گوناگون

پیش‌دبستانی «اجباری» نیست اما ضروری است

رئیس سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک گفت: دوره پیش از دبستان، اجبار نیست اما ضروری است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش، مجتبی همتی‌فر در نشست شورای برنامه ریزی و نظارت پیش دبستان و کودکستان‌های شهر تهران، ماموریت اصلی سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک را «سازماندهی مراکز تربیت کودک به خصوص در سه سال دوم کودکی»، «توانمندسازی خانواده‌ها» و «ارتقای زیست بوم کودکی در ایران» برشمرد و اظهار کرد: آینده کشور وابسته به شیوه تربیت امروز کودکان است، اگر براساس منویات مقام معظم رهبری (مدظله العالی) به این امر توجه کنیم، می‌توانیم امید داشته باشیم که دانش آموزان و نسل فردای ما پیشرفتی که مدنظر است را محقق کنند. وی با اشاره به اینکه دوره پیش از دبستان، اجبار نیست اما ضروری است، افزود: دوره پیش از دبستان، جزیی از حوزه دبستان نیست، بلکه خود یک دوره تربیتی مستقل است و خدمت به کودکان قبل از ورود به دبستان جدا از ماموریت و رسالت این سازمان، یک وظیفه شرعی محسوب می‌شود. رئیس سازمان ملی تعلیم وتربیت کودک در ادامه تصریح کرد: همه ما در کنار وظایف اداری خود باید برای کودکان برنامه داشته باشیم. همتی‌فر با اشاره به ضرورت تشکیل سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک در راستای مدیریت یکپارچه سازی تصمیم ها و برنامه‌ریزی‌ها در عرصه کودکی تاکید کرد: در کنار تشکیل سازمان، مطالعاتی بومی در رابطه با دوره کودکی انجام می‌شود تا منجر به شکل گیری الگوی نظری و عملی تربیت کودک در ایران شود. وی با تأکید بر این که مربی باید نحوه کار با کودک را به صورت تخصصی بداند و موقعیت‌های تربیتی را فراهم کند، اظهار کرد: در این خصوص رشته‌های مختلفی داریم که مربیان نه تنها خود فرا می گیرند بلکه به خانواده برای مهارت کار با کودک در خانه یاد می‌دهند. همتی‌فر با بیان اینکه جایگاه رابطه بین مربی و کودک بسیار حائز اهمیت است، خاطرنشان کرد: وظایف سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک ارائه خدمات به کودکان و خانواده‌های این کودکان است و محصولات فرهنگی و تربیتی و همه امور نیز زیر نظر سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک منتشر می شود، محصولات قابل توصیه به خانواده‌ها و کودکستان ها در قالب بسته‌های محتوایی معرفی می‌شود و امید است در آینده به عنوان رویدادهای اصلی سازمان تثبیت شود.

عفونت‌های باکتریایی دومین عامل مرگ‌ومیر در جهان

نتایج یک بررسی نشان می‌دهد که عفونت‌های باکتریایی دومین عامل مرگ و میر در سراسر جهان است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از فرانس۲۴، اولین برآورد جهانی از تاثیر عفونت‌های باکتریایی بر مرگ و میر نشان داد: عفونت‌های باکتریایی دومین عامل مرگ و میر در سراسر جهان است که از هر هشت مورد مرگ و میر در سال ۲۰۱۹ یک مورد را به خود اختصاص داده است. این مطالعه که نتایج آن در مجله لنست منتشر شده، مرگ و میر ناشی از ۳۳ عامل بیماری‌زای باکتریایی شایع و ۱۱ نوع عفونت را در ۲۰۴ کشور و منطقه بررسی کرد. در این بررسی آمده است در سال ۲۰۱۹ و درست یک سال پیش از آغاز همه گیری کووید۱۹-، این پاتوژن‌ها در وقوع ۷.۷ میلیون مورد مرگ -۱۳.۶ درصد از کل جهان – نقش داشته اند. نتایج این مطالعه نشان داد که عفونت‌های باکتریایی پس از بیماری ایسکمیک قلبی که شامل حملات قلبی نیز هست به دومین عامل مرگ و میر تبدیل شده است. تنها پنج باکتری از ۳۳ باکتری، عامل نیمی از این مرگ‌ها بودند که شامل استافیلوکوکوس اورئوس، اشریشیا کلی، استرپتوکوک پنومونیه، کلبسیلا پنومونیه و سودوموناس آئروژینوزا میشود. استافیلوکوکوس اورئوس یک باکتری معمول در پوست و بینی است اما عامل طیف وسیعی از بیماریهاست، در حالیکه اشریشیا کلی معمولا باعث مسمومیت غذایی می شود. "کریستوفر موری"، یکی از نویسندگان این مطالعه و مدیر موسسه سنجش و ارزیابی سلامت در ایالات متحده گفت: داده‌های جدید برای اولین بار گستردگی کامل چالش بهداشت عمومی ناشی از عفونت‌های باکتریایی را نشان می‌دهد. قرار دادن این نتایج در رادار ابتکارات بهداشت جهانی اهمیت دارد تا بتوان بیشتر و عمیق تر به این عوامل بیماری‌زای کشنده پرداخت و برای کاهش تعداد مرگ و میرها و موارد ابتلا به بیماری سرمایه گذاری کرد.

