

# نفس باد صبا

ویژه نامه الکترونیکی علمی-ترویجی نفس باد صبا

شماره ۲۴/پائیز ۹۲

مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری های ریوی  
( بیمارستان مسیح دانشوری )



ویژه نامه الکترونیکی علمی \_ ترویجی نفس باد صبا  
شماره ۲۴ - پائیز ۹۲  
شماره ثبت: ۸۸/۷/۲۷۱۲۴/۳۶۳۱  
صاحب امتیاز مرکز آموزشی، پژوهشی،  
درمانی سل و بیماری های ریوی  
( بیمارستان دکتر مسیح دانشوری )



ویژه پائیز

مدیر مسئول: دکتر محمد ورهرام

سردبیر: ناصر بوجار

مدیر اجرایی: مهدیه رحیمی

طراح و صفحه آرا: مائده مهمان نوازان

هیات تحریریه: دکتر علی اکبر ولایتی، دکتر محمدرضا مسجدی،

دکتر محمد ورهرام، مونا آقایی، نسرين امینیان، مهدیه رحیمی

همکاران این شماره: دکتر محمدرضا بلور ساز، دکتر فانک فهیمی،

دکتر شادی بنی اسدی، غزال بابارحمتی

سایت: شیرین گندمی

عکاس: امیر آگاهی

ویژه نامه الکترونیکی نفس باد صبا آماده دریافت مقالات و دیدگاه های محققان و صاحب نظران است.

مسئولیت صحت مطالب بر عهده نویسندگان می باشد .

نشانی: تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، مرکز آموزشی، پژوهشی،

درمانی سل و بیماری های ریوی (دکتر مسیح دانشوری)،

واحد روابط عمومی

کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

نمابر: ۲۶۱۰۶۰۰۰

RR.nritld@sbmu.ac.ir

WWW.nritld.sbmu.ac.ir

nafasjournal.ir

## کیست هیداتید (Hydatid cyst disease) یک بیماری انگلی مشترک انسان و حیوان است. عامل این بیماری یک کرم کوچک پهن و پندپند است.

میزبان اصلی این کرم ها سگ سانان هستند و کرم در روده باریک سگهای آلوده زندگی می کند . بدن این کرمها سه بند دارد و در آخرین بند، هزاران تخم آلوده کننده وجود دارد که بعد از پاره شدن این بند تخمها آزاد می گردند . سگ سانان آلوده از طریق مدفوع خود، تخم این کرمها را در مزارع، مراتع و سبزیکاریها پراکنده نموده، باعث آلودگی محیط می شوند . چنانچه این تخمها توسط یک میزبان واسط تصادفی مانند گاو، گوسفند، بز، شتر و یا انسان همراه با علوفه و یاسبزیهای خام نشسته خورده شوند جنینی که در این تخمها وجود دارد در روده آزاد شده و در بافت مخاطی روده نفوذ می کنند و خود را توسط گردش خون به کبد، ریه، مغز، کلیه، استخوانها و سایر بافتها می رسانند. و در آنجا کیسه هایی به اندازه یک توپ کوچک و گاهی بزرگ تشکیل می دهد.

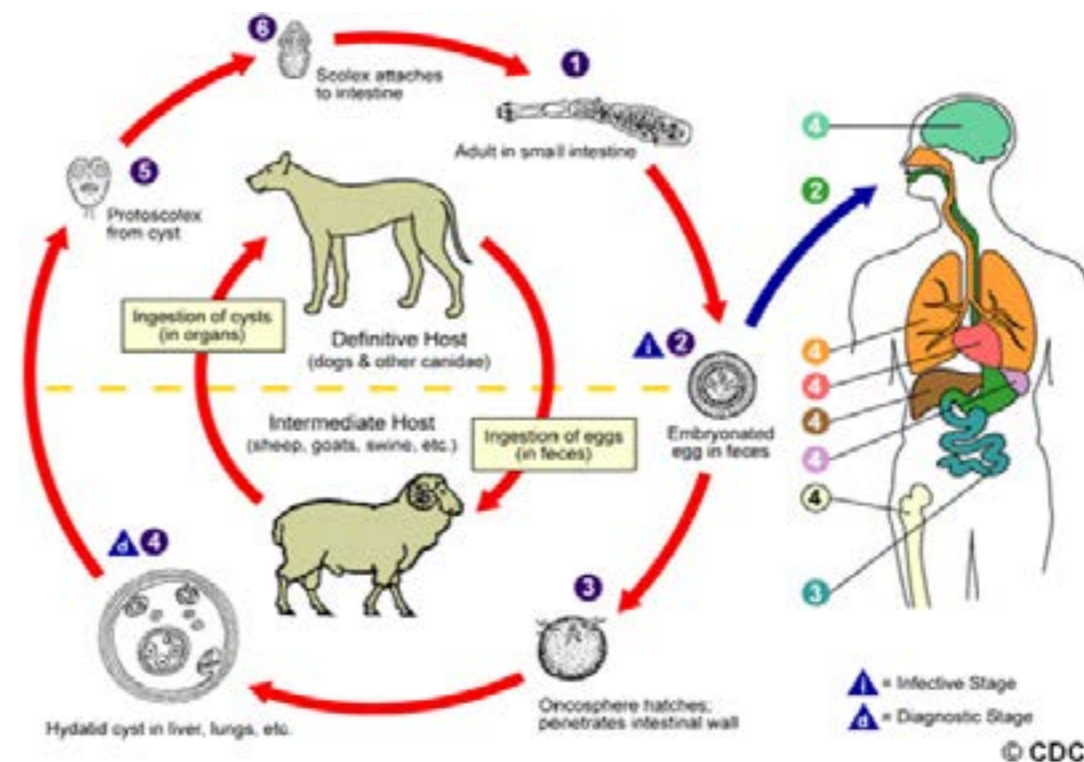
این کیسه ها دارای دیواره ای سفید و سفت بوده و داخل آن مایعی بی رنگ وجود دارد . به این کیسه ها کیست هیداتید می گویند . کیست هیداتید بسیاری اوقات علامت بالینی ندارد ولی در صورت علامت دار شدن علایم بیماری بستگی به محل استقرار کیست در بدن دارد (فشار بر اندامها). مثلاً در کبد به صورت سوء هاضمه، درد و لمس توده در شکم ظاهر می کند. تظاهرات دیگر آن انسداد مجاری صفراوی، یرقان و عفونت ثانویه می باشد .

در ریه ها، علایم درگیری سیستم تنفسی مانند سرفه، تنگی نفس، خلط، هموپتزی، درد سینه و تب است

در صورتی که کیست در طحال رشد نماید علایمی نشان نداده ولی ممکن است در اثر ضربه ای کوچک یا تصادف پاره شود که شوک و مرگ فوری بیمار را به دنبال دارد .

در صورت رشد کیست در مغز علایمی شبیه تومور مغزی دیده می شود.

کیست جگر ممکن است برای ۱۰-۲۰ سال ویابستر از آن بدون تظاهر باقی بماند تا زمانی که بزرگ بشود و به آسانی قابل لمس بشود.



تشخیص با تصویر برداری و نوعی تست پوستی است.

درمان با جراحی و خارج کردن کیست است یا دارو درمانی با دارو هایی مثل: مبندازول، آلبندازول و .....

نکات ساده پیشگیری از این بیماری:

- ۱- رعایت بهداشت فردی و محیط
- ۲- ضد عفونی نمودن سبزیجات با توجه به اینکه سبزیجات، صیفی جات و میوه های بوته دار زمینی مثل توت فرنگی از عمده ترین فاکتورهای آلودگی به تخم این انگلی باشند حتما باید قبل از مصرف به خوبی با آب شستشو گردیده و برای اطمینان از جدا شدن تخم انگل از سبزیجات، چند قطره مایع ظرفشویی به داخل ظرف شستشو اضافه شود، سبزیجات چند لحظه در داخل آب تکان داده شود تا آب کف نماید.

نکته : یکی از اشتباهاتی که در موقع شستشوی سبزیجات وجود دارد این است که بعد از شستشو، کل ظرف محتوی سبزیجات را روی آبکش میریزند که با این کار تخمهای انگل ته نشین شده در داخل ظرف دوباره روی سبزیجات پخش میشود، باید سبزیجات را از سطح آب برداشته شوند و آب باقیمانده دور ریخته شود.

۳- در صورتی که سگ دارید داروهای ضد انگلی به سگها داده و برای آنها شناسنامه تهیه نمایید و هر چند وقت یکبار آنها به دامپزشک ببرید.

۴- اگر کشتار دام مثل قربانی کردن و نذری دارید در صورت مشاهده کیست های کبدی در گاو و بخصوص گوسفند هرگز آنها را پاره نکنید چون باعث کیست هیداتیک چشمی در انسان میشوند و همچنین کبد حیوان را بطور بهداشتی دفن کنید چون اگر سگی این احشاء آلوده را بخورد دوباره سیکل انگل تکرار می گردد.

۵- محصور نمودن مزارع و جلوگیری از ورود سگ ها به آنها

۶- عدم تماس با سگ ها

شمسی نصیری- کارشناس ارشد پرستاری  
گرده آفرید مرادپان- کارشناس پرستاری

## به مناسبت روز جهانی پنومونی - ۲۱ آبان عاطفه عابدینی - فوق تخصص ریه

پنومونی درگیری بافت ریوی با میکروارگانیسمهای مختلف باکتری ویروس و یا حتی قارچها می باشد. این میکروارگانیسمها هم به صورت اسپیراسیون (ورود مواد به دستگاه تنفس) و هم به صورت خونی می توانند به بافت ریه و راههای هوایی تحتانی رسیده و فرد را مبتلا به عفونت ریه نمایند. علایم پنومونی می تواند به صورت تب، لرز، سرفه، خلط چرکی و یا خونی و نیز بی اشتها و ضعف باشد. افرادی که بیماریهای زمینه ای ریه و یا قلبی و نیز افراد دیابتی و نارسایی کلیوی بیشتر مستعد عفونت هستند.

با رعایت نکات بهداشتی در محیط زندگی وعدم تماس فرد آلوده با دیگران میتوان از بروز پنومونی جلوگیری کرد همچنین با تزریق واکسن آنفولانزا در افراد معرض خطر، شیوع پنومونی کاهش می یابد و رژیم غذایی کامل و سرشار از ویتامین ها از جمله ویتامین C قدرت دستگاه ایمنی انسان را بالا می برد.

تشخیص پنومونی با علایم بالینی، معاینه و عکسبرداری از ریه صورت می گیرد. همچنین با آزمایش خلط و یا آزمایش خون عامل عفونت مشخص می شود که درمان مناسب از جمله آنتی بیوتیکها بر اساس نوع میکرو ارگانیسم باکتری قارچ و یا ویروس صورت می پذیرد.

برخی افراد مبتلا به پنومونی نیاز به بستری دارند به خصوص افراد مسن و بچه ها با مراجعه به موقع این عزیزان به پزشک و مراکز درمانی هم درمان مناسب و به موقع انجام خواهد شد و هم امکان سرایت عفونت به نزدیکان بیمار کمتر می شود استراحت مناسب و رژیم غذایی سرشار از میوه و سبزیجات تازه و نیز دریافت مایعات به میزان کافی و مصرف آنتی بیوتیکها در زمان مشخص امکان بهبودی این بیماران را هر چه سریعتر فراهم می نماید.

## بیماری COPD از تشخیص تا درمان

گفتگو با دکتر شهاب‌الدین مکی - فوق تخصص ریه به مناسبت روز جهانی COPD - ۲۹ آبان ماه  
بیماری مزمن انسدادی ریه (Chronic obstructive pulmonary disease) یا COPD یک بیماری مزمن ریوی است که مشخصه آن انسداد پیشرونده مجاری تنفسی به صورت برگشت‌ناپذیر است. آنچه از نظر تان می‌گذرد گفتگو با دکتر شهاب‌الدین مکی در خصوص علت ایجاد COPD، علائم، تشخیص و درمان این بیماری می‌باشد.

### - بیماری COPD چیست؟

COPD بیماری مزمن سیستم تنفسی است که باعث تنگ شدن مجاری هوایی داخل ریه می‌شود. این انسداد برگشت پذیر نیست و با درمان بهبودی نسبی خواهد بود.

