



بیمارستان نور شهریار



نور شهریار

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

طبیبان نور

نشریه علمی، آموزشی و خبری

شماره ۱ تابستان ۱۴۰۴

اعضای هیات تحریریه

مدیر مسئول: دکتر محمود کرباسفروشان

سردبیر و دبیر علمی: دکتر مهدی صنعت کار

قائم مقام سردبیر: دکتر مجتبی محمودآبادی

دبیر اجرایی: دکتر حبیب اله ایری

مدیر اجرایی: دکتر لیلی نجفی

دبیر بخش درمان: دکتر حبیب اله ایری

دبیر بخش اداری: دکتر مجتبی محمودآبادی

دبیر بخش پاراکلینیک: دکتر نساء محمدعلیزاده

دبیر بازاریابی و ارتباط با مخاطب: دکتر جواد کاکویی

دبیر بخش پرستاری: سیما فرهادیان

گرافیکست و ویراستار: مهندس پریا خلیلی

فهرست مطالب



۶ اخبار بیمارستان

افتتاح دپارتمان رادیوتراپی
دکتر مهدی صنعت کار
دکتر لیلی نجفی



۴ بیمارستان نور شهریار

قطب درمانی نوین در غرب استان تهران
دکتر حبیب اله ایری



۳ مقدمه

سخن مدیر مسئول نشریه
دکتر محمود کرباسفروشان

- | | |
|----|--|
| ۸ | هوش مصنوعی در پزشکی، دکتر لیلی نجفی |
| ۱۰ | معرفی بخش آی وی اف بیمارستان نور شهریار، دکتر ندا عباسی |
| ۱۱ | تعویض دریچه قلبی بصورت بسته (TAVI)، دکتر نوید رکنی |
| ۱۳ | معرفی همکار، دکتر عبدالقیوم بفقین |
| ۱۴ | معرفی بیمار، دکتر عبدالقیوم بفقین |
| ۱۵ | وقتی مسئول فنی آزمایشگاه شما را صدا می زند، دکتر نسا محمدعلیزاده |
| ۱۶ | روایت مهر، صفحه اختصاصی دفتر پرستاری |
| ۲۲ | نکاتی در مورد احیاء قلبی-ریوی، دکتر مجتبی محمودآبادی |

به نام خداوند جان و خرد



با افتخار، نخستین شماره از نشریه طبیبان نور بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار را پیش روی شما گرامیان قرار می‌دهیم. این مجله حاصل تلاش، تفکر و تعهد تیم مدیریتی و علمی بیمارستان نور شهریار است، تا گامی نو در مسیر آگاهی‌بخشی، ارتباط علمی و معرفی شایستگی‌های این مرکز برداشته شود. بیمارستان نور شهریار به عنوان یکی از جامع‌ترین مراکز درمانی غرب استان تهران، فعالیت خود را با هدف ارائه خدمات تخصصی، فوق تخصصی و تشخیصی کامل به شهروندان عزیز منطقه و استان‌های هم‌جوار آغاز کرده است. این مرکز درمانی با بیش از ۲۰۰ تخت بستری فعال و با بهره‌گیری از به‌روزترین تجهیزات پزشکی و فناوری‌های نوین، طیفی گسترده از خدمات درمانی را در اختیار بیماران قرار می‌دهد. بخش‌هایی همچون اورژانس شبانه‌روزی، ICU، CCU، PICU، NICU، اتاق‌های عمل مجهز، بخش‌های داخلی، جراحی، زنان و زایمان، ارتوپدی، قلب، مغز و اعصاب، اطفال، و همچنین بخش‌های تصویربرداری، آزمایشگاه‌های تخصصی، کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی، رادیوتراپی و خدمات بازتوانی، مجموعه‌ای کامل از مراقبت‌های سلامت را در کنار هم فراهم کرده‌اند.

چشم‌انداز ما تبدیل شدن به قطب درمانی و علمی منطقه است. ما بر این باوریم که یک مرکز درمانی موفق تنها به ارائه خدمات درمانی بسنده نمی‌کند، بلکه باید با نقش‌آفرینی در آموزش و پژوهش، با جامعه علمی کشور در تعامل باشد و در ارتقاء دانش پزشکی و سلامت عمومی سهم فعال داشته باشد. به همین منظور، بیمارستان نور شهریار نه تنها به دنبال بهبود مستمر کیفیت درمان است، بلکه برنامه‌ریزی مدونی برای توسعه آموزش‌های تخصصی، برگزاری همایش‌ها، کارگاه‌ها و حمایت از پروژه‌های پژوهشی در دستور کار دارد.

در چنین بستری، انتشار یک نشریه علمی - تبلیغاتی ضرورتی بود، برای معرفی دقیق‌تر ظرفیت‌ها، تبادل دانش و تجربه، اطلاع‌رسانی درباره خدمات و برنامه‌های بیمارستان، و ارتباط مستمر با مخاطبان متنوع ما؛ از مردم عزیز گرفته تا پزشکان، پرستاران، دانشجویان، پژوهشگران و مدیران حوزه سلامت. این مجله به صورت دوره‌ای منتشر خواهد شد و شامل بخش‌های زیر خواهد بود:

- معرفی خدمات و بخش‌های بیمارستان
- مصاحبه با پزشکان متخصص و مدیران بخش‌ها
- مقالات آموزشی و علمی کوتاه ویژه عموم مردم
- تازه‌های پزشکی و درمانی به روز کشور و جهان
- مطالب علمی و اجتماعی مناسب نوجوانان
- گزارش توسعه فضاهای فیزیکی بیمارستان
- راه اندازی دیپارتمان‌ها و بخش‌های جدید و مدرن
- اطلاعیه‌ها و برنامه‌های آینده بیمارستان
- گزارش مراسم فرهنگی، هنری و ورزشی پرسنل بیمارستان
- گزارش فعالیت‌های فرهنگی، علمی و پژوهشی بیمارستان

بیمارستان نور شهریار بر پایه ارزش‌هایی چون انسان‌محوری، صداقت، کیفیت، نوآوری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی بنا نهاده شده است. ما خود را نسبت به مردم منطقه، جامعه علمی کشور و آینده سلامت ایران و ایرانیان مسئول می‌دانیم. این نشریه تبلور همین تعهد است؛ تلاشی برای شفاف‌سازی، فرهنگ‌سازی و هم‌افزایی علمی و اجتماعی.

در پایان، از همه همکاران گرانقدر، پزشکان بزرگوار، پژوهشگران محترم و خوانندگان گرامی دعوت می‌کنم با نظرات، نقدها و پیشنهادهای خود ما را در مسیر رشد و تعالی این نشریه یاری فرمایند. باشد که این گام کوچک، آغازی باشد بر حرکتی بزرگ به سوی آینده‌ای روشن در سلامت و دانش پزشکی کشورمان ایران عزیز.

با احترام و آرزوی سلامتی

دکتر محمود کرباسفروشان

عضو هیات مدیره و مدیرعامل بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار



دکتر حبیب اله ابری
معاون درمان بیمارستان

بیمارستان فوق تخصصی نور شهریار نماد پیشرفت و اعتماد در نظام سلامت کشور در قلب منطقه شهریار

بیمارستان فوق تخصصی نور، با هدف ارتقای سطح خدمات درمانی، ایجاد محیطی امن و استاندارد برای بیماران و به کارگیری پیشرفته ترین فناوری های پزشکی تاسیس شد. این مرکز درمانی با بهره گیری از تیم متعهد از پزشکان برجسته، متخصصان مجرب و کادر پرستاری آموزش دیده تلاش می کند، تجربه ی متفاوت انسانی و موثر از فرآیند درمان را برای بیماران فراهم سازد.

بیمارستان نور شهریار با دارا بودن بخش های مجهز تخصصی و فوق تخصصی امکانات پیشرفته تصویر برداری، خدمات پاراکلینیک کامل و واحد های VIP، به عنوان قطب درمانی غرب استان تهران و یکی از مراکز خصوصی شاخص کشور شناخته می شود.

تمرکز بر ایمنی بیمار، کیفیت خدمات و ارتباط موثر میان تیم درمان و همراهان بیمار، از ارزش های بنیادین این مجموعه به شمار می رود.

بیمارستان نور شهریار نه تنها مرکز درمان، بلکه نمادی از امید، نوآوری و کیفیت ارائه خدمات سلامت است.

بیمارستان نور شهریار فعالیت رسمی خود را از سال ۱۳۹۵ آغاز کرد و در مدت کوتاهی توانسته با توسعه زیر ساخت های درمانی و ارتقای کیفی خدمات، در فهرست بیمارستان مرجع کشور قرار گیرد.

در این مرکز روزانه به طور میانگین ۵۰۰۰ خدمت درمانی و تشخیصی ارائه و بیش از ۱۰۰۰ ویزیت روزانه در کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی آن انجام می شود.

