



چاپ دوم

الفباى بهداشت در حج



دکتر محمد تقى بحرينى

الهه نورى





الفبای علوم

۲۲



ادک
انتشارات وارستان

الفبای هداشت درج

دکتر محمدتقی بحرینی

الهه نوری

سرشناسه: بحرینی، محمدتقی، ۱۳۳۷ -

عنوان و نام پدیدآورندگان: الفبای بهداشت در حج / تدوین محمدتقی بحرینی، الهه نوری.

مشخصات نشر: مشهد؛ و ارستان، ۱۳۹۳

مشخصات ظاهری: ۱۶۰ ص

فروست: الفبای علوم؛ ۲۲

شابک: ۰-۱۰-۶۲۵۲-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیپا

یادداشت: کتابنامه

موضوع: حج -- بهداشت

موضوع: مسافرت -- بهداشت

شناسه افزوده: نوری، الهه، ۱۳۶۳ -

رده بندی کنگره: ۱۳۹۰ ب/۸/۱۸۸ BP

رده بندی دیویی: ۲۹۷/۳۵۷

شماره کتابشناسی ملی: ۲۵۲۱۲۰۱

الفبای بهداشت در حج	نام کتاب
دکتر محمدتقی بحرینی، الهه نوری	پدیدآورنده
انتشارات وارستگان (وابسته به مرکز آموزش عالی علوم پزشکی وارستگان)	ناشر
الهه نوری	طراح و صفحه آرا
حمیده خواجه نظام	ناظر فنی چاپ
جیبی	قطع
اول	نوبت چاپ
بهار ۱۳۹۳	تاریخ چاپ
۱۰۰۰ نسخه	شمارگان
۹۷۸-۶۰۰-۶۲۵۲-۱۰-۰	شابک
www.vamed.com	سایت
چاپ دقت (۳۱۲۵۰۵۲) ۶ خط	لیتوگرافی، چاپ و صحافی
۶۰۰۰۰ ریال	بها

حق چاپ برای انتشارات وارستگان محفوظ می‌باشد.

ناشر از همکاری آزمایشگاه پردیس مشهد (Pardislab.com) در چاپ این کتاب به منظور کمک به توسعه فرهنگ کتابخوانی در کشور قدردانی می‌کند.

مرکز پخش: مشهد- بلوار لادن- نبش لادن ۳ - مرکز آموزش عالی علوم پزشکی وارستگان
 تلفن: ۵۰۹۱۱۶۰ - ۵۱۱۰۵۱۱ (واحد انتشارات)

مقدمه ناشر

ای که با نامت جهان آغاز شد دفتر ما هم به نامت باز شد

کتاب‌ها دوستان همیشگی ما هستند؛ دوستانی که پس از گذشت سال‌ها، اگر ببینیمشان نه لب به گلایه می‌گشایند و نه روی برمی‌گردانند، بلکه آغوش گرمشان را به نشانه استقبال می‌گشایند.

با این وجود، چرا ما کمتر سراغ آن‌ها می‌رویم و کمتر با آن‌ها انس می‌گیریم؟ ممکن است بگوییم لحظات به سرعت از ما می‌گریزند و فرصت مطالعه را از ما می‌ستانند.

به نظر می‌رسد اگر قدر ثانیه‌های بدون بازگشت را می‌دانستیم و از لحظه‌های با شکوه موفقیت چیزی شنیده بودیم، وقتی را برای با کتاب بودن کنار می‌گذاشتیم، و با خواندن کتاب، انگیزه بیشتری برای پیمودن قله‌های موفقیت کسب می‌کردیم؛ هنوز هم دیر نشده است. بدون شک هیچ‌گاه برای یک شروع دوباره و آن هم خواندن کتاب دیر نیست. اگر به جای تلاش دوباره، حسرت ایام از دست رفته را بخوریم مانند این است که تمام شب را برای از دست دادن خورشید گریه کنیم که در این صورت، لذت دیدن ستاره‌ها را از دست خواهیم داد.

برای گریز از این بن بست، انتشارات وارستگان قصد دارد دریچه‌ای نو به سوی

خوانندگان خود بگشاید و مجموعه کتاب‌های الفبای علوم را با ارزش علمی بالا، حجم پایین و بهای اندک منتشر نماید.

خواندن کتاب‌های الفبای علوم، وقت چندانی از خوانندگان نمی‌گیرد و چون به زبان ساده‌ای نگاشته شده است، آن‌ها را در پیچ و خم دشواری‌های متن گرفتار نمی‌کند. با توجه به اندازه جیبی آن‌ها، در همه زمان‌ها و مکان‌ها قابل خواندن بوده و به دلیل راحتی حمل و نقل، همراه همیشگی خوانندگان خواهد بود.

کتاب‌های الفبای علوم در حجمی فشرده، موضوعات و مطالب تخصصی را به شیوه‌ای نوین به مخاطبانش انتقال می‌دهند. از آن‌جا که این مجموعه موضوعات گوناگونی را شامل می‌شود، در کنار هم، دایره‌المعارف علوم را برای استفاده همگان تشکیل خواهند داد.

انتشارات وارستگان دست همه نگارندگانی را که تمایل به انتقال یک پیام، کلام، تجربه و مهارت در قالب مجموعه‌ی الفبای علوم دارند به گرمی می‌فشارد.

امید که الفبای علوم مقبول خاطر دوستان افتد و باشد که کوچه باغ‌های خاطری را طراوت بخشد.

انتشارات وارستگان

مقدمه پدید آورندگان

ولله على الناس حج البيت من استطاع اليه سبيلا

از آن جایی که تعداد قابل توجهی از زائرین حج تمتع را افراد سالمند و آسیب پذیر تشکیل می دهند اهمیت بیماریابی، کنترل بیماران مزمن و تایید آمادگی جسمانی آن ها برای انجام اعمال سنگین فیزیکی به خصوص در ایام تشریق ضروری به نظر می رسد که باید بدون در نظر گرفتن ملاحظات غیر علمی و احساسات، زائرین معاینه و بررسی گردند. جزوه حاضر حاوی مطالب مفید و سودمندی می باشد از زمانی که زائر جهت معاینه نزد پزشک کاروان آمده و تا زمانی که از سفر معنوی به وطن بر می گردد.

رعایت بهداشت در طول سفر ضامن سلامتی زائر می باشد و تنها با بهره مندی از سلامتی است که زائر می تواند در اماکن شریف حضور یافته و اعمال خود را به درستی انجام دهد. امام باقر (ع) می فرماید: حج از نماز و روزه برتر است همانا نماز گزار ساعتی و روزه دار یک روز از اهل خود دور می شود اما حاجی بدن خود را در رنج می افکند و نفس خود را به سختی و امید واهی دارد و مال خود را انفاق و مدتی طولانی از خانواده دور می ماند. امید است حاجی مقبول - سعیی مشکور و ذنبی مغفور داشته باشید.

والسلام



- بخش اول: معاینات و آزمایشات پزشکی..... ۱۳
- فصل اول: معاینات و آزمایشات پزشکی ۱۴
- جایگاه استطاعت جسمی در فریضه حج..... ۱۴
- چگونگی ارزیابی و کسب استطاعت جسمی..... ۱۵
- موارد مشمول منع مطلق اعزام..... ۱۷
- مشاوره تخصصی در موارد زیر قطعی می باشد..... ۱۸
- حساسیت ویژه مرکز پزشکی حج در ارتباط با موارد زیر است..... ۱۹
- فصل دوم: برخی وظائف پزشکان کاروان..... ۲۰
- شرح برخی وظایف پزشکان کاروان..... ۲۰
- واکسیناسیون حجاج..... ۲۳
- واکسن مننژیت..... ۲۴
- آنفولانزا..... ۲۵
- ملاحظات..... ۲۶
- واکسن پنوکک..... ۲۷
- فصل سوم: وسائل و ملزومات مورد نیاز زائرین..... ۲۸
- زائرین..... ۲۸
- همراه داشتن داروها و مدارک..... ۳۰
- برخی اقداماتی که توسط خدمه پیش پرواز و پیشرو انجام می شوند..... ۳۱
- رفتارهای بهداشتی کارکنان کاروان..... ۳۲
- فصل چهارم: بهداشت مسکن و محل استقرار کاروان..... ۳۳
- بهداشت کلی ساختمان..... ۳۵
- بخش دوم: توصیه های بهداشتی در زمان مُحرم شدن..... ۴۹
- فصل اول: رعایت بهداشت در میقات، طواف و سعی..... ۵۰
- فصل دوم: رعایت بهداشت..... ۵۲
- رعایت بهداشت در ایام تشریق اهمیت ویژه ای دارد و رعایت نکات زیر ضروری است..... ۵۲
- نکات بهداشتی در تهیه و مصرف مواد غذایی..... ۵۴



بهداشت بانوان در ایام حج.....	۵۸
بخش سوم: مدیریت بیماری و مشکلات سلامتی در حج.....	۶۵
فصل اول: بیماری‌ها و مشکلات سلامتی.....	۶۶
بیماران قلبی.....	۶۶
بیماری‌های کلیوی.....	۶۷
بیماری قند یا دیابت.....	۶۸
بیماری‌های ریوی.....	۶۹
فشار خون بالا.....	۷۰
مبتلایان به آسم.....	۷۰
پوکی استخوان یا آرتروز.....	۷۰
عرق سوز شدن.....	۷۱
یبوست.....	۷۱
التهاب ملتحمه پلکی و چشمی.....	۷۲
گرفتگی و درد عضلات.....	۷۲
گم شدن زائرین.....	۷۳
فصل دوم: بهداشت روانی در حج.....	۷۵
عوامل مستعد کننده اختلالات روانی در حج.....	۷۵
اختلالات شایع روانپزشکی در ایام حج.....	۷۶
فصل سوم: بیماری‌های عفونی در حج.....	۸۰
آنفلوآنزا.....	۸۱
آنفلوآنزای خوکی.....	۸۴
مننژیت.....	۸۷
ذات‌الریه.....	۹۰
مسمومیت غذایی.....	۹۴
فصل چهارم: بیماری‌ها و آسیب‌های وارده در ایام حج.....	۹۷



۹۷	بیماری‌های قلبی و عروقی.....
۱۰۰	سکته مغزی.....
۱۰۳	گرم‌زدگی.....
۱۰۹	شوک.....
۱۱۱	مسمومیت.....
۱۲۰	خفگی.....
۱۲۷	خونریزی‌ها.....
۱۳۴	شکستگی.....
۱۳۷	پیچ خوردگی.....
۱۳۷	دررفتگی.....
۱۳۷	سوختگی.....
۱۴۹	زمان بازگشت به ایران.....
۱۵۱	منابع و مأخذ.....

بخش اول

معاینات و آزمایشات پزشکی

فصل اول: معاینات و آزمایشات پزشکی

معاینات و آزمایشات پزشکی هنگام ثبت نام به دو منظور اصلی انجام می‌گیرد:

۱. احراز و تأیید استطاعت جسمی متقاضیان حج.
۲. آشنایی کامل پزشک کاروان به عنوان مسئول سلامت زائران با وضعیت سلامتی و مشکلات جسمانی زائرین حج به منظور ارائه کامل‌ترین خدمات درمانی در طول سفر و برنامه ریزی درمانی و تغذیه‌ای برای آنان قبل از شروع سفر.

۱-۱) جایگاه استطاعت جسمی در فریضه حج

استطاعت جسمی عبارتست از برخورداری از سلامتی جسمانی و روانی به

اندازه‌های که فرد بتواند اعمال و مناسک فریضه‌ی الهی حج را با آگاهی و در شرایط ویژه زمانی و مکانی آن به‌طور کامل انجام دهد. حتماً می‌دانید که دو شرط اساسی در واجب شدن فریضه‌ی حج برای هر فرد وجود دارد. استطاعت مالی و استطاعت جسمی که اگر هر کدام از این دو شرط وجود نداشته باشد این فریضه از دوش فرد مسلمان ساقط و تکلیف از وی برداشته می‌شود.

۲-۱) چگونگی ارزیابی و کسب استطاعت جسمی

پزشک کاروان که با شرایط ویژه‌ای انتخاب شده است و کلیه مراحل و مناسک حج را با ویژگی‌های زمان و مکانی آن می‌شناسد، در بدو ثبت نام متقاضیان عزیز در کاروان‌ها نسبت به درخواست آزمایشات و سپس انجام معاینات لازم در مورد تک تک آنان اقدام و در صورت لزوم از مشاوره‌های تخصصی، آزمایشات تکمیلی و نظر کمیسیون‌های پزشکی استفاده می‌نماید و در نهایت با در نظر گرفتن شرایط جسمی - روانی زائرین از یک سو و شرایط فریضه حج از سوی دیگر در مورد وجود یا عدم وجود استطاعت جسمی آنان اظهار نظر می‌نماید.

پزشکان کاروان پس از انجام معاینات و آزمایشات و در صورت لزوم انجام مشاوره‌های تخصصی با پزشکان متخصص دارای سابقه‌ی تشریف به حج تمتع نسبت به تأیید یا رد استطاعت زائر اقدام خواهند نمود. پزشکان محترم کاروان تنها مرجع تصمیم‌گیری در مورد تأیید یا رد استطاعت متقاضیان حج می‌باشند.

۱-۲-۱) نکات اصلی

۱. براساس برنامه پیش‌بینی شده، معاینات اکثریت متقاضیان که مشکل

۲. خاصی ندارند می‌باید حداکثر تا ۱۰ روز پس از نام‌نویسی اولیه به اتمام برسد. ویزیت و انجام معاینات قبل از اعزام که توسط پزشکان کاروان انجام می‌شود کاملاً رایگان بوده و وجهی از این بابت از زائرین دریافت نشده و به پزشک نیز پرداخت نخواهد گردید.

۳. در صورت نیاز به انجام مشاوره، پزشکان کاروان می‌باید از نظرات متخصصین دارای سابقه‌ی تشریف به حج تمتع استفاده نمایند.
۴. اقدامات تشخیصی زائرین (آزمایشگاه، رادیولوژی، تست ورزش و ...) ترجیحاً باید در مراکز دانشگاهی و دولتی دارای کیفیت مطلوب انجام پذیرد.

۵. کلیه زائرین می‌بایست پس از انجام معاینات پزشکی، علیه بیماری مننژیت با واکسن پلی‌والان چهار ظرفیتی واکسینه شوند و انجام آن نیز با مهر استاندارد بین‌المللی در محل مشخص شده در کارت مخصوص ایمن‌سازی با ذکر تاریخ به زبان انگلیسی تأیید گردد. ضمناً به زائرین تأکید گردد که کارت مذکور را در زمان خروج از کشور و در قسمت‌های گمرکی به همراه داشته باشند. انجام واکسیناسیون برای کلیه افراد اعزام حج اعم از زائر، خدمه، مدیر کاروان، روحانی، پزشکان و ... الزامی می‌باشد.

۶. رویت کارت بین‌المللی تلقیح واکسن مننژیت پلی‌والان که از زمان تلقیح آن می‌بایست کمتر از ۲ سال گذشته باشد برای تکمیل معاینات کلیه زائرین و عوامل الزامی است.

۷. کلیه زائرین مبتلا به بیماری‌های تنفسی، کلیوی، کبدی، قلبی، دیابت و



همچنین افراد بالای ۵۰ سال می‌بایست پس از انجام معاینات پزشکی نسبت به تلقیح واکسن آنفولانزا اقدام نمایند.

۸. کارت گواهی سلامت با توجه به دستورالعمل مربوطه توسط پزشک کاروان تکمیل خواهد شد.

۹. معاینات خدمه‌ی کاروان‌ها همواره از حساسیت ویژه‌ای برخوردار بوده و این افراد می‌بایست با دقت خاص و در نزدیک‌ترین زمان ممکن به اعزام، بررسی و معاینه گردند.

۱۰. نظر به این که آزمایشات خدمه کاروان‌ها توسط مسئولین بهداشتی عربستان تکرار خواهد شد، لذا لازم است کلیه آزمایشات خدمه (به ویژه از نظر ابتلاء به بیماری‌های واگیردار) با نهایت دقت در مکان‌های دولتی مورد تأیید نماینده‌ی مرکز پزشکی و با حضور و نظارت کامل پزشک کاروان صورت پذیرد.

۱۱. تست اعتیاد کلیه‌ی عوامل کاروان حتماً باید بروش T.L.C و در مراکز آزمایشگاهی معتبر و قابل وثوق انجام و ضمیمه گردد.

۱۲. معاینه دندانپزشکی زائرین لازم است انجام شود.

۳-۱) موارد مشمول منع مطلق اعزام

در موارد زیر عدم استطاعت جسمی متقاضی قطعی است و می‌بایست از اعزام وی اکیداً جلوگیری شود:

۱. ناتوانی جسمی شدید (عدم توانائی در انجام امور شخصی روزانه).



۲. سرطان کنترل نشده و یا تحت درمان فعال
۳. اعتیاد به مواد مخدر به هر شکل و به هر میزان
۴. بیماری‌های عفونی واگیردار کنترل نشده (مثل هپاتیت و ...).
۵. حاملگی (مگر اینکه تا ۴۰ روز قبل از اعزام زایمان واقع شود).
۶. بیماری‌های روانی کنترل نشده
۷. بروز سکتة قلبی یا مغزی ظرف ۱ ماه قبل از اعزام
۸. نارسایی قلبی
۹. عمل جراحی قلب باز تا ۳ ماه قبل از اعزام
۱۰. آسم پیشرفته
۱۱. سیروز پیشرفته
۱۲. عقب ماندگی ذهنی متوسط و شدید

۴-۱) مشاوره تخصصی در موارد زیر قطعی می‌باشد

۱. بیماران با سابقه سکتة قلبی، بیماران مزمن قلبی، اعمال جراحی قلب و عروق و فشار خون کنترل نشده.
۲. افرادی که ۶ ماه قبل از اعزام تحت اعمال جراحی بزرگ از قبیل جراحی مغز و اعمال وسیع شکم و قفسه سینه و ... قرار گرفته‌اند.
۳. نارسایی پیشرفته کبد، کلیه، ریه، قلب، آسم پیشرفته، دیابت کنترل نشده
۴. اختلالات بینائی، صرع
۵. بیماران روانی



۵-۱) حساسیت ویژه مرکز پزشکی حج در ارتباط با موارد زیر است:

۱. اعتیاد
۲. حاملگی
۳. مرگ و میر در طول سفر در صورت ارتباط علت مرگ با بیماری‌های
زمینه‌ای قابل تشخیص در زمان قبل از اعزام
۴. بیماری روانی مزمن
۵. بیماری‌های واگیردار به‌ویژه در خدمه کاروان

فصل دوم: برخی وظائف پزشکان کاروان

۱-۲) شرح برخی وظایف پزشکان کاروان

۱. معاینه قبل از اعزام زائرین، بر اساس دستورالعمل و زمان بندی مربوطه و نهایت دقت در این مورد.
۲. تشکیل پرونده سلامت و ثبت و ارسال اطلاعات درمانی کلیه زائرین به صورت دیجیتالی.
۳. معاینه کلیه عوامل کاروان و درخواست آزمایشات ویژه برای این افراد و ثبت و ارسال اطلاعات درمانی آنان مانند دیگر زائرین کاروان و تشکیل پرونده دیجیتالی سلامت برای آنان.
۴. تأیید توانایی جسمی زائرین و در نهایت تکمیل و ثبت فرم اینترنتی



- مربوط برای کلیه زائرین.
۵. همراهی فعال با زائرین ارجاع شده در جلسات کمیسیون استانی و استفاده از نظرات مشورتی این کمیسیون در تصمیم‌گیری.
۶. شناسایی افراد پر خطر (افرادی که منع سفر ندارند ولی از سلامت کامل نیز برخوردار نیستند). برنامه‌ریزی برای مراقبت و آموزش ویژه قبل و حین سفر برای آنان.
۷. پیش‌بینی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای کلیه زائرین، اعم از زائرین آسیب‌پذیر و پر خطر، با توان و عوامل کاروان در کلیه جلسات آموزشی.
۸. آموزش بیماری‌های شایع در حج و بهترین و ساده‌ترین روش‌های پیشگیری و درمان آن‌ها.
۹. آموزش‌های اختصاصی به زنان مثل: چگونگی کنترل خونریزی ماهانه، لکه بینی و ... که بهتر است توسط یک متخصص زنان انجام شود.
۱۰. آموزش اختصاصی برای زائرین پر خطر به صورت چهره به چهره (فردی) یا گروهی.
۱۱. آموزش در زمینه نحوه مصرف صحیح دارو و دیگر مراقبت‌های مورد نیاز.
۱۲. ترغیب زائرین به مشارکت در برنامه‌های بهداشتی.
۱۳. انتخاب داوطلبین رابط بهداشت در کاروان.

۱۴. همکاری، هماهنگی و جلب مشارکت اعضای مؤثر کاروان در حفظ سلامت زائرین.
۱۵. توجه و بذل حساسیت ویژه و انجام اقدامات لازم پیرامون موضوعاتی مانند اعتیاد، حاملگی و واکسیناسیون و برانگیختن حساسیت زائرین در این موارد.
۱۶. توجه ویژه به مسائل بهداشتی کاروان و انجام نظارت‌های و مداخلات لازم بر اساس شرح وظایف مربوطه.
۱۷. تعامل با ناظرین بهداشتی _ درمانی مرکز بهداشت پزشکی حج و پیگیری مشکلات بهداشتی کاروان تا برطرف شدن نقایص.
۱۸. ویزیت و اقدام به درمان و مراقبت از زائرین بیمار در طول سفر برای موارد غیراورژانس در ساعت‌های ابلاغی و برای موارد اورژانس به صورت شبانه روزی.
۱۹. مراقبت پزشکی فعال روزانه از زائرین پر خطر و ثبت وضعیت سلامت آنان در طول سفر.
۲۰. توجه به رعایت رژیم‌های غذایی ویژه برای زائرین پر خطر و ارائه پیشنهاد در این رابطه.
۲۱. ارجاع بیماران نیازمند به اقدامات تخصصی به سمت کلینیک‌های تخصصی مرکز پزشکی در شهرهای مکه مکرمه و مدینه منوره.
۲۲. اعزام مستقیم بیماران در وضعیت‌های فوریتی، به مرکز درمانی سعودی از طریق تماس با شماره ۹۹۷ عربستان.



۲۳. حضور در جلسات مرکز پزشکی در عربستان در بدو ورود به مدینه و مکه و در دیگر زمان‌های مقرر.

۲۴. معرفی زائرین پرخطر نیازمند به وقوف اضطراری و انجام امور مربوطه در زمان پذیرش براساس دستور العمل.

۲۵. تحویل گرفتن دارو، وسائل، تجهیزات و اقلام بهداشتی از مرکز پزشکی بر اساس نیاز واقعی.

۲۶. نظارت و انجام اقدامات بهداشتی و درمانی لازم در ایام تشریق و رعایت دقیق دستورالعمل‌ها در این ایام.

۲۷. گزارش دقیق موارد بیماری‌های مهم، همه‌گیری‌ها، حوادث و سوانح، بستری و مرگ و میر به مرکز پزشکی در طول سفر.

۲۸. ارائه گزارش و آمار نهایی به مرکز پزشکی.

۲۹. ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی در طول مدت همکاری و به‌ویژه در پایان سفر.

۲-۲) واکسیناسیون حجاج

افرادی را که در معرض خطر ابتلاء به برخی از بیماری‌های عفونی هستند می‌توان از طریق اقداماتی نظیر (واکسیناسیون) و یا پیشگیری دارویی در مقابل آن بیماری‌ها ایمن نمود.



۱-۲-۲) واکسن مننژیت

تزریق این واکسن جهت افرادی که به مناطق اپیدمیک و یا آندمیک با درجه بالا (عربستان سعودی، نپال، دهلی نو و کمربند مننژیت در آفریقا از اتیوپی در شرق تا سنگال در غرب) سفر می کنند، توصیه می گردد.

با توجه به انتقال سریع مننگوکوک از افراد ناقل به افراد سالم در اماکن پر ازدحام، برای حجاج بیتالله الحرام و زائرین عتبات عالیات (عراق، سوریه و...) واکسیناسیون علیه این ارگانسیم جزو مقررات پذیرش زائر یا مسافر به وسیله کشورهای مقصد می باشد. این واکسن بایستی ۱۰ روز قبل از سفر تزریق گردد و تا دو سال مصونیت ایجاد می کند. (برای تشکیل آنتی بادی های محافظت کننده بین ۷ تا ۱۰ روز زمان لازم است).

این واکسن به صورت زیر جلدی و در ناحیه بازویی تزریق می گردد این واکسن به همراه سایر واکسن ها قابل تزریق است اما باید در محلی جداگانه تزریق گردد. لازم به توضیح است در افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی تلقیح واکسن سبب ایجاد مصونیت و محافظت نمی گردد.

موارد منع مصرف

۱. واکنش آلرژیک شدید
۲. داشتن بیماری شدید و متوسط از موارد منع مصرف است اما بیماری خفیف مثل سرماخوردگی و یا اسهال مانع مصرف محسوب نمی گردد.
۳. در دوران شیردهی، هیچ گونه ممنوعیتی برای مصرف این واکسن ها



وجود ندارد و واکسن را بدون هیچگونه محدودیتی می توان مصرف کرد.

۴. اگر خطر ابتلا به بیماری در یک خانم بارداری بالا است، تزریق واکسن توصیه می گردد.

واکسن پس از آماده سازی تا ۸ ساعت قابل استفاده است (طبق دستورالعمل کارخانه سازنده واکسن) و در فواصل زمانی بین مراجعین باید در دمای معین (۲ تا ۸ درجه سانتی گراد) نگهداری شود. بدیهی است پس از گذشت ۸ ساعت از آماده نمودن واکسن (ترکیب حلال با پودر)، باقیمانده باید دور ریخته شود.

۲-۲-۲) آنفولانزا

آنفولانزا نوعی بیماری عفونی ویروسی است که سریعاً منتشر و به شخص دیگر از طریق استنشاق قطرات آلوده و استفاده مشترک از لوازم شخصی منتقل می گردد. علائم آن شبیه به سرماخوردگی و با تب و لرز شدید، درد و کوفتگی عضلات و ضعف عمومی بوده به طوری که زائر در انجام اعمال واجب دچار مشکل می گردد. این واکسن برای افراد مسن (بالای ۶۵ سال) و بیماران قلبی، ریوی توصیه می گردد. به خصوص کسانی که قرار است به مناطق سرد سیر و معتدل سفر نمایند.

