روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۴ ■ شماره ۱۲۳۵ ■ پنجشنبه ۲۴ خرداد ۱۳۹۷
www.sepidonline.ir

رئیس سازمان پزشکی قانونی اعلام کرد

احراز ۲۷۰۰ مورد قصور پزشکی از میان ۶۶۵۱ پرونده

■ صفحه ۲

معاون تحقیقات و فناوری وزرات بهداشت خبر داد:

واکسن HPV ایرانی از سال آینده وارد بازار می‌شود

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به پیشرفت‌های قابل توجه در فرآیند تولید واکسن HPV ایرانی، گفت: «محققان دو شرکت دانش‌بنیان ایرانی به پیشرفت ۹۰ و ۷۰ درصدی در تولید واکسن HPV پاپیلوم انسانی رسیده‌اند و با اطمینان می‌توان اعلام کرد نخستین واکسن ایرانی به‌زودی تولید و در صورت دریافت مجوز از سال ۹۸ وارد بازار خواهد شد.»

هزینه سرسام‌آور واکسن‌های وارداتی HPV

به گزارش سپید، رضا ملک‌زاده درباره ضرورت تولید واکسن‌های موردنیاز کشور گفت: «تولید هر واکسن داخلی برای عفونت‌های ویروسی و بیماری‌هایی که افراد باید در برابر آنها واکسینه شوند، یک موفقیت برای کشور است؛ چراکه واردات واکسن هزینه‌های سرسام‌آوری دارد و بسیار گران به دست مصرف‌کننده داخلی می‌رسد. ازاین‌رو هزینه واکسیناسیون HPV برای هر فرد، ۷۵۰ هزار تومان و نرخ استفاده از این واکسن در کشور ۴۳ هزار دز است؛ بنابراین تحقیقات و تلاش‌ها برای تولید واکسن‌های مؤثر و باکیفیت که این هزینه‌ها را به‌شدت کاهش دهد، قابل حمایت هستند.»

اولویت‌های تولید واکسن در ایران

وی درباره اولویت‌های تعریف‌شده در تولید واکسن‌های داخلی گفت: «این اولویت‌بندی در کشورها ازجمله ایران، از توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی برای مقابله با بیماری‌های در حال شیوع، سیاست‌های ملی سلامت و برنامه‌های کشوری واکسیناسیون، تبعیت و روند کاملاً مشخصی را طی می‌کنند. بر این اساس تولید برخی واکسن‌ها در اولویت نخست قرار دارند و برخی دیگر در اولویت بعدی هستند؛ اما تلاش‌های علمی محققان داخلی برای تولید واکسن‌ها جزو هر اولویتی که باشند، قطعاً در پاسخ به نیاز جامعه است و نمی‌توان حرکت علمی دانشمندان کشور را متوقف کرد.»

واکسن HPV دومین واکسن پرفروش دنیاست

معاون تحقیقات وزیر بهداشت با اشاره به مراحل تولید واکسن‌های HPV در حال دو شرکت دانش‌بنیان ایرانی اشاره کرد و گفت: «واکسن ایرانی دو ظرفیتی HPV (سروتیپ‌های ۱۶ و ۱۸) که نقش عمده‌ای در بروز سرطان دهانه رحم دارند، مشابه سرواریکس است و در مراحل آزمایش‌های بالینی و دریافت مجوز سازمان غذا و دارو است و با دریافت مجوز، احتمالاً از ابتدای سال ۹۸ وارد بازار می‌شود. دیگر واکسن چهار ظرفیتی HPV (سروتیپ‌های ۶، ۱۱، ۱۶ و ۱۸) که مشابه گارداسیل است در مرحله آزمایش‌ها حیوانی بوده و به پیشرفت ۷۰ درصدی رسیده است.»

وی افزود: «ازآنجاکه برنامه‌های تشخیصی ویروس HPV تحت پوشش بیمه قرار ندارد، ساخت واکسن بیماری، ضمن آنکه با کاهش قابل‌توجه هزینه‌ها، به نیاز داخلی پاسخ خواهد داد، تولید آن را از انحصار شرکت‌های سازنده دنیا (گارداسیل و سرواریکس) خارج خواهد کرد و از سوی دیگر یک سرمایه‌گذاری ارزی برای کشور محسوب می‌شود؛ چراکه این واکسن دومین واکسن پرفروش دنیاست و ما می‌توانیم نیاز برخی کشورها را تأمین کنیم.»

تخمین شیوع ۷ درصدی HPV در بین زنان کشور

ملک‌زاده به نتایجی از مطالعات مرتبط با شیوع HPV در کشور اشاره کرد و گفت: «نتایج برخی تحقیقات انجام شده در ایران شیوع کلی این ویروس در جمعیت زنان را حدود ۴ تا ۷ درصد تخمین زده می‌زند.» وی به مطالعه‌ای اشاره کرد که در سال ۱۳۹۲ انجام شده و در آن، ۳۰ هزار زن ۳۰ تا ۴۹ سال از جمعیت عادی ۴ شهرستان کشور نمونه‌گیری شدند و نتایج آن نشان داد نزدیک به ۳ هزار نفر HPV مثبت داشتند.

معاون تحقیقات وزیر بهداشت گفت: «همچنین در سال ۲۰۱۷ گزارشی از ICO HPV INFORMATION CENTRE» در مورد وضعیت HPV در ایران با استناد به نتایج مجموعه‌ای از مطالعات در چندین شهر جمع‌آوری و منتشر شد که نتایج آن نشان می‌دهد شیوع HPV در زنان مورد بررسی با سیتولوژی نرمال، ۷٫۴ درصد است و حدود ۲٫۸ درصد زنان در جمعیت عمومی، حامل HPV/۱۶ ۱۸ در ترشحات دهانه رحم بودند.»

ملک‌زاده همچنین اضافه کرد: «یک مرور سیستماتیک بر روی ۱۴ مطالعه در ایران، شیوع HPV در بین زنان سالم در استان‌های مختلف ایران را ۹٫۴ درصد اعلام کرده که در این میان، شیوع HPV ۱۶، ۲٫۳ درصد و شیوع HPV ۱۸ نیز ۱٫۷ بوده است.»

وی خاطرنشان کرد: «آنچه از یافته‌های منتشره برمی‌آید این است که تاکنون مطالعه فراگیری در کشور که بتواند با حجم نمونه قابل‌تعمیم، شیوع HPV را در زنان و گروه‌های مختلف سنی نشان دهد وجود ندارد و از سویی اغلب مطالعات در کشور در زمینه HPV در موارد سرطان و تعیین ارتباط آن صورت گرفته است؛ درحالی‌که صورت دیگر بیماری، در زنان و مردان زیر ۳۰ سال است که خود را با بروز زگیل‌های آنوژنیتال با تبعات بسیار فراوان نشان می‌دهد.» ملک‌زاده این را نیز یادآور شد که هم‌اکنون، زگیل‌های آنوژنیتال، توسط متخصصان زنان و متخصصان پوست به‌خوبی در بیماران مراجعه‌کننده، شناسایی‌شده و کاملاً تحت درمان قرار می‌گیرند.

ادامه در صفحه ۳ ◄

روی خط سپید

نایب رییس کمیسیون بهداشت:

فریز کردن قیمت دارو سرمایه‌گذاران را فراری می‌دهد

■ صفحه ۲

رئیس کنگره آسیایی داروسازی بالینی عنوان کرد

خدمات داروسازی بالینی بیمه نیست

■ صفحه ۲

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس:

برخی از طب سنتی سوءاستفاده می‌کنند

■ صفحه ۲

سخنگوی سازمان غذا و دارو:

کمبود دارو همیشه به معنای بحران نیست

■ صفحه ۳

در دو سال اخیر اتفاق افتاد

افزایش موارد ابتلا به تب مالت به دلیل مصرف لبنیات سنتی

■ صفحه ۳

رئیس انجمن پزشکان عمومی فارس:

سرانه پزشک خانواده منطقی نیست

■ صفحه ۴

براساس رتبه بندی ESI معرفی شد

یک ایرانی دیگر در میان دانشمندان برتر علوم پزشکی جهان

براساس رتبه بندی ESI دانشمندان جهان، امیر محمد مرتضویان، استاد و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای اولین بار به جمع دانشمندان یک درصد برتر پراستناد جهان پیوست...

■ صفحه ۴

توصیه‌های شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت به منظور کنترل بیماری‌های غیرواگیر

اقدامات از سیاستگذاران و مسئولان عالی کشورها شروع شود

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به فعالیت‌های جمهوری اسلامی ایران در حیطه کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر، از توصیه‌های کمیسیون سازمان جهانی بهداشت در این زمینه سخن گفت.

به گزارش سپید به نقل از وب‌دا، معاون آموزشی وزارت بهداشت و نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به اینکه میلیون‌ها نفر در سراسر جهان در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر هستند گفت: «تمامی کشورها متعهد هستند در راستای کاهش مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر به منظور پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر اقدامات جدی انجام دهند.» باقر لاریجانی اظهار داشت: «سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر کمیسیونی با مشارکت ۲۱ کمیسیونر در سطح وزرای بهداشت و حتی رییس جمهور برخی کشورها تشکیل داده است که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران نیز کمیسیونر این کمیسیون بیماری‌های غیرواگیر هستند و ایران به صورت فعال در این زمینه فعالیت می‌کند.» وی با بیان اینکه جمهوری اسلامی ایران برنامه روشنی برای کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر دارد، افزود: «این کمیسیون موظف است مبتنی بر شواهد علمی و تجارب کشورهای مختلف به سازمان جهانی بهداشت کمک کند تا توصیه‌ها و راهکارهای کارآمدی به جهان ارایه گردد. در حال حاضر با وجود برنامه‌های مداخله‌ای مختلفی که در سطح جهان انجام گرفته است، دستیابی به هدف اصلی که کاهش ۲۵ درصدی مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر است به کندی پیش می‌رود و امید است تلاش کمیسیون غیرواگیر در راستای جمع‌بندی و پیشنهاد استراتژی‌های شفاف و هدفمند به تسریع این مسیر کمک کند.» نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر عدم وجود اولویت‌بندی، اثر مداخله‌گرهای اقتصادی و تجاری و همچنین کمبود سرمایه کافی و ظرفیت کار را از عواملی ذکر کرد که موجب کند بودن حرکت به سوی هدف کاهش ۲۵ درصدی مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سطح جهان می‌شود و گفت: «کمیسیونی که تشکیل شده با همکاری کشورهای عضو سعی در رفع این لاریجانی عنوان کرد: «سازمان جهانی بهداشت در کمیسیونی که تشکیل داده به دنبال این است تا با ارزیابی اقدامات پیشین و ایده‌های خلاق و نوآورانه به کشورها کمک کند تا به هدف خود دست یابند.» وی اظهار داشت: «کمیسیون سازمان جهانی بهداشت ۶ توصیه کلی برای تمامی کشورها ارائه داده است که این توصیه‌ها شامل شروع اقدامات از سیاستگذاران و مسئولان عالی رتبه، اولویت‌بندی و گسترش برنامه‌ها منطبق با اولویت، ادغام بیماری‌های غیرواگیر در نظام سلامت و توجه به پوشش همگانی سلامت، جلب مشارکت ذی‌نفعان و تعیین مقررات، سرمایه‌گذاری، اجرا و ارزیابی هستند.»

هم‌افزایی در نظام ارائه خدمات

لاریجانی گفت: «کمیسیون سازمان بهداشت جهانی توصیه کرده است که اقدامات از سیاستگذاران و مسئولین عالی کشورها شروع شود. منظور این است که در این زمینه تنها وزارت بهداشت مسئول نیست؛ بلکه همه سیاستگذاران در سطوح مختلف و خارج از نظام سلامت نیز باید خود را در قبال پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و ارتقای سلامت روان مسئول بدانند. یعنی سیاستگذاران در تمامی سطوح مانند استانداران، شهرداران و حتی در سطوح محلی در این زمینه تلاش کنند تا بتوانند مجموعه‌ای از برنامه‌های جامع را در سطوح مختلف اجرا نمایند.»

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر ادامه داد: «اولویت‌بندی و گسترش برنامه‌ها منطبق با اولویت‌ها مسئولیت دولت است که اولویت‌های حیطه بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان را مبتنی بر نیاز و با توجه به بافت منطقه‌ای تعیین کند و نظام سلامت را در خصوص اقدامات مرتبط سیاست‌ها آگاه کند و تمامی ساختار دولت را به سوی برنامه‌های پوشش همگانی سلامت حرکت دهد.»

وی در خصوص ادغام بیماری‌های غیرواگیر در نظام سلامت و توجه به پوشش همگانی سلامت گفت: «دولت‌ها باید نظام سلامت را به نحوی ارتقا دهند که شامل ارتقای سلامت، پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و خدمات سلامت روان باشد و در سیاست‌ها و برنامه‌ها، پوشش همگانی سلامت (UHC) را با توجه به شرایط و نیازهای کشور مد نظر قرار دهند.» لاریجانی گفت: «باید این اطمینان حاصل شود که بسته‌های خدمات سلامت در راستای پوشش همگانی سلامت (UHC) شامل بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان است و پیشگیری و مداخلات مراقبت‌های بهداشتی و همچنین دسترسی به داروهای ضروری و فن آوری‌های مورد نیاز از اولویت‌های نظام سلامت است در بسته‌های ارائه خدمت مد نظر قرار گرفته است.»

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر تقویت خدمات بهداشتی اولیه (PHC) را یکی از الزامات برای اطمینان از پوشش عادلانه خدمات سلامت ذکر کرد و گفت: «تربیت نیروی کافی و کارآمد در رشته‌های مختلف حوزه سلامت از الزاماتی است که باید بدان توجه شود، چرا که کارکنان نظام سلامت برآمده از جامعه مانند بهورزان و همچنین پرستاران از جمله نیروهایی هستند که می‌توانند در حیطه‌های مختلف تسلط داشته و نقش مهمی را در سطح جامعه ایفا نمایند.» وی افزود: «هم‌افزایی در سیستم‌های موجود مراقبت‌های بیماریهای مزمن مانند HIV و TB نیز لازم است تقویت شود تا در بستر آنها پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و خدمات سلامت روان نیز ارایه گردد.»

ادامه در صفحه ۲ ◄

خانه ملت

فریزکردن قیمت دارو سرمایه‌گذاران را فراری می‌دهد

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «داروهای برند ژنریک درحد فاصل داروهای برند و ژنریک قرار دارند.»

محمد نعیم امینی فرد درخصوص ابلاغیه وزیر بهداشت به دانشگاه‌های علوم پزشکی مبنی بر چگونگی خرید داروهای برند ژنریک تولید داخل، گفت: «برخی داروها در سیستم دارویی کشور برند بوده و دراصطلاح فنی دارای حق انحصاری هستند، بنابراین هیچ شرکتی درمدت زمان انحصار حق استفاده از فرمولاسیون با این نام را ندارد؛ اما برخی داروها دارای نام علمی و ژنریک هستند، اینگونه داروها دارای فرمولاسیون خاص و مشخصی بوده و درخیلی از نظام های دارویی دنیا از جمله نظام دارویی پس از انقلاب داروهای ژنریک نهادینه شدند.»

