

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

اَللّٰهُمَّ صَلِّ عَلٰی مُحَمَّدٍ وَّ اٰلِ مُحَمَّدٍ وَّ عَجِّلْ فَرَجَهُمْ



بهداشت و سلامت خانواده (جلد دوم)

پایه دوازدهم

دوره دوم متوسطه

شاخه کاردانش

زمینه خدمات

گروه تحصیلی سلامت و بهداشت

رشته مهارتی: مدیریت و برنامه ریزی امور خانواده

نام استاندارد مهارتی مبنا: مراقب امور بهداشت و سلامت خانواده

کد استاندارد متولی: ۱-۰۰۰-۰۰۱-۰۴۷-۲-۵۳۲۲





وزارت آموزش و پرورش
سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی



نام کتاب: بهداشت و سلامت خانواده (جلد دوم) - ۳۱۲۲۶۵

پدیدآورنده: سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی

مدیریت برنامه‌ریزی درسی و تألیف: دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش

شناسه افزوده برنامه‌ریزی و تألیف: معصومه صادق، افشار بهمنی، حسن آقا بابایی، محمد کفاشان، احسان کفاشان و حمیده پازانی (اعضای

شورای برنامه‌ریزی)

معصومه ابراهیمی توانی، عزت اعتمادی، مهین السادات عظیمی و فرزانه قاسم‌زاده کاکرودی (اعضای گروه تألیف)-

عزت‌الله خیرالله و محمد محمودی (ویراستار)

مدیریت آماده‌سازی هنری: اداره کل نظارت بر نشر و توزیع مواد آموزشی

شناسه افزوده آماده‌سازی: جواد صفری (مدیر هنری) - مریم کیوان (طراح جلد) - مریم وثوقی انباردان (صفحه‌آرا)

نشانی سازمان: تهران: خیابان ایرانشهر شمالی - ساختمان شماره ۴ آموزش و پرورش (شهیدموسوی)

تلفن: ۸۸۸۳۱۱۶۱-۹، دورنگار: ۸۸۳۰۹۲۶۶، کد پستی: ۱۵۸۴۷۴۷۳۵۹

وبگاه: www.chap.sch.ir

ناشر: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران: تهران-کیلومتر ۱۷ جاده مخصوص کرج-خیابان ۶۱ (داروپخش)

تلفن: ۴۴۹۸۵۱۶۱-۵، دورنگار: ۴۴۹۸۵۱۶۰، صندوق پستی: ۱۳۹-۳۷۵۱۵

چاپخانه: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران «سهامی خاص»

سال انتشار و نوبت چاپ: چاپ اول ۱۴۰۱

کلیه حقوق مادی و معنوی این کتاب متعلق به سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی وزارت آموزش و پرورش است و هرگونه استفاده از کتاب و اجزای آن به صورت چاپی و الکترونیکی و ارائه در پایگاه‌های مجازی، نمایش، اقتباس، تلخیص، تبدیل، ترجمه، عکس برداری، نقاشی، تهیه فیلم و تکثیر به هر شکل و نوع بدون کسب مجوز از این سازمان ممنوع است و متخلفان تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.



ملت شریف ما اگر در این انقلاب بخواهد پیروز شود باید دست از آستین برآرد و به کار بپردازد. از متن دانشگاه‌ها تا بازارها و کارخانه‌ها و مزارع و باغستان‌ها تا آنجا که خودکفا شود و روی پای خود بایستد.

امام خمینی (قَدَسَ سِرُّهُ)

۱	شایستگی ۴: تنظیم برنامه غذایی مناسب خانواده برای حفظ سلامت خانواده
۵۷	شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی
۹۹	شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری
۱۴۵	شایستگی ۷: مراقبت و پرستاری از افراد خانواده
۱۹۴	منابع

محتوای این کتاب در سال ۱۳۹۹ با توجه به مفاد استاندارد جدید سازمان متولی و پس از ارزیابی خبرگان با استفاده از محتوای کتاب‌های قبلی رشته مدیریت خانواده شاخه کاردانش تحت نظر کمیسیون تخصصی رشته متناسب‌سازی شده است.

«نعمتان مجهولتان: الصَّحَّةُ وَ الْأَمَانُ»

دو نعمت در نزد مردم مجهول‌اند: سلامت و امنیت. پیامبر اکرم ﷺ

سلامتی یکی از برترین نعمت‌های خداوند و بزرگ‌ترین سرمایه هر انسانی است. حفظ و بالا بردن سطح سلامت و بازگرداندن آن هنگام بیماری و آسیب‌دیدگی، از اهداف همه انسان‌ها و نظام‌های سلامت دنیاست. پیش از تولد تا پیری، عوامل بسیاری بر سلامتی ما تأثیر می‌گذارند، اما دانستن یک سری نکات و انجام برخی مراقبت‌ها می‌تواند از بسیاری بیماری‌ها و مشکلات در طول زندگی جلوگیری کرده و یا در صورت بروز بیماری یا حادثه، عوارض آن را کاهش دهد. در واقع این خود ما هستیم که با روش زندگی مان، سلامت فعلی و سال‌های آینده مان را تعیین می‌کنیم.

سواد بهداشتی و آگاهی از اصول پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و توانایی به‌کارگیری درست و به‌موقع این اصول در زندگی از اهمیت خاصی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود، خانواده و جامعه برخوردار است. به‌منظور تحقق یافتن اهداف حوزه‌های یادگیری برنامه درسی ملی جمهوری اسلامی ایران، درس بهداشت و سلامت خانواده برای هنرجویان پایه دوازدهم رشته کاردانش به میزان ۷ ساعت آموزشی در هفته و در مجموع به میزان ۲۳۴ ساعت در سال تحصیلی، تدوین شده است.

موضوعات بهداشت و سلامت به صورت پراکنده در پایه‌ها و دروس دیگر هم ارائه می‌شود؛ ولی کتاب حاضر با هدف تأمین محتوای درس سلامت و بهداشت خانواده با رویکرد شایستگی‌محور سازماندهی و تألیف شده و دربرگیرنده مفاهیم، مهارت‌های اساسی و ایده‌های کلیدی مبتنی بر شایستگی‌های مورد انتظار از هنرجویان در حوزه سلامت و بهداشت فرد و خانواده در برنامه درسی ملی است.

هدف از محتوای تعیین شده کتاب، توانمندسازی هنرجویان با افزایش دانش، انگیزش و مهارت در خصوص کارهای ساده‌ای است که بدون نیاز به هزینه زیاد و یا ابزار تخصصی، بتوانند با خودمراقبتی، تصمیم‌گیری‌های صحیح و انتخاب شیوه زندگی سالم به حفظ، تأمین و ارتقای سلامتی خود، خانواده و اطرافیان در سنین و شرایط متفاوت کمک کنند.

امید است با تلاش برای یادگیری و به‌کارگیری آموزه‌های کتاب درسی بهداشت و سلامت خانواده که شامل هفت شایستگی (سه شایستگی در جلد اول و چهار شایستگی در جلد دوم) به شرح زیر است، نسل‌هایی سالم و پویا در کشور عزیزمان پرورش یابند و به بالندگی برسند.

لازم به ذکر است که در راستای یادآوری و انسجام مطالب این کتاب برای هنرجویان، خلاصه‌ای از محتوای شایستگی‌های ۱ تا ۳ مجدداً در این قسمت توضیح داده شده است.

شایستگی اول: به کارگیری عوامل مؤثر بر سلامت و بیماری

هدف این شایستگی آشنا کردن هنرجویان با مفاهیم سلامت و بیماری و عوامل مؤثر بر آنها برای کسب توانایی ارزیابی وضعیت سلامت خود و اعضای خانواده و نیز آشنایی با مراقبت‌های بهداشتی اولیه، نظام سلامت و خدمات بهداشتی - درمانی و بیمه‌ای کشور و نحوه بهره‌مندی از خدمات آنها از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های مختلف است. این شایستگی در دو واحد یادگیری به بررسی سلامت و بیماری و عوامل مؤثر بر آنها و همچنین نظام سلامت و خدمات بهداشتی - درمانی و بیمه‌ای می‌پردازد.

شایستگی دوم: به کارگیری اصول بهداشت برای تأمین سلامت افراد خانواده

هدف از این شایستگی آشنایی هنرجویان با اصول بهداشت برای تأمین سلامت خود و افراد خانواده‌شان از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های مختلف است. این شایستگی در سه واحد یادگیری به بررسی مفهوم و اصول بهداشت فردی به‌ویژه در دوره نوجوانی، بهداشت روانی و بهداشت افراد خانواده در دوره‌های مختلف زندگی (نوزادی، کودکی، نوجوانی، ازدواج، بارداری و سالمندی) می‌پردازد.

شایستگی سوم: حفاظت از محیط زیست

هدف این شایستگی آشنا کردن هنرجویان با روش‌های حفاظت از محیط‌زیست و آشنایی با روش‌های کنترل آلودگی محیط‌زیست و اجزای تشکیل‌دهنده آن و استفاده بهینه از انرژی از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های مختلف است. این شایستگی در چهار واحد یادگیری به بررسی شناخت اصول و مفاهیم محیط‌زیست، شناخت عوامل آلوده‌کننده محیط‌زیست و راه‌های مقابله با آنها، بهداشت مسکن و شناسایی آلاینده‌های آن، شناخت انرژی و استفاده بهینه و صحیح از آن می‌پردازد.

شایستگی چهارم: تنظیم برنامه غذایی مناسب برای حفظ سلامت خانواده

هدف این شایستگی آشنایی هنرجویان با اصول علم تغذیه و تنظیم برنامه غذایی مناسب خانواده برای حفظ سلامت آنها از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های مختلف است. همه افراد خانواده با توجه به تفاوت‌های فردی مانند سن، جنس، مراحل رشد و بلوغ و دوران‌های ویژه‌ای که با تغییرات فیزیولوژیک همراه است، باید از رژیم غذایی متناسب استفاده نمایند. این شایستگی در سه واحد یادگیری به بررسی گروه‌های غذایی و مواد مغذی آن، تنظیم برنامه غذایی مناسب برای خانواده و تغذیه افراد خانواده در هنگام بیماری‌ها می‌پردازد.

شایستگی پنجم: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی

هدف این شایستگی آشنا کردن هنرجویان با اصول آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی، آشنایی با کانون‌های خطر در منزل و راه‌های مقابله با آنها، ایجاد ایمنی در محیط خانه و آمادگی در مقابل

حوادث و بلایای طبیعی از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های مختلف است. این شایستگی در سه واحد یادگیری به بررسی شناسایی کانون‌های خطر در خانه، آشنایی با اصول ایمنی کار با وسایل برقی و گازسوز، ایمن‌سازی محیط خانه و نیز اقدامات اولیه هنگام وقوع بلایای طبیعی می‌پردازد.

شایستگی ششم: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری

هدف این بخش آشناکردن هنرجویان با انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های مختلف است. این شایستگی در سه واحد یادگیری به بررسی مفهوم کمک‌های اولیه و وسایل مورد نیاز، نحوه انجام کمک‌های اولیه متناسب با نوع حادثه یا بیمار و نحوه احیای قلبی ریوی می‌پردازد.

شایستگی هفتم: مراقبت و پرستاری از افراد در خانواده

هدف این بخش آشناکردن هنرجویان با اصول و نحوه مراقبت و پرستاری از افراد در خانواده و ارتقای سطح سلامت بیماران، پیشگیری و مراقبت از بیماران واگیر و غیرواگیر و آشنایی با انواع داروها از طریق تمرین‌ها و فعالیت‌های مختلف است. این شایستگی در سه واحد یادگیری به بررسی مراقبت و پرستاری از افراد در خانواده، آشنایی با مراقبت‌های عمومی از بیمار و آشنایی با انواع داروها و کاربرد آنها می‌پردازد.

علاوه بر هفت شایستگی فنی بالا که اهداف حوزه تربیت و یادگیری سلامت را مدنظر قرار داده است؛ انتظار می‌رود هنرجویان با تمرین و کسب تجربه در پایان این کتاب درسی به شایستگی‌های غیرفنی زیر نیز دست یابند:

۱ تفکر خلاق برای پیشگیری، حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده

۲ شناخت امکانات موردنیاز جهت سلامتی خود و افراد خانواده

۳ یادگیری مداوم و مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت خود و افراد خانواده

۴ ارتقای مستمر سواد سلامت خود و اعضای خانواده

۵ تنظیم برنامه خودمراقبتی برای حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده

۶ بهره‌مندی مناسب از خدمات سلامتی

۷ به‌کارگیری فناوری‌های مناسب مرتبط با سلامتی

۸ مدیریت پسماند، مواد و تجهیزات مرتبط با سلامتی در خانواده

۹ صرفه‌جویی و پرهیز از اسراف در مصرف مواد، انرژی و زمان در خانواده

۱۰ رعایت ایمنی و بهداشت در خانواده

در آموزش مباحث کتاب، بر رویکرد فعال و مشارکتی، حل مسئله و انجام فعالیت‌های موقعیت‌محور به کمک روش‌های مناسب از جمله تحقیق، بازدید، گفت‌وگوی گروهی، کلاسی، تمرین‌های انفرادی، خودارزیابی و...

تأکید می‌شود و از هنرجویان انتظار می‌رود با حضور فعال و خلاق و بهره‌بردن از محتوای آموزشی و تجربه‌های هنرآموزان، یافته‌های خود را تثبیت کنند و با کسب شایستگی‌های موردنظر، آنها را در زندگی خود به درستی به کار بندند.

شکل‌ها، جدول‌ها و نمودارها بخشی از محتوای درس‌ها هستند و هنرجویان برای رسیدن به اهداف درس باید آنها را بررسی، نقد و ارزیابی کنند. در صفحه پایانی هر واحد یادگیری، پرسش‌هایی به صورت عملکردی طراحی شده است تا هنرجویان مطالب آموزش دیده را در موقعیت طرح شده بررسی و تمرین کنند و مهارت‌ها و توانایی‌های خود را ارتقا بخشند.

از هنرآموزان هم انتظار می‌رود به‌عنوان راهنما و راهبر فرایند یاددهی - یادگیری با خلق فرصت‌های تربیتی و آموزشی، زمینه را برای درک، انگیزه و اصلاح مداوم موقعیت و رشد هنرجویان فراهم آورند. ارزشیابی این درس به دو صورت ارزشیابی مستمر در طی سال تحصیلی و ارزشیابی پایانی در پایان هر نوبت تحصیلی انجام خواهد شد.

امید است که همه با هم بتوانیم با شعار «سلامت برای همه؛ توسط همه»^۱ در راستای ارتقای سلامت و کیفیت زندگی جوانان و خانواده‌های ایرانی گام برداریم.

شایستگی ۴

تنظیم برنامه غذایی مناسب خانواده برای حفظ سلامت خانواده



ساعت آموزش			عنوان
جمع	عملی	نظری	
۳۵	۲۱	۱۴	تنظیم برنامه غذایی مناسب خانواده برای حفظ سلامت خانواده

واحد یادگیری ۱: آشنایی با گروه‌های غذایی و مواد مغذی آنها

استاندارد عملکرد

شناخت گروه‌های اصلی غذایی و انواع مواد مغذی در غذاها و استفاده از هرم غذایی در برنامه غذایی روزانه و هفتگی براساس استاندارد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

هنرجو در پایان این واحد یادگیری به شایستگی‌های زیر دست می‌یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ شناخت گروه‌های اصلی غذایی و انواع مواد مغذی در غذاها برای تأمین و حفظ و ارتقای سلامت بدن؛
- ۲ خودارزیابی نیازها و کمبودهای غذایی در برنامه تغذیه هفتگی خود و افراد خانواده؛
- ۳ به‌کارگیری راهنمای غذای روزانه و هرم غذایی در تنظیم برنامه غذایی؛
- ۴ شناخت نحوه استفاده بهینه از گروه‌های مختلف غذایی.

شایستگی‌های غیرفنی مورد انتظار

- ۱ انتخاب و استفاده بهینه از مواد غذایی در دسترس؛
- ۲ پرهیز از اسراف و صرفه‌جویی در استفاده از مواد غذایی و آب؛
- ۳ ارتقای سواد سلامت تغذیه‌ای؛
- ۴ ارتقای سلامت خانواده از طریق رفتار تغذیه‌ای سالم.

هدف توانمندسازی: گروه‌های اصلی غذایی و انواع مواد مغذی در غذاها را بشناسد و دانش و مهارت آن را به کار بندد.

تغذیه مناسب چه نقشی در سلامتی فرد، خانواده و جامعه دارد؟ نظر خود را با هم‌کلاسی‌های خود مطرح کنید.

گفت‌وگو کنید



مقدمه



شکل ۱- برخی از انواع مواد غذایی

غذا به مواد مایع یا جامدی گفته می‌شود که از راه دهان مصرف می‌شود و علاوه بر رفع حس گرسنگی، نیازهای بدن را نیز تأمین می‌کند. غذاها از مواد مغذی به نام کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها، چربی‌ها و ویتامین‌ها، مواد معدنی و آب تشکیل شده‌اند که همه اینها برای حفظ سلامت بدن لازم‌اند (شکل ۱). مقدار مناسب این مواد مغذی که برای حفظ سلامت لازم‌اند، «نیازهای تغذیه‌ای» نامیده می‌شود. این نیازها با توجه به شرایط جسمی، محیطی و فردی متفاوت‌اند و براساس سن، جنس، اندازه بدن و میزان فعالیت فرد معین می‌شوند.

۱-۱- انواع مواد مغذی

آیا می‌دانید نقش مواد مغذی در بدن چیست؟ غذای روزانه ما از گروه‌های مختلف تشکیل شده که هر یک از آنها حاوی ترکیبات مختلفی است. این ترکیبات، مواد مغذی نامیده می‌شوند که هر یک نقش مهمی در بدن دارند. مواد مغذی به دو دسته تقسیم می‌شوند: درشت مغذی‌ها^۱ و ریزمغذی‌ها^۲.

۱-۱-۱- درشت مغذی‌ها: عبارت‌اند از کربوهیدرات‌ها (قندها)، پروتئین‌ها و چربی‌ها که بدن به مقدار بیشتری از آنها نیاز دارد.

۱- Macro Nutrients

۲- Micro Nutrients

مواد قندی و نشاسته‌ای (کربوهیدرات‌ها)^۱: مواد نشاسته‌ای مانند گندم و برنج بخش بزرگی از انرژی مورد نیاز روزانه انسان‌ها را تأمین می‌کنند. قند، شکر، عسل، انواع مرباها، نان، برنج، سیب‌زمینی و... از جمله منابع تأمین‌کننده کربوهیدرات‌ها به شمار می‌آیند (شکل ۲).



شکل ۲- انواع مواد قندی و نشاسته‌ای (کربوهیدرات‌ها)

چربی‌ها: چربی‌ها نیز منبعی سرشار از انرژی‌اند. مصرف متعادل چربی‌ها در برنامه غذایی روزانه ضمن تأمین برخی از ویتامین‌ها مانند E، D، A و K باعث خوش طعمی غذا نیز می‌شود. چربی‌ها و قندها اگر بیش از حد نیاز بدن مصرف شوند، به صورت ذخیره چربی درمی‌آیند و سبب چاقی می‌شوند. چربی‌ها اصولاً در غذاهای حیوانی مانند کره، خامه، سرشیر، دنبه و در منابع گیاهی مانند ذرت، آفتاب‌گردان، زیتون و... (شکل ۳) و مقداری نیز در مغزها مانند پسته، بادام، فندق و... وجود دارند. پروتئین‌ها: در ساختمان بدن همه موجودات زنده پروتئین هست. پروتئین ماده اساسی و اولیه حیات است و برای رشد و تکامل و ترمیم بافت‌ها لازم است. انواع گوشت‌ها، تخم‌مرغ، پنیر و شیر از منابع غنی پروتئین به‌شمار می‌روند. غلات و حبوبات و انواع مغزها هم پروتئین گیاهی دارند (شکل ۴)، ولی پروتئین‌های حیوانی از کیفیت بهتری برخوردارند.



شکل ۴- انواع گوشت و غلات دارای پروتئین



شکل ۳- انواع روغن‌ها و چربی‌ها

۱-۱-۲- ریزمغذی‌ها: عبارت‌اند از مواد معدنی و ویتامین‌ها که بدن به مقدار کمی به آنها نیاز دارد. مواد معدنی: در بدن موجودات زنده موادی از قبیل کلسیم^۲، آهن^۳، ید^۴، روی^۵ و غیره هست که در رشد و نمو و تنظیم اعمال حیاتی بدن نقشی مهم دارند (شکل ۵).

-
- ۱- Carbohydrates
 - ۲- Calcium (Ca)
 - ۳- Iron/Ferrum (Fe)
 - ۴- Iodine (I)
 - ۵- Zink (Zn)

ویتامین‌ها: ویتامین‌ها ترکیبات یا موادی هستند که در سوخت‌وساز و مصرف کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها به بدن کمک می‌کنند. ویتامین‌ها در رشد و تولیدمثل نقش مهمی دارند. بیشتر ویتامین‌ها در بدن ساخته نمی‌شوند و لازم است با غذا به بدن برسند (شکل ۷). در بین انواع مختلف ویتامین‌ها، ویتامین D از موارد استثنایی است، زیرا بدن از طریق تابش مستقیم نور خورشید به پوست، قادر به ساختن آن است. ویتامین‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱ ویتامین‌های محلول در چربی مثل A، E، D و K

۲ ویتامین‌های محلول در آب مثل ویتامین C و ویتامین‌های گروه B

ویتامین‌های محلول در چربی در بدن ذخیره می‌شوند و اگر بیش از حد نیاز بدن مصرف شوند، باعث ایجاد مسمومیت خواهند شد. ویتامین‌های محلول در آب در بدن ذخیره نمی‌شوند و مازاد آنها از طریق ادرار از بدن دفع می‌شود (شکل ۸).



ویتامین K



ویتامین A



ویتامین C



ویتامین E

شکل ۷- انواعی از ویتامین‌های محلول در آب و چربی و منابع آنها



در جدول ۳ به شرح نقش تغذیه‌ای ویتامین‌ها می‌پردازیم.

جدول ۳- نقش تغذیه‌ای انواع ویتامین‌ها

ویتامین	وظایف	علائم کمبود	منبع غذایی
A	تأمین رشد و نمو بدن، تأمین قدرت دید در تاریکی، حفظ مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها، حفظ و نگهداری بافت‌های مخاطی بدن و سلامت پوست	شب‌کوری، کاهش مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها، اختلال رشد، خشک و خشن شدن پوست و خشکی چشم	قلوه، جگر، کره، پنیر، شیر، زرده تخم‌مرغ، سبزی‌ها و میوه‌های سبز برگ و نارنجی و زرد مثل هویج، طالبی و زردآلو
D	رشد و نمو و حفظ بافت طبیعی استخوان‌ها و دندان‌ها	نرمی استخوان در کودکان، پوکی استخوان در سالمندان	کره، شیر، زرده تخم‌مرغ، جگر و ماهی
K	انعقاد خون	طولانی شدن زمان خون‌ریزی بر اثر ایجاد زخم یا بریدگی	اسفناج، گل کلم، سبوس و جوانه گندم
E	حفظ سلامت پوست، کمک به جذب ویتامین A در بدن و پیشگیری از نوعی کم‌خونی	کم‌خونی در نوزادان نارس و افزایش شکنندگی دیواره گلبول‌های قرمز خون	روغن‌های گیاهی مانند روغن آفتابگردان و ذرت، شیر و تخم‌مرغ
B	رشد بدن، حفظ سلامت سیستم عصبی و مغز، حفظ اشتها، شرکت در سوخت‌وساز مواد غذایی در بدن و خون‌سازی	کم‌اشتهایی، خستگی، زبر شدن پوست و دردهای عصبی	غلات، حبوبات، شیر و لبنیات، تخم‌مرغ، گوشت قرمز، ماهی، میوه‌ها و سبزی‌ها، جگر، دل، قلوه
C	افزایش مقاومت بدن در برابر عوامل بیماری‌زا	خستگی و ضعف، بی‌حالی، گرفتگی عضلانی، درد استخوان، درد و ورم مفاصل، تأخیر در التیام زخم‌ها، تورم و خون‌ریزی لثه، لق شدن دندان‌ها و خون‌ریزی زیرپوستی	مرکبات، سبزی‌ها، گوجه‌سبز، گوجه‌فرنگی، فلفل سبز، گل کلم و توت‌فرنگی

با هدایت هنرآموز به چند گروه ۵ تا ۷ نفره تقسیم شوید و درباره یکی از بیماری‌هایی که در اثر کمبود ریزمغذی‌ها و درشت‌مغذی‌ها ایجاد می‌شود، تحقیق کنید و نتایج تحقیق خود را در کلاس با دوستانتان به اشتراک بگذارید.



۳-۱-۱- آب: آب ماده‌ای حیاتی و بسیار ضروری است. انسان هفته‌ها و حتی سال‌ها بدون مصرف بعضی از ویتامین‌ها و املاح ضروری می‌تواند زنده بماند، ولی فقط چند روز می‌تواند بدون آب دوام بیاورد. در خصوص اهمیت آب در حیات انسان، خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید:

«وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ أَفَلَا يُؤْمِنُونَ». و هر چیز زنده را از آب پدید آوردیم؛ پس آیا ایمان نمی‌آورند؟ (سوره انبیا - آیه ۳۰)

آب درون سلول‌های بدن در ساخت مواد مختلف شرکت می‌کند و در هضم غذا و تبدیل آن به مواد ساده‌تر نقش حیاتی دارد. آب در تنظیم درجه حرارت بدن مؤثر است و از طریق تنفس از راه ریه‌ها، تبخیر از راه پوست (تعریق) و به صورت ادرار از کلیه‌ها دفع می‌شود. آب برای کار طبیعی کلیه‌ها، دفع مواد زائد و سموم از بدن، برطرف شدن خشکی دهان و زبان و پیشگیری از یبوست ضروری است. نیاز انسان به مایعات برحسب وزن و سن متفاوت است، ولی به طور متوسط افراد در طول روز به ۷ تا ۱۱ لیوان آب (مایعات) نیاز دارند (شکل ۸). بخشی از نیاز به آب نیز از راه غذاها تأمین می‌شود.



شکل ۸- آب، ماده حیاتی مورد نیاز انسان

با هدایت هنرآموز خود به چند گروه ۵ تا ۷ نفره تقسیم شوید و درباره ماده حیاتی آب و نقش آن در سلامت انسان، پوستری را طراحی کنید.

فعالیت ۲



۲-۱- آشنایی با گروه‌های غذایی

ارتقای کیفی غذا

توجه به مواد غذایی در ابعاد مختلف از ضرورت‌های اجتماعی است که از آن جمله می‌توان به کیفیت، کمیت و خودکفایی تولید در درون کشور و یا وابستگی به خارج از کشور اشاره کرد. آمارهای بانک جهانی و سازمان جهانی غذا و کشاورزی (فائو) نشان می‌دهد که ایران پیشرفت‌های قابل توجهی در سال‌های گذشته و در مقایسه با قبل از انقلاب اسلامی داشته است؛ به عنوان نمونه شاخص تولید مواد غذایی حدود چهار برابر، تولید محصولات زراعی بیش از سه برابر، تولید دام بیش از سه برابر و تولید گوشت مرغ بیش از ده برابر بوده است، همچنین سرانه عرضه، امکان دسترسی، تأمین و مصرف پروتئین روزانه، کالری روزانه، ماهی و غذاهای دریایی و آب سالم آشامیدنی رشد فزاینده‌ای داشته است. برای نمونه شاخص تولید مواد غذایی از ۲۹/۵۸ در سال ۱۹۷۸ (دی ۵۶ تا آذر ۵۷) به ۱۱۳/۲۹ در سال ۲۰۱۶ (دی ۹۴ تا آذر ۹۵) رسیده است. همچنین دانشمندان جوان ایرانی در سایر عرصه‌های علمی و آکادمیک مرتبط با غذا و دارو پیشروی زیادی داشته‌اند و تا سرحد نهایی‌ترین پیشرفت‌های علمی دنیا رسیده و در مواردی از آن عبور کرده‌اند؛ برای مثال این دانشمندان در تهیه، انجماد و نگهداری سلول‌های بنیادی جنینی که تا پیش از این در انحصار فقط ۹ کشور جهان بود و نیز

شایستگی ۴: تنظیم برنامه غذایی مناسب خانواده برای حفظ سلامت خانواده

درمان ناباروری، نارسایی قلب و تلاش برای ترمیم لوزالمعده جهت تولید انسولین به منظور درمان بیماری قند (دیابت) برای اولین بار در جهان تلاش‌های زیادی کرده و به نتایج درخشانی در علم ژنتیک رسیده‌اند.



شکل ۹- میزان دسترسی مردم به آب و مواد غذایی مورد نیاز قبل و بعد از انقلاب اسلامی

آیا می‌دانید کدام یک از گروه‌های غذایی در تغذیه روزانه مهم‌ترند؟ برای تأمین کلیه مواد مغذی مورد نیاز بدن، استفاده از همه گروه‌های غذایی ضروری است. دانشمندان علم تغذیه، مواد غذایی را برحسب محتویات آنها، به چند گروه غذایی تقسیم کرده‌اند.

پنج گروه اصلی غذایی (شکل ۱۰) عبارت‌اند از:

۱ گروه نان و غلات

۲ گروه سبزی‌ها

۳ گروه میوه‌ها

۴ گروه گوشت، حبوبات و مغزها

۵ گروه شیر و فراورده‌های آن



شکل ۱۰- گروه‌های اصلی غذایی

۱-۲-۱- گروه نان و غلات: آیا می‌توانید تعدادی از غلات را نام ببرید؟ این گروه شامل موادی مانند انواع نان (سنگک، بربری، تافتون، لواش و نیز انواع نان‌های فانتزی)، برنج، ماکارونی، گندم، ذرت، جو و آرد حاصل از این مواد است (شکل ۱۱). مواد غذایی این گروه حاوی انرژی، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B، آهن و مقداری پروتئین‌اند که برای تأمین انرژی، رشد و سلامت سیستم عصبی لازم است.



شکل ۱۱- انواع نان از گروه غذایی نان و غلات

بیشتر بدانید



شکل ۱۲- عدس پلو، غذای سالم و اصیل ایرانی با ترکیب دو ماده غذایی دارای پروتئین گیاهی

چگونه از گروه نان و غلات بهتر استفاده کنید؟
 ■ تا آنجا که ممکن است، برنج را به صورت کته مصرف کنید.
 ■ سعی کنید از نان‌های سبوس‌دار مثل نان جو، سنگک و بربری استفاده کنید.
 ■ برای کامل کردن پروتئین گروه نان و غلات بهتر است آنها را به صورت مخلوط با حبوبات (عدس پلو، باقالی پلو، عدسی با نان و...) مصرف کنید (شکل ۱۲).

۱-۲-۲- گروه سبزی‌ها: آیا می‌دانید سبزی‌ها چه ویتامین‌هایی دارند؟

گروه سبزی‌ها (شکل ۱۳) عبارت‌اند از:

- سبزی‌های سرشار از ویتامین C مانند سبزی‌های برگ‌دار و سایر سبزی‌ها مثل گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای و ... ؛
- سبزی‌های سرشار از ویتامین A و سبزی‌های به رنگ زرد، سبز تیره و نارنجی مانند سبزی‌های برگ‌گی، اسفناج، هویج، کدو حلواپی، گوجه فرنگی و ... ؛



شکل ۱۳- گروه سبزی‌ها

■ سایر سبزی‌ها مانند کرفس، بادمجان، کدو سبز، قارچ، پیاز، سیب زمینی، کاهو، تره فرنگی و...
ضمناً سبزی‌ها نیز مانند میوه‌ها، مقادیری ویتامین‌های گروه B، آهن و فیبر^۱ دارند. این گروه برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها، ترمیم زخم‌ها، دید در تاریکی و سلامت پوست ضروری است.



شکل ۱۴- انواع میوه‌ها

■ ۱-۲-۳- گروه میوه‌ها: آیا می‌دانید میوه‌ها دارای چه مواد مغذی‌ای هستند؟
گروه میوه‌ها (شکل ۱۴) شامل:
■ میوه‌های غنی از ویتامین C مثل انواع مرکبات، کیوی و...؛
■ میوه‌های غنی از ویتامین A مثل طالبی، زردآلو، شلیل، انبه و...؛
■ سایر میوه‌ها مثل سیب، موز، هلو، گلابی، انواع توت‌ها، گیلاس، انگور، هندوانه و... .

ضمناً میوه‌ها دارای مقداری ویتامین‌های گروه B، آهن و مقدار زیادی فیبرند. مصرف میوه‌ها برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها، ترمیم زخم‌ها، دید در تاریکی و سلامت پوست ضروری است. همچنین فیبر آنها به پیشگیری از یبوست کمک می‌کند.

بیشتر بدانید



چگونه از گروه میوه‌ها و گروه سبزی‌ها بهتر استفاده کنید؟

- روزانه دست کم یک سهم از میوه‌ها و سبزی‌های سرشار از ویتامین C و دست کم یک روز در میان، یک سهم از میوه‌ها و سبزی‌های سرشار از ویتامین A مصرف کنید.
- قبل از مصرف سبزی‌ها و میوه‌ها، آنها را به دقت بشویید و ضدعفونی کنید.
- میوه‌هایی را که پوستشان قابل مصرف است، تا آنجا که ممکن است، با پوست بخورید.
- برای پختن سبزی، ابتدا آب را جوش بیاورید، سپس سبزی را در آن بریزید، به مدت ۲۰ دقیقه بپزید.
- برای پختن سبزی‌ها از آب کم استفاده نمایید. از آب حاصل از پخت سبزی در غذا استفاده کنید.
- سبزی‌ها را پس از خرد کردن بلافاصله بپزید و هنگام پختن آنها، در ظرف را ببندید.
- پس از کندن پوست میوه، از گذاشتن آن در مجاورت هوا خودداری کنید.
- بیشتر از سبزی‌های خام استفاده کنید تا ویتامین‌های آن بیشتر حفظ شود.
- از سرخ کردن و خرد کردن بیش از اندازه سبزی‌ها بپرهیزید.

۱- فیبر غذایی (Dietary Fiber) به رشته‌های طویل سلولزی موجود در برخی مواد غذایی (مانند میوه‌ها و سبزی‌ها) گفته می‌شود که به کارکرد بهتر دستگاه گوارش کمک می‌کند.

۴-۲-۱- گروه گوشت، حبوبات و مغزها: به نظر شما در گروه گوشت چه مواد غذایی وجود دارد؟ این گروه شامل موادی مانند گوشت‌های قرمز (گاو، گوساله، گوسفند، شتر و گاو میش)، گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان)، امعا و احشا (جگر، دل، قلوه، زبان و مغز)، تخم مرغ و حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، ماش، لپه) و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه‌ها) است (شکل ۱۵). مواد غذایی این گروه برای رشد، خون‌سازی و سلامت سیستم عصبی لازم است. مواد مغذی مهم این گروه عبارت‌اند از: پروتئین، آهن، روی و بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B.



شکل ۱۵- گروه غذایی گوشت، حبوبات و مغزها

بیشتر بدانید



- چگونه از گروه گوشت، حبوبات و مغزها بهتر استفاده کنید؟
- قبل از پختن و مصرف کردن گوشت‌ها، چربی‌های آن را جدا کنید؛ به خصوص هنگام آماده کردن مرغ، پوست آن را که دارای چربی زیادی است، جدا کنید.
- تا آنجا که ممکن است از سرخ کردن گوشت‌ها بپرهیزید.
- در مصرف زبان و مغز به سبب دارا بودن چربی و کلسترول زیاد، افراط نکنید.
- گوشت‌های یخ زده ای را که می‌خواهید آب پز کنید، باید بلافاصله بپزید و اگر می‌خواهید به صورت کباب‌شده و انواع دیگر استفاده کنید، برای خارج کردن گوشت از حالت انجماد باید ۲۴ ساعت قبل آن را در یخچال بگذارید و بعد بپزید.
- بیشتر از گوشت‌های سفید مانند مرغ و ماهی به جای گوشت قرمز استفاده کنید.
- مصرف تخم مرغ را برای بزرگسالان به سبب دارا بودن کلسترول زیاد به ۳ عدد در هفته محدود کنید.
- مصرف حبوبات به سبب دارا بودن فیبر و پروتئین زیاد توصیه می‌شود.
- انواع مغزها، میان‌وعده‌های مناسبی برای تأمین پروتئین، انرژی و برخی از مواد مغذی‌اند.
- بهتر است مغزها را به صورت خام مصرف کنید و در بو دادن آنها از نمک کمتری استفاده کنید.

۵-۲-۱ گروه شیر و فراورده‌های آن: آیا می‌توانید محصولاتی را که از شیر تهیه می‌شوند، نام ببرید؟ این گروه شامل موادی مانند شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است (شکل ۱۶). مواد مغذی مهم این گروه عبارتند از پروتئین، کلسیم، فسفر، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B و ویتامین A که برای استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها و نیز رشد و سلامت پوست لازم است.



شکل ۱۶- گروه شیر و فراورده‌های آن

چگونه از گروه شیر و فراورده‌های آن بهتر استفاده کنید؟

- تا آن‌جا که امکان دارد از شیرهای پاستوریزه کم‌چربی ($\frac{2}{5}$ ٪ یا کمتر) استفاده کنید.
- اگر شیر پاستوریزه در دسترس نیست، می‌توانید با افزودن مقداری آب به شیر، آن را به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بجوشانید، سپس مصرف کنید.
- تا آنجا که امکان دارد از پنیرهای تهیه‌شده از شیر پاستوریزه استفاده کنید.
- بستنی‌هایی را مصرف کنید که از شیر پاستوریزه و یا جوشیده تهیه شده باشند.
- برای خوردن هر نوع کشک باید حتماً قبل از مصرف، مقداری آب به آن اضافه کنید و حداقل ۲۰ دقیقه در حالی که آن را به هم می‌زنید، بجوشانید.

بیشتر بدانید



۶-۲-۱ گروه متفرقه: در رأس هرم غذایی؛ تصویری از مواد غذایی است که با نام گروه متفرقه شناخته می‌شوند که جزء گروه‌های اصلی غذایی نیستند، اما در الگوی غذایی روزانه ما کم‌وبیش وجود دارند. مواد غذایی این گروه عبارتند از:

- چربی‌ها مثل روغن‌های جامد و مایع، پیه، دنبه، کره، خامه، سرشیر، سس‌های چرب (مایونز)؛
- شیرینی‌ها و مواد قندی مثل انواع مربا، قند و شکر، انواع شیرینی‌های خشک و تر، انواع پیراشکی‌های شیرین، آب نبات و شکلات؛
- ترشی‌ها، شورها و چاشنی‌ها مانند انواع ترشی‌ها، شورها، فلفل، نمک و زردچوبه، دارچین و...؛
- نوشابه‌های گازدار، آب میوه‌های صنعتی، قهوه، نوشابه‌های انرژی‌زا و... (شکل ۱۷).



شکل ۱۷- انواع مواد غذایی گروه متفرقه

بیشتر بدانید



- چگونه از گروه متفرقه بهتر استفاده کنید؟
- بهتر است از روغن‌های مایع با منشأ گیاهی مصرف کنید.
 - تا جایی که امکان دارد، از حرارت دادن زیاد روغن‌ها خودداری کنید.
 - سعی کنید مصرف چربی‌ها، شیرینی‌ها و چاشنی‌ها را محدود کنید.
 - تا جایی که امکان دارد، مصرف نوشیدنی‌های این گروه را محدود کنید و نوشیدنی‌های بهتر مانند آب، شیر، آب‌میوه تازه و دمنوش‌های طبیعی را جایگزین کنید.
 - برای رفع تشنگی، نوشیدن آب معمولی به هر آشامیدنی دیگری برتری دارد.
 - با آنکه چپیس از سیب‌زمینی تهیه می‌شود، به علت داشتن چربی و نمک زیاد مصرف آن باید محدود گردد.
 - نمک باید کم مصرف شود، ولی همان مقدار کم هم باید یددار باشد.

فعالیت ۳



با انتخاب دوستان و هدایت هنرآموز خود، به گروه‌های ۵ تا ۷ نفره تقسیم شوید و هر گروه، پوستری درباره هر یک از گروه‌های غذایی تهیه کند. توجه داشته باشید که هر پوستر یک پیام آموزشی داشته باشد. سپس اعضای هر گروه در حضور سایر هنرجویان کلاس به تشریح پیام‌های پوستر خود بپردازند. پوسترها می‌توانند با نظر هنرآموز در جاهای مختلف هنرستان نصب شوند تا سایرین هم از آنها استفاده کنند.

۳-۱- سهم گروه‌های غذایی

آیا می‌دانید اندازه سهم هر یک از گروه‌های غذایی چقدر است؟
سهم، مقیاس سنجش مقدار مورد نیاز یک ماده غذایی است که میزانی مشخص از مواد مغذی را دارد (شکل ۱۸). سهم هر یک از گروه‌های غذایی به شرح زیر است:
الف) نان و غلات: هر سهم از این گروه برابر است با برشی ۳۰ گرمی (یک کف دست بدون انگشت) از انواع نان، نصف تا سه چهارم لیوان ماکارونی یا برنج پخته (حدوداً معادل ۸ قاشق غذاخوری = ۱۲۰ گرم).

ب) گروه سبزی‌ها: هر سهم از این گروه برابر است با یک لیوان انواع سبزی‌های برگ‌ی مثل اسفناج، کاهوی خرد شده یا نصف لیوان سبزی پخته یا نصف لیوان از سایر سبزی‌های خردشده و یا یک عدد سیب‌زمینی متوسط.

ج) گروه میوه‌ها: هر سهم از این گروه برابر است با یک عدد سیب یا پرتقال یا هلو یا متوسط یا یک چهارم طالبی متوسط یا نصف لیوان میوه‌های ریز مانند حبّه انگور، توت و دانه‌های انار یا ۳ عدد زردآلوی متوسط یا نصف لیوان آب میوه، نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه و یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار (معادل ۱۲۰ میلی‌لیتر).

د) گروه گوشت، حبوبات و مغزها: هر سهم از این گروه برابر است با ۶۰ گرم گوشت پخته (دو تکه خورشتی هر تکه ۳۰ گرم)، ۶۰ گرم گوشت ماهی پخته‌شده (کف دست بدون انگشت)، نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۲ عدد تخم مرغ و یا یک لیوان حبوبات پخته شده (حدود ۲۴۰ گرم) و یا نصف لیوان حبوبات خام (حدود ۱۲۰ گرم) و یا حدود یک لیوان از مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته و تخمه‌ها) تقریباً معادل ۲۴۰ گرم.

ه) گروه شیر و فراورده‌های آن: هر سهم از این گروه برابر است با یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست (برابر با ۲۴۰ میلی‌لیتر)، ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر یا یک چهارم لیوان کشک پاستوریزه (معادل ۶۰ میلی‌لیتر) و یا یک‌ونیم لیوان بستنی (برابر با ۳۶۰ میلی‌لیتر) و یا دو لیوان دوغ.

و) گروه متفرقه: توصیه می‌شود از این گروه که شامل انواع مواد قندی و چربی‌هاست، در برنامه غذایی روزانه کمتر مصرف شود.



شکل ۱۸- سهم گروه‌های غذایی

هر لیوان = ۲۴۰ میلی‌لیتر از مایعات یا حدود ۲۴۰ گرم از مواد غذایی جامد
هر قاشق مرباخوری = ۵ گرم
هر قاشق غذاخوری = ۱۵ گرم
۳ قاشق مرباخوری = ۱ قاشق غذاخوری
۴ قاشق غذاخوری = یک چهارم لیوان

توجه



۱-۳-۱- نیاز روزانه به گروه‌های غذایی

هرم راهنمای غذایی، مقدار سهم‌های مورد نیاز از هر گروه غذایی را برای تأمین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز گروه‌های سنی مختلف نشان می‌دهد. در هرم غذایی^۱ (شکل ۱۹) سهم‌های مورد نیاز از گروه‌های غذایی مختلف برای افراد بزرگسال سالم نشان داده شده است. گروه‌های سنی دیگر (کودکان، نوجوانان، سالمندان و ...) نیز توصیه‌های مخصوص به خود را دارند.

همان‌طور که در تصویر می‌بینید، قاعده هرم شامل گروه نان و غلات است و توصیه می‌شود که هر فرد باید

بیش از هر غذای دیگر از گروه نان و غلات استفاده کند. به تدریج که به رأس هرم نزدیک تر می شویم، با کوچک تر شدن خانه های اشغال شده، مقدار مصرف آن گروه های غذایی محدودتر می شود. چربی ها، روغن ها و شیرینی ها فقط مثلث کوچکی را در بالای هرم اشغال کرده اند و این بدان معنی است که باید آنها را به مقدار کم مصرف کرد.

یکی از مزایای این هرم، انعطاف پذیری آن است؛ برای مثال اگر فردی در جایی به شیر دسترسی نداشت، به جای آن می تواند از پنیر استفاده کند، زیرا هر دوی اینها مواد مغذی اصلی گروه شیر و فراورده های آن را تأمین می کنند.

توجه



بزرگسالانی که از هرم راهنمای غذایی استفاده می کنند، باید ۶ تا ۱۱ سهم از گروه نان و غلات، ۳ تا ۵ سهم از گروه سبزی ها، ۲ تا ۴ سهم از گروه میوه ها، ۲ تا ۳ سهم از گروه شیر و لبنیات ۲ تا ۳ واحد سهم نیز از گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ ۲ تا ۳ واحد سهم از گروه نان و غلات ۶ تا ۱۱ واحد سهم از گروه سبزی ها ۳ تا ۵ واحد سهم از گروه میوه ها ۲ تا ۴ واحد سهم از گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ ۲ تا ۳ واحد سهم از گروه شیر و لبنیات ۲ تا ۳ واحد سهم از گروه متفرقه



شکل ۱۹- هرم غذایی و سهم توصیه شده برای هر یک از گروه های غذایی

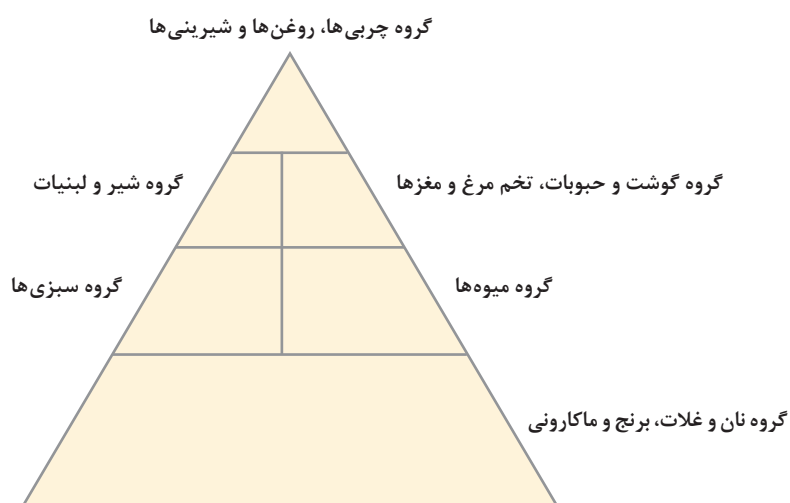
فعالیت ۴



جدول الگوی هفتگی غذا (جدول ۴) را برای یک هفته خود با درج نوع غذا و مقدار مصرف شده (بر حسب مقیاس انتخابی خود مانند عدد، گرم، کیلوگرم، قاشق و...) مانند الگوی نوشته شده برای یک روز فرضی، تکمیل کنید. حال الگوی غذایی مصرفی خود را بررسی کنید و فهرستی از غذاهای در دسترس را که می توانید برای جبران کمبودهای الگوی غذایی هفته قبل خود مصرف کنید، کنار گروه های غذایی در هرم «کمبودهای غذایی من» بنویسید و ارائه کنید.

جدول ۴- الگوی هفتگی تغذیه

روزهای هفته	گروه غذایی				
	نان و غلات	سبزی‌ها	میوه‌ها	گوشت، حبوبات و مغزها	شیر و فراورده‌های آن
شنبه					
یکشنبه					
دوشنبه					
سه‌شنبه					
چهارشنبه					
پنجشنبه					
جمعه					
روز فرضی	یک چهارم، نان بربری، یک عدد نان باگت و یک کفگیر برنج	۴ عدد تربچه	دو عدد سیب صف و یک لیوان آب پرتقال	یک ران مرغ، نصف لیوان مغز گردو و یک عدد تخم‌مرغ	یک لیوان شیر، ۲۰ گرم پنیر و یک فنجان ماست



شکل ۲۰ - کمبودهای غذایی من

آزمون پایانی واحد یادگیری ۱

۱ هر یک از پرسش‌ها را به پاسخ مناسب آن وصل کنید.

پرسش‌ها

از گروه‌های اصلی غذایی

از علائم کمبود یُد در بدن

کمبود آن موجب شب‌کوری و بیماری‌های پوستی می‌شود.

برای برخورداری از سلامت و رشد طبیعی بدن لازم است.

از منابع غذایی ویتامین A

یکی از راه‌های جلوگیری از پوکی استخوان در سالمندی

پاسخ‌ها

گواتر

هویج و کدو حلوایی

نان و غلات

مصرف روزانه شیر و فراورده‌های آن

ویتامین A

مصرف روزانه همه گروه‌های غذایی

۲ هر ماده غذایی متعلق به چه گروه غذایی است؟

نام ماده غذایی	گروه غذایی	نام ماده غذایی	گروه غذایی
خامه	ماکارونی
لوبیاچیتی	سبزی خوردن
ماهی	روغن زیتون
گلابی	ترشی

واحد یادگیری ۲: تنظیم برنامه غذایی مناسب برای افراد خانواده

استاندارد عملکرد

تنظیم برنامه غذایی متعادل و متنوع، رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای در دوران‌های مختلف زندگی و اندازه‌گیری شاخص توده بدنی برای خود و اعضای خانواده براساس استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

هنرجو در پایان این واحد یادگیری به شایستگی‌های زیر دست می‌یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ تنظیم برنامه غذایی متعادل و متنوع با توجه به وضع درآمد و اقتصاد خانواده؛
- ۲ شناسایی نیازهای تغذیه‌ای افراد خانواده؛
- ۳ رعایت نکته‌های کلیدی و توصیه‌های تغذیه‌ای در دوران‌های مختلف زندگی از خردسالی تا سالمندی در تنظیم برنامه غذایی؛
- ۴ محاسبه و رعایت مقادیر توصیه شده روزانه انرژی و مواد مغذی مختلف از روی جدول مربوط؛
- ۵ محاسبه شاخص توده بدنی برای خود و اعضای خانواده؛
- ۶ تنظیم فهرست توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب برای افراد چاق و لاغر.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ تفکر خلاق در تغذیه خانواده؛
- ۲ توجه به غذاهای بومی و محلی ایرانی در سفره خانوار؛
- ۳ انتخاب و استفاده بهینه از مواد غذایی در دسترس؛
- ۴ پرهیز از اسراف و صرفه‌جویی در استفاده از مواد غذایی و آب؛
- ۵ مدیریت پسماندهای مواد غذایی؛
- ۶ ارتقای سلامت خانواده از طریق تغذیه سالم؛
- ۷ صرفه‌جویی در مصرف مواد، انرژی و زمان در تهیه غذای خانواده؛
- ۸ مدیریت مواد و تجهیزات مربوط به تغذیه خانواده.

هدف توانمندسازی: تنظیم برنامه غذایی مناسب و توصیه‌های علمی تغذیه‌ای در دوران‌های مختلف زندگی را بداند و دانش آن را به کار بندد.

برنامه غذایی هفتگی خانواده شما چیست؟ در تنظیم برنامه غذایی خانواده شما به چه نکاتی توجه می‌شود؟

گفت‌وگو
کنید



مقدمه



شکل ۲۱- ارتباط بین برنامه غذایی و بعضی بیماری‌ها

همه افراد جامعه با توجه به تفاوت‌های فردی مانند سن، جنس، مراحل رشد و بلوغ و دوره‌های ویژه‌ای که با تغییرات فیزیولوژیک همراه است، مانند دوران بارداری و شیردهی، باید از رژیم غذایی متناسب بهره‌مند شوند. امروزه با پیشرفت علم، وجود ارتباط بین برنامه غذایی و بعضی بیماری‌ها مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، بعضی از انواع سرطان‌ها و بیماری دیابت ثابت شده است (شکل ۲۱). از این رو، تنظیم رژیم غذایی مناسب که به کاهش خطر بروز چنین بیماری‌هایی کمک کند، ضروری است.

۱-۲- اصول تغذیه صحیح

برای اینکه رژیم خوب و سالمی را طراحی کنید، باید دو اصل زیر^۱ را در نظر بگیرید:

۱-۲-۱- **تعالی:** منظور از تعادل آن است که مقادیر کافی از هر یک از انواع مواد غذایی در حد نیاز بر حسب سن و جنس، میزان فعالیت و... برای حفظ سلامت بدن مصرف شود؛ یعنی مصرف مقادیری از مواد غذایی که ضمن تأمین نیازهای بدن، موجب اضافه وزن نشود.

۲-۱-۲- **تنوع:** منظور از تنوع، مصرف غذاهای مختلف از همه گروه‌های اصلی غذایی است. در واقع اگر از مواد غذایی یک گروه مثلاً سبزی‌ها بیشتر بخورید، ممکن است سایر گروه‌ها را از دست بدهید (شکل ۲۲).

۱- برخی از منابع به یک اصل دیگر به نام اعتدال (Moderation) در غذا خوردن یا کفایت غذایی نیز اشاره می‌کنند.

۲- Balance

۳- Variety or Diversity



شکل ۲۲- یک وعده غذایی سالم متعادل و متنوع

۲-۲- ابزار مناسب برای تنظیم رژیم غذایی

۲-۲-۱- راهنمای رژیم غذایی^۱: راهنمای رژیم غذایی به این منظور تهیه شده است که مردم را با نحوه غذا خوردن مناسب برای حفظ سلامت، آشنا کند. در واقع رژیم غذایی مناسب روزانه برای افراد خانواده را می توان با استفاده از این راهنما تنظیم کرد.

راهنمای رژیم غذایی

- ۱ در انتخاب و مصرف مواد غذایی به دو اصل تنوع و تعادل توجه کنید.
- ۲ مصرف مواد غذایی روزانه را طوری تنظیم کنید که وزن مطلوب شما حفظ شود.
- ۳ سعی کنید فعالیت بدنی خود را بیشتر و برنامه مرتب ورزشی را به صورت حداقل سه روز در هفته و هر بار به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه داشته باشید (شکل ۲۳).
- ۴ با مصرف بیشتر میوه ها و سبزی ها، حبوبات و نان های سبوس دار، دریافت فیبر را افزایش دهید.
- ۵ مصرف شیر و فراورده های آن، کشک و بستنی (کمتر از ۲/۵ درصد چربی) را افزایش دهید.
- ۶ با سرخ نکردن غذا، مصرف روغن و چربی خود را کم کنید و از مصرف چربی جامد، خودداری کنید.
- ۷ تا حد امکان در برنامه غذایی از گوشت های سفید مانند مرغ و ماهی بیشتر استفاده کنید.
- ۸ مصرف قند و شکر را محدود و به جای آن از خرما، توت خشک، کشمش و... استفاده کنید.
- ۹ از مصرف زیاد نمک طعام بپرهیزید و سر سفره از نمک استفاده نکنید، اما در همان میزان کم، نمک باید یددار باشد.
- ۱۰ روزانه مقدار کافی آب پاکیزه و سالم بنوشید و از مصرف نوشابه های گازدار بپرهیز کنید.



شکل ۲۳- برنامه ورزش و رژیم غذایی



شکل ۲۴- هرم غذایی

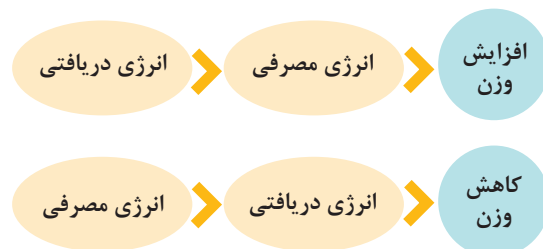
۲-۲-۲- هرم راهنمای غذایی: یکی دیگر از ابزارهای مناسب برای تنظیم رژیم غذایی استفاده از هرم راهنمای غذایی است (شکل ۲۴) که در قسمت قبل توضیح داده شد.

زنان باردار، کودکان، نوجوانان و سالمندان برای تأمین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز، توصیه‌های مخصوص به خود دارند.

۲-۲-۳- میزان انرژی: واژه انرژی به معنای ظرفیت انجام کار است. بدن هر فرد، روزانه برای انجام فعالیت‌های سوخت‌وساز و سایر اعمال حیاتی نیاز به انرژی دارد. اما نیاز به انرژی در هر فرد به عوامل متعددی بستگی دارد. این عوامل عبارت‌اند از: اندازه بدن، سن، جنس و میزان فعالیت فرد. میزان تقریبی انرژی روزانه برای همه گروه‌های سنی در جدول مقادیر توصیه شده روزانه در پیوست شایستگی آمده است. واحد انرژی را در علم تغذیه «کالری» می‌گویند. به دلیل اینکه میزان انرژی حاصل از سوخت‌وساز بدن بسیار بالاست، برای اندازه‌گیری آن از کیلوکالری (هر ۱۰۰۰ کالری = ۱ کیلوکالری) استفاده می‌شود (شکل ۲۵).



قانون تعادل



شکل ۲۵- انرژی مورد نیاز بدن انسان



هر گرم کربوهیدرات در بدن ۴ کیلوکالری انرژی تولید می‌کند.
 هر گرم پروتئین در بدن ۴ کیلوکالری انرژی تولید می‌کند.
 هر گرم چربی در بدن ۹ کیلوکالری انرژی تولید می‌کند (شکل ۲۶).

