



شناختنامه:

کانونه الکترونیکی معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی

شماره ۱ مهر ماه یک هزار و چهارصد و یک

مدیر مسئول: دکتر محسن ذاکریان (مدیرعامل جمعیت هلال احمر خراسان رضوی)

سرمدیر: دکتر علیرضا میری (سرپرست معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی)

مدیر اجرایی: ناهید احمدی زاده (کارشناس پژوهش استان)

صفحه آرایی و طراحی: مهدی رفیعی

ویراستار: علی صبوری

هیات تحریریه: دکتر علیرضا میری، علی صبوری، محمد صادق توکلی ثانی، پرویز تیرداد، اعظم فراوانی،

همکاران این شماره: دکتر محسن نجات، دکتر سیده نرجس احمدی زاده، دکتر آرزو بیکیان مقدم، ابراهیم

ناظر آیادی



جمعیت هلال احمر
استان خراسان رضوی
معاونت آموزش و پژوهش

سرمقاله

روز جهانی کاهش بلایای طبیعی نخستین بار در سال ۱۹۸۹ میلادی پس از فراخوان مجمع عمومی سازمان ملل متحد برای تعیین یک روز با هدف ارتقای فرهنگ جهانی آگاهی از خطر و کاهش بلایای طبیعی تعیین شد و پس از آن هر سال ۱۳ اکتبر به عنوان روز کاهش بلایای طبیعی و افزایش آگاهی در مورد اهمیت درک خطرات پیش روی مردم مهم شمرده می شود که این تاریخ در تقویم سال ۱۴۰۱ ایران ۲۱ مهرماه می باشد. نامگذاری این روز از وجوه گوناگونی دارای اهمیت بوده و ضروری است با گرامیداشت این مناسبت، بیش از پیش راهکارهای کاهش اثرات آسیبها و بلایای طبیعی مورد توجه جدی قرار گیرد. در تعامل با حوادث و سوانح باید آینده نگر بود. در بحث پیشگیری از بلایای طبیعی، باید به همه ی افراد جامعه آموزش داد. این آموزش در دو سطح اتفاق می افتد: سطح فردی و سطح اجتماعی جمعیت هلال احمر این آموزش ها را در تمامی سطوح و سنین ارائه می نماید. با وجود تغییرات شدید اقلیمی در کل جهان همه روزه با انواع بلایای طبیعی مواجه هستیم که موجب تلفات سنگین جانی و مالی می شود. در صورت عدم آمادگی عموم مردم و دولتمردان شاهد خسارات جبران ناپذیر خواهیم بود با آموزش و آمادگی عمومی و همچنین دانش مقابله با بلایای طبیعی در مقابل این بلایا ایمن وزنده خواهیم ماند.

استان خراسان رضوی به علت موقعیت ویژه و توا نمندی های خاص به عنوان مسئول دبیرخانه دائمی روز جهانی کاهش اثرات بلایای طبیعی تعیین شده است .

با توجه به وجود مخاطرات طبیعی متعدد در کشور آموزش های لازم در خصوص پیشگیری از مخاطرات طبیعی باید فراگیر شود. به این منظور جهت شرکت در دوره آموزش مجازی مخاطرات کلیه هموطنان می توانند به لینک زیر مراجعه و در پایان گواهینامه معتبر دریافت کنند.

<https://learn.khadem.ir/course/13926>

این نشریه آماده دریافت نظرات، انتقادات، پیشنهادها، مقالات و نوشته های علمی تمامی عزیزان می باشد. علاقمندان می توانند مطالب خود را به آدرس مشهد مقدس، بلوار سجاد، بزرگمهر شمالی ۱، معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی ارسال نمایند.

Amuzesh_Khr@Rcs.ir

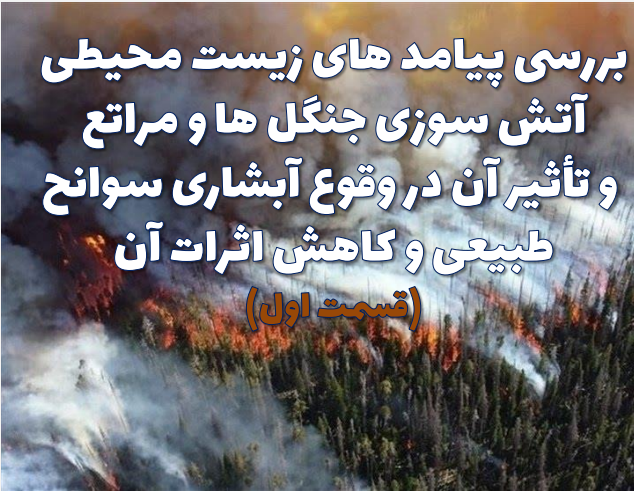


آتش سوزی قرار می گیرند. سالانه بسیاری از درختان جنگلی بالغ و نابالغ در اثر آتش سوزی های شدید از بین می روند. به عنوان مثال، در جنگل های آمازون، آتش سوزی جنگلی باعث از بین رفتن بسیاری از گونه های مفید با نرخ بین ۳۶ تا ۹۶ درصد گزارش شده است. در نتیجه آتش سوزی بر منابع چوبی که درآمد و سایر نیازهای معیشتی ناشی از آن است تأثیر می گذارد.

آتش سوزی جنگل ها و مراتع

در سال ۱۳۹۹ بیش از ۲۱ هزار هکتار از جنگل ها و اراضی جنگل های ایران درگیر آتش سوزی بوده اند. با توجه به اینکه بیشتر آتش سوزی ها در ناحیه زاگرس بوقوع می پیوندند، وجود ۱۸ هزار کیلومتر راه و جاده در زاگرس و اطراف آن می تواند خود سبب افزایش پتانسیل وقوع آتش سوزی منطقه باشد و از سوی دیگر وسعت جنگل های زاگرس تقریباً ۶ میلیون هکتار است که در ۱/۵ میلیون هکتار آن زراعت می شود و این نیز می تواند خطر وقوع آتش سوزی را افزایش دهد. در تصویر شماره ۱ وضعیت آتش سوزی های جنگل ها و مراتع در خرداد ماه سال های ۱۳۹۹ و ۱۳۹۸ مقایسه شده است.

بررسی پیامد های زیست محیطی آتش سوزی جنگل ها و مراتع و تأثیر آن در وقوع آبخاوری سوانح طبیعی و کاهش اثرات آن (قسمت اول)

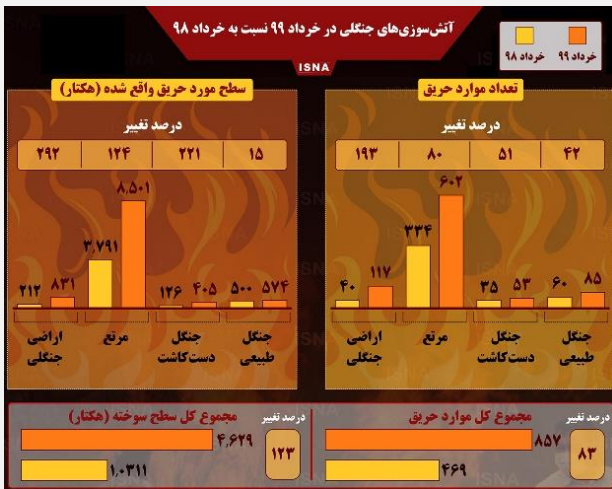


گردآوری و تنظیم: ابراهیم زیدآبادی، کیوان بینا، محسن نجات

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی در سوانح طبیعی، دانشگاه خيام، مشهد، سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی شهردای مشهد، ایران؛ Ebrahimhse159@gmail.com
- ۲- استادیار گروه مهندسی عمران و سوانح طبیعی، دانشکده مهندسی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران؛ k.bina@khayyam.ir
- ۳- مدیر کل مدیریت بحران استانداری خراسان رضوی، ایران؛ moh.nejat@gmail.com

مقدمه

آتش سوزی ها یک خطر طبیعی رو به رشد در بیشتر دنیا و تهدیدی برای جان و دارایی مردم محسوب می شوند، به ویژه جایی که اکوسیستم های بومی با مناطق توسعه یافته برخورد می کنند. از آنجایی که آتش یک فرآیند طبیعی است، عدم مهار آتش می تواند منجر به آتش سوزی های شدیدتر شود که به دلیل تجمع پوشش گیاهی که نقش سوخت را دارند ایجاد می شود. علاوه بر این، اثرات ثانویه آتش سوزی ها، از جمله فرسایش، رانش زمین، ورود گونه های مهاجم و تغییر در کیفیت آب، افزایش شدت سیلاب و بهمن اغلب فاجعه بارتر از خود آتش سوزی است. آتش سوزی کنترل نشده با توجه به تأثیرات مشاهده شده بر مساحت زمین و تنوع زیستی به یکی از اصلی ترین مسائل زیست محیطی پیش روی جامعه جهانی و در واقع مهم ترین اختلالات جهانی تبدیل شده است. در سطح جهانی تخمین زده می شود که سالانه ۱۵۰ تا ۲۵۰ میلیون هکتار از ۱/۸ میلیارد هکتار جنگل های استوایی ثبت شده تحت تأثیر

