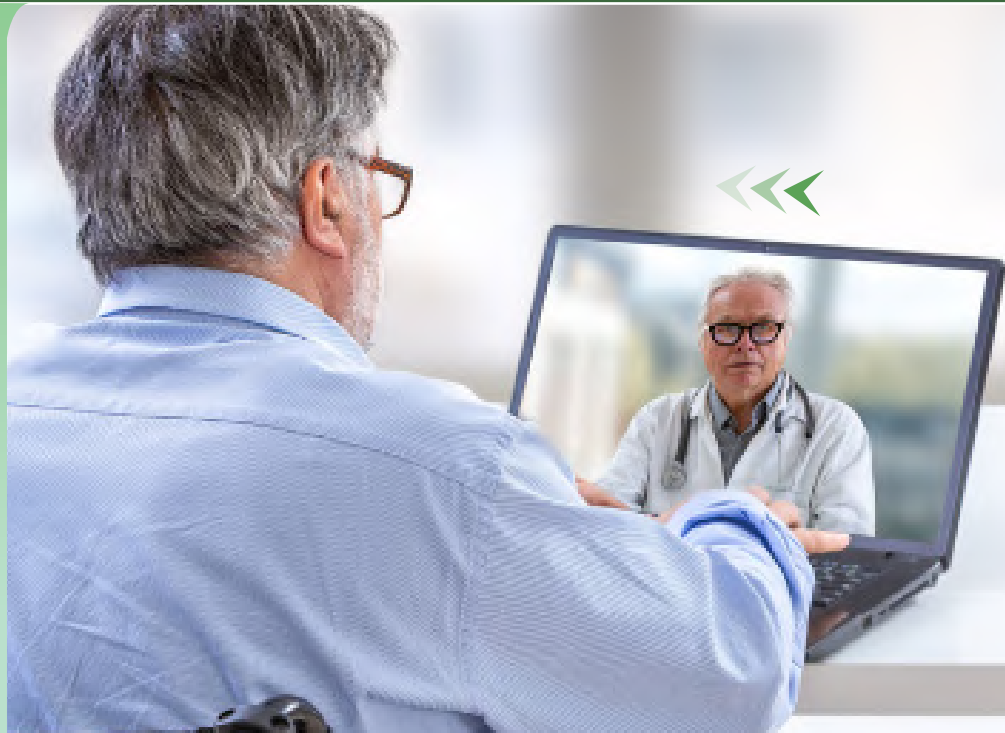


در این شماره می خوانیم:

- تله مدیسین تحولی بزرگ در ارتقای سلامت
- ارتباط باکتری‌های روده با میزان ویتامین D بدن
- تشخیص و مدیریت سرفه مزمن
- مهارکننده‌های SGLT2 در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک
- نوزادان نارس



تله مدیسین تحولی بزرگ در ارتقای سلامت

مهسا صالحی

کارشناس مارکتینگ



دنیای امروز دنیای دیجیتال است و نیاز به فناوری اطلاعات بیش از پیش در تمامی رشته‌ها احساس می‌شود. در دنیای پزشکی هم این نیاز اجتناب ناپذیر است. یکی از کاربردهای فناوری اطلاعات در حوزه سلامت و پزشکی تله مدیسین یا تامین سلامت از راه دور است. تله مدیسین سبب از بین بردن مرزها، فاصله‌ها و سهولت دسترسی به خدمات باکیفیت بهداشتی و درمانی می‌شود.

تله مدیسین به معنای پزشکی از راه دور می‌باشد. از طرفی طبق تعریف ITU، تله مدیسین عبارت است از عمل مراقبت پزشکی با استفاده از ارتباطات صوتی و تصویری. این عمل شامل نگهداری، مراقبت، تشخیص، مشاوره و معالجه می‌باشد. ضمن آنکه در این مرحله به انتقال داده های پزشکی و مسائل آموزشی هم توجه می شود. تله مدیسین با عبارت اختصاری HIS

نمایش داده می‌شود. HIS اولین بار در سال ۱۹۶۰ مورد استفاده قرار گرفت و در ابتدا بسیار ساده بود و بیشتر برای مراقبت‌های اولیه مورد استفاده قرار می‌گرفت. با گذشت زمان اطلاعات دیگری نیز به آن اضافه و کامل تر شد.

امروز تله مدیسین در کشورهای در حال توسعه مانند ایران اغلب برای معاینه وضعیت سلامت بیمار، مدیریت بیماری‌های مزمن، مدیریت دارو، مشاوره تخصصی و تعدادی از خدمات بالینی دیگر که می‌تواند از راه دور ارائه شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد البته در کشورهای پیشرفته با استفاده از این تکنولوژی جراحی از راه دور توسط روبات‌ها و سیستم‌های پزشکی پیشرفته هم انجام می‌شود.

