هشدار درباره شیوع آنفلوانزا در ایران

وزیر بهداشت: تاکنون ۲۲نفر به دلیل ابتلا به آنفلوانزا در کرمان فوت کرده‌اند

وزیـر بهداشت با انتقاد از یـک واقعه تلخ پزشکی در اورژانس اصفهان، نسبت به وحشـی شدن ویروس آنفلوانزا در کشور هشدار داد و گفت: متاسفانه تاکنون در کرمـان ۲۲ نفـر به‌دلیـل ابتلا بـه آنفلوانزا فوت کرده‌اند. به‌گـزارش تسنیم، سیدحسـن هاشمی در حاشیه سمینار پزشک پژوهشگر در پاسخ به پرسش خبرنگاران دربـاره مرگ ۲۲ نفـر در کرمان به‌دلیل ابتـلا به بیماری آنفلوانزا اظهـار داشت: متاسفانه این آمـار ۲۲ نفر صحیح است؛ البته افـراد صرفا به‌دلیل بیماری آنفلوانزا فوت نمی‌کنند بلکه حتما بیماری‌های زمینه‌ای دیگری نیز داشته‌اند.

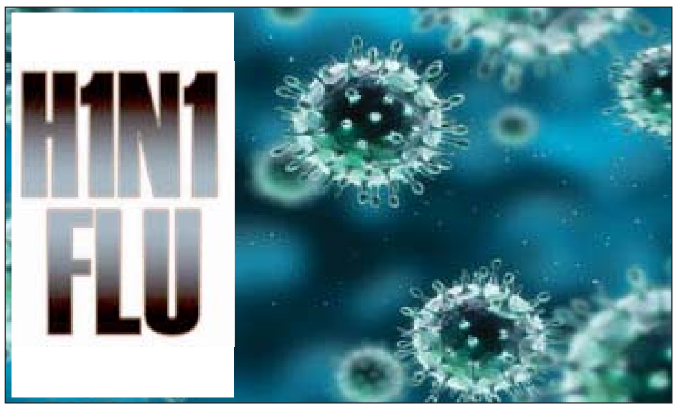
افـراد باید مراقبت‌های بهداشتی را رعایت کنند و با مشاهده علائم آنفلوانزا به پزشک مراجعه کنند. این آنفلوانزا نیز یک آنفلوانزای معمولی بوده است ولی هر سال مقاومت آن بیشتر می‌شود؛ به خصوص اینکه در اثر این مقاومت‌ها ویروس آنفلوانزا وحشـی‌تر می‌شود و این شرایط زمانی حادتر خواهد شد که این ویروس از آن طـرف مرزها به ایران می‌آیـد. بنابراین چنین آمار مرگ و میـری در سال‌های گذشته نیز داشتیم و افراد با مراقبت بیشتر می‌توانند هیچ نگرانی به خود وارد نکنند. وزیر بهداشـت در ادامه پاسخ به سوالات خبرنـگـاران دربـاره رخداد تلخ پزشـکی در اورژانس اصفهان مبنی بر اینکه به‌دلیل نداشتن پول بخیه یکی از بیماران را باز کردند، عنوان کرد: متاسفانه بنده نیز از این حادثه مطلع شدم و دستور فوری برای پیگیری دادم که یک تیمی‌برای این موضوع تحقیق کند؛ کما اینکه با رئیس دانشـگاه اصفهان نیز صحبت کردم و وی بـا عذرخواهی دربـاره این رخداد تلـخ از ارسال پرونده پزشک، پرسـتار، سوپروایزر و مسئول شیفت اورژانس متخلف به مراجع قضایی خبر داد تا با آنها به جِد برخورد شـود. هاشمی در پاسخ به این سوال که مگر در بیمارستان‌هـای دولتی برای دریافت خدمت بایـد پولی دریافت شود و در نهایت چنین رفتارهایی با بیماری صورت گیرد، گفت: برای بنده نیز این سوال بود ولی سعی می‌کنیم در نزدیک‌ترین زمان جزئیات این اتفاق تلخ را در بیاوریم.

وزیر بهداشت در خصوص سرنوشت ادغام بیمه‌ها نیـز اظهار داشت: متاسفانه همیشـه موضوعات مهم اینچنینـی حاشیه آن بیشـتر از متـن می‌شود و هر آنچه شما می‌دانید بـه همان اندازه ما می‌دانیم. وزیر بهداشـت درباره وضعیت پزشک پژوهشـگر در ایران گفت: وزارت بهداشت در این باره برنامه‌ای دارد مبنی بر اینکه در مقطع دانشجویی کسانی که رتبه‌های بالا کسب می‌کنند، به عنوان پزشک پژوهشـگر نیز ورود کنند. البته سرنوشت چنین طرح‌هایی نیازمند آرامش است تا بتوانیم شاهد رونق فناوری در کشور باشیم.

انتقال موج آنفلوانزا از کرمان به سایر استان‌ها

معـاون مرکز بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از انتقال موج آنفلوانزای فصلی از کرمان به سایر استان‌ها طی هفته‌های آینده خبر داد.

محمود نبوی در گفت‌وگو با فارس، در مورد شیوع آنفلوانزا در استان کرمان اظهار داشت: ۸ دانشـگاه در استـان کرمان در رابطه با آنفلوانزا گزارش داده‌اند که این مسئله موضـوع غیرعادی نیسـت، چرا که موج آنفلوانزا در آذر ماه آغاز می‌شود.



