

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 بهشتی
درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۴/۰۸/۰۶

بولتن خبری ۱۳۹۴/۸/۶

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

ایران: مخاطرات ازدواج های فامیلی

جام جم: چرا قلیان نکشیم؟

فرهیختگان: شورای صنفی پل ارتباطی مسئولان با دانشجویان

خبرگزاری های داخلی

آریا: تنها ۹ درصد از مردم از نحوه برخورد با حوادث غیرمترقبه آگاهی دارند

آنا: چرا قلیان نکشیم؟

آنا: دبیرخانه «فرهنگ سلامت» در ستاد وزارت بهداشت تشکیل شد

ایسنا: اقدامات درمانی به هنگام مسمومیت کودک کدام است؟

باشگاه خبرنگاران جوان: اقدامات درمانی به هنگام مسمومیت کودک کدام است؟

موج: تنها ۹ درصد مردم از نحوه برخورد با حوادث غیرمترقبه آگاهی دارند



مخاطرات ازدواج های فامیلی

راضیه کباری مطالعات انجام شده نشان می دهند که ازدواج خویشاوندی در ایران بسیار بیشتر از کشورهای اروپایی و امریکاست. به طور میانگین ۴۰ درصد ازدواج ها در ایران با خویشاوندان صورت می گیرد. شاید خانواده ها و زوجین با ازدواج های فامیلی در جست و جوی اطمینان و آرامش بیشتری باشند، اما ازدواج فامیلی برای مشاوران و متخصصان علم ژنتیک، نشانه خطری بالقوه است که در بسیاری از موارد نمایان هم می شود. دکتر حسین درویش، متخصص ژنتیک پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، معتقد است هر چند ما نمی توانیم از ازدواج خویشاوندی جلوگیری کنیم اما هر چه در پایین آوردن میزان آن بکوشیم گامی در جهت اصلاح ژنتیکی جامعه و کاهش اختلالات و بیماری های ناشی از ازدواج خویشاوندی برداشته ایم. دکتر درویش و گروه تحقیقاتی اش سال هاست به کار و مطالعه در مورد انواع اختلالات ژنتیکی مشغول هستند و تا به حال طرح های متعددی را به پایان رسانده اند. او از پس این سال های تجربه اندوزی این گونه می گوید: با کنترل ازدواج خویشاوندی بیش از ۵۰ درصد معلولیت ها در ایران کاهش خواهند یافت. برای اینکه ببینیم ازدواج فامیلی چه بر سر ما و نسل های آینده آورده است، گفت و گوی ما را با دکتر حسین درویش بخوانید. در علم ژنتیک به چه ازدواجی، ازدواج خویشاوندی می گویند و چه بیماری هایی از ازدواج خویشاوندی حاصل می شود؟ در بین مردم، وقتی زن و مرد یا دختر و پسر قوم و خویش باشند ازدواج آنها را ازدواج خویشاوندی می گویند اما در علم ژنتیک این دو نفر جد مشترک دارند یعنی پدر بزرگ یا مادربزرگ مشترک دارند. حتی در چندین نسل قبل؟ بله حتی ممکن است دو فرد اول ادعا کنند خویشاوند نیستند چون نمی دانند قوم و خویش هستند داستان به جد مشترک آنها بر می گردد که مثلاً سال ها قبل در روستایی کوچک زندگی می کرده اند. ساده تر بگوییم، ازدواج خویشاوندی می تواند بین خویشاوندان نزدیک باشد مثل دختران عمو، خاله، عمه و دایی با پسران عمو، خاله، عمه و دایی. یا دورتر از این مثل نوادگان فامیل. آیا هر چه نسبت خویشاوندی دورتر شود ریسک بیماری حاصل از ازدواج خویشاوندی کمتر می شود؟ بله کمتر می شود ولی از بین نمی رود. ما زوج هایی داشته ایم که مادربزرگ و پدر بزرگ هایشان با هم پسرعمو و دختر عمو بوده اند و حاصل ازدواج آنها، امروز چهار بچه کم توان ذهنی شده است. حال از این زن و مرد می پرسیم با هم فامیل هستید؟

می گویند: نه. اما بر اساس شواهد علمی، این دو نفر باید با هم فامیل بوده باشند. وقتی به ریشه های خود فکر می کنند و در فامیل و بستگان پرس و جو می کنند متوجه می شوند که نسبت فامیلی خیلی دوری بین آنها وجود دارد. مثلاً می گویند پدر بزرگ هایمان با هم پسرعمو بوده اند. از نظر ژنتیکی، ازدواج عموزاده ها، خاله زاده ها، دایی زاده ها و عمه زاده ها با هم فرقی ندارد. ازدواج دختر عمو پسر عمو مانند ازدواج دختر خاله و پسر خاله است و مانند ازدواج پسر عمه دختر دایی و... چرا در ازدواج خویشاوندی ریسک خطر بالا می رود؟ یکی از انواع توارث در ژنتیک، توارث اتوزومی مغلوب است که اختلالات ناشی از آن بیشتر در فرزندان کسانی بارز می شود که ازدواج خویشاوندی داشته اند. حال ممکن است دختر و پسر، خود بگویند ما فامیل نیستیم اما جد مشترکی داشته باشند که خود از وجود آن بی خبرند. ممکن است این جد مشترک پنجاه سال پیش، صد سال پیش یا بیشتر زندگی کرده باشد. ممکن است زن بوده باشد یا مرد. او حامل ژن معیوب بوده است بدون آنکه خود، بیمار بوده باشد یا از این موضوع اطلاع داشته باشد. اگر بخواهیم خیلی ساده بگوییم، ما از هر ژن دو نسخه در هر سلول خود داریم (غیر از ژن هایی که روی کروموزوم جنسی قرار دارند آن هم در مردها که تک نسخه ای هستند). ما یکی از این ژن ها را از پدرمان می گیریم یا به ارث می بریم و دیگری را از مادرمان. در بیماری های اتوزومی مغلوب، که اغلب در ازدواج های خویشاوندی بروز می کند، در فرد بیمار هر دو نسخه ژن مورد نظر معیوب است اما در افرادی که از آنها به عنوان حامل یاد می شود یکی از دو نسخه ژن معیوب است، این افراد در حالی که خودشان سالم هستند و هیچ وقت بیماری را بروز نمی دهند اما می توانند ژن معیوب را به فرزندان خود و نسل های بعد منتقل کنند. اگر پدر و مادر هر دو حامل ژن معیوب خاصی باشند می توانند در هر بارداری (به احتمال ۲۵ درصد) فرزند مبتلا به بیماری اتوزومی مغلوب به دنیا آورند. شاید در نگاه اول بگویید بیست و پنج درصد در مقابل هفتاد و پنج درصد باقیمانده درصد زیادی نیست اما واقعیت این است که در علم ژنتیک بیست و پنج درصد، درصد بسیار بالایی است. حال سؤالی که اینجا مطرح می شود این است که چطور زن و شوهر می توانند حامل ژن معیوب خاصی باشند که مثلاً باعث عقب ماندگی ذهنی، ناشنوایی یا اختلالات بینایی شود. آیا این کاملاً تصادفی است؟ جواب این است که در اغلب مواقع این حالت تصادفی نیست بخصوص در ازدواج های خویشاوندی. در ازدواج های خویشاوندی که زن و شوهر هر دو حامل نسخه ای از ژن معیوب خاصی هستند، این نسخه را همان طور که گفته شد از جد مشترک شان به ارث برده اند و اگر هر یک از والدین به جای منتقل کردن ژن سالم، نسخه ژن معیوب را به فرزند خود منتقل کنند، فرزند آنها دو نسخه ژن معیوب خواهد داشت و بیماری را نشان می دهد. این همان احتمال بیست و پنج درصدی بود که قبلاً به آن اشاره کردم. سؤال دیگر این است که آن جد مشترک چطور حامل یک نسخه معیوب از این ژن بوده است؟ این اتفاق کاملاً تصادفی و شانسی است. مثلاً این اتفاق می تواند در هنگام همانندسازی ماده ژنتیک طی اسپرم سازی یا تخمک سازی رخ

