گوناگون

آیا سویه جدید کرونا واکسن گریز است

معاون درمان وزارت بهداشت، بر آمادگی بیمارستان‌ها در مواجهه با موج جدید کرونا تاکید کرد

به گزارش پیام آشنا، سعید کریمی گفت: متأسفانه در حال حاضر کرونا در شرق و غرب دنیا تاخت و تاز می‌کند البته در ایران و کشورهای همسایه شرایط مطلوب است اما تضمینی وجود ندارد که درگیر موج جدید نشویم؛ بنابراین باید دستورالعمل‌ها و پروتکل‌ها را به خوبی رعایت کنیم.

وی با انتقاد از خطر سهل انگاری نسبت به استفاده از ماسک، افزود: مردم باید با استفاده از ماسک رعایت پروتکل‌های بهداشتی را جدی بگیرند و افرادی که به بیش از ۶۰ ماه از تزریق دوز یادآور آنها گذشته نسبت به تزریق آن اقدام کنند.

کریمی با یادآوری اینکه واکسن سازها در حال تولید واکسن بر پایه سویه های جدید هستند، ادامه داد: همه باید آماده مقابله با ورود موج احتمالی کرونا به کشور باشیم البته به دنبال ایجاد نگرانی در جامعه و اختلال در کسب و کارها نیستیم اما از سویی نباید سهل انگاری و ساده‌انگاری داشته باشیم زیرا در جهانی که با ارتباطات و رفت و آمدها مواجه هستیم ورود و انتقال ویروس به کشور هم وجود دارد.

معاون درمان وزارت بهداشت، یادآور شد: اینکه آیا همان موجی که در کشورهای آمریکا، اروپا و ژاپن تاخت و تازمی کند به ایران هم می‌رسد را نمی‌توان پیش‌بینی کرد زیرا استقبال مردم از واکسیناسیون، ایمنی خوبی را ایجاد کرده است.

وی افزود: شاهد انتشار اخباری هستیم که سویه جدید واکسن گریز است اما این موضوع مورد تأیید نیست البته نمی‌توان آن را به طور کلی انکار کرد و امیدواریم با رعایت دستورالعمل‌ها، تزریق واکسن و استفاده از ماسک با مشکل اساسی مواجه نشویم.

کریمی در مورد برخی کمبودهای دارویی، گفت: داروهای کرونا به اندازه کافی موجود و کمبود آنتی بیوتیک ها هم از طریق واردات و افزایش تولید در حال جبران است و سازمان غذا و دارو هم اهتمام جدی را برای رفع کمبود سرم دارد و بر اساس اظهارات مسئولان مربوطه کمبود سرم و اقلام دارویی کاهش یافته است وقول دادند که تا دو ماه آینده شرایط وضعیت بهبود یابد.

معاون درمان وزارت بهداشت تصریح کرد: آمادگی کامل در کشور از نظر وضعیت بیمارستانی و پزشکی برای مقابله با احتمال ورود سویه جدید به کشور وجود دارد و از نظر وضعیت دارو هم در زمینه کرونا مشکلی نداریم.

آغاز فعالیت واحدهای نمونه‌گیری تست کرونا در مبادی ورودی کشور

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: فعالیت واحدهای نمونه‌گیری تست کرونا در همه مبادی ورودی هوایی، زمینی و دریایی کشور با توجه به همه گیری موج جدید کرونا در کشورهای مختلف تحت رصد است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، پدرام پاک آیین افزود: با توجه به احتمال ورود موج جدید کرونا به کشور و افزایش ابتلا به زیر سویه های جدید امیکرون در سایری از کشورها، به منظور کنترل مسافران ورودی به کشور، نظارت بر واحدهای نمونه گیری تست کرونا در همه مبادی ورودی هوایی، زمینی و دریایی کشور تشدید شده است.

وی اظهار داشت: در کشورهای افغانستان، آفریقای جنوبی، آذربایجان، آرژانتین و برزیل روند افزایشی از آمار مبتلایان به کرونا دیده شده است و در ترکیه و روسیه آمار تعداد مبتلایان نسبت به هفته های گذشته، روندی یکسان داشته و ثابت باقی مانده.

