

شکر وفا



مجموعه مقالات علی اصغر صفری فرد

در مطبوعات، در حوزه سلامت

"جلد اول"

همشهری، ایران، قدس، وطن امروز، تندرستی، گسترش صنعت، جوان، کیهان





بهترین سلام ها و درودهای خداوند، فرشتگان، عرفا و صلحا

تقدیم به روح مطهر خواجه دو عالم، حضرت رسول اعظم (ص) و خاندان گرانقدرش (ع)



شکوفه

مجموعه مقالات علی اصغر صفری فرد در مطبوعات

(همشهری، ایران، قدس، وطن امروز،

تندرستی، گسترش صنعت، جوان و کیهان)

در حوزه سلامت

جلد اول



علی اصغر صفری فرد در یک نگاه

کارشناس ارشد خون شناسی و بانک خون

کارشناس عالی سازمان انتقال خون ایران

مدیر آموزش شرکت مادر تخصصی پالایش و پژوهش خون

مسئول اتاق تمیز شرکت مادر تخصصی پالایش و پژوهش خون

مدرس و مشاور رفتار در اتاق تمیز (Clean Room) و اصول بهینه تولید (GMP)

مدرس موسسات آموزشی افق فارمد، آفاق صنعت و دانش پویان (اتاق تمیز، جی ام پی)

نویسنده کتاب های متعدد در حوزه سلامت

نویسنده کتاب ها و مقالات متعدد در حوزه فن آوری اتاق تمیز

عضو گروه نویسندگان کتاب اصول صحیح تولید (GMP) فرآورده های دارویی

نویسنده ماه نامه های "مهندسی پزشکی" و "اخبار آزمایشگاهی"

عضو هیات تحریریه و نویسنده ماه نامه "پیام خون"، "نشریه الکترونیکی صنعت پلاسما" - سازمان انتقال خون

ایران و هفته نامه "تندرستی" - گروه نشریات همشهری

همکاری علمی و آموزشی با شرکت تولید فرآورده های پویش دارو (پارک فناوری پردیس)، گروه صنعتی مهر ابرار

(عرضه کننده تجهیزات تحقیقاتی و آزمایشگاهی)، شرکت نوآوران سلامت ارژنگ (عرضه کننده کیت PRP)

و آزمایشگاه تشخیص طبی دکتر منشدی

نویسنده و تهیه کننده پمفلت، بوکلت، بروشور، جزوه آموزشی و کتاب در حوزه سلامت

دارای مقاله های متعدد در نشریه تخصصی Iran J Allergy, Asthma, Immunology، نشریه تخصصی کوثر -

دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...، دو ماه نامه تخصصی اخلاق و تاریخ پزشکی، فصلنامه خون، ماه نامه مهندسی

پزشکی و ماه نامه اخبار آزمایشگاهی

نویسنده صفحه سلامت روزنامه های همشهری، وطن امروز، ایران، جوان، قدس، کیهان، جمهوری اسلامی، مردم

سالاری و گسترش صنعت و سایت های اطلاع رسانی حریم یاس و عصر فردا

عضو هیات علمی سامانه اطلاع رسانی شبکه پزشکی کشور www.pezeshki.net

نویسنده و مدیر پایگاه اطلاع رسانی حوزه سلامت "شکوفای نیوز" www.shokofanews.blogfa.com

نویسنده و مدیر وبلاگ علمی "رفتار در اتاق تمیز" www.clean-room.blogfa.com

نویسنده و مدیر وبلاگ علمی "دانستنی های اهدای خون" www.safarifardas.blogfa.com

نویسنده و مدیر وبلاگ علمی "کتاب های سلامتی" www.fardbook.blogfa.com

نویسنده و مدیر وبلاگ علمی "سلامتی و دیگر هیچ" www.safari-fard.blogfa.com

✚ چشم‌ها برای آینده، همشهری، ۲۰ مهرماه ۸۷

✚ آسم، ده حقیقت، همشهری، ۱۷ خرداد ماه ۸۸

✚ بیماری تلخ، وطن امروز، ۳ اسفندماه ۸۷

✚ اهدا کنندگان زندگی، قدس، ۱۰ مرداد ۸۷

✚ زخمی از جنس سکون، تندرستی، نیمه اول اسفند ماه ۸۹

✚ پنج دقیقه یا کمتر برای سلامتی، همشهری، ۱۲ مهرماه ۸۷



چشم‌ها برای آینده

هشتمی، ۲۰ مرمایه ۱۳۸۷

در سطح جهانی، تقریباً ۳۱۴ میلیون نفر دچار مشکلات بینایی هستند. بیش از ۴۵ میلیون نفر نابینای مطلق، ۱۳۵ میلیون کم نابینا و بقیه نیز دچار اختلالات کمتر حاد بینایی مانند مشکلات انکساری درمان نشده (نزدیک بینی، دوربینی و آستیگماتیسم) می باشند. بیش از نود درصد مبتلایان به اختلالات بینایی در کشورهای در حال توسعه و فقیر زندگی می کنند، جایی که افراد مسن، به ویژه بانوان مسن با مشکلات متعدد در مورد دسترسی به درمان های مورد نیاز چشمی روبرو هستند. در هر پنج ثانیه یک نفر به تعداد نابینایان افزوده شده و در هر دقیقه یک کودک و در عرض سال یک تا دو میلیون نفر دچار مشکلات بینایی می شوند.

بر اساس گزارش های جهانی، گستره نابینایی در جوامع توسعه یافته ۶۰ نفر در هر یک میلیون نفر است که این رقم در جوامع در حال توسعه و فقیر به بیش از ده برابر یعنی ۶۰۰ نفر در هر یک میلیون نفر می رسد. هر چند که سه چهارم اختلالات بینایی، قابل پیشگیری و درمان است، اما کارشناسان پیش بینی می کنند در صورت عدم انجام اقدامات پیشگیرانه تعداد افراد نابینا در سال ۲۰۲۰ میلادی به ۷۶ میلیون نفر و افراد مبتلا به نقص بینایی به بیش از ۲۰۰ میلیون نفر برسد.

مهمترین علل نابینایی، آب مروارید (۳۹٪)، مشکلات انکساری درمان نشده (۱۸٪)، آب سیاه (۱۰٪)، استحال لکه ای وابسته به سن (۷٪)، مشکلات شبکیه وابسته به دیابت (۴٪)، تراخم (۳٪) و مشکلات بینایی در بچه ها (۳٪) می باشند. هر چند که ۸۰٪ مبتلایان به نابینایی بالای ۵۰ سال سن دارند، اما باید توجه نمود که بالا رفتن سن مستلزم از دست دادن بینایی نیست.

اهمیت نابینایان به عنوان بخش بزرگی از جامعه انسانی سبب شد تا توسط سازمان بهداشت جهانی، دومین پنجشنبه ماه اکتبر هر سال را روز جهانی بینایی نام گذاری کند. این مناسبت سالیانه که از سال ۲۰۰۰ میلادی

آغاز شده است، بهانه‌ای است تا به نابینایان و مشکلات ایشان بیشتر توجه کنیم. سازمان بهداشت جهانی با همکاری کشورهای عضو در حال تلاش است تا اقدامات عملی برای پیشگیری از ابتلا به نابینایی را گسترش دهد. بزرگداشت روز جهانی بینایی نشاندهنده اهمیت این فعالیت ها و آگاهی رسانی در مورد اقدامات پیشگیری کننده از نابینایی و تشویق کشورها به شرکت در این فعالیت ها است.

" دارا بودن حق دیدن" و از بین بردن نابینایی های قابل پیشگیری تا سال ۲۰۲۰ از اهداف مهم سازمان بهداشت جهانی و سازمان همکاری کننده در این زمینه مانند آژانس بین المللی پیشگیری از نابینایی (IAPB) و سازمان های غیر دولتی مردم نهاد بین المللی (NGO) در سطح جهانی است. اجرای طرح حذف نابینایی های قابل پیشگیری تا سال ۲۰۲۰، مستلزم مشارکت فعال موسسه های وابسته به سازمان ملل متحد، دولت ها، سازمان های مسئول مراقبت از چشم و بینایی، متولیان بهداشت و سلامتی، نهاد های بشر دوستانه و کلیه افرادی است که مایلند در این اقدام مشترک برای حذف علل نابینایی تا سال ۲۰۲۰ همکاری نمایند. روز جهانی بینایی تلاش می کند تا توجه عمومی را به این نکته جلب نماید که ۸۰٪ موارد نابینایی قابل پیشگیری یا قابل درمان می باشند و دولت ها و موسسات و سایر منابع سرمایه گذار را باید تشویق نمود تا در پیشگیری جهانی از نابینایی سرمایه گذاری نمایند. هر چند هزینه اقتصادی سالانه پیشگیری از نابینایی در جهان حدود ۲۸ میلیارد دلار تخمین زده می شود، اما نسبت به سایر مقوله های بهداشتی درمانی، درمان های بازبایی بینایی و راه های پیشگیری از ابتلا به نابینایی از مقرون به صرفه ترین اقدامات درمانی در مقوله بهداشت و درمان هستند.

برنامه اصلی روز جهانی بهداشت در سال جاری (۱۳۸۷)، که متمرکز بر روی بیماری های چشم و مشکلات بینایی در افراد مسن جامعه و با شعار " چشم ها برای آینده" و مبارزه با نقص بینایی در سنین کهن سالی می باشد، نشاندهنده این است که سن جامعه جهانی در حال افزایش است و با مسن شدن افراد، نابینایی نیز مانند سایر بیماری های مزمن در حال افزایش است. بزرگسالان مهمترین اعضا خانواده ها و اجتماع ها هستند، اما از دست دادن بینایی می تواند باعث گردد آن ها در استفاده از توانایی های بالقوه خود دچار مشکل شوند. چشمان سالم، افراد مسن را فعال نگه داشته و به آن ها در انجام فعالیت های فردی و اجتماعی سخت یاری رسان است. جامعه ای

که به دلیل مشکلات بینایی کهن سالان ، از نعمت وجود آن ها محروم می شود، در حقیقت بینایی خود را از دست داده است. تاثیر اقتصادی نابینایی های قابل پیشگیری نیز حائز اهمیت است. نابینایی های قابل پیشگیری یک عامل مهم بوده که بشریت از آن در رنج است و اغلب منتهی به فقر، محرومیت اجتماعی و مرگ زود رس می شود. اجرای برنامه های پیشگیری از نابینایی، نه تنها درد و آلام انسان ها رنج کشیده را تسکین می دهد، بلکه موجب می گردد حدود ۲۲۰ میلیارد دلار نیز به دلیل از دست ندادن تولید و بهر وری کشورها از بین نرود.