این مرکز هم اکنون با بهره گیری از:

* ۲۰۰ تخت بستری

* بزرگترین اورژانس بخش خصوصی کشور با مساحت ۱۰۰۰ متر مربع

* ۱۰ اتاق عمل مجهز

* تنها PICU خصوصی کشور

* بخش ICU_OH مجهز و استاندارد برای مراقبت های پس از جراحی قلب باز و بیماران قلبی، که این بخش اخیراً توسعه یافته و فضای جدید با امکانات به روز به آن اضافه شده است تا ایمنی و کیفیت را به سطح بالاتری ارتقا دهد.

* بخش NICU

* واحد کت لب، با حضور متخصصین و فوق تخصص های قلب و عروق، به عنوان یکی از مجهز ترین مراکز درمانی قلب در بخش خصوصی کشور فعالیت می کند. در این مرکز کلیه پروسیجر های تشخیصی و درمانی قلب از جمله آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، تعبیه پیس میکر و ICD، TAVI، ابلیشن و جراحی قلب باز (CABG) توسط تیم مجرب و در اتاق عمل های پیشرفته انجام می شود.

* تصویر برداری با تکنولوژی روز دنیا



این مرکز مجهز به مانیتورینگ مخصوص MRI (COMPATIBLE BY MRI) است

جهت مراقبت از بیماران بد حال و اطفال حین تصویر برداری MRI است که این قابلیت در تعداد کمی از مراکز درمانی کشور فراهم می باشد.



* سنگ شکن نسل جدید

* سی تی آنژیوگرافی کرونر

* دپارتمان بیماران بین الملل (IPD) با مجوز رسمی

* بیمارستان مجازی برای مشاوره و پیگیری آنلاین بیماران

* و کنسر سنتر مجهز به تجهیزات روز دنیا

به عنوان یکی از کاملترین و مجهزترین بیمارستان کشور شناخته می شود.

ساختار طبقات و بخش های بیمارستان

طبقه همکف: لای، پذیرش، Welcome Nursing، رستوران، ترخیص، دپارتمان بیماران بین الملل (IPD) و بیمارستان مجازی

طبقه اول: اتاق های عمل، آنژیوگرافی و کت لب، NICU (مراقبت ویژه نوزادان)، ICU_OH

طبقه دوم: PICU-ICU-CCU-POST CCU (مراقبت ویژه کودکان)

طبقه سوم: بخش های کودکان، زنان، بخش های جراحی

طبقه چهارم: بخش های جراحی و داخلی

طبقه منفی ۱: آزمایشگاه، پاتولوژی، اسکوپ، سنگ شکن، دیالیز، فیزیوتراپی

طبقه منفی ۲: تصویر برداری (MRI و CT SCAN - سی تی آنژیوگرافی کرونر و...)، پزشکی هسته ای و کنسر سنتر (مجهزترین مرکز تشخیص و درمان سرطان در کشور)

بیمارستان نور شهريار با افتخار در مسیر توسعه درمان، ارتقای ایمنی و کیفیت خدمات و افزایش سطح رضایتمندی بیماران گام برداشته و امروزه به یکی از مهمترین مراکز درمانی کشور و قطب سلامت در غرب تهران تبدیل شده است.

اعضای هیئت مدیره بیمارستان

دکتر محمود کرباس فروشان/ مدیر عامل و عضو هیئت مدیره

دکتر فرهاد فرهمند / رئیس هیئت مدیره

دکتر عبدالقیوم بفقین/ عضو هیئت مدیره و مسئول فنی

دکتر نوید رکنی/ نایب رئیس هیئت مدیره

دکتر مجتبی محمودآبادی/ عضو هیئت مدیره

افتتاح دپارتمان راديو تراپی یکی از مجهزترین و پیشرفته ترین دپارتمان های راديو تراپی کشور

دکتر مهدی صنعت کار
دکتر لیلی نجفی

راديو تراپی چیست؟

می شود. در راديو تراپی سیستماتیک، پرتو درمانی داخلی با منبع مایع انجام می شود، که نوعی داروی راديو اکتیو را از راه حرکت در خون به بافت های سرطانی می رساند و باعث میشود تا سلول های سرطانی با این روش از بین روند.

راديو تراپی ممکن است به تنهایی، یا همراه با سایر روش ها مثل شیمی درمانی و یا هورمون تراپی مورد استفاده قرار گیرد. پزشک متخصص با در نظر گرفتن وضعیت بیمار، سن و جنس بیمار، میزان پیشرفته بودن بیماری (مرحله و متاستاز) و نوع سرطان، روش مناسب درمانی را انتخاب مینماید.

ویژگی های بهترین مراکز راديو تراپی چیست؟

بهترین مراکز پرتو درمانی مراکزی هستند که در کنار وجود پیشرفته ترین تجهیزات درمان سرطان، از درمانگران و پزشکان فوق تخصص استفاده کنند و همچنین دارای محیطی مناسب برای مراجعین باشند و بیماران برای ادامه درمان نیازی به طی مسافت های طولانی و زمان زیاد جهت مراجعه به سایر مراکز درمانی را نداشته باشند.

پرتو درمانی با نظر انکولوژیست ممکن است قبل، حین یا بعد از شیمی درمانی انجام پذیرد. بهترین زمان پرتو درمانی ۴ هفته اول پس از جراحی می باشد و بایستی طی ۵ روز در هفته، به مدت ۵-۶ هفته بیمار به بیمارستان یا کلینیک راديو تراپی مراجعه کند. انجام پرتو درمانی نیاز به بستری شدن ندارد و به صورت سرپایی قابل انجام است. نکته حائز اهمیت این است که بیمار درمان شده با این روش، اشعه ایکس را در خود نگه نمی دارد و لذا از خود اشعه ساطع نمی نماید، بنابراین انجام این درمان هیچ خطری برای اطرافیان بیمار ندارد.

انواع راديو تراپی:

سه نوع راديو تراپی وجود دارد و عبارتند از:
۱. راديو تراپی داخلی (برای تراپی)،
۲. راديو تراپی خارجی،
۳. راديو تراپی سیستماتیک.
در راديو تراپی داخلی، منبع اشعه در داخل بافت تومور و در همجواری آن قرار میگیرد. در پرتو درمانی خارجی (رایج ترین)، از دستگاهی که در خارج از بدن قرار دارد، اشعه خارج میشود و به سلول های سرطانی تابیده

راديو تراپی یا پرتو درمانی یکی از روش های غیر تهاجمی در درمان سرطان و تومور های جامد (مغز، ریه، پانکراس، پستان، دهانه رحم و ...) و حتی برخی تومور های خوش خیم به شمار می آید که باعث کنترل و جلوگیری از انتشار بیماری سرطان به نقاط مختلف بدن است. در این روش با استفاده از پرتو های نافذ مانند اشعه ایکس، آلفا، بتا و گاما؛ سلول های سرطانی مورد هدف قرار میگیرند و از بین می روند.

راديو تراپی نه تنها یک روش درمانی است (راديو تراپی درمانی) بلکه میتواند به عنوان یک روش پیشگیرانه از گسترش و بازگشت بیماری (راديو تراپی پیشگیری کننده) باشد. از این روش همچنین برای کاهش علائم مانند درد ناشی از انتشار بافت بدخیم به استخوان یا سایر بافت های مجاور استفاده میشود و تحت عنوان راديو تراپی تسکینی نام برده میشود. نوع دیگری از راديو تراپی در هنگام عمل جراحی می باشد.

میزان دوز انتخابی پرتو درمانی با صلاحیت متخصص راديو تراپی و بر اساس نوع و محل تومور و بافت یا اندام های در معرض خطر تعیین میگردد.



دستگاه هالسیون کمپانی واریان (ساخت کشور آمریکا)

این دستگاه برترین سیستم رادیوتراپی در دنیا است و امکان استفاده از تکنیکهای پیشرفته تر را فراهم میکند. این تکنیکها به متخصصین این امکان را میدهند که دوز دقیق تری از تابش را (دقت در حد کمتر از ۱ میلی متر) به تومورهای سرطانی وارد کند در حالی که بافتهای سالم اطراف آنها را حفظ کند.

دستگاه سی تی سیمولاتور کمپانی زیمنس (ساخت کشور آلمان)

این دستگاه با تولید تصاویر دقیق و سه بعدی از ناحیه سرطانی بیمار، به پزشکان این امکان را میدهد که محل دقیق تومور و بافتهای اطراف آن را شناسایی کند. این دستگاه دسترسی به اطلاعات دقیقی از آناتومی بیمار را فراهم میکند که به کاهش عوارض جانبی و افزایش اثر بخشی درمان کمک میکند.

سیستم و نرم افزار طراحی درمان اکلیپس (Eclipse)

اکلیپس یکی از پیشرفته ترین ابزارها در زمینه رادیوتراپی است. از ویژگیهای اصلی نرم افزار اکلیپس میتوان بدین موارد اشاره کرد:

۱. مدلسازی سه بعدی

اکلیپس قابلیت ایجاد مدل‌های سه بعدی از آناتومی بیمار را دارد که به پزشک اجازه میدهد تا تومورها را از بافت‌های سالم تشخیص دهد.

