

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی
شهید بهشتی
روابط عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۱۷

بولتن خبری ۱۳۹۳/۱۲/۱۷

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

آرمان: آخرین وضعیت پرونده آمپول های آلوده

ایران: سلام زائر خانه خدا به دل های خسته

شرق: تهیه دارو از مراکز نامعتبر علت نابینایی بود

خبرگزاری های داخلی

باشگاه خبرنگاران جوان: اعتبارات مربوط به بسته ارتقای کیفیت خدمات ویزیت پرداخت می شود

تسنیم: میخواست زنده بماند!

جام جم: ۲۱ چشم، قربانی «اوستین»

فارس: سندرم تونل کارپ در افراد چاق و دیابتی بیشتر است/ تایپیست ها و آرایشگران در معرض خطر

سایت خبری و اطلاع رسانی

تابناک: درمان سیاتیک با توانبخشی

تعامل: خانه تکانی دردناک ترین صدمات را به کودک وارد می کند

تعامل: هشدار وزیر بهداشت؛ مراکز درمانی از صحت دارو مطمئن شوند

جهان نیوز: "هیچ بیمار بی بضاعتی روی زمین نمی ماند"

خبر آنلاین: رئیس سازمان غذا و دارو دلیل کورشدن شهروندان تهرانی در بیمارستان دولتی را شرح داد

سلامت نیوز: عکس/کاشت نهال توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شفا آنلاین: وضعیت تغذیه در ICUها اصلا خوب نیست/ مغفول ماندن تغذیه بالینی در بیمارستان ها

شفا آنلاین: اهدای کلیه ایرانیان در خارج کشور اخلاقی نیست/ هزینه های سرپایی بیماران کلیوی را زیر خط

فقر می برد

شفا آنلاین: سندرم تونل کارپ در افراد چاق و دیابتی بیشتر است/ تایپیست ها و آرایشگران در معرض خطر

شفا آنلاین: قصه بیمارانی که به علت رضایت ندادن خانواده ها جان می دهند



آخرین وضعیت پرونده آمپول های آلوده

اوایل اسفند تعدادی از بیماران یکی از کلینیک های چشم پزشکی خصوصی تهران پس از تزریق داروی آواستین دچار درد شدند و هم اکنون نیز چشمان آنان هیچ روشنایی ندارد و نمی توانند جایی را مشاهده کنند. داروی تزریق شده به رغم رسمی و قانونی بودنش باعث شد ۲۱ چشم ۱۵ بیمار بینایی خود را از دست بدهند. مدیرعامل این کلینیک در این باره گفته بود: این داروی آمریکایی (آواستین) که از طریق رسمی و قانونی نیز تهیه شده است برای انجام آزمایشات در اختیار سازمان غذا و دارو قرار گرفت که در این باره حسین رستگار، رئیس مرکز تحقیقات آزمایشگاهی غذا و دارو نیز در تشریح انجام آزمایشات روی این داروی آمریکایی گفته بود: در حال حاضر ویال های این دارو به آزمایشگاه سازمان غذا و دارو انتقال یافته است و باید منتظر نتایج شد ولی مطمئناً در صورت هرگونه مشکل در این دارو با نمایندگی کارخانه سازنده برخورد جدی صورت می پذیرد و اگر مشکل از جای دیگر بود نیز به صورت قانونی به این امر رسیدگی خواهد شد. روز گذشته وزیر بهداشت در مورد تزریق آمپول های آلوده در یک کلینیک درمانی تهران، گفت: این موضوع در حال بررسی است و نتیجه امروز یا فردا توسط رئیس سازمان غذا و دارو اعلام می شود. سیدحسن هاشمی افزود: برای این منظور در بیمارستان لبافی نژاد و بیمارستان فارابی و همان مراکزی که عمل شده اند تیم ویژه ای تشکیل شده تا دارو از همه نظر بررسی شود؛ هم از نظر عملکرد کلینیکال و هم از نظر درمانی و پیشگیری تا اگر دارو اصالت ندارد در بقیه مراکز استفاده نشود. او افزود: دستگاه های قضایی کاملاً مسلط به موضوع بوده و در حال پیگیری هستند. وزیر بهداشت در عین حال اعلام کرد: از همه افرادی که آسیب دیده اند حمایت می شود و عمل جراحی آنها توسط بهترین همکاران انجام می شود. ایسنا نوشت؛ او همچنین گفت: به همه مراکز درمانی اطلاع رسانی شده که اگر از اصالت دارو مطمئن نیستند و دارو از بازار قاچاق خریداری شده به هیچ وجه مورد استفاده قرار نگیرد. در عین حال دستور دادم که برای دو ماه آینده این دارو توسط وزارتخانه از مبدا مورد اعتماد و با هزینه کمتر وارد کشور شود. بر اساس این گزارش او با تاکید بر اینکه دستگاه های قضایی پیگیر موضوع هستند افزود: دستگاه های قضایی افرادی که سودجویی کرده و با سلامت مردم بازی می کنند را شناسایی کرده و به سرعت دستگیر می کنند یا شاید تاکنون دستگیر شده اند. وزیر بهداشت در خاتمه با بیان اینکه همه

داروهای غیرمجاز در انبارها شناسایی شده اند، گفت: بهتر است نام متخلفان توسط دستگاه قضایی اعلام شود.

کد خبر: ۲۰۸۷۴۶۲۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



سلام زائر خانه خدا به دل های خسته

سحر اسدی: اعضای بدن مرد میانسالی که مسافر خانه خدا بود با پیوند به چند بیمار نیازمند زندگی دوباره ای به آنها بخشید. محمد ابراهیم ایرانمنش که خود را برای این سفر معنوی آماده می کرد وقتی برای خرید ارز به بانک رفته بود سگته کرده و مرگ مغزی شد. اعضای خانواده این مرد که در شوک سفر ناگهانی او قرار داشتند با حضور در بیمارستان مسیح دانشوری کبد و کلیه های این مرد ۶۰ ساله را به بیماران نیازمند اهدا کردند. آخرین وداع صحنه باشکوهی بود. جایی که مریم دستان پدر را در دست گرفته بود و با او نجوا می کرد. پدر این روزها ذوق و شوق عجیبی داشت. از اینکه در این سفر خانواده نیز او را همراهی می کردند، خیلی خوشحال بود. هر روز لحظه شماری می کرد تا روز سفر فرا رسد. قرار بود لحظه سال تحویل در کنار کعبه باشند. خیلی ها از او خواسته بودند در لحظه تحویل سال برایشان دعا کند. آرام و قرار نداشت و زودتر از همیشه برای تهیه ارز به بانک رفت، اما سرنوشت او را در مسیری قرار داد تا زائر دل هایی شود که سال ها درد و رنج در آنها لانه کرده بود. مریم که هنوز باور ندارد لحظه تحویل سال پدر کنار سفره هفت سین حضور نخواهد داشت گفت: پدر ۶۰ بهار را پشت سر گذاشته بود، اما همیشه سرزنده بود. سال ها با همه وجود در نیروی دریایی ارتش خدمت کرد تا اینکه بازنشسته شد. همیشه به لباس سفید نیروی دریایی عشق می ورزید و در همه مراحل زندگی الگوی من و برادرم بود. در زندگی بسیار مهربان و فداکار بود و درس ایثار و گذشت را از او یاد گرفتیم. همیشه تلاش می کرد تا جایی که توان دارد، به دیگران کمک کند. این دختر ادامه داد: پدر قبلاً یک بار حج تمتع و دوبار حج عمره رفته بود، اما این سفر با سفرهای قبل برای او تفاوت داشت. قرار بود عید نوروز همراه پدر، مادرم، همسر و بستگان به خانه خدا برویم. ۲۷ اسفند ماه زمان حرکت بود و پدر ذوق و شوق زیادی داشت. آرزو داشت تا همه در این سفر حضور داشته باشیم. می گفت لحظه تحویل سال کنار کعبه صفای خاصی دارد و لحظه ای است که همه دعاها مستجاب می شود. با وجود آنکه باید چند روز قبل از سفر ارز مورد نیاز را تهیه می کردیم اما پدر زودتر از همیشه برای خرید ارز به بانک رفته بود. داخل بانک حالش به هم خورده و روی زمین افتاده بود. حاضران در بانک بلافاصله با اورژانس تماس گرفته بودند و توسط اورژانس به بیمارستان منتقل شده بود ولی پس از اقدامات اولیه به ما گفتند پدر سگته مغزی کرده است. پدرم را به بیمارستان

دیگری منتقل کردیم وضعیت هشیاری اش کمی بهتر شده بود، به طوری که با ما حرف می زد اما نیمه شب دچار تشنج شد و پس از اینکه یک بار او را احیا کردند دوباره به کما رفت و ساعتی بعد مرگ مغزی شد. سخت ترین لحظه زندگی ام وقتی بود که پزشکان شرایط بیمار مرگ مغزی را برای ما تشریح می کردند. آنها گفتند که هیچ گاه پدر چشمانش را باز نخواهد کرد و باید جدایی از او را باور کنیم. وقتی پیشنهاد اهدای اعضای بدن پدرم مطرح شد تصویر بیمارانی که بارها در تلویزیون دیده بودم جلوی چشمانم آمد. بیمارانی که به خاطر نداشتن اعضای حیاتی ادامه زندگی شان با سختی زیاد همراه می شود و تنها راه نجات آنها پیوند عضو است. پدر با این فداکاری حج خود را بجا آورد و در دل های بیماران چشم انتظار یک معجزه جای گرفت. امروز که برای آخرین وداع به بیمارستان آمدیم همگی تصمیم گرفتیم داوطلب اهدای عضو شویم تا بعد از مرگ مثل پدرمان زندگی بخش بیماران نیازمند باشیم.

