



ماهنامه الکترونیکی علمی- ترویجی | صاحب امتیاز: مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری  
سال دهم، شماره پی در پی ۱۰۱ | مهر ۱۴۰۰ | بها: ۳۰۰۰۰ ریال | شماره ثبت: ۸۸/۷/۲۷۱۲۴/۳۶۳۱

# سپاس نفس‌باز

## درباره ما تماس با ما



### کاربرگرامی

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 بخش‌های «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**

**علمی**

**ترویجی**

به روایت  
**اخبار**  
تصویر

# دیدگاه

پنج دلیل  
استرس‌زا  
بودن حرفه  
روابط عمومی



به روایت  
**اخبار**  
تصویر

**ترویجی**

**علمی**

**دیدگاه**



فهرست



علمی

اختلال شخصیت  
ضد اجتماعی



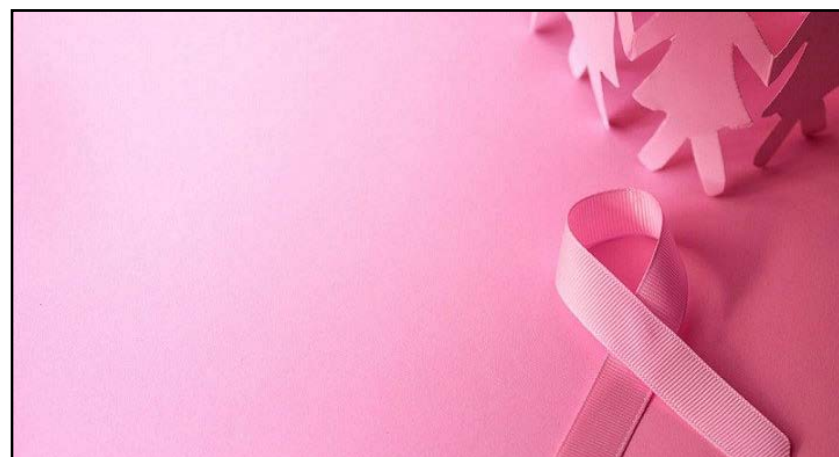
خطر انتقال  
کووید از  
حیوانات به  
انسان



تغذیه با  
شیر مادر  
و  
کووید ۱۹



ماه آگاهی  
از  
سرطان  
سینه



آشنایی  
با  
رادیوداروها



دیدگاه

علمی

ترویجی

به روایت  
اخبار  
تصویر

فهرست

ترویجی

تعریف سقوط



به روایت

اخبار

تصویر

ترویجی

علمی

دیدگاه

فهرست





آموزش پرستاری در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کمیته RCA در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



کلاس آموزش فوتوشاپ در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه اعتباربخشی آموزشی در بیمارستان  
دکتر مسیح دانشوری



جلسه کردیناتورهای پیوند در بیمارستان  
دکتر مسیح دانشوری



جلسه معارفه رزیدنت‌های بیهوشی در  
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری



جلسه هیئت علمی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

# سپاس نفسن باز

## ■ همکاران این شماره

- زهرا درخشانی نژاد \_
- مژگان پالیزدار \_
- فاطمه بهرام بیگی \_
- ساجده زرگان \_
- 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

\*\*\*\*\*





# پنج دلیل استرس‌زا بودن حرفه روابط عمومی

پس از قرار گرفتن شغل روابط عمومی به عنوان یکی از مشاغل پر استرس دنیا، ما می‌خواستیم بدانیم که چرا شما فکر می‌کنید روابط عمومی این اندازه دشوار است. خوب، شما باید یک تن مطلب درباره روابط عمومی بدانید و می‌توان باب آن را همین جا گشود، اما من ترجیح می‌دهم که به پنج دلیل اکتفا کنم که سختی کار روابط عمومی را بیشتر از هر دلیل دیگری بیان می‌کند.



گردآوری:



نسرین امینیان

دانشجوی دکترای علوم ارتباطات

دیدگاه







۱. مشتریان: نمی توانید با آنها زندگی کنید، نمی توانید بدون آنها زندگی کنید. از «انتظارات غیر واقعی» تا خشونت تا بودجه های محدود، پاسخ دهندگان در خبرخوان توییتر در بخش کامنت ها از یادداشتی درباره اینکه چگونه کار با مشتریان مشکل می شود. بر اساس مشاهدات غیر علمی ما، این تنها یک دلیل برای تنش در صنعت بود. نایومی بورتون ایساکس در بخش پیام های ما نوشته است: «یک مشتری سابق، بعد از فقط یک هفته، می خواهد که بداند چه جایی در رسانه ها دارد. برای مشتری دیگر، من فقط یک صفحه در مجله هدف گرفته ام که یک هفته پیش از آنکه بسته شود، و آنها فقط یک یادداشت زنده نوشته اند که مسئول آن نیز من به حساب می آمدم، آنها می توانستند آن را خودشان نیز بدست بیاورند و او تنها می خواست که پوشش دریافت کند.» ژورنال توییتر در توییتر نوشته است: «برخی اوقات داستان ها آن اندازه قوی نیستند و ما انتظار داریم که برای پذیرفته شدن آن ها فقط معجزه اتفاق بیافتد.» یکی از پاسخ دهندگان وبسایت جلیب، اشاره کرده بود که برخی از مشتریان، به ویژه مدیران اجرایی در شرکت ها، سازمان های غیر دولتی، و سازمان های دولتی، علاقه زیادی به این دارند که شما یکشنبه برایشان چیزی را بیاورید که غیر ممکن است.



