



نشریه دانشجوئی هلال مهربانی
دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال چهارم،
شماره یازدهم، نیمه اول خردادماه ۱۴۰۰

مرگ مغزی^۴

پایان راه یا آغازی دوباره؟

کمک‌های اولیه حین خفگی ۲۲

شاید برای شما هم اتفاق بیفتد! ۶



همکاری افتخاری
دکتر فریبا قربانی

قائم مقام واحد فراهم آوری اعضا
و تسوج پیوندی بیمارستان دکتر
مسیح دانشوری



گاهنامه هلال مهربانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
سال چهارم، شماره یازدهم، نیمه اول خردادماه ۱۴۰۰

سخن سردبیر

شاهد روزهایی پرتلاطم و پر از اتفاق ها و حرف های متفاوت هستیم. از یک سو پیک جدید ایجاد میشود، از یک سو واکسیناسیون در کشور در حال انجام است. در روزهایی پر از بیم و امید، دوران دانشجویی خود را میگذرانیم؛ با این آرزو که بتوانیم هرچه زودتر به روزهای عادی برگردیم، روزهایی که می توانستیم بدون دلهره بیماری از زندگی لذت ببریم. به امید بازگشت دوباره آن روزها..

شناسنامه

مدیر مسئول، سردبیر
واندکی ویراستار: مریم سینا

صفحه آرا: محمد راسخی

هیئت تحریریه: درسا طاهریان، مرتضی

جوانمردی، نازنین زمانی، زهرا کوهگرد،

عاطفه نظریان، با همکاری افتخاری دکتر فریبا

قربانی (قائم مقام واحد فراهم آوری اعضا و نسوج

پیوندی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری)

کانال کانون هلال احمر

دانشگاه علوم پزشکی فسا

@helaLahmar-fums

اینستاگرام نشریه هلال مهربانی

@helal.mehrbani.mag

علاقتمندان جهت اعلام همکاری با

نشریه، به همین آدرس مراجعه کنند.

فهرست

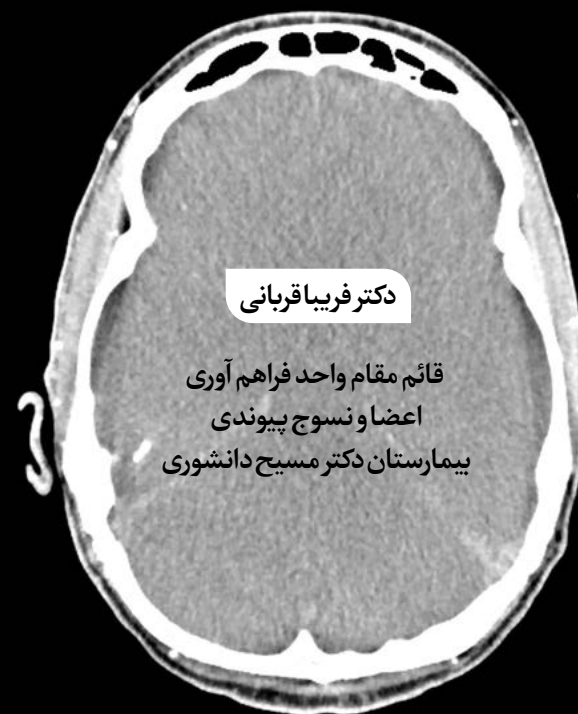
سخن سردبیر.....	۳
مرگ مغزی	۴
شاید برای شما هم اتفاق بیفتد!	۶
۵ خرداد روز نسیم مهر	۱۰
روز جهانی بدون دخانیات	۱۲
۱ خرداد؛ روز بزرگداشت ملاصدرا	۱۶
گزارش کار	۲۰
کمک های اولیه حین خفگی.....	۲۲
پوستر؛ اهدای زندگی	۲۶

تیم تحریریه هلال مهربانی، بار دیگر تلاش کرده تا مطالبی مفید و شایسته توجه را برای شما آماده کند. همچنین به دلیل نزدیک بودن هفته اهدای عضو به زمان نشر این شماره، مسئولین محترم بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تهران نهایت همکاری را با ما داشته و مطلبی خواندنی در اختیار ما قرار دادند، امید است که مورد توجه شما عزیزان قرار گیرد.

سربلند و پیروز باشید

مرگ مغزی

پایان راه یا آغازی دوباره؟



پیشرفت های علمی چه در عرصه ی علوم تجربی و نظری و چه در زمینه ی ایجاد فن آوری های جدید با تاثیرات مستقیم و غیر مستقیمی بر زندگی ما همراه بوده است. یکی از این فن آوری ها که در علم پزشکی تحول چشمگیری ایجاد کرد، دستگاه تهویه مکانیکی بود که در سال ۱۹۵۰ توسط Bower and Bennett ارایه شد و تا سال ۱۹۵۵ به تولید انبوه رسید. در کنار تمام فواید تهویه مکانیک در ایجاد امکان درمان بیماران دچار نارسایی تنفسی، با ورود این تکنولوژی به عرصه درمان، بشر با تابلویی از مرگ مواجه شد که آن را مرگ مغزی می نامیم.

شاید تاریخچه ی مرگ مغزی را بتوان به ۵ قرن پیش وصل کرد. وسالیوس آناتومیست اسپانیایی در قرن ۱۶ در حین انجام کالبدشکافی روی یک جسد، متوجه ضربان قلب او می شود. در آن زمان دغدغه ی کالبدشکافی کردن اشتباه یک فرد زنده سبب پیگیری های بیشتری شد. بعدها متخصصین مغز و اعصاب با مواردی از کومای غیر قابل برگشت مواجه می شدند که منجر به جمع آوری اطلاعات مربوط به این وضعیت و بحث و تبادل نظر پیرامون آن شد. می توان گفت در سال ۱۹۵۴، رابرت شواب، متخصص مغز و اعصاب در ماساچوست، یکی از اولین کسانی

بود که هنگام ارزیابی بیمار کمایی با خونریزی گسترده مغزی این سوال را از خهود پرسید: "آیا این بیمار زنده است یا مرده؟" بدون رفلکس، بدون تنفس، و با عدم وجود شواهد کامل از الکتروانسفالوگرام، پنج سال بعد، متخصصان مغز و اعصاب فرانسوی، ورتهایمر و ژوووت به همان نتیجه رسید. تا اینکه مدرسه ی پزشکی هاروارد در سال ۱۹۶۸ در کمیته ای معیارهای تشخیص وضعیت مطرح شده را به عنوان مرگ مغزی مطرح نمودند.

