



نشریه دانشجویی علمی

فرهنگی کافه مفدا



زمستان ۱۴۰۱ / شماره ۴



## بخش فرهنگی

سخن سردبیر ..... ۱  دلفوشته ..... ۴ 

ابراز ناتوانی  
یعنی شکست! ..... ۲  هنر دانشجو ..... ۶ 

مصاحبه ..... ۳-۵  شعر ..... ۷ 

## بخش علمی

چند دقیقه با  
تکنولوژی ..... ۸-۹  آنفولانزا ..... ۱۳ 

وبا ..... ۱۰-۱۱  دخانیات ..... ۱۴ 

تصفیه فاضلاب صنایع کاشی  
سرامیک ..... ۱۲ 



نشریه دانشجویی علمی فرهنگی کافه مفدا

نشریه دانشجویی علمی فرهنگی کافه مفدا  
زمستان ۱۴۰۱ / شماره ۴

صاحب امتیاز: مفدا

مدیرمسئول: امیرحسن خاکشور

سردبیر: سپیده محمدپور

نویسندگان:

امیرحسن خاکشور

سپیده محمدپور

افشین مرادیان

الهام سادات امیری

گرافیسٹ صفحه آرا:

نگار کلانتری



@trjums1395



**CULTURAL**  
**DEPARTMENT**

بخش  
فرهنگی

# سخن سرد بپر

به جهان هستی اعتماد کن و ابدأ نگران چیزی نباش....

تو به مدت 9 ماه در شکم مادرت بودی و شغلی نداشتی، با این وجود زنده ماندی. برای دریافت خوراک، دست و پایی نداشتی، باز هم زنده ماندی. هیچ راهی برای نفس کشیدن نداشتی، با این حال زنده ماندی. تا وقتی که نه ماه را گذراندی در شکم مادرت بودی؛ چگونه زنده ماندی؟

خواستہات چه بود؟

چه اراده‌ای تو را زنده نگه داشت؟

سپس از درون مادر بیرون آمدی و به محض زاده شدن، شیر مادر کاملاً آماده بود،

چه کسی این را اراده کرده بود؟ چه کسی

خواستہ بود که برای زنده ماندن شیر

آماده باشد؟ این خواست که بود؟

وقتی که از رحم مادر بیرون آمدی،

چه اتفاقی افتاد؟

هرگز در درون مادر تنفس نکرده بودی و نفس‌های مادرت تو را زنده نگه داشته بود.

ولی به محض اینکه از شکم مادر بیرون

آمدی، بی‌درنگ نفس کشیدی. چه کسی به

تو آموزش داد؟ قبلاً تنفس نکرده بودی و

هیچ آموزشی هم ندیده بودی، چه کسی نفس

کشیدن را به تو آموخت؟

سپس چه کسی آن شیر را که نوشیدی

هضم کرد؟

چه کسی آن شیر و آن خوراک را به مغز

استخوان تو رساند؟ چه کسی تمام روندهای

زندگی‌ات را به تو بخشیده و آن را اداره

می‌کند؟

وقتی که خسته هستی چه کسی به تو

آسودگی می‌دهد؟

و وقتی خوابت تمام می‌شود چه کسی تو

را بیدار می‌کند؟

چه کسی این ماه و ستارگان را اداره می‌کند؟

چه کسی این درخت‌ها را سبز نگه می‌دارد؟

چه کسی گل‌ها را با اینهمه رنگ و عطر خوراک

می‌دهد؟

آیا فکر می‌کنی که آن یکتا که چنین کائنات وسیعی

را اداره می‌کند، از اداره کردن زندگی کوچک تو

ناتوان است؟

قدری فکر کن، قدری تعمق کن. فقط این نظم عظیم

را در دنیا نگاه کن؛ هیچ‌کجا خطایی وجود ندارد،

همه چیز به خوبی پیش می‌رود و هر چیزی سر جای

خودش است. تو فقط بخش کوچکی از این دنیا

هستی.

از کی به این توهم رسیدی که من باید خودم جداگانه

زندگی ام را اداره کنم؟

در این برداشت اشتباه است که تمام اختلال‌ها و

شکست‌ها و مصیبت‌ها را برای خودت ایجاد کرده‌ای

. کمی تأمل کنیم .. ما بیخود اینجا نیستیم .. ما تحت

حفاظت و حمایت کامل جهان هستی، خدا،

قرار داریم ..



به قلم : امیرحسین خاکشور

# ابراز ناتوانی یعنی شکست

یعنی اینکه ای استادان و کارمندان عزیز شما نه تنها به ضعف و عقب افتادگی دانشکده اذعان دارید (این به نوبه خود اشکالی ندارد) بلکه با این توجیه مفتضح و کودکانه تمامی درها را برای حل مشکلات و پیشرفت دانشجو و دانشکده می بندید. ما دامی که شما این دیدگاه زیان آور و خطرناک را بر روح و روان دانشجو و فضای دانشکده پراکنده کنید دانشجو و دانشکده نه تنها پیشرفتی نخواهد داشت بلکه روز به روز ناامیدانه عقبگرد خواهد کرد.

وقتی شما می‌گویید: "می‌خواستی دو تا تست درست تر بزنی تا جای بهتری قبول بشی" (بر فرض درستی این سخن) نوعی حصار گرداگرد دانشجو می‌سازید پر و بالش را قیچی می‌کنید و در ذهن او می‌گنجانید که تو برای پیشرفت محدود هستی زبان نقد او را می‌برید و می‌گویید همین هست که هست!

بد نیست از دید دیگری هم به موضوع نگاه کنیم بزرگواران! شما وقتی این جمله را سپر خود می‌کنید یعنی به ضعف و بی‌مقداری دانشکده ایمان دارید. عذر خواه‌ام اگر سخنم کمی نیش دار است؛ البته نظر خود من این نیست و این نتیجه‌گیری از فرضیه مربوطه و در پاسخ به آن دسته از مسیولین دانشکده که "چهارتا تست درست‌تر جای بهتر" را چماق کردند بر سر دانشجو عرض می‌کنم: اگر به ضعف و بی‌مقداری دانشکده‌ی ما اذعان دارید و دانشجو را برای حضور در اینجا و چهارتا تست کمتر شمامت می‌کنید، خود نیز ضعیف و بی‌مقدارید که در این دانشکده مشغول به کارید و گرنه بایستی پشت میزهای دانشگاه تهران و مشهد و شیراز می‌بودید الان ... عزیزان کنکور با همه‌ی پستی و بلندی‌هایش برای ما تمام شده‌است اکنون که دانشجو هستیم در اینجا، چهارتا تست بیشتر یا کمتر بر ایمان فرقی نمی‌کند. به فکر پیشرفت باشیم.

