



بسم الله الرحمن الرحيم



سال پنجم - شماره ۴۷
خرداد ۱۳۹۳

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

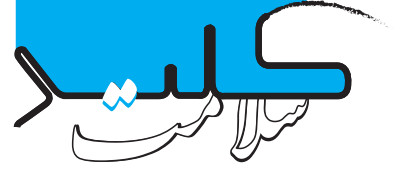
اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

همکاران این شماره:
دکتر حسن جولائی، دکتر علیرضا توسلی، دکتر سید ضیاءالدین تابعی، دکتر محمد حسین کریمی

رئیس شورای سردبیری:
سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

برای دریافت مجله کلید سلامت به صورت الکترونیکی
به آدرس زیر مراجعه فرمایید.
<http://hkj.sums.ac.ir>



صفحه	عنوان
۵	خون؛ هدیه جهانی نوع بشر
۸	اهداء خون، اهداء زندگی
۱۱	رمضان ماه سلامت
۱۴	اخبار پزشکی
۱۷	تاریخچه انتقال خون

به مناسبت روز جهانی اهدای خون خون؛ هدیه جهانی نوع بشر

نویسنده: دکتر محمد حسین کریمی، مدیر کل انتقال خون
استان فارس



روز جهانی اهدا کنندگان خون بهانه ای است برای یاد آوری ایثارگران گمنامی که زندگی را به من و تو هدیه می دهند بی اینکه ما را بشناسند. اهدای گرانبه‌ترین هدیه ای که می توان دریافت کرد نیاز به شناسایی شما ندارد. برای آنها همین کافی است که می دانند شما انسانی هم‌نوع آنها هستید و وقتی خون آنان به شما می رسد که دردمند و نیازمند خون؛ انتظار قطره قطره آن را می کشید.

میلیون‌ها نفر در سراسر جهان جانانشان را مدیون انسان‌هایی هستند که هرگز آنها را ندیده‌اند. کسانی که بدون هیچ گونه انتظار و یا اخذ پاداش و تشویق، خون خود را اهدا می‌کنند. بشر در طول تاریخ اسیر جنگ‌های خانمان سوز، بلاهای طبیعی؛ حوادث و آسیب‌های جدی ناشی از بیماری‌های گوناگون بوده است. با پیشرفت علم و فناوری اگرچه از تأثیرات و پیامدهای این مسائل کاسته شده اما نیاز به خون سالم همچنان رتبه و اولویت خود را حفظ کرده چرا که هنوز هیچ جایگزین مناسبی برای خون انسانی کشف یا ساخته نشده است. با این حال هنوز در بسیاری از کشورها به علت کمبود خون و محصولات خونی مرگ و میر رخ می‌دهد.

۲۴ خرداد - ۱۴ ژوئن - هم زمان با تولد کارن لنداشنایدر کاشف سیستم گروه‌های خونی - به عنوان روز جهانی اهدای خون است. انتخاب این روز با توافق مشترک سازمان بهداشت جهانی، جامعه بین‌المللی انتقال خون و اتحادیه بین‌المللی سازمان اهداکنندگان خون انجام شده است. سراسر دنیا به همین مناسبت، آئین‌های بزرگداشت برگزار می‌شود. روز جهانی اهداکنندگان (۲۴ خرداد) ۱۰ سال است توسط سازمان جهانی بهداشت در سراسر کشور برگزار می‌شود و هم‌زمان این روز هر سال در یک کشور پاس داشته می‌شود، که امسال این مراسم در سری لانکا برگزار خواهد شد. شعار امسال، «اهدای خون برای مادران، آنان که زندگی می‌بخشند»، نامگذاری شده است.

نیاز به اهدا

همین بس که، هر ۳ ثانیه در دنیا یک نفر به دریافت خون و فرآورده‌های خونی نیاز دارد و یک نفر از هر ۳ نفر در طول زندگی به خون یا فرآورده‌هایش نیازمند خواهد شد. خون انسان برای هم‌نوع‌اش هیچ جایگزینی ندارد و به رغم پیشرفت‌های نوین در علوم پزشکی نیز تا به حال امکان تهیه‌ی گونه‌ی مصنوعی این ماده‌ی ارزشمند فراهم نشده و نیاز به خون تازه با توجه به محدودیت زمان و حفظ تازگی و سلامت آن بر شرایط ویژه‌ی اهدای خون می‌افزاید و اهمیت آن را چندین برابر می‌کند.

امروزه نیاز به خون با وجود انبوه آسیب‌های جسمی ناشی از سوانح و تصادفات، بیماری‌های سرطانی و سخت درمان‌پذیر، بیماری‌های خونی، جراحی‌های ضروری و فوری، زنان در وضعیت زایمان یا نوزادان به دلیل زردی نیازمند به تعویض خون دارند و همچنین دیگر نیازمندی‌های پزشکی در دریافت خون و فرآورده‌های خونی به این دلیل تأمین خون و فرآورده‌های سالم آن اهمیت بسیار دارد. هر سال ۱۵۰ هزار مادر در دنیا به واسطه عدم دسترسی به خون و فرآورده‌های خونی، جان خود را از دست می‌دهند، روزانه ۸۰۰ مادر در کشورهای در حال رشد پایین، به خاطر عدم دسترسی به خون و فرآورده‌های خونی، جان خودشان را از دست می‌دهند.

بررسی ها نشان می‌دهند سالم‌ترین اهداکنندگان، داوطلبانی هستند که بدون دریافت هیچ وجهی خون اهدا می‌کنند. باید توجه داشت بیش از ۵۰۰ هزار زن هر ساله هنگام بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند در حالی که می‌توان با تزریق خون اهدایی از مرگ و میر آنان جلوگیری کرد.

برای اهدا کننده در مرحله نخست، شاید انگیزه‌ی اصلی از اهدای خون، انجام فعالیت‌های نیک و انسان‌دوستانه، از روی اختیار با هدف نجات زندگی هم‌نوع و کسب رضایت الهی و معنوی باشد. افزون بر این، دریافت اطلاعات سلامت اهداکننده با معاینه‌ی فیزیکی، بررسی خون، مشاوره‌ی روان‌شناسی از طریق بررسی احتمال رفتارهای پرخطر برای پیش‌گیری یا شناسایی زودرس برخی بیماری‌های مزمن به ویژه ویروس نقص ایمنی انسانی HIV و آگاهی از وضعیت خونی فرد را می‌توان از دیگر بهره‌های جانبی اهدای خون برشمرد که به نوبه‌ی خود راهبردی جهانی برای تشخیص خون سالمی است که دریافت کننده باید به آن دست یابد. اهدا کنندگان قهرمانان واقعی هستند که برای نجات سایر هموطنان سر از پا نمی‌شناسید و گاهی تا ۲ ساعت در صف‌های پایگاه‌های انتقال خون می‌ایستید تا خون خود را به نیازمندان برسانند این موارد در پایگاه‌های مختلف انتقال خون به کرات قابل مشاهده است. امروزه با ترویج اهدای خون صددرصد داوطلبانه، ایران به آمار بالاترین اهدای خون داوطلبانه در منطقه رسیده است.

خون و فراورده‌ها

خون کامل، باید دارای فراورده‌های پایدار باشد و بدون هیچ تغییری و به همان شکل اولیه در شرایط استاندارد و درجه حرارت یک تا ۶ درجه سانتی‌گراد تا ۳۵ روز برای بیمارانی که خون‌ریزی شدید داشته‌اند، قابل استفاده باشد. درباره تعویض خون نوزادان، خون کاملی که کمتر از ۷ روز از تاریخ اهدای آن گذشته باشد، استفاده می‌شود. هر واحد خون اهدایی با روش‌های استاندارد به فراورده‌های مختلف مانند گلبول قرمز متراکم، پلاکت، پلاسما و ... تبدیل شده و هر فراورده در دما و شرایط خاص نگهداری می‌شود تا به مصرف بیمار برسد. برای اطمینان از سلامت خون‌های اهدایی بر هر واحد خون، آزمایش‌های غربالگری از نظر عفونت‌های قابل سرایت از راه تزریق مانند هپاتیت B، C و ایدز انجام می‌گیرد. بخش کنترل کیفی نیز کیفیت مراحل انجام شده خون را تایید می‌کند. قسمت سلولی خون شامل گلبول‌های سفید، گلبول‌های قرمز و پلاکت‌ها در مجموع حدود ۴۵ درصد حجم خون را تشکیل می‌دهند. قسمت مایع خون یا پلاسما از آب، املاح، مواد آلی، هورمون‌ها، عوامل انعقادی و ... تشکیل شده است و ۵۵ درصد حجم خون را تشکیل می‌دهد. در هر میلی‌متر مکعب از خون - معادل یک قطره خون - حدود ۵ میلیون گلبول قرمز، ۷۵۰۰ گلبول سفید و ۳۰۰ هزار پلاکت وجود دارد. ساختار ویژه گلبول‌های قرمز و فراوانی آن‌ها سبب افزایش سطح نقل و انتقال اکسیژن و دی‌اکسید کربن می‌شود. گلبول‌های سفید خون نیز انواع گوناگونی دارند که به شیوه‌های مختلف در برابر حمله موجودات ذره‌بینی به بافت‌ها و یا جریان خود از بدن دفاع می‌کنند.

گروه‌های خونی براساس وجود آنتی ژن‌ها یا پارگن‌های ویژه روی گلبول‌های قرمز تقسیم‌بندی می‌شوند. آنتی ژن ماده‌ای است که می‌تواند بدن را برای ساخت پادتن تحریک کند. پادتن یا آنتی‌بادی ماده‌ای است که در پاسخ به تحریک آنتی ژن ساخته شده و با آن واکنش نشان می‌دهد. این واکنش در بسیاری از موارد به گونه‌ای است که سبب به هم چسبیدن آنتی ژن‌ها در دسته‌های کوچک می‌شود. در سیستم ABO، گلبول‌های قرمز افراد بر اساس بود و نبود آنتی ژن‌های ویژه در سطح گلبول‌های قرمز در ۴ گروه AB، A، B، O قرار می‌گیرند. در گروه خونی A، گلبول حاوی قرمز حاوی آنتی ژن A و پلاسماها و آنتی بادی ضد B هست.