تأثیر منفی داروهای ضد التهابی بر التهاب زانو

نتایج یک بررسی حاکی از آن است که مصرف داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی (NSAIDs) ممکن است التهاب آرتریت را تشدید کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال اکسپرس، محققان در بررسی‌های خود مشاهده کردند: مصرف مسکن‌های ضد التهابی مانند ایبوپروفن و ناپروکسن برای درمان آرتروز ممکن است التهاب مفصل زانو را به مرور زمان تشدید کند. آرتروز شایع ترین شکل آرتریت است که بیش از ۳۲ میلیون بزرگسال در ایالات متحده و بیش از ۵۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان به آن مبتلا هستند. بیشتر افراد در ناحیه دست‌ها و زانوها دچار این عارضه می‌شوند. در افراد مبتلا به آرتروز غضروفی که از مفاصل حمایت می‌کند و پوشش میدهد به تدریج از بین می رود. آرتریت اغلب با التهاب یا ورم مفصل همراه است که می تواند دردناک باشد. داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی معمولا برای تسکین درد و التهاب آرتروز تجویز می‌شوند. اما اطلاعات کمی در مورد اثرات طولانی مدت این داروها بر پیشرفت بیماری وجود دارد. محققان آمریکایی اظهار کردند: تا به امروز، هیچ روش درمانی برای رفع یا کاهش پیشرفت آرتروز زانو تایید نشده است. داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی اغلب برای تسکین درد استفاده می شوند اما هنوز بحث‌هایی در مورد اینکه مصرف این داروها چه تاثیری بر بیماران آرتروز دارد، مطرح است. به طور خاص، تاثیر این داروها بر "سینوویت" یا التهاب غشای پوشاننده مفصل مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفته است. در این بررسی محققان به مطالعه تاثیر استفاده از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و سینوویت در بیماران مبتلا به آرتروز زانو پرداختند و ارزیابی کردند که چگونه درمان با این نوع داروها بر ساختار مفاصل در طول زمان تاثیر می گذارد. در این مطالعه، ۲۷۷ شرکت کننده مبتلا به آرتروز متوسط تا شدید و درمان مداوم با داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی برای مدت حداقل یک سال مورد بررسی قرار گرفتند و با گروهی از ۷۹۳ شرکت کننده دیگر مقایسه شدند که از این داروها مصرف نمیکردند. از همه شرکت کنندگان در ابتدا و بعد از چهار سال ام آر آی زانو گرفته شد و وجود شاخص‌های التهاب مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به‌دست آمده حاکی از مزیت استفاده طولانی مدت از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی نبود. التهاب مفاصل و کیفیت غضروف در شرکت کنندگانی که از این دارو مصرف می کردند در مقایسه با گروه کنترل بدتر بود و چهار سال بعد نیز وخیم تر شده بود.