کد خبر: ۲۰۸۷۰۳۷۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



تهیه دارو از مراکز نامعتبر علت نابینایی بود

شرق: پایان هفته گذشته مسوولان وزارت بهداشت اخبار ضدونقیضی درباره کوری ۱۵ بیمار مبتلابه بیماری AMD در کلینیک چشم پزشکی رازی در شمال تهران، بعد از تزریق داروی اوستین، را تایید کردند. در این حادثه بیماران دچار نابینایی از یک یا دوچشم شدند و در مجموع ۲۱ چشم از این بیماران کور شد و حالا اقدامات درمانی برای بازگرداندن بینایی این افراد ادامه دارد. در همین رابطه روز گذشته وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گفت: این موضوع درحال بررسی است و نتیجه امروز یا فردا توسط رییس سازمان غذا و دارو اعلام می شود. سیدحسن هاشمی افزود: برای این منظور در بیمارستان لبافی نژاد و بیمارستان فارابی و همان مراکزی که عمل شده اند، تیم ویژه ای تشکیل شده تا دارو از همه نظر بررسی شود؛ هم از نظر عملکرد کلینیکال و هم از نظر درمانی و پیشگیری تا اگر دارو اصالت ندارد، در بقیه مراکز استفاده نشود. وی افزود: دستگاه های قضایی کاملاً مسلط به موضوع بوده و درحال پیگیری هستند. وزیر بهداشت درعین حال اعلام کرد: از همه افرادی که آسیب دیده اند حمایت، می شود و عمل جراحی آنها توسط بهترین همکاران انجام می شود. وی همچنین گفت: به همه مراکز درمانی اطلاع رسانی شده که اگر از اصالت دارو مطمئن نیستند و دارو از بازار قاچاق خریداری شده، به هیچ وجه مورد استفاده قرار نگیرد. درعین حال شب گذشته دستور دادم برای دوماه آینده این دارو توسط وزارتخانه از مبدا مورداعتماد و با هزینه کمتری وارد کشور شود. وی با تاکید بر اینکه دستگاه های قضایی پیگیر موضوع هستند، افزود: دستگاه های قضایی، افرادی که سودجویی کرده و با سلامت مردم بازی می کنند را شناسایی کرده و به سرعت دستگیر می کنند یا شاید تاکنون دستگیر شده اند. وزیر بهداشت در خاتمه با بیان اینکه همه داروهای غیرمجاز در انبارها شناسایی شده اند، گفت: بهتر است متخلفان توسط دستگاه قضایی اعلام شوند. داروی تزریق شده از نوع غیرمعتبر بوده استازسوی دیگر، محمود جباروند، رییس بیمارستان فارابی، درباره علت نابینایی افرادی که داروی اوستین را تزریق کرده بودند، اظهار کرد: داروی تزریق شده از نوع نامعتبر بوده است و از مراکز مورد تایید وزارت بهداشت تهیه نشده بود. وی تصریح کرد: وزارت بهداشت درحال پیگیری برای کشف منبع ورود این دارو به کشور است و علت این عارضه نیز همین منبع تایید نشده است. جباروند خاطرنشان کرد: داروی اوستین برای افراد دیابتی یا کسانی که

مشکل در ماکولا دارند، مورد استفاده قرار می‌گیرد که داروی بسیار مفیدی است و در تمام جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد و متون علمی و شواهد فراوانی برای اثربخشی آن در مجلات معتبر جهان چاپ شده است. رییس بیمارستان فارابی تاکید کرد: چنانچه این دارو از مراکز معتبر و مورد تایید وزارت بهداشت تهیه و استفاده شود و شرایط تزریق استاندارد مهیا باشد، مشکلی روی نخواهد داد. وی خاطرنشان کرد: بیمارستان فارابی نیز از این دارو استفاده می‌کند که آن را از داروخانه ۱۳ آبان و سایر مراکز تایید شده وزارت بهداشت تهیه می‌کند، بنابراین مشکلی بروز نمی‌کند. جباروند در رابطه با امکان بازگشت بینایی این افراد لازم برای حل این عوارض انجام شده است و ممکن است درصدی از بینایی این افراد از بین برود، ولی قطعاً نابینایی مطلق در پی نخواهد داشت. رییس بیمارستان فارابی در رابطه با اخباری مبنی بر عدم پذیرش این بیماران در بیمارستان فارابی نیز گفت: تمام این اخبار کذب است، چراکه خود من به دستور وزیر بهداشت به کلینیک رازی مراجعه کردم و این افراد را ویزیت کردم و دونفر از این افراد را که دارای مشکلات حاد در چشمان خود بودند، برای جراحی به بیمارستان فارابی منتقل کردم. وی افزود: بیمارستان فارابی پنجشنبه عصر این بیماران را توسط دونفر از استادان برجسته خود، یعنی دکتر علی طباطبایی، مسوول اورژانس بیمارستان فارابی و دکتر خدابنده تحت عمل‌های جراحی به مدت پنج ساعت قرار داد و آنها را روز جمعه ترخیص کرد و به کلینیک رازی بازگشتند. وی خاطرنشان کرد: بیمارستان فارابی به دستور وزیر بهداشت هر کار ممکن را برای این افراد انجام داد و تمام اقدامات جراحی در بیمارستان فارابی برای این افراد بی‌کمترین هزینه‌ای انجام شد تا مشکل آنها مرتفع شود. جباروند گفت: اگر فردی به اورژانس فارابی مراجعه کند، قطعاً مورد پذیرش قرار خواهد گرفت و من پیش‌تر اعلام کردم هرکس که ادعا می‌کند اورژانس فارابی وی را نپذیرفته است، تا روز شنبه به شخص من مراجعه کند و با سند اعلام کند چه کسی وی را پذیرش نکرده است تا من با وی برخورد کنم، ولی تاکنون کسی مراجعه نکرده است. رییس بیمارستان فارابی تاکید کرد: بیمارستان فارابی تمام موارد اورژانس را در شرایط عادی می‌پذیرد، حال چطور می‌توان تصور کرد که در این شرایط بحرانی به افراد خدمت رسانی نکند.

کد خبر: ۲۰۸۷۲۱۴۳

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: درمان



میخواست زنده بماند!

به گزارش گروه "رسانه ها" خبرگزاری تسنیم، این زن جوان پس از ماه ها امید و انتظار به علت اینکه ده ها خانواده با تصورات و باورهای اشتباه از اهدای اعضای عزیز دچار مرگ مغزی شده خود سرباز زدند، با زندگی خداحافظی کرد.

به گفته مسوولان نظام سلامت، هر روز هفت تا ۱۰ بیماری که در فهرست انتظار پیوند اعضا قرار دارند به علت نرسیدن عضو پیوندی و رضایت ندادن خانواده های افراد دچار مرگ مغزی برای اهدا، جان خود را از دست می دهند.

****چرا خانواده ها برای اهدای عضو عزیز از دست رفته شان رضایت نمی دهند؟**

یکی از مهم ترین دلایلی که خانواده ها برای اهدای عضو عزیز از دست رفته شان، رضایت نمی دهند این است که فکر می کنند بیمارشان به کما رفته است و ممکن است به زندگی بازگردد. این در حالی است که مرگ مغزی با کما فرق دارد.

مغز فرد در کما دچار اختلال کارکرد می شود اما در مرگ مغزی، این خود مغز است که از کار می افتد و به تبع آن تمام ارگان های دیگر بدن نیز از بین می رود اما در بیمارستان با استفاده از تجهیزات پزشکی کاری می کنند که قلب، همچنان به تپش خود ادامه دهد. پس در حقیقت فرد دچار مرگ مغزی، جان خود را از دست داده است و به هیچ عنوان، امکان بازگشت وی وجود ندارد؛ ضمن اینکه اگر خانواده فرد مرگ مغزی به اهدای عضو رضایت ندهد، سلول های بدن به تدریج در بدن از بین می رود و مغز تخریب شده نیز از گوش ها بیرون می زند.

این درحالی است که اهدای عضو فرد دچار مرگ مغزی می تواند جان پنج بیمار را نجات دهد و با اهدای تاندون و عضروف هم مانع ناتوانی ۵۶ بیمار ویلچر نشین شود.

یکی دیگر از عواملی که موجب می شود خانواده ها از اهدای عضو عزیز دچار مرگ مغزی خود سر باز زنند به خاطر آن است که به اصطلاح عامیانه می گویند «نمی خواهیم پیکر عزیزمان پاره پاره شود.»

این در حالی است که تمام اعضای فرد دچار مرگ مغزی با شکافی در جراحی، برداشته می شود و شکاف ها نیز بخیه و ترمیم و جاهای خالی بدن با پروتز پر می شود به گونه ای که نزدیکان متوفی، هنگام تشییع و دیدن پیکر وی متوجه عمل جراحی نمی شوند و او را سالم مشاهده می کنند.

**** فقط ۴۰ درصد خانواده های فرد دچار مرگ مغزی به اهدای عضو رضایت می دهند**
به گفته معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فقط ۴۰ درصد خانواده های فرد دچار مرگ مغزی به اهدای عضو، رضایت می دهند.
دکتر مسعود مظاهری، دبستگ عاطفی شدید خانواده ها به متوفی را یکی از دلایل رضایت ندادن خانواده ها به اهدای عضو عنوان می کند.

