گوناگون

آیا اهدای خون پس از تزریق واکسن کرونا، محدودیت دارد؟

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران با اشاره به مدت منع اهدای خون پس از تزریق برخی واکسن‌ها گفت: کسانی که واکسن اسپوتنیک و آسترازنکا تزریق کرده‌اند، تا ۱۴ روز از اهدای خون معاف هستند و افرادی که انواع دیگر واکسن نظیر سینوفارم و برکت را دریافت کرده‌اند، معافیت اهدای خون ندارند و می‌توانند با خیال راحت خون اهدا کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، مصطفی جمالی با بیان این مطلب اظهار کرد: هیچ شواهدی مبنی بر انتقال ویروس کرونا از طریق خون وجود ندارد چرا که ویروس کرونا یک ویروس تنفسی است و عمدتا دستگاه تنفسی یا گوارشی افراد را مورد هجوم قرار می‌دهد. وی افزود: در ماه‌های ابتدایی شیوع کرونا به دلیل وجود نگرانی هایی که اغلب به خاطر ناآگاهی و سوالات به وجود آمده در ذهن مردم وجود داشت، شاهد کاهش آمار اهدای خون در ایران و کشورهای دیگر بودیم. جمالی تاکید کرد: پس از مدتی با رفع ابهامات و اطلاع رسانی مناسب با کمک همیشگی اهداکنندگان خون و بهره‌گیری از شبکه ملی خونرسانی نیاز همه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و بیماران نیازمند به خون و فرآورده‌های آن تامین شد.
مدیر عامل سازمان انتقال خون اعلام کرد: با آغاز موج هفتم کرونا و سرعت گرفتن مجدد واکسیناسیون علیه این بیماری و از آنجا که کرونا تا حدی تحت کنترل درآمده است، با توجه به افزایش عمل‌های جراحی و افزایش نیاز به خون و فرآورده‌های آن، مردم شریف باید مثل همیشه اقبال بیشتری نسبت به اهدای خون داشته باشند و دارندگان همه گروه‌های خونی در این امر حیاتی مشارکت کنند. وی با اشاره به ابتلای شماری از هموطنان اهدا کننده خون، به کرونا، یک ماه پس از بهبودی را بهترین زمان اهدای خون پس از ابتلا برشمرد به نحوی که نه برای اهدا کننده و نه برای گیرنده خون ضرری نداشته باشد. جمالی با اشاره به مدت منع اهدای خون پس از تزریق برخی واکسن‌ها گفت: کسانی که واکسن اسپوتنیک و آسترازنکا تزریق کرده‌اند، تا ۱۴ روز از اهدای خون معاف هستند و افرادی که انواع دیگر واکسن نظیر سینوفارم و برکت را دریافت کرده‌اند، معافیت اهدای خون ندارند و می‌توانند با خیال راحت خون اهدا کنند.
وی به شهروندان پیشنهاد کرد: برای جلوگیری از ازدحام در مراکز اهدای خون و اتلاف وقت با مراجعه به سایت سازمان انتقال خون به نشانی https://www.ibto.ir با دریافت نوبت اینترنتی در هر مرکز انتقال خون و زمان مورد نظر خود، خون اهدا کنند.

بیمه سلامت برای هر سیکل درمان ناباروری چقدر پرداخت می کند؟

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت درباره میزان پرداختی این سازمان بیمه‌گر در هر سیکل درمان ناباروری توضیح داد.