### - علت ایجاد COPD چیست؟

عمده‌ترین علت این بیماری کشیدن سیگار و به طور کلی استعمال دخانیات است. البته مواردی هم در اثر تماس‌های شغلی مثل کار در معدن ذغال سنگ یا پخت نان به روشهای قدیمی (با تنورهای خانگی) ایجاد می‌شود.

### - علائم این بیماری شامل چه مواردی است؟

علائم بیماری ابتدا به صورت سرفه یا بدون خلط و سپس تنگی نفس و محدود شدن فعالیت بیمار می‌باشد. لازم به ذکر است که کمبود اکسیژن خون و فشار به قلب و بروز علائم ناسایی قلبی نیز در موارد پیشرفته‌تر مشاهده می‌شود.

### - چه افرادی بیشتر در معرض خطر ابتلا به COPD قرار دارند؟

عمده بیماران مبتلا به COPD افرادی هستند که به تعداد زیاد و برای مدت طولانی سیگار می‌کشند.

### - COPD چگونه تشخیص داده می‌شود؟

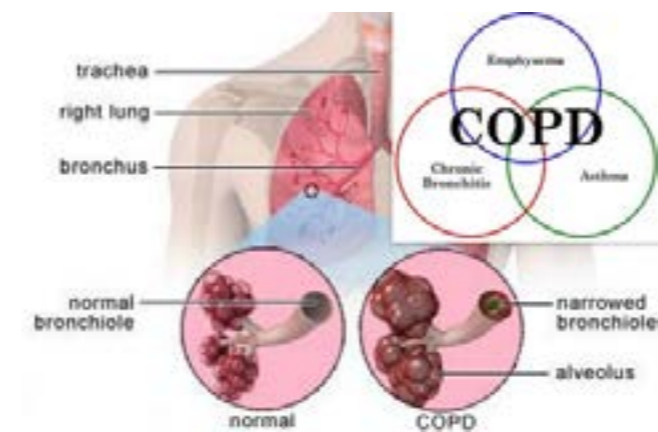
تشخیص بیماری با شرح بیماری داده می‌شود و با روشهای تشخیصی دیگر مثل تستهای عملکرد ریه و روشهای تصویربرداری اثبات می‌شود.

### - تغذیه بیمارانی که مبتلا به COPD هستند چگونه باید باشند؟

تغذیه بیماران بستگی به وزن آنها و بیماریهای همراه دارد. در افراد چاق رژیم‌های لاغری مفید است و در افرادی که لاغر هستند رژیمهای غذایی باید باعث افزایش بنیه فرد شوند.

### - توصیه شما به این بیماران چیست؟

توصیه اصلی به این بیماران ترک سیگار می‌باشد. دوری از محیط‌های آلوده و شلوغ، رعایت رژیم غذایی مناسب و استفاده از واکسن‌های جلوگیری از آنفولانزا و ذات‌الریه از دیگر اقدامات مفید به شمار می‌رود. اقدامات توان‌بخشی و ورزشهای مناسب بسیار مفید می‌باشند.



### - درمان COPD چگونه انجام می‌شود؟

پایه درمان قطع مصرف سیگار و دوری کردن از محیط‌های آلوده می‌باشد. داروهای رایج در درمان این بیماری نقش تسکین بخش دارند و درمان کننده نیستند. به عبارت دیگر داروها باعث ترمیم ریه آسیب دیده نمی‌شوند و صرفاً باعث کم شدن علائم و احساس بهبودی در بیمار می‌شوند.

## پژوهشگاه سل و بیماریهای ریوی دکتر مسیح دانشوری

آلودگی هوا عوارض فراوانی به همراه دارد. متخصصین تغذیه بر این باور هستند که مصرف بیشتر برخی از مواد غذایی نیز میتواند تا حدی سبب تقویت سیستم تنفسی، گوارشی و قلبی گشته و از آسیب‌های ناشی از آلاینده‌ها بکاهد.

هوا یکی از پنج عنصر ضروری (هوا، آب، غذا، گرما و نور) برای ادامه حیات انسان است. هر فرد روزانه نزدیک ۲۲۰۰۰ بار تنفس می‌کند و تقریباً به ۱۵ کیلوگرم هوا در روز نیاز دارد. معمولاً انسان می‌تواند به مدت ۵ هفته بدون غذا و مدت ۵ روز بدون آب زنده بماند، اما نمی‌تواند بدون هوا حتی ۵ دقیقه زنده بماند.

توسعه صنعتی و پیشرفت تکنولوژی، دستاوردهای متنوعی را برای زندگی انسان به همراه داشته است اما متأسفانه گاهی در روند پیشرفت و اجرای برنامه‌های توسعه صنعتی، پس‌مانده‌هایی به شکل ترکیباتی ناخواسته و اغلب زیان‌آور به محیط رها می‌شوند به گونه‌ای که اثرات منفی بسیاری بر محیط زیست می‌گذارند. پدیده آلودگی هوا نیز یکی از ره‌آوردهای توسعه صنعتی است که با افزایش جمعیت، گسترش شهرنشینی و مصرف بیشتر سوخت‌های فسیلی، روز به روز بر شدت آن افزوده می‌شود و با توجه به خطراتی که این آلودگی برای سلامت افراد ساکن در مناطق آلوده دارد، لازم است با آگاهی و شناخت از این مسئله، در راستای کاهش خطرات آن اقدام نمود.

**مواد آلوده کننده هوا شامل:** مونوکسید کربن، دی‌اکسید گوگرد، اکسیدهای نیتروژن دار، هیدروکربن‌های سوخته نشده، ذرات ریز معلق، برمید سرب و سایر ترکیبات سربی که بالغ بر ۱۸۰ آلاینده می‌باشند.

سالانه ۳ میلیون نفر در اثر آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند که ۹۰ درصد آنان در

کشورهای توسعه یافته هستند. در بعضی کشورها تعداد افرادی که در اثر همین عامل جان خود را از دست می‌دهند بیشتر از قربانیان سوانح رانندگی است. این مرگ و میر بطور خاص مربوط به آسم، برونشیت - تنگی نفس و حملات قلبی و آلرژی‌های مختلف تنفسی است.

**از جمله گروه‌های در معرض خطر در آلودگی هوا:** کودکان، سالمندان، مادران باردار و مبتلایان به بیماری‌های قلبی، ریوی است که بیشتر از افراد دیگر آسیب می‌بینند و باید امکانات لازم برای حفظ سلامت آنها مهیا شود. بنابراین لازم است برای مقابله با آلودگی‌ها و حفظ سلامت اعضای خانواده با برخی از موارد تغذیه‌ای آشنا شویم.

آلاینده‌های موجود در هوا با حمله به سلول‌های بدن عوارض نامطلوبی را به جا می‌گذارند. در حالت عادی، سیستم دفاعی بدن، بوسیله اندام‌های دفاعی نظیر کلیه، روده، ریه، پوست و... بکمک دریافت مواد مغذی سلول‌ها را از کلیه آسیب‌های بیرونی محافظت می‌کند. اما بالا بودن میزان عوامل مخرب محیطی مثل اشعه ماوراء بنفش، الکل و آلودگی‌های محیط باعث می‌شوند بدن نتواند مبارزه کند در نتیجه ساختمان و عمل سلول‌های بدن توسط مخرب‌ها بی نظیر رادیکال‌های آزاد تخریب می‌شود. در مقابل آنتی‌اکسیدان‌ها مولکول‌هایی هستند که جلوی عمل رادیکال‌های آزاد را گرفته و مانع از تخریب سلول‌های حیاتی بدن می‌شوند. مصرف بیشتر منابع غذایی آنتی‌اکسیدان‌ها زمینه‌ای را فراهم می‌کنند که بدن به راحتی رادیکال‌های آزاد مضر را از بین ببرد.

**منابع غذایی آنتی‌اکسیدانی عبارتند از:** ویتامین‌های E, C, کاروتنوئیدها، سلنیوم و پلی‌فنول‌ها.....

**ویتامین E:** عملکرد عمده ویتامین E نقش آنتی‌اکسیدانی آن است. این ویتامین نسبت به شرایط طبخ مقاومت بیشتری دارند روغن‌ها (غنی‌ترین منبع این ویتامین‌اند که با پختن از بین نمی‌روند ولی با سرخ کردن تخریب می‌شوند).

منابع آن روغن سویا، روغن آفتابگردان، جوانه گندم و سایر روغن های گیاهی است بنابراین سعی شود در طبخ و فرآوری غذاها حتماً از انواع روغن های خوراکی گیاهی استفاده شود ضمن معرفی روغن ماهی، روغن زیتون و انواع مغزها به عنوان منابع خوب این ویتامین ولی نباید بیش از نیاز مصرف شوند زیرا در صورت مصرف بیش از حد نیاز با تولید انرژی می توانند منجر به اضافه وزن یا چاقی می شوند.

**ویتامین C:** عملکرد آن به دلیل وجود آنتی اکسیدان، افزایش مقاومت به عفونت ها و افزایش جذب آهن است. این ویتامین در سبزی ها و میوه های تازه موجود است. نسبت به حرارت، نور و محیط قلیایی بسیار حساس است؛ مثلاً با افزودن جوش شیرین به غذا، ویتامین موجود در غذا غیر فعال می شود.

مهم ترین منابع ویتامین C عبارتند از: مرکبات، فلفل سبز، کلم بروکلی، گل کلم، کلم برگ، گوجه فرنگی، سبزیجات برگی شکل سبز (سبزی خوردن)، اسفناج، کیوی، طالبی، توت فرنگی و سیب زمینی و از این رو بهتر است میوه ها و سبزی ها برای حفظ ویتامین های موجود در آنها تا حد امکان به صورت خام و تازه مصرف شوند. بنابراین باید در برنامه روزانه حتماً از تمامی سبزی ها و میوه های فصل مصرف شود و برای کلیه افراد خانواده تاکید بر مصرف سبزی و میوه به شکل تازه در شرایط آلودگی است.

توصیه می شود روزانه از گروه سبزی ها ۳ تا ۵ واحد و گروه میوه ها روزانه ۲ تا ۴ واحد استفاده شود.

هر واحد میوه برابر است با: یک عدد میوه متوسط یا نصف لیوان آب میوه تازه یا یک چهارم میوه خشک.

هر واحد سبزی برابر است با: یک لیوان سبزی خام برگی (سبزی خوردن یا کاهو) یا نصف لیوان سبزی پخته یا خردشده، یا یک عدد گوجه فرنگی یا پیاز متوسط.

**بتاکاروتن:** بتاکاروتن یکی از کاروتنوئیدهای مهم و پیش ساز ویتامین A است. که در بدن تبدیل به ویتامین A می شود. سبزی ها و میوه های سبز، زرد و نارنجی مانند هویج، کدو حلوائی، کلم بروکلی، اسفناج، گوجه فرنگی، انواع کلم مثل کلم بروکلی، طالبی، هلو و زردآلو، موز از منابع خوب بتاکاروتن هستند. نقش ویتامین A علاوه بر عملکرد عمده آن بر بینایی، پوست بر تقویت سیستم ایمنی نیز نقش دارد بنابراین در شرایط آلودگی باید در برنامه غذایی خانوار از انواع سبزی ها و میوه های رنگی گنجانده شود.

**پکتین:** از دسته فیبرهای محلول در آب بوده که یکی از خواص آن، تسهیل در دفع سرب از بدن می باشد. منابع غنی آن در سیب است. سایر منابع غنی از پکتین عبارتند از: مرکبات ( پرتقال، نارنگی، لیمو و گریپ فروت )، توت فرنگی، هویج و غلات سبوس دار. مصرف روزانه میوه های حاوی پکتین برای کاهش خطرات آلودگی هوا مناسب است. بنابراین توصیه به مصرف حداقل یک سیب در طول روز است.

**سلنیوم:** برای عملکرد آنزیم هایی در بدن که بتواند با شرایط بد محیطی و آسیب رسان به سلول های بدن مقابله کند دریافت سلنیوم ضروری است. که این ماده مغذی را می توان از طریق منابع غذایی آن ( ماهی، گوشت قرمز، غلات، حبوبات، تخم مرغ، مرغ و سیر) با تنظیم یک برنامه غذایی سالم دریافت کرد.

**روی:** ریزمغذی روی از مواد موثر در تقویت سیستم ایمنی بدن است. انواع گوشت و غلات و حبوبات خیسانده شده و ترجیحاً جوانه زده به خصوص غلات سبوس دار منابع سرشار از روی هستند. مصرف انواع فراورده های دریایی، نخود سبز، عدس و جوانه گندم به دلیل این که از منابع خوب ریزمغذی روی هستند، توصیه می شود.