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: معمولا یک ماه پس از شیوع سویه‌های جدید کرونا در اروپا این سویه ها در ایران مشاهده می شد، اما هنوز سویه جدید BQ1 در ایران مشاهده نشده است.

پاک آیین اظهار کرد: وزارت بهداشت از مردم تقاضا دارد سالانه یک بار واکسن کرونا را تزریق کنند و اگر فردی امسال، واکسن کرونا را تزریق نکرده حتما به این کار اقدام کند همچنین مطابق آخرین مصوبه کمیته ملی واکسیناسیون کرونا، به کلیه افراد بالای ۱۸ سال که دارای بیماری زمینه ای بوده و ۶ ماه از آخرین واکسن آنها گذشته، توصیه اکید می شود هر چه سریعتر نسبت به تزریق دز یاد آور اقدام کنند.

به گفته وی، به همین منظور اقدامات اجرایی به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور از لحاظ ایجاد واحدهای نمونه گیری جدید تست کرونا و افزایش نیروی انسانی در این واحدها توسط ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت رصد قرار دارد.

کدام نسخ دارویی با ارز نیمایی محاسبه‌می‌شود

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران، در واکنش به محاسبه برخی اقلام دارویی با ارز نیمایی در نسخه بیماران، توضیحاتی ارائه داد.

به گزارش پیام آشنا، به نقل از مهر، سیدعلی فاطمی گفت: محاسبه نسخه دارویی بیمار با ارز نیمایی، فقط شامل داروهای بیماران خاص، صعب‌العلاج و مزمن است. در واقع، این قبیل محاسبه قیمت دارو، برای داروهای سهمیه‌ای است.

وی در توضیح داروهای سهمیه‌ای، افزود: سامانه سیمفا برای برخی داروها مثل انسولین، سهمیه مصرف تعریف کرده که بیمار در همان بازه زمانی می‌تواند دارو را مصرف و دوباره نسبت به تهیه آن اقدام کند.

فاطمی تاکید کرد: بیمار می‌تواند تا دو نوبت بدون مراجعه به پزشک نسبت به تهیه داروی خود با نسخه‌ای که دارد، اقدام کند.

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران ادامه داد: بعضا شاهده می‌شود که پزشک در نسخه بیمار، مقداری بیشتر از سهمیه را تجویز می‌کند که تعداد بیشتر از سهمیه را بازنویسی محاسبه می‌شود.

وی افزود: سهمیه بندی برخی اقلام دارویی توسط سیمفا، فقط برای دسترسی همه بیماران به این قبیل داروها است. بنابراین، اگر یک بیمار می‌خواهد با همان نسخه اول، تعداد بیشتری دارو دریافت کند، داروی او از تعداد بیشتر از سهمیه‌ای که دارد، با ارز نیمایی محاسبه می‌شود.

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران تاکید کرد: اگر شرایط عادی باشد، سهمیه بندی داروهای بیماران خاص و... را نداشتیم.

به گفته وی، سیمفا برای جلوگیری از مصرف بی‌قاعده داروهای خاص، چنین رویه‌ای را اعمال می‌کنند و تصمیم عجیبی نیست.

فاطمی همچنین به سایر نسخه‌های دارویی اشاره کرد و افزود: با توجه به کمبودهای دارویی در کشور، سازمان بیمه سلامت بر اساس نسخه الکترونیک، برای داروهای معمول نیز زمان مصرف تعریف کرده است.

وی ادامه داد: شربت‌های آنتی بیوتیک از جمله داروهای معمولی است که با نسخه الکترونیک برای آنها، زمان مصرف در سامانه تعریف شده است.

فاطمی تاکید کرد: البته این دستورالعمل فقط شامل نسخ الکترونیک است.

زنان و خانواده

نرخ سزارین در ایران ۳ برابر استاندارد جهانی!