به گزارش پیام آشنا، محمدمهدی ناصحی درباره پوشش بیمه‌ای هر سیکل درمان ناباروری، گفت: در هر سال، سه سیکل درمان ناباروری قابل پرداخت با پوشش بیمه‌ای است و برای سال‌های بعدی سقفی در قانون گذاشته نشده است. برای هر سیکل درمان ناباروی در بخش دولتی حدود ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان و در بخش خصوصی ۹ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان پرداخت می‌شود. او تاکید کرد: البته قیمت تمام شده خدمات در بخش خصوصی را بیش از این‌ها می‌دانند اما تعرفه بخش خصوصی و دولتی در هر دو بخش تا ۹۰ درصد، پوشش بیمه دارند. در سایر مراکز مانند مراکز درمان ناباروری عمومی غیردولتی نیز بسته به نوع مالکیت ۹۰ درصد سقف تعرفه خدمات تحت پوشش است. وی افزود: زوجین نابارور می‌توانند به متخصصین زنان و زایمان یا مراکز درمانی مراجعه کنند تا در سامانه‌های ما نشان‌دار شوند و پرداختی‌ها بر این اساس صورت گیرد.
مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، اظهار کرد: نرخ پیشنهادی برخی مراکز درمان ناباروری برای هر سیکل ۱۲ تا ۱۴ میلیون تومان بوده است که ما توانایی پرداخت ۹ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان را داریم. او تاکید کرد: همچنین برخی اقدامات که در این بسته‌های خدمتی نیست ممکن است به زوجین ارائه شود و هزینه سیکل درمانی بالاتر برود؛ به همین دلیل خیلی مراکز درمانی ناباروری علاقه‌ای به عقد قرارداد ندارند؛ زیرا می‌بایست طبق ضوابط و تعرفه قانونی عمل کنند که اعلام می کنند به علت افزایش قیمت‌ها برایشان صرف ندارد. به همین دلیل اندکی همکاری مراکز درمان ناباروری با ما کم شده است اما ما درصدی که قانونا توانایی پوشش آن را داریم، پرداخت می کنیم و حتی ما به‌التفاوت هم پرداخت می‌کنیم. در واقع این یعنی اینکه حتی اگر مرکزی با ما قرارداد نداشته باشد باز به بیمار می گوییم هزینه‌هایش را فاکتور بگیرد و برای دریافت وجه به ما مراجعه کند.
او درباره انتقاداتی که برخی مراکز درمان ناباروری نسبت به الزام ارائه سند پرداخت وجه به بیمه در برخی فرایندهای درمانی ناباروری که نیازمند حفظ محرمانگی است، دارند، گفت: ما هم ملزم به رعایت اصل محرمانگی هستیم اما نمی‌توانیم پرداختی بدون نام، فاکتور و ثبت کد ملی انجام دهیم.

منع مصرف «فلووکسامین» و «کلشی سین» برای مقابله با کووید ۱۹

سازمان جهانی بهداشت هشدار داده است که مردم نباید برای درمان کووید ۱۹ خفیف تا متوسط از داروهای کلشی سین و فلووکسامین استفاده کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، داروی ضد افسردگی «فلووکسامین» (لووکس) و داروی نقرس «کلشی سین» معمولا داروهای ارزان قیمتی هستند که به عنوان درمان‌های بالقوه کووید ۱۹ مورد توجه قرار گرفته اند. با این حال، بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شواهد کافی مبنی بر اینکه هر دو دارو نتایج مهمی را برای بیماران بهبود می بخشد، وجود ندارد.
گزارش سازمان جهانی بهداشت بر اساس داده‌های حاصل از سه کارآزمایی شامل بیش از ۲۰۰۰ بیمار توصیه می‌کند که فلووکسامین فقط باید در آزمایش‌های بالینی استفاده شود. این سازمان بر اساس داده‌های هفت کارآزمایی بالینی که نزدیک به ۱۶۵۰۰ بیمار را شامل می‌شود، اکیداً توصیه می‌کند که از کلشی‌سین استفاده‌نکنید.
پس از بررسی شواهد، کارشناسان سازمان جهانی بهداشت به این نتیجه رسید که تقریبا همه بیماران نباید از هیچ یک از داروها برای کووید ۱۹ استفاده کنند. پیش از این، سازمان جهانی بهداشت استفاده از «نیرماترولویر» و «ریتوناویر» را در درمان کووید ۱۹ به شدت توصیه کرده بود. همچنین توصیه‌های مشروط برای مصرف داروهای «سوترویماب»، «رمدسیویر» و «مولنوپیراویر» را برای بیماران پرخطر مبتلا به کووید غیرشدید صادر کرده است. این کارشناسان اعلام کردند، برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ شدید، سازمان جهانی بهداشت قویاً مصرف کورتیکواستروئیدها را با افزودن مسدودکننده‌های گیرنده IL-۶ یا «باریستینیب» توصیه‌می کند.
اما توصیه می کند از مصرف پلاسمای افراد در حال نقاهت، ایورمکتین و هیدروکسی کلروکین در بیماران مبتلا به کووید صرف نظر از شدت بیماری آنها اجتناب شود.

