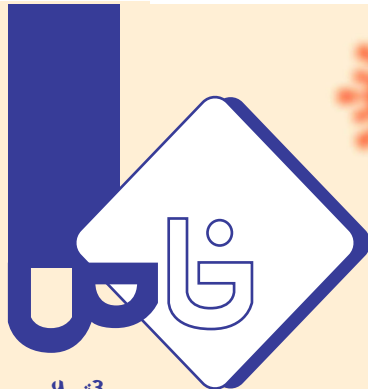




علمی | فرهنگی | اجتماعی
شماره ۷۱ | بهار ۹۹ | قیمت: ۳۵ هزار تومان

در این روزها

بیشتر از همیشه هوای بیماران خاص را داشته باشیم



بخشی از سخنرانی حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی در
بیستمین سالگرد بنیاد امور بیماریهای خاص



بنیاد امور بیماری های خاص
CHARITY FOUNDATION
FOR SPECIAL DISEASES



برای آموزش، پیشگیری و درمان بیماران خاص
بیست و چهارمین سالگرد تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص

هم اکنون نیازمند یاری نَبَرْتَا هِمَم!

۲۴ سال تلاش

دلایل مسافرت مردم در ایام نوروز و عدم رعایت قرنطینه

کرونا و راههای پیشگیری از آن

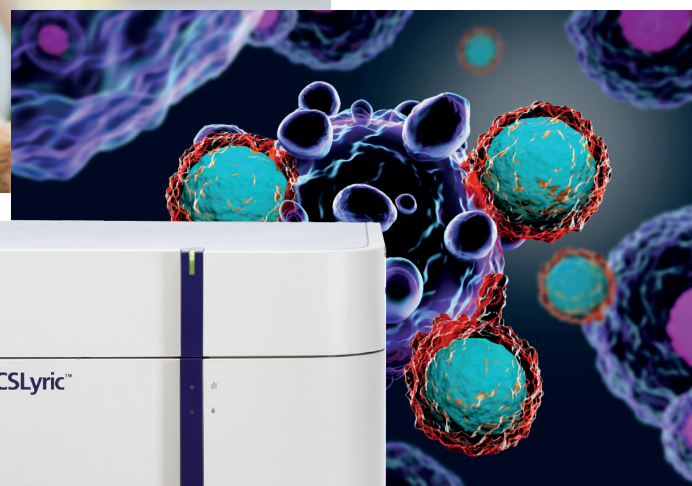
بیماری ام اس در دوره کرونا

تزریق خون در بیماران تالاسمی و کرونا



تکاپو طب

نماینده انحصاری



سرطان‌های با منشأ سلول های خونی یکی از علل شایع مرگ و میر در کشور می‌باشند. انواع مختلف سرطان خون در مجموع تقریباً تمام گروه‌های سنی را درگیر ساخته و می‌توانن چه در کودکان و چه در بزرگسالان مرگبار باشند.



فلوسایتومتری یکی از روش‌های رایج و کلیدی در تشخیص و پایش این دسته از بیماری‌ها می‌باشد. این دستگاه با بررسی مولکول‌های مشخص در سلول‌های خون، مغز استخوان و غیره به انکولوژیست‌ها کمک فراوانی جهت تشخیص نوع سرطان، تعیین خط درمانی و پیگیری سیر بیماری می‌کند.

شایان ذکر است کمپانی **BD** تنها شرکتی است که در حال حاضر دارای مجوز تشخیص طبی برای عرضه دستگاه‌های فلوسایتومتری در ایران را دارد.

دستگاه BD FACSLyric

یکی از پیشرفته‌ترین دستگاه‌های فلوسایتومتری با مجوز رسمی CE-IVD اروپا و FDA آمریکا جهت استفاده در امور تشخیص طبی می‌باشد.



نماینده انحصاری

تهران، خیابان کریمخان زند، خردمند جنوبی، ساختمان ۹۵، پلاک ۴۳، طبقه ۴، کد پستی: ۴۳۱۶۶-۱۵۸۴۸
تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۱۱۱۰۶ • فکس: ۰۲۱-۸۸۸۲۶۴۰۷
www.takapo.com, takapo@takapo.com



تکاپو طب

فهرست

سخن سردبیر
بنیاد بخشی از سخنرانی حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی در بیستمین سالگرد بنیاد امور بیماریهای خاص مراکز درمانی بیماران خاص مربوط به ۱۳ استان کشور مشاهده و مشکلات و کمبودهای این مراکز بیست و چهارمین سالگرد بنیاد امور بیماریهای خاص با اصحاب رسانه مرکز درمانی تخصصی خیریه سوده
اجتماعی زیبایی زندگی از زبان یک بیمار ویلچری خانه خود را سالم و ایمن نگه داری مادر شدن بزرگترین آزمون برای یک زن است دلتوشته‌ی نوروزی از فاطمه هاشمی به پدر معنوی بیماران خاص دلایل مسافرت مردم در ایام نوروز و عدم رعایت قرنطینه مصاحبه با یکی از افراد خیر بنیاد انجمن سلامت خانواده ایران «حضور ریاست محترم مرکز درمانی تخصصی سوده در همایش «عهدواره پیشرفت
سلامت مشکلات چشمی بیماران پروانه ای ضرورت استفاده از دستگاههای تولید کلمه برای بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای اوتیسم اصول کنترل دیابت اصول تغذیه در بیماران ام اس بیماری ام اس در دوره کرونا کرونا و راههای پیشگیری از آن قدردانی رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص از کادر درمانی سیگار و سرطان تغذیه در بیماران هموفیلی تالاسمی در ایران آموزش پزشکان عمومی در حوزه دیابت گزارش اقدامات ورزشی در سال ۱۳۹۹ نتایج اولین دوره مسابقه شطرنج آنلاین فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا مشخص شد اسامی یاوران سبز بنیاد بیماریهای خاص سبد کالای نوروزی
بین المللی تزریق خون در بیماران تالاسمی و کرونا

نشریه علمی | فرهنگی | اجتماعی

شماره ۷۱ - بهار ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماریهای خاص
مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی
سردبیر: دکتر باقر لاریجانی

هیات علمی:

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر ناصر پارسا، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سید هاشم جنت‌پور، دکتر سید محسن خوش‌نیت، دکتر رمضان‌علی شریفیان، دکتر سید محمود طباطبایی، دکتر سید مؤید علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد فرهادی‌لنگرودی، دکتر اردشیر قوام‌زاده، دکتر باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک‌زاده، دکتر محمد جواد کیان.

دبیر تحریریه: زهرا هاشمی

هیات تحریریه این شماره:

محمد ابراهیم رضایی - فروغ و کیلی -
 امیر حسن توکلی بینا - سروش علی مددی -
 فاطمه فداکار

طراح و مدیر هنری:

زهرا هاشمی
 لیتوگرافی، چاپ و صحافی:
 مجلات همشهری



بنیاد امور بیماریهای خاص

پست الکترونیک

cffsdorg@gmail.com

نشانی نشریه

تهران، بزرگراه صدر (غرب به شرق)، خروجی بلوار کاوه (شمال)، خیابان بهار

جنوبی، نبش کوچه سعید شرقی، پلاک ۲

شماره حساب: ۰۱۱۰۱۳۴۳۰۰۰ بانک ملی

صندوق پستی: ۱۹۳۹۵/ ۴۸۸۳

سامانه پیام کوتاه: ۱۰۰۰۱۰۰۷۵

تلفن: ۲۲۷۸۴۶۵۰ دورنگار: ۲۲۷۶۵۴۲۳



شواهد بسیاری نشان میدهد که روزه داری متناوب برای سلامتی مفید است. همچنین مطالعات فراوانی بر اثرات مفید روزه داری متناوب از طریق کاهش رادیکالهای آزاد و فعال کردن پاسخهای تطبیقی سلولی از قبیل افزایش مقاومت به استرس، تنظیم گلوکز و سرکوب واکنش های التهابی تأکید کرده اند. روزه داری متناوب دارای اثرات درمانی در بیماریهای غیرواگیر مانند دیابت، چاقی، بیماریهای قلبی و عروقی، سرطان و بیماریهای نورودژنراتیو است تا جایی که برخی شواهد، اثرات محافظتی روزه در مقابل پیری را نشان میدهند. همچنین مطالعات حاکی از آن است که روزه داری متناوب، باعث تقویت حافظه مکانی، حافظه کاری و حافظه همکاری میشود و از طریق سرکوب رشد سلولهای توموری، افزایش حساسیت به شیمی درمانی و رادیوتراپی و کاهش بروز تومورهای خود به خودی از بدخیمی ها پیشگیری به عمل میآورد.

علاوه بر این، روزه با تعدیل فشارخون، تنظیم ضربان قلب، تعادل چربیهای سرم، تنظیم قند خون و انسولین و کاهش مقاومت به انسولین در بهبود فاکتورهای خطر قلبی و عروقی نقش بسزایی دارد. علاوه بر موارد فوق پژوهشها نشان داده اند که دریافت کالری زیاد، خطر سکتة مغزی، آلزایمر و پارکینسون را افزایش میدهد در حالی که روزه داری ایجاد این بیماریها را به تأخیر میاندازد یا آنها را واژگون میکند. به هر حال اثرات و فواید روزه داری متناوب را نمیتوان



روزه، یکی از فرایض و مناسک دینی محسوب میشود که همواره در ادیان مختلف وجود داشته است. در دین اسلام نیز روزه یکی از ارکان اصلی دین به شمار می آید و روزه داری در ماه رمضان به مسلمانان توصیه شده است و هر ساله میلیونها مسلمان در دنیا روزه میگیرند. مسلمانان در ماه رمضان از اذان صبح تا اذان مغرب از خوردنی هایی که روزه را باطل میکند، اجتناب میکنند. روزه ماه رمضان بر مسلمانان واجب شده و در قران بسیار توصیه شده است، در حالی که افرادی مانند بیماران، زنان در دوران بارداری و شیردهی و... به صورت استثنا معاف از این فریضه شمرده شده اند.

به صورت کامل به روزه داری ماه رمضان تعمیم داد؛ زیرا در این حالت تنها محدودیت کالری مطرح است و تشنگی و محدودیت آب، تغییر الگوی خواب و بیداری، تغییرات سایکوسوماتیک و تأثیرات معنوی وجود ندارد. در سال اخیر جهان با شیوع بیماری کووید ۱۹ مواجه شده و تاکنون میلیونها نفر به آن مبتلا شده و بیماری تاکنون موجب مرگ صدها هزار نفر در جهان شده است.

با وجود شیوع بیماری کرونا در جهان، شرایط متفاوتی در ماه رمضان ایجاد شده است و در مورد اینکه روزه باعث افزایش خطر ابتلا به عفونت کووید ۱۹ میشود یا نه، ابهامات فراوانی وجود دارد. در حال حاضر شواهد کافی که حاکی از اثرات نامطلوب روزه داری ماه رمضان در افراد سالم در پاندمی کووید ۱۹ باشد، وجود ندارد. در حقیقت شواهدی دال بر ضعف سیستم ایمنی به علت روزه داری مشاهده نشده و برخلاف آن شواهد حاکی از آن است که روزه داری میتواند سبب تقویت سیستم ایمنی در مقابل عفونت شود (افزایش IGA, c4).

همچنین روزه داری طولانی، باعث برادیکاردی، هیپوتانسیون و تغییرات در نوار قلبی میشود با اینهمه، شیوع انفارکتوس حاد قلبی، آنژین ناپایدار یا سکته قلبی در روزه ماه رمضان افزایش نمی‌یابد. بنابراین افراد مستعد بیماریهای قلبی و عروقی میتوانند با نظارت پزشک روزه بگیرند.

در روزه طولانی، ترشحات معده و حرکات دستگاه گوارش کاهش مییابد. از این رو ممکن است در بیماران روزه دار علائم زخم پپتیک تشدید شود. از این رو بیماران مبتلا به زخم پپتیک در صورتی که بیماری به دقت کنترل شده باشد، میتوانند روزه بگیرند. در خصوص افراد سالم باید اظهار داشت که روزه بر سیستم تنفسی و ریه اثر نامطلوب ندارد و عملکرد ریه طبیعی باقی میماند. اما در خصوص بیماران مبتلا به آسم، خشکی مخاطها ممکن است سبب تشدید علائم آسم شود. بنابراین بیماران مبتلا به آسم در صورتی که علائم آنها به شدت کنترل شده باشد، میتوانند روزه بگیرند.

دیابت، یکی از مهمترین کوموربیدیتی‌ها به شمار می‌آید که با شدت بیماری کووید ۱۹ در ارتباط است. بیماران با هر نوع دیابت به علت ضعف ایمنی ذاتی در معرض افزایش خطر عفونت قرار دارند. در حقیقت دیابت یک عامل خطر ساز برای ابتلا به پنومونی شدید و سپسیس

در عفونت ویروسی است که در ۲۰ درصد افراد مبتلا به کرونا رخ میدهد. خطر بیماری کشنده کووید ۱۹ در بیماران دیابتی، ۵۰ درصد بیشتر از افراد سالم بدون دیابت است. بیماران دیابتی در معرض افزایش خطر عوارض بیماری کووید ۱۹ مانند دیسترس تنفسی حاد و نارسایی چند ارگان نیز هستند. علاوه بر این بیماری کووید ۱۹ به سبب عوارضی که در پانکراس ایجاد میکند، میتواند سبب القای بیماری جدید دیابت شود. روزه داری در بیماران دیابتی با افزایش عوارض همراه است؛ به طور مثال روزه گرفتن باعث افزایش خطر هیپوگلیسمی در بیماران دیابتی میشود. بیماران دیابتی نوع ۱ با کنترل ضعیف قند خون در معرض خطر هیپوگلیسمی شدید هستند. در واقع بروز هیپوگلیسمی شدید در ماه رمضان در بیماران دیابتی نوع ۱ تا سه برابر و در نوع ۲ تا ۵ برابر افزایش مییابد. همچنین بسیاری از بیماران دیابتی مبتلا به کووید ۱۹، دچار کتواسیدوز شدید دیابتی میشوند. به این ترتیب تصمیم در مورد روزه گرفتن بیماران دیابتی باید به صورت فردی و با نظارت پزشک صورت گیرد. به منظور مدیریت دیابت در ماه رمضان، رعایت نکات ذیل حائز اهمیت است:

- ضرورت انجام مراقبت به صورت کاملاً شخصی
- مونیتر مکرر قند خون
- اجتناب از کاهش یا افزایش وزن
- مصرف غذاهای با ایندکس گلیسمیک پایین
- مصرف وعده سحری در زمان دیرتر
- اجتناب از فعالیت فیزیکی زیاد
- توصیه به شکستن روزه در صورت افت قند خون کمتر از ۶۰ mg
- بنا بر آنچه گفته شد، در پاندمی کووید ۱۹، روزه گرفتن بیماران دیابتی با عوارض دیابت و کنترل نامناسب قند توصیه نمیشود. به هر حال افراد روزه دار در صورت احساس ضعف و بیماری باید بلافاصله روزه را شکسته و نسبت به هیدراتاسیون کافی اطمینان حاصل کنند. همچنین افراد بهبودیافته از بیماری کرونا، حداقل برای چند هفته نباید روزه بگیرند. در پایان توصیه میشود ورزش و فعالیت بدنی در ماه رمضان در ابتدای روز یا در آخر روز انجام شود.



بخشی از سخنرانی حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی در بیستمین سالگرد بنیاد امور بیماریهای خاص

ما برای توفیقات بیشتر خیران و دلسوزان جامعه دعا میکنیم. خداوند توفیق داده و افراد خیر را تشویق کرده است. جامعه ما از یک نهاد دلسوز برخوردار است که این نهاد بیست سال عمر دارد. در سال ۱۳۷۵ و پیش از آن در زمانی که مسئولیت ریاست جمهوری و فرماندهی جنگ بر عهده بنده بود، بسیاری از گرفتارها، جانباها و خانواده‌هایشان توقع بیشتری از من داشتند. من احساس کردم که جای یک سازمان یا بنیاد نیرومند و مؤثر برای رفع مشکلات درمان افراد دارای امراض خاص خالی است. ما بیمارستان، دکتر، دارو و داروسازی و امثال اینها کم نداشتیم و به نسبت خوب بود و الان بهتر هم شده است، اما جای چنین سازمان یا بنیادی در حقیقت خالی بود. گروهی از بهترین دوستان پزشکی ما جمع شدند و با تشکیل هیئت امنا، اقدام به تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص کردند. من در جریان بحثهای تازه ای قرار گرفتم که میبایست در دولت مطرح میشد. احساس کردیم که این مسئله جدی در جامعه ما به اقدام بیشتری نیاز دارد و آن اینکه حالت

در راه خدا و برای جلب رحمت خداوند انفاق میکنند، اینها مثل کسی هستند که دانه گیاهی مانند گندم را کاشته و این دانه تبدیل به هفت خوشه شده و هر خوشه صد دانه گندم دارد و چند برابر میشود.

وظیفه ما این است که حالت رحمت و توجه به درد دیگران داشته باشیم. اگر درد دیگران را احساس نکنیم، نقطه مهم انسانیت در وجودمان از بین رفته است. کسانی که نمیتوانند درک کنند که بر بندگان خدا چه میگذرد؛ به دلیل فقر، مرض یا فشار دیگران به این حالت درآمده است، بیتفاوتی نسبت به این نوع انسانها، حالت خیلی بدی در جامعه است.

انشاءالله همه مردم ما و شما به خاطر قرآن، دستورات خداوند و آینده خودمان، کمک کنند. ما پایان زندگی نداریم. همیشه هستیم. از این چند سال که عبور کردیم، در برزخ و قیامت همیشه هستیم که اگر در بهشت باشیم، غیر از لطف و نعمت خداوند، هیچ چیز نمیبینیم. هیچ نعمتی هم از ما گرفته نمیشود و بزرگترین کارها، رضایت خداوند است؛ یعنی احساس کنیم خدا از ما راضی است و ما هم از خدا راضی هستیم. این بالاترین نعمت است. حیف است انسانی که برای قرب به خدا آفریده شده، اینگونه خودش را اسیر مادیات و مشکلات دنیوی کند. خداوند برای همه بشریت رحمت خواسته است.

ترحم، رحمت، دوستی و احساس مدد دیگران که اسلام روی آنها بسیار تأکید دارد. قرآن، انسانها را با این موضوع میسجد که چه مقدار درد دیگران را میفهمند و چه مقدار برای آن عکس العمل نشان میدهند. این مسئله مرا خیلی تکان داد؛ به طور مثال، میخواستیم یک هدیه ایثار بدهیم که اعتراضاتی بود و برخی میگفتند درمان بعضی از بیماران پرهزینه است و مصلحت نیست که برای آنها هزینه شود و باید بگذاریم که بمیرند. مگر یک کشور چقدر میتواند کار کند؟ این یک بحث خیلی سخت با این طرز تفکر بود؛ برای نمونه وقتی که میخواستیم برای کسانی که کلیه شان را میفروشدند (عمدتاً به خاطر فقر مالی) و زندگیشان را با فروش کلیه اداره میکنند، یک هدیه بدهیم، این بحثها داغ شد. این هدیه کمترین کاری بود که میتوانستیم برای اینها بکنیم، چون یا مستأصل یا رحیم هستند. اگر مستأصل باشند، وظیفه ما این است که نگذاریم مردم مستأصل باشند و اگر رحیم هستند، درست نیست که ما بی تفاوت از کنارشان بگذریم. سفارش میکنم سوره بقره را بخوانید و ببینید که خداوند چقدر به انفاق اهمیت داده است! میگوید: کسانی که اموالشان را در راه خدا خرج میکنند و به کسی که انفاق میکنند، منت و آزاری هم روا نمیدارند و فقط به خاطر خداوند این کار را می‌کنند. «الذین ینفقون اموالهم فی سبیل الله»، کسانی که

گزارش باز دیدهای استانی در سال ۹۸

معاونت هماهنگی و امور استانیها

در سال ۱۳۹۸، مراکز درمانی بیماران خاص مربوط به ۱۳ استان کشور مشاهده و مشکلات و کمبودهای این مراکز طی جلسات مکرر با مسئولان و کارشناسان بیماران خاص وزارت بهداشت و درمان کشور، مطرح شد. در این جلسات، کارشناسان وزارتخانه‌ها با اخذ مشورت و دریافت آمار جامع و دقیق از کارشناسان بنیاد امور بیماریهای خاص، در راستای برطرف کردن مشکلات کمبودها و اهدای تجهیزات مورد نیاز به این مراکز اقدام کردند

در ادامه توضیحاتی پیرامون بازدیدها ارائه شده است

استان سیستان و بلوچستان

از تاریخ ۱۳۹۸/۱/۲۴ تا ۱۳۹۸/۱/۲۹ از ۱۷ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای ایرانشهر، چابهار، خاش، زابل، زاهدان، زهک، سراوان، سرباز، میرجاوه، نیکشهر و هیرمند بازدید صورت گرفت.

بر اساس آخرین بررسی‌های انجام شده، تعداد بیماران خاص این استان اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی، ۵۵۷۸ نفر است که از این تعداد، ۸۱۴ نفر بیمار دیالیزی هستند و میتوانند از ۹ شهرستان این استان، خدمات درمانی دریافت میکنند. همچنین استان سیستان و بلوچستان، دارای ۳۱۸۰ بیمار تالاسمی است که مرکز درمانی خاص آنها در شهرهای زاهدان، ایرانشهر، چابهار، خاش، زابل، سراوان، نیک شهر فعال قرار گرفته است. از سوی دیگر ۱۵۸۴ بیمار هموفیلی موجود در استان مذکور نیز میتوانند به مراکز ارائه کننده

خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون، مراجعه کنند

مشکلات و کمبودهای استان سیستان و بلوچستان

مشکلات موجود در بخشهای تالاسمی و هموفیلی عبارتند از
تهیه و پرداخت هزینه پمپ دسفرال
حساسیت بیماران به داروهای ایرانی
کمبود متخصص اطفال
مشکلات موجود در بخشهای دیالیز عبارتند از
بروز مشکلاتی در تعمیر دستگاه‌های دیالیز
معیوب به دلیل کمبود قطعات

استان قم

در تاریخ ۱۳۹۸/۰۱/۲۶، ۹ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در این شهرستان مورد بازدید قرار گرفتند.

بنابر آخرین بررسیهای صورت گرفته، تعداد بیماران خاص استان قم اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی، ۱۱۵۲ نفر است. از این تعداد، ۷۷۲ نفر به بیمار دیالیزی مبتلا هستند و از خدمات درمانی این استان بهره‌مند میشوند.

همچنین استان قم، دارای ۱۸۰ بیمار تالاسمی است و مرکز درمانی خاص آنها در شهر قم متمرکز شده است. لازم به ذکر است ۲۰۰ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه کننده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون، مراجعه کنند

مشکلات و کمبودهای استان قم

مهمترین مشکل استان قم در بخشهای دیالیز به شرح ذیل است:
بروز مشکلاتی در تعمیر دستگاههای دیالیز
معیوب به دلیل کمبود قطعات

استان فارس

از تاریخ ۱۳۹۸/۲/۶ لغایت ۱۳۹۸/۲/۱۵، از ۴۲ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای آباده، ارسنجان، استهبان، اقلید، اوز، بوانات، پاسارگاد، جهرم، خرامه، خرمبید، خفر، خنج، داراب، زریندشت،

سپیدان، سروستان، شیراز، فراشبند، فسا، فیروزآباد، قیر و کارزین، کازرون، کوار، گراش، لارستان، لامرد، مرودشت، نورآباد ممسنی و نیریز بازدید به عمل آمد.

بر اساس آخرین بررسی‌های انجام شده، ۴۶۶۵ بیماران خاص استان فارس اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی وجود دارد که از این تعداد، ۲۰۵۸ نفر بیمار دیالیزی هستند و در ۳۲ شهرستان این استان از خدمات درمانی بهره‌مند میشوند.

همچنین تعداد بیمار تالاسمی استان فارس، ۱۷۱۸ اعلام و مراکز درمانی خاص آنها در ۲۴ شهرستان متمرکز شده است. لازم به ذکر است ۸۸۹ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به مراکز ارائه کننده خدمات به بیماران هموفیلی در ۴ شهرستان مراجعه کنند.

مشکلات و کمبودهای استان فارس

بیشترین مشکلات این استان در بخش تالاسمی و هموفیلی عبارتند از:

کمبود داروی دسفرال
حساسیت بیماران به داروهای ایرانی
کمبود پرسنل به علت تعداد بالای بیماران
هزینه بالای تهیه پمپ دسفرال؛ پمپها از نوع ایرانی هستند و حداکثر پس از ۱ سال از کار میافتند و تا ۳ سال جایگزین نمیشوند.
بروز مشکلاتی در تعمیر دستگاههای دیالیز
معیوب به دلیل کمبود قطعات.

استان البرز

از تاریخ ۱۳۹۸/۳/۲۶ تا ۱۳۹۸/۳/۲۷، از ۱۱ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای اشتهارد، کرج، نظرآباد و هشتگرد بازدید صورت گرفت.

بنابر آخرین بررسیهای صورت گرفته، تعداد بیماران خاص این استان اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی برابر با ۱۸۲۰ نفر است. از این تعداد، ۱۱۶۵ نفر بیمار دیالیزی محسوب میشوند و در ۴ شهرستان این استان، از خدمات درمانی بهره‌مند میشوند. لازم به ذکر است این استان ۳۵۰ بیمار تالاسمی دارد و مرکز درمانی خاص آنها تنها در شهر کرج متمرکز است. همچنین ۳۰۵

بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه کننده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون، مراجعه کنند.

مشکلات و کمبودهای استان البرز
مشکلات بخشهای تالاسمی و هموفیلی عبارتند از:

کمبود داروی دسفناک
کمبود پمپ دسفرال در داخل بخشها
مشکلات موجود در بخشهای دیالیز عبارتند از:

بروز مشکل در تهیه صافی، فیلتر و پودر دستگاه دیالیز.

استان خراسان جنوبی

از تاریخ ۱۳۹۸/۴/۱ تا ۱۳۹۸/۴/۶، ۱۱ مرکز درمانی بیماران خاص واقع شهرهای بشرویه، بیرجند، حاجی آباد زیر کوه، درمیان، سرایان، سرپیشه، طبس، فردوس، قاین و نهبندان مورد بررسی قرار گرفتند.

بنابر آخرین مطالعات انجام شده، تعداد بیماران اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی ۵۳۰ نفر است. از این تعداد ۲۹۲ نفر بیمار دیالیزی هستند و در ۹ شهرستان این استان از خدمات درمانی استفاده میکنند.

همچنین تعداد بیماران تالاسمی این استان ۷۵ نفر اعلام شده و مرکز درمانی خاص آنها در شهرهای بشرویه، بیرجند، طبس و نهبندان قرار گرفته است. از سوی دیگر ۱۶۳ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه کننده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون در شهر بیرجند مراجعه کنند.

مشکلات و کمبودهای استان خراسان جنوبی

ضرورت پیمودن فاصله ۱۰۰ و ۱۵۰ کیلومتر تا شهر قاین و بیرجند برای بیماران دیالیزی شهرستان حاجی آباد زیرکوه به منظور تهیه دارو و انجام آزمایشها

ضرورت پیمودن فاصله ۷۰ کیلومتر تا شهر بیرجند برای بیماران دیالیزی شهرستان بيشه به منظور تهیه دارو، همچنین بالا بودن هزینه تهیه داروها

لزوم تهیه داروها از سوی مددکاری برای بیماران شهرستان سرایان با پیمودن فاصله ۴۰ کیلومتر تا شهرستان فردوس
مشترک بودن بخش دیالیز، بخش تالاسمی و هموفیلی در شهرستانهای بشرویه و نهبندان
وجود مشکلاتی در تعمیر دستگاههای دیالیز
معیوب در بخشهای دیالیز به دلیل کمبود قطعات.

