



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی دماغی خراسان شمالی

کنفرانس

خبرنامه علمی، آموزشی



محاذفه درمان

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

خبرنامه علمی، آموزشی
معاونت درمان

سال هشتم- شماره چهل و سه- پاییز ۹۳

صاحب امتیاز : دکتر علی حق بین

مدیر مسئول : معصومه ارزمانی

سردبیر: آسیه جفاکش مقدم

هیئت تحریریه : (بترتیب حروف الفبا)

معصومه ارزمانی، آسیه جفاکش مقدم

تقی دولت آبادی، معصومه رحیمی

حسن سهرابی، سیده مهدیه سید کتولی

رضا علی آبادی، مهتاب هدایتی، دکتر علی یوسفی

ویراستار : سیده مهدیه سید کتولی

طراح جلد : معصومه اسدی

فهرست

مقاله بررسی میزان آگاهی و آمادگی نیروی انسانی در

برابر زلزله در بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد

در سال ۹۰

مراقبت های حمایتی و تسکینی

آشنایی با نظام five S

ایمنی و سلامت شغلی در بایگانی

روش تحقیق در علوم پزشکی

سردردهای تنشی

مسومومیت با مونواکسید کربن

ترفندهای ویندوز

اصطلاحات پزشکی

آدرس: خراسان شمالی- بجنورد - خیابان طالقانی غربی

بلوار فرودگاه- ساختمان معاونت درمان

شماره تماس: ۰۵۸۴-۲۳۱۲۶۴۳

دانش را بجویید تا به آن شناخته شوید و به آن عمل کنید تا از اهلش باشد.

سخن اول:

همزمان با اجرای برنامه تحول نظام سلامت، ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها با تامین هزینه‌های مورد نیاز از سوی وزارت بهداشت و درمان، مورد توجه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی قرار گرفت. با توجه به کیفیت پایین خدمات رسانی در حیطه هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی، این برنامه با هدف زیباسازی و ایجاد تسهیلات رفاهی بیماران و همراهان و افزایش رضایتمندی مردم به اجرا درآمد که در این راستا اقدامات ذیل در سطح بیمارستان‌های دانشگاهی انجام شد:

- جذب ۸۳ نیروی پرستاری جهت رسیدن به استانداردهای کشوری در حیطه مراقبت از بیماران
- اجرای مرحله دوم ارتقای هتلینگ و تمرکز بر زیباسازی بصری بخش‌ها
- بازسازی و نوسازی هتلینگ بیمارستان‌ها
- بهبود کیفیت بهداشت، تغذیه و خدمات هتلینگ
- پیگیری بهبود فضای فیزیکی جدید به همراه افزایش تخت بیمارستانی در بیمارستان بنت‌الهادی شهرستان بجنورد
- تحويل کیف بهداشتی حاوی البسه، لوازم بهداشتی، دمپایی، لیوان و... به بیماران
- و همچنین ایجاد بخش‌های VIP در بیمارستان‌ها

امیدواریم با ادامه برنامه تحول نظام سلامت شاهد تغییرات چشمگیر در بهبود روند خدمات رسانی به بیماران و افزایش رضایتمندی آنان باشیم.

دکتر علی حق بین
معاون درمان دانشگاه

هستند. مدیران بیمارستان‌ها باید اطلاعات لازم را در زمینه‌ی دانش مدیریت بحران زلزله و اقدامات موثر اطلاع رسانی فراگیرند تا به هنگام وقوع آن، بخردانه عمل نموده و نقش خود را آنچنان که باید ایفا کند^[۴] [۳]. همچنین دانش نیروی انسانی بیمارستان و مجموعه اقداماتی که با اجرای آن می‌توان از وارد شدن خسارات مالی به تجهیزات و تاسیسات بیمارستان و تلفات انسانی جلوگیری نموده و یا میزان این خسارات و تلفات را به حداقل ممکن کاهش داد نیز نقش اساسی دارند^[۵]. این امر بویژه در بیمارستان بعنوان مهم ترین بخش نظام سلامت در مرحله پاسخگویی به بحران زلزله از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است^[۶]. مدیریت منابع انسانی (Human resource Management) یکی از ارکان مدیریت بحران زلزله به شمار می‌آید^[۷].

همواره باید به خاطر داشت که نیروهای انسانی به همان اندازه که عامل تعیین کننده در حفظ موجودیت و موفقیت سازمان محسوب می‌شوند به همان اندازه نیز می‌توانند مشکل ساز باشند و مدیران را در دست یافتن به اهداف سازمان مستachsen سازند. امروزه نقش کلیدی منابع انسانی باعث شده برای جذب نیروهای شایسته بین سازمانها رقابت شدیدی صورت گیرد و مدیران با نگرش کلان برای ورود و خروج افراد و عواقب و هزینه‌های از دست دادن کارکنان اهمیت قائل شوند^[۸] [۹].



بررسی میزان آکاهی و آمادگی نیروی انسانی در برابر زلزله در بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد در سال ۹۰

دکتر تقی دولت آبادی، مسئول ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه معصومه از زمانی، مسئول اداره آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان معصومه طاهر پور، عضو هیات علمی دانشگاه

مقدمه:

مدیریت بحران، پیش‌بینی، تدارک و آمادگی قبلی برای روبه‌رویی و دفع رویدادهایی است که بقا و حیات انسان‌ها را مورد تهدید جدی قرار می‌دهند^[۱] [۱]. یکی از این حوادث غیرمتربقه، زلزله است. قرار گرفتن فلات ایران در بخشی از کمر بند کوه‌زایی آلپ هیمالیا که یکی از جوان‌ترین نواحی کوه‌زایی جهان محسوب می‌شود، موجب فعال بودن ایران از لحاظ لرزه‌خیزی گردیده است^[۲] [۲]. در این‌بین استان خراسان شمالی از استان‌های زلزله‌خیز کشور محسوب می‌شود به دلیل قرار گرفتن بخش زیادی از این استان در ناحیه آلاداغ و داشتن گسل فعال کپه داغ و همچنین دیگر گسلهای فعال با زمین لرزه‌های متعددی در این استان مواجه بوده و هستیم. بگونه‌ای که در تقسیم بندی از نظر خطر وقوع زلزله شهرهای فاروج، شیروان و گیفان و راز در این استان با خطر خیلی زیاد و شهرهای آشخانه، اسفراین و جاجرم، بجنورد، چمن بید و گرمان با خطر زیاد مواجه می‌باشند. بیشترین مناطق زلزله خیز با شدت بالا در دو استان خراسان و مازندران که جمعاً ۲۴/۸ درصد مناطق کشور را در خود جای داده است. براساس جدول درجه بندی، خطر نسبی زلزله در استان‌های ایران به ترتیب خطر نسبی بالا، استان خراسان مقام اول را در کل استان‌های کشور به خود اختصاص می‌دهد^[۲] [۲]. بنابراین با توجه به زلزله خیز بودن استان خراسان شمالی، در نظر گرفتن تمھیداتی جهت کاهش خسارات ناشی از این حادثه الزامی است. از جمله موسساتی که نقش کلیدی در تعیین میزان خسارت ناشی از زلزله در هنگام بروز بحران ایفا می‌کنند، بیمارستان‌ها

جهت تعیین روایی صوری و محتوی پرسشنامه ابتدا با منابع علمی و به روز، مقایسه شده و جهت بررسی و مطالعه به متخصصین ارائه گردید و اصلاحات لازم انجام شد. برای کسب پایایی، ابتدا ابزارها در یک مطالعه پایلوت (در مورد ۱۰ نیروی انسانی بیمارستان) بکار گرفته شد و با دو نیمه ساختن سوالات ابزار (سوالات زوج و فرد)، همبستگی بین نمرات دو نیمه محاسبه که ضمن مشورت با متخصصین و استادی مجرب، اصلاحات نهایی قبل از اجرای مطالعه انجام شد.

سپس داده های مربوطه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۸ و شاخص های آماری مختلف از جمله میانگین، واریانس و جهت بررسی معنی داری ارتباط های مورد بررسی در این طرح، از آزمون های آماری تی، آنالیز واریانس و آنالیز همبستگی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان می دهد؛ ۹۳/۴٪ نمونه های مورد بررسی زن و ۶/۶٪ مرد می باشند. میانگین سن نمونه های مورد بررسی ۳۳ سال می باشد و ۹۸/۴٪ نمونه ای مورد بررسی پرستاری و ۱/۶٪ پزشک می باشند که ۹۶/۵٪ کارشناس و ۳/۵٪ کارشناس ارشد هستند. از نظر وضعیت استخدام نمونه های مورد بررسی: ۴/۹٪ عضو هیات علمی، ۴/۹٪ رسمی، ۵۵/۷٪ پیمانی، ۲۷/۹٪ نیروی طرح و ۶/۶٪ سایر موارد می باشند.

۲/۵٪ نمونه های مورد بررسی آموزشی در مورد مواد خطرناک و پدافند دیده و ۹۴/۸٪ هیچگونه آموزشی ندیده اند و ۱۰۰٪ نمونه های مورد بررسی هیچگونه آموزشی در مورد بحران زلزله در بیمارستان ندیده اند.

۱۳/۱٪ نمونه های مورد بررسی تاکنون بروشور یا پمپلت آموزشی در زمینه ای برخورد با زلزله و مصدومیت در بیمارستان مطالعه نموده و ۸۶/۹٪ با چنین وسایل اطلاع رسانی هیچگونه برخور迪 نداشته اند.

تشکیل سازمان های اجتماعی و گسترش روزافزون آنها یکی از ویژگی های بارز تمدن بشری است. بررسی های انجام شده در میان مقالات داخلی و خارجی در بهداشت، درمان و بلایای طبیعی در سال های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۸ و پایگاه های اطلاعاتی بلایا، حاکی است که تا کنون از منظر مدیریت هایی چون وضعیت اسکان، حمل مجروحین و راههای موصلاتی - تغذیه در بلایا، بهداشت آب و محیط، مراقبت های ویژه ترومما (ضربه) و مراکز پیشگیری موقعت و صحرایی، حوادث پرتوئی (هسته ای)، اصول مانور، قطع گاز و خطرات ناشی از آن به زلزله توجه شده است [۱۱و ۱۰] اما از منظر مدیریت منابع انسانی توجه خاصی به زلزله معطوف نگردیده است و ما با نبود راهنمای در این راستا مواجه هستیم فلذا در بحران های حادث شده به جای مدیریت بحران با پدیده بحران مدیریت مواجه بوده ایم [۱۲]. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و آمادگی نیروی انسانی (کارکنان) بیمارستان امام رضا(ع) بجنورد در برابر زلزله تدوین و تنظیم گردیده است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، تحلیلی از نوع مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. بدليل بزرگتر و قدیمی تر بودن مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع) شهرستان بجنورد، این مرکز، بعنوان بیمارستان مورد مطالعه انتخاب گردید. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه کارکنان بیمارستان امام رضا(ع) می باشد.

با استفاده از نمونه گیری به روش تصادفی ساده بدون جایگذاری و با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد حجم نمونه برابر ۱۰۰ بdst است آمد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته استفاده شد که شامل سه قسمت مشخصات دموگرافیک واحد پژوهش، سوالات مربوط به آگاهی و سوالات مربوط به آمادگی نیروی انسانی بیمارستان در موقع بحران زلزله می باشد. پرسشنامه ها توسط خود پژوهشگر تکمیل گردید.

