

شستن ۶ مرحله‌ای بهتر از ۳ مرحله‌ای است

ترجمه: علی حاج رسولی‌ها

سپید: گروهی از پژوهشگران انگلیسی تلاش کردند بهترین شیوه برای شستن دست‌ها را بیابند. آن‌ها شیوه شستن مرحله‌ای سازمان بهداشت جهانی و روش سه مرحله‌ای مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا برای شستن دست را با یکدیگر مقایسه کردند. این تفاوت به بخش‌هایی از دست که مالیده می‌شوند مربوط است. روش سه مرحله‌ای شامل ریختن محلول ضدعفونی‌کننده الکلی (alcohol-based handrub) روی کف دست و مالش دست‌ها به هم است. این مالش را در تمام سطوح به کار می‌بریم و تا زمانی که دست‌ها خشک شوند، ادامه می‌دهیم. روش شستن مرحله‌ای، شستن نقطه مختلف از دست‌ها را پوشش می‌دهد و با استفاده از صابون یا محلول ضدعفونی‌کننده الکلی، کف دست‌ها، شست‌ها و بین انگشتان شست‌شو می‌شود. این روش به طور میانگین چهل و دو و نیم ثانیه به طول می‌انجامد؛ در حالی که شیوه سه مرحله‌ای سی و پنج ثانیه زمان می‌برد. شستن دست‌ها به ویژه در محیط بیمارستانی، کلیدی برای جلوگیری از بیماری‌هاست. این محققان برای تعیین موثرترین شیوه، عادات شستن دست ۴۲ پزشک و ۷۸ پرستار را در بیمارستانی در شهر گلاسکو اسکاتلند مورد بررسی قرار دادند. نیمی از آنها روش سه مرحله‌ای و نیمی دیگر روش شستن مرحله‌ای را انجام دادند. سپس بعد از تعامل با بیماران، از دست‌های پزشکان یا پرستاران نمونه گرفته شد تا شمار باکتری‌ها مشخص شود. آنان دریافتند که شیوه شستن مرحله‌ای سازمان بهداشت جهانی بیش از شیوه سه مرحله‌ای تعداد کل باکتری‌ها را کاهش می‌دهد. تعداد باکتری‌ها در افرادی که روش شستن مرحله‌ای را اجرا کردند، حدود ۲۱ درصد و در کسانی که روش سه مرحله‌ای را انجام دادند، ۶ درصد کمتر شد.

منبع: ScienceAlert



شیوه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت برای شستن درست دست‌ها

ساده‌ترین و موثرترین راه مقابله با عفونت‌ها

دست‌ها را با آب مرطوب کنید

با استفاده از صابون دستشویی دست‌ها را به یکدیگر بمالید؛ به نحوی که تمامی سطوح دست‌ها را بپوشاند

کف دست‌ها را به هم بمالید

دست‌ها را به یکدیگر قفل کنید که پشت انگشتان هر دست در برابر کف دست دیگر قرار گیرد.

پشت دست‌ها را به یکدیگر قفل کنید که پشت انگشتان هر دست در برابر کف دست دیگر قرار گیرد.

دست‌ها را به یکدیگر بمالید.

دست‌ها را بشوید

دست‌ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید.

از حوله یکبار مصرف برای خشک کردن شیر آب استفاده کنید.

و اکنون دست‌های شما پاک است.

ورزشکاران باید برای مشکلات قلبی غربالگری شوند؟

ترجمه: علی حاج رسولی‌ها



سپید: بر اساس یک پژوهش جدید، ورزشکاران جوان نباید برای پیشگیری از ایست قلبی ناگهانی غربالگری شوند؛ زیرا غربالگری‌ها بیشتر از آنکه مفید باشد، آسیب می‌زند. تحلیل و بررسی شواهد موجود که در ژورنال پزشکی بریتانیا چاپ شده است، نشان می‌دهد که هیچ مدرکی دال بر نجات‌بخشی غربالگری وجود ندارد، اگرچه موسسه خیریه قلب بریتانیا می‌گوید هر هفته جوانان زیادی به دلیل ناآگاهی از ابتلا به عارضه قلبی می‌میرند. با اتفاقات اخیر برای ورزشکاران، چنین عوارضی بیشتر مورد توجه عموم قرار گرفته است. نویسندگان مطالعه اخیر روی مضرات و مزایای برنامه‌های غربالگری برای جلوگیری از ایست قلبی در ورزشکاران غیر حرفه‌ای ۱۴ تا ۳۴ ساله، بررسی مفصلی انجام دادند. آن‌ها پی بردند که شواهد اندکی مبنی بر نجات بخشی این برنامه‌ها وجود دارد. برای مثال انجمن قلب اروپا، استفاده از نوار قلب را برای بررسی مشکلات در فعالیت الکتریکی قلب توصیه کرده است. این روش اشکالاتی دارد؛ زیرا همه علائم و نشانه‌های مرتبط با بیماری قلبی را نشان نمی‌دهد و حساسیت این آزمون عموماً کم است. به گفته محققان در مجموع ۲۵ درصد از بیمارانی که با احتمال مرگ ناگهانی قلبی روبه‌رو هستند، شناسایی نخواهند شد. همچنین تعداد زیادی از مثبت‌های کاذب