استان ایلام

از تاریخ ۱۳۹۸/۴/۲۱ تا ۱۳۹۸/۴/۲۴، ۹ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای آبدانان، ایلام، ایوان، بدره، دره شهر، دهلران، سرابله، ملکشاهی و مهران مورد بررسی قرار گرفتند.

بر مبنای آخرین بررسیهای انجام شده، تعداد بیماران خاص استان ایلام شامل دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی، ۳۳۰ نفر است. از این تعداد ۱۶۷ نفر به بیمار دیالیزی مبتلا هستند و خدمات درمانی خود را از ۹ شهرستان این استان دریافت میکنند.

همچنین این استان ۱۳۱ بیمار تالاسمی دارد که مرکز درمانی خاص آنها در شهرهای آبدانان، ایلام، دره شهر، دهلران، سرابله و مهران متمرکز شده است.

علاوه بر این، ۳۲ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه کننده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون در شهر ایلام مراجعه کنند.

مشکلات و کمبودهای استان ایلام

بروز بیشترین مشکلات در بخش تالاسمی و هموفیلی

حساسیت بیماران به داروهای ایرانی و عدم رضایت آنها

مشترک بودن بخش دیالیز با بخش تالاسمی در شهرستان دهلران

عدم رضایت بیماران و پرسنل از دستگاههای دیالیز ایرانی در بخشهای دیالیز این استان
کمبود قطعات برای تعمیر دستگاههای دیالیز معیوب

بروز مشکلاتی در پرداخت هزینه تهیه پمپ برای بیماران؛ در حقیقت ابتدا باید هزینه را به طور کامل پرداخت و سپس به بیمه مراجعه

استان خراسان شمالی

از تاریخ ۱۳۹۸/۴/۲۴ تا ۱۳۹۸/۴/۲۷، از ۸ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای شیروان، اسفراین، آشخانه، راز و جرگلان، جاجرم، فاروج، گرمه و بجنورد بازدید به عمل آمد.

بر اساس آخرین بررسیهای صورت گرفته، تعداد بیماران خاص این استان خراسان شمالی اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی، ۴۰۹ نفر است. از این تعداد ۳۰۳ نفر بیمار دیالیزی هستند و در ۵ شهرستان این استان خدمات درمانی دریافت میکنند.

همچنین استان خراسان شمالی، دارای ۲۸ بیمار تالاسمی است و مرکز درمانی خاص آنها تنها در شهر بجنورد متمرکز شده است. لازم به ذکر است که ۸۲ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه دهنده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون، مراجعه کنند.

مشکلات و کمبودهای استان خراسان شمالی

فقدان فضایی برای بیماران تالاسمی و هموفیلی با توجه به تعداد اندک آنها؛ این بیماران در بخش اورژانس خدمات درمانی دریافت میکنند.

فقدان اتاق ایزوله در بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی شیروان با توجه به پذیرش بیماران HBS+ در سالتی که بیماران خدمات دریافت میکنند، یک تخت با استفاده از پارتیشن جدا شده و به این بیماران خدمات ارائه داده میشود.

استان کردستان

از تاریخ ۱۳۹۸/۵/۱۲ لغایت ۱۳۹۸/۵/۱۶، ۱۲ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای بانه، بیجار، دهگلان، دیواندره، سرو آباد، سقز، سنندج، قروه، کامیاران و مریوان مشاهده و بررسی شدند.

با توجه به آخرین بررسیهای انجام شده در این استان، ۸۳۰ بیمار شامل دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی وجود دارد؛ از این تعداد ۵۷۳ نفر، به دیالیز مبتلا هستند که در ۹ شهرستان این استان خدمات درمانی

دریافت میکنند.

همچنین استان مذکور، دارای ۱۰۸ بیمار تالاسمی و ۱۴۹ بیمار هموفیلی است و مرکز درمانی خاص آنها در ۷ شهر بانه، بیجار، سقز، سنندج، قروه، کامیاران و مریوان متمرکز است.

مشکلات و کمبودهای استان کردستان

کمبود فضای فیزیکی برای بیماران تالاسمی و هموفیلی

استان اردبیل

از تاریخ ۱۳/۵/۱۳۹۸ لغایت ۱۳۹۸/۵/۱۳ از ۱۲ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای اردبیل، بیله سوار، پارس آباد، خلخال، سرعین، کوثر، گرمی، مشگین شهر، نمین و نیر بازدید به عمل آمد. بر اساس آخرین مطالعات صورت گرفته، تعداد بیماران خاص این استان اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی، ۷۳۹ نفر است. از این تعداد ۵۴۱ نفر بیمار دیالیزی هستند که در ۱۰ شهرستان این استان، خدمات درمانی دریافت میکنند.

همچنین این استان دارای ۱۰۹ بیمار تالاسمی و ۹۲ بیمار هموفیلی است. مراکز درمانی خاص این بیماران در ۴ شهر اردبیل، مشگین شهر، خلخال و پارس آباد متمرکز است که متقاضیان میتوانند از خدمات درمانی آنها بهره‌مند شوند.

مشکلات و کمبودهای استان اردبیل

بیشترین مشکلات استان اردبیل در بخشهای تالاسمی و هموفیلی عبارت است از:

تهیه و پرداخت هزینه پمپ دسفرال
کمبود فضا در بخشهای مختلف.
مشکلات موجود در بخش دیالیز نیز به شرح ذیل است:
بروز مشکلاتی در تعمیر دستگاههای دیالیز معیوب به دلیل کمبود قطعات

استان قزوین

از تاریخ ۱۳/۵/۱۳۹۸ لغایت ۱۴/۵/۱۳۹۸

از ۱۰ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای قزوین، تاکستان، بویین زهرا، البرز، آوج و آبیک بازدید به عمل آمد. با توجه آخرین بررسیهای صورت گرفته، تعداد بیماران خاص استان قزوین اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی ۹۶۳ نفر اعلام شده است. از این تعداد، ۴۸۷ نفر بیمار دیالیزی میتوانند از خدمات درمانی ۵ شهرستان این استان بهره‌مند شوند.

همچنین استان قزوین، دارای ۱۱۰ بیمار تالاسمی است که مرکز درمانی خاص آنها تنها در شهر قزوین متمرکز است. لازم به ذکر است که ۹۶ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه دهنده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون، مراجعه کنند

مشکلات و کمبودهای استان قزوین

مهمترین مشکل بخش تالاسمی و هموفیلی عبارت است از: کمبود پمپ دسفرال
مشکلات بخش دیالیز به شرح ذیل است:
کمبود داروی اپرکس ۲۰۰۰
بروز مشکل در تهیه صافی دستگاه دیالیز

استان بوشهر

از تاریخ ۰۲/۰۶/۱۳۹۸ تا ۰۶/۰۶/۱۳۹۸ از ۱۱ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای بوشهر، تنگستان، جم، دشتستان، دشتی، دیر، دیلم، کنگان و گناوه بازدید صورت گرفت.

بر اساس آخرین مطالعات انجام شده، تعداد بیماران خاص این استان اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی ۹۳۴ نفر است. از این تعداد ۵۲۹ نفر به بیمار دیالیزی مبتلا هستند که در ۸ شهرستان این استان خدمات درمانی دریافت میکنند.

علاوه بر این، ۳۶۲ بیمار تالاسمی استان بوشهر دارای ۸ مرکز درمانی خاص در تنگستان، جم، دشتستان، خورموج، دیلم، کنگان و گناوه تمرکز است. از سوی دیگر ۴۳ بیمار هموفیلی استان یادشده نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه دهنده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون مراجعه کنند.

مشکلات و کمبودهای استان بوشهر

بیشترین مشکلات استان بوشهر در بخش تالاسمی و هموفیلی عبارتند از:
حساسیت بیماران به داروهای ایرانی و عدم رضایت آنها
فقدان بخش انتقال خون در شهرستانهای کنگان و گناوه.
مشکلات بخشهای دیالیز این استان عبارت است از:

وجود مشکلاتی در تعمیر دستگاههای دیالیز معیوب به دلیل کمبود قطعات

استان سمنان

از تاریخ ۰۱/۰۷/۱۳۹۸ تا ۲۲/۰۷/۱۳۹۸ از ۵ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای گرمسار، سمنان، دامغان، شاهرود، مهدی شهر و میامی بازدید به عمل آمد. بر اساس آخرین بررسیهای صورت گرفته، تعداد بیماران خاص استان سمنان اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی ۵۰۱ نفر است که از این تعداد ۳۳۵ نفر به بیمار دیالیزی مبتلا هستند. متقاضیان میتوانند از خدمات درمانی ارائه شده در ۴ شهرستان این استان بهره‌مند شوند.

همچنین استان سمنان دارای ۶۷ بیمار تالاسمی استان سمنان است و مرکز درمانی خاص آنها در شهرستانهای سمنان، دامغان و گرمسار قرار گرفته است. از سوی دیگر ۹۹ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه دهنده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون، مراجعه کنند

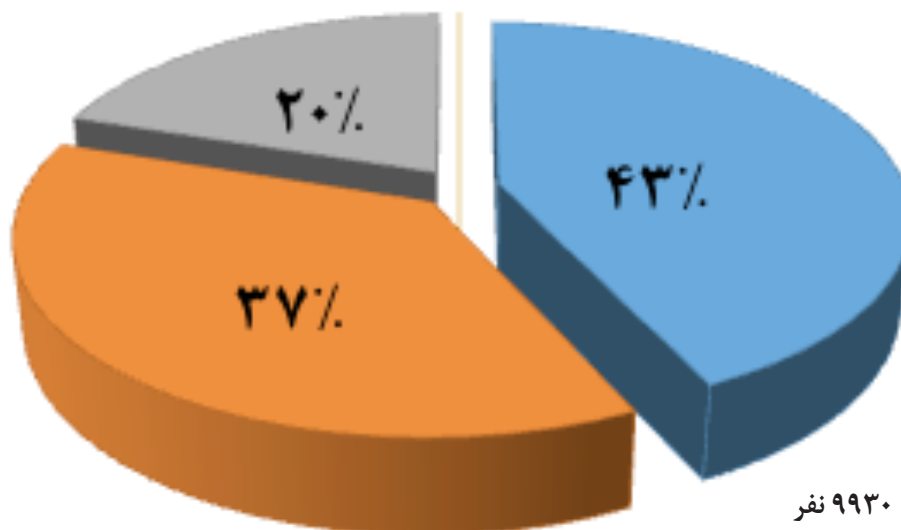
مشکلات و کمبودهای استان سمنان

بروز مشکلاتی در بخش دیالیز در خصوص پرداخت هزینه داروها.

استان خوزستان

از تاریخ ۱۷/۰۸/۱۳۹۸ تا ۲۶/۰۸/۱۳۹۸ از ۳۳ مرکز درمانی بیماران خاص واقع در شهرهای آبادان، آغاجاری، اروند کنار، امیدیه، اندیکا، اندیمشک، اهواز، ایذه،

نمودار درصد تعداد هر بیماری از کل جمعیت بیماران خاص استانهای بازدید شده در سال ۱۳۹۸



دیالیز: ۹۹۳۰ نفر
تالاسمی: ۸۵۸۹ نفر
هموفیلی: ۴۴۱۲ نفر

قرار داشتن بخش تالاسمی و بخش انتقال خون در یک سالن و جداسازی آنها توسط پارتیشن؛ در روزهایی که بخش تالاسمی فعالیت دارد، قسمت انتقال خون تعطیل است و برعکس.

مشکلات بخشهای دیالیز این استان به شرح ذیل است:

عدم رضایت بیماران و پرسنل از دستگاههای دیالیز ایرانی.

فرسودگی و شکستگی بدساید برخی از تخت های بخش دیالیز

عدم تهویه مناسب در برخی از بخش های دیالیز که نارضایتی برخی از بیماران را به همراه دارد.

بنیاد امور بیماریهای خاص پس از بازدید های استانی و جمع آوری مشکلات مراکز درمانی بیماریهای خاص، نسبت به انعکاس مشکلات به وزارت بهداشت و کمیته های استانی و برگزاری جلسات کارشناسی با دستگاه های اجرایی ذیربط اقدام نموده است.

مشکلات و کمبودهای استان خوزستان

بیشترین مشکلات در بخش تالاسمی و هموفیلی عبارتند از هزینه بالای تهیه پمپ دسفرال

ایرانی بودن پمپها، از کار افتادن آنها حداکثر پس از گذشت ۱ سال و عدم جایگزینی تا ۳ سال

کمبود داروی دسفرال

حساسیت بیماران به داروهای ایرانی عدم پوشش بیمه برای بیماران اینتر مدیا و

پوشش بیمه تنها برای بیماران ماژور تعداد کم پرسنل نسبت به بیماران در

بیمارستان بقایی ۲ شهرستان اهواز مشکل تهیه خون برای شهرستان رامهرمز،

هفتهای ۲ روز از اهواز

وجود مشکلات بیمه برای شهرستان دزفول؛ هر سه ماه بیمهها به صورت غیرفعال درمیآیند

و بایستی بار دیگر فعال شوند. بیماران برای انجام MRI T۲ باید به اهواز مراجعه کنند

که از لحاظ تأمین هزینه و مسافت برای آنان دشوار است.

باغملک، باوی، بندر امام خمینی، بندر ماهشهر، بهبهان، خرمشهر، دزفول، دشت آزادگان، رامشیر، رامهرمز، سردشت زیدون، سوسنگرد، شادگان، شوش، شوشتر، گتوند، لالی، مسجد سلیمان، هفتکل، هندیجان و هویزه بازدید به عمل آمد.

بر مبنای آخرین بررسیهای صورت گرفته، تعداد بیماران خاص استان خوزستان اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی ۴۸۳۳ نفر اعلام شده است. از این تعداد، ۱۹۸۴ نفر، بیمار دیالیزی هستند که در ۲۵ شهر این استان از خدمات درمانی بهرهمند میشوند.

علاوه بر این، استان خوزستان، ۲۱۷۱ بیمار تالاسمی دارد و مرکز درمانی خاص آنها در ۱۸ شهر خوزستان فعال است. لازم به ذکر است ۶۷۸ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به مراکز ارائهدهنده خدمات به بیماران هموفیلی در ۳ شهر این استان و مرکز انتقال خون، مراجعه کنند.

تعداد ۲۶ دستگاه و ۵ تخت دیالیز توسط بنیاد و با مساعدت افراد خیر به مراکز دیالیز سراسر کشور اهدا شد.
در جدول ذیل اطلاعات دستگاه ها ارایه شده است

ردیف	نوع کالا	تعداد	مرکز
۱	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۲	بیمارستان نهم دی تربت حیدریه
۲	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۲	کلینیک دکتر زاهد کرج
۳	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۱	خیر-بیمارستان شهدا هیرمند
۴	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۱	شرکت تدا - بیمارستان شهدا هیرمند
۵	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۱	بیمارستان توحید سنندج
۶	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۱	بیمارستان امام جعفر صادق میبد
۷	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۱	بیمارستان کودکان مفید تهران
۸	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۳	بیمارستان امام حسین ع تهران
۹	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۲	درمانگاه امیریه شهریار
۱۰	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۱	مرکز جامع بیماران خاص بجنورد
۱۱	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۲	بیمارستان میلاد اصفهان
۱۲	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۳	مرکز دیالیز سلامت نیشابور
۱۳	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۱	بیمارستان سینا تهران
۱۴	دستگاه دیالیز JMS-sds50	۵	مرکز دیالیز شهیدان اینانلو کرج
۱۵	تخت دیالیز یونیت	۵	مرکز جامع بیماران خاص بجنورد



کشور فعلاً این مسئله به تعویق افتاده است، زیرا امروز مشکلات زیادی برای رفع این معضل اساسی وجود دارد و امید است که هرچه زودتر این نشست برای بیماران خاص صورت گیرد.

قدردانی رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص از کادر درمانی

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص، ضمن تشکر و قدردانی از وزیر بهداشت و همکاران او در وزارتخانه، بیمارستانها و مراکز درمانی که در صف مقدم قرار گرفته اند، چنین اظهار کرد: مسئولیت خطیر و بزرگی بر عهده آنها گذاشته شده است و به خوبی هم آن مسئولیت را جلو میبرند، البته به تنهایی قادر نخواهند بود که هرچه زودتر این معضل را حل کنند و نیاز به همکاری

بیست و چهارمین سالگرد بنیاد امور بیماری‌های خاص با اصحاب رسانه

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماریهای خاص، فاطمه هاشمی در ارتباط ویدئوکنفرانسی با اصحاب رسانه، با اشاره به بیست و چهارمین سالگرد بنیاد امور بیماریهای خاص چنین بیان کرد: فعالیت این بنیاد از ۲۴ سال پیش آغاز شده و اتفاقات مفیدی برای بیماران خاص در کشور رقم خورده است. سال گذشته، نشستی با دکتر نمکی برای گروههای دیگری از بیماران و به منظور اضافه شدن به بیماران خاص برگزار شد، اما متأسفانه با شیوع بیماری کرونا در

دکتر فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص، ضمن قدردانی از وزارت بهداشت و مراکز درمانی که در صف مقدم قرار گرفته اند، وضعیت ابتلای بیماران خاص به کرونا، آمار ابتلای این افراد و وضعیت تولید و واردات داروهای این بیماران را تشریح کرد و گفت: حضور در داروخانه ها برای دریافت دارو، یکی از خطرات جدی است که بیماران خاص را تهدید می کند.

حضور در داروخانه ها تهدید جدی برای بیماران خاص تلقی می شود؛ میزان مرگ و میر ناشی از کرونا در بیماران خاص باید جدی گرفته شود.

سازمانها و نهادهای مختلف دارند.

وی در ادامه ضمن ابراز تأسف از اینکه بسیاری از سازمانها، وظایف خود را اجرا نمیکند یا به این مسئله توجه کافی ندارند، ادامه داد: اما از همه مهمتر ما مردم هستیم که باید شرایط سلامت را به کشورمان بازگردانیم و محیط مناسبی را برای خود ایجاد کنیم، حتی اگر از ما هم نمیخواهند، خودمان به مسائل بهداشتی و فاصله گذاریهای اجتماعی توجه کنیم؛ حتی اگر مغازه ها و پارکها هم باز شده است، نباید به مغازه ها، پارکها و رستورانها برویم و سعی کنیم جز برای انجام امور ضروری، بیشتر در خانه بمانیم. همچنین زمانی که برای کار به اداره مراجعه میکنیم، در تلاش باشیم که اصول بهداشتی را رعایت کنیم تا کمکی برای پرستاران و دست اندرکاران بهداشت و درمان کشورمان که روزهای سختی را می گذرانند، باشد.

وضعیت بیماران خاص و مشکلات آنها برای دریافت دارو

خانم هاشمی در ادامه در پاسخ به پرسشی در خصوص وضعیت بیماران خاص و اینکه وزارت بهداشت تا چه حدی توانسته امکانات را برای این بیماران فراهم کند، چنین بیان کرد: طی تماس تلفنی با دکتر سعید نمکی، وزیر بهداشت و همچنین دکتر زالی در اوایل اسفند، موضوع بیماران خاص مطرح شد که خوشبختانه ایشان به این موضوع توجه داشته و در این راستا، کمیتهای تشکیل و برای آن برنامه ریزی کردند.

وی افزود: یکی از مشکل اساسی این بیماران، جدا نبودن مراکز درمانی بیماران خاص از بیمارستانها است؛ بنابراین آنها مجبورند برای رفع نیازهای خود به همان مراکز درمانی مراجعه کنند. در حال حاضر خوشبختانه به منظور به حداقل رساندن مشکلات احتمالی بیماران خاص، امکاناتی در اختیارشان گذاشته شده است.

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص ادامه داد: تهیه دارو و درمان از راه دور امکان پذیر

نیست؛ زیرا به طور مثال میبایست بیماران دیالیزی، برای عمل دیالیز به مراکز درمانی یا بیماران تالاسمی برای تزریق خون به مراکز درمانی مراجعه کنند. البته برای بیماران مبتلا به هموفیلی و دیابتی که گاهی اوقات نیاز به مراجعه به مراکز درمانی ندارند، بحث تهیه دارو وجود دارد که این امر به یکی از مشکلات مهم تبدیل شده است. قبل از بروز ویروس کرونا با یکی از داروخانه های زیرمجموعه بنیاد بیماریهای خاص، موضوعی در راستای تهیه و ارسال اینترنتی داروها برای بیماران متقاضی مطرح شد. همچنین جلساتی در وزارت بهداشت برگزار شد که خوشبختانه معاونان این وزارتخانه نیز با این اقدام موافقت کردند، اما به دلیل وجود کرونا در کشور هنوز اقدامات لازم صورت نگرفته است.

به گفته رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص، حضور در داروخانه ها برای دریافت دارو به یکی از خطرات جدی تبدیل شده و بیماران خاص را تهدید میکند و آنها هم چاره های ندارند. اما بیماران میتوانند برای مراجعه به داروخانه در خیابان به صف بایستند، فاصله دو متری از یکدیگر را رعایت کنند و به تعداد زیاد وارد داروخانه ها نشوند. باید توجه کرد که این داروخانه ها، خاص بیماران خاص نیست و همه بیماران برای دریافت داروهای خود به این مکانها مراجعه میکنند. از این رو معمولاً از جمله داروخانه های شلوغ محسوب میشوند.

فاطمه هاشمی تصریح کرد: درخواست کرده بودیم که این داروها در مراکز درمانی به بیماران ارائه شود، اما این موضوع هم نیاز به ایجاد زیرساختهای ساختاری برای بیمه ها دارد که هنوز آماده نشده است. تصور نمیکنم در این شرایط کرونا، چنین امکانی وجود داشته باشد که بیماران خاص داروهایشان را از طریق شبکه های اینترنتی تهیه کنند. بیماران باید در هنگام مراجعه به داروخانه ها، فاصله گذاری اجتماعی را رعایت کنند. از طرفی در حال حاضر مشکل تأمین دارو نیز وجود دارد و نمیتوان داروهای سه یا چهار ماهه بیمار را به او ارائه داد، اما باید

برنامه ریزی صورت گیرد تا بیماران برای دریافت داروهایشان دو سه ماه یکبار مراجعه کنند. این در حالی است که داروخانه ها قادر نیستند یکبار داروی چندماهه بیماران را ارائه دهند.

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص درباره وضعیت آماری ابتلای بیماران خاص به کرونا نیز توضیحاتی ارائه داد و افزود: در رابطه با مرگ و میر به ما آماری داده نمیشود. چندین بار تقاضای دریافت آمار صورت گرفته، اما گفته شده که محرمانه است. با این حال اطلاعاتی از مراکز مختلف دریافت کرده ایم؛ تعدادی از بیماران خاص به کرونا مبتلا شده اند، اما خوشبختانه میزان مرگ و میر در آنها بسیار کم بوده است. به طور مرتب پیگیریهای لازم صورت میگیرد تا زمینه های زندگی آسان برای بیماران فراهم شود.

کمکهای معیشتی و اقتصادی بنیاد به بیماران خاص

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص در بخش دیگری از این کنفرانس درباره کمکهای معیشتی و اقتصادی بنیاد به بیماران خاص، توضیحاتی ارائه داد: در خصوص سبد کالا، از چند سال پیش با همکاری ستاد یارانه ها، لیست بیماران خاص به آنها ارائه شده و بیماران از طریق ستاد در قالب نیازهای سبد کالایی قرار گرفته و سبد کالا به آنها داده میشود.

هاشمی ادامه داد: مواردی نیز وجود داشته که به ما مراجعه و کمکهایی صورت دادهاند. هر سال در ماه رمضان برای قشر خاصی از بیماران که میدانیم نیازمندند، کمک هایی ارائه شده و امسال نیز این کمک ها صورت گرفته است. حتی قرار بر آن شده که در مراکز خودمان، مواد غذایی خشک به مدت سه ماه در اختیار آنها قرار گیرد تا در این زمینه مشکلی وجود نداشته باشد.

وی تأکید کرد: البته بنیاد امور بیماریهای خاص نیز از جمله گروههایی است که نیاز به کمک دارد. پیش از عید، ماسک را ۲۰۰ هزار تومان خریداری میکردیم، اما در حال حاضر باید یک ماسک را به مبلغ ۷۰۰ هزار تومان خریداری و در مراکز درمانی مان

استفاده کنیم که این موضوع، هزینه های مرکز را افزایش داده است. از این رو به طور مرتب در این زمینه کمک جذب میکنیم تا بتوانیم مراکز را به گونه ای اداره کنیم که بیماران دچار مشکل نشوند.

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص در ادامه افزود: خوشبختانه در یکی از مراکز بیمار نداشتیم، اما در مرکز دیگر در همان روزهای اول، یکی از بیماران به کرونا مبتلا شده بود. در همین راستا، وزارت بهداشت مکانهایی را در تهران ایجاد کرده است تا اگر بیماری به کرونا مبتلا شد به آنجا معرفی شود و تحت حمایت و مراقبت قرار گیرد.

فاطمه هاشمی با اشاره به اینکه وسایل محافظتی اعم از ماسک، گان و دستکش برای مراکز درمانی خریداری میشود، درباره مصرف روزانه ماسکها نیز چنین گفت: از ابتدای فروردین ماه، ۱۵ هزار ماسک تحویل گرفته شد که اکنون به اتمام رسیده است. البته به غیر از مراکز درمانی مان، دو بیمارستان نیز در حال ساخت است که از کارگران مشغول به کار در آنجا هم مراقبت میشود. در راستای تأمین بهداشت کارگران، برای آنها مواد ضدعفونی کننده، ماسک و دستکشهای مخصوص تهیه شده است تا بتوانند در محیط سالم بهداشتی کار کنند. وضعیت تولید و واردات داروهای بیماران خاص

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص در پاسخ به پرسش دیگری درباره وضعیت تولید و واردات داروهای بیماران خاص چنین بیان داشت: تأمین داروی بیماران خاص بر عهده این بنیاد نیست و وزارت بهداشت و سازمانهای مربوطه داروهای کشور را تولید یا وارد میکنند. خوشبختانه در دوران تحریم، با مدیریت وزارت بهداشت، بیماران خاص دچار مشکل جدی در این زمینه نشده اند، البته در برخی مواقع دارو کم شده و بنابراین پیگیریها برای تأمین دارو صورت گرفته است.

وی همچنین با اشاره به بیماران دیالیزی اذعان داشت: در رابطه با بیماران دیالیزی، خوشبختانه صافی و امکانات مورد نیاز از سالها پیش در داخل کشور تولید میشود و مشکل اساسی وجود ندارد، گاهی با کمبودهایی مواجه میشویم که بلافاصله از

کشورهای دیگر تأمین میشود. لازم به ذکر است برای بیماران پیوند کلیه هم داروی خارجی و هم داروی ایرانی وارد میشود.

هاشمی در ادامه اشاره کرد: گاهی تولید داخلی هم با مشکلاتی مواجه میشود؛ زیرا برخی از مواد اولیه آنها باید از خارج کشور وارد شود که با توجه به مشکلات موجود در انتقال ارز، باید کمکهایی از سوی دولت صورت گیرد، گاه در برخی موارد، داروها در گمرک کشور میمانند.

رئیس بنیاد بیماریهای خاص چنین ادامه داد: در شرایط کنونی، میبایست تمامی نهادها و سازمانها به یکدیگر کمک کنند و بروکرسی دست و پاگیر را از بین ببرند تا مردم به راحتی به داروها دسترسی کامل داشته باشند. در حال حاضر نه تنها در مورد داروهای بیماران خاص، بلکه در حوزه برخی داروهایی که برای بیماران خاص نیست و از خارج کشور وارد میشده است، با مشکلاتی مواجه هستیم.

