گوناگون

راهکارهایی برای داشتن روزی بدون احساس خواب‌آلودگی

محققان دریافتند با ســـه عامل مهم ورزش، خواب مناسب و کافی شـــبانه و صرف صبحانه سرشار از کربوهیدرات‌های پیچیده و قند محدود می‌توانید احساس بی‌حالی را از خود دور کنید

به گزارش پیام آشـــنا به نقل از ویفروم، محققان عنوان کردند گیجی صبحگاهی پیامدهـــای اجتماعی عمده‌ای را سبب می‌شود که هر سال میلیاردها دلار هزینه از دست‌دادن بهره‌وری را به همراه دارد.

در این تحقیق محققان دوقلوهای همســـان و غیرهمســـان را بررسی کردند تا تاثیر ژن‌ها را از محیط و رفتار جدا کنند. آنان دریافتند راز هوشیاری نسخه‌ای سبعه‌شی است که به ورزش قابل توجه در روز قبل، خواب مناسب و کافی شبانه و خوردن صبحانه‌ای سرشار از کربوهیدرات‌های پیچیده و قند محدود بستگی دارد.

محققان همچنین دریافتند که پاسخ سالم کنترل شده قند خون پس از خوردن صبحانه کلید بیدار شدن موثرتر است.

رافائل والات، از محققان دانشگاه کالیفرنیا و اولین نویسنده این مطالعه، می‌گوید: همه این موارد تاثیر منحصربه‌فرد و مستقلی دارد.

گیجی صبحگاهی چیزی بیش از یک مورد آزاردهنده است که عواقب اجتماعی بسیاری دارد؛ بسیاری از تصادفات رانندگی، آســـیب‌های شغلی و بلایای عظیم در مقیاس بزرگ توسط کســـانی ایجاد می‌شود که نمی‌توانند خواب‌آلودگی را رها کنند. هر ســـال میلیاردها دلار هزینه در کشورهای توسعه‌یافته از طریق از دست دادن بهره‌وری، افزایش استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و غیبت از کار هزینه می‌شود.

از تصادفات رانندگی گرفته تا حوادث ناشـــی از کار، هزینه خواب‌آلودگی کشنده است.

دانشـــمندان اظهار کردند: ما باید درک کنیم که چگونه به جامعه کمک کنیم تا مردم بهتر از خواب بیدار شـــوند و به کاهش هزینه‌های مرگبار مبارزه فعلی جامعه برای بیدار شدن موثر هر روز کمک کنیم.

محققان به مدت ۲ هفته به شرکت‌کنندگان وعده‌های غذایی آماده را نســـبت‌های متفاوتی از مواد مغذی موجود دادند تا دریابند که چگونه بدن به رژیم‌های غذایی مختلف پس از بیدار شدن از خواب واکنش نشان می‌دهد. بدترین نوع صبحانه به طور متوسط حاوی مقادیر زیادی قند ساده بود که با ناتوانی در بیدار شدن موثر و حفظ هوشیاری همراه بود. هنگامی که این صبحانه حاوی قند داده شد، شرکت‌کنندگان با خواب‌آلودگی مقابله کردند.

محققان اظهار کردند: همه می‌دانیم که رژیم غذایی سرشار از قند عـــلاوه بر اینکه برای خواب مضـــر خواهد بود، برای سلول‌های مغز و بدن شما سمی است بلکه فراتر از این اثرات مضر بر خواب، مصرف مقادیر زیاد قند در صبحانه و افزایش قند خون پس از هر نوع وعده‌ی صبحانه، به طور قابل توجهی توانایی مغز شما را برای بازگشت به هوشیاری بعد از بیداری کاهش می‌دهد.

علاوه بر رژیم غذایی، خـــواب کافی و انجام ورزش نیز تاثیر بســـیاری در هوشیاری صبحگاهی افراد داشت. مقایســـه داده‌ها بین دوقلوهای همســـان و غیرهمســـان نشان داد که ژنتیک تنها نقشی جزئی و ناچیز در هوشیاری روز بعد دارد و حدود ۲۵ درصد از تفاوت‌ها را بین افراد توضیح می‌دهد.