در واقع اعضای بدن افرادی که با تابلوی مرگ مغزی فوت می کنند به واسطه ی فعالیت خودکار قلب از یک سو و تامین اکسیژن مصرفی با دستگاه تهویه ی مصنوعی از سوی دیگر، به حیات خود ادامه می دهند.

این عزیزان در حالی به دیار باقی می روند که امکان اهدای اعضای شریفشان برای زندگی بخشیدن مهیا شده است، لذا پایانی که بنابر مشیت الهی برای ایشان رقم خورده می تواند به آغازی دوباره بیانجامد. در این خصوص امام خمینی (ره) در سال ۱۳۶۸ فتوای اجازه ی برداشت اعضای این افراد را صادر کردند.

متن فتوای امام:

"بر فرض مذکور چنانچه حیات انسان دیگری متوقف بر این باشد با اجازه صاحب قلب یا کبد و امثال آن جایز است."

از نظر قانونی لایحه اجازه پیوند از بیمار مرگ مغزی در سال ۱۳۷۹ در مجلس ششم مطرح و به تصویب رسید. با تصویب آیین نامه اجرایی پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است، زمینه توسعه پیوند عضو در ایران فراهم شد. در سال ۱۳۸۱ شبکه فراهم آوری اعضای پیوندی ایران طراحی و بندریج اجزای آن در تهران و شهرستانها شکل گرفت و زمینه برای توسعه آن در همه استان ها ایجاد شد.

در حال حاضر موفقیت روش درمانی در بهبود کیفیت زندگی یا طول عمر افرادی که در غهرست انتظار دریافت عضو قرار دارند، باعث شده سالانه صدها نفر به لیست انتظار پیوند ارگان های حیاتی و بافت اضافه گردند.

منابع:

[1] A. S. Slutsky, "History of mechanical ventilation. From Vesalius to ventilator-induced lung injury," Am. J. Respir. Crit. Care Med., vol. 191, no. 10, pp. 1106-1115, 2015.

[2] A. Michael, "History of brain death as death: 1968 to the present," J. Crit. Care, vol. 29, no. 4, pp. 673-678, 2014.

[۳] کتاب مرگ مغزی، از شناسایی تا اهدا (ویرایش دوم)، کتابیون نجفی زاده، فریبا قربانی، ۱۳۹۰

[۴] www.ehda.ir

شاید برای شما هم اتفاق بیفتد!

مراقب سندرم گردن پیامکی باشید!

نازنین زمانی، هوشبری ۹۸

همه ما در طول روز بارها موبایل خود را چک می‌کنیم. با اپلیکیشن‌های تلفن همراه کار می‌کنیم، در وب گشت و گذاری داریم و یا اوقات فراغت خود را با بازی‌های موبایل سپری می‌کنیم. به طور کلی برای خواندن و انجام بسیاری از امور روزانه، سر خود را پایین می‌آوریم و بعد از آن گردن درد شدیدی را احساس می‌کنیم. اما از مشکلات و عوارضی که ممکن است بعدها با آن درگیر باشیم، غافل هستیم! سندرم گردن پیامکی نوعی آسیب و گردن درد است که بر اثر فشار مکرر به وجود می‌آید. این عارضه معمولاً در جوان‌ها به دلیل استفاده بیش از حد از تلفن همراه در طول روز، شایع‌تر است. اما گردن پیامکی چه علائمی دارد و چگونه می‌توان از آن پیشگیری کرد؟

گردن پیامکی چیست؟

هنگامی که به صورت طولانی مدت از وسایل الکترونیکی بدون سیم مانند تلفن همراه و تبلت استفاده می‌کنید، دچار گردن دردی



می‌شوید که اصطلاحاً "گردن پیامکی" نامیده می‌شود. هنگام نگه داشتن سر و گردن روبه جلو، تنش و دردهای شدیدی در عضلات گردن شما و در سراسر شانه‌ها ایجاد می‌شود.

سندرم گردن پیامکی چگونه ایجاد می‌شود؟

سر انسان به طور طبیعی، حدود ۴/۵ تا ۵/۵ کیلوگرم وزن دارد. هنگامی که سر خود را به سمت جلو خم می‌کنید، فشار زیادی بر عضلات گردن شما وارد خواهد شد. به عبارتی ساده، شایع‌ترین علت گردن پیامکی، فشار به عضلات گردن است. به عبارتی وقتی قوس طبیعی گردن از بین می‌رود، احتمال تخریب، پارگی، فشار و فرسودگی مهره‌ها در گردن بیشتر می‌شود. در چنین مواردی، ممکن است شما گردن درد و حتی سردردهای شدیدی را تجربه کنید.