وی در همین راستا تأکید کرد: افراد زیادی برای تأمین داروهای مختلف از جمله بیماری آرایمر به ما مراجعه میکنند. با توجه به پیگیریهای صورت گرفته از اوایل فروردین ماه، متأسفانه دارویی که از گذشته وارد کشور میشد و بسته ای ۳۵ هزار تومان به فروش میرسید، اکنون دیگر در بازار یافت نمیشود. برخی داروخانه ها هم اعلام میکنند که از این دارو تنها یک بسته موجود دارند و داروی ۳۵ هزار تومانی را به قیمت ۱۶۰ هزار تومان میفروشند و روز بعد هم به فرد دیگری همین موضوع را اعلام میکنند. این مسئله مشکل اساسی برای کل کشور محسوب میشود و حاکمیت باید برای رفع آن فکر جدی کند تا اینگونه مشکلات تا حد امکان برطرف و رفتاری صورت گیرد تا از تحریم ها خارج شویم.

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص همچنین درباره اقدامات این بنیاد برای بیماران خاص در شرایط کرونایی، چنین گفت: در مراکز درمانی متعلق به بنیاد، خدمات لازم ارائه میشود. همچنین در حال حاضر برخی شهرستانها تماس گرفته و اعلام کرده اند که با توجه به افزایش بیماران کرونایی، نیاز به دستگاه دیالیز دارند تا بخش مجزایی را برای بیماران آماده کنند. در همین راستا،

کمکهای لازم صورت گرفته است. کرونا، بیمار، فقیر، رئیس، کارگر و... نمیشناسد و همه را آلوده میکند، اما مهم آن است که دقت عمل لازم در مسائل بهداشتی صورت گیرد. اگر افراد میدانند که مبتلا شدند یا ناقل هستند، می بایست در جامعه حاضر نشوند و به مراکز درمانی اطلاع دهند؛ در همان روزهایی که هنوز کرونا اعلام نشده بود یکی، دو نفر از افراد به این بیماری آلوده شده بودند و تصور میکردند که به آنفلانزا دچار شدند و با ورود به مرکز، تعدادی از بیماران و حتی پرسنل مرکز را هم مبتلا کردند.

سال گذشته، ۱۸۰ میلیارد تومان در بنیاد هزینه شد

فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص در خصوص هزینه بنیاد امور بیماریهای خاص در سال گذشته، نیز توضیح داد: سال گذشته، ۱۸۰ میلیارد تومان در بنیاد برای امور مختلف اعم از کمکهای دارویی، تهیه دستگاه دیالیز و تجهیزات پزشکی، ساخت دو بیمارستان، دو نقاهت گاه و دو مرکز درمانی هزینه شد.

وی در ادامه درباره افزوده شدن گروههای بیماری خاص به فهرست بیماران خاص، اظهار داشت: سال گذشته طی جلسهای با حضور وزیر بهداشت، قرار شد جلساتی با گروه بیماران خاص در وزارت بهداشت صورت گیرد. علاوه بر این، جلسه دیگری با دکتر شادنوش برگزار شد و از این موضوع

استقبال صورت گرفت اما به دلیل وجود بیماری کرونا در کشور و با توجه به مشکلات پیشروی وزارت بهداشت، هنوز پیگیریهای لازم در این خصوص صورت نگرفته است؛ در حقیقت میدانیم که وزارت بهداشت در حال حاضر با مشکلاتی مواجه است و توقعی هم برای پیگیری این موضوع وجود ندارد.

هاشمی با اشاره به اینکه در سال اول تشکیل بنیاد بیماریهای خاص، سه بیماری تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی پیشنهاد و در دولت مصوب شد، تصریح کرد: اعتقاد آیت الله هاشمی رفسنجانی بر آن بود که اگر هر سال یک بیماری به بیماریهای خاص افزوده شود تا ۲۰ سال آینده، مشکلی برای گروههای مختلف بیماری که بیماریهای مزمن هستند و به آنها بیماران خاص اطلاق میشود، وجود نخواهد داشت اما متأسفانه این امر اتفاق نیفتاد. لازم به ذکر است که این موضوع برای بیماران سرطانی، ام اس، نقص ایمنی و اوتیسم دنبال شده اما اقدامی صورت نگرفته است.

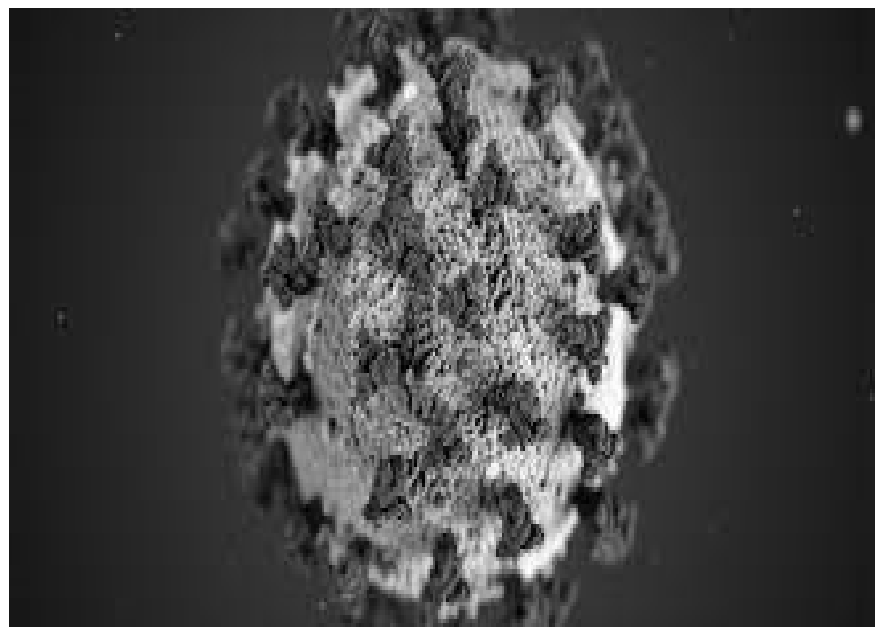
رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص ادامه داد: با ریزنیهای صورت گرفته با بیمه ها، داروهای این بیماران در قالب بیمه قرار گرفته است، اما با وجود پرداخت از سوی بیمه باز هم بیمار باید فرانشیز بپردازد. این در حالی است که برای بیماران خاص، نباید فرانشیز پرداخت شود و تمامی هزینه ها باید از سوی دولت و بیمه ها تأمین شود. تنها موردی که موفق شده ایم تا تمامی هزینه

آنها بر عهده دولت و بیمه ها قرار دهیم، بیماری «ای بی» است، به این دلیل که تعداد مبتلایان به این بیماری کم بوده و بیش از ۵۰۰ تا ۶۰۰ بیمار مبتلا به ای بی وجود ندارد. در حال حاضر درمان بیماران ای بی رایگان است و تمام امکانات مورد نیاز آنها از سوی وزارت بهداشت تأمین و پرداخت میشود.

هاشمی با اشاره به موضوع تأمین قطبهای در استانها از سوی وزارت بهداشت و امکان مراجعه بیماران به این قطبها برای تحت مراقبت قرار گرفتن، چنین بیان داشت: قرار بر آن بوده که ۲۰ قطب برای مراجعه این بیماران راه اندازی شود که تا بهمن ماه سال گذشته، حدود ۱۲ قطب در کشور ایجاد شده است. امید است در نیمه دوم سال جاری، ریزنی هایی در این خصوص صورت گیرد. البته بیمه ها با این موضوع موافق نیستند؛ چراکه باعث افزایش هزینه ها میشود، به این منظور دولت باید بودجه ای به بیمه ها برای حمایت از بیماران خاص اختصاص دهد. لازم به ذکر است با شورای عالی بیمه نیز در این زمینه ریزنی هایی صورت گرفته و وعده هایی از سوی آنها داده شده است.

وی همچنین درباره وضعیت تأمین خون بیماران خاص نیز توضیح داد: در روزهای ابتدایی مواجهه با کرونا با دکتر عشقی، رئیس انتقال خون تماس گرفته شد و هر هفته پیگیری هایی صورت میگرفت. ایشان اعلام کردند که هیچگونه نگرانی وجود نداشته و تاکنون مشکلی پیش نیامده است. اما باید بدانیم که اگر مردم برای اهدای خون مراجعه نکنند، مشکلاتی به وجود خواهد آمد. دکتر عشقی، از طریق رسانه ها اعلام کردند که مشکلاتی در مورد موضوع کرونا وجود ندارد و مردم میتوانند مراجعه و خون اهدا کنند.

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص در پایان اعلام کرد: خوشبختانه مردم عزیز ایران که همیشه در صحنه حضور دارند و حمایت هایشان را در زمانهای مورد نیاز نشان داده اند، این بار نیز این مسئله را جدی گرفتند و تا امروز مشکلی برای خون وجود نداشته است. ما میدانیم مردم عزیز کشور به این اقدام خداپسندانه و ایثارگرانه ادامه خواهند داد.





مرکز درمانی تخصصی خیریه سوده

گزارش واحد مددکاری

ویژه‌های به این عزیزان ارائه می‌دهد. به لطف الهی و کمک نیکوکاران ارجمند درنوروز ۹۹ نیز این امر محقق شد و مبلغ ۱۸۱،۰۰۰،۳۴۳ ریال (معادل سیصد و چهل و سه میلیون و صد و هشتاد و یک هزار ریال) به دو صورت نقدی و غیرنقدی در اختیار ۹۶ نفر از مددجویان مددکاری قرار گرفته است. با توجه به اولویت نیاز مددجویان و درجه مشکلات آنها، بسته‌های حمایتی ارزاق شامل روغن، برنج، مرغ، گوشت گوسفندی، کفش، پوشاک و... به عنوان عیدی تقدیم شده است.

امید است با جلب همیاری و مشارکت مادی و معنوی افراد خیر این مجموعه خیریه و ایده‌های خلاقانه جوانان نیکوکار، گام‌های مؤثری در حمایت از بیماران نیازمند و خانواده‌های آنان و پیشبرد اهداف خداپسندانه این مؤسسه برداشته شود.

مرکز درمانی تخصصی خیریه سوده، به عنوان یکی از بزرگترین مراکز درمانی ویژه بیماران خاص، نقش مهمی در درمان بیماری و التیام آلام مبتلایان به بیماریهای خاص منطقه ایفا میکند. با توجه به استقرار این مرکز در جنوب غرب استان تهران و مسائل و معضلات مالی، فرهنگی و اجتماعی این منطقه، واحد مددکاری این مرکز با هدف رسیدگی به مشکلات بیماران و در راستای رفع برخی معضلات اقتصادی و پیگیری امور اجتماعی و معیشتی بیماران که علاوه بر رنج و درد بیماری، از مسائل و مشکلات زندگی نیز رنج می‌برند، این افراد را مورد حمایت قرار داده است. همچنین از طریق جلب مشارکتهای مردمی و همکاری نزدیک با افراد خیر، گروهها و مراکز خیریه، با انجام خدماتی از قبیل پرداخت هزینه ایاب و ذهاب، اجاره مسکن، خرید منزل، کمک هزینه دارو، تهیه تجهیزات برای فرزندان بیماران، مشاوره، و اخذ تخفیف هزینه های درمان و بستری بیماران نیازمند، کمک هزینه تحصیل برای فرزندان بیماران و... خدمات ارزندهای ارائه می‌دهد.

این مرکز خیریه از ۲۵ سال پیش تاکنون، علاوه بر مساعدت در زمینه هزینه های درمانی و غیردرمانی، به منظور سلامت و گذران زندگی بیماران، هر سال به مناسبت فرا رسیدن عید باستانی نوروز با حمایت افراد خیر، کمکهای



اجتماعی



زیبایی زندگی از زبان یک بیمار ویلچری



من میتوانستم زیباتر نگاه کنم. وقتی از پشت پنجره به انتظار پدرم می‌نشستم، باید می‌اندیشیدم که تا چه حد من را دوست دارد! که وقتی خسته است باز هم برای شاد کردنم صندلی چرخدارم را هل میدهد و قصه شاهنامه را برایم تعریف می‌کند. باید می‌فهمیدم؛ وقتی مادرم مرا با عشق در آغوش میکشد، چه میزان دوستم دارد که هیچگاه سنگینی وزنم را به رخم نمی‌کشد. وقتی پسرهای همسن و سالم با توپ بازی میکردند، میتوانستم به جای اینکه تنها نگاهشان کنم و حسرت بخورم، آنالیزگر خوبی برای بازیشان باشم و از دیدنشان لذت ببرم. وقتی پیر شدن پدر را دیدم، باید می‌فهمیدم عمر زودگذر است؛ کاش شیرین تر به زندگی نگاه می‌کردم!

چه سخت گذشت؛ روزهایی که پشت پنجره منتظر پدر میماندم تا بیاید و مرا با صندلی چرخدار به خیابان ببرد. چقدر تلخ گذشت؛ زمانی که پزشک معالجم، آب پاکی را روی دستان ریخت و گفت تو و این صندلی چرخدار تا آخر رفیق هم هستید. چقدر زجرآور بود؛ وقتی مادرم مرا به سختی به آغوش میکشید تا جابه‌جا کنم. چقدر دردآور بود؛ وقتی از پشت پنجره پسرهای همسن و سالم را میدیدم که با یک توپ چقدر بازی میکنند و من فقط میتوانستم نظاره‌گرشان باشم. چقدر سخت بود؛ وقتی پدرم روز به روز پیر میشود و من فقط روی صندلی چرخدار میتوانستم موهای سفید و قامت خمیده‌اش را ببینم. و اما ... شاید من سخت گرفته بودم.

ورق
میزنم
دفتر
خاطراتم
را



خانه خود را سالم و ایمن نگه دارید

افراد شده و حتی ممکن است به بروز مشکلات عاطفی جدیتری بینجامد. اعضای خانواده میبایست یکدیگر را حمایت کنند و ارتباط مدام میان افراد، یکی از راههای کاهش استرس در هنگام شیوع بیماری محسوب می شود.

نظرات به زبان ساده برای کودکان توضیح داده شوند.

روشهای مختلفی برای کمک به کودکان در سنین مختلف و به منظور درک همه گیری وجود دارد. بیشتر کودکان در مورد شیوع بیماری کرونا شنیده اند و برای درک بهتر موقعیت به سخنان والدین خود متکی هستند. از آنجایی که زندگی عادی آنها به دلیل بیماری همه گیر مختل یا دچار تغییر شده، به کمک خانواده نیازمندند تا بتوانند واکنش صحیح به موضوع داشته باشند. والدین میتوانند با انواع بازی، خواندن داستان، نقش بازی کردن (مانند معلم بازی و...) یا روشهای خلاقانه دیگر برای فرزندان کوچکتر، به آنها در درک معنای همه گیری کمک کنند؛ به عنوان مثال میتوانند همراه کودکشان، ویروسی را نقاشی کنند یا برای آنها داستان مصور در مورد فردی که با ویروس میجنگد، بخوانند. والدین همچنین میتوانند در حین بازی به کودکان یاد دهند که چطور مانند در منزل، میتواند راهی قدرتمند برای شکست ویروس باشد.

البته والدین میتوانند تصمیم بگیرند در خصوص بیماری با اطلاعات صریح تری با فرزندان بزرگتر صحبت کنند. به همین منظور، میبایست از به کار بردن جملاتی مانند «این موضوع مربوط به بزرگترها است و تو متوجه نیستی» خودداری شود. باید تلاشهای لازم در راستای پاسخدهی درست به پرسشهای فرزندان و داشتن صراحت و صداقت در نمایاندن وضعیت واقعی و راهکارهای احتمالی صورت گیرد.

با فرزندان بازی صورت گیرد

نقش والدین در ایجاد نگرشی خوشبینانه همراه

در کشور چین، حتی پس از جشن بهار، بسیاری از گرهمایی های خانوادگی و دوستانه، سفرها و فعالیتهای خارج از منزل لغو شده و بسیاری از مردم برای اجتناب از ابتلا به عفونت ویروسی کرونا، با خانواده های خود در منزل مانده اند.

زندگی در فضایی محدود و به مدت طولانی با اعضای خانواده از یکسو و در معرض اخبار مربوط به همه گیری بیماری قرار داشتن از سوی دیگر، ممکن است منجر به کسالت، اضطراب، نگرانی و وحشت شود. همچنین میتواند موجب بروز احساساتی همچون افسردگی و ترس در افراد و تغییرات جسمانی مانند گرفتگی قفسه سینه و بیخوابی شود. تمامی این حالات، واکنشهای نرمال به شرایط استرس زا هستند.

برای خانواده های دارای فرزند، گذراندن زمان بیشتر با هم، فرصت مطلوبی برای ارتباط بیشتر والدین و فرزندان خواهد بود. برای سالم ماندن در هنگام شیوع ویروس کرونا، اعضای خانواده میبایست با کمک به یکدیگر و ایجاد احساس امنیت، مثبت اندیشی و حفظ ذهنیت سالم، منبع اصلی حمایت همدیگر باشند. همانطور که در زبان فارسی گفته میشود «عدو شود سبب خیر»، با پنج راهکار ذیل، خانواده ها می توانند همه گیری ویروس کرونا را تبدیل به فرصتی برای نزدیکتر شدن به یکدیگر و ایجاد رابطه عاطفی عمیق تر کنند.

فعالتهای روزانه به گونه ای برنامه ریزی شوند که تمامی اعضا مشارکت داشته باشند.

هر روز یک یا چند فعالیت خانوادگی برنامه ریزی شود تا همه افراد خانواده مجبور به شرکت در آن باشند (البته این امر باید با در نظر گرفتن فرصت کافی برای فعالیتهای فردی صورت گیرد). حفظ فضای خانوادگی آرام و دلنشین برای ایجاد احساس امنیت در اعضای خانواده از اهمیت اساسی برخوردار است. استرس طولانی مدت، ناخودآگاه موجب احساس ناراحتی و اضطراب

برگرفته از مقاله ای
به قلم (لو شونفانگ و
شن زوفنگ) از دفتر
یونیسیف در چین

خانواده های دارای
فرزند، چگونه می توانند
خانه های خود را در
هنگام شیوع ویروس
کرونا، سالم و ایمن نگه
دارند.



خانه خود را سالم و ایمن نگه دارید



با اعتماد به نفس در کودکان بسیار حائز اهمیت است. به این ترتیب آنها میتوانند بر چالشهای فعلی و مشکلاتی که در آینده با آنها روبه رو خواهند شد، غلبه کنند. لازم به ذکر است که این امر مهم از طریق بازی کردن قابل دستیابی است.

بازیهای کودکان و والدین میتواند به عنوان روشی مؤثر برای تقویت پیوند عاطفی میان آنها، تسکین استرس و ایجاد مقاومت و انعطاف پذیری در کودکان شناخته شود. والدین نباید اجازه دهند کودکان به تنهایی بازی کنند، بلکه میبایست در فعالیتهای آنها مشارکت جویند؛ به عنوان مثال، والدین میتوانند به منظور کاهش استرس و اضطراب در فعالیتهای ورزشی، قصه سرایی و طرح سوال جواب به کودکان خود بپیوندند. بازی کردن همچنین میتواند در افزایش توانایی های کودک در تنظیم احساساتش سودمند باشد. والدین میتوانند به کودکان خود کمک کنند تا با استفاده از نقاشی، تئاتر، پانتومیم، هنر و کاردستی احساس خود را بشناسند.

پدران، بیشتر با فرزند خود وقت بگذرانند

پدرها نقش اساسی در تربیت فرزندان دارند و بایستی در هنگام شیوع بیماری همه گیر نیز بیشتر نقش آفرینی کنند. مطالعات حاکی از آن است کودکانی که پدرانشان در تربیت و پرورش آنها بیشتر درگیر بوده اند، سازگاری اجتماعی و سلامت روانی بهتری در زندگی نشان میدهند. در این دوران که وظایف روزمره از قبیل آماده کردن غذا، شست و شو و استریلیزه کردن، بیشتر و خسته کنندهتر از روزهای کاری عادی است، پدرها می بایست برای انجام برخی کارهای روزمره خانه پیشقدم شوند و بازی کردن با فرزندان خود را فراموش نکنند. کودکان از فضای

خانوادگی شاد لذت خواهند برد و با مشاهده ارتباط خوب میان افراد خانواده و همکاری میان آنها، احساس قدرت خواهند کرد.

به مشارکت فرزندان، بها داده شود.

در این دوران سخت، والدین باید ارزش بیشتری برای فرزندان خود قائل باشند. فرزندان میبایست تشویق شوند تا در حد توان در امور منزل، همچنین بحثها و تصمیمات خانوادگی مشارکت داشته باشند. کودکان میتوانند در امور روزمره و قوانین منزل با سایر اعضای خانواده همفکری داشته باشند، همچنین فعالیتهای مربوط به خودشان را برنامه ریزی و نسبت به مدیریت زمان در منزل اقدام کنند.

به این ترتیب، فرزندان احساس کنترل داشته و به آنها کمک خواهد شد تا بر احساس عدم اطمینان غلبه کنند. از سوی دیگر، فرصتی برای یادگیری مدیریت زمان و بهبود مهارتهای برنامه ریزی خواهد بود.

با کمک راهکارهای ارائه شده، میتوان بحران را به فرصتی برای خانواده ها تبدیل کرد.



مادرشدن، بزرگترین آزمون برای یک زن است

فاطمه لک



مادرشدن، بزرگترین آزمون برای یک زن است. نه ماه گذشت و روز موعود فرا رسید. دیگر میتوانستم پس از نه ماه، دخترم را در آغوش بگیرم. حس قشنگی بود. محمد، سرکار بود. ساکم را آماده کردم. دوش گرفتم و موهایم را شانه زدم. تو آینه به خودم نگاه کردم، چقدر چاق و زشت شده بودم! خنده ام گرفت، یاد حرف مادرم افتادم که میگفت: «مادر دختر، زشت میشه چون تمام زیباییشو به دخترش میده».

وای خدای من حتماً دختر خوشگلی به دنیا میآرم. کم کم دردم شروع شد. شکمم منقبض میشد. خیلی حرکت داشت. دیگر بهار هم برای آمدنش عجله میکرد. حتماً او هم دلش میخواست مادرش را ببیند. دردم بیشتر شد. تلفن را برداشتم و به محمد زنگ زدم اما گوشیش خاموش بود. چادر گلداری که مادرم تازه برایم دوخته بود را سرکردم. رفتم از خانه بیرون. زهرا خانم صاحبخانه ما، زن خوب و مهربانی بود. هر غذایی که درست میکرد برای من هم میآورد. میگفت: «دختر، بوی غذا میپیچه تو ساختمان! اگه یه وقت دلت بخواد و من برات نیارم، مدیون تو و دختر گلت میشم».

خودم رو به زور رساندم جلوی در خانه اش و محکم در زدم. درد امانم را بریده بود. گفتم: «زهرا خانم، زهراخانم درو باز کن! درو باز کن!».

وقتی من رو با اون حال دید گفتم: «دختر!

حتماً وقتشه».

نگاهش کردم و گفتم: «آره. دیگه وقتشه داره بهارم میآد».

گفتم: «وا پس محمد کجاست؟».

گفتم: «سرکار، هرچقدر هم به موبایلش زنگ میزنم خاموشه. دیگه نمیتونم طلاق بگیرم، درد امانم رو بریده. تورو خدا کمک کن».

دستم رو گرفت و برد خانه خودش. وسایلم را از خانه آورد، لباسم را تنم کرد، ساکم را که از قبل آماده کرده بودم جلوی در گذاشت. زنگ زد آژانس و به تنهایی منو از پله ها پایین برد. سوار ماشین کرد. توی راه کلی دلداریم داد. کلی برام از مادر بودن صحبت کرد که چقدر لذتبخش و شیرین است. از شب بیداریهایش، از کهنه عوض کردنهایش. آرام شدم. درد شدیدی داشتم ولی شیرین بود. دستم را محکم توی دستانش فشار دادم و گفتم: «زهرا خانم! میشه دوباره به موبایل محمد زنگ بزنید؟».

گفتم: «دخترم، همین الان گرفتمش ولی هنوز خاموشه». رسیدیم بیمارستان، باید





اجتماعی

فرمهای اتاق عمل را محمد پر میکرد اما موبایلش خاموش بود. خیلی حالم بد شد، مجبور شدند بدون رضایت و حضور همسر من را به اتاق عمل ببرند. نمیدانم چند ساعت اما برای من یک عمر گذشت، وقتی از اتاق عمل بیرون آمدم نیمه هوشیار بودم. محمد کنار زهرا خانم توی راهرو ایستاده بود. وقتی من را دیدند جفتشون به سمت من آمدند.

گفتم: «محمد! چرا انقدر دیر». پاسخ کوتاهی داد: «معذرت میخوام الان خوبی؟»

- «آره خوبم. دخترم بهار خوبه؟»
زهرا خانم دستم رو گرفت، گفت: «آره عزیزم. خوبه، یه دختر خوشگل و قشنگ مثل خودت».

تا صبح درد کشیدم. زهرا خانم کنارم مانده بود. هنوز محمد، مادر و پدرم را خبر نکرده بود. با خودم گفتم حتما صبح خبرشون میکند.

گفتم: «زهرا خانم؟»
گفت: «جانم دخترم؟».

- «چرا بهارو نمیارن شیرش بدم؟ بچم حتماً تا الان گرسنه شده».

- «میارن دخترم باید دکتر بره معاینه اش کنه».

- «چرا مگه چیزیش شده؟».

- «نه عزیزم! همه بچه ها رو معاینه میکنن».

تا صبح خوابم نبرد هر پرستاری که بالای سرم میآمد، سؤال پیچش میکردم که چرا دخترم را نمی آورند. اما هرکدام با بهانه ای از پاسخ دادن امتناع میکردند.

صبح، محمد آمد پیشم. پرسیدم: «چرا دخترم رو نمیارن؟ اگه چیزی هست بهم بگید».

نگاهم کرد و با خشم گفت: «چندبار بهت گفتم این بچه رو سقط کن الان موقع بچه

آوردن نیست. ما شرایط نگهداری از بچه نداریم ولی تو گوشت به این حرفها بدهکار نبود».

اشکهام خود به خود راه افتاد. «خوب مگه چی شده؟ بهارم کجاست؟».

خواستم از جایم بلند بشوم اما نتوانستم. زهرا خانم که یک فلاسک چای در دستش بود از در اتاق وارد شد. گفت: «چی شده مادر؟ چرا گریه میکنی؟ چی بهش گفتی محمدآقا؟»
محمد گفت: «حقیقتو».

زهرا خانم گفت: «حقیقت چیو گفتی بهش مادر که اینطوری شده؟».

محمد با لحنی پر از خشم گفت؟ «این که یه بچه مریض به دنیا آورده، دکتر میگن ریه های بچه مشکل داره».

زهرا خانم گفت: «خب مادر! شاید درمان داشته باشه».

محمد گفت: «نداره، زهرا خانم نداره، میگن یه مریضی خاص داره به اسم سی اف. میگن کلی پول داروهاش، میگن درمان نداره، حالا من باید با یه بچه مریض چکار کنم؟».

- «هیچی مادر شکر خدا، هیچ دردی بی درمان نیست حتما یه راهی هست».

محمد گفت: «نه نیست. هیچ راهی نداره، درمان نداره، از کجا پول داروهاشو بیارم؟ من تو خرج روزمره دو نفر موندم چه برسه حالا که یه بچه مریض با کلی خرج هم به این خرجا اضافه میشه».

با چشمهای پر اشک نگاهش کردم گفتم: «اسم داره بهار، دختر من، مریض نیست، سالمه. من نگاهش میدارم خودم کار میکنم. خرج داروهاشو میدم».

- «تو کار میکنی حتماً با یه بچه مریض هم میتوانی بری سرکار».