۲. تغییرات مداوم. تغییرات رسانه هرگز متوقف نمی شود. و فناوری ها همیشه چیزی جدید برای ارائه دارند. اما چیزی که در روابط عمومی مد نظر است فراتر از اینهاست. ویواکشن به توییتر ما پاسخ داد: «روابط عمومی کردن به این دلیل مشکل است که شما باید چشم اندازی خلاقانه داشته باشید که بتوانید آن را طراحی کنید.» در راس همه آنها، یک تن از عملکردهای چندگانه برای انجام دادن وجود دارد. ارین نویکوسی در بخش پیام های ما نوشته است: «روابط عمومی بسیار پر استرس است زیرا شما اغلب صدها توپ دارید که در یک زمان در آسمان معلق هستند و شما باید در آن واحد به مشتریان و نیازهای آنها فکر کنید. مطالبات و انتظارات آنها بسیار بالا هستند، و بودجه ای که در اختیارشان است، محدود. از طرف دیگر تعامل با رسانه ها نیز یکی از چالش های بزرگی است که می تواند برای شما با زیر آب زنی همراه باشد!» نگرک می افزاید: «شاید تغییرات مداوم در صنعت وجود دارند؟» وی در توییتر خودش اشاره کرد: «روابط عمومی هرگز نمی خوابد...» بنابراین ترویج گران نیز هرگز نمی خوابند و ما این را ادامه می دهیم.



۳. به این دلیل که بدین وسیله رابطه برقرار می کنیم. امی پی آر در توییتر خود نوشت: «... این بسته به روابط شما با مردم دارد و هرکسی با دیگری متفاوت است و شما باید بتوانید همه این احساسات را مدیریت کنید.» هیدی گروشل در پیام خود نوشته است: تعدادی از روابط وجود دارند. «ما در حال مدیریت روابط چندگانه ایم: رسانه، تحلیلگران، مشتریان، تیم خودمان و مشاوران.»



۴. شخصیت های کارگزاران روابط عمومی. جنی پت می گوید «چون ما همه چیز را لمس می کنیم و ما متخصص کنترل درجه یک هستیم»، این ویژگی بود که پیشتر شنیده ام. همچنین کارگزاران روابط عمومی هدف شان خشنودی افراد است. یک مدیر روابط عمومی در توییتر گفت: «نوع شخصیت مورد نیاز برای یک متخصص روابط عمومی عالی این است که باید برای هر کسی خوشایند باشد. از مشتری گرفته تا رسانه و سرویس دهنده.» جولیا استوارت نوشت: «ما در نوع خودمان به شدت در شرایطی استرس زا و پر چالش فعالیت می کنیم.» اما یک بخش از توصیه او برای مدیریت بهتر کمک می کند: «عافیت بر رئیسی که به من آموخت از فرمانبرداری خودداری کنم، و تمرکز خودم را بر روی برنامه ریزی و مشاوره استراتژیک قرار دهم - وای، زندگی برای من آسان تر شد، و سهام من افزایش یافت.»



۵. فقدان پژوهش. فرانک والتون یک مورد را در پیام ها در مورد نیاز به داده های بیشتر برای خروجی ها اعلام کرده است. او می نویسد: «افراد روابط عمومی اصولی را از شیوه های آن می دانند و تجربه پیشینی دارند که به منظور جلب و اغلب دریافت ناگهانی از آن استفاده می کنند. اما ما همچنین هیچ مدرکی در اختیار نداریم، و هیچ داده ای برای پیش بینی خروجی های یک تاکتیک یا استراتژی روابط عمومی در اختیارمان نیست.» جوز و واسکز می گویند که فقط باید توضیح داد که چه عواملی باعث اضطراب می شوند. «در ۱۵ سال کار تخصصی در حوزه روابط عمومی، بسیاری از مشتریان هنوز فکر می کنند که من مبلغ هستم. استرس من را در طول مهمانی های روزهای تعطیل تصور کنید.» آنها در واقع یک کمپین هستند که سعی می کنند به نحوی به من کمک کنند. با وجود عوامل استرس زا، متخصصان روابط عمومی به ما می گویند که چگونه از کارشان لذت می برند. آپریل لین اسکات و هیدی گراشل هر دو پیام هایی برای گفتگو درباره اینکه چگونه از شغل خود حتی بعد از سال های بسیار لذت می برند، سخن می گویند. شین در توییتر خود نوشته است: «این چیزی بود که شما آن را واقعی می کنید و به همین دلیل است که پر استرس می باشد، من به چالش ها فراخوانی می دهم و من برای این چالش ها بسیار خوب هستم!» ما همچنین پاسخ دیگری در همین خصوص دریافت کردیم که می گوید: هی، روابط عمومی زندگی یا مرگ نیست. «بنابراین خوب است بدانیم که مردم چشم اندازهای مختلفی از مسائل دارند و گاهی با وجود همین استرس ها این شغل برای بسیاری مطلوب قلمداد می شود.»



