

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت

بهداشتی
شهید
بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

جام جم: رادیواکتیو و خطرات احتمالی اش

جام جم: چرا کودکان مننژیت گرفت؟

خبرگزاری های داخلی

ایسنا: هر ۲ ساعت یک بیمار در لیست انتظار پیوند جان می بازدا!

تسنیم: بانک ها برای بیماری قرن بیمارستان می سازند

مهر: توضیح دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی درباره یک گزارش

سایت خبری و اطلاع رسانی

سلامت نیوز: هر ۲ ساعت یک بیمار در لیست انتظار پیوند جان می بازدا!

شفا آنلاین: ساخت بیمارستان توسط بانک ها برای بزرگترین بیماری قرن



منبع: مهر

گروه: تهران

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۸/۱۳



توضیح دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی درباره یک گزارش

گزارش خبرنگار مهر، یازدهم آبان ماه بود که خبرگزاری مهر گزارشی را با عنوان ورامین در انتظار NICU / □ وعده ای که روی کاغذ ماند منتشر کرد و در آن نوشت: وزیر بهداشت و درمان در جریان سفر به شهرستان ورامین در دی ماه سال گذشته، قول مساعد را برای اختصاص دستگاه نگهداری نوزادان به این منطقه داد اما باگذشت ماه ها از این قول، همچنان منطقه ورامین در آرزوی داشتن ان آی سی یو است.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی پس از انتشار گزارش مهر مبنی بر عدم وجود دستگاه NICU، جوابیه ای را به این خبرگزاری ارسال کرد.

راه اندازی NICU به بیمارستان مفتوح ورامین ابلاغ شده است

در جوابیه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی آمده است: «راه اندازی تخت های ویژه NICU به دلیل نیاز به تجهیزات گرانبه، فضای مناسب و نیروهای متخصص در مدت زمان کوتاهی قابل اجرا نیست و نباید به عنوان روی کاغذ ماندن وعده ها قلمداد کرد.

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به عنوان متولی امور بهداشتی و درمانی جنوبشرق استان تهران با توجه به نیاز مردم این مناطق و تاکید وزیر بهداشت و درمان در بازدید از این مناطق در اواخر سال گذشته، از مدت ها پیش برنامه ریزی لازم را برای رفع کمبودهای احتمالی در حوزه های بهداشتی و درمانی انجام داد که تمهیدات ارائه شده برای تامین نیاز مردم به تخت NICU به شرح زیر است.

مراحل طراحی نقشه پروژه NICU و بخش های ویژه در بیمارستان مفتوح توسط کارشناسان فنی از ابتدای سال جاری آغاز و پس از ارزیابی و انجام اصلاحات و تایید نهایی در معاونت درمان و طی مراحل قانونی در وزارت بهداشت، یک ماه قبل برای اجرا به بیمارستان مفتوح ابلاغ شد.

در پروانه این بیمارستان و سطح بندی انجام شده، ۱۰ تخت NICU پیش بینی شده است که امید می رود با کمک خیران، وزارت بهداشت و استانداری و راه اندازی این بخش، کمبودهای این منطقه رفع شود.

هم اکنون بیمارستان مفتوح ورامین دارای پنج متخصص کودکان، یک فوق تخصص نوزادان، یک فوق تخصص قلب کودکان و شش متخصص بیهوشی بوده و با راه اندازی

NICU، نوزادان نیازمند از خدمات بهتری نیز بهره مند خواهند شد. همچنین با افتتاح بیمارستان شهدای پاکدشت، نیاز منطقه به تخت های NICU، تا حدود زیادی مرتفع خواهد شد که ساخت و احداث این بیمارستان به طور کامل پایان یافته و تجهیزات در حال نصب است. البته تاکنون نیز نوزادانی که نیازمند استفاده از خدمات بخش NICU بودند، با هماهنگی ستاد توزیع بیماران دانشگاه، در بیمارستان های شهر تهران بستری و خدمات لازم را دریافت کرده اند، به همین خاطر استفاده از این خدمات برای همه نوزادان در محدوده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی فراهم است.»