مدیرکل اقتصاد و درمان سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه طبق استاندارد جهانی، نرخ سزارین در هر کشور نباید بیش از ۲۵ درصد کل زایمان‌ها باشد، گفت: غلب زایمان‌ها در ایران تا ۳۵ سال قبل از نوع طبیعی بود اما به تدریج با توسعه زندگی شهری و درد بسیار زیاد زایمان طبیعی، نرخ سزارین بالا رفت.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، انیسیان- مدیرکل اقتصاد و درمان سازمان نظام پزشکی طهارکارد؛ طبق استاندارد جهانی، نرخ سزارین در هر کشور نباید بیش از ۲۵ درصد کل زایمان‌ها باشد. زایمان یک فرآیند کاملاً طبیعی است و به جز موارد ضروری که جان مادر و نوزاد در خطر باشد نباید در فرآیند زایمان طبیعی مداخله کرد.

مدیرکل اقتصاد و درمان سازمان نظام پزشکی با اشاره به چرایی کاهش نرخ زایمان طبیعی در کشور گفت: غلب زایمان‌ها در ایران تا ۳۵ سال قبل از نوع طبیعی بود اما به تدریج با توسعه زندگی شهری و درد بسیار زیاد زایمان طبیعی، نرخ سزارین بالا رفت.

انیسیان ادامه داد: سیاست‌های تعرفه‌ای، افزایش ریسک‌پذیری متخصصان زنان به سمت سزارین و این نگرانی و تصور که زایمان طبیعی باعث آسیب به لگن و قنداق‌گی منثه می‌شود باعث شد رغبت عمومی به سمت سزارین بیشتر شود.

وی با بیان اینکه عوارض زایمان طبیعی در ایران بالاست که این مسئله باید مدیریت شود گفت: این در حالیست که سزارین تمام عوارض یک عمل جراحی اعم از عوارض بیهوشی، چسبندگی ارگان‌های داخل شکم و خونریزی را دارد درصورتیکه زایمان طبیعی یک فرآیند فیزیولوژیک و اجتناب است.

مدیرکل اقتصاد و درمان سازمان نظام پزشکی که در برنامه‌های رادیویی صحبت می‌کرد، از ضعف ساختار آموزش مامایی در کشور انتقاد و اظهار کرد: ساختار آموزش پزشکی به سمت سزارین است که بخشی از علت آن ناشی از قوانین کشورمان است.

در ادامه، دکتر صابر جباری- رئیس اداره حوالی وزارت بهداشت با بیان اینکه نرخ سزارین در ایران سه برابر استاندارد جهانی است، گفت: نرخ ایده‌آل جهانی سزارین ۱۵ درصد و نهایتاً ۲۵ درصد است، اما نرخ سزارین در ایران به ۵۵ درصد می‌رسد.

وی افزود: زایمان یک پدیده طبیعی و فیزیولوژیک است و به سلامت مادر و کودک نیز کمک زیادی می‌کند اما طی این سال‌ها به دلیل تغییر فرهنگ عمومی در سبک زندگی مردم و نظام سلامت متأسفانه درخواست سزارین‌های القایی مادران افزایش پیدا کرده است که یک آفت بزرگ برای نظام سلامت کشور محسوب می‌شود.

رئیس اداره حوالی وزارت بهداشت با بیان اینکه در حال حاضر کشورهای پیشرفته زایمان طبیعی را ترویج و تبلیغ می‌کنند، اظهار کرد: متأسفانه آمار سزارین اول (شکم اول) در ایران بسیار بالاست و همین موضوع، دستاویزی برای انجام سزارین‌های بعدی شده است.

جباری خاطرنشان کرد: مجلس شورای اسلامی در قانون «حوالی جمعیت»، وزارت بهداشت را مکلف کرده که میزان سزارین را سالانه ۵ درصد کاهش و زایمان طبیعی را افزایش دهد تا جایی که به استاندارد جهانی برسد.

وی با بیان اینکه بیشتر مادران ایران از مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین آگاه نیستند، گفت: سیاست‌گذاری صحیح در این زمینه، اصلاح نظام تعرفه گذاری و اعتباربخشی بیمارستان‌های خصوصی است که می‌تواند آمار سزارین را کاهش دهد.