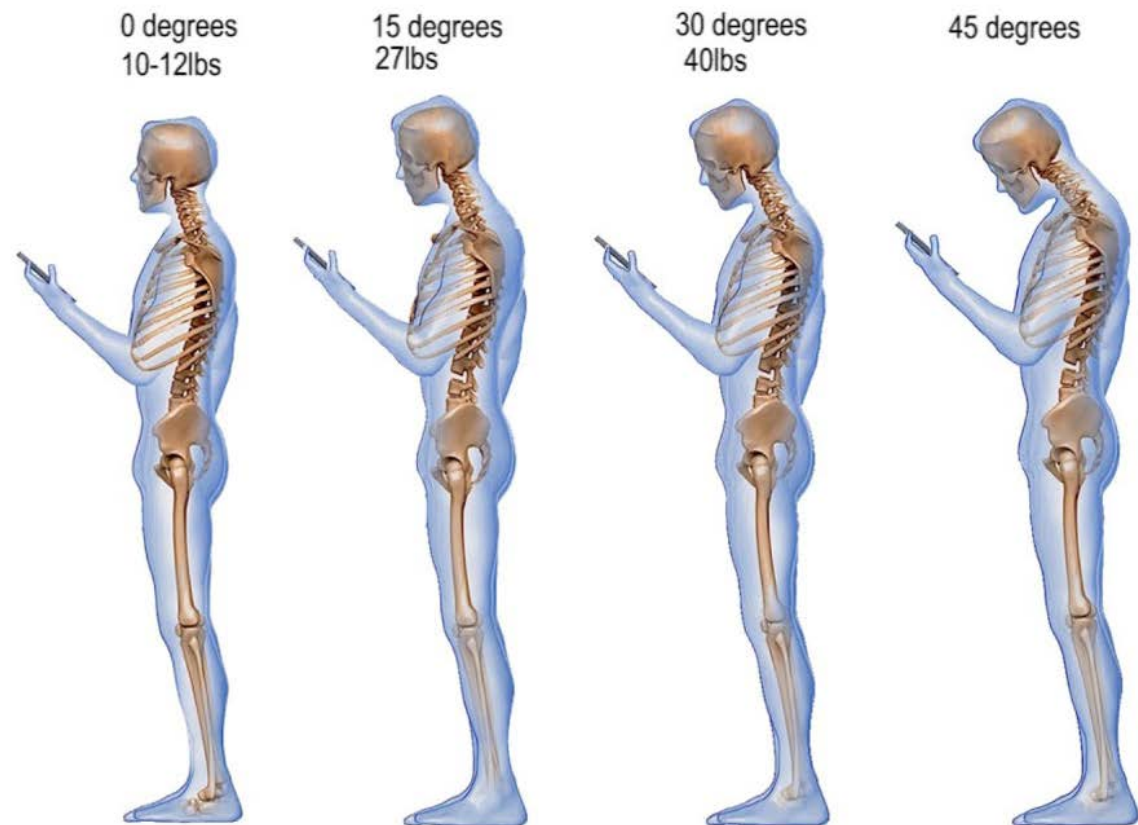
علائم سندرم گردن پیامکی

گردن پیامکی باعث سفتی و خشک شدن گردن می‌شود. بنابراین استفاده از موبایل برای مدت طولانی و خم کردن سر در ساعات زیادی از روز، می‌تواند به این موارد منجر شود:

- ممکن است درد نسبتاً خفیف در گردن یا قسمت پشتی گردن احساس کنید.
- دردهای مزمن و اسپاسم‌های عضلانی شدید در ناحیه کمر (این درد ممکن است در یک نقطه خاص از کمر قرار داشته باشد و به مرور زمان بدتر شود).
- درد و گرفتگی شانه‌ها به دلیل وضعیت طولانی سر به جلو که می‌تواند به اسپاسم‌های دردناک ماهیچه‌های شانه منجر شود.
- در صورت آسیب دیدن عصب گردن، ممکن است درد به بازوها و دست‌های شما کشیده می‌شود.

صفحه رایانه باید درست مقابل چشم شما باشد و سرتان در راستای ستون فقرات و شانه‌ها قرار داشته باشد.

اطمینان حاصل کنید که صفحه نمایش رایانه شما، به صورت درست قرار گرفته است.



• برای انجام کارهای روزمره، رانندگی و تماشای تلویزیون، سر خود را به پایین خم نکنید تا فشار زیادی به مهره‌های گردن وارد نشود.

• سعی کنید در طول روز برای انجام کارهای خود درست بنشینید و یا حتی در مواقع نشستن طرز صحیح نشستن را رعایت کنید. درست ایستادن و درست نشستن در حالی که شانه‌های شما به سمت عقب است، باعث می‌شود که فشار زیادی به مهره‌های شما وارد نشود.

• چند بار در طول روز، گردن و ناحیه فوقانی کمر را به سمت عقب خم کنید تا از درد و فشار در ماهیچه‌ها کم شود.

• در صورت امکان، تلفن همراه خود را هم سطح با چشمانتان نگه دارید. سعی کنید، موبایل یا تبلت را به سطح چشم نزدیکتر کنید تا لازم نباشد که سر به جلو خم شود.

• در طول روز، استراحت کنید. سعی کنید ساعاتی را بدون استفاده از تلفن همراه بگذرانید. هر نیم ساعت یکبار از جای خود بلند شوید و کمی قدم بزنید.

• هنگام انجام دادن کار، اطمینان حاصل کنید که صفحه نمایش لپ‌تاپ شما، به صورت درست قرار گرفته است. صفحه تبلت و یا لپ‌تاپ باید درست مقابل چشم شما باشد و سرتان در راستای ستون فقرات و شانه‌ها قرار داشته باشد.

در این عارضه، قسمت‌های مختلفی از بدن دچار درد خواهند شد. به عنوان مثال، کسی که با استفاده از هر دودست، به مدت طولانی با تلفن همراه کار می‌کند، ممکن است دچار دردهایی در گردن یا قسمت فوقانی کمر شود. در حالی که در زمان استفاده از موبایل با یک دست، به دلیل فشار بیشتر عضلات، معمولاً درد شدیدی در یک طرف بدن احساس خواهد شد.

آیا می‌توان از این عارضه پیشگیری کرد؟

بیماری گردن پیامکی با رعایت موارد ساده به راحتی امکان پذیر است. چند توصیه برای پیشگیری از گردن درد پیامکی وجود دارد که برخی از مهمترین آن‌ها عبارتند از:

• سردردهای شدید و آزار دهنده: کاهش تحریک طولانی مدت گردن و سفتی عضلات، باعث ایجاد سردردهای شدید خواهد شد. (استفاده طولانی از موبایل، صرف نظر از وضعیت صحیح بدن، ممکن است خطر ایجاد سردرد را افزایش دهد).

• افزایش درد هنگام خم شدن گردن: (در زمان ارسال پیامک، هنگام خم کردن گردن به پایین، ممکن است درد شدید در ناحیه گردن خود احساس کنید).

• مشکلات تنفسی: برخی از افراد که به عارضه گردن پیامکی مبتلا هستند، به دلیل تغییرات به وجود آمده در بدن آن‌ها ممکن است مشکلات تنفسی را تجربه کنند.

۵ خرداد روز نسیم مهر

روز حمایت از خانواده زندانیان

زهرا کوهرگرد، هوشبری ۹۸

اعضای خانواده به مشاغل کاذب و تکدی گری خواهیم بود و باید این زنگ خطر را به صدا درآورد که درآئیه باید شاهد ورود تعداد قابل توجهی از اعضای خانواده زندانیان به چرخه جرم باشیم.

از سوی دیگر برچسب زندان و زندانی نوعی نگرش منفی را به همسران و فرزندان زندانیان در برخی مناطق به وجود آورده و تردیدهایی برای کمک به آنان ایجاد کرده است؛ درحالی که بر اساس آموزه های موکد اسلامی و با جست وجود در سیره عملی ائمه اطهار (ع) و اولیای عظام به خوبی می توان دریافت که خانواده های زندانیان از مصادیق بارز فقر هستند که ضرورت حمایت از آنها بیش از سایر نیازمندان احساس می شود.

۵ خرداد روز نسیم مهر روز ملی حمایت از خانواده زندانیان نامگذاری شده است.

نامگذاری این روز، سند گویایی بر ضرورت حفظ کرامت انسانی زندانیان و خانواده های آنان و الهام گرفته از آموزه های شرع مقدس اسلام فارغ از نوع جرم، نژاد، ملیت و اعتقادات است. امید است که پنجم خرداد هر سال به جشن ملی توانمندسازی این خانواده ها مبدل شود.

پنجم خرداد ماه مصادف با روز ملی حمایت از خانواده زندانیان درحالی گرمی داشته می شود که این خانواده هادر معرض انواع آسیب های اجتماعی، فرهنگی، روانی و اقتصادی قرار دارند.

