



معاونت بهداشت

تیر ماه سال ۱۴۰۴ - شماره ۳۹
https://phc.umsu.ac.ir/

شعار ماه خود مراقبتی:

سواد خود مراقبتی،

گام اول مشارکت اجتماعی و تاب آوری جامعه



بولتن آموزشی خبری
گروه آموزش و ارتقاء سلامت
با همکاری روابط عمومی معاونت بهداشت
زیر نظر دکتر احسان ریخته گر معاون بهداشت

پیام دکتر احسان ریخته گر معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی به مناسبت ماه خود مراقبتی سوم تیر ماه تا سوم مرداد ماه



در ترویج سواد سلامت و ارتقای فرهنگ خودمراقبتی در جامعه دارند. تلاش‌های دلسوزانه این عزیزان در آموزش، اطلاع‌رسانی و حمایت از سبک زندگی سالم، در محلات، مدارس، محیط‌های کاری و خانواده‌ها، سرمایه‌ای ارزشمند برای نظام سلامت کشور است. بی‌تردید، تحقق جامعه‌ای سالم، آگاه و مقاوم در برابر تهدیدات سلامت، در گروی تداوم همکاری نهادهای حاکمیتی، حرفه‌ای‌های سلامت و مشارکت فعال مردم است.

بحران‌هاست. هدف از اجرای این مناسبت، افزایش آگاهی عمومی نسبت به اصول خودمراقبتی با تمرکز بر چهار محور کلیدی (تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، مدیریت استرس و خواب کافی) می‌باشد. این اقدامات نه تنها ضامن سلامت فردی هستند، بلکه نقش مهمی در کاهش بار نظام سلامت و بهبود کیفیت زندگی ایفا می‌کنند. در این میان، سفیران سلامت و داوطلبان سلامت به‌عنوان تجلی واقعی مشارکت اجتماعی در حوزه سلامت، نقشی بی‌بدیل

با آغاز ماه جهانی خودمراقبتی از سوم تیرماه تا سوم مردادماه، پار دیگر فرصتی فراهم آمده تا بیش از پیش بر اهمیت نقش فعال و مسئولانه هر فرد در حفظ و ارتقای سلامت تأکید کنیم. شعار امسال، «سواد خودمراقبتی، گام اول مشارکت اجتماعی و تاب‌آوری جامعه» است. بیانگر این حقیقت است که ارتقای سواد سلامت، زیربنای توسعه رفتارهای سالم و گام نخست در توانمندسازی جامعه برای مقابله با چالش‌های سلامت و افزایش تاب‌آوری در برابر

انجام خودمراقبتی در ۲۴ ساعت شبانه روز و ۷ روز هفته رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت مهندس خدیجه کاظمی



آنها شامل داروها، دستگاه‌ها، ابزارهای تشخیصی و دیجیتال هستند. مداخلات خودمراقبتی می‌تواند به افراد در پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت و مدیریت شرایط سلامتی با بدون حمایت کارشناسان بهداشتی کمک کنند.

چرا خودمراقبتی اینقدر مهم است؟ همه ما نقشی در ارتقا و حفظ سلامت خود داریم. خودمراقبتی به ما قدرت می‌دهد تا در مراقبت‌های بهداشتی خود عامل فعالی باشیم و ما را در مرکز قرار دهد. خودمراقبتی همچنین به کاهش فشار بر سیستم‌های سلامت کمک می‌کند.

گذراندن وقت در طبیعت و خارج از منزل
صحبت با خانواده و دوستان
خواب خوب شبانه
مدیریت استرس و محدود کردن موقعیت‌های پرخطر
صحبت کردن در مورد مشکلات سلامت روان در صورت بروز آنها و درخواست کمک در صورت نیاز
عدم مصرف الکل و ترک یا کاهش مصرف تنباکو

۲- مداخلات خودمراقبتی: مداخلات خودمراقبتی ابزارهای مبتنی بر شواهد هستند که از خودمراقبتی حمایت می‌کنند.

اضطراب و همچنین به فکر کردن، یادگیری و قضاوت کردن کمک می‌کند.

۱- اقدامات خودمراقبتی: عادت‌ها، شیوه‌ها و انتخاب‌های سبک زندگی هستند. کارهایی که می‌توانیم برای کمک به مراقبت از خود و داشتن یک زندگی سالم‌تر انجام دهیم. خودمراقبتی شامل موارد زیر می‌باشد:

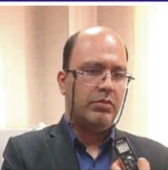
۱- انجام فعالیت بدنی منظم: فعالیت بدنی فواید سلامتی زیادی برای قلب، ذهن و بدن ما دارد. فعالیت بدنی به کاهش علائم افسردگی

ماهی خودمراقبتی فرصتی است برای افزایش آگاهی در مورد مداخلات خودمراقبتی و خودمراقبتی. آیا می‌دانستید مراقبت از خود، دو بخش دارد؟ اقدامات خودمراقبتی و مداخلات خودمراقبتی.

