گوناگون

نزدیک به ۵۸ میلیون ایرانی ۲ دوز واکسن کرونا زده‌اند

بنابر اعلام وزارت بهداشت، ۵۷میلیون و ۹۵۳هزار نفر در کشور موفق شده‌اند تا دوز واکسن کرونا تزریق کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ویدا، تا کنون ۶۴ میلیون و ۶۱۰ هزار و ۸۴۴ نفر دوز اول، ۵۷ میلیون و ۹۵۳ هزار و ۱۲ نفر دوز دوم و ۲۷ میلیون و ۶۷۷ هزار و ۵۰۲ نفر، دوز سوم واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند.
مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۰ میلیون و ۲۴۱ هزار و ۳۵۸ دوز رسید.
در شبانه‌روز گذشته ۱۶ هزار و ۳۹۴ دوز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.

آغاز فعالیت پایگاه‌های سنجش سلامت نوآموزان از امروز

طبق اعلام رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی، فرایند نوبت گیری سنجش سلامت نوآموزان در مدارس از ۲۲ خرداد آغاز شده و پایگاه‌های سنجش از روز چهارشنبه-اول تیرماه، فعال خواهند بود و مردم می‌توانند با در دست داشتن نوبت مراجعه کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، برنامه سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی، همه‌سالهٔ به‌منظور شناسایی و مداخلات بهنگام طلایی اجرا می‌شود و اکنون نرخ پوشش دانش آموزان در طرح سنجش به ۹۱۵ درصد رسیده است و تمامی نوآموزان بدو ورود به پایه اول دبستان ملزم به شرکت در برنامه سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی هستند.

چه پارامترهایی در سنجش سلامت ارزیابی می‌شوند؟
براساس دستورالعمل ابلاغی از سوی رئیس سازمان آموزش وپرورش استثنایی سنجش سلامت برای تمام نوآموزانی که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ وارد پایه اول می‌شوند و همچنین جامانده‌های سنجش سال تحصیلی گذشته انجام خواهد شد.
در پایگاه‌های اولیه سنجش ارزیابی‌های بینایی، دید رنگ، شنوایی، گفتاری، آمادگی تحصیلی، اختلالات جسمی-حرکتی، اندازه‌گیری توده بدنی، قد، وزن، دهان و دندان، بیماری‌های جلدی (پوست و مو) و بیماری‌های نیازمند مراقبت ویژه و همچنین بررسی وضعیت واکسیناسیون توسط مراقب سلامت در پایگاه سنجش انجام می‌شود. نوآموزانی که در هر یک از مراحل غربالگری بینایی، شنوایی و جسمی حرکتی مشکوک به مشکل بوده و نیاز به ارجاع به مرحله تخصصی دارند، ادامه سایر مراحل بر اساس دستورالعمل‌های آزمایندهای بینایی، شنوایی، جسمی حرکتی و طیف اوتیسم خواهد بود.

داروی دیابت نوع ۲ ریسک سنگ کلیه را کاهش می‌دهد

مطالعات نشان داد بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که امپاگلیفلوزین مصرف کردند، تقریباً ۲۰ درصد کمتر از بیمارانی که در طول ۱۵ سال درمان دارونما دریافت کردند، در معرض ابتلا به سنگ کلیه‌بودند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مد کیپ، این یافته‌ها از تجزیه و تحلیل داده‌های کارآزمایی بالینی امپاگلیفلوزین برای کنترل گلوکز خون در ۱۵۰۸۱ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ بدست آمد. دکتر پریادارشینی بالاسوبرامانیان، سرپرست تیم تحقیق از دانشکده پزشکی بیل کنتیکیت، گفت: «برای تأیید این مشاهدات اولیه در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و بدون دیابت، به آزمایش‌های بالینی نیاز است. اگر این ارتباط ثابت شود، امپاگلیفلوزین ممکن است برای کاهش خطر ابتلا به سنگ کلیه حداقل در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، استفاده شود.» از آنجایی که مهارکننده‌های SGLT2 نظیر امپاگلیفلوزین، دفع گلوکز ادراری را از طریق کاهش بازجذب کلیوی گلوکز که منجر به دیورز اسمزی و افزایش جریان ادرار می‌شود، افزایش می‌دهند، محققان این فرضیه را مطرح کردند که این درمان‌ها «ممکن است با کاهش غلظت مواد لیتوژنیک در ادرار، خطر ابتلا به سنگ‌های دستگاه ادراری فوقانی را کاهش دهند.» محققان به انجام مطالعات بیشتر در این زمینه تأکید دارند.