۲. برنامه ریزی دوز

اکلیپس امکان محاسبه دوز تابش به صورت دقیق و بهینه را دارد. با استفاده از این الگوریتم‌های پیشرفته، پزشکان میتوانند دوز تابش را بر اساس نیاز بیمار تنظیم کنند و بیمار اشعه غیر ضروری را دریافت نکند.

۳. سفارشی سازی درمان

اکلیپس به پزشک این امکان را می دهد که پروتکل‌های درمانی را به صورت سفارشی و بر اساس ویژگی‌های خاص بیماران تنظیم کند. این قابلیت باعث افزایش دقت و کارایی در درمان می شود.

دستگاه‌های درمانی پیشرفته در مرکز رادیوتراپی بیمارستان نور شهریار

مرکز درمان سرطان بیمارستان نور شهریار بهترین مرکز رادیوتراپی در غرب استان تهران (شهریار، شهر قدس، رباط کریم، ملارد، اندیشه و فردیس) و کرج است که پیشرفته ترین و معتبرترین بخش ارائه خدمات درمانی در زمینه سرطان است. بیمارستان نور شهریار با بهره گیری از تجهیزات نوین و تیمی متخصص خدمات جامع و کاملی از جمله رادیوتراپی و کموتراپی (شیمی درمانی) را ارائه میدهد.

در این مرکز درمانی، از دستگاه‌های مدرن، با کیفیت بالا و منحصر به فردی استفاده میشود؛ از جمله دستگاه‌های رادیوتراپی وایتال بیم (Vital Beam) و هالسیون (Halcyon) کمپانی واریان (Varian) آمریکا می باشد. همچنین دستگاه سی تی سیمولاتور (CT-simulator) کمپانی زیمنس (Siemens) آلمان که دستگاه تصویربرداری مکمل بخش رادیوتراپی می باشد. این دستگاهها از جدیدترین فناوریها برخوردارند و قادرند درمانهای دقیق و موثری را برای بیماران فراهم کنند.

دستگاه وایتال بیم کمپانی واریان (ساخت کشور آمریکا)

این دستگاه یکی از پیشرفته ترین سیستم‌های رادیوتراپی است و به گونه ای طراحی شده است تا بتواند به طور موثری تومور بدخیم را هدف قرار دهد و اثرات جانبی را به صفر برساند (کمترین آسیب به سلولهای سالم برسد).



دکتر لیلی نجفی

هوش مصنوعی در پزشکی

ها، بیماری‌های ریوی و قلبی را از روی تصاویر پزشکی شناسایی کند.

• Butterfly iQ + AI یک دستگاه سونوگرافی جیبی با هوش مصنوعی است که به کمک تلفن همراه کار می‌کند. برای پزشکان عمومی و بخش اورژانس بسیار کاربردی، سریع و قابل حمل برای تصویربرداری فوری در بیمارستان یا کلینیک است. برای اندازه‌گیری‌هایی مانند سطح ممانه، حجم اکوکاردیوگرافی، راهنمایی سوزن و تخمین EF کاربرد دارد.

• Caption Health به پزشکان غیرمتخصص در اکوکاردیوگرافی کمک می‌کند تا تصاویر دقیق‌تری بگیرند و تفسیر کنند.

• PathAI آسیب شناسی دیجیتال، با تحلیل اسلایدهای بافتی و شناسایی سلول‌های سرطانی در اسلایدهای بیوسی، به پاتولوژیست کمک می‌کند تا تشخیص دقیق‌تری در بیماری‌هایی مانند سرطان داشته باشد.

• IBM Watson Health در سرطان شناسی مورد استفاده قرار می‌گیرد. واتسون با تحلیل میلیون‌ها مقاله و اطلاعات بیمار، به پزشک در انتخاب بهترین گزینه‌های درمانی، به‌ویژه در سرطان‌ها کمک می‌کند.

• SkinVision در زمینه پوست و درماتولوژی بکار میرود و برای تشخیص بیماری‌های پوست با استفاده از عکس‌ها استفاده می‌کنند.

• AlphaFold ساختار پروتئین‌ها را با دقت بالا پیش‌بینی می‌کند که در تحقیقات دارویی بسیار مهم است.

• Streams نیز برای شناسایی سریع نارسایی کلیوی و هشدار به پزشک طراحی شده است.

این مدل‌های هوشمند قادرند با جمع‌بندی و آنالیز تصاویر پزشکی،

● هوش مصنوعی (AI) به‌عنوان یکی از پیشرفته‌ترین فناوری‌های نوین، تحولی بنیادین در حوزه پزشکی ایجاد کرده است و توانسته به‌طور قابل‌توجهی فرآیندهای تشخیص، درمان، پیش‌آگهی، پژوهش‌های بالینی و حتی تصمیم‌گیری بالینی را بهبود بخشد. در واقع، هوش مصنوعی قادر است داده‌های پیچیده و حجیم پزشکی برگرفته از داده‌های بالینی، تصویربرداری پزشکی، سوابق الکترونیک سلامت و مقالات علمی، را با دقتی فراتر از توان انسانی شناسایی و تحلیل کرده و الگوهای پنهانی را آشکار سازد که ممکن است حتی برای پزشکان با تجربه و حاذق نیز در نگاه اول قابل تشخیص نباشد، که این امر در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌تواند نقشی حیاتی داشته باشد.

در تشخیص بیماری‌ها، هوش مصنوعی توانسته است در بسیاری از حوزه‌ها، نظیر رادیولوژی، پاتولوژی دیجیتال و درماتولوژی؛ عملکردی قابل‌مقایسه یا حتی برتر از متخصصان انسانی از خود نشان دهد.

در تصویربرداری پزشکی، AI توانسته دقت تشخیص را تا حد زیادی افزایش دهد. برای مثال، الگوریتم‌های پیشرفته، قادرند ضایعات مشکوک و ناهنجاری‌ها را در تصاویر CT، MRI و ماموگرافی شناسایی کرده و ریسک خطای انسانی را کاهش دهند. از جمله آنها می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

• Aidoc با حساسیت بالا تصاویر سی‌تی‌اسکن و MRI را تحلیل می‌کند و موارد مشکوک مانند خونریزی مغزی یا آمبولی ریه و انسداد عروقی بزرگ را فوراً به رادیولوژیست هشدار می‌دهد.

• BioMind در تشخیص تومورها، خونریزی مغزی و بیماری‌های نورولوژیک از روی MRI مغز با دقت بالایی استفاده می‌شود.

• Zebra Medical Vision قادر است ده‌ها بیماری از جمله شکستگی



خطر بروز پیامدهای نامطلوب مانند ابتلا به بیماری ها، بستری مجدد، عوارض حاد یا مرگومیر را با دقت بالایی تخمین بزنند. به طور مثال: پیش‌بینی حمله قلبی با بررسی سابقه فشار خون، قند، و سبک زندگی.

با این حال، بهره‌گیری از هوش مصنوعی در پزشکی نیازمند زیرساخت‌های داده‌ای قدرتمند، رعایت اصول اخلاق پزشکی و حفظ حریم خصوصی بیماران است. توسعه این فناوری باید هم راستا با سیاست‌گذاری‌های علمی و با نظارت متخصصین پزشکی صورت گیرد تا بتواند به شکلی ایمن، مؤثر و اخلاق‌مدار در خدمت سلامت انسان قرار گیرد. هوش مصنوعی در پزشکی نه جایگزین پزشک و کادر درمانی، بلکه ابزاری توانمند و مکمل تصمیم‌گیری بالینی است که می‌تواند با ارتقای دقت، سرعت و کیفیت مراقبت، گامی مؤثر در جهت پیشبرد پزشکی مدرن بردارد.

یافته‌های بالینی و داده‌های مولکولی، در کنار همدیگر، تشخیص‌های افتراقی ارائه دهند و روندهای پاتولوژیک را در مراحل ابتدایی شناسایی کنند. این امر به‌ویژه در سرطان‌شناسی، بیماری‌های قلبی و اختلالات نورولوژیک، به تشخیص زودهنگام و مداخله مؤثرتر منجر شده است.

ربات‌های جراحی مجهز به هوش مصنوعی از سایر موارد استفاده AI در پزشکی می‌باشد که روش‌های کم‌تهاجمی با دقت بالا و برش‌های کوچکتر جراحی را ایجاد می‌نماید که باعث کاهش خطای انسانی (لرزش کمتر) و بهبود زمان التیام می‌گردد، مانند سیستم‌های Da Vinci Surgical System.



هوش مصنوعی در حوزه سلامت روان، با استفاده از پردازش زبان طبیعی (NLP) و تحلیل احساسات در تشخیص علائم اولیه افسردگی یا اضطراب، تجزیه و تحلیل الگوهای صدا و متن و در نهایت ارائه درمان از طریق چت ربات‌های هوش مصنوعی (Woe-bot) به متخصصین این حوزه یاری می‌رساند.