۱- اقدامات خودمراقبتی: عادت‌ها، شیوه‌ها و انتخاب‌های سبک زندگی هستند. کارهایی که می‌توانیم برای کمک به مراقبت از خود و داشتن یک زندگی سالم‌تر انجام دهیم. خودمراقبتی شامل موارد زیر می‌باشد:

۱- انجام فعالیت بدنی منظم: فعالیت بدنی فواید سلامتی زیادی برای قلب، ذهن و بدن ما دارد. فعالیت بدنی به کاهش علائم افسردگی

پیام تسلیت معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی به مناسبت فرا رسیدن ایام سوگواری حضرت ابا عبدالله الحسین (ع)



انسانی است. امید است با تأسی از سیره امام حسین(ع) و یاران وفادارش، در مسیر خدمت‌رسانی صادقانه به مردم عزیز استان، همواره موفق، پایدار و سربلند باشید. از درگاه خداوند متعال، قبولی عزاداری‌ها، سلامتی، عزت و توفیق روزافزون شما بزرگواران را مسألت دارم.

سلامت استان تسلیت عرض می‌نمایم. این ایام، یادآور عظمت ایثار، آزادگی و حقیقت‌طلبی است که در مسیر تاریخ، چراغ راه آزادگان و حقیقت‌جویان بوده است. بی‌شک، مجاهدت‌های شبانه‌روزی و خالصانه شما عزیزان در عرصه سلامت، در امتداد همان مسیر نورانی خدمت به انسان و دفاع از کرامت

عباس کجایی که حسین یار ندارد
هنگامه رزم است و دیگر امیر ندارد
با نهایت اندوه و تأثر، فرا رسیدن ایام سوگواری سید و سالار شهیدان، حضرت اباعبدالله الحسین(ع)، و یاران وفادارش در روزهای تاسوعا و عاشورا حسینی را به همه همکاران شریف و تلاش‌گر در نظام

به مناسبت ۵ تیر مصادف با ۲۶ ژوئن روز جهانی مبارزه با مواد مخدر به شعار همه باهم نه به اعتیاد یاریگر - هم - باشیم کارشناس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد - معصومه ادریسی

متأسفانه آشنفگی خانواده، عمیقاً موجب اختلال مصرف مواد می‌گردد.

برای پیشگیری از شیوع مواد مخدر چه باید کرد؟

اختلالات و بیماری‌های روانی از جمله عوامل خطر مصرف مواد و اعتیاد است بنابراین شناخت به موقع و درمان آنها در اعضای خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشگیری از ابتلا به اختلال اعتیاد دارد.

تعداد زیادی از عوامل محافظت‌کننده خانوادگی وجود دارد که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: دلبستگی و پیوند عاطفی قوی با والدین، وجود استانداردها، قواعد و قوانین مشخص خانوادگی در خصوص عدم مصرف مواد، نظارت قوی خانواده بر رفتارهای فرزندان، ایجاد و افزایش تاب‌آوری و ارتباط قوی بین والدین و فرزندان.

نوع آن می‌تواند عوارض متعددی بر روی جسم و روان فرد داشته باشد شامل تضعیف سیستم ایمنی و افزایش احتمال ابتلاء به عفونت، عوارض قلبی عروقی از جمله افزایش غیر طبیعی ضربان قلب و ایست قلبی، کاهش اشتها، استفراغ و دردهای شکمی، آسیب و نارسایی کبدی، سکنه مغزی، اختلال حافظه، اختلال توجه و تمرکز، اختلال توانایی استدلال و آسیب‌های دایمی در سلول‌های مغزی، توهم، هذیان، بدبینی، پرخاشگری، رفتارهای تکانه‌ای، اختلال در قضاوت و کاهش خودکنترلی، افزایش بیماری‌های واگیر مانند ایدز، هپاتیت، عفونت‌های تنفسی و ...



تأثیر اعتیاد بر خانواده: اختلال مصرف مواد در والدین یک مسئله جدی است که رفاه کودکان و خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یک بیماری خانوادگی ناشی از سبک زندگی است که از علل محییطی خانوادگی و ژنتیکی تأثیر می‌پذیرد. خانواده، نهاد مقدسی است که اساس و ارکان هر جامعه‌ای بر آن قرار دارد. در واقع، خانواده کوچک‌ترین نهاد اجتماعی است که وظیفه مهم آن رشد و پرورش فرزندان است و نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد دارد. همراهی اختلال مصرف مواد در والدین و فرزندپروری مشکل‌ساز، به‌عنوان یک نگرانی عمده در مورد سلامت عمومی شناخته شده است.

سلامت روان» (۱۴۰۱-۱۴۰۰)، شیوع هرگونه اختلالات مصرف مواد و الکل در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور برابر با ۲،۵ درصد بوده است که (۴،۶ درصد در مردان و ۲،۱ درصد در زنان می‌باشد). در پیمایش قبلی سال (۱۳۹۰-۱۳۸۹)، شیوع اختلالات مصرف مواد در مردان ۳،۸ درصد بوده است که ۴،۶ درصد افزایش یافته است. شایع‌ترین ماده‌ای که با اختلال مصرف مواد (غیر از الکل) همراه است، مانند سابق، تریاک می‌باشد.

پر مخاطره ترین سن برای ابتلا به اختلال مصرف مواد دوران نوجوانی و جوانی می‌باشد.