برنامه های بهداشتی درمانی وسیع و گسترده ای برای پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری ها و مشکلات بینایی انجام شده و یا در حال انجام است. سازمان جهانی بهداشت با همکاری آژانس بین المللی پیشگیری از نابینایی و بعضی سازمانهای غیر دولتی بین المللی در مورد مدیریت پیشگیری از اختلالات بینایی، برنامه ای را تحت عنوان "دیدن ۲۰۲۰ (Vision 2020)" با هدف از بین بردن نابینایی های قابل پیشگیری تا سال ۲۰۲۰ طراحی و به مرحله اجرا گذاشته است، تا اینکه برای همه افراد بشر حق برخورداری از دیدن فراهم شود. اجرای این طرح مستلزم مشارکت فعال دولت ها، آژانس های وابسته به سازمان ملل متحد، سازمانهای مسئول مراقبت از چشم و بینایی، دست اندر کاران بهداشت و سلامتی، موسسات بشر دوستانه و کلیه افرادی است که مایلند در این اقدام مشترک برای حذف علل نابینایی تا سال ۲۰۲۰ همکاری نمایند. در حال حاضر بیش از صد کشور جهان اجرای این طرح را آغاز کرده اند. در کشور ما نیز اقداماتی در این زمینه انجام شده است که در صورت هماهنگی بیشتر و جلب مشارکت همه نیروهای فعال در زمینه مراقبت از چشم و بینایی می توان انتظار داشت که به نتایج قابل قبولی در این زمینه دست یابیم. به نظر می رسد انجام موفقیت آمیز برنامه بینایی ۲۰۲۰ باعث جلوگیری از نابینا شدن حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سطح جهانی بشود. برنامه بینایی ۲۰۲۰ از راه تشویق و ترغیب سازمان های دولتی و غیر دولتی به همکاری و مشارکت در برنامه ریزی، توسعه و اجرای اهداف ملی مراقبت از چشم ها، از طریق سه راهبرد اصلی کنترل بیماری، توسعه منابع انسانی و ایجاد زیر ساخت های لازم برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی اولیه در حذف مهم ترین عوامل ایجاد کننده نابینایی قابل پیشگیری تا سال ۲۰۲۰ موفقیت آمیز خواهد بود.

پیام های سازمان بهداشت جهانی

پیام های سازمان بهداشت جهانی برای روز جهانی بینایی ۲۰۰۸ تمرکز و توجه بیشتر در مورد حفظ بینایی افراد مسن جامعه است.

- ✓ ۸۰٪ موارد نابینایی قابل پیشگیری یا درمان است.
- ✓ سن جمعیت جهانی در حال بالا رفتن است. با افزایش سن، همینطور ابتلا به بیماری دیابت یا قند کنترل نشده مشکلات بینایی و نابینایی بالا می رود.
- ✓ احتمال خطر ابتلا به آب مروارید، آب سیاه، استحال چشم و غیره با بالا رفتن سن افزایش می یابد.
- ✓ بیشتر موارد نابینایی مرتبط با افزایش سن به طور ساده و ارزان قیمت قابل پیشگیری یا درمان است و اقدامات به موقع باعث کاهش یا تاخیر اثرات بیماری می گردد.
- ✓ ۸۰٪ مبتلایان به نابینایی بالای ۵۰ سال دارند.
- ✓ چشمان سالم سبب می شود که افراد مسن فعال و پویا باقی بمانند و آن نیز سبب می گردد، افراد کهن سال بیشتر عمر کنند.
- ✓ اقدامات درمانی به موقع، باعث می شود بینایی همیشه پایدار باقی بماند، پس لازم است معاینه مرتب چشم ها صورت گیرد.
- ✓ بالا رفتن سن جامعه و تغییر در نحوه زندگی، با افزایش ایجاد مشکلات بینایی ناشی از بیماری شبکیه به دلیل ابتلا به دیابت همراه بوده و این موارد در حال افزایش هستند.
- ✓ بانوان بیشتر در خطر از دست دادن بینایی نسبت به آقایان می باشند.

عوامل ایجاد کننده نابینایی های قابل پیشگیری

مهمترین عامل نابینایی در سطح جهانی، آب مروارید است. انجام برنامه های " بینایی ۲۰۲۰ " باعث می شود که تعداد افرادی که این بیماری در آینده مبتلا می شوند، کاهش یابد. به غیر از کشورهای پیشرفته و ثروتمند، آب

مرورید هنوز علت اصلی ایجاد کننده نابینایی در سطح جهانی است. عمل جراحی آب مروارید درمان ساده، مقرون به صرفه و بسیار رایجی است که در کشورهای در حال توسعه توصیه می شود. این درمان سبب می گردد مردم بازدهی مالی خود را تا ۱۵۰٪ هزینه صرف شده برای جراحی در اولین سال پس از جراحی، افزایش دهند.

تراخم یک عامل مهم نابینایی در برخی از فقیرترین کشورهای جهان است. برنامه های " بینایی ۲۰۲۰" برای رفع این مشکل بزرگ عبارت از: جراحی، استفاده از آنتی بیوتیک ها، بهداشت صحیح در هنگام اجابت مزاج و تغییرات محیطی می باشد. خبر خوب این است که به دلیل افزایش سطح بهداشت جهانی و اقدامات موثر بهداشتی و اجتماعی کشورها، علل عفونی ایجاد کننده نابینایی در سطح جهانی در حال کم شدن بوده و تعداد مبتلایان به تراخم از ۳۶۰ میلیون نفر در سال ۱۹۸۵ به حدود ۸۰ میلیون نفر امروزه کاهش پیدا کرده است.

نابینایی کودکان مشکلی است که باید به آن توجه ویژه نمود. نابینایی کودکان بر روی ۱/۵ میلیون کودک در سطح جهانی که بیشتر آن ها در آفریقا و آسیا زندگی می کنند، تاثیر دارد. تمرکز ویژه برنامه های " بینایی ۲۰۲۰" بر روی ایجاد و توسعه مراکز بهداشتی درمانی چشم که ویژه کودکان باشند، است. در صورتی که اختلالات بینایی بخصوص تنبلی چشم به موقع تشخیص داده نشود، از سن ۸ سالگی به بعد تقریباً هیچ کاری برای درمان آن نمی توان انجام داد و فرد حتماً نابینا شده، یا اینکه با اختلالات شدید بینایی در آینده مواجه خواهد بود. خوشبختانه حدود نیمی از تمام بچه های نابینا با در مان های اولیه و به موقع قابل پیشگیری هستند .

کم بینایی نیز قابل پیشگیری می باشد. حدود ۱۲۴ میلیون نفر به دلیل مشکلات انکساری، مبتلا به کم بینایی هستند. برنامه " بینایی ۲۰۲۰" بر روی اقدامات برای تصحیح عیوب انکساری مانند دستیابی آسان به وسایلی مانند عینک و لنز های تماسی تمرکز یافته است تا کودکان بتوانند در مدرسه حضور یافته و بزرگسالان هم کیفیت زندگی خود را بهبود دهند.

بدلیل اینکه تاکید روز جهانی بینایی در سال جاری بر روی سلامتی بینایی در افراد مسن و کهنسال بوده و مهمترین اختلال بینایی در این طیف از جامعه، بیماری آب مروارید یا کاتاراکت است، بنابر این در مورد آن بیشتر صحبت می کنیم.

آب مروارید

همچنانکه افزایش سن جهانی رخ می دهد و طول عمر جمعیت جهانی بالا می رود، تعداد مبتلایان به آب مروارید هم افزایش یافته است. برطبق آخرین ارزیابی ها، آب مروارید ناشی از کهولت، مسئول حدود ۴۰٪ موارد نابینایی در سطح جهانی بوده و تخمین زده می شود که ۱۸ میلیون نفر را گرفتار کرده است. آب مروارید به کدورت عدسی چشم که به طور طبیعی کاملا شفاف است، گفته می شود. عدسی یا لنز چشم؛ مثل لنز دوربین عکاسی کار کرده و نور را بر روی پرده شبکیه که در عقب چشم قرار دارد، متمرکز می کند. عدسی چشم طوری نور را متمرکز می کند که هم اشیاء دور و هم اشیاء نزدیک روی پرده شبکیه بیفتد؛ در نتیجه انسان هم دور و هم نزدیک را واضح می بیند. این پدیده را " تطابق " می گویند. عدسی چشم عمدتاً از آب و پروتئین ساخته شده است. پروتئین ها به طرز ظریفی قرار گرفته اند که باعث شفافیت عدسی می شود و در نتیجه نور از لابه لای آنها به راحتی عبور می کند. اما با بالا رفتن سن، بعضی از این پروتئین ها تغییر ماهیت داده ، بهم چسبیده و باعث کدر شدن نواحی کوچک در عدسی می گردند. با گذشت زمان این نواحی بزرگتر شده و باعث کاهش بینائی می شود. در مراحل اولیه که تنها بخش کوچکی از عدسی کدر بوده و شاید آب مروارید مشکل خاصی ایجاد نکند، اما در بیشتر مواقع این روند ادامه می یابد و بخش بزرگی از عدسی کدر می شود و بینایی را مختل می سازد. تار شدن یا محو شدن بینایی (مثل این که از پشت شیشه اشیاء را می بینید)، حساس شدن به نور، درخشندگی زیاد نور اتومبیل ها در شب، خیرگی و پخش نور چراغ ها و نور آفتاب، دیدن هاله اطراف چراغ ها، کاهش دید در نور شدید آفتاب، کم رنگ شدن یا محو شدن رنگ ها، افزایش دید نزدیک، تغییر مداوم شماره عینک و یا لنز تماسی و دو بینی یا چند بینی (که با افزایش شدت آب مروارید وضعیت بدتر می شود) جزء علائم بیماری هستند.

