

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 ۱۰۰ | شهریور ۱۴۰۰ | بها: ۳۰۰۰۰ ریال | شماره ثبت: ۸۸/۷/۲۷۱۲۴/۳۶۳۱

درباره 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- ماینسور 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 «درباره ما» و «تماس با ما» استفاده کنید. مطالعه خوبی داشته باشید

دیدگاه

ارتباط
سازمانی
چيست؟



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست

علمی

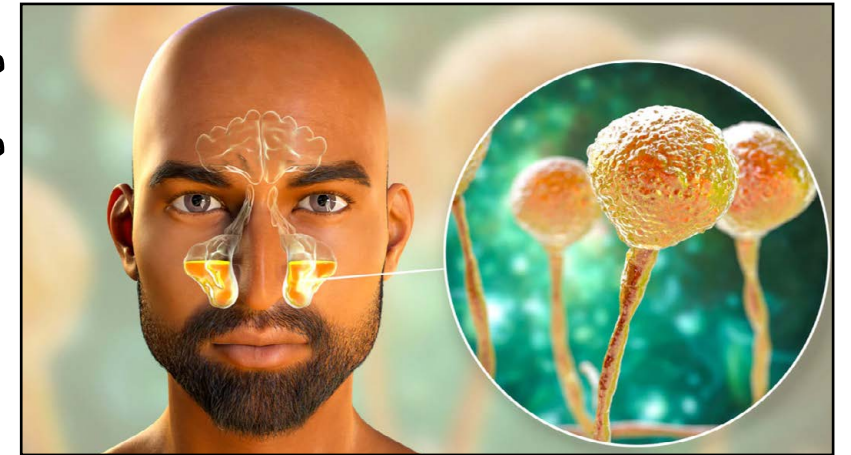
اختلال شخصیت
اسکیزوتایپال



مدیریت
آنافیلاکسی در
واکسن کووید
۱۹



موکور
مایکوزیس



قارچ سیاه
چیست؟



خواص
کدو
حلوائی



دیدگاه

علمی

ترویجی

به روایت
اخبار
تصویر



ترویجی

پالساکسیمتری



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست



آموزش پرستاری برای نیروهای جهادی در بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



بازدید سرزده شبانه وزیر محترم بهداشت از
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



کمیته بهداشت محیط و پسماند در بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



کمیته مورتالیتی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
شهر یورماه



آزمون پرستاری در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه سرپرست‌های بخش‌ها با داروخانه در
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



آموزش پرستاری CRRT در بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



کلاس روانشناسی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کارگاه آموزشی مدیریت استراتژیک و تدوین برنامه عملیاتی
در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کمیته علمی مرکز جامع پیوند حضرت مهدی (عج) در
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



بازدید کارشناسان WHO از بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



کمیته مدیریت خطا در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کارگاه اصول جستجوی تخصصی در بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



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



جلسه واحد فراهم آموری اعضا در بیمارستان
دکتر مسیح دانشوری



آغاز به کار واکسیناسیون در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

سپاس نفسن باز

■ همکاران این شماره

زهرا درخشانی نژاد _

مژگان پالیزدار _

حانیه مبارک سالاری _

غزاله بابارحمتی _

مژگان مجاهد -

واحد روانپزشکی مرکز

■ سایت و عکس

رضا زاهدی

■ مدیرمسئول

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



ارتباط سازمانی چیست؟



گردآوری:



نسرین امینیان

دانشجوی دکتری علوم ارتباطات

دیدگاه





ارتباط سازمانی چیست؟ انواع آن کدامند و چه جایگاهی در سازمان دارد؟

ارتباط به معنای انتقال درست مفاهیم بین افراد است؛ این تبادل معانی و مفاهیم، داری سبک‌ها و شیوه‌های مختلفی است و در مکان‌ها و شرایط مختلف می‌تواند نیاز انسان را به اشکال مختلفی برطرف نماید. کارکرد روابط عمومی در سازمان، کمک به ایجاد اعتماد و اعتبار در گروه‌های سازمانی و ارتباط با مخاطبان آن است و باعث ارتقای سازمان می‌شود. در این مطلب با انواع ارتباط سازمانی و گروه‌های مخاطبان آن آشنا می‌شوید.

ارتباط سازمانی چیست؟

ارتباطات سازمانی به روشی گفته می‌شود که کسب‌وکارها و سازمان‌ها به کمک آن با مخاطبان خود ارتباط برقرار می‌کنند این مخاطبان شامل گروه‌های زیر می‌شوند:

- مشتریان فعلی و بالقوه
- کارکنان
- ذی‌نفعان اصلی (مانند سرمایه‌گذاران)
- رسانه‌ها و عموم مردم
- سازمان‌های دولتی و سایر بخش‌های نظارتی (شخص ثالث)

ارتباطات سازمانی، بسته به نوع مخاطبان، می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد؛ اما به‌طور کلی می‌توان گفت که استراتژی ارتباطات سازمانی، مکتوبات گزارش‌های داخلی و خارجی، تبلیغات، وبسایت، مطالب تبلیغاتی، ایمیل، یادداشت‌ها و انتظارات مطبوعاتی، ارتباطات کلامی (جلسات، کنفرانس‌های مطبوعاتی، مصاحبه‌ها و ویدئوها) و ارتباطات غیرکلامی (تصاویر، اینفوگرافی‌ها و برندینگ) را در بر می‌گیرد.

انواع ارتباط سازمانی

بسیاری از سازمان‌ها برای سازماندهی عملکرد ارتباطات خود قسمت‌های ویژه‌ای دارند. بخش تابع ارتباطات یک سازمان، تمام مواردی را در خود جای می‌دهد که به حوزه ارتباطات مربوط می‌شوند؛ از جمله موارد زیر:

- بازاریابی
- تبلیغات
- روابط کارکنان
- روابط عمومی
- روابط با سرمایه‌گذار
- روابط با جامعه یا دولت

در بیشتر سازمان‌ها، جایگاه رئیس ارشد ارتباطات در کنار رؤسای بخش‌های بازاریابی، تبلیغات و روابط عمومی و در صدر جدول سازمان است؛ همچنین این مقام با مفاهیم ارتباطات تجاری یا مالی

گروه می‌خورد. برای داشتن درک درستی از اهمیت ارتباطات سازمانی و نقش مهم آن در جریان کار، هریک از انواع آن در ادامه شرح داده شده است.

ارتباط با (و میان) کارکنان

در ارتباط سازمانی، مخاطبان سازمان‌ها به ۲ دسته داخلی و خارجی تقسیم می‌شوند؛ کارکنان جزء مخاطبان داخلی محسوب می‌شوند. انواع وسایل ارتباطی که در رابطه با کارکنان یک سازمان از آنها استفاده می‌شود، شامل موارد زیر است:

- کتابچه‌های پرسنلی
 - اینترنت (وبسایت‌های داخلی و خصوصی سازمان‌ها)
 - سرویس‌های پیام‌رسان فوری، مثل اسکایپ (skype)
 - اطلاعیه‌های پرسنلی (تغییرات سازمانی یا مزایای ویژه)
 - اخبار مهم، مانند گزارش‌های مالی یا تغییرات گسترده سازمانی
- اغلب، سازمان کارکنان خود را در جریان اخبار یا اطلاعیه‌هایی که انتظار می‌رود که رسانه‌ها آنها را پوشش دهند، قرار می‌دهد. سایر اسناد شامل سیاست‌های رسانه‌ای (اینکه سازمان انتظار دارد که کارکنان چگونه پاسخ‌گوی رسانه‌ها باشند)، فهرست راهنما و خبرنامه‌های کارکنان است.

