



نور شهریاری

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی



طبیان نور

نشریه علمی، آموزشی و خبری

شماره ۲ پاییز ۱۴۰۴

فهرست مطالب



۶ اخبار بیمارستان

مراسم بزرگداشت روز پزشک
دکتر مهدی صنعت کار



۲ بیمارستان نور شهریار

در مسیر جهانی شدن
دکتر حبیب اله ایری - دکتر جواد کاکویی



۲ به افتخار روز پزشک

سخن مدیر مسئول نشریه
دکتر محمود کرباسفروشان

۸	نگاهی پاتولوژیک به آترواسکلروز، دکتر نساء محمدعلیزاده
۱۰	نقش ژنتیک در پزشکی فردمحور و فارماکوژنتیک، دکتر محمدحسین صنعتی
۱۲	اهمیت عفونت‌های بیمارستانی، دکتر مهران نوری
۱۳	سی تی آنژیوگرافی کرونری، دکتر جواد محمدی مقدم
۱۴	واکسن آنفلوانزا، دکتر امیررضا محمودآبادی - دکتر مهران نوری
۱۶	ارزیابی تشنج، دکتر فاطمه یوردخانی
۱۸	انگشت پتروس، قرحان عسکری - عابدین قائمی مجد - لیلا محمدی
۲۰	روایت مهر، صفحه اختصاصی دفتر پرستاری
۲۴	بررسی مدیریت بهداشت محیط بیمارستان، دکتر محمود کرباسفروشان
۲۶	واحد بیماران بین الملل (IPD)، دکتر مجتبی محمودآبادی

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 پروانه عسگری . 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: مهندس پریا خلیلی . ویراستار: محمد مهدی محمودآبادی

مقدمه

سخن مدیر مسئول نشریه

به نام خداوند جان و خرد

د به افتخار روز پزشک؛ روز ایمان، علم و انسانیت

روز پزشک، یادآور رسالتی است که در تار و پود تاریخ پزشکی ایران تنیده شده است؛ رسالتی که فراتر از درمان، به معنا و فلسفه ی انسان بودن گره خورده است. در این روز، ما نه تنها به مقام پزشکان ادای احترام می‌کنیم، بلکه به اندیشه و روحیه‌ای درود می‌فرستیم که علم را در خدمت انسانیت قرار داده است.

در میان چهره‌های درخشان این سرزمین، نام **شیخ رئیس ابوعلی سینا** چون چراغی جاودان می‌درخشد. او پزشکی را نه صرفاً هنر درمان، بلکه راهی برای شناخت عمیق‌تر انسان و جهان می‌دانست. بزرگداشت روز پزشک در سالروز تولد او، فرصتی است تا به ریشه‌های اصیل علمی و اخلاقی پزشکی ایرانی-اسلامی بازگردیم و ارزش‌هایی را که قرن‌ها پیش بنیان‌گذاری شد، در عمل امروز خود احیا کنیم. پزشکی در دنیای امروز، بیش از هر زمان دیگری نیازمند تعادل میان علم و اخلاق است. پیشرفت‌های فناوریانه، دانش را به سطحی بی‌سابقه رسانده‌اند، اما هنوز آنچه به درمان معنا می‌بخشد، **نگاه انسانی پزشک** است؛ نگاهی که درد را می‌فهمد، اضطراب را می‌بیند و امید را زنده نگه می‌دارد. در روز پزشک، باید به یاد داشته باشیم که پزشکی نه تنها دانستن، بلکه درک کردن است؛ نه تنها مهارت، بلکه شفقت است.

بیمارستان نور شهریار، با تکیه بر دانش و تجربه پزشکان برجسته و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین پزشکی، در مسیر تبدیل شدن به یکی از قطب‌های درمانی منطقه گام برمی‌دارد. چشم‌انداز ما، ایجاد الگویی از بیمارستانی علمی، اخلاق محور و مبتنی بر کیفیت است؛ مرکزی که در آن، دانش با اخلاق، فناوری با احساس مسئولیت و مدیریت با خدمت به انسان معنا پیدا کند.

هم‌زمان با انتشار این شماره از نشریه و در آستانه ی روز پزشک، وظیفه خود می‌دانم از تلاش‌های خالصانه ی همه ی پزشکان، پرستاران و همکاران گران‌قدری که با وجود چالش‌های فراوان، بی‌وقفه در خدمت بیماران هستند، صمیمانه قدردانی کنم. آنان سرمایه‌های اصلی نظام سلامت‌اند و هر موفقیت در حوزه ی درمان، مرهون تعهد، صبوری و فداکاری آنان است.

در پایان، روز پزشک را به همه اعضای جامعه پزشکی کشور، به‌ویژه پزشکان ارجمند این بیمارستان تبریک می‌گوییم. امیدوارم همگی در سایه ی الطاف الهی، با ایمان، علم و عشق به انسان، مسیر روشن خدمت را تداوم بخشیم و هر روز در جهت ارتقای سلامت جامعه گام‌های مؤثرتری برداریم.

با احترام و آرزوی سلامتی

دکتر محمود کرباسفروشان

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

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار در مسیر جهانی شدن

دکتر حبیب اله ابری - دکتر جواد کاکویی

گام اول:

بیمارستان نور شهریار با قریب به یک دهه فعالیت درخشان در عرصه‌ی درمان کشور، همواره به توسعه‌ی پایدار، تعالی و بهبود مستمر متعهد بوده است.

اخذ رتبه‌ی یک اعتباربخشی ملی، راه‌اندازی مرکز سرطان (Cancer Center)، راه‌اندازی بخش مجهز رادیوتراپی و افتتاح دیپارتمان درمان ناباروری (IVF) در آینده‌ی نزدیک، گواهی است بر این مدعا. با عنایت به مطالب پیش گفته، گام اول در جهت توسعه‌ی خدمات بین‌المللی بیمارستان، با تکیه بر دانش و توان مدیران و متخصصان امر و در سایه‌ی صدها ساعت کار کارشناسی صورت پذیرفت که نتیجه‌ی آن اخذ گواهینامه‌ی واحد بیماران بین‌الملل (IPD) برای بیمارستان بود. این دستاورد ارزشمند، ضمن ارتقای جایگاه حرفه‌ای بیمارستان، زیرساخت‌های لازم برای حضور در عرصه‌ی بین‌المللی را نیز فراهم نمود.

به عبارتی، با تمرکز بر کیفیت خدمات، رعایت اصول حرفه‌ای و بهره‌گیری از توان علمی و کارشناسی مجموعه، بیمارستان نور شهریار تلاش نمود تا با نگاهی آینده‌نگر و توسعه‌محور، در آینده‌ی نزدیک به‌عنوان یکی از مراکز شاخص جذب بیماران بین‌المللی در سطح کشور شناخته شود. آموزش مستمر کادر درمان، بهبود زیرساخت‌های مورد نیاز پذیرش بیماران خارجی و تقویت ارتباطات بین‌المللی از جمله برنامه‌های راهبردی این استراتژی است.

گام دوم:

دومین گام پس از دریافت گواهینامه‌ی IPD، ارائه‌ی خدمات پزشکی و پشتیبانی مطابق با استانداردهای جهانی و هم‌زمان گسترش ارتباطات فرامرزی بود. این مهم با تشکیل تیم تخصصی و اجرایی در بیمارستان صورت پذیرفت.

اهم فعالیت‌های این تیم، بر اساس شناسایی ظرفیت‌های بین‌المللی موجود و اتخاذ راهکارهای اثربخش برای ایجاد ارتباط مؤثر با سایر کشورها تنظیم گردید تا مبنایی برای اقدامات آتی بیمارستان باشد. پس از انجام ارزیابی‌های میدانی، شرکت در رویداد بین‌المللی Global Med Brands ۲۰۲۵ با شعار «بازاریابی و برندینگ در حوزه سلامت» که از ۸ تا ۱۰ می ۲۰۲۵ در کشور ترکیه هدف‌گذاری شد. برگزاری این رویداد به همت مرکز توسعه گردشگری سلامت کشورهای اسلامی (HTDC)، صورت گرفت و متعاقباً، با توجه به توانمندی‌های مرکز فوق، همکاری فی‌مابین در دستور کار قرار گرفت. این همکاری، گام آغازین برای حضور گسترده در عرصه‌های بین‌المللی و معرفی ظرفیت‌های موجود برای جذب بیماران خارجی گردید.

مرکز توسعه‌ی گردشگری سلامت کشورهای اسلامی با هدف هم‌افزایی ظرفیت‌های درمانی، پژوهشی و آموزشی میان کشورهای مسلمان و ارتقای جایگاه این کشورها در عرصه‌ی خدمات سلامت جهانی تأسیس شده است. به بیانی دیگر، این مرکز با ایجاد شبکه‌ای از مراکز درمانی، دانشگاه‌ها و سازمان‌های تخصصی، به دنبال تقویت همکاری‌های بین‌المللی در حوزه‌ی گردشگری سلامت کشورهای اسلامی است.





گام سوم:

حضور فعال در چهارمین همایش بین‌المللی مرکز توسعه گردشگری سلامت کشورهای اسلامی (IPH ۲۰۲۵): این رویداد با حضور برخی از کشورهای اسلامی از تاریخ ۱۲ لغایت ۱۴ شهریورماه ۱۴۰۴ در مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما برگزار گردید و بیمارستان با عزمی راسخ در آن حضور یافت.

حاصل مشارکت فعال تیم مدیریتی بیمارستان در این همایش را به‌اختصار می‌توان طبق بندهای ذیل برشمرد:

- ۱- راه‌اندازی غرفه ی فعال در سالن همایش.
- ۲- تشکیل جلسات متعدد با نمایندگان سفارتخانه‌های دعوت‌شده و همچنین برگزاری نشست‌های کاری با نمایندگان کشورهای مدعو و شرکت‌های توریسم سلامت.
- ۳- پخش سخنرانی مدیرعامل محترم بیمارستان، جناب آقای دکتر کرباسفروشان، در سالن همایش. ایشان در سخنان خود به دو ویژگی بارز فرهنگ ایرانیان، یعنی مهمان‌نوازی و کمک به دردمندان اشاره نمودند و تاکید کردند که بیمارستان نور شهریار در دو حوزه، یکی جراحی‌ها و مداخلات درمانی قلب و نیز سرطان و رادیوتراپی، از توانمندی بسیار بالایی برخوردار است و به یکی از بزرگ‌ترین مراکز این رشته‌ها در غرب استان تهران تبدیل شده است. همچنین به این موضوع پرداختند که چشم‌انداز بیمارستان نور شهریار ارائه ی خدمات فوق‌تخصصی به بیماران اقصی نقاط کشور و نیز بیماران نیازمند از سایر کشورها می‌باشد.

دیگر سخنران همایش از بیمارستان، جناب آقای بختی‌زاده بودند که بخشی از سخنرانی ایشان عینا درج می‌گردد: «ما بر آنیم تا با رعایت کامل استانداردهای بین‌المللی و شفافیت در ارائه ی خدمات و احترام به کرامت انسانی بیماران، با شعار «اعتماد جهانی - میزبانی ایرانی (Global Trust, Iranian Hospitality)»، تصویری قابل اعتماد در نظام سلامت و بخش خصوصی، آن هم در سطح جهانی، ارائه کنیم.»

۴- بازدید نماینده ی کشورهای مدعو و شرکت‌های توریسم سلامت از بیمارستان: طی ایام برگزاری همایش و روزهای پس از آن، نمایندگان از کشورهای هند، عمان، افغانستان، بنگلادش، عراق و تایلند از بیمارستان بازدید کردند. این بازدیدها منجر به ایجاد روابط جدید و عقد چندین تفاهم‌نامه گردید که نه‌تنها برای بیمارستان، بلکه برای شهر شهریار دستاوردی ارزشمند محسوب می‌گردد.

۵- دیگر دستاورد مهم این رویداد، معرفی بیمارستان نور شهریار به‌عنوان بیمارستان منتخب گردشگری سلامت کشورهای اسلامی در ایران بود. این امر گواهی روشن بر تلاش، همدلی و تعهد خانواده ی بزرگ نور شهریار در مسیر رشد و جهانی‌شدن خدمات سلامت است. افتخاری که می‌تواند الهام‌بخش گام‌های بلندتر در آینده‌ای نزدیک باشد.





گام چهارم:

با هدف گسترش فعالیت‌های برون‌مرزی، بیمارستان با همراهی مرکز توسعه‌ی گردشگری سلامت کشورهای اسلامی (HTDC)، از تاریخ ۳۱ شهریورماه، به مدت سه روز در همایش 15th Business Networking Summit که در شهر مسقط، پایتخت کشور عمان، برگزار شد، حضور یافت. این رویداد هم‌زمان با نمایشگاه بین‌المللی Oman Health برگزار شد که یکی از مهم‌ترین رویدادهای حوزه‌ی سلامت و گردشگری درمانی در منطقه به‌شمار می‌رود. حضور در این همایش، فرصت ارزشمندی برای معرفی خدمات تخصصی و ظرفیت‌های درمانی فراهم نمود و زمینه‌ساز تعاملات جدید و مذاکرات مؤثر با مراکز درمانی و سرمایه‌گذاران عمانی و سایر کشورها شد.

گام پنجم:

فعالیت در شبکه‌سازی در MedTour Connect: در دنیای امروز، گردشگری سلامت به یکی از صنایع نوظهور و پررونق در سطح بین‌المللی تبدیل شده است. MedTour Connect، رویدادی آنلاین و بین‌المللی در حوزه‌ی گردشگری سلامت، با هدف ایجاد ارتباط و همکاری بین بازیگران اصلی این صنعت، توسط مرکز توسعه‌ی گردشگری سلامت کشورهای اسلامی (HTDC) برگزار می‌شود. این برنامه به شرکت‌ها، مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و نهادهای تخصصی این فرصت را می‌دهد تا در جلسات تخصصی آنلاین شرکت کنند، قابلیت‌های خود را معرفی کرده و امکان همکاری‌های تجاری و علمی با شرکای بین‌المللی را بررسی نمایند. MedTour Connect بر بازاریابی و برندینگ بین‌المللی خدمات درمانی تمرکز دارد و برای فعالان حوزه‌ی سلامت فرصتی ارزشمند به‌شمار می‌آید. با وجود حضور بیش از ۵۰۰ شرکت فعال در گردشگری سلامت از کشورهای مختلف جهان در MedTour Connect، بیمارستان نور شهریار توانست در این وبینار خوش درخشیده و به همتایان خود در سراسر جهان معرفی شود، بازارهای جدید بین‌المللی را شناسایی کند، برند خود را تقویت کرده و فرصت‌های همکاری بلندمدت با شرکای منطقه‌ای و جهانی را تجربه نماید.