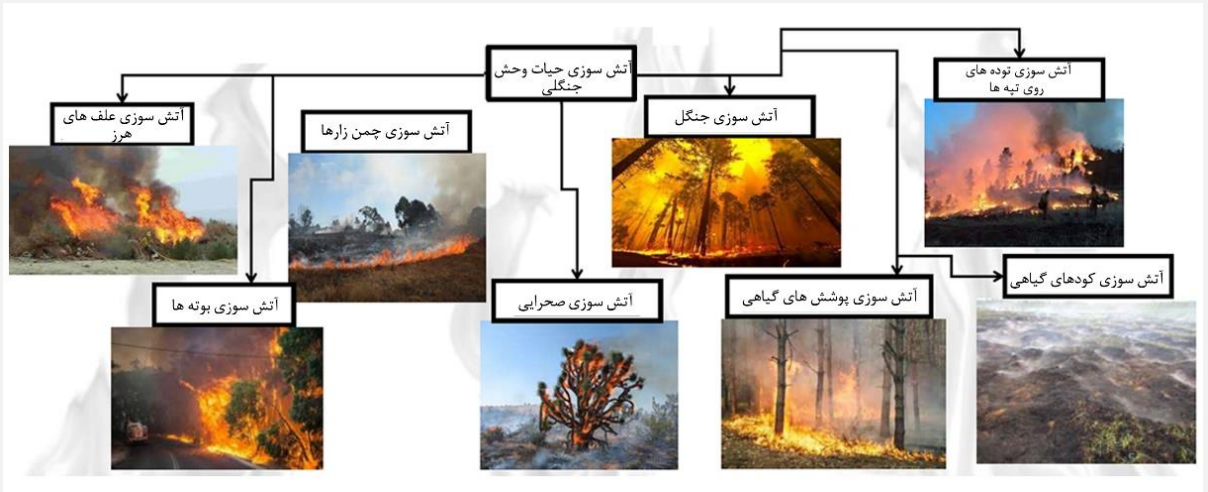


تصویر شماره ۱ - آمار آتش سوزی های جنگلی در خرداد ۱۳۹۹ نسبت به خرداد ۱۳۹۸ کشور

هوای منطقه و این حلقه در نهایت خطر آتش‌سوزی‌های جنگلی را افزایش می‌دهد . تصویر شماره ۳ تغییرات آب و هوایی که باعث افزایش دما و افزایش خطر آتش‌سوزی در جنگل‌ها می‌شود را بصورت گرافیکی نشان می‌دهد، این تغییرات در حال افزایش است و می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر جنگل‌ها و پوشش‌های گیاهی بگذارد.

انواع آتش‌سوزی جنگلی و مراتع

آتش‌سوزی به‌طور معمول در منطقه‌ای که دارای پوشش گیاهی قابل احتراق است و در حومه شهر یا مناطق روستایی واقع شده است، رخ می‌دهد. بسته به نوع پوشش گیاهی که آتش در آن رخ می‌دهد، آتش‌سوزی‌ها را می‌توان به‌طور خاص مطابق تصویر شماره ۲ طبقه‌بندی کرد.



تغییر اقلیم باعث افزایش دما و افزایش خطر آتش‌سوزی در جنگل می‌شود

گرم شدن دما به معنای ذوب زودتر برف، بارش کمتر، پوشش گیاهی خشک‌تر و در نهایت آتش‌سوزی‌های شدیدتر است. آتش‌هایی که گرم‌تر، طولانی‌تر و در مساحت بیشتر می‌سوزند، خاک را برشته می‌کنند و اکوسیستم، منابع بذر و مواد مغذی که برای بازسازی جنگل‌ها حیاتی هستند، از بین می‌برند. دمای گرم‌تر احتمال آتش‌سوزی شدیدتر را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود برف زودتر آب شود و منجر به خشکی خاک، جنگل و گیاهان می‌شود که به عنوان آتش‌افروز عمل می‌کنند. خشکسالی‌های فزاینده، الگوهای باران‌های غیرمعمول و شیوع حشرات که منجر به خشک شدن درختان می‌شود نیز با تغییرات آب‌وهوایی مرتبط هستند و همگی احتمال آتش‌سوزی در جنگل‌ها را افزایش می‌دهند. از بین رفتن جنگل‌ها باعث گرم‌تر شدن



تصویر شماره ۳ - تغییرات آب و هوایی و تأثیر آن بر آتش‌سوزی جنگل‌ها



موارد ذکر شده بر روی سه دسته مهم از محیط های زیستی یعنی آب، خاک و اتمسفر اثرات نامطلوب دارند.

اثرات کوتاه مدت معمولا بین چند ساعت تا چند روز بروز خواهند کرد و مربوط به ناحیه‌ی حریق و آلاینده های مربوط به همان ناحیه می شود. در بررسی این اثرات معمولا ماهیت اثر، چگونگی در معرض قرار گرفتن و مدت زمان آن بایستی مدنظر باشد.

اثرات بلند مدت اثراتی هستند که سریعاً احساس نمی شوند؛ به عنوان مثال، فرسایش بعد از آتش سوزی ماه ها پس از حادثه اتفاق می افتد. سایر اثرات مانند رانش زمین، جریان زباله و تغییر کیفیت آب است. خطر سیل و جریان زباله به دلیل قرار گرفتن در معرض زمین برهنه و از بین رفتن پوشش گیاهی افزایش می یابد. رسوبات، زباله های سوخته و مواد شیمیایی نیز بر کیفیت آب تأثیر می گذارند.

آتش سوزی ها می توانند به حیات وحش و پوشش گیاهی آسیب های اقتصادی شایانی وارد کنند. آتش سوزی ها، خانه ها و تقریباً هر چیزی را که در مسیر آن باشد، از بین می برد. علاوه بر این، ساکنین شهرها هزینه های مالی هنگفتی را برای مبارزه با آتش سوزی و مواد شیمیایی خرج می کند. تدارکات، هواپیما و کامیون، زمان و پرسنل می توانند از جمله هزینه های اقتصادی قابل ذکر باشند.

همچنین اثر آتش سوزی بر تخریب خاک قابل اهمیت است. به عنوان مثال خاک های جنگلی را در نظر بگیرید. خاک های جنگلی سرشار از مواد مغذی و بقایای پوسیده هستند و از ویژگی های طبیعی بسیاری تشکیل شده اند که از تعداد بی شماری از اشکال حیات و فعالیت های ارگانیک پشتیبانی می کنند. آتش سوزی ها دمای این خاک ها را به بیش از ۹۰۰ درجه سانتی گراد افزایش می دهند و این به طور بالقوه تقریباً تمام ارزش آلی خاک را از بین می برد. مواد آلی سوخته در خاک (ترکیبات آلی تبخیر شده) نیز بر لایه بندی طبیعی خاک ها تأثیر می گذارد. این امر بر نفوذ روان آب ها و باران ها تأثیر منفی می گذارد و سطوح خاک را آب گریز می کند. بنابراین آب قادر به نفوذ به داخل خاک نیست و روان آب روی سطوح باعث فرسایش می شود.

ادامه دارد

جنگ و تأثیرات آن بر آتش سوزی جنگل ها و تخریب محیط زیست

طبق ارزیابی آسیب زیست محیطی و اولویت های بازیابی در شرق اوکراین توسط سازمان امنیت و همکاری اروپا بزرگ ترین خطر برای جنگل های منطقه، آتش سوزی جنگل ها است که در اثر انفجار مهمات یا آتش سوزی مربوط به تاکتیک های درگیری و جنگ ایجاد می شود. آتش سوزی های ناشی از جنگ ها بدترین آسیب را به جنگل ها وارد می کند. بخش قابل توجهی از جنگل در اثر حرکت ماشین آلات نظامی و انفجار مهمات آسیب می بیند. ترکش ها به پوست، شاخه ها، برگ های درختان و خاک آسیب می رساند، جنگل ها را ضعیف می کند یا آنها را کاملاً از بین می برد. آسیب مکانیکی به ریشه درختان منجر به مرگ تک تک درختان و از بین رفتن کل جنگل ها می شود.



تأثیرات آتش سوزی جنگل ها و مراتع بر محیط زیست

مواد آلاینده ی شیمیایی خطرناکی که از آتش سوزی نشأت می گیرند شامل فلزات، ذرات معلق، هیدروکربن ها، دی بنزو دی اکسین های پلی کلرینه شده، دی اکسیدهای کلردار شده و برم دار شده، فورانها، بی فنیل های پلی کلردار شده و پلی فلوئوردار شده می باشند. دامنه ی وسیعی از مواد شیمیایی و ذرات معلق در حین آتش سوزی تولید می شوند که تماماً دارای اثرات بسیار نامطلوبی بر روی محیط زیست هستند و ایجاد کننده ی اثرات بلند مدت و کوتاه مدت می باشند. بسیار مهم است که بدانیم که هریک از

مرگ های زودرس (YLL) ناشی از حوادث ترافیکی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۴ سال بوده است (۷). این بازه سنی، پر بازده ترین گروه سنی هر جامعه را در بر می گیرد و خود یکی از دلایلی سنگینی بار این گونه حوادث با از دست رفتن این جمعیت بسیار پر توان برای هر کشور می باشد. همه روزه در سراسر دنیا بیش از ۳۰۰۰ نفر بر اثر تصادفات و صدمات ناشی از آن جان خود را از دست می دهند. در کشورهای کم درآمد و کشورهای با درآمد متوسط، علت مرگ حدود ۸۵ درصد از فوت شدگان و معلولیت حدود ۹۰ درصد از افرادی که دچار ناتوانی های جسمی و نقص عضو گشته اند، تصادفات بوده است. همچنین بر اساس پژوهش های انجام شده در سال ۲۰۱۵، تصادفات های جاده ای عامل هدر رفتن ۳ درصد از تولید ناخالص ملی (GDP) در کل جهان هستند که این میزان در کشورهای با درآمد کم و متوسط به ۵ درصد می رسد (۸). نیز حوادث جاده ای علاوه بر وارد ساختن خسارات اقتصادی به جامعه باعث کاهش امید به زندگی در افراد میگردد (۶).