زنان و خانواده

تحقق ۳۰ درصدی قانون جوانی جمعیت ناکافیست

مدیر کل امور زنان و خانواده وزارت کشور با اشاره به لزوم دغدغه مندی بیشتر مسئولان و مجریان قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، از تدابیر صورت گرفته برای برنامه ریزی استانی و مردمی‌سازی اجرای این قانون خبر داد.

به گزارش پیام آشنا، زینب اختری در حاشیه افتتاحیه رویداد تحول آفرین در راهبردی بحران جمعیت با عنوان «رویداد مسیر نجات»، با اشاره به تاکید مقام معظم رهبری از سالهای قبل در کمورد بحران جوانی جمعیت، اظهار کرد: در همین راستا قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به عنوان اهرمی برای کمک به حل مسئله جمعیت مصوب شد ولی در سال اول تنها ۳۰ درصد از برنامه‌های آن محقق شده که کفایت اهمیت این موضوع در اولویت کشور را نمی‌کند.

وی در رابطه با اهمیت موضوع جوانی جمعیت، اظهار کرد: این موضوع با توجه به نیاز کشور به نیروی کار جوان و بالا رفتن جمعیت سالمندی و دشوار بودن اصلاح ساختار و جوان‌سازی مجدد جمعیت، قاعدتاً حتی از رفع بحران آب در کشور نیز مهمتر است.

اختری برگزاری این رویداد را در راستای دغدغه‌مندی بیشتر مسئولان و مجریان این قانون ذکر کرد و گفت: البته در این رویداد به این مهم رسیدیم که هر استان نیازمند به برنامه‌ای ویژه همان استان است لذا در این رویداد تلاش داریم تجربیات موفق و ناموفق استانها را به اشتراک بگذاریم تا ایده‌های مناسبی را برای هر استان، شهر و حتی روستا در دستور کار قرار دهیم.

وی یکی دیگر از رویکردهای این همایش را پس از تشکیل قرارگاه جمعیتی در استانها، مردمی کردن و قرار دادن مردم و دولت در کنار هم در جهت تحقق جوان سازی جمعیت ذکر کرد و گفت: به همین منظور نیز در این رویداد علاوه بر مدیران کل امور بانوان و خانواده استانها و یک مدیر مطلع از وضعیت جمعیت آن استانها، یکی از فعالان مردمی عضو در قرارگاه جمعیتی هر یک از استانها نیز در این همایش حضور دارند.

این مسئول متذکر شد: در همین راستا نیز درهر استان هسته‌ای شکل خواهد گرفت که ضمن احصاء مسائل جمعیتی استان خود، باید در بازه زمانی سه ماهه در مورد یکی از این مسائل در اولویت اقدام کند و همزمان نیز ارزیابی‌های لازم انجام و تلاش خواهد شد این هسته‌ها در درون استانها تکثیر شود.

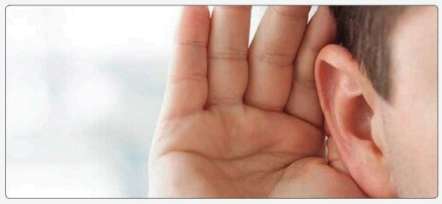
اختری در مورد سند تحول امور بانوان و خانواده وزارت کشور نیز گفت: به مدت ۹ ماه روی این سند کار کارشناسی صورت گرفته و نسبت به بازنگری در مورد بخشهایی که عملیاتی نشده، اقدام شد.

وی ادامه داد: همچنین علاوه بر این، با بهره گیری از تجربیات دیگر کشورها، نقاط قوت و ضعف، چالشها و فرصتها احصاء و جمع بندی شد و برای هر یک برنامه اقدام و عمل تدوین شده است.

مدیر کل امور زنان و خانواده وزارت کشور استفاده از ظرفیتهای مردمی برای تحقق این قانون را از ابتکارات جدید تدبیر شده در اجرای قانون مذکور ذکر کرد و گفت: این قانون که در هفت کارگروه تهیه شده در اردیبهشت ماه امسال رونمایی شده و برشهای استانی نیز تهیه و برای هر یک استانها ابلاغ شده است.

وعده وزارت بهداشت به بهزیستی درباره سمعک‌های موجود در گمرک

مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد که در نیمه اول سال جاری ۵۳ درصد از اعتبارات تامین تجهیزات توانبخشی و طی هفته گذشته مابقی اعتبارات به استان‌ها ابلاغ شد.