وی ادامه می دهد: در ایران، رضایت برای اهدای عضو از خانواده ها «گرفتنی» است نه «دادنی». به آن معنا که خانواده ها از قبل برای اهدای عضو آماده نیستند و این فرهنگ، آنچنان که باید، نهادینه نشده است.

**** گرفتن رضایت، مهم ترین بخش فرایند پیوند اعضا**

معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گرفتن رضایت را مهم ترین بخش فرایند پیوند اعضا عنوان می کند و می گوید: اگر نیمی از خانواده های افراد دچار مرگ مغزی به اهدای عضو رضایت دهند، دیگر هیچ بیماری در فهرست پیوند اعضا برای گرفتن عضو پیوندی نخواهد بود.

مظاهری تاکید می کند: خانواده ای که از اهدای عضو گذشت نمی کنند و رضایت نمی دهند موجب مرگ افرادی می شوند که در فهرست پیوند اعضا در انتظار هستند.

**** موانع رضایت گیری از خانواده ها**

معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می گوید: مهم ترین مانع رضایت گیری خانواده های فرد دچار مرگ مغزی شده، انکار مرگ است زیرا خانواده ها باور نمی کنند که مرگ مغزی یک نوع مرگ است.

مظاهری با بیان اینکه باورهای دینی در رضایت گیری، تاثیر مثبت دارد، می افزاید: رسانه ها، مجلس و مراجع دینی می توانند روی بخش زیادی از جامعه تاثیر داشته باشند تا فرهنگ اهدای عضو توسعه یابد.

وی تصریح می کند: اگر خانواده ها در خصوص اهدای عضو فرد دچار مرگ مغزی، مقاومت کنند، فرصت طلایی از دست می رود چون ممکن است قلب، هر لحظه از کار بیفتد.

**** جوانی که از فهرست انتظار پیوند اعضا بیرون جست**

جواد، جوانی که به خاطر بیماری مادرزادی در فهرست پیوند اعضا بود و برای نفس کشیدن مجبور بود به دستگاهی وصل باشد، خوشبختانه به سرنوشت مهنز دچار نشد و از فهرست انتظار پیوند اعضا بیرون جست.

جواد بعد از آنکه از فهرست انتظار پیوند اعضا بیرون جست و پیوند ریه انجام داد، رخت دامادی بر تن کرد و جالب آنکه با دختری ازدواج کرد که او هم پیوند ریه انجام داده بود. گفته می شود این، نخستین ازدواج دو فرد پیوند ریه در جهان به شمار می آید.

جواد به سوی زندگی پرامید تازه ای رفت؛ زندگی که به خاطر باورهای اشتباه از مهنز دریغ شد. مهنز، رفت، اما اکنون نیز ۲۵ هزار بیمار دیگر در کشور در فهرست انتظار پیوند اعضا قرار دارند.

به گفته دکتر کتایون نجفی زاده ، مدیر اداره پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، سالانه ۲۵ درصد بیماران فهرست انتظار پیوند اعضا در کشور جان می بازند. این در حالی است که هر سال پنج تا هشت هزار تن در کشور دچار مرگ مغزی می شوند که از این شمار به عنوان نمونه در سال ۱۳۹۲ تنها ۶۶۵ تن به اهدای عضو رسیدند.

منبع: ایرنا

انتهای پیام/

بازگشت به صفحه سایر رسانه ها

کد خبر: ۲۰۸۸۷۴۴۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ بی باک نیوز: میخواست زنده بماند!



۲۱ چشم، قربانی «اوستین»

حالا مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت خبر داده که علاوه بر این کلینیک اعلام شده، در یکی از بیمارستان های بزرگ و خصوصی چشم پزشکی تهران هم کوری یک بیمار پس از تزریق این دارو گزارش شده است. محمد میردهقان به فارس توضیح داده است که مساله مشکل دار بودن داروها مطرح است و مدتی پیش هم چنین گزارشی را از یکی از مراکز چشم پزشکی کرج داشتیم، اما فعلا نمی توانیم با قاطعیت علت این عارضه را اعلام کنیم.

کاری هم که تاکنون وزارت بهداشت برای کنترل این وضع اضطراری انجام داده، این بوده که به گفته این مقام مسئول، کمیته ای متشکل از مسئولان مرتبط و کارشناسان صاحب نظر برای بررسی علت عارضه نابینایی تعدادی از بیماران آن کلینیک چشم پزشکی در وزارت بهداشت تشکیل شده، کشت های لازم هم برای بررسی آلودگی دارو انجام شده است و بزودی نیز نتیجه این بررسی ها اعلام می شود.

وزارت بهداشت هم توصیه کرده که مراکز درمانی داروهای موردنیاز خود را از مراکز معتبر تهیه کنند و به هیچ وجه دارویی را که از معتبر بودن منبع آن مطمئن نیستند برای بیماران استفاده نکنند.

تشکیل کمیته علت یاب یا توصیه به درمانگاه ها، گرچه اقدامات خوبی است که می تواند از حاد شدن مشکل جلوگیری کند، اما قضیه اینجاست که چون هنوز هم مشابه تقلبی این دارو در بازار وجود دارد، در نتیجه این خطر وجود دارد که بیماران دیگری به نابینایی حاصل از تزریق اوستین دچار شوند.

از سوی دیگر، به نظر می رسد که این کمیته باید خیلی زودتر از این حرف ها تشکیل می شد. یعنی حداقل وقتی به گفته خود مسئولان وزارت بهداشت، عارضه این دارو قبلا در کرج هم دیده شده است، نباید اجازه داده می شد که عوارض اوستین به نقاط دیگر کشور هم سرایت کند.

وزارت بهداشت: در حال بررسی هستیم

تزریق داروی اوستین و احتمال کوری پس از تزریق، فقط به دلیل تقلبی یا قاچاق بودن دارو اتفاق نمی افتد، بلکه اگر شرایط تزریق این دارو هم نامناسب و غیربهداشتی باشد، ممکن است عوارض سنگینی روی بینایی بیمار برجای بگذارد.

به همین دلیل، رسول دیناروند، رییس سازمان غذا و دارو در گفت و گو با جام جم می

گوید: در حال بررسی هستیم که بدانیم آیا منشا این آلودگی، داروی قلبی بوده است یا آلودگی ثانوی در مرکز به هنگام تزریق.

این مقام مسئول درباره نحوه ورود این دارو به بازار تاکید می کند: منشا داروی اوستین وارداتی به کشور، ساخت کشور سوئیس است و به صورت مجاز وارد کشور می شود که در آلوده نبودن آن تردیدی وجود ندارد، اما نوع قلبی آن نیز آن قدر به این دارو شبیه است که تشخیص آن برای پزشک هم دشوار است بنابراین تمامی مراکز درمانی می دانند که خرید دارو صرفاً از مراکز مجاز و داروخانه امکان پذیر است و کسانی که خارج از این مراکز خرید کنند تخلف انجام داده اند.

اگر با گفته های دیناروند جلو برویم، باید برای پیدا شدن منشا این آلودگی، منتظر بررسی های وزارت بهداشت باشیم. فقط باید امیدوار بود که این بررسی ها آن قدر طول نکشد که بیمار دیگری به سرنوشت بیماران کور شده گرفتار شود.

به گفته دیناروند، همه این اتفاق ها طی دو یا سه ماه اخیر افتاده است. در مورد تخلفی که در کرج صورت گرفته او تاکید دارد که منشا داروهای کرج قاچاق بوده است؛ طوری که در بازرسی از یکی از مراکز کرج، داروی قاچاق و قلبی احراز شده و پرونده آن مرکز هم به دستگاه قضایی ارسال شده است.

اما مشکل اینجاست که به قول این مقام مسئول، مدارک دو مرکزی که در تهران تخلف کرده اند، نشان می دهد که برخی داروهای خریداری شده از مراکز غیرمجاز انجام شده، اما داروهایی که از این مراکز ضبط شده، اصل و مجاز است.

یعنی داروهایی که در روزهای اخیر، باعث کوری چشم تعدادی از هموطنان ما شده، داروهایی هستند که برخی از آنها در داروخانه ها هم به عنوان داروی اصل و مجاز به دست بیمار و درمانگاه رسیده است.

حال در این وضع این پرسش پیش می آید که وقتی به گفته خود دیناروند، برخی داروهای استفاده شده اصل و مجاز بوده، مصرف کننده باید از کجا بفهمد که این دارو، قلبی و مشکل دار است؟ این موضوع بوضوح نشان می دهد سیستم نظارت بر بازار دارویی کشور و بهداشت کلینیک ها، خلاهای آشکاری دارد که می تواند حتی به نابینایی بیماران هم منجر شود.

دارویی رایج بین دیابتی ها

داروی اوستین، داروی مفیدی است که مثل چاقوی دو لبه عمل می کند؛ طوری که اگر داروی تجویز شده قلبی نباشد، می تواند بینایی بسیاری از بیماران را تداوم ببخشد، ولی نوع قلبی آن می تواند بینایی فرد را به طور جدی تهدید کند.

دکتر محمد ریاضی، فوق تخصص شبکیه چشم و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با جام جم می گوید: درصد قابل توجهی از بیماران دیابتی پس از سال ها ابتلا به این بیماری، به انواع مختلف این دارو نیاز پیدا می کنند. همچنین بیماران مبتلا به بیماری «ای.ام.دی» یا تباهی لکه زرد که یکی از شایع ترین دلایل کوری افراد مسن است هم از این دارو استفاده می کنند.

