



ما نفس باز

ماهنامه الکترونیکی علمی- ترویجی | صاحب امتیاز: مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
سال دهم، شماره پی در پی ۹۹ | مرداد ۱۴۰۰ | بها: ۳۰۰۰۰ ریال | شماره ثبت: ۸۸/۷/۲۷۱۲۴/۳۶۳۱

در باره ما | تماس با ما



به روایت
اخبار
تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

کاربر گرامی

جهت استفاده بهتر از نشریه الکترونیکی خودتان، بهتر از نکات زیر را رعایت فرمایید
۱- مانیتور خود را روی ۱۲۸۰ در ۸۰۰ پیکسل تنظیم کنید.
۲- با کلیک کردن روی یکی از بخش های «دیدگاه علمی»، «ترویجی»، «اخبار»، آن را انتخاب و مطالب زیرمجموعه را مشاهده و انتخاب کنید.
۳- با کلیک کردن روی «صفحه قبل»، «صفحه بعد»، «فهرست» مقاله مورد نظران را مطالعه کرده پس از اتمام به «فهرست» بازگشته و مقاله دیگری را در بخش جدید مطالعه فرمایید.
۴- برای دسترسی به شناسنامه نشریه الکترونیکی، از امکان «در باره ما» و «تماس با ما» استفاده کنید. مطالعه خوبی داشته باشید

دیدگاه

ارتباطات
و
انواع آن



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست

علمی

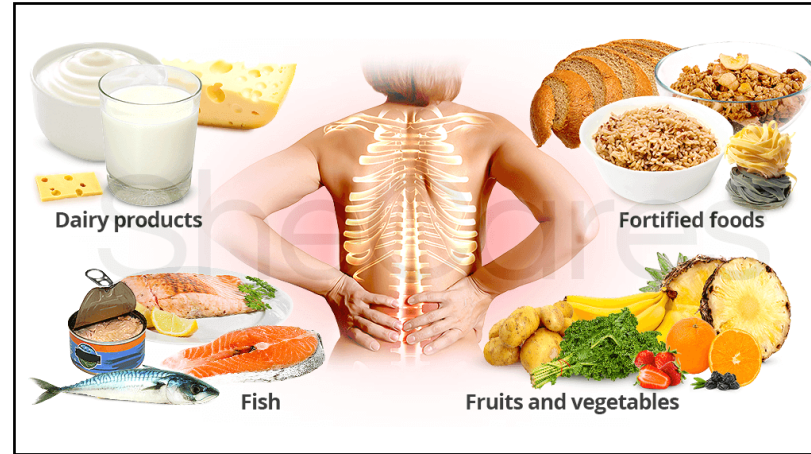
عوارض جانبی
واکسن کووید
در
بزرگسالان و
افراد مسن



اختلال شخصیت
اسکیزوئید



پوکی استخوان
و تغذیه



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست

ترویجی

تعریف سقوط



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست



آموزش ضمن خدمت بهداشت محیط (گروه خدمات)
در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه گروه اطفال در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



معاینات دوره کارکنان بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه گروه آی سی یو در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه





کمیته اورژانس در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کمیته اخلاق پزشکی و ارتقاء اخذ رضایت‌نامه آگاهانه در بیمارستان مسیح دانشوری



گوشه‌ای از زحمات مدافعان سلامت در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا



کلاس آموزش پرستاری در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مسما نفسن باز

■ همکاران این شماره

زهرا درخشانی نژاد _

غزاله بابارحمتی _

مژگان مجاهد -

واحد روانپزشکی مرکز

■ سایت و عکس

رضا زاهدی

■ مدیرمسوول

دکتر محمد ورهرام

■ مشاور عالی علمی مجله

دکتر علی اکبر ولایتی

■ سردبیر

نسرین امینیان

■ مدیر اجرایی

مهديه رحیمی

■ طراح و صفحه آرا

منصوره بختیاری

■ هیات تحریریه

دکتر محمد ورهرام، مهديه رحیمی، نسرین امینیان



ارتباطات و انواع آن



گردآوری:



نسرین امینیان

دانشجوی دکتری علوم ارتباطات

دیدگاه



فهرست



با ارتباطات و انواع آن آشنا شوید



تعریف ارتباطات:

تعریف ارتباطات: به فرآیند تبادل اطلاعات و انتقال معانی به گونه ای که گیرنده همان را دریافت کند ارتباطات گفته می شود به تعبیر دیگر ارتباط همان انتقال معانی و مفهوم مورد نظر، از فرستنده به گیرنده است. ارتباطات، انتقال و تبادل اطلاعات معانی و مفاهیم و احساسها بین افراد در سازمان با واسطه و یا بلاواسطه.

ارتباطات سازمانی

تعریف ارتباطات سازمانی نیازمند تعریف «سازمان و ارتباطات» است. سازمان با مجموعه ای اجتماعی (از گروه و یا مردم) سر و کار دارد که در آن، فعالیتها به منظور تحقق اهداف اعم از فردی و جمعی هماهنگ می شود (میلر و کاترین، ۱۳۸۶)

فرستنده یا رمزگذار:

فردی است که در فرآیند ارتباط بین افراد اطلاعات از او سرچشمه می گیرد و او آنها را به رمز در می آورد تا بتواند اطلاعات را با افراد مبادله کند.