این واکسن برای تمام کسانی که به واسطه سن بالا و بیماری زمینه‌ای در خطر عوارض ناشی از ابتلا به آنفولانزا می باشند اکیداً توصیه می گردد، علاوه بر این پرسنل ارائه کننده خدمات بهداشتی، درمانی و کسانی که در

تماس با افراد پر خطر می‌باشند نیز با هدف کاهش احتمال انتقال عفونت به این افراد بایستی واکسینه شوند. این واکسن به تمام افراد بالای ۶ ماه با هدف کاهش احتمال ابتلا قابل تزریق می‌باشد. ایمنی دو تا سه هفته پس از تزریق شروع و بین ۴ تا ۱۲ ماه طول می‌کشد.

عوارض شایع‌تر در تلقیح واکسن آنفلوانزا شامل واکنش‌های پوستی عمومی از جمله خارش، کهپیر و راش غیراختصاصی می‌باشد.

۳-۲-۲) ملاحظات

۱. در افراد مبتلا به هموفیلی و سایر بیماری‌های خونریزی کننده، کلیه واکسن‌های تزریقی بایستی زیر نظر پزشک انجام شود.

۲. شل بودن مدفوع و یا سرماخوردگی و تب مختصر، مانع ایمن‌سازی نیست.

۳. در دوران شیردهی، هیچگونه ممنوعیتی برای مصرف این واکسن‌ها وجود ندارد و واکسن را بدون هیچگونه محدودیتی می‌توان مصرف کرد.

۴-۲-۲) طبقه‌بندی پیامدهای نامطلوب پس از واکسیناسیون:

الف. واکنش‌های مربوط به واکسن

عوارضی است که می‌تواند به دلیل ماهیت واکسن به وجود آید (حتی در صورتی که واکسن به صورت صحیح هم تلقیح شود) که به انواع ذیل تقسیم می‌شوند:

۱. واکنش‌های عادی و خفیف: مانند تب، علائم موضعی خفیف و ... که معمولاً از یک تا دو روز بعد از واکسیناسیون اتفاق می‌افتند.



۲. واکنش‌های موضعی: شامل قرمزی، تورم، درد و آبسه.
۳. واکنش‌های عمومی: شامل تحریک پذیری، خستگی، رنگ پریدگی و ایجاد کهیر.

۴. واکنش‌های نادر و شدید: شامل تشنج، شوک آنافیلاکسی و ...

۵-۲-۲) واکنس پنوموک

مصون‌سازی بیماران در معرض خطر بالا با واکنس پلی‌ساکارییدی چند ظرفیتی پنوموک انجام‌پذیر است. پاسخ ایمنی طبیعی به میزان ۶۰ تا ۸۰ درصد است. شرح مفصل افرادی که نیازمند تزریق واکنس پنومو واکنس می‌باشند، در فصل بیماری‌های عفونی در حج مبحث پیشگیری از ذات‌الریه پنوموککی داده شده است.

فصل سوم: وسایل و ملزومات مورد نیاز زائرین

۳-۱) زائرین

به زائرین توصیه می‌شود وسایل و ملزومات زیر را تهیه نموده، جهت استفاده باخود به همراه داشته باشند:

- دم‌پایی راحت غیرابری یک جفت و حتماً کف آن عاجدار باشد.
- کیسه کفش یک عدد.
- شامپو یا صابون مایع یک یا دو بسته.
- صابون مایع فشاری یک یا دو بسته (در صورت امکان توسط خود کاروان تهیه شود).
- بندعینک و در صورت امکان عینک اضافی (ضمناً شماره عینک توسط



- پزشک در پرونده سلامت زائر ثبت گردد.
- ماسک غیردوخته چسبی یا پرسی.
- عینک طلقی پرسی جهت استفاده در رمی جمرات یک عدد تا در صورت تمایل افراد مورد استفاده قرار گیرد.
- دستکش یکبار مصرف و کیسه نایلون چند عدد.
- خودتراش (برای مردان) یک عدد.
- تیغ خودتراش (برای مردان) سه عدد.
- ناخن گیر، قیچی کوچک، شانه از هر کدام یک عدد، پیشبند ضخیم به ابعاد ۲*۱ متر جهت حلق آقایان
- شامپو یک عدد.
- صابون بدون بو.
- حوله ۲-۱ عدد.
- خمیر دندان و مسواک از هر کدام یک عدد.
- نخ دندان یک بسته.
- داروهای اختصاصی مورد مصرف زائر در ایران به مقدار مورد نیاز. حداقل برای مدت ۴۰-۳۵ روز، داروها در دسترس و در ساک دستی بیماران باشد.
- کرم یا لوسیون ضد آفتاب، تا در مواقع مجاز کسانی که مایلند استفاده کنند.
- کلاه برای آقایان (پس از انجام حلق) یا چتر برای خانمها تا در آفتاب مورد استفاده قرار گیرد.
- باد بزن دستی



- دستبند یا مواد دافع حشرات برای مواقع مجاز
- سجاده مخصوص
- طناب و بند مخصوص جهت خشک نمودن لباس‌ها

۲-۳) همراه داشتن داروها و مدارک

زائرانی که به علت بیماری دارو مصرف می‌نمایند لازم است داروها را برای مدت چهل روز همراه خود داشته باشند.

داروها در کیف یا ساک دم دستی گذاشته شده و از مصرف به موقع و صحیح غفلت نشود. حمل مواد مخدر و داروهایی که ترکیبات مخدر داشته از قبیل ترامادول - متادون کدئین - استامینوفن کدئین، شربت اکسپکتوران کدئین ممنوع است. حمل داروهای آرام‌بخش از قبیل دیازپام - فنوباربیتال مجاز نیست. بهتر است قبل از حمل دارویی با پزشک کاروان و مدیر کاروان مشورت گردد. همراه داشتن مدارک بیماری، آزمایش‌ها - نوار قلب برای بیماران و نیز در اختیار داشتن دو سری فتوکپی از تمام صفحات گذرنامه به همراه نتایج آزمایش HBS - HCV - HIV - BUN - Creatinn برای بیماران دیالیزی ضرورت دارد.

همراه داشتن قرص زیر زبانی نیتروگلیسیرین برای بیماران قلبی در همه جا ضروری است. تا چنانچه در حین طواف، سعی، صفا، مروه و پیاده روی، درد قفسه سینه ایجاد شود قرص زیر زبانی مصرف گردد.



۳-۳) برخی اقداماتی که توسط خدمه پیش پرواز و پیشرو انجام می‌شوند:

- تحویل گرفتن مواد ضد عفونی کننده از واحد بهداشت مرکز پزشکی و شستشو و ضد عفونی کردن ظروف، سرویس‌های بهداشتی، آشپزخانه، دستگیره‌ها و معابر قبل از ورود زائرین.
- نصب چوب لباسی در اتاق‌ها و حمام‌های کاروان.
- نصب پوسترها و دستوره‌های بهداشتی در محل‌های لازم.
- برای توالت‌ها و وان‌هایی که خطر لیز خوردن وجود دارد لاستیک‌های مشبک تهیه شود.
- توزیع عادلانه اتاق‌ها و فضاهائی که در اختیار کاروان قرار داده شده (تراکم زیاد جمعیت در اتاق‌ها در انتشار بیماری‌ها نقش دارد).
- تهیه کروکی محل کاروان تا حرم و نصب آن در تابلوی اعلانات.
- تهیه اطلاعات ایاب و ذهاب تا حرم و نصب آن در تابلوی اعلانات.
- در مدخل ورودی آشپزخانه، یک تکه پارچه آمیخته به کلر قرار گیرد تا قبل از ورود به این محل کفش‌ها را ضد عفونی کنند.
- تأمین مرتب صابون مایع برای دستشویی‌ها.
- تأکید در پاکیزگی محوطه توالت‌ها و حمام‌ها از نظر وجود آشغال، موی اضافی، تیغ، آلودگی به مدفوع یا ترشحات، لیف، کیسه، سنگ پا، حوله، لباس‌های کثیف و ...
- تأمین محل برای شستشو و پهن کردن لباس در پشت بام ساختمان‌های

محل استقرار.

- تأمین سطل زباله در دار قابل شستشو و دارای کیسه برای اتاق‌ها، محوطه، دستشوئی‌ها، آشپزخانه‌ها و راهروها. بعد از صبحانه، نهار و شام زباله‌ها در محل‌های مناسب تخلیه شوند و در صورت لزوم محفظه انباشت زباله هر چند روز یک بار با محلول پرکلرین با غلظت ۲ گرم در لیتر (۴ قاشق مرباخوری سرتخت در ۱۰ لیتر آب) ضدعفونی شود.

۴-۳) رفتارهای بهداشتی کارکنان کاروان

- عدم استعمال دخانیات در فضاهای سربسته و در زمان ارائه خدمت.
- شستن دست‌ها بعد از هر بار توالت و قبل و بعد از غذا.
- رعایت بهداشت توالت‌ها و دستشوئی‌ها.
- اجتناب از ریختن زباله به اطراف.
- استحمام مرتب و رفع بوی عرق بدن.
- شستشوی مرتب جوراب‌ها.
- رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی هنگام عبور از خیابان‌ها.
- پرهیز از ریختن آب دهان در محیط.
- اجتناب خدمه از پاک کردن عرق سر و صورت با دست و دستکاری جوش‌های بدن، موی سر و ... به‌ویژه در هنگام کار.
- رعایت حال دیگران در اوقات استراحت.
- اجتناب از راه رفتن بر روی سفره غذا.
- استفاده از دستمال در جلوی بینی و دهان در زمان عطسه و سرفه (توجه به استفاده از ماسک در مکان‌های پرازدحام و نیز توسط افراد سرماخورده).



فصل چهارم: بهداشت مسکن و محل استقرار کاروان

ان الله يحب التوابين و يحب المتطهرين (سوره مبارکه بقره آیه ۲۲۲)

بهداشت عمومی عبارت است از علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها و طولانی نمودن عمر و بالا بردن سطح سلامت و توانایی بشر.

تعریف سلامتی: معمولاً کسی را که بیماری جسمی نداشته باشد سالم می‌نامند در حالی که WHO می‌گوید (سلامتی) عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی نه فقط نبودن بیماری و نقص عضو.

به عبارت دیگر تندرستی ۳ بعد دارد: جسمی، روانی و اجتماعی
تأمین سلامت فردی در ارتباط با بهداشت عمومی است، انسان هم در برابر حفظ جان و سلامت خود مسئول است و هم در برابر حفظ سلامت دیگران.



اگر انسانی آگاهانه یا با عدم رعایت اصول بهداشتی خود را بیمار سازد و یا بدون احساس مسئولیت، دیگران را نیز در خطر بیماری قرار دهد بی شک در برابر نظام آفرینش الهی مسئول خواهد بود.

باب اول رساله فقهیه با طهارت آغاز می گردد زیرا در مکتب ما پروردگار پاکی و پاکیزگی را می پسندد و ناپاکی را ناپسند می دارد.

پیامبر اعظم (ص) می فرمایند زیاد خود را نظافت و شستشو کن تا خدا به عمرت اضافه کند. همچنین وجوب وضو قبل از نماز، این همه غسل های مستحب و واجب که پاکیزه شدن را در بطن خود دارد با النظافه من الایمان هماهنگ است.

تحریم خبثات و مباح بودن طیبات، ضرورت اجتناب از پر خوری

کلوا و شربوا و لا تسرفوا انه لا یحب المترفین

(آیه ۳۱ سوره ن مبارکه اعراف)

اساسی ترین پایه های تأمین بهداشت فردی است.

آنچه در مورد اجتناب از نجاسات و مدفوع، شستشوی دست ها قبل و بعد غذا، بهداشت دهان و دندان (پیامبر اکرم (ص) می فرمایند: اگر موجب مشقت امت من نمی شد، مسواک زدن را بر آن ها واجب می کردم).

ضرورت شانه کردن موی سر، کوتاه کردن ناخن ها، پاکیزه نگه داشتن و نظافت لباس (وژیابک فطهر) و صدها مطلب مشابه که در آیات و احادیث آمده است کاملاً با ضرورت های بهداشتی و حفظ سلامت فردی و اجتماعی تطابق دارد.

لاخیر فی الحیاه الاعم الصحه: حقیقت مسلم و ملموسی است.

در این راستا آموزش و آگاهی دادن به زائرین باعث کاهش اضطراب و افزایش کارائی آن‌ها می‌شود و تجربه سال‌های گذشته نشان می‌دهد آموزش حجاج باعث کاهش بیماری‌ها و کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث شده است.

۴-۱) بهداشت کلی ساختمان

ساختمان‌های محل اسکان زائران، گرچه با تلاش فراوان و همکاری گروه‌های مختلف مهندسی و بهداشتی انتخاب شده‌اند لیکن به‌طور کلی با شرایط استقرار تعداد زیادی زائر؛ به‌صورت کاروانی، در چند اتاق و تهیه غذای آن‌ها، آن‌هم یک‌جا، معمولاً مناسب نیستند لذا همین مسأله مشکلاتی را به‌دنبال دارد؛ از جمله محل آشپزخانه کاروان‌ها غالباً در حیاط خلوت یا بام ساختمان و یا در فضای سرپوشیده دیگری که به‌عنوان آشپزخانه ساخته نشده انتخاب می‌شود.

همچنین محل انبار، تعداد توالت‌ها، دستشویی‌ها، حمام‌ها، وضعیت فاضلاب، محل رختشویی و مانند این‌ها پاسخگوی نیاز به‌صورت مطلوب نیست. با وجود این، رعایت چند نکته می‌تواند به رفع مشکلات کمک و از پیدایش برخی خطرات پیشگیری نماید:

۴-۱-۱) بهداشت آب انبارها

با توجه به این که در طول سال، بسیاری از ساختمان‌های اجاره شده، بلا استفاده بوده‌اند، همچنین متأسفانه شرایط ساختمانی آب‌انبارها و درپچه‌های

آن‌ها به گونه‌ای است که احتمال آلودگی آب انبار و رخنه برخی حشرات و تجمع کثافات در آن‌ها وجود دارد، لذا خدمه کاروان که قبل از ورود زائران به ساختمان، در محل حضور یافته و ساختمان را برای استقرار زائران آماده می‌سازند، لازم است ابتدا آب انبار را کاملاً تخلیه کرده و به خوبی شستشو نمایند و سپس برای آخرین بار دیوار و کف آب انبار را با محلولی شامل یک قاشق مرباخوری (۵ گرم) پرکلرین در یک سطل آب (۱۰ لیتر) بشویند و با جمع آوری و تخلیه آب مورد اشاره، آب انبار را آماده بهره برداری نمایند.

۲-۱-۴) دستشویی‌ها، توالت‌ها و حمام‌ها

نظافت مداوم و همیشگی توالت‌ها، دستشویی‌ها و حمام‌ها یک کار کاملاً ضروری و بسیار مهم است که هر گونه بی‌توجهی به آن می‌تواند برای سلامت زائران خطرات جدی داشته باشد. ممکن است برخی از زائران به دلایلی، در رعایت نظافت محل‌های ذکر شده دقت کافی نداشته باشند اما از آنجا که استفاده تعداد زیادی از زائران با شرایط جسمی، عادات، آلودگی‌های احتمالی و نیز رفتار بهداشتی مختلف از آن‌ها، ممکن است سبب بروز گرفتاری‌ها و شیوع بیماری‌ها شود لذا بهداشت این قسمت‌ها از ساختمان را باید به‌عنوان محل‌های بسیار مهم به‌طور جدی و مداوم تحت نظر داشت و همه روزه محوطه مربوطه را با آب و پودرهای پاک‌کننده شستشو داد و از به کار بردن جاروب به کار گرفته شده در توالت برای شستشوی راهروها جداً خودداری نمود.

ریختن مواد ضد عفونی‌کننده در داخل کاسه توالت و اطراف آن مفید است. در هر توالت و حمام قرار دادن یک ظرف زباله در دار که لااقل روزی یکبار تخلیه



شود، ضروری است. کنار دستشویی‌ها لازم است به اندازه کافی حوله کاغذی یا دستمال کاغذی وجود داشته باشد و به هر حال قرار دادن حوله معمولی در دستشویی‌ها و حمام ممنوع است.

استفاده از توالت فرنگی را قبل از سفر یاد بگیرید و هرگز از توالت فرنگی شبیه توالت ایرانی استفاده نکنید چون موجب سقوط، آسیب دیدگی و شکستگی می‌شود.

بعد از استحمام ابتدا حمام را نظافت بعد آن را ترک نمایید. هرگز از لیف، کیسه، صابون و تیغ که قبلاً توسط دیگری استفاده شده و به‌جای مانده استفاده نکنید وسایل شخصی خود را در حمام جای نگذارید.
نکته مهم: همیشه باید به‌مقدار کافی صابون مایع در تمام دستشویی‌ها وجود داشته باشد.

۳-۱-۴) بهداشت اتاق‌ها

اتاق‌ها محل استراحت و خواب زائران است در هر اتاق به تناسب گنجایش آن، تعدادی از زائران اسکان داده خواهند شد. شروع زندگی جمعی در شرایط جدید و کشوری بیگانه دارای ویژگی‌هایی می‌باشد.
ویژگی زندگی جمعی تابع فاکتورهای زیر می‌باشد:

- تغییر آب و هوا
- تغییر غذا و تغذیه
- تغییر عادات
- تغییر محیط

- تغییر خواب
- زبان متفاوت
- توقعات متفاوت
- دوری از خانواده و ...

رعایت آداب بهداشت فردی در سفر حج ضرورت دارد.

احتمال دارد بعضی از زائران به اندازه کافی مراعات اصول بهداشتی را نکنند و همین مسأله ممکن است سلامت سایرین را به خطر بیندازد، بنابراین لازم است به طریق صحیح و با زبان خوش موارد اشکال تذکر داده شود. نظافت اتاق‌ها دست کم روزی یکبار باید به دقت انجام شود. در هر اتاق قرار دادن یک سطل زباله در دار برای جمع‌آوری تدریجی مواد دور ریختنی و سپس جمع‌آوری همه آن‌ها لافل روزی یکبار ضروری است. رعایت بهداشت فردی شامل شستن مکرر دست‌هاست.

شستن مکرر پاها، استحمام مرتب، کوتاه کردن ناخن‌ها، استفاده از وسایل شخصی (شانه، ناخن‌گیر، مسواک، قیچی، خودتراش، خمیر دندان، لیف) عدم مصرف سیگار و پرهیز از پر خوری می‌باشد.

نکته بسیار مهم دیگر، پاکیزگی و نظافت رختخواب‌ها است، البته هر زائر فقط از رختخواب مخصوص خود استفاده خواهد کرد لیکن شستشوی ملافه‌ها و روبالشی‌ها باید به‌طور مرتب و تقریباً هفته‌ای دو بار صورت گیرد، گاهی ممکن است به‌دلیل تعریق بیش از اندازه، تعویض ملافه‌ها به فاصله کمتر نیز ضرورت پیدا کند. زائران پس از استراحت و برخاستن از خواب لازم

است رختخواب‌های خود را جمع کنند.

محل صرف غذا باید جدا از اتاق‌های زائران باشد و به‌طور کلی صرف غذا در اتاق‌ها درست نیست. لباس‌های شسته شده را در انظار عمومی و داخل اتاق‌ها پهن نکنید. از شستن جوراب‌های کثیف در دستشویی‌ها خودداری گردد و استفاده از پنکه و کولر با توافق هم‌اتاقی‌ها باشد.

۴-۱-۴) معیارهای انتخاب هم‌اتاقی

۱. اعضای خانواده و اقوام

۲. دوستی قبلی یا داشتن دوست مشترک

۳. میزان تحصیلات

۴. اشتراک فرهنگی

۵. هم‌زبانی

۶. شغل مشابه

۷. محدوده نزدیک سنی

نکته بسیار مهم:

متأسفانه در میان زائران، کسانی وجود دارند که هنوز نتوانسته‌اند عادت زشت و زیان‌بخش سیگار کشیدن را ترک نمایند.

سیگار کشیدن، حتی اگر بر اساس فتوای موجود، صریحاً تحریم نشده باشد، با انجام چند گناه آشکار و آزار دهنده توأم است.

ضرر رساندن به خود، مزاحمت و آزار همسفران و اسراف و اتلاف مال



نمونه‌های واضحی از گناهایی است که معمولاً معتادان به سیگار مرتکب می‌شوند.

به هر صورت، صرف‌نظر از زشتی این عمل، لازم است به زائرانی که مبتلا به این بلا هستند تذکر داده شود که به هیچ‌وجه در داخل اتاق‌ها مجاز به سیگار کشیدن نیستند و بالاخره رعایت ظرفیت آسانسورها توصیه می‌گردد.

۵- ۱- ۴) بهداشت انبارها، یخچال و فریزر

اصولاً محل انبار که در آن مواد غذایی نگهداری می‌شود، باید از انباری که محل نگهداری وسایل و مواد دیگر است، کاملاً جدا باشد.

انبار باید خشک و خنک باشد. مواد غذایی در کیسه‌های سربسته یا ظروف مخصوص روی سکو یا داخل جعبه‌های مناسب قرار بگیرد، به طوری که لااقل ۲۰ سانتیمتر از سطح زمین بالاتر گذاشته شود. جایی که حلب‌های پنیر و میوه جات نگهداری می‌شود، باید کاملاً خنک باشد. یخچال و فریزر در سرزمین حجاز از وسائل بسیار ضروری، مهم و اساسی هستند، لذا نسبت به طرز کار آن‌ها باید کاملاً مراقب بود، برای آن که یخچال و فریزر درست کار کنند، باید اولاً بر سطح کاملاً صاف و افقی در جای مناسب قرار داده شوند (مورب قرار داده نشوند) و ثانیاً پشت یخچال و فریزر که محل لوله‌های گاز آن‌ها است با دیوار فاصله داشته باشد تا تبادل حرارت به آسانی صورت گیرد.

گاهی حتی ممکن است مجبور شویم نزدیک یخچال یا فریزر، پنکه‌ای را به کار اندازیم تا تبادل حرارت لوله‌های گاز آن‌ها آسان شود و درست کار کنند.



داخل یخچال و فریزر هم باید کاملاً تمیز باشد. از قرار دادن مواد غذایی به صورتی که دیگر مواد غذایی موجود در آن‌ها را آلوده کند، باید خودداری نمود. ضمناً انباشتن مقدار زیادی مواد غذایی روی یکدیگر، مانع رسیدن سرمای کافی به بخشی از آن و سبب فساد آن خواهد گردید.

گوشت‌های آماده مصرف را باید در بسته‌بندی مناسب در داخل فریزر قرار داد.

توجه: هنگامی که مقدار قابل توجهی برفک در فریزر یا یخچال تولید می‌شود، انتقال سرما با اشکال توأم خواهد بود لذا باید نسبت به برطرف کردن برفک اقدام نمود.

نکته مهم: نگه‌داری مواد غذایی پخته شده مازاد بر مصرف، در داخل یخچال و فریزر برای استفاده بعدی، ممنوع است.

۶-۱-۴) بهداشت آسانسورها، دستگیره‌ها، نرده‌ها

به لحاظ کثرت جمعیت در ایام حج مخصوصاً حج تمتع ضرورت دارد عوامل کاروان نسبت به ضد عفونی نمودن آسانسورها، دستگیره‌ها و نرده‌ها در مواقع استراحت زائران اقدام نمایند. در این خصوص لازم است پس از تحویل مواد ضد عفونی کننده از هیئت پزشکی طبق دستورالعمل استفاده از مواد ضد عفونی کننده، نسبت به ضد عفونی آسانسورها، دستگیره‌ها و نرده‌ها که کانون انتشار آلودگی خصوصاً بیماری‌های تنفسی می‌باشند، اقدام نمایند ضمن اینکه در مورد نحوه استفاده از آسانسور و نینداختن آب دهان در راهروها، آسانسورها و ... به زائران آموزش داده شود.



۷-۱-۴) درها و پنجره‌های توری

اصولاً ارتباط میان داخل اتاق‌ها، انبار، آشپزخانه، توالت‌ها و محیط خارج ساختمان نباید به‌صورتی باشد که مگس و حشرات بتوانند داخل آن‌ها شوند، به‌عبارت دیگر، یا باید درها و پنجره‌ها کاملاً بسته باشند و یا دریچه‌ها و درهای دارای توری سالم، در این محل‌ها قرار داشته باشند. کاروان‌ها لازم است نسبت به ترمیم توری‌های پاره شده یا نصب دریچه‌های توری دار، با کمک مالکین ساختمان‌ها اقدام فوری نمایند و به هر صورت از ورود مگس و حشرات به‌داخل ساختمان، به‌عنوان یک خطر جدی، با اهمیت بسیاری جلوگیری کنند.

۸-۱-۴) محل رختشویی

در شرایط فعلی، در هر کاروان می‌توان محل مناسبی را برای رختشویی اختصاص داد. در این صورت زائران نباید از دستشویی‌ها جهت رختشویی استفاده نمایند

همچنین شایسته است با توجه به امکانات، محل مناسبی برای آویختن رخت‌های شسته و خشک کردن آن‌ها پیش‌بینی شود تا زائران تنها از همان محل برای این منظور استفاده نمایند.

۹-۱-۴) بهداشت آشپزخانه و وسایل آن

آشپزخانه در تأمین سلامت زائران تأثیر فوق‌العاده‌ای دارد، به‌نحوی که هرگونه بی‌دقتی در این خصوص می‌تواند خطرات جدی برای زائران و کارکنان کاروان به‌دنبال داشته باشد.



مهم‌ترین نکاتی که قطعاً باید در شرایط فعلی ساختمان‌ها مراعات شود عبارتند از: الف) پاکیزگی همه قسمت‌های آشپزخانه: پاکیزه نگاه داشتن آشپزخانه، جز با نظافت و شستشوی مکرر با آب و مواد پاک‌کننده، جمع‌آوری سریع زباله و مواد زاید، خودداری از قرار دادن وسایل اضافی در آشپزخانه و کنترل رفت و آمد، جلوگیری از ورود افراد دیگر (به‌جز کارکنان آشپزخانه) میسر نیست.