**منیزیم:** منیزیم در هوای آلوده موجب کاهش جذب فلزات سنگین مانند کادمیوم شده و دفع سرب را بالا می برد و از این طریق زمان تماس این ترکیبات زیان بار را در بدن به حداقل می رساند و بنابراین مصرف انواع سبزی ها با رنگ

سبز تیره که از این ماده مغذی غنی هستند، به همه افراد توصیه می شود. منابع غذایی خوب منیزیم عبارتند از: انجیر، لیمو، گریپ فروت، ذرت زرد، بادام، گردو، پسته، مغزها، آجیل، سبزیجات برگی شکل مثل کلم، اسفناج، جعفری، کاهو، برگ چغندر، غلات سبوس دار و حبوبات مثل لوبیا و سویا است.

**ماهی:** مصرف ماهی های روغنی که سرشار از اسیدهای چرب امگا ۳ و روی، منیزیم، سلنیوم، آهن،... و ید هستند می تواند در کاهش تنگی نفس و اثرات زیان بار ترکیبات التهاب آور مفید باشد. توصیه: از سرخ کردن ماهی اجتناب کنید و آن را در صورت امکان بخار پز، آب پز و یا تنوری مصرف کنید. افزودن انواع چاشنی ها ( آب لیمو و آب نارنج) به ماهی بخارپز تنوری و یا آب پز موجب بهبود طعم و مزه آن می شود.

**چای سبز:** شامل ویتامین هایی از جمله ویتامین E، ویتامین B، ویتامین A، ویتامین C، کلسیم، آهن، اسید فولیک و ریبو فلاوین است و به دلیل داشتن مقدار قابل توجهی آنتی اکسیدان تاثیر زیادی بر سیستم ایمنی دارد، با تقویت سیستم ایمنی، بدن در مقابل بیماری های مختلف به ویژه بیماری های فصلی مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا در زمستان، اسهال و استفراغ در فصل تابستان و حساسیت های فصل پاییز و آلودگی ها مقاوم می شود. نوشیدن آن باعث آرامش و رفع التهاب و حساسیت دستگاه تنفس (بافت های آسیب دیده) می شود تفویلین موجود در چای سبز در حکم داروی مخدری است که باعث آرامش و رفع التهاب و حساسیت دستگاه تنفس (بافت های آسیب دیده) می شود. البته باید توجه داشت نوشیدن چای سبز به طور متعادل مفید است ولی خوردن بیش از حد آن می تواند ضرر داشته باشد.

### شیر و لبنیات:

مصرف روزانه شیر و مواد لبنی به مقدار کافی، عوارض ناشی از آلودگی هوا را بر بدن و دستگاه گوارش به دلایل زیر کاهش می دهد.

۱. زیرا شیر به دلیل دارا بودن فسفر، منیزیم و کلسیم، روی و سلنیوم خنثی کننده سموم است.

۲. شیر- ماست، دفع ادرار و مدفوع و مواد آلاینده را تنظیم می کنند. هر وقت میزان باکتری های مفید بر اثر ورود سرب و مواد آلاینده به بدن کم شود، عمل دفع هم با مشکل مواجه می شود و این مواد در بدن باقی می ماند. ماست های غنی شده با باکتری های به نام پروبیوتیک، سطح باکتری های مفید را در روده انسان تعادل می بخشد.

۳. کلسیم موجود در شیر- ماست، منجر به کاهش جذب سرب و همه فلزات سنگین موجود در هوای آلوده می گردد. توصیه می شود در شرایط آلودگی هوا از شیر کم چرب استفاده شود زیرا دریافت اسیدهای چرب اشباع موجود در فراورده های لبنی پرچرب می تواند در کاهش کارایی سیستم ایمنی دخالت کرده و موجب گسترش بیماری های ریوی در هوای آلوده شود. توصیه می شود روزانه حداقل دو لیوان شیر مصرف شود.





## انتخاب آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی به عنوان اولین آزمایشگاه مرجع پاپیلوما در کشور

## آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی مرکز پزشکی مسیح دانشوری به عنوان اولین آزمایشگاه مرجع پاپیلوما در کشور از سوی آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب شد.

دکتر ناجی با اشاره به بازدیدهای متعدد آزمایشگاه مرجع سلامت از آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی و بررسی آن از نظر کنترل کیفیت اظهار کرد: در همان زمان آزمایشگاه ما به عنوان آزمایشگاهی انتخاب شد که با نظارت آزمایشگاه مرجع سلامت، کار تشخیص ویروس پاپیلوما را آغاز کنند.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی ادامه داد: در همان زمان اداره سرطان وزارت بهداشت طرح ملی غربالگری و تعیین ژنوتیپ‌های ویروس پاپیلوما در ایران را مطرح کرد و با بازدیدهای بیشتری که از سوی آزمایشگاه مرجع سلامت صورت گرفت مقرر گردید آزمایشگاه ما و بخش ویروس شناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران به همکار، مجری بخش مولکولی طرح و آزمایشگاه پاتولوژی بیمارستان جامع زنان برای انجام تست پاپ اسمیر مرسوم و Thin Prep انتخاب گردیدند. رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی از طرح ملی غربالگری و تعیین ژنوتیپ‌های ویروس پاپیلوما به عنوان یکی از طرح‌های بزرگ و ارزشمند در سطح

به گزارش روابط عمومی مرکز مسیح دانشوری، دکتر سید علیرضا ناجی، رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی با اشاره به سابقه انجام آزمون پاپیلوما از سال ۱۳۸۷ در این آزمایشگاه گفت: علی‌رغم آنکه ویروس پاپیلوما عامل بسیاری از سرطان‌ها از جمله سرطان‌های راه‌های هوایی، ریه، پستان و مهم‌ترین آنها سرطان دهانه رحم و همچنین عامل زگیل‌های پوستی و تناسلی است؛ در لیست عفونتهای تحت مراقبت وزارت بهداشت قرار نداشت و از همین رو آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی پیشنهاد ایده جدید تشکیل آزمایشگاه مرجع تشخیص پاپیلوما را در همان سال مطرح کرد که مورد موافقت قرار گرفت.

وی افزود: از سال ۱۳۸۸ همزمان با تشکیل شبکه جهانی پاپیلوما از سوی سازمان جهانی بهداشت و مکاتبات آن سازمان با وزارت بهداشت در خصوص ارزیابی وضعیت پاپیلوما و غربالگری این ویروس در ایران نگاه به ویروس پاپیلوما به عنوان بیماری که در وزارتخانه تحت مراقبت قرار بگیرد جدی‌تر شد و با متولی‌گری آزمایشگاه مرجع سلامت شبکه پاپیلوما در ایران راه‌اندازی گردید.

**اولین ترجمه فارسی گایدلاین بین‌المللی سپسیس توسط اساتید بخش مراقبتهای ویژه اولین گایدلاین بین‌المللی سپسیس شدید و شوک سپتیک، بارعایت و تنظیم قرارداد copy write توسط ۲ نفر از اعضای هیات علمی بخش مراقبتهای ویژه مرکز پزشکی مسیح دانشوری به فارسی ترجمه شد.**

به گزارش روابط عمومی، طی توافق بین‌المللی صورت گرفته بخش مراقبتهای ویژه مرکز پزشکی مسیح دانشوری با انجمن مراقبتهای ویژه جهانی مراقبتهای ویژه، گایدلاین بین‌المللی سپسیس شدید و شوک سپتیک توسط جناب آقایان دکتر حمیدرضا جماعتی، دکتر سید محمدرضا هاشمیان و دکتر احسان فیروزی به فارسی ترجمه و بر روی سایت انجمن مراقبتهای ویژه جهانی به نشانی [www.survivingsepsis.org/guideline-persian](http://www.survivingsepsis.org/guideline-persian) قابل دسترسی است.

دکتر هاشمیان از مترجمین گایدلاین فوق‌الذکر، با اشاره به ضرورت تشخیص و درمان سپسیس بر اساس این دستورالعمل بین‌المللی گفت: استفاده روزمره از گایدلاین بین‌المللی مدیریت سپسیس که اتفاق آرای ۶۸ متخصص بین‌المللی در خصوص این بیماری می‌باشد برای کلیه پزشکان رشته‌های مراقبتهای ویژه، اطفال، جراحی، عفونی و داخلی امری لازم به نظر می‌رسد. وزارت بهداشت و دانشگاه‌های کشور با به کارگیری از این دستورالعمل بین‌المللی می‌توانند باعث پیشرفت سریعتری در شناخت و درمان این بیماری مهلک شده و نهایتاً باعث کاهش مرگ و میر شوند.

وی با بیان این مطلب که طی توافق بین‌المللی صورت گرفته ایران به عنوان یکی از ۸ کشور ترجمه این گایدلاین بین‌المللی برگزیده شد، اظهار کرد: ترجمه گایدلاین مدیریت سپسیس به زبان‌های فرانسوی، انگلیسی، آلمانی، پرتغالی، چینی، ژاپنی و انگلیسی در سایت انجمن مراقبتهای ویژه جهانی موجود است.

دکتر هاشمیان در پایان سخنان خود درباره سپسیس توضیح داد: سپسیس بیماری کشنده‌ای است که با یک عفونت شدید و پاسخ سیستم ایمنی شروع می‌شود و به طور شایع‌تر باکتری‌ها، گاهی قارچ‌ها، ویروس‌ها و پارازیت‌ها در درون خون، دستگاه ادراری، دستگاه تنفسی یا پوست و دیگر بافت‌ها شروع شده و باعث (Multi) MODS organ dysfunction syndrome و نهایتاً مرگ می‌شود.

توصیه‌های کلی برای داشتن برنامه غذایی مناسب که زیان‌های آلودگی هوا را به حداقل برساند:

- حداقل ۴۰۰ گرم سبزی و میوه تازه به ویژه از خانواده مرکبات و انگور و سیب درختی و سیر و پیاز و کلم در طی روز باید مصرف شود.
- سبزی‌ها را بیشتر بصورت تازه و خام مصرف کنید چون ویتامین‌های آن بخصوص ویتامین C بیشتر حفظ می‌شود.

- روزانه از شیر و مواد لبنی کم چرب مثل ماست و پنیر کم چرب به مقدار کافی مصرف کنید.
- حداقل ۳-۲ بار در هفته ماهی مصرف کنید.

استفاده از تنقلات کم ارزش مثل چیپس و پفک و نوشابه‌های گازدار چون باعث اختلال جذب عناصر مفید در بدن می‌شوند می‌توانند اثرات سوء آلودگی هوا را دوچندان کنند. موادی مثل سوسیس و کالباس به دلیل داشتن مواد شیمیایی و نگهدارنده، علاوه بر این که به خودی خود مضر و سرطان‌زا هستند برای افرادی که در معرض آلودگی هوای شهرها قرار دارند به هیچ‌وجه توصیه نمی‌شوند. به طور کلی ما مردم را به مصرف مواد غذایی تازه و غیرصنعتی تشویق می‌کنیم تا سلامتی‌شان در مواجهه با عوامل خطرناکی مثل آلاینده‌های هوا محفوظ بماند.

در آخر ذکر این نکته ضروری است، با توجه به اینکه اندام‌های دفاعی بدن نظیر کلیه، روده، ریه، پوست و... که سموم و مواد دفاعی را از بدن به شکل ادرار، مدفوع، خلط، و عرق دفع می‌کنند. بنابراین برای بهتر کارکردن این اندامها، بدن نیاز روزانه به دریافت کافی آب و مایعات دارد که بهتر است از شیر و لبنیات و میوه و سبزی و انواع آش و سوپ و خورش و همچنین آب و چای کم رنگ بیشتر استفاده گردد.

**دکتر منصور رضایی**

**دکترای تخصصی علوم تنذیه و رژیم درمانی**  
**عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی**  
**پژوهشگاه سل و بیماری‌های ریوی دکتر مسیح دانشوری**

کشور یاد کرد و افزود: در این طرح ۵۵۰۰ نمونه پاپیلوما از زنان ۱۱ استان ایران جمع‌آوری شد و شش ماه پیش به پایان رسید و نتایج آن در اداره سرطان قابل دسترسی است.

