



نشریه الکترونیکی بیمارستان محب کوثر

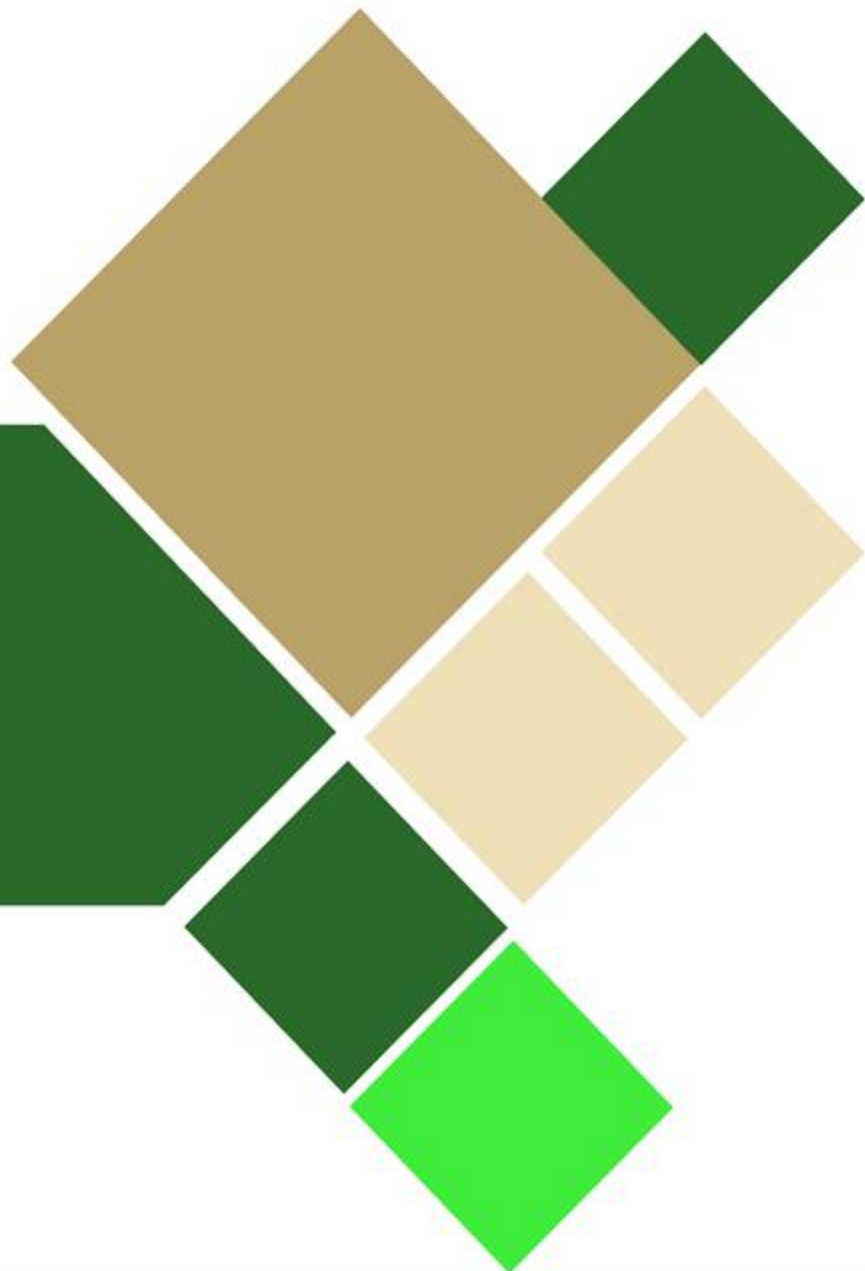
شماره ۱۴/مرداد ۱۳۹۶

در این شماره بخوانید:

عمل جراحی تخیر جنیت بیماران ملال جنسی

سناروم همزمانی بی برنامه‌ریزی و برنامه‌زدگی

از حوادث درس بگیریم



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي جَعَلَ مِنَ
النَّارِ سَمُوكًا
وَالَّذِي جَعَلَ
الْقَمَرَ نُورًا
وَالَّذِي جَعَلَ
النَّجْمَ دُرًّا
وَالَّذِي جَعَلَ
الْجِبَالَ تَلًّا
وَالَّذِي جَعَلَ
الْبَحْرَيْنِ مِزَاجًا
يَلْتَقِيَانِ
بَيْنَهُمَا بَرْزَخٌ
مِنْ عَمَلِنَا
وَالَّذِي جَعَلَ
الْحَدِيدَ حَلِيزًا
وَالَّذِي جَعَلَ
الْمَرْيَمَ إِتْقَانًا
وَالَّذِي جَعَلَ
الْحَبْلَ مِنْ عِنْدِ
اللَّهِ قَوِيًّا
وَالَّذِي جَعَلَ
الْحَبْلَ مِنْ عِنْدِ
اللَّهِ قَوِيًّا
وَالَّذِي جَعَلَ
الْحَبْلَ مِنْ عِنْدِ
اللَّهِ قَوِيًّا



فهرست:

راه

عید قربان

مدیریت با داستان

اخبار

درس هایی از خطا

مصاحبه با دکتر آخوندی نسب

نظام پیشنهادات

درس آموخته هایی از حوادث

استراتژی ملی

جدول سودکو

سیر تحول و رشد تصویربرداری

بیماری وبا

شناسنامه ماهنامه:

شورای نظارت و سیاست گذاری:

دکتر سید علیرضا طباطبایی - دکتر حسین نداد نیا

مدیر مسئول:

دکتر مهدی برزگر

سردبیر:

الهه شادی - عبدا. اصیل ادب

صفحه آرایی:

مهندس سارا حجازی



راههای سخت

در دنیای امروز، که به ما می آموزد برای هر چیز یک راه میان بر وجود دارد،
بزرگترین درسی که باید بیاموزیم این است که در بلندمدت،
راههای سخت، مسیر ساده تری هستند.