ارتباط با سرمایه‌گذار

روابط با سرمایه‌گذار در ارتباط سازمانی، بخش مهمی از ارتباطات سازمانی است. سرمایه‌گذاران نیز، مانند کارکنان، در دسته مخاطبان داخلی سازمان قرار می‌گیرند؛ به همان دلیل که در امنیت مالی سازمان سهم خاصی دارند.

ارتباطات با سرمایه‌گذاران، دربرگیرنده گزارش‌های سالانه، به‌روزرسانی‌های ۳ ماهه، اخبار سهام، تجزیه‌وتحلیل‌های بازار، صورت‌جلسه هیئت امنای و گزارش‌های مالی است. دفتر ارتباطات سازمانی می‌تواند آخرین آپدیت‌های مربوط به کسب‌وکار را برای سرمایه‌گذارها بفرستند. این اطلاعات به‌روز رسانی شده است و می‌تواند حاوی پوشش رسانه‌ای درباره سازمان (نظرات مثبت یا منفی) و آخرین اخبار مربوط به رقابت‌ها و مقایسه بین سازمان‌ها باشد.

ارتباط از راه بازاریابی

بازاریابی برای هر سازمانی، اعم از سازمان‌های تجاری، حوزه سلامت، سازمان‌های غیرانتفاعی یا خرده‌فروشی‌ها، ابزار مهمی محسوب می‌شود. در دفتر ارتباطات سازمانی، بازاریابی در دسته مخاطبان خارجی، مانند مشتریان، قرار دارد. بازاریابی نقش مهمی را ایفا می‌کند؛ عملکردی که مسئول ساختن یک وجهه مقبول برای محصولات یا خدمات سازمان است که مخاطبان آن را می‌بینند. بازاریابی، چهره عمومی سازمان را

برای مخاطبان ترسیم می‌کند؛ حال می‌خواهد به‌وسیله وبسایت باشد یا بسته‌بندی محصول، لوگو یا پیام تبلیغاتی مربوط به آن سازمان. یک دفتر ارتباطات سازمانی، وقت بسیار و احتمالا تعدادی کارمند جداگانه را به رسیدگی به بازاریابی اختصاص می‌دهد؛ زیرا این موضوع می‌تواند به‌طور مستقیم بر موفقیت مالی سازمان تأثیر داشته باشد.

روابط با دولت

روابط دولتی بخش دیگری از استراتژی ارتباط سازمانی محسوب می‌شود که در دسته مخاطبان خارجی قرار می‌گیرد؛ این مخاطبان می‌توانند شامل قانون‌گذاران، لابی‌کنندگان، گروه‌های نظارتی یا خود دولت باشند. بخش‌های ارتباطی که وقت خود را برای برقراری روابط با دولت سپری می‌کنند، معمولا این کار را بر عهده یک فرد یا یک تیم تخصصی می‌گذارند.

یک متخصص روابط دولتی نیاز دارد که دانش گسترده‌ای در مورد فرایندهای دولتی، داشتن روابط با قانون‌گذاران اصلی و درکی از نحوه کار با لابی‌گرها داشته باشد؛ حتی ممکن است سازمان برای نمایندگی از منافع خود، یک لابی‌کننده استخدام کند تا بتواند روی تصمیم‌گیرندگان نهایی تأثیر بگذارد.

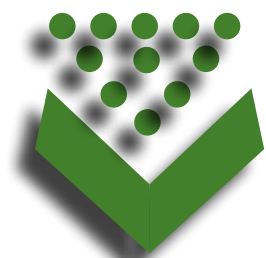
تمرکز بر ارتباط سازمانی

ارتباطات با کارکنان، روابط با سرمایه‌گذاران، بازاریابی و روابط با دولت، هرکدام نمونه‌هایی از انواع ارتباطات سازمانی هستند که سازمان باید روی آنها تمرکز کند. بخش ارتباطات سازمانی، بسته به بزرگی سازمان یا نوع صنعتی که سازمان در آن دسته قرار گرفته، ممکن است قسمت‌های بیشتری را نیز در بر بگیرد. هر سازمانی ممکن است روی یک بخش بیشتر از سایر قسمت‌ها تمرکز کند؛ این موضوع به ساختار آن سازمان و اولویت‌های ارتباطات سازمانی بستگی دارد.

نتیجه‌گیری

در این مطلب با معنای ارتباط سازمانی و انواع آن آشنا شدید. امروزه روابط بین انسان‌ها پیچیده‌تر شده است و در نتیجه آن، در سازمان‌ها نیز چنین چالشی بیش از پیش وجود دارد؛ از این رو، بهتر است کوشش خود را بر پایه تقویت این مهارت بگذارید. درحقیقت توانایی برقراری ارتباط موثر درست در سطح بالا از بزرگ‌ترین قابلیت‌های بشر است. ما را از تجربیات خود در این زمینه آگاه کنید.

منبع:



ارتباطات با

کارکنان، روابط با

سرمایه‌گذاران،

بازاریابی و روابط

با دولت، هرکدام

نمونه‌هایی از انواع

ارتباطات سازمانی

هستند که سازمان

باید روی آنها تمرکز

کند.





اختلال شخصیت اسکیزوپاتیال

گردآوری:

واحد روانپزشکی مرکز
مسیح دانشوری

علمی



اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

در ماه قبل، توضیحاتی در مورد اختلال شخصیت اسکیزوتایپال ارائه شد و در این ماه یکی دیگر از انواع اختلالات شخصیت به نام اختلال شخصیت اسکیزوتایپال توضیح داده می شود. ویژگی اصلی این اختلال، الگوی فراگیر کمبود روابط اجتماعی و میان فردی است که با ناراحتی زیاد از روابط صمیمی همراه با تحریف شناختی یا ادراکی و رفتارهای عجیب و غریب مشخص می شود. افراد مبتلا به این اختلال تعبیرهای نادرست، غیر عادی و اختصاصی از وقایع اتفاقی و رویدادهای بیرونی دارند. این افراد ممکن است خرافاتی باشند یا دلمشغولی درباره پدیده های فراطبیعی داشته باشند که خارج از محدوده هنجارها و خرده فرهنگها باشد.

امکان دارد آنها احساس کنند که قدرت خاصی برای درک کردن رویدادها قبل از وقوع دارند یا مدعی شوند که توانایی خواندن افکار دیگران و توانایی کنترل دیگران را به صورت سحرآمیز دارند یا به طور غیر مستقیم از طریق پیروی کردن از تشریفات سحر آمیز می توانند دیگران را تحت کنترل خود بگیرند. ممکن است تجارب ادراکی نیز در این افراد وجود داشته باشد (مثل احساس کردن اینکه فرد دیگری حضور دارد یا شنیدن صدایی که نام او را زمزمه می کند). گفتار آنها ممکن است جمله پردازی و ساختار غیر عادی یا نامتعارف داشته باشد که اغلب خارج از موضوع، نامربوط یا مبهم، اما بدون انحراف یا گسسته گویی می باشد. پاسخ ها می توانند بیش از حد عینی یا خیلی انتزاعی باشند و کلمات یا مفاهیم گاهی به شیوه های غیر عادی ادا می شوند.