پیام:

اطلاعات رمزگذاری شده که فرستنده می خواهد آن را مبادله کند، پیام نامیده می شود.

گیرنده یا رمزگشا:

گیرنده یا رمزگشا شخصی است که فرستنده تلاش می کند اطلاعات را با او مبادله کند و در حقیقت رمزگشایی فرآیند تبدیل پیام به اطلاعات است.

مراحل رمزگشایی:

- ۱) گیرنده پیام را درک کند.
- ۲) پیام را تفسیر کند.

انواع ارتباطات سازمانی:

۱) ارتباطات رسمی:

ارتباط سازمانی که با خطوط نمودار سازمانی مطابقت می کند ارتباط سازمانی رسمی نامیده می شود.

۲) ارتباطات غیررسمی:

ارتباطی است که از خطوط نمودار سازمانی پیروی نمی کند. این نوع ارتباط الگوی روابط شخصی میان اعضای سازمان را دنبال می کند.

انواع ارتباطات سازمانی رسمی:

۱) ارتباط از بالا به پایین:

در این نوع ارتباط جریان اطلاعات از سطوح بالاتر به سطوح پایین تر سلسله مراتب سازمانی جاری می شود.

۲) ارتباط از پایین به بالا:

در این نوع ارتباط، جریان اطلاعات از سطوح پایین تر سلسله مراتب سازمانی به سطوح بالاتر جاری می شود.

۳) ارتباط افقی:

در این نوع ارتباط اطلاعات در عرض واحدهای سازمانی به صورت جانبی یا اریبی جریان می یابد.

کاربرد ارتباطات از بالا به پایین:

- ۱) روشن کردن مأموریت سازمان و جلب پشتیبانی کارکنان.
- ۲) آموزش کارکنان، تخصیص کارهایی که اجرای آن ضرورت دارد.
- ۳) تعیین منطق شغلی، شرح چگونگی ارتباط مشاغل با دیگر وظایف در سازمان.
- ۴) شرح خط مشیها و اقدامات، شرح قوانین، روشها.
- ۵) تهیه بازخورد، مطلع کردن کارکنان از چگونگی عملکردشان.
- ۶) تبادل اطلاعات درباره سلامتی سازمان و عوامل اساسی محیط خارجی.

کاربرد ارتباطات از پایین به بالا:

- ۱) جمع آوری اطلاعات ارزشمند
- ۲) پی بردن به زمان آمادگی کارکنان برای گرفتن اطلاعات از مدیریت
- ۳) فرصت دادن به کارکنان برای بیان اعتراض
- ۴) فرصت دادن به کارکنان برای بیان پرسش سوالها
- ۵) ایجاد بازخور
- ۶) کسب اطلاعات درباره مسائل کاری

کاربرد ارتباطات افقی در سازمان:

- ۱) هماهنگ کردن فعالیتها
- ۲) تبادل اطلاعات
- ۳) حل مسائل
- ۴) ایجاد تفاهم
- ۵) به حداقل رساندن اختلاف
- ۶) توسعه حمایت میان فردی

دیدگاه





اختلال شخصیت اسکیزوپاتی

گردآوری:

واحد روانپزشکی مرکز
مسیح دانشوری

عالمی



اختلالات شخصیت

اختلال شخصیت اسکیزوئید

در ماه قبل، توضیحاتی در مورد اختلال شخصیت پارانوئید ارائه شد و در این ماه یکی دیگر از انواع اختلالات شخصیت به نام اختلال شخصیت اسکیزوئید توضیح داده می شود. ویژگی اصلی اختلال شخصیت اسکیزوئید، الگوی فراگیر جدایی از روابط اجتماعی و دامنه محدود ابراز هیجانات در موقعیتهای میان فردی است. این اختلال در مردان بیشتر است و ممکن است اولین بار در کودکی و نوجوانی همراه با گوشه گیری، روابط نامناسب با همسالان و پیشرفت کم در مدرسه آشکار شود و در انواع زمینه ها وجود دارد.

به نظر می رسد که افراد مبتلا به این اختلال به صمیمیت علاقه ندارند. نسبت به فرصتهایی برای برقرار کردن روابط صمیمی بی تفاوت هستند و از اینکه عضوی از گروههای اجتماعی باشند، لذت زیادی نمی برند. آنها ترجیح می دهند به جای اینکه با دیگران باشند، وقت خود را در تنهایی سپری کنند، اغلب به نظر می رسد که از لحاظ اجتماعی منزوی و تنها هستند و تقریباً همیشه فعالیت ها یا سرگرمی های منفرد را ترجیح می دهند که تعامل کمتری با دیگران داشته باشند.

