



D

گاهنامه علمی صنفی سپیدار / سال

ششم / شماره هشتم / بهار ۱۴۰۲

تحول دیجیتال حوزه سلامت با هوش مصنوعی

پرستاری در آن
سوی مرزها

« عفونت بیمارستانی و
سهم دست‌ها در انتقال عفونت؟ »

« تعرفه‌گذاری خدمات
پرستاری خوب یا بد؟ »



بازنده کسی است که در انتظار معجزه می ماند

تا کسی از راه برسد و آرزوهایش را برآورده سازد

باور کن همه به دنبال رسیدن به آرزوهای خودشان هستند

خودت معجزه زندگی خودت باش

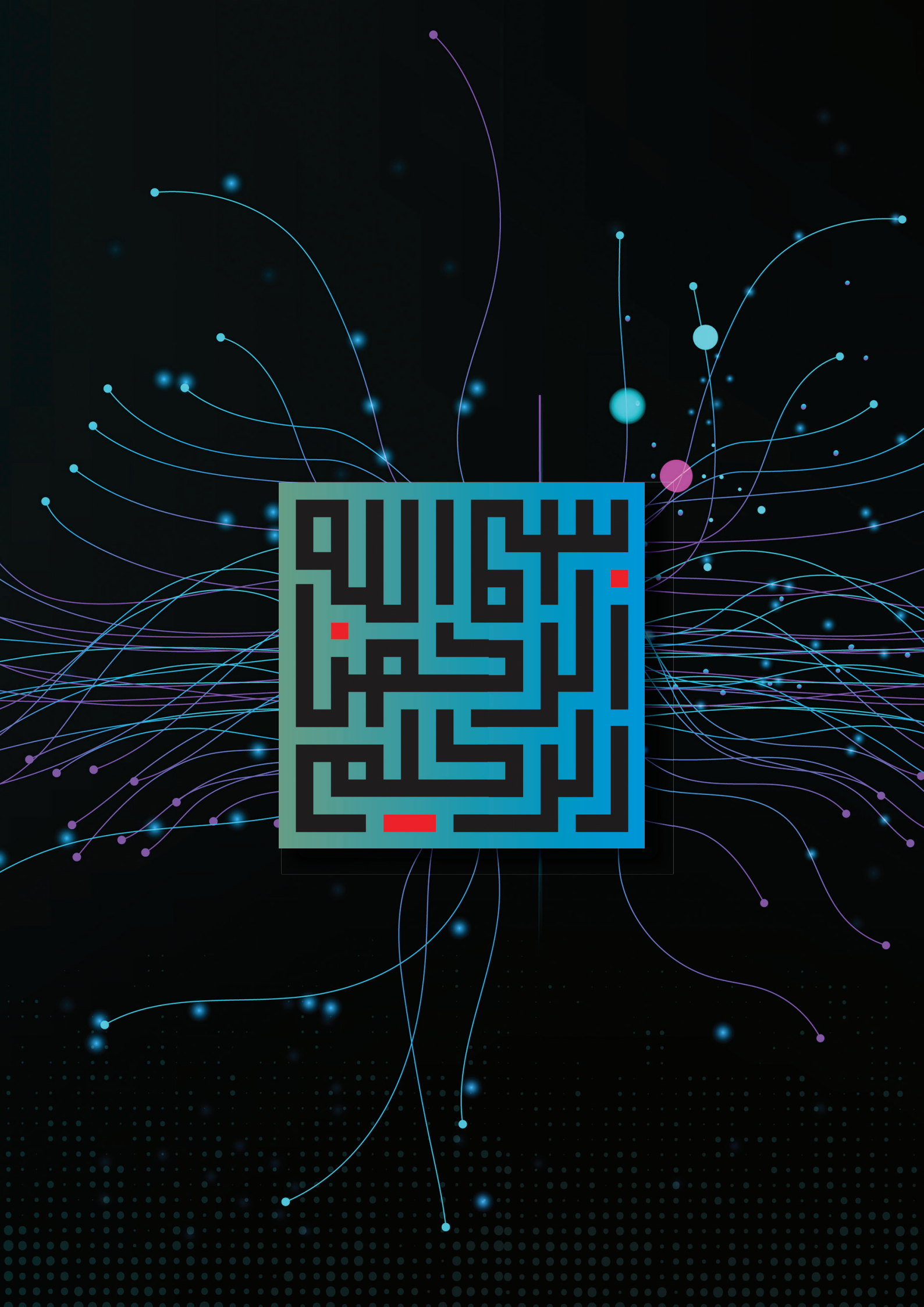
محدودیت های ذهنی ات را کنار بگذار

باورهای صحیح خود را تقویت کن

و به سوی موفقیت گام بردار

Sepidar Magazine

Tabriz University of Medical Sciences





صنعتی

- ۹ تعرفه گذاری خدمات پرستاری . خوب یا بد؟
- آیا در آینده کارانه حذف خواهد شد و تعرفه جای آن را می گیرد؟
 - آیا برای همه پرستاران تعرفه اجرا میشود؟
 - مبلغ تعرفه در چه زمانی پرداخت میشود؟

- ۱۲ قشر زحمت کشی که نادیده گرفته می شود!
- از دیگر مشکلات جامعه پرستاران

شناسنامه

گاهنامه علمی صنفی سپیدار سال ششم شماره
هشتم / بهار ۱۴۰۲

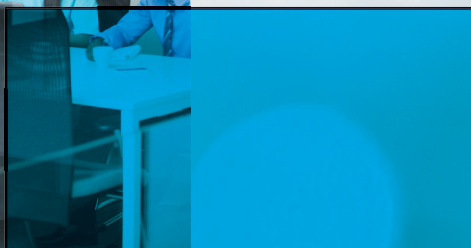
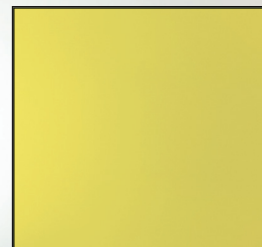
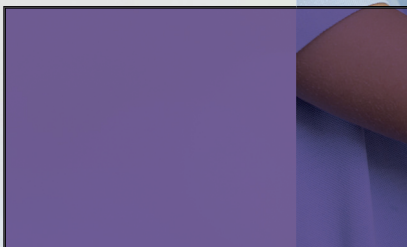
صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشکده پرستاری و
مامای تبریز

مدیر مسئول: زهرا خانی

سردبیر: علی احمدیزاده

گرافیک و صفحه آرایی: فاطمه زهرا مدبریان

نگارندگان: شقایق خدایی، آقای جان بزرگی، علی
احمدی زاده، سهیل مهرافروز و سید محمد حسین
قریشی، محمد مهدی محمدیان، علیرضا انرجانی،
طاهر استبصاری، سارا نیک سیرت، شقایق واریعی،
فرشته عبدالله زاده، عطا نیکفام



فرهنگی

- ۵۲ بانوی چراغ به دست، فلورانس نایتینگل
- ۵۵ از قلم یک دانشجوی پرستاری
- ۵۶ یک تکه موسیقی به سبک سپیدار

علمی

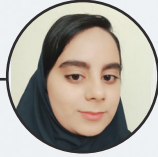
- ۱۷ تحولی عظیم در نظام ارائه خدمات با کاربرد فناوری اطلاعات
- ۲۰ تحول دیجیتال حوزه سلامت با هوش مصنوعی
- ۲۶ از ایلان ماسک تا شرلوک هولمز که بشناسید
- ۳۰ مطالعه و کاربرد ذرات در مقیاس اتمی
- ۳۴ ریفلاکس معده به مری چرا و چگونه؟
- ۴۲ سهم دست های آلوده در انتقال عفونت بیمارستانی
- ۴۶ پرستاری در آن سوی مرزها





زهرا خانی

مدیر مسئول نشریه



به نام خداوند علم و قلم
با سلام و عرض ادب و احترام خدمت مخاطبین نشریه علمی صنفی سپیدار
و خداوند را بسیار شاکرم که فرصتی فراهم نمود تا با پشت سر گذاشتن دوره پاندمی سخت کرونا
باشیم. گروه سپیدار ها توانستیم با شماره ی هشتم از نشریه سپیدار در خدمت شما عزیزان
علوم پزشکی تبریز پایه گذاری شده که حاصل تلاش تیمی قدرتمند در دو حیطه علمی و
صنفی می باشد.
از همان ابتدا هدف و مقصود تیم سپیدار این بود که دانشجویان پرستاری افزون بر پیشرفت علمی،
در زمینه صنفی نیز آگاهی های لازم را به دست بیاورند چرا که پیشرفت یک رشته در راستای آگاهی
بیشتر محصلان و کارکنان آن اتفاق می افتد و آگاهی در هر زمینه ای برای دانشجوی هر رشته لازم
و ضروریست تا بتواند در آینده از حق و حقوق ورشته ی خود دفاع کند و زمینه ساز پیشرفت آن رشته را
فراهم کند. امیدوارم به یاری خداوند متعال بتوانیم گامی در جهت اعتای دانش و آگاهی
شما مخاطبان برداشته باشیم.
تشر می کنیم از هیئت تحریریه محترم سپیدار که تا الان تمام تاش خود را برای تحقق این اهداف
انجام داده اند و مطالب پرباری را برای نشریه پرستاری و مامایی ارائه داده اند و همچنین متشکرم از
تمام عزیزانی که در مسیر چاپ و تولید این نشریه از هیچ کمکی دریغ نکردند و همچنین مخاطبان
عزیز نشریه که بدون توجه و محبت آنها نشریه جایی که الان هست نبود.
پرستار شدن
آن هم از میان تمام پیشه های عالم ...

نمیدانم ... شاید رسیدن به خود، مسیر امروز را طلبد میکند.
گرچه روشن است که امانتی سنگین را بر دوش هایمان نهاده ایم ولی نباید برای عهده دار شدنش
غرور و نفس را مجال عرضه دهیم
پرستار شدن را
که امانتی است از جنس انسانیت
از جنس شرف
از جنس خدا گونه بودن
پیشه خواهیم گزید از مهر، با مهر و از برای محبت
انسانیت را خواهیم زیست
شاید معراج رسیدن همین است.



بخش اول

تعرفه

تعرفه گذاری خدمات پرستاری . خوب یا بد؟

۱. آیا در آینده کارانه حذف خواهد شد و تعرفه جای آن را می گیرد؟
۲. آیا برای همه پرستاران تعرفه اجرا میشود؟
۳. مبلغ تعرفه در چه زمانی پرداخت میشود؟
۴. آیا رقم پرداختی برای پرستاران یک بخش متفاوت است؟

قشر زحمت کشی که نادیده گرفته می شود!

- از دیگر مشکلات جامعه پرستاران



تعرفه گذاری خدمات پرستاری فوب یا بد؟

طرح تعرفه گذاری خدمات پرستاری در سال ۱۳۸۶ در دولت آن زمان تصویب شد اما به علل مختلف همچون مشکل تامین بودجه و مخالفت مسئولین وقت وزارت بهداشت، بعد از ۱۵ سال با تاکید مقام رهبری و پیگیری نظام پرستاری اجرایی شد و تعرفه ۳ ماهه اول سال علی الحساب پرداخت گردید. در حال حاضر پرستاری شغلی وابسته بوده و زیر نظر پزشکان قرار دارد. اولین هدف که در تعرفه گذاری مد نظر است تعریف هویت مستقل برای پرستاری است تا آن را حرفه‌ای معرفی کند که در قبال کارهای خودش هزینه دریافت میکند. مورد بعدی مسئله مالی است. به هر حال کارانه دریافتی پرستاران نسبت به کاری که در سیستم بهداشتی درمانی انجام میدهند بسیار پایین است و از طرفی کارانه پرستاران به پزشک هم مرتبط است.

آیا برای همه پرستاران تعرفه اجرا میشود؟

برای همه پرستاران بالینی، چه طرح و چه استخدامی، اجرا میشود. البته دانشجویان پرستاری که در بخشهای بالینی فعالیت دارند فعلا مشمول تعرفه نمیشوند اما مسئولین مربوطه پیگیر این موضوع هستند تا در آینده دانشجویان هم شامل این مصوبه شوند.

مبلغ تعرفه در چه زمانی پرداخت میشود؟

برنامه اصلی برای پرداخت ماهانه میباشد اما بعلت عدم تثبیت و تکمیل نبودن زیر ساختهای مربوطه، فی الحال ۳ ماهه اول سال پرداخت شده است.

آیا در آینده کارانه حذف خواهد شد و تعرفه

جای آن را می گیرد؟

کارانه مبلغ کاملا جداگانه‌ای نسبت به تعرفه است. در حال حاضر کارانه و تعرفه هر دو با هم دریافت میشوند اما از ۱۴۰۲ هر دو ادغام و به اسم تعرفه خدمات پرستاری پرداخت خواهند شد. البته این به شرط جدایی کامل تمام خدمات مربوط به پرستاری است. در حال حاضر اقداماتی مانند تزریقات هم برای پزشک و هم برای پرستار ثبت میشود. از طرفی هم تعرفه بر حسب اقدامات انجام شده نیست و مفهوم کلی دارد. مثلا مراقبت از بیمار بخش ICU یک ضریب و تعرفه مشخص دارد.



آیا رقم پرداختی برای پرستاران یک بخش متفاوت است؟

پرستاران هر ۳ ماه یکبار ارزیابی کیفی میشوند و از نظر علمی، ایمنی، رعایت موارد کنترل عفونت و ... سنجیده می شوند و طبق امتیازی که در هر ارزیابی کسب میکنند مبلغ دریافتیشان متفاوت خواهد بود. بطور مثال ۰.۱ امتیاز برای نوع پوشش پرستاران در نظر گرفته میشود. اگر پرستاری نوع پوشش مغایر با بخش و قوانین بیمارستان داشته باشد این امتیاز را دریافت نخواهد کرد. البته این موضوع جنبه مثبت هم دارد. اگر یک پرستار از ۱۰۰ نمره ارزیابی، موفق به کسب نمره ۱۲۰ شود، ۲۰ درصد بر حقوق وی اضافه خواهد شد که این فقط شامل مبلغ تعرفه است، نه پایه حقوق!