یافته های پژوهش های صورت گرفته در نقاط مختلف دنیا نشان می دهند که بالاترین میزان مرگ و میر ناشی از سوانح جاده ای در جنوب غربی آسیا (منطقه ای که ایران در آن واقع شده) دیده می شود (۹). همانطور که گزارش جهانی ایمنی راه ها در سال ۲۰۱۸ نشان داده است، اگر چه یک درصد وسایل نقلیه موتوری جهان در کشورهای کم درآمد هستند، ۱۳ درصد مرگ و میر در این کشورها به وقوع می پیوندد. به طور مشابه این نسبت برای ایران با جمعیتی حدود ۱/۱ درصد جمعیت جهان و دارا بودن ۱۳ درصد خودروهای جهان، ۹/۱ درصد کل حوادث ترافیکی را دارا می باشد (۱۰).



گردآوری و تنظیم: محمد صادق توکلی ثانی

کارشناس ارشد مدیریت سوانح طبیعی

در جهان امروز، تصادفات در بسیاری از کشورها از جمله ایران، از عوامل اصلی مرگ و میرها به شمار رفته (۱) و به یکی از بزرگ ترین مشکلات سلامتی عمومی در جهان تبدیل شده است (۲). تخمین زده می شود سالانه بیش از ۱ میلیون نفر بر اثر حوادث جان خود را از دست می دهند و ده ها برابر آن دچار معلولیت می شوند. حوادث ترافیکی به عنوان یکی از علل عمده مرگ و میر جامعه به ویژه در بین جوانان و میانسالان مطرح است (۳). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، مرگ بر اثر حوادث ترافیکی در جهان از سال ۱۹۹۰ به بعد در هر دوره ۶ ساله تقریباً ۲ برابر شده است. برآورد این سازمان در سال ۲۰۰۱ درخصوص افزایش رتبه حوادث ترافیکی در فهرست علل مرگ و میر در جهان از رتبه نهم در سال ۱۹۹۰ به رتبه ششم در سال ۲۰۲۰ تحقق یافت. بر اساس آمار این سازمان مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده ای از ۱/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۰۴ به ۲/۴ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید که عمدتاً به خاطر افزایش مالکیت و استفاده از وسایل نقلیه است که با رشد اقتصادی در کشورهای دارای درآمدهای کم و متوسط همراهی دارد (۴ و ۵). این عامل، از مهم ترین عوامل مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه بوده و نخستین علت مرگ و میر در سنین زیر ۴۰ سال و سومین علت آن در میان تمام گروه های سنی است که روزانه جان هزاران نفر را در راه ها و جاده ها می گیرد (۶). بیش ترین میزان سال های عمر از دست رفته به علت



صد هزار نفر، باعث هدررفت ۶٪ از درآمد ملی سالیانه میشود و نیز، دلیل ۵٪ از معلولیتها (۱۷)، دومین علت مرگ و میر و اولین علت عمر به هدر رفته در کشور ما محسوب میشود (۱۸).

جدول شماره ۱ تعداد کشته شدگان و مصدومین حوادث ترافیکی در دهه آخر قرن ۱۵ هجری شمسی در ایران را بر اساس آمار سازمان پزشکی قانونی نشان می دهند (۱۴).

جدول شماره ۱: آمار مصدومین و کشته شدگان تصادفات جاده ای کشور در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹

تعداد	تعداد کشته	سال
مصدومین	شدگان	
۲۹۷۲۵۷	۲۰۰۶۸	۱۳۹۰
۳۱۸۸۰۲	۱۹۰۸۹	۱۳۹۱
۳۱۵۷۱۹	۱۷۹۹۴	۱۳۹۲
۳۰۴۴۸۵	۱۶۸۷۲	۱۳۹۳
۳۱۳۰۱۷	۱۶۵۸۴	۱۳۹۴
۳۳۳۰۷۱	۱۵۹۳۲	۱۳۹۵
۳۳۵۹۹۵	۱۶۹۸۴	۱۳۹۶
۳۶۷۴۵۱	۱۷۱۸۳	۱۳۹۷
۳۴۷۳۰۷	۱۶۹۴۶	۱۳۹۸
۲۷۶۷۷۱	۱۵۳۹۶	۱۳۹۹

بر اساس مطالعه ملی انجام شده در مورد بار بیماریها و آسیب ها در ایران، در طی سال های اخیر، سوانح رانندگی مقام نخست از نظر تعداد سالهای از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس در کشورمان را دارا بوده است (۱۱). تحقیقات اخیر در ایران نشان می دهد که ۳۸ درصد تصادفات ناشی از مرگ و میرهای غیر طبیعی به علت تصادفات جاده ای است. بر اساس آمار منتشر شده از سازمان پزشکی قانونی ایران، از سال ۷۹ تا پایان سال ۱۳۸۹ ، ۲۳۵۵۸۷ نفر بر اثر تصادفات رانندگی در کشور کشته و طی این مدت ۲۲۲۱۸۰ نفر نیز بر اثر تصادفات رانندگی مصدوم شده اند (۱۲). آمار کشته شدگان ناشی از تصادفات سال ۱۳۸۵ در ایران برابر ۲۷۵۶۷ نفر و تعداد مجروحان برابر با ۲۷۶۷۶۲ نفر بوده است (۱۳). البته آمارهای رسمی طی سال های بعد کاهش نسبی را نشان می دهند، اما آمارهای بین المللی که در نتیجه راستی آزمایی های داده ها بدست آمده اند، هنوز تعداد کشته های سالیانه بالای ۲۴۰۰۰ نفر را برای ایران گزارش می نمایند (۲۴). هرچند که آسیب های ترافیکی در سطح دنیا به عنوان سومین علت مرگ و میر مطرح هستند، اما دامنه این مشکل در ایران بسیار بیشتر از متوسط جهانی بوده تا جایی که در ردیف دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری های قلبی- عروقی قرار گرفته است (۱۴). گزارش های کشوری نشان میدهد که حوادث ترافیکی علاوه بر اینکه دومین علت مرگ و میر در همه گروه های سنی در ایران بوده، اولین علت مرگ در سنین زیر ۴۰ سال محسوب میگردد (۱۵). سوانح ترافیکی در ایران، با میزان بروز ۳۹۳-۴۱۷ مورد به ازای هر صد هزار نفر جمعیت، به عنوان دومین علت مرگ و میر، نخستین عامل سال های از دست رفته ی عمر به دلیل مرگ زودرس و شایع ترین علت مصدومیت نیز در نظر گرفته می شوند. براساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ میلادی، میزان مرگ و میر ناشی از سوانح ترافیکی در ایران ۳۲ مورد به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر جمعیت است؛ ایران با این میزان مرگ و میر (۳۲:۱۰۰،۰۰۰) جزء کشورهایی قرار گرفته که دارای بالاترین میزان مرگ و میر ناشی از سوانح ترافیکی هستند (۱۶ و ۷). مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی در ایران با بروز ۱/۳۲ مورد در

بهبود این وضعیت و ارتقاء خدمات پیش بیمارستانی و بیمارستانی مصدومان ترافیکی گام های خوبی در کشور برداشته شده است (۲۱). علاوه بر راه اندازی ۱۱۵ (اورژانس های سیار)، در خیلی از مراکز بیمارستانی به خصوص در مراکز استانها، اورژانس تروما برای انجام اقدامات فوری برای مصدومان در نظر گرفته شده است. مطالعات انجام شده در دنیا هم نشان داده اند که حداقل ۳۹٪ از مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی که قبل از رسیدن به بیمارستان رخ میدهد بالقوه قابل پیشگیری میباشند (۲۱ و ۷). همچنین حوادث ترافیکی باعث افزایش هزینه های مستقیم مثل هزینه های درمانی ناشی از آن، مراقبت از معلولین حادثه و هزینه های غیر مستقیم مثل ایجاد مشکلات روانی و افسردگی در افراد خانواده های آنها، هزینه های از دست دادن نیروی کار فعال دائم یا موقت می شود و به لحاظ اجتماعی، روانی و اقتصادی تبعات منفی بر جای می گذارد و همه این موارد باعث اختلال در بهداشت و سلامت عمومی می گردد (۲۲). در کشورمان در سال های اخیر و به ویژه در یک دهه گذشته به علت افزایش تولید اتومبیل، بار ترافیکی معابر درون شهری و برون شهری به طور چشمگیری روند افزایشی داشته است (۲۳ و ۲۴). در حالی که معابر موجود از نظر کمی و کیفی متناسب با روند افزایش تولید اتومبیل توسعه داده نشده اند. از طرفی دیگر فرهنگ ترافیک در کشورمان دارای اشکالات فراوانی است و بسیاری از رانندگان هنوز به مقررات راهنمایی و رانندگی احترام نمی گذارند. مطالعه روند این نوع حوادث در طی سالهای اخیر می تواند به روشن شدن بیش تر این مسئله کمک کند. آنچه که مشخص است همه این واقعات ها نشان از جایگاه ویژه این مشکل بهداشتی در جهان و ایران دارد. در کشور ما به ویژه این مساله به صورت یک معضل و مشکل ویژه بهداشت و سلامت جامعه در آمده است به صورتی که از نظر سازمان جهانی بهداشت، ایران به لحاظ سوانح جاده ای و ترافیکی به عنوان یکی از کشورهایی که دارای بیش ترین موارد تصادف و مرگ و میر است، معرفی شده است (۱۳).