زنان و خانواده

فرایند ثبت‌نام پوشش بیمه‌ای زنان خانه‌دار اعلام شد

سازمان تأمین اجتماعی فرایند ثبت‌نام طرح بیمه فراگیر خانواده ایرانی این سازمان با هدف تعمیم و گسترش پوشش فراگیر بیمه‌ای به زنان خانه‌دار، دختران و فرزندان را اعلام کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از تسنیم، سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد: طرح بیمه فراگیر خانواده ایرانی این سازمان با هدف تعمیم و گسترش پوشش فراگیر بیمه‌ای به زنان خانه‌دار، دختران و فرزندان اعم از دانشجویان، خوداظهاری شغلی (صاحبان حرف و مشاغل آزاد) و همچنین بیمه اختیاری از سوی سازمان تأمین اجتماعی در حال اجرا است و متقاضیان و علاقه‌مندان برای کسب اطلاع از این طرح و ثبت‌نام در آن صرفاً باید به سامانه خدمات غیرحضوری این سازمان به نشانی es.tamin.ir یا شعب یا کارگزاری‌های این سازمان مراجعه کنند. براساس این گزارش، اخیراً پیام‌های تبلیغاتی طرح‌ها یا برنامه‌هایی با استفاده از عناوین یا موضوعات مشابه خارج از مجموعه سازمان تأمین اجتماعی بدون مشخص شدن موسسه یا نهاد متولی که شائبه ارتباط با این سازمان را ایجاد می کند به برخی از هموطنان ارسال شده است (مانند فراخوان صندوق بیمه اجتماعی مبنی بر اختصاص یارانه ۷۰ درصدی دولت به تمام افراد فاقد بیمه اجتماعی و اعلام مشمولین طرح موصوف به صورت کلیه افراد ۱۸ تا ۵۵ سال، دانشجویان، رانندگان، زنان خانه‌دار، ورزشکاران، کارگران ساختمانی و فصلی و...) که مرتبط با طرح بیمه فراگیر خانواده ایرانی سازمان تأمین اجتماعی نیست و این سازمان هیچ‌گونه مسئولیتی در خصوص انعقاد قرارداد و بیمه‌پردازی افراد خارج از درگاه‌های رسمی (سه روش فوق‌الذکر) نخواهد داشت. گفتنی است؛ مرکز پاسخگویی ۱۴۲۰ اداره‌کل ارتباطات و نظارت مردمی سازمان تامین اجتماعی آماده پاسخگویی به همه سؤالات و ابهامات احتمالی و راهنمایی هموطنان در خصوص بیمه فراگیر خانواده ایرانی است.

