

مجله فناوری دیالیز

سال ۱۴۰۰
شماره ۱۹۰
فروردین ۱۴۰۰

سخن نخست

○ چشم انداز دیالیز ایران در سال ۱۴۰۰

○ دکتر توحید عزیزی

در ایران وجود داشت، کشور باید پذیرای بیش از سه هزار فرد دیالیزی جدید در سال ۱۴۰۰ باشد که به معنی نیاز به حدود ۶۰۰ تخت و دستگاه همودیالیز جدید است. سیاست‌های لازم سلامت برای پایین آوردن نرخ رشد سریع افراد تحت همودیالیز نیز نباید مغفول بماند.

از سوی دیگر، افزایش و نوسانات مداوم نرخ تبادل ارز، خرید تجهیزات غیرمصرفی دیالیز به ویژه دستگاه همودیالیز و جایگزینی تجهیزات فرسوده را با چالشی جدی در سال ۱۴۰۰ رو به رو کرده است. با توجه به مشکلات مالی دولت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در بودجه سال جاری، یکی از راهکارهای مهم برای مقابله با این نقیصه، ترغیب و تهییج نیکوکاران و سازمان‌های مردم نهاد خیریه برای توجه بیشتر به حوزه دیالیز، تاسیس بخش‌های جدید دیالیز، و یا اهدای تجهیزات غیر مصرفی به بخش‌های کنونی است.

در سال ۱۴۰۰، با وجود شروع دور جدید مذاکرات بین دولت ایران و کشورهای اروپایی، دورنمای رفع تحریم‌های ظالمانه علیه ایران هنوز نامشخص است. بنابراین، تولید تجهیزات مصرفی دیالیز در ایران از جمله صافی دیالیز، پودر بیکربنات، بلادلاین و غیره، کما فی السابق، نیازمند توجه ویژه و حمایت مسئولان در اداره تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و همچنین وزارت صنعت، معدن و تجارت است و نباید به فراموشی سپرده شود.

سال پیش رو، سالی پرچالش و حساس برای حوزه دیالیز است و امید است که با هوشیاری مسئولان و سیاستگذاران سلامت، بتوانیم از چالش‌های پیش رو در این سال، با بهترین کارایی عبور کنیم.

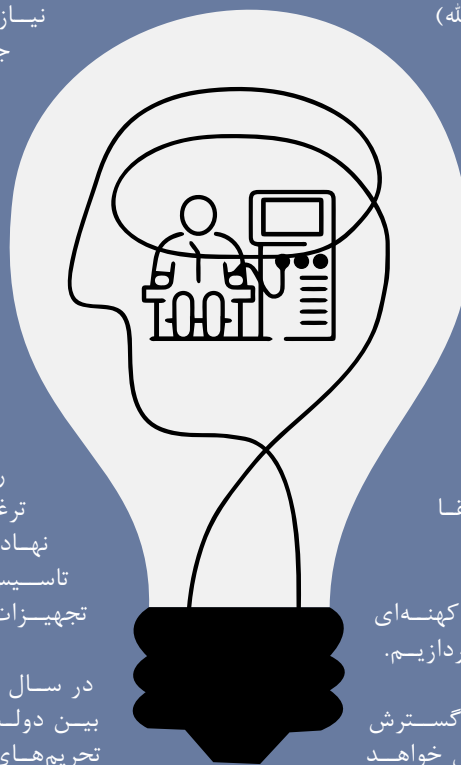
از زمانی که اولین همودیالیز در ایران در سال ۱۳۳۹ زیر نظر دکتر مهدی آذر در بخش داخلی بیمارستان هزار تختخوابی (امام خمینی - رضوان‌الله) انجام شد، تا امروز که روزانه نزدیک به پانزده هزار جلسه همودیالیز در بیش از ششصد مرکز دیالیز در سراسر کشور انجام می‌شود، راه دراز و پر فراز و نشیبی طی شده است.

در تمام این شش دهه، حوادث و بلایای گوناگون از جمله جنگ تحمیلی، زلزله، سیل، تحریم‌های ظالمانه، و جنگ اقتصادی نتوانسته‌اند روند رو به رشد و ارتقای همودیالیز را متوقف کنند و مسئولان و متولیان امر علی‌رغم تمامی این مشکلات، دیالیز را نه تنها از بعد کمی که در بعد کیفی نیز ارتقا داده‌اند.

در سال ۱۴۰۰، دیالیز با چالش‌های نو و کهنه‌ای درگیر خواهد بود که به ذکر آن‌ها می‌پردازیم.

شرایط همه‌گیری کرونا، اگر چه با گسترش واکسیناسیون‌ها در سال ۱۴۰۰ رو به افول خواهد گذاشت، اما همچنان برای عزیزان تحت درمان نگهدارنده دیالیز یک چالش خواهد بود. اکثر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درصد بیشتری از افراد تحت دیالیز نسبت به کل جامعه، بعد از واکسیناسیون کرونا (کووید-۱۹)، هنوز ایمنی نخواهند داشت. بنابراین، رعایت پروتکل‌های مقابله با ویروس کرونا چه برای افراد تحت دیالیز و چه کارکنان بخش دیالیز، همچنان از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود.

میزان رشد تعداد افراد تحت درمان همودیالیز در ایران حدود ۸ درصد است. با توجه به اینکه در پایان سال ۱۳۹۹ در حدود ۳۹,۰۰۰ فرد تحت درمان نگهدارنده دیالیز



و نشانه‌های بیماری متفاوت است. ولی به طور کلی می‌توان علائم آلزایمر و زوال عقل را در سه مرحله مورد بررسی قرار داد.

مرحله اولیه بیماری

در این مرحله معمولاً علائم به تدریج نمایان می‌شوند، گرچه از جانب بیمار و اطرافیان جدی گرفته نمی‌شوند. مراحل اولیه این بیماری شامل فراموشی‌های روزمره، از دست دادن توانایی ردیابی زمان و گم‌شدن در مکان‌های آشناست.

مرحله متوسط

در این مرحله معمولاً افراد با نشانه‌های زیر مواجه می‌شوند:

- فراموش کردن رویدادهای اخیر و نام افراد
- گم‌شدن در خانه
- مشکل در مهارت‌های ارتباطی
- نیاز به کمک افراد برای امور مختلف
- تغییر رفتار از جمله سرگردانی و سوالات مکرر

مرحله پیشرفته بیماری

این مرحله معمولاً با وابستگی کامل بیمار به افراد شروع می‌شود و مشکلات حافظه در این مرحله کاملاً جدی است و بیمار کاملاً کم‌تحرک می‌شود.

برخی از علائم دیگر عبارتند از :

- غافل‌شدن از زمان و مکان
- مشکل در شناختن اطرافیان
- مشکل در راه‌رفتن
- تغییرات رفتاری به ویژه پرخاشگری

مطالعات محققان دانشگاه کالج لندن نشان می‌دهد تغییر سبک زندگی موجب تأخیر یا توقف زوال عقل می‌شود، بر اساس این تحقیق با کنترل ۱۲ عامل موثر بر سبک زندگی می‌توان در ۴۰ درصد از موارد، بروز زوال عقل را به تأخیر انداخت یا مانع آن شد.