این آمارها به جز در سال های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ که به واسطه کرونا کاهش اندکی را نشان می دهد، نشان از ادامه یک روند در جاده های کشور و هزینه های انسانی و مالی آن می باشد. مسئله ای که در شرایط پس از کرونا قطعاً با افزایش مجدد محسوس روبرو بوده و توجه همگان را به خود جلب خواهد نمود. برآورد هزینه تصادفات برون شهری در ایران به تنهایی در سال های اخیر بیش از ۱۰ برابر بودجه ساخت و نگهداری راه های کشور بوده است (۱۹).

عوامل زیادی در بروز این حوادث دخیل هستند که در سه عنوان کلی به راه، وسیله نقلیه و عامل انسانی تقسیم بندی می شوند و هر کدام از این عوامل نیز زیر بخش های گوناگونی را در بر می گیرند. بیش از ۷۰ درصد این تصادفات در بزرگراه ها و خیابان های اصلی شهر و تنها ۷/۵ درصد در کوچه ها و ۱۲/۵ درصد در جاده های خارج از شهر اتفاق می افتد (۲۰). و از نظر موقعیت متوفیان حوادث ترافیکی بر اساس آمارهای سازمان پزشکی قانونی کشور، بیشترین نسبت قربانیان حوادث رانندگی، رانندگان بوده اند اما سهم عمده ای از قربانیان نیز عابران پیاده میباشند. نکته مهم و قابل توجه این است که با وجود روند کاهش در تعداد مرگ های سرنشینان وسایل نقلیه، تعداد مرگ های رانندگان روند افزایشی داشته و تعداد مرگ های عابران دارای روند ثابتی بوده است (۱۵).



مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی میتوانند در محیط یا صحنه تصادف، در حین انتقال و یا در بیمارستان رخ می دهند. در سال های اخیر برای



دهد (۲۸). ویژن زیرو با اتخاذ رویکرد بهداشت عمومی در برخورد، ایمنی جاده را بازتعریف می کند، یعنی آنها را به عنوان یک تهدید بهداشتی قابل پیشگیری تعریف می نماید. یعنی آنها را به عنوان یک تهدید بهداشتی قابل پیشگیری تعریف می نماید. به این ترتیب، ویژن زیرو به صراحت بیان می کند که مسئولیت تصادفات ترافیک جاده ای با هم کاربران جاده و هم مسیولین و مدیران سیستم از جمله کارشناسان ایمنی حمل و نقل، مربیان، متخصصان بهداشت عمومی، و طراحان خودرو و سازندگان راه ها و خودروها، است (۲۷ و ۲۹ و ۳۰). ویژن زیرو علاوه بر ارائه چارچوبی جدید برای تفکر در مورد ایمنی جاده، مجموعه ابزاری برای طراحی و روش های اجرایی که سفر با ماشین را ایمن تر می کند، ارائه نموده است (۳۱ و ۳۲). عناصر طراحی مکمل عناصر اجرایی هستند و با هم شبکه ای از اقدامات ایمنی را تشکیل می دهند که هدف آن کاهش ترافیک، ایجاد پناهگاه های امن برای عابران پیاده و کاهش خطرات جاده است (۲۸). مجموعه ای که در کنار یکدیگر بدل به یک راه حل موثر شده است.

(منابع موجود در سایت جمعیت هلال احمر استان)

با توجه به مطالب ذکر شده، مشخص است که نمود این مشکل در عرصه بهداشت و سلامت در ایران یک حقیقت انکار ناپذیر بوده و زنگ خطری برای مسئولین ذیربط می باشد. لذا با توجه به آمارها و گزارشات تلفات ترافیکی ضروری است که در زمینه های مختلف سیاستگذاری و مداخلات مرتبط با این حوزه به منظور کاهش چنین خطراتی اقدامات لازم صورت گیرد. یکی از تجربه های شناخته شده و موفق در جهان (vision zero) می باشد. یک سیستم چشم اندازی " که تعامل عناصر طراحی و همه بازیگران در سیستم حمل و نقل جاده ای را در نظر می گیرد و هدف آن دستیابی به بالاترین سطح ایمنی راه است (۲۵) و در سوئد ایجاد شد و در سال ۱۹۹۷ توسط پارلمان سوئد به تصویب رسید (۲۶). هدف بلندمدت ویژن زیرو، همانطور که از نامش پیداست، رسیدن به آمار صفر در تلفات جانی یا صدمات جدی ناشی از "تصادفات" ترافیک جاده ای است (۲۷). اگرچه ممکن است این یک هدف واقعی نباشد، اما طرفداران آن معتقدند که چیزی به نام "حادثه" ترافیکی وجود ندارد و هر تصادفی قابل اجتناب است. این به طرز چشمگیری دیدگاه کاربران و سیاستگذاران جاده ای را تغییر می

بلای اعتیاد

گردآوری و تنظیم: دکتر علیرضا میری

سرپرست معاونت آموزش و پژوهش خراسان رضوی

اولیه از طریق آموزش جامعه بویژه برای نوجوانان و جوانان، بیشترین کارایی را از خود نشان داده و مورد توجه در سراسر جهان قرار گرفته است.

هلال احمر با برگزاری دوره های آموزشی گسترده در گروه هدف نوجوانان و جوانان، بستر بسیار مناسبی در این رابطه است. انتظار می رود با گنجاندن این مقوله در سرفصل های آموزشی، گامی موثر در راستای عزم ملی برای مبارزه با بیماری اعتیاد برداشته شود.

بدون شک یکی از معضلات بزرگ و آشکار جامعه ی امروزی، مصرف رو به رشد دخانیات و سوء مصرف مواد است. کاهش سن مصرف، نگرانی ها را در این باره بیشتر کرده است.

روش ها و اقدامات زیادی در رابطه با مبارزه با مواد مخدر در کشور ما انجام شده است که در بسیاری از موارد نتوانسته تاثیر چندانی در مهار آن داشته باشد. اما در این میان، پیشگیری

آموزش بلایای طبیعی به کودکان

همه‌ی ما-به ویژه کودکان- باید نسبت به بلایای طبیعی آگاهی داشته باشیم. این آگاهی شامل سه مرحله است:

- دانستنی‌های مربوط به پیشگیری از برخی حوادث طبیعی
- دانستنی‌های مربوط به آمادگی و ایمن سازی قبل از بروز حوادث طبیعی
- دانستنی‌های مربوط به بعد از رخ دادن بلایای طبیعی

انسانها از کودکی و سنین پایین باید درباره‌ی بلایای طبیعی و نوع و روند آن اطلاعات کافی داشته باشند. یکی از راه‌های مهم انتقال دانش درباره‌ی بلایای طبیعی به خردسالان و کودکان، گنجاندن این محتواها در کتاب‌های کودکان است. کتاب‌های کودکان می‌توانند از طریق شعر و یا داستان و به صورت تصویری، به کودکان درمورد بلایای طبیعی آموزش بدهند. این کتاب‌ها ممکن است در کشورهای مختلفی چاپ شوند ولی محتوای آن‌ها شبیه و یا نزدیک به هم باشند زیرا بسیاری از بلایای طبیعی در همه جای جهان یکسان هستند. برای مثال خشکسالی همه‌ی جمعیت جهان را تهدید می‌کند. نویسنده کتاب کودک ضمن بیان این‌که منابع آبی محدود است و هر سال بارندگی‌ها کمتر و مصرف آب بر اثر افزایش جمعیت و دام‌ها بالا می‌رود، حتی به کشورهای که بحران آب هم ندارند صرفه جویی در مصرف آب را آموزش می‌دهد.

بیان داستان‌های واقعی و تاریخی کودکانه به همراه تصویرگری‌های مناسب نیز می‌تواند به کودک در شناخت چگونگی بلایای طبیعی و اقدامات قبل و بعد آن کمک کننده باشد. برای مثال زلزله‌ی بزرگ هایتی، نمونه‌ی خوبی است که کودک می‌تواند با خواندن درباره‌ی آن اولاً به عمق فاجعه‌ی یک زلزله پی ببرد و از طرفی، راه‌های پیشگیری از بروز خسارت مالی و جانی و همچنین اقدامات بعد از زلزله را بشناسد.

نکته‌ی دارای اهمیت در آموزش بلایای طبیعی به کودکان این است که آن‌ها را از این بلایا نترسانیم. بلکه آگاهی‌دادن و هشدارهای ما به گونه‌ای باشد که کودکان بدانند اولاً این اتفاقات نادر هستند و ثانیاً با داشتن آگاهی و با پیشگیری‌های مناسب، می‌توانند بروز و یا خطر پس از بروز آن‌ها را کاهش دهند. وبسایت‌های خبری و مطالبی که ویژه‌ی بزرگسالان در فضای مجازی در رابطه با بلایای طبیعی منتشر می‌شوند، این ملاحظات را ندارند. کودکان و نوجوانان ممکن است با خواندن مطالب این وبسایت‌ها، درباره‌ی این حوادث دچار ترس و اضطراب شوند به گونه‌ای که در صورت بروز آن‌ها واکنش درستی نداشته باشند و یا با غلبه‌ی ترس بر آن‌ها، از چاره‌جویی برای پیشگیری از این رویدادها ناامید شوند. بنابراین تکیه‌ی آموزش درباره‌ی بلایای طبیعی، باید بر کتاب‌های متناسب با سن کودک و نوجوان باشد. در این کتاب‌ها به صورت هدفمند، و با لحنی دوستانه، آموزش‌های لازم هم در سطح پیشگیری و هم در سطح واکنش مناسب در هنگام و بعد از وقوع حادثه به کودک داده می‌شود.

