



اخبار و رویدادهای حوزه سلامت فارس

شماره ۸

گزیده اخبار

خبر ویژه

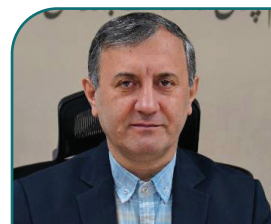


**مخالفت رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز
با درخواست استعفا معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه**

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بازدید میدانی
از پروژه های سلامت سپیدان تاکید کرد:
شتاب بخشی به تکمیل پروژه های نیمه تمام
و ارتقای زیرساخت های سلامت در سپیدان



معاون توسعه مدیریت و منابع
دانشگاه علوم پزشکی شیراز خبر داد:
واریز مبلغ ۴۰ میلیون ریال به بن کارت رفاهی کارکنان
دانشگاه بابت مرحله سوم ترمیم دریافتی



معاون بین الملل
دانشگاه علوم پزشکی شیراز خبر داد:
درخشش دانشجویان بین الملل دانشگاه علوم پزشکی
شیراز در رقابت های کشوری فرهنگی و قرآنی



کسب ۷ عنوان برتر نشریه های دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز در چهاردهمین
جشنواره ملی رسانه و نشریات دانشجویی «تیترا»



اخبار بیشتر

معاون درمان
دانشگاه علوم پزشکی شیراز:
حوادث رانندگی؛ صدرنشین
آسیب های ناشی از حوادث در فارس



کشف ۲۵۰ قلم
دارو و مکمل قاچاق
به ارزش ۳۷۰ میلیارد ریال
در جنوب فارس
تأکید معاونت غذا و دارو بر برخورد قاطع
با تهدیدکنندگان سلامت مردم



در «سی و سومین» افق سلامت فارس؛
گفت و گو با دکتر «منصور مسجدی»
رئیس مرکز CPRC معاونت درمان
دانشگاه؛
نگاهی به فعالیت مرکز آموزش
احیای قلبی ریوی ایران؛ از شیراز
تا افق های ملی و بین المللی



معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی
شیراز در جمع مدیران حوزه بهداشت
تاکید کرد:
ضرورت آمادگی و برنامه ریزی برای پیشگیری
و کنترل آنفلوآنزا با توجه به فرارسیدن



داروهای سرماخوردگی؛
خطر پنهان مصرف همزمان چند فرآورده



زبان، آینه سلامت مغز؛
نقش گفتار درمانی در بیماری آلزایمر



مصرف کافئین؛ از افزایش هوشیاری
تا عوارض مصرف بیش از حد



ایمنی بیمار؛ مسوولیتی مشترک
میان کادر درمان، بیمار و خانواده



اینفوگرافی آموزشی



**تغییرات رفتاری؛
زنگ خطر دمانس**

دمانس فقط فراموشی نیست!

تغییرات ناگهانی در رفتار و شخصیت
می تواند از نشانه های هشداردهنده باشد.

نشانه های هشدار:

- گوشه گیری
- اضطراب
- پرخاشگری
- بی تفاوتی
- کاهش ارتباطات اجتماعی

فراموشی طبیعی یا دمانس؟

فراموشی معمول سالمندی معمولاً ثابت است؛
اما در دمانس، علانم تدریجی و پیشرونده هستند
و عملکرد روزمره را مختل می کنند.

تشخیص زودهنگام مهم است

شناسایی به موقع می تواند به کنترل علانم و
دریافت حمایت و توانبخشی مناسب کمک کند.

برای کاهش خطر:

- فعالیت بدنی
- تغذیه سالم
- فعال نگه داشتن ذهن
- حفظ ارتباطات اجتماعی
- کنترل فشارخون و دیابت

تغییرات رفتاری سالمندان را
به حساب «طبیعی بودن سن»
نگذاریم.



مخالفت رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با درخواست استعفا معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز در پاسخ به درخواست استعفا و تعیین جایگزین معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، با این درخواست مخالفت کرد. به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، در متن پاسخ دکتر «سید بصیر هاشمی» در این زمینه خطاب به دکتر کشاورزی آمده است: پیرو مذاکرات قبلی و عدم پذیرش درخواست جنابعالی مبنی بر تعیین جایگزین برای معاونت توسعه، موضوع فوق در جلسه هیات رئیسه دانشگاه مورخ یکم مهرماه ۱۴۰۵ نیز مطرح و با آن مخالفت شد.

ضمن قدردانی از دغدغه مندی و احساس مسوولیت جنابعالی، قطعا در شرایط کنونی استمرار حضور مدیران توانمند و باتجربه می تواند در پیشبرد برنامه ها، رفع موانع و تحقق اهداف دانشگاه نقش مؤثری داشته باشد. از این رو، ضمن احترام به دیدگاه و درخواست جنابعالی، با استعفا و درخواست شما مبنی بر تعیین جایگزین مخالفت نموده و انتظار دارم همچنان با همان رویکرد مسوولانه و جدیت، به خدمت و ایفای مسوولیت در این جایگاه ادامه دهید.

دکتر سید بصیر هاشمی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه
علوم پزشکی شیراز خبر داد:

واریز مبلغ ۴۰ میلیون ریال به بن کارت رفاهی کارکنان دانشگاه بابت مرحله سوم ترمیم دریافتی



معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی شیراز، از واریز مبلغ ۴۰ میلیون ریال به بن کارت رفاهی کارکنان در قالب مرحله سوم طرح ترمیم دریافتی ها خبر داد. به گزارش روابط عمومی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «عبدالخالق کشاورزی» با اعلام این خبر اظهار کرد: در راستای اجرای برنامه های حمایتی وزارت بهداشت و با هدف بهبود وضعیت رفاهی پرسنل، مبلغ ۴۰ میلیون ریال به حساب بن کارت رفاهی همکاران واریز خواهد شد.

اولویت بندی حمایت ها بر اساس عدالت در پرداخت

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با تأکید بر اینکه توجه به دغدغه های معیشتی کارکنان، پیش شرط اصلی ارتقای بهره وری در سازمان است، تصریح کرد: در این مرحله از پرداخت ها، تمرکز معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه بر حمایت از گروه هایی از همکاران بوده است که در سال جاری از افزایش حقوق کمتری برخوردار بوده اند. هدف ما از این رویکرد، تأمین هدفمند بخشی از نیازهای معیشتی و ایجاد تعادل بیشتر در نظام پرداخت هاست.

تداوم مسیر حمایت های رفاهی

دکتر کشاورزی در پایان با اشاره به راهبرد دانشگاه در مدیریت بهینه منابع برای تحقق حمایت های پایدار گفت: راهبرد اصلی دانشگاه مدیریت بر تداوم سیاست های رفاهی است که امیدواریم با اجرای برنامه های پیش بینی شده در بازه های زمانی آینده، گام های مؤثرتری در مسیر ارتقای رضایتمندی و دلگرمی همکاران در بخش های مختلف دانشگاه برداریم.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بازدید میدانی از پروژه های سلامت سپیدان تأکید کرد:

شتاب بخشی به تکمیل پروژه های نیمه تمام و ارتقای زیرساخت های سلامت در سپیدان



بستر مناسب برای ارائه خدمات مطلوب تر به مردم است و لازم است با پیگیری مستمر، موانع اجرایی پروژه ها شناسایی و برای رفع آنها اقدام شود تا این ظرفیت ها هرچه سریع تر وارد چرخه خدمت رسانی شوند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین در جمع مسوولان حوزه سلامت شهرستان سپیدان، با تأکید بر مسوولیت دانشگاه در تأمین و ارتقای سلامت مردم، اظهار کرد: یکی از اولویت های اصلی مجموعه سلامت، فراهم کردن دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی است و در این مسیر، وضعیت زیرساخت ها و امکانات مناطق مختلف استان به صورت مستمر مورد بررسی و پیگیری قرار می گیرد. وی ادامه داد: حضور میدانی مسوولان و بررسی مستقیم مسائل، فرصتی برای شناسایی دقیق تر چالش ها و تصمیم گیری مؤثرتر برای رفع موانع است و دانشگاه علوم پزشکی شیراز با جدیت، روند اجرای پروژه های حوزه سلامت را دنبال می کند.

دکتر هاشمی همچنین بر تداوم پیگیری ها و همکاری میان مسوولان دانشگاه و شهرستان برای رفع موانع و تسریع در اجرای پروژه های سلامت محور تأکید کرد.

در این بازدید، مهندس «سیاوش کریمی»، رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان سپیدان، نیز گزارشی از وضعیت زیرساخت ها، روند اجرای پروژه ها، ظرفیت های موجود و چالش های حوزه سلامت شهرستان ارائه کرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز در بازدید از زیرساخت ها و پروژه های حوزه سلامت شهرستان سپیدان، بر ضرورت تسریع در تکمیل طرح های نیمه تمام و بهره برداری هرچه سریع تر از ظرفیت های جدید برای ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی مردم تأکید کرد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «سید بصیر هاشمی» در جریان سفر به شهرستان سپیدان، با حضور میدانی در برخی پروژه های عمرانی حوزه سلامت، روند پیشرفت طرح ها و وضعیت زیرساخت های موجود را بررسی و بر رفع موانع و تسریع در اجرای پروژه های در دست ساخت تأکید کرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بازدید از ساختمان جدید شبکه بهداشت و درمان شهرستان سپیدان، بهره برداری از این مجموعه را اقدامی مؤثر در بهبود فضای اداری و ارتقای کیفیت ارائه خدمات به مراجعان دانست و از تلاش و همراهی مسوولان دانشگاه و شهرستان در به ثمر رسیدن این پروژه قدردانی کرد.

دکتر هاشمی در ادامه از پروژه در حال ساخت مرکز خدمات جامع سلامت همایجان بازدید کرد و با اشاره به اهمیت این مرکز در توسعه دسترسی مردم منطقه به خدمات سلامت، بر ضرورت تسریع در روند اجرای پروژه تأکید کرد.

