

خط قرمزهای

مصرف داروهای لاغری

داروهای لاغری برای افرادی که اضافه وزن آن‌ها از حد مشخصی فراتر نرفته است، مناسب نیست

یک فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم بالغین با بیان این که داروهای لاغری، تنها برای افراد واجد شرایط و تحت نظر پزشک قابل تجویز هستند، نسبت به مصرف خودسرانه این داروها و تجویز آن‌ها در اماکن غیرپزشکی هشدار داد و بر ضرورت ارزیابی دقیق پزشکی پیش از آغاز درمان تأکید کرد.
دکتر «مehتاب نیرومند» با اشاره به این که داروهای لاغری نباید جایگزین سبک زندگی سالم شوند، اظهار کرد: این داروها ابزاری برای مدیریت علمی وزن در افراد واجد شرایط هستند. وی افزود: داروهایی نظیر سماگلوتاید با نام تجاری اوزمپیک و تیرزپاتاید با نام تجاری مونجارو که در بازار ایران نیز با نام‌های مختلف یافت می‌شوند، در ابتدا برای درمان دیابت توسعه یافته بودند؛ این ترکیبات با افزایش ترشح انسولین، ارتقای متابولیسم و مهار ترشح گلوکاگون، به کنترل دقیق قند خون کمک می‌کنند. وی توضیح داد: بر اساس تحلیل‌های تخصصی انجام شده، لازم است در مورد تفاوت میان نسل‌های مختلف داروهای مؤثر بر مرکز سیری، اصلاحیه علمی ارائه شود. یکی از سوءبرداشت‌های رایج در این حوزه، این است که تغییر در ساختار مولکولی داروهای جدید، باعث تغییر در محل اثرگذاری آن‌ها می‌شود، با این حال، شواهد نشان می‌دهد که داروهای جدیدتر نظیر سماگلوتاید و تیرزپاتاید، دقیقاً مشابه داروهای کلاسیک‌تر مانند لیراگلوتاید از طریق تأثیر بر مرکز سیری عمل می‌کنند. نقطه تمایز اصلی، نه در مکانیسم اثر، بلکه در پروفایل فارماکوکینتیک آن‌ها نهفته است. این عضو هیئت علمی دانشگاه خاطرنشان کرد: تغییرات ساختاری در این داروهای جدید، هدف بهینه‌سازی طول عمر دارو در خون و تقویت قدرت اثر صورت گرفته است. این پیشرفت تکنولوژیک، منجر به تحولی در الگوی مصرف شده است، به گونه‌ای که بیماران بر خلاف نسل اول که به تریز روزانه نیاز داشتند، اکنون می‌توانند با استفاده از داروهای جدید، تنها به یک بار مصرف در هفته بسنده کنند.
دکتر «نیرومند» تأکید کرد: تجویز این داروها تحت هیچ شرایطی تصادفی نیست

و بر اساس شاخص توده بدنی(BMI) و وجود عوامل خطر جانبی تعیین می‌شود. طبق پروتکل‌های علمی، این داروها در دو دسته اصلی قابل تجویز هستند. این فوق تخصص غدد توضیح داد: افرادی با BMI بالاتر از ۳۰ که بدون نیاز به عوامل خطر اضافی، کاندیدای درمان هستند و افرادی با BMI بین ۲۷ تا ۳۰ که در کنار اضافه‌وزن، حداقل یک عامل خطر مانند فشار خون بالا، چربی خون، کبد چرب یا دیابت را نیز دارا باشند، کاندیدای مصرف این دارو با مشورت با پزشک هستند.
وی با هشدار نسبت به استفاده از این داروها برای هر نوع اضافه‌وزنی، تصریح کرد: این داروها برای افرادی که اضافه وزن آن‌ها از حد مشخصی فراتر نرفته است، مناسب نیست.
دکتر «نیرومند» افزود: تعیین نوع دارو، دُز مصرفی، مدت زمان درمان و حتی رژیم غذایی مکمل، امری کاملاً تخصصی است که تنها باید توسط پزشک و با توجه به توازن میان فواید دارو و عوارض احتمالی انجام شود، چرا که این ترکیبات می‌توانند عوارض جانبی خطرناک و حتی در موارد نادر، کشنده داشته باشند.
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به طیف گسترده عوارض جانبی داروهای جدید لاغری، اهمیت گروه از داروها، رایج‌ترین چالش را اختلالات گوارشی دانست. وی توضیح داد که بروز نشانه‌هایی مثل تهوع، بی‌اشتهایی، درد شکم، تشدید ریفلاکس معده و تغییر در فعالیت روده، از اسهال تا یبوست، از عوارض متداول این درمان‌هاست. وی خاطرنشان کرد: داروهای با اثر طولانی‌مدت و هفتگی مانند سماگلوتاید و تیرزپاتاید معمولاً تحمل‌پذیری بهتری دارند.
دکتر «نیرومند» ادامه داد: رابطه مستقیمی میان دُز مصرفی و شدت عوارض وجود دارد؛