تله مدیسین آینده‌ای برای خدمات سلامت و مدیریت بهداشتی و درمانی را رقم خواهد زد و رشد متوازن و توأم بسترهای ارتباطی و پزشکی و درمانی در کنار اولویت بخشی به این حوزه در سیاست‌گذاری‌های کشور، می‌تواند دستاوردها و تحولات بزرگی در ارتقای سلامت مردم را به همراه داشته باشد.

بیمار است و دارای منافع اجتماعی و اقتصادی فراوانی است که لزوم وجود این تکنولوژی را پررنگ می‌کند.

مهم‌ترین مزیت‌های تله مدیسین شامل تسهیل در دسترسی، صرفه جویی در هزینه‌های رفت و آمد، جلوگیری از اتلاف زمان انتظار بیماران در مطب و کلینیک، کاهش مسافرت‌ها، بهبود مشاوره‌ها و استفاده از نقطه نظرات ثانویه، افزایش حریم خصوصی بیماران و گفتگو با پزشک در یک محیط دوستانه‌تر مانند اتاق نشیمن خانه و محافظت از افراد در برابر مواجهه با سایر بیماری‌های واگیردار در اماکن درمانی، خدمات اجتماعی و ... است. از سوی دیگر افزایش درآمد، کاهش تعداد بیماران کنسلی، بهبود بهره‌وری اداری، ارتقای سطح دسترسی ارائه‌دهندگان آنلاین به بیماران و استفاده از تجربیات و مشورت با سایر پزشکان از رشته‌های گوناگون و در نهایت رسیدن به تشخیص درست بیماری از جمله مزایای تله مدیسین برای ارائه‌کنندگان خدمات درمانی است. تله مدیسین با استفاده از HIS از کارهای تکراری جلوگیری می‌شود که می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌ها شود. از طرفی پزشک با استفاده از کامپیوتر می‌تواند از منزل و یا هر مکان دیگری به اطلاعات تشخیصی درمانی بیمار دسترسی داشته باشد. HIS با ارسال پیام‌های اخطار و یادآوری به پزشک در تشخیص بیماری کمک می‌کند زیرا علائم بسیاری از بیماری‌ها شبیه به هم هستند و پزشک در هر لحظه فقط تعدادی از بیماری‌ها را به یاد می‌آورد و HIS به او کمک می‌کند که بهتر تشخیص دهد.

همچنین در مواردی که پزشک به تشخیص فوری نیاز دارد و فرصت تصمیم‌گیری بسیار کم است HIS به پزشک کمک می‌کند. توسط تله مدیسین می‌توان به صورت خودکار گزارشی از اطلاعات تشخیصی و درمانی بیمار تهیه کرد. همچنین تله مدیسین یک سیستم مدیریت مناسب در اختیار بیمار قرار می‌دهد تا وقت ملاقات خود با پزشک را از منزل هماهنگ کند. از سوی دیگر مدیریت بیمار و پیگیری پیشینه بیمار بهتر انجام می‌شود.



از طرفی پزشک با استفاده از کامپیوتر می‌تواند از منزل و یا هر مکان دیگری به اطلاعات تشخیصی درمانی بیمار دسترسی داشته باشد.





ارتباط باکتری‌های روده با میزان ویتامین D بدن

دکتر فرناز مشیری

متخصص زنان و زایمان و نازایی

شناسایی و اندازه‌گیری شود. در نتیجه این بررسی علاوه بر شناسایی رابطه بین حالت فعال ویتامین D و تنوع میکروبیوم روده، محققان دریافتند در روده افرادی که مقادیر زیادی ویتامین D فعال دارند، ۱۲ نوع باکتری بیش از سایرین وجود دارد و اغلب آن‌ها نوعی اسید چرب مفید تولید می‌کنند که به حفظ سلامت مخاط روده کمک می‌کند.

نتایج این مطالعه در روش‌های درمانی بیماری‌های ناشی از کمبود ویتامین D بسیار موثر است.

گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Nature Communications منتشر شده است.

محققان با آزمایش روی مردان سالمند دریافتند بین تنوع میکروبیوم روده و میزان ویتامین D در بدن ارتباط وجود دارد.

به گزارش ساینس‌دیلی، ویتامین D در بدن به چندین شکل مختلف وجود دارد؛ اما آزمایش خون تنها قابلیت تشخیص حالتی را دارد که این هورمون به صورت یک پیش‌ماده غیرفعال توسط بدن ذخیره شده است. به منظور بهره‌برداری از این ویتامین، لازم است بدن آن را به صورت فعال درآورد.

در تحقیقات محققان دانشگاه کالیفرنیا، سن‌دیه‌گو مشخص شد بین حالت پیش‌ماده غیرفعال ویتامین D و میکروبیوم روده ارتباط وجود ندارد، اما حالت فعال این ماده با تنوع باکتری‌های روده ارتباط دارد. این تنوع میکروبیوم موجب بهبود وضعیت عمومی سلامت می‌شود.