آنها تکالیف مکانیکی یا انتزاعی، مانند بازیهای کامپیوتری یا ریاضی را ترجیح می دهند. امکان دارد که آنها تمایل خیلی کمی به داشتن تجربیات جنسی با دیگری داشته باشند و معمولاً لذت کمی، از تجربیات حسی، جسمی یا میان فردی می برند. این افراد به جز خویشاوند درجه اول خود هیچ دوست یا محرم اسرار صمیمی ندارند.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید اغلب نسبت به تأیید یا انتقاد دیگران بی تفاوت به نظر می رسند و از آنچه دیگران ممکن است در مورد آنها فکر کنند، کمتر ناراحت می شوند. امکان دارد که آنها به نکات ظریف عادی در تعامل اجتماعی بی توجه باشند و به نشانه های اجتماعی پاسخ مناسب ندهند، به طوری که از لحاظ اجتماعی بی دست و پا یا سطحی و در خود فرو رفته به نظر برسند.

آنها معمولاً ظاهری متین بدون واکنش پذیری هیجانی قابل دیدن دارند و به ندرت پاسخ متقابل با حرکات ایما و اشاره یا جلوه های صورت مانند لبخند یا تکان دادن سر دارند. آشکار کردن احساسات در تعاملات اجتماعی برای این افراد عذاب آور است.

عالمی



فهرست



عوارض جانبی واکسن **کووید** در بزرگسالان و افراد مسن



گردآوری:



زهرا درخشانی نژاد

کارشناس پژوهش کمیته علمی
کشوری کووید
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

علمی



فهرست



در آمریکا بیشتر افراد ۶۵ سال به بالا به طور کامل در برابر ویروس کرونا واکسینه شده اند اما تقریباً نزدیک ۲۰٪ هنوز اولین دوز خود را دریافت نکرده اند.

در حقیقت درصد قابل توجهی (حدود ۲۴٪) از بزرگسالان ۵۰ سال به بالا اعلام نمودند که تمایل دارند تا قبل از تزریق واکسن منتظر بمانند و ببینند که واکسن در افرادی که تزریق شده به چه صورت بوده و البته نگرانی از عوارض جانبی احتمالی دلیل اصلی آنها در این تاخیر بوده است.

نظرسنجی جدید دیگری نشان داده است که ۵۹٪ از بزرگسالان بالای ۵۰ سال که تمایل زیادی به تزریق واکسن کووید ۱۹ را ندارند بیشتر نگران عوارض جانبی آن می باشند.

درد در محل تزریق، سردرد و خستگی بسیار شایع می باشد

کارآزمایی های بالینی نشان داده اند که افراد مسن نسبت به جمعیت جوان عوارض جانبی کمتری را پس از تزریق واکسن کووید نشان می دهند. دلیل احتمالی آن مربوط به کاهش پاسخ ایمنی بدن می باشد که با افزایش سن همراه است، اگرچه کاهش یا عدم بروز پاسخ ایمنی به این معنی نیست که بدن در برابر کووید محافظت نمی شود. براساس مطالعات انجام شده سه واکسن مدرن فاویزر-بیوان تک و جانسون & جانسون در جلوگیری از بیماری شدید ناشی از عفونت ویروس کرونا در تمام گروه های سنی بسیار موثر هستند بنابراین این واکسنها بسیار قوی و کارآمد هستند.

آمادگی برای عوارض جانبی احتمالی

اگر مستعد ابتلا به سرگیجه می باشید و یا در حفظ تعادل مشکل دارید حتماً پس از تزریق واکسن احتیاط نمایید چرا که سرگیجه یکی از عوارض جانبی معمول و متداول آن می باشد، حتماً قبل از تزریق واکسن به اندازه کافی آب بنوشید.

یکی از موارد حائز اهمیت پس از تزریق واکسن این است که در حدود ۱۵ دقیقه پس از تزریق آن در محلی که واکسیناسیون انجام داده اید بنشینید و پس از آن محل را ترک ننمایید.

در بیشتر موارد عوارض جانبی مربوط به واکسن پس از چند روز (به طور معمول ۱ تا ۳ روز) از بین می روند اما اگر قرمزی یا حساسیت به لمس ۲۴ ساعت پس از تزریق بدتر گردید می توان به پزشک مراجعه کرد.

نکته مهم که لازم است یادآوری شود این است که در مقایسه با کووید هرگونه عوارض جانبی ناشی از واکسن واقعاً بسیار ناچیز است و در حقیقت تحمل عوارض جانبی گذرا برای محافظت بدن در مقابل ویروس در مقایسه با ابتلا به ویروس کووید که میتواند تنها طی مدت ۴۸ ساعت ما را وارد بخش مراقبتهای ویژه کند بسیار بسیار ناچیز می باشد.

<https://www.aarp.org/health/conditions-treatments/info-2021/older-people-covid-vaccine.html>

عوارض جانبی ناشی از احیای سیستم ایمنی

CDC می گوید: اگرچه ممکن است عوارض جانبی آزار دهنده و ناراحت کننده باشند اما همین عوارض کوتاه مدت نشانه های طبیعی از ایمنی و حفاظت از بدن شما می باشد.