آب مروارید ناشی از افزایش سن شایعترین نوع آب مروارید بوده و به تدریج در طی چند سال پیشرفت می نماید، اما آب مروارید در افراد جوان و افراد دیابتی ممکن است به سرعت در طی چند ماه پیشرفت نماید، ولی سرعت پیشرفت آب مروارید در هر فرد را نمی توان دقیقاً پیشگویی کرد. درصد زیادی از افراد جامعه به این بیماری مبتلا می شوند و با افزایش سن شیوع آن افزایش می یابد.. گاهی بروز آب مروارید در رابطه با مصرف طولانی مدت بعضی

از داروها (مانند استروئید ها) می باشد . آب مروارید ناشی از ضربه و التهاب نیز وجود دارد که گاهی بلافاصله پس از صدمات چشمی و گاهی سال ها بعد از آن آب مروارید وجود دارد.البته آب مروارید مادر زادی را نیز نباید فراموش کرد و در موارد نادر بعضی از بچه ها با آب مروارید به دنیا آمده، یا اینکه در کودکی به آن مبتلا می شوند که معمولا در هر دو چشم است.

پیشگیری و درمان

راه های پیشگیری از پیشرفت آب مروارید هنوز ناشناخته باقی مانده است. روش های جامع و موثر، کاهش مصرف سیگار، کم کردن تماس با اشعه ماوراء بنفش و عدم مصرف الکل ممکن است در پیشگیری یا تاخیر در ابتلا به آب مروارید موثر باشند. دیابت نوع دوم یا بیماری قند، و بالا بودن شاخص جرمی بدن (BMI) که به مفهوم چاقی است عوامل خطر را شناخته شده برای ابتلا به آب مروارید هستند.

در مراحل اولیه بعضی از انواع آب مروارید، وضعیت بینایی با استفاده از عینک ممکن است به طور موقت بهتر شود. دارو، قطره، ورزش یا عینک مانع بروز یا بهبود آب مروارید نمی شوند. وقتی کاهش بینایی در زندگی روزانه فرد تاثیر گذاشت، جراحی تنها راه درمان است، که شامل خارج کردن عدسی کدر شده و جایگزینی آن با عدسی مصنوعی است. آب مروارید زمانی نیاز به جراحی دارد که اختلال بینایی، انجام فعالیت های شغلی یا روزمره مانند رانندگی، مطالعه و تماشای تلویزیون را مختل کند و نیازی به رسیدن آب مروارید نیست. بسیاری از مردم تصور می کنند که کاهش بینایی جزء جدایی ناپذیر پیری است؛ در حالی که عمل آب مروارید بسیار آسان، کم خطر و بی درد است. عمل جراحی آب مروارید عملی بسیار موفق بوده و سالانه حدود ۱/۵ میلیون نفر در امریکا و چند صد هزار نفر در ایران تحت این عمل جراحی قرار می گیرند. عدسی تار شده بیمار خارج شده و توسط لنز مصنوعی جایگزین می گردد.

هر چند که عمل آب مروارید جزء پنج درمان مقرون به صرفه در دنیا است، اما در بیشتر مناطق دور افتاده کشورهای در حال توسعه و فقیر ، بسیاری از بیماران، به دلیل عدم دسترسی به امکانات درمانی چشم پزشکی با

هزینه قابل قبول و مناسب، همچنان نابینا باقی می ماند و هنوز آب مروارید مهمترین عامل نابینایی باقی مانده است. در ضمن آب مروارید یک عامل کم بینایی در هر دوی کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است. حتی در جاهایی که امکانات جراحی در دسترس است، کم بینایی همراه با آب مروارید به دلایل مدت طولانی انتظار برای عمل جراحی، مشکلات مرتبط با اعمال جراحی مانند هزینه عمل، فقر آگاهی جامعه و مشکلات در حمل و نقل لوازم مورد نیاز مانند لنز، باز هم شایع است.

اگر هر دو چشم به آب مروارید مبتلا باشد، پزشک آن ها را در یک زمان جراحی نمی کند. هر چشم باید به طور جداگانه تحت عمل جراحی قرار گیرد. در صورتیکه وضعیت اورژانس و اضطراری نباشد بهتر است حدود چند هفته بین دو عمل فاصله باشد. گاهی از اوقات در بیماران مبتلا به بیماری قند جهت معاینه شبکیه و درمان ضایعات ناشی از بیماری، انجام عمل آب مروارید ضروری است. از نظر بی هوشی نیز با پیشرفت فن آوری عمل جراحی، دیگر نیازی به بی هوشی عمومی وجود ندارد و با تزریق بی حسی و یا حتی ریختن قطره بی حسی عمل جراحی امکان پذیر است.

اهداف جهانی

در پایان لازم به ذکر مجدد است که برگزار کنندگان روز جهانی بینایی، امیدوارند تا از راه های زیر بتوانند به هدف پیشگیری از نابینایی دست یابند:

- افزایش آگاهی عمومی در مورد نابینایی و اختلال در بینایی به عنوان یک مشکل عمده جوامع انسانی.
- کنترل علت های عمده نابینایی، مانند آب مروارید، تراخم و نابینایی کودکان.
- اقدامات درمانی و توزیع ویتامین آ که برای بینایی مهم است.
- در دسترس قرار دادن خدمات درمانی و باز توانی افراد کم بینا از جمله عینک و سایر وسایل مورد نیاز آن ها با قیمت مناسب.
- ارائه آموزش های لازم به عرضه کنندگان خدمات مراقبتی چشم برای خدمت رسانی به جوامع فقیر و

دور افتاده.

- ایجاد زیر ساخت های مورد نیاز برای ارائه خدمات مراقبتی چشمی با کیفیت بالا در همه کشورها.
- تشویق دولت های و سازمان مسئول در امر بهداشت و درمان به ایجاد زیر ساخت ها، تبیین راهبرد ها و انجام اقدامات عملی برای پیشگیری و درمان بیماری های مرتبط به بینایی.
- آموزش همگانی در مورد اقدامات پیشگیری کننده از ابتلا به بیماری های بینایی در سطح اقشار مختلف جامعه.
- توزیع مناسب پزشکان متخصص در مورد چشم و بیماری های چشم
- ایجاد سیستم های موثر ارجاع بیمار به مراکز تخصصی و پشتیبانی درمانی.

آسم، ده حقیقت

همشهری، ۱۷ خردادماه ۱۳۸۸

حقیقت اول

تخمین های سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که ۳۰۰ میلیون نفر از بیماری آسم رنج می برند و در حدود ۲۵۵۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۵ از عوارض آن، جان خود را از دست دادند. کلمه آسم (ASTHMA) از زبان یونانی گرفته شده که معنی آن تنگی نفس است. آسم یک بیماری مزمن بوده که در آن تنگی نفس به علت متورم شدن لوله های تنفسی به وجود می آید و اگر این ورم درمان شود، تنگی نفس هم از بین می رود. یکی از دلایل مهم تورم لوله های تنفسی در افراد مبتلا به آسم، آلرژی و حساسیت بالا به مواد گوناگون است.

حقیقت دوم

اگر اقدامات فوری انجام نشود، آمار مرگ و میر ناشی از آسم در ۱۰ سال آینده افزایش خواهد یافت. هر چند که آسم بهبودی کامل ندارد، اما تشخیص صحیح، درمان مناسب و آموزش کامل به بیماران می تواند در کنترل و مدیریت خوب و درست آسم یاری رسان باشد.

حقیقت سوم

آسم در تمام کشورها و بدون توجه به سطح پیشرفت وجود دارد. اما نکته قابل توجه این است که بیش از ۸۰ درصد مرگ های ناشی از آسم در کشورهای فقیر و با درآمد کم و یا متوسط مایل به پائین رخ می دهد. برای

کنترل موثر بیماری، لازم است که درمان های مناسب به ویژه برای خانواده های فقیر و با سطح درآمد کم در دسترس باشند.

حقیقت چهارم

آسم یک بیماری مزمن بوده که خود را با حملات تکرار شونده، از تنگی نفس گرفته تا سرفه های مداوم و شدید، خود را نشان می دهد و این حملات آسمی از نظر شدت و تعداد تکرار از یک شخص به شخص دیگر متفاوت هستند.

حقیقت پنجم

در افراد مبتلا، ممکن است حملات آسمی در یک روز یا در طول یک هفته چند بار رخ دهد. در برخی مبتلایان، حملات و علائم بیماری امکان دارد در حین فعالیت های بدنی و ورزش و یا در طول شب بدتر شود. عدم تشخیص صحیح بیماری و پیشگیری از محرک ها و مواد حساسیت زا باعث می گردد راه های تنفسی در ریه ها سفت تر شده که این امر برای ادامه حیات خطرناک بوده و ممکن است ایجاد حمله آسمی، اختلال تنفسی و حتی مرگ کند.

حقیقت ششم

با بهره گیری از درمان های مناسب، مانند استفاده از اسپری های کورتیکو استروئیدی، التهاب ریه ها تسکین پیدا کرده و تعداد مرگ و میر ناشی از آسم کاهش پیدا می کند. به طور کلی درمان و کنترل آسم به وسیله دو گروه دارو انجام می شود: داروهای موضعی (گشاد کننده های لوله های تنفسی) مانند سالبوتامول و داروهای ضد تورم مانند کورتون ها. اثر داروهای ضد آسمی موضعی مؤثر می باشد که دارو به طریق کامل وارد ریه شود. برای انجام این کار و جلوگیری از هدر رفتن دارو در هوا از وسیله ای استفاده می گردد که اول دارو را در خود ذخیره می کند و بیمار با استفاده از آن می تواند از هدر رفتن دارو جلوگیری کرده و دارو را به طور کامل استنشاق کند.

حقیقت هفتم

آسم بیماری مزمن شایع در بچه ها است. اما خوشبختانه آن را می شود با راه های پیشگیری کننده گوناگون و برنامه های درمانی و مطابق با علائم اختصاصی هر بیمار، کنترل و مهار نمود.

حقیقت هشتم

قوی ترین عوامل خطر زا برای پیشرفت آسم ، تماس با عوامل حساسیت زای (آلرژن) موجود در خانه، مانند حشرات ریز موجود در رختخواب ها، فرش ها و مبلمان، پوسته و شوره های ریخته شده از حیوانات خانگی ونیز عوامل حساسیت زای خارج از خانه مانند گرده های گیاهان و کپک ها، دود سیگار و محرک های شیمیایی در محل کار، می باشند.

