

شماره ۱۳۵ / مرداد ماه ۱۳۹۹ [سفیر نجات]

گاهنامه الکترونیکی معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی

پویش ملی «غرق نشویم»

بی گذار به آب نزنیم!



غرق نشویم

۳۱۲۸۰

خراسان رضوی

سیدمجتبی احمدی

برای ساخت پوستر اختصاصی خودتان به آدرس @Ghargh_nashavim_bot مراجعه کنید

شناسنامه:

گاهنامه الکترونیکی معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی

شماره ۱۳ - مرداد ماه یک هزار و سیصد و نود و نه

مدیر مسئول: سید مجتبی احمدی (مدیر عامل جمعیت هلال احمر خراسان رضوی)

سر دبیر: مریم یوسفی (معاون آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی)

مدیر اجرایی: حسن پرگار (رئیس اداره آموزش و پژوهش)

هیات تحریریه: مریم یوسفی، ناهید احمدی زاده، آصفه اردکانی، اعظم فراوانی، حمید

خدادادگان، محمدصادق توکلی ثانی

صفحه آرایی و طراحی: مهدی رفیعی

همکاران این شماره: ابوالقاسم سمندری، آصفه اردکانی



جمعیت هلال احمر
استان خراسان رضوی
معاونت آموزش پژوهش

سخن سر دبیر:

شاید ماجرای غرق شدن چندان جدی به نظر نیاید اما وقتی به آمار نگاه می‌کنیم و مورد بررسی قرار می‌دهیم آمار تقریبی ۵۰ نفر برای سه ماه کم نیست. اگرچه این آمار بیشتر است و برای اعلام و جمع‌بندی آن به نظر پزشکی قانونی نیاز است. اما امسال ماجرای غرق شدن در رودخانه‌ها به دلیل شرایط کرونا بدتر هم شده است

شیوع کرونا در تعطیلات نوروز و اوایل بهار ۹۹ باعث شد تا افراد کمتر از منازل خود خارج شوند و به همین دلیل تعداد سوانح غرق شدگی در فروردین امسال کاهش ۶۱ درصدی را نسبت به سال گذشته نشان می‌دهد اما با افزایش گرمای هوا از نیمه اردیبهشت ماه و بازگشت روال عادی زندگی به‌رغم وجود کرونا بسیاری طبیعت کنار رودها و نهرها را برای تفریح مناسب دیده و روانه این مناطق شدند به نحوی که به گفته مسئولان مربوطه آمار فوتی‌های ناشی از غرق شدگی در اردیبهشت امسال به نسبت مدت مشابه سال قبل افزایش داشته است.

در ایران سالانه بین ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ مرگ ناشی از غرق شدگی وجود دارد و تعداد کل برآورد غرق شدگی در دنیا ۲۸۸ هزار نفر است که سومین مرگ ناشی از صدمات غیر عمدی بعد از سوانح ترافیکی و سقوط محسوب می‌شود. بارها موارد ایمنی که رعایت آن موجب می‌شود تا غرق نشوید را دیده‌اید و شنیده‌اید اما باز هم این موارد رعایت نمی‌شود و هر سال شاهد افزایش میزان مرگ بر اثر غرق شدگی هستیم.

باز هم این نکات را بخوانید و بدانید شنا در استخر یا رودخانه و دریا تفاوت دارد. اصول شنا را بیاموزید و آن را به کودکان نیز یاد دهید. از شنا کردن و ورود به آب‌های ناشناخته جداً خودداری کنید. از وارد شدن به آب‌هایی که تابلوی شنامنوع نصب شده خودداری کنید. در بخش‌هایی از رودها یا دریاچه‌ها که دارای پوشش گیاهی و وسعت دید کمتر است وارد نشوید. در نهایت بی‌گدار به آب نزنید.

گاهنامه سفیر نجات آماده دریافت نظرات، انتقادات، پیشنهادات، مقالات و نوشته‌های علمی تمامی عزیزان می‌باشد. علاقمندان می‌توانند مطالب خود را به آدرس مشهد مقدس، بلوار سجاد، بزرگمهر شمالی ۱، معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی ارسال نمایند.

پیشنهاد سلیگمن



گردآوری و تنظیم: آصفه اردکانی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

کام اول: از خودتان بپرسید بدترین اتفاقی که ممکن است در این موقعیت برایتان رخ دهد چیست؟ پاسخ این سوال بسته به سن و وضعیت سلامت شما تغییر می کند. سلیگمن برای مثال بدترین اتفاقی را که ممکن است برای خودش به عنوان یک مرد ۷۷ ساله که در حومه پنسیلوانیا زندگی می کند، بیفتد، بیان کرده است. بدترین افکار منفی خودآیند او اینها بوده است: "از آنجایی که دخترم به مدرسه می رود و با دیگران در تماس است، من حتما مبتلا می شوم. اگر مبتلا شوم، بیماریم حاد می شود و از آنجایی که در دهه هفتاد زندگی هستیم، حتما می میرم."

کام دوم: سپس خودتان را مجبور کنید به بهترین اتفاق ممکن فکر کنید. در این بخش تمرین؛ سلیگمن ممکن است با خودش فکر کند: "نه من و نه هیچ یک از اعضای خانواده ام به این بیماری دچار نمی شویم این موج شیوع را با رعایت پروتکل های بهداشتی پشت سر گذاشته و برای ما مشکلی پیش نمی آید."

کام سوم: حالا اتفاقی را که بیش از همه محتمل است روی دهد، در نظر بگیرید. سلیگمن می گوید برای او واقعبینانه ترین اتفاق این است: "ممکن است من به این بیماری مبتلا شوم، اما مثل اکثر افراد علائمم خفیف خواهد بود. درست است که من از نظر سنی در گروه خطر قرار دارم، اما همیشه ورزش می کنم و مشکل جسمی خاصی ندارم، بنابراین احتمالا یک یا دو هفته در بستر بیماری می مانم و دوران نقاهت را می گذرانم و بعد دوباره سرپا می شوم."

کام چهارم: در پایان، برای واقع بینانه ترین اتفاق ممکن برنامه ریزی کنید.

با توجه به شیوع گسترده و جهانی بیماری کووید ۱۹ مارتین سلیگمن، بنیان گذار روانشناسی مثبت دانشگاه پنسیلوانیا تمرین سریع و ساده ای را برای اجتناب از آشفتگی ذهنی و ایجاد تمرکز ذهنی پیشنهاد داده است.