ضربه به سر ریسک مرگ زودهنگام را دو برابر افزایش می‌دهد

ضربه به ســـر با بســـیاری از مشکلات سلامتی مزمن مرتبط است، اما یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که ممکن است خطر مرگ زودهنگام را دو یا حتی سه برابر کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیســـن نت، دکتر هالی السر، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه پنسیلوانیا، توضیح داد: این مورد به‌ویژه برای افرادی که آســـیب‌های متعدد یا شدید به سر دارند، صادق است. این امر اهمیت اقدامات ایمنی مانند پوشـــیدن کلاه ایمنی و کمربند ایمنی را برای جلوگیری از آسیب سر نشان می‌دهد.

صدمات به سر معمولاً ناشی از تصادفات وسایل نقلیه موتوری، زمین خوردن یا ورزش است.

به گفته محققان، تحقیقات قبلی این آسیب‌ها را با ناتوانی، صرع دیرهنگام، زوال عقل و سکته مغزی مرتبط کرده است. برای مطالعه تاثیر درازمدت آسیب سر بر میزان مرگ و میر، محققان از داده‌های ۳۰ ســـاله در مورد ۱۳۰۰۰ نفر استفاده کردند که در بیمارســـتان بستری نشده بودند یا در خانه های سالمندان زندگی می کردند.

حـــدود ۱۸ درصد از گروه مورد مطالعه یک یا چند ضربه به سر را در طول دوره مطالعه تجربه کرده بودند و ۱۲ درصد از آن آسیب‌ها متوسط یا شدید بودند. میانگین فاصله زمانی بین آسیب سر و مرگ ۴.۷ سال بود.

محققان دریافتند که مرگ به هر علتی در تقریباً ۶۸ درصد از افرادی که دچار آسیب به سر شده‌اند، در مقایسه با ۵۵ درصد از افراد بدون آسیب به سر رخ داده است. مرگ و میر ناشی از همه علل در افرادی که آسیب به سر داشتند ۲.۲ برابر بیشتر از میزان مرگ و میر افراد بدون آسیب سر و بیش از ۲۸ برابر بیشتر در افرادی بود که ضربه شدید سر داشتند.

شایع ترین علل مرگ در این افراد، سرطان ها، بیماری های قلبی عروقی و اختلالات عصبی مانند زوال عقل، صرع یا سکته مغزی بودند. محققان دریافتند مرگ و میر ناشی از اختلالات عصبی و آسیب یا ضربه غیرعمدی، مانند زمین خوردن، در افرادی که آسیب به سر داشتند، بیشتر بود.

حدود دو ســـوم از افرادی که به دلایل عصبی جان خود را از دست دادند، به بیماری‌های تخریب‌کننده عصبی مانند آلزایمر و پارکینسون مبتلا بودند (۱۴٪ در مقایسه با حدود ۷٪ در افراد بدون آسیب سر).

داده‌های مطالعه توضیح نمی‌دهد که چرا علت مرگ در افراد مبتلا به آسیب‌های سر بیشتر از بیماری‌های عصبی است. که بر نیاز به تحقیقات بیشتر در مورد رابطه بین این اختلالات، آسیب به سر و مرگ تاکید می‌کند.

زنان و خانواده

اجرای طرح واکسیناسیون سرطان زنان

مدیرعامل شبکه ملی خیرین حوزه سرطان، با اعلام افزایش آمار مبتلایان به سرطان‌های ویژه زنان از حمایت خیریه‌ها برای اجرای کامل طرح ملی واکسیناسیون سرطان دهانه رحم خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، علی مهرابی بهار، با اشاره به تعداد اندک سرطان‌های قابل پیشگیری با واکسن، گفت: ثابت شده سرطان دهانه رحم ارتباط مستقیمی با عفونت ویروس پاپیلوما دارد و واکســـن HPV از سرطان سرویکس یا همان سرطان دهانه رحم پیشگیری می‌کند. وی با بیان اینکه اجرای طرح واکسیناســـیون ســـرطان سرویکس یک پروژه ملی است، افزود: حمایت خیریه‌ها از این پروژه ملی دربرگیرنده تبلیغات، آموزش و توجیه جامعه هدف است. مهرابی بهار گفت: طرح واکسیناسیون سرطان دهانه رحم در حال اجرا است اما تا ریشه کنی این سرطان خیلی فاصله داریم. وی افزود: در حال حاضر تزریق واکسن در حد موردی اســـت، اما امیدواریم بتوانیم تمام دختران و بانوانی را که در سن باروری قرار دارند با آگاهی و آموزش به واکسیناسیون ترغیب کنیم.