وی در پاسـخ به اینکه آیا فـوت ۲۰نفر به دلیل ابتـلا به آنفلوانزا در کرمان صحـت دارد یا خیر افزود: نه مسئله این چنین نیست و ویروس‌های آنفلوانزا که در کرمان گزارش شده فصلی است و فعلا از نوع تیپ A H۱N۱ بـوده و احتمالا ماه‌های بعـد نوع B نیز ایجاد می‌شـود. نبوی ادامه داد: ایـران بعد از آمریکا و کانـادا رتبه ۳ ویروس‌شناسی در جهان را دارا است و بـر همین اساس طی چند سـال اخیر ویروس‌های شدید را بررسی کرده‌ایم و اقداماتی در این راستا انجام گرفته است.

معـاون مرکز بیماری‌های واگیـر وزارت بهداشت بـا اشاره به اینکـه حدود ۵ تا ۱۰ درصـد جامعه در فصـل سرد درگیـر آنفلوانزا می‌شونـد، گفت: حدود یک درصد این افـراد بیماری آنها تبدیل به ذات‌الریه شده و با درمان خـوب متوسط ۷ درصد مرگ و میر ایجـاد می‌شود که این رقـم در جوانان ۳ درصد و در سالمندان تا ۱۵درصد است بنابراین تعدادی از تلفات بـه دلیل آنفلونزا ناگریز است، ولی با این وجود تلفات نسبت به قدیم بسیار اندک شده است.

وی تصریح کرد: با توجه به جمعیت کرمان و موج آنفلوانزایی که ایجاد شده مشکل غیرعادی نیست چرا کـه سالانه تعـدادی به دلیل ابتلاء بـه آنفلوانزا فوت می‌کنند و تلفات از رقم معمول که احتمال دارد باشد چیز بیشتری نبوده است.

نبـوی عنوان کرد: ۸ نفر آزمایـش آنها در ابتلا به ویروس فصلی تیـپ A H۱N۱ ولی تعداد فوتی‌ها بیشـتر از این رقم گزارش شده که به دلیل نارسایی قلبی و تنگی نفس بیماران به وقوع پیوسته است.

معاون مرکز بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در پاسـخ به اینکه آیا آنفلوانزای شیـوع یافته در کرمان همـان نـوع آنفلوانـزای خوکی است یـا خیر گفت: آنفلوانـزای خوکی از اول غلط بـوده است چرا که در سـال ۲۰۰۹ که ایـن آنفلوانزا نامگـذاری شد دارای ژن‌هـای انسـان و پرنده‌ها نیز بود. لـذا بعد از حالت پاندمیک درآمد و به آنفلوانزای فصلی تبدیل شد.

به گفتـه وی آنفلوانـزای ایجاد شـده در کرمان موضـوع غیرمعمولـی نیسـت و چون مـا دقیق این موضـوع را بررسی کـرده و مراقبت انجـام می‌دهیم تلفات آن دقیق مشخص می‌شود.

نبوی افـزود: افرادی که مبتلا به ایـن آنفلوانزای فصلی در کرمان شده‌انـد اصولا دارای نقص و ضعف ایمنـی بوده و به همین علت سبب فوت برخی از آنها شده است، بنابراین توصیه می‌کنیم افرادی که دچار نقـص یا ضعف ایمنی هستند اول فصل سرما و پاییز واکسـن بزنند تا در صورت ابتلا بـه آنفلوانزا احتمال مـرگ و میر در آنها کاهش یابد، چرا که عوارض ابتلا به آنفلوانزا در این بیماران ده برابر افراد سالم است.

معـاون مرکز بیماری‌های واگیـر وزارت بهداشت اظهـار داشت: بیمـاران مبتلا به برونشـیت و آسم، سرطـان همچنین افـرادی که پیوند عضـو کرده یا دیالیـز می‌شوند، همچنین بیمارانی که مصرف بالای کورتن داشتـه یا مبتلا به دیابـت انسولینی هستند تزریـق واکسـن آنفلوانزا در آنها ضـرورت دارد لذا از آنجایی که موج‌های بعدی آنفلوانزا در راه است توصیه می‌کنیم حتما نسبت به این مسئله برای این بیماران اقدام شود.

نبوی با اشاره به اینکه بیشتر افرادی که در کرمان به دلیـل آنفلوانزا فوت کرده‌اند مسن بـوده یا دارای بیماری‌هـای نقـص ایمنی بوده‌اند گفـت: زمانی که اپیدمـی می‌آید افـراد باید اخلاق تنفسـی را رعایت کننـد یعنی فردی که مریض می‌شـود تا سه روز در منزل بماند و به استراحت خود ادامه دهد یا در صورت سایر افراد سرفه نکرده و با آن روبوسی نکند.

وی بـا بیان اینکه افرادی که مبتلا به ویروس‌های فصلـی می‌شوند باید فاصله یک متری با سایر افراد را رعایت کنند گفت:در فصـل سرما ویروس آنفلوانزا ۸ ساعت روی سطوح می‌ماند بنابراین شستن دست‌ها با آب و صابون بسیار لازم است.

معـاون مرکز بیماری‌های واگیـر وزارت بهداشت با بیـان اینکه موج آنفلوانزای فصلـی در حال حاضر در کرمـان و جنوب شرقی کشـور اسـت اعلام کرد: استان‌ها دیگر نیز هفته‌های آینده درگیر این موضوع می‌شونـد چرا کـه آنفلوانزا فراگیر بـوده و به سرعت پخش می‌شود.