دهد. من هم که اینجا نشسته ام و سالم هستم حامل ۷-۸ ژن معیوب هستم و اگر با یکی از بستگانم ازدواج کنم که او هم حامل همان ژن معیوب باشد به احتمال بیست و پنج درصد فرزند مبتلا به یک بیماری ژنتیکی اتوزومی مغلوب خواهم داشت. در ایران شایعترین اختلالات اتوزومی مغلوب کدامند؟ شایعترین اختلالات اتوزومی مغلوب در ایران را طیف اختلالات شنوایی، بینایی و عقب ماندگی ذهنی تشکیل می دهند، البته تعداد بسیار بیشتری بیماری با این الگوی توارثی در انسان وجود دارد. در چه حالتی توصیه می شود دو نفر برای ازدواج حتماً به مشاور ژنتیک مراجعه کنند؟ ما در مراکز مشاوره به مواردی بر می خوریم که به عنوان مثال، پسری تصمیم گرفته با دخترعمویش ازدواج کند از نظر احساسی هم درگیر شده، در این حالت مشاور نمی تواند کاری کند. او هر چه به این دو نفر بگوید ازدواج فامیلی، خطرناک است و ممکن است فرزندانشان دچار بیماری های سخت شوند، فایده ای ندارد و آنها در هر صورت، کار خود را می کنند اما به صورت کلی برای مشاوره ژنتیک باید اندیکاسیون وجود داشته باشد یعنی باید فرد شرایط مشاوره ژنتیک را داشته باشد. در مشاوره، نخستین سؤال این است که آیا در فامیل نزدیک یا دور شما، کسی به بیماری ژنتیکی مبتلاست؟ اگر در فامیل دور یا نزدیک دو فردی که می خواهند با هم ازدواج کنند بیماری خاصی وجود نداشته باشد می گوئیم ضرورتی برای مشاوره ژنتیک وجود ندارد. به طور کلی مشاوران توصیه می کنند افراد از ازدواج فامیلی بپرهیزند. بر اساس قوانین و تجربیات علم ژنتیک، دو فرد غیر خویشاوند به احتمال ۲ تا ۳ درصد فرزندی با ناهنجاری خواهند داشت. این رقم در دو فرد خویشاوندی که هیچ مورد بیماری در خانواده های آنها دیده نشده است به ۵ تا ۶ درصد می رسد. این درصد در کشورهایی که ازدواج خویشاوندی در آنها رایج تر است بیشتر می شود؟ بله بیشتر می شود ولی در این مورد مطالعه ای انجام نشده است اگر همین ۵ تا ۶ درصد را هم داشته باشیم و اگر دست روی دست بگذاریم وضع از این هم که هست بدتر می شود ما الان با رواج ازدواج فامیلی با طیف وسیعی از اختلالات و ناهنجاری های ژنتیکی روبه رو هستیم. شاید این دیدگاه در بین آنهایی که می خواهند با قوم و خویش خود ازدواج کنند وجود داشته باشد که بگویند ما که خیالمان راحت است، چون در فامیل سابقه هیچ بیماری ژنتیکی نداریم پس با خیال راحت می توانیم با فامیل ازدواج کنیم. من با تاکید می گویم که این دیدگاه و تفکر بسیار غلط است. در اغلب خانواده هایی که چند برادر و خواهر مبتلا به اختلالاتی نظیر عقب ماندگی ذهنی، ناشنوایی و بینایی از نوع آر پی (رتینیتیس پیگمنتوزا) دارند، وقتی می پرسیم آیا تا به حال در فامیل این بیماری وجود داشته یا خیر، جواب می دهند که خیر در فامیل وجود نداشته و فقط ما چهار خواهر یا برادر مبتلا هستیم. بله در فامیل تا به حال سابقه نداشته اما شاهد این هستیم که چهار یا پنج خواهر و برادر مبتلا در یک نسل و از یک پدر و مادر و برای نخستین بار در شجره خانوادگی درگیر چنین بیماری های صعب العلاج یا لاعلاج می شوند. مشکل این است که با موارد اینچنینی چه کنیم؟ اغلب ناهنجاری ها