رئیس اداره حوالی وزارت بهداشت، فرهنگ‌سازی عمومی در راستای آگاهی‌سازی مردم در این خصوص را ضروری خواند و افزود: با زایمان طبیعی امکان شیردهی زودتر به کودک فراهم می‌شود و مدت بستری کوتاهی هم در بیمارستان دارد و عوارض آن مراتب کمتر است.

اجرای کشوری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع از دی ۱۴۰۱

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با همکاری معاونت بهداشت و دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت از اول دی سال ۱۴۰۱ خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، حسن واعظی در اجلاس معاونان درمان دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور گفت: این برنامه در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در حال اجراست و از سال ۱۴۰۲ در کل کشور اجرایی خواهد شد.

وی تصریح کرد: برنامه عملیاتی پزشک خانواده و نظام ارجاع منطبق با طرح عدالت و تعالی درمان و برنامه ششم توسعه تدوین شده است.

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت اظهار کرد: جهت اجرای برنامه، استانداردها، شیوه‌نامه‌ها، راهنماهای بالینی، راهنماهای تجویز درمان و دستورالعمل نظام ارجاع الکترونیک (نوبت‌دهی الکترونیک) تدوین شده است.

واعظی افزود: در راستای ارائه نقشه نظام ارجاع بر اساس سطح بندی خدمات سلامت، نسخه ۰۲ دستورالعمل پزشک خانواده، بر اساس اصول و ضوابط سطح بندی و نیز نظام ارجاع در سطح ۲ و ۳ در سطح کشور، مورد بازنگری قرار گرفته است.

وی ادامه داد: ۳۰ درصد مراکز ارائه دهنده خدمات سرپایی در حوزه دولتی است. همچنین ۸۰۰ کلینیک و درمانگاه دانشگاهی در سطح استان‌های در حال ارائه خدمات هستند که در حال سامانه‌دهی آن‌ها برای نظام ارجاع هستیم.

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت درباره اقدامات مورد انتظار از دانشگاه‌های علوم پزشکی برای اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع گفت: تشکیل ستاد اجرایی و کارگروه نظام ارجاع برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در سطح استان و شهرستان‌ها، ارزیابی ظرفیت ها و بررسی وضعیت موجود، زیرساخت‌های برنامه در سطوح دو و سه، سامانه‌دهی مراکز درمانی سرپایی در بخش دولتی از جمله سامانه‌های نوبت‌دهی، ارائه خدمات با برخورد، تدوین و ارائه نظام و نقشه ارجاع منطبق با نظام سطح بندی خدمات سلامت در همه سطوح استان با هماهنگی معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها از جمله این انتظارات است.

وی ادامه داد: همچنین برای اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع استقرار نوبت‌دهی الکترونیک بین همه سطوح و مدیریت نوبت‌دهی در کلینیک‌های ویژه، پیگیری اتصال سامانه‌های موجود و داده‌های پاراکلینیک سطوح یک و دو و سه (نظارت بر ثبت اطلاعات دانشبود نظام ارجاع)، نظارت بر نحوه اجرای برنامه و کمیت و کیفیت بازخورد بیماران ارجاعی از سطح یک توسط مراکز سطح دوم و سوم تحت پوشش دانشگاه باید صورت گیرد.

روزنه

افزایش متقاضیان عمل‌های زیبایی در سنین پایین

سن درخواست عمل زیبایی پایین‌تر آمده و متقاضی آن نیز در سنین پایین زیاد است. در گذشته حداقل سن ۱۸ سال بود اما در حال حاضر بعد از دوران بلوغ در دخترها از ۱۴ سالگی و در پسرها از ۱۶ سالگی انجام می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از رسالت، اگر چه شرایط اقتصادی در سال‌های اخیر میانگین مصرف بسیاری از اقلام اساسی از جمله گوشت و مرغ را نسبت کم با کاهش شدید مواجه کرده اما به گفته مدیرک کلینیک زیبایی، وضعیت اقتصادی تأثیر چندانی بر مقوله جراحی زیبایی نداشته و هر چند استقبال از جراحی‌های زیبایی در یک سال گذشته کمتر شده، اما این کاهش به صورت گسترده و مشهود نبوده است و حتی سن متقاضیان کاهش یافته و نوجوانان نیز گرایش به انجام عمل‌های زیبایی پیدا کرده‌اند.

