

پزشکان بیشتر برای رایانه وقت می‌گذارند تا مریض

سپید: یک مطالعه در سوئیس نشان داده به ازای هر ساعتی که برخی پزشکان به مراقبت مستقیم بیماران اختصاص می‌دهند، حدود پنج ساعت را صرف کارهای دیگر و اغلب رایانه می‌کنند. این یافته‌ها تنها بر مبنای مشاهده ۳۶ پزشک شاغل در یک بیمارستان در سوئیس است؛ اما تحقیقاتی که در بیش از نیم قرن گذشته انجام شده بود نیز نشان‌دهنده اختصاص زمان مشابهی از کار روزانه به مراقبت مستقیم بیماران بود. در طول مدت مطالعه، پزشکان به طور میانگین ۱/۷ ساعت در هر شیفت را به بیماران، ۵/۲ ساعت را به استفاده از رایانه و ۱۳ دقیقه را به هر دو کار اختصاص دادند. اگر پزشکان زمان کمتری را صرف کار با رایانه کنند، مراقبت از بیمار ممکن است لزوماً بهتر نشود؛ اما همچنان این کاهش می‌تواند برخی مزایا داشته باشد. این امر به وضوح موجب افزایش رضایت از پزشکان، کاهش استرس آنها و بهبود آموزش پزشکی می‌شود. محققان برای این مطالعه، دستیاران پزشکی را در مجموع حدود ۶۹۸ ساعت مشاهده کردند. گروه ناظران، فعالیت‌های این افراد در سراسر شیفت خود در بیمارستان را ثبت و وظایف را به ۲۲ دسته‌بندی مختلف مانند مراقبت مستقیم یا غیرمستقیم بیمار، ارتباط، علمی یا کار غیر پزشکی تقسیم کردند. شیفت‌های روزانه معمولاً ۱۱/۶ ساعت یا ۱/۶ ساعت بیشتر از برنامه‌ریزی، به طول انجامیدند. پزشکان در شیفت روز، حدود ۵۲ درصد از وقت خود را به فعالیت‌های غیرمستقیم مرتبط با بیماران مثل نوشتن در پرونده‌های پزشکی، همکاری با دیگر پزشکان و جست‌وجو برای اطلاعات مورد نیاز جهت درمان بیماران اختصاص دادند. پزشکان نزدیک به ۲۸ درصد از شیفت‌های روزانه خود را صرف مراقبت مستقیم از بیمار مانند معاینات بالینی و اعمال پزشکی کرده بودند. آن‌ها فقط حدود ۲ درصد از وقت خود را به ارتباط با بیماران و خانواده‌ها و حدود ۶ درصد را نیز به تدریس، کسب مهارت یا انجام تحقیقات علمی اختصاص دادند. پزشکان تا حدود ۴۵ درصد از زمان شیفت‌ها را به وقت گذرانی با رایانه سپری کردند. ■

منبع: Reuters



کاهش پرفشاری خون با کمک ایمپلنت

سپید: نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که با استفاده از یک ایمپلنت به شکل گیره کاغذ می‌توان پرفشاری خون را در بیمارانی که به دارو واکنش نشان نمی‌دهند، کاهش داد و آن را جایگزین دارو درمانی کرد. در این مطالعه بین‌المللی که گروهی از محققان بیمارستان عمومی «ایست بون» در انگلیس نیز در آن شرکت داشتند، این ایمپلنت سیمی در قسمت بالای ران کار گذاشته شد تا کانالی میان شریان اصلی و یک ورید ایجاد کند. این ابزار باعث می‌شود که جریان خون در پا، به سمت بالاتنه و قلب منحرف شود و به طور حیرت‌انگیزی تاثیر آن موجب کاهش فشار خون در تمام بدن می‌شود. آزمایش‌ها ثابت کرد که بیماران به این درمان خوب واکنش نشان دادند و برخی از آن‌ها می‌توانند داروهای خود را کاهش دهند. همچنین براساس برخی شواهد، بعضی از بیماران با این روش می‌توانند داروهای فشار خون خود را کاملاً قطع کنند. ■