کد خبر: ۲۶۳۷۷۷۰۸



راديو اکتیو و خطرات احتمالی اش

حال اگر این دوز درمانی به کار رفته، بیش از حد مجاز باشد، بیمار دچار آسیب خواهد شد. سال هاست که این گونه بیماران آسیب دیده را برای درمان به خارج از کشور می فرستیم، اما با افتتاح بیمارستان هسته ای، قادر خواهیم بود این بیماران را در خاک خودمان درمان کنیم. البته خوشبختانه امروزه بروز این اتفاقات بسیار کمتر شده و فراگیری آن مثل قدیم نیست، اما به هر حال باید برای درمان بیماران احتمالی که از این طریق آسیب می بینند، چاره اندیشی کنیم. این اتفاق ممکن است در فعالیتهای تحقیقاتی هسته ای نیز رخ بدهد و به همین منظور نیاز است بتوانیم برای درمان این بیماران، امکانات لازم را در داخل کشور مهیا کنیم.

از سوی دیگر، خوشبختانه تاکنون حادثه هسته ای هولناکی در منطقه اتفاق نیفتاده است، اما اگر به هر دلیلی شاهد انتشار تشعشعات مواد رادیواکتیوی باشیم، آن وقت نیاز است که به بیماران متاثر از مواد رادیواکتیوی، درمان ویژه ای ارائه دهیم. این اتفاق می تواند حتی خروج ناخواسته تشعشعات رادیواکتیوی در فضا باشد، مثل همان اتفاقی که در اوکراین یا ژاپن رخ داد، اما وجود بیمارستان هسته ای پیشرفته قادر خواهد بود بسیاری از این بیماران را مداوا کند. شاید هم اکنون این اتفاق چندان محتمل به نظر نرسد، اما به هر حال ما باید مراقب خطرات احتمالی اشعه رادیواکتیو هم باشیم و برای موقعیتهای ناخواسته و پیش بینی نشده، به درمان بیماران احتمالی هم فکر کنیم.

دکتر علی یعقوبی جویباری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



چرا کودک مننژیت گرفت؟

دکتر ساسان ساکت، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان با اشاره به این که مننژیت علت اصلی چهار درصد مرگ نوزادان است و از شش ماهگی تا پنج سالگی شیوع بیشتری دارد، به جام جم می گوید: تب و سردرد در بیماری های مختلفی دیده می شود که یکی از آنها آنفلوآنزاست. با وجود این، همراهی تب، سردرد، استفراغ و سفتی گردن که از نشانه های مننژیت است به ندرت در بیماری های خوش خیم دیده می شود و نیازمند توجه ویژه و مراجعه فوری به پزشک است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می افزاید: مراجعه هر چه سریع تر و بدون فوت وقت به پزشک، تنها اقدام اصلی والدین در چنین شرایطی محسوب می شود، چراکه استفاده خودسرانه از داروهای مسکن و تب بر ممکن است تشخیص و درمان را با تاخیر مواجه کند و در مننژیت باکتریایی عوارض مرگبار دارد. این بیماری ها به خصوص در هفته ها و ماه های اول تولد، اثری نامطلوب بر کودک دارد و اگر با تب شدید همراه باشد و منجر به حالت اغما شود، احتمال تاثیر بر رشد هوشی کودک و در نتیجه عقب ماندگی ذهنی بیشتر می شود. مننژیت از جمله بیماری هایی است که اگر در دوران خردسالی به زودی و به موقع تشخیص داده و درمان نشود، موجب اختلالات مغز و سلسله اعصاب و بروز عقب ماندگی ذهنی می گردد.

آلوده شدن به عفونت های ویروسی و میکروبی

عمده ترین دلایل ابتلا به مننژیت، آلوده شدن به عفونت باکتریایی، ویروسی و با احتمال کمتر، عفونت قارچی است.