در حوزه پیش‌آگهی و مدیریت داده‌ها، مدل‌های پیش‌بینی‌گر هوش مصنوعی قادرند روند و شیوع بیماری را شبیه‌سازی کرده و

معرفی بخش IVF بیمارستان نور شهریار



دکتر ندا عباسی متخصص زنان و زایمان

بخش IVF

- این بخش شامل آزمایشگاه IVF برای انجام لقاح، کشت، انجماد و سایر مراحل IVF می باشد.
- همچنین اتاق عمل در این بخش جهت انجام جراحی های لازم لاپاروسکوپی، هیستروسکوپی و پانکچر (گرفتن تخمک) می باشد.



- اتاق عمل دارای ریکاوری برای استراحت بیماران می باشد.
- بخش IVF بیمارستان نور شهریار با توجه به استانداردهای بالای کلیه مراحل، پویا بودن این بخش، بهره مندی از کلیه دستگاههای به روز و مجهز، حضور متخصصین مجرب و همچنین بخش ژنتیک بسیار پیشرفته، پیش بینی می شود به زودی آمار موفقیت سیکل های IVF با بهترین مراکز درمانی ایران و دنیا برابری کند.

بخش IVF یا باروری آزمایشگاهی (In Vitro Fertilization) بخشی تخصصی در بیمارستان تخصصی - فوق تخصصی نور می باشد که در آن به مشکلات ناباروری زوجین کمک می گردد.

در این بخش کلیه روش های کمک باروری نوین در دسترس می باشد.

در بخش IVF تخمک و اسپرم در محیط آزمایشگاهی با هم ترکیب شده و پس از تشکیل جنین با شرایط مطلوب به داخل رحم مادر انتقال می یابد، در واقع به این روش لقاح مصنوعی نیز گفته می شود.

خدمات بخش IVF

۱- ابتدا بررسی زوج نابارور، انجام آزمایشات مقدماتی لازم و تعیین روش درمان انجام می شود. بر اساس تعاریف ناباروری و بررسی های اولیه، ممکن است برخی از زوجین نیاز به درمان های ساده تر دارویی و یا جراحی، IUI و ... داشته باشند.

۲- در صورت نیاز به انجام IVF ابتدا داروهای هورمونی برای تحریک تخمک گذاری زیر نظر متخصصین این امر تجویز می گردد.

۳- استخراج تخمک (Puncture)؛ جمع آوری تخمک ها در اتاق عمل زیر بیهوشی

۴- جمع آوری اسپرم: گرفتن نمونه اسپرم از همسر
۵- لقاح آزمایشگاهی: ترکیب اسپرم و تخمک در آزمایشگاه زیر نظر متخصص جنین شناسی و ژنتیک (در این مرحله در صورت نیاز و یا درخواست زوجین تست های پیچیده روز دنیا در بیمارستان نور در دسترس بوده و همچنین قابلیت انجام تعیین جنسیت در این مرحله قابل انجام است.

۶- کشت جنین: نگهداری و رشد جنین ها در محیط آزمایشگاهی،

این نگهداری میتواند تا زمان انتقال در همین سیکل یا هر زمان دیگری به تشخیص پزشک یا درخواست بیمار صورت گیرد. همچنین در هر سیکل تنها تعداد محدودی جنین براساس شرایط فرد انتقال می یابد و باقی مانده جنین ها به مرحله انجماد میروند.

۷- انجماد جنین: فریز کردن، که جنین را در شرایط ایده آل و استاندارد ذخیره می نماید، جهت انتقال در سیکل های بعدی.

تعویض دریچه قلبی بصورت بسته (TAVI)



دکتر نوید رکنی فوق تخصص اینترونشن قلب

۱۵٪ در سال میرسد و این احتمال با افزایش شدت علایم، افزایش می یابد. شیوع تنگی شدید آئورت ۵٪ در جمعیت بالای ۷۵ است. باید در نظر داشت که این بیماری چون معمولاً پیشرفت آرامی دارد گاهی کاملاً مخفیانه عمل میکند به طوریکه فرد بیمار به سبب کاستن اندک اندک از فعالیت بدنی خود تا اواخر بیماری شکایت خاصی را ذکر نمیکند. در واقع یکی از تستهای بررسی کارکرد قلب در افراد مبتلا به AS بی علامت، استرس تست ها مثل تست ورزش میباشد که کارکرد قلب را در وضعیتی که روی قلب فشار است بررسی میکند و البته که این تستها باید بسیار با احتیاط انجام شوند. در یک نمای کلی تنگی آئورت با کاهش خونرسانی کلی بدن، آرام آرام باعث ضعف کلی میشود. بدن بیمار مثل درختی که به خوبی آبیاری نشده تحلیل میرود، فعالیت بدنی محدود میشود و تواناییهای فیزیکی کاهش میابد. آنچه بیان شد، علایم عمومی است. از طرفی قلب به دلیل افزایش ضخیم (Hypertrophied) میشود و به نوعی، ایسکمی مزمنی را در اثر افزایش فشار درون بطنی (LVEDPr) درک میکند. این همه کیفیت و کمیت زندگی بیمار را به سرعت پایین می آورد و مداخله پزشکی را الزامی میکند. تا همین چندی پیش تنها روش درمان AS تعویض دریچه آئورت طی یک جراحی باز بود. عملی سنگین با نفاذاتی طولانی، آن هم در بیمارانی که اصولاً سن بالا و بیماریهای متعدد همراه دارند. با پیشرفت تکنولوژی این امکان پیش آمد که دریچه ای که باید سطحی حدود دو و نیم تا سه و نیم سانتی متر مربع را ایجاد کند به نحوی روی خود تا (fold) شود که به سطح مقطعی کمتر از نیم سانتی متر مربع برسد. این سطح مقطع کوچک قابلیت آن را به وجود می آورد که بتوان دریچه را از طریق شریانهای محیطی به سمت قلب

ساعات آخر مطب است. جرعه ای از چای ولرم روی میز را میخورم و به دستیارم میگویم بیمار بعدی را به داخل راهنمایی کند. پیرمردی رنجور با نفسی به شماره افتاده، درحالی که پسرش به او کمک میکند وارد اتاق میشود، حدود هشتاد سالی سن دارد و همراهان وی با نگرانی منتظرند. مدارک را روی میز میگذارند. سابقه جراحی قلب باز (CABG) سالها پیش را داشت که تا چندی پیش خوب بوده ولی رفته رفته ضعف پیشرونده ای گریبانگیرش میشود، بررسی های اولیه، تنگی دریچه آئورت را نشان میدهد و بیمار کاندید تعویض دریچه آئورت میشود.

آقای دکتر پدر ما با این سن و سابقه جراحی باز میتواند یک جراحی باز دیگر را تحمل کند؟ ریسکش چقدر است؟ اگر نکنیم چه؟؟؟

در عصر جدید به لطف دانش پزشکی و البته نه روغن بنفشه! عمر انسانها طولانیتر شده و این عمر طولانی، با خود بیماریهای نوظهوری را که قبلاً به ندرت میدیدیم به ارمان آورده است. از آن جمله تنگی درجه آئورت است که در افراد مسن تر شایع میباشد. تنگی آئورت یا همان AS طیف خفیف تا شدید دارد که در شدیدترین آن معمولاً سطح دریچه به کمتر از ۱ سانتیمترمربع میرسد. یادمان باشد که سطح دریچه نرمال آئورت بین دو و نیم تا چهار سانتیمترمربع است. انواع خفیف تا متوسط معمولاً بی علامتند ولی از سطح حدود یک و دو دهم (۱/۲) سانتیمتر مربع به پایین علایم کاهش خون رسانی عمومی به بدن ظاهر میشود. بیماری ماهیتی پیشرونده دارد. ضعف، تنگی نفس و درد تیپیک قلبی از شاخص های این بیماری است. اما آنچه AS را ترسناک میکند، آریتمی های پیش بینی نشده، ایست قلبی که اغلب به مرگ ناگهانی و یا عوارضی چون سکته حاد مغزی می انجامد می باشد. در بیمارانی علامت دار، شیوع این آریتمی های کشنده

روشی شبیه به آنژیوگرافی بدون نیاز به بیهوشی یا جراحی باز و فقط زیر یک بیحسی، عمل پدر شما را انجام می‌دهیم و به لطف خدا پدر را فردای روز عمل مرخص خواهیم کرد.
به امید روزی که در تمام زوایای زندگی با کمک علم و تکنولوژی زندگی راحت تری را برای انسانها رقم بزنیم.

