

نفس من الحياة

صفحات طبية تصدر عن قسم الشؤون الإعلامية بدائرة العلاقات العامة والحكومية من إعداد دائرة الخدمات الطبية

ملحق الدرة الطبي الشهري

العدد ٤٤ يونيو ٢٠١٥

قبس من السيرة

جاء في الحديث القدسي الذي يرويه النبي - صلى الله عليه وسلم - عن ربه - تبارك وتعالى - كما جاء من حديث أبي هريرة - رضي الله عنه - أن رسول الله - صلى الله عليه وسلم - قال: «قال الله كل عمل ابن آدم له إلا الصيام فإنه لي وأنا أجزي به والصيام حنة وإذا كان يوم صوم أحدكم فلا يرفث ولا يصخب فإن سابه أحد أو قاتله فليقل إني امرؤ صائم والذي نفس محمد بيده لخلوف فم الصائم أطيب عند الله من ريح المسك للصائم فرجتان يفرحهما إذا أفطر فرح وإذا لقي ربه فرح بصومه».

[متفق عليه]

إشراقة

مع إشراقة هذا العدد يسعدنا أن نهنتكم بقدهم شهر رمضان المبارك، أعاده الله علينا وعليكم باليمن والبركات، متمنين لكم الصحة والعافية وقبول الطاعات. نضع بين أيديكم هذا العدد الذي يحمل العديد من الإرشادات الصحية والغذائية حول شهر رمضان، والعديد من أنشطتنا المختلفة، وكلنا أمل بأن يحوز ما نقدمه رضاكم، ونعدكم بالمزيد. وكل عام وأنتم بخير.



فريق متناغم واستعداد دائم



أربعة أسباب
تخفض
الإنتاجية



أدوية
السكر
في
رمضان



اليوم
العالمي
لأنيميا
الخلايا
المنجلية ١٩
يونيو ٢٠١٥

في هذا العدد



د. خالد زكريا الفندقلي
مدير التشغيل بمستشفى عمليات
الخطفي المشتركة

الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات «من مفهوم الرعاية الصحية إلى قادة مستشفيات المستقبل»

مفهوم إدارة الرعاية الصحية وإدارة المستشفيات
Concepts of Health Care Management
" & Hospital Administration

إن مجال إدارة الرعاية الصحية يختص بمفاهيم الإدارة في مجال الطب التشخيصي، العلاجي، والوقائي، وإدارة الرعاية الصحية هو حقل إداري تطبيقي ومهني وتدريب متصل بنظم القيادة (Leadership) والإدارة (Management) في المجالات الطبية والصحية وإدارة المستشفيات والشبكات العلاجية المتخصصة وأنظمة الرعاية الصحية «Health care systems» فإن نظم الإدارة الصحية مفهوم متشابك يشمل عدداً لا متناهياً من نقاط الاتصال المتدرجة فهو: **أولاً:** كيان إداري على المستوى الدولي، متمثل في منظمة الصحة العالمية (WHO) وكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة التي تهتم بالصحة العامة الدولية، أنشئت في عام 1948، ومقرها جنيف، سويسرا، ويستمد منها المعايير الصحية لكل ما يتعلق بالطب وشؤون الصحة والعلاج. وتعريف منظمة الصحة العالمية لنظام الرعاية الصحية هو: «وجود نظام صحي يتألف من جميع المنظمات والأشخاص والإجراءات التي تهدف - بصفة أساسية - إلى تعزيز الصحة أو استعادتها أو المحافظة عليها، وهذا يشمل الجهود الرامية إلى التأثير على المحددات الصحية، فضلاً عن تحسين مستوى الأنشطة الصحية في النظام الصحي، فالنظام ليس مجرد نظام هرمي لتوزيع الاختصاصات، ولكن جوهره تقديم الخدمات الصحية للأفراد والمجتمع». **ثانياً:** كيان إداري على المستوى المحلي، إن فلسفة ورؤية الإدارة الصحية في مجتمع ما تحدد المستوى الصحي له من حيث التقدم أو التخلف، حيث يمثل دلالة واضحة على جهود التنمية البشرية؛ لذلك تتعدد نظم الإدارة الصحية على مستوى العالم وعلى مستوى المنظمات الحكومية، والتي تتمثل في وزارة الصحة وفروعها الإدارية المنوط بها صياغة الدستور الصحي وفقاً للمعايير الدولية، والإشراف على الهيئات التابعة لها. ثالثاً: كيان إداري على مستوى موقع الحدث نفسه، أي داخل المستشفى، أو المركز الصحي، القسم الطبي في الشركات، المصانع، عيادات المدارس وصولاً إلى سيارة الإسعاف ذاتها. ففي جميع المستويات الإدارية السابقة، وخاصة على مستوى موقع الحدث نفسه، مهارات الإدارة الفعالة تكمن في تحقيق متطلبات وأهداف العمل في أفضل صورة وأقل وقت ممكن؛ ويتحقق ذلك بتوافر مقومات إنجاز العمل بالنسبة للقائم بالعمل ومستقبل الخدمة (العميل) من خلال: التخطيط الجيد، التمويل المتكامل، والتنفيذ المنظم. إن المستشفيات سواء كانت حكومية أو خاصة كأي مؤسسة أخرى تخضع لقوانين الإدارة الخاصة بالشركات والمؤسسات الخدمية، ولكن الخدمة في المستشفى لا يكون هدفها الربح المادي فقط، بل في المقام الأول تقديم أفضل رعاية للمريض بأسعار مناسبة، والإدارة بمفهومها العام

والشامل تعنى التحدي في استخدام الموارد المتاحة لتقديم أفضل خدمة، وخفض التكلفة إلى أدنى حد يحقق ربحية دون التضحية بجودة الخدمة المقدمة، وهو ما يعرف بالمعادلة الصعبة في أي مشروع أو مؤسسة خدمية كالمستشفيات سواء كانت حكومية أو خاصة. ولذلك أصبح العصر الذي نعيشه هو عصر الإدارة، فلم تعد مشكلة دول العالم مشكلة اقتصادية فقط بقدر ما هي مشكلة إدارية، ومن هنا يتضح أن الإدارة هي الحكم والفيصل في نجاح أو فشل الشركة أو المؤسسة ومنها المستشفيات، وأن الإدارة هي المسؤول الرئيس عن تحقيق الأهداف الموضوعية. إن إدارة المستشفيات ليست بالمسألة السهلة؛ إنما هي مسألة بالغة التعقيد تتطلب معرفة متخصصة ومهارات متميزة وموفقاً ذا إطار ملائم حتى تؤدي الغرض الذي أنشئت من أجله، حيث تعتبر المستشفيات من المؤسسات بالغة التعقيد، وبالرغم من أن لها جميع مقومات الشركات والمؤسسات إلا أن هناك العديد من الملامح الخاصة للإدارة والتدريب في القطاع الصحي والتي لا تشاهدها في مؤسسات وأنظمة أخرى. ومع مشكلات العمل اليومية يجب على القائم على إدارة المستشفى أن يكون مدركاً للمخاطر وحذراً، فربما تنقلب المشاكل التي تبدو صغيرة «ككرة الثلج» إلى مشاكل شديدة الصعوبة والخطورة، ويجب على مدير المستشفى ألا يضع الافتراضات غير الواقعية، وأن يكون منفتحاً على جميع الاقتراحات والتعليقات حيث إن «القطاع الصحي» يمثل علماء الإدارة «بقطاع الطيران» من حيث العمل على عدم إمكانية حدوث الخطأ والتي يمكن أن تنتهي بإزهاق الأرواح أو العجز الدائم أو المرض المزمن. إن إدارة المستشفيات هي علم عمل على تحقيق أهداف المستشفى من خلال استخدام الموارد والإمكانات المتاحة، مع إمكانية الأخذ في الاعتبار المعوقات والمخاطر المتوقعة، وتحديد كيفية التعامل معها أو تفاديها، ورغم أن الإدارة غير ملموسة إلا أن نتائجها يمكن قياسها حيث إنها وسيلة، وليست غاية لتحقيق الأهداف، بالإضافة إلى أن إدارة المستشفيات علم فهي - أيضاً - فن ومهارة تمكن المدير القائم على إدارة المستشفى من توظيف الموارد المختلفة؛ لاستخراج الخدمة المميزة، وذلك من خلال الاستعانة بالقوى البشرية العاملة للقيام بأدوار محددة. لقد مضى الوقت الذي كان يؤمل فيه بأن يكون مدير المستشفى هو أقدم الأطباء العاملين بالمستشفى أو أكبر الأطباء عمراً بغض النظر عن الكفاءة العلمية والمهارة الإدارية في إدارة القطاعات الصحية، وقد أتاح هذا التخصص في الدمج بين الطب والإدارة بعلميهما المختلف في نشأة جيل جديد من المسؤولين ممن لديهم المقدرة على إدارة القطاعات الصحية بكفاءة وافتتار مبنية على أسس وقواعد علمية. تشمل إدارة المستشفيات عدة عمليات هي: (التخطيط، التنظيم، القيادة والتوجيه، الرقابة والمتابعة)