دکتر ساکت با بیان این مطالب می افزاید: از علل غیرویروسی و غیرشایع مننژیت غیرچرکی نیز می توان به داروهایی چون بروفن و IVIG (ایمونوگلوبولین وریدی) و نیز بیماری های کاوازاکی، لوسمی، لوپوس (بیماری های خودایمنی) و میگرن اشاره کرد.

عفونت دوران بارداری، عامل اصلی خطر

خیلی از والدین تصور می کنند، نوزاد تازه به دنیا آمده آنها از طریق عفونت بیمارستانی مننژیت گرفته در حالی که عمده ترین عامل خطر ابتلا به مننژیت باکتریایی در نوزادان، عفونت مادری است. به همین دلیل، این متخصص تاکید می کند: درمان سریع عفونت مادران باردار (از جمله تبخال تناسلی، سیفلیس، سرخجه و

عفونت خونی) از مهم ترین اقدامات پیشگیرانه در برابر مننژیت است.

دکتر ساکت:

استفاده خودسرانه از داروهای مسکن و تب بر ممکن است تشخیص و درمان مننژیت را با تاخیر مواجه کند وی می افزاید: عامل ایجاد مننژیت عفونی نوزادان در رحم مادر و در دوران جنینی منتقل می شود یا پس از زایمان و تولد کودک کسب می شود. البته تغذیه نشدن با شیر مادر و انجام ندادن واکسیناسیون در نوزادان و کودکان سالم نیز می تواند از علل ابتلا به مننژیت باشد. گرچه تولد نوزاد نارس، نقص سیستم ایمنی و ضربه به سر نیز می تواند از علل دیگر ابتلا به مننژیت باشد.

وقتی عوارض مننژیت به جا می ماند

مننژیت به خصوص در هفته ها و ماه های اول تولد، اثری نامطلوب بر کودک دارد و اگر با تب شدید همراه باشد و منجر به حالت اغما شود، احتمال تاثیر بر مغز و رشد هوشی کودک بیشتر می شود. به ویژه در چنین شرایطی احتمال بروز عقب ماندگی ذهنی در کودک نیز وجود دارد.

توجه داشته باشید، حدود ۱۰ درصد مبتلایان به مننژیت می میرند و در صورت رسیدگی دیر هنگام و وارد شدن آسیب مغزی به کودک یا نوزاد، احتمال بروز مشکل شنوایی و حرکتی نیز وجود دارد.

درمان آنتی بیوتیکی باید به سرعت آغاز شود

بی شک شروع علائم ناگهانی مننژیت در نوزاد یا کودک با تب، سردرد، سفتی گردن که البته در نوزادان دیده نمی شود و بی قراری و ناخوشی حاد است که معمولا کمتر از یک هفته طول می کشد. البته بی حالی و سردرد کودک ممکن است چندین هفته به طول انجامد.

این متخصص مغز و اعصاب کودکان می گوید: تنها راه تشخیص قطعی بیماری، گرفتن مایع مغزی نخاعی است. بی شک برای هر کودک با تظاهرات بالینی مننژیت غیرچرکی تا وقتی نتیجه کشت مایع مغزی نخاعی از نظر باکتری منفی اعلام شود، باید از درمان آنتی بیوتیکی استفاده کرد.

دکتر ساکت با تاکید بر ضرورت تداوم درمان آنتی بیوتیکی طی ۱۰ روز تا سه هفته در صورت تائید بیماری از نوع باکتریایی می افزاید: درباره سایر مننژیت های غیرچرکی، درمان شامل استراحت در بستر و محیط آرام و استفاده از ضد درد خفیف می شود. درمان پیشگیرانه با داروهای خاص در موارد ابتلای کودک به مننژیت باکتریایی نیز معطوف به افراد خانواده کودک و افرادی می شود که در تماس نزدیک با کودک هستند. البته این ملاحظات درمانی شامل پرسنل درمانی مراقب کودک نیز می شود.