# اختلال شخصیت ضد اجتماعی

گردآوری:

واحد روانپزشکی مرکز  
مسیح دانشوری

علمی



# اختلال شخصیت ضداجتماعی

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 ضداجتماعی توضیح داده می شود. این اختلال اغلب در کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می شود و تا بزرگسالی ادامه می یابد و در مردان بیشتر از زنان شایع است. ویژگی اصلی این اختلال الگوی فراگیر نادیده گرفتن و نقض حقوق دیگران است. فریبکاری و حيله از دیگر ویژگی های اصلی اختلال شخصیت ضد اجتماعي است.

آزار دادن دیگران، دزدی، مشاغل غیر قانونی، بی توجهی به حقوق دیگران برای کسب لذت و منافع شخصی دروغهای مکرر، استفاده از نام مستعار، کلاهبرداری، تمارض، الگوهای تکانشگری و ناتوانی در برنامه ریزی از ویژگیهای دیگر در این افراد دیده می شود. تصمیمات به صورت لحظه ای گرفته می شود (بدون دور اندیشی و بدون در نظر گرفتن عواقب آنها برای خود یا دیگران) که ممکن است منجر به تغییرات ناگهانی در شغل، محل اقامت یا روابط شود. این افراد اغلب تحریک پذیر و پرخاشگر هستند و ممکن است بارها درگیری فیزیکی داشته باشند. آنها در مورد ایمنی خود و دیگران بی توجهی و بی پروایی نشان می دهند. این بی پروایی هنگام رانندگی کاملاً مشهود است (یعنی سرعت بالا، رانندگی در حالت مستی، تصادفات متعدد). امکان دارد آنها به رفتارهایی که خطرات و عواقب زیان آور دارند، مانند رفتارهای جنسی متعدد یا مصرف مواد بپردازند.

آنها به شدت وظیفه شناس و غیر مسئول هستند. اغلب دارای دوره های بیکاری فراوان (با وجود فرصتهای شغلی) یا ترک چندین شغل بدون داشتن برنامه واقع بینانه برای گرفتن شغل جدید می باشند. الگوهای غیبت مکرر از کار یکی دیگر از ویژگیهایشان می باشد. بی مسئولیتی مالی یا اعمالی نظیر عدم پرداخت قرضها، تأمین نکردن نیازهای کودک، حمایت نکردن از افراد وابسته وجود دارد. آنها در مقام والد معمولاً غیر مسئول هستند و ممکن است بی مسئولیتی شان منجر به سوء تغذیه کودک، بیماری و بی سرپناهی کودک شود. به عنوان مراقب کودک، ممکن است سلامت کودک را به خطر بیندازند و از عواقب اعمال خود کمتر پشیمان می شوند.

امکان دارد آنها نسبت به آزار دادن و بدرفتاری با دیگران، یا دزدی کردن از آنها بی تفاوت باشند یا آن را به صورت سطحی توجیه کنند (مثلاً بگویند زندگی ناعادلانه است یا بازنده ها سزاوار باختن هستند). این افراد ممکن است قربانیان را به خاطر ساده لوح یا عاجز بودن، سرزنش کنند یا آنها را سزاوار سرنوشتشان بدانند (با این تفکر که در هر صورت این اتفاق می افتاد). احساسات، حقوق و رنج کشیدن دیگران برایشان اهمیتی ندارد. امکان دارد آنها عواقب زیانبار اعمال خود را دست کم بگیرند یا کاملاً بی تفاوت باشند. آنها عموماً رفتار خود را اصلاح یا جبران نمی کنند و متعقدند در درجه اول باید به فکر خود بود. آنها اغلب همدلی ندارند و سنگدل و عیب جو هستند.