به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، رامین رضایی با بیان اینکه سازمان بهزیستی مکلف به تامین تجهیزات توانبخشی افراد دارای معلولیت است، اظهار کرد: امسال میزان اعتبارات در بحث تامین تجهیزات توانبخشی با افزایش ۳۳ درصدی همراه بوده است.

وی با بیان اینکه در نیمه اول سال جاری ۵۳ درصد از اعتبارات تامین تجهیزات توانبخشی به استان‌ها ابلاغ شد، گفت: پس از ابلاغ اعتبارات، به استان‌ها اعلام شد تا ضروری‌ترین نیازهای تجهیزات را برحسب نیاز استانی سنجش و خریداری کنند. متعاقب این موضوع همچنین مابقی اعتبارات هفته گذشته به استان‌ها ابلاغ شده است.

مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر اینکه تخصیص اعتبارات وسایل کمک توانبخشی جزو اولویت‌های اعتباری بهزیستی است تا متناسب با نیاز جامعه هدف تجهیزات خریداری و به افراد تحویل داده شود، ادامه داد: معمولا ابلاغ اعتبارات با تاخیر در پایان هر سال ابلاغ می‌شد اما امسال ۵۳ درصد از اعتبارات طی نیمه نخست سال و مابقی آن طی هفته گذشته به استان‌ها ابلاغ شد.

رضایی تصریح کرد: اما یکی از مشکلاتی که در سال جاری با آن مواجه شدیم بحث تامین سمعک بود، زیرا شرکت‌های واردکننده در اثر اختلالاتی که در تخصیص ارز ترجیحی و مقاومت‌هایی که کشورهای دیگر در راستای تحریم نظام داشتند با مشکلی در خصوص واردات سمعک روبرو شدند. در همین راستا طی مکاتباتی مکرر با وزارت بهداشت، این مشکل را رفع کردیم به طوریکه بخش اعظمی از سمعک‌های موجود در ۱۵ شرکت واردکننده سمعک به مددجویان بهزیستی اختصاص پیدا کرد و به دنبال آن سازمان به استان‌ها اعلام کرد تا با تخصیص به موقع اعتبارات، بخش قابل توجهی از نیازهای معلولان مرتفع شود.

اوی افزود: اکنون دیگر نمی‌توان گفت با مشکل جدی در بحث سمعک روبه رو هستیم اما باتوجه به نیازهای موجود و طبق وعده داده شده از سوی وزارت بهداشت، ۲۰ درصد سمعک‌های موجود در گمرک به مددجویان بهزیستی اختصاص خواهد یافت.

مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور در بخش دیگری از این گفت‌وگو با اشاره به اینکه بخشی از نیازهای مددجویان مازاد بر توان اعتباری سازمان بهزیستی است، خاطرنشان کرد: افراد دارای معلولیت نیازهای گسترده‌ای دارند و از سویی دیگر اعتبارات بهزیستی بسیار محدود است. هدف‌گذاری سازمان بر این بوده که نیازمندترین گروه هدف مثل دانش‌آموزان و دانشجویان ناشنوا، مادران ناشنوا و... به دلیل نداشتن تجهیزات توانبخشی دچار مشکل نشوند.

در این میان گروهی از معلولان علاقه‌مند به داشتن ویلچر برقی هستند و این درحالیست که در وضعیت فعلی تنها می‌توان برای عده خاصی که دچار مشکلات گردنی هستند این ویلچر را تامین کرد با مدیریت در این حوزه تلاش می کنیم به ضروری‌ترین و نیازمندترین گروه‌های هدف، وسایل و تجهیزات توانبخشی را ارائه دهیم.

رضایی بیان کرد: همچنین در خصوص کمبودهای منابع اعتباری رایزنی‌هایی با برخی از نهادها و سازمان‌های متولی امر در بحث مساعدت به سازمان بهزیستی در حال انجام است تا نیازها تا پایان سال مرتفع شود.