حقیقت نهم

همچنین محرک های آسم می تواند شامل: هوای سرد، محرک های هیجانی شدید مانند عصبانیت یا ترس و فعالیت های بدنی باشند.

حقیقت دهم

متأسفانه در بیشتر مواقع بیماری آسم تشخیص داده نشده و به تبع آن درمان هم صورت نمی گیرد و این باعث ایجاد مشکل اساسی برای خود بیماران و خانواده های آن ها شده و فعالیت های مبتلایان را برای داشتن یک زندگی صحیح و سالم مختل می کند.

اهدائندگان زندگی

قدس، ۱۰ مرداد ۱۳۸۷

در ارتباط با انتقال خون در عصر حاضر در ایران، مدارک قابل اعتمادی در دسترس نیست، ولی به نظر می رسد که از سال ۱۳۲۴ اقدام های پراکنده ای در بیمارستان های مختلف برای انتقال خون انجام شد. در سال ۱۳۳۱ به طور هم زمان (یا با چند ماه فاصله)، مرکز خون ارتش توسط مرحوم دکتر محمد علی شمس و مرکز انتقال خون شیر و خورشید سرخ سابق (جمعیت هلال احمر فعلی) توسط مرحوم دکتر احمد آژیر، تأسیس و شروع به کار کردند. از این زمان تا سال ۱۳۴۴ اقدامات متعدد مختلفی برای استاندارد کردن و سر و سامان دادن به انتقال خون انجام گرفت که متأسفانه همگی با شکست مواجه شد؛ زیرا مشکل عمده ای به نام عدم وجود تشکیلات منظم برای جلب اهدائندگان بر سر راه بود. مراکز خدماتی دولتی و خصوصی (به جز تا حدودی مرکز خون ارتش) متکی به داوطلبان حرفه ای بودند که اغلب از افراد محروم جامعه بوده و در مقابل وجه ناچیزی، به رغم برخوردار نبودن از سلامت کافی، اقدام به خون دادن می کردند؛ یعنی در حقیقت خون خود را می فروختند.

سرانجام به همت دکتر فریدون علا در روز نهم مرداد سال ۱۳۵۳ کوششهای چند ساله به ثمر رسید و سازمان انتقال خون ایران تأسیس شد و شروع به کار کرد که این روز، هم اکنون به عنوان روز ملی اهدای خون شناخته می شود در این روز از کسانی تقدیر می شود که با اهدای داوطلبانه خونسشان، زندگی را به بیماران و نیازمندان هدیه می کنند. با گرمی داشت روز ملی اهدای خون به تبیین ارزش اهدای خون داوطلبانه در راستای ارتقای کیفیت سلامتی جامعه و نقش کلیدی اهدا کنندگان خون در ارتباط با تأمین خون سالم پرداخته می شود. مهمترین هدف برگزاری چنین روزهایی که در هر کشوری متفاوت است و دولت ها، سازمان بهداشت جهانی، مؤسسات عام المنفعه، سازمان های مردم نهاد و ... در آن مشارکت دارند، امکان دسترسی تمام نیازمندان و بیماران به خون سالم است و

توجه داشته باشید که تک تک افراد در رسیدن به این هدف نقش اصلی دارند این روز، روز تشکر از میلیون ها اهدا کننده خون در سراسر ایران است که بدون هیچ چشمداشتی به ایثار قسمتی از وجود خود می پردازند و باعث نجات جان نیازمندان و بیماران می شوند. این روز باعث تشویق بیشتر مردم به اهدای خون داوطلبانه و مستمر می گردد. همچنین بر اهمیت اهدای خون مداوم برای جلوگیری از کمبود خون تأکید می شود. در ضمن این روز هشدار است به مسؤولان امر بهداشت و سلامتی و بویژه سازمان انتقال خون که برای افزایش سطح کمی و کیفی فعالیت خود تلاش کنند تا خون کافی و سالم در دسترس همه مردم قرار گیرد.

سالانه در سراسر جهان، بیش از ۷۵ میلیون واحد خون جمع آوری می شود. با این حال متأسفانه در کشورهای در حال توسعه و فقیر، کمتر از ۴۰ درصد موجودی خون، از اهدا کنندگان داوطلب تأمین می شود. از این رو، اولویت اول باید به حذف تهیه خون از اهدا کنندگان پولی و جایگزین کردن آن با داوطلبانی که به صورت مستمر و بدون دریافت پول داوطلبانه خون می دهند، اختصاص یابد.

در بسیاری از کشورها قوانینی به تصویب رسیده است که فقط اهدای خون به وسیله این گونه داوطلبان را مجاز دانسته است. در عمل، این امر فقط از طریق تدوین برنامه ای مؤثر از راه جذب و نگهداری اهداکنندگان داوطلب خون میسر است. شناسایی جمعیت هایی از اهدا کنندگان که در معرض خطر کمتری از نظر آلودگی های قابل سرایت از طریق انتقال خون قرار دارند و کنترل این آلودگی ها هم در جمعیت کل کشور هم در جمعیت اهدا کنندگان از جمله عناصر بسیار مهم یک راهبرد مناسب برای سلامت خون است.

تمام تلاش ها بر این است که مردم بویژه جوانان را به اهدای خون داوطلبانه و مستمر تشویق کرد تا ذخیره خونی پایدار و مطمئن برای هر کشور در تمام فصول سال و در تمامی شرایط آب و هوایی وجود داشته باشد، علاوه بر بزرگداشت روز ملی اهدای خون در ایران و نیز روزهای ملی اهدای خون در کشورهای مختلف دنیا، سازمان بهداشت جهانی روز چهاردهم ژوئن را به عنوان روز جهانی اهدا کنندگان خون گرامی داشته و مراسم گوناگونی را در سراسر جهان برگزار می کند.

خون سالم برای مادران

سازمان بهداشت جهانی برای بزرگداشت این روز شعار ویژه‌ای را مطرح می‌کند برای مثال شعار اصلی روز جهانی اهدا کنندگان خون در سال 2006 "تعهد برای اطمینان از دسترسی جهان به خون سالم و ایمن" بود. در سال 2007 این روز به نام "خون سالم برای سلامت مادران" نامگذاری شد تا بر اهمیت نقش نجات دهنده‌گی انتقال خون در مادران تأکید شود. همچنین در این روز تأکید شد که امکانات انتقال خون در تمام مراکزی که مرتبط با مادران بوده و در آن مکان‌ها زایمان صورت می‌گیرد، ایجاد شود و امکان دسترسی به خون سالم و ایمن برای مادران و نوزادان وجود داشته باشد.

سازمان بهداشت جهانی تأکید کرد که دستیابی به موقع و در زمان نیاز به خون در مرکز درمانی بانوان و زایشگاه‌ها، به ویژه در کشورهایی که آمار مرگ مادران زیاد است، به وجود آید و همین‌طور اقداماتی صورت گیرد تا از انتقال غیرضروری خون ممانعت به عمل آید.

هر سال بیش از ۵۰۰ هزار زن در حین بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند که ۹۹ درصد آنان در کشورهای در حال توسعه با درآمد اقتصادی پایین هستند. در حالی که به راحتی می‌توان از این مرگ و میرها پیشگیری کرد. خونریزی شدید در صورتی که به آن توجه نشود، می‌تواند در مدت 2 ساعت حتی زن سالمی را به کام مرگ فرو بکشانند. این مورد، علت بیش از ۴۴ درصد مرگ و میرهای مادران در آفریقا است، جایی که خطر مرگ مادران یک مورد به ازای هر ۱۶ مورد است. در حالی که این خطر در آسیا یک مورد به ازای هر ۶۵ مورد و در آمریکای شمالی یک مورد به ازای هر ۲۷۰۰ مورد است. احتمال ایجاد عوارض وابسته به خونریزی در خانم‌های حامله با بیماری زمینه‌ای کم‌خونی، عفونت خونی مالاریا و ایدز بیشتر است.

بهبود دسترسی به خون سالم و انتقال خون سالم در جلوگیری از مرگ و بهبود سلامتی میلیون‌ها مادر و نوزاد مؤثر بوده و جزو اساسی در کوشش‌های جهانی برای رسیدن به اهداف پیشرفت سلامتی در سطح جهانی است. بسیاری از موارد مرگ و میرهای مادران در صورت دستیابی به انتقال خون سالم، قابل پیشگیری است. با مرگ سالانه ده‌ها هزار مادر در دنیا بر اثر خونریزی هنگام زایمان، همکاری‌های بیشتر جوامع بین‌المللی در زمینه انتقال خون نیاز است

و همکاریهای بین المللی، به عنوان نمونه‌ای از عزم جهانی برای حفظ تأمین سلامت بشری است. در هر ثانیه یک نفر در جهان به دریافت خون نیاز دارد و این امر، اهمیت دریافت این ماده حیاتی را با توجه به پیچیدگیهای خدمات پیشگیرانه و مزمن شدن بیماریها و فراوانی بروز حوادث و سوانح، دوچندان می نماید.

وقتی خون کثیف اهدا می شود

براساس آخرین آمار، از ۱۲۴ کشور که گزارشهایی در زمینه انتقال خون ارائه داده اند، در ۵۶ کشور خون مصرفی به دلیل کمبود امکانات و تجهیزات و فقر مالی از نظر بیماریهای عفونی آزمایش نمی شود و در حقیقت خون ناسالم و غیر ایمن در اختیار بیماران قرار می گیرد. در حال حاضر، ۸۲ درصد جمعیت جهان در کشورهای در حال توسعه به سر می برند که فقط 38 درصد اهدا کنندگان خون دنیا را تشکیل می دهند و این در حالی است که با کمال تأسف بیشتر نیازمندان به خون به لحاظ جمعیت و نوع بیماری و نحوه مصرف، در کشورهای در حال توسعه و فقیر ساکن هستند. سلامتی خون بسیار مهم است و مهمترین راه تأمین سلامتی خون، استفاده از اهدا کنندگان مستمر است. شعار امسال روز جهانی اهدا کنندگان خون، «اهدای مستمر خون» بود. انتخاب این شعار نشان دهنده تأکید جهانی بر تأمین ذخیره خون سالم از گروه های مختلف خونی و برای تمام فصول سال و در تمام شرایط آب و هوایی است. اهدا کنندگان داوطلب اهدای خون تنها با اهداف انسان دوستانه اقدام به ایثار قسمتی از وجود خود می کنند که علاوه بر نجات جان بیماران و نیازمندان به خون در بالا بردن سطح بهداشت و سلامتی جهان نیز مشارکت داشته باشند. همچنین این ایثارگران در تهیه خون و فرآورده های خونی سالم در صف مقدم قرار دارند و تمام سازمان های انتقال خون نیز در حال پژوهش و جستجو در مورد یافتن فناوریهای جدید و روش های پیشرفته در زمینه تهیه خون و فرآورده های خونی سالم که هم ایمنی شخص اهدا کننده و هم فرد نیازمند به خون و فرآورده های خونی را تأمین کند، هستند.