• **التخطيط (Planning):** ويعني ضرورة التفكير - مسبقاً - قبل الإقدام على أي خطوة معتمداً على دراسات علمية ومنطقية وعلى التجارب السابقة حتى تأتي النتائج مطابقة أو متقاربة مع الواقع. • **التنظيم (Organizing):** وهو تنسيق جهود العاملين، وتأكيد التعاون بينهم، وذلك من خلال التخصص والتقسيم والتسكين المناسب لكل من العاملين بالمستشفى. • **القيادة والتوجيه (Leadership & Direction):** عن طريق توحيد وترشيد المرؤوسين وتحفيزهم؛ لاستثمار كامل طاقاتهم من خلال استخدام الدوافع المادية والمعنوية. • **الرقابة والمتابعة (Monitoring & Control):** التأكد من مدى مطابقة الخدمة المقدمة من المستهدف، وتحديد الانحرافات، والتعرف على أسبابها، وتحديد أساليب العلاج. وقد ظهرت عدة نظريات كثيرة حتى تصل الإدارة إلى ماهي عليه الآن، ومن أهم النظريات التي ساهمت في تطور مفهوم الإدارة: (نظرية فريدريك تايلور، ونظرية هنري فورد، ونظرية تشارلز هاندي)، ومن مبادئ هذه النظريات في إدارة المستشفيات كيفية الوصول لأفضل خدمة وأقل تكلفة، من خلال توجيه العاملين إلى ترشيد الموارد، وتحسين الأداء من خلال العلاقة بين حركة أداء المهام والزمن؛ لكي نستطيع تقديم خدمة جيدة في وقت قصير، وفي نفس الوقت لا نهدر أي من الوقت ولا المجهود فنقدم خدمات أكثر كفاءة عالية؛ مما ينتج عنه تعظيم الربح وجودة النتائج في آن واحد، حيث إنه من المتعارف عليه عظمة قيمة الوقت في قطاع المستشفيات. وتساهم الإدارة في معاونته القيادات على اتخاذ القرارات والأهداف المستقبلية من خلال التفاعل بين عمليات الإدارة السابقة، ومن هذه النظريات نستنتج أن إدارة المستشفيات هي عملية اتخاذ عدة قرارات تحكم سلوك وتصرفات القوى البشرية المنفذة للخدمة الصحية، واستثمار العناصر المادية من أجهزة وتقنيات حديثة؛ لتحقيق هدف محدد بأعلى كفاءة أداء تتمثل في: تخفيض الوقت والجهد والتكلفة إلى أدنى حد، وتحقيق الربح المادي المعقول بالنسبة للمستشفيات الربحية مع مكافأة العاملين المتميزين بما يضمن استمرار تقديم الخدمة بنفس الكفاءة وتعظيم العائد ألا وهو تحقيق الشفاء والراحة للمريض، وتقديم الدعم والتثقيف لأسرته، وخلق بيئة عمل صحية للموظفين. **مقومات نجاح مديري المستشفيات** أيًا كان المسمى سواء مدير المستشفى أو المدير التنفيذي أو خلافه، فإن رأس الهرم هو حلقة الوصل بين إدارة التخطيط أو هو نفسه إدارة التخطيط حسب الكيان الوظيفي لهيئة العمل وبين فريق العمل بالمستشفى، مع الإلمام التام بما لديه من عناصر بشرية (أطباء، تمريض، فنيين، مهنيين، إداريين) وعناصر مادية من موارد المنشأة (أجهزة، ومعدات، وآلات) وعناصر مالية (الميزانية)، وتتلخص مقومات النجاح للمدير في ثلاثة قدرات أو مهارات، هي: المهارة العلمية، هي ضرورة توافر النظرة

الشمولية والثقافية والإدراك والقدرة على الإبداع، والتفاعل مع المتغيرات والمواقف. المهارة الفنية، القدرة على الارتفاع بكفاءة الأداء؛ مما يستلزم الإشراف والمتابعة وإصلاح الانحرافات. المهارة الإنسانية: المرونة في كيفية التعامل مع العنصر البشري، وهم الموظفون بكل فئاتهم، وكيفية تحفيزهم وتوجيههم، وتنمية قدراتهم، وفي الوقت نفسه كيفية محاسبتهم لمنع التراخي والتسبب في بيئة العمل. قادة ومدبرو مستشفيات المستقبل إن الخبرة والحكمة المختسبة من أيام وسنوات ماضية ينبغي أن تكون نقطة انطلاق إلى المستقبل، وليست ذريعة للعيش في الماضي. القادة الأذكياء ببساطة لا يجب أن يضربوا الموارد البشرية الثمينة إلا على صقل المبادرات والتحديات، التي يجب أن تستثمر في خلق بيئة متكاملة حاضنة للمبدعين وجاذبة للتفنيين لتلك الإبداعات. فإن معدل التنمية الشامل ومعدل النمو الفردي يحدث بمعدلات لا مثيل لها بالتاريخ تفوق قدرة القادة على التعلم؛ لاتخاذ القرارات الهامة، وإيجاد التغييرات اللازمة بالشركات والمؤسسات، وجعله منافساً قوياً بالعالم المعاصر. خلال إتاحة الفرصة للأصغر، وخلق ثقافة النمو، وتبادل الخبرة بين الأجيال بهدف تقصير المسافة بين المستقبل والحاضر. القائد الناجح يجب أن يشجع اتجاهين أساسيين، هما: التشجيع على البحث الدائم عن النجاح، وفي الوقت نفسه اتخاذ خطوات محسوبة نحو المخاطر، فقيادة المستقبل يجب أن يتعدودا على إعادة تخطيط كل شيء، ودعوة الأصغر سنناً للتفكير والتقييم ودفعهم نحو الإبداع والتفكير بطريقة غير معتادة والنظر للأمور بمنظور مختلف طوال الوقت. التحديات التي تواجه مديري المستشفيات 1. تحديات التحول نحو العمل المؤسسي. 2. تحديات إيضاح الرؤية والاتجاه نحو المستقبل. 3. تحديات إعادة رسم الصورة الذهنية لعلماء المستقبل. 4. تحديات تدفق المعلومات ودراساتها وتحليلها وكيفية اتخاذ القرار في الوقت المناسب. 5. تحديات التطور العلمي والتكنولوجي المتسارع. 6. تحديات هيئة مجلس الإدارة والحوكمة. 7. تحديات التمويل والعلاقات الاستثمارية. 8. تحديات دور مجلس الإدارة والدور التنفيذي للمديرين. 9. تحديات الوصول للقيمة والبقاء بها. 10. تحديات مقاومة التغيير والتطوير. «من المسلم به أن وضع الخطط المستقبلية ينطوي على إحداث تغييرات في جانب أو أكثر من جوانب العمل سعياً نحو التحديث والتطوير، غير أن مثل هذه التغييرات قد تقابل بالرفض من قبل البعض نتيجة ضعف الثقة بالنفس أو التمسك بما اعتادوا عليه من قبل، تنبيه: يعتبر أي نسخ أو نقل للمقال دون موافقة كاتبه تعدياً على حقوق الملكية الفكرية.