با افزایش دُز دارو، احتمال تشدید عوارض گوارشی نیز بیشتر می‌شود.
فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم بالغین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در گفت و گو با خبرنگار روابط عمومی این دانشگاه سخن می‌گفت، با اشاره به عوارض جدی‌تر، از احتمال بروز التهاب پانکراس(پانکراتیت) و اختلالات بینایی در مصرف این داروها، گفت: در صورت بروز پانکراتیت ناشی از مصرف دارو، درمان باید فوراً قطع شود، زیرا این حالت به منع مصرف قطعی تبدیل می‌شود. وی توصیه کرد: بیماران در صورت بروز دردهای شدید شکمی یا تهوع غیرقابل تحمل، بلافاصله به مراکز درمانی مراجعه کنند.
بخش حساس هشدار دکتر «نیرومند» به شناسایی دقیق موارد منع مصرف اختصاص داشت. وی تصریح کرد: انتخاب فرد واجد شرایط، به اندازه شناسایی افراد منع مصرف اهمیت دارد. از جمله موارد حیاتی که نباید از آن‌ها گذشت مبتلایان به سرطان تیروئید است. این فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم بالغین ادامه داد: افرادی با سابقه شخصی یا خانوادگی سرطان تیروئید از نوع مدولاری(MTC)، به‌هیچ‌وجه نباید از این داروها استفاده کنند. سابقه پانکراتیت و کسانی که سابقه التهاب پانکراس داشته‌اند، به‌ویژه اگر ناشی از داروهای مشابه بوده باشند دومین گروه در معرض خطر منع مصرف داروهای لاغری هستند که دکتر «نیرومند» به آن اشاره کرد. وی تأکید کرد: مصرف داروهای لاغری باید در بیماران دیابتی با درگیری چشمی (شدیدرتینوپاتی) با احتیاط بسیار زیاد و تحت نظر دقیق انجام شود. وی با ابراز نگرانی از یک پدیده نادرست، هشدار داد: امروزه متأسفانه این داروها در اماکن غیرپزشکی نظیر برخی آرایشگاه‌ها، مزون‌های لباس عروس، خیاطی‌ها و حتی باشگاه‌های ورزشی توصیه یا تجویز می‌شوند. وی تأکید کرد: این داروها، داروهای بدون نسخه(OTC) نیستند و تجویز آن‌ها در این مکان‌ها بسیار خطرناک است، چرا که دُز مصرفی و مدیریت عوارض، امری کاملاً فرامحور و نیازمند نظارت متخصص غدد است.