۴۹/۲٪ نمونه‌ی مورد بررسی، وضعیت موجود بیمارستان در توانایی پاسخ در موقع زلزله را خیلی ضعیف، ۴۴/۱٪ ضعیف، ۳/۳٪ متوسط، ۱/۷٪ زیاد و ۱/۷٪ خیلی زیاد برآورد نموده‌اند.

جهت بررسی معنی داری ارتباط آماری بین میزان آشنایی کارکنان و جنس از آزمون ناپارامتری من ویتنی استفاده شده است و با توجه به اینکه $P\text{-Value} = .06$ محاسبه شده است؛ می‌توان نتیجه گیری نمود که بین رضایتمندی زنان و مردان اختلاف معنی دار آماری وجود ندارد.

جهت بررسی معنی داری ارتباط آماری بین میزان آشنایی کارکنان و سطح تحصیلات از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس استفاده شده است. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون 0.09 محاسبه شده است؛ می‌توان گفت بین رضایتمندی کارکنان با سطح تحصیلات مختلف اختلاف معنی دار آماری وجود ندارد.

جهت بررسی معنی داری ارتباط آماری بین میزان آشنایی کارکنان و نوع استخدام کارکنان از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس استفاده شده است. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون 0.04 محاسبه شده است؛ می‌توان گفت بین رضایتمندی کارکنان با سطح تحصیلات مختلف اختلاف معنی دار آماری وجود دارد. که می‌توان این اختلاف در رضایتمندی را در ثبات شغلی و... توجیه نمود.

بحث

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میزان آگاهی و دانش کارکنان در موقع بروز بحران بسیار کم بوده که در مطالعه عرب و همکاران با بررسی میزان آگاهی و عملکرد مدیران اجرایی و آمادگی و رابطه بین انها در مقابل خطر زلزله در بیمارستانهای دانشگاهی تهران در سال ۸۵، نیز این شاخص وضعیت قابل قبولی را نشان نداد [۱۳].

از افرادی که تاکنون بروشور یا پمفت آموزشی در زمینه‌ی برخورد با زلزله و مصدومین در بیمارستان مطالعه نموده یا آموزشی در زمینه‌ی مواد خطرناک و پدافند دیده‌اند، ۴۰/۵٪ کیفیت آموزش‌های صورت گرفته را بسیار ضعیف، ۵۴/۱٪ ضعیف، ۲/۷٪ متوسط و ۲/۷٪ خوب ارزیابی نموده‌اند.

در خصوص میزان عملکرد در موقع بروز بحران نتایج ذیل حاصل گردید؛ ۸/۵٪ نمونه‌های مورد بررسی تاکنون با موقعیت بحران زلزله که نیازمند ارائه خدمات در بیمارستان (مصدومین و...) باشد مواجهه داشته و ۹۱/۵٪ مواجهه نداشته‌اند.

۱/۷٪ نمونه‌های مورد بررسی اظهار داشته‌اند که برای مواجهه با بحران زلزله در بیمارستان برنامه خاصی وجود دارد و ۹۸/۳٪ اظهار داشته‌اند که چنین برنامه‌های وجود ندارد.

از نظر ۵/۲٪ نمونه‌های مورد بررسی، در صورت بروز زلزله اطلاع رسانی به پرسنل بیمارستان بخوبی انجام می‌شود، از نظر ۹۴/۸٪ اطلاع رسانی بخوبی انجام نمی‌گیرد.

از نظر ۵/۱٪ نمونه‌های مورد بررسی، در صورت بروز زلزله شرح وظایف بحران برای وارد عمل شدن پرسنل مشخص است و از نظر ۹۴/۹٪ این شرح وظایف مشخص نیست.

۴۹/۲٪ نمونه‌های مورد بررسی، وضعیت موجود بیمارستان در توانایی پاسخ در موقع زلزله را خیلی ضعیف، ۴۴/۱٪ ضعیف، ۳/۳٪ متوسط، ۱/۷٪ زیاد و ۱/۷٪ خیلی زیاد برآورد نموده‌اند.

از افرادی که تاکنون بروشور یا پمفت آموزشی در زمینه‌ی برخورد با زلزله و مصدومین در بیمارستان مطالعه نموده یا آموزشی در زمینه‌ی مواد خطرناک و پدافند دیده‌اند، ۴۰/۵٪ کیفیت آموزش‌های صورت گرفته را بسیار ضعیف، ۵۴/۱٪ ضعیف، ۲/۷٪ متوسط و ۲/۷٪ خوب ارزیابی نموده‌اند.

همچنین موسوی در مطالعه خود با عنوان بررسی آمادگی مراکز توانبخشی استان زنجان در برابر حوادث غیر مترقبه در سال ۸۸ عنوان داشت که مراکز توانبخشی آمادگی کافی در برابر حوادث و سوانح غیر مترقبه برخوردار نیستند [۱۸]. شجاعی در سال ۱۳۸۵ بیان داشت که اکثر بیمارستان های مورد بررسی، عموماً بدليل عدم تدوین برنامه برای پاسخگویی در برابر بلایا، از آمادگی کافی برخوردار نیستند [۱۹].

شجاعی با غیبی نیز در سال ۱۳۸۵ براساس یک مطالعه نشان داد که مدیریت بحران اکثر بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های استان کرمان و بروجرد، در وضعیت ضعیف قرار دارند [۲۰]. مطالعه غفاری و همکاران با عنوان بررسی آمادگی بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در برابر حوادث غیر مترقبه در سال ۹۰ نشان داد که میزان آمادگی بیمارستان های تابع دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در برابر حوادث غیر مترقبه کافی نمی باشد [۲۱].

سازمان بهداشت جهانی نیز فقدان آموزش جهت ایجاد آمادگی مقابله با حوادث غیر مترقبه را در بخش های دولتی و مردم عادی، یکی از عوامل مؤثر بر میزان صدمات ناشی از بلایا معرفی کرده است [۲۲].

نتایج تحقیق برادران و همکاران نیز با عنوان وضعیت آمادگی مدیریت مراکز آموزشی و درمانی در دانشگاه علوم پزشکی بابل در مقابله با بلایا در سال ۸۳ نشان داد که ۵.۸۹ درصد از پرسنل بیمارستانی شرکت کننده در این پژوهش به منظور آمادگی مقابله با بلایا و اقدامات لازم در حین بلایا هیچ گونه برنامه آموزشی ندیده اند در نهایت محقق به دو عنصر اصلی تجهیزات و آموزش به عنوان عوامل اصلی آمادگی و مقابله در برابر بلایا اشاره می نماید [۲۳].

در مطالعه ایمانی و همکاران نیز در خصوص آگاهی افراد از مدیریت بحران، حدود نیمی از پرستاران آگاهی متوسط داشتند [۱۴]. بر اساس پژوهش دانشمندی و همکاران که سطح آمادگی مقابله با بحرانها را در بیمارستانهای منتخب ایران ارزیابی نمودند، میزان آمادگی در قسمت آموزش در ۷۰ درصد موارد در سطح خوب ارزیابی شد. آنان تأکید نمودند که با وجود اهمیت فراوان آموزش در ارتقای سطح دانش و توانایی کارکنان و سایر افراد در مواجه با وضعیت بحرانی، ساختار سازمانی واحد آموزش در بیمارستان ها مشخص نیست و پوسترها و بروشورهای آموزشی در زمینه حوادث غیر مترقبه منتشر و نصب نشده و دستورالعملی برای تمرین و کسب آمادگی بیمارستان ها در زمان بحران وجود ندارد [۱۵].

صدق راد در پژوهش خود در خصوص ارزیابی میزان آمادگی بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان از نقطه نظر مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه، آموزش کارکنان در زمینه مدیریت بحران ۲۰ درصد ارزیابی شد [۱۶].

در مطالعه واحد پرست با عنوان بررسی میزان آمادگی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر در حوادث غیر مترقبه در سال ۱۳۸۵، علی رغم اینکه در کلیه بیمارستان ها تجهیزات و فضای آموزشی لازم وجود دارد ولی در هیچ کدام برنامه آموزشی مدون یا دستورالعملی جهت آموزش به پرسنل موجود نبود و مانورهای دوره ای نیز وجود نداشت [۱۷]. آمادگی و عملکرد کارکنان در مواجهه با زلزله نیز در این پژوهش ضعیف ارزیابی شد که در مطالعه عرب نیز این شاخص حد متوسط را نشان داد [۱۳].

بطور کلی نتایج نشان داد که میزان آگاهی و عملکرد کارکنان در برابر زلزله قابل قبول نمی باشد و نیاز به ارتقاء دارد. مطالعات نشان داده است که با افزایش آگاهی، عملکرد نیز رشد خواهد داشت.

۷- تاسیس داروخانه های مجهز در بیمارستان ها مهم و ضروری به نظر می رسد.

پیشنهادات پژوهشی

انجام مطالعات در خصوص، تعیین سطح آگاهی و دانش کارکنان در برابر حوادث غیرمتربقه در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و ارزیابی مانورها و دوره های آموزشی برگزار شده در مراکز بهداشتی و درمانی انجام مطالعات بیشتر در خصوص تعیین سطح آمادگی در برابر حوادث غیرمتربقه، در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی در جهت ارائه پیشنهادات و انجام اقدامات و راهکارهایی برای کاهش عوارض حوادث غیرمتربقه شامل مرگ و میر انسان ها، خدمات مالی، اختلال در روند عادی انجام فعالیت ها و در نهایت آسیب ملی و اجتماعی

تشکر و قدردانی

نویسندها مقاله مراتب سپاس خود را از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی، بویژه مدیریت و کارکنان محترم بیمارستان امام رضا(ع) شهرستان بجنورد به خاطر همکاری بی شائبه آنان در انجام این طرح پژوهشی، ابراز می دارند.

بنابراین، کار بر روی کسب آمادگی قبل از وقوع بلایا در حوزه سلامت ضروری است. که این آمادگی برای ایفای وظایف می باشد از قبل مهیا گردد. آنچه مسلم است ایفای وظایف در شرایط بحرانی، نیاز به نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده دارد که با علم، دانش ، مهارت و تجربه خود پاسخگوی ارائه خدمات بهداشتی درمانی باشد [۲۴]. لذا آموزش آمادگی برای مقابله با حوادث غیرمتربقه برای رشته های مختلفی بخصوص کارکنان سازمان های نظامی و بهداشتی ضروری است [۲۵].

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان می دهد که میزان آگاهی و دانش کارکنان در موقع بروز بحران بسیار کم بوده که این خود، ضرورت تشکیل دوره های آموزشی در خصوص مدیریت بحران و برنامه ریزی در جهت اجرای مانور های بحران بسیار اهمیت دارد.

با توجه به یافته های بدست آمده و مصاحبه های صورت گرفته توسط پژوهشگر همچنین حادثه خیز بودن استان و اهمیت نقش بیمارستان ها در کنترل حوادث غیرمتربقه، انجام اقداماتی مانند؛

۱- آموزش های لازم به مدیران و کارکنان مراکز در خصوص برنامه های آماده سازی در برابر بحران

۲- آموزش مداوم نیروی انسانی

۳- ایجاد فضای مناسب جهت امداد به مصدومین در موقع بحران

۴- ایجاد مانور زلزله در بیمارستان بصورت سالیانه

۵- برگزاری کلاس های مداوم آموزشی در خصوص مدیریت بحران

۶- ابلاغ شرح وظایف کلیه پرسنل بیمارستان در مواجهه با حوادث غیرمتربقه بخصوص زلزله

۳- افراد مورد هدف برای ارائه خدمات حمایتی و تسکینی

تنها افزایش کیفیت زندگی بیماران نیست، خانواده بیماران و مراقبان آنها گروه مهمی هستند که بعنوان اعضای فعال جامعه بالقوه در برابر چنین رخدادی آسیب پذیره‌ستند. این افراد بعنوان اعضای جامعه با از دست دادن عزیز خود و یا با مشاهده زندگی سخت وی دچار آمال و آسیب‌های فراوان می‌شوند، شناخت نیازهای چنین افرادی و ارائه خدمات مناسب با آن از وظایف نظام مراقبتهای حمایتی و تسکینی شناخته می‌شود.