تحقیقات پیشین نشان می‌دهد مصرف مکمل ویتامین D هیچ تاثیری بر سلامت بدن ندارد؛ اما به اعتقاد محققان دانشگاه کالیفرنیا دلیل این نتیجه‌گیری نادرست، بررسی اندازه‌گیری حالت غیرفعال این ویتامین در تحقیقات پیشین است. به اعتقاد این محققان، اندازه‌گیری میزان تشکیل و تجزیه ویتامین D معیار بهتری برای اثرگذاری آن بر وضعیت سلامت انسان و واکنش بدن در برابر مکمل این ویتامین است.

در این تحقیقات نمونه خون و مدفوع ۵۶۷ داوطلب سالم با میانگین سنی ۸۴ سال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت تا انواع باکتری‌های روده و میزان متابولیت‌های ویتامین D شامل حالت فعال، غیرفعال و ترکیبات حاصل از تجزیه این ماده، در سرم خون هریک از داوطلبان



در این مقاله پیشینه سرفه، استراتژی‌های مدیریت سرفه و اپیدمیولوژی سرفه معرفی شده و در شماره‌های بعدی به تاریخچه بالینی، سرفه‌های آسم، رینیت، رفلاکس، سرفه‌های مزمن در کودکان، عفونت‌ها و تست‌های مربوطه می‌پردازیم.

سرفه مزمن یک عارضه شایع و غالباً تضعیف‌کننده با طول مدت معمول ۸ هفته است که اغلب به عنوان یک مشکل قابل حل تلقی می‌شود و در بیشتر موارد زیاد جدی نیست ولی علی‌رغم خطرناک نبودن، آزاردهنده خواهد بود.

تجربه کلینیک‌های تخصصی سرفه نشان داده است که میزان بسیار بالایی از بیماران با موفقیت تحت درمان قرار می‌گیرند (۹۰٪).

Commonest causes of chronic cough in patients investigated in specialist clinics

Reference	Patients (female)	Patients improved %	Diagnosis % of total			
			Asthma syndrome	Oesophageal disease	Rhinitis	Most common other %
IRWIN <i>et al.</i> 1981[3]	49 (27)	98	25	10	29	Chronic bronchitis 12
POE <i>et al.</i> 1982 [4]	109 (68)	96	36	0	8	Post infectious 27
POE <i>et al.</i> 1989 [5]	139 (84)	88	35	5	26	Idiopathic 12
IRWIN <i>et al.</i> 1990 [6]	102 (59)	99	24	21	41	Chronic bronchitis 5
HOFFSTEIN <i>et al.</i> 1994 [7]	228 (139)	91	25	24	26	Post infectious 21
O'CONNELL <i>et al.</i> 1994 [8]	87 (63)	68	6	10	13	Idiopathic 22
SMYRNIOS <i>et al.</i> 1995 [9]	71 (32)	97	24	15	40	Chronic bronchitis 11
MELLO <i>et al.</i> 1996 [10]	88 (64)	98	14	40	38	Bronchiectasis 4
MARCHESANI <i>et al.</i> 1998 [11]	87 (68)	91	14	5	56	Chronic bronchitis 16
MCGARVEY <i>et al.</i> 1998 [12]	43 (29)	82	23	19	21	Idiopathic 18
PALOMBINI <i>et al.</i> 1999 [13]	78 (51)	59	59	41	58	Bronchiectasis 18
BRIGHTLING <i>et al.</i> 1999 [14]	91	93	31	8	24	Post-viral 13
SIMPSON G <i>et al.</i> 1999 [15]	86 (51)	92	6	22	28	Post-viral 13
Total n	1258		317	250	430	
Mean %		91	25	20	34	

Data are presented as n and %.

رمز موفقیت در درمان، تشخیص صحیح و درمان علت سرفه است که با توجه به دلایل اصلی سرفه معمولاً درمان‌های متفاوتی برای این عارضه انجام می‌شود. در واقع سرفه‌های ایدیوپاتیک نادر بوده و معمولاً با تشخیص غلط همراه است، به‌ویژه به این دلیل که سرفه اغلب از نقاط خارج از راه هوایی تحریک می‌شود.

طبق بررسی‌ها سه علت عمده برای سرفه مزمن وجود دارد که از سه ناحیه مختلف آناتومیکی نشأت می‌گیرد: آسم، رفلاکس و مشکلات مری، رینیت.