این عمل که بنام TAVI شناخته میشود، بسیاری از مشکلات را حل یا تعدیل کرد. عمل بدون نیاز به شکافتن قفسه سینه از راه شریان رانی (femoral artery) یا بعضا شریانهای بزرگ دیگر نظیر سابکلوین انجام میشود. احتیاج به بیهوشی ندارد و یک بی حسی سبک (light sedation) کفایت میکند. دوره نقاهت کوتاه و تقریبا یک روزه است. به عبارتی بیمار را میتوان فردای روز عمل ترخیص کرد. در یک جمله، عمل تاوی درمان را بسیار بسیار ساده تر کرده چه برای بیمار و چه برای پزشک .

به چهره نگران پیرمرد و همراهان نگاهی انداختم و با لبخند گفتم نگران نباشید. به کمک عمل تاوی ما با

انجام تعویض دریچه قلبی بصورت بسته (TAVI) در بیمارستان نور شهریار



معرفی همکار



دکتر عبدالقیوم بفقین متخصص جراحی مغز و اعصاب

دکتر بفقین معتقد است که خداوند این نعمت بزرگ را به ما داده است که بتوانیم به بیماران نیازمند خدمت رسانی کنیم و لذا باید این فرصت را مغتنم بشماریم و حداکثر سعی و تلاشمان را در این راه انجام دهیم.

جناب آقای دکتر بفقین به بیماران توصیه می کنند که از اعتماد به مطالب فضای مجازی خودداری کنند و به پزشکان معالج خود اعتماد کامل داشته باشند، در برخورد با پزشکان و کادر درمان سعه صدر داشته باشند و بدانند که پزشکان هم انسان هستند و امکان اشتباه علمی برای آنان وجود دارد و اگر بیماران آنان را درک کنند مطمئناً بسیاری از مشکلات راحتتر حل خواهد شد.

بیمارستان نور شهریار به سبب همکاری با چنین پزشکانی بر خود می بالد.

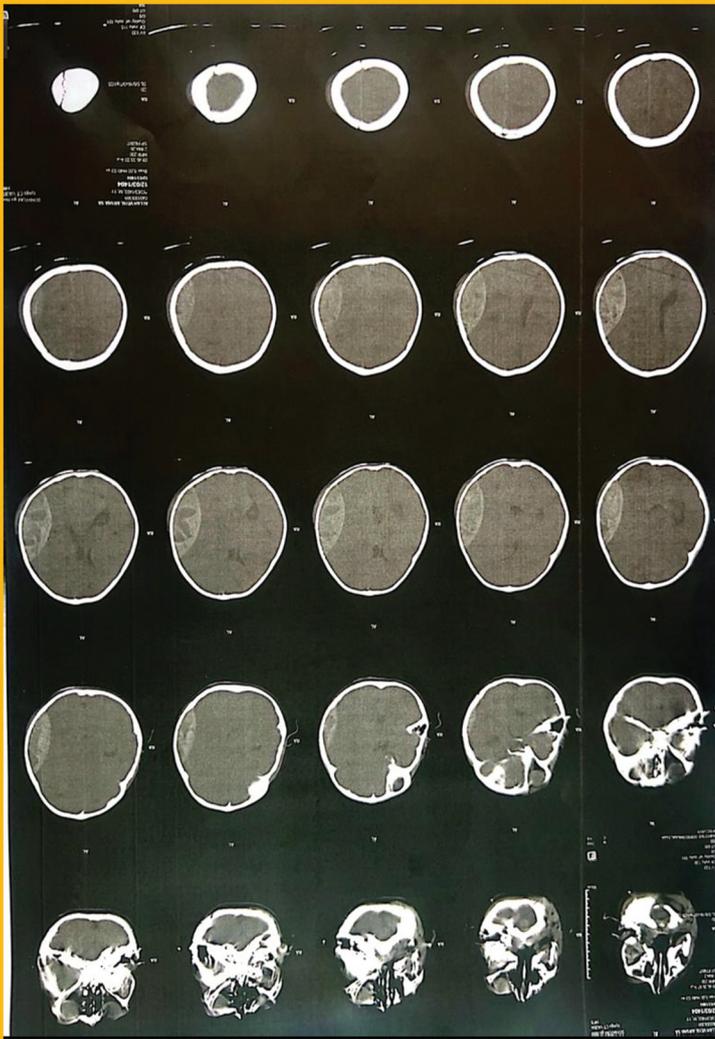
دکتر عبدالقیوم بفقین متولد ۱۳۵۱ در روستای بصیرآباد از توابع شهرستان گمیشان است. ایشان در سال ۱۳۶۸ وارد دانشگاه جندی شاپور اهواز شدند و سال ۱۳۷۵ در رشته پزشکی عمومی فارغ التحصیل شدند و پس از چند سال طبابت در دانشگاه علوم پزشکی ایران موفق به گذراندن دوره سخت و سنگین جراحی مغز و اعصاب شدند.

دکتر بفقین از ابتدای افتتاح بیمارستان نور شهریار تاکنون بار اصلی جراحی های مغز و اعصاب بیمارستان را بر دوش دارند و موجب التیام درد بیماران بسیار زیادی بوده اند.

در حال حاضر در بیمارستان نور شهریار جراحی های مغز و اعصاب با آخرین متد های روز دنیا و با استفاده از پیشرفته ترین دستگاه ها و تجهیزات پزشکی توسط ایشان و سایر همکاران جراح مغز و اعصاب انجام می شود.

معرفی بیمار

پزشک معالج جناب آقای دکتر بفقین
دستانی شفا بخش در بیمارستانی با امکانات به روز و
تیم های درمانی متبحر و هماهنگ



سی تی اسکن مغزی کودک مبتلا به خونریزی مغزی

بیمار کودک پسر ۱۰ ماهه است که بدنبال سقوط از ارتفاع (از آغوش مادر) در ساعت ۰۱:۳۰ بامداد که حدود ۹/۵ ساعت بعد و در ساعت ۱۰ صبح با ضعف و بی حالی شدید و خواب آلودگی شدید توسط والدین به اورژانس بیمارستان ارجاع شد. بیمار بلافاصله توسط متخصص طب اورژانس جناب آقای دکتر هادی پورزاده ویزیت شد و با توجه به علائم بالینی و تاریخچه از بیمار Brain CT-Scan بعمل آمد که با توجه به گرافی با تشخیص خونریزی مغزی از نوع Left fronto-parietal occipital EDH بلافاصله با جناب آقای دکتر بفقین مشاوری بعمل آمد و کودک بسرعت به اتاق عمل منتقل شد و توسط تیم متبحر بیهوشی، بیمار آماده عمل جراحی شد و بدنبال انجام کراتیوتومی هماتوم اکسترادرال بسیار وسیع کودک تخلیه شد که بدلیل حجم بسیار قابل توجه خونریزی مغزی، کودک در حین عمل جراحی دچار اختلال همودینامیک شد و توسط تیم بیهوشی اقدامات درمانی لازم انجام شد و خوشبختانه کودک در وضعیت پایدار در پایان عمل جراحی به بخش مراقبتهای ویژه اطفال* منتقل شد و پس از ۶ روز با حال عمومی خوب از بیمارستان ترخیص شد.

* شایان ذکر است که بیمارستان نور شهریار تنها بیمارستان خصوصی مجهز به بخش ویژه اطفال (PICU) در کل کشور است.



"وقتی مسئول فنی آزمایشگاه شما را صدا می زند"

دکتر نسا محمدعلیزاده
رئیس آزمایشگاه بیمارستان نور شهریار

یعنی دقت، یعنی یه جواب مطمئن. ما نه دنبال خبر بد دادیم و نه پیشگوئی. فقط می‌خواهیم مطمئن بشیم، هم برای شما هم برای خودمون.

اگه یادتون باشه قدیما زیر برگه جوا بها می نوشتند که آزمایشگاه هیچ نقشی در تفسیر جواب نداشته و تفسیر آزمایش به عهده پزشک معالج است. انگار که آزمایشگاه تنها یک دستگاه چاپگر برای تعدادی عدد و رقم است اما طبق استاندارد های جدید مسئول فنی موظف است که جوابها را با این بیمار تطابق دهد.

اما راستش را بخواهید، ما هم گاهی سختمان می شود صدا بزنیم چون می دانیم آن چند قدم تا اتاق ما، برای شما لحظاتی پر از بیم و امید است.

می خواستم بگم که اگر یک روز هنگام مراجعه برای جواب از شما چند سوال پرسیدند، یا خود دکتر مسئول آزمایشگاه خواست باهاتون صحبت کنه یعنی اینکه فقط دارند درست نگاه می کنند نه اینکه دنبال یک مصیبت مخفی بگردند.

دیدن بیمار به معنی اتفاق بد نیست.

به معنی اینکه ما مسئولیت مون رو به طور کامل و با دقت انجام می دهیم.

اگه یه روزی صداتون کردند، نترسید.

قرار نیست خبر بدی بدهیم.