نماینده مردم ایرانشهر درمجلس شورای اسلامی با اشاره به اینکه داروهای ژنریک در زمان مقتضی نیازهای دارویی کشور درزمان جنگ را تامین کردند، افزود: «البته مشکلاتی نظیر نبود رقابت درحوزه داروهای ژنریک سبب کاهش کیفیت می‌شود، اما داروهای برند ژنریک درحد فاصل داروهای برند و ژنریک قرار گرفته و این داروها درواقع مزایای داروهای ژنریک را دارند؛ یعنی به لحاظ قیمتی باید درحد ویا اندکی بالاتر از داروهای ژنریک باشند، اما به لحاظ شکل بسته بندی و نوعی از نامگذاری تجاری و نام علمی حد واسط هستند.» وی با بیان اینکه اظهارات وزیر بهداشت درخصوص کاهش قیمت داروهای برند ژنریک تولید داخل در حد قیمت داروهای ژنریک برای خرید کاملا منطقی است، تصریح کرد: «با توجه به اینکه اینگونه داروها ازحق انحصاری خاصی استفاده نمی‌کنند، اظهارات وزیربهداشت درست بوده و کاهش قیمت خرید داروهای برند ژنریک که می‌تواند با همکاری شرکت‌های خارجی به شرط انتقال تکنولوژی درایران انجام شود با شرایط بازار و مقتضیات اقتصاد کاملا همخوانی دارد.» امینی‌فرد تاکید کرد: «داروهای برند در هیچ نقطه از دنیا توسط بیمه‌های عمومی تحت پوشش قرار نمی‌گیرند، مگر اینکه داروی ژنریک و برند ژنریک درآن بخش وجود نداشته باشد؛ بنابراین دراین شرایط بیمه باید داروی برند را با توجه به نیازها تحت پوشش قرار دهند، بسیاری از داروها نظیر داروهای سرطانی و آنتی بیوتیک گران قیمت که کاربردهای بیمارستانی داشته و بارمالی بسیاری را به دنبال دارند، ضمن اینکه بیشترین نیاز را به لحاظ شرایط، بیماران به این دست از داروها دارند.» نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به اینکه تجویز منطقی دارو دربیمارستان‌ها باید توسط کمیته‌های تجویزمنطقی دارو با استفاده از راهنماهای بالینی انجام شود، گفت: «همچنین باید به قیمت داروها به شرط حمایت مالی از بیماران میزانی اضافه کرد، تا بتوان تا حدودی در صنایع دارویی کشور نوسازی صورت گیرد؛ زیرا با فریزکردن قیمت‌ها هیچ بخشی به دنبال سرمایه‌گذاری دراین بخش نیست، ضمن اینکه با توجه به افزایش مطالبات باید شرایط بازار دارویی را رونق داد.»■

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس:

برخی از طب سنتی سوء استفاده می‌کنند

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از بررسی مشکلات طب سنتی و ستاد مقابله با بحران در جلسه کمیسیون متبوع خود خبرداد.

حیدرعلی عابدی در تشریح نشست عصر سه شنبه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «در این نشست دو مسئله طب سنتی و مشکلات ستاد مقابله با بحران مورد بررسی قرارگرفت. درخصوص طب سنتی هیات علمی این بخش با حضور در کمیسیون بهداشت به طرح مسائل و مشکلات خود پرداختند.» وی با اشاره به نقطه نظرات اعضای کمیسیون و معاون پارلمانی وزارت بهداشت درخصوص طب سنتی، افزود: «مسئله عمده این بخش عدم توجه جدی از سوی وزارت بهداشت است، یعنی به طب سنتی، طب اسلامی و طب مکمل توجه قابل قبولی نمی شود؛ همچنین داروهای طب مکمل تحت پوشش بیمه قرار نگرفته است.»

عابدی تصریح کرد: «البته از چالش‌های مهم دیگر این حوزه سوء استفاده برخی افراد از طب سنتی است. در طب سنتی مورد قبول کشورما یعنی فرد پس از اخذ مدرک دکترای عمومی خود اقدام به اخذ تخصص در رشته طب سنتی کند، بنابراین افرادی که پزشک نبوده و ادعای طب سنتی دارند؛ به طورحتم برای این بخش آسیب‌های جدی به همراه خواهند آورد؛ از این رو باید با تعامل و همکاری با وزارت بهداشت آسیب‌ها را از طب سنتی جدا کرد.»سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «همچنین دراین جلسه مسئله و مشکلات ستاد مقابله با بحران مورد بررسی قرار گرفت، بنابراین با توضیحات ارایه شده از سوی مسئولان این بخش برخی چالش‌ها و مسائل قانونی مورد توجه قرار گرفت؛ ازاین رو مقرر شد درجلسات آینده، جزئیات این بخش مورد توجه بیشتری قرار گیرد.»■

رئیس سازمان پزشکی قانونی گزارشی از میزان پرونده‌های ارجاعی به این سازمان در سال ۹۶ ارائه کرد

احراز ۲۷۰۰ مورد قصور پزشکی از میان ۶۶۵۱ پرونده

رئیس سازمان پزشکی قانونی گفت: «قصور پزشکی در سال گذشته برای ۲ هزار و ۷۴۶ پرونده ارجاعی به پزشکی قانونی، محرز شد.»

احمد شجاعی در گفت‌وگو با ایرنا در مورد قصور پزشکی و پرونده‌های ارجاعی به این سازمان در سال گذشته گفت: «در مجموع ۶ هزار و ۶۵۱ پرونده به مراکز پزشکی قانونی ارجاع شد که سه هزار و ۹۰۵ پرونده تبرئه شدند.» وی ادامه داد: «رشته زنان، زایمان و نازایی بالاترین میزان قصور پزشکی را به خود اختصاص داده است که بیشتر این قصورها نیز در زایمان‌های اورژانسی است که در جریان زایمان، گاهی کوتاهی‌هایی صورت می‌گیرد و عموما منجر به این شده است که نوزاد فوت کند یا اینکه برای مادر اتفاقی رخ دهد.» شجاعی اضافه کرد: «سال گذشته، جراحی زنان و زایمان و نازایی با ۸۳۳ پرونده شکایت ارجاعی به پزشکی قانونی رتبه اول بالاترین شکایات قصور پزشکی را به خود اختصاص داد که از این تعداد پرونده ارجاعی به مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور، پزشکان در ۲۴۲ پرونده مقصر شناخته شدند و در ۵۹۱ پرونده نیز حکم تبرئه گرفتند.»

رئیس سازمان پزشکی قانونی گفت: «دندانپزشکی، جراحی عمومی، جراحی ارتوپدی و پزشکی عمومی در رتبه‌های بعدی قصور پزشکی پس از رشته زنان، زایمان و نازایی قرار دارند.» وی افزود: «در رشته دندانپزشکی ۶۵۶ پرونده به پزشکی قانونی ارجاع شد که دندانپزشکان در ۴۰۲ پرونده مقصر شناخته شدند و در ۲۵۴ پرونده حکم تبرئه به آنان داده شد.» شجاعی گفت: «در رشته‌های جراحی عمومی و ارتوپدی نیز درسال گذشته به ترتیب ۶۱۰ و ۴۹۷ پرونده به پزشکی قانونی ارجاع داده شد که پزشکان در جراحی عمومی ۲۹۲ پرونده مقصر و ۳۱۸ پرونده نیز تبرئه شدند، در جراحی ارتوپدی نیز ۱۳۸ پرونده مقصر تشخیص داده شد و برای ۳۵۹ پرونده حکم تبرئه داده شد.» وی اظهار داشت: «در رشته پزشکی عمومی هم ۳۶۹ پرونده قصور پزشکی در سال گذشته به پزشکی قانونی ارجاع داده شد که پزشکان در ۲۳۵ پرونده مقصر بودند و در ۱۳۴ پرونده هم تبرئه شدند.»رئیس سازمان پزشکی قانونی اعلام کرد: «رشته پرستاری با ۲۶۸ پرونده در رتبه نهم مراجعان قصور پزشکی قرار دارد که از این شمار پرونده، ۱۳۵ پرونده مقصر و ۱۳۳ پرونده هم تبرئه شد.»

رادیوتراپی دارای کمترین قصور پزشکی

شجاعی ادامه داد: «رشته رادیوتراپی با سه پرونده قصور پزشکی در سال ۱۳۹۶ دارای کمترین پرونده بود که هر سه پرونده هم تبرئه شد.» وی افزود: «رشته‌های پزشکی قانونی و غدد هر کدام با پنج پرونده ارجاعی در زمینه قصور پزشکی درسال ۹۶ در رتبه های بعدی کمترین قصور قرار دارند که در رشته پزشکی قانونی، چهار پرونده قصور و در یک پرونده هم تبرئه اعلام شد. مچنین در رشته غدد هم یک پرونده قصور و چهار پرونده تبرئه داشتیم.»

وی در مورد قصور پزشکی در رشته‌های اعصاب و روان هم گفت: «در این رشته ۱۹ پرونده ارجاعی در سال ۹۶ داشتیم که پزشکان در چهار پرونده مقصر بودند و در ۱۵ پرونده هم تبرئه شدند.» شجاعی در مورد پرونده‌های قصور پزشکی گروه‌های غیرپزشکی در سال گذشته هم خاطرنشان کرد: «در این رشته ۱۶۴ پرونده ارجاعی داشتیم که ۱۰۵ پرونده مقصر و ۵۹ پرونده تبرئه شدند.»

احمد شجاعی ادامه داد: «سازمان پزشکی قانونی در مورد پرونده‌های ارجاعی قصور پزشکی اعلام نظر می کند و پرونده به محاکم می‌رود و میزان قصور، میزان تاثیر قصور، عارضه یا فوت، همچنین آسیب‌های ایجادشده و دیه را محاکم تعیین می کنند.»

توصیه‌هایی به پزشکان و بیماران

رئیس سازمان پزشکی قانونی در توصیه‌هایی به پزشکان و بیماران گفت: «هرچه پزشک معالج از تبحر بیشتری برخوردار باشد، میزان قصور هم کمتر است.»

وی گفت: «گاهی بیمار از نتایج درمان خود رضایت ندارد و اقدام به شکایت می‌کند. این شکایت می‌تواند از دو طریق انجام شود نخست اینکه بیمار به دادسرای نظام پزشکی مراجعه می‌کند و از پزشک معالج خود شکایت می‌کند که اگر اشکالی وجود داشته باشد، شکایت او مورد بررسی مسئولان ذی‌ربط قرار می‌گیرد و در شکل دوم، بیمار به دادسرای جرائم پزشکی شکایت می‌کند و محاکم قضایی برای کارشناسی، او را به نظام پزشکی یا پزشکی قانونی ارجاع می‌دهند.»

شجاعی تاکید کرد: «به‌دنبال قصور پزشکی براثر بی‌توجهی یا بی‌مبالاتی پزشک معالج ممکن است برای بیمار نقص عضو، خسارت‌های جسمی، روانی یا فوت اتفاق بیفتد.»

وی در مورد طرح شکایت توسط بیماران در قصور پزشکی گفت: «معمولا افرادی که نتیجه مطلوب مورد انتظار از روند درمانی خود نمی‌گیرند یا اینکه در ادامه روند درمانی با مشکلاتی مواجه می‌شوند شکایت می‌کنند که شامل تعدادی ازبیماران می‌شود که بیشتر هم مربوط به اورژانس و جراحی‌هاست.»

دلایل افزایش میزان شکایت

شجاعی گفت: «حرفه پزشکی حرفه‌ای پرتنش و همراه با استرس است؛ بنابراین همراه با درصدی از قصور و کوتاهی پزشکی و به دلایل مختلفی میزان شکایت در این حرفه رو به افزایش است.» وی ادامه داد: «آمار خدمات پزشکی و همچنین اعمال جراحی بالا رفته است و موضوع آگاهی بیماران برای گرفتن حق و حقوق خود و همچنین تحریکاتی که از سوی دیگران انجام می‌شود از دیگر عواملی است که به شکایت‌های بیشتر منجر می‌شود.»■

توصیه‌های شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت به منظور پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

◄ ادامه از صفحه ۱

جلب مشارکت مردم، ذی‌نفعان و بخش خصوصی

لاریجانی درخصوص جلب مشارکت ذی‌نفعان و تعیین مقررات در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و خدمات سلامت روان اظهار داشت: «دولت‌ها باید تعامل مناسبی با بخش خصوصی، دانشگاه‌ها، جامعه مدنی و مردم داشته باشند و با رویکرد جامعه‌نگر و با نظر به تجارب و چالش‌ها، مدل‌های مبتنی بر جامعه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر را تبیین نمایند.»

وی افزود: «باید در ایجاد محیط‌های محافظ سلامت از طریق اعمال قوانین موثر، مبتنی بر اولویت‌های حوزه سلامت با جلب مشارکت مردم با اهدافی شفاف تلاش شود. تعاملات باید شفاف بوده و پاسخگویی، ارزیابی و زمان بندی در آن لحاظ شود.»

نایب رئیس کمیته ملی بیماری های غیرواگیر بر لزوم تعامل با بخش خصوصی در پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر تاکید کرد و گفت: «دولت‌ها باید به طور سازنده مشارکت بخش خصوصی را جلب نمایند و با توجه به مدیریت منافع تجاری، به دنبال راه‌هایی برای تقویت تعهدات و کمک به تحقق اهداف نظام سلامت و ارتقا سلامت مردم باشند.»

وی اضافه کرد: «مناسب است که دولت‌ها با شرکت‌های تولید کننده مواد غذایی در زمینه‌هایی مانند اصلاح مواد اولیه، برچسب گذاری و تنظیم بازاریابی همکاری داشته باشند. فراهم آوردن محیط و امکانات مورد نیاز ورزش و تفریحات سالم برای ارتقای فعالیت بدنی؛ تعامل با راه و شهرسازی برای اطمینان از مسیرهای ایمن و پایدار؛ همکاری با صنعت داروسازی و تولید کنندگان واکسن برای اطمینان از دسترسی به داروهای ضروری و واکسن با کیفیت قابل اطمینان؛ همکاری با شرکت‌های فن آوری برای استفاده از فن آوری‌های نوین در راستای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر از رویکردهایی است که دولت ها می‌توانند در پیش گیرند. دولت‌ها همچنین می‌توانند بخش اقتصاد و تجارت الکترونیک را تشویق کنند تا راه‌هایی متناسب با شرایط کشور برای کاهش عوامل خطر ایجاد نمایند.» لاریجانی محدود کردن بازاریابی محصولات ناسالم (که حاوی مقادیر بیش از حد قند، نمک و اسید چرب ترانس هستند) برای کودکان را یکی از اولویت‌هایی ذکر کرد که لازم است مورد توجه قرار گیرد و گفت: «می‌توان از رویکردهای اقتصادی به منظور تشویق و ارتقا سبک زندگی سالم، مصرف محصولات سالم، کاهش در دسترس بودن و کاهش بازاریابی محصولات ناسالم و همچنین کاهش مصرف آنها استفاده شود.»

وی با تاکید بر اینکه جوامع مدنی و مردم نقش بسیار مهمی در کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر دارند گفت: «باید از مشارکت این گروه‌ها بهره‌برداری شود، به ویژه در کشورهای کم‌درآمد و متوسط، ارتقای آگاهی، افزایش حمایت، ارائه خدمات و نظارت با مشارکت جامعه به پیشبرد اهداف یاری می‌رساند.»

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر اتخاذ رویکرد فرابخشی را یکی از راه‌های اصلی جلب مشارکت ذی‌نفعان به طور وسیع است که عنوان کرد و گفت: «این اقدام می‌تواند به دستیابی به هدف اصلی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و ارتقای سلامت روان بینجامد.»

لزوم ایجاد یک پارادایم اقتصادی جدید برای مقابله با بیماری‌های غیرواگیر

محمدباقر لاریجانی با اشاره به اهمیت توانمندسازی افراد جامعه و افزایش سواد سلامت آنان، عنوان کرد: «این کار می‌تواند از طریق برنامه‌های آموزشی رسمی و کمپین‌های اطلاعاتی و ارتباطی هدفمند صورت پذیرد. کارشناسان بازاریابی و اقتصاددانان می‌توانند در ایجاد کمپین‌های سلامت عمومی و در خصوص چگونگی پیشگیری و کاهش عوامل خطر، کالاهای آسیب‌رسان و آسیب‌های ناشی از آنها نقش مهمی داشته باشند.»