سردرد، خستگی، درد و لرز در نتیجه پاسخ التهابی اتفاق می افتد هنگامی که سیستم ایمنی سربازهای خود را برای مواجهه با واکسن میفرستد و آماده مبارزه و پاسخگویی به آن می شوند.

داروهای بدون نسخه مانند ایبوپروفن، استامینوفن، آسپرین یا آنتی هیستامین ها می توانند به درد یا ناراحتی های پس از تزریق واکسن کمک کنند.

براساس گزارشات CDC افرادی که مشکل پزشکی خاصی ندارند می توانند از این داروها استفاده نمایند اگرچه بهتر است که با پزشک خود مشورت نمایند.

حتماً منتظر بمانید علائم شروع شوند سپس از داروهای تسکین دهنده استفاده نمایید برخی داده ها حاکی از آن است که مصرف مسکن ها قبل از تزریق واکسن ممکن است پاسخ ایمنی بدن را تضعیف کند پس بهتر است که صبر نموده و پس از شروع علائم از دارو استفاده نمود در صورت وجود هرگونه درد یا ناراحتی در محل تزریق می توان از یک دستمال تمیز، خنک و مرطوب جهت کاهش درد استفاده نمود.

عوارض جانبی واکسن کووید ۱۹ براساس سن

داده ها براساس واکنشه های سیستمیک می باشد که از کارآزمایی های بالینی جمع آوری شده است.

علائم از خفیف تا متوسط در کسانی که واکسن مدرن فاویزر-بیوان تک و جانسون & جانسون را دریافت نموده اند بیشتر شامل درد در محل تزریق، خستگی، سردرد و درد عضلانی می باشد.

براساس گزارشات اعلام شده از CDC علائم ذکر شده شایع ترین علائم در افراد ۶۵ سال به بالا بوده است همچنین درد مفاصل، تب، حالت تهوع و لرز نیز در این افراد (مسن) بعد از تزریق واکسن مشاهده شده است همچنین CDC گزارش کرده است که سرگیجه یکی از متداول ترین علائم در تمام گروه های سنی بوده است.

مطالعه دیگری نشان می دهد که عوارض جانبی در دوز دوم واکسن شدیدتر می باشد افراد مسنی که دوز دوم واکسن فاویزر یا مدرن را دریافت نموده اند در مقایسه با دوز اول عوارض جانبی شدیدتری را گزارش نمودند. اگر کسی قبلاً به ویروس کووید ۱۹ مبتلا شده باشد ممکن است عوارض جانبی شدیدتری را پس از تزریق واکسن از خود نشان دهد به این دلیل که سیستم ایمنی قبل از دریافت واکسن تا حدودی مقدمه چینی کرده است.

عالمی



فهرست





Dairy products

Fortified foods

پوکی استخوان و تغذیه

Fish

Fruits and

گداوری:



غزاله بابا رحمتی

کارشناس تغذیه بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری

عالمی



فهرست



پوکی استخوان یا استئوپروز بیماری فراوانی است که در اثر تخریب بافت استخوان و کاهش توده استخوانی بوجود می‌آید و به عنوان یکی از شایعترین علل شکستگی استخوان در سنین بالا مطرح می‌باشد که اشخاص زیادی (بخصوص خانم‌ها) از آن رنج می‌برند. در واقع از پوکی استخوان به عنوان یک بیماری خاموش یاد می‌شود چون در مراحل اولیه اصولاً علائم ظاهری وجود ندارد، در واقع با شکستگی‌های خود بخود با کمترین ضربه خود را نشان می‌دهد که دقیق‌ترین روش برای تشخیص و پیگیری درمان، سنجش تراکم استخوان می‌باشد. استخوان‌ها از مواد معدنی بخصوص کلسیم و فسفر تشکیل شده‌اند. قسمت اصلی وزن استخوان را کلسیم تشکیل می‌دهد که کلسیم باعث ساختن و استحکام استخوان‌ها می‌شود. میزان نیاز به کلسیم براساس سن، جنس و شرایط خاص مثل بارداری و شیردهی متفاوت است. ولی به طور کلی بین ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی گرم در روز برای افراد عادی در نظر گرفته می‌شود. اصولاً این مقدار با مصرف روزانه یک لیوان شیر کم چرب و ۱/۵ لیوان ماست کم چرب به همراه سایر منابع غذایی کلسیم‌دار تأمین می‌شود. مهمترین منابع غذایی کلسیم شامل لبنیات مثل شیر کم چرب، ماست کم چرب و پنیر، ماهی‌هایی که با استخوان خورده می‌شوند مانند کیلکا، ساردین، سبزیجات برگ سبز رنگ مثل کاهو، کلم، ریحان، جعفری، نعناع مغزها مثل بادام، حبوبات به ویژه انواع لوبیاها و سویا است.