افراد مبتلا به این اختلال اغلب مظنون هستند و ممکن است اندیشه پردازی پارانویا داشته باشند. آنها معمولاً قادر نیستند دامنه کاملی از عواطف و علائم میان فردی را که برای روابط موفقیت آمیز ضرورت دارد، انتقال دهند. بنابراین، اغلب به نظر می رسد با دیگران به صورت نامناسب، خشک یا مهار شده تعامل می کنند. این افراد به علت اطوارهای قالبی غیر عادی، چهره ژولیده، پوشش نامناسب و بی توجهی به آداب و رسوم معمول اجتماع، عجیب و غریب یا نامتعارف برداشت می شوند.

افراد مبتلا به شخصیت اسکیزوتایپال رابطه میان فردی را مشکل ساز می دانند و از برقرار کردن رابطه با دیگران احساس ناراحتی می کنند. گرچه ممکن است آنها از نداشتن روابط ابراز ناخشنودی کنند اما رفتار آنها از میل کم به روابط صمیمانه حکایت دارد. آنها صرفاً در شرایط اجباری با دیگران تعامل می کنند و اغلب ترجیح می دهند در دنیای خود باشند زیرا احساس می کنند که با دیگران متفاوت هستند. اضطراب اجتماعی آنها حتی زمانی که وقت بیشتری را در یک موقعیت بگذارند یا با دیگران آشنا تر شوند به راحتی فروکش نمی کند، زیرا اضطراب آنها با سوء ظن در مورد انگیزه های دیگران ارتباط دارد. این اختلال معمولاً در اوائل کودکی یا نوجوانی با کناره گیری از روابط همسالان، پیشرفت کم در مدرسه، حساسیت زیاد و خیالپردازی شروع می شود و در مردان شیوع بیشتری دارد. افراد مبتلا به این اختلال، اغلب تنها به دلیل اضطراب و افسردگی پیگیر درمان می شوند.

عالمی



فهرست



مدیریت آنافیلاکسی در

واکسن کووید ۱۹



گردآوری:



زهرا درخشانی نژاد

کارشناس پژوهش کمیته علمی
کشوری کووید
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

علمی



فهرست



مراقبت‌های توصیه شده توسط CDC پس از واکسیناسیون کووید ۱۹:

۳۰ دقیقه: افراد با واکنش های آلرژیک فوری یا افراد با سابقه آنافیلاکسی (به هر علتی)
۱۵ دقیقه: سایر افراد

تشخیص زودهنگام آنافیلاکسی:

از آنجایی که آنافیلاکسی نیاز فوری به درمان دارد تشخیص آن در درجه اول براساس علائم بالینی می باشد که شامل:
تنفسی: گرفتگی گلو، Stridor (صدای بلند هنگام نفس کشیدن)، گرفتگی صدا، مشکل در تنفس (مانند تنگی نفس یا خس خس سینه)، سرفه، مشکل در بلع، احتقان بینی، آبریزش بینی و عطسه.
گوارشی: تهوع، استفراغ، اسهال، درد و کرامپهای شکمی
قلبی-عروقی: سرگیجه، غش کردن، تاکی کاردی، افت فشار خون، نبض ضعیف، سیانوز، رنگ پریدگی، گر گرفتگی
پوستی: قرمزی پراکنده پوست، کهیر منتشره، خارش، ورم ملتحمه یا تورم چشم، لب، زبان، دهان و صورت و اندام ها
اعصاب: تشنج، تحریک، تغییر در وضعیت اعصاب و روان
سایر موارد: افزایش ناگهانی ترشحات (از چشم، بینی و دهان)، بی اختیاری ادرار



علائم معمولا ۱۵ تا ۳۰ دقیقه پس از واکسیناسیون ظاهر می شود اگرچه گاهی وقت ها ممکن است چندین ساعت پس از واکنس زدن ایجاد شوند. علائم اولیه آنافیلاکسی می تواند شبیه واکنش خفیف آلرژیک باشد و اغلب پیش بینی اینکه آیا این علائم خفیف پیشرفت نموده و به واکنش آنافیلاکتیک تبدیل می شود یا خیر مشکل می باشد.

تمامی موارد بالا الزاما در طول آنافیلاکسی وجود ندارند و همچنین تمام بیماران واکنش های پوستی را از خود نشان نمی دهند.
پرسنل مراکز بهداشتی باید موارد زیر را در آنافیلاکسی در نظر بگیرند:
کهیر، افت فشار خون، مشکل در تنفس، تورم قابل توجه در زبان یا لب ها یا هر علائمی که بیشتر از یک قسمت از بدن را درگیر کند.

داروها جهت ارزیابی و مدیریت آنافیلاکسی:

پرسنل مراکز بهداشتی آموزش دیده و واجد شرایط جهت تشخیص علائم و نشانه های آنافیلاکسی همیشه در محل واکسیناسیون جهت تزریق عضلانی اپی نفرین در دسترس باشند. در مکان هایی که تعداد زیادی واکسیناسیون انجام می شود حتما باید ملزومات کافی (از جمله اپی نفرین) وجود داشته باشد.
تجهیزات ضروری زیر باید بلافاصله جهت ارزیابی و مدیریت آنافیلاکسی در دسترس باشد:

در تمامی مراکز موجود باشد	در صورت امکان موجود باشد (ضروری نمی باشد)
اپی نفرین آنتی هیستامین H1 (دیفن هیدرامین، سیتیریزین) دستگاه فشار خون دستگاه زمانبندی ارزیابی نبض	پالس اکسیمتر اکسیژن Bronchodilator آنتی هیستامین H2 (فاموتیدین، سایمتدین) مایعات داخل وریدی کیت لوله گذاری CPRماسک

مدیریت آنافیلاکسی در مراکز واکسیناسیون کووید ۱۹:

اگر به آنافیلاکسی مشکوک هستید مراحل زیر را انجام دهید:

- سریعا راه های هوایی، تنفس و گردش خون را بررسی کنید
- با اورژانس تماس بگیرید
- بیمار را در حالت طاق باز همراه با پاهای روبه بالا قرار دهید مگر اینکه انسداد دستگاه تنفسی فوقانی وجود داشته باشد یا اینکه بیمار در حال استفراغ باشد.
- تزریق اپی نفرین به عنوان خط اول در

درمان آنافیلاکسی لازم است که انجام شود.

- در بزرگسالان ۰.۳mg، دوز عضلانی با استفاده از سرنگ های از قبل پر شده به وسط ران (در صورت لزوم از روی لباس) تزریق می شود.
- حداکثر دوز برای بزرگسالان ۰.۵mg، برای هر دوز است.
- ممکن است تزریق اپی نفرین هر ۱۵-۵ دقیقه در صورت عدم بهبود علائم تکرار شود (زمان های تزریق اپی نفرین تا رسیدن اورژانس باید ثبت شود)
به دلیل ماهیت تهدید کننده آنافیلاکسی هیچ منع مصرفی برای اپی نفرین وجود ندارد.

● آنتی هیستامین ها (به عنوان مثال آنتی هیستامین H1 و H2) و bronchodilator ها قادر به درمان انسداد راه های هوایی یا افت فشار خون نمی باشند بنابراین درمان خط اول آنافیلاکسی نیستند.
اما با این وجود آنها می توانند باعث بهبود کهیر و خارش یا علائم و مشکلات تنفسی شوند اما باید حتما بعد از اپی نفرین مورد استفاده قرار بگیرند. استفاده از آنتی هیستامین ها قبل از واکنس زدن کووید ۱۹ به منظور جلوگیری از واکنش های آلرژیک توصیه نمی شود زیرا آنها نمی توانند مانع از بروز آنافیلاکسی شوند و همچنین استفاده از آنها باعث می شود علائم پوستی ایجاد شده توسط واکنس را پنهان نموده و باعث تاخیر در تشخیص آنافیلاکسی شود. آنافیلاکسی ممکن است در بیماری که شروع به بهبودی نموده عود مجدد کرده پس نظارت در مراکز درمانی برای حداقل ۴ ساعت حتی پس از رفع کامل علائم توصیه می گردد.