زنان باردار بیشتر در معرض خطرات آنفلوانزا هستند

معـاون بهداشـت وزیـر بهداشـت گفـت: افراد سالمنـد، کودکان، زنان بـاردار و همچنین مبتلایان بـه بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن، بیشـتر در معرض خطرات بیماری آنفلوانزا قرار دارند.

به گـزارش فـارس، علی‌اکبر سیـاری در حاشیه همایش روز جهانی ایـدز در جمع خبرنگاران، اظهار داشت: ۲۰۰ نوع ویروس سرماخوردگی در دنیا وجود دارد کـه شامل ۳ نـوع A، B و C است. نوع A همه ساله در کشور ایجاد شده و افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد. وی افزود: افراد سالمند، کودکان، زنان باردار همچنین کسانی که مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن هستند در صورتی که دچار آنفلوانزا شوند این مشـکل همراه با عفونت در آنها ایجاد می‌شود. به این مفهوم کـه بیماری مزمن یا زمینه‌ای با عفونت ناشی از آنفلوانزا همراه شده و احتمال مرگ و میر در فرد را افزایـش می‌دهد. معاون بهداشت وزیر بهداشت ادامه داد: استفاده از دارو و تزریق واکسن از جمله اقدامات پیشگیرانه در رابطه با بیماری آنفلوانزا و سرماخوردگی است لذا در صورتی که بیماری دچار عفونت میکروبی شـود برای درمـان نیاز به دارو داشتـه و باید در این زمینه برای او تلاش کرد.

سیاری با اشاره به اینکه ویروس آنفلوانزا از طریق ترشحات بینی، دهان و دست دادن همچنین روبوسی منتقل می‌شود، گفت: افراد باید مراقبت‌های بهداشتی را جهت پیشگیری از ابتلا به آنفلوانزا رعایت کنند.

وی بیـان داشت: آنفلوانزایی کـه در کرمان شایع شـده از نوع H۱N۱ بوده و همـه ساله این بیماری وجود داشته است. امسال نیز ۱۳۶ نفر که مشـکوک به ابتلا به این بیماری بوده در سراسر کشور به مراکز درمانـی مراجعه کرده‌اند کـه در ۶۵ نفر آنها ویروس شناسایـی شده است. در این میان ۴ نفر در سیستان و بلوچسـتـان، ۴ نفر در رفسنجان و ۱۲ نفر در کرمان بـه دلیل ابتلا به آنفلوانـزای H۱N۱ جان خود را از دست داده‌اند.

معاون بهداشت وزیر بهداشت تصریح کرد: تزریق واکسن آنفلوانزا در پیشگیری از ابتلا به این بیماری بسیـار مؤثر بوده و زمان تزریـق آن اواخر شهریور یا اوایـل پاییز است ولی با این وجود افرادی که احتمال ابتـلای آنها به آنفلوانزا بیشـتر است بهتر بوده جهت تزریق واکسن اقدام کنند البته دو هفته زمان می‌برد که این واکسن در بدن تأثیر گذارد.

هشدار

غذای ناسالم، رایانه و موبایل ستون فقرات کودکان را تهدید می‌کند

رئیـس انجمن علمی فیزیوتراپـی ایران نسبت به افزایـش اختلالات ستون فقرات در کودکان هشـدار داد و عادت‌هـای نادرست تغذیـه‌ای، رعایت نکردن استانداردهای حرکتی در فعالیت‌های روزانه و استفاده زیـاد از تکنولوژی و موبایـل را از عوامل اصلی شیوع این اختلالات عنـوان کرد. دکتر محمدعلی محسنی در گفت‌وگو با ایسنا، ضمن هشـدار نسبت به افزایش اختـلالات ستون فقرات در کودکـان، گفت: در همه جوامع، کودکان به عنوان یکی از اقشار مهم محسوب می‌شونـد و در معـرض ابتلا به انـواع اختلالات قرار دارنـد. شایع‌ترین آنها اختـلالات عضلانی - اسکلتی اسـت. عادات روزمره و سبک زندگی مدرن که امروزه در جامعـه ما بـه شکلی غیراستانـدارد مرسوم شده، باعـث می‌شود افـراد از دوران کودکـی ناراحتی‌ها و دردهـای متنوعی را در سیسـتـم عضلانی - اسکلتی خـود تجربه کنند. وی افزود: یکـی از شایع‌ترین این معضلات اختلالات گوناگون در ناحیه ستون فقرات در کودکان است که شامل گردن درد، کمردرد، اسکولیوز یا انحراف طرفـی ستون فقرات، کیفوز یا افزایش قوز پشـت، لوردوز یا افزایش قـوس ناحیه کمر می‌شوند. همراه با این اختلالات ساختاری، عضلات ناحیه ستون فقرات نیـز درگیر می‌شود و نقـاط دردناک بسیاری در آنهـا شکل می‌گیـرد. محسنی با اشـاره به شیوع اختلالات سـتـون فقرات در کودکـان به علت سبک نادرسـت زندگی، ادامه داد: طبـق آمارهای جهانی و بر اساس مطالعات انجام شده در ایران، این اختلالات در کشور نسبتا بالا و رو به افزایش است. از مهمترین علـل ابتلا به ایـن اختلالات سبک غلـط زندگی در کودکان است. امروزه بـه دلیل صنعتی شدن زندگی و مشـغـولیت‌های زیاد پدر و مـادر، کودکان از همان دوران اولیه زندگی‌شان به دلیل کمبود فضای کافی در منازل از بازی‌هایی که نیازی با تحرک ندارند، استفاده می‌کنند. آنهـا تمایل به انجام بازی‌های فردی و عدم شرکت در بازی‌ها و ورزش‌های جمعی دارند. به همین خاطـر سبک زندگی بی‌تحرک و دور از ورزش در این قشر از افراد جامعه تقویت می‌شود. عدم ورزش و عدم تحرک باعث ضعف شدید سیستم عضلانی - اسکلتی می‌شود که تبعات آن ابتلا به درد و ناتوانی‌های ستون فقرات در سنیـن پایین است. وی تغذیه ناسالم را در افزایـش شیوع ایـن اختلالات موثـر دانست و تاکید کـرد: تغذیه ناسالـم و نادرست کـه در خانواده‌ها به خاطر مشـغول بودن بالای اعضای خانـواده، به طور جدی مرسـوم شده است، به این ضعـف و ناتوانی‌ها دامن می‌زند. استفاده بالا از فست‌فودها و مواد غذایی بـی‌ارزش در گروه سنی کودکان به علت تمایل بسیار بالای کودک به اینگونه مواد غذایی، باعث شیوع چاقی و عدم تحرک بیشتر کودک و همچنین عدم رسیدن مواد غذایـی لازم و مفید برای عضلات، استخوان‌ها و مفاصل می‌شود. این ضعف سیستم عضلانی - اسکلتی که در دوران کودکی شکل می‌گیرد منجر به دردهای مختلف عضلانی - اسکلتی زودرس می‌شود.