وی با تأکید بر اینکه تکمیل پروژه های نیمه تمام باید با جدیت و اولویت دنبال شود، افزود: هدف از اجرای طرح های زیرساختی، فراهم کردن

معاون بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز خبر داد:

درخشش دانشجویان بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز در رقابت های کشوری فرهنگی و قرآنی

در کنار فعالیت های علمی و آموزشی دانشگاه است.

وی ضمن تبریک این موفقیت ها گفت: دانشجویان بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز، علاوه بر موفقیت های علمی، ظرفیت ها و استعداد های ارزشمندی در حوزه های فرهنگی، هنری و قرآنی دارند. حضور و موفقیت آنان در رقابت های کشوری، مایه افتخار دانشگاه است و نشان دهنده فضای پویا و فرصت های برابر برای مشارکت دانشجویان با ملیت های مختلف در فعالیت های دانشگاهی است.

معاون بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: حمایت از حضور دانشجویان بین الملل در عرصه های فرهنگی و اجتماعی، در کنار فعالیت های آموزشی و علمی، می تواند به تقویت ارتباطات فرهنگی میان دانشجویان کشورهای مختلف و شکل گیری محیطی پویا و چندفرهنگی در دانشگاه کمک کند.



دو دانشجوی بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با درخشش در رقابت های فرهنگی و قرآنی، موفق به کسب رتبه و راهیابی به مرحله کشوری این رقابت ها شدند.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، معاون بین الملل دانشگاه گفت: «ابوالفضل حسینی» دانشجوی رشته پزشکی و تبعه افغانستان، در رشته خاطره نویسی موفق به کسب رتبه سوم کشوری شد و «طیب حسین» دانشجوی رشته پزشکی و تبعه

پاکستان، در رشته قرائت قرآن کریم به روش ترتیل، به مرحله کشوری این رقابت ها راه یافت. دکتر «مانیکا نگهداری پور» افزود: این موفقیت ها نشان دهنده توانمندی و استعداد دانشجویان بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز در عرصه های فرهنگی، ادبی و قرآنی است و بیانگر مشارکت فعال این دانشجویان

کشف ۲۵۰ قلم دارو و مکمل قاچاق به ارزش ۳۷۰ میلیارد ریال در جنوب فارس

تأکید معاونت غذا و دارو بر برخورد قاطع با تهدید کنندگان سلامت مردم

در جریان بازرسی های نظارتی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز در جنوب استان فارس، ۲۵۰ قلم دارو و مکمل قاچاق و غیرمجاز به ارزش مجموعاً حدود ۳۷۰ میلیارد ریال کشف و ضبط شد.



به گزارش روابط عمومی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «محمدجواد خشنود» معاون غذا و دارو دانشگاه بیان کرد: در این بازرسی ها، داروهای مکشوفه به ارزش تقریبی ۲۰ میلیارد ریال و مکمل های قاچاق به ارزش حدود ۳۵۰ میلیارد ریال شناسایی شد. این اقلام در دو انبار غیر مجاز مکمل و یک انبار دارو نگهداری می شدند و بررسی ها نشان داد بخشی از فرآیند نگهداری، توزیع، عرضه و فروش این فرآورده ها از طریق سایت ها و بسترهای مختلف انجام می شده است.

وی ادامه داد: این اقدام در راستای تشدید نظارت بر زنجیره تأمین فرآورده های سلامت محور و با همکاری نیروی انتظامی و مقام قضایی انجام شد و اقلام مکشوفه جهت انجام مراحل قانونی در اختیار مراجع ذی صلاح قرار گرفت.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اهمیت صیانت از سلامت جامعه اعلام کرد: سلامت مردم خط قرمز نظام سلامت است و با افرادی که از طریق قاچاق، نگهداری و عرضه غیرمجاز دارو و مکمل، سلامت شهروندان را به خطر می اندازند، قاطعانه و مطابق قانون برخورد خواهد شد.

دکتر خشنود تأکید کرد: شهروندان باید توجه داشته باشند که فروش و عرضه دارو فقط از طریق داروخانه های مجاز و تحت نظارت سازمان غذا و دارو انجام می شود، خرید دارو و فرآورده های سلامت محور از منابع نامعتبر می تواند خطراتی همچون تقلبی، قاچاق بودن، شرایط نامناسب نگهداری و عدم اطمینان از کیفیت و اصالت فرآورده را به همراه داشته باشد و مردم در صورت مشاهده موارد مشکوک از جمله قاچاق، نگهداری، توزیع، عرضه و یا فروش غیرمجاز دارو و مکمل، مراتب را از طریق سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت گزارش کنند.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان ضمن قدردانی از همکاری نیروی انتظامی، مقام قضایی و گزارش های مردمی، بر تداوم بازرسی های تخصصی و برخورد قاطع با قاچاقچیان و سودجویانی که سلامت مردم را تهدید می کنند تأکید کرد.

کسب ۷ عنوان برتر نشریه های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در چهاردهمین جشنواره ملی رسانه و نشریات دانشجویی «تیترا»

جهانبخش گنجه» از نشریه دانشجویی «انصاف»، توانست رتبه سوم رسته «مقاله ادبی» و «ارسلان فالح پور» از نشریه دانشجویی «رد فردا» توانست رتبه سوم رسته «طرح نشریه» را کسب کند.

سرپرست معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، این موفقیت ارزشمند را به دانشجویان و فعالان نشریات دانشجویی دانشگاه تبریک گفت و تأکید کرد: نشریات دانشجویی، تریبونی آزاد و فرصتی ارزشمند برای تضارب آرا، تقویت تفکر نقادانه و تمرین مسئولیت پذیری در فضای دانشگاه است و درخشش دانشجویان ما در این جشنواره ملی، نشان دهنده پویایی و استعداد شگرف جامعه دانشگاهی علوم پزشکی شیراز در عرصه رسانه است. دکتر داودی اضافه کرد: معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تمام توان از ظرفیت های خلاقانه دانشجویان در حوزه های



مختلف رسانه ای حمایت کرده و مسیر را برای بروز استعداد های نوپا در این حوزه هموار خواهد کرد.

وی با بیان اینکه آیین اختتامیه این جشنواره در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد، تأکید کرد:

چهاردهمین جشنواره ملی رسانه و نشریات دانشجویی «تیترا ۱۴» با هدف ارتقای سطح کیفی فعالیت های رسانه ای در میان دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور برگزار شد که در این دوره، نشریات دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کسب ۷ عنوان برتر، جایگاه خود را به عنوان یکی از قطب های فعال رسانه ای در سطح وزارت بهداشت تثبیت کردند.

نتایج داوری مرحله نهایی چهاردهمین جشنواره رسانه و نشریات دانشجویی «تیترا» از سوی دبیرخانه اعلام شد و از برگزیدگان نشریات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تقدیر شد. به گزارش روابط عمومی معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «محسن داودی» سرپرست معاونت فرهنگی و

دانشجویی دانشگاه ضمن قدردانی از تلاش های ارزشمند مسوول واحد نشریات دانشجویی مدیریت فرهنگی و امور فوق برنامه دانشگاه، به برگزیدگان این جشنواره، تبریک گفت و افزود: از میان ۸۶۸ برگزیده مرحله نخست داوری در بخش های اصلی و ۷۲ برگزیده مرحله نخست در نهایت، ۲۱۶ نفر به عنوان برگزیدگان نهایی در ۶۹ رسته اصلی و ویژه معرفی شدند. وی اعلام کرد: «محمد امین براتی» از نشریه دانشجویی «رد فردا» دانشگاه علوم پزشکی شیراز، توانست سه موفقیت را در این

جشنواره شامل رتبه اول رسته «سفیران برتر دانشگاه های وزارت بهداشت»، رتبه سوم رسته «نشریه مکتوب بخش ویژه» و شایسته تقدیر رسته «آقای سردبیر»، از آن خود کند.

دکتر داودی با اعلام اینکه «محسن حیدری» از نشریه دانشجویی «دوات» دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز توانست رتبه دوم رسته «نشریه ادبی» را در این جشنواره کسب کند، افزود: «آمنه توکلیان» از نشریه دانشجویی «دانانو» نیز، رتبه دوم رسته «مقاله علوم پزشکی» در این جشنواره را کسب کرد.

وی در ادامه خبر داد: در این رویداد کشوری، «مهدی

حوادث رانندگی؛ صدرنشین آسیب های ناشی از حوادث در فارس

اگر احتمال آسیب گردن و ستون فقرات وجود دارد، دست نگه دارید

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأکید کرد: در صورت احتمال آسیب گردن یا ستون فقرات، اصل مهم این است که مصدوم را بی دلیل حرکت ندهیم و سروگردن او را تا حد امکان ثابت نگه داریم. وی افزود: اگر فرد هوشیار است، از او بخواهیم حرکت نکند و منتظر نیروهای امدادی بماند. مگر اینکه خطر فوری مانند آتش سوزی، انفجار یا ریزش آوار وجود داشته باشد که در این شرایط نیز باید تا حد امکان جابه جایی به نیروهای امدادی آموزش دیده سپرده شود. دکتر نیاکان درباره نقش مراکز تخصصی تروما در کاهش مرگومیر و عوارض ناشی از حوادث اظهار کرد: مصدوم ناشی از حوادث ممکن است همزمان به خدمات تخصصی مختلفی از جمله اورژانس، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، بیهوشی و مراقبت های ویژه نیاز داشته باشد. وی گفت: وجود مراکز مجهز و تخصصی، در کنار هماهنگی مناسب میان اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستان ها، می تواند زمان دسترسی بیمار به خدمات تخصصی را کاهش داده و شانس نجات و بهبودی او را افزایش دهد.

انتقال مصدوم از شهرستان ها؛ سرعت همراه با انتخاب درست مقصد درمانی

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به گستردگی استان فارس گفت: در استان پهناوری مانند فارس، شبکه انتقال مصدومان بر اساس شدت آسیب و سطح خدمات مورد نیاز بیمار انجام می شود. وی ادامه داد: بیمار پس از ارزیابی اولیه باید به نزدیک ترین مرکز مناسب برای دریافت خدمات مورد نیاز منتقل شود و در صورت نیاز به خدمات تخصصی یا فوق تخصصی، با هماهنگی مرکز پایش مراقبت های درمانی دانشگاه mcmc و بر اساس شرایط بیمار به مرکز درمانی مورد نظر اعزام شود.