پیاده روی به حفظ سلامت زانوها کمک‌می کند

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که پیاده‌روی به‌عنوان ورزش می‌تواند درد مکرر زانو را در میان افراد ۵۰ سال و بالاتر که مبتلا به استئوآرتریت زانو، شایع‌ترین شکل آرتروز، هستند، کاهش دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سایتس دیلی، علاوه بر این، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که پیاده‌روی برای ورزش ممکن است یک درمان مؤثر برای کاهش آسیب‌های داخل مفصل باشد. دکتر گریس هسیائو وی لو- سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه بایلور پیرجینیا، می‌گوید: «تاکنون درمان‌های معتبری برای کاهش آسیب و درد ناشی از آرتروز وجود نداشت.» محققان نتایج یک مطالعه مشاهده‌ای چند ساله را که در آن شرکت‌کنندگان میزان زمان و دفعات پیاده‌روی خود را برای ورزش گزارش دادند، بررسی کردند. شرکت‌کنندگانی که ۱۰ مورد یا بیشتر پیاده روی را از سن ۵۰ سالگی یا بالاتر گزارش کردند، به‌عنوان گروه «پیاده‌روی» و آن‌هایی که کمتر گزارش دادهاند، به‌عنوان «غیر پیاده‌روی» طبقه‌بندی‌شدند.
احتمال بروز درد مکرر زانو در افرادی که برای ورزش پیاده روی می‌کردند در مقایسه با افراد غیرپیاده روی ۴۰ درصد کمتر بود. لو در ادامه می‌افزاید: «این یافته‌ها به‌ویژه برای افرادی که شواهد رادیوگرافیک از آرتروز دارند اما هر روز در زانوهای خود درد ندارند مفید است. این مطالعه از این احتمال حمایت می‌کند که پیاده‌روی برای ورزش می‌تواند به جلوگیری از شروع زانو درد روزانه کمک کند. همچنین ممکن است بدتر شدن آسیب داخل مفصل ناشی از آرتروز را کاهش دهد.» لو گفت: «پیاده‌روی برای ورزش فواید سلامتی مانند بهبود سلامت قلب و عروق و کاهش خطر چاقی، دیابت و برخی سرطان‌ها، با حداقل عوارض جانبی را داراست.» لو توصیه می‌کند: «افرادی که مبتلا به آرتروز زانو هستند، باید به عنوان ورزش پیاده‌روی کنند.» به‌ویژه اگر روزانه زانو درد ندارند.»

زنان و خانواده

دانشکده زن و خانواده در دانشگاه تهران راه‌اندازی می‌شود

دانشکده زن و خانواده براساس تفاهمنامه همکاری دانشگاه تهران و معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در این دانشگاه تأسیس می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه تهران، تفاهمنامه همکاری دانشگاه تهران و معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری به امضای سید محمود مقیمی رییس دانشگاه و آسیه خزعلی معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور رسید. مشارکت در راه‌اندازی دانشکده زن و خانواده در دانشگاه تهران، تعریف طرح‌های کاربردی و توسعه‌ای با محوریت قراردادهای پژوهش کاربردی، حمایت از ظرفیت‌های پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری دانشجویان دانشگاه تهران جهت طرح های کاربردی و فراهم کردن امکان بهره‌برداری از مراکز و تجهیزات آموزشی و پژوهشی، مؤسسات و آزمایشگاهها و استفاده از منابع علمی و کتابخانه‌های متعلق به طرفین ازجمله محورهای همکاری مشترک دانشگاه تهران و معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری است. هم‌افزایی در توسعه دوره‌های آموزشی مهارت محور، همکاری و مشارکت در برگزاری دوره‌های کارآموزی، نشست‌های تخصصی و همایش‌های علمی، اجرای طرح‌های ارزش‌آفرین در راستای جوانی جمعیت، استفاده از ظرفیت فرصت مطالعاتی اعضای هیأت علمی با موضوعات مرتبط با پژوهش‌های مورد نیاز معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری و ایجاد بانک اطلاعاتی مسایل، مشکلات و توانمندی‌های زنان فارغ‌التحصیل دانشگاهی از دیگر محورهای این تفاهمنامه است. مقیمی رییس دانشگاه تهران در مراسم امضای این تفاهمنامه همکاری با ابراز امیدواری نسبت به آغاز فعالیت مشترک مرکز مطالعات زنان و خانواده این دانشگاه با معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، گفت: یکی از زمینه‌هایی که مورد دغدغه طرفین بوده و امیدواریم به نتایج خوبی برسد، تأسیس دانشکده زنان و خانواده دانشگاه تهران با حمایت این معاونت است. خزعلی، معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده نیز با بیان اینکه مسایل زنان جزو مسایل درجه یک کشور است، اظهارکرد: با توجه به تعداد بالای زنان در میان فارغ‌التحصیلان دانشگاهی و همچنین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها، انتظار می‌رود در مدیریت‌ها استفاده بهتری از آنها شود. فاطمه یزدیان، رئیس مرکز مطالعات زنان خانواده دانشگاه تهران هم در این مراسم از ایجاد کارگروه تدوین رشته‌ها و محتوای آموزشی دانشکده زن و خانواده در دانشگاه تهران در آینده نزدیک خبر داد.