وی به اهمیت تامین مالی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر اشاره کرد و گفت: «دولت‌ها و جامعه بین‌المللی باید یک پارادایم اقتصادی جدید برای تأمین مالی اقدامات مختص بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان ایجاد کنند.» لاریجانی افزود: «افزایش سهم بودجه های ملی مختص بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان در نظام سلامت و بخش خارج از آن، اجرای مقررات مالی، از جمله افزایش مالیات بر دخانیات و در نظر گرفتن مقررات مالی برای سایر محصولات ناسالم، بهره‌مندی از مستندات و ابزارهای سازمان بهداشت جهانی، ارزیابی بخش سلامت در درون و بیرون نظام سلامت و در صورت امکان، حسابرسی کامل هزینه‌ها سیاست‌هایی است که بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تاثیر می گذارد.» نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر با بیان اینکه ممکن است تأسیس یک صندوق سرمایه‌گذاری بین‌المللی برای تسهیل تامین منابع مالی کنترل بیماری‌های غیرواگیر مناسب باشد گفت: «دولت‌ها باید پاسخگوئی به شهروندان خود برای اقدام در مورد بیماری‌های غیرواگیر را تقویت کنند ومکانیسم‌هایی را برای پاسخگویی ملی با توجه به تعهدات ملی و بین‌المللی و ارزیابی اثر اقدامات بر سلامت مردم را ایجاد نمایند.»■

رئیس هجدهمین کنگره آسیایی داروسازی بالینی ایران عنوان کرد؛

خدمات داروسازی بالینی بیمه نیست

رئیس هجدهمین کنگره آسیایی داروسازی بالینی و نهمین همایش داروسازی بالینی ایران مشکل داروسازان بالینی کشورمان را عدم پوشش بیمه ای خدمات آنان عنوان کرد. خیرالله غلامی گفت: «مشکل اساسی داروسازان بالینی ایران خدماتی است که آنها ارائه می دهند اما بیمه آنها را تحت پوشش قرار نمی‌دهد.» وی همچنین با عنوان این مطلب که برخی از خدمات داروسازان بالینی هنوز از سوی وزارت بهداشت ارزش ریالی پیدا نکرده است، افزود: «آنچه مسلم است در حال حاضر داروسازان بالینی هیچ مشکلی در همکاری با پزشکان ندارند و فقط مشکل پیش رو پوشش بیمه‌ای این خدمات در کشور است.»

غلامی با اشاره به فعالیت داروسازان بالینی در بیمارستان‌های آموزشی ادامه داد: «در حال حاضر ۶ داروساز بالینی در بیمارستان امام خمینی (ره)، ۵ داروساز بالینی در بیمارستان شریعتی، ۴ داروساز بالینی در بیمارستان سینا، یک داروساز در بیمارستان بهارلو و دو داروساز بالینی نیز در مرکز طبی کودکان مشغول ارائه خدمت به بیماران هستند.» به گفته غلامی، داروسازان بالینی بیشتر در بیمارستان‌های آموزشی تهران به کار گرفته می‌شوند که قسمت عمده خدمات آنها شامل بررسی رژیم های دارویی و همچنین تداخلات دارویی برای بیماران است.» وی افزود: «بررسی آنتی بیوتیک‌هایی که بیماران مصرف می‌کنند از دیگر وظایف داروسازان بالینی است.» رئیس همایش داروسازان بالینی ایران در ارتباط با تعداد داروسازان بالینی در کشور گفت: «در حال حاضر حدود ۱۷۰ نفر فارغ التحصیل این رشته هستند که با دانشجویان این رشته در حدود ۲۴۰ نفر داروساز بالینی می‌شود.» استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکید کرد: «نیاز کشور در حدود هزار و ۴۰۰ تا هزار و ۵۰۰ داروساز بالینی است که پیش‌بینی می کنیم با توجه به رشد تصاعدی پذیرش دانشجو تا ۱۰ سال آینده بتوانیم نیاز کشور به داروسازان بالینی را مرتفع کنیم.» بنابرا اعلام روابط عمومی انجمن متخصصین داروسازی بالینی ایران، نهمین همایش داروسازی بالینی ایران و هجدهمین کنگره آسیایی داروسازی بالینی با محوریت داروسازی بالینی، داروسازی بیمارستانی، فارماکواپیدمیولوژی، فارماکواکونومی، فارکاکوژنومیکس، فارماکوکینتیک، فارکاکودینامیک سیم خردادماه لغایت اول تیرماه سال جاری در مرکز همایش‌های رازی با حضور سخنرانانی از کشورهای آلمان، انگلستان، آمریکا، کانادا، چین، سنگاپور، اندونزی، فیلیپین، هند، مالزی، تایلند، امارات، عربستان، پاکستان، ویتنام، نپال و نیجریه برگزار می‌شود.■

سازمان غذا و دارو با هشدار درباره کمبود برخی داروهای داخلی

کمبود دارو همیشه به معنای بحران نیست

سخنگوی سازمان غذا و دارو با اشاره به حجم بالای بدهی‌های سازمان‌های بیمه‌گر به حوزه دارویی کشور گفت: «در حال حاضر تأخیر برخی بیمه‌ها در پرداخت مطالبات به یک سال می‌رسد و در صورت ادامه این روند، ممکن است برخی از تولیدکنندگان داخلی نتوانند مواد اولیه همه داروها و خطوط تولیدشان را تأمین کنند و در برخی موارد دچار کمبود در زمینه داروهای تولید داخل شویم که البته این کمبودها به معنای بحران نیست.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، کیانوش جهانپور با اشاره به تأخیرهای طولانی‌مدت در پرداخت مطالبات دارویی، اظهار کرد: «مطالبات دارویی به دو صورت است؛ یکی مطالبات شرکت‌های پخش و شرکت‌های دارویی از داروخانه‌ها بخصوص داروخانه‌های خصوصی است و دیگری که حجم بیشتری دارد مطالبات شرکت‌های دارویی از بیمارستان‌ها به‌ویژه بیمارستان‌های دولتی است.» وی با بیان اینکه در هر دو بخش، دارو در اختیار بیماران گذاشته شده است، گفت: «باید توجه کرد که قسمت اعظم بیمارانی که این داروها را دریافت کرده‌اند بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و... بوده‌اند بنابراین زمانی که سازمان بیمه‌گر سهم ۷۰ درصدی خود را پرداخت نکند یا با تأخیر زیاد پرداخت کند، اقتصاد دارو دچار مشکل می‌شود.»

تأخیر یک‌ساله بیمه‌ها در پرداخت مطالبات دارویی

جهانپور ادامه داد: «در حال حاضر برخی از سازمان‌های بیمه‌گر بالغ‌بر ۱۰ ماه تا یک سال در پرداخت مطالبات دارویی‌شان تأخیر دارند. این موضوع روی حلقه‌های مختلف زنجیره تأمین دارو اثر می‌گذارد و حلقه‌های مختلف دارویی به‌صورت زنجیره‌وار دچار مشکل و کمبود نقدینگی می‌شوند و این اتفاق تأثیر نامطلوبی را بر فرآیند تأمین داروی کشور می‌گذارد چراکه وقتی سازمان بیمه‌گر مطالباتش را به داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها پرداخت نکند، این واحدها هم توان پرداخت طلب‌های شرکت‌های پخش را نخواهند داشت.» وی ادامه داد: «بنابراین شرکت‌های پخش هم توان پرداخت به‌موقع بدهی‌هایش را به شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو ندارند و در نتیجه تمام زنجیره دارویی دچار مشکل کمبود نقدینگی می‌شود و تولیدکننده‌ای هم که می‌خواهد ماده اولیه‌اش را تأمین کند، وقتی دچار مشکل کمبود نقدینگی باشد در تأمین مواد اولیه، تولید داخل و واردات با مشکل مواجه می‌شود.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه در حال حاضر عمده بدهی‌های دارویی مربوط به سازمان تأمین اجتماعی است، گفت: «اگر سازمان‌های بیمه‌گر به‌ویژه سازمان تأمین اجتماعی بخش عمده‌ای از مطالباتشان را تسویه کنند و میزان تأخیرها حداقل به شش ماه برسد، بخش زیادی از مشکلات زنجیره تأمین دارو در کشور حل خواهد شد.» جهانپور افزود: «سازمان غذا و دارو در ماه‌های اخیر بیشترین تمرکزش بر پیگیری این مشکل از طریق دولت، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و شورای عالی بیمه بوده است تا بخش عمده‌ای از این مطالبات تسویه شود. کماکان هم سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت پیگیری می‌کنند تا این اتفاق بیفتد به‌طوری که بتوانیم در سال ۹۷ وضعیت بهتری را در حوزه نقدینگی دارو نسبت به سال ۹۶ داشته باشیم.»

زنگ خطر کمبود برخی داروهای داخلی

جهانپور تصریح کرد: «در صورت ادامه این روند ممکن است برخی از تولیدکنندگانی که توان مالی کمتری دارند، نتوانند مواد اولیه همه داروها و خطوط تولیدشان را تأمین کنند و بر همین اساس ممکن است در برخی موارد دچار بروز کمبود در زمینه داروهای تولید داخل شویم و مجبور شویم که نیاز کشور را از طریق واردات تأمین کنیم.»

وی ادامه داد: «البته فکر می‌کنیم که سازمان‌های بیمه‌گر در این مقطع سال به‌ویژه اکنون‌که به پایان سه‌ماهه ابتدایی سال نزدیک می‌شویم، می‌توانند این مشکل را رفع کنند تا وارد این فاز نشویم و این مشکلات هم ایجاد نشود. درعین‌حال تاکنون به‌صورت قابل‌توجه در زمینه کمبود دارو مشکلی ایجاد نشده است و تنها ممکن است درباره یک یا دو قلم دارو چنین اتفاقی افتاده باشد.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو اضافه کرد: «البته کمبود هم به این صورت بوده که یک خط تولید به هر دلیلی در تولید دارویش تأخیر داشته و در مقطعی آن دارو از طریق واردات تأمین شده باشد، اما هنوز چنین مشکلی به‌صورت قابل‌توجه رخ نداده است.» جهانپور افزود: «این موضوع یک حساب دودوتاچهارتاست و بالاخره هر بنگاه اقتصادی یک آستانه تحملی دارد و تا حدی می‌تواند در برابر مشکلات مالی مقاومت کنند. از یک حدی به بعد نباید انتظار داشت که آن‌ها بتوانند تمام توانشان را به کار بگیرند؛ بنابراین در صورت ادامه این روند ممکن است تأمین مواد اولیه دشوار شود و برخی خطوط تولید دارویی مشکل پیدا کنند.» جهانپور با بیان اینکه در این مقطع انتظار داریم که سازمان‌های بیمه‌گر به‌صورت جدی‌تر وارد عمل شوند و مطالبات دارویی را پرداخت کنند، گفت: «اکنون زمانی است که بیمه‌ها می‌توانند بخش زیادی از این مشکل را حل کنند تا وارد این فاز که برخی تولیدکنندگان و تأمین‌کنندگان دارو دچار مشکل شوند و بخواهیم تمهیداتی برایش در نظر بگیریم، نشویم.»

میزان کمبودهای مقطعی بین ۶۰ تا ۶۵ قلم دارو است

سخنگوی سازمان غذا و دارو درباره میزان کلی کمبودهای دارویی در کشور نیز اظهار کرد: «در حال حاضر میزان کمبودهای مقطعی در کشور بین ۶۰ تا ۶۵ قلم دارو است که رفع می‌شود.» وی افزود: «عموماً در کشور ما به‌جز مقطع خاص سال ۹۰-۹۱ و قبل از سال ۹۲ که ۳۰۰ تا ۳۵۰ قلم کمبود دارویی در کشور داشتیم، به‌طور میانگین کمبودهای دارویی همیشه بین ۵۰ تا ۶۵ قلم بوده است و در حال حاضر نیز میزان کمبود دارویی همین مقدار بوده که این کمبودها مقطعی است.» جهانپور تأکید کرد: «کمبود دارو تقریباً در تمام بازارهای دنیا به‌صورت مقطعی بروز پیدا می‌کند.» وی با ذکر مثالی ادامه داد: «برای مثال در هفته گذشته در ایالات‌متحده که از بزرگ‌ترین تولیدکنندگان دارو در دنیا است، ۱۰۰ قلم کمبود در حوزه آنتی‌بیوتیک‌ها و اقلام مشابه آن گزارش شده بود؛ بنابراین کمبود دارو همیشه به معنای وجود بحران دارویی نیست و تقریباً همیشه در بازارهای دارویی دنیا کمبودهایی وجود دارد زیرا تولید جهانی برخی اقلام دارویی در حد کفایت نیست مانند برخی داروهای بیماران خاص.»■

واکسن HPV ایرانی از سال آینده وارد بازار می‌شود

ادامه از صفحه ۱

مرگ سالانه ۳۷۰ زن مبتلا به سرطان دهانه رحم در ایران

معاون تحقیقات وزیر بهداشت سرطان دهانه رحم را هفدهمین سرطان شایع در بین زنان ایرانی دانست و با استناد به آمارهای تخمینی، مرگ‌های ناشی از سرطان دهانه رحم در کشور را سالانه ۳۷۰ مورد اعلام کرد.

ملک‌زاده همچنین از انجام جامع‌ترین و دقیق‌ترین ثبت سرطان دهانه رحم مبتنی بر کل جمعیت ایران (پوشش بالای ۹۸ درصد) در سال ۹۴ خبر داد و گفت: «این نظام جامع، ضمن ثبت ۶۷۱ مورد سرطان دهانه رحم در کشور نشان داده است میزان بروز بیماری در هر ۱۰۰ هزار زن، ۱٫۷۸ است و استان تهران با ۱۶۴ مورد (۲٫۳۶ در هر ۱۰۰ هزار نفر) نخستین استان مبتلاست و پس‌ازآن به ترتیب، استان‌های خراسان رضوی، فارس، مازندران، گلستان، اصفهان، کرمان، خوزستان، آذربایجان شرقی، کرمانشاه، البرز، گیلان، هرمزگان، آذربایجان غربی، اردبیل، سیستان و بلوچستان، بوشهر، همدان، خراسان شمالی، مرکزی، کردستان، سمنان، خراسان جنوبی، لرستان، قزوین، چهارمحال و بختیاری، کهکیلویه و بویراحمد، ایلام قرار دارند.» معاون تحقیقات وزیر بهداشت با اشاره به اهمیت پیشگیری از عفونت ویروس HPV، به‌عنوان یکی از راه‌های ابتلا به سرطان دهانه رحم و شیوع آن، ضمن تأکید بر اصلاح رفتار و سبک زندگی برای پیشگیری از هر نوع بیماری و در این خصوص، اصلاح رفتارهای جنسی به‌ویژه پرهیز از ارتباطات جنسی محافظت نشده با شرکای متعدد، گفت: «واکسینه شدن البته درصورتی‌که افراد ازنظر پزشک و مراقبان بهداشتی، واجد شرایط واکسن باشند، یک پیشگیری عالی است؛ اما باید گفت واکسینه شدن تابع سیاست و دستورالعمل‌های بهداشتی کشورهاست.»