۳ توصیه برای اینکه یک حادثه به تراژدی تبدیل نشود

دکتر نیاکان در پاسخ به این پرسش که اگر تنها سه توصیه برای کاهش آسیب های ناشی از حوادث رانندگی داشته باشد، چه مواردی را مطرح می کند، گفت: اول، سرعت و رانندگی پرخطر را جدی بگیریم؛ دوم، کمربند و کلاه ایمنی را همیشه و بدون استثنا استفاده کنیم؛ و سوم، هنگام رانندگی از تلفن همراه استفاده نکنیم و در شرایط خستگی و خواب آلودگی پشت فرمان ننشینیم.

فرهنگ ایمنی از خانه آغاز می شود

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز نقش خانواده، مدارس و رسانه ها را در پیشگیری از حوادث بسیار مهم دانست و گفت: بسیاری از رفتارهای ایمنی از دوران کودکی شکل می گیرند. وی افزود: خانواده مهم ترین الگوی رفتاری فرزندان است. وقتی والدین هنگام رانندگی کمربند نمی بندند یا از تلفن همراه استفاده می کنند، نمی توان انتظار داشت فرزندان رفتار متفاوتی داشته باشند. دکتر نیاکان ادامه داد: مدارس می توانند مفاهیم ایمنی و رفتار صحیح در هنگام حادثه را آموزش دهند و رسانه ها نیز با تولید محتوای مستمر، ساده و کاربردی می توانند فرهنگ پیشگیری را در جامعه تقویت کنند. وی در پایان با تأکید بر اینکه بخش قابل توجهی از آسیب های شدید ناشی از حوادث قابل پیشگیری است، گفت: آسیب های ناشی از حوادث یک سرنوشت اجتناب ناپذیر نیست. اصلاح رفتار، رعایت قوانین، استفاده از تجهیزات ایمنی، ایمن سازی محیط، کنترل سرعت و دسترسی سریع به خدمات امدادی و درمانی، همگی می توانند در کاهش مرگ و ناتوانی ناشی از حوادث مؤثر باشند. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز خاطرنشان کرد: پیشگیری از آسیب های ناشی از حوادث بسیار کم هزینه تر و مؤثرتر از درمان عوارض آن است. هر حادثه ای که بتوانیم از وقوع آن جلوگیری کنیم، در واقع یک انسان و یک خانواده را از درد، ناتوانی و گاهی فقدان یک عزیز نجات داده ایم.



گسترش پیدا کند. دکتر نیاکان تأکید کرد: هدف ما تنها نجات بیمار از مرگ نیست، بلکه باید تا حد امکان از ناتوانی دائمی او نیز جلوگیری کنیم و این موضوع نیازمند تشخیص سریع، پایش مناسب و دسترسی به خدمات تخصصی در زمان مناسب است.

یک سبقت، یک تماس با تلفن همراه؛ تصمیمی چند ثانیه ای با پیامدهای گاه مادام العمر

وی درباره رفتارهایی که می توانند شدت آسیب در تصادفات را افزایش دهند، گفت: سرعت بالا، سبقت و رانندگی پرخطر، بی توجهی به مسیر، استفاده از تلفن همراه، خستگی و خواب آلودگی، رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر و الکل و همچنین استفاده نکردن از کمربند و کلاه ایمنی از مهم ترین عوامل هستند. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: گاهی یک تصمیم چند ثانیه ای می تواند تفاوت میان مرگ و زندگی باشد. یک تماس با تلفن همراه، یک سبقت غیرمجاز یا افزایش سرعت ممکن است پیامدهایی داشته باشد که فرد و خانواده او تا سال ها با آن مواجه باشند. دکتر نیاکان در پاسخ به این پرسش که آیا استفاده از کمربند و کلاه ایمنی واقعاً می تواند از مرگ و آسیب مغزی جلوگیری کند، گفت: بله، قطعاً. این فقط یک توصیه ساده ایمنی نیست، بلکه یک اقدام اثربخش برای کاهش شدت آسیب و مرگومیر است. وی افزود: بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، استفاده از کمربند ایمنی می تواند خطر مرگ سرنشینان خودرو را تا ۵۰ درصد کاهش دهد و استفاده از کلاه ایمنی نیز می تواند خطر آسیب مغزی را تا ۷۴ درصد کاهش دهد.

زنجیره نجات از لحظه حادثه آغاز می شود، نه از بیمارستان

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اهمیت زمان در درمان مصدومان ناشی از حوادث گفت: در این مصدومان واقعاً زمان اهمیت دارد و هر دقیقه می تواند بر پیامد حادثه تأثیرگذار باشد. وی ادامه داد: تشخیص سریع، انجام اقدامات حیاتی در صحنه، تماس با اورژانس، انتقال صحیح و رساندن بیمار به بیمارستان می تواند تفاوت میان مرگ و زندگی یا میان بهبودی و ناتوانی دائمی باشد. دکتر نیاکان تأکید کرد: زنجیره نجات از لحظه وقوع حادثه آغاز می شود، نه از زمان رسیدن بیمار به بیمارستان. مصدوم را جابه جا نکنید؛ یک کمک اشتباه می تواند آسیب را شدیدتر کند و وی درباره اقداماتی که مردم در دقایق نخست حادثه باید انجام دهند، گفت: نخستین اقدام، حفظ ایمنی فرد و صحنه حادثه است؛ چراکه نباید با بی احتیاطی، یک مصدوم جدید به حادثه اضافه شود. دکتر نیاکان افزود: پس از آن باید در سریع ترین زمان ممکن با اورژانس تماس گرفت و اطلاعات دقیق محل حادثه، تعداد مصدومان و وضعیت آنها را اعلام کرد. همچنین باید از جابه جایی غیرضروری مصدوم، به ویژه در صورت احتمال آسیب گردن و ستون فقرات، خودداری کرد. وی یکی از اشتباهات مهم مردم را جابه جایی مصدوم بدون ضرورت دانست و گفت: کشیدن فرد از خودرو، بلند کردن یا نشاندن او می تواند در صورت وجود آسیب ستون فقرات، وضعیت مصدوم را بدتر کند. همچنین نباید به مصدوم آب، غذا یا دارو داد؛ زیرا ممکن است بیمار نیازمند اقدامات فوری پزشکی یا جراحی باشد.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و متخصص جراحی مغز و اعصاب، با تأکید بر اینکه آسیب های ناشی از حوادث تنها یک مسئله درمانی نیست، گفت: بخش قابل توجهی از آسیب های شدید ناشی از حوادث، به ویژه تصادفات، قابل پیشگیری است و کاهش این آسیب ها نیازمند توجه همزمان به پیشگیری، فرهنگ سازی، ایمنی، امداد رسانی و درمان تخصصی است. به گزارش روابط عمومی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، یک لحظه غفلت، یک سبقت پرخطر، چند کیلومتر سرعت بیشتر یا حتی یک نگاه کوتاه به تلفن همراه؛ گاهی همین چند ثانیه کافی است تا یک حادثه رانندگی، زندگی یک انسان و یک خانواده را برای همیشه تغییر دهد.

دکتر «امین نیاکان» معاون درمان دانشگاه، درباره مهم ترین عوامل ایجاد آسیب های ناشی از حوادث در استان فارس گفت: مهم ترین علت این آسیب ها در فارس حوادث رانندگی است و پس از آن، سقوط، حوادث شغلی و حوادث خانگی سهم قابل توجهی دارند. وی افزود: نکته مهم این است که بخش زیادی از این حوادث، به ویژه حوادث ترافیکی، قابل پیشگیری هستند. بنابراین این آسیب ها فقط یک مسئله درمانی نیست، بلکه یک موضوع مهم اجتماعی و بین بخشی محسوب می شود و برای کاهش آن باید مجموعه ای از اقدامات در حوزه های مختلف انجام شود.

جوانان؛ قربانیان آسیب هایی که گاهی تا پایان عمر باقی می ماند

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه بیشترین بار حوادث معمولاً در گروه های سنی فعال جامعه مشاهده می شود، گفت: جوانان، افراد در سنین بین ۵ تا ۲۹ سال، سهم قابل توجهی از آسیب های ناشی از حوادث و مرگ و میر ناشی از آن را به خود اختصاص می دهند. وی ادامه داد: آسیب در این گروه سنی فقط به معنای یک دوره بستری و درمان نیست؛ بلکه ممکن است به از دست رفتن سال های مفید زندگی، ناتوانی طولانی مدت و تحمیل آسیب های اقتصادی و اجتماعی به خانواده و جامعه منجر شود.

تروماهایی که می توانستند هرگز اتفاق نیفتند

دکتر نیاکان با تأکید بر نقش پیشگیری در کاهش آسیب ها اظهار کرد: نمی توان برای تمام این آسیب ها درصد ثابتی را به عنوان موارد قابل پیشگیری اعلام کرد، اما سهم قابل توجهی از این آسیب ها، به ویژه حوادث ترافیکی، سقوط و حوادث ناشی از رفتارهای پرخطر، قابل پیشگیری هستند. وی افزود: توسعه مراکز درمانی و اورژانس ضروری است، اما اگر بتوانیم از وقوع یک حادثه شدید پیشگیری و جلوگیری کنیم، قطعاً اثربخشی آن بسیار بیشتر از درمان عوارض حادثه خواهد بود.