سخنگوی وزارت بهداشت:

استفاده از واکسن آسترازنکای تاریخ گذشته صحت ندارد

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: شایعه استفاده از واکسن آسترازنکای تاریخ گذشته صحت ندارد و در هیچ یک از مراکز واکسیناسیون از هیچ واکسن تاریخ مصرف گذشته‌ای استفاده و تزریق نشده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وبدا، پدرام پاک‌آیین با بیان این مطلب افزود: تاریخ انقضای آخرین محموله واکسن آسترازنکا که وارد کشور شده، بر اساس مجوز کارخانه تولید کننده واکسن که آن هم بر مبنای مطالعات پایداری صورت گرفته، از ابتدای تولید شش ماه بعد از زمان تولید تعیین شده بود که با ۱۷ جولای ۲۰۲۲ مصادف با یکشنبه ۲۶ تیر برابر بود.
سخنگوی وزارت بهداشت تصریح کرد: مستندات کامل مربوط به هر واکسن خارجی باید پس از تولید توسط شرکت تولید کننده برای کشور مصرف‌کننده ارسال شود. در خصوص محموله اخیر آسترازنکا هم این مستندات به طور کامل توسط سازمان غذا و دارو وصول، بررسی و تأیید شد.
وی تأکید کرد: بدون تأیید مستندات واکسن خارجی در سازمان غذا و دارو هیچ واکسنی نمی تواند وارد کشور شود.
دستیار رسانه‌ای وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: مستندات آخرین محموله آسترازنکا که وارد کشور شده حاکی از آن است که تاریخ انقضا ۶ ماه بعد از تولید در کشور مبدأ یعنی ۱۷ جولای ۲۰۲۲ (۲۶ تیرماه جاری) بوده است و این تاریخ بر روی برچسبی که سازمان غذا و دارو بر روی همه ویال های واکسن و نه اختصاصا بر روی این شماره سریال درج می کند، درج شد.
پاک آیین افزود: اگر به تصاویری که در فضای مجازی منتشر شده دقت شود، برچسب سازمان غذا و دارو را می بینیم که "کیو آر کد" اختصاصی واکسن را دارد و همه اطلاعات واکسن که کارخانه تولیدکننده منظور کرده، شامل کد اختصاصی یا همان یو آی دی واکسن و در زیر این کد شماره سریال و تاریخ دقیق انقضا درج شده است.
وی افزود: بنابراین ویال واکسن از روز اولی که وارد کشور می شود، در سازمان غذا و دارو تایید و بر چسب گذاری می شود و سپس در اختیار مراکز واکسیناسیون قرار می گیرد. سخنگوی وزارت بهداشت همچنین گفت: در مورد واکسن‌های تولید داخل، سازمان غذا و دارو با کارخانه های تولید واکسن هماهنگ کرده و این برچسب جداگانه چسبانده نمی‌شود، بلکه در زمان تولید روی لیبل اصلی قرار می گیرد ولی در خصوص واکسن های وارداتی که برچسب اصلی حاوی کد اختصاصی یا همان uid را نداشته باشد، برچسب روی ویال دارو نصب‌می‌شود.

واکسن‌ها و سایر فراورده‌های دارویی که مدت اعتبار آنها به اتمام رسیده باشد، بی درنگ از سیستم جمع آوری می‌شوند

پاک آیین تصریح کرد: مدت اعتبار واکسن آسترازنکا تا امروز به هیچ وجه منقضی نشده بود، بلکه تاریخ ۱۷ جولای ۲۰۲۲ که از ابتدا در کارخانه تولید کننده روی این واکسن درج شده و همان تاریخ را هم سازمان غذا و دارو از بدو ورود واکسن به کشور ثبت کرده بود، ملاک مصرف قرار گرفت.
سخنگوی وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: امکان استفاده از واکسن تاریخ گذشته در مراکز واکسیناسیون عملا منتفی است؛ چرا که همه واکسن‌ها باید با کد uid اختصاصی در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شوند و اگر تاریخ انقضای واکسن فرا رسیده و یا از تاریخی که در سامانه تیتک برای ویال واکسن درج شده، حتی یک روز گذشته باشد، سامانه اجازه ثبت واکسن را نمی‌دهد.