عوامل زمینه ساز گرایش نوجوانان به سمت اعتیاد: تأثیر گروه‌های همتا بهترین پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان می‌باشد. داشتن خانواده ناسامان، آشنا نبودن والدین به مهارت‌های فرزندپروری و نداشتن مهارت‌های اجتماعی و زندگی در نوجوانان و توانایی کم انطباق میزان خطر با واقعیات موجود و احساس آسیب‌پذیری و یا روبین تنی در نوجوانان، کنجکاوی، زندگی در محلات جرم خیز، محرومیت از تحصیل، افت تحصیلی و ترک تحصیل، اختلالات روانپزشکی (بسیار اختلال شخصیت ضد اجتماعی) و عدم نشاط در جامعه و ... می‌تواند از عوامل زمینه ساز گرایش نوجوانان به اعتیاد باشد.

عوارض و پیامدهای مصرف مواد مخدر: اختلال مصرف مواد می‌تواند موجب پیامدهای زیانبار فردی، خانوادگی و اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی شود. از هم پاشیدگی خانواده، خسارت‌های مالی به خانواده و جامعه، افزایش جرایم مرتبط با اعتیاد و ...

تأثیر مصرف مواد مخدر بر جسم: مواد مخدر بسته به

پدیده اعتیاد به‌عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد معتاد می‌شود، بلکه آسیب‌های اجتماعی مانند افزایش طلاق، بی‌سازگاری و بیکاری را نیز پدیدار دارد. اعتیاد ابتلای اسارت‌آمیز فرد به ماده یا داروی مخدر است، به گونه‌ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته ساخته و کلیه رفتار فردی و اجتماعی او را تحت الشعاع قرار می‌دهد. اعتیاد امروزه به‌عنوان مهم‌ترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم خود قرار داده است و یکی از معضلات اساسی جامعه ما است و مهار و تهدید آن نیازمند توجه به وجوه گوناگون می‌باشد. در سطح کلان جامعه از این معضل زبان‌های انسانی و مادی بسیار می‌بیند، به طوری که بخشی از نیروی فعال و یا در شرف فعالیت با مصرف مواد مخدر، اسیر آن می‌شوند و برخی برای مقابله با آن (جلوگیری از توزیع و شیوع مواد و مبارزه با قاچاقچیان و بازپروری معتادان) زمان و هزینه بسیاری صرف می‌کنند و در نتیجه بخشی از سرمایه ملی، این گونه هدر می‌رود، در سطح خرد نیز، هم فرد معتاد و هم اعضای خانواده وی با مشکلات بسیاری مواجه می‌شوند، علاوه بر این که اعتیاد، معتادان را به انحراف و ناهنجاری‌های دیگر سوق می‌دهد. در همین راستا ((**۵ تیر ماه مصادف با ۲۶ ژوئن**)) تحت عنوان **روز جهانی مبارزه با مواد مخدر و به همین مناسبت هفته اول تیر ماه تحت عنوان هفته ملی مبارزه با مواد مخدر نامگذاری شده است با شعار: «همه باهم نه به اعتیاد» و «یاریگر - هم - باشیم»** میزان شیوع و بروز اعتیاد: براساس «پیمایش ملی

برگزاری کارگاه سه روزه کمک های اولیه و فوریتهای امدادی در موقع بحران در معاونت بهداشت

دکتر ریخته معاون بهداشت در خصوص اهمیت برگزاری کارگاه کمک های اولیه و فوریتهای امدادی در موقع بحران در معاونت بهداشت عنوان نمود: یادگیری کمکهای اولیه یک مهارت و توانمندی در امر خودمراقبتی است. معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان ضمن اشاره به اهمیت و لزوم برگزاری چنین دوره آموزشی با توجه به تجاوز اخیر رژیم غاصب صهیونیستی گفت: کارگاه آموزشی کمکهای اولیه با هدف افزایش آگاهی و آمادگی کارکنان معاونت در مواجهه با حوادث و سوانح و همچنین ارتقای سطح سلامت و ایمنی در سه روز برای کلیه کارکنان و کارشناسان فنی و اداری و پشتیبانی معاون بهداشت با همت گروه گسترش شبکه‌ها و نظارت مستقیم

واحد آموزش و بازآموزی معاونت بهداشت از شنبه تا دوشنبه (هفتم تا نهم تیرماه) برگزار خواهد شد این کارگاه که با عنوان کمکهای اولیه و فوریتهای امدادی در مواقع بحران برگزار گردید شامل آموزشهایی در زمینه ارزیابی وضعیت مصدوم، انجام اقدامات اولیه مانند تنفس مصنوعی (CPR)، کنترل خونریزی، تثبیت شکستگی‌ها و امدادسانی در مواقع سوختگی و مسمومیت بود که با توجه به لزوم توانمندی افراد برای خودمراقبتی برنامه‌ریزی شده است. مدرسان این کارگاه از تیم مجرب مرکز فوریتهای پزشکی استان بودند که در سه روز مهارت‌های لازم را در خصوص کمکهای اولیه به همکاران آموزش دادند. تدریس هر سه روز کارگاه توسط بیژن آدمی و پرویز پورعزیزی از مرکز فوریتهای پزشکی استان را برعهده داشتند.