مطالبـــه عمومی خیریه‌ها برای کاهش ریســـک فاکتورهای سرطان

مدیرعامل شبکه خیرین حوزه سرطان در ادامه با اشاره به طرح مجلس برای کاهش مالیات بر دخانیات، اظهار کرد: ابتلای افراد به سرطان ریه به علت مصرف دخانیات ثابت شده است و کم شدن مالیات بر آن اقدامی مؤثر در شتابدهی به افزایش نرخ سرطان است. از این رو در تلاشیم با مطالبه عمومی باعث کاهش عوامل خطرساز مرتبط با سرطان ریه از طریق اقدامات منجر به کاهش مصرف مواد دخانی در کشور شویم. وی افزود: آلودگی‌های زیست محیطی، آلودگی‌های آب و هـــوا و نحوه تولید برخی محصولات غذایی از جمله عوامل افزایش ریســـک ابتلا، به سرطان است که قانونگذاری بـــرای یافتن راه مقابله با آنها مورد مطالبه جدی خیریه‌ها است. معلون برنامه ریزی و توسعه مدیریت و سرمایه انسانی مکـــا گفت: خیریه‌ها علاوه بر اینکه به سیر درمان بیماری و تشخیص زودهنگام کمک می‌کنند، در حوزه پیشگیری از ســـرطان هم ورود کرده اند و سعی دارند ضمن تعامل با نهادهای قانونگذار، ریسک فاکتورهای محیطی را که باعث بروز ســـرطان می‌شـــوند از محیط زندگی حذف کنند و مخاطرات آن را کاهش دهند. مدیرعامل شبکه ملی خیرین حوزه ســـرطان با اشـــاره به برگزاری دومین همایش ملی سرطان در روزهای ۶ و ۷ بهمن با حضور بیش از ۲۷ خیریه فعال در حوزه سرطان، افزود: شبکه ملی خیرین این فضا را ایجاد کرده است که صدای بیماران مبتلا به سرطان باشیم و قوانین حمایتی را درباره بیماران مبتلا به سرطان در نظام سلامت به سرانجام برسانیم.

مدیریت بیماران مبتلا به سرطان در سامانه یکپارچه

مهرابـــی بهار از راه اندازی ســـامانه مدیریت جامع و بهینه بیماران مبتلا به ســـرطان خبر داد و گفت: در این ســـامانه پرونده الکترونیک ســـلامت بیماران و کمک‌هایی که هر خیریه به بیمار می‌دهد ثبت می‌شود، تا بیماران در کمترین زمان تعیین تکلیف شوند و لزومی به مراجعه مکرر به خیریه‌ها نداشته باشند. وی افزود: نکته بعدی زنجیره مدیریت بیمار است تا از هم‌پوشانی یا موازی کاری در خیریه‌ها جلوگیری شود. مثلاً ممکن اســـت بیماران در تأمین هزینه‌های دارو و درمان مشکل داشته باشند، برخی اوقات توانایی تأمین هزینه را دارند، اما دســـترسی به دارو ندارند و زمانی فرا می‌رســـد که برای رادیوتراپی نیازمند یک مرکز جامع رادیوتراپی هســـتند که مهرانه زنجان، انکولوژی امام رضای مشـــهد، بیمارســـتان امام حسن مجتبی دزفول جزو ســـه مرکز بســـیار مهم رادیوتراپی کشور هســـتند که به این بیماران خدمات حمایتی می‌دهند. به گفته مهرابی بهار، محل اسکان، تغذیه مناســـب، توانبخشی، روانشـــناسی و مراقبت‌های حمایتی و تســـکینی از دیگر نیازهای بیماران مبتلا به ســـرطان است. وی افزود: تلاش شبکه ملی خیرین حوزه ســـرطان این است که بتوانیم تمام نیازهای افراد مبتلا به سرطان را در کنار همدیگر با حمایت خیریه‌های مختلف رفع کنیم. آمار مبتلایان به سرطان‌های ویژه زنان از جمله سرطان دهانه رحم (سرویکس) در مناطق مختلف ایران در حال افزایش اســـت و حتی گاه این نوع ســـرطان با تزریق واکسن ویروس پاپیلوما انسانی قابل کنترل و ریشه کنی اســـت. ویروس پاپیلوما انسانی، شایع‌ترین عامل عفونت ویروســـی دســـتگاه تناسلی اســـت که بیش از صد گونه آن شناخته شده اســـت. تظاهرات آلودگی به این ویروس از یک عفونت بی علامت تا ضایعات سرطانی متغیر است.

