مناسبی از زن بارداری وجود ندارد.
- * وقتی حوادث ناگوار زندگی برای وی اتفاق افتاده است.
- * وقتی روابط زناشویی زن ناپایدار است و در روابط با همسر خود مشکل دارد.
- * زمانی که زن باردار به حاملگی خود بی اعتنا است.

ارزیابی و غربالگری سلامت روان

در مراکز خدمات جامع سلامت یا خانه های بهداشت تمامی زنان تحت غربالگری سلامت روان در دوران پیش از بارداری، دوران بارداری (حداقل یکبار در ملاقات دوم) و دوران پس از زایمان (حداقل یکبار در ملاقات سوم) قرار می گیرند. غربالگری سلامت روان باعث تسریع در تشخیص اختلالات روانی می شود. بهورزان و مراقبان سلامت قبل از غربالگری سلامت روان توضیحات زیر را به مراجعه کننده ارائه می دهند: «می خواهم سؤالاتی در زمینه روانشناختی و استرس های شما بپرسم و هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان و به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان است. مطالبی که در این جلسه مطرح می شود فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما است و همه اطلاعات در این پرونده محفوظ می ماند.» سپس سؤالات جدول زیر از فرد پرسیده می شود:



یکی از مشکلاتی که اغلب مادران در این دوران تجربه می کنند ترس است ترس و نگرانی به علت تغییرات جسمی و مشکلات مربوط به نقش مادری بخصوص در حاملگی اول به وجود می آید.

عوامل خطر مشکلات روان پزشکی در دوران بارداری و پس از زایمان

خطر ابتلا به بیماری های روانی در مادرانی که تحت تاثیر یکی از موارد زیر باشند بیشتر از سایر مادران است:

- * مادرانی که سابقه افسردگی یا اختلال روان پزشکی دارند به خصوص اگر این مشکل در طول دوران بارداری قبلی روی داده باشد.

جدول غربالگری سلامت روان					
ردیف	عنوان	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندرت اصلا
۱	آیا در ۳۰ روز گذشته مضطرب و عصبی بوده اید؟				
۲	آیا در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟				
۳	آیا در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بی قراری داشته اید؟				
۴	آیا در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی داشته اید؟				
۵	آیا در ۳۰ روز گذشته انجام هرکاری برای شما خیلی سخت بوده؟				
۶	آیا در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی داشته اید؟				

می دهد و پزشک بر حسب ضرورت، ارجاع به روان شناس و یا روان پزشک خواهد داد به علاوه کلیه مادران حتما از نظر احتمال همسر آزاری بررسی می شوند (خشونت جسمی یا خشونت روانی) و در موارد مثبت، ارجاع به روان شناس مراکز شهری و به پزشک در سایر مراکز انجام می گیرد.

نکته: در زنان خواهان سقط جنین یا کسانی که توسط همسرشان ترک شده اند و زنانی با سابقه مکرر سقط قبلی یا از دست دادن فرزندان بررسی و غربالگری اختلالات اعصاب و روان و همسر آزاری ضرورت جدی تری پیدا می کند.

مادران در دوران پس از زایمان نیز تحت کنترل و غربالگری قرار می گیرند. این دوران از نظر عود بیماری های روانی قبلی یا بروز بیماری های جدید بسیار پرخطر است.

در مراکز خدمات جامع سلامت یا خانه های بهداشت تمامی زنان در دوران پیش از بارداری، دوران بارداری (حداقل یکبار در ملاقات دوم) و دوران پس از زایمان (حداقل یکبار در ملاقات سوم) تحت غربالگری سلامت روان قرار می گیرند.



در این پرسشنامه به پاسخ های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت و اصلاً به ترتیب امتیاز ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می گیرد. مجموع امتیازها میتواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد. افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می کنند به عنوان «غریب مثبت» محسوب شده و جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می شوند. علاوه بر سؤالات بالا دو سوال دیگر نیز از فرد پرسیده می شود:

۱. آیا از زندگی خسته و به مرگ فکر کرده اید؟

۲. آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟

چنانچه پاسخ به هر یک از دو سؤال ذکر شده مثبت باشد، این علامت به عنوان یک فوریت روان پزشکی در نظر گرفته شده و بیمار فوری به پزشک ارجاع می شود. در صورتی که در مراقبت، نمره پرسشنامه ۶ سوالی نزدیک به نمره ارجاع (۸ یا ۹) باشد می بایست با توجه به مشاهدات بالینی از علایم روان پزشکی، در مراقبت های بعدی نیز به آن توجه شود. علایم روان پزشکی را در دو دسته علایم خطر فوری و علایم در معرض خطر روان پزشکی تفکیک می کنند:

علایم خطر فوری روان پزشکی: احساس بیزاری از زندگی، افکار یا اقدام به خودکشی، عدم برقراری ارتباط، بیقراری شدید، ناامیدی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، دعوا کردن، زد و خورد، هذیان (فکر و اعتقاد عجیب یا غیر واقعی مثل اینکه عده ای قصد جاسوسی از او را دارند)، توهم (چیزی را که وجود ندارد می بیند، می شنود یا احساس می کند)، رفتار یا گفتار آشفتہ، علایم منفی (گوشه گیری شدید، کاهش شدید ارتباط های جمعی، کم حرفی شدید)

علایم در معرض خطر روان پزشکی: خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیط های اجتماعی، تجربه علایمی مثل تپش قلب و تنگی نفس، وسواس، خلق افسرده، بی حوصلگی، کاهش علایق، احساس پوچی، تحریک پذیری، پرخاشگری، تغییر خواب و اشتها، اختلال در تمرکز

به روز یا مراقب سلامت در صورت مشاهده علایم خطر فوری ارجاع فوری و در صورت وجود علایم در معرض خطر روان پزشکی، ابتدا به پزشک مرکز ارجاع غیر فوری

معرض آن هستند، شناسایی منابع و عوامل استرس‌زا، کنترل موقعیت‌های استرس‌زا توسط مادر، یاد گرفتن روش‌های آرامسازی، استراحت و تغذیه کافی، تعیین اهداف واقع‌بینانه، کمال‌گرا نبودن، آرام‌سازی عضلانی، مثبت‌گرا بودن، اعتقاد به باورهای مذهبی و دینی و دعا کردن، تمریناتی مثل یوگا، قدم زدن، ترک عادت‌های غلط مثل سیگار کشیدن، نوشیدن مشروبات الکلی و مصرف برخی داروها، جلب حمایت اجتماعی به خصوص حمایت اطرافیان، صحبت کردن با همسر، دوستان و وابستگان، مطالعه و اجرای راهکارهای بی‌ضرر دیگر، از جمله راهکارهای افزایش سطح بهداشت روان مادران هستند.

وظایف همسر در حمایت از مادر

برای یک زن باردار اهمیت دارد که از حمایت همسر در تمام طول بارداری برخوردار باشد. شاید بدترین درد یک زن در این دوران تنها ماندن باشد. این موضوع وظایفی را برای همسر ایجاد می‌کند که در ادامه به آن اشاره شده است:

- * بارداری را به عنوان مرحله حساس زندگی مشترک‌شان پذیرفته و سعی کند اطلاعات علمی لازم در این خصوص را به دست آورد تا با آگاهی بیشتر با تغییرات و بحران‌های این دوران رو به رو شود.
- * سعی کند محیطی امن و توأم با آرامش و آسایش روانی و جسمانی برای همسر خود فراهم کند.
- * با ناراحتی‌های دوران بارداری زن مانند تهوع، استفراغ و... اظهار همدلی کرده و در صورت بروز علائم ناراحت‌کننده و خطرناک با پزشک تماس بگیرد.
- * در انجام کارها و فعالیت‌هایی که تا آن زمان به عهده زن بوده همکاری و مشارکت کند.
- * سعی کند اضطراب‌ها، نگرانی‌ها و خیال‌پردازی‌های همسرش را درک کند و با او همدلی و همفکری کند.
- * با همسرش در مورد پیشرفت حاملگی و بچه‌ای که در آینده نزدیک متولد خواهد شد صحبت کند.
- * در صورت امکان برنامه روزانه خود را طوری تنظیم کند که بتواند همسرش را در رفتن به مطب پزشک همراهی کند.



برای یک زن باردار اهمیت دارد که از حمایت همسر در تمام طول بارداری برخوردار باشد. شاید بدترین درد یک زن در این دوران تنها ماندن باشد.

راهکارهای ارتقای سطح بهداشت روان دوران بارداری

پذیرفتن بارداری به عنوان یک مرحله حساس در زندگی مشترک و داشتن اطلاعات لازم در خصوص تغییرات بارداری توسط زن و همسرش، مشاوره قبل از باروری و مراقبت کامل در طول بارداری، ایجاد محیطی امن و توأم با آرامش و آسایش روانی و جسمانی، همدلی و هم‌دردی همسر با ناراحتی‌های بارداری و در صورت لزوم تماس با پزشک، در دسترس قرار دادن تلفن بیمارستان، اورژانس و پزشک، همکاری و مشارکت همسر در انجام کارهایی که به عهده زن بوده، شناسایی علائم استرس و خطرات همراه با آن که مادر و کودک در



برای آماده کردن فرزند بزرگ تر برای پذیرش نوزاد باید اطلاعات لازم به کودک داده شود تا در مورد آنچه قرار است اتفاق بیفتد آگاهی داشته باشد.

- * تلفن پزشک، بیمارستان و آمبولانس را یادداشت کرده و در دسترس خود و همسرش داشته باشد.
- * در صورت بستری زن باردار لازم است همسر با حفظ آرامش خود به کاهش اضطراب او کمک کند.

آماده کردن فرزندان بزرگ تر برای به دنیا آمدن نوزاد

فرزندان دیگر خانواده، به طور معمول، پس از به دنیا آمدن فرزند جدید حسادت می کنند. بعضی کودکان ممکن است گوشه گیر و منزوی شوند و بعضی دیگر رفتارهای توجه طلبانه نشان دهند یا نسبت به نوزاد خشونت داشته باشند. برای آماده کردن فرزند بزرگ تر برای پذیرش نوزاد باید اطلاعات لازم به کودک داده شود تا در مورد آنچه قرار است اتفاق بیفتد آگاهی داشته باشد. برای مثال این که زمانی اگر مادر به بیمارستان برود چه کسی در خانه از وی مراقبت خواهد کرد. بهتر است تا سه ماهه دوم درباره بارداری به کودک چیزی گفته نشود چون احتمال خطر سقط در آن زمان زیاد است. از کودک پرسیده نشود که دوست دارد نوزاد پسر باشد یا دختر چون نمی توان تغییری در جنسیت نوزاد ایجاد کرد. مادر کودک بزرگ تر را برای ویزیت های قبل از زایمان همراه خود ببرد تا صدای قلب جنین را بشنود. مهارت های جدید مانند توالیت رفتن، چند ماه قبل از تولد نوزاد جدید یا چند ماه پس از آن آموزش داده شود.

نتیجه گیری

با توجه به تغییرات روان شناختی و فیزیولوژیک بسیار مهم در دوران بارداری و پس از آن، لازم است تیم سلامت در شناسایی و انجام مراقبت ها و حمایت های این دوره،

مادران را راهنمایی کنند، شناسایی در مراقبت های پیش از بارداری اهمیت زیادی دارد و با انجام مداخلات مناسب از عواقب بعدی آن پیشگیری کنند. آموزش به خانواده ها خصوصاً همسر در زمینه تغییرات فیزیولوژیک حاملگی و حمایت روحی خانواده نقش مهمی در بارداری سالم و ایمن خواهد داشت.

منابع

- * اختلالات روان، بارداری و زایمان ویلیامز ۳ (چاپ ۲۰۱۹)
- * بارداری و زایمان، خلاصه روان پزشکی کاپلان سادوک. ترجمه پور افکاری
- * بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ماما-پزشک)-تجدید نظر هفتم ۱۳۹۵

انواع کربوهیدرات و نقش آن‌ها در برنامه غذایی با توجه به گروه‌های هدف



مرضیه رضایی

سرپرست مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



سیمین ابوالقاسمی

کارشناس بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



عطیه رزازی

رئیس گروه واحد بهبود تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



خدیجه سادات حسینی

مسئول امور بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



اهداف آموزشی

پس از مطالعه انتظار می‌رود خوانندگان محترم:

- انواع کربوهیدرات‌ها و فواید و مضرات آن‌ها را شرح دهند.
- نقش و اهمیت کربوهیدرات‌ها در برنامه غذایی را بیان کنند.
- نکات مهم در مصرف کربوهیدرات‌ها را فهرست کنند.
- نقش کربوهیدرات‌ها در گروه‌های هدف و رفع مشکلات شایع آن را توضیح دهند.

کربوهیدرات‌ها در واقع قندها، نشاسته‌ها و فیبرهایی هستند که در میوه‌ها، غلات، سبزیجات و لبنیات یافت می‌شوند. کربوهیدرات‌ها جزو مواد بسیار مغذی محسوب می‌شوند و همراه پروتئین‌ها و چربی‌ها جزو ۳ منبع غذایی اصلی هستند که بدن برای تأمین انرژی و کالری به آن‌ها احتیاج دارد. در اصل کربوهیدرات‌ها منبع اصلی انرژی بدن بوده و هر ۱ گرم آن ۴ کالری انرژی ایجاد می‌کند. کربوهیدرات‌ها به دلیل وجود کربن، اکسیژن و هیدروژن در ترکیب شیمیایی آن‌ها با این نام خوانده می‌شوند. کربوهیدرات سوخت سیستم عصبی مرکزی و انرژی برای کار کردن عضله را تأمین می‌کند. همچنین اجازه نمی‌دهد که بدن از پروتئین به جای سوخت استفاده کند و در عوض سیستم متابولسم چربی را فعال می‌کند. کربوهیدرات علاوه بر این نقش مهمی در عملکرد مغز دارد و به همان اندازه که به عنوان یک منبع بر انرژی تأثیر می‌گذارد، بر روحیه و حافظه هم تأثیر گذار است.

مقدمه

۱. کربوهیدرات های پیچیده: کربوهیدرات های پیچیده معمولاً در غذاهای گیاهی یافت می شوند و به دلیل محتوای مواد مغذی و فیبر موجود در آن ها، سالم تر از کربوهیدرات های ساده هستند. از آن جا که هضم آن ها به زمان بیشتری نیاز دارد باعث احساس سیری طولانی مدت در فرد می شوند و به شکل طبیعی متابولیسم را افزایش می دهند. مانند نشاسته موجود در ذرت و سیب زمینی، سبزیجاتی مثل نخود سبز، باقالی تازه، لوبیا سبز، غلات و حبوبات

۲. کربوهیدرات های ساده: کربوهیدرات های ساده از یک یا دو مولکول قند ساخته شده اند و به سرعت در بدن هضم می شوند. فیبر و مواد مغذی کمتری دارند و انرژی آن ها به شکل گلیکوژن در بدن ذخیره می شود. اگر انرژی آن ها به سرعت استفاده نشود در بدن تبدیل به چربی می شوند مانند قند موجود در آب میوه ها و نوشابه ها، عسل، شکلات و آبنبات.

درحالی که عملکرد تمام کربوهیدرات ها مانند یک منبع سریع انرژی است، کربوهیدرات ساده می تواند خیلی سریع تر از انواع پیچیده، انفجاری از انرژی را ایجاد کند؛ چراکه سریع تر و راحت تر در بدن آزاد و جذب می شود. علاوه بر این کربوهیدرات های ساده می توانند میزان قند خون را بالا ببرند، در صورتی که قندهای پیچیده انرژی پایدارتری را تولید می کنند. مواد قندی و نشاسته ای یکی از مهم ترین و ارزان ترین منابع انرژی در رژیم غذایی انسان به شمار می روند. در همه نقاط دنیا یک ماده غذایی نشاسته ای، غذای اصلی مردم است. در بیش از ۵۰ درصد کشورهای دنیا برنج، گندم، ذرت، سیب زمینی و نان را به عنوان غذای اصلی استفاده می کنند.

کربوهیدرات ها در بدن ما تبدیل به ذرات بسیار کوچک تر قند مثل گلوکز و فروکتوز می شوند. روده کوچک وظیفه جذب این ذرات کوچک را به عهده دارد که بعد از آن وارد جریان خون می شوند و به کبد سفر می کنند. کبد تمام این قندها را به گلیکوژن و درموقع نیاز به گلوکز تبدیل می کند که دوباره توسط خون به همراه انسولین حمل می شوند و تبدیل به انرژی برای عملکردهای

حرکتی اولیه فیزیکی می شوند. اگر بدن به شکل فوری به گلوکز نیاز نداشته باشد، توانایی نگهداری تا ۲ هزار کالری از آن را در کبد و عضلات اسکلتی دارد. به محض این که ظرفیت ذخیره کردن این قندها به اتمام برسد، کربوهیدرات به عنوان چربی ذخیره می شود.

کربوهیدرات ها به علت این که مهم ترین منبع تأمین انرژی هستند باید در برنامه غذایی روزانه گنجانده شوند. گرچه امروزه بسیاری از افراد بخصوص آن هایی که از رژیم های غذایی خاص استفاده می کنند دل خوشی از واژه کربوهیدرات ندارند با این وجود استفاده مناسب کربوهیدرات نه تنها برای بدن مضر نبوده بلکه نتایج مطالعات نشان داده نقش مهمی در سلامت و تناسب اندام فرد از جمله ساخت عضلات و بهبود عملکرد آن ها ایفا می کنند. حتی در رژیم های کتوژنیک که بیشتر به منظور کاهش وزن استفاده می شود، میزان کربوهیدرات مصرفی حذف نشده و فقط به حدود ۵۰ گرم در روز محدود می شود. دریافت نکردن کربوهیدرات کافی می تواند باعث مشکلاتی شود. بدون دریافت سوخت کافی، بدن انرژی برای کار نخواهد داشت. علاوه بر این بدون گلوکز کافی، سیستم عصبی مرکزی بدن نیز دچار مشکل می شود و این موضوع باعث بروز سرگیجه و ضعف جسمی و روحی خواهد شد که در علم پزشکی به آن هیپوگلیسمی می گویند.

کربوهیدرات های پیچیده به ویژه غلات و حبوبات کامل، منبع خوبی برای تامین ویتامین های گروه B محسوب می شوند. این گروه از ویتامین ها نقش مهمی در عملکرد صحیح سلول ها و نورون های مغزی ایفا می کنند، بنابراین حذف آن ها در رژیم غذایی روزانه موجب اختلال در عملکرد این قسمت از جمله عدم تمرکز می شود.

مواد قندی و نشاسته ای یکی از مهم ترین و ارزان ترین منابع انرژی در رژیم غذایی انسان به شمار می روند.

نکاتی را رعایت کنند. بهترین تغذیه دوران بارداری یک برنامه متعادل است که دارای میزان کافی پروتئین، کربوهیدرات و اسید چرب باشد. رعایت سه اصل تعادل، تناسب و تنوع یعنی در روز به مقدار کافی، متناسب و به شکل متنوع از انواع مواد غذایی از جمله غلات استفاده کنند.

موادی مانند نان و ماکارونی و خوراک های تهیه شده از جو، سبزیجات، لوبیا و دیگر حبوبات غنی از کربوهیدرات برای بارداری مناسب هستند. بهتر است در دوران بارداری از غذاهای محتوی کربوهیدرات های ساده مانند نان سفید، شیرینی، بیسکویت شور و چوب شور، چیپس، شکر و شیرین کننده ها دوری شود.

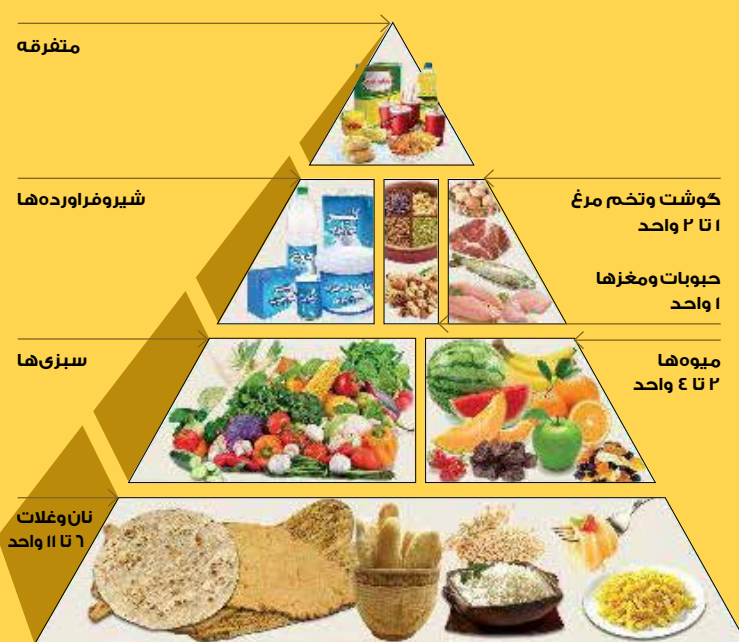
خانم های با نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ (لاغر): در وعده صبحانه از غذاهای پرانرژی و دارای کربوهیدرات بالا مانند عسل، کره و مربا و در میان وعده از بیسکویت، کلوچه، نان، خرما، سیب زمینی پخته و... استفاده کنند. از گروه نان و غلات مانند نان، برنج و ماکارونی بیشتر مصرف کنند.

خانم های چاق با نمایه توده بدنی بالاتر از ۲۵: مصرف قند و شکر و خوراکی هایی مانند انواع شیرینی، شکلات، آب نبات، نوشابه های گازدار، شربت ها، آب میوه های صنعتی، مربا و عسل را بسیار محدود کنند. از مصرف زیاد نان، برنج و ماکارونی خودداری کنند. نان مصرفی از آرد سبوس دار تهیه شده باشد مانند نان سنگک، نان جو و در عوض نان های فانتزی مثل انواع نان باگت و نان ساندویچی کمتر مصرف کنند. به جای آب میوه از خود میوه استفاده کنند چرا که آب میوه های صنعتی حاوی مقادیر زیادی شکر است.

نقش کربوهیدرات ها در برنامه غذایی میانسالان

توصیه های غذایی باید در تمام مراحل زندگی مورد توجه قرار گیرد، ولی شاید بهترین زمان برای آغاز عمل به این توصیه ها دهه سی سالگی باشد.

یک توصیه بسیار مفید به تمام افراد این است که تا می توانید، مصرف شیرینی جات را محدود کنید، رعایت این نکته برای میانسالان یکی از واجبات است، زیرا آنان باید از وزن متناسبی برخوردار باشند. بهتر است افراد



نقش کربوهیدرات ها در برنامه غذایی کودکان

میزان انرژی مورد نیاز کودکان، به دلیل تفاوت در اندازه بدن، میزان تحرک و سرعت رشد آن ها متفاوت است و هرچه میزان تحرک و فعالیت بدنی بیشتر باشد نیاز او به انرژی بیشتر خواهد بود. کربوهیدرات ها و چربی ها منابع تأمین کننده انرژی هستند. در صورتی که انرژی مورد نیاز از این منابع تأمین نشود پروتئین که باید صرف رشد و ترمیم بافت های بدن شود به مصرف تولید انرژی می رسد و از وظیفه اصلی خود که رشد سلول و ترمیم بافت هاست بازمانده و در نهایت رشد کودک مختل می شود.

برای تأمین انرژی مورد نیاز کودکان زیر ۵ سال و در سنین مدرسه باید گروه نان و غلات مانند نان، برنج و ماکارونی در برنامه غذایی روزانه آن ها گنجانده شود. مصرف بیسکویت، کیک، کلوچه و شیرینی هایی از این قبیل که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف می شوند بخشی از انرژی مورد نیاز کودک را تأمین می کنند.

نقش کربوهیدرات ها در برنامه غذایی مادران باردار

از آنجا که افزایش ناکافی یا بیش از حد وزن از جمله عوامل خطر زای دوران بارداری است، برای داشتن یک بارداری و زایمان ایمن، قبل از بارداری خانم ها باید

نتیجه گیری

کربوهیدرات‌ها جزو مواد بسیار مغذی و منابع غذایی اصلی هستند که بدن برای تأمین انرژی و کالری به آن‌ها احتیاج دارد. دریافت نکردن کربوهیدرات کافی می‌تواند باعث مشکلاتی مانند سرگیجه و ضعف جسمی و روحی و همچنین مشکلات هضم در دستگاه گوارش و یبوست شود. مصرف این گروه غذایی در دوران بارداری بویژه جهت تنظیم نمایه توده بدنی، وزن‌گیری جنین خصوصاً در سه ماهه سوم و بهبود مشکلات شایع دوران بارداری اهمیت بسیار زیادی دارد. مصرف متعادل کربوهیدرات در تمامی سنین با توجه به نیازها و شرایط جسمی می‌تواند در کیفیت زندگی افراد نقش بسزایی داشته باشد. به عبارت دیگر سبک زندگی سالم با مصرف منطقی و متناسب انواع کربوهیدرات‌ها همراه است.