در گروه خونی B گلبول‌های قرمزهای آنتی ژن B و پلاسما حاوی آنتی بادی ضد A است. این در حالی است که در گروه خونی AB گلبول‌های قرمز دارای آنتی ژن‌های A و B بوده و پلاسما فاقد آنتی بادی است. در گروه خون O گلبول‌های قرمز فاقد آنتی ژن‌های A و B هستند و پلاسما حاوی آنتی بادی ضد هر دوی آن‌هاست.

علاوه بر آنتی ژن‌های A و B، هم زمان آنتی ژن دیگری نیز روی سطح غشای گلبول‌های قرمز وجود دارد که Rh مثبت خون نامیده می‌شود. در صورتی که گلبول‌های قرمز فاقد این آنتی ژن باشند، Rh خون منفی است. واژه Rh از دو حرف ابتدایی میمونی به نام Rhesus گرفته شده که این آنتی ژن نخستین بار در خون او شناسایی شده است. ممکن است علاوه بر آنتی بادی‌های ضدگروه‌های خونی و Rh آنتی بادی‌های غیرمنتظره دیگری نیز در سرم خونی افراد مختلف وجود داشته باشد. این آنتی بادی‌ها بر ضد آنتی ژن‌های نایاب مانند گروه‌های Kell و دافی و ... که می‌توانند در سطح گلبول‌های قرمز خون مستقر شوند، ساخته می‌شوند.

به همین علت در صورت نیاز به تزریق خون به بیمار گروه خونی او تعیین شده و سرم خون او از نظر وجود آنتی بادی‌های با گروه خونی فرد اهدا کننده مورد مقایسه قرار می‌گیرد. در این آزمایش که کراس‌مچ نام دارد، گلبول‌های قرمز فرودهنده خون به سرم بیمار نزدیک می‌شوند و در صورت ایجاد هرگونه واکنشی مانند به هم چسبیدگی یا انهدام سلول‌ها از تزریق آن خودداری می‌شود. اگر گلبول‌های قرمز حاوی آنتی ژنی باشند که در پلاسما فرد گیرنده، آنتی بادی ضد آن وجود داشته باشد، گلبول‌های قرمز خون پس از تزریق به سرعت به هم چسبیده و از بین می‌روند. گلبول‌های قرمز گروه خونی O هیچ نوع آنتی ژنی ندارند و به همین علت خون گروه O را می‌توان به هر گروه خونی دیگری تزریق کرد.

فرایند اهدا

معمولاً افراد اهدا کننده باید سلامت روانی و جسمی نسبتاً مناسبی باید داشته باشند که توسط پزشک و مشاور روان‌شناس مشخص می‌شود. اهداکنندگان اغلب در گروه سنی ۱۷ تا ۶۰ سال - و پاره‌ای موارد به تشخیص پزشک تا ۶۵ سال - نیز مجاز به اهدای خون هستند. افراد باید محدوده‌ی وزنی ۵۰ کیلوگرم داشته باشند، از آخرین اهدای آنان حداقل ۸ هفته گذشته باشد، بیماری‌های منتقل‌شونده خونی نداشته باشند و بر مبنای معاینات پزشکی برای اهدای خون مناسب باشند. از مردان ۴۵۰ و خانم‌ها ۴۰۰ سی‌سی خون گرفته می‌شود و پس از آن نیز ۳۰ عدد قرص آهن در اختیارشان قرار می‌گیرد تا دچار عوارض کم‌خونی نشوند. تحقیقات نشان می‌دهند اهدای مکرر خون به میزان زیادی فرد را در برابر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی محافظت می‌کند، همچنین اهدای خون نه تنها برای افراد سالم زیانی ندارد بلکه موجب جلوگیری از ابتلای آن‌ها به بیماری‌ها نیز می‌شود، علاوه بر این‌ها سیستم خون‌سازی بدن به گونه‌ای است که با افزایش جریان خون در بدن، طی زمان کوتاهی مقدار خون اهدا شده را جایگزین می‌کند. در جریان اهدای خون پایش در ضربان قلب، فشار خون، دمای بدن، گروه خونی و تشخیص کم‌خونی صورت می‌گیرد. آزمایش‌های ضروری که منجر به تشخیص هر گونه عامل بیماری‌زا یا نامناسب که احتمال آسیب به اهدا کننده دارد رایگان انجام می‌شود و با تشکیل پرونده‌ی الکترونیک فرد در بانک انتقال خون هر گونه عامل بیماری‌زا به فرد اهداکننده اطلاع داده می‌شود و اطلاعات ثبت و نگهداری می‌شود.

سازمان انتقال خون ایران

در حال حاضر سازمان انتقال خون ایران، بالاترین و تنها مرجع تصمیم‌گیری درباره توزیع خون و فرآورده‌های خونی کشور است. پس از پیروزی انقلاب، اساسنامه سازمان انتقال خون ایران در سال ۱۳۶۳ تصویب شد و برای شکل‌دهی به ساختار اجرایی و تشکیلات سازمان، ۳ معاونت تولید و فنی، پژوهشی و آموزشی و اداری و مالی، طراحی و به اجرا درآمد. از ابتدای تاسیس سازمان تا سال ۱۳۵۷ به جز سازمان مرکزی تنها ۳ پایگاه شیراز، اهواز و مشهد فعال بود اما در حال حاضر ۱۱۳ مرکز انتقال خون، خدمات خون‌رسانی را در سراسر کشور به عهده دارند. امروزه همه استان‌های کشور دارای پایگاه‌های انتقال خون هستند که می‌توانند آزمایش‌های غربال‌گری و همه‌ی مراحل تهیه فرآورده‌های خونی و کنترل کیفی را مستقل انجام دهند.

به یاری نیروهای توانمند و متخصص و متعهد، ایران از ابتدا در زمره‌ی کشورهای پیشرو در زمینه غربال‌گری خون و مراقبت‌های خونی بوده است. از ۴۰ سال پیش تا تاسیس سازمان انتقال خون، بخش‌های غیرتخصصی و خصوصی یا مراکز دولتی مانند ارتش، تهیه خون مورد نیاز بیماران را به عهده داشتند و در آن زمان خون‌گیری از قوانین و استانداردهای علمی برخوردار نبود. آن هنگام خون‌گیری بر اساس معیارهای علمی و دقیق نبود و اهداکنندگان نیز خون خود را می‌فروختند. با شروع به کار رسمی سازمان انتقال خون ایران در ۹ مرداد ۱۳۵۳، مرکز دیگر انتقال خون در شیراز، اهواز و مشهد شروع به کار کردند، استفاده از خون اهداکنندگان پولی ممنوع و از خون اهداکنندگان داوطلب استفاده شد. در سیستم جایگزین، از خون بستگان و آشنایان در صورت نیاز فرد استفاده می‌شد. نیاز روز افزون به خون هم زمان با شروع جنگ تحمیلی موجب مشارکت گسترده‌ی مردم شد به شکلی که نیاز مجروحان جنگ را خون‌اهدایی مردم تامین می‌کرد.

توجه به این نکته ضروری است که از سال ۱۳۵۳ انجام آزمایش‌های غربال‌گری ویروس هپاتیت مورد توجه بوده است. همچنین خون‌های اهدایی از سال ۱۳۶۷ از نظر ویروس ایدز و از سال ۱۳۷۵ از نظر ویروس هپاتیت C مورد بررسی قرار گرفته که از مهم‌ترین نتایج آن کاهش هپاتیت C در بیماران دیالیزی کشور از ۱۴/۵ درصد از سال ۱۳۷۸ به حدود ۴/۵ درصد در سال‌های اخیر است. از سوی دیگر، گسترش بخش پیوند مغز استخوان در سراسر کشور از سیاست‌های ارزشمندی است که نقش مهمی در بهبود وضعیت انتقال خون در کشور دارد. تولید چسب فیبر بیینی اتولوگ در درمان‌های تخصصی و پیچیده نیز از دیگر دستاوردهای مهم است.

با توجه به تلاش‌های محققان کشور می‌توان با اطمینان اعلام کرد که خون و فرآورده‌های خونی تهیه شده، در ایران، بالاترین استانداردهای بین‌المللی را دارد و به همین دلیل کشور ما در مقایسه با کشورهای مدیترانه شرقی و کشورهای آسیایی دیگر بالاترین رتبه را در این زمینه به خود اختصاص داده است. انتخاب اهداکننده سالم و انجام آزمایش‌های پزشکی لازم برای حفظ و تامین سلامت خون از جمله مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند در شناسایی و کاهش انتقال آلودگی‌های خونی موثر باشد.

و سخن آخر این که هدف از بزرگداشت روز جهانی اهدای خون تلاش برای درک بالاتر مردم نسبت به نیاز به خون و اهمیت اهدای خون داوطلبانه و تشویق تعداد بیشتری از مردم برای اهدای خون است. گرچه نیاز به خون در طول سال، چندان تفاوتی نمی‌کند، اما میزان ذخیره خون در طول ماه‌ها یا فصول خاص تفاوت می‌کند. برای نمونه در تعطیلات تعداد مراجعه‌کنندگان برای اهدای خون کمتر است. خون سالم حیات بخش هزاران نفر نیازمند است. حوادث و بلاهای طبیعی در ایران، سوانح جاده‌ای، سوختگی‌ها، جراحی‌ها، شیمی‌درمانی و اشعه‌درمانی، برخی موارد زایمانی، زردی پایدار نوزادی ... تعطیلی ندارند و نیاز به اهدای فوری خون را طلب می‌کنند. بیماران مبتلا به تالاسمی و هموفیلی و بسیاری بیماری‌های حاصل از نقص سیستم ایمنی در خون، نیازمند دریافت دائمی خون و فرآورده‌های سالم آن هستند. جان کلام آن که اهدای خون اهدای زندگی است.