بارها شنیده‌ایم که می‌گویند پذیرفتن شکست و اظهار عجز در وهله‌ی نخست انجام کار، خود موجبات شکست در سایر مراحل را فراهم می‌آورد.

وقتی ما ناتوانی خود را بپذیریم عملاً ادامه‌ی کار عبث و پوچ خواهد بود.

خاطرم هست بار اولی که به باشگاه کشتی رفتم و با مربی درمورد چند و چون این رشته صحبت کردم و پرسیدم که آیا شروع کشتی برای من دیر نیست؟ مربی با آن لهجه‌ی شیرین و صدای خشنش انگشت اشاره‌اش را به سمت سر خود برد و سه بار به گیجگاهش زد و گفت: هرچی ای بگه برار! فکر تو که درست بشه هفتاد ساله باش اصلاً... باری! هرچه بگویم تکرار مکررات است قطعاً گوشتان از این مواعظ پر است و واو به واو سخنان الهی قمشه‌ای و انوشه و امثالهم برایتان تداعی شد.

اما مقصود از مقدمه چینی بنده این است که افسار کلام را به سمت دانشکده کشانده و اینبار به رغم سایر دفعات کمی جدی‌تر بنوازیم.

بارها و بارها بوده که در جواب انتقادهایمان از وضع و کم و کاستی‌های دانشکده، از بسیاری از استادان و کارمندان شنیدیم که می‌گویند: "می‌خواستی چار تا تست بیشتر بزنی تا جای بهتر قبول بشی"!!!

کمی تعقل کنیم! به راستی این چه جوابی است؟! اینکه همان پذیرش شکست در وهله‌ی نخست است.

یعنی هر اقدام بعدی پوچ!

# مصاحبه

اگر به عقب برگردید باز هم این رشته را انتخاب می‌کنید؟  
با اطمینان کامل جوابم بله هست، به خاطر اینکه علاقه‌ی زیادی به کار تحقیقاتی دارم.

اگر در پایان توصیه‌ای برای دانشجویان دارید بفرمایید.

بله، خواستم بگم دانشجویان تنها کارشان مراقب سلامت نیست بلکه می‌توانند آموزش دهندگان خوبی هم باشند، در کارهای پژوهشی و تحقیقاتی فعالیت داشته باشند و با توجه به علاقه خود در مراکز خانه سالمندان یا مراکز توانبخشی هم فعالیت داشته باشند.

ممنونم از شما در پناه خدا باشید  
بدرود.

مصاحبه کننده: سپیده محمدپور (خبرنگار مفدا)

سلام و عرض ادب خدمت شما، ممنونم از اینکه وقتتون رو در اختیار ما گذاشتید  
لطفا در ابتدا خودتون رو برای مخاطبین ما معرفی کنید.

سلام و وقت بخیر خدمت شما، بنده ملیحه عبداللهی مدیر گروه رشته بهداشت عمومی در دانشکده علوم پزشکی تربت جام هستم؛ مدت ۵-۶ سال هست که در معاونت آموزشی فعالیت دارم و ۱۰-۱۲ سال سابقه کار دارم و در مقطع ارشد در گرایش اپیدمیولوژی به تحصیل پرداختم.

لطفا در مورد رشته بهداشت عمومی برایمان بیشتر توضیح بدید.

رشته بهداشت عمومی یکی از گرایش‌های عام از رشته‌های بهداشت است که دانشجویان پس از تکمیل تحصیلات دوره دبیرستان خود در رشته تجربی پس از گذارندن کنکور این گرایش را انتخاب می‌کنند.

تمرکز بیشتر این رشته پیشگیری از بیماری‌ها است؛ همچنین درمان بیماری و سایر حیطه‌ها را از جمله بهداشت فردی، سلامت روان، شناسایی بیماری‌ها و... در بر می‌گیرد.

بیشتر چه مهارت‌هایی برای این رشته لازم است؟  
دانشجویان علاوه بر تمرکز بر درس باید مهارت‌هایی را از جمله ارتباط جمعی، ارتباط کلامی و کتبی، حل مسئله، خلاقیت، ارتباط بیم فردی، کار گروهی و... در جهت بهبود عملکرد خود و ارتقای این رشته کسب نمایند.

در مورد آینده تحصیلی این رشته توضیح بدید؟  
دانشجویان پس از تکمیل تحصیلات کارشناسی خود چه در مقطع پیوسته چه ناپیوسته می‌توانند در گرایش‌هایی چون مدیریت در خدمات بهداشتی، آمار زیستی، آموزش بهداشت، بهداشت سالمندان، مدیریت در خدمات بهداشتی، علوم تغذیه، فناوری اطلاعات سلامت، کتابداری، سم شناسی و حشره شناسی، در مقطع ارشد ادامه تحصیل دهند.



# دلنویسه

## نخستین روز دانشگاه

زل زده بودم به لباس مورد علاقه‌م، همین که دست دراز کردم برای لمسش چهره‌ی جدی مامان اومد تو ذهنم؛ صورت قشنگ جدیش روبه‌روی صورت هیجان زده و بچگونه‌ی من بود که مخاطبش شده بهم می‌گفت تو دانشگاه نباید همچین لباسی پوشیدی مخصوصاً برا روز اول. احتمالاً مامان می‌دونست، همینطوریش هم طبق قانون نانوشته‌ای بین همه‌ی دانشجویها، من و امثال من که تازه تجربه دانشگاه رفتن رو داشتیم یه ترمک بچه حساب می‌شدیم. از خدا پنهون نیست از شما چه پنهون این حس بدی بهم می‌داد ولی خب همه یه روز ترمک بودن دیگه؟ نبودن؟!

بلاخره با لباسایی که مامان تاییدشون می‌کرد وارد دانشگاه شدم، نگاه عجیب و غریب من به دیوارهای دانشگاه درست مثل دانشجویهای به اصطلاح سال بالایی بود. میدونستم دنبال چیزی در ما ترمک‌ها بودن تا وسیله دست گرفتنشون بشیم!

اولین کلاس اولین روز دانشگاه، اندیشه اسلامی بود، چرا دروغ؟ راستش از همون جلسه اول احتیاج به هنز فریو احساس می‌کردم. خدا من رو ببخشه و البته امیدوارم این نوشته‌های صادقانه به دست استاد اندیشه نرسه!

و اما موقع نهار، من درون من که علاقه‌مند به ارتباط گرفتن و حرف و آشتیه تصمیم بر این داشت که با آقایی که مسئول غذا بود هم صحبت بشه. باز هم از خدا پنهون نیست از شما چه پنهون یکم هم به فکر منافع شخصی خودم بودم، مثلاً این که در روزهایی که سالاد داریم دوتا سس بگیرم یا بتونم بعضی اوقات بگم که من نمی‌تونم رون مرغ های طفلکی پخته شده رو بخورم یا امثال این‌ها، ولی خب همون من درون من وقتی لبخند زد به مرد درون اون مرد تا سعی کنه این ارتباط کمی منفعتانه رو برقرار کنه متاسفانه شکست خورد، چون اخمی که حتی پشت به من کرده روی صورتش پیدا می‌شد رو هم دیدیم.