هنری میلر



و فدیناه بذج عظیم

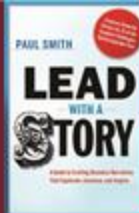
صد شکر که امتحان به پایان آمد
یک عید بزرگ به نام قربان آمد

بر پیکر عالم وجود جان آمد
از لطف خداوند خلیل الرحمن



عید فوری





چگونه با استفاده از داستان مدیریت کنیم؟

(برگرفته از کتاب "رهبری به کمک داستان" اثر بل اسمیت) - ترجمه: هاجر سحری - مسئول پذیرش

سال ۱۹۳۹ وقتی مسئولین شرکت «گندم کانزاس» متوجه شدند که مادران فقیر با پارچه بسته بندی محصولات آنها، برای فرزندانشان خود لباس تهیه و تولید می کنند، شرکت شروع به استفاده از پارچه های طرحدار برای بسته بندی کرد تا بچه های فقیر لباس های زیباتری داشته باشند و در کمال مهربانی کاری کردند که آرم این شرکت نیز با اولین شستشو پاک شود.

Great Leaders Tell Stories.



جدای از اینکه چقدر این داستان صحت دارد یا خیر، می توان روی کارکردی که این چند سطر کوتاه و مختصر دارد، متمرکز شویم. کارکردی اولاً برای شرکت مطرح شده دارد و ثانیاً برای دولت ذکر شده در داستان. این همان چیزی است که در ادبیات مدیریت، تحت عنوان داستانسرایی یا همان StoryTelling مطرح می شود. بیشتر شرکت های موفق در جهان مانند مایکروسافت، موتورولا، برکشایر هاتاوی از داستانسرایی بعنوان یک ابزار مدیریتی استفاده می کنند. بعضی از آنها یک قصه گو سطح بالا دارند و شغلشان این است که مهمترین داستان ها را ضبط و اشتراک گذاری کنند. در شرکت نایک، تمام مدیران ارشد منتخب، داستانسرهای بزرگی هستند و در بعضی از شرکت ها مهارت داستانسرایی را به مدیرانشان آموزش می دهند (بعلمت اینکه آنها دقیقاً در دانشگاه و مدرسه این را یاد نگرفته اند!) برای مثال کیمبرلی کلارک یک سمینار دو روزه جهت آموزش ۱۳ مرحله ای داستانسرایی ترتیب می دهد و در این سمینار از P&G کارگردانان هالیوودی دعوت کرده اند تا به مدیران ارشد آموزش دهند که چگونه می توان با داستانسرایی مدیران بهتری باشند. و بعضی از موارد در شرکت موتورولا از گروه های تاثیر جهت بررسی و داوری بسیار دقیق بر روی مهارت داستانسرایی مدیران دعوت بعمل آمده است.

داستانسرایی چگونه می تواند به مدیران کمک مؤثرتری کند؟

پاسخ کوتاه این است که داستانسرایی بسیار بیشتر از موقعیت هایی که اکثر مدیران درک کرده اند مفید است. شایعترین استفاده از آن ممکن

است این ۵ مورد باشد: امید بخشی سازمان، شفاف کردن یک چشم انداز، آموزش دروس مهم، معرفی فرهنگ و ارزش ها، توضیح شما چه کسی هستید و آنچه که باور دارید.

اما دلایل بسیار بیشتری وجود دارد. در یک تحقیق در مصاحبه با ۷۵ نفر از مدیران اجرایی و مدیران ارشد در دهها شرکت در سراسر جهان مشخص شد دامنه رقابت آنها در استفاده از داستان ها بیش از حد انتظار است. برای مثال وقتی تاثیر شدیدی جهت تغییر مدیر یا توصیه به ریاست نیاز است، داستانسرایی مفید می باشد و همچنین برای موضوعات ظریفی مانند مدیریت تنوع و گنجایش یا آماده سازی افراد و بازخورد از راهی خوشایند که به آن می رسند، خوب است. این موضوع، کمک می کند تا افراد خلاقیت بیشتری پیدا کنند یا علاقه و اشتیاقشان را برای کارهایشان زیاد کنند.

به چه علت هنر داستانسرایی در مدیریت کسب و کار اهمیت دارد؟

به علت اینکه شما نمی توانید دستور بدهید که مدیران "خلاقتر یا با انگیزه تر باشند و یا کارشان را دوست داشته باشند". مغز انسان ها به این شکل کار نمی کند اما شما می توانید با یک داستان خوب آنها را مدیریت کنید. حتی شما نمی توانید

به افراد دستور بدهید که از قانون پیروی کنند به علت آنکه کسی کتاب قانون را نمی‌خواند. اما مردم یک کتاب داستان خوب در مورد کسانی که قوانین را رعایت نکردند و جزا دیده‌اند یا زنی که از قانون پیروی کرد و پاداشش را گرفت را خواهند خواند.

برای مدیرانی که با داستان‌سرایی مشکل دارند آیا توصیه‌هایی وجود دارد؟

اولاً، بزرگترین مشکلی که برای داستان‌سرایی در محل کار وجود دارد نداشتن داستان برای گفتن است. که یکی از مشکلات اصلی است که شما می‌توانید شروع به جمع آوری داستان‌هایتان بکنید و همچنین زمانی که اتفاق آموزنده و به یاد ماندنی ایجاد می‌شود آن را بنویسید.

ثانیاً، ۷ عامل برای تبدیل یک داستان خوب به یک داستان بزرگ وجود دارد:

۱- **با زمینه‌سازی شروع کنید:** تا حالا شنیده‌اید داستان‌راهایی که به داستان، هیجان می‌دهند و سریعاً شنوندگان آن به فکر فرو می‌روند که در انتها چه می‌شود؟ سخنگو داستان را نگه می‌دارد و چیزی شبیه "خوب، صبر کنید، من حدس می‌زنم باید برگردم عقب و یک توضیح مختصری در مورد چرایی همین اتفاقات بگویم. شما

ببینید، رئیس داشت تنبیه می‌کرد و به همین منوال...". اشاره‌ای است که داستان‌سرا به موضوع زمینه متن برگردد. اگر خوش شانس باشند تا صورت مخاطبان گیج شده را ببینند به آنها یادآوری خواهند کرد و برمی‌گردند به موضوع اصلی و اگر به قدر کافی خوش شانس نباشند تا حدی داستان به فنا رفته است.