مشاوره بیمار:

بیمارانی که پس از اولین دوز آنافیلاکسی را تجربه می کنند نباید دوز اضافی دریافت کنند و همچنین بیمار باید به یک متخصص ایمونولوژیست و آلرژی مراجعه نماید.

گزارش آنافیلاکسی:

هر گونه عوارض جانبی از جمله آنافیلاکسی باید به مراکز درمانی مربوطه گزارش داده شود.

- Additional resources:
Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States
<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>
ACIP Rapid overview: Emergent management of anaphylaxis in adults
<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/adverse-reactions.html#t-02>
Interim Considerations: Preparing for the Potential Management of Anaphylaxis at COVID-19 Vaccination Sites
<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/pfizer/anaphylaxis-management.html>
Immunization Action Coalition: Medical Management of Vaccine Reactions in Adults
<https://www.immunize.org/catg.d/p3082.pdf>
Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine prescribing information
<https://www.fda.gov/media/144413/download>
Moderna COVID-19 Vaccine prescribing information
<https://www.fda.gov/media/144637/download>
Janssen COVID-19 Vaccine (Johnson & Johnson) prescribing information
<https://www.fda.gov/media/146305/download>

عالمی



فهرست



موکور مایکوزیس

موکور مایکوزیس چیست؟

زیگوما میکوزیس (با نام قبلی نادر ولی خطرناک است که توسط یک گروه از قارچ ها با نام موکور مایسیت ها ایجاد می شود. این قارچ ها در محیط (خاک، مواد ارگانیک فاسد شده همانند درخت و برگ های پوسیده، کمپوست ها، مدفوع حیوانات) زندگی می کنند.

موکور مایکوزیس بیشتر در افرادی که مشکلات سلامتی دارند یا داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مصرف می کنند و در تماس با اسپورهای قارچی محیطی هستند، رخ می دهد.

این بیماری غالباً سینوس ها یا ریه ها را پس از استنشاق اسپورهای قارچی معلق در هوا درگیر می کند. همچنین ممکنست پوست را پس از بریدگی، سوختگی یا دیگر آسیب های پوستی مبتلا نماید.



موکور مایکوزیس

انواع موکور مایکوزیس

- موکور مایکوزیس رینو سربرال (سینوس و مغز) ، عفونتی است که سینوس ها را درگیر نموده و می تواند به مغز منتشر شود. این نوع بیماری در افراد مبتلا به دیابت کنترل نشده و بیماران پیوند کلیه شایع است.
- موکور مایکوزیس ریوی ، در بیماران مبتلا به کانسر و در افرادی که پیوند اعضا یا پیوند سلول های بنیادی داشته اند ، شایعتر است.
- موکور مایکوزیس معدی- روده ای ، در کودکان شایعتر از بالغین است. نوزادان نارس و کم وزن کمتر از یکماه در خطر هستند بخصوص اگر سابقه مصرف آنتی بیوتیک ، جراحی یا داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی داشته باشند.
- موکور مایکوزیس پوستی، پس از ورود قارچ به بدن از پوست آسیب دیده می شوند. این نوع عفونت پس از سوختگی ، خراشیدگی، بریدگی ، جراحی یا دیگر تروماهای پوستی رخ می دهد. این شایعترین نوع موکومایکوزیس در بین کسانی است که ضعف سیستم ایمنی دارند.
- موکور مایکوزیس منتشر زمانی است که عفونت از طریق جریان خون منتشر شده و قسمت های دیگر بدن را تحت تاثیر قرار می دهد. عفونت معمولاً مغز را درگیر می کند اما ارگان هایی مانند طحال، قلب و پوست را نیز درگیر می کند.

گردآوری:



مژگان پالیزدار

سوپروایزر کنترل عفونت

علمی

فهرست



علائم و نشانه های موکورمایکوزیس

نشانه های موکورمایکوزیس بستگی به محل رشد قارچ در بدن دارد. در صورت مشاهده علائم زیر به پزشک اطلاع داده شود:

علائم موکورمایکوزیس رینو سربرال (سینوس و مغز) :

- تورم یک طرفه صورت
- سردرد
- احتقان بینی و سینوس
- ضایعات سیاه رنگ روی پل بینی یا کام دهان که به سرعت شدت پیدا می کند
- تب
- خواب آلودگی، سرگیجه، گنگ صحبت کردن، فلج جزئی

علائم موکورمایکوزیس ریوی عبارتند از:

- تب
 - سرفه
 - درد قفسه سینه
 - تنگی نفس
 - هموپتیزی
- علائم موکورمایکوزیس پوستی می تواند شبیه تاول یا زخم باشد و ناحیه عفونی شده ممکنست سیاه گردد. علائم دیگر عبارتند از درد، گرمی، قرمز شدن وسیع یا تورم اطراف زخم.

علائم موکورمایکوزیس معدی روده ای نیز عبارتند از:

- درد شکم
 - تهوع و استفراغ
 - خونریزی مجاری گوارشی
- موکورمایکوزیس منتشر معمولا در افرادی که بیماری های زمینه ای دارند رخ می دهد و تشخیص علائم موکورمایکوزیس در این افراد مشکل می باشد. اما عفونت منتشر در مغز می تواند موجب تغییر وضعیت روانی یا کما شود.

افراد در معرض خطر

این بیماری نادر است اما احتمال بروز آن در افراد زیر بیشتر می باشد:

- دیابت بخصوص اگر کتواسیدوز دیابتی وجود داشته باشد
- کانسر
- پیوند اعضا
- پیوند سلول های بنیادی
- نوتروپنی
- استفاده طولانی مدت از کورتیکواستروئیدها
- استفاده از داروهای تزریقی

- افزایش میزان آهن در بدن یا هموکروماتوز
- آسیب پوستی مرتبط با جراحی ، سوختگی یا زخم ها
- نوزادان نارس و کم وزن

راه انتقال بیماری

این بیماری از طریق تماس با اسپورهای قارچ که در محیط می باشند به افراد منتقل می شود. بعنوان مثال ، اگر فردی اسپورهای موجود در هوا را استنشاق کند ، ممکنست دچار عفونت ریوی یا سینوس گردد. عفونت پوست نیز در صورت ورود قارچ به پوستی که دچار آسیب شده رخ می دهد.

آیا این بیماری مسری است؟

خیر. این بیماری نمی تواند از یک فرد به فرد دیگر یا بین انسان و حیوانات انتشار یابد.

راه های پیشگیری

جلوگیری از تنفس اسپورهای قارچ مشکل است به دلیل اینکه قارچ هایی که موجب موکورمایکوزیس می شوند در محیط ما به وفور یافت می شوند. هیچ واکسنی برای پیشگیری از موکورمایکوزیس وجود ندارد. با انجام یکسری اقدامات می توان شانس ابتلا به این بیماری را در افرادی که ضعف سیستم ایمنی دارند، کاهش داد.