پیشنهاد ها

- * آموزش و فرهنگ سازی تغذیه سالم برای همه سنین و گروه‌ها با کمک آموزش‌های رسمی در مدارس و دانشگاه‌ها و محیط‌های کار
- * مطالعه و بررسی سبک زندگی افراد و گروه‌های مختلف و جایگاه کربوهیدرات‌ها در تأمین نیازهای غذایی آنان و برنامه ریزی مداخلات لازم
- * تبیین مصرف درست انواع کربوهیدرات در برنامه‌های خود مراقبتی، سفیران سلامت و آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان و آموزش‌های عمومی و نیز استفاده از ظرفیت رسانه‌ها در این خصوص

میانسال، غلات سبوس دار را جایگزین کربوهیدرات‌هایی مانند نان سفید کنند که میزان فیبر و ویتامین در آن بسیار کم است و از کربوهیدرات‌های سالمی مانند میوه‌ها به جای کیک و شیرینی استفاده کنند.

دریافت فیبر بیشتر، کلید حل مشکلات دفع روده‌ای است و همچنین خطر ابتلا به التهاب‌ها و زخم‌های دستگاه گوارش را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، دفع طبیعی باعث می‌شود میزان کلسترول پایین بیاید و حتی سرعت افزایش قندخون را که درست پس از خوردن غذا در بدن ایجاد می‌شود نیز کند می‌کند.

نقش کربوهیدرات‌ها در برنامه غذایی سالمندان

با افزایش سن، نیاز سالمندان به انرژی کاهش یافته و تمایل به مصرف غذا کمتر می‌شود. رعایت اصل تنوع در برنامه ریزی غذایی و در عین حال توجه به عادات غذایی و شیوه زندگی فرد سالمند بسیار اهمیت دارد. جایگزینی غلات کامل مانند نان سبوس‌دار، برنج قهوه‌ای، بیسکویت‌های تهیه شده از غلات کامل به جای غلات تصفیه شده مانند نان سفید، برنج سفید، شیرینی و کیک‌های تهیه شده از آرد تصفیه شده نقش بسزایی در کاهش ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت دارد.

غلات کامل به علت آن که در معده توقف بیشتری نسبت به مواد قندی دارند، سبب ایجاد حس سیری کاذب و کاهش انرژی دریافتی و در نتیجه کاهش وزن می‌شوند. از آن‌جا که قند آن بتدریج وارد خون می‌شود، برای افراد دیابتی خیلی مناسب‌تر از غلات تصفیه شده است.

منابع

- * کراوس ۲۰۱۶، modern nutrition
- * کتاب رهنمودهای غذایی ایران دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۸ خوشبین، ثریا؛ راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی (تغذیه و تمرینات بدنی). ۱۳۸۷
- * jessi szalay, live scence, july 15, 2017 health
- * کتاب تغذیه مادران باردار و شیرده ویژه کارکنان سطح محیطی شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۴۲۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۴۲۴)



برنامه کاهش آسیب پذیری غیرسازه‌ای در بلایا

اهداف آموزشی

با مطالعه این مقاله از خوانندگان محترم انتظار می رود:

- مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای را تعریف کنند.
- با ویژگی‌های اجزای غیرسازه‌ای و تأثیر آن‌ها در صدمات ناشی از زلزله آشنا شوند.
- انواع اجزای غیرسازه‌ای را بشناسند.
- روش‌های بهسازی اجزای غیرسازه‌ای را بدانند.

رضا نیکوخصال

مدیر خطر بلایا و حوادث
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



سیدابوطالب سیادت‌نی

کارشناس مدیریت خطر بلایا و حوادث
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



محمد رحیم زاده

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



اجزای غیر سازه ای معمولاً به سه دسته تقسیم می شوند:

۱. سیستم تأسیسات ساختمان

۲. اجزای معماری ساختمان

۳. اثاثیه و مبلمان

اثاثیه و مبلمان بر خلاف دو دسته قبل بخش ثابت ساختمان نیستند و توسط ساکنان چیده می شوند. در واقع اجزای غیر سازه ای در ساختمان به گروهی از دستگاه ها، تجهیزات، مبلمان، سیستم های لوله کشی، قطعات، سقف های کاذب، دیوارهای جداکننده، اقلام و اجزای برقی و مکانیکی و غیره اطلاق می شود. به عبارت دیگر پنجره ها، لوازم اداری، رایانه ها، قفسه ها، کسوها و اشیای داخل آن ها، تجهیزات حرارتی، برودتی و تهویه، تجهیزات الکتریکی، چراغ ها و لوسترها هم از جمله اجزای غیر سازه ای محسوب می شوند. معمولاً اجزای غیر سازه ای توسط مهندسان سازه تحلیل نمی شوند، بلکه مهندسان معمار، مکانیک، برق یا طراحان داخلی نوع و مشخصات آن ها را تعیین می کنند یا بدون دخالت طراح حرفه ای، توسط مالکان یا مستأجران پس از ساخت ساختمان، خریداری و نصب می شوند. با توجه به عملکرد سازه ها در حین زلزله در چند دهه اخیر مشاهده شده است که عملکرد اجزای غیر سازه ای نقش مهمی در بهره برداری سازه در بعد از زلزله دارند به طور مثال در بیمارستانی که باید سطح خدمات رسانی بی وقفه را در زلزله فراهم کند نباید شاهد خرابی سقف کاذب یا فروریختن دیوارهای غیر باربر باشیم. با مهار عناصر غیر سازه ای می توان بحران را مدیریت و کاهش مرگ میر ناشی از آن را به حداقل رساند.

تعریف عناصر غیر سازه در منازل مسکونی

عناصر غیر سازه ای در یک خانه عبارتند از هر بخشی غیر از سقف، دیوار و ستون. به عبارت دیگر تمام لوازم منزل، اشیای دکوری، شیشه ها، درها، تأسیسات آب، برق، گاز و غیره در گروه عوامل غیر سازه ای قرار می گیرند. هر عامل غیر سازه ای می تواند در صورت جابه جا شدن، پرتاب شدن، شکستن یا مسدود کردن مسیرهای خروج منجر به مرگ یا مصدومیت شود. پس لازم است هر

خانوار عوامل غیر سازه ای را که ممکن است در اثر مثلاً یک زلزله جابه جا یا پرتاب شود، بشکند یا مسیر خروج را مسدود کند، شناسایی کرده و برای ارتقای ایمنی محل زندگی خود بکوشد.

ارتقای ایمنی

ابتدا نیاز است، ساختمان را مورد بررسی و بازرسی قرارداد تا اجزای آسیب پذیر در زلزله، مشخص شود. در این خصوص از کارشناسان متخصص نیز می توان استفاده کرد.

در هر بخش از سازه باید سه موضوع مورد توجه قرار گیرد:

۱. احتمال آسیب به نفرات در اثر خرابی بخش

موردنظر در حین زلزله چقدر است؟

۲. احتمال وارد شدن خسارت زیاد مالی در اثر خرابی

اجزای غیر سازه ای حین زلزله چقدر است؟

۳. احتمال اختلال وقفه در کار ساختمان در اثر خرابی

اجزای غیر سازه ای حین زلزله به چه میزان است؟

در بیشتر موارد نمی توان برای این پرسش ها، پاسخ فوری و صریحی یافت، زیرا گسیختگی اجزای غیر سازه ای علاوه بر ایجاد خسارات مستقیم، خسارت های غیر مستقیم نیز به وجود می آورد. به عنوان مثال، در صورت شکستگی لوله آب فشان اطفای حریق، خسارت وارده به خود لوله آب فشان زیاد نیست،



ارزیابی خطر آن ها و مقاوم سازی شان بسیار مهم است. اجزای غیر سازه‌ای معمولاً به دلایل زیر باعث مصدومیت یا مرگ می‌شوند:

* **جا به جا شدن:** مثلاً در هنگام زلزله، اجاق گاز به علت جا به جا شدن شدید، باعث جدا شدن یا پاره شدن شیلنگ گاز می‌شود که می‌تواند موجب آتش‌سوزی یا انفجار شود.

* **پرتاب شدن:** مثلاً در هنگام وقوع زلزله، اشیایی که در طبقات بالای قفسه‌ها هستند، در اثر سقوط قفسه‌ها، ممکن است پرتاب شوند و به اعضای خانواده اصابت کنند و باعث مصدومیت یا مرگ شوند.

* **شکستن:** مثلاً در هنگام زلزله، شیشه‌های منزل ممکن است بشکند و به افراد اصابت کند که بسیار خطرناک است.

* **سد راه کردن:** ممکن است وسایلی مانند یخچال یا فریزر که بلند و سنگین هستند، سقوط کنند و علاوه بر اینکه ممکن است بر روی افراد خانواده بیفتند، احتمال دارد که راه خروج اضطراری را سد کنند و باعث افزایش تلفات شوند.

نتیجه‌گیری

با پیچیده‌تر و بزرگ‌تر شدن سازمان‌ها و پیشرفت فناوری و امکانات رفاهی، روند تحول پدیده‌ها پیچیده‌تر و فهم و تحلیل آن‌ها مشکل‌تر و در نتیجه تهیه عناصر غیر سازه‌ای و به کارگیری آن‌ها فراگیر شده و احتمال و امکان وقوع حادثه و ایجاد بحران را افزایش داده است. در چنین شرایطی پیش‌بینی آینده بهترین کار است، به شرطی که مدیریت برای این پیش‌بینی ابزار و دانش کافی را داشته باشد. نقش مدیریت کاهش خطر بلایا در مدیریت بحران انکارناپذیر است. در یک سازمان یا ساختمان مسکونی با مقاوم‌سازی و مهار اجزای غیر سازه‌ای در ساختمان، تلفات و خسارات ناشی از فروریختن اجزای غیر سازه‌ای بشدت کاهش پیدا کرده و از آلام و درد و رنج ناشی از بلاهای طبیعی کاسته می‌شود و به طور کلی با انسجام گروهی قوی و بررسی درس آموخته‌های شرایط بحران، آینده‌نگری، بحث و گفت‌وگو، تجزیه و تحلیل مسایل و اتخاذ تصمیم مناسب درخصوص مهار عناصر غیر



در هنگام زلزله، شیشه‌های منزل ممکن است بشکند و به افراد اصابت کند که بسیار خطرناک است.

اما خسارت غیر مستقیم آن بر نازک کاری و نیز محتویات ساختمان زیاد خواهد بود. در این مورد خسارت مالی مستقیم و غیرمستقیم احتمالی بسیار بیشتر از هزینه تعمیر سیستم آب فشان است. اجزای غیر سازه‌ای معمول را می‌توان به سه دسته کلی تقسیم کرد:

۱. سیستم‌های تأسیساتی ساختمان

* برقی، مخابراتی

* مکانیکی

۲. اجزای معماری ساختمان

۳. اثاثیه و مبلمان

همان‌طور که گفتیم، هر چیزی غیر از سقف، دیوارها و ستون‌ها در یک ساختمان اجزای غیر سازه‌ای آن ساختمان هستند. بنابراین در و پنجره و تأسیسات آب و برق و گاز و لوازم منزل و تابلوها و لوسترها و... همه از اجزای غیر سازه‌ای منزل به‌شمار می‌روند.

در بسیاری از حوادث و بلایا مانند زلزله، این اجزای غیر سازه‌ای موجب مصدومیت و مرگ می‌شوند. بنابراین



قفل کردن درکابینت‌ها یا لمینیت کردن شیشه پنجره‌ها برای جلوگیری از پرت شدن قطعات آن‌ها در کاهش آسیب موثر است.

- فشار می‌آورند، باعث مرگ بسیاری می‌شود.
- * **نصب سامانه‌های هشدار اولیه:** مانند نصب هشداردهنده‌های دود آتش در منازل که باعث می‌شود افراد زود از وقوع حادثه مطلع شوند و عکس‌العمل مناسب را نشان دهند.
- * **تعمیر کردن:** مانند تعمیر و ترمیم سیم‌کشی برق و لوله‌های گاز و از این قبیل.
- اقدام‌های غیرسازه‌ای بسیار کم هزینه یا بدون هزینه است ولی در عین حال می‌تواند به نحو مؤثری تلفات و خسارات بلایا را کاهش دهد.

سازه‌ای می‌توان بحران را مدیریت و مرگ و میر ناشی از آن را به حداقل رساند.

پیشنهادهای

برای کاهش خطر اجزای غیر سازه‌ای، باید کارهای زیر را انجام دهیم که از خانه بهداشت شروع و آموزش‌ها به مردم ادامه یابد:

* **حذف کردن عامل خطر:** مثلاً اگر یک وسیله تزئینی و دکوری ضرورتی ندارد و ممکن است ایجاد خطر کند، بهتر است از خریدن آن صرف نظر کرده یا آن را حذف کنیم.

* **جا به جا کردن عامل خطر:** مثلاً جا به جا کردن تختخواب از کنار پنجره یا انتقال ظروف سنگین و شکستنی از طبقات بالای کابینت به طبقه پایین آن یا برداشتن گلدان از جایی که احتمال پرت شدن دارد.

* **محکم کردن عامل خطر در جای خود:** مثلاً محکم کردن بوفه دکوری، یخچال، فریزر، اجاق گاز، آبگرمکن و وسایلی از این قبیل با تسمه و بست در جای خود. همچنین قفل کردن در کابینت‌ها یا لمینیت کردن شیشه پنجره‌ها برای جلوگیری از پرت شدن قطعات آن‌ها و کارهایی از این قبیل.

* **تغییر شکل عامل خطر:** مثلاً تغییر شکل چارچوب درها به گونه‌ای که به جای باز شدن از داخل، از بیرون باز شوند. در ساختمان‌هایی که احتمال تجمع افراد در آن‌ها وجود دارد مانند مدارس، سالن‌های سینما و آمفی‌تئاترها، مساجد و...، هنگام فرار در اثر حوادثی مانند آتش‌سوزی، گاهی باز نشدن در به دلیل این که از داخل باز می‌شود و افراد پشت آن تجمع می‌کنند و

منابع

- * دستورالعمل برنامه‌های مدیریت خطر بلایا در نظام شبکه ارسالی از وزارت متبوع
- * دستورالعمل کاهش آسیب‌پذیری غیر سازه‌ای وزارت بهداشت
- * دستورالعمل برنامه‌های تحول سلامت در حوزه بهداشت (بسته خدمتی مدیریت خطر بلایا - سطح یک)
- * راهنمای کاربردی کاهش خسارات اجزای غیرسازه‌ای ساختمان‌ها در اثر زلزله
- * <http://khadem.ir>
- * <https://www.afzir.com>

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۴۲۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۴۲۵)

ضرورت و اهمیت غربالگری سلامت روان در مراقبت ها

زهرة ساجد

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی قم



دکتر وصال شبانپانی

رئیس گروه سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فضه رستمی

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- با اهداف غربالگری سلامت روان آشنا شوند.
- با شرح وظایف بهورز و مراقب سلامت
- و اهمیت غربالگری در سطح یک آشنا شوند.
- جمعیت هدف برنامه غربالگری سلامت روان را بدانند.



گاهی این تصور اشتباه وجود دارد که ارتقا و پیشرفت برنامه‌های بهداشت روان نیاز به فناوری‌های پیچیده و گران قیمت و تخصص کارکنان دارد اما واقعیت این است که بسیاری از اختلالات روانی عصبی و مصرف مواد و بیماری‌های با شیوع و مرگ و میر بالا را می‌توان توسط مراقبان بهداشتی، بهورزان و حتی افراد غیر تخصصی اما آموزش دیده، مدیریت و اداره کرد. آنچه لازم است، انجام غربالگری به شیوه صحیح و یادگیری نحوه مراقبت، حمایت و نظارت است.

غربالگری سلامت روان در گروه‌های سنی در خدمات سلامت

هدف اصلی در همه برنامه‌های بهداشتی، پیشگیری و شناسایی زودرس و فعال در جامعه است و در اولین نقطه شروع خدمت رسانی، از طریق غربالگری در گروه‌های هدف آغاز می‌شود. خانه‌های بهداشت، مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت اولین سطح

اختلالات روانی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌هاست. مطالعه بار بیماری‌ها در ایران و جهان نشان می‌دهد که بیماری‌های روانی عصبی از دلایل نخست سال‌های از دست‌رفته عمر به دلیل بیماری و ناتوانی است.

بر اساس پیمایش ملی که در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روان پزشکی در ۱۲ ماه قبل از بررسی بودند. دوسوم از افراد مبتلا گرچه از اختلالات روان پزشکی رنج می‌بردند اما از مداخلات بهداشتی درمانی بهره‌مند نمی‌شدند. ضمناً افراد دارای اختلال روان پزشکی، به طور میانگین ۴۰ درصد توانایی بالقوه خود را برای انجام فعالیت‌های روزمره از دست می‌دهند. میزان بیکاری در بیماران ۱/۶ برابر و میزان از کار افتادگی آن‌ها ۳/۵ برابر بیشتر از دیگران است. وجود اختلالات روان پزشکی در دوران کودکی و نوجوانی و حتی دوران بزرگسالی، از عوامل مهم گرایش افراد به مصرف مواد و الکل است.

بررسی‌های علمی نشان داده است که ۶۰ تا ۸۰ درصد موارد خودکشی با وجود زمینه اختلالات روان پزشکی اتفاق می‌افتد.

در بسیاری از موارد اختلالات روان پزشکی نه تنها خود بیمار بلکه تمامی اعضای خانواده و حتی جامعه را دچار مشکل می‌کند. در صورتی که بخواهیم تعداد بیشتری از بیماران و خانواده آنان را از رنج اختلال، نجات داده و تحت پوشش مراقبت و درمان قرار دهیم می‌باید راهکاری برای شناسایی این اختلالات بیابیم. بهترین و راحت‌ترین راهکار، غربالگری است.

طبق نظر سازمان جهانی بهداشت برنامه‌های سلامت روان، مبتنی بر جامعه (جامعه‌نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. یعنی سعی بر این است که درمان به شکل سرپایی انجام شده، از بستری طولانی مدت پیشگیری شود و بیماران به زندگی معمول و شغل‌شان بازگردند. در همین راستا غربالگری سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد جزو اولویت‌های غربالگری بیماری‌ها در گروه‌های سنی قرار گرفته است.

در بسیاری از موارد اختلالات روان پزشکی نه تنها خود بیمار بلکه تمامی اعضای خانواده و حتی جامعه را دچار مشکل می‌کند.





خدمات قابل ارایه در برنامه های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد:

۱. ارایه آموزش های لازم به عموم جامعه و ارتقای سطح سواد سلامت روان
 ۲. شناسایی گروه های نیازمند مراقبت از طریق فرم های غربالگری اختلالات روان پزشکی، غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد، مشکلات اجتماعی و شناسنامه سلامت دانش آموزی
 ۳. ارجاع افراد شناسایی شده غربال مثبت به سطوح بالاتر (کارشناس سلامت روان و پزشک) جهت بررسی تکمیلی
 ۴. ارایه آموزش های لازم به بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی و خانواده آن ها
 ۵. درمان، مراقبت و پیگیری بیماران
 ۶. ثبت و گزارش دهی اطلاعات آماری
- در بحث سلامت روان هنوز هم بعضی از افراد جامعه تمایل ندارند که جهت درمان یا شناسایی مشکلات روانی، اجتماعی و اعتیاد خود به پزشک، روان پزشک

خدمت رسانی در سیستم بهداشتی کشور هستند. غربالگری در لغت یعنی جدا کردن، سرند کردن که معادل کلمه انگلیسی «Screening» است و در علم پزشکی و بهداشتی به معنای شناسایی اختلال در افراد به ظاهر سالم، بدون علامت و نشانه های بیرونی است که این کار با استفاده از پرسیدن سؤالات، انجام آزمون ها، معاینه ها یا سایر روش ها اجرا می شود. بنابراین: **ناگفته پیداست، تکمیل کردن پرسشنامه غربالگری برای افرادی که بیماری آن ها قبلاً توسط پزشک تشخیص داده شده، بی ارزش و بی فایده است.**

سعی بر این است که درمان به شکل سرپایی انجام شده، از بستری طولانی مدت پیشگیری شود و بیماران به زندگی معمول و شغل شان بازگردند.

در حال حاضر وزارت بهداشت و درمان حد انتظار ۱۷ درصد را برای شناسایی افراد با غربال مثبت از بین افراد غربال شده در گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال تعیین کرده است. یعنی در صورتی که غربالگری سلامت روان بدرستی و با رعایت شرایط زیر انجام شود، انتظار می‌رود نتیجه غربالگری حداقل در ۱۷ درصد موارد، مثبت باشد:

۱. غربالگری پس از ارتباط مناسب با مراجعه کننده و جلب اعتماد وی صورت گرفته باشد.
 ۲. محرمانگی موضوع رعایت شود.
 ۳. با دقت کافی انجام شود.
- در صورت رعایت شرایط فوق، پس از ویزیت موارد غربال مثبت روان توسط پزشک، انتظار می‌رود که حداقل در ۴۰ درصد موارد غربال مثبت، اختلال روان پزشکی وجود داشته باشد.

در غربالگری، کارشناس مراقب سلامت، بهروز و ماما تشخیص دهنده اختلال و مشکل نیست و فقط تعیین می‌کند که شخص، نیازمند بررسی بیشتر توسط پزشک یا کارشناس سلامت روان هست یا خیر.

و روان شناس مراجعه کنند. اما با غربالگری اولیه که سطح پایه خدمات بهداشتی است این مشکل می‌تواند به مقدار زیادی برطرف شود.

مراقب سلامت و ماما و بهروز به دلیل نقش پررنگی که در ارائه خدمات بهداشتی و تحقق اهداف فوق در اولین سطح ارائه خدمات سلامتی دارند می‌توانند با برقراری ارتباط مناسب و مؤثر به شکل شایسته و درست این مطلب را برای فرد تشریح کرده و او را از فواید و مزایای این پرسشگری آگاه سازند و با استفاده از فرم مربوط در سامانه پرونده الکترونیک، غربالگری اولیه را از نظر سلامت روان، درگیری با سیگار، الکل و مواد و سلامت اجتماعی انجام دهند و در صورت مثبت شدن غربالگری، بدون ایجاد حساسیت زاید، شخص را به دیگر اعضای تیم سلامت از جمله پزشک و کارشناس سلامت روان ارجاع دهند.

در غربالگری، کارشناس مراقب سلامت، بهروز و ماما تشخیص دهنده اختلال و مشکل نبوده و فقط تعیین می‌کنند که شخص، نیازمند بررسی بیشتر توسط پزشک یا کارشناس سلامت روان هست یا خیر.

باید دانست:

مثبت شدن غربالگری سلامت روان، به طور قطع به معنی وجود اختلالات روان نیست، بلکه نشان می‌دهد نیاز به بررسی بیشتر و انجام مصاحبه تکمیلی توسط پزشک وجود دارد.

گروه های هدفی را که مراقب سلامت و بهروز اقدام به شناسایی و غربالگری آنها می‌کند به این شرح هستند:

۱. جمعیت عمومی جهت بیماریابی و آموزش لازم
۲. افراد مبتلا یا مشکوک به اختلالات روان پزشکی، مصرف مواد و همچنین افراد در معرض خطر آسیب های اجتماعی مثل بیکاری، اخراج از محل کار، ترک تحصیل، خشونت و آزار در خانواده، طلاق، جدایی، زندان، ورشکستگی
۳. خانواده افرادی که در بند قبلی به آن اشاره شد.
۴. گروه هایی که نیازمند دریافت خدمات پیشگیرانه اولیه هستند مثل زنان باردار، زنان شیرده، دانش آموزان، سالمندان، ساکنان محلات و مناطق حاشیه ای و پرخطر و...



زندگی و مهارت فرزند پروری توسط روان شناس انجام می شود تا از بسیاری اختلالات روان پزشکی جامعه پیشگیری شود.

در این جا ذکر این نکته مهم لازم است که: در صورتی که در بررسی علایم اختلالات روان پزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی، علایم فرد شناسایی شده جزو فوریت های روان پزشکی باشد، کارشناس مراقب سلامت یا بهورز باید بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهد تا از خطرات احتمالی پیشگیری شود.

این علایم شامل موارد زیر است:

۱. قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی
۲. پرخاشگری شدید و قصد آسیب به دیگران
۳. بیش مصرفی مواد و وجود علایم اختلال در هوشیاری به دلیل مصرف مواد

نحوه انجام غربالگری سلامت روان

بهرتر است برای مراجع کننده خود در خصوص سؤالاتی که می خواهید بپرسید توضیحاتی را به شکل زیر ارایه دهید. توجه داشته باشید لزومی به ارایه توضیح اضافه در مورد هر سؤال وجود ندارد و در صورتی که فرد متوجه سؤال نشد سعی کنید دوباره سؤال را به شکل شمرده و واضح برای او بخوانید.

قبل از انجام غربالگری و خواندن سؤالات برای فرد توضیح دهید که:

«در این بخش می خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس های شما بپرسم. هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعان است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند و می توان از بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان پیشگیری کرد. این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می شود. پاسخ گویی صادقانه شما به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می کند. مطالبی که در این جلسه مطرح می شود فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شماست و کلیه اطلاعات محفوظ می ماند».



گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونه ای است که آن ها نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و تصور می کنند که از نظر سلامتی در وضعیت مناسبی قرار دارند.

لذا یک غربالگری صحیح می تواند منجر به تشخیص درست، درمان و ارایه خدمات بهداشتی و درمانی صحیح در زمان مناسب شود. تشخیص زود هنگام و شروع درمان دارویی یا غیر دارویی مناسب مثل آموزش های روان شناختی، به افراد کمک می کند کمتر عوارض بیماری های روان پزشکی را تجربه کنند و اعتماد مردم به اثر بخشی درمان های سلامت روان بیشتر شود.

گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونه ای است که آن ها نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و تصور می کنند که از نظر سلامتی در وضعیت مناسبی قرار دارند. در چنین شرایطی لازم است که فرد به همراه یکی از اعضای خانواده اش به پزشک ارجاع داده شود تا حمایت و تشویق لازم از سوی خانواده برای بردن او نزد پزشک صورت گیرد.

هم چنین جهت افرادی که غربالگری آن ها منفی شده است، آموزش های استاندارد در مورد مهارت های

سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگویید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً»

۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید مضطرب و عصبی هستید؟
اصلاً ☐ ۱. بندرت ☐ ۲. گاهی ☐ ۳. بیشتر اوقات ☐ ۴. همیشه ☐ نمی‌دانم ☐
۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بیقراری می‌کردید؟
اصلاً ☐ ۱. بندرت ☐ ۲. گاهی ☐ ۳. بیشتر اوقات ☐ ۴. همیشه ☐ نمی‌دانم ☐
۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می‌کردید؟
اصلاً ☐ ۱. بندرت ☐ ۲. گاهی ☐ ۳. بیشتر اوقات ☐ ۴. همیشه ☐ نمی‌دانم ☐
۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که انجام دادن هر کار برای شما خیلی سخت است؟
اصلاً ☐ ۱. بندرت ☐ ۲. گاهی ☐ ۳. بیشتر اوقات ☐ ۴. همیشه ☐ نمی‌دانم ☐
۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟
اصلاً ☐ ۱. بندرت ☐ ۲. گاهی ☐ ۳. بیشتر اوقات ☐ ۴. همیشه ☐ نمی‌دانم ☐
۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟
اصلاً ☐ ۱. بندرت ☐ ۲. گاهی ☐ ۳. بیشتر اوقات ☐ ۴. همیشه ☐ نمی‌دانم ☐

همچنین از فرد در مورد سوابق بیماری اعصاب و روان و احساس نیاز او به مشاوره و درمان سوال می‌شود. نحوه امتیازدهی به پاسخ‌ها بدین نحو است که «اصلاً» امتیاز صفر و به ترتیب بقیه سؤالات از یک تا ۴ امتیاز می‌گیرند. در صورتی که در ۳ مورد گزینه «نمی‌دانم» انتخاب شود، نتیجه غربالگری مثبت می‌شود.

نتیجه غربالگری

اگر مجموع امتیازات به عدد ده یا بیشتر برسد غربالگری مثبت قلمداد می‌شود. همچنین در صورتی که مخاطب به سه مورد پاسخ «نمی‌دانم» بدهد غربالگری مثبت محسوب می‌شود. در صورت مثبت شدن غربالگری، در مورد افکار خودکشی سوال می‌شود و همچنین نیاز به ارجاع به پزشک وجود دارد.

منابع

- * بسته آموزشی کارشناس مراقب سلامت خانواده در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (فصل دوم)
- * کتاب راهنمای مراقبت از بیماری‌های روان پزشکی بزرگسالان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۴۲۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۴۲۶)

فرزندآوری مشاوره

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مشاوره فرزندآوری را تعریف کنند.
- سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت را بیان کنند.
- گروه هدف مشاوره فرزندآوری را فهرست کنند.
- اهداف مشاوره فرزندآوری را توضیح دهند.
- نحوه انجام مشاوره فرزندآوری را در گروه‌های هدف شرح دهند.

مرضیه محرابی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



حسین عجم

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



زهرا موسی آبادی

کارشناس باروری سالم و جمعیت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

امروزه رشد جمعیت و ساختار آن یکی از موضوع‌های اصلی در حوزه سیاست گذاری و طراحی برنامه‌های توسعه اقتصادی اجتماعی کشورهاست. مؤلفه اصلی توسعه هر کشوری جمعیت آن است. هر کشوری که جمعیتش متعادل باشد برنامه ریزی برای توسعه و تحقق شاخص‌های پیشرفت و رفاه آن راحت تر است. محور توسعه هم در کشورها به طور معمول جمعیت جوان، پویا، بالنده و اهل کار و خلاق است و این گونه جوامع سرزنده و پویا هستند. چنانچه در کشوری سطح باروری پایین برای مدت طولانی ادامه یابد می تواند منجر به سالخوردگی جمعیت و کاهش نیروی کار و رشد منفی جمعیت شود و سالمندی جمعیت پیامدهای منفی اجتماعی، اقتصادی، امنیتی، سیاسی و فرهنگی برای آن کشور به دنبال خواهد داشت. خدمت مشاوره فرزندآوری با شناسایی زوج‌های واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت سراسر کشور و انجام مشاوره‌های لازم برای فرزندآوری سالم ارایه می شود.



سیاست های جمعیتی وزارت بهداشت

به دنبال ابلاغ سیاست های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری در اردیبهشت ماه سال ۹۳، سیاست های جمعیتی وزارت بهداشت بر مبنای آن مورد بازنگری قرار گرفت و ارتقای نرخ باروری کلی با رویکرد حفظ و ارتقای شاخص های سلامت مادر و فرزند به عنوان سیاست جمعیتی وزارت بهداشت به دانشگاه ها ابلاغ شد و افزایش سطح باروری با رعایت کمیت و کیفیت مطلوب جمعیت مدنظر قرار گرفت.

تعریف مشاوره فرزندآوری

مشاوره، رابطه آموزشی و جریان فعال و پویا بین مراجعه کننده و مشاور است که از طریق آن مراجعه کننده شیوه های معقول برای رفع نیازهایش را یاد می گیرد. احساسات ناشناخته اش را می شناسد، اطلاعات وسیع و عمیقی درباره خویشتن به دست می آورد و پس از شناخت اهداف زندگی، چگونگی رسیدن به آن ها را معین می سازد و در نهایت شیوه زندگی فرد از طریق مشاوره دگرگون می شود. مشاوره در موضوعات مختلف و برای اهداف گوناگون انجام می شود که مشاوره فرزندآوری یکی از انواع آن است و با هدف ارتقای آگاهی مراجعان در خصوص مشکلات تک فرزندی و بی فرزندی و ارتقای مهارت های آنان برای تصمیم گیری در رابطه با زمان فرزندآوری و تعداد فرزندان انجام می شود.

گروه هدف مشاوره فرزندآوری

اصلی ترین گروه هدف مداخله زوج هایی هستند که:

- * زندگی مشترک آن ها شروع شده است و با اینکه واجد شرایط مراقبت باروری ویژه نیستند ولی برنامه ای برای فرزندآوری ندارند.
- * دارای فرزند هستند و با وجود اینکه واجد شرایط مراقبت باروری ویژه نیستند، تصمیمی برای فرزندآوری ندارند یا بارداری خود را به تأخیر انداخته اند.
- * تمایل به داشتن فرزند بعدی دارند و به سال های پایانی دوران باروری نزدیک شده اند ولی با وجود اینکه واجد شرایط مراقبت باروری ویژه نیستند برای بارداری بعدی برنامه ریزی نکرده اند.

اهداف مشاوره فرزندآوری

افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده از طریق:

- * توانمندسازی جامعه در خصوص اهمیت فرزندآوری و پرهیز از تک فرزندی و بی فرزندی
- * کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول
- * کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان

نحوه انجام مشاوره فرزندآوری

مشاوره بی فرزندی: مشاور از دلایل بی فرزندی سوال کرده و صحت گفته های مراجعه کننده را مورد ارزیابی قرار می دهد و در صورتی که بی فرزندی دلیل و مبنای پزشکی و مرتبط با سلامت دارد، بارداری تارفع مشکل به تأخیر می افتد. در غیر این صورت، آموزش چهره به چهره انجام شده و به مراجعه کننده یادآوری می شود که بیش از ۹۵ درصد خانواده ها خواهان فرزند هستند و گرایش به بی فرزندی موقتی است و در صورت عدم اقدام به باروری در زمان مناسب ممکن است فرصت های مناسب برای فرزندآوری سالم را از دست بدهد و مشکلاتی در زمینه درمان ناباروری برایش ایجاد شود.

مشاوره تک فرزندی: مشاوره به شکل چهره به چهره با در نظر گرفتن نکات زیر انجام می شود:

- * نکته اولی که باید به آن توجه داشت این است که حدود ۷۰ درصد خانواده ها خواهان تعداد فرزندان دو یا بیشتر از آن هستند، بنابراین خانواده هایی که تمایل به تک فرزندی دارند از نظر آماری در اقلیت جامعه قرار دارند.

- * دومین نکته این است که کودک خانواده تک فرزند، خواهر یا برادر ندارد و بنابراین در دوران کودکی از همه

هر کشوری که جمعیتش متعادل باشد
برنامه ریزی برای توسعه و تحقق شاخص های
پیشرفت و رفاه آن راحت تر است.

خاله، عمو و عمه هستند.

* نکته ششم: تک فرزندی ممکن است با مشکلاتی برای والدین و کودک همراه باشد از جمله: توجه افراطی مادی و عاطفی و لوس کردن، حفاظت بیش از حد و بیش تیماری، تشدید استرس، کوتاهی در تربیت و ادب کردن، تعیین نکردن حد و مرز، جبران افراطی ناشی از احساس گناه، توقعات غیر منطقی و غیرواقع بینانه، نظارت افراطی، انتقاد بیش از حد، رقابت با دیگر والدین، برخورد با بچه ها همانند یک فرد بالغ، تحسین افراطی و بیش از حد و....

نتیجه گیری

آمارها نشان می دهد اگر روند کاهشی رشد جمعیت در کشور همچنان ادامه یابد، در آینده با جامعه ای پیر مواجه خواهیم بود که تهدیدی برای رشد و توسعه کشور به حساب می آید. پس باید از همین حالا به فکر باشیم. این موضوع قابل قبول است که مسأله ای به نام شغل و هزینه های بالای زندگی در جامعه مشکلاتی به وجود آورده اما می توان همین وضعیت را به گونه ای مدیریت کرد که بتوان از یک زندگی ساده و همراه با آرامش و رضایت خاطر بهره مند شد. آنچه مهم است نحوه نگاه ما به زندگی و باورهای ماست که موجب می شود تا در تمامی مراحل از زندگی لذت ببریم. در حال حاضر حدود ۱۹ درصد خانواده های یک فرزند دارند. در خیلی از موارد غفلت از فرزندآوری بموقع باعث می شود که خانواده ها نتوانند به تعداد فرزند دلخواه خود دست یابند. به یاد داشته باشیم که از دست دادن فرصت های خوب همیشه قابل جبران نیست.



تعاملاتی که می تواند در طی شبانه روز و در خانه با خواهر یا برادر خود داشته باشد محروم خواهد ماند.

* نکته سوم تمایل اکثریت قریب به اتفاق کودکان خانواده های تک فرزند به داشتن خواهر یا برادر است. این مسأله بدون شک ریشه در مشاهدات و روابط کودک با دوستان و خانواده هایی دارد که دارای فرزند بیشتری هستند.

* نکته چهارم این است که مقوله تک فرزندی موضوعی است که توسط اندیشمندان مختلف مورد بحث قرار گرفته و آن ها خانواده ها را از این امر پرهیز می دهند.

* نکته پنجم این است که فرزندان کودکان خانواده های تک فرزند به احتمال زیاد فاقد بستگانی همانند دایی،

منابع

- * رویکردهای پیشنهادی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در برنامه های سلامت باروری برای ارتقای نرخ باروری کلی
- * دانستنی های بارداری و زایمان، سایت خبری بیتوته
- * دستورالعمل وزارت بهداشت در خصوص شرح وظایف سلامت باروری
- * منابع آموزشی درس سلامت باروری و ناباروری بهورزان

آشوب



واژه بهورز تفسیری است بر دلداری
 حد و الای توان در سایه افتادگی
 سر به راه خدمت خلق و خدا را بندگی
 کارمندی پر توان در خدمت سازندگی
 واژه بهورز معنایی به غیر از عشق نیست
 کاری بهمتای او جز عاشقی در واقع چیست؟
 حُسنی در کار او هرگز ندارد حبابیگاه
 سایبان اوست بر هر درد مندی جان پناه
 شایخص بهداشت و درمان همه دیون اوست
 ارتقای تلاش و سعی روز افزون اوست
 کر که بی لطفی شده همواره در حتش ولی
 اقتدا کرده به نام نامی مولا علی (ع)
 سرفراز و سربلند از همه سنگین کار
 باشی ای سرباز گمنام وطن خدنگزار
 تا بروید از تو گل های سلامت هر کجا
 در ازایش می دهد مزد تو را تنها خدا
 پیشرفت کار تو در سایه خود باوری است
 در تلاش و پشتکار از دانش و فناوری است

علی اکبر فلاحتی

بهورز خانه بهداشت روستای حاجی آباد نقش رستم
 دانشگاه علوم پزشکی شیراز



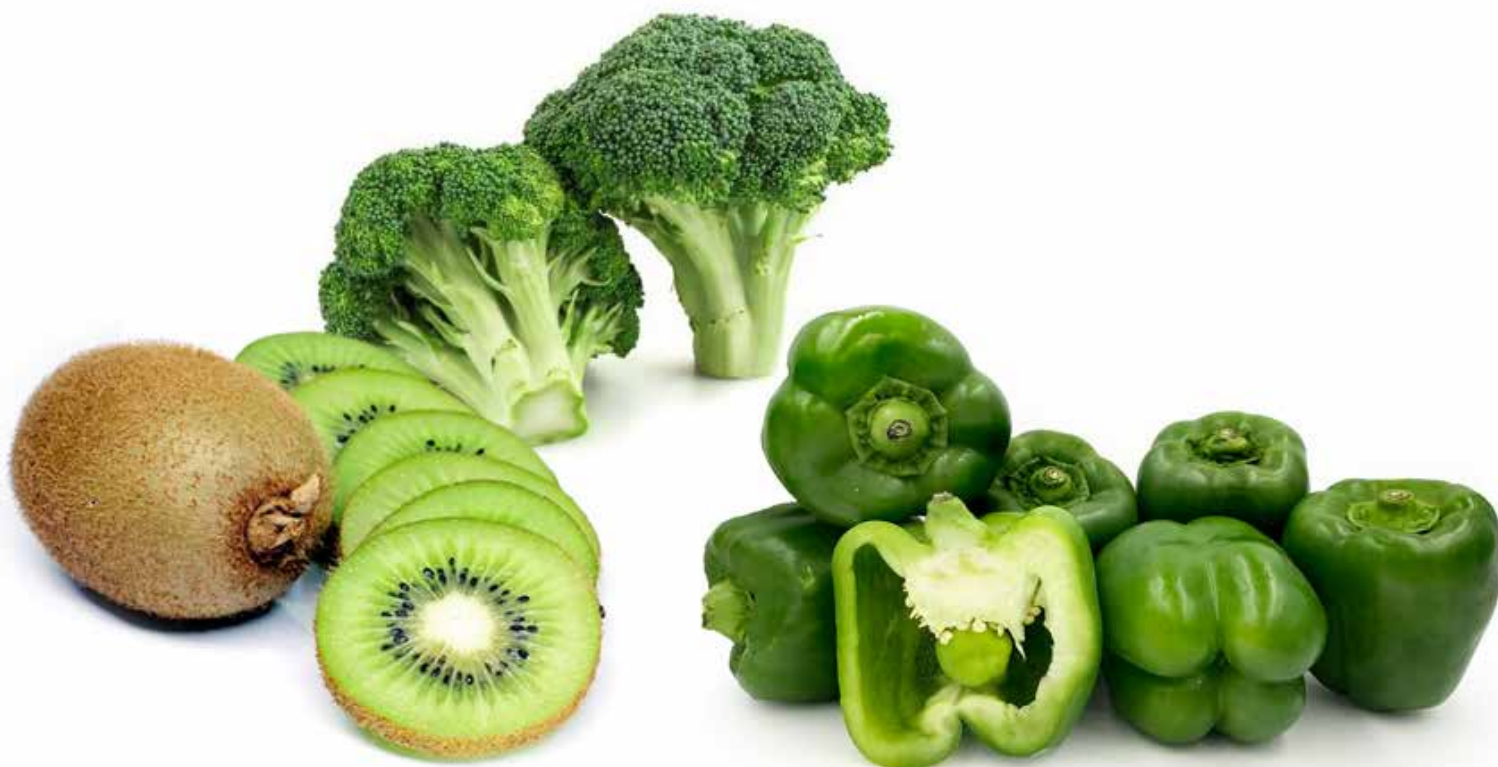


توصیه‌های تغذیه‌ای برای پیشگیری از بیماری‌های تنفسی و کرونا

پیشگیری از ابتلا به بیماری و تقویت سیستم ایمنی بدن مصرف روزانه ۳ واحد از گروه سبزی‌ها بجز سبزی‌های نشاسته‌ای و حداقل ۲ واحد میوه توصیه شود. کودکان زیر ۵ سال، مادران باردار و سالمندان و بیماران که داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مصرف می‌کنند بیشتر در معرض خطر ابتلا هستند و لازم است برای پیشگیری نکات زیر را رعایت کنند:

- * هر روز سبزی یا سالاد همراه با آب لیموترش یا آب نارنج تازه استفاده کنند.
- * از هویج و کدو حلوایی و شلغم و لبو در غذاهای روزانه استفاده شود.
- * مصرف پیاز خام به دلیل داشتن ویتامین C همراه با غذا توصیه می‌شود.
- * از مصرف سوسیس و کالباس و سایر فست فودها و غذاهای چرب و سنگین اجتناب شود.
- * استفاده از منابع پروتئین در غذای روزانه مثل حبوبات یا تخم مرغ حایز اهمیت است.

عملکرد سیستم ایمنی بدن نقشی مهمی در پیشگیری از بیماری‌های تنفسی از جمله بیماری ویروس کرونا دارد. عامل ابتلا به این ویروس بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت و بیماری‌های ریوی، بیماری‌های قلبی، سوء تغذیه و نداشتن تغذیه صحیح است. کمبود دریافت غذایی و کمبود ویتامین‌هایی مثل ویتامین C و A و D و تضعیف سیستم ایمنی بدن احتمال ابتلا به بیماری‌ها را افزایش می‌دهد؛ لذا مصرف روزانه منابع غذایی ویتامین C مثل مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا، میوه‌های حاوی ویتامین C مثل پرتقال، نارنگی، لیموشیرین، کیوی و سبزی‌های دارای ویتامین C مثل انواع کلم، گل کلم، شلغم، فلفل سبز و فلفل دلمه‌ای که از منابع غذایی خوب ویتامین C هستند توصیه می‌شود. به عنوان مثال مصرف روزانه یک عدد پرتقال یا ۲ عدد نارنگی ویتامین C مورد نیاز روزانه بدن را تأمین می‌کند. هویج و کدو حلوایی و سبزی‌های سبز تیره مثل اسفناج، برگ چغندر و برگ‌های تیره رنگ کاهو هم از منابع خوب ویتامین A هستند. بطور کلی به منظور



مایعات گرم استفاده کنید.

- * از جوانه ها گندم، ماش و شبدر در رژیم غذایی روزانه خود استفاده کنید.
- * از میوه های حاوی آنتی اکسیدان فصل مثل انار، پرتقال های تو سرخ، گریپ فروت و ... استفاده کنید.
- * روزانه از جوشانده آویشن و پونه کوهی برای تقویت سیستم ایمنی استفاده کنید.

بخاطر داشته باشید رعایت تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه و حصول اطمینان از دریافت کافی ریز مغذی ها و پروتئین از برنامه غذایی روزانه نقش مهمی در پیشگیری از ابتلا به بیماری ها از جمله ویروس کرونا دارد.

- * کمبود ریز مغذی هایی مثل آهن و روی هم سیستم ایمنی بدن را تضعیف می کند. از منابع غذایی این ۲ ریز مغذی مثل حبوبات به عنوان جایگزین مناسب گوشت، شیر و لبنیات و سبزی های برگ سبز و انواع خشکبار بیشتر استفاده شود.
- * از خوردن غذاهایی که خوب پخته نشده مثل نیمرو و تخم مرغ عسلی و کباب هایی که مغز پخت نشده اند خودداری شود.
- * از خوردن غذا و مایعات در مکان هایی که از نظر بهداشتی مورد اطمینان نیستند خودداری شود.
- * در صورتی که علائم سرماخوردگی دارید، از غذاهای آبکی مثل سوپ و آش همراه با آب لیموی تازه و

منبع: دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰ تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۴۳۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۴۳۶)



کرونا را شکت می‌دهیم

آموزش پیشگیری از بیماری کرونا
در خانه بهداشت باغ خواص
شهرستان ورامین



بروجرد

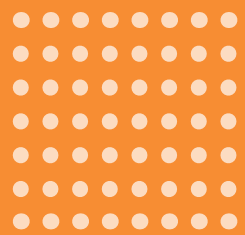


آموزش در خصوص بیماری کرونا ویروس و
راه‌های پیشگیری جهت سفیران سلامت



جلسه آموزشی راه‌های پیشگیری از کرونا ویروس
بهورزان استان زنجان شهرستان سلطانیه





گندزدایی معابر و اماکن
روستای آزاد ده شهرستان
صالح آباد

کرونا را شکست می دهیم

تب سنجی مسافرین در ورودی شهرستان
خواف خراسان رضوی توسط بهورزان



بهورز خانه بهداشت
قره بلاغ سلطانیه، درحال
ضد عفونی معابر و درمانگاه
روستا





ضد عفونی اماکن
روستای علیشار

کرونا را شکت می دهیم



تب سنجی و آموزش مسافران
ورودی از سمت قم به شهر
بویین زهرا توسط بهورز

آموزش پیشگیری از ویروس کرونا
توسط بهورزان خانه بهداشت
روستای سرزل والی نظری
در شهرستان سرپل ذهاب





روستای ده خیر شهری



ضد عفونی روستای
کنگ بخش طر قبه



آموزش پیشگیری
کرونا درب منازل
و اماکن روستای
ولی آباد شهرستان
تنکابن



تب سنجی ورودی
شهر بم

داغ مدینه

سناریوی مرگ کودک ۴ ماهه
در روستای قزلبلاغ
خانه بهداشت نعل شکن
هزارکانیان



امید صالحی

بهورزخانه بهداشت نعل شکن
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



زلیخا نقدی

کارشناس مسئول بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



صبح مشغول به
کار شدند. پس از
پایان کار روزانه، وقتی
نزد فرزندش برگشت با
صحنه ای دلخراش روبرو شد.

مدینه به شکل دمر روی پتو، کنار
گهواره افتاده بود در حالی که لب‌هایش
کبود و صورتش زرد شده بود. مادر با دیدن
این صحنه فریاد زد و بقیه اعضای خانواده با
دیدن حال و روز مدینه به تقلا افتادند. چون روستا
نه تلفن ثابت داشت و نه آنتن دهی تلفن همراه فعال
بود به ناچار از خودروی شخصی برای انتقال مدینه به مرکز
خدمات جامع سلامت روستایی هزار کانیان استفاده کردند.
متأسفانه در اولین ویزیت پزشک مرکز مشخص شد مدینه فاقد
هر گونه علایم حیاتی است. مرگ دختر کوچک داغی عمیق بر دل پدر و
مادر جوان گذاشت، چون فرزند دلبندشان حتی به یک سالگی هم نرسیده
بود. ای کاش آن‌ها به توصیه و آموزش‌های بهداشتی بهورز روستا در خصوص
مراقبت از کودک‌شان توجه می‌کردند تا متحمل این داغ سنگین نشوند.