زمان ورود رنگ سبز به نقشه کرونایی کشور

دبیر کمیته اپیدمیولوژی و پژوهش کمیته علمی کشوری مقابله با کووید۱۹ ضمن تشریح وضعیت ابتلا و مرگ ناشی از کرونا در دنیا، گفت: در منطقه شرق خاورمیانه که ایران هم در آن منطقه قرار دارد، اخیراً سابوریانت با عنوان BA۴ و BA۵ در آفریقای جنوبی شیوع پیدا کرد که خوشبختانه تا کنون در کشور ما گزارشی از آن ارائه نشده است و در دنیا نیز هنوز نتوانسته درصد قابل توجهی از نمونه‌های بررسی شده را به خود اختصاص دهد. در حال حاضر همچنان سابوریانتی که در دنیا غالب است BA۲ است و بعد از آن سابوریانت BA۲.۱۲.۱ است. همه این موارد هم از خانواده اُمیکرون هستند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، مسعود پونسیان درباره مبنای رنگ‌بندی در کشور و زمان ورود رنگ سبز به نقشه رنگ‌بندی کرونایی به عنوان شهر بدون کرونا، گفت: باید توجه کرد که تا زمانیکه حتی در یک شهر موردی از کرونا داشته باشیم، باتوجه به جلجلیهای سریع جمعیتی که فردی در کمتر از یک ساعت می‌تواند با هواپیما از شرق به غرب کشور برود، صحبت از شهر بدون کرونا اصلا کار محتاطانه‌ای نیست. وی با بیان اینکه تا زمانیکه در دنیا پاندمی وجود دارد، ما هم باید حداقل آمادگی را داشته باشیم، افزود: مبنای رنگ‌بندی نقشه کرونایی هم مانند سابق بر اساس تعداد موارد جدید بر حسب جمعیت است؛ به طوری که تعداد موارد جدید ابتلا را تقسیم‌بندی می‌کنند و بر اساس آن رنگ‌بندی اعلام می‌شود. البته شاید در ابتدا مبنای متقنی برای رنگ‌بندی پیدا نکردیم، اما نمی‌توانیم جامعه را متوقف نگه داریم تا زمانیکه یک ملاک ۱۰۰ درصد عینی، قوی و متقن پیدا کنیم. با علم به محدودیت‌هایی که این روش رنگ‌بندی دارد، تا زمانی که مبنای مناسب‌تری به این منظور در اختیار داشته باشیم، ناچاریم از این روش استفاده کنیم و به نظر می‌رسد که کارایی نسبتاً مناسبی هم داشته است.