بعد هم یک نیش خند از سر کنایه بهم زد و تا مقابل در رفت.

زهرا خانم گفت: «آقا محمد، یه صلوات بفرست. بیا بشین کنار منصوره روی صندلی، یکم با هم حرف بزنی تا جفتتون آرام بشید. بالاخره یه راه حلی پیدا میشه».

زهرا خانم از اتاق بیرون رفت و محمد کنارم روی صندلی نشست. اشک هایم را با پشت آستین لباسم پاک کردم.

محمد گفت: «منصوره جان!».

- «بله».

- «بیا یه کاری کنیم؟».

- «چیکار کنیم؟».

- «بیا این بچه رو بذاریم بهزیستی یا سر راه یه آدم پولدار. اصلاً معلوم نیست این بچه تا کی زنده میمونه».

انگار تمام آرزوهایم روی سرم خراب شد. نگاهش کردم. گفتم: «برو تو که نمیتونی براش پدری کنی، برو هیچوقت سرغ من و دخترم نیا».

محمد رفت! برای همیشه! هیچوقت هم سراغی از من و بهار نگرفت.

من ماندم و بهار، روزهای سختی داشتیم، روزها کار میکردم و بهار را پیش مادرم می گذاشتم. به سختی داروهاش را تهیه میکردم. بهار روز به روز جلوی چشمانم بزرگتر و خانم تر میشد. من روز به روز جلوی چشمان پدر و مادرم آب میشدم؛ پدر و مادری که تکیه گاه محکمی بودند، هیچوقت رهايم نکردند. شبهایی بود که بهار از پدرش میپرسید و من برایش از خوبیهایی محمد میگفتم. از روزهایی که وقتی باردار بودم و درد داشتم او بالای سرم شب بیداری میکشید، از روز زایمانم که کنارم بود و... گفتن این دروغها برایم سخت بود اما برای بهار شیرین!

از فوت ناگهانی محمد میگفتم اما هر وقت از من میخواست که او را سرخاک پدرش ببرم، هوای آلوده تهران را بهانه میکردم که برای او اصلاً مناسب نیست. من بهار را کنار پدر و مادر در خانه کوچکشان در آب و هوای خوب شمال بزرگ کردم. با اینکه خیلی شبها حالش بد میشد، اکسیژن خونش افت میکرد و به حالت اغما میرفت اما همین که کنارم نفس میکشید، خوشحال بودم از اینکه به حرف محمد گوش نسپردم و دخترمان را به خاطر بیماری سختش رها نکردم. خیلی خوشحالم، بهار دخترم شاعر خوبی شده بود. وقتی اولین کتاب شعرش چاپ شد، بهترین روز زندگیم بود. کاش محمد کتابش را میخواند و به ثمر رسیدن و شکوفه دادن بهار را میدید.



اجتماعی

شبهای هجر را گذرانندیم و زنده‌ایم ما را به سخت جانی خود این گمان نبود

آمدن بهار و روزهای بهتر باشند، پاییز زندگی خود را می‌بینند و لمس می‌کنند.

افرادی هم از روی جهالت و نادانی شرایط را سخت تر می‌کنند. همانطور که بارها گوشزد و اعلام میکردی، تقابل اسلام عالمان با جاهلان، خطرناک است؛ چراکه در صورت غلبه دومی، نتیجه استبداد عوام است و چنانچه این به عنوان مبنا شود، به تقابل با خود نظام میرسد. شاهد بودیم که چگونه تا آخرین روز حیات خود، از تفکر متحجران و عوامفربان رنج میبردی و خوندل میخوردی، اما گوش شنوایی هم نبود.

اما درکنار برخی عملکردهای تأسف بار جاهلان و ناهلان در شرایط سخت کنونی، فرشته‌های سفیدپوشی را میبینیم که جان بر کف، امید را در دل مردمان این سرزمین روشن و با از خودگذشتگی و ایثار، تمام وجود خود را نثار سلامت مردم سرزمینم می‌کنند و در این راه، حتی جان خود را از دست داده اند تا دیگران زنده بمانند.

پدر عزیزم! در واپسین روز سال ۱۳۹۸ برای فردا و سالی بهتر در کشوری که امید به حاکم شدن عقلانیت در آن داریم، دعا کن و از خدایی که به دیدارش شتافتی بخواه که به مسئولان کشور، عقلانیت، شجاعت و یکرنگی و به مردم نجیب ایران، آرامش، آسایش و بهروزی، عطا فرماید. آمین!



پدر عزیزم! سومین عید نوروز است که بدون حضور گرم و امیدبخش تو، سال تمام و بهار طبیعت جدیدی آغاز میشود اما در هر تمام شدنی، غصه و غم جانکاه من نیز نه تنها کم نمیشود، بلکه افزایش هم مییابد و در هر آغازی، غم جانسوز نبودن بیش از گذشته نمایان تر میشود.

از آن غروب غمباری که مظلومانه رفتی و از غم و جور زمانه راحت شدی، گویی خیلی چیزها هم رفت. با رفتنت نه تنها من، بلکه مردم کشور و به ویژه دوستدارانت تاکنون روزهای مطلوبی در کشور نداشته ایم و هر روز بر مشکلات مردم اضافه و سال به سال بدتر میشود. سال ۱۳۹۸ را مردم با مشکلات فراوان حاصل از سیل، خرابی و... آغاز کردند و آن را هم با بیماری جانکاه به پایان می‌برند. هر روز خبرهای بد و بدتر، رنج مردم را مضاعف میکند و متأسفانه، روزانه عزیزان و دوستان بیشماری را از دست میدهیم. این مصیبت در آغاز سال ۱۳۹۹ نیز ادامه خواهد داشت.

امروز جمع بیشماری از مردم، به جای آنکه با شور و شغف، سال را به امید

دل نوشته‌ای نوروزی
از فاطمه هاشمی
رفسنجانی به پدر
معنوی بیماران خاص



اجتماعی

دلایل مسافرت مردم در ایام نوروز و عدم رعایت قرنطینه

دکتر امین رفیعی پور؛ پزشک و
متخصص روان شناس سلامت



در این مقاله به برخی از دلایل تمایل مردم به مسافرت و عدم رعایت قواعد قرنطینه اشاره شده است.

اول؛ بر اساس مدل باور سلامتی در روانشناسی سلامت که هدف آن پیش بینی رفتارهای مرتبط با سلامتی پیشگیرانه است، تا زمانی که باور سلامتی در افراد ایجاد نشود، رعایت مسائل پیشگیرانه بهداشتی فرقی نمیکند؛ به عبارت دیگر، آنها به خطرناک و همه گیر بودن باور ندارند. علاوه بر این ممکن است افراد به آسیب پذیر بودن بیماری و همچنین وخامت آن پی نبرده باشد؛ به عنوان نمونه، برخی افراد با اینکه میدانند باید برای پیشگیری از بیماری قلبی ورزش کنند، سیگار نکشند و رژیم غذایی خود را رعایت کنند، اما در این راستا، اقدامی صورت نمیدهند.

دوم اینکه براساس نظریه یادگیری مشاهده ای که اغلب به رفتارهای نامطلوب

یا منفی ارتباط داده میشود، فرآیندی است که یادگیری از طریق نگاه کردن به دیگران، حفظ اطلاعات و سپس تکرار رفتارهای مشاهده شده است.

سوم؛ به رفتارهای خودکار و عادات خودکار برمیگردد. بر اساس نظریه های روانکاوی، افراد موجودات ناهوشیاری هستند، در تصمیم گیریها و رفتارهای روزمره از رفتارهای خودکار و عادات قبلی بهره مند شده یا در حل مسئله از طرح واژه های ساده و دم دستی، گمانه زنی دسترس پذیری و اسنادهای نادرست استفاده میکنند.

چهارم؛ به دلیل سلب آزادیها در قرنطینه های خانگی، گاهی افراد واکنش روانی بیشتری از خود نشان میدهند و توان در خانه ماندن ندارند.

پنجم؛ برخی از افراد دارای مشکلات شخصیتی نابهنجار یا اختلال شخصیت هستند؛ به طور مثال، شخصیت ضداجتماعی، خودشیفتگی، نمایشی و مرزی دارند که هنجارهای اجتماعی را به آسانی کنار میگذارند.

ششم؛ عده ای همیشه لذت طلب هستند، به آینده فکر نمیکند و گذشته نیز برای آنان تجربه ای عبرت آموز نیست. این افراد بیشتر در لحظه زندگی میکنند و بدون توجه به عواقب آتی در دم زندگی کردن را غنیمت میشمردند.

هفتم؛ گاهی در جوامع دارای سطح استانداردهای سلامت اجتماعی همچون بیکاری، مشکلات اقتصادی، اعتبار، ادراک و فشار بالا، پدیده افسردگی اجتماعی موجب اهمالکاری اجتماعی، بیتفاوتی نسبت به حفظ جان خود و دیگران میشود؛ به طور مثال پناهجویانی که با قایق های بادی دل به دریا میزنند و جانشان را در کف دستشان قرار میدهند، در حقیقت مردن را به زندگی کنونی خود ترجیح میدهند.

هشتم؛ مهارتهای زندگی در سیستم

آموزشی و تربیتی آموزش کشور داده نمی شود و در هیچ مرحله ای از آموزش، رویکردهای مهارت زندگی همچون حل مسئله، تفکر نقادانه و خلاقانه و... مورد توجه قرار نمی گیرد، در نتیجه مردم در برطرف کردن مشکلات، آسانترین راه کارها را انتخاب میکنند.

نهم؛ رفتارهای نوع دوستانه و داوطلبانه در سیستم آموزشی و تربیتی کشور به خوبی آموزش داده نمی شوند؛ به دیگر سخن، موضوعاتی همچون همدلی، مهربانی و نوع دوستی و کمک به سایر افراد در مهدکودک، مدرسه و خانواده یاد داده نشده و حتی در راستای ترغیب الگوهای دوستی نیز گام برداشته نمیشود.

البته دلایل دیگری نیز وجود دارد. شاید بتوان به دلایل اقتصادی، فرهنگی و قومیتی به عنوان مهمترین دلایل اشاره کرد که منجر به عدم همکاری مردم در این زمینه میشوند. بنابراین لازم است مداخلات ساختاری در کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت اعمال شود تا شاید بتوان مشکلات کنونی و آتی را برطرف کرد.

در خصوص تغییر رفتار، ابتدا می بایست آموزش داده شود و تلاشهایی صورت گیرد. از آنجایی که آموزش باید منجر به باور برای افراد شود و این امر طولانی و بلندمدت است، پیشنهاد میشود در مهدکودکها و مدارس، آموزشهای لازم به منظور پیشگیری و همچنین رفتارهای همدلانه و نوع دوستی به طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

در پایان با توجه به اینکه تغییر رفتار می بایست بسیار سریع صورت گیرد، باید حکمرانی ملاحظات ساختاری اعمال کند؛ به طور مثال محدودیت تردد، جریمه، قرنطینه اجباری و... صورت گیرد تا به این ترتیب با حداقل آسیب از همه گیری کرونا جلوگیری شود.



مصاحبه با یکی از نیکوکاران بنیاد



فرد نیکوکار با احسان به دیگران، مشکلات آنها را حل می کند و کار خیری را از خود به جای می گذارد. امام علی علیه السلام می فرماید: «مردم به کارهای خوبی که انجام می دهند، منسوب می شوند». این سخن بدان معناست که مردم پیش از انتساب به قبیله، خانواده، ملت و دولت، به اعمال خیرشان نسبت داده می شوند. احسان، یکی از مراتب نزدیکی انسان مؤمن و پرهیزکار به خداوند است. خداوند متعال در قرآن می فرماید: «نیکی کردن تنها این نیست که روی خود را به جانب مشرق و مغرب کنید، بلکه نیکوکار کسی است که به خداوند و روز واپسین و فرشتگان و کتاب آسمانی او و پیامبران ایمان آورد و مال خود را با تمام علاقه ای که به آن دارد، به خویشان و یتیمان و فقیران و درماندگان و سائلان و بردگان انفاق کند و نماز را به پا داشته و زکات را بپردازد و به عهده ای که می بندد وفا کند و در برابر محرومیت ها و بیماری ها و به هنگام جنگ، استقامت ورزد». بر این اساس، کسی می تواند از مال و ثروت بگذرد و آن را در راه خدمت مردم بهره گیرد که از پشتوانه ایمانی و عقیدتی استواری برخوردار بوده و از ناخالصی ها پیراسته باشد؛ چنانکه امام صادق علیه السلام می فرماید: «نیکی کردن به برادران دینی و تلاش و جدیت برای رفع مشکلات آنان، در تمام زمینه ها و در هر شرایط، برخاسته از ایمان خالص است».

خرسندم که در خدمت بنیاد هستم و میبینم که چگونه صادقانه و دعا برای کمک به بیماران تلاش میکنند. از خداوند منان خواستار آنم که تمامی بیماران را شفا بخشد.

این خیر که تمایلی به افشای نامشان نداشتند با اشاره به این امر که بیماری، یک درد به شمار می آید و همواره تلاش شده است تا بیمار نیازمند به جز رنج بیماری، دغدغه ای برای هزینه های درمانی خود نداشته باشد، تأکید کرد: سلامتی نعمتی است که خدای متعال به بندگانش مبذول داشته و ما یاری رسان هموعان خود که به بیماری و رنج گرفتار شده اند، هستیم. به طور قطع خوشنودی خداوند متعال در آن است نیکی به دیگران و گره گشایی از نیازمندان، امری فرا ملی است. در فراسوی مرزها، این عمل نیکو، جایگاه والای خود را دارد. در آیین اسلام که در آن مسلمانان، برابر و برادر خوانده شده اند، این امر از جایگاه ویژه ای برخوردار است. نیکوکاران مسلمان، رهروان صادق امامان معصوم علیهم السلام هستند؛ آنان که خلق و خوی حسنه شان و سیره و سیر و سلویشان سرشار از خوبی ها و گره گشایی هاست.



اجتماعی



انجمن سلامت خانواده ایران

انجمن سلامت خانواده ایران انجمنی غیردولتی، غیرانتفاعی، غیرسیاسی و داوطلبانه است که در سال ۱۳۷۳، به دست هیئت مؤسسی متشکل از پژوهشگران، دانشگاهیان متخصص و صاحب نظر در زمینه سلامت و بهداشت باروری و جنسی، تأسیس شد. مأموریت این انجمن، عبارت از ارتقای سطح سلامت و آگاهی و دستیابی به سلامت و حقوق باروری برای تمامی اقشار جامعه به ویژه اقشار محروم و آسیب پذیر با در نظر گرفتن ارزشهای معنوی، فرهنگی و اجتماعی مبتنی بر یافته های علمی روز است.

انجمن سلامت خانواده ایران، به مدت ۲۵ سال است که به صورت رسمی در فدراسیون بین المللی سلامت باروری خانواده عضویت دارد. انجمن در سال ۱۳۹۸ موفق به کسب مقام مشورتی ویژه در حیطه سلامت از شورای اقتصادی اجتماعی سازمان ملل متحد UN-ECOSOC شد و در سال ۱۳۹۷ به عضویت رسمی اتحادیه جهانی هپاتیت نائل آمد. در سطح ملی نیز انجمن سلامت خانواده ایران، ریاست شبکه ملی ایدز را بر

عهده داشته و عضو شبکه ملی توانبخشی و شبکه بیماریهای غیرواگیر نیز است. لازم به ذکر است انجمن دارای امتیاز چاپ و انتشار فصلنامه بهداشت خانواده است.

از سوی دیگر انجمن یادشده ۶ شعبه دارد و فعالیت های آن به شرح ذیل تعریف شده است:

- سلامت نوجوانان و جوانان، پیشگیری از بیماریهای مقاربتی به ویژه HIV/ AIDS - اجرای پروژه های مرتبط با کاهش آسیب های اجتماعی و برنامه های پیشگیری از اعتیاد و ابتلا به بیماری های مقاربتی

- دسترسی به اطلاعات آموزش مشاوره و خدمات بهداشت باروری

- پیشگیری از سقط درمانی، ارائه خدمات بهداشت و سلامت باروری به صورت رایگان به افراد آسیب پذیر از طریق راه اندازی مراکز خدمات رسانی

- ارائه خدمات بهداشت و سلامت باروری در بحران

- ترویج و اطلاع رسانی در زمینه سلامت به ویژه بهداشت و حقوق باروری برای تمام جامعه و به ویژه در خصوص گروه های

محروم و آسیب پذیر اجتماعی از جمله کودکان و نوجوانان کار و خیابان، زنان خیابانی و کارتن خواب، جوانان آسیب پذیر، پناهندگان، معتادان، کم توانان جسمی و ذهنی، مبتلایان به HIV/ AIDS و

شایان توجه است که انجمن سلامت خانواده ایران دارای دو پیکره داوطلبی و کارکنان و حدود صد نفر داوطلب فعال است.

این انجمن با تجربه های آموخته از زلزله بم، زلزله کرمانشاه و سیل گلستان در دوران بحران کرونا، فعالیت های ذیل را انجام داده است:

- توزیع بیش از ۱۰۰۰ بسته ویژه پیشگیری از کرونا در میان مددجویان و افراد آسیب پذیر

مناطق ۲، ۱۲ و ۱۵ شهرداری تهران

- توزیع ۲۰۰ بسته غذایی ویژه افراد آسیب پذیر در منطقه ۲ تهران؛ دره فرحزاد

- تولید پیام های بهداشتی ویژه پیشگیری از کرونا و انتشار آن در فضای مجازی و صفحه اینستاگرام انجمن

- راه اندازی کمپین سلامت روان در بحران ویژه کرونا در صفحه اینستاگرام انجمن سلامت خانواده ایران به همراه برگزاری



اجتماعی



مسابقه

- تهیه و توزیع ۲ هزار تراکت ویژه کرونا میان افراد آسیب پذیر

- هماهنگی با فدراسیون بین المللی سلامت باروری خانواده به منظور ارسال کمکهای بشردوستانه به ایران ویژه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی در بیمارستانها به ارزش ۲۰ هزار دلار، تقریباً معادل ۳۰۰ میلیون تومان

- هماهنگی با واحدهای درمان و بین المللی جمعیت هلال احمر برای دریافت و توزیع پکیجهای ارسالی از فدراسیون بین المللی سلامت باروری خانواده

- مشارکت در امضای نامه به دبیر کل سازمان ملل به عنوان سمن دارای مقام مشورتی به منظور رفع تحریم های یک جانبه علیه ایران.

- توزیع ۲۰۰ بسته غذایی ویژه افراد آسیب پذیر در منطقه ۲ تهران، گود فرحزاد، فروردین ۱۳۹۸ توزیع بسته ویژه پیشگیری از کرونا در میان مددجویان و افراد آسیب پذیر، فروردین ۱۳۹۸



- توزیع تراکت ویژه کرونا در میان افراد آسیب پذیر، پایگاه سلامت خیام، فروردین ۱۳۹۸

مهمترین و باارزشتترین دستاورد انجمن سلامت خانواده ایران، کسب مقام داوطلب نمونه از فدراسیون بینالمللی سلامت باروری خانواده از میان داوطلبان ۱۷۰ کشور توسط پاترون محترم انجمن، سرکار خانم «دکتر شهریاری افشار» است. لازم به ذکر است که این دستاورد، بازتاب گستردهای در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی داشته است.

کسب مقام داوطلب نمونه از فدراسیون بین المللی سلامت باروری خانواده توسط دکتر شهریاری افشار انجمن سلامت خانواده ایران مفتخر است که در ۱۰ سال اخیر تفاهم نامه ای با بنیاد



بیماریهای خاص منعقد کرده و در برنامه های آموزشی، ارائه خدمات و اطلاع رسانی و ترویج با این بنیاد همکاری های ارزشمندی انجام داده است. از همین رو لازم به تقدیر و تشکر از سرکار خانم «دکتر فاطمه هاشمی» به عنوان حامی انجمن است.



اجتماعی

حضور ریاست محترم مرکز درمانی تخصصی سوده در همایش «عهدواره پیشرفت» و سخنرانی پیرامون خدمات مؤثر مرکز

در «همایش عهدواره پیشرفت» منطقه جنوب غرب استان تهران که با حضور فعالان منطقه و نهضت اجتماعی جوانان با هدف بررسی مسائل اجتماعی شهرستان اسلامشهر و حومه برگزار شد، از ریاست مرکز درمانی تخصصی خیریه سوده دعوت به عمل آمده و ایشان پیرامون خدمات مؤثر مرکز سخنرانی کردند.

آقای «دکتر کیان» پس از ارائه گزارش فعالیت ۲۵ ساله مرکز و خدمات رسانی به حدود ۵۰۰ بیمار خاص دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی با اشاره به بُعد مسافت مراکز دیالیز شهر تهران و لزوم دسترسی بیماران صعب‌العلاج و نیاز به درمان یکروز در میان بیماران دیالیزی در مرکز، ضرورت احداث ساختمان درمانی در شهرک واوان را مطرح کرده و خواستار همیاری مسئولان و توجه افراد خیر به این امر مهم شدند.

همچنین در این همایش از افراد خیر و کارآفرینان ممتاز شهرستان با اهدای تندیس «عهدواره پیشرفت»، تجلیل و قدردانی شد و با توجه به اهمیت خدمات این مرکز خیریه در حوضه جنوب غرب استان تهران و تحت پوشش قرار دادن تمامی بیماران ساکن این مناطق، از آقای دکتر کیان نیز با اهدای لوح تقدیر و تندیس همایش نهضت اجتماعی، قدردانی ویژه صورت گرفت.



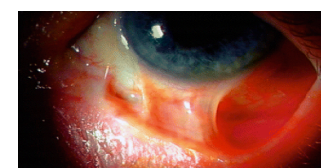


سلامت



مشکلات چشمی بیماران پروانه ای

دکتر کوروش شهرکی؛ متخصص
و جراح چشم



بیماری «EB» یا همان بیماری پروانه ای، یکی از مخربترین بیماری های مزمن انسان شناخته میشود. پوست و بافتهای اپیتلیالی مبتلایان این بیماری، به شدت شکننده و با کوچکترین خراشی، لایه لایه و کنده میشود. از بارزترین علائم این بیماری، میتوان به ایجاد تاول های بسیار و زخمهای مزمن دردناک اشاره کرد. مبتلایان بیماری پروانه ای، دردی مشابه با شدیدترین سوختگی ها محتمل میشوند، همچنین احتمال بروز سرطان پوست در افراد مبتلا، بیش از سایر افراد است.

علاوه بر درگیری های پوستی در بیماری EB، بافتهای سطحی چشم از جمله قرنیه نیز در معرض آسیب های فراوان قرار دارد. اکثر عوارض چشمی در دو تیپ junctional EB and recessive dystrophic EB دیده می شود.

از یکسو اشک ریزش، قرمزی، سوزش چشم، حساسیت به نور و درد چشمی را میتوان به عنوان شایعترین شکایتهای چشمی مبتلایان بیماری دانست و از سوی دیگر علائم شدید چشمی مانند خشکی چشم، زخمهای مزمن قرنیه و اسکار و کدورت قرنیه در این افراد قابل مشاهده است.

به دنبال کاهش شفافیت قرنیه، عوارضی همچون آستیگماتیسم و تنبلی چشم در مبتلایان گزارش شده است. این افراد به دلیل زخم های مکرر در سطح کونژ، دچار چسبندگی های مداوم قرنیه و کونژ (سیمبلفارون) و برخورد مژه ها با سطح چشم (تریکیازیس) میشوند که همراه با بروز عفونت های سطح قرنیه، از دست رفتن سلولهای بنیادی قرنیه و در نهایت کدورت و کاهش بینایی ناشی از آن خواهد بود. شایان توجه است که در حدود 6 درصد بیماران

مبتلا، به علت عوارض چشمی دچار نابینایی میشوند.

معاینات چشم پزشکی مبتلایان می بایست در بدو تشخیص بیماری و به صورت سالیانه در راستای بررسی و تشخیص سریعتر عوارض بیماری، صورت گیرد. باید در نظر داشت که جانکشنال و دیستروفیک مغلوب نیاز به معاینات با فواصل کمتر و دقیقتر دارند.

خشکی چشم در بیماران پروانه ای می بایست به صورت جدی با استفاده از اشک مصنوعی و لوبریکانتهای چشمی درمان شود. استفاده از قطره های اشک مصنوعی، بدون نگهدارنده و به صورت یکبار مصرف، همراه با ژل و پمادهای چشمی از بروز عوارض ناشی از کراتوپاتی جلوگیری میکند. علاوه بر این استفاده درست از قطرههای استروئیدی و ضدالتهابی، مصرف امگا 3 و روغن ماهی، میتواند باعث افزایش میزان تولید اشک شود. همچنین پرهیز از مالش شدید چشمها و استفاده از کمپرس سرد و قطره های ضدالرژی نیز از میزان التهاب چشم میکاهد.

درمان مؤثر تنبلی چشم و آستیگماتیسم، با استفاده از عینکهای مخصوص و بستن چشمها به مدت چند ساعت در روز به بسیاری از بیماران در بهبود دید نهایی کمک شایانی خواهد کرد. لازم به ذکر است پیوند قرنیه و کراتوپروتز، به عنوان راه حل نهایی در بیماران با کدورت شدید قرنیه و خشکی وسیع سطح قرنیه و کونژ شناخته میشود.

در پایان از والدین بیماران پروانههای درخواست میشود، به علائم چشمی از جمله درد، قرمزی و ترشحات آبکی چشم، حساسیت به نور (عدم توانایی باز کردن پلکها در مقابل نور)، تغییر رنگ و کاهش قرنیه، باز ماندن پلکها هنگام خواب و کاهش بینایی در کودک توجه داشته باشند.



سلامت

ضرورت استفاده از دستگاه های تولید کلمه برای بهبود مهارت های ارتباطی کودکان دارای اوتیسم



رضوان معصومی
و
مهدی قنادزاده

اصلی ترین نگرانی و دغدغه خانواده های آنها تبدیل شده است.

والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به دنبال راهکارهای مختلفی برای رشد و تقویت تکلم کودکان خود میگردند و به همین منظور از برخی خدمات درمانی استفاده میکنند که با کمک آنها کودک قادر است نام تصاویر را بیان و درک کند. در این روش که نامیدن یا «Labeling» خوانده میشود، کارتهای دیدآموز به کودک ارائه و از او خواسته میشود که نام هر کارت را بگوید. نمیتوان به طور یقین پیش بینی کرد که استفاده از خدمات بر پایه و اساس روش labeling، موجبات رشد گفتار و زبان را فراهم میآورد. در حقیقت گاهی استفاده از این شیوه در طولانی مدت، مشکلاتی از قبیل اضطراب برای کودک ایجاد خواهد کرد؛ چراکه به طور مرتب از کودک درباره آنچه نمیداند پرسش و تلاش میشود که او پاسخ دهد و کودک فاقد توانایی لازم است.