وی ادامه داد: «این واکسن در برخی کشورها از سن ۹ سالگی تزریق می‌شود و در ایران، از سن ۱۲ سالگی. سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند این واکسن به افراد زیر ۲۶ سال تزریق شود و کشورها آن را در برنامه واکسیناسیون خود بگنجانند. البته علت تزریق زودهنگام واکسن نیز کاملاً مبنای پزشکی داشته و آن ضرورت ایجاد مصونیت به‌موقع در برابر بیماری در جریان واکسیناسیون است.» ملک‌زاده با بیان اینکه عفونت HPV که عمدتاً مردان عامل انتقال آن هستند، در اغلب موارد توسط سیستم ایمنی پاک‌سازی می‌شود گفت: «اگر بدن نتواند عفونت ویروس را پاک کند، پایداری طولانی‌مدت ویروس در بدن ممکن است منجر به بروز سرطان دهانه رحم شود؛ بنابراین انجام واکسیناسیون یک راه پیشگیری مؤثر در برابر سرطان دهانه رحم است.»

کاهش بدخیمی‌ها در زنان کمتر از ۵۰ سال با واکسیناسیون

معاون تحقیقات وزیر بهداشت گفت: «مطالعات نشان می‌دهد که واکسیناسیون HPV در درازمدت، باعث کاهش ۹۸ درصدی موارد بدخیمی‌ها در زنان کمتر از ۵۰ سال می‌شود.»

وی افزود: «همچنین برنامه‌های غربالگری زنان باعث کاهش ۳۰ درصدی بدخیمی‌های مهاجم در زنان بالای ۵۰ سال می‌شود. با ادغام این دو رویکرد، می‌توان تا ۸۱ درصد از بروز بدخیمی‌ها کاست.»

معاون وزیر بهداشت اضافه کرد: «شواهد مطالعات منتشره نشان داده است که واکسیناسیون از ایجاد ضایعات دهانه رحم در زنان جوان به‌ویژه افراد ۱۵ تا ۲۶ سال محافظت می‌کند؛ بنابراین شواهد حاصل ۲۶ مطالعه بر روی ۷۳ هزار و ۴۲۸ هزار زن عمدتاً زیر ۲۶ سال در تمام قاره‌ها بوده که طی ۸ سال انجام شده است و اثرات و ایمنی واکسن را بر پیش سرطان دهانه رحم و عفونت HPV/۱۶ ۱۸ مورد بررسی قرار داده‌اند و با اطمینان بالایی از عدم افزایش عوارض ناخواسته جدی ناشی از واکسن خبر می‌دهند. البته تزریق واکسن به زنان باردار ممنوع است و باید کاملاً زیر نظر پزشک انجام شود.» ملک‌زاده گفت: «بر اساس مطالعات انجام شده، درصورتی‌که میزان پوشش واکسیناسیون HPV در بین زنان جوان تا ۷۰ درصد باشد، کاهش قابل ملاحظه بروز سرطان دهانه رحم مورد انتظار است.»

وی یادآور شد: «واکسن HPV از ذرات شبه‌ویروس تهیه می‌شود و حاصل فناوری نوترکیب است. این ذرات فاقد هرگونه محصول بیولوژیک زنده با DNA هستند و قدرت بیماری‌زایی ندارند و بنابر مطالعات علمی فراوان و تأییدیه سازمان بهداشت جهانی واکسن موجود برای ویروس HPV ایمنی، کارایی و اثربخشی عالی دارند.»

معاون وزیر بهداشت همچنین درباره پیشگیری از سرطان دهانه رحم گفت: «انجام تست غربالگری سرطان دهانه رحم برای افراد واجد شرایط و در معرض خطر مانند افراد دارای فعالیت جنسی، نقش بسیار مهمی در پیشگیری، تشخیص و درمان زودهنگام بیماری دارد. چراکه کشف و شناسایی سلول‌های پیش سرطانی که بخشی از غربالگری سرطان دهانه رحم است می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.» به گفته وی، هم‌اکنون غربالگری سرطان دهانه رحم توسط متخصصان زنان کشور به‌خوبی در حال انجام است و در آینده شاهد ثبت دقیق‌تر میزان بروز این سرطان در کشور خواهیم بود.

ابتلا به HPV به مفهوم ابتلا به سرطان نیست

وی یادآور شد: «ازآنجاکه مشاهده زگیل تناسلی یا ابتلا به ویروس HPV لزوماً به معنای ابتلا به سرطان دهانه رحم نیست، بنابراین تست غربالگری سرطان دهانه رحم پیش از هرگونه اطمینان و یا نگرانی لازم است. افرادی که غربالگری سرطان دهانه رحم را انجام داده و از عدم ابتلا به آن مطمئن شده‌اند خطر ابتلا به این سرطان در آینده نزدیک برای آنها کم است اما انجام آزمودن‌های مجدد تا وقتی فعالیت جنسی دارند ضروری است چراکه خطر کم‌وبیش وجود دارد.»

ملک‌زاده اضافه کرد: «اطلاع‌رسانی در خصوص پیشگیری از بیماری HPV هرسال، ۱۳ اسفندماه هم‌زمان با روز جهانی آگاهی از HPV صورت می‌گیرد اما در برنامه «ماه‌عسل» به سونامی این بیماری در ایران طی مهروموم‌های آینده اشاره و موجب موضع‌گیری‌هایی در این خصوص شد.»

بدون تحقیق نمی‌توان از سونامی سخن گفت

معاون تحقیقات وزیر بهداشت ضمن تأکید بر پرهیز رسانه‌ها به‌ویژه رسانه ملی در اعلام میزان شیوع بیماری‌ها و پیش‌بینی اپیدمی آنها در آینده توسط افراد غیرمتخصص از سویی و لزوم خودداری از به‌کارگیری توصیفاتی همچون «سونامی» برای شیوع بیماری‌ها بدون اتکا به اسناد مطالعاتی و علمی مورد تأیید، گفت: «خوشبختانه کشور ایران در حوزه تحقیقات علوم پزشکی و نظام ثبت بیماری‌ها به‌ویژه ثبت سرطان به دستاوردهای بسیار مهم بین‌المللی رسیده است که نمونه اخیر آن تهیه نخستین گزارش «ثبت سرطان مبتنی بر کل جمعیت ایران» بود که برای انتشار در معتبرترین مرجع جهانی «سرطان در پنج قاره» مورد تأیید قرار گرفت و نشان داد که ایران در حوزه ثبت سرطان همپای کشورهای پیشرفته دنیا توانسته یکی از باکیفیت‌ترین و دقیق‌ترین گزارش‌های ثبت سرطان دنیا را ارائه دهد.»

ملک‌زاده نتایج ثبت سرطان دهانه رحم را یکی از بخشه‌ای نظام ثبت سرطان دانست و افزود: «وقتی کشور ما دارای چنین توانایی علمی و تحقیقاتی در حوزه پزشکی است انتظار می‌رود که موضوعات مهم مرتبط با بیماری‌ها را دستخوش حواشی بی‌فایده که هیچ ثمری برای مردم ندارد نکنیم.»■

اخبـــار

در دو سال اخیر اتفاق افتاد

افزایش موارد ابتلا به تب مالت به دلیل مصرف لبنیات سنتی

وبدا: مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه مصرف لبنیات سنتی غیرپاستوریزه مورد تأیید وزارت بهداشت نیست، گفت: «متأسفانه به علت مصرف این نوع لبنیات در دو سال اخیر با افزایش موارد ابتلا به تب مالت در کشور مواجه شده‌ایم.»

زهرا عبداللهی در خصوص لبنیات سنتی گفت: «مصرف لبنیات پرچرب مورد تأیید وزارت بهداشت نیست و این وزارتخانه به مردم توصیه می‌کند از شیر و لبنیات کم‌چرب یعنی کمتر از ۲٫۵ درصد چربی استفاده کنند و چون چربی محصولات لبنی سنتی، حیوانی است و باعث اضافه‌وزن، چاقی، چربی خون و بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود، توصیه نمی‌شود.» وی با تأکید بر اینکه مصرف لبنیات سنتی غیرپاستوریزه مورد تأیید وزارت بهداشت نیست، افزود: «متأسفانه به علت مصرف این نوع لبنیات در دو سال اخیر با افزایش موارد تب مالت در کشور مواجه شده‌ایم.» عبداللهی با بیان اینکه توصیه وزارت بهداشت به مردم این است که لبنیات سنتی غیرپاستوریزه و فله‌ای استفاده نکنند، خاطرنشان کرد: «مصرف این نوع لبنیات خطر ابتلا به تب مالت را به همراه دارد. ازاین‌رو می‌توان گفت که افزایش موارد تب مالت در کشور ارتباط مستقیم با افزایش مصرف لبنیات فله‌ای و سنتی داشته و توصیه ما به مردم این است که شیر و لبنیات پاستوریزه استفاده کنند.» مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت افزود: «در مورد لبنیات پاستوریزه هم توصیه می‌شود که شیر و لبنیات پرچرب استفاده نشود و حتی اگر کارخانه‌ها محصولات لبنی پاستوریزه پرچرب تولید کنند، توصیه وزارت بهداشت مصرف این نوع لبنیات نیست.» وی با بیان اینکه وزارت بهداشت در جهت ساماندهی، بر لبنیات‌فروشی‌های سنتی نظارت دارد، تصریح کرد: به علت تمایل مردم به مصرف کالاهای سنتی و این باور که لبنیات سنتی سالم‌تر است، تقاضا برای خرید این محصولات همچنان وجود دارد، درحالی‌که مردم باید بدانند این محصولات ممکن است تب مالت ایجاد کند و از طرفی بسیار پرچرب است و حتی گزارش‌هایی رسیده که برخی از آنها در محصولات خود از پالم استفاده می‌کنند.»■

هشدار مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت

برخورد با احتکارکنندگان محصولات سلامت‌محور

فارس: مشاوره وزیر بهداشت و مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت گفت: «اینکه برخی بخواهند افراد با استفاده از فضای گران شدن ارز یا تأمین نشدن ارز بخواهند قیمت‌ها را افزایش دهند و یا احتکاری در این زمینه انجام دهند، به‌هیچ‌عنوان از طرف وزارت بهداشت پذیرفته شده نیست به دلیل اینکه محصولات سلامت‌محور جزو کالاهای اساسی و مورد نیاز مردم به شمار می‌رود.»

رضا مسائلی تصریح کرد: «حیطه محصولات تجهیزات پزشکی بسیار گسترده بوده و بسیاری از فناوری‌های حوزه سلامت را به خود اختصاص داده است. همچنین بررسی‌های ما نشان می‌دهد اکثر تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی کشور به تعهدات خود پایبند هستند و اینکه تعداد افراد محدودی بخواهند با این نگاه بر بازار بی‌انضباطی ایجاد کنند و یا باعث ایجاد اختلال در نظام تأمین تجهیزات پزشکی شوند به‌هیچ‌عنوان پذیرفته شده نخواهد بود.»

وی ادامه داد: «از انجمن‌های حوزه تجهیزات پزشکی که تعداد آنها قابل‌ملاحظه است انتظار می‌رود در این زمینه به همکاران خود تذکرهای لازم را بدهند.» مسائلی خاطرنشان کرد: «تجارب ما نشان داده است در سنوات گذشته در شرایطی که کشور تحریم‌هایی را تجربه می‌کرد تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی نقش بی‌بدیل و سازنده‌ای را در تأمین این تجهیزات از خود نشان داده‌اند و انتظار می‌رود در حال حاضر نیز این افراد نقش کلیدی خود را به‌درستی ایفا کنند و در این زمینه احساس مسئولیت حرفه‌ای داشته باشند.»

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت گفت: «وزارت بهداشت در زمینه تأمین تجهیزات پزشکی بسیار جدی بوده و دستورالعمل‌های لازم به تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز درمانی سراسر کشور ابلاغ شده است و امیدواریم در این حوزه به‌هیچ‌وجه از قوه قهریه استفاده نکنیم و شاهد تخلفاتی در این زمینه نباشیم.»

وی با بیان اینکه وزارت بهداشت فعالیت این شرکت‌ها را به‌صورت دقیق بررسی می‌کند، گفت: «در صورت مشاهده هرگونه تخلف برخورد جدی صورت خواهد گرفت همان‌طور که ظرف هفته گذشته نیز با موارد محدودی که تخلفاتی را در برخی از مراکز درمانی انجام داده بودند برخورد جدی انجام شد.»

مسائلی با بیان اینکه وزارت بهداشت هماهنگی‌های نزدیکی با وزارت دادگستری و تعزیرات حکومتی دارد، گفت: «چند روز پیش شعبه رسیدگی به تخلفات تجهیزات پزشکی افتتاح شد و قاضی مقیم در اداره کل تجهیزات پزشکی به تخلفات صورت گرفته در این زمینه به‌سرعت و دقت رسیدگی خواهد کرد.»

وی خاطرنشان کرد: «اگر در زمینه تجهیزات پزشکی با کمبودی مواجه شویم قطعاً اقداماتی صورت خواهد گرفت و بلافاصله با صدور مجوز فوری واردات کمبودها را برطرف خواهیم کرد و نخواهیم گذاشت که نظام خدمات‌رسانی به بیماران با اختلال مواجه شود.»■

اخبـــار

بر اساس رتبه بندی ESI معرفی شد

یک ایرانی دیگر در میان دانشمندان برتر علوم پزشکی جهان

بر اساس رتبه بندی ESI دانشمندان جهان، امیر محمد مرتضویان، استاد و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای اولین بار به جمع دانشمندان یک درصد برتر پراستناد جهان پیوست.

به گزارش سپید بر اساس آخرین رتبه‌بندی ESI از دانشمندان جهان، دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی برتر دنیا که مربوط به ماه مارس سال ۲۰۱۸ میلادی می‌شود؛ تعداد دانشمندان برتر علوم پزشکی کشور که در گروه یک درصد دانشمندان پراستناد دنیا قرار گرفته اند، به ٤۹ نفر افزایش یافته و در این فهرست سه نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حضور دارند که سید امیر محمد مرتضویان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای اولین بار به جمع دانشمندان یک درصد برتر پراستناد کشور پیوسته است. مبنای این رتبه بندی گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات یک درصد مقالات دارای بیشترین استنادات در پایگاه اطلاعاتی ISI Web of Sciences در فاصله ۱۰ سال و ۱۲ ماه از اول ژانویه ۲۰۰۷ تا پایان دسامبر ۲۰۱۷ بوده و اطلاعات آن هر دوماه یکبار به روز می‌شود.

بنابراعلام معاونت فرهنگی دانشجویی وزارت بهداشت، سید امیر محمد مرتضویان استاد پایه ۱۹ دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی و انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور است که در سن ۳۸ سالگی به درجه استادی ارتقا یافته است. همچنین تعداد استنادات به مقالات او درپایگاه H-index ۲۳ و کل مقالات وی در scopus ۱۱٦ و کل استنادات مقالات ایشان نیز ۱۳۸۰ است. وی همچنین برگزیده حقوقی پنج دوره پی‌درپی جشنواره علوم پزشکی رازی به عنوان مدیر کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه (۱۳۹٦-۱۳۹۲) است. این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همچنین برگزیده حقیقی و رتبه اول جشنواره علوم پزشکی رازی (سال۱۳۹۱) و پژوهشگر برگزیده جشنواره ابوریحان و مخترع برتر این جشنواره است.

گفتنی است فریدون عزیزی و پروین میرمیران اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز با سال‌ها سابقه پژوهش در حوزه سلامت در این رتبه بندی به عنوان دانشمندان یک درصد برتر جهان قرار دارند.■

مدیر بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت:

بهره‌برداری از طرح‌های بیمارستانی ارومیه تا ۲ ماه آینده

مدیر بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «با همت مسئولان کشوری و استانی این وزارتخانه، طرح‌های بیمارستانی در ارومیه تا ۲ ماه آینده به بهره‌برداری می‌رسد.»