بدون تردید اکثریت قریب به اتفاق خانواده های زندانیان را که هیچ نقشی در ارتکاب جرم ازسوی فرد بزهکار نداشته اند باید در زمره اولین قربانیان جرم و جنایت در جامعه به حساب آورد. بر اساس تحقیقات صورت گرفته اکثر خانواده های زندانیان، نیازمند حمایت مبرم هستند. گرچه نهادهای حمایتی درحد بضاعت خود به این خانواده ها خدمات ارائه می کنند اما فقدان نظام جامع حمایتی و کمبود اعتبارات، شرایط دشواری را برای زندگی روزمره آنان به وجود آورده است؛ به نحوی که حتی در غالب موارد برای تامین حداقل نیازها دچار بحران های جدی می شوند. در حالی که باید دغدغه این خانواده ها صرفا حبس سرپرست خانواده باشد.

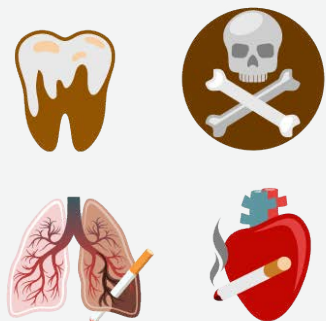
در صورت عدم حمایت از این خانواده ها شاهد رشد چشمگیر طلاق همسران زندانیان، ترک تحصیل فرزندان، ناهنجاری های اجتماعی و روانی، گرایش

روز جهانی بدون دخانیات

مرتضی جوانمردی، فعال دانشجویی

۳۱ ماه مه هر ساله انسان ها با بزرگداشت روز جهانی بدون دخانیات (World NO Tobacco Day)، آرزوی جهانی عاری از دخانیات را می کنند. بزرگترین بلای بشری که قرن هاست با انسان ها همراه است و اغراق نیست اگر بگوییم آنقدر که دخانیات از بشریت تلفات گرفته، جنگ ها در این امر ناتوان بوده اند. طبق آمار ها سالانه ۸ میلیون نفر به دلیل مصرف تنباکو جان خود را از دست می دهند و تنها ۱.۲ میلیون نفر غیرسیگاری نیز سالانه به دلیل ارتباط با دود سیگار جان خود را از دست می دهند. اگر این آمار را در کنار عوارض جسمی و روحی که مصرف دخانیات باعث شان هستند بگذاریم، اینجاست که اهمیت این روز دو چندان خواهد شد. اول از همه بیابید تاریخچه ای از این رخداد را بدانیم...





۱۰ خرداد

روز جهانی بدون دخانیات

استعمال سیگار می‌تواند آثار خطرناک و کشنده‌ای بر روی دندان‌ها، ریه‌ها، قلب و ... بگذارد



۱۰ خرداد

روز جهانی بدون دخانیات

زیرسیگاری به همراه گل‌های تازه به عنوان نماد و سمبل روز جهانی بدون دخانیات شناخته میشود

تاریخچه:

در سال ۱۹۸۷ و با رشد روز افزون مصرف دخانیات در جوامع مختلف کشور های عضو سازمان بهداشت جهانی (WHO) تصمیم گرفتند تا یک روز را برای مقابله با این معضل جهانی انتخاب کنند در نهایت ۳۱ ماه مه به عنوان روز جهانی بدون دخانیات انتخاب شد. زیرسیگاری به همراه گل‌های تازه به عنوان نماد و سمبل روز جهانی بدون دخانیات شناخته میشود.

چرا جوانان به سیگار پناه می‌برند؟

مسئله اعتیاد به دخانیات یکی از بزرگترین معضل های اجتماعی در سطح جهان است. یکی از علل گرایش جوانان به سیگار را میتوان کمتر بودن قبح اجتماع نسبت به آن در مقایسه با مواد مخدر دانست پس این امر مصرف آن را برای جوانان راحت تر میکند همچنین دسترسی به آن نیز بسیار سریع تر از دسترسی به مواد مخدر است. یکی از علل مهم دیگر کمبود تفریحات اجتماعی است هنگامی که جوان از

تفریحات کم و تکراری برخوردار باشد ناخودآگاه نیاز به یک تجربه جدید و تفریحی جدید پیدا میکند و در دسترس ترین گزینه برای او دخانیات است. از دیگر علل تمایل جوانان به دخانیات که روان شناسان بر می شمارند شامل: همانند سازی با دوستان سیگاری و نیاز به تایید آن‌ها، ارضای حس کنجکاوی، احساس حقارت، نیاز به تسکین اعصاب و اعلام مرد بودن است.

نقش دولت ها در کاهش مصرف دخانیات:

تجارت دخانیات یکی از پر سود ترین تجارت ها در سطح جهان است به همین دلیل است که نقش دولت ها و نهاد های نظارتی شان در کنترل و سرکوب سوداگران بیش از پیش مشخص می شود خوشبختانه کشور ما یکی از موفق ترین کشور ها در برخورد با این افراد است اما همچنان نیاز به کنترل بیشتر احساس می شود.

فواید ترک سیگار:

ترک سیگار به خودی خود سخت است اگر از افرادی که سال هاست مصرف میکنند بپرسیم به ما می‌گویند هزار بار ترک کرده اند اما مجدد وسوسه مصرف سراغ شان آمده و نتوانستند مقاومت کنند. اما فواید ترک دخانیات آنقدر هست که بتواند در مقابل وسوسه ها دوام بیاورد. بیایید چند تا از فواید ترک سیگار را با خود مرور کنیم:

۱. سیگار کشیدن جریان خون را بهبود می بخشد.

۲. ترک سیگار منجر به کاهش روند پیری پوست می شود و چین و چروک ها را به تاخیر می اندازد. پوست یک فرد سیگاری اغلب زرد رنگ و غیر شفاف است.

۳. ترک سیگار دندان ها را سفیدتر و تنفس را خوشبوتر می کند. ضمناً احتمال ابتلا به بیماری های لثه و از دست دادن دندان ها قبل از موعد مقرر کاهش چشمگیری می یابد.

۴. افراد با ترک سیگار تنفس راحت تر و سرفه کمتری دارند. آنهم به دلیل بهبود ظرفیت ریه تا ۱۰ درصد و آن هم ۹ ماه بعد از ترک سیگار. اگرچه ظرفیت ریه با افزایش سن کاهش می یابد

اما سالم زندگی کردن به دور از دخانیات این روند را کندتر می کند.

۵. نیمی از تمام افراد سیگاری از بیماری های مرتبط با سیگار از جمله بیماری های قلبی، سرطان ریه و برونشیت مزمن جان خود را از دست می دهند. این در حالی است که ترک سیگار ۱۰ سال به سالهای زندگی اضافه می کند.