از آنجایی که این عوامل بروز سرفه در حوزه متخصصان مختلفی قرار دارد، ممکن است شناخت در مورد سرفه کم بوده و در نتیجه احتمال اینکه بیمار مبتلا به سرفه مزمن مورد ارزیابی کامل قرار نگیرد بسیار زیاد است. این احتمال با مراجعه بیماران با سرفه شدید به مراکز مختلف درمانی تشدید می‌شود و گاهی ممکن است بدلیل درمان‌های متفاوت در حوزه‌های مختلف تعدادی از نشانه‌های سرفه از بین رود بعنوان مثال بیماران مبتلا به آسم، انقباض برونشیتی از خود نشان ندهند و یا بیماران



اما از آنجائیکه عوامل مختلفی در سرفه تاثیرگذار هستند این اطلاعات می تواند بعنوان پیش زمینه در نظر گرفته شود و باید تمام عوامل تحت بررسی قرار گیرند، بعنوان مثال سرفه بدون خس خس به عوامل محیطی از جمله رطوبت خانه و آلودگی هوا مرتبط بوده و به شدت به وضعیت اقتصادی و اجتماعی وابستگی دارد.

سیگار کشیدن والدین باعث افزایش شیوع سرفه مزمن بوده و برای کودکان کمتر از ۱۱ سال امکان افزایش تا ۵۰٪ نیز وجود دارد. مطالعه‌ای که در آن سرفه به طور عینی اندازه‌گیری شده است، مشخص شد که کودکان سالم (میانگین سنی: ۱۰ سال) به طور متوسط در هر ۲۴ ساعت ۱۰ دوره سرفه یا کمی بیشتر در طول روز دارند. این تعداد در طی عفونت‌های تنفسی افزایش می‌یابد، حدود ۵-۸ دوره با مدت زمان ۷-۹ روز. این امر باعث ایجاد سرفه اضافی طی ۵۰ روز دیگر در سال خواهد شد و همچنین این احتمال وجود دارد که کودکان خردسال عفونت بیشتری داشته و از این رو حتی سرفه بیشتری داشته باشند، اما شواهد عینی در این مورد کم می‌باشد. برای کودکان در سنین پیش دبستانی نیز سرفه مزمن بدون سرماخوردگی ۲۲٪ گزارش شده است.

ادامه دارد...

مبتلا به سرفه‌های ناشی از عود مجدد، هیچ علائم مربوط به رفلاکس نداشته باشند زیاد است. از این رو پیگیری تخصصی سرفه بسیار مهم می‌باشد.

استراتژی مدیریت

در گذشته مهم‌ترین و گران‌ترین رویکرد درمان سرفه، حول محور "آزمایش همه موارد، سپس درمان" بوده است، اما در عین حال کوتاهترین طول درمان را برای بیمار به همراه داشت. استراتژی‌های مدیریت سرفه در حال حاضر حول درمان موثر هزینه محور بوده و بر اساس انجام آزمایشات موثر با کمترین هزینه است، بنابراین، چالش اصلی ایجاد تعادل بین زمان و موفقیت در درمان است. ترکیب هر دو سیستم تحقیق آزمایشگاهی و روش درمانی تجربی بهترین استراتژی مدیریت را ارائه می‌دهد و در نتیجه روند درمان شامل دو مسیر هم‌زمان است: مسیر اول استفاده از یک رویکرد تجربی و مسیر دوم استفاده از یکی از تحقیقات توصیه شده، و در صورت استفاده از هر دو مسیر، این راهکارها باید به طور موازی در نظر گرفته شوند.

اپیدمیولوژی سرفه مزمن

سرفه مزمن در بزرگسالان

محققین پس از جمع‌آوری اطلاعات مختلف و گردآوری پاسخ به سؤالاتی که از بیماران انجام شد، دریافتند که علت بیشتر مشاوره‌های سرفه در بزرگسالان مربوط به سرفه‌های حاد می‌باشد و شیوع سرفه مزمن کمتر است، اما با این شیوع کم، عامل بروز بیماری‌های دیگر می‌تواند باشد و به همین علت باید مورد بررسی و درمان قرار بگیرد. یک نظرسنجی تحت نظارت انجمن تنفسی اروپا بر روی ۱۸۲۷۷ نفر با سن ۲۰ تا ۴۸ ساله از ۱۶ کشور در سراسر جهان صورت پذیرفت که نشان داد ۳۰٪ افراد دچار سرفه شبانه، ۱۰٪ دچار سرفه خلط دار و ۱۰٪ دارای سرفه خشک یا بدون خلط بوده‌اند. همچنین استعمال دخانیات بر میزان شیوع سرفه‌های خلط‌دار تأثیر فراوانی دارد. اما با این حال، افراد سیگاری به ندرت توصیه‌های پزشکی برای سرفه را جدی گرفته و پیگیری می‌نمایند ولی نکته جالب اینکه اکثر بیمارانی که به کلینیک‌های تخصصی سرفه مراجعه می‌کنند خانم‌ها هستند که نشان دهنده توجه بیشتر آنها به مبحث سلامت دارد که در جدول مشخص شده است.