بنابراین نمره ارزیابی و عملکرد پرستاران در رقم پرداختی رابطه مستقیم دارد. این اتفاق نه تنها باعث تفاوت این میزان برای پرستاران یک بخش می شود، بلکه در کل بیمارستان میتواند باعث تمایز شود.

تعرفه کادر مدیریتی
هم از طریق میانگین
نمره عملکرد
پرستاران بخش و
بیمارستان محاسبه
میشود. بطور
مثال نمره میانگین
پرستاران بیمارستان بر
نمره عملکرد سوپروایزر
تاثیر مستقیم دارد.
بحث دیگر
مقایسه بیمارستانها
میباشد. بدین
شکل که رقم
تعرفه برای یک CT
اسکن در بیمارستان
تیپ ۲ با تعرفه عمل
مشابه در بیمارستان
تیپ ۱ متفاوت است!!!





این لیست ضرایب مربوط به اقدامات پرستاری در تعرفه را نشان می‌دهد.

ردیف	عنوان بسته خدمات و مراقبت های پرستاری	ارزش نسبی
۱	مراقبت پرستاری در بخش عمومی (انواع بخش های داخلی و جراحی به ازای هر روز اقامت)	۶
۲	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان سالم به ازای هر روز اقامت	۲
۳	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان به ازای هر روز اقامت	۶
۴	مراقبت پرستاری در بخش روان به ازای هر روز اقامت	۵
۵	مراقبت پرستاری در بخش سوختگی به ازای هر روز اقامت	۱۷
۶	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۱۵,۵
۷	به ازای هر روز اقامت (Intermediate ICU) مراقبت پرستاری در بخش بینایی	۱۲
۸	مراقبت پرستاری در بخش پشتیبان مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۸
۹	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه به ازای هر روز اقامت	۲۷
۱۰	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه سوختگی به ازای هر روز اقامت	۲۷
۱۱	مراقبت پرستاری در سطح (۵) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۰,۳
۱۲	مراقبت پرستاری در سطح (۴) و (۳) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۱,۳
۱۳	مراقبت پرستاری در سطح (۱) و (۲) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۵,۴
۱۴	مراقبت پرستاری به ازای هر ساعت عمل جراحی	۶
۱۵	مراقبت پرستاری به ازای هر بیمار در تخت های ستاره دار (از قبیل دیالیز و شیمی درمانی)	۶
۱۶	مراقبت پرستاری به ازای هر بیمار در خدمات اسکوپا ها	۱,۳
۱۷	مراقبت پرستاری در خدمات درمانگاهی سرپایی (به استثنای معاینه (ویزیت) سرپایی) به ازای هر بیمار	۰,۳

قشر زحمت کشی

علی احمدی زاده
دانشجوی پرستاری ۹۰



پرستاران



این قشر از جامعه سالیان بسیار با مشکلاتی دست و پنجه نرم می کند، قشر و حرفه ای که تنها باید در وجودت عشق باشد تا بتوانی آن را دنبال کنی و از همنوع خود مراقبت و مواظبت به عمل بیاوری. به بیان خیلی از صاحب نظران پرستاری یکی از سخت ترین و زیان آورترین مشاغل است. حقوق و مزایای کم نسبت به حجم کار، شیفتی بودن کار، مراقبت از بیمار و استرس روانی، آسیب های جسمی ناشی از کار در بیمارستان، استرس ناشی از مراقبت بیمار بد حال بخشی از سختی این کار است.

زمانی که کرونا شروع و دو سال از زندگی مردم سراسر دنیا با مشکلات مواجه شد، اهمیت نقش پرستاران به عنوان سد اول دفاع از جان و سلامت مردم مشخص شد. پرستارانی که جان خودشان را بر کف گرفته و از تمام جان و زندگی خود مایه گذاشته و فداکاری کردند. ۱۵۰

پرستار در کرونا به شهادت رسیدند و ۷۵۰۰ پرستار نیز به دلیل عوارض ناشی از کرونا از کار افتاده و به نوعی جانباز شده اند و هر پرستاری حدوداً دو تا سه بار به کرونا مبتلا شده است. پرستارانی که در دوران کرونا به صورت کاملاً داوطلبانه طرح خود را آغاز و یا تمدید کردند و باعث شدند ۱۷ هزار نفر نیرو به جمعیت خسته آن روزهای نظام سلامت، افزوده شود. این حضور پرشور پرستاران، مسئولین وزارت بهداشت، سازمان برنامه و بودجه و معاونت توسعه را آن چنان مشغوف کرد که مسئولین این دستگاه ها وعده استخدام پرستاران را دادند اما علی رغم این وعده و فرمایشات صریح مقام رهبری مبنی بر اینکه نباید با پرستاران به عنوان کارگر فصلی برخورد شود، این وعده محقق نشد. رهبر معظم انقلاب تاکید داشتند که باید امنیت شغلی پرستاران تامین شود تا در بحران های مشابه دچار شکست نشویم.

که نادیده گرفته می شوند!!!

هر سال به مناسبت روز پرستار، مسئولان کشور وعده‌هایی گاه تکراری برای رفع مشکلات این قشر می‌دهند؛ اما بسیاری از آنها

اجرایی نمی‌شود و این چرخه تکرار می‌شود. یکی از مهمترین آنها مربوط به تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری است. پرستاران حدود ۱۵ سال است به دنبال اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری هستند؛ قانونی که رؤسای جمهور مختلف وعده و دستور اجرای آن را دادند، اما هیچکدام فراتر از وعده نرفت. دلیل آن چیست؟ آیا مافیایی پشت این طرح هست؟ با اجرای این طرح سود و منفعت کدام قشر به خطر می‌افتد؟ این قانون در سال ۹۵ و در چهارمین دوره نظام پرستاری بررسی و پس از آن قرار شد خدمات پرستاری وزن‌دهی و ارزش‌گذاری شود و به ازای هر خدمتی، تعرفه مشخصی لحاظ شود، اما با موافقت نکردن محمد میرزاییگی - نماینده وقت وزیر بهداشت - این پیش‌نویس تأیید نشد و به مرحله اجرا نرسید. با این حال برای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، پنج هزار میلیارد تومان در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ تصویب شد.

هر سال به مناسبت روز پرستار، مسئولان کشور وعده‌هایی گاه تکراری برای رفع مشکلات این قشر می‌دهند؛ اما بسیاری از آنها اجرایی نمی‌شود و این چرخه تکرار می‌شود. یکی از مهمترین آنها مربوط به تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری است. پرستاران حدود ۱۵ سال است به دنبال اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری هستند؛ قانونی که رؤسای جمهور مختلف وعده و دستور اجرای آن را دادند، اما هیچکدام فراتر از وعده نرفت. دلیل آن چیست؟ آیا مافیایی پشت این طرح هست؟ با



اجرای این طرح سود و منفعت کدام قشر به خطر می‌افتد؟ این قانون در سال ۹۵ و در چهارمین دوره نظام پرستاری بررسی و پس از آن قرار شد خدمات پرستاری وزن‌دهی و ارزش‌گذاری شود و به ازای هر خدمتی، تعرفه مشخصی لحاظ شود، اما با موافقت نکردن محمد میرزاییگی - نماینده وقت وزیر بهداشت - این پیش‌نویس تأیید نشد و به مرحله اجرا نرسید. با این حال برای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، پنج هزار میلیارد تومان در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ تصویب شد.

از دیگر مشکلات پرستاران:

- ◆ تبدیل وضعیت نیروهای طرحی و پایان طرحی و قراردادهای ۹۸ روزه
 - ◆ تبدیل وضعیت پرستاران فاقد سهمیه، استخدام‌ها و پرداخت معوقات از سوی وزارت بهداشت
- خواسته جامعه پرستاری کشور در موضوع تعرفه‌گذاری، اجرای قانون است. در حالی که ۵۲ سال است قانون برای سایر گروه‌های پزشکی اجرا می‌شود. همان عزمی که ۵۱ سال قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری را به محاق برده بود، تمایلی به اجرای آن ندارد.

یکی دیگر از مشکلات پرستاران، اجرایی‌نشدن قانون مشاغل سخت و زیان‌آور برای این قشر است. با وجود اینکه شغل پرستاری جزو مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب می‌شود اما مزایای این قانون از جمله درمورد ساعت کار، بازنشستگی پیش از موعد و موارد دیگر، به پرستاران تعلق نمی‌گیرد.

در سال گذشته، وعده‌های استخدامی زیادی داده شده اما آخرین استخدام سال ۹۹ بوده و در سال ۱۰۴۱ و ۰۰۴۱ هیچ آزمون استخدامی از سوی وزارت بهداشت برای جذب پرستار برگزار نشده است. این در حالیست که ۰۰۱ هزار پرستار بیکار در کشور وجود دارد و در عین حال با کمبود همین تعداد پرستار در کادر درمان مواجه هستیم.

خروج سرمایه‌های اجتماعی تحصیل کرده از کشور و مهاجرت آنها به کشورهای اروپایی و آمریکایی، حتی کشورهای همسایه مانند امارات، عمان و قطر. طبق برآوردی که دبیرکل خانه پرستار اعلام کرده، سالانه ۰۰۵۲ تا ۰۰۰۳ نفر از پرستاران برای مهاجرت اقدام می‌کنند که دلیل این مهاجرت، در کنار دلایل عمومی که برای بسیاری از مردم کشور ما وجود دارد، جذابیت‌های کشورهای مقصد و وجود مشکلات کشور مبدأ یعنی ایران است.

حقوق پرستاران در ایران بین ۰۵۲ تا ۰۵۳ دلار است؛ در حالی که در کشورهای اروپایی پرستاران حداقل ۴ هزار دلار حقوق می‌گیرند که در کنار درآمد بالا، از جایگاه اجتماعی مناسبی برخوردارند و هزینه‌هایشان کاملاً متناسب با درآمد آنهاست. در نقطه مقابل، در ایران، پرستاران با مشکلات استخدام، ناکافی بودن حقوق و پایین بودن امنیت شغلی مواجه هستند؛ ضمن اینکه باید این نکته را در نظر داشت که بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته برای بالا بردن سرانه تعداد پرستار، موقعیت‌های شغلی زیادی برای این قشر فراهم کرده‌اند که راه را برای مهاجرت شغلی این افراد فراهم می‌کند.

اوج‌گیری مهاجرت پرستاران در شرایطی در حال وقوع است که به گفته دبیرکل خانه پرستار کشور، سرانه پرستار در ایران، نصف حداقل میانگین جهانی است و آمارها نشان می‌دهد که با توجه به میزان مهاجرت و ترک کار برخی پرستاران به دلیل مشکلات متعدد شغلی، به‌جای اینکه به تعداد پرستاران در کشور اضافه شود، این تعداد در حال کمتر شدن است.

رفتار غیراخلاقی با پرستاران طرحی و تمدید طرحی ایام کرونا، به جامعه نظام سلامت کشور لطمه وارد کرده است. در پاسخ به این سوال که در صورت مواجهه با پیک جدید کرونا، پرستار کافی داریم؟ باید گفت که باید به ازای هر تخت بیمارستانی ۵,۲ نفر پرستار در ۴۲ ساعت داشته باشیم اما در حال حاضر در بیمارستان‌های تهران کمتر از یک نفر و گاهی به طور میانگین ۵,۰ نفر پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی داریم و ضربه ناشی از کمبود پرستار مستقیماً به مردم وارد می‌شود. از سوی دیگر کمبود نیرو باعث فرسودگی و افزایش فشار کاری پرستاران می‌شود. و همین طور در عین کمبود نیروی پرستار، با بازنشستگی پرستاران نیز مواجه هستیم، و از طرف دیگر شاهد مهاجرت پرستاران نیز هستیم و حتی استخدام ۵۲ هزار نفر نیروی جدید، پاسخگوی نیاز کشور به پرستاران نیست!!!!

هر ساله مسئولین با وعده‌های تو خالی امید پرستاران را ناامید تر می‌کنند. حتی سخن آیت الله خامنه‌ای مبنی بر اجرای قانون نیز راهگشا نبوده و همه مسئولین مهری‌ها باعث بسیاری از مهاجرت انواع قانون‌ها و سنگ اندازی راه حل را در جای دیگری

خود را به نشنیدن زده اند. نتیجه همه این بی‌ها نیز می‌شود و برای جلوگیری از آن‌ها را انجام می‌دهند. بهتر نیست بگردیم؟؟



بخش دوم

علم

♦ تحولی عظیم در نظام ارائه خدمات با کاربرد فناوری اطلاعات

♦ تحول دیجیتال حوزه سلامت با هوش مصنوعی

♦ از ایلان ماسک تا شرلوک هولمز که بشناسید

♦ مطالعه و کاربرد ذرات در مقیاس اتمی

♦ ریفلاکس معده به مری چرا و چگونه؟

♦ سهم دست های آلوده در انتقال عفونت بیمارستانی

تحول عظیم در نظام ارائه خدمات بهداشتی با کاربرد فناوری اطلاعات

علیرضا انرجانی
دانشجوی پرستاری



فناوری اطلاعات در امر سلامت به شمار می‌رود.

صنعت انفورماتیک پزشکی
انفورماتیک پزشکی را حوزه کاربردی فناوری اطلاعات و ارتباطات در پزشکی می‌توان تعریف کرد، و به تولید و خدمات فناوری اطلاعات در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی صنعت انفورماتیک پزشکی اطلاق می‌شود.

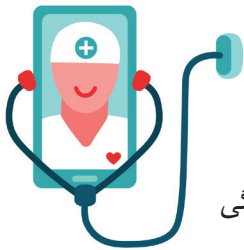
صنعت انفورماتیک پزشکی شامل سه بخش نرم‌افزار و سخت‌افزار و خدمات درحوزه پزشکی است. در این میان قسمت نرم‌افزار جایگاه ویژه‌ای جهت سرمایه‌گذاری دارد.

دارد و آن، تسهیل در کار درمان است. با استفاده از این سیستم‌ها بیمار در کمترین زمان بهترین خدمات را دریافت می‌کند، پزشک تمام وقت از هر جای دنیا که بخواهد به بیماران خود دسترسی دارد.