گاهی ممکن است مقدار کلسیمی که با غذا می‌خورید کافی باشد ولی به علت کمبود ویتامین D، کلسیم بخوبی جذب استخوان نشود. چون در حضور ویتامین D جذب کلسیم بیشتر می‌شود که منابع غذایی غنی از ویتامین D خیلی کم بوده و بیشتر شامل زرده تخم مرغ، ماهی‌ها به ویژه انواع چربی‌دار می‌باشد. البته قرار گرفتن در معرض نور آفتاب بدون پوشش لباس و کرم ضد آفتاب یکی از راههای ساخته شدن ویتامین D در بدن است. از موارد دیگر که جذب کلسیم در بدن را مختل می‌کند خوردن نمک زیاد است. در واقع نمک باعث فرار کلسیم از بدن و دفع آن از طریق ادرار می‌شود. همچنین اگر میزان فسفر دریافتی از غذا زیاد باشد (مانند مصرف زیاد گوشت قرمز یا نوشیدن زیاد انواع نوشابه‌های گازدار) تعادل کلسیم در بدن مختل شده و مانع جذب کلسیم می‌شود، پس برقراری نسبت متعادل میان دو عنصر کلسیم و فسفر دریافتی در بدن ضروری است. گاهی در بعضی افراد، بخصوص اشخاص مسن، مشکل عدم تحمل به شیر وجود دارد که این اشخاص باید جانشین مناسبی برای تأمین کلسیم مورد نیاز خود داشته باشند که در این میان انواع مغز - دانه‌ها (مانند بادام و گردو و ...) بدلیل

داشتن مقادیر بالای کلسیم، مس، روی و همچنین داشتن جذب مطلوب، مناسب برای استفاده آنان می‌باشند. این اشخاص می‌توانند با مصرف به اندازه مغز - دانه‌ها از پیشرفت این بیماری جلوگیری نمایند. همچنین در خانم‌های یائسه که به دلیل کم شدن هورمون‌های جنسی در بدن خروج کلسیم از بدن تسریع می‌شود احتمال ابتلاء به این بیماری بیشتر می‌شود و باید مقدار مصرف کلسیم روزانه خود را افزایش دهند. این اشخاص در کنار مصرف شیر و لبنیات می‌توانند از دانه‌های روغنی همچون بادام استفاده نمایند.

در کل نتیجه می‌گیریم که شیوه زندگی و رژیم غذایی مناسب در کودکان و نوجوانان باعث پیشگیری از این بیماری در سنین بالا می‌شود. خوردن مواد کلسیم‌دار به خصوص در اوایل کودکی و جوانی و رسیدن کلسیم به استخوان‌ها باعث استحکام طولانی استخوان‌ها می‌شود، بخصوص مصرف کلسیم در محدوده سنی ۱۰ تا ۲۰ سالگی برای ساخت استخوان‌های محکم و قوی باید بیشتر مورد توجه باشد، چرا که عدم استفاده کافی و مناسب از منابع غذایی کلسیم و ویتامین D در دوران کودکی و نوجوانی باعث سوء تغذیه می‌شود، این سوء تغذیه در آینده بر وضعیت جسمانی و ذهنی فرد اثر نامطلوب می‌گذارد و باعث کاهش توانائی در انجام وظایف و نقص ساختمانی اعضا بدن می‌شود که در اشخاص مسن با بیماری بنام پوکی استخوان خود را نشان می‌دهد. همچنین فعالیت بدنی و ورزش نیز ترشح هورمون رشد را تحریک کرده و سبب افزایش توده استخوانی می‌شود.

رعایت نکردن رژیم غذایی، ورزش نکردن، خوردن بعضی از غذاها که مانع جذب کلسیم در بدن می‌شود (مانند کافئین زیاد، میزان بالای فیبر غذایی، خوردن زیاد منابع غذایی که حاوی اگزالات یا فیتات هستند) می‌تواند باعث پوکی استخوان‌ها شود، علاوه بر اینها عوامل ژنتیکی و سابقه فامیلی نیز در ابتلاء به این بیماری نقش دارد.

همانطور که می‌دانید داشتن یک رژیم غذایی متعادل از ابتدای دوران کودکی می‌تواند تأثیر بسیار زیادی در تشکیل توده استخوانی داشته باشد، اگر ذخیره کلسیم در بدن کافی نباشد و در دوران بارداری و شیردهی زنان به اندازه کافی از لبنیات کم چرب استفاده نمایند در آینده احتمال ابتلاء به پوکی استخوان زیاد می‌باشد.

در صورت مصرف نکردن لبنیات به مقدار مورد نیاز بدنتان برای مصرف مکمل کلسیم با متخصص تغذیه مشورت کنید.