سرفه مزمن در دوران کودکی

سرفه‌های مکرر شاید یکی از رایج‌ترین علائم در دوران کودکی باشد، اگرچه بیشتر سرفه‌ها مربوط به عفونت‌های ویروسی است، اما تعداد زیادی از تشخیص‌های افتراقی وجود دارد که باید در موارد غیرطبیعی بودن سرفه یا شدت سرفه در نظر گرفته شود.

یکی از مهمترین سؤالاتی که مطرح می‌شود این است که کودکان عادی هر چند وقت یکبار سرفه می‌کنند؟ داده‌های پرسش‌نامه‌ها نشان می‌دهد که کمتر از ۱۰٪ از کودکان پیش دبستانی و اوایل مدرسه سرفه مداوم و مزمن مرتبط با سرماخوردگی و بدون خس خس دارند،

Reference:

Eur Respir J 2004; 24: 481-492

The diagnosis and management of chronic cough

A.H. Morice and committee members Committee

members: G.A. Fontana, A.R.A. Sovijarvi, M. Pistolesi,

K.F. Chung, J. Widdicombe, F. O'Connell, P. Peppetti,

L. Gronke, J. De Jongste, M. Belvisi, P. Dicpinigaitis, A.

Fischer, L. McGarvey, WJ Fokkens, J. Kastelik

PROSPAN®
Cough Syrup



- Relieve Congestion
- Loosens & Clear mucus
- Soothes Airway

Cherry flavor

Suitable for children & the whole family



مهارکننده‌های SGLT2 در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک

دکتر صبا شفائی / داروساز



می‌شود. CDC میزان مرگ‌ومیر ناشی از کتواسیدوز را ۰/۴ درصد بیان می‌کند. یعنی تقریباً ۱۶ مورد مرگ بیشتر در سال، به‌ازای هر ۱۰۰۰۰۰ بیمار مبتلا به دیابت تیپ یک که با مهارکننده‌های SGLT2 درمان می‌شوند.

در خور توجه است که انتظار می‌رود ریسک کتواسیدوز در دنیای واقعی بیش از میزان گزارش شده آن در کلینیکال تریال‌ها باشد. همین مسئله باعث نگرانی‌هایی در خصوص فایده مصرف مهارکننده‌های SGLT2، به‌عنوان درمان کمکی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ شده است. بر اساس کلینیکال تریال‌ها مصرف ترکیبی این داروها با انسولین میانگین هموگلوبین A1C را ۰/۴ درصد در طی ۱۸ تا ۲۶ هفته کاهش می‌دهند. ولی چند سؤال مهم درباره استفاده از مهارکننده‌های SGLT2 در دیابت نوع ۱ باقی مانده است:

دیابت نوع ۱ می‌تواند به عوارض مزمن، از جمله نابینایی، end-stage kidney disease و قطع عضو منجر شود. با توجه به داده‌های DCCT¹، دریافت انسولین به‌صورت intensive خطر بیماری‌های مزمن میکروواسکولار ناشی از دیابت را به‌دلیل کنترل قندخون کاهش می‌دهد. با این حال کمتر از یک سوم بیماران به هدف HbA1c کمتر از ۷ درصد می‌رسند. به همین دلیل استفاده از داروهای جدید برای رسیدن به استاندارد درمانی بسیار مورد توجه است.

در فوریه ۲۰۱۹، CHMP² دیدگاه‌های مثبتی را در خصوص استفاده از داپاگلیفلوزین و سوتاگلیفلوزین به‌مثابه درمان کمکی برای دیابت نوع ۱ در بیماران با BMI بالای ۲۷ kg/m² بیان کرد. CHMP تأکید می‌کرد که درمان با انسولین برای پیشگیری از کتواسیدوز دیابتی باید بهینه شود و تجویز این داروها نیز باید تحت نظر پزشک متخصص باشد. در ۲۸ آگوست ۲۰۱۹، مؤسسه ملی بهداشت و مراقبت، راهنمایی منتشر کرد که بیان می‌کرد به نظر می‌رسد استفاده از داپاگلیفلوزین با انسولین در درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ با BMI بیش از ۲۷ kg/m² که درمان با انسولین به‌خوبی قندخون را کنترل نمی‌کند، مقرون‌به‌صرفه است. این راهنما تأکید می‌کرد که درمان با داپاگلیفلوزین باید محدود به بیماران مبتلا به دیابت نوع یکی باشد که با دوز بیش از ۰/۵ واحد/ کیلوگرم/ روز درمان می‌شوند و آموزش‌های لازم به بیماران در خصوص ریسک‌های احتمالی داده شود. FDA هنوز استفاده از داپاگلیفلوزین و سوتاگلیفلوزین را به‌عنوان درمان کمکی در دیابت نوع یک تأیید نکرده است.