خانم اسرا اهل روستای قزلبلاغ دیواندره بخش سارال در سن ۱۸ سالگی
با خواسته خود و همسرش باردار شد. آن‌ها مشتاقانه انتظار تولد
فرزندشان را می‌کشیدند. بالاخره نوزاد در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۱۹
به روش سزارین به دنیا آمد و پدر و مادرش او را مدینه نام نهادند.
مدینه کوچولو روز به روز با توجه به مراقبت‌های والدینش و
تغذیه انحصاری با شیرمادر، بزرگ و بزرگ‌تر می‌شد.
روزها به خوبی و خوشی در کنار هم سپری می‌شد
تا اینکه در روز ۱۳۹۸/۲/۲۰، اسرا طبق روال
گذشته ساعت ۵ صبح از خواب بیدار شد
و در گهواره سنتی چوبی (بیشکه) به
دختر چهارماهه اش شیر داد تا او را
بخواباند. سپس به همراه شوهر،
مادر شوهر و پدر شوهرش
برای رسیدگی و مراقبت
از حیوانات که وسیله
امرار معاش آن‌ها
بود تا ساعت
۷/۳۰



فایق فرهادی

بهورزخانه بهداشتی عبدالآباد
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

فلاسک بستنی

یکی از روزهای گرم تابستان سال ۹۸ بود و من باید برای تزریق واکسن نوزاد ۴ ماهه به روستای قمر می رفتم. روستایی که دارای جاده خاکی بود و فاصله زیادی تا خانه بهداشت داشت. صبح زود واکسن ها را داخل کلدباکس گذاشتم و با موتور حرکت کردم. حدود یک ساعت بعد به روستای قمر رسیدم. به خانه مورد نظر رفتم اما هرچه در زدم، کسی در را باز نکرد. همسایه ها گفتند اهل خانه به روستای پایین دست رفته اند تا به پدرشان سر بزنند. هوا داشت گرم تر می شد. تا آن روز به این روستا نرفته بودم و کسی هم آن جا مرا نمی شناخت. ساعتی بعد که به روستا رسیدم، خواستم از بچه های کوچکی که در سایه دیوار نشسته بودند، سراغ خانواده نوزاد مورد نظر را بگیرم. آن ها دور موتورسیکلت جمع شدند. دختر ۴ یا ۵ ساله ای که ابتدا دورتر ایستاده بود، جلو آمد، دستش را روی کلدباکس گذاشت و قبل از معرفی خودش گفت: عمو برامون بستنی آوردی؟ یک لحظه ماندم در جوابش چه بگویم. گفتم: بله. ولی چون از روستای دیگه اومدم همه بستنی ها اونجا تموم شد، انشالله هفته بعد براتون میارم. واقعاً هفته بعد به آن روستا رفتم در حالی که در کلد باکس به جای واکسن، بستنی گذاشته بودم!



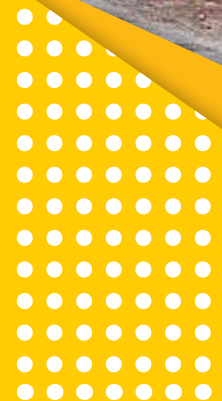
مهری حسنونند

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



زهرا عبدلی

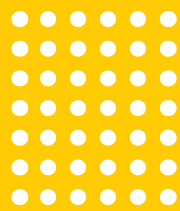
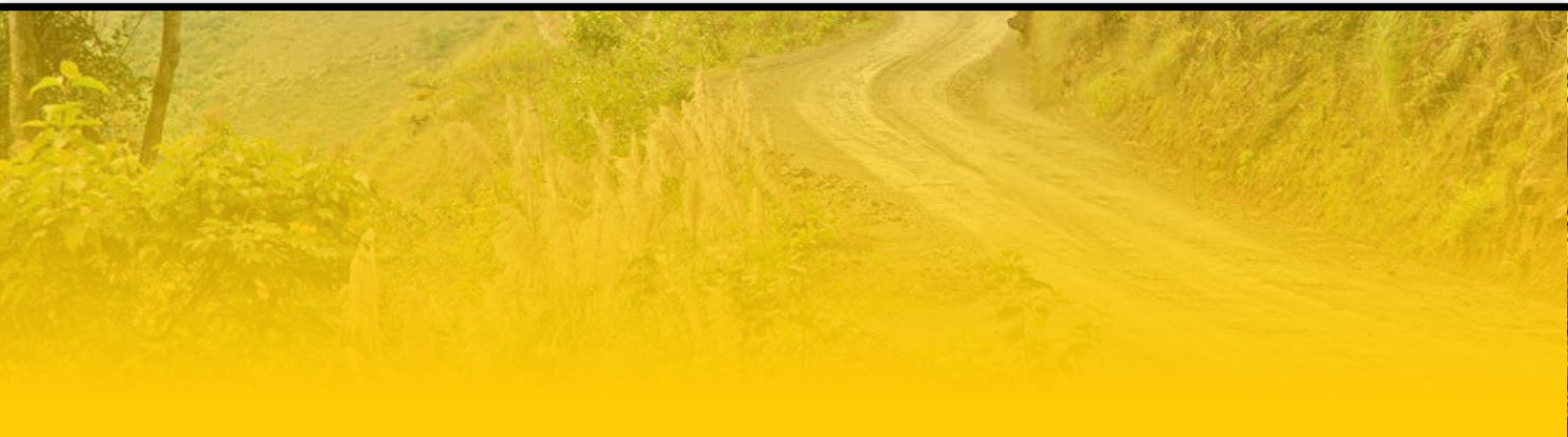
بهورز خانه بهداشت چشمه طلا
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



تولد در کوهستان چشمه طلا

۳۵ کیلومتر دورتر و جاده پرپیچ و خم آن فکر می کردم. حسابش را بکنید در سرمای زمستان، آن هم زمستان منطقه کوهستانی که سرمایش انگار دو سه برابر مناطق دیگر است، باید مادری را که از درد به خودش می پیچید با وسیله نقلیه ای که نمی دانم پیدا می شد یا نه می رساندیم به نزدیک ترین مرکز درمانی. اینکه چطور بیدار شدم

خواب بودیم که تلفن همراهم زنگ خورد. به صفحه گوشی نگاه کردم، دوازده و چهل دقیقه نیمه شب را نشان می داد. با دلشوره گوشی را برداشتم. صدای مردی هراسان، درخواست کمک می کرد، «زهرا خانوم... زهرا خانم... همسرم شدیداً درد داره به دادم برس...». تماس را که قطع کرد من داشتم به روستایی



مهارت می خواهد. خطر جاده پریپچ و خم، سرما، تاریکی راه و احتمال زایمان در مسیر، توی دلم آشوب به پا کرده بود. با دعا و صلوات از روستای چم شاهی خودمان را رساندیم به روستای دیگری که آمبولانس در آن جا منتظرمان بود.

وقتی زائو را به آمبولانس منتقل کردیم، نفس راحتی کشیدم و فکر کردم بخش مهم کار و اضطراب را پشت سر گذاشته ایم. اما چرخ های آمبولانس در گل های انباشته جاده گیر کرد، در واقع به گل نشستیم و در دسر دوباره آغاز شد. پیاده برگشتم سراغ اهالی روستا، به همه خانه هایی که می دانستم سرپرست جوان یا فرزند پسر دارند سر زدم و از آن ها کمک خواستم. خوشبختانه همه آمدند و با همت آن ها آمبولانس به گل نشسته به حرکت درآمد و راهی شهر شد. مادر را به خدا سپردم و با همسر راهی منزل شدیم.

نزدیکی ساعت ۵ صبح به خانه رسیدیم. سرما شدت گرفته بود اما ستاره هایی که از بالای کوه های سر به فلک کشیده سوسو می زدند. انگار امید رسیدن صبحی روشن را نوید می دادند. روشنایی روز بعد با گرمی خبر سلامت مادر و تولد نوزادی سالم، سرما و خستگی های شب پرا التهاب را از تن مان بیرون کرد.

و همسر را بیدار کردم و چطور لباس پوشیدیم و آماده شدیم را یادم نمی آید. بلافاصله با مامای مرکز تماس گرفتیم و درخواست آمبولانس کردم.

همان طور که به وضعیت جاده، باران، سرما و درد و وضعیت اورژانسی مادر فکر می کردم، پشت در خانه ای رسیدیم که صاحبش تراکتور داشت و می توانست با آن ما را برساند به روستای قمر چم شاهی، اما متأسفانه در کمال ناباوری با جواب «ایشان در منزل نیستند» روبرو شدیم. دلشوره ام زیاد شد چند بار به خانم زائو زنگ زدم تا حالش را بپرسم. با کمک همسر در چند خانه رازدیم تا بالاخره، با خواهش و تمنا یک نفر راضی شد ما را به روستا برساند.

آن هایی هم که به درخواست ما نه گفتند واقعاً حق داشتند چون رانندگی در جاده کوهستانی و پر از گل ولای با وسایل نقلیه آن ها واقعاً غیر ممکن بود. روان آب هایی که از کوه ها راه افتاده و جاده را پر کرده بودند، نبود روشنایی و باریکی جاده خطرات را دو چندان می کرد. راننده با مهارت اما دشواری زیاد می توانست مسیر جاده را از کناره های پرتگاه و لبه های چسبیده به کوه پیدا کند. بالاخره به روستای چشم شاهی رسیدیم و من همان اول کار با چند پتو و کت و کلاه مردانه مادر را پوشاندم و خودم کنارش نشستم.

البته نشستن روی سطح لیز و خیس گل گیر تراکتور

سلامت استخوان و مفاصل در سالمندان

توسعه اجتماعی اقتصادی، کاهش تدریجی میزان موالید و مرگ و میر و به موازات آن افزایش امید به زندگی باعث افزایش تعداد سالمندان جهان شده به طوری که در حال حاضر رشد جمعیت سالمندان بیش از رشد کلی جمعیت جهان است، همین امر باعث شده که بروز و شیوع بیماری‌ها و مشکلات مرتبط با سالمندان یک مسأله مهم اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی محسوب شود. با افزایش سن بتدریج تغییرات جسمی، روانی و احساسی در انسان روی می‌دهد. ضعف عضلات صاف و آتروفی عضلات مخطط، تغییرات در سیستم عروق قلب و ریه‌ها (کاهش برون ده قلب، سختی عروق و تجمع چربی در دیواره آن‌ها، کاهش قابلیت ارتجاعی ریه و...)، تغییرات در سیستم عصبی (کاهش سرعت هدایت عصبی در نرون‌ها، تأخیر در پاسخ در کی و رفتاری، کوتاهی خواب، زوال حس تعادل و...)، کاهش عملکرد اندامی که باعث تغییراتی طبیعی در استخوان‌ها، مفاصل و عضلات می‌شود از تغییرات بارز این دوران است. از ۳۰ سالگی به بعد توده و قدرت عضلانی در افراد کم شده و این روند بعد از ۶۵ سالگی با سرعت بیشتری پیش می‌رود. بنابر این تغییرات در عضلات، استخوان‌ها و مفاصل مرتبط با افزایش سن نیز از این قاعده مستثنی نبوده و حداقل نیمی از تغییرات به خاطر عدم رعایت سبک زندگی سالم است. باید توجه داشته باشید که اعمال روزانه به طور مستقیم بر روی ستون مهره‌های کمر اثر می‌گذارد، لذا انجام

دکتر محمد احمدیان

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



وجیهه شایسته شیران

کارشناس سلامت میانسالان و سالمندان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



لیلا حافظی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



فاطمه رضایی

کارشناس سلامت سالمندان
دانشگاه علوم پزشکی گیلان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه بتوانند:

- راه‌های پیشگیری از کمردرد و درد زانو را بیان کنند.
- نحوه صحیح نشستن، خوابیدن و خم شدن و مراقبت از زانو را توضیح دهند.

مقدمه

سالمند فردی است که سن ۶۰ سال و بالاتر داشته و در وی تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی ایجاد شده باشد. این دوره فرآیند طبیعی رشد و تکامل بشری است که از ابتدای عمر شروع می‌شود. در دنیای مدرن و پیشرفته امروزی،

اعمال روزانه به نحو صحیح می تواند از ابتلا به ضایعات کمری و زانو که از شایع ترین مشکلات اسکلتی عضلانی است جلوگیری کرده و در صورت وجود ضایعه آن را بهبود بخشد. همچنین کمر درد در سالمندان از جمله مشکلاتی است که می تواند زندگی این افراد را مختل کند.

توصیه هایی برای کمر و زانو در سالمندان

آیامی دانید: * راه های پیشگیری از کمر درد چیست؟
* راه های پیشگیری از درد زانو چیست؟

پیشگیری از کمر درد

با افزایش سن، به دلیل تغییراتی که در استخوان ها و عضلات به وجود می آید؛ شکل بدن تغییر می کند پشت خمیده می شود، شکم به طرف جلو برجسته شده و گودی کمر بیش تر می شود و اعمال روزانه به طور مستقیم بر روی ستون مهره های کمرتان اثر می گذارد، لذا انجام اعمال روزانه به نحو صحیح می تواند از ابتلا به ضایعات کمری جلوگیری کرده و در صورت وجود ضایعه آن را بهبود بخشد. اگر در انجام اعمال روزانه دقت نشود، این تغییرات می تواند موجب کمر درد شود.

راه های پیشگیری

* بعد از ۳۰ سالگی توده عضلانی و در نتیجه قدرت عضلات بتدریج کم می شود. بعد از ۶۰ سالگی این از دست دادن سریع می شود اما با رژیم غذایی مناسب و تمرینات بدنی می توان به طور چشمگیری از پیشرفت آن جلوگیری کرد. توجه داشته باشید که کم استفاده کردن از عضلات علت اصلی کاهش توده عضلانی در دوره سالمندی است.

* تغییر دیگر افزایش چربی است که عمدتاً در مردها شکم و در زن ها باسن بزرگ می شود. در حالی که بافت چربی در دست ها و پاها کاهش می یابد.

* قد نیز با افزایش سن تغییر می کند که ناشی از کاهش طول ستون مهره ها است. عرض شانه ها به علت کوچک شدن توده عضلانی و چروکیدگی عضلات شانه کاهش می یابد. طول عضلات شکم هم کاهش می یابد که همه این ها سبب ایجاد ظاهری خمیده

می شود. باید در نظر داشته باشید که فعالیت مداوم می تواند از پیشرفت این تغییرات جلوگیری کند.
* پوکی استخوان به علت کاهش کلسیم در استخوان ها به وجود می آید. در زنان سالمند به دنبال کاهش نوعی هورمون در خون پوکی استخوان بیشتر از مردان سالمند شایع است. فعالیت عضلانی و به کارگیری استخوان ها مانند تمرینات بدنی و راه رفتن می تواند روند را آهسته تر کند.

* با افزایش سن انعطاف پذیری رابط ها، تاندون ها و مفصل ها کم شده خطر پارگی آن ها بیشتر می شود. با فرسوده شدن غضروف های اطراف مفصل که به سبب خم کردن مداوم طی سال ها به وجود آمده است و نیز کاهش مایع نرم کننده در مفصل ها حرکات آن ها آهسته تر و دردناک تر می شود. تمرینات بدنی یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان ها است.

طریقه خوابیدن

برای خوابیدن، بالش کوتاه زیر سر گذاشته شود و از تشک سفت استفاده شود؛ به طوری که تشک، در ناحیه کمر فرو نرود. می توان از دو یا چند لایه پتو به جای تشک استفاده کرد، خوابیدن در حالت طاقباز یا به پهلو برای کمر بهتر است. حالت طاقباز برای کسانی خوب است که زانو درد ندارند. بهتر است روی شکم نخوابید برای بلند شدن از رختخواب، ابتدا به یک پهلو بچرخید سپس با سفت کردن عضلات شکم و با کمک دست ها بنشینید و بعد بایستید. در هنگام دراز کشیدن این مراحل را برعکس انجام دهید.

طریقه نشستن

یکی از عوامل ایجاد کننده خستگی و درد کمر نشستن به مدت طولانی و در وضعیت نامناسب است در موقع نشستن چه بر روی زمین و چه بر روی صندلی نکات زیر باید مورد توجه باشد:

* مدت طولانی یک جا ننشینند، هر ۲۰ دقیقه یکبار بلند شوند و حداقل یک دقیقه راه بروند.

* صاف بنشینند، به جایی تکیه کنند، عضلات شکم را تو برده و منقبض کنند. در حین انقباض عضلات شکم



* سعی شود در جاهای ناهموار، سربالایی و سرپایینی راه نروند.

* همچنین از کفش مناسب استفاده شود.

* برای پوشیدن کفش می توانند پای خود را روی پله بگذارند و از پاشنه کش با دسته بلند استفاده کنند.

طریقه خم شدن

برای خم شدن، ابتدا پاها را کمی باز نمایند، شکم را سفت کرده و کمر را صاف نگهدارند، شانه ها را به سمت عقب بکشند سپس با خم کردن مفصل ران و زانو خم شوند. خم شدن ناگهانی و شدید به سمت جلو می تواند موجب آسیب دیدن مهره های کمر شود.

مراقبت از زانوها

زانوها اعضای مهمی هستند که وزن بدن را تحمل می کنند. بدن روی زانوها استوار است و به همین دلیل اگر وزن بدن زیاد باشد، فشار بیشتری به زانو وارد می شود.

برای مراقبت از زانوها چه باید کرد؟

* **داشتن وزن مناسب:** اضافه وزن مهم ترین علت آسیب زانو است و علت آن فشار بیش از حدی است که به زانوها وارد می شود.

* **جلوگیری از جابجایی اجسام سنگین:** حمل جسم سنگین موجب آسیب گردن، کمر و زانو می شود پس تا جایی که امکان دارد از جابه جایی اجسام سنگین خودداری شود. وقتی جسمی حمل می شود، فشاری که به زانوها وارد می شود، چندین برابر وزن آن جسم است.

* **تقویت عضلات ران:** از آنجا که عضلات ران از مفصل زانو محافظت می کنند، بنابراین تقویت عضلات ران، از ساییدگی مفصل زانو جلوگیری می کند و درد زانو را کاهش می دهد. حرکات ورزشی ساده ای برای این کار وجود دارد؛ این حرکات را براحتی در منزل یا در محل کار، در حالت نشسته بر روی زمین یا روی صندلی می توان انجام داد. از هر فرصتی برای انجام این حرکات استفاده شود:

* پشت را صاف نگهدارید و دست ها را به سمت انگشتان پا بکشید از یک تا ده بشمارید و به آرامی به وضعیت

نفس را حبس نکنند، شانه ها را به عقب ببرند و به جلو نگاه کنند.

* برای راحتی بیشتر، یک بالش کوچک پشت کمر قرار گرفته در صورتی که دردی در ناحیه زانو یا کمر دارند، برای نشستن بر روی صندلی موارد زیر رعایت شود:

« پشتی صندلی باید بلندی، پهنا و فرو رفتگی مناسب داشته باشد به طوری که تنه را تا حد شانه ها بگیرد.

« ارتفاع صندلی باید در حدی باشد که هنگام نشستن، زانوها در زاویه ۹۰ درجه قرار بگیرند و کف پاها براحتی روی زمین باشند.

« بهتراست صندلی دسته داشته باشد. پهنای دسته صندلی حداقل باید ۵ سانتی متر باشد تا آرنج و ساعد براحتی روی آن قرار گیرند. ارتفاع دسته صندلی، باید متناسب باطول، بازو باشد؛ به طوری که پس از قرار دادن ساعد بر روی دسته صندلی، شانه ها بالاتر یا پایین تر از حد طبیعی خود قرار نگیرد.

« بهتر است بخش عقبی نشیمن گاه صندلی، کمی فرو رفته باشد.

« پشتی صندلی بهتراست کمی به عقب شیب داشته باشد.

« بهتراست پایه صندلی چرخدار نباشد.

طریقه صحیح ایستادن

سعی کنند همیشه صاف بایستند. عضلات شکم باید منقبض شود تا شکم تورفته و گودی کمر کمتر شود. شانه ها صاف نگه داشته شود. تاجایی که امکان دارد از بی حرکت ایستادن به مدت طولانی خودداری شود ولی اگر برای انجام کارهای روزانه، اتو کردن لباس و شستن ظرف ها مجبور به ایستادن در یک جا هستند، چهارپایه ای به بلندی ۲۰ سانتی متر را زیر یک پا قرار دهند و پس از ۱۰ دقیقه جای پاها را عوض کنند. اگر در خارج منزل و در جایی مجبور به ایستادن هستند که چهارپایه وجود ندارد، پاها را جابه جا کرده یا به نوبت، هر چند لحظه روی یک پا بایستند.

طریقه راه رفتن

* هنگام راه رفتن دقت کنند که صاف قرار گرفته باشند.

* عضلات شکم را منقبض کنند.

* شانه ها را صاف نگهدارند و به عقب بکشند.

شروع برگردید.

* عضلات ران را سفت کنید از یک تا ده بشمارید سپس عضلات را شل کنید. پای راست را بالا بیاورید و مستقیم نگه دارید. پنجه پا را به طرف بیرون و سپس به طرف خودتان خم کنید.

* پا را به آهستگی پایین بیاورید حرکت را با پای چپ تکرار کنید.

* **نشستن در وضعیت مناسب:** وقتی در وضعیت دو زانو یا چهار زانو، روی زمین می نشینید فشار زیادی به زانو وارد می شود، در این حالت سعی شود پاها دراز شود.

* نشستن بر روی صندلی، به شرطی که صندلی مناسب باشد برای زانو بسیار بهتر از نشستن بر روی زمین است. از عوامل ایجاد کننده خستگی و درد کمر نشستن و ایستادن در وضعیت نامناسب است.

* **تا حد امکان از پله پرهیز کنید:** بالا و پایین رفتن زیاد از پله برای زانو مناسب نیست. چیزی که باید به آن دقت شود وجود یک یا دو پله در داخل خانه است به عنوان مثال، ممکن است یک پله بین هال و پذیرایی یا اتاق خواب وجود داشته باشد. وجود همین یک پله هم اگر به شکل غلط از آن ها رفت و آمد کنید می تواند موجب ایجاد درد و ناراحتی شود.

* راه پیشگیری از کمر درد و زانو درد انجام صحیح

کارهای روزانه است: با انجام صحیح کارهای روزانه می توان از کمر درد پیشگیری کرد. برای این کار باید نکاتی را رعایت کنید. برای پیشگیری از کمر درد در حین نشستن، ایستادن، راه رفتن، حمل اشیاء و سایر کارهای روزانه باید شکم به تو کشیده شده و کمر صاف نگهداشته شود.

نتیجه گیری

سالمندان باید مدام مراقب خود باشند که در معرض آسیب و ضربه قرار نگیرند و اگر دچار دردهایی شدند که مدتی طول کشید حتما به پزشک مراجعه کنند تا بررسی شود.

پیشنهاها

سالمندان فکری کنند چون پیر شده اند رعایت سبک زندگی سالم و فعال دیگر فایده ای ندارد؛ در صورتی که باید به سالمندان آموزش داده شود که برای جلوگیری از ایجاد کمر درد، زانو درد و سایر دردهای استخوانی و پیشرفت بیماری ها، راه رفتن، خوابیدن و نشستن صحیح را رعایت کنند و با افزایش چابکی و تعادل در بدن از سقوط آن ها بر روی زمین جلوگیری شود.

منابع:

- * Ameri Golnaz F, Govari F, Nazari T, Rashidinegad M, et al, Definitions and theories of aging, 1381, In: Journal OF HAYAT, 8(1): 4-13. [Text in persian]
 - * Ferozee K, Najafi R, Jafery Amoli F, Sports for older people, 4255209, Tehran, University of Tehran Publications, 2016. [Book in persian] 211-217
 - * Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi S, Ahmadi F, et al, [Aging Perception in Older Adults], IRANIAN JOURNAL of AGEING, January 2016, Vol 10, Num 4. [Text in persian]
 - * Eftekhari Z, Nosrati Nejad F, Sahhaf R, Zanjari N, [A Content Analysis of the Concepts and Images of the Physical Aging [Primary School Textbooks in Iran], IRANIAN JOURNAL OF AGEING, Summer 2018, Vol 6, Num 2 [Text in persian]
 - * Memaryan R, [Application of Nursing Concepts and Theories], Tehran, Tarbiat Modarres, 1999 [Text in persian]
 - * Curcio F, Ferro G, Basile C, Liguori I, et al, [Biomarkers in sarcopenia: A multifactorial approach, Experimental Gerontology], 2016 Dec 1;85:1-8
- * زندگی سالم در دوره سالمندی دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس

انواع هیپاتیت



زهرا زهدی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی فسا



احمد رضا بلاغی

بهورز خانه بهداشت اکبر آباد
دانشکده علوم پزشکی فسا



سهیلا احمدی مقدم

مربی بیماری ها دانشگاه علوم
پزشکی کردستان



نیه سرین لطف الله

مربی بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- بیماری هیپاتیت را تعریف کنند.
- علایم بیماری را فهرست کنند.
- راه های انتقال بیماری را توضیح دهند.
- راه های پیشگیری از بیماری را بیان کنند.



مقدمه

هپاتیت نوعی بیماری است که کبد، بزرگترین و مهم‌ترین غدد داخلی بدن انسان را درگیر می‌کند و وظایف مهم آن شامل دفع سموم، ساخت پروتئین‌های حیاتی، تنظیم مصرف قند خون، سوخت و ساز چربی‌ها و ساخت برخی هورمون‌های ضروری را مختل می‌کند. هپاتیت یکی از اصلی‌ترین عوامل سیروز کبد، سرطان کبد و نارسایی کبدی است. برنامه هپاتیت در ایران تا سال ۱۴۱۰ به واسطه بهره‌گیری از داروهای مؤثر و کارآمد در دستور کار قرار گرفته است. از طرفی با برنامه‌های جامع واکسیناسیون هپاتیت B در نوزادان، گروه‌های پرخطر، شیوع هپاتیت B در کشور رو به کاهش بوده و کنترل آن از جمله اهداف عالی نظام سلامت است.

