



پهداشت و سلامت

حدیث جمعری

مسمومیت غذایی

گاهی اوقات غذاهایی که در ظاهر بسیار خوشمزه و هوس‌انگیز هستند، ممکن است واقعاً بد و خطرآفرین شوند. در سال تقریباً ۲۰ درصد افراد دچار مسمومیت غذایی می‌شوند. به طور معمول مسمومیت غذایی وقتی اتفاق می‌افتد که ماده غذایی مصرف شده، به یکی از باکتری‌های مضر برای بدن انسان مثل پاتوزن‌های مضری که در روده حیوانات زندگی می‌کنند، انگل و یا ویروس‌ها آلوده شده باشد. مواد غذایی می‌تواند در هنگام کشت، عمل آمدن یا موقع استفاده آلوده شود. اگر گوشت یا مرغ در هنگام فرآیند آماده‌سازی یا باکتری‌های موجود در روده حیوانات سالم تماس یابد آلوده خواهد شد.

اگر سبزی‌ها یا آبی که با کurd یا فاضلاب آلوده شده است شسته نشود، ممکن است به انواع باکتری‌ها، ویروس‌ها و با انگل‌های مضر برای بدن حیوان آلوده شود. اگر غذایی غیرمسموم یا شخصی آلوده به بیماری یا غذای آلوده تماس یابد، به سرعت آلوده خواهد شد و حتی مواد و موجودات ناسالم موجود در خاک یا آب نیز می‌تواند باعث آلوده و مسموم شدن مواد غذایی شود. باکتری‌ها یکی از مهم‌ترین دلایل مسمومیت‌های غذایی محسوب می‌شوند. باکتری‌هایی که باعث مسمومیت غذایی می‌شوند در روده حیوانات ناسالم‌به وجود آمده و از طریق مدفوع به خاک منتقل می‌شوند و باعث ایجاد سم و میکروبی می‌شود که ما با آن مسموم می‌شویم.

سالمونلا:یکی از باکتری‌هایی است که در روده حیوانات و پرندگان زندگی می‌کند. عوارض جانی مسمومیت با سالمونلا معمولاً ۶ تا ۴۸ ساعت پس از خوردن غذای آلوده ظاهر می‌شود و شامل اسهال، تب، دل‌پیچه، حالت تهوع و استفراغ است.

اشرشیاکولئ:پاتوزنی است که در روده و مدفوع کارهای سالم زندگی می‌کند. مبتلایان علائمی از قبیل اسهال خونی و دل‌پیچه‌های شدید خواهند داشت که معمولاً پس از ۷ روز ظاهر می‌شود. با اینکه در بیشتر این موارد مسمومیت خود به خود از بین می‌رود اما در مواردی ممکن است این بیماری منجر به سندرم هولینتیک اورمیک شود که در نهایت باعث آتمی و نارسایی‌های کلیوی می‌شود.

کلسترییدیوم بوتولینوم: این باکتری نادر، ولی خطرناک و کشنده زمانی برای انسان‌ها زیان‌آور است که هاگ آن در یک محیط بی‌اکسیژن یا کم اسید، سم درست کند.

علائم آن ۱۲ تا ۳۳ ساعت بعد از هضم غذای مسموم ظاهر می‌شود. برخلاف سایر باکتری‌ها، این باکتری به سیستم عصبی آسیب می‌رساند و اگر به سرعت تحت درمان قرار نگیرد، ممکن است حتی به مرگ بینجامد.در بیشتر موارد مسمومیت‌های غذایی که علائم آن اسهال و استفراغ است، راهی که توصیه می‌شود استفاده زیاد از آب میوه و آب و غذاهای مایع است.