خوب است بدینم

تأثیر نوشیدن چای بر وضعیت آب‌رسانی بدن

چای به‌طور کلی بخشی از مایعات مورد نیاز روزانه بدن را تأمین می‌کند. حتی چای‌های حاوی کافئین نیز عمدتاً از آب تشکیل شده‌اند و به دلیل مقدار نسبتاً کم کافئین، معمولاً باعث کم‌آبی قابل‌توجه بدن نمی‌شوند. چای می‌تواند به تأمین آب مورد نیاز بدن نیز کمک کند، زیرا میزان آب موجود در آن، معمولاً بر اثر ادراک ر آب کافئین غلبه دارد؛ به عبارت دیگر، محتوای بالای آب چای باعث می‌شود که در شرایط معمول، مصرف آن به حفظ وضعیت آب بدن کمک کند، با این حال، مصرف بسیار زیاد چای در مدت‌زمان کوتاه، برای مثال، نوشیدن بیش از هشت فنجان به‌طور هم‌زمان ممکن است این تعادل را بر هم بزند و در نتیجه، خطر کم‌آبی بدن را تا حدی افزایش دهد. نوشیدنی‌های حاوی کافئین، معمولاً به دلیل خاصیت ادراک‌آور خود، به‌عنوان نوشیدنی‌هایی شناخته می‌شوند که ممکن است موجب کم‌آبی بدن شوند، با این حال، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که چای‌های گیاهی و چای سبز، نه‌تنها باعث کم‌آبی بدن نمی‌شوند، بلکه می‌توانند به حفظ و تأمین آب مورد نیاز بدن نیز کمک کنند؛ دلیل این امر آن است که بخش عمده چای را آب تشکیل می‌دهد و این مقدار آب، اثر خفیف ادراک‌آور کافئین را تا حد زیادی جبران می‌کند. علاوه بر این، بسیاری از انواع چای، حاوی مقادیر اندکی از مواد معدنی و الکترولیت‌ها مانند پتاسیم و منیزیم هستند؛ این ترکیبات در حفظ تعادل مایعات بدن نقش دارند و به جبران آب و الکترولیت‌های از دست‌رفته کمک می‌کنند. دریافت کافی مایعات در طول روز، بدن را در وضعیت مناسب هیدراتاسیون (آب‌رسانی) نگه می‌دارد و از عملکرد صحیح اندام‌ها و فرایندهای حیاتی بدن حمایت می‌کند. همچنین، حفظ تعادل مایعات برای سلامت عمومی بدن ضروری است. میزان مایعات مورد نیاز هر فرد به عواملی مانند سن، جنس، سطح فعالیت بدنی، شرایط آب‌وهوایی و وضعیت سلامت بستگی دارد؛ به این حال، بیشتر بزرگسالان سالم بهتر است روزانه حدود ۹ تا ۱۳ فنجان مایعات دریافت کنند تا نیاز بدنشان به آب به‌خوبی تأمین شود.

تأثیر چای‌های کافئین‌دار چگونه است؟

دانه‌های قهوه و برگ‌های چای حاوی کافئین هستند؛ ماده‌ای محرک که به‌عنوان یک ادراک‌آور خفیف شناخته می‌شود، به این معنا که کافئین می‌تواند باعث افزایش دفعات دفع ادراک شود. به همین دلیل، نوشیدنی‌های حاوی کافئین در مقایسه با نوشیدنی‌های بدون کافئین، تا حدودی خاصیت ادراک‌آوری بیشتری دارند و ممکن است موجب افزایش دفع مایعات بدن شوند. با این حال، از آن جا که مقدار



کافئین موجود در چای، نسبتاً کم است، برای این که مصرف چای بتواند تأثیر قابل‌توجهی بر وضعیت آب بدن بگذارد، باید مقدار بسیار زیادی از آن مصرف شود؛ هرچند چنین تأثیری در صورت مصرف بیش از حد، امکان‌پذیر است. به نقل از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، کارشناسان توصیه می‌کنند که بیشتر بزرگسالان سالم، میزان دریافت کافئین خود را به کمتر از ۴۰۰ میلی گرم در روز محدود کنند.

میزان کافئین موجود در چای چقدر است؟

مقدار دقیق کافئین موجود در چای به عوامل مختلفی بستگی دارد و ممکن است حتی در دو نمونه از یک نوع چای نیز متفاوت باشد. از جمله عواملی که بر میزان کافئین چای تأثیر می‌گذارند شامل نوع چای، کیفیت برگ‌های چای، محل کشت و شرایط رشد گیاه، مای‌آب هنگام دم کردن و مدت زمان دم‌کشیدن چای است. به‌طور کلی، میزان کافئین موجود در چای دم‌کرده می‌تواند حدود ۳ تا ۱۸ میلی گرم در هر فنجان ۸ اونس(حدود ۲۴۰ میلی لیتر) متغیر باشد. مقدار تقریبی کافئین در انواع مختلف چای به این شرح است:
سیاه: بیشترین میزان کافئین را در میان انواع رایج چای دارد و حدود ۱۳ تا ۱۵ میلی گرم در هر ۲۰۰ میلی لیتر؛ چای سبز: حدود ۹ تا ۱۳ میلی گرم در هر ۲۰۰ میلی لیتر
و به دلیل کافئین کمتر، اندکی بیشتر به حفظ آب بدن کمک می‌کند. برای مقایسه، یک فنجان قهوه سیاه دم‌کرده، معمولاً بین ۹۰ تا ۲۰۰ میلی گرم کافئین دارد، بنابراین، میزان کافئین آن به‌مراتب بیشتر از اغلب انواع چای است.