سامانه‌هایی مانند ذخیره الکترونیکی اطلاعات سلامت (REH) که می‌تواند اطلاعات بهداشتی، درمانی و سلامتی فرد را پیش از تولد، یعنی زمانی که فرد دوران جنینی را طی می‌کند تا پس از مرگ یعنی وقتی دیگر در قید حیات نیست را به صورت اطلاعات جامعی در یک فایل الکترونیکی ذخیره‌سازی کرده و آن را در یک شبکه اختصاصی در دسترسی افراد مشخصی قرار دهد، عنوان نمونه بارزی از کارکردهای

رشد روزافزون صنایع ارتباطی، مخابراتی و انفورماتیک، هر روز دنیا را با انقلابی جدید مواجه می‌کند. با توسعه این فناوری در بخش پزشکی، به دنبال تحول عظیمی در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشیم. فن آوری اطلاعات از روش‌های متعددی می‌تواند به این حوزه کمک نماید: سیستم‌های ذخیره اطلاعات بیمار، سیستم‌های اطلاعات دارویی، سیستم‌های درمانی و جراحی، سیستم‌های پیگیری درمان، سیستم‌های درمان از راه دور، سیستم‌های راهبری پرستار، ربات‌های جراح و سیستم‌های پذیرش بیمار و بسیاری دیگر که در پس پرده طراحی تمام این‌ها یک هدف مشترک وجود

جامع از زیر ساخت‌ها در بدو برنامه‌ریزی به شکل حیاتی لازم و ضروری می‌باشد، این زیر ساخت‌ها عبارتند از :



۱. زیرساخت امنیتی
۲. زیرساخت تجاری
۳. زیرساخت حقوق
۴. زیرساخت اجتماعی و فرهنگی
۵. زیرساخت فنی

همچنین حوزه‌هایی از انفورماتیک پزشکی چون کاربرد هوش مصنوعی در پزشکی، خدمات پزشکی از راه دور به دلیل در مرحله تحقیق بودن، زمینه خوبی برای برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری در ارائه محصول در آن بخش خواهند بود. با توجه به نقش دولت‌ها در راستای توسعه در حوزه انفورماتیک موظف به ایجاد موارد زیر بنایی هستند؛ و شناخت

تجهیزات پزشکی در کنار ابزارهای ارتباطی و اطلاعاتی این عنصر زیرساخت فنی انفورماتیک پزشکی را تأمین خواهد کرد.

۱. سیستم‌های اطلاعات مدیریتی بیمارستانی: این سیستم‌ها نوعی از سیستم‌های اطلاعات مدیریت (MIS) هستند .

۲. سیستم‌های اطلاعات بالینی و مراقبت پزشکی: این سیستم‌ها دارای پایگاه داده‌هایی هستند با انواع اطلاعات بیمار به صورت چند رسانه‌ای از جمله پارامترهای حیاتی اشخاص، تصاویر پزشکی و... که قدرت تشخیص و درمان پزشک را با وجود ابزارهای قدرتمند پردازش و بهبود می‌بخشند.

۳. سیستم‌های اطلاعاتی بهداشتی: مجموعه اجزای به هم پیوسته‌ای که برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و تدوین اطلاعات بکار می‌رود.

۴. واقعیت مجازی: این بحث کلیه مفاهیم مادی اطراف ما را در بر می‌گیرد و قابلیت آن را دارد که قسمت زیادی از تعاملات دنیای مادی را شبیه‌سازی کند.

۵. پرونده الکترونیک بیمار: پرونده الکترونیک بیمار مدرکی است که عمدتاً مراقبت‌های دوره‌ای ارائه شده به وسیله‌ی مراکز درمانی را توصیف می‌کند.

۶. ابزارهای فناوری اطلاعات در پزشکی: شبکه اینترنت، جهت آموزش و دسترسی به اطلاعات پزشکی و مشاوره، و استفاده از ویدیو کنفرانس و انجام مشاوره‌های از کامپیوترهای

ویدئویی، استفاده جیبی و PDAها، توسط امدادگران، پزشکان و سایر افراد، جهت ارسال اطلاعات لازم و گرفتن مشاوره‌های فوری از هر نقطه از جهان و استفاده از لباس‌های هوشمند، جهت ارسال وضعیت شخص به تیم پزشکی.



پزشکی از راه دور

انواع پزشکی از راه دور :

درمان از راه دور همزمان (زمان حقیقی): نیاز به حضور همزمان دو طرف و برقراری یک لینک ارتباطی **real time** بین آن‌ها می‌باشد. از جمله پرکاربردترین این‌ها تجهیزات کنفرانس ویدیویی می‌باشد.



درمان از راه دور غیر همزمان: درمان از راه دور به طریق ذخیره‌سازی و ارسال اطلاعات می‌باشد و برای مواردی که زیاد فوریت ندارند استفاده می‌شود.

از دو کلمه **tele** که یک لغت یونانی و به معنی (ارتباطات مسافت دور) است و کلمه **medicine** به معنای درمان و طب، تشکیل شده‌است، این علم و تکنولوژی مدرن به پزشکان امکان می‌دهد بیماران خود را در خانه بیمار از راه دور از طریق کامپیوتر و شبکه‌های ارتباطی چون اینترنت، ویزیت و درمان کنند و تصویر و صدای بیمار، علائم حیاتی و حتی پارامترهای تخصصی لازم را دریافت و توصیه‌های لازم را صادر کنند. در نتیجه، تأخیر در درمان به حداقل می‌رسد و نیاز به جابجایی بیمار، برطرف می‌شود و در هزینه‌های ناشی از حمل و نقل بیمار نیز صرفه جویی می‌گردد.

انواع خدمات پزشکی از راه دور:

۱. مشاوره از راه دور
۲. آموزش الکترونیکی : آموزش الکترونیکی عبارت است از به کارگیری ابزارهای فناوری اطلاعات در امر آموزش و تربیت نیروی انسانی.
۳. پایش از راه دور : ارسال **online** یا **offline** تصاویر پزشکی و سیگنال‌های حیاتی بیمار به صورت ویدئو کنفرانس، از روش‌های عمده پایش از راه دور است.
۴. ارائه خدمات پزشکی در خانه : بیش از همه، افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و ناهنجاری‌های تنفسی مزمن به اینگونه مراقبت‌ها نیاز دارند.
۵. جراحی از راه دور : انجام جراحی پزشکی بدون تماس مستقیم پزشک با بیمار در طول عمل است.

راهکارهایی جهت استفاده پزشکی از راه دور در ایران :

- ✓ آموزش و گسترش سواد رسانه‌ای در بین مردم مناطق محروم جهت استفاده از این تکنولوژی،
- ✓ گنجاندن تله مدیسن در دوره‌ی تحصیلی دانشجویان پزشکی،
- ✓ اقناع پزشکان جهت استفاده از این فضا و برقراری یک کانال ارتباطی پزشکی با کشورهای همسایه به دلیل عدم وجود بعضی از تخصص‌ها و یا گران بودن هزینه‌های درمانی،
- ✓ استفاده از متخصصان مجرب در ایران جهت برقراری شبکه تله مدیسن برای جانبازان و معلولین جهت کاهش مشکلات حمل و نقل این افراد،
- ✓ برقراری شبکه تله مدیسن در کشور در مناطق وسیع و با تراکم جمعیتی کم و نیز در مناطق کوهستانی و سخت‌گذر خصوصاً در هنگام حوادث غیر مترقبه،
- ✓ برقراری سیستم مشاوره پزشکی از راه دور در دریا و نیز در هواپیماها با استفاده از ارتباطات ماهواری برای موارد اورژانسی و... .

تحول دیجیتال حوزه سلامت با هوش مصنوعی

طاہر استبصاری
دانشجوی پرستاری



علیرضا انرجانی
دانشجوی پرستاری



”هوش مصنوعی دسته وسیعی از فناوری‌های نوظهور است که هدف آن بررسی، ترکیب، یادگیری، اقدام و استنتاج اطلاعات از سیستم‌های بالینی و منابع اطلاعاتی مختلف است. این فناوری به پشتیبانی و در برخی موارد حتی تکمیل وظایف انسانی کمک می‌کند. هدف هوش مصنوعی یادگیری و سازگاری با ارائه پاسخ‌ها و پیش‌بینی‌هایی در طول زمان است که سریع‌تر و مرتبط‌تر از قدرت محاسباتی انسان هستند.“

چند نمونه از فناوری‌های در حال توسعه که از هوش مصنوعی استفاده می‌کنند، عبارتند از:

- Virtual reality
- Voice assistive technology
- Natural language processing
- Image recognition
- Robotics
- Machine learning
- Expert rule-based systems



همکاری پرستاران با ماشین ها

در طول دو دهه گذشته، پرستاران یاد گرفته‌اند که حجم کار و عملکرد خود را با هجوم داده‌هایی که از معرفی سیستم‌های اطلاعات بالینی، سوابق پزشکی الکترونیکی و تجهیزات و سیستم‌های پشتیبانی یکپارچه پزشکی ناشی شده است، تطبیق دهند.

چه این سیستم‌ها نیاز به ورود دستی داده‌ها داشته باشند یا دارای اجزای یکپارچه باشند، هدف همیشه یکسان بوده است - جمع‌آوری اطلاعات بالینی. با این حال، یک تغییر تکاملی در حال رخ دادن است. تمرکز فناوری فراتر از پیاده‌سازی سیستم‌های جدید برای جمع‌آوری داده‌های بالینی و ایجاد نوع جدیدی از رابطه بین پزشکان و ماشین‌ها است.

پردازش رایانه‌ای اکنون این توانایی را دارد که این سیستم‌های جمع‌آوری داده‌های بالینی و پاسخ‌های سطحی به سؤالاتی را که در انتظار پرسیدن هستند - یا در برخی موارد، حتی در نظر گرفته نشده‌اند، بازجویی کند. این سیستم‌ها می‌توانند نتایج آینده بیمار را بر اساس شناسایی روندهای مختلف در داده‌های بیمار پیش‌بینی کنند.

در اینجا فرصتی برای پرستاری نهفته است: توانایی تقویت هوش بالینی موجود با پردازش سریع از طریق منابع متعدد اطلاعات برای ارائه توصیه‌ها، پیش‌بینی نتایج و کمک به تصمیم‌گیری.

پرستاران از این راه‌حل‌های فن‌آوری جدید به عنوان همکاران و جدیدترین عضو غیرانسانی تیم مراقبت از بیمار استقبال می‌کنند.

کاربردهای هوش مصنوعی در پرستاری

پرستاران بر هر جنبه‌ای از مراقبت از بیمار تأثیر می‌گذارند - از هزینه مراقبت گرفته تا تجربه کلی بیمار. در این طیف مسئولیت، چشم انداز تعدادی از فناوری‌های مختلف برای استفاده از قدرت محاسباتی هوش مصنوعی برای کمک به مراقبت‌های پرستاری نهفته است.

Visual recognition: برای شناسایی و تشخیص حالت‌های مختلف از

طریق تصاویر و ویدیو ها . کاربرد ها در پرستاری:

- (۱) ارزیابی و تشخیص یکپارچگی پوست و استخوان
- (۲) مانیتورینگ الگو های تنفسی
- (۳) شناسایی نشانه های غیر کلامی برای اضطراب، درد یا افسردگی



Voice assistance: از دستورات صوتی برای شناسایی بیشتر اطلاعات مرتبط

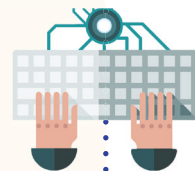
در لحظه استفاده می‌کند. کاربرد ها در پرستاری:

- (۱) بازیابی اطلاعات در مورد سیاست های فعلی پرستاری
- (۲) پاسخ به سوالات بیمار مانند زمان انجام آزمایش های مورد نظر
- (۳) تنظیم و یادآوری زمان مراقبت های پرستاری



Machine learning: پردازش اطلاعات با استفاده از الگوریتم های پیچیده و

بهبود تجربه یادگیری . کاربرد ها در پرستاری: شناسایی دوره برنامه مراقبتی بیمار و شروع و انجام وظایف به صورت خودکار مانند برنامه ریزی قرار ملاقات های بعدی یا ارسال نتایج به اعضای تیم مراقبتی که نیاز به اطلاعات دارند.



Expert systems: حل مشکلات پیچیده با استفاده از استدلال از طریق منابع

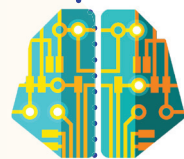
متعدد تا تصمیمات دقیق تر و سریع تر از متخصصان انسانی صورت بگیرد . کاربرد ها در پرستاری:

- (۱) پیش بینی هزینه مراقبت بر اساس لوازم مورد استفاده و خدمات ارایه شده
- (۲) شناسایی جمعیت بیماران در معرض خطر، مشکلات مالی و بیماران با افزایش مدت اقامت در مرکز درمانی



Virtual reality: تصویر یا محیطی کامپیوتری برای تعامل با روشی به ظاهر واقعی

کاربرد در پرستاری: پشتیبانی بیمار از طریق همراهی مجازی و آواتار های کمک آموزشی





معایب هوش مصنوعی

(۱) هزینه های بالای ایجاد:

از آنجایی که هوش مصنوعی هر روز در حال به روز رسانی است، سخت افزار و نرم افزار باید به مرور زمان به روز شوند تا آخرین نیازها را برآورده کنند. ماشین آلات نیاز به تعمیر و نگهداری دارند که به هزینه های زیادی نیاز دارند. ایجاد آن مستلزم هزینه های هنگفتی است زیرا ماشین های بسیار پیچیده ای هستند.

(۲) تنبل کردن انسان ها:

هوش مصنوعی با برنامه های کاربردی خود که اکثر کارها را خودکار می کند، انسان ها را تنبل می کند. انسان ها به این اختراعات معتاد می شوند که می تواند برای نسل های آینده مشکل ایجاد کند.

(۳) بیکاری:

از آنجایی که هوش مصنوعی در حال جایگزینی اکثر کارهای تکراری و کارهای دیگر با ربات ها است، دخالت انسان در حال کاهش است که باعث ایجاد مشکل بزرگی در استانداردهای اشتغال خواهد شد. هر سازمانی به دنبال جایگزینی حداقل افراد واجد شرایط با ربات های هوش مصنوعی است که می توانند کارهای مشابه را با کارایی بیشتر انجام دهند.