رضا رضایی در بازدید از طرح توسعه بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه در جمع خبرنگاران افزود: «این طرح ها شامل طرح توسعه بیمارستان امام خمینی (ره)، توسعه و نوسازی بیمارستان‌های طالقانی و شهید مطهری، کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی تدبیر و مراکز جامعه سلامت البرز و رازی این شهر است.»

وی تاکید کرد: «دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی طرح‌های بزرگی را در ۲ ماه آینده به مدار خدمت‌رسانی اضافه می‌کند که این حجم کار در کشور بی‌نظیر است.»

رضایی اضافه کرد: «تعداد طرح‌های بهداشتی و درمانی که در آذربایجان غربی در دست احداث و تجهیز است و تلاش و عزم جدی تیم مدیریتی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی را برای ارتقای شاخص‌های بهداشتی و درمانی در این استان نشان می‌دهد.»

وی ادامه داد: «اورژانس جدید بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه، یک بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی بزرگ است که در قالب طرح توسعه این بیمارستان نامگذاری شده ولی طرحی قابل توجه در راستای خدمت‌رسانی درمانی به مردم استان به شمار می‌رود.»

مدیر بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان کرد: «این پروژه نیازمند تجهیزات پزشکی زیادی است که تجهیز آن شروع شده و در سریع ترین زمان ممکن نسبت به تامین دیگر اقلام پزشکی مورد نیاز این طرح اقدام می‌کنیم.»

به گزارش ایسنا، در حال حاضر سرانه تخت در استان آذربایجان غربی ۱,۲ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر است که با اتمام طرح‌های با پیشرفت فیزیکی بالای ۸۰ درصد در آینده نزدیک، این رقم به ۱,۷ تخت می‌رسد. ۱,۷ تخت برای هر ۱۰۰۰ نفر، متوسط کشوری تخت‌های بیمارستانی است.■

درخواست رئیس کل سازمان نظام پرستاری از دولت و مجلس

پیگیر اجرای بند ۱۰ تبصره ماده ۶۸ قانون استخدام کشوری برای پرستاران باشید

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور گفت: «اجرای بند ۱۰ تبصره ماده ٦۸ قانون استخدام کشوری در زمره قوانین اجرایی برای پرستاری است ولی پرستاران از نعمت افزایش ۵۰ درصدی که (به موجب این قانون) برای برخی از کارکنان نهادها و سازمان‌ها تخصیص یافته، برخوردار نبودند. جامعه پرستاری از دولت و نمایندگان مجلس انتظار دارند که به این بند نیز پرداخته و پیگیر حقوق پرستاران باشند.»

به گزارش سپید به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی نظام پرستاری، اصغر دالوندی در مراسم افطاری سازمان نظام پرستاری که با حضور معاون پرستاری وزارت بهداشت و تعدادی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی، اعضای شورای عالی و نمایندگان پرستاری کشور و میهمانان ویژه در هتل لاله تهران برگزار شد، به مقوله سلامت اشاره کرد و افزود: «سلامت و سلامتی مفاهیم اصلی در حیات جامعه بشری است و به تعبیر WHO سلامتی یک نعمت بزرگ برای همه انسان‌هاست.» وی اضافه کرد: «سلامتی یک نقطه نیست، بلکه یک طیف است. طیفی از ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت، اختلال در سلامت، بیماری و مرگ و میر است.»

رئیس کل سازمان نظام پرستاری با عنوان این مطلب که برای داشتن جامعه سالم باید برنامه مشخصی برای گروه های سنی مختلف جامعه داشته باشیم، به طرح این سئوال پرداخت که خدمات مربوط به ارتقاء سلامت، پیشگیری، غربالگری و توانبخشی در منزل و ارائه خدمات طولانی مدت در منزل توسط چه کسانی انجام می‌شود. وی گفت: «به تعبیری بر این بخش از طیف سلامت که پیش از خدمات بیمارستانی شروع و به حوزه توانبخشی ختم می‌شود، کمتر تمرکز شده است.»

دالوندی تاکید کرد: «جامعه پرستاری با بیش از ۲۰۰ هزار نفر ظرفیت، ۱۸۰ دانشکده پرستاری، انجمن‌های علمی، معاونت پرستاری ظرفیت بزرگی برای پوشش این قبیل خدمات است، به شرط این که سیاستگذاران نظام سلامت در این حوزه به این نقاط و نکات در طیف سلامت اهمیت دهند و پرستاری و جامعه پرستاری کشور آماده است که سرویس های مراقبتی را در این دو طیف به مردم ارائه دهد.» وی افزود: «متاسفانه در حال حاضر عمده خدمات سلامت مبتنی بر بیمارستان، بیمارستان مداری و بیمار محوری است و از مقوله ارتقا سلامت و پیشگیری دور شده‌ایم و هزینه‌های بسیاری نیز برای مراکز درمانی صرف شده است.»

دالوندی گفت: «اگر پرداخت‌ها در نظام سلامت به سمت عدالت پیش رود باید در بحث توزیع درآمد و درآمد پرستاران در طرح‌هایی چون قاصدک از سهم ۲۷.۵ درصدی سهم پرستاران از غیر پرستاران جدا شود که سازمان نظام پرستاری به جد این موضوع را پیگیری خواهد کرد، زیرا برای بازتوزیع آن معیار و شاخص قابل قبولی وجود ندارد و به این دلیل دچار هرج و مرج و نارضایتی در بخش های درمانی شده‌ایم.»

وی ادامه داد: «بنابراین برای توزیع مناسبی که از محل این آورده‌ها داده می‌شود سهم پرستاران جدا و براساس شاخص‌های معینی بین آنها و بخش‌های متنوعی که دارند پرداخت شود. اضافه کاری‌های اجباری برداشته شود و اضافه‌کاری از کارانه ها تفکیک داده شود زیرا پرستاران به دلیل این حجم کاری و معوقات، دچارفرسودگی شغلی می‌شوند و به نوعی این بار و فشار سبب دلزدگی از حرفه پرستاری می‌شود.»

دالوندی افزود: «قانون مصوب مجلس در خصوص اجرای تعرفه خدمات پرستاری که بیش از ۱۲ سال از تصویب آن می‌گذرد باید مجدد به جریان بیفتد و با پیگیری نمایندگان مجلس و پیشنهاداتی که سازمان نظام پرستاری به دولت برای اجرای این قانون خواهد داد امسال امیدواریم بودجه لازم برای آن تعیین و تصویب و در خروجی بودجه سال ۹۸ برای نخستین بار بتوان تعرفه خدمات پرستاری را اجرا کرد.»

موج خشونت علیه پرستاران

دالوندی به موضوع خشونت‌ها علیه کادر پرستاری اشاره و گفت: «اخیرا با موجی از خشونت علیه پرستاران روبرو هستیم و این ناشی از کمبود اطلاع و سواد سلامت مردم از یک سو و کمبود نیروی پرستاری است.» وی افزود: «البته این کمبود تعداد نیرو واقعی نیست و دلیل آن عدم امکان جذب نیروی پرستاری است زیرا در ۳۰ استان نیروی طرحی آماده به کار وجود دارد اما امکان جذب آنها وجود ندارد و این امر نیاز به حمایت وزارت بهداشت دارد و طی نشستی با مراجع قانونی به دنبال کاهش این خشونت ها علیه پرستاران هستیم.»

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور، افزود: «در سه هفته اخیر که سه مورد خشونت علیه پرستاران رخ داده است، نمایندگانی از سازمان نظام پرستاری برای بررسی و پیگیری اتفاقات به محل حادثه رفته و ضاربان را محکوم و زندانی کرده اند.» وی اظهارداشت: «اجرای بند ۱۰ تبصره ماده ٦۸ قانون استخدام کشوری در زمره قوانین اجرایی برای پرستاری بوده است که براساس این قانون فوق‌العاده دستگاه‌های اجرایی را تا سقف ۵۰ درصد افزایش می‌دهد و پرستاران در صف اول اجرای این قوانین قرار می‌گیرند زیرا پرستاران دارای بازار کار داخلی و خارجی، حساسیت شغلی بالا، ریسک‌پذیری بالا و مواجهه با انواع بیماری‌ها هستند و خدمات تخصصی به مردم ارائه می‌دهند و با توجه به این مفاد و دلایل ذکر شده در قانون عملا پرستاران می‌توانند در اولویت این بند قرار گیرند ولی پرستاران از نعمت افزایش ۵۰ درصدی که برای برخی از کارکنان نهادها و سازمان‌ها تخصیص یافته، برخوردار نبودند. جامعه پرستاری از دولت و نمایندگان مجلس انتظار دارند که به این بند نیز پرداخته و پیگیر حقوق پرستاران باشند.»

وی افزود: «امروزه کشورهای صاحب سبک سلامت به دنبال بیمارستان‌زدایی هستند اما متاسفانه در کشور ما روزانه در حال افتتاح بخش‌های مختلف بیمارستانی هستیم و با ورود بودجه و منابع مختلف به وزارت بهداشت با کمبودهای زیادی روبرو هستیم و این نشان دهنده این است که به ارتقاء سلامت و پیشگری کمتر توجه شده است و ما انتظار داریم که شورای عالی بیمه منابع و یا بودجه‌ای را برای خدمات پرستاری در منزل و یا خدمات پرستاری جامعه نگر، تخصیص دهد.»

دالوندی گفت: «در تمامی صنوف اعطای پروانه بر عهده آن صنف است اما متاسفانه به رغم اقداماتی که سازمان نظام پرستاری با وزارت بهداشت داشته است تا کنون این مشکل برطرف نشده و خوشبختانه معاونت پرستاری در خصوص اعطای این پروانه به سازمان نظام پرستاری قول های مساعدی داده است و امیدواریم تا تابستان این امر اجرایی شود و با اعطای این امر به ارتقاء حیثیت و هویت حرفه پرستاری کمک نموده و یکی از انتظارات ما از وزارت بهداشت و معاونت پرستاری این است که به صدور پروانه صلاحیت حرفه ای توسط سازمان نظام پرستاری کمک نمایند زیرا با این وضعیت مردم از صحت خدماتی که از پرستاران دریافت می‌کند اطلاعی ندارند و با اعطای این پروانه می‌توان پرستار حرفه ای را از غیر حرفه‌ای تمایز داد و از نمایندگان خواستار پیگیری این موضوع هستیم.» وی افزود: «در بیمارستان‌های هیات عاملی جایگاه پرستاری یک رده افول کرده و انتظار می‌رود که این جایگاه به سطح معاونت ارتقا پیدا کند و سهم پرستاران از سهام بیمارستان داده شود و این بخشی است که باید به آن توجه شود.»

قانون ارتقاء بهره‌وری در بیمارستان‌های خصوصی اجرا نمی‌شود

دالوندی در بخش دیگری از سخنان خود در مراسم افطاری سازمان نظام پرستاری، گفت: «قانون ارتقاء بهره وری در اکثر بیمارستان ها اجرایی می‌شود اما متاسفانه در اکثر مراکز بخش خصوصی اجرا نشده است و امیداریم با پیگیری معاونت پرستاری این امر نیز اجرایی شود.»

وی با اشاره به ایجاد معاونت پارلمانی و حقوقی سازمان نظام پرستاری کشور و استقبال نمایندگان مجلس از این تصمیم، افزود: «پرستاران نیز همانند پزشکان نیاز به فلوشیپ‌های مختلف دارند و باید مراودات علمی با کشورهای دیگر داشته باشیم تا مربیان بالین ما تقویت شوند.»

دالوندی در ادامه گفت: «ازجمله برنامه‌های اخیر سازمان نظام پرستاری ایجاد مرکز تحقیقات بالینی پرستاری، ایجاد مرکز کاریابی در پرستاری، ایجاد مرکز توسعه و فناوری در پرستاری که رویکردی جدیدی است در حوزه خدمات و در حوزه لوازم و وسایل پرستاری باید به آن سمت پیش رفت که امیدواریم بتوانیم چندین شرکت دانش بنیان تاسیس نماییم.»

وی در پایان، افزود: «سازمان نظام پرستاری کشور آمادگی هرگونه همکاری با وزارت بهداشت و معاونت پرستاری است و دست یاری و کمک به سوی آنها دراز می‌کنیم.»■

رئیس انجمن پزشکان عمومی فارس

سرانه پزشک خانواده منطقی نیست

رئیس انجمن پزشکان عمومی فارس با اشاره به اعتراض جمعی از پزشکان خانواده این استان به دلیل مطالبات صنفی تاکید کرد که سرانه سال ۹۷ پزشک خانواده متناسب با تورم نیست و غیر منطقی در نظر گرفته شده است.

ابوالفضل بهجو در گفت‌وگو با ایسنا درباره دلیل اعتراض جمعی از پزشکان خانواده استان فارس توضیح داد و گفت: «سال ۹۵ میزان سرانه پزشکان خانواده اضافه نشد. در سال ۹٦ به این سرانه اضافه شد اما از ضریب افزایش کاسته شد. در سال ۹۷ هم نیز با وجود اینکه نرخ تورم ۱۰ درصد اعلام شد اما فقط پنج درصد به سرانه پزشکان خانواده اضافه شد. ابلاغیه جدیدی هم صادر شده و بار کاری پزشکان را افزایش داده است. با توجه به این موارد درآمد پزشکان خانواده در سال ۹۷ به اندازه سال ۹٤ است که با توجه به افزایش هزینه‌ها این سرانه منطقی نیست. در سال جاری ۵۰ درصد به حقوق مراقبان سلامت و ۱۹ درصد به حقوق منشی اضافه شده است، که باید از همین سرانه پزشک خانواده پرداخت شود اما سرانه پزشک خانواده پنج درصد افزایش یافته است.»

وی ادامه داد: «با وجود این مشکلات شاخص‌های سلامت استان فارس بالا رفته است. طبق اعلام رئیس مرکز مدیریت شبکه، سرانه بهداشت و درمان جمعیت در استان فارس۵۳ هزار تومان است. در استان‌های دیگر نیز همین رقم است. حق ویزیت و دارو در این استان رایگان است و میزان مصرف آنتی بیوتیک و تجویز کورتون و اقلام تزریقی کم شده است. همچنین نرخ مرگ مادر باردار و کودکان نیز رو به بهبود است. میانگین درآمد پزشکان خانواده به ویژه پزشکان تک شیفت حدود دو تا سه میلیون تومان درماه است. سرانه کل یک پایگاه برای سال ۹۷، مبلغ ٤۸۳۰ تومان و جمعیت تحت پوشش پزشک نیز۳۰۰۰ نفر در نظر گرفته شده است. این سرانه برای تمام هزینه‌های یک پایگاه شامل حقوق منشی، مراقب سلامت و مخارج کلی مطب صرف می‌شود. برای پزشکان تک شیفت که ۱۵۰۰ بیمار دارند مبلغ زیادی باقی نمی‌ماند.»

بهجو تاکید کرد: «هر چقدر پزشکان خانواده اعتراض می‌کنند کسی به داد آنها نمی‌رسد. معمولا تصمیمات در ستاد کشوری پزشک خانواده خلق الساعه گرفته و بدون حضور نمایندگان آنان گرفته می‌شود. اراده‌ای وجود دارد که اجازه نمی‌دهد این پزشکان و نمایندگانشان درباره مصوبات نظر کارشناسی دهند. تاکنون نیز از طرف ستاد وزارت بهداشت به این اعتراضات پاسخی داده نشده است. اگر حرف‌های آن‌ها درست شنیده شود این اعتراضات نیز ادامه نخواهد داشت.» وی در ادامه با اشاره به عمل نکردن بیمه‌ها به تعهدات خود اظهارکرد: «پزشکان خانواده در استان فارس مبلغی از بیمار دریافت نمی‌کنند و دریافتی آن‌ها فقط از بیمه‌ها است. هیچ برنامه‌ریزی برای پرداخت‌ها وجود نداشته است همچنین هیچ فیش حقوقی صادر نمی‌شود و علت برخی از کسورات مشخص نیست.»