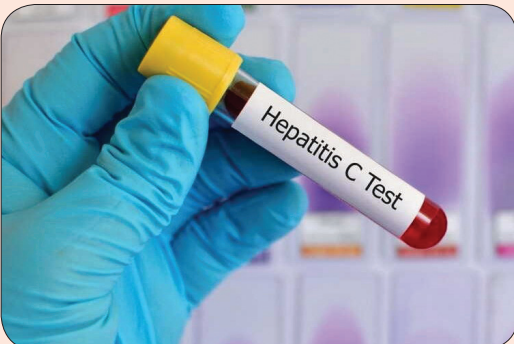
دمنوش‌های گیاهی و آب‌رسانی بدن

دمنوش‌های گیاهی معمولاً از یک نوع گیاه مانند نعناع یا بابونه تهیه می‌شوند، یا ترکیبی از چند گیاه دارویی هستند. بیشتر دمنوش‌های فاقد کافئین هستند یا تنها مقدار بسیار ناچیزی کافئین دارند. اگرچه مصرف مقادیر زیاد چای‌های حاوی کافئین ممکن است باعث افزایش دفعات ادراک و در نتیجه کم‌آبی خفیف بدن شود، اما مصرف مقادیر کم کافئین با چنین اثری ارتباطی ندارد. دمنوش‌های گیاهی مانند بابونه، گل رز و چای ترش به دلیل نداشتن یا داشتن مقدار بسیار اندک کافئین، گزینه‌های بسیار مناسبی برای کمک به تأمین مایعات و حفظ وضعیت آب بدن به شمار می‌روند.

سلامت نامه

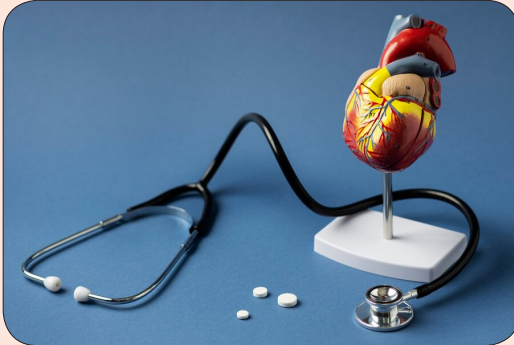
چرا تشخیص زودهنگام هپاتیت، اهمیت زیادی دارد؟

برخی انواع هپاتیت، به‌ویژه هپاتیت‌های B و C، در صورت عدم تشخیص و درمان می‌توانند به آسیب‌های جدی کبدی از جمله سیروز و سرطان کبد منجر شوند