۲- **استفاده از استعاره و تمثیل:** یک استعاره که به خوبی انتخاب شده می‌تواند به اثر داستان تأثیر فزاینده‌ای دهد و یا می‌تواند کاملاً جایگزین یک داستان شود بعلمت آنکه چند کلمه از کل داستان در ذهن مخاطبان وجود دارد.

۳- **رجوع به احساسات:** مطالعات نشان می‌دهد بیشتر تصمیمات افراد بر پایه دلایل احساسی است و توجیه عقلی آنها بعد از تصمیمات منطقی است. مدیران بزرگ به طور حسی این را می‌دانند و از مدیریت با هر دو طرف مغزشان هراسان نیستند.

۴- **اجازه دهید لمس و محسوس باشد:** امروزه مدیران به دور از کلیات مبهم و گیج کننده، از کلمات دو پهلو صحبت می‌کنند. داستان‌های خاص و محسوس را نگه دارید چون آنها گیرا و به یاد ماندنی خواهند بود.

۵- **شامل یک سورپرایز باشید:** سورپرایزها نه تنها مخاطباتان را وادار می‌کنند که بشنوند و توجه کنند، بلکه آنها (سورپرایزها) داستان‌هایتان را به یاد ماندنی‌تر می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد که سورپرایز، آدرنالین داخل خون را که میزان حافظه را به اوج خود می‌رساند، آزاد کند.

۶- **استفاده از یک سبک داستان‌سرایی برای کسب وکار:** سخنوری باید بجا باشد و داستان‌سرایی باید بین ۳ تا ۵ دقیقه باشد و متن را به درازا نکشاند.

۷- **فراتر از یک داستان با مخاطبان خود صحبت کنید تا یک صحنه یا رویدادی برای سهیم بودنشان ایجاد کنید:** تا زمانی یک داستان خوب است که داستان تجربه شده باشد است. تجربه همیشه بهترین معلم بوده است. اگر شما می‌توانید داستانتان را در داخل یک رویداد که مخاطباتان را جلب کند قرار دهید این حتی بیشتر اثر بخش است.

یک مثال:

چند تن از مهندسان یک شرکت بزرگ نفتی می‌خواستند روشی جدید در حفر چاه عمیق دریایی که مدت زمان پروژه را از ۱۲ ماه به ۴ ماه کاهش می‌داد و در وقت و هزینه صرفه جویی زیادی می‌شد در



چگونه با استفاده از داستان مدیریت کنیم؟

(برگرفته از کتاب "رهبری به کمک داستان" اثر پل اسمیت) - ترجمه: هاجر سحری - مسئول پذیرش



How Storytelling Works



شرکت پیاده کنند. آنها قبلاً این روش را در شرکت دیگری پیاده کرده بودند و تصور می کردند به محض این که ایده را مطرح کنند، شدیداً مورد استقبال قرار می گیرد، ولی برخلاف انتظارشان پس از طرح ایده، هر کس دلیلی آورد که انجام این پروژه در سازمان امکان پذیر نیست. آنها طرح خود را به صورت پروپزال چندین بار به مدیران عالی ارائه کردند، ولی با همه دلایل و نمودارها و اسلایدهایی که از مزایای طرح ارائه کردند هر بار طرح رد شد. به عنوان آخرین تلاش تصمیم گرفتند از طریق داستانسرایی وارد شوند. این بار ایده خود را در جمع و به صورت شفاهی ارائه دادند، البته نه به صورت مستقیم، بلکه به صورت تجربه ای در شرکتی دیگر. این کار مؤثر واقع شد و ایده مورد پذیرش مدیران قرار گرفت. پروژه همان پروژه بود، ولی این بار به زبان دیگر یعنی به زبان داستان بیان شده بود و افراد را تحت تأثیر قرار داده بود.

نتیجه:

داستان ها ابزارهایی عالی برای ایجاد نظری مشترک نسبت به تغییرات سازمانی، ثبت درس های آموخته شده و ایجاد ارتباط از طریق تجربه ها هستند و زمینه یادگیری سازمانی را فراهم می کنند. داستانسرایی همیشه همراه ما بوده است و هنوز هم مرسوم ترین و نیرومندترین روش برای تدریس و ایجاد تغییر است. خصوصیات یک داستان خوب را می توان در قالب موارد ذیل بیان کرد:

- کشش جذابیت یا گیرایی
- طبیعی و منطقی بودن داستان
- بی پیرایگی
- ایجاز

این داستان با ویژگی های فوق، می تواند در امور مختلف مدیریتی

کاربردهای فراوانی داشته باشد از جمله موارد ذیل:

مهمترین کاربرد داستان ها در توسعه و ایجاد فرهنگ سازمانی است. شاید اغلب ما داستان "آن کارگر تویوتا که محصول شرکتشان را در کنار خیابان دید و چون که آن ماشین کثیف بود شروع به تمیز کردنش شد و وقتی از وی سوال کردن چرا تو تمیز می کنی، گفت این را ما ساخته ایم"، را شنیده باشید. به اینکه آیا صحت دارد یا نه کاری نداریم، ولی ببینید نقل این داستان تنها در داخل سازمان چه تأثیری روی سایر کارمندان دارد؟ چقدر به توسعه هویت آنها کمک می کند؟ چقدر تعهد عاطفی آنها را بالا می برد؟



جشن حمایت همه جانبه از مادران برای تداوم شیردهی





بازدید هیأت قزاق از بیمارستان به منظور گسترش روابط در زمینه توریسم درمانی



بازدید نمایندگان ایرانی رابط با کشور لبنان از بیمارستان به منظور گسترش روابط در زمینه توریسم درمانی





حضور معاونت اجرایی بیمارستان در کارگاه آموزشی رهبری و تفکر راهبردی به عنوان مدرس
(این کارگاه با حضور مدیران کشور در ۱۸ مرداد در شهر کرمان برگزار شد)



درس از خطا :

- ۱- ثبت علائم حیاتی بیمار در طول مدت ترانسفوزیون خون به دقت و طبق دستورالعمل انجام گردد.
- ۲- سرعت ترانسفوزیون خون باید دقیق کنترل شود و در طول مدت ۳ الی ۴ ساعت ترانس گردد.
- ۳- تحویل بیمار از یک بخش به بخش دیگر طبق دستورالعمل انتقال و با مستندسازی صحیح و دقیق صورت گیرد.
- ۴- طبق دستورالعمل بعد از پایان ترانسفوزیون واحد خون اول، باید مجدداً کراسمچ انجام گردد و سپس واحد دوم خون ترانس شود.