۶. مطالعات نشان می دهد که سطح استرس بعد از ترک سیگار بسیار کاهش می یابد. همچنین سطح بهبود یافته اکسیژن در بدن به این معناست که فرد بهتر می تواند تمرکز خود را تقویت کند.

روز جهانی بدون دخانیات تلنگری است به همه ما تا آگاهی بخشی کنیم

نقش کسانی که با موفقیت دخانیات را ترک کرده اند بسیار در این آگاهی بخشی بیشتر است.

به امید جهانی عاری از دخانیات ...



ملا صدرا

درسا طاهریان، اتاق عمل ۹۷

۱ خرداد: روز بزرگداشت ملا صدرا

معرفی شخصیت:

محمد بن ابراهیم قوامی شیرازی ملقب به صدرالمتهالین یا ملاصدرا، از بزرگان فلسفه اسلامی و از بزرگترین دانشمندان جهان، در نهم جمادی الاولی سال ۹۸۰ قمری در شیراز دیده به جهان گشود.

در دوران جوانی، صدرالمتهالین جوان با شیخ بهایی آشنا گردید که سنگ بنای شخصیت علمی و اخلاقی ملاصدرا توسط این دانشمند جهان‌دیده ی کم نظیر، بنا نهاده شد و تکمیل این بنای معنوی را استاد دیگرش دانشمند سترگ و استاد علوم دینی - الهی و اصول یقینی سید امیرمحمد باقر بن شمس الدین، مشهور به میرداماد عهده دار گشت.

شرایط اجتماعی ملاصدرا:

صدرالمتهالین، حکیم خانه به دوشی بود که به جرم آزادی روح و فکر، مجبور شد از پایتخت و پایتخت نشینان روی گرداند. وی در مقدمه ی کتاب "اسفار"، دلایل بی‌زاری خود را از جاهلان فرزانه نمای زمان خویش و عزلت و تصوف خود در کهک (روستایی دورافتاده در سی کیلومتری شهر قم) را بیان داشته است. پس از بازگشت به شیراز، شهرت صدرای شیرازی عالمگیر شده بود و طالبان حکمت از نواحی و اطراف برای درک فیض به حضورش می شتافتند. او خود در مقدمه ی اسفار می گوید: «..... به تدریج آنچه در خود اندوخته بودم، همچون آبخاری خروشان فرود آمد و چون دریایی پر موج، در منظر جویندگان و پویندگان قرار گرفت.» ملاصدرا پس از فراگیری علوم از استادانش، برای تدریس به قم رفت و پس از آن به امر شاه عباس دوم به شیراز بازگشت و در آنجا به تدریس مشغول گردید. او شاگردان بسیار داشت که از آن جمله، ملامحسن فیض

کاشانی و ملا عبد الرزاق لاهیجی را می توان نام برد.

شخصیت فلسفی ملاصدرا:

در زمان حیات ملاصدرا، یعنی در اواخر قرن دهم و شروع قرن یازدهم هجری، کلام و فلسفه از علوم رایج و محبوب آن زمان به شمار می رفت. دلیل عمده ی گسترش این علم نسبت به سایر علوم آن زمان مانند فقه، ادبیات عرب، ریاضی، نجوم، طب و، همچنین هنرهای رایج آن زمان مانند خط، معماری و کتیبه را می توان در شرایط اجتماعی آن دوران که خود زاییده ی شرایط سیاسی حاکم بر کشور بود جستجو نمود. عدم وابستگی و استقرار و مرکزیت حکومت وقت، امنیت و آزادی خاصی را حکم فرما ساخته بود که شکوفا شدن استعدادها و گسترش هنر و علم را در پی داشت.

شخصیت عرفانی ملاصدرا:

صدرالدین محمد در علوم متعارف زمان، به ویژه در فلسفه اشراق، مکتب مشاء، کلام، عرفان و تفسیر قرآن مهارت یافت. او آثار فلسفی متفکرانی چون سقراط و فلاسفه ی هم عصر او، افلاطون، ارسطو و شاگردانش و دانشمندانی چون ابن سینا و خواجه نصرالدین طوسی را دقیقاً بررسی نمود، موارد ضعف آنها را باز شناخت و مسایل مبهم مکاتب را به خوبی دانست.

اگرچه او از مکتب اشراق، بهره ها برد ولی هرگز تسلیم عقاید آنان نشد و گرچه شاگرد مکتب مشاء گردید، لیکن هرگز مقید به این روش نشد. "حکمت متعالیه" مهمترین کتاب ملاصدرا به شمار می آید که حاوی ژرف ترین پاسخ ها به مسائل فلسفی است. ملاصدرا، علاوه بر سلوک در عرفان، به عنوان یکی از موفق ترین فلاسفه، مطرح

می باشد که با طی کردن مراحل مختلف، گنجینه ی با ارزشی را برای ساخت قلعه ای از دانش کشف نمود که با نور جاودانی حقیقت می درخشد.

ملاصدرا می نویسد:

« من وقتی دیدم زمانه با من سر دشمنی دارد و به پرورش ارادل و جهال مشغول است و روز به روز شعله های آتش جهالت و گمراهی برافروخته تر و بدحالی و نامردی فراگیرتر می شود، ناچار روی از فرزندان دنیا برتافتم و دامن از معرکه بیرون کشیدم و از دنیای خمودی و جمود و ناسپاسی به گوشه ای پناه بردم و در انزوای گمنامی و شکسته حالی پنهان شدم. دل از آرزوها بریدم و همراه شکسته دلان بر ادای واجبات، کمر بستم و کوتاهی های گذشته را در برابر خدای بزرگ به تلافی برخاستم.

نه درسی گفتم و نه کتابی تألیف نمودم؛ زیرا اظهار نظر و تصرف در علوم و فنون و القای درس و رفع اشکالات و شبهات و نیازمند تصفیه روح و اندیشه، تهذیب خیال از نابسامانی و اختلال، پایداری اوضاع و احوال، و آسایش خاطر از کدورت و ملال است و با این همه رنج و ملالی که گوش می شنود و چشم می بیند چگونه چنین فراغتی ممکن است...، ناچار از همراهی با مردم دل کندم و از انس با آنان مأیوس گشتم تا آنجا که دشمنی روزگار و فرزندان زمانه بر من سهل شد و نسبت به انکار و اقرارشان، و عزت و اهانتشان بی اعتنا شدم.