وی ادامه داد: در این مدت آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی ۲ بار در تست‌های آزمون کارایی بین‌المللی که توسط شبکه جهانی پاپیلوما برگزار شده بود شرکت کرد و نتایج قابل قبولی کسب نمود. دکتر ناجی از مسئولین اداره کل مرجع سلامت، جناب آقای دکتر مهدوی و همکارانشان به خاطر همکاری‌های مستمر و انجام بازدیدهای متعدد از آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی سپاسگزاری نمود و گفت: آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی با انعقاد تفاهم‌نامه یکساله با وزارت بهداشت و درمان عهده‌دار وظایف جدیدی است و در این مسیر به همکاری‌های بیشتر مسئولین امیدوار است. دکتر ناجی درباره وظایف اولین آزمایشگاه مرجع پاپیلوما در کشور توضیح داد: شبکه جهانی پاپیلوما برای ژنوتیپ بندی پاپیلومای انسانی روش اختصاصی را ابداع نموده و ما نیز برای هماهنگ بودن با استانداردهای جهانی دنیا بایستی روش اختصاصی استاندارد شبکه جهانی پاپیلوما را راه‌اندازی نمایم تا نتایج آن با نتایج سازمان جهانی بهداشت قابل مقایسه باشد.

وی برنامه‌ریزی برای چگونگی استفاده از واکسن پاپیلوما را از سوی اولین آزمایشگاه مرجع پاپیلوما ضروری دانست و افزود: تصمیم‌گیری در خصوص مصرف یا عدم مصرف واکسن پاپیلوما، چگونگی مصرف آن، زمان شروع مصرف از دیگر وظایف آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی به شمار می‌رود.

دکتر ناجی با اشاره به لزوم راه‌اندازی تست‌های دیگری از جمله تست‌های سرولوژی در آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی اظهار کرد: تست‌های سرولوژی به منظور شناسایی آنتی بادی ویروس پاپیلوما انجام می‌شود و می‌تواند در انجام مطالعات سرواپیدمیولوژی بسیار مهم می‌باشد.

وی سنجش کارایی واکسن پاپیلوما را از دیگر وظایف آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی عنوان کرد و گفت: سازمان جهانی بهداشت درصدد است تا در زمینه کارایی واکسن پاپیلوما به استاندارد دست یابد و آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی هم باید در این زمینه پیگیر باشد.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی انجام مطالعات غربالگری ویروس پاپیلومای انسانی را در رسیدن به افقی جدید در زمینه وضعیت سرطان‌های مرتبط با این ویروس موثر خواند و تاکید کرد: شناخت ویروس پاپیلوما در پیشگیری، تشخیص و انتقال عفونت بسیار حائز اهمیت است.

دکتر ناجی ابراز امیدواری کرد بزودی شبکه تشخیص پاپیلوما در ایران تشکیل شود تا بتواند در زمینه آموزش و برنامه‌ریزی در خصوص تشخیص غربالگری ویروس پاپیلوما منسجم‌تر عمل نماید. وی در پایان سخنان خود عنوان کرد آزمایشگاه مرکز تحقیقات ویروس شناسی برای شرکت در مجمع سالیانه شبکه جهانی پاپیلوما و ارائه گزارش عملکرد، تامین یک سری تجهیزات خاص در زمینه تشخیص پاپیلوما و سرولوژی و انجام یک سری کمک‌های ستادی نیازمند مساعدت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

## یک فوق تخصص ریه کودکان: ۹۵ درصد عفونت ریوی ویروسی با آبریزش بینی، عطسه و گرفتگی بینی همراه است

دکتر سید محمدرضا بلورساز گفت: منشأ عفونت ریوی ویروسی، سرماخوردگی است و به میزان ۹۵ درصد می‌توان گفت هر کودک که با علائم آبریزش بینی، عطسه، گرفتگی بینی، ترشح یا ورم در چشم مواجه باشد، دچار عفونت ریوی ویروسی شده است.

به گزارش روابط عمومی مرکز مسیح دانشجویی به نقل از خیرگزاری فارس، دکتر سید محمدرضا بلورساز اظهار داشت: عفونت ریوی که قدیم‌الایام به آن ذات‌الریه یا سینه پهلو می‌گفتند یک نوع بیماری است که در اثر تماس با ویروس، میکروب یا سایر ارگانیزم‌ها به وجود می‌آید که شایع‌ترین علت عفونت ویروسی همان تماس با ویروس است.

رئیس انجمن عفونی اطفال گفت: علائم عفونت ریوی یا همان عفونت تنفسی، خس‌خس سینه، تنگی نفس، سرفه، تب، بی‌اشتهایی و دفع خلط در سنین بالاست که اگر این بیماری طولانی شود کاهش وزن را نیز به دنبال دارد؛ البته گه‌گاهی لرز نیز در این بیماری دیده می‌شود.

دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران تصریح کرد: مجموعه این علائم به عفونت تنفسی می‌انجامد؛ البته این امر عمومیت ندارد چرا که گاهی دیده شده که عفونت ریوی با علائم غیراختصاصی فوق نیز تظاهر می‌کند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: منشأ عفونت ریوی ویروسی، سرماخوردگی است و عامل سرماخوردگی نیز ویروس‌ها هستند.

بلورساز افزود: نکته مهم این است که عفونت تنفسی ویروسی و عفونت تنفسی میکروبی علائم متفاوتی دارند بدین صورت که عفونت تنفسی میکروبی به مراتب شدیدتر، وخیم‌تر و خطرناک‌تر از عفونت میکروبی ویروسی است.

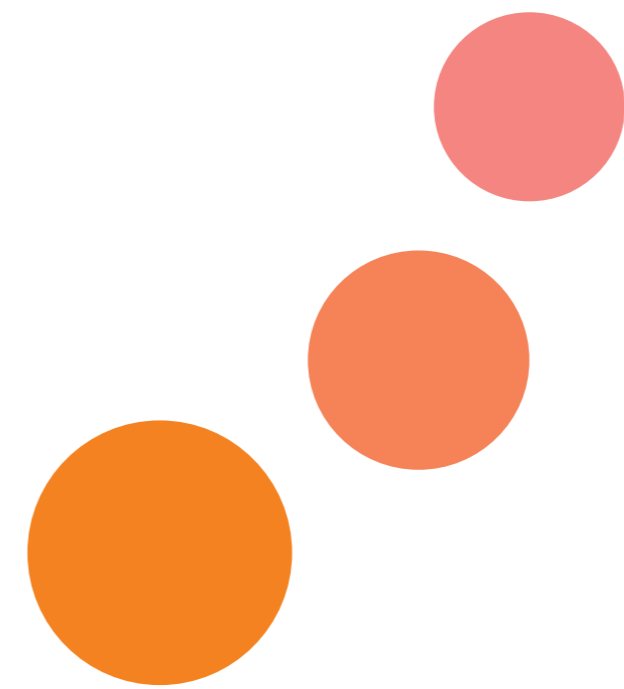
وی به راه افتراق این دو عفونت اشاره داشت و گفت: هر کودکی که با علائم آبریزش بینی، عطسه، گرفتگی بینی، ترشح یا ورم در چشم مواجه شود به طور ۹۵ درصد می‌توان گفت که دچار عفونت

ریوی ویروسی شده است. رئیس انجمن عفونی اطفال تصریح کرد: اگر با علائم ذکر شده بالا تب شدید، لرز، کبودی، تنگی نفس فوق‌العاده شدید نیز همراه باشد عفونت تنفسی میکروبی است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اولین اقدام در مواجهه با چنین علائمی را مراجعه به پزشک و پرهیز از درمان خودسرانه و خوردن جوشانده‌های معمول ذکر کرد و افزود: والدین حق ندارند هیچ گونه شربت‌های حتی شربت سینه به کودک بدهند چرا که ممکن است کودک دچار یک عفونت ریوی باشد و خوردن شربت سینه به طور موقت علائم را فروکش کند و روز بعد علائم را چند برابر شدیدتر سازد و موجب بدتر شدن حال کودک شود.

بلورساز با بیان این مطلب که می‌توان تا رساندن کودک به پزشک و برای برطرف کردن تب شدید کودک مقداری استامینوفن به کودک داد گفت: والدین نگران نباشند چرا که پزشک می‌تواند با دیدن کودک و تشخیص کلینیکی و پاراکلینیکی دقیق، درمان مناسب را تجویز کند.

دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران به خانواده‌ها توصیه کرد: در طول درمان به کودک مایعات گرم و فراوان بدهند و اجازه ندهند کودک در هوای سرد تردد داشته باشد؛ همچنین سعی کنند کودک با افراد سرما خورده تماس نداشته باشد و در برنامه تغذیه‌ای کودک ویتامین و پروتئین و مواد معدنی را به مقدار فراوان قرار دهند.



## کودک آزاری

**سبب شناسی:** کودک آزاری جسمی رفتاری است که در بروز آن عوامل متعددی دخالت دارند. بخشی از این عوامل را فاکتورهای محیطی و خانوادگی (وضعیت روانی والدین، مشکلات اقتصادی، درگیریهای خانوادگی و ...) تشکیل داده و بخشی نیز به خودکودک (مسایل جسمی و روانی آنها) مربوط می شود.



**چه کسانی بیشتر مرتکب کودک آزاری می شوند؟** بررسیها نشان داده اند مرتکبین کودک آزاری جسمی در ۷۵ درصد موارد والدین کودک (بخصوص مادر)، پانزده درصد سایر وابستگان بوده اند و در ده درصد موارد مربوط مرتکبین کودک آزاری جسمی کسانی هستند که از کودک مراقبت می نمایند (مثل مراقب کودک).

مهمترین عامل کودک آزاری جسمی توسط والدین این است که احتمالاً آنها در دوران کودکی قربانی خشونت والدین خود بوده و تنبیه بدنی می شده اند. لذا این الگوی رفتاری را فرا گرفته و در مورد کودکان خود نیز اعمال می کنند. وجود سابقه بیماری روانی و یا جسمی در والدین، اعتیاد و ناتوانی در نگهداری و مراقبت از کودکان، همچنین تک سرپرستی و بارداری ناخواسته از جمله عواملی هستند که می توانند به عنوان ریسک فاکتور کودک آزاری مطرح گردند

کودک آزاری رفتاری است که در آن کودک توسط اطرافیان مورد سوء استفاده های مختلف جسمی، جنسی و عاطفی و یا غفلت قرار می گیرد کودک آزاری جسمانی: هرگونه آزار جسمی که بطور عمد توسط مراقبین کودک و یا والدین بر کودک اعمال شود را کودک آزاری جسمانی می گویند. **غفلت و بی توجهی:** بی توجهی نسبت به نیازهای کودک، ناتوانی در محافظت از کودک در برابر خطرات، سرما و یا گرسنگی و هر گونه ناتوانی در مراقبت از کودک به طوری که منجر به بروز اختلال در سلامتی یا رشد وی گردد، به معنای غفلت از کودک است.

**سوء استفاده عاطفی:** رفتارهای خصمانه یا بی تفاوتی والدین نسبت به کودک که منجر به لطمه زدن به اعتماد به نفس وی شده را گویند. این رفتارها شامل طرد کردن توهین نمودن، نادیده گرفتن، منزوی کردن، و وادار نمودن کودک به انجام رفتار نا مناسب می گردد.

**سوء استفاده جنسی:** بهره کشی جنسی از کودک به منظور کسب رضایت جنسی توسط یک فرد بالغ را گویند.

**تنبیه بدنی:** استفاده از تنبیه بدنی به منظور تربیت و کنترل کودکان از سالیان خیلی پیش در بسیاری از فرهنگها از جمله فرهنگ ما رسوخ کرده و والدین غالباً به منظور تنبیه کودکان خود اقدام به کتک زدن آنها می نمایند.

اغلب کتک زدن کودکان به دنبال خشم و عصبانیت والدین صورت می گیرد تا اینکه به عنوان وسیله ای برای کنترل کودکان از ان استفاده شود. قصد و نیت والدینی که کودکان خود را مورد آزار جسمی قرار می دهند عمدتاً ادب کردن آنهاست لیکن با از دست دادن کنترل خود موجب ضرب و جرح وی می گردند. شدت کودک آزاری جسمی میتواند از متوسط تا شدید و کشنده متغیر باشد. شدت صدمه بستگی به سن کودک دارد.