بر اساس مطالعات، به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ بیمار مبتلا به دیابت تیپ یک که با مهارکننده‌های SGLT2 درمان می‌شوند، ۴۰۰۰ مورد کتواسیدوز بیشتر در سال گزارش



در نهایت، آیا ممکن است زیرگروهی از بیماران را که سود بیشتری از درمان می‌برند، شناسایی کرد؟

در حال حاضر مدرکی وجودی ندارد تا پاسخ به درمان به این دسته از داروها را پیش‌بینی کرد؛ ولی ممکن است بیمارانی را که این دسته داروها در آنها هموگلوبین A1C را تا حد مقولی کاهش می‌دهد و همچنین بیمارانی را که ریسک بروز کتواسیدوزیس در آنها بالا است، شناسایی کرد.



۱. آیا اثر کاهندگی قندخون در درمان طولانی پایدار باقی می‌ماند؟

بیشترین اثر کاهندگی در هموگلوبین A1C بعد از ۸ هفته درمان رخ داد و اثر آن بین هفته‌های ۸ تا ۵۲ کم‌رنگ شد. بنابراین مطالعات طولانی مدت (۳ تا ۵ ساله) نیاز است تا اثر این داروها به‌مثابه درمان کمکی مشخص شود. همچنین مطالعه طولانی مدت می‌تواند اطلاعاتی در خصوص پیشرفت رتینوپاتی و بیماری‌های کلیوی نشان دهد.

۲. دوز مناسب مهارکننده‌های SGLT2 برای درمان دیابت نوع یک چیست؟

دوز تأییدشده این داروها به‌شدت ریسک کتواسیدوز را در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ افزایش می‌دهد. درحالی‌که دوز پایین امپاگلیفلوزین (۲/۵ میلی‌گرم) ریسک کتواسیدوز را افزایش نداد؛ اما ۴۰ تا ۵۰ درصد کمتر هموگلوبین A1C را در مقایسه با دوز ۱۰ و ۲۵ میلی‌گرم کاهش داد؛ بنابراین اگر به‌دنبال دوز مؤثر و ایمن هستیم، دوز پایین باید مدنظر قرار بگیرد.

۳. آیا استفاده از این داروها در دنیای واقعی همان پروفایل ریسک به سود کلینیکال تریال‌ها را دارد؟

باتوجه به چالش‌های موجود در خصوص رژیم درمانی انسولین در درمان ترکیبی با مهارکننده‌های SGLT2، ریسک کتواسیدوزیس ممکن است بالاتر و اثر کاهندگی قندخون ممکن است پایین‌تر از آنچه در کینیکال تریال‌ها گزارش شده باشد. بر اساس نظر محققان، تنظیم الگوریتم برای تصمیم‌گیری در خصوص کاهش دوز انسولین باید در الویت تحقیقات قرار بگیرد و این اطلاعات باید قبل از استفاده از این داروها در بالین در دسترس باشد.

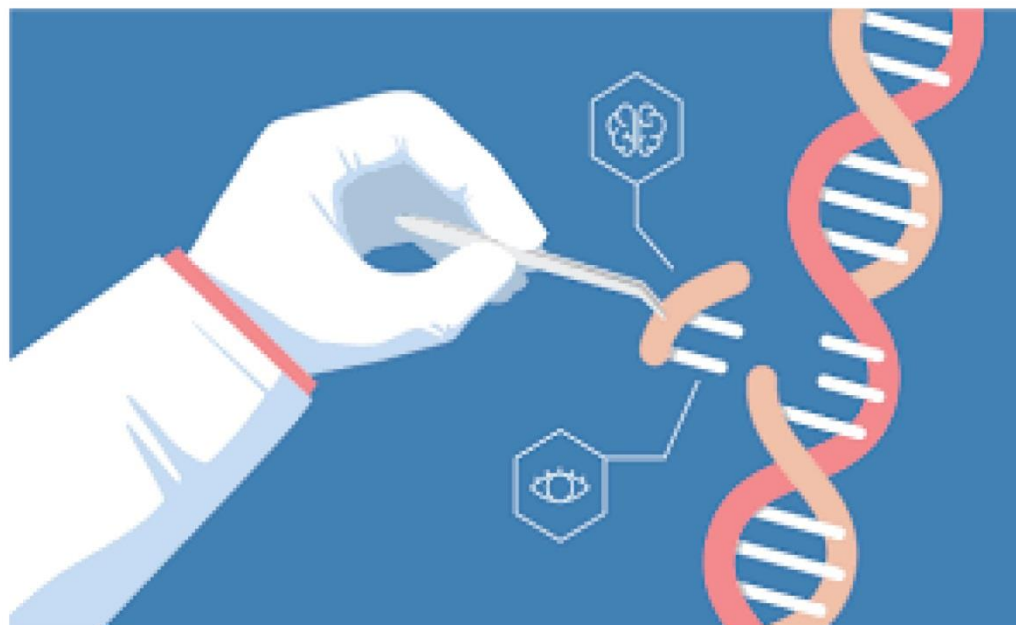
منبع: بهنام بهستان

برای مطالعه مطالب بیشتر به صفحه اینستاگرام بهنام بهستان مراجعه کنید:

behnameh_behestan

1. Diabetes Control and Complications Trial
2. Committee for Medicinal Products for Human Use
3. National Institute for Health and Care Excellence