تعاریف

هپاتیت یک واژه کلی است که به التهاب بافت کبد اطلاق می‌شود. سموم، برخی داروها، بیماری‌های اتوایمیون، مصرف الکل، باکتری‌ها و ویروس‌ها در ایجاد هپاتیت نقش دارند. ولی به طور کلی ویروس‌ها عامل اصلی بروز هپاتیت هستند که شامل: ویروس A، B، C، D، E است. گونه A و E از راه آب و غذا منتقل می‌شوند و گونه B و C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی منتقل می‌شوند.

هپاتیت A

نوعی بیماری عفونی حاد کبد است که توسط ویروس هپاتیت A (HAV) ایجاد می‌شود. وقتی شرایط محیطی نامطلوب باشد، عفونت شایع بوده و در سنین پایین اتفاق می‌افتد که افراد کم‌سن و سال علائم کمی دارند یا هیچ علامتی ندارند.

فاصله زمانی بین ابتلا و بروز علائم در افرادی که علائم بیماری را نشان می‌دهند بین ۲ تا ۶ هفته است.

علائم بیماری: معمولاً بروز علائم بیماری تا ۲ ماه به طول می‌انجامد و شامل: شروع ناگهانی تب، درد شکم، تهوع، استفراغ و گاهی بثورات جلدی و درد و التهاب مفاصل دیده می‌شود. پس از چند روز زردی ظاهر می‌شود. ادرار تیره، بی‌اشتهایی، ضعف، خستگی مفرط، درد و

حساسیت در قسمت بالا و راست شکم هم از سایر علائم است. هپاتیت A به شکل طول کشنده یا عود کننده تا یک سال ادامه پیدا می‌کند، اما هرگز مزمن نمی‌شود.

راه‌های انتقال: این بیماری از طریق خوردن یا نوشیدن غذا و آبی که با مدفوع فرد آلوده، آلوده شده گسترش می‌یابد. سخت‌پوستان دریایی که به اندازه کافی پخته نشده‌اند منشأ بیماری نسبتاً رایجی هستند. یک بار ابتلا به این بیماری، فرد را برای تمام عمر در مقابل آن مصون می‌سازد.

راه‌های پیشگیری: استفاده از واکسن هپاتیت A در پیشگیری از بیماری مؤثر است، شستن دست‌ها و پخت صحیح غذا و کلرینه کردن آب، دیگر راه‌های پیشگیری هستند.

هپاتیت B

نوعی بیماری عفونی با عامل ویروس هپاتیت B در انسان است. این بیماری می‌تواند در هر دو حالت حاد و مزمن بروز کند. هپاتیت B شدیدترین عفونت ویروس کبدی در جهان است این ویروس انتشار جهانی دارد و در مردان شایع‌تر از زنان است.

علائم بیماری: علائم ۳ ماه بعد از آلوده شدن به ویروس HBV ظاهر می‌شوند و شامل: درد شکم، ادرار تیره، تب، درد مفاصل و ماهیچه، حالت تهوع و استفراغ، زردی ناگهانی پوست و سفیدی چشم‌ها، خستگی و ضعف، بزرگی کبد و طحال و حساسیت ناحیه فوقانی راست شکم، تورم پاها است.

به طور کلی ویروس‌ها عامل اصلی بروز هپاتیت هستند که شامل: ویروس A، B، C، D، E است. گونه A و E از راه آب و غذا منتقل می‌شوند و گونه B و C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی منتقل می‌شوند.

۵. عدم مصرف خون کسانی که هرگونه ناراحتی کبدی دارند.

۶. جمع آوری صحیح سرنگ و سوزن مصرفی

۷. پرهیز از رفتارهای اجتماعی پرخطر

هپاتیت C

نوعی عفونت است که بیشتر کبد را تحت تاثیر قرار می دهد و ویروس هپاتیت C علت این بیماری است. هپاتیت C اغلب هیچ علامتی ندارد، اما عفونت مزمن موجب زخم شدن کبد می شود و پس از چند سال به سیروز کبدی می انجامد. این ویروس به عنوان عامل بیماری در سایر حیوانات شناخته نشده است و هیچ واکسنی برای آن وجود ندارد. اگر چه عفونت اولیه در ۹۰ درصد موارد بدون علامت یا خفیف است ۵۰ تا ۸۰ درصد موارد به عفونت مزمن تبدیل می شوند که نیمی از آن ها در طول زمان تبدیل به سیروز یا سرطان کبد می شوند.

علامت بیماری: هپاتیت C در ۱۵ درصد از موارد به علائم حاد منجر می شود علائم اغلب ملایم و نامشخص هستند از جمله کاهش اشتها، خستگی، تهوع، دردهای مفصلی یا عضلانی و کاهش وزن. تنها در موارد کمی با زردی همراه است و ۸۰ درصد افرادی که در معرض این ویروس قرار می گیرند به عفونت مزمن دچار می شوند که در دهه های نخستین، کمتر علامتی دارند یا هیچ علائم علامتی را تجربه نمی کنند.

راه های انتقال: راه اصلی سرایت بیمار در کشورهای توسعه یافته استعمال درون وریدی مواد مخدر است. در کشورهای در حال توسعه راه های اصلی عبارتند از:

- * تزریق خون و شیوه های پزشکی غیر ایمن
- * پیوند اعضا بدون آزمایش HCV^۱
- * تجهیزات بیمارستانی آلوده به ویروس هپاتیت C از جمله سوزن ها، سرنگ ها، شیشه های دارو، تجهیزات جراحی غیر استریل، دندان پزشکی و...
- * آمیزش جنسی
- * خالکوبی



معمولاً بروز علائم هپاتیت A تا ۲ ماه به طول می انجامد و شامل: شروع ناگهانی تب، درد شکم، تهوع، استفراغ و گاهی بثورات جلدی و درد و التهاب مفاصل دیده می شود. پس از چند روز زردی ظاهر می شود.

راه های انتقال: رابطه جنسی محافظت نشده با فرد مبتلا، استفاده از سوزن و سرنگ، تیغ اصلاح مشترک و لوازم دندان پزشکی غیر استریل، انتقال از مادر به فرزند، از راه خون و فرآورده های خونی آلوده، خالکوبی، سوراخ کردن گوش، حجامت و تاتو کردن غیر بهداشتی

راه های پیشگیری

۱. انجام واکسیناسیون
۲. آموزش به مردم بویژه افراد در معرض خطر بیماری یا اطرافیان بیمار در مورد نحوه انتقال بیماری
۳. کنترل و جدا کردن خون های آلوده
۴. تزریق ایمنوگلوبین به نوزادانی که از مادر مبتلا متولد شده و افرادی که با بیماران تماس داشته اند.

1. Hepatitis C Virus

ویروس هپاتیت E از طریق مدفوعی، دهانی و آب های آلوده منتقل می شود. شیوع این هپاتیت به صورت تک گیر و همه گیر است، اپیدمی در کشورهای توسعه نیافته شایع تر و ایمنی حاصل از بیماری کوتاه مدت است.

- * تماس خون با لوازم بهداشتی شخصی مانند تیغ ها، مسواک، لوازم مانیکور و پدیکور
- * انتقال از مادر به جنین: می تواند در دوره بارداری یا زایمان اتفاق بیفتد.
- راه های پیشگیری:** ترکیبی از راه های پیشگیرانه، نظیر طرح تعویض سرنگ و درمان سوء مصرف مواد، خطر ابتلا به هپاتیت C را در بین تزریق کنندگان مواد حدود ۷۵ درصد کاهش می دهد.
- * آزمایش اهدا کنندگان خون در سطح ملی

هپاتیت D

این بیماری با شروع ناگهانی و علائم شبیه به هپاتیت B شناخته می شود و همواره با هپاتیت B همراه است. یک فرد ممکن است به عفونت توأم هپاتیت B و D مبتلا شود که بیشتر منجر به هپاتیت مزمن می شود. در کودکان غالباً بیماری شدیدتر است. تاکنون درمان اختصاصی برای هپاتیت D پیشنهاد نشده است، اما چون همانند سازی ویروس به وجود هپاتیت B وابسته است لذا پیشگیری از هپاتیت B در پیشگیری از این ویروس مؤثر خواهد بود.

هپاتیت E

نوعی التهاب ویروسی در پارانشیم کبد است که عامل آن ویروس هپاتیت E است. علائم بالینی مشابه هپاتیت A است و فرم مزمن ندارد، در بالغان جوان و میانسالان شایع تر است. این ویروس از طریق مدفوعی دهانی و آب های آلوده منتقل می شود. شیوع این هپاتیت به شکل تک گیر و همه گیر است، اپیدمی در کشورهای توسعه نیافته شایع تر و ایمنی حاصل از

بیماری کوتاه مدت است. این ویروس عفونت حاد به ندرت خطرناک است مگر در زنان باردار و افرادی که دچار ضعف ایمنی هستند. **علائم اصلی بیماری شامل:** تب، زردی، بی اشتهایی، تهوع، ضعف و بی حالی است و درمان خاصی ندارد.

نتیجه گیری

هپاتیت به معنای التهاب کبد است که عمدتاً به وسیله عوامل ویروسی ایجاد می شود. پنج ویروس اصلی برای ایجاد بیماری هپاتیت وجود دارند که با نام های A، B، C، D، E شناخته می شوند. به دلیل شیوع بالا و احتمال مرگ بیماران این پنج نوع بیشتر مورد توجه هستند. به طور خاص هپاتیت C و B باعث بیماری به شکل مزمن و از عمده ترین دلایل ابتلا به سیروز و سرطان کبد به شمار می روند. هپاتیت E و A بیشتر به وسیله خوردن آب و مواد غذایی آلوده و هپاتیت B، C، D از طریق فرآورده های خونی به فرد منتقل می شود.

منابع

- * اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری ها، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- * اپیدمیولوژی بیماری های شایع در ایران، شورای نویسندگان با سرپرستی دکتر پروین یآوری

مقدمه

برای این که خون در شریان ها جاری شود و مواد غذایی را به اعضای مختلف بدن برساند، نیاز به نیرویی دارد که خون را به گردش درآورد. این نیرو، فشارخون نامیده می شود. انقباض و انبساط عضلات قلب و شریان ها این نیرو را ایجاد می کند. در صورتی که شریان های بدن، توانایی انقباض و انبساط طبیعی خود را به دلیل رسوب چربی ها در دیواره شریان از دست بدهند، فشارخون بالا می رود. در این وضعیت، قلب نیز باید با شدت و قدرت بیشتری فعالیت کند. مقدار فشارخون باید بر اساس چند اندازه گیری دقیق که در موقعیت های جداگانه و در طول یک دوره زمانی اندازه گیری شده است، تعیین شود. اگر فشارخون یک فرد به طور دائمی بالاتر از حد طبیعی باشد، اصطلاحاً می گویند او به فشارخون بالا یا پرفشاری خون مبتلا شده است.

بهناز جلیلی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خلخال



فهیمة هرمزی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- فشارخون و انواع آن را تعریف کنند.
- علایم، عوامل خطر ساز و عوارض بیماری فشارخون را بیان کنند.
- راهکارهای مناسب تغذیه ای در بیماری فشارخون را توضیح دهند.
- درمان های دارویی و غیردارویی فشارخون را شرح دهند.

بیماری فشارخون

(تشخیص، کنترل یا پیشگیری، درمان، عوارض، تغذیه و...)



انواع فشار خون بالا

در یک تقسیم بندی کلی می توان فشار خون بالا را به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم کرد:

فشار خون بالای اولیه: در فشار خون بالای اولیه که ۹۵ درصد بیماران مبتلا به پرفشاری خون را شامل می شود، علت فشار خون بالا مشخص نیست و عوامل خطر سازی مانند سن بالا، جنسیت مردانه، مصرف بیش از حد نمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی را در شکل گیری آن دخیل می دانند.

فشار خون بالای ثانویه: در فشار خون بالای ثانویه که ۵ درصد بیماران مبتلا به پرفشاری خون را شامل می شود، علت فشار خون بالا اختلال در کار یکی از عوامل تنظیم کننده فشار خون مانند تغییر در ترشح هورمون ها یا عملکرد کلیه ها و غدد فوق کلیوی است. از آنجا که در چنین وضعیتی ممکن است درمان بیماری ایجاد کننده فشار خون بالا به برطرف شدن قطعی این عارضه منجر شود و برای همیشه بیمار را بهبود بخشد، توجه خاص به این گروه از بیماران و تشخیص سریع و صحیح بیماری آن ها اهمیت دارد.

طبقه بندی فشار خون

دیاستول (mmhg)	سیستول (mmhg)	طبقه بندی
کمتر از ۸۰	و کمتر از ۱۲۰	فشار خون طبیعی یا مطلوب
۸۰ تا ۸۹	یا ۱۲۰ تا ۱۳۹	پیش فشار خون
۹۰ تا ۹۹	یا ۱۴۰ تا ۱۵۹	فشار خون بالا مرحله ۱
۱۰۰ یا بیشتر	یا ۱۶۰ یا بیشتر	فشار خون بالا مرحله ۲
کمتر از ۹۰	و ۱۴۰ یا بیشتر	فشار خون سیستولی ایزوله
۹۰ یا بیشتر	و کمتر از ۱۴۰	فشار خون دیاستولی ایزوله
۱۱۰ یا بیشتر	یا ۱۸۰ و بیشتر	فشار خون بحرانی

عوامل خطر بیماری فشار خون بالا

عوامل زمینه سازی وجود دارند که می توانند به افزایش احتمال بروز فشار خون بالا در افراد منجر شوند. به این عوامل، عوامل خطر فشار خون بالا گفته می شود. مهم ترین عوامل خطر بیماری فشار خون بالا عبارتند از: سابقه خانوادگی، سن و جنسیت، مصرف زیاد نمک،

میزان چربی خون، مصرف الکل، مصرف دخانیات، کم تحرکی، چاقی، دیابت، قرص های ضد بارداری خوراکی، استرس و فشار عصبی

علامت فشار خون بالا

فشار خون بالا معمولاً علامتی ایجاد نمی کند. به همین دلیل به فشار خون بالا «قاتل خاموش» هم می گویند. تنها در برخی موارد، فشار خون با علائمی همچون سردرد در ناحیه پس سر، سرگیجه، تاری دید، تپش قلب، خستگی زودرس، تنگی نفس شبانه یا تنگی نفس هنگام فعالیت، درد قفسه سینه و ادرار کردن بیش از یک بار در طول شب همراه است.

عوارض فشار خون بالا

فشار خون بالا، در صورتی که بموقع و بدرستی کنترل و درمان نشود، ممکن است به بیماری های دیگری منجر شود. به این بیماری ها، عوارض فشار خون بالا اطلاق می شود. برخی از مهم ترین عوارض فشار خون بالا عبارتند از:

- * خطر بروز سکته قلبی و مغزی در افرادی که فشار خون بالا دارند، بیشتر است.
- * خطر بروز سکته های قلبی عروقی در افرادی که فشار خون بالا دارند، بیشتر است.
- * فشار خون بالا در صورتی که کنترل نشود، به رگ های مغز، قلب، کلیه و چشم آسیب می رساند.

نمک و پرفشاری خون

یکی از روش های اصلی کاهش و کنترل پرفشاری خون، پیروی از یک رژیم غذایی مناسب است. مصرف بیش از



* به پرچسب‌های روی بسته‌بندی مواد غذایی دقت کنید زیرا مقدار سدیم در محصول مربوط را نشان می‌دهد.

درمان بیماری فشار خون بالا

به طور کلی، درمان بیماران مبتلا به فشار خون بالا معمولاً به شکل ترکیبی از درمان غیردارویی و درمان دارویی است. درمان بیماری فشار خون بالا علاوه بر درمان دارویی به اصلاح شیوه زندگی نیز نیاز دارد.

درمان غیر دارویی

مهم ترین بخش مراقبت های غیردارویی، سالم سازی شیوه ناسالم زندگی است. اصلاح شیوه زندگی هم در پیشگیری اولیه از بروز فشار خون بالا و هم در کنترل و کاهش فشار خون در بیماری فشار خون بالا نقش مهمی دارد. اصلاح شیوه زندگی، فشار خون را پایین می‌آورد. مهم ترین اصلاحاتی که باید در شیوه زندگی مبتلایان به این بیماری و افرادی که قصد پیشگیری از ابتلا به این بیماری را دارند، عبارتند از:

- * تغییر الگوی تغذیه‌ای: کاهش مصرف چربی، مصرف روغن مایع به جای روغن جامد، افزایش مصرف انواع سبزی‌ها و میوه‌ها، کاهش مصرف نمک و غذاهای شور، پخت غذا به روش های صحیح مانند بخارپز یا آب پز و تا حد امکان پرهیز از سرخ کردن غذاها
- * افزایش فعالیت بدنی و انجام ورزش روزانه و منظم برای مبارزه با کم تحرکی
- * ترک مصرف الکل
- * کاهش وزن

درمان دارویی

درمان دارویی بنا به تصمیم پزشک برای کسانی تجویز می‌شود که فشار خون آنها بعد از رعایت درمان غیردارویی و اصلاح شیوه زندگی همچنان بالا باشد. میزان فشار خون بیمار و وجود عوامل خطر ساز دیگر همراه با فشار خون بالا مثل دیابت، چاقی، اختلال چربی خون و... در تصمیم گیری پزشک برای شروع درمان دارویی تأثیر دارد.

به بیان دیگر، اگر فردی فشار خون ۱۴۰ بر روی ۹۰

اندازه نمک در برنامه غذایی می‌تواند منجر به پرفشاری خون شود. انواع غذاها و سوپ‌های آماده یا کنسرو شده، فست فودها، گوشت های فرآوری شده و تنقلات شور، سرشار از نمک هستند و در صورت مصرف بیش از اندازه این مواد غذایی، فرد دچار فشار خون بالا یا پرفشاری خون می‌شود.

راهکارهای تغذیه ای برای کاهش فشارخون

- * حذف نمکدان از سفره، امری ضروری است و می‌توان با جایگزینی چاشنی‌ها و ادویه‌ها طعم غذا را بهتر کرد.
- * مصرف نمک را در برنامه غذایی باید محدود کرد. پیاز و سیر از مواد غذایی خوش طعم و جایگزین خوبی برای نمک هستند.
- * از خوردن تنقلات شور مثل چیپس، انواع پفک و خیارشور خودداری کنید و از محصولات کم نمک یا بی نمک مانند غلات یا سبزی های آماده بدون نمک استفاده کنید.
- * هنگام پختن غذا، به جای نمک از ادویه استفاده کنید. غذاها را با انواع چاشنی نظیر ادویه، لیمو ترش تازه، آبغوره، نارنج یا سرکه خوش طعم کنید.
- * از مرغ، ماهی و گوشت لخم تازه به جای انواع دودی، کنسرو یا فرآوری شده استفاده کنید.
- * در صورت استفاده از غذاهای کنسروی، غذاهای کنسرو شده مانند زیتون و نخودفرنگی را بشویید تا مقداری از نمک آن خارج شود.





میلیمتر جیوه داشته باشد و به دیابت هم مبتلا باشد، پزشک احتمالاً سریع تر درمان دارویی را برای او شروع می کند. یکی از مهم ترین نکات در درمان فشارخون، آموزش بیماران جهت تبعیت از درمان و تداوم درمان است. برخی از بیماران در طول زمان داروی خود را کاهش داده یا قطع می کنند. بنابراین در هر نوبت ویزیت بیمار باید داروهای مصرفی بررسی شده و اهمیت تداوم درمان در جلوگیری از عوارض مهم فشارخون بالا آموزش داده شود.

درمان دارویی باید همراه با توصیه به تغییر شیوه زندگی و اصلاح سبک زندگی باشد.

ممکن است مصرف برخی داروهای فشارخون با عوارضی مانند سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید، تپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت همراه باشد. در این صورت باید عوارض را حتماً به پزشک اطلاع داد تا اقدام مناسب برای رفع آن عوارض انجام شود. در چنین وضعیتی نباید داروها را خودسرانه و بدون مشورت با پزشک قطع کرد.

توصیه هایی مهم برای پیشگیری از افزایش فشارخون

پزشکان در کنار درمان دارویی، توصیه هایی به مبتلایان به بیماری فشارخون بالا ارایه می دهند تا با رعایت آن ها بتوانند کنترل بیشتری بر وضعیت فشارخون خود داشته باشند. رعایت این توصیه ها در افراد سالم می تواند به پیشگیری از بروز بیماری فشارخون بالا (پیشگیری اولیه) منجر شود. برخی از مهم ترین توصیه های پیشگیرانه فشارخون بالا عبارتند از:

* فشارخون خود را به طور منظم در منزل اندازه گیری و اگر از حد طبیعی بالاتر است، به پزشک مراجعه کنید.

- * برای اطلاع از وضعیت فشارخون خود در هر ملاقات با کارکنان بهداشتی یا پزشک، از آن ها درخواست کنید فشارخون شما را اندازه گیری کنند.
- * در اندازه گیری فشارخون یادتان باشد که باید از نیم ساعت قبل، از مصرف غذا و نوشیدنی به ویژه قهوه و چای خودداری کنید، فعالیت بدنی نداشته باشید، مثانه تان کاملاً خالی باشد، سیگار مصرف نکرده باشید و تحت فشارهای عصبی قرار نگرفته باشید.
- * مصرف میوه و سبزی را در وعده های غذایی روزانه خود قرار دهید، زیرا این مواد به علت داشتن پتاسیم می توانند در کنترل فشارخون بالا نقش مؤثری ایفا کنند.
- * در صورتی که شیوه زندگی شما نامناسب است، با کاهش مصرف نمک و چربی در رژیم غذایی، ترک مصرف دخانیات، کاهش و کنترل چاقی بخصوص چاقی شکمی، حفظ وزن مطلوب، افزایش فعالیت بدنی، کنترل قندخون و کنترل اختلالات چربی خون، آن را اصلاح کنید. با اصلاح شیوه زندگی نامناسب می توانید فشارخون خود را در حد طبیعی حفظ کنید.

منابع

- * سایت آوای سلامت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، iec.behdasht.gov.ir
- * مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند دوره ۱۹ شماره ۶
- * مجله علمی دانشگاه جندی شاپور دوره ۱۵ شماره ۵

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۴۲۱۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۴۲۱۲)

آشنایی با نحوه چیدمان ونگهداری قفسه داروها

مقدمه

تأمین داروهای اساسی یکی از موارد مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی است. این موضوع از دیرباز مد نظر طراحان نظام شبکه قرار گرفته و با هدف ایجاد بیشترین دسترسی به خدمات اساسی سلامت، اقدام به پیش بینی دارو برای خانه های بهداشت شده است. داروهای موجود در سیستم بهداشتی کشور شامل اقلام پیشگیری و مبارزه با بیماری ها (داروهای درمان سل، ایدز، آنفلوانزا، شیش و...)، اقلام بهداشت خانواده (داروهای برنامه مانا، مکمل های دارویی و خدمات فاصله گذاری و...) و داروهای درمانی (شامل داروهای سطح یک پزشک خانواده و بیمه روستایی، ترالی اورژانس) است. بهورزان باید در حفظ و نگهداری داروها نهایت دقت را به عمل آورند. حفظ و نگهداری صحیح داروها به مفهوم رعایت همه استانداردهای لازم در چرخه مدیریت دارو مشتمل بر تحویل گرفتن آن از سطوح فوقانی، نگهداری، مصرف و خروج دارو از چرخه مدیریت منابع مصرفی خانه بهداشت است. نگهداری دارو در شرایط مناسب و توجه به تاریخ انقضای آن ها یکی از مهم ترین اولویت هاست، به گونه ای که بهورزان موظفند داروهای مازاد خود را در زمانی که حداقل ۶ ماه از تاریخ انقضای آن ها باقی مانده است، جهت مصرف در سایر واحدها، با هماهنگی لازم به سطوح بالاتر عودت دهند.

دکتر احسان عادل

کارشناس مسؤول امور دارویی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی لرستان



افسانه مهرآرا

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی لرستان



داود علی پور

کارشناس مراقب سلامت دانشکده علوم پزشکی مراغه



راضیه محمد واحدی

مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی مراغه



فاطمه کیانپور

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی دانشکده علوم پزشکی گراش



فرزانه فرخیان

مسؤول امور دارویی دانشکده علوم پزشکی گراش



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- نحوه صحیح چیدمان داروها را توضیح دهند.
- شرایط صحیح نگهداری داروها و قفسه دارویی را توضیح دهند.
- چیدمان و نگهداری داروها را طبق دستور عمل انجام دهند.

نحوه چیدمان داروها در کمد دارویی

روش های مختلفی برای چیدن داروها ذکر شده است. داروها ممکن است به دو شکل در کنار هم چیده شوند: * بر اساس شکل دارو مانند چیدن قرص ها کنار هم. * بر اساس گروه درمانی مانند چیدن آنتی بیوتیک ها کنار هم.