موقعیت ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ هر روز در حال تغییر است و این نوسانات سریع و ابهامات مربوط به آن ممکن است موجب اضطراب یا ترس شوند.

سلیگمن می گوید: "ذهن انسان در اکثر مواقع به طور خودکار به سمت بدترین موقعیت های محتمل سوق داده و جذب می شود. فاجعه سازی یک پاسخ سازگارانه تکاملی ذهنی است، اما این پاسخ معمولا بیش از حد و به طور غیرواقع بینانه ای منفی است."

سلیگمن برای تمرکز و آرامش ذهنی تمرین ساده ای به نام "نگاه واقع بینانه" را پیشنهاد می دهد که با حدس زدن بدترین اتفاق ممکن که احتمالا پیش از هر سناریوی دیگری به ذهنمان می رسد، شروع می شود، سپس به بهترین اتفاق ممکن می پردازد و سرانجام با پرداختن به محتمل ترین اتفاق پایان می یابد. هدف از انجام این تمرین تبدیل افکار غیر منطقی به افکار منطقی است. این تمرین در چهار مرحله انجام می شود.



این کار با انرژی گذاشتن برای اتفاقی که احتمال رخ دادنش وجود ندارد یا خیلی کم است ، فرق دارد . در واقع این مرحله به منزله آماده کردن خود برای مواجهه با موقعیتی است که ممکن است پیش بیاید و چالش انگیز هم هست . برنامه شما به موقعیت تان بستگی دارد . به عنوان مثال اگر بیمار شوید کسی هست که از فرزند یا فرزندان تان مراقبت کند ؟

- اگر لازم باشد در خانه بمانید شرایط قرنطینه مطلوب در خانه فراهم است ؟

- برای کار و شغل تان چه فکری کرده اید ؟

- اگر در گروه های در معرض خطر قراردارید ، در صورت ابتلا به بیماری کسی هست که از شما مراقبت کند ؟

- و ...

با پاسخ دادن به این سوالات و بقیه سوالات احتمالی و نوشتن آنها به صورت مکتوب آشفته گی ذهنیتان کاهش چشمگیری پیدا می کند . (برای نوشتن یک برنامه واقع بینانه باید امکانات ، محدودیت ها و منابع تان را در نظر بگیرید) .

سلیگمن این تمرین را در موقعیت های مختلف زندگی و روی گروه های متفاوتی از افراد اجرا کرده و از آن نتایج مطلوبی گرفته است .

بنابراین به شما نیز پیشنهاد می شود این تمرین را در موقعیت های دشوار و استرس زای زندگی انجام داد و از نتایج مفید آن بهره ببرید .



گزارش وینار مروی بر ۳۰ سال مدیریت بحران در جامعه ایرانی؛

از زلزله ۶۹ منجیل تا کرونای ۹۹

گردآوری و تنظیم: محمد صادق توکلی ثانی

کارشناس ارشد مدیریت سوانح طبیعی

۳۱ شهریور ماه ۱۳۶۹ یادآور وقوع زلزله مخرب و بسیار تکان دهنده زلزله منجیل می باشد. زلزله ای که پس از روزهای سخت جنگ، ایران و ایرانی را در کنار یکدیگر جمع نموده و حس مشارکت اجتماعی را به معنای واقعی کلمه تعبیر نمود. به همین مناسبت در ۲ تیرماه ۱۳۹۹، سی سال بعد از وقوع زلزله منجیل نشست آنلاین با همین موضوع برگزار شده و به بررسی تغییرات سی ساله ای پرداخت که از زمان آن زلزله تا کنون در فرآیند مدیریت بحران کشور به وقوع پیوسته است.

این وینار که با حضور اساتید مسلم بهداشت و سلامت و باز سازی و مدیریت بحران بود، تحت عنوان "مروی بر ۳۰ سال مدیریت بحران در جامعه ایرانی؛ از زلزله ۶۹ منجیل تا کرونای ۹۹" برگزار گردید. برگزار کننده و مدعو وینار، جناب آقای دکتر استاد تقی زاده بودند که به عنوان آخرین نفر نیز پس از پایان صحبت های دیگر اساتید در موضوع "تحول در رویکرد مدیریت بحران از پاسخ به حوادث تا تاب آوری بلایا" بیان نمودند. اما به عنوان شروع کننده جلسه، آقای دکتر علی اردلان از مصر و به عنوان نماینده WHO و در موضوع "درس آموخته های نظام سلامت در پاندمی کووید ۱۹" صحبت نمودند. در ادامه دکتر علی رضا فلاحتی نیز از استرالیا با موضوع "چالش های مدیریت باز سازی و بازتوانی در ایران از زلزله ۱۳۶۹ منجیل تا بحران کرونای ۱۳۹۹" ایراد صحبت کردند. پس از ایشان نیز آقای دکتر محقق به عنوان هماهنگ کننده ارشد مرکز سازمان ملل برای مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه موضوع مهمی تحت عنوان "نگاهی به رابطه مدیریت بحران و توسعه اقتصادی و اجتماعی ایران در سه دهه گذشته" را مورد بحث قرار دادند.



پس از ایشان نیز دکتر علی عسکری از کانادا در موضوع "بررسی تحولات آموزش عالی و تحقیقات مدیریت بحران در ایران طی سه دهه گذشته" را بررسی نمودند. سپس آقای دکتر مهدی زارع نیز "مروی بر مدیریت بحران در زلزله ۱۳۶۹ منجیل" داشتند. در ادامه به طور اختصار به نکات مهم صحبت های این اساتید اشاره می گردد.

آقای دکتر اردلان در خصوص وضعیت منطقه ای کرونا در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا توضیحات را عنوان کردند. ایشان اثرات کرونا را در این منطقه را برشمرده و نیز درس آموخته هایی از آن را نیز مرور نمودند. ایشان درخصوص مسئله رزلیینسی، تاب آوری و قوی بودن پایه ای سیستم بهداشت صحبت نمودند و نیز همکاری آن با سیستم مدیریت بحران را باعث پایداری و رزلیینسی دانستند. همچنین ایشان عنوان نمودند که براساس آخرین مشاهدات هیچ کشوری در جهان ایمن نبوده و هیچ کسی هم در امنیت قرار ندارد ولی برخی از افراد دارای ریسک بیشتری هستند. ایشان نقش علم و تکنولوژی در کنترل بحران را حیاتی دانستند و مقاومت سیستم سلامت را بهترین امنیت در برابر تغییر آن عنوان کردند.