آن گاه روی فطرت به سوی سبب ساز حقیقی نموده، با تمام وجودم در بارگاه قدسش به تضرع و زاری برخاستم و مدتی طولانی بر این حال گذراندم؛ سرانجام در اثر طول مجاهدت و کثرت ریاضت، نورالهی در درون جانم تابیدن گرفت و دلم از شعله شهود مشتعل گشت. انوار ملکوتی بر آن افاضه شد و اسرار نهانی جبروت بر وی گشود و در پی

آن به اسراری دست یافتم که در گذشته نمی دانستم و رمزهایی برایم کشف شد که به آن گونه از طریق برهان نیافته بودم و هر چه از اسرارالهی، حقایق ربوی، ودیعه های عرشی و رمز و راز صمدی را با کمک عقل و برهان می دانستم با شهود و عیان روشنتر یافتم. در اینجا بود که عقلم آرام گرفت و استراحت یافت و نسیم انوار حق، صبح و عصر و شب و روز بر آن وزید و آنچنان به حق نزدیک شد که همواره با او به مناجات نشست.»

آثار ملاصدرا:

از ملاصدرا آثار درخشانی باقی مانده است که برخی از آنها عبارتند از: اسفار اربعه، مبدأ و معاد، دیوان اشعار، حدوث العالم، مفاتیح الغیب، متشابهات القرآن.



وفات ملاصدرا:

حکیم وارسته در طول عمر ۷۱ ساله اش هفت بار با پای پیاده به حج مشرف شد و گل تن را با طواف کعبه دل صفا بخشید و در آخر نیز سر بر این راه نهاد و به هنگام آغاز سفر هفتم یا در بازگشت از آن سفر به سال ۱۰۵۰ ق. در شهر بصره تن رنجور را وداع نمود و در جوار حق قرار گرفت، و در همانجا به خاک سپرده شد. اگر چه امروز اثری از مزار او نیست اما عطر دلنشین حکمت متعالیه از مُرکب نوشته هایش همواره مشام جان را می نوازد.



گزارش کار

به همت کانون دانشجویی هلال احمر
دانشگاه علوم پزشکی فسا، در فروردین
ماه ۱۴۰۰، دوره های کمک های اولیه و
داوطلبی به صورت مجازی و زیر نظر
مربی آموزشی هلال احمر برگزار شد.
تعداد ۴۴ دانشجوی داوطلب از رشته و دانشگاه
های مختلف در این دوره آموزشی شرکت کردند.
در پایان نیز به هریک از شرکت کنندگان،
گواهی شرکت در دوره اعطا گردید.

کمک‌های اولیه حین خفگی

خفگی حین شیرخوردن، غرق شدگی، استنشاقی

عاطفه نظریان هوشبری ۹۶



خفگی در شرایطی رخ می‌دهد که شیئی خارجی در گلو یا حلق گیر کرده و راه هوایی را مسدود کند. در بزرگسالان عامل ایجادکننده اغلب یک تکه غذا، غرق شدگی، استنشاقی و... است. کودکان خردسال اغلب اشیاء کوچک را می‌بلعند. از آنجا که خفگی مانع رسیدن اکسیژن به مغز می‌شود، در اولین فرصت ممکن کمک‌های اولیه را انجام دهید.

خفگی کودک حین شیر خوردن:

کودکان شیرخوار زیر یک سال ممکن است در اثر گیر کردن غذا و اسباب‌بازی در گلویشان دچار خفگی شوند، در یک وان پر شده از آب یا استخر فرو بروند یا در میان لباس‌ها، ملافه یا پرده‌ها گیر بیفتند. انسداد نسبی در راه هوایی شیرخوار باعث اختلال در تنفس می‌شود، صورت شیرخوار قرمز می‌شود و میتواند سرفه و

گریه کند. اگر انسداد کامل باشد شیرخوار به زحمت گریه می‌کند یا صدایی از خود خارج می‌کند، توانایی تنفس و سرفه کردن را ندارد و به سرعت بیهوش می‌شود.

با آنکه امیدواریم هرگز در چنین موقعیت‌هایی قرار نگیریم که لازم باشد جان یک کودک را نجات دهیم، اما این اتفاق همیشه دست ما نیست. این مطلب با هدف یک راهنمای گام به گام جمع‌آوری شده است تا اصول پایه کمک‌های اولیه برای انواع خفگی را توضیح می‌دهد، اما لطفاً به آن به عنوان تنها منبع اطلاعات خود اتکا نکنید، بلکه لازم است برای یادگیری و تمرین تکنیک‌های مناسب، زمان مشخصی وقت بگذارید و دوره احیای قلبی تنفسی نوزاد، شیرخوار، کودکان بالای یک سال و بزرگسالان را بگذرانید، چون این تکنیک‌ها با توجه به سن افراد متفاوت است و انجام نادرست آنها می‌تواند خطرناک باشد. در این مطلب می‌توانید با انواع راه کارهای نجات کودک از خفگی حین شیرخوردن، غرق شدگی و استنشاقی آشنا شوید.

در صورتی که کودک جسمی را بلعید چه باید کرد؟

انسداد خفیف راه هوایی با جسم خارجی که طی آن کودک می‌تواند سرفه کند و از خود صداهایی تولید نماید:

کودک را از نظر پیشرفت به طرف انسداد راه هوایی شدید تحت نظر بگیرید

به او اجازه دهید با سرفه کردن راه هوایی خود را پاک نماید

انسداد شدید راه هوایی با جسم خارجی که طی آن کودک قادر به تولید هیچ صدایی نیست:

برای رفع انسداد دست بکار شوید

برای باز کردن راه هوایی کودک در حال خفگی کوچکتر | از ۱ سال:

۵ ضربه به پشت و متعاقب آن ۵ بار فشردن قفسه سینه بدلیل کبد نسبتاً بزرگ که بطور کامل توسط دنده‌ها حفاظت نمی‌شود، مانور هایملیش توصیه نمی‌شود (به دلیل عوارضی که ممکن است برای کبد و طحال شیرخوار ایجاد کند)

باید فردی آگاه به عملیات احیای قلبی ریوی این مانورها را انجام دهد پس باید این عملیات را بخوبی بیاموزید

حالت نشسته به خود بگیرید و کودک را به طور دمر روی ساعد خود نگه دارید. سر و گردن نوزاد را با دست خود نگه داشته و سر را پایین‌تر از بدن قرار دهید.

با کف دست خود، پنج بار با ملایمت اما محکم، وسط پشت کودک ضربه بزنید. ترکیب جاذبه و ضربات پشت باید شیء گیر کرده را آزاد کند. انگشتان خود را به سمت بالا نگه دارید تا از وارد آوردن ضربه به پشت سر نوزاد جلوگیری کنید.