بگذریم!

کلاس دوم برگزار شد، کلاس مهارت‌های زندگی.

استاد بسیار فهیم و گرمی داشت؛ احساس می‌کردم استاد روح زنده و سبزش رو کج کرده تا این رنگی بودن رو به دانشجویهای مورد علاقه‌شم بده!

و شنبه اولین روز اولین تجربه‌ی من در دانشگاه به خیر و خوبی گذشت.

الهام سادات امیری

دانشجوی بهداشت محیط ورودی ۱

# مصاحبه

اردو های جهادی که زیر مجموعه برنامه‌های فرهنگی دانشکده هست یعنی دبیرخانه ستاد اردوهای دانشکده بصورت منظم و برنامه ریزی دقیق طوری که سالی یک تا دو سه روز را توانستیم به لطف خدا و با همکاری استادان بخصوص آقای قادری به عنوان دبیر کمیته و این ستاد و دانشجویهای عزیز بصورت فعال و منسجم برنامه‌های اردوهای جهادی رو هم پیش ببریم. یکی دیگه از اقدامات شاخص که در باره دانشجویها صورت گرفت مسبب این شد که ما در آبان ماه مخصوص دانشجویان متاهل و دانشجویانی که صاحب فرزند شده‌اند از 1399 تا 1401 انشاءالله با یک هدیه مالی ناقابل انشاءالله تا آخر سال به این دانشجویان تقدیم کنیم. در پایان تقدیر و تشکر می‌کنیم از شما و زحماتی که در طی این مدت در امور فرهنگی و دانشکده انجام دادین

برایتان سلامتی و روزگاری خوش آرزومندیم  
مصاحبه کنند: الهام سادات امیری (خبرنگار مفدا)

درود احترام خدمت شما ممنون که وقت خودتون در اختیار ما قرار دادین لطفا در ابتدا خودتون رو برای مخاطبین ما معرفی کنید

بسم الله الرحمن الرحيم با سلام وقت بخیر من زینب هوشیار هستم کارشناس ارشد مامایی در حال حاضر مدیریت فرهنگی دانشکده رو به عهده دارم. از سال 1393 به صورت رسمی وارد معاونت آموزشی شدم قبلش در معاونت بهداشت دانشکده مشغول به خدمت بودم در این معاونت هم تدریس دروس مامایی و کارآموزی مربوطه پرستاری و بهداشت عمومی در آن زمان به عهده من بود بعد از آن در حوزه پژوهشی به عنوان سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی مشغول به خدمت شدم که راه اندازی و تاسیس این کمیته اساسا در آن زمان شکل گرفت.

بعد از آن 2 سال مدیر گروه رشته بهداشت خانواده بودم؛ رشته‌ای که در آن زمان بصورت موقت در دانشکده وجود داشت، 1 سال مسئول مرکز ای دی سی مرکز مطالعات توسعه دانشکده بودم بعد از آن در بحث راه اندازی بهداشت مامایی هم در کنار استادان و البته در کنار جناب دکتر محمدی و در آن زمان جناب دکتر فیروز کوهی حضور داشتند الان هم در مدیریت فرهنگی در خدمت استادان و همکاران و دانشجویهای عزیز هستم

برایمان بیشتر از فعالیت‌های فرهنگی بگویند

خب! فعالیت‌های فرهنگی حوزه‌ی گسترده‌ای هست و خب! کانون‌های فرهنگی انجمن‌های علمی بحث اردوهای سیاحتی و زیارتی و اردوهای جهادی و نشریات و درکل فعالیت‌هایی که در این حدود هستند زیر مجموعه فعالیت‌های فرهنگی هستند. برنامه‌های فرهنگی دانشکده فقط مخصوص دانشجویها نیست کلیه کارکنان معاونت بهداشت و درمان بیمارستان‌ها شبکه بهداشت و درمان صالح آباد ستاد مشغول به کار هستند و اساتید و دانشجویان رو پوشش میدن البته مخاطب اصلی برنامه‌ریزی‌های فرهنگی باید دانشجویان باشند. از جمله اقدامات شاخصی که در طی این مدت در واحد فرهنگی انجام گرفته ذکر بفرمایید از جمله اقدامات شاخصی که سوال پرسیدید سال گذشته جشنواره قرآن و عترت رو که بیست و ششمین جشنواره قرآن و عترت وزارت بهداشت بود؛ ما با مشارکت ده برابری نسبت به سال گذشته و سال‌های قبل آن برگزار کردیمو در قسمت استادان هم توانستیم رتبه‌ی کشوری در زمینه ترجمه و قرآن خوانی داشته باشیم و راه اندازی شوراها و کمیته‌های فرهنگی غیر فعال در سال‌های گذشته هم جزو برنامه‌های بود که خب تا حدود زیادی خداروشکر موفق بودیم



# هنر دانشجو



سپیده محمد پور  
دانشجو ترم 7 بهداشت عمومی



سعید حمیدی پور  
دانشجو ترم 5  
بهداشت عمومی



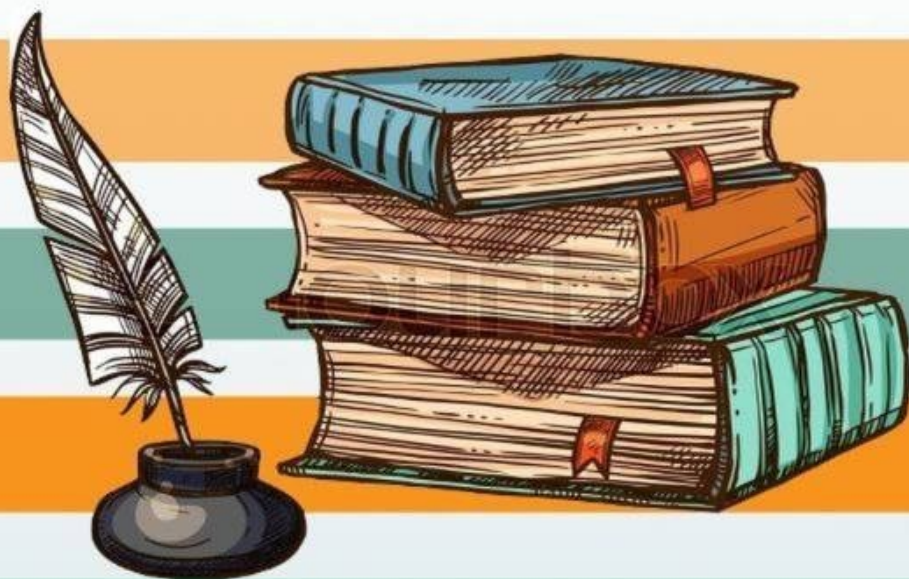
معصومه ایل بیگی  
دانشجو ترم 1  
بهداشت محیط