هزار قطره به هر دم فشانی و دانی که قطره‌ای از تو ستانند و در ناب دهند

(وصال شیرازی)

اهداء خون، اهداء زندگی

دکتر علیرضا توسلی

استادیار بخش پاتولوژی دانشگاه فساو مدیر کل سابق انتقال خون استان فارس

خون که حاوی عناصر سلولی و غیر سلولی (پلاسمائی) است حاصل اهداء خیرخواهانه و ایثار جمعیت اهداءکنندگان سالم می باشد که طی مراحل محصولات جداگانه ایی از آن بدست می آید (فرآوری). تلاش بی وقفه و مستمر سازمان انتقال خون برای فرهنگ سازی و جلب مشارکت افراد سالم یکی از وظایف مهم ایشان است.

در مرحله اول مراجعه اهداءکنندگان، ثبت نام با کارت ملی انجام می شود و مشخصات دموگرافیک و سایر اطلاعات لازم برای اطلاع رسانی مجدد به ایشان اخذ می گردد.

سپس در غربالگری پزشکی، پزشکان آموزش دیده ضمن مصاحبه، معاینه فیزیکی مختصری نیز از داوطلبان اهداء خون بعمل می آورند و طبق دستورالعمل های بین المللی و بومی شده انتخاب داوطلب انجام می گیرد. این مرحله از مهمترین فرآیندهای غربالگری است زیرا شناخت فرد واجد شرایط اهداء و حذف افراد با رفتارهای پرخطر و در معرض عفونت های قابل انتقال از طریق خون که ممکن است در دوره پنجره ایی و بدون علائم بالینی و آزمایشگاهی باشند بسیار حائز اهمیت است.

همچنین شناسایی افرادی که اهداء خون برای خود ایشان مضر است نیز از وظایف پزشکان این سازمان می باشد. سپس داوطلبان انتخاب شده در سالن های خونگیری توسط فلباتومیست ها در طی مدت حدود ۱۰ دقیقه ۴۹۵ - ۴۰۵ و بطور متوسط ۴۵۰ سی سی خونگیری می شود و در این مدت وضعیت ظاهری و گاهاً علائم حیاتی داوطلبان تحت نظر قرار دارد چه اینکه برخی به علت واکنش Vasovagal دچار غش یا کاهش فشار خون و ضربان قلب (Faint) می شوند و لازم اقدامات پزشکی در مورد ایشان انجام گیرد.

شرط عدم ایجاد عوارض حین اهداء و صرف زمان لازم برای پایداری علائم حیاتی و در حالت معمول بعد از ۵ الی ۱۰ دقیقه بعد از اتمام خونگیری ایشان به سالن پذیرایی برای صرف مایعات و نوشیدنی راهنمایی می گردند.

خون کامل گرفته شده در زنجیره سرد به واحد فرآوری انتقال می یابد که می بایستی حداکثر ظرف ۸ ساعت بعد از خونگیری فرآورده ها جدا و در درجه حرارت مناسب نگهداری شوند.

جداسازی فرآورده ها به کمک سانترفیوژهای یخچالدار انجام می پذیرد. در مرحله اول از

خون کامل پس از سانترفیوژ محصول خون فشرده یا (packed cell PC) حاصل می گردد و پلاسما غنی از پلاکت به کیسه اقماری دیگری منتقل می گردد.

در مرحله بعد با سانترفیوژ از پلاسما غنی از پلاکت (PRP) دو محصول پلاسمای تازه منجمد (FFP) و پلاکت تغلیظ شده یا (platelet concentrate) که به عنوان RDP نیز شناخته می شود، تهیه می گردد.

حال راجع به هریک از محصولات تهیه شده از خون کامل توضیح مختصری تقدیم خوانندگان گرامی می گردد.

۱- خون فشرده (PC): حجمی معادل ۲۵۰ میلی لیتر، با هماتوکریت حدود ۷۵٪ است. با وجود ماده نگهدارنده CPDA-۱ به مدت ۲۵ روز در یخچال ۴ درجه سانتیگراد نگهداری می شود. در تزریق خون فشرده و کامل، رعایت منطق سازگاری خون (compatibility) ضروری است. در صورت استفاده از آن و معادل ۳ ml/kg هموگلوبین ۱ گرم در دسی لیتر و هماتوکریت حدود ۳٪ افزایش می یابد.

برای برخی موارد نیاز به خون تازه Fresh یعنی خون فشرده با عمر کمتر از ۱۰-۷ روز و با مقادیر کافی ماده DPG ۲,۳ می باشد تا انتقال اکسیژن به بافتها بلافاصله بعد از تزریق و با سهولت انجام گیرد. مواردی چون ترانسفیوژن حجیم (massive)، هیپوولمی همزمان با کم خونی و اختلالات ارگانه‌های متعدد از جمله ضرورت استفاده از خون تازه است.

برخلاف گذشته که آستانه تصمیم گیری برای ترانسفیوژن هموگلوبین ۱۰ گرم در دسی لیتر بوده امروزه مقدار هموگلوبین از ۸ و هماتوکریت ۲۴٪ را در شرایط معمول و بدون بیماری زمینه ای حد آستانه تصمیم گیری برای ترانسفیوژن قرار داده اند. البته در مواردی که بیماری زمینه ای، اکسیژن رسانی بیشتری لازم دارد از جمله Acute Coronary Syndrome مقدار هماتوکریت ۳۰٪ آستانه تصمیم گیری قرار می گیرد.

با توجه به تعداد حدود ۱۰۸ گلبول سفید در PC برای جلوگیری از واکنش تب زای غیرهمولیتیک (FNHTR) (بخصوص در بیماران نیازمند به تزریق مکرر خون، استفاده از محصول Leukoreduced و فیلترهای کاهنده لکوسیت بسیار مناسب است و مطالعات نشان می دهند برخلاف گذشته که فیلتر را فقط در هنگام تزریق خون (bed site) به کار می بردند استفاده از این فیلترها در هنگام فرآوری خون و قبل از نگهداری در یخچال در کاهش واکنش تب زای بسیار مؤثر می باشد. لذا سازمانهای انتقال خون محصول LR-PC را با تعداد لکوسیت‌های کمتر از $10^6 \times 5$ عدد در هر کیسه تهیه می کنند که در حال حاضر برای بیماران تالاسمی تولید می گردد. محصولات دیگر شامل washed RBC و irradiated PC است. محصول آخری برای غیرفعال کردن لنفوسیت‌های موجود در کیسه خون و به منظور جلوگیری از واکنش نادر ولی بسیار خطرناک پیوند علیه میزبان (GVHD-TA) ناشی از ترانسفیوژن تهیه می گردد.

۲- پلاکت: هر کیسه آن $10^{10} \times 5-10^6$ پلاکت را در حجمی حدود ۵۰ تا ۷۰ میلی لیتر پلاسما دارد و در عین حال تعداد ۱۰۸ لکوسیت نیز در هر کیسه موجود است. بعد از تهیه آن و به منظور جدا شدن تجمعات پلاکتی حاصل از سانترفیوژ به مدت یک ساعت در حالت Rest و سپس برای نگهداری به انکوباتورهای ۲۴-۲۰ درجه در حالت shake منتقل می شود. بسته به جنس کیسه آن بین ۷-۵ روز قابل نگهداری است در ایران برای جلوگیری از عوارض رشد باکتریها باید طی مدت ۳ روز بعد از تهیه مصرف شود. با تزریق هر یک کیسه در شرایط معمول ۵۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰ به تعداد پلاکت‌های بیمار افزوده می گردد و تزریق هر کیسه به ازای هر ۱۰ کیلوگرم وزن بیمار ۵۰۰۰۰ در میکرولیتر به پلاکت‌های وی می افزاید.

روش دیگر تهیه پلاکت برای بیماران مقاوم به تزریق پلاکتهای اهداکنندگان متعدد (Refractoriness to RDP) است که برای این منظور از یک اهداکنندگان هم گروه با بیمار و به روش plateletpheresis محصول Single donor (platelet SDP) را تهیه می کنند. در این حالت توسط دستگاه مربوطه فقط پلاکت از اهداکنندگان جدا و بقیه سلولها و پلاسما بازگردانده می شود. این محصول حاوی حدود ۲۰۰ سی سی (۱۰۰-۵۰۰ سی سی) پلاسمای غنی از پلاکت با تعداد کلی 3×10^{11} پلاکت است.

موارد مصرف پلاکت در شرایط ترومبوسیتوپنی و یا اختلالات عملکردی پلاکتی در معرض خطر خونریزی می باشد. معمولا در بیماران با شرایط بالینی پایدار، تلاش در حفظ پلاکتهای باید به حداقل ۱۰۰۰۰ در میکرولیتر و با وجود تب به حداقل ۲۰۰۰۰ و، در شرایط خونریزی و انجام جراحی و یا مداخله تهاجمی حداقل به ۵۰۰۰۰ و در جراحی شبکه، مغز و خونریزی های مویرگی به حداقل ۱۰۰۰۰۰ در میکرولیتر بالغ گردد تا خونریزی پیشگیری و متوقف گردد.

ضمنا برای ارزیابی پاسخ بیمار به پلاکت تزریقی شاخص افزایش اصلاح شده پلاکتی (CCI) در دو مرحله، بین ۱۰ دقیقه تا ۱ ساعت اول بعد از تزریق و سپس ۲۴ ساعت بعد به کار می رود. بطور طبیعی باید CCI مرحله اول بیش از ۷۵۰۰ باشد، در غیر این صورت به عنوان مقاومت ایمنی تلقی می گردد و در ۲۴ ساعت بعد بیش از ۴۵۰۰ باشد و در غیر این صورت مقاومت غیرایمیون تفسیر می شود.