مشکلات ارتباطی، به عنوان اصلیترین و بارزترین ویژگی افراد دارای اوتیسم شناخته میشوند که در ادامه به آنها اشاره شده است: فقدان کلام و ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر تأخیر در مهارتهای گفتار و زبان

تکرار کلمات و عبارت ها (اکولالیا)

استفاده نادرست از ضمیر (استفاده از ضمیر سوم شخص به جای ضمیر اول شخص؛ مانند او آب می خواهد به جای من آب میخوام) استفاده از پاسخ های نامرتبط با سؤال عدم استفاده یا استفاده بسیار کم از حرکات و ژستهای بدن

عدم استفاده از واژگان و کلمات خود در موقعیتهای مناسب و با هدف برقراری ارتباط. پژوهشها حاکی از آن است که حدود ۴۰ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل فقدان کلام، قادر به برقراری ارتباط و در نتیجه برطرف کردن نیازها و خواسته های خود نیستند و همین امر به بزرگترین و



سلامت

لازم به یادآوری است که صرف نامیدن اسامی و کلمات، باعث رشد کلام کودک نمیشود، بلکه کودک باید کلمات را با کمک و حمایت در موقعیتهای مختلف یاد بگیرد. در حقیقت خانواده‌های کودکان دارای اوتیسم در صورتی میتوانند رشد گفتار و زبان و در نتیجه مهارتهای ارتباطی کودک خود را فراهم آورند که در موقعیت‌های واقعی و در بستر فعالیتهای زندگی روزمره، چگونگی برقراری ارتباط را به کودکان خود با کمک ابزارهای حمایتی بیاموزند و سپس بارها و بارها تمرین و تکرار کنند و در صورت یادگیری با شیوه‌های مخصوص، ابزارها را به تدریج کاهش دهند یا حذف کنند. همچنین به منظور افزایش رشد مهارتهای ارتباطی در کودکان اوتیسم، باید از راهکارهایی استفاده شود که در تمامی موقعیتهای قابل بهره‌برداری بوده و محدود به مکان و فرد خاصی نباشد.

«روشهای مکمل و جایگزین ارتباط»، در بستر فعالیتهای زندگی روزمره قابل بهره‌برداری و آموزش به تمامی افراد مرتبط با کودک که در حقیقت شریک ارتباطی او تلقی میشوند، به شمار می‌آیند.

روشهای مکمل و جایگزین ارتباط (AAC) این روشها مشتمل بر سیستمها، روشها و ابزارها هستند و به افراد دارای مشکلات ارتباطی که قادر به برقراری کارآمد و مؤثر ارتباط نیستند، کمک می‌کند تا بتوانند نیازها، خواسته‌ها، عقاید و افکار خود را بیان و به طور کلی با دیگران ارتباط برقرار کنند. مشکلات ارتباطی، تحت تأثیر عواملی نظیر اختلالات ذهنی، اختلالات جسمی، عوامل محیطی و... برای فرد به وجود می‌آید

و مهارتهای ارتباطی او اعم از کلامی و غیرکلامی را به طور موقت یا دائمی، تحت تأثیر قرار میدهند. در ادامه به هر یک از این روشها به طور جداگانه پرداخته شده است.

روشهای جایگزین ارتباط: به روشهایی اطلاق میشود که میتواند جایگزینی برای مهارتهای کلامی کودک باشد و به او کمک کند تا به شیوه کارآمد و مؤثر با دیگران ارتباط برقرار کند؛ به عنوان مثال میتوان به فردی که قادر به صحبت کردن نیست و برای اعلام درخواست خود از گریه کردن استفاده میکند، آموزش داد تا به منظور اعلام درخواست از روشهای AAC نظیر دستگاه تولید کلمه استفاده کند.

روشهای مکمل ارتباط: روشهایی است که از مهارتهای ارتباط کلامی حمایت میکند و باعث افزایش و تکمیل مهارتهای کلامی میشود؛ به طور مثال میتوان طول گفتار کودکی را که برای اعلام درخواستهایش تنها از تک کلمه استفاده میکند، با روشهای تقویتکننده افزایش داد و به او کمک کرد تا برای بیان درخواستهایش جمله به کار ببرد.

کارکردهای روشهای (AAC)

افزایش تواناییهای فرد و کمک به او برای مشارکت در تمامی محیطها و موقعیتهای به طور مستقل و بدون نیاز به دیگران ایجاد فرصتی برای فرد برای حضور در جامعه و افزایش کیفیت زندگی او.

انواع روشهای (AAC)

روشهای AAC بدون استفاده از ابزار شامل استفاده از حرکات و ژستهای بدن روشهای AAC با استفاده از ابزار شامل استفاده از تختههای ارتباطی، پکس و دستگاههای تولید کلمه.

یکی از انواع روشهای AAC بسیار رایج در دنیا، استفاده از دستگاههای تولید کلمه است. برخی بر این باور هستند که روشهای AAC تنها منحصر به روش «پکس» بوده که شیوه مؤثری نیست؛ در حالی که در درجه اول، پکس تنها یکی از دهها ابزار مورد استفاده در روش AAC به شمار می‌آید و دستگاههای تولید کلمه در بسیاری موارد، بهتر و کاربردیتر از پکس است. در درجه دوم، باید در نظر داشت که این افراد، ابزار

پکس را نه تنها به درستی نشناخته‌اند، بلکه به درستی هم از آن استفاده نمیکند.

متأسفانه در برخی از کشورهای دنیا، بدون آگاهی از اصول و قوانین روش پکس و تنها به منظور سودجویی و بهره‌برداری تجاری از آن، از آن برای آموزش کودکان دارای اوتیسم استفاده میشود و همین امر باعث عدم کسب نتیجه مطلوب از روش مذکور و تصورشان مبنی بر عدم تأثیر روش بر رشد مهارتهای ارتباطی کودک شده است.

این مجموعه به خانواده‌های مبتلایان این نوید را میدهد که به زودی دسترسی به دستگاه‌های تولید کلمه در ایران میسر خواهد شد. امید است که این دستگاهها به شیوه درست و در راستای خدمت رسانی به کودکان دارای اوتیسم مورد استفاده قرار گرفته و به ابزاری برای سودجویی و انحصارطلبی عده‌ای تبدیل نشود. در حقیقت به همان میزان که این دستگاهها از پکس مؤثرترند، استفاده و طراحی برنامه‌های درمانی و شیوه‌های ارزیابی آن نیز پیچیده‌تر است و نیاز به دانش و تخصص ویژه دارد.

اطلاعات در خصوص دستگاهها و اثربخشی آنها در دنیا به طور مرتب در حال به روز شدن است، در نتیجه متخصصی که قرار است این دستگاهها را مورد استفاده قرار دهد، میبایست آشنایی کافی در خصوص ارتباط و زیرمجموعه‌های آن و نحوه رشد و گسترش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی داشته باشد. استفاده از این دستگاه‌ها، دارای نسخه از پیش نوشته شده‌ای نیست که بتوان آن را در اختیار هر فردی برای استفاده در خانه یا کلینیک قرار داد.

استفاده از دستگاه‌های یادشده، نیازمند دانش کافی در خصوص ارتباط، زبان و AAC و پروتکلهای خاصی است که میبایست متناسب با نیازهای خاص کودک و برنامه‌شخص سازی شده برای وی مورد استفاده قرار گیرد. استفاده از این دستگاه‌ها، یک روش درمانی و یک برند نیست که هر فردی بتواند بدون دانش کافی از آن بهره‌مند شده و بر اساس آن، نسخه واحدی تجویز کرده و آن را به درمانگران دیگر آموزش دهد. به طور قطع، برنامه‌های درمانی باید از سوی یک تیم درمان و



سلامت

انگیزه این افراد پس از برقراری ارتباط با دیگران و دریافت بازخورد از آنها، افزایش می یابد و حتی تلاش میکنند تا از روش های پیچیده تری نظیر استفاده از کلام برای ارتباط با دیگران استفاده کنند.

افزایش مهارت درکی در کودکان دارای اوتیسم

امکان بهره گیری عمومی از دستگاه؛ تمامی افرادی که در طیف اوتیسم قرار دارند، میتوانند از دستگاه تولید کلمه استفاده کنند. در حقیقت بهره مندی از این دستگاه نیازمند پیش نیاز خاصی نیست و فرد دارای اوتیسم در هر سنی، میتواند آن را به کار گیرد. البته در صورت وجود مشکل حرکتی در کودکان به ویژه در دستهای آنها، باید حتماً با کاردرمان مشورت صورت گیرد و دستگاه متفاوتی برای او انتخاب یا برای مدتی از شیوه های دیگر استفاده شود.

امکان بهره گیری از دستگاه در تمامی موقعیت ها و محیط ها؛ در صورت آموزش خانواده، فرد دارای اوتیسم در تمامی موقعیتها و محیط ها میتواند از آن بهره گرفته و با افراد مختلف ارتباط برقرار کند. لازم به ذکر است موارد اشاره شده، تنها نمونه هایی از مزایای استفاده از دستگاه تولید کلمه است. این نمونه ها، حاصل تجربیات مجموعه حاضر از سال ۱۳۹۶ تاکنون و مشاهدات عینی اثربخشی استفاده از دستگاه بر رشد مهارتهای ارتباطی و تکلم کودکان مبتلا به اوتیسم بدون کلام است. امید است به یاری پروردگار تا پایان سال ۱۳۹۹، همزمان با توزیع هزاران نمونه از این دستگاه در میان خانواده های درگیر این بیماری، اثربخشی آن در کشور برای همگان آشکار شود (لازم به ذکر است که فرآیند ساخت و ثبت اختراع آن از سال ۱۳۹۶ شروع شده است).

نتایج مطالعات اولیه در کنگره جهانی AAC در سپتامبر سال ۲۰۲۰ میلادی (تابستان ۱۳۹۹) به عنوان مقاله پذیرفته شده و مقالات در مورد اثربخشی آن بر کلام و مهارت های ارتباطی نیز در حال نگارش است.

با حضور والدین کودک و با در نظر گرفتن نقاط ضعف و قوت کودک طراحی شود و در رأس این تیم، میبایست گفتاردرمان کارآمد قرار گیرد. به این ترتیب، آشنایی یک فرد با روش «تیچ»، به معنای توانایی او در استفاده از دستگاههای تولید کلمه برای آموزش به کودک یا حتی بهره گیری از آن در آموزش به دیگران نیست؛ به طور مثال، فردی که در رشته پرستاری یا تکنولوژی تحصیل کرده است، نمیتواند محور طراحی برنامه های درمانی دستگاه تولید کلمه باشد.

دستگاه تولید کلمه چیست؟

این دستگاه برای افرادی که قادر به صحبت کردن نیستند، مورد استفاده قرار میگیرد. با کمک افراد مرتبط با کودک (نظیر مادر، خواهر، برادر، مادر بزرگ و...) میتوان پیام هایی در دستگاه تولید کلمه، ضبط کرد. در حقیقت میتوان گفت این پیامها همانند کلماتی که کودک برای برطرف کردن نیاز و خواسته خود از آن استفاده میکند. همچنین به ازای هر پیام ضبط شده در دستگاه، تصویر و نمادی قرار میگیرد تا فرد به راحتی بتواند پیام مورد نظر خود را شناسایی کند؛ به طور مثال، کودکی که قادر به صحبت کردن نیست، برای بیان تشنگی و درخواست آب از دستگاه استفاده میکند. در حقیقت کودک تصویر آب را روی دستگاه پیدا کرده و آن را فشار میدهد، به این ترتیب دستگاه، کلمه آب را بیان میکند و از این طریق مادر متوجه میشود که کودکش تشنه است و آب میخواهد.

مزایای استفاده از دستگاه تولید کلمه

تأثیر مثبت بر رشد مهارت های زبانی کودک؛ هنگامی که افراد، تلاش میکنند تا بدون کلام با دیگران ارتباط برقرار کنند، در حالی که دیگران متوجه منظورشان نمیشوند، احساس شکست و ناامیدی کرده و انگیزه خود را برای برقراری ارتباط مجدد از دست میدهند. اما دستگاه تولید کلمه، به افراد مبتلا به اوتیسم کمک میکند تا با انتخاب یک تصویر، نیازها و خواسته های خود را به آسانی اعلام و ارتباط موفقیت آمیزی با دیگران برقرار کنند. به این ترتیب

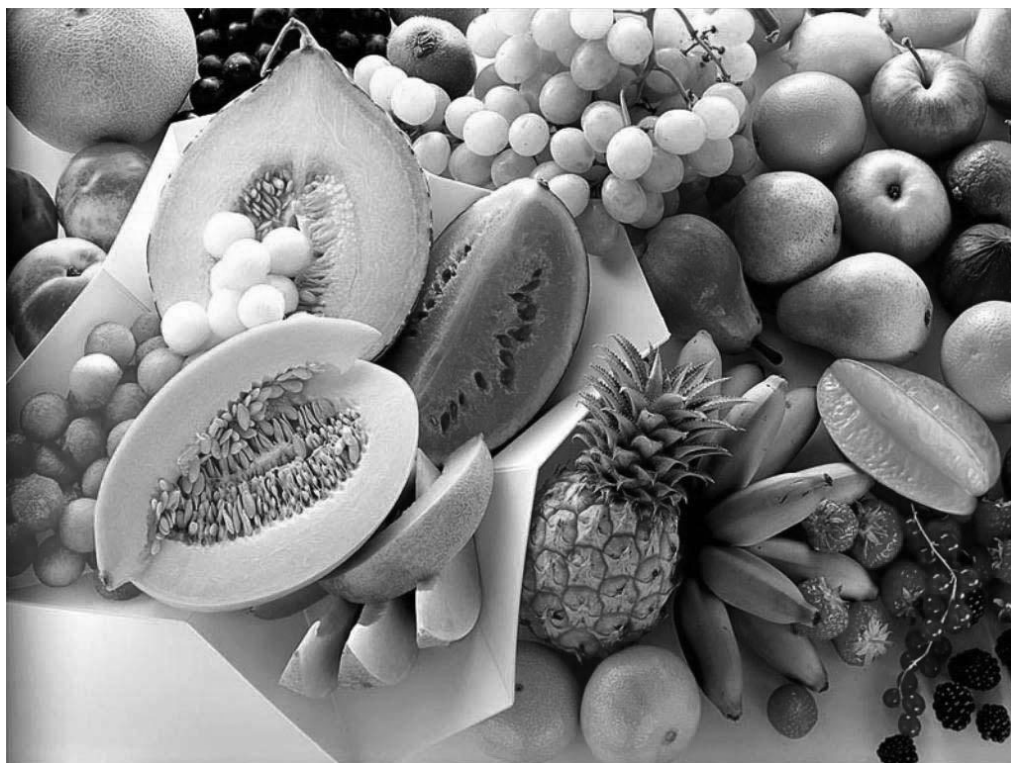


اصول کنترل دیابت



سلامت

دکتر محمد رضا راثیان



میکنند. این مواد در بدن تجزیه شده، تولید گلوکز (قند خون) میکنند و منبع انرژی برای سلولهای بدن محسوب میشوند. دو نوع قند شامل ساده و مرکب وجود دارد که در ادامه به آنها اشاره شده است:

قندهای ساده؛ در روده به سرعت جذب شده و به طور ناگهانی قند خون را بالا میبرند، بنابراین از این مواد غذایی مگر در مواقع کاهش قند خون نباید استفاده شود. پودر گلوکز، قند، شکر،

بیماری قند یا دیابت بر اثر کاهش تولید انسولین یا اختلال در استفاده از انسولین توسط سلولهای بدن پدید می آید. لازم به ذکر است این هورمون در داخل بدن توسط غده پانکراس یا لوزالمعده که در سمت چپ معده قرار دارد، تولید می شود.

اصول کنترل قند

برنامه غذایی صحیح

کنترل وزن

فعالیت بدنی منظم

تنظیم مقدار دارو متناسب با رژیم غذایی و فعالیت بدنی و بیماریهای داخلی فرد.

الف. مواد غذایی

در رژیم غذایی مناسب، می بایست از هر گروه مواد غذایی شامل قندها (کربوهیدرات)، چربیها، پروتئینها، ویتامینها و مواد معدنی وجود داشته باشد و پرهیز مطلق در هیچ موردی جایز نیست. اما باید در نظر گرفت، این مواد به مقادیر متناسب با قند خون، فعالیت روزانه و بیماریهای داخلی (مانند سرماخوردگی، اسهال و استفراغ) در هر فرد تنظیم شوند.

قندها (کربوهیدراتها)

قندها، اساسی ترین ماده تأمین کننده انرژی بدن هستند و ۴۵ تا ۵۵ درصد از انرژی بدن را تولید



سلامت

فرنگی، آلو، نارنگی، گلابی، گیلان، خرمالو، گردو و زردآلو
 موارد ذیل باید مورد توجه قرار گیرند:
 تقسیم مواد غذایی مصرفی به سه وعده اصلی و سه میان وعده
 مصرف تمام وعده های غذایی و عدم حذف حتی یک وعده غذایی
 استفاده از تمام گروههای مواد غذایی در رژیم روزانه
 استفاده از غذا در فواصل منظم و متناوب و تنظیم میزان فعالیت روزانه با توجه به مقدار غذا
 استفاده از سبزیجات معطر و ادویه های فاقد نمک به منظور خوش طعم کردن غذا
 نوشیدن روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات (بدون قند)

حفظ وزن در حد مطلوب

محدود کردن مصرف هفتگی تخم مرغ (حداکثر هفته ای ۲ عدد)
 جلوگیری از افت شدید قند خون در افراد دیابتی، به دلیل احتمال ایجاد حالت غش یا کما؛ لازم به ذکر است که این حالت، خطرناکتر از افزایش قند خون است، بنابراین این افراد باید همیشه مقداری از مواد قندی ساده (سریع الجذب) همراه خود داشته باشند. کاهش قند خون (هیپوگلیسمی)
 بعد از مصرف انسولین یا قرصهای تحریک کننده، ترشح انسولین (گلی بن کلامید یا گلی کلایزید)، قند خون رو به کاهش خواهد رفت و تا وقتی که غذا خورده نشود، این کاهش قند خون همچنان ادامه خواهد یافت. در صورتی که قند خون به کمتر از ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر برسد، علائم هیپوگلیسمی شروع میشود. مغز انسان برای

تشکیل شده اند و این مواد برای ساخت و ترمیم بافتهای بدن به کار میروند.
 منابع پروتئین به دو صورت گیاهی و حیوانی وجود دارند؛ پروتئین های حیوانی در گوشت، ماهی، تخم مرغ، شیر و فرآورده های آن و پروتئین های گیاهی در غلات، نان، سیب زمینی، سویا و حبوبات وجود دارند.
 مواد دیگر

این مواد عبارتند از: آب، نمکهای معدنی (سدیم، پتاسیم، کلسیم، کلر، فسفر، آهن و...) و ویتامینها

ب. رژیم غذایی

استفاده بسیار کم از مواد ذیل:

مواد با قند ساده همانند نوشابه، شربت، مربا، شکر، عسل، آبنبات، شکلات، کیک، دسرهای انواع شیرینی.

مواد ذکرشده در صورتی که با شیرین کننده های مصنوعی (رژیمی) تهیه شده باشند، در مقادیر کم مجاز است.

استفاده کم از مواد ذیل:

برنج، ماکارونی، نان، سیب زمینی، مواد پرچرب مانند کره، مارگارین، سس مایونز، خامه، روغنهای مخصوص روغنهای حیوانی، پنیر خامه ای، سرشیر، سیب زمینی سرخ شده، شیر و ماست پرچرب، گوشت پرچرب، نیمرو، پوست مرغ، سوسیس و کالباس، آبمیوه ای که به آن شکر اضافه شده باشد، انگور، خرما، خربزه، طالبی، میوه های خشک شده مانند کشمش و انجیر.

استفاده بیشتر از سبزیجات

میتوان از سبزیجات به مقدار دلخواه، هر روز به صورت خام یا پخته استفاده کرد؛ زیرا بیشتر سبزیجات حدود ۵ درصد قند دارند. در صورت سرخ کردن سبزیجات در موارد ضروری، می بایست از روغنهای مایع به مقدار کم استفاده شود. اسفناج، هویج، بادمجان، کلم سبز، لوبیای سبز، گل کلم، کرفس، زیتون، فلفل دلمه، گوجه فرنگی، تره فرنگی، قارچ، کدو، جوانه سویا، سالادهای سبزی، شلغم، نخود فرنگی، باقالا، ذرت، پیاز، کاهو، جعفری و سیر را میتوان در برنامه غذایی روزانه جای داد.

استفاده بیشتر از میوه های ذیل

سیب، کیوی، پرتقال، گریپ فروت، هلو، توت

شکلات، شیرینی، مربا، عسل، ژله، نوشابه های شیرین، کیک، بیسکویت های شیرین و... نمونه هایی از این قندها به شمار می آیند.

قندهای مرکب؛ به آهستگی تجزیه و جذب تدریجی این قندها، مانع از افزایش ناگهانی قند خون میشود. برنج، نان، سیب زمینی، حبوبات، ماکارونی و... از این گروه محسوب میشوند.

در وعده های غذایی اصلی، میبایست از مواد حاوی قندهای مرکب به خصوص انواعی که مواد فیبری بیشتری دارند، به مقدار متناسب با وضعیت و نیاز بدن استفاده شود.

فیبر چیست؟ فیبر یا الیاف گیاهی در دستگاه گوارش انسان هضم نمیشوند و از نظر مواد غذایی نقشی ندارند. فیبر در مواد غذایی گیاهی مانند کاهو، میوه ها، سبوس، نان کامل، نان جو، ذرت و پوشش حبوبات وجود دارند. لازم به ذکر است که مواد فیبردار برای تمام افراد به خصوص افراد دیابتی مفید است؛ زیرا سرعت هضم و جذب مواد قندی را در روده به تأخیر می اندازد و بنابراین سرعت افزایش قند خون کاهش می یابد. همچنین این مواد سبب جلوگیری از یبوست، کاهش کلسترول خون و کاهش احتمال بروز سرطان روده نیز میشوند.

چربی ها

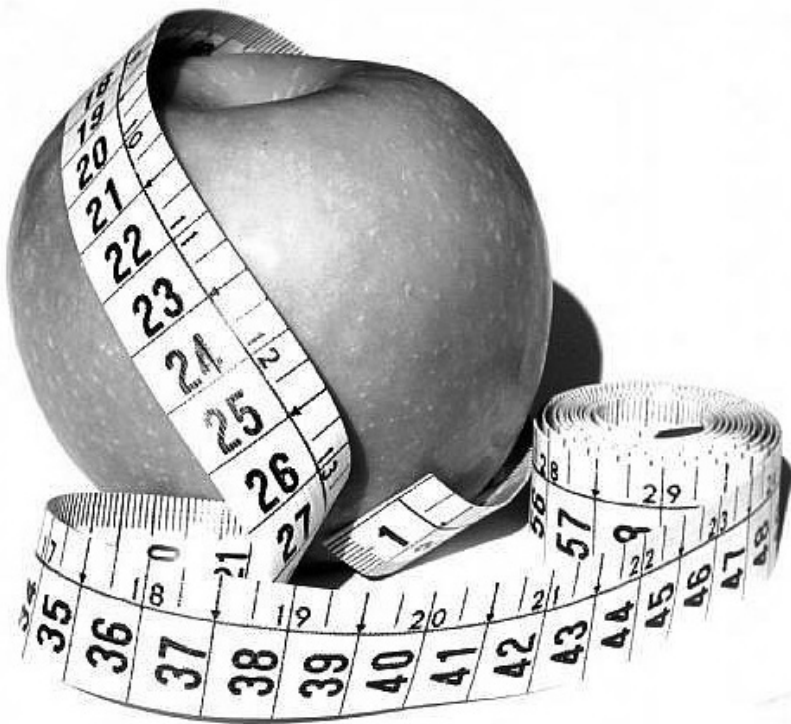
چربیها، حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد انرژی روزانه بدن را تأمین میکنند. چربیها را میتوان به دو دسته اشباع شده و غیراشباع تقسیم کرد. به طور کلی چربیهای دارای منشأ حیوانی، دارای سطح بالای اشباع شدگی هستند و چربیهای غیراشباع از منابع گیاهی به دست می آیند. کره، چربی، گوشت، خامه، تخم مرغ و... و چربیهای گیاهی همچون روغن آفتابگردان، روغن ذرت، روغن سویا، روغن هسته انگور و... از جمله چربی های حیوانی هستند. در مصرف چربیها، می بایست الویت با چربیهای گیاهی باشد و از مصرف افراطی چربیهای حیوانی پرهیز شود.

پروتئین ها

پروتئین ها، تأمین کننده حدود ۱۵ درصد کل انرژی روزانه بدن هستند. پروتئین ها از واحدهای کوچکتری به نام اسیدهای آمینه



سلامت



حفظ عملکرد طبیعی خود، تقریباً به طور کامل به گلوکز (قند خون) وابسته بوده و بنابراین کاهش قند خون بسیار خطرناک است.

علائم کاهش قند خون

تاری دید، سردرد، گیجی و عدم تمرکز، لرزش دستها، رنگ پریدگی، خوابالودگی، تعریق، تپش قلب، تحریک پذیری و عصبانیت، احساس ضعف و گرسنگی.

علل کاهش قند خون

دریافت ناکافی مواد نشاسته ای در غذاهای اصلی یا میان وعده ها
انجام فعالیت بیش از حد معمول یا ورزش برنامه ریزی نشده
اضافه مصرف قرصها یا تزریق بیش از حد انسولین
تداخل اثر دیگر داروهای مصرفی بیمار با داروهای ضد دیابت
نارسایی کلیوی یا کبدی که منجر به کاهش دفع دارو شده است.

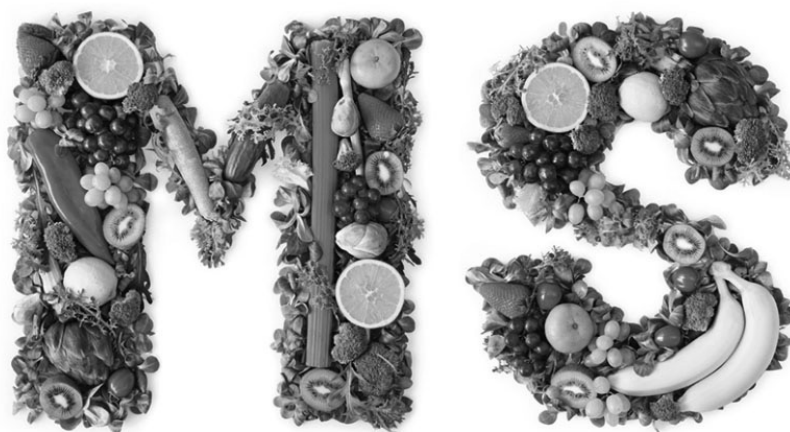
درمان کاهش شدید قند خون

در صورت امکان می بایست قند خون اندازه گیری و فوراً مواد قندی به شرح ذیل مصرف شود.
1 قاشق مرباخوری پودر گلوکز در 1 لیوان آب
نصف لیوان (۱۲۵ سیسی) آبمیوه یا سایر مایعات شیرین
۲ تا ۳ حبه قند یا 1 قاشق مرباخوری عسل یا مربا
3 قطعه آبنبات
در این حالت باید بر اضطراب خود مسلط شده و تا بالا آمدن قند خون شکیبایی صورت گیرد. همچنین پس از گذشت ۱۵ دقیقه، مواد غذایی فوق مورد استفاده قرار گیرند تا علائم به طور حتمی برطرف شده و سطح قند خون به حالت طبیعی برگردد. به منظور جلوگیری از افت مجدد

قند خون، میتوان یک میان وعده غذا صرف شود. در صورت عدم بهبود علائم پس از انجام تمامی این موارد، باید به مراکز پزشکی مراجعه شود.

پیشگیری از کاهش شدید قند خون

مصرف منظم و به موقع غذاها و رعایت میان وعده های غذایی
مصرف داروهای تجویز شده به طور مرتب
دریافت مواد غذایی بیشتر به هنگام فعالیت بدنی
شدیدتر یا در هنگام کاهش مقدار تزریق انسولین
داشتن آگاهی کامل از علائم کاهش و افزایش قند خون
مراجعه به پزشک در صورت بروز مکرر این علائم به منظور تنظیم مجدد مقدار دارو
توجه جدی به علائم کاهش قند خون و تسریع در عمل به موقع
همراه داشتن کارت هویت مبتنی بر وجود دیابت و نوع
همراه داشتن مواد قندی سریع الجذب (همانند پودر گلوکز)
اجتناب از عصبانیت و اضطراب
منابع
آموزش تغذیه برای مبتلایان به دیابت، بنیاد امور بیماریهای خاص دکتر افرا شکوهیان، دیابت و انواع غذاها مرض قند،



اصول تغذیه در بیماران ام اس

دکتر سمیرا نوردی

متخصص مغز و اعصاب فلوشیپ ام اس بیمارستان سینا

شیرین شده با قند (مانند نوشابه و آبمیوه های صنعتی)، گوشت فرآوری شده (مانند سوسیس، کالباس و...)، غلات سفید تصفیه شده (مانند نان سفید) و دیگر غذاهای فرآوری شده، ممنوع شده است.