فاطمه ملائی  
دانشجو ترم 1 پرستاری



پروانه رخشان  
دانشجو ترم 1 اتاق عمل



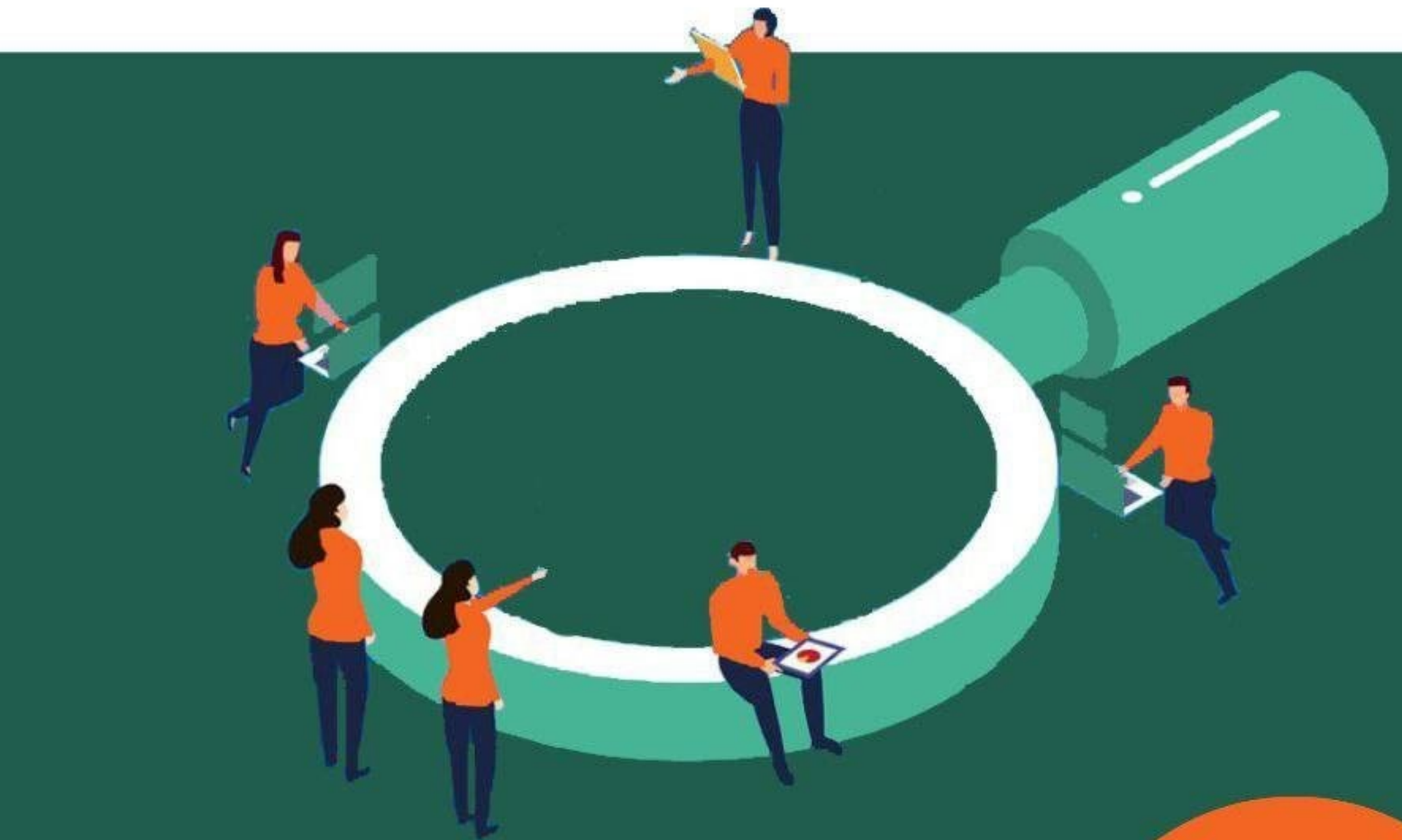
# شعر

خشکیده و بی بار و ثمر خوابیده  
بر گردهی ساقه‌اش تبر خوابیده  
از جنس نسیمی تو و بیدارش کن  
در گوشه‌ای از شبم سحر خوابیده

خاکشور

به کوه‌ها نگاه می‌کردم  
از داخل حباب  
پاهایم می‌لرزید  
نگاهم می‌لرزید  
ابعاد از هم می‌گسست  
و تمام اشکال هندسی بهم می‌خورد  
سر می‌خوردم  
از سیاهی این قلم  
که از خون مرده‌ی انگشتانم رنگ می‌گرفت  
هیچ واژه‌ای بر روی آن ثابت نمی‌ماند  
و دوباره تمام اشکال هندسی بهم می‌خورد  
ما در حصاری نامرئی  
از هم جدا می‌شدیم  
و کوه‌ها متلاشی می‌شدند.

خاکشور

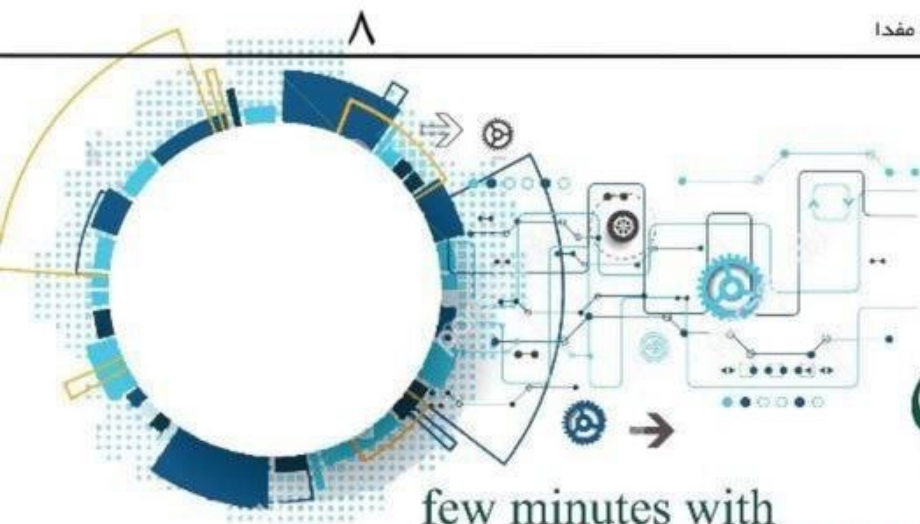


**SCIENTIFIC**  
**DEPARTMENT**

بخش

علمی





# چند دقیقه با تکنولوژی

## few minutes with **TECHNOLOGY**

از آنجا که حرفه‌ی پرستاری نیاز به توجه، همدلی و مراقبت دارد، فناوری هرگز جایگزین آن نمی‌شود؛ با این حال، نوآوری‌های تکنولوژیکی می‌تواند پرستاران را از بسیاری از کارهای یکنواخت و تکراری خلاص کند. به ویژه در یک بیماری همه‌گیر که زمان مهم است. این ابزارها می‌توانند در آینده نزدیک در زندگی کاری روزانه پرستاران متداول شوند.