جسمانی بیمار نیز دقت کرد: چراکه گاهی شخصی ۱۴ ساله رشد جسمانی خوبی دارد ولی فردی ۱۸ ساله رشد جسمانی کافی ندارد.

او تمایل به جراحی‌های غیر ضروری زیبایی در سنین پایین و حتی سنین بالا را در زمره اختلالات روانی ذکر کرده و می‌گوید: بیماران نیازمند مشاوره در حوزه روانشناسی هستند. در این حالت بیمار لتکالات خیالی جزئی دربدن خود را خیلی بزرگ می‌بیند، به عنوان مثال نوک بینی که به صورت جزئی مشکل دارد و در حد عمل نیست را خیلی بزرگ می‌بیند. در بعضی موارد ثابت شده یکی از علائم اسکیزوفرنی، اختلال تصور بدشکلی بدن است. در این موارد با ارجاع به روانپزشک، بیمار بعد از مشاوره و کنترل اختلال، با تفکر نرمال بعضا از فکر عمل خارج می‌شود.

حال اینکه انجام جراحی‌های سنگین زیبایی برای جوان‌ها ونوجوانان دارای عوارض و پیامدهای خطرناکی است ولی به این مسئله توجهی نمی‌شود و عجیب اینکه نوجوانان برای انجام عمل‌های زیبایی از حمایت خانواده‌های خود برخوردارند و شخص پذیرش کننده یا پزشک، بدون آنکه عواقب را ارزیابی کند وبدانکه بدن آن فرد هنوز به حالت سکون نرسیده دستکاری را اعمال می‌کند!

دکتر ابراهیم رزمیا، نایب‌رئیس و عضو هیات‌مدیره انجمن رینولوژی ایران، نیز تأیید می‌کند که سن درخواست عمل پایین‌تر آمده و متقاضی آن نیز در سنین پایین زیاد است. در گذشته حداقل سن ۱۸ سال بود اما در حال حاضر بعد از دوران بلوغ در دخترها از ۱۴ سالگی و در پسرها از ۱۶ سالگی انجام می‌شود.

رزمیا می‌گوید: چدا از بحث سن باید به رشد و وضعیت

بالاگرفتن تب خانه‌های قدیمی و چیزهایی که نمی‌دانید

«اگر به فکر بازسازی، بهسازی یا نوکردن خانه خود هستید به همه لعادش فکر کنید. اگر هم تصمیم دارید در یک خانه قدیمی زندگی کنید، بدانید همه چیز آن طور که از دور به نظر می‌رسد زیبا نیست و ممکن است زندگی در یک خانه قدیمی هم با همه قشنگی‌هایش پردردسر باشد.»

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایران، آیا شما از آنهایی هستید که دوست دارید در یک خانه مدرن زندگی کنید؟ از آن خانه‌هایی پر از پنجره، کف مرمر و کابینت اجداف یا شاید هم علاقه خانه‌های قدیمی هستید از آن خانه‌هایی که دیوارهای ستبر اما کهنه و فرسوده دارند. شاید هم عاشق خانه‌های حیاط‌داری هستید که وسطشان یک حوض و فواره دارد و شما دوست دارید همان خانه را سرقشکلی بدهید و تویش زندگی کنید. این روزها بدجوری زندگی در خانه‌های قدیمی مد شده و تب بازسازی به جان مردم افتاده. آنهایی که می‌خواهند در یک خانه قدیمی زندگی کنند اما امکانات یک زندگی شهری و مدرن را هم داشته باشند. شما چطور؟ خانه قدیمی بازسازی شده را ترجیح می‌دهید یا یک خانه مدرن را؟ راستی هزینه‌های بازسازی چگونه است؟