ب) جلوگیری از ورود مگس و حشرات: شاید بسیاری از آشپزخانه‌های کاروان، به‌دلایلی که قبلاً ذکر شد، به این منظور از پیش آماده نشده باشند، اما به هر حال به محض این که محلّی نام آشپزخانه گرفت، باید در حد افراط و وسواس نسبت به پاکیزگی عمومی آن کوشید و به هر طریق که لازم باشد، از ورود مگس به‌داخل آن، به‌طور کاملاً جدّی جلوگیری به‌عمل آورد. ورود مگس به آشپزخانه به معنای ورود آلودگی و خطر بیماری و مرگ است. لذا به هیچ‌عنوان نباید پنجره‌ها یا درهای توری را باز گذاشت. همچنین با سرپوشیده نگاه داشتن زباله و قرار ندادن مواد غذایی در جایی که استفاده مگس از آن میسر شود، باید خطر آلودگی به وسیله مگس را برطرف کرد و در صورت ضرورت با دقت کافی، بدون آن که ظرفی یا ماده غذایی و وسیله‌ای که با غذا سرو کار دارد آلوده شود، از حشره‌کش مناسب استفاده نمود.

ج) مناسب بودن مجاری فاضلاب: مجاری فاضلاب آشپزخانه باید سرپوشیده باشد و به نحوی فاضلاب به مجرای اصلی هدایت شود که به هیچ‌وجه محیط اطراف را آلوده ننماید. بسیار دیده می‌شود که فاضلاب آشپزخانه‌های کاروان‌ها به‌داخل کوچه و خیابان وارد شده و محیط را آلوده نموده است.



د) بهداشت محل ظرف‌شویی: باید محل مناسبی برای ظرف‌شویی پیش‌بینی شود، به نحوی که این محل از قسمت تهیه و طبخ مواد غذایی کاملاً جدا باشد. فاضلاب محل ظرف‌شویی باید به نحو صحیح دفع شود و از آلوده کردن اطراف آن جلوگیری گردد.

ه) بهداشت ظروف زائران و وسایل آشپزخانه: پس از شستشوی اولیه ظروف زائران، یعنی پس از آن که آن‌ها را با آب گرم و مواد پاک‌کننده شستشو دادند و آبکشی اولیه انجام شد، باید ظروف را در داخل تشت یا ظرف مناسبی قرار داد و در آن محلولی از پرکلرین شامل ۵ گرم (۱ قاشق مرباخوری) پرکلرین به ازاء هر ۱۰ لیتر آب (یک سطل یا نصف یک حلب بزرگ) ریخت و پس از ۲۰ دقیقه تا نیم ساعت ظروف را از آن خارج کرده و مجدداً با آب پاکیزه آبکشی نمایند و در محل مناسبی قرار دهند تا آب آن بچکد و ظروف خشک شوند. روی ظرف خشک شده را باید با پارچه تمیز پوشانند و از دسترس مگس و گرد و غبار محفوظ داشت، به‌طور کلی استفاده از ظروف تَرک‌دار و آسیب دیده، ممنوع است.

دیگ‌ها و ظروف بزرگ آشپزخانه را نیز باید پس از استفاده، به‌خوبی با آب گرم و مواد پاک‌کننده پاکیزه کرد و پس از آبکشی، در جای مناسبی به‌صورت وارونه قرار داد همچنین سایر وسایل کار، مثل کفگیر و ملاقه و غیره را نیز باید کاملاً پاکیزه ساخت.

لازم به تذکر است که استفاده از ظروف مسی قرمز (سفید نشده) و ظروف تَرک‌دار، کاردهای درزدار، کفگیر و کفگیره برّه دو تکه (دارای میخ پرچ) مجاز



نیست

تخته گوشت خُرد کنی باید سالم و بدون ترک باشد و پس از هر بار استفاده کاملاً شسته شده و نمک سود گردد برای خُرد کردن خیار و پیاز و غیره نباید از تخته گوشت خُرد کنی استفاده شود بلکه برای این منظور، لازم است تخته دیگری تهیه شود.

و) دفع بهداشتی زباله آشپزخانه: زباله آشپزخانه را باید به‌طور مرتب و بی‌وقفه از محیط آشپزخانه خارج کرد و در داخل کیسه‌های زباله، که سر آن بسته شده باشد یا در داخل ظروف زباله در دار، ریخت.

بسیار دیده می‌شود که کارتن‌های مقوایی مربوط به مرغ و گوشت و میوه جات، به همان صورت داخل ظروف زباله ریخته می‌شود و به همین دلیل سطل‌های زباله اغلب زود پر می‌شوند و در آن‌ها باز می‌ماند لذا مقوا و جعبه و نظایر آن‌ها را باید ابتدا کمی فشرود و به هر حال طوری در ظروف زباله قرار داد که سبب بازماندن در سطل زباله نشوند.

ز) شستشو و ضد عفونی کردن آشپزخانه: اگرچه باید تأکید کرد که در آشپزخانه به هیچ وجه، به جز آب پاکیزه و بهداشتی، آب دیگری نباید به هیچ منظور، حتی شستشوی کف و دیوار آشپزخانه به کار رود، مع‌الوصف اضافه می‌کنیم خوب است هر روز یکبار پس از شستشو و پاکیزه سازی کامل آشپزخانه، محوطه آشپزخانه را با محلول پرکلرین به‌وسیله جاروی پاکیزه یا «تی» ضد عفونی نمایند.

توجه: در فائمه این بمث، تذکر این نکته سودمند است که آشپزخانه باید تمیزترین قسمت سافتمان باشد.

توجه: در سال‌های افیر با راه اندازی آشپزخانه مرکزی بسیاری از مشکلات بهداشتی که در آشپزخانه‌های واقع در اماکن اقامتی وجود داشت کاسته شده است ولی هنوز موقع انتقال غذا به اماکن و توزیع غذا معایبی وجود دارد که امید است با نظارت مرکز پزشکی حج و مهندسین بهداشت ممیط و پزشکان کاروان مشکلات به مداول رسیده و رفع گردد.

۱۰-۱-۱۴) بهداشت آبدارخانه

تقریباً اصول کلی ذکر شده در مورد آشپزخانه، مانند ضرورت پاکیزگی، عدم دسترسی مگس، بهداشت مجاری فاضلاب، داشتن سطل زباله درب دار، در این جا هم صدق می کند.

نکته خاص آبدارخانه، قرار دادن قند و شکر در قندان و ظروف در دار و قطع دسترسی مگس به آن و جلوگیری از ورود افراد مختلف به آبدارخانه است. ضمناً از آنجا که چای پر رنگ برای سلامت انسان زیان بخش است و سبب یبوست مزاج و مشکلات دیگر می شود، توصیه می گردد چای را به صورت کم رنگ و به مقدار فراوان در اختیار زائران قرار دهند.

۱۱-۱-۱۴) بهداشت کلمن‌های آب

با توجه به شرایط خاص سرزمین حجاز، اجباراً از کلمن‌های آب بسیار استفاده می شود، پس از شستشوی یخ در داخل آبکش و ریختن آن در داخل



کلمن، بطری‌های آب معدنی را جهت خنک شدن داخل آن قرار می‌دهند. چند نکته قابل ذکر در این جا وجود دارد که در عین سادگی، دارای اهمیت است:

الف) بهداشت یخ: یخ را از هنگام دریافت از کارخانه یخ، باید در جعبه‌ها یا ظروف مناسب، حمل نمود و سپس در جای مناسب و بهداشتی یا استفاده از نایلون و مشمع پاکیزه نگه‌داری کرد. گاهی دیده می‌شود که قالب‌های یخ را روی زمین یا در داخل وان‌ت روی کف محل حمل بار قرار می‌دهند. این کار سبب می‌شود که مقداری از یخ که به تدریج آب می‌شود آلودگی‌ها را در خودش حل کند و به آسانی به‌داخل قسمت‌های دیگر یخ نفوذ کند شستشوی ظاهری یخ قادر به رفع این‌گونه آلودگی‌ها به‌طور کلی نیست. نکته مهم یخ فقط جهت خنک نمودن بطری‌های آب معدنی و قوطی‌های نوشابه باید مورد استفاده قرار گیرد.

ب) کنترل درجه سرمای آب: از آن جا که به‌دلایل خاص، کاروان‌ها ناچارند مقدار زیادی قوطی آب معدنی را در داخل کلمن محتوی یخ قرار دهند و این کار موجب خواهد شد که آب آشامیدنی به‌شدت سرد باشد و بسیاری از اوقات زائران تشنه و عرق کرده از آن استفاده نمایند و ممکن است سبب گرفتگی صدا و تحریک مخاط حلق شود لذا توصیه می‌شود از مصرف بطری آب معدنی بسیار سرد خودداری شود.

ج) شستشوی کلمن‌ها: به هر صورت هنگام تعویض آب و یخ کلمن‌ها باید



آن‌ها را از آب باقیمانده تخلیه کرد و هر چند یکبار با آب پاکیزه شستشو داد.

۱۲-۱-۱۴) کپسول‌های آتش‌نشانی

در داخل ساختمان باید به تعداد کافی کپسول آتش‌نشانی برای مقابله با حوادث احتمالی وجود داشته باشد. معمولاً به دلیل کنترلی که از جانب مسئولین دولت حجاز وجود دارد، کم و بیش این کپسول‌ها را در داخل ساختمان‌ها می‌توان دید اما متأسفانه بسیاری از کارکنان کاروان‌ها طرز کار با آن‌ها را به دقت نمی‌دانند و همین مسأله می‌تواند موجب خطراتی شود.

لازم است مدیران محترم کاروان‌ها به طریق مقتضی و با آموزش‌های لازم به کمک افرادی که با طرز کار آن‌ها آشنایی دارند، از آمادگی خدمه کاروان برای استفاده صحیح از آن‌ها در مواقع خطر مطمئن شوند.

بخش دوم

توصیه‌های بهداشتی در زمان
محرم شدن

فصل اول: رعایت بهداشت در میقات، طواف و سعی

۱. قبل از محرم شدن ناخن‌ها پا را کوتاه کنید زیرا بلندی ناخن شست پا باعث زخمی شدن پشت پای زائرین حین طواف می‌شود.
۲. در هوای سرد میقات از انجام غسل مستحبی پرهیز شود.
۳. در زمان طواف تراکم جمعیت در محل شروع و پایان طواف و در موقع نماز طواف پشت مقام ابراهیم می‌باشد.
۴. در حال طواف از دنده‌ها و پهلوها با گرفتن حالت قنوت محافظت به عمل آورید.
۵. در تراکم طواف خم نشوید و فشارهم نیاورید.
۶. برای لمس حَجَرِ الاسود در تراکم جمعیت اقدام نکنید.



۷. در زمان سعی از بقایای کوه صفا بالا نروید.
۸. در صورت نیاز استراحت در زمان سعی و استفاده از ویلچر برای افراد بیمار و ناتوان
۹. استفاده از وسایل شخصی در زمان تقصیر
۱۰. بعد از خشک شدن عرق بدن آب زم زم نوشیده شود.



فصل دوم: رعایت بهداشت

۲-۱) رعایت بهداشت در ایام تشریق اهمیت ویژه‌ای دارد و رعایت نکات زیر ضروری است:

۱-۱-۲) در عرفات

۱. نظافت چادرها و محوطه کاروان‌ها
۲. رعایت بهداشت محیط در برائت از مشرکین
۳. پرهیز از پُرخوری
۴. جمع‌آوری صحیح زباله
۵. از ریختن آب بطری‌های سالم بداخل کلمن اجتناب شود، یخ داخل کلمن برای خنک کردن است نه مصرف نمودن.



۶. خطر برق گرفتگی حین شارژ باطری تلفن همراه

۲-۱-۲) در مشعر الحرام

خانم‌ها و آقایان سالمند و افراد بیمار و ناتوان در مشعر الحرام وقوف اضطراری داشته بعد به طرف منی حرکت می‌کنند اما آقایان وقوف در مشعر داشته و لازم است نکات زیر رعایت شود:

۱. آب و زیرانداز فراموش نشود.
۲. جمع‌آوری سنگ از محل‌های تمیز باشد.
۳. اندازه سنگ مناسب باشد.
۴. ضمن عبادت، استراحت هرچند کوتاه فراموش نشود.

۲-۱-۳) در منی

۱. محل چادرهای خود را شناسایی و نشانه گذاری کنید و نظافت چادرها فراموش نشود.
۲. بستن دستبند شناسایی فراموش نشود.
۳. بندعینک و عینک طلقی همراه داشته باشید.
۴. در چادرهای منی قسمت خاکی را با نایلون بپوشانید تا خاک پراکنده نشود.
۵. از تیغ و خودتراش شخصی استفاده شود و هنگام حلق از پیشبند استفاده و رو به فاضلاب حلق کنید.
۶. تیغ‌ها را در محیط پراکنده نکنید.
۷. تیغ‌های مستعمل را در ظرف مقاوم و نفوذ ناپذیری بیندازید.
۸. دفع زباله در محل‌های مناسب باشد.

۹. فاصله چادرهای ایرانیان تا محل رمی جمرات چندین کیلومتر است. مشخصات راه راکه از آن‌ها عبور می‌کنید به ذهن بسپارید چون ممکن است در برگشت از همراهان عقب بمانید و مجبور شوید به تنهایی بازگردید.
۱۰. همراه داشتن بطری آب معدنی موقع رفتن به رمی جمرات
۱۱. چنانچه در مسیر برگشت از جمرات از کاروان عقب افتادید به یکی از کاروان‌های ایرانی بپیوندید اگر آن کاروان از استان شما بود مشکلی نخواهید داشت زیرا تقریباً به نزدیکی محل کاروان شما می‌روند و می‌توانید به راحتی به مقصد برسید اما اگر از استان شما نبود به هر حال به منطقه استقرار حجاج ایرانی می‌روند و شما می‌توانید کاروان خود را پیدا کنید

۲-۲) نکات بهداشتی در تهیه و مصرف مواد غذایی

۱. از مصرف غذاهای شور، تند، چرب و زیاد سرخ شده اجتناب شود.
۲. نوشابه‌های گازدار و بسیار سرد که متأسفانه مورد علاقه زائران است و زیاد مصرف می‌شود اغلب سبب گاستریت (التهاب معده) می‌گردد و بهتر است حتی المقدور مصرف نشود.
۳. یکی از بهترین و مناسب‌ترین مواد خوردنی و نوشیدنی در مراسم حج ماست و دوغ است. لذا شایسته است از ماست و دوغ به حد کافی برای زائران استفاده شود تا جای ممکن جایگزین نوشابه گردد.
۴. از مصرف پنیر شور خودداری گردد با توجه به این که آب پنیر بسیار شور است (حدود ۱۳ درصد نمک دارد) لازم است هر شب پنیر مورد



مصرف صبحانه فردا را در ظرف آب قرار دهند تا مقدار زیادی از شوری آن کاسته شود. در کاروان‌ها بسیاری از سالخوردگان مبتلا به فشار خون و بیماری‌های قلبی می‌باشند و این مقدار نمک برای آن‌ها زیان بخش است.

۵. شستشوی میوه‌ها به‌طور صحیح انجام شود، متأسفانه عده‌ای سیب را نشسته مصرف می‌نمایند که کار صحیحی نیست زیرا علاوه بر آلودگی‌های سطحی معمولی، روی پوست سیب مواد شیمیایی خاصی که به‌عنوان نگه دارنده مصرف شده وجود دارد.

۶. تخم مرغ کهنه خطرناک و مسمومیت‌زا است لذا باید هنگام تهیه و مصرف تخم مرغ از سلامت و تازگی آن اطمینان داشت. تخم مرغ را اگر در ظرف آب قرار دهند غالباً به ته آب می‌رود، رفتن تخم مرغ به ته آب برای اطمینان از تازگی آن کافی نیست اما اگر تخم مرغ در ته آب به‌صورت افقی ایستاد تخم مرغ تازه است و اگر به‌صورت مورب قرار گرفت تازه نیست. اگر تخم مرغ را بشکنیم سفیده تخم مرغ به‌صورت پیوسته و غلیظ و زرده آن سالم است و تقریباً به‌صورت نیمکره در وسط سفیده قرار می‌گیرد.

۷. شیر مورد مصرف در بسته‌های مخصوص و به‌صورت استریلیزه عرضه می‌شود و لزومی ندارد شیر سر بسته در یخچال نگه‌داری شود. گاهی هنگام دریافت و حمل و نقل، قوطی‌های شیر را پرتاب می‌کنند و همین کار سبب پیدایش درزهای بسیار کوچک در قوطی و ورود هوا به داخل

- آن و فساد آن می شود لذا شایسته است مدیران محترم کاروان ها به کارکنان کاروان در این خصوص تذکرات لازم را ارائه نمایند و نیز قبل از مصرف از سالم بودن قوطی شیر اطمینان حاصل گردد.
۸. سیبزمینی های لیز شده و جوانه زده دارای سمی به نام سولانین می باشد، سیب زمینی لیز شده را به هیچ وجه نباید مصرف کرد اما در مورد سیبزمینی جوانه زده یا سبز شده در صورتی که ناچار به مصرف آن باشیم باید پوست آن با ضخامت زیاد گرفته شده بعد پخته شود.
۹. با توجه به بالا بودن میزان رطوبت کشمش ها حتماً در یخچال یا انبار سرد نگهداری شود.
۱۰. از خرید و مصرف رنگ های مصنوعی مخصوصاً تارتارازین که به اصطلاح کمک رنگ زعفران می باشد اجتناب گردد.
۱۱. برای نگهداری غذای پخته و آماده توصیه می شود غذا همچنان در حرارت ۷۰ درجه سانتی گراد روی آتش بماند زیرا نگهداری غذای پخته به شکل دیگر صحیح نمی باشد.
۱۲. برای افراد تحت مراقبت نظیر زائران مبتلا به فشار خون و دیابت، غذای رژیمی مخصوص تهیه گردد.
۱۳. در اوج گرفتاری های تنفسی که برای زائران آزار دهنده است به تهیه غذاهای گرم و مایع نظیر سوپ در تمام روز مبادرت شود و از به کارگیری مواد تند و ادویه جات در آن پرهیز گردد.
۱۴. نگهداری مواد غذایی برای استفاده در وعده های بعدی در عربستان ...



مناسب نبوده و ممنوع می‌باشد.

۱۵. راهنمای خروج گوشت قرمز، مرغ، ماهی از انجماد

بعضاً مشاهده می‌شود برای خارج کردن گوشت یا مرغ از انجماد آن‌ها را درون ظرف بزرگ، دستشوئی و حتی در داخل وان حمام می‌ریزند و بر روی آن‌ها آب گرم یا سرد باز می‌کنند که این عمل غیربهداشتی و خطرناک است. پیشنهاد می‌شود به مقدار مورد نیاز هر وعده از گوشت، مرغ یا ماهی را در ظرف بزرگ و تمیزی ریخته و چند ساعت قبل از استفاده در فضای انبار (که بایستی توسط کولر خنک شود) گذاشته و یک پارچه تمیز روی آن بیندازید گوشتی را که بدین ترتیب از انجماد خارج می‌شود دوباره منجمد نکنید و در صورتی که مثلاً بخشی از آن را قرار است در وعده بعدی استفاده کنید آن را در یخچال و درجه حرارت ۴ درجه سانتی‌گراد نگهداری کنید. تحت هیچ شرایطی گوشت و مرغ و ماهی را با عجله از انجماد خارج نکنید.

۱۶. راهنمای سالم‌سازی سبزیجات؛ صیفی‌جات و میوه‌جات

سبزیجات، کاهو و کلم طی ۴ مرحله باید سالم‌سازی شوند:

۱. پاک‌سازی و گل و لای زدائی: در این مرحله ابتدا سبزی را پاک، کاهو و کلم را برگ برگ نموده آن‌ها را مدت کوتاهی در آب غوطه‌ور ساخت تا مواد زاید و گل و لای از آن جدا شود و در آب ته نشین گردد.

۲. انگل زدائی: در این مرحله ۱ سطل ۵ لیتری را پر از آب کرده و به ازای هر لیتر آب ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی در داخل آن ریخته و هم زده تا کفاب درست شود. سبزی یا برگ کاهو و کلم را در این کفاب قرار داده و با

دست به صورت ملایم شستشو داده و سپس آبکشی شود تا تخم‌های انگل و باقیمانده مایع ظرفشویی از آن جدا گردد.

۳. گند زدائی (میکروب کشی): برای از بین بردن میکروب‌های موجود بر روی سبزیجات، کلم و کاهو از کلر مادر استفاده می‌شود. برای گند زدائی سبزیجات آن‌ها را پس از انگل زدائی در یک طشت ریخته شده و به ازای هر ۵ لیتر آب یک سرپیمازه از محلول فوق اضافه شود (سر بطری آب صحنه ۱۰ سانتی‌متر مکعب گنجایش دارد و پیمازه مناسبی است). سپس سبزی به مدت ۵ دقیقه در محلول تهیه شده نگهداری شود.

۴. شستشو: در این مرحله سبزی مجدداً با آب سالم شسته می‌شود تا باقیمانده کلر از آن جدا گشته و قابل مصرف شود.

۱-۲-۲) طرز تهیه کلر مادر

یک قاشق غذاخوری سر صاف از پودر پر کلرین را در یک بطری نیم لیتری آب «صحنه» ریخته و خوب تکان داده تا پودر کاملاً حل شود. این محلول باید در محل دور از نور خورشید و حرارت قرار گیرد.

۳-۲) بهداشت بانوان در ایام حج

۱. توصیه می‌شود که قبل از عزیمت به عربستان جهت شروع مصرف داروی مناسب برای جلوگیری از پریود با پزشک مشورت داشته باشید.

۲. توصیه می‌شود خانم‌هایی که احتمال بارداری را برای خود مطرح می‌نمایند یا دچار خونریزی‌های غیرطبیعی هستند و سابقه بیماری کبد شدید دارند



یا سیگاری می‌باشند و یا سن بالای سی و پنج دارند و یا سابقه سرطان پستان دارند، به‌هیچ‌عنوان از قرص‌های جلوگیری از عادت ماهانه استفاده نمایند و در این مورد حتماً پزشک خود را در جریان بگذارند. البته حتماً آگاه هستید که حضور زنان باردار در مراسم ممنوع است.

۳. بهترین قرص جهت مصرف، قرص خوراکی ضدبارداری از نوع کرم رنگ یا LD (ال دی) می‌باشد ولی در موارد خاصی به توصیه پزشک معالج می‌توان قرص سفید رنگ یا HD (اچ دی) استفاده نمود ولی به‌هیچ‌وجه توصیه به مصرف قرص‌های سه رنگ و قرص شیردهی جهت جلوگیری از پیروید نمی‌شود. در این مورد، در هر صورت تصمیم با پزشک شماست.

۴. زمان صحیح شروع مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری خوراکی از روز پنجم بعد از شروع خونریزی می‌باشد که به‌صورت روزانه یک عدد مصرف می‌گردد. اگر زائرین محترم فرصت کافی در اختیار دارند می‌توانند شروع دارو را یک یا دو ماه قبل از عزیمت داشته باشند و در ماه اول یا دوم دارو و به‌صورت دوره‌ای مصرف گردد و بدین ترتیب بعد از اتمام یک بسته، دارو قطع گردد و سپس روز اول خونریزی را در نظر گرفته و از روز پنجم بعد از شروع قاعدگی مجدداً مصرف روزانه یک قرص را ادامه دهند و زمانی که عازم سفر حج می‌باشند دارو حتی بعد از اتمام یک بسته قطع نمی‌گردد و بدون وقفه ادامه می‌یابد.

در طی مصرف مستمر قرص، گه‌گاه لکه‌بینی ایجاد می‌شود که غیرطبیعی نبوده و نایستی باعث اضطراب و ترس گردد و با مراجعه سریع و به موقع



به پزشک کاروان و یا پزشکان هیئت پزشکی ایران مستقر در بیمارستان‌های مکه و مدینه در برطرف کردن آن‌ها اقدام نمایند.

۵. با توجه به اینکه تغییر در رژیم غذایی و شرایط آب و هوایی و استرس روحی مانع اثربخشی داروها می‌گردد لذا از فعالیت بیش از حد و پیاده‌روی زیاد در طی مسافرت خودداری نمایید و در جهت کاهش استرس روحی تلاش نمایید.

۶. در صورت مصرف داروهای همزمان و یا مصرف آنتی‌بیوتیک حتماً با پزشک مشورت نمایید.

۷. مصرف قرص‌های پروژسترون و یا افزایش میزان قرص‌های جلوگیری را بدون مشورت با پزشک انجام ندهید.

۸. رعایت مسائل بهداشتی و حمام کردن روزانه در جهت جلوگیری از پیدایش عفونت‌های ناحیه ادراری تناسلی را توصیه می‌نمائیم.

۹. به یاد داشته باشید که بستن لوله‌ها و یا استفاده از آی.یو.دی منعی در جهت مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری نیست، لذا با تجویز پزشک می‌توانید آن‌ها را مصرف نمایید.

۱۰. خانم‌هایی که در سنین حول و حوش یائسگی می‌باشند و پریودهای نامرتب دارند حتماً قبل از سفر با پزشک مشورت داشته باشند تا در حد امکان خونریزی قاعدگی قبل از سفر رخ دهد.



۱-۳-۲) قرص خوراکی جلوگیری از بارداری چیست؟

قرص‌های خوراکی از روش‌های متداول و مطمئن پیشگیری از حاملگی است که به وسیله پزشک یا کارکنان بهداشتی درمانی تعلیم دیده تجویز می‌شود. قرص‌های خوراکی ترکیبی حاوی دو هورمون ساختگی استروژن و پروژسترون است که مشابه هورمون‌های طبیعی عمل کرده و سبب ایجاد سیکل منظم قاعدگی می‌شوند.

قرص‌هایی که از ترکیب دو هورمون تشکیل شده‌اند، معروف به قرص‌های جلوگیری از بارداری هستند. در حالی که قرص‌های هورمونی دیگری نیز برای جلوگیری از بارداری وجود دارند که مثلاً فقط هورمون ساختگی پروژسترون (پرووستین) را دارند و برای پیشگیری از حاملگی در دوران شیردهی مصرف می‌شوند.