در این تحقیقات اطلاعات به دست آمده در رابطه با اثرگذاری عوامل مختلف بر بروز زوال عقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مشخص شد علاوه بر عواملی مانند از دست دادن شنوایی، افسردگی، کمبود آموزش در کودکی، استعمال دخانیات، عواملی مانند مصرف الکل در میانسالی، آسیب‌دیدگی سر و قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا نیز سه عامل موثر بر ابتلا به زوال عقل هستند که به ترتیب یک، سه و دو درصد از موارد ابتلا به این بیماری را به خود اختصاص می‌دهند و می‌توان از آن‌ها اجتناب کرد.

بر اساس این تحقیقات با وجود این که برخی از عوامل را شخص می‌توان کنترل کرد، جلوگیری از برخی دیگر مانند آلودگی هوا نیاز به سیاست‌گذاری و مدیریت دولت دارد. در صورتی که تمام عوامل مطرح شده در این تحقیقات به درستی کنترل شود، محققان پیش‌بینی می‌کنند که میزان ابتلا به زوال عقل به میزان ۴۰ درصد کاهش خواهد یافت. ●

به گزارش ایرنا از پایگاه خبری ساینس‌دیلی، یکی از مهمترین دلایل بروز آلزایمر، تجمع پلاک‌های پروتئین آمیلوئید در مغز است. آمیلوئید یک اصطلاح عمومی برای پروتئین‌هایی است که به طور طبیعی در بدن به وجود می‌آیند. در مغز افراد سالم، این پروتئین نابود می‌شود؛ ولی در مغز افراد مبتلا به آلزایمر، تجمع می‌یابد.

محققان دانشگاه توکیو به راهکاری دست یافتند که می‌تواند پلاک‌های آمیلوئید را از مغز حذف کند. در این روش اتم‌های حاوی اکسیژن به مغز تزریق می‌شوند و از طریق اشعه مادون قرمز فعال می‌شوند. در این حالت به راحتی می‌توان پلاک‌های آمیلوئید را از سطح سلول حذف کرد، بدون اینکه صدمه‌ای به سلول‌های سالم وارد شود.

محققان از این روش در موش‌های زنده استفاده کردند و یک هفته هر روز به مدت نیم‌ساعت موش‌ها را در معرض اشعه مادون قرمز و مولکول‌های حاوی اکسیژن که به مغز آنان تزریق شده بود قرار دادند. نتیجه نشان می‌دهد سطح پروتئین آمیلوئید در مغز موش‌ها کاهش قابل توجهی یافته است. محققان بر این باورند این روش علاوه بر آلزایمر، می‌تواند در کاهش عوارض جانبی بیماری‌هایی مانند سکنه مغزی موثر باشد. آلزایمر شایع‌ترین نوع زوال عقل است که حافظه، افکار، مهارت‌های کلامی و قضاوت، درک مطلب و به طور کلی عملکرد شناختی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

آخرین آمار منتشر شده از

سازمان جهانی بهداشت در

مورد زوال عقل

- زوال عقل سندرمی است که منجر به انحطاط تفکر، حافظه، رفتار و انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود.

• گرچه زوال عقل بیشتر در

دوران سالمندی عارض می‌شود، ولی این اختلال یک بخش طبیعی از پیری نیست.

• در حال حاضر حدود ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان به زوال عقل مبتلا هستند و هر ساله نزدیک به ۱۰ میلیون نفر به این آمار افزوده می‌شود.

• آلزایمر شایع‌ترین نوع زوال عقل است.

• زوال عقل یکی از مهمترین دلایل ناتوانی و وابستگی سالمندان در سراسر جهان است.

• زوال عقل نه تنها تأثیر جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی بر مبتلایان دارد، بلکه خانواده و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

علائم و نشانه‌های آلزایمر

بسته به پیشرفت بیماری و شرایط بدنی و محیطی هر فرد، علائم

داروهای ترک سیگار

وارنیکلین - وارانیکلین (نام تجاری: Chantix) یک داروی تجویزی است که در مغز برای کاهش علائم ترک نیکوتین و ولع مصرف سیگار اثر می‌کند.

وارنیکلین باید بعد از خوردن غذا و با یک لیوان آب کامل بر اساس برنامه تا ۱۲ هفته مصرف شود:

- یک قرص نیم میلی‌گرم در روز برای مدت سه روز؛
- یک قرص نیم میلی‌گرم دو بار در روز برای چهار روز آینده؛
- یک قرص ۱ میلی‌گرمی دو بار در روز از روز ۷ شروع شود؛

افزایش تدریجی دوز به‌منظور به حداقل رساندن عوارض جانبی، به‌ویژه حالت تهوع در نظر گرفته شده است.

اگر از داروی وارانیکلین استفاده می‌کنید، بهتر است حداقل ظرف یک هفته پس از شروع مصرف دارو تاریخ ترک خود را برنامه‌ریزی کنید (اگر تاریخ ترک دیرتر باشد، حداکثر تا پنج هفته پس از شروع مصرف دارو، هنوز هم مؤثر است). حتی اگر هنوز آماده به ترک نیستید، وارانیکلین می‌تواند به کاهش اشتیاق در مصرف سیگار کمک کند که در صورت آمادگی ترک سیگار را آسان‌تر می‌کند.

بعد از ۱۲ هفته، حتی اگر سیگار را با موفقیت ترک کرده باشید، پزشک شما ممکن است برای کاهش خطر مصرف مجدد، توصیه کند که وارانیکلین را به مدت ۱۲ هفته دیگر ادامه دهید. اگر بعد از ۱۲ هفته درمان نتوانستید ترک کنید، پزشک شما می‌تواند در مورد گزینه‌های دیگر با شما گفتگو کند (به عنوان مثال، ادامهٔ داروی وارانیکلین با داروی دیگر یا امتحان روش‌های دیگر).

عوارض جانبی رایج وارانیکلین شامل حالت تهوع و خواب‌های غیرعادی است. اگر چه نگرانی در مورد ارتباط با بیماری‌های قلبی - عروقی (حملۀ قلبی یا سکته مغزی) افزایش یافته است، اما بیشتر اطلاعات نشان می‌دهد که خطر به طور قابل توجهی افزایش نمی‌یابد. وارانیکلین برای افرادی که دارای مشکلات روان‌پزشکی هستند، بی‌خطر است. اگر آن را مصرف کردید و متوجه تغییر در خلق و خوی یا رفتار خود شدید، باید دارو را قطع کرده، فوراً به مراقب بهداشتی خود اطلاع دهید.

برخی افراد ممکن است از درمان ترکیبی با وارانیکلین و برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) بهره‌مند شوند. با این حال، این امر ممکن است خطر عوارض جانبی را افزایش دهد.

بوپروپیون - بوپروپیون (با نام تجاری: Zyban, Wellbutrin) یک داروی ضدافسردگی است که می‌تواند برای کمک به ترک سیگار مورد استفاده قرار گیرد، اگرچه به نظر می‌رسد اثر آن نسبت به درمان ترکیبی نیکوتین یا وارانیکلین کمتر است.

بوپروپیون معمولاً یک‌بار در روز به مدت سه روز مصرف می‌شود، سپس از دو هفته قبل از تاریخ ترک به دو بار در روز افزایش می‌یابد و حداقل ۱۲ هفته ادامه می‌یابد.

بوپروپیون به طور کلی قابلیت تحمل خوبی دارد، اما ممکن است باعث خشکی دهان و مشکل خواب شود. این دارو نباید توسط افرادی که دارای اختلال تشنج یا اختلال دوقطبی هستند، استفاده شود و در برخی موارد دیگر مانند افرادی که در معرض خطر تشنج قرار دارند توصیه نمی‌شود.