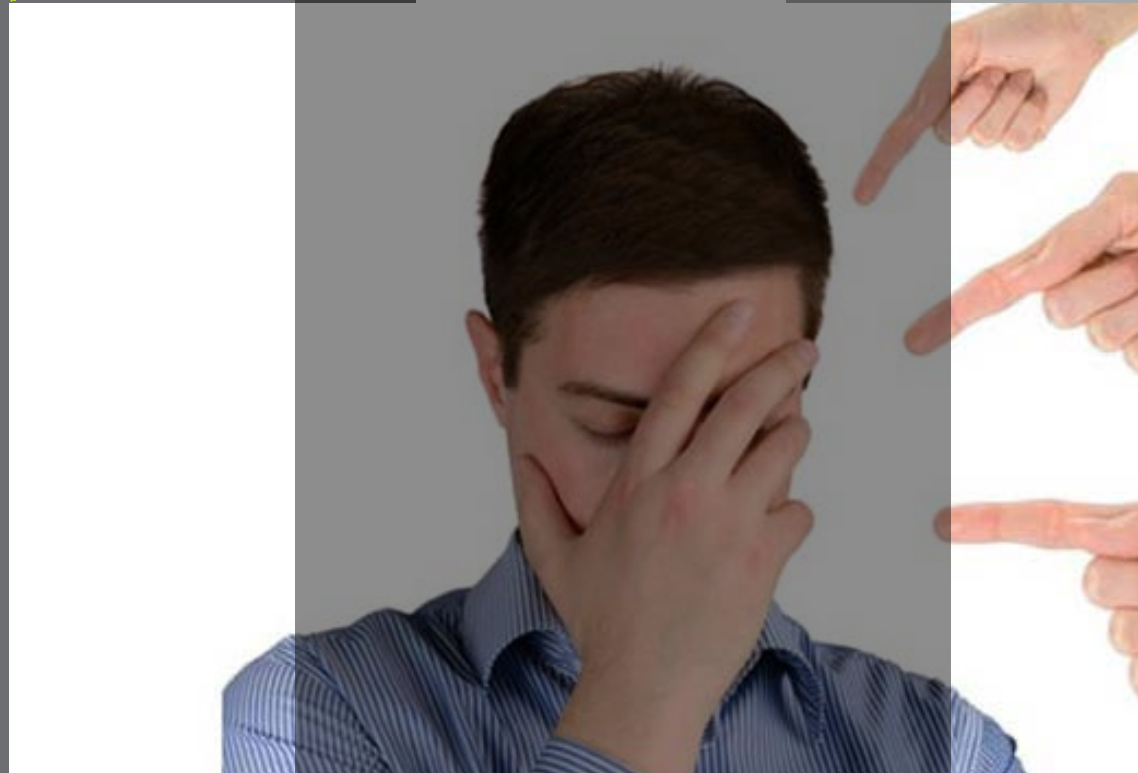
افراد مبتلا به این اختلال از رفتارهای قانونمند و اجتماعی پیروی نمی کنند، امکان داد رفتارشان موجب دستگیری شود. افراد مبتلا به این اختلال دچار تکرار جرم و حبس در زندان می شوند. این افراد در روابط جنسی خود غیر مسئول و استثمارگر هستند و اغلب چندین شریک جنسی دارند. ممکن است آنها نتوانند مایحتاج مالی خود را تأمین کنند یا حتی بی خانمان شوند یا چندین سال در نهادهای جزایی عمر خود را سپری کنند و به دلیل شیوه های زندگی خشونت آمیز (مانند خودکشی، تصادف، آدم کشی) اغلب زود هنگام می میرند.

آنها ممکن است دچار ملال یا افسردگی شوند و شکایاتی از تنش یا ناتوانی در تحمل یکنواختی را ابراز کنند. همچنین امکان دارد دچار اختلال مصرف مواد، تکانه و قمار بازی نیز بشوند.

عالمی



فهرست





# خطر انتقال کووید

## از حیوانات به انسان



گردآوری:



زهرا درخشانی نژاد

کارشناس مرکز تحقیقات کرونا

علمی





تمام حیواناتی که می توانند آلوده شوند شناسایی نشده اند. حیوانات گزارش شده آلوده عبارتند از:

- حیوانات خانگی، از جمله گربه‌های خانگی، سگ‌ها و برخی از موش‌ها
- حیوانات در باغ‌وحش‌ها و پناهگاه‌ها، از جمله انواع مختلفی از گربه‌های بزرگ، سمورها
- راسو در مزارع راسو.
- گوزن وحشی در ایالات متحده

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که بسیاری از پستانداران، از جمله گربه‌ها، سگ‌ها، خفاش‌ها، همسترها، راسو، خوک‌ها، خرگوش‌ها، راکون‌ها می‌توانند به این ویروس آلوده شوند. گربه‌ها،



بر اساس اطلاعات موجود تا به امروز، خطر انتقال COVID-19 توسط حیوانات به افراد کم در نظر گرفته شده است.

در حال حاضر، هیچ گونه شواهدی مبنی بر اینکه حیوانات نقش مهمی در انتشار SARS-CoV-2 وجود ندارد. برای درک اینکه چگونه حیوانات مختلف می‌توانند تحت تأثیر SARS-CoV-2 قرار بگیرند، به مطالعات بیشتری نیاز است.

برخی از کروناویروس‌ها که حیوانات را آلوده می‌کنند، می‌توانند به انسان‌ها منتقل شوند و سپس بین مردم سرایت کنند، اما این نادر است.



موش‌ها، خفاش‌ها، همسترها، راکون‌ها و گوزن دم سفید نیز می‌توانند عفونت را به سایر حیوانات از همان گونه در محیط‌های آزمایشگاهی منتقل کنند.

تاکنون مطالعات زیادی برای یافتن اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی تأثیر این ویروس بر حیوانات مختلف انجام شده است اما همچنان نیاز به تحقیقات بیشتری برای درک اینکه آیا و چگونه حیوانات مختلف ممکن است تحت تأثیر COVID-19 قرار گیرند، می‌باشد.



این همان اتفاقی است که در مورد SARS-CoV-2 رخ داد، که احتمالاً از خفاش‌ها سرچشمه می‌گیرد.