- کنترل قند خون در بیماران دیابتی
 - استفاده مناسب و بجا از کورتیکواستروئیدها
 - اجتناب از استفاده غیر ضروری آنتی بیوتیک ها، ضدقارچ ها و دیگر تعدیل کننده های سیستم ایمنی
- اجرای اصول پیشگیری و کنترل عفونت برای جلوگیری از انتشار این پاتوژن ها از جمله:

- استریل و ضدعفونی تجهیزاتی که مشترک بین بیماران استفاده می شوند (مانند ونتیلاتورها، لوله های داخل تراشه)، سیستم های تهویه (اگر سیستم تهویه در بیمارستان ضعیف باشد می تواند باعث رطوبت و گرد و غبار شود).
- مراقبت صحیح از زخم(بانداژ، چسب و بندها باید استریل باشند و به طور مرتب تعویض شوند بخصوص باندهایی که برای محکم نگه داشتن ابزار پزشکی بکاربرده می شوند مانند لوله های داخل تراشه، استئومی ها)
- مراقبت صحیح از لاین های عروقی
- محافظت از خود در مقابل عوامل محیطی. با اینکه این اقدامات توصیه می شوند ولی ثابت نشده که از موکورمایکوزیس پیشگیری می کنند.
- اجتناب از تماس با گرد و غبار زیاد همانند نواحی ساختمان سازی یا بازسازی ساختمان ها. اگر ممکن نیست ، زمانی که در این مناطق هستید از ماسک N95 استفاده کنید
- اجتناب از تماس مستقیم با بناهای تخریب شده با آب و سیلاب پس از طوفان و بلایای طبیعی
- اجتناب از فعالیت هایی که تماس مستقیم با خاک و گرد و غبار دارند مانند کار

در حیاط و باغبانی. اگر ممکن نیست ، اقدامات زیر را انجام دهید:

- در هنگام فعالیتهایی مانند باغبانی ، کار در حیاط یا حضور در بیش از یکساعت، بلوز آستین بلند ، شلوار بلند استفاده کنید
 - هنگام تماس با خاک، خزها یا کود، دستکش بپوشید
 - در صورت بروز آسیب پوستی ، آن ناحیه را خوب با آب و صابون بشویید
- خصوصا اگر با خاک یا گرد و غبار تماس داشته اید.
- داروهای ضدقارچ. اگر شما در معرض خطر بالای ابتلا به موکورمایکوزیس باشید ، ممکنست پزشکتان یکسری داروها برای پیشگیری از موکورمایکوزیس و دیگر قارچ ها برایتان تجویز کند.

منابع موکورمایکوزیس

قارچی (مایکوسیت ها) که باعث موکورمایکوزیس می شود در محیط زندگی می کند بخصوص در خاک ، مواد ارگانیک فاسد شده همانند درخت و برگ های پوسیده، کمپوست ها ، مدفوع حیوانات. آنها در خاک بیشتر از هوا و در تابستان و پاییز بیشتر از زمستان یا بهار وجود دارند.

اغلب مردم هر روز با انواع اسپورهای قارچی در تماس هستند و اجتناب از تماس با مایکوسیت ها تقریبا غیر ممکن است. این قارچ ها برای اغلب مردم مضر نیستند. اما کسانی که ضعف سیستم ایمنی دارند، در صورت تنفس مایکوسیت ها می توانند دچار عفونت ریه و سینوس ها شوند که ممکنست به قسمت های دیگر بدن منتشر شود.



تشخیص موکورمایکوزیس ها

برای تشخیص این بیماری پرسنل بهداشتی درمانی می توانند از سابقه پزشکی ، نشانه ها، معاینات فیزیکی و تستهای آزمایشگاهی استفاده کنند. در صورت شک به این بیماری ، نمونه از سیستم تنفسی گرفته می شود. ممکنست بیوپسی بافت و یا CT scan از ریه ها ، سینوس و دیگر قسمت های بدن بسته به مکان عفونت انجام شود.



درمان:

موکورمایکوزیس یک عفونت جدی است و باید با داروهای ضدقارچی مانند amphotericin B, posaconazole, isavuconazole درمان شود. داروهای دیگر از جمله فلوکونازول، واریکونازول و echinocandins بر روی قارچ های موکورمایکوزیس تاثیر ندارند. در اغلب موارد نیز جراحی برای برداشتن بافت های عفونی نیاز می باشد

منابع:

1. <https://www.cdc.gov/fungal/diseases/mucormycosis>
2. [https://www.who.int/india/emergencies/coronavirus-disease-\(covid-19\)/mucormycosis](https://www.who.int/india/emergencies/coronavirus-disease-(covid-19)/mucormycosis)

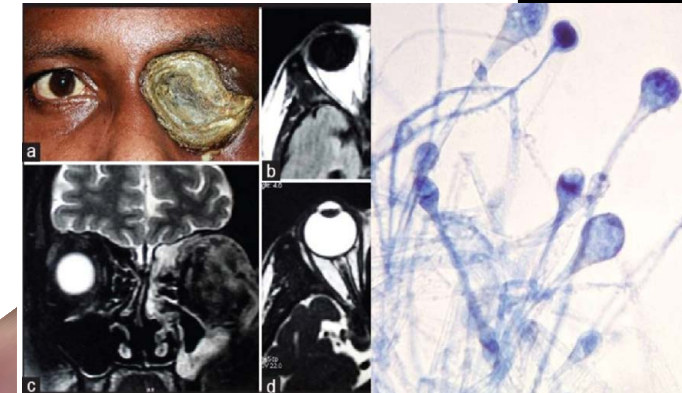
عالمی



فهرست



قارچ سیاه چیست؟



معمولاً عفونت‌های قارچی می‌تواند ویرانگر باشند. "موکورمایکوزیس" یا همان قارچ سیاه عفونتی بسیار نادر است که در اثر قرار گرفتن در معرض کپک مخاطی ایجاد می‌شود که معمولاً در خاک، گیاهان، کود و میوه‌ها و سبزیجات در حال پوسیدگی یافت می‌شود. متخصصان معتقدند این عفونت در همه جا یافت می‌شود؛ در خاک و هوا گرفته تا حتی در بینی و مخاط افراد.

این بیماری بر سینوس‌ها، مغز و ریه‌ها تأثیر می‌گذارد و به سرعت از آنجا به صورت، فک، چشم‌ها و مغز گسترش می‌یابد. قارچ جریان خونی را که بافت عفونی از آن می‌گذرد، مسدود می‌کند و این بافت مرده است که به جای خود قارچ باعث تغییر رنگ پوست افراد می‌شود.

«افراد در معرض خطر قارچ سیاه»

قارچ سیاه ممکن است در افراد دیابتی و یا دارای نقص شدید ایمنی مانند بیماران مبتلا به سرطان یا افراد مبتلا به HIV/AIDS تهدید کننده زندگی باشد.

قبل از همه گیری، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) میزان مرگ و میر در اثر قارچ سیاه را ۵۴ درصد گزارش کرده بود و اکنون میزان شیوع بالای آن در هند گزارش شده، البته چند کشور دیگر نیز مواردی از این بیماری داشته‌اند.

«دلیل شیوع قارچ سیاه در پاندمی کرونا»

پزشکان دلیل شیوع گسترده این بیماری در پاندمی کرونا را استفاده از داروهای ضد التهاب در بیماران مبتلا به کووید اعلام کرده‌اند. استروئیدها التهاب ریه‌ها را در بیماری کووید -۱۹ کاهش می‌دهند و به نظر می‌رسد آسیب‌هایی که ممکن است هنگام مبارزه با ویروس کرونا در سیستم ایمنی بدن ایجاد شود، متوقف کنند. اما این دارو ایمنی را کاهش می‌دهد و سطح قند خون را در بیماران دیابتی افزایش می‌دهد. تصور می‌شود این افت ایمنی می‌تواند باعث ایجاد مواردی از موکورمایکوزیس شود.