شروع مجدد سیگار

اگر در اولین تلاش قادر به ترک سیگار نیستید، یا اگر آن را ترک کردید اما دوباره سیگار را شروع کردید، باز هم سعی در ترک آن داشته باشید. اکثر افراد قبل از اینکه بتوانند به طور کامل ترک کنند، تلاش‌های زیادی را برای ترک انجام می‌دهند و نباید شروع مجدد سیگار را شکست تلقی کنند. هر بار ترک سیگار باید یک پیروزی قلمداد شود و هرچه دوره ترک و نکشیدن سیگار بیشتر

طول بکشد، بهتر است.

اگر دوباره سیگار را شروع کردید، فهمیدن دلیل آن مهم است تا احتمال موفقیت بعدی شما بیشتر شود. هنگام برنامه‌ریزی برای ترک سیگار این موضوع را به خاطر بسپارید. اگر برای مدتی موفقیت کسب کردید، باید یاد بگیرید چه چیزی کمک کرد و چه چیزی کمک نکرد و دفعه بعد از این اطلاعات استفاده کنید. سعی کنید دلایلی را که منجر به شروع دوباره سیگار کشیدن شده است، کشف کنید و مشخص کنید که آیا از روش‌ها (دارو و مشاوره) به درستی استفاده کرده‌اید و آیا کاری وجود داشته است که شما می‌توانستید متفاوت انجام دهید. سپس راه‌حلی را برای استفاده در دفعات بعدی کشف کنید. سعی کنید روش‌های مختلف یا ترکیب روش‌ها را امتحان کنید.

بیشترین احتمال شروع مجدد سیگار در هفتهٔ اول پس از ترک، زمانی که نشانه‌های ترک شدیدترین حالت را دارند، اتفاق می‌افتد. سعی کنید در این زمان حساس از منابع پشتیبانی (مثلاً خانواده و دوستان) بهره‌مند شوید. به خاطر نکشیدن سیگار به خود جایزه دهید. به عنوان مثال، می‌توانید از پولی که از بابت نکشیدن سیگار صرفه‌جویی می‌کنید برای یک کار خاص مانند ماساژ، فیلم، لباس جدید یا یک شام ویژه یا فعالیت دیگر استفاده کنید.

شروع مجدد سیگار اغلب در موقعیت‌های استرس‌زا یا موقعیت‌های اجتماعی مرتبط با استعمال دخانیات اتفاق می‌افتد که اغلب با نوشیدن الکل همراه است. آگاهی از این شرایط پرخطر ممکن است کمک‌کننده باشد.

اگر مشکلات دیگری مانند افسردگی، الکل، یا وابستگی به مواد مخدر، ترک سیگار را برای شما دشوار می‌کند، از یک پزشک یا مشاور کمک حرفه‌ای بگیرید.

نقش سیگارهای الکترونیکی

سیگارهای الکترونیکی، دستگاه‌هایی هستند که با باتری کار می‌کنند و به وسیلهٔ گرما نیکوتین را به بخار تبدیل می‌کنند و شما آن بخار را تنفس می‌کنید. سموم این بخار کمتر از دودی است که از سیگار می‌گیرید، اما این بدان معنا نیست که سیگارهای الکترونیکی فاقد سم هستند. با این حال، تعداد و میزان سموم در سیگارهای الکترونیکی به مراتب کمتر از سیگار است. با این حال، در مورد اثرات درازمدت سیگار الکترونیکی اطلاعات کمی در دست است زیرا آن‌ها فقط پس از سال ۲۰۱۳ مورد استفاده گسترده قرار گرفتند.

مردم گاهی اوقات سوال می‌کنند که آیا استفاده از سیگار الکترونیکی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا سیگار را ترک کنند. از آنجایی که سیگارهای الکترونیک محصولات نسبتاً جدیدی هستند، هنوز به اندازهٔ کافی مورد اطمینان نیستند، اما برخی مطالعات نشان می‌دهد که سیگار الکترونیک می‌تواند به افراد سیگاری بدون آسیب رساندن به آن‌ها کمک کند تا سیگار را ترک کنند. در یک مطالعه، سیگارهای الکترونیک نسبت به محصولات جایگزین نیکوتین برای ترک سیگار بسیار مؤثر بودند. سیگارهای الکترونیک هنوز با سایر داروهای مورد تأیید سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) مقایسه نشده‌اند.

متخصصان توصیه می‌کنند که از داروهای ترک سیگار تأیید شده توسط سازمان غذا و دارو (FDA) به جای استفاده از سیگار الکترونیکی استفاده کنید، زیرا ایمنی و اثربخشی آن‌ها کاملاً اثبات شده است. با این حال، برای افرادی که نمی‌توانند با داروهای مورد تأیید سازمان غذا و دارو (FDA) سیگار را ترک کنند، استفاده از سیگار الکترونیکی گزینه‌ای است که فقط برخی از پزشکان، آن را تأیید می‌کنند. اگر فردی برای ترک سیگار، سیگار الکترونیکی را انتخاب کند، بهتر است که به طور کامل به سیگار الکترونیکی روی بیاورد و از سیگارهای معمولی استفاده نکند. ●

لخته شدن خون بر اثر ابتلا به کرونا

ویروس کرونا باعث لخته شدن خون و ایجاد ترومبوز می‌شود که می‌تواند کلیه را تحت تأثیر قرار دهد. کلیه‌ها همانند فیلتر یا صافی، سموم را تصفیه و آب اضافی و سموم را به عنوان مواد زائد از بدن دفع می‌کنند. کووید ۱۹ می‌تواند باعث تشکیل لخته های ریزی در جریان خون شود. این لخته‌ها می‌توانند رگ‌های خونی کلیه را ببندند و در عملکرد آن اختلال ایجاد نمایند.

آیا کسانی که مشکل کلیوی دارند، بیشتر در معرض ابتلا به کرونا قرار دارند؟

کسانی که بیماری کلیه یا مشکلات زمینه‌ای مزمن دیگری دارند، ممکن است موارد شدیدتری از ابتلا را تجربه کنند. کسانی که دیالیز می‌کنند ممکن است سیستم ایمنی ضعیف‌تری داشته باشند در نتیجه مقابله با عفونت برایشان سخت‌تر است. با این حال باید بدانید بیماران کلیوی لازم است مرتباً به برنامه درمانی خود ادامه داده، درمان‌های لازم را پشت سر بگذارند. فقط احتیاط بیشتری باید داشته باشند تا

دچار کرونا نشوند. کسانی که به دلیل بیماری کرونا بستری می‌شوند، در خطر بیشتر آسیب حاد کلیه قرار دارند که می‌تواند منجر به بیماری جدی، دیالیز و حتی مرگ شود. به نظر می‌رسد آسیب حاد کلیه خود می‌تواند نشانگر شدت عفونت کرونا باشد. میزان مرگ و میر نیز در این بیماران بالاتر است.

تأثیر ویروس جدید کرونا بر**کلیه به چه صورت است؟**

تأثیرات متعدد مربوط به ویروس کرونای جدید که تصور می‌شود در آسیب حاد کلیه نقش دارد، شامل آسیب دیدگی توبولار کلیه (نکروز توبولار حاد) همراه با شوک سپتیک (شوگ عفونی)، میکرو التهاب (Microinflammation)، افزایش لخته شدن خون و احتمالاً عفونت مستقیم کلیه است. بیشتر کسانی که آسیب حاد کلیه مرتبط با کرونا دارند و بهبود یافته‌اند، پس از مرخص شدن از بیمارستان همچنان عملکرد کلیه‌شان ضعیف مانده است.