۱. رباتیک از کارهای یکنواخت جلوگیری می‌کند

مدیریت دارو، ضدعفونی کردن، حمل وسایل پزشکی، بلند کردن بیمار از بستری، پیمایش و احوالپرسی از بیماران و بستگان در بیمارستان از جمله وظایفی است که ربات‌ها می‌توانند از آن‌ها پشتیبانی کنند.

ربات TUG قدرتمند و ربات ساده Simeks 'Relay، حمل‌ونقل در بیمارستان، دستگاه‌های پزشکی، داروها، نمونه‌های آزمایشگاهی یا مواد حساس را آسان می‌کند. ربات Moxie از شرکت Diligent Robotics، کاملاً خودمختار وسایل را از کمد برمی‌دارد و به اتاق بیمار می‌رساند. ربات Xenex LightStrike یک ربات ضدعفونی کننده UV یک مجموعه جراحی را در عرض ۲۰ دقیقه ضدعفونی می‌کند.

۲. ارتباط از راه دور به جوامع منزوی

بیماری همه‌گیر COVID-۱۹ پزشکی از راه دور را به یک روش اصلی تبدیل می‌کند. این یک ابزار مؤثر برای کاهش ویزیت‌های غیرضروری در بیمارستان، کاهش خطرات عفونت‌های متقاطع و همچنان ارائه مراقبت‌های بالینی است.

پرستاران از سراسر جهان می‌توانند در تنظیمات تریاژ تلفنی شرکت کنند. علاوه بر این، پرستاران می‌توانند سطح اکسیژن، ضربان قلب، تنفس، گلوکز خون و موارد دیگر را کنترل کنند. به‌عنوان مثال، در شرایط غیر اورژانسی، پرستاران می‌توانند میزان فشار خون یا قند خون بیماران را بگیرند. آن‌ها همچنین می‌توانند در مورد نحوه پوشاندن زخم یا درمان سوختگی جزئی به بیماران آموزش دهند.

۳. خون‌گیری با تکنولوژی

ربات Veebot اولین ربات phlebotomist برای تشخیص رگ مناسب از ترکیبی از نور مادون قرمز و تجزیه و تحلیل تصویر استفاده می‌کند، سپس سونوگرافی اعمال می‌شود تا از جریان خون کافی در رگ مطمئن شوند. این فناوری در حال توسعه، می‌تواند بهترین رگ را با دقت حدود ۸۳٪ به درستی شناسایی کند که قابل مقایسه با یک تکنسین باتجربه است. این بدان معنی است که احتمال کمتری برای خطاهای دردناک وجود داشته و زمان کمتری برای انجام این روش صرف می‌شود.

روش دیگر برای خون‌گیری استفاده از فناوری AR است.



این کار شامل فناوری مبتنی بر نور برای روشن کردن رگ‌های محیطی برای بهبود موفقیت در اولین رگ‌گیری است. دستگاه‌هایی مانند AccuVein و VeinViewer چنین رویکردی را اتخاذ می‌کنند. برای یک راه‌حل مشابه اما مقرون‌به‌صرفه‌تر، رگ‌یابی با قابلیت چاپ ۳ بعدی با هزینه ۲۵ دلار DIY توسط الکس استنسیو، طراحی شده است.

۴. توضیح زبان پزشکی پیچیده با چاپ سه بعدی آتل انگشتان، مدل‌های اندام، گچ‌های شخصی‌سازی‌شده، قطعات مصنوعی، مواد زیستی، مواد غذایی و در آینده اعضای بدن، موارد جالبی است که می‌توانیم به صورت ۳ بعدی در مراقبت‌های بهداشتی چاپ کنیم. به‌عنوان مثال، پرستارانی که وظیفه توصیف روش‌های درمانی را برای بیماران دارند، می‌توانند از مدل‌های پرینت ۳ بعدی دقیق استفاده کنند، تا با تجسم بهتر، ارتباطات پیرامون رویه‌های پیچیده بهبود یابد.

دانشجویان فارغ التحصیل رشته پرستاری از دانشگاه کالدول یک جعبه قرص منحصر به فرد برای بیماران HIV ایجاد کرده‌اند که باید روزانه چندین قرص را ببلعند اما نمی‌خواهند همیشه در مورد آن سؤال شود.

۵. تشخیص قابل حمل برای افزایش دسترسی به مراقبت‌ها

ظاهر دستگاه‌های تشخیصی جیبی، کاربر پسند و قابل حمل، مراقبت از بیمار را برای پرستاران آسان و سریع‌تر می‌کند. اندازه‌گیری پارامترهای سلامتی و علائم حیاتی به چند دقیقه کاهش می‌یابد و دستگاه‌های عظیم و بزرگ برای سونوگرافی، نوار قلب یا آزمایش آزمایشگاهی به مسائل گذشته تبدیل خواهند شد. در حقیقت، اکنون می‌توان به معنای واقعی کلمه ابزار تشخیصی یک بخش را در یک کیف بسته بندی کرد. بیشتر این موارد می‌توانند به صورت آنلاین

مطالب را بارگذاری کنند تا با یک متخصص برای ارزیابی بیشتر به اشتراک گذاشته شوند. چنین ابزارهای قابل حمل، دسترسی به مراقبت در مناطق دور افتاده و مراکز فاقد متخصص را بسیار بهبود می‌بخشد. در چنین مواردی، پرستاران می‌توانند خواندن مطالب را انجام دهند و از راه دور آن‌ها را برای تجزیه و تحلیل عمیق‌تر با پزشکان در میان بگذارند.

به‌عنوان مثال، یک پرستار می‌تواند علائم حیاتی بیمار COVID-19 مثبت را با Viatom CheckMe Pro اندازه‌گیری کرده و با Eko Core به صداهای ریه گوش دهد. داده‌ها را می‌توان به پزشک ارسال کرد تا وضعیت بیمار را از راه دور کنترل کند.

و در صورت مطالعات مشکوک، بستری شدن در بیمارستان را توصیه کند.

دستگاه‌های سونوگرافی قابل حمل مانند Philips، Lumify و Clarius می‌توانند بیشتر در انجام برخی از کارهای مهم به پرستاران کمک کنند. با استفاده از چنین وسایلی می‌توانند احتباس مایعات را هم در حفره‌های پلور ریه‌ها و هم ورید حفره تحتانی بیمار را مبتلا به نارسایی قلبی محاسبه شود. این امر آن‌ها را قادر می‌سازد داروهای diuretic (ادرار آور) را به‌طور دقیق‌تر برای جلوگیری از احتباس مایعات مضر در آن بیماران توزیع کنند.