ما فقط داریم از درستی جواب مطمئن می شیم. برای اینکه شما، جواب رو با خیال راحت ببرید و اگر از در اتاق من بیرون آمدید و چیزی نگفتم نگران نباشید. سکوت من، در بسیاری از موارد یعنی: "همه چیز خوب است"

یکی از کارهای روتین و مهم مسئول فنی آزمایشگاه، نظارت بر روند آزمایشات و تایید آنهاست. بعد از اینکه همه مراحل آزمایش طبق اصول استاندارد و با کنترل کیفی های لازم انجام شد حالا نوبت تایید جواب هاست تا نتایج با اطمینان کامل تحویل بیمار بشود و پزشک معالجش با اعتماد به اون جواب ها روند درمان رو شروع کند ...

بعضی روزها وقتی دارم جواب ها رو تایید می کنم یهو به یک عدد غیر معمول برخورد می کنم که با شرح حال مختصری که تو سیستم ثبت شده جور در نمی یاد و نمی تونم باهاش کنار بیام و جواب رو امضاء کنم، می گم "بیمار رو لطفاً بیارید، می خوام خودم ببینمش و ازش سوال بپرسم"

و از همینجا همه چیز تغییر می کنه. کافیه فقط اسمم گفته بشه تا پشت در آزمایشگاه، دنیا برای یک بیمار متوقف بشه ...

متصدی پذیرش رو به بیمار:- "خانم دکتر گفته خودش می خواد با شما صحبت کنه."

مریض میاد داخل، مردد با دست های سرد و قدم های کند و نگاه پرسشگر، انگار بین ما یه دنیای پر از فرضیه و ترس وجود داره

- "خانم دکتر... آزمایشم... چیزی شده؟"

جواب میدم نه فقط یه سوال کوچیک داشتم

- "خانم دکتر... اگه سرطان دارم بگید... من قوی ام"

"من نمی ترسم، فقط بگید"

و من باید بین همه ی این ترس ها، فقط یک سوال ساده بپرسم.

"آیا داروی خاصی مصرف میکنید؟"

"آیا ناشتایی تون رو دقیق رعایت کرده بودید؟"

"آیا قبل از آزمایش ورزش کردید؟" و ...

...همین فقط همین؟؟؟؟!!!

ولی نمی دونه که این (همین)، برای ما یعنی اطمینان،

صفحه اختصاصی دفتر پرستاری

روایت مهر

رفتار سازمانی مناسب در بیمارستان برای کارکنان

رفتار سازمانی در بیمارستان ها نقش حیاتی در بهبود کیفیت خدمات، رضایت بیماران و سلامت روان کارکنان دارد.

ایجاد یک فرهنگ سازمانی مثبت و مناسب می تواند به بهبود عملکرد کلی بیمارستان و افزایش رضایت شغلی کارکنان کمک کند.

۱. تعریف رفتار سازمانی:

رفتار سازمانی به مطالعه و تحلیل رفتار افراد و گروه ها در محیط های سازمانی اشاره دارد.

این رفتار تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله فرهنگ سازمانی، ساختار سازمانی و روابط بین فردی دارد.

۲. اهمیت رفتار سازمانی در بیمارستان ها

۲.۱ بهبود کیفیت خدمات: رفتار مثبت کارکنان می تواند به ارائه خدمات بهتر و بهبود تجربه بیماران منجر شود. کارکنانی که با هم همکاری می کنند و به یکدیگر احترام می گذارند می توانند خدمات بهتری ارائه دهند.

۲.۲ افزایش رضایت شغلی: محیط کار مثبت و حمایتگر می تواند به افزایش رضایت شغلی کارکنان منجر شود. کارکنان راضی معمولاً عملکرد بهتری دارند و کمتر دچار استرس و خستگی می شوند.

۲.۳ کاهش نرخ ترک شغل: سازمان هایی که به رفتار سازمانی مناسب توجه می کنند، معمولاً نرخ ترک شغل کمتری دارند. کارکنان در چنین محیط هایی احساس تعلق و ارزشمندی بیشتری می کنند.

۳. اصول رفتار سازمانی مناسب:

۳.۱ ارتباط موثر

گفت و گوی باز: ایجاد فضا برای ارتباط آزاد و صادقانه بین کارکنان و مدیریت

بازخورد سازنده: ارائه بازخورد مثبت و سازنده به کارکنان برای بهبود عملکرد

۳.۲ همکاری و تیم سازی

تشویق به کار گروهی: ایجاد فرصت هایی برای همکاری بین بخش ها و تیم ها

برگزاری کارگاه های تیم سازی : بهبود روابط بین همکاران از طریق فعالیت های گروهی

۳.۳ احترام و ارزش گذاری

احترام به تنوع: پذیرش و احترام به تفاوت های فرهنگی و فردی کارکنان

قدردانی از تلاش ها: شناسایی و قدردانی از زحمات کارکنان به طور منظم

۴. راهکار های بهبود رفتار سازمانی

۴.۱ آموزش و حمایت از رشد و پیشرفت شغلی کارکنان

۴.۱ ایجاد فرهنگ سازمانی مثبت

تعریف و ترویج ارزش های مشترک در میان کارکنان

تشویق و نوآوری و ایجاد فضایی برای ایده های جدید و نوآوری در خدمات

رفتار سازمانی مناسب در بیمارستان ها می تواند به بهبود کیفیت خدمات، افزایش رضایت شغلی و کاهش نرخ ترک شغل کمک کند.

با ایجاد یک فرهنگ سازمانی مثبت و توجه به نیازهای کارکنان، می توان به بهبود عملکرد کلی بیمارستان و ارائه خدمات بهتر به بیماران دست یافت.

منابع استفاده شده: رابطه میان رفتار شهروندی سازمانی و بهره وری منابع انسانی

در بیمارستان ها

نظریه های رفتار سازمانی

آسیب های ناشی از انفجار

Blast injuries

گازهای سمی تشدید بیماری های زمینه ای (مثل COPD، آسم) و آسیب های چشمی

آسیب های مرحله پنجم

آسیب های فیزیولوژیک ناشی از عوامل شیمیایی، رادیولوژیک یا میکروبی که عمدا یا غیر عمدی با انفجار ترکیب شده اند. (انفجار آلوده)

مانند استفاده از مواد رادیواکتیو، مواد شیمیایی سمی مثل فسژن، کلر
علائم: تب بالا، تکیکاردی، تاکی پنه، افت فشار خون، اختلالات انعقادی، نارسایی چند ارگان

نکته: بسیاری از این موارد در لحظه ی انفجار قابل شناسایی نیستند و فقط با رفتار غیر منتظره ی مصدومین در فازهای بعدی آشکار می شوند.

نیاز به شناسایی محیط آلوده، ایزولاسیون سریع، دکتامینتسیون و هشدار به تیم CBRN دارد.

مهارت هایی که یک پرستار علاوه بر دانش فعلی باید داشته باشد شامل:

۱. توانایی مدیریت خونریزی (اعمال فشار مستقیم روی زخم و استفاده از تورنیکه، انجام پانسمان هموستاتیک و انجام پانسمان فشاری

۲. مدیریت راه هوایی، پوزیشن دادن، انجام مانورهای پایه، تعبیه LMA، ساکشن راه های هوایی

۳. برقراری فرایند اکسیژناسیون و ونتیلاسیون

۴. پیشگیری از هیپوترمی

۵. مدیریت آسیبهای سوختگی

۶. بررسی و مدیریت وضعیت روانی

۷. برقراری راه وریدی

۸. شناخت مکانیسم آسیبهای ناشی از انفجار

۹. روش های صحیح انتقال مصدوم

در جنگ ها آسیب های ناشی از انفجار از پیچیده ترین و چندگانه ترین مکانسیم های آسیب هستند که میتوانند به طور همزمان چندین سیستم بدن را درگیر کنند.

طبقه بندی علمی آسیب های انفجاری بر اساس پنج مکانسیم یا مرحله ی اصلی انجام می شود.

این تقسیم بندی، کمک می کند تا درک دقیق تری از نوع آسیب، مدیریت اولیه و پیش بینی پیامدهای بعدی داشته باشیم.

مکانسیم های پنج گانه ی آسیب انفجاری

آسیب های مرحله اول

ناشی از موج فشار ناگهانی (blast wave) است که از انفجار منتشر می شود.

این موج با سرعت فراصوت حرکت کرده و بیشتر بر بافت های حاوی گاز تاثیر می گذارد.

اعضای درگیر:

- ریه ها (pulmonary barotrauma)
- گوش (tympanic membrane rupture)
- دستگاه گوارش (perforation)
- مغز (commotio cerebri بدون ترومای نافذ)

آسیب های مرحله دوم

ناشی از پرتاب ترکش ها و قطعات به بدن است.