۲-۳-۲) چگونه از بارداری جلوگیری می‌کنند؟

هورمون‌های استروژن و پروژسترون موجود در این قرص‌ها با تأثیر بر تخمدان‌ها، مانع از تخمک‌گذاری در سیکل ماهانه شده و از بروز حاملگی جلوگیری می‌کنند. در ضمن پروژسترون موجود در قرص با تأثیر بر ترشحات دهانه رحم، رسیدن اسپرم به تخمک را دچار مشکل کرده و با نازک کردن جداره داخلی رحم مانع جایگزینی مناسب تخم لقاح یافته (اگر اتفاق بیافتد) می‌شود.

۳-۳-۲) آیا انواع مختلفی از این قرص‌ها وجود دارد؟

انواع مختلفی وجود دارد که بسته به میزان و ترکیب هورمون‌های استروژن

و پروژسترون نام‌های مختلفی دارند. انواع LD (ال دی) مقدار استروژن کمتری دارند و به‌طور رایج‌تری مصرف می‌شوند در حالیکه مقدار استروژن در نوع HD (اچ دی) بیشتر است و در صورت نامناسب بودن قرص LD (ال دی) توسط پزشک تجویز می‌شود. مقدار هورمون در قرص‌های تری فازیک در سه دوره زمانی متفاوت است. قرص سیپروترون کامپاوند (با نام تجاری دیان) هم وجود دارد که در مواردی توسط پزشک تجویز می‌شود.

۴-۳-۲) چگونه می‌توان این قرص‌ها را تهیه کرد؟

می‌توان این قرص‌ها را از داروخانه بدون نیاز به نسخه پزشک خریداری کرد. مراکز بهداشتی و درمانی در سراسر کشور این قرص‌ها را به‌طور رایگان در اختیار خانوارهای دارای پرونده بهداشتی قرار می‌دهند. با این حال شروع مصرف این روش به‌عنوان یک روش پیشگیری از بارداری باید با معاینه و بررسی از طرف پزشک یا ماما باشد تا فرد ممنوعیتی در مصرف آن نداشته و خطرات احتمالی برای وی در نظر گرفته شود.

۵-۳-۲) اگر خوردن قرص را فراموش کردید:

احتمال وقوع بارداری در صورت فراموش کردن مصرف قرص‌های ترکیبی، بستگی به این دارد که چه تعداد از قرص‌های یک بسته را فراموش کرده‌اید و در چه زمانی از سیکل قاعدگی هستید. بنابراین بهترین راه این است که در صورت بروز چنین مشکلی با پزشک یا مامای خود تماس بگیرید. با این حال موارد کلی زیر ممکن است به شما کمک کند.



- اگر شما آغاز بسته جدید را فراموش کرده‌اید، بهتر است طبق روال روزانه یک عدد را هر چه زودتر شروع کنید و از یک روش مطمئن دیگر جلوگیری از بارداری استفاده کنید.
- در صورت فراموش شدن قرص یک شب، بایستی تا نوبت بعدی هر موقع به یاد آمدن قرص فراموش شده را بخورید. چنانچه تا شب بعد به یاد نیامد، شب بعد دو قرص با هم مصرف کنید.
- در صورتی که خوردن قرص دو شب فراموش شود، بایستی تا دو شب متوالی هر شب دو قرص خورده شود و تا آخر بسته، همزمان از روش جلوگیری دیگری (مثل کاندوم) هم استفاده شود.
- در صورتی که خوردن قرص ۳ شب متوالی یا بیشتر فراموش شود، بایستی از خوردن بقیه قرص‌ها خودداری شود و تا شروع خونریزی و آغاز دوره قاعدگی جدید از روش جلوگیری دیگری استفاده شود. سپس از روز پنجم قاعدگی، بسته جدید آغاز شود.

۶-۳-۲) موارد منع مصرف مطلق OCP

- ابتلا فعلی یا سابقه ترومبوفلیبیت وریدهای عمقی، اختلالات ترومبوآمبولی (ایجاد لخته در عروق و پرتاب آن به محل‌هایی دیگر) و یا شرایط مستعد کننده این بیماری‌ها
- سابقه سرطان پستان و رحم
- شک به بارداری
- بیماری کبدی پیشرفته



- هیپرتری گلیسریدمی بیش از ۷۵۰ mg (بالا بودن چربی خون)
- فشار خون غیرقابل کنترل ۱۶۰ به روی ۱۰۰ و بالاتر
- خانم‌های سیگاری بالای ۳۵ سال
- خونریزی رحمی بدون علت مشخص
- دیابت همراه با بیماری‌های عروقی
- بیماری عروق کرونر قلب
- مادران شیرده که از زایمان آن‌ها کمتر از شش ماه می‌گذرد.
- سر درد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی موضعی
- در صورت بروز موارد زیر در زمان مصرف قرص به پزشک اطلاع دهید:
- خونریزی شدید به هر علت
- اختلالات بینائی و سرگیجه (احساس اجسام متحرک در جلوی چشم)
- کهیر و خارش شدید
- تهوع و استفراغ و اسهال شدید
- درد قفسه سینه، درد شدید ساق پا، سردرد شدید

بخش سوم

مدیریت بیماری و مشکلات سلامتی در حج



فصل اول: بیماری‌ها و مشکلات سلامتی

۱-۱) بیماران قلبی

این گروه از زائران باید از انجام فعالیت‌های سنگین، پیاده‌روی طولانی، رفتن به اماکن شلوغ و پر ازدحام، مصرف غذاهای پر نمک و چرب به شدت پرهیز کنند و داروهای خود را منظم و به موقع مصرف کنند. زائرانی که به این بیماری مبتلا هستند بهتر است انرژی خود را برای انجام اعمال واجب ذخیره کنند. در صورت پیشرفته بودن بیماری‌های قلبی استفاده از ویلچر برای انجام مناسک حج ضروری است.

در سفر حج به‌طور مکرر افراد مختلفی که بسیاری از آن‌ها جوان و سالم هم هستند، با شکایات مختلف قلبی و عروقی به‌خصوص تپش قلب و دردهای



نامشخص در سینه به درمانگاه و بیمارستان‌ها مراجعه می‌نمایند و تقاضای دریافت دارو دارند. اینان بیشتر دچار اضطراب بوده و یا در اثر مصرف بی‌رویه قرص‌های ضد بارداری دچار علائم فوق شده‌اند و بیشترشان با پرسش کافی راجع به شکایات آن‌ها و نحوه بروز ناراحتی‌ها و نیز معاینه فیزیکی کامل و کنترل فشار خون و گاهی انجام الکتروکاردیوگرافی به منظور دادن اطمینان کافی و در برخی مواقع با دادن مقادیر کم آرام‌بخش بهبود یافته و به کاروان خود می‌روند.

۲-۱) بیماری‌های کلیوی

افرادی که دچار بیماری مزمن کلیوی هستند به هنگام سفر حج دچار مشکلات زیادی می‌شوند و برخی از آنان که سابقه ابتلای به سنگ مجاری ادراری را دارند مجدداً دچار شن و یا سنگ‌های کلیوی می‌شوند، ولی افراد سالم دیگری هستند که هیچ‌گونه سابقه سنگ کلیه نداشته و در سفر حج برای اولین بار دچار شن و سنگ کلیه می‌گردند.

۱-۲-۱) علل شدت یافتن بیماری‌های کلیوی و بروز سنگ کلیه

- افزایش درجه حرارت محیط.
- رژیم غذایی نامتناسب.
- عرق کردن زیاد.
- مصرف نکردن مایعات به اندازه کافی.
- اختلال آب و الکتrolیت‌ها.
- تغلیظ بیش از حد ادرار.

بنابر این:

به فکر رفع تشنگی بدن تان هم باشید. برای این کار به هیچ وجه نوشابه‌های گازدار را انتخاب نکنید، چون معده شما را ناراحت می‌کند و ممکن است مشکلات دیگری هم برایتان ایجاد کند. بنابراین مصرف چای کمرنگ و آب توصیه می‌شود و زائربینی که سنگ کلیه دارند نوشیدن ساعتی یک لیوان آب ضروری می‌باشد.

۳-۱) بیماری قند یا دیابت

بیماران دیابتی نیز به هنگام سفر حج دچار مشکلات زیادی می‌شوند و میزان نیاز آن‌ها به دارو، گاهی کاهش و گاهی افزایش می‌یابد و موارد هیپوگلیسمی و یا هیپرگلیسمی‌های شدید در این بیماران زیاد دیده می‌شود.

علل احتمالی که سبب شدت یافتن دیابت شده و یا میزان نیاز به داروهای دیابتی را تغییر می‌دهد.

- عدم کنترل کافی دیابت قبل از آمدن به سفر حج.
 - رژیم غذایی نامناسب برای بیماران دیابتی در سفر حج.
 - افزایش درجه حرارت محیط.
 - افزایش میزان فعالیت بدنی.
 - عدم مصرف کافی داروها و یا قطع خودسرانه داروها
- بی‌سواد و بی‌اطلاعی بیماران دیابتی از بیماری خود و گاهی مقاومت بعضی از بیماران در مقابل مصرف انسولین.



۴-۱) بیماری‌های ریوی

در اینجا باید به دو دسته بیماری در ریه‌ها و مجاری هوایی اشاره نمود: دسته اول که به‌طور حاد ایجاد شده و بسیاری از حایان به خصوص هنگامی که در مدینه منوره هستند، بدان مبتلا می‌شوند و گاهی به وضعیّت بسیار شدید و حتی کشنده در می‌آیند و آن‌ها عبارتند از: سرماخوردگی، آنفلوآنزا، لارنژیت حاد، سینوزیت، لارنگوتراکئو برونشیت حاد و حملات حاد آستم برونشی.

دسته دوم تشدید بیماری‌های مزمن ریوی از قبیل برونشیت مزمن، آمفیزم آسم که زائرین قبل از سفر هم آن مبتلا بوده‌اند و در ایام حج دچار حملات تنگی نفس می‌شوند.

۱-۴-۱) علل شدت یافتن مشکلات ریوی

- هوای خشک عربستان
- افزایش درجه حرارت محیط
- قرار گرفتن بیماران در معرض سیستم‌های تهویه نامأنوس
- قرار گرفتن در معرض ویروس‌ها و باکتری‌های جدید
- آلودگی هوا به مواد مختلف
- مصرف دخانیات
- فعالیت‌های فیزیکی غیرمعمول
- عرق کردن زیاد
- اجتماع زیاد افراد در اطاق‌های محدود کاروان‌ها
- مصرف نکردن دارو

۵-۱) فشار خون بالا

مبتلایان به فشار خون بالا با پرهیز از مصرف غذاهای چرب و شور، خودداری از هیجان، کنترل هفتگی فشار خون توسط پزشک و مصرف منظم داروهای ضد فشار خون می‌توانند تا حدی بیماری خود را کنترل کنند. این افراد باید بدانند که رعایت نکردن توصیه‌های لازم، ممکن است به بروز عوارض خطرناکی نظیر سکته قلبی و مغزی منجر شود.

۶-۱) مبتلایان به آسم

استفاده از ماسک، مصرف منظم داروهای تجویز شده، پرهیز از انجام فعالیت‌های سنگین و پیاده روی زیاد از نکاتی است که بیماران مبتلا به آسم باید به آن توجه زیادی داشته باشند. در صورت تشدید آسم و علائمی مانند سرفه، خس خس سینه، تنگی نفس و بروز سرماخوردگی زائران باید سریع به پزشک مراجعه کنند و از مصرف نوشیدنی‌ها و غذاهایی که محرک آسم است، پرهیزند.

۷-۱) پوکی استخوان و آرتروز

بسیاری از افراد دچار علائم آرتروز به خصوص در ناحیه زانو هستند که با پرهیز از تردد زیاد و طولانی مدت در خیابان و بازارها و استفاده از داروهای مسکن طبق دستور پزشک و ... می‌توانند تا حدی از شدت دردهای خود در این سفر بکاهند. در صورت تشدید بودن درد، زائران می‌توانند از ویلچر استفاده کنند و در این صورت از ورود به محیط‌های شلوغ و پر ازدحام که احتمال ضربه وجود دارد باید پرهیز کنند و برای انجام مناسک حج باید از دیگران کمک بگیرند. هم



چنین مبتلایان به پوکی استخوان هنگام استحمام باید از کفش های مناسب استفاده کنند و مراقب باشند دچار لغزیدگی نشوند تا استخوان آن ها آسیب نبیند. افراد مبتلا به پوکی استخوان قبل از اعزام جهت تست تراکم استخوان مراجعه نموده و در صورت لزوم درمان شوند.

۸-۱) عرق سوز شدن

بسیاری از زائران در اثر تعریق فراوان و پوشیدن لباس های نامناسب مثلاً لباس های دارای الیاف پلاستیکی گرفتار عرق سوز، به خصوص در زیر بغل و کشاله ران و نشیمن گاه می شوند. برای پیشگیری از این عارضه خودداری از رفت و آمد در گرما، پوشیدن لباس های زیر نخی، استحمام مکرر و بالاخره استفاده از پودر تالک به نقاطی که اولین نشانه های عرق سوز را در آنجا مشاهده می کنید مفید است.

۹-۱) یبوست

خیلی از زائرین در ایام حج دچار یبوست می شوند و از آن رنج می برند، مهم ترین علل یبوست در این ایام عبارتند از: تعریق زیاد و کاهش آب بدن، که راه چاره آن جبران آب از دست رفته با نوشیدن مکرر آب، حتی در صورت عدم احساس تشنگی است غذاهای بدون باقیمانده سلولزی، این مشکل نیز با مصرف میوه جاتی مثل پرتغال و افزایش سبزیجات در غذا و استفاده از نان هائی است که آرد آن ها کمی سبوس دارد و مصرف آلو و زیتون به طور نسبی قابل اصلاح است. نوشابه های قابض حاوی کارامل که معمولاً مورد علاقه زائرین

است چای پُررنگ مصرف زیاد موز به خصوص موزهائی که کاملاً رسیده نیست. مصرف گوشت زیاد، عدم استفاده به موقع از توالت یا عجله در دفع از علل دیگر یبوست است. مناسب ترین زمان دفع پس از صرف غذا است و بهتر است صبحها پس از صرف صبحانه انجام پذیرد.

۱۰-۱) التهاب ملتحمه پلکی و چشمی

به دلیل برخورد و تماس دستهای آلوده با چشمها ایجاد می شود. بیمار با درد و احساس شن ریزه در چشمها، قرمزی و بسته شدن چشمها صبح بعد از برخاستن از خواب مراجعه می نماید.

۱. درمان: قطره و پماد چشم که توسط پزشک تجویز می شود.

۲. پیشگیری: شستشوی مکرر دستها و صورت، نمالیدن دست آلوده به چشمها، عدم استفاده از وسایل مشترک به ویژه حوله.

۱۱-۱) گرفتگی و درد عضلات

به دلیل افزایش فعالیت فیزیکی در سفر حج (طی مسافت های طولانی از هتل تا مسجدالنبی و مسجدالحرام و طواف و سعی، صفا و مروه) گرفتگی و درد عضلات پا و کمر دیده می شود و علت آن هم عدم آمادگی جسمانی زائرین می باشد.

توصیه می شود:

• قبل از اعزام جهت افزایش آمادگی بدن، به نرمش های سبک و پیاده



روی اقدام نمائید.

- در سرزمین وحی از پیاده‌روی غیرضروری اجتناب شود.
- خودداری از حمل بار و وسایل سنگین
- مصرف مایعات به اندازه کافی
- هنگام استراحت پاهای را کمی بالاتر از معمول قرار دهید.
- ماساژ عضلات
- انجام اعمال واجب و ضروری که روحانی کاروان توصیه می‌کند (نه کمتر نه بیشتر)
- مصرف کلسیم، منیزیم و ویتامین E
- کاهش مصرف نوشابه و چربی

۱۲-۱) گم شدن زائرین

۱-۱۲-۱) اقدامات ضروری جهت جلوگیری از گم شدن زائرین

۱. مدیر کاروان باید در اولین زمان ممکن بر اساس نقشه، زائرین را نسبت به محل سکونت کاروان، حرمین شریفین و مسیرهای رفت و آمد توجیه نماید
۲. از زائرین درخواست شود در ساعات گرم روز از تردد خودداری نمایند.
۳. به زائرین توصیه شود کارت شناسائی و آدرس محل سکونت و شماره تلفن هتل و مدیر کاروان را همیشه به همراه داشته باشند.
۴. در مسیر کاروان در فواصل مختلف، علامت و نشانه‌های مناسب حاوی شماره و محل دقیق هتل نصب شود.



۵. مسیرهای تردد به حرم و ایستگاه اتوبوس جهت زائرین مشخص گردد.
۶. مسئولیت افراد سالخورده و ناتوان را به افراد با تجربه و آگاه (ترجیحاً هم اطلاق‌شان) بسپارید.
۷. در بیت‌الله‌الحرام محل مناسبی را برای تجمع افراد کاروان انتخاب نموده و تا پایان سفر آن را تغییر ندهند.
۸. در صورت گم شدن به نزدیک‌ترین کاروان ایرانی مراجعه نموده و از آن‌ها راهنمایی بگیرید.

فصل دوم: بهداشت روانی در حج

۱-۲) عوامل مستعد کننده اختلالات روانی در حج

- مسافرت
- تغییر آب و هوا
- تغییر هم‌زیستی (افراد با سلیقه‌ها و تفکرهای مختلف)
- مواجهه با امراض مسری
- تغییر یا قطع مصرف دارویی و مصرف داروهای جدید در خانم‌ها
- نگرانی از وضعیت سلامتی و اقتصادی خانوادگی و شغلی
- نگرانی از ناتوانی یا نادرستی احتمالی انجام مناسک حج



۲-۲) اختلالات شایع روانپزشکی در ایام حج

- اختلالات روانپزشکی در حج به سه شکل بروز می‌کند:
- الف) برای اولین بار در سفر حج اختلالات روانی بروز کند.
- ب) عود یا بازگشت بیماری بهبود یافته قبلی دیده شود.
- ج) تشدید علائم بیماری دیده شود.

۱. اختلالات شناختی دمانس یا زوال عقل معمولاً در زائرین مسن ۶۵ سال به بالا دیده می‌شود بیماری مزمن با سیر کند می‌باشد. اختلال حافظه نزدیک از تظاهرات زودرس بیماری است که اغلب توسط اعضای خانواده به آن پی برده می‌شود با پیشرفت اختلال حافظه، بیمار آگاهی نسبت به زمان و سپس مکان را از دست می‌دهد سپس اختلال تکلم، ناتوانی در به خاطر آوردن نام اشیاء و ناتوانی در محاسبات ریاضی ممکن است رخ دهد. که بیمار را وادار به ترک شغل یا شانه خالی کردن از اداره امور مالی خانواده می‌نماید.

شایع‌ترین علت زوال عقل بیماری آلزایمر می‌باشد.

۲. اختلالات خلقی مهم‌ترین آن اختلال دو قطبی است در حمله مانی (شیدایی) فرد اعتماد به نفس بیش از حد، خود بزرگ‌بینی، حرافی بیش از معمول، کاهش نیاز به خواب، ولخرجی، پرش افکار و حواس پرتی دارد. افسردگی در صورت مصرف دارو زیاد مشکل ایجاد نمی‌کند مگر پرخاشگر باشند.

۳. اختلالات اضطرابی شامل حملات پانیک، وسواس، فوبی (ترس)، اختلال اضطرابی فراگیر می‌شود. در حملات پانیک احساس قریب الوقوع حادثه و مرگ



به‌طور ناگهانی و غیر منتظره در فرد دیده می‌شود. اغلب نمی‌تواند علت ترس خود را بیان کند. حملات پانیک معمولاً ۳۰-۲۰ دقیقه و ندرتاً بیش از یک ساعت به طول می‌انجامد. علائم حمله پانیک ممکن است به سرعت و یا به تدریج برطرف شود.

۱-۲-۲) علائم بیماری

تپش قلب، تعریق، احساس لرزیدن یا رعشه، احساس خفه شدن، احساس ناراحتی یا درد قفسه سینه، تهوع یا ناراحتی شکمی، ترس از مردن، کرختی یا سوزن سوزن شدن.
بیمار نگرانی دائم از وقوع حمله‌ای دیگر دارد.

۲-۲-۲) درمان

به بیمار اطمینان می‌دهیم، گرچه علائم بیماری شدید یا ناراحت کننده است ولی خطری او را تهدید نمی‌کند.

اگر بیمار سریع نفس می‌کشد از او خواسته شود به مدت چند دقیقه در یک کیسه نایلونی تنفس کند.
جهت پیشگیری از حملات پانیک داروهای موثری وجود دارد که توسط پزشک معالج تجویز می‌گردد.

۳-۲-۲) توصیه‌های ضروری

۱. خواب و استراحت روزانه منظم، رژیم غذایی مناسب
خستگی مفرط و بی‌خوابی باعث تشدید علائم عصبی در افراد حساس

می‌شود. پرهیز از پیاده روی طولانی و در معرض نور آفتاب قرار گرفتن و استراحت روزانه و شبانه توصیه می‌شود.

۲. از قطع خودسرانه داروها اجتناب شود عده‌ای از زائرین به نیت شفا در اماکن متبرکه داروهای خود را قطع نموده و سبب تشدید علائم بیماری شان می‌شوند.

۳. رعایت حداکثر خویشتن داری و حالت تفاهم و سازش با هم اطاقی - هم کاروانی و دیگر زائرین داخلی و خارجی

۴-۲-۲) راه‌های تحکیم دوستی در سفر

خوش رویی و خوش رفتاری با مردم - رعایت ادب و احترام متقابل و حسن هم‌جواری - رعایت انصاف و حس کمک به دیگران حسن ظن و خوش بینی نسبت به دیگران را که از برترین ارزش‌های اخلاقی است در خود تقویت نمائیم. مدارا با دیگران، در حج حتی با حیوانات مدارا داریم - صبر در برابر مشکلات و

۵-۲-۲) عوامل گسستن دوستی‌ها

بدخلقی، عیب جویی، تکبر و حسد، سوءظن، دست انداختن دیگران
 ۱. زائرین، مدیران، روحانیون محترم از سخت‌گیری بی‌مورد و افراطی در مورد صحت اعمال حج پرهیز نمایند و این سبب اضطراب، وسواس، بی‌خوابی و اختلال در عملکرد زائرین می‌شود (لایکلف الله نفسا الا وسعها)
 ۲. آموزش و ترویج احساس آرامش با ذکر خدا (الا بذکر الله تطمئن القلوب) یکی از عمده‌ترین ابزار و درمان شفابخش برای دل‌های مضطرب توجه و



توسل به ذکر خداست. نگاه به کعبه، خواندن نماز، تلاوت قرآن کریم باعث آرامش زائرین می‌شود.

۳. در صورت پیدایش علائم اضطراب، افسردگی، وسواس، بی‌خوابی و بی‌قراری و یا تغییر و تشدید علائم قبلی، بیمار در اولین فرصت به روانپزشک مستقر در مرکز پزشکی حج ارجاع داده شود.

فصل سوم: بیماری‌های عفونی در حج

حج و کاروان‌های زیارتی و تجمع زائران برای انجام مناسک حج، همواره یکی از بزرگترین چالش‌های بهداشتی بوده و هست. تماس نزدیک میلیون‌ها زائر، باعث انتقال گریز ناپذیر ده‌ها بیماری مسری می‌شود که عمدتاً از طرف زائران کشورهای منتقل می‌شود که از لحاظ وضعیت بهداشتی در سطح مطلوبی قرار ندارند. زائران کشورهای آفریقایی، بنگلادش، هند و افغانستان به دلیل ضعف مسائل بهداشتی، می‌توانند عامل انتقال بسیاری از بیماری‌ها باشند.

شاید دیده باشید که بسیاری از دوستان و آشنایان به محض مسافرت به قصد حج دچار انواع و اقسام عفونت‌های دستگاه تنفسی مثل گلودرد، برونشیت یا سرماخوردگی‌های شدید می‌شوند و گاهی شدت بیماری به حدی زیاد می‌شود که مناسک حج را از دست می‌دهند. هیچ راهی هم برای مقابله با



این مشکل به خصوص در زمینه بیماری‌های منتقله از راه هوا و تنفس وجود ندارد. اپیدمی معروف مننژیت، یکی از این نمونه‌هاست. شاید تنها راه عملی برای محدود و کم کردن شانس ابتلا به بیماری‌های مسری، صرفاً رعایت بهداشت فردی از سوی تک تک حجاج است.

۱-۳) آنفولانزا

عبارت است از یک عفونت تنفسی مُسری و شایع که در اثر ویروس آنفولانزا ایجاد می‌شود مدت زمان شروع علائم از زمان وارد شدن ویروس به بدن ۲۴-۴۸ ساعت است سه نوع اصلی ویروس آنفولانزا وجود دارد A-B-C اما این ویروس‌ها توانایی جهش به انواع گوناگون را دارند.

آنفولانزا با تب، سرفه، احساس سردی همراه با لرز، کوفتگی و درد در بدن، سر درد و خستگی همراه است. این نشانه‌ها به‌طور معمول ۳ تا ۴ روز ادامه دارند و پس از آن ممکن است بیمار برای یک هفته‌ی دیگر یا بیش‌تر، سرفه‌های خشک، آبریزش بینی و گلودرد داشته باشد.

اگرچه مردم اغلب واژه‌ی آنفولانزا را برای هر نوع بیماری به کار می‌برند که نشانه‌هایی مانند آنفولانزا دارد (مانند سرماخوردگی معمولی)، آنفولانزا یک بیماری ویروسی مجزا با نشانه‌های ویژه‌ی خود است و به‌طور معمول در زمان‌های ویژه‌ای از سال، پایان پاییز و طی زمستان، رخ می‌دهد.



۱-۱-۳) درمان

مراقبت و استراحت در خانه همه‌ی چیزی است که برای تسکین نشانه‌های آنفولانزا نیاز هست. باوجود این، داروهای ضد ویروس برای کاهش مدت زمان بیماری و شدت نشانه‌ها نیز وجود دارد. این داروها به‌ویژه برای افراد مسن و کسانی که خطر شدت گرفتن پیامدهای بیماری در آنان بالاست، مفید هستند. مصرف این داروها را طی دو روز پس از بروز نخستین نشانه‌ها باید آغاز کرد. مصرف این داروها به دستور پزشک نیاز دارد.

