



خبرگزاری : شفا آنلاین

سرویس: بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۵

## زندگی با قلب پیوندی

شفاآنلاین: جامعه سلامت <درصد کمی از بیماران قلبی که حتی از اختلالات حاد قلبی و عروقی رنج می‌برند به پیوند قلب نیاز پیدا می‌کنند. در واقع، پیوند قلب آخرین انتخاب درمانی برای بیماران نارسایی قلب است که به درمان‌های متداول و روش‌های غیردارویی پاسخ نداده‌اند.

به بیان دیگر، برای ورود به فهرست پیوند باید مطمئن شد بیمار قلبی به هیچ یک از درمان‌های متداول پاسخ مثبت نمی‌دهد و تمام مواردی که می‌تواند به تشدید علائم منجر بشود نیز باید درمان شود.

نکته مهمی که برای خیلی از افراد در مورد پیوند قلب، پرسش‌هایی به وجود می‌آورد روال زندگی بیمار با قلب پیوندی است و این که می‌تواند سال‌های طولانی با قلبی که متعلق به دیگری است زندگی و فعالیت طبیعی داشته باشد یا خیر.

دکتر بابک شریف کاشانی، متخصص قلب و عضو هیأت علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر این که بسیاری از بیمارانی که پیوند قلب می‌شوند بعد از گذراندن دوره نقاهت به زندگی عادی خود برمی‌گردند، می‌گوید: فقط این دسته از بیماران باید به مصرف داروها و توصیه‌های گروه پزشکی توجه جدی داشته باشند. به بیان دیگر، توجه به موازین بهداشتی، پرهیز از رفتارهای پرخطر، مصرف منظم داروها و انجام واکسیناسیون‌های لازم از مواردی است که این بیماران باید رعایت کنند.

پیوند، آخرین ایستگاه درمان نارسایی قلب

پیوند قلب آخرین انتخاب درمانی در بیماری‌های شدید قلبی به خصوص نارسایی قلب است. در این روش با همکاری متخصصان جراحی قلب، نارسایی قلب و سایر تخصص‌ها، قلب بیمار با قلب یک فرد مرگ مغزی عوض می‌شود.

رئیس بخش پیوند قلب بیمارستان مسیح دانشوری با تاکید بر این که هماهنگی کامل و همکاری دائمی میان گروه‌های تخصصی برای اجرای پیوند موفق لازم است، توضیح می‌دهد: پیوند یک کار تیمی پیچیده است و یک گروه به تنهایی نمی‌تواند عهده‌دار اجرای آن باشد. در بیماران متقاضی پیوند ابتدا باید مطمئن شد تمامی درمان‌های متداول دارویی و غیردارویی امتحان شده و پاسخ نداده‌اند. بسیاری از موارد معرفی شده برای پیوند با تصحیح نحوه درمان و توجه به مشکلات آن از فهرست پیوند خارج می‌شوند.



این متخصص می‌افزاید: رسیدن به وزن مطلوب، داشتن تغذیه مناسب، درمان کم‌خونی، درمان بیماری‌های تیروئید یا مشکلات ریوی در این بیماران می‌تواند نتایج چشمگیری در خروج بیمار از فهرست پیوند داشته باشد. در صورتی که این بیماران به رغم اقدامات فوق هنوز هم کاندیدای پیوند باشند باید تحت نظر مراکز پیوند و بعد از انجام آزمایش‌های تخصصی و مشاوره‌های لازم در فهرست پیوند قرار بگیرند. در این موارد در صورت پیدا شدن عضو اهدایی مناسب، بیمار برای پیوند به بیمارستان منتقل و عمل جراحی پیوند انجام می‌شود.

پیوند قلب، سن و سال می‌شناسد

جالب است بدانید سقف سنی پیوند در حال حاضر در کشور ما ۶۰ سال است ولی غیر از سن، نکاتی مانند گروه خونی و قد و وزن هم در نظر گرفته می‌شود تا بهترین نتیجه ممکن به دست بیاید. بعلاوه باید توجه داشت کم‌خونی و مشکلات تیروئید و حتی بیماری‌های عفونی نیز می‌توانند باعث تشدید علائم قلبی پس از انجام پیوند شوند.