شکل ۲۶- تولید انرژی از مواد غذایی در بدن انسان

۴-۲-۲- مقادیر توصیه شده روزانه درشت مغذی‌ها و ریزمغذی‌ها: مقادیر توصیه شده روزانه یا RDA^۱ به طور مشترک توسط وزارت کشاورزی و بخش خدمات انسانی و بهداشتی ایالات متحده آمریکا تعیین شده است که یک مقیاس استاندارد جهانی برای اندازه‌گیری میزان انرژی و مواد مغذی دریافتی افراد سالم است. آخرین مقادیر توصیه شده روزانه (سال ۲۰۰۴ میلادی) در جدول‌های ۹ و ۱۰ در پیوست انتهایی شایستگی آمده است. این جدول‌ها برای افراد در سنین مختلف تنظیم شده است و گروه‌های شیرخواران، کودکان، مردان، زنان و نیز زنان باردار و شیرده را دربرمی‌گیرد و برای هر گروه سنی مقادیر توصیه شده روزانه انرژی، پروتئین، چربی، کربوهیدرات، فیبر، ویتامین‌ها و مواد معدنی آورده شده است. با مراجعه به این جدول‌ها ملاحظه می‌کنید که در هر ردیف، گروه‌های سنی و در هر ستون، مواد مغذی و میزان مورد نیاز آنها ثبت شده است. برای تنظیم برنامه غذایی روزانه می‌توانید برای هر فرد میزان نیاز را برحسب سن و جنس، از جدول استخراج کنید و بر طبق آن و با در نظر گرفتن توصیه‌های هر م راهنمای غذایی و جدول‌های ۵ و ۶، یک رژیم غذایی را طراحی کنید.

جدول ۵- میزان انرژی هر سهم از گروه‌های غذایی

میزان انرژی (کیلوکالری)	گروه‌های غذایی
۸۰	هر سهم از نان و غلات
۲۵	هر سهم از سبزی‌ها
۶۰	هر سهم از میوه‌ها
۱۲۰	هر سهم از شیر و فراورده‌های آن (با چربی متوسط)
۱۵۰	هر سهم از گوشت، حبوبات و مغزها (با چربی متوسط)

۱- Recommended Daily Allowances (RDA)

جدول ۶- مقایسه میزان انرژی و سهم گروه‌های غذایی مورد نیاز افراد با سن، جنس و فعالیت مختلف

گروه‌های غذایی	زنان بی‌تحرک و بعضی از بزرگسالان	کودکان، دختران نوجوان، زنان فعال و مردان کم‌تحرک	پسران نوجوان و مردان فعال
میزان انرژی کیلوکالری	۱۶۰۰ کیلوکالری	۲۰۰۰ کیلوکالری	۲۸۰۰ کیلوکالری
نان و غلات (سهم)	۶	۹	۱۱
سبزی‌ها (سهم)	۳	۴	۵
میوه‌ها (سهم)	۲	۳	۴
شیر و فراورده‌های آن (سهم)	۲-۳	۲-۳	۲-۳
گوشت، حبوبات و مغزها (سهم)	۲	۲	۳
چربی (گرم)	۵۳	۷۳	۹۳
قندهای اضافی (قاشق مرباخوری)	۶	۱۰	۱۴

به گروه‌های ۵ تا ۷ نفره تقسیم شوید. هر گروه بررسی کند آیا مواد غذایی پیشنهادی در جدول ۷ از نظر مواد مغذی مناسب است یا خیر؟ اگر مناسب نیست، چرا؟ هر نوع نقص که به نظرتان می‌رسد، بیان کنید. سپس در کلاس با راهنمایی هنرآموز خود درباره این الگو بحث کنید و در صورت نیاز آن را اصلاح کنید.

فعالیت ۱



جدول ۷- موارد پیشنهادی در یک برنامه غذایی روزانه

صبحانه	ناهار	شام
آب پرتقال	برنج و روغن	نان
نان	خورش (با گوشت)	مرغ
شیر+ شکر	لوبیا سبز پخته	کاهو و گوجه‌فرنگی
کره و مربا	سالاد فصل	سیب‌زمینی پخته
چای	ماست	ماست



شکل ۲۷- بشقاب غذای سالم

حال با آگاهی کامل از این گروه‌ها و محتویات آنها می‌توان به راحتی و به سرعت یک برنامه غذایی مناسب تهیه کرد. نکته مهم در تنظیم برنامه غذایی این است که باید در استفاده از گروه‌های مختلف غذایی به میزان انرژی مورد نیاز هر فرد توجه داشت (شکل ۲۷). غذا باید برای ۳ وعده اصلی و ۲ میان‌وعده تنظیم شود. مقدار غذایی که هر فرد می‌خورد، بستگی به میزان میل و رغبت وی دارد. ولی توصیه می‌شود در رژیم غذایی روزانه از مقداری گوشت یا ماهی یا تخم‌مرغ و شیر و فراورده‌های آن در هر وعده غذایی برای تأمین پروتئین مورد نیاز بدن استفاده شود.

۳-۲- اصول تنظیم برنامه غذایی

برای تنظیم برنامه غذایی روزانه، اصول تغذیه باید با هنر و قدرت تجسم آمیخته شود. اشتها عامل مهمی در برنامه‌ریزی غذایی و میزان ارزش مغذی انتخابی است، زیرا بهترین غذاها زمانی مغذی هستند که خورده شوند. پس علاوه بر در نظر گرفتن تمام گروه‌های اصلی در برنامه غذایی، باید به تنوع، ظاهر غذا، طعم و بوی غذا و سیرکنندگی آن نیز توجه کرد.

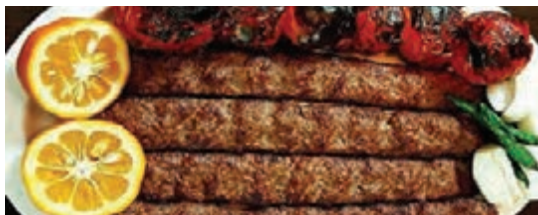
۳-۲-۱- توجه به ویژگی‌های سفره خانواده

تنوع بسیار مهم است که به تنوع در انتخاب غذاها توجه شود، زیرا مقدار ارزش غذایی و اشتها را افزایش می‌دهد. غذاهای بسیار لذیذ هم اگر برای مدتی طولانی و پی‌درپی مصرف شوند، ارزش خود را از دست می‌دهند.



ظاهر غذا: رنگ و شکل غذاها باید متنوع باشد و به زیبایی طراحی شود، مثلاً از سبزی و میوه در وعده‌های غذایی استفاده شود، چون تنوع رنگ‌ها از ویژگی‌های مهم سبزی‌ها و میوه‌هاست.

طعم و بوی غذا: به طعم و بوی غذا باید با هم توجه کرد. طعم و بوی غذا باید خوشایند باشد و فرد را به خوردن غذا ترغیب کند.



سیرکنندگی: بعد از پر شدن معده باید احساس سیری دست دهد. پس غذایی که می‌خوریم باید هم مغذی و هم سیرکننده باشد. به این دلیل توصیه می‌شود از نان و غلات همراه غذا استفاده شود؛ زیرا هم انرژی مورد نیاز را تأمین می‌کند و هم به راحتی فرد را سیر می‌کند (شکل ۲۸).

شکل ۲۸- ویژگی‌های سفره خانواده (تنوع، ظاهر غذا، طعم و سیرکنندگی غذا)



تحقیق کنید در شهر یا روستای شما چه نوع غذاهای محلی در سفره خانوادها قرار دارد؟ در تهیه این غذاهای محلی از کدام گروه‌های غذایی استفاده می‌شود؟ ویژگی‌های این غذاهای محلی چیست (شکل ۲۹)؟ نتیجه تحقیق خود را در کلاس با دوستانتان به اشتراک بگذارید.



شکل ۲۹- غذاهای محلی مناطقی از کشور

۲-۳-۲- تطبیق الگوی غذایی با علایق خانواده

اعضای خانواده سلیقه‌های متفاوت دارند. کودکان، افراد مسن یا بیماران نمی‌توانند از غذای معمولی خانواده استفاده کنند. در چنین شرایطی برنامه غذایی باید با نیازهای افرادی که نیازمندی‌های مختلف دارند، تطبیق داده شود (شکل ۳۰).

تغییرهای بسیار کوچک در برنامه غذایی اصلی می‌تواند تا حدود زیادی نیاز همه را برطرف کند. این تغییرات باید به گونه‌ای باشد که نیازی به تغییر عمده در غذا نباشد. به نظر شما یک برنامه غذایی برای خانواده‌ای متشکل از یک زوج جوان، یک پسر سه‌ساله و یک مادر بزرگ نودساله چگونه باید باشد؟ غذای تهیه شده باید برای همه مناسب و برای کودک و سالمند قابل جویدن و هضم کردن باشد. اگر عضوی از خانواده بیمار است، قطعاً به برنامه غذایی خاصی نیاز دارد که پزشک کلیات آن را تجویز می‌کند. نکته جالب این است که حتی در این شرایط نیز برای صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌ها می‌توان سمت‌وسوی برنامه غذایی را با نیازهای بیمار منطبق کرد. این عمل علاوه بر ایجاد آرامش در بیمار، کار اضافی نیز بر خانواده تحمیل نمی‌کند.



شکل ۳۰- هماهنگ بودن الگوی غذایی با علاقه‌مندی خانواده‌ها

۳-۲-۳- تطبیق درآمد با سبد غذای خانواده

سبد غذای خانواده یعنی مواد غذایی مختلفی که خریداری و از آنها در تهیه غذا برای اعضای خانواده استفاده می‌شود (شکل ۳۱).



شکل ۳۱- نمونه‌ای از سبد غذای خانواده

امروزه بیشتر درآمد خانواده‌ها برای فراهم کردن غذا صرف می‌شود؛ بنابراین، تنظیم برنامه غذایی متنوع برای خانواده‌ها بسیار مهم است. در این خصوص توجه به پیشنهادهای زیر مفید است:

■ برخی از مواد غذایی در برخی از فصول سال فراوان‌تر و ارزان‌تر و در سایر فصول کمیاب و گران‌اند؛ بنابراین مناسب است، غذاهای یک فصل از سال را که می‌توان در فصل‌های دیگر از آنها استفاده کرد، با روش‌های مناسب نگهداری کرد.

■ خرید از تعاونی‌ها، بازار روز میوه و تره‌بار و مراکز فروش عمده، با صرفه‌تر است.

■ باید توجه داشت که گران‌تر بودن مواد غذایی به معنی بهتر بودن آن نیست. برای مثال؛ قسمت‌های مختلف لاشه گاو اگرچه از نظر قیمت تفاوت دارند، اما از نظر ارزش غذایی تقریباً یکسان‌اند.

■ اسراف در تهیه غذا یا استفاده و نگهداری نادرست مواد غذایی، باعث هدررفتن مقدار زیادی از مواد غذایی می‌شود.

■ ممکن است در منزل یا محله، کاشتن سبزی‌ها امکان داشته باشد؛ در نتیجه سبزی‌ها پاک‌تر، تازه‌تر و ارزان‌تر از همیشه به دست شما می‌رسد.

■ در صورتی که فضای کافی وجود داشته باشد، نگهداری از مرغ و خروس (در مکان بهداشتی مناسب) می‌تواند به تهیه مواد غذایی خانواده‌ها کمک کند (شکل ۳۲).



شکل ۳۲- پیشنهادهایی برای تهیه و مدیریت غذای خانواده



تحقیق کنید در منطقه شما چه مواد غذایی‌ای به صورت خاص و در چه فصل‌هایی تولید می‌شود؟ این مواد چه ارزش غذایی‌ای دارند؟ در تهیه کدام غذاها به کار می‌روند؟ در چه وعده‌های غذایی از این مواد استفاده می‌شود (شکل ۳۳)؟



شکل ۳۳- مواد غذایی تولیدشده محلی

۴-۳-۲- توجه به عادات‌های غذایی

عادات‌های غذایی یعنی آداب و رسوم و عقیده‌هایی که بر روش تهیه، پخت، نگهداری و مصرف غذا و همچنین تقسیم غذا بین افراد خانواده مؤثر است؛ مثلاً در بعضی از نقاط کشور مرسوم است که کدبانوی خانه، بهترین قسمت‌های غذا را برای پدر و سایر مردان و پسران خانواده می‌گذارد و باقی‌مانده غذا را بین خود و دختران تقسیم می‌کند یا در بعضی مناطق سهم غذای کودکان کمتر از سهم غذای بزرگسالان است. بنابراین، عادات‌های غذایی می‌تواند بر وضع تغذیه و سلامت افراد اثر بگذارد. عادات‌های غذایی هر منطقه ممکن است درست یا نادرست باشد.

برخی از عادات‌های غذایی مرسوم که صحیح‌اند عبارت‌اند از:

- خوردن غذا به مقدار لازم و کافی در دوران بارداری و شیردهی؛
- استفاده از مخلوط مواد غذایی و خوردن غذاهای متنوع؛
- افزودن ماست به غذای کمکی کودکان؛
- مصرف چای یک تا ۲ ساعت بعد از صرف غذا؛

- اهمیت دادن به صبحانه به عنوان یک وعده غذایی اصلی روزانه؛
- استفاده از مواد غذایی آب پز به جای غذاهای سرخ شده.

تحقیق کنید در منطقه شما چه عادت‌های غذایی رواج دارد (شکل ۳۴)؟ کدام یک از آنها نامناسب است؟ چه عادت‌هایی را می‌توان جانشین عادت‌های نامناسب کرد؟ نتیجه تحقیق خود را در کلاس با دوستانتان به اشتراک بگذارید.

فعالیت ۴



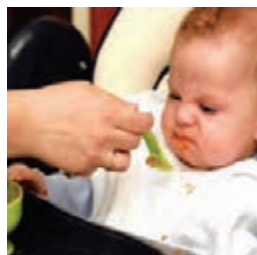
شکل ۳۴- عادت‌های غذایی محلی

۵-۳-۲- توجه به نیازهای تغذیه‌ای در دوران‌های مختلف زندگی

باید توجه داشته باشید که در هر دوره از زندگی یک فرد، نیازهای تغذیه‌ای خاص همان دوره که مربوط به تغییر شرایط ستی و جسمی است، وجود دارد (شکل ۳۵)؛ بنابراین در برنامه غذایی باید به این نکته توجه شود. نیازهای تغذیه‌ای دوران‌های زندگی شما مانند دوران کودکی، نوجوانی، بارداری تا سالمندی متفاوت است. در اینجا به اختصار در این زمینه توضیح داده می‌شود.

بعضی از افراد بیشتر در خطر کمبود مواد غذایی‌اند. این افراد عبارت‌اند از:

- **کودکان:** به علت رشد سریع، فعالیت زیاد و مقدار کم غذایی که می‌توانند در هر وعده بخورند.
- **نوجوانان:** به خصوص دختران نوجوان به سبب رشد سریع دوران بلوغ و نیازهای خاص.
- **زنان باردار:** به دلیل رشد جنین.
- **زنان شیرده:** به سبب شیر دادن.
- **سالمندان:** به سبب تغییر در نیازهای غذایی آنان و ناراحتی‌های جسمی.



شکل ۳۵- توجه به نیازهای تغذیه‌ای در دوران‌های مختلف زندگی

برخی توصیه‌های تغذیه‌ای در دوران‌های مختلف زندگی از خردسالی تا سالمندی

کودک: تا شش ماهگی فقط تغذیه انحصاری با شیر مادر برای شیرخوار کافی است. در این مدت هیچ چیز دیگری، حتی آب جز در شرایط گرمای بیش از حد که منجر به تعریق زیاد کودک می‌شود، نباید داده شود. از ماه هفتم علاوه بر شیر مادر، دادن غذاهای کمکی شروع می‌شود و تا ۱۲ ماهگی ادامه می‌یابد؛ به طوری که کودک در ماه سیزدهم می‌تواند بر سر سفره بنشیند و علاوه بر غذای ویژه خود، از غذای سفره خانواده نیز به مرور استفاده کند.

از فرنی، شیربرنج، حریره بادام، پوره سبزی‌ها مثل سیب‌زمینی، هویج، نخودفرنگی و لوبیاسبز، زرده تخم‌مرغ، جوانه غلات و حبوبات، گوشت، نان، بیسکویت، ماکارونی و آب‌میوه به تدریج در ماه‌های هفتم تا دوازدهم برای تغذیه تکمیلی کودک استفاده می‌شود. وقت مناسب برای از شیرگرفتن کودک معمولاً بعد از ۲ سالگی است و این کار باید به تدریج انجام گیرد.

نوجوان: تغذیه دوره بلوغ به دلیل رشد بدن اهمیت خاصی دارد. نیاز به انرژی در نوجوانان به دلیل سرعت رشد و میزان فعالیت جسمی متفاوت است. در این دوره نیاز بدن به انرژی، پروتئین، کربوهیدرات، ویتامین‌ها، کلسیم، روی، ید و آهن زیاد است. توصیه می‌شود نوجوان از سه وعده غذای اصلی و دو میان‌وعده در روز استفاده کند. از اختلال‌های شایع تغذیه‌ای در این دوره می‌توان به چاقی، بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی اشاره کرد. نوجوانان به غذاهای آماده و فوری، نوشابه‌های گازدار و تنقلات تمایل دارند که ارزش غذایی ندارند و بهتر است کمتر از این نوع مواد غذایی استفاده کنند.

زن باردار: با توجه به اینکه جنین کلیه نیازهای تغذیه‌ای خود را برای رشد و نمو از مادر تأمین می‌کند، تغذیه صحیح مادر در دوران حاملگی از اهمیت خاصی برخوردار است. رژیم غذایی روزانه مادر باید نیازهای او و جنین را کاملاً تأمین کند. در این دوران نیاز مادر به مواد انرژی‌زا، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و مواد معدنی افزایش می‌یابد. مادر باردار باید به توصیه‌های زیر عمل کند:

■ غذای مصرفی مادر در دوران بارداری و شیردهی باید نسبت به قبل از بارداری در دفعات و مقادیر بیشتر و با انتخاب صحیح‌تر و با توجه به درآمد خانواده تنظیم شود.

■ مادر باردار باید در روز به مقدار کافی، متناسب و به شکل متنوع از انواع مواد غذایی در گروه‌های غذایی اصلی استفاده کند (شکل ۳۶).



شکل ۳۶- اهمیت تغذیه دوران بارداری

■ در دوران بارداری نیاز به خوردن غذای جداگانه نیست و بهترین راه استفاده از مواد غذایی موجود در محل و سفره خانوار است.

■ افزایش وزن در دوران بارداری باید تدریجی صورت گیرد. اگر وزن مادر در سه ماهه آخر بارداری افزایش نیابد، می‌تواند ضمن مراجعه به کارکنان بهداشتی از گروه نان و غلات و چربی‌ها و غذاهای پرانرژی مثل عسل بیشتر استفاده کند.

■ زنان چاق در دوران بارداری و شیردهی نباید رژیم لاغری بگیرند.

■ در دوران بارداری و شیردهی باید برای جبران کمبود املاح و ویتامین‌ها از مکمل‌های دارویی استفاده کند.

■ یکی از این مکمل‌ها قرص آهن است، زیرا نیاز مادر به آهن در دوران بارداری به دلیل نیاز جنین و مادر زیاد

می‌شود و رژیم غذایی معمولی نمی‌تواند نیاز بدن مادر را تأمین کند.

از طرف دیگر کمبود تعدادی از املاح و ویتامین‌ها به خصوص اسید فولیک می‌تواند باعث نقص سیستم عصبی نوزاد شود. بنابراین مادر باید در شرایط عادی قرص‌های آهن، اسید فولیک و مولتی ویتامین را مطابق دستور کارکنان بهداشتی مصرف کند. برای کاهش عوارض مصرف قرص آهن (تهوع، درد معده، اسهال و یبوست) توصیه می‌شود مادران باردار آن را بعد از غذا یا هنگام شب قبل از خواب مصرف کنند.

مادر باردار به منظور پیشگیری از عوارض ناشی از کمبود ید، از نمک یددار استفاده کند. در صورت وجود ورم در ماه‌های آخر بارداری باید مصرف نمک را محدود کند.

سالمند: در دوره سالمندی، تغذیه صحیح یکی از راه‌های کنترل اضافه وزن، فشار خون بالا، چربی خون بالا و قند خون بالاست. همچنین با افزایش سن، توده عضلانی و سوخت‌وساز بدن کاهش می‌یابد، مصرف غذا کمتر و همچنین تغییراتی در بدن ایجاد می‌شود که احتمال سوء تغذیه را بیشتر می‌کند.

با افزایش سن، نیاز به انرژی کمتر می‌شود، بنابراین باید مراقب حفظ وزن ایده‌آل بود. سالمندان باید در این دوره پروتئین بیشتر و چربی کمتری مصرف کنند. با افزایش سن، میزان برخی ویتامین‌ها از جمله ویتامین‌های گروه C، D، B و E کم می‌شود که با رعایت تنوع در رژیم غذایی سالمند می‌توان آن را جبران کرد. کلسیم، آهن و روی از مواد معدنی مهم مورد نیاز سالمندان اند. با افزایش وزن، نیاز بدن به مایعات نیز افزایش می‌یابد. سالمندان باید حتی اگر تشنه نمی‌شوند، روزانه دست کم ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشند. در تجویز رژیم‌های غذایی باید به نیازها و محدودیت‌های هر سالمند از جمله قد، وزن، سن، جنس، فعالیت، ابتلا به بیماری‌هایی مانند فشار خون بالا و یا قند خون بالا توجه کرد.

تحقیق کنید تغذیه نامناسب چه ضررهایی برای مادر باردار و جنین او دارد. نتیجه را در کلاس گزارش دهید.

فعالیت ۵



۶-۳-۲- تنظیم یک نمونه برنامه غذایی

با در نظر گرفتن تمام اصولی که تا اینجا برای تنظیم برنامه غذایی بیان شد، به منظور یادگیری بیشتر، برای مثال با هم برای آقای احمدی که ۴۰ ساله و کارگر کارخانه ماشین‌سازی است (شکل ۳۷)، برنامه غذایی روزانه را تنظیم می‌کنیم:

ابتدا با مراجعه به جدول مقادیر توصیه شده روزانه، میزان انرژی، پروتئین، کربوهیدرات و چربی روزانه را پیدا می‌کنیم (جدول شماره ۱ پیوست).



شکل ۳۷- شرایط کار کارگر در کارخانه ماشین‌سازی

انرژی مورد نیاز: ۲۷۵۷ تا ۲۹۴۷ کیلوکالری در روز

کربوهیدرات: ۱۳۰ گرم در روز

پروتئین: ۵۶ گرم در روز

چربی: مقدار آن در جدول موجود نیست.

با توجه به مقادیر پیدا شده، انرژی مورد نیاز را برای آسان شدن کار ۲۷۰۰ کیلوکالری در نظر می‌گیریم. با توجه به جدول شماره ۸ که اندازه سهم‌ها و میزان انرژی موجود در آنها را نشان می‌دهد و اصول تغذیه صحیح یعنی رعایت تنوع و تعادل و همچنین توصیه‌های هر م راهنمای غذایی می‌توان رژیم غذایی را به شرح زیر تنظیم کرد:

جدول ۸- اندازه سهم‌ها و میزان انرژی موجود برای رژیم غذایی مورد نظر در مثال

میزان انرژی (کیلوکالری)	تعداد سهم	گروه‌های غذایی
۸۸۰	۱۱	نان و غلات
۱۲۵	۵	سبزی‌ها
۲۴۰	۴	میوه‌ها
۳۶۰	۳	شیر و فراورده‌های آن (با چربی متوسط)
۴۵۰	۳	گوشت، حبوبات و مغزها
۳۶۰	۴۰	چربی (گرم)
۲۸۰	۷۰	قندهای اضافه (گرم)
۲۶۹۵		جمع کل انرژی

بدین ترتیب، به آسانی یک برنامه غذایی برای این فرد تنظیم شد. برای اینکه مطلب را به خوبی یاد بگیرید، به توضیحات زیر توجه کنید:

هر سهم نان و غلات دارای ۸۰ کیلوکالری است: $۸۰ \times ۱۱ = ۸۸۰$

هر سهم سبزی‌ها دارای ۲۵ کیلوکالری است: $۲۵ \times ۵ = ۱۲۵$

هر سهم میوه‌ها دارای ۶۰ کیلوکالری است: $۶۰ \times ۴ = ۲۴۰$

هر سهم شیر و فراورده‌های آن دارای ۱۲۰ کیلوکالری است: $۱۲۰ \times ۳ = ۳۶۰$

هر سهم گوشت، حبوبات و مغزها دارای ۱۵۰ کیلوکالری است: $۱۵۰ \times ۳ = ۴۵۰$

اگر این اعداد را با هم جمع کنیم، متوجه می‌شویم که مجموع اعداد عبارت‌اند از: ۲۰۵۵

پس انرژی باقی‌مانده از کجا تأمین شود؟ همان‌طور که گفتیم هر گرم چربی دارای ۹ کیلوکالری و هر گرم

قند دارای ۴ کیلوکالری است. پس باقی‌مانده انرژی را از این دو ماده به دست می‌آوریم.

چربی: $۴۰ \times ۹ = ۳۶۰$ قند: $۷۰ \times ۴ = ۲۸۰$ و جمع کل = ۲۶۹۵ کیلوکالری است.

به این نکته دقت کنید که برنامه غذایی باید با توجه به سلیقه فرد تنظیم شود (شکل ۳۸). ممکن است فردی که رژیم غذایی برایش تنظیم می‌شود، به مقدار قند و شکر بیشتر تمایل داشته باشد؛ آن‌گاه شما می‌توانید از چربی کمتری استفاده کنید.



به گروه‌های ۵ تا ۷ نفره تقسیم شوید و یک برنامه غذایی براساس گروه‌های سنی و گروه‌های غذایی برای یکی از اعضای خانواده خود تنظیم کنید. سپس آن را در کلاس با دوستانتان به بحث بگذارید و در خصوص درستی آن از هنرآموز خود کمک و راهنمایی بخواهید.

صبحانه: ۳ سهم نان و غلات (۳ کف دست نان)، ۱/۵ سهم شیر و فراورده‌های آن (۱ قطعه پنیر + نصف لیوان شیر)، ۱ سهم سبزی‌ها (۱ عدد خیار)، چای + ۱ قاشق غذاخوری شکر (۱۵ گرم)

میان‌وعده: ۱ سهم نان و غلات (یک برش کیک) + ۲ سهم میوه (۱ عدد سیب + ۱ عدد پرتقال) + چای + ۲ حبه قند درشت

ناهار: ۳ سهم نان و غلات (۲۴ قاشق غذاخوری برنج پخته) + ۱ سهم شیر و فراورده‌های آن (۱ لیوان ماست) + ۱ سهم گوشت و حبوبات (مرغ ۶۰ گرم) + ۲ سهم سبزی (۲ لیوان سالاد)

میان‌وعده: ۲ سهم نان و غلات (۳ عدد بیسکویت + یک برش کیک) + ۲ سهم میوه (۱ لیوان آب پرتقال + ۲ قاشق غذاخوری شکر = ۳۰ گرم)

شام: ۳ سهم نان و غلات (۱ کف دست نان) + ۱۶ قاشق غذاخوری برنج + نصف سهم شیر و فراورده‌های آن (۱ لیوان دوغ) + ۲ سهم گوشت و حبوبات پخته (لوبیا قرمز) + ۲ سهم سبزی (نصف لیوان سبزی خورشتی و ۱ لیوان سالاد)

در طول روز ۱ لیوان چای در زمان دلخواه با ۱ حبه قند درشت مجاز است. چربی نیز به غذاها افزوده می‌شود. مقداری نیز در خود مواد غذایی وجود دارد.



شکل ۳۸- نمونه‌ای از تنظیم برنامه غذایی در وعده‌های مختلف غذایی

۴-۲- تعیین وضعیت وزن بدن

۴-۲-۱- محاسبه شاخص توده بدنی^۱

برای تعیین وزن مطلوب بدن از روش‌های متفاوتی استفاده می‌شود. اما امروزه استفاده از نمایه یا شاخص توده بدنی بهترین روش برای تعیین وضعیت بدنی افراد است. این شاخص به روش زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{وزن (کیلوگرم)} \\ \text{مجدور قد (متر)} = \text{شاخص توده بدنی}$$

توجه



- افرادی که شاخص توده بدنی آنها زیر ۱۸/۵ باشد، لاغر به‌شمار می‌آیند.
 - افرادی که شاخص توده بدنی آنها بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ باشد، دارای وزن مطلوب‌اند.
 - افرادی که شاخص توده بدنی آنها بین ۲۵ تا ۲۹/۹ باشد، اضافه وزن دارند.
 - افرادی که شاخص توده بدنی آنها از ۳۰ به بالا باشد، چاق محسوب می‌شوند (شکل ۳۹).
- به‌طور مثال اگر فردی ۵۷ کیلوگرم وزن و ۱۵۸ سانتی‌متر قد داشته باشد، شاخص توده بدنی او به ترتیب زیر محاسبه می‌شود:

$$= \frac{۵۷}{۱/۵۸ \times ۱/۵۸} = ۲۲/۸۳$$

چون شاخص توده بدنی این فرد بین ۲۰ تا ۲۵ است، وزن این شخص طبیعی است.



کمتر از ۱۸/۵ ۱۸/۵-۲۴/۹ ۲۵-۲۹/۹ ۳۰-۳۴/۹ بیشتر از ۳۵
لاغر وزن طبیعی اضافه وزن چاق خیلی چاق

شکل ۳۹- تعیین وضعیت بدنی افراد بر اساس شاخص توده بدنی

همچنین می‌توان با استفاده از نمودار^۲ زیر، نمایه یا شاخص توده بدنی را تعیین کرد. نحوه استفاده از نمودار به شرح زیر است:

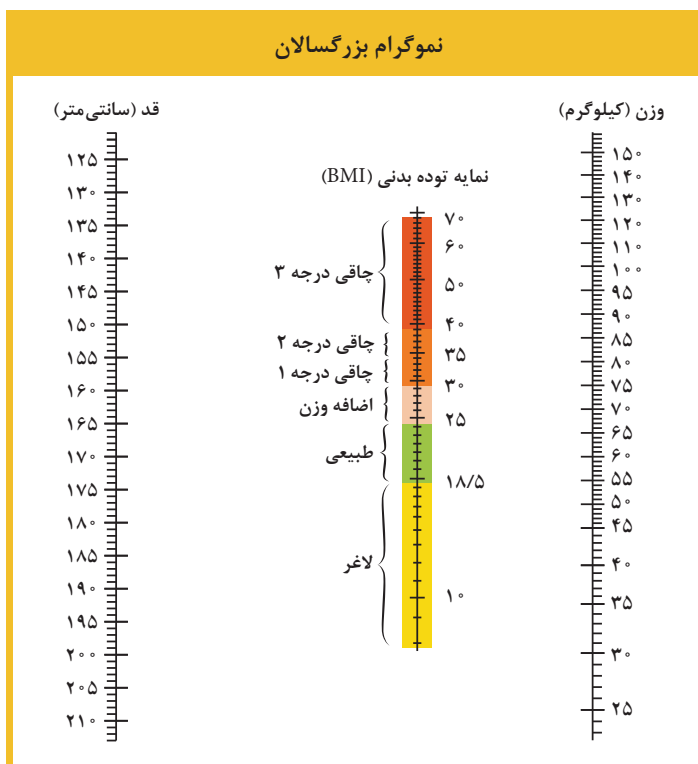
نمودار از سه خط مدرج عمودی تشکیل شده است: خط اول از سمت راست مربوط به وزن، بر حسب کیلوگرم، خط وسط مربوط به نمایه توده بدنی (که نشان دهنده چاقی، اضافه وزن، طبیعی و کم وزن بودن است) و خط سوم مربوط به قد بر حسب سانتی‌متر است (شکل ۴۰).

۱- Body Mass Index (BMI)

۲- Nomogram

شایستگی ۴: تنظیم برنامه غذایی مناسب خانواده برای حفظ سلامت خانواده

ابتدا وزن و قد فرد را برای تعیین نمایه توده بدنی اندازه گیری کنید و اعداد را روی خط وزن و قد نمودار سلامت بزنید. حال اگر دو نقطه علامت خورده وزن و قد را با یک خط کش به هم وصل کنید، نقطه تقاطع این خطوط با خط وسط، تعیین کننده نمایه توده بدنی فرد است.



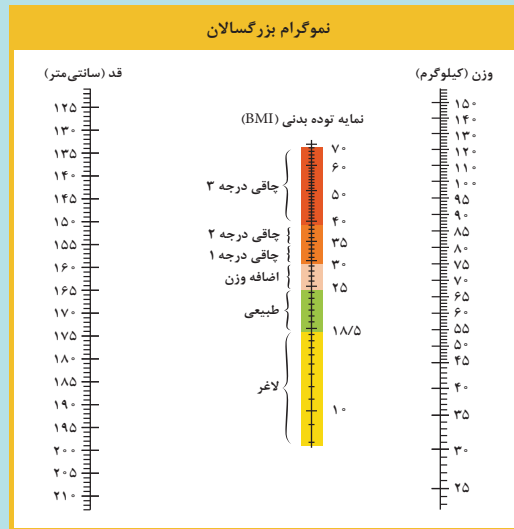
طبقه بندی	نمایه توده بدنی
لاغر	< 18.5
در محدوده وزن طبیعی	$18.5 - 24.9$
اضافه وزن	$25 - 29.9$
چاقی درجه ۱	$30 - 34.9$
چاقی درجه ۲	$35 - 39.9$
چاقی درجه ۳	> 40

توجه: در صورتی که نمایه توده بدنی (BMI) خارج از محدوده ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ قرار گیرد، سوء تغذیه محسوب می شود.

شکل ۴۰- نمودار و طبقه بندی وزن افراد براساس آن



با تعیین شاخص توده بدنی خود، بررسی کنید آیا وزن شما طبیعی، کم و یا زیاد است (شکل ۴۱)؟ در صورت تمایل شاخص توده بدنی سایر اعضای خانواده خود را هم محاسبه کنید و نتیجه را به ایشان بگویید.



شکل ۴۱- بررسی وضعیت وزن بدن و تعیین شاخص توده بدنی

۲-۴-۲- چاقی و لاغری

به نظر شما آیا چاقی و یا لاغری نتیجه سوء تغذیه است؟ چرا؟

گفت و گو کنید



چاقی: آیا تا به حال فکر کرده‌اید چاقی خطر بروز چه بیماری‌هایی را افزایش می‌دهد؟ چاقی یکی از عوامل مضر برای سلامت انسان است. چاقی، بازده قلب، ریه‌ها، عضلات، استخوان‌ها و مفاصل را کاهش می‌دهد و احتمال ابتلا به دیابت (بیماری قند) و فشار خون بالا را افزایش می‌دهد. ضمناً چاقی خطر بروز برخی مشکلات را هنگام جراحی‌ها افزایش می‌دهد و موجب کاهش طول عمر می‌شود. همچنین افراد چاق به دلیل شکل نامناسب اندام خود دچار ناراحتی‌های روحی می‌شوند (شکل ۴۲).

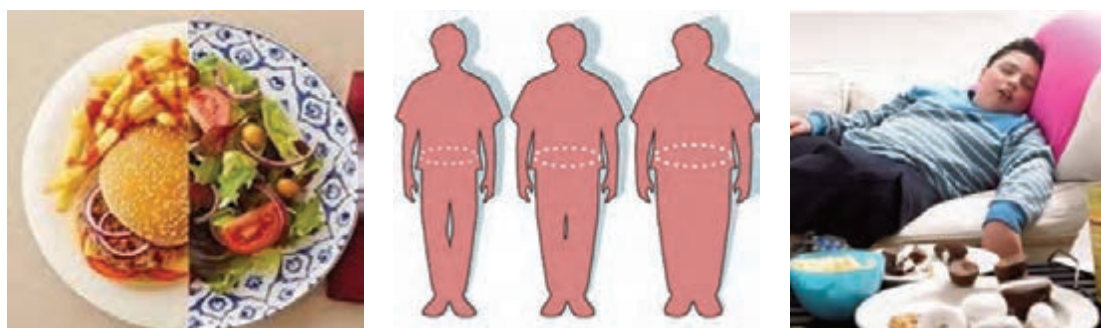


شکل ۴۲- افراد چاق

علل چاقی: علت اصلی چاقی، عدم تعادل بین کالری دریافتی و کالری مصرفی و دریافت زیاد انرژی است (شکل ۴۳).

افزایش وزن و چاقی بیشتر در دوره‌های میانسالی و سالمندی گریبانگیر افراد می‌شود، زیرا فعالیت و سوخت‌وساز بدن کاهش می‌یابد، اما دریافت انرژی همچنان زیاد است. البته بعضی از بیماری‌ها مانند کم‌کاری غده تیروئید هم ممکن است باعث بروز چاقی شود.

رژیم درمانی در چاقی: در صورتی که علت اصلی چاقی، پرخوری باشد، راه حل اصلی، کاهش میزان غذای دریافتی است. البته این کار به آسانی امکان‌پذیر نیست؛ به همین دلیل باید فرد از یک رژیم لاغری اصولی پیروی کند. بهترین رژیم لاغری، برنامه غذایی‌ای است که براساس غذای معمولی خانواده تنظیم می‌شود و فقط حجم و میزان آن کاهش می‌یابد. ضمناً باید به یاد داشته باشید، کاهش وزن بیش از ۴ کیلوگرم در ماه به دلیل ایجاد مشکلات زیاد برای سلامت به هیچ وجه توصیه نمی‌شود.



شکل ۴۳- علل چاقی



شکل ۴۴- تغییر عادات‌های غذایی

هیچ راه جادویی برای کاهش وزن یا حفظ میزان وزن کاهش‌یافته وجود ندارد. اما کلیدی برای این کار هست و آن، بازنگری در عادات‌های غذایی فرد است (شکل ۴۴). پس با رعایت تنوع و ایجاد تعادل در رژیم غذایی و استفاده از همه گروه‌های اصلی غذایی نیز می‌توان وزن را به تدریج کاهش داد. برای مثال، به جای سرخ کردن از روش‌های آب‌پز کردن، پخت ساده، کباب کردن و... استفاده شود. به علاوه، هر فرد باید بدون حذف وعده‌های غذایی، به خصوص صبحانه، مواد غذایی‌ای که در صفحه بعد می‌آید را در رژیم غذایی خود کاهش دهد.

توجه



- کره یا مارگارین (کره گیاهی) {هر قاشق غذاخوری حاوی ۱۰۰ کیلوکالری است}؛
- شکر (هر قاشق چای خوری آن حاوی ۱۶ کیلوکالری است)؛
- شیرینی‌ها؛
- روغن؛
- سس مایونز؛
- خامه و سرشیر.



شکل ۴۵- انتخاب مواد غذایی کم کالری

به جای مواد فوق می‌توان از مواد زیر که انرژی کمتری دارند و به حفظ سلامت بدن نیز کمک می‌کنند، استفاده کرد (شکل ۴۵).
این مواد عبارت‌اند از:
■ شیر و ماست کم چرب؛
■ میوه‌ها و سبزی‌های خام.

لاغری: به نظر شما آیا لاغری نوعی بیماری است؟

خطرهای لاغری: کم‌وزنی و لاغری ممکن است موجب ایجاد کمبودهای تغذیه‌ای شود. ضمناً لاغری ممکن است مقاومت بدن را در برابر عفونت‌ها کاهش دهد و در ادامه منجر به مرگ شود.
علل لاغری: لاغری ممکن است به علت مصرف ناکافی غذا هنگام افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی یا فقر ایجاد شود. ضمناً بر اثر فعالیت زیاد، بیماری‌های خاص، جذب پایین مواد مغذی، عفونت و یا پرکاری غده تیروئید^۱ نیز وزن کاهش می‌یابد.

رژیم غذایی برای افزایش وزن: لاغری با رژیمی پرکالری درمان می‌شود. در بعضی از موارد مشاوره با روانشناس نیز می‌تواند لاغری را بهبود بخشد (مثلاً افسردگی یا بی‌اشتهایی عصبی). در بسیاری از موارد فرد لاغر از رعایت رژیم پرکالری اجتناب می‌کند. افزایش وزن برای فرد کم وزن مشکل‌تر از کم کردن وزن در افراد چاق است. رژیم غذایی باید براساس پنج گروه غذایی تنظیم شود و فرد به آسانی بتواند خود را با الگوی غذایی خانواده تطبیق دهد. میزان انرژی لازم برای هر فرد به نیاز همان فرد بستگی دارد و برای فرد دیگری قابل استفاده نیست و براساس میزان فعالیت، سن، جنس و... محاسبه می‌شود.

افزایش تعداد وعده‌ها و کم کردن حجم هر وعده برای افزایش وزن بسیار مؤثر است، مثلاً هر غذا می‌تواند به

۲ وعده تقسیم شود. غذاهایی که برای این افراد تهیه می‌شود باید اشتهاآور و رنگی باشد.

اگر کم‌وزنی بر اثر بیماری باشد، اول باید بیماری درمان شود، سپس رژیم غذایی را اصلاح کرد (شکل ۴۶).



شکل ۴۶- لاغری مفرط

۱- نوعی بیماری که سوخت‌وساز بدن را افزایش می‌دهد و میزان انرژی مورد نیاز را بالا می‌برد و چنانچه درمان نشود، منجر به لاغری می‌شود.



از مصرف قرص‌ها یا داروهایی که افراد سودجو، در بازار با نام کاهش‌دهنده وزن عرضه می‌کنند، به شدت پرهیز کنید و اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را با استفاده از رژیم اصولی کاهش دهید. چنانچه مایل باشید، می‌توانید با مشورت متخصص تغذیه به راحتی وزن خود را کم کنید.



همه ما باید اصلاح الگوی مصرف مواد غذایی مانند پرهیز از دورریز و اسراف مواد غذایی، تنوع در مصرف، تعادل تغذیه‌ای و ترویج فرهنگ مصرف غذاهای خانگی را که به تدریج با تولید غذاهای آماده در حال جایگزین شدن است، همواره در خانواده در نظر داشته باشیم (شکل ۴۷).



شکل ۴۷- اصلاح الگوی مصرف مواد غذایی

اختلال‌های روانی مرتبط با غذا خوردن

اختلالات خوردن، گروهی از مشکلات روانی هستند که با میزان و نحوه غذا خوردن فرد در ارتباط است. بی‌اشتهایی عصبی^۱ و پُر خوری عصبی^۲ سردسته این اختلال‌ها هستند. این بیماری‌ها افراد را مستعد سایر بیماری‌های جسمی و روانی می‌کنند.

در بی‌اشتهایی عصبی فرد به صورت افراطی از چاق شدن واهمه دارد و از غذا خوردن خودداری می‌کند. چنین فردی حتی اگر لاغر باشد، خود را چاق می‌پندارد و رژیم غذایی خود را محدود و محدودتر می‌کند. این اختلال در دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۹ ساله بیشترین شیوع را دارد. با توجه به اینکه رشد افراد در این سن در حال تکمیل مراحل نهایی است، محرومیت از مواد غذایی موجب بروز مشکلات مختلفی در آنان خواهد شد. همچنین مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی به سمت اختلالات رفتاری و روانی چون افسردگی و یا اضطراب نیز پیش خواهند رفت. عقب افتادن یا قطع دوره‌های عادت ماهیانه هم در این گروه از دختران و زنان اتفاق می‌افتد.

۱ - Anorexia Nervosa

۲ - Bulimia Nervosa

در **پُرخوری عصبی** فرد به طور متناوب دو دوره «پُرخوری» و «جبران پُرخوری» را طی می‌کند. در دوره پُرخوری فرد به صورت افراطی مقادیر بسیار زیادی غذا می‌خورد، پس از آن احساس پشیمانی از این پُرخوری به وی دست می‌دهد و وارد مرحله دوم یعنی جبران پُرخوری می‌شود و برای جلوگیری از چاق شدن در اثر غذای مصرف شده دست به اقداماتی مانند تحریک حلق خود با انگشت می‌زند تا استفراغ کند، یا از داروهای مُسهل استفاده می‌کند یا به شدت ورزش می‌کند. گاهی هم رژیم‌های سختی می‌گیرد اما پس از چندی مجدداً مرحله پُرخوری آغاز می‌شود و این چرخه را تکرار می‌کند. این اختلال در دختران و زنان جوان، به خصوص بعد از ۱۸ سالگی، شایع است. پُرخوری عصبی معمولاً در افرادی دیده می‌شود که اعتماد به نفس آنها پایین است و قاطعیت لازم را در کارها ندارند. بروز این اختلال معمولاً پس از یک بحران عاطفی مانند به هم خوردن نامزدی و... در افراد مشاهده می‌شود.

با توجه به تأثیر این اختلالات در سلامت جسمی و روانی فرد، مبتلایان به اختلالات روانی مرتبط با غذا خوردن باید از روان‌پزشک راهنمایی بگیرند (شکل ۴۸).



شکل ۴۸- اختلال‌های روانی مرتبط با غذا خوردن

آزمون پایانی واحد یادگیری ۲

۱ مواد غذایی زیر در منزل شما وجود دارد. با این مواد غذایی یک برنامه غذایی روزانه (صبحانه، ناهار، شام و دو میان وعده) برای خانواده تنظیم کنید:
برنج، مرغ، سیب زمینی، نان سنگک، کاهو، گوجه فرنگی، خیار، ماست، پنیر، کره، مربا، چای، هندوانه، سیب، جعفری، دوغ، شیر، روغن زیتون، تخم مرغ، بستنی

۲ شاخص توده بدنی مریم ۳۲ ساله را که کارمندی فعال است، با مشخصات زیر تعیین کنید:
قد: ۱۶۰ سانتی متر وزن: ۷۸ کیلوگرم
توصیه های غذایی مناسب با وضعیت وی (وزن طبیعی، چاقی یا لاغری) را تنظیم کنید.

۳ منصوره، دانش آموز ۱۶ ساله، برنامه غذایی یک روز خود را به صورت جدول زیر نوشته است. جنبه های مثبت و منفی تغذیه او را بررسی کنید. چه گروه های غذایی در برنامه غذایی او کم و کدام گروه ها زیاد است؟ برای حفظ و ارتقای سلامت او توصیه های غذایی مناسب را بنویسید.

صبحانه	میان وعده صبح	ناهار	میان وعده بعد از ظهر	شام
شیر	آب میوه صنعتی	ماکارونی با گوشت چرخ کرده	پسته و فندق	پیتزا
کیک	بیسکویت	نان	سیب	سیب زمینی سرخ کرده + سس گوجه فرنگی
تخم مرغ		سالاد کاهو و گوجه فرنگی	چای + قند	نوشابه گازدار
		دوغ		

واحد یادگیری ۳: تغذیه افراد خانواده در بیماری‌ها

استاندارد عملکرد

آگاهی از اصول تغذیه مناسب در زمان بیماری و همچنین تأکید بر اجرای رژیم غذایی مناسب برای افراد مبتلا به کم‌خونی، دیابت، فشارخون و... براساس استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

هنرجو در پایان این واحد یادگیری به شایستگی‌های زیر دست می‌یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ رعایت اصول تغذیه مناسب در هنگام بیماری‌ها مانند جراحی، تب و عفونت، اسهال و استفراغ؛
- ۲ رعایت اصول تغذیه مناسب در افراد مبتلا به کم‌خونی فقر آهن، دیابت، فشار خون بالا و چربی خون بالا؛
- ۳ شناخت بیماری‌های ناشی از غذا و انجام اقدامات خودمراقبتی برای پیشگیری و کنترل آنها.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ تفکر خلاق در تغذیه افراد خانواده هنگام بیماری؛
- ۲ مسئولیت‌پذیری در تنظیم برنامه غذایی مناسب برای افراد بیمار خانواده؛
- ۳ رعایت بهداشت فردی و کیفیت در هنگام تهیه غذا برای خانواده؛
- ۴ ارتقای سواد سلامت تغذیه‌ای؛
- ۵ صرفه‌جویی در مصرف مواد، انرژی و زمان در هنگام تهیه غذای خانواده؛
- ۶ رعایت ایمنی، بهداشت و دقت در کار تغذیه خانواده.

هدف توانمندسازی: اصول تغذیه مناسب در هنگام بیماری را بدان و دانش آن را به کار بندد.

چرا بدن هنگام بیماری به مواد مغذی بیشتری نیاز دارد؟

گفت‌وگو
کنید



مقدمه

بدن انسان هنگام بیماری و جراحی، مقداری از پروتئین و مواد معدنی را که برای بازسازی بافت‌ها لازم‌اند، از دست می‌دهد و اگر بیماری با خون‌ریزی یا استفراغ همراه باشد، نیاز به انرژی، پروتئین، مواد معدنی و ویتامین‌ها به سبب افزایش سوخت‌وساز و ترمیم بافت‌ها بسیار زیادتر می‌شود؛ بنابراین تغذیه نقش مهمی در درمان بیماری‌ها و بهبود جراحات دارد (شکل ۴۹).



شکل ۵۰- تغذیه بعد از جراحی



شکل ۴۹- تغذیه در بیماری

۱-۳- تغذیه قبل و بعد از جراحی

به نظر شما تغذیه فرد قبل از جراحی چه تفاوتی با تغذیه معمولی او دارد؟ چنانچه برای عمل جراحی از قبل وقت تعیین شده باشد، به وضعیت تغذیه بیمار باید توجه کرد. تغذیه مناسب قبل از جراحی می‌تواند باعث بهبود سریع شود. بهبود وضعیت تغذیه یعنی دادن غذاهای دارای پروتئین، کربوهیدرات، ویتامین و مواد معدنی بیشتر. ضمناً از بعدازظهر روز قبل از جراحی نباید به بیمار غذا داده شود تا اطمینان داشته باشیم که هنگام جراحی، غذایی در معده بیمار وجود ندارد، چون هنگام بیهوشی خطر برگشت آن به مری و در نتیجه ورود آن به دستگاه تنفسی و ایجاد خفگی وجود دارد. به طور معمول تا ۲۴ ساعت پس از عمل جراحی، بیشتر بیماران مجاز به خوردن چیزی از طریق دهان نیستند. اما پس از این زمان و طبق دستور پزشک به تدریج خوردن غذای معمولی آغاز می‌شود (شکل ۵۰). معمولاً پس از جراحی، به دلیل از دست رفتن پروتئین، رژیم سرشار از پروتئین (۱۰۰ گرم در روز) توصیه می‌شود که برای بازسازی بافت‌ها، کنترل وزن، پیشگیری از شوک ناگهانی و مقاومت در برابر عفونت لازم است. به علاوه نیاز بدن به ویتامین‌ها و مواد معدنی نیز پس از جراحی بیشتر می‌شود.

۲-۳- رژیم درمانی هنگام تب و عفونت‌ها



شکل ۵۱- تغذیه هنگام تب و عفونت‌ها

تب اصولاً با عفونت همراه است. از آنجا که سوخت‌وساز بدن به ازای افزایش هر یک درجه دمای بدن، ۷ برابر می‌شود، لازم است انرژی بیشتری هنگام تب به بدن برسد. چنانچه انرژی کافی به بدن نرسد، بدن ابتدا از ذخیره قندهای خود استفاده می‌کند، سپس از چربی و سرانجام از بافت ماهیچه‌ای، انرژی مورد نیاز خود را تأمین می‌کند. همچنین نیاز به پروتئین هنگام تب زیاد می‌شود، زیرا پروتئین به بازسازی بافت‌های بدن و تولید عواملی که با عفونت مبارزه می‌کنند، کمک می‌کند. میزان نیاز به ویتامین‌ها و مواد معدنی و همچنین مایعات نیز هنگام تب و عفونت افزایش می‌یابد (شکل ۵۱).

۳-۳- تغذیه هنگام اسهال و استفراغ

آیا تاکنون فردی را که به اسهال و استفراغ مبتلا شده باشد، دیده‌اید؟ به نظر شما این فرد چه موادی از بدن خود را از دست می‌دهد؟

هنگام اسهال و استفراغ نیز مانند مواردی که در بالا گفته شد، نیاز به مایعات افزایش می‌یابد. بهترین راه درمان اسهال، جبران از دست دادن آب و مواد معدنی بدن با خوردن محلول «ا.آ.اس^۱» به بیمار است (شکل ۵۲). محلول ا.آ.اس با حل کردن یک بسته پودر ۲۷/۵ گرمی این ماده در یک لیتر آب سالم تهیه می‌شود. این محلول را باید به طور تازه تهیه کرد و پس از سرد شدن، به بیمار داد. به این محلول نباید چیز دیگری اضافه کرد.

ضمناً بیمارانی که بر اثر تب، عفونت و اسهال اشتها کمی دارند، بیشتر به آب سرد، آب‌میوه‌ها و نوشابه‌های گازدار تمایل دارند، اما دادن غذاهایی مانند سوپ یا غذاهای رقیق و کم‌حجم مناسب‌تر است. در صورت شدید بودن اسهال و استفراغ حتماً محلول ا.آ.اس که تأمین‌کننده آب و املاح از دست‌رفته بر اثر بیماری است، مصرف شود. غذاهای مورد استفاده هنگام اسهال و استفراغ بهتر است چرب و سرخ‌کرده نباشند.

استفاده از غذاهای آب‌پز که خوب پخته و نرم شده باشند (مانند پوره هویج و سیب‌زمینی) نیز توصیه می‌شود. سعی کنید از دادن میوه و سبزی خام (به سبب ایجاد نفخ و سایر مشکلات گوارشی) هنگام اسهال و استفراغ به بیمار اجتناب کنید. بهتر است تعداد وعده‌های غذا زیاد (۵ تا ۶ بار در روز) و مقدار آن در هر وعده کم باشد. خوردن مایعات شیرین مثل آب قند، نبات داغ و چای شیرین اسهال را شدیدتر می‌کند؛ بنابراین از دادن مایعات شیرین به بیمار اسهالی اجتناب کنید.

۱ - Oral Rehydration Solution (ORS)



شکل ۵۲- استفاده از محلول آر.آر.اس هنگام اسهال

۳-۴- تغذیه هنگام یبوست

یبوست نوعی مشکل گوارشی است که بر اثر تغذیه نامناسب و کم تحرکی به وجود می آید. همان طور که قبلاً گفته شد، سبزی ها و میوه ها مقدار زیادی فیبر دارند. فیبر در روده آب را جذب می کند و به این سبب زمان عبور مدفوع از روده کاهش می یابد و دفع آن آسان می شود. برای پیشگیری از یبوست، باید رژیم غذایی متعادل و پرفیبر باشد. مایعات به اندازه کافی مصرف شود و ورزش و تحرک فراموش نشود.

۳-۵- تغذیه در بیماری قند (دیابت)

دیابت نوعی بیماری است که در آن میزان قند خون از حد مجاز طبیعی بالاتر است. این بیماری به دو شکل اصلی وجود دارد: نوع ۱ و نوع ۲. در بیماری دیابت نوع ۱ معمولاً افراد مبتلا وزنی طبیعی دارند، اما در دیابت نوع ۲، افراد معمولاً چاق اند. در هر دو نوع بیماری، توجه به نکته های تغذیه ای بسیار اهمیت دارد. توصیه های متخصصان تغذیه برای کنترل بیماری دیابت را در صفحه بعد ملاحظه می کنید. این توصیه ها شامل محدود کردن مصرف چربی (برای پیشگیری از بروز بیماری قلبی)، استفاده از روغن مایع گیاهی، تأکید بر مصرف فیبر برای کمک به کنترل قند خون و میزان چربی و پرهیز از غذاهای شور و از همه مهم تر حفظ وزن طبیعی بدن است (شکل ۵۳).

توصیه‌های تغذیه‌ای برای کنترل دیابت

- مصرف چربی را محدود کنید.
- از رژیم‌های غذایی نامتعادل اجتناب کنید.
- تا حد امکان نمک کم مصرف کنید.
- وزن بدن را در حد مطلوب نگه دارید.
- فعالیت بدنی را افزایش دهید.
- مصرف مواد پُرفیبر را افزایش دهید.
- مصرف قند و شکر را محدود کنید.



شکل ۵۳- توصیه‌های تغذیه‌ای برای کنترل دیابت

۶-۳- تغذیه هنگام داشتن چربی خون بالا

آیا می‌دانید مصرف چه غذاهایی باعث افزایش چربی خون می‌شود؟ افزایش چربی خون خطرات زیادی دارد. در بیماران مبتلا، چربی در دیوارهٔ سرخرگ‌ها رسوب می‌کند؛ به‌همین سبب بیماری قلبی در میان این افراد فراوان است.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای افراد با چربی خون بالا

- بیماران باید مصرف چربی‌ها مانند روغن‌های جامد و انواع گوشت‌ها خصوصاً گوشت قرمز را که حاوی مقدار زیادی چربی است، کاهش دهند.
- مصرف مواد غذایی دارای فیبر مانند سبزی و میوه را افزایش دهند، زیرا خوردن فیبر میزان کلسترول را کاهش می‌دهد.
- خوردن نمک را محدود کنند (به‌خصوص هنگامی که فشار خون بالا باشد).
- انرژی دریافتی را محدود کنند.
- وزن خود را کنترل کنند.
- انجام دادن حرکات ورزشی مناسب نیز به این بیماران توصیه می‌شود.

ابتلا به این بیماری تا حد زیادی به تغذیه غلط و استفاده از غذاهای دارای چربی فراوان در رژیم غذایی روزانه بستگی دارد.



۷-۳- تغذیه هنگام داشتن فشار خون بالا



به نظر شما بیماران مبتلا به فشار خون بالا چه غذاهایی را نباید مصرف کنند؟

فشار خون بالا عامل خطر ساز برای بیماری‌های قلبی - عروقی، نارسایی مزمن کلیوی و سکته قلبی است. عواملی که سبب بروز فشار خون بالا می‌شود، عبارت‌اند از: وراثت، نژاد (در افراد سیاه‌پوست شایع‌تر است)، استعمال دخانیات و نوع تغذیه. عوامل تغذیه‌ای نیز که در بروز فشار خون بالا مؤثر است، عبارت‌اند از: اضافه وزن، مصرف زیاد روغن‌های جامد و حیوانی و نیز مصرف زیاد نمک (شکل ۵۴). استفاده از غذاهای پریتاسیم و کم‌سدیم مثل سیب‌زمینی، سبزی‌های با برگ سبز، آب پرتقال، آلوزرد و موز و مصرف غذاهای دارای کلسیم مانند شیر، سبزی‌های دارای برگ سبز و دانه کنجد برای پیشگیری از بروز فشار خون بالا توصیه می‌شود. البته برای تنظیم رژیم غذایی این بیماران، حتماً باید با کارشناس تغذیه مشورت کرد.