بهجو در ادامه به نگرانی‌های پزشکان خانواده روستایی نیز اشاره کرد و گفت: «این برنامه از پزشک خانواده روستایی شروع شد چون مشکلاتشان بسیار بیشتر از پزشک خانواده شهری است. آنان گاهی ٤۰۰۰ تا ۵۰۰۰ نفر را تحت پوشش دارند. با وجود این مصوبه‌ای به نام ضریب حضور صادر شد که به دنبال آن دو میلیون تومان از حقوق آنها کم شد. علاوه بر آن به آنها گفتند فقط در صورتی که ثبت سامانه را انجام دهید دریافتی خواهید داشت اما پزشکی که در روز ۱۰۰ بیمار را ویزیت می‌کند نمی‌تواند ثبت سامانه انجام دهد. به همین دلیل این گروه از پزشکان در فضای مجازی اعلام کردند که قصد تجمع دارند. با قول‌هایی که دانشگاه علوم پزشکی فارس به آنها داد تا حدودی عقب نشستند، اما تعداد زیادی از پزشکان خانواده شهری اعتصاب کردند.»

پاسخ دانشگاه علوم پزشکی شیراز به مطالبات پزشکان خانواده

به دنبال اعتراض پزشکان خانواده استان فارس و تجمع آنها در روز شنبه، اکبر اجرایی- سرپرست مدیریت روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز- اعلام کرد که این دانشگاه قرار است بخشی از مطالبات این گروه را پاسخ دهد.وی درباره تصمیم این دانشگاه برای برطرف شدن مطالبات این پزشکان گفت: «قرار شده است بحث کسر از حقوق به دلیل روزهای تعطیل لغو شود همچنین بسیاری از تکالیفی که مربوط به سامانه سیب است، تقلیل می‌یابد. پرداخت مطالبات و ... نیز در یک بازه زمانی پیگیری و رفع می‌شود.» وی افزود: «پزشک خانواده در کشور تکلیف برنامه پنجم و ششم توسعه بود. این برنامه از زمان اجرای خود در استان فارس اشکالات و تغییراتی داشته است. برای مثال گاهی نظر پزشکان در اجرای برنامه در نظر گرفته نمی‌شد. پزشکان در تجمع مسالمت آمیزی که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز داشتند، درخواست‌های خود را مطرح کردند و رئیس دانشگاه نیز قول داد مواردی که در اختیار این دانشگاه است را از طریق خود دانشگاه و مواردی که در اختیار وزارت بهداشت است را از همان دستگاه پیگیری کنند.» اجرایی ادامه داد: «بیمه‌ها از گذشته نیز تاخیر طولانی مدتی در پرداخت مطالبات پزشکان داشتند که گاهی به ۹ ماه و حتی بیشتر نیز می‌رسید. در حال حاضر این تاخیرات نسبت به گذشته بهتر شده است و به حدود دو تا سه ماه رسیده است. مشکل افزایش پنج درصدی تعرفه‌ها نیز به وزارت بهداشت و هیئت دولت منعکس می‌شود.»

سرپرست روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تصریح کرد: «از زمان شروع برنامه رقم اولیه‌ای به عنوان سرانه در نظر گرفته شد که سالیانه بر اساس سطح تورم و شرایط کشور افزایش پیدا می‌کند. در سال‌های اخیر افزایش تعرفه و سرانه پزشک خانواده ناچیز بوده وبه میزان تورم و هزینه‌های سربراری نبوده است اما در عین حال ممکن است افزایش آن تبعات دیگری برای بخش‌های دیگر داشته باشد. این موضوع نیز به وزارت بهداشت و هیئت وزیران منعکس شده است.»■

نگاهی به شایع‌ترین بیماری‌های مربوط به پا به بهانه قرار گرفتن در آستانه روز جهانی «سلامت پا»

پا از سلامت پرده برمی‌دارد!

■ستاره محمد

شنبه ۹ ژوئن مصادف با ۱۹ خردادماه، روز جهانی «سلامت پا» نامگذاری شده است. پاها از مهم‌ترین اعضای دستگاه اسکلتی- عضلانی بدن هستند که با فراهم آوردن امکان فعالیت، تحرک و ورزش به سلامت همه اندام‌های بدن کمک می‌کنند. اگرچه واژه «پا» معمولا برای اشاره به‌کل اندام تحتانی به کار می‌رود، از لحاظ آناتومی پا به قسمتی گفته می‌شود که پایین‌تر از مچ قرار گرفته و مجموعه پیچیده‌ای از استخوان‌ها، مفاصل، رباط‌ها و عضلات را شامل می‌شود. این عضو در طول روز، وزن بدن و فشارهای زیادی را متحمل می‌شود. طبق مطالعات انجام‌شده، هر فرد به طور متوسط روزانه ۱۰ هزار قدم و سالانه ۳ میلیون قدم برمی‌دارد و در هر قدم، ۲ تا ۳ برابر وزن بدن خود را روی پاها می‌اندازد. این کار به مرور زمان پاها را در معرض آسیب‌های متعدد قرار می‌دهد که با بالارفتن سن، بسیاری از آنها طبیعی محسوب می‌شوند اما عادت‌های اشتباه در زندگی امروزی باعث شده این آسیب‌ها از سنین پایین‌تر و با شدت بیشتری بروز پیدا کنند. آسیب‌های ناحیه پا با ایجاد درد و فشارهای نامناسب از فعالیت بدن می‌کاهند و باعث افزایش وزن و در نهایت بیماری‌های قلب و عروق و سایر ارگان‌ها می‌شوند. البته پاها فقط برای راه رفتن و سر پا نگه داشتن بدن خلق نشده‌اند، بلکه آنها می‌توانند مانند یک تابلوی اعلانات عمل کنند و خبر از بیماری‌های احتمالی و مشکلات داخلی بدن بدهند. صفحه «تقویم سلامت» این هفته به بهانه قرار گرفتن در آستانه روز جهانی سلامت پا به اهمیت این عضو از بدن و انواع بیماری‌های مرتبط با آن می‌پردازد.

نگاه متخصص ارتوپدی

کی برویم دکتر؟

■دکتر رامین اسپندار
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، فلوشیپ فوق تخصصی جراحی پا و مچ پا

پا آناتومی بسیار ویژه‌ای دارد. این ارگان باید دارای ثبات بالا و نظم در حرکات خود باشد تا بتواند وزن را به درستی به قسمت‌های بالاتر انتقال دهد. حفظ آناتومی طبیعی در پاها برای برخورداری از عملکرد درست سایر قسمت‌های بدن، لازم و ضروری است. حتی بعضی‌ها معتقدند پا، قلب دوم بدن انسان است. زمانی که انسان در حالت ایستاده قرار می‌گیرد، خون به علت نیروی جاذبه در بخش‌های تحتانی تجمع بیشتری پیدا می‌کند. برخورد پا با زمین حین راه رفتن باعث می‌شود با هر قدم مقدار زیادی خون از اندام تحتانی به سیستم واسکولار بدن پمپاژ شود. به همین دلیل است که بعضی‌ها پا را به‌عنوان قلب دوم توصیف می‌کنند.

کمک به حفظ سلامت پا با پوشش مناسب

یکی از مهم‌ترین نکات برای حفظ سلامت پا، استفاده از کفش‌های مناسب است. فرد باید در کفش خود احساس راحتی داشته باشد. بسیاری از کفش‌های موجود در بازار به ظاهر زیبا هستند اما در استفاده طولانی‌مدت، پا را آزار می‌دهند. کفش مناسب از بخش‌های مختلفی تشکیل می‌شود. این کفش باید حدود ۳ تا ۴ سانتی‌متر پاشنه داشته باشد. همچنین بخش جلویی آن نباید تنگ و کوچک باشد. پا با قرار گرفتن در کفش به شکل آن درمی‌آید. بنابراین کفش‌های تنگ و نوک‌تیز باعث می‌شوند استخوان‌ها به هم فشرده شوند. این کفش‌ها در ایستادن‌ها و راه رفتن‌های طولانی باعث ایجاد درد و عوارض می‌شوند. پاشنه‌های خیلی بلند نیز وزن بیشتری را به سر استخوان‌های کف پایی وارد می‌کنند و باعث درد و ناراحتی در این استخوان‌ها می‌شوند. بنابراین هرگز نباید از این کفش‌ها برای مدت طولانی استفاده کرد. رویه کفش نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. این بخش باید محکم باشد و در عین حال اجازه تنفس به پا بدهد. یکی دیگر از نکات مهم برای حفظ سلامت پا، خودداری از راه رفتن با پای برهنه است. حتی در محیط منزل هم توصیه می‌شود افراد از پوششی مثل جوراب یا صندل استفاده کنند. رسیدگی به سلامت پا در بعضی گروه‌ها از جمله بیماران دیابتی یا مبتلایان به مشکلات عروقی و عصبی اهمیت بیشتری دارد. این افراد به دلیل کاهش حس پا باید دقت بیشتری در مراقبت از این عضو داشته باشند و ناخن‌های خود را بیش از حد کوتاه نکنند یا بیش از حد بلند نگه ندارند.

به پزشک مراجعه کنید اگر ...

پا در حالت طبیعی باید ظاهری سالم داشته باشد و حین کار و فعالیت‌های روزمره باعث ایجاد درد نشود. هرگونه تغییرشکل یا ناراحتی در پا می‌تواند نشان‌دهنده وجود یک مشکل در این ارگان باشد؛ از مشکلات پوستی، عفونت‌های قارچی و فرورفتن ناخن در گوشت گرفته تا ناپایداری‌ها و ناهنجاری‌های مفاصل، آرتروز و شکستگی استخوانی. بیماری‌های پا می‌توانند علل بسیار متعددی داشته باشند. هرگونه مشکل یا ناراحتی در پا باید توسط پزشک تحت بررسی قرار گیرد تا درمان متناسب برای آن تجویز شود.

آشنایی با ۳ بیماری شایع در پا

آناتومی پا و عملکرد آن با یکدیگر در ارتباط مستقیم هستند. اگر به هر علتی این آناتومی از حالت طبیعی خارج شود، بیومکانیک طبیعی پا مختل می‌شود و برای فرد عارضه ایجاد می‌کند. بیشتر بیماری‌های پا و مچ پا با خطرات جانی همراه نیستند اما همگی بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارند. به همین دلیل درمان مناسب و درست برای آنها اهمیت ویژه‌ای دارد. در ادامه با ۳ اختلال شایع در ناحیه پا و راه‌های درمان آنها آشنا خواهید شد:

۱. هالوکس والگوس: هالوکس والگوس نوعی تغییر شکل در انگشت شست است که بیشتر در خانم‌ها و سنین ۲۵ تا ۳۵ سالگی دیده می‌شود. این بیماری بر اثر استفاده از کفش نامناسب ایجاد می‌شود و با ایجاد درد و ناراحتی بر کیفیت زندگی فرد تاثیر می‌گذارد. درواقع هالوکس والگوس باعث می‌شود شست پا به سمت بیرون بچرخد و یک برجستگی در قسمت داخلی پا ایجاد شود. این برجستگی در اثر تماس با کفش و دیگر پوشش‌های پا دچار التهاب و درد می‌شود و محدودیت حرکتی در مفصل ایجاد می‌کند. درنهایت نیز می‌تواند منجر به بروز آرتروز در مفصل مورد نظر شود. از طرف دیگر می‌تواند در انگشت دوم پا نیز تغییراتی ایجاد کند و باعث دردناک شدن آن شود. در مجموع، این بیماری ایستادن و راه رفتن را برای فرد با مشکل مواجه می‌کند. عامل ایجادکننده آن نیز واحد و مشخص نیست اما ثابت شده استفاده از کفش‌های تنگ، پاشنه‌بلند و نامناسب در پیشرفت آن موثر هستند. با این حال نمی‌توان گفت کفش در ایجاد این بیماری نقش اصلی را ایفا می‌کند زیرا در جوامع بدوی حتی بدون استفاده از کفش نیز هالوکس والگوس در بعضی افراد دیده شده است. افراد دچار هالوکس والگوس برای بهبود درد و وضعیت پای خود می‌توانند از کفش‌هایی با رویه نرم، کفی‌های مناسب و سایر روش‌های غیرجراحی کمک بگیرند. در صورت عدم بهبود نیز می‌توان برحسب شدت و نوع انحراف شست از روش‌های مختلف جراحی استفاده کرد.

۲. صافی کف پا: قوس کف پایی معمولا تا قبل از ۳ سالگی وجود ندارد و با چربی پر شده است. پس از ۳ سالگی به‌تدریج این قوس ایجاد می‌شود و تا حدود ۸ سالگی و حداکثر ۱۰ سالگی به طور کامل تشکیل خواهدشد. بنابراین احتمال تشکیل آن بعد از ۱۰ سالگی بسیار کم است. همان‌طور که ارگان‌های مختلف بدن هر فرد با فرد دیگر متفاوت است، میزان طبیعی قوس کف پا نیز در افراد مختلف می‌تواند متفاوت باشد. بنابراین هرگونه صافی در کف پا غیرطبیعی محسوب نمی‌شود. این قوس ممکن است در بعضی افراد به صورت طبیعی کمتر از دیگران باشد اما مشکلی برای فرد ایجاد نکند. درواقع قوس کف پا زمانی غیرطبیعی تلقی می‌شود که علامت‌دار شود و در ناحیه کف پا، مچ یا بالاتر درد و ناراحتی ایجاد کند. البته کودکان معمولا به خوبی متوجه درد ناشی از صافی کف پا نمی‌شوند اما هنگام فعالیت و بازی، زودتر از همسالان خود دچار احساس خستگی در پا می‌شوند. این افراد باید برای معاینه و دریافت درمان مناسب به پزشک مراجعه کنند. علائم ناشی از صافی کف پا در بیشتر موارد با درمان‌های غیرجراحی و تجویز کفی و صندل‌های مناسب بهبود پیدا می‌کنند. در موارد شدید نیز می‌توان با توجه به شدت، محل و نوع درگیری از اعمال جراحی کمک گرفت.