دکتر شریف کاشانی با بیان این مطالب می‌گوید: در مورد اهدا کننده قلب هم تیم پیوند علاوه بر قد و وزن و گروه خونی به مسائلی مانند احتمال وجود بیماری قلبی، رفتارهای پرخطر و نتایج بررسی‌های غیرتهاجمی مانند نوار قلب و اکوکاردیوگرافی توجه می‌کنند و در صورت وجود هر گونه مشکل زمینه‌ای پیوند انجام نخواهد شد. در بعضی موارد حتی آنژیوگرافی قلب دهنده نیز برای اطمینان از سلامت عروق قلب پیوندی انجام می‌شود.

بعد از پیوند قلب

دوره بعد از جراحی یک دوره پر التهاب است. در این دوران گروه‌های مختلف پزشکی به‌خصوص تیم جراحی قلب، بیهوشی و مراقبت ویژه در حفظ و نگهداری بیمار نقش عمده‌ای دارند.

وی در این باره می‌گوید: در این دوره علاوه بر مسائل متداول جراحی قلب باید به عفونت‌ها و شروع درمان پیشگیری از رد پیوند هم توجه داشت.

هدف از پیوند، بازگشت بیمار به یک زندگی فعال و بدون علامت است و بسیاری از بیماران پیوندی بعد از گذراندن دوره نقاهت به زندگی عادی خود برمی‌گردند. مسلماً این بیماران باید مادام‌العمر تحت نظر گروه پیوند باشند و تنظیم دقیق داروهای پیوند، ارزیابی دوره‌ای، پیشگیری و درمان زودرس بیماری‌های ثانویه همگی برای حفظ سلامت و کارایی این افراد اهمیت خاصی دارند.



وی تاکید می کند: واکسیناسیون علیه بیماری های خاص مانند آنفلوآنزا و پرهیز از رفتارهای پر خطر نیز به طور جدی برای این دسته از بیماران توصیه می شود. در نهایت با توجه به نتایج مناسب پیوند در بیمارانی که دوره حاد بعد از عمل را پشت سر گذاشته اند، در صد بالایی از این بیماران سال ها بعد از پیوند نیز زندگی فعال و بدون علامتی را می گذرانند. جام جم سرا



خبرگزاری : شفا آنلاین

سرویس: بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۵

## معاون بهداشت وزیر بهداشت هشدار داد:

### افزایش بیماری تب مالت در کشور بر اثر مصرف لبنیات فله / ۲۰ هزار مبتلا در سال

شفاآنلاین: جامعه سلامت <معاون بهداشت وزیر بهداشت>، درمان و آموزش پزشکی از افزایش بیماری تب مالت در کشور بر اثر مصرف لبنیات فله و تماس با دام های آلوده خبر داد.

به گزارش شفاآنلاین : علی اکبر سیاری درحاشیه اجلاس، معاونان بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی کشور افزود: بیماری تب مالت طی سالهای اخیر به خصوص در مناطق غربی و شمال غربی کشور که دامداری بیشتر است افزایش یافته است.

وی اضافه کرد: مسوولیت کنترل و پیشگیری از این بیماری در دامها، واکسیناسیون دامها و پیشگیری از عرضه لبنیات فله آلوده به عهده سازمان دامپزشکی است و مسوولت عرضه لبنیات سالم پاستوریزه نیز به عهده سازمان غذا و داروست.

سیاری گفت: دامداران و کسانی که با دام سر و کار دارند بیش از دیگران در معرض ابتلا به تب مالت هستند و این بیماری در روستاها بیش از شهرها شیوع دارد.

محمد مهدی گویا، رییس مرکز مبارزه با بیماری های واگیر وزارت بهداشت نیز در حاشیه این همایش گفت: سال گذشته حدود ۲۰ هزار نفر در کشور به تب مالت مبتلا شدند و این آمار امسال اندکی بیش از سال گذشته است.

تب مالت بیماری خیلی مرگ آوری نیست و میزان مرگ ناشی از این بیماری سالانه حدود ۱۰۰ نفر است.