به گفته این متخصص، این دارو از رگ های مخرب ایجاد شده یا خونریزی چشم در بیماران دیابتی جلوگیری می کند. این دارو به داخل زجاجیه چشم تزریق می شود و در صورتی که علائم بیماری برگردد یا فعالیت بیماری ادامه داشته باشد، ممکن است بیمار پس از چهار تا شش هفته دوباره به تزریق مجدد نیاز داشته باشد. قیمت آزاد تجویز این دارو نیز رقمی حدود ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان برای بیمار آب می خورد و محیط تجویز این دارو هم باید بسیار بهداشتی و استریل باشد، زیرا در غیر این صورت بروز عفونت های چشمی می تواند بینایی بیمار را تخریب کند.

البته کوری این بیماران، دائمی نیست و رئیس بیمارستان فارابی هم به فارس تاکید کرده که ممکن است درصدی از بینایی این افراد از بین برود، ولی نابینایی مطلق در پی نخواهد داشت.

به هر حال، حتی اگر بینایی این افراد هم تا حدودی برگردد، باز هم این سوال پاسخ نداده باقی می ماند که چه کسی یا چه نهادی مسئول کم بینایی مادام العمر این افراد خواهد بود یا چه تضمینی وجود دارد که دوباره چنین خطاهای فاحش دارویی و پزشکی رخ ندهد؟

امین جلالوند - گروه جامعه

۱۳۵

کد خبر: ۲۰۸۷۳۱۵۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



سندرم تونل کارپ در افراد چاق و دیابتی بیشتر است / تایپیست ها و آرایشگران در معرض خطر

فرهاد عصارزادگان در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، در پاسخ به سوال یک شهروند ۳۲ ساله که ۲۰ روز است از سوزن سوزن شدن دست هایش به ویژه وقتی با رایانه کار می کند شکایت دارد، اظهار داشت: یکی از شکایات شایعی که در درمانگاه های مغز و اعصاب مطرح می شود، احساس گزگز، مور مور شدن و درد در دستها به ویژه انگشتان دست است.

وی افزود: با توجه به اینکه MS گاهی با خواب رفتگی و گزگز در دستها و پاها خود را نشان می دهد ممکن است این علائم در فرد ایجاد نگرانی کند.

عصارزادگان گفت: گاهی گزگز و مورمور انگشتان دست ها می تواند در نتیجه دیسک های گردنی باشد. این نورولوژیست ادامه داد: این علائم معمولاً در تشخیص افتراقی با بیماری های سیستم عصبی مرکزی مانند MS و التهاب های نخاعی مطرح می شود. طبیعی است که علاوه بر این علائم موارد دیگری نیز مطرح است که موجب تشخیص هر یک از این اختلالات می شود.

عصارزادگان گفت: به نظر می رسد این جوان به سندرم تونل کارپ مبتلا شده است. تاندون های میچ دست تونلی تشکیل می دهند که از داخل آن اعصاب و عروق می گذرد. عصب مهم تونل کارپ مدین است که از داخل تونل وارد کف دست شده و موجب عصب دهی حسی و حرکتی و عضلات ناحیه کنار و انگشتان شست، اشاره و سوم می شود.

وی افزود: در صورتی که این عصب دچار مشکل شود به کوچک و تنگ شدن این کانال منجر می شود. وقتی فشار روی عصب مدین زیاد می شود فرد با برخی علائم مواجه می شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: نکته مهم در شرح حال این بیماران تشدید علائم وقتی است که فرد با دست و میچ خود کار می کند مثلاً موقع گرفتن گوشی تلفن، پاک کردن سبزی، برنج و کار با رایانه مواردی است که در آن خم و راست کردن بیش از حد دست موجب فشار عصب در کانال کارپ می شود.

وی ادامه داد: بر این اساس آرایشگرها و تایپیست ها جزو گروه های پرخطر هستند.

این متخصص مغز و اعصاب گفت: یکی دیگر از علائم ابتلا به تونل کارپ این است

که بیمار به دلیل درد دست از خواب بیدار می شود و گاهی صبح موقع برخاستن ناچار است دستها را برای مدتی تکان دهد.

وی افزود: این علایم حسی در موارد خفیف تا متوسط دیده می شود و در موارد شدیدتر عضلات شروع به لاغر شدن می کنند و قدرت دست کمتر می شود طوری که ممکن است در شرح حال بیمار مواردی مانند افتادن نیا □ از دست گزارش شود.

این نورولوژیست تصریح کرد: عللی که موجب تنگ شدن کانال کارپ می شود جزو درمان این بیماری است در واقع درمان با تشخیص علت انجام می شود.

وی افزود: دیابت، کم کاری تیروئید، رماتیسم مفصلی (آرتریت روماتوئید)، سایر اختلالات هورمونی، چاقی و بارداری در تنگ شدن کانال کارپ موثرند.

عصارزادگان گفت: زنان باردار به دلیل افزایش وزن با تنگ شدن کانال کارپ مواجه می شوند که این اختلال بعد از بارداری و کاهش وزن نیز برطرف می شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: با استفاده از نوار عصب و عضله می توان شدت آسیب را تخمین زد و بر اساس آن روشهای مختلف درمانی توصیه می شود.

وی ادامه داد: در موارد خفیف دارو درمانی، فیزیوتراپی و بستن مچ بندهای طبی توصیه می شود، در موارد متوسط که به روش های قبلی پاسخ نداده باشد از تزریق کورتن در داخل کانال کارپ استفاده می کنیم و در موارد شدید فرد باید توسط جراحان دست، اعصاب و ارتوپد جراحی شود تا با باز کردن کانال فشار از روی عصب برداشته شود.

عصارزادگان خاطر نشان کرد: با توجه به اینکه حرکات مکرر مچ دست فرد را مستعد ابتلا به سندروم تونل کارپ می کند بهتر است افرادی مانند آرایشگران و تایپیست ها که از مچ دست های خود زیاد استفاده می کنند هر از گاهی استراحت کنند و از انجام کار مداوم بپرهیزند.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۰۸۹۰۸۱۹

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



درمان سیاتیک با توانبخشی

رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی، سیاتیک را اصطلاحی قدیمی و فاقد مبنای علمی دانست که به درد آغاز شده از کمر به علت بیرون زدگی دیسک بین مهره های کمر و منتشرشده تا اندام های تحتانی اشاره می کند. به گزارش فارس، منصور رایگانی سیاتیک را دردی ناشی از بیرون زدگی دیسک بین مهره های کمر دانست و تصریح کرد: این درد که از کمر شروع می شود و معمولاً به یک طرف از اندام های تحتانی حتی تا نوک انگشتان پا می رسد به سیاتیک معروف است. وی خاطرنشان کرد: این درد معمولاً منشأ عصب سیاتیک ندارد، بلکه ناشی از ریشه های کمر در ستون فقرات به علت بیرون زدگی فتق دیسک بین کمری و ماده بین مهره های کمر یا تنگی کانال های کمر و در نتیجه فشار بر روی اعصاب انتشار پیدا می کند. رایگانی خاطرنشان کرد: با این توضیح، بهتر است بگوییم بیرون زدگی دیسک کمر یا درگیری ریشه های کمر عامل درد به اصطلاح سیاتیک است. رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی شایع ترین علت درد سیاتیک در سنین جوانی و میانسالی را فشارهای ناگهانی و وضعیت های نامناسب کار کردن، فعالیت های روزمره زندگی دانست که به بیرون زدگی دیسک کمر منجر می شود. این بیرون زدگی دیسک کمر حالت نرم و تازه دارد که به عصب فشار می آورد و درد ایجاد می کند. وی گفت: در سنین بالا و بزرگسالی تنگی کانال کمر یا آرتروز ستون فقرات به اضافه آرتروز سوراخ بین مهره های کمر است که باعث تنگی فضا و تحت فشار قرار گرفتن عصب و در نتیجه درد می شود. رایگانی تأکید کرد: برای جلوگیری از بروز فتق دیسک بین مهره ها و ایجاد دردهای سیاتیکی، بهترین کار، اصلاح و تعدیل فعالیت های روزمره زندگی است، یعنی افراد وضعیت های کاری خود را اصلاح کرده، از نشستن و ایستادن طولانی مدت و بلند کردن اجسام در وضعیت نامناسب خودداری کنند. وی درمان این درد را در مرحله اول، توانبخشی و در مراحل بعد، دارودرمانی و تزریق موضعی دارو به کمر و در نهایت، جراحی دانست.

کد خبر: ۲۰۸۹۲۲۰۲

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: درمان



خانه تکانی دردناک ترین صدمات را به کودک وارد می کند

بی دقتی والدین در فصل خانه تکانی، دردناک ترین صدمات را به کودکان وارد می سازد. آسیب های گوارشی، ریوی، تنفسی و عفونت های پوستی ناشی از مواد شوینده شیمیایی شایع ترین مشکلاتی است که به واسطه جلب توجه قوطی های خوش رنگ و لعاب مواد ضد عفونی کننده و سفید کننده و بی مبالاتی پدر و مادرها گریبانگیر کودکان می شود و زندگی آینده آنها را دچار مخاطره می کند یا حتی پایان زندگی کودکان را رقم می زند.