رییس انجمن علمی‌فیزیوتراپی ایران، استفاده زیاد از سیستم‌های کامپیوتری و موبایل و همچنین اطلاع نداشتـن از وضعیت‌های استانـدارد حرکتی را عامل مهمی‌در ایجاد اختلالات ساختاری عنوان کرد و افزود: امروزه تکنولـوژی بالا زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها در بشـر است. در کودکان نیز به دلیل استفاده زیاد از سیستم‌های کامپیوتری و موبایل، اختلالات ساختاری جـدی را ایجاد کرده است. مطالعات مختلف نشـان داده که کودکان و حتـی والدین آنها از وضعیت‌های استاندارد نشـستن، خوابیدن، استفاده از کامپیوتر و انجام تکالیف آگاهی ندارند یا آنها را به درستی رعایت نمی‌کننـد. اکثر کودکـان در وضعیت دمر که ممنوع اسـت، می‌خوابنـد و در وضعیت‌های غیر استاندارد تکالیـف مدرسه را انجام می‌دهند. محسنی ادامه داد: این وضعیت‌های غیراستاندارد باعث اعمال فشارهای جدی به ناحیه ستون فقرات می‌شود و خستگی‌های شدیـد عضلانی را به همـراه دارند. خستگی عضلانی باعث عـدم کفایت عضله در حین انجـام کار و عدم خونرسانی و اکسیژن رسانی کافی به بافت عضلانی و در نهایت ایجاد نقاط دردناک در عضلات ستون فقرات می‌شود. شکل‌گیری اینگونه مشکلات و ناراحتی‌ها در دوران کودکی باعث پاییـن آوردن کارایی کودک در زمـان اوج فعالیت و تـلاش خود و همچنین از دست دادن بسیـاری از موفقیت‌هایش و در نهایت منجر به افسردگی کـودک خواهد شد. وی تاکید کرد: والدین باید اقدامات پیشگیرانه را از همان دوران کودکی مورد توجه قرار دهند. شرکت دادن کودکان در ورزش‌های جمعـی و بیرون منزل باعث افزایش تحرک کودک و بهبود تغذیه سیستم عضلانی -اسکلتی و افزایش قوای جسمانـی کودک می‌شود. استفاده از عادات تغذیه‌ای صحیح و سالـم و با ارزش غذایی بالا از دیگر مواردی است کـه باید والدین به طور جدی بـه آن بپردازند. از آنجا که کودکان در هـر جامعه‌ای به عنوان سنگ بناهـای نیروی انسانی آن جامعـه در آینده محسوب می‌شوند، توجه به سلامت جسم و روان این قشـر از جامعه بسیار حائز اهمیت است.

خبر

نقش اسید چرب اُمگا ۳ در ابتلا به اختلال دوقطبی

مطالعه اخیر پژوهشگران نشان می‌دهد که ممکن است ارتباطی بین میزان اسید چرب اُمگا ۳ و اختلال دوقطبی وجـود داشته باشد. به گزارش مهر، محققان دانشـکده پزشکی پنسیلوانیا در مطالعه خود، ۲۷ فرد مبتلا بـه اختلال دوقطبـی و ۳۱ فرد فاقـد هرگونه بیماری روانی را مورد مقایسـه قرار دادند. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی دارای میزان کمتر اسیدهای چرب اُمگا ۳ بودند. به گفته محققان، اسیدهای چرب اُمگا ۳ نقش مهمی در ارتباط بین سلول‌های مغز ایفا می‌کنند و اسیدهـای چرب از فعالان اصلـی سیستم ایمنی و التهابـی بدن هستنـد. اریکا سانـدرز، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «اسیدهای چرب اُمگا ۳ و اُمگا ۶ می‌توانند تعادل در التهاب را جابجا نمایند. از نظر ما التهاب عامل اصلی اختلال دوقطبی است.» مواد خوراکی نظیر ماهی، روغن‌های گیاهی، مغزیجات، دانه کتان و روغن برزک و همچنین سبزیجات برگدار، غنی از اسیدهای چرب اُمگا ۳ هستند.