خطر انتقال کووید از انسان به حیوانات افراد می‌توانند SARS-CoV-2 را به حیوانات منتقل کنند، به ویژه در هنگام تماس نزدیک. گزارش‌هایی از حیواناتی که آلوده به SARS-CoV-2 شده‌اند در سراسر جهان مستند شده است. بیشتر این حیوانات پس از تماس با افراد مبتلا به کووید-19، که اغلب صاحبان، مراقبین یا سایر افرادی که در تماس نزدیک با آنها بودند، آلوده شدند. هنوز

عالمی





تغذیه با شیر مادر

و کووید ۱۹

گردآوری:



مزگان پالیزدار

سوپروایزر کنترل عفونت

علمی





مطالعات نشان می دهند که شیرمادر ویروس را به نوزاد منتقل نمی کند. تغذیه با شیر مادر نقش اساسی در بقای نوزاد و کودک خردسال، تغذیه و رشد و سلامت مادر دارد. سازمان بهداشت جهانی تغذیه با شیر مادر را برای ۶ ماه اول زندگی و به دنبال آن ادامه شیردهی با غذاهای کمکی مناسب تا ۲ سال و بیشتر توصیه می کند. به طور قابل توجهی بقای نوزادان را بهبود می بخشد و عوارض را کاهش می دهد و توسط **WHO** توصیه می شود.

با این حال، نگرانی هایی در مورد اینکه آیا مادران مبتلا به **COVID-19** می توانند ویروس **SARS-CoV-2** را از طریق شیردهی به نوزاد یا کودک خردسال خود منتقل کنند، مطرح شده است. در توصیه ها برای تماس مادر و نوزاد و تغذیه با شیر مادر باید علاوه بر خطرات احتمالی عفونت کووید-۱۹ در نوزاد، خطرات عوارض و مرگ و میر ناشی از عدم شیردهی، استفاده نامناسب از شیر خشک برای نوزاد نیز در نظر گرفته شوند.

شواهد کنونی نشان می دهد که احتمال ابتلای یک نوزاد به کووید-۱۹ از والدینشان کم است، به ویژه زمانی که والدین اقداماتی (مانند پوشیدن ماسک و شستن دستها) برای جلوگیری از انتشار قبل و در حین مراقبت از نوزاد انجام می دهند. **WHO** توصیه می کند که مادران مشکوک یا مبتلا به **COVID-19** باید تشویق شوند تا شیردهی را شروع کنند یا به شیر مادر ادامه دهند. باید به مادران توصیه شود که مزایای شیردهی به میزان قابل توجهی بیشتر از خطرات احتمالی انتقال بیماری است.

شیر مادر حاوی آنتی بادی ها و سایر فواید ایمنی است که می تواند به محافظت در برابر بیماری های تنفسی کمک کند. شواهد زیادی وجود دارند که از اهمیت تغذیه با شیر مادر برای رشد و سلامت کودک و همچنین کمک به جلوگیری از چاقی و بیماری های غیرواگیر در آینده حمایت می کنند.

مادر و نوزاد باید بتوانند در طول روز و شب در کنار هم بمانند و تماس پوست با پوست، به خصوص بلافاصله پس از تولد و در طول شروع شیردهی داشته باشند، حتی اگر مادر یا نوزاد مشکوک یا قطعی مبتلا به کووید-۱۹ باشند.

تغذیه با شیر مادر مزایای زیادی برای مادر و کودک دارد و نیازی به قطع آن در زمان ابتلا به کووید-۱۹ یا پس از واکسیناسیون مادر نیست. بر اساس تعداد محدودی از مطالعات تا به امروز، ویروسی که باعث **COVID-19** می شود، در

شیر مادر شناسایی نشده است، که نشان می دهد ادامه شیردهی بی خطر است، در حالی که اقدامات احتیاطی نیز باید رعایت گردد.

بر اساس شواهد و دانش موجود در مورد نحوه عملکرد واکسن های کووید-۱۹، واکسینه کردن مادر شیره در برابر کووید-۱۹ هیچ خطری برای نوزادش ایجاد نمی کند. مادران شیردهی که واکسن کووید-۱۹ را دریافت کرده اند، آنتی بادی هایی در شیر خود دارند که حتی می تواند به محافظت از نوزادانشان در برابر این ویروس کمک کند.

دستورالعمل فعلی **WHO** این است که زنان مبتلا به کووید-۱۹ در صورت تمایل می توانند شیر بدهند، اما باید اقدامات احتیاطی زیر را انجام دهند، از جمله:

- بهداشت تنفسی را در حین تغذیه یا زمانی که در فاصله کمتر از ۲ متری کودک قرار دارید، رعایت کنید از جمله پوشیدن ماسک یا پوشاندن دهان و بینی؛

- دست ها را با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه قبل و بعد از لمس نوزاد بشوئید

- به طور معمول سطوحی را که لمس می کنید تمیز و ضدعفونی کنید.
- نوزاد خود را تا حد امکان بیش از دومتري خود نگه دارید.

- اگر به شدت مبتلا به کووید-۱۹ هستید یا از عوارض دیگری رنج می برید که شما را از مراقبت از نوزاد خود یا ادامه شیردهی مستقیم باز می دارد، شیر بدوشید تا با خیال راحت شیر مادر را در اختیار نوزاد خود قرار دهید.

پس از پایان دوره ایزولاسیون (جداسازی)، نیز قبل از مراقبت از نوزاد باید خود دست های خود را بشوئید، اما نیازی به رعایت سایر اقدامات احتیاطی نیست. پس از پایان دوره ایزولاسیون، ویروس را به نوزاد یا سایر افراد نزدیک خود منتقل نخواهید کرد.