هر سال با آغاز اسفند ماه و فصل خانه تکانی، شایع ترین آسیب برای کودکان رقم می خورد. دکتر سارا سالاریان متخصص بیهوشی، فلوشیپ I.C.U و مدرس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان این هشدار افزود: آسیب های گوارشی، ریوی و تنفسی ناشی از مواد شوینده در کودکان یک تا ۶ سال که نوپا هستند و از قدرت ادراک بالایی برخوردار نیستند به دلیل اینکه نگاه شان به قوطی های خوش رنگ مواد شیمیایی و ضد عفونی کننده جلب می شود عمده ترین مشکلی است که برای کودکان به وجود می آید، اما پنهان شدن این موضوع توسط پدر یا مادر بزرگترین اشتباهی است که باعث می شود کودک دیرتر از آنکه باید به مرکز درمانی ارجاع داده شود و متأسفانه گاهی اوقات به قدری زمان از دست می رود که نمی توان جان کودک را نجات داد.

دکتر سالاریان خستگی مادران را علت اصلی این اتفاقات ناگوار دانست و تصریح کرد: به دلیل مشغله های زندگی، بسیاری از بانوانی که فرزند کوچک دارند، تلاش می کنند در مدت زمان کوتاه و با شتاب بسیار خانه تکانی کنند و همین مساله موجب می شود، تمرکز کامل به شرایط حاکم بر محیط اطراف نداشته باشند و اتفاقات غیر قابل جبرانی برای فرزند کوچک آنها رقم بخورد. از این رو توصیه می شود تا حد امکان خانه تکانی را به فرصت هایی موکول کنند که کودک در خانه حضور ندارد.

در غیر این صورت مادر باید به این نکته توجه داشته باشد که کودک اولویت نخست زندگی است و نباید به دلیل خانه تکانی از او غافل شد. از این رو نقش و مسئولیت پدر خانواده هم پررنگ می شود به گونه ای که باید پدر و مادر تقسیم وظایف کنند و در مواقعی که یکی از آنها مشغول نظافت منزل است، دیگری از کودک

نوپا مراقبت کند.

موضوع دیگری که این فلوشیپ I.C.U به آن اشاره می کند، قانون نانوشته ای است که تقریباً در تمام خانه و آشپزخانه ها اجرا می شود و آن نگهداری مواد شوینده در کابینت زیر سینک آشپزخانه است، در حالی که به عقیده وی لازم است این روال تغییر پیدا کند و آنچه برای سلامت کودک مضر است دور از دسترس قرار بگیرد. وی در ادامه بیان کرد: متأسفانه در این مواقع مادر صدمه بیشتری به کودک وارد می کند چراکه به دلیل اضطراب و دستپاچگی قصد پرتاب کردن ظرف شوینده را دارد، غافل از اینکه چنین اقدامی منجر به پاشیده شدن محتویات ظرف روی نواحی مختلف بدن کودک می شود به همین دلیل در این مواقع افراد لازم است خونسردی خود را حفظ کنند.

دومین اقدام نادرست خوراندن آب به کودکی است که ماده شوینده خورده است چراکه این اقدام، سوختگی حاصل از نوشیدن ماده شیمیایی را عمیق تر می کند و مواد شیمیایی را به قسمت های تحتانی دستگاه گوارش هدایت می کند.

اشتباه سومی که در میان مادران شایع است، پنهان کردن این موضوع از پدر خانواده و اطرافیان است و به گمان اینکه همه چیز به خیر گذشته، از مراجعه نزد پزشک سرباز می زنند، این در حالی است که چند روز پس از این اتفاق وضعیت جسمانی کودک متحول شده، دچار عفونت های داخلی و شرایط وخیم تری می شود که اگر در همان روز نخست و با مشاهده کوچکترین علائم یا شواهد به پزشک متخصص مراجعه می شد، از احتمال بروز آسیب های جدی تر می کاست.

دکتر سارا سالاریان در ادامه به بیان راهکارهای مؤثر پرداخت و گفت: درست است افراد معمولاً به دنبال زیباترین رنگ ها هستند اما به مادرانی که کودک نوپا دارند، توصیه می شود سراغ محصولاتی بروند که رنگ های گیرا نداشته باشد، ضمن اینکه سیاست زندگی خود را به خاطر سلامت فرزندشان تغییر دهند و محصولات شوینده را در بالاترین قفسه قرار دهند تا کودک امکان دست پیدا کردن به آن را نداشته باشد.

علاوه بر این پیشنهاد می شود در صورتی که کودک به هر دلیلی مقداری از مواد شوینده را نوشید، اطرافیان به هیچ عنوان دست به طبابت های خانگی نزنند و هیچ نوشیدنی خاصی به کودک نخورانند. تنها کاری که انجام آن توصیه می شود این است که لباس های کودک تعویض، در آغوش گرفته و به یک مرکز درمانی منتقل شود. در این وضعیت، میزان و درجه سوختگی با مواد شوینده مورد بررسی قرار می گیرد به این ترتیب که اگر دچار سوختگی پوست شده باشد باید در اتاق ایزوله نگهداری شود تا از احتمال عفونت پوست که به دنبال سوختگی پوست شایع است

گاهی اوقات کودک نیاز به انجام آندوسکوپی دارد تا مسیر گوارش بررسی شود، اما در صورتی که میزان سوختگی ناشی از نوشیدن مواد شوینده زیاد باشد و دستگاه گوارش دچار سوختگی و پارگی شود، به کودک ناشتایی داده و مواد غذایی مورد نیاز از طریق سرم وارد بدن او می شود. ضمن اینکه امکان دارد مادامی که در بخش مراقبت های کودکان بستری است چند مرتبه مورد عمل جراحی قرار گیرد. البته مساله تنها به همین ختم نمی شود، بلکه در صورت زنده ماندن، کودک باید تا سال ها بعد تحت آندوسکوپی های در پی و بررسی راه های تنفسی قرار گیرد، چراکه ممکن است از ناحیه اپیگلوت (محافظت کننده از راه های هوایی) دچار سوختگی شده باشد و به همین دلیل هنگام غذا خوردن، مواد غذایی مصرفی وارد ریه های او شوند و به عفونت تنفسی و آسپیره مبتلا شود.

این متخصص افزود: مورد اسفناک تر به زمانی باز می گردد که مادر به دلیل پنهان کاری، رساندن کودک به مرکز درمانی را به تعویق می اندازد و این باعث می شود مواد غذایی مصرفی کودک از طریق سوراخ یا پارگی ایجاد شده در ناحیه دستگاه گوارش وارد خون شده و کودک با عفونت پیشرفته در بدن مواجه شود که در اغلب موارد به پایان زندگی کودک می انجامد متأسفانه با بروز این حوادث گاه شاهد هستیم پدر به هیچ عنوان نمی تواند از این سهل انگاری چشم پوشی کند و کانون یک خانواده متلاشی می شود.

کد خبر: ۲۰۸۷۲۳۳۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ شفا آنلاین: خانه تکانی دردناک ترین صدمات را به کودک وارد میکند



منبع: تعامل

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۱۲/۱۷

هشدار وزیر بهداشت؛ مراکز درمانی از صحت دارو مطمئن شوند

وزیر بهداشت، در واکنش به پخش داروهایی که آسیب رساننده به برخی افراد است گفت: مراکز درمانی نسبت به صحت داروها مطمئن شوند.

به گزارش فارس، سیدحسن قاضی زاده هاشمی، دیروز در جمع خبرنگاران در پاسخ به سوالی مبنی بر اقدامات وزارت بهداشت درباره پخش داروهایی که به بینایی برخی از افراد در تهران آسیب زده بود گفت: در رابطه با این موضوع در حال بررسی هستیم که نتیجه آن امروز یا فردا اعلام می شود. وی هشدار داد: کلینیک ها و مراکز درمانی تا از صحت دارو مطمئن نشدند از آن استفاده نکنند. وزیر بهداشت ادامه داد: من دستور داده ام که برای و ماه آینده وزارتخانه از مبدا □ مورد اعتماد و با هزینه کمتر دارو را وارد کشور کند.

وی خاطرنشان کرد: دستگاه های نظارتی در حال بررسی فعالیت سودجویان در این زمینه هستند که افرادی که در این زمینه دخیل باشند دستگیر می شوند. به گفته وی همه داروهای غیر مجاز در انبارها شناسایی شده است.

کد خبر: ۲۰۸۷۳۳۴۶

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ خراسان: هشدار وزیر بهداشت؛ مراکز درمانی از صحت دارو مطمئن شوند



"هیچ بیمار بی بضاعتی روی زمین نمی ماند"