از شکستگی دست و پا تا آسیب مغزی و خونریزی داخلی

این متخصص جراحی مغز و اعصاب درباره شایع ترین آسیب های ناشی از تصادفات گفت: در حوادث رانندگی با طیف گسترده ای از آسیب ها مواجه هستیم؛ از شکستگی و آسیب اندام ها گرفته تا آسیب های مغزی، نخاعی و خونریزی های داخلی. دکتر نیاکان ادامه داد: آنچه اهمیت ویژه دارد، آسیب هایی است که ممکن است در ابتدا از نظر ظاهری شدید به نظر نرسند، اما در ادامه تهدیدکننده حیات شوند؛ به خصوص آسیب مغزی و خونریزی داخلی. بنابراین حتی اگر مصدوم در ظاهر وضعیت مناسبی داشته باشد، ارزیابی و بررسی پزشکی اهمیت زیادی دارد. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره نگرانی های ناشی از آسیب مغزی در تصادفات گفت: آسیب مغزی یکی از جدی ترین پیامدهای حوادث رانندگی است؛ زیرا مغز ظرفیت محدودی برای تحمل آسیب ثانویه دارد. وی افزود: ممکن است فرد بلافاصله پس از حادثه هوشیار باشد و وضعیت مناسبی داشته باشد، اما در ساعات بعدی شرایط تغییر کند و خونریزی یا تورم مغزی

داروهای سرماخوردگی؛ خطر پنهان مصرف همزمان چند فرآورده



متخصص داروسازی بالینی و عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی شیراز با اشاره به ترکیبی بودن بسیاری از فرآورده‌های مورد استفاده برای تسکین علائم سرماخوردگی، بر ضرورت بررسی ماده مؤثره داروها و پرهیز از مصرف همزمان فرآورده‌های حاوی ترکیبات مشابه تأکید کرد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز و به نقل از وبدا، دکتر دنا فیروزآبادی متخصص داروسازی بالینی و عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی شیراز، با بیان اینکه داروهای مورد استفاده برای سرماخوردگی از فرآورده‌های پرمصرف دارویی هستند، گفت: این داروها برای کاهش علائمی مانند تب، سردرد، بدن‌درد، آبریزش و گرفتگی بینی و سرفه استفاده می‌شوند و بسیاری از آنها به صورت ترکیبی، حاوی چند ماده مؤثره هستند.

وی افزود: همین ترکیبی بودن فرآورده‌ها می‌تواند در صورت مصرف همزمان چند دارو، خطر دریافت تکراری برخی مواد مؤثره را افزایش دهد؛ بنابراین افراد باید هنگام انتخاب و مصرف دارو، به ترکیبات و مقدار ماده مؤثره توجه داشته باشند و صرفاً بر اساس نام تجاری فرآورده تصمیم‌گیری نکنند.

این متخصص داروسازی بالینی با اشاره به استامینوفن به عنوان یکی از مواد مؤثره رایج در داروهای کاهش‌دهنده تب و درد، ادامه داد: استامینوفن در بسیاری از فرآورده‌های ترکیبی سرماخوردگی نیز وجود دارد و ممکن است فرد بدون اطلاع از ترکیبات مشترک، همزمان یک داروی سرماخوردگی و یک مسکن حاوی استامینوفن مصرف کند.

دکتر فیروزآبادی خاطرنشان کرد: دریافت بیش از مقدار توصیه‌شده استامینوفن می‌تواند به آسیب کبدی منجر شود و در موارد شدید عوارض جدی ایجاد کند؛ بنابراین لازم است هنگام مصرف این ماده، ترکیبات سایر داروهای مورد استفاده نیز بررسی شود تا از دریافت ناخواسته مقدار بیش از حد آن پیشگیری شود.

وی با اشاره به برخی فرآورده‌های حاوی داروهای ضداحتقان مانند سودوافدرین و فنیل‌افرین، گفت: این ترکیبات برای کاهش گرفتگی بینی استفاده می‌شوند، اما می‌توانند بر سیستم قلبی‌عروقی و عصبی نیز اثر بگذارند و در برخی افراد موجب تپش قلب، افزایش فشارخون، بی‌قراری یا اختلال خواب شوند.

عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی شیراز افزود: مصرف همزمان چند فرآورده

حاوی ضداحتقان می‌تواند مقدار دریافتی این داروها را افزایش دهد؛ بنابراین افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی یا فشارخون و همچنین افرادی که داروهای خاصی مصرف می‌کنند، بهتر است پیش از مصرف فرآورده‌های حاوی ضداحتقان با پزشک یا داروساز مشورت کنند.

دکتر فیروزآبادی با اشاره به وجود برخی آنتی‌هیستامین‌های نسل اول مانند دیفن‌هیدرامین و کلرفنیرامین در بعضی فرآورده‌های سرماخوردگی، اظهار کرد: این داروها می‌توانند به کاهش علائمی مانند آبریزش بینی و عطسه کمک کنند، اما ممکن است موجب خواب‌آلودگی، کاهش تمرکز و کند شدن واکنش‌ها شوند.

وی ادامه داد: مصرف همزمان چند فرآورده حاوی آنتی‌هیستامین یا مصرف این داروها همراه با سایر داروهای دارای اثر آرام‌بخش، می‌تواند خواب‌آلودگی و سایر عوارض را تشدید کند؛ بنابراین در صورت بروز خواب‌آلودگی، انجام فعالیت‌هایی که نیازمند هوشیاری کامل هستند، به‌ویژه رانندگی، باید با احتیاط همراه باشد.

این متخصص داروسازی بالینی همچنین درباره دکسترومتورفان، یکی از داروهای ضدسرفه موجود در برخی فرآورده‌های سرماخوردگی و ضدسرفه، گفت: مصرف این دارو در مقدار توصیه‌شده برای بسیاری از افراد قابل تحمل است، اما مصرف بیش از مقدار توصیه‌شده می‌تواند موجب خواب‌آلودگی، گیجی، اختلال هماهنگی و در موارد شدید، اختلال سطح هوشیاری شود.

وی افزود: دکسترومتورفان با برخی داروهای مؤثر بر سیستم سروتونرژیک تداخل دارد و مصرف همزمان آن با بعضی از این داروها می‌تواند خطر بروز سندرم سروتونین را افزایش دهد.

افرادی که داروهای ضدافسردگی یا سایر داروهای مؤثر بر سیستم سروتونرژیک مانند فلوکستین، پاروکستین یا ترامادول مصرف می‌کنند، بهتر است پیش از استفاده از فرآورده‌های حاوی دکسترومتورفان با پزشک یا داروساز مشورت کنند.

دکتر فیروزآبادی با تأکید بر اینکه بسیاری

از داروهای سرماخوردگی با هدف کنترل علائم مصرف می‌شوند، گفت: افزایش تعداد فرآورده‌های دارویی لزوماً به معنای بهبود سریع‌تر بیماری نیست و انتخاب دارو باید بر اساس علامت غالب، ماده مؤثره فرآورده، شرایط فرد و سایر داروهای مصرفی انجام شود.

وی بیان کرد: در بسیاری از موارد، انتخاب یک فرآورده متناسب با علائم، به جای مصرف همزمان چند فرآورده ترکیبی، می‌تواند احتمال دریافت غیرضروری یا تکراری مواد مؤثره را کاهش دهد.

این عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی شیراز با تأکید بر اهمیت توجه ویژه به مصرف داروهای سرماخوردگی در کودکان، گفت: همه فرآورده‌های سرماخوردگی برای تمام گروه‌های سنی مناسب نیستند و مقدار مصرف نیز بر اساس سن، وزن، ماده مؤثره و نوع فرآورده متفاوت است. وی افزود: نباید مقدار مصرف داروی کودک بر اساس مقدار مصرف بزرگسالان تعیین شود و برای اندازه‌گیری شربت نیز استفاده از قاشق‌های معمولی منزل توصیه نمی‌شود؛ بلکه فرآورده و مقدار دقیق مصرف باید بر اساس اطلاعات فرآورده و توصیه پزشک یا داروساز تعیین شود.

دکتر فیروزآبادی توصیه کرد: پیش از مصرف فرآورده‌های سرماخوردگی، نام ماده مؤثره و مقدار آن روی بسته‌بندی یا بروشور بررسی شود و از مصرف همزمان چند فرآورده سرماخوردگی یا ضدسرفه، بدون بررسی ترکیبات آنها، پرهیز شود. وی ادامه داد: در صورت مصرف استامینوفن، باید وجود این ماده در سایر داروهای مصرفی بررسی شود و افرادی که داروهای روزانه، به‌ویژه داروهای قلبی، ضدافسردگی یا آرام‌بخش مصرف می‌کنند، پیش از انتخاب فرآورده سرماخوردگی با داروساز مشورت کنند. این متخصص داروسازی بالینی همچنین بر توجه به احتمال خواب‌آلودگی هنگام مصرف فرآورده‌های حاوی آنتی‌هیستامین و انتخاب فرآورده و مقدار مصرف دارو در کودکان متناسب با سن و وزن تأکید کرد.

وی خاطرنشان کرد: در صورت مصرف بیش از مقدار توصیه‌شده یا بروز علائم غیرمعمول پس از مصرف دارو، فرد باید برای ارزیابی پزشکی اقدام کند. دکتر فیروزآبادی در پایان گفت: متفاوت بودن نام تجاری داروها به معنای متفاوت بودن مواد مؤثره آنها نیست و توجه به ترکیبات فرآورده‌ها، پرهیز از مصرف همزمان داروهای مشابه و انتخاب دارو متناسب با علائم و شرایط فرد، می‌تواند به کاهش خطر عوارض و دریافت ناخواسته بیش از حد مواد مؤثره کمک کند.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز
در جمع مدیران حوزه بهداشت تأکید کرد:

ضرورت آمادگی و برنامه‌ریزی برای پیشگیری و کنترل آنفلوانزا با توجه به فرارسیدن فصل سرما



معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر ضرورت آمادگی و برنامه‌ریزی برای پیشگیری و کنترل آنفلوانزا و بیماری‌های حاد تنفسی، به‌ویژه همزمان با فرارسیدن فصل سرما و آغاز سال تحصیلی جدید، تأکید کرد.