وی افزود: مهمترین اقدام برای کنترل و کاهش تب مالت در کشور این است که میزان پوشش واکسیناسیون دامها و کیفیت واکسن آن در کشور با همکاری سازمان دامپزشکی افزایش یابد.

گویا اضافه کرد: واکسن تب مالت تولید داخل است و در موسسه رازی تولید می شود و سازمان مدیریت و برنامه ریزی قول داده است با حمایت مالی از این موسسه زمینه تولید بیشتر و با کیفیت تر واکسن تب مالت را فراهم کند تا جایی که امکان صادرات این واکسن نیز فراهم شود.



وی گفت: اقدام مهم دیگر برای کاهش این بیماری نظارت جدی تر بر مراکز عرضه و نگهداری دام و به خصوص آغل های نگهداری دام است زیرا تحقیقات نشان می دهد حتی تنفس در آغل آلوده می تواند باعث انتقال تب مالت شود.

گویا اضافه کرد: توصیه وزارت بهداشت به مردم این است که از لبنیات پاستوریزه استفاده کنند و در صورت استفاده از لبنیات سنتی و فله این اقلام را از مراکز مورد تایید دانشگاههای علوم پزشکی تهیه کنند. ایرنا



خبرگزاری: مهر

سرویس: بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۵

## یک متخصص جراحی عمومی:

### متخصصان جراحی خط اول درمان هستند

یک متخصص جراحی عمومی اظهار کرد: متخصصان جراحی عمومی خط اول درمان هستند که احترام به این قشر موجب بهره مندی بهتر بیماران از خدمات درمان می شود.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر منوچهر دوایی اظهار کرد: متخصصان جراحی عمومی در تمام مسائل از جمله تروما نقش بسیار مهمی را در مراکز درمان ایفا می کنند. در واقع در فوریت های جراحی مانند تصادف، سیل، زلزله و غیره که شمار مصدومان بیش از یک نفر است جراحان عمومی خط اول درمان محسوب می شوند.

وی افزود: در بخش های اورژانس متخصصان جراحی عمومی اولین افرادی هستند که با بیمار روبرو می شوند و نقش بی بدیلی در درمان و بهبود بیماران دارند اما متأسفانه برخی مسائل و تهدیدهای قانونی موجب دشوار شدن شرایط کار و تصمیم گیری متخصصان جراحی عمومی می شود که البته این امر موجب آن نمی شود که این پزشکان رسالت خود را بدرستی انجام ندهند.

دوایی در ادامه با تأکید بر اینکه باید حرمت متخصصان جراحی عمومی در مراکز درمان به خصوص در بخش های اورژانس حفظ شود، گفت: دلایل مراجعه بیماران به بخش اورژانس به گونه ای است که بیمار و همراهان آن از شرایط روحی مناسبی برخوردار نیستند که این امر باعث بی احترامی به پزشکان از سوی برخی ها می شود که این موضوع موجب رنجش متخصصان جراحی عمومی می شود.

این فوق تخصص جراحی کودکان افزود: البته باید احترام ها متقابل باشد یعنی هم پزشک شرایط روحی بیمار و همراهان را درک کند و هم آنها از شرایط و حساسیت کاری پزشکان اورژانس از جمله متخصصان جراحی عمومی درک درستی داشته باشند و بدانند آرامش پزشک موجب بهره مندی بهتر بیمار از خدمات درمانی می شود.

دوایی یادآور شد: متأسفانه در برخی مواقع بیمار و همراهان دچار سوء تفاهم می شوند که این موجب شکایت و گلایه از پزشک می شود که این امر نیازمند آن است تا مردم به درستی در بیمارستان راهنمایی و هدایت شوند.



وی با تاکید بر اینکه باید احترام به جراحان عمومی رعایت شود، عنوان کرد: در صورت حفظ و رعایت احترام ها به پزشکان برچسب زده نمی شود و بیماران بهترین نوع خدمات که در شان آنهاست دریافت می کنند.

یازدهمین کنگره انجمن علمی جراحان عمومی ایران در روزهای ۲۵ لغایت ۲۷ فروردین ۹۵ در مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران برگزار می شود.