منبع: MedicalXpress



۴/۱ تریلیون دلار هر سال دود می‌شود

ترجمه: علی احمدی

سپید: یک بررسی که احتمالاً نخستین مورد در نوع خودش است و در ژورنال Tobacco Control منتشر شده است، نشان می‌دهد که هزینه‌های ناشی از سیگار کشیدن حدود ۱/۴ تریلیون دلار است که تقریباً معادل ۶ درصد کل مخارج بهداشتی جهان و حدود ۲ درصد تولید ناخالص کل جهان است. محاسبات این بررسی نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۲ تقریباً ۴۰ درصد این میزان مربوط به کشورهای درحال توسعه است. از میان این کشورها برزیل، چین، هند و روسیه، یک چهارم از تمام هزینه‌های مرتبط با مصرف سیگار را به خود اختصاص می‌دادند. البته این محاسبات شامل هزینه‌های بهداشتی و اقتصادی ناشی از استنشاق غیرمستقیم دود سیگار یا مصرف فرآورده‌های توتون بدون دود نمی‌شد. پژوهشگران می‌گویند، تاثیر عمده سیگار کشیدن بر نظام‌های بهداشتی و اقتصاد کشورها به‌طور گسترده‌ای از دهه ۱۹۶۰ در حال بررسی بوده است، اما این بررسی‌ها منحصراً در کشورهای با درآمد بالا انجام شده است. این پژوهشگران می‌خواهند تا کشورهای با درآمد پایین و متوسط را در بررسی‌شان بگنجانند. تا تخمین دقیق‌تری از کل هزینه جهانی سیگار کشیدن به دست آورند؛ بنابراین آنان داده‌های به‌دست‌آمده از ۱۵۲ کشور از آفریقا، آمریکای جنوبی و شمالی، منطقه مدیترانه

شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و منطقه اقیانوسیه غربی را که ۹۷ درصد سیگاری‌های جهان را شامل می‌شدند، وارد بررسی خود کردند. آنان از رویکرد «هزینه بیماری» استفاده کردند. برای نخستین بار در ۱۹۶۰ به کار گرفته شد. در این رویکرد، تاثیر اقتصادی بیماری در هر سال معین به هزینه‌های مستقیم بیماری، مانند پذیرش‌های بیمارستانی و درمان و هزینه‌های غیرمستقیم که مربوط ارزش بهره‌وری از دست‌رفته به علت مرگ و ناتوانی در سال جاری و سال‌های آینده تقسیم می‌شود. این پژوهشگران در چهار پایگاه داده‌های اصلی برای بررسی‌های مرتبط درباره هزینه‌های مستقیم جستجو کردند و ۳۳ بررسی مربوط به ۴۴ کشور را یافتند که ۸۶ درصد کل هزینه مراقبت‌های بهداشتی را شامل می‌شدند. آنان هزینه‌های مستقیم را با استفاده از یک «روش صحت‌گذاری» (HCM) تخمین زدند که ارزش فعلی بهره‌وری از دست‌رفته به علت بیماری/ناتوانی و مرگ را محاسبه می‌کند. آنان همچنین از منابعی مانند سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی برای به دست آوردن اطلاعات مربوط به درصد بیماری و مرگ قابل انتساب به سیگار کشیدن، میزان‌های ملی اشتغال و تولید ناخالص داخلی هر یک از این ۱۵۲ کشور برای محاسباتشان استفاده کردند. در نهایت محاسبات آنان نشان داد که بیماری‌های ناشی از سیگار کشیدن مسئول ۱۲ درصد (۲/۱ میلیون) مورد از

همه مرگ‌های در سن کاری در بزرگسالان در سنین ۳۰ تا ۶۹ است و بیشترین درصد مربوط کشورهای اروپایی و آمریکایی می‌شود. این رقم شامل ۱/۴ میلیون بزرگسال می‌شد که جزو نیروی کار شمرده می‌شدند. شمار سال‌های کاری از دست‌رفته به علت بیماری‌های مربوط به سیگار کشیدن به ۲۶/۸ میلیون سال می‌رسید که ۱۸ میلیون سال آن مربوط به مرگ و بقیه آن مربوط به ناتوانی‌های ناشی از سیگار کشیدن بود. هزینه‌های بهداشتی قابل انتساب به سیگار کشیدن به ۴۲۲ میلیارد دلار می‌رسید که معادل حدود ۶ درصد کل هزینه‌های بهداشتی جهانی می‌شد و بالاترین سهم مربوط به کشورهای اروپایی و آمریکا می‌شد. این محاسبات نشان داد فقط در اروپای شرقی هزینه‌های سیگار کشیدن ۱۰ درصد کل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در این زیرمنطقه را به خود اختصاص می‌دهد. پژوهشگران بر اساس این ارقام محاسبه کردند که در سال ۲۰۱۲ هزینه کل اقتصادی سیگار کشیدن ۱۴۳۶ میلیارد دلار است که معادل ۱/۸ درصد کل تولید ناخالص داخلی کشورهای جهان می‌شود؛ اما گوناگونی‌های قابل توجهی از این لحاظ در میان منطقه‌ها و زیرمنطقه‌های جهان وجود داشت. تقریباً ۴۰ درصد از این هزینه اقتصادی جهانی مربوط به کشورهای با درآمد پایین و متوسط می‌شد و کشورهای BRIC یعنی برزیل، روسیه، هند و چین ۲۵