در ارتباط با برنامه‌های غربالگری وجود دارند که به معنای شناسایی اشتباه افراد سالم به عنوان بیمار است و منجر به تشخیص و درمان بیش‌ازحد و افراطی می‌شود. پژوهشگران می‌گویند امکان دارد ۵ درصد از افراد سالم به دنبال آزمون نوار قلب، مشکوک به بیمار قلبی شناسایی شوند و تا ۳۰ درصد از کسانی که غربالگری می‌شوند، برای آزمایش‌های بیشتر قلبی عروقی ارجاع داده می‌شوند. پیامدهای ناشی از تشخیص اشتباه شامل اضطراب و آسیب‌های روانی است. ورزشکاران نیز ممکن است به طور موقت یا مادام‌العمر ورزش را کنار بگذارند که می‌تواند سبب بروز مشکلاتی برای دریافت بیمه یا یافتن شغل شود. محققان تنها یک مطالعه را یافتند که حاکی از نجات‌بخشی غربالگری بود؛ تحقیقی در سال ۱۹۷۶ در ایتالیا، نشان از کاهش ۹۰ درصدی مرگ‌ومیر در یک منطقه به دنبال غربالگری اجباری داشت.

دکتر استیون کاکس مدیر موسسه خطر قلبی برای جوانان با نتیجه‌گیری این ژورنال مخالف است و می‌گوید: «این غربالگری برای جامعه ورزش و همه افراد نجات‌بخش است. در بریتانیا هر هفته حداقل ۱۲ جوان زیر ۳۵ سال به طور ناگهانی از یک عارضه قلبی تشخیص داده نشده فوت می‌کنند. ۸۰ درصد از این مرگ‌ها با هیچ نشانه قبلی یا علامت خطری همراه نیستند؛ به همین دلیل غربالگری پیشرفته بسیار حیاتی است. ورزش به خودی خود نمی‌تواند سبب این مرگ‌ها شود، اما در برخی موارد می‌تواند مشکل موجود را تشدید کند. مثال‌های زیادی از جوانانی وجود دارد که با غربالگری، مبتلا به عارضه‌های قلبی کشنده تشخیص داده شدند و اگر با موفقیت شناسایی و درمان نمی‌شدند، امروز زنده نبودند.»

منبع: WebMD

توضیح بیهوشی در محیط نا آشنا

سپید: پژوهشگران می‌گویند هنگامی که در محیط ناآشنایی می‌خوابید، فقط یک‌نیمه از مغزتان کاملاً به خواب می‌رود نیمه دیگر تاحدی هشیار باقی می‌ماند. یافته‌های این پژوهشگران، ممکن است توضیح دهنده علت به اصطلاح «اثر شب اول» - احساس خستگی پس از خوابیدن در یک محل جدید - باشند. این یافته‌ها در انسان تاحدی شبیه‌حالتی که در پرندگان و پستانداران دریایی دیده می‌شود، به این صورت که اغلب یک‌نیمه از مغز به خواب می‌رود و نیمه دیگر هشیار باقی می‌ماند. یوکو ساساکی، استادیار دانشگاه براون و همکارانش در این بررسی الگوهای امواج مغزی ۳۵ دانشجوی این دانشگاه را در یک آزمایشگاه خواب در طول ۵ شب ثبت کردند. این گروه پژوهشگران فعالیت مغزی با امواج آهسته این افراد را اندازه‌گیری کردند که همزمان با خواب عمیق رخ می‌دهد. نتایج نشان داد که در طول شب اول این دانشجویان در آزمایشگاه خواب فعالیت با امواج آهسته در برخی از نقاط نیمکره راست بیشتر از مناطق متناظر در نیمکره چپ است. اما هر چه تفاوت میان فعالیت مغز در میان دو نیمکره بیشتر بود، به خواب رفتن فرد سخت‌تر می‌شد. هنگامی که صدایی آن‌قدر بلند که فرد را از خواب سبک بیدار کند، در کنار گوش‌های راست و چپ این دانشجویان پخش شد، پخش صدا در کنار گوش راست که به نیمه چپ مغز ارتباط دارد، افراد سریع‌تر بیدار می‌کرد. این نکته نیمکره چپ در خواب شغز اول «هشیارتر» از نیمکره راست است، ممکن است یک راهبرد برای بقای انسان‌ها باشد. به این معنی که نیمه چپ مغز به‌عنوان یک مراقب در موارد خطر فرد را بیدار می‌کند.