پونه شیرازی

دانش و سلامت



هر ۲ ساعت یک بیمار در لیست انتظار پیوند جان می بازد!

مسئول واحد فراهم آوری اعضا و نسوج پیوندی بیمارستان مسیح دانشوری با اشاره به اینکه در این بیمارستان تا کنون ۲ هزار و ۴۳ عضو به بیماران اهدا شده است، این میزان اهدای عضو را در یک بیمارستان را بالاترین رقم در کشور و خاورمیانه دانست و گفت: بیمارستان مسیح دانشوری سومین رتبه در جهان از نظر اهدای عضو به نسبت جمعیت تحت پوشش را دارد.

دکتر فرحناز صادق بیگی در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) - منطقه علوم پزشکی تهران، گفت: در کشور ما سالانه شش تا ۸ هزار نفر دچار مرگ مغزی می شوند که به طور میانگین نیمی از این افراد در صورت اطلاع رسانی، تشخیص به موقع و جلب رضایت خانواده آنها قابلیت اهدای عضو را دارند. این در حالیست که تنها از یک چهارم این رقم اهدای عضو صورت می گیرد.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان کرد: سالانه بین ۲۰ تا ۲۵ هزار نفر در لیست انتظار پیوند در اعضای مختلف هستند که متأسفانه از این تعداد ۷ تا ۱۰ هزار نفر آنها بر اثر نرسیدن عضو جان خود را از دست می دهند؛ یعنی در هر ۲ ساعت یک بیمار بر اثر نرسیدن عضو جان خود را از دست می دهد.

این فوق تخصص جراحی توراکس اظهار کرد: در حال حاضر در بیمارستان مسیح دانشوری بسته به میزان پیگیری افراد و فعالیت واحد مربوطه ۹۰ درصد از جان باختگان مرگ مغزی، اهدای عضو دارند که گاهی شاهد هستیم این عدد به ۱۰۰ درصد هم می رسد؛ اما در کل کشور ۳۲ تا ۴۲ درصد مرگ های مغزی به اهدای عضو ختم می شود. البته خوشبختانه یک بار در استان کهگیلویه و بویراحمد نیز این عدد به ۱۰۰ درصد رسید که این امر بیانگر ترویج فرهنگ اهدای عضو است.

صادق بیگی در پایان خاطر نشان کرد: در این بیمارستان تا به امروز تعداد یکهزار و ۲۰۳ مرگ مغزی به اهدای عضو ختم شده است که با این میزان توانسته ایم به ۲ هزار و ۴۳ بیمار، پیوند عضو داشته باشیم که این رقم بالاترین آمار در کشور و خاورمیانه و سومین رقم در جهان است.