BA۲ سابوریانت غالب در دنیا
پونسیان با بیان اینکه تا زمانی که در دنیا پاندمی کرونا کنترل نشود، باید کماکان گوش به زنگ باشیم، درباره وضعیت کرونا در دنیا و ایران، گفت: بکسری سابوریانت با عنوان BA۴ و BA۵ در آفریقای جنوبی شیوع پیدا کرد که خوشبختانه تا کنون در کشور ما گزارشی از آن ارائه نشده است و در دنیا نیز هنوز نتوانسته درصد قابل توجهی از نمونه‌های بررسی شده را به خود اختصاص دهد. در حال حاضر همچنان سابوریانتی که در دنیا غالب است BA۲ است و بعد از آن سابوریانت BA۲.۱۲.۱ است. همه این موارد هم از خانواده اُمیکرون هستند.

دو دلیل کاهش موارد کووید ۱۹
وی با بیان اینکه به تدریج تعداد توالی یابی ژنی هم در دنیا هم هفته نسبت به هفته قبل کاهش می‌یابد، گفت: همین کاهش تعداد توالی یابی‌ها باعث می‌شود که دقت برآوردها و دقت ما در فراوانی هر یک از این زیر گروه‌ها کاهش یابد. با همین استدلال تعداد تست‌هایی هم که توسط دولت انجام می‌شود در دنیا کاهش یافته است. به عنوان مثال در آمریکا مردم به تست‌های خانگی روی آورند و از آنجایی که هیچ‌کجا ثبت نمی‌شوند، بنابراین یک مقدار هم باید حواس‌مان باشد که بخشی از کاهشی که هر هفته در تعداد موارد بیماری نسبت به هفته گذشته در دنیا شاهدیم، ناشی از کمتر انجام دادن تست در کشورهای مختلف است. پونسیان تاکید کرد: همیشه باید یک احتیاط در گوشه ذهن‌مان باشد که بخشی از کاهش تعداد موارد بیماری ناشی از روند واقعی کاهش بیماری است و بخشی از آن هم ناشی از این است که تعداد تست کمتری انجام می‌شود.

رشد اخیر موارد کرونا در منطقه شرق میانه
وی گفت: اگر بخواهیم در دنیا مناطق مختلف را طبق تقسیم‌بندی سازمان جهانی بهداشت به شش گروه تقسیم کنیم، از نظر تعداد موارد بیماری در کشورهای آفریقایی از اوایل ماه اُپریل یک افزایشی داشتیم که خوشبختانه طی چند هفته اخیر کاهش یافته و انگار یک قله کوچکی با ارتفاع یک‌چهارم یا یک‌پنجم موج اولیه اُمیکرون داشتند که رو به کاهش است. در منطقه آمریکاها نوزیک روند افزایشی می‌بینیم؛ اگرچه آهنگش کاهش یافته و هنوز ارتفاعش نسبت به قله‌های قبلی بسیار پایین است، اما تعداد موارد با شیب آهستهای در حال افزایش است.
همچنین در منطقه غرب اقیانوس آرام نیز قله کوچکی بعد از کاهش سریع موارد ایجاد شد و سپس مجددا تعداد موارد رو به کاهش نهاد در منطقه شرق خاورمیانه که ایران هم در آن منطقه قرار دارد، اخیراً و پس از هفته‌ها کاهش مداوم تعداد موارد، شاهد رشد موارد بودیم که کمی جای نگرانی دارد. با عنایت به اینکه در مناطق افریقا و غرب اقیانوس آرام نیز قله های کوچکی مشاهده شده و به سرعت کاهشی شده اند، باید منتظر ماندوضمن حفظ آمادهباش کامل، شرایط را رصد کنیم و ببینیم آیا شرایط منطقه ما و نیز منطقه آمریکا هم شبیه دو منطقه فوق الذکر خواهد بود و شاهد رشد فزاینده‌ای نخواهیم بود یا اینکه مسئله کمی است با موج جدی جدیدی مواجه باشیم. در اروپا سیر تعداد موارد جدید کماکان کاهشی است. در منطقه جنوب شرق آسیا هم آمار کاهشی است.

وضعیت مرگ‌های کرونایی
وی گفت: از نظر تعداد مرگ کرونایی تقریبا سیر در کشورهای واقع در منطقه افریقا و امریکا ثابت و در سایر مناطق کاهشی است، به جز منطقه غرب اقیانوس آرام که افزایش مرگ نسبت به هفته های گذشته را شاهد هستند که آن هم ناشی از تاخیر زمانی بروز مرگ‌ها نسبت به موارد ابتلا بوده است و انتظار داریم طی هفته های آینده کاهش یابد.

