

ما وراء الجدران قسم الموارد البشرية

فرز المرضى في قسم الطوارئ

الإنسداد الرئوي المزمن

المرض الوريدي المزمن

Aneuploidies

النزيف الشرجي

حملة توعية ضد سرطان الثدي

Extinction de voix

تأثير المرض والإستشفاء على الأطفال

ترتيب البراد بذكاء

Les dix conseils



يؤمن مستشفى ألبير هيكل النقل المجاني للجميع.
خط السير: ساحة النورمن وإلى المستشفى. الأوقات: كل نصف ساعة
من الساعة ٦:٢٠ حتى ١:٠٠ ظهراً ومن الساعة ٣:٣٠ حتى ٧:٣٠ مساءً.



Recycler c'est bien



«EL»

«AMH»

أسرة مستشفى ألبير هيكل تلمنى لكم الصحة والحب

وأعياداً مجيدة

ما وراء الجدران قسم الموارد البشرية



- التوجيه، التدريب وتطوير العاملين أي تزويدهم بالمعلومات والخبرات والمهارات اللازمة لأداء أعمالهم بفعالية.
- تقييم الأداء للوقوف على كفاءة العامل والتعرف على جوانب القصور في هذا الأداء.
- صرف الأجر والحوافز أو صرف الرواتب ووضع نظام للحوافز يساهم في مكافأة المبدع ويشجع غير المبدع على الإبداع.
- تخطيط الموارد البشرية أي تقييم الموارد المتاحة وتخطيط الموارد البشرية المطلوبة مستقبلاً.
- الإختيار والتعيين من خلال البحث عن موارد بشرية متاحة في سوق العمل وإختيار الأكفأ اعتماداً على طلبات التوظيف، الإختيار والمقابلات الشخصية.
- تخطيط المسار الوظيفي للإحتفاظ بالعاملين وإدارة شؤونهم.
- متابعة الحقوق والواجبات الوظيفية (الدوام، الإجازات...)
- والإجراءات التأديبية للمحافظة على سياسات العمل.
- التواصل الفعّال مع الموظفين من خلال الحوارات الداخلية لمعرفة مدى رضاهم مما يرفع من كفاءة الإنتاج.

إن مستشفى هيكل في حركة تطوير ذاتية دائمة، وفي مبادرة مستمرة لإقتراح وطرح سياسات وأنظمة مفيدة وجديدة للمستشفى والموظفين في الوقت نفسه وهي تركز على المشاركة الفعّالة للعاملين من أجل الإستمرار في خدمة المجتمع بفعالية.

السيدة مارلين السكاف

مديرة قسم الموارد البشرية

شهد العالم خلال السنوات القليلة الماضية عدداً من التغيرات الأساسية التي طالت مختلف جوانب الحياة المعاصرة. في خضم هذه التغيرات، بدأ الإهتمام بالموارد البشرية بتزايد في الإدارات المعاصرة، لما تبين للعنصر البشري من أهمية في تحقيق أهداف الإدارات والتأثير في الإنتاجية.

ما وراء الجدران قسم الموارد البشرية

تعنى إدارة الموارد البشرية بإختيار الموظفين الأكفأ للعمل في المستشفى والحفاظ على الموظفين الموجودين من خلال وضع برامج وقوانين تنظم العلاقة بين الإدارة والموظفين وتستهدف الحصول على أفضل أداء.

أبرز أهدافها:

- المساهمة في تحقيق أهداف المستشفى.
- توظيف المهارات والكفاءات العالية التدريب والمتحفزة.
- الرضى الوظيفي وتحقيق الذات عند الموظفين إلى أعلى قدر ممكن.
- إيصال سياسات الموارد البشرية إلى جميع الموظفين.
- الحفاظ على صحة وسلامة العاملين.
- المساهمة في المحافظة على السياسات السلوكية وأخلاقيات العمل.

أهم وظائف إدارة الموارد البشرية:

- التوصيف الوظيفي أو تحديد معالم كل وظيفة من الوظائف الموجودة في المستشفى من حيث واجباتها، مسؤولياتها، متطلباتها والشروط التي يجب أن تتوفر فيمن يشغلها.



Triage aux urgences

فرز المرضى في قسم الطوارئ

يترتب على كل مستوى سرعة عناية ووقت إنتظار مسموح كحد أقصى قبل العناية الطبية، ويتراوح هذا الوقت بحسب المستويات من العناية المباشرة إلى ما يفوق الساعتين.

يقوم بعملية الفرز ممرض متخصص في قسم الطوارئ، وهو بحاجة لعدة معطيات من أجل تمكنه من تحديد المستوى المناسب مع وضع المريض.

من هذه المعطيات: عمر المريض، وجود أمراض مزمنة مثل السكري، قصور القلب... بالإضافة إلى مؤشرات المريض الحيوية: النبض، الحرارة، ضغط الدم، نسبة الأوكسيجن. فمثلاً نفس العارض يعطى درجة أولوية أكبر عند طفل دون الثلاثة أشهر بالنسبة إلى طفل آخر.

الهدف من ذلك كله، هو تصنيف المرضى بحسب خطورة حالاتهم وحاجاتهم إلى العناية الطبية والتمريضية (وليس بحسب وصولهم إلى قسم الطوارئ أو درجة التأمين...) من أجل تبادي وجود مريض بحالة خطيرة ينتظر، بينما الطاقم الطبي والتمريضي منشغل بإعطاء العلاج لمريض حالته باردة أو غير طارئة.

وبالطبع تزيد أهمية عملية الفرز في حال تدفق أعداد كبيرة من المرضى إلى قسم الطوارئ في نفس الوقت.

فيجب أن تعلم يا عزيزي المريض، أنه من حقك أن تتال العناية الكاملة عندما تحضر إلى قسم الطوارئ، ولكن الطاقم يعمل بحسب معايير الفرز ويمكن أن تضطر إلى البقاء في قاعة الإنتظار قبل أن يصار إلى تقديم العناية لك، في حال وجود مرضى آخرين يستدعون العلاج السريع.

وتذكر أنه حتى في أكبر الدول المتقدمة، يمكن أن ينتظر المريض في قاعة الإنتظار دون أن يقلل ذلك من أهمية وجودة العناية الطبية.

د. نسرين بازرباشي
مسؤول قسم الطوارئ



يؤمن مستشفى ألبير هيكل النقل المجاني للجميع.

خط السير: ساحة النور من وإلى المستشفى. الأوقات: كل نصف ساعة من الساعة ٦:٢٠ حتى ١:٠٠ ظهراً ومن الساعة ٣:٣٠ حتى ٧:٣٠ مساءً.

ماذا نعني بفرز المرضى:

إن عبارة فرز المرضى أو «Triage» مشتقة من الفعل «Trier» و كان أول من بدأ بإستعمال هذا المبدأ هما الفرنسيان:

البارون: Dominique – Jean Larray (١٧٦٦-١٨٤٢)

والبارون: Pierre Francois Percy (١٧٥٤-١٨٣٥)

وذلك خلال حملات نابليون العسكرية وكان المبدأ يعتمد على «العناية بالمرضى ذوي الإصابات الخطيرة بصرف النظر عن رتبهم العسكرية».

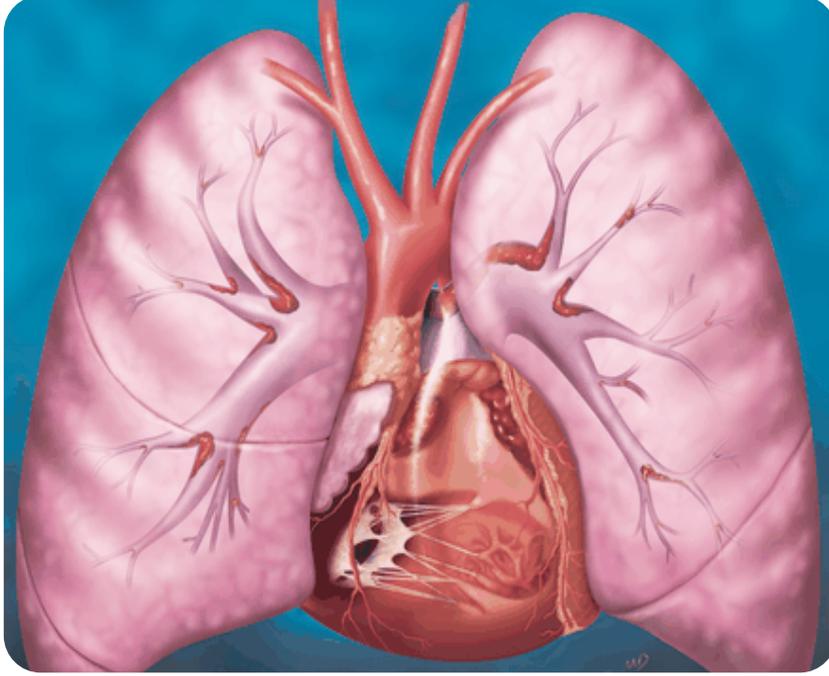
بدأ إستعمال مبدأ الفرز في أقسام الطوارئ خلال النصف الثاني من القرن العشرين، وأخذ هذا المبدأ يتطور وانتقل من عملية فرز تعتمد على تصنيف المرضى ضمن مستويي خطورة إلى فرز أدق يعتمد على عدة مستويات (تصل إلى خمس مستويات).

هناك عدة أنظمة تعتمد الفرز ذي الخمس مستويات مثل: النظام الكندي، النظام الأسترالي، النظام الإنكليزي...

نحن في طوارئ مستشفى هيكل نستخدم النظام الكندي.

٥ مستويات	٤ مستويات	٢ مستويات	٢ مستويات
Resuscitation	Life-threatening	Emergent	Emergent
Emergent	Emergent	Urgent	Non-emergent
Urgent	Urgent	Nonurgent	
Nonurgent	Nonurgent		
Referred			

الإنسداد الرئوي المزمن



4

هل تعلم؟

إن الإنسداد الرئوي المزمن يشكل ثالث سبب للوفيات في الولايات المتحدة وسبب إعاقات خطيرة وطويلة الأمد. وإن عدد الأشخاص الذين يصابون بالإنسداد الرئوي المزمن في تزايد مستمر.

تأكد من وجود لائحة بكل أدويةك عند كل زيارة.

• إتبع نصائح العلاج

تأكد من تناول الدواء وتابع نصائح المعالج الفيزيائي إذا كان هناك أسئلة ... إسأل

• التأهيل الرئوي (العلاج الفيزيائي)

يمكنك الإشتراك في برنامج للتأهيل ينصح به طبيبك وذلك لمساعدتك على تعلم التمارين وتخفيف العوارض بمزاولة النشاطات البدنية. هذا من شأنه أن يساعدك على الإبقاء على مستوى نشاطك وقدرتك على القيام بنشاطاتك اليومية.

• النشاط البدني

من شأن هذا النشاط مساعدتك على تقوية عضلات التنفس والأطراف، عبر تمارين تركز على حركات باليدين والرجلين وذلك بمراقبة وإشراف معالجك الفيزيائي.

• خذ احتياطاتك ضد الإنفلونزا

إبدل جهدك لتقادي الحشود خلال موسم الإنفلونزا كما أن اللقاح السنوي يشكل حماية أكبر بما أن الإنفلونزا تشكل خطراً على المرضى المصابين بالإنسداد الرئوي المزمن.

• الأدوية (موسعات القصبات والسترويدات المستنشقة)

هذه الأدوية من شأنها جعلك تسترخي وتوسع، كما يمكن للسترويدات العمل على منع التهاب المجاري الهوائية. إن طبيبك قادر على وصف الدواء المناسب لحالتك بما أن كل شخص يتفاعل مع العلاج بشكل مختلف.

• العلاج بالأوكسيجين

إذا كان الإنسداد الرئوي مستقلاً يمكن للطبيب أن يصف لك العلاج بالأوكسيجين لتخفيف من حدة ضيق النفس. قد تحتاج للأوكسيجين طوال الوقت أو لبعض الوقت، يمكنك تحديد العلاج المناسب مع طبيبك.

• الجراحة

جاك شهدا

معالج فيزيائي

الإنسداد الرئوي المزمن

كيف تتنفس مع الإنسداد الرئوي المزمن؟

ما هو الإنسداد الرئوي المزمن؟

الإنسداد الرئوي المزمن هو مرض خطير يجعل التنفس أصعب مع الوقت؛ قد يعرف بأسماء أخرى كالإمفيميل أو التهاب القصبات المزمن. الإنسداد الرئوي المزمن يسبب إنسداد المجاري الهوائية مما يعيق حركة الهواء من وإلى الرئتين. ثم يتطور تدريجياً ويسوء مع الوقت لذا من الضروري أن تتصل بالطبيب في حال ظهور عوارض جديدة أو تفاقم العوارض الموجودة.

عند التشخيص بإصابتك بالإنسداد الرئوي المزمن

• أقلع عن التدخين

إذا كنت مدخناً، الإقلاع عن التدخين هو أفضل ما يمكنك فعله لتقادي تفاقم الضرر على رئتيك.

• تفادي التعرض للملوثات

حاول الإبتعاد عما يزعج رئتيك كالغبار والدخان، وإبق في البيت بعيداً عن الأماكن التي فيها دخان.

• راجع طبيبك بشكل دوري

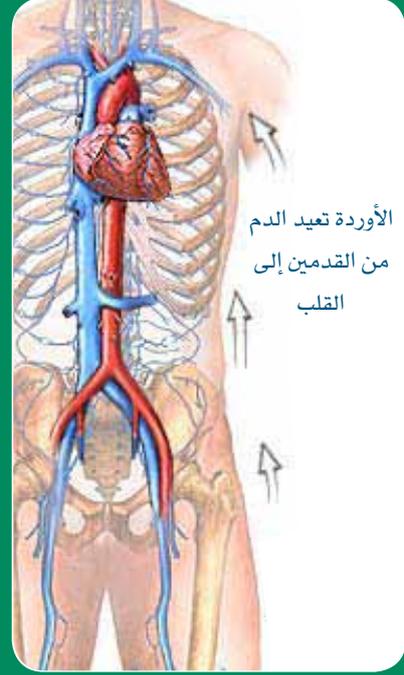
حتى لو كنت تشعر أنك بخير.



الصمامات الوريدية المتضررة تمنع وصول الدم إلى القلب



الصمامات الوريدية السليمة تمنع نزول الدم إلى أسفل القدم



الأوردة تعيد الدم من القدمين إلى القلب

معاكس للجاذبية. لكن عودة الدم إلى القلب غير ممكنة إلا بمساعدة الصمامات الوريدية، التي تمنع نزول الدم إلى أسفل القدم. إذا ضعفت الأوردة لسبب ما أو تضررت الصمامات الوريدية التي تمنع نزول الدم إلى القلب، تظهر أعراض المرض الوريدي المزمن.

٣- ما هي العوامل التي تزيد من خطورة الإصابة بالمرض الوريدي المزمن؟

- عدة ظروف قد تسرع أو تحرض بروز القصور الوريدي مثل:
- عامل الوراثة، الطقس الحار، الحمل، الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة، ارتداء الملابس الضيقة، السمنة وعدم الحركة.
- كذلك يعتبر تناول الغذاء قليل الألياف، إستهلاك حبوب منع الحمل والتدخين من محرضات الإصابة بالمرض الوريدي المزمن.

٤- كيف يمكن تجنب الإصابة بالمرض الوريدي المزمن؟

- لا توجد إجراءات وقائية فعالة ١٠٠٪ لتجنب ظهور المرض، إنما هناك بعض الإحتياطات المتعلقة بنمط الحياة والغذاء، مثل:
- تفادي الوقوف لفترات طويلة.
- تفادي التعرض للحر، على سبيل المثال التشمس والسونا.
- تفادي ارتداء الألبسة الضيقة: كالحزام الضيق أو المشد أو الجوارب غير الملائمة.
- إختيار أحذية بكعب من ٢ إلى ٤ سم.
- المشي لمدة ساعة يومياً على الأقل.
- شرب لتر واحد من الماء على الأقل يومياً.
- تدليك الساقين من القدمين إلى الفخذين، في نفس إتجاه عودة الدم في الأوردة.
- إستشارة الطبيب بأسرع وقت ممكن لدى الشعور بالألم أو بتقل في الرجلين أو بتورم على مستوى الكاحلين.

يعتبر المرض الوريدي المزمن مرض شائع جداً، وهو منتشر بكثرة في دول الشرق الأوسط، حيث يصيب نصف النساء وربع الرجال بشكل عام. وقد ثبت أنه يظهر باكراً، في العشرينات من العمر، إذ يبدأ بأعراض بسيطة وقد يتطور فيسبب قرحة في الساق.

المرض الوريدي المزمن

١- ما هي أعراض المرض الوريدي المزمن؟

- غالباً ما يبدأ المرض الوريدي بأعراض مزعجة، إذ يشعر المريض بثقل، تورم، تسميل، تشنج وآلام في الساقين على مستوى مجرى الأوردة ولا سيما في نهاية اليوم أو في الطقس الحار.
- في حال لم يتم علاج هذه الإضطرابات، قد تؤدي مع مرور الوقت إلى مضاعفات مزمنة وأكثر خطورة. فقد يصبح تورم القدمين دائماً، وتظهر الدوالي الصغيرة «telangiectasies» على سطح الساق. وسرعان ما تتحول إلى دوالي حقيقية أي حبال مائلة إلى اللون الأزرق ومتعرجة وتبرز نافرة من تحت الجلد.
- في مرحلة متقدمة من المرض، قد يتسبب التضرر التدريجي للبشرة على مستوى الكاحل بتغييرات جلدية أو يؤدي حتى إلى التقرح الوريدي.

٢- ما هي آلية حدوث المرض الوريدي المزمن؟

في الحالة الطبيعية، تعيد أوردة الرجلين الدم من القدمين إلى القلب بشكل

المرض الوريدي المزمن



قسم التدريب المستمر

Formations externes:

- دورة تدريبية حول الولادة وما بعدها
- ترصد شلل الأطفال
- Nouveaux appareils de radiologie
- Economic & Social science in health care
- 14ème congrès annuel de lutte contre les infections nosocomiales
- Building management system
- Deuxième journée internationale de physiothérapie de l'INP
- Risques chimiques, biologiques et nucléaires

Formations internes :

- Overview on Depakine IV
- New oral antiplatelet treatment for acute coronary syndrom patient
- Transfusion sanguine
- Basic life support
- Calcul des médicaments
- Sedation in ICU
- Soins palliatifs
- Obésité infantile

السيدة مارلين السكاف
مديرة قسم الموارد البشرية

المرض الوريدي المزمن

هـ- ما هو علاج المرض الوريدي المزمن ؟

- سينصحك الطبيب بالعلاج المناسب بحسب خطورة الحالة. يمكن أن يتضمن العلاج ما يلي :
- الجوارب المطاطية: تضغط على الساق من أجل تقادي إتساع الأوردة وتسمح بتحمل ساعات الوقوف الطويلة.
- دواء من عائلة المقويات الوريدية، التي تسمح مباشرة بتخفيف الأعراض وتقادي أي مضاعفات، إذ أنها تقوي جدار الأوردة وتحمي الصمامات الوريدية.
- المعالجة التصليبية «Sclerothérapie» يتم فيها تصليب التوسعات الوريدية الشعرية بواسطة الحقن. هذه التقنية تسمح بمعالجة الأوردة المسببة للدوالي البارزة.
- الجراحة: يتم فيها سحب الوريد للمريض. وقد أصبحت اليوم أقل خطورة مما كانت عليه سابقاً ويمكن الخضوع لها بتخدير خفيف.
- الترددات الراديوية «Radiofréquence» أو الليزر «Laser»: هو إجراء مينيمل يستخدم في علاج الدوالي (بدل الجراحة في بعض الحالات). تحت توجيه الموجات فوق الصوتية، يتم إدخال القسطرة لترددات الراديوية في الوريد المريض، وكيه (حرقه) من الداخل، مما يؤدي إلى إغلاق الوريد المعني.

د. نديم شقص
جراحة الشرايين

Génétique et incidence

La trisomie 21, aussi appelée syndrome de Down, est causée par la présence d'un 3^e chromosome à la 21^e paire. La personne qui a la trisomie 21 possède donc 47 chromosomes au lieu de 46. La trisomie 21 n'est généralement pas héréditaire, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de transmission des parents aux enfants.

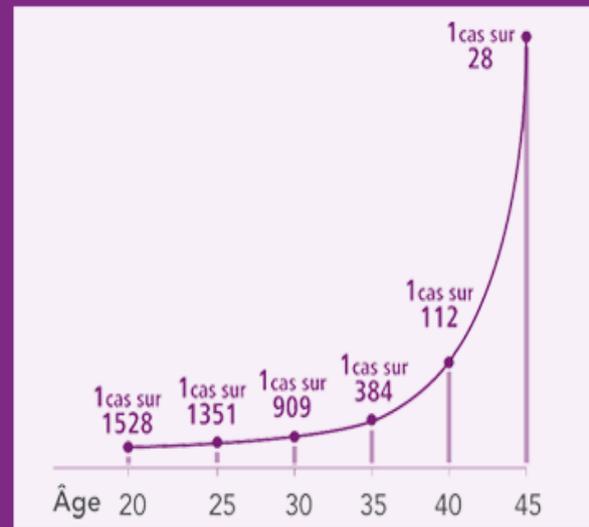
La trisomie 21 touche environ 1 bébé sur 770 à la naissance. Toutes les femmes peuvent avoir un enfant qui présente la trisomie 21. Comme l'indique le graphique suivant, la probabilité d'avoir un enfant présentant la trisomie 21 augmente avec l'âge maternel. Plus la femme est jeune, plus cette probabilité est faible.

Aneuploïdies

Caractéristiques morphologiques et physiologiques

Comme tout enfant, les traits physiques des enfants ayant la trisomie 21 sont influencés par le bagage génétique reçus de leurs parents (ex. : couleur des yeux, couleur des cheveux, etc.). En plus des caractéristiques physiques communes, par exemple les yeux bridés, un épaississement du pli de la nuque, un visage rond, un plus faible tonus musculaire, une grande souplesse des articulations, les personnes vivant avec la trisomie 21 ont un risque plus grand d'avoir des problèmes de santé, tel que des problèmes de la vue et de l'ouïe, des malformations cardiaques ou gastro-intestinales qui peuvent nécessiter des interventions chirurgicales, etc. Ces enfants vont parler et marcher, mais leur apprentissage du langage, de la marche et des habiletés motrices sera plus long.

PROBABILITÉ DE DONNER NAISSANCE À UN ENFANT AYANT LA TRISOMIE 21, SELON L'ÂGE DE LA FEMME



Tests de dépistage

Le test de dépistage prénatal de la trisomie 21 permet de déterminer, par un simple calcul statistique, si le bébé a une probabilité faible ou élevée d'avoir la trisomie 21, mais il ne permet pas de certifier que le bébé est atteint de la trisomie 21 ou non. Ce calcul ne se base pas uniquement sur l'âge maternel mais aussi sur certains paramètres biochimiques tels que la β -HCG, AFP, Estriol et PAPP-A ainsi que sur des paramètres échomorphologiques. Le test de dépistage comporte deux prises de sang chez la mère pendant la grossesse : Une première prise de sang entre la 10^e et la 13^e semaine et une seconde entre la 14^e et la 16^e semaine.

Test diagnostic

Le test diagnostic prénatal de la trisomie 21 le plus répandu est basé sur l'amniocentèse ou la biopsie du trophoblaste suivie de l'analyse des chromosomes du bébé. Ce test permet de déterminer avec certitude si le bébé a ou non une anomalie chromosomique comme la trisomie 21. Ce test est offert aux femmes enceintes qui présentent une probabilité élevée, que ce soit en raison du résultat de leur test de

Aneuploidies

dépistage, de leur âge ou de leurs antécédents familiaux. L'amniocentèse se fait à partir de la 15e semaine de grossesse. Une fine aiguille est introduite dans le ventre de la femme enceinte et du liquide amniotique est prélevé. Le liquide amniotique sert à analyser les chromosomes du bébé. L'amniocentèse comporte certains risques de complications qui peuvent aller jusqu'à la perte du bébé. Le risque de fausse-couche à la suite d'une amniocentèse se situe entre 1 sur 400 et 1 sur 100 uniquement si le prélèvement est effectué par un spécialiste en médecine fœtale. Pour la femme enceinte, les complications mineures les plus fréquentes (de 2 à 5 %) sont une perte légère de liquide amniotique, des contractions utérines et des douleurs abdominales. L'amniocentèse avec analyse des chromosomes du bébé est un test très fiable pour déterminer si oui ou non le bébé a la trisomie 21. Par contre, si le bébé a la trisomie 21, ce test ne peut pas renseigner précisément sur le degré de la déficience intellectuelle ou sur d'éventuels problèmes de santé.

Aneuploidies

À la suite de l'analyse des chromosomes du bébé, trois résultats sont possibles : 1/le bébé n'a pas la trisomie 21 (ce sera le cas pour la grande majorité des bébés), 2/le bébé a la trisomie 21, 3/le bébé présente une autre anomalie chromosomique (pour ce dernier résultat, le professionnel qui fait le suivi de la grossesse pourra diriger les femmes enceintes et les couples vers un spécialiste de la génétique).

Nouveauté

En 1997, Lo et al ; ont démontré la présence d'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel. Par cette découverte ils ont ouvert la porte devant une série de tests génétiques non-



invasifs ciblant des régions du chromosome Y ou la détermination du groupe sanguin RhD chez les fœtus portés par des mamans RhD négatifs. Une nouvelle technique fut mise au point récemment et sert à analyser les chromosomes du fœtus sans aucun risque sur la maman et l'enfant si ce n'est celui d'une prise de sang ordinaire. Il s'agit du séquençage massif parallèle (MPS). Des études de validation à grande échelle ont démontré une sensibilité de 100% et spécificité de 98 à 99% pour la recherche des trisomies 13, 18 et 21. Les premiers résultats publiés en 2008 ont analysé des millions de séquences courtes d'ADN à partir du génome qu'ils ont comparé à l'analyse identique d'ADN provenant d'un individu normal. L'ADN fœtal est analysé et le résultat est obtenu après 7 jours.

Ce type d'analyse est actuellement possible pour étudier des mutations simples bien déterminées en utilisant la MPS ou même ce qu'on appelle la PCR digitale. Pour cela le test commence à être disponible aux femmes enceintes souhaitant se faire tester.

Dr. Gilbert Karayakouoglou
Chef de laboratoire



أسباب النزيف الشرجي:

- بواسير داخلية وخارجية.
- ناسور شرجي «Fissure anale»
- قرحة في المستقيم «Ulcère du rectum»
- التهاب تقرحي نازف في المصران الغليظ «Rectocolite ulcéro-hémorragique, Maladie du Crohn»
- جيوب في المصران «Diverticulose»
- التهاب في غشاء المستقيم «Rectite»
- زوائد لحمية في المصران «Polypes»
- أورام حميدة أو خبيثة في المستقيم والمصران.
- أسباب أخرى نادرة.

يجب عدم إهمال النزيف الشرجي ومراجعة الطبيب الأخصائي لإجراء اللازم لأن الكشف المبكر عامل أساسي ومهم للتشخيص والعلاج.

د. أحمد الذهبي

أخصائي الجهاز الهضمي والكبد والتنظير



يؤمن مستشفى ألبير هيكل النقل المجاني للجميع.

خط السير: ساحة النور من وإلى المستشفى. الأوقات: كل نصف ساعة من الساعة ٦:٢٠ حتى ١:٠٠ ظهراً ومن الساعة ٣:٣٠ حتى ٧:٣٠ مساءً.

يعني ذلك خروج دم أحمر من الشرج أثناء البراز أو بدونه. وبشكل عام، يأتي هذا النزيف من الشرج أو المستقيم أو المصران الغليظ. وفي بعض الحالات، يمكن لنزيف المعدة أو الإثني عشر أن يخرج من الشرج بلون أحمر إذا كان النزيف قوياً بحيث أن النزيف العلوي للجهاز الهضمي (المريء، المعدة والإثني عشر) يكون نتيجته براز أسود «Méléna».

النزيف الشرجي Rectorragie

لتشخيص أسباب النزيف الشرجي الأحمر، يجب تحديد:

- ١- متى، كيف، الكمية والعوارض الجانبية:
 - وضع ميزان الحرارة في الشرج.
 - أخذ أدوية معينة (أدوية مميع للدم أو ضد الالتهابات...)
 - دم مع البراز أو بدون براز.
 - أوجاع أو حرقة في الشرج.
 - شعور الحاجة إلى البراز أو وجود ضغط أو ثقل في الشرج مع اختلاف في البراز، إمساك، إسهال ...
- ٢- الفحص السريري والفحص الشرجي «Toucher rectal»
- ٣- منظار الشرج، المستقيم والمصران «Recto-colonoscopie»: جداً مهم وأساسي.

حملة توعية
ضد سرطان الثدي



تحت شعار «الكشف المبكر ينقذ الحياة» وضمن حملة التوعية ضد سرطان الثدي المنظمة من قبل وزارة الصحة، وكعادتها، تشارك مستشفى ألبير هيكل في هذه الحملة من بداية شهر تشرين الأول حتى نهاية العام ٢٠١٢.

حملة توعية ضد
سرطان الثدي

على صحة السلامة
الصورة الشعاعية مرة كل سنة
إبتداءً من سن الأربعين

HACCP
BUREAU VERITAS
Certification



France
Accréditation





Banale et bénigne, l'extinction de voix est classiquement due à une inflammation du larynx ou laryngite.

EXTINCTION DE VOIX J'AI PERDU MA VOIX!

Quelles sont les circonstances habituelles qui font perdre la voix et comment soigner une extinction de voix?

- Quand les cordes vocales sont touchées, la voix s'éteint : Nous sommes dotés de deux cordes vocales situées dans notre larynx. Ce sont leurs vibrations qui créent des sons. Si l'une des cordes vocales est blessée, notre voix disparaît. Lors d'une banale extinction de voix, fréquente en hiver, les cordes vocales ne vibrent plus ou mal en raison d'une inflammation du larynx (laryngite).
- Je tousse et je n'ai plus de voix : Lorsque l'on tousse en raison d'un rhume par exemple, les cordes vocales sont malmenées, elles s'entrechoquent. C'est ainsi qu'une toux à répétition peut les faire gonfler, modifiant les sons émis.

- J'ai trop chanté ou trop crié : Si vous sollicitez à l'excès vos cordes vocales, celles-ci se fatiguent et deviennent l'objet d'une inflammation. C'est le cas par exemple après avoir crié à pleine voix lors d'une manifestation ou pour se faire entendre dans une discothèque, ou bien après avoir chanté pendant des heures. Les cordes vocales ont alors du mal à vibrer et les sons émis sont modifiés, voire très atténués.

Et si c'était grave?

- Pas de panique, l'extinction de voix est un phénomène bénin qui disparaît rapidement, le plus souvent en 24 - 48 heures, voire en quelques jours.
- Dans tous les cas, une simple extinction de voix qui dure plus d'une semaine doit amener à consulter un ORL.
- Enfin et surtout, si l'extinction de voix est associée à une gêne respiratoire, cela peut être grave. Il faut consulter rapidement un ORL, et d'autant plus s'il s'agit d'un enfant car son larynx n'est pas encore assez résistant pour résister à l'inflammation. Le risque est que l'extinction de voix témoigne d'une laryngite sous-glottique, voire d'une épiglottite (inflammation de l'épiglotte), rare mais grave.

EXTINCTION DE VOIX

تأثير المرض على الأطفال



ما هو تأثير المرض والإستشفاء على الأطفال؟

EXTINCTION DE VOIX J'AI PERDU MA VOIX!

من المهم أن نعرف انه بالنسبة للطفل فإن الإستشفاء هو مرحلة حساسة من حياته وذلك لعدة أسباب منها:

- إبتعاد الطفل عن محيطه وعائلته.
- وجوده مع فريق عمل، وجوه غريبة وغير مألوفة.
- إخضاعه لفحوصات مؤلمة.
- عزله.
- تغيير في عاداته اليومية.
- إنفصاله عن أمه.
- مواجهته بعض المواقف التي تسبب القلق، التوتر والخوف.
- كل هذه الأسباب من شأنها أن تترك آثارها النفسية على الطفل:
- شعور بالذنب، فبالنسبة للطفل المرض هو بمثابة عقاب له.
- خوف من فكرة الموت.
- إكتئاب.
- رهاب وخوف.
- توتر.
- عدوانية، مواجهة ضد الأهل أو ضد فريق العمل.
- نقوص: إنحسار إهتماماته، تعلقه وتبعيته الزائدة بأهله.
- خيبة أمل تجاه قدرة الأهل المطلقة على حمايته.
- مشاكل في النوم.
- فقدان الرغبة في اللعب.
- إحساسه بأنه غير محبوب أو مرغوب به.

الأهم هو تفادي هذه الآثار والمشاكل النفسية وذلك من خلال

- تحضير الطفل من قبل الأهل قبل دخول المستشفى
- إعطائه أسباب ومراحل الإستشفاء وذلك بكلمات مبسطة بحسب عمره.
- تذكيره بأنه محبوب وأن المرض والمستشفى ليسا بمثابة عقاب له.

رينا طالب

أخصائية العلاج النفسي

Que faire en cas de simple extinction de voix?

- Mettez vos cordes vocales au repos, c'est un impératif. Et surtout, ne vous forcez pas à murmurer car l'air froid qui rentre par la bouche aggrave la situation.
- Gargarisez-vous avec de l'eau tiède et du miel de romarin ou de thym plusieurs fois par jour, ou bien avec de l'eau et du sel.
- Faites des inhalations d'eucalyptus ou de thym.
- Humidifiez votre chambre.

Peut-on prévenir l'extinction de voix?

- A l'extérieur, pensez toujours à inspirer par le nez. De cette façon, l'air inspiré qui passe par le nez est filtré et réchauffé, ce qui diminue le risque d'inflammation.
- Si vous avez prévu de chanter, de crier ou de faire un long discours, évitez la veille et le jour même les produits laitiers, lesquels ont tendance à empâter les cordes vocales.
- Mâchez un peu de gingembre frais et buvez de l'eau citronnée. Attention, ne buvez pas froid mais à température ambiante.



- باب البراد مخصّص للبيض، الزبدة والصلصات (مايونيز، كاتشب، خردل) بالإضافة إلى كافة السوائل (عصير الفاكهة، الماء، الحليب، المشروبات الغازية).

- من أهم ما ننصح به هو ضبط حرارة البراد على 5 درجات مئوية، وخلال الطقس الحار يجب تعديل درجة الحرارة على درجة منخفضة أكثر مما كانت عليه.

ينصح بإخراج كل الأطعمة من الثلاجة بشكل روتيني مرة في الأسبوع، لأن التخلص المستمر من المواد العفنة، الخضار، الفاكهة الفاسدة والأشياء الأخرى التي بقيت في البراد لفترة طويلة سيحافظ على البراد في مظهر ممتاز. يغسل البراد مرة في الشهر على الأقل بواسطة الماء الذي يضاف إليه القليل من الخل الأبيض مع نقطة واحدة من ماء الجافيل.

وداد أيوب

أخصائية التغذية

معلومات مفيدة:

- تأكدي من ملء برادك بذكاء لأنه يصعب على الهواء التدفق بشكل صحيح إذا كان مكتظاً.

- غطي جميع الأطعمة قبل وضعها على الرفوف.

- لا تضعي الأطعمة المطبوخة بجانب الأطعمة النيئة.

هل تعلمين أن الأطعمة الفاسدة تشكل 7% من مجموعة النفايات المنزلية؟ يعود السبب الرئيسي بذلك إلى طريقة ترتيب الطعام بطريقة عشوائية داخل البراد. فلكل صنف من أصناف الأطعمة والسوائل موقع خاص ودرجة حرارة خاصة به يجب إحترامها.

ترتيب البراد بذكاء

تقدم لك في ما يلي بعض النصائح المفيدة لتجنب الأخطاء ومخاطر التسمم الغذائي:

- فني الطبقة الكائنة أسفل الثلاجة، تؤمن برودة تتراوح بين صفر وثلاث درجات وهي مخصّصة لمشتقات الحليب، اللحوم والأسماك المطبوخة، الأطباق المطبوخة والمعلّبات المفتوحة.

- أما الطبقة الوسطى وهي الطبقة الكائنة أسفل الطبقة العليا وتؤمن برودة تتراوح بين ثلاث وخمس درجات فهي مخصصة للحساء، الخضار والفاكهة المطبوخة، المعجنات والحلويات والصلصات المحضّرة في المنزل.

- بالنسبة للطبقة الكائنة أسفل البراد مخصصة للحوم، الأسماك والقشريات التي ستستعمل بعد حين.

- في ما يخص الخضار والفاكهة الطازجة من الأفضل غسلها وتشيفها قبل وضعها في الجارور المخصص لها.



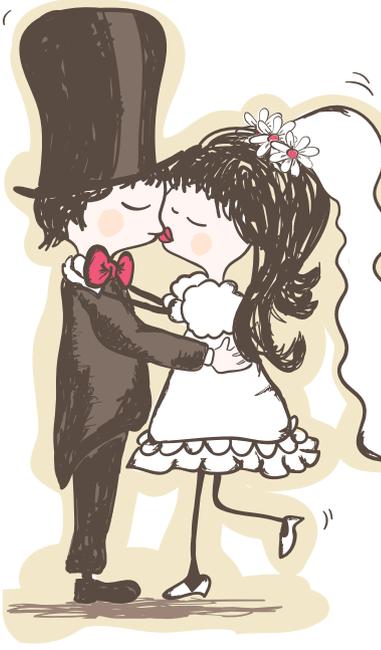
Les dix conseils

pour le diabétique sous-insuline:

- 1 Respecter l'horaire des 3 principaux repas.
- 2 Respecter la quantité et la composition des repas.
- 3 Respecter la dose de l'insuline avec changement possible selon la composition et la quantité du repas.
- 4 Changer les sites de l'injection de l'insuline.
- 5 Ne pas mettre l'insuline au congélateur.
- 6 Injecter l'insuline avant le repas.
- 7 Possibilité de mettre l'insuline pour quelques heures dans le sac ou la poche (stylo).
- 8 Possibilité de nettoyer la peau par l'eau stérile.
- 9 Possibilité d'utiliser la même aiguille ou la même seringue plusieurs fois si les conditions d'hygiène sont respectées.
- 10 Respecter les exercices musculaires journaliers en respectant le temps, la force et la durée de l'exercice sachant que le sport conseillé est la marche.

Dr. Hicham El Nazer

Endocrinologue



نهئى بزواج

أمية صعيدي وهادي الجعيد

نهئى بخطوبة

فاتن المير وخالد ديب

السيدة مارلين السكاف
مديرة قسم الموارد البشرية



نهئى بولادة:

أنجي نملي وعدنان السبسي بطفلها
رودي

ريان اسلامبولي وعبد الله الزعبي بطفلها
عاصم

سجى حمود وعبد العزيز شقص بطفلها
عمر

جورجيت متلج وجوني فرنسيس بطفلتهما
ريبيكا

سمير بيضا وليزا جاكونغ بطفلها شادي



نرحب بالموظفين الجدد:

جميلة طراد في القسم الطبي

نزهة سرموط في القسم الطبي

فاطمة هزيم في قسم التوليد

ليليان اختيار في قسم الغسيل

أمانى عز الدين في قسم الأطفال

راقية نزهة في قسم الأطفال

نارمين حمصي في قسم العمليات

سيدة شمعون في قسم الطوارئ

وديدة اليخني في قسم التنظيفات

عمر لوزي في قسم العناية الفائقة

ياسمين نجارين صيدلي مسؤول

Sponsored by


droguerie de l'union

Designed and printed by


PRINT
06/222006
contact@digiprint-lb.com

رئيس التحرير: الأئسة جنان بكور
Haykalieh P.O.Box: 371
Tripoli- Lebanon
Tel: +961 6 411 111
Fax: +961 6 411 112
www.hopitalhaykel.com
email: rc@hopitalhaykel.com

النشرة الفصلية

كانون أول ٢٠١٢

العدد ٢٥

تصدر هذه النشرة على الموقع الإلكتروني:
www.hopitalhaykel.com