ترجیح خانه نوبه کلنگی

«هر چقدر هم یک خانه قدیمی زیبا و دوست‌داشتنی باشد باز هم من زندگی در یک خانه مدرن را ترجیح می‌دهم» این را مریم می‌گوید؛ چرا که معتقد است خیلی‌ها از دور شنیده‌اند که زندگی در خانه‌های قدیمی جذاب است و حس نوستالژیک به آنها دارند اما وقتا تجربه‌اش نکرده‌اند. فقط ظاهر زندگی در این خانه‌ها زیباست اما این خانه‌ها مشکلات زیادی دارند: «اغلب لوله‌کشی‌شان مشکل دارد. سوسک و حشره موذی دارند و تمیزکردن حیاط هم به این راحتی‌ها نیست. من دوستی دارم که در یکی از این خانه‌ها زندگی می‌کند. از نزدیک مشکلاتش را دیده‌ام. آنقدر لوله‌کشی خانه‌اش قدیمی است که بیشتر اوقات آب گرم ندارد. بازسازی این خانه‌ها هم به این سادگی نیست. همسایه‌های دوست من اصلا درباره بازسازی به نتیجه نمی‌رسند و بازسازی یک واحد هم نتیجه نمی‌دهد. وقتی در مسیر توسعه شهری از جایی عبور می‌کنی، دیگر نمی‌توانی به عقب برگردی و مثلاً از وسیله برقی استفاده کنی که کابلش به خانه‌ات نمی‌خورد و ایجاد مشکل می‌کند. تازه انتظارات آدم‌ها هم عوض می‌شود. مثلاً قلاتاق‌های تودرتو در خانه‌های قدیمی پذیرفته شده بود اما الان کدام بچه‌ای است که بخواهد در چنین اتاق‌هایی زندگی کند که با پرده از هم جدا شده‌اند. از آن طرف این خانه‌ها اغلب رابیلهای خطرناکی دارند. من فکر می‌کنم این خانه‌ها بیشتر برای کافه‌ها و رستوران‌ها مناسب‌اند.»

سعید اما عاشق خانه‌های قدیمی است. از همان خانه‌هایی که به نظرش جان دارند: «اصلاً توی ایران آدم‌ها با بازسازی خانه مشکل دارند. فقط می‌گویند بکوب و بساز! برای همین هم به خانه قدیمی می‌گویند کلنگی. یعنی همه چیز را نو دوست داریم. مثلاً خانه پدری‌مان را به جای مرمت و بازسازی خراب می‌کنیم و ساختمانی با مصالح نو می‌سازیم که بگوییم ما هم وارد دنیای مدرن شده‌ایم. در حالی که با تخریب هر ساختمان و بنای تاریخی یک قسمت از خاطره و هویت جمعی تخریب می‌شود. اما چون فرهنگ و آگاهی کافی در این زمینه وجود ندارد مردم نمی‌دانند که با هزینه کمتر می‌توانند کالبد یک ساختمان فرسوده را احیا کنند. در نتیجه به تخریب و نوسازی روی آورند. بازسازی در ایران واقعاً طرفدار ندارد و حتی وقتی به کسی می‌گویند خانه بازسازی شده بخر، توی ذوقش می‌خورد. بازسازی می‌تواند یک خانه را احیا کند؛ هر چند این روزها واقعاً هزینه بازسازی، بناها هم زیاد شده و خیلی‌ها برای همین ترجیح می‌دهند بی‌خیال بازسازی شوند و از نو بسازند»

سارا و خانواده‌اش بعد از یک خانه‌شان را بازسازی کرده‌اند. او می‌گوید: «بازسازی در شرایط فعلی واقعاً گران درمی‌آید. بازسازی هر متر مربع جاهای مختلف خانه با هم تفاوت دارد و قیمت‌ها هم که روزبه‌روز تغییر می‌کند اما به نظرم من بصرفه‌تر از تخریب و نوسازی است. اصل ساختمان حفظ می‌شود. خانه ما دیوارها و ستون‌های خوبی داشت و دلمان نمی‌خواست بکوبیمش. کلنگی به نظر من واژه بی‌معنایی است. باید به کیفیت و اینکه بیرون بیایند.»