گام ششم و مهم‌ترین گام:

این راه همچنان ادامه دارد ...



مراسم بزرگداشت روز پزشک

دکتر مهدی صنعت کار

جناب آقای دکتر توکلی، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران، طی سخنانی از کادر تلاشگر درمان تقدیر و تشکر نمودند و بیمارستان نور شهریار را در زمره ی مراکز درمانی با ارائه ی خدمات تشخیصی-درمانی مطلوب برشمردند. در ادامه نیز، بر تلاش بیمارستان نور شهریار جهت ارتقای کیفی و افزایش سطح خدمت رسانی تأکید داشتند.

در ادامه، جناب آقای دکتر بفرکین، ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهریار و عضو هیئت مدیره ی بیمارستان، طی سخنانی از خدمات ارزنده ی پزشکان قدردانی کردند و به این نکته اشاره داشتند که پزشکی صرفاً یک شغل نیست، بلکه یک انتخاب عمیق است تا پزشکان در تاریک ترین لحظات، شمع پرفروغ برای سلامتی بیماران باشند.

سپس آقای دکتر کرباسفروشان، مدیرعامل محترم بیمارستان نور شهریار، علی رغم تمام سختی های موجود، به جایگاه والای پزشکان پرداختند؛ در ادامه، تغییرات یکایک افراد را پایه ی شکوفایی جامعه برشمردند و بیان کردند که تمامی افراد، در هر رشته و سمتی، باید تغییرات را از خود آغاز کنند. ایشان در پایان سخنان شان، نقش امید در طبابت را بسیار با اهمیت برشمردند و همچنین پزشکی را سفری میان جسم و روح دانستند؛ سفری که در آن باید دانش را با انسانیت پیوند زد، چرا که درد جسم درمان می شود، لیکن روح تنها با مهربانی و انسانیت التیام می یابد.

جامعه ی پزشکی، چه در ایران و چه در دیگر کشورهای جهان، همواره از جایگاهی والا و نقشی بی بدیل در حفظ و ارتقای سلامت انسان ها برخوردار بوده است. از این رو، اغلب کشورها در تجلیل از پزشکان، یک روز را به این امر اختصاص داده اند تا ادای احترام و سپاسی بر تلاش های ارزشمند آنان باشد.

در این خاک پرگوهر نیز، اول شهریورماه، مصادف با زادروز حکیم نامدار ایرانی بوعلی سینا، «روز پزشک» نام گرفته است؛ روزی برای یادآوری این حقیقت که طبابت تنها یک حرفه نیست، بلکه پیمانی است میان علم، اخلاق و انسانیت و در واقع «روز پزشک»، بزرگداشت سلامت یکایک افراد جامعه تلقی می شود.

بی تردید طبابت آمیخته ای از علم و هنر در خدمت سلامت بشر است؛ دانشی که با اخلاق و ایشار معنا می یابد و بدون آن، از جوهره ی خود تهی می گردد.

در بیمارستان نور شهریار نیز، به منوال سنوات قبل، با اهتمام مدیرعامل محترم، جناب آقای دکتر کرباسفروشان، مراسمی باشکوه در سالن همایش های بین المللی هتل المپیک و با حضور جمع کثیری از پزشکان، پرستاران و کارکنان، به همراه خانواده ی محترم شان، برگزار گردید.

در این مراسم، آقای دکتر توکلی، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران، و آقای دکتر بابایی، ریاست محترم پزشکی قانونی شهریار، نیز حضور داشتند.

بزرگداشت روز پزشک در سال جاری، با برنامه ریزی دقیق و برخورداری از آیتم های متنوع، به نحوی شایسته برگزار گردید.



اسامی پزشکان نمونه بیمارستان نور شهریار

جناب آقای دکتر صدرا یادسار / متخصص بیماری های قلب و عروق
 جناب آقای دکتر هومن جولایی / جراح و متخصص ارتوپدی
 سرکار خانم دکتر ندا عباسی / جراح و متخصص زنان و زایمان
 جناب آقای دکتر محمد اردشیری / جراح و متخصص اورولوژی
 سرکار خانم دکتر ویدا محمدزاده / متخصص بیماریهای مغز و اعصاب
 جناب آقای دکتر رحیم رئوف / متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه
 جناب آقای دکتر بیژن خراسانی / متخصص جراحی عمومی
 سرکار خانم دکتر نساء علیزاده / متخصص آسیب شناسی، پاتولوژیست
 جناب آقای دکتر احسان پارسا / متخصص بیماری های داخلی
 جناب آقای دکتر رضا کریمی باوند پور / جراح و متخصص چشم پزشکی
 جناب آقای دکتر نیما ایری / پزشک عمومی
 جناب آقای دکتر سیدمسعود سید آقازدی / پزشک عمومی
 جناب آقای دکتر امیررضا محمودآبادی / داروساز نمونه
 جناب آقای دکتر علی خانبانان / پزشک عمومی
 جناب آقای دکتر امیر اصغریان / پزشک عمومی
 سرکار خانم منیژه ایری / فیزیوتراپیست
 جناب آقای دکتر محمد کریمی / متخصص جراحی عمومی
 جناب آقای دکتر محمود آقابیک / متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه
 جناب آقای دکتر علیرضا خوشنامی / متخصص بیماری های اطفال
 جناب آقای دکتر محمود شمسی روشن / دندانپزشک نمونه
 جناب آقای دکتر افشین طیبی / متخصص روانپزشکی
 سرکار خانم دکتر آنتیا یزدانی / متخصص بیماری های عفونی

تقدیر از پزشکان نمونه ی بیمارستان، طبق لیست ذیل، از دیگر برنامه های بزرگداشت روز پزشک بود که با استقبال وصفناپذیر و همراهی تمامی شرکت کنندگان به نحو احسن برگزار گردید.
 در ادامه، با اجرای گرم و صمیمی خواننده ی محبوب، آقای امید حاجیلی، و ضیافت شام، مراسم پایان یافت.



(foam cells) پدید می‌آیند. در این زمان اگر به دیواره ی رگ نگاه کنیم، خطوط زرد و ظریفی دیده می‌شوند و این اولین نشانه‌ی ظاهری آترواسکلروز است، اما این فقط نخستین شعله ی آتش است.

تشکیل پلاک

ماکروفاژها با ترشح سیتوکین‌های التهابی، سلول‌های عضلانی صاف را از لایه ی میانی رگ (مدیا) به سمت اینتیمای می‌کشانند. این سلول‌ها تکثیر می‌شوند، ماتریکس خارج سلولی تولید می‌کنند و روی هسته ی چربی کلاهکی (fibrous cap) فیبروزی می‌سازند (به این ترتیب، پلاک آتروماتوز متولد می‌شود که درون آن پر از چربی و بقایای سلول‌های مرده است و بیرون آن پوشیده از فیبروز و سلول‌های عضلانی صاف است).

اما همه ی پلاک‌ها یکسان نیستند. در کتاب Braunwald's Heart Disease آمده است که آنچه سکتة ی حاد قلبی را می‌سازد، نه پلاک‌های بزرگ و سفت، بلکه پلاک‌های ناپایدار و ملتهب است؛ آن‌هایی که کلاهک فیبروزی‌شان نازک و پر از ماکروفاژ است. چنین پلاکی ممکن است ناگهان پاره شود، محتویات چرب آن وارد جریان خون گردد و لخته‌ای عظیم بسازد. درست در همان چند دقیقه، رگی که سال‌ها آرام آرام تنگ می‌شد، ناگهان بسته می‌شود: «سکتة ی حاد قلبی».

نقش ژن‌ها و ریسک فردی

چرا بعضی‌ها با همان رژیم غذایی و فشار بالا هرگز پلاک خطرناک پیدا نمی‌کنند و بعضی دیگر در جوانی سکتة می‌کنند؟

اینجاست که ژنتیک وارد صحنه می‌شود. ژن‌هایی که مسیرهای التهابی را تنظیم می‌کنند، تعیین می‌کنند که اندوتلیوم چقدر در برابر آسیب تاب‌آور است.

در برخی افراد، حتی بدون چاقی یا دیابت، سطح التهاب زمینه‌ای بالاست؛ بدن‌شان برای آن التهاب ظریف و ماندگار در دیواره ی رگ مستعدتر است. در مقابل، کسانی هستند که با وجود همه ی ریسک فاکتورها، رگ‌های مقاوم‌تری دارند. به زبان ساده: ریسک فاکتورها جرقه می‌زنند، اما ژنتیک تصمیم می‌گیرد که آتش بگیرد یا نه.

آتش آرام در دیواره ی رگ‌ها

همه چیز از یک اختلال کوچک شروع می‌شود؛ یک فرسودگی ظریف در دل دیواره ی رگ.

سلول‌های اندوتلیال، این سربازان خاموش خط مقدم عروق، دیگر تاب نوسان‌های جریان خون را ندارند. فشار خون بالا، دیابت، نیکوتین سیگار و سایر عوامل خطر نیز این آسیب را تشدید می‌کنند.

بدن می‌پندارد در حال ترمیم و بازسازی خویش است، اما این شدت از واکنش ترمیمی، خود ریشه و اساس بیماری است. پدیده‌ای به نام Atherosclerosis (تصلب شرایین)، آتشی آرام که در میان چربی، سیستم ایمنی و دیواره ی عروق، شعله‌ور می‌شود؛ جنگی مزمن و بی‌صدا.

اختلال عملکرد اندوتلیال و جرقه ی التهاب

در کتاب Robbins Pathologic Basis of Disease آمده است که نقطه ی شروع، اختلال در عملکرد اندوتلیال است؛ زمانی که پوشش داخلی رگ دیگر خاصیت ضدالتهابی و ضدانعقادی همیشگی را ندارد، جالب اینکه این اختلال همیشه به دلیل چربی بالا، دیابت یا فشار خون نیست؛ گاهی فقط به دلیل آشفتگی جریان خون است. در نقاطی که خون آرام و یکنواخت می‌گذرد، اندوتلیوم سالم می‌ماند، اما در محل‌هایی چون انشعاب شریان‌ها یا پیچ و خم‌های تند رگ‌ها، جریان خون دچار توربولانس و نوسان (shear stress) می‌شود. این نوسان‌ها آرامش دیواره ی رگ را از بین می‌برند و نفوذپذیری سلول‌های اندوتلیال افزایش می‌یابد و از همین جا، مسیر التهاب آغاز می‌شود.

وقتی اندوتلیوم نفوذپذیر می‌شود، مولکول‌های LDL (یا به اصطلاح چربی بد) وارد لایه ی داخلی رگ (اینتیمای) می‌شوند. در آنجا اکسید می‌شوند و سپس بدن آن‌ها را به عنوان تهدیدی التهابی می‌شناسد؛ گمان می‌کند مهاجمی را دیده است و مونوسیت‌ها را به آنجا می‌فرستد. این سلول‌ها به ماکروفاژ تبدیل می‌شوند و چربی‌ها را می‌بلعند و بدین‌گونه سلول‌های کف‌آلود

خلاصه ی مراحل پاتولوژیک

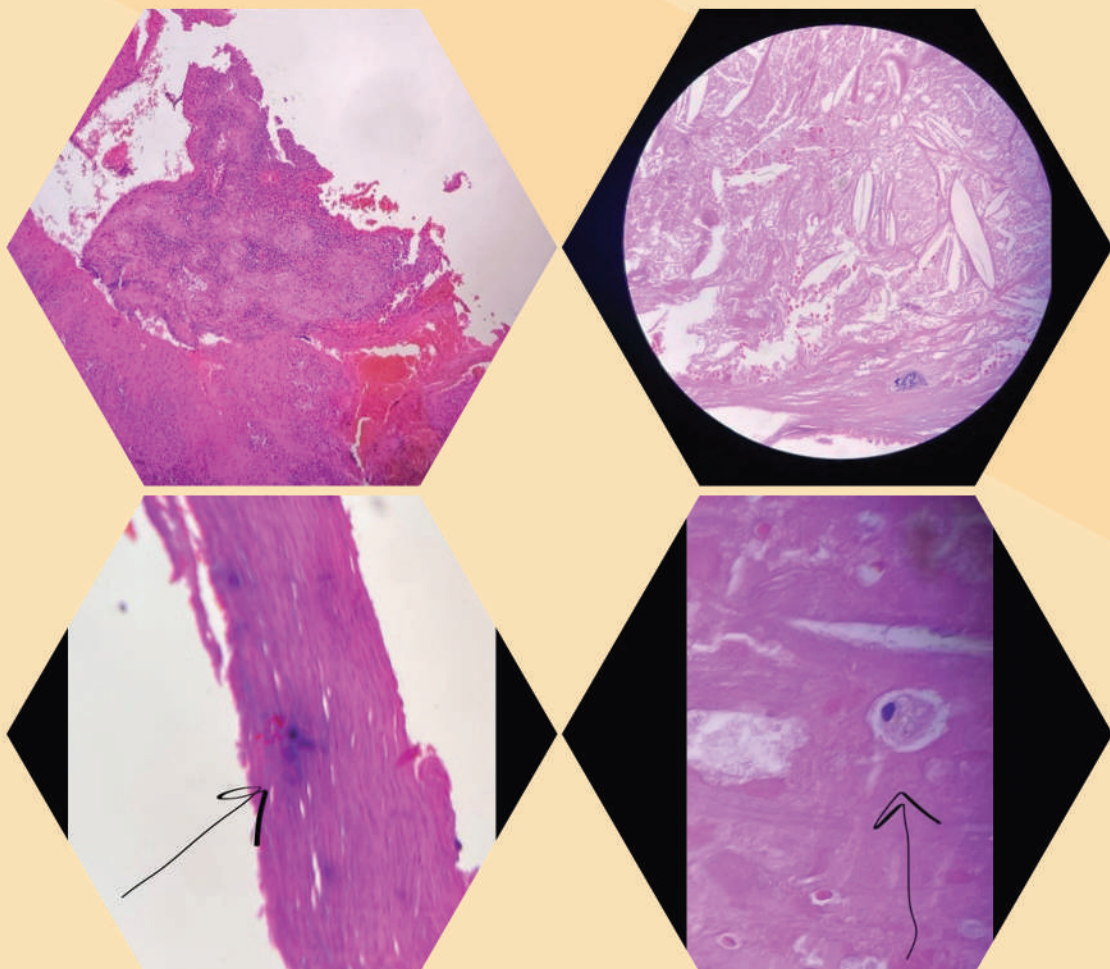
آترواسکلروز و عواقب آن، از نگاه پاتولوژی، فرایندی چندمرحله ای است:

۱. آسیب یا اختلال عملکرد اندوتلیال
 ۲. تجمع و اکسید شدن LDL
 ۳. مهاجرت مونوسیت ها و تشکیل سلول های کف آلود (foam cells)
 ۴. تکثیر سلول های عضلانی صاف و ایجاد فیبروز
 ۵. نکروز و تشکیل پلاک ناپایدار
- در مراحل پیشرفته، پلاک ممکن است مجرای عروق را تنگ کند یا پاره شود و ترومبوز بسازد. نتیجه اش، بسته به محل درگیری، سکته ی قلبی، سکته ی مغزی یا بیماری شریانی محیطی است.