به مناسبت روز جهانی فیل کتونوری ۷ تیرماه کارشناس پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر نوبه دلیلی



برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فیل کتونوری به دلیل موفقیت برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در بسیاری از مناطق جهان و کاهش مرگ کودکان بر اثر این بیماری ها، سهم سایر بیماری های شایع دوران کودکی (بیماری های ژنتیکی) در مرگ زیر ۵ سال افزایش یافته است. یکی از دو گروه عمده بیماری های شایع غیرواگیر دوران کودکی، ۵۰۰ اختلال متفاوت ناشی از نقص در عملکرد مسیرهای متابولیت های بدن را شامل می شوند. بیماری فیل کتونوری (PKU) شایع ترین بیماری از گروه بیماری های متابولیک ارثی قابل درمان مؤثر در جهان است. در صورت شناسایی به هنگام، درمان پذیر و در غیر این صورت به شدت کشنده بوده یا منجر به ناتوانی شدید

برگشت ناپذیر برای بیماری می شوند. از این رو بیماری های متابولیک ارثی سرشتی نقش قابل توجهی در بار بیماری های غیرواگیر دوران کودکی دارند. برنامه غربالگری نوزادان برای بیماری فیل کتونوری به عنوان الگوی اجرایی غربالگری بیماری های متابولیک ارثی اولین بار در ایران در سال ۱۳۸۶ شروع و از سال ۱۳۹۱ به صورت کشوری در ایران آغاز شد. با توجه به وجود ساختار مشاوره ژنتیک و تشخیص ژنتیک در کلیه مراکز بهداشتی، استراتژی پیشگیری ژنتیک پس از شناسایی و ثبت نام بیماران موجود در کشور همزمان با شروع برنامه به اجرا درآمد همچنین به منظور افزایش دسترسی بیماران به خدمات استاندارد درمانی و ساماندهی خدمات بالینی در کل کشور بیمارستان منتخب در مرکز هر استان در تمام کشور تعیین شد و اعضای تیم بالینی شامل متخصص غدد/اطفال منتخب، کارشناس تغذیه مددکار اجتماعی و روانشناس بالینی به عنوان هسته اولیه تیم بالینی انتخاب شدند. براساس آخرین مجلد گزارش کشوری، پیامد اجرای برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فیل کتونوری، غربالگری سالیانه نوزادان کشور غربالگری بیش از ۹۸٪ کل نوزادان متولد شده به صورت سالانه می باشد از دیگر پیامدهای اجرای این برنامه شناسایی زود هنگام و

به موقع ۲۸۶۳ نوزاد مبتلا به فیل کتونوری از زمان اجرای برنامه تا پایان سال ۱۴۰۱ و سازماندهی مدیریت درمان و مراقبت بیمارستانی ۴۰۹۵ بیمار مبتلا به فیل کتونوری شناسایی شده از مسیر غربالگری یا خارج از فرآیند غربالگری بوده است. همچنین نتایج اجرای برنامه نشان می دهد از سال ۱۳۸۶ تا پایان سال ۱۴۰۱ مراقبت ژنتیک پیشگیری از بروز برای زوج دارای فرزند مبتلا به فیل کتونوری با هدف جلوگیری از بروز مجدد بیماری و حفظ فرصت فرزندآوری سالم در خانواده و خویشاوند در معرض خطر بیماران انجام شده است. بیماری فیل کتونوری که به علت اختلال در آنزیم فیل آلانین هیدروکسیلاز (PAH) در کبد ایجاد می شود و شدت بیماری به میزان هیپر فیل آلانینمی بیمار بستگی دارد که وابسته به نوع جهش ژنی بیمار و تعداد آلل معیوب به ارث رسیده از والدین به فرزند می باشد. بر اساس تحلیل نتایج کشوری اجرای برنامه بیماران شناسایی شده نوع کلاسیک (با سطح فیل آلانین بالاتر از ۲۰ میلی گرم بر ۵۳ دسی لیتر) درصد بیماران شناسایی شده را تشکیل می دهد و بار اصلی بیماری ناشی از معلولیت در صورت تشخیص و درمان دیر هنگام مربوط به این گروه است. فنیل کتونوری نوع

Mild Moderate ۱۳۰ تا ۱۵۵ درصد از کل بیماران را تشکیل می دهند هاپر فیل آلانینمی (HA) که غلظت فیل آلانین خون برابر ۴ یا بیشتر از آن تا ۱۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد ۲۰ تا ۳۰ درصد از کل موارد بیماری را تشکیل می دهد فیل کتونوری غیر کلاسیک ۶ درصد از موارد شناسایی شده را تشکیل می دهد.



شبا هشت با زمان حال، مداح اهل بیت کریم وفاکار به قرائت زیارت عاشورا و مداحی پرداخت. پایان بخش این مراسم توزیع پرحانه برای همکاران بود.



برگزاری مراسم سوگواری سالار شهیدان باحضور کارکنان معاونت بهداشت

روز چهارشنبه ۱۳ تیرماه ۱۴۰۴ مصادف با ششم محرم، مراسم سوگواری سالار شهیدان در معاونت بهداشت برگزار شد. این مراسم معنوی با حضور دکتر ولیزاده معاون اجرایی، دکتر بانی معاون فنی، دکتر فتاحی معاون فرهنگی و دانشجویی، دکتر افتخاری مدیر روابط عمومی دانشگاه و جمع کثیری از کارشناسان و همکاران معاونت بهداشت در نمازخانه این مجموعه برگزار شد.