گزارش خطا

بیماری ۸۰ ساله با تشخیص آنمی در بخش بستری می شوند. با توجه به هموگلوبین ۷ در آزمایشات، دستور ترانسفوزیون ۲ واحد PC برای بیمار داده می شود. واحد اول بدون هیچگونه عارضه ترانس می گردد. ولی هنگام ترانسفوزیون واحد دوم به علت سرعت بالای ترانس که یک ساعت و چهل و پنج دقیقه به طول انجامد بیمار دچار دیسترس تنفسی شدید می شود و بیمار با تشخیص ادم حاد ریه به ICU منتقل می شود. مستندسازی ترانسفوزیون خون نیز همزمان با این موضوع صورت نگرفته است.





درس از خطا:

- ۱- هنگام پذیرش بیماران در بخش توجه به نام های مشترک و اصلیت بیماران حائز اهمیت است.
- ۲- بهتر است در این شرایط بیماران در ۲ اتاق متفاوت بستری گردند.
- ۳- قبل از انجام هر پروسیجر حتماً دستبند مشخصات بیمار با اظهارات وی تطبیق داده شود.

گزارش خطا

در تیرماه جاری، ۲ بیمار در کنار هم در یک اتاق دوتخته بخش بستری می گردند. (بیمار اول با نام خانوادگی کرمانشاهی و بیمار دوم با اصالت کرمانشاهی) هنگام مراجعه تکنسین آزمایشگاه جهت انجام خونگیری از بیمار (نام خانوادگی کرمانشاهی) بیمار را با نام صدا می زند. بیمار مد نظر خواب بوده و بیمار دوم که اصالت کرمانشاهی داشته است پاسخ می دهد و خونگیری از بیمار اشتباه انجام می گردد.

با آرزوی موفقیت و نگرش مثبت

●●● انجام عمل جراحی تغییر جنسیت (Trans Sexual) توسط آقای دکتر آخوندی نسب در بیمارستان محب کوثر

ولی دوست دارند که زن بشوند و دسته بعدی که از لحاظ فیزیکی و ظاهری زن هستند ولی تمایل دارند مرد بشوند.

- خواهشمندم پیرامون روند دریافت مجوزهای قانونی - برای انجام این عمل جراحی - توضیحاتی ارائه فرمایید.

فرد معمولاً از زمان کودکی این تمایلات را نشان می دهد. فرض کنید پسر بچه ای است که دوست دارد لباس دخترانه بپوشد. یا دختری است که تمایل به انجام کارهای پسرانه دارد، یا با پسرها بازی کند و یا کارهای خشن انجام دهد. البته این بحث، یک قانون کلی نیست که اگر بچه ای با این تظاهرات مشاهده شود حتماً مبتلا به بیماری TS است. اما عموماً در زمان بچگی خود را به این شکل نشان می دهد. حال، وقتی فردی با این مشخصات مراجعه کرده و ابراز می دارد که چنین مشکلی دارد، در مرحله اول روانشناس یا روانپزشک فرد را مورد ارزیابی و درمان قرار می دهند. اگر در ارزیابی های اولیه، فرد و روانشناس به این نتیجه برسند که مراجعه کننده بیماری ملال جنسی دارد، باید مدت ۶ ماه تا ۲ سال مورد درمان روانکاوی قرار گیرد. تا حتی الامکان بوسیله درمان های دارویی و روانکاوی این تمایلات را اصلاح کنند و فرد را تا جایی که امکان دارد از این کار منصرف نمایند. اگر پس از ۲ سال این درمان ها موثر نباشد و فرد کماکان اصرار بر انجام عمل جراحی تغییر جنسیت داشته باشد، معرفی می شود به دادگاه و پس از برگزاری کمیسیون پزشکی و نظر پزشکی قانونی، مجوز به او داده می شود.

در خدمت آقای دکتر محمدرضا آخوندی نسب جراح و فوق تخصص ترمیمی و پلاستیک و استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران هستیم.

- با سلام در ابتدا خواهشمندم تعریفی از بیماران دارای اختلالات جنسیتی و تفاوت آنها با بیماران همجنسگرا بیان فرمایید.

بسم الله الرحمن الرحيم. درباره بیماری TS مقدمه ای را خدمتان عرض می کنم. این بیماری زمانی اتفاق می افتد که فرد با جنسیت خودش مشکل دارد. بیمار، فردی است که از لحاظ ظاهری و ژنتیکی زن است ولی خودش را بعنوان یک زن قبول ندارد و یا مردی است که از لحاظ ذهنی و روانی، خودش را زن می داند. یعنی بیمار با جنسیت خودش مشکل دارد. برخلاف همجنسگراها که با جنسیت خود مشکل ندارند اما با تمایلات و گرایش های خود نسبت به جنس مخالف مشکل دارند. در واقع بیمار همجنسگرا، جنسیت خود را قبول دارد ولی تمایلات خود نسبت به جنس مخالف را قبول ندارد. اما در بیماری TS موضوع برعکس است یعنی در وهله نخست فرد با جنسیت خود مشکل دارد. مثلاً مردی است (در ظاهر) که تمایل دارد زن بشود و به جنس مرد تمایل دارد، ممکن است پیش از عمل جراحی اینگونه فرض شود که او همجنسگراست، در حالی که چنین نیست. بیماری را با عنوان "ملال جنسی" (Gender Identity Disorder) یا GID می شناسند. این بیماری بر ۲ گونه است. دسته نخست بیمارانی هستند که مردند





قانونی بدست آورند، این عمل ها تحت پوشش بیمه است و اگر فردی بیمه تکمیلی داشته باشد می تواند در بیمارستان های خصوصی بستری شود. البته خرید پروتز هنوز تحت بیمه قرار نگرفته است اما عمل های اصلی این بیماران شامل فالوپلاستی، برداشتن سینه، برداشتن رحم و تخمدان ها تحت پوشش بیمه قرار دارند.