اگر بیماری کووید-۱۹ همراه با علائم باشد، در صورت وجود شرایط زیر، دوره ایزولاسیون پایان می یابد:

- ۱۰ روز از اولین روز بروز علائم گذشته باشد و

- حداقل به مدت ۲۴ ساعت، تب (بدون داروی تب بر) و علائم دیگر کووید-۱۹ بهبود یافته باشند

اگر هرگز علائمی نداشتید، در صورتی که ۱۰ روز از مثبت شدن تست کووید-۱۹ بگذرد، دوره ایزولاسیون پس از آن به پایان می رسد. منبع:

<http://www.emro.who.int/nutrition/news/breastfeeding-advice-during-the-outbreak-19-covid>



عالمی



فهرست





OCTOBER  
BREAST  
CANCER  
AWARENESS  
MONTH

# ماه آگاهی از سرطان سینه ۱ تا ۳۱ اکتبر

ماه اکتبر ( ۱۰ مهر لغایت ۹ آبان) ماه ملی آگاهی از سرطان سینه است. سالیانه برای آموزش و افزایش آگاهی جامعه در سراسر جهان کمپین اطلاع رسانی در این زمینه برگزار می گردد. مطابق با گزارش سازمان جهانی بهداشت، از هر ۸ زن ۱ نفر در طول زندگی خود به سرطان سینه مبتلا می شود و این بیماری شایع ترین سرطان زنان است. سرطان سینه همچنین عامل اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان در سراسر جهان است. در حدود ۲,۳ میلیون زن در سال ۲۰۲۰ به این بیماری مبتلا شده اند و ۶۸۵۰۰۰ نفر در سراسر جهان به دنبال ابتلا به سرطان سینه جان خود را از دست داده اند. تشخیص بیماری در مراحل اولیه، پیش آگهی بهتری به دنبال خواهد داشت. افزایش آگاهی زنان آنان را قادر می سازد تا کنترل بیشتری بر سلامت خود داشته باشند. عدم آگاهی از علائم و نشانه های بیماری سبب مراجعه در مراحل پیشرفته بیماری و افزایش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری می گردد.

آگاهی و شناخت بدن یک گام اساسی در جهت تضمین سلامتی است. زنان باید از ویژگی های یک سینه سالم آگاهی داشته باشند تا در صورت بروز هرگونه علائم غیرطبیعی به پزشک مراجعه کنند. علائم و نشانه های هشدار عبارتند از:

- تورم و درد در سینه
- بروز فرورفتگی در بافت سینه
- خارج شدن ترشح از نوک سینه
- بروز سوزش، قرمزی و بثورات در بافت سینه
- تغییر قابل مشاهده در اندازه یا شکل سینه
- پوسته پوسته شدن پوست روی سینه
- لمس توده در زیر بغل

توجه به این نکته ضروری است که علائم سرطان سینه ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. در حالی که برخی از افراد ممکن است علائم قابل مشاهده و آشکاری را تجربه کنند، برخی دیگر ممکن است تا زمان پیشرفت بیماری علائمی را مشاهده نکنند. این امر اهمیت غربالگری برای جلوگیری از شرايط نامساعد را مشخص می سازد. غربالگری به صورت معاینه بالینی و یا با ماموگرافی و تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) انجام می شود. غربالگری منجر به تشخیص زودرس، درمان به موقع و کاهش مرگ و میر خواهد شد.

گردآوری:



فاطمه بهرام بیگی

مسئول آموزش به بیمار  
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

علمی



فهرست





# آشنایی با رادیوداروها



گداوری:



ساجده زرگان

دانشجوی دکتری پرتوپزشکی

علمی



فهرست



## « رادیو دارو چیست؟

داروهای نشاندار رادیواکتیو که به مریض تزریق یا خورانده می‌شوند، رادیو دارو نام دارند. به عبارت دیگر به هر دارویی که در ساختار آن یک رادیو ایزوتوپ وجود داشته باشد رادیو دارو گفته می‌شود. رادیوایزوتوپ‌ها در واقع عناصر ناپایداری هستند که با توجه به ساختار اتمی‌شان از خود پرتو منتشر می‌کنند. این پرتوها که شامل پرتوهای آلفا ( $\alpha$ )، بتا ( $\beta$ ) و گاما ( $\gamma$ ) هستند دارای طول موج و سطح انرژی متفاوتی هستند و بر همین اساس می‌توانند در فرآیندهای تشخیصی و درمانی مختلف به کار گرفته شوند. کاربردی ترین رادیو ایزوتوپ‌ها در پزشکی هسته‌ای رادیوایزوتوپ‌های تابش کننده پرتو گاما هستند.

## « تاریخچه رادیو دارو :

۱۹۳۷: اولین استفاده کلینیکی از مواد رادیواکتیو، جهت درمان لوسمی در دانشگاه کالیفرنیا در برکلی  
۱۹۴۶: با استفاده از این مواد توانستند از پیشرفت بیماری در یک بیمار مبتلا به سرطان تیروئید جلوگیری کنند.