به گزارش روابط عمومی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «اورنگ ایلامی» در این نشست با اشاره به ضرورت آمادگی نظام سلامت برای ماه‌های پیش‌رو، بر اهمیت پیش‌بینی و مدیریت نیازهای حوزه سلامت پیش از افزایش موارد بیماری تأکید کرد و تأمین به‌موقع واکسن آنفلوانزا را یکی از محورهای مهم برنامه‌ریزی دانست.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین با اشاره به آغاز سال تحصیلی و افزایش حضور دانش‌آموزان و دانشجویان در محیط‌های آموزشی، بر تقویت اقدامات پیشگیرانه و مراقبتی تأکید کرد و گفت: با توجه به افزایش تماس‌های اجتماعی در فصل سرما، لازم است آمادگی شبکه بهداشت و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت برای شناسایی، مراقبت و مدیریت موارد بیماری‌های حاد تنفسی تقویت شود.

او پیش‌بینی سناریوهای مختلف، تأمین و ذخیره‌سازی مناسب داروهای مورد نیاز، پیش‌بینی ملزومات تشخیصی و استمرار انجام تست‌های تشخیصی را از دیگر محورهای مهم عنوان کرد و بر هماهنگی و هم‌افزایی میان بخش‌های مختلف دانشگاه برای پایش مستمر بیماری‌های حاد تنفسی، شناسایی به‌موقع تغییرات روند بیماری و اتخاذ تصمیم‌های متناسب با شرایط تأکید کرد. در ادامه این نشست، نمایندگان بخش‌های مختلف دانشگاه نیز گزارشی از اقدامات انجام‌شده، ظرفیت‌های موجود و نیازهای پیش‌رو ارائه کردند و موضوعاتی از جمله وضعیت تأمین واکسن و دارو، ملزومات تشخیصی، پایش بیماری‌های حاد تنفسی و آمادگی بخش‌های مختلف دانشگاه برای مواجهه با شرایط احتمالی پیش‌رو مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

در «سی و سومین» افق سلامت فارس؛ گفت و گو با دکتر «منصور مسجدی» رئیس مرکز CPRC معاونت درمان دانشگاه؛

نگاهی به فعالیت مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران؛ از شیراز تا افق‌های ملی و بین‌المللی

آموزش احیا برای عموم جامعه

به گفته وی، آموزش احیا نباید به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی محدود شود؛ چراکه بسیاری از موارد ایست قلبی در خارج از محیط بیمارستان رخ می‌دهد و نخستین فرد حاضر در صحنه ممکن است پزشک یا پرستار نباشد. دکتر مسجدی ادامه داد: بر همین اساس، مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران بخشی از فعالیت خود را به آموزش گروه‌های غیرپزشک اختصاص داده است. عموم مردم، کارکنان سازمان‌ها و ادارات، کارکنان محیط‌های کاری و آموزشی، مربیان و مسوولان باشگاه‌ها، ورزشکاران، کارکنان مراکز عمومی و خدماتی و نیروهای نظامی و انتظامی می‌توانند متناسب با نیاز خود مخاطب این دوره‌ها باشند.

وی افزود: کارگاه اورژانس‌های پزشکی که در بسیاری از کشورهای جهان با عنوان HeartSaver شناخته می‌شود نیز برای افرادی طراحی شده است که ممکن است در نخستین دقایق یک وضعیت اورژانسی در محل حضور داشته باشند، تشخیص وضعیت، درخواست کمک، آغاز اقدامات اولیه و مؤثر و ایفای نقش مناسب تا رسیدن تیم تخصصی اورژانس، از جمله مهارت‌هایی است که در این دوره مورد توجه قرار می‌گیرد.

به‌روزرسانی آموزش‌ها بر اساس منابع علمی معتبر

رئیس مرکز CPRC معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اینکه محتوای آموزشی دوره‌های مرکز بر اساس منابع علمی معتبر و استانداردهای بین‌المللی به‌روزرسانی می‌شود، افزود: استانداردهای انجمن قلب آمریکا (AHA)، شواهد علمی روز و آخرین راهنماهای معتبر حوزه احیا و مراقبت‌های قلبی - عروقی اورژانسی از جمله منابع مورد استفاده در این زمینه هستند.

دکتر مسجدی تربیت مدرس را یکی از بخش‌های مهم فعالیت مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران برشمرد و گفت: تاکنون بیش از ۸۰ مدرس احیای قلبی ریوی از شهرهای مختلف کشور، از جمله تهران، شیراز، بابل، همدان، بندرعباس، یزد و اقلید، در مسیر آموزش و توانمندسازی قرار گرفته‌اند؛ این مرکز همچنین با حدود ۱۶ مدرس بین‌المللی انجمن قلب آمریکا (AHA) همکاری و تعامل آموزشی داشته است.

گسترش آموزش استاندارد احیا در سراسر کشور

به گفته وی، فعالیت مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران در سال‌های گذشته از شیراز فراتر رفته و توسعه مراکز آموزشی در سایر شهرها نیز دنبال شده است؛ در همین راستا، مراکز آموزشی در جهرم و بندرعباس راه‌اندازی شده‌اند و مراکز جدید در یزد و زاهدان نیز در دست تأسیس هستند.

برگزاری کنگره‌های ملی و بین‌المللی

دکتر مسجدی به برگزاری کنگره‌های ملی و بین‌المللی اشاره کرد و افزود: فعالیت مرکز در حوزه آموزش، به برگزاری دوره‌ها و تربیت مدرس محدود نمانده و برگزاری رویدادهای علمی نیز در برنامه آن قرار گرفته است، در سال ۱۴۰۴، نخستین کنگره ملی سالیانه احیای قلبی ریوی در شیراز برگزار شد؛ رویدادی که فرصتی برای گردهمایی متخصصان، مدرسان، پژوهشگران و فعالان حوزه احیا و اورژانس و تبادل تجربیات و یافته‌های علمی فراهم کرد. به گفته وی، در ادامه این مسیر، اولین کنگره بین‌المللی و دومین کنگره ملی سالیانه احیای قلبی ریوی نیز از ۱۸ تا ۲۰ آذر ۱۴۰۵ در شیراز برگزار خواهد شد.



تیم احیا و تصمیم‌گیری سریع در شرایط بحرانی، از محورهای این دوره به شمار می‌رود.

برگزاری مستمر دوره‌های آموزشی

رئیس مرکز CPRC معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اینکه تعداد دوره‌های آموزشی مرکز بر اساس نیاز مراکز درمانی، درخواست سازمان‌ها و گروه‌های مختلف، ظرفیت مدرسان و برنامه‌ریزی آموزشی تعیین می‌شود، بیان کرد: بر اساس برنامه معمول مرکز، به‌طور میانگین چهار تا پنج دوره BLS در هفته، یک دوره دو روزه ACLS در ماه، یک تا دو دوره HeartSaver در ماه و یک دوره نوار قلب و فارماکولوژی در هر فصل برگزار می‌شود.

به گفته وی، ظرفیت هر دوره نیز با توجه به استانداردهای بین‌المللی آموزش احیا، تعداد تجهیزات و ضرورت حفظ کیفیت آموزش عملی و شبیه‌سازی تعیین می‌شود. در این فرآیند، صرف افزایش تعداد شرکت‌کنندگان هدف نیست و امکان تمرین مؤثر، مشارکت فعال و ارزیابی دقیق عملکرد هر یک از فراگیران اهمیت ویژه‌ای دارد.

آموزش احیا؛ از دانستن تا توانستن

دکتر مسجدی ادامه داد: یکی از محورهای مهم، ضرورت تبدیل دانش نظری به مهارت عملی است. احیا مهارتی نیست که صرفاً با مطالعه یا حضور در یک دوره برای همیشه حفظ شود و مهارت‌هایی مانند CPR، استفاده از AED، مدیریت راه هوایی، کار تیمی و تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی، نیازمند تمرین مستمر و بازآموزی هستند. به گفته وی، در دوره‌های مرکز، فراگیران در کنار آموزش مباحث علمی، مهارت‌های احیا را با استفاده از مانکن‌ها و تجهیزات آموزشی تمرین می‌کنند و در سناریوهای شبیه‌سازی شده، نحوه واکنش در شرایط واقعی را می‌آموزند.

رئیس مرکز CPRC معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشخیص صحیح وضعیت بیمار، آغاز به‌موقع اقدامات احیا، اجرای صحیح و باکیفیت CPR، رعایت الگوریتم‌های استاندارد، استفاده درست از تجهیزات، مدیریت راه هوایی در سطح مورد نیاز دوره و ارتباط مؤثر با اعضای تیم، از جمله محورهای مورد توجه در ارزیابی مهارت فراگیران عنوان کرد.

کارنامه‌ای پر بار با آموزش حدود ۲۳ هزار و ۷۰۰ نفر

دکتر مسجدی با بیان اینکه مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران طی سال‌های فعالیت خود، کارنامه قابل توجهی در زمینه آموزش کارکنان سلامت و سایر گروه‌های جامعه به ثبت رسانده است، افزود: بر اساس آخرین آمار ارائه شده، تاکنون ۱۰۶۰ دوره BLS برگزار شده و حدود ۲۱ هزار نفر در این دوره‌ها آموزش دیده‌اند. همچنین ۷۴ کارگاه ACLS با حضور حدود ۱۵۰۰ نفر برگزار شده و ۱۵ دوره اورژانس‌های پزشکی نیز حدود ۲۰۰ نفر را تحت آموزش قرار داده است، همچنین سه کارگاه تخصصی تفسیر نوار قلب (ECG) برگزار شده است.

مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران (IRC) فعالیت خود را در سال ۱۳۹۶ از دانشگاه علوم پزشکی شیراز آغاز کرده و طی سال‌های گذشته با تمرکز بر آموزش استاندارد و مهارت‌محور احیای قلبی ریوی، تربیت مدرس و توسعه آموزش‌های تخصصی و عمومی، دامنه فعالیت‌های خود را به خارج از شیراز گسترش داده است.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «منصور مسجدی» رئیس مرکز CPRC معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به روند شکل‌گیری و فعالیت این مرکز، آموزش استاندارد، تمرین عملی و توسعه فرهنگ نجات جان را از محورهای اصلی فعالیت مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران عنوان می‌کند.