افزایش ۳۹ درصدی ابتلا به ایدز در جوانان

رئیـس مرکز مدیریت بیماری‌هـای واگیر وزارت بهداشت، جوانان را بیشـتـرین گروه سنی در معرض ابتـلا به ویروس ایدز دانست. بـه گزارش مهر، دکتر محمـد مهدی گویا در همایـش روز جهانی ایدز که دیروز در سـتـاد وزارت بهداشـت برگزارشد، با بیان اینکه از سال ۱۹۸۰ تا کنون ۷۸ میلیون نفر در جهان به ویروس HIV و بیماری ایدز مبتلا هستند، گفت: تاکنون ۳۹ میلیون نفر در اثر ابتلا به این بیماری در جهان فوت کرده‌اند. به گفتـه وی، ۷۵ درصد موارد ابتلا به ایدز در ۱۵ کشـور جهان بوده که این نشان دهنده این است که همه کشورهای جهان در مقابله با این بیماری و ویروس موفق نبوده‌اند. گویا، جوانان را بیشترین گروه سنی در معرض ابتلا به این بیماری بیـان کرد و افزود: در سال ۲۰۱۲ شانس ابتلا به این بیمـاری در گـروه سنی جوانـان ۳۹ درصد افزایش داشته است. وی افزود: شانس ابتلای دختران نوجوان و زنان جوان در افریقا ۵ برابر سایر کشورها است. گویا در ادامه، رهبری و مشـارکت قوی تر جامعه را یکی از راهکارهای طلایی مبارزه با عفونت HIV/AIDS عنوان کـرد و گفت: بهبـود کیفیت درمـان، ادغام هوشمندانـه و حساب شده HIV، تقویت تحقیقات در مـورد پیشـگیری از HIV و استراتژی میان بر می‌تواند از دیگر راهکارهای مبارزه با ایدز باشد. رئیس مرکـز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت بر لـزوم افزایش آگاهی مردم به راه‌های پیشـگیری از ابتلا به بیماری ایدز و تشـویق به تغییر رفتار تاکید کرد و افزود: لازم است کیفیت مراقبت و درمان این بیمـاری و موارد آزمایش HIV افزایش یابد. گویا با بیان اینکه ادغام پیشـگیری از انتقال ایدز از مادر به کودک در خدمات بهداشـت باروری و خدمات مادر به کودک در خدمات بهداشت عمومی‌بسیار حساس و موثـر است، افـزود: ادغام برنامه درمـان در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ادغام خدمات مراقبت و درمان سل و ایدز در خدمات بهداشت عمومی‌دارای اهمیت است. وی، بر لزوم تمرکز بر مناطق جغرافیایی پنهان مانده و جمعیت‌های پرخطر در پیشـگیری از ایـدز تاکید کرد و گفت: تعهد در سطوح بین‌المللی، ملی و محلـی، استفاده از بسته‌هـای مداخله‌آمیز و بکارگیری رویکردهای جدید برای افزایش اثربخشی، اجزای حیاتی برای مبارزه با ایدز است. گویا با تاکید بر حصـول اطمینان از پوشش نیازها در رویکردهای پیشـگیرانه، افزود: لازم است اطمینان از ایفای سهم هر یک از برنامه‌ها در پیشـگیری و درمان ایدز ایجاد شود.

عقب‌گرد ۵۰ ساله پرستاری با اجرای طرح وزارت بهداشت

عضو شورای عالی نظام پرستاری، آیین نامه تربیت پرستار بیمارستانی را یک طرح کاملا غیرکارشناسی خوانـد و گفت: ماهیـت این طرح، تهدیـدی برای سلامت مردم و هویت پرستاری است. به گزارش مهر، زینب فدایی در مورد طرح تربیت پرستار بیمارستانی که وزارت بهداشت آن را ابلاغ کرده است، افزود: این طرح کامـلا غیرکارشناسی بـوده و از نقطه نظرات کارشناسان و متخصصین پرستاری استفاده نشـده اسـت. وی با اشاره به اینکه در حال حاضر ۲۲ استاد تمام پرستاری در کشور وجود دارد، گفت: همچنین ۲۵۰ دکتـرای پرستاری و اعضـای هیات علمی در کشـور وجود دارد که از نظرات هیچ یک از این افراد در ایـن طرح استفاده نشـده و از سوی دیگر وزارت بهداشـت از نقطه نظرات سازمـان نظام پرستاری و شورای عالی نظام پرستاری نیز برای تدوین این طرح استفاده نکرده است. عضو شورای عالی نظام پرستاری گفـت: ماهیت طرح، تهدیدی برای سلامت جامعه و همچنین هویت پرستاری در کشـور است. فدایی با اشاره به اینکه در حال حاضر هیچ بیمارستانی ظرفیت تربیت دانشـجوی پرستاری را نـدارد، اظهار داشت: کیفیت آموزش و کیفیت خدمات در این صورت افت می‌کنـد و در نهایت مردم دچار آسیب خواهند شد.