دیابت، بیماری تلخ

وطن امروز، ۳ اسفندماه ۱۳۸۷

دیابت یا بیماری قند یک عارضه ناشی از اختلال در تولید و یا عملکرد هورمون انسولین در بدن است. انسولین در لوزالمعده (پانکراس) تولید می‌شود و سلول‌ها را قادر می‌سازد تا گلوکز را از خون بگیرند و برای تولید انرژی استفاده کنند. در صورتی که لوزالمعده، انسولین مورد نیاز بدن را تولید نکند، دیابت نوع یک و در صورتی که انسولین در لوزالمعده به مقدار اندک تولید شود و یا انسولین تولید شده موثر واقع نشود، دیابت نوع دو ایجاد می‌گردد. افراد مبتلا به دیابت نسبت به دیگر افراد در سوخت و ساز بدن خود نمی‌توانند به خوبی از گلوکز یا قند استفاده کرده و در نتیجه قند خون آنان به مقدار قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد. از لحاظ علمی افزایش قند خون را «هیپرگلیسمی» می‌نامند. افزایش قند خون سبب ایجاد عوارض زودرس و دیررس در بدن مانند تخریب جدی بافت عصبی و عروق خونی و ایجاد بیماری‌های قلبی می‌گردد. اگر دیابت پیشگیری و درمان نشود، بسیاری از این عوارض می‌توانند سبب کاهش کیفیت زندگی برای فرد مبتلا و خانواده وی شده و حتی ممکن است خطر مرگ فرد بیمار را تهدید کند. نوع یک دیابت ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد دیابت را تشکیل می‌دهد و افراد مبتلا احتیاج به تزریق انسولین روزانه دارند. دیابت نوع یک اغلب در سنین زیر ۳۰ سال به وجود می‌آید و معمولاً شروع پر سر و صدایی داشته و با علائمی چون تشنگی، پر ادراری، نوشیدن فراوان آب، کاهش وزن، گرسنگی و خستگی شدید تظاهر پیدا می‌کند. دیابت نوع دوم بیشتر در افراد بالای ۳۰ سال و چاق دیده شده و خیلی شایع تر بوده، بین ۸۵ تا ۹۰ درصد موارد ابتلا به این بیماری را شامل می‌شود. مبتلایان به نوع دوم دیابت گاهی می‌توانند بدون استفاده از دارو و تنها با تغییر نحوه زندگی بیماری خود را کنترل کنند. البته گاهی اوقات داروهای خوراکی و بندرت انسولین مورد نیاز است. بیشتر مبتلایان به نوع دوم هیچ‌گونه علامتی ندارند و سالیان سال پس از ابتلا تشخیص داده می‌شوند. در نتیجه تقریباً نیمی از بیماران از وضعیت خطرناک سلامتی خود آگاه نیستند. گزارش‌های پیشین حکایت

از این داشت که نوع دوم دیابت در کودکان پدیده ای نادر است. اما متأسفانه در سطح جهانی روند رو به افزایش آن مشاهده می گردد. تحقیقات نشان می دهد که تقریباً نیمی از موارد تازه تشخیص داده شده دیابت در کودکان و نوجوانان از نوع دوم است.

روز جهانی دیابت

چهاردهم نوامبر، مطابق با ۲۴ آبان، سالگرد تولد "فردریک بانتینگ" کاشف انسولین، اولین بار در سال ۱۹۹۱ با همکاری بنیاد بین‌المللی دیابت (IDF) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان روز جهانی دیابت نام گذاری شد. هدف از نام گذاری چنین روزی، افزایش آگاهی عمومی در ارتباط با علل ایجاد کننده، عوارض، پیشگیری و درمان این پدیده روزافزون است. مجمع عمومی سازمان ملل متحد، در ۲۰ دسامبر ۲۰۰۶ با تصویب قطعنامه برجسته و منحصر به فردی، دیابت را "یک بیماری مزمن و ناتوان کننده با هزینه های هنگفت" معرفی کرد که خانواده‌ها، دولت ها و کل جهان با آن مواجه است. این اولین بار بود که سازمان ملل، یک بیماری غیر واگیر را به عنوان تهدیدی جدی برای سلامت جهانی می پذیرفت. در روز جهانی دیابت، در بیشتر کشورهای دنیا، میلیون ها نفر گرد هم می آیند تا به اطلاع رسانی در مورد دیابت و راه های پیشگیری و نیز درمان آن بپردازند. همه مردم از جمله کودکان و بزرگسالان مبتلا به دیابت، مسئولان و تصمیم گیرندگان بهداشتی کشورها و رسانه های همگانی، مخاطبان این مراسم هستند. روز جهانی دیابت یک اتحاد جهانی برای هم صدایی در جهت افزایش آگاهی در مورد دیابت است. شعار روز جهانی دیابت در سال های ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸ «دیابت در کودکان و نوجوانان» انتخاب شده است. هدف روز جهانی دیابت در سال های ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸ رسیدن به این اهداف است: افزایش تعداد کودکان دیابتی تحت حمایت فدراسیون بین المللی دیابت، افزایش آگاهی در مورد نشانه های ابتلا به دیابت، ایجاد راه کارهایی برای پیشگیری از عوارض آن و بهبود شیوه زندگی در جهت کاهش شیوع دیابت در کودکان.

چند حقیقت در مورد دیابت

۱- شیوع سریع دیابت در سطح جهانی در حال رخ دادن است. بر طبق آمار بنیاد بین المللی دیابت (IDF)، یکصد و نود و چهار میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به دیابت هستند. پیش بینی می شود این آمار تا سال ۲۰۳۰ به بیش از دو برابر افزایش یابد که علل آن عمدتاً شیوع افزایش وزن و چاقی، افزایش جمعیت، بالا رفتن سن، شهرنشینی، نبود تحرک بدنی و فعالیت فیزیکی می باشند.

۲- دیابت چهارمین علت مرگ در اکثر کشورهای پیشرفته می باشد. گزارش های اخیر سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که ۳/۲ میلیون مورد مرگ، یعنی ۶ مورد مرگ در هر دقیقه سالانه در دنیا به دیابت مربوط می شود. اگر اقدامات پیشگیری کننده و درمانی صورت نگیرد، مرگ و میر ناشی از ابتلا به دیابت تا ده سال آینده به بیش از ۵۰٪ افزایش خواهد یافت.

۳- نوعی از دیابت، دیابت حاملگی است. این بیماری برای اولین دفعه با بالا رفتن قند خون در حین حاملگی تشخیص داده می شود. این نوع دیابت معمولاً گذرا بوده و بعد از دوران حاملگی بهبود می یابد. از علل دیگر ایجاد کننده دیابت می توان به جراحی، داروها (مثل کورتون ها)، سوء تغذیه و عفونت اشاره کرد.

۴- ممکن است بسیاری از مبتلایان به دیابت برای سال ها زنده مانده و مرگ آن ها به علت بیماری قلبی یا بیماری کلیوی رخ دهد که هر دوی این ها از عوارض ابتلا به بیماری دیابت هستند.

۵- با کمال تأسف باید ذکر نمود که ۸۰٪ موارد فوت ناشی از بیماری دیابت، در کشورهای فقیر یا با درآمد کم رخ می دهد. هم‌منطور تقریباً نیمی از موارد مرگ ناشی از دیابت در سن زیر ۷۰ سالگی رخ داده و ۵۵٪ از این موارد خانم ها هستند.

۶- فقر اطلاع رسانی در مورد بیماری دیابت همراه عدم دسترسی به اقدامات درمانی می تواند منتهی به عوارض شدید این بیماری مانند کوری، قطع عضو و اختلالات کلیوی گردد. با کمال تعجب باید ذکر کرد که حداقل ۵۰ درصد و در بعضی از کشورها تا ۸۰ درصد مبتلایان به دیابت نسبت به بیماری خود آگاهی ندارند.

۷- دیابت قابل پیشگیری است. ورزش و تحرک بدنی منظم روزانه به مدت سی دقیقه و داشتن تغذیه سالم به طور قابل ملاحظه ای خطر پیشرفت نوع دوم دیابت را کاهش می دهد. فعالیت متوسط حدود ۳۰ دقیقه در روز حساسیت به انسولین را نیز بهتر می کند.

۸- هزینه های مربوط به مراقبت های بهداشتی و سلامتی دیابت، سالیانه ۲/۵ تا ۱۵ درصد از بودجه بهداشت جوامع مختلف را بر حسب شیوع دیابت و دسترسی به امکانات درمانی به خود اختصاص می دهد. در صورتی که پیش بینی های انجام شده به واقعیت بپیوندد، این عدد در بعضی از کشورها تا سال ۲۰۲۵ به ۴۰ درصد خواهد رسید. بر حسب اطلاعات بدست آمده از ۲۵ کشور امریکای لاتین، هزینه های متحمل شده به تولید ملی این کشورها (هزینه غیر مستقیم بیماری) نزدیک به پنج برابر هزینه های مستقیم بهداشتی و سلامتی می باشد. سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند که کشور چین در یک دوره ده ساله (۲۰۰۶-۲۰۱۵) به میزان ۵۵۸ میلیارد دلار از درآمد ملی خود را به علت بیماری های قلبی، سکته و دیابت از دست خواهد دارد.