Reference: SGLT2 inhibitors as adjunctive therapy for type 1 diabetes:
balancing benefits and risks





- Prevents Formation of Abnormal and Excessive Scars
- Softens and Flattens Raised Scars
- Relieves Itching and Discomfort of Scars
- Reduces Redness and Discoloration

**The Only Formulation
With a Once Daily Application**



نوزادان نارس

مهناز سوهانکی

کارشناس مشتریان کلیدی



سال، که از این تعداد حدود ۱ میلیون نفر به علت عوارض نارسی جان خود را از دست می‌دهند، درحالی‌که با مراقبت‌های صحیح و اصولی می‌توان از مرگ ۷۵٪ آنها جلوگیری کرد.

برخی از نوزادانی که زنده می‌مانند نیز در تمام طول عمر خود با مشکلات و بیماری‌های فیزیکی، اختلالات ذهنی مربوط به یادگیری و سایر ناتوانی‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند.

نوزاد کامل (ترم) به نوزادی گفته می‌شود که حداقل ۳۷ هفته بارداری را گذرانده و به وزن ۲۵۰۰ گرم رسیده باشد. بنابر این تعریف، نارس به نوزادی گفته می‌شود که قبل از پایان ۳۷ هفتگی متولد شود که قانداً تا کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) نیز می‌باشد. این نوزادان (Premature/LBW) شرایط ویژه‌ای دارند و به همین دلیل نیازمند مراقبت‌های ویژه‌ای هستند.

زایمان زودرس از مهمترین عوامل مرگ و میر نوزادان در سطح جهان می‌باشد و نوزادان زودرس عموماً در معرض خطر ناتوانی در رشد ذهنی و جسمی هستند.

آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که بیش از ۱۰٪ زایمان منجر به تولد نوزاد نارس می‌شود، یعنی به طور متوسط ۱۵ میلیون تولد نوزاد نارس در



عوارض نوزادان نارس:

- عقب ماندگی ذهنی (MR)
 - فلج مغزی (CP)
 - مشکلات تنفسی و ریوی
 - مشکلات بینایی
 - مشکلات گوارشی
- این عوارض می‌تواند حتی در تمام عمر، همراه فرد باشد.

ریسک فاکتورهای تولد نوزاد نارس:

- با اینکه در برخی مناطق و نژاد و قوم‌ها، آمار تولد نوزاد نارس بیشتر است، اما به غیر از موارد زیر، دلایل شناخته نشده‌ای هم همچنان وجود دارد.
- سابقه زایمان نوزاد نارس
 - بارداری چندقلو
 - مشکلات رحم و دهانه رحم
 - بیماری‌های مزمن مانند فشارخون بالا، دیابت و مشکلات انعقادی
 - عفونت‌های دوران بارداری
 - استفاده از سیگار و الکل و برخی داروها



با اینکه در برخی مناطق و نژاد و قوم‌ها، آمار تولد نوزاد نارس بیشتر است، دلایل شناخته نشده‌ای هم همچنان وجود دارد.

علام عمومی نوزاد نارس:

- آنمی
- خونریزی مغزی
- عفونت
- هیپوگلیسمی
- ذخایر کم چربی
- زردی
- ناتوانی ماهیچه و عضلات
- مشکلات غذا خوردن به علت عدم هماهنگی تنفس، بلع و مکیدن
- غضروف نرم و انعطاف پذیر گوش
- پوست نرم و نازک و درخشان (عروق خونی زیر پوست معمولاً مشخص هستند)
- مشکلات تنفسی مانند پنومونی، آپنه، آمفیزم
- مشکلات مغزی مانند فلج مغزی، عدم کارکرد مناسب عضلات، ...
- علت این علائم، نارس بودن و عدم کارایی مناسب ارگانهای بدن می‌باشد.
- شدت این علائم بسته به زمان تولد و شرایط نوزاد می‌تواند متغیر باشد.



رولت اسفناج

مواد لازم:

اسفناج خرد و پخته شده ۲ لیوان
تخم مرغ کامل ۳ عدد
آرد ۱ قاشق غذاخوری
نمک و فلفل به میزان کافی
روغن سرخ کردنی ۶ قاشق غذاخوری
ماست موسیر ۱ لیوان

طرز تهیه:

اسفناج خرد شده را پخته تا جاییکه آب نداشته باشد، با آرد و تخم مرغ زده شده و کمی نمک و فلفل مخلوط میکنیم و سپس درون تابه مستطیل شکل با قطر حدود یک سانتی متر میریزیم. کمی آن را سرخ کرده به طوری که بعد از پخت کاملاً نرم و لطیف باشد.
بعد از خنک شدن ماست موسیر را روی مواد آماده شده مالیده، آن را لوله کرده و در داخل یخچال به مدت ۲ ساعت قرار میدهیم تا خودش را بگیرد.
سپس مثل رولت برش داده و سرو نمایید.