مراقبت های فردی که پیوند**ظکلیه داشته در دوران کرونا؟**

کسانی که پیوند کلیه انجام داده‌اند باید داروهای مخصوصی را که برای جلوگیری از پس زدن عضو است، به موقع مصرف کنند. این داروها که در واقع سیستم ایمنی را سرکوب می‌کنند که برای موفقیت پیوند عضو ضروری هستند.

با این حال به دلیل کمتر کردن فعالیت سیستم ایمنی بدن با استفاده از این داروها، مقابله با عفونت برای بدن سخت‌تر می‌شود. بیماران پیوند عضو باید داروهای خود را طبق دستور پزشک مصرف کنند و علاوه بر آن اصول بهداشتی را سفت و سخت رعایت کنند.

پس از بهبودی کرونا مراقبت از کلیه‌ها باید ادامه داشته باشد؟

به دلیل عوارض بلند مدت آسیب حاد کلیه توصیه می‌شود بیماران بهبود یافته از کرونا، که دچار آسیب حاد کلیه شده‌اند، مرتباً وضعیت کلیه خود را با پزشک ارزیابی کنند؛ چرا که خطر بیماری مزمن کلیه در آنها بیشتر است.

برخی از کسانی که دچار موارد شدید کرونا (کووید ۱۹) می‌شوند، علایم آسیب کلیه را نشان می‌دهند. حتی افرادی که پیش از این هیچ مشکل کلیوی نداشته‌اند، پس از بیماری کرونا دچار مشکل کلیه شده‌اند. گزارش های اولیه نشان می‌دهد تا ۳۰ درصد بیماران که به دلیل ابتلا به کرونا بستری شدند، آسیب متوسط تا شدید کلیه را تجربه کردند.

علایم مشکلات کلیه در بیماران کووید ۱۹ شامل بالا بودن مقدار پروتئین در ادرار و غیر طبیعی بودن آزمایش خون است. آسیب کلیه در برخی موارد به قدری شدید است که ممکن است بیمار نیاز به دیالیز پیدا کند بسیاری از بیماران مشکلات زمینه‌ای مانند فشار خون یا دیابت، خطر بیماری کلیه را افزایش می‌دهد. اما متأسفانه بیماری کلیه در برخی از بیماران کرونا که هیچ سابقه مشکل کلیه نداشته‌اند هم دیده شده است.

ویروس کرونا چگونه به کلیه‌ها صدمه وارد می‌کند؟

تأثیر کووید ۱۹ بر کلیه‌ها هنوز به خوبی روشن نشده است اما برخی از احتمالاتی که پزشکان و محققان بیان می‌دارند به صورت زیر است:

حمله مستقیم ویروس کرونا به سلول‌های کلیه
ویروس کرونا ممکن است سلول‌های کلیه را هدف قرار دهد. به عبارتی خود ویروس کرونا سلول‌های کلیه را آلوده کند. سلول‌های کلیه گیرنده‌هایی دارند که به ویروس کرونای جدید امکان می‌دهد به آنها وصل شده و حمله ور شوند و نسخه‌هایی از خود را کپی کنند. در نتیجه بافت‌های کلیه صدمه می‌بینند. همین گیرنده‌های ویروس کرونا در سلول‌های ریه و قلب نیز دیده شده‌اند، همان نواحی از بدن که اکنون می‌دانیم ویروس کرونا به آنها صدمه وارد می‌کند.

کمبود اکسیژن

کمبود اکسیژن در کلیه باعث اختلال در عملکرد آن می‌شود. یکی دیگر از احتمالاتی که در مورد علت مشکلات کلیه در بیماران کرونایی مطرح است

این است، که این بیماری باعث کمبود اکسیژن در خون می‌شود. چرا که بیمار دچار سینه پهلوی (پنومونی) شده و ریه‌اش به خوبی کار نمی‌کند. سینه پهلوی ناشی از کرونا در موارد شدید بیماری کرونا شایع است.

تخریب بافت کلیه توسط طوفان سیتوکین

واکنش بدن به عفونت نیز می‌تواند مسئول مشکل کلیه باشد. واکنش سیستم ایمنی به ویروس کرونای جدید در برخی افراد شدید است و باعث می‌شود طوفان سیتوکین به راه بیفتد. در این شرایط سیستم ایمنی، انبوهی از سیتوکین‌ها را در بدن آزاد می‌کند. سیتوکین‌ها پروتئین‌های کوچکی هستند که در زمان مبارزه با عفونت به سلول‌ها در انتقال پیام کمک می‌کنند. اما این افزایش ناگهانی سیتوکین در بدن می‌تواند التهاب شدیدی ایجاد کند. واکنش التهابی در تلاش برای از بین بردن ویروس مهاجم، به بافت‌های سالم بدن نیز صدمه وارد می‌کند و یکی از این بافت‌ها، ممکن است کلیه باشد.

جدا از بحث قابل انتقال بودن بیماری‌ها، برخی ویروس‌هایی که در مایع منی بیمار وجود دارند می‌توانند بر قدرت باروری او نیز تاثیر بگذارند. از این رو بررسی وجود ویروس کرونا در منی بیماران و بررسی تغییرات احتمالی بر قدرت باروری آنها اهمیت دارد.

با در نظر گرفتن شباهت ژنتیکی بین عامل سارس و کووید ۱۹، می‌توان تاثیرات احتمالی ویروس کووید ۱۹ بر دستگاه تناسلی مردان را بر اساس پژوهش‌های پیشین که بر روی ویروس سارس صورت گرفته بود، استنباط کرد.

گزارشی از وجود ویروس سارس در مایع منی بیماران مبتلا به سارس وجود ندارد اما توصیفاتی از التهاب بیضه و آسیب دیدگی بافت بیضه در کالبد شکافی‌ها و تایید وجود ویروس در بیضه‌ها وجود دارد. به علاوه، مکانیسم عفونت سلولی در کووید ۱۹ مشابه سارس است. پژوهش‌های پیشین غلظت بالای این گیرنده‌ها را در سلول‌های زایشی و سوماتیک بافت بیضه نشان داده اند.

این واقعیت می‌تواند نشانگر آسیب پذیری بافت بیضه در مقابل آلودگی به ویروس جدید کرونا باشد. بنابراین پس از ابتلا به کرونا احتمال آسیب به بیضه‌ها و اختلال در اسپرم سازی وجود دارد. این موضوع اهمیت نظارت بر عملکرد تولید مثل بیماران کرونا را دوچندان می‌کند.

نکاتی که باید مبتلایان به بیماری‌های کلیوی رعایت کنند

افراد سالخورده و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای (مانند بیماری کلیوی) در صورت ابتلا به عفونت کرونا، ممکن است با عفونت شدید کرونا روبه‌رو شوند.

اگر ما هم در این دو گروه هستیم، باید نکات زیر را رعایت کنیم:

- ذخیره قابل قبولی از داروها و مواد مورد نیاز داشته باشیم.
- در هر لحظه دقت کنیم که فاصله فیزیکی (حداقل یک و نیم متر) از دیگران را رعایت کنیم.
- اگر به مکانی عمومی می‌رویم، ضمن رعایت فاصله فیزیکی و پرهیز از تماس نزدیک با دیگران، از افرادی که بیمار به نظر می‌رسند (سرفه یا عطسه می‌کنند) دور باشیم.

