ایلام سلامت
سال ۵، شماره ۵۶ ،آبان ماه ۹۳

اخبار تصویری

عیادت دکتراحمدی و دکتردل پیشه از بیمار بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) آبدانان

بازدید دکترمیردهقان نماینده وزارت از بیمارستان شهید مصطفی خمینی

نشست دکتراحمدی و دکتردل پیشه در محل چادر تدارکات مرکز درمانی جدید بدره

عکس یادگاری قائم مقام وزیر بهداشت در برنامه واکسن پنتاوالان

نمایی از بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) آبدانان

کارکنان بخش ای سی یو بیمارستان امام خمینی(ره)

مشاهده موارد تک گیر آنفلوانزا، زنگ خطری برای طغیان و همه گیری آن است

دکترنوبمانی مسئول واحد مبارزه با بیماریهای مرکزبهداشت شهرستان ایلام اظهار نمودند مشاهده موارد تک گیر آنفلوانزا، زنگ خطری برای طغیان و همه گیری آن است وبیان داشتند آنفلوانزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سردرد، درد عضلانی، تعریق، آبریزش بینی، گلودرد و سرفه تظاهر میکند. سرفه اغلب شدید و برای مدتی ادامه میابد ولی سایر نشان هیای بیماری بعد از ۲ تا ۷روز خود به خود بهبودی پیدا می کند. شناسایی بیماری معمولاً براساس مشخصات اپیدمیولوژیک آن صورت گرفته و موارد تک گیر آن را فقط با کمک روش های آزمایشگاهی می توان تشخیص داد. آنفلوانزا در افراد مختلف ممکن است از سایر بیماری های ویروسی دستگاه تنفس قابل تشخیص نباشد. اشکال بالینی بیماری متفاوت بوده و ممکن است نشانه هایی مثل سرماخوردگی، برونشیت، پنومونی ویروسی و بیماری های حاد غیرقابل افتراق دستگاه تنفسی را نشان دهد

اهمیت آنفلوانزا در سرعت انتشار همه گیری ها، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن،غیر قابل پیش بینی بودن و عواقب کسترده اجتماعی و اقتصادی می باشد .

در همه گیرهای بزرگ شکل شدید یا کشنده بیماری بیشتر نزد سالمندان و افرادی که به دلیل عوارض مزمن قلبی، ریوی، کلیوی، بیمار یهای متابولیک، کم خونی و یا نارسایی ایمنی ناتوان شده اند مشاهده می شود.

ویروس آنفلوانزا، دائما در حال تغییر می باشد که همین موضوع زمینه ساز وقوع همه گیری آنفلوانزا است .

تاکنون سه نوع آنفلوانزا به نامهای ، و شناخته شده است که نوع ، بیشترین توانایی ایجاد همه گیری را دارد

به همین منظورواحد مبارزه با بیماریهای مرکزشهرستان ایلام ماتور آنفلوانزا درجهت آمادگی هرچه بیشتر در مقابله با موارد اسپورادیک و همه گیری این بیماری را در روز شنبه ۱۳۹۳/۰۸/۱۷ در مرکزبهداشتی درمانی چوار انجام داد.

دکترنوبمانی مسئول واحد مبارزه با بیماریهای مرکزبهداشت شهرستان ایلام اظهار نمودند در هر لحظه و مکانی می بایست آمادگی مقابله با بیماریها و بحران‌های غیرمترقبه را داشته باشیم و یکی از اهداف برگزاری این ماتور را ایجاد آمادگی نسبی در مقابل بیماری مهلک آنفلوانزا دانست و خاطرنشان کرد: امیدواریم هیچ زمان شاهد وقوع این بیماری در شهرستان ایلام نباشیم، اما در حال حاضر این ادعا را داریم که کاملا آماده برخورد و پیشگیری با بیماری انفلوانزا هستیم.وی با ابراز خرسندی از برگزاری موفقیت‌آمیز این ماتور و تشکر از همه واحدهای که در برگزاری این ماتور با گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها همکاری داشتند، گفت: ما در این ماتور به تمام اهداف از پیش تعیین شده ،دست پیدا کردیم.دکترنوبمانی با تشریح روند اجرای این ماتور و بیان وظایف هر یک از واحدهای درون بخشی در این زمینه اظهار داشت: ما در این ماتور نقاط ضعف خود را شناسایی کرده و برای رفع آنها تلاش می کنیم و نقاط قوت خود را نیز مضاعف می کنیم.