رئیس گروه بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با تأکید بر اهمیت تشخیص زودهنگام هپاتیت گفت: بسیاری از مبتلایان به هپاتیت، به‌ویژه در مراحل اولیه بیماری، فاقد علائم مشخص هستند و شناسایی به‌موقع می‌تواند از بروز عوارض جدی بیماری پیشگیری و زمینه آغاز درمان مؤثر را فراهم کند. «فصل... پسندیده» اظهار کرد: هپاتیت به معنای التهاب کبد است و برخی انواع ویروسی آن، به‌ویژه هپاتیت‌های B و C، در صورت عدم تشخیص و درمان می‌توانند به آسیب‌های جدی کبدی از جمله سیروز و سرطان کبد منجر شوند. وی با بیان این که هپاتیت در بسیاری از موارد، به‌ویژه در مراحل اولیه، بدون علامت است، افزود: به همین دلیل، هپاتیت را «بیماری خاموش» می‌نامند و افراد در معرض خطر نباید منتظر بروز علائم بمانند، بلکه لازم است برای دریافت مشاوره و انجام آزمایش‌های لازم به مراکز بهداشتی مراجعه کنند. رئیس گروه بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی درباره راه‌های انتقال هپاتیت B گفت: این بیماری عمدتاً از طریق تماس با خون و فرآورده‌های خونی آلوده، تماس جنسی محافظت‌نشده و انتقال از مادر مبتلا به نوزاد هنگام زایمان منتقل می‌شود. «پسندیده» ادامه داد: هپاتیت C نیز عمدتاً از طریق تماس با خون آلوده منتقل می‌شود و استفاده از سرنگ مشترک، انجام تنو یا ابزار غیراستریل و انجام اقدامات پزشکی، دندانپزشکی یا زیبایی در مراکز غیرمجاز، از جمله عوامل افزایش‌دهنده خطر ابتلا به این بیماری است. وی واکسیناسیون را یکی از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری از هپاتیت B دانست و گفت: اطمینان از انجام واکسیناسیون نوزادان و افراد در معرض خطر، نقش مهمی در کاهش موارد ابتلا دارد. «پسندیده» با تأکید بر اهمیت غربالگری و رعایت اصول بهداشتی افزود: با انجام آزمایش‌های خون می‌توان وضعیت ابتلا را بررسی کرد و پرهیز از رفتارهای پرخطر و اطمینان از استریل بودن تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و زیبایی نیز از اقدامات مهم پیشگیرانه به شمار می‌رود. وی با اشاره به پیشرفت‌های درمانی در حوزه هپاتیت C خاطرنشان کرد: امروزه داروهای مؤثری برای درمان هپاتیت C وجود دارد و در بسیاری از موارد می‌توان بیماری را به‌طور کامل درمان کرد؛ بنابراین تشخیص به‌موقع، مراجعه برای دریافت خدمات درمانی و تکمیل روند درمان از اهمیت زیادی برخوردار است. رئیس گروه بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در پایان با تأکید بر این که هپاتیت پایان راه نیست، گفت: با افزایش آگاهی، پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان مناسب می‌توان از عوارض جدی این بیماری جلوگیری کرد و برای حفظ سلامت کبد و پیشگیری از هپاتیت گام برداشت.

سندروم قلب شکسته چیست؟



سندروم تاکوتسوبو که با نام «سندروم قلب شکسته» نیز شناخته می‌شود، نوعی اختلال حاد عملکرد بطن چپ قلب است که معمولاً در پی یک استرس شدید هیجانی یا جسمانی ایجاد می‌شود. به گزارش ویدا، دکتر «سیده مرضیه فرید» دکترای روانشناسی سلامت و روانشناس گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مطالبی در همین زمینه به این شرح بیان کرده است: اگرچه مکانیسم‌های زیستی مانند افزایش ناگهانی کاتکول آمین‌ها(آدرنالین و نورآدرنالین) نقش اصلی را در بروز بیماری دارند، اما امروزه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عوامل

روان‌شناختی نه تنها در آغاز بیماری بلکه در شدت علائم، روند بهبودی و احتمال عود آن نیز نقش مهمی دارند؛ در حقیقت از دیدگاه روان‌شناختی، سندروم تاکوتسوبو یکی از مشکلاتی است که از ارتباط دوسویه ذهن و بدن است. استرس‌های شدید، دشواری در تنظیم هیجان، برخی ویژگی‌های شخصیتی و تجربه آسیب‌های روانی می‌توانند زمینه را برای فعال شدن پاسخ‌های شدید استرس و اختلال موقت عملکرد قلب فراهم کنند. پس از بروز بیماری نیز اضطراب، افسردگی، ترس از عود و کاهش کیفیت زندگی می‌تواند روند بهبودی را تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال موقعیت‌هایی که سبب بروز فشار روانی و شروع یا شدت بیماری تاکوتسوبو می‌شود ذکر شده به این شرح است:

۱. ویژگی‌های شخصیتی؛ مطالعات برخی ویژگی‌های شخصیتی را در بیماران شایع‌تر گزارش کرده‌اند: روان‌رنجور، کمال‌گرایی، اضطراب بالا، حساسیت زیاد به طرد شدن، وابسته و نیاز شدید به تأیید دیگران؛ این ویژگی‌ها حساسیت فرد را نسبت به استرس افزایش می‌دهند، هرچند به تنهایی علت بیماری نیستند. مشکلات روان‌شناختی در حین بیماری می‌یابد. این افزایش شدید می‌تواند موجب اختلال موقت در انقباض عضله قلب شود.