کودکان در حوادث و بلایای طبیعی



گردآوری و تنظیم: ناهید احمدی زاده

○ کارشناس ارشد مدیریت

کودکان از آسیب پذیرترین افراد در برابر حوادث هستند و قادر به درک خطر پیرامون خود نیستند.

در بروز حوادث کودکانی بیشترین میزان خطرپذیری را دارند که در وقوع بلایا از نظر مجاورت جغرافیایی و فیزیکی همچون یک قربانی یا شاهد عینی یک فاجعه باشند کودکانی که از نظر مجاورت عاطفی یک یا چند نفر از بستگانشان دچار آسیب یا مرگ شده اند وهمچنین کودکانی که از طریق رسانه ها در جریان موضوع قرار گرفته اند عوارضی همانند این کودکان خواهند داشت و مانند کسانی که در مجاورت فیزیکی حادثه بوده اند عکس العمل نشان می‌دهند کودکانی که از نظر مسایل حمایتی پس از وقوع یک فاجعه متحمل صدمات فیزیکی یا عاطفی شده‌اند در صورتیکه از حمایت‌های اجتماعی برخوردار نباشند احتمال خطر برایشان بیش از سایر کودکان است .



پاسخ کودکان در بلایا از یک واکنش طبیعی به استرس تا یک اختلال روانی واضح و مشهور در نوسان است و در کنار اختلالات و نشانه های درونی و روانی فاجعه، نظیر افسردگی و اضطراب نشانه ها و علایمی بیرونی چون مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی دیده می شود بر همین اساس می‌تواند تادر کنار امداد رسانی به حادثه دیدگان به خصوص بلایای طبیعی چند تیم حمایتی در کنار سایر تیم های امداد رسان در این مناطق حضور یابند تا ضمن بررسی و تحقیق در خصوص نیازها و خواسته های موجود، بروز و شیوع اختلالات جسمی و روانی را در بین آسیب دیدگان بخصوص کودکان مورد ارزیابی قرار داده و با بیماریها و اختلال مقابله نموده و مراقبت و درمان این کودکان را پیگیری نمایند.





مشکلاتی که کودکان در سوانح و بلایا با آن مواجه هستند شامل :

احساس ترس، ناامنی، اندوه و سوگواری برای از دست دادن اعضای خانواده ، از بین رفتن روال معمول زندگی، بی پناهی، نامناسب شدن وضعیت بهداشت و تغذیه، دور شدن از فضای آموزش و مدرسه، کابوسهای شبانه و ... هرکدام به تنهایی میتواند اثرات مخربی بر سلامت ذهن و روان کودکان داشته باشد. وقوع زلزله یا سایر حوادث طبیعی در عرض چند ثانیه همه موارد یادشده را یک جا به کودک تحمیل می‌کند و این در شرایطی است که اعضای خانواده، معلم ها و بزرگترهای این کودکان نیز دچار آسیب شده اند.



در آموزش بلایای طبیعی و اثر انسان‌ها بر این موضوع، می‌توانیم از داستان‌های بومی سراسر جهان برای پربار کردن انبان داستانی جامعه‌ی خود بهره ببریم. بیان این تجربیات مشترک باعث می‌شود که کودک و نوجوان این عصر بدانند که مبارزه با اثرات مخرب بشر در طبیعت و افزایش بلایای طبیعی بر اثر کارهای انسان، فقط محدود به یک جغرافیای خاص نیست .همه‌ی اقلیم‌های کره‌ی زمین به هم پیوسته هستند و اختلال در یکی از آن‌ها، باعث مختل شدن زندگی در اقلیم‌های دیگر می‌شود. بنابراین همه‌ی انسان‌ها در مقابل زیاده‌خواهی‌ها و عدم آگاهی برخی از دولت‌ها، مسئولیت جهانی دارند . چرا که پیشگیری از برخی از بلاهای طبیعی، نیاز به اقدامات در سطح جهان دارد. برای نمونه، گرمایش زمین که امروزه به عنوان یک معضل بزرگ زیست‌محیطی محسوب می‌شود و باعث خشکسالی‌های متوالی، تخریب زیست‌بوم‌های جانوری و انسانی و آتش‌سوزی‌های گسترده و از بین رفتن گونه‌های فراوان گیاهی و جانوری می‌شود، یک مشکل جهانی است. این مشکل محدود به مرزهای یک کشور نیست و همه‌ی انسان‌ها در ایجاد این شرایط نامطلوب مؤثر هستند. از افزایش مواد آلاینده بر اثر استفاده بی رویه از خودروهای شخصی تا اثر کارخانجات بزرگ و بین‌المللی صنعتی می‌تواند گرمای زمین و به تبع آن خشکسالی‌های متوالی را تشدید کند. بنابراین داستان‌های چند فرهنگی به کودکان می‌آموزد که در قبال بسیاری از بلاهای طبیعی، مسئولیت جهانی دارند و همه‌ی ملت‌ها باید ابتدا درباره‌ی اثر تشدید کننده‌ی انسان بر این بلاهای طبیعی آگاه شوند و سپس با همراهی هم در راه کنترل دولت‌های مقصر و اصلاح قوانین این حوزه متحد گردند.



نیازهای کودکان در شرایط وقوع بحران

نیازهای کودکان در چهار سطح طبقه بندی میشود. سطح اول مربوط به تامین نیازهای حیاتی اولیه مانند غذا، آب، سرپناه، خدمات درمانی و امنیت است. سطح دوم به حمایت‌های خانواده و اجتماع محل زندگی کودک ارتباط دارد. در سطح سوم تعداد کمتری از کودکان به حمایت‌های متمرکز از سوی مدد کاران و مشاوران نیاز دارند. این دسته از افراد دچار اختلالات روانی بالینی نشده اند. و سطح چهارم مربوط به حمایت‌های روانپزشکی و روانشناختی برای مبتلایان به اختلالات روانی است که درصد بسیار کمی از کودکان را دربرمی گیرد.



باز شدن مدارس و حضور بیشتر کودکان در جامعه در زمان پیک اومیکرون

در اکثر کودکان مبتلا به اومیکرون علائم زیر مشاهده شده است :

- خستگی
- عطسه
- سردرد
- گلودرد
- سرفه
- اسهال و علائم گوارشی
- تب
- آبریزش بینی
- ضایعه های پوستی (جوش)
- خروسک یا کروپ کووید نیز اخیرا زیاد مشاهده شده است.

عوارض کرونا در کودکان بیشتر دیده میشود شامل :
عوارض قلبی مشابه کاوازاکی ، سندرم های التهابی چند سیستمی پس از کووید و کووید طولانی

سیر بیماری را می توان به مراحل زیر تقسیم کرد:

۱. مرحله صفر: بی علامت/قبل از بروز علائم

۲. مرحله یک: مراحل ابتدایی عفونت

۳. مرحله دو: فاز تنفسی

۴. مرحله سه: فاز التهابی شدید

خاطر نشان می شود که نمی توان مرز دقیقی بین مراحل مختلف بیماری تصور کرد و هم پوشانی ممکن است وجود داشته باشد. از سویی تغییر فاز به ترتیب مراحل نیست و ممکن است فرد از مرحله یک به سرعت و ناگهانی به مرحله پیشرفته برسد.



کوید ۱۹ در کودکان

گردآوری و تنظیم: دکتر سیده نرجس احمدی زاده

فوق تخصص مراقبتهای ویژه اطفال - استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در آغاز پاندمی کرونا که با سویه آلفا از چین شروع شد حدود ۲ درصد از مبتلایان را کودکان تشکیل می دادند که در پیکهای بعدی (سوم و چهارم) این میزان به ۱۰ درصد افزایش یافت با شیوع سویه دلتا این میزان به حدود ۲۵ درصد رسید و در دوره شیوع اومیکرون حتی تا ۳۵ درصد ابتلای کودکان افزایش یافت. متاسفانه در پیک پنجم با سویه دلتا میزان بستری و حتی مرگ و میر در کودکان حدود ۴-۵ برابر افزایش یافت. آمار ایران و جهان نشان می دهد ابتلای کودکان به کرونا در پیک امیکرون حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد نسبت به دلتا بیشتر شد. در ایران حدود ۲۰ درصد مبتلایان به کرونا در پیک ششم کودکان بودند. در برخی کشورها مثل آمریکا تا حدود ۳۵ درصد مبتلایان به کرونا در سویه اومیکرون کودکان هستند و این سویه کرونا بر خلاف سویه های قبلی علاوه بر افراد بزرگسال در نوجوانان و اطفال هم سرایت بالایی دارد.

از علل شیوع بیشتر اومیکرون در کودکان میتوان به موارد زیر اشاره نمود:

واکسیناسیون کمتر کودکان
خاصیت خود سویه اومیکرون که ترشح آنزیمی در بزرگسالان مانع ورود آن به سلولهای دستگاه تنفسی می شود و این آنزیم بلوکه کننده در کودکان وجود ندارد



۲. بیماری خفیف : این بیماران دارای علامت بالینی به نفع کووید-۱۹ مثل تب، سرفه، گلودرد، بدن درد، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، فقدان حس بویایی یا چشایی هستند ولی دیسترس تنفسی و یافته های غیر طبیعی تصویربرداری ندارند .