در هر دو محصول RDP و SDP در صورت احتمال GVHD-TA (بعلت ضعف ایمنی گیرنده) اشعه دادن و غیرفعال کردن لنفوسیت های موجود در کیسه پلاکتی ضرورت دارد. لازم به یادآوری است که مصرف پلاکت در ITP، TTP، DIC و نوع دوم HIT ایندیکاسیون ندارد.

۳- پلاسما: عمدتا به صورت پلاسمای تازه منجمد FFP به مراکز درمانی ارسال می گردد که حاوی ۲۸۰-۲۰۰ میلی لیتر و به منظور رفع کوآگولوپاتی های ناشی از کمبود فاکتورهای انعقادی و به میزان ۱۰-۸ میلی لیتر در کیلوگرم ترانسفیوژ می گردد. هر میلی لیتر آن حاوی ۷،۱-۱ واحد از فاکتورهای انعقادی است

موارد مصرف: الف- بیماریهای کبدی و پیوند می باشد در حالتی که بعلت فشار خون ورید باب و اسپلنومگالی به طور ثانوی ترومبوسیتوپنی و کاهش سنتز کبدی فاکتورهای انعقادی به وجود آمده و تست پروترومبین بیش از ۱۸-۱۶ ثانیه و PTT بیش از ۶۰-۵۵ ثانیه (بیش از ۵،۱ برابر حالت طبیعی) گردد.

ب- کوآگولوپاتی رقتی Dilutional Coagulopathy در اثر ترانسفیوژن حجیم (Massive Transfusion) (به ازای هر ۵ واحد خون، ترانسفیوژن یک واحد FFP و پلاکت توصیه می شود).

ج- کوآگولوپاتی مصرفی (consumptive): مثلا در DIC یا آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک

د- خنثی کردن اثرات مسمومیت با وارفارین و در کمبود ویتامین K که تمایل به خونریزی ایجاد می شود.

ه- پورپورا ترومبوسیتوپنیک ترومبوتیک (TTP) و سندرم همولیتیک یورمیک (HUS): به جای پلاسمای بیمار که حین پلاسمافرز plasmapheresis جدا شده، FFP جایگزین می گردد. در این حالت پروتئاز لازم برای شکسته شدن ماکرومولکولهای VWF فراهم می گردد.

۴- محصول کرایوپرسیپیتات cryoprecipitate: ۱۵-۱۰ سی سی پلاسما و حاوی رسوب سرد، و از پلاسما تهیه می شود. بیش از ۸۰ واحد بین المللی فاکتور ۸ انعقادی (AHF) و بیش از ۱۵۰ میلی گرم فیبرینوژن و تقریبا ۳۰٪ فاکتور ۱۳ موجود در کیسه FFP را دارد. همچنین حاوی فاکتور وان ویلبرانت (VWF) نیز می باشد و با حجم کم خود از ایجاد سرباری مایعات (Fluid Overload) و ادم ناشی از مصرف تعداد زیاد واحدهای FFP جلوگیری می کند.

رمضان ماه سلامت

برگرفته از راهنمای سلامت در ماه مبارک رمضان (چاپ)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سال ۱۳۹۰

ماه رمضان، ماهی است که در آن قرآن

فرو فرستاده شد. (سوره بقره، آیه ۱۸۵)

رَمَضَانَ الْمُبَارَك

ماه خدا

ماه رمضان با فضیلت ترین و با برکت ترین ماه ها در راه است. ماهی که خداوند متعال درهای رحمت خویش را بر بندگانش می گشاید و کلام او که کامل ترین برنامه هدایت و سعادت انسان است، در این ماه بر پیامبر عظیم الشان اسلام نازل شده است. بی تردید روزه داری در ماه مبارک رمضان، تنها ماهی که نام آن در قرآن کریم آمده است و از آن با نام مهمانی خداوند یاد می شود، همچون دیگر اصولی که در دین مبین اسلام بر آن ها تأکید شده است فرصتی مغتنم برای باز گرداندن تعادل و سلامت به بدن و اصلاح شیوه های نادرست زندگی است.

از پیامبر گرامی اسلام چنین نقل است: صوموا تصحوا، روزه بگیرید تا سلامت بمانید. پیشگفتار

"... و هذا شهر عظمته و کرمته و شرفته و فضله علی الشهور..."

از پیامبر گرامی اسلام چنین نقل است: صوموا تصحوا، روزه بگیرید تا سلامت بمانید. پیشگفتار

"... و هذا شهر عظمته و کرمته و شرفته و فضله علی الشهور..."

(الاعمال/۲۴)

تندرستی (Health) عطیه ای الهی است که خوشبختی انسان بدون آن میسر نیست. از این رو است که دین مبین اسلام همواره مسلمانان را به حفظ سلامت تن و روان تشویق نموده، کالبد انسان را امانتی از جانب پروردگار متعال می داند که انسان در زندگی جهان مادی از آن بهره مند گردیده و به عنوان وسیله ای در راه رسیدن به هدف والای آفرینش که همانا وصال حق تعالی است از آن بهره می جوید. از پیامبر گرامی اسلام چنین نقل است: "ارزش تندرستی خویش را بدانید، پیش از آن که به بیماری گرفتار آیید."

ایشان همواره مسلمانان را به شیوه درست زندگی، مصرف غذای متعادل، فعالیت منظم جسمی و فکری و برقراری تعادل میان نیازهای مادی و معنوی فرا می خوانند و رعایت دستورات بهداشتی در خوردن و آشامیدن به عنوان یکی از مهم ترین عوامل شادابی، رهایی از بیماری ها و نیز طول عمر طولانی همیشه از سوی آن حضرت مورد تأکید بوده است. ائمه اطهار نیز پیوسته از این سیره پیروی نموده و آن را به سایرین توصیه می نمودند.

از حضر علی (ع) چنین نقل است: "هر کس در خوردن به کم بسنده کند، سلامتیش بیشتر می

شود و اندیشه اش به سامان می رسد"

بی تردید ماه مبارک رمضان فرصتی مغتنم برای بازنگری

شیوه زندگی (Life Style) و برقراری

تعادل در آن است. در زمان روزه

داری می آموزیم که چگونه برای

عادات غذایی خود برنامه ریزی

کرده و آن را مدیریت کنیم، روحیه

خویشترنداری و تقوی را در خود

پرورش دهیم و بر آن انضباطی

منطقی حاکم نماییم.

روزه داری (Fasting) چیست؟

روزه بر خلاف معنای لغوی آن تنها به معنای کم خوردن نیست، بلکه در دین مبین اسلام، روزه داری (Fasting) معنایی فراتر داشته، پرهیز از خوردن و آشامیدن، خودداری از روابط جنسی، عدم مصرف دخانیات و لب فرو بستن از اعمال نکوهیده ای چون غیبت و دروغگویی را برای مدت یک ماه- از اذان صبح تا اذان مغرب- شامل می شود.

این مسئله به حدی مهم است که حضرت پیامبر (ص) در این مورد فرموده اند: "بسا روزه داری که بهره اش از روزه

گرسنگی و تشنگی است و بسا

شب زنده داری که سهم او از

عبادت شبانه فقط بی خوابی

است." (امالی طوسی / ۶۶۱)

روزه داری (Fasting) عبارت

است از اجرای یک برنامه

کامل و منظم بهداشتی که در

آن بهداشت جسم و بهداشت

روان هر دو مد نظر قرار دارد.

امروزه به خوبی به اثبات رسیده

است که زیاده روی در خوردن

غذا نه تنها سلامت جسم انسان

را به مخاطره می اندازد، بلکه با

تعالی روح نیز در تضاد است.

پرخورگی، حس خودخواهی و

زیاده طلبی را در وجود انسان

تقویت نموده، روح او را خموده و افسرده می سازد، آن

را از تعالی باز داشته و آدمی را مغلوب شهوات و هواهای

نفسانی می نماید. از پیامبر اکرم (ص) چنین نقل است:

"از زیادی غذا بپرهیزید، چرا که نشان قساوت بر دل می

نهد، بدن را در فرمانبرداری از خدا کند می کند و او را از

شنیدن اندرزها ناشنوا می سازد."

روزه داری عامل تعالی روح و آسایش روان

امروزه از نظر علمی به اثبات رسیده است که روزه داری

نه تنها به جهات معنوی موجبات آرامش روحی را در افراد

روزه دار فراهم می کند، بلکه به واسطه افزایش هورمون

هایی چون اندورفین ها که در زمان روزه داری سطح شان

در خون بالا می رود، شرایط روحی- روانی بهتری برای

فرد ایجاد می نماید. این موضوع همچنین موجب آرامش

و آسایش خاطر و نیز افزایش سطح هوشیاری و تمرکز در

فرد روزه دار می شود.



(اقبال)



اصول تغذیه صحیح در زمان روزه داری

روزه داری بدون رعایت اصول صحیح تغذیه نه تنها ضامن سلامت انسان نیست، بلکه می تواند سلامت وی را به مخاطره بیندازد. متأسفانه گاهی شاهد این مسئله هستیم که برخی از روزه داران پس از ماه رمضان دچار عوارضی چون افزایش وزن، افزایش سطح چربی های خون، از کنترل خارج شدن بیماری دیابت و نیز فشار خون، مشکلات گوارشی و یا اختلالاتی در سایر اعضای



بدن می شوند. به همین دلیل ضرورت دارد تا روزه داران عزیز با اصول صحیح تغذیه در ماه مبارک آشنا شوند و آنها را به کار بندند. مهم ترین این اصول عبارتند از:

- ۱- غذای مصرفی در ماه رمضان باید ساده باشد و نباید خیلی با غذای روزمره فرد روزه دار تفاوت کند.
- ۲- در ماه رمضان نیز باید حتماً همانند سایر اوقات سال، سه وعده غذایی داشته باشید: افطار، شام و سحری در واقع نیاز به حذف هیچ یک از وعده های غذایی نیست، اما یک فرد روزه دار باید حداقل ۲۰ درصد کمتر از ماههای دیگر سال غذا بخورد زیرا این موضوع موجب می شود تا بدن او فرصت سوزاندن چربی های اضافی را بیابد.
- ۳- روزه داران باید از غذاهای متنوع استفاده نمایند، زیرا هر یک از غذاهای دارای موادی هستند که برای سلامتی بدن ضروری اند. در واقع غذای فرد روزه دار باید شامل ۵ گروه اصلی مواد غذایی باشد، این گروهها عبارتند از:

- نان، سیب زمینی و غلات
- گوشت، ماهی، تخم مرغ و حبوبات
- شیر و لبنیات
- میوه ها
- سبزیجات

۴- درفاصله افطار تا سحر، آب فراوان (۸-۱۲ لیوان) بنوشید. این کار برای جلوگیری از یبوست و رفع آن، دفع سموم و مواد زائد از بدن و تنظیم سوخت و ساز بدن، خصوصاً در بیمارانی که کلیه های سنگ ساز دارند مهم و مورد نیاز است.