وی در پاسخ به این سوال که در خصوص دریافت سمعک چه تعداد پشت نوبتی وجود دارد؟ توضیح داد: افرادی هستند که پشت نوبت دریافت سمعک باشند زیرا برخی از مددجویان کم‌شنوا و ناشنوا نیازمند نوع خاصی از سمعک هستند و این درحالیست که در کشور با کمبود تنوع سمعک مواجه هستیم.

مدیرکل دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور همچنین در خصوص تامین باتری سمعک گفت: باتری سمعک تاریخ مصرف دارد و استان‌ها به تعداد موردنیاز باتری خریداری کرده‌اند اما برخی استان‌ها در این زمینه مشکل دارند.

محض اطلاع

دوازده زنگ خطر میگرن

اگر شما هم از افرادی هستید که با میگرن درگیر هستید، دانستن علائم هشداردهنده آن می‌تواند در پیشگیری از شروع حمله و جلوگیری از گسترش آن مؤثر باشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام جم، میگرن چیزی فراتر از سردردهای طولانی و شدید است. این دوره‌ها می‌تواند با علائم شدید دیگری از جمله تهوع، استفراغ و خستگی همراه باشد. ممکن است چند روز قبل از شروع سردرد، علائمی مانند تغییرات خلقی، مشکل در خواب و مشکل در تمرکز را تجربه کنید. اگر شما هم از افرادی هستید که با میگرن درگیر هستید، دانستن علائم هشداردهنده آن می‌تواند در پیشگیری از شروع حمله و جلوگیری از گسترش آن مؤثر باشد.

علائم حسی: حدود ۳۰ درصد افراد مبتلا به میگرن قبل یا در طول یک دوره میگرن، علائم بصری مانند سوسو زدن نور را تجربه می‌کنند. برخی افراد در کنار این علائم اختلالات شنوایی یا مشکلات زبانی مانند دشواری در درک یا یافتن کلمات را تجربه می‌کنند.

افسردگی، تحریک‌پذیری یا هیجان: تغییرات خلقی می‌تواند نشانه‌ای از میگرن باشد. این علائم در مرحله پرودروم شروع می‌شود (مرحله اول حمله میگرنی که می‌تواند چند ساعت یا چند روز قبل از علائم حسی یا سردرد شروع شود).

کمبود خواب آرام: بیدار شدن با خستگی یا مشکل به خواب رفتن در افراد مبتلا به میگرن رایج است. زمانی که میگرن بروز می‌کند، داشتن یک خواب خوب در شب دشوار است.

گرفتگی بینی یا آبریزش چشم: برخی از افراد علائم سینوسی مانند گرفتگی بینی، آبریزش شفاف بینی، افتادگی پلک‌ها یا اشک را تجربه می‌کنند.

ولع برای خوراکی‌های خاص: قبل از وقوع حمله میگرن، برخی از افراد هوس خوردن غذاهای خاصی را دارند. از رایج‌ترین ولع‌ها، شکلات است.

درد ضربان‌دار در یک یا هر دو طرف سر: درد ضربان‌دار نشانه کلاسیک میگرن است. اکثر افراد مبتلا به میگرن این نشانه را تجربه می‌کنند.

چشم‌درد: درد میگرن اغلب در شقیقه‌ها یا پشت یک چشم یا گوش احساس می‌شود. ممکن است آن را در اطراف چشم و در حفره چشم نیز تجربه کنید.

گردن‌درد: بسیاری از مردم پیش از سردرد تجربه سفتی در ناحیه گردن دارند. احتمالا این مرحله اولیه میگرن است یا در برخی موارد بعد از میگرن، گردن‌درد یا درد ضربانی در پشت گردن احساس می‌شود.

تکرر ادرار: اگر با این مشکل روبه‌رو هستید ممکن است به این معنی باشد که میگرن در راه است. همچنین، ممکن است احتباس مایعات را تجربه کنید.

خمیازه: خمیازه کشیدن بیش از حد، یکی دیگر از نشانه‌هایی است که می‌گوید میگرن در شرف وقوع است. این خمیازه‌ها ممکن است بیش از حد و غیر قابل کنترل باشد و هر چند دقیقه یک‌بار اتفاق بیفتد.

بی‌حسی یا گزگز: معمولا در یک طرف بدن، این وضعیت از نوک انگشتان از طریق بازو و در سراسر صورت احساس می‌شود.