چه کسی می‌تواند پایان پاندمی قرن را اعلام کند؟

پونسیان درباره آینده ویروس کرونا نیز گفت: واقعا نمی‌توان درباره آینده اظهار نظر کرد. با همه کاهش‌ها ما باید گوش به زنگ باشیم و هر زمان سیگنالی در هر منطقه ای از کشور خودمان مشاهده کردیم، عملکردمان را تغییر دهیم. هرچند در حال حاضر شرایطمان پایدار است. در مورد زمان خاتمه پاندمی تنها یک مرجع بین‌المللی که همه دنیا را رصد می‌کند، می‌تواند درباره پایان آن هم اظهارنظر کند که این مرجع هم سازمان جهانی بهداشت است.
کما اینکه در خصوص شروع پاندمی نیز تابع همین سازمان بودیم. زمانیکه شواهد نشان دهد که همه کشورها به کنترل مناسب و مطلوبی رسیدند می‌توان در این زمینه اظهارنظر کرد. وی گفت: البته متاسفانه خیلی از درون برخی کشورها همچون کره شمالی و چین و ـ اطلاع نداریم و تا زمانیکه این خلاءهای اطلاعاتی وجود دارد، خیلی باید احتیاط کرد. پایان پاندمی باید بر اساس مستندات و از سوی متخصصین نخبه انجام شود و هماطور که اعلام پاندمی را سازمان جهانی بهداشت انجام داد، پایان آن را هم این سازمان باید اعلام کند.

محض اطلاع

آسیب پوستی ناشی از قرار گرفتن در معرض دود سیگار

یک مطالعه جدید نشان داده است که قرار گرفتن پوست در معرض نیکوتین موجود در دود دست سوم و نشت سیگار الکترونیکی ممکن است به پوست آسیب برساند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سایتس دیلی، THS که نیکوتین جزء اصلی آن است، زمانی ایجاد می‌شود که دود بازمانی بر روی سطوحی مانند لباس، مو، مبلمان و اتومبیل بنشیند. THS به باقی مانده‌های بجامانده از سیگار اشاره دارد. نشت سیگار الکترونیکی، نشت مایعات الکترونیکی است که ممکن است در اثر نشت محصولات سیگار الکترونیکی یا زمانی که مصرف کنندگان و فروشندگان مایعات الکترونیکی را برای سیگارهای الکترونیکی قابل شارژ مجدد مخلوط می‌کنند رخ دهد. «جیووانا پوزوتلوس»، عضو تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا گفت: «ما دریافتیم که تماس پوستی با نیکوتین ممکن است ترمیم زخم‌ها را مختل کند. حساسیت به عفونت‌های پوستی را به دلیل کاهش پاسخ ایمنی التهابی دفعه و باعث استرس آکسایشی در سلول‌های پوست شود.» این مطالعه با استفاده از EpiDermTM، یک مدل مسه بعدی از اپیدرم انسان، و کراتینوسیت‌های کشت شده انسانی انجام شد. کراتینوسیت‌ها سلول‌های اپیدرمی هستند که کراتین، پروتئین موجود در مو و ناخن، را تولید می‌کنند. محققان EpiDermTM را به مدت ۲۴ ساعت در معرض غلظت‌های مختلف نیکوتین قرار دادند که معمولا در محیط‌های THS و نشت سیگارهای الکترونیکی یافت می‌شود. آنها اثر نیکوتین را بر اندامک‌های سلولی، میتوکندری ها و پراکسی زومها بررسی کردند. به گفته پوزوتلوس، «آسیب پذیرترین افراد شامل افرادی هستند که دارای بیماری‌های پوستی مانند زخم‌های مرتبط با دیابت یا زخم‌های شرقی هستند» او گفت: «تماس پوستی با باقی مانده نیکوتین ممکن است ترمیم زخم چنین ضایعات پوستی را مختل کند و حساسیت به عفونت‌های پوستی بیماری را با افزایش دهد. کودکان نوپا و نوزادانی که تمایل به خزیدن روی سطوح آلوده یا تماس مکرر با سطوح داخلی دارند، پوست شان در معرض قرار گرفتن آنهاست.» پوزوتلوس تاکید کرد که شدت آسیب پوست به مدت زمان قرار گرفتن در معرض و غلظت نیکوتین بستگی دارد. محققان تاکید دارند محدودیت‌هایی برای سیگار کشیدن و استعمال دخانیات در محیط‌های بسته و سیاست‌هایی برای اصلاح محیط‌های آلوده باید اجرا شود.