به گزارش جهان، رسول دیناروند در گفت و گو با تسنیم، درباره اینکه طرحی در وزارت بهداشت عنوان شده بود که با اجرای آن هزینه های بیماران صعب العلاج کاهش و حتی رایگان می شود، ولی شواهد نشان می دهد که اجرا نشده است، در حالی که هزینه های این بیماران نیز بسیار زیاد و سنگین است، اظهار داشت: ما قبلاً هم گفتیم که ۹۰ درصد هزینه داروهای شیمی درمانی بیماران را دولت پرداخت می کند و فقط ۱۰ درصد آن را خود بیمار می پردازد. وی در پاسخ به اینکه ولی در برخی مواقع و بعضی از این بیماران همین ۱۰ درصد را هم توانایی ندارند بپردازند، عنوان کرد: در مورد کسانی هم که برای پرداخت این ۱۰ درصد مشکل دارند ما از آنان حمایت می کنیم. دیناروند در پاسخ به "چطور حمایت می کنید؟" بیان داشت: داروی بعضی از این بیماران را رایگان می کنیم، ما برای این بیماران بی بضاعت یک مکانیزم حمایتی داریم. رئیس سازمان غذا و دارو در پاسخ به "چطور متوجه می شوید کدام بیمار محتاج به حمایت است؟" گفت: این گونه بیماران به ما مراجعه می کنند، زیرا تمام دانشگاه های علوم پزشکی سامانه و مکانیزم مرتبط در این زمینه دارند، همچنین مددکاری نیز وجود دارد. دیناروند در نقد این مسئله که ولی بیمار یا همراهان آن باید یک کفش آهنی بپوشند تا بتوانند این حمایت ها را دریافت کنند، افزود: خیر. این طور نیست، ما در تمام معاونت های غذا و دارو مکانیزم حمایتی داریم و معاونت های درمان نیز در این مقوله اقدام می کنند. وی ادامه داد: بنابراین مطمئن باشید هیچ بیمار بی بضاعتی روی زمین نمی ماند، مطمئن باشید حمایت از این بیماران انجام می شود، همچنین فراتر از این مکانیزم ها قرار بود ما طرحی را اجرا کنیم که بهتر از وضع موجود بود و آن طرح به صورت دستورات عملی در می آمد که هزینه های بیماران در این طرح کاهش می یافت. دیناروند در پاسخ به اینکه آیا این طرح برای بیماران مبتلا به سرطان بود، خاطر نشان کرد: بله، این طرح برای بیماران مبتلا به سرطان بود که هنوز اجرا نشده است که علت عدم اجرای آن را نیز وزیر بهداشت عنوان کردند، ولی مردم مطمئن باشند هر زمانی که امکان اجرای ن طرح باشد آن را اجرا خواهیم کرد زیرا نظر دکتر هاشمی اجرای این طرح است، ان شاء الله سال آینده این طرح اجرا شود و اگر هم اجرا نشود مکانیزم های حمایت از بیماران وجود دارد و در حال اجرا هم است، بنده هم بار دیگر عنوان می کنم هر بیمار صعب العلاج بی بضاعتی که توانایی تامین هزینه درمان خود را نداشته باشد

سیستم مددکاری در بیمارستان ها، معاونت های درمان و سازمان غذا و دارو از آنان حمایت می کنند.

کد خبر: ۲۰۸۹۰۰۹۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



رئیس سازمان غذا و دارو دلیل کورشدن شهروندان تهرانی در بیمارستان دولتی را شرح داد

رئیس سازمان غذا و دارو دلیل کورشدن شهروندان تهرانی در بیمارستان دولتی را شرح داد جامعه > سلامت - نسیم آنلاین نوشت: رئیس سازمان غذا و دارو گفت: داروهایی که منجر به نابینایی شهروندان شد از مراکز غیر مجاز تهیه شده بود

دیناروند گفت: با هر تخلفی برخورد می کنیم و با اجرای طرح تحول سلامت، ورود هرگونه کالا و داروی قاچاق به بیمارستان های دولتی مسدود شده است. دیناروند گفت: داروهایی که در داخل تولید می شود به هیچ وجه تقلبی نیست البته ممکن است در بازارهای هدف به صورت قاچاق تولید و عرضه شود. انگیزه قاچاق دارو فقط محدودیت واردات نیست بلکه حتی در مواردی که محدودیت نداریم مانند داروهای ژنریک هم این قاچاق دیده می شود و باید در شبکه توزیع این موارد را کنترل کنیم.

۱۷۲۳۱

کد خبر: ۲۰۸۸۲۷۱۴



عکس / کاشت نهال توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سلامت نیوز: معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، اردوی دانشجویی "گنبد گیتی" را به مناسبت روز درختکاری و هفته منابع طبیعی برگزار کرد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از روابط عمومی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، معاونت فرهنگی این واحد همزمان با روز درختکاری و هفته منابع طبیعی و با هدف ایجاد شرایط بهره مندی دانشجویان از محیط طبیعی کوهستان و حفظ سلامت جسم و روان ایشان و حفاظت از محیط زیست و همچنین تقویت روحیه نشاط و سرزندگی در دانشجویان و استفاده از فضای مناسب کوهستان برای انجام برخی فعالیتهای فرهنگی، در قالب "برنامه فرهنگی هماهنگ کشوری گنبد گیتی" اردوی دانشجویی را برای ۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در روز جمعه ۱۵ اسفند ماه سال جاری در ارتفاعات شمال تهران (پارک سورت‌مه تهران) برگزار نمود. در این برنامه و طبق هماهنگی‌هایی که جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با شهرداری منطقه یک تهران انجام داده بود دانشجویان ضمن کوهپیمایی و بهره مندی از فضای کوهستان مراسم کاشت نهال را هم انجام دادند و در طول انجام این کار از توضیحات کارشناسان محیط زیست شهرداری تهران در مورد نحوه کاشت و نگهداری از درخت، پوشش گیاهی منطقه در بند و نحوه پرورش گل و گیاه در فضاهای بسته و آپارتمانی بهره مند شدند. همچنین در پایان این برنامه که با استقبال خوب دانشجویان برگزار شد مسئولین اردو توضیحاتی در خصوص مسابقه خاطره نویسی و عکاسی که در حاشیه این برنامه برگزار خواهد شد را ارائه و فرم‌های مربوطه را بین دانشجویان توزیع نمودند.

کد خبر: ۲۰۸۸۷۶۱۸

اخبار مرتبط:

✓ ایسنا: کاشت نهال توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



وضعیت تغذیه در ICUها اصلا خوب نیست / مغفول ماندن تغذیه بالینی در بیمارستان ها

به گزارش شفا آنلاین، تیرنگ رضا نیستانی توضیحاتی در خصوص وضعیت تغذیه در بیمارستان های کشور و به خصوص ICUها داد. وی گفت: بیماران ICU عمدتاً کسانی هستند که خدمات تخصصی تغذیه نیاز دارند؛ آنها از طریق لوله یا تزریق وریدی و یا تلفیقی از این دو نوع روش غذا دریافت می کنند. این متخصص تغذیه ادامه داد: بدیهی است که این بیماران نمی توانند به مانند سایر بیماران بیمارستان که در بخش حاضر هستند غذا خورده و از غذای یکسانی بهره مند شوند. وی در پاسخ به این سؤال که وضعیت تغذیه در ICUها چگونه است، گفت: اینکه وضعیت چگونه است باید گفت اصلا خوب نیست و من این موضوع را با توجه به تجربه سالیان سال کار کردن در ICU خدمتتان می گویم. نیستانی علت این موضوع را آموزش کم کارشناسان و متخصصان تغذیه و همین طور تعداد اندک آنها در بیمارستان ها دانست و گفت: یک متخصص تغذیه یا کارشناس با توجه به مشغله های روزمره خود از ICUها غافل می ماند. وی خاطر نشان کرد: واقعا مشکلات در این زمینه بسیار است و من نمی دانم که از کدام یک برای شما بگویم. این متخصص تغذیه در پاسخ به این سؤال که آیا تغذیه نامناسب بیماران ICU موجب مرگ آنها می شود، گفت: اینکه تغذیه در پیامد سلامتی بیماران تاثیرگذار است یک موضوع انکارناشدنی است و مقالات فراوانی آن را تایید می کنند حتی تغذیه در پایین آمدن آمار عفونت های بیمارستانی نیز نقش بسزایی دارد. وی یادآور شد: البته موضوع این است که ما هم کمبود نیروی متخصص داریم و هم کمبود کارشناس در داخل بیمارستان ها که این موضوعات را باید در کنار خلط کاری به وجود آمده در بیمارستان ها قرار داد. نیستانی تشریح کرد: در بیمارستان ها دو موضوع مدیریت خدمات قضایی و تغذیه بالینی مطرح است که مدیریت مربوط می شود به تامین غذای بیمارستان، نظارت بر بهداشت آن و تهیه انواع غذاهای رژیمی برای بیماران. وی ادامه داد: تغذیه بالینی نیز به این معنی است که یک کارشناس یا متخصص تغذیه باید بالای سر هر مریض برود و بعد از ارزیابی وی رژیم غذایی مناسب را تهیه کرده و به مدیریت خدمات قضایی سفارش دهد که آن را برای مریض تهیه کنند. این متخصص تغذیه با ابراز تاسف از این موضوع که در بیمارستان های کشور این تقسیم بندی وجود ندارد، گفت: ما همچنین تقسیم بندی در بیمارستان های خود نداریم و یک نفر باید هم

کارهای مدیریت خدمات قضایی را انجام دهد و هم تغذیه بالینی را و این سبب می شود که عملاً به موضوع تغذیه بالینی نرسد چرا که کارهای مدیریت خدمات تغذیه ای بسیار زیاد است. وی با بیان اینکه عملاً پست تغذیه بالینی در بیمارستان های کشور وجود ندارد، گفت: البته معاونت درمان وزارت بهداشت از چند سال پیش در حال سامان دادن این موضوع بوده و چند کارگاه تغذیه در ICU نیز برگزار کرده است اما باید گفت کارگاه یک روزه کافی نیست و آموزش ها باید به صورت مداوم باشد. نیستانی توضیح داد: ساختار بندی بیمارستان ها نیز باید اصلاح شود چرا که اگر با این شرایط علامه دهر هم که باشی در یک بیمارستان ۷۰۰ تختخوابی به تنهایی نمی توانی با توجه به فشار کاری بازدهی مناسبی داشته باشید. وی با اشاره به این موضوع که در کشور ایران شاخه تغذیه بالینی در تحصیلات تکمیلی وجود ندارد، گفت: افرادی که خودشان مایل به ادامه تحصیل در این شاخه هستند در نقاط دیگری غیر از ایران تحصیلات خود را ادامه می دهند اما تغذیه در ICU یک موضوع نوپا در کشور محسوب می شود و تعدادی از دانشگاه های علوم پزشکی به دنبال آموزش آن هستند. این متخصص تغذیه تاکید کرد: البته اینکه چه تعداد از این افراد بعد از فارغ التحصیلی به کارگیری شوند نیز موضوع مهمی است که باید به آن پرداخت. فارس