نکته مهم این که پنی‌سیلین هیچ‌گونه اثری در درمان سرما خوردگی و آنفولانزا ندارد و اصرار بی‌مورد مراجعین جهت تزریق پنی‌سیلین بی‌فایده است.

۲-۱-۳) پیشگیری از آنفولانزا با واکسیناسیون سالانه

تزریق به موقع واکسن در گروه‌های آسیب پذیر و پر خطر از ابتلای آن‌ها به آنفولانزا پیشگیری می‌کند. مهم‌ترین روش جلوگیری از ابتلا به این بیماری پیشگیری از ابتلا به آن است که مناسب‌ترین شیوه پیشگیری واکسیناسیون در برابر این بیماری است. بهترین زمان تزریق مهر و آبان است. واکسن را به افراد بالای ۶ ماه می‌توان تزریق نمود.

۳-۱-۳) گروه‌های در معرض خطر

به‌دلیل محدودیت‌های تولید واکسن در سراسر جهان، استفاده از واکسن به افراد در معرض خطر بیماری شدید آنفولانزا محدود می‌گردد مانند افراد بالای



۶۰ سال، افراد مقیم در آسایشگاه‌ها و اماکن نگه‌داری بیماران مزمن، بالغین و کودکان دارای بیماری مزمن ریوی و قلبی عروقی از قبیل آسم، بالغین و کودکان دارای بیماری‌هایی از قبیل بیماری‌های مزمن متابولیکی، نارسائی کلیوی هموگلوبینو پاتی‌ها، ضعف سیستم ایمنی کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه، افرادی که به مدت طولانی تحت درمان با آسپرین بوده‌اند، خانم‌های بارداری که سه ماهه دوم یا سوم بارداری شان با فصل آنفولانزا تلاقی می‌کند و همچنین افرادی که در معرض تماس بیماری آنفولانزا قرار دارند از قبیل شاغلین در مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشتی-درمانی، شاغلین در اورژانس‌ها، شاغلین در مراکز گردشگری، پرسنل ارائه‌دهنده خدمات شهری (متوفیات، دفع زباله‌های عفونی) و کارکنان مرغداری‌ها (کارکنانی که در قسمت‌های ذبح و تکه نمودن و پُرکندن و دفع اجساد مرغ‌ها فعالیت داشته‌اند).

تجربیات قبلی ماکس از آن است که آنفولانزا هر ۲ تا ۳ سال یکبار به‌صورت همه‌گیر و هر ۱۰ تا ۳۰ سال یکبار به‌صورت همه‌گیر بروز می‌نماید.

سه پاندمی

۱. اولین پاندمی سال ۱۹۱۸ (آنفولانزای اسپانیایی) که ۵۰ میلیون نفر مرگ و میر داشت.

۲. دومین پاندمی سال ۱۹۵۷ (آنفولانزای آسیائی)

۳. سومین پاندمی سال ۱۹۶۸ (آنفولانزای هنگ‌کنگی)

۴-۱-۳) تفاوت سرماخوردگی و آنفولانزا

سرماخوردگی و آنفولانزا علائمی مشابه دارند. سرماخوردگی با تب خفیف یا بدون تب، عطسه، آب ریزش بینی، سرفه همراه خلط، گلودرد و احساس خستگی خفیف در طی چند روز و تدریجی نمایان می‌شود. در حالی که آنفولانزا شروعی ناگهانی داشته، تب، لرز، سردرد شدید، کمر درد و کوفتگی عضلات و ضعف شدید وجود دارد. علائم عمومی بر علائم تنفسی غلبه دارد ولی کلید تشخیصی سردرد شدید و میالژی درد عضلات است. تب در عرض ۳ و یا ۴ روز خوب می‌شود ولی بهبود خود به خودی در عرض ۷ تا ۱۰ روز در صورتی که عارضه‌ای رخ ندهد مشاهده می‌شود. در سرماخوردگی بهبودی کامل سریع‌تر و کوتاه‌تر از آنفولانزا می‌باشد.

۲-۳) آنفولانزای خوکی H^۱N^۱ یا swinFLu

آنفولانزای خوکی بیماری حاد تنفسی به شدت واگیردار با درگیری دستگاه تنفس فوقانی و تحتانی است این نوع آنفولانزا معمولاً در خوک‌ها بروز می‌کند بیماری در تمام طول سال می‌تواند رخ دهد اما در مناطق معتدل بیشتر در پاییز و زمستان و در مناطق گرم بیشتر در فصل بارندگی دیده می‌شود. به دنبال ابتلا انسان‌ها ابتدا بیماری را آنفولانزای خوکی نامیدند ولی بررسی‌های ژنی نشان داد ویروس جدید و نو ترکیب ایجاد شده که دارای ژن‌هایی از آنفولانزای پرندگان، آنفولانزای انسانی و آنفولانزای جدید می‌باشد و آن را H^۱N^۱ نامیدند.

دو راه عمده برای انتقال H^۱N^۱ وجود دارد:

۱. از طریق ذرات تنفسی معلق در هوا (راه مستقیم) که در زمان صحبت کردن،



عطسه، سرفه فرد بیمار در هوا منتشر می‌گردد.

۲. از طریق سطوح آلوده به ترشحات تنفسی فرد بیمار به خصوص دست‌های آلوده در تماس با مخاطها مانند چشم، بینی و دهان دوره نهفتگی بین ۱ تا ۳ روز می‌باشد و بیماران از ۲۴ ساعت قبل از بروز علائم تا یک هفته بعد از بروز علائم واگیردار هستند.

سازمان بهداشت جهانی از ۲۱ خرداد ۱۳۸۸ فاز شش پاندمی (جهانگیری) بیماری را اعلام نمود. علائم H₁N₁ مشابه آنفولانزای انسانی است ولی تظاهرات گوارشی، اسهال و استفراغ شیوع نسبتاً بالایی دارد. در شیرخواران تب، آپنه، تاکی پنه، سیانوز، دزیدراتاسیون، تغییر در وضعیت روانی و تحریک پذیری شدید و مرگ ناگهانی در مواردی مشاهده می‌شود.

۱-۲-۳) گروه‌های در معرض خطر بر حسب شیوع

آسم، بارداری، سن کمتر از ۲ سال، دیابت، نقص ایمنی و بیماری‌های قلبی عروقی ذکر می‌شود. حمله بیماری در اجتماع ۲۰-۱۰ درصد و در فضای سر بسته مدارس، هتل‌ها، پادگان‌ها تا ۵۰ درصد می‌رسد. سرعت انتشار بسیار زیاد ولی مرگ و میر خوشبختانه کم و حدود ۰/۵ درصد است. پنومونی و و کم آبی بدن شایع‌ترین عارضه H₁N₁ است.

نارسائی تنفسی ناشی از پنومونی و دیسترس تنفسی علت اصلی مرگ و میر است. آنفولانزای فصلی در زمینه بیماری‌های مزمن و حاملگی و در دو طرف طیف سنی باعث ایجاد مرگ و میر می‌شود و در H₁N₁ به استثنای

دوران سالخوردگی وضعیتی مشابه آنفولانزای فصلی دارد.
تشخیص قطعی با روش مولکولی (PCR) می‌باشد.

۳-۲-۲) علائم هشدار دهنده آنفولانزا H₁N₁

کاهش سطح هوشیاری، سیانوز، افت فشار خون، افزایش تعداد تنفس بیشتر از ۳۰، درد قفسه صدری، ۵ روز از بیماری گذشته و هنوز تب وجود داشته باشد.

۳-۲-۳) درمان

استراحت، مصرف مایعات فراوان، تجویز داروهای ضد ویروسی بر اساس برنامه‌های کشوری متکی به امکانات و توانمندی هر کشور با تجویز پزشکان و مواردی خاص انجام می‌پذیرد.

۳-۲-۴) پیشگیری

۱. از تماس نزدیک (حداقل ۱/۸ متر) با افراد بیمار خودداری نمائید.
۲. شستشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون مایع حداقل ۲۰-۳۰ ثانیه
۳. رعایت آداب تنفسی در موقع عطسه و سرفه با استفاده از دستمال کاغذی جلوی دهان خود را بگیرید و دستمال‌های کاغذی آلوده به‌صورت صحیح دفن شود (انداختن دستمال‌ها در ظرف زباله درب‌دار یا قرار دادن داخل پلاستیک و بستن درب پلاستیک سپس قرار دادن در ظرف زباله) از گذاشتن دستمال کاغذی استفاده شده روی میز کار یا غذا خوری خودداری شود.

۴. از دست دادن با دست‌های آلوده با سایرین خودداری گردد.

۵. از روبوسی با سایرین خودداری گردد.

۶. استفاده از ماسک‌های جراحی در زمان حضور در اماکن

۷. سجاده شخصی همراه داشته باشید به‌ویژه در مساجد نماز را روی سجاده

شخصی خود اقامه کنید این نکته احتمال تماس شما را با ترشحاتی که بر

زمین ریخته شده به حداقل خواهد رساند.

۸. مقاومت بدنی خود را تقویت کنید، استراحت کافی و مصرف مایعات به‌ویژه

آب میوه در این امر موثر خواهد بود.

۵-۲-۳) اولویت‌بندی واکسیناسیون آنفولانزای H1N1

۱. کارکنان بهداشتی

۲. خانم‌های باردار

۳. افراد بالاتر از ۶ ماه مبتلا به بیماری‌های مزمن

۴. افراد سالم ۴۹-۱۵ ساله

۵. کودکان سالم

۶. بالغین بین ۶۴-۵۰ سالگی

۷. بالغین سالم ۶۵ ساله و بالاتر (الویت آخر)

۳-۳) مننژیت

مننژیت به عفونت پرده‌های مغزی و مایع مغزی نخاعی گفته می‌شود که

بیشتر در اطفال رخ می‌دهد. مننژیت از اورژانس‌های پزشکی است که نیاز به



تشخیص و درمان فوری دارد.

انتشار بیماری از انسان به انسان و اکثراً از افراد ناقل بدون علامت صورت می‌گیرد. در مننژیت میکروبی عامل بیماری در حلق و بینی بیماران است، امکان سرایت بیماری از طریق ترشحات تنفسی به سایر افرادی که در تماس نزدیک با بیمار هستند وجود دارد.

۱-۳-۳) علائم بیماری

- شروع ناگهانی تب
- سردرد
- تهوع و استفراغ
- کاهش سطح هوشیاری
- تاری دید
- ضایعات پوستی و اغما (کما)

۲-۳-۳) در بیماران زیر یک سال

- تب
- خواب آلودگی
- خوب شیر نخوردن
- تحریک پذیری
- ملاحظ برجسته و تشنج

تشخیص قطعی مننژیت با بررسی مایع مغزی نخاعی صورت می‌گیرد، این



مایع از نظر شفافیت کدر بودن، فشار، شمارش سلولی، قند و پروتئین بررسی می‌شود. در مننژیت مایع مغزی نخاعی کدورت می‌یابد. درمان شامل آنتی‌بیوتیک مناسب بر اساس نوع میکروب است.

۳-۳-۴) افرادی که مستعد ابتلا به بیماری از شخص بیمار هستند شامل:

اعضای خانواده، فرد ناقل یا افرادی که با وی در یک خانه مشترک زندگی می‌کنند. موارد تماس آسایشگاهی مانند دانش‌آموزان یک خوابگاه، هم‌اتاقی‌ها و سربازان یک پادگان، موارد تماس در مراکز نگه‌داری و مراقبت از اطفال، سایر افراد در تماس با ترشحات دهانی فرد ناقل یا بیمار، بیماران ترخیص شده از بیمارستان.

۳-۳-۵) پیشگیری

شامل پیشگیری دارویی و واکسیناسیون است با توجه به این که موارد ثانویه بیماری ظرف ۴ روز بعد از بیماری اولیه پیدا می‌شود لذا باید هر چه سریع‌تر به اطرافیان بیمار داروی ریفامپی سین داده شود. در این گروه واکسیناسیون ارزشی ندارد.

شایع‌ترین انواع مننژیت میکروبی که با واکسینه کردن افراد مستعد قابل پیشگیری هستند واکسن‌های پلی‌ساکارییدی مؤثر بر منگوکوک - پنوموکوک و نیز هموفیلوس آنفلانزا تیپ B در دسترس هستند.

پیشگیری دارویی در برخورد با مننژیت هموفیلوس B محافظت کودکان زیر ۴ سال است چون میکروب از بیمار به بزرگسالان بدون علامت و از آن‌ها



به کودکان در معرض خطر منتقل می‌شود.

۴-۳) ذات‌الریه

ذات‌الریه یا سینه پهلو (پنومونی) عفونتی است که منجر به التهاب و پر شدن فضاهای داخل ریه (آلوئول‌ها) و مجاری هوایی کوچک از مایع می‌گردد. به‌دنبال ایجاد عفونت گلوبول‌های سفید به طرف ریه‌ها حرکت می‌کنند تا با عفونت مبارزه نمایند اما این جریان منجر به اختلال عملکرد اصلی ریه که همان دریافت اکسیژن از هوا و انتقال آن به سیستم گردش خون (و در نتیجه در تمام بدن) است می‌گردد.

علل پنومونی

- باکتری
- ویروس
- قارچ
- انگل

۱-۴-۳) ذات‌الریه باکتریایی

از عوامل باکتریایی پنوموکک - هموفیلوس آنفلونزا، است. استافیلوکک مایکوپلازما و میکروب سل را می‌توان نام برد. ذات‌الریه باکتریایی در همه سنین بروز می‌کند ولی در کودکان خردسال و بزرگسالان بالای ۶۰ سال شدیدتر است. بیمار با تب بالای ۳۸/۹ درجه سانتی‌گراد و لرز، درد قفسه سینه که بانفس کشیدن بدتر می‌شود. سرفه همراه خلط حاوی خون یا رگه خونی و تعریق مراجعه



می‌کند، تنفس تند و سریع بوده و ضربان قلب افزایش می‌یابد. لب‌ها و بستر ناخن‌ها ممکن است سیانوزه (کبود) شود. سطح هوشیاری ممکن است اُفت پیدا کرده و به فرد حالت گیجی دست بدهد که در افراد مسن بیشتر دیده می‌شود. معمولاً با درمان در عرض یک تا دو هفته حاصل می‌شود ولی در خردسالان و سالمندان ممکن است به درمان طولانی‌تری نیاز باشد.

۲-۴-۳) ذات‌الریه ویروسی

در کودکان ویروس‌ها شایع‌ترین علت پنومونی هستند. در بزرگسالان ویروس‌ها مسئول کمتر از ۱۰ درصد پنومونی‌ها هستند و ویروس آنفولانزا شایع‌ترین ارگانسیم در بین این افراد است.

علائم

علائم اولیه ذات‌الریه ویروسی شبیه به علائم آنفولانزا می‌باشد که شامل: تب، سرفه‌های خشک، سردرد، درد عضلانی و ضعف می‌باشد. امکان تب بالا و سیانوز نیز وجود دارد. در موارد بسیار شدید، فرد به آسانی قادر به نفس کشیدن نیست و نیاز به اکسیژن دارد. نکرóz سلول‌های اپی‌تلیال تنفسی در اثر پنومونی آنفولانزایی بیمار را مستعد اضافه شدن پنومونی باکتریایی می‌سازد که شایع‌ترین عوامل پنوموکک و استافیلوکک طلائی می‌باشند.

۳-۴-۳) ذات‌الریه مایکوپلاسمایی

علائم

غالب‌ترین علامت این بیماری سرفه‌هایی است که به تدریج بسیار شدید

می‌شود. اما به ندرت و گاه گاه همراه با تولید خلط سفید رنگ می‌باشد. تب و لرز به ندرت رخ می‌دهد و در بعضی موارد امکان دارد تهوع و استفراغ دیده شود. امکان دارد فرد دچار ضعف بسیار شدید شود که مدت‌ها به طول می‌انجامد. درد سینه، دشواری تنفس، وجود دارد. مشخصه این پنومونی بهبود آهسته آن است. معمولاً با درمان ۴-۶ هفته طول می‌انجامد.

این بیماری در بسیاری از موارد به خوبی قابل درمان است. بیماری ممکن است در عرض چند ماه عود کند ولی درمان می‌تواند از عود پیشگیری کرده یا آن را به تأخیر اندازد.

بعضی از انواع ذات‌الریه از طریق استنشاق، مایعات، گازها، گرد و غبار و توسط قاچ‌ها ایجاد می‌شوند. ورود اجسام خارجی در مجاری تنفسی یا انسداد برونش‌ها ثانویه به بعضی از سرطان‌ها شانس ابتلا به ذات‌الریه را افزایش می‌دهد. ذات‌الریه ناشی از سل فرم بسیار خطرناکی از عفونت ریوی بوده نیاز به درمان زودرس دارد.

درمان

موارد خفیف درمان در منزل، موارد متوسط تا شدید بستری در بیمارستان

- تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب
- درمان‌های حمایتی
- دادن اکسیژن در صورت ضرورت

۴-۴-۳) پیشگیری از ذات‌الریه پنوموکوکی

پنوموکوک هنوز شایع‌ترین عامل باکتریایی ایجاد کننده پنومونی در جامعه



و بیمارستان است.

ایمن‌سازی با واکسن پنوموکوک برای کلیه افراد بالای دو سال که دارای شرایط زیر باشند توصیه می‌شود:

۱. افرادی که مبتلا به بیماری‌های مزمنی نظیر بیماری‌های ریوی، قلبی، کلیوی، کم‌خونی داسی شکل یا مرض قند سل، نارسائی احتقانی قلب می‌باشند.

۲. افرادی در مراکز نگهداری ویژه زندگی می‌کنند.

۳. افرادی که سن ۶۵ سال به بالا دارند.

۴. افرادی که طحال آن‌ها با جراحی برداشته شده است.

۵. ضعف سیستم ایمنی، HIV، افرادی که شیمی درمانی می‌شوند.

۶. افراد سیگاری

۷. اعتیاد به الکل

۸. بیماران مبتلا به سیروز

۹. افرادی که کاشت حلزون در گوش داشته و یا نشت مایع مغزی نخاعی دارند.

در مورد زنان حامله و کودکان زیر ۲ سال واکسیناسیون توصیه نمی‌شود.

۱۰. افراد مبتلا به لنفوم - لوسمی سندروم نفروتیک

از آنجایی که ذات‌الریه معمولاً به دنبال عفونت‌های تنفسی معمولی ایجاد می‌شود، مهم‌ترین ابزار پیش‌گیری کننده آن است که در صورت تشدید علائم تنفسی یا بیش از چند روز طول کشیدن نشانه‌ها حتماً آن را جدی بگیرید. داشتن عادات بهداشتی مناسب، غذا و بهداشت فردی سالم، استراحت کافی و



تمرینات بدنی منظم می‌تواند مقاومت فرد را در برابر اکثر بیماری‌های تنفسی افزایش دهد. به علاوه آن‌ها را در بهبود سریع بعد از بروز بیماری کمک می‌کند.

۵-۳) مسمومیت غذایی

مسمومیت غذایی عبارت است از التهاب حاد روده‌ها که در اثر خوردن آشامیدنی‌ها یا غذاهای آلوده به میکروب زنده یا سموم آن‌ها ایجاد می‌شود.

۱- ۵-۳) اسهال

به دفع ۳ بار یا بیشتر مدفوع شل یا آبکی در ۲۴ ساعت می‌گویند، مدفوع شل مدفوعی است که شکل ظرف را به خود می‌گیرد.

در تعریفی دیگر افزایش وزن مدفوع بیشتر از ۲۰۰ گرم در روز اسهال اطلاق می‌شود.

اسهال‌ها دو دسته‌اند: حاد آبکی (ساده) - خونی (دیسانتري)

• در اسهال نوع اول یا غیرالتهابی تهوع، استفراغ، اسهال، گاهی درد شکم، علائم کم‌آبی بدون تب دیده می‌شود.

• در اسهال التهابی و تهاجمی اسهال آبکی یا خونی و بلغمی، درد شکم، زور پیچ، بندرت استفراغ، تب و لرز، درد بدن و علائم سیستمیک وجود دارد. علائم در عرض یک ساعت تا یک روز بعد از مصرف غذای آلوده ظاهر می‌شود.

مواد غذایی که احتمال آلودگی بیشتری دارند عبارتند از: سبزیجات خام و کاهو و کلم گوشت خام و همبرگر، غذاهای دریایی، سالاد الویه، سس، شیرینی



خامه‌ای و غذاهایی که توسط دست‌فروشان عرضه می‌شوند.

۲-۵-۳) درمان

مایع درمانی و مصرف ORS، مصرف برنج، ماست شیرین، دوغ و موز پرهیز از غذاهای چرب، سبزی و میوه خام، نوشابه، ادویه و حبوبات ضروری است.

نکته مهم: از مصرف خود سرانه آنتی‌بیوتیک خودداری شود. مصرف آنتی‌بیوتیک با تجویز پزشک و در مواردی خاص انجام می‌پذیرد.

۳-۵-۳) پیشگیری

۱. شستشو و گندزدایی مرتب محیط، وسایل و دست‌ها
 ۲. پختن کامل غذا
 ۳. مصرف آب سالم
 ۴. رعایت زنجیره سرد و گرم
 ۵. اجتناب از مصرف غذاهای خام یا مشکوک
 ۶. اجتناب از مصرف تخم مرغ‌های شکسته، کثیف و خونی یا به صورت نیمرو
 ۷. گندزدایی سبزی جات و میوه جات زمینی
 ۸. اجتناب از مصرف کنسروهای بادکرده
 ۹. اجتناب از مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای H₂ بلوکر (مانند سایمتیدین، رانی‌تیدین، فاموتیدین)
 ۱۰. کوتاه کردن فاصله زمانی بین پخت تا مصرف
- دستور طلایی: غذا داغِ داغ توزیع و مصرف شود. چون غذا از آشپزخانه



مرکزی می‌آید درجه هیتر از ۷۰ درجه سانتی‌گراد کمتر نشود.

۱۱. کنترل حشرات موذی در محیط

۱۲. غذاهای پخته و خام نباید با هم تماس داشته باشند، توجه به این نکته

به‌خصوص در مورد مرغ و ماهی بسیار مهم است.

زیرا بسیاری از مسمومیت‌های غذایی که عامل آن‌ها میکروب‌های سالمونلا

-استرپتوکوک‌ها و ویبریو پاراهمولیتیکا هستند، به‌دلیل تماس غذای پخته

یا سرخ شده با ظروف و وسایلی که قبلاً در آن‌ها مرغ و ماهی خام بوده

است اتفاق می‌افتد.

فصل چهارم: بیماری‌ها و آسیب‌های وارده در ایام حج

۴-۱) بیماری‌های قلبی و عروقی

از آنجایی که اکثریت حجاج را افراد مسن تشکیل می‌دهند اهمیت توجه به این بیماری‌ها و علائم آن‌ها در ایام حج بیشتر مشخص می‌گردد.

بیماری‌های عروق قلب (کرونر) سر دسته علل مرگ و میر در بیشتر کشورهای صنعتی هستند. همچنین این بیماری منجر به ناتوانی و کاهش بهره‌وری افراد می‌شود.

طیف بالینی بیماری کرونر قلب از ایسکمی خاموش (بدون علامت) تا آنژین پایدار مزمن، آنژین ناپایدار - انفارکتوس حاد میوکارد (سکته قلبی) نارسایی قلب و مرگ و میر ناگهانی متغیر است.



موارد اولین علائم ایسکمی قلب سکتة قلبی می‌باشد و از این موارد قبل $\frac{1}{3}$ از رسیدن به بیمارستان متأسفانه فوت می‌کنند یعنی ۶/۱ افراد مرگ ناگهانی دارند.

شرح حال مهم‌ترین راه تشخیص بیماری‌های قلبی است.

۱-۱-۱) آنژین صدری

از بیماری‌های شایع قلبی است که به‌دلیل کاهش جریان خون عضله قلب معمولاً در اثر تنگ شدن عروق کرونر رخ می‌دهد و علامت اصلی آن درد قفسه سینه در اثر فعالیت است. درد رترواسترنال (پشت جناغ سینه)، فشارنده و یا سوزشی است که در فعالیت ایجاد شده و با استراحت و مصرف قرص زیرزبانی نیتروگلیسیرین ساکت می‌شود. درد ممکن است به بازوی چپ، پشت، فک، گردن و ناحیه اپیگاستر منتشر شود. دردهای نقطه‌ای و خطی که با فعالیت ارتباط ندارد درد قلبی نمی‌باشد و با دردهای گوارشی و عصبی عضلانی افتراق داده شود.

دردهای آنژینی در مواجهه با هوای سرد یا پس از صرف غذای سنگین ممکن است دیده شود گاهی تنگی نفس، تعریق، تهوع و طپش قلب به‌وجود می‌آید این دردها معمولاً کمتر از ۱۵ دقیقه طول می‌کشد.

۱-۱-۲) سکتة قلبی

علائم

درد شدید زیر استخوان جناغ سینه (بیشتر از ۳۰ دقیقه) به همراه احساس

وحشت و اضطراب فوق العاده، تنگی نفس، تهوع و استفراغ، تعریق فراوان، درد قفسه صدری با استراحت و مصرف نیتروگلیسیرین زیرزبانی بهبود نمی‌یابد. در سنین بالا و به خصوص در افراد دیابتی سکتة قلبی ممکن است بدون درد رخ دهد که سکتة قلبی خاموش گفته می‌شود.

۳-۱-۴ عوامل مستعد کننده بیماری‌های عروقی قلب

– عوامل غیر قابل تغییر: سن، جنس مذکر، سابقه بیماری زودرس عروق کرونر در خانواده
 – عوامل خطر قابل تغییر: هیپرلیپدمی (بالا بودن چربی خون)، افزایش فشار خون، دیابت قندی، مصرف سیگار، چاقی، عدم فعالیت جسمانی، استرس و اضطراب.

الف) نارسایی قلب

نارسایی قلب زمانی اطلاق می‌شود که قلب قادر به پمپاژ خونی که از ریه‌ها برگشته است نمی‌باشد بنابراین خون و مایعات در ریه‌ها جمع می‌شوند. تجمع مایعات و خون به دلیل تراوش آن‌ها از جدار کیسه‌های هوایی به داخل ریه‌ها می‌باشد. این حالت پس زدن خون در همه بدن رخ می‌دهد و باعث به‌وجود آمدن علائم نارسایی قلب می‌گردد که عبارتند از:

تنگی نفس در فعالیت، ارتوپنه (تنگی نفس در حالت خوابیده)، تنگی نفس حمله‌ای شبانه، سیانوز (کبودی پوست و مخاط) تورم اندام‌ها، بی‌قراری و اضطراب، بزرگ شدن کبد، برجسته شدن وریدهای گردنی (ژگولر) و خستگی.