شایعترین علت مرگ و میر در انفجارها نوع آسیب: ترومای نافذ به سر، قفسه سینه، شکم، اندام ها سوراخ شده و خونریزی شدید

آسیب های مرحله سوم

ناشی از پرتاب شدن بدن به واسطه ی موج فشار یا تخریب ساختارها

نوع آسیب: ترومای بلانت (مغز، ستون فقرات، شکستگی لگن) و آسیب های crush در اثر آوار یا افتادن

آسیب های مرحله چهارم

ناشی از تاثیرات غیر مستقیم انفجار است. موارد شامل:

- سوختگی (از حرارت یا آتش)
- آسیب های تنفسی ناشی از دود یا

منابع استفاده شده: مقاله جامع درباره انواع آسیب های انفجار (آسیب های انفجاری، علائم، علل و درمان)

بازدید مدیریتی ایمنی

بازدید مدیریتی ایمنی در بیمارستان یکی از مهم‌ترین اقدامات سازمانی است که با هدف تضمین سلامت و ایمنی بیماران، کارکنان و محیط بیمارستان انجام می‌شود. این بازدیدها توسط مدیران و مسئولان بیمارستان به صورت دوره‌ای انجام شده و نقش مهمی در پیشگیری از حوادث ناخواسته و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی دارد. از اهداف کلیدی این بازدیدها می‌توان به این موارد اشاره کرد:

۱- شناسایی و ارزیابی خطرات: بازدیدهای میدانی، مدیران را قادر می‌سازد تا نقاط ضعف و خطرات احتمالی محیط بیمارستان را شناسایی و به موقع برای رفع آنها اقدام کنند. ۲- ارزیابی رعایت استانداردهای ایمنی: این بازدیدها باعث می‌شوند که اطمینان حاصل شود تمامی پرسنل و بخش‌های مختلف، دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های ایمنی را به درستی اجرا می‌کنند. ۳- تقویت فرهنگ ایمنی: حضور مدیران در محل کار، انگیزه و تعهد کارکنان را نسبت به رعایت اصول ایمنی افزایش می‌دهد و محیط کاری امن‌تری ایجاد می‌کند. ۴- پیشگیری از حوادث: شناسایی به موقع مشکلات ایمنی و رفع آنها، به کاهش بروز حوادث و آسیب‌های احتمالی کمک می‌کند. ۵- ارتقاء کیفیت خدمات درمانی: محیطی امن و بهداشتی، زمینه‌ساز ارائه خدمات بهتر و جلب رضایت بیماران است. بنابراین، بازدید مدیریتی ایمنی نه تنها یک الزام قانونی و سازمانی، بلکه یک ضرورت حیاتی برای حفظ سلامت و امنیت همه افراد حاضر در بیمارستان به شمار می‌رود.



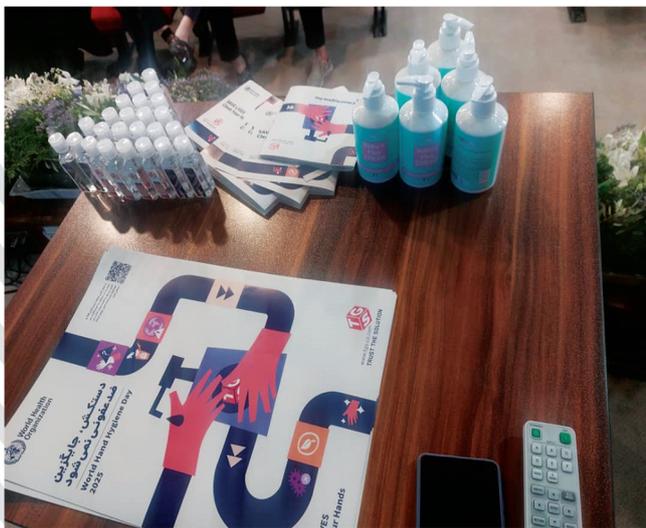
شما بزرگتر از آنی هستید که می‌اندیشید

ساعت حدود یک و نیم، دوی بامداد بود و ما به خاطر شلوغی اورژانس و مراجعه بیماران هنوز ننتونسته بودیم نیروهای پرستار و کمک پرستار رو برای خواب تقسیم کنیم. خواب و خستگی شیفت‌های قبل هنوز از چشمان و تنمون بیرون نرفته بود که خواب و خستگی این شیفت هم بهشون اضافه شد! پرستار تریاژ در حال تریاژ بیمارانی بود که صفی بلند را تشکیل داده بودند. تخت‌های سرپایی از بیماران سرم تراپی و نوار قلب پر شده بود و چند بیمار دیگر در انتظار تخت خالی بودند. بخش تحت نظر اورژانس از بیماران مختلف قلبی، رنال کولیک و سردرد و سرگیجه و خونریزی بینی و سرفه و تنگی نفس و زخم پای دیابتیک پر بود! متخصص طب اورژانس مریض‌ها رو ویزیت می‌کرد و اوردر میداشت، پرستارها هم به صورت کیس مند، به نوبت اوردرهای مریضاشون رو اجرا میکردن و اگه فرصت پیدا میکردن، پرونده مریضاشون رو می‌نوشتن! التهاب و تلاطم تو اورژانس موج میزد برخی از همراهای مریضا که به سرم بیماراشون خیره شده بودن و نگران این بودن که نکنه با تمام شدن سرم، هوا وارد خون مریضشون بشه، بعضی هم جلوی ایستگاه پرستاری منتظر جواب آزمایشات و انجام مشاوره بودن. انتظامات هم برای حفظ سکوت و آرامش در اورژانس از همراها خواهش می‌کردن که بیرون باشن که ناگهان صدای گریه و داد و فریادی به گوش رسید و سکوتی ناخوشایند رو بر اورژانس حاکم کرد. برانکاردی حامل یک دختر جوان و لاغر وارد اورژانس شد! پرستار تریاژ برای ارزیابی بیمار به سراغ بیمار و والدینش رفت و اعلام کرد که بیمار به اتاق CPR منتقل بشه که تمام پرستارها همگی به سمت بیمار رفتیم، همراهاش می‌گفتن دخترمون قندخونش بالاس و سابقه دیابت نوع یک داره و چند روزیه که انسولینش رو نزده. بیمار یه دختر ۱۷ ساله بود، تنفس شکمی داشت و کاهش سطح هوشیاری پیدا کرده بود. قندخونش رو چک کردیم، که دستگاه سطح قندخونش رو بالا نشون داد! بله ما با یک بیمار با تشخیص کتواسیدوز دیابتی روبه رو بودیم. مریض رو مانیتور کردیم. ما میدونستیم که بیمار با این تشخیص باید هیدره میشد. این بود که من و یکی دوتا از پرستارای دیگه سعی داشتیم از مریض رگ بگیریم، ولی بیمار بسیار بد رگ و دهیدره بود! ولی تلاشهای ما به نتیجه رسید و دوتا آنژیوکت صورتی یکی روی دست راست و یکی روی دست چپ مریض فیکس کردیم و مریض رو با سرم هیدره کردیم. مشاوره های لازم برای مریض انجام شد. تمام اوردرها برای بیمار بدون فوت وقت انجام شد. بیمار کم کم به هوش اومد و شرایطش بهتر شد. یکی از پزشکای قلب که برای انجام مشاوره قلب به اورژانس اومده بود، شاهد ماجرا بود و بعد از بهبود شرایط بیمار رو به من کرد و گفت: ((کار شما پرستارها بود که اون مریض رو نجات داد نه این اوردرایی که من پزشک رو یه برگه می‌نویسم. اون آنژیوکت هایی که شما گرفتین مریض رو نجات داد.)) با شنیدن این جمله به ارزش کارم و کاری که می‌کنم یعنی پرستاری بیشتر پی بردم و تمام خستگی و خوابی که تا لحظه قبل از ورود دختر ۱۷ ساله در من جمع شده بود رو فراموش کردم و این جمله رو به بقیه ی بچه های تیم پرستاری گفتم. همگی به خودمون بالیدیم و انگار نه انگار که خواب و خستگی در ما موج می‌زد! اما آیا این اولین بار بود که بیماری را از چنگال مرگ نجات دادیم؟! مسلماً خیر! بارها و بارها بیماران از درد و مرگ نجات داده ایم. ما به این کار عادت کرده ایم، اما تنها آن جمله بود که ...