کنترل نوزاد نارس بعد از زایمان:

شیر مادر با داشتن ترکیبات مغذی، کمک کننده به سیستم ایمنی و آنزیمها، در تمامی شرایط، بهترین و استانداردترین و کاملترین غذا برای هر نوزادی می باشد. اما در شرایطی که شیرمادر کافی نبوده و یا نوزاد توانایی مکیدن و بلعیدن نداشته باشد، تغذیه وریدی فاکتور اصلی بقا نوزاد بوده که به دلیل عدم تامین مواد مغذی و ریسک عفونت، برحسب تحمل نوزاد هرچه سریعتر بهتر است به تغذیه اینترال و یا دهانی تبدیل شود.

علاوه بر تحمل غذا، کنترل ریتم تنفس و ضربان قلب، نگهداری دمای بدن و نرمال بودن تستهای آزمایشگاهی و بیوشیمیایی نشانه بهبود نوزاد هستند. در کنار تمام این عوامل، وزن گیری نوزاد نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. زمانی نوزاد قابلیت ترخیص از بخش مراقبت های ویژه (NICU) را دارد که حداقل نصف وزن سن اصلاح شده (سنی که با تولد بموقع می داشت) خود را داشته باشد.
به دست آوردن تمامی این شرایط ممکن است از چندین روز تا چندین ماه زمان ببرد و تغذیه صحیح از ارکان اصلی بهبودی نوزاد در این دوران می باشد. فرمولاهای مخصوص نوزادان نارس به دو فرم اصلی جهت مصرف در NICU (فرمولاهای Pre) و پس از ترخیص، در منزل (فرمولاهای PDF) برای تامین تمامی نیازهای افزایش یافته تغذیه ای نوزاد موجود می باشد.

BRAINCHILD IS ABOUT TO GET A WHOLE NEW MEANING



A FORMULA THAT NEVER STOPS WORKING

Isomil with Eye Q, Immunify and Soy is the right choice for nonstop nutrition. It works with your child at age one and beyond, nourishing their every need to make them sharper, and stronger.



۱۴۰۰

۴ تیر



Meet the increased nutritional needs and promote early recovery

2021 June / July

۱۴۴۲ ذی القعدة - ذی الحجة

شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه	جمعه
			۲۲ ۱۱	۲۳ ۱۲	۲۴ ۱۳	۲۵ ۱۴
۲۶ ۱۵	۲۷ ۱۶	۲۸ ۱۷	۲۹ ۱۸	۳۰ ۱۹	۱ ۲۰	۲ ۲۱
۳ ۲۲	۴ ۲۳	۵ ۲۴	۶ ۲۵	۷ ۲۶	۸ ۲۷	۹ ۲۸
۱۰ ۲۹	۱۱ ۳۰	۱۲ ۱	۱۳ ۲	۱۴ ۳	۱۵ ۴	۱۶ ۵
۱۷ ۶	۱۸ ۷	۱۹ ۸	۲۰ ۹	۲۱ ۱۰	۲۲ ۱۱	۲۳ ۱۲

۴- روز جهانی ویتلیگو ۵- روز جهانی مبارزه با مواد مخدر و قاچاق غیرقانونی ۷- روز جهانی هپاتیت ۸- روز مبارزه با سلاح‌های شیمیایی و میکروبی ۱۴- روز قلم ۱۸- روز ادبیات کودکان و نوجوانان ۲۰- آغاز هفته جمعیت و باروری سالم ۲۳- روز گفت‌وگو و تعامل سازنده با جهان ۲۵- روز بهزیستی و تامین اجتماعی ۳۰- عید قربان (تعطیل) ۳۱- روز معلولین جسمی و حرکتی

behestan

behdasht We are Committed to Care

به دلیل احترام به طبیعت و حفظ محیط زیست و در راستای مسئولیت‌های اجتماعی شرکتی بهستان بهداشت، تقویم سال ۱۴۰۰ را به صورت الکترونیک و شامل مناسبت‌های سلامت ملی و بین‌المللی تقدیمتان کردیم.



behestanCHC



behestan-behestan

در صورت تمایل می‌توانید فایل الکترونیک تقویم را در صفحه لینکدین و کانال تلگرام بهستان بهداشت دانلود کنید.



صفحه اینستاگرام بهستان بهداشت

فضایی برای تعامل پزشکان و بیماران

behestan_chc



برای ورود به پیج، لطفا روی آیکون اینستاگرام کلیک کنید.





شرکت بهستان بهداشت

را در شبکه تخصصی لینکدین دنبال کنید:

www.linkedin.com/company/behestan-behdasht