کد خبر: ۲۰۸۸۷۱۳۸

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: تحقیقات و فناوری

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ فارس: وضعیت تغذیه در ICUها اصلاً خوب نیست/ مغفول ماندن تغذیه بالینی در بیمارستان ها

✓ سلامت نیوز: وضعیت تغذیه در ICUها اصلاً خوب نیست



اهدای کلیه ایرانیان در خارج کشور اخلاقی نیست / هزینه های سرپایی بیماران کلیوی را زیر خط فقر می برد

به گزارش شفا آنلاین، سید احمد تارا امروز در نشست خبری به مناسبت هفته حمایت از بیماران کلیوی گفت: شعار امسال روز جهانی کلیه «کلیه های سالم برای همه» است که به معنی پوشش همگانی برای مردم است. وی ادامه داد: در این موضوع بحث های جغرافیایی پوشش جمعیت بر اساس عدالت و عامل سن اهمیت دارد این در حالی است که ۵۰ درصد آثار بیماری کلیه در افراد بالای ۷۰ سال بروز می کند. مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت گفت: در پوشش جغرافیایی نیز ۲۵۰ فوق تخصص کلیه در کشور وجود دارد که نمی توانند پوشش کاملی داشته باشند به همین دلیل در طرح پزشک خانواده ۲۳ میلیون نفر از مردم تحت خدمات سطح یک قرار می گیرند و توسط بهورزان فشار خون و قند خون آنها تحت معاینه قرار می گیرد. تارا گفت: نبود چنین برنامه هایی آثار منفی بر جای گذاشته به طوری که می بینیم شیوع دیابت در بین بیماران کلیوی از ۱۸ درصد به ۴۵ درصد رسیده و نشان می دهند افراد دیالیزی بیماری خود را از دیابت آغاز کرده اند. وی افزود: بیش از ۱۰۰ نفرولوژیست در تهران مستقر است در حالی که بسیاری از استان های بزرگ ما مانند خراسان شمالی از این متخصص بی بهره است و در برخی استان ها مانند بوشهر به تازگی نیزوی متخصص اعزام شده است. مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت افزود: قبل از اجرای کتاب تعرفه ها و تعدیل در نابرابری تعرفه ها بسیاری از رشته ها بسیار پردرآمد شده بودند و سیر منفی در بسیاری از رشته ها وجود داشت. وی گفت: سالانه ۱۰ تا ۱۲ درصد به بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه در کشور افزوده می شود که بامحاسبه میزان مرگ و میر ۸ درصد می شود. تارا ادامه داد: با تعداد ۵۰ هزار بیمار فعلی و پیش بینی رشد آن در سال ۱۴۰۰ که به ۹۰ هزار نفر می رسد هزینه زیادی تحمیل خواهد شد چرا که هزینه یک سال ۲۸ هزار بیمار دیالیزی ۱۵۰۰ میلیارد تومان است. مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت افزود: ۵ تا ۲۰ درصد بودجه سلامت کشورها را بیماری پیشرفته کلیه می بلعد و هزینه یک بیمار دیالیزی در سال بیش از ۵۰ میلیون تومان است. وی افزود: پرداخت هزینه از جیب این بیماران به کمتر از ۸ درصد رسیده است اما ۷۰ درصد مشکلات به خدمات سرپایی برمی گردد که نیاز به حمایت مالی بیشتری دارد به همین دلیل بسته

حمایت از بیماران صعب‌العلاج به سمت داروها رفته به طوری که هزینه نسخه داروی هر بیمار کلیه ۵۰۰ هزار تومان می‌شود. وی گفت: یک درصد بیماران کلیه به مرحله دیالیز و پیوند وارد می‌شوند و ۹۹ درصد به بیماری‌هایی مثل قلب و دیابت دچارند بنابراین باید بیمه‌ها در پیشگیری حوزه ثانویه اقدام کنند. تارا در مورد وضعیت دستگاه‌های دیالیز گفت: در کشور از ۵ هزار و ۲۰۰ دستگاه دیالیز حدود ۱۷۰۰ دستگاه فرسودگی جدی دارند و همین تعداد فرسودگی نسبی دارند. وی افزود: با توجه به این نیاز در ۵ سال آینده به ۵ هزار دستگاه جدید نیازمند هستیم که با کمک خیرین حل نخواهد شد بلکه برنامه بزرگ تری باید طراحی شود چرا که عقب ماندگی باعث انباشتگی نیاز شده است. مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت گفت: برای سال ۹۴، ۲ هزار دستگاه جدید نیاز داریم که ۱۲۰۰ دستگاه برای گسترش و ۸۰۰ دستگاه برای جایگزین کردن دستگاه فرسوده است. وی همچنین در مورد اجرای بسته حمایت از بیماران خاص گفت: هم اکنون پوششی که برای خدمات سرپایی انجام می‌شود امنیت و حفاظت مالی برای بیماران نمی‌آورد و کافی نیست و در نتیجه بیماران زیر خط فقر می‌روند. تارا گفت: خدمات سرپایی برای مردم و دولت ۲ برابر خدمات بستری هزینه دارد و هزینه آن بیشتر به مردم تحمیل می‌شود. امیدواریم در سال آینده برنامه‌ای در خور شعارهای دولت داشته باشیم. وی افزود: در برخی از کشورها بسیاری از تخت‌های دیالیز خارج از بیمارستان خدمات می‌دهد در حالی که در ایران زیر ۳ درصد است بنابراین بخش‌های بیمارستانی باید برای بیماران حاد و نیز بیماران مزمن بد حال فراهم باشد اما برای بیماران دیالیزی در بخش‌های دیگری خارج از بیمارستان باید سرویس دهی شود. وی با اشاره به اینکه آمار دقیقی از میزان مرگ و میر بیماران کلیوی وجود ندارد گفت: ۵ تا ۱۰ درصد بیماران دیالیزی ممکن است در سال فوت کنند. تارا در مورد وضعیت پیوند کلیه به اتباع خارجی گفت: در کشور ما آمار غیررسمی نشان می‌دهد ۲ تا ۳ میلیون ساکن افغانی و طبق آمار رسمی ۹۰۰ هزار افغانی داریم که باید پاسخ درستی برای آن داشته باشیم بنابراین شورای عالی پیوند مصوب کرد فرد افغانی می‌تواند به افغانی دیگر کلیه اهدا کند و اکنون به صورت موردی وزارت بهداشت به آنها مجوز می‌دهد. مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت افزود: برای سایر اتباع که تعدادشان کم است به شکل موردی کمیته‌هایی دیده شده که با شرایط سخت به نام بیمار مجوز داده می‌شوند. وی افزود: در موارد گذشته که پیوند کلیه فرد ایرانی به اتباع خارجی انجام شده بود به کاهش اعتباربخشی ۲ بیمارستان متخلف و تعطیل شدن بخش منجر شد که اثر بازدارندگی خوبی داشت. تارا در پاسخ به این پرسش که گروه‌هایی، ایرانیان را برای اهدای کلیه به خارج از کشور اعزام می‌کنند، توضیح داد: این گزارشها را می‌توان به وزارت بهداشت و معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال کرد چرا که ما حتماً موضوع را پیگیری می‌کنیم. مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت ادامه داد: اما طبق قانون نمی‌توانیم در این مورد در خارج از کشور نظارتی

داشته باشیم بلکه باید از قانون مالکیت فردی استفاده کرد. نمی توانیم به افراد بگوییم که در خارج از کشور چه کاری انجام دهند اما در ایران قانونی وجود دارد که با آن برخورد می شود در هر صورت زمانی که می توان به مردم کشور خودمان کمک کرد کار شایسته ای نیست که اهدای کلیه در خارج از ایران انجام شود.فارس

کد خبر: ۲۰۸۹۰۶۳۰



سندرم تونل کارپ در افراد چاق و دیابتی بیشتر است/تایپیست ها و آرایشگران در معرض خطر