بـه گفته وی، پرستاری در ایران به رغم کشـورهای دیگر، در بیمارستان‌هـا خلاصه شده است در حالی که می‌توانند نقش‌های مختلفی ایفا کنند که یکی از آنها در پیشگیری است، اما متاسفانه در ایران ابعاد آن نادیده گرفته شده است. وی با تاکید بر اینکه به جای کشاندن تربیت پرستار به بیمارستان‌ها باید فضاهای آموزشی دانشـگاه‌ها را علمی‌تر کنیم، گفت: نیمی از هزینه‌ای که بـه بیمارستان‌ها برای تربیت پرستاران داده می‌شـود، بهتر است برای تربیت آموزش نیروی متخصص به دانشگاه‌ها بدهند. فدایی با اشاره به اینکه بـا اجرای طرح تربیت پرسـتـار در بیمارستان‌ها، ۵۰ سـال عقب‌گرد خواهیم داشت، گفـت: هدف وزارت بهداشـت، رفع کمبود پرستاری نیست و با این طرح بـه جامعه پرستاری و مردم آسیب وارد می‌شود. وی گفـت: چنانچه با کمبود پرستار نیـز مواجه باشیم، می‌توان برای رفع این مشکل با افزایش جذابیت‌های شغل پرستاری، جلوی مهاجرت و همچنین بیکاری و یا اشتغال در سایر مشاغل دیگر را گرفت و از سوی دیگـر با عدالـت در پرداختی‌ها نیز می‌تـوان آنها را ترغیب به فعالیت در شغـل پرستاری کرد. به گفته فدایـی، در هیچ زمینـه‌ای در وزارت بهداشت، بین پرستاران و سایر بخش‌ها عدالت وجود ندارد.

کاهش احتمال خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ با مصرف آسپرین

مطالعات نشـان می‌دهد، مصـرف روزانه آسپرین خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ را کاهش می‌دهد.

به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان،مطالعات نشان می‌دهد مصرف روزانه آسپرین خطر ابتلا به سرطان، بـه ویژه سرطان روده بزرگ را تـا ۴۰ درصد کاهش می‌دهـد. تحقیقات قبلی تاثیر مصرف روزانه آسپرین بـر کاهش سرطان سینـه، مری، تخمـدان، معده و پروستات را نیز تایید کرده بود.

ارتباط مصـرف آسپرین با کاهش احتمال ابتلا به سرطان، به دلیل کاهش التهاب در بدن است. التهاب یکی از مهمترین دلایل بروز سرطان است.

مصـرف روزانه آسپرین حتمـا باید با نظر پزشک باشـد؛ زیرا مصـرف خودسرانـه می‌توانـد منجر به خونریزی معده یا مغـز شود. محققان استفاده روزانه یک آسپرین بچه را تحت نظر پزشک مفید می‌دانند.

آسپریـن از لختـه شـدن خون و حملـه قلبی و سکته مغزی ایسکمیـک (ناشی از لخته شدن خون) جلوگیری می‌کند و به تازگی تاثیر آن بر کاهش خطر سرطان روده بزرگ ثابت شده است.

سرطـان روده سومین سرطـان شایع در جهان و چهارمین علت مرگ ناشی از سرطان است. بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، در سال ۲۰۱۱ میلادی ۵۱ هزار و ۷۸۳ نفر بر اثر این بیماری جان خود را در آمریکا از دست دادند.

اما و اگرها درباره انسولین‌های بدون سوزن در ایران

مدیرعامـل انجمن دیابت ایران درباره استفاده از انسولین‌هـای بدون سوزن نقدهایی دارد، کما اینکه از این وسیلـه برای نخستین‌بار در جنگ ویتنام استفاده شد ولی کامران نیکوسخن معتقد است انسولین بدون سوزن نمی‌توانـد بـه عنوان یک وسیله دقیق برای دیابتی‌ها باشد. به گزارش تسنیم، ترس از سوزن انسولین همیشـه دغدغـه بیماران دیابتی است براین اساس تلاش برای ساخت ابزار تزریق بدون سوزن نیز همیشـه مطرح بوده است کما اینکه در کشور ما نیز اقداماتی برای ساخت چنین وسیله‌ای شده است ولی دکتر کامران نیکو سخن مدیرعامل انجمن دیابت ایران درباره استفاده از انسولین‌های بدون سوزن نظر متفاوتی دارد و به تسنیم عنوان می‌کند: این وسایل چیز جدیدی نیست، برای نخستین‌بار در زمان جنگ ویتنام ساخته شدند؛ سربازهای که به جنگ می‌رفتند بدن‌های استریلی نداشتند و باید تزریق بدون سوزن را از طریق پوست انجام می‌دادند. بنابراین داستان این ابزارهای بدون سوزن از اینجا شروع شد. نیکوسخن ادامه داد: بعدها خواستند که تزریق انسولین هم استفاده کنند که متاسفانه هیچ موفقیت خاصی ایجاد نشـد زیرا داروهای که در زمان جنگ به‌مانند آندرنالین استفاده می‌شد دُوز خاصی مطرح نبود و اگر مقداری هم جذب نمی‌شد مشکلی ایجاد نمی‌کرد. مدیرعامل انجمن دیابت ایران عنوان کرد: ولی درباره انسولین، حتی یک و یا نیم واحد کم و زیاد شود برای بچه‌ها تاثیر زیادی در قند خونشان ایجاد می‌کند؛ برای همین وقتی از انسولین‌های بدون سوزن استفاده می‌شود ما نمی‌توانیم مطمئن باشیم تمام آن انسولین جذب خون می‌شود یا خیر؛ نیکوسخن در خاتمه خاطرنشان کرد: بنابراین ابزارهای بدون سوزن واقعاً به عنوان یک وسیله مناسب برای انسولین استفاده نمی‌شود و سالها پیش ایده آن مطرح شده بود و حتی ساخته شد ولی هیچ وقت از محبوبیت خاصی برخوردار نشد و مطالعات علمی‌نیز نشان داد که متاسفانه نمی‌تواند به عنوان یک وسیله دقیق برای دُوز انسولین بکار گرفته شود.