منبع: NPR

خبر

تأثیر سرطان بر بقای پس از پیوند عضو

سپید: تحقیقات تازه نشان داده بیمارانی که سابقه سرطان که پیوند عضو انجام دادند نسبت به کسانی که دارای سابقه سرطان نیستند، با احتمال بیشتری دچار سرطان‌های جدید و مرگ زودرس می‌شوند. به گفته نانسی باکستر، از بیمارستان سنت میشل تورنتو: «این یافته‌ها روشن می‌کند بیمارانی که پیوند انجام دادند و قبلاً مبتلا به سرطان بوده‌اند، نیاز به مراقبت بیشتری برای تشخیص سرطان‌های جدید و عودکننده دارند.» او و همکارانش ۳۳ مطالعه شامل حدود ۴۰۰۰۰ بیمار از ۱۲ کشور را تجزیه و تحلیل کردند. آن‌ها پی بردند دریافت کنندگان عضو با سابقه سرطان، یک‌ونیم برابر بیشتر از افرادی که قبلاً سرطان نداشتند، دچار مرگ پیش از موعد ناشی از هر علتی می‌شوند. علاوه بر این بر اساس این پژوهش، کسانی که سابقه سرطان داشتند، حدود دو برابر بیشتر سرطان جدید می‌گیرند و خطر مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در آنان سه برابر است. این افزایش احتمال ابتلا به سرطان جدید و مرگ‌ومیر، با توجه به نوع پیوند عضو تغییری نکرد. در این مطالعه ارتباط افزایش خطر با ویژگی‌های اهداکنندگان عضو یا عواملی مانند نوع داروی سرکوبگر ایمنی مصرفی، بررسی نشده است. پژوهش‌های پیشین نشان داده بودند که دریافت کنندگان عضو با سابقه سرطان، با احتمال زیادتری از اهداکنندگان مسن دارای پیشینه فشارخون بالا، سکنه یا دیالیز عضو دریافت می‌کنند؛ چنین عواملی با مرگ‌ومیر ناشی از جمله قلبی، سکنه یا پس‌زدن عضو ارتباط دارد. محققان در این تجزیه و تحلیل مطالعه‌های مربوط به افرادی را که برای درمان سرطان مثل سرطان کبد، پیوند عضو انجام داده بودند، حذف کردند.

منبع: Health Day

شاید زردچوبه یک داروی خوب باشد

سپید: گفته می‌شود ماده کورکومین موجود در زردچوبه به دستگاه گوارش کمک می‌کند و التهاب را کاهش می‌دهد. کورکومین ترکیبی گیاهی است که رنگ زرد مایل به نارنجی درخشان گیاه زردچوبه را ایجاد می‌کند که در بررسی‌های آزمایشگاهی و روی حیوانات خواص ضدالتهابی، ضدسرطان و محافظ عصبی آن نشان داده شده است. اما با بار اول، دانشمندی که با مرکز اطلاعات ریز مغزی‌های انستیتو لینیوس پاتولینگ کار می‌کند و اخیراً مقالات منتشر شده در این باره را بازبینی کرده است، می‌گوید: «با توجه به شواهد موجود، هنوز زود است که ادعا کنیم زردچوبه می‌تواند برای انسان‌ها مفید باشد» در بررسی‌های انسانی در این باره، چند کارآزمایی بالینی کوچک نشان داده‌اند که کورکومین می‌تواند به اندازه داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (مانند آسپیرین و ایبوپروفن) برای تسکین سفتی و تورم مفاصل در آرتروز روماتوئید سودمند باشد و نسبت به داروهای استاندارد که برای کاهش شدت و

شعله‌ور شدن‌های کولیت زخمی‌شونده تجویز می‌شود، موثرتر است؛ اما دلایل کوچک به شما نمی‌تواند از یک یا دو بررسی کوچک به نتیجه‌گیری قطعی برسد و باید در این باره بسیار محتاط باشید؛ زیرا فراهمی زیستی (میزانی از یک ترکیب که وارد خون می‌شود) کورکومین خیلی کم است.»

یک کارآزمایی بالینی که اثر مخلوط کورکومین و سایر ترکیبات را بر گوارش بررسی کرده بود، نشان داد که این ترکیب در افراد دارای عفونت با باکتری هلیکوباکتر پیلوری باعث بهبود تهوع، آروغ زدن و درد معده می‌شود، اما بر ریفلاکس اسید (بازگشت محتویات اسیدی معده به درون مری) تأثیر نمی‌گذارد؛ اما این بررسی فاقد گروه شاهد برای مقایسه بود و سایر بررسی‌ها نشان داده‌اند که کورکومین در واقع ممکن است باعث آشفستگی معده و دل‌آشوبه سایر



منبع: New York Times