به گفته دکتر مسجدی، مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران در سال ۱۳۹۶ با عنوان «مرکز جامع آموزش احیای قلبی ریوی فارس» فعالیت خود را آغاز کرد و از ابتدا، هدف اصلی آن ایجاد ساختاری برای ارائه آموزش‌های استاندارد احیا بر پایه روش‌های علمی و آموزشی معتبر بوده است. وی آموزش مهارت‌محور را یکی از ویژگی‌های اصلی این مرکز می‌داند؛ به این معنا که آموزش‌ها صرفاً به انتقال مطالب نظری محدود نیست و تمرین عملی، شبیه‌سازی، کار با تجهیزات و مانکن‌های آموزشی، ارزیابی مهارت و تمرین کار تیمی نیز در فرآیند آموزش مورد توجه قرار می‌گیرد.

از نگاه او، در آموزش احیا صرفاً دانستن الگوریتم‌ها کافی نیست و فراگیر باید بتواند آموخته‌های خود را در شرایط واقعی و پراسترس، به‌موقع و صحیح به کار بگیرد؛ موضوعی که ضرورت تمرین مستمر و ارزیابی مهارت را دوجندان می‌کند.

برگزاری دوره‌های آموزشی متناسب با نیاز گروه‌های مختلف رئیس مرکز CPRC معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: مرکز آموزش احیای قلبی ریوی ایران متناسب با سطح دانش، مسوولیت حرفه‌ای و نیاز گروه‌های مختلف، دوره‌های متنوعی در حوزه احیا و مراقبت‌های اورژانسی برگزار می‌کند.

به گفته دکتر مسجدی، دوره احیای قلبی ریوی پایه (BLS)، احیای قلبی ریوی پیشرفته (ACLS)، اورژانس‌های پزشکی، کارگاه‌های نوار قلب و فارماکولوژی، سونوگرافی و اکوکاردیوگرافی بر بالین و سایر دوره‌های تخصصی مرتبط با احیا و فوریت‌های پزشکی، بخشی از برنامه‌های آموزشی این مرکز است. وی با بیان جزئیات برگزاری هر دور، اضافه کرد: در دوره BLS، اقدامات حیاتی دقایق نخست ایست قلبی - تنفسی مورد توجه قرار می‌گیرد؛ از تشخیص سریع ایست قلبی و درخواست کمک گرفته تا آغاز CPR با کیفیت مناسب، استفاده صحیح از دفیبریلاتور خودکار خارجی (AED) و تداوم زنجیره نجات.

دکتر مسجدی ادامه داد: این دوره علاوه بر کارکنان سلامت، می‌تواند متناسب با اهداف آموزشی برای کارکنان سازمان‌ها، مربیان، کارکنان محیط‌های آموزشی و ورزشی و سایر افرادی که احتمال مواجهه آنان با فرد دچار ایست قلبی وجود دارد نیز برگزار شود.

وی با بیان اینکه دوره ACLS سطح پیشرفته‌تری از آموزش احیا را دنبال می‌کند و برای کادر درمان طراحی شده است، گفت: مدیریت پیشرفته راه هوایی، اجرای CPR با کیفیت بالا، تشخیص آریتمی‌های قلبی، دفیبریلاسیون، دارودرمانی، شناسایی و درمان علل برگشت‌پذیر ایست قلبی، مدیریت

زبان، آینه سلامت مغز؛ نقش گفتاردرمانی در بیماری آلزایمر



کاهشش انزوا است. علاوه بر این موارد؛ در تمام مراحل، گفتار درمانگر به مراقبان آموزش می‌دهد که چگونه محیطی آرام و قابل پیش بینی برای بیمار ایجاد کنند. همراهی مداوم گفتار درمانگر می‌تواند کیفیت زندگی بیمار را به طور قابل توجهی حفظ و بهبود بخشد. شواهد ضمن تأیید درمان های گفتاردرمانی، خاطر نشان می‌سازد که مهارت‌هایی که در گفتاردرمانی تمرین می‌شوند، با وجود پیشرفت بیماری، ثابت بیشتری دارند و حتی یادگیری جدید هم در آن‌ها رخ می‌دهد. گفتاردرمانگر به عنوان عضوی از تیم چندرشته‌ای دمانس، علاوه بر ارزیابی زبانی-شناختی و توانمندسازی بیمار در ارتباط مؤثر، به ارزیابی و درمان مشکلات تغذیه و بلع نیز می‌پردازد و در تشخیص، ارزیابی و مداخله بیمار نقش بسزایی ایفا می‌کند.

زمان شروع مداخلات گفتاردرمانی: هر چه مداخلات توانبخشی و گفتاردرمانی زودتر آغاز شود، اثربخشی آن بیشتر خواهد بود. متأسفانه اغلب بیماران زمانی به گفتاردرمانی ارجاع داده می‌شوند که دچار مشکلات شدید زبانی، ارتباطی یا شناختی شده‌اند. در حالی که شروع جلسات در مراحل ابتدایی بیماری و با مشاهده نقایص زبانی ظریف و اولیه، می‌تواند به حفظ مهارت های زبانی کمک کند و تا حدودی پیشرفت اختلالات گفتاری در بیماران مبتلا به آلزایمر را کندتر نماید.

جمع‌بندی: آلزایمر فقط یک بیماری نیست؛ داستان زندگی یک انسان است که هنوز نیاز به دیده شدن، شنیده شدن و دوست داشته شدن دارد. تشخیص زودهنگام، بهترین فرصت را برای مشاوره، اصلاح سبک زندگی، مداخله پزشکی و توانبخشی فراهم می‌کند تا با به‌کارگیری روش‌های درمانی مناسب، با وجود پیشرفت بیماری، بتوان روند بیماری را کند یا به تأخیر انداخت. برنامه‌ریزی درمانی مناسب و مشارکت فعال خانواده در فرایند توانبخشی، کلیدهای اصلی مداخله اثربخش و حفظ استقلال و کیفیت زندگی بیمار است. خانواده‌ها باید از منزوی کردن بیمار خودداری کنند، حضور او در فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی، متناسب با توانایی‌هایش، نقش مؤثری در حفظ ارتباطات، افزایش انگیزه و بهبود کیفیت زندگی او دارد. گفتاردرمانی با رویکردی علمی و انسانی، به حفظ مهارت‌های ارتباطی، کاهش انزوا و اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران کمک می‌کند.

دکتر «سلیمه جعفری»، استادیار و مدیر گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

ها، بررسی تخصصی ضروری است، می‌توان به مشکلات مکرر در یافتن کلمات ساده و روزمره، کاهش تدریجی روانی و سرعت گفتار، مشکل در دنبال کردن مکالمات و گم کردن مکرر اصل موضوع، تکرار بی‌اختیار جملات یا سؤال‌ها در یک مکالمه کوتاه، عدم درک کنایه‌ها و ضرب‌المثل‌ها، پاسخ‌های نامربوط، کاهش انسجام و پیوستگی گفتار و کاهش استفاده از لحن و حالات چهره مناسب با محتوای کلام اشاره کرد.

باید توجه داشت که این نشانه‌ها به تنهایی نشانه قطعی بیماری یا زنگ خطر نیستند و می‌توانند ریشه در عواملی مانند استرس، خستگی یا کم‌خوابی داشته باشند؛ اما در صورت تداوم، نیازمند بررسی تخصصی است.

گفتاردرمانی در آلزایمر؛ توانبخشی برای حفظ کیفیت زندگی

اگرچه تاکنون، درمان قطعی برای بیماری آلزایمر وجود ندارد و روش‌های درمانی اغلب شامل درمان‌های علامتی و داروهای کاهش‌دهنده سیر پیشرفت بیماری است، امروزه مداخلات توانبخشی نقش مهمی در بهبود این بیماران ایفا می‌کند. گفتاردرمانی به عنوان یکی از مؤثرترین مداخلات توانبخشی، با سه رویکرد اصلی بازگردانی (حفظ و تحریک عملکردها)، جبرانی (استفاده از مسیرهای جایگزین) و آموزش مهارت‌های ارتباطی به مراقبان، به حفظ و تقویت توانایی‌های زبانی، شناختی و ارتباطی باقی‌مانده بیمار در مراحل مختلف آلزایمر کمک می‌کند. برنامه‌های درمانی متناسب با هر مرحله بیماری و به صورت انفرادی برای هر بیمار طراحی و اجرا می‌شوند.

در مرحله پیشرفته (شدید)، تمرکز بر حفظ ارتباط غیرکلامی، افزایش راحتی بیمار و

یا صداهای نامفهوم ظاهر می‌شود و گاه نشانه‌هایی شبیه به لکنت دیده می‌شود. حتی ساختن جملات ساده برای او دشوار می‌شود.

مرحله سوم (شدید-نهایی): در این مرحله، بیمار به ندرت از زبان به صورت معنادار استفاده می‌کند. برخی بیماران تقریباً خاموش می‌شوند و دیگر صحبت نمی‌کنند. گفتار اغلب نامناسب، نامنسجم یا غیرمنطقی است. کلماتی به کار می‌برند که با موضوع گفت و گو ارتباطی ندارد. ممکن است جملات یا عبارات دیگران را تکرار کند (اکولالیا). گاهی صداهای بی‌معنا مانند غرغر یا زمزمه از او شنیده می‌شود. درک شنیداری نیز به شدت کاهش می‌یابد و بیمار منظور دیگران را نمی‌فهمد.

به دنبال نقایص زبانی که این بیماران تجربه می‌کنند، به تدریج از جمع‌کناره می‌گیرند و کم‌حرف می‌شوند. در درک منظور دیگران، پاسخ‌دهی مناسب، رعایت نوبت در گفت و گو و حفظ موضوع اصلی مکالمه دچار مشکل می‌شوند و استفاده از نشانه‌های غیرکلامی مانند حالات چهره و لحن مناسب نیز کاهش می‌یابد. همچنین درک شوخی‌ها، کنایه‌ها و طنز برایشان سخت می‌شود و اغلب جملات را فقط با معنای ظاهری درک می‌کنند. بنابراین نقایص زبانی فراتر از بیان کلمات و جملات رفته، کل فرایند ارتباط را مختل می‌سازد و منجر به اختلالات ارتباطی در بیمار می‌شود. این اختلالات، گاه از خود نقص زبانی آسیب‌زاتر هستند، زیرا به انزوای اجتماعی، سوءتفاهم‌های مکرر و کاهش کیفیت تعاملات فرد با خانواده و جامعه می‌انجامند و علاوه بر کاهش کیفیت زندگی بیمار، احساس ناامیدی و استرس را برای مراقبان به همراه دارند.