# وبا Cholera

عامل بیماری: ویبریوکلرا، نوعی باکتری گرم منفی که هم بی هوازی هم هوازی فعالیت دارد. دوره کمون: بسته به دوز باکتری وارد شده به بدن، علائم ۶-۴۸ ساعت ظهور پیدا می‌کند و فرد به مدت ۲-۸ روز از تظاهرات بیماری رنج می‌برد.

نحوه انتقال:

مدفوعی\_دهانی از طریق آب و غذای آلوده به مدفوع بیماران مبتلا به بدن افراد حساس منتقل می‌شود. دوره واگیری:

تا زمان ابتلا به اسهال و کمی بعد بهبودی حتی ممکن است فرد تا چند ماه در کیسه صفرا خود این باکتری را داشته باشد و از طریق مدفوع آلوده این بیماری منتقل شود.

علائم اصلی: دفع اسهال آبکی (آب برنجی) بیشتر از ۳ بار در طی ۲۴ ساعت. هنگامی که فرد با این علائم به خانه بهداشت یا مرکز جامع خدمات سلامت مراجعه می‌کند. توسط بهورز یا کاردان آزمایشگاه و یا بهیار مرکز نمونه سواپ رکتال تهیه می‌شود که برای انجام این کار ابتدا وسایل زیر را در خانه بهداشت یا مرکز جامع خدمات سلامت داشته باشد.

وسایل مورد نیاز جهت نمونه برداری

– محیط کاری بلر-سوآپ – فرم نمونه برداری التور- کلمن مخصوص حمل نمونه

توجه: نمونه گیری بهتر است در ۱-۲ روز اول که عامل بیماریزا به تعداد بیشتری در مدفوع وجود دارد انجام شود. و در ضمن بررسی شود که درمان آنتی بیوتیکی انجام نشود.

(بیش از ۴ روز از شروع بیماری نگذشته باشد)

روش کار نمونه گیری وبا:

– مرطوب کردن سوآپ با محیط کاری بلر

وارد کردن ۲/۵-۳/۵ سانتی متر داخل اسفنکتر رکتوم و چرخاندن

رویت سوآپ برای اطمینان از آغشته‌گی با مدفوع

قرار دادن در داخل کاری بلر و فشار دادن به ته لوله

شکستن و جدا کردن قسمت اضافی چوب سوآپ

عدم نگهداری در خارج یخچال (مگر در دمای بالای ۴۰ درجه)

محکم کردن در پیچ لوله کاری بلر

– تکمیل فرم نمونه گیری و بسته بندی نمونه‌ها و ارسال به آزمایشگاه

در برخورد با بیمار مشکوک به التور به ۳ نکته اساسی توجه کنید:

۱- بلافاصله بیمار به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع داده شود و در آنجا در اولین فرصت از بیمار نمونه سوآپ رکتال تهیه شود.

۲- فوراً مایع درمانی و تامین آب و الکترولیت را با استفاده از مایعات آغاز کنید (در صورتی که بیمار قادر به خوردن او آس نباشد از سرم رینگر لاکتات استفاده شود)

۳- تکمیل دوره درمان و استفاده از آنتی بیوتیک بخاطر کوتاه کردن زمان بیماری و کاهش حجم اسهال و قطع زنجیره انتقال بیماری.



# وبا Cholera

راه های پیشگیری:

رعایت بهداشت

فردی شامل شست و شوی دست‌ها قبل غذا خوردن و به‌ویژه قبل اجابت مزاج

شستن میوه‌ها و سبزی‌ها

پختن غذاها

جوشاندن آب آشامیدنی مصرفی

ضدعفونی کردن سرویس بهداشتی

دفع بهداشتی فاضلاب‌ها و ...

مناطق در معرض خطر:

مناطق با دسترسی ناکافی و نامناسب به آب سالم و تسهیلات

دفع بهداشتی فاضلاب، نواحی پرجمعیت حاشیه شهر و

کمپ‌های جمعیت مهاجرین

علائم بیماری وبا



اجابت مزاج غیربهداشتی



استفراغ و احساس یبوست



کولری‌فاج

راه‌های انتقال بیماری وبا



مصرف سبزیجات و میوه نغز و کوبیده



آلودگی آب آشامیدنی با کولری



نظاره کودکان با بطری شیر



استفاده از غذاهای نیم‌پخته و کوبیده



استفاده از شیر و بستنی کوبیده

درمان وبا



درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها، دارو سرد و قرص‌ها



تولیدن نمک ORS با مخلوط نمک و شکر که با آب آشامیدنی مخلوط شده

درمان

درمان آنتی‌بیوتیکی:

آنتی‌بیوتیک مناسب در بزرگسالان

داکسی‌سیکلین یا سیپروفلوکساسین

(۵۰ میلی‌گرم ۲ بار در

روز به مدت ۳ روز) می‌باشد.

درخانم‌های باردار داروی انتخابی

اریترومایسین .

در اطفال داروی انتخابی

(اریترومایسین یا سیپروفلوکساسین)

است

منابع: کتاب بیماری‌های واگیر جلد ۱

(دکتر پروین یآوری)

و دستورالعمل کشوری وبا

گردآوری: سپیده محمدپور

# تصفیه فاضالب

## صنایع کاشی و سرامیک

ته نشینی: این بخش باعث جداسازی ذرات جامد از مایع توسط رانش می شود. انواع مختلف مخازن ته نشینی وجود دارد؛ ممکن است مستطیل یا گرد باشند.

فیلتراسیون: شامل جداسازی مواد جامد معلق از مایع، با قرار دادن یک محیط متخلخل است که باعث حفظ مواد جامد شده و مایع اجازه می دهد تا جریان یابد. انواع محیط های مورد استفاده در صنعت سرامیک شامل فیلترهای عمقی، فیلتر پرس، و فیلتر چرخشی خالی است.

جذب کربن فعال: این روش یک سیستم بسیار مناسب برای از بین بردن مواد آلی غیر قابل تجزیه است. ترسیب شیمیایی: این یک فرایند جهت حذف محلول های مختلف توسط ترکیبات نامحلول، با استفاده از آهک و دیگر مواد منعقد کننده است.

انعقاد و لخته سازی: هدف از این روش شکستن حالت تعلیق کلونیدی و تولید ذرات متراکم است که با استفاده از نمک های فلزی مانند آلوم و سولفات آهن و یا استفاده از منعقد کننده های پلیمری است.

تبادل یونی و اسمز معکوس: این فرایند جهت حذف بور از آب که از بخش لعاب خارج می شود مورد استفاده قرار می گیرد. اسمز معکوس نیز برای کاهش میزان فاضالب اعمال می شود.