ب) مراقبت از بیماران قلبی

اصول مراقبت در انواع بیماری‌های قلبی تقریباً یکسان است.

- بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید.
- به او اکسیژن بدهید.
- اجازه ندهید بیمار به تنهایی حرکت نماید.
- به او آرامش و اطمینان خاطر بدهید.
- در صورت ایست قلبی تنفسی عملیات احیا آغاز شود.

۴-۱-۴) پیش‌گیری از بیماری‌های قلب و عروق

- کنترل فشار خون
- قطع سیگار
- کنترل قند خون
- کنترل چربی خون
- پرهیز از مصرف غذاهای چرب و شور
- کاهش وزن در افراد چاق
- ورزش
- پرهیز از انجام کارهایی که موجب هیجان، اضطراب و عصبانیت می‌شود.

۴-۲) سکته مغزی

اختلال عملکرد ناگهانی مغز به دلیل قطع جریان خون در بخشی از مغز را سکته مغزی می‌گویند.



۱-۲-۴) دلایل عمده حوادث عروقی مغز عبارتند از:

- تشکیل لخته خون در یکی از شراین خون رسانی به مغز
- پاره شدن یکی از عروق مغز، خونریزی به داخل نسج مغز و تخریب سلول‌های آن
- مهاجرت لخته خون از نقطه‌ای از بدن به یکی از شراین ورودی به مغز و در نتیجه مسدود شدن آن.

۲-۲-۴) عوامل خطر سکته مغزی

دیابت، فشار خون، مصرف سیگار و الکل، سابقه فامیلی بیماری عروقی زودرس، افزایش چربی خون، سابقه حمله ایسکمیک گذرا (TIA)، سابقه سکته قلبی اخیر، سابقه نارسایی قلب، فیبریلاسیون دهلیزی، داروها (قرص جلوگیری از بارداری - کوکائین)

۳-۲-۴) تظاهرات بالینی

این علائم بستگی به محل و وسعت آسیب مغز دارند و ممکن است به صورت زیر باشند:

- نقصان حرکتی بی حسی یا ضعف عضلات صورت، دست یا پا به ویژه در یک طرف بدن یا فلج اندام‌ها
- عدم برقراری ارتباط، اختلال در تکلم
- سردرد شدید ناگهانی، سرگیجه، عدم تعادل، اشکال در راه رفتن
- اشکال در سخن گفتن و یا درک صحبت‌های دیگران
- کاهش هوشیاری یا تغییر در وضعیت ذهنی



- $\frac{1}{3}$ حملات سقوط (افتادن ناگهانی بدون از دست دادن هوشیاری)
- تشنج در ۱۰ درصد موارد
- اختلال حافظه و اختلال در میدان بینایی
- بی‌اختیاری ادرار و مدفوع

۴-۲-۴) مراقبت از بیمار ان سکنه مغزی

• در ایران بلافاصله به اورژانس ۱۱۵ و در عربستان به شماره ۹۹۷ اطلاع دهید.

• انتقال سریع به بیمارستان حیاتی است اگر سکنه مغزی به دلیل لخته روی داده باشد، می‌توان با تجویز داروهای ضروری شدت صدمه مغزی را محدود و روند بهبود را سریع‌تر نمود. بیمار را به بیمارستان‌های مجهز به CT scan اعزام نمائید.

• به هیچ وجه از راه دهان چیزی به بیمار ندهید.

• اگر بیمار بی‌هوش است راه تنفس را باز و تنفس را کنترل کنید در صورت عدم نبض و تنفس عملیات احیای قلبی ریوی CPR را شروع کرد.

• اگر بیمار هوشیار است به او کمک کنید تا دراز بکشد به طوری که سر و شانه‌هایش مختصری بالاتر از تنه روی چیزی تکیه کند، سر او را به سمت مبتلا خم کنید و حوله‌ای روی شانه او قرار دهید تا هرگونه ترشحاتی را جذب کند

• لباس‌های تنگ بیمار را شل یا آزاد کنید.

• به بیمار اکسیژن بدهید.



- رعایت حفظ خونسردی و از هر عاملی که موجب ترس و اضطراب بیمار می‌شود اجتناب گردد، زیرا هر چند بیمار ممکن است در ظاهر نتواند حرف بزند و یا بی‌هوش به نظر برسد ولی امکان دارد که به‌خوبی بتواند بشنود و از محیط اطراف با خبر شود.
- چنانچه بعد از انجام سی‌تی‌اسکن خونریزی وجود نداشته باشد باید به بیمار ۳۲۵ میلی‌گرم آسپرین تجویز نمود.

۳-۴) گرم‌زدگی

گرم‌زدگی به معنای رسیدن دمای مرکز بدن بیشتر از ۴۰/۵ درجه سانتی‌گراد است. گرم‌زدگی به دو صورت کلاسیک و فعالیت‌تقسیم‌بندی می‌شود. در نوع کلاسیک بدون فعالیت فرد گرم‌زده می‌شود (افراد چاق، قلبی، بیماران سایکوتیک، کودکان و شیرخواران، افراد مسن و کسانی که داروهای آنتی‌کلی‌نرژیک و ادرار آور مصرف می‌کنند). در نوع فعالیت‌تقسیم‌بندی در افراد جوان که فعالیت بدون نوشیدن آب انجام می‌دهند دیده می‌شود. در سربازها مانورهای نظامی ...

سرزمین عربستان دارای آب و هوایی خشک و سوزان می‌باشد بنابراین هر ساله به‌علت بی‌احتیاطی، تعداد زیادی از حجاج دچار گرم‌زدگی می‌شوند، به‌خصوص در ایام تشریق که در اثر دیر رسیدن به آن‌ها به‌علت کهولت سن و یا بعضی از امراض درونی حتی تا سر حد مرگ پیش می‌روند. برای جلوگیری از گرم‌زدگی به نکات زیر عمل کنید:

۱. چند هفته قبل از وارد شدن در محیط گرم عربستان، در شهر یا روستای



- خود راه پیمایی کنید و بدین ترتیب بدن به گرما عادت کرده و از گرمزدگی جلوگیری خواهد شد.
۲. در این سفر سعی کنید لباس نخی و نازک و رنگ سفید یا روشن همراه داشته باشید و سعی شود از پوشیدن لباس‌های نایلونی و موادی مشابه پرهیز نمایید.
۳. برای زیارت و طواف و خرید بازار، حتی‌الامکان در روز از رفتن زیر اشعه خورشید پرهیز نمایید و بهتر است در شب و یا صبح زود در هوای خنک انجام شود.
۴. افراد چاق باید وزن اضافی خود را کاهش دهند.
۵. نوشیدن آب و مایعات به مقدار فراوان (مصرف آب نوشیدنی خالص بهتر از نوشابه‌های ساختگی است).
۶. آب خنک در بعضی از اشخاص ایجاد ناراحتی معده و ایجاد تهوع و استفراغ می‌کند بنابراین نوشیدن آبی که زیاد سرد است توصیه نمی‌شود.
۷. هنگام فعالیت در محیط گرم، نوشیدن مکرر آب از گرمزدگی جلوگیری می‌کند.
۸. از استحمام با آب گرم پرهیز کنید.
۹. به وسیله بادبزن دستی دائماً جریان هوا روی پوست ایجاد کنید تا به تبخیر شدن عرق کمک کند.
۱۰. در ایام تشریق آفتاب و گرمای بیش از حد، آن هم در بیرون چادرها و در بین راهی که تا جمرات فاصله است عده‌ای را دچار گرمزدگی و بیماری



می‌نماید. کوچک‌ترین غفلت عواقب سوئی را به‌دنبال دارد، پس به شما زائر گرمای سفارش می‌کنیم که حتی المقدور از چادرها خارج نشوید و هنگامی که قصد رمی جمرات را دارید، با کاروان و به‌طور گروهی حرکت نمایید، زیرا گم شدن در منا و پیدا نکردن راه چادرها در محلی که همه جای آن پوشیده از چادر می‌باشد، کار آسانی نیست و گرما و تابش شدید آفتاب نیز مزید بر علت بوده و ممکن است خطراتی تا سرحد مرگ را به همراه داشته باشد.

۱۱. داروهایی که فرد را مستعد گرم‌زدگی می‌کند با نظر پزشک کاروان تعویض شود.

۱-۳-۴) انواع گرم‌زدگی

هرگاه فردی در برابر گرما قرار گیرد، بدن به‌وسیله افزایش میزان تعریق و تنفس و همچنین فرستادن خون بیشتر به پوست، سعی در خنک کردن خود می‌کند. آسیب‌های حاصل از گرما، بر اساس شدتشان، به سه گروه تقسیم می‌شوند:

۱. گرما‌زدگی خفیف.

۲. گرما‌زدگی متوسط.

۳. گرما‌زدگی شدید.

۱. گرما‌زدگی خفیف

این حالت زمانی پیش می‌آید که فردی به‌مدت طولانی در معرض حرارتی نسبتاً بالا قرار گیرد. علائم اغلب به‌صورت گرفتگی عضلانی، خستگی مفرط و



گاهی سرگیجه و غش می‌باشد.

کمک‌های اولیه

- مصدوم را به محل خنکی منتقل سازید.
- به مصدوم محلول ORS (محلول قندی نمکی استاندارد که در موارد اسهال به مریض داده می‌شود، یک بسته آن را در یک لیتر آب حل کرده و سپس استفاده می‌کنند). یا محلول آب نمک و شکر (۱ قاشق چایخوری نمک با ۸ قاشق چایخوری شکر در یک لیتر آب) بدهید.
- عضلات گرفته مریض را ماساژ دهید.
- حوله مرطوب روی پیشانی و عضلات قرار دهید.
- اگر علائم بهبود نیافت یا وخیم‌تر شد مصدوم را به مرکز درمانی منتقل کنید
- بیمار باید استراحت نماید و در صورت لزوم از پنکه برای خنک کردن وی استفاده شود.

۲. گرم‌زدگی متوسط

این حالت به دلیل قرار گرفتن فرد در معرض گرمای زیاد و فعالیت بدنی شدید در این محیط، پیش می‌آید، مثل ملاحان، کشاورزان، آتش نشان‌ها. علائم به صورت سرگیجه و عدم هوشیاری است و به دنبال آن پوست رنگ پریده می‌شود. سایر علائم به صورت تنفس سریع و سطحی، نبض ضعیف، ضعف و تعریق بدن می‌باشد.



کمک‌های اولیه

- ابتدا مصدوم را به محل خنک و سردی منتقل کنید و لباس‌های وی را از بدن خارج نمایید.
- مصدوم را وادار به دراز کشیدن کنید و پاهایش را بالا آورید.
- به وسیله پارچه خیس و بادبزنی و یا هر وسیله دیگر مصدوم را خنک کنید.
- به مصدوم ORS یا محلول آب نمک و شکر بدهید (اگر هوشیار است و استفراغ نمی‌کند).
- در صورت نیاز به بیمار اکسیژن داده شود و در نبود اکسیژن به مریض تنفس مصنوعی بدهید.

نکته مهم عدم استفاده از داروهای تب بر می باشد زیرا در این افراد سیستم تنظیم مرکزی دما مشکلی ندارد و در واقع بالا بودن دمای بدن ناشی از محیط است.

۳. گرم‌زدگی شدید

این حالت بسیار خطرناک است و بیشتر در روزهای گرم و مرطوب اتفاق می‌افتد.

علائم:

- دمای بدن که گاه تا ۴۱ درجه می‌رسد.
- سردرد، گرفتگی عضلات
- پوست داغ و خشک



- تهوع یا استفراغ
- اختلال ریتم قلب که گاهی موجب سنکوپ می‌شود.
- اختلال در تکلم و گاه هذیان
- رنگ پریدگی
- اُفت فشار خون
- نبض ضعیف
- عدم هوشیاری و اغما و تشنج

کمک‌های اولیه

۱. مصدوم را به محل خنک منتقل کنید.
۲. تمام لباس‌های مصدوم را در آورده و او را در حوله یا پارچه خیس قرار دهید. می‌توان مصدوم را داخل وان (لگن) آب سرد قرار داد. (مواظب باشید مصدوم غرق نشود) همچنین می‌توان از قرار دادن کیسه‌های یخ در کشاله ران، زیر بغل، زانو، مچ دست و پا نیز استفاده کرد.
۳. اگر مریض دچار شوک است شوک را درمان کنید.
۴. استحمام با آب یخ در این افراد ممکن است سبب شوک و مرگ گردد. لذا بهتر است با آبی که ۲ تا ۳ درجه خنک‌تر از دمای بیمار است بیمار را خنک نموده و از قرار دادن بیمار در وان یخ جداً خودداری شود و پس از انجام کمک‌های اولیه مصدوم را به مرکز فوریت‌های پزشکی رساند.

۲-۳-۴) عوارض گرم‌زدگی

- نارسایی کبد و کلیه



- نارسائی تنفسی
 - هیپوگلیسمی (کاهش قند خون)
 - تشنج
- رابدومیولیز (تخریب عضلات)
- مهم‌ترین علت مرگ نارسائی حاد کلیه و هیپرکالمی (افزایش K خون) است.

۴-۴ شوک

ناتوانی دستگاه گردش خون در رساندن خون کافی به تمامی اعضای بدن را شوک گویند. در این حالت چون خون کافی به اعضای بدن نمی‌رسد، بدن شروع به مقابله با وضع موجود (کاهش خون رسانی) می‌کند. دفاع بدن در این حالت به‌گونه‌ای است که تلاش می‌کند حداکثر خون را به اعضای حیاتی مثل مغز و قلب برساند و در مقابل اعضای کم اهمیت‌تر مثل پوست، عضلات و روده‌ها خون‌گیری کمتری خواهند داشت.

۱-۴-۱ انواع شوک

- انواع شوک را بر اساس علت آن تقسیم‌بندی می‌کنند که عبارتند از:
۱. شوک قلبی مثل موارد سکته قلبی.
 ۲. شوک ناشی از کاهش حجم خون مثل موارد خونریزی شدید یا سوختگی شدید.
 ۳. شوک عصبی مثل قطع نخاع.
 ۴. شوک روانی مثل شنیدن خبر بد.
 ۵. شوک حساسیتی، مثل تزریق دارویی که فرد به آن حساسیت دارد.

۶ شوک عفونی و ...

۲-۴-۱۴) علائم

شوک و علائم آن به تدریج پیشرفت می کنند. علائم آن را به سه مرحله تقسیم می کنیم که عبارتند از:

مرحله اول: افزایش تعداد نبض و تنفس، اضطراب و ترس.
 مرحله دوم: رنگ پریدگی، نبض سریع و ضعیف، تنفس سطحی و سریع می شود، ضعف و تشنگی و گاهی تهوع وجود دارد.
 مرحله سوم: کاهش سطح هوشیاری، کاهش فشار خون، نبض و تنفس ضعیف. مصدوم اغلب قدرت سرپا ایستادن نداشته و روی زمین می افتد. مردمک‌هایش گشاد شده و چشم‌هایش حالت خماری دارد.

۳-۴-۱۴) کمک‌های اولیه

بهترین درمان شوک پیشگیری از آن است. بنابراین اگر برای کسی حادثه‌ای اتفاق افتاده (مثلاً تصادف کرده) که احتمال می دهید دچار شوک شود ولی هنوز علائم شوک را نشان نمی دهد، با این حال اقدامات درمانی شوک را در مورد وی اجرا کنید تا دچار شوک نشود.

این اقدامات عبارتند از:

۱. کنترل راه‌های هوایی مصدوم.
۲. دادن اکسیژن.
۳. کنترل خونریزی.
۴. آتل بندی محل شکستگی.

۵. مریض را به پشت دراز کرده و پاهایش را حدود ۳۰-۲۰ سانتی متر بلند کنید. نکته مهم این که اگر با این کار تنفس مصدوم مشکل شد فوراً پاها را پایین بیاورید و یا اگر احتمال شکستگی پا یا ستون فقرات می رود پاها را بلند نکنید.
۶. جلوگیری از دفع حرارت بدن مصدوم به وسیله پیچیدن وی درون پتو یا لحاف یا هر چیز مشابه آن، توجه داشته باشید که با حرارت خارجی (بخاری) مصدوم را گرم نکنید.
۷. در صورتی که مصدوم بیهوش نبوده یا استفراغ ندارد به او مایعات بدهید.
۸. کنترل علائم حیاتی را هر ۵ دقیقه یک بار به عمل آورید.

۵-۴) مسمومیت

- با توجه به این که مسمومیت ممکن است غذایی، دارویی، تنفسی، تماسی و یا تزریقی باشد. برای کاهش مسمومیت در ایام حج، اگر مسائل بهداشتی رعایت و نکات ذیل مورد توجه قرار گیرد تا حد زیادی از مسمومیت کاسته می شود. پس توصیه می شود هشدارهای زیر را رعایت کنید:
۱. مأمورین پذیرایی، آشپزها و آبدارها باید دارای کارت معاینه پزشکی باشند.
 ۲. کارکنان پیش پرواز که جهت تحویل منازل می روند، باید به نکات ذیل توجه کافی داشته باشند:
- الف) بازدید مخازن آب، اگر لوله کشی شهری نباشد (آب راکد در مخازن نباشد و آب از هر لحاظ بهداشتی باشد - مخازن کاملاً تمیز و بهداشتی

باشد - آب باید به‌طور مرتب ضد عفونی گردد).

ب) بازدید از محل فاضلاب‌ها: قسمت اعظم آب‌های مصرفی پس از استفاده به‌صورت فاضلاب درمی‌آید. منابع تولید فاضلاب در محل اسکان شامل حمام، توالت، آشپزخانه، دستشویی و غیره است از آنجا که فاضلاب می‌تواند منشأ مناسبی برای انتشار انواع بیماری باشد، دفع صحیح آن یکی از مسائل اساسی و مهم بهداشتی است.

ج) دستشویی و توالت‌ها مورد بازدید قرار گیرد که دارای مخزن شستشو دهنده (سیفون فشاری) باشد. درب و پنجره‌ها کاملاً سالم و از ورود حشرات به‌خصوص مگس و سوسک به داخل توالت جلوگیری نمایند و در محوطه توالت و دستشویی صابون مایع به‌مقدار کافی وجود داشته باشد.

ه) تمام پنجره‌ها به‌خصوص توالت و آشپزخانه و آبدارخانه با توری پوشیده شده باشد.

۳. دست‌های خود را روزی چند بار با آب و صابون مایع بشوید.

۴. ناخن‌های خود را کوتاه نگه‌دارید به‌خصوص کارکنان کاروان.

۵. کلبه کارکنان باید حداقل ۲ دست لباس کار داشته باشند که در موقع تهیه و توزیع غذا، از آن استفاده کنند.

۶. وجود یخچال و فریزر فقط برای مواد غذایی فاسد شدنی، از قبیل گوشت، تخم مرغ، کره، شیر و غیره می‌باشد و از قرار دادن غذاهای مانده و پخته شده



در آن خودداری شود و همیشه این وسایل باید مرتباً نظافت شود.
۷. حتی‌الامکان از غذاهای خارج از کاروان استفاده ننمایید چون به هیچ‌وجه قابل اطمینان نیست.

۸. از انداختن آب دهان و بینی در معابر عمومی خودداری فرمایید.

۹. به علت عرق کردن بیش از حد دست‌ها و صورت بهتر است افراد بیمار از دست دادن و بوسیدن دوستان خودداری نمایند.

۱۰. همیشه چند عدد دستمال نازک همراه داشته باشید تا هنگام عبور از خیابان‌ها و مواجه شدن با گرد و غبار و هوای آلوده و زمان سم پاشی در مکه ومدینه جلوی دهان و بینی خود را بپوشانید.

۱۱. جمع‌آوری و دفع زباله کمال اهمیت را دارد. پس باید به مقدار کافی ظرف زباله در دار و پلاستیکی قابل شستشو که در مقابل آب نفوذناپذیر باشد در کلیه اطاق‌ها، راهروها، سالن‌ها، و آشپزخانه و سایر محل اسکان وجود داشته باشد و کیسه‌های زباله داخل سطل‌ها و زباله‌ها به‌طور مرتب و روزانه جمع‌آوری و پس از تخلیه سطل‌ها شستشو و تمیز شوند.

۱۲. از پرخوری پرهیز کنید، زیرا اگر تغییر محیط زیست با پرخوری توأم باشد از نظر گوارش مشکلاتی را به‌وجود خواهد آورد.

۱۳. کلیه حمام، دستشویی و توالت‌های ساختمان‌ها هر روز باید نظافت شود و به‌وسیله پرکلرین و دتول ضد عفونی گردد. در ضمن وسائل خواب خود را همیشه تمیز نگه دارید و از کارکنان گروه بخواهید که هفته‌ای چند بار ملحفه‌ها

را تعویض نمایند.

۱۴. اگر طرز استفاده از توالت فرنگی را نمی‌دانید، حتماً از یکی از کارکنان مطلع، نحوه استفاده از آن‌ها را بیاموزید.

۱۵. برای تراشیدن موی سر در منا، از وسائل تمیز و بهداشتی شخصی استفاده نمایید و اجازه ندهید سلمانی‌های دوره گرد با آن وسائل کثیف و آلوده سرتان را بتراشند. در ضمن هر زائر برای جمع آوری موهای سر خود کیسه فریزر کوچکی همراه داشته باشد تا از پراکندگی موی سر جلوگیری شود.

۱۶. از استعمال دخانیات در محیط‌های سر بسته و اماکن مقدسه، جداً خودداری نمایید

۱-۵-۴) راه‌های ورود سموم به بدن

انواع سم‌ها با توجه به حالتشان از راه‌های مختلف وارد بدن می‌شوند. به‌طور کلی راه‌های ورود سم به بدن عبارتند از:

۱. گوارش
۲. تنفس
۳. جذب پوستی
۴. تزریق

حال به‌طور خلاصه به بررسی هر کدام از این مسمومیت‌ها و کمک‌های اولیه مورد نیاز می‌پردازیم:



۱. مسمومیت گوارشی

وقتی ماده سمی، از راه دهان خورده می شود، بسته به قدرت و نوع سم خورده شده، بعد از مدتی شروع به ایجاد علائم و نشانه‌هایی در شخص می کند که این علائم با توجه به نوع سم، نسبت سم خورده شده به جثه شخص و طول مدتی که سم خورده شده متغیر است. در محیط ما مواد بسیاری وجود دارند که می توانند موجبات مسمومیت از راه گوارشی شوند. لذا این مواد را به پنج دسته تقسیم می کنیم که عبارتند از:

الف) مسمومیت غذایی

ب) مواد شیمیایی

ج) داروها

د) مواد نفتی

ه) گیاهان سمی

در مواقع مسمومیت با هر کدام از این مواد، علائم خاص آن ظاهر می شود. می توانیم تا حدودی نوع سم را از روی علائم تشخیص دهیم. لازم به تذکر است که بیشترین موارد مسمومیت گوارشی، به وسیله داروهای موجود در خانه و نیز مواد نفتی ایجاد می شود، به همین علت باید در مورد نگه داری این مواد دقت زیادی مبذول داشت.

کمک‌های اولیه

اصول کلی این اقدامات بر اساس باز کردن راه های هوایی و برقرار نگه داشتن

تنفس و گردش خون و رقیق کردن سم بدون تلف کردن وقت و رساندن مریض به مرکز پزشکی مجهز می‌باشد. البته چگونگی انجام این موارد در حالت‌های مختلف فرق می‌کند. به‌عنوان مثال کمک‌های اولیه برای شخصی که هوشیار است و با ما همکاری لازم را دارد با کسی که غیرهوشیار است فرق می‌کند و ما نمی‌توانیم همان کاری را که برای فرد هوشیار انجام می‌دهیم برای فرد غیرهوشیار نیز انجام دهیم. برای اختصار مطلب در اینجا فقط طریقه برخورد با «مسموم هوشیار» را فهرستوار می‌آوریم:

۱. باز کردن و نگهداری راه هوایی باز برای تأمین تنفس.
۲. به‌وسیله وادار کردن مسموم به خوردن مقداری آب یا شیر سم را رقیق می‌کنیم.
۳. مریض را وادار به استفراغ می‌کنیم. البته توجه داشته باشید که این کار را در مواقع مسمومیت با نفت و مواد اسیدی و قلیایی انجام نمی‌دهیم.
۴. وضعیت بیمار باید به‌گونه‌ای باشد که از برگشت مواد استفراغ شده به‌داخل ریه‌ها جلوگیری کند مجدداً این نکته را یادآوری می‌کنیم که موارد ذکر شده برای «مسموم هوشیار» است.

۲. مسمومیت‌های تنفسی

از طریق منواکسیدکربن و دی‌اکسیدکربن ناشی از سوختن ذغال (در کرسی و بخاری) و یا آگروز ماشین‌ها و یا گازهای بیهوشی دهنده، مثل اتر، کلروفرم، اکسید نیترو و غیره.

که هر کدام از این موارد با توجه به نوع و مقدار موجب ایجاد علائم

خاصی می‌شوند به‌خصوص سوزش چشم و گلو از مشخصات بارز بعضی از این سم‌ها است.

کمک‌های اولیه

کمک‌های اولیه‌ای که برای این مسمومیت‌ها انجام می‌گیرد بر اساس دور کردن مسموم از منبع سم و در نتیجه کاهش غلظت سم و نیز برقراری راه تنفسی و شل کردن لباس‌های شخص مسموم انجام می‌گیرد در این مورد نیز باید بعد از اقدامات اولیه مسموم را هر چه سریع‌تر به مرکز درمانی مجهزتر انتقال داد.