اليوم العالمي لأنيميا الخلايا المنجلية ١٩ يونيو ٢٠١٥ م تحت شعار «كسر الصمت في التعبير والمشاركة بحقائق المرض»

الأنيميا المنجلية هي أحد أمراض الدم الوراثية التي يحدث فيها اضطراب في الجينات المسؤولة عن تكوين الهيموجلوبين، وتتسبب في التصاق الكريات داخل الأوعية الدموية الدقيقة، وبالتالي يقل تدفق الدم والأكسجين إلى أعضاء الجسم، وتنتج عن ذلك الأعراض المصاحبة للأزمات لدى المصابين بالأنيميا المنجلية، ومنها: ألم شديد، وضيق في التنفس، وغيرها من الأعراض، وهناك نحو نصف مليون طفل حول العالم يولدون كل عام يعانون الأنيميا المنجلية.

اليوم العالمي لمكافحة المخدرات ٢٦ يونيو ٢٠١٥ م

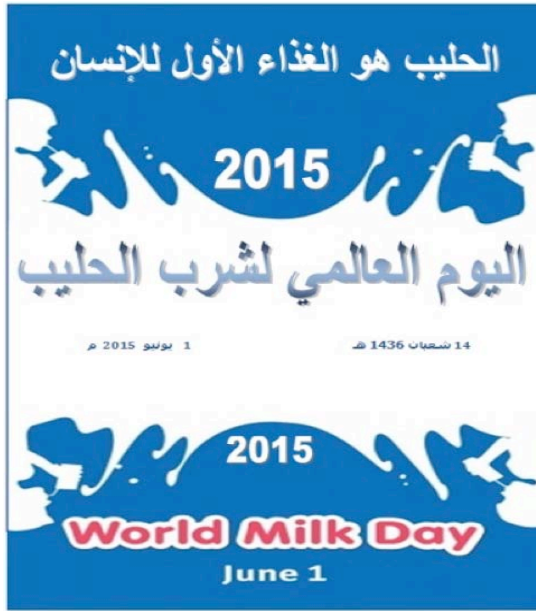
تحت شعار
«روعة الحياة لا تستحق
أن ندنسها بتعاطي
المخدرات»



يحتفل العالم في ٢٦ يونيو باليوم العالمي لمكافحة المخدرات والاتجار غير المشروع بها تحت شعار «روعة الحياة لا تستحق أن ندنسها بتعاطي المخدرات»، وقد أمرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٨٧م؛ لأن إدمان المخدرات وتعاطيها من أشد المشكلات النفسية والاجتماعية خطورة وأعظمها أثراً في صحة الإنسان النفسية والبدنية والاقتصادية على حد سواء، وتشير الإحصائيات الخاصة بمجمعات ومستشفيات الأمل في المملكة العربية السعودية إلى أن ٤٠ ألفاً قد راجعوا عيادات الإدمان خلال العام الماضي، ٢٠٪ منهم مراهقون.

الأهداف والرسائل العامة:

- ١- رفع مستوى الوعي الاجتماعي بأضرار المخدرات وتأثيراتها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، والتأكيد والتركيز على علاقة إدمان المخدرات بتدهور الصحة.
- ٢- زيادة وعي المجتمع بخطورة الاتجار في المخدرات وأثارها السلبية في المجتمع.
- ٣- تفعيل التعاون بين المنظمات المسؤولة بغرض مكافحة تعاطي المخدرات واستخدامها والاتجار فيها.
- ٤- حشد الدعم لتشجيع مكافحة المخدرات في المجتمع بمختلف قطاعات الدولة.



اليوم العالمي لشرب الحليب ١ يونيو ٢٠١٥ م

تحت شعار
«الحليب هو الغذاء
الأول للإنسان»

تحت شعار «الحليب هو الغذاء الأول للإنسان» يُحتفل باليوم العالمي لشرب الحليب في الأول من يونيو من كل عام، وقد بدأ العالم بالاحتفال به منذ عام ٢٠٠١ م، وتسعى الهيئات العالمية من خلال هذا الاحتفال إلى توعية المجتمعات حول كل ما يتعلق بالحليب، من حيث مصادره، القيمة الغذائية، وأهميته في الحماية من الأمراض والتمتع بالصحة.

THANK YOU
FOR SAVING
MY LIFE
World Blood Donor Day
One pint, you give. Real blood matters. 14 JUNE 2015

اليوم العالمي للتبرع بالدم ١٤ يونيو ٢٠١٥ م

تحت شعار
«شكراً على
إنقاذ حياتي»

الدم في أغلب الأحيان والتي تستأثر بنسبة تصل إلى ٧٦٪ من جميع عمليات نقله. ويبلغ معدل التبرع بالدم في البلدان المرتفعة الدخل ٣٨,٦ تبرعاً لكل ١٠٠٠ نسمة من السكان؛ و١١,٧ تبرعاً في تلك المتوسطة الدخل، بينما يبلغ معدله ٣,٩ تبرعات في البلدان المنخفضة الدخل. وطرأت زيادة قدرها ٨,٦ ملايين تبرع بالدم من متبرعين طوعاً وآخرين لقاء أجر في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠١٢. وهناك ٧٣ بلداً تجمع نسبة تزيد على ٩٠٪ من إمداداتها من الدم من متبرعين طوعاً بالدم دون مقابل، يقابلها ٧٢ بلداً تجمع أكثر من ٥٠٪ من إمداداتها من الدم من أفراد الأسر أو من متبرعين بالدم لقاء أجر. ويوجد ٤٣ بلداً فقط من أصل ١٥٦ بلداً تعد منتجات طبية مشتقة من البلازما، في حين تستورد البلدان الأخرى البالغ عددها ١١٣ بلداً تلك المنتجات من الخارج.

إن التبرع بالدم سلوك نبيل ومبادرة إنسانية من شخص سليم لشخص مريض أو مصاب يساعد في إنقاذ حياته؛ حيث تم جمع نحو ١٠٨ ملايين وحدة من وحدات الدم المتبرع به في جميع أنحاء العالم؛ لذلك تسعى منظمة الصحة العالمية إلى حصول جميع البلدان على إمداداتها بالدم بالاعتماد على التبرعات التطوعية والمجانية بنسبة ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠. حقائق عن التبرع بالدم تُجمع على الصعيد العالمي تبرعات بالدم قدرها ١٠٨ ملايين تبرع، ويرد نصفها تقريباً من البلدان مرتفعة الدخل التي تؤوي نسبة ١٨٪ من سكان العالم، مما يدل على زيادة نسبتها نحو ٢٥٪ عن تلك التي جمعت في عام ٢٠٠٤ بمقدار ٨٠ مليون تبرع. وتجرى في البلدان منخفضة الدخل نسبة تصل إلى ١٥٪ من عمليات نقل الدم لأطفال دون سن الخامسة؛ فيما تشكل فئة المرضى الذين تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً في البلدان مرتفعة الدخل الفئة التي يُنقل إليها

دائرة الخدمات الطبية بعمليات الخفجي المشتركة تنفذ تجربة وهمية للحوادث الكبيرة



الصحة المشغلة للمستشفى، وبتكاتف الجهود؛ تمت إدارة فريق العمل، وتنسيق مهامه، ومتابعة مجريات تنفيذ التجربة من خلال البث المباشر لكاميرات المراقبة على أكمل وجه.

الجدير بالذكر هو تفاعل جميع أقسام المستشفى مع الحدث، وتطبيق خطط مواجهة مثل هذه الحالات بشكل كامل، وقد تحقق نجاح هذه التجربة بعد رصد الزمن لكل مرحلة حسب النظام المتبع دولياً في مثل هذه الحالات.

المستشفى، وتقرر تحويل حالة إلى العناية المركزة، وحالتين إلى غرف العمليات؛ للتدخل الجراحي، وتحويل حالة إلى خارج المستشفى، وتنويم أربع حالات وخروج ست حالات من المستشفى بعد تلقي العلاج اللازم.

وقد قامت غرفة التحكم بالكوارث التي يرأسها سلطان السعدون - مدير الخدمات الطبية بالإجابة، وبعاونه د. غازي الشراي - المدير الإداري بالدائرة، وبمساندة من سليمان الراشد - مدير المشروع، ود. خالد القنقلي - مدير التشغيل، في شركة دلة

يفيد بوقوع حادث لحافلة ركاب، وعلى الفور تم التنسيق مع مركز التحكم في إدارة الكوارث وإرسال سيارات الإسعاف إلى الموقع والتنسيق مع أقسام المستشفى. ومع وصول فريق الإسعاف إلى الموقع تبين وقوع حادث لحافلة ركاب، وتحديد مستوى خطورة الحالات اتضح وجود أربع حالات وفاة، وأربع حالات خطيرة تستلزم النقل الفوري إلى المستشفى، وأربع حالات بها إصابات متوسطة وست حالات إصابات خفيفة.