طرح پزشک خانواده از سال آینده سراسری اجرا می‌شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اجرای طرح پزشـــک خانواده در ســـال آینده در شـــهرها خبر داد و گفت: سطح حمایت بیمه‌ها برای اجرای این طرح افزایش یابد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، حسین فرشیدی افزود: اکنون طرح پزشک خانواده در مناطق زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت اجرا شده و تلاش بر این است که در سطح وسیع این طرح در شهرها نیز عملیاتی شود و ارتقای آن نیاز به پوشش وسیع ســـازمان‌های بیمه‌گر دارد. وی اظهار کرد: طرح پزشک خانواده دســـتاورد‌های مثبتی برای ارتقای ســـلامت جامعه دارد و با بیمه‌رایی به موقع از ســـوی پزشکان می‌توان هزینه‌های ســـرسام‌آور درمان را کاهش داد و همه کنترل‌های لازم درمانی افراد از طرق این پزشکان انجام می‌شود و در صورت نیاز به دریافت ســـطوح بالاتر خدمـــات، اقدام لازم برای ارجاع به پزشـــکان متخصص که در این طرح قرار دارند، انجام می‌شود. خروجی این طرح در زمینه پیشگیری از بیماری برای شهروندان مازندرانی در برخی موارد مقبول است. برای مثال می‌توان به شـــناسایی دهها هزار فرد مبتلا به فشار خون بالا یا دیابت در مازندران اشاره کرد که در ســـال‌های اخیر انجام شد و نقش مهمی در کنترل روند بیماری در این افراد داشت.

داد برنامه پزشـــک خانواده در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در سطح یک و بخش بهداشـــت اجرایی شده و باید به سطوح ۲ و ۳ و بخش درمان متصل شود و معاونان درمان دانشگاه‌ها باید با هماهنگی معاونت‌های توسعه و دفاتر آی.تی این وظیفه مهم را پیگیری کرده و به انجام برســـانند.

بر اســـاس این گزارش، طرح پزشک خانواده که از سال ۱۳۹۱ در مازندران و فارس به عنوان دو استان آزمایشی آغـــاز بکار کرد؛ ایـــن طرح ســـلامت‌محور و مبتنی بر پیشگیری از ابتلا به بیماری‌هاست؛ به طوری که آموزش و پیشـــگیری در آن اولویت اصلی اجرای طرح محســـوب می‌شود تا به این شکل هزینه‌های بخش درمان در کشور کاهش یابد. اکنون نزدیک به ۶۵۰ پزشـــک عمومی در قالب طرح پزشک خانواده ســـاکنان شهرهای مازندران و زیر پوشـــش قرار می‌دهند. در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر جمعیت، هر پزشک خانواده به ۲ هزار و ۵۰۰ نفر خدمات درمانی ارائه می‌دهد و همه کنترل‌های لازم درمانی افراد از طریق این پزشکان برای افراد انجام می‌شود و در صورت نیاز به دریافت ســـطوح بالاتر خدمـــات، اقدام لازم برای ارجاع به پزشـــکان متخصص که در این طرح قرار دارند، انجام می‌شود. خروجی این طرح در زمینه پیشگیری از بیماری برای شهروندان مازندرانی در برخی موارد مقبول است. برای مثال می‌توان به شناسایی دهها هزار فرد مبتلا به فشار خون بالا یا دیابت در مازندران اشاره کرد که در ســـال‌های اخیر انجام شد و نقش مهمی در کنترل روند بیماری در این افراد داشت.

روزنه

چرا در محیط کار استرس می گیریم؟

استرس شغلی، مختص شغل خاصی نیست و زمانی رخ می‌دهد که بین نیازهای شـــغلی با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد هماهنگی نباشد.