شکل ۵۴- ممنوعیت مصرف نمک برای بیماران با فشار خون بالا



نقش تغذیه در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

مهم‌ترین عوامل خطر مؤثر بر بروز بیماری‌های غیرواگیر (دیابت، بیماری‌های قلبی - عروقی و...) عبارت‌اند از:

- ۱ عادات غذایی نادرست (مصرف کم میوه، سبزی، لبنیات و مصرف زیاد چربی‌های اشباع و...)
- ۲ اضافه وزن و چاقی؛
- ۳ چربی خون (کلسترول) بالا؛
- ۴ فشار خون بالا؛
- ۵ کم‌تحركی؛
- ۶ استعمال دخانیات؛
- ۷ فشارهای روحی - روانی.

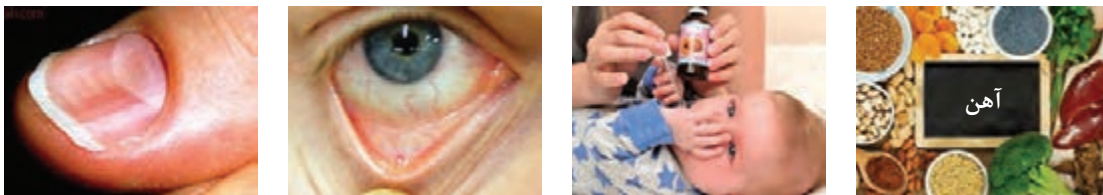
عوامل خطر بالا با رعایت تغذیه مناسب و آموزش، قابل پیشگیری و کنترل هستند.



در کلاس به گروه‌های ۵ تا ۷ نفره تقسیم شوید و در مورد تغذیه در یکی از وضعیت‌های مطرح شده (دیابت، چربی خون بالا، فشارخون بالا و...) با خانواده یا آشنایان خود گفت‌وگو کنید. از افراد مورد نظر در مورد رژیم غذایی روزانه و عادت‌های غذایی‌شان سؤال کنید. همچنین در مورد سبک زندگی آنها (شغل، فعالیت، تحرک و...) پرسش کنید. عادت‌های غذایی و الگوی زندگی آنها را از نظر درست یا نادرست بودن در کلاس مطرح کنید و با کمک دوستان و راهنمایی هنرآموز خود چند توصیه مناسب برای سلامتی آنها بنویسید و به ایشان ارائه کنید.

۸-۳- تغذیه مناسب در کم‌خونی فقر آهن

کم‌خونی فقر آهن بر اثر کمبود آهن ایجاد می‌شود که منجر به کاهش سلول‌های قرمز خون می‌شود. علائم کم‌خونی عبارت‌اند از: رنگ پریدگی، ضعف، سستی و خستگی زودرس، کاهش تمرکز، کم‌رنگ شدن مخاط دهان و داخل چشم و... (شکل ۵۵). کم‌خونی فقر آهن بیشتر در کودکان زیر ۵ سال و نوجوانان در سال‌های بلوغ (خصوصاً دختران) شایع است.



شکل ۵۵- کم‌خونی فقر آهن

توصیه‌های تغذیه‌ای در کم‌خونی فقر آهن

- از مواد غذایی حاوی آهن مانند گوشت، مرغ، ماهی، جگر، حبوبات، سبزی‌های با برگ سبز تیره مثل جعفری و خشکبار استفاده کنید.
- از خوردن چای و قهوه یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت بعد از غذا یا همراه غذا، خودداری کنید.
- نوجوانان در سال‌های بلوغ، خصوصاً دختران، باید از مواد غذایی حاوی آهن به مقدار بیشتر استفاده کنند.
- برای افزایش جذب آهن وعده غذایی، همراه غذا سالاد (گوجه‌فرنگی، فلفل دلمه‌ای، کاهو، کلم یا گل‌کلم) و یا سبزی‌های تازه (سبزی خوردن) مصرف کنید. سبزی‌های تازه به سبب داشتن ویتامین C به جذب آهن وعده غذایی کمک می‌کنند.
- مصرف آهن در کودکان زیر دو سال به شکل قطره آهن و در زنان باردار و دختران نوجوان به صورت قرص آهن ضروری است.



غذاهایی را که مصرف آنها در رژیم غذایی منطقه سکونت شما، موجب افزایش میزان آهن دریافتی و دریافت نکردن آنها منجر به کم‌خونی فقر آهن می‌شود، شناسایی و فهرست کنید و در کلاس گزارش دهید.

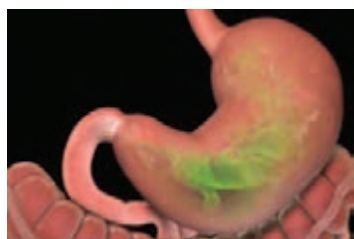
۳-۹- بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی

بیماری‌های ناشی از غذا طیف گسترده‌ای دارد که در پیدایش آنها گاهی عوامل طبیعی موجود در مواد خوردنی و بیشتر مواقع عوامل بیرونی بیماری‌زا (باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها، سموم و...) و در مواردی نیز نقص‌ها و حساسیت‌های فردی نقش دارند.

در یک تقسیم‌بندی کلی، بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی را می‌توان در چهار گروه زیر طبقه‌بندی کرد:

۱-۹-۳- عفونت‌های غذایی (عفونت‌های انتقال یافته از غذا)

این عفونت‌ها از مصرف غذا یا آشامیدنی آلوده به باکتری، ویروس یا انگل ناشی می‌شود. این عوامل بیماری‌زا ممکن است به لایه‌های مخاطی روده و سایر بافت‌ها تهاجم کرده و تکثیر پیدا کنند یا در داخل روده تکثیر شوند و یک سم آزاد کنند؛ برای مثال، اسهال خونی و وبا از بیماری‌های ناشی از عفونت غذا یا آب است (شکل ۵۶).



شکل ۵۶ - عفونت‌های انتقال یافته از راه غذا

۲-۹-۳- مسمومیت‌های غذایی^۲

مسمومیت غذایی در اثر خوردن غذا یا نوشیدن آشامیدنی آلوده به برخی از باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها یا سموم و مواد شیمیایی (مانند حشره‌کش‌ها) ایجاد می‌شود.

بیشترین علت این مسمومیت‌ها، پخته نشدن کامل مواد گوشتی، فاسد بودن مواد لبنی، بیرون از یخچال ماندن مواد غذایی مانند سالاد و سُس مایونز و مصرف آنهاست. برخی از شدیدترین مسمومیت‌های غذایی نیز به دلیل مصرف غذاهای کنسروی فاسد است. گاهی سموم با منشأ طبیعی مانند حیوانات دریایی، گیاهان و قارچ‌ها نیز باعث مسمومیت غذایی می‌شوند.

۱- Foodborne infections

۲- Food intoxication or Food poisoning

علائم این مسمومیت‌ها تهوع، استفراغ، اسهال، شکم درد، سردرد و در موارد شدید شوک و بیهوشی بیمار است. این علائم معمولاً ۲ تا ۶ ساعت بعد از خوردن غذای آلوده اتفاق می‌افتند، ولی مسمومیت با میکروبی مانند سالمونلا^۱ ممکن است یک تا ۲ روز بعد از مصرف غذا خود را نشان دهد (شکل ۵۷).

کودکان، نوزادان، مادران باردار و افراد مسن، بیماران کبدی و دیابتی و نیز افرادی که سطح ایمنی بدن آنها پایین است، بیشتر در معرض مسمومیت‌های غذایی هستند.

مسمومیت‌های غذایی در بیشتر موارد بدون درمان خاصی بهبود می‌یابند، ولی بعضی اوقات هم به بستری در مراکز درمانی نیاز است.



شکل ۵۷- مسمومیت غذایی و علائم آن

چگونه می‌توان از مسمومیت غذایی پیشگیری کرد؟

- دست‌ها را حتماً قبل و بعد از غذا خوردن یا هنگام آماده کردن غذا، با آب و صابون بشویید.
- بهتر است مواد غذایی بسته‌بندی شده را با توجه به تاریخ انقضای آن مصرف کنید. مواد غذایی بسته‌بندی شده مورد تأیید باید دارای این مشخصات باشند: تاریخ تولید و انقضا، نام محصول، ترکیبات تشکیل دهنده، پروانه ساخت از وزارت بهداشت و نشانی کارخانه سازنده.
- از خرید مواد غذایی از فروشندگان دوره‌گرد جداً خودداری کنید. مخصوصاً در فصل بهار از خرید و مصرف قارچ از فروشندگان دوره‌گرد خودداری کنید.
- گوشت، مرغ، ماهی و تخم مرغ را کاملاً بپزید و مصرف کنید.
- غذاهای داغ را بعد از خنک شدن در یخچال بگذارید. غذای اضافی را که در یخچال نگهداری کرده‌اید، پیش از مصرف کاملاً گرم کنید و از نگهداری مجدد باقی‌مانده آن خودداری کنید.
- از خرید مواد غذایی که پوشش آنها پارگی دارد، خودداری کنید.
- غذاهایی را که امکان فاسد شدن آنها بیشتر است، مثل گوشت پخته، در سردترین قسمت یخچال نگهداری کنید.
- غذاهای پخته‌شده را در کنار یا زیر مواد خام قرار ندهید.
- از نگهداری شیر در خارج از یخچال خودداری کنید و به تاریخ مصرف آن توجه داشته باشید. شیر پاستوریزه در یخچال حداکثر ۳-۲ روز قابل نگهداری است.

- غذای دارای تخم مرغ خام را مصرف نکنید.
- ماهی، گوشت قرمز و مرغ خام را به سرعت تمیز و آماده‌سازی کنید و در صورتی که این مواد غذایی را منجمد نمی‌کنید، در سردترین قسمت یخچال قرار دهید و آنها را هرچه زودتر بپزید.
- سعی کنید گوشت چرخ شده خریداری نکنید. در صورت امکان گوشت را در منزل چرخ کنید.
- از مصرف کنسرو و کمیوت باد کرده و زنگ‌زده خودداری کنید. کنسروها را قبل از باز کردن به مدت ۲۰ دقیقه در آب جوش بجوشانید.

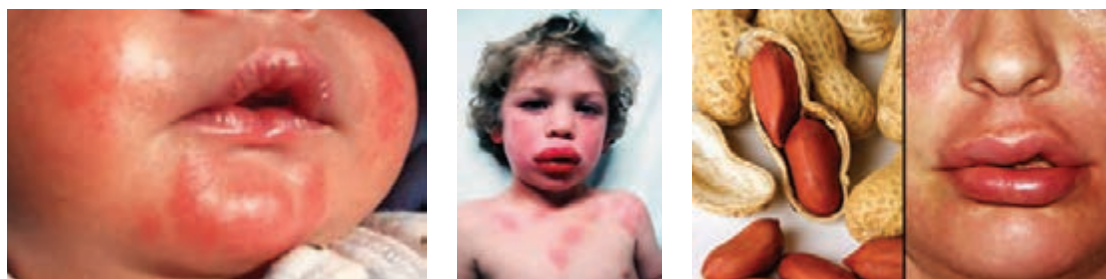
اقداماتی که در صورت ابتلا به مسمومیت غذایی می‌توان در منزل انجام داد:

- هر چه بیشتر مایعات مصرف کنید؛ مخصوصاً نوشیدنی‌های طبیعی و نه صنعتی. وقتی معده آرام شد، می‌توانید از غذاهای ساده مانند سوپ استفاده کنید.
- در کودکان، مصرف محلول مایع درمانی خوراکی آ.آ.اس بسیار مفید است. از آنجا که آ.آ.اس هم شور و هم شیرین است، بهتر است آن را با آب جوشیده سرد شده درست کنید تا بهتر خورده شود.
- به فرد مسموم شیر، چای، قهوه، نوشابه و آبمیوه صنعتی ندهید.
- به پزشک خانواده خود و در صورت نیاز به اورژانس مراکز درمانی مراجعه کنید.
- اگر درد شکم شدید است و یا مدفوع خونی است یا تب بالا وجود دارد یا علائم مسمومیت بیش از سه روز طول کشیده است، حتماً به پزشک خانواده مراجعه کنید.
- مسمومیت غذایی نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارد.

۳-۹-۳ حساسیت (آلرژی) غذایی^۱

حساسیت غذایی عبارت است از واکنش بیش از اندازه دستگاه ایمنی به برخی غذاها یا موادی که معمولاً بی‌خطرند. بنابراین ماده ایجاد کننده آلرژی به خودی خود خطرناک نیست، بلکه واکنش سیستم ایمنی بدن به آن است که می‌تواند خطرناک باشد. این واکنش‌های نامطلوب ممکن است ارثی یا ناشی از یک نقص اکتسابی بیوشیمیایی در بدن باشند. علائم ممکن است در عرض چند دقیقه یا تا ۲ ساعت پس از خوردن آن غذای به خصوص آشکار شود.

مهم‌ترین علائم حساسیت غذایی عبارت‌اند از: آبریزش بینی، کهیر، قرمزی، خارش و تورم پوست یا صورت، تورم دست‌ها و پاها، سرفه، خس‌خس سینه، آسم، درد شکمی، نفخ و باد شکم، تهوع و استفراغ، اسهال، سردرد، غش یا حالت نزدیک به غش (شکل ۵۸).



شکل ۵۸ - برخی از علائم حساسیت غذایی



غذاهای آلرژی‌زا

شکل ۵۹ - بعضی از مواد غذایی آلرژی‌زا

مواد غذایی حساسیت‌زا: شیر گاو، زرده تخم‌مرغ، گندم، سویا، بادام کوهی یا همان پسته شامی، آجیل‌های درختی (مثل فندق و گردو)، غذاهای دریایی مانند ماهی، صدف دریایی و میگو، کنجد، تخمه آفتاب‌گردان، کیوی، توت فرنگی و شکلات مواد غذایی‌ای هستند که بیشتر باعث این حالت می‌شوند (شکل ۵۹). برخی داروها مانند پنی‌سیلین هم ممکن است باعث ایجاد واکنش آلرژیک شود.

پیشگیری و درمان اصلی خودداری از مصرف غذای آلرژی‌زاست و گاهی با نظر پزشک از داروهای ضد حساسیت برای تخفیف و رفع علائم استفاده می‌شود. یکی از راه‌های مهم پیشگیری از آلرژی، خواندن برچسب مواد غذایی است. هر غذایی را که ممکن است باعث واکنش آلرژیک شود و احتمالاً شما به آن حساسیت دارید، هرگز مصرف نکنید.

فعالیت ۳



با مصاحبه با ۵ نفر از اعضای خانواده، اقوام و دوستان خود بررسی کنید که آیا آنها به ماده غذایی یا داروی خاصی حساسیت دارند؟ علائم حساسیت در آنها چگونه بروز می‌کند؟ برای پیشگیری یا درمان حساسیت چه می‌کنند؟

۴-۹-۳- تحمل نکردن ماده غذایی^۱

گاهی تحمل نکردن یک نوع ماده غذایی خاص در بعضی افراد دیده می‌شود؛ در صورتی که به آن ماده حساسیت ندارند، بلکه در حقیقت این دستگاه گوارش آنهاست که قابلیت هضم آن ماده خاص را ندارد. برای مثال، افراد مبتلا به عدم تحمل لاکتوز^۲ (قند شیر) که با مصرف شیر و لبنیات دچار نفخ، درد شکم و اسهال می‌شوند، در حقیقت به شیر حساسیت ندارند، بلکه دستگاه گوارش آنها توانایی هضم قند موجود در شیر را ندارد؛ پس با تهیه شیر کم‌لاکتوز می‌توانند به راحتی شیر را روزانه مصرف کنند (شکل ۶۰). نمونه دیگر آن در افرادی است که با خوردن باقلای خام دچار بیماری فاویسم^۳ می‌شوند.

شیر کم لاکتوز



شکل ۶۰ - تحمل نکردن لاکتوز شیر

۱- Food Intolerance

۲- Lactose

۳- Favism



تحقیق کنید در شهر، روستا یا محله شما چه نوع بیماری ناشی از آب و غذا شایع است؟ علت آن چیست؟ چه روش‌هایی برای پیشگیری از این نوع بیماری پیشنهاد می‌کنید؟



رعایت اصول بهداشتی کار با مواد غذایی

- رعایت بهداشت فردی: اصول بهداشتی مانند شستن دست و پوشاندن سر قبل از شروع به پخت غذا و...؛
- رعایت بهداشت غذا: شستن مواد غذایی قبل از پخت، خوب پختن غذا، رعایت نکات بهداشتی در مورد روش‌های نگهداری و ذخیره مواد غذایی، سرد نگه داشتن غذاهای فاسدشدنی، رفع صحیح انجماد مواد غذایی قبل از پخت و...؛
- رعایت بهداشت آشپزخانه: تمیز نگه داشتن محیط آشپزخانه، شست‌وشوی لوازم آشپزخانه و ظروف پس از هر بار استفاده، شست‌وشوی پارچه‌ها، حوله‌ها و ابر ظرفشویی و...؛
- بهداشت در خرید مواد غذایی: کنترل تاریخ مصرف درج شده روی بسته‌بندی‌ها، رعایت دستورهای روی بسته‌بندی‌های مواد غذایی، خرید نکردن از فروشگاه‌هایی که در آنها اصول بهداشتی رعایت نمی‌شود و... (شکل ۶۱).



شکل ۶۱ - رعایت اصول بهداشتی کار با مواد غذایی

آزمون پایانی واحد یادگیری ۳

- ۱ برنامه غذایی یک روزه‌ای برای یکی از افراد زیر تهیه کنید:
- الف) کودک مبتلا به اسهال ب) نوجوان دچار کم‌خونی فقر آهن ج) سالمند دچار بیبوست
- ۲ چاقی چه خطراتی برای سلامت انسان دارد؟
- ۳ چگونه می‌توان از مسمومیت غذایی پیشگیری کرد؟

جدول شماره ۹- مقادیر توصیه‌شده روزانه (درشت مغذی‌ها)

محدوده انرژی (کیلوکالری)	چربی کل (گرم در روز)	پروتئین (گرم در روز)	کل فیبر (گرم در روز)	کربوهیدرات (گرم در روز)	سن (سال)	دوران زندگی
۵۷۰/۵۲۰	۳۱	۹/۱	-	۶۰	۰-۰/۵	شیرخواران
۷۴۳/۶۷۶	۳۰	۱۳/۵	-	۹۵	۰/۵-۱	
۱۰۴۶/۹۹۲	-	۱۳	۱۹	۱۳۰	۱-۳	کودکان
۱۷۴۲/۱۶۴۲	-	۱۹	۲۵	۱۳۰	۴-۸	
۲۲۷۹	-	۳۴	۳۱	۱۳۰	۹-۱۳	مردان
۳۱۵۲	-	۵۲	۳۸	۱۳۰	۱۴-۱۸	
۲۹۵۷-۳۰۶۷	-	۵۶	۳۸	۱۳۰	۱۹-۳۰	
۲۷۵۷-۲۹۴۷	-	۵۶	۳۸	۱۳۰	۳۱-۵۰	
۲۵۵۷-۲۷۴۷	-	۵۶	۳۰	۱۳۰	۵۱-۷۰	
≤۲۵۴۷	-	۵۶	۳۰	۱۳۰	>۷۰	
۲۰۷۱	-	۳۴	۲۶	۱۳۰	۹-۱۳	زنان
۲۳۶۸	-	۴۶	۲۶	۱۳۰	۱۴-۱۸	
۲۳۶۲-۲۴۰۳	-	۴۶	۲۶	۱۳۰	۱۹-۳۰	
۲۱۸۶-۲۳۱۹	-	۴۶	۲۶	۱۳۰	۳۱-۵۰	
۲۰۴۶-۲۱۷۹	-	۴۶	۲۱	۱۳۰	۵۱-۷۰	
≤۲۰۳۹	-	۴۶	۲۱	۱۳۰	>۷۰	
۲۳۶۸-۲۸۲۰	-	+۲۵	۲۸	۱۷۵	≤۱۸	بارداری
۲۴۰۳-۲۸۵۵	-	+۲۵	۲۸	۱۷۵	۱۹-۳۰	
۲۴۰۳-۲۸۵۵	-	+۲۵	۲۸	۱۷۵	۳۱-۵۰	
۲۶۸۹-۲۷۶۸	-	+۲۵	۲۹	۲۱۰	≤۱۸	شیردهی
۲۷۳۳-۲۸۰۳	-	+۲۵	۲۹	۲۱۰	۱۹-۲۰	
۲۷۳۳-۲۸۰۳	-	+۲۵	۲۹	۲۱۰	۳۱-۵۰	



- مقدار انرژی نوزادان و کودکان با (I) از هم جدا شده است که به ترتیب نشانگر مقدار انرژی برای پسران و دختران است.
- مقدار انرژی بزرگسالان با (ـ) از هم جدا شده است و نشانگر محدوده دریافت انرژی مورد نیاز در همان گروه سنی است (با افزایش یک سال سن، ۱۰ کیلوکالری در روز برای مردان و ۷ کیلوکالری برای زنان کم می شود).
- محدوده انرژی در دوران بارداری از سه ماهه اول تا سه ماهه سوم است. محدوده انرژی برای دوران شیردهی از تولد تا ۶-۷ ماهگی است.
- مقادیر توصیه شده روزانه برای کربوهیدرات بر پایه حداقل مقدار مورد نیاز مغز بدون استفاده از پروتئین یا چربی است. ۴۵ الی ۶۵ درصد الگوی برنامه غذایی روزانه باید از منبع کربوهیدراتها باشد.

جدول شماره ۱۰- مقادیر توصیه شده روزانه (ویتامین ها و مواد معدنی)

دوران زندگی	سن (سال)	ب ۱ (میلی گرم در روز)	ب ۲ (میلی گرم در روز)	نیاسین (میلی گرم در روز)	ب ۶ (میلی گرم در روز)	اسیدفولیک (میکروگرم در روز)	ب ۱۲ (میکروگرم در روز)	ویتامین د (میکروگرم در روز)	کلسیم (میلی گرم در روز)
شیر خواران	۰-۵	۰/۲	۰/۳	۲	۰/۱	۶۵	۰/۴	۱۰	۲۰۰
	۵-۱	۰/۳	۰/۴	۴	۰/۳	۸۰	۰/۵	۱۰	۲۶۰
کودکان	۱-۳	۰/۵	۰/۵	۶	۰/۵	۱۵۰	۰/۹	۱۵	۷۰۰
	۴-۸	۰/۶	۰/۶	۸	۰/۶	۲۰۰	۱/۲	۱۵	۱۰۰۰
مردان	۹-۱۳	۰/۹	۰/۹	۱۲	۱/۰	۳۰۰	۱/۸	۱۵	۱۳۰۰
	۱۴-۱۸	۱/۲	۱/۳	۱۶	۱/۳	۴۰۰	۲/۴	۱۵	۱۳۰۰
	۱۹-۳۰	۱/۲	۱/۳	۱۶	۱/۳	۴۰۰	۲/۴	۱۵	۱۰۰۰
	۳۱-۵۰	۱/۲	۱/۳	۱۶	۱/۳	۴۰۰	۲/۴	۱۵	۱۰۰۰
	۵۱-۷۰	۱/۲	۱/۳	۱۶	۱/۷	۴۰۰	۲/۴	۲۰	۱۰۰۰
	>۷۰	۱/۲	۱/۳	۱۶	۱/۷	۴۰۰	۲/۴	۱۵	۱۲۰۰
زنان	۹-۱۳	۰/۹	۰/۹	۱۲	۱/۰	۳۰۰	۱/۸	۱۵	۱۳۰۰
	۱۴-۱۸	۱	۱/۰	۱۴	۱/۲	۴۰۰	۲/۴	۱۵	۱۳۰۰
	۱۹-۳۰	۱/۱	۱/۱	۱۴	۱/۳	۴۰۰	۲/۴	۱۵	۱۰۰۰
	۳۱-۵۰	۱/۱	۱/۱	۱۴	۱/۳	۴۰۰	۲/۴	۱۵	۱۰۰۰
	۵۱-۷۰	۱/۱	۱/۱	۱۴	۱/۵	۴۰۰	۲/۴	۲۰	۱۲۰۰
	>۷۰	۱/۱	۱/۱	۱۴	۱/۵	۴۰۰	۲/۴	۱۵	۱۲۰۰
بارداری	۱۸≤	۱/۴	۱/۴	۱۸	۱/۹	۶۰۰	۲/۶	۱۵	۱۳۰۰
	۱۹-۳۰	۱/۴	۱/۴	۱۸	۱/۹	۶۰۰	۲/۶	۱۵	۱۰۰۰
	۳۱-۵۰	۱/۴	۱/۴	۱۸	۱/۹	۶۰۰	۲/۶	۱۵	۱۰۰۰
شیردهی	۱۸≤	۱/۴	۱/۶	۱۷	۲/۰	۵۰۰	۲/۸	۱۵	۱۳۰۰
	۱۹-۳۰	۱/۴	۱/۶	۱۷	۲/۰	۵۰۰	۲/۸	۱۵	۱۰۰۰
	۳۱-۵۰	۱/۴	۱/۶	۱۷	۲/۰	۵۰۰	۲/۸	۱۵	۱۰۰۰

ادامه جدول شماره ۱۰- مقادیر توصیه شده روزانه برای ویتامین ها و مواد معدنی

دوران زندگی	سن (سال)	ویتامین ث (میلی گرم در روز)	ویتامین آ (میکروگرم در روز)	ویتامین ای (میلی گرم در روز)	ویتامین کا (میکروگرم در روز)	آهن (میلی گرم در روز)	روی (میلی گرم در روز)	یُد (میکروگرم در روز)	مس (میکروگرم در روز)	منگنز (میلی گرم در روز)
شیرخواران	۰-۵	۴۰	۴۰۰	۴	۲	۰/۲۷	۲	۱۱۰	۲۰۰	۰/۰۰۳
	۰/۵-۱	۵۰	۵۰۰	۵	۲/۵	۱۱	۳	۱۳۰	۲۲۰	۰/۶
کودکان	۱-۳	۱۵	۳۰۰	۶	۳۰	۷	۳	۹۰	۳۴۰	۱/۲
	۴-۸	۲۵	۴۰۰	۷	۵۰	۱۰	۵	۹۰	۴۴۰	۱/۵
مردان	۹-۱۳	۴۵	۶۰۰	۱۱	۶۰	۸	۸	۱۲۰	۷۰۰	۱/۹
	۱۴-۱۸	۷۵	۹۰۰	۱۵	۷۵	۱۱	۱۱	۱۵۰	۸۹۰	۲/۲
	۱۹-۳۰	۹۰	۹۰۰	۱۵	۱۲۰	۸	۱۱	۱۵۰	۹۰۰	۲/۳
	۳۱-۵۰	۹۰	۹۰۰	۱۵	۱۲۰	۸	۱۱	۱۵۰	۹۰۰	۲/۳
	۵۱-۷۰	۹۰	۹۰۰	۱۵	۱۲۰	۸	۱۱	۱۵۰	۹۰۰	۲/۳
	>۷۰	۹۰	۹۰۰	۱۵	۱۲۰	۸	۱۱	۱۵۰	۹۰۰	۲/۳
زنان	۹-۱۳	۴۵	۶۰۰	۱۱	۶۰	۸	۸	۱۲۰	۷۰۰	۱/۶
	۱۴-۱۸	۶۵	۷۰۰	۱۵	۷۵	۱۵	۹	۱۵۰	۸۹۰	۱/۶
	۱۹-۳۰	۷۵	۷۰۰	۱۵	۹۰	۱۸	۸	۱۵۰	۹۰۰	۱/۸
	۳۱-۵۰	۷۵	۷۰۰	۱۵	۹۰	۱۸	۸	۱۵۰	۹۰۰	۱/۸
	۵۱-۷۰	۷۵	۷۰۰	۱۵	۹۰	۸	۸	۱۵۰	۹۰۰	۱/۸
	>۷۰	۷۵	۷۰۰	۱۵	۹۰	۸	۸	۱۵۰	۹۰۰	۱/۸
بارداری	≤۱۸	۸۰	۷۵۰	۱۵	۷۵	۲۷	۱۲	۲۲۰	۱۰۰۰	۲
	۱۹-۳۰	۸۵	۷۷۰	۱۵	۹۰	۲۷	۱۱	۲۲۰	۱۰۰۰	۲
	۳۱-۵۰	۸۵	۷۷۰	۱۵	۹۰	۲۷	۱۱	۲۲۰	۱۰۰۰	۲
شیردهی	≤۱۸	۱۱۵	۱۲۰۰	۱۹	۷۵	۱۰	۱۳	۲۹۰	۱۳۰۰	۲/۶
	۱۹-۳۰	۱۲۰	۱۳۰۰	۱۹	۹۰	۹	۱۲	۲۹۰	۱۳۰۰	۲/۶
	۳۱-۵۰	۱۲۰	۱۳۰۰	۱۹	۹۰	۹	۱۲	۲۹۰	۱۳۰۰	۲/۶

شایستگی ۵

آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی



ساعت آموزش			عنوان
جمع	عملی	نظری	
۳۰	۱۸	۱۲	آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی

واحد یادگیری ۱: شناسایی کانون‌های خطر در خانه

استاندارد عملکرد

شناخت خطرات و رعایت نکات ایمنی مربوط به قسمت‌های مختلف محیط زندگی شامل آشپزخانه، پشت‌بام، بالکن، حمام، پارکینگ و... براساس استانداردهای سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

هنر جو در پایان این واحد یادگیری باید بتواند به شایستگی‌های زیر دست یابد:

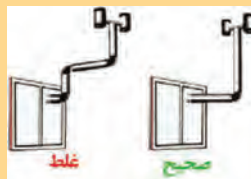
شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ شناخت خطرات و نکات مربوط به آشپزخانه؛
- ۲ شناخت خطرات و نکات ایمنی پشت بام و بالکن؛
- ۳ شناخت خطرات و نکات ایمنی مربوط به شیشه‌های موجود در خانه؛
- ۴ شناخت خطرات و نکات ایمنی مربوط به حمام، پلکان؛
- ۵ شناخت خطرات و نکات ایمنی مربوط به پارکینگ.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ حفظ سلامت اعضای خانواده؛
- ۲ پیشگیری از بروز حوادث برای اعضای خانواده؛
- ۳ کنترل محیط خانه؛
- ۴ مدیریت پسماند.

هدف توانمندسازی: کانون‌های خطر در خانه را بشناسد و دانش آن را به کار بندد.



مقدمه

ایمنی یک اصل تأثیرگذار بر سلامت انسان و خانواده‌هاست. مطابق با آمار منتشر شده از سوی سازمان بین‌المللی کار، سالانه میلیون‌ها کارگر به علت رعایت نکردن ایمنی و بروز حوادث شغلی، جان خود را از دست می‌دهند. براساس گزارشی از سازمان جهانی بهداشت، بیش از نیمی از مرگ‌های سنین جوانی به علت صدمات ناشی از حوادث بوده که باعث از دست رفتن سال‌های فعال زندگی می‌گردد. خانه‌های امروزی هم یکی از کانون‌های حادثه هستند. ایمنی خانه و خانواده و ایجاد یک محیط بی‌خطر وظیفه‌ای جمعی است که تمام افراد خانواده باید برای آن تلاش کنند. توجه به کانون‌های خطر و برطرف کردن عوامل حادثه‌زا بخشی از این وظیفه است. از این‌رو، مسئول هر خانواده باید بدانند که بدون یک برنامه‌ریزی صحیح نمی‌تواند محیط خانواده را ایمن سازد و اعضای خانواده را از آموزش‌های لازم برخوردار کند. اکثر مردم در خانه خود به نکات ایمنی و حفاظت توجهی نمی‌کنند و به‌آسانی از کنار موقعیت‌های خطرناکی می‌گذرند که منجر به حادثه می‌شود. حادثه، یک رخداد است، ولی ایمنی، دوری از خطر است و نیاز به برنامه‌ریزی دارد. هر چند آموزش دادن به خانواده‌ها در مورد رعایت نکات ایمنی در محیط‌های ناامن، آسان‌تر به نظر می‌رسد، ولی روش مؤثرتر، ایمن کردن محیط و محصولات مصرفی است.

تعریف حادثه

شناسایی انواع کانون‌های خطر در خانه

آیا شما یا یکی از اعضای خانواده تا به حال با حادثه یا رویداد ناگهانی مواجه شده‌اید؟

گفت‌وگو
کنید



در هر منزلی عوامل بالقوه خطرزا و تهدیدکننده ایمنی و سلامتی وجود دارد که با شناسایی، تشخیص، پیشگیری و اقدامات ایمنی می توان از بروز صدمات جدی و مرگ احتمالی افراد جلوگیری کرد. عوامل خطرزا و کانون های خطر در منزل شامل فضاهای آشپزخانه، اتاق و راهرو، پشت بام و بالکن، حیاط و باغ، شیشه ها، پلکان، حمام و پارکینگ است که از طریق برق، گاز، آب، دارو، مواد شوینده و ضد عفونی کننده و حشره کش ها زمینه خطر آن در منزل فراهم می شود. چنانچه نکته های ایمنی در این محل ها رعایت نشود، می تواند زنگ خطر و تهدیدی برای سلامت باشد. بنابراین لازم است تمام خطرهایی را که در محیط خانه می تواند رخ دهد و نیز راه های جلوگیری از بروز آنها را شناسایی کرد و تشخیص داد.

حادثه، واقعه یا رویداد برنامه ریزی نشده ای است که می تواند منجر به ایجاد آسیب شود و پیشرفت یا روند طبیعی فعالیت (کار) را مختل سازد و همواره بر اثر عمل یا اقدامی غیرایمن یا شرایطی غیرایمن (رفتار محیط) و یا ترکیبی از این دو نوع به وقوع می پیوندد. حادثه سه ویژگی دارد:

الف) ناگهانی بودن؛

ب) ناخواسته بودن؛

ج) خسارت بار بودن

تقسیم بندی حوادث

حوادث را به طور کلی به سه گروه تقسیم می کنند:

1 حوادث غیر عمدی که شامل حوادث خانگی، حوادث ترافیکی و محیط کارند؛ مانند حوادث جاده و خیابان، سقوط از بلندی، سوختگی ها، غرق شدگی ها، خفگی ها، مسمومیت ها، برق گرفتگی ها، حوادث ناشی از آتش بازی، گاز گرفتگی، نیش حشرات، حمله جانوران و...؛

2 حوادث عمدی مانند خودکشی، دیگرکشی، آزار، خشونت، تجاوز و...؛

3 حوادث یا بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله، آتشفشان، طوفان، بهمن و....

در این پودمان بحث ما درباره حوادث خانگی و کانون های خطر در خانه و اصول ایمن سازی خانه است.

اصول کلی پیشگیری از حوادث عبارت‌اند از:

۱ از بین بردن عوامل خطرناک؛



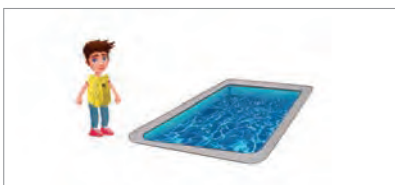
۲ دور شدن از خطر به کمک حصار؛



۳ تغییر دادن کیفیت اصلی خطر؛



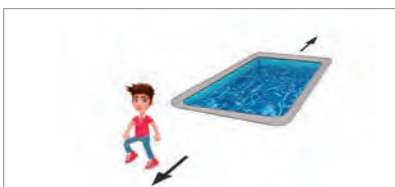
۴ مجهز شدن به وسایل هنگام روبه‌رو شدن با خطر؛



۵ آگاه کردن فرد از خطر؛



۶ دور شدن از خطر از نظر زمانی و مکانی؛



۷ آموزش و به‌کار بردن دستورالعمل‌ها؛



۸ حضور گروه نجات در محل حادثه؛



۹ معالجه و توان‌بخشی محل آسیب‌دیده؛



۱۰ نظارت کردن.





پیشگیری از حوادث به دلایل زیر اهمیت دارد:

- ۱ حوادث در ایران دومین علت مرگ و میر در سنین مختلف و اولین علت مرگ و میر افراد زیر ۴۰ سالگی است.
- ۲ خسارت‌های مادی هنگفتی بر جامعه تحمیل می‌کند.
- ۳ قربانیان حوادث برخلاف سایر بیماری‌ها عمدتاً از گروه سنی فعال و مفید جامعه‌اند.
- ۴ راه‌های پیشگیری از آن آسان است.

کانون‌های خطر در خانه

نکته‌های ایمنی مربوط به آشپزخانه:

بیشتر حوادثی که در خانه اتفاق می‌افتد، با آشپزخانه و محل پخت‌وپز غذا و اجاق گاز در ارتباط است. از این رو آشپزخانه یکی از خطرناک‌ترین جاهای خانه است (شکل ۱).



شکل ۱- خطر اجاق گاز

- جای پخت‌وپز غذا را تا حد امکان از اتاق نشیمن جدا کنید. استفاده از اتاق نشیمن و راهرو برای تهیه غذا سبب می‌شود که هنگام رفت‌وآمد، مخصوصاً بازی بچه‌ها، چراغ خوراک‌پزی و قابلمه و کتری آب جوش بیفتند و باعث سوختگی شدید یا حادثه دیگری شود.
- چنانچه نمی‌توانید آشپزخانه مجزا داشته باشید، بهتر است به طریقی مثلاً با چند تکه تخته و چوب و یا به شکل صحیح دیگری اطراف چراغ خوراک‌پزی، اجاق و... را از بقیه قسمت‌ها جدا کنید تا کودکان به آن نزدیک نشوند.
- آشپزخانه را همیشه تمیز و مرتب نگاه دارید. کلیه وسایل آن را پس از استفاده سر جای خود بگذارید.
- برای کف آشپزخانه از کف‌پوش مناسب استفاده کنید؛ زیرا در صورت لیز و لغزنده بودن کف آشپزخانه، خطر لغزیدن و افتادن بسیار زیاد خواهد بود. در شستن آشپزخانه از موادی که موجب لیز خوردن می‌شود، استفاده نکنید.

نکته‌های ایمنی مربوط به اجاق گاز

- اجاق آشپزی خانواده را بلند انتخاب کنید و یا آتش‌رو باز آشپزی را به جای اینکه مستقیماً روی زمین درست کنید، روی تپه کوچک گلی برپا کنید.
- وسایل حرارتی و اجاق گاز را دور از پرده بگذارید (شکل ۲).
- اجاق آشپزی باید با دیوار و قسمت‌های دیگر آشپزخانه کمی فاصله داشته باشد (۱۵-۱۰ سانتی‌متر).



شکل ۲- خطر مجاورت بخاری و پرده

شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی

- در صورت امکان در قسمت جلوی اجاق گاز، میله‌ای را با فاصله ده سانتی‌متر به موازات اجاق نصب کنید تا از تماس احتمالی لباس هنگام آشپزی جلوگیری شود.
- در قسمت بالای اجاق گاز حداقل به اندازه سطح اجاق گاز و به فاصله مناسب محفظه‌ای به صورت کلاهک متصل کنید که بخار پخت‌وپز و گازهای حاصل از سوخت آن به خارج هدایت شود.
- اجاق گاز را نباید در معرض جریان هوا یا باد کولر و پنکه بگذارید.



شکل ۳- خطر سر رفتن غذا

اجاق گاز را روی پایه محکم و محلی مطمئن دور از دسترس کودکان نصب کنید و شیر گاز را هنگام ترک آشپزخانه حتماً ببندید، چون در صورت بازی کودک با شیر اجاق، خطر نشت گاز در محیط وجود دارد.

■ موقع پخت‌وپز از سرریز شدن شیر و مواد غذایی جلوگیری کنید؛ چون باعث خاموش شدن اجاق گاز و انتشار گاز در فضا می‌شود (شکل ۳).

■ موقع سرخ کردن مواد غذایی، شعله با روغن در تماس نباشد.

نکته‌های ایمنی مربوط به وسایل آشپزخانه

■ دیگرهای زودپز استاندارد خریداری کنید؛ زیرا دیگرهای غیراستاندارد بسیار خطرناک‌اند و چنانچه نتوانند بخار را از خود خارج کنند، مثل بمب منفجر می‌شوند (شکل ۴).

■ حلقه لاستیکی دور دیگر باید سالم باشد تا از سر رفتن غذا و خاموش شدن اجاق گاز جلوگیری شود. در دیگر را در جای خود محکم کنید و دقت کنید سوپاپ آن کاملاً تمیز و سالم باشد. پس از پخت‌وپز بلافاصله در دیگر را باز نکنید.

■ صبر کنید تا دیگر سرد شود و پیستون هواکش به‌طور خودکار پایین بیاید.

■ از چرخ گوشتی که گلوبی بلند و تنگ دارد استفاده کنید (شکل ۵).

■ وسایلی مانند آسیاب، چرخ گوشت، آب‌میوه‌گیری چه برقی و چه دستی را باید در محلی مناسب و سطح اتکای کافی قرار داد تا از سقوط آنها جلوگیری شود. هنگام استفاده از این وسایل باید کودکان را از محل دور نگه دارید (شکل ۶).

■ هیچ‌وقت از انگشتان برای فرو بردن مواد در وسایل برقی (مانند گوشت در چرخ گوشت) استفاده نکنید.

■ چنانچه وسیله‌ای که به کار می‌برید، برقی است، بعد از استفاده، سیم آن را از برق بیرون بیاورید. چون این‌گونه وسایل معمولاً حس کنجکاوی کودکان را به شدت تحریک می‌کند و احتمال روشن کردن اتفاقی و دست بردن کودک به داخل چرخ‌های گرداننده آنها وجود دارد.

■ سیم وسایل برقی مانند سماور یا اجاق برقی رومیزی را باید دور از دسترس کودکان نگاه دارید تا با کشیدن آن نتوانند سماور یا ظروف محتوی غذا را واژگون کنند.



شکل ۵- چرخ گوشت با گلوبی تنگ



شکل ۴- زودپز استاندارد

■ قابل‌ه‌م‌ک‌تری و س‌ای‌ر ظ‌روف و وس‌ایل را چ‌ه حاوی مواد جوشان باش‌ند و چ‌ه نباش‌ند، باید روی کابینت بلند و در انتهای چسبیده به دیوار بگذارید تا از سقوط آنها جلوگیری شود.



شکل ۷- واژگونی قابلمه غذا



شکل ۶- چرخ‌گوش‌ت را از کود‌کان دور نگه دارید.



شکل ۸- چینش وس‌ایل در قفسه

■ هنگام حمل قابلمه و س‌ای‌ر وس‌ایل داغ از روی اجاق گاز حتماً از دستگیره‌های پارچه‌ای مناسب استفاده کنید و قبل از حمل، کود‌کان و س‌ای‌ر افراد را از مسیر حمل خود دور کنید.

■ هنگام چیدن وس‌ایل در طبقه‌ها و قفسه‌ها، وس‌ایل و قوطی‌های سنگین را در طبقات پایین و نزدیک زمین بگذارید.

■ اشیای برنده مثل کارد، چاقو، س‌اطور و... را در محلی مخصوص بگذارید یا آویزان کنید و سعی کنید کود‌کان به آنها دسترسی نداشته باش‌ند.

نکته‌های ایمنی مربوط به مایعات داغ

- از روغن یا کره در حال شدن به شدت مراقبت کنید.
- ظ‌روف مایعات داغ و در حال جوش مانند کتری، سماور و یا هر ظرف دیگر را در مسیر رفت‌وآمد و بازی کود‌کان نگذارید.
- دستگیره ظ‌روف را همیشه به سمتی بگذارید که کود‌کان قادر به گرفتن و واژگون کردن آن نباش‌ند (شکل ۷).

نکته‌های ایمنی مربوط به مسمومیت‌ها

- برای پیشگیری از مسمومیت غذایی، آشپزخانه را تمیز نگه دارید، غذا را کاملاً بپزید و غذاهای فاسدشدنی را در یخچال نگه دارید.
- مواد غذایی را در ظ‌روف دربسته و بی‌منفذ بگذارید و قبل از انقضای تاریخ، مصرف کنید.
- مواد شیمیایی خطرناک را در ظ‌روف اصلی خود نگهداری کنید؛ مثلاً هرگز نفت یا سم علف‌کش را در شیشه نوشابه یا شربت نریزید.

شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی

- در نگهداری موادی مانند سفیدکننده‌ها (وایتکس)، پاک‌کننده‌ها (جوهرنمک)، ضدعفونی‌کننده‌ها (ساولن)، حشره‌کش‌ها، نفت، گازوئیل و مرگ موش بسیار دقت کنید و آنها را در کنار مواد غذایی نگذارید.
- هیچ‌گاه محصولات خطرناک مثل مواد سفیدکننده، سموم گیاهی، پارافین، نفت یا حشره‌کش‌ها را در داخل شیشه‌های معمولی نریزید. ممکن است کودکان این مواد را به اشتباه به جای آب بنوشند.
- تمامی داروها و سموم را خارج از دسترس و دور از دید کودکان بگذارید.
- داروها و سموم را در گنجه یا صندوق مخصوص جا دهید و آن را قفل کنید یا اینکه آنها را در جای بلندی بگذارید (شکل ۸).
- روی همه داروها و سموم را به دقت برچسب بزنید تا به اشتباه به جای مواد خوراکی مصرف نشوند.
- چنانچه از پمپ و شیلنگ مخصوص برای بیرون کشیدن نفت از بشکه استفاده می‌کنید، حتماً پس از مصرف، شیلنگ و پمپ را از داخل بشکه بیرون آورید.

هنرجویان با راهنمایی هنرآموز خود به گروه‌های ۵ نفره تقسیم شوند. هر گروه مجموعه‌ای از مواد خوراکی را که در قفسه‌های آشپزخانه جمع‌آوری می‌شود، شناسایی و گردآوری کنند و به‌عنوان نمونه به کلاس بیاورند. سپس خواص هر یک از مواد موردنظر را بنویسند و در کلاس ارائه دهند.

فعالیت ۱



نکته‌های ایمنی مربوط به اتاق و راهرو

نکته‌های زیر را در اتاق و راهرو رعایت کنید:

- کف اتاق‌ها را از نظر شیشه‌های شکسته و ناخن تمیز نگه دارید. ناخن‌ها و تراشه‌های چوب را که ممکن است به دست و پا فرو بروند، دور بریزید.
- کف اتاق‌ها را طوری فرش کنید که لبه‌های فرش به پا گیر نکند.
- پتو یا روفرشی که روی فرش پهن می‌شود، به سبب جمع‌شدگی لبه‌ها، احتمال لیز خوردن و گیر کردن به پا را افزایش می‌دهد.
- به افراد سیگاری توصیه کنید حتماً پس از سیگار کشیدن، سیگار و کبریت خود را کاملاً خاموش کنند (سفارش کنید دست‌کم در محیط خانه سیگار نکشند).
- اشیای خطرناک و تیز مانند چاقو، قیچی، میخ، سوزن، چرخ خیاطی، اتو، سماور و پنکه را دور از دسترس کودکان بگذارید و چنانچه کودکی آنها را برداشت، با احتیاط کامل از او پس بگیرید (شکل ۱۰).



شکل ۱۰- ایمنی وسایل تیز



شکل ۹- اتو را در دسترس کودکان قرار ندهید.



- کلید برق اتاق را در نزدیک‌ترین محل به در ورودی نصب کنید تا مجبور نشوید برای روشن کردن لامپ در تاریکی راه بروید.
- سیم‌وسایل برقی مثل تلویزیون و رادیو را از کنار دیوار رد کنید تا در مسیر عبور و مرور نباشد و دور از دسترس کودکان باشد.
- وسایل برقی از جمله اتو را در دسترس کودکان قرار ندهید (شکل ۹).
- سیم‌های برق را از زیر فرش اتاق‌ها رد نکنید، زیرا بر اثر گذر زمان ساییده شده، روکش آن از بین می‌رود و موجب برق‌گرفتگی می‌شود.

هر هنرجو عوامل خطرزای آشپزخانه منزل خود را فهرست کند و راه‌های پیشگیری از خطرهای هر یک را مقابل آن بنویسد. سپس نتیجه بررسی خود را در کلاس ارائه دهد. به سایر هنرجویان فرصت داده شود تا نظر خود را اعلام کنند.

نکته‌های ایمنی مربوط به پشت‌بام و بالکن

- آیا می‌دانید بر اثر رعایت نکردن نکته‌های ایمنی تمام لحظات خوب به لحظه‌های تلخ و ناگوار تبدیل می‌شود؟
- نکته‌های زیر را در پشت‌بام و بالکن رعایت کنید:**
- به منظور جلوگیری از سقوط و جراحات ناشی از آن، برای پنجره، بالکن، راه‌پله و پشت‌بام، نرده و حفاظ محکم نصب کنید. فاصله بین میله‌ها طوری باشد که کودک نتواند سر یا بدن خود را از لای آنها بگذراند (شکل ۱۱).
 - در جاهایی که پنجره هست، بسیار مراقب باشید. ممکن است بر اثر بی‌دقتی از آنها سقوط کنید و با شکستن شیشه پنجره دچار بریدگی شوید.
 - ورودی بالکن‌ها و پشت‌بام‌ها باید در داشته باشد و برای حفاظت بیشتر ترجیحاً آنها را قفل کنید تا کودکان نتوانند به راحتی وارد آن مکان‌ها شوند.
 - بالکن‌ها را با گذاشتن وسایل سنگین روی آن، سنگین نکنید.
 - کودکان خردسال را از بالا رفتن در محل‌های بدون حفاظ منع کنید.

نکته‌های ایمنی مربوط به حیاط و باغ

- بیشترین خطرهایی که در باغ یا حیاط است، مربوط به استخرها یا حوض‌ها، گیاهان و مواد شیمیایی، وسایل باغبانی، منقل کباب‌پزی و وسایل بازی است (شکل ۱۲).



شکل ۱۲- خطر استخر و باغ

شکل ۱۱- ایمنی بالکن



هنرجویان، با راهنمایی هنرآموز خود به گروه‌های ۵ نفره تقسیم شوند. اعضای هر گروه فهرستی از خطراتی را که در محیط منزل ممکن است اتفاق بیفتند، تهیه کند. یکی از اعضای گروه، نظرها را یادداشت کند، سپس نماینده هر گروه نتایج را در کلاس بررسی و ارزیابی کند و به پرسش‌های هم‌کلاسی‌های خود پاسخ گوید.

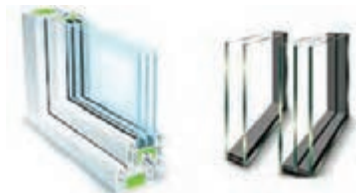


شیشه‌های مات، رنگی و نقش‌دار و شیشه‌های برجسته، ایمنی کمتری دارند.

نکته‌های ایمنی مربوط به شیشه‌های خانه



گاهی بریدگی ممکن است بر اثر بطری شکسته و یا بر اثر برخورد کودک با در و پنجره شیشه‌ای یا با اشیای تیز و برنده اتفاق بیفتد. خرده شیشه‌هایی که از شکستن شیشه‌های بزرگ ایجاد می‌شود، بسیار تیز و برنده و خطرناک است.



شکل ۱۳- ایمنی شیشه و پنجره ساختمان

در بعضی خانه‌ها در و پنجره‌های بزرگی هست که در قسمت پایین آن نیز شیشه نصب شده است. چنانچه شما نیز از این نوع در و پنجره در منزل دارید، شیشه‌ها را با شیشه نشکن عوض کنید. این نوع شیشه‌ها از لایه‌های سخت ساخته شده و یا در ساختمان آنها رشته‌های فلزی به کار رفته است که باعث می‌شود از شیشه‌های معمولی ایمن‌تر باشد (شکل ۱۳).

شیشه‌های پایینی در و پنجره را درآورید و به جای آن تخته نصب کنید.

شیشه‌های در معرض خطر را با نوار چسب‌های رنگی مشخص کنید تا کودک با آنها برخورد نکند.

کار دیگری که می‌توان کرد، پوشاندن سطح شیشه‌ها با ورقه‌های پلاستیک شفاف و مخصوص است که خطر شکستن آنها را کاهش می‌دهد.

نکته‌های ایمنی مربوط به پلکان

پله‌ها شایع‌ترین محل زمین خوردن هستند (شکل ۱۴).

بنابراین توصیه می‌شود، لبه پله‌ها با چسباندن نوار رنگی یا با رنگ کردن مشخص شود تا انتهای پله بهتر دیده شود (شکل ۱۵).



شکل ۱۵- ایمنی پله‌ها با چسباندن نوار رنگی



شکل ۱۴- خطر سقوط از پله‌ها

- به کودکان اجازه ندهید پله‌ها را به جایی برای بازی تبدیل کنند.
- نصب نرده در کنار پله‌ها ضروری است. اگر نصب نرده امکان ندارد، میله‌ای محکم با فاصله‌ای مناسب بر روی دیوار درست کنید.
- چنانچه روی پله‌ها با فرش یا موکت پوشانده شده است، حتماً باید کف پوش پله با گیره‌های مخصوص به پله ثابت شود و مراقب باشید که چین نخورد و کشیده نشود.
- هیچ‌گونه وسیله‌ اضافی روی پله‌ها نگذارید. پله‌ها باید همیشه از مواد لغزنده دور باشند.

نکته‌های ایمنی مربوط به حمام

- حمام یکی از مکان‌های پرخطر است و رعایت نکردن نکته‌های ایمنی می‌تواند منجر به حوادث ناگواری در حمام شود.
- حمام به سبب خیس بودن کف آن یکی از محل‌های پرخطر زمین خوردن است. بنابراین از کف پوش لاستیکی مخصوصی که از لیز خوردن جلوگیری می‌کند، استفاده کنید.
- از دمپایی‌هایی برای حمام استفاده کنید که کف آن لیز نباشد؛ مثل دمپایی پلاستیک (از دمپایی ابری جداً خودداری شود) در حمام به خصوص زمانی که وان حمام پر از آب است، از وسایل برقی مانند سشوار، ماشین ریش تراش و بخاری استفاده نکنید؛ زیرا خطر برق‌گرفتگی وجود دارد.
- از بخاری یا آب گرم کن گازی نیز در حمام استفاده نکنید؛ زیرا خطر گازگرفتگی وجود دارد.
- پریز برق داخل حمام بهتر است در پوش داشته باشد.
- لامپ حمام حتماً باید دارای حباب باشد.
- نوزادان و کودکان خردسال را حتی یک لحظه هم در حمام یا لگن آب تنها نگذارید.
- اگر به هر دلیلی مثل زنگ تلفن یا زنگ در منزل مجبور به ترک حمام هستید، کودک را نیز همراه خود ببرید.
- مواد شوینده و ضد عفونی کننده (سفیدکننده‌ها و...) را در حمام نگهداری نکنید.

فعالیت ۴



هنرجویان به گروه‌های ۴ نفره تقسیم شوند و هر گروه حادثه‌های نام برده در جدول زیر را طبقه‌بندی کند و اختلاف آنها را در شهر و روستا تعیین نماید. سپس پیشنهادهایی برای جلوگیری از بروز هر نوع حادثه در کارگاه ارائه شود.

سوختگی	غرق شدگی	سقوط	جسم خارجی	زمین خوردن	ضربه	تماس با جسم تیز	موارد دیگر
--------	----------	------	-----------	------------	------	-----------------	------------

شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی



شکل ۱۶- مسمومیت با گاز مونوکسید کربن

نکته‌های ایمنی مربوط به پارکینگ

■ مواد آتش‌زا مثل رنگ را در انبار یا پارکینگ نگه ندارید.

هیچ‌گاه ماشین‌هایی را که بنزین سوزند، در پارکینگ‌های دربسته روشن نگذارید. خطرات مسمومیت با گاز مونواکسید را فراموش نکنید (شکل ۱۶).



شکل ۱۷- آتش‌سوزی پارکینگ

■ آتش گرفتن خودرو در پارکینگ ساختمان‌های مسکونی یکی از حوادثی است که زنگ آتش‌نشانی را به صدا درمی‌آورد و اخیراً تعداد آنها کم نیست. با ایمن کردن ساختمان می‌توان از آتش‌سوزی خطرناک در پارکینگ جلوگیری کرد. با نصب سیستم اعلام اطفای حریق، مردم بلافاصله پس از آتش‌سوزی محل را ترک می‌کنند. با استفاده از درِ دودبند می‌توان از سرایت آتش و دود به دیگر نقاط ساختمان جلوگیری کرد. همچنین با استفاده از سیستم‌های آب‌پاش می‌توان آتش را خاموش کرد (شکل ۱۷).



شکل ۱۸- استفاده غیراصولی از پارکینگ

■ انبارداری‌های غیراصولی در پارکینگ نیز یکی دیگر از عوامل حادثه‌ساز است. برای مثال، در یک پارکینگ چند خودرو و موتورسیکلت پارک شده و وسایل چوبی و قابل اشتعال نیز نگهداری می‌کنند که در صورت وجود یک جرقه، آتش‌سوزی رخ می‌دهد و آتش به خودروها سرایت می‌کند (شکل ۱۸).

نکته‌های ایمنی مربوط به حوض، چاه آب، دریا و سموم گیاهی نکته‌های ایمنی مربوط به حوض و چاه:



شکل ۱۹- خطر استخر و حوض

■ حوض‌ها و استخرها ممکن است برای خردسالان خطرناک باشد، زیرا احتمال دارد آنها حتی در آب‌های کم عمق هم غرق شوند (شکل ۱۹).

■ هنگامی که کودکان در اطراف حوض‌ها بازی می‌کنند، دقت کنید و بر آنها نظارت داشته باشید.

■ عمق حوض‌ها نباید از ۳۰ سانتی‌متر بیشتر باشد و اطراف آن بهتر است نرده یا حفاظ نصب شود.

■ در صورت وجود استخر در خانه بهتر است محیط استخر با استفاده از در، از سایر قسمت‌های حیاط جدا شود تا کودکان نتوانند بدون

نظارت بزرگ‌ترها وارد آن شوند. قسمت کم عمق استخر را به کمک طنابی ضخیم از قسمت عمیق جدا کنید.

■ روی آب حوض یا استخر را با توری‌های مخصوص ببوشانید تا از خطر غرق‌شدگی کودکان در آب پیشگیری شود.

■ سیم برق چراغ‌های داخل حوض آب و پایه‌های آن را از نظر سلامت و استحکام کنترل کنید.