در چیدن قفسه ها رعایت این نکته الزامی است که باید داروی با تاریخ انقضای طولانی تر پشت داروی با تاریخ انقضای کوتاه تر چیده شود و تاریخ مصرف نزدیک تر جلوتر چیده شود. در تحویل دارو نیز باید داروی با تاریخ انقضای کوتاه تر قبل از داروی با تاریخ انقضای طولانی تر به بیمار تحویل شود.

معمولاً کمد دارویی دارای سه طبقه در بالا با در شیشه ای و یک طبقه در پایین با در فلزی یا چوبی است. چیدمان داروها در کمد دارویی می بایست به شرح ذیل باشد: **طبقه اول یا فوقانی:** داروهای خوراکی شامل شربت ها، قرص ها و قطره های خوراکی و...

طبقه دوم یا میانی: داروهای غیر خوراکی شامل قطره های غیر خوراکی، پمادها، شامپوها و محلول ها **طبقه سوم یا تحتانی:** باند، گاز، پنبه، محلول های ضد عفونی نظیر ساو لن، بتادین و...

طبقه چهارم یا در فلزی: لام و لانست ها، جعبه لام نمونه گیری مالاریا، ظروف نمونه گیری در پیچ دار و جعبه حمل خلط، کیت کلر سنج، کیت ید سنج، سرنگ ها و سرسوزن ها، دستکش، کیف آب گرم، کیف آب سرد، آتل در اندازه های مختلف، داروهای اضافی، سرنگ، پنبه، گاز و سایر اقلام مرتبط قرار داده شود. (در صورتی که کمد دارویی دارای چهار طبقه در بالا و یک طبقه با در چوبی یا فلزی است، وسایل نمونه گیری در طبقه چهارم قرار داده شود)

چیدمان استاندارد کمد دارویی خانه بهداشت

۱. در اتاق شماره دو خانه بهداشت و در محل مناسب و دور از نور آفتاب یا رطوبت و در دمای مناسب قرار داده شود.
۲. کمد دارویی مجهز به ترمومتر باشد. ترجیحاً ترمومتری که حداکثر و حداقل دمای محیط را نشان دهد.

۳. نظافت روزانه و گردگیری آن انجام شود.

۴. بهتر است دارای قفل و کلید باشد.

۵. در صورت داشتن در شیشه ای، شیشه ها سالم باشد و سطح آن با کاغذ پوشانیده شود تا از نور آفتاب و دید مراجعه کننده محفوظ باشد.

۶. هر روز به مقدار مصرفی همان روز دارو از قسمت پایین کمد دارویی خارج و در قسمت بالای کمد در دسترس قرار گیرد.

۷. فرم تبدیل ماه های میلادی به شمسی، روی در کمد دارویی نصب شود.

۸. لیست داروها شامل نام دارو، تاریخ دریافت دارو و تاریخ انقضای آن همراه یکبار تهیه و روی در کمد دارویی نصب شود.

نکته: شیف ها و آمپول های تزریقی فاصله گذاری، در یخچال خانه بهداشت نگهداری شود. داروهای موجود در خانه بهداشت که کمتر از ۶ ماه به انقضای آن مانده است در صورتی که در این مدت مصرف نمی شوند باید به مرکز خدمات جامع سلامت مربوط برگردانده شوند.

نگهداری دارو

داروها باید در شرایطی که برای هر دارو تعیین و روی بسته بندی درج می شود، نگهداری شوند. در صورت رعایت استانداردهای نگهداری دارو، می توان مطمئن بود که شرایط نگهداری آن ها مناسب بوده و داروها از کیفیت مطلوب برخوردارند.

تهویه مطبوع یکی از روش های بسیار مناسب برای متعادل نگهداشتن دمای محل نگهداری داروها است که با توجه به بالا بودن هزینه های آن در همه جا نمی توانیم

بهورزان موظفند داروهای مازاد خود را در زمانی که حداقل ۶ ماه از تاریخ انقضای آن ها باقی مانده است، جهت مصرف در سایر واحدها، با هماهنگی لازم به سطوح بالاتر عودت دهند.

نکات دیگری درباره نگهداری دارو

۱. اغلب داروها در مقابل نور، حرارت و رطوبت آسیب‌پذیر هستند و نگهداری آن‌ها نیازمند دقت و رعایت اصول ایمنی است. روش ایده آل، نگهداری داروها در جای خشک و خنک است. بعضی از داروها نیاز به نگهداری در یخچال دارند که در بروشور و بسته بندی دارو ذکر می‌شود. بهتر است به توصیه های داروسازان در باره روش های نگهداری داروها دقت کنیم.
۲. نفوذ آب، داروها و بسته بندی آن‌ها را خراب می‌کند. حتی اگر خود داروها با نفوذ آب تخریب نشوند، تخریب بسته بندی توسط آب و نامطلوب شدن شکل ظاهری آن‌ها، سبب می‌شود بیمار از دریافت آن خودداری کند. ترمیم سقف‌ها، دیوارها و پنجره هایی که آب از آن‌ها نشت می‌کند این مشکل را تا حد قابل توجهی حل خواهد کرد.
۳. حشرات و جوندگان، داروها و بسته بندی آن‌ها را می‌خورند و آسیب می‌رسانند. تمیز کردن محل نگهداری داروها و نیز قرار ندادن غذا و نوشیدنی در این محل‌ها، باعث کاهش تمایل حشرات و جوندگان برای ورود به محل های نگهداری داروها می‌شود.
۴. بعضی از داروها را باید قبل از مصرف تکان داد تا همیشه بیمار میزان یکسانی از ماده مؤثره را دریافت کند.
۵. مصرف فرآورده های دارویی می‌بایست با توجه به تاریخ انقضای مندرج در روی بسته بندی انجام گیرد.
۶. قطره های چشمی و بینی تا زمان محدودی پس از باز شدن قابل مصرف هستند. بنابراین به زمان مندرج در روی بسته بندی توجه فرمایید.
۷. پودر آنتی بیوتیک‌ها را پس از ترکیب با آب جوشیده سرد شده، تنها یک هفته پس از تهیه در یخچال نگهداری کنید.
۸. همه داروها در شرایط یکسان نگهداری نمی‌شوند. فقط داروهایی را در یخچال نگه داری کنید که دستور داده شده در یخچال یا در دمای ۲ تا ۸ درجه



از آن استفاده کنیم.

ابزاری مانند پنکه های سقفی و دستگاه های تهویه با فشار با توجه به ارزان بودن و نظر به اینکه گردش هوای مناسبی را در محل های نگهداری ایجاد می‌کنند و از این طریق دمای محیط را کاهش می‌دهند، می‌توانند جایگزین مناسبی برای سیستم های تهویه مطبوع به شمار آیند.

نگهداری دارو دور از آفتاب: قرار گرفتن داروها در معرض نور مستقیم، باعث تغییر ماهیت فیزیکی و شیمیایی و کاهش عمر مفید آن‌ها می‌شود. نور مستقیم آفتاب از عواملی است که از طریق افزایش دما، کیفیت داروها را در معرض تهدید قرار می‌دهد. بدین منظور بایستی داروها در هنگام جابه جایی داخل جعبه هایی که با آن‌ها حمل می‌شوند نگهداری شوند و از تابش مستقیم نور آفتاب به درون محوطه محل های نگهداری داروها نیز جلوگیری به عمل آید.

در انبار دارویی، داروها روی پالت هایی با ارتفاع ۱۰ cm از سطح زمین و فاصله ۳۰ cm از دیوارها بایستی قرار گیرد که مانع تخریب آن‌ها توسط آب خواهد شد.

نگهداری دارو در منزل: یکی از نکاتی که باید به جامعه آموزش داده شود این است که بیمار باید داروی تجویز شده را تا پایان دوره درمانی مصرف کند. بدین ترتیب داروی اضافی باقی نمی‌ماند تا در منزل نگهداری شود. داروهای بیمار در منزل نیز باید مطابق با اصول «نگهداری دارو» که در بند قبل اشاره شد، نگهداری شود.

جمع بندی

داروها در مکانی دور از حرارت و نور آفتاب و دور از دسترس مراجعان قرار گیرد. بهتر است که کمد دارویی دارای قفل و کلید باشد، در صورتی که کمد دارویی دارای سه طبقه فوقانی، میانی، تحتانی با در شیشه‌ای و یک طبقه دردار فلزی در قسمت پایین طبقات باشد، سه طبقه مذکور با توجه به تعداد داروهای خانه بهداشت به داروها و وسایل شست و شو و پانسمان اختصاص داده می‌شود و در قسمت زیرین کشو دردار کیف آب گرم، کیف یخ، سرنگ‌ها و آتل‌ها قرار داده شوند. داروها باید به ترتیب حروف الفبا و به شکل زیر در قفسه‌ها چیده شوند. در طبقه فوقانی (داروهای خوراکی) قرص‌ها، شربت‌ها، قطره‌های خوراکی و... قرار داده شوند و در طبقه میانی داروهای غیر خوراکی، قطره‌های غیر خوراکی، پمادها، شامپوها و محلول‌ها و در نهایت در طبقه تحتانی، باند، گاز، پنبه، محلول‌های ضد عفونی و دستکش‌ها قرار داده شوند. ضمناً دقت شود شیاف‌ها در یخچال محل کار نگهداری شوند. همه داروها باید دارای برچسب باشند و در داخل کمد دارویی دماسنج وجود داشته باشد.

سانتیگراد نگهداری شوند و از یخ زدن آن‌ها جلوگیری کنید.

۹. از نگهداری و مصرف داروهای فاقد برچسب معتبر جداً خودداری کنید.

۱۰. داروها را در بسته بندی اولیه آن‌ها نگهداری کنید و آن‌ها را مطلقاً در بسته‌های داروهای دیگر یا پاکت بدون نوشته نگذارید.

۱۱. داروها را از دید و دسترس کودکان دور نگه دارید و هرگز آن‌ها را در مقابل بچه‌های کوچک مصرف نکنید.

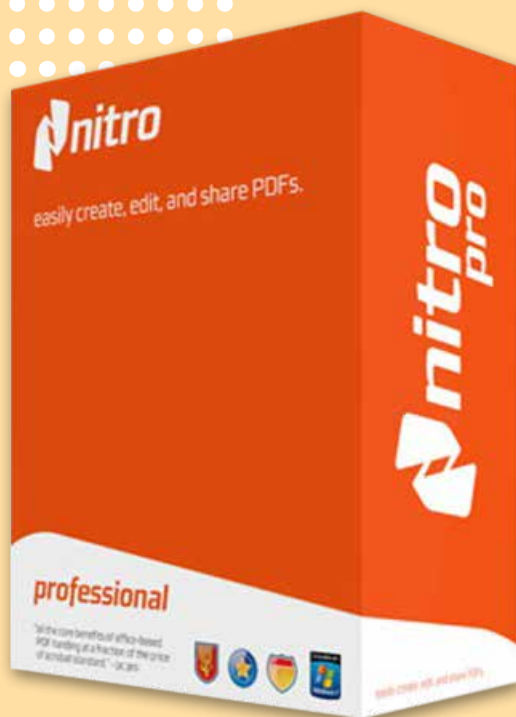
۱۲. به منظور کاهش بروز عوارض دارویی، داروهای خود را براساس شرایط ذکر شده در بروشور فرآورده دارویی نگهداری کنید.

۱۳. داروها دور از سموم، مواد شیمیایی، فایل‌های کهنه، لوازم اداری و سایر داروهای نامربوط نگهداری شود، چراکه نزدیکی داروها به سموم و مواد شیمیایی منجر به زودرس شدن تاریخ انقضای داروها می‌شود.

منابع و مأخذ:

- * کتابچه ۴۳۶ قلم داروهای سطح یک بیمه روستایی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت
- * رحیم زاده محمدی و دیگران، استاندارد چیدمان وسایل و تجهیزات، نصب فرم‌ها، دفاتر، پوسترها و شاخص‌های بهداشتی در خانه‌های بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، آموزشگاه بهورزی، تابستان ۱۳۹۲
- * دارونامه خانه بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرداد ۱۳۹۶
- * کتابچه ایمنی بهورز، بهار ۱۳۹۱
- * دستورالعمل چیدمان کمد دارویی و تجهیزات خانه بهداشت، <http://guilanhealth.blogfa.com/post/13>
- * Weinstein L, Swartz MN (1974). Pathologic Properties of Invading Microorganisms. In: Sodeman WA: Pathologic Physiology: Mechanisms of Disease, Saunders, Philadelphia, 468-72
- * Parfitt Kathleen. 1999. Pharmaceutical Press. ISBN: 0 853 69429 X Price
- * <http://shahriar.iuums.ac.ir/content/63206>
- * دانستنی‌های دارویی برای خانواده‌ها، <http://file.qums.ac.ir/repository/vch/Daroo/1398/980131.Darooee.pdf>
- * راهنمای داروهای یخچالی، <http://iuums.ac.ir/uploads>
- * قزایی سکینه و دیگران، درمان‌های ساده علامتی (ویژه بهورزان) معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- * سیده معصومه کاظمی، کتاب چیدمان استاندارد در خانه بهداشت، انتشارات سپهر اندیشه، سال ۱۳۹۲
- * دستورالعمل‌های مربوط به اصول و مبانی کنتراسپتیوها-وزارت بهداشت

آموزش ساخت و ویرایش PDF به شکل حرفه‌ای با نرم افزار نیترو



مهسا شیرینی

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران



مهران خادمی

مهندس رایانه دانشگاه
علوم پزشکی ایران



مهندس سید کاظم بحرینی

رئیس اداره فناوری و اطلاعات و ارتباطات
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

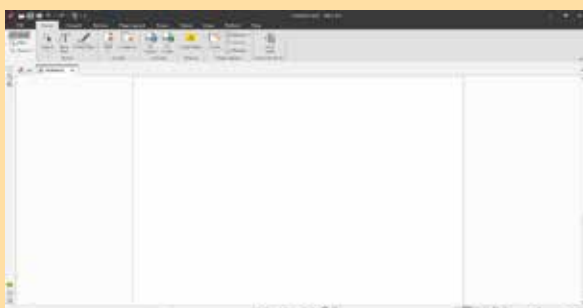
- نحوه ساختن فایل PDF با نرم افزار نیترو را فراگیرند.
- اضافه کردن و ویرایش فایل PDF را انجام دهند.
- بروی اسناد شخصی و محرمانه رمز عبور ایجاد کنند.

جذابیت های قالب PDF

ویژگی های کوچک مانند افزودن نظرات، برجسته سازی، پیوند ها و سایر محتوای زنده موجب این شده است که فایل های PDF محبوب و قابل اعتماد باشند. برخی از ناشران حتی کتاب ها را با قالب فایل های PDF نشر می دهند. سهولت استفاده از آن، قابلیت های جامع و یک جا بودن جایگاه PDF را در زندگی کامپیوتری روزمره تثبیت کرده است. به همین دلیل بسیاری شرکت ها برای چاپ پوستر و عکس ها از فایل های PDF استفاده می کنند.

مقدمه

خالق فرمت PDF شرکت ادوبی (Adobe) است. در PDF فونت ها به فایل افزوده شده و تشکیل یک سند قابل حمل را می دهد که وابسته به سیستم عامل و سخت افزار نیستند یعنی اطلاعات موجود در PDF به دستگاه ایجاد کننده یا دستگاه کاربر وابسته نیست. فونت ها، تصاویر، نمودارها و... در فایل PDF قابل تغییر نیست. به همین علت هنوز PDF پر کاربرد است و مردم از آن استفاده می کنند.



تصویری از نمای کلی نرم افزار

Nitro Pro تقریباً هر فایلی را به PDF تبدیل می کند! در ادامه با برخی از قابلیت های نرم افزار آشنا می شویم و در ابتدا طریقه ساختن فایل PDF را با هم خواهیم دید.

۱. ساختن فایل PDF با گزینه پرینت

Nitro Pro پس از نصب، یک چاپگر مجازی (قابل مشاهده از مسیر >All Control Panel Items> Nitro Pro Control Panel> Devices and Printers بر روی ویندوز ایجاد می کند. برای ساخت اسناد PDF با گزینه پرینت طبق پروسه زیر عمل می کنیم:

سندی که می خواهید به PDF تبدیل کنید را باز کنید. به عنوان مثال، یک سند Word در Microsoft Word یا محتوای آنلاین در مرورگر وب کروم یا موزیلا را باز کنید. اکثر برنامه های کاربردی دارای یک دستور Print در منوی File هستند، آن را انتخاب کنید یا Ctrl + P را فشار دهید. از فهرست چاپگر، Nitro PDF Creator را با کلیک بر روی آن انتخاب و سپس روی گزینه پرینت کلیک کنید. یک صفحه محاوره ای باز خواهد شد که برای تعیین مکان ذخیره سند PDF است. نام و مکان را برای ذخیره فایل PDF وارد کنید و روی ایجاد کلیک کنید؛ تبریک! فایل PDF شما حاضر است. (شکل پایین)

نکته: اگر سند PDF را با اسکن مدارک ایجاد کرده باشیم براحتی قابل بازگشت به شکل سند قابل ویرایش نیست ولی اگر آن را از روی نسخه قابل ویرایش ساخته باشیم این کار میسر می شود.

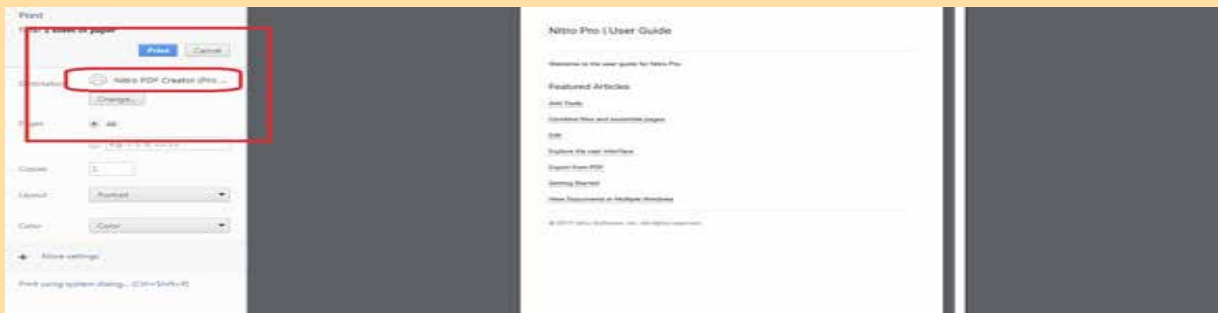
آشنایی با نرم افزار Nitro Pro

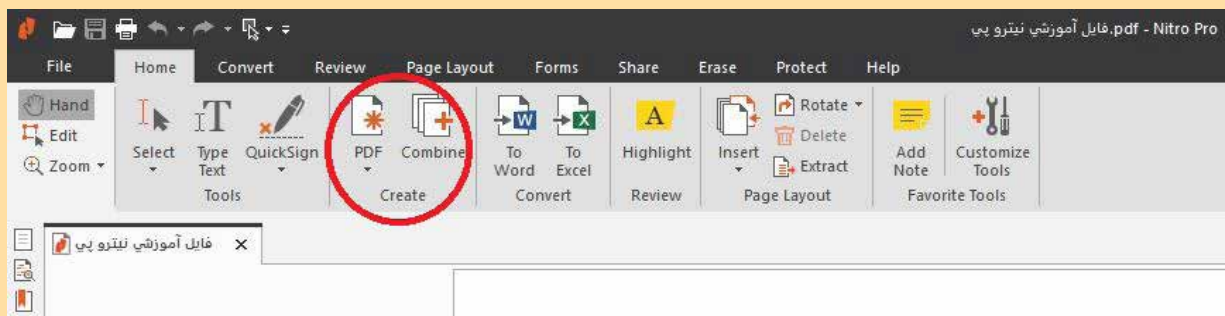
نرم افزار Nitro Pro یک برنامه قدرتمند از شرکت نرم افزاری نیترو است که برای نگارش، ویرایش و خواندن فایل های PDF طراحی شده است.

این نرم افزار امکانات متنوعی را به کاربر ارائه می کند مانند:

- * امکان ویرایش متن، تصویر و جابجایی صفحات
- * امکان تبدیل فایل های PDF به فایل های مایکروسافت ورد، پاورپوینت و اکسل. همچنین تبدیل PDF به تصاویر با فرمت های TIFF، JPEG و PNG یا فایل های متنی - مشاهده
- * ایجاد و چاپ فایل های PDF
- * بررسی، نظر دادن و اضافه کردن نشانه به اسناد PDF
- * ایجاد و ترکیب چندین فایل PDF
- * تبدیل فایل های متنی به اسناد PDF قابل جست و جو و قابل ویرایش با OCR (پس از نصب نرم افزار نیترو، در نرم افزارهای مربوط به Office مانند Word و ... یک نوار ابزار به نام Nitro برای شما باز خواهد شد که می توانید مستقیماً از نرم افزارهای Office به انجام کارهای خود بپردازید).

در این مقاله بیشتر بر روی ساخت فایل PDF تمرکز خواهیم داشت زیرا Nitro Pro امکانات فراوانی دارد که بیان جزئیات آن وقت و مطالب زیادی را در بر خواهد گرفت. یکی از کاربردی ترین موارد استفاده برنامه علاوه بر خواندن PDF، ساخت فایل PDF از انواع فایل هاست.





۲. ساخت PDF از هر فایل دلخواه

برای این کار در منوی Home، بخش Create روی گزینه PDF کلیک کنید، در صورتی که بخواهید فایل ها را از اسکنر خود مستقیماً به سند PDF تبدیل کنید، از گزینه From Scanner استفاده کنید. در گزینه From File می توانید از رایانه خود فایل مورد نظر را بیابید. همانطور که در شکل زیر می بینید طیف وسیعی از فرمت ها در فهرست فرمت های قابل تبدیل وجود دارد:

Microsoft Office Files (*.doc, *.docx, *.xls, *.xlsx, *.ppt, *.pptx, *.pub, *.vsd)
 Corel WordPerfect (*.wpd)
 HTML (*.htm, *.html)
 Text (*.txt)
 BMP (*.bmp)
 GIF (*.gif)
 JPEG (*.jpg, *.jpeg, *.jpe)
 PNG (*.png)

گزینه Combine قابلیت این را دارد که فایل های PDF را نیز بصورت یک تکه و یکپارچه در بیاورد، کافی است در قسمت Add files اسناد PDF مورد نظر خود را انتخاب کرده و در انتها مانند انتخاب فایل گزینه Create را بزنیم.

۳. تبدیل فایل های Word، PowerPoint و Excel به PDF



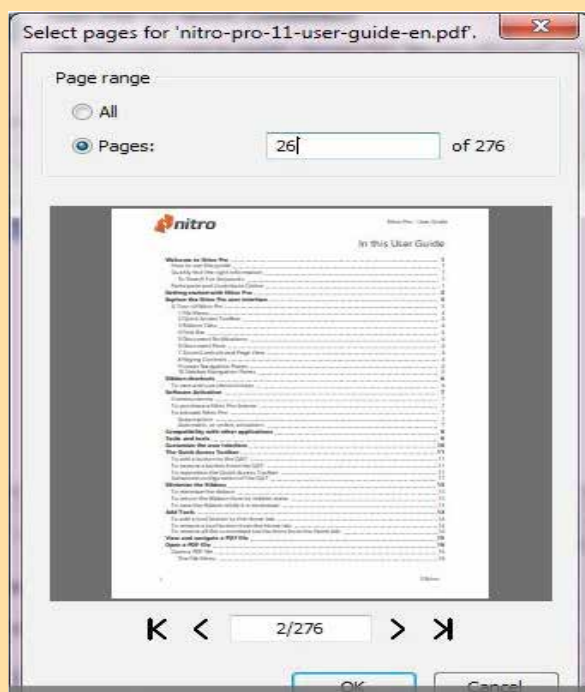
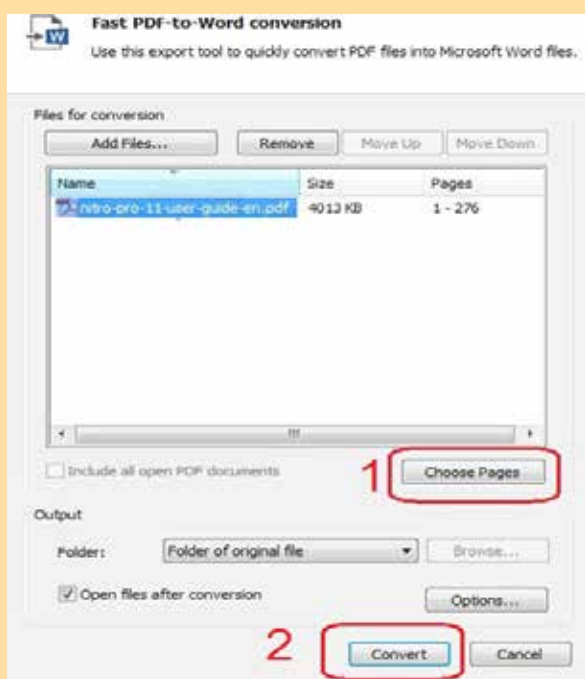
۱. بر روی فایل مورد نظر راست کلیک کرده و از منو گزینه Convert یا Combine را (در صورت انتخاب چند فایل) انتخاب می کنیم.