دلنوشته آقای احمد محمد پناه پرستار اورژانس



برگزاری جشن به مناسبت روز جهانی بهداشت دست جهت کارکنان و اهدای هدایای بهداشتی



خاطره برای ما پرستاران اورژانس بسیار زیاد هست ولی یکی از بهترین خاطرات من این داستان که نه واقعیت است، که چندین ماه قبل در بهمن ماه اتفاق افتاد. در یک روز سرد که هوا به تاریکی رفته بود و لحظات پایانی شیفت شلوغ لانگ من بود و منتظر همکاران شبکار برای تحویل شیفت بودم که یک صدای پر از استرس و نگرانی همراه با داد مردانه که بیمار بدحال اورژانسی دارم و کنجکاو من رو به دنبال مرد به بیرون اورژانس کشاند و در خارج از بیمارستان خانمی در حال زایمان بود و با دیدن این صحنه موجی از اضطراب و مسولیت در وجودم جاری شد، اما در ماشین خراب بود و تلاش همکاران و پزشک اورژانس برای باز کردن در و خارج کردن مادر از ماشین بی فایده بود و وقت با سرعت می گذشت و طاققت مادر کمتر و درد او بیشتر و استرس و اضطراب مادر بزرگ و پدر بیشتر می شد. ماما هم از راه می رسید اما دیر، در نهایت با حفظ حریم بیمار و با کمک همکارانم و پزشک اورژانس، دکتر صمصامی زایمان به سلامت در ماشین انجام شد و بهترین لحظه برای من لبخند مادر با چهره پر از درد و پریشانی بود که دیگر نایی برای حرف زدن نداشت. شادی و خوشحالی پدر و مادر بزرگ که بین حس نگرانی و خوشحالی بودند، بود که در وجودم، حس آرامش و شادی عمیقی جاری کرد و در نهایت با تشویق آقای دکتر صمصامی و مسولین بیمارستان، لحظه ای ماندگار برای من رقم خورد.

دلنوشته خانم لیلا اصغری پرستار بیمارستان

صفحه اختصاصی دفتر پرستاری روایت مهر

برگزاری کارگاه گزارش نویسی در پرستاری با حضور
پرستاران سایر مراکز درمانی



کارگاه
گزارش نویسی
۱۴۰۴/۰۳/۰۷
بیمارستان
نور شهریار

برگزاری کارگاه احیا پیشرفته با حضور ۴۰ نفر از
پزشکان معرفی شده از شبکه بهداشت



کارگاه
احیا پیشرفته
بزرگسال
۱۴۰۴/۰۲/۳۱
آقای دکتر
محمودآبادی
متخصص
بیهوشی و
مراقبتهای ویژه

کنترل رایگان فشار خون به مناسبت روز جهانی فشار خون بالا
۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۴



آموزش همگانی
به مناسبت هفته
فشار خون
در کلینیک



رابدومیولیز:

بدن‌بال تروما و فعالیت‌های شدید ورزشی، گرم‌زدگی، تشنج، زیر آوار ماندن و مصرف الکل باعث آسیب غشا فیبرهای عضلانی اسکلتی و آزاد شدن اجزا داخل سلولی مثل میوگلوبین، کراتین کیناز و آنیون‌ها و کاتیون‌ها به داخل جریان خون و آسیب اندام‌ها رابدومیولیز گفته می‌شود.



علائم بالینی:

. درد و ضعف (کوفتگی ناحیه و سفت و دردناک بودن)

. تیره شدن ادرار به دلیل آزاد شدن میوگلوبین و احتمال صدمه به کلیه

. نارسایی کلیه



نکات پرستاری:

قابل اعتمادترین یافته در رابدومیولیز، افزایش ۱۰ تا ۱۵ برابری آنزیم CK سرم است.

مهمترین تدبیر درمانی، مایع درمانی تا ۱۰ لیتر در ۲۴ ساعت برای پیشگیری از نارسایی کلیه و جلوگیری از رسوب میوگلوبین‌ها

تکریم پرستاران باردار بیمارستان



تکریم مادران بخش زنان و زایمان با اهدای گل



نکاتی در مورد احیاء قلبی-ریوی

CPR 2025



دکتر مجتبی محمودآبادی متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه

البته واضح است که موارد فوق مربوط به CPR پایه (BLS) است و در بیمارستان و مراکز درمانی بایستی سریعاً احیای قلبی پیشرفته ACLS انجام گردد.

• نکته قابل توجه اینکه از مارس ۲۰۲۶ در کلیه نشریات و کتب پزشکی اصطلاح CCR (احیاء قلبی-مغزی) منتشر و انجام خواهد شد.

• در گایدلاین جدید استفاده از هوش مصنوعی (مثل Chat GPT) و همینطور اپلیکیشن های مرتبط با احیاء در موبایل جهت راهنمایی در هنگام احیاء بیماران توصیه شده است.

• نکته جالب و پایانی اینکه در گایدلاین جدید استفاده از ریتم آهنگ Staying alive از گروه موسیقی Bee Gees نیز توصیه شده است. بد نیست آهنگ را جستجو کنید و گوش کنید.
(ریتم موسیقی را در ذهن داشته باشید و با همان ریتم ماساژ بدهید)

References: AHA Guideline for CPR 2025

*CCR: Cardio-Cerebral-Resuscitation

مهم است که بدانیم در تحقیقات جدید و نیز در آخرین گایدلاین انجمن قلب آمریکا (AHA) نقش ماساژ مؤثر قلبی بسیار برجسته شده است و اعتقاد بر این است که با توجه به اینکه هدف اصلی در احیاء، در واقع احیاء مغز است با ماساژ قلبی مؤثر و برقراری سریعتر و بهتر جریان خون، شانس جلوگیری از آسیب و نگهداشت مغز بسیار بالاتر خواهد بود. لذا نقش ماساژ قلبی مؤثر بسیار پرنگ تر شده است.

نکات مهم در یک احیاء مؤثر عبارتند از:

۱- انجام ماساژ مؤثر قلبی High Quality chest composition
ماساژ مؤثر عبارت است از ماساژ قلبی که به میزان ۲ اینچ (۵ سانتیمتر) قفسه سینه را به پایین هدایت کند و حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه انجام شود.

۲- حداقل زمان قطع بین ماساژ - Minimal interrupt-
tion

به این معنی که زمان قطع ماساژ قلبی جهت تعویض فرد ماساژ دهنده به حداقل زمان ممکن برسد. بهترین حالت این است که نفر جایگزین پشت سر فرد ماساژ دهنده بایستد و به محض کنار رفتن فرد قبلی، نفر جدید بسرعت ماساژ قلبی را شروع کند.

۳- تعداد ماساژ قلبی برای احیاء یک یا دو نفره یکسان است و بعد از ۳۰ بار ماساژ قلبی به بیمار دو تنفس مصنوعی (دهان به دهان) داده می شود. (که این موضوع مختص افراد آموزش دیده و پرسنل درمانی است.)

نکته: اگر شما آموزش احیاء ندیده اید و نیروی درمانی نیستید می توانید تا زمان رسیدن نیروهای اورژانس فقط ماساژ قلبی بدهید.
در گایدلاین جدید CCR (Cardio-Cerebral-Resuscitation) خصوصاً در موارد اورژانس و خارج بیمارستان توصیه شده که به اختصار توضیح داده می شود.

تفاوت CPR و CCR در این است که در CCR اهمیت جریان خون مداوم برای حفظ سلامت مغز بسیار مورد توجه قرار گرفته است. لذا توصیه می شود که ماساژ قلبی مداوم در اولویت قرار گیرد و ماساژ قلبی بطور مثال تا زمان آماده شدن دستگاه شوک قطع نشود، در حالیکه در CPR ماساژ قلبی را برای دادن تنفس مصنوعی قطع می کنیم.

در بعضی مقالات شانس بقای بیمار با ماساژ قلبی تنها در مقایسه با بیماری که قبل از رسیدن اورژانس ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی گرفته است، نزدیک دوبرابر بیشتر بوده است (۲۳٪ در مقابل ۱۴٪)

دپارتمان رادیوتراپی

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار



به خانواده بزرگ بیمارستان نور پیوندید

آگهی جذب پرسنل بیمارستان نور شهریار

بیمارستان نور شهریار جهت راه اندازی بخش های جدید خود تکمیل ظرفیت می نماید:

● پرسنل درمانی:

- (۱) ۱۲ نفر پرستار/ با بیش از ۲ سال سابقه کار مرتبط/ خانم و آقا
- (۲) ۶ نفر کارشناس بیهوشی/ ۲ سال سابقه مرتبط/ خانم و آقا
- (۳) ۶ نفر کارشناس اتاق عمل/ ۲ سال سابقه مرتبط/ خانم و آقا
- (۴) ۲ نفر کارشناس مامایی/ ۲ سال سابقه مرتبط

● پرسنل پشتیبانی:

- (۵) ۲ نفر تایپیست (مسلط به تایپ لاتین)/ ۲ سال سابقه کار مرتبط/ خانم
- (۶) ۱ نفر حسابدار/ ۲ سال سابقه مرتبط/ خانم و آقا

تمامی متقاضیان می توانند از طریق لینک زیر با ما در ارتباط باشند:

<https://noorhospital.ir/wp-admin/profile.php>

تماس با ما

مرکز پاسخگویی و مشاوره بیمارستان:

۰۲۱۵۴۱۲۱

۰۲۱۶۵۵۷۷۰۰۱-۱۰



info@noorhospital.ir

www.noorhospital.ir



شهریار، ضلع غربی تقاطع غیرهمسطح

سپاه، بلوار خبرنگار،

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

نور شهریار

کد پستی:

۳۳۵۴۶۸۴۴۱۴



اینستاگرام:

[noorhospital_shahriyar](#)

واتساپ:

۰۹۰۵۴۹۳۰۵۵۰