۳. بیماری متوسط : این بیماران علامت بالینی یا تصویربرداری به نفع درگیری سیستم تحتانی سیستم تنفسی دارند ولی درصد اشباع اکسیژن آنها در هوای اتاق مساوی یا بیشتر از ۹۴% است.

۴. بیماری شدید : این بیماران دارای تاکی پنه و درگیری تنفسی بیش از ۵۰ درصد در گرافی، درصد اشباع اکسیژن زیر ۹۴ درصد هستند.

۵. بیماری بحرانی : این بیماران وارد مرحله نارسایی تنفسی، شوک سپتیک با یا بدون اختلال عملکرد در چندین ارگان می شوند.

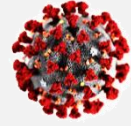
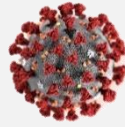
تاکی کاردی عبارتست از تعداد ضربان قلب بیش از ۱۸۰ در دقیقه در سن زیر ۲ سال ، بیش از ۱۶۰ در سن ۲-۵ سال، بیش از ۱۲۰ برای سن ۶ سال، و بیشتر از ۱۰۰ برای سن بالای ۱۲ سال

تاکی پنه عبارتست از تعداد تنفس بیش از ۶۰ در دقیقه در سن زیر ۲ ماه، بیش از ۵۰ در دقیقه زیر یک سال، بیشتر از ۴۰ برای ۱-۴ سال، و بیشتر از ۳۰ برای سن بالای ۵ سال

فاکتورهای خطر:

بیماران با نقص ایمنی: شامل سابقه هر گونه بیماری نقص ایمنی یا مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی بدخیمی ها، شیمی درمانی، پیوند اعضا، رادیوتراپی و دز بالای کورتون)

- افراد با بیماری زمینه ای:
- بیماری های تنفسی مزمن مثل آسم متوسط تا شدید
- پر فشاری خون
- بیماریهای اندوکراین مثل دیابت
- بیماری های قلبی - عروقی
- نارسایی کلیوی مزمن
- بیماری های کبدی مزمن مثل هپاتیت مزمن
- مشکلات خونی مثل تالاسمی، آنمی سیکل سل
- مشکلات نورولوژیک یا اختلالات رشد و تکامل
- تری زومی ها مثل سندرم داون
- چاقی مفرط شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰



ارزیابی کودک دارای علائم کرونا

در بیماری که با شروع ناگهانی تب و سرفه و یا حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون ضعف عمومی، خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتها، تهوع، استفراغ و اسهال مراجعه نماید تشخیص COVID-۱۹ مطرح است .

علائم خطرناک در کودکان که نیاز به بستری دارد

اگر بیمار با علائم هشدار مثل تنفس تند، تنفس سخت وجود توکشیدگی قفسه سینه، ناله، زنش پره های بینی، اشباع اکسیژن کمتر از ۹۴% در هوای اتاق، کبودی زبان و لبها، کاهش سطح هشیاری، عدم برقراری ارتباط در هنگام بیداری، بیقراری بیش از اندازه، بی ثباتی همودینامیک، دهیدراتاسیون شدید، افت فشارخون، ناتوانی در خوردن یا آشامیدن، خشکی مخاط دهان و عدم اشک یا کاهش حجم ادرار، بزرگی غیرطبیعی شکم، استفراغ مکرر بدون پاسخ به درمان، اسهال خونی، شکم حاد، ادرار خونی، اختلال حرکتی ناگهانی، تشنج، ضعف و بی حالی شدید، راش پوستی و خونریزی از نقاط مختلف بدن مراجعه کند، مستقیماً جهت بستری به بیمارستان ارجاع داده شود.



تقسیم بندی بر اساس علائم

تقسیم بندی بیماران با عفونت ۲ COV-SARS-از نظر شدت بیماری به شرح زیر می باشد :

۱. عفونت بدون علامت : این افراد هیچ علامت بالینی به نفع کووید-۱۹ ندارند ولی تست ویرولوژیک مثبت دارند .

- داروهای ضد ویروسی: در صورت بستری شدن بیمار و با تصمیم پزشک معالج در این گروه از بیماران قابل تجویز است .
- عدم تجویز کورتیکواستروئیدها
- عدم تجویز آنتی بیوتیک به صورت معمول مگر با صلاح دید پزشک معالج
• بیماران با بیماری متوسط و دارای فاکتور خطر در صورت پیشرفت بیماری ممکن است نیاز به بستری داشته باشند.

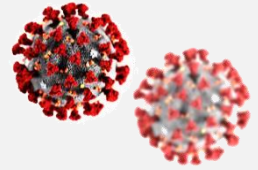
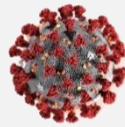
بیماران با علائم شدید و نیازمند بستری در بیمارستان

آزمایش تشخیصی : تست PCR
 ▪ سایر آزمایشات: آزمایشات اولیه مثل CBC ، CRP و یا LDH + آزمایشات تکمیلی طبق با صلاح دید پزشک معالج
 ▪ تصویر برداری CT : اسکن ریه
 ▪ دریافت فوری اکسیژن مکمل با کانولای بینی یا ماسک، مهمترین اقدام است و باید با نظارت دقیق انجام شود. هر یک ساعت ارزیابی صورت گیرد و در صورت عدم پاسخ بیمار، برای بهبود وضعیت اکسیژن رسانی بیمار مجدداً تصمیم گیری شود .
 - سایر اقدامات حمایتی شامل تنظیم آب و الکترولیت، کنترل فشار خون و سایر علائم حیاتی - داروهای ضد ویروسی نظیر رمدسیویر و ضدالتهاب نظیر کورتونها
 - داروهای ضد انعقادی و آنتی بیوتیک در صورت صلاحدید پزشک

واکسیناسیون

بیشترین مطالعات معتبر بر روی واکسیناسیون کودکان در مورد فایزر و مادونا است و این دو واکسن در کشورهایی که به آنها دسترسی دارند، **اولویت اول برای کودکان محسوب می شود اما واکسن هایی همچون سوبرانا (مشابه پاستوکوک ایران) و سینوفارم نیز در کشورهایی که رایج هستند، انتخاب های کم خطر و موثری به نظر می رسند.** لازم به ذکر است تا این لحظه تمامی ادعاهای مطرح در فضای مجازی در مورد خطر بیشتر واکسن کرونا به نسبت خود بیماری کووید ۱۹ ، اثباتاً غلط از آب در آمده و هیچ کدامشان هیچ اساس علمی و مستندی نداشته اند. **در حال حاضر طبق پروتکل های کشوری کودکان بالای ۵ سال باید جهت کوید ۱۹ واکسینه شوند .**

فرنس : راهنمای تشخیص و درمان کوید ۱۹ در کودکان نسخه هفتم



درمان و اداره کودک مبتلا به کوید بیماران با علائم خفیف:

• آزمایش تشخیصی: تست PCR
 • سایر آزمایشات : نیازی نیست .
 • تصویر برداری : نیازی نیست .
 • توصیه ها :
 - جداسازی بیمار از سایرین در منزل و رعایت فاصله گذاری فیزیکی تا پایان دوره سرایت بیماری
 - رعایت اصول بهداشت فردی (شستشوی دست ها، پوشیدن ماسک و ...)
 - درمان علامتی ضد تب و ضد درد با داروهایی مثل استامینوفن و گاه داروهایی نظیر ناپروکسن و ایندومتاسین به علت داشتن اثرات احتمالی ضد ویروسی قابل مصرف است .
 - دریافت مایعات و تغذیه مناسب
 - یادآوری و تاکید بر علائم هشدار
 - مراجعه مجدد به مراکز درمانی در صورت بروز علائم هشدار دال بر تشدید بیماری
 پایش دقیق افراد تا زمانی که احتمال تشدید علائم بیماری وجود دارد.

بیماران با علائم متوسط

• این بیماران نیاز به اکسیژن ندارند و اکثریت آن ها بستری نمی شوند مگر کسانی که دارای فاکتورهای خطر هستند و یا به هر علتی پزشک معالج بر اساس شرایط بیمار تصمیم به بستری می گیرد .

• آزمایش تشخیصی: تست PCR
 • سایر آزمایشات: آزمایشات اولیه مثل CBC ، CRP و یا LDH ± آزمایشات تکمیلی با صلاحدید پزشک معالج
 • تصویر برداری: رادیوگرافی ساده ریه و در صورت داشتن دسترسی و نیاز بیمار CT اسکن ریه توصیه می شود .
 • توصیه ها :

- جداسازی بیمار در منزل
 - انجام کلیه اقدامات توصیه شده برای گروه بیماران با علائم خفیف و در گروه پر خطر

داروها در حوادث و بلایای طبیعی



گردآوری و تنظیم: دکتر آرزو بیکیان مقدم

○ مسئول فنی داروخانه هلال احمر مشهد

شود به همین منظور آن دسته از داروهایی که در شرایط دمای منزل نگهداری می‌شوند می‌بایست دور از تابش مستقیم نور خورشید و در جای خشک قرار گیرند و برای آن دسته از داروهایی که در یخچال نگهداری می‌شوند توصیه می‌شود یک عدد کول‌باکس (Cool Box) متناسب با مقدار داروهای مصرفی و کیسه های یخ ژله‌ای (Ice Pack) تهیه گردد. این محفظه‌ها با استفاده از فناوری زنجیره سرد شرایط دمایی مناسبی برای نگهداری انواع داروها فراهم می‌آورند و به تناسب گنجایش آنها نیز تعدادی از کیسه های یخ ژله‌ای را در بخش فریزر یخچال قرار داده تا در هنگام بروز حوادث و نیاز به تخلیه منزل آنها را در داخل کول‌باکس گذاشته و داروهای مورد نظر نیز درون آن قرار گرفته و در آن را کاملاً بسته تا از تبادل دمای داخل و خارج آن جلوگیری گردد، به این صورت مدت زمان بیشتری داروها در شرایط دمایی مناسب قرار خواهند گرفت و پس از انتقال به مکانی امن در اولین فرصت باید داروها از محفظه خارج و به یخچال منتقل گردد.