### انعقاد الکتروشیمیایی:

کاربرد فن آوری های الکتروشیمیایی در صنعت آب و فاضالب بسیار متنوع است. این تکنیک در موقعیت ها و صنایع مختلف در حذف دامنه وسیعی از آلاینده ها به کار گرفته شده است. از جمله موارد کاربرد این تکنیک در صنعت آب و فاضالب می توان به تصفیه آب، شکستن امولسیون های چربی و نفت در آب، حذف مواد آلی طبیعی از آب، فلونورزدایی، حذف ترکیبات سولفات، تصفیه فاضالب های شهری و رستوران، حذف فلزات سنگین، حذف آرسنیک، حذف ترکیبات فنی، تصفیه فاضالب صنایع لبنی و تولید چپیس، تصفیه فاضالب صنایع تولید مخمر و خمیر ترش، تصفیه فاضالب صنایع پرداخت فلزی، فاضالب های رخشویخانه ها و صنایع نساجی و همچنین تصفیه فاضالب های رادیواکتیو اشاره نمود. روش های الکتروشیمیایی شامل:

الکتروکواکولسیون، الکتروفلوکولسیون و

الکتروفلوتاسیون است. روش الکتروشیمیایی الکتروکواکولسیون عوامل ناپایدار کننده های که باعث خثی سازی الزم جهت جداسازی آلاینده ها می شود را تأمین می نماید. الکتروفلوکولسیون نیز تولیدکننده عواملی است که پل سازی ذرات یا انعقاد را به پیش می برند.

الکتروفلوتاسیون روشی است که طی آن آلاینده هایی نظی ر چربی و روغن با حباب های گاز که در سطح الکتروود تشکیل شده اند (O<sub>2</sub> - H<sub>2</sub>) مورد حمله قرار گرفته و همراه با این حبابها به سطح محلول منتقل می شوند. بدین ترتیب حذف آلاینده ها از سیستم با انجام کفاب

گیری قابل حصول خواهد بود.

گرد آوری: امیر حسن خاکشور



### ویژگی های سرامیک

به طور کلی واژه سرامیک یا محصولات سرامیکی برای مواد معدنی (یا مواد آلی) ترکیبات غیر فلزی (که به شکل دائمی ساخته شده اند به کار برده می شود. علاوه بر این مواد سرامیکی امروزه عبارت اند از بسیاری از محصولات با یا بدون بخش کوچکی از خاک رس. سرامیک می تواند لعابی و یا تزیینی، متخلخل و یا منجمد باشد. مواد معدنی تشکیل دهنده سرامیک متشکل از بدنه سرامیک که درجه حرارت موجب تحول در آن شده و معمولاً به مخلوطی از مواد معدنی جدید و فاز شیشه ای تبدیل می شوند.

مصرف آب و تولید فاضالب در صنایع کاشی و سرامیک آب به عنوان ماده خام آب یک ماده خام بسیار مهم در صنایع تولید سرامیک است، اما مقدار استفاده تا حد زیادی بین بخش ها و فرآیندهای مختلف متفاوت است. آب به طور مستقیم به مخلوط اضافه شده و بدنه سرامیک را می سازد و منجر به مشکل فاضالب نمی شود، سپس آن را با هوا خشک می کنند. به طور عمده فاضالب تولید شده حاوی مواد معلق رس خارج شده در طی فرآیند تولید است.

آب به عنوان خنک کننده

آب در سامانه های خنک کننده هیدرولیک و کمپرسور، و غیره استفاده می شود. آب برای این منظور باید تمیز بوده سختی آن پایین باشد تا از رسوب در مبدل های حرارتی جلوگیری شود. آب مورد استفاده می تواند در مدارهای بسته و پس از خنک کنندگی با یک عملیات تمیز کردن ساده دوباره در گردش قرار گیرد و مصرف آب مربوط به مقدار آب تبخیر شده است. از آنجاکه آب در مدار بسته برای عملیات خنک کننده است، در اکثر موارد، مواد شیمیایی برای جلوگیری از خوردگی به آن اضافه می شود.

آب به عنوان عامل شستشو آب همچنین در اسکرابرها جهت سیستم گاز دودکش و گردوغبار به صورت مرطوب استفاده می شود. در این سامانه ها، فاضالب فرآیند می تواند توسط یک روش ساده فیزیکی (ته نشینی با یا بدون تصفیه شیمیایی) مورد تصفیه قرار گیرد. آب به عنوان یک عامل تمیز کننده آب برای تمیز کردن تجهیزات، به ویژه واحد آماده سازی مواد اولیه، قالب و سایر واحدهای ریخته گری، لعاب و دیگر واحدها استفاده شود.

عملیات تمیز کردن که در آن آب بسیاری استفاده می شود نیاز به مدیریت مناسب برای صرفه جویی و جلوگیری از تولید فاضالب دارد. اگر پساب تولید شده در این مرحله تصفیه شود می تواند در دوباره مورد استفاده مجدد قرار گیرد و مصرف آب را کاهش دهد.

سامانه های تصفیه فاضالب صنعت کاشی و سرامیک همگن سازی: مخازن همگن سازی برای به دست آوردن یک ترکیب سازگار در تصفیه پساب استفاده می شود و تا آنجا که ممکن است، مشکلات مربوط به تغییر در ترکیبات با استفاده از چنین مخازنی باعث بهبود بازده در تمام طول فرایند تصفیه و پس از آن میشود. همگن سازی به عنوان یک کنترل اضافی باعث ثبات در دیگر تجهیزات شده و عامل تسهیل کننده است.

هوادهی: فرایند فیزیکی است که غالباً در تصفیه پساب برای مقاصد مختلف، مانند اکسیداسیون مواد به منظور تسهیل لخته سازی مورد استفاده قرار می گیرد. اکسیژن باعث حذف ترکیبات آلی موجود در فاضالب، حذف بو و غیره می شود. تجهیزات هوادهی ممکن است شامل همزن های سطح و یا عمقی باشند.



# آنفولانزا

## FLU

نوعی بیماری واگیردار که به طور مستقیم از طریق ریز قطرات تنفسی یا به طور غیر مستقیم از طریق لمس قطراتی که روی سطوح آلوده وجود دارد، می‌تواند منتقل شود.

بیماری فصلی که معمولا از پاییز تا اوایل بهار بیشتر مشاهده شده و اوج آن بهمن ماه است.

گروه های در معرض خطر بیشتر:

زنان باردار

کودکان زیر ۵ سال

افراد ۱۸ ساله و سن کمتر که تحت درمان بیماری آسم هستند

افراد مسن‌تر از ۶۵ سال

افرادى که شاخص توده بدنى آنها ۴۰ یا بالاتر

است هر فردی که در خانه سالمندان و یا مراکز

مراقبت از بیماری‌های مزمن کار یا زندگی می‌کند

مراقبان هر یک از گروه‌های بالا

هر فردی که به بیماری مزمن مبتلا است.