وعلى الفور تم نقل الحالات إلى

محمد الشبيبي

قامت دائرة الخدمات الطبية بالتنسيق مع دائرة الأمن الصناعي والسلامة بعمليات الخفجي المشتركة بتنفيذ تجربة تدريب وهمية لحادثة كبرى؛ بهدف تطوير خطط التعامل في مثل هذه الحالات والارتقاء بمستوى الاستعدادات والجاهزية لمثل هذه الأحداث، إضافة إلى مساهمة مثل هذه التجارب في التدريب المتواصل لطاقم المستشفى بشكل عملي. بدأت التجربة بتلقي قسم الطوارئ اتصالاً



المقاييس البريطانية زيارة ذات أهمية خاصة؛ لأنها تأتي من أجل إعادة اعتماد المستشفى لمدة ثلاث سنوات قادمة ٢٠١٥-٢٠١٨، حيث إن صلاحية الشهادات كانت خلال الفترة من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٥؛ وبالتالي تختلف هذه الزيارة عن الزيارات نصف السنوية التي يقوم بها فريق الاعتماد من أجل المراجعة والمتابعة الدورية للمستشفى. وفي ختام الزيارة تم إعلان النتائج من قبل فريق هيئة الاعتماد، حيث كانت النتائج مشرفة للعناية، وتم تجديد جميع شهادات الأيزو، وتجديد اعتماد المستشفى حسب آخر إصدار عالمي للمقاييس.

المستشفى بناءً على خطة عمل قد تم إعدادها لذلك مسبقاً. وقد أجرى فريق المدققين مسخاً شاملاً للمستشفى على مرحلتين: - المرحلة الأولى من: ٢٨-١٢-٢٠١٤ إلى: ١٠-١-٢٠١٥. - المرحلة الثانية من: ٦-٠٤-٢٠١٥ إلى ١٣-٠٤-٢٠١٥. بهدف التأكد من مدى التزام كل أقسام المستشفى بتطبيق معايير الجودة والسلامة حسب المقاييس العالمية للجهات المعتمدة للمستشفى، وكذلك لاتخاذ الإجراءات التصحيحية في حال وجود ملاحظات من لجان التدقيق. وتعد هذه الزيارة من لجنة

- هيئة المقاييس البريطانية (ISO). - الهيئة الأميركية الدولية المشتركة (JCI). وذلك بهدف التحسين المستمر بجودة وسلامة الرعاية الصحية في المستشفى، وتطوير الخدمات المقدمة بشكل دائم. قامت شركة دلة الصحة المشغل للمستشفى بالتخطيط والإعداد لهذه الزيارة تحت إشراف دائرة الخدمات الطبية، حيث تم إعادة تدريب المدققين الداخليين المعتمدين؛ لرفع كفاءتهم المهنية، وتم إعداد فرق عمل للتدقيق والمراجعة على كل أقسام

استقبل مستشفى عمليات الخفجي المشتركة فريق الإستشاريين والمدققين من هيئة المقاييس البريطانية (الأيزو)، خلال الفترة من ٢٤ إلى ٢٨ مايو ٢٠١٥م والذين قاموا بزيارة عمل رسمية؛ لعمل مسح شامل وتدقيق لكل أقسام المستشفى من أجل إعادة اعتماده من الهيئة لمدة ثلاث سنوات من ٢٠١٥ إلى ٢٠١٨. وقد جاءت هذه الزيارة بناءً على طلب من دائرة الخدمات الطبية؛ لحرصها على تطبيق أعلى المقاييس الدولية، حيث رأت الاستمرار في تطبيق الاعتمادات الدولية لمستشفى عمليات الخفجي المشتركة من كل من:

**تجديد شهادات
هيئة المقاييس
البريطانية «الأيزو»
وتجديد اعتماد
مستشفى عمليات
الخفجي المشتركة
إلى عام ٢٠١٨**



بقلم عيسى الطويل
مستشفى عمليات الخفجي
المشتركة

أدوية السكر في رمضان



عيسى الطويل

يعد شهر رمضان المبارك من الأشهر الفضيلة التي يتعبد فيها المسلم لله - سبحانه وتعالى - وهو فرصة للتزود بعمل الطاعات، وتجنب المعاصي والمنكرات، كما أنه وقت يعتبره الكثيرون فرصة لتغيير كثير من العادات والسلوكيات، وأذكر هنا بالأخص تغيير عادات الأكل والشرب، واستخدام الأدوية بسبب الصيام. إن فترة الصيام لهذه السنة تقدر - وحسب رأي خبراء الطقس - بـ ١٥ ساعة تقريباً، والانقطاع عن الطعام خلال هذه الفترة الطويلة له تأثير على انخفاض مستوى السكر في الدم، ولكن يمكن لبعض المصابين بمرض السكر الصيام بأمان إذا ما تم اتباعهم الصحيح لإرشادات استخدام الأدوية، والالتزام بالنصائح والتعليمات الخاصة بها، وذلك بعد مراجعة الطبيب المختص.

• تناول الأقراص لتخفيض مستوى السكر في الدم

إذا كان علاجك يستخدم مرة واحدة يومياً، فينصح بتناوله عند الإفطار، أما إذا كان يستخدم مرتين يومياً، فيمكن استخدامه عند الإفطار وعند السحور مع مراعاة تناول الجرعة الأكبر عند الإفطار إذا اختلفت الجرعات، لتجنب انخفاض السكر في نهار رمضان.

أما عندما يكون علاجك يستخدم ثلاث مرات يومياً أو أكثر، فينبغي مناقشة طبيبك المختص حول إمكانية استخدام العلاج مرتين في اليوم أو اللجوء إلى بدائل علاجية أخرى تؤخذ مرتين في اليوم، كما يجب مراعاة أنه يوجد بعض المجموعات الدوائية المستخدمة التي تخفض مستوى السكر في الدم كأحد الأعراض الجانبية لها مثل مجموعة (Sulfonylurea)، فينبغي أخذ الحذر من انخفاض مستوى السكر في نهار رمضان إذا استخدمت الجرعة عند السحور على وجه الخصوص، ومناقشة الطبيب المختص عن إمكانية تخفيض الجرعات.

• استخدام الإبر مثل إبر الأنسولين لتخفيض مستوى السكر في الدم

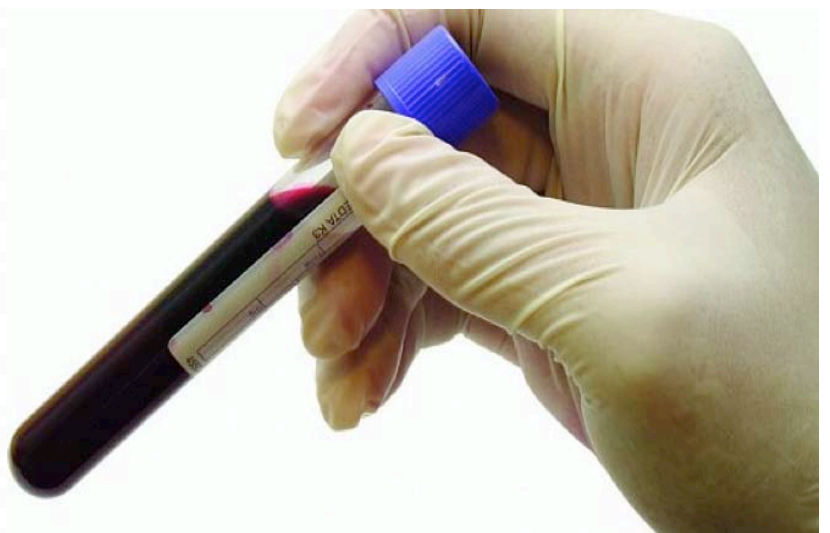
إذا كان علاجك يستخدم مرة واحدة يومياً، فينصح باستخدامه عند الإفطار، أما إذا كان يستخدم مرتين يومياً، فيمكن

وينصح مريض السكر باتباع التعليمات التالية:

- مراقبة مستوى السكر على فترات أكثر خلال فترة الصيام.
- ينبغي على مريض السكر مراجعة الطبيب المختص؛ لمناقشة كيفية إجراء التعديلات اللازمة على استخدام الأدوية الخاصة بالسكر خلال الشهر الفضيل.
- الالتزام بنظام غذائي صحي خلال شهر رمضان، وتناول الأطعمة والمشروبات الخالية من السكريات.
- الاستمرار في ممارسة الرياضة خلال شهر رمضان المبارك، وينصح بأن يكون بعد تناول الإفطار تفادياً لانخفاض مستوى السكر بشكل كبير خلال فترة الصيام.
- عند انخفاض مستوى السكر في الدم عن ٧٠ ملجم/ ديسي ليتر، والشعور بأعراض الانخفاض مثل: الجوع، والدوخة، والرجفة، وتسارع نبضات القلب، والتعرق، وعدم وضوح الرؤية؛ ينبغي على مريض السكر قطع الصيام، وتناول مادة ذات طعم حلو في الحال.
- عند ارتفاع مستوى السكر في الدم عن القراءات التي اعتدت عليها والمحددة من

- قبل طبيبك المعالج، والشعور بأعراض الارتفاع، مثل: العطش الشديد، وجفاف الجلد، والضمول، وكثرة التبول؛ فينبغي على مريض السكر استخدام علاج السكر سريع المفعول بالجرعة المحددة من قبل الطبيب بحسب قراءة مستوى السكر في الدم.
- ينبغي تفادي اضطرابات مستوى السكر في الدم سواء بالارتفاع أو الانخفاض؛ وذلك عن طريق أخذ الأدوية بانتظام، واتباع التعليمات الخاصة بمرض السكر.
- ينصح مريض السكر بتعجيل الإفطار، وتأخير السحور، وتناول وجبة بينهما للمحافظة على مستوى السكر في الدم بشكل مناسب.
- قد تحتاج إلى تخفيض بعض جرعات الأدوية أو تغيير الأدوية المستخدمة إلى بدائل علاجية أخرى، فاحرص على مراجعة طبيبك لمناقشة ذلك معه.
- ينبغي مراعاة أن عدم السيطرة على مستوى السكر في الدم يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، فينبغي المبادرة في أخذ الموضوع بشكل جدي والالتزام بالنصائح والتعليمات.

استخدامه عند الإفطار وعند السحور مع مراعاة استخدام الجرعة الأكبر عند الإفطار إذا اختلفت الجرعات بحسب كمية ونوعية الطعام لتجنب انخفاض مستوى السكر في نهار رمضان، أما عندما يكون علاجك من النوع الذي يجب استخدامه ثلاث مرات يومياً أو أكثر؛ فينبغي مناقشة طبيبك المختص عن تغيير الجرعات بحسب كمية ونوعية الطعام، وينبغي مراعاة أن إبر الإنسولين تتعدد أنواعها، فمنها سريع المفعول، وممتد المفعول، والمخلوط بين النوعين، وفي أغلب الأحيان يتم اللجوء إلى استخدام النوع المخلوط خلال شهر رمضان، حيث يتم إعطاء الجرعة الصباحية نفسها المعتادة عند الإفطار، ونصف الجرعة المعتادة المسائية عند السحور، ويمكن اللجوء إلى النوع سريع المفعول أو ممتد المفعول، وذلك بحسب تعليمات الطبيب المختص، الجدير بالذكر أن الحقن العلاجية الجلدية والعضلية والوريدية لا تفطر إذا كانت غير مغذية استناداً إلى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء. المرجع: فتاوى الطب والمرضى (جزء ١١، صفحة ١١).





د. صابر أحمد محمد السيد
استشاري طب الأطفال بمستشفى
عمليات الخفجي المشتركة

آلام «أوجاع» البطن عند الأطفال

الجرثومة. عند الاشتباه في وجود مرض عضوي، يجب عمل اختبارات دم إضافية، فحوصات تصوير طبية، كتحوير الأشعة السينية (X - Ray)، الأشعة المقطعية (CT) أو فحوصات التنظير الداخلي للجهاز الهضمي.

علاج آلام البطن عند الأطفال

علاج آلام البطن عند الأطفال بعد استبعاد وجود أمراض عضوية كمشيب لآلام البطن الراجع، يمكن عندها تهدئة الطفل وعائلته وطمأننتهم بأنه ليس هنالك مرض خطير، وعلى الغالب فإن هذه الظاهرة ستختفي أو تصبح أخف وطأة مع مرور الزمن، وعلى الطفل وعائلته أن يتعلموا كيفية التعايش مع هذه الظاهرة. بما أن أي ألم في البطن حقيقي، حتى في عدم وجود سبب عضوي، يجب التعامل مع هذه الشكوى بنوع من التعاطف، لكن دون قلق.

عند وجود ألم مستمر أو متكرر، يمكن عندها معالجة الأعراض عن طريق مسكنات الألم أو أدوية مضادة لانقباض الأمعاء.

وفي حالات معينة يجب التفكير في توجيه الطفل إلى علاج نفسي، علاج بالارتجاع البيولوجي، أو من خلال مستحضرات مضادة للاكتئاب.

وقد يكون علاج مرض الصداع النصفي مفيداً عندما يكون ثمة اشتباه في أن ألم البطن ناجم عن الصداع النصفي. ولم يثبت أن تغيير العادات الغذائية يؤثر بشكل واضح على الألم.

كالانتقال إلى مكان سكن جديد، صعوبات في المدرسة، وفاة شخص عزيز أو توتر داخل العائلة.

تشخيص الام البطن عند الأطفال

نظراً لشبوع ظاهرة ألم البطن الراجع دون سبب عضوي، فإن التوجه التشخيصي العام هو - في الغالب - محافظ يشمل اختبارات دم روتينية، معادلة خلايا الدم، سرعة تنقل كريات الدم الحمراء (E.S.R)، اختبارات للداء البطني، اختبارات بول وبراز، فحص البطن بالموجات فوق الصوتية، وكذلك محاولة الامتناع عن تقديم الحليب ومنتجاته لمدة أسبوعين أو ثلاثة. في حال كان وصف الألم نموذجياً لآلام البطن الوظيفية، دون وجود مسببات ومع نتائج سليمة للاختبارات المذكورة أعلاه، عندئذ يمكن الاكتفاء بذلك وطمأننة العائلة.

من الجدير ذكره أنه حتى في حال وجود نتيجة غير سليمة لأحد الاختبارات، فإن هذا لا يعني أن الظاهرة التي تم اكتشافها هي التي تسبب ألماً في البطن. على سبيل المثال:

- وجود أكياس أميبية في البراز، لا يكون له علاقة بألم البطن.

- كذلك، فإن الامتناع عن تناول الحليب ومنتجاته لا يحل مشكلة أوجاع البطن في حال وجود مرض عدم تحمل اللاكتوز.

- وحتى وجود جرثومة الملوية البوابية (H pylori) في المعدة (التي قد تسبب التهاباً وفرحة)، ليس له بالضرورة علاقة بآلام البطن الراجعة؛ لأن هذه الآلام لا تختفي حتى بعد القضاء على هذه

اضطراب في النمو والتطور.

• ضعف وميل للنوم بعد نوبة الألم.

• تاريخ عائلي من القرحة.

• الآلام توفظ الطفل من نموه.

• داء الأمعاء الالتهابي أو الصداع النصفي.

3- الأمراض العضوية التي قد تسبب ألم البطن الراجع:

آلام البطن الراجعة التي ليس لها أصل أو سبب عضوي غير معروف، ومن المحتمل أن يكون السبب راجعاً إلى: عمليات التهابية ميكروسكوبية في الأمعاء، تغيير في حركية الأمعاء، التكوين الشخصي وعوامل نفسية.

• أمراض القرحة.

• حصى المرارة.

• الداء البطني.

• التهاب البنكرياس.

• مرض كرون.

• اضطرابات أيضية، مثل البرفيرية.

• عدم تحمل اللاكتوز (سكر اللبن أو الفركتوز).

• أنواع مختلفة من الأورام.

• إمساك.

• التهاب أو حصى في المسالك البولية.

• مشاكل نسائية.

• حمى البحر المتوسط العائلية.