۲. اختلال در تنظیم هیجان بسیاری از بیماران مبتلا به تاکوتسوبو در تنظیم هیجان دچار مشکل هستند. این افراد ممکن است: هیجان‌های منفی را سرکوب کنند، احساسات خود را بیان نکنند، فشارهای روانی را درونی‌سازی و مدت طولانی، استرس را تحمل کنند.

۳. ویژگی‌های خانوادگی؛ مطالعات برخی ویژگی‌های خانوادگی را در بیماران شایع‌تر گزارش کرده‌اند: روان‌رنجور، کمال‌گرایی، اضطراب بالا، حساسیت زیاد به طرد شدن، وابسته و نیاز شدید به تأیید دیگران؛ این ویژگی‌ها حساسیت فرد را نسبت به استرس افزایش می‌دهند، هرچند به تنهایی علت بیماری نیستند. مشکلات روان‌شناختی در حین بیماری مبتلا به تاکوتسوبو معمولاً خود به یک بحران روانی تبدیل می‌شود. بسیاری از بیماران پس از بستری شدن دچار اضطراب شدید می‌شوند، زیرا تصور می‌کنند دچار حمله قلبی شده‌اند.

شایع‌ترین نگرانی‌ها عبارت‌اند از: ترس از مرگ، نگرانی درباره عود بیماری، ترس از فعالیت بدنی و نگرانی درباره آینده. افسردگی پس از تاکوتسوبو نسبتاً شایع است و می‌تواند با این موارد همراه باشد: احساس ناامیدی، کاهش انرژی، اختلال خواب، کاهش انگیزه و کناره‌گیری اجتماعی. وجود افسردگی ممکن است روند بهبود جسمانی را نیز کندتر کند. تجربه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، درد شدید قفسه سینه و ترس از مرگ در برخی بیماران می‌تواند به استرس پس از سانحه منجر شود که شامل: یادآوری مکرر حادثه، کابوس، اجتناب از بیمارستان، گوش‌به‌زنگی دائمی و تحریک‌پذیری اضطراب است. بعضی بیماران پس از ترخیص: دائماً نبض خود را بررسی می‌کنند، هر در خفیف‌ر حمله می‌یابند، به مراکز درمانی مراجعه مکرر دارند. همچنین ممکن است منجر به کاهش کیفیت زندگی بیمار شود. فعالیت‌های اجتماعی را کنار بگذارد، اعتماد خود به بدنش را از دست بدهد، از ورزش و فعالیت روزانه اجتناب و استقلال خود را محدود کند.

درمان روان‌شناختی: درمان روان‌شناختی مکمل درمان قلبی است و باید به صورت تیمی درمان انجام شود. در آموزش روانی در نخستین مرحله لازم است بیمار اطلاعات صحیح درباره بیماری دریافت کند، به این دلیل که کاهش ابهام، اضطراب بیمار را کاهش می‌دهد. درمان‌های شناختی- رفتاری یکی از مؤثرترین درمان‌ها برای اضطراب و افسردگی همراه با تاکوتسوبو است. علاوه بر مدیریت استرس، درمان تروما تحت نظر متخصص، بهبودی را تسریع می‌بخشد. به همین دلیل، در کنار درمان‌های قلبی، ارزیابی و مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد – مانند آموزش روانی، درمان شناختی، رفتاری، آموزش تنظیم هیجان، مدیریت استرس و در صورت نیاز درمان تروما – بخش مهمی از مراقبت جامع این بیماران محسوب می‌شوند. شواهد کنونی نشان می‌دهند که عوامل روان‌شناختی می‌توانند خطر بروز، شدت علائم و روند بهبودی را تحت تأثیر قرار دهند، اما به‌تنهایی علت سندروم تاکوتسوبو نیستند. این بیماری حاصل تعامل عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است و درمان مؤثر آن نیز معمولاً نیازمند همکاری متخصص قلب، روان‌شناس و در صورت لزوم روان‌پزشک است.