## کلینیک ویژه سارکوئیدوز در مرکز پزشکی مسیح دانشوری راهاندازی شد

وی افزود: همچنین درمانگاه سارکوئیدوز پمفلت های آموزشی واطلاعات لازم در مورد این بیماری و علائم و عوارض آن در اختیار مراجعه کنندگان قرار می دهد.

دکتر عابدینی انجام آزمایش ژنتیک سارکوئیدوز در قالب طرحهای تحقیقاتی به صورت رایگان را از خدمات کلینیک ویژه سارکوئیدوز عنوان کرد و افزود: همچنین درمانگاه بازتوانی ریه برای افرادی که در مراحل پایانی این بیماری هستند در نظر گرفته شده است.

این فوق تخصص ریه درباره بیماری سارکوئیدوز توضیح داد: سارکوئیدوز بیماری التهابی است که به صورت تشکیل گرانولوم (ضایعه پاتولوژیک) در ارگان های مختلف باعث ایجاد عوارض و نارسای اعضای بدن می شود. درگیری در ریه می تواند به صورت سرفه خشک، تنگی نفس و حتی خلط خونی باشد درگیری در قلب باعث آریتمی و نارسایی قلبی می باشد، درگیری پوستی به صورت ضایعات پوستی، تاول های ریز حتی درگیری های بد شکل کننده صورت بروز نماید.

وی در پایان سخنان خود با بیان این مطلب که بیماری سارکوئیدوز به طور شایع باعث درگیری چشمی می شود گفت: حتی در مواردی عدم درمان می تواند بینایی فرد را تحت تاثیر قرار دهد.

کلینیک ویژه سارکوئیدوز دوشنبه ها عصر از ساعت ۱۴ لغایت ۱۸ در مرکز پزشکی دکتر مسیح دانشوری راهاندازی شد.

به گزارش روابط عمومی این مرکز، دکتر عاطفه عابدینی، مجری درمانگاه سارکوئیدوز با اشاره به: اهداف آموزشی، پژوهشی، درمانی و خدماتی این درمانگاه گفت: درمانگاه سارکوئیدوز به دانشجویان پزشکی و محققین این امکان را می دهد که دسترسی اسان به بیماران و منابع و مقالات علمی داشته باشند همچنین این درمانگاه مرتبط با سایت اینترنتی و درمانگاه مجازی سارکوئیدوز میباشد که به زودی اطلاعات بیشتر در اختیار علاقمندان قرار خواهد گرفت.

وی با اشاره به درگیری ارگان های مختلف در بیماری سارکوئیدوز اظهار کرد: بیمار مبتلا به سارکوئیدوز احتیاج به پیگیری مرتب و مداوم دارد که این امر مستلزم معاینات دوره ای منظم میباشد. به همین منظور کلینیک ویژه سارکوئیدوز کلیه بیمارانی که تشخیص ثابت شده داشته یا مشکوک به سارکوئیدوز میباشند را تحت پوشش قرار داده و در صورت درگیری ارگان غیر از ریه مشاوره های لازم به با فوق تخصص مربوطه انجام می پذیرد.

### چه کودکانی بیشتر در معرض آزاری جسمانی قرار می گیرند؟

کودکان نارس، عقب مانده ذهنی، معلول جسمی، کودکان پر تحرک و بیش فعال و کودکانی که زیاده از حد گریه می کنند، بهانه گیر و لجباز هستند، بیشتر مورد آزاری جسمی قرار می گیرند.

علاوه بر اینها کودکان نا مشروع و ناخواسته و کودکانی که با جنسیت غیر دلخواه خانواده متولد می شوند بیشتر در معرض آزاری جسمی هستند.

### چه ویژگیهایی در خانواده خطر کودک آزاری جسمی را بیشتر می کند؟

وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین

شلوغ و پر جمعیت بودن خانواده

بروز استرس حاد

وجود سابقه خشونت و کودک آزاری در اعضای خانواده و منزوی بودن خانواده

### وجود چه ویژگیهایی در جامعه و اجتماع، کودک آزاری جسمی را بیشتر می کند؟

عدم وجود قوانین مربوط به مراقبت از کودک، وجود خشونتهای سازمان یافته (مثل جنگ، جرم، جنایت)، مقبولیت خشونت در سطح جامعه و ارائه آن در وسایل ارتباط جمعی، کاهش یافتن ارزش کودکان و نابرابریهای اجتماعی از جمله عواملی هستند که خطر کودک آزاری را افزایش می دهند.

### روشهای شناسایی کودک آزاری:

- نامتناسب بودن و تغییر یافتن صحبت اطرافیان درباره علت جراحت.

- مبهم بودن صحبت اطرافیان

- وجود سابقه جراحت مکرر در گذشته

- عدم تناسب جراحت با شرح حال ارائه شده از سوی اطرافیان به خصوص از نقطه نظر تعداد زخمها، شدت، وسیله مورد استفاده

- وجود آثار کبودی در بدن بدون ارائه توضیح منطقی درباره علت ایجاد آن

- سوختگیهای ناشی از گذاشتن سیگار روی بدن کودک

- تاخیر بی دلیل در مراجعه جهت دریافت خدمات درمانی به خصوص در مورد شکستگیها، دررفتگیها و یا سوختگیها

- انکار یا کوچک جلوه دادن درد و علائم کودک حتی با وجود ضربه مغزی، کودک غالبا زمانی به بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی آورده می شود که دچار تشنج شده باشد.

- وجود بحران در خانواده، وجود موقعیتهای بحرانی همچون از دست دادن عزیز در خانواده، جدایی والدین از یکدیگر، بیکاری، ورشکستگی و مقروض بودن خانواده، از جمله عواملی هستند که می توانند قبل از وقوع کودک آزاری در خانواده وجود داشته باشند.

- وجود عوامل محرک، همچون رفتارهای خاص کودکان که فضای خانواده را برای اعمال خشونت آماده می کند نظیر گریه های طولانی مدت در شب، نخوردن غذا، شب ادراری و در کودکان بزرگتر دزدی یا دروغگویی.

- وجود تاریخچه کودک آزاری در والدین: اکثریت والدین کودک آزار در دوره کودکی توسط پدر یا مادر خود مورد آزاری قرار گرفته و اغلب آن خاطرات فراموش شده یا سرکوب شده اند.

- داشتن انتظارات غیر واقعی از کودک همراه با عدم آگاهی از دوران رشد و تکامل کودک. والدین غالبا از کودکان خود انتظار عشق و محبت را دارند. وقتی کودک گریه می کند یا غذا نمی خورد، آنها احساس می کنند از طرف کودک خود طرد و یا تنبیه می شوند.

- شیوه های فرزند پروری سخت و بدون انعطاف که خود موجب افزایش استرس و تنش در خانواده می گردد.

- انزوای اجتماعی و عدم معاشرت با اقوام و دوستان. در این خانواده وقتی کودک آزاری اتفاق می افتد والدین معمولا اجازه کشف این مسایل را به کسی نمی دهند.

- نسبت دادن مسائل به عوامل خارجی. والدین کودک آزار معمولا مشکلات خود را به عوامل خارجی نسبت می دهند تا عوامل درونی.

- وجود سطح بالای اضطراب در والدین

- وقوع اتفاقات مکرر برای کودک و سابقه بستری شدن در ماههای اولیه زندگی.

مهم ترین اقدام در شناسایی کودک آزاری جسمانی، معاینه کودک است، در این معاینه باید نکات زیر مدنظر قرار گیرد:

- مشخص کردن محل جراحت، نوع، شکل و اندازه آن.

- تعیین علل احتمالی بروز جراحت.

- تعیین زمان وقوع جراحت.

در موارد کودک آزاری جسمی صدمات و جراحات بیشتر به صورت قرینه ای هستند مثل خراش های مشابه روی دو طرف صورت، پشت، باسن و رانها. گاهی نوع صدمات ابزار مورد استفاده را مشخص می کند. مثلا در صورت استفاده از کمر بند یا طناب آثار آن روی پوست شبیه کمر بند یا طناب باقی می ماند. سوختگیهای ناشی از سیگار به صورت گرد و قرینه ای هستند

- آثار ناشی از فرو بردن دست یا پای کودک در آب جوش شبیه دستکش یا جورابی است که سطح سوختگی با خطی از پوست سالم جدا می شود.

- در کودک آزاری جسمانی انواع علائم به صورت کبودی ها، خراشیدگی ها، پارگی ها، سوختگی ها، تورم بافتهای نرم و خونمردگی مشاهده می شود. جراحات سطحی شامل انواع کبودی هاست. کبودی در بدن کودک الگوهای متفاوتی دارد و شامل موارد زیر می گردد:

- رد یا اثر دست

- رد یا اثر ابزار مورد استفاده مثل کمر بند، تسمه، چوب، قلاب فلزی

- کبودی ناشی از پرتاب کردن و هل دادن کودک به طوری که به شیء سختی برخورد کند.

- گاز گرفتگی

- نشانه های مبهم مثل خونریزی های سطحی زیر پوست.

- علایم لگد زدن به کودک.

علایم خراشیدگی ناشی از ناخن، فرو بردن سوزن در بدن کودک، چنگ زدن و کشیدن موهای کودک است که غالبا منجر به کچلی موضعی می گردد

- والدین کودک آزار در صدمات استخوانی و شکستگی ها، معمولا تاریخچه سقوط از بلندی یا افتادن از پله ها را ذکر می کنند.

در گرفتن شرح حال بایستی به هماهنگی بین موارد زیر توجه شود:

- شناسایی مکانیسم مشخص برای ایجاد صدمه.

- هماهنگی صدمه قابل رویت با تاریخچه ایجاد آن.

در صورتی که بین موارد ذکر شده در فوق هماهنگی وجود نداشته باشد بایستی مشکوک به کودک آزاری جسمی گردید.

\*الگوی صدمات استخوانی هم بیشتر به صورت شکستگی استخوانهای مجسمه و یا شکستگی متعدد استخوانهای بلند (دست و پا) و شکستگی دنده ها می باشد.



ویژگیهای کودک آزار دیده جسمی:

\*از نظر رفتاری کودک آزار دیده منزوی و ترسان بوده و یا پرخاشگری می کند.

\* کودکان آزار دیده در ارتباط با همسالان خود دچار مشکل هستند.

گردآفرید مرادیان - شمسی نصیری



## نکات آموزشی به بیماران مبتلا به آسم



بدن انسان جهت عملکرد صحیح به اکسیژن نیاز دارد اکسیژن از طریق هوایی که تنفس می کنیم وارد ریه های ما می شود. اکسیژن از حبابچه های هوایی وارد خون مویرگی شده و در همان زمان دی اکسید کربن مازاد بدن از خون وارد حبابچه ها شده و با هوای بازدم از بدن خارج می شود. در شرایط آسم تغییرات مجاری هوایی باعث تنگ شدن آن ها گردیده و ورود و خروج هوا با مشکل صورت می گیرد. در نتیجه این تغییرات باعث بروز علایمی مثل: تنگی نفس، خس خس سینه و سرفه روی می دهد.

در اکثر موارد سابقه آسم و آلرژی باعث بروز و شدت یافتن علایم می شود. آسم بیماری شایع و پیچیده ای است که در هر سنی می تواند آغاز شود و با علایم بسیار متنوع همراه است

این علایم در طول زمان متفاوت است و ممکن است هر از چند گاهی خاموش بشود. با درمان صحیح و دقیق میتوان این بیماری را تحت کنترل داشت.

محرك عبارت از چیزی است که منجر به تحریک مجاری تنفسی شده و باعث بروز علایم آسم می شود.

### محرك ها شامل:

گرده های گیاهی، هییره، قارچ، حیوانات، غذاهای دارای مواد افزودنی، دود، بخار مواد محرك، فعالیت ورزشی، هیجانان و احساسات، عفونت ها، محصولات شغلی، دارو ها

**گرده های گیاهی:** درختان، چمن، گل ها از منابع مهم هستند از چمن های تازه بریده شده دوری کنید، در فصل گرده افشانی در و پنجره ها را بسته نگه دارید

### هییره:

هییره ها شامل موجودات ذره بینی هستند که در گرد و خاک، لابلای فرش، اثاثیه منزل، تشک، بالش، اسباب بازی های پشمالو و یا نواحی گرد و خاک گرفته منزل یافت می شوند. مرتب جارو برقی بکشید و از جارو های دستی کمتر استفاده کنید.