یادداشت اختصاصی

داروی سرطان درمان قدرتمندی برای بیماری ام اس است

یک کارآزمایی بالینی جدید نشان می‌دهد داروی «ریتوکسیماب» برای درمان بیماری ام اس مؤثرتر از داروی استاندارد این بیماری در پیشگیری از تشدید علائم است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث لاین، دارو ریتوکسیماب برای درمان برخی سرطان‌ها و بیماری‌های خودایمنی تأیید شده است. این دارو برای درمان ام اس تأیید نشده است، اما برخی از پزشکان آن را تجویز می‌کنند. نحوه عملکرد ریتوکسیماب و همچنین برخی آزمایش‌های اولیه نشان می‌دهند این دارو عود مجدد اماس را کاهش می‌دهد.
دکتر «آندرس سونینگسون»، سرپرست تیم تحقیق و پزشک ارشد کلینیک مغز و اعصاب در بیمارستان دندرید سوئد، گفت: «مطالعه جدید در سوئد اولین مرحله آزمایشی فاز ۳ برای آزمایش ریتوکسیماب در برابر ام اس است.» نتایج نشان داد که در مقایسه با یک داروی تأیید شده ام اس موسوم به «دی متیل فومارات»، بیمارانی که ریتوکسیماب دریافت کردند، پنج برابر کمتر در معرض خطر عود بیماری در طی دو سال بودند.
به گفته سونینگسون: «یافته‌های ما داده‌های لازم را در مورد اثربخشی بالینی این دارو نشان می‌دهد و ممکن است به زودی ریتوکسیماب به عنوان درمان ام اس توصیه شود.»
ام اس یک اختلال عصبی است که در اثر حمله نادرست سیستم ایمنی به میلین خود بدن، غلاف محافظ اطراف رشته‌های عصبی در ستون فقرات و مغز ایجاد می‌شود.
براساس محل آسیب، علائم شامل مشکلات بینایی، ضعف عضلانی، بی حسی و مشکل در تعادل و هماهنگی است. اکثر افراد مبتلا به ام اس دارای فرم عود کننده- فروکش کننده هستند که در آن علائم برای مدتی شعله ور می‌شوند و سپس کاهش می‌یابند. با گذشت زمان، بیماری به طور پیوسته بدتر می‌شود. به نظر می‌رسد سلول‌های سیستم ایمنی به نام سلول‌های B نقش کلیدی در ام اس دارند.
این درک باعث شد که برخی از پزشکان شروع به تجویز ریتوکسیماب برای بیماران ام اس کنند، زیرا این دارو تعداد سلول‌های B را در خون کاهش می‌دهد. یافته‌های جدید، بر اساس ۱۹۵ بیمار سوئدی مبتلا به ام اس عود کننده و فروکش کننده است. تقریباً همه آنها به تازگی بیماری شان تشخیص داده شده بود و هیچ درمانی دریافت نکرده بودند. محققان به طور تصادفی هر بیمار را به مصرف ریتوکسیماب یا دی‌متیل فومارات، قرصی که التهاب ناشی از ام اس را کاهش می‌دهد، اختصاص دادند.
بیمارانی که از ریتوکسیماب استفاده می‌کردند هر شش ماه یکبار دارو را تزریق می‌کردند، در حالی که بیماران دی متیل فومارات دارو را دو بار در روز مصرف می‌کردند. در طی دو سال، ۱۶ نفر از ۹۷ بیمار مصرف کننده این قرص دچار عود شدند، در حالی که تنها سه نفر از ۹۸ بیمار مصرف کننده ریتوکسیماب بیماری شان عود کرد.
اسکن‌های ام‌آر‌آی نشان داد که بیماران ریتوکسیماب پلاک‌های اماس کمتری دارند؛ پلاک‌ها مناطق آسیب‌دیده به بافت در سیستم عصبی مرکزی هستند
از آن جایی که سلول‌های B مسئول تولید آنتی‌بادی‌های سیستم ایمنی هستند، یکی از نگرانی‌های ایمنی اصلی در مورد هر دارویی که سلول‌های B را از بین می‌برد، عفونت است. در این کارآزمایی، تنها دو بیمار ریتوکسیماب به یک عفونت جدی مانند ذات الریه مبتلا شدند.