بی شک تهیه متناسب داروها با تجویز پزشک معالج، نگهداری آنها در شرایط مناسب و مصرف به هنگام و صحیح آنها و پرهیز از مصرف خود سرانه و همچنین پرهیز از توصیه مصرف به دیگران از اهم مواردیست که چه در شرایط عادی و چه در شرایط بروز حوادث می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

با نگاهی به حوادث و بلایای گوناگون در طول تاریخ و آثار آنها بر زندگی مردمان در هر دوره، تجربیات بسیاری بدست آمده و این دستاوردها امروزه در زمینه رویارویی با حوادث و بلایا، موضوعات گوناگونی از قبیل پیشگیری، آمادگی و تاب‌آوری را مورد توجه ویژه قرار داده است.

یکی از مسائلی که می‌بایست درخصوص آمادگی در حوادث و بلایای، عموماً طبیعی، مورد توجه ویژه قرار بگیرد، مقوله دارو می‌باشد. بی‌شک در بسیاری از خانواده‌ها افرادی هستند که بصورت مداوم تحت نظر پزشک معالج خود نیازمند استفاده از دارو می‌باشند، بیماران قلبی، بیماران خاص، بیماران صعب‌العلاج و حتی کودکان شیرخوار و سالمندان از این دسته می‌باشند.

یکی از مباحث مهم درخصوص بیماران و داروهای تجویزی برای آنان، میزان داروی نگهداری شده در منزل می‌باشد، شاید درتوصیه های امدادی درخصوص آب و غذا از مردم خواسته می‌شود به تناسب تعداد افراد خانواده، مقادیری را در مکان مشخص و قابل دسترس اعضای خانواده فراهم نموده و در بازدیدهای دوره‌ای این اقلام را بروزرسانی نمایند، اما درخصوص داروها، این موضوع که میزان داروی نگهداری شده برای هر بیمار می‌بایست متناسب با تجویز پزشک معالج وی باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از دیگر مواردی که می‌بایست مورد توجه ویژه قرارگیرد، شرایط نگهداری داروها می‌باشد که توسط کارخانجات تولید دارو بر روی بسته‌بندی آنها درج می‌گردد، این شرایط بسته به نوع دارو و نحوه تولید آن متفاوت است اما بطور معمول اکثر داروها در دو شرایط دمایی کمتر از ۳۰ درجه سانتی‌گراد و یا بین ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد نگهداری می‌شوند.

در محیط منزل داروها یا در دمای منزل نگهداری می‌شوند و یا نیاز به نگهداری در یخچال دارند که در هر دو مورد توصیه می‌شود در مکانی دور از دسترس کودکان و بااطلاع دیگر افراد خانواده نگهداری شوند تا در صورت بروز حوادث و نیاز به تخلیه فوری محل، دسترسی به آنها به آسانی میسر گردد. شرایط نگهداری داروها در انتقال آنها نیز می‌بایست رعایت



بازگشت «تزریقات» به فهرست آموزش‌های همگانی هلال احمر پس از سه دهه

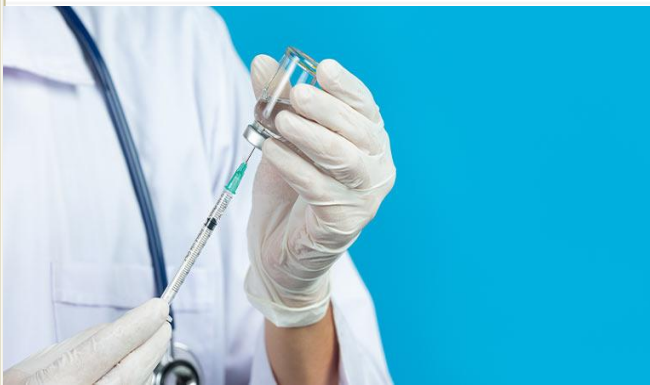
رسیدن به مراکز درمانی وجود داشته باشد. او افزود: تجربه کرونا به ما آموخت که اگر مردم آموزش‌های همگانی بهداشتی و درمانی را دیده باشند تا حدود زیادی از فوت مبتلایان جلوگیری می‌شود. براساس گزارش‌های رسیده، مبتلایان کووید ۱۹ که تحت درمانگری و حمایت خانواده بودند؛ کمتر به وضعیت وخیم دچار شدند و از فوت ناشی از بیماری آن‌ها جلوگیری شد.

او تاکید کرد: هلال احمر به خصوص در سال‌های دفاع مقدس توانست تزریقات اصولی و علمی را آموزش همگانی دهد. اما اکنون چند دهه است که تزریقات از فهرست آموزش‌های همگانی هلال احمر حذف شده و این جمعیت با اتکا به آن تجارب بزرگ و با حمایت فدراسیون جمعیت‌های ملی صلیب سرخ و هلال احمر، قصد دارد این تجربه را تکرار و به عنوان الگو در جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی انجام دهد تا نمونه‌ای برای دیگر جمعیت‌های ملی دنیا باشد.

صابریان افرادی که در حال مراقبت از بیماران خاص در خانواده خود هستند و ساکنان مناطق محروم روستایی و عشایری را دارای اولویت ثبت‌نام در دوره‌های تزریقات خواند اما تاکید کرد: بر اساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته، همکاران آموزش همگانی در تمامی شعب هلال احمر آماده برگزاری دوره‌های مختلف کمک‌های اولیه و تزریقات برای علاقه‌مندان هستند.

او یادآوری کرد: در حال حاضر افرادی بدون دانش علمی و آگاهی لازم انواع داروها را به طور شخصی در منزل و محله‌ها تزریق می‌کنند که اقدامات آن‌ها در سال‌های گذشته تبعاتی برای مردم داشته است. جمعیت هلال احمر با توسعه آموزش تزریقات تلاش می‌کند آگاهی‌های عملی لازم را در این زمینه به عموم مردم منتقل کند تا افراد جامعه بدانند که بسیاری از داروها را صرفاً باید در مراکز درمانی تزریق کرد. شرکت‌کنندگان در این دوره‌ها علاوه بر انجام تزریق با بایدها و نبایدها و موارد حقوقی و قانونی آن آشنا می‌شوند.

گفتنی است؛ جمعیت هلال احمر در تلاش است تا با آموختن کمک‌های اولیه به عموم مردم، نجات جان مردم به دست مردم را آموزش دهد و شعار « هر خانواده، یک امدادگر» را محقق سازد.



به گفته دکتر پیمان صابریان معاونت آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت هلال احمر : هم‌اکنون مربیان هلال احمر در سراسر کشور در حال طی کردن دوره‌های بازآموزی هستند تا با اضافه شدن تزریقات به آموزش‌های همگانی از ابتدای آذرماه امسال بتوانند اعضای داوطلب و علاقه‌مندان را آموزش دهند تا در مواقع اضطراری ناشی از سوانح و بحران‌ها، توانایی نجات جان هم‌نوعان خود را داشته باشند.

معاون آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت هلال احمر داشتن گواهی پایان دوره ۴ مرحله آموزش کمک‌های اولیه را پیش نیاز ثبت نام در دوره تزریقات دانست و توضیح داد: علاقه‌مندان می‌توانند با مراجعه به سامانه آموزش آنلاین هلال احمر (خادم) دوره‌های چهارگانه کمک‌های اولیه شامل مقدماتی، کنترل خون‌ریزی و شوک، احیا و سوختگی را گذرانده و در همان سامانه پس از موفقیت در آزمون‌ها، گواهی قبولی در دوره‌ها را به صورت الکترونیکی دریافت کنند و سپس برای ثبت نام دوره‌های حضوری کمک‌های اولیه و تزریقات به شعب هلال احمر مراجعه کنند.

صابریان توضیح داد: تجربه سوانح طبیعی چون زلزله‌های بزرگ در کشور نشان می‌دهد که تعدادی از تلفات پس از رسیدن مصدومان به مراکز درمانی اتفاق افتاده است. اگر مردم در کنار کمک‌های اولیه آموزش تزریقات را بدانند؛ می‌توانند با سرم‌تراپی و یا حتی رگ‌گیری ساده شرایطی فراهم کنند که امکان درمان و نجات مصدومان پس از

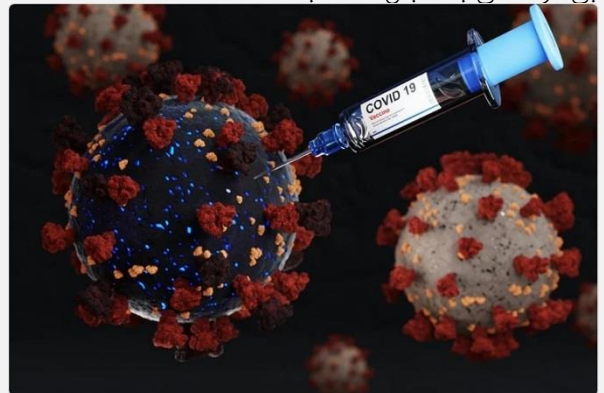
تغذیه سالم

گردآوری و تنظیم: اعظم فراوانی

○ کارشناس علوم و صنایع غذایی

چگونه تغذیه سالم در محل کار داشته باشیم؟

داشتن تغذیه سالم در محل کار تاثیر بسزایی بر سلامت عمومی بدن یک کارمند دارد. امروزه بیشتر ما پشت میز می نشینیم و کار می کنیم. بی تحرکی بدلیل استفاده از دستگاه های الکترونیکی و وسایل نقلیه در زندگی شخیصیمان بیشتر شده است. به علاوه طیف وسیعی از گزینه های غذایی که اغلب در دفاتر کار یافت می شود با جدیدترین نتایج مطالعه علوم تغذیه هماهنگی و تناسب ندارد را نیز به معضل بی تحرکی اضافه کنید. این نمونه ای از تغذیه ای است که با کاهش سلامت بدن ارتباط دارد. اما تغذیه ای نامناسب فقط بر سلامتی ما تأثیر نمی گذارد، بلکه با تأثیر منفی بر تمرکز و سطح انرژی می تواند بر عملکرد ما در محل کار اثرگذار باشد و بدخلقی، ناامیدی و بی حوصلگی به دنبال داشته باشد.