اسکیزوفرنی درکودکی

اسکیزوفرنی معمولادرواخرنوجوانی یااوایل جوانی آغازمی گردداماردرکودکان ۱۰ساله یاپایین ترازآن هم دیده می شود.شیوع اسکیزوفرنی کودکان بسیارتدریجی واغلب برای والدین وآموزگاران قابل درک نیست.پیشرفت این بیماری درکودکان غالباپیحرانی است.علایم این بیماری درکودک بعدازهرناراحتی جسمی،عاطفی وهیجانی شدیدترشده و ناراحتی به اوج خودمی رسد.اکثراین کودکان دارای هوش طبیعی بوده وازلحاظ ذهنی خوب هستند.

-علایمی که درانتخال اسکیزوفرنی کودکی دیده می شوندبه قرارزیرهستند.

۱.گوشه گیری ،انزواطلبی وکاهش فعالیتهای جسمی

۲.کاهش یاازبین رفتن علاقه به اطرافیان،بازی،درس ولوازم موردعلاقه

۳.بازگشت رفتارهوعادات به دوران گذشته مراحل رشد

۴.رفتاروادواطوارهای عجیب وغریب مانندحرکات یکنواخت سروبدن وکوبیدن خودبه درودیوار

۵.اختلال درتوجه وناتوانی درتمرکزکردن به درس وتحصیل

-درمان

درمان اسکیزوفرنی کودکی شامل رویکردی چندوجهی است.بهترین درمانی راکه می توان برای این کودکان درنظرداشت استفاده ازداروهای روانگردان است امااین داروهانیزباعث پسرفت درروابط اجتماعی وکارکردتحصیلی کودکان می شود.

آموزش خانواده ومشارکت مستمربرای به حداکثررساندن سطح حمایتی که خانواده می توانندبه بیمارارائه کندحائز اهمیت است.دردرمان این کودکان می توان ازروانددرمانی نیزاستفاده کردکه دراین موردهم بایدسطح رشدکودک رادرنظرداشت.دربین درمان ها استفاده ازروان درمانی باداروردرمانی موثرترین رویکردبرای این اختلال است.

تنظیم:معصومه حسن نژاد
کارشناس ارشدروانشناسی مرکز بهداشت شهرستان ایلام

توصیه هایی برای پیشگیری از گزش حشرات

کارشناس امور دارویی مرکز اطلاع رسانی دارو ها و سموم معاونت غذاو داروی دانشگاه علوم پزشکی یزد گفت: کودکان زیر سه سال، بیماران قلبی، دیابتی، افراد مسن و معلولین حرکتی و بیماران مبتلا به آلرژی ممکن است بیشتر به حساسیت پس از گزش مبتلا شوند.

به گزارش پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وب دا)؛ دکتر بهاره قدیریان با اشاره به روز پیشگیری از مسمومیت ناشی از گزیدگی‌ها (مار، عقرب، زنبور، عروس دریایی، توتیای دریایی) گفت: شایع‌ترین و بیشترین نوع مسمومیت تزریقی، گزیدگی توسط حشرات و خزندگان می‌باشد که از جمله آن‌ها زنبور، عقرب و مار هستند.

وی توصیه کرد: برای پیشگیری از گزش حشرات می‌توان علاوه بر نصب توری به پنجره‌ها، پوشیدن لباس‌های محافظت‌کننده و آستین بلند در محیطهای باز غیر شهری، از پشه بند و مواد حشره کش در شب استفاده کرد.

دکتر قدیریان با بیان این که در مناطقی که حشرات زیاد وجود دارد، بهتر است روی پوست بدن مخصوصا بدن از کرمهای دور کننده حشرات استفاده کرد هشدارداد: اما باید توجه داشت استفاده دائم از این مواد سبب حساسیت بیشتر می‌شود.

این کارشناس امور دارویی خاطرنشان کرد: کودکان زیر سه سال، بیماران قلبی، دیابتی، افراد مسن و معلولین حرکتی و بیماران مبتلا به آلرژی در معرض خطر بالای حساسیت پس از گزش هستند. وی توصیه کرد: در صورت زنبور گزیدگی نیش را سریعا از روی زخم برداشته و محل با آب و صابون شستشو داده شود و سپس روی محل نیش کمپرس آب سرد یا کیسه محتوی یخ قرارداده شود، اگر فرد زنبورگزیده مشکل تنفسی داشت و یا تورم شدید وسریع در محل گزش بروز کرد، باید به پزشک مراجعه شود.

وی با تاکید براین که در عقرب گزیدگی بیمار باید در اولین فرصت به بیمارستان رسانده شود، افزود: به منظور درمان عقرب گزیدگی درد با سکن، گذاشتن یخ و بی‌حرکتی اندام گزیده شده بهبود نسبی پیدا می‌کند همچنین پانسمان محل گزیدگی و بالا نگه داشتن آن به کنترل درد کمک می‌کند.