منبع: MedicalXpress

سیگار سالانه عامل ۲ میلیون مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال



درصد آن را به خود اختصاص می‌دادند. این پژوهشگران اشاره می‌کنند که محاسباتشان شامل زیان‌های بهداشتی و اقتصادی ناشی از استنشاق دود سیگار محیطی یا مصرف فرآورده‌های بدون دود توتون می‌شد. همچنین تخمین‌های آنان فقط بهره‌وری از دست‌رفته افراد فعال از لحاظ اقتصادی را شامل می‌شد. مجمع عمومی سازمان ملل در سال ۲۰۱۵، «دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰» را به تصویب رساند. این دستور کار شامل ۱۷ هدف برای کشورهای اضعاف‌کننده است که باید تا سال ۲۰۳۰ تحقق یابد. هدف شماره ۳ در این اهداف کاهش تعداد مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های غیر واگیر مانند بیماری‌های مرتبط با سیگار کشیدن و تحکیم اجرای «پیمان چارچوب کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت» در کشورها است. این پژوهشگران نتیجه می‌گیرند: «سیگار کشیدن بار اقتصادی سنگینی را بر سراسر جهان به‌خصوص کشورهای اروپایی و شمال آمریکا تحمیل می‌کند که همه‌گیری مصرف دخانیات در پیشرفته‌ترین وضعیت خود قرار دارد.» آنان می‌افزایند: «این یافته‌ها نیاز فوری همه کشورها برای به کار بستن اقدامات فرآیند کنترل دخانیات برای جلوگیری از این هزینه‌های اقتصادی و نیز کمک به دستیابی اهداف توسعه پایدار در کشورهای عضو را نشان می‌دهد.» ■

منبع: MedicalXpress

اعتیاد به نوشابه‌های گازدار!



سپید: دو گزارش جدید نشان می‌دهند که عادت به نوشیدن نوشابه‌های گازدار شیرین شده همچنان در میان کودکان و بزرگسالان آمریکایی ادامه دارد: حدود دوسوم کودکان و نیمی از بزرگسالان می‌گویند روزانه دست‌کم یکبار نوشابه‌های شیرین شده می‌نوشند. این گزارش بر کودکان و نوجوانان ۲ تا ۱۹ ساله متمرکز است. این گزارش می‌گوید، ۶۳ درصد کودکان و نوجوانان آمریکایی در فاصله سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۴ نوشیدن دست‌کم یکبار در روز نوشابه‌های شیرین شده نوشیده‌اند. گزارش دیگر بر بزرگسالان آمریکایی متمرکز است. این گزارش نشان می‌دهد که ۴۹ درصد بزرگسالان در طول همین دوره زمانی گفته‌اند که دست‌کم یکبار در روز نوشابه‌های شیرین شده یا قند نوشیده‌اند. هر دوی این گزارش‌ها روز ۲۶ ژانویه ۲۰۱۷ به وسیله مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها (CDC) آمریکا منتشر شده‌اند. پژوهشگران تهیه‌کننده این گزارش‌ها می‌نویسند بررسی‌های پیشین نشان داده‌اند که نوشیدن نوشابه‌های شیرین با مشکلات بهداشتی هم در بزرگسالان و هم در کودکان، از جمله اضافه‌وزن، دیابت نوع ۲ و پوسیدگی دندان همراهی دارد. دستورالعمل‌های جدید تغذیه‌ای آمریکا برای سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ توصیه می‌کند که مردم میزان قند افزوده به رژیم‌های غذایی‌شان را در حد کمتر ۱۰ درصد کل کالری‌های دریافتی روزانه‌شان برسانند و نوشیدنی‌های بدون قندهای افزوده را انتخاب کنند.