به گزارش پیام آشـــنا به نقل از دفتر آموزش و ارتقای ســـلامت معاونت بهداشـــت دانشگاه علوم پزشـــکی تهران، استرس بخشی اجتناب‌ناپذیر در زندگی اســـت که بسته به فشـــار روانی و کیفیت انطباق فرد با آن، ممکن است منجر به بیماری یا برعکس به تجربه‌ای مثبت تبدیل شـــود. عوامل روانی محیط کار و اســـترس شغلی برخلاف سایر عوامل زیان‌آور محیط کار، مختص شـــغل خاصی نیســـتند و در همه مشاغل به اشکال گوناگون و با درجات متفاوت وجود دارند. طبق تعریف انستیتو ملی ایمنی و ســـلامت شـــغلی آمریکا که در ســـال ۱۹۹۹ ارائه‌شـــده اســـت، استرس شغلی وقتی رخ می‌دهد که بین نیازهای شغلی با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواســـته‌های فرد هماهنگی نباشد. انسان برای آن که بتواند به کار و کوشـــش بپردازد، باید کمی احســـاس استرس کند. این استرس سودمند، انسان را در جریان انجام کار هوشیار نگه می‌دارد، اما اگر میزان استرس ناشی از انجام کار بیش از مقدار مجاز شود، باعث بروز اختلالات جســـمانی، روانی و رفتاری در شاغلین شده و تأثیر زیادی در کاهش بهره‌وری سازمانی و افزایش حوادث دارد. در شاغلین مراکز خدمات سلامت به خاطر ماهیت کار و محیط کار، این عوامل روانی و استرس شغلی با شدت بالاتری دیده می‌شوند و علاوه بر این مسلما شاغلینی که دچار استرس هســـتند بیشتر اشتباه کرده و احتمال حوادث بیشـــتری در محیط کارشان وجود دارد. عوامل متعـــددی باعث بروز حـــوادث محیط کار می‌شوند اما عامل انسانی باعث بروز ۸۰ درصد این حوادث هستند. با افزایش عوامل استرس‌زای محیط کار، عوارض مختلفی در شاغلین بروز می‌کند که در سه گروه زیر قرار می‌گیرند:

- پیامدهای جســـمانی استرس شغلی: در کوتاه‌مدت تپش قلب، برافروختگی، لرزش و تحریک‌پذیری و در بلندمدت بیماری‌های قلب، اختلالات گوارشی، آسم، سردرد بروز پیدا می‌کنند.
- پیامدهای روانی: اضطراب، احساس ناخرسندی، افسردگی، انزوا از جمله این پیامدها هستند.
- پیامدهای رفتاری استرس شغلی: انجام نامنظم کار، افزایش حوادث، افزایش مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر از این نوع پیامدها محسوب می‌شوند.

عوامل اصلی استرس‌زای شغلی در محیط‌های کاری

- زمان طولانی و پیاپی انجام کار یا حجم بالای کار
- انجام کار در ساعات غیرمتعارف شب و انجام کار شیفتی
- فقدان استراحت کافی حین کار
- داشتن مسئولیت جان دیگران
- احتمال بروز برخـــورد و درگیری با مراجعین یا همکاران
- عملکرد نامناسب ابزار و وسایل کار
- نور نامناسب در محیط کار
- وضعیت‌های ناجور بدنـــی و غیر ارگونومیک در محیط کار
- عدم وجود حمایت‌های شغلی، بیمه‌ای و اجتماعی منلسب
- محرومیت‌های اجتماعی و خانوادگی

نشانه‌های هشداردهنده وجود استرس شغلی در کارکنان

- احـــساس عدم توانایی در انجام مســـئولیت‌های محوله
- نخوابیدن به مقدار کافی یا خوابیدن بیشتر از حد معمول
- تغییرات قابل توجه در وزن
- احساس خستگی مداوم
- از دســـت دادن علاقه بـــه فعالیت‌هایی که قبلاً موجب لذت بود
- بـــه‌سادگی خشمگین یا تحریک شدن
- بروز سردردهای مکرر یا سایر دردهای حاد یا مبهم
- روی آوردن بـــه داروهای روان‌گـــردان یا الکل و داروهای آرامش‌بخش و خواب‌آور
- احساس مداوم نگرانی یا اندوه

راهکارهای پیشگیری و کنترل استرس شغلی در کارکنان

برای پیشگیری و کنترل استرس شغلی در کارکنان می‌توان یکـــری راهکارها را پیشنهاد کرد:

- شـــناسایی و کنترل عوامل اســـترس‌زای محیط کار توسط تیم سلامت
- طراحی و تنظیم ساعت کار در شیفت‌های کاری تا در آن‌ها زمان اســـتراحت و خواب کافی برای شاغلین فراهم شود.
- طراحی ارگونومیک محیط کار به‌منظور راحتی و احساس آرامش کارکنان
- به همراه داشتن یک همکار حتی‌الامکان حین کارهای طولانی و دشوار
- انجام ورزش به‌طور متناوب و منظم در زمان‌های ممکن
- انجام تنفس آهـــسته و عمیق هنگام احســـاس استرس و فشار؛ به طوری که به آرامی از بینی نفس بکشـــید، چند ثانیه نگه دارید و آرام از دهان خارج کنید ۵ الی ۱۰ بار این عمل را انجام دهید.
- داشتن خواب کافی در فواصل شیفت‌های کاری
- انجام اقدامات درمانی و با رتوانی مناسب در کارکنان دچار مشکلات روانی و بیماران

رشد بیش از ۱۴ درصدی اهدای خون در تهران

سخنگوی سازمان انتقال خون با اشاره به وضعیت اهدای خون در ۱۰ ماهه نخست ســـال، درباره وضعیت خون‌رســـانی به مصدومان زلزله خوی، گفت: اکنون از نظر تامین خون و فرآورده‌های خونی مورد نیاز بیماران و مصدومان در شهر زلزله‌زده خوی مشکلی وجود ندارد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، عباس صداقت درباره وضعیت ذخایر خون و فرآورده‌های خون و همچنین شرایط اهدای خون در ۱۰ ماهه ســـال ۱۴۰۱ در کشور، گفت: در ۱۰ ماهه ابتدایی ســـال جاری حدود دو میلیون و ۳۰۰ هزار نفر از هموطنان به مراکز و کلینیک‌های اهدای ســـراســـر کشور مراجعه کرده‌اند که از این تعداد، حدود یک میلیون و ۸۶۰ هزار نفر موفق به اهدای خون شده‌اند.

رشد ۹ درصدی خون‌رسانی به مراکز درمانی

وی افزود: خوشبختانه با احساس مســـؤولیت هموطنان نوع دوســـت و تلاش کارکنان پایگاه‌های انتقال خون ســـراســـر کشور، ســـازمان انتقال خون ایران توانســـته است در ۱۰ ماهه نخســـت ســـال جاری، حدود ۷ میلیون واحد محصولات و فرآورده‌های خون مورد نیاز مراکز درمانی کشور را فراآوری و تامین کند. بر این اساس شبکه ملی خون‌رســـانی کشور در این شـــاخص رشدی حدود ۹ درصدی را، نسبت به مدت مشابه در ســـال گذشته تجربه کرده است.

رشـــد بیش از ۱۴ درصدی شاخص اهدای خون در تهران

صداقت ادامه داد: استان‌های خراســـان شمالی، کردستان، کهگیلویه و بویراحمد به ترتیب با ۳۳.۶۸ درصد، ۲۱.۷۷ درصد و ۲۰.۸۹ درصد بیشـــترین رشد شاخص اهدای خون را نسبت به ســـایر استان‌های کشور در ۱۰ ماهه ابتدای ســـال جاری نســـبت به همین بازه زمانی در ســـال گذشته، به خود اختصاص داده‌اند. همچنین با همراهی هموطنان، در استان تهران نیز شاهد ۱۴.۳۶ درصد رشد شاخص اهدای خون در ۱۰ ماه اول ســـال جاری نسبت به مدت مشابه در ســـال گذشته بوده‌ایم. سخنگوی سازمان انتقال خون کشور درباره وضعیت مشـــارکت بانوان در شاخص اهدای خون نیز گفت: میزان مشـــارکت بانوان در اهدای خون در کشور طی ۱۰ ماهه نخســـت ســـال جاری همچنان به صورت چشمگیری کمتر از متوسط کشورهای توســـعه یافته بوده و تقریبا حدود ۴.۵۹ درصد برآورد می‌شـــود. بانوان استان‌های لرستان، کردســـتان، خراسان شـــمالی و قزوین به ترتیب با ۹.۶۶ درصد، ۹.۳۳ درصد، ۷.۶۰ درصد و ۷.۱۱ درصد بیشـــترین مشـــارکت را در امر اهدای خون در بین دیگر استان‌های کشور در ۱۰ ماه نخست ســـال جاری داشته‌اند.