پاسخ پرسشهای متداول خود درباره بیماری ام اس را از چه کسی بگیریم؟

یکی از مشکلات بیماران ام اس این است که نمیدانند پرسشهای خود را از چه کسی و چگونه دریافت کنند، به همین دلیل دچار اضطراب و سرگردانی و گاه انحراف در این زمینه میشوند. بیماران در بسیاری موارد از طریق دوستان، فامیل، بیماران دیگر یا اینترنت کسب اطلاع میکنند. از یکسو این افراد فاقد اطلاعات دقیق تخصصی هستند و منابع اطلاعاتی خوبی محسوب نمیشوند. از سوی دیگر، تشخیص مطالب درست از نادرست و تبلیغات تجاری در فضای اینترنت، بسیار دشوار است. بیشتر بیماران پس از تجویز داروی ضروری برای آنها، با مطالعه عوارض دارو در اینترنت، از مصرف خودداری میکنند. در حالی که باید در نظر داشت این عوارض، نادر هستند و بیماری در صورت درمان نشدن، ناتوان کننده است. در حال حاضر، بهترین منبع برای پاسخدهی به پرسشهای بیماران مبتلا، پزشک معالج است.

یکی از پرسش های شایع بیماران ام اس در خصوص تغذیه به ویژه مواد غذایی مصرفی مورد نیاز و مواد غذایی که باید حذف شوند، است. شایعات بسیاری در این زمینه وجود دارد که از جمله میتوان به مصرف گرمی ها، استفاده نکردن از مواد غذایی سرد، حذف لبنیات و رژیم گیاه خواری اشاره کرد. در حقیقت هیچ کدام از این رژیم های غذایی از نظر پزشکی مورد تأیید نیست و آنچه اهمیت دارد، رژیم غذایی سالم است. در این راستا، به کم کردن نمک غذاها، اجتناب از مصرف بیش از حد غذاهای سرخکردنی، فست فودها، نوشابه ها، آبمیوه های صنعتی و افزایش مصرف میوه و سبزیجات و غذاهای سالم خانگی بسیار اشاره شده است.

رژیم غذایی مدیترانه ای، یکی از رژیمهای غذایی مطرح بر مبنای رژیم غذایی سالم است که در ادامه به اصول آن پرداخته شده است:

سبزیجات، میوه ها، آجیل بدون نمک، حبوبات، غلات کامل، ماهی، غذاهای دریایی و روغن زیتون خالص، مواردی هستند که در این رژیم غذایی میتوان به صورت روزانه مورد مصرف قرار گیرند. همچنین مصرف گوشت طیور، انواع تخمها و تخم مرغ، پنیر و ماست نیز در حد اعتدال بدون اشکال است. اما در این رژیم، مصرف نوشیدنی های



بیماری ام اس در دوره کرونا

دکتر سمیرا نوردی؛ فلوشیپ بیماری ام اس؛ بیمارستان سینا



مدتی است که زندگی تمامی افراد تحت تأثیر ویروس کرونا قرار گرفته و همه دچار نگرانی و اضطراب شده اند. نتایج حاکی از آن است که بروز این ویروس در افراد با سن بالاتر و بیماریهای زمینه ای (قلبی، عروقی، ریوی و دیالیزی) با شدت بیشتری است. بیماران ام اس، از جمله گروه های بسیار نگران در این دوره هستند. از جمله دغدغه های آنها میتوان به موارد ذیل اشاره کرد: پرسشهایی در ارتباط با حضور یا عدم حضور آنها در گروه بیماران پرخطر پرسش در خصوص احتمال کاهش عملکرد سیستم ایمنی به دلیل مصرف داروهای خاص و ضرورت قطع دارو پرسش درباره لزوم انجام به موقع ام آر آی و آزمایشات یا مراجعه حضوری پرسش درباره راهکارهای ممکن در صورت بروز حمله، همچنین احتمال وجود خطر در صورت بستری در بیمارستان برای تزریق دارو. در این دوران حساس، علاوه بر کشورهای مختلف دنیا که مقالاتی مرتبط منتشر کرده اند، در ایران هم گروهی از متخصصان در

زمینه بیماری ام اس، مطالب علمی درباره چگونگی ادامه درمان بیماران ام اس برای بهره مندی متخصصان مغز و اعصاب در اختیار قرار داده اند. در مجموع این مقالات و راهنماها بر این امر اشاره کرده اند که بیماری ام اس به خودی خود، منجر به افزایش ریسک ابتلا به بیماری کرونا نمیشود. باید در نظر گرفته شود که یک گروه از داروها مانند «گلاتیرامراستات» و «اینترفرون بتا» تضعیف کننده سیستم ایمنی نیستند و حتی «اینترفرون بتا» در درمان بیماری ویروس کرونا مورد استفاده قرار گرفته است. در مورد داروهای خوراکی مانند «فینگولیمود»، «تری فلونوماید» و «دی متیل فومارات» لازم است در زمانهای مقرر، بیمار آزمایش سلول خونی انجام دهد و برای پزشک خود ارسال کند تا در صورت نیاز، دوز دارو تغییر داده شود. در مورد داروی «تای سابری» امکان دارد فواصل تزریق دارو افزایش یابد، همچنین درباره داروی «ریتوکسی ماب»، آزمایش و CD19 میتواند در به تعویق انداختن تزریق این دارو کمک شایانی کند.

لازم به ذکر است که در مورد هر بیمار، باید به طور جداگانه تصمیم گیری صورت گیرد. بیماران لازم است که نکات بهداشتی، استفاده از ماسک و دستکش، شستن دستها و فاصله اجتماعی را با دقت بیشتری رعایت کنند، همچنین از قطع خودسرانه دارو به دلیل امکان عود کردن بیماری ام اس و مشکلات فراوان دیگر خودداری کنند. در صورت نیاز به بستری به منظور تزریق دارو، باید به مرکز مورد تأیید پزشک خود مراجعه و از تزریق در منزل پرهیز کنند. لازم به ذکر است در حال حاضر، تعداد بیماران ام اس کشور از نظر ابتلا به بیماری کرونا با جمعیت عمومی همسن و با شرایط مشابه خود، تفاوت فراوانی نداشته و بیشتر بیماران مبتلا بهبود یافته اند. رعایت نکات بهداشتی، فاصله گذاری اجتماعی، ادامه مصرف داروها و ارتباط با پزشک معالج، مهمترین راهکارهای مقابله به شمار می آیند. امید است این همه گیری به زودی پایان یابد.



سلامت

کرونا و راههای پیش گیری از آن در بخش های دیالیز

مهندس نیره اسلامی منفرد؛ کارشناس بهداشت محیط مرکز درمانی تخصصی سوده



کوید ۱۹، از خانواده کرونا ویروسها است که در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین به صورت عفونت های تنفسی حاد شناخته شد. این ویروس دارای قابلیت بیماری زایی در انسان است و منجر به عوارضی مشابه آنفولانزا البته با قدرت سرایت بالاتر و عوارض شدیدتر همچون آسیب به بافت ریه و در برخی موارد مرگ میشود. بنابر یافته های به دست آمده، از جمله راه های انتقال ویروس از طریق تماس با سطوح آلوده به ویروس و تنفس هوای آلوده به قطرات آئروسل ویروسی است.

علائم بیماری کرونای جدید بر اساس میزان شدت بیماری شامل تب، تنگی نفس، سرفه خشک، بدن درد و در برخی موارد از دست دادن حس چشایی و بویایی، علائم گوارشی و... قابل شناسایی است. مدت زمان ماندگاری ویروس روی سطوح مختلف نیز بر اساس تحقیقات سازمانهای مختلف از جمله سازمان غذا و داروی ایران از ۲ ساعت تا بیش از ۷ روز متغیر است؛ برای مثال بر روی سطوح کاغذی و پارچه ای حدود ۴ ساعت و روی سطوح پلاستیکی و فلزی حداقل ۳ روز اعلام شده است. همچنین از جمله عوامل مؤثر دیگر در ماندگاری ویروس، دمای محیط به شمار می آید، به گونه ای که در دماهای پایین مانند دمای یخچال (۴ درجه سانتیگراد) بیش از ۱۴ روز ماندگاری دارد و با

افزایش دما، این زمان کاهش پیدا کرده و در نهایت در دمای بالای ۷۰ درجه سانتیگراد در عرض ۵ دقیقه از بین میرود. تاکنون درمان قطعی و مشخصی برای این ویروس پیدا نشده از این رو در شرایط کنونی، مهمترین راه برای مقابله با ویروس کرونا، رعایت نکات پیشگیرانه است.

توصیه های بهداشتی در شرایط همه گیری ویروس کرونا

- پرهیز از دست دادن و روبوسی کردن با یکدیگر

- شستن مرتب دستها با آب و صابون یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده بر پایه الکل - محدود کردن فعالیتهای خارج از منزل در حد امکان محدود و پرهیز از حضور در مکانهای عمومی و شلوغ

- اجتناب از خوردن غذا در محیط های عمومی، همچنین استفاده از غذای آماده تا حد امکان و استفاده از مواد غذایی به صورت کاملاً پخته شده

- استراحت و استفاده از ماسک در صورت مشاهده علائم سرماخوردگی و مراجعه به مراکز درمانی در صورت شدید شدن علائم مربوطه

- عدم تماس دستها با صورت (به عنوان یکی از راه های مهم انتقال ویروس به بدن)

- استفاده از خلال دندان، گوش پاک کن یا دستمال کاغذی برای لمس دکمه های

آسانسور

- گندزدایی وسایل محل کار نظیر تلفن ثابت و تلفن همراه

- استفاده از خودکار، قلم، ماوس و کیبورد اختصاصی

- تمیز کردن دستها پس از سرفه یا عطسه یا هنگام مراقبت از فرد بیمار با آب و صابون یا ضدعفونی کننده الکلی

- استفاده از دستمال کاغذی هنگام سرفه یا عطسه؛ در صورتی که دستمال موجود نباشد، استفاده از قسمت داخلی آرنج توصیه میشود.

- گندزدایی مکرر سطوح، کیبورد و ماوس و میز کارکنان، دستگیره و هر بخشی که با آن تماس زیاد دارند.

توصیه های بهداشتی در خصوص مراکز درمانی

لزوم استفاده منطقی، مداوم و درست از تجهیزات حفاظت فردی مانند: گان، دستکش، ماسک، شیلد، کاور کفش و...

توسط کادر درمان و خدمات بخش رعایت بهداشت دست توسط کارکنان لزوم استفاده از ماسک توسط بیماران و همراهان

تأکید بر دفع دستمال کاغذی استفاده شده، دستکش و ماسک در سطل زباله دربار

تهویه کافی در بخش (فشار منفی با حداقل ۱۲ بار تعویض هوا در ساعت یا تهویه طبیعی



سلامت

به ازای هر بیمار ۱۶۰ لیتر در ثانیه) خروج ایمن پسماندها از بخش در هر شیفت رعایت فاصله حداقل یک متر میان تختها در حین انجام فعالیتهای درمانی (دیالیز) ممنوعیت ورود افراد همراه به داخل بخش لزوم استفاده از کاور یا روکش کفش قبل از ورود به بخش

رعایت بهداشت دستها بعد از عطسه یا سرفه (بهتر است از دستمال کاغذی استفاده شود. در صورت عدم وجود دستمال ناحیه داخلی آرنج کمک گرفته شود).

گندزدایی کامل تمام سطوح در ابتدای هر شیفت و همچنین گندزدایی سطوح پرتماس همچون دستگیره درب و... در فواصل میان شیفتها (در ادامه روشهای اصولی گندزدایی در اماکن و مراکز درمانی به طور مختصر توضیح داده میشود).

با توجه به اینکه تب و میزان اکسیژن رسانی در خون به عنوان مهمترین علائم به شمار می آیند، غربالگری تمام افراد با ترمومتر دیجیتالی و پالس اکسی متر برای شناسایی افراد مشکوک و مراجعه به پزشک قبل از ورود، میتواند در کنترل بیماری نقش بسزایی داشته باشد.

اهمیت تمیز کردن و گندزدایی در پیشگیری از بیماری کرونا

ویروسها و باکتری هایی که باعث ایجاد بیماریهای حاد تنفسی میشوند برای مدت زمان متغیر (ساعتها یا روزها) در محیط زنده می مانند. با تمیز کردن و گندزدایی، میتوان این عوامل را کاهش داد و عوامل عفونی را با استفاده از تمیز کردن محیط و گندزدایی غیرفعال کرد. تمیز کردن و گندزدایی، عوامل بیماری را از بین برده یا تعدد آنها را بر روی سطوح و اقلام آلوده به میزان قابل توجهی کاهش می دهد، در نتیجه زنجیره انتقال را میشکند. با توجه به ماهیت ویروس کرونا و

پایداری آن در محیط، بسیار ضروری است تا نسبت به گندزدایی سطوح و تجهیزات مورد استفاده برای بیماران و افراد مظنون به بیماری اقدامات لازم صورت گیرد. در این راستا توجه به نکات ذیل بسیار حائز اهمیت است:

تجهیزات یا سطوح را طوری تمیز کنید که از تولید آئروسول (ذرات معلق در هوا) جلوگیری شود.

در صورت نیاز به گندزدایی مطمئن شوید که تمیز کردن قبل از گندزدایی انجام شود. اگر سطوح و اقلام از مواد آلی (مانند مدفوع و مواد دفعی، ترشحات، گرد و خاک و غبار) پاک نشوند، مواد و سطوح قابل گندزدایی نیستند.

لازم است توصیه های سازنده برای استفاده یا رقیق سازی، زمان تماس و مدیریت گندزداها در نظر گرفته شود.

ویروس و باکتریهایی که عفونت های حاد تنفسی (ARIS) به وجود می آورند، توسط طیف وسیعی از مواد گندزدا غیرفعال میشوند. از جمله گندزداهای مؤثر توصیه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت بر ویروس کرونا؛ هیپوکلریت سدیم یا وایتکس، الکل ۷۰٪ (طبی)، شوینده های صابونی و... است. برای استفاده از گندزداهای مذکور، حتماً باید نکات ایمنی و رقیق سازی به صورت درست صورت گیرد؛ برای مثال حداقل زمان تأثیرگذاری وایتکس خانگی (۵ درصد) ۵ دقیقه با درصد ۱/۰ است؛ به عبارتی ۱ واحد وایتکس همراه با ۴۹ واحد آب. لازم به ذکر است که محلول رقیق سازی شده وایتکس تنها یک روز قابلیت استفاده دارد. همچنین ظرف نگهداری وایتکس می بایست تیره بوده و در محل خنک نگهداری شود.

الکل ۷۰٪ نیاز به رقیق سازی نداشته و در زمان ۵ دقیقه، دارای قابلیت از بین بردن ویروس است. استفاده از الکل، اصولاً برای گندزدایی سطوح کوچک و گاهی سطوح خارجی برخی تجهیزات به صرفه است. همچنین به دلیل قابلیت اشتعال الکل،

استفاده از آن باید در فضایی با تهویه مطلوب صورت گیرد.

شوینده های صابونی از جمله صابون مایع در دمای ۲۲ درجه در ۱۵ دقیقه شست و شوی مداوم اثرگذار است. لازم به ذکر است مدت زمان ۲۰ ثانیه شست و شوی دستها که مرسوم شده است، تنها باعث شسته شدن ویروس میشود اما در مورد تخریب ویروس مؤثر نیست.

در خصوص نظافت محیط مراقبت بیمار، توجه به نکات ذیل حائز اهمیت است:

تمیز کردن مرطوب با کمک پارچه مرطوب به جای گردگیری خشک یا جارو کردن به منظور جلوگیری از تولید احتمالی آئروسلهای بیماریزای عفونت های حاد تنفسی

نظافت و گندزدایی سرویس های بهداشتی در پایان هر شیفت کاری با استفاده از گان ضدآب و دستکش ساق بلند و چکمه

گندزدایی با انواع محلول گندزداهای مذکور از قبیل محلول وایتکس ۱/۰ درصد کلر فعال در تمام سطوح از قبیل میز غذای بیمار، تخت ها، دستگاههای دیالیز، نرده ها، دستگیره های در، آسانسورها، پارتیشن ها، پاراوان و سایر سطوح پرتماس، به صورت دستمال کشی.



سیگار و سرطان

قلبی میشوند، جان خود را از دست میدهند و ۵ تا ۱۰ درصد از نجات یافتگان نیز در اولین سال پس از سکته قلبی از دنیا میروند. بیماریهای قلبی و عروقی در ایران سالیانه، ۱۳۸ هزار مرگ را به خود اختصاص داده اند. از گروه دیگر این بیماریها، میتوان به سکته های مغزی اشاره کرد. سالیانه بیش از ۵/۵ میلیون نفر در سطح جهان و هزاران نفر در ایران، جان خود را بر اثر سکته های مغزی از دست میدهند و در حقیقت دوسوم از آمار جانباختگان مربوط به کشورهای کمتر توسعه یافته یا در حال توسعه است.

از جمله بیماریهای غیرواگیر دیگر که باعث مرگ و میر و ناتوانی میشوند و رشد روز افزونی نیز دارند، میتوان به انواع سرطانها اشاره کرد. سرطان، دومین علت مرگ در جهان و سومین علت مرگ در کشور ایران است. نرخ بروز سرطان در کشور، سالیانه ۷۴/۱۴۹ در هر ۱۰۰ هزار نفر است و در جهان، ۱۸۲ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است به طوری که ۷۰ درصد کل موارد سرطان در جهان در کشورهای در حال توسعه یا کمتر توسعه یافته

امروزه یکی از مهمترین علل مرگ و میر در جهان، ابتلا به بیماریهای مزمن و ناتوان کننده از جمله بیماریهای قلبی و عروقی همچون سکته های قلبی، مغزی و ابتلا به انواع سرطانها است. بیماریهای قلبی و عروقی، هر سال، ۷ میلیون نفر را به کام مرگ میفرستد؛ (۱ مرگ از هر ۳ مرگ)، همچنین پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰ این رقم به بیش از ۲۵ میلیون نفر افزایش پیدا یابد.

بیماریهای قلبی و عروقی، مهمترین عامل مرگ و میر در ایران محسوب میشوند به طوری که بنابر بررسیهای صورتگرفته در کشور، ۴۶ درصد کل مرگها و ۲/۲۷ درصد از سالهای از دست رفته عمر، از این بیماریها نشئت می گیرد. امروزه بیماریهای قلبی و عروقی به عنوان سه علت مرگ و میر و ناتوانی انسان در سراسر دنیا شناخته میشوند. سکته های قلبی، از جمله بیماریهای قلبی و عروقی به شمار می آیند. متأسفانه علیرغم پیشرفتهای وسیع در روشهای تشخیصی و درمانی، هنوز یک سوم بیمارانی که دچار سکته

به مناسبت روز

جهانی بدون دخانیات

دکتر شهناز شاهرخي

متخصص پزشکی اجتماعی





سلامت



اتفاق می افتد. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰، سرطان به عنوان اولین و مهمترین علت مرگ انسان شناخته شود، همچنین تا سال ۲۰۲۵، سالیانه جهان شاهد مرگ بیش از ۱۲ میلیون نفر باشد. ابتلا به این بیماریها، هزینه های مادی و معنوی فراوانی را به جوامع تحمیل میکند؛ چراکه هزینه های ناشی از شیمی درمانی، پرتودرمانی و گاه پیوند مغز استخوان، بسیار سخت و جانکاه است و مشکلات بسیاری را برای بیمار و خانواده های آنها ایجاد میکند. باید در نظر داشت که عوامل خطر ساز ابتلا به بیماری، ریشه در شیوه زندگی انسانها دارد. از جمله این عوامل خطر ساز و ایجاد کننده بیماریهای قلبی و عروقی و انواع سرطان، میتوان به موارد ذیل اشاره کرد:

مصرف محصولات دخانی، مصرف الکل، تغذیه ناسالم، عدم تحرک بدنی مناسب و ابتلا به بعضی عفونتهای مزمن از جمله ویروس هپاتیت B و هپاتیت C و برخی از انواع ویروس پاپیلومای انسانی.

جالب توجه است که ۳۰ تا ۵۰ درصد سرطانها با انجام اقدامات پیشگیرانه و اجتناب از این عوامل خطر ساز، قابل پیشگیری هستند. همچنین تشخیص زودرس و به موقع ابتلا، شانس درمان را به طور چشمگیری افزایش خواهد داد. در حقیقت یکی از عوامل قابل پیشگیری و بسیار مهم، استعمال محصولات

دخانی است که متأسفانه شیوع نسبتاً بالایی نیز دارد. در جهان بیش از یک میلیارد و سیصد میلیون نفر سیگاری وجود دارد که بیش از ۷۰ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته زندگی میکنند. این عادت مخرب، سالیانه جان بیش از ۷ میلیون انسان سراسر جهان را میگیرد؛ به عبارت دیگر، روزانه ۱۱ هزار نفر و هر ۶ ثانیه، یک مرگ در دنیا به علت مصرف این محصولات رخ میدهد. بر اساس پیشبینی های سازمان جهانی بهداشت، در صورت ادامه روند کنونی مصرف دخانیات، تعداد مرگ و میر تا ۲۰ سال آینده افزایش چشمگیری خواهد یافت به طوری که دنیا در هر ۳ ثانیه شاهد یک مرگ در اثر استفاده از این محصولات شاهد خواهد بود.

متخصصان، حدود ۳۰ درصد گرفتگی عروق کرونر را به مصرف محصولات دخانی نسبت میدهند. دود سیگار، حاوی بیش از ۷ هزار ماده شیمیایی بوده که حداقل ۲۵۰ مورد از آنها برای سلامتی مضر است. سرطانها بودن تعداد ۶۹ ماده شیمیایی موجود در دود سیگار، به صورت ۱۰۰ درصد به اثبات رسیده است. لازم به ذکر است به ازای هر یک نفری که در اثر سیگار میمیرد، حداقل ۳۰ نفر دیگر از این افراد سیگاری از بیماریهای جدی مانند انواع سرطان، بیماریهای قلبی عروقی و بیماریهای تنفسی مزمن و ناتوان کننده رنج میبرند. همانطور که گفته شد، سالیانه بیش از ۷ میلیون مرگ ناشی از مصرف سیگار در جهان اتفاق میافتد که از این تعداد، حدود یک میلیارد و دویست هزار نفر در اثر بیماریهای ناشی از در معرض دود سیگار افراد سیگاری قرار داشتن جان خود را از دست میدهند. بیشتر این مرگ و میرها نیز در کشورهای در حال توسعه رخ میدهد.

استعمال سیگار، تهدیدی جدی برای سلامتی محسوب میشود و گروههای سنی و جنسی مختلف را تحت تأثیر قرار می دهد. سالیانه ۶۵ هزار کودک در دنیا در اثر بیماریهای ناشی از دود سیگار، جان خود را از دست میدهند. استعمال محصولات دخانی یا در معرض دود سیگار قرار گرفتن زنان باردار، میتواند منجر به مشکلات دوران بارداری از جمله سقط جنین، تولد نوزاد با وزن کم به

علت وجود مشکل خورسانی از جفت به جنین، همچنین کاهش اکسیژن خون مادر و تولد نوزادانی با بهره هوشی کمتر شود. هزینه های سالانه ناشی از سیگار، بیش از ۱ تریلیون دلار تخمین زده شده است.

در ایران، شیوع استعمال محصولات دخانی در مردان، حدود ۲۸ درصد و در زنان بین ۳ تا ۵ درصد برآورد شده است. علاوه بر این در کشور، سالانه ۵۰ هزار نفر بر اثر مصرف محصولات دخانی، جان خود را از دست میدهند. بنابر آنچه گفته شد، از دود سیگار حدود ۶۵ ماده شیمیایی شناسایی شده و سرطان زایی آنها نیز به اثبات رسیده است. از این رو استعمال سیگار، باعث بروز انواع سرطانها در بدن میشود.

استعمال سیگار، از جمله اولین علل بروز سرطان ریه و مسئول مرگهای بیش از دو سوم مبتلایان به سرطان ریه به شمار می آید. نزدیک به ۹ مرگ از هر ۱۰ مرگ ناشی از سرطان ریه، به علت استعمال سیگار یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار دیگران است. بر اساس بررسی های انجام شده، ۱۰ تا ۱۵ درصد از سیگاریها به سرطان ریه مبتلا میشوند، همچنین در حدود نیمی از مرگها (۵/۴۸ درصد) از ۱۲ نوع مختلف سرطان، از سیگار کشیدن نشئت می گیرند.

از جمله انواع سرطانهای مرتبط با استعمال سیگار، میتوان به سرطان کبد، کولون، رکتوم، ریه، دهان، حلق، حنجره معده، پانکراس، مثانه، کلیه، دهانه رحم و لوکمیا حاد اشاره کرد. سرطان ریه، بیشترین درصد مرگ ناشی از سیگار را به خود اختصاص داده که این میزان در خصوص سرطان لارنگس یا حنجره، حدود ۶/۷۶ درصد برآورد شده است. علاوه بر این شانس ابتلا به انواع دیگر سرطان از حدود ۶/۲۳ درصد برای سرطان کبد تا ۷/۹ درصد برای سرطان روده و رکتوم برآورد شده است.

سرطان یا کنسر، بیماری ناشی از تظاهر یا تجلی غیرطبیعی ژن است که به علت تقسیم غیرطبیعی و خارج از کنترل سلولها ایجاد میشود. این تقسیم غیرطبیعی، فعالیت و عملکرد سلولها و بافتها را بر حسب محل ایجاد شده مختل میکند. گاه این سلولهای سرطانی و غیرطبیعی، میتوانند از طریق سیستم گردش خون یا سیستم لنفاوی در



سلامت



جزم کرده و سلامتی خود و خانواده هایشان را بیش از این به خطر نیندازند. باید توجه داشته باشید ترک سیگار در هر زمانی مفید است؛ چراکه بنابر پژوهشها، ترک سیگار پس از ۱۰ سال، شانس رهایی از خطر سرطان دهان، حنجره و گلو را تا ۵۰ درصد و همچنین شانس ابتلا به سرطان مثانه، مری و کلیه را نیز کاهش میدهد. علاوه بر این، خطر ابتلا به سرطان ریه در مدت ۱۰ تا ۱۵ سال پس از ترک سیگار، ۵۰ درصد کاهش می یابد و پس از گذشت ۲۰ سال از زمان ترک سیگار، خطر رهایی از سرطان زبان، گلو، حنجره و پانکراس در افراد سیگاری، مشابه فردی میشود که اصلاً در طول عمر خود سیگار نکشیده باشد. لازم به یادآوری است که در شمارههای آتی در رابطه با راهکارهای ترک سیگار و همچنین سایر عوامل خطرساز ذکرشده، توضیحاتی ارائه خواهد شد. علاقه مندان میتوانند پرسشهای خود را به دبیرخانه مجله ارسال کنند تا ضمن مطرح کردن، به آنها پاسخ داده شود.

نقاط مختلف بدن پراکنده شده و بر حسب کاشته شدن آنها در بافتهای مختلف، به رشد خود ادامه داده و در سراسر بدن پخش شوند. از این رو ممکن است در صورت عدم تشخیص و درمان صحیح و به موقع، جان مبتلایان به خطر افتاده و در بسیاری از موارد نیز منجر به مرگ شود.