الف) دور کردن از منبع سم

ب) برقراری تنفس

ج) شل کردن لباس‌های مسموم

۳. مسمومیت‌های تماسی

سم‌های جذب شونده از طریق پوست معمولاً موجب تحریک یا آسیب محل جذب می‌شوند. هر چند در بعضی موارد سم ممکن است با آسیب کم یا بدون آسیب جذب پوست شود. برای تعیین نوع سم می‌توان از خود مسموم کمک گرفت و یا وسایل موجود در اطراف مریض را جهت یافتن نوع سم مشاهده کرد. در برخورد با چنین مسمومی، فرد را از منشأ سم دور می‌کنیم و بعد محل را با استفاده از آب شستشو می‌دهیم سپس لباس‌های آلوده را از بدن خارج کرده و بعد از شستشوی دوباره، مسموم را به مرکز درمانی می‌رسانیم.



۴. مسمومیت‌های تزریقی

شایع‌ترین و بیشترین نوع مسمومیت، تزریقی و گزندگی توسط حشرات و خزندگان می‌باشد که موجب مسمومیت‌های خفیف و شدید در افراد می‌شود. انواع جانوران مثل عنکبوت‌ها، مارها، کرم‌ها و حشرات مختلف می‌توانند سم ترشح کنند که البته در بسیاری موارد، به‌خصوص در مورد گزش چندان خطرناک نیستند با وجود این در بعضی موارد ممکن است موجب عوارض خاص شوند. در برخورد با فردی که مورد گزش حشره یا خزنده‌ای قرار گرفته است ابتدا باید برآوردی از وضعیت و علائم ایجاد شده در شخص کنید و میزان شدت و حدت آن را حدس بزنید تا بتوانید اقداماتی را که برای فرد لازم است انجام دهید.

الف) گزش حشرات

چون معمولاً علائم عادی را ایجاد نمی‌کند و فقط موجب قرمزی، خارش، سوزش و تورم محل گزش به‌طور جزئی می‌گردد، لذا اقدامات ما فقط منحصر به درآوردن نیش حشره اگر در محل گزش مانده باشد و گذاشتن یک کیسه یخ روی محل گزش است تا از درد و التهاب آن کاسته شود. در صورت شدید بودن علائم، فرد را هرچه سریع‌تر باید به پزشک یا مرکز درمانی مجهز رساند. البته لازم به تذکر است که در مورد حشرات خطرناک مثل رتیل و عقرب باید همچون مارگزیدگی که توضیح آن در پی می‌آید برخورد کرد.

ب) مارگزیدگی

مارگزیدگی از مواردی است که خیلی باید در مورد آن هوشیارانه و با دقت



عمل کرد چرا که هرگونه غفلت از آن ممکن است منجر به عوارض خطرناکی برای فرد مسموم شود. همان طور که می‌دانید مارها همگی سمی نبوده و در واقع به دو دسته سمی و غیرسمی تقسیم می‌شوند. وقتی که فردی توسط مار سمی مورد گزش قرار می‌گیرد، علائمی در او ظاهر می‌شود که نسبت نوع سم و میزان ورود آن به بدن به دو بخش «خفیف» و «شدید» تقسیم می‌شود: علائم خفیف: تورم، تغییر رنگ، درد کم، احساس قلقلک، ضربان سریع، ضعف عمومی، تهوع، استفراغ، اختلال دید

علائم شدید: تورم سریع و کرختی، درد، مردمک سنجاقی، به خود پیچیدن، هذیان، شوک، تشنج، فلج، عدم وجود نبض

فردی را که به‌وسیله مار، گزیده شده است، باید هر چه سریع‌تر به مرکز درمانی رساند و در ضمن می‌توان کارهای زیر را انجام داد:

- از حرکت مسموم جلوگیری کرده و فرد را آرام می‌کنیم.
- اندام آسیب دیده را بی حرکت کرده و پایین‌تر از سطح قلب قرار می‌دهیم.
- در صورتی که رساندن مریض به پزشک بیش از ۵-۴ ساعت طول بکشد موارد زیر را انجام می‌دهیم:

- بالاتر از محل گزش را به‌وسیله باند می‌بندیم.
- در صورت شدت علائم، بر روی پوست محل گزیدگی برش طولی می‌دهیم سپس شروع به مکیدن آن می‌کنیم تا از غلظت سم کاسته شود، توجه داشته باشید که ضروری‌ترین کار رساندن مسموم به پزشک است.



۶-۴) خفگی

هرگاه به‌دلیلی هوای اکسیژن‌دار نتواند وارد ریه‌ها شود و در نتیجه اکسیژن کافی به بدن نرسد خفگی حاصل می‌شود.

۱. عواملی که بر روی راه تنفس و شش‌ها اثر می‌گذارند عبارتند از:

- مسدود شدن راه تنفس
 - افتادن زبان به عقب گلو در مصدوم بی‌هوش
 - گیر کردن غذا یا قی یا سایر اشیاء خارجی در مجرای تنفس
 - تورم بافت‌های گلو که در نتیجه طاول، زخم، یا عفونت پدید می‌آیند
 - که منجر به مسدود شدن راه تنفس می‌شوند.
- کمبود هوا
 - بر اثر قرار گرفتن صورت روی بالش برای مدت طولانی و یا سرکشیدن کیسه پلاستیکی (کودکان)
 - وجود مایعات در مجرای تنفسی
 - فشرده شدن راه تنفس به‌وسیله پنجه یا دار زدن
 - وارد آمدن فشار روی قفسه سینه بر اثر افتادن شیء سنگین روی دیواره سینه یا فشار جمعیت
 - آسیب دیدگی شش‌ها
 - جراحت برداشتن قفسه سینه
 - لباس بسیار تنگ که مانع از تنفس کافی شود.



۲. عواملی که بر روی مغز یا اعصاب کنترل کننده سیستم تنفس اثر می‌گذارند:

- برق گرفتگی

- مسمومیت

- فلج شدن ناشی از سکته یا آسیب نخاع

۳. عواملی که روی تعداد اکسیژن در خون تأثیر می‌گذارند عبارتند از:

- هوایی که اکسیژن به اندازه کافی نداشته باشد (چنین حالتی معمولاً در

- ساختمان‌هایی که پر از دود یا گاز شده‌اند یا چاه‌ها و تونل‌ها دست می‌دهد).

- تغییر فشار جو مثل صعود به قله‌های مرتفع یا غواصی در اعماق زیاد

۴. عواملی که مانع استفاده بدن از اکسیژن می‌شود.

- مسمومیت ناشی از منو اکسید کربن

- مسمومیت ناشی از سیانید

۱-۶-۴) کمک‌های اولیه در خفگی

دو هدف اصلی در این مرحله عبارتند از:

۱. باز کردن راه‌های هوایی مصدوم

۲. تنفس مصنوعی

باز کردن راه‌های هوایی

باز کردن راه‌های هوایی خود شامل دو قسمت می‌باشد:

۱. خارج کردن جسم خارجی که باعث انسداد راه‌های هوایی شده است.

۲. قرار دادن سر در وضعیتی که راه‌های تنفس باز باشند.



تنفس مصنوعی

تنفس مصنوعی به کلیه اعمالی گفته می‌شود که باعث رساندن اکسیژن به مصدوم می‌شوند تا تنفس طبیعی وی دوباره برقرار شود.

اگر علائم زیر را دیدید بلافاصله اقدام به تنفس مصنوعی نمایید:

۱. بی‌هوشی.

۲. عدم احساس و لمس حرکات تنفس در فرد مصدوم.

۳. کیبودی لب‌ها و انگشتان.

۴. گشادی مردمک‌ها.

در عمل تنفس مصنوعی که پس از باز کردن راه‌های هوایی انجام می‌گیرد،

تعداد ۱۵ - ۱۲ تنفس در هر دقیقه انجام می‌دهیم.

روش‌های تنفس مصنوعی

روش‌های تنفس مصنوعی متنوع می‌باشد که در این جا به ۴ نوع مهم آن

اشاره می‌کنیم:

۱. تنفس دهان به دهان

۲. تنفس دهان به بینی

۳. تنفس دهان به دهان و بینی

۴. تنفس مصنوعی سیلوستر

تنفس مصنوعی دهان به دهان

روش بسیار مؤثر و کارآمد می‌باشد و در هر شرایطی، مثل داخل آب و روی

زمین و قایق و غیره قابل استفاده است. در این روش باید نکات زیر را رعایت



نمود:

الف) ابتدا باید راه‌های تنفسی مصدوم را باز کنید.
 ب) کف دست را روی پیشانی مریض گذاشته و با انگشتان شست و نشانه، سوراخ‌های بینی مصدوم را بگیرید.

ج) در حالی که راه‌های هوایی مریض را توسط خم کردن سر وی به عقب باز کرده‌اید، دهان خود را دور دهان مصدوم قرار دهید، به طوری که از خروج هوا جلوگیری کند و با قدرت در آن بدمید. سپس دهان خود را دور کنید تا هوا خارج شود. این کار را به دفعات مورد لزوم (به طور متوسط ۱۲ بار) انجام دهید. این عمل باید منظم و به نرمی انجام گیرد عجله و خشونت به خرج ندهید. در حین دمیدن در دهان مریض به حرکات سینه مصدوم توجه کنید تا از باز بودن راه‌های هوایی ورود هوا به داخل شش‌ها مطمئن شوید.
 در موارد زیر تنفس دهان به دهان نباید انجام شود:

- وجود زخم روی صورت، دهان و فک یا شکستگی فک
- آغشته بودن اطراف دهان مصدوم به سم
- استفراغ شدید
- انقباض شدید عضلات فک (تشنج)

تنفس دهان به بینی

این روش در مواردی به کار می‌رود که به دلیل ضایعات دهانی و یا به دلیل عدم توانایی و باز کردن دهان مصدوم، نتوانیم از دهان به مصدوم تنفس مصنوعی بدهیم. در این روش نیز بعد از آماده کردن وضعیت مصدوم



از نظر راه‌های هوایی، دهان مصدوم را توسط پارچه و یا هر وسیله دیگری که روی آن می‌گذاریم بسته و سپس دهان خود را دور بینی مصدوم قرار داده و به قدرت می‌دمیم (ضمناً با چشم به حرکات قفسه سینه نیز در این حین توجه داریم) سپس دهان خود را از بینی مصدوم جدا می‌کنیم تا هوا خارج شود. این کار نیز مثل تنفس دهان به دهان باید به تعدادی که گفته شده انجام گیرد.

الف) بستن دهان توسط دست

ب) دمیدن

ج) کنار کشیدن

تنفس دهان به دهان و بینی

این تنفس معمولاً در بچه‌ها و نوزادان استفاده می‌شود. طریقه آن به این صورت است که بعد از قرار دادن سر مصدوم در وضعیت مناسب از نظر راه‌های هوایی، دهان خود را از روی دهان و بینی طفل گذاشته و فقط با هوایی که در دهان دارید به آرامی فوت کنید (از به کار بردن هوای زیاد و با فشار زیاد خودداری کنید چرا که طفل تحمل آن را ندارد) باز به حرکات قفسه سینه توجه داشته باشید. سپس سر خود را کنار ببرید و به هوا اجازه خروج از شش‌های مصدوم را بدهید. این کار را به دفعات گفته شده انجام دهید.

تنفس مصنوعی سیلوستر

این روش در برق گرفتگی و از کار افتادن ماهیچه‌های تنفسی در اثر عواملی مثل کزاز مورد استفاده قرار می‌گیرد.

از این روش کمتر استفاده می‌شود. اقدام به این صورت است که مصدوم را



به پشت خوابانیده و در پشتش وسط دو کتف بالش یا ملحفه تا شده را قرار می‌دهیم تا سر مصدوم به عقب خم شود. سپس بالای سر مصدوم زانو زده و دست‌های وی را روی سینه‌اش آورده و با کمک وزن خود آن‌ها را روی سینه‌اش فشار می‌دهیم. سپس با حرکت دست‌ها به سمت بالا و عقب و طرفین، باعث کشیده شدن هوا به سمت شش‌های مصدوم می‌شویم سپس به سرعت دست‌های مصدوم را روی سینه‌اش قرار داده و عمل را دوباره تکرار می‌کنیم.

این روش را به صورت پشت سرهم و منظم با سرعت ۱۲ بار در دقیقه انجام دهید.

برخی از عواملی که منجر به خونریزی‌ها و شکستگی‌ها در ایام حج می‌شود:

۱. در ایام حج بیشتر تصادف‌ها در اثر بی‌خوابی راننده‌هاست، چون راننده‌ها به طور دائم مشغول سرویس دهی حجاج می‌باشند، در اثر همین بی‌خوابی است که یا از جاده منحرف می‌شوند و باعث تصادف می‌گردند و یا خود تصادف می‌کنند.

۲. بعضی از زائران به علت بی‌احتیاطی و عبور نکردن از مسیر عابر پیاده، دچار سانحه می‌شوند که از این مورد زیاد داشته‌ایم که حتی منجر به مرگ آنان شده است.

۳. شکستگی دنده‌ها حین طواف

۴. شکستگی و پیچ خوردگی مچ پا به دلیل استفاده از دمپایی ابری و کفش نامناسب

۵. لیز خوردن در وان حمام به دلیل برهنه بودن پا و عدم استفاده از دمپایی عاج‌دار.

۶. آسیب وارده به سر و صورت و چشم‌ها در رمی جمرات به خاطر پرتاب غیراصولی سنگ، در رمی جمرات آسیب دیدگی چشم‌ها سر و صورت اتفاق می‌افتد در سال‌های اخیر به دلیل تعریض جمرات از آسیب‌های وارده کاسته شده است. توصیه می‌شود زائرین از جمع‌آوری سنگ‌های درشت خودداری نموده و رمی جمرات را همراه کاروان خود انجام دهند. استفاده از عینک‌های طلّقی در رمی جمرات برای جلوگیری از ضربه‌های چشمی پیشنهاد می‌شود.

۷. شرکت در کلیه جلسات آموزشی.

برای کاستن از موارد فوق باید به نکات ذیل توجه بیشتری مبذول داریم:

۱. قبل از رفتن به حج در کلاس‌های آموزشی، زائرین را با قوانین راندگی و عبور از مسیر عابر پیاده آشنا کرده و عواقب وخیم رعایت نکردن موارد فوق را به اطلاع آنان برسانید.

۲. مسؤولین کاروان باید برای هر ماشین ۲ خدمه با تجربه انتخاب کنند.

۳. در هر ماشین سعی کنید وسایل کمک‌های اولیه شامل باند، الکل، چسب زخم، قیچی جراحی، بتادین و ساولن و قرص مسکن برای مواقع ضروری داشته باشید.

۴. در مواقع تحویل چادرها در عرفات و منا سعی شود که طناب‌های اضافی جمع‌آوری گردد و همچنین میخ‌های طناب چادرها از زمین خارج نگردد و تا حد ممکن در زیر خاک پنهان باشد و روی آن‌ها علامت گذاری گردد که باعث صدمه زدن به حجاج نباشد.

۵. برای سر تراشیدن حتماً از چند تیغ نو و مصرف نشده استفاده شود تا پوست سر را از بین نبرد.
۶. اگر ماشین دچار نقص فنی و یا پنچری شد در فاصله ۱۰۰ متری علامت مشخصه و یا اگر شب بود حتماً آتش روشن کنند تا دچار سانحه نشود.
۷. شرکت در کلیه جلسات آموزشی

۴-۷ خونریزی‌ها

پارگی رگ‌های خونی بدن که همواره با تغییر مسیر جریان خون از داخل دستگاه، گردش خون به خارج آن باشد را خونریزی می‌گویند که به دو دسته خونریزی خارجی و خونریزی داخلی تقسیم می‌گردد.

۱-۷-۴ خونریزی خارجی

چنانچه خون پس از خروج از رگ از سطوح قابل مشاهده بدن، به بیرون بریزد، خونریزی خارجی گویند.

کمک‌های اولیه در خونریزی خارجی

جهت کنترل خونریزی خارجی چهار مورد اساسی زیر را باید به ترتیب و به سرعت انجام داد:

۱. فشار مستقیم.
۲. بالا نگه داشتن عضو خونریزی دهنده (در صورت امکان).
۳. فشار بر نقاط فشار.
۴. استفاده از تورنیکت یا کیسه هوایی.



۱. فشار مستقیم

مؤثرترین روش در اولین مرحله کنترل خونریزی است به یکی از دو روش زیر:

الف) گاز استریل (یا تکه پارچه تمیز) را روی محل خونریزی گذاشته و با دست روی آن فشار وارد می‌کنیم تا خونریزی قطع گردد.
ب) قطعه‌ای گاز استریل را روی محل خونریزی گذاشته و به‌وسیله بانداژ محکم آن را می‌بندیم تا خونریزی کنترل گردد.

۲. بلند کردن عضو دچار خونریزی

در مورد خونریزی در بخش‌هایی از بدن، که امکان بلند کردن آن‌ها وجود دارد (مثل اندام) از این روش استفاده می‌کنیم در واقع به‌علت نیروی ثقل فشار خونریزی کمتر می‌شود.

۳. فشار بر نقاط فشار

اگر با فشار مستقیم و بلند کردن عضو، نتوانستیم خونریزی را کنترل کنیم، از فشار دادن بر نقاط فشار استفاده می‌کنیم. نقاط فشار، قسمت‌هایی از بدن که شریان‌های اصلی بدن از نزدیک سطح بدن روی استخوان‌ها عبور می‌کند. نکته: چنانچه در این محل‌ها شکستگی استخوان داشته باشیم در استفاده از این روش محدودیت داریم.

۴. استفاده از تورنیکت یا کیسه هوایی

این روش تنها زمانی انجام می‌شود که کوشش‌های قبلی جهت کنترل فشار خون نتواند مثمر ثمر واقع شود و یا در مواقعی که اندامی قطع گردیده و



نگران از بین رفتن بافت‌های پایین‌تر از محل بستن تورنیکت نیستیم.

کنترل به‌وسیله سرما

در موارد شکستگی، سوختگی و خونریزی‌های خفیف، می‌توان با استفاده از موادی مثل کیسه‌های حاوی یخ در محل ضایعه، علاوه بر کاهش درد و تورم، باعث کاهش خونریزی نیز شد. ولی قابل ذکر است که کیسه‌های سرما به تنهایی نمی‌توانند در کنترل خونریزی مؤثر باشند و باید همواره با دیگر اقدامات انجام گیرد.

نکته: جهت جلوگیری از سرمازدگی همان ناحیه کمپرس سرما را بیش از ۲۰ دقیقه نمی‌توانیم نگه داریم.

خونریزی بینی

خونریزی بینی علل متعددی دارد: ضربه به‌صورت، شکستگی جمجمه، سینوزیت، سرماخوردگی، فشار خون بالا، بیماری‌های خونریزی دهنده، مصرف دارو

توجه داشته باشید در مواردی که خونریزی از گوش و بینی بدنبال ضربه سر رخ می‌دهد در صدد بند آوردن آن نباشید چون در صورت شکستگی جمجمه با توقف خونریزی از بینی فشار مغزی افزایش می‌یابد.

نکات ضروری در کنترل خونریزی از بینی:

- فشار مستقیم روی استخوان بینی در نقاط خونریزی دهنده داخل بینی
- بهتر است بیمار بنشیند.

- سعی نمائید بیمار را آرام کنید.
- قرار دادن یخ روی بینی ممکن است موثر باشد.
- فشار خون بیمار کنترل شود.

۲-۷-۴ خونریزی داخلی

چنانچه خون پس از خروج از رگ در داخل حفره‌ای از بدن ریخته شود که محل خونریزی دیده نشود را خونریزی داخلی گویند، مثلاً خونریزی در داخل جمجمه و یا خونریزی در مجاری گوارشی.

علائم

نبض بیمار تند و ضعیف، پوست سرد و مرطوب، فشار خون پایین و متغیر است، بیمار حالت تهوع داشته و گاهی استفراغ می‌کند، مضطرب و اغلب تشنه می‌باشد.

کمک‌های اولیه در خونریزی‌های داخلی

در مورد خونریزی‌های داخلی می‌توان گفت که مهم‌ترین کار رساندن بیمار به مرکز درمانی است و مهم‌ترین اقداماتی که می‌توان کرد:

۱. کنترل علائم حیاتی
۲. کنترل راه‌های هوایی
۳. بیمار را در بهترین موقعیت جسمی قرار دادن
۴. مثلاً اگر بیمار دچار تهوع و استفراغ‌های مکرر است، به پهلو بخوابانید و اگر مبتلا به خونریزی داخلی اندام‌هاست اندام را بالا نگه دارید.

۵. بیمار اگر در شوک است کمک‌های اولیه را انجام دهید.
۶. در صورت امکان بیمار را در معرض اکسیژن قرار داده و به او هیچ چیز نخورانید.
۷. در اولین فرصت ممکن بیمار را به مرکز درمانی انتقال دهید.

کمک‌های اولیه مصدوم در زخم‌های باز

زخم‌های باز چون در اکثر موارد خونریزی می‌کنند و همچنین به علت باز بودن آن‌ها و احتمال عفونی شدنشان نیاز به پانسمان و بانداژ دارند. ابتدا توضیحی در مورد پانسمان و بانداژ ارائه می‌شود سپس طریقه برخورد با زخم بیان می‌گردد.

پانسمان: هر وسیله‌ای را که برای پوشاندن زخم و جلوگیری از خونریزی به کار می‌بریم شامل می‌شود که این وسیله پوشاننده باید استریل باشد. این وسیله می‌تواند پانسمان‌های استریل آماده و یا دستمال و حوله تمیز و غیره باشد.

باند: هر وسیله‌ای که برای سفت کردن پانسمان در محلش مورد استفاده قرار می‌گیرد باند نامیده می‌شود. باندها در انواع مختلف ساخته می‌شوند که از آن می‌توان باندهای چسبدار سه گوش و کشی را نام برد. از نوار لباس نیز می‌توان برای این منظور استفاده جست.

زخم بسته

زخم بسته عبارت است از صدمه و ضایعه دیدن بافت‌های داخلی، بدون

این که راه ارتباطی به بیرون و سطح بدن داشته باشد. این زخم‌ها معمولاً نتیجه تحت فشار قرار گرفتن به وسیله اشیاء سنگین می‌باشد. در این نوع زخم احتمال دارد اعضای داخلی نرم و تو خالی پاره شده و یا له شوند و نیز استخوان‌ها دچار شکستگی شوند، بدون این که از بیرون قابل دید باشند.

کمک‌های اولیه زخم‌های بسته

کوفتگی شایع‌ترین زخم بسته است که نیاز به کمک‌های اولیه در میدان عملیات ندارد. ولی اگر این کوفتگی در نقاط حساس و حیاتی بدن همچون گردن، شکم و پهلوها باشد نیاز به بررسی بیشتر دارد، چرا که ممکن است اعضای نرم زیر این قسمت‌ها دچار آسیب و پارگی شده باشند و خطرات بیشتر و مهم‌تری فرد را تهدید کند. لذا بهترین اقدام برای این‌گونه افراد انتقال آن‌ها به یک مرکز درمانی می‌باشد تا مورد معاینه کامل قرار گیرند. البته قبل از انتقال در صورت نیاز، درمان شوک را برای این افراد نیز باید انجام دهیم تا از خطرات شوک جلوگیری کرده باشیم.

عوارض زخم

لازم به ذکر است که زخم‌ها علاوه بر مسائلی که همزمان با ایجادشان به وجود می‌آورند یک سری عوارض بعدی نیز می‌توانند داشته باشند که مهم‌ترین آن‌ها عوارض ناشی از خونریزی مثل شوک و عوارض ناشی از عفونت می‌باشد که در صورت عدم کنترل و درمان می‌توانند مشکلات فراوانی ایجاد کرده و مصیبت بار باشند. لذا باید در مواجهه با یک زخم خیلی با احتیاط و صحیح



عمل کرد.

نکات مهم در پانسمان و بانداژ:

در بستن هر نوع زخمی باید یک سری از اصول کلی را رعایت نمود تا زخم به خوبی پوشانده شده و محافظت شود. به طور خلاصه این موارد عبارتند از:

۱. از پانسمان استریل یا خیلی تمیز استفاده شود.
۲. سطح زخم توسط پانسمان به طور کامل پوشانده شود.
۳. قبل از بستن زخم توسط بانداژ، باید خونریزی را توسط پانسمان کنترل نموده و سپس بانداژ را انجام داد.
۴. جابه‌جا نکردن پانسمان از محل اولیه قرار داده شده تا دوباره موجب خونریزی نشود.
۵. بانداژ را نباید بیش از حد شل و سفت بست.
۶. نوک انگشتان دست‌ها و پاها را باید آزاد گذاشت.

حال بعد از آشنا شدن با انواع زخم‌ها و نیز نکات مهم در پانسمان و بانداژ به طور گذرا چگونگی برخورد با زخم را در هنگام مواجهه با فرد زخمی مرور می‌کنیم. برای این که در برخورد با زخم، کلیه اقدامات لازم را انجام دهیم و نیز بی‌نظمی در کار وجود نداشته باشد لازم است اقدامات زیر را تا حد ممکن به ترتیب انجام دهیم:

- الف) ابتدا سطح زخم را تا حد ممکن قابل دید می‌کنیم.
- ب) سطح زخم را توسط یک گاز استریل یا دستمال تمیز به آهستگی

تمیز می کنیم.

ج) خونریزی را به طریق گفته شده در فصل خون و خونریزی کنترل می کنیم.

د) با پوشاندن آن از آلودگی های بعدی جلوگیری می کنیم.

توجه: منظور از پوشاندن زخم، پانسمان و بانداز کردن آن است، با رعایت اصول ذکر شده.

ه) مریض را آرام کرده و به مرکز پزشکی منتقل کنید.

ج) در صورت شوک و یا احتمال آن درمان شوک را انجام دهید.

۸-۴) شکستگی

۱-۸-۴) انواع

الف) شکستگی باز: هر گاه قطعات شکسته استخوان باعث پارگی پوست گشته و به خارج از بدن راه یافته باشد را شکستگی باز گویند.

ب) شکستگی بسته: هر گاه قطعات شکسته شده در داخل بافت های بدن محبوس شوند و به خارج از بدن راه نیابند را شکستگی بسته گویند.

۲-۸-۴) علائم شکستگی

۱. درد شدید در محل شکستگی

۲. تورم همراه با کبودی از ناحیه شکستگی

۳. اختلال عمل عضو آسیب دیده، مثل عدم توانایی در حرکت دادن

۴. تغییر شکل عضو آسیب دیده

۳-۸-۴) عوارض شکستگی

توجه: عفونت در شکستگی‌های باز خیلی با اهمیت است و مهم تلقی می‌گردد. به همین دلیل جلوگیری از عفونت در شکستگی‌ها بسیار ارزشمند می‌باشد. نکته: هرگز قطعه استخوانی که در شکستگی باز از بدن خارج شده است را به داخل بدن دوباره جایگزین نکنید.

