

## سه تذکر شاید مفید برای خدمت به بیماران

۱- نان‌های بی‌نمک که در محدودیت مصرف سدیم تجویز می‌شود، سابقاً به وفور و در زمان حاضر کمتر اما هنوز با اضافه کردن جوش شیرین (بی‌کربنات سدیم) و بیکنینگ پودر (تارتات سدیم) تهیه می‌شود و این هردو دارای مقدار معتدایی سدیم می‌باشند. اگرچه مزه شوری ندارند لذا جا دارد به هنگام تهیه نان بی‌نمک به این مهم و اصولاً هر ماده افزودنی احتمالی دیگر توجه شود. تجربه اینجانب در حوالی سال ۱۳۴۹ و بعد از آن مؤید افزودن ترکیبات سدیم البته بدون آگاهی به بسیاری از نان‌های به ظاهر بی‌نمک از جمله نان‌های تهیه شده در خشکه‌پزی‌ها است.

۲- گاهی بیمار با نشانه‌های بارز یک بیماری به طبیب مراجعه می‌کند در حالی که در همان زمان به بیماری جدی‌تری مبتلا است. در این موارد ممکن است درمان‌های مبتنی بر بیماری بارزتر موجب غفلت زیان‌بخش از بیماری دیگر شود. چنان‌که برای اینجانب در سال ۱۳۵۲ هم‌زمان با ابتلاء به پاراتیفوئید، برونشیت نسبتاً سختی اتفاق افتاده بود و به لحاظ تجویز آنتی‌بیوتیک‌های باکتری‌های گرم مثبت، نه تنها تب قطع نمی‌شد بلکه غفلت

از ابتلاء به پاراتیفوئید (به بهانه عدم احتمال ابتلاء آن به سبب سابقه قبلی ابتلاء به تیفوئید) و عدم رعایت رژیم غذایی زیان‌بخش، مشکلات افزون‌تر می‌شد تا بعد از بادکش‌اندازی و ظهور بثورات نادیده، احتمال ابتلاء به بیماری‌های پاراتیفوئید و تیفوئید و انجام تست ویدال مسیر درمان را تغییر داد (لازم به ذکر است که کلمه حصبه که در یک‌صد سال اخیر به بیماری تیفوئید و اشباه آن اطلاق می‌شود پیش از این زمان به سرخک گفته می‌شد زیرا اصولاً معیار تقسیم‌بندی بیماری‌ها به‌گونه‌ای بود که بیماری‌های بثوری و از جمله تیفوئید و اشباه آن که معمولاً بثورات واضح یا غیر واضح دارند در همین گروه قرار داده می‌شد).

۳- موارد متعددی از بیماران بستری بی‌تحرك یا کم‌تحرك مثل بیماران دارای شکستگی‌ها، در بستر بیماری دچار یبوست‌های نسبتاً شدید می‌شوند و دفع آن‌ها ناقص و ناکافی است. وجود مدفوع در نزدیکی رکتوم موجب باز شدن اسفنکتر رکتوم می‌شود و مخاط این منطقه با ترشح موکوپروتئین برای تسهیل خروج مدفوع، عملاً لباس زیر بیمار را به این ماده آغشته به مدفوع آلوده می‌کند و معالجین به جای درمان یبوست به درمان اسهال مبادرت می‌ورزند و این، گرفتاری‌های بیمار را افزون‌تر می‌کند.