۵- غذاهای پرفیبر (حاوی الیاف طبیعی گیاهی) بخورید. میوه ها، سبزیجات، حبوبات و غلات در این گروه غذایی

جای دارند. اهمیت این نوع مواد غذایی این است که: الف) مغذی هستند (عموماً جزء کربوهیدرات های پیچیده هستند).

ب) نسبتاً کم کالری هستند.

ج) فیبر مورد نیاز روزانه (حدود ۲۰-۳۰ گرم فیبر) را تأمین می کنند.

د) به آرامی هضم شده و تدریجاً جذب می شوند. این موضوع سبب می شود که فرد را برای مدت طولانی سیر نگه دارند.

ه) عمدتاً دارای ویتامین ها (ویتامین C و ویتامین های گروه B) و عناصر معدنی (آهن) و مفید برای بدن هستند. از غذاهای حاوی فیبر مناسب می توان به آرد سبوس دار، غلات و حبوبات، گندم سیوس دار، سیب زمینی، سبزیجات و دانه های سبز و تقریباً تمام میوه ها (زردآلو، آلوخشک، انجیر و ...) و سبزیجات (کاهو، جعفری، تره، اسفناج و ...) اشاره نمود.

۶- خوردن آهسته غذا و جویدن کامل آن و نیز دست کشیدن از غذا پیش از سیر شدن کامل که در سخنان پیامبر (ص) و ائمه (ع) بارها بر آن تأکید شده است، همانند دیگر ماه های سال از اصول مهم غذا خوردن در ماه مبارک رمضان به حساب می آید.

۷- در ماه رمضان حتماً از انواع سبزیجات و میوه های مختلف مثل هویج، لیمو، کاهو و کلم بروکلی استفاده کنید. این مواد یک خاصیت مهم دیگر نیز دارند و آن خاصیت ضد سرطانی آنهاست.

۸- از گوشت هایی که چربی آنها را جدا کرده اید، مرغ بدون پوست و لبنیات کم چرب استفاده کنید و سعی نمایید که از چربی های حیوانی استفاده نکنید زیرا دارای چربی اشباع شده هستند که به نوبه خود باعث افزایش میزان کلسترول خون می شود.

۹- مصرف غذاهای آماده بیرون (فست فودها) مثل انواع ساندویچ ها، پیتزا و الویه آماده و موارد دیگر از این دست را کنار بگذارید.

۱۰- از روغن های نباتی جامد برای پخت و پز استفاده نکنید. به جای آن سعی کنید که غذاها را به صورت آب پز و پخته طبخ نموده و یا از روغن های مایع گیاهی (مانند انواع روغن های کانولا) استفاده نمایید.

اساساً بهتر است تا حد امکان در ماه رمضان از غذاهای سرخ شده استفاده نشود زیرا علاوه بر افزایش چربی های خون، موجب سوء هاضمه، ورم معده و اختلال در وزن خواهد شد.

۱۱- حتماً از کلیسم کافی استفاده نمایید. کلیسم را می توانید از لبنیات کم چرب تأمین کنید، اما اگر کلیسم موجود در مواد غذایی کفاف نیازهای شما را نمی دهد می توانید طبق نظر پزشک معالج خود از قرص ها و دیگر مکمل های دارویی استفاده نمایید.

غذاهای مفید و غذاهای مضر در زمان روزه داری روزه داران باید از مواد غذایی که تحت فرآوری تهیه شده اند، غذاهای حاوی کربوهیدرات های تصفیه شده مثل شکر که بیش از اندازه تصفیه شده است، آرد سفید، غذاهای خیلی چرب (مثل کیک های خامه ای، انواع بیسکویت های کرم دار، شکلات، شیرینی های تر و خامه دار، زولبیا و بامیه، باقلوا، حلوائی خیلی پر شکر و چرب و

داشته اند روزه توصیه نمی شود. در فاصله افطار تا سحر حداقل ۸ لیوان آب سالم بنوشید. گروه دیگری از بیماران که باید از روزه داری اجتناب نمایند بیمارانی هستند که سنگ کلیه آن ها ناشی از اختلالات غدد پاراتیروئید است.

اصل کلی در تمام بیماری ها:

بیمارانی که بروای کنترل یا درمان بیماری خود مجبور به مصرف خوراکی داروها در طی روز هستند مجاز به روزه داری نخواهند بود.

اصل کلی در مورد تمام داروها:

بیمارانی که تحت درمان با داروهایی قرار دارند که حتماً باید در فاصله ۸ ساعت یا کمتر مصرف شوند (یعنی حداقل سه نوبت در روز و بیشتر از آن) و پزشک معالج داروی جایگزینی را به آنان توصیه نمی کند بهتر است از روزه داری صرفنظر کنند.

مبتلایان به نزدیک بینی پیش از شروع ماه رمضان حتماً باید با چشم پزشک مشورت نمایند.

گوشت های چرب سرخ شده و کله پاچه) اجتناب نمایند. همچنین باید از نوشیدنی های کافئین دار مثل چای، قهوه و کولا کمتر استفاده نمایند زیرا کافئین ادرار را زیاد می کند و به همین جهت فرد را در طی روزه دچار کم آبی و احساس تشنگی می سازد.

در عوض استفاده از غذاهای کم چرب که در تهیه آنها از روش پختن استفاده شده است یا تنها با مقدار کمی روغن گیاهی مایع سرخ شده اند، در کنار موادی چون سیب زمینی پخته و یا سبزیجات آب پز به همراه ماست در گروه اغذیه سالم جای دارند. شیرینی جات مورد استفاده باید از شیرینی هایی باشند که در تهیه آنها از شیر، عسل، شیره انگور و یا سایر ترکیبات گیاهی استفاده شده است. دانش آموزان عزیز

هیچ گاه بدون سحری روزه نگیرید و از مصرف زولبیا و بامیه خصوصاً در هنگام سحری و نوشابه های گازدار و مواد غذایی آماده در طول ماه مبارک رمضان خودداری نمایید.

توجه:

در بیماران تب دار (بالای ۳۸/۵ درجه سانتی گراد) یا کسانی که در طی ۸ ساعت بیش از ۳ نوبت اسهال آبکی

رئیس سازمان انتقال خون، با اشاره به اینکه در سال گذشته دو میلیون نفر خون خود را اهدا کرده‌اند، گفت: ۸ سال است که ایران به جمع کشورهای پیوسته که خون مورد نیاز را کاملاً داوطلبانه و بدون پاداش دریافت می‌کند.

دکتر علی‌اکبر پورفتح‌الله، در گفت‌وگو با خبرنگار «سلامت» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، درباره روز جهانی اهدای خون گفت: ۲۴ خرداد، به افتخار پروفسور کارل لند شاینر، کاشف گروه خونی ABO که انتقال خون را امکان‌پذیر کرد و همزمان با سالروز تولد او از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان روز جهانی اهدای خون معرفی شده است. هر سال سازمان بهداشت جهانی، مراسمی را به همین مناسبت در یکی از کشورها برگزار می‌کند که مراسم امسال در سریلانکا خواهد بود.

وی با اشاره به شعار امسال سازمان بهداشت جهانی «اهدای خون برای مادران با آنان که زندگی می‌بخشند»، گفت: انتخاب این شعار به این دلیل است که براساس گزارش‌ها، انتقال خون باعث نجات جان ۱۵۰ هزار مادر در سراسر جهان می‌شود. مادرانی که به ۶ دلیل مشکلات ناشی از دوران بارداری، جان خود را از دست می‌دهند. در حال حاضر نیز، ۸۰۰ مادر به دلیل عدم دسترسی به خون و فرآورده‌های خونی، جان خود را از دست می‌دهند.

پورفتح‌الله با بیان اینکه براساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، در سال گذشته مجموعاً ۱۰۷ میلیون واحد خون در سراسر جهان اهدا شده است، افزود: حدود ۵۰ درصد این خون، در کشورهای توسعه‌یافته که ۱۵ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، وجود دارد یعنی نابرابری زیادی در تأمین خون و فرآورده‌های خونی در جهان است.

وی با اشاره به سابقه ۴۰ ساله سازمان انتقال خون در ایران، گفت: در ایران، در زمینه انتقال خون به مادران مشکلی نداریم و شاخص‌های اهدای خون، بسیار بالا است. وی در همین رابطه افزود: شاخص اهدای خون در ایران، ۲۷ واحد خون به ازای هر هزار نفر جمعیت است که این شاخص در کشورهای توسعه‌یافته ۴۰ واحد به ازای هر هزار نفر جمعیت است. این در حالی است که این شاخص در کشورهای با رشد متوسط ۱۳ واحد و در کشورهای با رشد پایین، ۴ واحد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت تعیین شده است. پورفتح‌الله افزود: در ایران بیش از ۵۰ درصد اهداکنندگان، هر سال ۲ بار خون خود را اهدا می‌کنند که نقش مهمی در سلامت خون دارد.