- جنابعالی تاکنون چندبار این عمل جراحی پیچیده را انجام داده اید؟

درسال گذشته (۱۳۹۵) عمل جراحی تغییرجنسیت (TS) را حدود ۳۰ مورد و به روش های مختلف انجام داده ام و عمل برداشتن سینه ها را حدود ۲۵ بار. باتوجه به رشد فزاینده مراجعه این بیماران، پیش بینی می شود تعداد این موارد به ۳ الی ۴ عمل جراحی در ماه برسد.

- با سپاس فراوان از فرصتی که در اختیار ماهنامه الکترونیکی کوثر قرار دادید، اگر مطلب دیگری دارید بیان فرمایید.

باتوجه به اینکه امروزه این بیماری بیشتر خودش را بیشتر نشان داده است و اینکه آن دسته از محدودیت هایی که قبلاً وجود داشت، برداشته شده است، این مشکل را باید بعنوان یک بیماری در نظر گرفت نه یک ناهنجاری و کسی که برای انجام این عمل مراجعه کرده است یک هنجارشکن نیست! و اتفاقاً بیمارانی که تاکنون به من مراجعه کرده اند بسیار انسان های نرمال، منطقی و بااخلاق هستند. خواهش می کنم کسانی که با این بیماران مواجه می شوند، به چشم یک فرد غیرمنطقی یا فردی که خواسته های عجیب و غریب دارد، نگاه نکنند.

- آیا آمار رسمی از این بیماران در کشور در دسترس است؟

متأسفانه آمار دقیقی از بیماران ملال جنسی در کشور وجود ندارد، اما مطابق آمارهای جهانی از هر ۱۰۰ هزار نفر، یک نفر دچار این بیماری است. ولی نسبت "تبدیل مرد به زن" ۲ تا ۷ برابر بیشتر از "تبدیل زن به مرد" است. در ایران برعکس بوده و آمار "تبدیل مرد به زن" نصف "تبدیل زن به مرد" می باشد که این تفاوت نسبت، شاید به دلیل برخی از عوامل فرهنگی- اجتماعی مثل مردسالاری باشد.

- چه روش های درمانی برای بیماری "مزال جنسی" وجود دارد؟

یک سری مشخصات ثانویه جنسی وجود دارد. مثلاً برای آقایان رشد مو بر روی بدن و برای خانم ها رشد سینه. در ابتدا درمان های هورمونی که درمان های پیچیده ای هم نیستند توسط متخصص غدد آغاز می گردد. با شروع این درمان رشد سینه برای کسانی که می خواهند زن بشوند و همچنین رشد مو بر روی پوست بدن برای کسانی که می خواهند مرد بشوند، آغاز می شود. با تکمیل درمان هورمونی، اگر بیمار هنوز تمایل به تغییر جنسیت داشته باشد، مرحله جراحی شروع می شود، که روش های جراحی مختلفی وجود دارد.

- با توجه به محدودیت های قانونی که این عمل ترمیمی دارند، آیا پوشش بیمه ای برای آن پیش بینی شده است؟

بله. خوشبختانه با توجه به مجوزی که حضرت امام خمینی در مورد این بیماران داده اند و همچنین مجوزهای قانونی که می توانند از طریق پزشکی

CREATIVE IDEA

ذهن ما زندان است

ما در آن زندانی

قفل آن را بشکن

در آن را بگشای

و برون آی از این دخمه ظلمانی

«استاد فقید مجتبی کاشانی»

نظام پیشنهاد ها سامانه ای که از طریق آن می توان به یافته های ذهنی و اندیشه سرمایه های انسانی در حل مسائل و طرح پرسش های جدید و راهکارهای بهینه، در راستای تغییر، اصلاح و بهسازی مستمر، دست یافت.

در این شماره نیز به تقدیر از همکاران محترم فعال در نظام پیشنهادات، اسامی برخی از بزرگواران در این صفحه مطرح می شود. عزیزانی که ما را در اجرای این نظام یاری نمودند عبارتند از:

سرکار خانم مهتری هنرمند

سرکار خانم نسیم ادبی

جناب آقای علی محمدی

سرکار خانم روناک علی شعاری

جناب آقای مسلم جهانتاب

سرکار خانم آرزو بختیاری پناه

جناب آقای مظاهر سخایی

سرکار خانم عاطفه آل حبیب

جناب آقای شاهد عریانی

جناب آقای مصطفی طاهری نیا

سرکار خانم مینا محمدی

سرکار خانم ساناز الیاسی

ایده های ناب اغلب از آنچه تصور می کنید نزدیکترند.

حادثه سوختگی کابل جای ساز در داروخانه

توصیف مخاطره و پیامدهای آن:

در روز شنبه ۱۰ تیر ۹۶ ساعت ۷:۳۰ صبح کابل جای ساز داروخانه بستری دچار سوختگی گردید. جای ساز و یخچال دارویی به وسیله یک دوراهی به یک پریز برق متصل شده بودند. پرسنل داروخانه پس از استشمام بوی سوختگی، اقدام به قطع جریان برق و جداسازی کابل سوخته نمودند. علی‌رغم سوختگی کابل فیوز عمل نکرده و جریان برق به صورت خودکار قطع نشد. علت، عدم سوختگی کامل سیم تشخیص داده شد. همچنین با اینکه سوختگی منجر به ایجاد دود گردید، دتکتور اعلام حریق عمل نکرده است. در جریان این حادثه دست تکنیسین داروخانه سوختگی شد. علی‌رغم وجود دستورالعمل و روش اجرایی در هنگام این

گونه حوادث، گزارشی از حادثه به مسئولین مربوطه داده نشد و سرپرستار اورژانس به صورت اتفاقی متوجه وقوع این حادثه گردید.