منبع: WWW.Mardoman.com

معرفی بسایت

دکتر شیرین فرجی

گودرزی

Diabetic Care RX.com

سایتی که در این شماره به شما معرفی می‌کنیم بسایت Diabetic Care RX.com است . آنچه که این بسایت را از سایت‌های دیگر پزشکی متمایز می‌کند این است که هدف این بسایت آموزش به بیماران است و می‌تواند راهگشای پزشکان جوان در برخورد با بیماران دیابتی باشد. با مراجعه به این بسایت می‌توانیم برای آموزش به بیماران دیابتی راهکارهایی پیدا کنیم. به عنوان مثال بسیاری از بیماران دیابتی نیاز دارند که رژیم‌های غذایی‌ای را در پیش بگیرند که بتوانند با استفاده از آن مقدار غذایی را که مصرف می‌کنند با میزان انسولین مصرفی خود متوازن کنند.در بخش Your health یا همان Treatment اینن بسایت، مطالب متنوعی از دیابت و راه‌های پیشگیری از آن می‌خوانیم. از جمله، Diabetes Risk Tests, Pre – diabetes ، چگونه از دیابت پیشگیری کنیم و یا آن را به تأخیر اندازیم؟

شاید جذاب‌ترین بخش این سایت برای بیماران شما قسمتی باشد که با نام Nutrition and Recipies of the Month که در بخش Your health به چشم می‌خورد. با کلیک بر روی این عبارت دستورالعمل تهیه یک غذای رژیمی برای بیماران دیابتی پیش روی شما گشوده می‌شود. این در حالی است که در یک مستون مجزا

در کنار دستور تهیه غذا محتوا و ارزش غذایی و میزان کالری آن نیز به تفصیل آورده شده است. جالب است بدانید که هر ماه می‌توانید یک غذای رژیمی از این بسایت یاد بگیرید. حتی‌به این سایت سری بزنید.

دانش پزشکی

Medical Science

پست (post) و کر (core) دندان آلوده‌شده، یکی از مهم‌ترین عوامل برای موقبت و طول عمر دندان است که در صدد احیا و بازسازی آن برآمده‌ایم. ممکن است در نظر بسیاری از دندان‌پزشکان، پست و کر مرحله ساده‌ای بین درمان ریشه و ساخت روکش باشد در حالی که پست و کر در ترمیم دندان‌های تخریب شده نقش حیاتی دوگانه‌ای را ایفا می‌کند. پست و کر در مهر و موم (سیل) نهایی دندان‌ی که درمان ریشه شده و در زیرسازی روکش بعدی نقش مهمی دارد. تکنیک‌های ساخت پست و کر، از قالب‌گیری مستقیم و غیرمستقیم با اکریل دورالی تا استفاده از پست‌های فلزاتوقند اما روشی که بسیاری از دندان‌پزشکان به دلیل صرفه‌جویی در هزینه و زمان درمان، از آن بهره می‌گیرند، استفاده از پست فلزی پیش ساخته و بی‌لاد دندان ا است. ده فرمان زیر می‌تواند شما را در دست‌یابی به موقبت طولانی‌تر درمان یاری دهد:

فرمان اول: تعیین طول پست:

پست کوتاه، گید کافی را تأمین نمی‌کند و پست بلند ممکن است موجب شکستگی یا پرفوره شدن دندان شود. فضای مناسب برای پست معمولاً دو سوم طول ریشه یا نیمی از طول ریشه داخل استخوان است اما مهم‌ترین مسئله تجاوز به ۴ تا ۶ میلی‌متر انتهای ریشه است. باقی ماندن گوت‌آپرکای کافی برای حفظ سیل انتهای ریشه

توده ای دردناک و متورم در ژئیتالیا

بیمار خانمی ۲۲ ساله، متأهل و خانه‌دار است که از هفته گذشته دچار تب و لرز و ضعف و بی‌حالی شدید شده است و همراه با علائم فوق از یک توده متورم و دردناک در ناحیه ژئیتالیای خود شکایت دارد. بیمار اظهار می‌کند که این توده را از کودکی داشته اما اندازمش کوچک‌تر بوده و به ندرت دردناک می‌شده است. چندین بار به پزشک مراجعه کرده ولی اقدام خاصی انجام نشده بود و پس از ازدواج (که تاریخ آن ۳ سال قبل بود) گهگاهی توده دردناک می‌شد اما در آن نشتن در وان آب گرم و اجتناب از آمیزش، مشکلی برای مدت چند روز برطرف می‌شده است. این بار از ۳ روز پیش توده به طور حاد دچار افزایش حجم و اندازه شده و علائم ذکر شده در بالا نیز همراه آن بوده است. در معاینه، بیمار toxic بود و تب و تپ‌ و تپ‌اکزی داشت. توده مذکور در ناحیه وستیبول واژن قرار داشت و ابعادش حدود 10 cm× 10cm و نرم و نادر و همراه با ارتش بود. همچنین در معاینه توده مذکور Fluctuation نیز مشهود بود ولی فورم آن نرم و پر از مایع به نظر می‌رسید. نکته مثبت در CBC بیمار WBC: 10000 است. یکی دیگر از نکات مثبت شرح حال بیمار، سابقه دیوری، ناکچوری و پلی اوری است که از هفته گذشته شروع شده است.