- به طور منظم و مرتب دست‌ها را بشویم.
- تا حد امکان از تجمعات و گردهمایی‌ها دور بمانیم.
- تا حد امکان در خانه بمانیم.

ما نباید هیچ یک از نوبت‌های دیالیز را از دست بدهیم و در صورتی که احساس کسالت و بیماری داریم با کادر درمانی در مرکز دیالیز تلفنی مشورت کنیم.

اگر سابقه پیوند کلیه داریم، باید موارد زیر را جدی بگیریم:

- مصرف مرتب داروی ضد رد پیوند طبق تجویز پزشک و عدم قطع یا تغییر خودسرانه دارو.
- رعایت کامل همه نکات بهداشتی.
- اجرای دقیق همه توصیه‌های کادر درمانی.

برخی افراد یک بیماری خود ایمنی دارند که به کلیه آسیب می‌زند: در مورد این افراد چطور؟

در بیماری خود ایمنی، دستگاه ایمنی بدن به اشتباه به سلول‌ها، بافت‌ها یا اعضای بدنمان حمله می‌کند.

بسیاری از این بیماری‌ها مانند لوپوس (یک نوع بیماری خود ایمنی)، کلیه را هم به خطا مورد هدف قرار می‌دهند و به آن آسیب می‌زنند.

بر پایه شرایط بیماری و سایر عوامل، در بیشتر این بیماران پزشک معالج داروی سرکوب کننده ایمنی تجویز می‌کند.

این داروها فعالیت سیستم ایمنی بدن را کاهش می‌دهند و در نتیجه مقابله با عفونت دشوار می‌شود.

بنابراین این افراد هم باید:

- طبق تجویز پزشک همچنان به مصرف داروها ادامه دهند.
- نکات بهداشتی پیشگیری از عفونت با ویروس کرونا را (چنانکه در بالا ذکر شد) بیش از دیگران جدی بگیرند. ●

بیماران کرونا که دچار آسیب حاد کلیه نشده اند اما در ادرارشان خون یا پروتئین بوده است، باید تحت نظر باشند چون در خطر ابتلا به بیماری‌های کلیوی قرار دارند. ارتباط بیماری کرونا با آسیب حاد کلیه (Acute kidney injury) که به آن نارسایی حاد کلیه هم می‌گویند، با بیماری مزمن کلیه (chronic kidney disease) که در نهایت به نارسایی مزمن کلیه منتهی می‌شود، تفاوت دارد.

بیماری مزمن کلیه و نارسایی مزمن کلیه بیماری‌های برگشت پذیر نیستند. شناسایی خون یا پروتئین در ادرار از نشانه‌های اولیه درگیری کلیه در کسانی که است که مبتلا به کووید ۱۹ هستند. اخیراً گزارش‌هایی راجع به بیماری کرونا در افراد غیر سالمند که دچار آسیب حاد کلیه یا از دست دادن ناگهانی عملکرد کلیه شده اند، ارائه شده است.

این افراد هیچ مشکل پزشکی زمینه‌ای نداشتند. با درمان مناسب مانند دیالیز در موارد شدید، آسیب حاد کلیه قابل برگشت است. بنابراین تشخیص و درمان آن در بیماران کرونا بسیار اهمیت دارد.

تاثیر ویروس کرونا بر مجاری ادراری و مثانه

به تازگی پژوهشگران افزایش تکرر ادرار در بیماران مبتلا به کرونا را گزارش کرده اند. همچنین محققان گزارش کرده اند برخی بیماران کرونا برای اولین بار در زندگی خود دچار علائم ادراری - تناسلی شدید می‌شوند که بیشتر شامل تکرر ادرار بیش از ۱۳ مرتبه در شبانه روز و توالت رفتن شبانه بیش از ۴ مرتبه در شب است.

برخی از بیماران نیز درد یا ناراحتی در حین ادرار را تجربه می‌کنند. پژوهشگران این علائم ادراری مرتبط با کرونا را، سیستمیت مرتبط با کووید ۱۹ (COVID associated cystitis) نامیده اند. از آنجایی که شدت بیماری کرونا با التهاب و افزایش سیتوکین‌های التهابی ارتباط دارد، محققان سیتوکین‌های التهابی موجود در ادرار بیماران کرونا، از جمله آن گروه از بیماران را که دچار علائم ادراری شده بودند، بررسی کردند و متوجه شدند نمونه‌های ادرار آنها افزایش مقدار سیتوکین‌های التهابی را نشان می‌دهد.

قبلاً مشخص شده بود که کسانی که بی‌اختیاری ادرار و سندرم درد مثانه یا سیتیت اینترستیشیال اولسراتیو دارند، سیتوکین‌های التهابی ادراریشان بیشتر از افراد سالم است.

از این رو محققان تصور می‌کنند التهاب مثانه مربوط به کرونا در برخی از بیماران کرونا اتفاق می‌افتد و آن افراد دچار علائم ادراری مانند تکرر ادرار یا بی‌اختیاری ادرار می‌شوند و این اتفاق در اثر افزایش سیتوکین‌های التهابی که در مثانه یا ادرار رها می‌شوند، رخ می‌دهد. هم چنین همپوشانی خطرناکی بین علائم ادراری کلاسیک و علائم شناخته نشده بیماری کرونا مشاهده شده است. در یک نمونه، پس از شروع درمان بیماری که به عنوان اوروسپسیس (یعنی گسترش عفونت ادراری در بدن) تشخیص داده شده بود، مشخص شد بیمار مبتلا به کرونا است.

تکرر ادرار در شرایطی که عامل دیگری برای آن دیده نمی‌شود می‌تواند از عوارض ثانویه عفونت ویروسی کرونا باشد. از این رو محققان پیشنهاد می‌کنند تکرر ادرار به عنوان یک نشانه در شرح حال بیماران ذکر شود تا آگاهی نسبت به این موضوع در پزشکان و بیماران افزایش یابد و در شرایط پاندمی کرونا از عوارض جدی و خطرناک تفسیر اشتباه علائم بیمار، جلوگیری شود.

تاثیر ویروس کرونا بر دستگاه تناسلی مرد و باروری

در حال حاضر می‌دانیم که ویروس کرونای جدید از خانواده ویروس کرونایی است که با بیماری سارس در سال ۲۰۰۲ خود را نشان داده است و ۸۰ درصد از ساختار ژنتیکی آنها کاملاً یکی است. بیش از ۲۷ ویروس (از جمله اچ آی وی، اوربون و زیکا) در منی (Semen) مرد بیمار وجود دارد، که این نشان می‌دهد این ویروس‌ها ممکن است بتوانند به اندام‌های تولید مثل مردان دست یابند.