هم در این چنین خانواده هایی دیده می شود که هیچ سابقه قبلی در بستگان دور یا نزدیک ندارند. اگر بتوانیم ازدواج های خویشاوندی را به حداقل برسانیم گام بزرگی برداشته ایم. الان برای زن و شوهر خویشاوندی که موردی از اختلال در خانواده ندارند چه می توان کرد؟ این افراد بیشتر برای اطمینان نزد مشاور می روند. برای این افراد هیچ کاری نمی توان کرد و نمی توان به آنها اطمینان داد که فرزندانشان سالم خواهند بود. تا به امروز، با اینکه تعداد بسیار زیادی از ژن های عامل بیماری های تک ژنی شناسایی شده اند، اما هنوز تمام ژن های درگیر در بیماری های تک ژنی در دنیا شناسایی نشده اند. اگر به این مرحله برسیم حتی اگر ازدواج فامیلی هم اتفاق افتاده باشد با تشخیص پیش از تولد در ماه های خاصی از بارداری، جنین را از نظر ژنتیکی مورد بررسی قرار خواهیم داد تا بتوانیم بگوییم نزدیک به صد درصد نوزاد سالم است. اما الان با آن زمان فاصله نسبتاً زیادی داریم. بعلاوه برای رسیدن به آن مرحله، محققان کشورهایی مثل ایران، که ازدواج خویشاوندی در آنها رایج تر است، باید روی ناهنجاری های حاصل از ازدواج های خویشاوندی کار کنند و ژن های جدید را پیدا کنند. به عنوان مثال در بیماری چشمی آر پی، ۳۷ ژن معیوب در توارث اتوزومی مغلوب پیدا شده و همچنین در عقب ماندگی ذهنی ده ها ژن مغلوب پیدا شده اما آیا ژن های عامل این بیماری ها همین تعداد هستند و آیا در تعداد بیشتری از خانواده های ایرانی درگیر با این طیف بیماری نمی توان ژن های جدید دیگری پیدا کرد؟ پس باید تمام ژن های درگیر در بیماری های اتوزومی مغلوب حاصل از ازدواج خویشاوندی کشف شوند و همه آنها مورد آنالیزهای پیش از تولد قرار گیرند تا بگوییم به احتمال نزدیک به صد درصد بچه سالم به دنیا خواهد آمد. این کار باید در تمام دنیا بخصوص در کشورهای منطقه ما با دقت و سرعت بیشتری انجام شود. این کار امریکایی ها و اروپایی ها به تنهایی نیست چون در آن کشورها ازدواج فامیلی کم است. به علاوه پانل هایی تشخیصی که در این مورد وجود دارد بسیار کلی است و همه مشکلات را شامل نمی شود چون تعداد ژن های عامل بیماری های اتوزومی مغلوب خیلی بیشتر از این تعداد است. به خانواده ای با ازدواج خویشاوندی که فرزندی با مشکل ژنتیکی به دنیا آورده اند، چه می توان گفت؟ تا وقتی علت ژنتیکی ابتلای بچه اول مشخص نشود احتمال تکرار ناهنجاری در بچه دوم باز همان ۲۵ درصد است. یعنی میزانی که در ابتدا ۶-۵ درصد بود به ۲۵ درصد می رسد مگر موارد نادری که علت بیماری ازدواج خویشاوندی نباشد. علت ژنتیکی ابتلای بچه اول را هم تنها با تست های ژنتیکی می توان تشخیص داد که متأسفانه هزینه های بالایی دارند. به علاوه مشکل تنها هزینه بالای این گونه تست ها نیست، به عنوان مثال خانواده ای را در نظر بگیرید که یک فرزند مبتلا به اختلال بینایی از نوع «آر پی» دارد و می خواهد فرزند دیگری داشته باشد. می توان برای این خانواده از پانلی از تست ژنتیک استفاده کرد که به صورت همزمان ۵۷ ژن ایجاد کننده این بیماری، در همه الگوهای توارثی ایجاد کننده، را چک می کند. سؤال و مشکل اینجاست که آیا با چک کردن تمام ژن های شناخته شده این بیماری ما به

علت بیماری پی می بریم؟ جواب این است که در درصد قابل توجهی خیر. پس مشکل کجاست و چطور می توان آن را حل کرد؟ در این موارد علت ژن جدیدی است که هنوز شناخته نشده است و وظیفه محققان است که آن را بیابند. در ایران هنوز هیچ ژن جدیدی در ارتباط با آر پی شناخته نشده است؛ به وفور بیماریهای مراجعه و همه این پانل را چک می کنند و چیزی پیدا نمی کنند. در مورد بیماران عقب مانده ذهنی هم این مورد زیاد دیده می شود. زوج هایی که در فامیل خود، موردی از ناهنجاری ژنتیکی دارند، باید چه کنند؟ در مورد این افراد هم، تا وقتی علت ژنتیکی فامیل بیمار معلوم نشود نمی توانیم بگوییم آنها به چه احتمالی فرزند سالم خواهند داشت؟ باید نقص ژنتیکی فرد بیمار به طور دقیق مشخص شود تا بتوان کاری کرد. در اثر تکرار ازدواج های فامیلی، بعضی از مناطق ایران، به برخی بیماری ها معروف شده اند شما طی کار خود به چه مواردی برخورد کرده اید؟ ازدواج خویشاوندی و به تبع آن اختلالات اتوزومی مغلوب از شایعترین علل ناهنجاریها در کشور ما هستند. در مطالعات انجام شده مشخص شده ازدواج فامیلی در ایران نسبت به کشورهای امریکایی و اروپایی بسیار بالاتر است و بیش از ۴۰ درصد ازدواج ها خویشاوندی هستند. این، رقم خیلی خیلی بالایی است. که در روستاها احتمالاً بیشتر از شهرها است؟ همینطور است، مثلاً در یکی از روستاهای اسفراین تعداد زیادی از ساکنان نابینا هستند که علت توارث اتوزومی مغلوب و ازدواج خویشاوندی تو در تو است. گروه تحقیقاتی ما نیز اختلالی به نام سندرم جلیلی که چشم ها و دندان ها را همزمان درگیر می کند در یکی از روستاهای نوشهر پیدا کرد. اختلال بینایی در این سندرم از کم بینایی تا نابینایی وجود داشت و مشکلات مینای دندان از فقدان مادرزادی مینای دندان تا فقدان کامل دندان پیش رفته بود. ۲۴ نفر در روستا در یک شجره خانوادگی بسیار بزرگ به این سندرم مبتلا بودند. در اینجا نیز ازدواج فامیلی علت ناهنجاری بود و ما موفق شدیم جهش عامل بیماری را پیدا کنیم. این یک طرح تحقیقاتی بود و خانواده ها برای آن هزینه ای پرداخت نکردند و هنوز هم با وجود توصیه های ما مبنی بر نداشتن ازدواج خویشاوندی باز هم در این خانواده بزرگ افراد با قوم و خویش خود ازدواج می کنند. ما هم به خاطر اهمیت موضوع و دردناک بودن این بیماری هم برای فرد بیمار، هم برای خانواده بیمار و هم برای جامعه، اگر زوجی بخواهند ازدواج فامیلی انجام دهند ژن بیماری را به طور رایگان برای آنها چک می کنیم تا احتمال به دنیا آمدن فرد جدید بیمار را در این خانواده به صفر برسانیم. تا به حال سه زوج برای این آزمایش به ما مراجعه کرده اند و افتخار ما این است که از ابتلای فرد جدید در نسل های بعدی این شجره جلوگیری کنیم. یا مورد عقب ماندگی ذهنی بر اساس تحقیقی که در استان گلستان انجام دادیم به جرات می توانم بگویم اگر ۱۰۰ خانواده مبتلا که دو یا بیشتر فرد مبتلا داشته باشند در نظر بگیریم بیش از ۹۰ درصد موارد ناهنجاری در اثر ازدواج خویشاوندی رخ داده است یا افراد در یک روستا زندگی می کرده اند و جد مشترک داشته اند. یا در مورد تحقیقی که در دست داریم ۱۰۰ خانواده را که در آنها دو