۴- سطوح ارائه خدمات حمایتی و تسکینی

طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت قریب به ۸۰ درصد از نیازمندان به مراقبت‌های حمایتی تنها به مراقبت‌های اولیه و غیر تخصصی نیاز دارند، و تنها ۲۰ درصد بیماران نیازمند دریافت خدمات تخصصی هستند.



ارزشها و اصول اخلاقی در طب تسکینی

۱. احترام به استقلال بیمار
۲. تلاش در جهت منافع بیمار
۳. عدم آسیب رسانی به بیمار
۴. عدالت

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

معصومه رحیمی، کارشناس اداره پرستاری معاونت درمان

مقدمه:

طبق تعریف WHO، مجموعه‌ای از اقدامات هستند با هدف ارتقای کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنان، برای برطرف نمودن مشکلات و معضلات ناشی از بیماری‌های صعب العلاج و تهدید کننده زندگی-(Life threatening illness) بواسطه پیشگیری یا برطرف نمودن دردهای آنان، با تشخیص زودرس، ارزیابی کامل و درمان درد و سایر مشکلات (روحی-روانی و فیزیولوژیک).

گستره نظام مراقبت‌های حمایتی و

تسکینی

۱- شروع مراقبتهای حمایتی و تسکینی بیماران مختلف بر اساس سن، جنس، مرحله و نوع بیماری نیازهای مختلفی به حمایت‌های تسکینی دارند امروزه صاحب نظران معتقدند هرچند نیاز به خدمات مراقبتی در روزهای آخر زندگی برجسته‌تر است، نیاز به چنین مراقبت‌هایی در بسیاری از مواقع از همان روزهای اول تشخیص بیماری‌هایی چون سرطان وجود دارد.

۲- خدمات مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

این خدمات فقط به جنبه‌های جسمانی بیمار محدود نبوده و جنبه‌های روانی و معنوی موضوع همواره مورد توجه قرار دارد. امیدوار کردن بیمار به ادامه زندگی، فعال نگه داشتن او در عرصه فعالیت اجتماعی و کمک به بیمار با کنار آمدن با موضوعی تحت عنوان مرگ بعنوان یک فرایند طبیعی و اجتناب ناپذیر از اهم موضوعاتی هستند که نظام مراقبتهای حمایتی و تسکینی با ارائه آنها در تلاش است تا کیفیت بقای بیمار را افزایش دهد.

مسیر ارائه مراقبت‌های حمایتی -

تسکینی

مرحله اول : ارتباط با بیمار برای مشخص شدن مشکلات بیمار

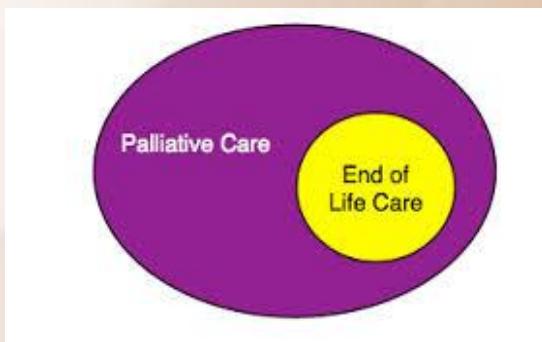
مرحله دوم : ارزیابی نیاز بیماران و مراقبان و برنامه ریزی درمانی

مرحله سوم : هماهنگی برای دریافت خدمات

مرحله چهارم : ارائه خدمات مراقبتی در بالاترین کیفیت ممکن مطابق نیاز

مرحله پنجم : مراقبت‌های مختص روزهای آخر زندگی

مرحله ششم : خدمات پس از فوت بیمار



مراقبت در روزهای پایانی زندگی

نحوه مراقبت از افراد در روزهای پایانی زندگی و خدمات مرتبط با مرگ، به یقین شاخصی از نحوه مراقبت از بیماران و افراد آسیب پذیر است. بنابراین منطقی است که مراقبت در روزهای پایانی زندگی، به عنوان فعالیتی اصلی و با اهمیتی به اندازه دیگر زمینه های مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، به رسمیت شناخته شود.

برگرفته از برنامه ملی نظام مراقبت حمایتی و تسکینی سرطان

ساختار ارائه مراقبتها حمایتی و

تسکینی

❖ بخش مراقبتها تسکینی در بیمارستان برطرف نمودن علائم حاد بیمار و پایدار ساختن وی (Stabilization) ، ارائه خدمات جراحی و برخی اقدامات تسکینی و... همگی در حیطه وظایف این بخش است. با برطرف شدن چنین علائم و مشکلاتی بیمار برای ادامه مراقبت به منزل یا هاسپیسها ارجاع داده میشود.

(Hospice) ❖

هاسپیسها مکانهایی هستند برای ارائه خدمات معنوی، روانی، اجتماعی و جسمانی با کیفیت بالا برای بیمارانی که در مراحل انتهای زندگی خود هستند و نیز همین مراقبتها از خانواده این بیماران و مراقبان آنها اصليترین ویژگی هاسپیس‌ها دید کل نگر آنها است. هدف آنها پوشش تمامی نیازهای بیماران، خانواده و مراقبان آنها است.

❖ مراقبت‌های جامعه

مراقبتها سطح جامعه برای بیماران برای کاهش بار بیماران به هاسپیسها و بیمارستانها گسترش یافته اند. در این مدل از ارائه مراقبتها سطح جامعه پزشک و پرستار زیر نظر تیم متخصص با مشاوره آنها به ارائه خدمات در منزل بیمار میپردازند. هزینه پایین ارائه خدمات در مقابل کیفیت بالای آن از مزایای این مدل از خدمات است.

❖ مراقبت تسکینی در منزل

مراقبت در منزل جزء مراقبت‌های در سطح ۳ جامعه بوده و هدف از این مراقبتها، کاهش پذیرشهای بیمارستانی تا حد ممکن است. در صورتی که نیازهای بیماران پیچیده نباشد، امکان ارائه خدمات در منزل که خواست بسیاری از بیماران نیز می‌باشد، وجود دارد.



سیده مهدیه سید کتوولی، کارشناس اداره آمار و مدارک پزشکی
معاونت درمان

مقدمه:

5S خلاصه شده عبارات ژاپنی Seiri (سازماندهی)، Seiso (نظم و ترتیب)، Shitsuke (انضباط)، Seiton (پاکیزه سازی) و Seiketsu (استانداردسازی) می‌باشد. 5S نظامی است که در ژاپن بصورت نهادینه مورد استفاده قرار گرفته و نتایج بسیار خوبی را برای واحدهای صنعتی و خدماتی به ارمغان آورده است. نتایجی که معمولاً با استفاده از این روش حاصل می‌گردد را می‌توان به اختصار به پیشگیری از حوادث، کاهش وقفه کاری، کنترل عملیات تولید و افزایش بهره وری در محیط کار عنوان نمود. بطور کلی هدف نهایی 5S پیشگیری از اتلاف است. علیرغم اینکه سیستم 5S به ظاهر خیلی ساده و قابل فهم است و انجام آن اصول نیز خیلی ساده به نظر می‌آید ولی عموماً سازمانها و واحدها برای پیاده کردن آن در عمل با مشکلات فراوان روبرو هستند. دلیل این امر را باید در ظاهر ساده آن جستجو کرد. در واقع تحقق 5S از آن رو دشوار است که مدیران و پرسنل اجرایی از اهداف و مأموریتهای آن بصورت صحیح اطلاع کاملی ندارند. بنابراین اجرای نظام 5S و تدارک بستر مناسب برای انجام آن تا زمانی که اصول آن به خوبی شناخته نشده باشد کاری بسیار دشوار است. به همین خاطر به منظور آشنایی مختصر مدیران با این روش هر یک از این اصول به اختصار معرفی می‌گردد.

۱. سازماندهی (Seiri)

سازماندهی در عام ترین مفهوم آن عبارت است از: نظم دادن به کلیه اجزای یک سازمان جهت نیل به اهداف. از دیدگاه 5S سازماندهی به معنای تشخیص ضرور از غیر ضرور، اتخاذ تصمیمات قاطع و اعمال مدیریت اولویتها برای رهایی از غیر ضروریهای است. نمونه هایی از اجرای این S را می‌توان بصورت زیر فهرست نمود:

- دور ریختن اشیایی که به آنها نیاز ندارید (امحای موارد مشمول مرور زمان در بخش مدارک پزشکی)
- رفع عیوب و خرابیها (نقص گیری پرونده های بستره و پیشگیری برای رفع آن)
- بازبینی پوشش ها و محفظه ها به منظور پیشگیری از علل آلودگی (پیش بینی تمہیدات لازم برای جلوگیری از آسیب های احتمالی به بایگانی مثل جوندگان، آتش سوزی، سرقت و)
- تمیز کردن محل کار (نظافت محیط کار و گردگیری از پرونده ها بعد از فواصل زمانی معین)

- بازگرداندن هر چیز در حداقل زمان (یافتن پرونده از بایگانی، سهولت دسترسی به پرونده توسط افراد مجاز، پیگیری برای برگشت پرونده های ارسالی به بخش و ...)
- علامت گذاری محدوده ها و محل استقرار اشیاء (نشانه ها و علائم مربوط به بایگانی، پذیرش)
- نظم و ترتیب در تابلوی اعلانات (تقسیم بندی تابلو بر اساس مستندات نصب شده)
- طراحی اعلانات به نحوی که خواندن آنها آسان باشد (استقرار مناسب نامه ها و دستورالعمل ها مانند در معرض دید بودن ، طراحی زیبا و خوانا بودن)
- جداسازی ملزومات نو از کارکرده در قفسه ها و نظم بخشی به آنها (جدا نمودن اوراق و پوشه های نو از کارکرده)

۳. پاکیزه سازی (Seiso)

در دیدگاه 5S پاکیزه سازی عبارت از دور ریختن زوائد و پاکیزه کردن اشیاء از آلودگیها و مواد خارجی است. به عبارت دیگر پاکیزه سازی نوعی بازرسی است بازبینی و پاکیزگی محیط کار برای حذف آلودگی مورد تاکید در این بخش از نظام 5S قرار دارد. برخی از لوازم ، تجهیزات و مکانها ، لزوماً باید بسیار پاکیزه و عاری از هر نوع آلودگی نگهداری شوند ، بنابراین لازم است که آنها را دقیقاً شناسایی نموده و بر این باور بود که پاکیزه سازی تنها تمیز کردن محل کار و لوازم موجود در آن نیست ، بلکه پاکیزه سازی امکان انجام بازرسی و بازبینی را نیز بایستی فراهم آورد.