درس آموخته‌ها

- دوراهی و سه راهی‌های موجود در بازار عمدتاً غیر استاندارد بوده و خصوصاً در مورد وسایل برقی پرمصرف مانند یخچال استفاده از آن توصیه نمی‌گردد. در اینگونه وسایل تقسیم جریان به صورت متناسب صورت نمی‌گیرد و جریان بالا می‌تواند موجب آتش سوزی گردد.

- گزارش به موقع حوادث مطابق با دستورالعمل‌های بیمارستان می‌تواند از بروز نتایج خسارت‌بار حادثه بکاهد.

- اهمیت گزارش شبه حوادث (حوادثی که اصطلاحاً به خیر می‌گذرد) در این است که شرایط یا موقعیت ناایمنی که منجر به بروز شبه حادثه شده است شناسایی و از بروز حوادث

آتی پیشگیری می‌گردد.

- اینگونه حوادث و نحوه برخورد با آن نشان می‌دهد میزان درک خطر و فرهنگ ایمنی در سازمان و کشور ما نیاز به ارتقاء و آموزش‌های بیشتر دارد.

- با توجه به حساسیت و اهمیت موضوع، ایمنی برق و تجهیزات باید در اولویت توجه مسئولین مربوطه قرار گیرد.

- واحد HSE (سلامت، ایمنی و محیط زیست) متولی ایمنی در بیمارستان بوده و موارد حوادث، شبه حوادث و موقعیت‌های خطرآفرین می‌بایست به این واحد گزارش شود.

- کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا در بیمارستان ضمن بررسی علل وقوع حوادث، راهکارهای پیشگیری از حوادث را بررسی و جهت اجرا ابلاغ می‌نماید.



معیارهای عملکرد نمی‌شود. بنابراین پاسخگویی و پاسخ‌خواهی به درستی انجام نمی‌شود. به عنوان مثال من به عنوان یک وزارت خانه یاد می‌گیرم که هر وقت از من گزارش خواستند، یک گزارشی سر هم کنم و بدهم.

۳- فرهنگ LIFO رواج پیدا می‌کند. حسابداران و انبارداران یک روشی دارند که به آن می‌گویند لایفو (Last in First out) یعنی آخرین قطعه‌ای که وارد انبار شد، همان اولین قطعه‌ای خواهد بود که خارج خواهد شد. تعداد برنامه‌ها، در ذهن شخص، سازمان، کشور نیز منجر به فرهنگ LIFO می‌شود. یعنی آخرین کاری که تعریف شده، مبنای عمل ما خواهد بود به عنوان مثال در حال حاضر خروج از رکود مطرح است، سه ماه دیگر اقتصاد مقاومتی برجسته می‌شود و شش ماه بعد اجرای برنامه ششم، مهم این است که آخرین چیزی که مطرح می‌شود چیست!

نکته راهبردی پایانی:

بر اساس مدل موعود (مدیریت استراتژیک منعطف، واکنش سریع، عمل گرا و دورنگر) استراتژی‌ها از منابع متفاوت و در زمان‌های مختلف می‌جوشند، بنابراین هیچ ایرادی ندارد که به صورت داینامیک و پویا استراتژی‌ها و برنامه‌های ما تغییر کنند ولی درنهایت ما باید یک سند راهبردی معطوف به عمل داشته باشیم که بیانگر اولویت‌های اصلی و روشن شفاف همراه با اهداف کمی قابل اندازه‌گیری و اقدامات عملیاتی قابل پیگیری است. وگرنه دچار سندروم بی‌برنامگی در عین داشتن برنامه خواهیم شد.

بی‌برنامگی حالتی است که شخص، سازمان، کشور، برنامه مشخصی برای آینده خود ندارد و نمی‌داند که گام‌های اساسی برای تحقق آینده چیست؟ اما **برنامه‌ی زندگی** به حالتی می‌گویند که ذهن شخص، سازمان، کشور مملو است از برنامه، استراتژی، سیاست، اهداف و سند. جالب این‌جاست که قاعدتا این دو پدیده مخالف هم هستند اما واقعیت آن است که برنامه‌ی زندگی منجر به بی‌برنامگی خواهد شد. بگذارید مثالی را در سطح ملی بررسی کنیم، شما خودتان می‌توانید تجارب مربوط به سطح سازمانی و شخصی را خودتان تطبیق دهید. هم اکنون ما در کشور، سند چشم‌انداز، بیش از ۳ اسناد سیاست‌های کلان، صدها سند توسعه بخشی، استانی، فراهی، برنامه ششم توسعه و... داریم. به جرات می‌توان گفت که بیش از صد هزار صفحه برنامه داریم. به تعبیری ما هم اکنون با تورم اسناد بالادستی روبرو هستیم. اما کشور بر اساس برنامه اداره نمی‌شود. چرا؟ اما کشور بر اساس برنامه اداره نمی‌شود. چرا؟

به این ۳ دلیل:

- ۱- وقتی تعداد برنامه‌ها از منابع متعدد افزوده شد، مجریان دچار آشفتگی می‌شوند که که بالاخره چه باید کرد؟ بسته خروج از رکود را اجرا کنند یا اقتصاد مقاومتی را؟ نقشه جامع علمی کشور را اجرا کنند یا برنامه توسعه را؟
- ۲- وقتی تعداد و تنوع برنامه‌ها زیاد شد، و این برنامه‌ها تبدیل به یک سند واحد نشده باشد، آنگاه این برنامه‌ها تبدیل به

به سه نفر از عزیزانی که پاسخ صحیح جدول را تا تاریخ ۱۵/۶/۹۶ ارسال نمایند جوایزی اهدا خواهد شد.