تغییرات زبانی؛ نشانه‌هایی برای بررسی تخصصی پژوهش‌های نوین نشان می‌دهند که تغییرات ظریف زبانی می‌تواند سال‌ها قبل از بروز اختلال قابل توجه حافظه ظاهر شود. به عبارت دیگر، زبان و ارتباط گاهی زودتر از حافظه، نشانه‌هایی از تغییرات مغزی را بازتاب می‌دهند. از جمله این تغییرات که در صورت تداوم آن

بیماری آلزایمر، شایع‌ترین نوع دمانس و یکی از مهم‌ترین تهدیدکننده‌های سلامت در دوران سالمندی است. امروزه میلیون‌ها نفر با این بیماری زندگی می‌کنند و با افزایش طول عمر در جهان، تعداد این بیماران رو به افزایش است. بیماری آلزایمر فرآیندی تدریجی است که به نظر می‌رسد ۱۰ تا ۱۵ سال قبل از تشخیص بالینی در مغز فرد آغاز می‌شود. این بیماری با تخریب سلول‌های مغزی، موجب ضعف حافظه، اختلال در عملکردهای شناختی و رفتاری می‌شود و به مرور توانایی‌های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

راهنماهای تشخیصی-بالینی (گایدلاین‌ها)، عملکردهای زبانی را به عنوان یکی از نخستین حوزه‌هایی معرفی می‌کند که از مراحل بسیار اولیه آلزایمر تحت تأثیر قرار گرفته و از این رو حساسیت بالایی در تشخیص زودهنگام دارد. آسیب در عملکردهای زبانی اغلب ناشی از کاهش در دو حوزه مهم زبانی است: ۱) معناشناختی؛ که به درک معنا و مفهوم کلمات مربوط می‌شود و کاهش آن باعث مشکلاتی در بازیابی و یافتن واژه، واژه‌پردازی و درک واژگان می‌شود. ۲) کاربردشناختی؛ که به استفاده از زبان در بافت اجتماعی مربوط می‌شود و کاهش آن منجر به گفتار پوچ و بدون محتوا، ناروانی در گفتار خودبخودی، پرگوئی، کاهش انسجام، عدم حفظ موضوع مکالمه و کاهش درک گفتار بیمار، توسط اطرافیان می‌شود. نقایص زبانی و اختلالات ارتباطی در مراحل مختلف بیماری اختلالات زبانی در آلزایمر ماهیتی پیشرونده دارد و با سیر بیماری، شدیدتر می‌شود. این نقایص در تمام مراحل بیماری از مرحله پیش‌بالینی تا خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید گزارش شده‌اند.

مرحله اول (خفیف): نخستین تغییر زبانی، مشکل در به یادآوری نام اشیا و افراد است. فرد برای یافتن کلمه مناسب، از عبارت‌های پرکننده مانند «اوم، چیز، این و آن» استفاده می‌کند و گفتارش کندتر می‌شود. همچنین درک مفاهیم پیچیده و غیرمستقیم برای او دشوار می‌شود. گاهی جملاتش خالی از اطلاعات مفید است و ممکن است نتواند به راحتی مکالمه را آغاز کند، اما اغلب از مشکلات خود آگاه است.

مرحله دوم (میانی): در این مرحله، مشکل در یافتن کلمات شدیدتر می‌شود و دایره واژگان فرد به وضوح کاهش می‌یابد. روانی گفتار نیز کمتر می‌شود. فرد ایده‌های خود را بارها تکرار می‌کند، موضوع مکالمه را فراموش می‌کند. طبقه‌بندی کلمات (به عنوان مثال نام بردن میوه‌ها) برای او دشوار می‌شود. به ندرت اشتباهات زبانی خود را اصلاح می‌کند. درک گفتار و خواندن کاهش می‌یابد. در گفتار او کلمات بی‌معنی



ایمنی بیمار؛ مسوولیتی مشترک میان کادر درمان، بیمار و خانواده



ادامه درمان را با اطمینان بیشتری دنبال کنند؟

بیماری بایست علائم هشدار و نیازمند مراجعه خود را بداند، زمان مراجعه بعدی به پزشک و یا انجام آزمایش و تصویربرداری را مطلع گردد. داروهای مصرفی که شامل نام دارو، دوز، زمان و روش مصرف و حتی نکات مهم مصرف دارو به بیمار آموزش داده شود. رژیم غذایی مناسب را سوال کند و چنانچه جواب آزمایش و یا نتایج پاراکلینیک بعد از ترخیص بیمار آماده می گردد به بیمار اطلاع رسانی شود تا پس از ترخیص پیگیری نماید.

اگر بیمار پس از ترخیص دچار علامت یا مشکلی شد، چه اطلاعاتی را باید از قبل داشته باشد تا بداند چه زمانی نیاز به مراجعه مجدد دارد؟

آموزش علائم هشدار برای مراجعه حضوری از طرف تیم درمان به بیمار کمک می کند تا بیمار دچار مشکلات حادثی نگردد. البته در فرم آموزش زمان ترخیص شماره بخش قید می گردد و میتواند بیمار و همراه پس از ترخیص اگر دچار مشکلی شدند از کادر درمان راهنمایی دریافت کنند.

یکی از اتفاقات مهم در بیمارستان، پیشگیری از زمین خوردن بیماران است. چه بیمارانی بیشتر در معرض خطر هستند و خانواده ها چه کمکی می توانند بکنند؟

گروهی از بیماران به علت شرایطی که دارند پرخطر از نظر سقوط هستند که بر روی دستبند شناسایی تگ زرد و خطر سقوط بیمار مشخص شده است و کادر درمان آموزش نکات پیشگیرانه از سقوط را به بیمار و همراه می دهند. آموزش های مانند بالا بودن سایدریل تخت، استفاده از زنگ احضار، چیدمان مناسب اتاق، توجه به روشنایی محیط، استفاده مناسب از تجهیزات. همراهان بیمار چنانچه از آموزش های ارائه شده استفاده و اجرا کنند در پیشگیری از سقوط بیمار نقش اثر بخشی دارد.

چرا نباید بیمار بدون هماهنگی با کادر درمان از تخت بلند شود یا در بخش جابه جا شود؟

تعداد زیادی از بیماران به علت شرایط جسمی و بالینی دستور استراحت در تخت دارند و خروج بدون هماهنگی با کادر درمان، بیمار را در معرض خطر سقوط و آسیب های جدی قرار می دهد، گاهی نیز برای خروج بیمار تجهیزات مناسبی باید فراهم شود، به طور مثال بیمار می بایست از واکر استفاده کند.

آیا همراه بیمار می تواند در صورت مشاهده یک وضعیت غیرعادی یا نگران کننده، موضوع را با کادر درمان در میان بگذارد؟ بهترین شیوه بیان این نگرانی چیست؟

برخورد مناسب و ارتباط موثر کادر درمان باعث ایجاد محیط امن برای بیمار و همراه می گردد و میتواند سوالات خود را به صورت شفاهی بیان نماید و با دیدن شرایط غیر عادی این موضوع را سریع گزارش دهد.

اگر بخواهید فقط سه توصیه مهم به مردم برای افزایش ایمنی خود یا عزیزانشان در زمان بستری شدن در بیمارستان داشته باشید، آن سه توصیه چیست؟

رعایت بهداشت دست، عدم استفاده خودسرانه از دارو بدون هماهنگی با کادر درمان و رعایت تغذیه مناسب پیام شما به مردم در روز جهانی ایمنی بیمار چیست و چرا همکاری بیمار، خانواده و کادر درمان می تواند به درمانی ایمن تر منجر شود؟

ایمنی یک مسوولیت مشترک و یک تعهد اخلاقی است. درمان موفق مانند یک مثلث است که اگر هر یک از ضلع های آن یعنی بیمار، خانواده و کادر درمان از هم جدا شوند کل ساختار درمان دچار آسیب می شوند. بیمار بهترین فرد برای شناخت علائم و حساسیت خودش است. خانواده یعنی نزدیکترین افراد به بیمار و می توانند اطلاعات بیشتری از تاریخچه و یا رفتار بیمار را گزارش دهند. حضور فعال خانواده اضطراب بیمار را کاهش میدهد. ایمنی بیمار یک کار تیمی است و به همراهان بیماران توصیه می کنم که با پرسیدن، گوش دادن و همکاری با کادر درمان محیط ایمن تری را برای بیماران فراهم نمایند.

همزمان با روز جهانی ایمنی بیمار، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان نمازی با تأکید بر اینکه حفظ ایمنی بیماران تنها به کادر درمان محدود نمی شود، گفت: آگاهی بیمار و همراهان، ارائه دقیق اطلاعات پزشکی، توجه به توصیه های کادر درمان و بیان به موقع هرگونه نگرانی می تواند نقش مهمی در پیشگیری از خطاها و ارتقای کیفیت و ایمنی فرایند درمان داشته باشد. به گزارش روابط عمومی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ایمنی بیمار یکی از مهم ترین مؤلفه های کیفیت خدمات سلامت است؛ موضوعی که فقط به عملکرد پزشکان و پرستاران محدود نمی شود و از لحظه ورود بیمار به بیمارستان تا زمان ترخیص، نیازمند همکاری و مشارکت بیمار و خانواده اوست. در همین راستا و همزمان با روز جهانی ایمنی بیمار، با «الهام مهدی بیرقदार» کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان نمازی درباره اهمیت ایمنی در فرایند درمان، نقش بیماران و همراهان و نکاتی که هر فرد برای پیشگیری از خطاهای قابل پیشگیری باید بداند، گفت و گو کرده ایم.