۳. خار پاشنه: پلانتار فاشیاتیس یا التهاب فاشیای کف پا یکی از شایع‌ترین علل درد پاشنه است. فاشیای کف پا نسجی است که از استخوان پاشنه شروع می‌شود و تا نوک انگشتان ادامه دارد. این بافت به علل مختلف مثل کفش‌های نامناسب، بیماری‌های روماتیسمی، اضافه وزن، ایستادن‌ها یا راه رفتن‌های طولانی و... می‌تواند در محل اتصال به استخوان پاشنه دچار ورم، درد و التهاب شود. درد ناشی از آن صبح‌ها بعد از بیدار شدن از خواب یا در چند قدم اول بعد از مدتی نشستن و استراحت، بیشتر است اما بعد از کمی راه رفتن معمولا کاهش می‌یابد. بسیاری از افراد به اشتباه گمان می‌کنند علت درد پاشنه پا، وجود یک برجستگی استخوانی در ناحیه پاشنه است. مطالعات نشان داده‌اند خیلی از افراد دچار التهاب فاشیای کف پا این برجستگی را ندارند. از طرف دیگر، بسیاری از افرادی که دارای این برجستگی استخوانی در ناحیه پاشنه هستند، التهاب فاشیا ندارند و هیچ دردی احساس نمی‌کنند. بنابراین به کار بردن اصطلاح خار پاشنه برای التهاب فاشیای کف پا نادرست است. این بیماری را می‌توان با روش‌های غیرجراحی، حرکت‌های کششی، استفاده از کفی، فیزیوتراپی، تزریق کورتون و در صورت لزوم جراحی تحت درمان قرار داد.■

نگاه متخصص داخلی

به معاینه پا اکتفا نکنید

■دکتر امید قاروی آهنگر
فلوی فوق‌تخصصی غدد و متابولیسم

پا در لفظ عامه به‌عنوان اندام تحتانی و عضوی شناخته می‌شود که روی آن راه می‌رویم اما در اصل منظور از پا (Foot) بخشی از اندام تحتانی است که در پایین مفصل مچ قرار دارد. این عضو به دلایل مختلف از جمله اختلالات سیستمیک یا لوکالیزه ممکن است دچار بیماری شود. به عبارت ساده‌تر، بیماری‌های سیستمیک مثل دیابت، نقرس، بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های تنفسی و... می‌توانند سلامت یا ظاهر پا را به طور ثانویه تحت تاثیر قرار دهند. بیماری‌های مربوط به پا مثل پیچ‌خوردگی، آسیب‌های استخوانی و بافت‌های نرم، بیماری‌های پوستی، میخچه و ... نیز می‌توانند به طور مستقیم باعث بروز علائم مختلف در پا شوند. البته بعید است اولین تظاهرات بیماری‌های سیستمیک در ناحیه پا مشاهده شوند. درواقع علائم ناشی از این بیماری‌ها در پا معمولا همراه با سایر علائم بیماری در نقاط دیگر بدن دیده می‌شوند. بنابراین فقط با مشاهده و معاینه پا نمی‌توان به تشخیص قطعی بیماری‌های سیستمیک پرداخت.

طیف بیماری‌های موثر بر پا بسیار وسیع است

در ادامه با مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌ها و علائم مربوط به پا آشنا خواهید شد:

• بیماری‌های مربوط به پا را می‌توان سطح به سطح مورد بررسی قرار داد. سطح اول این عضو، پوست است. پا به علت قرار گرفتن در کفش، جوراب و محیط‌های گرم و مرطوب بیشتر در معرض بیماری‌های پوستی مثل قارچ و عفونت قرار می‌گیرد.

• بعضی از بیماری‌های سیستمیک نیز می‌توانند پوست پا و ناخن را همزمان با دیگر قسمت‌های بدن تحت تاثیر قرار دهند. برای مثال بیماری پسوریازیس همان‌طور که در سایر قسمت‌های بدن می‌تواند باعث ایجاد پوسته‌های نقره‌ای‌رنگ و درگیری ناخن‌های دست شود، در ناحیه پا نیز می‌تواند با علائم مشابه همراه باشد.

• سرطان پوستی «آکرال ملانوما» از دیگر بیماری‌هایی است که در سلامت پا تاثیر می‌گذارد. این بیماری باعث ایجاد خال‌های سرطانی در انتهای اندام‌های بدن از جمله پا می‌شود.

• کم‌کاری تیروئید همان‌طور که در سایر قسمت‌های پوست باعث ایجاد خشکی می‌شود، در ناحیه پا نیز می‌تواند خشکی و پوسته‌ریزی ایجاد کند.

• یکی دیگر از بیماری‌هایی که می‌تواند با تظاهرات در پا همراه باشد، نشانگان شست آبی است که بر اثر آمبولی و ورود لخته خون به ناحیه پا ایجاد می‌شود. این بیماری می‌تواند نشانه‌ای از وجود اختلال در آئورت باشد.

• اختلالات و نارسایی‌های قلبی یا تنفسی، سکته‌های قلبی و ... می‌توانند باعث تجمع مایع میان‌بافتی، تورم یا ادم در ناحیه پا شوند. با فشار دادن بخش متورم پا در این بیماران، جای فشار انگشت برای مدتی روی پوست باقی می‌ماند. البته تورم در ناحیه پا علل مختلفی دارد و می‌تواند در اختلالات کبدی یا کلیوی نیز ریشه داشته باشد. باید توجه داشت ادم طول‌کشیده ناشی از نارسایی وریدی می‌تواند موجب زخم داخل مچ پا شود.

• فشار خون می‌تواند با ایجاد اختلال عروقی باعث تورم و افزایش احتمال زخم در پا شود. البته فشار خون به تنهایی تاثیری بر سلامت پا نمی‌گذارد، مگر اینکه طول‌کشنده باشد و تحت درمان قرار نگیرد.

• اختلالات عصبی مثل درگیری دیسک کمر و تحریک عصب سیاتیک از دیگر بیماری‌هایی هستند که می‌توانند باعث ایجاد درد، گزگز و مورمور در پاها شوند.

• مفاصل مختلف ناحیه پا ممکن است بر اثر بیماری‌های متعدد مثل بیماری‌های روماتیسمی تحت تاثیر قرار بگیرند. برای مثال بیماری آرتریت روماتوئید علاوه بر اینکه مفاصل کوچک دست را درگیر می‌کند، مفاصل پا را هم می‌تواند تحت تاثیر قرار دهد.

• گاهی اوقات بیماری‌های التهابی روده مثل بیماری کرون و کولیت زخمی هم می‌توانند همزمان با علائم در نواحی دیگر بدن منجر به التهاب تاندون‌ها در محل اتصال به استخوان‌ها شوند. به همین دلیل گاهی اوقات این بیماران با شکایت از درد شدید در پاشنه پا به پزشک مراجعه می‌کنند و بعد از بررسی‌های مختلف مشخص می‌شود به بیماری زمینه‌ای التهابی روده بزرگ مبتلا هستند.

• بیماری سارکوئیدوز که اغلب به‌عنوان درگیری ریوی شناخته می‌شود، در بعضی موارد با تورم در مچ پا خود را نشان می‌دهد.

• کم‌خونی از دیگر بیماری‌هایی است که می‌تواند اولین تظاهرات خود را به صورت تغییر شکل در ناخن‌های دست و پا نشان دهد.

• بعضی سرطان‌ها و همچنین اختلالات تیروئید مثل پرکاری تیروئید می‌توانند باعث برجسته شدن بستر ناخن (کلابینگ) شوند.

• میخچه بخشی از بافت مرده پوست کف پاست که به دلیل نوک‌تیز بودن، با قرار گرفتن تحت فشار باعث بروز درد می‌شود. این عارضه یک بیماری پوستی است و اغلب به دلیل پوشیدن کفش‌های نامناسب با پاشنه سفت، راه رفتن‌ها و ایستادن‌های طولانی‌مدت و راه رفتن روی سطوح سخت ایجاد می‌شود. برای درمان آن نیز می‌توان از روش‌های مختلف مثل محلول‌های موضعی میخچه یا جراحی کمک گرفت.

دیابت از ۳ طریق سلامت پا را تحت تاثیر قرار می‌دهد

دیابت به واسطه ۳ عارضه درگیری پوستی، درگیری اعصاب و درگیری عروقی می‌تواند باعث بروز تظاهرات مختلف در پا شود. این بیماری با از بین بردن غدد چربی پوست پا باعث ایجاد خشکی در این ناحیه می‌شود. افزایش خشکی پا نیز می‌تواند با ایجاد ترک‌های پوستی، زمینه را برای بروز زخم‌های دیابتی مستعد کند. از طرفی ناخن‌های افراد دیابتی معمولا ضخیم و شکننده شده و مستعد زخم می‌شوند. نوروپاتی یا گزگز، مورمور و احساس سوزش و گرما در ناحیه پا به‌خصوص شب‌ها، از دیگر شکایات معمول افراد دیابتی است که معمولا در موارد دیابت طولانی‌مدت رخ می‌دهد. در صورت کنترل نشدن قند خون، دیابت حتی می‌تواند حس موقعیت پا را از بین ببرد. در این وضعیت، بیمار به دلیل بی‌حسی در ناحیه پا ممکن است دچار زخم و حتی شکستگی استخوانی شود و از آن بی‌خبر بماند. این عارضه در بیماران دیابتی تحت عنوان «مفصل شارکو» شناخته می‌شود. عکسبرداری از پای این بیماران نشان می‌دهد اغلب استخوان‌های پا شکسته شده و در محل نامناسب قرار گرفته‌اند. یکی دیگر از درگیری‌های دیابت، درگیری و تنگی عروق و اختلال در خونرسانی شریان‌ها یا سرخرگ‌ها به پاست. این عارضه معمولا با ریزش موهای پا و براق شدن پوست پا خود را نشان می‌دهد. همچنین می‌تواند باعث بروز زخم و پای دیابتی شود. این زخم‌ها در صورت کنترل نشدن قند به سختی بهبود پیدا می‌کنند و می‌توانند منجر به عوارض خطرناک مثل عفونت و قطعی اندام شوند.

به تمام افراد دیابتی توصیه می‌شود برای حفظ سلامت پا، قند خون خود را تحت کنترل نگه دارند و هر روز پاها را به طور کامل معاینه کنند. همچنین باید از کفش مناسب استفاده کنند و هر بار بعد از رسیدن به خانه پای خود را بشویند و خشک کنند. برای پیشگیری از خشکی پوست نیز می‌توانند پا را با کرم مرطوب کنند. این افراد نباید ناخن‌های خود را از انتها کوتاه کنند، بلکه باید اجازه دهند ناخن مقداری بلند شود و بعد تا سر انگشت آن را کوتاه کنند. در غیر این صورت ممکن است ناخن در گوشت فرو برود و باعث ایجاد زخم و عفونت شود.

وقتی شست متورم، قرمز و دردناک می‌شود!

نقرس به دلیل افزایش سطح اسید اوریک در خون ایجاد می‌شود. عوامل مختلفی از جمله مصرف بعضی داروها، رژیم غذایی نامناسب، زیاده‌روی در مصرف الکل، نارسایی کلیوی و اختلالات ژنتیکی در بروز این بیماری دخیل هستند. در نقرس، سطح بالای مونوسدیم اورات در بدن رسوب می‌کند. باتوجه به محل رسوب مونوسدیم اورات، نقرس می‌تواند علائم متفاوتی در اعضای مختلف بدن ایجاد کند. برای مثال رسوب در کلیه با ایجاد سنگ کلیه خود را نشان می‌دهد. رسوب در مایع مفصلی نیز با تهاجم نوتروفیل‌ها (سلول‌های التهابی خون) به مفاصل و التهاب و درد همراه است. درواقع یکی از نشانه‌های شایع و ابتدایی نقرس، درد و تورم در مفصل اول انگشت شست پاست. درگیری مفصلی نقرس ۱ تا ۲ هفته زمان می‌برد تا بهبود یابد. اغلب حملات آن نیز صبح‌ها به دنبال خوابیدن شروع می‌شوند.

ریشه‌یابی احساس سرما یا گرما در پا

گروهی از بیماری‌ها می‌توانند بخشی از تظاهرات خود را با اختلال در حس دما در پا نشان دهند. برای مثال کم‌کاری تیروئید، نارسایی قلبی و تنگی عروق، می‌توانند با ایجاد اختلال در خونرسانی به انتهای پا موجب بروز حس سرما در پا شوند. این عارضه معمولا با درمان بیماری زمینه‌ای برطرف می‌شود. البته علت حس سرما در پا خیلی اوقات ناشناخته است. احساس گرما در پا نیز می‌تواند به درگیری اعصاب حسی مربوط باشد. افرادی که برای مدت طولانی به دیابت مبتلا هستند اغلب هنگام غروب یا موقع خواب به علت درگیری اعصاب حسی دچار احساس داغی در پا می‌شوند، مانند آنکه پا روی زغال قرار گرفته باشد.

گزگز و بی‌حسی خبر از اختلال عصبی می‌دهد

گزگز و بی‌حسی در پاها معمولا ناشی از درگیری اعصاب حسی است. این درگیری می‌تواند در زمینه بیماری‌های مختلف مثل دیابت رخ دهد. برای علت‌یابی حس گزگز و بی‌حسی در پاها باید به الگوی آن دقت کرد. برای مثال درگیری عروق و اعصاب حسی در دیابت معمولا با الگوی دستکش و جوراب رخ می‌دهد؛ یعنی بیمار علائم حسی را فقط در مناطقی تجربه می‌کند که با دستکش و جوراب پوشانده می‌شوند. درگیری اعصاب سیاتیک به علت دیسک کمر از دیگر دلایل بروز گزگز و بی‌حسی در پاست. این نوع درگیری معمولا باعث حس گزگز در قسمت داخلی پا و شست پا می‌شود. درگیری در شاخه‌های دیگر عصب نیز می‌تواند باعث گزگز در قسمت خارجی پا و انگشت‌های کوچک پا شود. درواقع هر یک از اعصاب با یک قسمت از پا در ارتباط هستند و باتوجه به عصب درگیرشده، ناحیه گزگز و مورمور می‌تواند متفاوت باشد.■

منبع: هفته‌نامه سلامت

۹ ژوئن، مصادف با ۱۹ خرداد، روز جهانی سلامت پاست

حال قلب دوم شما چطور است؟

ترجمه: مریم‌سادات کاظمی

همه ما بارها شنیده‌ایم که «پا» قلب دوم ماست زیرا واقعا توجه به سلامت این اندام‌ها ضامن سلامت بسیاری از اندام‌های دیگر است و می‌تواند به خوبی از مشکلات جدی پیشگیری کند. توجه به سلامت پا به این معناست که نسبت به جزیی‌ترین تغییراتی که در این اندام‌ها ایجاد می‌شود، حساس باشیم؛ از تغییر رنگ پوست، جراحت و تورم گرفته تا تغییر حالت انگشتان و ناخن‌ها و مشکل در زمان کفش پوشیدن و راه رفتن. این تغییرات نشان‌دهنده مشکلاتی در سلامت پاهاست که در صورت بی‌توجهی و اقدام مناسب برای بهبود می‌تواند عوارض جدی‌تری داشته باشد.

اصول بهداشت پا

بی‌شک رعایت بهداشت درست پاها یکی از مهم‌ترین اصول حفظ سلامت در این اندام‌هاست. متخصصان توصیه می‌کنند هر روز پاها را با آب ولرم و صابون ملایم بدون عطر بشویید و با دقت همه قسمت‌های پا به‌خصوص بین انگشتان را خشک کنید. باقی ماندن رطوبت بین چین‌های پوست و انگشتان زمینه‌ساز بوی بد و ابتلا به عفونت‌های قارچی می‌شود. ماساژ روزانه با کرم مرطوب‌کننده نیز موجب می‌شود رطوبت پوست تامین شود؛ البته کرم نباید حاوی لانولین باشد زیرا این ماده واکنش حساسیت‌زا در پی دارد. همچنین نیازی نیست بین انگشتان کرم استفاده شود زیرا رطوبت ناشی از آن سبب تکثیر قارچ‌ها می‌شود.

در صورتی که پا بیش از حد عرق می‌کند یا بوی بدی ایجاد می‌شود، جوراب‌ها را باید دو مرتبه در روز عوض کرد. البته می‌توان از اسپری یا پودرهای جاذب ضدتعریق و آنتی‌باکتری استفاده کرد که مانع گرما و رطوبت پاها می‌شود، بوی بد پا را کاهش می‌دهد و احساس خنکی و راحتی ایجاد می‌کند. پس از فعالیت‌هایی مانند ورزش، پیاده‌روی و ... که با تعریق زیاد پاها همراه است، بهتر است کفش‌ها دوباره در آن روز پوشیده نشود. کفش‌ها را روزانه با محلول‌های مناسب ضدعفونی کنید و اجازه دهید در هوای آزاد کاملا خشک شود تا زمینه رشد و تکثیر قارچ‌ها کاهش یابد. هرگز با پای برهنه پیاده‌روی نکنید زیرا زمینه بروز جراحات و آسیب زیاد است. کفش‌هایی بپوشید که با ساختار پاها متناسب باشد تا اختلالی در روند جریان خون پیش نیاید.