دیابت سیستم دفاعی بدن را کاهش می‌دهد، ویروس کرونا آن را تشدید می‌کند و سپس استروئیدهایی که به مبارزه با کووید -۱۹ کمک می‌کنند مانند سوخت به آتش عمل کرده و عاملی در بروز قارچ سیاه است. به عبارت دیگر، دیابت نه تنها خطر ابتلا به کووید ۱۹ شدید را در فرد افزایش می‌دهد، بلکه شرایطی نیز فراهم می‌کند که در آن عفونت‌های قارچی می‌توانند رشد کنند. بدتر از این استروئید و دگزامتازون ایمنی را سرکوب می‌کنند.

«نحوه انتقال قارچ سیاه»

چندین نظریه در مورد منبع عفونت‌های موکورمایکوزیس در حال انتشار است که بسیاری از آنها بی‌اساس است. نکته مهم این است که موکورمایکوزیس نمی‌تواند از فردی به فرد دیگر منتقل شود، بنابراین نیازی به جداسازی افراد نیست. منبع عفونت محیطی است، رشد قارچ‌ها در آب، سیلندرهای اکسیژن، مرطوب کننده‌ها رخ می‌دهد. برخی از صاحب‌نظران به این نتیجه رسیده‌اند که قارچ‌ها باید در آب کثیف در کپسول‌های اکسیژن بیمارستان یا دستگاه‌های مرطوب کننده رشد کنند. با این حال، هیچ شواهدی مبنی بر این که این اتفاق می‌افتد وجود ندارد و قارچ‌شناسان اشاره کرده‌اند که قارچ‌ها نمی‌توانند در مایع اسپور تولید شوند. علاوه بر این، اکسیژن خالص ذخیره شده در سیلندرها به احتمال زیاد برای رشد انواع میکروارگانیسم‌ها جای خوبی نیست.

ماسک‌های صورت حاوی قارچ سیاه نیستند؛ هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد ماسک صورت می‌تواند قارچ‌ها را در خود جای دهد. افراد از طریق تماس با هاگ‌های قارچی در محیط دچار قارچ سیاه می‌شوند. به عنوان مثال، فرم‌های عفونی ریه یا سینوسی می‌تواند پس از استنشاق هاگ‌ها از هوا رخ دهد. عفونت پوستی می‌تواند پس از ورود قارچ به پوست از طریق خراش، سوختگی یا سایر انواع آسیب‌های پوستی ایجاد شود. اجتناب از تنفس هاگ‌های قارچی دشوار است زیرا قارچ‌هایی که باعث ایجاد قارچ سیاه می‌شوند در محیط شایع هستند.

«درمان قارچ سیاه»

هیچ واکسنی برای جلوگیری از قارچ سیاه وجود ندارد. برای افرادی که سیستم ایمنی بدن آنها ضعیف شده است، ممکن است راه‌هایی برای کاهش احتمال ابتلا به قارچ سیاه وجود داشته باشد. تنها درمان‌های اثبات شده جراحی برداشتن بافت و داروهای ضد قارچ است. قارچ سیاه اغلب با تزریق داخل وریدی داروهای ضد قارچ به مدت حداقل چهار هفته درمان می‌شود.

به همان اندازه که درمان دارویی مهم است، به پزشکان توصیه می‌شود که علل زمینه‌ای نقص ایمنی، به ویژه دیابت مدیریت نشده و استفاده بیش از حد از استروئیدها را بررسی کنند. نکته مهم این است که با کاهش شمار مبتلایان به ویروس کرونا در هند، پزشکان امیدوارند که شیوع قارچ سیاه نیز کاهش یابد و این خبری امیدوارکننده است که با فروکش کردن بیماری در منطقه بتوان از شر این قارچ در امان بود.

منبع: medicalnewstoday

عالمی



نفع‌های کدو حلوائی

کاروتنوئیدها و کاهش سرطان به ویژه سرطان پروستات، سینه و کولون وجود دارد.

علاوه بر این کریپتوگزانتین و آلفا کاروتن دو نوع دیگر از این کاروتنوئیدها هستند که قادرند از رشد و تکثیر سلول‌های سرطان‌زا جلوگیری کنند. به نظر می‌رسد که مصرف کاروتنوئیدهای غذایی خیلی بهتر از مصرف مکمل است. توصیه می‌کنیم مصرف مواد غذایی نارنجی را در برنامه‌ی غذایی‌تان بگنجانید.

کدوتنبل برای تقویت سیستم ایمنی بدن و ریه‌ها مفید می‌باشد بتاکاروتن موجود در آن علاوه بر این که خواص آنتی‌اکسیدانی دارند می‌تواند باعث تقویت این سیستم می‌شوند.

تخمه کدو یکی از انواع دانه هاست که تنوع زیادی دارد. حدود ۵ نوع تخمه کدو داریم که ارزش تغذیه‌ای تمام آنها تقریباً با هم برابر است. با ارزش ترین نوع تخمه کدو، تخمه کدو تنبل یا همان کدو حلوائی است که کمی پهن تر از سایر تخمه‌های کدو هم است. اگر این بار کدو حلوائی خریدید، حواستان باشد که تخم‌های کدو را دور نریزید. تخم کدو از سرطان پروستات و مثانه جلوگیری می‌کند.

فواید فراوان تخمه کدو

کدو مقدار زیادی ویتامین E و A دارد و به همین دلیل ضدسرطان به ویژه سرطان‌های پروستات و مثانه محسوب می‌شود.

در واقع ویتامین‌های E و A آنتی‌اکسیدان هستند و جلوی عمل رادیکال‌های آزاد را می‌گیرند. به همین دلیل محققان علم تغذیه معتقدند که ویتامین‌های A و

E جزو ویتامین‌های پیشگیری کننده از سرطان پروستات و مثانه هستند.

علاوه بر این تخم کدو حلوائی به کسانی که دچار بزرگی پروستات هستند و مشکل ادرار کردن دارند، کمک می‌کند که مشکلشان حل شود اما این تنها خاصیت تخم‌های کدو حلوائی نیست. تخم کدو سرشار از پتاسیم، کلسیم، فسفر، منیزیم، روی است و هر کدام از این ترکیبات نقش اساسی در جلوگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی، کاهش فشار خون بالا، بیماری‌های عفونی روده‌ای و عفونت‌های مثانه دارند.



یکی از خوردنی‌های خوشمزه که در فصل پاییز و زمستان فضای استقبال از آن زیاد باز است و مردم استقبال خوبی از آن میکنند کدو تنبل است. کدو تنبل علاوه بر مزه لذیذ خودش تخمه درونش هم بسیار خوشمزه است و اگر آن را هنگامی که خیس است بخوریم با مزه‌ای بسیار دوست‌داشتنی روبرو خواهیم بود. حالا در کنار این مزه‌ها خاصیت‌های بسیار زیادی هم وجود دارد که در ادامه به آن‌ها می‌پردازیم.