با دستمال مرطوب و زود به زود گرد گیری کنید از بالش های پر شده از مواد مصنوعی استفاده کنید و روکش آن را زود به زود بشوید. از پتو های پرز دار استفاده نکنید. رطوبت منزل را کمتر از ۵۰٪ استفاده کنید تا امکان رشد هییره را کمتر کنید.

### قارچ:

نواحی مرطوب برای مثال کف دستشویی ها، حمام، ظرف شویی، محل نگهداری گیاهان خانگی و کف سطل آشغال محل رشد قارچ هستند.

### حیوانات:

پوسته و سلول های مرده بدن و بزاق گربه و سگ، پر پرندگان حیوانات را در داخل خانه و به خصوص در اتاق خواب نگهداری نکنید

### غذاهای دارای مواد افزودنی:

غذا های خاص مانند دانه های گیاهی، تخم مرغ، شیر، شکلات، رننگ کننده های مواد خوراکی هر فرد مبتلا به آسم به غذا های خاصی ممکن است که حساس باشد

### دود، بخار مواد محرك:

شامل سیگار، بوی بر خاسته از سفید کننده ها، رنگ ها، عطر یا مواد شیمیایی سیگار نکشید و از محیط های آلوده به دود سیگار اجتناب کنید.

در حد امکان از شومینه و سایر وسایلی که مستقیماً با سوخت چوب کار می کنند استفاده نکنید محل پخت غذا تهویه مناسب داشته باشد.

مواقع آلودگی شدید هوا از فعالیت های خارج از منزل تا حد امکان پرهیز کنید تا حد امکان از اسپری و عطر ها استفاده نکنید تهویه اتاق همیشه برقرار باشد از پاک کننده ها با بوی قوی برای تمیز کردن استفاده نکنید.

### فعالیت ورزش:

انواع ورزش ها و فعالیت ها مخصوصاً در هوای سرد در هوای سرد از شال ضخیم روی بینی و دهان استفاده کنید

از ورزش کردن اجتناب نکنید ۵-۱۰ دقیقه قبل از ورزش کردن از اسپری سالبوتامول استفاده کنید

ناگهان شروع به ورزش نکنید (۳-۵ دقیقه قبل از ورزش خود را گرم کنید) در پایان ورزش ۳-۵ دقیقه به آرامی به بدن اجازه سرد شدن بدهید

ورزشی که بیشتر از آن لذت می برید انتخاب کنید در هوای سرد در محیط های سر بسته ورزش کنید هیجانان و احساسات:

هیجانان مثل خندیدن، گریه، ترس، اضطراب یا استرس

در هنگام هیجانان شدید از این روش استفاده کنید: یک نفس آرام عمیق بکشید و به آرامی از طریق لب های جمع شده آن را بیرون بدهید در صورت لزوم برای کنترل استرس و اضطراب خود از پزشک کمک بگیرید

### عفونت ها:

سرماخوردگی، پنومونی با مشورت پزشک واکسیناسیون آنفولانزا را انجام دهید

دست ها را مرتب بشوید به خصوص زمانی که با یک فرد بیمار در تماس هستید از حضور در محل های شلوغ و پر ازدحام اجتناب کنید

### محصولات شغلی:

کار با بخارات گاز ها، مواد شیمیایی، نواحی پر گرد و خاک یا تماس با گندم، آرد و محصولات لاتکس استفاده از ماسک مناسب را داشته باشید در صورت نیاز تغییر شغل به دلیل بیماری را انجام دهید

### دارو ها:

داروهای مثل آسپرین، ایندومتاسین، دارو های کنترل کننده فشار خون و... پزشک خود را در جریان تمام دارو های مصرفی خود قرار دهید

عوامل محیطی در کنترل آسم نقش بسیار مهمی دارند. بنابراین هر تلاشی باید انجام شود تا کیفیت هوای تنفسی شما بهتر شود.

### سیستم های تهویه مطبوع:

با بستن در ها و پنجره ها استفاده از این دستگاه ها موجب کاهش تماس با گرده های قارچی و آلوده کننده ها می گردد. البته قسمت هایی از این دستگاه ها که در آن آب جمع می شود باید مرتب تمیز گردند تا از آلودگی با قارچ ها جلوگیری شود.

### اتاق خواب:

بالش پر نداشته باشیم. در حد امکان از ملحفه های ضد هییره استفاده شود. مواد صناعی مثل داکرون یا پلیاستر توصیه می شود. از پتوهای قابل شستشو استفاده شود. از پتوهای پشمی اجتناب شود. وسایل جمع کننده غبار مانند برخی اسباب بازی ها، قفسه های کتاب و... را برداریم، لباسها را در کمد آویزان کنید.

### وسایل منزل:

فرش ها در اتاق توصیه نمی شوند. در صورت وجود مرتب باید تمیز شوند.

### رطوبت هوا:

رطوبت زیاد رشد هییره ها و قارچ ها را تسهیل میکند توصیه می شود رطوبت منزل زیر ۵۰٪ نگه

داشته شود.

## حیوانات خانگی :

گرچه، سگ و حیوانات دیگر می توانند محرک ثابت آسم برای بیمار باشند و بهتر است از خانه دور نگه داشته شوند. به یاد داشته باشید که نگهداری یک حیوان خانگی ممکن است باعث شود یک فرد آلرژییک همیشه به دارو نیاز داشته باشد و علائم آسم هم غیر قابل کنترل باقی بماند.

## سیگار :

سیگار کشیدن به عنوان یک علت اصلی و قابل پیشگیری تشدید کننده آسم شناخته شده است. بیماران هرگز نباید سیگار بکشند و دوستان و افراد خانواده نیز نباید در مجاورت این افراد سیگار بکشند.

## اسباب بازی ها:

اسباب بازی های قابل شستشو توصیه می شوند اسباب بازی های پر شدنی باید با فیبر های مصنوعی یا پلی استر پر شوند و مرتب با آب داغ شسته شوند.

## علایم بدتر شدن آسم:

۱- شما بیشتر از حد معمول به مصرف اسپری سالبوتامول نیاز پیدا می کنید  
اول صبح دچار خس خس یا تنگی نفس می شوید  
شب ها با حمله سرفه، خس خس یا تنگی نفس از خواب بیدار می شوید.

در طول روز تنگی نفس پیدا می کنید و انجام فعالیتهای روزمره معمول برای شما مشکل می گردد.

سرفه و خلط پیدا کنید.

## مراقبت از اسپری:

تقریباً هر دو هفته لازم است اسپری تمیز شود.

برای این کار لازم است:

قوطی داخل اسپری را بیرون بیاورید.

قسمت پلاستیکی را در آب گرم و صابون بشوید خوب آب بکشید و بگذارید در مجاورت هوا خشک شود.

قوطی فلزی را مجدداً در جای خود بگذارید و در آن را ببندید.

تاریخ انقضا اسپری را بخوانید و حتی اگر خالی نشده در صورت گذشتن تاریخ به فکر تهیه اسپری دیگری باشید.

اسپری را در محل گرم مانند نزدیک بخاری، شوفاژ و یا در قسمت داشبورت ماشین قرار ندهید همیشه یک اسپری دست نخورده داشته باشید تا هیچوقت بدون دارو نمانید.

بررسی کنید که چند پاف در اسپری شما باقی مانده است.

چگونه متوجه شوید اسپری شما تا چه مدت قابل استفاده است:

روش اول در مواردی است که اسپری به صورت منظم و با برنامه تجویز می شوند:

تعداد روزهایی که اسپری کافی است = تعداد پاف ها در اسپری تقسیم بر کل تعداد پاف مصرفی در روز

روش دوم:

قوط دارو را از اسپری بیرون بیاورید و در یک ظرف آب سرد چند ثانیه رها کنید طرز قرار گرفتن اسپری به شما ایده ای از مقدار ماده موثر اسپری به شما می دهد

اسپری کاملاً پر ته آب قرار می گیرد، کاملاً خالی روی آب، سه چهارم پر عمودی انتهای آب، یک دوم پر عمودی نزدیک سطح آب قرار می گیرد.

استفاده از اسپری با محفظه (آسم یار یا دم یار)

اگر شما نمی توانید اسپری خود را خوب استفاده کنید یا اگر در حال مصرف اسپری کورتون هستید پزشک شما ممکن است توصیه کند که برای کمک از یک محفظه استفاده کنید. این محفظه اجزا دارو را برای چند ثانیه بعد از اینکه اسپری را فشار دادید درون خود نگه می دارد.

## طریقه استفاده از اسپری با محفظه:

در اسپری و در محفظه را بردارید.

اسپری را در محل مخصوص قرار دهید و آن را خوب تکان دهید.

نفس خود را بیرون بدهید سرتان را مستقیم یا کمی خم شده به عقب نگه دارید.

محفظه را در دهان قرار دهید لب ها را اطراف دهانی محفظه کاملاً ببندید.

اسپری را فشار دهید سپس آرام و عمیق هوا را از طریق دهان به داخل بکشید.

نفستان را نگه دارید محفظه را از دهان بردارید و ۱۰ ثانیه بگذارید سپس نفس را بیرون دهید.

اگر تنگی نفس دارید و نمی توانید نفستان را نگه دارید به جای یک نفس عمیق چند بار آرام در داخل محفظه دم و بازدم انجام دهید.

بعد از مصرف اسپری برای استفاده از پاف بعدی یا اسپری ۳۰-۶۰ ثانیه فاصله کافی است.

بعد از چند بار استفاده اطراف دریچه ها و داخل محفظه پودر جمع می شود بنابراین این محفظه باید هفته ای یک بار شسته شود. حلقه پلاستیکی سر محفظه را بردارید و در دهانی را نیز بردارید. برای تقریباً ۱ دقیقه همه قطعات را در یک ظرف آب گرم و پاک کننده ضعیف قرار دهید سپس آنها را درون آب تکان دهید تا داروهای چسبیده جدا شوند. آب را عوض کنید و دستگاه را آب بکشید. آب اضافی را با تکان دادن دور کنید و بگذارید در مجاورت هوا خشک شود قبل از مصرف مطمئن باشید خشک شده است.

اگر دریچه های دستگاه خراب شده باشد و شروع به نشت کند قابل استفاده نیست و باید تعویض شود.

## آسم و ورزش:

ورزش در اغلب موارد برای افراد مبتلا به آسم تحریک کننده است اما به دلیل این موضوع نباید فرد مبتلا به آسم از ورزش دور شود اگر آسم تحت کنترل باشد با استفاده از اسپری سالبوتامول می توان از اسپاسم و انسداد مجاری هوایی پیشگیری کرد.

سعی کنید ۳-۴ بار در هفته ورزش کنید

برای بهبود وضعیت جسمانی خود ورزش باید به حدی باشد که موجب افزایش ضربان قلب و تعداد تنفس شود.

اگر شما نتوانید حین ورزش با کسی صحبت کنید نشان دهنده این است که شدت ورزش شما بیش از اندازه است.

۳-۵ دقیقه قبل از هر ورزش بدن خود را گرم کنید (حرکات کششی، راه رفتن، دوچرخه زدن ساده)

۳-۵ دقیقه بعد از ورزش خود را آرامی سرد کنید در هوای سرد و مرطوب یا وقتی آلودگی هوا بالا است در فضای سرپشته یا خانه ورزش کنید.

## گرد آفرید مرادیان - شمسوی نصیری



## کترها و عفونت

دسته اول : شامل سه طبقه بوده و شامل اقداماتی است که انجام آنها قویاً توصیه شده است :

Category IA : مواردی که بکارگیری آنها قویاً توصیه می شود : چون توسط مطالعات تجربی ساختارمند ، بالینی و اپیدمیولوژیک تایید شده اند.

Category IB : مواردی که بکارگیری آنها قویاً توصیه می شود : چون توسط بعضی از مطالعات تجربی ، بالینی و اپیدمیولوژیک تایید شده اند و از منطبق تئوری برخوردار بوده و شواهد بالینی محدودی هم دارند.

Category IC : مواردی که در دستورالعملها و استانداردهای کشوری یا دانشگاهی و معاونت های درمان ذکر شده و لازم الاجرا می باشند .

دسته دوم : شامل مواردی است که انجام آنها در بالین منافی داشته و لذا به آنها توصیه شده است :

Category II : مواردی که بکارگیری آنها پیشنهاد می شود : چون توسط مطالعات بالینی و اپیدمیولوژیک تایید شده اند یا توجیه تئوری در مورد آنها وجود دارد .