نسخه

خرمالو بهترین پاک‌کننده کبد و معده

متخصـص تغذیه با اشـاره به خـواص درمانی و تغذیه‌ای خرمالو گفت: این میوه سرشار از ویتامین A، B و C بوده و از ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان پیشگیری می‌کند. مرتضی صفوی در گفت‌وگو با فارس، در رابطه با خواص درمانی و تغذیه‌ای خرمالو اظهـار داشت: خرمالو یکی از میوه‌هایی به شمار رفته کـه از لحاظ خواص درمانی شبیه گوجه‌فرنگی بوده و مصرف آن به دلیل وجود آنتی‌اکسیدان‌های فراوان از ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی پیشگیری می‌کند. وی افـزود: خرمالو یک میوه پاییـزی پرطرفدار بوده و سرشـار از ویتامیـن C و بتاکاروتـن است بنابراین تقویت‌کننده سیستم ایمنی محسـوب شده و دارای ارزش غذایـی فراوان اسـت. متخصص تغذیه با اشاره بـه اینکه درخـت خرمالو را می‌تـوان از طریق پیوند زدن افزایش داد، گفت: در صورت رسیدگی به درخت خرمالـو این درخت می‌تواند تـا صد سال عمر داشته باشد و ارتفاع حدود ۹ متر را در بر گیرد. صفوی ادامه داد: میوه خرمالو شبیه میوه‌های دانه‌دار پس از برداشت از درخت به رسیدن ادامه داده و در جاهای مختلفی از دنیا کاشت و برداشت می‌شود ولی براساس تحقیقات این میوه منشأ ژاپنی دارد و به دلیل ویتامین‌ها و مواد معدنـی آن بهترین پاک‌کننده کبد و معده است. وی بیـان کرد: خرمالـو دارای ویتامین A، B و C بوده و دارای کلسیـم، گوگرد و فسفـر است. همچنین مواد قنـدی موجـود در آن برای بیمـاران مبتلا به دیابت ضرری ندارد البته به شرطی که قند موجود در خرمالو در رژیم غذایی آنها محاسبه شود. به گفته صفوی صد گرم خرمالو و یا به عبارتی یک عدد از این میوه دارای ۷۹ تـا ۸۰ کالری است و در یک عدد خرمالو ۴ دهم گرم چربـی، ۳ دهم میلی‌گرم آهـن و ۱۱ میلی‌گرم ویتامین C وجود دارد. همچنین خرمالو دارای ۲۷۱۰ واحـد بین‌المللی ویتامین A است و مصرف یک عدد آن طی یـک روز نیمی‌از ویتامیـن A بدن را تأمین می‌کند. متخصص تغذیه خاطرنشـان کـرد: خرمالو بـه دلیل وجود رنگدانه‌های موجـود در آن سرشار از ویتامیـن C و A بوده بنابراین ضد بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطـان و آب مروارید به شمار می‌رود لذا مصرف روزانه خرمالـو در فصل پاییز و زمستان برای افراد و جهت حفظ سلامتی آنها توصیه می‌شود.