وی هشدارداد: در مارگزیدگی باید از سرد کردن عضو با آب سرد یا یخ خودداری کرد و هر چه سریع‌تر فرد مار گزیده را به اورژانس بیمارستان منتقل کرد.

کارشناس امور دارویی مرکز اطلاع رسانی دارو ها و سموم معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی یزد در پایان عنوان کرد: عضو محل گزیدگی مار را باید بی‌حرکت و هم سطح با کمی پایین‌تر از سطح قلب نگه داشت، بستن یک نوار محکم و پهن، چند انگشت بالاتر از محل گزیدگی مار بویژه اگر محل گزیدگی در دست‌ها یا پاها باشد، ضروری می‌باشد.

هفته پیشگیری از مسمومیت ها گرامی باد.

شعار امسال پیشگیری از مسمومیت با قرص برنج

هفته اول آبان، هفته پیشگیری از مسمومیت‌هاست. مسمومیت‌هایی که برخی از آنها در کشور ما شایع است خیلی وقت‌ها به دلیل ناآگاهی و نداشتن اطلاعات رخ می‌دهد. گاهی هم علت مسمومیت این است که فرد قصد خودکشی داشته است.به گزارش نامه نیوز، آمارها می‌گوید در سال‌های اخیر مسمومیت با مواد مخدر بیشتر از انواع دیگر مسمومیت شیوع داشته و بعد از آن مسمومیت با سموم دفع آفات و الکل.دکتر شاهین شادنیا، فلوشیپ سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جام‌جم می‌گوید: باید قبل از هر اقدامی صددرصد مطمئن شویم فرد مسموم شده است. علاوه بر این، در انجام هر گونه اقدامی این‌که بدانیم فرد دچار چه نوع مسمومیتی شده است هم اهمیت دارد. به گفته رئیس بخش مسمومین بیمارستان لقمان و نایب‌رئیس انجمن سم‌شناسی و مسمومیت ایران، آماری از موارد مسمومیت دارویی و با مواد شیمیایی در ایران و مقایسه آن با کشورهای دیگروجودندارد.ورود هر ماده سمی به بدن می‌تواند باعث ایجاد مسمومیت شود. این ماده می‌تواند از طریق خوراکی، استنشاقی یا تزریق وارد بدن و مخاط شود و مسمومیت ایجاد کند. اینها را دکتر شادنیا می‌گوید و ادامه می‌دهد: ماده سمی، ماده‌ای است که وقتی وارد بدن می‌شود، روی سلول‌های بدن اثر می‌گذارد یا عملکرد آنها را دچار اختلال یا ساختارشان را مختل می‌کند و در نهایت به مرگ سلول می‌انجامد. با این تعریف، هر ماده‌ای می‌تواند سمی باشد و آنچه تعیین می‌کند چه ماده‌ای سمی است، دوز و مقدار مصرف آن است. این فلوشیپ سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها در این باره مثالی می‌زند: داروها با وجود اثر درمانی‌شان در دوزهایی که پزشک تعیین می‌کند، اگر زیاد مصرف شود، فرد را دچار مسمومیت می‌کند. حتی آبی که به عنوان مایه حیات می‌شناسیم اگر زیاد مصرف شود، ممکن است باعث مسمومیت شود. استنشاق بیش از حد اکسیژنی که نبودش باعث از بین رفتن انسان می‌شود هم در نوزادان تازه به دنیا آمده می‌تواند باعث مسمومیت شود.

مسمومیت‌ها دو نوع است

دکتر شادنیا با بیان این‌که نمی‌توانیم دقیق بگوییم کدام نوع مسمومیت‌ها شایع‌تر است و این موضوع به این بستگی دارد که در مورد مسمومیت‌های دارویی صحبت کنیم یا مسمومیت‌های شیمیایی، توضیح می‌دهد: مسمومیت‌ها را کلا می‌توان به دو گروه تقسیم کرد: مسمومیت‌های دارویی و مسمومیت‌های شیمیایی. شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی، با مصرف داروهای آرامبخش و خواب‌آور مثل دیازپام اتفاق می‌افتد. بعد از آن، مسمومیت با مسکن‌ها مثل استامینوفن و داروهای ضدالتهاب غیراستروییدی، آسپیرین و... شایع است.

گاهی هم مسمومیت با مصرف داروهای قلبی بروز می‌کند. به گفته او، سردسته مسمومیت‌های شیمیایی، ترکیب‌هایی است که مورد سوءمصرف قرار می‌گیرد: مثل مواد مخدر، مواد محرک مثل آمفتامین‌ها و مشتقات آن و... علاوه بر این، مسمومیت با سموم دفع آفات هم شیوع دارد! از سموم کشاورزی گرفته تا هر سم دیگری که برای کشتن آفت‌ها به کار می‌رود.