۱۹۶۰: با توجه به عوارض جانبی این روش، تا سال ۱۹۵۰ کاربرد کلینیکی مواد رادیواکتیو گسترش چندانی نیافت، اما سال‌ها بعد دانشمندان دریافتند که می‌توان با هدایت رادیو دارو ها و تجمع آن‌ها در ارگان هدف (مثلا در غده سرطانی) تصاویری از آن تهیه نمود و یا به درمان بافت آسیب دیده کمک کرد. بدین ترتیب در اواسط دهه ۶۰ مطالعات گسترده‌ای در این زمینه‌ها آغاز گشت

۱۹۷۰: با جاروب نمودن و هدایت مواد رادیواکتیو به درون ارگان‌های مشخص بدن، از ارگان‌های داخلی بدن مانند کبد و طحال، تومورهای مغزی و مجاری گوارشی تصاویری را تهیه نمایند  
۱۹۸۰: از رادیو دارو ها جهت تشخیص بیماری های قلبی استفاده نمودند هم اکنون نیز با ضریب اطمینان بسیار بالایی از آن‌ها در درمان و تشخیص و پیگیری روند درمان انواع بیماری‌ها استفاده می‌گردد.

## « ساختار و کارکرد رادیو دارو ها:

هر رادیو دارو دارای دو قسمت است: ۱۰ جزء شیمیایی ۲۰ جزء رادیو ایزوتوپی.

رادیو دارو ها معمولا به صورت خوراکی و یا از طریق تزریق و همچنین استنشاق، به درون بدن وارد می‌شوند و به سوی عضو هدف هدایت می‌شوند. عضو هدف یعنی آن بخش یا عضوی که دارو باید در آن جمع شده و کارکرد خود را انجام دهد، مثلا یک تومور یا غده سرطانی. وقتی که رادیو دارو در عضو هدف جمع می‌شود بر اساس نوع دارو و کارکرد ویژه آن تا مدت زمان معینی در همان محل باقی مانده و با منتشر کردن پرتو ماموریت خود را انجام می‌دهد و سپس از طریق فرآیندهای متابولیکی بدن یا از کار می‌افتد و یا دفع و از بدن خارج می‌گردد.

## « ردیاب های رادیو دارویی:

جدول زیر بعضی از انواع شیمیایی و کاربردهای آنها را در پزشکی هسته‌ای و به عنوان رادیودارو نشان می‌دهد.

رادیو نوکلید	شکل شیمیایی	کاربرد
$^{99m}\text{Tc}$	پرتکتتات سدیم	مغز ، تیروئید ، غدد بزاقی ، عکس برداری استخر خونی ، مکان یابی ، جفت جنین
$^{99m}\text{Tc}$	کلوئید آلبومین	جگر ، طحال ، عکسبرداری مغز استخوان
$^{99m}\text{Tc}$	اتی درونات EHDP	عکسبرداری استخوان
$^{99m}\text{Tc}$	DTPA پنتتات	عکسبرداری مغز ، ریزش کلیوی ، عکسبرداری تنفس شش
$^{99m}\text{Tc}$	پیروفسفات	عکسبرداری استخوان ، عکسبرداری آرواره
$^{131}\text{I}$	یدید سدیم	تشخیص کار تیروئید ، عکسبرداری تیروئید
$^{125}\text{I}$	آلبومین	تعیین حجم خون و پلاسما ، بررسیهای تیروئید
$^{123}\text{I}$	یدید سدیم	تشخیص کار تیروئید ، عکسبرداری تیروئید
$^{201}\text{Tl}$	کلرید تالوس	عضلات قلب ، گردش خون
$^{133}\text{Xe}$	گاز	عکسبرداری تنفسی ، مطالعات جریان خون
$^{67}\text{Ga}$	سیترات گالییم	عکسبرداری تومور

## « انواع کاربردهای رادیو دارو ها:

۱- کاربردهای تشخیصی و ۲- کاربردهای درمانی.

فرآیند کلی کاربردهای رادیو دارو ها در هر دو مشابه است و عبارت است از ورود رادیو دارو به درون بدن، هدایت آن به عضو مورد نظر و باقی ماندن رادیو دارو برای یک مدت زمان معین در آن محل و انتشار پرتو از آن.

## « کاربردهای تشخیصی:

از رادیو دارو ها به دو روش برای تشخیص بهره‌گیری می‌شود که عبارتند از تشخیص زنده و تشخیص غیر زنده. روش‌های تشخیص زنده، آن روش‌هایی هستند که در آن‌ها یک رادیودارو به درون بدن یک بیمار زنده وارد می‌گردد. از این رادیو دارو پرتو گاما منتشر می‌شود و همین پرتوها از بدن عبور کرده و خارج شده و سپس برای تامین اطلاعات مورد نظر از طریق گیرنده‌های پرتو، دریافت و مونیتور می‌شوند. روش‌های تشخیص غیر زنده آن کارهایی هستند که بر روی نمونه‌های برداشته شده از یک بیمار انجام می‌گیرد و امروزه به طور گسترده‌ای در آزمایشگاه‌های پزشکی برای تعیین هورمون‌ها، داروها ، ویروس‌ها و دیگر گونه‌های آلی در سطح جهان به کار می‌رود.