خبر

رونمایی از نخستین الگوی تدوین نقشه علمی‌چاقی در کشور

دبیـر علمی پنجمین کنگره پیشـگیری و درمان چاقی ایران با بیان اینکه اگر برای آینده برنامه نداشته باشیم قطعا در یک چشم‌انداز ۵۰ ساله با نسلی مواجه خواهیم بود که دچار ناتوانی‌های جسمی‌هستند گفت: در حال حاضر نقشـه علمی چاقی در کشـور نداریم وبرای نخستین بار در کنگره پیشگیری و درمان چاقی الگویی از نقشـه چاقی رونمایی می‌شـود. به گزارش روابط عمومی پژوهشـکده غدد درون ریز ومتابولیسم دانشگاه شهید بهشـتی، دکتر شهرام علمداری وی با بیان اینکه هدف اصلی پنجمین کنگره پیشـگیری و درمـان چاقی ایران کـه از ۲۵ تا ۲۷ آذر ماه در مرکز همایش‌هـای دکتر غرضی بیمارستـان میلاد برگزار می‌شود، اعلام نتایج تحقیقات و اقدامات انجام شده در زمینه پیشگیری و درمان چاقی است اظهار کرد: با این حرکت سعی می‌کنیم در بعد سیاستگذاری‌های کلان کشوری در خصوص پیشگیری از چاقی بخصوص در دوره کودکی و نوجوانی نقش‌آفرینی کنیم. وی افزود: امـروز در دنیا به اثبات رسیـده است که هرچقدر به مراحل اولیه زندگی توجه کنیم حتی در دوره جنینی روی مسائـل چاقی تمرکز کـرده و اقداماتی را انجام دهیـم اثـرات آن روی پیشـگیری و درمـان چاقی در بزرگسالی بیشـتر خواهد بود. بـر این اساس باید پیشگیری و درمان چاقی در دوران بارداری شروع شود. علمداری با بیان اینکه اقدامات در سطح ملی نیازمند آن اسـت که وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های مختلف چون وزارت بهداشـت، وزارت آموزش و پرورش، بهزیستی، وزارت ورزش و جوانـان، وزارت اقتصـاد و دارایـی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، صداو سیما و بسیاری دستگاه‌های دیگـر اقدامات استراتژیک جهت کاهش عوارض چاقـی را مدنظر داشته باشنـد گفت: چاقی در تمـام دنیا به عنوان یک شاخص خطرآفرین حتی برای امنیت کشور محسوب می‌شود و افرادی که چاق می‌شوند سیسـتـم امنیتی جوامع را هم دچار اختلال می‌کننـد. وی افزود: از آنجا که چاقـی باعث ناتوانی و مـرگ و میر افراد در سنیـن جوانتر می‌شود اثرات بدی روی آینده یـک جامعه دارد. به گفته وی نقش علوم پایه در پیشگیری و درمان چاقی، اپیدمیولوژی چاقی، تغذیـه، فعالیت بدنی و جنبه‌هـای رفتاری و روانـی چاقی پنج محور عمده این کنگره هستند. وی افزود: اگر بـرای آینده برنامه نداشته باشیم قطعا در یک چشـم‌انداز ۵۰ ساله با نسلی مواجه خواهیم بود که دچـار ناتوانی‌های جسمی‌هستند. در حال حاضر نقشه علمی‌چاقی در کشور نداریم وبرای نخستین بار در کنگره پیشـگیری و درمان چاقی الگویی از نقشه چاقی رونمایی می‌شود.

«نوبت دوم»
شرکت آب و فاضلاب اهواز
آگهی تجدید مناقصه عمومی یک مرحله ای
شماره ۱۱۰/۹۴/۲۵۹
۱- نام دستگاه مناقصه‌گذار: شرکت آب‌وفاضلاب اهواز
۲- موضوع مناقصه: پروژه اجرای شبکه جمع‌آوری و انشعابات خانگی فاضلاب کمپلو – ناصرخسرو جنوبی – خیابان کمالی – جنب دیوار راه‌آهن
۳- نام مشاور: شرکت مهندسین مشاور ری آب
۴- مدت انجام کار: ۴ ماه
۵- مبلغ برآورد اولیه: ۳/۲۹۳/۲۴۳/۵۰۰ ریال
۶- مبلغ تضمین شرکت در مناقصه: ۱۶/۳۰۰/۰۰۰ ریال
۷- مهلت و زمان دریافت اسناد: از تاریخ ۹۴/۹/۱۴ لغایت ۹۴/۹/۱۸
۸- محل دریافت اسناد: اهواز – کیانپارس خیابان ۱۷ غربی فاز ۳ نبش وهابی – مهندسین مشاور ری آب
۹- مهلت و زمان تحویل اسناد: از تاریخ ۹۴/۹/۱۹ لغایت ۹۴/۹/۲۹
۱۰- قیمت اسناد و نحوه واریز وجه به مبلغ ۵۰۰/۰۰۰ ریال می‌باشد که باید به شماره حساب سیبا ۰۱۰۵۱۵۵۲۷۲۰۰۲ نزد بانک ملی شعبه آناهیتای تهران و یا حساب ۱۰۳۵۸۱۰۶۰۰۱۰۰۱ بانک سرمایه به نام شرکت مهندسین مشاور ری آب واریز شود وجه مذکور به هیچ عنوان مسترد نخواهد شد.
۱۱- محل تحویل اسناد: دفتر حراست و امور محرمانه شرکت آب و فاضلاب اهواز به نشانی : اهواز – کیانپارس – خیابان ۵ غربی – نبش خرداد
۱۲- محل و زمان گشـایش پیشـنهادها: زمان گشایش پاکات در دفتر مدیریت امور قراردادهای شرکت آبفای اهواز در تاریخ ۹۴/۹/۳۰ راس ساعت ۱۰:۴۵ می باشد، ضمناً حضور شرکت‌کنندگان یا نماینده آنان در روز بازگشایی پاکات بلامانع می‌باشد .
۱۳- محل تامین اعتبار: جاری
۱۴- هزینه چاپ آگهی به عهده برنده مناقصه می‌باشد.
۱۵- شرکت‌هایی که دارای رتبه پنج در رشته آب می‌باشند، می‌توانند در مناقصه فوق شرکت نمایند به پیشنهاد های فاقد امضاء، مشروط، مخدوش و پیشنهاداتی که بعد از انقضای مدت مقرر در مناقصه واصل شود، مطلقاً ترتیب اثر داده نخواهد شد. ضمناً برای کسب اطلاعات بیشتر می توان با شماره ۳۳۳۷۴۸۲۳- ۳۳۳۷۴۸۷۵ -۰۶۱ تماس گرفت .
AWW.CO.IR
روابط عمومی و آموزش همگانی شرکت آب‌وفاضلاب اهواز