نفر یا بیشتر به بیماری چشمی آرپی مبتلا بوده اند از سراسر کشور شناسایی کرده ایم. طبق این بررسی، در بیشتر از ۹۵ درصد این خانواده ها پدر و مادر خویشاوند بودند. ببینید ازدواج فامیلی چه بلایی بر سر ما آورده است. با هیچ روشی جز فرهنگ سازی هم نمی توان جلو آن را گرفت. از نظر علمی هم اگر شما جلو بروید وقتی جامعه شناسان، روانشناسان و علمای دین، پا پیش نگذارند، فکر می کنید اتفاقی می افتد؟ علمای دین از همه مهمتر هستند. وقتی یک عالم حرفی بزند مردم حرف شنوی بیشتری دارند، مردم ما مذهبی هستند. کار ما تا حدی جواب خواهد داد. برای تحقیق در مورد بیماری پارکینسون جوانی که آن هم در خانواده هایی با ازدواج خویشاوندی بیشتر دیده می شود، به یک از روستای کوچک در اردبیل رفته بودم، ماجرای که در آنجا شاهد بودم بازگو کننده فرهنگ حاکم بر جامعه روستایی و حتی شهری ماست. در این روستا ۴ خواهر و برادر ۱۵ تا ۳۰ ساله با پارکینسون زودرس زندگی می کردند. بیماری آنها به درجه حاد رسیده بود دو خواهر و دو برادر مبتلا البته خواهر و برادر سالم هم داشتند پدر و مادر آنها خویشاوند بودند و با وجود اطلاع آنها از علت بیماری، در مراجعه اخیرم دیدم باز برادر سالم با دختر عمویش ازدواج کرده خیلی ناراحت شدم و گفتم باز هم ازدواج فامیلی؟ جوابی که شنیدم بسیار تکان دهنده بود. او گفت: اگر با قوم و خویش خود ازدواج نکنیم مردم روستا می گویند لابد قوم و خویش شان ایرادی داشته، دیگر اینکه شما می گویند ازدواج فامیلی نکنید خب در این روستا همه فامیل هستند پس من با چه کسی ازدواج کنم. دلیل سوم اما از همه جالب تر است، او گفت: قوم و خویش بسازتر و شناخته شده تر است به سالم بودنش اعتماد داریم و با کمبودها و نقص های ما می سازد. من سال هاست در روستاهای ایران برای بیماری های مختلف نمونه گیری می کنم. به بسیاری از استان ها و روستا هایشان سفر کرده ام، این دلایل علت اصلی ازدواج فامیلی در کشور ماست. امیدوارم تا ۱۰-۵ سال دیگر علم آنقدر پیشرفت کند که تمام ژن های درگیر در بیماری های حاصل از ازدواج فامیلی کشف شوند تا بتوانیم از به دنیا آمدن جنین مبتلا جلوگیری کنیم تا اینکه انتظار داشته باشیم فرهنگ سازی به ما کمک کند.

کد خبر: ۲۶۲۱۵۶۵۸



چرا قلیان نکشیم؟

کارشناسان در تمام این مدت تلاش کرده اند درباره مضرات این ماده دخانی به مصرف کنندگان قلیان هشدار بدهند، اما ظاهراً کارساز نیست و هر روز هم بر تعداد مصرف کنندگان آن افزوده می شود.

از همه بدتر این که نه تنها مصرف قلیان میان دختران و نوجوانان حسابی رواج پیدا کرده، بلکه متأسفانه بچه ها بدون هیچ مشکلی با خانواده قلیان می کشند. به گفته کارشناسان، از آنجا که مدت زمان مصرف قلیان بیشتر است و معمولاً به شکل دسته جمعی مصرف می شود، دلیلی برای دور همنشینی های طولانی جوانان و گپ زدن ها و در نتیجه پک زدن های طولانی به قلیان است.

اما به راستی چرا باوجود این همه تمایل به مصرف قلیان استفاده از آن بسیار خطرناک دانسته شده است و خیلی ها مضرات آن را بیشتر از سیگار عنوان می کنند؟

دکتر مسعود مردانی، فوق تخصص بیماری های عفونی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جام جم می گوید: مصرف دخانیات چه به صورت سیگار و چه قلیان برای سلامت انسان ها مخاطره آمیز بوده و نقش آن در بروز سرطان ریه از سال ها قبل اثبات شده است.

علاوه بر این، استفاده مشترک از قلیان چه در منازل و چه قهوه خانه ها و رستوران های سنتی تهدیدی برای سلامت محسوب می شود، چون بیماری های ویروسی و میکروبی مختلفی از این طریق قابل انتقال هستند. یکی از بیماری هایی که در سال های اخیر به طرز قابل توجهی در ایران شیوع پیدا کرده، بیماری مونونوکلئوز حاد عفونی است که با تب و لرز، گلودردهای شدید، بزرگی غدد لنفاوی ناحیه گردن و چرک لوزه ها همراه است.

بد نیست بدانید خیلی ها تنها دو هفته بعد از استفاده مشترک از قلیان دچار این بیماری می شوند؛ حتی اگر از سری یکبار مصرف استفاده کرده باشند. در واقع، فردی که به این بیماری مبتلاست، می تواند با یکبار پک زدن تعداد زیادی ویروس را وارد محفظه آب قلیان کند و با توجه به این که در این محفظه هوای خنک وجود دارد، ویروس می تواند مدت طولانی در آن زنده بماند و آلودگی به سایر افراد مصرف کننده منتقل شود.