در این مراسم حجت الاسلام اصغری کارشناس مسائل فرهنگی نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی ضمن تسلیت فرا رسیدن عاشورای حسینی گفت: انسانهایی که دارای تحلیلی ضعیف هستند و کورکورانه دنباله رو هستند معمولاً در غفلت زندگی می کنند. وی افزود: کسانی که دعوت رهبر دین را اجابت می کنند در خواب غفلت به سر نمی برند و اطلاعات از رهبری و هدایتهای رهبری با تمام وجود و قوا موجب بیداری از غفلت و رسیدن به سر منزل می گردد. در ادامه مراسم و پس از سخنرانی حجت الاسلام اصغری کارشناس مسائل فرهنگی نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی در خصوص تبیین فلسفه قیام اباعبدالله الحسین (ع) و

کارگاه آموزشی یک روزه نظام پرداخت برنامه پزشکی خانواده روستایی در بستر سامانه برای شهرستانها در دو گروه

کارگاه آموزشی یک روزه در دو گروه با موضوع نظام پرداخت برنامه پزشکی خانواده روستایی در بستر سامانه آذرخش برای همکاران شاغل در شهرستانها شامل مسئولین گسترش شبکه و کارشناسان برنامه پزشکی خانواده روستایی و کارشناسان دهان و دندان در تاریخهای دهم و یازدهم تیر ماه سال جاری در محل معاونت بهداشتی برگزار گردید. در این جلسه نحوه کار در بستر این سامانه به صورت تئوری و عملی توسط کارشناسان مربوطه آموزش داده شد.



انعقاد تفاهنامه نفس و جوانی جمعیت در معاونت بهداشت

طی نشست مشترک بسیج جامعه پزشکی و معاونت بهداشت تفاهنامه نفس و جوانی جمعیت منعقد گردید. نشست مشترک معاونت بهداشت با بسیج جامعه پزشکی روز سه شنبه ۱۰ تیر ماه در اتاق معاون فنی و با حضور معاون بهداشت دکتر ریخته گر، رئیس بسیج جامعه پزشکی استان دکتر شاهوندی، معاون فنی دکتر بانی، مدیر گروه جوانی جمعیت، خانواده و مدارس دکتر صدیق و دکتر محدثی به منظور انعقاد تفاهنامه فیمابین برگزار گردید.



۲۲-۱۵ تیر به مناسبت هفته اطلاع رسانی بیماری های مشترک بین انسان و حیوان

● محل نگهداری دام های اهلی مانند گاو، گوسفند و بز در اماکن روستایی از محل زندگی انسان جدا و مرتباً با سمپاشی مناسب از بندپایان ناقل مثل کت، پاکسازی شود.
● گوشت تازه ۲۴ ساعت و جگر و سایر امعاء و احشاء دامی، ۴۸ ساعت قبل از مصرف، در دمای ۴ درجه سانتیگراد نگهداری شود.
● تعدادی از بیماریهای آندمیک قابل انتقال بین انسان و حیوان سیاه زخم نیز در ایران بومی است عمدتاً به دنبال تماس مستقیم با داشتن جراحت پوستی یا دام آلوده و یا مصرف گوشت و فرآورده های آلوده و یا تنفس هوای آلوده به خصوص در اصطبل دارای دام بیمار در انسان ایجاد بیماری می کند. شایعترین شکل بیماری، سیاه زخم پوستی است و وی موارد گوارشی و تنفسی حتی با درمان میزان مرگ و میر بالا دارد.
● تب خونریزی دهنده گرمه کنگو (CCHF) از عفونت های ویروسی در کشور می باشد که از طریق گزش کنه یا ذبح غیر بهداشتی دام و قطعه قطعه کردن گوشت یا تماس با ترشحات و خون بیمار مبتلا اتفاق می افتد.
● لیستامایوز پوستی (سالمور) از طریق گزش پشه خاکی منتقل می شود و در ۱۹ استان کشور بومی است. بیشترین موارد از استان های اصفهان، خراسان رضوی و فارس گزارش شده است. متأسفانه موارد بیماری در سایر استان ها هم به دلیل مسافرت از استان های آلوده شناسایی شده است. حدود ۴ ماه پس از گزش پشه خاکی یک جوش کوچک ایجاد شده و ایجاد زخم می کند. در

بر اساس گزارشهای سازمان بهداشت جهانی، از میان عوامل بیماریزای عفونی، ۶۰ درصد از حیوانات به انسان منتقل می شوند و از میان بیماری نوپدید شناخته شده در انسان، ۷۵ درصد آن از بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوان هستند. برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری ها، رعایت بهداشت شخصی، پرهیز از تماس با حیوانات آلوده اهلی و وحشی و واکسیناسیون حیوانات اهلی و مصرف فرآورده های دامی سالم توصیه می شود. شمار روز جهانی زئونوزها در سال ۱۴۰۴: یک جهان، سلامت، یک آینده، با هم برای پیشگیری از بیماری های مشترک انسان و حیوانات

نکات بهداشتی:

● نگهداری غیر اصولی حیوانات، عاملی مهم در گسترش بیماری های خطرناک در انسان
● واکسیناسیون حیوانات خانگی، رعایت اصول بهداشتی در تماس با دام و اجتناب از مصرف فرآورده های دامی غیر پاستوریزه
● در صورت وقوع گاز گرفتگی توسط حیوان، برای واکسیناسیون و دریافت اقدامات درمانی بلافاصله به واحد مراقبت و پیشگیری هاری در مرکز بهداشت شهرستانها مراجعه کنید.
● محل نگهداری حیوانات خانگی باید مرتباً تمیز و ضدعفونی شده و از تماس کودکان و زنان باردار با آنها پرهیز و از تماس حیوانات خانگی با حیوانات وحشی و ولگرد، جلوگیری شود.
● از مصرف گوشت و جگر خام و نیم پز خودداری کنید.