خانه‌های قدیمی در ایران چقدر قابلیت مدرن‌شدن دارند؟ محمدی در این باره می‌گوید: «موضوع ساختمان به اسکلت و تیر و ستون آن برمی‌گردد. مثلاً یکسری خانه‌هایی که در صد سال اخیر در ایران ساخته شده تیر وستون ندارد و دیوار حمال دارد در حالی که این سبک بناها برای ما که کشوری زلزله‌خیز هستیم، مفید نیست و بازسازی‌شان هم دشوار است و توجیه اقتصادی ندارد. اما بقیه بناها که تیر و ستون دارند کاملاً قابل مرمت و بازسازی‌اند و اگر اسکلت خانه ایرادی نداشته باشد از نظر معماری کاملاً قابل بازسازی است و حتی اسکلت را هم می‌توان مقاوم‌تر کرد. بنابراین تخریب خانه‌های بیست یا سی‌ساله با عنوان کلنگی و از نو ساختن‌شان کاملاً بی‌معناست.»

به گفته او البته بین عمل بازسازی و تخریب واژه دیگری هم وجود دارد که بهسازی است و آن هم به بهبود فرسودگی‌های عملکردی مربوط می‌شود. یعنی ساختمانی که مسکونی بوده و الان محل سکونت مناسبی نیست که به طور مثال می‌توانند تبدیل به کافه شود. تعداد این جور کافه‌ها الان در تهران زیاد است. این کارهمان بهسازی است یعنی فرسودگی عملکردی برطرف شده و عملکرد دیگری به آن فضا داده شده است تازنده شود و حتی درآمدزایی هم داشته باشد.

پس اگر به فکر بازسازی، بهسازی یا نوکردن خانه خود هستید به همه لعادش فکر کنید. اگر هم تصمیم دارید در یک خانه قدیمی زندگی کنید، بدانید همه چیز آن طور که از دور به نظر می‌رسد، زیبا نیست و ممکن است زندگی در یک خانه قدیمی هم با همه قشنگی‌هایش پردردسر باشد.

مینیمال

هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی

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

آلبر کامو

تازه‌های سلامت

چگونه کلسترول خون را کاهش دهیم؟

از دیدگاه تغذیه‌ای، بهترین راه برای کاهش کلسترول، کاهش مصرف چربی‌های اشباع شده و چربی ترانس است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، وقتی صحبت از کلسترول می‌شود، مهم است که افراد آن را بدانند. هیپرلیپیدمی (افزایش چربی خون) به این معنی است که خون شما دارای چربی زیادی مانند کلسترول و تری‌گلیسیرید است. یکی از انواع چربی خون، هیپرکلسترولمی، به این معنی است که کلسترول بد (LDL) در خون شما زیاد است. این وضعیت، تجمع چربی در شریان‌ها و خطر انسداد را افزایش می‌دهد.

یکی دیگر از راه‌هایی که می‌تواند افراد کلسترول شما را تشخیص دهند، زمانی است که سطح کلسترول خوب شما (HDL) بسیار پایین است. با کاهش HDL برای حذف کلسترول از شریان‌ها، خطر ابتلا به بلاک‌های آترواسکلروتیک و انسداد افزایش می‌یابد. اگر هیپرلیپیدمی در شما تشخیص داده شود، وضعیت سلامتی کلی شما و سایر عوامل خطرساز مانند سیگار کشیدن یا فشار خون بالا به عنوان راهنمایی در درمان کمک خواهد کرد. این عوامل خطرساز می‌توانند با کلسترول LDL بالا یا سطح کلسترول پایین HDL ترکیب شوند و بر سلامت قلب و عروق شما تأثیر بگذارند. خبر خوب این است که کلسترول بالا را می‌توان کم کرد و خطر بیماری قلبی و سکته را کاهش داد. اگر ۲۰ سال یا بیشتر دارید، کلسترول خود را آزمایش کنید و با پزشک خود برای تنظیم سطح کلسترول همکاری کنید. اغلب، تغییر رفتارهایی تولد به حفظ اعداد مربوطه در سطوح نرمال کمک کند. اگر تغییرات سبک زندگی به تنهایی باعث بهبود سطح کلسترول شما نشد، ممکن است دارو تجویز شود.