آنفلوآنزا و سل در کمین قلیانی ها

دکتر مردانی معتقد است: بسیاری از بیماری های تنفسی مثل سرماخوردگی و آنفلوآنزا می توانند با مصرف قلیان مشترک به افراد منتقل شوند. البته راه انتقال این بیماری های ویروسی فقط پک زدن نیست، بلکه اگر بیمار به شیلنگ قلیان دست بزند و بعد از او با آن ناحیه تماس پیدا کنید شما هم مبتلا خواهید شد. در عین حال، سل نیز یکی از عفونت های باکتریایی است که به راحتی از طریق قلیان مشترک منتقل می شود و با سرفه، تب، خلط عفونی، تعریق شبانه، بی اشتها و درگیری ریه همراه است و می تواند سلامت فرد را به شدت تهدید کند؛ به ویژه در آنها که ضعف سیستم ایمنی دارند.

مشکلات معده ناشی از قلیان کشی

اختلالات گوارشی هم می تواند از جمله عوارض قلیان کشیدن باشد چون به گفته دکتر مردانی، نوعی باکتری عفونی به نام هلیکوباکتر پیلوری می تواند از طریق قلیان مشترک میان افراد مختلف منتقل شود. البته این عفونت ممکن است هیچ علامتی نداشته باشد، اما در بعضی موارد با علائمی شبیه زخم معده بروز می کند و با تهوع، استفراغ، ترش کردن غذا، درد ناحیه زیر جناغ، ورم معده و اثنی عشر همراه است.

انتقال ایدز با قلیان؟

استفاده از قلیان مشترک راه شایعی برای انتقال ایدز محسوب نمی شود مگر این که فرد مبتلا دچار زخمی در ناحیه دور لب باشد و خون حاصل از آن به سر مکش قلیان منتقل شود و در عین حال فرد سالم نیز زخمی در دهان داشته باشد و با خون آلوده به ویروس HIV تماس پیدا کند.

امان از توتون های طعم دار

براساس یک بررسی در بیمارستان مسیح دانشوری، میکروب ها و قارچ های خطرناکی در تنباکوهای قلیان دیده شده و از آنجا که انواع اسانس قوی، بوی نامطبوع آنها را از بین می برند خیلی ها فکر می کنند قلیان هایی با طعم میوه و... سالم ترند؛ در حالی که ۹۰ درصد آنها از نامرغوب ترین و غیربهداشتی ترین تنباکوها هستند و اصلا معلوم نیست کجا و چگونه بسته بندی می شوند. این میکروب ها و قارچ ها در هر بار پک زدن با حرارت وارد محفظه آب شده و بخار آب به میکروب ها می چسبد و از طریق هر دم، وارد ریه می شوند؛ در صورتی که برخی افراد تصور می کنند محفظه آب مانند فیلتر عمل می کند.

از طرفی، این میکروب ها و قارچ ها می توانند عاملی برای بروز ناهنجاری های تنفسی، سرطان ریه، حنجره و کلیه باشند و به مرور زمان زمینه را برای ابتلا به سرطان فراهم می کنند.

به گفته دکتر مردانی، استفاده از سری های یکبار مصرف که به شیلنگ وصل می شود هیچ مصونیتی برای فرد ایجاد نمی کند، چون عوامل بیماریزا به راحتی از محفظه وارد شیلنگ می شوند و با هر بار پک زدن از سری قلیان عبور می کنند و مستقیماً به سیستم تنفسی انتقال می یابند.

همچنین یکی از باورهای غلط بین مردم این است که استفاده از شیر یا مثلا شیرنارگیل به جای آب در مخزن قلیان می تواند از انتقال آلودگی ها به مصرف کننده جلوگیری کند. این باور کاملا اشتباه است و برعکس این مایعات محیط بسیار مناسبی را برای رشد و بقای میکروب ها و ویروس ها فراهم می کنند و زمینه بروز بیماری ها را به شدت افزایش می دهند.

پریسا اصولی

جام جم

کد خبر: ۲۶۲۱۷۰۷۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



شورای صنفی پل ارتباطی مسئولان با دانشجویان

فرهیختگان | معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شوراهای صنفی را پل ارتباطی مسئولان با دانشجویان اعلام کرد. براساس گزارش ایسنا، نیک ضمیر با بیان اینکه انتخابات شورای صنفی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای اولین بار به صورت متمرکز در تاریخ هجدهم و نوزدهم آبان در کلیه دانشکده ها و خوابگاه های این دانشگاه برگزار می شود، در توضیح این انتخابات گفت: «شوراهای صنفی دانشجویان پیگیر مطالبات و مشکلات صنفی دانشجویان هستند و در حقیقت پل ارتباطی مسئولان با دانشجویان خواهند بود. با همفکری و هم اندیشی دانشجویان، می توان تاثیرات مهمی را در راستای تحقق مطالبات صنفی دانشجویان در دانشکده ها و خوابگاه ها بر جا گذاشت. همچنین با عنایت به این موضوع که دانشجویان بدنه اصلی جامعه دانشگاهی را تشکیل می دهند، از نزدیک در جریان خیلی از مسائل موجود هستند، می توانند مهم ترین نقش را در انتقال به موقع این گونه مشکلات به مسئولان داشته باشند. نیک ضمیر صحبت هایش را این طور ادامه داد که همه دانشجویان دانشگاه در تمامی رشته ها و مقاطع تحصیلی می توانند در صورت تمایل به نامزد شدن از امروز تا هشتم آبان ماه با دریافت و تکمیل فرم ثبت نام از پورتال اصلی دانشگاه، نسبت به ثبت نام اقدام کنند.» به گزارش پایگاه اطلاع رسانی معاونت فرهنگی، دانشجویی و امور مجلس وزارت بهداشت، معاون فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان ضمن دعوت از تمامی دانشجویان، به مشارکت حداکثری در انتخابات شورای صنفی، این انتخابات را گام موثری در پیشبرد اهداف و مطالبات صنفی دانشجویان برشمرد.

کد خبر: ۲۶۲۱۵۰۱۷

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: دانشجویی



منبع: آریا

گروه: بهداشت و درمان

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۸/۰۶

تنها ۹ درصد از مردم از نحوه برخورد با حوادث غیرمترقبه آگاهی دارند

خبرگزاری آریا-دکتر صابری نیا با بیان اینکه تنها ۹ درصد از مردم از نحوه برخورد با حوادث غیرمترقبه آگاهی دارند بر ضرورت آمادگی اجتماعی در برابر حوادث غیرمترقبه تاکید کرد. به گزارش خبرگزاری آریا، دکتر امین صابری نیا، رئیس اورژانس کشور در مراسم گردهمایی پدافند غیرعامل در نظام سلامت کشور که صبح امروز در دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی برگزار شد، سطح آمادگی مردم ایران نسبت به مدیریت بحران را ۸ تا ۹.۵ درصد بیان کرد و گفت: در تلاش هستیم تا در سال های آینده آمادگی مردم نسبت به حوادث غیرمترقبه را به ۶۰ تا ۷۰ درصد برسانیم. وی خاطرنشان کرد: آگاهی داشتن مردم از حوادث غیرمترقبه و راه های مقابله با آن باعث می شود تا هزینه های ناشی از خسارت حوادث کاهش یابد. رئیس اورژانس کشور در ادامه از آغاز برنامه هایی برای بیمارستان ها در جهت ارتقای آمادگی در زمان بروز حوادث خبر داد و گفت: پس از انجام این برنامه توسط بیمارستان ها کلیه بیمارستان ها از نظر آمادگی در برابر حوادث مورد سنجش و ارزیابی قرار می گیرند. دکتر صابری نیا در پایان تصریح کرد: چنانچه در حادثه ای بیمارستانی آسیب ببیند از لحاظ ایمنی و امنیت دچار آسیب خواهیم شد.