(۴) بدون احساسات:

هیچ شکی وجود ندارد که ماشین ها در مورد کارآمدی بسیار بهتر هستند، اما نمی توانند جایگزین ارتباط انسانی که تیم را ایجاد می کند، باشند زیرا که این یک ویژگی اساسی در مدیریت تیم است.

(۵) نداشتن تفکر خارج از چارچوب:

ماشین ها فقط می توانند کارهایی را انجام دهند که برای انجام آن ها طراحی یا برنامه ریزی شده اند، هر چیزی که منجر به خرابی یا خروجی های نامربوط می شود که می تواند یک پس زمینه اصلی باشد.

هوش مصنوعی این پتانسیل را دارد که به پرستاران کمک کند تا کیفیت و کارایی مراقبت را بهبود بخشند و به رشد هوش مصنوعی، پرستاران باید در گفتگوهای باز مداوم در مورد توسعه و استفاده از آن در مراقبت های بهداشتی خواهند بود، زیرا آنها در توسعه و ارزیابی برنامه های کاربردی جدید که آینده مراقبت از بیمار را شکل می دهند، م

مزایای هوش مصنوعی

(۱) کاهش خطای انسانی:

عبارت «خطای انسانی» به این دلیل به وجود آمد که انسان ها هر از گاهی مرتکب اشتباه می شوند. با هوش مصنوعی، تصمیمات از اطلاعات جمع آوری شده قبلی با استفاده از مجموعه خاصی از الگوریتم ها گرفته می شود. بنابراین خطاها کاهش می یابد و احتمال دستیابی به دقت با درجه دقت بیشتر وجود دارد.

(۲) به جای انسان ها ریسک می کند:

این یکی از بزرگترین مزایای هوش مصنوعی است. ما می توانیم با توسعه یک ربات هوش مصنوعی بر بسیاری از محدودیت های مخاطره آمیز انسان غلبه کنیم که می تواند کارهای خطرناک را برای ما انجام دهد.

(۳) در دسترس بودن:

یک انسان متوسط ۴ تا ۶ ساعت در روز بدون وقفه کار می کند. انسان ها به گونه ای ساخته شده اند که برای شاداب کردن خود و آماده شدن برای یک روز جدید کاری وقت بگذارند و حتی هر هفته برای دست نخورده ماندن در زندگی کاری و زندگی شخصی خود تلاش می کنند. اما با استفاده از هوش مصنوعی می توان به صورت ۲۴ ساعته رویه کاری را ادامه داد.

(۴) تصمیم گیری سریع تر:

با استفاده از هوش مصنوعی در کنار سایر فناوری ها، می توانیم کاری کنیم که ماشین ها سریع تر از انسان تصمیم بگیرند و اقدامات را سریع تر انجام دهند. دستگاه مجهز به هوش مصنوعی به طور برنامه ریزی شده کار می کند و نتایج را به روشی سریعتر ارائه می دهد.

(۵) اختراعات و ابداعات جدید:

هوش مصنوعی تقریباً در هر حوزه ای اختراعات بسیاری را تقویت می کند که به انسان در حل اکثر مشکلات پیچیده کمک می کند.

نفع بیماران و پزشکان باشند. احساس اضطراب در طول گسترش هوش مصنوعی طبیعی و معقول است، اما با ادامه تی شرکت کنند. پرستاران کلید کمک به سازمان ها برای پیاده سازی و انطباق با تحولات فناوری هوش مصنوعی شارکت می کنند.

از ایلان ماسک تا شرلوك هولمز كه بهشتاسيد

افرادی با نبوغ و IQ بالاتر از معمول اما روابط

سارا نیک سیرت
دانشجوی پرستاری



” نشانگان آسپرگر یا سندرم آسپرگر به انگلیسی: (Asperger syndrome) یک نوع اختلال رشد عصبی است که با مشکلات قابل توجه در ارتباط بین فردی و ارتباط غیرکلامی و ارتباط چشمی مستقیم و اشکال در انجام حرکات پیچیده فیزیکی مانند رقص، مشخص میشود، که معمولاً به همراه علایق و رفتارهای وسواسی و تکراری است. بهره هوشی (iQ) در این افراد بالاتر از میانگین جامعه است و استعداد فوقالعاده خوبی در ریاضیات و تحلیل، کامپیوتر و حتی علوم انسانی دارند. برعکس افراد عادی، از جزئیات به سمت کلیات میروند و معمولاً در افکار خود غرق میشوند و دارای تفکرات عمیق و تصویرسازی ذهنی قوی و تخیلی قوی مانند نسخه پیشرفته یک سیستم واقعیت مجازی و فراتر از آن هستند. نخستین بار در سال ۱۹۴۴ پزشک اتریشی به نام هانس آسپرگر با انتشار مقاله ای آن را توصیف کرد.

علائم نشانگان آسپرگر:

افرادی با این نشانگان ممکن است دارای یک یا چند مورد از ویژگی ها باشند:

روابط اجتماعی ضعیف، رفتارهای وسواسی و تکراری، خویشتن-محوری، تفکر منطقی و غیر عاطفی، علایق متمرکز، یادگیری آسانتر زبانهای ثانوی، و در برخی کمبود در تواناییهای حرکتی. ممکن است تواناییهای حرکتی بهطور محدودی کامل نشود و در طرز راه رفتن یا دویدن دیده نشود اما با انجام فعالیتهای حرکتی پیچیدهتر مثل راندن دوچرخه یا توپ بازی مشخص شود، به همین خاطر این افراد در معرض آسیبهای فیزیکی زیادی از سمت جامعه قرار میگیرند. افرادی که دچار سندرم آسپرگر هستند ممکن

است به مشکلات فراوان در تعاملات اجتماعی برخورد کنند و دارای خصوصیات رفتاری کلیشه ای مانند

نوعی خاص از پوشش، رفتار تکراری مانند مطالعه یا داشتن روش مخصوص به خود در انجام کارها) در رفتارها و علایق هستند. افراد مبتلا به این نشانگان، علاقهای به روابط و تعاملات اجتماعی ندارند، هرچند میتوانند روابط اجتماعی را کاملاً تجزیه و تحلیل کنند ولی در اجرای عملی این تحلیلها ضعیف عمل میکنند. در برخی موارد به دلیل نوع دیدگاهشان به روابط اجتماعی و انسانی، دیده شده فرد مبتلا توانایی منحصر به فردی در روانشناسی و علوم انسانی داشته است.

ط اجتماعی مختل!؟

بیشتر دانش آموزان و دانشجویان دارای نشانگان اسپرگر توانایی بهتری در ریاضیات و حل مسائل دارند و برخی از آنها توانایی بیشتری در حیطه های نیازمند به آنالیز تحلیلی از خود نشان میدهند.

کودکان مبتلا به اسپرگر تنها به یک موضوع علاقه نشان میدهند و تمایل دارند همه چیز را در ارتباط با آن موضوع واحد بدانند و راجع به دیگر مباحث کمتر صحبت میکنند؛ بنابراین این کودکان به دلیل کمبود علاقه به روابط اجتماعی، درونگرایی و دامنه محدود علایق از دیگران جدا میشوند و برقراری ارتباط با سایرین را با رفتار غیر متعارف و نامناسب خود یا درخواست صحبت کردن، تنها راجع به یک موضوع خاص، غیرممکن میسازند. نشانگان اسپرگر معمولاً دیرتر از اوتیسم دیده میشود و معمولاً بعدتر مشخص میگردد.



نشانگان آسپرگر در بالغین:

شواهدی وجود دارد که کودکان دارای نشانگان آسپرگر، با افزایش سن بهبودی نسبی پیدا میکنند؛ تا بیست درصد این کودکان ممکن است در بزرگسالی دیگر در حیطه تشخیصی این نشانگان قرار نگیرند، هرچند که سختیهای اجتماعی دوام خواهند داشت. تا سال ۲۰۰۶ هیچ پژوهش مشخصی در مورد آثار بلند مدت نشانگان آسپرگر بر شیوه زندگی افراد صورت نگرفته بود و هیچ گونه پیگیری نظاممندی هم در خصوص مطالعه بلند مدت کودکان آسپرگر در دسترس نبود.

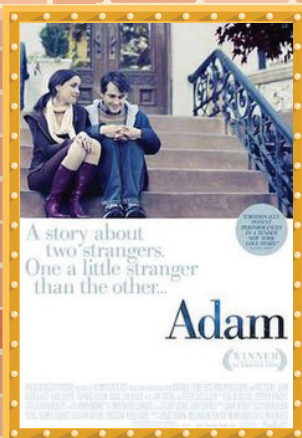
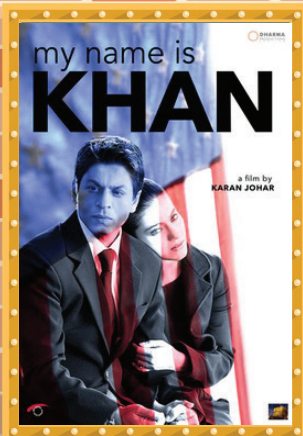
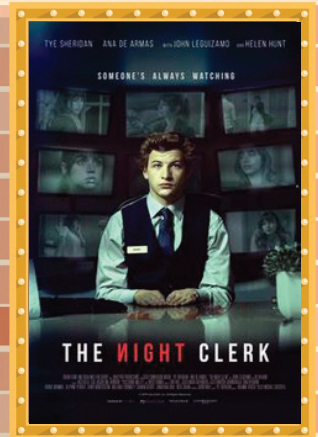
افراد دارای آسپرگر طول عمر معمولی دارند ولی با درصد بیشتری ممکن است دچار افسردگی یا خشم اجتماعی شوند که میتوانند تأثیر منفی بر روند بهبودی بگذارند. با وجود این که برخی سختیهای اجتماعی و تواناییهای فیزیکی-حرکتی ممکن است تا پایان عمر دوام پیدا کنند ولی شرایط زندگی آنها به مراتب بهتر از افرادی است که در طیفهای مختلف اوتیسم قرار دارند



فیلمهای زیر در رابطه با نشانگان آسپرگر است:

- ◆ تئوری بیگ بنگ (۲۰۰۷ آمریکا)
- ◆ شاهد بیگناه (۲۰۱۹ کره جنوبی)
- ◆ موتسارت و نپنگ (۲۰۰۵ آمریکا)
- ◆ منشی شب (۲۰۲۰ آمریکا)
- ◆ کیک برفی (۲۰۰۶ انگلیس-کانادا)
- ◆ نقل مکان به بهشت (۲۰۲۱ کره جنوبی)
- ◆ بن ایکس (۲۰۰۷ بلژیک-هلند)
- ◆ تخیل (۲۰۰۷ آمریکا)
- ◆ آدام (۲۰۰۹ آمریکا)
- ◆ مری و مکس (۲۰۰۹ استرالیا)
- ◆ من خان هستم (۲۰۱۰ هند)
- ◆ شرلوک (۲۰۱۷ بریتانیا)
- ◆ آقای همه چیزدان (۲۰۱۸ فرانسه)





مطالعه و کاربرد ذرات در مقیاس اتمی

محمد مهدی محمدیان
دانشجوی پرستاری



”

برای درک کوچکی از این واحد خوب است بدانیم که هر تار موی انسان حدود ۰۸ هزار نانو متر قطر دارد. به طور کلی نانوتکنولوژی علم مرتب کردن اتم‌ها برای تشکیل ساختارهای مولکولی جدید و ایجاد مواد نو می باشد و از آنجا که تقریباً تمام دستاوردهای پیشرفت بشر در قالب مواد پیرامون او تبلور یافته است تکنولوژی نانو در تمام رشته ها قابل کاربرد است. فناوری نانو به مواد و سیستم هایی مربوط می شود که ساختار و اجزای آن ها به دلیل ابعاد نانومتری خواص فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی جدید و بهتر از خود نشان می دهند. هدف از توسعه نانوتکنولوژی بهره برداری از جنبه های یاد شده از طریق کنترل اتمی، مولکولی، فرا مولکولی و یادگیری چگونگی ساخت و تولید کارآمد و کاربرد این دستگاه ها، حفظ پایداری و یکپارچه سازی نانو ساختارها، و تولید وسایلی در ابعاد بسیار بزرگتری است.

کاربرد های فناوری نانو پزشکی

۱- دارورسانی

برای اینکه دارو از جهت درمانی موثر بماند لازم است تا رسیدن به محل اثر محافظت شود و ویژگی های زیستی و شیمیایی آن حفظ گردد. بعضی دیگر از داروها بسیار سمی می باشند و باعث بروز عوارض جانبی بسیار بد شده و اگر در طی انتقال درون بدن از هم پاشیده شوند اثرات درمانی آن ها کاهش خواهد یافت. سیستم های دارو رسانی از جهت بکارگیری مواد و فرآیند تولید محدودیت زیادی دارند مواد این سیستم ها باید سازگاری زیستی با بدن داشته باشند و به آسانی به دارو متصل شوند و از بدن قابل حذف باشند و فرآیند تولید نیز به شدت کنترل شود تا محصول ازهم نپاشد و از لحاظ قیمت نیز مناسب باشند. فناوری نانو در زمینه های دارو سازی می تواند راه حل های جدیدی را ارائه کند.

۲- مواد کاشتنی در بدن، ترمیم بافتی و جایگزین کردن بافت ها:

امروزه نسل جدیدی از نانو این قابلیت را دارند که جهت جایگزینی در بافت ها و ترمیم آن ها مورد استفاده قرار گیرند. بافت های سخت مانند استخوان ها و دندان ها از طریق تولید بافت هایی که غیر قابل تمایز از نوع اولیه هستند ترمیم می یابند و در مواردی که نیاز به قرار دادن یک استخوان یا دندان مصنوعی می باشد ممکن است مواد به کار رفته باعث تحریک سیستم ایمنی شوند، این مشکلات باعث انجام جراحی های مجدد و یا از بین رفتن فعالیت عضو مصنوعی می شود. در بسیاری از موارد این مشکلات به خاطر ویژگی های نوع ماده عضو مصنوعی است که به تدریج اتصال آن با بافت کاهش می یابد برای حل این مشکل معمولاً اعضاء مصنوعی به وسیله یک ماده که با بافت های بدن سازگاری زیستی دارد روکش می شوند. این کار باعث می شود تا قدرت چسبندگی افزایش یافته و نسبت سطح به حجم افزایش یابد، نانو فناوری می تواند در زمینه ترمیم بافتی و جایگزین کردن آن در موارد گفته شده موثر باشند.