در ادامه همایش و وبینار دکتر فلاحی صحبت های خود را انجام دادند. ایشان دکترای بازسازی و استاد دانشگاه شهید بهشتی هستند و از استرالیا در این وبینار شرکت کردند و رد صحبت های خود، زلزله منجیل را یک نقطه عطف در تاریخ بازسازی سکونتگاه ها در ایران دانستند. به گفته ایشان undp در این زمینه تبدیل به فوکل پوینت بازسازی در این زلزله شد. مشارکت مردم و استفاده از مصالح محلی و انجام شدن بازسازی به دست خود مردم، باعث شد تا دولت درگیر آن مرحله اسکان اضطراری و موقت نشده و توان خود را برای اسکان دائم گذاشته است. تغییر نگاه از دولت محوری به مردم محوری عمده تجربه بازسازی بوده است. به عبارت دیگر می توان گفت Bill Back Better به عنوان اولین تجربه بازسازی در زلزله منجیل تجربه شده است.

در خصوص بازسازی پس از کووید نیز به انقلاب در شهرسازی پس از آن اشاره کردند، که این تغییرات از فضاهای باز و بدون فاصله ما را به فضاهای سلسله مراتبی و جدا از هم بازگردانده است. ایشان کووید ۱۹ را جنگ جهانی سوم بدون اسلحه نامیدند و اضافه کردند که آسیب های آن باعث تغییرات جدیدی شده و ما را به عصر جدیدی خواهد برد که باید برای آن آماده باشیم. یکی از موارد مهم برای اصلاح، بازنگری نقادانه به معماری و شهرسازی است که باید انجام شود. آشپزخانه های باز، فضاهای باز و غیره و دیگر قسمتهای ساختمان از نظر شرایط

بهداشتی دیگر در نقشه های جدید ساختمان جایی نخواهند داشت و داشتن فضای سبز شخصی (خودکفایی سبزینه) در بین مردم رواج یافته و باید به آن بازگشت.

در ادامه دکتر محقق هماهنگ کننده سازمان ملل در آسیا و اقیانوسیه نیز مطالب خودشان را در این خصوص عنوان کردند. ایشان درخصوص رابطه مدیریت بحران و توسعه اقتصادی و اجتماعی ایران در سه دهه گذشته صحبت هایی را عنوان نمودند. بر طبق نظر ایشان در این خصوص، تلاش هایی انجام شده ولی هنوز به نتیجه نرسیده است. در مورد علت باید به چرایی ها پرداخت و آن را در بستر توسعه کشور یافت. بر اساس آمار سازمان ملل، کشور ایران در معرض زیان های سنگین از روبرویی با بلایای طبیعی است.



بر اساس نظر ایشان کشورهایی که دارایی های بیشتری دارند و از جمله کشورهای در حال توسعه و یا توسعه یافته، در معرض خطر بیشتری نیز قرار دارد. ایران سالانه در حدود ۵۰۰۰ میلیون دلار به طور متوسط از بلایای طبیعی خسارت می بیند. آسیب پذیری در زلزله ها و گرد و غبار در نقشه ها نشان داده شده توسط ایشان، کاملاً مشخص بود. در خصوص سیل نیز تمام عوامل زیر بنای وقوع سیل در ایران کاملاً وجود داشته و برنامه های

توسعه شهری و روستایی، سیاستهای استفاده از منابع طبیعی، سیاست مدیریت استفاده از زمین، کیفیت ساخت و ساز و توسعه و عوامل تغییرات اقلیمی نیز بر وقوع این تهدید افزوده اند. بنابراین ایشان نتیجه می گیرند که وقوع خسارات، ریشه در توسعه در این سال ها داشته است و این مسئله نشان می دهد که سرعت تولید ریسک از سرعت کاهش آن در ایران بیشتر است. و هر گاه این دو سرعتی یکی شوند ایمنی ایجاد می گردد و صرف داشتن توسعه ملاکی برای مدیریت ریسک وجود ندارد. ایجاد ارتباط میان علم، سیاستگذاری و اقدام باید باعث ایجاد توافقات لازم بین متخصصان مختلف شده و در نتیجه علم منجر به سیاست شده و در نتیجه عمل به وجود آید.

در ادامه صحبت های دکتر علی عسگری در این همایش عنوان شد. موضوع صحبت های ایشان بررسی تحولات آموزش عالی و تحقیقات مدیریت بحران در ایران در ۳۰ سال گذشته بود. ایشان دهه ۷۰ را بیشتر زلزله محور دانسته و مدیریت بحران در این دهه را حول بلایای طبیعی و با محوریت زلزله عنوان کردند. بازسازی بخش عمده فعالیت های این دهه بوده است و جامعه شناسان نیز در این فرآیند وارد شدند و سازمان های مهمی مانند پژوهشکده سوانح طبیعی پژوهشکده زلزله و سازمان مدیریت بحران شهر تهران در این دهه به وجود آمدند.

اما در مورد دهه ۸۰، اعتقاد ایشان بر این است که محوریت تحول پدافند غیر عامل بوده است. با تشکیل سازمان مدیریت بحران و ایجاد سازمان پدافند غیرعامل، رشته های دانشگاهی مرتبط با هر موضوع نیز به وقوع پیوسته است. موضوعات عمده این دو پرداختن به آسیب پذیری ها بوده است.

در این حیطه در دهه ۹۰ محوریت با آموزش و تحقیقات سلامت در بلایا بوده است. ایجاد رشته های مرتبط با مدیریت بحران و سلامت در بلایا در دانشگاه ها و پرداختن به موضوع تاب آوری در این زمینه، در این دهه در اولویت کشور بوده است.