ماجرای اخراج پرستاران دوران کرونا و واکنش سازمان امور استخدامی

چند وقتی است که موضوع اخراج ۵ تا ۶ هزار پرستار قراردادی از بیمارستان‌ها رسانه ای شده است. اما اظهار نظر اخیر معاون وزیر بهداشت، چنین ادعایی را رد می کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، جامعه پرستاری کشور که همواره در صف مقدم خدمت به مردم و بیماران قرار دارد، در دوران شیوع کرونا نیز با مردم همراه بودند و توانستند با ایثار و تلاشی بی در کنار سایر کادر درمان به خرج دادند، از بیماران کرونایی مراقبت کنند. روزهای سخت کرونایی از ابتدای فروردین ۹۹ در کشور آغاز شد. جایی که با کمبود ماسک و دستکش و... در بیمارستان‌ها مواجه بودیم. اما، مدافعان سلامت بدون توجه به کمبودها و کاستی‌ها، شبانه روز مشغول مراقبت از بیمارانی بودند که در گیر کرونا شده بودند. آن روزها، با شنیدن اسم کرونا، وحشت عجیبی سراپای ما را می‌گرفت و کافی بود تک سرفه یا عطسه‌ای کنی و به یکباره همه از محل فرار می‌کردند. نگرانی از ابتلاء شدن به کرونا، باعث شده بود تا کمتر کسی جرأت کند با به بیمارستان بگذارد. در این شرایط سخت کرونایی بود که شاهد فراخوان‌هایی برای دعوت به همکاری نیروهای پرستاری در بیمارستان‌ها بودیم. پرستاران هم آمدند و در روزهای سخت کرونایی، در کنار بیماران بودند. در دو سال گذشته که شاهد موج‌های سنگین کرونایی در کشور بودیم، تعدادی از پرستاران جان خود را از دست دادند و دهها هزار پرستار نیز در گیر کرونا شدند. حالا با عبور از بحران کرونا و خالی شدن تخت‌های کرونایی در بیمارستان‌ها، شنیده می‌شود که ۵ هزار پرستار قراردادی و طرحی، اخراج شده اند.

موضع سازمان نظام پرستاری
محمد میرزابیگی- رئیس کل سازمان نظام پرستاری، از جانبی رفتاری که برخی بیمارستان‌ها نسبت به پرستاران روا داشته اند، به شدت گلایه و انتقاد کرد. وی افزود: متأسفانه رفتاری در بدنه هست که آدم شک می‌کند، فکر و برنامه آنها در راستای برنامه‌ها و اهداف نظام سلامت باشد. لذا، موضع سازمان نظام پرستاری این است که در حق این نیروها کم لطفی شده و باید با عذرخواهی از آنها و عزت و احترام به کار بازگردند. میرزابیگی ادامه داد: بعضی‌ها چشم خود را به روی واقعیت‌های کرونا بسته اند و طوری شده که خود آنها در دوران بحران کرونا، در خانه بوده اند و حالا آمده اند این پرستاران را اخراج می‌کنند. وی افزود: بعضی از این ۵ تا ۶ هزار نفر پرستار اخراجی، زوج هستند که هر دو به هم اخراج شده اند و این، عین بی اخلاقی و بی عدالتی است. میرزابیگی ادامه داد: این پرستاران باید برگردند و سازمان نظام پرستاری پیگیری خواهد کرد و فعلاً در مسیر مذاکره هستیم، اما اگر لازم باشد، شکایت هم خواهیم کرد. رئیس کل سازمان نظام پرستاری افزود: ما الان بیش از ۱۰۰ هزار نفر کمبود پرستار داریم و من نمی دانم بیمارستان‌ها به جا چرائی این نیروها را اخراج کرده اند. لذا، این اخلاقی نیست که پرستارانی را که در دوران کرونا به مردم خدمت کرده اند، حالا بیاییم و آنها را اخراج کنیم. من مطمئن هستیم اگر این نوع رفتار غیر اخلاقی بیمارستان‌ها به گوش مقامات بالا برسد، خودشان برخورد خواهند کرد. به گفته میرزابیگی، ۲۰۹ نفر از گروه پرستاری در دوران کرونا شهید شده اند که ۱۵۹ نفر آنها را پرستاران دانشگاهی تشکیل می‌دهند.