دسته سوم: شامل موضوعات بحث برانگیزی است که در مورد منافع آنها شواهد کافی موجود نیست Unresolved issue: در این مورد توصیه ای وجود ندارد (موضوع دارای ابهام) موارد جدید مورد تاکید این دستورالعمل عبارتند از:

۱- انجام آموزش و تمرین مهارتهای لازم در رگ گیری و مراقبت از کترهای عروقی برای پرسنل بالینی

۲- استفاده از حداکثر پوشش حفاظتی در مورد کتریزاسیون ورید های مرکزی

۳- استفاده از کلر هگزیدین نیم درصد برای آماده و تمیز کردن پوست محل ورود کتر

۴- اجتناب از تعویض روتین کتر های ورید مرکزی با انگیزه کاهش عفونت

۵- استفاده از کتر های آغشته به آنتی سپتیک یا آنتی باکتریال و یا پانسمانهای اسفنجی آغشته به کلر هگزیدین در محل ورود کتر (در صورتیکه با وجود اقدامات مراقبتی و اصول آسپتیک شاخص عفونت کتر ها رضایت بخش نباشد).

تاکید بر روشهای بهبود فرایندهای کاری و مستند سازی زمینه ها و اقدامات منجر به بهبود.

در زمینه آموزش و مهارت پرسنل

۱- به پرسنل درگیر در رگ گیری بیماران در مورد شیوه رگ گیری و نگهداری از لاین های وریدی آموزش دهید. (Category IA)

۲- میزان انطباق عملکرد کارکنان با دستورالعملهای موجود را به طور دوره ای بررسی کنید. (Category IA)

۳- برای رگ گیری محیطی و مرکزی از پرسنل ماهر و آموزش دیده استفاده کنید (مخصوصاً در بخش های ویژه). (Category IA)

**در مورد انتخاب محل رگ گیری**

۱- در بالغین برای رگ گیری محیطی از قسمت های انتهایی اندام فوقانی استفاده کرده و در صورت اجبار، در اولین فرصت نسبت به تعویض و انتقال مسیر رگ گیری به اندام فوقانی اقدام کنید. (Category II) تاییدیه بالینی

- در نوزدان و اطفال هر دو اندام فوقانی و تحتانی و فرق سر قابل استفاده است. (Category II) تاییدیه بالینی

۳- اندازه کتر را متناسب با هدف و مدت مورد نیاز انتخاب کنید و در مسیر رگ به علائم فلبیت و عفونت توجه کنید. (Category IB)

۴- برای تزریق مایعات وریدی و داروها به جای سوزن فلزی از کترهایی پلاستیکی استفاده کنید تا نکروز و آسیب کمتری به محل تزریق وارد شود. (Category IA)

۵- در صورت نیاز به تزریقات وریدی طولانی مدت (بیش از ۶ روز) از کتر های میدلاین یا کترهای پوستی مرکزی به جای کترهای موقت استفاده کنید. (Category II) تاییدیه بالینی

۶- محل ورود کتر های پوستی را روزانه از نظر علائم فلبیت بررسی کنید. برای این کار اگر پانسمان شفاف استفاده شده مسیر رگ را مشاهده کنید و اگر مسیر مشخص نیست با فشار دادن دست روی مسیر تزریق وجود درد در بیمار را بررسی کنید. در صورت نبود علائم درد و فلبیت از تعویض پانسمان محل رگ گیری اجتناب کنید. در صورت وجود تندر نس در مسیر رگ باید پانسمان را برداشته و بررسی دقیق تری انجام داد. (Category II) تاییدیه بالینی

۷- تعویض کتر منوط به بروز علائم فلبیت (نظیر: قرمزی، تندر نس، التهاب و سفت شدن مسیر رگ) و یا از کار افتادن کتر میباشد. (Category IB)

در مورد کترهای وریدی مرکزی

۱- جاگذاری کتر ورید مرکزی باید با رعایت میزان منافع آن برای بیمار صورت گیرد و کمترین عارضه ممکن بر جای بماند (عوارضی مثل: پنوموتوراکس، پارگی ورید یا شریان ساب کلاوین، تنگی ورید ساب کلاوین، هموتوراکس، ترومبوز، آمبولی هوا و جابجا شدن کتر و خارج شدن از مسیر رگ). (Category IA)

۲- در بالغین از جاگذاری کتر ورید مرکزی به ورید فمورال خودداری کنید. (Category IA)

۳- جاگذاری کترمسیر ساب کلاوین نسبت به مسیر فمورال و ژوگولار از نظر ریسک عفونت محل ارجحیت دارد. (Category IB)

۴- برای کاهش ریسک عفونت در روش تونلی شواهد کافی ارائه نشده است. (موضوع دارای ابهام)

۵- برای کاهش ریسک تنگی ورید ساب کلاوین در بیماران نارسایی کلیه و همودیالیز از مسیر ساب کلاوین استفاده نکنید. (Category IA)

۶- در همودیالیز دایمی بجای مسیر ورید مرکزی از فیستول یا گرافت استفاده کنید. (Category IB)

۷- در حد امکان برای مسیر یابی در رگ گیری وریدهای مرکزی از اولتراسوند استفاده کنید (Category IB).

۸- از کتر های ورید مرکزی با حداقل لومن های مورد نیاز استفاده کنید. (Category IB)

۹- برای تغذیه درمانی وریدی باکتر ورید مرکزی توصیه خاصی نشده است. (موضوع دارای ابهام)

۱۰- کتر ورید مرکزی را در صورت عدم نیاز به استفاده در اسرع وقت خارج کنید (Category IA)

۱۱- اگر کترگذاری بصورت اورژانسی و عدم رعایت اصول آسپتیک انجام شده است در اولین فرصت بعد از تثبیت وضعیت بیمار آنرا تعویض کنید (مثلاً در ۴۸ ساعت آینده). (Category IB)

در مورد بهداشت دست

۱- قبل و بعد از جاگذاری کترهای پوستی یا هرگونه دستکاری و تعویض پانسمان آن دستها را با آب و صابون یا محلولهای پایه الکلی شستشو دهید. بعد از زدن الکل به پوست محل کتر (یا بعد از استریل کردن محل ورود کتر) از لمس کردن آن ناحیه برای پیدا کردن رگ خودداری کنید. مگر اینکه تکنیک آسپتیک را رعایت کرده باشید. (Category IB)

۲- برای جاگذاری کتر پوستی و در مراحل مختلف نگهداری و استفاده از آن از تکنیک آسپتیک استفاده کنید. (Category IB)

در صورتیکه در مراحل جاگذاری کتر نیازی به لمس و دستکاری پوست محل ورود کتر نباشد استفاده از دستکش تمیز بجای دستکش استریل کفایت میکند. (Category IC)

۴- برای استفاده از مسیر های شریانی، مسیرهای ورید مرکزی و میدلاین ها حتما دستکش استریل بپوشید. (Category IA)

۵- در صورت نیاز به استفاده از کتر دوم در جریان رگ گیری دستکش استریل خود را تعویض کنید. (Category II) تاییدیه بالینی

۶- برای تعویض پانسمان محل کتر دستکش تمیز یا استریل استفاده کنید. (Category IC)

در مورد نیاز به پوشش حفاظتی:

۱- از حداکثر پوشش حفاظتی (مثل کلاه، گان، دستکش یا پوشش کامل بدن) در هنگام جاگذاری کتر ورید مرکزی (CVC) و picc و همچنین تعویض سیم های مسیر یاب (guidewire) استفاده کنید. (Category IB)

۲- در زمان جاگذاری کتر شریان ریوی از گان یا پوشش کامل بدن استفاده کنید. (Category IB)

**در مورد آماده کردن پوست محل کتر:**

۱- پوست محل ورود کتر را با الکل ۷۰ درصد یا تنتورید و یا محلول گلوکونات کلر هگزیدین الکلی قبل از ورود کتر تمیز کنید. (Category IB)

۲- پوست محل ورود کتر ورید مرکزی و کتر های شریانی را قبل از وارد کردن کتر و همچنین در زمان تعویض پانسمان آن با محلول کلر هگزیدین نیم درصد مخلوط با الکل تمیز کنید. در صورتیکه این محلول برای بیمار ممنوعیت داشته باشد از تنتورید، یدوفور یا الکل ۷۰ درصد استفاده کنید

۳- در مورد ارجحیت محلولهای فوق نسبت به یکدیگر شواهد کافی موجود نمی باشد.

۴- در مورد استفاده از کلر هگزیدین در اطفال کمتر از ۲ سال و کارایی آن توصیه خاصی نشده است.

۵- با توجه به توصیه کارخانه سازنده محلول، بایمدت زمان مورد نیاز تا خشک شدن محلول از روی پوست صبر کنید. (Category IB)

**در مورد پانسمان محل ورود کتتر :**

- ۱- از گاز استریل ، پانسمان شفاف یا نیمه شفاف و پانسمانهای مدرن یا پانسمانهای ضد آب برای محل ورود کتتر استفاده کنید . (Category IA)
- ۲- تا زمانیکه محل ورود کتتر بخاطر خونریزی یا تعریق پوستی مرطوب است باید از گاز برای پانسمان ناحیه استفاده کرد. (Category II تاییدیه بالینی)
- ۳- در صورت کنده شدن ، شل شدن ، خیس شدن یا هر نوع آلودگی باید پانسمان محل ورود کتتر تعویض شود . (Category IB)
- ۴- به غیر از کتتر های همودیالیز ، کتتر های پوستی را به آنتی بیوتیک آغشته نکنید چون باعث تسریع رشد قارچها و بوجود آمدن مقاومت میکروبی می شود . (Category IB)
- ۵- محل ورود کتتر را زیر آب فرو نبرید. استفاده از دو حمام فقط در صورت استفاده از پانسمان ضد آب مجاز است . (Category IB)
- ۶- در کتتر ورید مرکزی موقت ، پانسمان محل کتتر را هر ۲ روز تعویض کنید . (Category IB)
- ۷- در مورد فوق در صورتیکه از پانسمانهای شفاف استفاده شده باشد زمان تعویض آن هر ۷ روز تعیین می شود مگر در مورد اطفال که با توجه به ریسک شل و کنده شدن پانسمان و احتمال جابجایی کتتر میتوان در فواصل کوتاهتری تعویض کرد . (Category IB)
- ۸- پانسمان شفاف محل کتتر های تونلی یا کاشتنی (implanted) را بیش از یکبار در هفته تعویض نکنید تا زمانیکه زخم محل ورود کتتر بهبود یابد (ولی در صورت شل و کثیف شدن می توان زودتر تعویض کرد . (Category II تاییدیه بالینی)
- ۹- در مورد ضرورت تعویض پانسمان کتتر هایی که زخم محل ورود آنها بهبود یافته یا در مورد کتتر های دائمی کافدار و کتتر های تونلی شواهدی ارائه نشده است . (موضوع دارای ابهام)
- ۱۰- نوع مراقبت از محل ورود کتتر باید با توجه به جنس و نوع کتتر استفاده شده انتخاب شود . (Category IB)
- ۱۱- در اطفال بالای ۲ سال در صورتیکه شاخص عفونت محل کتتر با وجود رعایت تمامی شرایط

رضایت بخش نباشد می توان از اسفنج آغشته به کلرهگزیدین در محل ورود کتتر استفاده کرد (Category IB).