بر اساس آمار و اطلاعاتی که ایشان در این خصوص به نمایش درآوردند تعداد دوره های مدیریت بحران در دانشگاه ها در مقطع phd، ۱۱ دوره، در مقطع mhd، ۴۷ دوره، در مقطع کارشناسی، ۱۱ دوره، در مقطع کارشناسی ناپیوسته ۲۴۲ دوره و در مقطع کاردانی ناپیوسته نیز ۲۴ دوره مرتبط بوده است. تعداد دانش آموختگان در این زمینه ۶۸۳۱ مورد بوده که شاغلین ۳۷۵۳ مورد و نرخ بیکاری ۴۵/۱ بوده است. همچنین ایشان در این خصوص عنوان نمودند که بیشتر فارغ التحصیلان در این موضوع از دانشگاه جامع علمی کاربردی فارغ التحصیل شده اند.

در ادامه ایشان دهه آینده را دهه کرونا دانستند و بزرگترین اختلال در سیستم مدیریت بحران مالی یعنی خود یعنی بخش مدیریت آن را بسیار ضعیف و کم فروغ دانستند. همچنین تحقیقات وسیعی در حین بحران و تغییرات وضعیت تکنولوژیک نیز در حال به وقوع پیوستن هستند که می توانند تاثیرات زیادی از نظر ایشان در این علم داشته



ضعیف و کم فروغ دانستند. همچنین تحقیقات وسیعی در حین بحران و تغییرات وضعیت تکنولوژیک نیز در حال به وقوع پیوستن هستند که می توانند تاثیرات زیادی از نظر ایشان در این علم داشته باشند.

در ادامه همایش، پروفیسور زارع با موضوع مروری بر مدیریت بحران در زلزله ۳۱ خرداد ۶۹ منجیل صحبت های خودرو عنوان کردند. در مورد خرابی ها و بر اساس گزارشات، از نظر ایشان شدت بالای زلزله که گزارش نیز شده است.

در نتیجه بیشترین میزان آن نیز در این شهر بوده و متعاقب آن بیشترین خسارات نیز در همین شهر منجیل به وقوع پیوسته است. بر اساس نظر ایشان اگر جایی گسلش در پی سنگ ایجاد شود، می تواند بالاترین شدت زلزله یعنی شماره ۱۲ را ایجاد و بسته به قدرت زلزله محدوده آن نیز تفاوت می کند. معمولاً زلزله های البرز دیر به دیر ولی بسیار شدید اتفاق می افتد. ستاد حوادث غیرمترقبه در آن زمان توسط دکتر حمید میرزاده تشکیل و اقدامات متعاقب آن انجام شد. تجربه موثر جنگ در این عملیات بسیار کارآمد بوده است. پس از بازدید رئیس جمهور اعلام شد که مسیر ها قطع شده و مشکلات زیادی وجود دارد. یکی از مهم ترین وقایعی که اتفاق نیافتاد، شکست سد سفیدرود بود. در این زلزله برای اولین بار در فرایند بازسازی و اسکان کانکس مورد استفاده قرار گرفت. همچنین نکته قابل توجه در جریان امداد و نجات، عدم وجود ارکان منسجم و منظم برای کمک رسانی فوری به زلزله زدگان در آن زمان بود.

در انتهای همایش نیز استاد دکتر تقی زاده نیز به بیان صحبت های خود در خصوص تحول در رویکرد مدیریت بحران به سمت تاب آوری اقدام کرد به گفته ایشان افزایش بلایا و حوادث خصوصاً موارد مرتبط با تغییرات اقلیم مشخص و محرز است.

به نظر ایشان در تحول در سیستم های مدیریت بحران در طول سال های اخیر، ما از پاسخ به آمادگی و نهایتاً به مدیریت ریسک رسیده ایم و موضوع عمده در این حوزه تاب آوری بوده است. ایشان سال ۲۰۱۵ و رویکرد واحد مدیریت بلایا در دنیا را مطرح نمودند. تاب آوری که دارای

خصوصیات

- مثبت گرا

- مشارکتی

- جامع

- و یکپارچه

بوده است. به نظر ایشان توانایی یک نظام در همزیستی با بلایا است که برای دستیابی به این هدف باید خصوصیات زیر را داشته باشد

الف: از ظرفیت تا توانایی

ب: از ایمنی تا تاب آوری

ج: از مقاومت تا انعطاف پذیری

د: از سازش تا سازگاری

ه: از ثبات تا پایداری

ح: از رویکرد غیر واکنشی تا رویکرد پیش کنشی

برای دستیابی به این هدف اقدامات زیر ضروری است

۱- آمادگی تمام سازمان ها در برابر انواع مختلف بحران ها

۲- لزوم مشارکت نهادینه مردم

۳- لزوم توجه به پرسنل

۴- لزوم توجه به اصول ارتباط خطر

۵- لزوم برنامه ریزی برای تداوم فعالیت ها

۶- استفاده از فناوری های نوین

۷- سرمایه گذاری در تحقیقات کاربردی

۸- لزوم استفاده از سامانه های پایش و ارزیابی تاب آوری

۱۰- طراحی تسهیلات عمومی چند منظوره

از اقدامات عمده هستند که از نظر ایشان برای دستیابی به تاب آوری باید انجام شود.





گردآوری و تنظیم: ابوالقاسم سمندری

کارشناس آموزش تربت جام

منابع:

مقاله بررسی عوامل اپیدمیولوژیک غرق شدگی (امیرحسین موحیدیان، عباس

تقوی، امیرحسین فلاحی)

مقاله فیزیولوژی غرق شدن در دریا و درمان فوری (فرهاد رحمانی نیا، سیدرضا

قاضی، سیدهادی منصور)

سایت سازمان پزشکی قانونی کشور (www.imo.ir)

-شناگر ماهری باشید.

-با فنون نجات غریق آشنایی کامل داشته باشید.

-وسایل شخصی نجات مربوط به ماندن روی آب نظیر جلیقه

نجات داشته باشید.

-با سایر ناجیان غریق همراهی و حمایت شوید.

-در سیل های خروشان توسط طناب به محل مطمئن و ثابتی

متصل شده باشید. و در صورتیکه که شرایط ذکر شده را ندارید

حتما به نیروی کمکی متخصص خبر دهید.

بعد از رعایت موارد فوق و دسترسی به غریق، تشخیص هوشیار یا

غیر هوشیار بودن غریق است. اگر فرد هوشیار بود با یک وسیله

ی شناور مانند تیوب هوا یا تکه چوب که با طناب مهار شده

است را به سمت او پرتاب کنید. هنگام انجام این کار مطمئن

باشید که زیر پایتان سفت و محکم باشد و به داخل آب لیز نمی

خورد.