خبرگزاری: فارس

سرویس: بهداشت و درمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۵

## دومین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات برگزار می شود

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران اعلام کرد: با همت دانشگاه علوم پزشکی ایران و مجمع خیرین سلامت کشور دومین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات پزشکی در تاریخ ۲ و ۳ اسفندماه سال جاری برگزار می شود.

خبرگزاری فارس: دومین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات برگزار می شود

به گزارش خبرگزاری فارس؛ به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران، این کنگره با شعار ایجاد عزم ملی برای هماهنگی نهادهای ذی ربط و افزایش جذب مشارکت‌های مردمی در جهت ساخت و تجهیز بیمارستان‌های انجمن با طراحی‌های نوآورانه مقدمات برگزاری فراهم آمد.

طهماسبی دبیر این کنگره گفت: یکپارچه سازی و هماهنگی بین کلیه دستگاه‌ها و نهادهای مرتبط و تعالی در حوزه ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات در سطوح نیازسنجی، طراحی، مشاوره، تصویب، پیمانکاری، اجرا و نظارت بر اساس آخرین استانداردهای بین‌المللی اهداف این کنگره را تشکیل می‌دهد.

وی اضافه کرد: سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) سرلوحه کار این همایش قرار دارد.

وی ادامه داد: راهکارهای افزایش جذب مشارکت‌های مردمی، استانداردسازی و استفاده از بروز رسانی، روش‌های نگهداشت و مدیریت و نظارت در دستور کار این جلسه قرار دارد.

طهماسبی خاطرنشان ساخت: این کنگره با حضور کارشناسان خبره تمامی رشته‌های مورد لزوم از سراسر کشور در قالب کمیته‌های علمی و اجرایی موارد را مشخص و بررسی و مورد دقت قرار می‌دهند.

وی بیان داشت: این کنگره به همت دانشگاه علوم پزشکی ایران و مجمع خیرین سلامت کشور و مشارکت و همکاری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سازمان تأمین اجتماعی و دیگر دستگاه‌ها در تاریخ ۲ و ۳ اسفندماه سال جاری در سالن همایش‌های بین‌المللی رازی دانشگاه ایران برگزار می‌شود.





روزنامه: جام جم

سرویس: سلامت

تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۵

## زندگی با قلب پیوندی

### بسیاری از بیمارانی که پیوند قلب می شوند به زندگی عادی برمی گردند

نویسنده: پونه شیرازی

درصد کمی از بیماران قلبی که حتی از اختلالات حاد قلبی و عروقی رنج می برند به پیوند قلب نیاز پیدا می کنند. در واقع، پیوند قلب آخرین انتخاب درمانی برای بیماران نارسایی قلب است که به درمان های متداول و روش های غیردارویی پاسخ نداده اند.

به بیان دیگر، برای ورود به فهرست پیوند باید مطمئن شد بیمار قلبی به هیچ یک از درمان های متداول پاسخ مثبت نمی دهد و تمام مواردی که می تواند به تشدید علائم منجر بشود نیز باید درمان شود.

نکته مهمی که برای خیلی از افراد در مورد پیوند قلب، پرسش هایی به وجود می آورد روال زندگی بیمار با قلب پیوندی است و این که می تواند سال های طولانی با قلبی که متعلق به دیگری است زندگی و فعالیت طبیعی داشته باشد یا خیر.

دکتر بابک شریف کاشانی، متخصص قلب و عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر این که بسیاری از بیمارانی که پیوند قلب می شوند بعد از گذراندن دوره نقاهت به زندگی عادی خود برمی گردند، می گوید: فقط این دسته از بیماران باید به مصرف مرتب داروها و توصیه های گروه پزشکی توجه جدی داشته باشند. به بیان دیگر، توجه به موازین بهداشتی، پرهیز از رفتارهای پرخطر، مصرف منظم داروها و انجام واکسیناسیون های لازم از مواردی است که این بیماران باید رعایت کنند.

پیوند، آخرین ایستگاه درمان نارسایی قلب

پیوند قلب آخرین انتخاب درمانی در بیماری های شدید قلبی به خصوص نارسایی قلب است. در این روش با همکاری متخصصان جراحی قلب، نارسایی قلب و سایر تخصص ها، قلب بیمار با قلب یک فرد مرگ مغزی عوض می شود.