- سازماندهی بایگانی (استفاده از قفسه های بایگانی مناسب، چینش پرونده ها در محل اصلی)

۲. نظم و ترتیب (Seito)

نظم و ترتیب به معنی قرار دادن اشیاء در مکانهای مناسب و مرتب است به نحوی که بتوان از آنها به بهترین وجه استفاده کرد. نظم و ترتیب راهی است برای یافتن و بکار بردن اشیاء مورد نیاز ، بدون انجام جستجوهای بیهوده. هنگامی که هر چیز با توجه به کارکرد و در نظر گرفتن کیفیت و ایمنی کار ، در جای مناسب و مشخص قرار داشته باشد ، محل کار همواره منظم و مرتب خواهد بود. بدین منظور باید همه وسایل مورد نیاز را دقیقاً شناسایی کرده و کارکرد هر یک از آنها را نیز مشخص نماییم. نمونه هایی از اجرای این S را می توان بصورت زیر فهرست نمود:

- اشیایی را که غالباً استفاده می کنیم ، در محل کار قرارداده یا با خود حمل کنیم. (قرار دادن وسایلی مثل پرونده های سفید در پذیرش ، کتب ICD ، دیکشنری و اختصارات در بایگانی ، ماشین حساب و ملزومات تحریر در واحد آمار در کنار دست)
- اشیایی را که به ندرت استفاده می کنیم ، در جایی دور از دسترس قرار دهیم. (بایگانی راکد در مکانی جدای از مکان بایگانی فعال نگهداری شود)
- اشیایی را که استفاده نمی کنیم دور بریزیم (تحويل وسایل خراب و اسقاط به انبار یا امحای آنها)
- استقرار هر چیز در جای مشخص و مخصوص به خود (استفاده از فایلهای و قرار دادن ملزومات اداری در جای خود ، استقرار کتب و تجهیزات مورد نیاز در جای مناسب و مشخص پس از استفاده)

استاندارد و کنترل نماید که همواره همه عوامل با سرعت و دقت لازم مورد استفاده قرار گیرند.

**نمونه هایی از اجرای استاندارد سازی را می توان
توان بصورت زیر فهرست نمود:**

- استفاده از علائم و نشانه ها (در بخش پذیرش و بایگانی پزشکی)
- علائم نشان دهنده جهت و راهنمای (جهت حرکت به سمت پذیرش یا بایگانی برای مراجعین)
- برچسب های راهنمای (استفاده از برچسب های راهنمای در بایگانی و پذیرش)
- رنگهای هشدار دهنده (استفاده از پوشه و فرم های آرم دار و رنگی)
- علایم مربوط به تجهیزات خاموش کننده (علائم مربوط به زنگ خطر و وسایل ایمنی و راهنمای استفاده از آنها)
- تمهیدات پیشگیری از خطا (آموزش پرسنل در خصوص بروز خطر ، تدوین دستورالعمل های کاری)
- استقرار اشیاء به نحوی که بتوان از آنها سریعاً استفاده نمود و آنها را کنترل کرد.

٥. انضباط (Shitsuke)

انضباط عبارت است از آموزش عادات و توانایی های جهت انجام یک وظیفه خاص. نکته اصلی در اینجا ایجاد عادات درست به جای عادات نادرست است. این کار را باید از طریق آموزش شیوه های درست انجام کار به افراد و تمرین دادن آنان در این زمینه، آغاز نمود. همچنین این تمرین ها از طریق وضع مقررات و پیروی جدی از آنها تحقق می پذیرد. به عبارت دیگر انضباط، فرایند تکرار و تمرین انجام یک کار است. مثلاً کاملاً ضروری است که

نمونه هایی از اجرای پاکیزه سازی را می توان

بصورت زیر فهرست نمود:

- آسان سازی و پاکیزه سازی و بازبینی (بازرگانی و بازدید مسئول بخش ها از مجموعه تحت پوشش خود)

- مسئولیت های تمامی افراد برای پاکیزگی محل کار (حفظ نظافت و پاکیزگی محیط کار هر یک از پرسنل ...)

- انجام بازبینی و پاکیزه سازی مستمر جهت رفع مشکلات جزئی

- پاکیزه کردن محل هایی که از چشم افراد به دور است

(زیر میزها ، گوشه های اتاق ، زیر ملزومات اداری و ...)

- فعالیت های لازم توازن با مسابقاتی برای تمیز کردن هر چه بهتر (در نظر گرفتن یک معیار در ارزیابی پرسنل و تعیین کارمند نمونه در بخش)



٤. استانداردسازی (Seiketus)

استانداردسازی عبارت است از کنترل و اصلاح دائمی ، سازماندهی ، نظم ، ترتیب و پاکیزگی. تاکید اصلی در استانداردسازی متوجه مسئول بخش است که با استفاده از چک لیستهای مناسب و استاندارد کردن مقررات با استفاده از نوآوری و خلاقیت ، محیط کار را به نحوی

بعید می دانم راه تعالی بشری از داشگاه ها و مدرک های ما رد
باشد

قرار نبوده این همه در محاصره سیمان و آهن، طبقه روی طبقه
برویم بالا

قرار نبوده این تعداد میز و صندلی کارمندی روی زمین وجود
داشته باشد

بی شک این همه کامپیوتر و پشت های غوز کرده آدم های
ماسیده در هیچ کجای خلقت لحاظ شده بود...

تا به حال بیل زده اید؟

باغچه هرس کرده اید؟

آلبالو و انار چیده اید؟

کلاً خسته از یک روز کار یکدی به رختخواب رفته اید؟

آخ که با هیچ خواب دیگری قابل مقایسه نیست.

این چشم ها برای ساعت پشت ساعت، روز پشت روز، شب پشت
شب خیره ماندن به نور مهتابی مانیتورها آفریده نشده اند.

من فکر می کنم قرار نبوده کار کردن، جز بر طرف کردن غم
نان، بشود همه دار و ندار زندگی مان، همه دغدغه زنده بودن
مان.

قرار نبوده این طور از آسمان دور باشیم و سی سال بگذرد از
عمرمان و یک شب هم زیر طاق ستاره ها نخواییم باشیم.

قرار نبوده کرم ضد آفتاب بسازیم تا بر علیه خورشید عالم تاب
و گرما و محبتش، زره بگیریم و جنگ کنیم.

قرار نبوده چهل سال از زندگی رد کنیم اما کف پایمان یک بار
هم بی واسطه کفش لاستیکی یا چرمی یک مسافت صد متری را
با زمین معاشرت نکرده باشد.

چیز زیادی از زندگی نمی دانم، اما همین قدر می دانم که این
همه قرار نبوده ای که برخلافشان اتفاق افتاده، همگی مان را
آشفته و سردرگم کرده!

آنقدر که فقط می دانیم خوب نیستیم، از هیچ چیز راضی نیستیم،
اما سر در نمی آوریم چرا...

رعایت مقررات ایمنی برای افراد به صورت یک عادت
درست درآید و به این نکته تأکید شود که: انضباط، اصلی
جدایی ناپذیر از ایمنی است.

نمونه هایی از اجرای انضباط را می توان بصورت

زیر فهرست نمود:

- تمرين نظم و ترتیب (آموزش، نظارت مستمر، ارزیابی و
پاداش به پرسنل جهت نظم و انضباط ...)

- تمرين وقت شناسی (آموزش، استفاده بهینه از زمان
بخصوص در بخش پذیرش و برقراری جلسات ...)

- پوشیدن لباس فرم

- تمرين اقدامات ضروری (استفاده از تجهیزات ایمنی)

- توجه به زیبایی و رعایت ظواهر (استفاده از لباس های
فرم تمیز و مناسب، آراستگی ظاهر طبق عرف اداری)

برگرفته از دستور العمل اجرای نظام آراستگی محیط کار



قرار نبوده تا نم باران زد، دستپاچه شویم و زود چتری از جنس
پلاستیک روی سر بگیریم که مبادا مثل کلوخ آب شویم
قرار نبوده این قدر دور شویم و مصنوعی، ناخن های مصنوعی،
دندان های مصنوعی، خنده های مصنوعی، آواز های مصنوعی،
دغدغه های مصنوعی...

هر چه فکر میکنم می بینم قرار نبوده ما این چنین با بغل ه
هایمان در رقابت های تنگانگ باشیم تا اثبات کنیم موجود
بهتری هستیم

این همه مسابقه و مقام و رتبه و دندان به هم نشان دادن برای
چیست؟

قرار نبوده همه از دم درس خوانده بشویم، از دم دکترا به دست
بر روی زمین خدا راه برویم

نشانگر های وضعیت مطلوب واحد

بایگانی

۱. مسئول بایگانی کارشناس مدارک پزشکی باشد.
۲. پرسنل بایگانی حداقل کارдан مدارک پزشکی باشند.
۳. بکارگیری شماره دهی مناسب
۴. مرتب نمودن اوراق ، پانچ و گیره نمودن و پوشه گذاری پرونده ها
۵. پیگیری پرونده های ناقص
۶. ارسال پرونده به واحدهای درخواست دهنده و کنترل تحويل آنها
۷. استخراج و فایل پرونده های مورد نیاز برای پاسخگویی به نامه های اداری و پژوهشگران
۸. برآورد فضای فیزیکی مورد نیاز بایگانی
۹. در نظر گرفتن محل مناسب از لحاظ نور و رطوبت و هوا برای فایل پرونده ها
۱۰. در دسترس بودن وسایل ایمنی کافی از قبیل کپسول اکسیژن، ماسک، دستکش و ...
۱۱. برخورداری از تجهیزات مورد نیاز واحد از جمله تلفن، کامپیوتر و ...
۱۲. استفاده از برگه های استاندارد در پرونده های پزشکی
۱۳. پرونده های بیماران حداقل ۱۵ سال به صورت کامل و بعد از طی مدت فوق به صورت خلاصه در بایگانی وجود داشته باشند. (پیگیری فرایند امحاء)
۱۴. استفاده از سیستم های نوین بایگانی مدارک پزشکی (ترمینال و میدل) جهت فایل پرونده

ایمنی و سلامت شغلی در بایگانی

معصومه ارزمانی، مسئول اداره آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان

مقدمه:

واحد بایگانی واحدی است که امر سازماندهی، ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات بهداشتی و درمانی را انجام می دهد.

پرونده های پزشکی نقشی حیاتی در سیستم مراقبت های بهداشتی و درمانی ایفا می کنند. بایگانی صحیح اطلاعات مربوط به بیماران تنها شیوه ای است، که به وسیله آن یک مرکز خدمات بهداشتی و درمانی می تواند به شکلی کارآمد به اطلاعاتی که برای مراقبت بیمار ضروری است، دست یابد.

احتمال بروز دعاوی قانونی ایجاد می کند که هر مرکز مراقبت بهداشتی و درمانی یک سیستم کارآمد داشته باشد و از افراد متخصص در امر بایگانی و بازیابی استفاده شود.

فعالیت و عملکرد عمدۀ این واحد، حفظ و طبقه بندی مدارک و امکان دسترسی آسان به مدارک جمع آوری شده به طرز صحیح و سیستماتیک می باشد.

عواملی که بهداشت محیط بایگانی را

۱۵. استفاده از کدبندی رنگی پوشه های پرونده جهت فایل و

بازیابی سریع مدارک پزشکی

۱۶. نوع فایل نگهداری پرونده (ریلی)

۱۷. استفاده از راهنمای بایگانی

۱۸. وجود سیستم ردیابی امحای پرونده

۱۹. استفاده از کارت جایگزین و کارت خروجی پرونده

ایمنی و سلامت شغلی در وادد بایگانی و

مدارک پزشکی

حفظ اوراق مدارک پزشکی از وظایف بیمارستان و از

مسئولیت های مدیر بیمارستان به شمار می آید، بخش

مدارک پزشکی و اتاق کار پرسنل باید از بایگانی مدارک

پزشکی به جهت دارا بودن پرونده هایی از زمان های دور

جدا باشد همچنین باید بایگانی فعال نیز از بایگانی راکد

جدا بوده و پرسنل جز در موارد ضروری به آن مراجعه

نکنند.