نتیجه گیری

آترواسکلروز، گفت و گویی است میان بدن و محیط؛ گفت و گویی که اگر سوء تفاهمی رخ دهد، رگ ملتهب می شود و نامش «پلاک» می شود. گاهی این گفت و گو آرام است، گاهی پر خاشگر و گاهی مرگ بار. ما شاید نتوانیم ژن های مان را تغییر دهیم، اما می توانیم لحن گفت و گو را آرام تر کنیم: با کنترل فشار خون، قند خون، پرهیز از سیگار و کمی مهربانی بیشتر با خودمان.

آترواسکلروز بیماری رگ هاست، اما هم زمان یادآور این نکته است که حتی دیواره های محکم هم، اگر جریان زندگی درون شان آشفته شود، روزی خواهند شکست.



نمای میکروسکوپی پلاک ترومبوزه
(اسلایدها مربوط به بخش پاتولوژی آزمایشگاه بیمارستان نور شهریار است)

نقش ژنتیک در پزشکی فردمحور و فارماکوژنتیک؛ گامی به سوی درمان دقیق تر

۳. فارماکوژنتیک در بالین

نمونه‌های شناخته‌شده شامل وارفارین (Warfarin) و اهمیت ژن های $VKORC1$ و $CYP2C9$ در تنظیم دوز، کلپیدوگrel (Clopidogrel) و نقش ژن $CYP2C19$ در فعال‌سازی دارو، همچنین استفاده از تست‌های جهش $EGFR$ و $KRAS$ در آنکولوژی و بررسی ژن‌های متابولیزه‌کننده ی دارو در روان‌پزشکی هستند.

آزمایش‌های معتبر فارماکوژنتیک باید به تأیید یکی از مراجع معتبر بین‌المللی زیر برسند:

۱. سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)

۲. آژانس دارویی اروپا (EMA)

۳. کنسرسیوم پیاده‌سازی فارماکوژنتیک بالینی (CPIC)

۴. بانک اطلاعات ژنتیکی مرتبط با داروها (PharmGKB)

لیست کاملی از داروهایی که دارای برچسب ژنتیک هستند،

دروپسایت FDA با این عنوان در دسترس همگان است: «Table of Pharmacogenomic Biomarkers in Drug Labeling»

چند نمونه را به طور مثال در اینجا ذکر می‌کنیم:

۱. وارفارین: (Warfarin) ژن های $VKORC1$ ، $CYP2C9$

۲. کلپیدوگrel (Clopidogrel) ژن $CYP2C19$

۳. آباتاسپتین / کاربامازپین (Carbamazepine) ژن $HLA-B*57:02$

۴. آللوپورینول $HLA-B*58:01$ -> (Allopurinol)

۵. آباترپتین / آباترپاتین (Abacavir) ژن $HLA-B*57:01$

به‌طور خلاصه، هر تست فارماکوژنتیک باید بر اساس

دستورالعمل‌های CPIC یا برچسب دارویی تأییدشده توسط FDA/E-

MA انجام شود.

در اینجا دو گزارش بالینی را به‌طور مثال ذکر می‌کنیم:

گزارش موردی ۱: فارماکوژنتیک و وارفارین

مردی ۵۵ ساله با سابقه ی فیبریلاسیون دهلیزی نیازمند درمان ضدانعقاد با وارفارین بود. مدت کوتاهی پس از شروع درمان، بیمار دچار خونریزی شدید گوارشی همراه با افزایش قابل‌توجه INR شد. بررسی‌های ژنتیکی نشان داد که بیمار دارای واریانت‌های $CYP2C9*3$ و $VKORC1$ است که به‌ترتیب با متابولیسم آهسته و حساسیت بیشتر به وارفارین مرتبط هستند. پس از تنظیم دوز دارو بر اساس پروفایل فارماکوژنتیکی، بیمار توانست بدون بروز عوارض مجدد، درمان را با موفقیت ادامه دهد.

گزارش موردی ۲: سرطان ریه و درمان هدفمند EGFR

زن ۶۲ ساله‌ای با آدنوکارسینوم متاستاتیک ریه به شیمی درمانی استاندارد پاسخ مناسبی نشان نداد. آزمایش‌های مولکولی وجود یک جهش فعال‌کننده ی EGFR

دکتر محمدحسین صنعتی - متخصص ژنتیک

چکیده:

پزشکی فردمحور رویکردی نوین است که بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی، بیولوژیک و محیطی هر فرد مسیر تشخیص و درمان را تعیین می‌کند. فارماکوژنتیک به بررسی ارتباط ژن‌ها و پاسخ دارویی پرداخته و می‌تواند اثربخشی دارو و بروز عوارض جانبی را پیش‌بینی کند. نمونه‌هایی از کاربرد بالینی این دانش شامل تنظیم دوز وارفارین، انتخاب داروهای ضدسرطان بر اساس جهش‌های $KRAS/EGFR$ ، و متابولیسم داروهای ضدافسردگی است. توسعه ی فناوری‌هایی مانند تعیین توالی نسل جدید (NGS) و بانک‌های داده ی ژنومی، افق‌های جدیدی برای این حوزه فراهم کرده است. در ایران، علی‌رغم چالش‌هایی همچون هزینه و کمبود آگاهی، فرصت‌های ارزشمندی برای به‌کارگیری پزشکی فردمحور وجود دارد که می‌تواند کیفیت درمان و رضایت بیماران را ارتقا دهد.

مقدمه:

۱. پزشکی فردمحور

پزشکی فردمحور (Personalized Medicine) طی دو دهه ی اخیر به‌عنوان یکی از تحولات اساسی در علم پزشکی مطرح شده است. این رویکرد با بهره‌گیری از داده‌های ژنتیکی، مولکولی و محیطی هر فرد، امکان انتخاب درمان‌های دقیق‌تر و مؤثرتر را فراهم می‌کند. در این میان، فارماکوژنتیک (Pharmacogenetics) نقش ویژه‌ای در بهینه‌سازی درمان دارویی دارد.

۲. مبانی ژنتیک در پزشکی فردمحور

ژن‌ها نقشی کلیدی در تعیین پاسخ بدن به داروها دارند. تنوع ژنتیکی می‌تواند منجر به تفاوت‌های قابل‌توجهی در اثربخشی یا بروز عوارض جانبی دارو شود. به‌عنوان مثال، دارویی که در یک بیمار کاملاً مؤثر است، ممکن است در بیمار دیگر نه‌تنها بی‌اثر بلکه مضر باشد.

(حذف در اگزون ۱۹) را مشخص کردند. بیمار تحت درمان با ارلوتینیب (EGFR-TKI) قرار گرفت و پاسخ چشمگیر و پایدار بالینی به دست آمد.

۴. فناوری‌های نوین و نقش آن‌ها

تعیین توالی نسل جدید (NGS) امکان بررسی هم‌زمان هزاران ژن را فراهم می‌سازد. بیوانفورماتیک و بانک‌های داده‌ی ژنومی به تحلیل داده‌های بزرگ کمک می‌کنند و کیت‌های تجاری متعددی برای فارماکوژنتیک در جهان توسعه یافته‌اند.



۵. چشم‌انداز در ایران

در حال حاضر برخی آزمایشگاه‌های ژنتیک در ایران تست‌های محدودی ارائه می‌دهند. چالش‌هایی چون هزینه‌ی بالا، آگاهی محدود پزشکان و نبود پروتکل‌های ملی وجود دارد. با این حال، فرصت‌هایی برای کاهش هزینه‌های درمان طولانی‌مدت و ارتقای کیفیت درمان وجود دارد.

فارماکوژنتیک به‌عنوان بخشی از پزشکی شخصی و فردمحور در ایران در حال رشد است و با توجه به شیوع بالای بیماری‌های قلبی، سرطان، اختلالات عصبی و مصرف گسترده‌ی داروهای پریسک، ظرفیت بزرگی برای بهبود درمان دارد. توسعه‌ی این حوزه می‌تواند:

۱. باعث کاهش عوارض دارویی و هزینه‌های درمانی شود.
۲. به انتخاب دقیق‌تر دارو و دوز مناسب کمک کند و اثربخشی درمان را بالا ببرد.
۳. ارزش اقتصادی بالایی برای نظام سلامت داشته باشد، زیرا کاهش بستری‌ها و خطاهای دارویی موجب صرفه

جویی قابل توجه می‌شود.

۴. فرصت ایجاد آزمایشگاه‌های تخصصی و مراکز تحقیقاتی را فراهم کند و ایران را به قطب منطقه‌ای در پزشکی شخصی و فردمحور نزدیک سازد.

۵. در یک جمله: فارماکوژنتیک در ایران نه تنها ابزاری برای ارتقای کیفیت درمان بیماران است، بلکه از نظر اقتصادی و علمی، سرمایه‌گذاری راهبردی با بازگشت بالا محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری:

فارماکوژنتیک علمی است که نشان می‌دهد چرا اثر یک دارو در افراد مختلف می‌تواند متفاوت باشد. با شناخت ژن‌های مؤثر بر متابولیسم و پاسخ دارو، پزشک می‌تواند دارو و دوز مناسب‌تر را برای هر فرد انتخاب کند.

برای پزشکان: این علم به کاهش خطاهای دارویی، پیشگیری از عوارض ناخواسته و افزایش موفقیت درمان کمک می‌کند.

برای مردم و بیماران: به معنای دریافت درمان دقیق‌تر، ایمن‌تر و سریع‌تر است و از هزینه‌های اضافی و بستری‌های غیرضروری جلوگیری می‌کند. در واقع، فارماکوژنتیک پلی میان ژنتیک و درمان است که هم سلامت بیماران را ارتقا می‌دهد و هم بار مالی نظام سلامت را کاهش می‌دهد.

پزشکی فردمحور یک تحول اجتناب‌ناپذیر در نظام سلامت است. آشنایی پزشکان با اصول فارماکوژنتیک و آموزش بیماران می‌تواند مسیر را برای درمان‌های دقیق‌تر هموار کند.

منابع:

۱. Collins FS, Varmus H. A new initiative on precision medicine. N Engl J Med. ۲۰۱۵;۳۷۲(۹):۷۹۳-۵.
۲. Relling MV, Evans WE. Pharmacogenomics in the clinic. Nature. ۲۰۱۵;۵۲۶(۷۵۷۳):۳۴۳-۵۰.
۳. Roden DM, Wilke RA, Kroemer HK, Stein CM. Pharmacogenomics: the genetics of variable drug responses. Circulation. ۲۰۱۱;۱۲۳(۱۵):۱۶۶۱-۷۰.
۴. Johnson JA, Cavallari LH. Warfarin pharmacogenetics. Trends Cardiovasc Med. ۲۰۱۵;۲۵(۱):۳۳-۴۱.
۵. Mok TS, Wu YL, Thongprasert S, et al. Gefitinib or carboplatin-paclitaxel in pulmonary adenocarcinoma. N Engl J Med. ۲۰۰۹;۳۶۱:۹۴۷-۵۷.
۶. Wratten C, ed. Pharmacogenomics: Methods and Protocols. Springer; ۲۰۲۲.

اهمیت عفونت‌های بیمارستانی

دکتر مهران نوری - متخصص بیماری‌های عفونی،

فلوشیپ نقص ایمنی و پیوند

کارکنان بخش سلامت، از جمله درمانگران، کارمندان و کارکنان افتخاری، استانداردهایی درباره‌ی نحوه‌ی پوشش، شست‌وشو، و بیرون رفتن از محل کار با یونیفرم برای کار درمانی تدوین کرده است.

طبق قوانین نظام سلامت همگانی بریتانیا، هنگام کار درمانی، ناخن‌ها باید کوتاه و تمیز باشند. ناخن مصنوعی یا کاشت ناخن، لاک، زیورآلات ناخن یا تزئین آن غیرقابل قبول است. استفاده از زیورآلات باید به حداقل برسد و نباید سلامت را به خطر بیندازد.

این ضوابط برای کشوری مانند انگلستان است که طبعاً در آن هیچ‌گونه ملاحظات مذهبی وجود ندارد؛ بنابراین هدف اصلی این ضوابط، مسائل بهداشتی و محافظت از سلامت بیماران است. همچنان‌که در کشور ما هم ضوابطی مشابه همین موارد از سال‌ها قبل وجود داشته و به دانشگاه‌های علوم پزشکی و زیرمجموعه‌های آن‌ها ابلاغ شده است.

بنابراین کادر درمان به دلیل شغل و رسالتی که بر عهده دارد، جدا از رعایت قوانین، برای حفظ سلامت و بهبود کیفیت خدمات درمانی بیش از پیش باید به این موضوع توجه کند.

امروزه عفونت‌های بیمارستانی از علل مهم مورتالیتی و موربیدیتی در سیستم‌های درمانی دنیا محسوب شده و سبب تحمیل هزینه‌های سنگین می‌شوند. عوامل متعددی خطر ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی را افزایش می‌دهند که با اقدامات پزشکی به موقع قابل پیشگیری هستند. یافته‌ها و مطالعات متعدد نشان می‌دهند که دست‌های پرسنل درمانی می‌توانند حامل میکروب‌های متعددی باشند و نقش زیادی در انتقال عوامل میکروبی بین بیماران دارند. به‌طور مثال، استافیلوکوک کوآگولاز مثبت یکی از علل مهم عفونت بیمارستانی، به‌ویژه در زخم‌های جراحی، به حساب می‌آید که تنها با رعایت شست‌وشوی دست و مدیریت صحیح این‌گونه زخم‌ها بسیاری از عوارض قابل پیشگیری خواهند بود. اگرچه این امر امروزه توسط کادر درمان کاملاً پذیرفته شده است، اما در عمل کمتر به آن توجه می‌شود و به‌ویژه در بخش‌های شلوغ و پرکار، گاهی فراموش شده یا غیرعملی به نظر می‌رسد؛ از این‌رو لزوم تغییر نگرش و عملکرد در این زمینه محسوس است.