اسمش کدوتنبل است! البته به آن کدو حلوائی هم می‌گویند. اما زیر آن پوست کلفت و نارنجی رنگ دنیایی از خاصیت وجود دارد که سلامتی را تضمین می‌کند. کدوتنبل منبع فوق‌العاده‌ی بتاکاروتن است که برای سلامت چشم‌ها و پروستات مفید است و به کاهش خطر ابتلا به سرطان کمک می‌کند.

تخمه‌ی کدو برای پروستات

البته نباید انتظار معجزه داشت اما نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تخمه‌ی کدو تأثیر مثبتی روی سلامت پروستات دارد. در طب سنتی از تخمه‌ی کدوتنبل برای درمان بزرگی خوش‌خیم پروستات استفاده می‌کنند. ترکیبات موجود در تخمه‌ی کدو روی ادرار کردن تأثیر می‌گذارد اما روی حجم پروستات تأثیری ندارد. البته نتیجه‌ی پژوهش دیگری که در سال ۲۰۰۶ روی موش‌ها انجام شده نشان می‌دهد که مصرف تخمه‌ی کدو روی این ارگان تأثیر مثبت دارد.

کدوتنبل خطر ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد

کدوتنبل تقریباً به اندازه‌ی هویج حاوی کاروتنوئید است. این ترکیبات آنتی‌اکسیدانی برای مقابله با سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی موثرند. نتایج پژوهش‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد رابطه‌ای بین مصرف سبزیجات سرشار از



گردآوری:



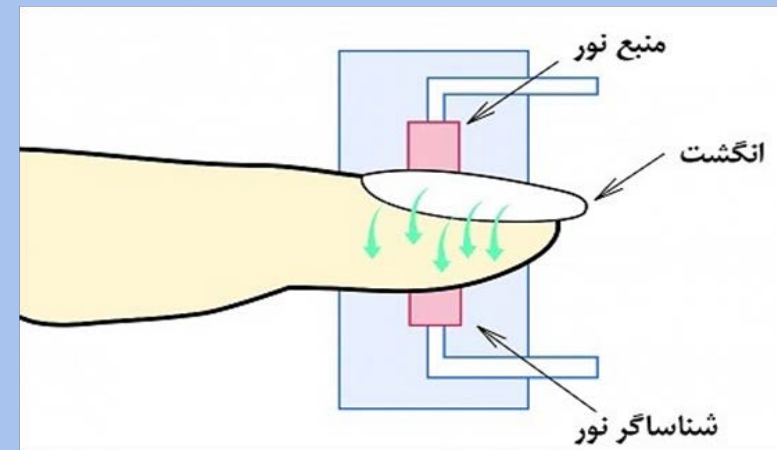
غزال بابارحمتی

کارشناس تغذیه بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

عالمی

فهرست

راهنمای استفاده از دستگاه پالس اکسیمتری در منزل در اپیدمی کرونا پالس اکسیمتر دیجیتال از چه قسمت‌هایی تشکیل شده است؟



چگونه پالس اکسیمتر درصد اشباع هموگلوبین با اکسیژن را تعیین می‌کند؟

پروپ دستگاه بر روی انگشت سبابه، شست پا، نوک بینی یا نرمه گوش قرار داده می‌شود. بر روی قسمت بالایی پروپ، یک منبع منتشر کننده نور وجود دارد که دو نور قرمز و مادون قرمز را منتشر میکند. وقتی نور از میان بافتها عبور می‌کند (بافت بین دو سطح پروپ) نور قرمز توسط هموگلوبین و نور مادون قرمز توسط اکسی هموگلوبین جذب می‌شود. در طرف دیگر یک گیرنده قرار دارد که وظیفه آشکارسازی نور عبوری از بافت را بر عهده دارد. این اطلاعات به پردازشگر دستگاه منتقل شده و آنجا با یک محاسبه ی لگاریتمی، میزان اشباع هموگلوبین با اکسیژن به صورت یک درصد مشخص و بر روی صفحه نمایشگر ثبت می‌گردد.

عواملی که میتواند موجب اختلال در ثبت نتیجه شوند:

- عواملی که میتواند موجب ثبت نتایج نادرست در دستگاه گردد عبارتند از:
۱. در معرض نور شدید قرار گرفتن (مستقیم تابیدن نور خورشید به پروپ)
 ۲. فشار خون خیلی بال یا پایین در بیمار / شخص
 ۳. دمای غیرعادی بافت مثال سردی شدید و آسیب اندام بر اثر سرما
 ۴. وجود جذب کننده هایی مثل الک ناخن
 ۵. درست قرار نگرفتن انگشت اشاره در مکان مشخص آن در دستگاه
 ۶. فشار خیلی زیاد پروپ روی انگشت
 ۷. کم خونی شدید / سطح بالای هموگلوبین غیرطبیعی
 ۸. در بیماران تحت همودیالیز (دستی که فیستول در آن تعبیه شده است)
 ۹. تجویز داروهای تنگ کننده عروقی با دوز بال و ضعیف شدن خونرسانی بافتی
 ۱۰. حرکت دادن انگشتی که پروپ به آن متصل است.
- * اگر بیمار به انگشتان خود الک زده است، گیره ی پالس اکسیمتر را به طرفین انگشت وصل کنید یا اینکه با

استون، الک را پاک نمایید. در غیر اینصورت باید سنسور را روی نرمه ی گوش یا بینی قرار داد.
در صورت مسمومیت بیمار با مونوکسید کربن یا ابتال به کم خونی، پالس اکسیمتر دچار خطا در محاسبه عدد صحیح SpO_2 می‌شود.
پالس اکسیمتر در بیماران تحت همودیالیز که دارای فیستول شریانی وریدی هستند، نتایج درستی نشان نخواهد داد.
* حنا تاثیری در نتایج پالس اکسیمتری ندارد.
* میزان اشباع هموگلوبین در برخی بیماریها مثل بیماریهای مزمن انسدادی ریوی، سرطان ریه، پنومونی، نارسایی قلبی کمتر از افراد سالم است.

مراحل انجام کار با دستگاه پالس اکسیمتر

۱. دفترچه راهنمای کارخانه ی تولید کننده ی پالس اکسیمتر مورد نظر را مطالعه کنید.
۲. از انگشت اشاره ی بیمار استفاده کنید. سنسور دستگاه پالس اکسیمتر (انگشت گیر) را بر روی انگشت اشاره قرار دهید و مطمئن باشید که کامل به آن چسبیده است. مطمئن باشید که صفحه مانیتور دستگاه در بالای انگشت اشاره قرار گرفته باشد.
۳. در صورتی که مشکلی در انگشتان دست بود، میتوان از سنسورهای انگشتان پا و یا انگشت اشاره استفاده کرد.
۴. اگر انگشتان دست بیمار خیلی بزرگ بود، انگشت کوچک بیمار را برای پروپ انتخاب کنید.
۵. مطمئن شوید که ناخن مربوطه با ناخن مصنوعی، الک یا مادهی دیگری پوشانده نشده است.
۶. در صورت نیاز، ناخن را با برس ناخن تمیز کنید.
۷. در صورت نیاز، روی سنسور پروپ را هم با پنبه الکلی تمیز کنید.
۸. سنسور را به انگشت انتخاب شدهی بیمار طوری وصل کنید که چراغ نوری و سنسور پروپ در دو نقطه مقابل هم قرار گیرند.
۹. اگر ناخن های بیمار خیلی بلند بود، پروپ را به حالت عمودی به انگشت انتخاب شده وصل کنید.
۱۰. در صورت لزوم ناخن را کوتاه کنید.
۱۱. دست بیمار را همسطح قلب او قرار دهید. این مسئله به کم کردن حرکت کمک کرده و در عین حال مقدار خوبی از خون به انگشتان می‌رسد. دقت کنید که بازوها را موازی بدن قرار دهید. نگه داشتن بازو در هوا مانع رسیدن خون به ناحیه انگشتان می‌شود.
۱۲. بعد از قرار گرفتن بر روی انگشتان پالس اکسیمتر طی ۵ تا ۱۰ ثانیه بعد، میزان اکسیژن خون را نشان می‌دهد. اگر دستگاه شما ضربان قلب را هم اندازه گیری می‌کند، محاسبه آن ممکن است