کارشناس پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر مهندس رضا قهرمان زاده

۱۳ تیرماه ۱۴۰۴ - هفته آگاهی جهانی انتقال بین انسان و حیوانات

WORLD ZOOZOSIS DAY

One World, One Health, One Future
Preventing Zoonoses Together

روز جهانی زئونوزها

یک جهان، یک سلامت، یک آینده
با هم برای پیشگیری از بیماری های مشترک انسان و حیوانات

صورت ایجاد هر ضایعه پوستی، افراد باید پیش از ۱۰ روز به مراکز خدمات جامع سلامت برای تشخیص و درمان رایگان مراجعه کنند.
● تب مالت از بیماری های عفونی باکتریایی شایع در کشور است که مهمترین راه ابتلا آن استفاده از فرآورده های لبنی غیر پاستوریزه و غیر بهداشتی و تماس با دام ها است. بیشترین موارد در استان های خراسان رضوی و آذربایجان غربی و شرقی و اردبیل گزارش شده است. پیشگیری از ابتلا به این بیماری علاوه بر مصرف فرآورده های لبنی پاستوریزه و استفاده از فرآورده های دامی مورد تأیید سازمان دامپزشکی و واکسیناسیون دام ها بر علیه پروسولوز در دام توسط دامداران است.
● حیوان گزیدگی از آسیب های جدی است که منجر به بیماری هاری می شود بیشترین موارد حیوان گزیدگی در استان تهران و بعد از آن در استان های گیلان و مازندران و گلستان اتفاق افتاده است. در این سال ۲۴ مورد ابتلا به هاری که منجر به مرگ شده است شناسایی شد. متأسفانه تعدادی از این موارد پس از حیوان گزیدگی یا به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرده و یا مراحل درمان و واکسیناسیون را به طور کامل انجام نداده اند. بیشترین موارد مبتلا به هاری در استان مازندران سپس گیلان، البرز و کرمان گزارش شده است ولی امکان بروز آن در همه استان ها وجود دارد.



یوکان آخرین وضعیت و نتایج اقدامات حوزه بهداشت را از ابتدای طغیان طی یک هفته گذشته مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. در این جلسه، وضعیت بهداشتی منطقه، اقدامات انجام شده و برنامه‌های آینده برای مقابله با بحران‌های احتمالی مورد بحث و بررسی قرار گرفت. دکتر ریخته گر ضمن تقدیر از تلاش‌های شبانه‌روزی تیم‌های بهداشتی و مشارکت فعال مردم، اظهار داشت: با همکاری و هماهنگی کامل بین دستگاه‌های مرتبط، توانستیم در کوتاه‌ترین زمان ممکن این بحران بهداشتی را کنترل نماییم.

بازدیدها و نظارت‌های میدانی، تیم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی با حضور در روستای زاواکوه (از روستاهای همجوار روستای ابراهیم خسار)، وضعیت اپیدمی منطقه را بررسی کردند و در گفتگو با پزشک و بهورزان تحت پوشش منطقه، از آخرین وضعیت بالینی و اپیدمیولوژیک آنجا مطلع شدند. سپس تیم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی به همراه مدیر شبکه بهداشت و درمان، سرپرست مرکز بهداشت و تیم کارشناسی مدیریت بحران مرکز بهداشت با حضور در فرمانداری و دیدار با دکتر صنعتی فرماندار شهرستان

بیماری‌های معاونت بهداشتی دانشگاه، مهندس آرمیون مدیر گروه سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه، دکتر ایوبی سرپرست مرکز بهداشت و تیم کارشناسی مدیریت بحران مرکز بهداشت شهرستان یوکان با حضور در روستای ابراهیم خسار و معاینات بالینی و بازدید میدانی از اقدامات انجام شده تیم تخصصی مدیریت بحران مرکز بهداشت با همکاری و هماهنگی کامل بین دستگاه‌های مرتبط از نزدیک روند خدمت‌رسانی و آخرین وضعیت اقدامات کنترلی انجام‌شده، زنجیره انتقال و اقدامات فوری بهداشتی را مورد بررسی قرار دادند. در ادامه

اقدامات سریع و مؤثر شبکه بهداشت و درمان شهرستان یوکان در کنترل شیوع گزش کنه در روستای ابراهیم خسار
دکتر احسان ریخته گر معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی، از اقدامات سریع و مؤثر شبکه بهداشت و درمان شهرستان یوکان در کنترل کامل شیوع گزش کنه سخت در روستای ابراهیم خسار خبر داد.
سه شنبه ۱۷ تیرماه ۱۴۰۴: دکتر احسان ریخته گر معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی با همراهی دکتر زلفی مدیر گروه

پیام دکتر احسان ریخته معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی به مناسبت روز ملی طب ایرانی ۲۵ تیرماه



استاتید، پزشکان، مروجان و علاقه‌مندان به طب ایرانی در استان آذربایجان غربی که با نگاهی علمی و مسئولانه در مسیر شناخت، توسعه و ترویج این میراث گران‌بها گام برمی‌دارند، قدردانی نمایم. امید است با بهره‌گیری شایسته از ظرفیت‌های طب ایرانی در کنار طب نوین، بتوانیم در راستای پیشگیری، اصلاح سبک زندگی و ارتقاء سلامت عمومی در استان، گام‌هایی مؤثر و اثربخش برداریم.