■ اگر در منزل، چاه آب هست، اطراف دهانه چاه را ۶۰ سانتی‌متر بالا بیاورید و روی آن درپوشی نصب کنید که بشود آن را قفل کرد.

نکته‌های ایمنی مربوط به دریا



شکل ۲۰- خطر شنا در دریا

■ تذکره‌های ناجیان غریق را جدی بگیرید و در مناطق «شنا ممنوع» به هیچ‌وجه شنا نکنید.

■ هنگام غروب خورشید و تاریک شدن هوا به‌ویژه در مواقعی که دریا طوفانی و موج است، برای حفظ ایمنی خود و عزیزانتان، به هیچ‌عنوان برای شنا وارد دریا نشوید (شکل ۲۰).

■ برای شناخت مناطق امن از ناجیان غریق طرح‌های سالم‌سازی که علاوه بر تخصص در نجات جان شناگران، بومی منطقه بوده و بیشتر با ویژگی‌های دریا آشنا هستند، راهنمایی بخواهید.

■ اگر تنها هستید، برای حفظ ایمنی خود در مناطق خلوت و به دور از دیدرس ناجیان غریق وارد دریا نشوید.

■ در محیط‌های آبی مراقب کودکان خود باشید. آنها بی‌سروصدا غرق می‌شوند؛ به‌طوری که حتی قادر به درخواست کمک نیستند.

■ علاقه کودک به بازی در آب، آنان را از توجه و رعایت نکات ایمنی در ساحل دریا غافل می‌کند.

■ هرگز کودکان را برای لحظه‌ای کوتاه در حال بازی در سواحل یا در مجاورت با محیط‌های آبی تنها نگذارید. حتی اگر در شنا کردن مهارت دارند یا جلیقه نجات پوشیده‌اند، به آنها اجازه ندهید بدون همراهی بزرگ‌ترها وارد آب شوند.

■ کودکان خردسال در آب کم عمق نیز ممکن است غرق شوند، وقتی در مجاورت هر آب اعم از وان حمام، حوض، جوی آب، استخر و... هستند، آنها را زیر نظر بگیرید.



شکل ۲۱- ایمنی هنگام سم پاشی

نکته‌های ایمنی مربوط به سم پاشی گیاهان

- اگر برای سم پاشی از مواد شیمیایی استفاده می‌کنید، آنها را در انبار یا گنجه نگه دارید.
- به جای استفاده از مواد سمی می‌توانید از روش‌های ایمن‌تر، مثل وجین کردن علف‌های هرز و یا مبارزه بیولوژیک^۱ با حشرات مضر استفاده کنید.
- هنگام باغبانی دستکش و چکمه و یا کفش مناسب بپوشید و از مواد دفع حشرات بر روی پوست خود استفاده کنید؛ زیرا نیش حشراتی مثل زنبور و پشه ممکن است واکنش‌های حساسیتی در شما به وجود آورد (شکل ۲۱).

هنرجویان به گروه‌های ۵ نفره تقسیم شوند. هر گروه انواع حادثه (عنوان شده در متن درس) را به ترتیب شیوع، طبقه‌بندی کرده و اختلاف آنها را در شهر و روستا تعیین کند، سپس پیشنهادهایی برای جلوگیری از بروز هر نوع حادثه را در کلاس ارائه دهد.

فعالیت ۵



ابزار خانواده برای ارزیابی ایمنی منزل برای افراد خانواده

ضرورت ارتقای ایمنی منزل برای افراد خانواده و داشتن ابزار سنجش کمی وضعیت ایمنی از نیازهای جامعه است. برای ارزیابی ایمنی تلاش شده است تا حد امکان راهکارهایی پیشنهاد شود که از جامعیت و بومی بودن برخوردار باشد و بتواند کمکی برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت در آموزش خانواده‌ها برای ارتقای ایمنی و کاهش آسیب آنها باشد که به صورت عینی، مفهوم ایمنی را در حیطه‌های مختلف شفاف نموده است. این راهکارها به شکل فهرست واریتی تنظیم شده است و به اشکال زیر ارائه می‌گردد:

صنعت بیمه حمایت‌کننده آحاد جامعه

از جمله صنعت‌های حمایت‌کننده اجتماعی که به امنیت روانی آحاد جامعه منتهی می‌شود، صنعت بیمه است. دامنه پوشش بیمه فراگیر بوده که بیمه زندگی و بیمه غیرزندگی یکی از تقسیمات آن است. به مبحث بیمه زندگی در کتاب مدیریت امور اقتصادی و اجتماعی خانواده (جلد دوم) اشاره شده است؛ تمام رشته‌های بیمه به جز بیمه‌های زندگی (عمر)، تحت عنوان «بیمه‌های غیرزندگی» شناخته می‌شوند. این مجموعه شامل انواع اصلی: بیمه آتش‌سوزی، بیمه باربری، بیمه حوادث، بیمه‌های اتومبیل (بیمه شخص ثالث و مازاد، بیمه حوادث راننده و بیمه بدنه اتومبیل)، بیمه درمان، بیمه کشتی، بیمه هواپیما، بیمه مسئولیت، بیمه مهندسی، بیمه نفت و انرژی، بیمه پول، بیمه اعتبار و سایر انواع بیمه است. به عنوان مثال در بیمه آتش‌سوزی، بیمه‌گر در چارچوب مقررات مصوب شورای عالی بیمه تعهد می‌کند که خسارت‌های وارد شده به علت وقوع آتش‌سوزی، انفجار و صاعقه به اموال بیمه‌شده را جبران کند. در این نوع بیمه‌نامه می‌توان خطرهای دیگر مثل زمین‌لرزه، سیل، توفان، نشت آب، ترکیدگی لوله، شکست شیشه و سقوط هواپیما بر روی اموال و اماکن را نیز با پرداخت حق بیمه اضافی تحت پوشش قرار داد.

۱- استفاده از دشمنان طبیعی برای کاهش یک آفت

فهرست واریسی ایمنی خانه

ردیف	راه پله و نردبان ایمن	بلی	خیر
۱	راه پله نور کافی دارد.		
۲	راه پله حفاظ دارد.		
۳	پله‌ها سالم و مسطح هستند و شکستگی و پستی و بلندی ندارند.		
۴	در مسیر پله‌ها و پاگردها هیچ وسیله‌ای که مانع تردد گردد، وجود ندارد.		
۵	نردبان سالم و دارای پله‌های محکمی است و سطح اتکای آن با زمین، صاف و محکم است.		

فهرست واریسی ایمنی خانه

ردیف	آشپزخانه ایمن	بلی	خیر
۱	وسایل تیز و برنده (مانند چاقو، رنده، و چرخ گوشت) دور از دسترس کودکان قرار دارد.		
۲	آشپزخانه یک مکان مجزا از بقیه بخش‌های منزل است.		
۳	اجاق گاز، سالم و بدون نقص فنی است.		
۴	اجاق گاز دور از پرده قرار دارد.		
۵	مواد شیمیایی، داروها و سموم دور از دسترس کودکان در قفسه مناسب قرار دارند.		
۶	آب گرم کن سالم و بدون نقص فنی است و دودکش مناسب دارد.		
۷	پریزهای برق دور از دسترس کودکان یا دارای درپوش هستند.		
۸	ظروف محتوی غذاهای داغ، دور از دسترس کودکان قرار دارد.		
۹	کتری یا سماور داغ، دور از دسترس کودکان قرار دارد.		
۱۰	پنجره، دارای حفاظ است.		

فهرست واریسی ایمنی خانه

ردیف	اتاق ایمن	بلی	خیر
۱	پریزهای برق دور از دسترس کودکان یا دارای درپوش است.		
۲	وسایل خطرناک (نظیر سوزن، اتو، قیچی) دور از دسترس کودکان قرار دارد.		
۳	در اسباب‌بازی‌های کودکان قطعات تیز و برنده و خطرناک وجود ندارد.		
۴	بخاری (وسیله گرمایشی) سالم و بدون نقص است.		
۵	بخاری (وسیله گرمایشی) دارای دودکش مناسب است.		
۶	بخاری (وسیله گرمایشی) در وسط اتاق و در مسیر تردد ساکنین منزل قرار ندارد.		
۷	وسایل قابل اشتعال (نظیر پرده، مبلمان، رختخواب، مخزن نفت) در کنار بخاری قرار ندارد.		

فهرست واریسی ایمنی خانه

ردیف	بالکن، حیاط، پارکینگ و پشت‌بام ایمن	بلی	خیر
۱	حیاط، پارکینگ و پشت‌بام نور کافی دارد.		
۲	حوض یا استخر حفاظ دارد.		
۳	تنور دارای درپوش است.		
۴	چاه دارای درپوش است.		
۵	محل پارک کردن خودرو در مسیر تردد و بازی کودکان قرار ندارد.		
۶	سطح کف حیاط مسطح و بدون پستی و بلندی است.		
۷	مخزن نگهداری نفت دور از دسترس کودکان قرار دارد و نفت داخل آن قابل دستیابی برای کودکان نیست.		
۸	پشت‌بام دارای حفاظ است.		
۹	بالکن دارای حفاظ است.		

فهرست واریسی ایمنی خانه

ردیف	حمام ایمن	بلی	خیر
۱	سیم‌های برق حمام توکار است.		
۲	در داخل حمام پریز و کلید برق وجود ندارد.		
۳	چراغ داخل حمام حباب‌دار است.		
۴	در کنار دوش روی دیوار دستگیر برای ایمنی سالمندان نصب شده است.		
۵	وسیله گرمایشی داخل حمام ایمن و سالم است.		
۶	حین حمام کردن هیچ وسیله گرمایشی نفتی یا گازی یا برقی در حمام روشن نیست.		
۷	حمام دارای تهویه مناسب است.		

آزمون پایانی واحد یادگیری ۱

۱ تهیه گزارش در خصوص حوادث خانگی:

الف) فهرست و نمودار جداگانه‌ای از حوادث داخل منزل خود مانند حوادث رخ داده در آشپزخانه، اتاق و... را تهیه کنید؛

ب) تعیین کنید کدام یک از حوادث ذکر شده شایع‌تر است؟

ج) در رابطه با علت وقوع و روش‌های پیشگیری از آن حوادث در کلاس بحث و گفت‌وگو کنید.

۲ آیا پوشاندن سطح شیشه‌ها با ورقه‌های پلاستیکی شفاف و مخصوص، خطر شکستن آنها را کاهش می‌دهد؟ این راهکار را در محل سکونت خود امتحان کنید.

۳ مواردی را که در پیشگیری از مسمومیت غذایی مؤثر است، بررسی نمایید.

۴ برای امنیت خانه بخش اتاق ایمن، فهرست واریسی تهیه شده است. آن را برای ۳ خانواده از نزدیکان خود تکمیل کنید. اگر هر یک از نکته‌های بیان شده در فهرست واریسی تهیه شده رعایت شده بود، علامت بلی و اگر رعایت نشده بود، علامت خیر زده شود. سپس توصیه‌های لازم درخصوص ایمنی را به خانواده‌ها بگویید و نتایج تحقیق را به صورت گزارش ارائه دهید.

واحد یادگیری ۲: آشنایی با اصول ایمنی کار با وسایل برقی و گازسوز و ایمن سازی محیط خانه

استاندارد عملکرد

آگاهی از اصول استاندارد سیم‌کشی، کاربرد نکات ایمنی در خصوص وسایل برقی، نفت‌سوز، آب‌گرم‌کن از طریق آشنایی با خطرات وسایل برقی و گازسوز و استفاده صحیح از مواد گندزدا براساس استانداردهای سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ شناسایی اصول استاندارد سیم‌کشی؛
- ۲ شناسایی نکات ایمنی مربوط به پریرز و کلید برق؛
- ۳ کاربرد صحیح نکته‌های ایمنی مربوط به وسایل برقی؛
- ۴ شناسایی نکته‌های ایمنی مربوط به وسایل نفت‌سوز؛
- ۵ کاربرد صحیح نکته‌های ایمنی مربوط به آب‌گرم‌کن؛
- ۶ شناسایی خطرات وسایل گازسوز خانه؛
- ۷ اقدامات ایمنی لازم هنگام نشت گاز؛
- ۸ استفاده صحیح از مواد گندزدا و ضدعفونی کننده.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ رعایت بهداشت فردی و عمومی؛
- ۲ پیشگیری از بروز حوادث غیرمترقبه؛
- ۳ حفظ سلامت خانواده.

هدف توانمندسازی: نکات ایمنی در خصوص وسایل برقی، گازسوز و نفت‌سوز و همچنین روش استفاده صحیح از مواد گندزدا در محیط خانه را بداند و دانش آن را به کار بندد.

مقدمه

هر اکتشاف، اختراع و پیشرفت فناوری، همان‌گونه که زندگی بشر را آسان می‌کند، خطرهایی نیز ممکن است در برداشته باشد. کشف گاز و اختراع برق نیز مشمول قانون فوق است. این اختراعات هم نفع دارد و هم ضرر؛ لذا باید تلاش کنید تا منافع آن نصیب شما شود.

اصول ایمنی کار با وسایل برقی

آیا می‌دانید بی‌دقتی در به‌کارگیری وسایل برقی چه عواقبی دارد؟

گفت‌وگو
کنید



بر اثر بی‌دقتی افراد در نحوه صحیح استفاده از وسایل برقی و رعایت نکردن توصیه‌های ایمنی، ممکن است برق‌گرفتگی اتفاق بیفتد. این حادثه ممکن است باعث آسیب‌هایی مانند ایست قلبی، ایست تنفسی، شکستگی استخوان‌ها، قطع نخاع بر اثر پرت شدن به اطراف، سوختگی عمیق و حتی مرگ شود.

نکته‌های ایمنی مربوط به رعایت اصول استاندارد سیم‌کشی

- دقت کنید هنگام سیم‌کشی ساختمان، حالت استاندارد مسیرهای افقی و عمودی سیم‌کشی به‌طور کامل رعایت شود، زیرا ممکن است افراد خانواده برای نصب تابلو، ساعت دیواری و... به دیوار میخ بزنند. رعایت نکردن استانداردهای لازم و مطلع نبودن آنان از مسیر سیم‌ها، برق را قطع می‌کند و موجب برق‌گرفتگی می‌شود.
- سیم‌های برق را از زیر فرش اتاق‌ها رد نکنید، زیرا بر اثر گذر زمان ساییده شده، روکش آن از بین می‌رود و موجب برق‌گرفتگی می‌شود.
- سیم‌های دستگاه‌های برقی را در مسیر برخورد با اجسام داغ مثل بخاری قرار ندهید.

شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی

نکته‌های ایمنی مربوط به پریز و کلید

- پریز و کلیدهای برق را در ارتفاع ۱۵۰ سانتی‌متری از کف ساختمان نصب کنید تا از دسترس کودکان دور باشد.
- در آسرع وقت، پس از قطع برق از کنتور اصلی، کلید و پریزهای شکسته را تعویض کنید.
- از یک پریز، برق بار اضافی نگیرید، زیرا خطر آتش‌سوزی دارد.
- به کودکان بیاموزید که نباید کلید برق را بی سبب خاموش و روشن کنند.
- هرگز با دست‌های خیس به کلید و پریزهای برق دست نزنید.
- پریزهای سیّار برق را در جایی که احتمال ریخته شدن آب بر روی آنها وجود دارد، نگذارید. بهتر است این پریزها به حالت آویزان قرار گیرند.
- روی تمام پریزهای در ارتفاع کم، محافظ یا درپوش بگذارید (شکل ۱).
- خطر برق‌گرفتگی کودکان به دلیل دسترسی به سیم‌های رابط‌ها را جدی بگیرید (شکل ۲).
- چنانچه پریزها از قبل در ارتفاع کم هستند، آنها را با پریزهای جدید ویژه ایمنی کودکان تعویض کنید (شکل ۳).

نکته‌های ایمنی مربوط به وسایل برقی

- وسایل برقی تازه تعمیر را از نظر داشتن اتصالی و برق در بدنه بررسی کنید.
- تمام سیم‌های وسایل برقی را هر چند وقت یک‌بار بررسی کنید تا از سالم بودن آنها مطمئن شوید.
- از تعمیر سیم‌های برق وسایل خانگی با چسب نواری یا نایلون و پارچه خودداری کنید.
- از بازرسی وسایل برقی و پریزها همراه کودکان بپرهیزید.
- برای تعمیر وسایل برقی (چنانچه متخصص هستید) باید ابتدا برق را قطع و سپس اقدام کنید.

کودکان کنجکاو ممکن است در حین روشن بودن وسایل برقی، چسب سیم را بکنند؛ بنابراین به محض خراب شدن روکش سیم‌های برق، آنها را تعویض کنید، اما روکش را تعمیر نکنید.

نکته



شکل ۱- انواع سرپوش پریز

- موتور بعضی از وسایل برقی مثل یخچال و رایانه باید به کمک هوای اطراف خنک شود. آنها را در جاهای مناسب و با فاصله از دیوار قرار دهید (طبق بروشور کارخانه سازنده).
- دقت کنید همه سیم‌های برق (سیم‌کشی ساختمان و سیم‌های وسایل برقی) روکش عایق داشته باشند.

نکته

روکش سیم‌های برق به علل مختلف ممکن است از بین برود و موجب برق گرفتگی در حین استفاده شود.



نکته

بیشتر خطرهای برق گرفتگی و آسیب‌های کودکان ناشی از اشتباه پدرها و مادرها است.



شکل ۲- خطر برق گرفتگی با سیم برق و پریز در کودکان

فعالیت ۱

تهیه گزارش از خطرهای ناشی از وسایل برقی: ابتدا هنرجویان به گروه‌های ۴-۵ نفره تقسیم شوند، سپس هر گروه در مورد یکی از انواع خطرهای ناشی از وسایل برقی در منزل تحقیق کند و در مقابل هر خطر راه جلوگیری از آن را نیز توضیح دهند. هر گروه می‌تواند در صورت امکان از عکس یا نقاشی هم استفاده کند.



شکل ۳- انواع پریزهای ایمن

اصول ایمنی وسایل گرمازا

همان‌گونه که وسایل گرمازا باعث آسایش و آرامش‌اند، رعایت نکردن نکته‌های ایمنی درباره آنها نیز بسیار خطرناک خواهد بود.

نکته‌های ایمنی مربوط به وسایل نفت‌سوز

- دودکش بخاری‌ها و وسایل گرمازا باید سالم باشد تا گازهای سمی ناشی از سوخت وسایل گرمازا وارد منزل نشود؛ زیرا باعث مسمومیت و خفگی می‌شود.
- بهتر است درز پنجره یا در را دائماً کمی باز نگه دارید؛ به خصوص برای وسایل نفت‌سوزی مانند علاءالدین که دودکش ندارد.
- بعد از روشن کردن وسایل نفت‌سوز فتیله‌دار مرتباً فتیله آن را بازدید کنید تا شعله خیلی بالا نرود و دود و کربن مونوکسید زیاد تولید نکند.
- از بخاری‌ها و اجاق‌هایی استفاده کنید که سطح خارجی آنها با لایه عایق یا حفاظ ایمنی پوشیده شده باشد.
- هنگام آتش گرفتن بخاری از آب استفاده نکنید. فوراً پتو یا لحافی را خیس کنید و روی آن را بپوشانید تا باعث نرسیدن هوا به آتش شود. در صورت امکان وسیله نفتی آتش گرفته را به محل دیگری منتقل کنید و فقط اطراف آن را از مواد قابل اشتعال خالی کنید تا کم‌کم خاموش شود.

نکته‌های ایمنی مربوط به آب گرم کن

- آب گرم کن را از نظر سلامت سوپاپ و سیستم خودکار تنظیم درجه حرارت و... تنظیم کنید، زیرا چنانچه این سیستم خوب کار نکند، سوخت را قطع نمی‌کند. در نتیجه درجه حرارت آب بالا می‌رود. زمانی که آب به جوش آمد، بخار آب در داخل آب گرم کن فشار زیادی ایجاد می‌کند. در این حالت احتمال انفجار وجود دارد. چنانچه در کوره آب گرم کن نفتی، نفت جمع شده باشد، ابتدا باید نفت اضافی را خارج کنید، سپس دستگاه را روشن کنید.

نکته‌های ایمنی مربوط به وسایل گازسوز

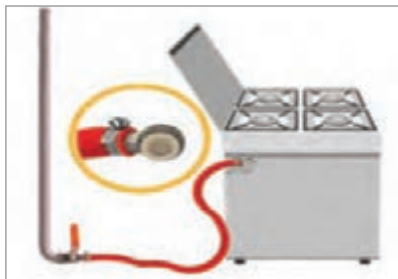
- تغییر دستگاه گازسوز از گاز مایع (سیلندری) به گاز طبیعی را به افراد صلاحیت‌دار بسپارید. هرگز خودتان اقدام به این کار نکنید.

در استفاده از گاز سیلندری به نکته‌های زیر توجه کنید:

- ۱ دقت کنید سیلندر گاز را از محل دستگیره بلند کنید، نه از محل شیر.
- ۲ هنگام تعویض سیلندر، لوله‌ها، اتصال‌ها و... را بررسی کنید.
- ۳ پس از تعویض سیلندر جدید، باید اتصال‌ها را از نظر نشت گاز به کمک اسفنج آغشته به کف صابون کنترل کنید. اگر گاز نشتی داشته باشد، حباب ایجاد می‌شود.
- ۴ هنگام مصرف گاز، شیر سیلندر را تا آخر باز نکنید. این نکته کمک می‌کند هنگام اضطرار، شیر سیلندر را سریع ببندید.
- ۵ با مشاهده هرگونه نشتی در سیلندر گاز باید آن را بلافاصله به محل باز و دور از هرگونه حرارت منتقل کنید و مراتب را فوراً به نمایندگی توزیع اطلاع دهید.

در صورت استفاده از گاز طبیعی نکته‌های زیر را رعایت کنید:

- لوله لاستیکی حامل گاز (رابط بین وسیله گازسوز و لوله فلزی گاز) را کنترل کنید و از سلامت آن مطمئن شوید.
- هرگز از لوله‌ها و شیلنگ‌های معمولی برای اتصال به لوله گاز استفاده نکنید. لوله‌های مخصوص و مقاوم را



شکل ۴- لوله لاستیکی

به کار ببرید. طول لوله لاستیکی نیز نباید از ۱/۵ متر بیشتر باشد (شکل ۴).

■ لوله لاستیکی حامل گاز نباید از محل داغ و گرم یا برنده بگذرد و با سیم و کابل برق نیز نباید در تماس باشد. محل اتصال لوله پلاستیکی با وسیله گازسوز باید با بست فلزی مخصوص محکم شود.

■ از گذاشتن ظروف بسیار سنگین غذا روی گاز خودداری کنید، زیرا باعث سست شدن اتصالات و در نتیجه نشت گاز می‌شود. دستگاه‌های گازسوز را در جریان باد یا کوران قرار ندهید.

■ از دستکاری دستگاه‌های گازسوز توسط افراد غیرمتخصص جلوگیری کنید.

■ از گذاشتن مواد قابل اشتعال مثل پلاستیک، مشمع، کبریت و... نزدیک وسیله گازسوز خودداری کنید.

■ هنگام استفاده از وسیله گازسوز ابتدا کبریت را روشن کنید و سپس شیر گاز را باز کنید.

اقدامات ایمنی در هنگام نشت گاز

- ۱ شیر اصلی منبع گاز (شیر سیلندر در گاز مایع، شیر اصلی گاز طبیعی) را ببندید.
- ۲ با نشت گاز، حتی کوچک‌ترین جرقه مثل جرقه روشن و خاموش شدن یخچال یا لامپ باعث انفجار و آتش‌سوزی می‌شود؛ بنابراین وسایل برقی را روشن یا خاموش نکنید، بهترین کار قطع برق از کنتور است.
- ۳ در و پنجره‌ها را باز کنید.
- ۴ سعی کنید هوای آلوده به گاز را با حوله یا پارچه‌ای مرطوب از محل خارج کنید.
- ۵ برای احتیاط تا ۳ ساعت پس از تخلیه گاز، شعله‌ای در محل ایجاد نکنید.
- ۶ پس از رفع خطر باید به علت یابی نشت گاز بپردازید؛ مثل پاره بودن لوله لاستیکی و... برای این کار حتماً از متخصص کمک بگیرید (شکل ۵).

اقدامات ایمنی در آتش‌سوزی ناشی از نشت گاز (شکل ۶)



شکل ۵- روش‌های مختلف گازگرفتنی و لوله ناایمن

- ۱ شیر گاز را ببندید.
- ۲ دهان و بینی خود را با دستمالی مرطوب بپوشانید.
- ۳ آتش را با آب خاموش کنید؛ اما از ریختن مستقیم آب روی سیلندر گاز بپرهیزید، زیرا ممکن است آن را منفجر کنید.

به گروه‌های ۵ نفره تقسیم شوید. هر گروه نمایشی را در کلاس ارائه دهد که در آن کارهای لازم برای جلوگیری از نشت گاز و کنترل آتش انجام می‌شود. سپس سایر هنرجویان درباره آن بحث کنند.

فعالیت ۲



شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلاهای طبیعی



شکل ۶- رفع خطر گاز گرفتگی توسط متخصصین

یک بخاری گازی استاندارد و ایمن طراحی کنید و با استفاده از مقوا، سیم و وسایل اضافی در منزل، ماکت تهیه نمایید.

فعالیت ۳



گندزداها و ضد عفونی کننده‌ها

در مصرف عوامل شیمیایی به منظور ضد عفونی چند نکته را باید در نظر داشت:

- ۱ عامل شیمیایی که برای ضد عفونی وسایل آلوده به کار می‌رود، ممکن است برای پوست مضر باشد؛ بنابراین ماده انتخابی باید نسبت به موادی که قرار است به عنوان ماده ضد عفونی استفاده شود، سازگارتر باشد.
- ۲ همه میکروارگانیسم‌ها به طور مساوی نسبت به همه مواد ضد عفونی کننده حساس نیستند.
- ۳ زمان، دما و غلظت ماده ضد عفونی کننده باید در نظر گرفته شوند.

ویژگی‌های لازم برای یک ماده گندزدا مناسب

- گستره اثر وسیع داشته باشد (بر روی تمام میکروارگانیسم‌ها مؤثر باشد) و در آب محلول باشد.
- سمی نباشد و برای پوست، چشم و تنفس محرک نباشد.
- باعث خوردگی فلزات نشود. به پارچه و وسایل پزشکی آسیب نرساند.
- در مدت زمان کوتاهی تأثیر کند.
- فاقد بوی زننده باشد.
- روش استفاده از آن آسان باشد.
- از خود لایه‌ای باقی بگذارد.
- ارزان و قابل حمل باشد و در وسایل نگهداری ایجاد خوردگی نکند.

مقررات مربوط به گندزدایی و ضد عفونی

- باید توجه داشته باشید که هیچ ماده گندزدا و ضد عفونی کننده‌ای بلافاصله تأثیر نمی‌گذارد. در واقع تمامی مواد ضد عفونی کننده به یک مدت زمان مشخص در جهت رفع عوامل بیماری‌زا نیاز دارند.
- دما و غلظت مواد گندزدا و ضد عفونی کننده از عواملی هستند که بر میزان نابودی میکروارگانیسم‌های هدف

۱- موجودات ریز میکروسکوپی هستند که با چشم غیر مسلح دیده نمی‌شوند و به دو گروه مفید و مضر تقسیم می‌شوند.



شکل ۷- انواع مواد ضد عفونی کننده

تأثیر دارند؛ بنابراین در هنگام استفاده از گندزداها و ضد عفونی کننده‌ها به غلظت پیشنهادی آن ماده توسط شرکت سازنده توجه خاصی داشته باشید. فعالیت بسیاری از گندزداها و ضد عفونی کننده‌ها نیز به میزان قابل توجهی در دمای بالا بهبود می‌یابند (شکل ۷).

■ دو محلول ضد میکروبی را نباید با هم به کار برد؛ مگر این که یکی از محلول‌ها الکل باشد (شکل ۸).

شکل ۸- الکل طبی

طریقه مصرف ضد عفونی کننده‌ها

- ۱ مواد آماده مصرف نیازی به رقیق‌سازی ندارند و فقط زمان توصیه شده باید رعایت گردد.
- ۲ در زمان استفاده از محلول‌های شیمیایی استفاده از دستکش، ماسک و عینک ایمنی ضرورت دارد.
- ۳ قبل از شروع عملیات گندزدایی، به وسایل حفاظت فردی مناسب (مانند لباس و کفش کار، دستکش، پیش‌بند، عینک، ماسک و...) مجهز گردید.
- ۴ قبل از گندزدایی، زدودن اجرام و آلودگی‌ها از روی سطوح و وسایل (برای افزایش تأثیر محلول گندزدا بر روی میکروب‌ها) ضروری است.
- ۵ مواد گندزدا را نباید با هم یا با مواد شوینده مخلوط کرد؛ زیرا تأثیرات گندزدایی آنها از بین می‌رود.
- ۶ از غوطه‌ور نمودن بیش از مدت توصیه شده وسایل در محلول‌های گندزدا جداً خودداری شود.
- ۷ مواد گندزدا را در مکان و دمای مناسب نگهداری کنید و از قراردادن آنها در محیط گرم جداً خودداری کنید (در غیر این صورت تأثیرات محلول یا ماده گندزدا به سرعت از بین می‌رود).
- ۸ مواد یا محلول‌های گندزدا را در بطری‌های دربسته نگهداری کنید و بر روی بطری‌ها حتماً مشخصات محلول یا ماده گندزدا قید شده باشد.
- ۹ بعد از انقضای مدت استفاده از محلول‌های ساخته شده، حتماً آنها را دور بریزید و محلول تازه تهیه کنید.

ایمنی در کاربرد مواد گندزدا

۱ فرد یا افراد مسئول نظافت در هنگام کار باید از ماسک، دستکش و لباس کار استفاده کنند (شکل ۹).



شکل ۹- استفاده از دستکش هنگام نظافت

۲ جعبه کمک‌های اولیه باید در هر ایستگاه و یا هر مکانی که مواد شیمیایی استفاده می‌شود در دسترس باشد.

۳ کاربرد هر ماده شیمیایی باید براساس دستورالعمل ایمنی تهیه شده توسط تولید کننده‌ها باشد.

۴ هنگام تهیه محلول رقیق، همیشه باید محلول غلیظ به آب اضافه شود. از اضافه کردن آب به محلول غلیظ خودداری کنید.

شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلاهای طبیعی

- ۵ تماس پوست با محلول غلیظ موجب سوختگی خواهد شد.
- ۶ در هنگام استفاده از محلول رقیق تهیه شده باید از پوشش مناسب صورت استفاده شود.
- ۷ در صورت تماس محلول با چشم، لازم است چشم به مدت ۱۰ دقیقه در آب سرد باز نگه داشته شود.
- ۸ گندزدا باید با آب سرد یا معمولی تهیه گردد.

نحوه استفاده از دستکش و ماسک دو لایه را هنگام استفاده از مواد شوینده در کلاس آموزش دهید.

فعالیت ۴



آشنایی با انواع ضد عفونی کننده‌ها و گندزداها و نحوه مصرف آنها

۱ بتادین سبزی: برای ضد عفونی پوست و زخم‌ها استفاده می‌شود. باید توجه کرد که به خاطر وجود ترکیبات ید، در سوختگی‌ها به هیچ عنوان از بتادین استفاده نشود. برای ضد عفونی کردن زخم‌ها ۵ الی ۶ دقیقه این ترکیب روی پوست قرار می‌گیرد و بلافاصله با محلول نرمال سالین از محل پاک می‌شود.

۲ الکل مورد مصرف: ضد عفونی کننده پوست و گندزدای سطوح و ابزار

روش مصرف: الکل اتیلیک ۷۰ درصد (اتانول) و ایزوپروپیل الکل ۶۰ تا ۷۰ درصد (ایزوپروپانل) ضد عفونی کننده‌های مؤثری هستند که سرعت عمل مناسبی دارند، اما به سرعت نیز تبخیر می‌شوند و از خود اثری بر جای نمی‌گذارند. قدرت نفوذ الکل‌ها کم است و به همین علت باید روی سطوح تمیز استفاده شوند.

الکل‌ها در مجاورت آب باعث تغییر شکل پروتئین‌ها می‌شوند ولی در محیط بدون آب، پروتئین‌ها به سادگی تغییر ماهیت نمی‌دهند. به همین علت، الکل اتیلیک خالص دارای خاصیت کمتری نسبت به الکل حاوی آب است.

الکل اتیلیک ۷۰ درصد در زمان کمتر از ۳۰ ثانیه بسیاری از عوامل بیماری‌زای میکروسکوپی را از بین می‌برد. الکل ۹۵ درصد برای سطوح مرطوب و الکل ۷۰ درصد برای سطوح خشک و یا کم‌رطوبت مناسب است.

۳ آب ژاول (هیپوکلریت سدیم یا سفیدکننده): گندزدای سطوح و محیط، وسایل، البسه و سفیدکننده و لکه‌بر، برای ضد عفونی و شست‌وشوی زمین، کف، دیوارها، تمامی قسمت‌های متشکل از سنگ، دست‌شویی، توالت، حمام و... در کلیه بخش‌ها به کار برده می‌شود.

موارد احتیاطی در استفاده از آب ژاول

- از آب ژاول برای پارچه‌های پشمی و ابریشمی و چرم نباید استفاده کرد.
- خیساندن زیاد پارچه‌ها در آب ژاول سبب ضعیف شدن الیاف آنها می‌شود.
- این ماده موجب خوردگی فلزات می‌شود و برای وسایل فلزی مناسب نیست. آب ژاول ماده‌ای بسیار سمی است و نباید آن را در محیط‌های بسته به کار برد.
- از به کار بردن آن به همراه جوهر نمک و موادی مثل آن باید جداً خودداری کرد (یعنی همیشه آن را به تنهایی و بدون مخلوط با پاک‌کننده‌های دیگر استفاده کنید). هنگام استفاده از آب ژاول از آب داغ استفاده نکنید.



در رابطه با فایده‌ها و ضررهای مواد شوینده‌ای که روزانه مصرف می‌کنید، تحقیق کنید و از هر نمونه یک مورد را به کلاس بیاورید و به شیوه عملی برای دوستان خود شرح دهید.



روش رقیق کردن الکل:
 ■ از الکل ۹۶ درجه ۳ پیمانه الکل ۹۶ درجه + یک پیمانه آب = الکل ۷۰ درجه
 ■ از الکل ۹۰ درجه ۳ پیمانه الکل ۹۰ درجه + یک پیمانه آب = الکل ۷۰ درجه



روش رقیق کردن محلول آب ژاول:
 ۵ سهم آب + ۱ سهم آب ژاول

مواد شوینده و پاک‌کننده

روش‌های شست‌وشو



شکل ۱۰- شستن صحیح دست‌ها با شوینده

هنگام تمیز کردن و شست‌وشو بیشتر میکروب‌ها از سطوح برطرف می‌شوند و این کار همیشه باید پیش از ضدعفونی و استریل کردن مواد انجام شود. تمیز کردن معمولاً با استفاده از آب، حرکات فیزیکی و مواد پاک‌کننده انجام می‌گیرد ولی به منظور تسهیل در انجام این کار ممکن است از مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده نیز استفاده شود.

۱ مایع دست‌شویی: ۲ تا ۳ سی‌سی از محلول را کف دست خود بریزید و هر دو دست را بر روی یکدیگر مالش دهید؛ به نحوی که پشت و روی دست‌ها تا مچ، بین نوک انگشتان و شیارهای کف دست به محلول آغشته گردد. سپس برای مدت ۳۰ ثانیه اجازه دهید که محلول از روی پوست خشک شود و سپس آب‌کشی کنید (شکل ۱۰).

۲ مایع ظرف‌شویی: نکاتی در خصوص شست‌وشوی دستی ظروف

■ شیشه اجاق و یا ظرف‌ها حتی بعد از شست‌وشو هم ممکن است کدر به نظر برسد که در اثر یک لایه پروتئین مانند شیر، تخم مرغ، پنیر و... است. ساییدن آن با یک اسفنج و یا پارچه این حالت را برطرف می‌کند.

■ در صورت استفاده بیمار عفونی از ظروف، باید ظرف‌ها را بعد از شست‌وشو ضدعفونی کرد. این کار از طریق خیساندن ظروف به مدت پنج دقیقه در محلولی که حاوی یک قاشق سوپ‌خوری (۱۵ میلی‌لیتر) سفیدکننده خانگی (آب ژاول) در یک گالن آب (۳/۸ لیتر) انجام شود.

شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی

به علت تنوع افزودنی‌های موجود در شوینده‌های دستی ظرف‌شویی، از اختلاط مایع سفیدکننده با مایع ظرف‌شویی پرهیز کنید.

۳ جوهر نمک

موارد مصرف: جرم‌گیری سطوح

روش مصرف: مقداری از مایع را روی سطح کثیف بریزید و بعد از چند دقیقه با فرچه و یا پارچه مخصوص شست‌وشو آن را بشویید (بستگی به سطح موردنظر دارد). در هنگام کار با مواد جرم‌گیر حتماً از دستکش استفاده کنید (شکل ۱۱).



شکل ۱۲- جوهر نمک



شکل ۱۱- شست‌وشو با جرم‌گیر

توصیه‌های ایمنی

- مخلوط جوهر نمک با دیگر شوینده‌ها، گاز خطرناکی ایجاد می‌کند که این گاز موجب سوختگی راه‌های تنفسی، اختلال تنفسی، انسداد راه‌های تنفسی و حتی مرگ می‌شود. در صورت امکان به جای جوهر نمک از دیگر تمیزکننده‌ها استفاده شود و اگر ناگزیر به استفاده از جوهر نمک هستید، آن را در محیط باز و به میزان بسیار جزئی مصرف کنید و با دیگر شوینده‌ها ترکیب نکنید (شکل ۱۲).
- از ترکیب جوهر نمک و آب ژاول، گاز کلر متصاعد می‌شود و کلر هم به اسید کلریدریک تبدیل می‌شود. کسانی که در معرض استنشاق این ترکیب قرار می‌گیرند، با علائمی مانند آسم، تنگی نفس و خس‌خس سینه مواجه می‌شوند که با درمان دارویی به‌طور موقت برطرف می‌شود، اما به‌مرور زمان این علائم در آنها باقی می‌ماند و هیچ‌وقت بهبودی کامل حاصل نمی‌شود و باید به‌طور مداوم از دارو استفاده کنند.
- به هنگام استفاده از این مواد، در و پنجره باز گذاشته شود.
- از مخلوط کردن مواد شوینده با آب داغ خودداری شود، زیرا آب داغ سبب تولید گاز مضاعف می‌شود.
- به تمام هشدارها و موارد احتیاطی روی برچسب مواد شیمیایی توجه کنید.

یک محلول آب ژاول تهیه کنید و در هنگام ضدعفونی کردن وسایل خود، از آن استفاده کنید.

فعالیت ۶



اقدامات اولیه برای بالا بردن امنیت خانه

- از امنیت درها مطمئن شویم.
- پنجره‌ها را قفل کنیم.
- اطراف خانه خود را روشن کنیم.
- مکان‌های مخفی را از بین ببریم.
- علائم امنیتی روبه‌روی خانه خود قرار دهیم.

- با همسایگان خود جلسه بگذاریم.
- از دوربین و چشمی استفاده کنیم.

چگونه امنیت منزل خود را بالا ببریم؟



رعایت نکات زیر برای ایمن‌سازی خانه از آسیب سارقان ضروری است

- ۱ ایمن‌سازی راه‌های ورودی خانه.
- ۲ نصب حفاظ مطمئن بر روی کلیه پنجره‌ها، به‌ویژه در طبقات همکف، نورگیر، و روی دیوارهای کوتاه و کلیه درهای راهرو و پشت‌بام.
- ۳ درها و پنجره‌های فاقد حفاظ را باز نگذارید.
- ۴ از قرار دادن نردبان، چهارپایه و نظایر آنها در کنار دیوارها خودداری کنید. حفاظ را طوری طراحی کنید که سارقان از طریق تیر چراغ برق، درخت یا ماشینی در کنار آن، نتوانند به داخل راه پیدا کنند.
- ۵ درهای ورودی خانه را طوری نصب کنید که فضای خالی در زیر آنها ایجاد نشود؛ در غیر این صورت آنها را با سنگ آستانه یا گیره بپوشانید.
- ۶ نصب چشمی و زنجیر بر روی در آپارتمان را جدی بگیرید.
- ۷ نصب درهای ضدسرقت برای اتاق‌هایی که وسایل گران‌قیمت در آنها دارید، ضروری است.
- ۸ کلیدهای خود را در جاهایی مانند جاکفشی، زیر پادری و یا گلدان‌های بیرونی قرار ندهید.
- ۹ به فرزندان خردسال خود آموزش دهید تا قبل از شناسایی کامل فرد، از باز کردن در خودداری کنند.
- ۱۰ از باز کردن در برای کسانی که با واحدهای دیگر ساختمان کار دارند، خودداری کنید.
- ۱۱ اگر مدت زمان طولانی از خانه خود دور هستید، وسایل گران‌قیمت خود را به شخصی مورد اعتماد و یا صندوق امانت بانک بسپارید.
- ۱۲ پس از نقل مکان به خانه‌ای جدید، حتماً تمامی قفل‌های ورودی را تعویض کنید.

آزمون پایانی واحد یادگیری ۲

۱ با توجه به موادشوینده و ضدعفونی کننده که در محیط زندگی خود مصرف می کنید، گزارشی تهیه کنید و در کلاس ارائه دهید.

۲ در رابطه با محل قرار گرفتن وسایل گازسوز، برقی و خطرناک مثل چرخ گوشت، چاقو، قندشکن، سماور و... در محیط زندگی خود تحقیق کنید و ایمن بودن محل قرار گرفتن آنها را بررسی نمایید.

۳ نکات ایمنی در کاربرد انواع مواد ضدعفونی کننده را در جدولی ترسیم کنید و با توجه به اولویت خطر، رنگ بندی کنید.

واحد یادگیری ۳: اقدامات اولیه هنگام وقوع بلایای طبیعی

استاندارد عملکرد

آگاهی در خصوص آتش‌سوزی ناگهانی، آمادگی در برابر بلایای طبیعی و آشنایی با نحوه پناه‌گیری در مواقع زلزله براساس استانداردهای سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

هنر جو پس از گذراندن این واحد یادگیری باید بتواند به شایستگی‌های زیر دست یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ آشنایی مقابله با آتش‌سوزی ناگهانی؛
- ۲ کاربرد صحیح میزان آمادگی خانواده در برابر بلایای طبیعی؛
- ۳ شناسایی لوازم مورد نیاز هنگام وقوع بلایای طبیعی؛
- ۴ آشنایی با نحوه پناه‌گیری در مواقع زلزله یا تخلیه منزل در زمان هشدار سیل.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ پیشگیری از بروز حوادث غیرمترقبه مانند آتش‌سوزی و سیل؛
- ۲ آشنایی با کیف اضطراری و وسایل مورد نیاز هنگام وقوع حوادث طبیعی؛
- ۳ کمک به هم‌نوعان و مسئولیت‌پذیری به‌ویژه کودکان، سالمندان و بیماران؛
- ۴ حفظ خون‌سردی هنگام وقوع حوادث.

هدف توانمندسازی: آمادگی در برابر بلایای طبیعی، آتش سوزی و نحوه پناه‌گیری در مواقع زلزله را بدان و دانش آن را به کار بندد.

مقدمه

وقوع ناگهانی یک فاجعه که ساختار بنیادی و عملکرد عادی جامعه یا مردم را مختل می‌کند و یا مجموعه رویدادهایی که میزان تلفات جانی و یا خسارات مالی وارد شده به اموال، ساختمان‌های زیربنایی، خدمات بنیادی و یا وسایل امرار معاش بیش از ظرفیت عادی جامعه‌ای که در معرض آن بلا قرار گرفته است را بلایا یا حوادث طبیعی می‌گویند.

اقدامات اولیه هنگام وقوع بلایای طبیعی

بلایای طبیعی به سه دسته زیر تقسیم می‌شوند:

- با منشأ زمینی مانند زلزله، آتشفشان، سونامی و ...
 - با منشأ آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشک‌سالی، رانش زمین و ...
 - با منشأ زیستی مانند همه‌گیری گسترده بیماری‌ها (وبا، آنفلوآنزا، کرونا و ...)
- از بین موارد فوق، زلزله و سیل به عنوان مهم‌ترین حوادث طبیعی در کشور ما مطرح هستند.

زلزله

به نظر شما چه محل‌هایی در زمان وقوع زلزله امن است؟

گفت‌وگو کنید



زلزله یکی از حوادث طبیعی است که در نقاط مختلف کشور ما بارها روی داده است (شکل ۱ و ۲). برای کاهش تأثیرات ویرانگر زلزله، رعایت نکات زیر ضروری است:

- چگونگی قطع شیر گاز، آب و فیوز برق را با خانواده تمرین کنید و جایگاه هر کدام از آنها را به خوبی بشناسید.
- از اتصال صحیح کلیه قطعات لوازم برقی و گازی در منزل اطمینان حاصل کنید.
- از نگهداری مواد و اشیای سنگی در طاقچه‌ها و طبقات بالایی کمد و قفسه‌ها اجتناب نمایید. وسایل سنگین و شکستنی را طوری قرار دهید که خطر ساز نباشد.
- راه‌های فرار هنگام زلزله را در منزل، مدرسه و محل کار به‌طور مرتب تمرین و تکرار کنید (مانور زلزله) (شکل ۳).

- مطمئن شوید که تمام اعضای خانواده از وظایف محوله در مواجهه با زلزله آگاهی دارند.
- محل خواب را کنار پنجره، آئینه‌های بزرگ، قفسه کتاب یا بوفه ظرف انتخاب نکنید.
- در ساختن بناهای جدید اصول مقاومت در برابر زلزله را به کار برید.
- قسمت‌های خارجی ساختمان را که هنگام زلزله امکان سقوط دارد، بازرسی کنید و از استحکام آنها مطمئن شوید.
- بسته‌هایی از مایحتاج ضروری خانواده برای شرایط اضطراری فراهم کنید.
- برای جلوگیری از سقوط کمد‌های بلند در هنگام زلزله آنها را به دیوار ثابت کنید.
- تابلوها را به طور کامل و محکم به دیوار ثابت کنید.
- چیدمان میز و صندلی‌ها را طوری انجام دهید که هنگام وقوع زلزله مانع از فرار افراد خانواده نباشد و سقوط اشیا و ریزش پنجره‌ها سلامتی افراد را تهدید نکند.
- استانداردهای سیم‌کشی برق و لوله‌کشی گاز و استفاده از بخاری و پنکه را رعایت کنید.

اقدامات ایمنی هنگام زلزله

- اگر خارج از منزل هستید، وحشت‌زده نشوید و خون‌سردی خود را حفظ کنید.
- اگر در منزل هستید، بازوان خود را به دور سرتان سپر کرده و به زیر میز و یا درگاه درپناه ببرید.
- از کنار پله‌ها حرکت نکنید، چون ممکن است ناگهان فرو بریزد.
- در خارج از منزل، از ساختمان‌ها برای احتراز از ریزش دیوارها فاصله بگیرید و از کابل‌های برق دور شوید.
- از کوچه‌های تنگ و باریک عبور نکنید.
- در مکان‌های پُرازدحام از دویدن و حمله به درهای خروجی خودداری کنید.
- اگر در وسیله نقلیه هستید، خودرو را به تدریج و آهسته به سمت راست جاده هدایت و توقف کنید.
- از توقف زیر و یا روی پل بپرهیزید.

نقاط امن پناهگیر

- کنج دیوارها
- زیر چارچوب درها
- کنار ستون‌های اصلی ساختمان



شکل ۱- زلزله ۷ ریشتری کرمانشاه



شکل ۲- زلزله قصر شیرین

نقاط ناامن یا خطرناک برای پناه‌گیری

- کنار پنجره‌ها
- آشپزخانه
- کنار اشیای شکستنی

بعد از زلزله

- به راهنمایی‌های مسئولان گوش کنید.
- به داخل ساختمان‌های آسیب‌دیده برنگردید، زیرا پس‌لرزه ممکن است در هر لحظه مجدداً شروع شود (شکل ۲).
- برای پیشگیری از وقوع آتش‌سوزی جریان برق و گاز را قطع کنید.
- اگر جریان آب قطع نشده است، چند ظرف آب ذخیره کنید.
- کمک‌های اولیه را برای مجروحین آغاز کنید و برای نجات افراد آسیب‌دیده هر چه سریع‌تر اقدام کنید.
- بروز مواردی از قبیل آتش‌سوزی، ترکیدگی لوله‌ها و غیره را به مسئولان اطلاع دهید.
- به تماشای نواحی ویران شده نروید و از تجمع در خیابان‌ها خودداری کنید. این کار مانع فعالیت‌های گروه نجات می‌شود.
- رادیو و بسته‌هایی از مایحتاج ضروری خانواده را که برای شرایط اضطراری فراهم کرده بودید، همراه داشته باشید.
- از سلامت آب و مواد غذایی ذخیره‌شده در یخچال و فریزر موقع قطعی برق اطمینان حاصل کنید.
- در کمد‌ها و اتاق‌ها را با احتیاط باز کنید.

نکته



راه پله‌ها محل‌های مناسبی برای پناه‌گیری نیستند، ولی اگر در زمان زلزله در آن مکان بودید، سعی نکنید از آن مکان فرار کنید، بلکه کنار دیوار روی پله بنشینید و با دست و یا هر وسیله دیگری از سر خود مراقبت کنید و به هیچ وجه به نرده‌های کنار پله تکیه ندهید.

نکته



خرید یا ساخت منازل مقاوم در برابر بلایا، بهترین و به‌صرفه‌ترین راه در مقایسه با مقاوم‌سازی منازل است، لذا با آگاه‌سازی خانوارها و افزایش تقاضای خرید یا ساخت منزل ایمن، این امر به یک نیاز و مطالبه عمومی تبدیل می‌شود و به تدریج، ظرفیت‌سازی لازم و ترویج فرهنگ خرید یا ساخت خانه ایمن اتفاق خواهد افتاد.

رزمایش زلزله

سال‌هاست که در کشورهای زلزله‌خیز جهان شاهد وقوع و تکرار زلزله بوده و هستیم. دانش‌آموزان، چه در محیط مدرسه و چه در محیط منزل، از جمله گروه‌های جامعه هستند که همواره در معرض خطرات ناشی از زلزله قرار دارند. در این بین آموزش و مانورهای مداوم و مستمر برای آمادگی این عزیزان در برابر زلزله به‌عنوان حلقه گم‌شده در چرخه مدیریت بحران زلزله در کشور اجتناب‌ناپذیر و امری ضروری است.



شکل ۳- رزمایش زلزله در محل کار

توصیه‌های ایمنی در هنگام زلزله به دانش‌آموزان و جوانان در محیط‌های آموزشی

- خون سردی و آرامش خود را حفظ کنید.
- به سمت در خروج هجوم نبرید.
- از دستورهای معلم و والدین اطاعت کنید.
- از آسانسور استفاده نکنید.

۱ داخل کلاس (اتاق)

- به زیر میز بروید و با دو دست محکم پایه‌های میز را بگیرید (شکل ۴-ب).
- در چهارچوب در، گوشه کلاس (اتاق) و زیر ستون‌های اصلی نیز می‌توانید پناه بگیرید و دستان خود را به دو طرف باز کرده و به دیوار تکیه بزنید (شکل ۴-الف).
- اگر در طبقات زیرزمین هستید، در مکانی امن جای بگیرید و تا پایان لرزش آنجا بمانید.



(ب)



(الف)

شکل ۴- رزمایش زلزله در کلاس

۲ داخل سالن

- به گوشه سالن و یا زیر ستون‌های اصلی بروید و خود را به دیوار بچسبانید.
- در راه پله با دو دست سر را بگیرید و بنشینید. خود را به یک سمت پله بکشانید و از بالا یا پایین رفتن بپرهیزید.

۳ داخل آزمایشگاه، کارگاه و کتابخانه

- از قفسه‌ها فاصله بگیرید.
- به زیر میز بروید و ضمن گرفتن پایه‌های آن، از سر خود محافظت کنید (شکل ۵).

۴ داخل حیاط

- ضمن حفظ آرامش، از دیوار و ساختمان مدرسه فاصله بگیرید.
- در جای مناسب بنشینید و با دو دست سر خود را بگیرید.



شکل ۵- رزمایش زلزله در کتابخانه

رزمایش زلزله را با همکاری کارکنان هنرستان و هنرآموز در کلاس اجرا کنید، پناه‌گیری در مناطق امن کلاس و کمک‌رسانی به آسیب‌دیدگان فرضی را تمرین کنید.

فعالیت ۱



راهکارهای کاهش آسیب‌پذیری عبارت‌اند از:

- ۱ حذف اشیای دکوری غیرضروری؛
- ۲ جابه‌جا کردن وسایل غیرضروری مانند گلدان یا شیء سنگین از بالای کمد، قرار دادن اشیای سنگین و خطرناک در طبقات پایینی کابینت‌ها و برداشتن تخت بچه از کنار یک شیشه بزرگ؛
- ۳ محکم کردن کمدها یا بوفه دکوری به دیوار، نصب قفل به در کابینت‌ها؛
(گیرکردن در پشت در بسته، باعث زیر آوار ماندن و مرگ بسیاری از هم‌وطنان عزیزمان شده است.)
- ۴ نصب هشداردهنده‌های دود آتش در منزل و اطلاع داشتن اعضای خانواده از برنامه، هشدار اولیه مخاطرات مهم آب و هوایی مانند سیل و توفان؛
- ۵ تعمیر تأسیسات همراه با بررسی فرسودگی سیم‌های برق، لوله‌ها و شیرهای گاز و تعمیر آنها.

سیل

سیل به معنی طغیان کردن آب، زیر آب رفتن گستره‌ای از زمین و طوفانی شدن هواست. در خلال یک بارندگی شدید یا پس از آن، مقدار آب رودخانه به سرعت افزایش می‌یابد و در نتیجه، آب از بستر عادی خود سرریز می‌کند و مناطق اطراف را دربر می‌گیرد. سیل‌های کوچک را می‌توان با مشاهده بالا آمدن سطح آب بعد از بارش باران‌های سنگین و گوش دادن مرتب به اعلام وضعیت آب‌وهوا پیش‌بینی نمود. پیش‌بینی سیل بسیار مشکل است، اما به هر حال اغلب بومیان هر منطقه می‌دانند چه وقت از سال منتظر سیل باشند (شکل ۶).

هنگام سیل



شکل ۶- سیل سیستان و بلوچستان

لوازم برقی را خاموش و پریز آنها را از برق جدا کنید تا از خطر مرگ بر اثر برق گرفتگی کاسته شود. مراقب جان و مال خود و دیگران باشید. به محض شروع سیل، کلیه افراد آسیب پذیر (کودکان، سالمندان، بیماران و افراد ناتوان) را به طبقات بالاتر ببرید و دارایی شخصی خود را در مکان امن طبقات بالا قرار دهید یا به پناهگاه تعبیه شده بروید. از پاکیزگی آب اطمینان حاصل کنید و در صورتی که متوجه تغییر طعم، رنگ یا بوی آب شدید و یا به آلودگی آب شک کردید، موضوع را حتماً به مسئولان اطلاع دهید.

با توصیه مسئولان محلی مناطق خطرناک را تخلیه کنید. بسته‌های احتیاج ضروری خود را که از پیش تهیه کرده‌اید، همراه خود بردارید.

بعد از سیل

بعد از اتمام سیل، تا قبل از اعلان مسئولان محلی نباید به خانه‌های خود برگردید، زیرا ساختمان‌ها ممکن است به وسیله آب در حال تخریب و سست شدن باشد. توجه به نکات زیر ضروری است:

- به اخبار محلی توجه کنید.

- تا پیش از نوشیدن آب آشامیدنی، از سالم بودن آن مطمئن شوید.
- نسبت به پاکیزه نمودن و گندزدایی همه اتاق‌های در معرض سیل اقدام کنید.
- کلیه مواد غذایی را که در آب و یا در نزدیکی آن قرار گرفته است، دور بریزید.
- همه کالاهای مصرفی آلوده (نوشیدنی‌ها، داروها، لوازم آرایشی و...) را دور بیندازید.
- مراقب مارهای منطقه باشید، زیرا سیل مارها را از لانه خارج می‌سازد.
- همه ظروف و لوازم آشپزخانه را با آب جوش و مایع ظرف‌شویی بشویید.

مریم در نزدیکی رودخانه در منطقه سیل خیزی زندگی می‌کند. هنرآموز از او خواسته است که اقدامات لازم هنگام وقوع سیل را به شکل داستان بنویسد و با هم‌کلاسی‌هایش به شیوه نمایشی در کلاس اجرا کنند.

فعالیت ۲



برنامه ارتباطی خانواده در شرایط اضطراری و حوادث طبیعی

لازم است هر خانواده برنامه ارتباطی خود را برای شرایط اضطراری و بلایا تعریف و تمرین کند. به این منظور معمولاً راهکارهای زیر توصیه می‌شود:

- 1 همه افراد خانواده باید شماره تلفن یکی از بستگان قابل اطمینان خود در سایر نقاط شهر یا شهرهای دیگر را از حفظ بدانند.

شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی

۲ محل تجمع افراد خانواده بعد از وقوع یک حادثه باید از قبل تعیین شود تا در صورت خراب شدن منزل و گم شدن افراد، در نهایت در یک جا بتوانند همدیگر را پیدا کنند؛ مثلاً یک میدان، مسجد محل و غیره.

کیف اضطراری خانواده

هر خانواده باید دارای یک کیف اضطراری در منزل و ترجیحاً یک کیف اضطراری در صندوق عقب ماشین باشد. دقت کنید در صورت بارش باران و وقوع سیل، کیفی را انتخاب کرده باشید که ضدآب باشد (حتی یک کیسه نایلونی محکم) تا محتویات آن خیس نشود. باید جای مشخصی برای کیف اضطراری خانواده در نظر گرفته شود و همه افراد خانوار از وجود آن باخبر باشند (شکل ۷).