سوال مهمی که گاهی توسط کادر درمان مطرح می‌شود این است که آیا کاشت ناخن و لاک ناخن تأثیری بر ایجاد عفونت‌های بیمارستانی دارند؟ این موضوع، هم در بیماران و هم در کادر درمان، ریسک عفونت‌های بیمارستانی را بالا می‌برد. بنابراین، ضرورت‌های بهداشتی اتاق عمل و بخش‌های بیمارستان‌ها ایجاب می‌کند که پزشکان و کادر درمان از رفتارهایی همچون کاشت ناخن اجتناب کنند.

نگاهی به قوانین کشورهای برای پوشش کارکنان

سلامت

آمریکا و کشورهای اروپایی برای کارکنان حوزه‌های مختلف سلامت، از جمله افرادی که حتی در بخش‌های غیرجراحی مثل کلینیک‌های سرپایی مشغول به فعالیت هستند، استانداردهای سخت‌گیرانه‌ای دارند. این استانداردها، علاوه بر درمانگران، شامل دستیارانی که با بیمار سر و کار دارند نیز می‌شوند.

برای مثال، نظام سلامت همگانی بریتانیا برای تمام



سی تی آنژیوگرافی کرونری نگاهی نو به تشخیص بیماری های قلبی

دکتر جواد محمدی مقدم - رادیولوژیست

مراحل انجام

- آماده سازی: بیمار چند ساعت ناشتا می ماند. در صورت بالا بودن ضربان قلب، ممکن است دارو داده شود تا ضربان کاهش یابد.
- تزریق ماده ی حاجب: ماده ی حاجب از طریق ورید دست تزریق می شود تا عروق واضح تر دیده شوند.
- اسکن: دستگاه در چند ثانیه از قفسه ی سینه تصویربرداری می کند.
- تفسیر تصاویر: متخصص رادیولوژی نتایج را بررسی و گزارش می دهد.

مزایا

- غیرتهاجمی و بدون نیاز به بستری
- کیفیت بالای تصویر
- انجام سریع (کمتر از ۱۰ دقیقه)
- قابل اعتماد برای تشخیص اولیه

بیماری های عروق کرونر، یکی از شایع ترین علل مرگ و ناتوانی در جهان هستند. این عروق، خون رسان عضله ی قلب اند و هرگونه تنگی یا انسداد در آن ها می تواند باعث درد قفسه ی سینه، تنگی نفس یا حتی سکته ی قلبی شود.

سی تی آنژیوگرافی کرونری (Coronary CT Angiography) یک روش نوین، غیرتهاجمی و دقیق برای بررسی وضعیت این عروق است.

سی تی آنژیوگرافی چیست؟

در این روش، از دستگاه سی تی اسکن چنداسلایسی و تزریق ماده ی حاجب استفاده می شود تا تصاویر سه بعدی از عروق کرونر به دست آید.

برخلاف آنژیوگرافی معمولی، نیازی به ورود کاتتر به قلب نیست و بیمار بلافاصله پس از انجام، مرخص می شود.

چرا این روش اهمیت دارد؟

- تشخیص زودهنگام تنگی یا انسداد عروق
- ارزیابی بیماران مشکوک به بیماری قلبی
- کاهش نیاز به آنژیوگرافی تهاجمی
- ایمنی، سرعت و دقت بالا در انجام

اندیکاسیون سی تی آنژیوگرافی

برای بیماران دارای علائم:

- درد یا فشار قفسه ی سینه با احتمال متوسط بیماری قلبی
- نتایج نامشخص در تست ورزش یا اکو استرس
- قبل از عمل های جراحی با بیهوشی

برای بیماران بدون علامت ولی پرخطر:

- دیابت، چربی یا فشار خون بالا
- سابقه ی خانوادگی بیماری قلبی زودرس
- پیگیری پس از جراحی قلب باز یا آنژیوپلاستی (تعبیه استنت)



واکسن آنفلوانزا

Influenza Vaccine

suspension for injectable pre-filled syringe

pre-filled syringe

شدن در بیمارستان و حتی در ICU دارند. تأثیر واکسن آنفلوانزا در مادران باردار مشابه دیگر افراد است. واکسیناسیون مادران باردار در هر سه ماهه‌ای از بارداری توصیه می‌شود. هشدارها و موارد لازم احتیاط، از جمله حساسیت به اجزای واکسن، همانند افراد غیرباردار باید مورد توجه قرار گیرد. در مورد مادران شیرده، تاکنون هیچ‌یک از ترکیبات سازنده ی واکسن غیرفعال در شیر مادر مشاهده نشده، اما آنتی‌بادی Anti-Influenza IgA می‌توانند در شیر مادر مشاهده شوند.

با توجه به نظر سازمان جهانی بهداشت (WHO) و قرارگیری ایران در نیمکره ی شمالی، واکسن‌های ۳ ظرفیتی (Trivalent) شامل (۲ تایپ A و یک تایپ B) توصیه می‌شود. واکسن در دو شکل «غیرفعال تزریق عضلانی» و «تخفیف حدت‌یافته ی اینترانازال» (عدم موجودیت در ایران) فرموله می‌شود.

تنها پارامترهایی که در تزریق واکسن نیاز به نظارت دارند، Hypersensitivity و سنکوپ برای ۱۵ دقیقه پس از تزریق هستند. اگر seizure-like activity همراه با سنکوپ مشاهده شد، بیمار را به پشت بخوابانید و پاهای فرد را بلند کنید و در صورت امکان سر تخت را پایین‌تر از پاها قرار دهید (ترندلنبرگ) تا خون‌رسانی کافی به مغز دوباره برقرار شود (cerebral perfusion). واکسن به سه روش رایج egg-based، cell culture و recombinant ساخته می‌شود. واکسن egg-based شامل مقادیر کم پروتئین‌های تخم‌مرغ است که در گذشته، برای افرادی که حساسیت شدید به تخم‌مرغ داشتند، ممنوعیت داشت، اما شواهد نشان می‌دهد حتی این بیماران نیز می‌توانند واکسن آنفلوانزا را به صورت مطمئن دریافت کنند. مکانیسم عملکرد دارو از طریق القای ساخت آنتی‌بادی است. اغلب بالغین تا ۲ هفته پس از تزریق، تیترا محافظت‌کننده ی آنتی‌بادی را خواهند داشت.

واکسن‌های موجود در ایران

نام واکسن	کشور تولید کننده	رده سنی	نوع واکسن
Vaxigrip Tetra	فرانسه	از ۶ ماهگی به بالا	غیر فعال (چهار ظرفیتی)
GC Flu Quadrivalent	کره جنوبی	از ۶ ماهگی به بالا	غیر فعال (چهار ظرفیتی)
Influvac Tetra	هلند	بالای ۳ سال (در برخی کشورها از ۶ ماهگی)	غیر فعال (چهار ظرفیتی)
SkyCellflu Quadrivalent	کره جنوبی	از ۶ ماهگی به بالا	غیر فعال (چهار ظرفیتی)
Ultrix Quadri	روسیه	از ۶ ماهگی به بالا	غیر فعال (چهار ظرفیتی)
Tractect	کره جنوبی	از ۶ ماهگی به بالا	غیر فعال (چهار ظرفیتی)
II Yang (Inactivated Influenza Vaccine)	کره جنوبی	از ۶ ماهگی به بالا	غیر فعال (چهار ظرفیتی)
Fluguard	ایران	بالای ۱۸ سال	غیر فعال (چهار ظرفیتی)

منابع:

۱. غلامی، خ. و مجتهدزاده، م. (چاپ دوم). درسمانه جامع درمان‌شناسی. تهران: انتشارات آدایس طب، صفحه ۱۲۴
۲. UpToDate. Influenza virus vaccines (inactivated) (IIIV2, HD-IIIV2, aIIIV2) drug information. Waltham, MA: UpToDate Inc
۳. <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>
۴. <https://www.darooyab.ir/G-2474/Influenza-Vaccines>
۵. <https://guard.org/D9/AA/DA/AY/DA/A9/DA/B3/D9/AF-/D9/A1/D9/A4/D9/AA/DA/AF/DA/AY/DA/B1/DA/AF>

دکتر امیررضا محمودآبادی - داروساز

واکسن سالانه ی آنفلوانزا یکی از مؤثرترین روش‌ها برای پیشگیری از عفونت ویروسی آنفلوانزا و جلوگیری از عوارض و عواقب ناشی از ابتلا به آن است. امروزه به تمامی افراد بزرگ‌تر از ۶ ماه که منعی برای مصرف ندارند، پیشنهاد می‌شود این واکسن را دریافت کنند. با این حال، گروه‌های پرخطر مقدم هستند:

- کودکان ۶ ماه تا ۵ سال
- افراد بالاتر از ۵۰ سال
- زنانی که قصد بارداری در فصل شیوع بیماری را دارند
- افرادی با نقص ایمنی به‌وسیله ی داروها، یا مبتلایان به HIV
- کودکان و افراد بالغ مبتلا به بیماری‌های مزمن ریوی، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، نارسایی‌های کلیوی، هموگلوبینوپاتی یا سرکوب سیستم ایمنی
- کودکان ۶ ماه تا ۱۸ ساله ای که آسپیرین مصرف می‌کنند (زیرا بعد از ابتلا به آنفلوانزا احتمال سندرم ری افزایش می‌یابد)
- پرسنل مراکز درمانی

در خصوص مادران باردار، با تزریق واکسن غیرفعال شده تاکنون گزارشی مبنی بر آسیب به جنین مشاهده نشده است (گرچه اطلاعات مربوط به سه‌ماهه‌ی اول بسیار محدود است). ریسک شدت‌گرفتن و پیچیده شدن بیماری ناشی از عفونت آنفلوانزا در زمان حاملگی افزایش می‌یابد، به‌ویژه در سه‌ماهه ی دوم و سوم. بیماران حامله که مبتلا به آنفلوانزا شده‌اند نسبت به افراد معمولی ریسک بالاتری برای ابتلا به پنومونی، بستری



تجویز واکسن آنفلوانزا

دکتر مهران نوری - متخصص بیماری های
عفونی، فلوشیپ نقص ایمنی و پیوند

فاصله ی کمی پس از MI می تواند ریسک مرگ ناشی از MI، ریسک MI بعدی، ترومبوز در استنت و به طور کلی مرگ ناشی از حوادث قلبی-عروقی را کاهش دهد.

در مجموع، پس از حوادث قلبی-عروقی حاد، دومین اقدام اساسی پس از درمان های مدیکال و اینترونشن های قلبی، واکسیناسیون آنفلوانزا عنوان شده است؛ اقدامی که می تواند باعث شود ریسک عوارض کاردیواسکولار تا ۲۸٪ و ریسک مرگ کاردیواسکولار حتی تا ۴۱٪ کاهش یابد.

با توجه به تغییر سبک زندگی و افزایش ریسک حوادث کاردیواسکولار و مرگ ناشی از آن، امروزه اهمیت تجویز واکسن آنفلوانزا در پیشگیری از حوادث کاردیواسکولار بیش از پیش مشخص شده است.

بنابراین پزشکان، به ویژه همکاران کاردیولوژیست، پیشنهاد تزریق واکسن آنفلوانزا به صورت سالانه، به ویژه در بیماران پرریسک را در نظر داشته باشند. امید است که وزارت بهداشت برای این بیماران خاص واکسن را به اندازه ی کافی و در دسترس قرار دهد.

همه ساله تجویز واکسن آنفلوانزا با شروع فصل سرما به گروه های پرخطر توصیه می شود.

از گروه های پرخطر می توان افراد دیابتی، زنان باردار، بیماران با بیماری قلبی مزمن به جز فشار خون، بیماران با بیماری مزمن ریوی، بیماران مزمن کلیوی، کودکان زیر ۱۸ سال دریافت کننده ی آسپیرین، دریافت کنندگان پیوند اعضا، بیماران کنسر و کموتراپی، و کارکنان بهداشتی درمانی را نام برد.

بر اساس مطالعات، حوادث قلبی-عروقی در طول ابتلا به آنفلوانزا افزایش می یابد.

در این بیماران تا ۳۰ درصد نیاز به ICU و تا ۷ درصد مرگ رخ می دهد.

ریسک MI در دوره ی نزدیک پس از ابتلا به آنفلوانزا ۶ تا ۱۰ برابر افزایش می یابد و این افزایش، به ویژه در افراد مسن با زمینه ی بیماری قلبی، بیشتر از سایر افراد است.

افزایش این ریسک تا هفته ها پس از ابتلا به آنفلوانزا، به دلیل افزایش هایپرکواگولوپاتی، واکنش های التهابی پایدار و نارسایی اندوتلیال عروقی، باقی می ماند.

ویروس آنفلوانزا با مکانیسم های متعددی می تواند زمینه ساز MI شود. از مهم ترین این مکانیسم ها می توان موارد زیر را نام برد: ایجاد تاکی کاردی و تاکی آریتمی، هیپوکسی میوکارد، ایجاد التهاب حاد در عضله ی قلب، آزادسازی سیتوکین های التهابی، وازوکانستریکشن، اثر مستقیم بر رستپورهای موجود در میوکارد، تخریب پلاک های کرونری و افزایش ریسک ترومبوز.

تجویز واکسن آنفلوانزا در بیماران مسن می تواند به طرق مختلف ریسک حوادث قلبی-عروقی را کاهش دهد؛ از این اثرات می توان موارد زیر را نام برد:

- اثرات غیرمستقیم تجویز واکسن آنفلوانزا: پیشگیری از ابتلا به آنفلوانزا و در پی آن پیشگیری از عفونت شدید و عوارض آن، که در نهایت به کاهش واکنش های التهابی، هیپوکسی و استرس منجر می شود.

- اثر مستقیم تجویز واکسن آنفلوانزا: کلینیکال تریال های متعدد نشان داده اند که تجویز واکسن آنفلوانزا در بیماران با بیماری قلبی پایدار، ریسک حوادث قلبی مانند MI، نارسایی قلبی و مرگ را به طور واضح کاهش می دهد.

- اثرات ایمونولوژیک: واکسن آنفلوانزا می تواند سیستم ایمنی را متعادل نگه دارد؛ با پیشگیری از عفونت شدید، مانع از آزادسازی سیتوکین های التهابی، در نتیجه با پیشگیری از تخریب پلاک های آترومی و متعاقب آن مانع از ایجاد حوادث قلبی-عروقی حاد می شود.

از طرف دیگر، تجویز واکسن آنفلوانزا در بیماران با ایسکمی حاد قلبی یا حتی MI اثرات مفیدی دارد.