۲. با استفاده از افزونه Nitro Pro در برنامه های آفیس، فایل مورد

نظر را به شکل PDF ذخیره می کنیم (این گزینه تنها در آفیس ۲۰۰۷ و بعد از آن قابل استفاده است).

هنگامی که فایل های مورد نظر را توسط گزینه انتخاب از فایل (From File) انتخاب می کنیم برنامه، هر فایل را به شکل مجزا به PDF تبدیل می کند. در صورتی که بخواهیم فایل های مورد نظرمان یک سند PDF پیوسته را تشکیل بدهد می توانیم از منوی Create، گزینه Combine را انتخاب کنیم. با این انتخاب فایلی پیوسته به تعداد صفحات فایل های ورودی خواهیم داشت.

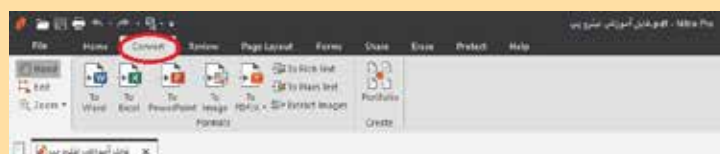
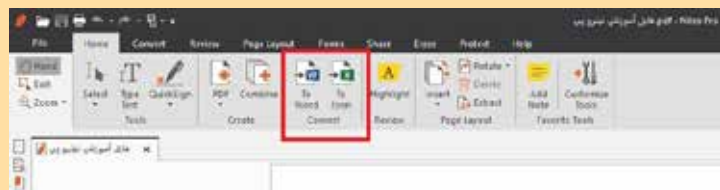




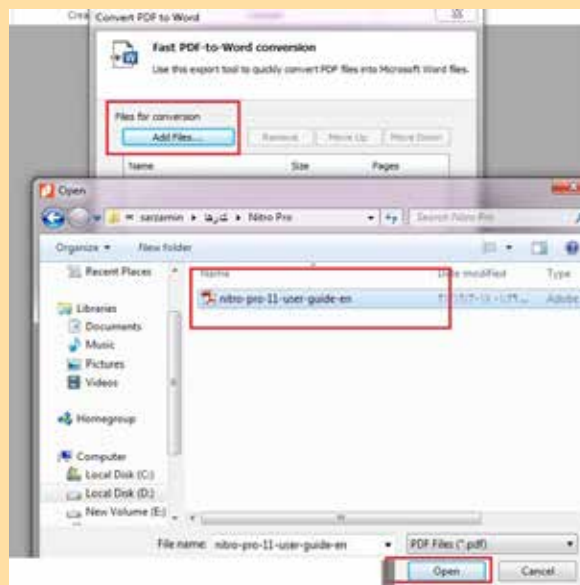
۴. ویرایش و اضافه کردن متن در Nitro Pro

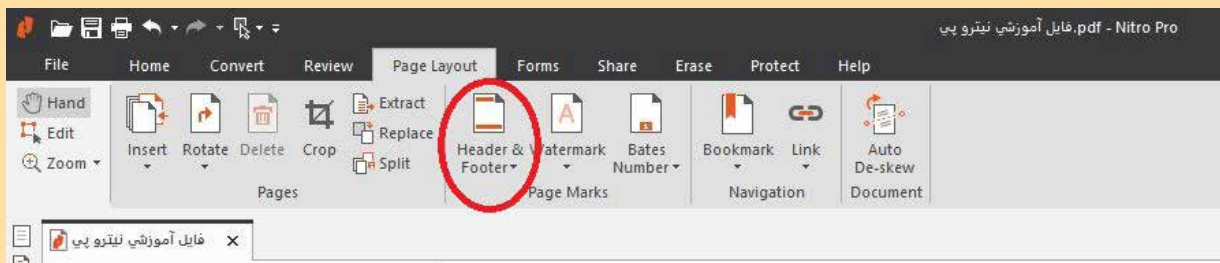
این نرم افزار شامل ابزار ویرایش متن (Text Type) است، بنابراین شما می توانید متن جدیدی را به یک سند PDF اضافه کنید یا اصلاحات و به روز رسانی های خود را بدون باز کردن فایل های منبع انجام دهید. ابزار Text Type به شما اجازه می دهد متن را در هر نقطه از یک سند PDF اضافه کنید.

Nitro Pro شامل قابلیت های خروجی است که به شما امکان می دهد فایل های PDF را به سایر فایل های مایکروسافت تبدیل کنید، برای این کار باید در منوی Home، قسمت Convert، گزینه دلخواه را انتخاب کنید. توجه کنید که از نوار ابزار نرم افزار در منوی Convert به گزینه های بیشتری در این زمینه دسترسی خواهید داشت.



به عنوان مثال برای تبدیل یک سند PDF به مایکروسافت ورد ابتدا بر روی To Word کلیک می کنیم، سپس از گزینه Add File سند مورد نظر را انتخاب می کنیم. (می توان فایل مورد نظر را با کشیدن داخل کادر باز شده نیز به فهرست اضافه کرد) در صورتی که بخواهیم صفحه یا صفحات خاصی از فایل PDF مورد نظرمان را تبدیل کنیم با کلیک بر روی Choose Pages صفحه مورد نظر را انتخاب می کنیم. در انتها نیز با کلیک بر روی Convert منتظر تبدیل و باز شدن فایل مورد نظر می شویم.





۶. ایجاد رمز عبور بر روی اسناد شخصی و محرمانه

این ابزار اجازه کنترل کامل بر رنگ متن، نوع فونت و اندازه متن را می دهد. مثلاً اگر یک فرم PDF ایجاد شده از یک فتوکپی یا اسکن یک فرم کاغذ ایجاد کنید، لازم نیست که فرم را چاپ کنید و سپس اطلاعات را روی کاغذ بنویسید.

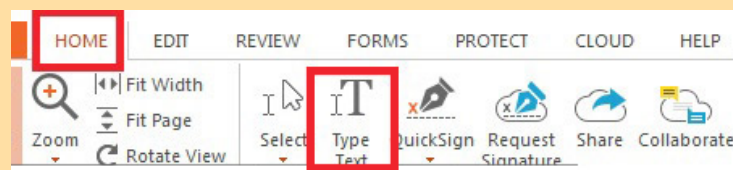
در عوض، می توانید از ابزار Text Type برای وارد کردن متن به شکل حاشیه نویسی در فرم استفاده کنید. برای استفاده از این بخش به سربرگ Home رفته و گزینه Type Text را انتخاب کنید.

در پایان امیدواریم این مطلب مفید و سودمند بوده باشد. این مقاله گزیده ای بر امکانات مهم نرم افزار Nitro Pro بود، این برنامه کاربردی امکانات گسترده ای دارد که توضیح تمام آن ها در اینجا به دلیل حجم زیاد مقدور نیست.

لازم است متذکر شویم که بدلیل نبود پشتیبانی برنامه از برخی زبان ها با بهم ریختگی در تبدیل متون روبرو خواهید شد.

بطور مثال اگر بخواهیم در بخش OCR تصویری را به متن تبدیل کنیم می توان زبان های پشتیبانی شده نرم افزار را همچون تصویر صفحه بعد مشاهده کنیم.

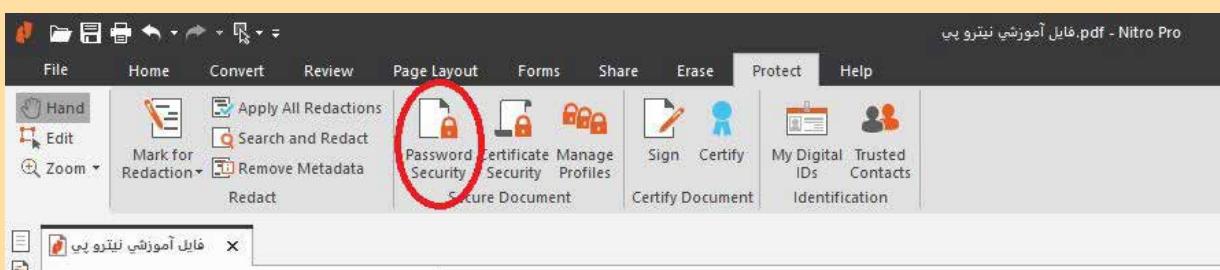
با انتخاب منوی فایل (بالا سمت چپ) و انتخاب دکمه Preferences می توان به صفحه ذیل و انتخاب language دسترسی داشت.

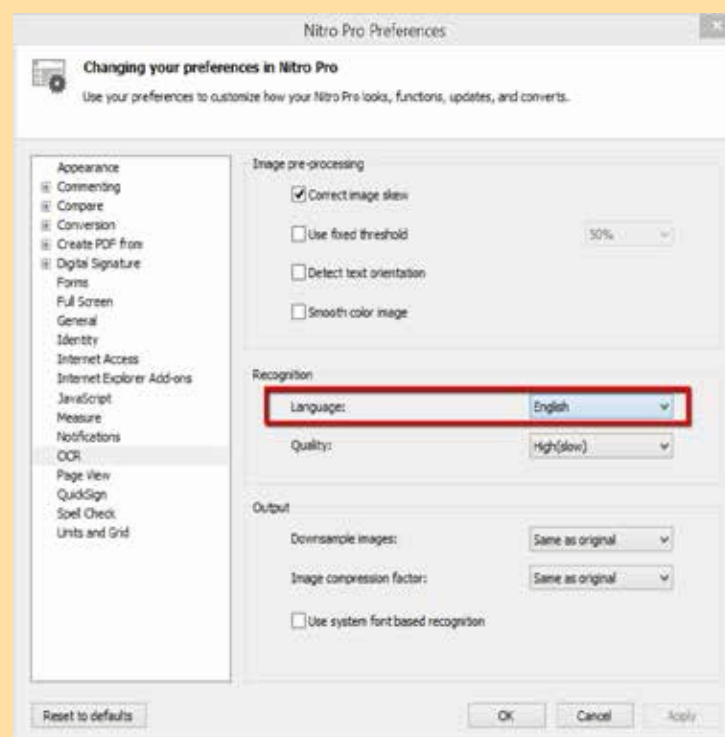
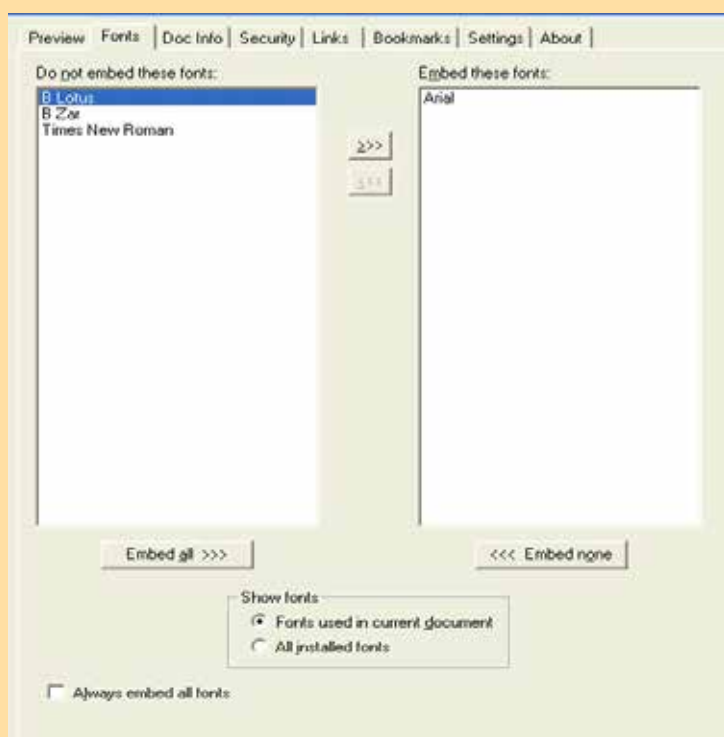


۵. اضافه کردن سرصفحه و پاورقی (Header & Footer)

این امکان را به ما می دهد تا به اسناد خود پاورقی، سرصفحه و شماره صفحه ... اضافه کنیم. برای این کار به سربرگ Page Layout رفته و در بخش Page Marks گزینه Header & Footer را انتخاب می کنیم. (شکل بالا)

از گزینه های دیگر این سربرگ می توان به حذف موارد دلخواه، اضافه کردن عکس به سند، اضافه کردن صفحات جدید به PDF و موارد دیگر اشاره کرد.





باز می‌کنند. اگر شما بخواهید نرم افزارهای PDF را ویرایش کنید می‌توانید از نرم افزارهای Adobe Acrobat, Foxit PhantomPDF, NitroPro یا... استفاده کنید.

اسناد PDF، یک سیستم ذخیره سازی ساختار یافته برای پیوند دادن عناصر و هر نوع محتوای مرتبط، درون خودش بوده که در صورت نیاز قابل فشرده سازی نیز است. بسیاری شرکت ها برای چاپ پوستر و عکس ها از فایل های PDF استفاده می کنند.

توصیه کاربردی در صورتی که بطور مثال نسخه ۲۰۱۶ از مایکروسافت آفیس را نصب دارید و می خواهید PDF فارسی را به شکل متنی باز کنید، اگر از عملکرد نیترو در این مورد رضایت نداشتید، با راست کلیک بر روی فایل و انتخاب Open with گزینه Word ۲۰۱۶ را نیز امتحان کنید.

پرسش:

چه طوری می توانم فونت را در فایل پی دی اف، embed کنم؟

پاسخ:

از برنامه PdfFactory Pro استفاده کنید، وقتی می خواهید فایل word را به pdf تبدیل کنید در تب font می توان فونت های دلخواه را embed کنید.

جاسازی فونت توسط برنامه PdfFactory Pro

می توانید فونت های استفاده شده در فایل را به PDF اضافه کنید تا پس از انتقال به یک سیستم دیگر، هیچ مشکلی نداشته باشید. برگه Font را کلیک کنید. فونت های استفاده شده را می بینید. می توانید این فونت ها را با گزینه Embed All در PDF جاسازی کنید. مرورگرهای مدرن فایل های PDF را بدون هیچ مشکلی

نگهداری

انواع مواد غذایی

پرمصرف در منزل



اسدالله دشت گرد

مریی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی لارستان



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- تعریفی از بهداشت مواد غذایی ارائه کنند.
- انواع روش های نگهداری مواد غذایی در منزل را بیان کنند.
- بهترین شکل نگهداری مواد غذایی را شرح دهند.

در بسته)، دود دادن (ماهی دودی)، تخمیر (تهیه ماست یا سرکه) از روش های مرسوم در منازل برای نگهداری مواد غذایی برای مدت های نسبتاً طولانی تر است. اما برای نگهداری مواد غذایی که در منزل بیشتر مورد استفاده هستند امروزه روش های به روزتر، کارآمد و ساده تر وجود دارد و برای هر ماده غذایی به شکل متفاوتی استفاده می شود. توجه به این نکات می تواند به نگهداری ماده غذایی به شکل صحیح و با کمترین آسیب به گنجینه مواد مغذی آن منتهی شود. علاوه بر آن که بهره وری هزینه کرد خوراک در خانوار را بالاتر برده و از میزان ضایعات مواد غذایی در منزل تا حد زیادی می کاهد.

نگهداری نان در منزل

پر مصرف ترین ماده غذایی در تغذیه ایرانیان که از دیر باز روش های مختلفی برای نگهداری آن مرسوم بوده نان است. نان زمانی که از تنور خارج می شود کاملاً استریل است اما به محض قرار گرفتن در محیط آشپزخانه می تواند هم با باکتری ها، هم مخمرها و هم کپک ها آلوده شود.

امروزه برای نگهداری های کوتاه مدت در بیشتر خانه ها از انجماد نان در فریزر استفاده می شود. این روش در نگهداری نان بسیار مؤثر است اما برای حفظ کیفیت و پیشگیری از بیات شدن، باید نان داغ با شیوه مناسب سرد و رطوبت گیری شود. برای حفظ بافت آن از چیدن تعداد زیاد نان روی هم باید پرهیز شود. بهترین روش قرار دادن نان ها به شکل کنار هم در سبدهایی با ارتفاع حداکثر ۲۵ تا ۳۰ سانتیمتر است تا از فشار زیاد

اصولاً مواد غذایی از حیث نگهداری به ۲ گروه تقسیم می شوند: دسته اول مواد غذایی فسادپذیرند که باید در شرایط سرما نگهداری شوند. دسته دوم مواد غذایی ای هستند که فسادپذیری کمتری دارند. این گروه را باید در مکان های خشک، خنک و دور از تابش مستقیم نور خورشید قرار دهیم. البته این گروه بندی کلی است و هر ماده غذایی شرایط منحصر به فردی را هم می طلبد.

برای حفظ مواد غذایی از عوامل آلوده کننده و فسادزا باید به نوع آلودگی احتمالی و نوع ماده غذایی، بافت، خصوصیات شیمیایی و فیزیکی، طول مدت زمان نگهداری، کیفیت نهایی محصول و جنبه های اقتصادی و روش مناسب برای نگهداری هر ماده غذایی توجه شود. در همه جوامع بشری برای نگهداری منابع غذایی در دسترس، از شیوه های نگهداری مختلفی که به صورت تجربی فرا گرفته شده، استفاده می شود و همه این روش ها بر دو اصل عمده استوارند.

۱. حرارت دادن برای از بین رفتن ارگانیسم های زنده و بی اثر کردن آنزیم های طبیعی که باعث تخریب ماده غذایی می شوند.

۲. حذف آب از محیط عمل میکروارگانیسم

حرارت زیاد (بالتر از ۶۵ درجه) می تواند تا ۹۰ درصد میکروب ها را از بین برده و تمامی آنزیم ها را بی اثر کند. پس از این فرایند اگر بتوانیم از ورود ارگانیسم های جدید به ماده غذایی ممانعت کنیم می توانیم ماده غذایی را برای مدت های طولانی نگهداری کنیم در واقع حذف آب از محیط عمل ماده غذایی در بیشتر مواقع به عنوان فرآیند تکمیلی حرارت دادن و در بعضی مواقع به تنهایی موجب حفظ ماده غذایی می شود. به عنوان مثال منجمد کردن سبزی ها هم به شکل پخته (حرارت دادن و انجماد) و هم خام (فقط انجماد) از روش های معمول نگهداری مواد غذایی در منزل است.

استفاده از روش های خشک کردن (تهیه برگه ها و میوه خشک)، غلیظ کردن (تهیه مربا و رب)، استفاده از مواد نگهدارنده شیمیایی (استفاده از اسید استیک در تهیه ترشی و استفاده از نمک در تهیه شوری)، کنسرو کردن (تهیه کمپوت های خانگی یا سبزی ها در شیشه های



جعبه های پلاستیکی مخصوص حمل میوه را به صورت برعکس کنار هم قرار داده و کیسه های برنج را روی آن بچینید. اگر برنج را برای مصرف طولانی مدت خریداری کرده اید از قرص های برنج استفاده کنید. برای حفظ ایمنی، قرص را در قوطی کبریت سوراخ شده ای قرار دهید تا گاز فسفین آزاد و از آفت زدگی جلوگیری شود. استفاده از نمک برای برنج هم شیوه متداولی بوده که از قدیم استفاده می شده اما برای کارآیی این روش معمولاً نمک باید بسیار نرم باشد و برنج را از کیسه خارج کرده و در ظرف بزرگی با حجم مناسب نمک نرم کاملاً مخلوط کرد به شکلی که دانه های برنج کاملاً به نمک آغشته شوند. در این صورت موقع استفاده، باید خوب برنج را شست تا نمک آن گرفته شود.

نگهداری غلات و حبوبات در منزل

امروزه به طور معمول غلات کامل، حبوبات و مواد غذایی فرآوری شده تهیه شده از غلات مثل انواع رشته ها و ماکارونی برای فروش در بسته بندی های مختلف و گاه در ظروف فلزی یا شیشه ای عرضه می شود. در منزل هم برای نگهداری غلات کامل و حبوبات می توان از قوطی های در بسته فلزی یا شیشه ای استفاده کرد که در جایی خنک و دور از نور قرار داده باشند. رشته ها و ماکارونی را بهتر است تا موقع مصرف در بسته آن نگهداری کنید.

به طور معمول دانه های غلات و حبوبات در مزارع کشاورزی و طی فرآیند تولید یا انبارداری کارخانه ها به تخم آفات آلوده می شوند و اگر هنگام نگهداری آن ها در منزل شرایط مساعدی برای آفات فراهم شود، از تخم درمی آیند. چنانچه دمای محیط بسیار سرد باشد تخم ها باز نمی شوند. نمک زدن به دانه ها نیز روش خوبی است که مانع از باز شدن تخم ها و حشره زدگی محصول می شود. برای این کار باید از نمک بسیار نرم استفاده شود.

همچنین چون امروزه کارخانه های معتبر صنایع غذایی با استفاده از پرتوی گاما یا گاز اکسیداتیلن محصولات خود را ضد عفونی می کنند تخم ها و حشرات ناشی از آن ها نمایان نخواهند شد و آفت زدگی آن ها به تأخیر خواهد افتاد. یک روش قدیمی برای نگهداری حبوبات

بر روی نان جلوگیری شده و بافت و تازگی آن حفظ شود. به محض سرد شدن نان باید در بسته های کوچک بسته بندی و در فریزر قرار گیرد. این روش هم برای نان های نازک و هم نان های حجیم و نیمه حجیم قابل استفاده است.

اما برای نگهداری نان های نازک از شیوه خشک کردن هم می توان استفاده کرد. نان را می توان به این شیوه تا چند ماه نگهداری کرد. برای اینکه نان بهتر خشک شود می توان نان تازه را در فر یا درون یک قابلمه بزرگ که از قبل داغ شده قرار داد. در این حالت نان با کیفیت بهتری خشک می شود.

البته لازم به یاد آوری است که در صورت امکان نان را باید روزانه و با حجم کم خریداری و مصرف کرد تا هم کیفیت خوبی داشته باشد و هم از تولید ضایعات آن جلوگیری کرد.

نگهداری برنج در منزل

برنج باید در محیط سرد و خشک نگهداری شوند. برنج تازه پس از برداشت و بلافاصله پس از بوجاری خشک شده و در گونی هایی با وزن های مختلف بسته بندی می شود. در منزل بهتر است گونی های برنج را روی پالت نگاه دارید. پالت جسمی سکومانند از جنس فلز، پلاستیک یا چوب است. انواع فلزی و پلاستیکی و مشبک آن بهترند. چون قابلیت شست و شو و جریان هوا دارند. اگر پالت در دسترس ندارید در محلی سرد و دور از نور مثل انبار،



یخچال قرار داد.

* همه میوه ها داخل روزنامه و در مکانی خنک به خصوص در یخچال برای مدت طولانی تازه می مانند مثل مرکبات، سیب، گلابی و ...

* برخی میوه ها مثل گیلان و آلبالو را می توان به شکل منجمد در فریزر نگهداری کرد اما بعد از خارج شدن از انجماد برای مصارفی مثل تهیه غذا و نوشیدنی و ... قابل استفاده است.

سبزی خوردن را هم می توان پس از شست و شوی مناسب خوب آبگیری کرد تا رطوبت اضافه نداشته باشد سپس داخل پارچه و کیسه پلاستیکی در یخچال قرار داد.

اگر برای نگهداری سیب زمینی چند عدد سیب درختی لایه لای سیب زمینی ها گذاشته شود، سیب زمینی ها تازه می مانند. همچنین می توان روی سیب زمینی ها را با پارچه مشکی پوشاند تا مانع رسیدن نور به آن ها شود. با این روش نیز سیب زمینی ها تازه می ماند. سیب زمینی آب زیادی در بافت خود دارد و در هنگام نگهداری باید از یخ زدن آن جلوگیری شود. همچنین رطوبت زیاد محیط می تواند منجر به جوانه زدن آن شود.

* برای نگهداری سیر و پیاز باید توجه کرد که محیط نگهداری به طور کامل خشک و تا حد امکان خنک باشد. برای جلوگیری از سبز شدن باید با استفاده از حرارت مثلا شمع یا فندک قسمت ریشه زای سیر یا پیاز را سوزاند.