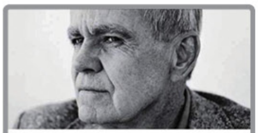
تمام دانش آموزان عشایر مشمول طرح تغذیه رایگان می‌شوند

معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش از پوشش ۳ تا ۵ میلیون دانش آموز در طرح تغذیه رایگان در سال تحصیلی آینده خبر داد و اظهار کرد: تلاش می‌کنیم تا ۱۰۰ درصد دانش آموزان عشایر شامل این طرح شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش‌وپرورش، صادق ستاری‌فرد در آئین افتتاح اردوی عشایر دانش آموزان دختر سراسر کشور که در مشهدمقدس برگزار شد با بیان اینکه عشایر در همراهی با نظام و انقلاب همیشه خوش درخشیده‌اند، افزود: عشایر غیور با امام خمینی(ره) قبل و بعد از انقلاب همراه بوده‌اند و همراهی آن‌ها در دوران دفاع مقدس و فتنه‌های بعد از انقلاب مثال زدنی بوده به طوری که عشایر بیش از یازده هزار شهید تقدیم انقلاب اسلامی کرده‌اند.
وی خاطرنشان کرد: عشایر از نفوذ فرهنگی دشمن مصون مانده است و این مصونیت آن‌ها برگرفته از ویژگی‌های خاص آن‌ها از جمله صداقت، ایمان، توکل، محبت اهل بیت و ولایت‌مداری آن‌ها است.
ستاری‌فرد با اشاره به اهمیت برگزاری چنین اردوهایی برای دانش آموزان دختر عشایر، اظهار کرد: نقش نظام تعلیم و تربیت در نهادینه کردن ارزش‌های اسلامی و ایرانی پُر رنگ بوده است و زنان در توجه به معارف دینی و زنده نگه داشتن ارزش‌ها در جامعه عشایر نقش مهمی داشته‌اند.
معاون تربیت بدنی و سلامت با اشاره به اینکه بیش از ۲۴۰ مدرسه شبانه‌روزی ویژه عشایر در کشور وجود دارد، گفت: وزارت آموزش و پرورش توجه و نگاه مثبتی به عشایر، مناطق محروم و مرزی و بسط عدالت آموزشی در این مناطق دارد و این توجه در این دوره و بر اساس برنامه عدالت محوری دولت سیزدهم، با شتاب بیشتری دنبال می‌شود.
وی خاطرنشان کرد: در سال تحصیلی جدید در حوزه سلامت و تربیت بدنی، تغذیه رایگان دانش آموزی احیا خواهد شد و سه تا پنج میلیون دانش‌آموز تحت پوشش تغذیه رایگان دانش آموزی قرار خواهند گرفت، لذا تلاش می‌کنیم تمامی دانش آموزان عشایر کشور تحت پوشش تغذیه دانش آموزی قرار گیرند.
ستاری‌فرد افزود: مدارس شبانه‌روزی دارای امکانات حداقلی هستند و در تلاش هستیم تا پایان سال تحصیلی آینده برای هر مدرسه شبانه‌روزی حداقل یک فضای ورزشی ایجاد کنیم

قربونِ دَسِّت، اون شیر آبُ ببند.

مینیمال هایی برای زندگی



مینیمال هایی برای زندگی
این چه رازی است که آنچه را می خواهیم به یاد آوریم، فراموش می کنیم
و چیزی را که می خواهیم فراموش کنیم، دائما به یاد می آوریم!