کلسیم



عالمی

فهرست

تعریف سقوط



گردآوری:



مژگان مجاهد

کارشناس هماهنگ کننده
ایمنی بیمار

ترویجی



فهرست



رویدادی است که طی آن بیمار بستری در بیمارستان به صورت تصادفی و غیرعمدی بر روی سطوح و یا کف سقوط می کند و ممکن است آسیب یا جراحت ناشی از آن روی بدن مشخص شود یا بدون علامت باشد. سقوط ممکن است از روی صندلی یا تخت، از روی سطح ناصاف، لغزنده، مرطوب، در زمان حرکت، در زمان فعالیت‌های بازتوانی و غیره اتفاق بیافتد. سقوط و آسیب‌های ناشی از آن دارای تعاریف متفاوتی می‌باشد. بر اساس نظر آگوستینی، بیکر و بوگاردوس، سقوط در بیماران بستری، حاد و مزمن در صورتی که ناشی از سنکوپ یا نیروی شدید خارجی نباشد به عنوان دراز کشیدن یا استراحت غیر عمدی بر روی زمین، کف زمین یا سطح پایین تر می‌باشد.

علت سقوط ممکن است عوامل داخلی یا خارجی می‌باشد

عوامل داخلی سقوط بیماران دارای منشا فیزیولوژیک بوده و مخاطرات خارجی یا محیطی منشا سقوط ناشی از عوامل خارجی می‌باشند.

عواقب ناشی از سقوط بسیار قابل توجه می‌باشد. سقوط‌های مجدد از علل افزایش طول اقامت بیماران در بخش بستری شناسایی شده است.

سقوط می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی بدلیل ترس از سقوط و یا ترس از شکستگی گردد که خود بر احتمال خطر سقوط می‌افزاید.

در طی ۵۰ سال گذشته پیشگیری از سقوط در بخش بستری بیمارستانی یکی از مهمترین دغدغه‌ها و اندازه گیری سقوط و



آسیب‌های مرتبط به آن از مهم ترین شاخص‌های ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری بوده است. از آن جا که سقوط در بخش بستری بیمارستانی قابل اجتناب می‌باشد، آسیب‌های ناشی از سقوط در این بخش نیز جزء اتفاقات ناخواسته ای قلمداد می‌شود که هرگز نباید رخ دهند. بر اساس طبقه بندی مورس سقوط در بخش بستری به سه دسته ذیل طبقه بندی می‌شود:

- **سقوط‌های تصادفی:** ناشی از عوامل خارجی نظیر عوامل محیطی

- **سقوط‌های فیزیولوژیک قابل پیش بینی:** عوامل داخلی فیزیولوژیک نظیر گیجی

- **سقوط‌های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی:** حوادث غیر منتظره با منشا داخلی نظیر شروع سنکوپ و یا سکت

عوامل خطرزای داخلی

۱. سابقه سقوط قبلی
۲. اختلالات بینایی
۳. معلولیت‌های همراه و وضعیت مختل عملکردی
۴. قامت لرزان (نوع راه رفتن)
۵. سیستم عضلانی اسکلتی (استئوپروز-آتروفی عضلانی)
۶. وضعیت مغزی (گیجی-اختلال حافظه)
۷. بیماری های حاد (سکت-افت فشارخون وضعیتی)

۸. بیماری‌های مزمن (دیابت-گلوکوم-پارکینسون-...)

۹. جنسیت (زن)

۱۰. اختلالات قلبی عروقی (انفارکتوس- تنگی دریچه قلبی و آریتمی....)

۱۱. آنمی، افزایش آلکالن فسفاتاز، کمبود ویتامین D، پایین بودن هورمون پاراتیروئید، طولانی بودن زمان خونروی

۱۲. بیماران سالمند، آنکولوژی، توانبخشی، اختلالات روانی (افسردگی، سایکوز)، MS

عوامل خطرزای خارجی

۱. مصرف داروها (آرام بخش، مسکن‌ها، آنتی کوآگولان، شیمی درمانی)
۲. فقدان هندریل در توالت
۳. طراحی اسباب و اثاثیه اتاق‌ها و بخش‌ها
۴. شرایط زمین: کفیوش‌های کنده شده، فرش و سطوح لغزنده
۵. عدم کفایت نور محیط
۶. نوع کفش
۷. استفاده نامطلوب از وسایل
۸. عدم کفایت وسایل کمک حرکتی مثل ویلچر و عصا
۹. پایین بودن نسبت تعداد کمک پرستاران به بیماران بر اساس آمار مورس، ۷۸ درصد سقوط‌ها با منشا فیزیولوژیک قابل پیش بینی، ۱۴ درصد سقوط‌های تصادفی و ۸ درصد سقوط‌های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی می‌باشند.
- در ابزار مورس بر حیطه‌های ذیل تاکید می‌شود:
 - سابقه سقوط (۲۵/۰)
 - تشخیص ثانویه (۱۵/۰)
 - وسیله کمک حرکتی (بدون کمک و صندلی چرخدار و استراحت مطلق / ۰ واکر یا عصا ۱۵ / عدم تعادل در راه رفتن، از دستور تبعیت نمی‌کند ۳۰)
 - مایع درمانی / هپارین لاک (۲۰/۰)
 - قامت (طبیعی / ۰ لرزان / ۱۰ / اختلال ۲۰)
 - روانی (۰ / اغراق، فراموشکار ۱۵)
 - پیشگیری موثر از سقوط بیماران منوط به کار تیمی و برنامه ریزی منسجم درمانی است.