مسمومیت در سنین مختلف

علت مسمومیت در گروه‌های سنی مختلف تفاوت دارد. دکتر شادنیا با بیان این مطلب می‌افزاید: معمولا مسمومیت در بچه‌های زیر هفت سال تصادفی است؛ یعنی کودک ممکن است به دلیل کنجکاوی کودکانه دچار مسمومیت تصادفی با داروهایی که در خانه نگهداری می‌شود یا مواد شوینده شود. علاوه بر این، در افراد مسن هم مسمومیت دیده می‌شود.

این فلوشیپ سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها معتقد است علت مسمومیت این گروه سنی در بیشتر موارد این است که معمولا این افراد به دلیل شرایط سنی و ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، داروهای مختلفی در روز مصرف می‌کنند و امکان دارد دچار تداخلات دارویی شوند. گاهی هم به دلیل کهولت سن و مشکلات حافظه فراموش می‌کنند داروی را مصرف کرده‌اند و ممکن است دوباره آن را بخورند و دچار مسمومیت تصادفی شوند.

مسمومیت عمدی، مسمومیت تصادفی

دکتر شادنیا با اشاره به این‌که در گروه سنی بالای ۱۲ سال تا سنین بالا مسمومیت‌ها عمدی است، نه تصادفی، ادامه می‌دهد: گاهی این مسمومیت به دلیل مصرف ماده‌ای به قصد خودکشی اتفاق می‌افتد و گاهی هم فرد برای جلب‌توجه این کار را انجام می‌دهد.

او می‌افزاید: البته برخی مسمومیت‌های تصادفی ممکن است برای همه پیش بیاید؛ مثل مسمومیت با گاز منواکسید کربن که علت این مسمومیت استفاده غیراصولی از وسایل گرمایشی یا استفاده از گرم‌کننده‌های غیراستاندارد و مواد احتراقی است. او معتقد است مسمومیت با مواد مخدر هم می‌تواند جنبه عمدی داشته باشد، چون فرد آگاهانه این ماده را به قصد سرخوشی استفاده می‌کند، نه خودکشی ولی امکان مسمومیت او وجود دارد و این موضوع نمی‌تواند تصادفی باشد.

به این علائم توجه کنید

علائمی وجود دارد که اگر در خود یا اطرافیانتان دیدید، می‌توانید به این‌که مسموم شده‌اید، شک کنید؛ دکتر شادنیا این علائم را این‌گونه برمی‌شمارد: اول، تهوع و استفراغ؛ دل‌پیچه که خیلی از مردم آن را معمولا به‌عنوان نشانه مسمومیت می‌دانند. مخصوصا اگر بدون دلیل خاصی و ناگهانی اتفاق افتاده باشد، معمولا ذهن به سمت مسمومیت غذایی می‌رود.

علامت دیگری که می‌تواند شک به مسمومیت را برانگیزاند، کاهش سطح هوشیاری، تشنج و بی‌قراری شدید یعنی علائم عصبی ناگهانی و بدون دلیل خاص است.

هر وقت ریتم قلبی فردی ناگهان تغییر کند و بدون این‌که سابقه ابتلا به بیماری قلبی داشته باشد، دچار علائم قلبی ـ عروقی شود، هم می‌توان به مسمومیت شک کرد. به گفته دکتر شادنیا، به‌طور کلی اگر فردی سابقه بیماری نداشته باشد و ناگهان دچار علائمی شود، حتما باید مسمومیت به عنوان یکی از تشخیص‌ها مطرح شود.

با فرد مسموم چه کنیم؟

دکتر شادنیا در پاسخ به این سوال می‌گوید: اگر با فردی که شک دارید مسموم شده برخورد داشتید، تنها اقدامی که باید انجام دهید، تماس با اورژانس (شماره ۱۱۵) و مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم (شماره ۱۴۹۰) است تا فرد به اولین مرکز درمانی رسانده شود. برخی افراد معتقدند در صورت شک به مسمومیت باید به فرد شیر خوراند یا او را وادار به استفراغ کرد.

این فلوشیپ سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها در این مورد توضیح می‌دهد: موضوع اقدام در مواقعی که واقعا مطمئن باشیم کسی مسموم است یا وقتی که راجع به این مساله شک داریم، متفاوت است. وقتی به این موضوع شک داریم به هیچ‌وجه نباید به بیمار شیر، آب و مایعی دیگر بدهیم، ولی اگر می‌دانیم صددرصد مسموم شده، ولی نمی‌دانیم ناشی از مصرف چه ماده‌ای بوده، باید قبل از هر مداخله‌ای با شماره ۱۴۹۰، مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم تماس بگیریم.