وی همچنین با اشاره به اینکه یکی از برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی این است که تا سال ۲۰۲۰، همه کشورهای جهان به آمار ۱۰۰ درصد اهدای خون داوطلبانه برسند، افزود: ۸ سال است که ایران به جمع ۶۰ کشوری پیوسته که اهدای خون در آن‌ها صددرصد داوطلبانه و بدون دریافت پاداش است. از بین کشورهای منطقه نیز ترکیه و امارات در سال گذشته به این برنامه پیوسته‌اند.

رئیس سازمان انتقال خون، همچنین با بیان اینکه در ایران، ۲۰ درصد اهداکنندگان جوانان بین ۲۵ تا ۳۰ سال هستند، گفت: از نظر سنی بهترین موقعیت را در کشور داریم و جوان بودن جامعه ما می‌تواند برای سال‌ها، خون ما را تضمین کند.

وی همچنین تأکید کرد: در زمینه فرآورده‌های خونی کمبودی نداریم و نیازی به واردات خون نیست اما در مورد داروهای مشتق از پلاسما، هنوز کمبودهایی وجود دارد اما تلاش می‌کنیم بتوانیم تا سال آینده، حداقل ۵۰ درصد از داروهای مشتق از پلاسما را در ایران تهیه کنیم.

با آمادگی به پیشواز ماه رمضان می‌رویم

رئیس سازمان انتقال خون همچنین با اشاره به اینکه در ماه رمضان، کمبود خون در کشور رخ می‌دهد، گفت: تلاش می‌کنیم پیش از ماه رمضان با دعوت از اهداکنندگان با آمادگی و ایجاد زمینه مناسب وارد این ماه شویم و مشکلات را مدیریت کنیم. همه کشورها در مواقعی از سال با چالش کمبود خون روبرو هستند و ما نیز هر سال در ماه رمضان این مشکل را داریم. هرچند امیدواریم امسال با مشارکت اهداکنندگان مشکلات ما کمتر باشد.



عنوان منبع اصلی این ویروس شناخته شده است ولی هنوز عامل اصلی ویروس MERS و راه های مبارزه با آن در پرده ای از ابهام وجود دارد.

● علایم و نشانه های بیماری
علایم معمول بیماری در مراحل اولیه شامل تنگی نفس و مشکلات تنفسی جدی است. تب، سرفه و مشکلات گوارشی مانند اسهال نیز در این بیماران دیده می شود. همزمان با پیشرفت بیماری، نارسایی کلیه نیز دیده می شود و عفونت در بیمارانی که نقص سیستم ایمنی دارند، منجر به فوت می شود.

● توصیه های بهداشتی
مهمترین راه مبارزه با تمامی عوامل بیماری زا، رعایت نکات بهداشتی، بخصوص در اماکن عمومی است. بیمارستان ها و دیگر مراکز بهداشتی مهمترین رکن این مبارزه محسوب می شوند چرا که انواع ویروس ها، بیماران و افراد سالم در کنار یکدیگر زیر یک سقف جمع می شوند و هریک با خانواده خود ارتباط نزدیک دارند؛ بنابراین رعایت اصول بهداشتی و قرنطینه کردن افراد مشکوک به ویروس، مهمترین قدم در راه پیشگیری است.

- برخی از راهکارهای مناسب برای جلوگیری از گسترش سندرم تنفسی خاورمیانه عبارتند از :
 - اتخاذ اقدامات احتیاطی مناسب در مزارع، انبارها، طویله ها و مناطقی که در آن شتر وجود دارد.
 - آگاه کردن افراد جامعه؛ بخصوص مسافران
 - اجتناب از نوشیدن شیر خام
 - پختن، پوست کندن و شستن محصولات که با ترشحات حیوانات در تماس هستند
 - شستن دست پس از ارتباط با حیوانات
 - اجتناب از تماس با حیوانات بیمار
- سازمان بهداشت جهانی توصیه کرده است که برای جلوگیری از گسترش بیماری، مهمترین عامل آگاهی مسافرانیست که به کشورهای مشکوک به وجود ویروس مسافرت می کنند یا از آن باز گشته اند.



مولتی ویتامین موجب کاهش خطر سرطان در مردان می شود

یک بررسی جدید نشان می دهد که استفاده از مولتی ویتامین در مردان برای پیشگیری از سرطان موثر است و این در حالی است که پژوهشهای گذشته نشاندهنده بی تاثیر مکررهای ویتامینی در پیشگیری از سرطان بوده است، این بررسی که بر روی ۱۵۰۰۰ پزشک مرد بالای ۵۰ سال تا ۱۳ سال انجام شد، نشان داد یک دوز روزانه مولتی ویتامین "سنتروم سیلور" خطر کلی سرطان را تا ۸ درصد کاهش می دهد.

این بررسی همچنین نشان داد که مصرف مولتی ویتامین خطر سرطان اختصاصی عضو به جز سرطان پروستات را تا ۱۲ درصد کاهش داده است و میزان مرگ و میر ناشی از سرطان را هم تا ۱۲ درصد کاهش داده است، هر چند که این رقم از لحاظ آماری قابل توجه نیست.

این یافته ها به خصوص برای آمریکاییان اهمیت دارد، زیرا بر اساس گزارش مراکز پیشگیری و کنترل بیماری ها بیش از نیمی از آمریکاییان بزرگسال روزانه مکمل های غذایی مصرف می کنند و شایع ترین مکمل مورد استفاده مصرف روزانه مولتی ویتامین است.

چندین بررسی اخیر که به بررسی اثر ویتامین های خاص مانند ویتامین های C، E و B۱۲ در پیشگیری از سرطان پرداخته بودند، نتوانسته اند تأثیری از این لحاظ را ثابت کنند؛ حتی چندتای آنها نشان دهنده افزایش خطر دچار شدن به بیماری های معینی بود.

پژوهشگران می گویند این تفاوت ممکن است به این علت باشد که بررسی های پیشین شمار افراد شرکت کننده محدود بوده است و این افراد دوزهای بالای ویتامین های منفردی را مصرف می کردند، یعنی مقادیری بسیار بالاتر از حدی که مولتی ویتامین روزانه فراهم می کند.

اما این بررسی جدید در نوع خودش منحصر به فرد است. در این بررسی تنها کارآزمایی کنترل شده با دارونما، دوسو-بی خبر، تصادفی شده در مقیاس بزرگ است که اثرات درازمدت یک مولتی ویتامین معمول را در پیشگیری از یک بیماری مزمن ارزیابی کرده است.

علایم و نشانه های ویروس کرونا یا مرس (MERS)

با توجه به افزایش شیوع بیماری کرونا ویروس یا مرس (MERS)، سرویس ارزیابی خطر سازمان بهداشت جهانی در تلاش برای تعیین احتمال تغییر الگوی های انتقال هستند. ارزیابی میزان خطر بر اساس اطلاعات و دانش موجود صورت می گیرد و این اطلاعات در هر لحظه به روز می شوند. پژوهشگران علوم پزشکی می گویند در گزارش ابتلا به ویروس کرونا یا مرس (MERS) هفتاد و پنج درصد از مبتلایان جدید، مربوط به افرادی است که این ویروس را از افراد دیگر دریافت کرده اند. در لیست این افراد، پرستاران، خدمه بیمارستان و بیمارانی هستند که به دلایل دیگر به بیمارستان مراجعه کرده اند. این امر لزوم مراقبت و کنترل این بیماری در اماکن عمومی را بار دیگر روشن می کند. بیشتر موارد گزارش شده از این سندرم، بدلیل تماس با حیوانات است. گرچه شتر به

رژیم غذایی بر حالات روانی افراد تاثیر مستقیم می گذارد

پژوهشگران علوم پزشکی می گویند تغذیه نامناسب می تواند عامل بیماری های روحی و افسردگی در افراد شود به شکلی که رژیم غذایی نامناسب نه تنها عامل انواع بیماری های جسمی است، بلکه روی روح و روان افراد تاثیر مستقیم میگذارد، درحالیکه تغذیه مناسب نقش مهمی در درمان و پیشگیری از مشکلات روحی، روانی مانند افسردگی دارد.

مطالعات محققان دانشگاه مسینای ایتالیا نشان می دهد که نوع تغذیه، مهمترین عامل در بروز بیماری های روحی و افسردگی است

نتیجه این تحقیقات نشان می دهد، افرادی که بیش از اندازه از غذای آماده، فست فود و شیرینی استفاده می کنند، کمتر احساس شادی می کنند و اغلب افسرده اند. در ادامه این تحقیقات آمده است که اثرات تغذیه ناسالم در کودکی و نوجوانی بروز نمی کند ولی با افزایش سن، این اثرات قابل مشاهده هستند. بدن انسان دارای میکروارگانیسم هایی به نام "microbiome" است که اغلب در روده زندگی می کنند و به دو گروه باکتری های مفید و مضر تقسیم بندی می شوند. زمانی که غذاهای مفیدی مانند سبزیجات و میوه جات تازه، غلات کامل، ماهی، کربوهیدرات تصفیه شده و گوشت فرآوری نشده مصرف شود، تعادل مناسبی از باکتری های مفید در روده برقرار می شود که به تجزیه مواد غذایی و زاید کمک می کند. از سوی دیگر، مصرف بی رویه چربی، غذاهای آماده و فرآوری شده باعث افزایش باکتری های مضر و بروز بیماری های روحی و جسمی می شود. افراط در مصرف غذاهای آماده و نمک نیز باعث پیری زودرس می شود که در روحیه فرد موثر است.