حالت تهوع یا استفراغ: میگرن بدون عوارض حسی تنها در صورتی قابل تشخیص است که فرد ترکیبی از حالت تهوع، استفراغ یا حساسیت به نور و صدا را تجربه کند.

برگرفته از: health.com

چرا "مقاومت میکروبی" تهدیدی جهانی است؟

مقاومت میکروبی در برابر داروهای ضدمیکروب؛ چالشی است که از زمان مصرف گسترده اولین آنتی‌بیوتیک‌ها شروع شد؛ چراکه از همان زمان تلاش میکروب‌ها برای به‌روز کردن خود شروع شد؛ تلاشی برای بقا...



به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان غذا و دارو، مقاومت میکروبی، به معنای مقاوم شدن میکروب‌ها به داروهای ضد میکروب است که از چند طریق ایجاد می‌شود؛ یکی از طریق جهش خود میکروب است. باید توجه کرد که میکروب‌ها موجوداتی هوشمند و زنده‌ای هستند که خودشان را در برابر عوامل مختلف به‌روز کرده و برای بقا تلاش می‌کنند. بنابراین یکی از دلایل مقاومت میکروبی، تغییراتی است که میکروب در ساختارش ایجاد کرده و خودش را مقاوم می‌کند. دلیل دیگر مواجهه میکروب با آنتی‌بیوتیکی است که قدرت کافی ندارد. بنابراین اگر دوره درمان‌مان را ناقص بگذاریم و زودتر از موعدی که پزشک تعیین کرده و فقط با کاهش علائم، آنتی‌بیوتیک‌مان را قطع کنیم یا برای بیماری‌های ویروسی که اساسا عامل بروز آن‌ها باکتری نیست و نیازی به آنتی‌بیوتیک ندارند، از آنتی‌بیوتیکی استفاده کنیم که اصلا جایگاه مصرف ندارد، از سوی میکروب‌های موجود در محیط شناسایی شده و نسبت به آن آنتی‌بیوتیک مقاوم‌سازی می‌شود. در عین حال هم اینکه فکر کنیم که تنها بدن فردِ مصرف‌کننده آنتی‌بیوتیک مقاوم می‌شود، باور درستی نیست، بلکه میکروب به آنتی‌بیوتیک مقاوم شده و وقتی هم از بدن فردی که آنتی‌بیوتیک بی‌رویه مصرف کرده خارج می‌شود، در بدن افراد دیگر هم نسبت به آنتی‌بیوتیک مقاوم خواهد بود. زیرا میکروب است که نسبت به آن آنتی‌بیوتیک مقاوم شده و به آنتی‌بیوتیکی قوی‌تر یا دوره درمان طولانی‌تر نیاز دارد.

درعین حال دور ریختن نادرست آنتی‌بیوتیک‌هایی که باقی ماندند نیز می‌تواند مقاومت میکروبی را ایجاد کند. یعنی آنتی‌بیوتیک‌هایی را که مصرف نکردیم از طریق زباله به چرخه طبیعت وارد کنیم.

مسابقه انسان با میکروب‌ها

باید توجه کرد که آنتی‌بیوتیک (پنی‌سیلین) حدود سال ۱۹۲۵ کشف شد، اما ۱۹۵۰ بود که آنتی‌بیوتیک‌ها به عنوان دارو وارد بازار مصرف شدند. حال از اولین سالی که آنتی‌بیوتیک‌ها مصرف گسترده پیدا کردند، اولین میکروب‌های مقاوم به پنی‌سیلین گزارش شدند. بنابراین انسان‌ها با ساخت آنتی‌بیوتیک‌های جدید و با طیف وسیع‌تر، وارد مسابقه‌ای با میکروب‌ها شدند، اما اگر به این چرخه توجه کنید، می‌بینیم که در سال‌های ابتدایی میزان بروز مقاومت میکروبی کمتر و میزان آنتی‌بیوتیک‌های تولیدی بیشتر بود. این در حالی است که اکنون میزان آنتی‌بیوتیک‌های مقاوم و شدت و سرعت مقاوم شدن میکروب‌ها از آنچه که به عنوان آنتی‌بیوتیک‌های جدیدی به بازار عرضه می‌شود، بسیار بیشتر است. بنابراین داشته‌های آنتی‌بیوتیکی ما تقریبا رو به اتمام بوده و سال‌هاست که آنتی‌بیوتیک جدیدی ساخته نشده است. زیرا ساخت یک آنتی‌بیوتیک جدید هزینه‌های بالایی دارد و با این سرعت بروز مقاومت میکروبی، سرمایه‌گذاری در ساخت آنتی‌بیوتیک‌های جدید صرفه ندارد. به همین دلیل در حال حاضر دنیا با این خطر مواجه است که به روزهایی که اصلا آنتی‌بیوتیکی کشف نشده بود، بازگردیم.