۹- افراد مبتلا به دیابت سه بار بیشتر از افراد غیردیابتی در بیمارستان بستری می شوند. شانس ابتلای افراد با سابقه دیابت در والدین و خواهر و برادر، بیش از افرادی است که سابقه خانوادگی از این بیماری ندارند. افزایش این خطر، احتمالاً به انتقال بعضی از ژن های عامل بیماری مربوط می شود.

توصیه های غذایی برای بیماران مبتلا به دیابت

هدف اصلی از رژیم درمانی در بیماران دیابتی، استفاده از مواد غذایی به صورت متعادل است. اصولاً رژیم غذایی ای که توسط کارشناسان و متخصصان تغذیه برای افراد دیابتی تهیه می شود دارای این اهداف است: رساندن قند خون به سطح طبیعی، حفظ سطح چربی های خون در حد طبیعی، کاهش مشکلات خاص بیماران دیابتی، به دست آوردن و حفظ وزن ایده آل، رساندن مواد مغذی به بدن به میزان لازم، تأمین انرژی مورد نیاز بدن جهت انجام فعالیت های لازم، جلوگیری از بروز عوارض و مشکلات ناشی از دیابت.

حالا چند توصیه غذایی مفید هم ارائه می گردد:

- سعی کنید برنامه غذایی خود را به طور منظم تنظیم کنید، به نحوی که هر روز در ساعات معینی غذا بخورید.
- روزانه بین ۴ تا ۵ وعده غذا بخورید. در هر وعده، مقادیر متناسبی از غذاهای حاوی قند(کربو هیدرات ها) را مصرف کنید تا دچار عوارض ناشی از نوسانات قند خون نشوید.
- چربی دریافتی از طریق مواد غذایی را محدود کنید.
- مصرف قندهای ساده مانند شکر، عسل و انواع شربت ها را محدود کنید.
- مصرف فیبر را تا میزان ۲۵ میلی گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کیلوکالری دریافتی افزایش دهید. برخی از مواد غذایی سرشار از فیبر عبارتند از : انواع میوه و سبزی، حبوبات و غلات سبوس دار.
- جهت اطلاع از میزان کالری مورد نیاز روزانه خود، با متخصص تغذیه مشورت نمایید. تلاش کنید از محصولات بدون قند مانند نوشابه، ژله، دسر و بیسکویت های بدون قند استفاده کنید.
- از میوه های تازه و کلوچه های کم چربی و غلات به عنوان میان وعده استفاده کنید.
- هر روز صبح، غلات پر فیبر را برای صبحانه انتخاب کرده و از مصرف غلات دارای مقادیر زیاد شکر خودداری کنید.

- در صورت امکان گندم کامل را جانشین آرد سفید کنید.
- به جای آب میوه از میوه تازه استفاده کنید.
- حتما قبل از صرف غذا از سالاد یا مواد غذایی کم کالری مانند کاهو، کرفس، ژله بدون قند و سوپ های ساده و کم کالری استفاده کنید.
- شیر کم چربی بنوشید.
- روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشید.

ده راهکار برای پیشگیری از عوارض دیابت

دیابت بیماری است که مراقبت از آن یک نیاز همیشگی و مادام العمر برای فرد مبتلا می باشد. درمان دیابت می تواند از ابتلا به عوارض خطرناک و گاه مرگ آور آن جلوگیری کند. با اجرای این ده راهکار در درمان بیماری خود نقش فعالی داشته باشید و از زندگی خود لذت ببرید.

۱- متعهد شوید که بیماری خود را مدیریت کنید.

تمام اعضا تیم درمانی شما از قبیل پزشک و پرستار تمام تلاش خود را به خرج می دهند که اصول اساسی درمان و مراقبت را فرا بگیرید و شمار را تشویق می کنند که آن ها را بکار ببرید. اما مهمترین فرد در درمان بیماری دیابت شما، خود شما هستید. هیچ کس به اندازه خود شما در حفظ سلامتی تان نقش اصلی را ایفا نمی کند. در مورد دیابت هر چه بیشتر بدانید بهتر است. تغذیه سالم داشته و تحرک بدنی را به عنوان جزئی جدایی ناپذیر از زندگی تان قرار دهید. وزن خود را متعادل نگه دارید. قند خون خود را چک کنید و آن را در میزانی که پزشک توصیه کرده است نگه دارید. در هنگامی که به دانستن بیشتری نیاز دارید از پرسش کردن از گروه درمانی خود نهراسید.

۲- معاینه های پزشکی منظم سالیانه را فراموش نکنید.

بررسی های منظم قند خون جایگزین معاینه و چک آپ کل بدن و چشم نمی شود. با معاینه کل بدن، پزشک به جستجوی وجود عوارض احتمالی دیابت، مانند مشکلات کلیوی، آسیب عصبی، بیماری قلبی و سایر علائم می پردازد. چشم پزشک نیز چشم ها را از نظر وجود علائم صدمه شبکیه، آب مروارید یا آب سیاه بررسی می کند. بعد از پانزده سال از ابتلا به دیابت، تقریبا ۲٪ بیماران دیابتی کور شده و ۱۰ هم دچار آسیب های جدی بینایی خواهند شد.

۳- از نظر واکسیناسیون به روز باشید.

قند خون بالا ممکن است سیستم ایمنی شما را ضعیف کند که این امر سبب می گردد واکسیناسیون مداوم برای شما بسیار مهم باشد. واکسیناسیون سالیانه بر علیه آنفولانزا می تواند سلامت شما را در فصل شیوع آنفولانزا حفظ کرده و از مبتلا شدن به عوارض و مشکلات حاد ناشی از آنفولانزا محافظت کند. واکسیناسیون بر علیه عفونت پنوموکوکی که همان عامل ذات الریه می باشد، یک بار کافی است اما اگر شما دچار عوارض دیابت بوده و یا سن شما ۶۵ سال و یا بیشتر است ممکن است به تزریق های یاد آور پنج ساله نیاز داشته باشید. تزریق یاد آور ده ساله واکس کزاز را انجام دهید. در مورد انجام واکسیناسیون بر علیه ویروس هپاتیت بی از پزشک خود پرسش کنید. علاوه بر این ها ممکن است پزشک شما واکسن های دیگری را نیز توصیه کند.

۴- از دندان های خود مراقبت کنید.

دیابت ممکن است زمینه ساز ایجاد بیماری های لته شود. حداقل دو بار مسواک زدن و یک بار استفاده از نخ دندان را فراموش نکنید. معاینه سالیانه دو بار دندان ها توسط پزشک الزامی بوده و در هنگامی که خونریزی لته دارید و یا لته ها قرمز رنگ یا متورم به نظر می رسند فوری نزد دندان پزشک خود بروید.

۵- مراقب پاهای خود باشید.

اول به این آمار توجه کنید: بیش از ۷۰ درصد قطع پا در دنیا در افراد دیابتی دیده می شود. در کشورهای پیشرفته، بیش از ۵ درصد افراد مبتلا به دیابت دچار مشکلات و عوارض پاناشی از این بیماری هستند. هزینه های مستقیم قطع اندام مرتبط با پای دیابتی بین ۳۰ هزار تا ۶۰ هزار دلار تخمین زده می شود. اکثریت قطع پا با زخمهای کوچک پا آغاز می شوند. از هر ۶ نفر مبتلا به دیابت یکی دچار زخم پا می شود. در هر سال ۴ میلیون نفر در دنیا دچار زخمهای پا می شوند. در اکثریت موارد زخمهای پاناشی از دیابت و قطع پا قابل پیشگیری هستند به شرط اینکه تیم های سازماندهی شده برای این منظور در جوامع مختلف تشکیل شوند و دیابت به خوبی کنترل شود. حالا بهتر است بدانید که قند بالای خون ممکن است اعصاب پاها را تخریب کرده و میزان جریان خون به پاها را هم کاهش دهد. اگر درمانی صورت نگیرد، بریدگی ها و تاول های روی پاها ممکن است عفونت های حادی را ایجاد کند. برای پیشگیری از مشکلات پاها رعایت این نکات مفید است: پاهای خود را به طور روزانه در آب نیم گرم و ولرم بشویید. به دقت، پاها به ویژه لای انگشتان را خشک کنید. با نرم کننده، پا و قوزک پا را مرطوب کنید. هر روز پاهای خود را از نظر وجود تاول، بریدگی، زخم، قرمزی و تورم بررسی کنید. اگر مشکلی در پاهای خود دیدید که در عرض چند روز بهبود نیافت با پزشک خود مشاوره کنید.

۶- فشار خون و کلسترول را تحت کنترل داشته باشید.

همانند دیابت، فشار خون نیز می تواند به رگ های خونی شما آسیب برساند. کلسترول بالا هم همین اثر را دارد به ویژه اینکه شخص مبتلا به دیابت هم باشد. وقتی که این سه مشکل به صورت گروهی عمل کنند آن موقع احتمال حمله قلبی، سکته و دیگر وضعیت های تهدید کننده زندگی قابل پیش بینی خواهد بود. تغذیه سالم و ورزش منظم راهی به سمت کنترل فشار خون و کلسترول بالا است. برخی اوقات تجویز دارویی مورد نیاز است.

۷- با نظر پزشک، آسپرین مصرف کنید.

آسپرین باعث جلوگیری از لخته شدن خون می گردد. مصرف روزانه آسپرین باعث کاهش خطر حمله قلبی و سکته می شود که مهمترین موارد نگرانی برای دیابتی ها است. در حقیقت مصرف روزانه آسپرین برای بیشتر مبتلایان به دیابت توصیه شده است. در مورد مصرف آسپرین و دوزی که مناسب شماست با پزشک خود مشورت کنید.

۸- سیگار نکشید.

اگر اهل سیگار یا سایر فرآورده های توتون و تنباکو هستید از پزشک خود بخواهید تا شما را در ترک آن ها یاری کند. سیگار کشیدن خطر انواع عوارض دیابت، شامل حمله قلبی، آسیب عصبی و بیماری کلیوی را افزایش می دهد. بر طبق گزارش انجمن دیابت آمریکا افراد دیابتی که سیگاری هستند نسبت به غیر سیگاری ها سه برابر احتمال بیشتر به از دست دادن جان خود به علت بیماری های قلبی عروقی دارند. با پزشک خود در مورد راه های ترک سیگار مشاوره کنید.