در صورت بروز درد، تورم، قرمزی و جراحت در پاها اقدامات بهداشتی لازم را رعایت کنید و در صورت عدم بهبود یا تشدید علائم حتما به متخصص مراجعه کنید. این موضوع به‌خصوص در مورد بیماران دیابتی که روند بهبود زخم‌ها در آنها مشکل است، بسیار اهمیت دارد.

مراقبت از ناخن‌ها را فراموش نکنید!

• پس از حمام، ناخن‌ها را کوتاه کنید، البته نباید بیش از حد کوتاه و از گوشت گرفته شود. همچنین کوتاه کردن صاف و بدون گرفتن گوشه‌های ناخن توصیه می‌شود.

• برای از بین بردن زوایای تیز ناخن‌ها از سوهان استفاده کنید و بیش از حد سوهان نکشید زیرا باعث آسیب به پوست می‌شود.

• هرگز پوسته‌های اطراف ناخن را جدا نکنید زیرا نقش محافظت از قالب ناخن را دارد. حتی در صورتی که پوسته جدا شده به هیچ‌وجه آن را با دندان نکشید، بلکه به آرامی قسمت جداشده را ببُرید و کمی پماد روی آن بزنید تا بهبود یابد. البته در مورد جدا شدن جزیی پوسته تنها استفاده از پماد کافی است.

• وسایل مورد نیاز برای زیبایی و نظافت ناخن‌ها مانند سوهان، ناخن‌گیر و... کاملا شخصی هستند، درست مانند مسواک

• استفاده از مرطوب‌کننده را برای ناخن‌ها فراموش نکنید زیرا باعث نرمی و صافی ناخن‌ها خواهد شد.■

منبع: www.lebelage.ca

رابطه کفش و سلامت پا

گرچه بسیاری از افراد هنگام خرید کفش در وهله اول به ظاهر و زیبایی این وسیله توجه می‌کنند، باید دانست انتخاب کفش تاثیر زیادی در حفظ سلامت و راحتی پاها دارد. پیاده‌روی طولانی با کفش نامناسب در بیشتر موارد زمینه‌ساز درد و ناراحتی بسیار شدیدی در پاها می‌شود که البته نباید عوارض آنها بر مفاصل و اسکلت بدن را نیز فراموش کرد.

کفش مناسب چه ویژگی‌هایی دارد؟

در وهله اول باید راحتی در زمان پوشیدن کفش را در نظر گرفت. کفشی که قرار است برای امور روزمره دائم پوشیده شود نباید تنگ باشد تا بتوان بدون هیچ فشار و مشکلی آن را پوشید و بیرون آورد. از طرفی کفش باید کاملا با ساختار طبیعی پاها متناسب باشد و دلیلی ندارد برای ظریف جلوه دادن پاها، کفش‌هایی با پنجه باریک انتخاب شود زیرا علاوه بر ناراحتی بسیار در زمان راه رفتن، به‌تدریج بر انگشتان فشار می‌آورد و زمینه‌ساز ناراحتی‌هایی در انگشتان و عضلات پشت پا می‌شود.

کفش‌های پاشنه‌بلند به‌رغم زیبایی و شیک بودن، مورد توصیه متخصصان حوزه سلامت پا نیستند. درواقع، این نوع کفش‌ها موجب تغییر حالت ماهیچه‌ها، کوتاه شدن عضله ساق پا و خشکی و از دست دادن انعطاف تاندون آشیل- بلندترین و قوی‌ترین تاندون متصل‌کننده عضلات ساق به پاشنه پا - می‌شود. البته از طرفی کفش‌های با کفی کاملا تخت نیز اصلا توصیه نمی‌شوند و بهترین اندازه پاشنه کفش برای فعالیت‌های مداوم روزمره بین ۱ تا ۳ سانتی‌متر است. حتی برای مهمانی‌ها نیز کفش‌های با پاشنه بلندتر از ۴/۵ سانتی‌متر توصیه نمی‌شود زیرا قطعا آسیب‌هایی به کمر و پاها وارد می‌کنند.

انتخاب همه کفش‌های ورزشی نیز تنها به صرف داشتن چنین صفتی مفید نیستند. بعضی از آنها پاشنه‌های بسیار کوتاهی دارند که اصلا مناسب سلامت پا نیست زیرا می‌توانند زمینه‌ساز بروز درد به‌خصوص در قوزک پا، التهاب تاندون‌ها و آسیب مفاصل و انگشتان شوند. از طرفی انواعی که کمی از ساق پا را می‌گیرند بهترند زیرا از پا در برابر آسیب‌ها و فشارهای حین فعالیت به خوبی محافظت می‌کنند و مانع بروز مشکلاتی مانند پیچ‌خوردگی قوزک پا خواهند شد. به علاوه کفش ورزشی باید به خوبی با بند محکم شود، در غیر این صورت پا درون کفش حرکت می‌کند و زمینه‌ساز بروز درد قوزک و استخوان درشت‌نی حتی در زانوها و ران‌ها می‌شود. البته بستن بند به معنای کشیدن زیاد نیست زیرا در این حالت نیز احتمال کشیدگی تاندون‌ها و عضلات وجود دارد. از طرفی انتخاب نوع و جنس کفش ورزشی نیز باید متناسب با نوع فعالیت باشد.

هنگام پوشیدن صندل‌ها و انواع دمپایی‌ها که در تابستان طرفداران زیادی دارند نیز باید احتیاط‌هایی را در نظر گرفت. مهم‌ترین نکته اینکه حداقل دو سانتی‌متر پاشنه داشته باشند و کفی مناسب برای گرفتن ضربه پا نیز وجود داشته باشد. البته پاشنه بیش از ۶ سانتی‌متر نیز مناسب نیست زیرا تعادل بدن هنگام راه رفتن به هم می‌خورد. همچنین بهتر است انواعی انتخاب شود که پاشنه را بپوشاند، در غیراین صورت پاشنه مستعد ترک‌خوردگی می‌شود. صندل‌هایی که با بند به پا متصل می‌شوند نیز بهترند زیرا پا بهتر محافظت می‌شود. البته نباید به حدی محکم باشد که پوست پا آسیب ببیند. البته به طور کلی پوشیدن مداوم صندل و به‌خصوص دمپایی‌های لاانگشتی توصیه نمی‌شود زیرا محافظتی از پا ندارند و معمولا به خاطر کفی نرم و کاملا تخت آسیب‌زا هستند.

توصیه‌هایی هنگام خرید کفش

• کفش را هنگام غروب بخرید زیرا در این حالت پاها متورم‌تر از دیگر ساعات روز هستند و کفش کاملا راحت خواهد بود.

• پوشیدن صندل را به ساحل دریا و استخر اختصاص دهید تا از پا در برابر ابتلا به زگیل و آلودگی‌های قارچی محافظت کند. در شرایطی که پزشک برای مشکلاتی مانند انحراف شست پا پوشیدن صندل را در منزل تجویز می‌کند نیز انتخاب خوبی خواهد بود اما پوشیدن مکرر این نوع کفش‌ها به‌خصوص در خیابان به دلیل تماس پا با آلودگی‌ها توصیه نمی‌شود.

• هرگز برای خرید کفش‌های ورزشی خساست به خرج ندهید و پیش از آنکه موجب صدمه به پا شود، آنها را عوض کنید.

پوشیدن کفش بدون جوراب

بیشتر افراد با تعریق زیاد پاها مواجه هستند که این حالت مسلما در زمان پوشیدن کفش تشدید می‌شود. این تعریق زیاد سبب رشد و تکثیر باکتری‌هایی می‌شود که درون کفش و پاها را آلوده می‌کنند و منجر به بیماری‌هایی می‌شود که شایع‌ترین آنها «پای ورزشکاران» است. در این حالت قارچ‌ها بین انگشتان تکثیر می‌یابند و زمینه‌ساز خارش می‌شوند. تماس مستقیم پا با قارچ‌ها و عوامل بیماری‌زا درون کفش احتمال بروز چنین بیماری‌هایی را تشدید می‌کند. البته متخصصان به افرادی که چنین رویه‌ای را دوست دارند توصیه می‌کنند هرگز مدت طولانی با پای برهنه، کفش نپوشند، حتما از محصولات ضدتعریق به پاها بزنند و در صورت بروز هرگونه احساس درد و ناراحتی مساله را جدی بگیرند و با متخصص مشورت کنند.

هنگام انتخاب جوراب باید دقت کرد جوراب‌های نخی سفید نسبت به انواع دیگر برتری دارد زیرا به خوبی رطوبت پاها را جذب می‌کند که البته نباید خیلی تنگ باشد زیرا مانع جریان مطلوب خون می‌شود. همچنین جوراب‌ها باید هر روز شسته و به خوبی خشک شوند زیرا محیط مستعدی برای رشد و تکثیر قارچ و باکتری‌ها هستند.■

منبع: sante-du-pied.org

رابطه ظاهر و باطن پا

اگر برای سلامت پاها اهمیت قائل شوید و به طور منظم وضعیت آنها را بررسی کنید، در واقع کمی بیشتر از حد معمول به سلامت عمومی خود رسیده‌اید.

یک‌چهارم استخوان‌های بدن، ۳۳ مفصل، ۱۰۰ تاندون، لیگمان و عضله در این اندام‌ها قرار گرفته‌اند و بی‌شمار عصب و رگ‌های خونی به قلب، مغز و نخاع مرتبط می‌شوند. از همین رو، مراقبت از پاها را باید یکی از مهم‌ترین جنبه‌های حفظ سلامت عمومی دانست و علائم غیرمعمول را در این اندام‌ها به‌عنوان علامت هشدار تلقی کرد.

ریزش موهای روی ساق و انگشتان پا

گرچه رویش مو روی پاها به‌خصوص برای خانم‌ها اصلا خوشایند نیست و ریزش خودبه‌خودی می‌تواند حتی باعث خوشحالی شود اما باید گفت این مساله اصلا نشانه خوبی نیست و می‌تواند مربوط به خونرسانی نامطلوب باشد. در بیشتر موارد، ریزش موها ناشی از بیماری عروقی تصلب شریان‌هاست که مانع انتقال درست خون به پاها می‌شود. در این حالت تمام تلاش قلب رساندن خون به اندام‌های حیاتی خواهد بود.

البته از دیگر علائم مشکلات جریان خون که در پاها بروز می‌کند عدم احساس ضربان در پاها و رنگ‌پریدگی و سفیدی پاها هنگام بالا نگه داشتن آنهاست.

بسیاری از افراد از ابتلا به ناراحتی‌های قلبی مطلع هستند اما توجهی به علائم هشداردهنده در پاها ندارند که برای بهبود این مشکل حتما نیاز به مشورت با متخصص قلب و عروق خواهد بود.

قاشقی شدن ناخن‌ها

این ناهنجاری در بیشتر موارد ناشی از کمبود شدید آهن است. در نتیجه، خون حاوی مقدار کمی هموگلوبین- پروتئین سرشار از آهن و مسوول انتقال اکسیژن به اندام‌های بدن- خواهد بود. علل کمبود آهن می‌تواند مربوط به خونریزی‌های داخلی مانند زخم معده یا خونریزی‌های شدید طی دوران عادت ماهانه باشد. از سوی دیگر، افرادی که از کم‌خونی رنج می‌برند در بیشتر موارد از احساس سرما در پاها گله‌مند هستند. همچنین زیر ناخن‌ها رنگ‌پریده است و ممکن است ناخن‌ها شکننده باشند. کم‌خونی می‌تواند با خستگی، سرگیجه، سردرد و تنگی نفس نیز همراه باشد.

برای تشخیص علت کم‌خونی، انجام آزمایش خون ضروری خواهد بود و به طور کلی توجه به برنامه غذایی درست با گنجاندن ویتامین C و آهن به رفع مشکل کمک می‌کند. جالب است بدانید ویتامین C به جذب آهن در بدن کمک می‌کند پس تا می‌توانید میوه‌ها و سبزیجات تازه بخورید.

دردهای ناگهانی و شدید پاها

وقتی از چنین دردهایی صحبت می‌شود یقینا منظور دردهای شدید پس از پیاده‌روی با کفش‌های تنگ نیست، بلکه منظور دردهای مکرر در افراد بی‌تحرک و بالای ۵۰ سال است.

باید توجه داشت پاها دارای تعداد زیادی استخوان‌های ریز هستند که ممکن است یکی از آنها ترک خورده یا شکسته شود اما فرد متوجه نشده باشد و با احساس درد شدید و ناگهانی پس از چند هفته یا چند ماه بروز کند.

البته این در نظر نگرفتن احتمال شکستگی و آسیب استخوانی می‌تواند حتی باعث شود فرد به‌رغم احساس درد، همچنان به راه رفتن و فعالیت‌های معمول ادامه دهد. در صورتی که این دردها مکرر تکرار شود، می‌تواند ناشی از تحلیل توده استخوانی یا استئوپروز باشد که به‌خصوص در خانم‌های بالای ۵۰ سال رایج است.

از طرفی بی‌اشتهایی عصبی، کمبود ویتامین D و اختلال در جذب کلسیم نیز می‌تواند زمینه‌ساز این مشکل باشد.

گرفتگی ناگهانی عضلات

به طور کلی، گرفتگی عضلات در زمان فعالیت شدید جسمانی یا کمبود آب بدن اتفاق می‌افتد. بااین حال اگر این مساله مرتب تکرار شود، باید به کمبود پتاسیم، منیزیم یا کلسیم بدن شک کرد. برای جبران این کمبودها توصیه می‌شود مصرف فراوان سبزیجات در برنامه غذایی گنجانده شده و آب معدنی نیز مرتب نوشیده شود. پیش از رفتن به رختخواب نیز توصیه می‌شود پاها کاملا کشیده و صاف قرار گیرند. در واقع، گرفتگی عضلات ناشی از انقباض شدید یکی از ماهیچه‌هاست.

سرمای غیرطبیعی پاها

احساس سرمای شدید و غیرطبیعی در پاها به‌رغم هوای گرم، معمولا نشانه‌ای از مشکلی است که به‌خصوص در خانم‌های بالای ۴۰ سال دیده می‌شود. یکی از مهم‌ترین علل آن را باید اختلالات تیروئیدی دانست. در این حالت غده تیروئید عملکرد درست خود را برای تنظیم متابولیسم و دمای بدن ندارد. خوشبختانه اختلالات تیروئیدی به خوبی با مصرف دارو قابل‌درمان است پس نباید در مراجعه به پزشک تردید داشت. البته احساس سرما در پاها می‌تواند نشانه‌ای از جریان نامطلوب خون نیز باشد.

بهبود نیافتن جراحات

معمولا اگر زخمی در پاها ایجاد شود که پس از مدتی بهبود نیابد، باید آن را نشانه ابتلا به دیابت دانست. افزایش غلظت قند در خون موجب آسیب به سلول‌های عصبی می‌شود و حساسیت آنها را کاهش می‌دهد. ایجاد خراشیدگی و جراحت در پاها باید زودتر درمان شود زیرا در صورت زمینه دیابت، زخم‌ها عفونی شده و احتمال بهبود کم می‌شود، حتی ممکن است به قطع عضو نیز بینجامد. ایجاد بوی بد و چرک در زخم‌ها نشانه روند کند بهبود زخم‌هاست. توصیه می‌شود مبتلایان به دیابت به طور مرتب پاها را ضدعفونی کنند و پس از شستشو نیز حتما به خوبی همه قسمت‌ها خصوصا بین انگشتان را خشک کنند.■

منبع: www.objectifsante.mu