باید توجه کرد که سازمان جهانی بهداشت برای مقابله با مقاومت میکروبی، یک استراتژی جدید درباره نحوه مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها ارائه کرده و آنتی‌بیوتیک‌ها را به سه گروه تقسیم کرد؛ یک گروه آنتی‌بیوتیک‌هایی هستند که نسبت به آن‌ها مقاومت میکروبی ایجاد شده، یک گروه آنتی‌بیوتیک‌هایی هستند که پتانسیل بالایی برای ایجاد مقاومت میکروبی نسبت به آن‌ها وجود دارد که نام آن‌ها را گروهی که باید تحت مراقبت باشند، گذاشتند و گروه سوم هم آنتی‌بیوتیک‌هایی هستند که هنوز وارد فاز مقاومت میکروبی نشدند و هنوز تا مقاومت میکروبی نسبت به آن‌ها فاصله وجود دارد. بر این اساس سازمان جهانی بهداشت به پزشکان توصیه کرد که اگر آنتی‌بیوتیک‌تراپی می‌کنید، گروه دوم یعنی گروه تحت مراقبت را با دقت استفاده کنید و آن‌ها را برای موارد ضروری نگه دارید و از گروه سومی که پتانسیل کمتری در برابر مقاومت میکروبی دارند، بیشتر استفاده کنید. همچنین سال ۱۳۹۱ سازمان جهانی بهداشت شعاری را برای همه دنیا اعلام کرد مبنی بر "مقاومت میکروبی، یک تهدید جهانی است". زیرا میکروب مقاوم شده می‌تواند با سفرهای ما، جابجایی ما و وسایل ما و... جابه‌جا شود. بنابراین مقاومت میکروبی همه دنیا را تهدید می‌کند.

باید توجه کرد که هر سال، هفته جهانی آگاه‌سازی مقاومت میکروبی از تاریخ ۱۸ لغایت ۲۴ نوامبر برگزار می‌شود. شعار سال جاری برای این مناسبت "همه با هم برای پیشگیری از مقاومت به داروهای ضدمیکروبی" است.

مینیمال هایی برای زندگی



مینیمال هایی برای زندگی

باور کن که چیزی به نام رنج عظیم، تاسف عظیم و یا خاطره ی عظیم وجود ندارد. همه چیز فراموش میشود، حتی یك عشق بزرگ. این همان چیزی ست که زندگی را تاسف بار و در عین حال شگفت انگیز کرده است

آلبر کامو

تازه‌های سلامت

آنچه باید از مسمومیت با گاز CO بدانیم

رئیس آموزش همگانی سازمان اورژانس کشور، در خصوص مسمومیت با گاز مونوکسید کربن که با سرد شدن هوا و روشن شدن بخاری ها، شاهد هستیم، توصیه هایی ارائه داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، محسن لعل حسن زاده گفت: هر ماده‌ای که وارد بدن می‌شود و بدن را از عملکرد طبیعی خارج می گرداند، سم نامیده می‌شود، از شایع‌ترین مسمومیت‌ها: مسمومیت‌های خوراکی، مسمومیت‌های پوستی، مسمومیت‌های تزریقی (نیش حشرات و حیوانات نیز جزو این نوع مسمومیت است) و مسمومیت‌های گازی است.

وی افزود: گازهایی که از طریق استنشاق وارد بدن می‌شوند، بسیار خطرناک هستند: زیرا جذب سریع‌تری دارند و شخص را به فوریت دچار مسمومیت می کنند، بنابراین لازم است که افراد علائم را بشناسند و به فوریت اقدامات لازم را انجام دهند.