نقش مدیران

مدیران سطوح مختلف بیمارستان در قبال ارتقای سلامت بیمار و پیشگیری از بروز سوانح ناشی از کمبودهای ایمنی محیط و آموزش ناکافی کادر بالینی و غیر بالینی، بیمار و همراه بیمار مسئول می باشند و باید در زمینه برنامه ریزی منابع اعم از مالی، نیروی انسانی، تجهیزات و ... با توجه به سطح مسئولیت و اختیارات اقدام نمایند. اقدامات باید با رویکرد تفکیکی گروه‌های بالینی بیماران تنظیم و به اجرا درآید.



ترویجی

علت سقوط ممکن است عوامل داخلی

یا خارجی می‌باشد

عوامل داخلی سقوط بیماران دارای

منشا فیزیولوژیک بوده و مخاطرات

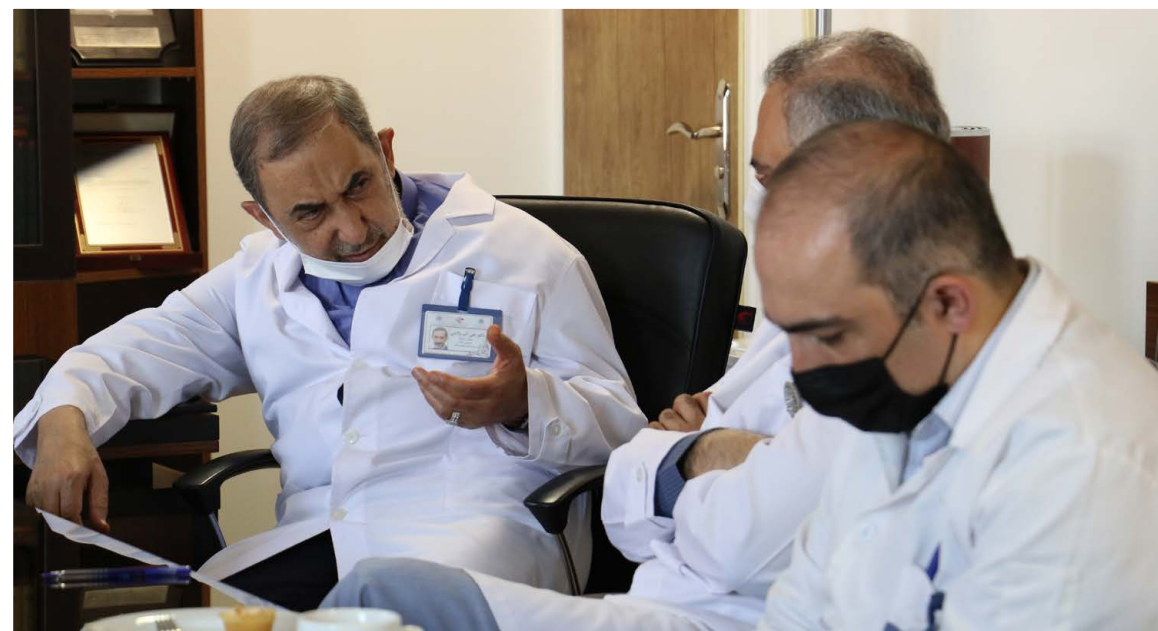
خارجی یا محیطی منشا سقوط ناشی

از عوامل خارجی می‌باشند.



جلسه گروه اطفال در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



آموزش ضمن خدمت بهداشت محیط (گروه خدمات) در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



جلسه گروه آی سی یو در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



معاینات دوره کارکنان بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



فهرست



کمیته اخلاق پزشکی و ارتقاء اخذ رضایت‌نامه آگاهانه در بیمارستان مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