اگر مصدوم غیر هوشیار بود باید به سرعت او را از آب بیرون

کشید و نباید اجازه داد که سر مصدوم به داخل آب باشد و باید

از پشت مصدوم را مهار کرد. در صورت داشتن تخته ی نجات و

یا تیوب بادی باید مصدوم را از پشت به روی تخته قرار

دهید. بطوری که صورت غریق رو به بالا باشد.

غرق شدگی (علل، عوارض، اقدامات)

تعریف غرق شدگی: ورود یا آسپیراسیون آب یا هر مایع دیگر به داخل ریه ها را غرق شدگی می نامند. غرق شدگی یکی از شایع ترین حوادث در اماکن آبی است. واژه غرق شدگی به حالتی می گویند که فرد برای مدتی قادر به انجام روند تنفس نیست و یا با قطع تنفس روبرو می گردد. که در آن فرد دچار عوارضی از احساس بیحالی، تکرار سرفه، تنگی نفس شدید، تنفس سریع و سطحی، تنفس غیر طبیعی و صدادار تا کاهش سطح هوشیاری، بیهوشی، قطع کامل تنفس، ضربان قلب و یا هر دو آنها (تنفس، ضربان قلب) متغیر می باشد.

شایع ترین علل غرق شدگی:

۱- غرق ناشی از بلع و استنشاق آب: این حالت در بیشتر موارد غرق شدگی دیده می شود. ممکن است قربانی ۲ تا ۵ لیتر آب و نمک بلعد که با ورود به معده و روده علائمی مانند اسهال شدید، ورود آب به خون و بالا آوردن بروز می کند.

۲- غوطه ور در بدوی: در این حالت شناگر به دلیل خستگی یا نا آشنایی با تکنیک های لازم شنا پس از افتادن عمدی یا اتفاقی به آب عمیق غرق و کبود می شود. تنگی نفس، ناراحتی، وحشت، ورود ناگهانی برای کمک، ایست قلبی یا تنفسی و استنشاق آب نیز از دیگر علل زمینه ساز هستند.

۳- سنکوپ یا غرق شدن ثانویه: سنکوپ بیشتر در شناگرانی دیده می شود که ناگهان وارد آب می شوند و ممکن است با علائم هشدار دهنده مانند گزگز، خواب رفتگی، احساس سنگینی اندام ها، گرفتگی عضلات، سردرد ناگهانی، به خصوص پشت سرو احساس اضطراب همراه باشد.

علل زمینه ساز سنکوپ: تماس ناگهانی با آب سرد، ضربه مغزی در زمان ورود به آب، شوک آلرژیک، گزش یا گاز گرفتگی از حیوان، از دست دادن هوشیاری، ایست قلبی یا تنفسی، و استنشاق آب از جمله مهمترین علل سنکوپ می باشد.

عوارض غرق شدگی:

عوارض فوری، عارضه های مغزی و قلبی: غرق شدگی موجب از دست دادن هوشیاری پس از ۳۰ ثانیه می شود. و اگر حدود ۳ دقیقه طول بکشد منجر به آسیب های برگشت ناپذیر مغزی خواهد شد. این عوارض در آب سرد افزایش می یابد. محرومیت از اکسیژن باعث اختلالات ریتم قلب و ایست تنفسی-عروقی می شود.

عوارض تاخیری، عارضه های ریوی: ورود آب به ریه ها آسیب هایی به سلول ها و مویرگ های ریوی در پی دارد. ادم ریوی عامل تداخل در تبادل گازهای تنفسی است. و گرفتگی در سطح حنجره ایجاد می شود و مانع از فرورفتن آب خواهد شد. که به آن (غرق شدگی با ریه های خشک) می گویند.

اقداماتی که در مواجهه با غریق باید انجام شود:

اولین اقدام در صورت بروز با فرد غریق، ارزیابی صحنه و حفظ ایمنی خود شخص نجات دهنده است. و در صورتی می توانید در عملیات نجات شرکت کنید که:

و در ۱۰ درصد مابقی، خفگی خشکی **Drydrowning** است. برعکس خفگی مرطوب که در آن اسپاسم حلق متوقف می گردد، در قربانیان خفگی خشکی، این اسپاسم بر جای مانده و موجب آسفیگمی می گردد. تمام بیماران با غرق شدگی دچار هیپوکسی هستند. هیپوکسی موجب اسیدوز متابولیک در اکثر بیماران غرق شده می شود. و هرچه زمان هیپوکسی بیشتر شود درصد آسیب به سلول های عصبی بیشتر می شود. و اگر کاهش درجه حرارت مرکزی بدن وجود داشته باشد، مکانیسم های حفاظتی برای کاهش آسیب نورولوژیک حاصله از هیپوکسی فعال می شوند. آمار غرق شدگی از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸ طبق اعلان سازمان نظام پزشکی به شرح ذیل می باشد:

سال	مرد	زن	جمع کل
۱۳۹۵	۷۹۸	۱۱۵	۹۱۳
۱۳۹۶	۸۵۸	۱۶۸	۱۰۲۶
۱۳۹۷	۸۰۰	۱۳۵	۹۳۵
۱۳۹۸	۱۰۷۴	۲۰۱	۱۲۷۵

متأسفانه هر ساله تعداد زیادی از هموطنان ما به کام مرگ از طریق غرق شدگی کشانده می شوند که با چند توصیه کلیدی میتوان پیشگیری از این حادثه تلخ را داشته باشیم.

توصیه های کلیدی جهت پیشگیری از غرق شدگی:

۱- آشنایی با فنون اولیه شنا، آشنایی با محدودیت ها و رعایت

آنها قبل از شنا

۲- اطلاع از وضعیت عمق آب قبل از شیرجه زدن و حتی قبل از ورود به آب ضروری است.

۳- بررسی دمای آب ضروری است، اگر مدت زیادی در آفتاب مانده اید از وارد شدن ناگهانی به آب سرد خودداری کنید که دچار شوک دمایی نشوید.

۴- به هیچ وجه تنها و در محیط هایی که نجات غریق وجود ندارد، شنا نکنید.

۵- در آب و در موقع شنا از شوخی های خطرناک بپرهیزید.

۶- پس از مصرف داروهایی که موجب خواب آلودگی یا شل شدن عضلات می شود شنا نکنید.