شکل ۷- کیف اضطراری خانواده

کیف اضطراری خانواده باید دارای این اقلام باشد

جعبه کمک‌های اولیه، چراغ قوه با باتری اضافه، رادیو با باتری اضافه، پول، مدارک مهم (شناسنامه، کارت ملی، اسناد زمین و...)، شماره تلفن‌های ضروری، دستکش لاستیکی، لباس ضدآب، مواد غذایی خشک، کنسرو، کنسروباژکن، وسایلی مانند چاقو، طناب و...، آب، وسایل ویژه (برای نوزادان، سالمندان، بیماران)، لباس گرم، چند جفت کفش محکم و بادوام و آنچه که برای فرد لازم است.

برنامه تخلیه منزل در شرایط اضطراری

قبل از وقوع سیل یا توفان براساس هشدار رسانه‌ها و مسئولان در برنامه تخلیه موارد زیر باید مدنظر باشند:

- ۱ از قبل محلی را برای جمع شدن خانواده مشخص کنید.
- ۲ در خصوص سیل، یک منطقه مرتفع را مشخص کنید.
- ۳ شیر گاز را ببندید.
- ۴ قبل از خروج، کیف اضطراری خود را بردارید.
- ۵ به افراد آسیب‌پذیر از جمله افراد بیمار، زنان تازه زایمان کرده، زنان باردار، کودکان و... کمک کنید.
- ۶ کنتور برق را قطع کنید.
- ۷ با آرامش خارج شوید.
- ۸ در پشت سر خود قفل کنید.

با کمک هنرآموز خود به گروه‌های ۵ تا ۷ نفره تقسیم شوید و بلایای اتفاق افتاده در منطقه زندگی (روستا یا شهر) خود طی ۳۰ سال اخیر را بررسی کنید و فهرستی از آنها تهیه نمایید. هر گروه نتایج بررسی خود در مورد یکی از بلایای اتفاق افتاده در منطقه را در کلاس مطرح کند.

فعالیت ۳



آتش‌سوزی

آیا می‌دانید چه عواملی باید در کنار هم قرار بگیرد تا آتش برپا شود؟ سه عامل اکسیژن، دما (حرارت) و ماده قابل اشتعال برای برپا شدن آتش لازم است (شکل ۸ و ۹).

توصیه‌های کلی هنگام بروز آتش‌سوزی

- ۱ خون سردی خود را حفظ کنید.
- ۲ فوراً با آتش‌نشانی تماس بگیرید.
- ۳ در محلی که آتش‌سوزی شده است، درها را ببندید و از ورود هوای تازه جلوگیری کنید.
- ۴ اگر به کنتور برق ساختمان دسترسی دارید، آن را قطع کنید؛ وگرنه بهتر است دو شاخه تمام وسایل برقی را از پریز بکشید.
- ۵ فوراً شیر وسایل گازسوز و نفت‌سوز را ببندید. اگر مایع مشتعل روی زمین راه افتاد، با یک پتوی خیس، ماسه یا خاک روی آن را بیوشانید.
- ۶ اگر در محلی که پر از دود است، گیر افتاده‌اید، فوراً دهان و بینی خود را با پارچه‌ای (ترجیحاً مرطوب) بیوشانید و به صورت چهار دست‌وپا یا سینه‌خیز از محل خارج شوید.
- ۷ هرگز به خاطر حفظ مال و اشیای گران‌بها با جان خود بازی نکنید.
- ۸ در آتش‌سوزی‌ها به حالتی قرار بگیرید که پشت به باد باشید. چنانچه داخل ساختمان هستید، نزدیک پنجره بایستید.

شایستگی ۵: آمادگی خانواده در برابر حوادث خانگی و بلایای طبیعی

۹ اگر در طبقه‌های بالای ساختمان گیر افتادید، تا رسیدن مأموران آتش‌نشانی صبر کنید و هرگز به خاطر ترس، از پنجره به بیرون نپرید.

۱۰ چنانچه در اتاقی گیر کردید، برای جلوگیری از نفوذ دود از پایین درها و پنجره‌ها و سایر منافذ، با حوله یا ملافه یا هر پارچه‌ای دیگر (ترجیحاً مرطوب) درزها را ببندید و تمام مواد و وسایل قابل اشتعال را در دورترین نقطه از آتش جمع کنید یا از پنجره به خارج از اتاق پرتاب کنید.



۱۱ اگر آتش، راه خروج را بسته است، می‌توانید پتو یا برزنت یا هر پارچهٔ دیرسوز دیگر را مرطوب کنید و به دور خود بپیچید و به سرعت از کنار یا از میان آتش بگذرید.

۱۲ از روش‌های کنترل آتش‌سوزی برای خاموش کردن آن استفاده کنید.

شکل ۸- آتش‌سوزی خانه

به ۳ گروه تقسیم شوید و هر گروه یکی از روش‌های کنترل آتش را نمایش دهید. در پایان، دربارهٔ شیوه‌های مختلف مهار آتش‌سوزی با نظارت هنرآموز بحث کنید.

فعالیت ۴



شکل ۹- آتش‌سوزی با مواد قابل اشتعال

آزمون پایانی واحد یادگیری ۳

۱ یک کیف امداد و نجات برای خانواده خود با وسایل در دسترس، آماده کنید و در مورد نحوه استفاده از آن به خانواده خود آموزش دهید.

۲ با کمک هنرآموز خود، رزمایش زلزله را اجرا کنید.

۳ با راهنمایی هنرآموز خود، جلسات آموزش گروهی تشکیل دهید و اقدامات ایمنی در هنگام سیل و زلزله را تمرین کنید.

شایستگی ۶

انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری



ساعت آموزش			عنوان
جمع	عملی	نظری	
۳۵	۲۱	۱۴	انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری

واحد یادگیری ۱: مفهوم کمک‌های اولیه و وسایل مورد نیاز

استاندارد عملکرد

آشنایی با مفهوم کمک‌های اولیه و وسایل مورد نیاز مطابق با دستورالعمل‌های سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

در پایان این واحد یادگیری، هنرجو به شایستگی‌های زیر دست می‌یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ تعریف کمک‌های اولیه؛
- ۲ بیان وظایف اصلی فرد کمک‌کننده؛
- ۳ فهرست کردن وسایل مورد نیاز در جعبه کمک‌های اولیه؛
- ۴ کنترل و ثبت علائم حیاتی؛
- ۵ رعایت نکات ایمنی و بهداشتی در حین ارائه کمک‌های اولیه.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ یادگیری ارائه کمک‌های اولیه؛
- ۲ مسئولیت‌پذیری در هنگام بروز حادثه یا بیماری؛
- ۳ حفظ خون‌سردی و آرامش؛
- ۴ دقت و سرعت در ارائه خدمات به مصدومان؛
- ۵ دقت در جمع‌آوری زباله‌های بیمارستانی و دفع بهداشتی آنها.

هدف توانمندسازی: مفهوم کمک‌های اولیه و فهرست وسایل موردنیاز در جعبه کمک‌های اولیه را بشناسد و دانش آن را به کار بندد.

مقدمه

اغلب آسیب‌ها و بیماری‌ها نیازی به احیا و مراقبت پزشکی ندارند و اکثر مردم ممکن است تنها با یک یا دو واقعه جان‌فرسا در طول زندگی خود مواجه شوند؛ اما همان قدر که نجات جان انسان بسیار مهم است، دانستن مراقبت از جراحات‌های خفیف نیز به توجه و آموزش کمک‌های اولیه نیاز دارد. قدر مسلم، دانستن نحوه انجام کمک‌های اولیه و استفاده نکردن از آن بهتر از این است که در شرایطی هرچند نامحتمل، به ارائه کمک‌های اولیه احتیاج پیدا کنید، ولی آن را ندانید. امروزه توصیه می‌شود همه افراد کمک‌های اولیه را بیاموزند؛ زیرا امکان دارد هر فرد به‌طور ناگهانی و غیرمنتظره در شرایطی قرار بگیرد که برای کمک به خود یا دیگران به آن نیازمند شود.

اهمیت کمک‌های اولیه

آیا تا به حال در یک صحنه حادثه به‌عنوان مصدوم، امدادگر یا تماشاچی حضور داشته‌اید؟ چه کسانی بیشترین کمک را به فرد مصدوم رساندند؟ اگر کمک آنها نبود، چه اتفاقی ممکن بود بیفتد؟ چه عواملی باعث شد که کمک‌رسانی مشکل شود؟ آیا صدماتی در اثر اقدامات نادرست برای مصدوم به‌وجود آمد؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

گفت‌وگو کنید



تعریف کمک‌های اولیه

مجموعه اقدامات و مراقبت‌های فوری است که بلافاصله پس از وقوع حادثه بر روی شخص مصدوم یا بیمار تا رسیدن پزشک، نیروهای امدادی و رساندن به مراکز درمانی توسط یک شخص آموزش‌دیده صورت می‌گیرد.

نکات ضروری در ارائه کمک‌های اولیه

۱ دانستن کمک‌های اولیه برای همه لازم است زیرا:

(الف) موقعیت‌های پرتنش و نیازمند کمک‌های اولیه برای هرکسی ممکن است پیش بیاید.
(ب) در صورتی که اقدام مناسب قبل از رساندن بیمار به مراکز درمانی انجام شود، بسیاری از عوارض، ناتوانی‌ها و مرگ‌ومیرها اتفاق نخواهد افتاد.

۲ این اقدامات به هیچ‌وجه جای درمان‌های پزشکی را نمی‌گیرند و فقط تا زمان رساندن مصدوم به یک مرکز درمانی است.

- ۳ این اقدامات باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن از مواجهه و تشخیص یک موقعیت اضطراری انجام شوند.
- ۴ سرعت عمل هیچ‌گاه نباید موجب کاهش دقت و صحت انجام این اقدامات شوند.
- ۵ کمک‌های اولیه، یک مهارت و اقدام حرفه‌ای است و برای یادگیری آن علاوه بر گذراندن یک دوره تئوری آموزشی، یادگیری عملی مهارت‌ها و قرار گرفتن در موقعیت‌های واقعی نیز لازم است.
- ۶ امدادرسانی نادرست موجب به خطر افتادن بیشتر جان مصدوم و آسیب‌های بیشتر می‌شود.
- ۷ اکثر افراد در مواجهه با موقعیت‌های واقعی دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند؛ لذا در چنین موقعیت‌هایی حفظ خون‌سردی بسیار مهم است.
- ۸ یادگیری و تسلط بر مهارت‌های کمک‌های اولیه موجب می‌شود فرد بتواند اضطراب و نگرانی خود را کنترل کند و بهترین اقدام را برای مصدوم انجام دهد.
- ۹ برای انجام کمک‌های اولیه نیاز به داشتن اطلاعات گسترده پزشکی نیست و با آموختن یک سری اصول ابتدایی، هرکسی می‌تواند چنین اقداماتی را انجام دهد.
- ۱۰ حد و مرز انجام کمک‌های اولیه را رعایت کنید و از انجام اقداماتی که وظیفه کارکنان اورژانس یا پزشکان در بیمارستان است، اجتناب کنید.
- ۱۱ در مواقع اضطراری، در اولین زمان ممکن، با اورژانس بیمارستان تماس گرفته تا مقدمات مداوا انجام و در نهایت روند درمان کامل شود.

وسایل کمک‌های اولیه

تمام مراکز کاری، محیط‌های تفریحی و خانه‌ها باید به جعبه کمک‌های اولیه مجهز باشند (شکل ۱). جعبه‌های موجود در مکان‌های عمومی و کاری باید مطابق با نیازهای قانونی این مراکز تهیه شوند و با داشتن علامت مشخص به راحتی در دسترس باشند. شما می‌توانید با قرار دادن وسایل مورد نیاز در یک جعبه یا کیف تمیز و ضدآب، یک جعبه کمک‌های اولیه برای خود درست کنید. جعبه کمک‌های اولیه باید در محل خشک نگهداری شود و به طور منظم بازرسی و در صورت نیاز با وسایل جدید جایگزین شود.



شکل ۱- جعبه کمک‌های اولیه

وسایل مورد نیاز در یک جعبه کمک‌های اولیه	
۱ چسب زخم	۱۱ نوار چسب
۲ پد گاز استریل	۱۲ ماسک محافظ
۳ پد گاز معمولی	۱۳ ضد عفونی کننده پوست حاوی الکل
۴ باند سه گوش	۱۴ چراغ قوه
۵ باند استریل لوله‌ای	۱۵ سوت (برای درخواست کمک)
۶ باند کشی	۱۶ دماسنج
۷ سنجاق قفلی	۱۷ کیسه پلاستیکی تمیز
۸ دستکش یک بار مصرف	۱۸ پتوی اورژانس
۹ فیچی	۱۹ کیسه زباله
۱۰ پنس یا موچین	۲۰ دفترچه آموزش کمک‌های اولیه و احیا و فهرست شماره تلفن‌های اورژانس محلی

روش‌های مدیریت فردی و برخورد مناسب با فرد حادثه‌دیده یا بیمار در هنگام بروز حادثه یا بیماری آیا تاکنون با حادثه‌ای مواجه شده‌اید؟ به نظر شما در این زمان چه باید کرد؟ اولین و بهترین اقدام چیست؟ توجه داشته باشید در زمان وقوع حادثه، نحوه اولویت‌بندی، مدت زمان توجه به هر مصدوم و همکاری با سایر امدادگران باعث می‌شود بهتر بتوانید به مصدومان کمک کنید. بنابراین بهتر است هنگام وقوع حادثه به ترتیب فعالیت‌های زیر را انجام دهید:

ارزیابی محیط حادثه

۱ قبل از آغاز هرگونه کمک به مصدوم، مطمئن شوید که محیط حادثه امن است.



شکل ۲- عدم ازدحام در محل حادثه

۲ برای فراهم کردن محیط مناسب و آرام برای مصدوم،

جمعیت مزاحم را دور کنید (شکل ۲).

۳ از افراد توانمند که در محیط حضور دارند، کمک

بگیرید.

۴ تا جایی که امکان دارد مصدوم را جابه‌جا نکنید؛ مگر

آنکه در آن محل، احتمال آسیب بیشتر به علت خطر

انفجار، ریزش آوار، آتش‌سوزی و... وجود داشته باشد.

در این صورت، مجبور به حمل اضطراری هستید که

در واحد یادگیری دوم، شرح داده می‌شود.

ارزیابی مصدوم

ابتدا مصدوم را از نظر آسیب‌های تهدیدکننده حیات ارزیابی کنید. پس از اطمینان از نبود مشکل در این قسمت به سایر اقدامات و ارزیابی‌ها بپردازید. مصدومی که آسیب‌های تهدیدکننده حیات دارد، ممکن است ظرف چند دقیقه جان خود را از دست بدهد؛ مگر آنکه هر چه سریع‌تر مشکل وی را تشخیص دهید و آن را در حد امکان برطرف سازید.

آسیب‌های تهدیدکننده حیات

این نوع آسیب‌ها عبارت‌اند از: اختلال در راه هوایی، اشکال در تنفس و اختلال در گردش خون. این بدان معناست که انسان در اندک زمانی پس از مسدود شدن راه هوایی، جان خود را از دست خواهد داد. همچنین در صورت بروز اختلال در تنفس، حتی در صورت باز بودن راه هوایی، انسان مدت زیادی زنده نخواهد ماند. اشکالات موجود در گردش خون نیز نظیر خون‌ریزی فعال، حتی در صورت باز بودن راه هوایی و تنفس عادی، می‌تواند موجب از دست رفتن حیات شود. دقت کنید که اگر به صورت انفرادی به یک مصدوم کمک می‌رسانید، در صورت وجود اختلال در تنفس باید ابتدا به تنفس دادن بپردازید و سپس به پانسمان زخم و کنترل خون‌ریزی توجه کنید؛ زیرا اختلال تنفس زودتر از خون‌ریزی زخم موجب تهدید حیات می‌شود.

سطح هوشیاری

سطح هوشیاری فرد مصدوم ممکن است کاهش یافته باشد. کاهش سطح هوشیاری حالتی است که در هوشیاری عادی فرد، اختلال ایجاد می‌شود. این حالت ممکن است از خواب‌آلودگی تا بیهوشی کامل متغیر باشد (شکل ۳). سطوح مختلف هوشیاری عبارت‌اند از: الف) در حالت طبیعی، فرد کاملاً هوشیار است و به‌طور عادی به پرسش‌ها



شکل ۳- بیهوشی کامل

پاسخ می‌گوید و صحبت می‌کند. از موقعیت مکانی و زمانی خود کاملاً آگاه است و به تحریک‌های خارجی مانند صدا، گرما و... واکنش مناسب نشان می‌دهد. ب) تنها می‌تواند به پرسش‌های مستقیم جواب دهد. ج) به صورت مبهم به پرسش‌ها جواب می‌دهد. د) تنها دستورها را انجام می‌دهد. ه) تنها به درد واکنش نشان می‌دهد. و) اصلاً واکنشی ندارد.

وضعیت پوست



شکل ۴- سیانوز

شبهه عروقی وسیع در زیر پوست باعث ایجاد گرما و رنگ در پوست می‌شود. سرخ‌شدگی غیرطبیعی پوست در برخی مسمومیت‌ها و گرم‌زدگی‌ها دیده می‌شود. رنگ‌پریدگی و سردی پوست نیز در خون‌ریزی‌های شدید، ترس، حمله قلبی، شوک و... دیده می‌شود. همچنین در مواقعی که به علل مختلف از جمله نارسایی قلبی یا خفگی، اکسیژن کاهش می‌یابد، پوست به رنگ کبود یا آبی تیره درمی‌آید که به آن سیانوز می‌گویند (شکل ۴). در افراد رنگین‌پوست بررسی وضعیت رنگ

شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری

پوست با مشاهده زیر ناخن و لب‌های مصدوم امکان‌پذیر است.

وضعیت چشم‌ها

وضعیت چشم‌ها را از نظر قطر مردمک بررسی می‌کنند. قطر مردمک‌ها در حالت عادی قرینه است و بستگی به میزان تابش نور محیط دارد؛ یعنی با افزایش میزان نور، مردمک‌ها تنگ و با کاهش مقدار نور، مردمک‌ها گشاد می‌شود (شکل ۵).



شکل ۵- تغییر قطر مردمک‌ها با تغییر نور

ممکن است در بعضی از موارد مانند حالت اغما، مردمک‌ها به صورت غیرطبیعی گشاد شود و در بعضی از موارد مانند مسمومیت با مواد مخدر تنگ شود. گاهی نیز مردمک‌ها به صورت غیرقرینه درمی‌آید (شکل ۶). بنابراین توجه به وضعیت مردمک چشم می‌تواند در بررسی وضعیت مصدوم به امدادگر کمک شایانی کند.



شکل ۶- مردمک غیرقرینه

حفظ آرامش و تمرکز

ارزیابی محیط حادثه و ارزیابی مصدوم و به دنبال آن اقدامات صحیح باید با حفظ آرامش و تمرکز و با در نظر گرفتن اولویت‌های تهدیدکننده حیات، در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام شود.

درخواست کمک

شما باید چندین کار را هم‌زمان انجام دهید؛ مواظب سلامتی خود باشید، درخواست کمک کنید (شکل ۷) و کمک‌های اولیه را ارائه دهید. می‌توانید از دیگران نیز بخواهید به شما کمک کنند. برخی از حاضرین می‌توانند مفید واقع شوند و برای تماس با اورژانس یا در جلوگیری از خون‌ریزی‌ها و شکسته‌بندی‌ها و یا رساندن بیمار به مراکز درمانی، یا آگاه نمودن دیگران کمک کنند. حفظ بودن شماره تلفن‌های ضروری برای درخواست کمک بسیار مهم است. مهم‌ترین شماره‌های ضروری (شکل ۸) شامل موارد ذیل است:

تلفن‌های امدادی	
پلیس	۱۱۰
هلال احمر	۱۱۲
اورژانس	۱۱۵
سوق	۱۲۱
گت	۱۲۲
اتحادیه	۱۲۵
ساز	۱۹۴

شکل ۸- شماره تلفن‌های ضروری



شکل ۷- درخواست کمک

- اورژانس ۱۱۵
- پلیس ۱۱۰
- آتش‌نشانی ۱۲۵

مفهوم علائم حیاتی

آیا می دانید علائم حیاتی چیست؟ آشنایی با علائمی که نشان دهنده وضعیت سلامت یا عدم سلامت مصدوم است، اهمیت زیادی دارد. مهم ترین این علائم عبارت اند از:



شکل ۹- دستگاه تنفسی

۱ تنفس ۲ نبض ۳ فشار خون ۴ درجه حرارت بدن
تنفس: در شکل ۹ دستگاه تنفسی را مشاهده می کنید. تنفس، مبادله هوا بین ریه و محیط خارج از بدن فرد (گرفتن اکسیژن و پس دادن کربن دی اکسید در یک دم و بازدم) است. هر دم و بازدم یک تنفس محسوب می شود. تعداد متوسط تنفس طبیعی در افراد بالغ ۱۴ تا ۱۸ بار و در کودکان ۲۰ تا ۲۴ بار در دقیقه است. تنفس به نوعی مهم ترین و حساس ترین عمل حیاتی در انسان است. ارزیابی وضعیت تنفس مصدوم بسیار مهم است.

هنگام بررسی وضعیت تنفس، پاسخ به سؤالات زیر مهم است:

- تنفس سطحی یا عمقی است؟
 - تنفس، بی صداست یا صدادار است؟ (بر اثر وجود ترشحات یا جسم خارجی بر سر راه هوایی)
 - تنفس، به راحتی و آرام است یا با زحمت و تقلا صورت می گیرد؟ (بر اثر آسم یا انسداد راه تنفسی)
 - تعداد تنفس در یک دقیقه، طبیعی است یا بیشتر یا کمتر از اندازه طبیعی است؟
- رنگ پوست، ناخن و لبها طبیعی است یا خیر؟

بیشتر بدانید



فعالیت ۱



(کنترل تنفس)

آیا تاکنون به تنفس خودتان یا فردی دیگر توجه کرده اید؟ آیا می توانید تعداد تنفس خود را بشمارید؟ این تمرین را با کمک یکی از دوستان خود و یا به تنهایی روی خودتان انجام دهید. یک آینه کوچک را جلوی دهان و بینی نگه دارید. بخار آب ناشی از خروج هوای مرطوب از ریه را روی آینه ببینید. به جای آینه می توانید از شیشه عینک و یا صفحه تلفن همراه استفاده کنید. دستتان را جلوی دهان و بینی خودتان بگیرید و یا صورتتان را جلوی دهان و بینی دوستتان بگیرید. جریان هوا را روی پوست خود حس کنید. به قفسه سینه نگاه کنید. با هر دم قفسه سینه بالا و با هر بازدم، پایین می رود. یک بار بالا رفتن و پایین آمدن قفسه سینه یک تنفس محسوب می شود. با نگاه کردن به قفسه سینه، تعداد تنفس را در یک دقیقه بشمارید. می توانید از یک ساعت با عقربه ثانیه شمار، زمان سنج و یا تلفن همراه برای اندازه گیری زمان استفاده کنید. در کودکان با مشاهده بالا و پایین رفتن شکم می توان تنفس آنها را شمرد.

شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری



شکل ۱۰- لمس نبض مچ دست

نبض: نبض، انتقال ضربان قلب یا موج خون به سرخرگ‌هاست. نبض در همه سرخرگ‌ها وجود دارد اما تنها در جاهایی که سرخرگ از روی یک استخوان در زیر پوست عبور می‌کند، بهتر حس می‌شود و می‌توان آن را در شریان‌های سطحی که از روی استخوان رد می‌شوند (مثلاً در مچ دست) لمس کرد (شکل ۱۰).

عوامل مؤثر بر تعداد نبض

۱ سن: تعداد نبض در شرایط طبیعی، با افزایش سن، تا رسیدن به سن بلوغ کاهش می‌یابد. تعداد نبض در نوزادان حدود ۱۳۰، در کودکان ۱ تا ۳ ساله ۱۰۰ تا ۱۲۰ و در افراد بالغ حدود ۷۰ تا ۸۰ و در افراد مسن ۶۰ تا ۷۰ بار در دقیقه است.

۲ جثه: تعداد نبض در افراد با جثه بزرگ و ورزشکار کمتر از افراد با جثه کوچک است.

۳ فعالیت بدنی: تحرک و فعالیت بدنی تعداد ضربان قلب را زیادتر می‌کند.

۴ بیماری‌ها: بعضی از بیماری‌ها تعداد نبض را کم یا زیاد می‌کنند.

۵ داروها: بعضی از داروها بر روی تعداد ضربان قلب تأثیر می‌گذارد.

محل‌های لمس نبض

برای گرفتن نبض و بررسی آن معمولاً از ۹ محل استفاده می‌شود. این نواحی عبارت‌اند از: گیجگاهی، کاروتید، بازو، مچ دست، کشاله ران، زیر زانو، پشت قوزک خلفی و پشت پا.

در افراد بالای یک سال، بیشتر اوقات از شریان رادیال در مچ دست برای ثبت نبض استفاده می‌کنیم.

در کودکان کمتر از یک سال، نبض شریان براکیال در بازو را بررسی کنید (شکل ۱۱).

زمانی که نبض محیطی در بیماران بالای یک‌سال قابل اندازه‌گیری نیست، نبض کاروتید را بررسی کنید (شکل ۱۲). هنگام لمس نبض کاروتید مراقب باشید زیاد فشار ندهید، زیرا این کار ممکن است مانع رسیدن جریان خون به مغز شود.



شکل ۱۲- لمس نبض کاروتید



شکل ۱۱- لمس نبض بازو



(کنترل نبض)

آیا تا به حال نبض خود یا فرد دیگر را لمس کرده‌اید؟ آیا می‌توانید تعداد نبض را بشمارید؟ این تمرین را با کمک یکی از دوستان خود و یا به تنهایی روی خودتان انجام دهید. با دو انگشت نشانه و میانه قسمت خارجی مچ دست را لمس کنید؛ به نحوی که ضربان را زیر انگشتان خود حس کنید. تعداد ضربان را در یک دقیقه بشمارید. به تصاویر محل‌های اندازه‌گیری نبض (شکل‌های ۱۰ و ۱۱ و ۱۲) نگاه کنید، سپس با دو انگشت نشانه و میانه خود، این نبض‌ها را زیر انگشتان خود حس کنید.

توجه



- نبض گردنی یکی از نبض‌های قوی است و در زمان احیای قلبی - ریوی بیشتر از نبض گردنی استفاده می‌شود.
- انگشت شست دارای نبض است، پس کنترل نبض با این انگشت باعث خطا در شمارش دقیق نبض می‌شود.
- اگر حال مصدوم وخیم است یا در وضعیتی خطرناک است، می‌توانید تعداد نبض را در ۱۵ ثانیه بشمارید و در ۴ ضرب کنید.

بیشتر بدانید



- هنگام اندازه‌گیری نبض توجه به سه نکته زیر مهم است:
- سرعت (تعداد ضربان در دقیقه)؛
- قدرت (ضربان ضعیف یا قوی)؛
- ریتم (منظم یا نامنظم؛ یعنی فاصله بین نبض‌ها مساوی است یا نه؟).



شکل ۱۳- دماسنج

درجه حرارت: حرارت یا دما در نتیجه فعالیت بدن و سوخت‌وساز مواد غذایی تولید می‌شود و مازاد آن به روش‌های مختلف از جمله تبخیر از راه پوست بدن دفع می‌شود. اندازه‌گیری دمای بدن یکی از عوامل مهم تشخیص سلامت و بیماری است. این اندازه‌گیری به کمک دماسنج (شکل ۱۳) انجام می‌شود. دمای بدن را از سه راه مختلف اندازه می‌گیرند: ۱ دهان ۲ مقعد ۳ زیر بغل. مدت زمان گذاشتن دماسنج در دهان ۲ تا ۳ دقیقه، مقعد ۱ تا ۲ دقیقه و

زیربغل ۳ تا ۵ دقیقه است. مقدار طبیعی درجه حرارت حدود $36/6$ تا $37/6$ درجه است که این مقدار در مقعد $0/5$ درجه بیشتر و در زیر بغل $0/5$ درجه کمتر از مقدار دمای اندازه‌گیری شده از راه دهان است. اگر درجه حرارت بدن به بیشتر از $37/6$ درجه سانتی‌گراد برسد، به آن تب می‌گویند. دمای رکتال (مقعدی) بالاتر از 38 درجه سانتی‌گراد عموماً غیرطبیعی تلقی می‌شود.



- در کودکان و نوزادان، بیماران روانی، بیماران دچار تشنج، تنگی نفس یا بیمارانی که آسیب در دهان دارند، از روش دهانی استفاده نکنید.
- در بیماران بیهوش یا نوزادان، روش مقعدی برای اندازه‌گیری مناسب‌تر است.
- روش زیر بغلی روش چندان مطمئنی برای اندازه‌گیری درجه حرارت بدن نیست.

فشارخون: فشارخون عبارت است از فشاری که خون به دیواره عروق وارد می‌کند و شامل دو قسمت است: الف) فشار حداکثر یا سیستولیک: بالاترین فشاری است که هنگام انقباض قلب به دیواره سرخرگ‌ها وارد می‌شود.



شکل ۱۴- اندازه‌گیری فشارخون

ب) فشار حداقل یا دیاستولیک: پایین‌ترین فشاری است که هنگام انقباض قلب به عروق وارد می‌شود. مقدار فشار حداکثر در افراد بزرگ‌سال حدود ۱۱۰ تا ۱۴۰ میلی‌متر جیوه (واحد اندازه‌گیری فشار) و مقدار فشار حداقل در حدود ۷۰ تا ۹۰ میلی‌متر جیوه است. با نحوه اندازه‌گیری فشارخون در پودمان مراقبت از بیماران آشنا شده‌اید (شکل ۱۴).

ایمنی و بهداشت



به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. در هر گروه بحث کنید آیا در حین ارائه کمک‌های اولیه، خطری برای خود شما نیز وجود دارد؟ برای کاهش این خطرات چه می‌توانید بکنید؟ نتایج بحث خود را در کلاس مطرح کنید.

رعایت ایمنی و بهداشت فردی و محیطی

۱ حفظ امنیت جانی

- این قانون طلایی را به خاطر داشته باشید: «به هیچ عنوان امدادگر نباید به دلیل کمک به مصدوم در خطر آسیب قرار گیرد، زیرا یک امدادگر آسیب‌دیده نمی‌تواند مفید باشد و خدمت‌رسانی کند».
- باید به سرعت مشخص کنید که آیا به کمک سایر گروه‌های امدادی یا سایر دستگاه‌ها نیاز است یا نه؟ اگر نیاز است، بلافاصله آنها را خبر کنید.
- در هر حادثه‌ای برحسب نوع آن، احتیاطات لازم را انجام دهید.
- اگر در بالین مصدوم اجسام برنده مانند خرده‌های شیشه، چاقو یا سوزن وجود دارد، مراقب صدمات احتمالی باشید.

۲ پیشگیری از انتقال بیماری‌ها و عفونت‌ها

- با مراجعه به نزدیک‌ترین خانه بهداشت یا پایگاه سلامت، از کامل بودن واکسیناسیون خود مطمئن شوید تا در زمان لازم واکسن یادآور کزاز را برای شما تزریق کنند.
- یکی از خطرات احتمالی، انتقال بیماری‌ها و عفونت است. بیماری‌هایی همچون هپاتیت و ایدز از طریق تماس با خون و ترشحات بدن قابل انتقال هستند. بیماری‌هایی مانند آنفلوانزا و کووید ۱۹ از طریق ترشحات تنفسی که حین سرفه یا صحبت کردن پخش می‌شود، منتقل می‌شوند. از آنجا که این بیماری‌ها ممکن است کاملاً بی‌علامت باشند و حتی خود بیمار از بیماری خود مطلع نباشد، پس تمام ترشحات بدن و تنفس مصدوم را عفونی در نظر بگیرید.
- ترشحات و تنفس خود را نیز برای مصدوم، آلوده‌کننده در نظر بگیرید.
- در صورت امکان از دستکش یک‌بار مصرف نفوذناپذیر (مثلاً از جنس لاتکس)، ماسک ساده و ژل مخصوص ضد عفونی‌کننده دست استفاده کنید.
- قبل از پانسمان زخم و پس از آن، دست‌ها را حداقل به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون به روش ۱۰ مرحله‌ای بشویید.
- در صورت وجود زخم، خراش یا هر ضایعه پوستی دیگری در دست خود، قبل از تماس با مصدوم، روی آن را با چسب زخم نفوذناپذیر نسبت به آب یا با پانسمان بپوشانید.
- در حال مراقبت از زخم، از سرفه یا عطسه روی زخم خودداری کنید.
- اگر در صحنه حادثه حجم خون و ترشحات زیاد است، از چکمه استفاده کنید.
- در صورت امکان استفاده از عینک و محافظ صورت، از شما در برابر پاشیدن خون و ترشحات به چشم و دهان محافظت خواهد کرد.
- اگر بدون دستکش یا محافظ با خون و ترشحات بدن تماس داشتید و یا پوست زخمی شما با این ترشحات تماس پیدا کرد، در اولین فرصت آن را با آب و صابون بشویید و در صورت نیاز به نزدیک‌ترین خانه بهداشت یا پایگاه سلامت برای انجام اقدامات حفاظتی مراجعه کنید.
- برای تنفس دهان‌به‌دهان در صورت امکان از ماسک محافظ استفاده کنید.
- از خوردن، آشامیدن و سیگار کشیدن در محل حادثه بپرهیزید.

مدیریت پسماند

- پس از امداد رسانی، کلیه وسایل مصرف‌شده مانند باند یا دستمال‌های آغشته به خون یا ترشحات مصدوم را در کیسه زباله نفوذناپذیر جمع‌آوری کنید.
- سطوح و وسایل آغشته به خون یا سایر ترشحات را با آب و صابون بشویید. از محلول‌های سفیدکننده رقیق‌شده نیز می‌توانید استفاده کنید.



پوستر «روش درست شستن دست‌ها در ۱۰ مرحله» (شکل ۱۵) جزء مواردی است که در سرویس بهداشتی مدارس باید نصب شده باشد. با نگاه کردن به پوستر، روش درست شستن دست‌ها را تمرین کنید.

- ۱ دست‌ها را خیس کرده و بعد آنها را صابونی کنید.
- ۲ کف دست‌ها را با هم بشویید.
- ۳ بین انگشتان را در قسمت پشت بشویید.
- ۴ بین انگشتان را از روبه‌رو بشویید.
- ۵ نوک انگشتان را در هم گره کرده و به خوبی بشویید.
- ۶ شست‌ها را جداگانه و دقیق بشویید.
- ۷ خطوط کف دست را با نوک انگشتان بشویید.
- ۸ دور مچ هر دو دست را بشویید.
- ۹ دست‌ها را با دستمال خشک کنید.
- ۱۰ با همان دستمال شیرآب را ببندید و دستمال را در سطل زباله بیندازید.



شکل ۱۵- پوستر «روش درست شستن دست‌ها در ۱۰ مرحله»

آزمون پایانی واحد یادگیری ۱

به گروه‌های دو یا سه نفره تقسیم شوید و کارهای زیر را با دقت انجام دهید:

- ۱ دوبه‌دو علائم حیاتی نفر هم‌گروه خود را کنترل و ثبت کنید.
- ۲ با نظارت هنرآموز و با کمک چراغ قوه (با خاموش و روشن کردن آن) تغییر وضعیت مردمک هم‌گروه خود را بررسی کنید و نتایج آن را به صورت گزارش در کلاس ارائه دهید.
- ۳ دست‌های خود را به روش درست در ۱۰ مرحله بشویید.

واحد یادگیری ۲: انجام دادن کمک‌های اولیه متناسب با نوع حادثه یا بیمار

استاندارد عملکرد

آشنایی با انجام کمک‌های اولیه متناسب با نوع حادثه یا بیمار مطابق با دستورالعمل‌های سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

در پایان این واحد یادگیری هنرجو به شایستگی‌های زیر دست می‌یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ پانسمان زخم‌های ساده؛
- ۲ کنترل خون‌ریزی خارجی، آشنایی با انواع باند و تهیه آنها با امکانات موجود؛
- ۳ روش‌های بستن آتل؛
- ۴ حمل و جابه‌جایی مصدوم.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

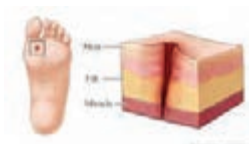
- ۱ یادگیری؛
- ۲ انتخاب و به کارگیری امکانات موجود؛
- ۳ مسئولیت‌پذیری؛
- ۴ رعایت اصول ارگونومی.

هدف توانمندسازی: روش‌های صحیح انجام کمک‌های اولیه متناسب با نوع حادثه یا بیمار را بداند و دانش آن را به کار بندد.

مقدمه

پوست یکی از ارگان‌های حیاتی بدن است که بدون آن هیچ موجودی قادر به ادامه حیات نیست. پوست اولین سد دفاعی بدن است. جراحات سطح پوست باعث نمایان شدن قسمت‌های زیرین پوست و خون‌ریزی می‌شود. همچنین با به‌وجود آمدن یک زخم باز، میکروب‌ها می‌توانند به‌سرعت وارد لایه‌های عمقی‌تر پوست بشوند و گسترش یابند و همچنین وارد گره‌های لنفاوی شوند و از این مسیر تا سراسر بدن گسترش پیدا کنند؛ بنابراین کنترل خون‌ریزی و عفونت در زخم‌ها ضروری است.

انواع زخم



سوراخ‌شدگی



پارگی



بریدگی



خراشیدگی

شکل ۱۶- انواع زخم

در شکل ۱۶ انواع زخم را می‌بینید. کدام‌یک از انواع زخم را تا به حال تجربه کرده‌اید؟ آن زخم چگونه به‌وجود آمده بود؟ برای درمان آن چه کردید؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

گفت‌وگو کنید



جلوگیری از ادامه خون‌ریزی

در برخورد با زخم‌ها، در صورتی که خون‌ریزی وجود دارد، اولویت با کنترل خون‌ریزی است. برای کنترل خون‌ریزی اقدامات زیر را انجام دهید:

۱ دستکش معاینه بپوشید. اگر دستکش نبود، از چند لایه گاز، یا یک کیسه نایلون، پارچه تمیز یا یک پوشش ضد آب استفاده کنید. می‌توانید از خود مصدوم بخواهید تا با دست خودش روی زخم فشار وارد کند.



۲ اگر مجبور شدید از دست خود بدون پوشش استفاده کنید، همین‌که خون‌ریزی بند آمد و به زخم رسیدگی شد، خیلی سریع دست خود را با آب و صابون بشویید.

۳ با فشار مستقیم، بیشتر خون‌ریزی‌ها بند می‌آید. یک گاز استریل یا پارچه تمیز روی زخم بگذارید و فشار دهید (شکل ۱۷).

شکل ۱۷- کنترل خون‌ریزی

شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری



شکل ۱۸- بانداژ فشاری

۴ بانداژ فشاری، دست شما را باز می‌گذارد و به شما فرصت می‌دهد تا به زخم‌های دیگر مصدوم یا مصدومان دیگر رسیدگی کنید (شکل ۱۸).



شکل ۱۹- بالا گرفتن اندام جهت جلوگیری از خون‌ریزی

۵ اگر خون‌ریزی ادامه داشت، همراه با فشار مستقیم روی زخم، اندام را بالا نگه دارید تا جریان خون در آن کاهش یابد (شکل ۱۹).



شکل ۲۰- کنترل خون‌ریزی با فشار روی مسیر شریان

۶ چنانچه خون‌ریزی به علت شدت جراحات با فشار آوردن مستقیم روی زخم کنترل نشد، می‌توانید با فشار دادن بر روی نقاط مشخصی از بدن که مسیر عبور شریان‌های خون‌رسانی به زخم است (شکل ۲۰)، جریان خون منطقه را به حداقل برسانید و با این کار خون‌ریزی را کنترل کنید.

از فشار مستقیم برای جراحات چشم یا زخمی که در آن چیزی فرورفته یا شکستگی جمجمه استفاده نکنید.

توجه



شکل ۲۱- کنترل خون‌ریزی خارجی با وجود بیرون زدگی یا جسم خارجی

۷ اگر استخوان از زخم بیرون زده است، آن را جابه‌جا نکنید یا چنانچه جسم خارجی مثلاً چاقو، در زخم باقی‌مانده، آن را خارج نکنید. برای بند آوردن خون‌ریزی از یک گاز حلقه‌ای شکل مانند دونات استفاده کنید و آن را دور استخوان یا جسم خارجی بپیچید. برای این کار یک باند باریک را چندین بار دور چهار انگشت خود بپیچید تا به شکل یک حلقه دربیاید. سر دیگر باند را از درون حلقه بگذرانید و این کار را تکرار کنید و دورتادور حلقه را آن قدر باند بپیچید تا تمام حلقه پوشانده شود (شکل ۲۱).

۸ پس از بند آمدن خون‌ریزی، زخم را پانسمان کنید.

پانسمان عبارت است از قرار دادن پوشش مناسب روی محل زخم تا زمان بهبود پوست.



شکل ۲۴- پانسمان تروما



شکل ۲۳- چسب زخم



شکل ۲۲- پد گاز

ویژگی‌های پانسمان

- ۱ پانسمان باید استریل باشد. پوششی که برای پانسمان زخم‌ها به کار می‌رود، از نظر جنس، اندازه و شکل، انواع مختلف دارد و مهم‌ترین آنها به شکل پد گاز (شکل ۲۲)، چسب زخم (شکل ۲۳) و پانسمان تروما (شکل ۲۴) موجود است. پانسمان تروما از یک جنس جذب‌کننده و ضخیم و بزرگ شبیه پوشک بچه ساخته می‌شود. البته پوشک بچه استریل نیست. در مواقع اضطراری می‌توان از یک پارچه یا حوله تمیز و اتوکشیده استفاده کرد.
- ۲ از زخم بزرگ‌تر باشد.
- ۳ ضخیم، نرم و قابل فشار آوردن باشد، تا فشار در سرتاسر زخم به‌طور یکنواخت پخش شود.
- ۴ بدون پرز باشد.
- ۵ پانسمان را از یک گوشه آن بگیرید. سپس آن را مستقیماً روی زخم بگذارید. آن را روی پوست سر ندهید.

هدف‌های انجام پانسمان

- ۱ جلوگیری از خون‌ریزی زخم
- ۲ جلوگیری از عفونت
- ۳ جذب ترشح‌های زخم
- ۴ جلوگیری از بروز ضایعه‌های بیشتر زخم
- ۵ کمک به بهبود زخم

نکات قابل توجه در پانسمان

- ۱ قبل از پانسمان نکات ایمنی را که در واحد یادگیری اول گفته شد، رعایت کنید.
- ۲ زخم را با نرمال سالین بشویید و اگر نرمال سالین در دسترس نیست، با آب و صابون بشویید.

شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری



شکل ۲۶- موچین



شکل ۲۵- پنس

۳ اگر خرده‌های جسم خارجی مانند شیشه و... در درون زخم وجود دارد، با پنس (شکل ۲۵) یا موچین (شکل ۲۶) آنها را بردارید.

۴ در زخم‌های ناشی از گازگرفتگی توسط حیوانات برای کاهش احتمال آلودگی به هاری، هر چه سریع‌تر زخم را با آب گرم و صابون بشویید. برای تزریق سرم و واکسن هاری به نزدیک‌ترین خانه بهداشت، پایگاه سلامت یا مرکز درمانی آموزشی (بیمارستان) مراجعه کنید.

۵ در صورت خونی شدن پانسمان، آن را تعویض نکنید، زیرا منجر به خون‌ریزی بیشتر و آلودگی می‌شود. یک پانسمان دیگر روی قبلی اضافه کنید و مجدداً فشار دهید.

۶ روی پانسمان را با چسب یا باندپیچی بیوشانید.

۷ اکثر پارگی‌ها نیاز به بخیه دارند. این کار باید در ساعات اولیه بعد از صدمه صورت گیرد. برای بخیه و همچنین دریافت واکسن و سرم کزاز در صورت نیاز، به نزدیک‌ترین خانه بهداشت، پایگاه سلامت یا مرکز درمانی آموزشی (بیمارستان) مراجعه کنید.

باندپیچی

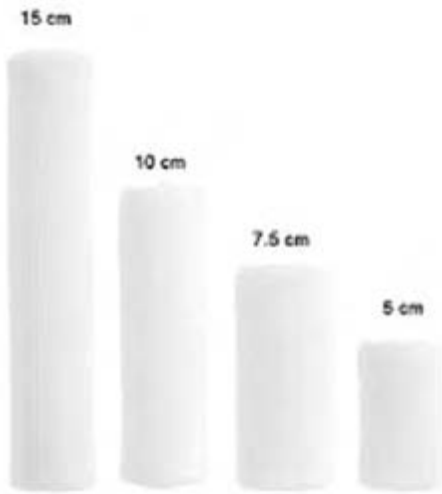
باندها با پهنا و درازای مختلف و جنس‌های گوناگون وجود دارند (شکل ۲۷). بهترین کار این است که در هر جای بدن از باندی با پهنای مناسب استفاده کنید. باندپیچی باید تمیز باشد، اما لازم نیست استریل باشد. اگر باند در دسترس نیست، می‌توانید از یک پارچه تمیز با اندازه مناسب استفاده کنید.

موارد استفاده باندپیچی

- نگه داشتن پانسمان در جای خود و روی زخم باز
- برای ایجاد فشار مستقیم روی پانسمان و جلوگیری از خون‌ریزی
- برای جلوگیری یا کاهش تورم
- برای ثابت نگه داشتن یک اندام یا مفصل

نکات قابل توجه در باندپیچی

- ۱ بانداژ را نباید آن‌قدر محکم ببندید که جلوی جریان خون را بگیرد. برای اطمینان، نبض اندام را بررسی کنید. اگر نمی‌توانید نبض را لمس کنید، بانداژ را شل کنید.
- ۲ بانداژ نباید آن‌قدر شل باشد که پانسمان روی پوست سر بخورد.



شکل ۲۷- انواع باند

- ۳ در باندپیچی اندام‌ها، نوک انگشتان دست و پا را نپوشانید، مگر آنکه آسیب‌دیده باشند. این کار برای این است که در صورت تغییر رنگ انگشتان در اثر اختلال گردش خون، متوجه آن بشوید.
- ۴ از باند کشی برای بستن زخم استفاده نکنید.

باندپیچی دست

- ۱ با یک یا دو بار پیچاندن باند دور کف دست، باند را ثابت کنید (شکل ۲۸).



شکل ۲۸- پیچاندن باند دور کف دست

- ۲ باند را هنگام پیچیدن یک بار نیز به صورت اُریب به پشت دست ببرید و دور مچ بپیچید (شکل ۲۹).



شکل ۲۹- پیچاندن باند به صورت اُریب به پشت دست

- ۳ پیچیدن به شکل ∞ و لایه‌لایه را چند بار ادامه دهید تا باند، دست را به طور کامل بپوشاند (شکل ۳۰).



شکل ۳۰- پیچیدن باند به شکل ∞

باندپیچی آرنج

- ۱ آرنج را خم کنید. باند را چندین بار دور آرنج بپیچید (شکل ۳۱- الف).
- ۲ باند را یک دور به صورت اُریب به دور بازو بپیچید (شکل ۳۱- ب).
- ۳ سپس باند را به سمت پایین یک دور اُریب دور ساعد بپیچید. پیچیدن به این روش را به صورت ∞ ادامه دهید. باندپیچی زانو نیز به همین روش است (شکل ۳۱- ج).



(ج)



(ب)



(الف)

شکل ۳۱- باندپیچی دور آرنج

باندپیچی مچ پا

- ۱ با یک یا دو بار پیچاندن باند دور پا، باند را ثابت کنید.
- ۲ باند را هنگام پیچیدن یک بار نیز به صورت اریب به بالای پا و از پشت به دور قوزک پا ببرید.
- ۳ به پیچیدن به شکل ∞ و لایه‌لایه را ادامه دهید تا به بالای قوزک برسید. در شکل ۳۲ مراحل باندپیچی مچ پا را می‌بینید.



شکل ۳۲

به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید و باندپیچی دست، آرنج، زانو و مچ پا را روی خود یا هم‌گروهتان تمرین کنید.

فعالیت ۱



ثابت نگه داشتن شکستگی‌ها

آیا تا به حال خود یا یکی از نزدیکانتان تجربه شکستگی استخوان یا دررفتگی مفاصل داشته‌اید؟ علائم شما چه بود؟ بلافاصله بعد از حادثه‌ای که منجر به شکستگی یا دررفتگی شد، چه کردید؟ آیا قادر به حرکت بودید؟ بهترین کمکی که به شما شد، چه بود؟ آیا اقدامی انجام شد که مشکل شما را بیشتر کند؟ در مورد سوالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

فعالیت ۲



آسیب‌های اسکلتی

در آسیب‌های اسکلتی از جمله شکستگی و دررفتگی باید پیش از آنکه مصدوم حرکت کند، آتل‌بندی شود. مهم‌ترین علائم آسیب‌های اسکلتی موارد ذیل است:

- ۱ درد
- ۲ محدودیت حرکت
- ۳ تورم و کبودی
- ۴ تغییر شکل عضو آسیب‌دیده
- ۵ رنگ‌پریدگی یا فقدان نبض در عضو آسیب‌دیده
- ۶ خون‌ریزی و شوک

ثابت نگه داشتن عضو آسیب دیده

هدف کلی در آسیب‌های اسکلتی، بی‌حرکت کردن عضو آسیب‌دیده، کنترل علائم حیاتی و جلوگیری از عوارض بیشتر و انتقال سریع به مرکز درمانی است. هنگام روبه‌رو شدن با مصدومی که دچار یکی از آسیب‌های اسکلتی شده است، مهم‌ترین اقدام‌هایی که باید انجام دهید، عبارت‌اند از: **۱** علائم حیاتی را کنترل کنید. **۲** در صورت نیاز اقدام‌های لازم را برای حفظ حیات مصدوم (احیای قلبی - ریوی) انجام دهید. **۳** از هرگونه حرکت دادن مصدوم اجتناب کنید. **۴** از راه دهان به مصدوم چیزی ندهید. **۵** به مصدوم آرامش بدهید و خون‌سردی خود را حفظ کنید. **۶** عضو را از نظر خون‌ریزی و آسیب‌های حسی - حرکتی بررسی کنید و سعی کنید خون‌ریزی را مهار و کنترل کنید. **۷** عضو شکسته را به کمک آتل بی‌حرکت کنید. **۸** زخم ناحیه شکسته را بررسی کنید و برای جلوگیری از عفونت، آن را پانسمان کنید. **۹** در صورت شکستگی باز، روی استخوان بیرون‌زده از پوست، چند گاز استریل و یا پارچه تمیز بگذارید. حلقه‌ای با باند درست کنید و دور استخوان بگذارید. حلقه را به کمک باند ثابت کنید، سپس اندام را با آتل بی‌حرکت کنید.

آتل‌بندی

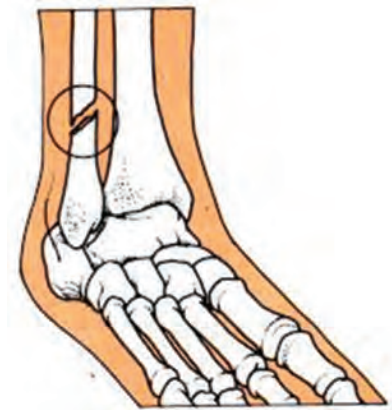
هر شکستگی (شکل ۳۳) و دررفتگی باید پیش از آنکه مصدوم حرکت کند، آتل‌بندی شود. **هنگامی که شک دارید آتل لازم است یا نه، باز هم آتل ببندید.**

بی‌حرکت کردن یعنی استفاده از هر وسیله برای آنکه قسمت آسیب‌دیده بدن را ثابت نگه دارید و جلوی حرکت آن را بگیرید. به خاطر داشته باشید در همه شکستگی‌ها پیش از اینکه مصدوم حرکتی بکند، به منظور:

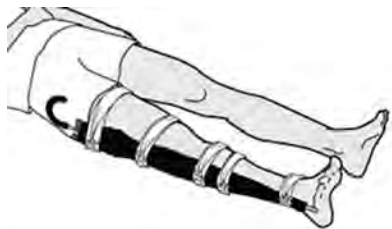
- کاهش درد
- پیشگیری از آسیب به عضله، اعصاب و رگ‌ها
- پیشگیری از تبدیل یک شکستگی بسته به شکستگی باز
- کاهش خون‌ریزی و تورم
- اندام مشکوک به شکستگی باید بی‌حرکت شود.

ویژگی‌های آتل

- هر وسیله‌ای که برای بی‌حرکت کردن یک شکستگی یا دررفتگی به کار رود، آتل می‌گویند.
- این وسیله را می‌توانید به‌طور ابتکاری با تا کردن مجله، مقوا، تخته، بالش، پتوی تاشده یا حتی یک چتر (شکل ۳۴) تهیه کنید.
- می‌توان از اندام سالم به‌عنوان آتل استفاده کرد؛ مانند بستن انگشت آسیب‌دیده به انگشت کناری، یا بستن پاها به همدیگر و یا بازوی آسیب‌دیده به قفسه سینه.
- آتل محکم، وسیله‌ای است که تا نمی‌شود و برای آنکه اندام را نگه دارد، به اندام متصل می‌شود.



شکل ۳۳- شکستگی استخوان



شکل ۳۴- استفاده از چتر به‌عنوان آتل

شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری

- آتل باید آن قدر بلند باشد که بتواند مفاصل بالا و پایین محل شکستگی را ثابت کند.
- آتل را محکم ببندید اما نه آن قدر محکم که جریان خونی که باید به اندام برود، قطع شود. پیش از آتل‌گیری و پس از آن، نبض عضو را بررسی کنید. اگر نبض پس از بستن آتل قطع شد، آتل را آن قدر شل کنید که بتوانید نبض را لمس کنید. انگشتان دست و پا را بیرون آتل بگذارید تا بتوانید نبض را راحت‌تر بررسی کنید.

روش‌های آتل‌بندی

بستن بازو به تنه: در آسیب‌های شانه، ترقوه و بازو یک بالشک بین دست و سینه فرد مصدوم قرار دهید و به آرامی دست طرف شکستگی را روی سینه فرد مصدوم طوری بگذارید که نوک انگشتان روی شانه مقابل قرار گیرد و آن را با یک آویز ببندید. برای محافظت، دست را با یک باند پهن به بدن ثابت کنید (شکل ۳۵).
آتل اندام‌ها: در شکل ۳۶، نحوه آتل‌بندی اندام‌ها را می‌بینید.



شکل ۳۵- بستن بازو به تنه



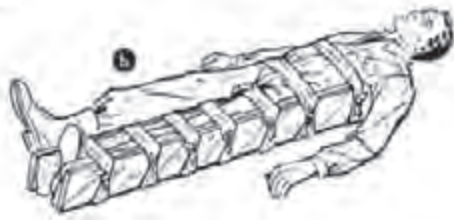
آتل ساق پا



آتل ساعد آرنج در وضعیت راست



آتل ساعد



آتل لگن و پا



آتل ران و ساق پا



آتل انگشتان

شکل ۳۶- آتل بندی اندامها

در خانه از بین ضایعات دورریز مانند تکه‌های چوب، مقوا، روزنامه، ملحفه‌های کهنه و... چیزهایی را که بتوان با آن آتل درست کرد، پیدا کنید و به کلاس بیاورید و با استفاده از آنها آتل درست کنید.

فعالیت ۳



به گروه‌های ۳ تا ۴ نفره تقسیم شوید و روش‌های آتل‌بندی را با آتل‌هایی که درست کرده‌اید، روی مدل آموزشی (مانکن) یا یکی از اعضای گروه تمرین کنید.

فعالیت ۴



حمل مصدوم



شکل ۳۷- صندلی چرخ‌دار

صحنه تصادف وسایل نقلیه و یا زلزله از مواردی است که مردم از روی دل‌سوزی و ناآگاهی تلاش می‌کنند مصدوم را از وسیله نقلیه یا زیر آوار بیرون بکشند. در بسیاری از موارد این کار موجب قطع نخاع و یک عمر زندگی روی صندلی چرخ‌دار (شکل ۳۷) می‌شود. ممکن است فرد آسیب‌دیده فقط دچار شکستگی مهره‌های گردنی، کمری و قفسه سینه شده باشد، اما با جابه‌جایی دچار معلولیت خواهد شد. پس به نکات زیر در حمل مصدوم توجه کنید.

شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری



شکل ۳۸- بی حرکت کردن گردن و ستون فقرات

حمل غیراضطراری

- ۱ اگر محیط حادثه امن است، همه قسمت‌های آسیب‌دیده مصدوم باید پیش از حمل و حین حمل بی حرکت شود.
- ۲ اگر احتمال آسیب نخاع وجود دارد، حتماً قبل از جابه‌جایی مصدوم باید اول گردن و ستون فقرات را ثابت کنید. اگر امکان انجام این کار را ندارید، منتظر رسیدن کمک بمانید (شکل ۳۸).

حمل اضطراری

- ۱ در صورت وجود خطر جدی مانند آتش‌سوزی، انفجار، ریزش آوار، نشت گازهای سمی و... انتقال سریع مصدوم به محل امن ضروری است.
- ۲ اگر به دلیل خطرناک بودن محیط حادثه مجبور به حمل اضطراری مصدوم هستید، برای بیرون کشیدن مصدوم، باید مراقب باشید که او را تا آنجا که ممکن است در مسیر محور طولی بدن بکشید تا از ستون فقرات بیشترین حفاظت به عمل آید (شکل ۳۹).



شکل ۳۹- حمل اضطراری

بلند کردن مصدوم

آیا تا به حال مجبور شده‌اید فردی را که صدمه دیده است، جابه‌جا کنید؟ در صورت مثبت بودن جواب، شرح دهید که چگونه این کار را کرده‌اید؟ بلند کردن مصدوم برای فرد امدادگر یا مصدوم، چه صدماتی می‌تواند داشته باشد؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

فعالیت ۵



بلند کردن مصدوم نوعی مهارت است و اگر این کار به درستی انجام شود، می‌توان بدون آنکه فشار فوق‌العاده‌ای به انسان وارد شود، حتی مصدومان سنگین‌وزن را هم بلند کرد.