نکاتی برای داشتن تغذیه سالم در محل کار

۱: به خودتان آموزش دهید

بواسطه آموزش دادن به خودتان، می توانید تغییرات ساده و راحتی را در رژیم غذایی انجام دهید تا به نتایج سالمتر و عملکرد بهتری دست یابید. به عنوان مثال گذاشتن تخم مرغ روی نان تست، صبحانه گزینه بهتری نسبت به مالیدن مربا روی نان تست است بنابراین قند را با پروتئین، روی، آهن، ویتامین دی و کولین که ماده تقویت کننده مغز است، جایگزین کنید.

۲: یک برنامه غذایی تهیه کنید

یک ظرف ساده را برای غذاهایی که می خواهید بخورید، انتخاب کنید. این ظرف می تواند شامل میان وعده های سالم (تکه های هویج، مغزها و دانه ها) باشد که در مسیر خانه تا محل کار می توانید آنها را مصرف کنید بنابراین خرید چیپس سیب زمینی و شیرینی ها را کنار بگذارید. افرادی که برای کار دائما در سفر هستند باید به اصول

تغذیه سالم آگاه باشند . بدن از مواد ژنتیکی درون واکسن کرونا برای ساخت پروتئین استفاده می کنند. این پروتئین توسط سیستم ایمنی بدن شناخته می شود و پاسخ خاصی ایجاد می کند. این پاسخ باعث ایجاد حافظه ایمنی می شود، بنابراین بدن می تواند در آینده با ویروس کرونا مبارزه کند.

۳: وعده های غذایی را کنار نگذارید

مهم این است که وعده های غذایی را کنار نگذارید یا آنها را بین خوردن اسنک های سالم حذف نکنید زیرا سطح گلوکزتان افت خواهد کرد و این، تمرکز را سخت تر کرده و شما را به پرخوری یا خوردن غذاهای نامناسب در وعده های غذایی بعدی وامی دارد.

از همه مهمتر، صبحانه را حذف نکنید. حذف صبحانه، شما را نسبت به افزایش وزن آسیب پذیر کرده و در معرض خطر آتروسکلروز، بیماری قلبی، فشارخون بالا، دیابت، چاقی و کلسترول بالا قرار می گیرید. خوردن اولین وعده ای غذایی در روز می تواند بدن شما را به سوزاندن کالری بیش تر در طول روز ترغیب کند و به افزایش ترشح کورتیزول (هورمون استرس اولیه) کمک کند که صبح زود زیاد است. مقادیر بالای کورتیزول می تواند به شما اضطراب و دلهره دهد.

توصیه هایی برای صبحانه

هنگام صبحانه پروتئین زیاد مصرف کنید تا متابولیسم شما با قدرت شروع شود، برای مدت بیش تری سیر بمانید و هوس تنقلات ناسالم نکنید؛ از غذاهای شیرین پرهیز کنید، زیرا سبب می شوند که در طول روز به مواد قندی بیش تر تمایل داشته باشید.

۴- آب بدتان را حفظ کنید

کمبود آب بدن در محل کار می تواند به بهره وری پایین، کاهش توانایی شناختی، زمان واکنش کندتر و حتی روحیه ضعیف منجر شود؛ به همین دلیل آب رسانی به بدن مهم است؛ البته باید سعی کنید برای آب رسانی به بدن آب بنوشید، نه مایعات شیرین و کافئین دار، زیرا ممکن است اثرات جانبی منفی (کم آبی بدن، افزایش قند خون و اختلال در خواب) به همراه داشته باشد.

مطالعه ای نشان داد که هرچه افراد بیش تر میوه و سبزیجات مصرف کنند (حداکثر ۷ وعده)، شادتر، متمرکزتر و خلاق تر می شوند. چراکه میوه ها و سبزیجات حاوی مواد مغذی حیاتی هستند که تولید دوپامین را تشدید می کنند. (دوپامین ماده ای است که در کنجکاو، انگیزه و مشارکت نقش دارد.) هم چنین، سبزیجات و میوه ها حاوی آنتی اکسیدان هایی هستند که به بهبود حافظه و تقویت روحیه کمک می کنند.



خوردن میان وعده وجود دارد که می‌تواند خلق و خو و بهره‌وری را تقویت کند.

۵- ناهار سالم و مناسب

یک راه خوب برای اطمینان از این‌که ناهار سالم می‌خورید، این است که از قبل برنامه‌ریزی کنید و با در نظر گرفتن این‌که ناهار را در محل کار میل می‌کنید، خرید کنید. به عنوان مثال، می‌توانید مواد لازم برای سالاد را تهیه کنید که هم مقوی باشد و هم شما را سیر کند. علاوه بر خیار و کاهو می‌توانید کلم، فلفل و هویج هم تهیه کنید.

ناهار سالم و مناسب در محل کار و طول روزهای پرمشغله نه تنها مهمترین نکته است بلکه می‌تواند چالش برانگیز باشد. یک ناهار ایده آل حاوی نسبت مناسبی از پروتئین، قند، چربی، فیبر، کربوهیدرات و دیگر مواد مغذی است. یک وعده غذای پرکربوهیدرات مثل پاستا، نان و غلات صبحانه، گلوکز را فوراً آزاد می‌کند و این یک بمب انرژی است که انگیزه و توجه شما را تحریک می‌کند. میوه و سبزیجات حاوی مواد مغذی هستند که باعث تولید دوپامین می‌شوند-دوپامین در تحریک حس کنجکاوی، انگیزه و مشارکت نقش دارد. این مواد غذایی حاوی آنتی‌اکسیدان هستند که حافظه را بهبود داده و خلق و خو را تقویت می‌کند.

توصیه‌هایی برای ناهار

- برای صرف ناهارتان وقت بگذارید؛
- ناهارتان را در خانه آماده کنید؛
- ناهار را با یکی از همکاران صمیمی یا جمعی از آن‌ها میل کنید؛
- چاشنی‌های متنوع مواد غذایی (نمک، فلفل، سس) را در محل کارتان نگه دارید؛
- پشت میز غذا نخورید، زیرا اگر حواستان پرت شود، بیش‌تر احتمال دارد پرخوری کنید؛
- چند فروشگاه که تغذیه‌ی سالم دارند را در نزدیکی دفترتان پیدا کنید؛
- کنترل میزان غذا را تمرین کنید؛
- از خوردن غذاهای فرآوری‌شده یا بسته‌بندی خودداری کنید.



۶- میان وعده

درحالی‌که بیشتر مردم سعی می‌کنند خوردن میان وعده را کنار بگذارند، خوردن خوراکی‌های مناسب و سالم می‌تواند به حفظ سطح انرژی در طول روز کمک کند. گرسنگی می‌تواند باعث حواس پرتی در محل کار شود و مصرف غذاهای پر نمک، شیرین و چرب سوق دهد. تا با خوردن آنها، گرسنگیمان را برطرف کنیم. اما راه‌های سالمتری برای

۷- تغذیه آگاهانه

آگاهانه به معنای تمرکز بر لحظه حال است، در حالی که احساسات، افکار و بدن خود را با آرامش می‌پذیرید. غذا خوردن آگاهانه به این معناست که هنگام خرید، تهیه، سرو و مصرف غذا کاملاً مراقب هستید. ارزش سلامت هر ماده غذایی که به لیست خریدتان اضافه می‌شود را مدنظر قرار دهید.

- با حس گرسنگی، غذا نخورید زیرا ممکن است وسوسه شوید و بیشتر از آنچه نیاز دارید، بخورید
- با وعده‌های کوچک شروع کنید و در صورت نیاز، کمی صبر کنید و غذای بیشتری بخورید
- غذایتان را ارزیابی کنید
- به رنگ، بافت، طعم و حتی صدای غذاهایی که تهیه می‌کنید و آن را می‌خورید، فکر کنید
- تکه‌های کوچک غذا را بردارید و به آرامی بخورید و غذا را به آرامی بجوید. در هنگام خوردن غذا و زمانی که دهانتان پر است، کمی مکث کنید.
- اجباری نیست که هرچیزی که در بشقاب‌هایتان هست را بخورید
- نه گفتن به خوراکی‌های نامناسب و ناسالم را تمرین کنید
- با پذیرفتن راهکارها و تاکتیک‌ها، شما در مسیر بهبود عملکردتان در محیط کار و نیز بهبود سلامت و تندرستی قرار می‌گیرید.