۷- به هیچ وجه تشنه های آب و لگن ها و حوضچه های کوچک آب را در جایی که کودک خردسال وجود دارد بدون توجه رها نکنید.

۸- در حمام و حین استفاده از وان مراقب سالمندان و کودکان باشید.

۹- توانایی خود را در شنا کردن بیش از حد در نظر نگیرید یک سوم قربانی های غرق شدگی با فن شنا به طور کامل آشنا بوده اند.

۱۰- در صورت مواجهه با غریق، اگر با فن نجات غریق آشنا نیستید، سعی کنید فقط با استفاده از چوب یا طناب یا جلیقه ی نجات و یا تشکیل زنجیره ی انسانی به وی کمک کنید.

۱۱- برای نجات غریق، اول امنیت خود را در نظر بگیرید از پشت به غریق نزدیک شوید و از او بخواهید تقلا نکند.

۱۲- پس از رساندن غریق به ساحل به سرعت با اورژانس تماس بگیرید.

و توسط بند سر و گردن و بدن مصدوم را به تخته ثابت کرده و به بررسی راه هوایی و تنفس او بپردازید. در حین انتقال مصدوم به خارج از آب بهتر است به عنوان اولین اقدام تنفس دهان به دهان را آغاز کنید. (این کار درصد موفقیت عملیات احیا را سه برابر بیشتر می کند) به محض رسیدن به خشکی پس از ارزیابی نبض گردنی یا کاروتید، در صورت عدم وجود نبض، ماساژ قلبی باید روی سطح سختی را آغاز کنید.

نکته قابل توجه این است که بیرون آوردن آب از ریه ها نه تنها ضرورتی ندارد حتی می تواند خطرناک باشد. چون مکش آب مقدار کمی از آب را بیرون می آورد، که با خطر انقباض شکمی ناشی از بالا آمدن محتویات گوارشی همراه است. مانور هایملیخ یا کشش شکمی فقط در صورت احتمال وجود اجسام خارجی در مجاری تنفسی خواهد بود. به هر حال ماساژ قلبی موثرتر است.



بررسی اپیدمیولوژیک غرق شدگی: در آب افتادن و به دنبال آن غرق شدگی یکی از حوادث غیرعمدی منتج به آسیبهای نورولوژیک و مرگ به علت هیپوکسی و ایسکمی در کودکان و نوجوانان می باشد که قابل پیشگیری است.

شایعترین فصول غرق شدگی در بهار و تابستان می باشد. در غرق شدن در آب دریا:

۱- آب دریا به درون کیسه هوایی راه یافته و نمکها به داخل خون منتشر می شوند در حالی که آب از طریق خون به درون ریه ها حرکت می کند.

۲- خارج شدن آب از خون سبب بالا رفتن سریع غلظت سدیم پلاسما می شود.

۳- تعداد گلبولهای قرمز خون سریعاً افزایش پیدا می کند و یاخته ها پلاسمولیز می شوند.

۴- ریه ها پر از آب شده (خیز ریوی) فشار خون سیستولی پایین می آید (کاهش فشار خون) ضربان قلب کاهش پیدا می کند و به مرگ منجر می شود.

پاتوفیزیولوژی غرق شدگی:

در هنگام فرو رفتن در یک مایع، مقایر کمی مایع به درون هیپوفارنکس فرو می رود که موجب انگیزش اسپاسم حلق می شود. سپس قربانی مقادیر زیادی مایع بلع می کند. در ۹۰ درصد موارد از غرق شدگی، اسپاسم حلق متوقف می شود. به دلیل اکسیژن پایین یا بالا رفتن سطح دی اکسید کربن در خون تنفس غیر ارادی آغاز می گردد. و قربانی مقایر زیادتری از آب به درون ریه های خود فرو می برد که به خفگی مرطوب (Wet drowning) معروف است. و در ۱۰ درصد مابقی، خفگی خشکی **Drydrowning** است.

هوش مصنوعی و کرونا ویروس

گردآوری و تنظیم: مهدی رفیعی

کارشناس مدیریت



هوش مصنوعی یا **artificial intelligence** شاخه ای از علوم رایانه است که هدف اصلی اش آن است که ماشین های هوشمندی تولید کند که توانایی انجام وظایفی که نیازمند به هوش انسانی است را داشته باشد. هوش مصنوعی در حقیقت نوعی شبیه سازی هوش انسانی برای کامپیوتر است و منظور از هوش مصنوعی در واقع ماشینی است که به گونه ای برنامه نویسی شده که همانند انسان فکر کند و توانایی تقلید از رفتار انسان را داشته باشد.

این مدل که با استفاده از تصاویر سی تی اسکن مربوط به ۵۱ بیمار شناخته شده و ۴۵ هزار اسکن مربوط به افراد ناشناس آموزش دیده است، توانایی تشخیص کرونا را با دقتی مشابه رادیولوژیست های ماهر دارد. به گفته محققان، این مدل قادر است مدت زمان تشخیص بیماری با استفاده از تصاویر سی تی اسکن را تا ۶۵ درصد کاهش دهد.

ربات های ضد عفونی کننده

شرکت دانمارکی UVD ربات های هوشمندی را برای چین تولید کرده است که در محیط حرکت کرده و با استفاده از پرتوهای ماوراء بنفش محیط را ضد عفونی می کنند.



سامانه تشخیص پونومی COVID-19

گروه تحقیقاتی آی مید متشکل از دانشجویان و فارغ التحصیلان دانشگاه صنعتی شریف است که موفق به توسعه سامانه ای هوشمند به عنوان دستیار متخصصین رادیولوژی گردیده است که سرعت و دقت تشخیص کوید ۱۹ را از طریق پردازش تصاویر سی تی اسکن قفسه سینه افزایش می دهد

هوش مصنوعی و کووید ۱۹

چندی پیش سازمان جهانی بهداشت در گزارشی اعلام کرد: هوش مصنوعی و کلان داده دو ابزار کلیدی در واکنش به شیوع ویروس کرونا در چین هستند.

استفاده از فناوری های مختلف برای تشخیص و مقابله با یک شرایط بحرانی و اپیدمیک راهکاری مناسب و مقرون به صرفه است. در ادامه چند راهکار استفاده از این فناوری ها برای مقابله با کرونا مورد بررسی قرار می گیرد.