بستگی دارد:

❖ روشنایی ❖

هدف از تامین روشنایی یا نور عبارت است از به وجود آوردن محیطی که در آن عمل دیدن به بهترین وجه و با حداقل زحمت و کوشش انجام گیرد. بهترین نور برای بایگانی، نور غیر مستقیم می باشد یعنی نوری که به سقف تابیده و بعد منعکس می شود و یا ترکیبی از نور زرد و سفید باشد.

کاغذ در برابر نور ، رنگ اصلی خود را به تدریج از دست می دهد و متمایل به زردی می گردد . بنابراین تا آن جا که ممکن است استناد را باید از نور، مخصوصا نور خورشید دور نگه داشت.

اثر رطوبت بر استناد به صورت لکه های کوچک سیاه رنگ ظاهر می گردد که غالباً در استناد کتب مربوط به ۵۰ الی ۱۰۰ سال قبل ملاحظه می شود.

❖ سرو صدا

سرو صدا در محیط کار موجب ناراحتی های عمومی از قبیل خستگی، عصبانیت و کاهش بازده کاری می شود.

❖ حرارت

حرارت نیز از دوام کاغذ می کاهد. اصولاً می توان گفت کاهش درجه حرارت موجب افزایش دوام کاغذ می شود، ولی تقلیل حرارت اطاق بایگانی، بهداشت کارمندان را به مخاطره می اندازد. لذا حرارت بین ۱۸ و ۲۲ درجه سانتی گراد برای اطاق بایگانی توصیه شده است.

❖ گردوغبار

گرد و غبار عامل موثری در تخریب اوراق و استناد است، زیرا ذره های چربی نباتی کاغذ را جذب و آن را متلاشی می کند.

❖ حشرات و جوندگان

حشرات و جوندگان آثار تخریبی بالایی بر روی پرونده بر جای می گذارند

برای رعایت بهداشت در محیط بایگانی و مدارک پزشکی به موارد ذیل، باید توجه داشت:

پیشگیری از آسیب دیدن استناد و فراهم آوردن شرایط فیزیکی و محیطی مناسب از مهم ترین وظایف بخش مدارک پزشکی است، توجه به نور، رطوبت، دما، عوامل شیمیایی و بیولوژیک حائز اهمیت است و عدم توجه به آن آثار مخربی دارد.

❖ تهویه

تهویه عبارت است از تامین هوای تازه و سالم با درجه حرارت مناسب و خروج هوای آلوده و بوهای نامطبوع از محیط. برای هر فرد در محیط کار باید حداقل ۲ متر مربع سطح و ۵.۵ متر مکعب حجم هوا در نظر گرفته شود، تعبیه سیستم تهویه مطبوع در بایگانی مدارک پزشکی؛ اولاً تا حدودی از رشد و نمو میکروبها موجود بر روی پرونده ها جلوگیری می کند. ثانیاً از ایجاد هوای آلوده به میکروب در اماکنی که تراکم و فشردگی هوای آلوده صورت می گیرد، ممانعت می کند



❖ رطوبت

میزان رطوبت اطاق بایگانی نیز در دوام اوراق موثر است. هرگاه درجه رطوبت از ۳۰ درجه کم تر باشد، کاغذ به تردی و خشکی می گراید و بالعکس در ۷۵ درجه به بالا سست شده، مقاومت خود را از دست می دهد.

- بزرگ است برای هر قسمت، یک نفر متصدی مسئولیت این کار را به عهده بگیرد.
۱۴. کار بایگانی پرونده بایستی روزانه انجام گیرد و از انباشت پرونده بکاهید.
۱۵. تقسیم کار بایگانی بین افراد شاغل
۱۶. امحاء پرونده ها و تهیه میکرو فیلم
۱۷. عدم استفاده از زونکن هایی بالبه تیز و برنده
۱۸. کنترل مشخصات روی هر پرونده، با محلی که بایگانی می شود.
۱۹. ورود افراد غیر مجاز به بایگانی ممنوع باشد.
۲۰. پایین قفسه ها باید حدود ۱۰-۱۲ سانتی متر با زمین فاصله داشته باشد. تا در هنگام سیلاب و نفوذ آب به داخل محیط بایگانی با اطمینان خاطر بیش تری به جابجا نمودن پرونده ها اقدام نمود
۲۱. بلندی قفسه نباید بیشتر از ۱۵۰ سانتی متر باشد به طوری که بتوان بدون نردن بان به بالای آن دسترسی داشت.
۲۲. هیچ گوشه یا زاویه ای در انتهای هر قفسه و در پشت پوشه ها نباید وجود داشته باشد که پوشه با آن درگیر و پاره شود.
۲۳. در قسمت قفسه های بایگانی بهتر است هیچ پنجره ای موجود نباشد و برای کاهش اشعه ماورائی بنفس و مادون قرمز می توان از پنجره هایی با شیشه مخصوص استفاده کرد و تا آنجا که ممکن است اسناد و اوراق را باید از نور خورشید دور نگهداشت.
۲۴. عبور لوله های آب و فاضلاب

۱. قرارگیری محیط های بایگانی حتی امکان در طبقات هم کف
۲. نصب دما سنج و رطوبت سنج در اتاق بایگانی مدارک پژوهشکی
۳. استفاده از نور طبیعی و مصنوعی هر دو به طور همزمان
۴. استفاده از دستگاه فیلتر و تهویه هوا جهت تمیزی محیط بایگانی
۵. پاک کردن گرد و غبار از روی پرونده ها (توسط جارو برقی مخصوص)
۶. سمپاشی دوره ای بایگانی جهت ممانعت از شیوع و گسترش حشرات و جانوران موزی
۷. نظافت به موقع کف اتاق، تجهیزات و میزهای کاری
۸. دقیق لازم در انتخاب جنس اوراق و پوشش ها
۹. جهت رعایت اصول مستندسازی از جوهر خودکار در نوشتن اوراق استفاده شود و از روان نویس یا خودنویس که به مرور زمان بخار شده و آثار آن از بین می رود، استفاده نشود
۱۰. استفاده از تجهیزات مناسب ، قفسه های فلزی با وسعت کم
۱۱. جهت پیشگیری از آتش سوزی ، دستگاه اطفای حریق حتما در محیط بایگانی نصب گردد.
۱۲. استفاده از مدارک پژوهشکی الکترونیکی و سیستم های نوین بایگانی.
۱۳. به منظور جلوگیری از اشتباه فایل شدن پرونده، مسئول بایگانی پرونده یک نفر باشد و اگر بایگانی

رعایت امنیت پرونده پزشکی در بایگانی

دستی و الکترونیکی:

۱. بعد از ساعت اداری ، بخش مدارک پزشکی بسته شده و تمام درهای دسترسی قفل می شوند و تنها افراد مجاز، برای ورود به بخش اجازه دارند.
۲. تمام درهای موجود در اتاق بایگانی باید قفل داشته باشد.
۳. دسترسی به مدارک پزشکی باید محدود به کارمندان بایگانی باشد.
۴. ترجیحاً یک راه ورودی برای اتاق بایگانی و یک خروجی اضطراری برای آتش سوزی باید وجود داشته باشد.
۵. در صورت امکان فضای بخش بایگانی و مدارک پزشکی توسط یک کد رمز ورود به سیستم محافظت شود ، بهتر است
۶. در صورت امکان استفاده از دوربین ها ، در مناطقی که نیاز افزون برای امنیت وجود دارد ، دوربین ها توسط پرسنل حراست مرکز ، ورود غیر مجاز را کنترل می کنند .
۷. کنترل کارکنان بر ورود و خروج پرونده ها و همچنین انتقال پرونده ها بین بخش و یا خارج از بیمارستان و استفاده از کارت راهنمای خروج

۲۵. از محیط بایگانی و مدارک پزشکی ممکن است خطرات زیادی برای اوراق ایجاد کند .

۲۶. پاک کردن روزانه گرد و غبار چسبیده به صفحه کامپیوتر و پرینتر و غیره

۲۷. استفاده از چهار پایه های مطمئن جهت دسترسی به پرونده های های بالای قفسه

۲۸. عدم وجود وسایل گرمایشی و سرمایشی و کالیلهای برق در محل های پرخطر مانند پشت فایل

۲۹. عدم استفاده از لامپ ها و سیم کشی های آویزان بالای کمد های بایگانی برای جلوگیری از اتصال برق

۳۰. داشتن کلید و فیوز های قطع برق اضطراری در خارج از اتاق کار پرسنل و بایگانی

۳۱. عدم استفاده از بخاری های گازسوز و هیتر های برقی در اتاق کار پرسنل و بایگانی

gettyimages®



۱۹. استفاده از رمزهای عبور متفاوت برای سیستم های

متفاوت

برگرفته از کتاب های مدارک پزشکی ۳ و ۴ ، سازمان و مدیریت بیمارستانی جلد ۲ ، مدیریت بخش مدارک پزشکی

حکایت مدیریتی

یک روز آفتابی در جنگلی سرسبز شیری بیرون غارش دراز کشیده بود و حمام آفتاب میگرفت. روپاهی که در حال گذر از آنجا بود با دیدن شیر توقف کرد.

- آقا شیره میشه بگی ساعت چنده؟... ساعت من خرابه

- خرابه؟ خوب بده برات سریع تعمیرش میکنم.

جدی؟... اما ساعت من خیلی ظریفه و مکانیسم پیچیده ای دارد. فکر کنم پنجه های بزرگ تو پاک خرابش کنه.

- اوه نه دوست من... بدش به من تا بینی چه جوری برات راست و رسیش میکنم.

- مسخره است. هر احمدقی میدونه که شیرای تنبل با پنجه های بزرگ و تیز نمیتون ساعتها پیچیده و ظریف رو تعمیر کنن.

- میدونی بابت همینه که احمدقها، احمدقن... ساعتو بده حرف اضافه هم نزن.

بعد ساعت روپاه رو گرفت وارد غارش شد و پنج دقیقه بعد با ساعت که حالا دقیق و مرتب کار می کرد برگشت. روپاه بهت زده و متعجب ساعت رو گرفت و راهش را کشید و رفت.

صحنه غافلگیر کننده :

درون غار شیر نیم دو جین خرگوش با هوش و نابغه که مجهر به مدرن ترین اسباب و ابزار هستند مشغول کارند و خود شیر با لذت دراز کشیده و از مدیریتش لذت می برد.

نتیجه: اگه میخوای بدونی چرا یک مدیر موفقه،
بین که چه کسایی زیر دستش کار میکنن؟!

۸. هر مرکزی باید ، برنامه ای در زمان بروز حوادث و

بلایای طبیعی برای خود پیش بینی کند و مشخص

کند که چگونه پرونده های پزشکی و اطلاعات

درمانی را از مخاطرات محافظت می کند .

۹. قفل نمودن قفسه های ریلی در پایان شیفت توسط

بایگان جهت عدم دسترسی افراد غیر مجاز به پرونده

ها

۱۰. عدم وجود انشعباب آب در بایگانی

۱۱. اطمینان و کنترل از عدم وجود حشرات و جوندگان

۱۲. استفاده از تجهیزات بادوام و استاندارد در واحد

بایگانی

۱۳. اطمینان از ثبات و استحکام قفسه های ثابت که

جهت نگهداری اوراق و پوشه ها استفاده می شود.