کودک را روی شکم، روی ساعد خود بچرخانید و اگر کودک هنوز نفس نمی‌کشد، او را روی ران خود به گونه‌ای که سر پایین‌تر از بدن قرار داشته باشد، قرار دهید. با کمک دو انگشت که در وسط سینه نوزاد قرار گرفته است، پنج ماساژ سریع سینه انجام دهید. حدود ۲،۵ تا ۳ سانتی متر فشار داده، و اجازه دهید سینه دوباره بین هر فشار بالا بیاید.

اگر تنفس انجام نمی‌شود، ضربه‌های پشت و فشار سینه را تکرار کنید. درخواست کمک اورژانسی پزشکی کنید.

اگر یکی از این تکنیک‌ها راه هوایی را باز کرد اما نوزاد همچنان نفس نمی‌کشد، CPR کودک را آغاز کنید.

| در کودکان بالای یکسال (Heimlich maneuver)

اگر کودک بزرگتر از ۱ سال و هوشیار است، تنها فشارهای شکمی را وارد آورید. برای اجتناب از آسیب به دنده‌ها یا اندامهای داخلی مراقب باشید زور زیادی به کار نیندازید.

پشت کودک را به جایی سفت مثل پشتی صندلی یا سینه شما

تکیه دهید

در پشت کودک قرار بگیرید، هر دو دست را بر روی شکم و زیر قفسه سینه او به یکدیگر قلاب کنید

ضربه‌ای محکم و سریع به شکم کودک وارد کنید

فشار داخل شکم بالا می‌رود و دیافراگم را به بالا می‌راند

فشار داخل قفسه سینه به طور ناگهانی بالا می‌رود و جسم خارجی از داخل راه تنفسی به بیرون می‌جهد

اگر کودک بیهوش شود

عملیات احیا را با ماساژ قلبی شروع کنید (بدون چک کردن نبض ۳۰ ماساژ قلبی بدهید)

راه هوایی را باز کنید

اگر جسم خارجی را می‌بینید آن را خارج سازید

از جستجوی کورکورانه دهان با حرکات پارویی انگشت پرهیز کنید چرا که ممکن است جسم خارجی را بیشتر به سمت حلق برانید و یا سبب آسیب حلق شوید

دو بار تنفس بدهید

دوره‌های ماساژ قلبی و تنفس دادن را تا زمانی که جسم خارجی بیرون رانده شود ادامه دهید

بعد از دو دقیقه، اگر هنوز کسی به اورژانس خبر نداده است، اورژانس را خبر کنید

کمک‌های اولیه خفگی و مسمومیت با گاز مونواکسید کربن (CO) یا قاتل پنهان

این نوع خفگی عملاً جزو مسمومیت حساب میشود باعث نرسیدن اکسیژن به بدن میشود یکی از راههای تولید مونواکسید کربن در منزل احتراق ناقص سیستم‌های گرمایشی

می باشد. نرسیدن اکسیژن کافی به شعله، عدم تهویه کافی فضای محل نصب وسایل گاز سوز، وجود موانع در مسیر خروج محصولات احتراق و یا استفاده از دودکش‌های غیر استاندارد از عوامل اصلی احتراق ناقص در وسایل گازسوز و ایجاد گاز مونواکسید کربن می باشد

میل ترکیبی مونواکسید کربن با هموگلوبین خون تقریباً ۲۴۰ برابر بیشتر از اکسیژن است

علائم و نشانه‌های مسمومیت با مونواکسید کربن:

مونواکسید کربن در غلظت پایین باعث خواب‌آلودگی، خستگی، سردرد، سرگیجه، تاری دید، ضعف و بی حالی، تهوع و گاهی استفراغ می شود و در غلظت‌های بالاتر باعث خفگی و در نهایت مرگ می شود.

استنشاق مونواکسید کربن باعث کوری، اختلالات عصبی، صدمات مغزی، از کار افتادن و فلج شدن یکی از اندام‌ها و در نهایت مرگ می شود

چگونگی برخورد با افراد مسموم شده با گاز مونواکسید کربن:

- ۱- فرد مسموم را از محیط آلوده به هوای آزاد منتقل کنید.
- ۲- یقه پیراهن و کمربند و لباس‌های تنگ افراد مسموم را باز کنید
- ۳- در صورت امکان اکسیژن دهی به فرد مسموم شده
- ۴- باز نگه داشتن راه‌های هوایی و تماس با اورژانس ۱۱۵ در مراحل بعدی درمانی باید مورد توجه قرار گیرد.

کمک‌های اولیه خفگی در آب

غرق شدگی به علت فرو رفتن کامل مجاری تنفسی در آب یا هر مایع دیگری صورت می‌گیرد. اکثر کسانی که غرق می‌شوند به

دلیل کمبود اکسیژن می‌میرند و عده‌ای هم دچار عوارض، بعد از خفگی می‌شوند (وارد شدن آب به درون شش‌ها و...) و جان خود را از دست می‌دهند. مدت زمانی که یک نفر می‌تواند در آب زنده بماند در اشخاص مختلف است و بستگی به عواملی چون دمای آب و مقدار دست و پا زدن فرد و... دارد. ولی به طور میانگین پس از ۳ دقیقه فرد دچار خفگی می‌شود.

اقدامات اولیه در غرق شدگی‌ها:

بلافاصله فرد غرق شده را از آب گرفته ضمن گرم نگه داشتن وی در ابتدا دهان فرد را به خوبی تمیز کنید (از وجود جسم خارجی مانند شن، لقمه غذا و...)

فرد را در یک زمین شیب دار خوابانده به طوری که سرش پایین باشد و پای او بالا.

او را به یک طرف برگردانده دستهای خود را به سان حلقه‌ای در زیر شکم حادثه دیده برده و در حالی که پشت سر او ایستاده اید او را از زمین بلند کنید انجام این عمل موجب فشار بر شکم او میشود. تا حدی آنها را از شکم و ریه‌های وی خارج می‌کند.

در صورت نداشتن تنفس در فرد به او تنفس مصنوعی دهید، اگر خودتان برای نجات فرد در آب رفتید تا رساندن فرد به

خشکی این کار (تنفس مصنوعی) را در داخل آب انجام دهید. تعداد دفعات تنفس مصنوعی ابتدا در حدود ۱۴ تا ۱۶ مرتبه در دقیقه باید باشد.

زمانی که فرد غریق توسط شما یا غریق نجات به خشکی رسانیده شد بدون معطلی تنفس وی را بررسی کرده و در صورت نیاز عملیات احیاء قلبی ریوی (CPR) را آغاز نمایید.

وقتی که تنفس در فرد به حالت عادی برگشت او را در وضعیت ریکاوری (پهلوی) قرار می‌دهیم.

لباسهای بیمار را خارج کرده و او را بخشکانید.