در ترویج سبک زندگی سلامت‌محور و بهره‌مندی از آموزه‌های طب سنتی داشته است. باورها، آداب، و شیوه‌های بومی سلامت در این منطقه، ریشه در حکمت طب ایرانی دارند و می‌توانند به عنوان منابعی ارزشمند برای توسعه الگوهای بومی مراقبت از سلامت مورد توجه قرار گیرند. اینجانب ضمن گرامیداشت روز ملی طب ایرانی، بر خود لازم می‌دانم از تلاش‌های ارزشمند تمامی پژوهشگران،

۲۵ تیرماه، روز ملی طب ایرانی، فرصتی ارزشمند برای بزرگداشت میراث غنی و ماندگار دانشمندان و طبیبان ایران‌زمین است؛ گنجینه‌ای از حکمت، علم و تجربه که در طول قرون، همواره در خدمت سلامت انسان‌ها بوده و امروز نیز، با رویکردی علمی و نوین، می‌تواند سهمی مهم در ارتقاء سلامت جامعه ایفا کند. استان آذربایجان غربی، با پیشینه فرهنگی و تمدنی غنی، از گذشته‌های دور تا امروز، نقش فعالی



مصاحبه با روابط عمومی مرکز بهداشت شهرستان ارومیه در این کارگاه هدف از اجرای چنین دوره‌های ارتقاء سطح سواد سلامت عمومی و افزایش تاب‌آوری جمعی در حوزه‌های دفاع غیرعامل برای شهروندان دانست.

برگزاری کارگاه آموزشی کمپهای اولیه در بحران در کانون فرهنگی اجتماعی کوی سالار ارومیه
این کارگاه روز یکشنبه ۲۹ تیر ۱۴۰۴، به همت واحد آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشتی شهرستان ارومیه و سازمان هلال احمر ارومیه ویژه سفیران داوطلبان سلامت محله در حسینیه حضرت ابوالفضل (ع) مسجد ۱۴ معصوم محله کوی سالار ارومیه برگزار گردید. کاظمی رئیس گروه آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی استان آذربایجان غربی در

حضور دکتر ریخته گر معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان در مراسم سوگواری مدیر محترم حراست دانشگاه روز پنجشنبه
دکتر احسان ریخته گر معاون بهداشت به همراه مسئول حراست معاونت بهداشت آقای زرنیدی و جمعی از کارکنان معاونت جهت عرض تسلیت به خانواده این مرحوم در مسجد امام حسین (ع) حضور یافتند.



نمود و گفت: با انعقاد تفاهنامه بین بهداشت و شرکتهای خاص قدیمی می‌توان در حمایت و پشتیبانی از عرصه سلامت برداشت. در این نشست دکتر میرزایی رئیس اداره بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه با اشاره به بازدید رئیس جمهور از بیمارستان در حال احداث استان و حمایت‌های بی دریغ استاندار دکتر رحمانی از عرصه سلامت در رفع مشکلات بیمارستان در حال احداث گفت: دانشگاه علوم پزشکی استان جز پیشتازان سلامت در کل کشور بوده که علیرغم مشکلات و کمبودهای مالی، اراده جمعی برای خدمت به مردم در این دانشگاه وجود داشته که با حمایت و سرمایه‌گذاری در این عرصه می‌تواند شکوفاتر گردد. در این نشست چالش‌ها و دغدغه‌های عرصه بهداشت مورد بررسی قرار گرفت.

جلسه دکتر ساعدی و مهندس بابامیری تیم همراه مشاور رئیس جمهور در امور خیرین و سرمایه‌گذاری طرح‌های خاص و دکتر بانی معاون فنی و دکتر ولیزاده معاون اجرایی و خسروی فر رئیس گسترش نیز حضور داشتند. دکتر ریخته‌گر معاون بهداشت در این نشست ضمن خیر مقدم به میهمانان گفت: وظیفه ما کار کردن و پیشبرد اهداف سلامت است و دوست داریم بر اساس عشقی که به مردم ایران عزیز داریم خدمتی برای کاهش آلام مردم انجام دهیم که در این راه نیز، علیرغم مشکلات و کمبودهایی که وجود دارد از هیچ تلاشی فروگذار نخواهیم کرد. وی ادامه داد: سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت منجر به شکوفایی همه عرصه‌های سلامت می‌شود چرا که حمایت از بهداشت منجر به پیشگیری از بیماری‌ها می‌گردد. مشاور رئیس جمهور در امور خیرین و سرمایه‌گذاری طرح‌های خاص در این نشست به اهمیت حمایت همه‌جانبه از بهداشت تاکید

نشست مشاور رئیس جمهور در امور خیرین و معاون بهداشت در خصوص چالش‌های بهداشت و استفاده از پتانسیل خیرین سلامت برای مرتفع نمودن این چالش‌ها

اولویت دادن به بهداشت پیرزاده‌ترین سرمایه‌گذاری است این مطلب را مشاور رئیس جمهور در امور خیرین و سرمایه‌گذاری طرح‌های خاص ملی نشست صمیمانه با معاون بهداشت عنوان نمود.