البته سیستم ایمنی سالم، میتواند این سلولهای سرطانی را که DNA آنها دچار نقص و مشکل شده، شناسایی و منهدم کند. انسانها با عدم آگاهی از عوارض رفتارهای ناسالم و استفاده از ترکیباتی که میتوانند سیستم ایمنی آنها را مختل کرده و گاه با خواص سرطان زایی، DNA سلولهایشان را تغییر میدهند و مانع پاکسازی طبیعی ژنهای غیرطبیعی میشوند، در حالی که شناسایی عوامل خطرساز و دوری و اجتناب از آنها، میتواند خطر ابتلا به این بیماریهای مهلک را کاهش دهد.

لازم به ذکر است که سم اعتیادآور سیگار، نیکوتین نام دارد. این سم اعتیادآوری فراوانی دارد و ترک آن را برای بسیاری از افراد سیگاری مشکل کرده است. البته باید در نظر گرفت که امروزه، روشهای درمان دارویی و غیردارویی بیشمار برای رهایی از این وابستگی کشنده وجود دارد که با مراجعه به پزشکان متخصص در این زمینه، میتوان متناسب با شرایط جسمی و روحی هر فرد و بر اساس تجربیات ترک قبلی، همچنین بر اساس میزان وابستگی مبتلایان، روشهای مطلوب را شناسایی کرد. مطالعات صورت گرفته به دنبال شیوع پاندمی عفونت با ویروس کرونا در همه جهان و همچنین در کشور ایران، حاکی از ارتباط میان استعمال سیگار و ابتلا به ویروس آنفولانزا است. بنابر بررسی های صورت گرفته از اپریل ۲۰۲۰، همزمان با افزایش شیوع بیماری تنفسی ناشی از ویروس کرونا یا COVID-19، مقاله (۱۰) مقاله از چین، ۱ مقاله از کره و ۱ مقاله از آمریکا)، استعمال سیگار را با دو برابر شدن شانس ابتلا به ویروس COVID-19 مرتبط دانسته اند. با توجه به شدت بیشتر علائم ابتلا به این ویروس در افراد سیگاری، بهتر است این افراد هرچه سریعتر اراده خود را برای ترک و رهایی از این عادت مخرب

**باید توجه داشته باشید
ترک سیگار در هر زمانی
مفید است؛ چراکه بنابر
پژوهشها، ترک سیگار
پس از ۱۰ سال، شانس
رهایی از خطر سرطان
دهان، حنجره و گلو را
تا ۵۰ درصد و همچنین
شانس ابتلا به سرطان
مثانه، مری و کلیه را نیز
کاهش میدهد.**



تغذیه در بیماران هموفیلی

دکتر سیدعلی جمالیان؛ اینترونشنال کاردیولوژیست

میتواند به شکل گیری پلاکت و لخته شدن خون نیز کمک کند. رژیم غذایی سرشار از کلسیم، میتواند در جلوگیری از خونریزی در بیماران هموفیلی سودمند باشند.

ویتامین های گروه B

تمامی ویتامین های گروه بی در سطح وسیعی از مواد غذایی مانند زرده تخم مرغ، انواع گوشتها، لبنیات، سبزیجات با برگ سبز تیره و میوه ها یافت میشوند. این ویتامینها، به سلولهای قرمز خون کمک میکنند تا عملکرد مطلوبتری داشته باشند.

درمان قطعی برای هموفیلی وجود ندارد اما با در اختیار داشتن فاکتورهای انعقادی، افراد هموفیل میتوانند زندگی عادی داشته باشند. بدون داشتن فاکتور انعقادی، ممکن است افراد هموفیل شدید با مشکلات جدی و حتی معلولیت مواجه شوند و نتوانند امور معمول و روزمره زندگی را صورت دهند.

نکات تغذیه ای

بدن انسان نیاز به تعادل دریافت کربوهیدرات، پروتئین، چربی، ویتامین و مواد معدنی دارد به طوری که برقراری درست این تعادل باعث سلامت فرد میشود. امروزه عقیده بر این است که ۴۰ تا ۶۰ درصد انرژی روزانه بایستی از کربوهیدراتها مانند نان و برنج، ۲۰ تا ۳۰ درصد از چربیها، ۲۰ تا ۳۰ درصد از پروتئینها همچون گوشت قرمز و ماهی کسب شود. همچنین در رژیم غذایی باید سبزیجات و میوه نیز گنجانده شوند. در مجموع اختلالات انعقادی، خونریزیهای مفصلی و عارضه معلولیت در بیماران هموفیلی شایع است و این بیماران نیاز به مواظبت های خاص دارند. ضربه و جراحت در تمامی اختلالات انعقادی، خونریزی و به وجود آمدن مشکلاتی را

گرچه ممکن است تغذیه، درمانی برای بیماران هموفیلی نباشد اما با وجود پیروی از یک رژیم غذایی خاص، میتواند به بهبود لخته شدن خون و کاهش خطر دچار شدن به خونریزی بیش از حد کمک کند.

رژیم غذایی ویتامین k

پیروی از یک رژیم غذایی سرشار از ویتامین طبیعی، ممکن است به کاهش اثرات هموفیلی k کمک کند. این ویتامین برای تولید ماده شیمیایی تحت عنوان پروترومبین که منجر به لخته شدن خون میشود، مفید است. همچنین به بدن انسان در تولید تا «گلیکوژن» کمک میکند. گلیکوژن، مادهای است که ویتامین کا و عملکرد کبد را در بدن بهبود میبخشد که این امر به لخته شدن بهتر خون کمک میکند.

با اتخاذ یک رژیم غذایی غنی از اسفناج، کلم بروکلی، جو، سویا و نان گندم کامل، میتوانید دریافت این ویتامین را در خود افزایش دهید.

رژیم غذایی ویتامین C

ویتامین سی در درجه اول به عنوان یک تقویت کننده سیستم ایمنی بدن شناخته میشود که میتواند به دفع سرماخوردگی و آنفولانزا کمک کند، اما این ویتامین در بهبود لخته شدن خون بسیار مؤثر است. همچنین بدن را برای تولید کلاژن تحریک کرده و شدت کبودی ناشی از هموفیلی را در کاهش میدهد.

با مصرف میوه و سبزیجاتی نظیر سیب، کیوی، اسفناج، زغال اخته، کلم بروکسل، توت فرنگی، پرتقال، پاپایا، آناناس و نیز ادویه جاتی نظیر فلفل قرمز، میتوان میزان ویتامین سی در بدن را افزایش داد.

رژیم غذایی سرشار از کلسیم

کلسیم به عنوان بهترین ماده معدنی برای سلامت استخوانها و دندانها شناخته میشود اما با این حال





سلامت

محل خونریزی درمان با فاکتورهای انعقادی در مورد خونریزی و آسیب های عمقی مانند خونریزی مفاصل، ماهیچه ها، گردن، دهان، صورت و چشم و وارد شدن ضربه های شدید به سر مراجعه به پزشک به منظور اطمینان از قطع خونریزی و عدم وجود خونریزی داخلی، اقدامات لازم برای برطرف شدن یا به حداقل رساندن درد اجتناب از وارد آوردن فشار بی مورد به مفاصل فرو بردن عضو در آب گرم (در صورت امکان) اجتناب از گرمای مستقیم (شعله آتش) استفاده از عصا یا آتل هنگام حرکت دادن مفاصل دردناک استفاده از داروهای مسکن (حتی الامکان غیرمخدر)؛ لازم به ذکر است استفاده از آسپرین مجاز نیست.



برای این بیماران به همراه دارد. خونریزی های داخلی و خونریزی های مغزی در افراد مبتلا به این بیماران مانند دیگر افراد، خطرآفرین است. در هنگام بروز حوادث منجر به ضربه به ناحیه سر، مسئولان محیط های آموزشی می بایست موضوع را با دقت پیگیری و فرد حادثه دیده را به مراکز درمانی هدایت کنند.

آموزش به بیماران هموفیل و والدین بیماران مبتلا به هموفیلی برای زندگی بهتر، باید از آموزش کافی در خصوص بیماری، درمان و مراقبتهای لازم برخوردار باشند. در اینجا نقش والدین بسیار حائز اهمیت است. در ادامه توضیحاتی پیرامون انواع خونریزی ارائه داده شده است.

خونریزی مفصلی؛ این خونریزی ممکن است به طور تدریجی و بدون درد باشد یا ناگهانی و شدید باشد که بیشتر در هنگام شب اتفاق میافتد. احساس سفتی، گرما و درد مفصل، از جمله علائم خونریزی مفصلی به شمار میآیند. در این صورت باید فاکتور انعقادی به سرعت تزریق شود، وگرنه خونریزی مفصلی ادامه مییابد و درمان مشکلتر میشود. در این شرایط، استفاده از کمپرس سرد نیز توصیه میشود.

خونریزی های دهان و زبان؛ این خونریزی بیشتر به دلیل گاز گرفتگی زبان اتفاق میافتد. تنها اقدام ممکن در این شرایط، تزریق سریع فاکتورهای انعقادی است؛ چراکه بخیه زدن غیرممکن است و مکیدن یا حرکت زبان به طرف دندانها تشکیل لخته را متوقف میکند. پس از درمان خونریزی، باید توجه داشت که کودک غذاهای سفت مانند نان تست، بیسکویت، چیپس و خوراکیهای چسبنده مانند تافی مصرف نکند.

اقدامات لازم هنگام بروز خونریزی

استراحت در بستر

فشار ملایم بر روی نقطه خونریزی دهنده

قرار دادن کمپرس سرد (یخ داخل پارچه) روی



سلامت

تالاسمی در ایران

دکتر محمود هادی پور
دهشال؛ مشاور بنیاد امور
بیماریهای خاص

بیماری تالاسمی، نوعی بیماری ارثی است که گاهی با توجه به شدت بروز بیماری و گاهی با زنجیرهای از هموگلوبین که بدن قادر به تولید نوع باکیفیت آن نیست، نامگذاری می شود. نوع تالاسمی بتا ماژور، شایعترین نوع این بیماری شناخته میشود که در ایران ثبت شده است. این بیماری معمولاً در پهنه ای شامل مدیترانه، خاورمیانه تا خاور دور رایج است که به اصطلاح به این اقلیم، کمربند تالاسمی میگویند.

بیماران مبتلا به این بیماری برای درمان، نیاز به تزریق خون دارند و در نتیجه تزریق مکرر خون، بار آهن خونشان را افزایش میدهند. علاوه بر این به منظور جلوگیری از اثرات تخریبی حاصل از رسوب مستقیم یا تولید اکسیژن توسط آهن، بیماران نیاز به آهن زدایی دارند که این عمل با استفاده از داروی چنگک کننده آهن صورت میگیرد. تالاسمی از جمله بیماریهایی به شمار میآید که با یک آزمایش قابل پیشگیری است.

پیشگیری از تالاسمی در ایران

نوع خفیفی از تالاسمی به نام تالاسمی مینور یا ناقل تالاسمی شناخته میشود.

تالاسمی مینور، یک بیماری نیست و نیاز به درمان ندارد اما در صورت ازدواج یک ناقل تالاسمی با ناقلی دیگر احتمال ابتلای فرزندان این زوج به بیماری تالاسمی یا همان تالاسمی ماژور وجود دارد. تشخیص اینکه فرد ناقل تالاسمی است، به راحتی و با یک آزمایش خون ساده میسر است؛ به همین دلیل در بدو تشکیل انجمن تالاسمی ایران، ضرورت پیشگیری از این بیماری از سوی پزشکان مطرح شد و در سال ۱۳۷۳، با دستور مرحوم «آیت الله هاشمی رفسنجانی» رئیس جمهور وقت،

طرح پیشگیری از تالاسمی به صورت پایلوت در استان اصفهان و از سال ۱۳۷۵ در سراسر کشور آغاز شد.

این طرح بر اساس غربالگری زوج داوطلب ازدواج بود و بعد از دو سال، روش تشخیص ابتلای جنین به تالاسمی هم به آن افزوده شد. بر اساس طرح یادشده، ابتدا زوج داوطلب ازدواج بررسی میشوند و در صورت ناقل بودن، میتوانند یکی از مسیرها را انتخاب کنند تا صاحب فرزند تالاسمی نباشند. نتیجه طرح پیشگیری از تالاسمی در سال ۱۳۹۵، موفقیت ۹۰ درصدی در کاهش موالید مبتلا به تالاسمی بوده است. اما هنوز این طرح در استان تالاسمی خیز سیستان و بلوچستان نتوانسته به اهداف خود نزدیک شود. از این رو ضروری است که طرح از منظر جامعه شناسی بهداشت مورد ارزیابی قرار گرفته و با شرایط فرهنگی و اجتماعی استان تطبیق داده شود.

درمان تالاسمی

درمان دائمی تالاسمی، پیوند مغز استخوان است که به دلیل عدم دسترسی به اهداکننده مناسب و احتمال عوارض منفی برای دریافت کننده پیوند برای تمامی بیماران قابل انجام نیست. با این همه تعداد مراکز پیوند در ایران مناسب است؛ هرچند پراکندگی آنها نامناسب و باعث کاهش دسترسی بیماران به پیوند میشود. درمان مادام العمر تالاسمی، استفاده از خون و داروی چنگک کننده آهن است. معمولاً خون فیلترشده که لکوسیت پس از خونگیری از آن جدا میشود، بهترین نوع خون برای تزریق به بیمار به شمار می آید و توسط سازمان انتقال خون ایران تهیه میشود.

داروهای چنگک کننده آهن شامل دو نوع خوراکی و تزریقی است و نوع اول به صورت تکدوز، دودوز و سه دوز منقسم مورد استفاده قرار میگیرد. نوع تزریقی، نیمه عمر کوتاهی داشته و ناچار به صورت تزریق طولانی مدت به وسیله پمپ تزریق صورت میگیرد.

مشکلات پیش روی بیماران تالاسمی

بیماران تالاسمی با مشکلات اجتماعی و درمانی مواجه هستند. از جمله مشکلات درمانی میتوان به کمبود مراکز جامع درمانی به کشور، فقدان کارگروههای مناسب و دوره دیده درمانگر در کشور، عدم حق انتخاب مسیر و ملزومات درمانی، عدم تطبیق روشهای درمانی با زندگی و کار روزمره بیماران و در نهایت عدم آموزش جامع و کافی برای بیماران اشاره کرد.

به بهانه روز جهانی تالاسمی در ایران

با وجود این بسیاری از مبتلایان تالاسمی با پیمودن پله های ترقی در جامعه امروز به عنوان شهروندی مؤثر در حال فعالیت و کوشش هستند. در حقیقت تالاسمی دیگر یک بیماری کشنده نیست و در صورت درمان مناسب، تنها میتواند به عنوان همراهی در طول بیماری فرد باشد.



سلامت

آموزش پزشکان عمومی در حوزه دیابت

دکتر عبدالرضا معادی - فاطمه فداکار

طرح و ایده

قانون نیمه‌ها در موضوع دیابت به این معنا است که نیمی از بیماران دیابت از دیابت خود اطلاع دارند، نیمی از آنها به مراکز درمانی دسترسی دارند، نیمی از مراکز درمانی دارای توانایی و مهارت در مدیریت بیماری دیابت است و نیمی از بیماران که به مراکز مراجعه می‌کنند، موفق به درمان دیابت خود میشوند و در نهایت اینکه از هر ۱۶ بیمار دیابتی شناخته شده و ناشناخته، تنها یک نفر می‌تواند از درمان مناسب بهره‌مند شود. به همین منظور بنیاد امور بیماریهای خاص از ابتدای فعالیت در حوزه پزشکان صد مطب دیابتی بر این تصمیم بود که بتواند با دو روش ذیل بر این فرمول و قانون نیمه‌ها تأثیرگذار باشد. روش اول؛ فعال شدن در حوزه غربالگری دیابت است؛ به طوری که افراد بیشتری از دیابت خود اطلاع پیدا کنند. در حال حاضر پیش بینی میشود در ایران حدود ۷۰ درصد از بیماران شناسایی شوند و تنها ۳۰ درصد

افراد نسبت به ابتلای دیابت خود بی اطلاع باشند. در حقیقت بخش عمده آن مربوط به حوزه دیابت برنامه‌های پیشگیری و غربالگری و تشخیص زودهنگام مربوط به فعالیت پزشکان عمومی بوده است. روش دوم؛ افزایش تعداد مراکز ارائه خدمت به بیماران دیابتی و مراکز و مطب‌های دیابتی است؛ در این راستا تلاش گسترده بنیاد امور بیماریهای خاص و همچنین سازمان نظام پزشکی، تأثیر بسزایی داشته و موجب افزایش تعداد این مراکز در سطح کشور چه در بخش تحت پوشش بنیاد (گروه پزشکان صد مطب دیابتی) و چه در بخشی فعال در دیگر وزارت بهداشت و سازمانها و دستگاههای مرتبط شده است. بنابراین با حضور پزشکان آموزش دیده در این مراکز، بیماران میتوانند به نتیجه بهتر و مؤثرتر در حوزه دیابت دست یابند و همین امر موجب شده که تلاشهای بنیاد در حوزه فعالیت خود با توجه به اثربخشی، ارتقا پیدا یابد. در سال

۱۳۹۸، آموزش گروهی پزشکان عمومی و همچنین آموزش ویژه برای گروه صد مطب دیابتی در دستور کار بنیاد قرار گرفته است. گزارشی که در ادامه به آن پرداخته شده، مربوط به فعالیتهای بنیاد در حوزه آموزش پزشکان عمومی در زمینه دیابت است. با توجه به توضیحات فوق، بنیاد امور بیماریهای خاص در راستای افزایش تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات به بیماران دیابتی به منظور تأثیرگذاری در قانون نیمه‌ها با همکاری سازمان نظام پزشک، انجمن پزشکان عمومی و شرکت نوونوردیسک پارس، اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی سه مرحله‌ای برای پزشکان عمومی کرده است. البته این پزشکان شامل پزشکان بخش خصوصی و پزشکان شاغل در مراکز درمانی دولتی دانشگاهی و غیر دانشگاهی مانند تأمین اجتماعی بوده‌اند. در مرحله اول این برنامه سه مرحله‌ای، در حدود ۲۰ ساعت دوره آموزشی برای





سلامت



پزشکان عمومی در دو روز و توسط اساتید و پزشکان دانشگاههای علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و علوم پزشکی ایران با همکاری پژوهشگاه غدد و متابولیسم، همچنین مرکز تحقیقات دیابت بیمارستان امام خمینی، برگزار شد. علاوه بر مباحث آموزشی که فهرست آن در ادامه مورد اشاره قرار میگیرد، بحث اقتصاد سلامت، پرونده الکترونیک و پرونده مداری و هم در موضوع آموزش برای این افراد گنجانده شد.

انتخاب افراد برای برنامه آموزشی یادشده، به صورت اعلام خود پزشک و علاقه مندی افراد بوده است که در آن شرکت کرده و پس از اتمام ۲ روز، گواهینامه مرحله اول را به مدت ۲۰ ساعت دریافت کردهاند.

مباحث آموزشی ارائه شده در مرحله اول دو روزه به شرح ذیل است:

کلیات دیابت (پاتوفیزیولوژی، طبقه بندی، ریسک فاکتورها، تستهای تشخیصی، رویکرد درمانی چند وجهی به منظور کنترل بیماری دیابت به عنوان چندبعدی، پزشکی چندمحور)

درمان خوراکی در دیابت (شروع درمان، افزایش دوز، تشدید درمان و ملاحظات)

انسولین درمانی (شروع و افزایش دوز)
انسولین درمانی (تشدید درمان با انسولین با توجه به شرایط بیمار)

شرایط حاد در دیابت (تشخیص و مدیریت کتواسیدوز دیابتی، وضعیت هایپر اسموتیک هایپر

اسمولار)

توصیه های تغذیه های در بیماران دیابتی (ملاحظات در ارتباط با سبک زندگی، محاسبه و توزیع کربوهیدرات) و جمع بندی
اقتصاد در علم پزشکی (اقتصاد سلامت، هزینه اثربخشی، کیفیت زندگی، تمایل به پرداخت در جامعه، تنظیم درمان بر اساس شرایط اقتصادی در راستای افزایش درمان برای بهبود کنترل بهتر بیماری)

مروری بر توصیه نامه های علمی در سطح جهان
نفرورپاتی، رتینوپاتی و پلاس دیابتی
مدیریت فشار خون بالا (تشخیص، مدیریت و توصیه ها)

بیماریهای قلبی و عروقی و مدیریت خطر (چالشهای کاردیومتابولیک دارومحور در دیابت)
توصیه های تغذیه ای در بیماران دیابتی (ملاحظات در ارتباط با سبک زندگی، محاسبه و توزیع کربوهیدرات، بررسی کیس)

تکنولوژی و دیابت (پیشرفت های کشور در امر نسخه الکترونیک و مباحث پزشکان عمومی و ثبت نسخ مدارک بیمار و پزشک در سیستمهای الکترونیک)

درمان اینکرتین (جایگزین اینکرتین در مدیریت دیابت، مزایا و معایب)

هایپو گلاسمی (تشخیص، مدیریت، عوارض و جمعیت خاص)

انسولین درمانی (تغییر رژیمهای درمانی انسولین)



سلامت



پزشکان صد مطب در این رابطه حفظ شود. قرار بود برنامه یادشده در اواخر اسفند سال ۱۳۹۸ برگزار شود اما به دلیل شرایط ویژه بیماری کرونا ترجیح داده شد که گردهمایی ها و نشست ها لغو و به پس از سال موکول شود. امید است پس از ماه مبارک رمضان، در صورتی که شرایط کشور از لحاظ بیماری به حالت ثبات رسیده باشد، برنامه یک روزه به همراه آزمون برگزار و افرادی که موفق به گذراندن آزمون شدند، به گروه پزشکان صد مطب دیابتی افزوده شوند. در حال حاضر تعداد پزشکان صد مطب دیابتی، ۲۳۷ نفر است که از سال ۱۳۹۴ همکاری خود را با بنیاد امور بیماریهای خاص آغاز کرده اند. اکنون نزدیک به ۵ سال است که بنیاد، همکاری مربوطه را با پزشکان صد مطب داشته و در این مدت، فعالیتهای بیشمار توسط پزشکان صد مطب صورت گرفته است که تمامی این اقدامات میتواند بر کیفیت سلامت و زندگی بیماران دیابتی اثربخش باشد. همچنین تلاش بنیاد امور بیماریهای خاص در زمینه پیشگیری از بروز بیماریهای دیابت و بیماریهای حوزه مرتبط با فعالیت آنها است.



داشتند که مطالب ضعیف بوده است. بنابر نتایج نظرسنجی، این مجموعه توانسته است تقریباً با بیش از ۷۵ درصد رضایت مندی از نظر کیفیت، نظر مخاطبان که همانا جامعه پزشکی بوده اند را جلب کرده و سطح نظام سلامت در حوزه دیابت را ارتقا بخشد.

در حوزه آموزش و برنامه آموزشی، ۵۵۳۰ ساعت آموزش در حوزه دیابت صورت گرفت؛ از این تعداد شرکت کنندگان، ۲۹۹ نفر آقا و ۲۵۴ نفر خانم اعلام شدند به طوری که تقریباً نیمی از نظام پزشکی این افراد بالای صد هزار بودند. لازم به ذکر است که این امر حاکی از وجود پزشکان جوان علاقمند به کار در حوزه دیابت است. همچنین نیمی دیگر کمتر از صد هزار بوده که نشان دهنده تجربه پزشکان و علاقه آنها به افزایش آگاهی در حوزه دیابت است.

علاوه بر این، بنابر نظرسنجی انجام شده، میزان رضایت از سخنرانان ۸۰ درصد و همچنین رضایت از مباحث ارائه شده و موضوعات انتخابی نزدیک به ۸۵ درصد بوده است.

پس از اجرای برنامه آموزشی سه مرحله ای، فرمهایی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت تا افراد متمایل به عضویت در گروه صد مطب دیابتی، به عنوان بخش تخصصی تر آموزش دیابتی، آن را تکمیل و اعلام آمادگی کنند. از میان افراد شرکت کننده، حدود ۱۹۶ نفر اظهار تمایل داشته، فرم را تکمیل کردند و مدارک را در اختیار بنیاد امور بیماریهای خاص قرار دادند تا به گروه پزشکان صد مطب دیابتی بپیوندند.

نحوه عضویت این افراد در گروه با هماهنگی پژوهشگاه غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت و قرار بر این شد تا این افراد در یک دوره آموزشی یک روزه تخصصی تر شرکت کنند. در ادامه آزمون برگزار شد و افرادی که موفق به کسب ۶۰ از نمره آزمون شدند، به عضویت گروه صد مطب دیابتی درآمدند. در حال حاضر پزشکان عضو صد مطب دیابتی، در پژوهشگاه غدد و متابولیسم دانشگاه تهران، آموزشهای دو هفته ای نظری و عملی گذرانده اند، بنابراین تلفیق گروهها میبایست با فرایند ویژه ای صورت گیرد تا ارزش علمی

دیابت در ماه مبارک رمضان (ملاحظات، چالشها و توصیه های درمانی) جمعیت خاص (کودکان و نوجوانان، ملاحظات، توصیه ها بر اساس شرایط و سبک زندگی بیمار) تکنولوژی و دیابت (پیشرفتهای کشور در امر نسخه الکترونیک و مباحث پزشکان عمومی و ثبت نسخ و مدارک بیمار و پزشک در سیستمهای الکترونیک).

مرحله دوم و سوم، به صورت تخصصی تر برگزار شد. در حقیقت در مرحله دوم، این افراد با روشهای انسولین تراپی و در مرحله سوم با محصولات مختلف مربوط به حوزه دیابت شامل داروهای خوراکی و داروهای تزریقی، آشنا شدند. به دلیل انتخاب افراد بر اساس علایق و توانایی هایشان، در هر مرحله از تعداد این افراد کاسته شده است و بنابراین در سه مرحله آموزش، تمامی افراد به یک صورت از آموزش بهره مند نشده اند. آموزش اولیه، یک آموزشی عمومی در حوزه دیابت و برای همگان بوده و آموزشهای مرحله دوم و سوم هم به صورت محدودتر برگزار شده است.

در این برنامه، ۵۵۳ پزشک عمومی شامل ۲۹۲ نفر از تهران و ۲۶۱ نفر از شهرستان شرکت کرده اند و تقریباً تلاش بر آن بود تا هزینه های اقامت یا سفر پزشکانی که از شهرستان حضور می یابند توسط تیم مشترک پرداخت شود. به همین منظور اطلاع رسانی و ثبت نام از طریق سازمان نظام پزشکی و انجمن پزشکان عمومی و همچنین سایت بنیاد امور بیماریهای خاص صورت گرفت تا افراد در این برنامه ها شرکت نمایند. برنامه های آموزشی با حضور ۲۹ سخنران و در سه مرحله صورت گرفت و همانطور که در ابتدا اعلام شد، بیش از ۲۰ ساعت آموزش برای این افراد در نظر گرفته شد.

در پایان برگزاری هر برنامه، از شرکت کنندگان در خصوص کیفیت و تازگی مباحث ارائه شده نظرسنجی انجام شد. نظر افراد به شرح ذیل بود: ۴۵ درصد عالی، ۵/۳۲ درصد خیلی خوب و ۳/۶ خوب بوده است و مابقی یا نظری نداشته یا اظهار



تغذیه در قرنطینه

دکتر عبدالرضا معادی - فاطمه فداکار

تغذیه در قرنطینه (نوع مواد غذایی ، مقدار ، دفعات و...) باید چگونه باشد ؟

باتوجه به اینکه در دوره بیماری معمولاً اشتهای بیمار کاهش می یابد ، احتمال سوء تغذیه در وی بیشتر است . بنابراین لازم است کلیه افراد بهبود یافته به خصوص گروه های آسیب پذیر (سالمندان ، زنان باردار ، کودکان و بیماران مبتلا به بیماری های مزمن) تحت یک مشاوره تغذیه قرار بگیرند. لازم به ذکر است که کاهش اشتها موقت بوده و در دوره ی نقاهت اشتهای فرد بهبود می یابد.