فزایش سطح کلسترول خون، موجب طولانی شدن زمان بارداری می شود

نتایج تحقیق مشترک پژوهشگران علوم پزشکی در دو دانشگاه بوفالو و اموری آمریکا نشان می دهد، زمان باروری زوج هایی که کلسترول بالا دارند طولانی تر از زوج هایی است که کلسترول آنها درحد طبیعی است. مطالعه این محققان نشان می دهد، زوج هایی که هر دو کلسترول بالا دارند با طولانی ترین زمان برای باردار شدن مواجه هستند. کلسترول بالا به افزایش میزان کلسترول در خون گفته می شود. کلسترول ماده ای شبیه به چربی است که به صورت طبیعی در دیواره سلولها وجود دارد. بدن با استفاده از کلسترول برخی هورمونها، ویتامین دی، و اسیدهای صفراوی که به هضم غذا کمک می کنند را می سازد. اگر مقدار کلسترول خون بیش از حد شود، می تواند در سرخرگها باعث ایجاد گرفتگی شود و بیماریهایی مانند بیماری عروق کرونر و بیماری قلبی رخ دهد. بر اساس این تحقیق، همچنین زوج هایی که زن کلسترول بالا دارد با زمان طولانی تری برای باردار شدن مواجه هستند. در این مطالعه محققان ۵۰۱ زوج را از ایالت میشیگان و ۱۲ زوج را در ایالت تگزاس از سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹ بررسی کردند. در این بررسی زوج ها در رده سنی ۱۸ تا ۴۴ ساله قرار داشتند. در این مطالعه محققان میزان سطح کلسترول در خون را مد نظر قرار دادند. محققان می گویند، کلسترول خون با باروری ارتباط دارد زیرا بدن از کلسترول برای تولید هورمون های جنسی مانند تستسترون و استروژن استفاده می کند.

این مطالعه در مجله Endocrinology and Metabolism منتشر شده است.



تاریخچه انتقال خون

دکتر سید ضیال‌الدین تابعی
استاد پاتولوژی و هماتوپاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیا و باغ امید مرا بهاری کن بهار را به رگ شاخسار جاری کن
انتقال خون که امروزه یکی از ضروری‌ترین اعمال در بیمارستان‌هاست روزگاری تابو محسوب می‌شد، اما امروزه مردمان بسیاری از کشورها حتی المقدور برای حفظ سلامت خود اقدام به خون‌دهی می‌کنند. از مرداد سال ۱۳۵۳ شمسی سازمان انتقال خون ایران با هدف سامان بخشیدن به وضع آشفته خون‌رسانی و به منظور ترویج فرهنگ اهدا، تهیه و تأمین خون و فرآورده‌های سالم و مطمئن و رایگان برای رفع نیاز بیماران نیازمند، به خصوص مبتلایان به تالاسمی، هموفیلی و لوسمی به وجود آمد. از آن تاریخ به بعد، سالروز تأسیس این سازمان در نهم مرداد ماه، به عنوان روز اهدای خون نام‌گذاری شده است. خون سیالی است اعجاب آور که شادمانه در رگ‌ها می‌دود و حیات و زندگی را به تساوی بین همه سلولها تقسیم می‌کند، سرخی آن پیام آور زندگی و زنده‌ترین رنگ طبیعت است. بی آن زندگی می‌میرد و در نقصان آن حیات می‌پژمرد، و با آن زندگی به شکوفه می‌نشیند. ولی تا مدتها این مایع حیاتی برای بشر معمایی بزرگ و لاینحل بود، اهدای خون ناشناخته بود و پس از اثبات آن به لحاظ پزشکی با مقاومت پیروان بعضی ادیان روبرو شد که اهدای خون از فردی به فرد دیگر را گناهی نابخشودنی می‌دانستند. ولی امروزه هر کودک دبستانی با گروههای خونی آشناست، هر نوجوان نحوه انتقال خون را در کتب درسی خود مطالعه کرده است و هر جوان حداقل یک بار اهدای خون را تجربه کرده است. ولی آیا در گذشته نه چندان دور قریب به یکصد سال قبل نیز چنین بود؟ در این مقال می‌کوشیم به پیشینه انتقال خون در جهان و ایران بپردازیم

تاریخچه انتقال خون در جهان

در فرهنگ‌های باستانی نشانه‌هایی از عقاید آنان نسبت به خون می‌یابیم به عنوان مثال: «گلا دیاتورها خون سربازان مغلوب را به منظور تقویت می‌آشامیدند. همچنین «شاهزادگان مصر (باستان) برای رفع عوارض پیری و خستگی به دستور ساحران، خون حیوانات را آشامیده و حمام خون می‌گرفتند» این همه در کنار اعتقاد و باور به اینکه خون را نشانه شجاعت، سلامتی و جوانی ابدی می‌دانستند، از فرهنگ مردم گذشته حکایت می‌کند و هیچ نشانی از انتقال خون ندارد نخستین اشاره به انتقال خون برای درمان بیماری «در یک نوشته قدیمی عبری... مندرج است که برای درمان جذام پادشاه خون او را عوض کردند» مورد دومی که در این باره موجود است «در سال ۱۴۹۲... جادوگری برای بهبود پاپ هشتم که از بیماری مزمن کلیه و پیری رنج می‌برد اقدام به تعویض خون وی با خون سه جوان نمود» در مورد دیگری به حجاج بن یوسف که به بیماری imperforate anus مبتلا بود خون بزغاله خورانده شد.

افتخار کشف جریان خون نصیب ویلیام هاروی گردید. وی در اثر تجربیات خود در سال ۱۶۱۶ جریان خون را کشف نمود. اما اولین جرقه انتقال خون در فکر فردی دیگری زده شد «فرانسیس پوتر (Francis Poter)... شاید اولین کسی باشد که از سال ۱۶۳۹ به فکر انتقال خون بوده» در تمام این سالها وقتی بحث انتقال خون در میان است تنها به یک شکل و آن هم انتقال خون حیوان به انسان مورد قبول و یا عملی است.

ریچارد لوور (Richard Lower) در ۱۴ نوامبر ۱۶۶۶ در انگلستان ابتدا تا سر حد امکان خون یک سگ را خارج نمود و با انتقال خون سگ دیگر آن را از مرگ نجات داد. لذا وی اولین کسی است که نشان داده است در خونریزی‌های شدید مناسب‌ترین راه برای درمان انتقال خون می‌باشد. علاوه بر این در همین ایام به دلیل آنکه تنها انتقال خون حیوان به انسان به کار می‌رفت، بعضی را نظر بر این بود که انتقال خون حیوانی نظیر گاو موجب انتقال صفات آن حیوان مانند شاخ درآوردن در فرد گیرنده می‌شود.

در همین ایام مخالفت نسبت به انتقال خون چنان بالا گرفت که پرو (pfo) نماینده آکادمی علوم (فرانسه) گفت مگر می‌شود خون را مانند پیراهن تعویض نمود؟ بالاخره در اثر پیدا شدن عوارض عفونی که در آن زمان ناشناخته بود پارلمان فرانسه در سال ۱۶۷۵ و به دنبال آن انجمن پادشاهی پزشکی لندن و سال بعد همپاپ عمل انتقال خون را ممنوع و حرام اعلام کرد. ادامه قرن ۱۷ و تمام قرن ۱۸ با رکود در تحقیقات انتقال خون همراه بود؛ بسیاری از پزشکان در این مدت عمل انتقال خون را کار غیر دانشمندان تلقی کرده و عوارض روحی را از عواقب انتقال خون می‌دانستند. ولی همین دوره رکود سبب علمی شدن کار انتقال خون شد و در اواخر قرن ۱۸ دوران ماجراجویی انتقال خون سپری شد و با کارهای جیمز بلاندل (James Blundell) وارد مرحله نوینی گردید.

لازم به ذکر است مشکلات انتقال خون در این دوره زمانی شامل این موارد بودند:

- ۱-لخته شدن خون در خارج از بدن
- ۲-استریل ماندن خون
- ۳-نیاز به خون در شرایط اضطرار
- ۴-خون و فرآورده های خونی به لحاظ ویژگیها با هم تفاوت دارند. که با کشف سیترات، حرارت دادن ظرف نگهداری، مواد ضد انعقاد، اضافه نمودن دکستروز و پیدایش یخچال مرتفع گشت.

اولین انتقال خون انسان به انسان به وسیله بلاندل

در ۲۳ دسامبر (یا اکتبر) ۱۸۱۸ به مرد ۳۵ ساله ای مبتلا به سرطان معده که مشرف به موت بود در مدت ۵ الی ۶ دقیقه مقدار ۳۲۵ گرم خون از چند نفر گرفته و تزریق نمود. بیمار به دنبال یک بهبود موقتی بعد از ۵۶ ساعت در گذشت « و در همین ایام » از انتقال خون علاوه بر درمان موارد خونریزی شدید در درمان سوختگی، سیفلیس و هاری هم استفاده می شد. به دلیل آنکه اصول بهداشتی در انتقال خون رعایت نمی شد و یا دانش لازم در این زمینه وجود نداشت، عوارض ناشی از عفونت در حین انتقال خون گسترش یافت. علاوه بر این اهدای خون به هیچ وجه عملی فراگیر نبود لذا از خون گوسفند برای انتقال به انسان استفاده می شد در آن زمان ضرب المثلی رایج بود که می گفتند برای انتقال خون ۳ گوسفند لازم است: اهدا کننده، بیمار دریافت کننده و پزشک!

پزشکان در این قرن هنوز به دنبال جایگزینی برای خون در موارد اضطراری می گشتند لذا در اواخر قرن ۱۹ یک حرکت کوتاه مدت برای استفاده از شیر به جای انتقال خون به وجود آمد (۸۰-۱۸۷۳) و به خصوص در آمریکا مورد قبول قرار گرفت. از شیر گاو، بز و انسان استفاده می نمودند ولی در اواخر ۱۸۸۰ به علت عوارض مختلفی که می داد متروک و نوبت به استفاده از محلول نمکی فیزیولوژیکی رسید ولی چون این محلول کمبود گلبول های قرمز را جبران نمی کرد بازهم انتقال خون و استفاده از آن مطرح شد.