به گزارش شفا آنلاین، فرهاد عصارزادگان در پاسخ به سوال یک شهروند ۳۲ ساله که ۲۰ روز است از سوزن سوزن شدن دست هایش به ویژه وقتی با رایانه کار می کند شکایت دارد، اظهار داشت: یکی از شکایات شایعی که در درمانگاه های مغز و اعصاب مطرح می شود، احساس گزگز، مور مور شدن و درد در دستها به ویژه انگشتان دست است. وی افزود: با توجه به اینکه MS گاهی با خواب رفتگی و گزگز در دستها و پاها خود را نشان می دهد ممکن است این علائم در فرد ایجاد نگرانی کند. عصارزادگان گفت: گاهی گزگز و مورمور انگشتان دست ها می تواند در نتیجه دیسک های گردنی باشد. این نورولوژیست ادامه داد: این علائم معمولاً در تشخیص افتراقی با بیماری های سیستم عصبی مرکزی مانند MS و التهاب های نخاعی مطرح می شود. طبیعی است که علاوه بر این علائم موارد دیگری نیز مطرح است که موجب تشخیص هر یک از این اختلالات می شود. عصارزادگان گفت: به نظر می رسد این جوان به سندرم تونل کارپ مبتلا شده است. تاندون های میچ دست تونلی تشکیل می دهند که از داخل آن اعصاب و عروق می گذرد. عصب مهم تونل کارپ مدین است که از داخل تونل وارد کف دست شده و موجب عصب دهی حسی و حرکتی و عضلات ناحیه کنار و انگشتان شست، اشاره و سوم می شود. وی افزود: در صورتی که این عصب دچار مشکل شود به کوچک و تنگ شدن این کانال منجر می شود. وقتی فشار روی عصب مدین زیاد می شود فرد با برخی علائم مواجه می شود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: نکته مهم در شرح حال این بیماران تشدید علائم وقتی است که فرد با دست و میچ خود کار می کند مثلاً موقع گرفتن گوشی تلفن، پاک کردن سبزی، برنج و کار با رایانه مواردی است که در آن خم و راست کردن بیش از حد دست موجب فشار عصب در کانال کارپ می شود. وی ادامه داد: بر این اساس آرایشگرها و تایپیست ها جزو گروه های پرخطر هستند. این متخصص مغز و اعصاب گفت: یکی دیگر از علائم ابتلا به تونل کارپ این است که بیمار به دلیل درد دست از خواب بیدار می شود و گاهی صبح موقع برخاستن ناچار است دستها را برای مدتی تکان دهد. وی افزود: این علائم حسی در موارد خفیف تا متوسط دیده می شود و در موارد شدیدتر عضلات شروع به لاغر شدن می کنند و قدرت دست کمتر می شود طوری که ممکن است در شرح حال بیمار مواردی مانند افتادن اشیا □ از دست گزارش شود. این نورولوژیست تصریح کرد: عللی که

موجب تنگ شدن کانال کارپ می شود جزو درمان این بیماری است در واقع درمان با تشخیص علت انجام می شود. وی افزود: دیابت، کم کاری تیروئید، رماتیسم مفصلی (آرتریت روماتوئید)، سایر اختلالات هورمونی، چاقی و بارداری در تنگ شدن کانال کارپ موثرند. عصارزادگان گفت: زنان باردار به دلیل افزایش وزن با تنگ شدن کانال کارپ مواجه می شوند که این اختلال بعد از بارداری و کاهش وزن نیز برطرف می شود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: با استفاده از نوار عصب و عضله می توان شدت آسیب را تخمین زد و بر اساس آن روشهای مختلف درمانی توصیه می شود. وی ادامه داد: در موارد خفیف دارو درمانی، فیزیوتراپی و بستن مچ بندهای طبی توصیه می شود، در موارد متوسط که به روش های قبلی پاسخ نداده باشد از تزریق کورتن در داخل کانال کارپ استفاده می کنیم و در موارد شدید فرد باید توسط جراحان دست، اعصاب و ارتوپد جراحی شود تا با باز کردن کانال فشار از روی عصب برداشته شود. عصارزادگان خاطر نشان کرد: با توجه به اینکه حرکات مکرر مچ دست فرد را مستعد ابتلا به سندروم تونل کارپ می کند بهتر است افرادی مانند آرایشگران و تایپیست ها که از مچ دست های خود زیاد استفاده می کنند هر از گاهی استراحت کنند و از انجام کار مداوم بپرهیزند. فارس

کد خبر: ۲۰۸۹۱۶۰۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری:



قصه بیماری که به علت رضایت ندادن خانواده ها جان می دهند

به گزارش شفا آنلاین، این زن جوان پس از ماه ها امید و انتظار به علت اینکه ده ها خانواده با تصورات و باورهای اشتباه از اهدای اعضای عزیز دچار مرگ مغزی شده خود سرباز زدند، با زندگی خداحافظی کرد. به گفته مسوولان نظام سلامت، هر روز هفت تا ۱۰ بیماری که در فهرست انتظار پیوند اعضا قرار دارند به علت نرسیدن عضو پیوندی و رضایت ندادن خانواده های افراد دچار مرگ مغزی برای اهدا، جان خود را از دست می دهند. **چرا خانواده ها برای اهدای عضو عزیز از دست رفته شان رضایت نمی دهند؟ یکی از مهم ترین دلایلی که خانواده ها برای اهدای عضو عزیز از دست رفته شان، رضایت نمی دهند این است که فکر می کنند بیمارشان به کما رفته است و ممکن است به زندگی بازگردد. این در حالی است که مرگ مغزی با کما فرق دارد. مغز فرد در کما دچار اختلال کارکرد می شود اما در مرگ مغزی، این خود مغز است که از کار می افتد و به تبع آن تمام ارگان های دیگر بدن نیز از بین می رود اما در بیمارستان با استفاده از تجهیزات پزشکی کاری می کنند که قلب، همچنان به تپش خود ادامه دهد. پس در حقیقت فرد دچار مرگ مغزی، جان خود را از دست داده است و به هیچ عنوان، امکان بازگشت وی وجود ندارد؛ ضمن اینکه اگر خانواده فرد مرگ مغزی به اهدای عضو رضایت ندهد، سلول های بدن به تدریج در بدن از بین می رود و مغز تخریب شده نیز از گوش ها بیرون می زند. این درحالی است که اهدای عضو فرد دچار مرگ مغزی می تواند جان پنج بیمار را نجات دهد و با اهدای تاندون و عضروف هم مانع ناتوانی ۵۶ بیمار ویلچر نشین شود. یکی دیگر از عواملی که موجب می شود خانواده ها از اهدای عضو عزیز دچار مرگ مغزی خود سر باز زنند به خاطر آن است که به اصطلاح عامیانه می گویند «نمی خواهیم پیکر عزیزمان پاره پاره شود». این در حالی است که تمام اعضای فرد دچار مرگ مغزی با شکافی در جراحی، برداشته می شود و شکاف ها نیز بخیه و ترمیم و جاهای خالی بدن با پروتز پر می شود به گونه ای که نزدیکان متوفی، هنگام تشییع و دیدن پیکر وی متوجه عمل جراحی نمی شوند و او را سالم مشاهده می کنند. **فقط ۴۰ درصد خانواده های فرد دچار مرگ مغزی به اهدای عضو رضایت می دهند به گفته معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فقط ۴۰ درصد خانواده های فرد دچار مرگ مغزی به اهدای عضو، رضایت می دهند. دکتر مسعود مظاهری، دلبستگی عاطفی شدید خانواده ها به متوفی را یکی از دلایل رضایت ندادن خانواده ها به اهدای عضو عنوان می کند. وی ادامه

می دهد: در ایران ، رضایت برای اهدای عضو از خانواده ها «گرفتنی» است نه «دادنی». به آن معنا که خانواده ها از قبل برای اهدای عضو آماده نیستند و این فرهنگ ، آنچنان که باید، نهادینه نشده است. *گرفتن رضایت، مهم ترین بخش فرایند پیوند اعضا معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گرفتن رضایت را مهم ترین بخش فرایند پیوند اعضا عنوان می کند و می گوید: اگر نیمی از خانواده های افراد دچار مرگ مغزی به اهدای عضو رضایت دهند، دیگر هیچ بیماری در فهرست پیوند اعضا برای گرفتن عضو پیوندی نخواهد بود. مظاهری تاکید می کند: خانواده ای که از اهدای عضو گذشت نمی کنند و رضایت نمی دهند موجب مرگ افرادی می شوند که در فهرست پیوند اعضا در انتظار هستند. *موانع رضایت گیری از خانواده ها معاون مرکز اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می گوید: مهم ترین مانع رضایت گیری خانواده های فرد دچار مرگ مغزی شده، انکار مرگ است زیرا خانواده ها باور نمی کنند که مرگ مغزی یک نوع مرگ است. مظاهری با بیان اینکه باورهای دینی در رضایت گیری، تاثیر مثبت دارد، می افزاید: رسانه ها، مجلس و مراجع دینی می توانند روی بخش زیادی از جامعه تاثیر داشته باشند تا فرهنگ اهدای عضو توسعه یابد. وی تصریح می کند: اگر خانواده ها در خصوص اهدای عضو فرد دچار مرگ مغزی، مقاومت کنند، فرصت طلایی از دست می رود چون ممکن است قلب ، هر لحظه از کار بیفتد. *جوانی که از فهرست انتظار پیوند اعضا بیرون جست جواد ، جوانی که به خاطر بیماری مادرزادی در فهرست پیوند اعضا بود و برای نفس کشیدن مجبور بود به دستگاهی وصل باشد، خوشبختانه به سرنوشت مهناز دچار نشد و از فهرست انتظار پیوند اعضا بیرون جست. جواد بعد از آنکه از فهرست انتظار پیوند اعضا بیرون جست و پیوند ریه انجام داد، رخت دامادی بر تن کرد و جالب آنکه با دختری ازدواج کرد که او هم پیوند ریه انجام داده بود. گفته می شود این، نخستین ازدواج دو فرد پیوند ریه در جهان به شمار می آید. جواد به سوی زندگی پر امید تازه ای رفت؛ زندگی که به خاطر باورهای اشتباه از مهناز دریغ شد. مهناز ، رفت ، اما اکنون نیز ۲۵ هزار بیمار دیگر در کشور در فهرست انتظار پیوند اعضا قرار دارند. به گفته دکتر کتایون نجفی زاده ، مدیر اداره پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، سالانه ۲۵ درصد بیماران فهرست انتظار پیوند اعضا در کشور جان می بازند. این در حالی است که هر سال پنج تا هشت هزار تن در کشور دچار مرگ مغزی می شوند که از این شمار به عنوان نمونه در سال ۱۳۹۲ تنها ۶۶۵ تن به اهدای عضو رسیدند. ایرنا

کد خبر: ۲۰۸۷۹۰۶۰

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: درمان

رتبه:

جهت گیری: