

مدیرعامل سازمان انتقال خون:

باید خونریزی‌های اتاق عمل را

به حداقل برسانیم

مدیرعامل انتقال خون ایران گفت: «باید خونریزی‌ها در اتاق عمل را به حداقل برسانیم و تلاش کنیم خون در جریان انجام عمل جراحی را برای بازگشت به بیمار جمع‌آوری کنیم تا به این ترتیب مدیریت خون بیمار حاصل شود.»

به گزارش سپید به نقل از مهر، علی‌اکبر پورفتح‌اللهی در کنفرانس مدیریت خون بیمار در دانشگاه علوم پزشکی البرز با اشاره به اینکه مقرر شده که پروژه تحقیقاتی مدیریت خون بیمار (PBM) با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و انتقال خون در سه بیمارستان استان البرز و به صورت پایلوت، انجام شود، اظهار داشت: «هدف از انجام این طرح، جایگزینی مدیریت انتقال خون به‌جای تزریق خون است.»

وی با بیان اینکه در کشور آمریکا در سال ۲۰۱۴، حدود ۱۶ میلیون اهدای خون انجام شده است، گفت: «این کشور با به‌کارگیری شیوه‌های مدیریت خون بیمار تا پایان سال ۲۰۱۶، میزان اهدای خون را به ۱۴ میلیون رسانده است.» پورفتح‌اللهی با بیان اینکه در آمریکا ۱۶ درصد از تولید ناخالص داخلی به شیوه‌های نظام سلامت در حوزه انتقال خون اختصاص یافته است، بیان کرد: «کره جنوبی حدود ۸ درصد درآمد ناخالص ملی خود را به این حوزه اختصاص داده و با استفاده از شیوه‌های مدیریت خون بیمار در این زمینه موفق‌تر عمل کرده است.» پورفتح‌اللهی با تأکید بر اینکه نباید بالا رفتن هزینه‌های سلامت به کاهش تعداد دوره‌های آموزشی حوزه انتقال خون بینجامد و سلامت جامعه به خطر بیفتد، گفت: «در حال حاضر، جمعیت ایران رو به سالمندی داشته و این موضوع کشور را در حوزه انتقال خون با مشکلاتی مواجه می‌کند زیرا افراد سالمند مصرف خون بالایی دارند.» مدیرعامل سازمان انتقال خون با اشاره به آمار سازمان بهداشت جهانی، گفت: «در سال گذشته دوسوم خون و فرآورده‌های خونی در اروپا برای افراد بالای ۵۰ سال مصرف شده و این خبر نگران‌کننده است.» به گفته پورفتح‌اللهی ۶.۹ تریلیون دلار در سال ۲۰۱۱ در نظام سلامت هزینه شده است که ۴۰ تا ۴۰ درصد این هزینه‌ها به نفع بیمار نبوده است. پورفتح‌اللهی با توضیح اینکه اگر مدیریت خون انجام شود این موارد جبران شده و به کیفیت درمان از جمله بهبود سریع‌تر بیمار و افزایش آگاهی‌های جامعه دست می‌یابیم، خاطر نشان کرد: «باید خونریزی‌ها را در اتاق عمل به حداقل برسانیم و تلاش کنیم خون در جریان انجام عمل جراحی را برای بازگشت به بیمار جمع‌آوری کنیم تا به این ترتیب، مدیریت خون بیمار حاصل شود.»

رئیس انجمن رادیولوژی ایران مطرح کرد

ضرورت افزایش

تعارف‌های رادیولوژی

رئیس انجمن رادیولوژی ایران با اشاره به امکان بررسی سلامت قلب جنین با سونوگرافی گفت: «دستگاه‌های رادیولوژی گران‌قیمت بوده و از طرفی با توجه به نوسانات ارزی و گرانی جهانی تکنولوژی، رادیولوژیست‌ها دچار چالش شده‌اند.» به گزارش سپید به نقل از فارس، جلال جلال‌شکوهی در ارتباط با برگزاری کنفرانس دو روزه سونوگرافی آنومالی، NT و بارداری، اکوی قلب جنین، برست و تیروئید اظهار داشت: «این کنفرانس ۲۴ و ۲۵ آبان سال جاری به مناسبت بزرگداشت روز جهانی اشعه ایکس برگزار می‌شود و حدود ۳ سال از برگزاری این مراسم در کشور می‌گذرد که تلاش شده علاوه بر گرهمایی رادیولوژیست‌ها و برگزاری جشنی به مناسبت روز اشعه جدیدترین دستاوردهای علمی نیز در حوزه رادیولوژی مورد بحث و گفت‌وگو قرار گیرد.» وی با اشاره به اینکه تم بین‌المللی جشن روز جهانی اشعه تصویرنگاری قلب است، گفت: «ما در کشور بر اساس نیاز جامعه موضوعات را بررسی و تصمیم‌گیری مسائل همچون سونوگرافی آنومالی و بارداری، اکوی قلب جنین، برست و تیروئید را مورد بحث و گفت‌وگو قرار دهیم.»

رئیس انجمن رادیولوژی ایران ادامه داد: «از طریق سونوگرافی می‌توان به بررسی مورفولوژیک بدن دست یافت و در جنین نیز اندازه و تعداد حفره‌های قلب قابل شناسایی بوده همچنین عملکرد و جریان خون قلب نیز قابل تشخیص است و این مسئله از طریق سونوگرافی کالر داپلر قابل بررسی است.» جلال‌شکوهی گفت: «در برخی کشورهای پیشرفته از طریق سونوگرافی برخی از اصلاحات قلب جنین انجام شدنی بوده و از طریق آن می‌توان به‌طور مثال دریچه‌ای از قلب را بست تا تبادلات خونی غیرعادی انجام نگیرد.» وی خاطر نشان کرد: «دستگاه‌های رادیولوژی گران‌قیمت بوده و از طرفی با توجه به نوسانات ارزی و از طرفی به دلیل گرانی جهانی تکنولوژی، رادیولوژیست‌ها به‌ویژه کسانی که جدیداً فارغ‌التحصیل شده‌اند دچار چالش شده و راه‌اندازی مطب و تجهیزات آن برایشان مشکل شده است.» رئیس انجمن رادیولوژی ایران گفت: «ارائه تسهیلاتی از سوی دولت برای حمایت از رادیولوژیست‌ها و افزایش تعرفه‌ها جهت رفع مشکلات پیش آمده و چالش‌های پیش رو امری ضروری به شمار می‌رود.»

بودن یا نبودن مسئله این است؛

آیا رضایت بیماران آگاهانه است؟



رضایت پزشکی را می‌توان اجازه دادن خودمختارانه به انجام یک مداخله پزشکی از سوی شخص بیمار تعریف کرد. پژوهشگران در پژوهشی جالب توجه تلاش کرده‌اند تا بفهمند بیماران تا چه اندازه نسبت به رضایتی که برای روش درمانی خود می‌دهند، آگاهی دارند. به گزارش سپید به نقل از ایسنا، گرفتن رضایت فرآیندی است که باید در تمامی طول رابطه میان پزشک و بیمار تداوم داشته باشد. رضایت آگاهانه از اساسی‌ترین مفاهیم مطرح در اخلاق پزشکی و حقوق بیمار در جهان است و تنظیم آگاهانه آن قبل از آغاز هر فعالیت تشخیصی و درمانی، به کسب نتایج مثبت اخلاقی و بالینی منجر می‌شود.

در اخلاق و حقوق، بر سر این موضوع اتفاق نظر فراگیری وجود دارد که بیماران حق دارند درباره مراقبت پزشکی خودشان تصمیم بگیرند و تمامی اطلاعات در دسترس مرتبط با آن تصمیم‌گیری به آنان داده شود. بر اساس نظر متخصصین، رضایت شامل ارائه اطلاعات، ظرفیت و تصمیم‌گیری داوطلبانه می‌شود. ارائه اطلاعات شامل در حوزة انتقال خون مرتبط توسط پزشک و درک آن‌ها از سوی بیمار است. ارائه اطلاعات فرآیندی است که در طی آن پزشکان اطلاعاتی را درباره یک مداخله پزشکی یا درمان پیشنهادی در اختیار بیمار می‌گذارند. تصمیم‌گیری داوطلبانه نیز، حق بیمار در تصمیم‌گیری آزادانه، بدون فشار، اجبار یا فریب است. ارائه اطلاعات در کنار ظرفیت، درک، تصمیم‌گیری داوطلبانه و رضایت، اجزای اصلی رضایت آگاهانه را شکل می‌دهند.

این موضوع مهم، توسط پژوهشگرانی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی علمی قرار گرفته است. در این پژوهش، میزان آگاهانه بودن رضایت کسب‌شده از بیمارانی که تحت عمل جراحی زنان قرار گرفته بودند، ارزیابی شده است.

در این پژوهش تحلیلی توصیفی، ۲۰۰ نفر از بیماران تحت عمل جراحی زنان در یکی از بیمارستان‌های شیراز مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش از آن‌ها، پرسشنامه‌ای استاندارد به کار گرفته شده است.

بر اساس نتایجی که از این پژوهش به‌دست آمده، بیمارانی که سطح تحصیلاتشان کارشناسی و بالاتر بوده است دارای سطح مناسبی از آگاهی در رضایت خود بوده‌اند. در حالی که گروه‌های بی‌سواد و سیکل و فوق‌دیپلم در وضعیت نامطلوبی قرار داشتند. همچنین بر

و مضرات هر روش آگاه کند و همچنین به بیمار اجازه داده شود روش نهایی درمان را خود انتخاب کند. ❖ به سؤالات بیمار تا حد امکان پاسخ کامل داده شود تا بهتر و بیشتر بتواند در تصمیم‌گیری درباره درمان مشارکت کند. در صورت امکان در ویزیت قبل از جراحی، وقت بیشتری برای توضیح به بیمار و پاسخ به سؤالات او اختصاص داده شود.

❖ قبل از جراحی، بروشورهایی درباره بیماری و روش‌های درمان آن در اختیار بیمار گذاشته شود. ❖ بروشورهایی حاوی اطلاعات درباره داروها و عوارض شایع آن‌ها تهیه و در اختیار بیماران گذاشته شود. ❖ در بیمارستان‌ها کارشناسانی برای توضیحات بیشتر درباره بیماری و پاسخ به سؤالات بیماران در دسترس باشند.

❖ نکات استخراج شده در این پژوهش که در قالب مقاله‌ای علمی پژوهشی در مجله اخلاق و تاریخ پزشکی منتشر شده، می‌تواند در به‌کارگیری اقدامات عملی به‌منظور افزایش اطلاعات بیماران درباره حقوق خود و بالا رفتن میزان آگاهانه بودن رضایت کسب‌شده از آنان مفید واقع شوند. ❖

آگاهی بیمار از هزینه بستری، حق و حقوق در بیمارستان، داروها و عوارض آن‌ها، میزان موفقیت و شکست روش درمانی، نتیجه روش درمان، عوارض عمل جراحی، سایر روش‌های درمانی و میزان فهم بیمار از محتوای رضایت‌نامه در وضعیت مطلوبی قرار نداشت.

❖ بزرگ و همکارش با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهادهایی را به‌منظور آگاهانه‌تر بودن رضایت کسب‌شده از بیماران به شرح زیر ارائه داده‌اند: ❖ بیمار نسبت به حق و حقوق خود آگاهی یابد. ❖ رسانه‌ها می‌توانند در این زمینه کمک‌کننده باشند و افراد را به دانستن درباره بیماری و درمان تشویق کنند. ❖ به‌تمامی بیماران بستری، در بدو ورود به بیمارستان بروشورهایی درباره حق و حقوق در بیمارستان داده شود.

❖ اعضای فرم رضایت‌نامه تا حد ممکن توسط شخص بیمار و پس از ارائه اطلاعات لازم و کافی به او و نزد پزشک صورت پذیرد. ❖ پزشک با توجه به تحصیلات و درک بیمار، توضیحات لازم را به زبانی ساده و فهمیدنی به بیمار ارائه دهد و بیمار را از بیماری، روش‌های درمان، منافع

اساس این نتایج، میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری بالینی ۵۷ درصد بوده است.

به گفته حمیده بزرگر، محقق دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همکارش در این پژوهش: «بنا بر یافته‌ها، فهم و درک بیماران از اطلاعات ارائه‌شده به آن‌ها در وضعیت نامناسبی قرار داشت و میانگین پاسخ به سؤالات مربوط به این قسمت، نشان‌دهنده وضعیت نامناسب میزان فهم و درک بیماران از اطلاعات ارائه‌شده به آن‌ها بود. طبق نتایج، میزان اطلاعات بیماران هنگام تصمیم‌گیری و رضایت دادن در ۳۵ درصد بیماران در وضعیت نامناسب و در ۳۶ درصد از آنان در وضعیت متوسط قرار داشت. در کل با توجه به میانگین به‌دست‌آمده می‌توان گفت میزان اطلاعات بیماران هنگام تصمیم‌گیری در وضعیت نامناسبی قرار داشته است.»

این محققین اضافه کرده‌اند: «میزان پاسخ‌گویی پزشک به سؤالات بیمار، میزان فهم بیمار، صحبت‌های پزشک درباره بیماری و روش درمان آن و میزان به یادآوردن این صحبت‌ها، وضعیت مناسبی داشتند؛ اما اطلاعات کلی بیمار درباره بیماری، روش درمانی و کادر درمانی به‌ویژه پزشک متوسط بود و میزان

رئیس کمیته بهداشت و درمان ستاد اربعین خبر داد

ارائه خدمات بیمارستانی به ۱۳۸ هزار زائر حسینی

وی خاطر نشان کرد: «در این مدت، ۲۳۰ نفر از مصدومان و بیماران از کشور عراق به پایانه‌های مرزی منتقل و از طریق اورژانس به بیمارستان‌های مشخص شده، انتقال یافتند که از این بین، ۲۱۲ نفر به مرز مهرا، ۱۱ نفر به مرز شلمچه و ۷ نفر به مرز چذابه منتقل شدند.»

رئیس کمیته بهداشت و درمان ستاد اربعین حسینی گفت: «همکاران ما در اورژانس ۱۱۵ به ۱۹۴ نفر در مرز دوغارون، ۳۳۸۴ نفر در مرز میرجاوه، ۶۹۷ نفر در مرز آستارا، ۴۲۸۴۱ نفر در مرز مهرا، ۱۳۴۵۷ نفر در مرز چذابه و ۳۷۰۲۸ نفر در مرز شلمچه، خدمات فوریت‌های پزشکی را ارائه کردند.»

کولیوند در خصوص خدمات بهداشتی ارائه شده توسط کارشناسان وزارت بهداشت افزود: «کارشناسان بهداشتی وزارت بهداشت در مناطق مرزی و کشور عراق، کنترل و نظارت‌های لازم را انجام دادند به‌گونه‌ای که در این بازه زمانی ۱۰۶۳ بازدید توسط تیم‌های بهداشتی وزارت بهداشت در کشور عراق، ۱۷۸۲ مورد، اصلاح سیستم آب‌رسانی و پساب، ۳۰۲۰ مورد، نظارت بر توزیع غذا، ۳۴۰۰ مورد سنجش پرتابل و ۴۱۱۴ مورد کلرسنجی انجام دادند.» وی با اشاره به کلرنزی ۴ میلیون و ۱۷۷ هزار و ۵۰۰ لیتر آب با حضور کارشناسان وزارت بهداشت در کشور عراق گفت: «در این مدت به ۴۱۹۶۷ نفر زائران و ۱۳۰۲۱ نفر از خادمین موبک‌ها، آموزش‌های لازم بهداشت فردی و محیط ارائه شد.»

علاوه بر ۹۲۶۳۲ زائر ایرانی، ۷۹۶ زائر از اتباع خارجی خدمات مورد نیاز را دریافت کردند. وی تصریح کرد: «در بازه زمانی مذکور و در حوادث غیر ترافیکی، ۴۴۶۸ بیمار به مراکز درمانی منتقل و ۹۴۹۱۷ نفر به‌صورت سریایی در محل درمان شدند. همچنین در حوادث ترافیکی ۹۵۹ نفر به مراکز درمانی منتقل و ۲۴۶ نفر در محل درمان شدند.»

سرپرست سازمان اورژانس کشور در خصوص ارائه خدمات بیمارستانی به زائران اربعین حسینی، گفت: «از ۲۱ مهر تا ۱۰ آبان ماه، ۱۳۸ هزار و ۹۳۱ نفر از خدمات بیمارستانی بهره‌مند شدند که ۷۷۲۶۴ نفر از آنها مرد، ۶۱۶۶۷ نفر از آنها زن بوده و از این تعداد ۱۳۸ هزار و ۳۱۶ نفر ایرانی و ۶۱۵ نفر نیز، اتباع خارجی بودند.»

رئیس کمیته بهداشت و درمان باشا اربعین به‌مراسمه ۳۹۵۱ نفر به درمانگاه‌های سیار و ۳۰۳۵۰ نفر به درمانگاه‌های تخصصی در مناطق مرزی، خاطر نشان کرد: «تاکنون ۱۳۴ هزار و ۴۵۳ نفر از بیماران و مصدومان پس از دریافت خدمات درمانی از مراکز درمانی ترخیص شده‌اند، اما هنوز ۴۴۷۱ نفر در بیمارستان‌ها بستری هستند.»

کولیوند افزود: «در این مدت، ۴۳ نفر از بیماران و مصدومان توسط بالگردهای اورژانس هوایی به مراکز درمانی منتقل شدند که ۳۲ نفر از آنها مربوط به حوادث غیر ترافیکی و ۱۱ نفر مربوط به حوادث ترافیکی بوده‌اند.»



رئیس کمیته بهداشت و درمان ستاد اربعین حسینی گفت: «از ۲۱ مهر تا ۱۰ آبان، ۱۰۰ هزار و ۶۰۱ زائر در بخش اورژانس پیش بیمارستانی و ۱۳۸ هزار و ۹۳۱ نفر در بخش بیمارستانی، از خدمات پزشکی بهره‌مند شدند.» به گزارش سپید، پیر حسین کولیوند، اظهار داشت: «از صد هزار و ۶۰۱ نفر زائری که از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) بهره‌مند شدند، ۵۹۴۵۸ نفر مرد و ۴۱۱۴۳ نفر زن بودند. همچنین در این مدت

سالی چند ایرانی قربانی بیماری‌های غیر واگیر می‌شوند؟

راستای پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر نیز گفت: «تلاش وزارت بهداشت بر این است که ۸۰ هزار مرگ ناشی از این بیماری‌ها را کاهش دهیم. بر همین اساس، هدفی که در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر در نظر گرفته شده است، کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیر واگیر تا سال ۱۴۰۴ است.»



یعنی مرگ به واسطه بیماری‌های غیر واگیر زودتر رخ می‌دهد؛ چراکه یک مرگ طبیعی باید در سن ۷۰ سالگی به بعد رخ دهد.» به گفته مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت، بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های مزمن تنفسی چهار بیماری غیر واگیر اصلی هستند که مرگ‌ومیر زیادی را شامل می‌شوند. وی درباره اقدامات وزارت بهداشت در

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت ضمن ارائه آخرین آمار از مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر، اقدامات وزارت بهداشت در این راستا را تشریح کرد. به گزارش سپید به نقل از ایسنا، افشین استوار درباره آخرین آمار مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر گفت: «بر اساس آخرین آمار در سال حدود ۸۰ هزار مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر اصلی در بازه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال در کشور رخ می‌دهد.» وی با بیان اینکه مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر زودرس است، افزود: «مرگ در سن ۷۰ تا ۷۰ سالگی مرگ زودرس محسوب می‌شود؛