می‌کنند زیرا یک خطر محیطی به نام «کووید ۱۹» وجود دارد و این «فراگیری» رفتارهای بهداشتی، دقیقاً متناسب با شرایط و با هدف کم یا خنثی کردن خطر است. پس لازم نیست به خودمان برچسب «غیرطبیعی» و «وسواسی» بزنیم و با سرزنش‌های مدام، در دام احساس گناه بیفتیم. پزشکان درباره ابتلا به کووید ۱۹، نکته بسیار مفیدی را مطرح می‌کنند: این که اگر نشانه‌های بیماری را داشتید، به «حال عمومی» تان دقت کنید. اگر حال عمومی خوبی دارید، می‌توانید در خانه استراحت کنید. از همین نکته می‌توانیم در حوزه بهداشت روانی استفاده کنیم. از خودمان بپرسیم آیا از نظر روانی، حال خوبی داریم؟ در یک ارزیابی و خودسنجی، می‌توانیم به شدت، مدت، و فراوانی رفتارهایی نظیر شستشو، بررسی کردن علامت‌ها، خواندن خبرها، مشغله ذهنی، و... دقت کنیم. اگر در مجموع دیدیم که این رفتارها تناسبی با موقعیت ندارند، زنگ خطر به صدا در می‌آید و نشان می‌دهد که عملکردمان تناسبی با موضوع ندارد. حالا اگر عملکرد شما (از تمرکز گرفته تا بهره‌وری) پایین آمده، بیشتر زمان‌تان را به شستشو، دنبال کردن اخبار و... اختصاص می‌دهید، بهتر است از روان‌شناسان کمک بگیرید.

چه رفتارهایی وسواسی هستند و چه ویژگی‌هایی دارند؟
اما آیا همه رفتارها در محدوده رفتارهای بهنجار قرار می‌گیرند؟ مسلماً نه! مثلاً در ابتدای پاندمی به دلیل ناشناخته بودن ویروس، بالاترین حد احتیاط را مبنا قرار می‌دادیم؛ تمام پخت و پز خانواده را در منزل انجام می‌دادیم و یا حتی نان غیر بسته بندی تهیه نمی‌کردیم و کلیه وسایل و بسته بندی‌ها را در ابتدای ورود به منزل شستشو می‌دادیم. پس از مدتی دانشمندان دریافتند که ویروس از طریق مواد خوراکی منتقل نمی‌شود و مدتی بعد همین نتیجه در مورد انتقال ویروس از سطوح نیز به دست آمد. اما برخی با پافشاری اصرار دارند که روال سابق را ادامه دهند و شرایط را برای خود سخت و استرس‌زا سازند.

در حال حاضر امکانات ما محدود و فشار محیط هم زیاد است. وقتی به مهارت‌های مختلف مجهز شویم، بهتر می‌توانیم با استرس دست و پنجه نرم کنیم. استرس و فشار، اطلاعاتی درباره محیط به ما می‌دهند. ماجرای اضطراب اما فرق می‌کند. اضطراب، احساس ناخوشایند و البته مبهمی است که درون ما وجود دارد، نه محیط. گاهی وسواس، خودش را با اعمال تکراری نشان می‌دهد.

این روزها بیماری کووید ۱۹ وضعیت سلامت جسمی ما را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. اما آیا به تأثیری که بر سلامت روان ما می‌گذارد نیز به همان اندازه حساس هستیم؟ وسواس یکی از موضوعاتی است که از آغاز پاندمی کووید ۱۹، ذهن بسیاری را به خود درگیر کرده، با کنترل شدن این بیماری هم ما را رها نخواهد کرد. در ابتدای شیوع کووید ۱۹، رفتارهایی در اجتماع شکل گرفت که پیش از آن به نوعی عجیب به نظر می‌رسید: عادت به ندیدن عزیزانمان، امتناع از در آغوش گرفتن یکدیگر و شستشوی همه لوازم پس از مدتی برای همه به نوعی عادی شد، اما گاهی رفتارهای افراطی نیز در بین برخی دیده می‌شود که حتی ممکن است مقطعی نباشد و بعدها نیز ادامه پیدا کند.

موضوعی که مبهم است این است که آیا ما هیچوقت به سبک زندگی پیش از کووید ۱۹ باز خواهیم گشت یا خیر؟ حتماً در این مدت در مکالمات خود زیاد شنیده‌اید که می‌گویند ما پیش از کووید ۱۹ چطور با این همه بی‌احتیاطی زندگی می‌کردیم؟ یا به طور مثال این طور گفته می‌شود که رعایت بهداشت تا پیش از این دوران بسیار ابتدایی و غیر محتاطانه بوده است. پاسخ این است که با اینکه رعایت بهداشت تا حد زیادی واجب و ضروری است، اما این سبک زندگی پیش از این وجود داشته و باعث رسیدن آسیب به کسی نشده است. علاوه بر این، همین حالا هم کسی نمی‌تواند ادعا کند که بهداشت را صد در صد رعایت می‌کند و خود را از همه آلودگی‌ها دور می‌کند. انسان نیز مانند هر موجود زنده دیگری توان مقابله با حدودی از آلودگی‌ها را دارد و اصلاً اگر به روند تکامل انسان رجوع کنیم خواهیم دید که دلیل بقای انسان تا کنون نیز همین امر است.

در مورد کودکان این موضوع حتی حساس‌تر هم می‌شود. کودکان برای رشد نیاز دارند که تجربیات محیطی کافی کسب کنند و حتی در بعضی موارد دست به آزمون و خطا بزنند. اما با افزایش حساسیت و مراقبت‌های سخت‌گیرانه والدین تا حد زیادی محدود شده‌اند و اگر این محدودیت‌ها زمان زیادی به درازا بکشد قطعاً بر روی رشد و رفتار اجتماعی کودکان اثر می‌گذارد.

آیا حساسیت و اضطرابی که این روزها به آن دچار شده‌ایم طبیعی است یا می‌تواند برای ما خطرناک باشد؟

طبیعی یا غیرطبیعی بودن یک رفتار، به چند عامل بستگی دارد: تناسب رفتار با واقعیت محیطی، شدت، مدت، و فراوانی. مدتی است که تمام مردم جهان، بهداشت را بیشتر از قبل رعایت

مثل شستشوی مکرر، انجام کارها با مراسم خاص، قرینه کردن همه چیز و... اما این تمام ماجرا نیست. بخش دیگر وسواس، شامل افکار، تصاویر و خودگویی‌های آزاردهنده‌ای است که به سختی می‌شود آن‌ها را کنترل کرد. انگار نوعی اجبار به تکرار وجود دارد و حتی با این‌که بسیار فرساینده است اما با فرمان «کافی است» هم ناپدید نمی‌شود. مثالی که در بالا ذکر شد، مصداق بارز رفتارها و افکار وسواس‌گونه‌ای هستند که به انرژی ما دستبرد می‌زنند، وقت‌مان را می‌گیرند و در نهایت احساس ناخوشایندی را تجربه می‌کنیم. درحالی‌که با رعایت بهینه اصول بهداشتی، احساس ایمنی خواهیم داشت؛ بی‌آنکه عملکردمان مختل شود.