تفاوت‌های سنی، جنسی و نژادی

بر اساس یافته‌های این گزارش‌ها مردان بزرگسال نسبت به پسران به‌طور میانگین در هر روز اندکی بیشتر کالری از طریق مصرف نوشابه‌های شیرین شده دریافت کرده بودند: ۱۷۹ کالری یا ۶/۹ درصد از میزان کل کالری دریافتی روزانه توصیه‌شده؛ اما زنان نسبت به دختران به‌طور میانگین کالری کمتری از طریق نوشابه‌ها دریافت کرده بودند: ۱۱۳ کالری یا ۶/۱ درصد از کل کالری‌های دریافتی روزانه توصیه‌شده. این پژوهشگران همچنین دریافتند که در میان کودکان، مصرف نوشیدنی‌های شیرین شده با افزایش سن افزایش یابد: نوجوانان در سنین ۱۲ تا ۱۹ سال نسبت به گروه سنی کودکان ۲ تا ۵ سال و نیز نسبت به کودکان در گروه سنی ۶ تا ۱۱ سال مقدار بیشتری نوشابه‌های شیرین شده مصرف

کرده بودند. این پژوهشگران در بزرگسالان اثری مخالف را مشاهده کردند: مصرف نوشیدنی‌های شیرین شده با افزایش سن در آنان کاهش می‌یافت، به‌طوری‌که میزان مصرف این نوشابه‌ها در سنین ۳۹ تا ۴۹ در اوج خود بود. این پژوهشگران همچنین دریافتند که تفاوت‌هایی در میزان مصرف نوشابه‌های شیرین شده با قند بر اساس نژاد وجود دارد. این پژوهشگران متوجه شدند که در میان دختران، دختران سیاه‌پوست غیر لاتین تبار به‌طور میانگین بیشترین میزان دریافت کالری در روز از طریق نوشابه‌های شیرین شده با قند دارند. در میان پسران، همگی پسران سفیدپوست غیر لاتین تبار، پسران سیاه‌پوست غیر لاتین تبار و پسران لاتین تبار به‌طور میانگین میزان‌های مشابهی از نوشابه‌های شیرین شده با قند مصرف می‌کردند، در حالی که پسران آسیایی تبار به‌طور میانگین کالری کمتری را در روز از طریق این نوشابه‌ها دریافت می‌کردند. بر اساس این گزارش، مردان سیاه‌پوست غیر لاتین تبار و مردان لاتین تبار به‌طور میانگین بالاترین میزان دریافت کالری از طریق نوشابه‌های شیرین شده با قند را داشتند. همچنین، زنان سیاه‌پوست غیر لاتین تبار بیشترین میزان دریافت کالری از طریق این نوشابه‌ها را نسبت به زنان دیگر داشتند. داده‌های مورد استفاده در این دو گزارش از دو نظرخواهی بررسی ملی بهداشت و تغذیه آمریکا در سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۴ به‌دست‌آمده است. ■

منبع: LiveScience

استفاده از اشعه فرابنفش برای ضد عفونی بیمارستان

سپید: مطالعه جدید انجام‌شده توسط مرکز سلامت داک آمریکا نشان می‌دهد، دستگاه‌های UVC می‌توانند انتقال چهار ویروس مهم را تا ۳۰ درصد کاهش دهند. وسیله جدیدی موسوم به UVC (نوعی اشعه ماوراء بنفش) به بیمارستان‌ها در مبارزه با باکتری‌های مقاوم به دارو در اتاق بیماران و بروز عفونت‌های جدید کمک می‌کند. تحقیق در مورد تاثیر و کارآمدی این دستگاه‌ها هنوز در مراحل مقدماتی است. این یافته‌ها مخصوص بیمارانی است که در اتاقی بستری شده‌اند که قبلاً بیماری دارای محیط کشت مثبت یا عفونت ناشی از میکروب‌های مقاوم به دارو تحت درمان بوده است. برخی از این میکروب‌ها می‌توانند تا مدت‌ها حتی بعد از ترخیص بیمار از اتاق و تمیز شدن آنجا، در محیط باقی بمانند و بیمار بعدی در آن اتاق احتمالاً در معرض آنها قرار گیرد. این پژوهش با ۲۱ هزار بیمار از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۴ در ۹ بیمارستان انجام شد. آنان دریافتند در اتاق‌های خالی با استفاده از دستگاه UVC به مدت ۳۰ دقیقه، باکتری‌ها کاملاً نابود می‌شوند. ■

منبع: MNT