وقتی از «ایمنی بیمار» صحبت می کنیم، منظورمان چیست و چرا این موضوع برای همه مردم اهمیت دارد؟

ایمنی بیمار، تلاش در جهت پیشگیری و کاهش خطرات، خطاها و آسیب هایی است که در حین ارائه ی خدمات درمانی، برای بیماران ایجاد می شود. اساس ایمنی بیمار، بهبود مداوم برپایه ی یادگیری از خطاها و وقایع ناگوار است.

یک بیمار و همراهان آن از لحظه ورود به بیمارستان چه کارهایی می تواند انجام دهد تا روند درمان با ایمنی بیشتری طی شود؟

مطالعه دقیق بروشورها و پمفلت های آموزشی در مورد بیماری و داروها، آگاهی از سیر درمان و خود مراقبتی موثر نقش پررنگی دارد.

گاهی بیمار یا همراه او متوجه موضوعی می شود اما از ترس یا رودربایستی چیزی نمی گوید؛ آیا بیماران می توانند درباره روند درمان خود سؤال کنند؟

بله، یکی از حقوق بیمار این است که آزادانه سوالات مربوط به مراقبت و بیماری خود را بپرسد.

اگر بیمار درباره دارویی که برای او تجویز یا تزریق می شود سؤال یا نگرانی داشته باشد، چه اقدامی باید انجام دهد؟

اصول صحیح دارودهی بر اساس هفت اصل است. بیمار صحیح- داروی صحیح- دوز صحیح- راه تجویز صحیح- زمان صحیح- ثبت صحیح- و مورد هفتم حق پرسش بیمار و مراقبین بیمار در مورد دستور دارویی. بیمار می تواند سوالات دارویی خود را مطرح نماید.

چرا شناسایی درست بیمار، مثلاً با استفاده از دستبند شناسایی و پرسیدن مشخصات، اهمیت زیادی دارد و مردم نباید از تکرار این سؤال ها ناراحت شوند؟

اولین گام مراقبت از بیمار شناسایی بیمار است. بسیاری از خطاهای رخ داده شده ریشه در عدم شناسایی بیمار دارد. متأسفانه گاهی بیماران از تکرار مشخصات خود خسته می شوند و این نیاز به تلاش کادر درمان و همکاری بیماران دارد که به صورت یک فرهنگ در آید.

یکی از نگرانی های مردم، انتقال عفونت در محیط بیمارستان است. بیمار و همراهان چه نکاتی را برای پیشگیری از عفونت باید رعایت کنند؟

رعایت بهداشت فردی، بهداشت دست، رعایت نکات کنترل عفونت آموزش داده شده، به طور مثال بیماری که ایزوله هوایی است باید درب اتاق اش بسته و از اتاق خارج نشود و از ماسک مناسب استفاده نماید.

شستن و ضدعفونی کردن دست ها چقدر در جلوگیری از انتقال بیماری و حفظ ایمنی بیمار مؤثر است؟

بهداشت دست ساده ترین، اصلی ترین و موثرترین روش کنترل و پیشگیری عفونت بیمارستانی در مراکز درمانی، ارتقای ایمنی بیمار و جلوگیری از انتقال عفونت به شمار می رود. همراه بیمار هنگام حضور در بخش چه رفتارهایی باید داشته باشد تا ناخواسته برای بیمار یا دیگر بیماران مشکل ایجاد نکند؟

همراهان بیمار می بایست قوانین بخش و بیمارستان را رعایت نمایند. به طور مثال اگر بیمار باید در تخت استراحت کند، او را از تخت خارج نکند و یا اگر تغذیه بیمار کم نمک و کم چرب است غذاهای چرب و پر نمک برای بیمار نیاورد.

بیماران هنگام ترخیص از بیمارستان باید چه سؤال هایی از پزشک یا پرستار بپرسند و چه آموزش هایی ببینند تا

مصرف کافئین؛ از افزایش هوشیاری تا عوارض مصرف بیش از حد

دکترای تخصصی تغذیه و رژیم درمانی، با اشاره به رواج مصرف کافئین برای افزایش هوشیاری و تمرکز، بر اهمیت توجه به میزان مصرف، تفاوت حساسیت افراد و شرایط جسمی آنان تأکید کرد و گفت: مصرف بیش از آستانه تحمل فردی می تواند با عوارضی مانند بی خوابی، تحریک پذیری، تپش قلب، لرزش و اختلالات گوارشی همراه باشد.

به گزارش روابط عمومی دانشکده تغذیه و علوم غذایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «محمدجعفر دهنزاد»، دکترای تخصصی تغذیه و رژیم درمانی، با اشاره به کاربرد گسترده کافئین به عنوان یک ماده محرک برای افزایش سطح هوشیاری و بهبود تمرکز، اظهار کرد: بر اساس استانداردهای علمی، مصرف روزانه تا ۴۰۰ میلی گرم کافئین برای بیشتر بزرگسالان سالم، معمولاً در محدوده ایمن قرار دارد.

وی افزود: این میزان به طور تقریبی معادل چهار فنجان قهوه دم کرده، ۱۰ قوطی نوشابه کولا یا دو بطری نوشیدنی انرژیزا است؛ با این حال، میزان کافئین در محصولات مختلف متفاوت است و نمی توان صرفاً بر اساس نوع نوشیدنی، مقدار دقیق دریافت کافئین را تعیین کرد. دکتر دهنزاد با اشاره به تفاوت قابل توجه غلظت کافئین در فرآورده های مختلف، نسبت به مصرف کافئین به شکل پودر یا مایع خالص هشدار داد و گفت: این فرآورده ها به دلیل غلظت بالای کافئین می توانند خطر مسمومیت حاد ایجاد کنند. وی ادامه داد: مصرف مقادیر بالای کافئین خالص می تواند پیامدهای جدی و حتی تهدیدکننده حیات داشته باشد و به همین دلیل، استفاده از این اشکال باید با احتیاط بسیار و مطابق توصیه های ایمنی انجام شود.

این متخصص تغذیه و رژیم درمانی با بیان اینکه پاسخ بدن افراد به کافئین متفاوت است، گفت: عوامل ژنتیکی، میزان مصرف روزانه و میزان حساسیت فردی می تواند بر واکنش بدن نسبت به کافئین اثر بگذارد؛ به همین دلیل برخی افراد حتی با دریافت مقادیر نسبتاً کم، دچار بی قراری یا اختلال در کیفیت خواب می شوند. وی افزود: مصرف بیش از آستانه تحمل فردی می تواند با عوارضی از جمله سردرد، بی خوابی، تحریک پذیری، تکرر ادرار، افزایش ضربان قلب، لرزش های عضلانی و اختلالات گوارشی همراه باشد.

دکتر دهنزاد یکی از چالش های مصرف مداوم کافئین را ایجاد چرخه ای میان خستگی و مصرف بیشتر این ماده عنوان کرد و توضیح داد: فرد ممکن است برای جبران کم خوابی روزانه به کافئین روی بیاورد، اما مصرف کافئین، به ویژه در ساعات پایانی روز، می تواند بر خواب شبانه اثر گذاشته و در ادامه موجب تشدید خستگی روز بعد و افزایش تمایل فرد به مصرف دوباره کافئین شود. وی تأکید کرد: مدیریت زمان مصرف کافئین و پرهیز از مصرف آن در ساعات پایانی روز، به ویژه در افراد حساس، می تواند به حفظ کیفیت خواب کمک کند. دکتر دهنزاد با اشاره به ضرورت توجه گروه های حساس، گفت: مصرف کافئین در کودکان توصیه نمی شود و در نوجوانان نیز باید ملاحظات مربوط به مصرف همزمان آن با الکل و برخی داروها مورد توجه قرار گیرد.

وی افزود: زنان در دوران بارداری و شیردهی و افرادی که در دوره پیش از بارداری قرار دارند نیز بهتر است درباره میزان مناسب مصرف کافئین با پزشک یا متخصص تغذیه مشورت کنند. دکتر دهنزاد همچنین خاطرنشان کرد: در برخی افراد، کافئین می تواند علائم اختلالات اضطرابی، بی اختیاری ادرار و صرع را تشدید کند؛ بنابراین شرایط فردی و بیماری های زمینه ای باید هنگام تصمیم گیری درباره میزان مصرف در نظر گرفته شود. این متخصص تغذیه و رژیم درمانی با اشاره به اهمیت بررسی تداخلات، اظهار کرد: کافئین می تواند با برخی داروها، مکمل ها و فرآورده های گیاهی تداخل داشته باشد و در برخی شرایط، مصرف همزمان آن ها ممکن است خطر بروز عوارض قلبی عروقی را افزایش دهد.

وی توصیه کرد: افراد هنگام مراجعه به پزشک یا داروساز برای دریافت داروی جدید، مکمل یا فرآورده گیاهی، الگوی مصرف کافئین خود را نیز اطلاع دهند تا احتمال تداخل ها و عوارض احتمالی بهتر ارزیابی شود.

دکتر دهنزاد درباره افرادی که قصد کاهش یا قطع مصرف کافئین دارند، گفت: کاهش تدریجی مصرف می تواند به تعدیل الگوی مصرف و کاهش احتمال بروز علائم ناشی از قطع کافئین مانند خستگی و افت تمرکز کمک کند. وی افزود: بررسی میزان کافئین موجود در مواد غذایی و نوشیدنی ها، جایگزین کردن برخی نوشیدنی ها با انواع بدون کافئین، کاهش زمان دم کشیدن چای و پرهیز از مصرف فرآورده های حاوی کافئین در ساعات پایانی روز، از جمله اقداماتی است که می تواند در مدیریت مصرف این ماده مؤثر باشد.

دکتر دهنزاد در پایان تأکید کرد: کافئین برای بسیاری از افراد بخشی از الگوی روزمره زندگی است، اما آگاهی از میزان مصرف، توجه به حساسیت فردی، زمان مصرف و شرایط جسمی و دارویی، برای استفاده ایمن تر از این ماده اهمیت دارد.