۴-وسایل تشخیصی

تست های ژنتیکی:

فناوری نانو راه حل های جدیدی جهت افزایش سرعت و صحت شناسایی ژن ها و مواد ژنتیکی جهت کشف دارو ها و بهبود آنها و تهیه فرآورده های تشخیصی بیماری ها ارائه نموده اند. این فناوری امکان استفاده از وسایل کوچکتر و ارزان تر جهت شناسایی نیز فراهم می کند و بدون نیاز به تکثیر ژن ها، نتایج بهتری را در زمان کمتری می توان بدست آورد.

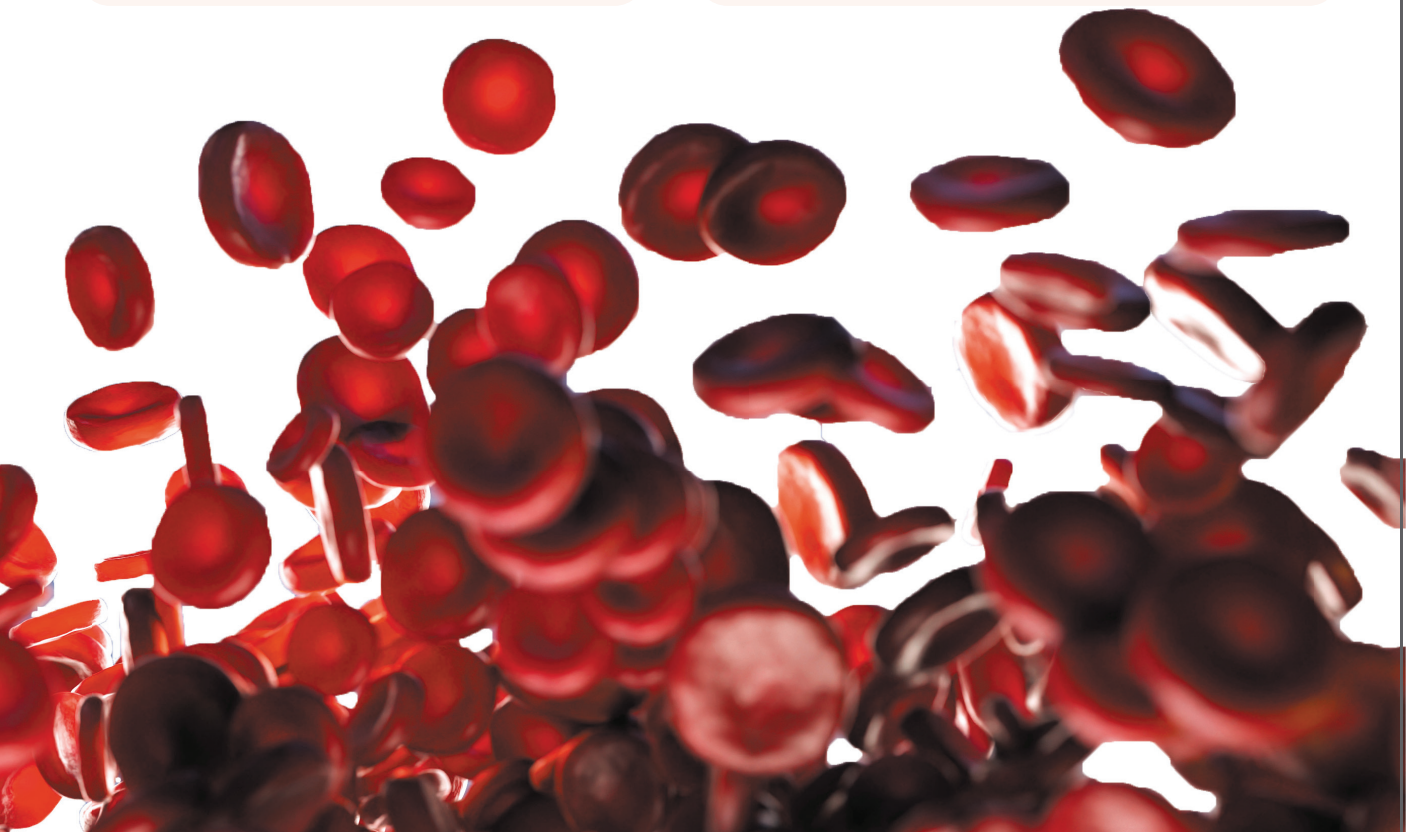
پروب های ساخته شده از نانو ذرات :

متخصصین دانشگاه میشیگان در حال ساخت نانو پروب هایی هستند که می توان درعکسبرداری شدید مغناطیسی (MRI) از آن ها استفاده کرد. در این فناوری، نانو ذراتی که دارای هسته مغناطیسی هستند به آنتی بادی هایی که به سلول های سرطانی متصل می شوند، متصل می گردند و موقعی که این نانو پروب ها به سلول های سرطانی متصل شدند، در دستگاه MRI به خوبی تشخیص داده می شوند. در این هنگام می توان سلول های سرطانی را با لیزر از بین برد.

۵-درمان سرطان ها

دانشمندان درصددند که سرطان را با بروز اولین تغییرات مولکولی شناسایی کنند. برای شناسایی تغییرات مولکولی فناوری نانو بسیار مناسب می باشد. ابزار های فناوری نانو این امکان را برای پزشکان فراهم خواهد آورد که بدون تغییر بافت ها و یا سلول ها، آزمایشات خود را انجام دهند. کاهش اندازه ابزار های بررسی کننده باعث انجام سریعتر و ارزاتر شدن آزمایشات می گردد.

یکی از این ابزار ها (کانتیلور ها) می باشند که در تشخیص سرطان موثر خواهند بود این ابزار، به گونه ای ساخته می شود که به مولکول های مرتبط با سرطان متصل می شوند، حتی می توانند به توالی تغییر یافته DNA و یا پروتئین هائی که از یکسری سرطان ها بروز می کنند، متصل شوند. با اتصال این مولکول ها تغییر کشش سطحی



باعث خم شدن میله (کانتیلور) های ابزار می گردد و با کنترل اینکه کانتیلور ها خم شده اند یا نه امکان پیش بینی سرطان فراهم می گردد. یکی از چالش ها در تشخیص سرطان ، ردیابی سلول های سرطانی در گردش خون است، در این رابطه نانو ذرات مغناطیسی برای غربالگری، تشخیص و تعیین درجه و خامت و ردیابی سلول های سرطانی در گردش خون استفاده می شوند.

نتیجه گیری

امروزه فناوری نانو توانسته رویکردی جدید در عرصه های مختلف پزشکی ایجاد کند ، شاید بتوان گفت مهمترین اثر فناوری نانو بر علوم پزشکی بالا بردن کارایی روش های مختلف و ایجاد روشهای نوین و کاهش هزینه های اقتصادی در این حوزه می باشد. این امر باعث شده کشور های مختلف با سرعتی هر چه تمامتر در این حوزه قدم گذاشته و به پیش بروند.



ریفلاکس معده به مری چرا و چه

GERD (Gastroesophageal reflux disease)

سهیل مهر افروز

محمد مهدی محمدیان

محمد حسین قرشی

بازگشت اسید به مری یا رفلکس گاستروازوفازیتال که در میان مردم به نام ترش کردن معده شناخته می‌شود، به معنی آسیب‌های موکوزی و نشانه‌های مزمن در اثر بازگشت غیرعادی محتویات و اسید معده به مری است. نشانه‌های متداول بازگشت معده‌ای مری سوزش سر دل، درد قفسه سینه (پشت جناغ) و بوی بد دهان و احساس ترش کردن است. یک پنجم ایرانی‌ها مبتلا به وشاریدگی معده هستند، یعنی حداقل هفته‌ای یک یا دو بار ترش می‌کنند.

برخی از عوامل ایجاد کننده رفلکس معده عبارتند از:

اشکال در عملکرد اسفنکتر تحتانی مری: انقباضات ضعیف و شل شدن غیرعادی و طولانی مدت تر از حد طبیعی اسفنکتر، باعث نشت و راهیابی مواد اسیدی معده به مری می‌گردد. اشکال در عملکرد عضلات معده: انقباضات کند معده و به تأخیر افتادن تخلیه محتویات معده به روده‌ها، می‌تواند باعث رفلکس گردد.

اشکال در عملکرد حرکات دودی شکل مری نیز می‌تواند علت رفلکس باشد.

فتق هیاتال (HIATAL HERNIA): دیافراگم که یک ماهیچه صاف و مسطح است قفسه سینه را از حفره شکم جدا می‌سازد. مری در قفسه سینه و معده در حفره شکم واقع گردیده‌اند. مری برای رسیدن به معده بایستی از قفسه سینه پایین آمده و از یک دهانه واقع در دیافراگم موسوم به هیاتوس (HIATUS) عبور کند. برخی اوقات هیاتوس دچار کشیدگی شده و بخشی از معده به سمت بالا و قفسه سینه وارد می‌گردد

گونه؟

و ایجاد فتق می‌کند. فتق هیاتال باعث جابه‌جا شدن دریچه اسفنگتر تحتانی مری (LES) و مختل شدن عملکرد آن می‌گردد. قسمتی از دیافراگم که مری را احاطه کرده‌است هنگام انقباض اسفنگتر، منقبض شده و همراه با آن حین عمل بلع شل می‌گردد، در فتق هیاتال این همکاری مختل شده و انقباضات اسفنگتر بدون پشتیبان باقی می‌ماند.

+ بیماری آسم و همچنین مصرف داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (آسپرین، ایبوپروفن، ناپروکسن) نیز می‌تواند باعث رفلاکس و تشدید آن گردند.

پاسخ ایمنی بیش از حد: در این حالت سیستم ایمنی به محرکات مری (مواد غذایی) به‌طور مبالغه آمیزی واکنش نشان داده و ایجاد التهاب می‌کند.

عامل وراثت نیز در ایجاد رفلاکس معده مؤثر می‌باشد.

مصرف بعضی از غذاها: چای، قهوه، نوشابه‌های گازدار و نوشیدنی‌های حاوی کافئین، مرکبات (نارنگی، پرتقال، گریپ فروت)، گوجه فرنگی، رب و سس گوجه فرنگی، غذاهای تند و ادویه دار، غذاهای پرچرب، نعناع، غذاهای خشک مانند بادام زمینی، پیاز و سیر، فلفل سیاه، سرکه. به عنوان مثال باید توجه داشت که نوشیدنی‌های کافئین دار (قهوه و چای) باعث شل شدن اسفنگتر تحتانی مری می‌گردند و غذاهای چرب باعث کند شدن روند هضم و تأخیر در تخلیه معده می‌گردند.

سیگار کشیدن نیز به علت شل کردن و تضعیف اسفنگتر کاردیا و افزایش اسید معده رفلاکس را تشدید می‌کند.

شیوه زندگی: مصرف وعده غذاهای چرب و سنگین باعث وارد آمدن فشار مضاعف به اسفنگتر تحتانی مری می‌گردد، بلافاصله پس از صرف غذا دراز کشیدن، بلند کردن اجسام سنگین یا خم شدن زیاد از حد نیز به اسفنگتر فشار وارد آورده و باعث رفلاکس و سوزش سردل می‌شود.

- ◀ افزایش تولید اسید معده به هر علت.
- ◀ چاقی نیز یک فاکتور محسوب می‌گردد.
- ◀ یبوست به علت افزایش فشار درون روده و معده نیز باعث رفلاکس و تشدید آن می‌گردد.
- ◀ به تن کردن لباس‌های تنگ یا سفت بستن کمربند نیز با اعمال فشار بر معده، رفلاکس را تشدید می‌کند.
- ◀ کاهش اسید معده: فقدان اسید کافی در معده می‌باشد که به‌طور مثال می‌تواند در زمینه عفونت معده در اثر میکروب هلیکوباکتر پیلوری ایجاد شود.
- ◀ افزایش کلسیم بدن و سندرم زولینگر-الیسون: در اثر تومور دستگاه گوارش که به‌طور غیرقابل کنترل هورمون گوارشی گاسترین ترشح می‌کند و با افزایش ترشح گاسترین و متعاقب آن افزایش ترشح اسید معده نیز می‌تواند ایجاد رفلاکس و سوزش سردل کند.
- ◀ عارضه بیماری خودایمنی بافت همبند اسکرودرمی نیز با درگیری عضلات جدار مری و مختل کردن انقباضات مری می‌تواند باعث رفلاکس گردد.

اتیولوژی :

علل مختلفی مانند شل بودن اسفنگتر تحتانی مری یا زیاد بودن دفعات شل شدن این اسفنگتر یا ضعف مکانیسم های دفاعی انتهایی مری موجب این آسیب می شود. در واقع تغییرات دائمی یا ناپایدار در اسفنگتر بین معده و مری موجب این بیماری می شود.



vomiting blood;
black stools



abdominal
pain



sore
throat



nausea and
vomiting



burning
sensation



abdominal
bloating

نشانه ها و علائم :

علائم متداول عبارتند از:

سوزش سردل و جناغ سینه (پیروزیس)

استفراغ

نارسایی بلع

دیس پیسی (سوءهاضمه)

علائم کمتر متداول نیز عبارتند از:

درد در هنگام بلع

ترشح بیش از حد بزاق که در پاسخ به اسید معده

توسط عصب واگ تحریک می شود

حالت تهوع

درد در محل قفسه سینه

سرفه یا تشدید آسم

تشخیص:

اگر پزشک فوق تخصص گوارش با معاینه بیمار مشکوک به رفلاکس معده باشد، در ابتدا معاینه فیزیکی را انجام می دهد و در مورد علائمی که تجربه کرده اید سؤال می کند. سپس ممکن است از یک یا چند روش زیر برای تأیید، تشخیص یا بررسی عوارض رفلاکس معده استفاده کند:

بلع باریم : پس از نوشیدن محلول باریم، از تصویربرداری با اشعه X برای بررسی دستگاه گوارش فوقانی استفاده می شود.

آندوسکوپی فوقانی : یک لوله انعطاف پذیر با دوربین کوچک به مری وارد می شود تا آن را بررسی کرده و در صورت لزوم نمونه ای از بافت (بیوپسی) جمع آوری شود.

فشارسنج مری : یک لوله انعطاف پذیر برای اندازه گیری قدرت عضلات مری می باشد.

بررسی PH مری : یک مانیتور در مری قرار داده می شود تا متوجه شود که اسید معده چه زمانی وارد آن می شود.

رفلاکس معده به مری در نوزادان :

رفلاکس معده نوزادی و شیرخوارگی به عنوان شایع‌ترین مشکل گوارشی در شیرخواران شناخته می‌شود. اوج علایم مربوط به رفلاکس معده حدود سه ماهگی شیرخوار می‌باشد و تا پایان دو سالگی بسیاری از کودکان علایم بهبودی کامل را نشان خواهند داد و درصدی از کودکان مبتلا به عوارض پایدار تنفسی و گوارشی می‌گردند که از شایع‌ترین آن‌ها اسهال کودکی، نرمی حنجره و حملات مکرر لارنژیت (خروسک) و زخم‌های ناحیه انتهای مری می‌باشند. در واقع نیمی از کودکان مبتلا به اسهال کودکی، سابقه رفلاکس نوزادی را دارا می‌باشند. عملکرد نامناسب دریچه انتهای مری که وظیفه جلوگیری از برگشت محتوای معده به مری و متعاقباً حنجره و نای را دارد به عنوان علت بروز این بیماری مورد کنکاش و بررسی قرار گرفته‌است. هرچند علت اصلی به وجود آورنده آن در بسیاری موارد ناشناخته است ولی زمینه ارثی به خوبی شناخته شده می‌باشد بدین معنی که این بیماری از طریق ژنتیکی و با توارث غالب از والدین به فرزندان انتقال می‌یابد؛ و در نوزادان یک خانواده تکرار می‌گردد. از سایر علل غیر ژنتیکی تأیید شده مصرف لبنیات، گوجه فرنگی، شکلات، کافئین (قهوه و نسکافه)، مصرف دخانیات توسط مادر باردار و شیرده و ادویه جات تند مورد تأیید قرار گرفته‌است و از مواد افزودنی و نگهدارنده و برخی آنتی‌بیوتیکها مانند اریترومايسين نیز به عنوان عامل ایجادکننده یا تشدیدکننده نام برده می‌شود.



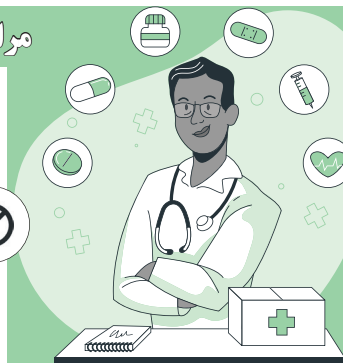
GERD در دوران بارداری

تقریباً دوسوم خانم‌های باردار علائم GERD و سوزش سردل را در دوران بارداری خود تجربه می‌کنند. درمان GERD در دوران بارداری باید با اصلاح سبک زندگی شروع شود. در صورتی که این مداخلات موثر واقع نشوند، آنتی‌اسیدها (حاوی آلومینیوم، کلسیم یا منیزیم)، آنتی‌سیدها و سوکرافیت به عنوان خط اول عوامل درمان شناخته می‌شوند. در بیمارانی که به این داروها پاسخ نمی‌دهند، باید از H₂RAها و PPIها برای کنترل علائم استفاده شود. در طبقه‌بندی FDA، تمام داروهای H₂RA در دسته B قرار می‌گیرند. همه PPIها نیز در دسته B قرار دارند به جز امپرازول که در دسته C قرار گرفته است.

در دوران بارداری آندوسکوپی فوقانی تنها در صورت وجود اندیکاسیون قوی (مثلاً خونریزی قابل توجه گوارشی) مجاز است که انجام شود. در صورت امکان، آندوسکوپی باید به سه ماهه دوم بارداری موکول گردد. در آندوسکوپی خانم باردار کارشناسان مامایی و پزشک زنان باید حضور داشته باشند و بر روند کار نظارت کنند.



مراقبت های مربوط به رفلکس معده (GERD)



آسیب ها و عوارض :

زخم در محل اتصال معده و مری (در اثر ورم کردن مری، بافت برون پوشش آن دچار بافت مردگی می شود و به زخم منجر می شود)
تنگ شدن مری به صورت مقاوم که تورم مری آن را منجر می شود (تورم مری که از رفلاکس ایجاد می شود)



مری بارت (تغییر بافت یا تبدیل بافت مری انتهایی به سمت سلولهای پوشاننده دیواره روده)
آدنوکارسینوم مری (از انواع سرطان مری می باشد و بین ۵۰ تا ۸۰ درصد این نوع سرطان ها را در کشورهای غربی شامل می شود. این در حالیست که شیوع آدنوکارسینوم انتهایی مری بدنبال عارضه مری بارت، در ایران در حال افزایش می باشد، اما همچنان سرطان سلول سنگفرشی مری یا همان SCC، شایعترین سرطان مری در ایران می باشد)

درمان



می شود. انجام این جراحی از طریق لاپاراسکوپی نیز امکان پذیر است. در این نوع عمل جراحی قسمتی از بخش فوقانی معده را دور کاردیا می پیچانند و می دوزند. این عمل جراحی نوعی جراحی آنتی ریفلاکس می باشد که در افرادی که با رعایت شیوه صحیح تغذیه و سبک سالم زندگی باز دچار رفلکس می شوند، استفاده می شود.

پرهیزها



نوشیدنی ها و خوراکی های دارای کافئین یا دارای اسید مثل کاکائو، قهوه، چای، نوشابه های گازدار و مرکبات (پرتقال، لیموترش و ...) باعث تشدید این بیماری می شود. همچنین مصرف الکل، کشیدن سیگار، مصرف مواد مخدر، دراز کشیدن بعد از غذا، مصرف حجم زیادی از مایعات همراه با غذا و مصرف غذاهای چرب، برگشت اسید را تشدید می کند. بیماران همچنین باید از مصرف غذاهای تند و سبزیجاتی مثل پیاز، سیر و نعناع اجتناب کنند.

درمان دارویی رفلاکس مری : با آنتی اسید، مهارکننده پمپ هیدروژنی مانند پنتوپرازول و امپرازول و داروهای افزایش دهنده تون عضلانی اسفنگتر تحتانی مری مانند دومپریدون و متوکلوپرامید و سیزاپراید است.
زیربنای دارودرمانی GERD داروهایی هستند که به کاهش اسید معده یا خنثی سازی آن کمک می کنند. این داروها شامل آنتی اسیدها، آنتاگونیست های رسپتور هیستامینی نوع ۲ (H2RA) و مهارکننده های پمپ پروتون می باشند. آنتی اسیدها صرفاً برای تسکین علائم GERD و فقط در شرایطی که بیمار احساس نیاز کند، مصرف می شوند.

اگر درمان دارویی موفقیت آمیز نباشد، ممکن است که درمان جراحی ضرورت یابد. درمان جراحی به نام Nissen Fundoplication (چین دادن و پیچیدن ته معده به دور ناحیه اسفنگتر مری) خوانده

آموزش ها



- ✓ بهترین آموزش تغییر سبک غذایی و نوع مواد مصرفی در زندگی روزمره خواهد بود.
- ✓ علاوه بر این توصیه می شود افراد پس از خوردن غذا در وعده های غذایی بلافاصله دراز نکشند و حالت سمی فاوئر یا نیمه نشسته داشته باشند تا از برگشت محتوای معده به مری جلوگیری شود.
- ✓ در افرادی که در بیمارستان بستری شده اند توصیه می شود پس از صرف غذا سر تخت را در درجه ۵۴-۰۳ درجه قرار دهیم تا رفلکس ها حداقل امکان محدود شوند.



شاید این سوال در ذهن شما ایجاد شود که چرا خوردن موادی مانند مواد کافئین دار یا شکلات باید محدود شود؟ علت این نیست که این مواد به خودی خود آسیب زننده باشند بلکه در اصل دلیل محدودیت در مصرف این مواد این است که مقدار زمانی که اینها در معده باقی می مانند زیاد بوده و امکان و احتمال رفلکس را بالاتر می برد. به این نکته توجه کنید که الکل و دخانیات به خودی خود هم آسیب زننده می باشند.



در مورد الکل:

در افراد با رفلکس های محدود توصیه ها بر این است که نوشابه های الکلی مصرف نشود.

در افرادی که مشکل اسفنگتر کاردیا گسترده تر از حالت عادی است باید توجه شود که الکل اکیدا و مطلقا نباید مصرف شود. افرادی که رفلکس های شدیدتری دارند، توصیه می شود از پوشیدن طولانی مدت

لباس های تنگ پرهیز شود، چون این لباس ها که حالت تنگ دارند باعث کاهش محوطه انقباضات دیافراگمی می شوند و برای اینکه تنفس در حالت طبیعی ادامه پیدا کند، ماهیچه دیافراگم از پشت بر روی حفره شکمی فشار وارد خواهد کرد این فشار باعث تشدید فرایند رفلکس خواهد شد. یکی از عوارض ناشی از رفلکس، پوسیدگی و آسیب به دندان

ها می باشد برای همین برای افرادی که رفلکس شدید دارند توصیه می شود حتما بهداشت دهان و دندان خود را رعایت کنند. علت این پوسیدگی و آسیب خاصیت اسیدی بودن محتویات معده می باشد که حتی در دراز مدت آسیب مری هم ایجاد می کند، چون مخاط مری خیلی آسیب پذیر تر از مخاط معده است.

از نظر طب ایرانی، بیماری رفلاکس معده‌ای مروی برآیندی از تعامل دست کم سه عامل است که هر کدام از این سه عامل می‌توانند عامل اصلی یا فرعی سوزش معده باشند و از سبب‌های بدنی/خوراکی/روانی مختلف ناشی شوند.

انباشتگی گاز (نفخ) در معده

نفخ علل بدنی گوناگونی دارد و درمان آن همیشه یکجور نیست. (مثلاً بیشتر مردم نفخ را فقط به سردی نسبت می‌دهند درحالی که سیر و پیاز و تره هم با آنکه گرم و خشک هستند نفخ ایجاد می‌کنند)

سستی دریچه پایینی مری (فم یا دهانه معده) که علت آن نیز یکی از موارد زیر می‌تواند باشد:

ضعف دهانه معده

ضعف خود معده

غلبه خلط بلغم در دهانه معده (علائم شایع آن: زیادی آب دهان، رطوبت زبان و کمی میل به آب)

ریزش سودا به دهانه معده (علائم شایع آن: سوزش همراه با گرسنگی که با خوردن غذا بهتر شود، همراه با تیرگی زبان و ریزه‌خواری، ترشی و خشکی دهان) افزایش صفرا در معده (علائم شایع آن: تلخی دهان، سرخی و خشکی زبان، اشتهای کم)

طولانی شدن زمان تخلیه از معده به روده

کندی تخلیه معده به روده در بسیاری موارد از سبب‌های روانی منشأ می‌گیرد ولی سبک زندگی مردم امروز نیز آن را قوی‌تر کرده است پس چه بسا که یک ریفلاکس جزئی می‌تواند از یک کندی سراسری در حرکات لوله گوارش باشد پس عواملی مانند درهم‌خوری، پرخوری، یبوست، خلط پشت حلق، بدخوابی، استرس نیز به این موضوع، دامن می‌زنند.

غذاهای ممنوعه برای رفلاکس معده

مصرف زیاد غذاهای غلیظ مانند غذاهای خمیری (اسپاگتی، ماکارونی، پیتزا، لازانیا) و نان فطیر

مصرف قهوه، نسکافه و سایر ترکیبات محتوی کافئین

مصرف غذاهای چرب و سرخ کردنی

مصرف زیاد غذاهای نفاخ مانند حبوبات، سیر و پیاز و سبزیجات خام

مصرف زیاد گوشت گاو و غذاهایی با رطوبت زیاد

ادویه‌جات تند مانند فلفل و خردل

گوجه‌فرنگی و برخی مواد که با آن درست می‌شود مانند سس کچاپ،

میوه‌های ترگی یا محرک مانند خیار، شلیل، آلو، طالبی

درمان ریفلاکس معده در طب سنتی

۱) اصلاح سبک زندگی

درمان ریفلاکس، چه از نظر طب رایج و چه از نظر طب سنتی ایرانی، حتماً باید همراه با اصلاح سبک زندگی باشد و گرنه عود خواهد کرد، اصلاح سبک زندگی در دوماه اول سخت است و در ماه سوم اگر همچنان مقاومت کنید، این شما هستید که بر عادت‌های بدتان پیروز خواهید شد: در هنگام گرسنگی، غذا خورده شود و زمانی که پنج لقمه به سیرشدن باقی است، دست از خوردن بکشید.

هر لقمه غذا حداقل ۳۰ بار جویده شود (تند غذا خوردن و خوب نجویدن غذا، هوا را با غذا وارد معده می‌کند.

خواب منظم کافی و سرشب، جایگاه مهمی در درمان ریفلاکس دارد.

دراز کشیدن به پهلوی چپ و بالابردن سرتخت یا استفاده از یک بالش بلند در زیر سر، تا حدودی از برگشت اسید معده به مری جلوگیری نموده و به خواب بهتر کمک می‌کند.

از مصرف الکل خودداری کرده و هر نوع دود و سیگار را ترک کنید.

کنترل استرس بسیار موثر است.

در صورت چاقی، از وزن خود بکاهید؛ کاهش وزن می‌تواند علائم ریفلاکس معده به مری را کاهش دهد.

از پوشیدن لباس‌های تنگ و کمربند محکم اجتناب کنید.

ورزش روزانه و در حد اعتدال داشته باشید.

از دراز کشیدن، حمام کردن و فعالیت فیزیکی شدید بعد از غذا، پرهیز کنید.

۲) درمان دارویی

بعد از رعایت سبک زندگی و اصلاح تغذیه، نوبت به تدابیر ساده درمانی می‌رسد :

اول از همه در صورت ابتلاء به یبوست، آن را درمان کنید.

بعد از هر غذا به مدت یک ماه، یک قاشق غذاخوری رب به یا رب سیب تجویز کنید.

پس از غذا تکه‌ای از میوه مربای به که شیرابه آن را گرفته اید بجوید.