۱۴. عدم استفاده از رمزهای عبوری که مبتنی بر

اطلاعات شخصی هستند زیرا این نوع رمزهای عبور

به سادگی حدس و تشخیص داده می شوند.

۱۵. عدم استفاده از کلماتی که می توان آنان را در هر

دیکشنری و یا زبانی پیدا نمود .

۱۶. پیاده سازی یک سیستم و روش خاص به منظور به

خاطر سپردن رمزها

۱۷. استفاده از حروف بزرگ و کوچک در زمان تعریف

رمز عبور

۱۸. استفاده از ترکیب حروف ، اعداد و حروف ویژه



روش تحقیق در علوم پزشکی

آسیه جفاکش مقدم، کارشناس پژوهش، معاونت درمان

مفهوم تحقیق :

واژه تحقیق از زبان عربی گرفته شده و به معنی رسیدگی پژوهش، مطالعه حقیقت و واقعیت است.

واژه **research** نیز به معنی تجسس و جستجوی مجدد است. دلاور، تحقیق را کاربرد روشن های علمی برای حل مسئله و یا پاسخگویی به سوال تعریف کرده است.

تحقیق را می توان یک فرآیند منظم جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها برای پاسخ به یک سوال و یا پیدا کردن راهی برای مشکلات دانست.

تحقیق مختص یک رشته خاص نیست، بلکه تمام رشته ها و حرفه ها می توانند از تحقیق برای بهبود روش های کار خود استفاده کنند. تحقیق در علوم پزشکی و بهداشتی نیز موجب تولید دانش برای استفاده در خدمات می شود. پژوهش در علوم پزشکی و بهداشتی را می توان به عنوان فرآیند منظمی که به تولید یکی از دو نوع دانش زیر می انجامد، تعریف کرد:

❖ دانشی که درک افراد و متخصصین را از سلامتی و بیماری و فرآیندهای مراقبتی افزایش می دهد که گاهی این نوع تحقیق را تحقیق برای تولید فرضیه نیز می نامند.

❖ ارزشیابی روش های پیشگیری از بیماری، ارتقای سلامت و درمان بیماری ها و بهبود روش های درمانی و مراقبتی. گاهی این نوع تحقیق را به عنوان تحقیق آزمایش فرضیه نیز می نامند.

۱. **نظم و کنترل :** روش تحقیق علمی یک روش منظم است در یک تحقیق علمی محقق از تعریف مسئله به سوی طراحی تحقیق و سپس جمع آوری داده ها حرکت می کند تا به پاسخ یا حل مسئله برسد.
۲. **نو آوری :** از ویژگی های اساسی تحقیق علمی، دستیابی به حقیقتی است که قبل اشکار نشده است. با توجه به این ویژگی تحقیق محقق نیز باید اندیشه ای خلاق و نو آور داشته و از زاویه جدیدی به مسائل پیرامون خود بنگرد.
۳. **مبتنی بر شواهد عینی :** تحقیق با پدیده های قابل سنجش و اندازه گیری سروکار دارد و شواهد باید به روش عینی جمع آوری شوند این یافته ها که ریشه در واقعیات دارند در دنیای واقعی مورد آزمون قرار می گیرند تا صحت فرضیه ها تایید یا رد شود.
۴. **تعمیم پذیری :** یکی از اهداف عمدی تحقیق درک پدیده هاست این درک ، از مشاهده رویداد ها یا موقعیت های خاص و گروه کوچکی حاصل شده است. این یافته ها را با رعایت اصول علمی می توان به گروه بزرگتر تعیین داد.
۵. **تحقیق به حل یک مساله** یا پاسخ به یک سوال معطوف است. توجه به هدف موجب می شود تا

اهداف تحقیق :

با توجه به پرسش های تحقیق در سطوح مختلف می توان اهداف تحقیق را شامل توصیف پدیده ها ، توضیح ، پیش بینی و کنترل بدانیم .

۱. **توصیف** : درک و شناسایی ماهیت و ویژگی های پدیده ها و مفاهیم مورد توجه در علوم پزشکی و بهداشت است . محققان علوم پزشکی با انجام تحقیق شناخت بیشتری نسبت به سلامتی و عوامل مرتبط با آن ، ویژگی های مختلف حالت های سلامت بیماری و سایر پدیده های مرتبط با سلامتی و بیماری را پیدا می کنند .

۲. **توضیح** : توضیح شامل تشریح دقیق تر پدیده ها و روابط میان عوامل پیچیده است با توضیح بیشتر در مورد عوامل موثر بر سلامتی و روابط بین متغیرها ، محقق قادر به پیش بینی خواهد بود باقدرت پیش بینی می توان احتمال پی آمدهای خاص در اثر عوامل خطر را پیش بینی کرد .

۳. **کنترل** : با شناخت دقیق تر در مورد مسائل و پیش بینی نتایج و پیامدهای یک موقعیت خاص می توان کنترل بیشتری بر محیط و شرایط محیطی اعمال کرد . بنابراین می توان نتیجه گیری کرد که هدف نهایی تحقیق فرهم کردن دانش کنترل محیط و پدیده ها است .

/دامه دارد

برگرفته از کتاب روش تحقیق در علوم پزشکی و بهداشت

محقق از فعالیت هایی در راستای دستیابی به اهداف نیستند اجتناب کند .

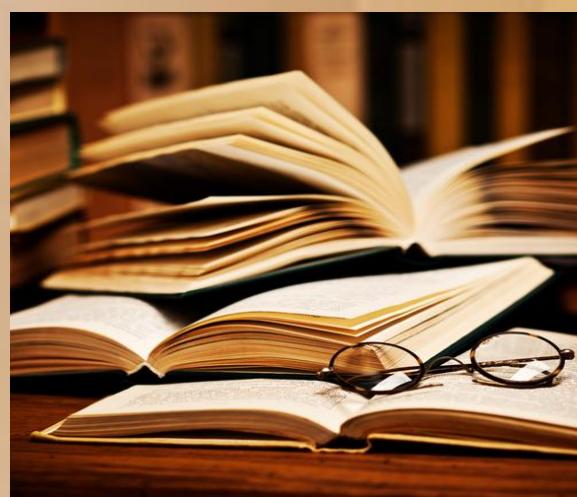
۶. **تخصص طلبی** : محقق باید در زمینه مورد مطالعه اطلاع و آگاهی کافی داشته باشد و مهارت های لازم را برای اجرای تحقیق و تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها داشته باشد .

۷. **عینیت و منطقی بودن** : محقق باید برای جمع آوری اطلاعات و آزمون آن ها از ابزار ها و روش های مناسب استفاده کند . و این ابزار ها باید دارای اعتبار و پایایی باشند .

۸. **صبر طلبی** : تحقیق فعالیتی منظم است که باید بدون شتاب و با صرف زمان کافی انجام شود .

۹. **جرات طلبی** : در مواردی اجرای یک فعالیت تحقیقی نیاز به جرات و شهامت دارد زیرا همیشه نتایج حاصل از تحقیق مورد قبول همگان نیست و مخالفت هایی را به وجود می آورد .

۱۰. **دقت طلبی** : در تحقیق دقت در تعارف واژه های مهم و مختص تحقیق ، تعیین و تشخیص عوامل محدود کننده تحقیق ، شرح روش تحقیق ، ثبت منابع مورد استفاده در تحقیق و گزارش و ارائه نتایج حاصل از مطالعه بسیار مهم است .



سردردهای تنشی

حسن سهرابی، کارشناس مسئول اورژانس بیمارستان ها ، معاونت درمان

مقدمه :



سر درد ناشی از گرفتگی و سفتی عضلات سر ، صورت ، گردن و شانه ها بوده که شایع ترین نوع سردرد بویژه در میان افراد جوان و میانسال می باشد ، در اکثریت موارد حتی بدون درمان خود بخود بهبود یافته و عارضه ی جدی و خطرناکی بدبانی ندارد . این سردردها معمولا با فشارهای عصبی ، استرس و خستگی ایجاد یا تشدید شده و از کمتر از ۱ ساعت تا چند روز ادامه می یابد و ممکن است چندین بار در ماه تکرار شوند ، در صورتی که بیش از ۱۵ روز در ماه مبتلا به سردرد می شوید به سر درد تنشی مزمن دچار هستید ، هنگام بروز سردرد تنشی اغلب علایم زیر دیده می شوند:

درد مداوم فشار نده بدون ضربان و اغلب دوطرفه

احساس فشار و سنگینی دور تا دور سر

احساس درد در شقیقه ها ، فک ، گردن و شانه ها

اختلال در خواب و عدم توانایی در به خواب رفتن

اختلال در تمرکز

تشدید درد با خستگی ذهنی یا جسمی ، سرو صدا ، فشارهای عصبی

عدم وجود تهوع و استفراغ مکرر

عدم ایجاد اختلال یا ناتوانی در انجام فعالیت های معمولی و سبک مانند راه رفتن یا پایین و بالا رفتن از پله ها

٧. در یک اتفاق آرام ، خلوت و تاریک استراحت کنید.
٨. از انجام فعالیت های سنگین جسمانی و فیزیکی حداقل به مدت ۲۴ ساعت خودداری کنید.
٩. عضلات گردن و شانه های خود را ماساژ دهید.
١٠. دوش آب گرم بگیرید.
١١. از کیسه یخ و کمپرس گرم بر روی پیشانی و عضلات گردن به طور متناوب استفاده کنید.
١٢. از روش های کنترل استرس مثل یوگا استفاده کنید تا اضطراب و استرس شما کاهش یابد.
١٣. از هیجانات عاطفی ، واکنش های شدید احساسی ، بحث و مجادله بپرهیزید .
١٤. ورزش های سبک و ملایم هوایی به طور منظم و حداقل ۳ نوبت در هفته انجام دهید (مثل پیاده روی)
١٥. در یک جدول تاریخچه ی سردردهای خود را ثبت کنید به طوری که تاریخ بروز و طول مدتی که سردرد داشته اید ، کارهایی که در آن روز خاص انجام داده و غذاهایی که مصرف کرده اید و میزان خواب و فعالیت های مختلف خود را بنویسید تا پس از مدتی مشخص شود چه عواملی باعث بروز یا بهبود سر درد در شما خواهد شد این جدول به شما و پزشک معالجتان جهت پیش گیری و درمان سردرد کمک خواهد کرد.
١٦. علل زیر می توانند باعث ایجاد ، تشدید یا تکرار حملات سردرد های تنشی شوند که پرهیز از آن ها باعث کنترل سر درد و پیش گیری از بروز دوباره ی آن خواهد شد:
 - استرس ، اضطراب یا فشارهای عصبی
 - افسردگی
 - باقی ماندن در یک وضعیت بدنه برای مدت طولانی
 - تمرکز طولانی مدت بر روی مونیتور کامپیوتر یا میکروسکوپ (بدون تغییر وضعیت یا انجام حرکات کششی متناوب)

تشخیص :

تشخیص سر درد های تنشی اغلب بر اساس شرح حال ، علائم و معاینات فیزیکی صورت می گیرد و به ندرت نیاز به انجام تست های تشخیصی یا روش های تصویر برداری خواهد شد.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه ننایید:

١. در صورتی که پزشک هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز کرده است تنها همان را مصرف کنید و از استفاده ی هم زمان داروهای مسکن از انواع مختلف بپرهیزید.
٢. در صورتی که داروی خاصی به طور مداوم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کرده و از قطع یا تغییر میزان مصرف داروها به طور خودسرانه خودداری کنید.
٣. توجه کنید مصرف بیش از حد داروهای مسکن باعث ایجاد وابستگی در شما خواهد شد به شکلی که در صورت عدم مصرف آن عدم دچار عود سردرد خواهید شد . بنابراین در صورت نیاز به استفاده از مسکن بیش از ۳ روز در هفته با پزشک مشورت کنید.
٤. توجه کنید مصرف زیاد داروهایی مانند آسپرین ، بروفن و ناپروکسن باعث بروز ناراحتی های کلیوی و گوارشی و افزایش احتمال خونریزی معده می شود.
٥. جهت کنترل درد در کودکان و نوجوانان از آسپرین استفاده نکنید.
٦. استراحت کافی و خواب منظم داشته باشید و در ساعات مشخص به رختخواب بروید (۱۰-۸ ساعت در شبانه روز)

- بروز ناگهانی سردرد بسیار شدیدی که تاکنون مشابه آن را تجربه نکرده اید
 - سردردی که منجر به بیدار شدن از خواب شود
 - افزایش تناوب حملات سردرد
 - سردرد ناشی از ضربه
 - بروز اولین حمله‌ی سردرد شدید در سن بالای ۵۰ سال
 - ایجاد اختلال در انجام فعالیت‌های معمولی و روزانه
 - بروز تهوع یا استفراغ مکرر
 - تب بالای ۳۸ درجه
 - سفتی یا دردناکی حرکات گردن
 - ضعف یا بی‌حسی اندام‌ها
 - فلچ اندام‌ها
 - اختلال تکلم
 - بروز تشننج
 - اختلال تعادل
 - گیجی و منگی یا کاهش سطح هوشیاری
 - بروز بثورات یا ضایعات پوستی
 - تغییرات بینایی، تاری دید یا دوبینی
 - درد، قرمزی و اشک ریزش شدید یکی از چشم‌ها
 - بروز عوارض مرتبط با داروها
 - عدم پاسخ مناسب به داروها و ادامه‌ی درد
 - فعالیت شدید و سنگین جسمی یا ذهنی
 - حمل کیف یا کوله پشتی سنگین
 - خوابیدن بسیار کم یا بسیار زیاد و بی‌نظمی های خواب
 - غذاخوردن کم و ناکافی یا رژیم‌های افراطی کاهش وزن
 - غذاهای چرب و سنگین و حجمی
 - مصرف زیاد مواد حاوی کافئین مثل انواع قهوه و نسکافه
 - مصرف الكل
 - سیگار کشیدن یا در معرض دود سیگار بودن
 - حضور در مکان‌های شلوغ و پر سر و صدا
 - دندان قروچه
 - عفونت‌های ویروسی
 - ضربه‌های خفیف به سر
 - تماشای طولانی مدت تلویزیون یا تماشای تلویزیون در رختخواب
 - عیوب انکساری چشم و نیاز به استفاده از عینک طبی (ضعف قدرت بینایی یا عدم هماهنگی عضلات چشمی)
 - مصرف کم مایعات و کم آبی بدن
 - مصرف افراطی داروهای ضد درد و وابستگی به آنها
 - غذاهایی مانند: انواع ادویه، شکلات، غذاهای حاوی مواد نگهدارنده مثل کنسروها و سوسیس و کالباس، آجیل شور، پیاز خام، سرکه قرمز و انواع سس‌ها
- برگرفته از دستورالعمل یکپارچگی ترجیح از اورژانس

در صورت بروز هریک از علایم زیر مجدداً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید:

- تشديد درد یا بروز درد شدیدی که مشابه حملات قبلی نباشد
- تشديد درد یا عدم هرگونه بهبودی در طول ۲۴ ساعت

منابع تولید کننده مونواکسید کربن

وسایل گرم کننده خانگی: (شامل اجاق ها و شومینه ها) دودهای خارج شده از اگزوژن اتومبیل در پارکینگ های سرbestه، کباب پزهای زغالی، آبگرمکن های خراب، بخاریهای نفتی، سوخت ناقص شومینه ها

مسومیت با مونواکسید کربن

مهتاب هدایتی، مسئول ارزیابی و کنترل کیفی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی اورژانس ۱۱۵

شرایطی که احتمال مسومیت با

مونواکسید کربن در آن بیشتر است

استفاده از تجهیزات کمکی مانند پیک نیک جهت گرمایش

نصب آبگرمکن در حمام، استفاده از بخاری بدون دودکش در اتاق خواب، حمام و فضاهای کوچک

علائم و نشانه های مسومیت با مونواکسید

کربن:

نشانه های مسومیت شباهت زیادی با آنفلانزا دارد، سوزش چشم، تنگی تنفس، خشونت صدا، کاهش هوشیاری، سردرد، سرگیجه، استفراغ، گیجی، خواب آلودگی، خمیازه کشیدن بیش از حد و کاهش دید، مشکلات راه رفتن، توهمات، کبودی دست و پا و دور لبها، درد سینه، درد شکم که در نهایت به تشنج و بیهوشی و مرگ می شود.

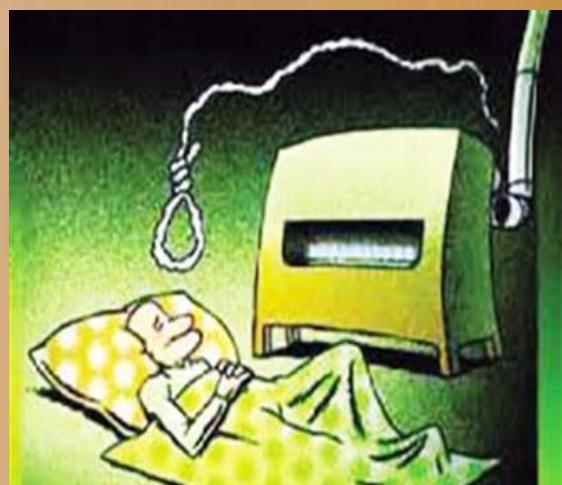
چگونگی برخورد با افراد مسموم شده با

گاز مونواکسید کربن:

✓ اگر مشکوک به مسومیت با مونواکسید کربن هستید، سریعا با ۱۱۵ تماس بگیرید.

مونواکسید کربن یا CO، گازی است بی رنگ و بی بو، که از سوختن ناقص سوختهای آلی (بنزین، نفت سفید، چوب، پلاستیک، گاز طبیعی) تولید می شود و یکی از خطروناکترین گازها که می تواند سبب مسومیتهای تنفسی و آسیب های شدید مغزی و در نهایت منجر به مرگ شود و قاتل خاموش نامیده می شود.

میل ترکیبی این گاز با هموگلوبین خون ۳۰۰ برابر از اکسیژن بیشتر است، بهمین دلیل وقتی وارد سیستم تنفسی فرد می شود، بلا فاصله با گلبول قرمز پیوند تشکیل می دهد و اجازه ترکیب اکسیژن را با گلبول قرمز نمی دهد، در نتیجه اکسیژن به سایر بافت‌های بدن مخصوصا سلسله اعصاب نمی رسد و آن را فلچ می کند و قدرت انجام هرگونه فعالیتی را از انسان سلب می کند.



✓ داشتن کلاهک مخصوص برای دودکش در پشت بام
و حداقل ۷۵ سانتی متر بالاتر از سطح پشت بام
الزامی است.

✓ رنگ شعله بخاری و وسایل پخت و پز باید آبی باشد.
✓ از قرار دادن منقل یا شعله باز در زیر کرسی اجتناب
کنید.

برگرفته از کتاب اورژانس های طبی پیش بیمارستانی وزارت بهداشت
درمان آموزش پزشکی

✓ خیلی سریع فرد مسموم را از منطقه آلوده وارد هوای
آزاد بکنید.

✓ کمربند و یقه مصدوم را شل کنید و راه هوایی را باز
کنید.

✓ وسیله گرما زا را خاموش و درب پنجره را باز کنید
✓ اگر فرد مصدوم بیهوش است تنفس او را بررسی
کنید در صورتیکه فاقد تنفس باشد عملیات احیا را
شروع کنید.

✓ استفاده از اکسیژن ۱۰۰ درصد و گرم نگهداشتن بدن
مصدوم و استفاده از آنتی بیوتیک های برای
پیشگیری از عفونتهای احتمالی اقدام های درمانی
تکمیلی است که در بیمارستان به مصدومان ارائه می
شود.

اصول ایمنی و پیشگیری:

اینکه بگم خدایا این حق نبود کفره ،
خدا حق کسی رو ناحق نمی کنه.

من یاد گرفته ام ...

هر کسی چون از دیدگاه خودش حرف
میزنے پس به خودش حق میده مثل خود
من

من یاد گرفته ام ...

قضاؤت کار من نیست حتی در مورد ساده
ترین چیزها

من یاد گرفته ام ...

که گاهی سکوت کنم حتی اگه شونه
ضعفم باشه

✓ بهترین راه نصب یک هشدار دهنده گاز مونواکسید
کربن در خانه یا محل کار می باشد (بخصوص محل
خواب)

✓ سیستم های گرمایی مانند بخاری، دودکش، آبگرمکن
و ... باید سالانه بوسیله یک کارشناس متخصص
بازرگی شود.

✓ قبیل از استفاده از وسایل گرمایشی دودکش آن را
کنترل کنید، از باز بودن مسیر آن اطمینان حاصل
کنید.

✓ دودکش بخاری تا حد امکان کوتاه و مستقیم باشد.
✓ داغ بودن دودکش بهترین آزمایش سلامت دودکش
است در غیر اینصورت ضمن رفع نقص بطور کلی با
باز کردن قسمتی از در یا پنجره شرایط تهویه را در
محیط ایجاد نماید.

میانبرهای کمتر شناخته شده در ویندوز

اصولاً کلیدهای میانبر یکی از مهمترین ابزارهای کاربران چه در فضای عمومی سیستم عامل و چه در نرم افزارهای تخصصی است. اغلب این میانبرهای کاربردی برای کاربران آشنا است، اما دسته‌ای از آن‌ها نیز هست که کمتر کاربری از آن‌ها اطلاع دارد:

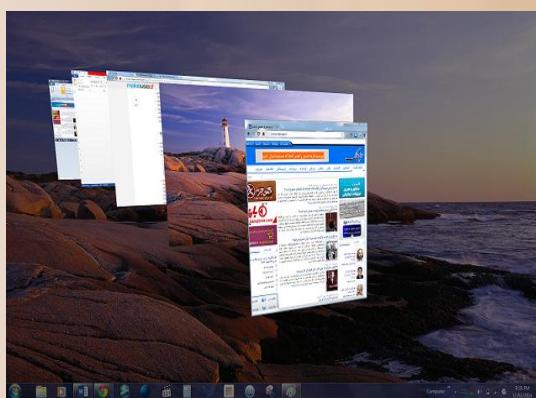
Win + D : با فشردن کلید ویندوز، در کنار کلید Alt ، به همراه D عملکرد Show / Hide را برای دسکتاپ صورت می‌دهد.

Win + Left / Right Arrow : ترکیب کلیدهای Win و کلیدهای جهت دارد چپ و راست پنجره فعلی را در سمت چپ یا راست صفحه نمایش چیدمان می‌کند:



Win + Up / Down Arrow : همچنین ترکیب کلید Win با کلیدهای جهت دارد بالا یا پایین، پنجره فعلی را Maximize یا Minimize می‌کند.