چه کنیم تا در آینده، وسواسی نشویم؟

همه‌گیری کووید ۱۹، با هیچ کسی شوخی ندارد. یک تصمیم جمعی، این است که اقدامات پیشگیرانه را انجام دهیم تا مبتلا نشویم. اتفاقاً از نظر روانی هم به پیشگیری نیاز داریم تا در دوران پسا کرونا، به نشانه‌های ناخوشایند روان‌شناختی دچار نشویم. می‌توانیم از همین حالا شروع کنیم و با مانیتور کردن (مشاهده آگاهانه، عمدانه و بدون قضاوت) جسم و ذهن، تجربه‌های فیزیکی و روانی‌مان را رصد کنیم. اقدامات پیشگیرانه برای حفظ بهداشت روانی، شامل موارد ذیل است:

- عمل نکردن بر اساس افکار وسواسی؛
- فعال ماندن و لذت بردن از علاقه‌های شخصی؛
- پذیرش هیجان‌های منفی همراه با شفقت و حمایت؛
- حفظ ارتباط‌های دوستانه و خویشاوندی در فضای مجازی؛
- انجام رفتارهای بهداشتی در حد «کافی» (نه بیشتر و نه کمتر)؛
- دنبال کردن اخبار از منابع معتبر، به‌طور محدود (مثلاً روزی یک ربع)؛
- اختصاص برنامه‌ی منظم و باکیفیت برای تغذیه، خواب و تحرک جسمی؛
- دریافت خدمات حرفه‌ای از روان‌شناسان و روان‌پزشکان (مشاوره‌های آنلاین)؛
- انجام برنامه‌های متنوع بر مبنای ارزش‌های شخصی و حرکت در جهت زندگی معنادار؛
- در دوران کووید ۱۹، یاد می‌گیریم زندگی با عدم قطعیت و تردید را تمرین کنیم و فقط به کارهایی بپردازیم که در حیطه کنترل ماست. پذیرش همین دو واقعیت اضطراب‌مان را کم می‌کند. خیلی مهم است که تلاش‌های ما، به خودمراقبتی بیشتر و نه اضطراب شدیدتر منجر شوند. مراقبتی که فقط مربوط به امروز نیست؛ چون بعد از قرنطینه هم به انرژی احتیاج داریم. همین حالا، وقت ذخیره انرژی است. پس در کنار برنامه‌ریزی و انجام کارهای مفید، سعی کنیم خودمان را از دغدغه افراطی برای آینده، ایمن نگه داریم زیرا گذشته و آینده‌ای که مدام جلوی چشم‌مان باشد، دیگر گذشته و آینده نیستند!

چگونه خود را از افکار مزاحم و اضطراب خلاص کنیم؟

یادمان باشد که این روزها افراد زیادی این افکار را تجربه می‌کنند. در شرایط فعلی، حالت‌های شبه وسواس می‌تواند طبیعی باشد و برای همه اتفاق می‌افتد، پس خودمان را سرزنش نکنیم. به این سوال پاسخ دهیم: آیا این رفتارها، وسواس در شستشو، نظافت، و رعایت کردن نکات بهداشتی، برای حفظ بهداشت است یا برای رهایی از افکار مزاحم و اضطراب آور؟ اگر به خاطر حفظ بهداشت است انجام دهیم و اگر برای رهایی از اضطراب است تا حد امکان

از انجام آن بپرهیزیم.

کارهای توصیه شده را انجام دهید، نه بیشتر، نه کمتر و سعی کنید به افکار وسواسی توجه نکنید. وقتی به توصیه‌های ارائه شده عمل کردید، با خود بگویید «کافی است». اگر فکرهایی چون: آیا درست انجام دادم؟ مدت شستن کافی بود؟ سعی کنید آن‌ها را کنار بگذارید. تنها یک بار در روز اخبار را از منبع معتبر دنبال کنید، از چک کردن مکرر اخبار در مورد ویروس خودداری کنید. خودتان را سرگرم کارهای دیگری کنید. دایم فکر نکنید که در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد؟ بهتر است افرادی که زمینه وسواس دارند، مقرراتی برای خود وضع کنند، به طوری که فرایند ضدعفونی را به تدریج از نظر زمانی کاهش داده و مدیریت کنند، سطوح را یک بار در روز تمییز کرده و بیشتر روی سطوحی تمرکز کنید که به طور مرتب در تماس هستند و از تمییز کردن غیرضروری سطوحی که در تماس روزانه نیستند، خودداری کنید. به خود یادآوری کنید که هیچ کس نمی‌تواند خود را به طور کامل در برابر کووید ۱۹ محافظت کند و هیچ کس انتظار ندارد که شما نیز بتوانید این کار را انجام دهید، زمان‌هایی که دچار چنین وسواسی می‌شوید سعی کنید به جای رفتارهای افراطی و ناشی از کمال‌گرایی به عقل و منطق خود رجوع کنید. افرادی که با این توصیه‌ها قادر به کنترل وسواس خود نیستند، باید به یک روانشناس مراجعه کنند و در این شرایط توصیه می‌گردد از مشاوره بهره بگیرند.

نتیجه گیری

- خود مراقبتی و رعایت بهداشت در شرایط کنونی یکی از موضوعات مهم فردی و حتی اجتماعی است؛ چرا که این روزها سلامتی افراد در گرو سلامتی دیگران است ولی باید توجه داشت که رعایت بهداشت باید کنترل شده، در مدیریت افراد باشد و نباید ترس ابتلا به ویروس کووید ۱۹ آنها را مجبور به رفتارهای افراطی و خارج از مدیریت کند.
- کسانی که به طور پیوسته پیگیر خبرهای کووید ۱۹ هستند و به شکل افراطی از مواد ضدعفونی کننده و بهداشتی استفاده می‌کنند باید توجه داشته باشند که به شدت در معرض اختلال وسواسی - اجباری (OCD) هستند که اگر از امروز به آن توجه نکنند، دچار این شکل از وسواس می‌شوند.
- وسواس با افکار اضطرابی، غیر قابل کنترل، ناخواسته، و رفتارهای تکراری که فرد را مجبور می‌کند آنها را انجام دهد، بروز می‌کند و با توجه به اینکه این روزها جامعه به شدت در برابر این رفتارهای تکراری در موضوعات بهداشتی و ضد عفونی قرار دارد، این هشدار برای دوران پساکرونا است.
- خواب کافی، داشتن برنامه منظم ورزشی هر چند به شکل محدود و خانگی، ارتباط پیوسته تلفنی با دوستان و نزدیکان، دور نگهداشتن خود و اطرافیان از اخبار منفی، مطالعه و انجام بازی و یا تفریح از جمله مواردی است که می‌توان برای کاهش استرس و اضطراب و البته کنترل رفتارهای وسواسی از آن‌ها استفاده کرد.
- در روزهای کرونایی نباید مغز و فکر را روی این موضوع متمرکز کرد، اگر چه قرنطینه خانگی جزو لاینفک کنترل این ویروس است، باید توجه داشت که قرنطینه خانگی را نباید به حبس و زندان تبدیل کرد. در غرض می‌باید فضای منزل را شاداب، با طراوت، و مملو از افکار مثبت و روحیه بخش کرد.
- کووید ۱۹ و مقابله با این بیماری نباید مزاحم و منحرف کننده روند زندگی باشد. اگر افراد از آلودگی و ناپاکی‌ها می‌ترسند و ممکن است کارهای تمیزکاری و ضدعفونی دقیق تری را نسبت به قبل انجام دهند، نشانه وسواس نیست ولی باید این خود مراقبتی تحت کنترل و مدیریت باشد و توجه و تکرار مسایل بهداشتی نباید فرد را دچار یک اضطراب دایمی کند. ●

ایرنا- به گزارش روز دوشنبه ستاد ویژه توسعه فناوری نانو، با توزیع واکسن کرونا امیدها برای بازگشت به زندگی عادی در حال پررنگ شدن است. سایمون مرسر، مدیر شرکت سیگنوناوکر (Signo-Nanocare)، به تشریح جلوگیری از انتقال ویروس کرونا با استفاده از ابزارهای آنتی‌باکتریال پرداخت.

جهش یکی از بخش‌های جدا نشدنی چرخه زندگی ویروس‌ها است. به علت فراوانی جهش‌های ویروسی، واکسن‌های آنفلوانزا سالیانه تولید می‌شوند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که مشابه این اتفاق در مورد ویروس کرونا نیز مشاهده شود.