۴-۸-۴) کمک‌های اولیه در شکستگی‌ها

۱. در بیماران سانحه دیده، هدف اصلی زنده نگه داشتن بیمار است.
۲. در کنترل بیمار مبتلا به شکستگی باید:
 - * بخش‌های شکستگی ابتدا ناحیه سر و جمجمه و سپس ستون فقرات و در انتها اندام‌ها مورد بررسی قرار گیرند.
 - * کمترین حرکت در حد ممکن داده شود.
 - * از کمترین امکانات بهترین استفاده را جهت ثابت کردن عضو آسیب دیده، به عمل آورد.
 - * در صورت امکان محل دچار شکستگی با کیسه‌های یخ خنک شود.
 - * از استفاده از روش‌های بانداژ و انواع آتل‌ها و روش‌های آتل‌بندی کاملاً آگاه بوده و تمرین‌های لازمه انجام شده باشد.
 - * از اقدام به هرگونه دستکاری در دررفتگی‌ها و شکستگی‌ها جداً خودداری شود.
- * درمان و انتخاب روش درمانی، به عهده مراکز درمانی و پزشکان باشد. حتماً در اولین فرصت بیمار به مرکز درمانی منتقل گردد.



۵-۸-۴) آتل

آتل وسیله‌ای است که برای بی حرکت کردن عضو آسیب دیده، استفاده می‌گردد که این وسیله می‌تواند انواع و اشکال گوناگون داشته باشد.

انواع آتل‌ها

۱. آتل خشک: مثل یک تکه چوب یا صفحه فلزی
۲. آتل نرم: مثل بالش یا ملحفه چند لایه شده
۳. آتل کششی
۴. آتل بادی

قوانین آتل‌بندی

۱. مطمئن شوید اولاً آیا آتل سالم است؟ ثانیاً زوائد ایجاد کننده ضایعه (مثل زائده‌های تیز و یا احتمالاً میخ) نباشد.
۲. در آتل‌بندی از انتهای اندام به ابتدای آن بانداژ کنید.
۳. قبل و بعد از آتل‌بندی نبض را چک کنید تا اگر در طی آتل‌بندی اختلالی در گردش خون ایجاد شده است مشخص گردد.
۴. در مورد آتل‌های بادی به‌طور مداوم فشار هوا را کنترل کنید چرا که علاوه بر وجود خطر پارگی در آن‌ها، تغییرات دمای هوا نیز باعث تغییر فشار هوای داخل آن می‌گردد و نهایتاً باعث از بین رفتن فشارهای مطلوب درون آتل می‌گردد.

۹-۴) پیچ خوردگی

۱-۹-۴) کمک‌های اولیه

بلافاصله مفصل دچار پیچ خوردگی را با کیسه‌های یخ خنک کنید و بدون دستکاری اضافی به مرکز درمانی منتقل نمایید.

۱۰-۴) دررفتگی

عدم جایگزینی درست استخوان‌ها در محل مفاصل را دررفتگی می‌گویند که بیشتر به دلیل حرکت ناگهانی در مفصل یا ضربه در حالت غیرمتناسب به مفصل می‌باشد.

۱-۱۰-۴) کمک‌های اولیه

بلافاصله مفصل در رفته را با کیسه‌های یخ خنک نمایید و بدون دستکاری به مرکز پزشکی منتقل کنید.

توجه: به هیچ وجه در صدد جا انداختن مفصل در رفته (به‌خصوص مفاصل زانو، مچ دست، پا، شانه و آرنج‌های دست نباشید).

۱۱-۴) سوختگی‌ها

سوختگی عبارت است از جراحت بافت‌های بدن که بر اثر آب‌جوش، مایعات داغ، بخار آب، شعله، انفجار، عوامل شیمیایی و جریان الکتریسیته ایجاد می‌شود.

امروزه با رشد فن‌آوری عوامل آسیب‌زای بیشتری به‌وجود آمده است

به‌عنوان مثال سوختگی بر اثر انفجار تخم‌مرغ‌هایی که در ماکروویو پخته شده‌اند باعث سوختگی صورت و دست افراد شده است.

پوست خارجی‌ترین بافت بدن است که سرتاسر بدن را پوشانیده و مانع ورود مواد خارجی از قبیل باکتری‌ها، ویروس‌ها شده و همچنین مانع از دست دادن مایعات بدن می‌شود. پوست از سه لایه تشکیل شده است:

۱. قشر سطحی یا اپی‌درم

۲. قشر لیفی یا درم

۳. قشر زیر جلدی یا هیپودرم (عمدتاً از نسج چربی تشکیل شده است)

سوختگی درجه ۱:

در این سوختگی تنها لایه خارجی پوست آسیب می‌بیند در این حالت پوست گرم - قرمز و دردناک می‌باشد.

در این سوختگی تاول دیده نمی‌شود. آفتاب سوختگی یک نوع سوختگی درجه یک است.

سوختگی درجه ۲:

در این سوختگی صدمه و آسیب از لایه خارجی پوست می‌گذرد و لایه میانی پوست را هم در بر می‌گیرد، در این سوختگی تاول وجود دارد.

سوختگی درجه ۳:

در این سوختگی لایه خارجی و میانی پوست کاملاً سوخته است و حتی شاید سوختگی به نسج ماهیچه و استخوان نیز برسد.

در این سوختگی به علت از بین رفتن انتهای اعصاب حسی درد وجود ندارد. خطر عفونت بسیار زیاد و احتمال مرگ وجود دارد. در این سوختگی تاول دیده نمی‌شود.

۱-۱-۴) شدت سوختگی

شدت سوختگی بستگی دارد به:

۱. عمق سوختگی

۲. وسعت سوختگی

۳. وجود سوختگی در نواحی حساس بدن (صورت، راه هوایی فوقانی دهان و بینی، دست و پا، اندام تناسلی)

۴. وجود بیماری‌های همراه نظیر آسم، دیابت، بیماری‌های قلبی

۵. سن مصدوم (زیر ۵ سالگی و بالای ۵۵ سال جزء سنین خطرناک است)

۲-۱-۴) وسعت سوختگی

وسعت سوختگی در صدی از پوست آسیب دیده می‌باشد که وخامت سوختگی را با توجه به وسعت آن برآورد می‌کنند.

برای تخمین وسعت سوختگی از قانون ۹ استفاده می‌شود. درصدهای سوختگی طبق قانون ۹٪ طبق جدول زیر محاسبه می‌شود. هر مصدومی بیش از ۹ درصد بدنش سوخته باشد باید به بیمارستان منتقل گردد.



عوارض مهم سوختگی عبارتند از:

بزرگسالان	خردسالان	سر و گردن
٪۹	٪۱۸	
٪۱۸	٪۱۸	پشت تنه
٪۱۸	٪۱۸	جلوی تنه
٪۹	٪۹	دست‌ها هر یک
٪۱۸	٪۱۳/۵	پاها هر یک
٪۱	٪۱	اندام تناسلی

۳-۱۱-۴) شوک و عفونت

شوک: در سوختگی‌های شدید و عمدتاً به علت کاهش حجم خون اتفاق می‌افتد.

عفونت: به دنبال سوختگی‌ها در اثر جایگزینی انواع میکروب‌ها در محل زخم سوختگی که به روش بهداشتی پانسمان نشده باشد اتفاق می‌افتد.

۴-۱۱-۴) کمک‌های اولیه در مورد سوختگی‌ها شامل:

۱. حذف عامل سوختگی.

۲. ارزیابی بیمار.

۳. درمان سوختگی.



۴. انتقال بیمار به مرکز درمانی.

تعیین درجه وخامت سوختگی‌ها، بر اساس عضو درگیر و عمق و وسعت سطح سوختگی تقسیم می‌گردد:

۵-۱-۴) سوختگی با آتش

اقدامات لازم عبارتند از:

الف) حذف عامل سوختگی

با آب سرد آتش را خفه کنید. لباس‌های مستعد آتش‌سوزی را درآورید. از دویدن شخص در حال سوختن جلوگیری کنید.

ب) ارزیابی بیمار

علائم حیاتی، شوک و... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

ج) درمان سوختگی

۱. بیمار را روی سطحی که سوختگی وجود ندارد یا کمترین سطح سوختگی را دارد دراز کنید.

۲. وسایل آلوده کننده را از بدن مصدوم جدا کنید.

۳. لباس‌های چسبیده به محل زخم را هرگز جدا نکنید.

۴. توسط آب خنک و تمیز محل سوختگی را شستشو دهید.

۵. محل زخم را با گاز استریل پانسمان کنید.

۶. اگر بیمار قادر به نوشیدن است و زمان کافی دارید مایعات به مصدوم



بنوشانید

۷. از ترکاندن طاولها و از مالیدن مواد اضافه مثل خمیر دندان و روغن به محل سوختگی خودداری شود.

۸. از محلولهای ید دار یا الکل در زیر پانسمان استفاده نشود زیرا ترمیم را به تأخیر می‌اندازد.

(د) در صورت وخامت سوختگی مصدوم را به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

تذکر: در سوختگی با قیر، منطقه را بلافاصله با آب سرد یا یخ، خنک کنید. قیر را هرگز برنارید، سپس اقدامات اولیه بالا را به عمل آورید.

۶-۱۱-۴) سوختگی با مواد شیمیایی

این نوع سوختگی، از جدی‌ترین نوع سوختگی‌ها بوده و در سطح کم و عمق زیادتر بدن را دچار سوختگی می‌نماید.

الف) حذف عامل سوختگی: لباس‌های آلوده را درآورده و محل را با آب فراوان شستشو دهید.

ب) ارزیابی بیمار: علائم حیاتی شوک و... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

ج) درمان سوختگی: توجه کنید که شستشوی محل آلوده را حداقل ۳۰ دقیقه ادامه دهید و سپس اقدامات درمانی شبیه سوختگی با حرارت را به عمل آورید.

د) محل را با گاز استریل پانسمان و در صورت امکان به اولین مرکز درمانی

منتقل کنید.

تذکره: در صورت آلوده شدن چشم با مواد شیمیایی بهترین کار شستشو با آب فراوان است.

دقت کنید تا در موقع شستشو، آب مصرف شده از طرف گوش‌ها از چشم خارج شود تا چشم مقابل را آلوده نکند. در صورت وجود جسم خارجی در چشم، با نوک دستمال تمیز آن را به آرامی از چشم خارج کنید. بعد از شستشو چشم را با گاز استریل پانسمان و مصدوم را منتقل کنید.

۷-۱۱-۴) سوختگی با جریان برق

این نوع سوختگی دارای عمق زیادی است و به بافت‌های داخل بدن صدمه می‌زند. اقدامات امدادی شامل:

الف) حذف عامل سوختگی: توسط یک وسیله عایق مصدوم را از جریان برق جدا کنید.

ب) ارزیابی بیمار: علایم حیاتی شوک و... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

ج) درمان: محل ورود و خروج برق را پانسمان و اقدامات امدادی شبیه سوختگی با حرارت را به عمل آورید.

د) انتقال: مصدوم را در اسرع وقت به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

۸-۱۱-۴) سوختگی ناشی از اشعه

توسط دو نوع اشعه ایجاد می‌گردد:



۱. اشعه خورشید

۲. تشعشعات اتمی

در مورد تشعشعات اتمی ابتدا محافظت خود امدادگر از تشعشعات و ثانیاً رفع آلودگی مصدوم و در صورت امکان، ارائه کمک‌های اولیه سوختگی باحرارت مد نظر قرار می‌گیرد و در مرحله آخر انتقال به مرکز درمانی.

تذکرات:

۱. روش تخمین عمق و وسعت و وخامت سوختگی را به خوبی فرا بگیرید.
۲. بیمار دچار سوختگی وخیم را در اسرع وقت به مرکز درمانی منتقل کنید.
۳. اگر لباس به محل زخم چسبیده است لباس‌های اطراف زخم را بریده و درآورید و به محل زخم دست نزنید.
۴. هرگز برای سرد کردن محل از یخ استفاده نکنید.
۵. به آب مصرفی جهت افزایش سرمای آن نمک اضافه نکنید.
۶. جهت ضد عفونی، از پنبه استفاده نکنید.
۷. کمک‌های اولیه در مورد سوختگی‌های شدید، بایستی سریعاً انجام گیرد.
۸. نارسایی تنفسی و شوک احتمالی را سریعاً کنترل نمایید؛ به خصوص در سوختگی‌های به‌وسیله برق.
۹. در سوختگی با مواد شیمیایی استفاده از ماده خنثی کننده هیچ‌ارجحیتی به شستشوی با آب فراوان ندارد. لذا از استفاده از آن‌ها خودداری کنید و حتماً از آب تمیز استفاده کنید.



مدت زمان شستشو را در سوختگی با مواد شیمیایی را با توجه به نوع ماده تنظیم کنید.

۹-۱۱-۴) آتش نشانی

در ایام حج ممکن است در سه مکان با این فاجعه روبروی شویم:

۱. محل اقامت در مکه مکرمه و مدینه منوره

۲. منا و عرفات

۳. انبار

اگر نکات ذیل را رعایت نماییم، می‌توانیم از این معضل شوم جلوگیری کنیم:

۱. برادران خدمه پیش پرواز، جهت تحویل مکان اسکان زائرین، حتماً کپسول‌های آتش خاموش کن را در آبدارخانه و آشپزخانه تمام طبقات بررسی نموده، از سالم بودن آن‌ها اطمینان حاصل نمایند و اگر با کمبود کپسول آتش نشانی روبرو شدند، از صاحب هتل و مکان اسکان درخواست نمایند. همچنین آشپزخانه و آبدارخانه باید دارای دستگاه تهویه باشد.

۲. آبدار و آشپز باید وسائل ذیل را، قبل از استفاده مورد بررسی قرار دهند:

الف) شلنگ‌های گاز، ترکیدگی و یا پوسیدگی نداشته باشد.

ب) پیچ سیلندر کپسول گاز شل نباشد.

ج) ژینگلاتور سالم باشد.

د) از سالم بودن پلویزها اطمینان حاصل شود.

و) سر همه اتصالات، بست فلزی داشته و محکم بسته شود.

۳. چون مواد سوختنی (موادی که زود آتش می‌گیرد) در اثر داغ شدن،



آتش می‌گیرند، برادران آبدار و آشپز و کمک‌های آن‌ها باید مواظبت بیشتری کنند

(الف) از پارچه‌هایی که دارای مواد نفتی (پلاستیکی)، روغنی و پشمی هستند، هرگز نباید به‌عنوان آستری و یا لباس کار استفاده شود.

(ب) هرگز نباید آشغال و مانند آن را نزدیک اجاق گاز جمع کرد.

(ج) برای اطمینان حاصل کردن از سیلندر کپسول گاز و شلنگ و ... از کف صابون استفاده شود و از زدن کبریت و یا شمع، قبل از اطمینان خودداری شود.

(د) اجاق گاز در مکانی قرار داده شود که از حصارهای چوبی ساختمان دور باشد.

(ه) قبل از استفاده از اجاق گاز، ابتدا کبریت را روشن نموده و سپس پیچ گاز را باز کنید و گاز را روشن نمایید و سپس کبریت افروخته را پس از خاموش کردن دو نیمه کنید.

۴. آشپز قبل و بعد از سرخ کردن هر نوع غذا، آب را به هیچ‌وجه نباید در ظرف روغن داغ بریزد چون خطر مُشتعل شدن دارد و باعث آتش‌سوزی می‌شود.

۵. زمانی که اجاق‌ها روشن است آبدار و آشپز نباید مکان خدمت را ترک نمایند، مگر این که کمک خود را جایگزین نمایند و پس از خاتمه کار و ترک آبدارخانه یا آشپزخانه، حتماً از بسته شدن پیچ سیلندر کپسول‌های گاز و خاموش شدن اجاق‌ها، اطمینان حاصل کنند و پس از آن محل را



ترک نمایند. در سال‌های اخیر پخت و پذیر عرفات و منا ممنوع شده است بنابراین آتش سوزی به دنبال آسپزی دیگر دیده نمی‌شود.

عمر به زائران یادآوری شود که مواظب ته سیگار خود باشند و پس از خاموش نمودن در زیر سیگاری‌های فلزی یا چینی قرار دهند. در غیر این صورت ممکن است به آتش سوزی بزرگی منجر شود.

آتش سوزی در عرفات و منایام تشریق سرزمین عرفات و منا زیر پوشش هزارها چادر به هم چسبیده است که با یک بی‌احتیاطی و غفلت از طرف خدمتگزاران حج و یا زائران، در کمتر از چند دقیقه، ممکن است جهنمی از آتش به وجود آید که مهار آن حتی با پیشرفته‌ترین امکانات آتش‌نشانی، مشکل و یا غیرممکن باشد. نمود عینی آن آتش سوزی سال ۱۳۵۴ در منا خسارات جانی و مالی فراوانی را در پی داشت و در حج ۱۳۷۴ قبل از آمدن زائران به سرزمین عرفات و منا آتش سوزی رخ داد و باعث خسارات مالی فراوانی شد. پس بر ما فرض و واجب است برای پیشگیری از آتش سوزی به موارد زیر توجه کافی داشته باشیم:

۱. به توصیه‌های ایمنی مأمورین به دقت توجه نموده و از بردن هر گونه وسایل آتش‌زا در چادرهای منا و عرفات جداً خودداری نمایید. برای آوردن آب جوش جهت چای، حتماً از مکان‌های تعیین شده استفاده کنید.

۲. قبل از ایام تشریق، وقتی وسایل و مواد مورد نیاز حجاج، جهت آسایش آن‌ها به منا و عرفات برده می‌شود، سعی گردد موادی که احتراق به وجود



می‌آورد در چادرها روی هم انباشته نشود. چون در اثر گرمای زیاد، شعله‌ور شده و فاجعه می‌آفرینند.

۳. به زائران و خدمه سیگاری، تذکر داده شود که به هیچ عنوان حق ندارند، در چادرهای منا و عرفات سیگار روشن بگذارند، حتماً از زیر سیگاری‌های فلزی یا چینی استفاده نمایند و پس از تمام شدن سیگار، باقی مانده آن را خاموش کرده و زیر خاک و شن دفن نمایند.

۴. اگر خدای ناخواسته در منا و عرفات آتش سوزی رخ داد، قبل از هر اقدامی خونسردی خود را حفظ نموده و پس از تخلیه چادرها از زائران، سعی کنید چادرها را بخوابانید و پس از آن آب روی آن‌ها بریزید و در صورت خطرناک بودن، محل را به سوی بلندی ترک نمایید. در همه حال، رعایت حال مُسن ترها و بیماران و خانم‌ها و ... در اولویت قرار دارد.

آتش سوزی در انبار برای این که از سوختن وسائل و اثاثیه انبار بکاهیم، رعایت موارد ذیل ضروری است:

۱. هنگام تحویل اثاثیه از انبار یا تدارکات، اصول ایمنی رعایت شده و از کشیدن سیگار در انبار خودداری گردد.

۲. به هنگام تحویل دادن اثاثیه، حتماً از خالی بودن کپسول‌های گاز اطمینان حاصل شود. در ضمن خالی کردن کپسول‌های گاز، حتماً در محیطی باز و دور از مواد آتش‌زا و گرما باشد.

۳. در بسته‌بندی اثاثیه، جهت تحویل به انبار، دقت کافی مبذول شود که



پس از تمیز کردن آن‌ها، موادی که احتراق خود به خود به وجود می‌آورند، روی هم انباشته نشود و حتی‌المقدور در بسته‌های فلزی سرپوشیده قرار گیرد.

۱۲-۴) زمان بازگشت به ایران

۱. هنگام حرکت از مدینه به سمت مکه و یا بالعکس و در هر حال در مسافرت‌های طولانی از مصرف شیر و مواد غذایی گوشتی به‌طور جدی اجتناب شود.
۲. در زمان بازگشت به ایران، از برنامه غذایی تعیین شده تبعیت کرده به هیچ‌وجه غذای تهیه شده با گوشت یا مرغ مصرف نشود.
۳. در این زمان نیز در مورد تصادفات رانندگی به زائرین راهنمایی‌هایی لازم را بنمائید.
۴. سالمندان، بیماران، زنان و افراد ناتوان در حمل بار توسط جوانان همراهی شوند.
۵. در مورد حفظ شئون ملی و حفظ حقوق افراد و جمع، در مرادوات و خرید و فروش‌ها تأکیدات لازم به‌عمل آید.
۶. در مورد عدم استفاده از مواد فاسد شدنی که زائرین از ایران به همراه خود آورده‌اند و تا زمان بازگشت آن‌ها را مصرف نکرده‌اند، تأکیدات لازم به عمل آید.
۷. زائرینی که با سوار شدن در هواپیما سابقه عارضه‌ای دارند، توسط پزشک کاروان معاینه شوند.

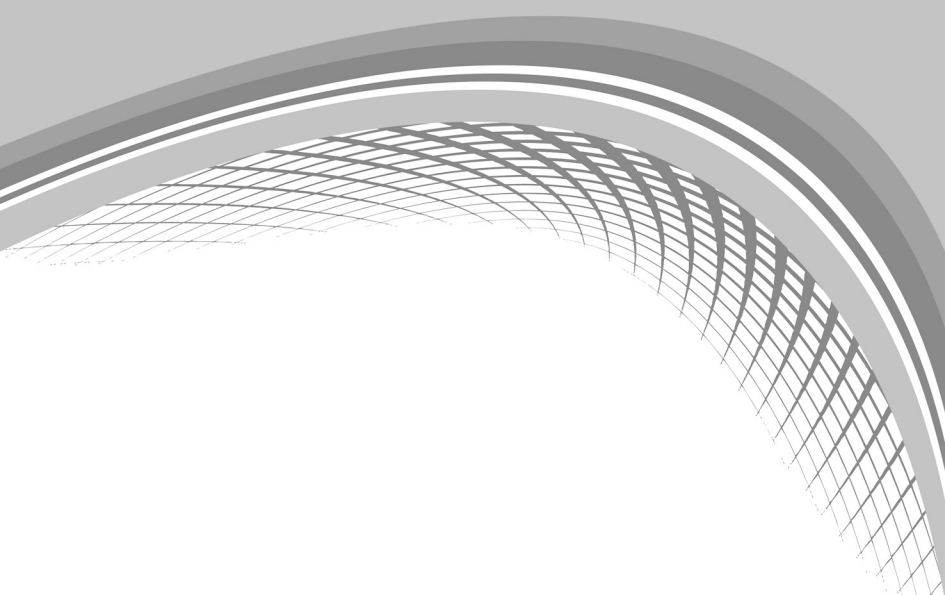


۸. به زائرینی که مبتلا به گرفتاری‌های تنفسی هستند، در مورد عدم مصافحه با کسانی که به پیشواز آن‌ها می‌آیند، تأکیدات لازم به عمل آید.
۹. در زمان ترک ساختمان، زباله‌ها را جمع‌آوری و اتاق‌ها را تمیز کنید. در خاتمه یادآوری می‌شود در اماکن از جنبه ظاهری لباس پوشیدن، ارتباط اجتماعی با دیگران، شئون اسلامی مان را حفظ کنید. شما سفیر کشور ایران اسلامی هستید.

آخرین گفتار:

رسول خدا (ص) فرمودند از نشانه‌های قبولی حج آن است که بنده گناهی را که مرتکب می‌شده ترک نماید و اگر پس از بازگشت همچنان گرفتار گناه باشد، خیانت نموده و یا معصیت نماید حج او به وی بازگردانده می‌شود.

منابع و مآخذ

- 
۱. دستورالعمل اجرایی معاینات حج تمتع (مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران)
 ۲. راهنمای همراه پزشکان کاروان (مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران)
 ۳. آموزش زائرین خانه خدا/ دکتر سید منصور رضوی
 ۴. دانستنی‌های بهداشتی حج/ وحید حسینی جناب، حسین ضیایی، مصطفی غفاری/
انتشارات: برای فردا
 ۵. بهداشت و ایمنی در حج/ یوسفعلی رحیمی نیا/ انتشارات: یوسفعلی رحیمی نیا
 ۶. دروس روانشناسی و بهداشت روانی در حج/ محمد فوداجی/ ناشر: کارگزاران حج
عمره
 ۷. بهداشت در حج/ علی محرابی توانا/ ناشر: اندیشمند راهنمای پرستاران حج
ابراهیمی
 ۸. توصیه‌های بهداشتی سفر حج/ توصیه‌های بهداشتی و نکات ضروری در سفر حج



- عتبات عالیات، سوریه و کشورهای خاورمیانه
۹. وب سایت آفتاب www.aftabir.com
۱۰. وب سایت نور پرتال www.noorportal.net
۱۱. وب سایت راسخون www.rasekhood.com
۱۲. مبانی طب داخلی سیسیل / ویرایش و نظارت دکتر بهرام قاضی جهانی
۱۳. کمک‌های اولیه ویژه حج (کتابخانه تخصصی حج)* /
۱۴. کمک‌های اولیه صلیب سرخ بریتانیا / ترجمه هوشنگ صمیمی زاد

یادداشت

A series of horizontal dotted lines for writing, contained within a grey rectangular area that has a curled bottom edge.

یادداشت



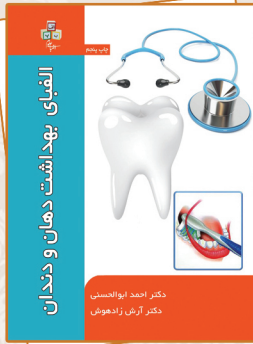
A large, light gray rectangular area designed for writing notes. It features horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting. The bottom right corner of this area is curled up, giving it the appearance of a scroll or a piece of paper being turned over.

یادداشت

A series of horizontal dotted lines for writing, contained within a grey rectangular area that has a curled bottom-right corner.

یادداشت





شماره اثر ۴۱

www.pardislab.com

www.vamed.com

ISBN: 978-600-62521-0-0



9 786006 252100



انتشارات

کتابخانه

کتابخانه تخصصی مطبوعاتی



۰۵۱۱-۸۴۴۲۰۱۶

انتشارات واورستگان

ABC Health at Hajj