۹- اگر الکل می نوشید، مسئولیت پای خودتان است!

الکل و نوشیدنی های الکلی می توانند قند خون را افزایش یا کاهش بدهند. به خاطر داشته باشید که علاوه بر عارض فراوان نوشیدن الکل، مقدار کالری هایی که از این طریق وارد بدن شما خواهد شد قابل چشم پوشی نیستند.

۱۰- از تشویش و استرس دور باشید.

اگر اهل تشویش و استرس هستید فکر درمان دیابت را از ذهن خود پاک کنید. هورمون های بدن ممکن است در پاسخ به استرس های طولانی مدت، تولید شده و باعث جلوگیری از کارکرد صحیح و موثر انسولین شوند. استرس خود را کنترل نمایید. خواب کافی داشته باشید. مهم تر از همه مثبت فکر کنید و نگاه مثبت به اطرافیان داشته باشید. درمان دیابت به دست خود شماست. اگر شما سهم خود را به درستی انجام دهید دیابت نمی تواند حرکت جدی بر علیه شما انجام دهد.

زخمی از جنس سکون

تندرستی، نیمه اول اسفندماه ۱۳۸۹

زخم بستر یا زخم فشاری، آسیبی است که در نواحی تحت فشار بدن، در اثر فشار مستمر ناشی از بی حرکتی مداوم یا نشستن یا خوابیدن طولانی مدت در یک وضعیت ثابت، به علت کاهش خون رسانی به بافت ایجاد می شود. زخم بستر در افرادی که به مدت طولانی بستری شده اند، در کسانی که به علل مختلف دچار ناتوانی حرکتی گشته اند و معلولینی که از صندلی چرخ دار استفاده می کنند، بیشتر بروز می کند. زخم بستر خیلی سریع می تواند پیشرفت کند و حتی در افرادی که برای مدت بسیار کوتاه و حتی فقط یک ساعت بدون حرکت مانده اند، دیده شده است. کسانی که در گذشته مبتلا به زخم بستر شده اند، مستعد ابتلا مجدد به این مشکل هستند.

در ایالات متحده، شیوع زخم بستر در بین بیمارانی که به سختی درمان می شوند، ۱۰ تا ۱۸ درصد، در بین بیمارانی که درمان طولانی مدت دارند، ۲ تا ۲۸ درصد، در بین بیمارانی که در منزل مداوا می شوند، ۵ تا ۲۹ درصد و در بین بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه CCU، ۸ تا ۴۰ درصد شیوع دارد.

زخم بستر در نقاطی از بدن که فشار وزن بدن بیمار را تحمل می کند و در نزدیکی استخوان ها قرار دارند (مانند ناحیه باسن، ستون مهره ها، قسمت تحتانی کمر، لگن، پس سر، زانوها، پاشنه پا، شانه ها و آرنج ها) دیده می شود. در این قسمت های نزدیک استخوان ها فشار بیشتری بر پوست وارد می شود و چربی کمتری برای محافظت وجود دارد. مراقبین بیمار باید به هنگام بررسی پوست از نظر نشانه های زخم بستر توجه بیشتری به این قسمت ها داشته باشند. همچنین معلولین و کسانی که مجبورند از ویلچر استفاده کنند، باید به این مورد دقت نمایند.

در آغاز ممکن است زخم بستر فقط یک لکه قرمز پوستی باشد. اگر این لکه پوستی از فشار بیشتر محافظت نگردد، وضع بدتر شده، قرمزی سریعاً به تاول و زخم باز تبدیل می گردد. در موارد شدید، ممکن است کل ضخامت پوستی درگیر شود و با ایجاد یک زخم عمیق پوستی، عضلات یا استخوان ها نمایان شوند. باید توجه داشت که برای ایجاد

زخم بستر نیاز به یک فشار شدید نیست. حتی فشار یک تشک معمولی یا کشیدن بیمار بر روی تخت می تواند منجر به زخم بستر شود.

عوامل خطر زا

رطوبت ناشی از تعریق ، ادرار و مدفوع، پوست را نازک و مستعد صدمات ناشی از فشار می نماید. به این علت، افرادی که مبتلا به بی اختیاری هستند، مستعد زخم بستر پیشرونده می باشند. همچنین در افرادی که روزانه به میزان کافی پروتئین ، ویتامین های C و E ، کلسیم و روی دریافت نمی کنند، احتمال زخم بستر بیشتر است. سن نیز مهم است. در کهن سالان به علت نازک شدن پوست، احتمال ابتلا به زخم بستر بیشتر می شود. چربی زیر پوستی نقش محافظتی را در پوست ایفا می نماید و با افزایش سن، چربی زیر پوستی به سمت مناطق عمقی انتقال می یابد و چربی کمتری برای محافظت از پوست باقی می ماند. شیمی درمانی، دیابت شیرین، بیماری آلزایمر، کم خونی و ایدز از دیگر عوامل ابتلا به زخم بستر هستند.

افراد در معرض خطر

افرادی بیشتر در معرض خطر ابتلا به زخم بستر قرار دارند که مدت زمان طولانی را در رختخواب، صندلی یا صندلی چرخ دار می مانند. کسانی که بدون کمک دیگران قادر به حرکت و تغییر وضعیت بدنشان نیستند، افراد فلج، کسانی که در حال کما بسر می برند، یا دچار شکستگی شدید لگن و ران شده اند، بیماران شدیداً بدحال، افراد تحت جراحی، کسانی که احساس درد را از دست داده اند، افراد مسن، افراد دچار آسیب نخاعی که نمی توانند حرکت کنند و احساس در قسمت پایینی بدن خود ندارند و افرادی که قبلاً دچار این زخم شده اند، بسیار مستعد ابتلا به زخم فشار هستند. آمار نشان می دهد که ۸۰ درصد افراد آسیب نخاعی در طول دوره زندگی خود حداقل یک بار و ۳۰ درصد افراد، بیش از یک بار زخم بستر را تجربه کرده اند.

نشانه ها

خونریزی، تورم و باد کردن، زخم پوستی، درد، ترشح چرک، تب و قرمزی بافت از نشانه های زخم بستر است. در مرحله ابتدایی زخم بستر، یک لکه قرمز پوستی ایجاد می گردد. در مرحله دوم، تاول، زخم یا بریدگی هایی در ضخامت پوست ایجاد می شوند. در مرحله سوم زخم ها عمیق تر بوده و به بافت نرم تهاجم می نمایند و در مرحله انتهایی بیماری، زخم با توجه به منطقه درگیری به استخوان، عضلات، تاندون یا مفاصل تهاجم می نماید. زخم بستر هدف اولیه برای باکتری ها می باشد، بنابراین فرد بیمار در معرض عفونت قرار دارد، به خصوص هنگامی که زخم با مدفوع یا ادرار فرد بیمار مبتلا بی اختیاری در تماس باشد.

پیشگیری و درمان

تا قبل از دهه ۱۹۵۰ میلادی، درمان برای زخم بستر، ناکافی و غیر موثر بود. در این زمان Doreen Norton نشان داد که درمان باید شامل برطرف کردن فشار بر روی بافت های آسیب دیده با تغییر وضعیت بیمار، هر دو ساعت یک بار باشد. متخصصین سلامتی معتقدند که ۵۰ درصد از زخم های بستر از طریق کاهش فشار موجود بر روی پوست و صدمات پوستی قابل پیشگیری می باشد. به این چند توصیه توجه نمایید:

✚ برای کاهش فشارهای پوستی، وضعیت بدن فرد بستری در تخت یا نشسته بر صندلی را هر دو ساعت تغییر دهید. برای بالا نگه داشتن بازوها، پاها، باسن و لگن از بالش های نرم استفاده نمایید.

✚ از کشیده شدن بیمار بر روی تخت جلوگیری نمایید، این کار ممکن است آسیب بیشتری به پوست وارد کند. برای جابجایی، بیمار را بلند کنید.

✚ برای پیشگیری از سر خوردن بیمار، سر تخت را بیش از ۳۰ درجه بلند نکنید. بالش هایی را از زیر آرنج بیمار قرار دهید تا فشارها مالشی بر آرنج کاهش یابد.

✚ فرد بیمار را به ملایمی بشوید و از خاراندن و محکم شستن پوست خودداری نمایید.

✚ با یک تمیز کننده نرم (نه صابون که پوست را خشک می کند) پوست را تمیز کنید. سپس پوست را با حرکت آهسته خشک کنید. پوست بیمار را با ضد عفونی کننده های محرک و مواد شیمیایی تحریک نکنید. بلافاصله پس از حمام یا شستشو، از یک کرم مرطوب کننده مناسب استفاده نمایید.

✚ تغذیه مناسب برای بهبودی ضرورت دارد. رژیم غذایی باید شامل انرژی کافی، پروتئین کلسیم، روی، ویتامین های C و E باشد. رژیم غذایی نامناسب منجر به تاخیر روند بهبود، افزایش مدت زمان ماندن در بیمارستان و افزایش احتمال عفونت می شود.

✚ برای سالم ماندن پوست مقدار مایعات توصیه شده را میل کنید. حداقل ۸ تا ۱۰ لیوان در روز آب میل کنید. نوشیدنی های کافئین دار همانند چای و قهوه کمتر میل کنید و نوشیدنی های الکلی ننوشید.

✚ آسیب های پوستی، مانند تغییر رنگ را بر روی پشت، شانه ها و قسمت های مختلف بدن بیمار جستجو کنید و موارد مشاهده شده را به اطلاع پزشک یا پرستار برسانید.

✚ وقتی روی ویلچر می نشینید، هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه جا به جا شوید. وقتی در رختخواب هستید، توصیه می شود که حداقل هر دو ساعت تغییر وضعیت بدهید.

✚ لوازم خواب بیمار را تمیز و پاکیزه نگه دارید و وسایل مرطوب را تعویض نمایید. تخت را از ذرات ریز تحریک کننده پوست تمیز نمایید.

✚ برای تسکین درد از مسکن ها به طور منظم استفاده کنید.

✚ زخم هایی که زیاد عمیق نیستند را باز نگه دارید تا در معرض هوا باشند. زخم های کوچک را با آب نمک رقیق (سرم فیزیولوژی) شسته و اجازه دهید خشک شود.