کد خبر: ۲۶۲۱۸۰۲۲



چرا قلیان نکشیم؟

کارشناسان تلاش کرده اند درباره مضرات این ماده دخانی به مصرف کنندگان قلیان هشدار بدهند، اما ظاهراً کارساز نیست و هر روز هم بر تعداد مصرف کنندگان آن افزوده می شود.

به گزارش گروه رسانه های دیگر خبرگزاری آنا، در ادامه گزارش روزنامه جام جم آمده است: دختر و پسر فرقی ندارد. این روزها اگر به پاتوق های گردشگری در سراسر کشور سری بزنیم، بساط قلیان به راه است که متأسفانه سن و سال هم نمی شناسد. از همه بدتر این که نه تنها مصرف قلیان میان دختران و نوجوانان حسابی رواج پیدا کرده، بلکه متأسفانه بچه ها بدون هیچ مشکلی با خانواده قلیان می کشند. به گفته کارشناسان، از آنجا که مدت زمان مصرف قلیان بیشتر است و معمولاً به شکل دسته جمعی مصرف می شود، دلیلی برای دور همنشینی های طولانی جوانان و گپ زدن ها و در نتیجه پک زدن های طولانی به قلیان است.

اما به راستی چرا باوجود این همه تمایل به مصرف قلیان استفاده از آن بسیار خطرناک دانسته شده است و خیلی ها مضرات آن را بیشتر از سیگار عنوان می کنند؟

دکتر مسعود مردانی، فوق تخصص بیماری های عفونی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جام جم می گوید: مصرف دخانیات چه به صورت سیگار و چه قلیان برای سلامت انسان ها مخاطره آمیز بوده و نقش آن در بروز سرطان ریه از سال ها قبل اثبات شده است.

علاوه بر این، استفاده مشترک از قلیان چه در منازل و چه قهوه خانه ها و رستوران های سنتی تهدیدی برای سلامت محسوب می شود، چون بیماری های ویروسی و میکروبی مختلفی از این طریق قابل انتقال هستند. یکی از بیماری هایی که در سال های اخیر به طرز قابل توجهی در ایران شیوع پیدا کرده، بیماری مونونوکلئوز حاد عفونی است که با تب و لرز، گلودردهای شدید، بزرگی غدد لنفاوی ناحیه گردن و چرک لوزه ها همراه است.

بد نیست بدانید خیلی ها تنها دو هفته بعد از استفاده مشترک از قلیان دچار این بیماری می شوند؛ حتی اگر از سری یکبار مصرف استفاده کرده باشند. در واقع، فردی که به این بیماری مبتلاست، می تواند با یکبار پک زدن تعداد زیادی ویروس را وارد محفظه آب قلیان کند و با توجه به این که در این محفظه هوای خنک وجود دارد،

ویروس می تواند مدت طولانی در آن زنده بماند و آلودگی به سایر افراد مصرف کننده منتقل شود.

آنفلوآنزا و سل در کمین قلیانی ها

دکتر مردانی معتقد است: بسیاری از بیماری های تنفسی مثل سرماخوردگی و آنفلوآنزا می توانند با مصرف قلیان مشترک به افراد منتقل شوند. البته راه انتقال این بیماری های ویروسی فقط پک زدن نیست، بلکه اگر بیمار به شیلنگ قلیان دست بزند و بعد از او با آن ناحیه تماس پیدا کنید شما هم مبتلا خواهید شد.

در عین حال، سل نیز یکی از عفونت های باکتریایی است که به راحتی از طریق قلیان مشترک منتقل می شود و با سرفه، تب، خلط عفونی، تعریق شبانه، بی اشتها و درگیری ریه همراه است و می تواند سلامت فرد را به شدت تهدید کند؛ به ویژه در آنها که ضعف سیستم ایمنی دارند.

مشکلات معده ناشی از قلیان کشی

اختلالات گوارشی هم می تواند از جمله عوارض قلیان کشیدن باشد چون به گفته دکتر مردانی، نوعی باکتری عفونی به نام هلیکوباکتر پیلوری می تواند از طریق قلیان مشترک میان افراد مختلف منتقل شود. البته این عفونت ممکن است هیچ علامتی نداشته باشد، اما در بعضی موارد با علائمی شبیه زخم معده بروز می کند و با تهوع، استفراغ، ترش کردن غذا، درد ناحیه زیر جناغ، ورم معده و اثنی عشر همراه است.

انتقال ایدز با قلیان؟

استفاده از قلیان مشترک راه شایعی برای انتقال ایدز محسوب نمی شود مگر این که فرد مبتلا دچار زخمی در ناحیه دور لب باشد و خون حاصل از آن به سر مکش قلیان منتقل شود و در عین حال فرد سالم نیز زخمی در دهان داشته باشد و با خون آلوده به ویروس HIV تماس پیدا کند.

امان از توتون های طعم دار

براساس یک بررسی در بیمارستان مسیح دانشوری، میکروب ها و قارچ های خطرناکی در تنباکوهای قلیان دیده شده و از آنجا که انواع اسانس قوی، بوی نامطبوع آنها را از بین می برند خیلی ها فکر می کنند قلیان هایی با طعم میوه و... سالم ترند؛ در حالی که ۹۰ درصد آنها از نامرغوب ترین و غیربهداشتی ترین تنباکوها هستند و اصلا معلوم نیست کجا و چگونه بسته بندی می شوند. این میکروب ها و قارچ ها در هر بار پک زدن با حرارت وارد محفظه آب شده و بخار آب به میکروب ها می چسبد و از طریق هر دم، وارد ریه می شوند؛ در صورتی که برخی افراد تصور می کنند محفظه آب مانند فیلتر عمل می کند.