روز شنبه ۲۸ تیر ماه سالجاری دکتر شفیعی مشاور رئیس جمهور در امور خیرین و سرمایه‌گذاری طرح‌های خاص به همراه دکتر میرزایی رئیس اداره بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه با دکتر ریخته‌گر معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی نشست صمیمانه در خصوص چالش‌های بهداشت و استفاده از پتانسیل خیرین سلامت برای مرتفع نمودن این چالش‌ها در اتاق معاون بهداشت برگزار شد. در این



داروئی، وضعیت تأمین، توزیع در جامعه و اعمال خدمات مراقبتی صحیح و مصرف مکملها در هر شهرستان بطور اختصاصی مورد بررسی قرار داده و شاخص‌ها و آمار مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و موارد و مشکلات شناسایی و توسط اعضای تیم علت‌یابی گردید و راهکار لازم جهت رفع اشکالات مشاهده شده به گروه شهرستانی ارائه گردید و پیشنهاد گردید جهت مدیریت بهینه مکملها و اعمال مراقبت‌های صحیح همکاری گروهی را مد نظر داشته و فعالیت رده میانی (مراقب ناظر) را تقویت نمایند. در این کارگاه وضعیت ایجاد ساختار و ثبت تجهیزات تعمیرات خریدها، کنترل کیفی و نگهداشت تجهیزات نیز مورد بحث و بررسی جامع و کامل قرار گرفت.

جامعه و بروز آسیب‌های جبران ناپذیر بر سلامت گروه هدف (کودکان-مادران-سالنندگان-میانسنالان-نوجوانان) در صورت کمبود ریز مغذیها برگزاری این کارگاه ضروری بود.

دکتر بانی در ادامه اضافه کرد: در این سلسله کارگاهها، رئیس مرکز بهداشت، مسئول گسترش، کارشناس دارویی، کارشناس بهداشت خانواده و کارشناس تجهیزات پزشکی شهرستان با حضور رئیس گروه گسترش، مدیر گروه بهداشت خانواده و کارشناسان مربوطه، کارشناس دارو و کارشناس تجهیزات پزشکی در روزهای مقرر شده، حضور داشتند که در این کارگاهها پس از بیان اهمیت مکملها در سلامتی جامعه و لزوم اعمال خدمات مراقبتی صحیح و پایش‌های دقیق

برگزاری کارگاه‌های بررسی آمار مکمل‌ها و صحت نسخ دارویی مدیریت بهینه تأمین، توزیع و تجویز منطقی معاونت بهداشت برای شهرستانها بود

این مطلب را دکتر بانی معاون فنی معاونت بهداشت در کارگاه‌های بررسی آمار مکملها و صحت نسخ دارویی شهرستانها عنوان کرد. دکتر بانی معاون فنی در خصوص هدف برگزاری کارگاه گفت: این کارگاه‌ها با هدف اعمال مدیریت بهینه در تأمین، توزیع و مصرف مکملها، تجویز منطقی داروها و نیز مدیریت صحیح تجهیزات پزشکی بصورت کارگروه تیمی بمدت ۳ هفته (یکروز در میان روزانه ۲ شهرستان) برگزار گردید. در این کارگاه‌ها با توجه به اهمیت ریز مغذی‌ها در سلامت

بخشی از رسانه‌های تهیه شده معاونت بهداشت در تیر ماه ۱۴۰۴

سوءهاضمه در سالمندان

گروه هدف سالمندان

احساس درد و سیری زودرس هنگام خوردن
سوزش شکم
تهوع
در صورت تشدید علائم به پزشک مراجعه گردد

توصیه‌های مؤثر

- کاهش مصرف نوشیدنی‌های کافئین (چای و قهوه)
- کنترل اسهال
- وعده‌های غذایی با حجم کم

پیوست در سالمندان

گروه هدف سالمندان

دفع کثرت از سه بار در روز
احساس یبوست
در صورت تشدید علائم به پزشک مراجعه گردد

توصیه‌های مؤثر

- مصرف مایعات
- مصرف فیبر
- مصرف میوه و سبزیجات

انتقال از آب و غذا

گروه هدف سالمندان

مشکلات تغذیه‌ای

مشکلات تغذیه‌ای

مشکلات تغذیه‌ای

انتقال از آب و غذا

گروه هدف سالمندان

مشکلات تغذیه‌ای

مشکلات تغذیه‌ای

مشکلات تغذیه‌ای

انتقال از آب و غذا

گروه هدف سالمندان

مشکلات تغذیه‌ای

مشکلات تغذیه‌ای

مشکلات تغذیه‌ای

انتقال از آب و غذا

گروه هدف سالمندان

مشکلات تغذیه‌ای

مشکلات تغذیه‌ای

مشکلات تغذیه‌ای