رئیس بخش پیوند قلب بیمارستان مسیح دانشوری در گفت و گو با جام جم با تاکید بر این که هماهنگی کامل و همکاری دائمی میان گروه های تخصصی برای اجرای پیوند موفق لازم است، توضیح می دهد: پیوند یک کار تیمی پیچیده است و یک گروه به تنهایی نمی تواند عهده دار اجرای آن



باشد. در بیماران متقاضی پیوند ابتدا باید مطمئن شد تمامی درمان های متداول دارویی و غیر دارویی امتحان شده و پاسخ نداده اند. بسیاری از موارد معرفی شده برای پیوند با تصحیح نحوه درمان و توجه به مشکلات آن از فهرست پیوند خارج می شوند.

این متخصص می افزاید: رسیدن به وزن مطلوب، داشتن تغذیه مناسب، درمان کم خونی، درمان بیماری های تیروئید یا مشکلات ریوی در این بیماران می تواند نتایج چشمگیری در خروج بیمار از فهرست پیوند داشته باشد. در صورتی که این بیماران به رغم اقدامات فوق هنوز هم کاندیدای پیوند باشند باید تحت نظر مراکز پیوند و بعد از انجام آزمایش های تخصصی و مشاوره های لازم در فهرست پیوند قرار بگیرند. در این موارد در صورت پیدا شدن عضو اهدایی مناسب، بیمار برای پیوند به بیمارستان منتقل و عمل جراحی پیوند انجام می شود.

پیوند قلب، سن و سال می شناسد

جالب است بدانید سقف سنی پیوند در حال حاضر در کشور ما ۶۰ سال است ولی غیر از سن، نکاتی مانند گروه خونی و قد و وزن هم در نظر گرفته می شود تا بهترین نتیجه ممکن به دست بیاید. بعلاوه باید توجه داشت کم خونی و مشکلات تیروئید و حتی بیماری های عفونی نیز می توانند باعث تشدید علائم قلبی پس از انجام پیوند شوند.

دکتر شریف کاشانی با بیان این مطالب می گوید: در مورد اهدا کننده قلب هم تیم پیوند علاوه بر قد و وزن و گروه خونی به مسائلی مانند احتمال وجود بیماری قلبی، رفتارهای پرخطر و نتایج بررسی های غیر تهاجمی مانند نوار قلب و اکوکاردیوگرافی توجه می کنند و در صورت وجود هر گونه مشکل زمینه ای پیوند انجام نخواهد شد. در بعضی موارد حتی آنژیوگرافی قلب دهنده نیز برای اطمینان از سلامت عروق قلب پیوندی انجام می شود.

بعد از پیوند قلب

دوره بعد از جراحی یک دوره پر التهاب است. در این دوران گروه های مختلف پزشکی به خصوص تیم جراحی قلب، بیهوشی و مراقبت ویژه در حفظ و نگهداری بیمار نقش عمده ای دارند.

وی در این باره می گوید: در این دوره علاوه بر مسائل متداول جراحی قلب باید به عفونت ها و شروع درمان پیشگیری از رد پیوند هم توجه داشت.



هدف از پیوند، بازگشت بیمار به یک زندگی فعال و بدون علامت است و بسیاری از بیماران پیوندی بعد از گذراندن دوره نقاهت به زندگی عادی خود بر می گردند. مسلماً این بیماران باید مادام العمر تحت نظر گروه پیوند باشند و تنظیم دقیق داروهای پیوند، ارزیابی دوره ای، پیشگیری و درمان زودرس بیماری های ثانویه همگی برای حفظ سلامت و کارایی این افراد اهمیت خاصی دارند.