با توجه به سابقه قبلی وجود توده از کودکی و همچنین موقبت توده، مهم‌ترین تشخیصی که برای بیمار مطرح شد کیست بارتولین بود که از کودکی وجود داشته و جرم‌هایی همچون نایسریا گنوره و کلامیدیا تراکومائیس می‌تواند آن را عفونی کرده و ایجاد آبسه بارتولین نماید. در برخورد با این گونه آبسه‌ها نکته قابل توجه این است که هرگز نباید آبسه را برش داد بلکه باید با یک کاتتر آبسه را تخلیه کرد و برای بیمار Amp.keflin و مترونیدازول تجویز کرد. نکته مهم دیگر این است که همسر بیمار نیز باید با استفاده از آنتی‌بیوتیک درمان شود. از این رو سفتریاکسون mg IM 125 و یک دوره ۷ روزه داکسی‌سایکلین mg 100 در بار در روز برای وی تجویز شد . این بیمار با درمان فوق در عرض یک هفته به طور کامل درمان شد و علائم وی به طور کل از بین رفت.

گزارش صبحگاهی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) – دکتر کیوان رضوانی



مسابک

مراحل کلیدی در ساخت موقبت آمیز پست و کر دندان

ده فرمان

دکتر سیامک شایان

ازبانی است. از طرفی قسمت‌انتهای ریشه که باریک‌تر است و احتمال خمیدگی در آن وجود دارد دست نخورده می‌ماند.

فرمان دوم: انتخاب نوع پست

در بیشتر موارد پست‌های پیش‌ساخته بر پست‌های معمولی ترجیح داده، زیرا این پست‌ها گیر بیشتری دارند، محافظه‌کارانه‌تر، عملی‌تر و قابل اعتمادتر هستند. اگر چه بسیاری از دندان‌پزشکان به پست‌های غیرفلزی گرایش بیشتری دارند اما تحقیقات، گیر طولانی قابل اعتمادی را با روش‌های باندینگ نشان نداده‌اند.

در چشم اعتماد بودن در ترمیم‌های کلاس V که حفره آنها گید خوبی ندارد ، قابل مشاهده است بنابراین عاقلانه است که در ساخت پست از گید مکانیکی استفاده کنیم. پست‌های بی‌چاد گید بیشتری

دارند ولی اگر طراحی آنها ضعیف باشد، به علت وج شدن موجب شکستن ریشه می‌شود.

فرمان سوم: ابزاروله کردن محل کار

حتی اگر هنگام ساخت پست و کر از رابروم استفاده نمی‌کنید، ضرورت فراهم کردن یک محیط ابزاروله را به عنوان یکی از شروط لازم برای موقبت در نظر داشته باشید. آلودگی کاتال دندان به وسیله بزاق، موقبت درمان ریشه را تهدید می‌کند و قدرت باند را کاهش می‌دهد.

فرمان چهارم: تیغ‌گذاری زیر لثه

هر گاه پس از برداشتن ترمیم قبلی، ترمیم جدید در زیر یا لبه لثه قرار بگیرد ، تیغ‌گذاری توصیه می‌شود، چرا که پوسیدگی‌های پنهان را مشخص می‌کند و از چسبیده شدن اضافات رزین به ریشه جلوگیری کرده و مانع خوردنریزی می‌شود. ضمن این که به دندان‌پزشک در ارزیابی عرض بیولوژیک و رابطه آن با پروتز کمک می‌کند.

فرمان پنجم: استفاده از محلول مشخص‌کننده پوسیدگی

استفاده از محلول مشخص‌کننده پوسیدگی اگر چه ممکن است در چشم دندان‌پزشکان عملی اشرافی به نظر بیاید که چندان با شرایط کاری آنان سازگار نیست اما به دلیل حذف کامل تمامی پوسیدگی‌ها نقش عمده‌ای در موقبت درمان دارد.