مدت زمان بیشتری طول بکشد. نحوه نمایش ضربان قلب در پالس اکسی مترها ممکن است متفاوت باشد اما اکسیژن اشباع تنها به صورت عدد و به صورت درصدی نشان داده می‌شود.
۱۳. اگر متوجه شدید که پالس اکسی متر انگشتی قادر به خواندن و یا نمایش دادن نیست آن را از روی انگشت بردارید و دوباره بگذارید. اگر باز هم جواب نداد شارژ باتری را بررسی کنید.
۱۴. میزان SpO_2 (علامتی که میزان اشباع شریانی را نشان میدهد) را یادداشت کنید و اندازه گیری های خود را ذخیره کنید. برخی از مدل های جدیدتر پالس اکسی مترها توانایی ذخیره داده ها و انتقال آن به کامپیوتر را دارند. اگر دستگاه شما هیچ کدام از این امکانات را ندارد همه اندازه گیری های دستگاه را بنویسید تا بتوانید به پزشک معالج نشان دهید.
۱۵. اگر نمی توانید اطلاعات دستگاه را به درستی بخوانید به دستورالعمل آن مراجعه کنید.
۱۶. دستگاه پالس اکسیمتر را از قرارگیری در معرض نور شدید محافظت کنید.
۱۷. به طور مکرر سنسور (انگشت گیر) را از نظر محل قرارگیری و پوست را از نظر خراش و اختلال در گردش خون چک کنید.
۱۸. محل پروپ را هر ۴ ساعت تعویض کنید تا از تحریک پوست پیشگیری شود.
۱۹. تعداد نبض بیمار را با نبض ثبت شده روی دستگاه پالس اکسیمتر مقایسه نمایید (اگر تعداد نبض بیمار با عددی که روی دستگاه نمایش داده می‌شود مطابقت نداشته باشد میزان اشباع هموگلوبین با اکسیژن هم خطا خواهد داشت و قابل اعتماد نیست)

اعدادی که روی صفحه نمایشگر دیده می‌شود به چه معناست؟

به عنوان یک راهنما SpO_2 طبیعی بین ۹۵ تا ۹۹ درصد است و حفظ و نگهداری آن در این محدوده مطلوب است.
▣ اعداد ۹۱ تا ۹۴ درصد بر کاهش خفیف اکسیژن دلالت کرده و نیاز به ارزیابی بیشتر و تجویز اکسیژن مکمل را نشان می‌دهند.
▣ اعداد ۸۶ تا ۹۰ درصد ، کاهش متوسط اکسیژن را نشان میدهند و معمول این بیماران (البته با رعایت احتیاط در مورد مبتالان به بیماریهای مزمن انسدادی ریه) نیاز به تجویز اکسیژن مکمل ۱۰۰٪ دارند.
▣ اعداد ۸۵٪ یا کمتر نیز، کاهش شدید اکسیژن را نشان داده و به مداخله ی فوری شامل تجویز اکسیژن ۱۰۰٪ تهویه ی مصنوعی و یا هردو نیاز دارند.

ترویجی



فهرست



بازدید سرزده شبانه وزیر محترم بهداشت از بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



آموزش پرستاری برای نیروهای جهادی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



کمیته بهداشت محیط و پسماند در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



فهرست



کمیته مورثالیتی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



جلسه سرپرست‌های بخش‌ها با داروخانه در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



آزمون پرستاری در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



کلاس روانشناسی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



آموزش پرستاری CRRT در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



کمیته علمی مرکز جامع پیوند حضرت مهدی (عج) در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



کارگاه آموزشی مدیریت استراتژیک و تدوین برنامه عملیاتی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



کارگاه اصول جستجوی تخصصی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کمیته مدیریت خطا در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



بازدید کارشناسان WHO از بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



آغاز به کار واکسیناسیون در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



جلسه واحد فراهم آموزشی اعضا در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت
اخبار
تصویر



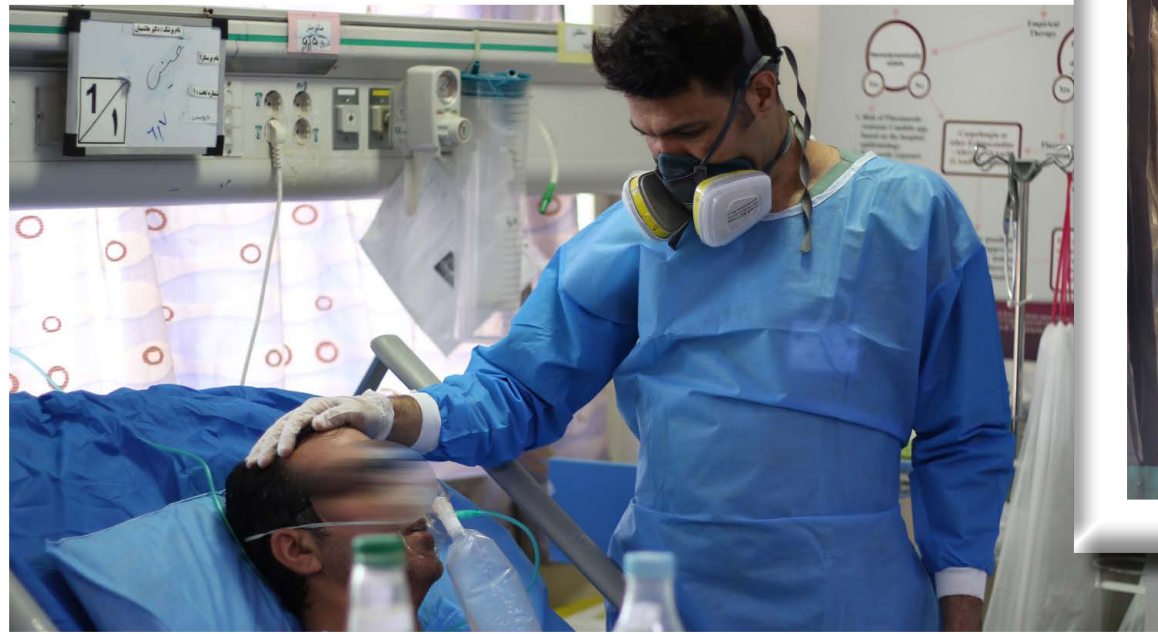
گوشه‌ای از زحمات مدافعان سلامت در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا

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



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

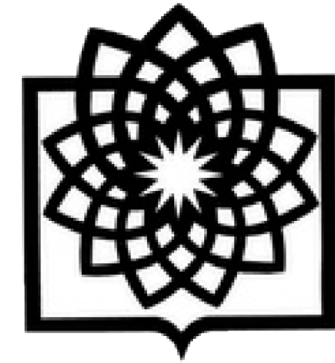
به روایت
اخبار
تصویر



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

به روایت
اخبار
تصویر





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