از طرفی، این میکروب ها و قارچ ها می توانند عاملی برای بروز ناهنجاری های تنفسی، سرطان ریه، حنجره و کلیه باشند و به مرور زمان زمینه را برای ابتلا به سرطان فراهم می کنند.

به گفته دکتر مردانی، استفاده از سری های یکبار مصرف که به شیلنگ وصل می

شود هیچ مصنوعیتی برای فرد ایجاد نمی کند، چون عوامل بیماریزا به راحتی از محفظه وارد شیلنگ می شوند و با هر بار پک زدن از سری قلیان عبور می کنند و مستقیم به سیستم تنفسی انتقال می یابند. همچنین یکی از باورهای غلط بین مردم این است که استفاده از شیر یا مثلا شیرنارگیل به جای آب در مخزن قلیان می تواند از انتقال آلودگی ها به مصرف کننده جلوگیری کند. این باور کاملا اشتباه است و برعکس این مایعات محیط بسیار مناسبی را برای رشد و بقای میکروب ها و ویروس ها فراهم می کنند و زمینه بروز بیماری ها را به شدت افزایش می دهند.

کد خبر: ۲۶۲۱۵۸۱۳

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



منبع: آنا

گروه: پزشکی و سلامت

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۸/۰۶



دبیرخانه «فرهنگ سلامت» در ستاد وزارت بهداشت تشکیل شد

مدیر کل فرهنگی وزارت بهداشت، عنوان کرد: دبیرخانه فرهنگ سلامت در ستاد وزارت بهداشت تشکیل شده و آیین نامه آن به زودی به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ می شود.

به گزارش گروه اجتماعی آنا، دکتر حسام الدین علامه در نشست هم اندیشی کارشناسان مسئول دبیرخانه های دانشگاهی هفتمین جشنواره فرهنگی که در سالن جلسات دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، گفت: ارتباط کارشناسان فرهنگی صف و ستاد برای تبادل تجربیات اتفاق مبارکی است.

دبیر هفتمین جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، ادامه داد: روز اول کاری که بنده در اداره کل فرهنگی وزارت بهداشت مقارن با برگزاری جشنواره ششم که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، بود. در آنجا شاهد بودیم که انتقادات فراوانی به روند برگزاری جشنواره وجود داشت. بر همین اساس تصمیم گرفتیم برای افزایش سطح کمی و کیفی جشنواره هفتم، از دانشجویان فعال و پیشرو در حوزه فرهنگی استفاده کنیم و جشنواره های قبلی با نگاه نقادانه و آسیب شناسانه بررسی شوند تا این جشنواره هر چه با شکوه تر برگزار شود.

وی به تغییرات جشنواره هفتم نسبت به جشنواره های قبلی اشاره کرد و گفت: بخش معارف به جشنواره ملی قرآن و عترت انتقال یافت. بخش نشریات دانشجویی نیز به جشنواره ملی نشریات دانشجویی واگذار شده است که این جشنواره ملی به صورت چرخشی بین دانشگاه آزاد اسلامی و وزارتخانه های علوم و بهداشت برگزار می شود. اداره نشریات معاونت نیز به اداره رسانه تغییر نام می دهد.

علامه افزود: بخش مطالعات و کتابخوانی جشنواره نیز به صورت سیر مطالعاتی و تخصصی و به طور جداگانه برگزار می شود.

دبیر هفتمین جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در رابطه با اضافه شدن برخی بخش ها به جشنواره هفتم خاطر نشان کرد: بخش مجازی به جشنواره هفتم اضافه شده که در جشنواره های قبلی وجود نداشت و همچنین رشته موسیقی به بخش هنری جشنواره افزوده شده است.

علامه با بیان اینکه سیاست محوری و اصلی وزارت بهداشت بحث فرهنگ سلامت و

فرهنگ سازی سلامت است، گفت: شعار فرهنگ سلامت برای جشنواره هفتم انتخاب شده و به دنبال این موضوع هستیم که برنامه ریزی ها و اقدامات ما محدود به دولت تدبیر و امید نشده و سنگ بنایی برای ادامه کار فرهنگ سازی سلامت در دولت های آینده باشد. در جشنواره هفتم نیز سعی شده است به مقوله فرهنگ سلامت توجه ویژه شود. با همکاری ترانه سرایان بزرگ در حال تولید ترانه هایی با مضامین سلامت، فرهنگ هستیم.

مدیر کل فرهنگی وزارت بهداشت در ادامه اضافه کرد: مسئولان وزارت بهداشت بهترین بستر برای پیشرفت و پیش برد بحث فرهنگ سازی سلامت، دانشجویان هستند چرا که هم تحصیلات آنها با مباحث و موضوعات علمی سلامت و پزشکی مرتبط است و هم بسیاری از آنها از خلاقیت های فرهنگی هنری برخوردارند.

علامه تصریح کرد: نگاه ما این است که جشنواره هفتم یک جشنواره فرهنگی هنری باشد. معتقدیم هنر ابزار بسیار مفید و موثری برای تبدیل اطلاعات و داده های پزشکی به محصولات و تولیدات فرهنگی سلامت است. در این راستا دبیرخانه فرهنگ سلامت در ستاد وزارت بهداشت تشکیل شده و آیین نامه آن به زودی به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ می شود.

وی خاطر نشان کرد: در گردهمایی معاونان فرهنگی و دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی کشور که آبان ماه سال جاری با حضور وزیر بهداشت برگزار می شود، بر ضرورت تشکیل کمیته فرهنگ سلامت در دانشگاه ها تاکید خواهد شد.

علامه در پایان به تشریح جدول زمان بندی برگزاری هفتمین جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور پرداخت و خطاب به کارشناسان مسئول دبیرخانه های دانشگاهی هفتمین جشنواره فرهنگی گفت: تلاش کنید تا در جشنواره هفتم از همه ظرفیت ها برای ارتقای فرهنگ سلامت استفاده شود.

کد خبر: ۲۶۲۱۶۴۰۱



اقدامات درمانی به هنگام مسمومیت کودک کدام است؟

یک فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت های اطفال با تاکید بر اینکه محیط خانه، عامل اصلی بروز مسمومیت در کودک است، گفت: تمام خانواده ها باید در جمع آوری مواد و داروهایی که منجر به بروز مسمومیت در کودکان می شود دقت و توجه زیادی داشته باشند.