## « کاربردهای درمانی:

در این موارد که در بیماران مبتلا به سرطان بسیار استفاده می‌شود از پرتوهای منتشر شده از رادیوداروها برای جلوگیری از تقسیم و انتشار سلول‌های سرطانی و همچنین ضعیف کردن و نابودسازی آن‌ها استفاده می‌شود. نابودی سلول‌های سرطانی از طریق یونیزاسیون انجام می‌شود، بنابراین پرتوهایی که دارای یونیزاسیون مخصوص بالا بوده و نیز بردهای کوتاه دارند، برای این عمل مفید هستند، چرا که این رفتار منجر به مقدار زیاد نابودی نسوج در یک منطقه کوچک و محدود می‌گردد. بهترین ایزوتوپ‌ها برای مقاصد درمانی، آن‌هایی هستند که پرتوهای آلفا یا بتا با انرژی پایین منتشر می‌کنند.

منبع:

رادیو دارو چیست؟پرستو نمائی درپزشکی هسته ای، مطالب عمومی ۱۴ مهر ۱۳۹۴

رادیو دارو یا داروهای هسته ای چیست ؟ نسرین ون آبادی کارشناس پرستاری از ارومیه



# تعریف سقوط



گردآوری:



مزگان مجاهد

کارشناس هماهنگ کننده  
ایمنی بیمار

ترویجی



فهرست



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، مسکن ها، آنتی کوآگولان، شیمی درمانی)
۲. فقدان هندریل در توالت
۳. طراحی اسباب و اثاثیه اتاق ها و بخش ها
۴. شرایط زمین: کفپوش های 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 سقوط ها با منشا فیزیولوژیک قابل پیش بینی، ۱۴ درصد سقوط های تصادفی و ۸ در صد سقوط های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی می باشند.

### در ابزار مورس بر حیطه های ذیل تاکید می شود:

- سابقه سقوط ( ۰/۲۵ )
  - تشخیص ثانویه ( ۰/۱۵ )
  - وسیله کمک حرکتی (بدون کمک و صندلی چرخدار و استراحت مطلق ۰ / واکر یا عصا ۱۵ / عدم تعادل در راه رفتن، از دستور تبعیت نمی کند ۳۰ )
  - مایع درمانی / هپارین لاک ( ۰/۲۰ )
  - 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.

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 فعالیت های باز توانی و غیره اتفاق بیافتد.  
سقوط و آسیب های ناشی از آن دارای تعاریف متفاوتی می باشد. 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 می باشد.

### علت سقوط ممکن است عوامل داخلی یا خارجی می باشد

عوامل داخلی سقوط بیماران دارای منشا فیزیولوژیک بوده و مخاطرات خارجی یا محیط اطراف منشا سقوط ناشی از عوامل خارجی می باشند.  
عواقب ناشی از سقوط بسیار قابل توجه می باشد. سقوط های مجدد از علل افزایش طول اقامت بیماران در بخش بستری شناسایی شده است.  
سقوط می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی بدلیل ترس از سقوط و یا ترس از شکستگی گردد که خود بر احتمال خطر سقوط می افزاید.  
در طی ۵۰ سال گذشته پیشگیری از سقوط در بخش بستری بیمارستانی یکی از مهمترین دغدغه ها و اندازه گیری سقوط و آسیب های مرتبط به آن از مهم ترین شاخص های ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری بوده است.  
از آن جا که سقوط در بخش بستری بیمارستانی قابل اجتناب می باشد، آسیب های ناشی از سقوط در این بخش نیز جزء اتفاقات ناخواسته ای قلمداد می شود که هرگز نباید رخ دهند.

### بر اساس طبقه بندی مورس سقوط در بخش بستری به سه دسته ذیل طبقه بندی می شود:

- سقوط های تصادفی: ناشی از عوامل خارجی نظیر عوامل محیطی
- سقوط های فیزیولوژیک قابل پیش بینی: عوامل داخلی فیزیولوژیک نظیر گیجی
- سقوط های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی: حوادث غیر منتظره با منشا داخلی نظیر شروع سنکوپ و یا سکنه

### عوامل خطرزای داخلی

۱. سابقه سقوط قبلی
۲. اختلالات بینایی
۳. معلولیت های 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 (سکنه-افت فشارخون وضعیتی)
۸. بیماری های مزمن ( دیابت-گلوکوم-پارکینسون-...)

ترویجی





# کمیته RCA در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری





# آموزش پرستاری در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری





# جلسه اعتباربخشی آموزشی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت  
**اخبار**  
تصویر



فهرست





# کلاس آموزش فوتوشاپ در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری





# جلسه معارفه رزیدنت‌های بیهوشی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری





## جلسه کردیناتورهای پیوند در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به روایت  
**اخبار**  
تصویر

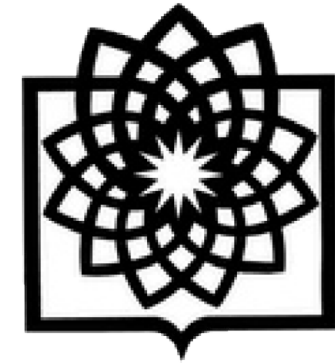




# جلسه هیئت علمی در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

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 شماره: ۲۶۱۰۶۰۰۰

[www.nritld@smbu.ac.ir](http://www.nritld@smbu.ac.ir) [www.nafasjournal.ir](http://www.nafasjournal.ir) [pr.nritld@smbu.ac.ir](mailto: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.