في أغلب الأحوال من غير الممكن التعرف على سبب بداية آلام البطن الراجعة؛ إنما قد تظهر هذه الآلام، في بعض الأحيان، بعد الإصابة بمرض معد في الجهاز الهضمي، بعد حدث مؤلم مثل عملية جراحية، أو بعد حالات ضغط نفسي

ألم البطن عند الأطفال؛ هو ظاهرة شائعة في مرحلة الطفولة، وتصيب من ١٠ إلى ٢٠٪ من الأطفال، على أن تكون ثلاث شكاوى على الأقل عن ألم البطن خلال ثلاثة أشهر؛ شرط أن يكون هذا الألم شديداً إلى درجة أن يؤثر على فاعلية الطفل.

في ٥ - ٨٪ فقط من هذه الحالات يكون بالإمكان التوصل إلى مسبب الألم. إن هذه النوعية من الألم مسؤولة عن ٣ - ٥٪ من زيارات طبيب الأطفال، وتؤدي إلى إثارة القلق عند الطفل وعائلته.

وتنقسم آلام البطن إلى:

1- ألم البطن دون سبب عضوي:

- الموقع: حول السرة.
 - طبيعة الألم: تشنجية.
 - مدة الألم: قصيرة نسبياً - ثوانٍ حتى ساعة أو ساعتين.
 - يحدث الألم مفاجئاً، دون سبب ظاهر للعيان، ويرافقه شحوب أحياناً.
 - يحدث دون علاقة بالأكل.
- ### 2- الآلام التي تثير الشك بوجود مرض عضوي كسبب للألم البطن:
- ألم غير محصور حول السرة.
 - انتقال الألم إلى الظهر، الكتف أو الأطراف.
 - قيء، إسهال أو إمساك.
 - نزيف من الجهاز الهضمي.
 - عدم السيطرة على الإفرازات.
 - ارتفاع درجة الحرارة.
 - آلام في المفاصل.
 - خسارة (نقص) في الوزن.
 - طفح جلدي.

قلوب الأطباء

مروري، نتج عنه أن فتح وجه المريض كالكتاب وتهشم فكه الأسفل والأعلى إلى ما يزيد على عشر قطع صغيرة، وانسلخت الغدة العابية من وجهه بشكل كامل وكان عصب الوجه ممزقاً، وقسم من العظام التي حول العين اليسرى مكسرة، بالإضافة إلى كسور متعددة في الأطراف السفلية التي تم التعامل معها من قبل جراح العظام.

كانت هذه الحالة من أصعب الحالات حيث استغرقت أكثر من ست ساعات من جوف الليل، وتمت ولله الحمد بنجاح كبير غير متوقع - رغم شلل عصب الوجه بسبب تمزقه في الحادث - وما زلت أذكر نظرات المريض كلما مررت عليه كل صباح وهو في سرير المستشفى وعينه تكاد تدمع شاكرة.

أما الحالة الخامسة فكانت لشاب تعرض لحادث مروري نتج عنه فتح كامل للوجه الأيسر مع تهشم في عظام الوجه والعظام التي حول العين دون أن تصاب العين، وفقدان قطع من العظام المكسورة في مكان الحادث.

وقد كانت نتيجة العمل الجراحي - رغم وجود الندبة الكبيرة في وجهه - جيدة، وكان سعيداً وشاكراً لله، فلم تنتج لديه أي إعاقة أو شلل في الوجه، فسبحان الذي علم الإنسان ما لم يعلم.

تعرض لإصابة شديدة، حيث لم يكن المنشار الدائري (الصاروخ الذي يقطع الحجر) مثبتاً بشكل جيد، فانطلق ليقسم وجه المصاب، ويهشم فكه إلى قطع صغيرة، وكانت نتيجة العمل الجراحي جيدة بشكل غير متوقع ولله الحمد.

أما الحالة الثانية فكانت لفتاة وقعت من الدور الثالث ليتهشم فكهها الأسفل والأعلى بشكل كامل مع جروح عميقة وكبيرة، فكان تركيز العمل الجراحي بعد تثبيت الكسور هي إرجاع شكل الوجه الممزق إلى ما كان عليه.

استغرق العمل الجراحي لها أكثر من خمس ساعات، وكانت فرحة الطبيب بانتسامة المريضة الجميلة بعد شفائها لا توصف.

وأما الحالة الثالثة فكانت لشاب تعرض لحادث مروري، ونتج عنه إصابة شديدة في المخ، وبعد أن أفاق من غيبوبته أخذ يصيح من الألم بسبب كسر في فكه الأسفل، فكل حركة لغمه ينتج عنها احتكاك العظام المكسورة ببعضها مسببة ألماً لا تطاق، فطلب مني طبيب الأعصاب التدخل؛ لتثبيت فك المريض المهشم عارضاً علي مساعدته.

وبعد الجراحة كانت انتسامة المريض لي لا تقدر، فهذا الأجر من المريض لا يعرف قيمته سوى الطبيب المعالج.

أما الحالة الرابعة فكانت لمريض تعرض لحادث

الجراح إلى مواقف حرجة فعليه أن يحدد، هل يتدخل جراحياً في غير مجال تخصصه، أم يترك المريض لمصيره المحتوم وهو الموت؟ وكما هي نسبة نجاحه إن تدخل جراحياً؟ هل يا ترى يستطيع إنقاذ هذا المريض المشرف على الموت؟

أفكار كثيرة تجول في رأس الطبيب تدفعه ليتخذ قراره المناسب، وما العمل إن لم يستطع مساعدة المريض بعد أن يكون قد بدأ الجراحة؟ فهل سيرشككي المريض عند شفائه إن لم يكن راضياً تماماً عن العمل الجراحي؟

وهذا ما حدث مع الدكتور فهد حلوي، ففي فترة شهور قليلة تعرض لخمس مواقف حرجة لا تنسى، وفي جميع هذه الحالات كان المريض في حالة صدمة ومغمى عليه، ويتزف بشدة من كسور في عظام وجهه مصحوبة بجروح عميقة.

وبعد تفحص المريض كانت تنطلق منه صيحة لمن حوله < > «أن انقلوا المريض إلى غرفة العمليات بسرعة»، غير مبال بالنتائج، فمهما كانت نسبة نجاح الجراحة قليلة فهي خير من موت محقق، ويكاد قلب الطبيب أن يقفز من صدره من هول هذا الموقف وهو يدعو الله - عز وجل - بأن يأخذ بيده لإنقاذ هذا المريض المصاب.

كانت الحالة الأولى لعامل يعمل في البناء



د. فهد حلوي
استشاري الجراحة

التخصصات الطبية كثيرة العدد، وعادة ما يمارس الطبيب تخصصه دون التدخل في التخصصات الأخرى، مفضلاً أن يعيل مريضه إلى التخصص المناسب للعلاج، وخاصة في مجال الجراحة.

فالجراح في غرفة العمليات يجب أن يتخذ القرار المناسب بسرعة، فلا مجال لديه لاستشارة أحد أو مراجعة كتاب أو تأجيل عمله إلى وقت لاحق. ولكن ما العمل إن كان التخصص الأخر الذي يحتاجه المريض غير متيسر أو بعيد المنال أو أن المريض في حالة خطيرة لا يمكن نقله إلى المركز المناسب؛ ليعالجه طبيب مختص بحالته؟

هذا ما يحدث لكثير من الجراحين، حيث يتعرض

أربعة أسباب تخفض الإنتاجية



التحدث إلى زميل آخر حول آخر هواياتك.
يظهر استطلاع للرأي أن ٤٢٪ من أرباب العمل، يعتقدون أن الثروة هي مضيعة كبيرة لأوقات الشركات؛ لذلك، حافظ على حدود الدردشة المسموح بها، وحاول ألا تشارك في أي أحداث لا طائل منها في المكتب. وبشكل عام، من الجميل مشاركة الاهتمامات مع الآخرين، وتكوين صداقات حقيقية في العمل، لكن لا تدع ذلك كله يحول دون تسليم واجباتك الموكلة إليك للمسؤول عنك.
٤- ممارسة سلوك خاطئ في المكتب: قد يبدو لك أحياناً أن الأمور تزداد سوءاً يوماً بعد يوم، عندما تعجز عن التخلص من حالة الملل والخمول. لكن ما الذي يمكن فعله إزاء ذلك؟ البقاء في المنزل؟ لكن المديرين يرفضون هذه الاستراتيجية غالباً.
ثم ماذا عن إدخال القليل من الفكاهة إلى أجواء العمل؛ لتخفيف حدة الضغوط وعوامل التوتر؟
يقول خبراء الإدارة إن الضحك أثناء العمل لا يرفع المعنويات فحسب، بل الإنتاجية أيضاً. ووفقاً للباحثين: < > أظهر عدد من الدراسات البحثية أن تعبير الوجه كالابتسام مثلاً، يمكن أن ينتج عنه آثار على الجسم تشبه تلك التي تنتج عن المشاعر الحقيقية كالسعادة < >.
فوريس الشرق الأوسط