ویروس اصلی SARS-CoV-2 تاکنون جهش‌های بسیاری را پشت سر گذاشته است. برخی می‌توانند ویروس را تضعیف کرده و سرعت پخش شدن را کم کنند. در حالی که برخی دیگر، مانند نسخه‌هایی که در کنت، آفریقای جنوبی و برزیل دیده شده، چالش بیشتری دارند. این جهش‌ها نسبت به نسخه اصلی قابلیت انتقال بیشتری دارند. در حالی که بحث‌های زیادی در مورد کارایی واکسن در رابطه با انواع جدید و جهش یافته ویروس کرونا وجود دارد، اما به نظر نمی‌رسد این جهش‌ها با افزایش مرگ و میر ارتباط داشته باشند.

واقعیت این است که حتی با اطلاع‌رسانی‌هایی که انجام شده است، باز هم این احتمال وجود دارد که ویروس اصلی کرونا یا نسخه‌های جهش یافته به راحتی از طریق دست کشیدن روی سطوح بین مردم منتقل شود. در حالی که تمیز کردن سطوح افزایش یافته و این کار راهی برای کاهش انتقال ویروس محسوب می‌شود، اما بسیاری از میکروب‌ها و ویروس‌هایی که روی سطوح می‌نشینند برای مدت زمان قابل توجهی زنده می‌مانند و فقط با یک تماس می‌توانند حرکت کرده

کرونا وجود دارد، اما به نظر نمی‌رسد این جهش‌ها با افزایش مرگ و میر ارتباط داشته باشند. واقعیت این است که حتی با اطلاع‌رسانی‌هایی که انجام شده است، باز هم این احتمال وجود دارد که ویروس اصلی کرونا یا نسخه‌های جهش یافته به راحتی از طریق دست کشیدن روی سطوح بین مردم منتقل شود.

در حالی که تمیز کردن سطوح افزایش یافته و این کار راهی برای کاهش انتقال ویروس محسوب می‌شود، اما بسیاری از میکروب‌ها و ویروس‌هایی که روی سطوح می‌نشینند برای مدت زمان قابل توجهی زنده می‌مانند و فقط با یک تماس می‌توانند حرکت کرده

کرونا وجود دارد، اما به نظر نمی‌رسد این جهش‌ها با افزایش مرگ و میر ارتباط داشته باشند. واقعیت این است که حتی با اطلاع‌رسانی‌هایی که انجام شده است، باز هم این احتمال وجود دارد که ویروس اصلی کرونا یا نسخه‌های جهش یافته به راحتی از طریق دست کشیدن روی سطوح بین مردم منتقل شود.

در حالی که تمیز کردن سطوح افزایش یافته و این کار راهی برای کاهش انتقال ویروس محسوب می‌شود، اما بسیاری از میکروب‌ها و ویروس‌هایی که روی سطوح می‌نشینند برای مدت زمان قابل توجهی زنده می‌مانند و فقط با یک تماس می‌توانند حرکت کرده

کرونا وجود دارد، اما به نظر نمی‌رسد این جهش‌ها با افزایش مرگ و میر ارتباط داشته باشند. واقعیت این است که حتی با اطلاع‌رسانی‌هایی که انجام شده است، باز هم این احتمال وجود دارد که ویروس اصلی کرونا یا نسخه‌های جهش یافته به راحتی از طریق دست کشیدن روی سطوح بین مردم منتقل شود.

کرونا وجود دارد، اما به نظر نمی‌رسد این جهش‌ها با افزایش مرگ و میر ارتباط داشته باشند. واقعیت این است که حتی با اطلاع‌رسانی‌هایی که انجام شده است، باز هم این احتمال وجود دارد که ویروس اصلی کرونا یا نسخه‌های جهش یافته به راحتی از طریق دست کشیدن روی سطوح بین مردم منتقل شود.

و به راحتی در اماکن مختلف جابه‌جا شوند. تحقیقات در مورد طول عمر SARS-CoV-2 توسط آژانس تحقیقات ملی علوم استرالیا CSIRO، انجام شده است. دولت بریتانیا ۱۴ راهنما صادر کرده که انواع فعالیت‌ها را پوشش می‌دهد. یکی بخش مهم این راهنما، تمیز کردن محل کار / فضا / اشیاء است تا با این کار انتقال ویروس با لمس سطوح آلوده به حداقل برسد. دولت همچنین توصیه می‌کند مردم از مواد پاک‌کننده موثر استفاده کنند.

آیا تمیز کردن منظم به تنهایی می‌تواند از انتقال SARS-CoV-2 روی سطوح لمسی زیاد جلوگیری کند؟ احتمالاً نه، مگر این که سطوح خود قادر به از بین بردن آلودگی باشند. چنین کاری در حالت عادی شاید مقدور نباشد، اما استفاده از نانوپوشش ضد میکروبی می‌تواند برای این کار مفید باشد. به عنوان مثال، فرمولاسیون ساخته شده از محلول مبتنی بر دی‌اکسید سیلیسیم به سطوح متصل می‌شود و یک پوشش نانومقیاس را تشکیل می‌دهد. چنین سطوحی با داشتن برجستگی‌های نانو می‌تواند عوامل بیماری‌زا را از بین ببرد.

در طول روز، قطرات و آئروسول‌ها روی چنین سطحی فرود می‌آیند و هر تماسی با این سطح عفونت ایجاد می‌کند. البته این قطره‌ها ممکن است حاوی ویروس کرونا نباشند، اما عوامل بیماری‌زای خطرناک نظیر E.coli یا سالمونلا نیز وجود دارند. ساختارهای نوک‌تیز نانومقیاس در نانوپوشش می‌تواند دیواره و غشای سلول میکروب‌ها را سوراخ کند و باعث از بین رفتن و خنثی شدن آن‌ها شود، بنابراین، از تکثیر یا انتقال آن به فرد بعدی برای لمس سطح جلوگیری می‌کند.



آخرین مقالات و مطالب آموزشی در مورد محصولات جدید دیالیز و شاخص‌های کیفی آن‌ها، گایدلاین‌ها، کفایت دیالیز، مراقبت‌های پرستاری، تغذیه بیماران دیالیزی و مسابقه پرستار و دیالیز را در صفحه مد وی در اینستاگرام دنبال کنید.

Medwayteb

کدپستی: ۱۹۹۸۸۹۸۶۳۹
تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۷۴۰۰۱ نمابر: ۰۲۱-۲۲۰۷۳۱۰۳
newsletters@icdgroup.org
www.dialysis.news
نشانی چاپخانه: تهران، انتهای یادگار امام جنوب، خیابان هرمزان روبروی کمیل ۱۵، چاپ آوا (مرکز اقتصاد مقاومتی سوله) تلفن: ۰۲۱-۶۵۸۳۱۶۲۵

تحریریه: دکتر نوذر مرتضوی، ناصر طبخی، دکتر توحید عزیزی، هدیه حق شناس
توزیع و اشتراک: حجت آرامون
ویرایش: هدیه حق شناس
طراح گرافیک و صفحه‌آرا: محسن قربانی
شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه
نشانی: تهران، خیابان سعادت آباد، پلاک ۴۴، طبقه ۵

ماهانامه دیالیز

ماهانامه علمی بیماران تحت درمان نگه‌دارنده دیالیز، پرستاران و پزشکان

صاحب امتیاز: شرکت مدی تک‌سیس
مدیر مسئول: دکتر رامبد حاجی‌پور