بعد از هر غذا، به مدت یکماه، یک قاشق چایخوری جوارش یا مربای آمله مصرف کنید.

بعد از هر غذا به مدت یکماه یک قاشق مرباخوری گل قند مصرف کنید

به مدت یکماه، صبح ناشتا و شب قبل خواب از شربت آلوئه ورا استفاده نمایید.

روزی دو بار به مدت دو هفته، زیر جناغ سینه، دایره ای به قطر ۵ سانتیمتر را با روغن مصطکی به

ملایمت ماساژ دهید.

با سپاس از خانم دکتر فاضله حیدریان مقدم

1. Fass R. The relationship between gastroesophageal reflux disease and sleep. Curr Gastroenterol. 2008;11:202;2009. Rep. doi: 10.1007/s11894-009-0032-4.
2. Fujiwara Y, Arakawa T, Fass R. Gastroesophageal reflux disease and sleep disturbances. J Gastroenterol. 2012;147:760-769. doi: 10.1007/s00535-012-0601-4.
3. Gunaratnam NT, Jessup TP, Inadomi J, Lascewski DP. Sub-optimal proton pump inhibitor dosing is prevalent in patients with poorly controlled gastro-oesophageal reflux disease. Aliment Pharmacol Ther. 2006;23:1473-1477. doi: 10.1111/j.1365-0291.2006.02911.x.



سهم دست‌های آلوده در

شقایق وارعی

دانشجوی پرستاری



عفونت‌های بیمارستانی سالانه میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده و باعث تحمیل هزینه‌های فراوان به سیستم‌های بهداشتی و درمانی و حتی مرگ بیمار می‌شود. با رعایت اصول پیشگیری و کنترل می‌توان حداقل ۳۰ درصد میزان ابتلاء به عفونت بیمارستانی را کاهش داد و ساده‌ترین و مؤثرترین راه پیشگیری از انتقال عفونت بیمارستانی به بیمار، رعایت بهداشت دست است.

Hand hygiene (IACH) to reduce the incidence of hospital-acquired infections

عفونتی که در بیمار طی فرایند مراقبت در بیمارستان یا سایر مراکز درمانی رخ میدهد و این عفونت در زمان بستری وجود نداشته و یا در دوره کمون نبوده است و حداکثر تا ۸۴ ساعت پس از پذیرش در بیمارستان رخ دهد یا ۳ روز پس از عمل جراحی رخ دهد و هم چنین در یک مرکز بهداشتی و درمانی رخ دهد و بستری به دلایلی غیر از عفونت باشد.

این تعریف عفونت‌هایی را نیز که در مراکز مراقبت‌های سلامت کسب میشوند اما پس از ترخیص ظاهر می‌شوند، و عفونتهای شغلی در بین کارکنان سلامت مراکز درمانی را شامل می‌شود.

انتقال عفونت بیمارستانی

علائم این عفونت‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- ✓ ترشح از زخم
- ✓ تب
- ✓ سرفه، تنگی نفس
- ✓ سوزش ادرار یا مشکل در ادرار کردن
- ✓ سردرد
- ✓ حالت تهوع، استفراغ، اسهال
- ✓ اهمیت عفونت بیمارستانی

انواع عفونت‌های بیمارستانی

- علائم عفونت‌های بیمارستانی بسته به نوع عفونت متفاوت خواهد بود. متداول‌ترین انواع آن عبارت‌اند از:
- ◀ عفونت‌های دستگاه ادراری (۲۴٪)
 - ◀ عفونت‌های محل جراحی (۴۲٪)
 - ◀ گاستروانتریت (بیماری التهابی معده‌ای روده‌ای)
 - ◀ مننژیت
 - ◀ ذات‌الریه یا پنومونی (۵۱٪ تا ۲۰٪)
 - ◀ عفونت دستگاه گردش خون (۵٪ تا ۱٪)

عفونت‌های بیمارستانی از چند جنبه حائز اهمیت می‌باشند:

۱. مرگ و میر و ناخوشی بیماران
۲. افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان
۳. افزایش هزینه‌های ناشی از طولانی شدن اقامت بیماران، اقدامات تشخیصی و درمانی



راه‌های انتقال میکروارگانیسم‌ها در بیمارستان

در بیمارستان میکروارگانیسم‌ها می‌توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می‌تواند از چند طریق منتقل شود. راه‌های انتقال میکروارگانیسم‌ها در بیمارستان عبارتند از:

انتقال از طریق تماس: شایع‌ترین و مهمترین راه انتقال عفونت‌های بیمارستانی به شمار می‌آید و به سه زیر گروه تقسیم می‌شود:

- ◆ تماس مستقیم سطوح بدن و انتقال فیزیکی میکروارگانیسم‌ها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت یا کلونیزه شده با میکروب
- ◆ تماس غیرمستقیم میزبان حساس با شیء واسطه آلوده (وسایل، سوزن، پانسمان، دستکش آلوده)
- ◆ قطره (Droplet): تولید شده توسط فرد حین سرفه و صحبت کردن، حین ساکشن کردن یا برونکوسکپی و مواجهه با ملتحمه، مخاط بینی یا دهان

انتقال از طریق هوا (Airborne)

03

انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده مانند غذا، آب، داروها و تجهیزات و وسایل آلوده

- ◆ پاتوژن‌های منتقله در بیمارستان براساس راه انتقال
- ◆ تماس با بیماران یا وسایل: استافیلوکوک، باکتری های خانواده انتروباکتریاسه، عفونت‌های ویروسی مانند روتاویروس، و قارچ کاندیدا.
- ◆ آب: آسینتوباکتر، سراشیا.
- ◆ قطره: آدنوویروس، ویروس آنفلوانزا.
- ◆ اندوسکوپ: پseudomona، آسینتوباکتر.
- ◆ سوزن: هپاتیت B، HIV
- ◆ غذا: سالمونلا، pseudomona
- ◆ هوا: باسیل سل

عوامل مستعد کننده بیماران به عفونت‌های بیمارستانی عبارتند از:



- ✓ سن بیمار (نوزادان، افراد مسن)
- ✓ بیماری زمینه ای مانند نارسایی عضو (سیروز کبدی، دیابت ملیتوس، بیماری مزمن انسدادی ریه، نارسایی کلیه)، سرطان، نوتروپنی
- ✓ نقص ایمنی مادرزادی یا اکتسابی (ایدز، درمان با داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی، سوء تغذیه).
- ✓ آسیب پذیری در مقابل عفونت‌های ویروسی
- ✓ اختلال در سد دفاعی جلدی مخاطی بدن بال تروما، سوختگی، جراحی، اندوسکوپی، کاتترهای متمکن، بیماری‌های پوستی و مخاطی
- ✓ بیهوشی، ایجاد خواب آلودگی (noitadeS) که به سرکوب سرفه یا کاهش تهویه ریوی منجر میشود
- ✓ استفاده از داروهای آنتی بیوتیک، آنتی اسید (تغییر فلور مقیم بدن و کاهش مقاومت در مقابل جایگزینی فلور بیمارستانی، انتخاب باکتری ها و قارچ های جهش یافته و مقاوم به آنتی بیوتیک ها و انواع بالقوه مقاوم).
- ✓ کلونیزه شدن فلور و در نتیجه بروز حالت ناقلی باکتری ها و قارچ های فرصت طلب.
- ✓ عفونت های نهفته و خاموش و فعالیت مجدد آن ها بدن بال سرکوب دستگاه ایمنی.

درمان

- تجویز آنتی‌بیوتیک، گاهی از راه خوراکی، اما اغلب از طریق وریدی برای عفونت‌های جدی.
- در بسیاری از موارد، از محل آلوده کشت برداشته می‌شود تا مشخص شود آیا باکتری مقاوم است (در این مواقع باکتری به درمان‌های آنتی‌بیوتیکی معمول پاسخ نمی‌دهد).
- اگر از جسم خارجی (مثل پروتز) استفاده شده است و عفونت جدی است، خارج کردن آن ها ممکن است برای رفع عفونت ضروری باشد.

- باز کردن مجدد برش جراحی برای خارج کردن چرک، آبسه (تجمع مایع عفونی)، یا هماتوم (تجمع خون و لخته خونی که می‌تواند عفونی شود).
- مراقبت‌های حمایتی، شامل مایعات، داروها برای کاهش تب و داروهای مسکن، گاهی لازم است. اگر عفونت شدید است، ممکن است بیمار نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته یا حتی در بخش مراقبت‌های ویژه (UCI) جهت درمان بستری شود.

برخی اقدامات کلی برای کنترل عفونت شامل موارد زیر است:

- ◀ غربالگری آی‌سی‌یو برای بررسی اینکه آیا لازم است افراد مبتلا به عفونت بیمارستانی ایزوله شوند.
- ◀ شناسایی نوع ایزوله‌سازی، که می‌تواند به محافظت از دیگران کمک کند یا احتمال عفونت را کاهش دهد.
- ◀ رعایت بهداشت دست، که شامل شستن دست‌ها قبل و بعد از لمس افراد در بیمارستان است.
- ◀ پوشیدن وسایل مناسب از جمله دستکش، روپوش و محافظ صورت.
- ◀ تمیز کردن سطوح به طور مناسب، به دفعات توصیه شده.
- ◀ اطمینان از اینکه اتاق‌ها تهویه‌ی خوبی دارند.
- ◀ تجویز آنتی‌بیوتیک قبل از عمل جراحی در زمان مناسب
- ◀ مطمئن شدن از این که بیمار در بهترین وضعیت ممکن قبل از جراحی انتخابی است
- ◀ استفاده از محلول‌های ضد میکروبی در اطراف برش جراحی
- ◀ رعایت نکات استریل (از بین بردن هر نوع باکتری یا سایر میکروارگانیسم‌ها، مثل ویروس‌ها یا انگل‌ها) در اطراف محل جراحی و وسایل عمل و نیز استفاده کارکنان اتاق عمل از لباس، کلاه و ماسک تمیز
- ◀ استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های خاص مثل نئومایسین پیش از جراحی در دستگاه گوارش برای استریل کردن لوله گوارشی
- ◀ تمیز کردن کامل پوست قبل از جراحی
- ◀ استفاده هر چه کمتر از بخیه
- ◀ انتخاب مناسب آنتی‌بیوتیک بعد از عمل
- ◀ زمان و طول مدت مناسب برای مصرف دوز مناسب آنتی‌بیوتیک
- ◀ کوتاه کردن موها (به جای تراشیدن) اطراف محل برش جراحی
- ◀ نگهداری سطح قندخون در حد مناسب در افراد دیابتی (مخصوصاً برای افرادی که جراحی قلب دارند)
- ◀ حفظ دمای بدن در حد طبیعی در بیمارانی که جراحی روده بزرگ دارند.

پرستاری در آن سوی مرزها

سهیل مهرافروز
دانشجوی پرستاری



دانشگاه‌هاک برتر رشته پرستاری

در بین نظام‌های مختلف رتبه‌بندی دانشگاه‌ها در جهان به‌صورت بسیار معتبر است که ما نیز در این «QS» سالانه، نظام رتبه‌بندی قسمت به کمک آن لیستی از ۱۰ دانشگاه برتر رشته پرستاری را تا سال «۲۰۲۱»، همچنین رتبه‌بندی کلی این دانشگاه‌ها تا سال «۲۰۲۲» را معرفی می‌کنیم

رتبه جهانی	رتبه بندی کلی جهانی	مکان دانشگاه
۱	۱۳	فیلادلفیا، آمریکا University of Pennsylvania
۲	۳۵	لندن، انگلیس King's College London
۳	۲۵	بالتیمور، آمریکا John Hopkins University
۴	۸۵	سیاتل، آمریکا University of Washington
۵	۲۷	منچستر، انگلیس The University of Manchester
۶	-	سانفرانسیسکو، آمریکا University of California
۷	۱۴	نیوهون، آمریکا Yale University
۸	۱۰۰	چاپل هیل، آمریکا University of North Carolina
۹	۷۷	ساوتهمپتون، انگلیس University of Southampton
۱۰	۵۲	دورهام، آمریکا Duke University

پرستاری، حرفه‌ای در بخش مراقبت‌های بهداشتی است که بر مراقبت از افراد، خانواده‌ها و جوامع متمرکز است. حرفه پرستاری در تقسیم‌بندی‌های علمی، هم‌ارز با دکتر یا پزشک قرار می‌گیرد چراکه هم سبب به ثمر رسیدن تلاش‌های دکتر و تجویزهای اوست و هم به‌دلیل اینکه بیشترین ارتباط را با بیمار دارد، نحوه برخورد او جلوه‌ای از عملکرد بیمارستان است. همان‌طور که می‌دانیم، به خاطر تقاضای زیاد برای پرستاری، ورودی دانشگاه‌ها در این رشته نیز افزایش یافته است. تقاضای رشته پرستاری پس از شیوع ویروس کرونا، از اواسط دسامبر سال ۲۰۱۹ در وهان چین، آغاز شد و سپس به سرتاسر جهان انتقال یافت، به شدت افزایش پیدا کرد به دلیل پیری نیروی کار پرستاری و افزایش اثر ویروس کرونا در جهان شورای بین المللی پرستاران تخمین می‌زند تا ۱۳ میلیون پرستار برای پرکردن خلا کمبود جهانی پرستار در آینده مورد نیاز است.

مقاطع تحصیلی رشته پرستاری

رشته پرستاری در دانشگاه‌های خارج از کشور در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا، قابل تحصیل است. در این قسمت قصد داریم با تحصیل در این مقاطع، در خارج از کشور بیشتر آشنا شویم.

مقطع کارشناسی پرستاری در خارج

دوره کارشناسی پرستاری در خارج از کشور ۳ تا ۴ سال به طول می‌انجامد و دانشجویان باید ۰۲۱ الی ۰۱۲ واحد را پاس کنند که بسته به دانشگاه متفاوت است. در انتهای دوره چند واحد کارآموزی عملی باید گذرانده شود، که دانشجویان پس از کسب نمره لازم به همراه شرایط دیگر، مجوز ورود به مقطع بعدی را کسب می‌کنند.

مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در خارج

کارشناسی ارشد پرستاری حدود ۲ سال

طول می‌کشد و مجموعاً ۳۳ الی ۰۶ واحد باید گذرانده شود که شامل ۸۱ واحد تخصصی پرستاری و ۵۱ واحد نیز مربوط به یکی از گرایش‌ها در این مقطع است. البته باید اشاره نمود که در طی تحصیل ۰۲۱ ساعت کارآموزی زیر نظر متخصص مربوط به گرایش خود نیز باید بگذرانید. لازم به ذکر است که بسته به کشور و نوع دانشگاه، تعداد واحدها و ساعات کارآموزی متفاوت است. همانند ایران در انتهای دوره کارشناسی ارشد پرستاری در خارج نیز، دانشجویان باید بتوانند تحقیقی در زمینه مرتبط با گرایش خود انجام داده و از آن در قالب پایان‌نامه دفاع کنند.

دکترای پرستاری در خارج

تحصیل دوره دکترای پرستاری از ۳ تا ۶ سال طول می‌کشد که البته بسته به نوع دانشگاه و کشور موردنظر معمولاً متفاوت است. افرادی که دارای مدرک فوق‌لیسانس پرستاری یا یکی از

گرایش‌های مربوطه آن باشند، می‌توانند پس از گذراندن آزمون مربوطه و تأیید مدارک خود وارد این مقطع گردند. دانشجویان دکترای پرستاری در خارج کشور معمولاً یک واحد پایه‌ای به نام اصول و ضروریات مطالعه دکترا در پرستاری را باید بگذرانند. سپس ۶۴ واحد فوق تخصصی درمورد پرستاری را گذرانده و کسانی که در مقطع فوق‌لیسانس پرستاری کمتر از ۰۰۵ ساعت کارآموزی گذرانده باشند بسته به نوع دانشگاه و قوانین آموزشی کشور مقصد، تا ۶ واحد درسی در زمینه تجربه کاری باید بگذرانند. در نهایت نیز انجام یک پروژه یا تحقیق درمورد پرستاری است که هر ترم ۳ واحد جهت تکمیل این پروژه ارائه می‌گردد.

توجه داشته باشید که در برخی دانشگاه‌ها تا ۸ سال نیز به دانشجویان دکترا فرصت می‌دهند تا مقطع دکترای پرستاری را به اتمام برسانند.



گرایش های پرستاری در مقاطع کارشناسی ارشد و دکترای یکی از مهم ترین چالش های ذهنی دانشجویانی که وارد مقطع لیسانس می گردند، انتخاب گرایشی متناسب با رشته تحصیلی موجود است تا در مقطع فوق لیسانس انتخابی درست داشته باشند. نکته مهم این است که تفاوت گرایش های پرستاری با یکدیگر در حد چند واحد است که می توانید این واحدها را در دروس اختیاری انتخاب کنید.

۱. گرایش های پرستاری در مقطع فوق لیسانس

برخی گرایش های مهم پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد به شرح زیر است: پرستاری مراقبت های ویژه، پرستاری نوزادان، پرستار مامایی، پرستاری افراد سالمند، بیوتکنولوژی پزشکی، انفورماتیک پرستاری، پرستار بیهوشی، پرستار توان بخشی، پرستاری کودکان، پرستاری اورژانس، اقتصاد بهداشت، پرستاری بالغین، فیزیولوژی، ارگونومی، اپیدمیولوژی

۲. گرایش های تخصصی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری

پرستاری سالمندان (ژرونتولوژی)

یک متخصص ژرونتولوژی، بر روند پیری و شرایط پزشکی مربوط به پیری متمرکز است. در این گرایش، دانشجویان مهارت های ارزیابی سلامت متمرکز بر بیماران مُسن را مورد مطالعه قرار می دهند.

مامایی

دانشجویان مامایی در مورد مراقبت های بهداشتی باروری و مراقبت های دوران بارداری آموزش می بینند. آنها همچنین یاد می گیرند که نوزادان را به دنیا بیاورند و به مادران نو زایمان، مراقبت های پس از زایمان ارائه دهند.

پرستار بیهوشی

پرستار متخصص بیهوشی، فرایند بیهوشی را برای بیماران انجام دهد و علائم حیاتی آنها را در طی یک عمل جراحی کنترل می کند.

پرستار نوزاد

تخصص پرستار نوزاد، در مراقبت از نوزادان نارس در «UCIN» (بخش مراقبت های ویژه نوزادان نارس) و نوزادانی که دارای شرایط پزشکی مانند نقص مادرزادی قلب هستند متمرکز است.

پرستار خانواده

در گرایش تخصصی پرستار خانواده، دانشجویان یاد می گیرند که مراقبت های اولیه را برای کودکان و بزرگسالان فراهم کنند. این تخصص نیاز به مهارت های مراقبت از خانواده قوی دارد.

پرستار ارتوپدی

تخصص پرستار ارتوپدی بر اختلالات عضلانی و استخوانی، از جمله مشکلات پزشکی که نیاز به درمان و جراحی دارند، متمرکز است. پرستاران ارتوپدی معاینات بدنی لازم را انجام می دهند و روش های درمانی از سوی پزشک را به بیمار ارائه می دهند.

متخصص پرستار بالینی

تخصص پرستار بالینی دانشجویان را برای تشخیص و درمان بیماری های مزمن و حاد آماده می کند. آنها می توانند به عنوان یک مراقبت اولیه برای بیماران عمل کنند.



گرایش‌های مقطع دکتری پرستاری

مقطع دکتری پرستاری شامل گرایش‌های زیر است:

- ◆ آناتومی
- ◆ بافت‌شناسی و اپیدمیولوژی
- ◆ انفورماتیک و آموزش پرستاری و پزشکی

آزمون‌های ورودی مقطع کارشناسی پرستاری

معمولاً برای ورود به مقطع لیسانس پرستاری، آزمون ورودی بین‌المللی خاصی وجود ندارد و هر دانشگاه بسته به ضوابط و قوانین خود ممکن است اقدام به برگزاری آزمون ورودی کرده و پس از کسب حداقل نمره مورد نیاز، موفق به ورود در این دوره گردید. به عنوان مثال دانشجویان برای پذیرش در مقطع کارشناسی پرستاری در برخی دانشگاه‌های مطرح آمریکا، باید در آزمون‌های زیر نمره قبولی کسب کنند:

- آزمون CAT
- آزمون SAT
- آزمون‌های IELTS و TOFEL در صورت نداشتن مدرک زبان
- برای دانشجویان متقاضی تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری در دانشگاه‌های انگلیس، موارد زیر لازم است:
 - دانشگاه منچستر انگلستان
 - دیپلم بین‌المللی / کسب ۳۰ امتیاز شامل حداقل یک موضوع مرتبط با زیست‌شناسی، شیمی یا روانشناسی
 - هر یک با حداقل نمره ۵
 - آزمون A-LEVEL حداقل سطح BBC
 - آزمون GCSE شامل زبان انگلیسی و ریاضیات حداقل سطح C یا ۴
 - آزمون آیلس / حداقل نمره قبولی ۷
 - دانشگاه کینگز لندن
 - آزمون A-LEVEL / حداقل سطح BBB
 - دیپلم بین‌المللی / کسب حداقل ۳۲ امتیاز
 - آزمون GCSE شامل زبان انگلیسی، ریاضیات و علوم حداقل سطح C یا ۴
 - آزمون IELTS در صورت نداشتن مدرک زبان معتبر

آزمون‌های ورودی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری

برای مقطع کارشناسی ارشد پرستاری، آزمون‌های ورودی زیادی وجود دارند که بسته به نوع دانشگاه یک یا تعدادی از آن‌ها طبق زمان اعلام شده هر ساله برگزار می‌گردد. تنها کسانی که بتوانند نمره قبولی را کسب کنند، مجوز حضور برای مقطع بالاتر را کسب خواهند کرد. نمونه‌ای از این آزمون‌ها عبارت‌اند از:

- آزمون GRE
- آزمون MAT
- آزمون GMAT



آزمون های ورودی مقطع دکترای پرستاری

برای ورود به مقطع دکترا در اکثر دانشگاه های خارج از کشور، علاوه بر آزمون های زبان آیلتس و تافل، آزمون «GRE» نیز برگزار می شود و در صورت کسب نمره حد نصاب در این آزمون ها می توانید وارد مقطع دکترای پرستاری شوید. آزمون ورودی و تأیید ثبت نام شما در آن به منزله تأیید شدن مدارک قبلی مورد نیاز شما است. همچنین برخی کشورها مانند ژاپن، چین و سوئد آزمون های خود را به زبان رسمی کشور خود برگزار می کنند و شما قبل از ورود به این مقطع حداقل باید مدرک زبان کشور مورد نظر را در سطح «B» داشته باشید. این مدرک، از ضروریات غیر قابل حذف برای ثبت نام در آزمون ورودی مقطع دکترای رشته پرستاری در این کشورها خواهد بود.

بانوی چراغ به دست: فلورانس نایتینگل

فرشته عبدالله زاده

دانشجوی پرستاری



با آغاز جنگ کریمه

در سال ۱۸۵۳ در پی اعلان لندن تایمز از وضعیت وخیم بیمارستانهای نظامی و خاطر نشان کردن اینکه: آیا در تمام انگلستان چند زن فداکار پیدا نمی‌شوند که پرستاری زخمی‌های فلک زده را در اینجا بپذیرند؟

نایتینگل به همراه ۳۸ پرستار زن دیگر به یاری سربازان زخمی شتافت، و به پاس تلاشهای بی دریغش در درمان زخمی‌ها و حفظ بهداشت بیمارستانهای نظامی به وی لقب "فرشته کریمه" را دادند.

کتاب فلورانس نایتینگل نوشته ی کیتسون یازینکا به ترجمه ی خانم زینب خامه یار است. این کتاب را انتشارات پرتقال منتشر کرده و بیشتر مناسب گروه سنی نوجوانان است. نایتینگل کسی بود که شیوه ی مراقبتی پرستاران از بیماران را دیرسراسر جهان تغییر داد.

همه می دانیم که پرستاران شهره به ایثار و مهربانی اند اما آوازه ی فداکاری نایتینگل در عصر خود چنان درگوش جهانیان پیچیده بود که از او بعنوان یک افسانه یاد میشده است. چراغی که او در زمان جنگ موقع سر زدن شبانگاههایش به سربازان در دست می‌گرفت، فقط بخش کوچکی از داستان زندگی اوست.

داستان جان‌هایی را که نجات داده، زخم‌هایی را که مرهم گذاشته است، این که این زن چه کسی بوده و چرا با لقب بانوی چراغ به دست خوانده می‌شده است را در این کتاب بخوانید.

دربخشی از این کتاب میخوانیم ...

در بیمارستان باراک، جنگ دیگری به راه افتاده بود؛ جنگی برای نجات سربازان زخمی و بیمار انگلیسی از چنگال مرگ. اما انگار فقط موش‌ها و کک‌ها بودند که چاق و چله‌تر می‌شدند. سربازان در فلاکت دست و پا می‌زدند و در صف‌های بی‌پایان، تنگ هم دراز کشیده بودند. بعضی‌هایشان تخت و بسیاریشان حتی پتو یا پانسمن هم نداشتند. در گبرودار چنین اوضاع وحشتناکی، یک پرستار نمونه، کک‌ها و آلودگی‌ها را نادیده گرفت و تغییر بزرگی ایجاد کرد. آن پرستار نمونه، فلورانس نایتینگل بود. در بیمارستان باراک، فلورانس اوضاع را سازماندهی و اداره کرد. نظافت و ضدعفونی کرد. یادداشت برداشت، دنبال موش‌ها کرد و زندگی افراد را نجات داد و به این ترتیب، مسیر تاریخ پزشکی را تغییر داد. با این حال هنگامی که همراه گروهی سی و هشت نفره از پرستاران زن برای اولین بار پا به اسکودار گذاشت، انگار با دیواری آجری روبه رو شد؛ یک تیم پزشکی که همه مرد بودند و فکر می‌کردند زن‌ها نمیتوانند کمکی به آنها کنند. چیزی نگذشت که او این طرز فکر را تغییر داد. داستان تلاش‌های قهرمانانه‌ی فلورانس از طریق نامه‌های سربازان و مقاله‌های خبرنگاران جنگ که در روزنامه‌ها چاپ شد، به کشورش، انگلستان، رسید؛ داستان‌هایی درباره‌ی مراقبت و محبتی که فلورانس و تیم پرستارانش از خود نشان داده بودند. تصویری از فلورانس چراغ به دست که دارد توی یکی از اتاق‌های تاریک بیمارستان به سربازان سر می‌زند، در یکی از روزنامه‌های معروف احساسات همه را برانگیخت. آن روزنامه به فلورانس لقب «بانوی چراغ به دست» داده بود فلورانس خیلی زود تبدیل به یکی از اولین شخصیت‌های معروف انگلستان و مشهورترین افراد زمان خودش شد.

اما فلورانس فقط بانوی چراغ به دست نبود. او سرسخت و قوی بود و برای پیشرفت هرچه بیشتر عملکرد بیمارستان جنگید. فلورانس پرستاری را به حرفه‌ای ارزشمند برای زنان تبدیل کرد و اولین مدرسه‌ی پرستاری مبتنی بر علم را تأسیس کرد. دانشجویی با استعداد و بااراده بود که سخت درس خواند و تا آنجا که می‌توانست آموخت. فلورانس هرآنچه را درباره‌ی بهداشت و درمان یاد گرفت، در کتاب‌ها، گزارش‌ها و نامه‌هایی که در طول زندگی‌اش نوشت، منتشر کرد. او غیر از نوشته‌های خودش، آمار و اطلاعات زیادی هم جمع کرد و از آنها برای پیدا کردن الگو در اعداد استفاده کرد.



به قلم یک دانشجوی پرستاری

شقایق خدایی، نویسنده
دانشجوی پرستاری



امید، همین است
تقابل بهار و زمستان
ساقه های خشک باور دارند که برای همیشه مرده اند
و برگ های سبز، هنوز نان و آب شان را از ریشه های زنده در خاک وام دارند
که امشان را باور کنم
اینبار چشم هایم قاضی شوند که تماشای که امشان را می خواهند
و قلب باید بپذیرد که فریب بهار خورد یا زمستان....



interstellar



Whale



Snowfall



يك تکه موسيقي به سبک سپیدار

عطا نیکفام، گردآورنده
دانشجوی پرستاری