به طور مثال، در مطالعات متعدد، تجویز واکسن آنفلوانزا با

تشنج در کودکان

ارزیابی و برخورد اولیه با تشنج در کودکان

دکتر فاطمه یوردخانی - متخصص مغز و اعصاب،

فلوشیپ صرع

تشنج از شایع‌ترین فوریت‌های نورولوژیک در اطفال است و نیازمند برخورد سریع و اصولی است تا از بروز عوارض عصبی و سیستمیک جلوگیری شود. در این مقاله، الگوریتم ارزیابی و درمان اولیه ی تشنج در کودکان، با تأکید بر نقش کادر درمان در پایداری علائم حیاتی، درمان دارویی مرحله‌ای و پیشگیری از آسیب‌های ثانویه مرور می‌شود.

تشنج در کودکان پدیده‌ای نسبتاً شایع است و حدود ۴ تا ۵ درصد از کودکان تا پیش از ۱۵ سالگی حداقل یک بار آن را تجربه می‌کنند. از آن‌جا که بسیاری از این بیماران ابتدا توسط پرستاران و پزشکان عمومی در اورژانس مشاهده می‌شوند، آشنایی با اصول ارزیابی و برخورد اولیه از اهمیت حیاتی برخوردار است. تأخیر در درمان می‌تواند منجر به استاتوس اپی‌لپتیکوس و آسیب‌های پایدار مغزی شود.

۱. ارزیابی اولیه (ABC Approach)

اولین گام در برخورد با کودک دچار تشنج، ارزیابی سریع راه هوایی (Airway)، تنفس (Breathing) و گردش خون (Circulation) است.

Airway: بیمار را در وضعیت لترال امن قرار دهید، ترشحات دهانی را پاک کنید، از قرار دادن اشیاء در دهان خودداری نمایید.

Breathing: اکسیژن با ماسک (۵-۱۰ لیتر در دقیقه) بدهید و اشباع اکسیژن را کنترل کنید.

Circulation: نبض، فشار خون و قند خون را بررسی نمایید. هیپوگلیسمی باید بلافاصله اصلاح شود.

در صورت تداوم تشنج بیش از پنج دقیقه، درمان دارویی باید شروع شود.

۲. اقدامات فوری و پایداری

IV line: برقراری دسترسی وریدی

انجام آزمایش‌ها: CBC، قند، الکترولیت‌ها، کلسیم، منیزیم، اوره و کراتینین

بررسی سابقه: تب، دارو، ضربه سر یا سابقه خانوادگی تشنج

در صورت شک به تب: نمونه‌گیری از CSF در زمان مناسب انجام شود.

۳. درمان مرحله‌ای تشنج فعال

مرحله اول (۵-۱۰ دقیقه):

اقدامات حمایتی، اطمینان از راه هوایی باز و بررسی قند خون.

مرحله دوم (۱۰-۱۵ دقیقه):

تزریق بنزودیازپین:

لورازپام: ۰.۱ mg/kg IV (حداکثر ۴ mg)

یا دیازپام: ۰.۲ mg/kg IV یا رکتال

در صورت عدم دسترسی وریدی:

میدازولام ۰.۲ mg/kg از راه buccal یا intranasal

مرحله سوم (۳۰-۱۰ دقیقه):

در صورت عدم کنترل تشنج:

فنی توئین: ۲۰ mg/kg IV با سرعت $\geq 1 \text{ mg/kg/min}$

یا لوتیراستام: ۶۰-۲۰ mg/kg IV

در صورت تداوم بیش از ۳۰ دقیقه استاتوس اپی‌لپتیکوس و نیاز به ICU

در این مرحله انتوباسیون و تزریق فنوباریتال و یا انفوزیون میدازولام، پنتوباریتال ... صورت می‌گیرد.

۴. ارزیابی پس از کنترل تشنج

بررسی علل زمینه‌ای (عفونت CNS، تب، اختلالات متابولیک، ضربه، مسمومیت)

انجام EEG و تصویربرداری مغزی در موارد غیرتبدار یا تشنج طولانی

آموزش خانواده در مورد اقدامات حین تشنج و ضرورت پیگیری نورولوژی

۵. نکات کلیدی برای پرستاران و کادر درمان

مدت زمان تشنج را دقیق ثبت کنید.

بیمار را در وضعیت لترال امن قرار دهید.

از تزریق دارو بدون بررسی علل متابولیک خودداری نمایید.

در تشنج تبدار ساده، معمولاً نیازی به بستری طولانی نیست.

آماده‌سازی و آموزش تیم پرستاری برای پاسخ سریع، اهمیت حیاتی دارد.

جمع‌بندی

برخورد سریع و سازمان‌یافته با تشنج در اطفال، از آسیب مغزی و بستری‌های غیرضروری جلوگیری می‌کند. اجرای پروتکل ABC، استفاده به‌موقع از بنزودیازپین‌ها، و آموزش مداوم کادر درمان، سه رکن اصلی موفقیت در مدیریت این بیماران است.

آنچه والدین باید بدانند

تشنج یکی از شایع‌ترین مشکلات اورژانسی در کودکان است و مشاهده‌ی آن می‌تواند تجربه‌ای بسیار نگران‌کننده برای والدین باشد. آگاهی از علل، اقدامات صحیح هنگام وقوع تشنج و روش‌های پیشگیری می‌تواند از بروز آسیب و اضطراب بیشتر جلوگیری کند.

تشنج چیست؟

تشنج نتیجه‌ی فعالیت غیرطبیعی و همزمان گروهی از سلول‌های مغزی است که باعث بروز علائمی مانند حرکات غیرقابل کنترل اندام‌ها به صورت پرش یا لرزش و یا سفت شدن اندام‌ها، تغییر سطح هوشیاری و یا خیرگی یا رفتارهای غیرمعمول می‌شود.

در کودکان، دو گروه شایع تشنج عبارت‌اند از:

- تشنج ناشی از تب: معمولاً بین ۶ ماه تا ۵ سال رخ می‌دهد و اغلب خوش‌خیم است.
- تشنج بدون تب: ممکن است به علت صرع یا سایر بیماری‌های مغزی و متابولیک باشد.

علل شایع تشنج در اطفال:

- تب بالا (به‌ویژه در عفونت‌های ویروسی یا باکتریایی)
- ضربه به سر
- اختلالات الکترولیتی یا افت قند خون
- عفونت‌های سیستم عصبی (مانند مننژیت)
- بیماری‌های صرعی
- علل ژنتیکی یا متابولیک نادر

اقدامات صحیح هنگام وقوع تشنج

۱. آرامش خود را حفظ کنید و کودک را به پهلو بخوابانید تا راه هوایی باز بماند و ترشحات خارج شود.
۲. لباس‌های تنگ را شل کنید، مخصوصاً اطراف گردن.
۳. هیچ جسمی در دهان کودک قرار ندهید؛ این کار می‌تواند باعث آسیب یا خفگی شود و سعی نکنید دهان قفل شده‌ی کودک را با زور باز کنید.
۴. مراقب باشید در حین تشنج آسیبی به کودک و مخصوصاً ناحیه‌ی سر وارد نشود؛ اجسام تیز را از کودک دور کنید.
۵. زمان تشنج را ثبت کنید.
۶. اگر تشنج بیش از ۵ دقیقه طول کشید یا مشکل تنفسی

پیش آمد و یا سطح هوشیاری کودک به تدریج بالا نیامد، سریع با اورژانس تماس بگیرید.

چه زمانی مراجعه فوری لازم است؟

- اولین حمله تشنج
- طولانی شدن تشنج بیش از ۵ دقیقه
- تکرار تشنج در یک روز
- به‌هوش نیامدن کامل کودک پس از تشنج
- بروز علائم خطر مثل سفتی گردن، سردرد شدید یا استفراغ مکرر

مراقبت‌های بعد از تشنج

- حتی اگر کودک بعد از تشنج به حالت طبیعی برگشت، باید علت آن بررسی شود. این بررسی شامل معاینه، آزمایش خون، تصویربرداری مغز و نوار مغزی می‌باشد.
- پیشگیری از وقوع تشنج
- کنترل تب در کودکان مستعد با داروهای تب‌بر و مصرف مایعات کافی
- پیگیری منظم با پزشک در کودکانی که سابقه‌ی تشنج بدون تب یا صرع دارند
- ایجاد محیط ایمن در خانه برای جلوگیری از آسیب هنگام تشنج

اقدامات نادرست حین تشنج

- قرار دادن اجسام در دهان کودک حین تشنج خطرناک است و باعث آسیب یا خفگی می‌شود.
- تکان دادن یا بیدار کردن کودک حین تشنج کمکی نمی‌کند و ممکن است آسیب برساند.

و در آخر اینکه:

۱. هر تشنجی به معنای صرع نیست؛ بسیاری از تشنج‌ها، خصوصاً نوع تب‌دار، گذرا و خوش‌خیم هستند.
۲. داروهای ضدصرع فقط در موارد خاص و پس از تشخیص پزشک تجویز می‌شوند.
۳. تشنج تب‌دار ساده معمولاً آسیبی به مغز وارد نمی‌کند.
۴. اغلب موارد بیماری صرع با مصرف منظم داروها قابل کنترل است.

سخن پایانی:

تشنج در کودکان همیشه نشانه‌ی بیماری مزمن نیست، اما بی‌توجهی به آن می‌تواند خطرناک باشد. والدین با یادگیری اقدامات صحیح، مراجعه به‌موقع به پزشک و پیگیری مناسب، می‌توانند نقش مهمی در حفظ سلامت و آینده‌ی کودک ایفا کنند.



پتروس اتاق عمل: روایت یک نجات

بزرگ با یک انگشت کوچک

قرحان عسکری - کارشناس بیهوشی
عابدین قائمی مجد - کارشناس اتاق عمل
لیلا محمدی - کارشناس بیهوشی

مقدمه

در میان داستان‌های الهام‌بخش جهان، روایت پس‌رگی هلندی-پتروس-جایگاه ویژه‌ای دارد. داستانی که اگرچه ریشه در افسانه دارد، اما پیام آن حقیقتی روشن از نقش تصمیم‌های کوچک در جلوگیری از فاجعه‌های بزرگ است. پتروس با گذاشتن انگشت خود در شکاف یک سد، در دل تاریکی و سرمای شب، از سیلابی عظیم و مرگبار جلوگیری کرد. سال‌ها بعد، این داستان نه فقط به اسطوره‌ای ملی، که به استعاره‌ای جهانی از شجاعت خاموش و واکنش به موقع تبدیل شد. در بیمارستان نور نیز روزی فرا رسید که معنای این داستان در واقعیتی ملموس تجلی یافت؛ روزی که میان مرگ و زندگی، فاصله‌ای به باریکی یک انگشت بود.

شرح واقعه

بیمار خانم ۵۴ ساله‌ای با درد شکمی به اورژانس مراجعه کرد؛ با پای خود، اما رنگ پریده و ناآرام. پس از ارزیابی سریع جراح و بررسی وضعیت حیاتی، مشخص شد که شرایط بیمار رو به وخامت دارد و باید فوراً به اتاق عمل منتقل شود.

چند لحظه پس از ورود به اتاق عمل و پیش از آنکه حتی به تخت جراحی منتقل شود، بیمار به‌طور ناگهانی دچار ایست کامل قلبی-تنفسی شد.

اتاق عمل در یک لحظه به صحنه نبرد با مرگ تبدیل شد؛

تیم بیهوشی با واکنش سریع، احیای قلبی-ریوی را آغاز کرد و با وجود وضعیت کاملاً بحرانی، احیای موفقیت آمیزی انجام شد.

بیمار بلافاصله تحت بیهوشی عمومی قرار گرفت و تیم جراحی، با تشخیص احتمال خون‌ریزی داخلی شدید،

لاپاراتومی اورژانسی را آغاز کرد. شکم که باز شد، حجم قابل توجهی از لخته‌ها نمایان شد. تخلیه انجام شد و سرچشمه خون‌ریزی مشخص گردید:

پارگی شاخه پایین‌رو شریان ایلپاک

خون با فشار و سرعتی خطرناک خارج می‌شد و هر ثانیه کاهش حجم خون، خطر مرگ را افزایش می‌داد.

در این لحظه، همان لحظه‌ای که تاریخچه‌های پزشکی آن را «لحظه‌های طلایی» می‌نامند، پتروس اتاق عمل ما قدم پیش گذاشت.

پرستار اسکراب، با آرامشی که در تضاد کامل با فوران خون بود، انگشت خود را روی نقطه خون‌ریزی گذاشت؛

کنترلی که نه ابزار فلزی انجامش می‌داد و نه فناوری پیشرفته-بلکه انسان.

این فشار کوچک اما حیاتی، زمان لازم را برای تیم جراحی فراهم کرد تا اقدام ترمیمی و بای‌پس شریان را انجام دهند.

در همین زمان، تیم بیهوشی سیستمی از اقدامات هم‌زمان و پیچیده را مدیریت می‌کرد:

تزریق سه واحد خون و چهار واحد FFP، اصلاح اسیدوز شدید (pH: ۶.۲۷)، اصلاح الکترولیت‌ها (K: ۲.۴، HCO₃: ۱۱، Na: ۱۱۹) و استفاده از اینوتروپ برای حمایت همودینامیک.

ترکیب مهارت، تجربه، سرعت و هماهنگی دقیق تیمی، مسیری را باز کرد که در نهایت به بازگشت جریان خون در شریان ایلپاک و تثبیت وضعیت بیمار انجامید.

بیمار با علائم پایدار به ICU منتقل شد و پس از طی دوره مراقبت ویژه، در سلامت کامل و با پای خود از بیمارستان نور ترخیص گردید.



بحث و پیام اصلی

همین هماهنگی است که مرز میان یک حادثه تلخ و یک نجات باشکوه را تعیین می‌کند.

قدردانی

از تمامی اعضای تیم جراحی، بیهوشی و پرستاران اتاق عمل که با دقت، تعهد و هماهنگی مثال‌زدنی خود در این نجات نقش داشتند، صمیمانه تقدیر می‌شود. پتروس افسانه‌ای است، اما پتروس‌های واقعی همین‌جا هستند؛ در اتاق عمل بیمارستان نور

داستان پتروس اگرچه افسانه‌ای است، اما پیام آن -اینکه یک اقدام کوچک و شجاعانه می‌تواند سرنوشت یک جمع را تغییر دهد- و در اطاق عمل کاملاً واقعی شد. در اتاق عمل بیمارستان نور، یک انگشت آگاهانه و شجاعانه توانست جلوی فوران مرگبار یک شریان را بگیرد تا زندگی فرصتی دوباره بیابد. این گزارش نه درباره تجهیزات پیشرفته، نه درباره تکنیک‌های پیچیده جراحی، بلکه درباره روح تیمی، حضور ذهن، مهارت انسانی و شجاعت بی‌صداست. مراقبت ایمن تنها زمانی معنا پیدا می‌کند که اعضای تیم، در لحظه بحران، هماهنگ، مصمم و حاضر باشند.