حسن زاده گفت: گاز مونوکسید کربن را قاتل خاموش می‌نامیم، این گاز رنگ و بو ندارد و با حواس پنجگانه قابل شناسایی نیست.

وی افزود: مولکول اکسیژن پس از ورود به خون به هموگلوبین متصل می‌شود و از این طریق، به همه اعضای بدن می‌رسد. میل ترکیبی گاز مونوکسید کربن با اکسیژن، ۲۰۰ برابر میل ترکیبی آن با گاز اکسیژن است، بنابراین با کمترین مقدار گاز مونوکسید کربن در محیط، فرد دچار مسمومیت می گردد.

رئیس آموزش همگانی سازمان اورژانس کشور گفت: در فصل سرما به دلیل راه اندازی وسایل گرمایشی و سوختن ناقص این وسایل، مسمومیت با گاز مونو اکسیدکربن بیشتر است، بنابراین اگر نکات ایمنی و وسایل استاندارد را نشناسیم، به راحتی جان افراد به خطر می‌افتد.

وی در پاسخ به این سوال که منابع تولید کننده گاز مونوکسید کربن کدامند، افزود: تمام سوخت‌های فسیلی می‌توانند تولید کننده گاز CO باشند، سوختن گاز شهری و زغال و همچنین اگزوز خودروها، از منابع اصلی تولید کننده گاز مونوکسید کربن هستند. آبگرمکن و بخاری‌ها اگر استاندارد نباشند، به راحتی جان افراد را به خطر می‌اندازند.

حسن زاده گفت: گاز شهری در حال حاضر شایع‌ترین عامل مسمومیت با گاز CO است و عامل ایجاد بیشترین مسمومیت‌ها در منازل است.

کارشناس فوریت‌های پزشکی یادآور شد: قبل از راه اندازی وسایل گرمایشی در منزل و یا در هر مکان دیگری، از باز بودن خروجی دودکش‌ها اطمینان حاصل کنند. (دودکش استاندارد به شکل H است)

وی در پاسخ به این سوال که چگونه می‌توانیم از عملکرد صحیح شعله مطمئن باشیم، گفت: شعله آبی، احتراق کامل دارد و خروجی آن گاز CO_2 است، اما اگر شعله به رنگ زرد بسوزد، سوختن ناقص انجام شده است و گاز CO منتشر می‌شود.

حسن زاده یادآور شد: اگزوز خودروها نیز می‌تواند گاز CO منتشر کنند، در این بین اگر خروجی اگزوز به داخل کابین نشت یابد، امکان مسمومیت با گاز مونوکسید کربن برای راننده و سرنشینان وجود دارد.

وی در پاسخ به این سوال که برای اطمینان از خروجی وسایل گرمایشی چه باید کرد، گفت: از لوله دودکش به شکل H استفاده کنید، از داغ بودن لوله بخاری اطمینان حاصل کنید، از اتصال لوله به زانویی، اطمینان حاصل کنید که با تکان‌های ساده باز نشود و همچنین جریان داشتن هوا در محیط را از جمله اصول اولیه ایمنی محیط نام برد، و تاکید کرد: هرگز تمامی درزهای منزل را نبندید، تا اجازه تبادل هوا با محیط وجود داشته باشد.

رئیس آموزش همگانی سازمان اورژانس کشور در پاسخ به این سوال، که در مواجهه با افرادی که دچار علائم مسمومیت شده اند، چه کنیم، گفت: اولین کار، برقراری تهویه است، اصلی ترین درمان برای این افراد، تنفس اکسیژن است، در این حالت باید فرد را به محیط آزاد منتقل کنیم، در شرایط وخیم‌تر، تنفس از کپسول اکسیژن انجام می‌شود. وی گفت: در افراد بیهوش، شایع‌ترین علت مرگ انسداد راه هوایی است، زیرا زبان شل می‌شود به عقب بر می گردد و راه هوایی بسته می‌شود، در این هنگام، توصیه می‌شود فرد را به پهلو بخوابانیم تا محل عبور هوا باز باشد.