برای نگهداری میوه ها و سبزی ها برای طولانی مدت نیز روش هایی نظیر خشک کردن مثل تهیه برگه ها و میوه خشک، گوجه فرنگی، کدو، سیر و پیاز خشک شده، تهیه ترشی و شوری، کمپوت و مربا و رب گوجه فرنگی، رب



هم به این شکل است که آب را جوش آورده حبوبات را داخل آب جوش می ریزند تا یک جوش بخورد. بعد داخل آبکش ریخته و آن را خشک کرده و در ظرف مناسب با در بسته و در محل خنک نگهداری می کنند. به طور معمول نگهداری غلات و حبوبات در یخچال توصیه نمی شود چون این دسته خوراکی ها خشک اند و تمایل زیادی به جذب رطوبت دارند. رطوبت یخچال بالاست بنابراین نگهداری حبوبات یا غلات در یخچال کیفیت آن ها را دستخوش تغییر خواهد کرد، اما در مناطق گرم و پر رطوبت بهتر است این مواد غذایی را در ظروف فلزی یا شیشه ای دهان گشاد که در محکم دارند ریخته و در یخچال نگهداری کرد. همچنین اگر حبوبات و غلات به مدت طولانی در شرایط نامناسب (گرم، رطوبت زیاد و تهویه نامناسب) نگهداری شوند، احتمال رشد قارچ های میکروسکوپی و عفونت افلاتوکسین در آن ها بالا خواهد رفت. البته به طور کلی پیشنهاد می شود حبوبات و غلات را برای استفاده کوتاه مدت خریداری کرد تا کیفیت و ارزش غذایی آن ها حفظ شود.

نگهداری میوه ها و سبزی ها

برای مصرف میوه و سبزی به شکل تازه، بیشتر انواع میوه ها و سبزی ها را می توان در یخچال تا مدتی بخوبی نگهداری کرد، بدون این که خراب شوند. برای حفظ بهتر آن ها می توان از روش های زیر استفاده کرد:

* انواع صیفی ها مثل انواع کلم، انواع کاهو، کرفس، خیار، کدو سبز، هویج فرنگی، شلغم، چغندر لبویی، ترب سفید و سیاه و ... را می توان تمیز کرده و داخل روزنامه پیچیده در کیسه فریزر گذاشته و داخل



انار، کنسرو سبزی ها و حتی تهیه مواد غذایی مثل شیر انگور و توت در منازل قابل اجراست. هرچند در تمامی این روش ها زمان ماندگاری محصول خیلی زیاد نیست و بسته به نوع محصول می باید حداکثر تا ۶ ماه مصرف شوند. از طرفی استفاده از هر روش نگهداری بخشی از ارزش تغذیه ای ماده غذایی را از بین می برد اما استفاده از روش های مختلف برای حفظ و نگهداری سبزی ها و میوه ها احتیاط ناپذیر است چرا که این مواد غذایی به شکل فصلی و منطقه ای در دسترس هستند.

نگهداری لبنیات در منزل

شیر ماده ای است که قابلیت نگهداری بالایی ندارد. شیر پاستوریزه در یخچال با دمای ۲ تا ۴ درجه، حداکثر ۴ تا ۷ روز قابلیت ماندگاری دارد. شیر استریل تا زمان باز نشدن بسته با توجه به تاریخ روی بسته بندی بین ۳ تا ۶ ماه قابل نگهداری است.

در دمای ۲ درجه یخچال، پنیر را می توان تا یک سال نگهداری کرد به شرط آن که یا در آب نمک ۱ درصد باشد یا به شکل کلوچه در داخل پارچه تمیز نگهداری شده باشد. در حالت معمولی و در دمای حدود ۸ درجه پنیر به سرعت فاسد می شود.

نگهداری ماست چکیده و کشک تازه یا کشک پاستوریزه باید حتماً در یخچال باشد چون در دمای بیرون امکان

رشد باکتری های بیماری زا و خطرناک مثل کلستری دیوم زیاد می شود. ماست معمولی در خارج یخچال خیلی زود ترش می شود. ترش شدن ماست حاصل فعالیت باکتری های لاکتیک است که در حد معمولش مشکلی ایجاد نمی کند.

برای نگهداری کشک ساییده می توان کشک ها را داخل قالب جایی ریخته و داخل فریزر گذاشت تا یخ ببندد. سپس آن ها را از قالب جدا کرده داخل کیسه فریزر ریخته و داخل فریزر نگهداری کرد.

نگهداری مواد پروتئینی

دمای مناسب نگهداری گوشت تازه، صفر تا ۲ درجه سانتی گراد است. در این دما گوشت را حداکثر تا یک هفته می توان نگهداری کرد. در منزل برای نگهداری طولانی مدت گوشت، بهترین شیوه استفاده از فریزر است. اما روش خشک کردن و قورمه کردن هم از دیر باز برای نگهداری گوشت استفاده می شده است.

گوشت مرغ بافت نرم تری نسبت به گوشت قرمز دارد، بنابراین نگهداری آن هم نسبت به گوشت از حساسیت بیشتری برخوردار است. گوشت مرغ در فریزر تا ۶ ماه و در دمای ۲ درجه یخچال تا ۵ روز قابل نگهداری است.

ماهی ها بافت بسیار نرم تری دارند و سرعت فسادشان بالاست. ماهی تازه در دمای ۲ درجه یخچال حداکثر تا ۲ روز و در صفر درجه مثل یخساز داخل یخچال ۲ تا ۴ روز قابلیت نگهداری دارد، اما به علت فساد سریع ماهی بهترین روش نگهداری آن، انجماد است. در برخی مناطق هنوز از شیوه دودی کردن برای نگهداری ماهی استفاده می شود، ماهی دودی در ۵ درجه سانتی گراد تا ۵ ماه و ماهی شور تا ۱۰ ماه قابل نگهداری است.

نگهداری مواد پروتئینی در زمانی طولانی تر از موارد گفته شده از ارزش تغذیه ای و کیفیت آن بشدت می کاهد هرچند ممکن است از نظر میکروبی دچار مشکل نشده باشد.

تخم مرغ نیز از مواد غذایی پر مصرف در خانوارهای ایرانی است که در مقادیر کم خریداری شده و بهترین درجه حرارت نگهداری آن در یخچال منزل ۲ تا ۴ درجه است. هر یک ساعت نگهداری تخم مرغ در خارج یخچال یک روز از عمر آن کم می کند.



نگهداری روغن ها



نتیجه گیری

برای نگهداری مواد غذایی روش های کمابیش متفاوتی وجود دارد اما پیروی از یک الگوی مشخص برای نگهداری مواد غذایی در منزل می تواند تا حدود زیادی در حفظ سلامت این محصولات و در نتیجه سلامت افراد خانواده مؤثر باشد. نگهداری اصولی و صحیح مواد غذایی در منزل می تواند بهره وری هزینه مواد غذایی را بالا برده و کارآمد سازد. از طرفی نگهداری مواد غذایی در منزل یکی از فعالیت هایی است که به هر حال در تمامی خانه ها به آن پرداخته شده و نیاز است تا روش های صحیح آن به زنان به عنوان مدیران غذایی خانواده آموزش داده شود. در آداب و رسوم مناطق، شهرها و استان های کشور، نگهداری مواد غذایی مختلف در منزل، علاوه بر مدیریت هزینه ها و کاهش هدر رفت مواد غذایی، بیانگر هنر کدبانوگری زنان نیز هست. هنری که ریشه در تمدن چند هزار ساله ایرانیان دارد.

بیشتر روغن هایی که در منازل مصرف می شوند به دلیل دارا بودن اسیدهای چرب غیر اشباع، مستعد فرآیند اکسیداسیون بوده و در معرض تند شدگی هستند. بنابراین در نگهداری روغن ها حتما باید آن ها را از گرما، نور و هوا دور نگه داشت.

امروزه برای نگهداری روغن بیشتر از بطری های پلاستیکی مات و بعضا قوطی های فلزی با روکش لاک مخصوص (حلب روغن) استفاده می شود. برای جلوگیری از تماس روغن با اکسیژن هوا باید مواظب بود که در ظرف نگهداری همیشه بسته بماند و ظرف آسیب دیده نباشد. برای جلوگیری از نور دیدگی روغن در نگهداری آن از ظروف شیشه ای نباید استفاده شود. برای نگهداری روغن های نیمه جامد و روغن حیوانی ظروف سفالی یا لعابی مناسب تر است در صورت استفاده از ظروف شیشه ای باید شیشه هایی باشد که رنگ آن تیره و جنس آن مات است. ظروف فلزی معمولی مناسب نگهداری روغن نیستند.

نگهداری چای

یکی از مواد غذایی متداول در منازل ایرانیان چای است. اگر در خانه از چای عطری استفاده می شود برای این که بعد از مدتی، عطر خود را از دست ندهد باید آن را داخل ظرف در بسته نگهداری کرد. اگر از خود پاکت چای استفاده می شود، بهتر است پاکت چای را داخل کیسه پلاستیکی قرار داده و در کیسه را محکم گره زد تا عطر آن تا آخر باقی بماند.

منابع:

- * جعفریان زهرا، روش های نوین نگهداری مواد غذایی. اولین کنگره بین المللی و بیست و چهارمین کنگره ملی علوم و صنایع غذایی ایران. ۱۳۹۵
- * عطایی نوکبادی فریبا، بررسی روش های مختلف انجماد در نگهداری مواد غذایی، ۱۳۹۳
- * عزیزی حسین، فصلنامه علوم و صنایع غذایی، دوره شانزده. شماره ۸۸. سال ۱۳۹۸
- * امیدوارنسرین. کتاب تغذیه و بهداشت مواد غذایی. فصل سیزده. صفحه ۱۲۵. سال ۱۳۹۴

* Kilgour O.F.G. Mastering nutrition. Macmillan Education. 1987

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۴۲۱۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۴۲۱۵)

بهروز از نگاه دورین



تربت حیدریه



تربت جام



سپیدان



ایذه



خرمشهر



باغ ملک



چرداول



خانه بهداشت خيرآباد

بهورز از نگاه دوربين



گيودره



گناوه



ايرانشهر



رباط سنگ



سيستان و بلوچستان

بهروز از نگاه دوربین



تالش



تالش



تالش



تالش



ورامین



منوجانی



نیشاپور



بهورز از نگاه دوربین



نیشاپور



لرستان



بهورز



شاهین شهر



بندرلنگه

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۴۳۴). پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۴۳۴)

علائم ویروس کرونا را بشناس



تب، سرفه، تنگی نفس
و سایر علائم نظیر آبریزش بینی
سردرد، احساس خستگی
یا کوفتگی



دست ها
را خیس کرده
و بعد آن ها را
صابونی کنید

روش صحیح
شستشوی
دست ها برای
پیشگیری از
ویروس کرونا
در ۱۰ گام



بین انگشتان را
از رو بک رو
بشوید



بین انگشتان را
از پشت دست ها
بشوید



کف دست ها
را با هم
بشوید



خطوط کف
دست را با نوک
انگشتان خوب
بشوید



شصت ها را
جداگانه و
دقیق بشوید



نوک انگشتان را
در هم گره کرده
بخوبی بشوید



با همان دستمال
شیرآب را بپندید و
دستمال را در سطل
زباله بیاندازید



دست ها را با
دستمال
خشک کنید



دور مچ هر دو
دست را بشوید

روش‌های پیشگیری از انتقال ویروس کرونا

«توجه»



**در صورت داشتن
تب، سرفه و تنگی نفس
به پزشک مراجعه کنید.**



با استفاده از
مواد ضد عفونی
کننده الکلی
دست‌های
خود را پاک کنید.



با دیگران
دست ندهید
و روبوسی
نکنید.



دست‌های خود
را مرتب و درست
برای ۳۰ تا ۴۰ ثانیه
با آب و صابون
بشوید.



تأمی‌توانید
در خانه
بمانید و
بیرون نروید.



از دیگران
۱ تا ۲ متر
فاصله
بگیرید.



به چشم
بینی و دهان
خود دست
نزنید.



گروه‌های پرخطر برای بیماری کرونا



زنان باردار/ افراد بالای ۶۰ سال
مبتلایان به بیماری‌های قلبی
دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی
مبتلایان به سرطان و افراد دچار
ضعف سیستم ایمنی



روش‌های انتقال ویروس کرونا



تماس
مستقیم
باریز قطرات
عطسه یا سرفه
فرد آلوده

تماس غیرمستقیم
با سطوح آلوده
به ریز قطرات و
ترشحات بینی
یا حلق فرد آلوده
(مثل دستگیره، نرده
میز، موبایل و...)





lec.behdasht.gov.ir www.behdasht.gov.ir

چگونه عطسه و سرفه کنیم؟

هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی خود را بپوشانید.



دستمال کاغذی استفاده شده را بلافاصله در سطل زباله‌تر جیب‌دار بیندازید و دست‌های خود را با آب و صابون بشویید.

در صورت نبودن دستمال کاغذی، با آرنج جلوی دهان و بینی خود را بپوشانید.



اگر فکرمی کنید که بیمار هستید، دائماً از ماسک استفاده کنید.



«محیط کار سالم، کارمندان سالم»

شعار هفته ملی سلامت مردان ایران، ۱۳۹۸

هفته ملی سلامت مردان ایران (سما)

دکتر محمد احمدیان

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



شیما دین پرور

کارشناس سلامت میانسالان معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



همه ساله در هفته آغازین اسفندماه با هدف اطلاع رسانی و حساس سازی گروه های مختلف جامعه در خصوص اولویت های سلامت مردان به عنوان نیمی از جمعیت کشور، هفته ملی «سلامت مردان ایران» برگزار می شود.

مردان به عنوان نیمی از جمعیت کشور نیروی مولد جامعه و ضامن امنیت خانواده و جامعه می باشند. این گروه بعنوان محور اقتصاد خانواده و نیروی کار در جامعه به شمار رفته و تلاش برای تامین سلامت جسمی، روحی و روانی آنان تاثیر بسزایی در توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی خواهد داشت. مردان بیشتر از زنان در مواجهه با عوامل مخاطره آمیز سلامتی هستند؛ لذا آموزش و اطلاع رسانی در راستای افزایش آگاهی سلامت از مهمترین اقدامات جهت حفظ و ارتقای سلامت مردان است.



برخی رفتارهای پرخطر مانند سبک زندگی نامطلوب، رفتارهای پرخطر ترافیکی و... و همچنین بیماری هایی مانند سکته قلبی، ایدز، اعتیاد، حوادث ترافیکی، حوادث شغلی، سرطان های خاص، خشونت و قتل با شیوع و اهمیت بیشتری در مردان مشاهده می شود.

با توجه به اهمیت سلامت مردان جامعه و کاهش مرگ و میر زودهنگام آنان، مراقبت های ادغام یافته گروه سنی در مراکز خدمات جامع سلامت به منظور شناسایی عوامل خطر و نشانه های بالینی ساده به شکل جامع انجام می شود. از ساده ترین نشانه ها برای ارزیابی، شناسایی زودرس بیماری و درمان و ارجاع بموقع آن ها استفاده می شود و در این راستا با رویکرد آموزش، مشاوره و غربالگری، ارتقای آگاهی و سلامت ایشان حاصل می شود.

در راستای شعار امسال «محیط کار سالم، کارکنان سالم» جای امیدواری است که با برنامه ریزی های اصولی، سلامت جمعیت مردان شاغل منطقه، اعم از کارمندان، کارگران، صنوف و ... در بخش صنعت، کشاورزی و خدمات در ارگان های دولتی و غیر دولتی را که ممکن است فرصت های کافی برای دسترسی به خدمات سلامت نداشته باشند، مد نظر قرار داده و مشارکت آنان را با همکاری همه جانبه دستگاه ها، سازمان ها و مراکز مختلف برای ارتقای سلامت جلب کرد.

آموزش شاغلان در خصوص سرطان های شایع مردان با تاکید بر سلامت پروستات از جوانی تا سالمندی، پنجره جمعیتی / فرصت های شغلی و سیاست های سلامت مردان، شیوه زندگی سالم در محیط کار با تاکید بر حذف دخانیات و ارتقای فعالیت بدنی، سلامت روانی در محیط کار، علل شغلی ناباروری و سایر بیماری های شغلی، کنترل عوامل خطر ارگونومیک، بیولوژیک، شیمیایی و فیزیکی بیماری زا در محیط کار و پیشگیری از حوادث شغلی و استانداردهای ایمنی کار از جمله عناوین مهمی است که در هفته ملی سلامت مردان به آن پرداخته می شود.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد موضوع ۱۰۴۲۹
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱
نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۴۲۹)

بهروز و مریان بازنشسته

باخبر شدیم همکاران بهروز به شرح ذیل به افتخار بازنشستگی نایل شده‌اند. ضمن تبریک و قدردانی از زحمات ایشان، تندرستی و اجر خدمت ۳۰ ساله را از درگاه خداوند متعال برای آن‌ها و خانواده محترمشان آرزو می‌نماییم:

فارس: لیلا تمدن بهروز خانه بهداشت دولت آباد، لیلا محمدیان بهروز پایگاه سلامت ستاره دار مرز، صغری حسینی بهروز خانه بهداشت قلعه بیابان، نرجس خاتون شهبازی بهروز خانه بهداشت نرده شهر، حیدر خرم‌دل مربی مرکز آموزش بهورزی (داراب)؛ مژده نعمت الهی مدیر مرکز آموزش بهورزی (آباد) **کرمان:** عصمت جعفرزاده بهروز خانه بهداشت بهاءآباد، ایران ابراهیمی بهروز خانه بهداشت روح آباد، فاطمه ترک زاده بهروز خانه بهداشت ده چنار (زرنده)؛ فاطمه سلطانی بهروز خانه بهداشت وکیل آباد، فرحناز فاضلی بهروز خانه بهداشت سرنی، عیسی نورالهی بهروز خانه بهداشت دشت ده، محمد اسکندری بهروز خانه بهداشت محمد شفیع، زهرا رجبی بهروز خانه بهداشت محمد شفیع (ارزوئیه)

ازدواج عزیزان

اسامی ذیل عزیزی هستند که سنت پیامبر (ص) را پاس داشته و تشکیل زندگی مشترک داده‌اند. به این دوستان تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزو می‌نماییم:

فارس: میثم امینی نسب بهروز خانه بهداشت کوهجرد و نرده شهر با مهرش سهیلی مراقب سلامت شهری، زهرا یوسفی فراگیر بهورزی خانه بهداشت رونیز سفلی، رضا مسرور فراگیر بهورزی خانه بهداشت مبارک آباد با راضیه امینی آزاد فراگیر بهورزی خانه بهداشت سهل آباد (داراب)؛ ابوالفضل کشاورز بهروز خانه بهداشت آویز، پروانه اکبری بهروز خانه بهداشت کورکی (فراشبند)؛ سید مجتبی حسینی بهروز خانه بهداشت بیدک (آباد) **کرمان:** ام‌لیلا مهدوی بهروز خانه بهداشت داهوئیه، فرزانه مؤمنی فرد خانه بهداشت واسط (زرنده)؛ محمدیار دهقانی خانه بهداشت اسلام آباد، شمس‌زمانی خانه بهداشت اسلام آباد، کوروش کریمی خانه بهداشت چهارطاق، امیدوار حمزه‌نژاد خانه بهداشت صالح آباد، توران بذرکار خانه بهداشت دیخوئیه، ماه طلعت امیر طاهری خانه بهداشت گوشک، یعقوب ملک زاده خانه بهداشت باغ‌فخروئیه، صفیه اعظم پور خانه بهداشت قالان، فرحبخش طهماسبی خانه بهداشت سفته (بافت)

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور همه‌ساله آزمون‌های فصلنامه بهورز، نیازسنجی و آزمون جامع علمی بهورزان را برگزار کرده و به نفرات برتر لوح تقدیر و هدایایی تقدیم می‌کنند؛ ضمن تشکر و خدا قوت به همکاران عزیز و تبریک به نفرات برتر از خداوند منان برای همگان سلامت و توفیق روزافزون آرزومندیم و از دانشگاه‌هایی که اطلاعاتشان را ارسال کرده‌اند سپاسگزاریم. ● لرستان ● فارس

فعالیت‌های بهورزان و مربیان

کرمان:

برگزاری جشن و اهدای جوایز و لوح تقدیر و اردوی زیارتی ۵ روزه برای ۲۰۰ نفر از سفیران سلامت به مشهد مقدس.

نام گذاری یکی از خیابان‌های شهر زرنند و روستاهای تابعه بنام «بهورز» با هماهنگی و همکاری مسئولان

برگزاری جشن بهورزی در منطقه سرتخت از توابع دهستان جرجافک و اهدای جوایز به ۲۰ نفر از بهورزان.

اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون، انجام پیاده‌روی به مناسبت هفته عفاف و حجاب و دهه کرامت، غباررویی مسجد توسط فراگیران بهورزی و اجرای برنامه‌های ورزشی توسط بهورزان شهرستان بافت.

ساوه:

افتتاح و راه اندازی محل استقرار تیم پزشک خانواده روستای آقداش و اقماری خانه بهداشت مقصودآباد با همت خیر و ساکن روستای آقداش.



فارس

برنامه کوهنوردی در هفته سلامت مردان، توسط مجید دهقان بهورز خانه بهداشت خانیک



در راستای ترویج فرهنگ تحرک و فعالیت بدنی بهورز خانه بهداشت بانوج شهرستان داراب، وجیهه همتی اقدام به برگزاری پیاده روی، کوهنوردی، دور همی و مسابقه و بازی در بین زنان میانسال روستای خود نموده است.



نجات جان مادر پر خطر معتاد و بی خانمان و نوزاد وی با همکاری تیم مرکز بهداشتی درمانی آموزشی شهرستان آباده دکتر لعیا ادیب زاده، زهره فرخی (ماما) و بهورزان سیدمجتبی حسینی، سمیه فروتنیان و تهmine نجاتی در خانه بهداشت بیدک شهرستان آباده.



در بهار و تابستان در منطقه اردشیری از توابع شهرستان سپیدان بهورزان خانه بهداشت اردشیری، ارسلان احمدی و گلناج احمدی با همکاری اهالی ۸ روستای قمر تعداد ۸۵ قلم داروی گیاهی جمع آوری و در بسته بندی مخصوص جهت تحقیقات لازم به بخش گیاهان دارویی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارسال شد.

برگزاری مراسم صبحانه سالم در مدرسه به مناسبت هفته سرطان در مدرسه توسط بهورزان گلناز معینی و سیاوش چراغی خانه بهداشت رودبال شهرستان سپیدان



برگزاری جشنواره غذا و پیاده‌روی به مناسبت روز جهانی غذا توسط ابوالفضل کشاورز بهورز خانه بهداشت آويز شهرستان فراشبند



اجرای پیشنهاد بهورز خانه بهداشت نارک فراشبند، رضا قهرمانی در خصوص تهیه یک تخته MDF به ابعاد ۵۰ در ۵۰ سانتی متر و قرار دادن ترازوی دیجیتال بر روی آن در کمیته پیشنهادات دانشگاه.

آموزش بهورزان در شهرستان سپیدان توسط بهورزان توانمند کاظم جهانگیری از خانه بهداشت سرتلی، پوران عزیزی از خانه بهداشت هماشهر، مجید هوشمندی از خانه بهداشت ریگون



برگزاری هفته سلامت



آزمون جامع بهروزان



برگزاری مراسم روز بهروز



آموزش تیم سلامت

نفرات برتر فصلنامه شامل:

- ۱- خدیجه سیاری بهورز خانه بهداشت برناباد
- ۲- مجتبی داودی بهورز خانه بهداشت دره چین
- ۳- حرم عسگری بهورز خانه بهداشت کمرگپ
- ۴- اسماعیل علیدادی بهورز خانه بهداشت کانسرخ



برگزاری آزمون جامع علمی بهورزان
آزمون جامع علمی از بهورزان شهرستان الیگودرز به تفکیک ۴ گروه از بهورزان در محل سالن اجتماعات دانشکده پرستاری برگزار شد. نتایج آزمون تصحیح و رتبه بندی مراکز خدمات جامع سلامت روستایی برحسب معدل دروس انجام شد و نهایتاً از بهورزانی که نمره برتر در آزمون علمی کسب کرده بودند با اهدای جایزه تجلیل شد.



آرزو شفا بهورز خانه بهداشت خیرگو شهرستان علامرودشت به جهت تشخیص بیماری مالتیپل اسکلروزیس (MS) و همچنین پیگیری دقیق و آموزش و حساس سازی مادر و خانواده وی که نهایتاً منجر به نجات جان مادر باردار گردید در مراسم گرامیداشت روز ماما مورد تقدیر قرار گرفت.

لرستان

برگزاری آزمون فصل نامه بهورز
آزمون فصل نامه بهورز ۹۷ جهت بهورزان الیگودرز در مرکز آموزش و باز آموزی برنامه های سلامت برگزار شد.

امتحان به صورت تستی جهت بهورزان برگزار شد. نتایج آزمون تصحیح و به تفکیک هر درس تحلیل شد. مراکز بر اساس معدل دروس رتبه بندی و نتایج اعلام شدند. مراکز برتر انتخاب شدند و نتایج آزمون به مراکز خدمات جامع روستایی فرستاده شد، توصیه شد در کلاس های باز آموزی نتایج نمرات کسب شده بهورزان مد نظر قرار گیرد و اولویت های آموزشی کلیه مراکز خدمات جامع براساس دروسی که بهورزان نمره حد نصاب را کسب نکرده اند تعیین شود.



یک قرار ملی



عید ما بعد از شکست کرونا

در خانه بمانیم