صفحه اختصاصی دفتر پرستاری

روایت مهر

نفس‌های نارس در آغوش فرشتگان

پروانه عسگری - دکتری پرستاری

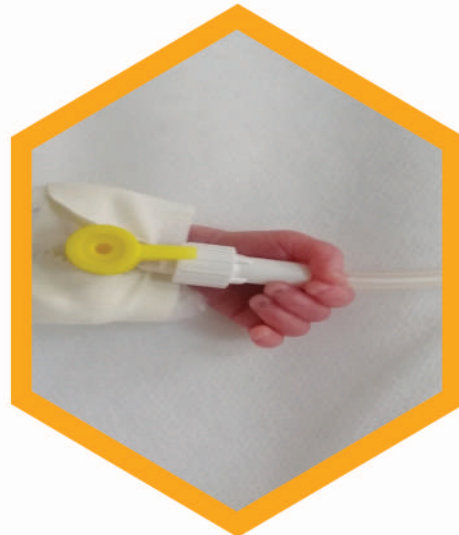
روایت انسانی پرستارانی که میان صدای مانیتور و

لالایی، عشق را احیا می‌کنند

دنیای کوچک نور و تپش

در اینجا، ساعت معنا ندارد. زمان نه با صبح آغاز می‌شود و نه با شب تمام؛ در نور سرد دستگاه‌ها، همه‌چیز به ضربان مانیتور گره خورده است. هر صدای "بیپ"، تپش تازه‌ای در قلب پرستار می‌اندازد؛ لرزشی میان ترس و دعا. وقتی خط اکسیژن پایین می‌آید یا ضربان کند می‌شود، او نفسش را در سینه حبس می‌کند، گویی بخشی از جانش را همان‌جا، کنار نوزاد، جا گذاشته است. زبان نوزاد سکوت است، اما پرستار آن را می‌فهمد؛ از لرزش پلک، از جمع شدن انگشتان کوچکی بر لبه دستش، از مکشی کوتاه میان دو ناله و دو لالایی. این زبان در هیچ کتابی نیامده؛ تنها از دل برمی‌خیزد، از پیوندی که در سایه نور و خون و دعا میان دو روح شکل می‌گیرد. بوی الکل در فضا پیچیده، اما زیر این لایه استریل، عطر لطیفی از امید جریان دارد. هر گرم وزنی که به وجود نوزاد اضافه می‌شود، به عمق ایمان پرستار افزوده می‌شود، و هر فرشته کوچکی که فرو می‌پاشد، اندوهی خاموش در نگاهش می‌نشانند. با این حال، فردا که آفتاب دوباره از پشت پرده‌های اتاق می‌تابد، همان پرستار دوباره قدم در این حصار نور می‌گذارد. با لبخندی آرام، لالایی‌اش را از نو می‌خواند، گویی هیچ رنجی بر شانه‌اش نیست و هیچ شبی میان او و عشق فاصله نینداخته است.

در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)، پرستاران حافظان نوری‌اند که از مرز ناتوانی عبور می‌کنند. هر حرکت‌شان آمیزه‌ای ست از دانش دقیق و مهربانی صبورانه؛ در میان صدای مانیتورها، آنان نگهبان نازک‌ترین رشته‌ی حیات‌اند، جایی که علم در آغوش عشق زنده می‌ماند. در این بخش، جهان در قاب یک اتاق سفید و بی‌زمان خلاصه می‌شود؛ جایی میان نور سرد چراغ‌ها و تپش پیوسته‌ی مانیتورهایی که ضربان زندگی را یادآوری می‌کنند. اینجا، علم و دعا در هم می‌تند؛ جایی که مرز میان دانش و نیایش رنگ می‌بازد. پرستارانی که در این میدان روشن قدم می‌زنند، پاسداران خاموش‌ترین نبض‌های زمین‌اند؛ سپرهایی در برابر شکنندگی جان‌هایی که هنوز زبانی برای فریاد ندارند. باید گوش جان بسپارند تا از لرزش پلک، از مکشی کوتاه در تنفس، از نغمه‌ی نامفهوم مانیتور، پیام درد و امید را بخوانند. هر نوزاد جهانی نارس است و هر پرستار، شانه‌ای استوار که با دستان خسته اما دل سرشار، حصاری از عشق و آرامش به گرد این جهان نورسیده می‌کشد.



احیای عشق در میانه‌ی علم

پرستاری در اینجا به معنای دمیدن عشق در میان ابزارهای علم است؛ دیدن معنا در کوچک‌ترین نفس‌ها و یافتن توان ادامه دادن، حتی پس از لمس خاموشی. در این جا، علم در برابر رحمت زانو می‌زند و پرستار به ابزاری مقدس برای پاسداری از امید بدل می‌شود. این راه، صرفاً شغلی نیست؛ عبادتی است در جامه‌ی مراقبت. در آغوش پرستار، نوزاد تنها گرمای بدن نمی‌یابد، بلکه جهان لحظه‌ای تازه متولد می‌شود؛ گویی خدا از میان انگشتان او دوباره به زمین لبخند می‌زند.

زخم‌های پنهانِ بال‌های سپید

زخم‌های این راه پنهان‌اند؛ نه بر پوست، که در عمق روح نقش می‌بندند. بال‌های پرستار نوزاد از پر سفید ساخته نشده‌اند، بلکه از ریشه‌ی زحمت و شب‌زنده‌داری روییده‌اند؛ از رگ‌های برجسته‌ی دستانش، از لحظه‌هایی که می‌توانست برای خود باشد و به عشقی بی‌نام و بی‌ادعا که هرگز در فیش حقوقی جایی ندارد. او شاید ساعتها لب به غذا نزند، اما رمقش را به نوزاد صدگر می‌بخشد تا معنای حیات را بیاموزد: «نفس بعد از نفس یعنی ادامه دادن.» و آنگاه که شب به صندلی استراحت پناه می‌برد و چشم می‌بندد، صدای مانیتور هنوز در عمق گوشش می‌پیچد، بیپ... بیپ... یعنی هنوز زندگی در جریان است.

ایمانِ پرستار؛ میان دعا و داده

ایمان او، ایمان رفت‌وآمد مداوم میان مرزهای زندگی و فناست. در دستانش سرنگ و دماسنج هست، اما در دلش دعا و معنای کرامت جریان دارد. مراقبت برای او یعنی حاضر بودن در لحظه‌ای که خدا بار دیگر نفس را در جان

کوچک انسانی می‌دمد. هر بار که نوزادی پس از ماه‌ها از بیمارستان به خانه می‌رود، پرستار احساس می‌کند خود او نیز دوباره متولد شده است. و هر بار که کوچولویی باز نمی‌گردد، ستاره‌ای خاموش در حافظه‌اش جا می‌گیرد؛ ستاره‌ای که نورش هنوز در راه است.

کمتر کسی بیرون از این دیوارها می‌بیند که چطور پرستار در میان اشک مادران و دستان لرزان پدران، سنگ صبور و منبع ایمان می‌شود. کمتر کسی می‌داند لبخندِ ساختگی بر لب او، درمانی عمیق‌تر از دارو برای جان کودک است. کمتر کسی می‌فهمد لالایی‌اش تنها برای آرام شدن کودک نیست، بلکه مرهمی است برای زخم خودش؛ زخم‌هایی که نه در پرونده پزشکی و نه در گزارش کاری ثبت نمی‌شود.

وداع با نور؛ پایان یک شیفت

و در پایان هر روز، وقتی نور طلایی غروب از پنجره‌ی ICU بر پوست سفید دستگاه‌ها می‌افتد، پرستار مکث می‌کند، به مانیتور خیره می‌شود و در دل می‌گوید: «خدایا... باز هم اجازه دادیم کسی نفس بکشد.» او خط مقدم انسانیت است؛ ستون آرام جهانی که با علم می‌ایستد و با عشق ادامه می‌دهد.

در آغوش نفس‌های نارس، پرستار نه فقط زندگی بلکه معنای بودن را زنده نگه می‌دارد.

منابع:

1. Çelik S, Düzgün F, Durmuş M, Uslu Y. The predictive role of nurses' compassion on family-centered care quality in pediatric units. *J Pediatr Nurs.* ۲۰۲۳;۶۸(۱۰۲-۱۱۰). doi:10.1016/j.pedn.۲۰۲۳.۰۱.۰۰۴.
2. Pölkki T, Korhonen A, Laukkala H, Saarela T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM. Nurses' attitudes and methods for relieving children's pain in pediatric surgical settings. *J Pediatr Nurs.* ۲۰۱۹;۴۶(۵۲-۶۰). doi:10.1016/j.pedn.۲۰۱۹.۰۲.۰۳۰.



دلوشته ی بیمار مبینا رونقی

بنده مبینا رونقی و همراهم شیرین حسین نژاد، این فرصت را غنیمت شمرده و از پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان محترم بخش PICU بیمارستان که با صبر، مهربانی، دقت و تعهد در طول دوره بستری بیمار عزیزمان از او مراقبت‌های بی‌مانندی را به عمل آوردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

حضور، همراهی صبورانه و رفتار حرفه‌ای شما بار روانی بیماری را سبک‌تر کرد و برای ما امید و آرامش به ارمغان آورد. این روحیه ایثارگرانه و خدمات بی‌چشم‌داشت شما، الگوی روشنی از اخلاق پزشکی و انسانیت است. از خداوند متعال برای شما و خانواده‌تان سلامتی، سعادت و توفیق روزافزون آرزو مندیم.

پرستاری در جنگ: عهدی با زندگی و انسانیت

روزهایی بود که آسمان آرام نبود. صدای انفجار و همه‌پای پس از آن با تپش قلبم یکی شده بود و در هر نگاهی از بیماران، سایه‌ای از ترس و امید را می‌دیدم، اما ما پرستاریم و باید میان صدهای انفجار، نگرانی خانواده‌ها و بیماران، لباس رزم‌هایمان را مثل پرچمی از آرامش بر تن کنیم. لباس رزم ما نه زره بود و نه سلاح، بلکه همان یونیفرم سفیدمان بود که همچون پرچمی از آرامش بر تن می‌کردیم. می‌دانستیم که شاید بیرون خبری از امنیت نباشد، اما باید امنیت را در نگاه بیمارانمان زنده نگه داریم.

هر بار که به بیمارستان قدم می‌گذاشتیم، با خودم می‌گفتم: ترس هست، خستگی هست، اما ایمان هم هست و همان ایمان، همچون سوخت بی‌پایان ماموریت بود که به من نیرو می‌داد تا لبخند بزنم، حتی وقتی اشک در چشمم و غصه در دلم جمع می‌شد.

در میان دود و خبرها، فهمیدم شجاعت همیشه فریاد نمی‌زد؛ گاهی شجاعت در سکوت دستی نهفته است که محکم گرفته می‌شود، در نگاهی است که آرامش می‌بخشد، در حضور پرستاری است که با چشمانی خسته همچنان امید را در رگ‌های بیماران تزریق می‌کند.

جنگ تمام می‌شود، آژیرها خاموش می‌شوند، اما یاد و خاطره‌ی آن روزها همیشه در دل زنده می‌ماند؛ روزهایی که پرستار بودن فقط یک شغل نبود؛ یک عهد بود با زندگی، با وطن، با انسانیت.

امروز در بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار، همان روحیه‌ی ایثار و تعهد همچنان زنده است. ما که روزی در میان آتش از جان‌ها محافظت می‌کردیم، امروز در فضایی امن و مجهز، همان عشق به هم‌نوع را در قالب خدمات درمانی پیشرفته ادامه می‌دهیم.

بیمارستان نور شهریار نه تنها یک مرکز درمانی، بلکه یادگاری زنده از همان پیمان مقدس است که در سخت‌ترین شرایط با جان و دل بستیم.

دفتر پرستاری بیمارستان نور شهریار

تولد دوباره ی زندگی؛ خاطره یک پرستار

توی جنگ دوازده روزه ی ایران و اسرائیل، جایی که مادران باردار با دل‌هایی پر از امید و گاهی ترس به ما پناه می‌آوردند، فضا حال و هوای عجیبی داشت... همه چیز گنگ و سردرگم بود، اما ته دلم صدایی آرام می‌گفت: «بمون... الان وقت ایستادن، نه رفتن.»

هیچ وقت حتی لحظه‌ای به ذهنم خطور نکرد که نرم بیمارستان. یادمه به پدرم زنگ زدم تا از شرایط بگم، پشت تلفن با صدای محکمی گفت: «دختر خودمی، آفرین... سنگر رو حفظ کن.»

و دلم قرص تر از همیشه شد. می‌دونستم این مادرها، در این روزهای پراضطراب، بیش از هر زمان دیگری به آرامش ما نیاز دارند.

هیچ وقت یادم نمی‌ره اون روزی رو که در تریاژ بودم و صدای زنگ پشت سر هم بلند شد، در باز شد و مادری با ویلچر وارد شد... هنوز درست نرسیده بود که زد زیر گریه و با صدایی بریده گفت:

«خونریزی دارم... درد دارم... خسته‌ام... استرس دارم... کم آوردم...»

کلمات رو پشت سرهم می‌گفت، بی‌وقفه، بی‌نفس...

یه نگاه کافی بود تا بفهمم شکایتش فقط از لکه‌بینی نیست، از روح خسته و فرسوده‌ایه که زیر بار ترس و ناامیدی داره می‌لرزه.

آروم کنارش نشستم، دستای سردش رو گرفتم و باهاش حرف زدم... از امید، از زندگی، از عبور از طوفان‌ها. بهش گفتم این روزها می‌گذره، مثل همه‌ی سختی‌های دنیا، و اون باید برای کوچولوش محکم‌تر از قبل بایسته.

کم‌کم اشکاش آروم شد، لبخند کمرنگی نشست روی لب‌هاش... همون‌جا که چند دقیقه قبل لرزش ترس بود. هنوز که هنوز برق اون نگاه توی ذهنم مونده.

بعد از بررسی‌ها مشخص شد مشکل مامایی خاصی نداره؛ با یه شیاف ساده و یه سونو همه چیز رو به‌راه شد.