اندازه گیری دمای بدن با هوش مصنوعی

یک شرکت چینی موسوم به Baidu سیستم هوشمندی را توسعه داده است که با استفاده از یک حسگر مادون قرمز و هوش مصنوعی قادر است دمای بدن افراد را در اماکن عمومی اندازه گیری کند. این سیستم قادر است در هر دقیقه دمای بدن ۲۰۰ نفر را با دقت ۰٫۵ درجه سانتیگراد اندازه گیری کند. در صورتی که دمای بدن شخصی بیش از ۳۷٫۳ درجه باشد، مقامات را از موضوع مطلع می کند.

ردگیری ویروس

شرکت BlueDot که در واکنش به سارس تاسیس شد، مدعی است که ۹ روز قبل از سازمان جهانی بهداشت توانسته است تعداد زیادی از موارد ابتلا به ذات الریه را در چین شناسایی کند.

این شرکت از فناوری پردازش زبان طبیعی (NLP)

به منظور تجزیه و تحلیل متن صدها هزار منبع خبری و اجتماعی مختلف و گردآوری اطلاعات درباره وضعیت سلامت انسان ها و جانوران بهره می برد.

استفاده از یادگیری عمیق برای تشخیص ویروس کرونا

محققان چینی با استفاده از فناوری یادگیری عمیق توانستند مدلی را برای تشخیص کرونا با دقت ۹۵ درصد توسعه دهند.

محققان این الگوریتم را روی بیش از ۹۰۰ اسکن از مراکز پزشکی چین آزمایش کردند. اسکن‌ها شامل ۴۱۹ مورد مثبت COVID-19 و ۴۸۶ مورد منفی بود. محققان همچنین به اطلاعات بالینی، مانند نتایج آزمایش خون نیز دسترسی داشتند. الگوریتمی که آنها ایجاد کرده‌اند همانند گردش کار یک پزشک برای تشخیص COVID-19 عمل می‌کند. این باعث می‌شود دو احتمال جداگانه مثبت بودن کرونا براساس تصاویر سی.تی.اسکن، داده‌های بالینی و ترکیب هر دو ایجاد شود. در مرحله بعد، محققان امیدوارند سرخ‌هایی درمورد چگونگی واکنش بدن بیماران بر اساس ظرافت‌های داده‌های سی.تی.اسکن و اطلاعات بالینی پیدا کنند.

تشخیص کرونا ویروس با هوش مصنوعی

برنامه‌نویسان رایانه مدعی شدند که "هوش مصنوعی" می‌تواند با استفاده از اشعه ایکس، خیلی سریع افراد مبتلا به بیماری "کووید-۱۹" را تشخیص دهد. شرکت "زیگامی (Zegami)" با استفاده از اطلاعات بنیادی مرتبط با دانشگاه "آکسفورد"، موفق به توسعه یک مدل یادگیری ماشین شده که می‌تواند با استفاده از تصاویر اشعه ایکس، وجود کرونا ویروس در افراد را تشخیص دهد.

این تصاویر، عکس‌های اشعه ایکس از قفسه سینه بیماران هستند و تیم تحقیقاتی پروژه معتقدند که برای دریافت اطلاعات دقیق‌تر و جزئی‌تر، سیستم هوش مصنوعی نیاز دارد که در طیف وسیع‌تری از تصاویر اشعه ایکس قفسه سینه افراد مبتلا به "کووید-۱۹" آموزش داده شود.

تیم تحقیقاتی این پروژه مدعی شده‌اند که اگر تصاویر بیشتری از قفسه سینه افراد مبتلا داشته باشند، می‌توانند در عرض چند هفته یک سیستم هوش مصنوعی ایجاد کنند.

"راجر نوبل (Roger Noble)"، مدیر شرکت "زیگامی" خواستار تصاویر اشعه ایکس بیشتری از بنیاد سرویس سلامت ملی آکسفورد شده است.

بنا به گفته این شرکت، این برنامه جدید نه تنها می‌تواند افراد مبتلا به "کووید-۱۹" را خیلی آسان‌تر شناسایی و تشخیص دهد، بلکه می‌تواند به پیش‌بینی نتایج احتمالی ابتلای افراد به کووید-۱۹ هم کمک کند.

این امر با مقایسه تصاویر اشعه ایکس ریه افراد مبتلا به کووید-۱۹ با عکس‌های بیماران قبلی در شرایط مشابه انجام می‌شود.

توسعه‌دهندگان این مدل شرکت "زیگامی" معتقدند که اختراع آن‌ها می‌تواند به پزشکان در دریافت چگونگی پیشرفت بیماری در مبتلایان کمک کند و به نوبه خود به ایجاد یک درمان موثر برای کووید-۱۹ منجر شود.

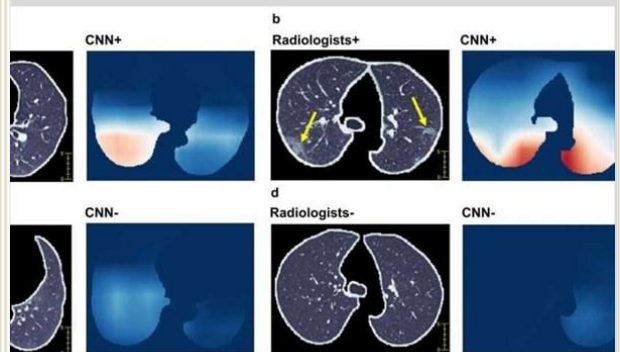
"راجر نوبل" اظهار کرد: بیماری "کووید-۱۹" یک چالش بزرگ است و باید فناوری نقش مهمی در شکست آن ایفا کند.

سامانه تشخیص پنومونی کوید ۱۹ با استفاده از نوآوری در پیش پردازش این تصاویر و الگوریتم‌های یادگیری ژرف می‌تواند ناهنجاری‌هایی که در مراحل ابتدایی در تصاویر سی تی اسکن قفسه سینه دیده نمی‌شوند را تشخیص داده و حجم ناحیه عفونی را نیز در مدت زمان بسیار کوتاهی با دقت بسیار بالا محاسبه نماید. این سامانه با ویژگی‌های منحصر به فرد جزو محدود سامانه‌های موجود دنیا با دقت و سرعت بالا در تشخیص کوید ۱۹ می باشد، و آماده خدمت‌رسانی رایگان به صورت برخط و غیر برخط در تمامی مراکز درمانی دنیا است.