8								
		3	6					
	7			9		2		
	5				7			
				4	5	7		
			1				3	
		1					6	8
		8	5				1	
	9					4		

اسامی برندگان جدول ۱۲:

- ۱ - محمد کریمی (بهداشتیار)
- ۲ - ظاهره سادات حسینی (پرستار)
- ۳ - محمد رضا احمدی فر (کمک بهیار)



سیر تحول و رشد تصویربرداری (قسمت پایانی)

نیره زواره ای (منشی بخش رادیولوژی)

در قسمت قبلی این مقاله درباره چگونگی کشف و پیدایش اشعه ایکس توضیحاتی ارائه گردید.

سال های ۱۸۹۵ الی ۲۰۰۵ با توجه به تحولات و پیشرفت های شگرف در علم تشخیص و درمان توسط اشعه ایکس، قرن رادیولوژی لقب گرفته است. آنچه در ادامه می آید نکات مهم و برجسته این علم از ابتدا تا به امروز می باشد که توسط کالج آمریکائی رادیولوژی (ACR) فراهم شده است:

- در ۲۸ دسامبر، رونتگن کشف خود را طی یک مقاله علمی اعلام نمود.

- در ۲۳ ژانویه ۱۸۹۶ رونتگن اولین سخنرانی خود را درباره اشعه ایکس انجام داد.

- در ژانویه سال ۱۸۹۶ اولین دستگاه فلورسکوپی توسط دانشمند ایتالیایی انریکو سالویونی ساخته شد در حالی که در همین زمان مخترع امریکایی

امریکایی توماس ادیسون نیز با اشعه ایکس و دستگاهی مشابه با فلورسکوپی کار می-کرد. این دستگاه از یک جعبه تشکیل شده بود که در یک طرف آن چشم به طور مناسب قرار گرفته و در انتهای دیگر آن صفحه فلورسنسی تعبیه شده بود.

- در ماه مارس عکس رادیولوژی که رونتگن گرفته بود به عنوان مدرک و شاهدهی در دادگاه منترال برای متهمی که بدون دلیل خاصی به مردی که در دادگاه حاضر بود شلیک کرد بود، مطرح شد. اشعه ایکس وجود گلوله را در بدن او ثابت کرد و این امر به گونه ای بود که حتی در جراحی و معاینه به آن پی نبرده بودند.

- یکی از اولین پزشکانی که به عنوان یک حرفه تخصصی اشعه ایکس را به کار برد، دکتر فرانسیس هنری ویلیام از بوستون بود. او کاربرد اشعه ایکس را برای تشخیص پزشکی تشریح

نمود که شامل استفاده از فلورسکوپی به منظور تحقیق در رگ های خون است که اولین کاتتر را دکتر فورسمان با دست خود به داخل ورید خود فرستاده و آن را به قلب رسانید. امروزه آن را بنام آنژیوگرافی می شناسیم.

- در ماه دسامبر سال ۱۸۹۸، ماری و پیرکوری در پاریس، رادیوم را کشف نمودند که عنصر جدیدی بود و میزان تشعشع آن ۲۰۰ میلیون بار بیشتر از اورانیوم می باشد.

- در سال ۱۹۰۳ کوری و آنتونی هنری بکرل مشترکاً جایزه نوبل را بخاطر تحقیق در رادیو اکتیو دریافت کردند.

- در سال ۱۹۰۰ دو دانشمند آلمانی فردریک گیسل و فردریک ولخوف کشف کردند که امواج رادیولوژی برای پوست خطر ناک است. پیرکوری عمداً یک تکه اورانیوم را به مدت ۱۰ ساعت بر وی پوست بازوی خود گذاشت که

در نتیجه منجر به سوختگی پوست شد. هنری بکرل هم نمونه ای را در جیب خود حمل کرد که آن هم موجب سوختگی در شکم وی شد. بنابراین رادیولوژی که به عنوان علم پزشکی پدیدار شده بود، ثابت کرد که استفاده از اشعه ایکس نیاز به مهارت و تخصص و دانش کافی در فیزیک دارد.

- در سال ۱۹۰۱ تصویر اشعه ایکس از قفسه سینه برای تشخیص سل، بیشتر از تشخیص سرطان مورد توجه قرار گرفت.

- رونتگن (کاشف اشعه ایکس) در دهم فوریه ۱۹۲۳ فوت کرد.

- اولین آنژیوگرافی مدرن در ۱۹۲۷ بوسیله پزشک پرتغالی آگاس مونیز انجام گرفت. وی موفق به تصویر برداری از سیستم گردش خون در مغز یک انسان زنده گردید. او فن آنژیوگرافی وریدی را توسعه می دهد و با تزریق ماده حاجب در ورید، جریان انتقال آن را تا مغز مشخص می کند.

- دکتر اوارتز گراهام و دکتر وارن کول از

دانشگاه سنت لوییز واشنگتن با استفاده از ماده حاجب اشعه ایکس موفق به مشاهده کیسه صفرا گردیدند که کشف مهمی در تشخیص بیماری های کیسه صفرا می باشد. این کشف نقش شانس را در علم نشان داد. پزشکان برای مدت ۴/۵ ماه، هر روز صبح ماده حاجب را به سگ ها تزریق می کردند و عصرها کیسه صفرا سگ ها را جهت تاثیر آن با گرفتن تصاویر اشعه ایکس مورد مطالعه قرار می دادند، ولی چیزی مشاهده نمی کردند. تا اینکه یک روز بر حسب اتفاق تصویری از یک سگ گرفتند که با همه متفاوت بود. پس از تحقیقات مشخص شد که آن سگ بر خلاف سگ های دیگر آن روز تغذیه نشده است یعنی ناشتا بوده است و این آغاز کشف از نحوه عملکرد صفرا بود.

- در سال ۱۹۳۴ اولین برد تخصصی رشته رادیولوژی توسط مجمع پزشکی آمریکا رسماً

تشکیل گردید.