✚ تا می توانید به بافت هایی که قبلا دچار زخم بستر شده اند، فشار وارد نکنید.

✚ سیگار را ترک کنید. سیگار اکسیژن رسانی به پوست را کم کرده و موجب دفع ویتامین C می شود و روند بهبود زخم را کند می سازد.

✚ در مورد بچه هایی که مبتلا به زخم بستر شده اند، بیشتر مراقبت و توجه به خرج دهید.

✚ بیمار را به انجام نرمش های روزانه تشویق کنید. ورزش از طریق افزایش جریان خون روند بهبود زخم را تسریع می نماید. تحرک خیلی ساده بر روی تخت بسیار مفید است.

به این نکته همیشه توجه داشته باشید، در افرادی که در بیمارستان و در خانه بستری هستند زم بستر یک مشکل شایع می باشد. زخم بستر می تواند منجر به عوارض بالینی شدیدی نظیر درد، مسمومیت خون، التهاب عفونی مفاصل و حتی بدخیمی و مرگ گردد و مدت بستری شدن در بیمارستان را بسیار طولانی کند.

پنج دقیقه یا کمتر برای سلامتی

همشهری، ۱۲ مرداد ۱۳۸۷

چند دقیقه را برای سلامتی خودتان اختصاص دهید. در اینجا راهکارهایی آورده شده که شما در عرض چند دقیقه با رعایت آن‌ها از سلامتی خود محافظت می‌کنید.

"یک دقیقه یا کمتر برای سلامتی"

۱- دست‌هایتان را بشوئید.

دست‌هایتان را بشوئید تا خطر پخش میکروب‌ها و عوامل عفونی کاهش یابد. بهتر است دست‌هایتان را با صابون شسته و با آب شیر یه مدت بیست ثانیه تمیز کنید.

۲- از وقوع مسمومیت‌ها جلوگیری کنید.

از دستورالعمل‌ها در مورد مواد مسمومیت‌زا مانند داروها پیروی نمایید. داروها به طور کلی موادی بالقوه خطرناک هستند و باید از دسترس کودکان دور باشند. به تمام اعضاء خانواده، شماره تماس اورژانس را یاد آوری کنید.

۳- برچسب‌های مواد غذایی را بخوانید.

بینید چه مقدار چربی، شکر، و سایر افزودنی‌ها در هر فرآورده غذایی وجود دارد. به مقدار کالری موجود در هر بسته ماده غذایی توجه کنید تا اندازه مقدار غذایی را که باید بخورید بدانید و بیش از حدی که فکر می‌کنید کالری وارد بدن خود نکنید.

۴- از پوست خود مراقبت کنید.

از کرم های ضد آفتاب با درجه مورد نیاز و توصیه شده توسط پزشک تان استفاده کنید تا خطر آفتاب سوختگی و سرطان پوست کم گردد. در مناطقی که حشرات مضر وجود دارد از دور کننده های حشرات مانند کرم های ضد حشره استفاده کنید تا خود را در معرض خطر نیش زدگی پشه که می تواند ایجاد بیماری های گوناگون مانند مالاریا بکند، قرار ندهید.

۵- نوزادان را به پشت بخوابانید.

برای کمک به کاهش خطر مرگ ناگهانی نوزادان، همیشه آن ها را وقتی که در حال استراحت، خواب یا تنها هستند، به پشت (صورت به سمت بالا) بخوابانید.

۶- کمر بندها را ببندید.

مطمئن باشید که کمر بند ایمنی خودرو را بخوبی و محکم بسته اید. کودکان خود را در صندلی های ایمنی که به صندلی خودرو وصل می شود و مطابق جثه آن ها است، قرار دهید و دقت کنید که محکم باشند. با استفاده از این صندلی های ایمن، خطرات جدی و صدمات کشنده تا نصف کاهش می یابد.

۷- از گوش خود مراقبت کنید.

وقتیکه نمی توانید سر و صدای اطراف و محیط خود را تا سطح ایمن کاهش دهید. از وسایل محافظت کننده و ایمنی گوش که در داخل گوش قرار می گیرند استفاده کنید.

"پنج دقیقه یا کمتر برای سلامتی"

۱- غذاهای سالم بخورید.

میوه و سبزیجات فراوانی میل کنید. کمتر از غذاهای حاوی چربی های اشباع شده و ساندویچ استفاده کنید.

۲- علائم اختلال در رشد طبیعی کودکان را یاد بگیرید.

از زمان تولد تا پنج سالگی کودکان شما باید اصول اولیه و پایه برای نحوه بازی کردن، صحبت کردن و کارهای ساده را فرا گرفته باشند. تاخیر در این رفتارها می تواند یک علامت از اختلال در رشد باشد.

۳- پوست و بدن خود را ارزیابی کنید.

پوست و بدن خود را به طور مرتب و مستمر در مورد تغییرات در ظاهر و عملکرد ارزیابی و چک کنید. اگر هرگونه تغییری را احساس کردید یا به مورد مشکوکی در زمینه سلامتی خود برخوردید به پزشک خود مراجعه کنید.

۴- قرار معاینه و ملاقات بگذارید.

خواه اینکه نیاز به معاینه دوره ای و چک آپ یا خواه نیاز به واکسیناسیون داشته باشید، این را به عقب نیندازید. همین الان قرار ملاقات با پزشک خود را بگذارید.

۵- فعال باشید.

بالغین به مدت حداقل ۳۰ دقیقه و بچه ها باید ۶۰ دقیقه به طور روزانه و ترجیحا در تمام روز های هفته فعالیت تقریبا شدید بدنی و فیزیکی داشته باشند. اگر نمی توانید این فعالیت را به طور کامل در یک زمان انجام دهید، در فواصل مختلف که در طول روز پیش می آید این فعالیت ها را به صورت دوره های کوتاه انجام دهید.

۶- علائم حمله قلبی و سکته را بشناسید.

اگر شما یا یکی از دوستان و بستگان شما علائم حمله قلبی و یا سکته را نشان داد سریعاً به اورژانس اطلاع دهید. با درمان به موقع، شانس زنده ماندن افزایش می‌یابد و خطر مرگ یا ایجاد معلولیت کاهش می‌یابد.

۷- پرسش کنید.

نداشتن اطلاعات مفید در زمینه سلامتی ممکن است در مواقع خطر سبب شود تصمیمات درستی نگیرید. از اشخاصی که در این زمینه اطلاعات کافی دارند کمک بگیرید. با داشتن دانش بیشتر، شما بهتر در مورد سلامتی و ایمنی خود تصمیم خواهید گرفت.

۸- بررسی کنید.

ببینید که آیا شما و خانواده شما در معرض خطر بیماری‌های مختلف هستند. در زمینه نگرانی‌های خود و خانواده تان با پزشک خود مشورت کنید. با همین قدم‌های اولیه شما می‌توانید در جلوگیری از ابتلا به مشکلات حاد یا عوارض سخت بیماری‌ها بهترین یاری‌رسان باشید.

۹- غذاها را به طور ایمن نگهدارید.

باقیمانده غذا‌های خود را همیشه در یخچال قرار دهید. باکتری‌ها سریعاً در دمای اتاق رشد می‌کنند. اگر باقی غذاها را تا چهار ساعت نمی‌خواهید بخورید آن‌ها را در یخچال قرار دهید.

"بیشتر از پنج دقیقه و ارزش آن"

۱- از افتادن پیشگیری کنید.

خطرات منزل خود را در مورد پیشگیری از افتادن و سقوط بررسی کنید. در هر سال هزاران فرد مسن در خانه می افتند. افتادن اغلب باعث شکستگی استخوان افراد مسن می شود.

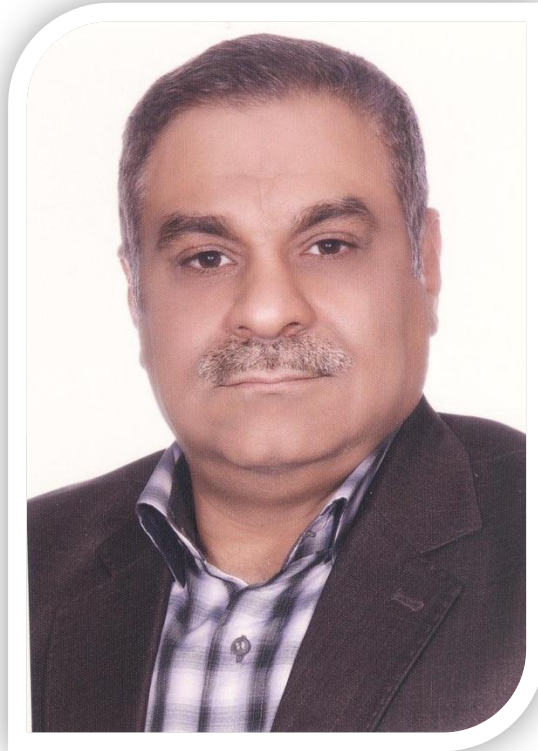
۲- آماده باشید.

مطمئن باشید که اعضا خانواده آموزش های لازم را دیده اند و می دانند که در مواقع اضطراری چه عملی را انجام دهند. برنامه مقابله با هر حادثه را داشته باشید و آن را تمرین کنید.

۳- مشاوره دهید.

با بچه های خود در باره چگونگی محافظت خودشان در مقابل بیماری ها، صدمات و پیشگیری از رفتار های خطرناک مانند استفاده از دخانیات و رفتار های جنسی و دیگر موارد ضروری صحبت کنید و مشاور های لازم را به آن ها بدهید.





علی اصغر صفیری فرد

نویسنده، مترجم، روزنامه نگار و مدرس حوزه سلامت

safarifardas@Gmail.com



شکوفانوز

www.shokofanews.blogfa.com

کتاب های سلامتی

www.fardbook.blogfa.com

دانشنی های اهدای خون

www.safarifardas.blogfa.com

رفار در اتاق نمز

www.clean-room.blogfa.com

سلامتی و دیکر پیج

www.safari-fard.blogfa.com



پایگاه اطلاع رسانی شکوفانیوز

مرکز اطلاع رسانی فعالیت های علمی علی اصغر صفیری فرد

www.shokofanews.blogfa.com