اما اون روز برای من یه چیز روشن‌تر از همیشه شد... اینکه «ماما بودن» یعنی آرامش بخشیدن وقتی دنیای بیرون پر از اضطرابه... اینکه با یه لمس، یه لبخند، یه جمله‌ی ساده... بتونی امید رو برگردونی.

اون روز فهمیدم ما فقط ماما نیستیم، ما چراغ‌های کوچیکی هستیم وسط تاریکی دنیا، حتی وقتی صدای آژیرها می‌پیچه، دست یه مادر رو محکم‌تر می‌گیریم و می‌گیم:

«ترس... قراره زندگی دوباره متولد بشه.»

فاطمه عبداللهی

مامای بلوک زایمان بیمارستان نور شهریار



دفتر پرستاری بیمارستان نور شهریار

پرستاران گرامی

با سلام و احترام

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار، با بهره‌گیری از تیمی مجهز و تجهیزات پیشرفته، همواره در راستای ارتقای کیفیت خدمات درمانی و ایمنی بیماران گام برمی‌دارد. این مسابقه با هدف ترویج فرهنگ یادگیری مستمر و ارتقای دانش حرفه‌ای پرستاران برگزار می‌شود.

راهنما:

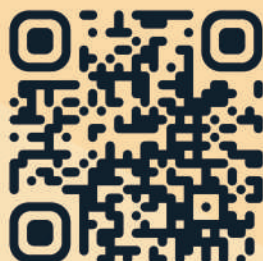
برای شرکت در مسابقه، QR کد زیر را اسکن کنید؛ سپس مستقیماً به صفحه مسابقه در سایت بیمارستان نور شهریار هدایت خواهید شد. سوالات را مطالعه و پاسخ‌های خود را ثبت کنید.

«لازم به ذکر است پاسخ همه سوالات در دستورالعمل‌های اعتباربخشی موجود در سایت بیمارستان قابل دسترسی است.»

نام و نام خانوادگی: نام بیمارستان:

نام بخش: شماره تماس:

تاریخ:



۱- کدام یک از گزینه‌های زیر جزء بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی فوری محسوب می‌شود؟

الف) دیابت

ج) سرخک

د) میگرن

۲- کدام گزینه جزء داروهای پرخطر با برچسب قرمز است؟

الف) استامینوفن

ج) ویتامین C

د) ناپروکسن

۳- بر اساس دستورالعمل مهار شیمیایی در بیمارستان، کدام گزینه شرایط تجویز دارو برای مهار شیمیایی را بیان می‌کند؟

الف) پرستار می‌تواند بر اساس قضاوت بالینی خود و بدون اخذ دستور جدید، دارو را تجویز کند.

ب) پس از اولین تجویز، برای هر بار تجویز مجدد، دریافت دستور جدید از پزشک ضروری است.

ج) در صورت وجود دستور، پرستار مجاز است حداکثر تا ۳ نوبت بدون دستور پزشک، تزریق کند.

د) تصمیم‌گیری برای تکرار دارو منوط به دستور سرپرستار بخش است و نیاز به دستور مجدد پزشک ندارد.

۴- هدف از اجرای تکنیک ISBAR در تحویل و تحول بیمار چیست؟

الف) کاهش هزینه‌های درمانی

ب) افزایش سرعت ترخیص بیماران

ج) ارتقای ایمنی بیماران و بهبود کیفیت خدمات

د) کاهش زمان بستری

۵- کدام گزینه در مورد "مستندسازی پرستاری" صحیح است؟

الف) اصلاح اشتباه با لاک یا حذف کامل مجاز است.

ب) تمام اقدامات پرستاری باید بلافاصله و به صورت خوانا ثبت شود.

ج) ثبت در پایان شیفت کفایت دارد.

د) گزارش شفاهی به جای مستند کتبی کافی است.

۶- بر اساس فهرست وقایع تهدیدکننده حیات که مشمول گزارش و جبران خسارت توسط بیمارستان هستند، کدام رویداد نیازمند گزارش‌دهی فوری و بررسی در کمیته مرگ و میر است؟

الف) یک مورد واکنش آلرژیک خفیف به پنی‌سیلین که با آنتی‌هیستامین برطرف شده است.

ب) یک مورد هیپوتانسیون حین دیالیز که با سرم‌تراپی برطرف شده است.

ج) افزایش قند خون بیمار دیابتی در بیمارستان و کنترل آن با انسولین.

د) مرگ بیمار در حین عمل جراحی برنامه‌ریزی‌شده، در حالی که بیمار قبل از آن در وضعیت سلامت طبیعی بوده است.

*جوایز نفیسی به ۱۰ نفر از برندگان به قید قرعه اهدا خواهد شد. مهلت شرکت در مسابقه تا پایان آذر ماه

می باشد*

بررسی مدیریت بهداشت محیط بیمارستان: مطالعه‌ی موردی در بیمارستان نور شهریار

دکتر محمود کرباسفروشان^۱، دکتر مجتبی محمودآبادی^۲، فائزه سادات حسینی^۳، امیرعباس علوی پور^۴

۱. دکترای تخصصی بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، مدیرعامل بیمارستان نور شهریار
۲. دکترای تخصصی بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، معاون پشتیبانی و منابع انسانی بیمارستان نور شهریار
۳. کارشناس ارشد مدیریت HSE، کارشناس مسئول بهداشت محیط بیمارستان نور شهریار
۴. کارشناس ارشد مدیریت HSE، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران - نویسنده‌ی مسئول

چکیده:

مقدمه: رسالت بیمارستان‌ها برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت نیازمند ارزیابی مداوم وضعیت بهداشت محیط و کنترل عفونت در بیمارستان‌ها می‌باشد. از آن‌جا که محیط بیمارستان‌ها عوامل بیماری‌زا را برای کارکنان و بیماران فراهم می‌کنند، بنابراین پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی و رعایت موازین بهداشتی بیشترین اهمیت را در بیمارستان‌ها دارند. بهداشت محیط با بررسی موارد مختلف و انطباق آن‌ها با استانداردها، سعی در کنترل انتقال، گسترش و شیوع عوامل بیماری‌زا دارد.

روش مطالعه: در این مطالعه‌ی مقطعی - توصیفی، بیمارستان نور شهریار به‌عنوان یک بیمارستان شاخص در غرب استان تهران در سال ۱۴۰۴ از نظر انطباق با استانداردهای بهداشت محیط ارزیابی شد. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران در شش حوزه (۱۴۳ آیتم): رعایت اصول بهداشت محیط در بخش‌ها (۱۰ آیتم)، رعایت اصول بهداشتی در مراحل تهیه، آماده‌سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا (۹ آیتم)، رعایت اصول بهداشتی و استانداردهای ملی در مدیریت آب و فاضلاب بیمارستان (۲ آیتم)، رعایت اصول و ضوابط بهداشتی در مدیریت پسماند (۱۳ آیتم)، رعایت اصول و ضوابط بهداشتی در فرآیندهای رختشوی‌خانه (۷ آیتم) و رعایت اصول بهداشتی حفاظت در برابر پرتوها (۲ آیتم) به روش مصاحبه و مشاهده گردآوری شد. نتایج به‌دست‌آمده به‌صورت امتیاز حوزه‌های هفت‌گانه با میانگین سایر بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مقایسه و آنالیز شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که ۷۴/۴۱ درصد آیتم‌های مورد بررسی در سطح یک (در حدود انتظارات اولیه و پایه با امکان بالا)، ۲۳/۲۵ درصد آیتم‌ها در سطح دو (در حدود انتظارات وضعیت فعلی با امکان تحقق متوسط)، و ۲/۳۲ درصد آیتم‌ها در سطح سه (فراتر از حدود انتظارات با امکان تحقق پایین) قرار داشتند. بررسی‌ها نشان دادند که ۶۹/۷۶ درصد آیتم‌های مورد بررسی درجه‌ی اهمیت عادی، ۲۳/۲۵ درصد درجه‌ی اهمیت متوسط، و ۶/۹۷ درصد آیتم‌ها درجه‌ی اهمیت زیاد داشتند. امتیاز کل مدیریت بهداشت محیط در بیمارستان نور شهریار، ۹۴/۰۴ درصد می‌باشد که از میانگین امتیاز بیمارستان‌های دولتی و آموزشی، که سطح متوسط گزارش شده‌اند؛ بالاتر است. بالاترین امتیاز مربوط به رعایت اصول بهداشتی حفاظت در برابر پرتوها (۱۰۰ درصد) و کمترین امتیاز مربوط به رعایت اصول بهداشت محیط در بخش‌ها (۸۷/۰۹ درصد) است. سایر حوزه‌های بهداشت محیط، از جمله رعایت اصول بهداشتی در مراحل تهیه، آماده‌سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا، رعایت اصول بهداشتی و استانداردهای ملی در مدیریت آب و فاضلاب بیمارستان، رعایت اصول و ضوابط بهداشتی در مدیریت پسماند و رعایت اصول و ضوابط بهداشتی در فرآیندهای رختشوی‌خانه به‌ترتیب امتیازهای ۹۳/۷۵ درصد، ۹۵ درصد، ۹۲/۵۹ درصد و ۹۶/۱۵ درصد کسب کردند. نتایج تحلیلی این پژوهش نشان می‌دهد که وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان‌های خصوصی به‌صورت غیرمعنی‌داری از بیمارستان‌های دولتی و آموزشی مناسب‌تر بوده است که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد.

نتیجه‌گیری: مدیریت بهداشت محیط در بیمارستان‌های کشور در دهه‌های اخیر افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است که تحت تأثیر اجرای برنامه‌های نظارتی و عملکردی از جمله برنامه‌ی ملی اعتباربخشی در بیمارستان‌ها قرار داشته است. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که مدیریت بهداشت محیط در بیمارستان‌های خصوصی از وضعیت بهتری نسبت به بیمارستان‌های دولتی و آموزشی برخوردار می‌باشد.

Global Trust-Iranian Hospitality

دکتر مجتبی محمودآبادی

بیمارستان نور شهریار، واقع در غرب استان تهران، در حال حاضر به عنوان یکی از بزرگ‌ترین و پیشرفته‌ترین مراکز درمانی خصوصی ایران شناخته شده و طیف گسترده‌ای از خدمات پیشگیری تشخیصی و درمانی را ارائه می‌کند. در همین راستا، واحد بیماران بین‌الملل (IPD) بیمارستان نور شهریار با هدف ارائه خدمات استاندارد و قابل رقابت در سطح جهانی به بیماران خارج از کشور راه‌اندازی شده است؛ واحدی که تلاش می‌کند مسیر درمان برای بیماران بین‌الملل، از مرحله‌ی اولین تماس تا بازگشت ایمن به کشورشان، با اعتماد، آرامش و اطمینان کامل همراه بوده و رقم بخورد.

بخش IPD، با بهره‌گیری از تجارب پزشکان متخصص و فوق تخصص، طیف گسترده‌ای از خدمات تشخیصی و درمانی را ارائه می‌کند و تمرکز ویژه‌ای بر مراقبت‌های قلب و عروق، جراحی‌های پیچیده تخصصی و فوق تخصصی و همچنین درمان سرطان دارد.

واحد IPD بیمارستان نور شهریار، عمدتاً به بیماران کشورهای منطقه و همسایه، ایرانیان مقیم خارج از کشور و بیمارانی که به دنبال دسترسی به درمان‌های پیشرفته با هزینه‌ی معقول و کیفیت بالا و قابل اعتماد هستند، خدمات ارائه می‌دهد.

مرکز پیشرفته درمان سرطان؛ رادیوتراپی و شیمی‌درمانی با تکنولوژی نوین

مرکز درمان سرطان بیمارستان نور شهریار یکی از پیشرفته‌ترین مراکز رادیوتراپی در ایران به شمار می‌رود و مراقبت‌های جامع سرطان را شامل رادیوتراپی و شیمی‌درمانی ارائه می‌کند. این بخش مجهز به سیستم‌های VITAL BEAM و HALCYON از شرکت Varian (آمریکا) است؛ که دو مورد از پیشرفته‌ترین فناوری‌های رادیوتراپی موجود در دنیای امروز به شمار می‌روند و امکان درمان دقیق تومورهای بدخیم را فراهم می‌کنند، و این در حالی است که آسیب به بافت‌های سالم به حداقل می‌رسد. این فرآیند توسط نرم‌افزار طراحی درمان Eclipse پشتیبانی می‌شود؛ به کمک این نرم افزار، برنامه‌ی درمانی هر بیمار به صورت شخصی سازی شده طراحی می‌شود تا در عین افزایش اثربخشی، ایمنی درمان نیز تضمین شود.



مراقبت‌های جامع قلب و عروق؛ از تشخیص تا جراحی‌های پیچیده

بخش قلب و عروق بیمارستان نور شهریار از برجسته‌ترین واحدهای این مرکز است و نقش مهمی در خدمات ارائه‌شده به بیماران خارجی نیز دارد. این بخش طیفی کامل از خدمات، از روش‌های تشخیصی پیشرفته تا جراحی‌های پیچیده قلب باز را ارائه می‌دهد.

آزمایشگاه کاتتریزاسیون قلبی (Cath Lab) بیمارستان، به جدیدترین تجهیزات روز مجهز است و امکان انجام روش‌های مختلف تشخیص و درمان از جمله آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، کاشت پیس‌میکر، ترمیم و تعویض دریچه‌ها، جراحی بای‌پس عروق کرونر و دیگر مداخلات قلبی را فراهم می‌کند. در ادامه، بیماران پس از جراحی در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز (ICU-OH) تحت مراقبت دقیق و ۲۴ ساعته قرار می‌گیرند تا بهترین شرایط برای بهبودی و کاهش عوارض احتمالی فراهم شود.



جراحی‌های پیشرفته برای بیماران بین‌الملل

بیمارستان نور شهریار در حوزه‌ی جراحی‌های تخصصی و فوق تخصصی، یکی از مراکز فعال و شناخته‌شده است. واحد IPD با تکیه بر این توانمندی، امکان برنامه‌ریزی و اجرای طیف وسیعی از جراحی‌های پیچیده را برای بیماران خارجی فراهم می‌کند، از جمله: جراحی‌های قلب و عروق، جراحی‌های مغز و اعصاب، جراحی‌های چشم، جراحی‌های اورولوژی (مانند نفرکتومی، رادیکال پروستاتکتومی، TURP)، جراحی‌های عمومی (شامل جراحی‌های تخصصی کبد، پانکراس و طحال و همچنین ماستکتومی، گاسترکتومی، آپاندکتومی)، جراحی‌های زیبایی (شامل رینوپلاستی، آبدومینوپلاستی، لیپوماتیک و ماموپلاستی)، جراحی‌های باریاتریک (شامل اسلیو و بای‌پس) و جراحی‌های زنان (شامل سزارین، هیستریکتومی و میومکتومی). البته، موارد نام برده شده، تنها بخشی از خدمات جراحی بیمارستان نور شهریار است و دهها عمل تخصصی و فوق تخصصی دیگر نیز به‌طور منظم در این مرکز انجام می‌شود.