اخراج ۵ هزار پرستار درست نیست
گلایه و ناراضیتی رئیس کل سازمان نظام پرستاری، در حالی مطرح می‌شود که عباس عبادی معاون پرستاری وزارت بهداشت، موضوع اخراج ۵ هزار پرستار قراردادی را نادرست خواند و گفت: این موضوع که گفته شده ۵ هزار پرستار اخراج شدند، درست نیست و من فکر می‌کنم یک سو تدبیر بوده است. در ضمن مجوزهای قانونی برای طرح ۲۴ ماهه در زمان کرونا صادر شد.

پاسخ سازمان امور استخدامی
در همین حال، سعید صدرائیان- سخنگوی سازمان اداری و استخدامی کشور، با تشریح نحوه استخدام پرستاران جدید و همچنین پرستارانی که با قراردادهای ۸۹ روزه در برهه شیوع کرونا فعالیت داشتند، افزود: روند جذب پرستاران جدید منوط به تأمین بودجه و ارائه اطلاعات مبنی بر نیاز وزارت بهداشت است. روند اینگونه است که وزارت بهداشت، اطلاعات و مستندات نیاز خود را ارائه می‌دهد و پس از تأمین اعتبار در سازمان برنامه و بودجه، سازمان اداری و استخدامی کشور پس از بررسی‌های لازم، مجوز برگزاری آزمون و استخدام را صادر می‌کند. وی در مورد چگونگی صدور مجوز استخدام پرستاران در زمان شیوع کرونا گفت: به کارگیری آنها در برهه شیوع کرونا با مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا بوده نه سازمان اداری و استخدامی کشور و حقوق آنها هم از محل هایی همچون درآمدهای مراکز درمانی پرداخت شده نه بودجه کشور و حالا همان مراکز با اتمام دوره کرونا، اقدام به تعدیل یا عدم تمدید قرارداد آنها کردهاند. صدرائیان افزود: سازمان اداری و استخدامی در جهت قدردانی از زحمات کادر درمان، در اقدامی مشترک با وزارت بهداشت و در اجرای ردیف ۳ بند «ب» مصوبات سی و یکمین جلسه ستاد ملی مدیریت کرونا به تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۱۱ دستورالعمل نحوه تعیین و اعمال اولویت و امتیازات برای کارکنان قراردادی کار معین، کارگری، شرکتی و متعهدین خدمت درگیر در مقابله مستقیم با کرونا در آزمون‌های استخدامی وزارت بهداشت را به شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی پیشنهاد کرده بود که مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.
نکته قابل تأمل در اخراج پرستاران قراردادی، موضوع کمبود ۱۰۰ هزار نیروی پرستاری است که چرا بیمارستان‌ها در چنین شرایطی نسبت به اخراج ۵ تا ۶ هزار پرستار اقدام کرده اند.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی
عکس‌های قدیمی‌مان خیلی گول‌زننده‌اند. آدم فکر می‌کند در آن عکس‌ها زندگی می‌کند، درصورتی که اینطور نیست، شخصی که ما در این عکس‌ها نگاهش می‌کنیم، دیگر وجود ندارد و او هم اگر می‌توانست ما را ببیند خودش را در ما نمی‌شناخت، می‌گفت: این کیست که اینجور غمگین مرا نگاه می‌کند