کمیته اورژانس در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



کلاس آموزش پرستاری در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



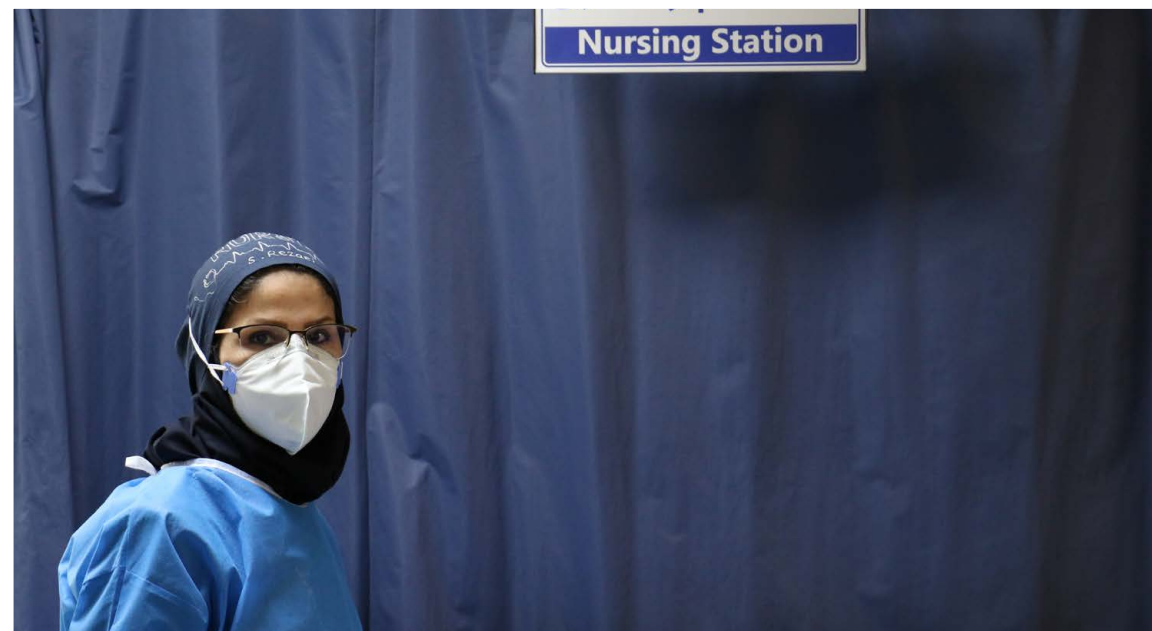
گوشه‌ای از زحمات مدافعان سلامت در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا

به روایت
اخبار
تصویر



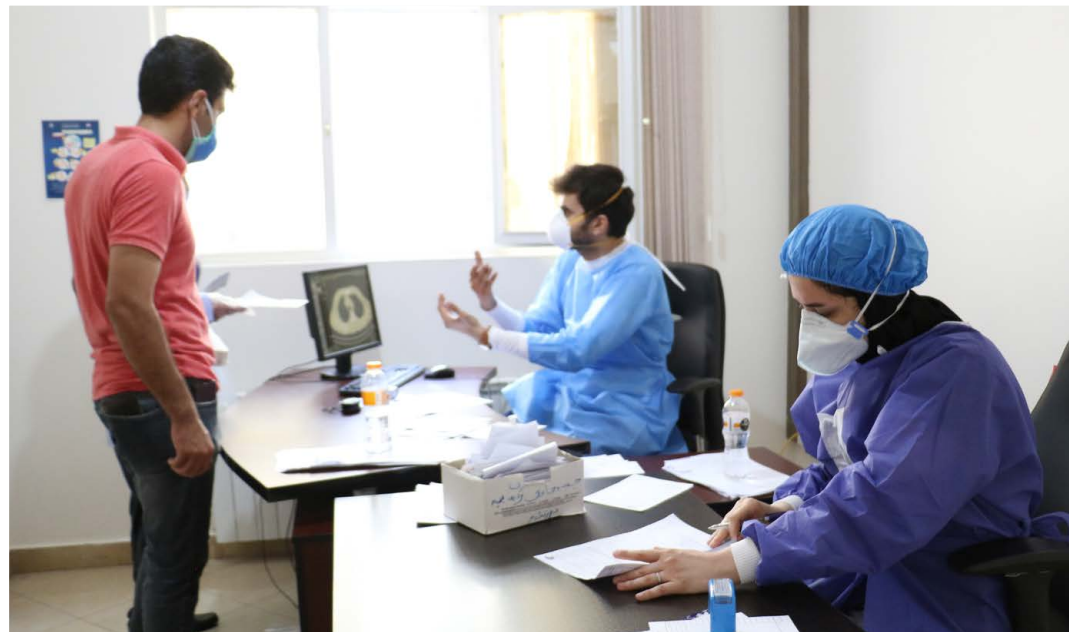
گوشه‌ای از زحمات مدافعان سلامت در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا

به روایت
اخبار
تصویر



گوشه‌ای از زحمات مدافعان سلامت در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا

به روایت
اخبار
تصویر



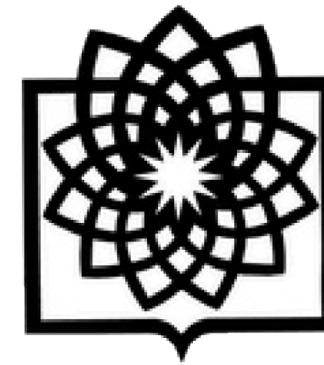
گوشه‌ای از زحمات مدافعان سلامت در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا

به روایت
اخبار
تصویر



فهرست





نشانی: تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری‌های ریوی
دکتر مسیح دانشوری_ واحد روابط عمومی
کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ شماره: ۲۶۱۰۶۰۰۰

www.nritld@smbu.ac.ir www.nafasjournal.ir pr.nritld@smbu.ac.ir

ماهنامه الکترونیکی «نفس بادصبا» آماده دریافت مقالات و دیدگاه‌های پژوهشگران، محققان و صاحب‌نظران داخل و خارج مرکز می‌باشد.
هر گونه مسوولیت صحت مطالب و عواقب ناشی از آن به عهده نویسندگان و گردآوری‌کنندگان می‌باشد.