افرا باید رژیم غذایی حاوی میوه ، سبزی ، نان و غلات سبوس دار ، حبوبات و همچنین گوشت ، ماهی ، مرغ استفاده کنند . باید دقت گردد که در دریافت مواد غذایی و تنوع مواد غذایی تعادل رعایت شود.

مطابق با راهنمایی های کشوری در کودکان زیر دو سال ، زنان باردار ، شیرده ، نوجوانان و سالمندان ، ادامه مصرف مکمل های تغذیه ای توصیه می گردد.

۱۴ اصل توصیه شده توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت ، برای تغذیه صحیح در دوران نقاهت کووید - ۱۹ به شرح زیر ارائه می شود:

۱-تأمین مقدار زیاد مایعات شامل آب ، آب میوه های تازه و طبیعی (آب پرتقال ، آب سیب ، آب هندوانه و ...) و آب سبزی های تازه (آب کرفس ، آب هویج ، آب گوجه فرنگی و...) ، چای کم رنگ ، آب گوشت یا آب مرغ به میزان هشت لیوان در روز به منظور رقیق کردن ترشحات مجاری هوایی

۲-مصرف انواع سوپ داغ (سوپ سبزیجات ، سوپ جو ، سوپ بلغور ، جو دو سر و...) و آش های سبک مانند آش برنج ، آش جو ، آش سبزیجات و...

۳-مصرف میوه و سبزی تازه (کاهو ، کلم ، سبزی خوردن و...) یا سبزیجات آب پز

۴-استفاده از منابع غذایی سرشار از ویتامین A (مانند زرده تخم مرغ ، گوشت قرمز ، مرغ ، ماهی ، جگر ، میوه ها و سبزی های زرد و نارنجی رنگ همچون هویج ، کدو حلوائی ، فلفل دلمه ای زرد و نارنجی ، سبزیجات با برگ های تیره رنگ مانند کاهو ، اسفناج و...) به منظور حفظ تمامیت مخاط تنفسی

۵-استفاده از منابع غذایی سرشار از ویتامین C (مانند مرکبات و سبزیجات سبز مثل فلفل دلمه ای ، یا آب نارنج ، آب لیمو ترش تازه و...) دارای خاصیت آنتی اکسیدانی بوده و سبب افزایش اشتها می شود.

۶-استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین ، روی ، آهن و سلنیوم (مانند گوشت مرغ ، گوشت قرمز ، گوشت ماهی سالمون ، میگو ، تخم مرغ ، حبوبات ، غلات کامل ، انواع مغز بادام ، پسته ، فندق و...) و خشکبار حداقل دو وعده در روز سبب تقویت سیستم ایمنی می گردد.

۷-استفاده از منابع غذایی حاوی کربوهیدرات مانند برنج ، سیب زمینی و نان سبوس دار حداقل در یکی از وعده های غذایی روزانه

۸-استفاده از روغن های گیاهی یا نباتی مانند آفتابگردان ، سویا ، پنبه دانه ، زیتون ، کنجد و کزرا به منظور تأمین بخشی از انرژی مورد نیاز

مطابق با
راهنمایی های
کشوری در
کودکان زیر
دو سال ، زنان
باردار ، شیرده
نوجوانان و
سالمندان ، ادامه
مصرف
مکمل های
تغذیه ای توصیه
می گردد



ورزش

**استفاده از منابع غذایی سرشار
از ویتامین (مانند مرکبات و
سبزیجات سبز مثل فلفل
دلمه ای ، یا آب نارنج ، آب لیمو
ترش تازه و....) دارای خاصیت
آنتی اکسیدانی بوده و سبب
افزایش اشتها می شود**

- ۱۱- ممنوعیت استفاده از سبوس در صورت وجود اسهال
- ۱۲- ممنوعیت استفاده از روغن هایی مانند روغن زیتون ، کلزا ، کنجد ، آفتابگردان و.... برای سرخ کردن مواد غذایی
- ۱۳- محدود کردن مصرف روغن ها و چربی های مانند کره ، دنبه و.....
- ۱۴- تداوم محدودیت ها و رژیم غذایی در افراد دارای بیماری های زمینه ای مانند دیابت ، فشار خون بالا.....و

- روزانه و تامین برخی از اسید های چرب ضروری و ویتامین های محلول در چربی
- ۹- استفاده از عسل جهت تقویت سیستم ایمنی و مهار سرفه
 - ۱۰- استفاده از زردچوبه در تهیه غذا به علت خاصیت ضد التهابی آن
 - ۱۱- افزودن سیر و پیاز تازه و زنجبیل به غذاها جهت کمک به تقویت سیستم ایمنی بدن
 - ۱۲- در صورت حالت تهوع در بیمار استفاده از زنجبیل یا موز
 - ۱۳- افزودن مقداری پودر سبوس خوراکی (برنج یا گندم) فرآوری شده و استاندارد به غذاهایی همچون آش، سوپ یا سالاد برای پیشگیری از یبوست
 - ۱۴- مصرف منظم صبحانه و دو تا سه میان وعده برای تامین انرژی و ریزمغذی های مورد نیاز
- ۱۴ اصل توصیه شده توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت برای پرهیز و محدودیت غذایی در دوران نقاهت بیماران مبتلا به کووید -۱۹ به شرح زیر می باشد :
- ۱- پرهیز از مصرف غذاهای سنگین مانند آش گوشت غلیظ ، ماکارونی و سوسیس که هضم دشوار دارند.
 - ۲- محدود کردن غذاهای پرچرب یا سرخ کرده مانند سالاد الویه ، سیب زمینی سرخ کرده ، پنیر پیتزا ، انواع کوکو و کتلت
 - ۳- محدود کردن مصرف انواع فست فود و غذاهای آماده فرآوری شده
 - ۴- ممنوعیت استفاده از ترشی ها و سرکه که سبب خشکی و تحریک دستگاه تنفس می شود.
 - ۵- محدودیت مصرف نمک و غذاهای کنسروی دارای نمک زیاد
 - ۶- محدود کردن مصرف شیر و لبنیات (به جز محصولات پروبیوتیک) که سبب ایجاد موکوس در دستگاه تنفسی می شود.
 - ۷- محدود کردن مصرف رب گوجه فرنگی ، فلفل ، انواع سس های تند و سس خردل
 - ۸- محدود کردن مصرف مواد شیرین و شیرینیجات ، آبمیوه های صنعتی ، نوشابه های گازدار ، شکر ، مربا و قند
 - ۹- محدود کردن مصرف نوشیدنی ها و خوراکی های محرک مانند چای غلیظ ، قهوه ، نسکافه یا شکلات تلخ
 - ۱۰- اجتناب از مصرف زیاد سیر و زنجبیل





ورزش



گزارش اقدامات فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا در سال ۱۳۹۹

در این روزهای دشوار، اصلی ترین اقدام مؤثر برای اطمینان از سلامتی خود، «ماندن در خانه» است. این در حالی است که با این اقدام، افراد از انجام اقدامات اجتماعی باز خواهند ماند. گردش با دوستان، بازدید از آشنایان، مسافرت و از همه مهمتر، ورزش از جمله مواردی هستند که معمولاً خارج از خانه انجام میشوند اما امروز شرایط تغییر کرده است.

با توجه به وجود ویروس کرونا در جامعه، افراد از حضور در جامعه منع شده و این به این معنی است که امکان انجام اموری که تا قبل از وجود این ویروس صورت میگرفت، برای آنها وجود ندارد. یکی از مهمترین اموری که امکان انجام آن بنابر روال گذشته وجود ندارد، ورزش کردن است که به عنوان اصل رسالت فدراسیونهای ورزشی شناخته میشود. به همین منظور، فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا، پس از هماهنگی با رؤسای انجمنهای ورزشی تحت پوشش، اقدام به برنامه ریزی و انجام فعالیتهای ورزشی به صورت آنلاین کرده تا علاوه بر تأکید بر اهمیت انجام فعالیتهای ورزشی در این دوره خاص، شرایط در خانه ماندن را هم برای افراد فراهم آورد.

از مهمترین اقدامات ورزشی در بستر آنلاین، میتوان به برگزاری دو دوره مسابقات «دارت» برای تمامی ورزشکاران تحت پوشش (شامل تالاسمی، دیابت، هموفیلی، همودیالیز، ام اس و پیوند اعضا) فارغ از گروه ورزشی آنها اشاره کرد. این مسابقات از طریق برنامه پیامرسان واتساپ (Whatsapp) به این صورت برگزار شد:

در ابتدا ورزشکاران با اعلام نام، نام خانوادگی، شماره تماس و شهر، آمادگی خود را برای حضور در این مسابقات اعلام کردند. سپس در روز مسابقه، قرعه کشی توسط مسئول انجمن دارت فدراسیون صورت گرفت و افراد بنابر زمان اعلام شده، شروع به پرتاب دارت کردند. ورزشکاران در هنگام پرتاب، از خود فیلم تهیه و در گروه بارگذاری میکردند تا پس از بررسی، امکان مشخص کردن امتیاز کسب شده آنها مهیا شود. در نهایت با ادامه این روند، سه روز پس از شروع، مسابقه فینال به منظور تعیین نفرات برتر، برگزار شد. لازم به ذکر است که نفرات برتر این مسابقات، هم هدیه ای را از طرف فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا و هم کارت اعتباری خرید از فروشگاه ایران دارت اسپورت دریافت کردند. دوره اول این مسابقات از تاریخ ۱۱ تا ۱۳ فروردین و دوره دوم از تاریخ ۱۹ تا ۲۱ فروردین ۱۳۹۹ برگزار شد. همچنین از جمله این فعالیتهای میتوان به چالش پرتاب توپ بدمینتون در لیوان، آموزش تمرینات تقویت عضلات با استفاده از فنر ورزشی، چالش کنترل توپ اسکواش بر روی دیوار و تمرینات پرتاب گوی پتانک در منزل نیز اشاره کرد.

در همین راستا، ورزشکاران و مسئولان ورزشی هیئت های استانی نیز اقدام به انجام امور فرهنگی برای مقابله با عدم گسترش بیشتر این ویروس در شهر خود شدند؛ به طور مثال، آقای «محمد طیب طاهرپور» از جمله ورزشکاران محترم پیوند اعضا با دوستان و همکاران خود در استخر زاگرس واقع در شهر مریوان، از تاریخ ۴ اسفندماه اقدام به تولید



ورزش

نتایج اولین دوره مسابقه شطرنج آنلاین فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا مشخص شد

شطرنج اشاره کرد.

اولین دوره مسابقه شطرنج آنلاین ویژه ورزشکاران تمامی گروههای تحت پوشش بیماران خاص و پیوند اعضای کشور مشخص شد.

این دور از مسابقه که با شرکت علاقه مندان و قهرمانان این رشته ورزشی در دو بخش خانم ها و آقایان به صورت جداگانه برگزار شد، ورزشکاران از طریق اپلیکشن لایچس ۲۹ فروردین ماه با هم به رقابت پرداختند و بهترین های ایشان به شرح ذیل مشخص شدند.

آقایان به شرح ذیل:

مهرداد فرهادی از استان آذربایجان شرقی

منصور ساعدی از استان سیستان و بلوچستان

عباس حسین زاده از استان تهران.

بانوان به شرح ذیل:

الهام شهبابی فراهانی از استان تهران

فاطمه فتحیان از استان چهارمحال و بختیاری

زهرا رخبر از استان اصفهان.

آب ژاول کرده اند. آنها به طور روزانه، ۱۵۰۰ لیتر از این مایع گندزدا را در اختیار ستاد مقابله با کرونای استان خود برای مقابله با این بیماری قرار می دهند.

علاوه بر این جناب آقای «امین صانعی» از ورزشکاران پیوند اعضا به همراه دیگر ورزشکاران و دوستان خود نیز اقدام به تولید ماسک کرده اند که تعداد آنها تا به امروز از مرز ۲۰ هزار عدد گذشته است. شایان ذکر است که در استان لرستان نیز، ورزشکاران تحت پوشش این فدراسیون، به رهبری جناب آقای «حسنوند» در راستای ضد عفونی معابر عمومی و عابرانکها در سطح شهر گام برداشته اند. مسئولان هیئت ورزشی استان خوزستان نیز اقدام به تهیه و توزیع ۶۰۰ عدد ماسک فیلتردار میان ورزشکاران خود کرده اند. «جمال فتاحی»، دبیر هیئت ورزشهای بیماران خاص و پیوند اعضای خوزستان اظهار داشت: با توجه به ارتباط هیئت بیماران خاص با گروهی از ورزشکاران مستعد بیمار، همچنین شیوع ویروس کرونا و اینکه ورزشکاران کشور نسبت به دیگر اقشار جامعه، حساستر و بیشتر در معرض خطر هستند، امروز (پازدهم اسفندماه) ۶۰۰ ماسک فیلتردار به ۱۶ شهرستان ارسال شده است. وی همچنین بیان کرد: رئیس هیئت بیماران خاص و پیوند اعضای خوزستان نیز در این زمینه تلاش و پیگیری بسیاری داشته و با توجه به نگرانی خود نسبت به شرایط خاص ورزشکاران هیئت، خوشبختانه توانسته است شرایط تهیه و توزیع این تعداد ماسک را فراهم آورد. دبیر هیئت ورزشهای بیماران خاص و پیوند اعضای خوزستان چنین خاطر نشان ساخت: در حال حاضر به منظور جلوگیری از شیوع ویروس کرونا و با تصمیم مدیر کل ورزش و جوانان خوزستان، تمامی فعالیتهای ورزشی هیئت و همچنین المپیاد بیماران خاص و پیوند اعضای خوزستان لغو و به زمان دیگری موکول شده اند.

خوشبختانه با انجام این امور و رعایت موارد بهداشتی در میان مسئولان، مربیان و ورزشکاران تحت پوشش، تاکنون گزارشی از مبتلا شدن جامعه ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا، ارائه نشده است و تمامی افراد در سلامت کامل به سر می برند. از سایر اقدامات نیز میتوان به راه اندازی حساب کاربری این فدراسیون در شبکه اجتماعی اینستاگرام به آدرس «SPTF_IRAN» و انجام هماهنگی های لازم برای برگزاری مسابقات



اسامی یاوران سبز بنیاد بیماریهای خاص

فاطمه آذری، ولیزاده، رضایی، ناصر
نخعی، سویزی، شهریاری، میمنت،
زهایی نژاد، لواسانی، رضایی، آموزش
و پرورش، شهسواری، سراجزاده،
شعبانی، معمارزاده، امیرحسین
غفر، رضایی، پروین عزیزیان، مهدی
شریفی، گل محمدی، نبیپور،
موسوی، قیاسوند، رضانی، بهارلو،
داوودی، یعقوبی، توکلی، دانیالی،
غلامرضا کر، رسول کیوان، قاسمی،
یاوری، سیدعسگری، حمیدرضا
مؤمنی، رضا دمیرچلی، اشرف اورنگی،
باقری عباسی، رضایی، پروانه قماش،
شریف، فاطمه محمدی، ماسالی،
موسوی، رضایی، دهقان اصل، سارا
حسینیان، رضایی، مروت، پدرام
جعفری، بخدانی، نجفیپور، باباخانی،
رکوعی، مؤمنی، بختیاری، مددی،
مهدیپور عادل، موسوی، اکبری،
حافظی، محمودیان، اصلانی، احسان
عبادی، پور غلامحسین، مهدی
بودینه، سعیدنیا، سعدیان، رشیدی،
مینا علیزاده، اردشیر فغان، یاسین
بهدارون، دانشیار، سمیه یحیی پور،
لیدا امینی، رشید، شکوه زمانی،
علی مختاری، محمد سبزواری،
وحید خدیوی، امیر مختاری، امیری،
موسوی، خزایی، غفاری، فاضل، رنجبر،
سلیمانی، کمالی، سرابی، فرشید



سبد کالای نوروژی

به گزارش روابط عمومی بنیاد، بنابر سنوات قبل، ۱۳۰۰ بسته حمایتی بنیاد به بیماران خاص در نیمه دوم اسفندماه توزیع شد. همچنین تصریح شد که این بسته های معیشتی عیدانه که از طرف افراد خیر اهدا شده به شرح ذیل است:

برنج، ماکارونی، رب گوجه فرنگی، سویا، روغن، کنسرو لوبیا، کنسرو ماهی، عدس، نخود، لپه، قند، شکر، چای
علاوه بر این، بسته های بهداشتی شامل موارد ذیل است: مایع دستشویی، دستمال کاغذی و مایع ظرفشویی
لازم به ذکر است که ارزش ریالی هر بسته، معادل ۲۷۰ هزار تومان است.

رادهای کمک به بیماران خاص

✓ سایت
<http://www.cffsd.org/pages/donate>

✓ شماره گیری کد
*۷۳۷*۳۴۳۴۰ # یا
*۷۴۱*۳*۴۹۵۲۵۰۶ #

✓ شماره کارت بنیاد امور بیماریهای خاص
۶۰۳۷۹۹۱۱۹۹۵۰۵۵۲۰

✓ از طریق اپلیکیشن ایوا و سکه

شماره حساب سپه بانک ملی [۳]
۰۹۹۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰



بنیاد امور بیماریهای خاص

هم اکنون نیازمند یاری نذر همت!





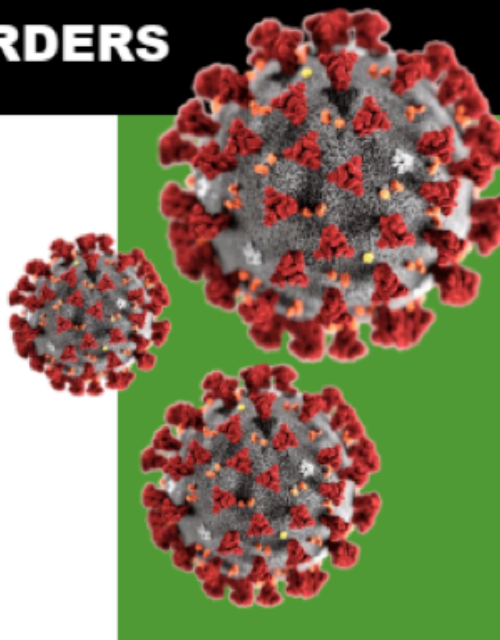
بين المللى

THE COVID-19 PANDEMIC AND HAEMOGLOBIN DISORDERS



بین المللی

Thalassaemia & Sickle Cell Disease: Classification of Risk Groups & Other Considerations



است. کمبود خون موضوعی است که باید با مسئولین انتقال خون و سازمان های مردم نهاد در سطح بین المللی، منطقه ای و محلی مورد بررسی قرار گیرد. اطلاعات و دستورالعمل های بیشتر از طریق سایت ها و مراکز اطلاعاتی عمومی قابل دسترس است.

برای نمونه مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها

Centres for Disease Control and
(Prevention) CDC

انجمن بانک های خون آمریکا

Transfusion and Cellular Therapies
Worldwide the Advancing
AABB, formerly known as American
(Association of Blood Banks)

مرکز اروپایی کنترل و پیشگیری بیماری ها

the European Centre for Disease
Prevention and
Control (ECDC)

انجمن بین المللی انتقال خون

the International Society of Blood
Transfusion ISBT

بیماران تالاسمی به اندازه بیماران دارای سلول های داسی شکل در معرض عفونت های ریوی نیستند اما در آنها بخصوص در بزرگسالان تالاسمی، بیماری های زمینه ای از جمله بیماری قلبی، پرفشاری خون ریوی، بیماری کبدی، دیابت و افزایش شدید آهن وجود دارد که آسیب پذیری خاصی در برابر عوارض این ویروس دارند. این عوارض در افراد تالاسمی ماژور و همچنین در افراد تالاسمی بی نیاز از تزریق خون می تواند ظاهر شود. بنابر این هر بیمار باید به طور جداگانه معاینه شود و نباید براساس تقسیم بندی های کلی که از افراد تالاسمی داریم تصمیم گیری کرد.

یکی از عوارض غددی خاص که اغلب نادیده گرفته می شود، همانا فعالیت کم غدد آدرنال (کم کاری آدرنال) است که تشخیص داده نمی شود. در صورت عفونت شدید، سخت است تا بتوان تأثیرات آن عفونت را در افراد تالاسمی کم اثر کرد. در درمان فرد تالاسمی آلوده به ویروس این نکته در عدم تشخیص باید مد نظر باشد و

همچنین امکان استفاده از مکمل گلوکو کورتیکوئید با دوز پایین باید لحاظ گردد. همچنین نباید از نظر دور داشت های که کورتیکواستروئیدها پاکسازی ویروسی از مجرای تنفسی در عفونت های SARS-COV-2 را کاهش داده و بر میزان عوارض می افزاید. تاکنون هیچ ادله ای دال بر انتقال ویروس کرونا از طریق تزریق خون وجود ندارد.

خطر واضح، عدم امکان دسترسی کافی به خون برای تزریق خون طی پاندمی به علت بی میلی اهداکنندگان به اهدای خون یا ابتلا به عفونت

تزریق خون در بیماران تالاسمی و کرونا

مترجم: مهدی تبریزی نمینی

ویراستار: محمد ابراهیم رضایی

منبع: فدراسیون بین المللی
تالاسمی



WHO-theWorld Health Organization

و فدراسیون بین المللی تالاسمی

Thalassaemia International Federation - TIF

سازمان جهانی بهداشت از طریق قطعنامه ها و توصیه های خود به این مهم پرداخته که چگونه به بهترین شکل در دوران کمبود خون طی شیوع بیماری های عفونی عمل نماییم. فدراسیون بین المللی تالاسمی در همکاری های مستمر و نزدیک خود با سازمان جهانی بهداشت و دیگر تشکیلات رسمی مرتبط با انتقال خون در سطح ملی و بین المللی در حال رصد وضعیت اروپا و جهان در رابطه با پاندمی COVID-19 است و تأثیرات بالقوه ای که بر ذخایر خون دارد.

فدراسیون بین المللی تالاسمی پیشنهاد و توصیه می کند که انجمن های بیماران که عضو این فدراسیون هستند با مراکز خون ملی کشور خود، پزشکان معالج خود و مقامات بهداشت و درمان کشورشان همکاری نزدیک به عمل آورند تا موارد زیر انجام گیرد:

۱. تشویق و ایجاد اطمینان در اهداکنندگان خون جهت اقدام به اهدا با این شرط که مراکز اهدا کاملاً از نظر بهداشتی تمیز بوده و تمام معیارهای بهداشتی در آن رعایت شده است. مراکز ملی اهدای خون و مقامات بهداشتی درمانی کشوری باید متعهد به برقراری چنین محیطی بوده و از ازدحام اهداکنندگان جلوگیری کرده و امکان اهدای خون با وقت قبلی را فراهم کرده و مراکز سیار خون گیری در جاهایی مستقر شوند که بتوان اهداکنندگان خون را در گروه های کوچک مدیریت کرد.

۲. مراکز انتقال خون ملی و مقامات بهداشتی درمانی کشوری باید تمام تلاش خود را انجام دهند تا مراکز سیار خونگیری موجود را تقویت کرده و مراکز جدیدی را هم فراهم آورند تا اهدای خون توسط اهداکنندگان تسهیل شود.

۳. پرسشنامه سابقه سلامت اهداکننده در صورت نیاز باید بازبینی شده و اصلاحات جدید در آن وارد شود تا سلامت خون تضمین شود، اگرچه ادله ای درباره انتقال ویروس کرونا وجود ندارد.

۴. اطلاعات قابل اعتماد و به روز شده را در میان بیماران و بقیه جامعه درباره عوارض و خطرات این عفونت ویروسی و موارد احتیاطی جهت ترغیب اهداکنندگان خون به خود معافی نشر دهید.

۵. باید ابتکاری به خرج داد تا مجموعه ای از اهداکنندگان خون را از میان اعضای خانواده و دوستان گرد آورد و یا آن را تقویت کرد. مهم آن است که ابزار، پرسشنامه و یا هر طریق دیگری جست تا بتوان از سابقه و آگاهی این اهداکنندگان خون که علاقمند به تشکیل این نوع گروه ها هستند، اطمینان حاصل کرد. حائز اهمیت است که تنوع گروه های خونی مد نظر قرار گیرد تا با تشکیل گروه های متنوع از اهداکنندگان بتوان گروه های خونی اکثریت بیماران نیازمند به خون را پوشش داد و در عین حال گروه های نادر را نیز لحاظ نمود.

علی رغم این حقیقت که سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون بین المللی تالاسمی همیشه و قویاً از اهدای خون داوطلبانه بدون مزد حتی در بدترین شرایط که منجر به کاهش شدید ذخایر خون شود هم حمایت می نماید و متأسفانه ما هیچ ابزار دیگری در دست نداریم که از بیمارانمان که در طول عمر وابسته به تزریق خون هستند حمایت نماییم. با این وجود به هیچ وجه نباید اهدای خون پولی را ترغیب و یا حتی به آن فکر نمود.



قابل توجه فارغ التحصیلان آماده خدمت سربازی

مشمولین نظام وظیفه در صورت دارا بودن شرایط لازم می‌توانند خدمت سربازی خود را به صورت امریه در بنیاد امور بیماری‌های خاص بگذرانند. متقاضیان دریافت امریه بنیاد باید فارغ التحصیل یکی از رشته‌های زیر باشند؛
[۱]دکتر (پزشکی)

[۲]کارشناسی ارشد (روابط عمومی و مهندسی پزشکی)

[۳]کارشناسی (رایانه، عمران، حقوق، حسابداری، علوم پایه و مدیریت)

همچنین برای دریافت امریه بنیاد علاوه بر دارا بودن یکی از مدارک تحصیلی رشته‌های ذکر شده، متقاضیان باید واجد یکی از شرایط زیر نیز باشند:

[۴]خانواده ایثارگران (فرزند یا برادر شهید، جاویدالثر، جانباز یا فرزند رزمنده با حداقل شش ماه سابقه در جبهه)

[۵]یتام

[۶]متاهل

[۷]معاف از رزم

[۸]فرد تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی

[۹]نخبگان، استعدادهای برتر، حافظان قرآن، قاریان برتر

[۱۰]عضویت حداقل شش ماه سابقه در پایگاه مقاومت بسیج

در صورت دارا بودن شرایط مربوط به جذب و انتخاب مشمولان اعلام شده از سوی ستاد کل نیروهای مسلح می‌توانند تقاضانامه و رزومه و فرم تکمیل شده بالا را به آدرس الکترونیکی: cffsd@ymail.com یا شماره فکس

۲۲۷۶۵۴۲۳ ارسال کنند و برای پیگیری با شماره تلفن: ۶۷-۲۲۷۸۳۴۶۵ تماس بگیرند.



تهویه تهران
سهامی خاص

تولید کننده و تامین کننده انواع چیلر های تراکمی
هوا خنک ، آب خنک و سانتریفیوژ
هوارسان ، پکیج یونیت ، فن کوئل



دستآورد آنان که اهمیت می دهند
نماینده انحصاری و تحت لیسانس
دانهام بوش

۰۲۱-۸۸۸۸۰۳۰۳



info@tachtehran.com



www.tahviatehran.com



K-FLEX

عایق حرفه‌ای تاسیسات

NBR &
EPDM

MADE IN
IRAN
MADE IN



گروه صنعتی سانا عایق
Sana Insulation Industrial Group



کاتالوگ

تلفن: ۰۲۱ ۲۲۷۱۳۵۵۵ | فکس: ۰۲۱ ۲۲۸۸۸۸۶۷
www.sanaig.ir | info@sanaig.ir