در این زمان روش انتقال خون به صورت مستقیم و بازو به بازو بود. ولی این روش باعث از بین رفتن عروق بیمار و اهداکننده خون شده و به علاوه گاهی عمل اتصال دو رگ برای انتقال خون مشکل تر از عمل اصلی درمان بیمار بود و همچنین مقدار خون منتقل شده را نمی توانستند تعیین کنند و اغلب انتقال خون را تا زمانی که اهدا کننده رنگ پریده می شد ادامه می دادند. در این زمان به دلیل ناشناخته بودن گروه های خونی اغلب انتقال خون ها با عدم موفقیت همراه بود. تا اینکه «کارل لاندشتاینر و همکارانش در سال ۱۹۰۰ چهار گروه خونی O, A, B, AB را کشف کردند و در سال ۱۹۳۰ فرد مزبور جایزه نوبل را به همین دلیل دریافت کرد. با کشف گروه های خونی مثل دیگری رخ نمود و آن انعقاد خون بود چراکه انتقال خون مستقیم دیگر میسر نبود و در ذخیره سازی خون های اهدایی خون منعقد می شد. ژودن (Judin) در ۱۹۳۹ در مسکو پیشنهاد استفاده از خون کسانی که در اثر جراحی و حادثه فوت نموده اند (را) مطرح نمود. مزیت آن این است که با یک سوزن در حدود ۲ تا ۴ لیتر خون به دست می آید که نیازی به مایع ضد انعقاد ندارد زیرا در اثر پدیده فیبرینولیز که از ۳۰ تا ۹۰ دقیقه بعد از مرگ پیش می آید خون قابلیت انعقاد خود را از دست می دهد. در مدت دو سال در حدود ۲۵۰۰ مورد انتقال خون از این طریق انجام گرفت ولی به علل روانشناسی و اشکالات دیگر رونق به دست نیامد. تمام این رویدادها به تاسیس اولین بانک خون در آمریکا به سال ۱۹۳۷ منجر شد.

تاریخچه انتقال خون ایران

شاید بحث انتقال خون به سالهای قبل از ۱۳۲۰ برگردد که بصورت پراکنده در برخی بیمارستانها از جمله: ارتش، شرکت نفت، سینا و ... انجام می گرفت و عمدتاً اهداکنندگان آنها نیز افراد حرفه ای بودند که در قبال دریافت وجه نقد اقدام به اهدای خون می کردند.

اولین بانک خون بصورت رسمی در بیمارستان هزار تخت خوابی سابق مشغول بکار گردید و بعد از مدتی به اولین مرکز انتقال خون تبدیل شد. با افزایش بیماران و تنوع بیماریها، نیاز به مشتقات خون نیز ضرورت پیدا نمود همین امر باعث شد که با همکاری دانشگاه تهران و انستیتو پاستور، مرکزی برای تهیه مشتقات خون از قبیله آلبومین تاسیس شود. اولین کار پلاسما فرز نیز به همین زمان بر می گردد. بتدریج تهیه فرآورده های خونی در انتقال خون بیمارستانها صورت گرفت.

اولین مرکز مستقل انتقال خون جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران در تهران خیابان ناصرخسرو جنب مدرسه دارالفنون در تاریخ پانزدهم بهمن ۱۳۴۱ آغاز بکار نمود و این روز را (روز جمع آوری خون) نام نهادند.

در سال ۱۳۵۰ با افزایش جمعیت و نیاز به خون و فرآورده های خونی، ایده تشکیل سازمان انتقال خون توسط دکتر علاء مطرح شد و در تاریخ یکم دی ماه ۱۳۵۱ نام سازمان انتقال خون به ثبت رسید و در مورخ نهم مرداد ۱۳۵۳ سازمان انتقال خون ایران بصورت رسمی فعالیت خود را آغاز نمود.

محل اولیه سازمان انتقال خون در خیابان استاد نجات الهی قرار داشت و برای جذب اهداکنندگان بیشتر از مسئولین، هنرمندان، روحانیون، ورزشکاران، کارمندان و ارتشیان استفاده می شد و چون سازمان با ارتش همکاری نزدیکی داشت واحدهای سیار خود را به مراکز نظامی و پادگان می فرستاد تا خونگیری نمایند.

بعد از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۸ با تصویب هیئت وزیران دولت موقت، سازمان انتقال خون به وزارت

بهداری و بهزیستی واگذار گردید.

در سال ۱۳۶۳ در پی تدوین اساسنامه جامع سازمان انتقال خون ایران و تصویب آن توسط مجلس شورای اسلامی، این سازمان به عنوان تنها متولی تامین خون و فرآورده های خونی کشور در زمینه جمع آوری خون معرفی گردید. با افزایش روز افزون جمعیت و ایجاد مراکز درمانی جدید و مراجعه بیماران شهرستانی به تهران و گسترش فعالیتهای علمی پژوهشی سازمان انتقال خون ایران در سال ۱۳۶۷ اداره کل انتقال خون استان تهران تأسیس و بصورت مستقل و رسمی آغاز بکار نمود و همزمان حذف خون جایگزین را در دستور کار خود قرار داد. همزمان با این اقدامات مراکز انتقال خون در سایر استانهای کشور نیز بتدریج راه اندازی شده و در راستای تامین خون سالم و کافی برای مراکز درمانی در سطح استان ها به فعالیت پرداختند.

فعالیتها در سطح استان فارس

از ابتدای تاسیس سازمان تا سال ۱۳۵۷ بجز سازمان مرکزی سه پایگاه شیراز، اهواز، مشهد فعال بوده و در حال حاضر ۲۰۶ مرکز انتقال خون خدمات خون رسانی را در سراسر کشور به عهده دارند.

پس از تاسیس سازمان انتقال خون ایران، اولین گروه پرسنل جهت طی دوره های آموزشی از شیراز به تهران اعزام شدند و پس از ۲ سال آموزش در طی سالهای ۱۳۵۴ و ۱۳۵۵ به شیراز مراجعه نمودند و در سال ۱۳۵۵ به طور غیر رسمی در شهر شیراز خونگیری شروع شد و در بیمارستان سعیدی آزمایش و پخش می شد. از اردیبهشت ماه ۱۳۵۶ ساختمان انتقال خون شیراز در میدان نمازی شروع به کار نمود و در مرداد ماه سال ۱۳۵۶ به عنوان دومین مرکز انتقال خون ایران پس از تهران رسماً افتتاح شد.

سازمان انتقال خون پایگاه شیراز از بدو تاسیس سعی نموده علاوه بر هماهنگی خود در سطح علمی و عملی با سازمان مرکزی در اقدامات زیر در سطح استان و کشوری پیش قدم بوده است.

۱- ایجاد مرکزی برای سهولت تزریق به بیماران تالاسمی

۲- کمک به ایجاد مرکز پیوند مغز استخوان در دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای بیماران خونی به خصوص تالاسمی

۳- نوشتن دستورالعملها برای کمیته های انتقال خون بیماران سراسر کشور

اهدا خون یا حجامت؟

برخی می گویند برای رفع خون کثیف باید حجامت کرد، در حالی که خون کثیفی در بدن وجود ندارد و خون بدن کاملاً استریل است. خون کثیف نماد بیماری است و در صورتی که حجامت توسط فرد و محیط پاکیزه ای انجام نشود احتمال ابتلا به بیماری های عفونی وجود دارد.

برخی افراد بدون تجویز پزشک حجامت می کنند؛ به این افراد توصیه می شود به جای این کار، خون اهدا کنند تا از خون خارج شده از بدن آنها استفاده مفید شود.

البته باید در نظر داشت احادیثی در مورد حجامت نیز ذکر شده و استاد علامه طباطبایی نیز در حدیث معراج نقل نموده اند در این مورد باید اذعان داشت که در استفاده از حدیث به خصوص زمانیکه کاربردی در امور فقهی و پزشکی می شود باید صحت قطعی صدور حدیث از معصوم از مجرای حدیث شناسی که خود علمی مهم می باشد بنظر استاد علامه گذر کرده باشد. از طرف دیگر شفا کلیه امراض بدست خداوند است بنا به فرموده حضرت ابراهیم و اِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ و وقتی که بیمار می شوم او شفایم می دهد. لذا اگر شخصی که خون اهدا می کند در زمان حاضر و یا خونی از بدن خارج می نموده است در زمانیکه انتقال خون نبوده است همگی باید با اجازه خداوند و ذکر کلمه بسم الله الرحمن الرحیم بوده باشد لذا اکنون فردی که می تواند خون اهدا کند با نیت و ذکر کلمه بسم الله انجام دهد قطعاً آثار شفا را خواهد دید با ضافه که خون اهدایی در راه سلامتی فرد دیگری بکار خواهد رفت چون یک واحد خون اهدائی به نیازمندان زیر خواهد رسید:

۱- نیازمند به گلبول قرمز

۲- نیازمند به پلاکت

۳- نیازمند به فاکتورهای انعقادی

۴- نیازمند به آلبومین

۵- نیازمند به ایمنوگلوبولین



همایش کشوری

محورهای همایش:

- سواد سلامت
- خود مراقبتی
- نظارت مردمی
- آگاه سازی از حقوق و مسئولیت های اجتماعی
- ساماندهی تقاضا



زمان برگزاری: ۱۶ مرداد ۱۳۹۳
مکان برگزاری: شیراز، مجتمع ولایت

آدرس دبیرخانه سمینار: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت شماره تماس: ۰۷۱۱۲۳۰۹۶۱۵

پایگاه اینترنتی مرکز: health-policy.sums.ac.ir

پایگاه اینترنتی سمینار: media.health.sums.ac.ir

نقشه راه سلامت جمهوری اسلامی ایران

۵ و ۶ آذر ۱۳۹۳

موضوعات

- سلامت و توسعه
- عدالت در سلامت
- رویکرد انسان سالم در همه قوانین
- پیشگیری بویا
- کیفیت و امنیت در نظام سلامت
- تولید در نظام سلامت
- پایش و ارزشیابی در نظام سلامت
- همبستگی نظام آموزشی و پژوهشی در نظام سلامت
- سلامت روان
- الزامات کاهش و هزینه های درمانی
- مشارکت بخش خصوصی در نظام سلامت
- ارتقای کارکرد های بیمه ها