۲۸۷ هزار اهداکننده بار اولی خون در کشور طی ۱۰ ماه‌گذشته

صداقت گفت: در ۱۰ ماه اول ســـال جاری حدود ۲۸۷ هزار نفر از اهداکنندگان خون، اهداکننـــده بار اول بوده‌اند که حـــدود ۱۵ درصد از کل موارد اهدای خون را در طی این مدت شامل می‌شوند. بر همین اساس در همین بازه زمانی حدود ۸۵ درصد از اهداکنندگان را اهداکنندگان مســـتمر و بایسته تشکیل داده‌اند. در عین حال سازمان انتقال خون ایران امید دارد با توجه به تغییر هرم جمعیت اهداکنندگان و لزوم مشارکت هرچه بیشـــتر جوانان و نوجوانان در تامین ذخایر خـــون و فرآورده‌های خون مورد نیاز مراکز درمانی و بیماران کشورمان، با استمرار سنت حسنه اهدای خون توســـط هموطنان در طول یک ســـال، ضریب تبدیل اهدای بار اول به اهدای مســـتمر خون با سرعت و شتاب بیشـــتری در کشورمان رخ دهد. باید توجه کرد که اهداکنندگانی که در طی ۱۲ ماه، بتوانند ســـابقه اهدای موفق خون را حداقل دو بار به بیشـــتر ثبت کنند، به عنوان اهداکننده مســـتمر محســـوب شده و کارت ویژه مربوطه را دریافت خواهند کرد.

شرایط خون‌رسانی به مصدومان زلزله خوی

صداقت همچنین درباره وضعیت خون‌رســـانی به منطقه زلزله‌زده خوی گفت: در حال حاضر در هیچ نقطه کشور از جمله مناطق زلزله‌زده، کمبود خون و فرآورده‌های آن وجود ندارد. در عین حال اگر احتمالا کمبودی ایجاد شـــود، از طریق شبکه خون‌رســـانی کشوری به سرعت رفع می‌شود. بنابراین اکنون از نظر تامین خون و فرآورده‌های خونی مورد نیاز بیماران و مصدومان در شـــهر زلزله‌زده خوی مشکلی وجود ندارد.

نیاز به خون، سرما، گرما و تعطیلات نمی‌شناسد

وی با بیان اینکه نیاز به خون و فرآورده‌های آن، نیازی مستمر و همیشگی است، تاکید کرد: باید توجه کرد کـــه با اهدای یک واحد خون، حداقل ســـه فرآورده خونی برای بیماران تدارک دیده می‌شود و باسخگوی بیماران خواهد بود. در عین حال نیاز به خون، سرما و گرما و تعطیلی نمی‌شناسد و نیازی همیشگی است. بنابراین از مردم می‌خواهیم که به ویژه در فصول سرد و در تعطیلات اهدای خون را جدی گرفته و با اهدای خون‌شان نجات‌بخش زندگی بیماران باشند.

مدیسمال
هایی برای زندگی
@Medismal
مدیسمال‌هایی برای زندگی
باید نگاه کنی... بستن چشم‌هایت چیزی را عوض نمی‌کند. چون نمی‌خواهی شاهد اتفاقی باشی که می‌افتد، هیچ‌چیز ناپدید نمی‌شود. در واقع دفعه‌ی بعد که چشم واکنی، اوضاع بدتر می‌شود. دنیایی که تویش زندگی می‌کنیم، این‌جور است... چشمات را باز کن. فقط بزدل چشم‌هایش را می‌بندد. چشم بستن و پنبه در گوش چپاندن باعث نمی‌شود زمان از حرکت بایستد.
از کتاب کافکا در کرانه | هاروکی موراکامی
ترجمه مهدی غبرائی | نشر نیلوفر
Minimalhaee.Barayezendegi Minimalha MinimalFor.life

تازه های سلامت

نکاتی در مورد افزودنی‌های غذایی

مسئول آموزش همگانی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، گفت: هر ماده‌ای که برای حفظ یا بهبود ایمنی، تازگی، طعم، بافت یا ظاهر غذا به آن اضافه شود، به عنوان افزودنی‌های غذایی شناخته می‌شوند.