علائم:

گرفتگی و آبریزش بینی

عطسه

سرفه (احتمالا خلط دار)

درد عضلانی (معمولا بیشتر پشت گردن، پشت

بازوها و پاها)

تب بالا (به مدت ۳-۴ روز دمای ۳۷.۷ تا ۴۰

درجه سانتی گراد)

سر درد (حساسیت به نور و صدا) خستگی و لرز

بهترین و موثرترین راه پیشگیری، زدن واکسن

آنفولانزا، البته قبل از شروع فصل شیوع

یعنی اواخر تابستان است.

راه‌های پیشگیری:

زدن ماسک

شستن دست‌ها

ضد عفونی کردن سطوح

قطع ارتباط با افراد دارای علائم

روش‌های درمانی:

استفاده از داروهای بدون نسخه شامل

داروهای مسکن مانند: استامینوفن و

ایبوپروفن برای تسکین دردهای عضلانی،

سر درد، تب

داروهای ضد احتقان مناسب برای گرفتگی

بینی اما این داروها معمولا دارای عوارض

جانبی از جمله خواب آلودگی و ... هستند.

اسپکتورانته‌ها: برای کم کردن ترشحات

بینی و تسکین سرفه و عطسه

سایر توصیه‌ها:

استراحت کافی

استفاده از نوشیدنی‌های گرم مانند چایی

نوشیدن بیشتر آب و نوشیدنی‌های ورزشی

با قند پایین

عسل و آبلیمو

سوپ و غذاهای گرم.

منابع: سایت درمانکده

گردآوری: سپیده محمدپور دانشجوی

بهداشت عمومی ورودی ۹۸

# دخانیات



یکی از مشکلات عمده، در عصر حاضر استعمال دخانیات است.

در بسیاری از کشورها سن شروع سیگار ۱۵ سال است.

دخانیات در همه اشکال، خطر مرگ زودرس را به همراه دارد و برخی از بیماری‌های مزمن را به صورت جدی افزایش می‌دهد؛ همچنین افرادی که در مواجهه با دود دخانیات هستند نیز در معرض خطر سرطان ریه و بی سایر بیماری‌ها هستند.

تعریف ماده دخانی: ماده یا فرآورده‌ای که از توتون، تنباکو یا مشتقات آن تشکیل شده باشد.

۱. انواع مواد دخانی تدخینی:

۱. سیگار ۲. سیگار برگ ۳. پیپ ۴. قلیان ۵. سیگار

دست پیچ

۲. غیر تدخینی

۱. تنباکوی جویدنی (ناس) ۲. تنباکو انغیه‌ای

۳. تنباکوی مکیدنی

تعریف فرد سیگاری

فردی که در یک ماه اخیر یک یا چند فرآورده دخانی را به صورت روزانه یا غیر روزانه مصرف کرده باشد.

تعریف فرد غیر سیگاری

فردی که در حال حاضر در یک سال گذشته از مواد دخانی استفاده نکرده است.

مواجه تحمیلی دود دست دوم حاصل از استنشاق دود دخانیات که فرد غیر مصرف کننده به نحوی در تماس با آن قرار می‌گیرد.

مواد شیمیایی موجود در سیگار و توتون

قطران؛ عامل اصلی سرطان ریه

نیکوئین؛ ماده اعتیادآور و سمی

مونوکسید کربن؛ اختلال در انتقال و مصرف اکسیژن

موجب کیبودی لبها و ناخن‌ها می‌شود افزایش خطر

لخته خونی بروز سکته قلبی و مغزی.

ارسنیک؛ ورود از راه جفت به جنین و پیدایش

عوارضی چون کم وزنی جنین کم حافظه‌ای جنین

و باعث سقط جنین در بروز سرطان لب نیز دخالت دارد.

اسید سیانیدریک

مواد رادیواکتیو؛ سرطانزا هستند

اثرات سو. مصرف دخانیات

۱. تاثیر بر سلامت

موجب بروز انواع سرطان‌ها مانند ریه، لب، دهان،

حنجره و کلیه

۲. بیماری قلبی عروقی مانند فشار خون بالا، آرتزین

صدری و سکته قلبی

۳. بیماری تنفسی همچون برونشیت

۴. گوارشی همچون رفلاکس معده

۵. سایر بیماری‌های دهان و دندان، ناباروری، نازایی

و سرد مزاجی

هزینه‌های اجتماعی اقتصادی

۱. از دست رفتن درآمد

۲. هزینه‌های درمانی و مراقبت ناشی از ناتوانی‌های مرتبط

۳. هزینه وارد بر خانواده در مواجهه با دخانیات

مضرات مصرف قلیان

نیکوئین موجود در آن مانند سایر مواد

دخانی موجب وابستگی می‌شود میزان

مواجهه افراد مصرف کننده قلیان در هر

وعده معادل ۱۰۰ نخ سیگار می‌باشد.

مصرف قلیان علاوه بر خطر بروز سرطان

ریه و بیماری قلبی عروقی و سایر بیماری‌ها

موجب خطر بیماری‌های منتقله از راه دهان

و دست آلوده همچون سل و هپاتیت

در افراد استفاده کننده از قلیان مشاهده

شده است. مهمترین فواید ترک دخانیات

بهبود وضعیت گردش خون، کاهش حساسیت

و آلرژی، برطرف شدن برونشیت مزمن،

کاهش خطر پوسیدگی دندان، کاهش خطر

سرطان مری و کلیه، کاهش مشکلات یانستگی،

افزایش توان باروری. توضیح مختصر درباره

ترک اعتیاد عوض کردن نوع ماده دخانی،

فکر کردن به مضرات استفاده از سیگار،

خارج شدن از منزل بدون سیگار، تنفس عمیق،

نوشیدن آب، انحراف فکر، پاداش دادن، امتناع

از پذیرش تعارف سیگار.

انتخاب روش ترک

۱. روش شخصی

الف) ترکی یکباره

ب) ترک تدریجی

۲. روش مداخله روانشناس و پزشک که شامل آموزش

ضررهای سیگار و بیماری‌های ناشی از آن و روش‌های ترک

و تومبیه‌های رفتار درمانی پیگیری و مراقبت پیگیری در

فواصل یک هفته و ۱-۳-۶-۱۲ ماه و فرد از نظر موفقیت

ترک یا عود بررسی می‌شود.

پیگیری توسط کارشناس سلامت روان آن آموزش درباره

خطرات تداوم مصرف تشویق برای تداوم مراقبت‌ها.

منابع: مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیر واگیر در نظام

مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران «ایراپن»

گردآوری: سپیده محمدپور