دکتر فریبا فرنقی در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایسنا - منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه کودک از خانواده آموزش می بیند، گفت: بهتر است خانواده ها دور از چشم کودک موادی را که می دانند ممکن است به کودک صدمه وارد کند مانند مواد شوینده، مواد شیمیایی، قلیا، تینر، و حتی متادون و داروهای مایع را دور از دسترس کودک و در داخل کابینتی که قفل دارد قرار دهند، چرا که کودک به دلیل کنجکاوی که دارد ممکن است آنها را بخورد.

این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: عدم نگهداری بسیاری از داروها در یخچال و در شیشه هایی که در آنها به راحتی باز نمی شود می تواند در بروز مسمومیت ها نقش موثری داشته باشد. همچنین عدم نگهداری داروهایی که تاریخ مصرف آنها گذشته و فاسد شده است می تواند راهکاری موثر در جلوگیری از بروز مسمومیت باشد.

فرنقی خاطرنشان کرد: دادن شیر به کودک در زمان مسمومیت و وادار کردن او به استفراغ کار غلط و اشتباهی که اکثر خانواده ها انجام می دهند بدون اینکه به این مسئله توجه داشته باشند که استفراغ باعث می شود آسیب شدیدی به کودک برسد و شرایط را بدتر کند.

وی با بیان این مطلب که مفهوم قرص و دارو باید به کودک آموزش داده شود، گفت: خانواده ها باید از ابتدا به کودک بگویند که قرص با شکلات و تنقلات متفاوت است تا اشتباهی آن را نخورد. آنها باید دقت کنند که در مقابل کودک کارهای خطرناک مثل مشاخره، اقدام به خودکشی و حتی خوردن دارو نکنند زیرا کودک به راحتی از خانواده این کار را یاد می گیرد و به طور قطع آن را انجام می دهد.

این فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت های اطفال در پایان تصریح کرد: به خانواده ها توصیه می شود در مواجهه با بروز مسمومیت با مواد سوزاننده و اسید حتما صورت کودک را با مایع زیاد شست و شو دهند و اگر محیط آلوده به گاز

منواکسید کربن است، کودک را از آنجا خارج کنند. همچنین اگر کودک بدحال است؛ در اسرع وقت از اورژانس کمک بگیرند و حتی در شرایط عادی هم کودک را برای درمان و معاینه به مراکز درمانی منتقل کنند.
انتهای پیام

کد خبر: ۲۶۲۱۷۷۸۹

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



اقدامات درمانی به هنگام مسمومیت کودک کدام است؟

به گزارش گروه وبگردی باشگاه خبرنگاران جوان، دکتر فریبا فرنقی با اشاره به اینکه کودک از خانواده آموزش می بیند، گفت: بهتر است خانواده ها دور از چشم کودک موادی را که می دانند ممکن است به کودک صدمه وارد کند مانند مواد شوینده، مواد شیمیایی، قلیا، تینر، و حتی متادون و داروهای مایع را دور از دسترس کودک و در داخل کابینتی که قفل دارد قرار دهند، چرا که کودک به دلیل کنجکاوی که دارد ممکن است آنها را بخورد. این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: عدم نگهداری بسیاری از داروها در یخچال و در شیشه هایی که در آنها به راحتی باز نمی شود می تواند در بروز مسمومیت ها نقش موثری داشته باشد. همچنین عدم نگهداری داروهایی که تاریخ مصرف آنها گذشته و فاسد شده است می تواند راهکاری موثر در جلوگیری از بروز مسمومیت باشد. فرنقی خاطرنشان کرد: دادن شیر به کودک در زمان مسمومیت و وادار کردن او به استفراغ کار غلط و اشتباهی که اکثر خانواده ها انجام می دهند بدون اینکه به این مسئله توجه داشته باشند که استفراغ باعث می شود آسیب شدیدی به کودک برسد و شرایط را بدتر کند. وی با بیان این مطلب که مفهوم قرص و دارو باید به کودک آموزش داده شود، گفت: خانواده ها باید از ابتدا به کودک بگویند که قرص با شکلات و تنقلات متفاوت است تا اشتباهی آن را نخورد. آنها باید دقت کنند که در مقابل کودک کارهای خطرناک مثل مشاخره، اقدام به خودکشی و حتی خوردن دارو نکنند زیرا کودک به راحتی از خانواده این کار را یاد می گیرد و به طور قطع آن را انجام می دهد. این فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت های اطفال در پایان تصریح کرد: به خانواده ها توصیه می شود در مواجهه با بروز مسمومیت با مواد سوزاننده و اسید حتما صورت کودک را با مایع زیاد شست و شو دهند و اگر محیط آلوده به گاز منواکسیدکربن است، کودک را از آنجا خارج کنند. همچنین اگر کودک بدحال است؛ در اسرع وقت از اورژانس کمک بگیرند و حتی در شرایط عادی هم کودک را برای درمان و معاینه به مراکز درمانی منتقل کنند. منبع: ایسنا برای آگاهی از آخرین اخبار و پیوستن به کانال تلگرام باشگاه خبرنگاران جوان اینجا را کلیک کنید. انتهای پیام

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: علمی



تنها ۹ درصد مردم از نحوه برخورد با حوادث غیرمترقبه آگاهی دارند

به گزارش خبرگزاری موج، امین صابری نیا، رئیس اورژانس کشور، در مراسم گردهمایی پدافند غیرعامل در نظام سلامت کشور که صبح امروز در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، سطح آمادگی مردم ایران نسبت به مدیریت بحران را ۸ تا ۹.۵ درصد بیان کرد و گفت: در تلاش هستیم تا در سال‌های آینده آمادگی مردم نسبت به حوادث غیرمترقبه را به ۶۰ تا ۷۰ درصد برسانیم. وی خاطرنشان کرد: آگاهی داشتن مردم از حوادث غیرمترقبه و راه‌های مقابله با آن باعث می‌شود تا هزینه‌های ناشی از خسارت حوادث کاهش یابد. رئیس اورژانس کشور در ادامه از آغاز برنامه‌هایی برای بیمارستان‌ها در جهت ارتقای آمادگی در زمان بروز حوادث خبر داد و گفت: پس از انجام این برنامه توسط بیمارستان‌ها کلیه بیمارستان‌ها از نظر آمادگی در برابر حوادث مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌گیرند. صابری نیا در پایان تصریح کرد: چنانچه در حادثه‌ای بیمارستانی آسیب ببیند از لحاظ ایمنی و امنیت دچار آسیب خواهیم شد.

کد خبر: ۲۶۲۱۶۵۸۹

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
ایران	۱
جام جم	۱
فرهیختگان	۱
آریا	۱
آنا	۲
ایسنا	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۱
موج	۱