سعی نکنید مصدومی را که خیلی سنگین است یا آسیب‌های جدی مانند شکستگی باز دارد، به تنهایی بلند کنید. در این موارد از کسانی که در صحنه حضور دارند، کمک بخواهید تا صدمه‌ای به شما یا مصدوم وارد نشود.

اصول مراقبت از خود هنگام بلند کردن مصدوم

- ۱ همیشه از قوی‌ترین ماهیچه‌های بدن خود مثل ران و شانه استفاده کنید.
- ۲ تا آنجا که امکان دارد، مصدوم را باید به بدن خود نزدیک کنید.
- ۳ هنگام بلند کردن مصدوم، باید در وضعیت صحیحی قرار داشته باشید. الف) پاها باید راحت و با فاصله از هم قرار گیرد تا تعادل بدن شما حفظ شود. ب) حالت بدن باید متوازن و در عین حال محکم باشد. ج) پشت خود را صاف نگه دارید. د) در حالی که سر خود را بالا نگه می‌دارید، کاملاً به مصدوم نزدیک شوید و از شانه‌های خود برای تحمل وزن مصدوم استفاده کنید. ه) از پنجه دست خود برای محکم چسبیدن به مصدوم استفاده کنید. در شکل ۴۰ روش درست و نادرست حمل جسم سنگین را می‌بینید.



شکل ۴۰- روش درست و نادرست حمل جسم سنگین



اگر مصدوم از پشت شما سُرخورد، نباید به خاطر جلوگیری از افتادن او به پشت خود صدمه بزنید، بلکه بگذارید مصدوم آرام سُرخورد و با ملایمت بدون آنکه به وی جراحت و آسیبی وارد شود، با زمین تماس پیدا کند.



به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. در هر گروه شیوه صحیح بلند کردن مصدوم را با استفاده از مانکن یا یک جسم سنگین در کلاس تمرین کنید. می‌توانید از یک گونی پر شده با شن یا کاغذهای باطله استفاده کنید.

هنگام بلند کردن جسم، به وضعیت صحیح نشستن و نحوه قرار گرفتن پاها، ستون مهره‌ها، سر و دست‌های خود توجه کنید. دو نفر دیگر وضعیت شما را مشاهده و ثبت می‌کنند که کدام یک از اصول مراقبت از خود هنگام بلند کردن مصدوم را رعایت کرده‌اید.

در پایان کار عملی، یادداشت‌ها را مقایسه کنید. چه نکاتی کمتر رعایت شده است؟ برای اصلاح آنها مجدداً تمرین کنید.

انواع روش‌های حمل مصدوم

کشیدن مصدوم: در مواردی که سرعت عمل بسیار مهم است و شرایط خاصی برای حمل مصدوم وجود دارد، مثل میدان جنگ، از روش کششی می‌توانید استفاده کنید. از این روش برای افراد بیهوش و هوشیار به خصوص مصدومان دچار آسیب‌های اندام‌ها نیز می‌توان استفاده کرد.

الف) کشیدن از شانه: برای مسافت کوتاه و روی سطح ناهموار، سر مصدوم را روی ساعد خود ثابت نگه دارید (شکل ۴۱).



شکل ۴۱- کشیدن از شانه

ب) کشیدن از قوزک پا: سریع‌ترین روش برای مسافت کوتاه روی سطح هموار است. در این روش مراقب باشید به سر و گردن مصدوم آسیب وارد نشود و ضمناً کشیدن از مچ پا در موارد آسیب به گردن و ستون فقرات ممنوع است (شکل ۴۲).



شکل ۴۲- کشیدن از قوزک پا



شکل ۴۳- کشیدن با پتو

ج) کشیدن با پتو: نصف پتو را جمع کنید و در کنار مصدوم قرار دهید. مصدوم را با احتیاط به پهلو بچرخانید و پتو را از زیر او رد کنید. مصدوم را دوباره به وضعیت قبلی برگردانید و پتو را دور او بپیچید. پتو را از پشت سر بکشید (شکل ۴۳).

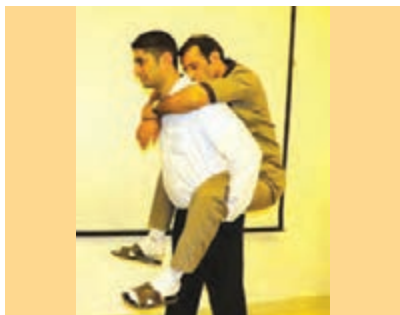
د) کشیدن با لباس: در موارد آسیب ستون فقرات و گردن قابل انجام است. در این روش می‌توانید از سر و گردن بیمار محافظت کنید. با دو دست لباس پشت گردن بیمار را از طرفین بگیرید و بیمار را روی زمین بکشید. هم‌زمان سر و گردن بیمار با دست‌های امدادگر و یقه لباس محافظت می‌شود. به یاد داشته باشید این روش برای امدادگر بسیار خسته‌کننده است و می‌تواند منجر به کشیدگی عضلات و ستون فقرات وی شود و در مسافت طولانی ناتوان‌کننده است.

اگر استخوان بازوی مصدوم آسیب دیده باشد، نباید از روش کشیدن برای حمل مصدوم استفاده کرد.



شکل ۴۴- حمل آغوشی

حمل آغوشی: از این روش برای حمل افراد سبک‌وزن به‌ویژه کودکان استفاده می‌شود. معمولاً برای این کار می‌توانید یک دست را به دور تنه و دست دیگر را زیر زانوی مصدوم بگذارید؛ مثل بغل کردن (شکل ۴۴).



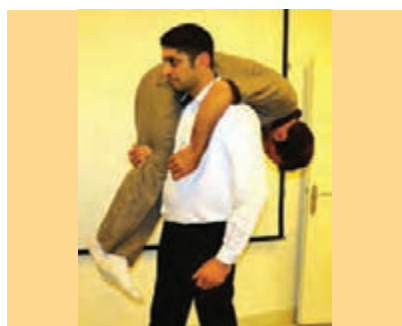
شکل ۴۵- حمل کولی

حمل کولی: برای حمل مصدومی که سبک، کوچک و به‌هوش است و می‌تواند خود را نگه دارد، می‌توانید از این روش کمک بگیرید. برای این کار، مصدوم در حالت ایستاده به پشت شما می‌رود و در حالی که دست خود را به دور گردن شما انداخته است، دست‌های خود را زیر زانوهای مصدوم حلقه کنید و او را به پشت حمل کنید (شکل ۴۵).



شکل ۴۶- حمل عصایی

حمل عصایی: از این روش برای حمل مصدومی که به هوش است، صدمه شدیدی ندیده است و می‌تواند با کمک شخص دیگری راه برود، استفاده کنید. برای اجرای این روش، در سمت صدمه‌دیده مصدوم قرار بگیرید، بازوی او را روی شانه خود قرار دهید و آن را با یک دست روی گردن ثابت نگه دارید و با دست دیگر دور کمر مصدوم را حمایت کنید و وی را راه ببرید (شکل ۴۶).



شکل ۴۷- حمل آتش‌نشانی

حمل آتش‌نشانی: از روش‌های حمل یک نفره است و در مسافت‌های طولانی این روش بهتر از حمل آغوشی است. اگر بیمار هوشیار است باید همکاری مناسبی داشته باشد تا بتوانید از این روش استفاده کنید. در موارد مشکوک به آسیب‌های ستون فقرات، از این روش استفاده نکنید (شکل ۴۷).



شکل ۴۸- حمل نی

روش حمل نی: در این روش مصدوم را سر پا کنید و پشت به او بایستید. پشت خود را صاف نگه دارید، زانوها را خم کنید، بازوهای مصدوم را روی شانه خود قرار دهید، دست‌های او را به شکل ضربدری جلوی خود قرار دهید، مچ‌های مصدوم را در دست بگیرید و به جلو متمایل شوید. بیمار را به پشت بگیرید و حرکت کنید. اگر می‌توانید و بسته به جثه بیمار، هر دو مچ وی را با یک دست بگیرید و از دست دیگر برای کنترل و حفظ تعادل، باز کردن در یا رفع موانع استفاده کنید (شکل ۴۸).

به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. روش‌های مختلف حمل یک نفره را روی مانکن نمایش دهید. به اصول صحیح حمل مصدوم توجه کنید و دقت کنید هنگام بلند کردن مصدوم به کدام ناحیه از بدنتان فشار وارد می‌شود. درباره علت آن و راه‌های کاهش فشار به بدن کمک‌کننده بحث کنید.



حمل‌های دو نفره: شکل‌های زیر، روش‌های حمل دونفره را نشان می‌دهد.



شکل ۵۰- حمل دومیچ



شکل ۴۹- حمل عصایی دونفره



شکل ۵۱- حمل چهارمیچ



شکل ۵۳- حمل به کمک صندلی

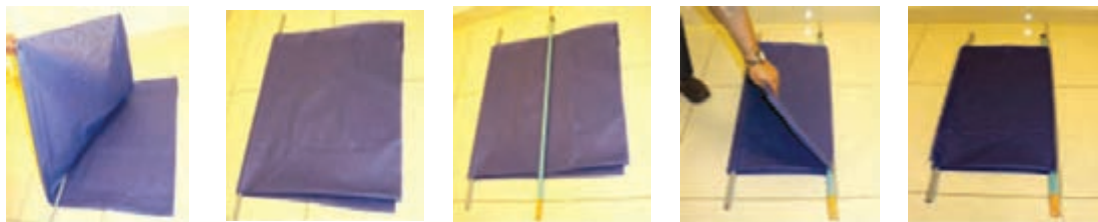


شکل ۵۲- حمل قطاری

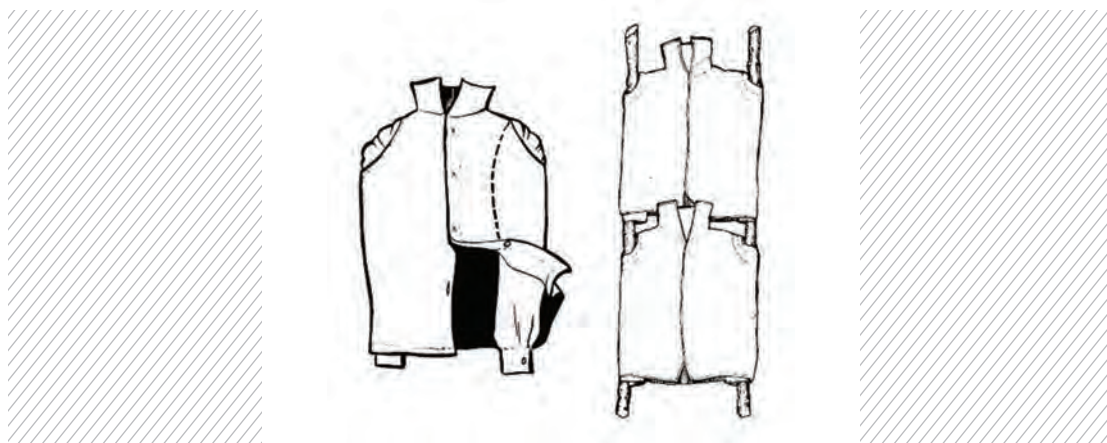


به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. یکی از هنرجویان در نقش مصدوم و دو نفر دیگر در نقش کمک‌کننده، روش‌های مختلف حمل دونفره را نمایش دهید. به اصول صحیح حمل مصدوم توجه کنید و دقت کنید هنگام بلند کردن مصدوم به کدام ناحیه از بدن فشار وارد می‌شود. درباره علت آن و راه‌های کاهش فشار به بدن کمک‌کننده بحث کنید.

حمل با برانکار: این روش مطمئن‌ترین روش برای بلند کردن و حمل مصدوم در مسافت‌های طولانی است. در مواقعی که برانکار در دسترس نیست، می‌توانید با رعایت کردن اصول ایمنی، با هر وسیله مناسب دیگری که در دسترس دارید، برانکار تهیه کنید. می‌توانید از وسایل مختلف مثل پتو (شکل ۵۴)، لباس (شکل ۵۵)، میله و طناب، برانکار بسازید.



شکل ۵۴- تهیه برانکار با پتو



شکل ۵۵- تهیه برانکار با لباس



به گروه‌های شش نفره تقسیم شوید. هر گروه وسایل اطراف را بررسی کند و وسایلی را که برای ساخت برانکار مناسب است، جمع‌آوری نموده و با آنها برانکار بسازد. هنگام تمرین، دقت کافی داشته باشید که به خود و هم‌گروهتان که نقش مصدوم را بازی می‌کند، آسیب نرسانید.

آزمون پایانی واحد یادگیری ۲

- ۱ روی مدل آموزشی (مانکن) نقاطی را که برای بند آمدن خون ریزی می توان فشار داد، نشان دهید.
- ۲ هنگام بازی در پارک، کودکی زمین می خورد و زانوی او به شدت زخمی می شود. از زخم، خون می آید و دانه های ریز خاک در آن است. در این حالت شما چه اقدامی برای این کودک می کنید؟
- ۳ اقدام های لازم را عملاً روی مدل آموزشی (مانکن) به ترتیب از شست و شو و تمیز کردن زخم تا انجام پانسمان و استفاده از باند انجام دهید.
- ۴ در حین بازی بسکتبال یکی از بازیکنان به شدت زمین خورده و ساق پای وی دچار شکستگی باز شده است. به طور عملی روی مدل آموزشی (مانکن) نشان دهید که در این خصوص قبل از بردن به بیمارستان چه اقدام هایی برای او انجام می دهید؟

واحد یادگیری ۳: احیای پایه قلبی - تنفسی

استاندارد عملکرد

آشنایی با انجام احیای پایه قلبی - تنفسی، مطابق با دستورالعمل‌های سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

در پایان این واحد یادگیری، هنرجو به شایستگی‌های زیر دست می‌یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ شناسایی بخش‌های مختلف دستگاه تنفسی روی شکل یا ماکت دستگاه تنفسی؛
- ۲ توضیح دو حالت انسداد راه هوایی روی شکل یا ماکت دستگاه تنفسی؛
- ۳ انجام مانورهای مربوط به خروج جسم خارجی؛
- ۴ دادن وضعیت مناسب به مصدوم؛
- ۵ باز کردن راه هوایی؛
- ۶ تنفس مصنوعی؛
- ۷ فشردن قفسه سینه؛
- ۸ قرار دادن مصدوم در وضعیت بهبودی؛
- ۹ حمل و جابه‌جایی مصدوم.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ یادگیری؛
- ۲ انتخاب و به‌کارگیری امکانات موجود؛
- ۳ مسئولیت‌پذیری.

هدف توانمندسازی: روش انجام مطلوب احیای پایه قلبی - تنفسی را بداند و دانش و مهارت آن را به کار ببرد.

مقدمه

عملیات احیا، سالانه جان تعداد زیادی از انسان‌ها را نجات می‌دهد. ایست قلبی شایع‌تر از آن است که شما فکر می‌کنید. این عارضه برای هرکسی و در هر زمانی می‌تواند رخ دهد. شما ممکن است افرادی را دیده باشید که ناگهان به زمین می‌افتند، هوشیاری خود را از دست می‌دهند و نمی‌توانند نفس بکشند. ادامه این وضعیت، که نتیجه ایست قلبی و جریان خون است، در زمان کوتاهی به مرگ منجر خواهد شد. بهترین زمان برای نجات جان فردی که دچار ایست قلبی شده، ۲ تا ۸ دقیقه اول است و پس از آن احتمال عوارض مغزی بسیار بالاست. با انجام عملیات احیا، شما به صورت دستی قلب را پمپ می‌کنید تا خون همچنان در بدن جریان داشته باشد و گروه پزشکی از راه برسند. عملیات احیای پایه، لزوماً قلب را دوباره به کار نمی‌اندازد اما حداقل قسمتی از خون‌رسانی ارگان‌های حیاتی را حفظ می‌کند. احیای مؤثر که بلافاصله پس از ایست قلبی توسط ناظر حادثه و قبل از رسیدن کارکنان اورژانس آغاز می‌شود، احتمال حیات را ۲ تا ۳ برابر می‌کند؛ پس یادگیری عملیات احیای پایه برای هرکسی لازم و ضروری است.

احیا، زنجیره‌ای از اقدامات متوالی با هدف افزایش احتمال زنده ماندن قربانیان ایست قلبی است. این زنجیره از حلقه‌های متعددی تشکیل شده است (شکل ۵۶). وقتی شما احیا را آموختید، به یک حلقه در این زنجیره تبدیل می‌شوید. نقش این حلقه بسیار مهم است و بدون افرادی مثل شما این زنجیره ناقص و از هم گسیخته است.



مراقبت پیشرفته پس از احیای پایه	سرویس‌های خدمات اورژانس پیش بیمارستانی	شوک زودرس	احیای باکیفیت و باسرعت	شناخت ایست قلبی و فعال کردن سیستم پاسخ‌گویی اورژانس
---------------------------------	--	-----------	------------------------	---

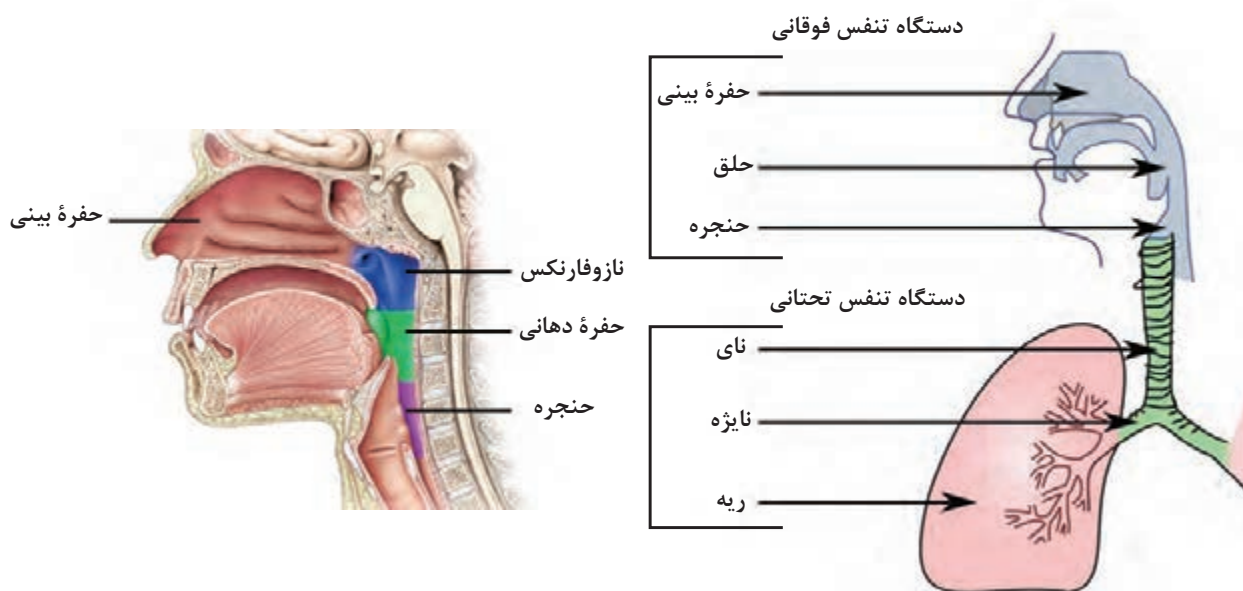
شکل ۵۶ - حلقه‌های زنجیره احیا



سه موقعیت زیر را تصور کنید:

- در مهمانی خانوادگی، همه شاد و در حال گفت‌وگو هستند. ناگهان یکی از افراد بر روی زمین می‌افتد و تنفس او دچار مشکل شده و ناگهان قطع می‌شود. همه سراسیمه و مضطرب هستند و هر کس نظری می‌دهد.
- در زنگ تفریح هنرستان در حال صحبت با دوستان خود هستید. یکی از دوستانتان به شما می‌گوید که احساس درد در قفسه سینه دارد، رنگش پریده و تعریق فراوان دارد. ناگهان از هوش می‌رود و بر روی زمین می‌افتد.
- خواهر یا برادر کوچک شما در حال انجام تکالیف مدرسه، مرتب پاک‌کنش را در دهان می‌برد. به ناگاه سرفه می‌کند و رنگش سیاه می‌شود؛ به طوری که احساس می‌کنید بلافاصله خفه خواهد شد. تنفس او دچار مشکل شده و ناگهان نفسش قطع می‌شود و بی‌حرکت در آغوش شما می‌ماند. در این شرایط چه باید کرد؟ آیا اگر احیا را یاد گرفته بودید، می‌توانستید کمک کنید؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

دستگاه تنفس



شکل ۵۷- دستگاه تنفس



شکل ۵۷ بخش‌های مختلف دستگاه تنفس را نشان می‌دهد. به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. یک نقاشی ساده از ساختار دستگاه تنفس بکشید. نام قسمت‌های مختلف دستگاه تنفس را روی شکل مشخص کنید. مسیر ورود و خروج هوا را با فلش با دو رنگ متفاوت نشان دهید. با استفاده از تصویری که کشیده‌اید، قسمت‌های مختلف دستگاه تنفس و عملکرد آن را در کلاس برای هم‌کلاسی‌هایتان شرح دهید. پس از اینکه همه گروه‌ها کار خود را ارائه دادند، با راهنمایی هنرآموز خود، تصاویر را کامل کنید. برای یادگیری مباحث این واحد یادگیری این تصاویر به شما کمک خواهند کرد.

انسداد راه هوایی (خفگی)



شکل ۵۸- انسداد راه هوایی توسط زبان

انسداد راه هوایی در دو حالت رخ می‌دهد:

- ۱ انسداد راه هوایی با جسم خارجی؛ مانند گیر کردن لقمه غذا در حلق.
- ۲ انسداد راه هوایی در اثر شل شدن عضلات؛ مانند بیهوشی که در این حالت زبان به ته حلق می‌رود و جلوی راه تنفس را می‌گیرد (شکل ۵۸).

ورود جسم خارجی به راه هوایی

در افراد بالغ این امر به دنبال غذا خوردن و ورود لقمه به راه هوایی و در شیرخواران و کودکان هنگام غذا خوردن و یا بازی کردن با قطعات اسباب‌بازی کوچک رخ می‌دهد. چنانچه فرد در حال خفگی، سرفه می‌کند و یا همچنان توان تولید صوت دارد، وی را تشویق به سرفه کردن کنید. سرفه نوعی واکنش دفاعی بدن به مواد محرک خارجی است و مکانیسم سرفه ایجاد نیروی زیاد در طی بازدم و کمک به خروج ترشحات و یا جسم خارجی است. سرفه به علت فشاری که ایجاد می‌کند، می‌تواند جسم خارجی را خارج کند. در صورتی که فرد توان پاسخ دادن یا سرفه کردن ندارد، با ۱۱۵ تماس بگیرید و درخواست کمک کنید. سپس مانورهای مربوط به خروج جسم خارجی را انجام دهید.

مانورهای مربوط به خروج جسم خارجی

- ۱ دست‌های خود را از ناحیه ساعد بر قسمت فوقانی شکم فرد حلقه کنید و در حالت ایستاده با دست‌هایتان شکم را به سمت بالا و عقب فشار دهید. در صورتی که فشار بر شکم مؤثر نباشد و یا انجام فشار بر شکم فرد به دلایلی مثل چاقی (شکم بزرگ) و یا حاملگی در سه ماهه سوم امکان‌پذیر نباشد، از فشار بر قفسه سینه استفاده کنید.
- ۲ در شیرخواران، کودک را از شکم روی یک کف دست بخوابانید. سر را کمی پایین‌تر قرار دهید و با دست

شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری

دیگر ضربات متناوب ۵ بار بر روی پشت شیرخوار وارد کنید. سپس وی را روی کف دست برگردانید و این بار ۵ بار با دو انگشت دست دیگر روی قفسه سینه را فشار دهید. این کار را مرتب تکرار کنید تا جسم خارجی خارج شود.
در صورتی که مانورهای انجام شده مؤثر نباشد و فرد دچار کاهش سطح هوشیاری شود، احیای قلبی - تنفسی را شروع کنید.

فعالیت ۲



به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. بر روی تصاویری که در فعالیت ۲ کشیده‌اید، نحوه انسداد راه تنفس با جسم خارجی یا در اثر بیهوشی را نشان دهید. می‌توانید این کار را با نقاشی و یا با استفاده از یک تکه کاغذ رنگی برای نشان دادن لقمه یا زبان انجام دهید.

دادن وضعیت مناسب به مصدوم

در هنگام شروع و حین احیا، مصدوم باید در محلی ایمن، سفت و به صورت طاق باز باشد. مصدومی که نیاز به احیای قلبی - تنفسی دارد، اغلب نیاز به جابه‌جا کردن دارد. در این شرایط اولین اقدام، بی‌حرکت و ثابت نگه داشتن ستون فقرات و گردن است.
در مورد زنان باردار سه ماه سوم به جای حالت طاق باز باید با استفاده از یک ملحفه یا بالشت، فرد را به سمت چپ چرخاند تا خون‌رسانی به جنین بهتر انجام شود (شکل ۵۹).



شکل ۵۹- وضعیت چرخیده به پهلو چپ در زن باردار

باز کردن راه هوایی

الف) مانور باز کردن و جست‌وجوی دهان:

۱ بالای سر بیمار زانو بزنید.

۲ انگشت شست و اشاره یک دست را به حالت متقاطع روی هم قرار دهید. انگشت شست را روی دندان‌های جلویی تحتانی و انگشت اشاره را روی دندان‌های جلویی فوقانی قرار دهید. با حرکت قیچی مانند این دو انگشت دهان را باز کنید (شکل ۶۰).

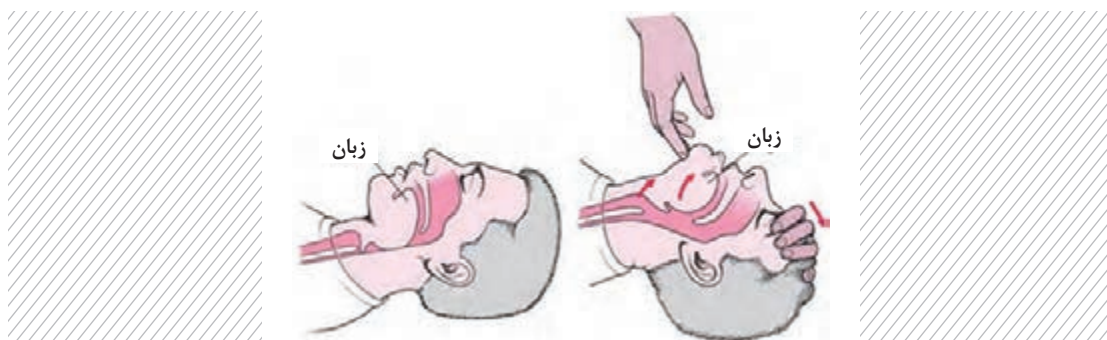


شکل ۶۰- حرکت قیچی

۳ درون دهان را از نظر وجود استفراغ، خون، ترشحات، دندان شکسته یا اجسام خارجی که می‌توانند باعث انسداد راه هوایی شوند، بررسی کنید و چنانچه اجسام خارجی مشاهده می‌شود، تا حد ممکن آنها را خارج و دهان را پاک کنید. برای این منظور از انگشت اشاره دست دیگر استفاده کنید.

۴ چنانچه مصدوم حین فشردن قفسه سینه یا دادن تنفس مصنوعی، استفراغ کند، برای جلوگیری از آسپیراسیون، وی را به پهلو بچرخانید. این کار را تنها در صورتی انجام دهید که هیچ‌گونه شکمی درباره وجود آسیب ستون مهره‌ها نداشته باشید. در صورت کوچک‌ترین احتمالی درباره وجود آسیب ستون مهره‌ها، با استفاده از انگشت اشاره و میانی که درون یک پارچه یا گاز پیچیده شده‌اند، محتویات را خارج کنید.

ب) مانور عقب بردن سر - بالا بردن چانه (شکل ۶۱):



شکل ۶۱- مانور عقب بردن سر - بالا بردن چانه

چنانچه از سلامت مهره‌های گردنی مطمئن هستید و به آسیب ستون مهره‌ها مشکوک نیستید، از این مانور استفاده کنید.

توجه



برای انجام این مانور: یک دست خود را روی پیشانی بیمار بگذارید و سر را به عقب بکشید. سپس نوک انگشتان دست دیگر را زیر قسمت استخوانی فک تحتانی قرار دهید و چانه را به سمت بالا ببرید. با این کار بافت نرم که به دلیل از دست رفتن قوام عضلات زبان و عضلات حلق و حنجره ممکن است راه هوایی را مسدود کرده باشد، رفع می‌شود. اگر بیمار دندان مصنوعی دارد، باقی گذاشتن آنها در جای خود احتمال ایجاد انسداد با لب‌ها را کاهش می‌دهد، اما اگر احتمال می‌دهید دندان مصنوعی به ته حلق بیفتد و راه تنفسی را ببندد، آنها را خارج کنید.



ج) مانور بالا کشیدن فک (شکل ۶۲): چنانچه از سلامت مهره‌های گردنی مطمئن نیستید و به آسیب ستون مهره‌ها مشکوک هستید، از این مانور استفاده کنید. این کار می‌تواند زبان یا بافت نرم شل شده را به بالا حرکت دهد و راه هوایی را باز کند.

شکل ۶۲- مانور بالا کشیدن فک

شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری

برای انجام این مانور:

- ۱ بالای سر بیمار زانو بزنید.
- ۲ انگشتان اشاره و میانی دست خود را در روی قسمت استخوانی زوایای فک تحتانی بیمار قرار دهید و به سمت بالا (سقف) بکشید.
- ۳ در صورت بسته بودن لب‌ها با انگشت شست خود لب تحتانی را به عقب بکشید و دهان را باز کنید. دقت کنید در حین انجام این مانور سر بیمار به سمت عقب خم نشود.

به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. روی مانکن، مانور باز کردن و جست‌وجوی دهان، چرخاندن مصدوم استفراغ‌کننده به پهلو، مانور عقب بردن سر-بالا بردن چانه و مانور بالا کشیدن فک را تمرین کنید.

فعالیت ۳



کنترل تنفس

تنفس مصنوعی

تنفس دهان به دهان (شکل ۶۳):

- ۱ سر بیمار را به عقب ببرید و چانه‌اش را بالا بکشید.
- ۲ با انگشت شست و نشانه‌دستی که روی پیشانی قرار دارد، قسمت نرم بینی را بگیرید و فشار دهید تا بسته شود.
- ۳ در حالی که هنوز چانه بیمار را بالا نگه داشته‌اید، اجازه دهید دهان بیمار مقداری باز شود.
- ۴ یک نفس عمیق بکشید و لب‌های خود را بر روی اطراف دهان بیمار قرار دهید؛ طوری که دورتادور لب‌های مصدوم را بپوشاند.



شکل ۶۳- تنفس دهان به دهان

- ۵ هوایی که در ریه‌های خود محبوس کرده‌اید، با قدرت ولی آرام به مدت یک ثانیه، به دهان بیمار بدمید و در همین حال به قفسه‌سینه بیمار نگاه کنید (شکل ۶۴).
- ۶ وقتی بالا رفتن قفسه‌سینه را مشاهده کردید، عمل دمیدن را متوقف کنید و دهان خود را کنار ببرید.



شکل ۶۴- دمیدن هوا



شکل ۶۵- خروج هوا

۷ دستان خود را از روی بینی بیمار بردارید و اجازه بدهید هوا خودبه‌خود خارج شود و سپس تنفس دیگری را شروع کنید (شکل ۶۵).

۸ اجازه بدهید قفسه سینه بیمار به طور کامل تخلیه شود. حدود ۳ ثانیه برای دوره دم و بازدم زمان لازم است. در این حالت نیز قفسه سینه را نگاه کنید و از حرکت قفسه سینه به پایین مطمئن شوید.

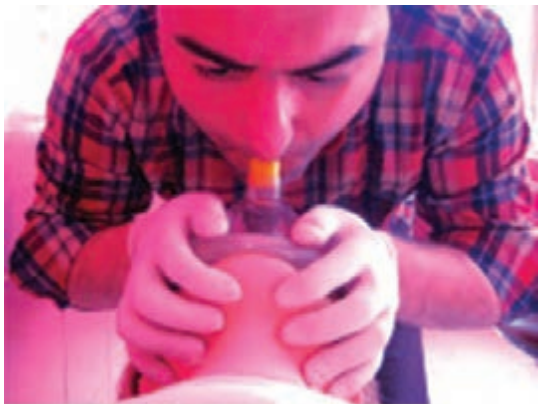
۹ وقتی هوا تخلیه شد، خود را برای تنفس بعدی آماده کنید.

تنفس دهان به بینی:

مانند تنفس دهان به دهان است؛ با این تفاوت که با انگشت شصت دستی که روی چانه قرار دارد، لب‌های مصدوم را به هم فشار دهید تا دهانش را کاملاً ببندید. سپس لب‌های خود را اطراف بینی مصدوم قرار دهید. باقی مراحل مانند تنفس دهان به دهان است.

تنفس دهان به بینی و دهان:

در شیرخواران و کودکان کوچک می‌توانید به جای تنفس دهان به دهان یا دهان به بینی از تنفس دهان به بینی و دهان استفاده کنید؛ یعنی دهان خود را به صورت هم‌زمان بر روی دهان و بینی شیرخوار قرار دهید و تنفس را انجام دهید. برای تنفس مصنوعی ماسک‌های محافظ نیز وجود دارد (شکل‌های ۶۶ و ۶۷).



شکل ۶۷- تنفس دهان به دهان با ماسک محافظ



شکل ۶۶- ماسک محافظ

به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. روی مانکن بزرگسال، تنفس مصنوعی دهان به دهان و دهان به بینی و روی مانکن نوزاد، تنفس دهان به بینی و دهان را تمرین کنید. به بالا و پایین رفتن قفسه سینه دقت کنید.

فعالیت ۴



فشردن قفسه سینه

فعالیت ۵



به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. یک نقاشی ساده از اسکلت قفسه سینه بکشید. استخوان جناق، قلب و محل قرارگیری دست هنگام ماساژ را روی شکل مشخص کنید. با استفاده از تصویری که کشیده‌اید، برای هم‌کلاسی‌هایتان توضیح دهید که هنگام فشردن قفسه سینه چه اتفاقی می‌افتد. پس از اینکه همه گروه‌ها کار خود را ارائه دادند، با راهنمایی هنرآموز خود، تصاویر را کامل کنید. برای یادگیری مباحث این واحد یادگیری، این تصاویر به شما کمک خواهند کرد.

نحوه فشردن قفسه سینه

- ۱ سینه مصدوم را برهنه کنید.
- ۲ کف یک دست خود را بر روی وسط قفسه سینه مصدوم، دو انگشت بالاتر از انتهای جناق سینه، قرار دهید (شکل ۶۸).

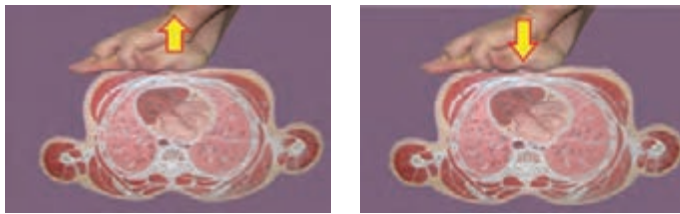


شکل ۶۸- محل قرار گرفتن دست حین فشردن قفسه سینه

- ۳ کف دست دیگر را بر روی اولی بگذارید؛ به طوری که دست‌ها یکدیگر را بپوشانند و نسبت به هم در حالت موازی قرار بگیرند.
- ۴ آرنج‌ها را صاف نگه دارید (شکل ۶۹).



شکل ۶۹- وضعیت بدن امدادگر حین فشردن قفسه سینه



۵ قفسه سینه را به سمت پایین فشار دهید؛ به طوری که استخوان جناق سینه بین ۵ تا ۶ سانتی متر به سمت پایین برود (شکل ۷۰).

شکل ۷۰- پایین رفتن قفسه سینه حین فشردن

۶ بدون اینکه حالت دست یا وضعیت بدن خود را تغییر دهید، و بدون برداشتن دست‌ها از روی قفسه سینه، فشار را بردارید تا قفسه سینه به حالت اول برگردد و ماساژ را ادامه دهید.

به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. روی مانکن، فشردن قفسه سینه را تمرین کنید. دقت کنید که قفسه سینه ۵ تا ۶ سانتی متر به طرف پایین برود. ۳۰ بار ماساژ را انجام دهید. یکی از اعضای گروه زمان بگیرد. ۳۰ بار ماساژ را در چه زمانی انجام دادید؟ آیا سرعت شما کافی است؟

فعالیت ۶



نحوه فشردن قفسه سینه در شیرخواران و نوزادان

۱ سرعت فشردن قفسه سینه در کودکان و شیرخواران ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه است.

۲ در شیرخواران (یعنی تا سن زیر یک سال) عمق مناسب ماساژ حدود ۴ سانتی متر و در کودکان (یعنی از یک سالگی تا زمان بلوغ) عمق مناسب ماساژ حدود ۵ سانتی متر است.

۳ در شیرخواران برای انجام ماساژ قفسه سینه به دو طریق می توان اقدام کرد:

الف) دو دست را دور قفسه سینه حلقه کنید؛ به طوری که شست هر دو دست روی جناق قرار گیرد و با فشار هم‌زمان هر دو شست، ماساژ قفسه سینه را انجام دهید. ب) ماساژ را با اعمال فشار نوک دو انگشت یک دست (غیر از شست) انجام دهید (شکل ۷۱).



شکل ۷۱- فشردن قفسه سینه در شیرخواران

به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. روی مانکن نوزاد، فشردن قفسه سینه را تمرین کنید. دقت کنید که قفسه سینه ۴ سانتی متر به طرف پایین برود. یکی از اعضای گروه یک دقیقه زمان بگیرد. به مدت یک دقیقه ماساژ دهید. عضو دیگر گروه در این مدت یک دقیقه تعداد ماساژ را بشمرد. در طی یک دقیقه چند بار ماساژ انجام دادید؟ آیا سرعت شما کافی است؟

فعالیت ۷



توالی فشردن قفسه سینه و تنفس مصنوعی در احیای قلبی - تنفسی

در چرخه احیای قلبی - تنفسی، دادن تنفس پس از فشردن قفسه سینه انجام می‌گیرد و این دو نباید هم‌زمان باشد؛ به این ترتیب که بعد از هر ۳۰ بار فشردن قفسه سینه، ۲ تنفس داده می‌شود.

فعالیت ۸



به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. روی مانکن بزرگسال و نوزاد، چرخه ۳۰ ماساژ و سپس دو تنفس را حداقل به مدت ۵ دقیقه تمرین کنید.

وضعیت بهبودی: در بازگشت تنفس و پاسخ مصدوم یا بیمار به احیا باید وی را در وضعیت بهبودی قرار داد. در این وضعیت بازگشت خون بهتر است و احتمال آسپیراسیون کمتر می‌شود.

قرار دادن بیمار در وضعیت بهبودی در چهار مرحله انجام می‌شود:

- ۱ در کنار بیمار زانو بزنید. دست بیمار را که در سمت شما قرار دارد، از آرنج خم کنید و در کنار بدن قرار دهید؛ به طوری که کف دست رو به سقف باشد (شکل ۷۲).
- ۲ دست مقابل بیمار را خم کنید و از روی قفسه سینه عبور دهید و در کنار گونه بیمار که در سمت شماست، قرار دهید (شکل ۷۳).



شکل ۷۲



شکل ۷۳

۳ زانوی مقابل بیمار را خم کنید؛ طوری که کف پای مقابل بیمار بر روی زمین قرار گیرد (شکل ۷۴).

۴ بیمار را به سمت خودتان بچرخانید. در این حالت زانوی مقابل روی زمین قرار می‌گیرد و دست مقابل زیر سر است (شکل ۷۵).



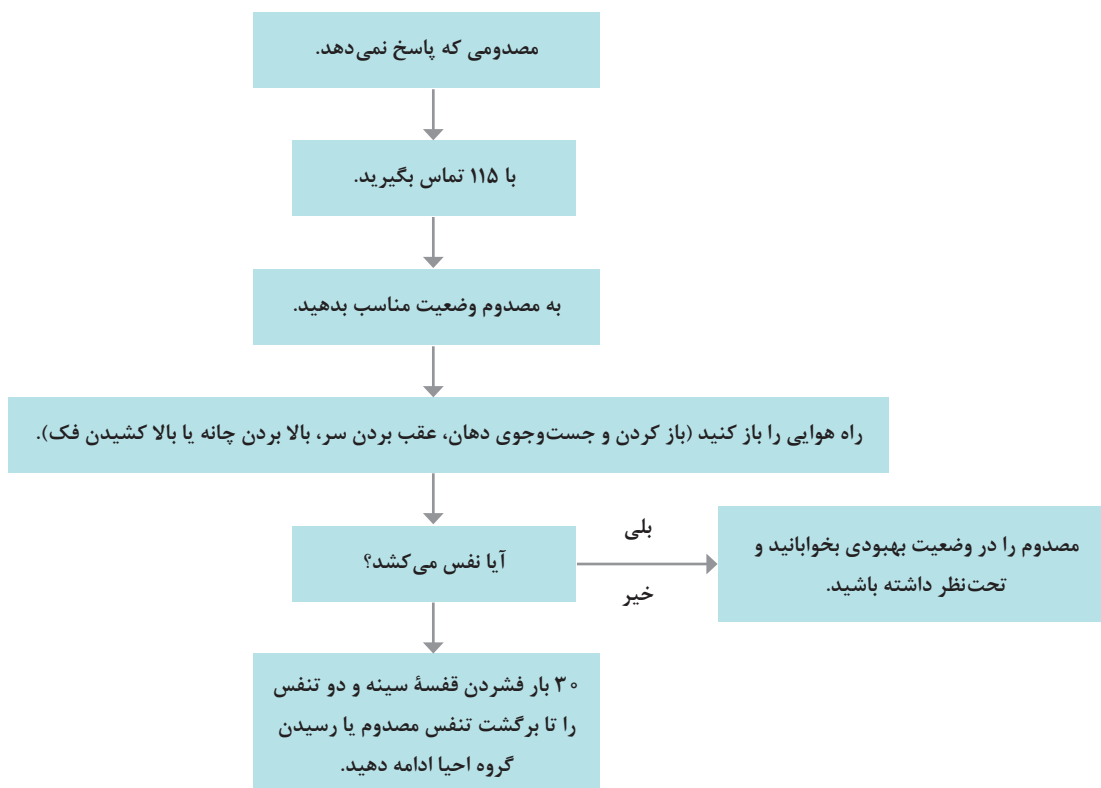
شکل ۷۴



شکل ۷۵

پس از قرار دادن بیمار در وضعیت ریکاوری لازم است در کنار بیمار بمانید و از ادامهٔ تنفس مطمئن باشید. اگر احساس کردید تنفس بیمار بدتر شده و مؤثر نیست، باید مجدداً بیمار را طاق باز قرار دهید و اقدامات پایهٔ قلبی را شروع کنید؛ در غیر این صورت، تا رسیدن کارکنان اورژانس کنار بیمار بمانید. به محض رسیدن عوامل اورژانس، شرایط شروع و ترتیب اقدامات انجام شدهٔ احیا را به ایشان اطلاع دهید.

نمودار احیای قلبی – تنفسی (CPR)^۱



به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. مانکن و یا هم‌گروهتان را با فرض بیهوش بودن، در وضعیت بهبود قرار دهید.

فعالیت ۹



شایستگی ۶: انجام کمک‌های اولیه در هنگام وقوع حادثه یا بیماری

آزمون پایانی واحد یادگیری ۳

- ۱ روی مانکن بزرگسال ۲ چرخه ۳۰ ماساژ و ۲ تنفس را انجام دهید و سپس مانکن را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- ۲ روی مانکن نوزاد ۲ چرخه ۳۰ ماساژ و ۲ تنفس را انجام دهید و سپس مانکن را در وضعیت بهبود قرار دهید.



شایستگی ۷

مراقبت و پرستاری از افراد خانواده



ساعت آموزش			عنوان
جمع	عملی	نظری	
۳۵	۲۱	۱۴	مراقبت و پرستاری از افراد خانواده

واحد یادگیری ۱: اصول کلی مراقبت از بیماران در خانه

استاندارد عملکرد

آشنایی با اصول کلی مراقبت از بیماران در خانه و توانایی کنترل علائم حیاتی بیمار براساس استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

هنرجو پس از گذراندن این واحد یادگیری باید بتواند به شایستگی‌های زیر دست یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ توانایی مراقبت از بیماران در خانه؛
- ۲ ارتقای سطح سلامت بیماران؛
- ۳ توانایی مراقبت از بیماران واگیر و غیرواگیر؛
- ۴ توانایی کنترل علائم حیاتی بیمار.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ افزایش دانش در رابطه با بیماری‌ها؛
- ۲ افزایش دانش عمومی؛
- ۳ کمک به اقتصاد خانواده؛
- ۴ افزایش حس همکاری.

هدف توانمندسازی: اصول کلی مراقبت از بیماران در خانه را بداند و دانش و مهارت آن را به کار بندد.

مقدمه

همه افراد در طول زندگی خود بارها بیمار شده‌اند و به پزشک مراجعه کرده‌اند؛ اما در همه موارد نیازی به بستری شدن در بیمارستان نداشته‌اند. این افراد، دوره بیماری و یا نقاهت خود را در خانه می‌گذرانند. ممکن است برای هر کدام از ما پیش آمده باشد که خودمان و یا عزیزانمان درگیر بیماری‌هایی شده باشیم که نیاز به مراقبت و پرستاری در بیمارستان و یا خانه داشته باشیم. بعضی مواقع ما به دلیل شلوغی و آلودگی محیط بیمارستانی ترجیح می‌دهیم تا شرایط مناسب برای درمان بیمار در منزل شخصی و در آرامش کامل ایجاد شود. امروزه مراقبت از بیمار در منزل نسبت به بستری شدن در بیمارستان از اولویت بیشتری برخوردار است. خانواده پس از تأیید پزشک می‌تواند ادامه روند مراقبت را در منزل برای بیمار خود فراهم کند. همچنین با فراهم شدن امکان تأمین تجهیزات پزشکی در منزل برای ارزیابی مداوم علائم حیاتی و وضعیت سلامتی بیمار، مراقبت از بیمار در اغلب مواقع در منزل نسبت به بیمارستان برتری دارد. مراقبت از بیماران در منزل مزایای بسیار دارد که می‌توان در بین آنان به احساس تعلق و وابستگی بین اعضای خانواده، کم شدن هزینه درمان، کوتاه شدن دوره ناخوشی بیمار، مشارکت همه اعضای خانواده در امر مراقبت و کسب تجربه شیرین پرستاری از بیمار و... اشاره کرد که هریک به تنهایی بسیار ارزشمند و گران بهاست. در این واحد آموزشی سعی شده است که شما با روش‌های جدید و رایج مراقبت از بیمار در خانه آشنا شوید و بتوانید از بیمارتان در منزل به خوبی مراقبت کنید.

گفت‌وگو
کنید



آیا تاکنون از بیمار در منزل مراقبت کرده‌اید؟ به نظر شما مراقبت در منزل برای بیمار چه فایده‌ای دارد؟

مفهوم مراقبت از افراد در خانه



شکل ۱- مراقبت از بیمار در خانه

مراقبت در منزل عبارت است از: ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در محل زندگی بیماران. در این سیستم، بیمار تحت نظارت پزشک و پرستار در محل زندگی خود از خدمات بهره‌مند می‌شود. این نوع مراقبت محیطی امن و آشنا برای فردی که نیازمند خدمات پرستاری است، به وجود می‌آورد (شکل ۱).

اهداف مراقبت از بیمار در خانه

- ۱ بهبود کیفیت خدمات پرستاری؛
- ۲ کاهش دوران نقاهت و توان بخشی؛
- ۳ ناتوانی افراد مسن برای اقامت در بیمارستان و سهولت دسترسی آنها به خدمات پزشکی؛
- ۴ کاهش تعداد دفعات و زمان بستری در بیماران؛
- ۵ پیشگیری از بستری‌های غیرضروری همراه با کاهش خطای دارویی.

مراقبت‌های عمومی از بیماران در خانه

اجرای مراقبت‌های بهداشتی عمومی از بیماران باعث ارتقای سلامتی می‌شود. رعایت بهداشت فردی از نکته‌های مهمی است که افراد سالم باید آن را به‌طور مستقل انجام دهند، اما در بعضی مواقع ممکن است بیمار قادر به انجام مراقبت نباشد که در این صورت لازم است مراقبت‌کننده‌ای این کار را انجام دهد. برای مراقبت از بیماران کنترل علائم حیاتی به‌ویژه تب و فشارخون بسیار مهم است که به بررسی این موارد می‌پردازیم.

تب

اگر درجه حرارت بدن به بالاتر از $37/6$ درجه سانتی‌گراد برسد، تب رخ داده است. بیماران تب دار به‌علت افزایش سوخت‌وساز بدن و بی‌اشتهایی دچار کاهش وزن می‌شوند. روش استاندارد کنترل درجه حرارت بدن، استفاده از کنترل دهانی است، اما در کودکان از سایر روش‌ها استفاده می‌شود.

روش‌های کنترل تب

سه روش برای اندازه‌گیری (سنجش) دمای بدن وجود دارد:

(الف) از راه دهان (شیوه دهانی)؛

(ب) زیر بغل (شیوه زیربغلی)؛

(ج) از راه مقعد (شیوه مقعدی)؛

(الف) از راه دهان (شیوه دهانی): در ابتدا دست‌های خود را بشویید. دماسنج را از پوشش خود خارج کنید با پنبه یا دستمال مرطوب آن را از قسمت مخزن جیوه‌ای به‌طرف انگشتان دستتان پاک کنید. بیمار به مدت ۱۵ دقیقه قبل از کنترل تب، نباید از مایعات، غذای گرم یا سرد و یا دخانیات استفاده کرده باشد. دماسنج را محکم بین انگشت اشاره و شست بگیرید و با حرکات قوی مچ آن را تکان دهید تا جیوه آن حداقل به 36 درجه برسد. قسمت جیوه‌ای دماسنج را در طرف چپ یا راست دهان زیر زبان بیمار قرار دهید و از او بخواهید که لب‌هایش را دور دماسنج ببندد و دماسنج را حدود ۲ تا ۳ دقیقه زیر زبان بیمار قرار دهید. پس از این مدت، دماسنج را از زیر زبان بیمار خارج کرده و بلافاصله با پنبه آن را از طرف انگشتان دست به طرف مخزن جیوه پاک کنید. دماسنج را با دقت بخوانید و سپس با آب سرد بشویید و خشک کنید (شکل ۲).

شایستگی ۷: مراقبت و پرستاری از افراد خانواده

ب) شیوه زیربغلی: این روش به طور معمول برای اندازه‌گیری دمای بدن نوزادان و کودکان خردسال استفاده می‌شود (شکل ۳).

- قسمت جیوه‌ای تب‌سنج را در مرکز زیر بغل قرار دهید.
 - بازوی کودک را محکم به بدن او بچسبانید.
 - تب‌سنج را حدود ۳-۵ دقیقه در همان حالت نگاه دارید.
- در کودکان خردسال که برای اندازه‌گیری دهانی دمای بدن همکاری نمی‌کنند یا ممکن است دماسنج را گاز بگیرند، اندازه‌گیری دمای زیربغل توصیه می‌شود.



شکل ۳- شیوه زیربغلی



شکل ۲- یک نمونه دماسنج دهانی

ج) از راه مقعد (شیوه مقعدی): تنها در صورتی از شیوه مقعدی استفاده کنید که یک مراقبت‌گر بهداشتی شیوه امن استفاده از آن را به شما نشان داده باشد. در عین حال اندازه‌گیری دمای مقعدی در نوزاد و شیرخوار به علت تخریب بافت مقعدی توصیه نمی‌شود.

- نوک نقره‌ای تب‌سنج را با ژل یا وازلین چرب کنید.
 - کودک را به پشت بخوابانید و زانوهای او را خم کنید.
 - تب‌سنج را با ملایمت تا حدود ۲/۵ سانتی‌متر در مقعد فرو کنید و آن را با انگشتانتان در همان حالت نگاه دارید.
 - تب‌سنج را حدود ۱ دقیقه در همان حالت نگاه دارید.
 - تب‌سنج را بردارید و دمای آن را بخوانید.
 - استفاده از این نوع دماسنج در بیماران قلبی به علت کاهش شدید ضربان قلب توصیه نمی‌گردد.
- از نظر ظاهری، دماسنج مقعدی مانند دماسنج دهانی است؛ با این تفاوت که قسمت جیوه‌ای آن گرد و کوتاه است و میزان درجه حرارت مقعدی ۱- ۰/۵ درجه سانتی‌گراد بیشتر است.

به گروه‌های ۴ نفره تقسیم شوید و سنجش تب با روش‌های دهانی و زیربغلی را تمرین کنید.

فعالیت ۱



نکته

در صورتی که تب کنترل نشود و به بالاتر از ۴۰ درجه سانتی‌گراد برسد، خطر بروز تشنج و عوارض ناشی از آن (صدمه برگشت‌ناپذیر سلول‌های مغزی) فرد تب‌دار را تهدید می‌کند. این خطر در نوزادان و کودکان بسیار شدیدتر است.



مراقبت از بیمار تب دار

- ۱ هنگامی که بیمار بزرگسال تب دارد، باید لباس خنک بپوشد و خود را با پتو نپوشاند.
- ۲ هنگامی که بیمار شروع به لرز می کند، باید لباس گرم بپوشد تا لرز تمام شود، سپس دوباره لباس سبک به تن کند.
- ۳ اگر بیمار ناخوش است یا تب بالا دارد، هر ۴ ساعت یک قرص استامینوفن به وی بدهید.
- ۴ اگر بیمار داروی ضدتب را استفراغ کند، می توانید از شیاف استامینوفن (استعمال از طریق مقعد) استفاده کنید. از دکتر داروساز کمک بخواهید.
- ۵ بیمار را تشویق کنید زیاد مایع بنوشد. هنگام تب، از دست رفتن مایعات بدن زیاد می شود.
- ۶ دارو را هر ۴ ساعت تکرار کنید؛ به خصوص اگر تب بالا رفته باشد.
- ۷ جلوگیری از بالا رفتن تب در نوزادان اهمیت زیادی دارد (خطر تشنج).
- ۸ از کمپرس سرد بر روی پیشانی استفاده شود.

تن شوویه

از رایج ترین و مهم ترین اقدامات در درمان بیماری که تب بالای ۳۹ درجه دارند، شست و شوی تن بیمار برای کم کردن درجه حرارت بدن است. برای این کار بیمار را زیر دوش ولرم قرار دهید. از آب سرد استفاده نکنید، زیرا آب سرد باعث ایجاد لرز در کودک و یا حتی در بزرگسالان می شود. از روش تن شوویه در حمام وقتی استفاده می شود که درجه تب کودک بسیار بالاست و شما مجبورید به سرعت تبش را پایین بیاورید تا به مرز خطر و تشنج نرسد. امروزه تکنیک پاشویه که فقط کف پاهای بیمار را خیس می کردند، رد شده است.

به گروه های ۴ نفره تقسیم شوید و درحالی که تن شوویه را برای مانکن اجرا می کنید، توضیح دهید که درجه آبی که برای بیمار تب دار استفاده می کنید، چقدر است؟

فعالیت ۲



شکل ۶- یک نمونه تب سنج کودک



شکل ۵- دماسنج لیزری



شکل ۴- دماسنج دیجیتالی

علاوه بر دماسنج های ذکر شده، انواع دماسنج های دیجیتالی و زیرزبانی، داخل گوشی، نواری و لیزری وجود دارد که با چند لحظه تماس، حرارت بدن را با دقت بسیار نشان می دهند (شکل های ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸).

نکته





شکل ۸- دماسنج جیوه‌ای



شکل ۷- دماسنج نواری

کنترل فشار خون

فشار خون یکی از علائم اصلی حیات است. هنگامی که سرخرگ‌های بزرگ، قابلیت ارتجاعی و استحکام طبیعی خود را از دست بدهند و عروق کوچک نیز باریک‌تر شوند، فشار خون بالا می‌رود. فشار خون بالا گاهی کشنده بی‌سر و صدا نامیده می‌شود، زیرا تا مراحل انتهایی اکثراً هیچ علامتی ندارد. فشارخون به‌طور طبیعی در اثر استرس و فعالیت بدنی بالا می‌رود، اما فردی که دچار بیماری فشار خون بالاست، به‌هنگام استراحت نیز فشارخونش بالاتر از حد طبیعی است. در اندازه‌گیری، فشار خون به دو نوع فشارخون سیستولی و دیاستولی تقسیم می‌شود. فشار خون سیستولی معمولاً به فشار خونی که در سرخرگ‌ها است، گفته می‌شود و فشار خون دیاستولی به فشار خون ورید گفته می‌شود. معمول‌ترین روش اندازه‌گیری فشار خون به وسیله فشارسنج است.

روش کار:

- آستین بلوز دست راست فرد معاینه‌شونده را در قسمت بالای بازو جمع کنید؛ به طوری که قسمت بالای بازو برهنه باشد.
 - اگر فشار خون فرد را در حالت نشسته اندازه می‌گیرید، دست راست او را بر روی میز قرار دهید (شکل ۱). دستگاه فشارسنج را نزدیک بازویی قرار دهید که می‌خواهید فشار خون را از آن اندازه بگیرید. اگر هوایی درون کیسه لاستیکی بازوبند هست، به وسیله پیچ تنظیم هوای پمپ دستگاه، آن را تخلیه کنید و سپس بازوبند فشارسنج را به دور بازوی راست فرد ببندید (شکل ۹). بازوبند نباید خیلی محکم یا خیلی شل به دور بازو بسته شود؛ زیرا میزان فشار خون به‌طور کاذب پایین یا بالا نشان داده می‌شود. بازوبند فشارسنج نباید روی آستین قرار گیرد.
 - اگر از فشارسنج جیوه‌ای استفاده می‌شود، ستون جیوه در وضعیت عمودی و در مقابل چشم معاینه‌کننده قرار گیرد.
- پیچ مخزن جیوه را باز کنید. در فشارسنج‌های عقربه‌ای نیازی به این کار نیست.