بیمارستان نور شهریار؛ ترکیب تخصص، تکنولوژی و مهمان‌نوازی ایرانی

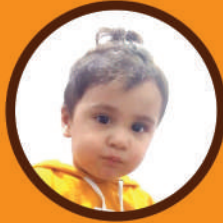
بیمارستان نور شهریار، همانطور که در شعار بخش IPD یعنی «Global Trust, Iranian Hospitality» نیز به آن اشاره شده، فراتر از یک مرکز درمانی، به نمادی از اعتماد، مهمان‌نوازی و همچنین ارائه‌ی عالی‌ترین سطوح خدمات پزشکی تبدیل شده است. ترکیب فناوری‌های پیشرفته با حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص و همچنین ارائه برنامه‌های مراقبتی شخصی‌سازی شده و متناسب با شرایط هر بیمار، سبب شده است که بسیاری از بیماران از کشورهای دیگر نیز بیمارستان نور شهریار را انتخاب کنند. بخش IPD بیمارستان نور شهریار را به یکی از پیشگامان خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی در ایران و منطقه تبدیل کرده است.

واحد IPD بیمارستان نور شهریار با افتخار آماده است تا در تمام مراحل تشخیص و درمان، همراه مطمئن بیماران بین‌الملل باشد.

گل های نوشکفته خانواده بزرگ بیمارستان نور شهریار



امیرعباس محمدی ۵ ساله



آروین مشهدی ۲ ساله



آرشیدا کوئینی ۶ ساله



آرسام دینی ۳ ساله



آرتین اکبری ۳ ساله



پناه شباهتی ۱ ساله



بهار قاسمی ۶ ساله



باراد خرمی ۴ ساله



ایلیا پازوکی مهر ۷ ساله



آنینا اکبری ۵ ساله



رادین مرادیان ۲ ساله



دلوین علیا ۳ ماهه



تیادا محمدی ۴ ماهه



ترانه احمدی ۳ ساله



پناه ملکی ۴ ماهه



رهام سیاحی ۲ ساله



رزا حمیدی ۳ ساله



رایبید جوکار ۱ ساله



رایان نجفیان ۲ ساله



رایان رحماندل ۶ ساله



فاطمه حورا خزائی ۴ ساله



فاطمه احمدی ۲ ماهه



شاهان رضایی معصوم ۳ ساله



سروا سامانی پور ۱ ساله



روژان باوری فرد ۲ ساله



هانا صفری ۱ ساله



مهروین اقامحمدی ۵ ماهه



مهدییار خزائی ۲ ساله



ماهلبین میراحمدیان ۲ ساله



لئا خداداد ۳ ماهه



هانا بقایی ۴ ساله



هانا حسین زاده ۳ ساله



هلن محمودی ۴ ساله



سید حسام الدین آقا یوسفی
۵ ساله



سید صدرالدین آقا یوسفی
۸ ساله

سنگ شکن ESWL بیمارستان فوق تخصصی نور شهریار

- روش کم عارضه و بدون نیاز به برش جراحی و غیر تهاجمی
- استفاده از مجرب ترین کارشناسان و متخصصین در کنار مجهزترین مرکز سنگ شکن کشور
- دستگاه موجود در بخش سنگ شکن بیمارستان فوق تخصصی نور شهریار Dornier Compact Delta II می باشد.
- ساخت کشور آلمان
- این دستگاه پرفروش ترین دستگاه سنگ شکن حال حاضر جهان است و از آن به عنوان یکی از موثرترین دستگاه های جهان برای انجام ESWL نام برده می شود.

- همچنین دستگاه Dornier delta II مجهزترین دستگاه موجود در ایران است که دارای مجوز FDA approved سازمان غذا و دارو آمریکا می باشد.
- سنگ شکن برون اندامی کلیه و مجاری ادراری
- دارای سیستم قدرتمند با انعطاف پذیری بالا
- از دو طریق سونوگرافی و xray شناسایی محل سنگ را با دقت بالا انجام میدهد. با فوکوس بسیار دقیق این دستگاه کمترین عوارض را برای بیمار خواهد داشت

پشتیبانی ۲۴ ساعته برای جوابگویی و نوبت دهی مراجعه کنندگان و خدمت رسانی
همه روزه به انضمام روزهای تعطیل از ساعت ۷ صبح الی ۱۲ شب

تهران، اندیشه، شهرک صدف، بیمارستان فوق تخصصی نور شهریار
۰۹۳۹۶۳۹۳۹۸۹ | ۰۲۱-۵۴۱۲۱ (Int. ۵۰۲۷ / ۵۰۲۸) | noorhospital_sangshekan

بیمارستان نور شهریار

دپارتمان سی تی آنژیوگرافی قلب

یکی از روش های نوین تشخیص گرفتگی و تنگی عروق قلبی انجام سی تی آنژیوگرافی قلب میباشد و این موضوع به پزشکان معالج این امکان را میدهد که از گرفتگی کامل و نهان سکت های قلبی بیماران جلوگیری نمایند. انجام سی تی اسکن قلب بدون بستری و با تزریق مقدار کمی دارو و حداقل اشعه دریافتی (در نسل های جدید سی تی اسکن از هوش مصنوعی استفاده شده است) انجام میپذیرد (CT 128 Siemens)



- تشخیص سلامت قلب و عروق قلبی
- تشخیص پلاک های عروق کرونری
- تشخیص میزان گرفتگی عروق
- تشخیص قطر عروق کرونری
- بررسی اختلالات مادرزادی عروق کرونری
- بررسی مسیر و آناتومی طبیعی و غیر طبیعی عروق
- بررسی تنگی یا انسداد ناشی از رسوبات چربی (پلاک ها)
- بررسی رسوبات سخت کلسیومی موجود در عروق کرونری.

این دپارتمان با داشتن دستگاه سی تی آنژیوگرافی قلب بروز (Siemens 128) و پزشکان فوق تخصصی، سی تی آنژیوگرافی قلب خدمات در خوری را به مراجعین ارائه می دهد.

۰۲۱۵۴۱۲۱ داخلی ۶۰۶۱ | ۰۹۳۹۶۳۹۶۰۶۱

بخش ژنتیک

بیمارستان تخصصی و

فوق تخصصی نور شهریار

«از تشخیص مولکولی تا تصمیم درمانی هوشمند»



- غربالگری ژنتیکی پیش از ازدواج و پیش از بارداری
- آزمایش های ژنتیکی دوران بارداری:
- مشاوره ژنتیکی خانم های باردار
- تشخیص مولکولی سرطان ها
- انکولوژی دقیق (Precision Oncology)
- نازایی، ناباروری و سقط مکرر
- فارماکوژنتیک

۰۲۱-۵۴۱۲۱ داخلی ۱۳۷۷

کلینیک پوست، مو و زیبایی نور

- کاشت حرفه ای و تضمینی مو و ابرو
- نانو فت (توسط متخصصین پوست و مو)
- کانتورینگ صورت کاملاً حرفه ای و نچرال (شقیقه، گونه و...)
- تزریق فیلر و لیفت لب به چند روز دنیا
- دارای جدیدترین دستگاه CO2 فرکشنال آنجلا
- اندولیفیت جوانساز فوق العاده کار آمد
- تزریق تمامی جوانساز های برند روز دنیا
- تزریق فیلر بادی به تمامی نقاط بدن بدون جراحی و خونریزی
- «تمامی خدمات ما توسط متخصصین مجرب و به نام شهریار و تهران انجام میشه»

Noorclinic_beauty

۰۲۱-۶۵۵۶۲۱۶۱

Noorhospital.ir

بیمارستان نور شهریار

دپارتمان فوق تخصصی رادیواینترنشنل

انجام نمونه برداری، تخلیه کیست، آمبولیزاسیون و...
از کلیه قسمت های بدن توسط فوق تخصص
اینترنشنل و استاد دانشگاه



بیوپسی (نمونه برداری) (تحت گاید سی تی اسکن و سونوگرافی)
تخلیه کیست
آمبولیزاسیون
پورت گذاری
کانتر گذاری
تزریق سیمان
تزریقات داخل مفصلی
درمان همانژیوم
ماکرویو (ابلیشن تومورها)
RF
(بلوک عصبی PRT)

۰۲۱۵۴۱۲۱ داخلی ۱۳۹۳ | ۰۹۳۵۳۹۵۷۲۵۱

noor
BEAUTY

کلینیک فوق تخصصی

نور بیوتی

✓ انجام تمامی جراحی های زیبایی و پلاستیک
✓ توسط مجرب ترین جراحان زیبایی و پلاستیک ایران

NOORBEAUTY_FIT.SURGERY

جراحی لیفت صورت و گردن

جراحی بینی

جراحی لیپوماتیک

جراحی پلک و شقیقه

ماموپلاستی و پروتز سینه

ابدومینوپلاستی

اسلیو و بوتاکس معده

تزریق چربی



کیلومتر ۶ تهران - شهریار - شهرک صدف - بلوار خبرنگار - بیمارستان فوق تخصصی نور

۰۹۱۲۴۶۴۵۳۴۰ | ۰۲۱-۵۴۱۲۱ (داخلی: ۱۰۰/۱۱۱۱) ☎

متخصص قلب و عروق دکتر نرگس یوسف پور

فلوشیپ اینترنشنال کاردیولوژی و بالون آنژیوپلاستی
فلوشیپ تصویربرداری قلب و
عروق و سی تی آنژیوگرافی و MRI قلب
فلوشیپ درمان های پیشرفته بیماری های عروقی و واریس



NOOR SHAHRIAR
HOSPITAL
NoorShahriar.com

■ کلینیک ویژه قلب و عروق و واریس
بیمارستان نور شهریار
■ درمان تنگی رگ های قلب و کلیه عروق
بدن با روش های غیر جراحی و آنژیوپلاستی
■ درمان غیر جراحی واریس با لیزر و RF
اندو و اسکولر و فوم اسکلو تراپی و
میکرو اسکلو تراپی و کمپرشن تراپی و
لیزر سطحی عروق عنکبوتی

۰۲۱-۵۴۱۲۱

متخصص جراحی عمومی
دکتر محمد کریمی
شماره نظام پزشکی: 120117



NOOR SHAHRIAR
HOSPITAL
NoorShahriar.com



ماموپلاستی
ابدومینوپلاستی
پیکرتراشی
ژئیکوماستی
جراحی های عمومی و گوارشی

۰۹۱۲۶۸۵۷۴۵۰

خدمات تخصصی
دکتر رضوان یاری
متخصص جراحی زنان و نازایی



۰۲۱۶۵۴۵۴۰۰۷ ۰۹۳۵۱۴۱۴۰۴۶

شهریار، خیابان ولی عصر، بعد از چهارراه مخابرات، کوچه رودکی، روبه روی
آزمایشگاه آباد، ساختمان نیکان، طبقه ۵، واحد ۱۰

انجام تست HPV جهت تشخیص زگیل تناسلی
و تزریق واکسن گارداسیل
سونوگرافی های زنان و مامایی و ان تی (NT)
تعیین جنسیت
هیستریکتومی (خارج کردن رحم)
لاپاراسکوپی
عفونت های زنان
تخمندان پلی کیستیک
لیزر فرکشنال واژن
درمان بی اختیاری ادراری (اسلینگ)
لاپاروسکوپی (جهت کیست و حاملگی خارج رحمی)

مراقبت های قبل از بارداری
مراقبت های دوران بارداری
جراحی های ترمیمی و زیبایی زنان
درمان نازایی
زایمان طبیعی و سزارین
درمان زخم های مقاوم دهانه رحم
مشاوره قبل از ازدواج
تست پاپ اسمیر



NOOR SHAHRIAR
HOSPITAL
NoorShahriar.com

آگهی جذب نیرو در بیمارستان نور شهریار

واحد منابع انسانی بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار با هدف جذب، توسعه و نگهداری نیروی انسانی با کیفیت و حرفه ای، به شکلی کارآمد و موثر به فعالیت های خود ادامه می دهد. ما در این واحد تلاش داریم تا محیطی پویا و حرفه ای برای کارکنان ایجاد کنیم و با استفاده از بهترین روش های جذب، آموزش و ارزیابی، سطح خدمات بیمارستان را ارتقا دهیم.

اهداف واحد منابع انسانی:

- ✗ جذب و استخدام نیروهای انسانی متخصص، مسئولیت پذیر و کارآمد برای تمامی بخش ها
- ✗ آموزش و بهبود مهارت های کارکنان به طور مداوم و مستمر
- ✗ ارتقا رفاه و سلامت جسمی و روحی کارکنان

فرصت های شغلی در بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار؛ 

به خانواده بزرگ بیمارستان نور شهریار بپیوندید

- * جذب ۱۰ نفر کارشناس پرستار (با مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل ۲ سال سابقه کار مرتبط / خانم و آقا)
- * جذب ۶ نفر کارشناس بیهوشی (با مدرک کارشناسی بیهوشی و حداقل ۲ سال سابقه کار مرتبط / خانم و آقا)
- * جذب ۲ نفر کارشناس برق (با مدرک کارشناسی برق و حداقل ۴ سال سابقه کار مرتبط / آقا)

راه های ارتباطی با ما:

EMAIL: noormarketing2@gmail.com

شماره تماس: ۰۲۱-۵۴۱۲۱

داخلی: ۱۲۷۵

Websit: www.noorhospital.ir

تماس با ما

مرکز پاسخگویی و مشاوره بیمارستان:

۰۲۱۵۴۱۲۱

۰۲۱۶۵۵۷۷۰۰۱-۱۰



info@noorhospital.ir

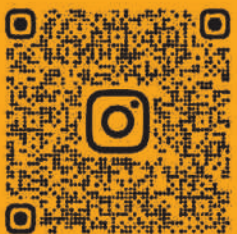
www.noorhospital.ir



شهریار، ضلع غربی تقاطع غیرهمسطح سپاه، بلوار خبرنگار،
بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی
نور شهریار

کدپستی:

۳۳۵۴۶۸۴۴۱۴



اینستاگرام:

noorshahriyar_hospital

واتساپ:

۰۹۰۵۴۹۳۰۵۵۰