به گزارش پیام آشـــنا به نقل از انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، مینا کاویانی ضمن بیان این مطلب، گفت: قرن‌هاست که برخی از افزودنی‌های غذایی نظیر نمک (در انواع گوشت و ماهی‌های نمک‌سود) و شکر (در مربا و مارمالاد) برای نگهداری مواد غذایی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

وی با اشاره به این که تولید مواد غذایی در مقیاس زیاد با تولید آنها در مقیاس کوچک خانگی، بسیار متفاوت است، بیان کرد: بسیاری از افزودنی‌های غذایی با توجه به افزایش جمعیت، در طول زمان برای رفع نیازهای تولید انبوه مواد غذایی ســـاخته شدهاند.

به گفته وی، اســـتفاده از مواد افزودنی برای اطمینان از سالم ماندن مواد غذایی فراوری شـــده در طول مسیر از کارخانه یا آشپزخانه‌های صنعتی به انبارها، مغازه‌ها و در نهایت رسیدن به دست مصرف کنندگان ضروری است.

مســـئول آموزش همگانی انســـتیتو تغذیه، افزود: استفاده از افزودنی‌های غذایی زمانی قابل توجیه اســـت که نیاز فناورانه (تکنولوژیکی) داشته باشیم، مصرف‌کنندگان را گمراه نکند و عملکرد کاملاً تعریف شده‌ای مانند حفظ کیفیت تغذیه‌ای یا افزایش پایداری غذا داشته باشد.

به گفته وی، افزودنی‌های غذایی می‌توانند از گیاهان، حیوانات یا مواد معدنی مشتق شده و یا مصنوعی باشند.

کاویانی ادامه داد: افزودنی‌ها به مواد غذایی اضافه می‌شـــوند تا اهداف فناورانه خاصی را انجام دهند و افزودنی‌های غذایی برای انجام کاری خاص در زمینه ایمن‌تر یا جذاب‌تر کردن غذا طراحی شدهاند.

وی یادآور شد که ســـازمان بهداشت جهانی همراه با سازمان خواربار و کشاورزی (FAO)، افزودنی‌های غذایی را بر اساس عملکردشان به سه دسته کلی دســـته‌بندی می‌کند که شامل طعم‌دهنده‌ها، فرآورده‌های آنزیمی و سایر مواد افزودنی هســـتند.

کاویانی افزود: مواد طعم‌دهنده که برای بهبود عطر یا طعم به غذا اضافه می‌شوند، بیشترین تعداد افزودنی‌های مورد استفاده در غذاها را تشکیل می‌دهند.

به گفته وی، فرآورده‌های آنزیمی نوعی افزودنی هســـتند که ممکن اســـت به محصول نهایی غذایی ختم شوند یا تنها در طول فرآوری محصول از آنها استفاده شود. به طور کلی آنزیم‌ها پروتئین‌های طبیعی هســـتند که باعث تسهیل واکنش‌های بیوشیمیایی یا شکســـتن مولکول‌های بزرگ‌تر به واحدهای سازنده کوچک‌ترمی‌شوند.

مســـئول آموزش همگانی انســـتیتو تحقیقات تغذیه، اظهار کرد: ســـایر مواد افزودنی غذایی به دلایل مختلفی مانند نگهداری، ایجاد رنگ و شیرین کنندگی استفاده می‌شوند. وقتی غذا آماده می‌شود، هنگام بســـته‌بندی، حمل یا ذخیره، این افزودنی‌ها به غذا اضافه می‌شوند و در نهایت جزئی از غذا می‌شوند.

او خاطرنشان کرد: افزودنی‌های غذایی موادی هســـتند که برای حفظ یا بهبود ایمنی، تازگی، طعم، بافت یا ظاهر آن به غذا اضافه می‌شوند. افزودنی‌های غذایی قبل از استفاده باید از نظر اثرات مضر احتمالی بر سلامت انسان بررسی شوند.

وی یادآور شـــد، کمیته مشـــترک FAO و WHO در مورد افزودنی‌های غذایی (JECFA)، نهاد بین‌المللی مسئول ارزیابی ایمنی افزودنی‌های غذایی است.

وی در خاتمه ســـخنان خود، خاطرنشان کرد: صرفا افزودنی‌های غذایی که توســـط JECFA ارزیابی و ایمن تلقی شده‌اند و حداکثر سطح مجاز استفاده از آنها توسط کمیســـیون Codex تعیین شده اســـت، می‌توانند در غذاهایی که در سطح بین‌المللی داد و ستد می‌شوند مورد استفاده قرار گیرند.