انتهای پیام



منبع: تسنیم

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۸/۱۲



بانک ها برای بیماری قرن بیمارستان می سازند

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری تسنیم، بیماری سرطان از جمله بیماری به حساب می آید که رشد آن در ایران بسیار شده است بطوریکه می توان در اکثر اقوام بیمار مبتلا به سرطان پیدا کرد، حال این بیمار می تواند جوان باشد یا سالمند، کما اینکه بیماری سرطان در اصل یک بیماری سالمندی است ولی به دلیل شرایط نامطلوب تغذیه ای و برخی عوامل دیگر رشد ابتلا به سرطان در کشور بسیار روند سریعی به خود گرفته است. براین اساس و با توجه به کمبود بیمارستان در کشور و همچنین تاکیدات وزیر بهداشت برای ورود خیرین سلامت به عرصه بیمارستان سازی که حتی برخی کشورهای دنیا نیز پیشنهادهای را به ایران برای ساخت بیمارستان های بزرگ ارائه کردند شاهد ساخت بیمارستانی جدید در کشور هستیم. براین اساس و متعاقباً با توجه به هرم افزایشی بیماری که در کشور معطوف به بیماری سرطان است، ساخت بیمارستان های جامع سرطان نیز جزو اولویت ها قرار گرفته است و هرزگاهی از نهادهای مختلف شنیده می شود بیمارستانی و آن هم بیمارستانی با ماموریت تشخیص و درمان بیماری سرطان در حال ساخت است. در این رابطه پروفسور اسماعیل اکبری معاون اسبق وزیر بهداشت که سالهاست در حوزه سرطان فعالیت می کند و بسیاری از خیرین را نیز برای ساخت مراکز تحقیقاتی و درمانی جذب و تشویق کرده است درباره ساخت یک بیمارستان جدید سرطان در پایتخت به تسنیم عنوان کرد: در قالب طرح های مشارکتی و خیریه، بانک تات نیز ساخت یک بیمارستان مجهز سرطان را شروع کرده است. این فوق تخصص جراحی غدد و سرطان از دانشگاه جانز هاپکینز آمریکا خاطرنشان کرد: براین اساس بیمارستان ۵۳۰ تختخوابی سرطان در یکی از نقاط تهران ساخته می شود که هم اکنون ۳ تا ۴ ماه است شروع ساخت این بیمارستان مجهز شروع شده است.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۶۳۵۷۳۴۶



هر ۲ ساعت یک بیمار در لیست انتظار پیوند جان می بازدهد!

سلامت نیوز:مسئول واحد فراهم آوری اعضا و نسوج پیوندی بیمارستان مسیح دانشوری با اشاره به اینکه در این بیمارستان تا کنون ۲ هزار و ۴۳ عضو به بیماران اهدا شده است، این میزان اهدای عضو را در یک بیمارستان را بالاترین رقم در کشور و خاورمیانه دانست و گفت: بیمارستان مسیح دانشوری سومین رتبه در جهان از نظر اهدای عضو به نسبت جمعیت تحت پوشش را دارد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایسنا،دکتر فرحناز صادق بیگی گفت: در کشور ما سالانه شش تا ۸ هزار نفر دچار مرگ مغزی می شوند که به طور میانگین نیمی از این افراد در صورت اطلاع رسانی، تشخیص به موقع و جلب رضایت خانواده آنها قابلیت اهدای عضو را دارند. این در حالیست که تنها از یک چهارم این رقم اهدای عضو صورت می گیرد.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان کرد: سالانه بین ۲۰ تا ۲۵ هزار نفر در لیست انتظار پیوند در اعضای مختلف هستند که متأسفانه از این تعداد ۷ تا ۱۰ هزار نفر آنها بر اثر نرسیدن عضو جان خود را از دست می دهند؛ یعنی در هر ۲ ساعت یک بیمار بر اثر نرسیدن عضو جان خود را از دست می دهد.

این فوق تخصص جراحی توراکس اظهار کرد: در حال حاضر در بیمارستان مسیح دانشوری بسته به میزان پیگیری افراد و فعالیت واحد مربوطه ۹۰ درصد از جان باختگان مرگ مغزی، اهدای عضو دارند که گاهی شاهد هستیم این عدد به ۱۰۰ درصد هم می رسد؛ اما در کل کشور ۳۲ تا ۴۲ درصد مرگ های مغزی به اهدای عضو ختم می شود. البته خوشبختانه یک بار در استان کهگیلویه و بویراحمد نیز این عدد به ۱۰۰ درصد رسید که این امر بیانگر ترویج فرهنگ اهدای عضو است.

صادق بیگی در پایان خاطر نشان کرد: در این بیمارستان تا به امروز تعداد یکهزار و ۲۰۳ مرگ مغزی به اهدای عضو ختم شده است که با این میزان توانسته ایم به ۲ هزار و ۴۳ بیمار، پیوند عضو داشته باشیم که این رقم بالاترین آمار در کشور و خاورمیانه و سومین رقم در جهان است.

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: درمان

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
جام جم	۲
ایسنا	۱
تسنیم	۱
مه‌ر	۱
سلامت نیوز	۱
شفا آنلاین	۱