الصحية عموماً.
مع ذلك فإن اضطرابات النوم ليست ناتجة عن قلة النوم غالباً، فالمسألة نوعية لا كمية من هذه الناحية.
ومثال هذا الأمر: التقليل من ساعات النوم بمعدل ساعة ونصف الساعة، ينتج عنه انخفاض بنسبة ٣٢٪ في اليقظة والأداء.
كما أنك قد تواجه انخفاضاً في القدرة على التفكير ومعالجة المعلومات، كذلك التسبب في الحوادث في محيط العمل أيضاً.
كيف تنام على نحو أفضل أثناء الليل؟
أبدأ من خلال ممارسة عادات جيدة، مثل:
- الذهاب إلى الفراش والاستيقاظ في الوقت نفسه يومياً.
- لا تستخدم الأجهزة الإلكترونية قبيل خلودك إلى الفراش.
- تجنب تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين في وقت متأخر بعد الظهر وفي المساء.
- اجعل غرفتك هادئة ومعتمة نسبياً ومعتدلة الحرارة قدر المستطاع.
٣- بيئة العمل: تشمل الممارسات الشبيهة على: الثروة والتميمة والمصادات غير المثمرة والطويلة مع الزملاء من الموظفين. لكنها لا تقتصر على ذلك، فمن السهل الانشغال بنياً مشوق عن زميل ما في العمل، أو إنفاق الكثير من الوقت في

كم تبلغ قدرتك الإنتاجية في العمل؟
إذا وجدت أنك لا تنجز عملك كاملاً بالرغم من كدك واجتهادك باستمرار، فأنت لست وحدك في هذه المعضلة. إذ بينما يعتقد الكثيرون أن العمل بمجهود أكبر هو الحل، إلا أنك تحتاج إلى التخلص من بعض الأمور في حياتك أولاً وقبل التفكير في أي شيء آخر لزيادة الإنتاجية، لاسيما في ضوء إحصائيات عدة، نتج عنها أن الموظفين الذين يعملون لساعات أطول ينجون أقل. وعلى الصعيد ذاته، هناك بعض المشكلات التي قد تواجهك أيضاً، فتؤثر على قدرتك الإنتاجية، وتقتل عنصر المبادرة لديك، منها:
١- إهمال الحالة الصحية: فضلاً عن الممارسات الضارة بصحتك بشكل واضح، كالتدخين ونحوها، هناك العديد من الأمور الأخرى من شأنها التأثير على صحتك؛ وبالتالي تخفيض الإنتاجية، ومثال هذا في حالات: الإجهاد والاكتئاب ومرض القلب وسوء التغذية ونزلات البرد والإنفلونزا ومشكلات الجلد وغير ذلك.
فلا تهمل صحتك، والتزم بإجراء فحصك السنوي؛ لمنع المشكلات قبل وقوعها، ومعالجة أي أمراض أخرى قبل استفحالها.
٢- عدم الحصول على قسط ملائم من النوم: اضطرابات النوم ملازمة لضعف الحالة

اضطرابات النوم في رمضان



بقلم: بندر الشمري
سكرتير المدير الإداري لمستشفى عمليات الخفجي المشتركة

قد يعاني الكثير من الأشخاص من اضطرابات النوم في رمضان لعدة أسباب، ومهما كانت تلك الأسباب فإن هذه الاضطرابات غالباً ما يكون لها تأثير سلبي على الساعة البيولوجية الطبيعية لدى الإنسان، وهذه الساعة البيولوجية بدورها تؤثر على الحالة النفسية والجسمانية له.
ما هي الساعة البيولوجية للإنسان؟
الساعة البيولوجية للإنسان، هي النظام الطبيعي للنوم واليقظة، ونشاط الوظائف العقلية والحركية للإنسان، وهذه الساعة مسؤولة عنها مجموعة من الخلايا تدعى الغدة الصنوبرية التي توجد بالقرب من الغدة النخامية في الدماغ. تقوم الغدة الصنوبرية بتحديد مواعيد النوم واليقظة من خلال إفراز هرمون الميلاتونين، وهذا الإفراز يزيد في ظلام الليل، ويؤدي إلى النعاس والنوم، بينما يقل أثناء النهار فتزداد اليقظة.
ولكن هذه الساعة يمكن أن تختل لسبب ما ويؤدي ذلك إلى خلل في الحالة المزاجية والجسمانية والوظيفية للإنسان. ومن أسباب هذا الخلل هو اختلال

النظام الحياتي لكثير من الأشخاص في شهر رمضان.
النوم ورمضان: تتنوع أسباب اضطرابات النوم حسب طبيعة الأشخاص ونشاطاتهم:
« بعض الأشخاص يسهرون في الليل؛ ليقوموا بعبادات رمضان، فإما أن يناموا في النهار ساعات طويلة؛ لتعويض ساعات النوم في الليل أو أنهم يعملون في النهار، ويعانون من قلة ساعات النوم.
« بعض الأشخاص يفضلون السهر في الليل، وينامون في النهار ساعات طويلة؛ للتغلب على الجوع والعطش، بسبب عدم قدرتهم على تحمله، أو لأن الصوم يسبب لهم صداعاً لا يحتملونه.
« بعض الأشخاص يعانون من أمراض معينة كأعراض الغدة الدرقية وأمراض نفسية تسبب لهم اضطرابات في النوم، قد تزيد في رمضان، وخصوصاً عند عدم انتظامهم في تناول أدويتهم.
« بعض الأشخاص يتناولون الإفراط في الإفطار، وهذا يؤدي إلى غلبة النوم والنعاس عليه طيلة الوقت.
الآثار السلبية لاضطرابات النوم على الصحة:

أوضحت دراسات عديدة أن اضطرابات النوم ترتبط بالكثير من الأمراض المزمنة منها:
١- ضعف التركيز الذهني والاكتئاب والأمراض النفسية.
٢- التعب والإرهاق الجسماني والوهن العام.
٣- البدانة والسكري وأمراض القلب والأوعية.
بعض النصائح لتجنب اضطرابات النوم في رمضان:
١- تجنب التغرير المفاجئ في مواعيد النوم عند دخول شهر رمضان.
٢- الاهتمام بالحصول على ساعات نوم أكثر في الليل؛ لأن ساعات النوم في النهار لا تعوض عن ساعات الليل سواء من حيث الجودة أو من حيث العدد حيث تشير الدراسات إلى أن ساعة نوم في الليل تعادل على الأقل ٣ ساعات نوم في النهار.
٣- أخذ قيلولة قصيرة في النهار من أجل الاستعانة على قيام الليل، حيث تشير دراسة حديثة إلى أن ساعة قيلولة عميقة من الممكن أن تعادل ساعة نوم في الليل.
٤- عدم الإفراط في تناول الطعام، واتباع نظام غذائي صحي ومتوازن

خلال شهر رمضان.
٥- تجنب المنبهات أو التقليل منها ما أمكن.
على الشخص الذي يعاني من صعوبة في النوم أثناء الليل القيام بما يلي:
١- الاسترخاء، ويمكن تحقيقه بأخذ حمام دافئ، وإجراء تمارين تساعد على الاسترخاء.
٢- تحضير غرفة النوم والسرير لوجو النوم من حيث العتامة والهدوء والراحة.
٣- إزالة أسباب القلق الفكري والنفسي.
بالنسبة للمرضى الذين يعانون من أمراض تسبب لهم اضطرابات في النوم يجب عليهم أن يلتزموا بتناول أدويتهم بانتظام - وفق جداول جرعات مناسبة لشهر رمضان - حسب ما يحدده لهم الأطباء، وإذا لزم الأمر قد يقوم الأطباء أيضاً بمعالجة اضطرابات النوم الناجمة عن تلك الأمراض.
يجب إدراك ضرورة النوم كمتطلب أساسي؛ لاستعادة النشاط للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.