وی تاکید می کند: واکسیناسیون علیه بیماری های خاص مانند آنفلوآنزا و پرهیز از رفتارهای پر خطر نیز به طور جدی برای این دسته از بیماران توصیه می شود. در نهایت با توجه به نتایج مناسب پیوند در بیمارانی که دوره حاد بعد از عمل را پشت سر گذاشته اند، در صد بالایی از این بیماران سال ها بعد از پیوند نیز زندگی فعال و بدون علامتی را می گذرانند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

## آگهی ابلاغ رای

نظر به اینکه پرونده خانم دکتر شیفته وحیدی فرزند حسین استادیار سابق مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهداء تجریش در هیئت تجدیدنظر رسیدگی انتظامی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی مطرح و منجر به صدور رای اخراج ایشان گردیده است بدینوسیله بر اساس مقررات آیین دادرسی مدنی به نامبرده ابلاغ می گردد چنانچه در ایران سکونت دارند ظرف مدت یک ماه و در صورت سکونت در خارج از کشور ظرف مدت ۲ ماه رای مذکور قطعی و حکم اخراج صادر خواهد شد در صورت اعتراض طبق ضوابط مربوطه به مراجع ذیصلاح مراجعه نمایند

**روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی**



## تلفیق علم و هنر

مدیر پرستاری بیمارستان محک از ویژگی‌های حرفه پرستاری می‌گوید

مدیر پرستاری بیمارستان فوق تخصصی سرطان کودکان محک، چنان به شغلش عشق می‌ورزد که پس از ۲۵ سال حضور در بیمارستان مفید، بازنشستگی را تاب نیاورد و دوباره مشغول به کار شد؛ این بار در محک. از همان سال اول شکل‌گیری بیمارستان محک، به عنوان سوپروایزر بالینی مشغول به کار شد و بعد از یک سال، به عنوان مدیر پرستاری شناخته شد. سرور تورانی ۸ سال است که مدیر پرستاری است و در حال حاضر ۱۷۳ گروه پرستاری زیر نظر او به کودکان مبتلا به سرطان خدمات درمانی ارائه می‌دهند.

درمان ارتقا دهیم که این هدف از طریق ایجاد شادی در مسیر درمان و ارتقای کیفیت خدمات درمانی میسر می‌شود. تیم پرستاری به همراه روانشناسان و مددکاران اجتماعی مسئولیت بزرگی در قبال روحیه کودکان مبتلا به سرطان دارند؛ بزرگ‌ترین هنر ما حفظ روحیه کودک و خانواده اوست.

**چه تفاوتی میان پرستاری از بیمار**

**کودک با بزرگسال است؟**

از نظر حرفه‌ای کار با کودک ظرافت خاصی دارد؛ از نحوه برخورد با کودک تا دادن دارو به او. از طرف دیگر پرستاران کودک علاوه بر مراقبت از بیمار با خانواده او نیز ارتباط دارند که این امر بخشی از وقت پرستاران را به خود اختصاص می‌دهد. در حالی که در بیمار بزرگسال در بسیاری موارد چنین مشکلاتی وجود ندارد.

**با این تفاسیر ویژگی یک پرستار**

**خوب کودک از نگاه شما چیست؟**

فرقی نمی‌کند شما پرستار کودک باشید یا بزرگسال، نظم و انضباط حرف اول را در پرستاری می‌زند. در پرستاری، آزمون و خطا مطرح نیست چرا که با جان بیمار ارتباط مستقیم داریم. کوچک‌ترین خطا می‌تواند به فجایع جبران‌ناپذیری تبدیل شود.

**این ویژگی در نسل جدید پرستاری**

**دیده می‌شود؟**

باید افرادی رشته‌های پزشکی و شاخه‌های مرتبط با آن را انتخاب کنند که دغدغه سلامتی انسان‌ها را داشته باشند. گرایش به مدرک در میان دانش‌آموختگان می‌تواند موجب شود که مسئولیت و تعهد لازم در حوزه پرستاری کسب نشود. باید مراقب این آسیب بود و در کنار تخصص، اخلاق حرفه‌ای و دلسوزی را به نسل جدید پرستاران به خوبی آموزش داد. من علاوه بر کنکور، مصاحبه تخصصی نیز داشتم تا مشخص شود که می‌توانم در این رشته موفق باشم یا نه. به نظر من این رویکرد در انتخاب پرستاران موجب انتخاب مناسب‌ترین افراد برای این حوزه می‌شود. من فکر می‌کنم باید جایگزین مناسبی برای اینگونه روش‌های پذیرش دانش‌آموخته پرستاری اتخاذ شود.