تغییرات سبک زندگی برای کاهش کلسترول خون عبارتند از:

رژیم غذایی سالم برای قلب

از دیدگاه تغذیه، بهترین راه برای کاهش کلسترول، کاهش مصرف چربی‌های اشباع شده و چربی ترانس است. متخصصان توصیه می‌کنند که چربی اشباع شده را به کمتر از شش درصد کالری روزانه محدود کنید و میزان چربی ترانس مصرفی را به حداقل برسانید. کاهش این چربی‌ها به معنای محدود کردن مصرف گوشت قرمز و محصولات لبنی تهیه شده با شیر کامل (پرچرب) است. به جای آن شیر کم چربی، محصولات لبنی بسیار کم چرب یا بدون چربی را انتخاب کنید. همچنین به معنای محدود کردن غذاهای سرخ شده و پخت و پز با روغن‌های سالم مانند روغن گیاهی است. رژیم غذایی سالم برای قلب بر مصرف میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، مرغ، ماهی، آجیل و روغن‌های گیاهی غیر گرسیری تاکید دارد. در حالی که مصرف گوشت‌های قرمز و فرآوری‌شده، غذاها و نوشیدنی‌های شیرین شده با سدیم و شکر را محدود می‌کند. برای کاهش سطح کلسترول، غذای سالم بپزید یک برنامه غذایی سالم برای سلامت قلب می‌تواند به شما در کنترل سطح کلسترول خون کمک کند.

از نظر بدنی فعال‌تر شوید

سبک زندگی بی‌تحرک، کلسترول HDL (کلسترول خوب) را کاهش می‌دهد HDL کمتر به این معنی است که کلسترول خوب کمتری برای حذف کلسترول بد از شریان‌های شما وجود دارد. فعالیت بدنی مهم است. حداقل ۱۵۰ دقیقه ورزش هوازی با شدت متوسط در هفته برای کاهش کلسترول و فشار خون بالا کافی است. شما گزینه‌های زیادی دارید که شامل پیاده‌روی سریع، شنا، دوچرخه سواری یا حتی کار در حیاط بود. است.

ترک سیگار

سیگار کشیدن و استعمال دخانیات کلسترول HDL را کاهش می‌دهد بدتر از آن، زمانی که فردی با سطح کلسترول نامطلوب سیگار می‌کشد، خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب در او افزایش می‌یابد. سیگار همچنین خطر سایر عوامل خطر بیماری قلبی مانند فشار خون بالا و دیابت را افزایش می‌دهد. با ترک سیگار، افراد سیگاری می‌توانند کلسترول LDL خود را کاهش داده و کلسترول HDL خود را افزایش دهند. همچنین ترک سیگار می‌تواند به محافظت از شریان‌های آنها کمک کند. افراد غیرسیگاری باید از فرار گرفتن در معرض دود سیگار خودداری کنند.

کاهش وزن

اضافه وزن یا چاقی باعث افزایش کلسترول بد و کاهش کلسترول خوب می‌شود. اما کاهش وزن بین پنج تا ۱۰ درصد می‌تواند به بهبود عدد کلسترول کمک کند.

مشاوره با متخصص مراقبت‌های بهداشتی

متخصص مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به شما کمک کند تا به اهداف سلامتی خود از جمله حفظ کلسترول در سطوح سالم برسید. تصمیم‌گیری با تیم مراقبت‌های بهداشتی بهترین راه برای ایجاد یک برنامه درمانی است که بیشتر به آن پایبند خواهید بود.