ادامه دارد



تصویب‌پزشکی

تصویر این شماره متعلق به یک خانم ۵۵ ساله است که با تب ۵ روزه، خشکی و تورم انگشتش شنت دست راست مراجعه نموده. در شرح حال، بیمار سابقه ابتلا به بیماری اسکیزودرمی را ذکر می‌کرد. در معاینه، انگشت شنت تندرئش واضح داشت و کشت از محل زخم وجود استافیلوکوک اورئوس را نشان داد. برای بیمار درمان با کلوگزاسپین داخل وریدی شروع شد و در گرانی به انجام شده کلتیوز مشهود بود. با این تابلو سندرم CREST مطرح شد. این سندرم شامل کلتیوز، ریوند، اختلال حرکت مری، اسکلروداکتیلی و تلائوکتازی است که بیمار مورد نظر از موارد ذکر شده فقط تلائوکتازی را نداشت. پاتوزن کلتیوز به علت وجود کریستال کلسیم هیدروکسی آپاتیت در پوست، بافت نرم و عضلات است. التهاب و عفونت‌های موضعی می‌تواند این روند را تسریع کند. کلتیوز می‌تواند بیمار را مستعد به عفونت‌های ثانویه به خصوص از نوع باکتريال کند.

منبع: 24 October 2006 - WWW.CMAJ.Ca

دکتر سمعد اصغری



آژانس مسافرتی دیبا

تورهای ویژه خانواده محترم پزشکان را برتر از میکند

ویژه تعطیلات بهمن
هندوستان
بازدید از سه شهر دهلی، آگرا و جیبور
هفت شب اقامت در هتل‌های پنج ستاره دلوکس (شرایتون)
تاریخ پرواز: ۶ بهمن ۸۵

دور آسیا
ویژه نوروز ۸۶
بازدید از تایلد - مالزی - سنگاپور اقامت در هتل‌های لوکس پنج ستاره با پرواز امارات
دور اروپا، آلمان + اطریش + اسپانیا
روسیه و چین، مسکو + پکن + شانگهای
چین، پکن + شانگهای + هانگزو
رزرو آنلاین هتل در سراسر جهان
۵۰٪ تخفیف ویژه بیبا و تورهای ترکیه برای عروسی و دامادها
تلفن تماس: ۸۶۸۸۶۵۱
www.DibaTravel.com

کار راه‌کاران پسیپاروید

کتاب شما را
با بهترین کیفیت به چاپ می‌رسانیم

تلفن: ۸۸۸۰۹۰۹۰

انتشارات تیمورزاده با همکاری موسسه فرهنگی ختن مجموعه‌ای کامل از کتب پزشکی رابه صورت

کتب الکترونیکی (E–book) عرضه نموده است :



۷



آمال

دکتر کیوان رضوانی

ایرانیان و نژاد ساسایی قلبی
سالانه حدود ۵۰/۰۰۰ نفر بر اثر ابتلا به CHF عوارض مربوط به آن جان خود را از دست می‌دهند. براساس مطالعات انجام گرفته در کشور ما HTN ، سیگار، الکل، دیابت، چاقی و کم‌تحرکی مهم‌ترین ریزفاکتورهای ابتلا به CHF به ششمار می‌روند. مهم‌ترین علت ابتلا به اسناد عروق کرونر است که خود را به صورت آترواسکلروز عروق کرتر نشان می‌دهد براساس آمار منتشر شده، هم اکنون شایع‌ترین علت مرگ در میر در کشور امریکا CHF و طبق آن ۵ درصد از کل جمعیت امریکا به این بیماری مبتلا هستند. سالانه حدود ۳۰۰/۰۰۰ نفر در جهان در اثر این بیماری می‌میرند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۱۰ آمار مبتلایان به CHF به ۷/۵ میلیون نفر برسد. متأسفانه آمار دقیقی از مبتلایان به CHF در کشور وجود ندارد اما برآورد شده است که سالانه حدود ۵۰/۰۰۰ نفر در کشور در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند.