شکل ۱۰- روش قراردادن دست برای سنجش فشار خون



شکل ۹- روش بستن فشارسنج عقربه‌ای

- سطح جیوه در زمانی که هیچ‌گونه فشاری به فشارسنج وارد نمی‌شود، دقیقاً باید روی صفر باشد. در صورت استفاده از فشارسنج عقربه‌ای عقربه باید روی صفر قرار گیرد.
 - نبض مچ دست را با انگشتان اشاره و میانه حس کنید. این نبض در بالای مفصل مچ درون شیار در امتداد انگشت شست حس می‌شود.
 - با یک دست، نبض مچ همان دست را لمس کنید و با دست دیگر پیچ پمپ لاستیکی را ببندید و به صورت متوالی و سریع روی پمپ فشار آورید و آن قدر کیسه هوای بازوبند را باد کنید تا دیگر نبض مچ دست حس نشود. در همان زمان سطح جیوه را که در ستون جیوه بالا آمده است یا عددی را که عقربه روی آن قرار گرفته است (عدد قطع نبض)، در ذهن خود به خاطر بسپارید.
 - پیچ پمپ را کاملاً باز کنید و سریعاً باد بازوبند را تخلیه کنید.
 - ۵ یا ۶ ثانیه دست فرد را بالا نگه دارید یا یک دقیقه صبر کنید و این بار از گوشی استفاده کنید. ابتدا بعد از ضدعفونی کردن با الکل لوله‌های گوشی را در گوش بگذارید و سپس صفحه گوشی (دیاگرام) را روی سرخ‌رگ بازویی در چین آرنج (قسمت داخلی تاندون عضله دو سر بازویی) بین دو لوله لاستیکی فشارسنج قرار دهید. مجدداً پیچ پمپ را ببندید و بازوبند را باد کنید تا به حداکثر سطح باد کردن بازوبند (عدد به دست آمده) برسد؛ سپس پیچ پمپ را به آهستگی باز کنید و با سرعت آهسته ۲-۳ میلی‌متر جیوه در ثانیه (حدود یک تا دو علامت نشانه مدرج در ستون شیشه‌ای یا در صفحه عقربه) باد بازوبند را تخلیه کنید. دیگر پیچ پمپ را دست کاری نکنید. سطح جیوه یا عقربه کم کم پایین می‌آید تا جایی که صداهای کورتکوف (صدای تپش خون) ظاهر می‌شود.
 - هم‌زمان با اولین صدایی که در گوش شنیده می‌شود، به سطح جیوه یا عقربه نگاه کنید و آن سطح را در ذهن به خاطر بسپارید. این سطح، نشان‌دهنده فشار سیستولی یا حداکثر است. تخلیه باد بازوبند به آرامی ادامه می‌یابد و سطح جیوه یا عقربه نیز پایین می‌آید.
 - همچنان به سطح جیوه یا عقربه توجه کنید. زمانی می‌رسد که دیگر صدای واضحی شنیده نمی‌شود یا صدا خفیف و کم کم قطع می‌شود. نقطه قطع صدا نشان‌دهنده فشار دیاستولی یا حداقل است. این سطح را در ذهن بسپارید، سپس باد بازوبند را با باز کردن کامل پیچ پمپ به سرعت تخلیه کنید. عدد اول را به عنوان فشار حداکثر عدد دوم را به عنوان فشار حداقل یادداشت کنید.
 - پس از اندازه‌گیری فشار خون، بازوبند دستگاه را باز کنید و در محل خود قرار دهید.
- در شکل ۱۱- انواع دستگاه‌های اندازه‌گیری فشار خون را مشاهده می‌کنید.



شکل ۱۱- انواع دستگاه سنجش فشار خون

در هنرستان با راهنمایی هنرآموز خود فشارخون دوستانتان را اندازه گیری کنید و در جدولی ثبت نمایید.

فعالیت ۳



اصول مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری های غیرواگیر

این دسته از بیماری ها مسری نیستند اما چون دوره طولانی دارند، ناتوان کننده هستند. این افراد باید عادت های غلط زندگی خود، مانند کشیدن مواد مخدر و سیگار و استفاده از غذای چرب را ترک کنند، ورزش و فعالیت های بدنی را در برنامه روزانه خود بگنجانند، داروها را طبق دستور پزشک مصرف کنند و از عوامل مستعدکننده ابتلا به بیماری ها اجتناب کنند^۱.

درباره شایع ترین بیماری های غیرواگیر در دو خانواده از اهالی روستا یا شهری که زندگی می کنید، تحقیق کنید. در طول تحقیق، سن، جنس، سابقه ابتلا در بین نزدیکان و علائم اولیه را در نظر بگیرید و نتایج به دست آمده را در قالب گزارش ارائه دهید.

فعالیت ۴



۱- مثلاً دود سیگار و قلیان یا برخی از سرطان ها به ویژه سرطان ریه، دهان و حنجره و بیماری های قلبی - عروقی مانند فشارخون بالا و سگته های قلبی و مغزی با مصرف نمک و چربی زیاد و یا بیماری های تنفسی با گردوغبار و دود خودروها ارتباط مستقیم دارند.

اصول مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر

بیماری‌های واگیر بیماری‌هایی هستند که از انسان به انسان، یا از حیوان به انسان منتقل می‌شوند. علی‌رغم پیشرفت‌های شگرف علم پزشکی در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌های واگیر، متأسفانه هنوز هم بیماری‌های عفونی با قابلیت ایجاد اپیدمی به‌عنوان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان مطرح هستند. بروز مقاومت دارویی در عوامل بیماری‌زا و یا ناقلین آنها، بازگشت مجدد برخی بیماری‌ها به مناطقی که سال‌ها عاری از آن بوده‌اند (بیماری‌های بازپدید مانند سل، دیفتیری) و ظهور بیماری‌های جدید (مانند کرونا، ابولا، تب کنگو و...)، همه از دلایل لزوم توجه همه‌بخش‌های درگیر سلامت به این بیماری‌ها هستند.

راه‌های انتقال بیماری‌های واگیر

انتقال بیمارهای واگیر، به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم اتفاق می‌افتد:

- 1 سرایت مستقیم: فرد سالم از طریق تماس نزدیک با شخص مبتلا، به بیماری گرفتار می‌شود.
- 2 سرایت غیرمستقیم (باواسطه) به دو دسته تقسیم می‌شود:
 - در این انتقال عامل بیماری‌زا موجود غیرزنده است؛ مانند آب، غذا، خاک و...
 - در این انتقال عامل بیماری‌زا موجود زنده است؛ مانند: حشرات، سگ، خوک، موش و...

مهم‌ترین نکاتی که هنگام مراقبت از یک بیمار واگیر باید رعایت شود:

- از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری، شستن منظم دست‌ها با آب و صابون است، چون دست‌ها اصلی‌ترین راه منتقل شدن میکروب به بدن هستند (شکل ۱۲).
- هر زمان که سرفه یا عطسه می‌کنید، دستمالی را روی بینی و دهانتان قرار دهید تا میکروب‌ها در محیط پخش نشوند (شکل ۱۳).
- از سطل زباله‌ی دردار برای دستمال کاغذی مصرفی استفاده کنید.
- ظرف آب و غذای بیمار و لوازم شخصی او مثل حوله، مسواک و شانه باید جدا شود تا بیماری به دیگر اعضای خانواده منتقل نشود. همین‌طور لباس‌های فرد بیمار بعد از بهبودی کامل باید ضدعفونی شوند.
- دست‌ها با صابون و آب ولرم به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه قبل و بعد از هر تماس شسته شوند.
- برای هر تماس از دستکش یک‌بار مصرف استفاده کنید.
- برای مراقبت از بیمارانی که مشکلات تنفسی دارند، از ماسک استفاده کنید.
- برای جلوگیری از آلودگی لباس‌هایتان بهتر است از روپوش بلند یا گان استفاده کنید.
- به‌طور مرتب ملحفه بیمار را عوض کنید.
- از تماس بیمار با کودکان جلوگیری کنید.
- شستن و نظافت شخصی بیمار بسیار مهم است. همچنین کوتاه کردن ناخن بیمار و استفاده از وسایل شخصی اهمیت زیادی دارد. براساس دستور پزشک از واکسن ضدبیماری استفاده کنید.
- شستن دست بیمار پس از حمام و توالت و قبل از غذا الزامی است. برای خشک کردن دست و صورت از دستگاه خشک‌کن استفاده شود.
- شخص بیمار در مدت سرایت بیماری (دوره انتقال) از حضور در اجتماعات خودداری کند.
- در مراقبت از بیماری‌های واگیر، سالمندان، کودکان، خانم‌های باردار و افراد با بیماری‌های زمینه‌ای از حساسیت بیشتری برخوردارند و نیاز به مراقبت بیشتری دارند.



شکل ۱۳- جلوگیری از انتقال میکروب



شکل ۱۲- شستن دست‌ها

مراقبت از بیماری واگیر در کودکان

نوع مراقبت از بیمار بستگی به شدت و وخامت بیماری‌اش دارد. در کودک مبتلا به سرخجه تنها لازم است وی چند روزی از رفتن به مدرسه خودداری کند و نیاز به مراقبت چندانی ندارد، ولی فردی که به پولیومیلیت^۱ مبتلا می‌شود باید در بخش مجزایی در بیمارستان بستری شود و به مراقبت‌های پزشکی گسترده‌ای نیاز دارد. اگر قرار باشد که شما در منزل از بیمارتان پرستاری کنید، باید موارد احتیاط را رعایت کنید. پس از تماس با بیمار، حتماً دست‌های خود را بشویید. دستمال کاغذی باید در دسترس بیمار باشد تا مواقع عطسه و سرفه از آن استفاده کند و سپس دستمال را در ظرف زباله پوشش‌دار بیندازد. تعداد ملاقات‌کنندگان را محدود کنید و اجازه ندهید کودکان به بیمار نزدیک شوند

اگر پوست کودک دانه‌های خارش‌دار زده است، می‌توانید لوسیون کالامین^۲ روی پوستش بمالید تا خنک شود و تسکین پیدا کند. در اتاقی جدا که خوب تهویه می‌شود، از بیمار پرستاری کنید.

هرگونه غذایی را که در ظرف غذای بیمار باقی مانده است، در پلاستیکی گره بزنید و در سطل زباله^۳ دردار بیندازید. برای بیرون راندن مگس و حشرات از اتاق خواب و توالت از حشره‌کش استفاده کنید. اگر به بیمار روزنامه و مجله و کتاب می‌دهید، پس از خواندن آنها را در پلاستیکی در بسته تا مدتی قرنطینه کنید. اسباب‌بازی‌های کودکان را هم می‌توانید پس از استفاده^۴ کودک، کاملاً بشویید تا بعد از بهبودی نیز بتواند از آنها استفاده نماید.

شما نیز باید بسیار مواظب باشید تا عفونت را انتقال ندهید. پس از رسیدگی به بیمار، هر وقت از اتاق بیمار بیرون می‌آید، قبل از آنکه به چیزی دست بزنید، دست‌های خود را بشویید. پس از بهبودی بیمار رختخواب او را در پشت بام و در معرض تابش مستقیم نور خورشید قرار دهید. ملحفه‌ها را به خشک‌شویی ببرید یا در ماشین لباسشویی و با آب بسیار داغ بشویید. با باز کردن پنجره‌ها، هوای اتاق را عوض کنید.

۱- بیماری ویروسی که باعث آسیب سلول‌های نخاعی بدن می‌شود و با عنوان فلج اطفال نیز شناخته می‌شود.

۲- پماد ضدخارش پوست

سرخک



شکل ۱۴- سرخک در کودکان

سرخک یک بیماری ویروسی بسیار مسری است که موجب عفونت مجراهای تنفسی و بروز ضایعات پوستی در کل بدن می‌شود. بیماری علائمی مشابه آنفلوآنزا^۱ از جمله تب، سرفه و آبریزش بینی ایجاد می‌کند (شکل ۱۴). از آنجایی که سرخک یک بیماری ویروسی است، درمان خاصی برای آن وجود ندارد و بیماری باید دوره خود را طی کند تا خوب شود. کودکی که به سرخک مبتلاست، باید مایعات فراوان بنوشد، استراحت زیادی داشته باشد و تا زمان بهبودی کامل از او مراقبت شود تا ویروس را به سایرین انتقال ندهد.

آبله مرغان



شکل ۱۵- آبله مرغان

بیماری آبله مرغان نوعی عفونت ناشی از ویروس است. اغلب کودکان به این بیماری مبتلا می‌شوند و در بیشتر موارد این اتفاق قبل از سن ۱۰ سالگی می‌افتد. در دوره‌ای که کودک به این بیماری مبتلاست، سیستم ایمنی بدن، پروتئین‌های خاصی به نام آنتی‌بادی تولید می‌کند که با این ویروس مقابله می‌کنند و پس از این، بدن کودک تا پایان عمر در برابر این ویروس مقاوم خواهد بود. برای درمان کودک سعی می‌شود که علائم بیماری کنترل شوند تا طی مدتی که سیستم ایمنی بدن در حال از بین بردن ویروس است، کودک تا جای ممکن آسودگی بیشتری داشته باشد (شکل ۱۵).

سرخجه



شکل ۱۶- سرخجه

این بیماری معمولاً تا قبل از دو سالگی و به‌طور قطع تا قبل از دوره مهدکودک ایجاد می‌شود و برای همیشه پایان می‌پذیرد. ممکن است کودک شما به این بیماری مبتلا شود اما علائم آن تا حدی خفیف باشد که اصلاً متوجه بیماری او نشوید. اما برخی کودکان دچار تب شدید، گلودرد، سرفه، تورم غدد لنفاوی و در ادامه حساسیت‌های پوستی می‌شوند که ابتدا در قفسه سینه ایجاد می‌شود و سپس گسترش پیدا می‌کند. در این صورت لازم است برای درمان بیماری به پزشک مراجعه کنید تا زمان بهبودی کامل، بیمار را در خانه نگه دارید (شکل ۱۶).



شکل ۱۷- کودک مبتلا به اوریون

اوریون

اوریون یا گوشک یک بیماری عفونی است که توسط ویروس اوریون، ایجاد می‌شود. این بیماری از طریق عطسه یا سرفه شخص مبتلا، به افراد دیگر سرایت می‌کند (شکل ۱۷).

بیماری اوریون با تورم غدد لنفاوی گردن و گوش و نیز غدد بزاقی (غدد زیرفکّی و زیربانی با ابتلای پاروتید یا بدون آن) همراه است. این بیماری ممکن است حتی از طریق لمس کردن اشیای آلوده به ویروس مانند دسته در نیز به شخص دیگر منتقل شود. بیماری اوریون اغلب در کودکانی ایجاد می‌شود که واکسن مربوط به این بیماری را تزریق نکرده‌اند.

گاسترو آنتریت (التهاب معده و روده)

یکی از بیماری‌های شایع در کودکان که موجب التهاب معده و روده در آنان می‌شود چیزی بسیار بیشتر از یک دل درد ساده است. این بیماری با نام آنفلوآنزای معده موجب استفراغ و اسهال نیز می‌شود. ویروس‌های مختلفی از جمله نور و ویروس موجب این بیماری می‌شوند و اغلب این ویروس‌ها در مراکز نگهداری از کودک، بین کودکان پخش می‌شوند. اغلب موارد، آنفلوآنزای معده طی چند روز تا یک هفته خودبه خود برطرف می‌شود و برای درمان تنها نیاز به استراحت دارد. البته باید توجه کافی داشته باشید که کودک شما باید مایعات کافی بنوشد تا



شکل ۱۸- التهاب روده و معده کودکان

دچار کم‌آبی بدن نشود. بزرگ‌ترین اشتباهی که اغلب والدین در این مورد مرتکب می‌شوند، دادن مایعات فراوان به کودک در یک نوبت و به‌طور ناگهانی است، چیزی که یک کودک بیمار شاید نتواند تحمل کند. شما باید با یک قاشق غذاخوری محلول الکتrolیت^۱ که هر ۱۵ دقیقه یک‌بار به کودک می‌دهید، آغاز کنید و سپس میزان آن را به تدریج افزایش دهید. اگر کودک شما ترجیح می‌دهد که آب‌میوه بخورد، باید آن را با نسبت نصف به نصف با آب مخلوط کنید، چرا که آب‌میوه‌ها دارای شکر بالایی هستند و می‌توانند موجب تشدید اسهال شوند. زمانی که کودک احساس گرسنگی کرد، می‌توانید به او موز، برنج، و پوره سیب‌زمینی بدهید. در صورتی که کودک می‌تواند این غذاها را بخورد، به تدریج وعده‌های غذایی همیشگی را به او بدهید (شکل ۱۸).

سندرم سرماخوردگی

یک بیماری واگیر مربوط به دستگاه تنفسی فوقانی است که عمدتاً بینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سرماخوردگی معمولاً با خستگی، عطسه و سردرد آغاز می‌شود و با علائمی چون سرفه، گلودرد، آبریزش بینی و تب ادامه می‌یابد و معمولاً هفت تا ده روز بعد برطرف می‌شود و برخی علائم ممکن است تا سه هفته طول بکشد. بیش از دویست نوع ویروس عامل سرماخوردگی وجود دارد، با این حال «راینو ویروس‌ها» (که خود بیش از ۹۹ نوع مختلف شناخته شده هستند) متداول‌ترین عامل این بیماری هستند. ویروس‌های عامل بیماری می‌توانند تا مدت زمانی طولانی (بیش از ۱۸ ساعت) در محیط فعال بمانند (شکل ۱۹).

۱- موادی که می‌توانند پس از حل شدن در محلول، به شکل یون‌های دارای بار الکتریکی درآیند.

درمان

- استراحت تا طی شدن دوره بیماری؛
- استفاده از مایعات فراوان که باعث دفع ویروس می شود؛
- استفاده از دستگاه بخور یا ظرف محتوی آب در حال جوشیدن؛
- مصرف داروهای مخصوص سرماخوردگی طبق دستور پزشک (پایین آورنده تب، ضد درد، شربت سرفه و داروهای ضداحتقان)؛
- رعایت بهداشت فردی توسط فرد آلوده شده برای جلوگیری از انتقال سرماخوردگی.

فعالیت ۵



شکل ۱۹- مبتلا به سرماخوردگی

از افراد بالای ۵۰ سال که می شناسید، بپرسید که آیا تاکنون به بیماری های ویروسی دچار شده اند؟ همین سؤال را از افراد کمتر از ۲۰ سال نیز بپرسید و نتیجه را با هم مقایسه کنید و در کلاس گزارش دهید.

آنفلوانزا



شکل ۲۰- مبتلا به آنفلوانزا

آنفلوانزا یک بیماری ویروسی است و می تواند کودکان و بزرگسالان را در تمام سنین درگیر کند. اغلب در ماه های سرد سال به علت اینکه افراد زمان بیشتری را در محیط های دربسته با هم سپری می کنند، شیوع بیشتری دارد. ویروس آنفلوانزا به آسانی از شخصی به شخص دیگر منتقل می شود.

علائم بالینی: شروع بیماری، ناگهانی و با علائمی مانند تب زیاد، برافروختگی صورت، سردرد، درد عضلانی، سرفه و لرز، اشک ریزش، سوزش و درد چشم، خستگی و گرفتگی بینی همراه است و معمولاً ۲ تا ۵ روز ادامه می یابد (شکل ۲۰).

پیشگیری:

یکی از راه های پیشگیری از آنفلوانزا، تزریق واکسن برای کودکان، سالمندان و افراد در معرض خطر (اختلالات قلبی - عروقی، ریوی، کلیوی و ادراری و ضعف سیستم ایمنی) است. **انتشار بیماری:** از طریق ترشحات آلوده حلق انتقال می یابد. **دوره بیماری:** از ۲۴ ساعت قبل از بروز نشانه ها شروع می شود و تا بهبودی ادامه می یابد.

درمان علامتی:

- استفاده از داروهای پایین آورنده تب؛
- نوشیدن مایعات فراوان؛
- استراحت تا بهبودی کامل؛
- داروهای ضدسرفه معمولاً نتایج درخشانی ندارند و برای کودکان زیر ۶ سال نباید استفاده شوند.
- درمان ضدویروسی: برای کاهش طول مدت و یا کم کردن شدت بیماری می‌توان از داروهای ضدویروسی استفاده کرد.
- درمان ضدویروسی برای همه افراد مبتلا به آنفلوانزا توصیه نمی‌شود. تنها در مواردی از این روش درمانی استفاده می‌شود که شدت بیماری بسیار زیاد باشد و یا فرد مبتلا به علت بیماری‌های همراه در معرض خطر باشد.
- آنتی‌بیوتیک به هیچ عنوان در درمان خود آنفلوانزا جایگاهی ندارد و فقط ممکن است در زمان وجود عوارض باکتریایی استفاده شود.

فعالیت ۶

به گروه‌های ۴ تا ۵ نفره تقسیم شوید. هر گروه علائم یکی از بیماری‌های فوق را در کلاس نمایش دهد و هنرآموز از آنها فیلم‌برداری کند، سپس در کلاس به عنوان محتوای آموزشی از آنها استفاده کنید.



فعالیت ۷

در کارگاه با رعایت اصول ایمنی و بهداشت، وسایل مورد نیاز برای محافظت از سرایت بیماری واگیر را روی مانکن نمایش دهید.



مراقبت از بیمار مبتلا به اسهال

- بهترین نوشیدنی برای تأمین آب از دست رفته بدن کودک در زمان اسهال، بسته‌های خوراکی او.آر.اس (ORS) است که پزشک تجویز می‌کند. طبق دستور روی بسته، این محلول را با یک لیتر آب مخلوط کنید و به کودک بدهید.
- محلول او.آر.اس را کم‌کم به کودک بدهید و بعد از هر ۳ یا ۴ ساعت می‌توانید به تدریج غذاها را هم شروع کنید. مواد غذایی مانند موز، برنج کته، پوره سیب‌زمینی و نان سوخاری را در ابتدا شروع کنید.
- در موارد اسهال و استفراغ و کاهش آب بدن، می‌توان طبق دستور پزشک از مایعات وریدی نیز استفاده کرد.
- به‌طور متناوب او.آر.اس را با یک مایع کم‌نمک نظیر آب، شیر مادر، شیر بدون لاکتوز یا حاوی لاکتوز جایگزین کنید.
- کنترل جذب و دفع را به‌طور دقیق انجام دهید و ثبت کنید (ادرار، مدفوع و استفراغ).
- موقع اسهال، آب مرکبات را کمتر به کودک بدهید. اگرچه جبران آب از دست رفته بدن کودک در زمان اسهال ضروری است، ولی آب مرکبات مثل آب پرتقال، معده را آزار می‌دهد و خیلی از اوقات سبب بدتر شدن اسهال می‌شود.

- از مصرف مایعات شفاف و رقیق نظیر آب میوه‌ها، نوشیدنی‌های شیرین کربنات‌دار و ژلاتین منع کنید. این مایعات حاوی قندهای ساده و اسمولالیتی بالا هستند که بیشتر در ۲۴ ساعت اول و به صورت رقیق شده مصرف می‌شوند.
- از داروهای آنتی‌بیوتیک فقط با تجویز پزشک استفاده شود.
- بیمار از خوردن غذاهای پُرادویه و چرب خودداری کند.
- چنانچه بیمار اشتها داشت کمبود مایعات بدن با مصرف چای کم‌رنگ آب میوه، آب گوشت، سوپ رقیق و... جبران شود.
- محلول اُ.آر.اس شامل: کلر، بی‌کربنات و دکستروز است و بهتر است پس از حل شدن در یخچال نگهداری شود. این محلول را باید در نوبت‌های مکرر به بیمار داد تا ایجاد تهوع و استفراغ نکند.

روش درست کردن محلول اُ.آر.اس در منزل: دو قاشق مرباخوری شکر، یک قاشق چای‌خوری نمک، نصف قاشق چای‌خوری جوش شیرین و چهار لیوان آب جوشیده سرد شده را با هم مخلوط کنید و در پارچ بریزید و در یخچال قرار دهید تا خنک شود؛ به خصوص برای بچه‌ها حتماً خنک کنید تا بتوانند آن را بخورند.

نکته



فعالیت ۸



یک محلول خانگی اُ.آر.اس در منزل تهیه کنید.

آزمون پایانی واحد یادگیری ۱

۱ تحقیق کنید کدام یک از افراد خانواده، دوستان یا آشنایان شما به یک یا چند بیماری ویروسی مبتلا شده‌اند؟ اطلاعات به دست آمده را در جدول زیر پر کنید و به کلاس بیاورید.

نام فرد	سن بیمار	سن فرد در زمان بیماری	علائم بیمار	طول مدت بیماری	اقدامات انجام شده برای بهبودی
---------	----------	-----------------------	-------------	----------------	-------------------------------

۲ نموداری برای ثبت درجه حرارت و فشار خون بیمار در ساعت‌های مختلف روز (در هر ۶ ساعت) طراحی کنید و از رنگ‌های مختلف استفاده کنید.

۳ در اولین ملاقات خود با کودک مبتلا به بیماری‌های ویروسی واگیر که در خانواده یا اطرافیان‌تان وجود دارد، چه روش‌هایی را به کار می‌برید؟ به شکل گزارش در کلاس ارائه دهید.

واحد یادگیری ۲: آشنایی با مراقبت‌های عمومی از بیمار

استاندارد عملکرد

آشنایی با روش‌های نوین مراقبت از بیماران و انواع تجهیزات آن براساس استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

هنرجو پس از گذراندن این واحد یادگیری باید بتواند به شایستگی‌های زیر دست یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ آشنایی با روش‌های نوین مراقبت از بیماران؛
- ۲ آشنایی با روش‌های مراقبت از بیماران واگیر و غیرواگیر در سالمندان؛
- ۳ آشنایی با انواع تجهیزات مراقبت از بیمار.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ صرفه‌جویی در هزینه‌های خانواده؛
- ۲ ارتقای سطح سلامت خانواده؛
- ۳ رعایت اصول ارگونومی؛
- ۴ رعایت بهداشت فردی.

هدف توانمندسازی: روش‌های نوین مراقبت از بیماران و انواع تجهیزات آن را بشناسد و دانش و مهارت آن را به کار بندد.

مقدمه

اجرای مراقبت‌های بهداشتی باعث حفظ و ارتقای سلامتی می‌شود. رعایت بهداشت فردی از نکته‌های مهمی است که افراد سالم آن را به‌طور مستقل و شخصاً انجام می‌دهند، اما در بعضی مواقع ممکن است بیمار قادر به انجام این مراقبت‌ها نباشد و باید مراقبت‌کننده‌ای این کارها را انجام دهد. این مراقبت‌های بهداشتی شامل: تغذیه بیمار، پیشگیری از زخم بستر، دفع بیمار، حرکت و جابه‌جایی بیمار، تعویض ملحفه و لباس بیمار، حمام بیمار، جداسازی و گندزدایی ظروف و وسایل بیمار، خواب و استراحت و سرگرمی بیمار در خانه است.

مراقبت‌های بهداشتی در خانه

مراقبت از بیماران در منزل شامل چه فعالیت‌هایی می‌شود؟ کدام‌یک در بهبود حال بیمار مؤثرتر است؟

گفت‌وگو کنید



شکل ۱- تغذیه بیمار در خانه

تغذیه بیمار در خانه: غذا خوردن در حالت معمول از طریق دهان و خود شخص صورت می‌گیرد، اما گاهی اوقات به دلیل ناتوانی و ضعف لازم است روش و یا نوع تغذیه تغییر کند (شکل ۱).

برای تغذیه بیمار باید به نکات زیر توجه شود :

- ۱ غذای بیماران را با حجم کم در سه وعده اصلی و ۲ تا ۳ میان‌وعده تنظیم کنید.
- ۲ مصرف چای، قهوه و نوشابه گازدار را کم کنید.
- ۳ از دادن غذاهای پُرادویه و تند خودداری کنید.
- ۴ براساس نوع غذای بیمار در رژیم غذایی از سوپ و خورش ساده آبی استفاده کنید.
- ۵ حرارت غذای بیمار هنگام غذا خوردن نه گرم باشد و نه سرد.
- ۶ حداقل ۱ ساعت قبل و ۲ ساعت پس از صرف غذا، به بیمار چای و قهوه ندهید.
- ۷ در حین غذا خوردن برای بیمار محیطی آرام فراهم کنید.

انواع روش‌های تغذیه‌ای بیماران عبارت‌اند از: تغذیه دهانی، تغذیه از طریق سرم و سوند معده و یا از طریق ورید یا سرم.

نکته



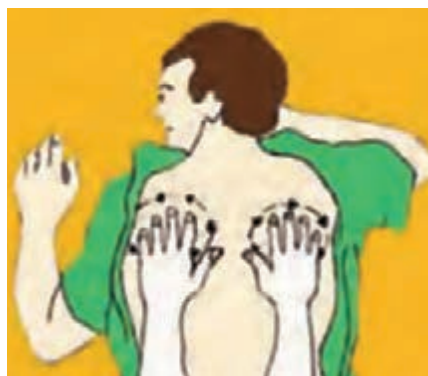
پیشگیری از زخم بستر: به دلیل طولانی بودن زمان تماس پوست با بستر، هر زمان که امکان حرکت و خروج از تخت برای فرد وجود نداشته باشد (مانند بیماران استراحت مطلق و بیهوش) خطر ایجاد زخم بستر بیمار را تهدید می‌کند و لازم است که این بیماران دست کم روزی ۲ بار ماساژ داده شوند (شکل ۲). در بیماران مزمن که مدت طولانی بی حرکت هستند، علاوه بر ماساژ از تشک موج نیز استفاده می‌گردد (شکل ۳).

روش کار

- ۱ دست‌های خود را بشویید و گرم کنید.
- ۲ به بیمار کمک کنید تا در وضعیت دَمَر (به شکم) قرار گیرد.
- ۳ پوشش بالاتنه بیمار را کنار بزنید.
- ۴ کف هر دو دست را با حرکت مالشی ملایم و به صورت دایره‌وار (دورانی) به شانه‌ها، پشت و ناحیه کمر بمالید.
- ۵ برای ماساژ اندام‌ها نیز از این روش کار می‌توان استفاده کرد.
- ۶ هنگام ماساژ دادن، به پوست بیمار از نظر قرمزی یا سوزش (علائم زخم بستر) توجه کنید.
- ۷ پس از پایان کار، لباس بیمار را بپوشانید و در وضعیتی مناسب قرار دهید.
- ۸ اگر علائم خون‌مردگی و یا کبودی شدید مشاهده کردید و یا بیمار از درد شکایت داشت، ماساژ را متوقف کنید؛ به خصوص اگر این علائم در محل استخوان یا مفصل باشد.
- ۹ در انتها دست‌های خود را بشویید.



شکل ۳- تشک موج



شکل ۲- روش ماساژ پشت

فعالیت ۱



ماساژ پشت بیمار در تخت را به شیوه صحیح روی مانکن انجام دهید.

دفع: افراد تمایل دارند که عمل دفع را شخصاً و در محیط کاملاً خصوصی انجام دهند، اما گاهی اوقات شرایطی پیش می‌آید که فرد مجبور می‌شود عمل دفع را در بستر انجام دهد (مانند بیمارانی که بنا به دستور پزشک در حالت استراحت مطلق هستند)؛ و بنابراین باید شرایط امنی را برای بیمار ایجاد کنیم.

روش کار:

- ۱ اطراف بیمار را، پرده و یا ملحفه بکشید یا بیمار را در اتاق خصوصی قرار دهید.
- ۲ تمام وسایل لازم را کنار بیمار قرار دهید.
- ۳ از دستکش یک بار مصرف استفاده کنید.
- ۴ مشمع را زیر بیمار پهن کنید و او را به پهلو قرار دهید و در همین حال لگن (شکل ۴) را به ناحیه باسن بیمار بچسبانید و بیمار را هم زمان برگردانید (توجه کنید قسمت باز لگن به سمت پاها باشد) و اگر بیمار در وضعیت نیمه نشسته است، از او بخواهید که پاهای خود را خم کند.
- ۵ پوشش لگن را روی آن پهن کنید و با دستکش لگن را زیر بیمار قرار دهید. اگر مایل است، او را تنها بگذارید. بهتر است از لگن دردار استفاده شود (شکل ۶).
- ۶ از پارچ آب گرم برای شستن دست بیمار استفاده کنید و سپس خشک کنید.
- ۷ مشمع زیر بیمار را جمع کنید.

نکته

در بیمارانی که شکستگی ناحیه لگن دارند، از لگن مخصوص و یا صندلی لگن دار استفاده می شود.



شکل ۶- یک نوع لگن جدید دردار



شکل ۵- لوله ادرار



شکل ۴- لگن بیمار

جابه جایی و حرکت بیمار: گاهی اوقات پیش می آید که بیماران قادر و یا مجاز به حرکت نیستند؛ مثلاً زمانی که قسمتی از بدن فرد دچار ضعف و یا فلج باشد و قادر به حرکت نباشد و یا زمانی که بیماری شدید قلبی دارد و باید در استراحت مطلق به سر برد و اجازه هیچ حرکتی را نخواهد داشت. در این حالت بیمار حتی برای انجام جزئی ترین کارهای خود متکی به دیگران خواهد بود. اگر بی حرکتی درازمدت باشد، عوارضی را به دنبال خواهد داشت؛ مانند ایجاد زخم بستر، تشکیل لخته خون و تحلیل عضلات، بی اشتهایی، عفونت تنفسی، سنگ های کلیه، سفت شدن مفاصل، پوکی استخوان، افتادگی پا و...

اصولی که برای حرکت دادن بیمار باید به آنها توجه کرد، عبارت اند از:

- ۱ در تمام مدت حرکت دادن بیمار باید وضعیت طبیعی قسمت های بدن حفظ شود.
- ۲ برای حفظ انحنای بدن (گودی گردن و گودی پشت زانو) باید از بالش کوچک استفاده کنید.
- ۳ تغییر وضعیت بیماران باید ۲ ساعت یک بار انجام گیرد.
- ۴ تغییر وضعیت یکبار انجام نشود (مثلاً از خوابیده به نشسته).
- ۵ هنگام جابه جایی بیمار، در صورت احساس ضعف یا رنگ پریدگی در بیمار، او را به حال خوابیده در آورید و نبض و فشارخونش را کنترل کنید.



شکل ۷- تعویض ملحفه بیمار

تعویض لباس و ملحفه: برای اینکه بیمار در زمان بستری بودن خود احساس آرامش کند، به این نکات توجه کنید: لباس و ملحفه‌ها دست کم، روزی یک بار عوض شود. در صورتی که بیمار تعریق زیادی کرده و یا لباس و ملحفه کثیف شده باشد، این کار را زودتر انجام دهید. همچنین هنگام تعویض لباس در بیمارانِ استراحت مطلق، کمترین حرکت را به بیمار بدهید (شکل ۷).

نحوه تعویض ملحفه در بیمارانِ استراحت مطلق یا با تحرک محدود: ملحفه تمیز بیماران را از طول به صورت لوله درآورید و بیمار را در سمت مقابل خود در وضعیت به پهلو قرار دهید. ابتدا ملحفه کثیف را

به صورت لوله تا کنار بیمار جمع کنید و در همین زمان ملحفه تمیز دیگری را نیز تا نیمه روی بستر صاف کنید. سپس بیمار را به طرف خود بچرخانید و جلوی او بالشی بگذارید تا در این وضعیت باقی بماند. در این زمان به سمت دیگر بستر بروید و ملحفه کثیف را جمع کنید و بقیه ملحفه تمیز را زیر تشک تا بزنید تا ثابت بماند.

فعالیت ۲



عمل تعویض ملحفه را روی مانکن تمرین کنید.

استحمام بیمار: یکی از عوامل مؤثر بر سلامت جسم و روح انسان، استحمام است که بر روند بهبود بسیاری از بیماری‌ها نیز اثر می‌گذارد. هنگام استحمام بیماران باید به نکات زیر توجه کنیم:

■ اتاق را گرم نگه دارید تا بیماران سرما نخورند. بیماران مبتلا به دیابت و یا کسانی که سکتته مغزی کرده‌اند، نسبت به گرما حساسیت کمتری دارند.

■ برای جلوگیری از حوادث احتمالی، قسمت‌های مختلف حمام را از نظر ایمنی بررسی کنید و در صورت لزوم از کف پوش یا میله کنار وان یا چهار پایه داخل وان استفاده کنید.

استحمام به دو صورت شکل می‌گیرد:

الف) استحمام در حمام: این روش برای بیمارانی که می‌توانند حرکت کنند، به کار می‌رود. برای انجام این کار توجه کنید که بیمار را تنها نگذارید. چنانچه ایستادن برای وی مشکل است، از یک صندلی در حمام استفاده کنید. تا حد امکان مدت زمان حمام را کوتاه کنید و برای جلوگیری از سوختگی، درجه آب حمام را کنترل کنید.

ب) استحمام در تخت: از این روش برای بیماران بی حرکت استفاده می‌کنند.

وسایل لازم:

- یک عدد ملحفه بزرگ؛
- یک عدد حوله حمام؛
- یک عدد حوله صورت؛
- یک عدد لیف؛
- لباس تمیز؛
- یک عدد لگن حمام؛
- صابون؛
- لگن یا لوله ادرار (شکل ۵)؛
- لوسیون یا ماده چرب کننده؛
- دستکش یک بار مصرف در صورت لزوم؛
- ناخن گیر یا قیچی ناخن؛
- شانه یا برس مو؛
- ملحفه به تعداد مورد نیاز.

روش کار:

- ۱ وسایل را کنار تخت ببرید و به سالمند بگویید که می خواهید او را حمام کنید.
- ۲ درجه حرارت اتاق باید متناسب با فصل تنظیم شود.
- ۳ محیط امن و خلوت بیمار فراهم شود و در صورت لزوم به بیمار لگن یا لوله ادرار بدهید.
- ۴ در صورت نیاز ارتفاع تخت را بالا ببرید.
- ۵ ابتدا از انتهای تخت ملحفه را شل می کنیم.
- ۶ روتختی و پتو را از روی بیمار بردارید، در صورت لزوم ملحفه بزرگ دیگری را به روش صحیح روی بیمار بیندازید و ملحفه رویی را بردارید.
- ۷ در صورت استفاده مجدد از پوشش های تخت (پتو / روتختی) آنها را تا کنید و روی صندلی قرار دهید و در غیر این صورت، آنها را در کیسه لباس های کثیف بیندازید.
- ۸ در صورت امکان بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید.
- ۹ در صورت امکان بالش را از زیر سر بیمار بردارید و او را به نزدیک خود بکشید.
- ۱۰ لباس بیمار را بیرون آورید و به کیسه لباس های کثیف یا کیسه پلاستیکی بیندازید.
- ۱۱ لگن حمام را با آب گرم در درجه حرارت مناسب پر کنید.
- ۱۲ حوله صورت را زیر چانه روی سینه بیمار پهن کنید.
- ۱۳ با استفاده از لیف و آب ساده چشم های بیمار را تمیز کنید. برای این منظور از هر گوشه لیف برای یکی از چشم ها استفاده شود. برای شست و شوی هر چشم از گوشه داخلی شروع کنید و تا گوشه خارجی امتداد دهید، سپس بقیه قسمت های صورت را بشویید. در پایان با استفاده از حوله، صورت را کاملاً خشک کنید. در صورت تمایل بیمار می توانید صورت را با آب و صابون بشویید.
- ۱۴ گردن و گوش های بیمار را نیز بشویید، با لیف آغشته به آب ساده، آب کشی کرده و خشک کنید.
- ۱۵ باید دست های بیمار را بشویید و سپس خشک کنید.
- ۱۶ اگر بیمار می تواند، از او بخواهید دست هایش را بالای سرش بگذارد.

- ۱۷ با ملحفه روی بیمار را بپوشانید.
- ۱۸ در هر مرحله که لازم است، آب لگن را عوض کنید.
- ۱۹ پاها را مثل دست‌ها یکی‌یکی با حفظ پوشیدگی بیمار بشویید و خشک کنید.
- ۲۰ تمام چین‌های لای انگشتان و کشالهٔ ران را به دقت شست و شو دهید.
- ۲۱ بیمار را به شکم بخوابانید و پشت او را به همین روش بشویید و کاملاً خشک کنید. اگر تغییر وضعیت بیمار به صورت کامل امکان ندارد، به یک پهلو بخوابانید و پشت او را شست و شو دهید.
- ۲۲ لباس‌های بیمار را به او بپوشانید.
- ۲۳ اگر ناخن‌های دست یا پای بیمار بلند است، در صورتی که خودش می‌تواند ناخن‌گیر یا قیچی ناخن را در اختیارش بگذارد و به او کمک کنید تا ناخن‌هایش را کوتاه کند؛ در غیراین صورت این کار را برایش انجام دهید.
- ۲۴ موهای بیمار را شانه و مرتب کنید.
- ۲۵ بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.
- ۲۶ در صورت لزوم ملحفه‌های روی تشک را تعویض کنید.

فعالیت ۳



استحمام بیمار در تخت را روی مانکن انجام دهید.

جداسازی و گندزدایی ظروف و وسایل بیمار

این کار شامل سه مرحلهٔ پاک‌سازی، ضدعفونی و استریل کردن است. قبل از شروع عملیات گندزدایی، به وسایل حفاظت فردی مناسب (مانند لباس و کفش کار، دستکش، پیش‌بند، عینک، ماسک و...) مجهز شوید. **الف) پاک‌سازی:** قبل از گندزدایی، اجرام و کثافات را از روی سطوح و وسایل (برای افزایش تأثیر محلول گندزدا بر روی میکروب‌ها) بردارید. از مواد گندزدا فقط در غلظت‌های توصیه شده استفاده گردد. برای تهیهٔ محلول‌های گندزدا حتماً از پیمانده استفاده شود. از غوطه‌ورکردن بیش از مدت توصیه شدهٔ وسایل در محلول‌های گندزدا جداً خودداری شود.

ب) ضدعفونی کردن: ظروف و وسایل بیمار را به مدت ۱۵ الی ۳۰ دقیقه در محلول گندزدای اولیه (مثل آب ژاول یا وایتکس) قرار دهید. سپس با آب ولرم آب‌کشی کرده و به مدت لازم در محلول گندزدای ثانویه (مثل دکونکس ۵۳ پلاس^۱) قرار داده و در پایان آنها را در قفسه‌های تمیز و مخصوص نگهداری کنید.



شکل ۸- جداسازی و گندزدایی ظروف بیمار

ج) استریلیزاسیون: هدف از استریل کردن در واقع به حداقل رساندن تعداد میکروب‌ها در یک سطح است. نورخورشید یکی از روش‌های خانگی ضدعفونی کردن نهایی است. بعد از فرایند شست و شو و گندزدایی، حتماً از قفسه‌های (سبد) تمیز که در مکان مناسب نصب شده‌اند، برای خشک نمودن وسایل استفاده شود (شکل ۸). در حین فرایند شست و شو و گندزدایی حتماً از وسایل حفاظت فردی مورد نیاز استفاده گردد. برای استریل کردن از محلول الكل استفاده می‌شود.

۱- محلول ضدعفونی کنندهٔ وسایل پزشکی و ظروف بیمارستانی (ضدباکتری و ضدقارچ و ضدویروس).

پاک‌سازی، میکروب‌ها را کاملاً از بین نمی‌برد. استریل کردن تعداد میکروب‌ها را کاهش می‌دهد و به حداقل می‌رساند و ضد عفونی کردن، میکروب‌ها را می‌کشد.



خواب: خواب نیاز طبیعی هر انسان است. انسان یک سوم تا یک چهارم از عمر خود را در خواب می‌گذراند. خواب با کیفیت در طول شب باعث هوشیاری کامل در روز می‌شود. خواب مناسب می‌تواند توانایی، عملکرد و کیفیت زندگی فرد را بهبود ببخشد. خواب یک فرایند پیچیده بیولوژیکی است که تأثیر بسیار زیادی در سلامتی بدن می‌گذارد. خواب به فرد کمک می‌کند تا با استراحت بدن، انرژی بیشتری به دست آورد. کمبود خواب عملکردهای فرد را کند می‌کند، روی تصمیم‌گیری روزمره فرد تأثیر منفی گذاشته و خلاقیت را کاهش می‌دهد. یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که نداشتن خواب کافی می‌تواند فرد را دچار اضطراب، غم و اندوه کند؛ حتی ممکن است او را در معرض خطر بیشتری برای افسردگی قرار دهد. فقط تعداد ساعت خواب مهم نیست؛ بلکه کیفیت خواب هم اهمیت زیادی دارد.



شکل ۹- خواب بیمار

خواب و استراحت بیمار: به هم ریختن چرخه خواب و عدم استراحت مطلوب، عملکرد طبیعی سیستم بدن را مختل می‌کند. از جمله پیامدهای احتمالی کمبود خواب، می‌توان به چاقی مفرط، بیماری قلبی - عروقی و دیابت اشاره کرد. همچنین کمبود خواب روی قضاوت درست و تیزهوشی روانی نیز تأثیرگذار می‌باشد. لذا با توجه به این مهم و نظر به اینکه افراد بیمار به شدت در معرض آسیب‌های روحی و جسمی قرار دارند و برای مصون ماندن از این بلایا، باید از آنها مراقبت‌های ویژه‌ای را به عمل آورد که یکی از این مراقبت‌ها، تأمین فضای مناسب جهت خواب و استراحت آنان می‌باشد (شکل ۹).

لازم است به موارد زیر در رابطه با خواب بیمار توجه کنید:

- ۱ نور اتاق متناسب با نوع بیماری باشد.
- ۲ مکانی دور از سر و صدا برای خواب بیمار در نظر گرفته شود.
- ۳ رخت خواب بیمار بدون حساسیت و راحت باشد.
- ۴ تخت بیمار ایمن باشد و برای سالمندان و کودکان دارای محافظ باشد.



شکل ۱۰- سرگرمی بیمار

سرگرمی بیمار: انواع وسیله سرگرم‌کننده مانند رادیو، تلویزیون، روزنامه، کتاب و بازی‌های رایانه‌ای و یا هر سرگرمی دیگری که بیمار علاقه‌مند باشد می‌تواند در این دوران مفید باشد و زمان و نوع استفاده باید طوری باشد که برای وی مزاحمتی ایجاد نکند. بهتر است با فراهم کردن چند نوع وسیله، تنوع خوبی در این زمینه ایجاد کنید (شکل ۱۰).

مراقبت از سالمندان در خانه

سالمند کیست؟

به نظر شما افراد از چه سنی پیر می‌شوند؟ چند نفر سالمند را در اطراف خود می‌شناسید؟ سن ۶۰ سالگی به‌عنوان سن شروع سالمندی در نظر گرفته شده است. در دوره سالمندی بیماری‌های غیرواگیر و حوادث، شایع‌ترند. این بیماری‌ها چنانچه تشخیص داده نشوند و به‌موقع درمان نشوند، عوارض جبران‌ناپذیری را به‌جا می‌گذارند و موجب معلولیت و ناتوانی سالمند می‌شوند. با رعایت یک‌سری نکات می‌توان از بروز و یا پیشرفت این بیماری‌ها جلوگیری کرد.

مراقبت از سالمندان در مقابل بیماری‌های واگیر

مراقبت از بیماران سالمند در منزل اصول مخصوص به خود را دارد که باید با شناخت کامل و مراقبت صحیح موجبات سلامتی آنها را فراهم کنید.

■ اتاقی که برای استراحت سالمندان در نظر گرفته می‌شود، باید محیطی ساکت و آرام باشد تا آنان در آرامش، استراحت کنند.

■ ملاقات با بیمار سالمند را محدود کنید. به‌دلیل آسیب‌پذیر بودن از ماسک استفاده کنید و نکات بهداشتی را رعایت نمایید.

■ به‌علت افزایش فشار خون ناگهانی سالمندان، کنترل فشارخون آنها باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد.

■ تغذیه مناسب و مقوی و غذاهای سبک در دوران سالمندی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. اگرچه بیمار در این دوره با بی‌میلی نسبت به غذا روبه‌روست، اما باید سعی کنیم با حوصله به او غذا بدهیم تا کمتر دچار ضعف بدنی شود و بیماری او شدیدتر نشود.

■ از تهیه غذاهای خشک و سفت به‌علت مشکلات دندانی سالمندان باید خودداری کنید.

■ توجه داشته باشید که داروها باید همراه با آب فراوان مصرف شوند.

■ با استفاده از دماسنج هر چند ساعت یک بار، دمای بدن بیمار را کنترل کنید.

■ همچنین استفاده از دستگاه بخور و مرطوب کردن محیط نیز از جمله روش‌هایی است که به سلامتی بیمار سالمند کمک می‌کند. ولی در تمامی مراحل پرستاری از بیمار، باید مواظب باشید که بیماری به شما منتقل نشود.

■ در مواقع اورژانسی و زمان بروز بحران، معمولاً افراد سالمند نسبت به سایر افراد آسیب‌پذیرتر هستند، اما درعین حال یک منبع حمایتی نیز برای خانواده محسوب می‌شوند. تجارب سال‌ها زندگی، دانش عملی و بومی آنها می‌تواند الهام‌بخش خانواده باشد.

در چنین شرایطی استرس و نگرانی از بیمار شدن خود و خانواده می‌تواند تأثیرات مخربی بر سلامت سالمندان داشته باشد. از طرفی ماندن در منزل، فقدان عملکرد و نداشتن فعالیت می‌تواند باعث افزایش استرس و افسردگی در آنها شود. لذا لازم است به سالمندان توصیه شود که در منزل فعالیت‌های ورزشی داشته باشند، پیاده‌روی کنند (برای مثال از سالن به اتاق خواب‌ها بروند و یا برعکس). حرکات کششی و ورزش‌هایی مانند یوگا و یا ایروبیک انجام دهند.

- از بین رفتن شبکه‌های ارتباطی و اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را پایین آورد و احساس تنهایی را در آنها افزایش دهد. ارتباط خود را با سالمندان حفظ کنید. با وجود اینکه امکان ارتباط حضوری وجود ندارد، اما می‌توان از ارتباطات غیرحضوری استفاده کرد: روزانه با آنها تلفنی گفت‌وگو کنید و یا اگر در شبکه‌های اجتماعی عضو هستند، با آنها تماس تصویری بگیرید. سعی کنید به آنها گوش دهید، با آنها همدلی کنید و برای رفع نگرانی‌هایشان، بر نقاط قوت آنها تمرکز کنید (شکل ۱۱).
- یکی از مواردی که می‌تواند سیستم ایمنی سالمندان را در این شرایط تقویت کند، سبک زندگی سالم است. داشتن خواب کافی، ورزش و تغذیه مناسب کمک‌کننده خواهد بود. اگر سالمند شما رژیم غذایی خاصی دارد، توجه داشته باشید تا بررعايت آن پایبند باشد.
- توصیه می‌شود اگر برایتان مقدور است نیازمندی‌های مصرفی آنها را تهیه کنید و در اختیارشان قرار دهید تا رفت‌وآمد کمتری در مکان‌های عمومی داشته باشند، به خاطر داشته باشید در چنین موقعیت‌هایی احتمال غفلت نسبت به سالمندان بالا می‌رود و با به‌کارگیری تدابیر صحیح می‌توان از وقوع غفلت پیشگیری کرد.



شکل ۱۱- ارتباط تلفنی و تصویری برای جلوگیری از انتقال بیماری

مراقبت از سالمندان در مقابل بیماری‌های غیرواگیر

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، بیماری غیرواگیر عبارت است از: کاهش فعالیت‌های بدن که موجب تغییر در زندگی عادی بیمار می‌گردد و در طی یک دوره زمانی طولانی ادامه یافته و پایدار باشد. عوامل خطر عمده و اصلی بیماری‌های مزمن غیرواگیر در اغلب کشورها شامل بالا بودن فشار خون، دیابت، چاقی، چربی خون بالا، مصرف سیگار و قلیان، تغذیه نامناسب و فعالیت بدنی ناکافی است. چهار بیماری عمده غیرواگیر (بیماری قلبی و عروقی، سرطان، بیماری انسدادی مزمن ریوی و دیابت) مستقیماً به سه عامل مصرف سیگار و قلیان، تغذیه نامناسب و نداشتن فعالیت بدنی مناسب وابسته هستند. تغییر شیوه زندگی باعث شده که این عوامل خطر ساز (مصرف دخانیات، نداشتن فعالیت بدنی مناسب، مصرف ناکافی میوه و سبزیجات و شیر و لبنیات، سوانح و حوادث) موجب افزایش بیماری‌های مزمن در جوامع شهری شده است و این خود زنگ خطری است برای افزایش مرگ‌ومیر و ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سالمندان که در حال حاضر گریبان‌گیر کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما است.

شش مجموعه کلیدی عوامل خطر ساز که در ابتلا و مرگومیر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سالمندان سهیم هستند، عبارت‌اند:

- ۱ مصرف سیگار و سایر دخانیات؛
- ۲ نارسایی یا ناتوانی در دسترسی به خدمات بهداشتی در مناطق روستایی برای پیشگیری و مراقبت از افزایش فشارخون، تشخیص به موقع سرطان و بیماری قند؛
- ۳ دگرگونی سطح زندگی از جمله: کم‌تحرکی، پرخوری و بدخوری؛
- ۴ عوامل خطر زیست‌محیطی مانند خطرات شغلی، آلودگی آب و هوا و تأثیرات سلاح‌های نابودکننده؛
- ۵ عوامل مربوط به استرس.

فشار خون بالا

فشار خون طبیعی برای افراد سالمند، کمتر از ۱۴۰/۹۰ (۱۴ روی ۹ میلی‌متر جیوه است)؛ یعنی هم فشار خون حداکثر باید کمتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه باشد و فشار خون حداقل باید کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه باشد. در سالمندان اگر فشار خون حداکثر، ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و بیشتر و یا فشار خون حداقل، ۹۰ میلی‌متر جیوه و بیشتر باشد، به‌عنوان فشار خون بالا محسوب می‌شود.

در سالمندان، فشار خون باید از هر دو دست، اندازه‌گیری شود. به‌طور طبیعی فشار خون دست راست و چپ ۱۰ تا ۲۰ میلی‌متر جیوه اختلاف دارد و معمولاً دست راست فشار خون بالاتری دارد. فشار خون بالاتر به‌عنوان فشار خون سالمند در نظر گرفته می‌شود. اما اختلاف بیشتر از این مقدار غیرطبیعی است. در صورتی که اختلاف فشار خون دو دست بیش از ۲۰ میلی‌متر جیوه باشد، باید به پزشک مراجعه شود.

نکته



برای پیشگیری از ابتلا به فشار خون بالا، به سالمند سفارش کنید شیوه زندگی سالم مانند تغذیه سالم و پرهیز از غذاهای شور، ترک دخانیات، ورزش و مراجعه سالیانه به پزشک را جانشین عادت‌های غلط کند. همچنین با داشتن سردرد مداوم و ورم پاها نیز باید به فشارخون بالا مشکوک شد.

به شیوه زندگی سالمندان اطراف خود توجه کنید. فهرستی از عادت‌های درست و نادرست آنها را تهیه کنید و در پایان نتیجه‌گیری نمایید که هر یک از این عادت‌ها چه نتیجه مثبت یا منفی در زندگی سالمند در پی خواهد داشت؟

فعالیت ۴



دیابت

همان‌طور که در پودمان مبانی بیماری‌های واگیر و غیرواگیر گفته شد، دیابت بیماری ناتوان‌کننده‌ای است که در آن، سلول‌های بدن قادر به استفاده از قند حاصل از مواد غذایی نیستند و به این دلیل میزان قند خون بالا می‌رود. افزایش قند خون به تدریج موجب تخریب و اختلال عمل اعضای بدن به‌خصوص چشم‌ها، کلیه‌ها، اعصاب و قلب و عروق می‌شود. بنابراین، سالمندان حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشند، باید سالی یک‌بار آزمایش قند خون را انجام دهند. حفظ وزن مناسب، افزایش فعالیت بدنی و ورزش منظم و پرهیز از مصرف قند و شیرینی زیاد به پیشگیری از بروز دیابت کمک می‌کند.



شکل ۱۲- سکتۀ مغزی

سکتۀ مغزی

سکتۀ مغزی در سالمندان از شایع‌ترین مشکلات جامعه است. سکتۀ مغزی به قطع شدن خون‌رسانی توسط عروق به مغز گفته می‌شود. این مورد رتبه دوم مرگ‌ومیر در سالمندان دنیا را به خود اختصاص داده است (شکل ۱۲).

در کشورهای توسعه‌یافته به سبب وجود امکانات تخصصی و پیشرفته بودن تجهیزات اورژانسی، این میزان کمتر است. در کشور ما به علت بالا رفتن سن عموم جامعه و سبک زندگی و تغذیۀ مردم، سکتۀ مغزی، بسیار شایع است.

علائم سکتۀ مغزی کدام‌اند؟

- حالت تهوع و تب؛
- لکنت زبان و مشکل در صحبت؛
- سخت شدن خوردن و آشامیدن؛
- نداشتن تعادل در راه رفتن؛
- کم شدن قوای بینایی و حسی و تاری دید؛
- بیهوشی و سردرد شدید؛
- بی‌حسی یک سمت صورت یا بدن مخصوصاً لب.

مراقب بیمار و پرستار شخص سکتۀ کرده، باید به موارد زیر توجه بیشتری داشته باشد:

- برای مشکلات حرکتی، ورزش، فیزیوتراپی و تحرک در منزل توصیه می‌شود.
- سالمند نباید در دوران بعد از سکتۀ یک‌جا بنشیند یا بخوابد، چون احتمال مبتلا شدن به زخم بستر در او وجود دارد.
- وضعیت تغذیه‌ای، تنفسی و بهداشتی بیمار باید دائماً بررسی شود.
- بهترین راه پیشگیری و جلوگیری از سکتۀ مغزی در سالمندان داشتن سبک زندگی سالم است.
- تغذیۀ سالم، دوری از دخانیات و مصرف الکل از مهم‌ترین وظایف خانواده‌ها برای مراقبت از سالمندان است.

بی‌اختیاری ادرار

یکی از مشکلات شایع سالمندی بی‌اختیاری ادرار است. همچنین توانایی کلیه‌های سالمندان برای تنظیم آب بدن کم می‌شود؛ بنابراین سالمندان دچار کم‌آبی یا زیادی آب بدن می‌شوند. در مثانه نیز تغییرهایی ایجاد می‌شود. ظرفیت مثانه به تدریج کم می‌شود و توانایی نگهداری ادرار کاهش می‌یابد.