القسم الأول: للأمراض والتشريح.
القسم الثاني: للأدوية والعقاقير وأمرد منه
مجلد للمقاييس والمكاييل ومجلد للتغذية
وأخر للزينة.

القسم الثالث: خضه للجراحة وفنونها.
كما قام بالعديد من الإنجازات التي لم
يسبقه إليها أحد، وهي:

• هو أول من استدرك ضرورة ربط الشرايين
قبل عمليات البتر أو خلال العمليات الجراحية،
منعاً لحدوث النزف، وسبق امبروباري الذي
ادعاه لنفسه بنحو ٦٠٠ سنة.

• هو أول من أدخل القطن في الاستعمال
الطبي.

• هو أول من استعمل خيوط (CAT GUT)
التي تستعمل حالياً في العمليات الجراحية
والتي تمتاز بامتصاص الجسم لها، ولا تحتاج

لفك القطن والتي لها أهمية فائقة خصوصاً
في الجراحات الداخلية، واستخرج هذه الخيوط
من أمعاء بعض الحيوانات (القطة والكلاب)

واستخدمها خاصة في جروح المعدة
والأمعاء، وبعد مرور ألف عام لا يزال الطب
الحديث يستخدم نفس الأسس لتصنيع

هذا النوع من الخيوط الهامة كثيراً في كل
الاختصاصات الجراحية.

• هو أول من استعمل الخياطة التجميلية
تحت الجلد، وأول من استعمل الخياطة
بإبرتين وخيط واحد، وأول من ابتكر الخياطة

المثمنة، وهذه أمور هامة جداً في فن
الجراحة.

• هو أول من وصف وضعية < ترندلنبرغ >
في العمليات الجراحية والتي نسبت إلى هذا
العالم بلا حقي؛ إذ إن الزهراوي سبقه بنحو ٨٠٠
سنة.

الزهراوي

(٣٢٤ هـ - ٤٠٣ هـ) - (٩٣٦ م - ١٠١٣ م)

في الحضارة الإنسانية كتابه الموسوعة:
< التصريف لمن عجز عن التأليف >، والذي تألف
من ٣٠ مجلد < كل مجلد يبحث في فرع من
فروع الطب >، وخصص المجلد الثلاثين لفن
الجراحة (أو صناعة اليد كما كان يطلق عليها
في ذلك العصر)، يحتوي الكتاب على صور
للمئات من الآلات الجراحية أغلبها من ابتكار
الزهراوي نفسه.

وكانت كل أداة جراحية اخترعها مرفقة
بإيضاحات مكتوبة عن طريقة استعمالها.
كان يملك حوالي مائتي أداة، منها الدقيق
ومنها الخبير كالمنشار وغيره، ما مكّنه من
إجراء عمليات جراحية في العين وغيرها من
أعضاء الجسم، كان يُخرج الأجنة الميتة من
الأرحام بواسطة المنشار.

وكان هناك أداة تدعى «أداة الكي» للقضاء
على الأنسجة التالفة بواسطة الكي، ونظراً
لعدم وجود كهرباء في ذلك الوقت كان
يستخدم السكّان، فيعمد إلى تحمية قطعة
معدنية ويضعها على المنطقة المصابة
فتؤدي إلى تجمّد الأنسجة وتوقف النزف، كما
كان بالإمكان - أيضاً - إيقاف نزف الشعيرات
الدموية الصغيرة.

وقد قسم الزهراوي موسوعته إلى ثلاثة
أقسام تتضمّن ثلاثين مجلداً.

«جدوة المقتبس في أخبار علماء الأندلس»: إن
الزهراوي كان من أهل الفضل والدين والعلم،
كما ذكر آخرون أنه كان يخصص نصف نهاره
لمعالجة المرضى مجاناً فربة لله عز وجل.

ما كتبه الزهراوي في التوليد والجراحة
النسائية يعتبر كنزاً ثميناً في علم الطب، حيث
يصف وضعتي: (- TRENDELEMBURE
WALCHER) الهامتين من الناحية الطبية،

إضافة إلى وصف طرق التوليد، وطرق تحبير
الولادات العسيرة، وكيفية إخراج المشيمة
الملتصقة والحمل خارج الرحم وطرق علاج
الإجهاض، وابتكر آلة خاصة لاستخراج الجنين

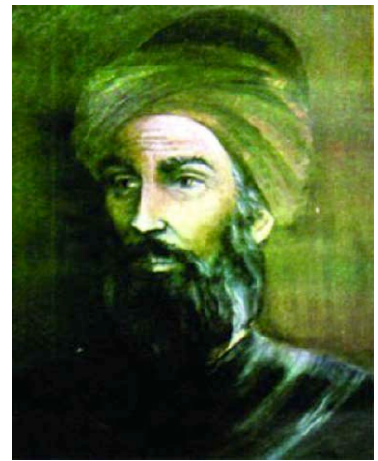
الميت، وسبق د. فالشر بنحو ٩٠٠ سنة في
وصف ومعالجة الولادة الحوضية، وهو أول من
استعمل آلات خاصة لتوسيع عنق الرحم، وأول

من ابتكر آلة خاصة للفحص النسائي لا تزال
إلى يومنا هذا.

وقيل أن يطوّر العالم الحديث الحقل الطبي
كان كتاب الزهراوي الطبي - إلى جانب كتاب

ابن سينا - يُعتبر مرجعاً في أوروبا على مدى
خمسة قرون، وهي فترة طويلة في تاريخ
الطب.

كانت كتب الزهراوي أساس الجراحة في أوروبا
حتى عصر النهضة، ويعتبر أعظم إسهام
للزهراوي < «أبو الجراحة» >.



وهو العالم الطبيب المسلم أبو القاسم
خلف بن العباس الزهراوي المولود في مدينة
الزهراء بالأندلس، ترجم لقبه الزهراوي في
اللغات اللاتينية واللغات الأوروبية عموماً
إلى «الزهرافيس»، أما ترجمة كنيته فهي
«أبولكاسس».

يعتبر أشهر جراح مسلم في العصور
الوسطى، والذي ضمت كتبه خبرات الحضارة
الإسلامية، وكذلك الحضارة الإغريقية

والحضارة الرومانية من قبله.
لقد كان أبو القاسم الزهراوي من عائلة
تنتمي إلى الأنصار - فاصله من المدينة

المنورة - ولكنه نسب لمكان ولادته فقيل له:
< الزهراوي >؛ ولذلك كان يلقب بالأنصاري.

قال عنه أبو محمد علي ابن حزم الأندلسي:
< إنه من أعظم أطباء الأندلس >.
ويقول «الحمدي» الأديب والمؤرخ في كتابه

مقوي للكبد

للتمر فوائد متعددة :

يعمل على خفض نسبة
الكوليسترول بالدم ويقي من
تصلب الشرايين لاحتوائه
على مادة البكتين.

من أكثر العناصر أهمية
للدم إذ أن فوائد تنقل
للدم مباشرة من غير
هضم.

يعتبر التمر من أكثر المواد
تغذية للبدن خاصة حينما
يؤكل على الريق.

مدير التحرير

خالد صالح العجمي

رئيس التحرير: مدير دائرة العلاقات العامة والحكومية

م. رياض عبد الرحمن الحسن

رئيس اللجنة التشغيلية المشتركة

م. عبد الله الهلال

تصوير :

إيمن الجنوبي - محمود الرفاعي
إخراج: مصطفى شورابولان

مراجعة لغوية :

عبد الله مهدي الشمري
سعيد محمد حسب الله

التحرير : محمد الثبيتي

مراجعة الطبية : د. فهد الحلوي

هيئة التحرير

د. سعود الذيب

مدير دائرة الخدمات الطبية

إشراف عام

الشركة الكويتية لنقل النفط
KOC
KUPAT QIL COMPANY
AL KHAFJI JOINT OPERATIONS
عمليات الحقن المشتركة
Almooz Gulf Operations

للمراسلة الإلكترونية : Email: nafas-alhayat@hotmail.com