از کتاب همه‌ی تاه‌ها
ژوزه ساراماگو
ترجمه: عباس پژمان

تازه های سلامت

گرمای شدید خطرات قلبی را به همراه دارد

انجمن قلب آمریکا می‌گوید گرمای بی‌سابقه هوا، خطرات قلبی قابل‌توجهی را به همراه دارد و باید اقداماتی را برای محافظت از خود انجام دهید.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، این مسئله به ویژه برای افراد مسن و افراد مبتلا به فشار خون بالا، چاقی یا سابقه بیماری قلبی یا سکته صادق است.
گرما و کم آبی قلب را وادار می‌کند تا با پمپاژ بیشتر خون و انتقال آن از اندام‌های اصلی به زیر پوست، برای خنک کردن خود سخت‌تر فعالیت کند.
تحقیقات نشان می‌دهد که وقتی دمای هوا به حداکثر دمای روزانه ۴۲ درجه سانتیگراد برسد تعداد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی ممکن است دو یا سه برابر شود و هر چه دما در طول تابستان بیشتر در نوسان باشد، ممکن است سکته‌های قلبی شدیدتر شود.
دکتر «رونالد لوید جونز»، رئیس انجمن قلب آمریکا، می‌گوید: «هر حالی که مرگ‌ها و بیماری‌های ناشی از گرما قابل پیشگیری هستند، سالانه تعداد زیادی از افراد در اثر گرمای شدید جان خود را از دست می‌دهند. اگر بیماری قلبی دارید یا سکته کرده‌اید، بیش از ۵۰ سال سن دارید یا اضافه وزن دارید، بسیار مهم است که در گرما برای محافظت از سلامت خود اقدامات احتیاطی خاصی انجام‌دهید.»
به گفته محققان، برخی از داروها مانند مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین [ARBs]، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین [ACE]، مسدودکننده‌های بتا، مسدودکننده‌های کانال کلسیم و دیوریتک‌ها که بر پاسخ‌های فشار خون تأثیر می‌گذارند یا بدن را از سدیم تخلیه می‌کنند، می‌توانند پاسخ بدن به گرما را اغراق‌آمیز کنند و باعث شوند شما در گرمای شدید احساس بیماری کنید.
اما محققان تاکید می‌کنند مصرف داروهای خود را قطع نکنید یاد بگیرید که چگونه خونسردی خود را حفظ کنید و در مورد هر گونه نگرانی با پزشک خود صحبت کنید.
حتی اگر داروهای قلبی مصرف نمی‌کنید، باید در گرما اقدامات احتیاطی را انجام دهید.
لوید جونز توصیه می‌کند: «حفظ آب بدن راهکار اساسی است. قبل، حین و بعد از بیرون رفتن در هوای گرم آب بنوشید. منتظر نمانید تا احساس تشنگی کنید. وبهترین راه برای دانستن اینکه آیا مایعات کافی دریافت می‌کنید این است که بر خروجی ادرار خود نظارت کنید و مطمئن شوید که رنگ ادرار کم رنگ است. تیره یا غلیظ نیست.»
انجمن قلب آمریکا نکات ایمنی زیر را در هوای گرم ارائه کرده است:
• در اوایل بعدازظهر (حدود ظهر تا ۳ بعدازظهر) که معمولاً خورشید در شدیدترین حالت خود قرار دارد، بیرون نروید.
• لباس‌های سبک و رنگ روشن در قالب پارچه‌های قابل تنفس مانند پنبه یا پارچه‌ای که عرق را دفع می‌کند بپوشید. از کلاه و عینک آفتابی استفاده کنید. قبل از بیرون رفتن از یک ضد آفتاب مقاوم در برابر آب با حداقل SPF ۱۵ استفاده کنید و هر دو ساعت یکبار آن را تجدید کنید.
• قبل، حین و بعد از بیرون رفتن با ورزش چند فنجان آب بنوشید. از نوشیدنی‌های کافئین دار یا الکلی خودداری کنید.
• به طور منظم استراحت کنید. چند دقیقه در یک مکان سایه یا خنک توقف کنید.
• به مصرف تمام داروها طبق دستور پزشک ادامه دهید.

باجامعه همراه‌باشید

صفحه "جامعه" با رویکردی متفاوت از گذشته با مطالب متنوع در حوزه های جامعه‌شناسی، روانشناسی، سلامت، تغذیه، دکراسیون، باغبانی، آموزه های قرآنی، معرفی کتاب، مشاوره و مدیریت خانواده، مسائل حقوقی و قضایی و هزاران موضوع جذاب و خواندنی دیگر، میهمان خانه ماباشان است.
امید که بتوانیم با همراهی شما یاران همیشگی پیام آشنا در راستای ارتقای سبک زندگی گام برداریم.
نظرات، دیدگاه و انتقادات سازنده خود را با ما در میان بگذارید. از مطالب صاحبان قلم در حوزه های اجتماعی استقبال می‌شود.
شماره تماس: ۳۲۵۵۳۸۳۸