۱۲- محل ورود کتتر را در زمان تعویض پانسمان با لمس ناحیه بررسی کنید . در صورت وجود درد ، تب با منبع ناشناخته و دیگر شواهد بالینی یا کشت خون مثبت ، نسبت به تعویض پانسمان و بررسی مجدد محل ورود کتتر اقدام کنید. (Category IB)

بیمار را تشویق کنید که هر نوع مشکلی از ناحیه کتتر را گزارش نماید . (Category II تاییدیه بالینی)

**در مورد بهداشت بیمار:**

- ۱- برای شستشوی روزانه پوست اندام کتتر گذاری شده از کلرهگزیدین ۲ درصد استفاده کنید . (Category II تاییدیه بالینی)
- ۲- برای تامین ثبات کتتر و جلوگیری از خروج آن از بخیه استفاده نکنید . (Category II تاییدیه بالینی)

**در مورد استفاده از کتترها و کافهای آغشته به آنتی بیوتیک یا آنتی سپتیک:**

- ۱- در صورتیکه با وجود شیوه های معمول کتتریزاسیون ، شاخص کنترل عفون کتترها مطلوب نباشد از کتتر ورید مرکزی آغشته به کلرهگزیدین / سیلور سولفادیازین یا ریفامپین / مینوسیکلین استفاده کنید . ( )
- ۲- سه اقدام مهمی که می تواند شاخص عفونت کتترها را بهبود بخشد عبارتند از :
  - آموزش کارکنان دخیل در کتتر گذاری و نگهداری و استفاده از کتترها
  - حداکثر استفاده از پوشش های حفاظتی و رعایت اصول آسپتیک
  - استفاده از کلرهگزیدین نیم درصد برای آماده و تمیز کردن پوست محل ورود کتتر ورید مرکزی . (Category IA)

**در مورد پروفیلاکسی سیستمیک آنتی بیوتیک :**

۱- بطور معمول از آنتی بیوتیک سیستمیک قبل یا

پیشگیری از رشد میکروبی (کلونیزاسیون) استفاده نکنید . (Category IB)

**در مورد استفاده از پماد آنتی بیوتیک یا آنتی سپتیک :**

- در مورد کتترهای همودیالیز ، بعد از جاگذاری کتتر و در پایان هر نوبت همودیالیز از پماد آنتی سپتیک حاوی ید یا پماد حاوی باکتریسین / گرامایسین / پلی میکسین B استفاده کنید . احتمال تداخل اثر این داروها با مواد بکار رفته در کتتر همودیالیز را با توجه به دستور سازنده آن بررسی کنید . (Category IB)

**در مورد استفاده از محلول آنتی باکتریال :**

در بیمارانیکه ضرورت نگهداری طولانی مدت کتتر وجود دارد و در آنها علیرغم تمهیدات مناسب و اقدامات آسپتیک ، سابقه عفونت های مکرر خونی مرتبط با کتتر وجود دارد از مسیر بندهای محلول آنتی باکتریال (antimicrobial lock solution) استفاده کنید . (Category II تاییدیه بالینی)

**در مورد استفاده از ضد انعقاد ها :**

- بطور معمول با انگیزه کاهش دادن ریسک عفونت های مرتبط با کتتر از داروهای ضد انعقادی استفاده نکنید . (Category II تاییدیه بالینی)

در مورد تعویض کتتر های محیطی و میدلاین ها :

- ۱- در بالغین الزامی به تعویض کتتر های ورید محیطی (آنژیوکت ها) در کمتر از ۷۲ تا ۹۶ ساعت (با انگیزه کاهش ریسک عفونت ) وجود ندارد . (Category IB)
- ۲- در مورد عدم تعویض کتتر های محیطی در بالغین تا زمان بروز علائم بالینی شواهد کافی وجود ندارد . (موضوع مبهم)
- ۳- در کودکان تعویض کتترهای محیطی تا زمان بروز علائم بالینی ( عفونت و فلبیت) ضرورت ندارد . (Category IB)
- ۴- تعویض کتتر های میدلاین فقط زمانی صورت میگیرد که اندیکاسیون خاصی داشته باشد . (Category II تاییدیه بالینی)

در مورد تعویض کتتر ورید مرکزی ، کتترهای کت دان و کتتر های همودیالیز :

- ۱- تعویض کتتر های فوق و همچنین کتتر شریان ریوی بطور روتین (با انگیزه کاهش ریسک عفونت ) انجام نشود . (Category IB)
- ۲- کتتر ورید مرکزی و کت دان ها را فقط بخاطر بروز تب خارج نکنید . ابتدا منشا عفونت و علت تب را بررسی کنید و فقط اگر منشا عفونت از کتتر بود یا تب منشا غیر عفونی داشت کتتر را خارج کنید . (Category II تاییدیه بالینی)
- ۳- سیم های مسیر یاب (گواید وایر) کتتر های غیر تونلی را بطور روتین (با انگیزه کاهش ریسک عفونت ) تعویض نکنید . (Category IB)
- ۴- برای تعویض کتتر های غیر تونلی مشکوک به عفونت نیازی به تعویض سیم های مسیریاب نیست . (Category IB)
- ۵- اگر کتتر غیر تونلی به دلایلی غیر از عفونت و یا گرفتگی و اختلال عملکرد باشد سیم مسیر یاب را با کتتر تعویض نمایید . (Category IB)
- ۶- بعد از کار گذاری سیم مسیر یاب ، دستکش استریل خود را برای جاگذاری کتتر تعویض کنید . (Category II تاییدیه بالینی)
- در مورد کتترهای شریان محیطی و تجهیزات مانیتورینگ فشار در بالغین و اطفال :
  - ۱- در بالغین استفاده از شریانهای رادیال ، براکیال و دورسال پدیس نسبت به شریانهای فمورال و آگزیلاری ارجحیت دارد و ریسک عفونت را کاهش می دهد . (Category IB)
  - ۲- در کودکان از شریان براکیال استفاده نکنید . در این سنین شریانهای رادیال ، دورسال پدیس و تیبیای خلفی نسبت به شریانهای آگزیلاری و فمورال ارجحیت دارد . (Category II تاییدیه بالینی)
  - ۳- در هنگام جاگذاری کتتر شریان محیطی از پوشش حفاظتی سبک ( شامل کلاه ، ماسک ، دستکش استریل و یک شان استریل پرفور) استفاده کنید . (Category IB)

و بسته می شوند نسبت به دریاچه های مکانیکی داخلی برای کاهش ریسک عفونت ارجحیت دارند. (Category II تاییدیه بالینی)

جدول ۱: انواع کتتر های مورد استفاده برای دسترسی عروقی

نکات	اندازه - طول	محل ورود	نوع کتتر
مشکل فلبیت در استفاده طولانی مدت و به ندرت با مشکل عفونت خونی همراه است	کمتر از ۳ اینچ	بطور معمول در وریدهای روی دست و بازو	کتتر ورید محیطی (آنژیوکت)
ریسک عفونت کم است و ندرت عفونت خونی ایجاد میکند	کمتر از ۳ اینچ	شریان رادیل و گاهی در شریانهای فمورال ، آگزیلاری ، براکیال و شریانهای تیبیالی خلفی	کتتر شریان محیطی
واکنشهای حساسیتی و آنا فیلاکسی در مواردیکه که جنس کتتر از هیدروژل الاستومتریکی بوده گزارش شده ولی نسبت به کتترهای محیطی خطر فلبیت کمتر است.	۳ تا ۸ اینچ	بطور معمول در حفره آنته کوبیتال (داخل خم آرنج) در وریدهای سفالیک یا بازلیک وارد میشود ولی وارد وریدهای مرکزی نمی شود .	کتتر میدلاین
خطر بالای عفونت زایی دارد	بالای ۸ سانتی متر	ورید از طریق پوست به وریدهای مرکزی (ساب کلاوین ، ژوگولار داخلی و فمورال) وارد می شود	کتترها و ورید مرکزی غیر تونلی
معمولا به هیپارین آغشته است و خطر عفونت زایی آن مشابه به کتتر های ورید مرکزی است . مسیر ساب کلاوین خطر عفونت زایی کمتری دارد.	بالای ۳۰ سانتی متر	با کمک تفلون راهنما به ورید مرکزی ( مثل ساب کلاوین ، ژوگولار داخلی و فمورال) وارد می شود	کتتر شریان پولونر
خطر عفونت زایی نسبت به کتتر غیر تونلی کمتر است .	بالای ۲۰ سانتی متر	در ورید سفالیک ، بازلیک یا براکیال وارد شده و به ورید وناکاوا می رسد.	کتتر ورید مرکزی از طریق پوست
وجود کاف باعث جلوگیری از ورود ارگانسیم ها در مسیر کتتر می شود و خطر عفونت زایی نسبت به کتتر غیر تونلی کمتر است .	بالای ۸ سانتی متر	ورید ساب کلاوین ، ژوگولار داخلی و فمورال	کتتر تونلی ورید مرکزی

فاصله کمتر از ۹۶ ساعت (حداکثر یک هفته ) تعویض نکنید. (Category IA)

۲- در مورد زمان مناسب تعویض ست سرمهایی که به دفعات قطع و وصل می شوند شواهد کافی وجود ندارد. (موضوع دارای ابهام)

۳- در مورد زمان مناسب تعویض نیدلهای پورت های کاشتنی شواهد کافی وجود ندارد. (موضوع دارای ابهام)

۴- زمان مناسب تعویض ست هایی که برای تزریق خون و فرآورده های خونی و محلولهای حاوی چربی ، پروتئین و گلوکز هایپرتونیک (بصورت مخلوط با هم یا مستقل) حداکثر تا ۲۴ ساعت از زمان شروع تزریق می باشد. (Category IB)

۵- ست هایی که برای تزریق پروپوفول استفاده می شود را هر ۶ تا ۱۲ ساعت (همزمان با تعویض ویال پروپوفول) بسته به توصیه شرکت سازنده تعویض کنید. (Category IA)

در مورد کتتر های وریدی بدون نیدل (آنژیوکت ها و ...):

۱- در شرایط مناسب ، آنژیوکت را همزمان با ست سرم تعویض کنید . تعویض آنژیوکت در فواصل کمتر از ۷۲ ساعت منفعتی ندارد. (Category II تاییدیه بالینی)

۲- آنژیوکت ها را (با انگیزه کاهش ریسک عفونت ) در فواصل کمتر از ۷۲ ساعت تعویض نکنید. (Category II تاییدیه بالینی)

۳- از سالم بودن ست و رابط ها و عدم نشت آنها در طول تزریق اطمینان حاصل کنید. (Category II تاییدیه بالینی)

۴- برای کاهش ریسک آلودگی ، قبل از جاگذاری آنژیوکت ، پوست محل ورود را با محلول مناسب اسکراب کنید. (مثل کلرهگزیدین ، پویدین آیداین ، یدوفور یا الکل ۷۰ درصد ) . و برای دسترسی عروقی از وسایل و ست های استریل استفاده کنید. (Category IA)

۵- برای دسترسی به وریدهای محیطی از آنژیوکت بدون نیدل استفاده کنید. (Category IC)

۶- برای بستن جریان محلول در مسیر ست سرم

۴- هنگام جاگذاری کتتر شریان فمورال و آگزیلاری از حداکثر پوشش حفاظتی استریل استفاده کنید. (Category II تاییدیه بالینی)

۵- تعویض کتتر شریان محیطی منوط به بروز اندیکاسیون بالینی باشد. (Category II تاییدیه بالینی)

۶- در صورت عدم نیاز به استفاده از کتتر شریان محیطی در اولین فرصت آنرا خارج کنید. (Category II تاییدیه بالینی)

۷- تا حد امکان از تجهیزات و رابط های یکبار مصرف استفاده کنید. (Category IB)

۸- تعویض روتین کتتر شریانی (با انگیزه کاهش ریسک عفونت ) انجام نشود. (Category II تاییدیه بالینی)

۹- رابط کتتر شریانی (ترانسدیوسر اندازه گیری فشار) را هر ۹۶ ساعت تعویض کنید. بقیه اجزای سیستم اندازه گیری فشار شریانی را همزمان با تعویض ترانسدیوسر تعویض کنید. (Category IB)

۱۰- سیستم و مسیر اندازه گیری فشار شریانی را استریل نگهدارید. (Category IA)

۱۱- تعداد دفعات دستکاری و تزریقات داخل سیستم اندازه گیری فشار شریانی را به حداقل ممکن کاهش دهید . برای باز نگهداشتن مسیر شریانی از یک سیستم انفوزیون مداوم بجای تزریقات مکرر استفاده کنید. (Category II تاییدیه بالینی)

۱۲- اگر سیستم مانیتورینگ فشار شریانی از طریق یک دیافراگم (پرده محافظ) متصل باشد این پرده را قبل از هر تماسی با محلول آنتی سپتیک مناسب اسکراب کنید. (Category IA)

۱۳- در مسیر مانیتورینگ فشار شریانی ، محلولهای قندی یا محلولهای تغذیه وریدی تزریق نکنید. (Category IA)

۱۴- اگر استفاده از ترانسدیوسر یکبار مصرف مقدور نباشد ترانسدیوسر قابل شستشو را با توجه به دستور سازنده آن استریل و مجدد استفاده کنید. (Category IA)

**در مورد تعویض ست های تزریق و سرم :**

۱- در صورتیکه مسیروست سرم بطور مداوم متصل باقی بماند و از مسیر آن خون و فرآورده های خونی یا محلولهای حاوی چربی ، پروتئین و گلوکز