آیا سالمندی را می‌شناسید که بی‌اختیاری ادرار داشته باشد؟ او در زندگی روزانه خود چه مشکل‌هایی دارد؟ آیا به میزان کافی مایعات می‌نوشد؟ آیا به مهمانی می‌رود؟ آیا شما می‌توانید به این سالمند کمک کنید؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

چند توصیه به سالمند مبتلا به بی‌اختیاری ادرار

- چنانچه سالمند، مبتلا به بی‌اختیاری ادرار است باید به پزشک مراجعه کند تا علت ایجاد کننده آن درمان شود. علاوه بر مراجعه به پزشک، شما می‌توانید به سالمند سفارش کنید کارهای زیر را انجام دهد:
- هر ۲ ساعت یک بار به توالت برود و ادرار کند.
- روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات بنوشد.
- بعد از ساعت ۸ شب از نوشیدن مایعات خودداری کند.
- لباس‌های آزاد و راحت بپوشد.
- عضلات کف لگن و مثانه را با تمرین‌های خاص تقویت کند.

پیشگیری از پوکی استخوان



شکل ۱۳- پوکی استخوان

- سالمند را تشویق کنید به طور منظم ورزش کند. ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان‌هاست (شکل ۱۳).
- به سالمند آموزش دهید تا هر روز مواد غذایی کلسیم‌دار، به خصوص شیر و فراورده‌های پاستوریزه کم‌چرب آن را مصرف کند. شیر منبع خوبی برای کلسیم است. به یاد داشته باشید که اضافه کردن چای، پودر نسکافه، پودر کاکائو و قهوه به شیر، همچنین مصرف شربت‌های کاهش دهنده اسید معده از جذب شدن کلسیم جلوگیری می‌کنند.
- نوشابه‌های گازدار جلوی جذب کلسیم غذا را می‌گیرند. پس به سالمند سفارش کنید که تا حد امکان نوشابه‌های گازدار مصرف نکند.
- سیگار کشیدن و مصرف الکل برای همه، در هر سنی و در هر شرایطی ضرر دارد. از جمله عوارض آنها، تشدید پوکی استخوان است. پس به سالمند سفارش کنید از مصرف آنها جداً خودداری کند.
- ویتامین D با افزایش جذب کلسیم از پوکی استخوان جلوگیری می‌کند. برای تأمین آن باید سالمند هر روز زیر نور مستقیم خورشید قرار بگیرد. تابش نور خورشید از پشت شیشه تأثیری ندارد.



یک کتابچه آموزشی ۳ تا ۴ صفحه‌ای با موضوع پوکی استخوان و آموزش‌های لازم برای پیشگیری از آن تهیه کنید (اگر امکان داشت از عکس و طراحی‌های متنوع هم در آن استفاده کنید). می‌توانید پس از تأیید هنرآموز خود این کتابچه را به عنوان آموزش به سالمندان اطراف خود هدیه کنید.

ساییدگی مفاصل (آرتروز)

آرتروز^۱ یکی از بیماری‌های شایع در سالمندی است. در این بیماری، ساییدگی و التهاب مفصل موجب درد و به دنبال آن محدودیت حرکتی مفصل می‌شود (شکل ۱۴). مفاصل کمر و زانو از مفاصلی هستند که بیشتر گرفتار می‌شوند. علاوه بر درمان‌های دارویی که برای تسکین درد و التهاب در آرتروز هست، رعایت اصول زیر نیز برای کاهش درد و یا پیشگیری از این مشکل‌ها مؤثر است.

- داشتن وزن مناسب؛
- انجام حرکات ورزشی مناسب مانند تمرین‌های تقویت عضلات ران برای پیشگیری از آرتروز زانو؛
- حمل صحیح اشیاء و خودداری از جابه‌جا کردن اشیاء سنگین.



شکل ۱۴- آرتروز

حوادث ناشی از سرگیجه و نداشتن تعادل در سالمند و پیشگیری از آنها

■ سرگیجه و نداشتن تعادل یکی از عواملی است که می‌تواند باعث سقوط و افتادن شود. در صورت وجود سرگیجه، حتماً باید سالمند به پزشک مراجعه کند. خم کردن سر به عقب و بلند شدن ناگهانی نیز ممکن است باعث سرگیجه و عدم تعادل شود. این امر به علت تغییراتی است که با افزایش سن در بدن ایجاد می‌شود. برای پیشگیری از آن، لازم است شما نکات زیر را به سالمند سفارش کنید:



شکل ۱۵- نشستن ناصحیح سالمند

- لوازم مورد نیاز را در طبقات پایین تر قفسه بگذارد.
- موقع لم‌دادن روی مبل یا تکیه به پشتی نیز باید دقت داشته باشد که سر خود را خیلی به عقب خم نکند. مراقب باشید که سالمند روی مبل یا پشتی خوابش نبرد، زیرا ممکن است سر در وضعیت نامناسب و خم به عقب قرار گیرد (شکل ۱۵).
- هنگام برخاستن از رختخواب، ابتدا به آرامی بنشیند و بعد برخیزد.
- حتی اگر مشکلی ندارد، ضروری است سالی یک بار به چشم‌پزشک مراجعه کند.

حوادث ناشی از مشکل بینایی در سالمند و پیشگیری از آنها

- ضعف بینایی یکی دیگر از عوامل ایجاد حوادثی مانند زمین خوردن و تصادف‌های رانندگی است. برای پیشگیری از این حوادث، لازم است شما نکات زیر را به سالمند سفارش کنید:
- هنگام ورود به اتاق تاریک یا هنگام بیرون رفتن در شب، اول محیط را روشن کند. زیرا با افزایش سن، چشم‌ها دیرتر به تاریکی عادت می‌کنند.
- مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهد.
- در صورت بروز هر نوع ناراحتی در دید، مثل تار شدن دید، دیدن جرقه‌های نورانی، کج و معوج دیدن خطوط صاف، درد و قرمزی چشم‌ها و... به پزشک مراجعه کند.
- حتی اگر مشکلی ندارد، ضروری است سالی یک‌بار به چشم پزشک مراجعه کند.

حوادث ناشی از مشکل شنوایی در سالمند و پیشگیری از آنها

- شنیدن صداهای محیط، در بسیاری از مواقع ما را از خطر آگاه می‌کند. هنگام عبور از خیابان و یا رانندگی، کم بودن قدرت شنوایی سالمندان می‌تواند موجب بروز حادثه بشود. بنابراین لازم است در هر زمان که خود سالمند احساس کند شنوایی اش کاهش یافته است و یا اطرافیان وی متوجه این موضوع بشوند، برای معاینه از نظر شنوایی به شنوایی‌سنج (ادیومترست) و یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کند.

حوادث محیط خانه و راه‌های پیشگیری از آن

الف) پله‌ها: سالمندان بیشتر روی پله‌ها زمین می‌خورند و معمولاً این اتفاق در پله آخر می‌افتد، جایی که ممکن است به اشتباه تصور کنند که پله‌ها تمام شده است.

نکات لازم در پیشگیری از افتادن از پله‌ها:

- هنگام بالا و پایین رفتن سالمند از پله‌ها، حتماً چراغ راه‌پله و پاگرد را روشن کنید تا نور، کافی باشد.
- لبه پله اول و پله آخر با چسباندن نواررنگی یا رنگ کردن مشخص شود تا انتهای پله بهتر دیده شود.
- نصب نرده در کنار پله‌ها ضروری است. اگر نصب نرده امکان ندارد، میله‌ای محکم با فاصله‌ای مناسب بر روی دیوار نصب شود؛ به طوری که سالمند بتواند از آن برای بالا یا پایین رفتن کمک بگیرد (شکل ۱۶).
- چنانچه روی پله‌ها با فرش یا موکت پوشانده شده است، حتماً باید کف‌پوش پله به وسیله گیره‌های مخصوص، به پله ثابت شود. مراقب باشید که فرش یا موکت چین نخورد و کشیده نشود.



شکل ۱۶- نصب نرده کنار پله

ب) آشپزخانه: آشپزخانه نیز یکی از محل‌های شایع زمین خوردن است.

نکات لازم در پیشگیری از افتادن در آشپزخانه:

- کف پوش آشپزخانه نباید لیز باشد.
- از واکس‌های براق‌کننده برای کف آشپزخانه استفاده نکنید، زیرا علاوه بر این که خطر لیز خوردن را بیشتر می‌کند، با انعکاس نور و به وجود آوردن اختلال دید، خطر زمین خوردن سالمند را افزایش می‌دهد.
- پس از شستن کف آشپزخانه و یا خیس شدن آن به هر دلیلی، بلافاصله آن را خشک کنید.
- **حمام:** حمام نیز به دلیل خیس بودن کف آن، از محل‌های بسیار پُرخطر برای سالمندان است؛ بنابراین هنگام استحمام سالمند، نکات زیر را در نظر داشته باشید:
- دمپایی‌هایی برای حمام استفاده کنید که کف آن لیز نباشد. دمپایی ابری اصلاً مناسب نیست.
- برای کف حمام از کف پوش پلاستیکی مخصوصی که از لیز خوردن جلوگیری می‌کند، استفاده کنید.
- اگر حمام کردن در حالت ایستاده برای سالمند سخت است، صندلی یا چهارپایه‌ای محکم برای نشستن او زیر دوش بگذارید. دوش دستی نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد.
- به جای دستگیره، میله‌هایی را بر روی دیوار حمام نصب کنید که سالمند بتواند قبل از لیز خوردن با گرفتن آنها تعادل خود را حفظ کند (شکل ۱۷).



شکل ۱۷- نصب میله در حمام

د) اتاق: برای کاهش خطرات احتمالی در اتاق به نکات زیر توجه کنید:

- کلید برق اتاق باید در نزدیک‌ترین محل به در ورودی باشد تا سالمند مجبور نباشد برای روشن کردن لامپ، در تاریکی راه برود.
- فرش کف اتاق را طوری پهن کنید که لبه‌های آن به پا گیر نکند.
- پتو یا روفرشی روی فرش پهن نکنید، زیرا امکان جمع شدن و لیز خوردن و گیر کردن به پا را زیاد می‌کند.
- وسایل خانه را طوری بچینید که سر راه نباشند، به خصوص در مسیر اتاق خواب سالمند به توالت و آشپزخانه که نیاز است شب‌ها هم از آنها استفاده کند.
- دربارهٔ وسایل برقی مثل تلویزیون، رادیو و... دقت کنید که سیم آنها از کنار دیوار رد شده باشد و در مسیر عبور و مرور نباشد.
- بهتر است خانه‌ای را انتخاب کنید که بین اتاق‌ها اختلاف سطح یا پله نباشد، زیرا پله یا اختلاف سطح، خطر زمین خوردن را افزایش می‌دهد.



به خانه یکی از سالمندان آشنای خود بروید. به محل زندگی او دقت کنید. محیط خانه را از نظر احتمال بروز حادثه بررسی کنید.

الف) مواردی که احتمال بروز حادثه را افزایش می‌دهد، فهرست کنید.

ب) راه‌های کاهش خطر حادثه در منزل را بر حسب فهرست خود برای سالمند توضیح دهید.

ج) اصلاح کدامیک از این فهرست برای وی امکان‌پذیر نیست؟ چرا؟ نتیجه کار خود را در کلاس گزارش دهید و بحث کنید.

مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندان



شکل ۱۸- افسردگی سالمند

در سالمندی قدرت حافظه کم و یادگیری مطالب جدید سخت می‌شود. با توجه به این تغییرات، توانایی سالمند برای رویارویی با مشکلات جدید و یافتن راه حل آنها کم می‌شود. دقیقاً در همین مرحله است که سالمند با شرایطی روبه‌رو می‌شود که به‌عنوان عامل خطر برای سلامت روان او محسوب می‌شود که شایع‌ترین آنها افسردگی است (شکل ۱۸).



۳ نفر از سالمندانی را که می‌شناسید، در نظر بگیرید. هر یک از آن سالمندان با کدامیک از عوامل خطر گفته‌شده برای سلامت روان روبه‌رو هستند؟ آیا اطرافیان سالمند مورد نظر شما به این موضوع توجه دارند؟ آیا خانواده یا جامعه از آن سالمند برای مقابله با شرایطی که برایش پیش آمده، حمایت می‌کنند؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

افسردگی در سالمندان

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در سالمندان است. مطالعات نشان داده است که اکثر سالمندان از زندگی خود راضی هستند. عواملی مانند بیماری‌های جسمی، مصرف برخی داروها، احساس تنهایی، مشکلات اقتصادی، مرگ عزیزان و مشکلات اقتصادی عزیزان و... می‌تواند موجب بروز افسردگی شود. افسردگی بخش طبیعی از سالمندی نیست.



آیا سالمندی را می‌شناسید که مبتلا به افسردگی است؟ او برای درمان بیماری‌اش چه کارهایی انجام می‌دهد؟ این بیماری چه تأثیری بر زندگی و روابط او گذاشته است؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.



خانم ارجمندی ۶۵ سال سن دارد. از ۳ سال قبل که همسرش فوت کرده است، تنها زندگی می‌کند. یک دختر و پسرش که ازدواج کرده‌اند، هفته‌ای یک بار به او سر می‌زنند. به تازگی خانم ارجمندی حوصله سر و صدای نوه‌ها را ندارد. کارهای خانه را مانند قبل انجام نمی‌دهد و اغلب روزها برای خودش غذا نمی‌پزد. نیمه شب از خواب بیدار می‌شود و دیگر خوابش نمی‌برد. همچنین تغییر رفتار او با بچه‌هایش موجب دلخوری آنها شده است و اخیراً کمتر به او سر می‌زنند. به نظر شما چه مشکلی برای خانم ارجمندی پیش آمده است؟ شما چگونه می‌توانید به خانم ارجمندی کمک کنید؟ آیا شما کسانی دیگر را مانند خانم ارجمندی در اطراف خود می‌شناسید؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

زوال عقل

یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی - رفتاری در سالمندان، بیماری زوال عقل یا دمانس^۱ است. روند روبه‌رشد جمعیت سالمندان موجب می‌شود که در آینده‌ای نزدیک، زوال عقل یکی از مشکلات عمده جامعه باشد. زوال عقل روی حافظه، تفکر، رفتار و احساس اثر می‌گذارد. برخی از علائم زوال عقل عبارت‌اند از: کاهش حافظه، مشکل در یافتن لغات درست برای صحبت کردن و یا فهمیدن حرف‌های دیگران، داشتن مشکل برای انجام فعالیت‌های روزمره قبلی و تغییرات خلق و خو.

نکته

زوال عقل جزء طبیعی سالمندی نیست؛ از این رو، تشخیص به موقع این بیماری و دانستن تفاوت‌های آن با فراموشی طبیعی سالمندی، برای شروع هرچه سریع‌تر درمان اهمیت دارد.



فعالیت ۱۱

آیا در اطراف خود سالمندی را می‌شناسید که دچار فراموشی شده است؟ این سالمند چه علائمی دارد؟ در مورد سؤالات بالا گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.



برای تقویت حافظه به سالمند توصیه کنید:

۱ از سؤال کردن و گفتن اینکه «موضوعی را فراموش کرده است»، نترسد و خجالت نکشد.

۲ چیزهایی را که همیشه از آن استفاده می‌کند - مثل عینک یا کلید - در جایی مشخص بگذارد؛ مثلاً داخل کاسه بزرگ در اتاق نشیمن (شکل ۱۹).

۳ سعی کند هر روز مطلبی جدید یاد بگیرد.

۴ در جمع دوستان یا خانواده، خاطرات گذشته را تعریف کند. می‌تواند آلبوم عکس‌های قدیمی را برای یادآوری نام افراد و خاطرات گذشته نگاه کند.



شکل ۱۹- وسایل شخصی بیمار

- ۵ با دوستانش مشاعره کند.
- ۶ بازی‌های فکری مثل شطرنج انجام دهد.
- ۷ تغذیه مناسب برای حفظ قدرت حافظه لازم است. برای این کار مصرف قند، چربی و نمک را کمتر، ولی مصرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه را بیشتر کند.
- ۸ کتاب یا روزنامه مطالعه کند.
- ۹ فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی را مشاهده و پیگیری کند.
- ۱۰ خاطرات خود را بنویسد.
- ۱۱ جدول حل کند.

آلزایمر

آلزایمر^۱ یکی از شایع‌ترین علل زوال عقل است. این بیماری اختلال پیش‌رونده مغزی است که می‌توان علائم آن را به سه مرحله تقسیم کرد:

الف) مرحله اول: در این مرحله حافظه اختلال پیدا می‌کند. این اختلال بیشتر در حافظه کوتاه‌مدت است. قدرت یادگیری سالمند کم می‌شود. این نقص به صورت رفتار تکراری در فرد ظاهر می‌شود. بیمار پرسش‌های خود را مرتب تکرار می‌کند یا یک کار را چند بار انجام می‌دهد، اما هنوز می‌تواند به‌طور مستقل خود را اداره کند.

ب) مرحله دوم: در این مرحله اختلال حافظه بیشتر می‌شود و انجام دادن کارهای پیچیده‌تر نظیر پخت‌وپز، خرید و اداره امور مالی برای سالمند دشوار می‌شود. توانایی قضاوت را از دست می‌دهد و تصمیم‌های نادرست می‌گیرد. به تدریج قدرت شناسایی او کم و در تشخیص اطرافیان خود به‌ویژه آشناپان دورتر دچار مشکل می‌شود. گاهی راه خانه را گم می‌کند. گاهی نام اشیا را فراموش می‌کند.

ج) مرحله سوم: این مرحله، مرحله پایانی است. سالمند همه چیز و حتی نام خود را از یاد می‌برد. کنترل ادرار و مدفوع، قدرت تکلم و حرکت را از دست می‌دهد. حتی بلع بیمار دچار مشکل می‌شود. در این مرحله بیمار کاملاً وابسته به دیگران است.

برای این بیماری هنوز درمان قطعی وجود ندارد، ولی می‌توان سیر بیماری را برای مدتی محدود، کند کرد. برای پیشگیری از ابتلا به آلزایمر انجام فعالیت‌هایی که برای تقویت حافظه عنوان شد، سفارش می‌شود.

تحقیق کنید آیا در شهر یا روستای شما سازمان یا انجمنی برای حمایت از بیماران مبتلا به آلزایمر و خانواده آنان هست؟ اگر چنین جایی هست، چه خدماتی به این بیماران ارائه می‌کند؟ در مورد اطلاعاتی که به دست آورده‌اید، گفت‌وگو کنید و نتیجه را در کلاس ارائه دهید.

فعالیت ۱۲



اصول مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات سیستم عصبی

بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی یا اختلالات سیستم عصبی، گروهی از اختلالات عصبی هستند که بر ساختار یا عملکرد مغز یا نخاع تأثیر می‌گذارند.

علائم و نشانه‌های اختلالات سیستم عصبی

- برخی از شایع‌ترین علائم اختلالات عصبی، عبارت‌اند از:
- بروز مداوم یا ناگهانی سردرد؛
- از دست دادن احساس یا سوزن سوزن شدن دست و پا؛
- ضعف یا از بین رفتن قدرت عضلات؛
- از دست دادن بینایی یا دوبینی؛
- از دست دادن حافظه؛
- فقدان هماهنگی بین اندامهای حرکتی؛
- لرزه‌ها و تشنج قسمت‌هایی از بدن؛
- کمردردی که به پاها، انگشتان پا یا سایر قسمت‌های بدن بزند؛
- اختلال در صحبت کردن (بیان یا درک مطلب).

مراقبت از بیماران اختلالات سیستم عصبی

- تهیه وعده‌های غذایی مغذی و کمک در خوردن غذا؛
- انتقال از تخت به صندلی چرخ‌دار در صورت نیاز؛
- حفاظت از پوست در برابر اصطکاک، فشار و گرمای بیش از حد، رطوبت و یا خشکی؛
- راهنمایی در استفاده از توالت، حمام کردن، پانسمان و نظافت؛
- کمک برای رسیدن به بهترین حالت در زمان خواب و استراحت؛
- یادآوری مصرف دارو؛



شکل ۲۰- مشکلات عصبی سالمند

- کمک در کارهای در حال اجرا و برنامه‌ریزی امور شخصی؛
- ارائه گفت‌وگوی دوستانه و حمایت عاطفی؛
- تشویق و برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی؛
- ایجاد حس رضایت‌مندی بیمار با تهیه روزنامه و ایجاد سرگرمی و فعالیت‌های ورزشی و... (شکل ۲۰)؛
- بیان اهمیت مراقبت از دهان و دندان و شست و شوی مرتب آنها؛
- شست‌وشو با قطره نرمال سالین در صورت بسته نشدن کامل پلک بیمار؛

■ از آنجا که برخی از این بیماران شدت و ضعف‌هایی از نظر حسی دارند، به آنها توصیه می‌شود که برای راه رفتن روی فرش از دمپایی یا کفش استفاده کنند و در صورت استفاده از کیسه آب گرم حتماً از پوشش آن استفاده نمایند.

صندلی چرخ‌دار

برای افرادی که قادر نیستند روی پای خود راه بروند، از این نوع صندلی استفاده می‌کنند. برای کمک به بیماران باید موارد زیر رعایت شود:

- قفل کردن صندلی زمانی که بیمار حرکت نمی‌کند.
- همواره پوشش مناسبی روی بیمار بیندازید.
- برای پایین آمدن از پله‌ها صندلی را عقب‌عقب پایین بیاورید.
- هنگام نشستن بیمار پایه‌های جلوپایی را باید پایین بیاورید به طوری که کف پاهای بیمار روی آن قرار بگیرد. با این کار از صدمه احتمالی بیمار جلوگیری می‌شود. در شکل ۲۱ دو نمونه از صندلی‌های چرخ‌دار بیماران را مشاهده می‌کنید.



شکل ۲۱- صندلی چرخ‌دار

جدولی شامل فعالیت‌های لازم روزانه برای بیماران مبتلا به اختلالات سیستم عصبی طراحی کنید.

فعالیت ۱۳



آزمون پایانی واحد یادگیری ۲

۱ با کمک هنرآموز خود، از یک مرکز سالمندان بازدید علمی داشته باشید و سپس به سؤالات زیر پاسخ دهید:

الف) به وسیله مراقبان بهداشت، چه مراقبت‌هایی از بیماران واگیر در این مرکز انجام می‌شود؟

ب) چه مراقبت‌هایی به وسیله مراقبان بهداشت در زمینه بیماری‌های غیرواگیر صورت می‌گیرد؟

۲ تحقیق کنید سالمندانی که در اطراف شما هستند، برای رعایت بهداشت پوست، گوش و چشم با چه مشکلاتی مواجه هستند؟

الف) چه امکاناتی باید در اختیار داشته باشند تا بتوانند نکته‌های بهداشتی را رعایت کنند.

ب) شما چه توصیه‌هایی می‌توانید برای آنان داشته باشید؟

۳ روش‌های جداسازی و گندزایی وسایل بیمار را به صورت پوستر طراحی کنید.

۴ یک برگه آموزشی درباره راه‌های پیشگیری از پوکی استخوان برای سالمندان تهیه کنید. سواد سالمندان را دوم ابتدایی در نظر بگیرید. اگر امکان دارد، از طرح و شکل استفاده کنید.

واحد یادگیری ۳: آشنایی با انواع داروها و کاربرد آنها

استاندارد عملکرد

شناسایی اشکال مختلف داروها، روش صحیح نگهداری و استفاده مناسب از آنها براساس استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

هنرجو در پایان این واحد یادگیری باید بتواند به شایستگی‌های زیر دست یابد:

شایستگی‌های فنی مورد انتظار

- ۱ شناسایی اشکال مختلف دارویی؛
- ۲ روش استفاده از اشکال مختلف داروها؛
- ۳ روش صحیح نگهداری از داروها؛
- ۴ روش صحیح استفاده از کپسول اکسیژن.

شایستگی‌های غیر فنی مورد انتظار

- ۱ مسئولیت‌پذیری؛
- ۲ صرفه‌جویی در مصرف هزینه درمان؛
- ۳ ارتقای سطح سلامت خانواده؛
- ۴ رعایت اصل پیشگیری مقدم بر درمان.

هدف توانمندسازی: اشکال مختلف دارویی، روش مطلوب نگهداری و استفاده صحیح از داروها را بداند و دانش و مهارت آن را به کار بندد.

مقدمه

متخصصان علوم پزشکی بر این باورند که مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد به بهبود بیماری می‌انجامد.

چنانچه دسترسی به دارو با برنامه مشخصی همراه نباشد، می‌تواند موجب بروز مشکلات زیادی از جمله مصرف بی‌رویه و نابه‌جای دارو گردد. در دانش پزشکی به هر ماده‌ای که برای درمان، تسکین علائم، تشخیص بیماری یا پیشگیری از آن به کار رود و بر ساختار یا کارکرد بدن موجود زنده اثر گذاشته و پس از ورود به بدن عملکرد آن را تصحیح کند، دارو گفته می‌شود.

شکل‌های مختلف دارو

آخرین باری که دارو مصرف کرده‌اید، کی بوده است؟ آیا روش صحیح مصرف داروها را می‌دانید؟

گفت‌وگو
کنید



شکل‌های مختلف دارو

داروها به شکل‌های مختلف خوراکی‌ها (قرص، کپسول، شربت، آمپول و قطره، اسپری استنشاقی، موضعی (پماد و کرم)، شیاف و... تقسیم می‌شود.

۱ قرص: قرص، شکل متراکم و جامد داروهاست که غالباً شکل گردی دارد (شکل ۱).

۲ کپسول: این دارو از یک پوسته ژلاتینی استوانه‌ای شکل تشکیل شده است که به محض بلعیده شدن دارو، در داخل دستگاه گوارش باز می‌شود (شکل ۲).



شکل ۲- کپسول



شکل ۱- قرص



شکل ۳- شربت

۳ شربت: بعضی از داروها به صورت مایع ساخته می‌شوند و با مواد دیگر مثل حلال‌ها، مواد رنگی، مواد معطر و مواد نگهدارنده مخلوط هستند که عبارت‌اند از: شربت، الگزی^۱، سوسپانسیون^۲ و امولسیون^۳ (شکل ۳).

۴ آمپول: محلول استریل قابل تزریقی است که حاوی مواد دارویی است و از طریق سرنگ وارد بدن می‌شود.



شکل ۴- پماد

۵ ترکیبات موضعی پوست: داروهای نیمه جامد هستند که از ترکیب مواد مؤثر دارویی با مواد چربی (وازلین) به دست می‌آیند؛ مانند: پمادها (شکل ۴) و نوع دیگری از این دسته داروها، کرم‌ها هستند که نرم‌تر هستند و مقدار کمی آب به آنها اضافه شده است.



شکل ۵- شیاف

۶ شیاف: این داروها به صورت جامد و گلوله‌ای شکل هستند که به راحتی در راست روده (شیاف مقعدی) یا واژن قرار می‌گیرند (شکل ۵).



شکل ۶- قطره

۷ قطره: قطره‌ها حاوی محلول یا سوسپانسیون دارو هستند که به وسیله قطره چکان در داخل گوش، چشم و بینی چکانده می‌شوند (شکل ۶).
(الف) قطره چشمی: یک محلول استریل است که به صورت قطره در پشت پلک چشم چکانده می‌شود تا در چشم تأثیر بگذارد.
(ب) قطره بینی: محلولی از داروی موردنظر (معمولاً محلول در آب) است. که جهت ایجاد تأثیرات موضعی لازم در داخل بینی استفاده می‌شود.
(ج) قطره گوش: محلولی استریل است که به صورت قطره در گوش چکانده می‌شود.



شکل ۷- داروی تنفسی

۸ اسپری: شکلی از داروست که به شکل بخار با ذرات بسیار ریز در بینی، حلق و یا در موضع خاص پاشیده می‌شود و در داخل کپسول‌های کوچک استوانه‌ای شکل که فشار بالایی دارند، نگهداری می‌شود (شکل ۷).

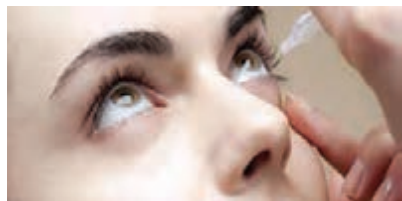
۱- از حل شدن ماده دارویی در الکل و شربت قند.
۲- پراکنده‌گی‌هایی از ذرات ریز جامد در یک مایع.
۳- مخلوطی از ذرات معلق یک مایع در مایع دیگر.

محل نگهداری داروها:

- ۱ داروها را دور از دسترس اطفال نگهداری کنید.
- ۲ اسپری‌ها را دور از نور آفتاب، حرارت مستقیم و شعله آتش نگهداری کنید.
- ۳ داروها را در یخچال و در دمای ۲ الی ۸ درجه سانتی‌گراد نگهداری کنید.
- ۴ عمده داروها را باید دور از رطوبت و حرارت نگهداری کرد.
- ۵ محل نگهداری داروها باید خنک، خشک و تاریک باشد.
- ۶ ظروف دردار پلاستیکی را که به صورت‌های مختلف در بازار وجود دارند، می‌توان برای نگهداری دارو در منزل استفاده کرد.
- ۷ داروها طبق دمایی که روی برچسب آنها قید شده، باید یا در یخچال یا بیرون از یخچال و در جای خنک نگهداری شوند.
- ۸ تاریخ داروها را بررسی کنید. اگر از یک دارو، قرص یا شربت، که تاریخ مصرف طولانی دارند، چند عدد داشتید، آنها را طبق روز خرید شماره‌گذاری کنید که برای استفاده بعدی، دارویی که قبل‌تر خریداری شده، استفاده شود.

نحوه استفاده از داروهای موضعی

در مرحله اول دست خود را بشویید و دستکش دست کنید تا دارو جذب دستتان نشود. سپس از بیمار بخواهید که حداقل ۲۰-۳۰ دقیقه پس از مالیدن دارو، از تماس با اشیای دیگر و یا شستن موضع خودداری کند.



شکل ۸- نحوه استفاده از قطره چشمی

نحوه استفاده از داروهای چشمی

الف) قطره: ابتدا باید بیمار را به پشت بخوابانید، طوری که به سقف نگاه کند. پلک پایین را به آرامی به پایین بکشید و در قطره را باز کنید و با فاصله از چشم، قطره را در محل سفیدی چشم بریزید و سپس از بیمار بخواهید که چند لحظه پلک نزد (شکل ۸).

یک بروشور در رابطه با اشکال مختلف دارویی تنظیم کنید و معایب و مزایای هر یک را با شکل و طرح مناسب نمایش دهید.

فعالیت ۱



یک قطره از قطره نرمال سالین استریل چشمی را با رعایت نکات بهداشتی و صحیح در چشم مانکن بریزید.

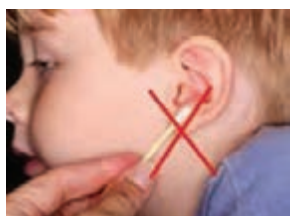
فعالیت ۲



ب) پماد: بیمار را باید در همان وضعیت (قطره‌چکان در چشم) قرار دهید و پماد را با فشار آهسته به انتهای تیوب و به طور یکنواخت از قسمت داخلی پلک پایین به سمت خارج آن بمالید. سپس از بیمار بخواهید چشم خود را ببندد و در همین حال کره چشم را به صورت دورانی در حدقه بچرخاند.

برای استفاده درست قطره‌های گوش، نکات زیر باید رعایت شود:

- ۱ گوش مبتلا را به سمت بالا بگیرید یا بیمار به پهلو دراز بکشد.
 - ۲ برای چکاندن قطره به گوش:
- الف) در بزرگسالان:** سوراخ گوش را به بالا و عقب قرار دهید (شکل ۹).
- ب) در خردسالان:** سوراخ گوش را رو به پایین و عقب بگیرید (شکل ۱۰).
- ۳ قطره را به مقدار تجویز شده توسط پزشک در گوش مبتلا بریزید (قطره چکان را در گوش فرو نکنید).
 - ۴ گوش را چند دقیقه کج کنید یا یک گوش‌بند پنبه‌ای نرم (هر کدام را که توصیه شده باشد) درون این عضو قرار دهید.
 - ۵ بیمار دست کم باید به مدت دو دقیقه به همان حالت باقی بماند تا دارو به همه نقاط مجرای گوش برسد.
 - ۶ برای تمیز کردن گوش از گوش پاک‌کن استفاده نکنید (شکل ۱۱).



شکل ۱۱- کاربرد غلط گوش پاک‌کن برای تمیز کردن گوش



شکل ۱۰- ریختن قطره در گوش خردسالان



شکل ۹- ریختن قطره در گوش بزرگسالان

قطره بینی

روش مصرف:

- ۱ پیش از شستن دست‌ها، بینی خویش را به آرامی پاک کنید.
- ۲ به پشت بر روی تخت یا تشک دراز بکشید؛ به نحوی که سر از لبه تخت یا تشک به عقب خم شود و سرتان را تا حد امکان کج کنید.
- ۳ در همین حالت، سر را به سمتی که می‌خواهید قطره در آن بریزید، بچرخانید (شکل ۱۲).
- ۴ دارو را به میزان تجویز شده در داخل بینی بریزید.
- ۵ به مدت سه دقیقه در همین حالت بمانید تا دارو در تمام بینی پخش شود.



شکل ۱۲- ریختن قطره در بینی کودکان

نحوه استفاده از داروهای استنشاقی

اسپری را سه یا چهار بار تکان دهید و درپوش اسپری را بردارید. سپس با یک بازدم عمیق هوای ریه را خارج نمایید، اسپری را بین لب‌ها بگذارید و دهان را کاملاً ببندید. هم‌زمان با زدن یک پاف، یک نفس عمیق بکشید. اسپری را از دهان خارج کنید و به مدت ۱۱ ثانیه نفس خود را نگه دارید، بعد از این مدت به آهستگی نفس بکشید. بعد از استفاده از اسپری حتماً دهان خود را با آب گرم بشویید (شکل ۱۳).



شکل ۱۳- استفاده از اسپری در بیماران تنفسی



نحوه صحیح استفاده از اسپری را با کپسول خالی و ضدعفونی شده تمرین کنید.

نحوه استفاده از داروهای خوراکی

این داروها پس از خوردن از طریق دهان، وارد جریان خون می‌شوند. باید هنگام مصرف به این نکات توجه کنیم:

- ۱ قرص‌ها فراورده‌های دارویی جامدی هستند که اشکال مختلفی دارند؛ از جمله مکیدنی، جویدنی، جوشان، زیرزبانی و... که هر یک را باید به شیوه صحیح مصرف کرد.
- ۲ قرص‌ها و کپسول‌ها را باید با آب مصرف کرد؛ آنها را تنها با اجازه پزشک یا داروساز با آب‌میوه یا شیر مصرف نمایید.
- ۳ از مصرف قرص‌ها و کپسول‌ها با روکش آسیب‌دیده یا خردشده خودداری کنید.
- ۴ قرص‌ها و کپسول‌ها باید در بسته‌بندی یا ظرف مخصوص خود نگهداری شوند.
- ۵ قرص‌های زیرزبانی در مواردی به کار می‌رود که به اثر سریع دارو نیاز است یا دارو در اسید معده ناپایدار است یا جذب کمی از روده دارد. این قرص‌ها باید به شکل زیرزبانی و صحیح مصرف شوند، مانند نیتروگلیسرین که در کنترل آنژین صدری کاربرد دارد و تا چند دقیقه نباید آب دهان را قورت داد.
- ۶ برخی قرص‌ها باید در هنگام مصرف جویده شوند و عموماً در ساخت آنها برای ایجاد طعم و مزه بهتر از خنک‌کننده‌ها و خوشبوکننده‌ها استفاده می‌شود و نباید قورت داده شوند.
- ۷ بهتر است حداقل ۱۵ دقیقه بین مصرف دو نوع داروی خوراکی فاصله بگذارید.
- ۸ برای دادن دارو به نوزادان و کودکان تا سن مدرسه از قطره‌چکان و یا سرنگ استفاده شود.

دیابت و انسولین

برای مبتلایان به دیابت درمان‌های گوناگونی وجود دارد و درمانی که برای یک فرد مؤثر است، شاید برای فرد دیگر مؤثر نباشد. برای بعضی از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، ورزش منظم و تغییرات در رژیم غذایی کافی است. اندازه انسولینی را که بیماران به آن نیاز دارند، پزشک براساس رژیم غذایی، وضعیت جسمی و روانی و فعالیت بدنی تعیین می‌کند.

چهار گروه اصلی انسولین در حال حاضر در بازارهای جهانی دارو وجود دارد و مورد استفاده بیماران دیابتی قرار می‌گیرند. این چهار گروه اصلی شامل انسولین با اثر سریع، انسولین با اثر کوتاه، انسولین با اثر متوسط و انسولین طولانی اثر است. انسولین برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ و بعضی از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ تجویز می‌شود.

- ۱ انسولین طولانی اثر یا اولترالنت: نیاز اولیه انسولین را در روز تأمین می‌کند.
- ۲ انسولین اثر کوتاه یا کریستال: قبل از وعده غذایی مصرف می‌شود و تا ۳ ساعت مؤثر است.
- ۳ انسولین با اثر متوسط (NPH): شروع اثر این انسولین ۱ تا ۲ ساعت پس از تزریق است و ۴ تا ۶ ساعت طول می‌کشد که بر قند خون اثر بگذارد و بیش از ۱۲ ساعت هم این اثر در بدن باقی می‌ماند. دوزهای بسیار کوچک انسولین NPH سریع‌تر به اوج اثر خود می‌رسند و دوره اثرش هم کوتاه‌تر است، اما در دوزهای بالاتر اوج و مدت اثر دارو هم بیشتر می‌شود.
- ۴ انسولین پریمیکس: ترکیبی از انسولین NPH و انسولین سریع‌الاثراست. اثر این نوع از انسولین بر قند خون، ترکیبی از انسولین کوتاه و متوسط‌الاثراست.

نکات زیر را باید در رابطه با انسولین درمانی رعایت کنید:

- ۱ شیشه انسولین را دائماً در یخچال (بین ۸-۲ درجه سانتی‌گراد) نگه دارید.
 - ۲ انسولین نباید در یخچال یخ بزند.
 - ۳ برای تزریق انسولین باید از سرنگ انسولین استفاده شود.
 - ۴ بیشترین سرعت جذب انسولین به ترتیب در شکم، بازوها و ران‌هاست.
 - ۵ با توجه به اینکه محل تزریق می‌تواند بر سرعت جذب انسولین تأثیر بگذارد، بهتر است تزریق‌ها را در یک زمان مشخص و در یک محل انجام دهید.
 - ۶ زاویه ورود سوزن NPH در هنگام تزریق از ۹۰-۴۵ درجه می‌تواند متغیر باشد.
 - ۷ با توجه به اینکه تزریق به صورت زیرجلدی انجام می‌شود، محل تزریق نباید برآمده شود.
 - ۸ در صورت برآمده شدن محل تزریق، عمق تزریق کم بوده و داخل پوست بوده است.
 - ۹ تاریخ مصرف و نوع انسولین را بررسی کنید.
 - ۱۰ انسولین NPH باید به صورت یکنواخت بوده و ذرات معلق و کریستال نداشته باشد.
 - ۱۱ انسولین را باید ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از غذا تزریق کرد.
 - ۱۲ از مالش، گرم و یا سرد کردن محل تزریق خودداری شود.
 - ۱۳ در تزریق ۲ نوع انسولین، ابتدا انسولین کریستال و سپس NPH در سرنگ کشیده می‌شود.
- در (شکل ۱۴) انواع سرنگ انسولین نشان داده شده است.



شکل ۱۴- انواع سرنگ‌های انسولین

با کمک هنرآموز خود، نام سازمان‌ها و نهادهایی که به بیماران دیابتی کمک‌رسانی می‌کنند، تهیه کنید. وظایف هرکدام را به شکل فهرست وارسی درآورید و به بیماران دیابتی که اطراف شما زندگی می‌کنند، اطلاع‌رسانی کنید تا از مزایای این نهادها برخوردار شوند. نتیجه این عملکرد و پیگیری را در کلاس گزارش دهید.

فعالیت ۴



سرم

یکی از روش‌های رایج درمانی استفاده از سرم است که دارای یک یا چند ماده دارویی یا غذایی است و برای جبران کم‌آبی و یا کمبود مواد مورد نیاز بدن از آن استفاده می‌کنند (شکل ۱۵).



شکل ۱۵- سرم درمانی

در این شیوه، محلول مشخصی که پزشک تعیین کرده است، وارد ورید بیمار می‌کنند. در طول مدت تزریق مراقبت‌های زیر صورت می‌گیرد:

- شست‌وشوی دست‌ها قبل از آماده کردن سرم الزامی است.
- شرایط نگهداری سرم‌ها از قبیل حفظ دمای مناسب، محافظت از نور و... به‌طور دقیق رعایت شود.
- در لاستیکی شیشه‌های کوچک تزریقی و محل وارد کردن ست سرم در سرم‌ها به هیچ‌وجه استریل نیست و باید با محلول ضدعفونی‌کننده مناسب قبل از استفاده کردن ضدعفونی شود.
- از سوراخ کردن و زدن سوزن به محفظه پلاستیکی سرم‌های تزریقی برای افزایش سرعت تزریق و جلوگیری از جمع‌شدگی محفظه پلاستیکی که موجب ورود هوای غیراستریل محیط به محلول استریل داخل محفظه می‌شود، اکیداً اجتناب شود و از ست‌های سرم که مجهز به فیلتر هستند، برای برطرف شدن این مشکل استفاده گردد.
- از استفاده هر نوع سرم تزریقی که تغییر رنگ پیدا کرده، حتی در صورت کمبود جداً خودداری گردد.
- میزان تخلیه سرم در ساعت و تعداد قطرات در دقیقه، ترکیبات اضافه شده به سرم، زمان شروع و خاتمه و نام پرستار تنظیم‌کننده را بر روی برچسب سرم ثبت کنید.
- به محض اینکه علائم قرمزی درد و ورم در مسیر سوزن دیده شود، از پرستار بخواهید سوزن را عوض کند.
- به محض اینکه چند سی‌سی از سرم باقی‌مانده، سرم را عوض کنید.

اکسیژن درمانی

فکر می‌کنید چه مدت بدون اکسیژن می‌توانید زنده بمانید؟ همه انسان‌ها برای ادامه زندگی به اکسیژن نیاز دارند. در بعضی بیماری‌ها (مانند بیماری آسم) شرایطی به وجود می‌آید که بیمار قادر نیست به خوبی نفس بکشد و اکسیژن را وارد ریه‌های خود نکند. در این مواقع برای بیمار اکسیژن تجویز می‌شود و اکسیژن با فشار خاصی از طریق دستگاه اکسیژن به ریه‌های بیمار وارد می‌شود (شکل ۱۶).

دستگاه اکسیژن از دو قسمت تشکیل شده است:

- ۱ کپسول یا تانک اکسیژن که حاوی اکسیژن است.
- ۲ دستگاه تنظیم‌کننده اکسیژن که دو صفحه مدرج دارد (شکل ۱۷).



شکل ۱۷- سیلندر اکسیژن



شکل ۱۶- اکسیژن درمانی

اگر برای درمان بیمار در منزل از اکسیژن استفاده می‌شود، به نکات زیر توجه کنید:

- فقط زمانی که علامت تنگی نفس یا کبودی در صورت و ناخن‌ها وجود دارد، آن را به کار ببرید.
- به طور دائم و یا به میزان بیشتر از ۶ لیتر در دقیقه، اکسیژن بیمار را باز نکنید، به جز در بیماران مزمن.
- در بیماران مزمن به مدت ۱۰-۸ ساعت و با سرعت ۲-۳ لیتر در دقیقه اکسیژن می‌تواند جریان یابد.
- مرطوب کردن هوای اتاق بیمار به بهتر شدن تنفس او کمک می‌کند.
- بهتر است هنگام استفاده از اکسیژن، بیمار به حالت نیمه‌نشسته باشد.
- علامت «نکشیدن سیگار» را بر روی سیلندر نصب کنید تا از ایجاد جرقه و آتش‌سوزی خودداری شود.
- اگر بیمار از سوند استفاده می‌کند، از طریق بینی و اگر از ماسک استفاده می‌کند، از طریق دهان و بینی نفس بکشد.
- به محض برطرف شدن علائم تنگی نفس، اکسیژن را قطع کنید تا بیمار خوب نفس بکشد.
- دقت کنید برای جلوگیری از خشک شدن مجرای دهان و بینی، اکسیژن را مرطوب کنید و همیشه در ظرف مخصوص، آب مقطر بریزید.

روش کار

- ۱ دست‌های خود را بشویید.
- ۲ ماسک صورت را به دستگاه اکسیژن وصل کنید.
- ۳ ماسک را روی بینی و دهان بیمار بگذارید و بند یا کش را به پشت سر بیمار ببرید تا اکسیژن از کنار ماسک بیرون نزند (شکل ۱۶).
- ۴ بهتر است حداقل هر ۲-۳ ساعت یک‌بار، ماسک را از صورت بیمار بردارید تا اکسیژن به طور دائم جریان نداشته باشد.

به گروه‌های ۳ نفری تقسیم شوید و هر گروه پس از تحقیق، ۳ نمونه از اشکال دارویی را در کلاس نمایش دهد.

فعالیت ۵



آزمون پایانی واحد یادگیری ۳

- ۱ پدر بزرگ مریم ۷۵ سال دارد و با آنها زندگی می‌کند. او گاهی فراموش می‌کند وسایل شخصی‌اش را کجا قرار داده است. مریم برای کاهش این مشکل پدر بزرگش چه اقداماتی می‌تواند انجام دهد؟ فعالیت‌های انجام شده در یک هفته را بررسی کرده و نتیجه را در کارگاه اعلام کنید.
- ۲ به گروه‌های ۲-۳ نفر تقسیم شوید و به نوبت فعالیت‌های زیر را انجام دهید.
الف) ماسک اکسیژن را به کپسول اکسیژن وصل کنید و اکسیژن را به میزان ۲ لیتر در دقیقه جریان دهید.
ب) با استفاده از مقوا، چسب و کاغذ رنگی، نحوه نگهداری از انسولین را به صورت پوستر طراحی کنید.

- ۱ سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، دفتر تألیف کتاب‌های درسی عمومی و متوسطه نظری، سلامت و بهداشت پایه دوازدهم دوره دوم متوسطه، تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، چاپ اول ۱۳۹۷.
- ۲ سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، دفتر تألیف کتاب‌های درسی عمومی و متوسطه نظری، ۱- بهداشت روانی در خانواده ۲- بهداشت بلوغ، تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، چاپ اول ۱۳۹۷.
- ۳ دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش وزارت آموزش و پرورش، مراقبت‌های بهداشتی درمانی در خانواده به سفارش، تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، چاپ اول ۱۳۹۷.
- ۴ یاراحمدی فاطمه و دیگران بهداشت محیط و خانه، تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، چاپ اول ۱۳۹۶.
- ۵ طلاچیان الهام و دیگران، راهنمای جامع مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم، به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره سلامت کودکان. قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۳.
- ۶ نلسون مبنای طب کودکان ۲۰۱۵، ترجمه گروه مترجمان، تهران: انتشارات ارجمند، چاپ هفتم ۱۳۹۳.
- ۷ اداره سلامت کودکان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، راهنمای بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم پزشک ۱۳۹۷.
- ۸ اداره سلامت مادران، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه کشوری مادری ایمن مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی ویژه دانش‌آموخته مامایی)، تجدیدنظر هفتم ۱۳۹۵.
- ۹ بخشنده مرضیه و دیگران، راهنمای جامع مادران باردار و شیرده، برای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت دفتر بهبود تغذیه جامعه، قم: اندیشه ماندگار، چاپ دوم زمستان ۱۳۹۲.
- ۱۰ اداره سلامت مادران دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان، تهران: چارسوی هنر ۱۳۹۱.
- ۱۱ رفیعی فر شهرام و همکاران توانمندسازی خانواده‌ها برای خودمراقبتی (ویژه پزشک خانواده و تیم سلامت)، وزارت بهداشت. درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت ناشر: مهر راوش ۱۳۹۳.
- ۱۲ رفیعی فر شهرام و همکاران، چارچوب ملی ارایه خدمت برای ترویج سبک زندگی سالم: در راستای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، به سفارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ناشر: تندیس ۱۳۹۸.
- ۱۳ کمیته کشوری ایمن‌سازی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه و راهنمای ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری ایمن‌سازی، تهران: یونیسف، ویراست هشتم چاپ اول ۱۳۹۴.
- ۱۴ حاتمی حسین و دیگران، کتاب جامع بهداشت عمومی، انتشارات ارجمند، دانشگاه علوم پزشکی بهشتی چاپ سوم ۱۳۹۳.
- ۱۵ درس‌نامه طب و پیشگیری اجتماعی پارک، ترجمه رفایی شیرپاک خسرو، ایلینا، چاپ اول ۱۳۸۱.
- ۱۶ سیف‌علی اکبر، روانشناسی پرورشی نوین، تهران: انتشارات دوران، چاپ هفتاد و یکم ۱۳۹۹.

- ۱۷ زمانی، احمدرضا و باطبی، عزیزالله بهداشت مادر و کودک شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، تهران ۱۳۹۴.
- ۱۸ شریفی فریده، زیست‌شناسی کودکانیاری، شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، تهران ۱۳۹۴.
- ۱۹ صادقی، رویا، بهداشت فردی و عمومی شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، تهران ۱۳۹۴.
- ۲۰ آلن، ایلین و ماروتز، لاین روان‌شناسی رشد (نیمرخ رشد از بارداری تا نوجوانی)، ترجمه اسماعیل سعدی پور و همکاران انتشارات دیدار تهران ۱۳۸۸.
- ۲۱ امیدوار، نسرين و همکاران، تغذیه و بهداشت مواد غذایی شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، تهران ۱۳۹۴.
- ۲۲ امیدوار، نسرين و امین پور، آزاده تغذیه کاربردی برای کودکان و نوجوانان انتشارات فاطمی تهران ۱۳۹۱.
- ۲۳ امیدوار، نسرين و همکاران، راهنمای تغذیه نوجوانان انجمن علمی تغذیه کودکان ایران، تهران ۱۳۸۸.
- ۲۴ امیدوار، نسرين و همکاران، رهنمودهای غذایی ایران، چاپ اول انتشارات اندیشه ماندگار، تهران ۱۳۹۳.
- ۲۵ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بسته آموزشی تغذیه ویژه پزشک در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ۱۳۹۶.
- ۲۶ راهنمای آموزش تغذیه در دوران‌های مختلف زندگی health.shmu.ac.ir.
- ۲۷ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، معاونت غذا و دارو، دفتر تحقیق و توسعه نکات کاربردی در پیشگیری و کنترل مسمومیت‌های غذایی، اسفند ۱۳۹۷.
- ۲۸ دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، احمد حاجبی و دیگران، بسته آموزشی کارشناس مراقب سلامت خانواده و حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ۱۳۹۴.
- ۲۹ دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور (۱۳۹۴-۱۳۹۰) مبتنی بر نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران.
- ۳۰ فردوسی سیما و دیگران، ازدواج و مبانی اسلامی، روابط عاطفی و اجتماعی، روابط زناشویی، باروری سالم، به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت - دفتر سلامت جمعیت، خانواده، تهران آروپج، ۱۳۹۸.
- ۳۱ عزیزی فریدون و دیگران، سلامت معنوی، چیستی، چرایی و چگونگی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران حقوقی، ۱۳۹۳.
- ۳۲ مطلق محمد اسماعیل، اولیایی منش علیرضا، بهشتیان مریم، سلامت و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده آن، تهران موفق ۱۳۸۷.
- ۳۳ پوستر روش درست شستن دست‌ها، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- ۳۴ آشنایی با سازمان تأمین اجتماعی. قابل دسترسی از: <https://tamin.ir>.
- ۳۵ آشنایی با سازمان بیمه سلامت ایران. قابل دسترسی از: <https://ihio.gov.ir>.
- ۳۶ بسته خدمت سالمندان - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۷.
- ۳۷ مهارت‌های ده‌گانه زندگی. قابل دسترسی از: <https://stu.fums.ac.ir>.

- ۳۸ برجی مینو و متقی مینو، مراقبت و پرستاری در منزل، انتشارات صبح آزاد، ۱۳۹۶.
- ۳۹ جعفری منش هادی و دیگران، مراقبت در منزل برای پرستاران و دانشجویان پرستاری، انتشارات حیدری، ۱۳۹۶.
- ۴۰ جزوه اصول بهداشت محیط در کنترل و پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۹۳.
- ۴۱ حاتمی حسین و دیگران، کتاب جامع بهداشت عمومی، انتشارات ارجمند، چاپ سوم دانشگاه علوم پزشکی بهشتی ۱۳۹۳.
- ۴۲ حسین کمر، فرشته، کارشناس بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمان گلستان ۱۳۹۰.
- ۴۳ سیدمهدی محبوب نام نشریه، جوندگان مهم زبان‌آور در کشاورزی و دستورالعمل فنی اجرایی مبارزه با آنها چاپ اول، ۱۳۹۴.
- ۴۴ شیفته مهیار، آشنایی با روش صحیح استفاده از اشکال دارویی، معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان فارس ۱۳۹۳.
- ۴۵ گروه نویسندگان، مقاله آمادگی خانوار در مقابل بلایا، دفتر آموزش و ارتقا سلامت و مرکز مدیریت شبکه بهداشت، واحد مدیریت و کاهش خطر و بلایا، ۱۳۹۶.
- ۴۶ مانکس کارن، مترجم: اکرم قهرمانیان، مژگان میرغفوروند، مراقبت‌های پرستاری در منزل: بررسی و برنامه‌ریزی مراقبت، انتشارات مجمع ذخائر اسلامی، ۱۳۸۷.
- ۴۷ محمودی مهدی و همکاران، مراقبت‌های پرستاری در منزل، انتشارات: جامعه‌نگر، ۱۳۹۷.
- ۴۸ هاکنبرمریلین، ویلسون دیوید، ترجمه: پوران سامی، محمود بدیعی، فاطمه احدی، پرستاری کودکان و نوجوانان: جلد دوم: کودک بیمار، انتشارات بشری، ویرایش دهم ۲۰۱۵.
- 49 Lewis, Keta, destefano; j.Bear Bonnie, manual of school health third edition, Saunders Elsevier, 2019
- 50 RDA. Mahan. L.K. Arlin M. Food Nutrition & Diet Therapy W.B. 11th edition, 200q

- 1 www.environmentalhealth.ir
- 2 <https://www.who.int/hia/housing/en/>
- 3 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-lhealth>
- 4 <https://www.bultannews.com/fa/news/> مقاله انرژی هسته‌ای ۲۳۴۶۱۰
- 5 <https://www.environmentalhealth.ir/> مقاله اثرات آلودگی ناشی از دفع بهداشتی ۳۳۸
- 6 <https://www.isna.ir/news/> مقاله خطرات آلودگی صوتی برای سلامتی ۹۸۰۸۰۵۰۲۵۷۰
- 7 <https://www.jarjoo.com/ways-improve-env> مقاله ۱۰ راهکار ساده برای حفاظت از محیط زیست
- 8 <https://aqua-classic-2.ir> صرفه‌جویی در مصرف آب
- 9 <https://homing.ir/mag/lifestyle> چند راه ساده برای حفاظت از آب
- 10 <https://www.danab-iran.blogfa.com/post/> نحوه ذخیره‌سازی آب باران
- 11 آتل‌بندی - از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران -
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه / tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page/)
- 12 آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران -
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه / tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page/)
- 13 ایوبیان، سیده زیبا - اصول کمک‌های اولیه و احیا - مؤسسه آموزش عالی علمى کاربردى هلال ایران - تهران - ۱۳۸۷
- 14 برکاتی، سیدحامد و گروه مؤلفان - احیای پایه کودکان و شیرخواران ویژه پرسنل بهداشتی، درمانی و مراقبین کودک - انتشارات اندیشه ماندگار - قم - ۱۳۹۶
(کتاب-احیاء-پایه-کودکان-و-شیرخواران / <https://www.qums.ac.ir/Portal/home/?news/84956/460896/687553>)
- 15 پانسمنان و بانداز - از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه / tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page/)
- 16 حسین‌نژاد ندائی، هومان و گروه مؤلفان - درس‌نامه کمک‌های اولیه به سفارش معاونت آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت هلال احمر - مؤسسه آموزش عالی علمى کاربردى هلال ایران - تهران - ۱۳۹۶
- 17 حمایت حیاتی پایه - از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه / tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page/)
- 18 خوشیده، محمدمهدی و گروه مؤلفان - اصول کمک‌های اولیه و امدادرسانی - شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران - تهران ۱۳۹۶
- 19 خون‌ریزی و شوک از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه / tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page/)
- 20 سلیمان نژاد، نعمت‌الله و خدیری، اکرم - آشنایی با انواع زخم و روش پانسمنان زخم باز - واحد آموزش دفتر پرستاری مرکز آموزشى درمانى حضرت ولیعصر علیه‌السلام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان ۱۳۹۸

- ۲۱ شناسایی مشکل اصلی - از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه/tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page)
- ۲۲ کلیات آموزش کمک‌های اولیه - از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه/tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page)
- ۲۳ مراقبت از زخم از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه/tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page)
- ۲۴ نجات و حمل - مصدوم - از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه/tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page)
- ۲۵ وسایل کیف کمک‌های اولیه - از مجموعه دوره‌های غیرحضورى هلال احمر تهران
(آموزش - نیمه‌حضورى - امداد و کمک‌های اولیه/tehranrcs.ir/fa-IR/rcs/4917/page)



بهنر آموزان محترم، بهنرجویان عزیز و اولیای آنان می‌توانند نظرهای اصلاحی خود را درباره مطالب این کتاب از طریق نامه به نشانی تهران - صندوق پستی ۴۸۷۴ / ۱۵۸۷۵ - گروه درسی مربوط و یا پیام‌نگار tvoccd@roshd.ir ارسال نمایند.

وب‌گاه: tvoccd.oerp.ir

دفترتالیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کار دانش