رعایت بهداشت دست؛ راهکار ساده مقابله با انتقال عفونت‌ها

بسیاری از آلودگی‌های میکروبی، با چشم قابل مشاهده نیستند و همین موضوع ممکن است باعث شود افراد تصور کنند دست‌هایشان تمیز است در حالی که دست‌ها می‌توانند حامل انواع عوامل بیماری‌زا باشند

بهداشت دست، یکی از مهم‌ترین اصول حفظ سلامت در جامعه و مراکز درمانی است و نقش اساسی در پیشگیری از انتقال بیماری‌های عفونی دارد. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر علم پزشکی و تولید انواع داروهای ضد میکروبی، همچنان عفونت‌های ناشی از میکروب‌های مقاوم به درمان یکی از مهم‌ترین تهدیدهای سلامت انسان به شمار می‌روند. دکتر «رویا قاسمیان» متخصص بیماری‌های عفونی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در این زمینه نوشته است: میکروب‌ها همواره در طول تاریخ زندگی بشر وجود داشته‌اند و پیش از کشف آنتی‌بیوتیک‌ها، عامل بسیاری از بیماری‌ها و مرگ‌ومیرها بودند. اگرچه آنتی‌بیوتیک‌ها توانستند تحولی بزرگ در درمان بیماری‌های عفونی ایجاد کنند، اما میکروب‌ها به مرور زمان، راه‌های مقابله با این داروها را پیدا و با ایجاد مقاومت دارویی، بقای خود را حفظ کرده‌اند. امروزه گسترش میکروب‌های مقاوم یا «آبَر میکروب‌ها» به یکی از چالش‌های جدی نظام سلامت در سراسر جهان تبدیل شده است. در چنین شرایطی، رعایت بهداشت دست، همچنان یکی از مؤثرترین و در دسترس‌ترین راهکارها برای جلوگیری از انتقال عفونت‌ها محسوب می‌شود. بسیاری از آلودگی‌های میکروبی، با چشم قابل مشاهده نیستند و همین موضوع ممکن است باعث شود افراد تصور کنند دست‌هایشان تمیز است، در حالی که دست‌ها می‌توانند حامل انواع عوامل بیماری‌زا باشند. یکی از موضوعات قابل توجه در این زمینه، استفاده از ناخن‌های مصنوعی، ژل‌های ناخن و برخی پوشش‌های طولانی‌مدت ناخن است؛ این موارد می‌توانند زمینه تجمع و انتقال میکروب‌ها را فراهم کنند. در محیط‌های عمومی ممکن است این آلودگی‌ها باعث انتقال بیماری‌هایی مانند عفونت‌های گوارشی شوند، اما در محیط‌های درمانی، خطرات بسیار جدی‌تری به دنبال دارند. در بیمارستان‌ها، انتقال میکروب‌های مقاوم از یک بیمار به بیمار دیگر می‌تواند موجب بروز عفونت‌های بیمارستانی شود؛ عفونت‌هایی که درمان آن‌ها دشوار، زمان‌بر و گاه با محدودیت‌های جدی درمانی همراه است، به همین دلیل رعایت بهداشت دست، نه تنها برای کارکنان حوزه سلامت، بلکه برای بیماران آنان نیز اهمیت فراوانی دارد. شست‌وشوی دست باید پیش و پس از تماس با بیمار انجام شود. همچنین پس از تماس با تخت بیمار، ملحفه، وسایل شخصی بیمار، تجهیزات پزشکی و حتی وسایلی مانند تلفن همراه که در محیط‌های درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند، رعایت بهداشت دست ضروری است. برای ضدعفونی دست‌ها می‌توان از آب و صابون یا محلول‌های ضدعفونی‌کننده دست(هندراب) استفاده کرد. محلول‌های هندراب از روش‌های مطمئن و مؤثر برای کاهش آلودگی میکروبی هستند، اما توصیه می‌شود پس از چند نوبت استفاده، دست‌ها حتماً با آب و صابون شسته شوند. شست‌وشوی دست با آب و صابون، علاوه بر کاهش آلودگی‌های میکروبی، چربی‌ها و آلودگی‌های ظاهری پوست را نیز از بین می‌برد. همچنین خشک کردن کامل دست‌ها با دستمال مناسب می‌تواند به کاهش بیشتر باقی‌مانده آلودگی‌ها روی پوست کمک کند. رعایت بهداشت دست، اقدامی ساده اما بسیار مؤثر در پیشگیری از انتقال عفونت‌ها و کنترل میکروب‌های مقاوم به در مان است. توجه به این اصل مهم می‌تواند نقش قابل توجهی در حفظ سلامت فردی و اجتماعی داشته باشد و از بروز بسیاری از عفونت‌های قابل پیشگیری جلوگیری کند.