Win + Tab : سوییج بین پنجره‌ها با نمایی متفاوت از Alt + Tab



ترفندهای ویندوز

رضاعلی‌آبادی، کارشناس انفورماتیک، معاونت درمان

مقدمه :

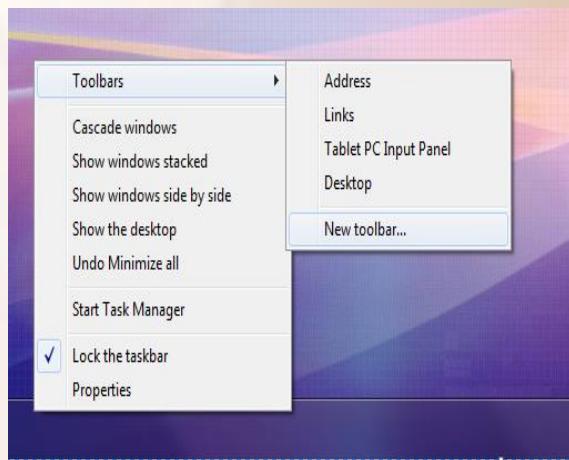
واقعیت این است که سیستم عامل ویندوز پر از میانبرها و ترفندهایی است که طیفی ۹۰ درصدی از کاربران به هیچ وجه آن‌ها را نمی‌شناسند و درنتیجه از مزایای آن‌ها بی‌بهره‌اند. شناخت این ترفندها ضمن آنکه می‌تواند بسیاری از امور معمول در ویندوز را ساده و سهل سازد، گاهی می‌تواند منجر به متعجب شدن دوستان شما نیز بشود!



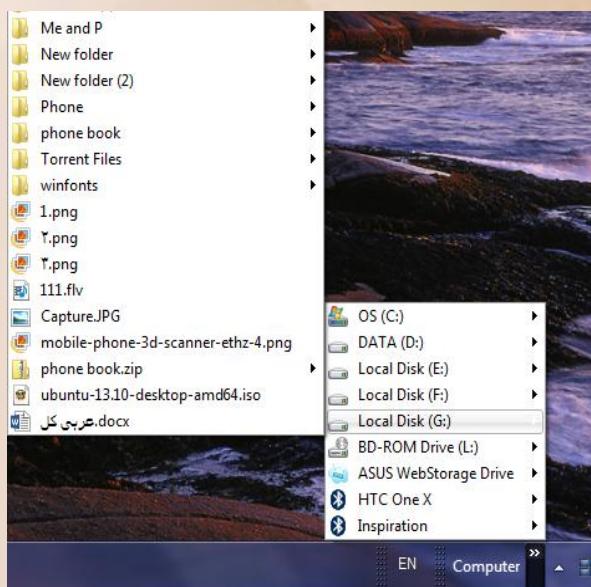
اغلب کاربران ویندوز، از این سیستم عامل تنها برای امور روزمره خود یا کار با نرم افزارهای تخصصی استفاده می‌کنند. اما در دل ویندوز، به خصوص از نسخه ۷ به بعد، ترفندها و میانبرهایی تعبیه شده است که انجام همین امور روزمره را نیز برای بسیاری از کاربران ساده می‌سازد.

فن‌های کار با ویندوز البته به همین موارد ختم نمی‌شود و ما در اینجا تنها موارد پرکاربرد و جالب توجه را برای کاربران بازگو می‌کنیم. مواردی که قطعاً در خصوص آن‌ها اطلاعات کمی در بین کاربران وجود دارد.

دسترسی سریع به My Computer برای ایجاد دسترسی سریع به My Computer از طریق نوارابزار ابتدا بر روی نوار ابزار ویندوز راست کلیک کنید و سپس از منوی محتوایی گزینه Toolbars را انتخاب کرده و درنهایت بر روی گزینه... New Toolbar... کلیک نمایید:



سپس از پنجره‌ای که باز می‌شد مسیر Computer را انتخاب کنید و بر روی Select Folder کلیک نمایید. به این ترتیب My Computer به نوار وظیفه ویندوز اضافه می‌شود و از همانجا می‌توانید به همه اطلاعات خود دسترسی داشته باشید:



Win + T : فشردن این کلید به ترتیب آیتم‌های موجود در Task Bar ویندوز را فعال می‌کند، از جمله نرمافزارهایی که در نوار وظیفه ویندوز Pin شده‌اند.

Win + 1 - 9 : فشردن کلید Win به همراه اعداد ۱ تا ۹ منجر به آن می‌شود که آیتم‌های موجود در Task Bar به ترتیب قرارگیری اجرا شوند. برای مثال Win + 1 اولین آیتم موجود در نوار وظیفه را اجرا می‌کند.

ترفندها و ابزارهای ویندوز:

صرف‌نظر از این میانبرها برخی ابزارها و ترفندها نیز در ویندوز جالب‌توجه هستند.

جعبه سیاه ویندوز: این ابزار دقیقاً یک جعبه سیاه است که البته به فرمان شما عمل می‌کند. به عبارتی تمامی فعالیت‌های شمارا در صورت لزوم ضبط می‌کند، حتی کلیک‌های صورت گرفته، تا در صورت نیاز مجدد به آن مراجعه کنید. این ابزار به خصوص در زمانی که برای اولین بار و باره‌نمایی یک متخصص در حال انجام یک امر خاص باشید که بعد نیازمند تکرار آن هستید می‌تواند بسیار سودمند باشد:



برای دسترسی به این ابزار برو روی منوی Start کلیک کنید و در قسمت جستجو عبارت psr را وارد نمایید و برنامه را اجرا کنید. برای ضبط اعمال بر روی دکمه Start Record کلیک نمایید.

برای ایجاد این پوشه، ابتدا یک پوشه جدید ایجاد کنید و سپس نام آن را به عبارت زیر تغییر دهید:

GodMode.{ED7BA470-8E54-465E-825C-99712043E01C}

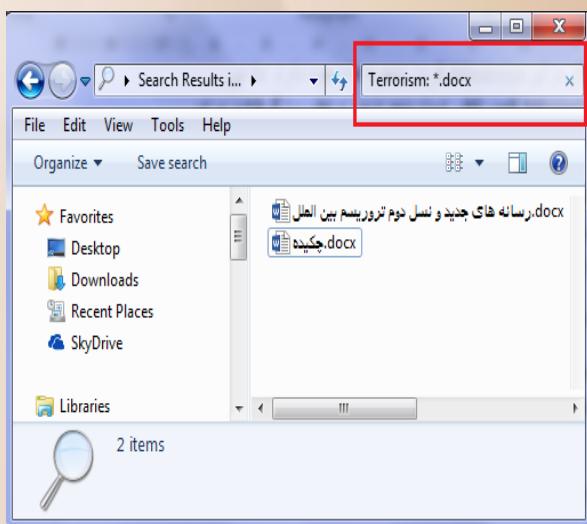
در این صورت آیکون پوشه به آیکون کنترل پنل تغییر می‌کند و شما پادشاه تنظیمات آشکار و مخفی ویندوز خواهید بود!

جستجوی عبارات در Search ویندوز: ابزار جستجوی ذاتی ویندوز البته ابزار چندان موفقی برای یافتن فایلها و پوشه‌ها نیست. اما گاهی با استفاده از یک سری ترفندها کاربردی می‌شود. برای مثال اگر بخواهید به دنبال یک عبارت خاص در بین مستندات خود بگردید کافی است که عبارت موردنظر را در ابتدای عبارت جستجو وارد کرده و یک کلون (:) به آن اضافه کنید و ادامه عبارت موردنظر را وارد کنید.

برای مثال، اگر به دنبال واژه **Terrorism** در بین مستندات خود هستید، کافی است این عبارت را جستجو کنید:

Terrorism: *.docx

در این صورت ابزار جستجوی ویندوز به دنبال تمامی فایل‌های با پسوند **DOCX** می‌گردد که در متن آن‌ها عبارت **Terrorism** استفاده شده باشد :

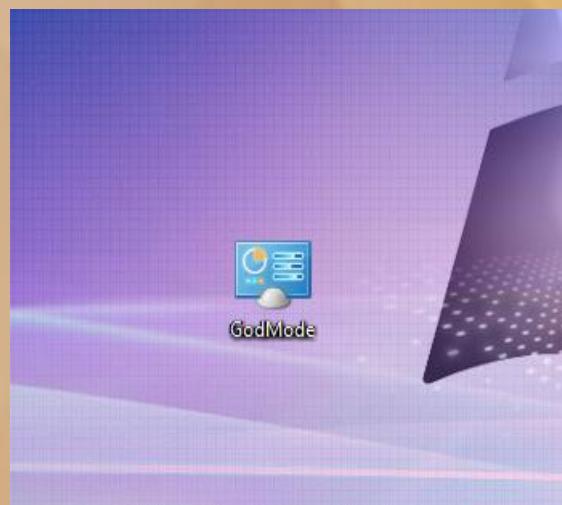


تکان دهید و Minimize کنید: غیر از کلیدهای میانبر یکراه جالب دیگر برای Minimize کردن پنجره‌ها وجود دارد. به‌این‌ترتیب که درزمانی که می‌خواهیم به جز یک پنجره باقی پنجره‌ها را Minimize کنید، کافی است پنجره موردنظر را گرفته و برای چند بار تکان دهید! در این صورت مشاهده خواهید کرد که سایر پنجره‌ها به حالت Minimize درمی‌آیند. به همین سادگی!

راهی متفاوت برای دسترسی به Task Manager: اغلب کاربران از کلیدهای ترکیبی **Alt + Ctrl + Del** یا راست کلیک بر روی نوار وظیفه برای دسترسی به Task Manager استفاده می‌کنند. باز کردن این ابزار به این روش منجر به آن می‌شود که سیستم باکمی تأخیر و کندی آن را اجرا کند که دلایل فن پشت این قضیه وجود دارد.

اما راه دیگر برای باز کردن این ابزار بدون کندی سیستم استفاده از کلیدهای **Ctrl + Shift + Esc** است.

فعال کردن God Mode در ویندوز: البته نام این خدעה کمی گمراه‌کننده است. درواقع پوشه **God Mode** پوشه‌ای است که شامل تمامی تنظیمات موجود بر روی سیستم ازجمله تنظیمات کنترل پنل است. ایجاد آن بر روی فضایی مانند دسکتاپ می‌تواند دسترسی به بسیاری از تنظیمات آشکار و پنهان ویندوز را به سهولت میسر کند:



اصطلاحات پزشکی

سیده مهدیه سید کتویی، کارشناس آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان



معادل انگلیسی	اصطلاح	معادل انگلیسی	اصطلاح
Deformity	دفورمیتی(تغییرشکل)	Kinesitherapy	حرکت درمانی
Decongestant	دکونژستانت(دارای خاصیت کاهش احتقان یا تورم)	Desensitization	حساسیت زدایی
Inspiration	دم	Itch	خارش
Dementia	دمانس، زوال عقلی	Birthmark	حال
Furuncle	دمل	Bleeding	خونریزی
Demography	دموگرافی(علم مطالعه آماری جمعیت)	Haemorrhage	خونریزی
tooth	دندان	Metrorrhagia	خونریزی رحمی
Dentist	دندان پزشک	Veterinarian	دامپزشک
Dendrite	دندریت	Pain	درد
Rib	دندنه	Derma	درم، پوست
Dehydration	دهیدراتاسیون(کم آبی)	Dermatosis	درماتوسیس
Diplegia	دی پلزی(فلج همزمان بخشهای مشابه در دو طرف)	Dermatology	علم تشخیص و درمان بیماری پوست