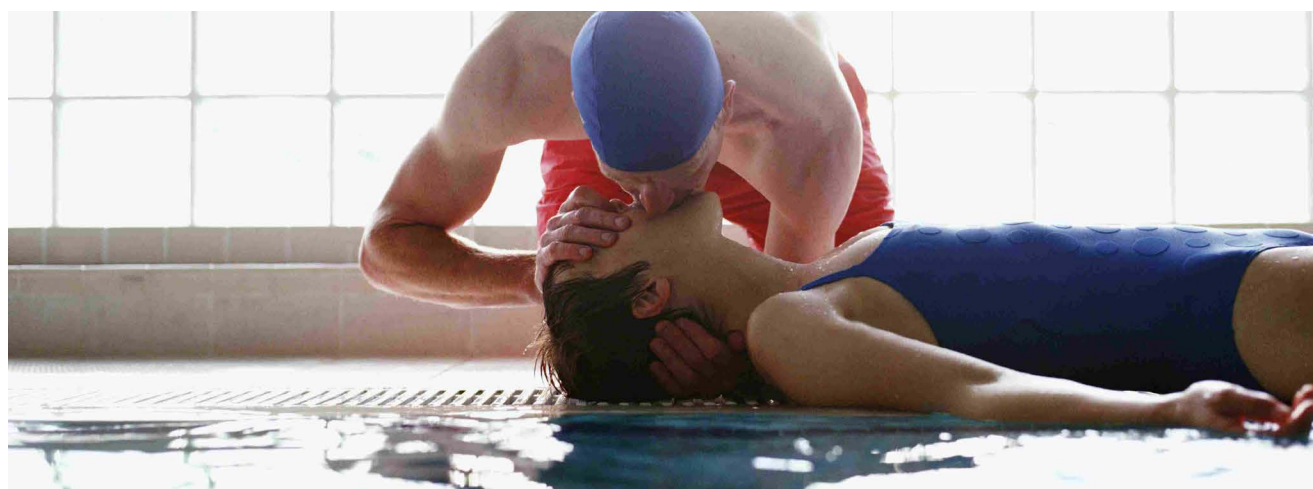
از سرد شدن بدن بیمار جلوگیری کنید

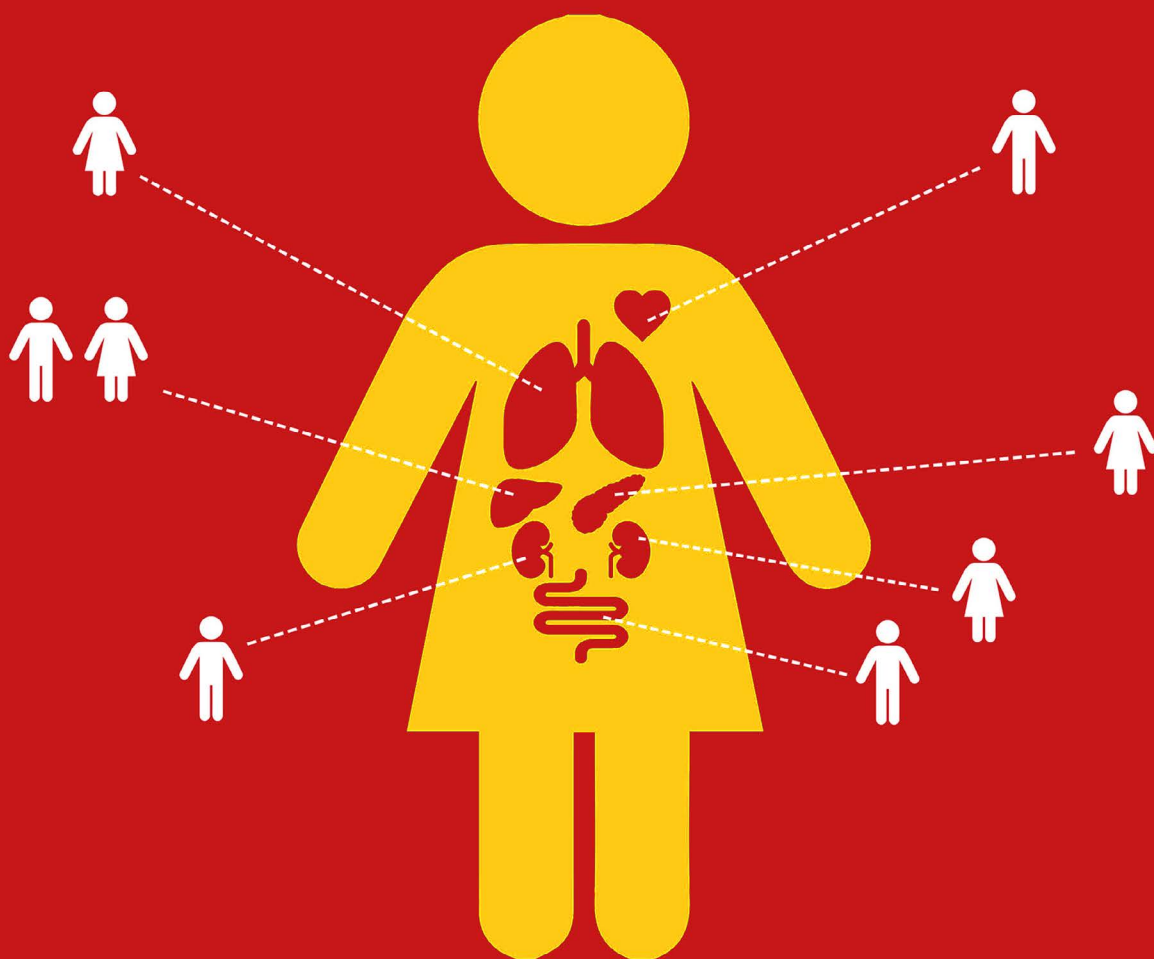
روی فرد پتو قرار دهید. اندامهای بیمار را از پایین به بالا آرام آرام ماساژ دهید.

هنگامی که بیمار به حال طبیعی باز گشت نوشیدنی‌های شیرین و مقوی به او بدهید.

منبع: کمک‌های اولیه حین خفگی moheb.com

کتابچه دستورالعمل برخورد با بیماران اورژانس





اعضای بدن افرادی که با تابلوی مرگ مغزی فوت می‌کنند به واسطه‌ی
فعالیت خودکار قلب از یک سو و تامین اکسیژن مصرفی با دستگاه تهویه‌ی
مصنوعی از سوی دیگر، به حیات خود ادامه می‌دهند و لذا امکان اهدای
اعضای شریفشان برای زندگی بخشیدن مهیا است (از یادداشت مرگ مغزی)

اهدای زندگی