- در سال ۱۹۳۶ اولین تصویر مقطعی از بدن، توسط اشعه ایکس در یک جلسه رادیولوژی به نمایش گذاشته شد. در این روش انقلابی، تیوپ اشعه ایکس در یک صفحه مشخص در زوایای مختلف به دور بدن بیمار می چرخید و تصویربرداری می کرد. تصویر بدست آمده به این ترتیب دارای وضوح بسیار خوب از اجزاء بدن در همان مقطع بود. این روش همچنین IMinography نامیده می شود که بعداً در دهه ۱۹۷۰ پایه و اساس سی تی اسکن را تشکیل داد. همانگونه که بررسی شد، رادیوگرافی از زمان کشف رونتگن بطور مداوم استفاده می شود و با گذشت نزدیک به یک قرن با تغییرات تکنیکی از جمله توموگرافی، فلوروسکوپی، توموگرافی کامپوتتری یا سی تی اسکن، سونوگرافی، پزشکی هسته‌ای، ام آر آی و دستگاه پت (PET) دچار تحولاتی شده که در دهه اخیر به آن امیجینگ (Imaging) می گویند و دگرگونی عظیمی را در تشخیص بهتر بیماری ها و نیز درمان آنها ایجاد نموده است.



علائم بیماری وبا

از ویژگی های این بیماری شروع ناگهانی اسهال آبکی شدید بدون درد، همراه با تهوع و استفراغ در مراحل اولیه بیماری است. در بیماران درمان نشده، دهیدراتاسیون سریع و نارسایی کلیه شایع است. در موارد درمان نشده، مرگ معمولاً در عرض چند ساعت دیده می شود و میزان مرگ و میر به بیش از ۵۰٪ می رسد. حال آنکه با درمان به موقع و مناسب این میزان به کمتر از ۱٪ خواهد رسید.

وبای علامت دار

مشخصات اسهال: ظاهر مایع شفاف آغشته به موکوس سفیدرنگ، که اصطلاحاً مدفوع آب - برنجی نام دارد. بدون بو یا بوی خفیف ماهی را دارد.

دوره کمون بیماری: چندساعت تا چند روز و بطور معمول در حدود ۱ تا ۳ روز است و به ازای هریک مورد بالینی ۲۰ تا ۱۰۰ مورد بدون علامت می باشد. تشخیص وبا: تنها راه برای تأیید وجود ویبریوکلرا تشخیص آزمایشگاهی در محیط کشت XLD می باشد.

مخزن بیماری: انسان تنها مخزن شناخته شده عفونت وبایی است که می تواند از طریق آلوده کردن آب و مواد غذایی این بیماری را منتقل نماید.

با شروع فصل گرما و با توجه به اینکه کشور عزیزمان ایران از نظر بیماری وبا آندمیک می باشد، الزام یادآوری بیماری وبا به تمامی همکاران را بر خود لازم می دانیم و امید آن داریم که در پیشگیری از این بیماری مهلک با کمک شما سهمی داشته و وظیفه خود را به انجام رسانیم.

تعریف

بیماری وبا یک اسهال حاد عفونی است که عامل آن باسیل ویبریوکلر بوده و اکزوتوکسین مترشحه از آن مسئول پیدایش علائم بیماری است.

عامل بیماری وبا

- عامل بیماری وبا، میکروبی است تحت عنوان "ویبریوکلرا" که در آب، محیط های مرطوب (۱ الی ۳ روز)، میوه، انواع سبزی، صدف دریایی و گوشت (یک هفته) و در یخ (۴ الی ۶ هفته) باقی می ماند.

- ارگانسیم از راه مدفوع افراد مبتلا یا آلوده وارد طبیعت می شود. ولی به خشکی و نور آفتاب تحمل چندانی ندارد.

- در گرمای ۵۶ درجه، ۳۰ دقیقه و در آب جوش در چند ثانیه و توسط اکثر ضد عفونی کننده ها به آسانی از بین می رود.



- به ویژه بستنی، آب میوه و ...
 - پرهیز از مصرف آب غیر مطمئن و آلوده.
 - جوشاندن آب مشکوک، به مدت یک دقیقه و استفاده از کلر مادر.
 - تهیه یخ از محل های بهداشتی.
 - خودداری از مصرف سبزی و سالاد در رستوران ها.
 - خودداری از شنا در رودخانه ها و آب های راکد.
 - خودداری از نگهداری مواد غذایی خام و پخته در مجاورت هم.
 - کنترل حشرات و جوندگان.
 - جمع آوری و دفع بهداشتی زباله ها.
- درمان
- تجویز مایع و الکترولیت کافی بر اساس نوع دهیدراتاسیون.
 - آنتی بیوتیک مناسب که کمک به کنترل بهتر بیماری می کند. به صورت کمک درمان استفاده می شود.
 - استفاده از ONS، مرگ ناشی از وبا از ۵۰٪ به ۱٪ کاهش داده است.

- ارگانسیم معمولاً از طریق آب و مواد غذایی آلوده وارد بدن شده و بدون تهاجم به روده کوچک از طریق توکسین، موجب افزایش آب و الکترولیت به فضای داخل روده می شود.

علائم بیماری وبا

- احساس پیری و غرغر کردن شکم و سپس اسهال آبکی شبیه به آب برنج بدبو، با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش.
- نبود دل درد و دل پیچه.
- نبود تب.
- استفراغ بدون تهوع قبلی.
- عطش فراوان.
- گرفتگی عضلات پشت پا.

نحوه انتقال بیماری

- تماس مستقیم: از طریق دست های آلوده، تماس با مواد دفعی و استفراغ بیماران و ملاقه ها و لوازم آلوده.
- تماس غیر مستقیم: مصرف آب آلوده به مدفوع، مصرف آشامیدنی ها و خوراکی های آلوده مانند انواع سبزی و میوه جاتی که با آب آلوده شسته شده اند.

پیشگیری

- خودداری از خرید انواع مواد غذایی دست ساز از دستفروشان

همكاران گرامے

خواهشمنديم مارا در پيمودن اين راه تنهان گذاريد...

صميمانه منتظر نظرات و مطالب خواندنه شما هستيم.

تلفن داخلے: ۲۳۹

تلفن همراه: ۰۹۳۶۳۷۷۳۸۰۰

پست الکترونيکے: amoozesh@kowsarhospital.com

تهران - خيابان يوسف آباد - خيابان ۲۳ - جنب پارک شفق

تلفن : ۴۲۷۰۲ www.kowsarhospital.com