دکتر حمیدرضا ربیعی، عضو کمیته هوش مصنوعی سازمان بهداشت جهانی و استاد هوش مصنوعی دانشگاه صنعتی شریف و مجری طرح سامانه تشخیص پنومونی کووید ۱۹ از طریق تصاویر سی تی اسکن در مراسم رونمایی از این سامانه گفت: با توجه به شیوع کرونا، تشخیص این بیماری در بدن افراد مظنون به این بیماری امری مهم به نظر می‌رسد. وی با بیان اینکه از این رو در دانشگاه شریف در صدد برآمدیم سامانه‌ای در راستای تشخیص کرونا در این افراد را طراحی کنیم، اظهار داشت: این سامانه در کوتاه‌ترین زمان ممکن، ویروس کرونا را در بدن افراد تشخیص می‌دهد. دکتر ربیعی افزود: راه‌های مختلفی برای تشخیص ویروس کرونا وجود دارد اما آنچه که در انجمن رادیولوژی آمریکای شمالی اثبات شده، استفاده از سی تی اسکن قفسه سینه است.

هوش مصنوعی و رادیولوژیست

"زاهی فیاض"، مدیر موسسه مهندسی و تصویربرداری زیست پزشکی (BMELI) در دانشکده پزشکی ایکان، می‌گوید: ما توانستیم نشان دهیم که مدل هوش مصنوعی به اندازه یک رادیولوژیست باتجربه در تشخیص این بیماری دقیق است



محققان خاطرنشان کردند هنگامی که شخص بیمار برای بار اول علائمی را از خود نشان می‌دهد، سی.تی.اسکن همیشه نمی‌تواند بیماری ریوی را نشان دهد و همچنین تست‌های آزمایشگاهی نیز چندین روز طول می‌کشد. اما هوش مصنوعی می‌تواند به رفع هر دو مشکل کمک می‌کند.

اولویت‌بندی بیماران حاد کرونایی

شرکت آمریکایی **Jvion** که به طور تخصصی در زمینه هوش مصنوعی فعالیت می‌کند، با تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از ویروس کووید-۱۹ به بیمارستان‌ها کمک می‌کند تا به‌راحتی بتوانند نسبت به بستری و ترخیص بیماران کرونایی خود اقدام کرده و آن را مدیریت کنند. محققان این شرکت از الگوریتم‌های یادگیری ماشینی برای تعیین ریسک فاکتورهای اجتماعی استفاده می‌کنند که ممکن است افراد در معرض تماس با آنها باشند و در نهایت سر و کارشان را به بیمارستان و بستری شدن بکشانند.



به گزارش **Thenextweb**، هوش مصنوعی می‌تواند افراد سالم جامعه را که در معرض عوامل پرخطر هستند، شناسایی کند. این افراد باید با رعایت توصیه‌های مراقبتی از خود در برابر ویروس کرونا مراقبت کنند و به‌نوعی پیرو سیستم خودمراقبتی باشند. این افراد برای احتیاط باید خود را قرنطینه کرده و از حضور در جامعه خودداری کنند. این راهکار برای افرادی که بیشتر در معرض خطر هستند کاربردی است. برخی از این سیستم‌های هوشمند هوش مصنوعی به طور خودکار دمای بدن افراد را در فضاهای عمومی کنترل می‌کنند، با استفاده از اسکن اشعه ایکس از قفسه سینه سعی دارند کووید-۱۹ را تشخیص دهند و با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشینی هم‌گسترش ویروس را پیش‌بینی می‌کنند. با این کار، بدون تجمع بیماران در بیمارستان‌ها، می‌توان شمار زیادی از افراد مبتلا و در معرض خطر را شناسایی و نسبت به علائمی که دارند، اقدام به بستری شدن آنها در بیمارستان کرد.

تسریع تولید کیت‌های تشخیصی

وحید یونسی، مدیر توسعه کسب و کار شرکت پیشتاز طب زمان، از مجموعه شرکت‌های دانش بنیان پیشگام در حوزه سلامت، درباره روند ساخت این کیت تشخیصی کرونا اظهار کرد: با این محصول، بیماری کووید-۱۹ به صورت قطعی در بیماران مشکوک تشخیص داده می‌شود. این کیت ژن‌های اختصاصی ویروس را مورد هدف قرار داده و پس از انجام تست مراحل تست وجود ویروس در نمونه افراد مشخص می‌شود. از نظر دقت، عملکرد و زمان تشخیص این محصول کاملاً مشابه نمونه‌های با کیفیت خارجی است همچنین این محصول در آزمایشگاه‌های مرجع وزارت بهداشت با موفقیت تست شده و مجوز فروش دریافت کرده است. به گفته وی، زمان انجام تست ۲ ساعت است و با عرضه و تداوم محصولات بومی و متناسب با امکانات آزمایشگاه‌های صلاحیت‌دار تحت پوشش وزارت بهداشت، در زمان ارائه نتایج، بهبود حاصل خواهد شد.



کره جنوبی و تایوان هم در کنار برخی دیگر از کشورهای هوش مصنوعی برای کاهش گسترش شیوع کووید-۱۹ استفاده کرده‌اند. این فناوری با تسریع فرآیند تولید کیت‌های تشخیصی و ردیابی گسترش این ویروس به محققان کمک می‌کند. سرعت گرفتن فرآیند تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط فناوری هوش مصنوعی باعث شد سازمان غذا و داروی کره جنوبی پس از سه هفته بتواند این کیت‌های تشخیصی را تولید کند، این در حالی است که بدون استفاده از هوش مصنوعی فرآیند تولید کیت تشخیصی بین دو تا سه ماه زمان می‌برد. علاوه بر این، روند تأیید نهایی چنین کیت‌هایی معمولاً ۱۸ ماه به طول می‌انجامد، اما وزارت رفاه و بهداشت کره جنوبی با کمک هوش مصنوعی توانست کار تأیید این کیت‌ها را تنها در یک هفته به اتمام برساند و آن را برای نمونه‌گیری از بیماران در معرض خطر و مشکوک به کرونا روانه بازار کند.

내 손안에 서울



خانواده آماده درمخاطرا

با مراجعه به سایت

www.khadem.ir

قهرمان جهان شوید



جمعیت حلال آفر
جمهوری اسلامی ایران