- کورمک مک کارتی

Instagram.com/minimalha
Telegram.me/Minimalforlife

تازه های سلامت

توصیه‌هایی برای مراقبت از بدن در هوای گرم

یک پزشک آمریکایی گفت: افزایش قابل توجه دما خطر ابتلا به بیماری‌های مرتبط با گرما را در طول فعالیت‌های معمول تابستانی افزایش می‌دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال اکسپرس، دکتر ماریا مجیا (Maria Mejia) - دانشیار پزشکی خانواده در کالج پزشکی بیلور در هیوستون آمریکا، گفت: کم آبی اولین علامت بیشتر بیماری‌های مرتبط با گرماست و علائم شایع آن بر اساس سن متفاوت است. در کودکان و نوزادانی که دچار کم آبی هستند معمولا علائمی همچون دهان و زبان خشک، چشم‌ها و گونه‌های فرورفته، تحریک‌پذیری، خارج نشدن اشک هنگام گریه کردن یا خشک بودن پوشک به مدت سه ساعت مشاهده می‌شود.
در بزرگسالان نیز کم آبی بدن با علائمی همچون تشنگی شدید، ادرار تیره رنگ، خستگی، سرگیجه و احساس گیجی همراه است.
وی با بیان اینکه بخشی از مشکل این است که بسیاری از افراد تا زمانیکه آب بدنشان کم نشده باشد، احساس تشنگی نمی‌کنند، تاکید کرد: به همین دلیل افزایش مصرف آب در هوای گرم یا زمانی که بیمار هستید بسیار مهم است. افرادی که در هوای گرم آب بدن خود را به درستی تامین نمی‌کنند، بیشتر دچار گرمازدگی می‌شوند. گرمازدگی زمانی اتفاق می افتد که بدن بیش از حد گرم می شود و نمی تواند خود را خنک کند. علائم شایع عبارتند از افزایش تعریق، ضربان قلب بالا، فشار خون پایین و احساس سبکی سر. اگر این عارضه درمان نشود، گرمازدگی می‌تواند به حالت تهوع، استفراغ و اسهال تبدیل شود که کم آبی بدن را تسریع و درمان این بیماری را سخت تر می‌کند. به گفته این پزشک، گرمازدگی در مناطق مرطوب بیشتر است زیرا رطوبت بالا باعث کاهش یا حتی توقف تبخیرعرق از روی پوست و خنک شدن بدن می‌شود. گرمازدگی در افرادی رخ می دهد که پس از شروع علائم خستگی گرمایی در دمای بالا بیرون می مانند. به طور خاص، گرمازدگی زمانی رخ می دهد که دمای مرکزی بدن یک فرد به ۴۰ درجه سانتیگراد برسد. این دما به مغز و سیستم عصبی آسیب می رساند و باعث احساس گیجی، تغییرات رفتاری، نوسانات خلقی و تغییر وضعیت ذهنی می شود. در موارد جدی، ممکن است تشنج یا کما رخ دهد. اندام های حیاتی مانند مغز، کبد و کلیه ها نیز ممکن است در اثر گرمازدگی آسیب ببینند. این پزشک تاکید کرد: اگرچه هرکسی ممکن است به بیماری‌های مرتبط با گرما دچار شود، گروه های خاصی بیشتر در معرض خطر هستند. نوزادان و کودکان تا چهار سال، افراد ۶۵ ساله و بالاتر، افراد دارای اضافه وزن و افرادی که بیمار هستند یا داروهای خاصی مصرف می کنند، از جمله این گروه‌ها هستند. همچنین افرادی که در فضای باز کار می کنند و در معرض گرمای بیش از حد قرار می گیرند در معرض خطر فزاینده‌ای قرار دارند.

بهترین راه‌ها برای محافظت از خود در برابر گرمازدگی عبارتند از:

محدود کردن حضور در فضای باز در طول روزهای گرم، به ویژه بین ساعت ۱۱ صبح تا ۳ بعد از ظهر
وجود تهویه مطبوع
نوشیدن آب کافی
جایگزینی نمک از دست رفته در اثر تعریق با آب میوه یا نوشیدنی های ورزشی
استفاده از ضد آفتاب