منبع: بخش جراحی قلب بیمارستان امام خمینی



ایستگاه پرستاری

تهیه و تنظیم :

شادی شیخی‌زاده*

مراقبت معنوی

از اواخر سال ۱۹۷۰ نیازهای حاد و ضروری بیماران و خانواده‌شان به طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. یکی از این نیازها به حمایت عاطفی بیماران مربوط می‌شود که بسیار مهم و قابل توجه است. یافته‌های حاصل از تحقیقات نشان داده‌اند که ۳۵ درصد از بیماران زمانسی را برای گفتگو در مورد نقطه نظرانشان با دیگری پیدا نکرده‌اند (هالم، مایرویتز ۲۰۰۰).

انسان‌ها موجوداتی چند بعدی هستند که عدم توجه به هر یک از این ابعاد سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان می‌شود و در این میان بعد معنوی اهمیت خاصی دارد (فورتیناش ۲۰۰۰). امروزه در آمریکا در بین افراد توجه به معنویت به اوج خود رسیده است (کاوندیش ۲۰۰۳) دانش پزشکی امروز به ارتباط تنگاتنگ میان سلامتی جسمی و معنوی معترف است و تحقیقات نشان داده‌اند زمانی که فرد از اعتقادات خود به یک وجود برتر (خدا) استفاده می‌کند روند بهبودی و کسب سلامتی بسیار رضایت‌بخش خواهد بود.

در مطالعه‌ای که کینگ و بوشوکی انجام دادند ۹۴ درصد بیماران اهمیت سلامت معنوی و جسمی را به یک اندازه دانسته‌اند (اسرائهان ۲۰۰۱). «معنویت» توانایی مقابله بیمار را با وقوع یک بیماری حاد بالا برده و سرعت بهبودی را افزایش می‌دهد. انجمن پرستاری امریکا در بیان استانداردهای بالینی، بعد معنوی را مرکز نقل پرستاری عنوان کرده است (لمر ۲۰۰۲).پیشرفت علوم دیراره ارتباط معنویت و سلامتی نشان می‌دهد که برای عرضه مراقبت پرستاری با کیفیت بالا، توجه به بعد معنوی بیماران حیاتی است (کاوندیش ۲۰۰۰)

بیشتر نظریه‌پردازان پرستاری در سال‌های اخیر مثل تراول بی، نیومن و واتسون در نوشته‌های خود به بعد معنوی توجه دارند. به این ترتیب ارتباط پرستاری با معنویت در امر مراقبت از بیمار، به معنی انجام مراقبت کامل و همه جانبه از بیمار است. در بررسی که مکشری در سال ۱۹۹۸ انجام داد ۷۱/۴ درصد پرستاران عقیده داشتند که بیماران نیازهای معنوی دارند؛ این نیازها در همه افراد وجود دارد و به دنبال واقع، حوادث و بیماری‌ها بروز می‌کنند.

نیاز معنوی را می‌توان هرگونه نیاز به اعتقادات، عملکرد ، عادت، هنجارها، رسوم و آیین تعریف کرد و ششامل نیاز به معنا و هدف زندگی، نیاز به عشق و تعلق داشتن و نیاز به بخشش است. اغلب بیماری‌های حاد همانند بیماری‌های قلبی، باعث بروز اضطراب در درمان شده و بیماران به حمایت عاطفی و معنوی بیشتری نیاز دارند، در واقع برای فراهم کردن شرایط سالم بیماران لازم است به روان، جسم و معنویت بیمار توجه شود. به این لحاظ حمایت عاطفی و معنوی بیمار در میزان مقاومت او بسیار مهم است.

فرصت دادن به بیماران برای بیان اعتقادات و تفکرانشان سبب می‌شود که هویت اجتماعی و فرهنگی خود را آشکار کنند. به عبارتی دیگر با مراقبت معنوی از بیمار می‌توان به این نیاز بیمار پاسخ گفت. در بررسی انجام شده بر روی بیماران مشخص شد که انتظار بیماران برای توجه به نیازهای معنوی آنان و ارائه مراقبت معنوی، مثل خواندن کتاب مقدس و پاسخ به سؤال‌های بیمار، بسیار بالا است (هالم ۲۰۰۰)

منابع: Iran Tehran. ICNS. Nursing

*کارشناس پرستاری، سرپرستار بخش زنان بیمارستان حضرت قاطمه