من تجربه‌ای در خصوص کودک مبتلا به سرطان داشتم که بهبود یافت. همواره می‌خواستم تجربه‌ای را که در این زمینه به دست آورده‌ام در اختیار افراد دیگر این بیماری قرار دهم. عشقی که در محک وجود داشت باعث شد جذب شوم و این شرایط سخت را بپذیرم.

**انگار عشق در حرفه پرستاری حرف**

**اول و آخر است.**

ببینید، پرستاری علم و هنر است. یک پرستار باید علاوه بر تحصیلات دانشگاهی، هنر درمان را نیز داشته باشد. ولی در محک، عشق نیز جریان دارد؛ عشقی که خیرین و مردم‌نیکوکار به محیط اینجا تزریق می‌کنند در هیچ بیمارستان دیگری یافت نمی‌شود. البته من به‌شخصه عشق در کار را از مرحومه پروفسور وثوق آموختم. آشنایی من با ایشان به ۴۰ سال پیش برمی‌گردد؛ زمانی که ایشان در بیمارستان علی‌اصغر (ع) کار می‌کردند. ایشان به همه ما درس اخلاق، از خودگذشتگی و ایثار می‌داد. من از ایشان یاد گرفتم که چگونه علم را با عشق به کار گیرم و بدون چشمداشت در اختیار بیمار بگذارم.

**پس همه چیز تحصیلات نیست؟**

هر فرد، در هر سمتی که فعالیت می‌کند باید هنر ارتباط با دیگران را داشته باشد. این موضوع در هر مجموعه‌ای متفاوت است و اصول حاکم بر مجموعه آن را تعریف می‌کند. هنر ما در محک این است که به گونه‌ای رفتار کنیم تا کیفیت زندگی آنها را در طول



فکر می‌کنم پرستاران باید یک ویژگی ذاتی داشته باشند که این حرفه را انتخاب کنند، وگرنه چندان درس و تحصیل در انتخاب این حرفه مؤثر نیست.

مواقفم. از دوران دبیرستان کمک به ممنوع جزو دغدغه‌های ذهنی‌ام بود و دوست داشتم از راهی به این دغدغه پاسخ دهم. همین موضوع باعث شد تا از ۲۰ سالگی انتخاب رشته تحصیلی در دانشگاه، فقط رشته‌های پرستاری و مامایی را انتخاب کنم. سال ۱۳۵۷ در رشته پرستاری دانشگاه شهید بهشتی فعلی قبول شدم. در دوران تحصیل واحدهای بسیار زیادی در خصوص پرستاری از کودک گذراندم و از دانشجویان نخستین دوره آموزش پرستاری کودکان هستم. همین موضوع باعث شد که تمام سنوات خدمت من با کودکان باشد. ۲۵ سال در بیمارستان کودکان مفید خدمت کردم. تصمیم گرفتم بازنشسته شوم تا بیشتر به زندگی شخصی‌ام رسیدگی کنم ولی نتوانستم و ۶ ماه بیشتر دوری از کودکان را دوام نیاوردم. بعد از آن، یکی از دوستانم محک را به من معرفی کرد و از سال ۱۳۸۶ در محک مشغول به خدمت‌رسانی به کودکان شدم.

**چه تفاوتی بین بیمارستان محک با**

**سایر بیمارستان‌های کودکان می‌بینید؟**

در همه بیمارستان‌های تخصصی کودک، هر روز چهره معصوم کودکان را که از بیماری رنج می‌برند می‌بینیم که این موضوع حتی برای یک پرستار هم دردناک است. تفاوت در تک‌تک تخصصی بودن بیمارستان محک است. در بیمارستان‌های دیگر کودک پس از درمان و با اطمینان خاطر به خانه می‌رود ولی کودکان مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان، همواره نگران‌اند. شرایط بیمارستان در اینجا ویژه است و باید به‌طور همه‌جانبه نسبت به ارائه خدمات به آنها اقدام کرد.

**چرا پس از بازنشستگی، پذیرفتید**

که در یک بیمارستان تخصصی سرطان کودکان که شاید به لحاظ روحی و روانی توان بیشتری را می‌طلبید، فعالیت کنید؟