خبر

قابل پیشگیری‌ترین دلایل ایجاد سرطان در دنیا

سپهرغرب، گروه سلامت: معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی گفت: عفونت‌ها (ویروس هپاتیت B، C، میکروب عامل زخم معده و ویروس زگیل تناسلی) قابل پیشگیری‌ترین دلایل ایجاد سرطان در دنیا هستند.

سیداحمد هاشمی افزود: دو میلیون مورد سرطان‌ها در سطح جهان ناشی از عفونت‌ها هستند که اغلب افراد کمتر از ۵۰ سال را مبتلا می‌کنند.

وی تصریح کرد: ویروس‌های هپاتیت B و C از علل عمده سرطان کبد در دنیا هستند که از طریق تزریق خون آلوده، سرنگ مشترک داروهای تزریقی در افراد معتاد و فعالیت جنسی منتقل می‌شوند.

این مقام مسئول افزود: افلاتوکسین سم ناشی از قارچی است که روی مواد غذایی همچون حبوبات، آجیل و نان (که به‌درستی نگهداری نشده‌اند) رشد می‌کند و باعث ایجاد سرطان کبد می‌شود.

وی همچنین بیان کرد: میکروب هلیکو باکتر پیلوری علت اولیه زخم و التهاب معده است که می‌تواند در ابتلا به سرطان معده نقش داشته باشد؛ بنابراین درمان عفونت مذکور می‌تواند از بروز نوع خاصی از سرطان معده جلوگیری کند.

هاشمی همچنین درخصوص ویروس HPV (پاپیلوم که منجر به زگیل تناسلی می‌شود) بیان کرد: این ویروس رایج‌ترین عفونتی است که از طریق آمیزش جنسی اتفاق می‌افتد؛ این عفونت در زنانی که دچار آن هستند احتمالاً برطرف می‌شود، اما در برخی از آن‌ها به عفونت دائمی تبدیل می‌شود که از عوامل ایجاد سرطان گردن رحم است.

وی افزود: در این راستا به همه زنان در معرض خطر این عفونت توصیه می‌شود که واکسن HPV را دریافت کنند.

این مقام مسئول یادآور شد: توجه به اصول بهداشت فردی و عمومی، انجام واکسیناسیون به‌موقع، رعایت اصول ایمنی تزریق و مصرف درست و به‌جای آنتی‌بیوتیک‌های تجویزشده توسط پزشک، از مهم‌ترین راهکارهای ساده برای محافظت در برابر عوامل عفونی است.

حمله قلبی و ارتباط آن با داروهای سرماخوردگی

سپهرغرب، گروه سلامت: نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد مصرف داروهای ضد التهابی موجب افزایش خطر حمله قلبی می‌شود.

نتایج مطالعه محققان دانشگاه پیتزبرگ پنسیلوانیا نشان می‌دهد داروهای ضد احتقان و ضد التهابی (NSAID) که در بسیاری از داروهای سرماخوردگی یافت می‌شوند، در فهرست داروهای افزایش‌دهنده فشارخون قرار دارند.

یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که NSAIDها را در زمان بیماری مصرف می‌کنند، سه برابر بیشتر با احتمال خطر حمله قلبی روبرو هستند.

«سوندرا دی پالما»، سرپرست تیم تحقیق در این باره می‌گوید: «افراد مبتلا به فشارخون بالای کنترل‌نشده و بیماران قلبی باید از مصرف داروهای خوراکی ضد احتقان اجتناب کنند. جمعیت عادی یا افرادی که کمتر در معرض خطر بیماری‌های قلبی عروقی هستند، باید با مشورت پزشک این داروها را مصرف کنند.»

در این مطالعه محققان حدود ۱۰ هزار نفر مبتلا به عفونت‌های تنفسی را که به‌خاطر حملات قلبی در بیمارستان بستری شده بودند، مورد بررسی قرار دادند.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در زمان حمله قلبی ۷۲ سال بود و بسیاری از آن‌ها دارای فاکتورهای پرخطر قلبی-عروقی نظیر دیابت و فشارخون بالا بودند.

محققان تأکید می‌کنند داروهای ضد احتقان بینی نباید بیش از هفت روز بدون مشورت با پزشک مصرف شوند.

عضو انجمن داروهای طبیعی آمریکا عنوان کرد:

عوارض داروی آهن مولکولی

تولید داروی بدون عارضه در کشور

سپهرغرب، گروه سلامت: عضو انجمن داروهای طبیعی آمریکا به تشریح عوارض داروی آهن با ساختار مولکولی پرداخت.

امید رجبی، مخترع داروی آهن با ساختار یون گفت: تحقیق برای ساخت این دارو از سال ۸۵ آغاز شد و در سال ۸۹ در یکی از شرکت‌های داخلی فرمول ساخت این دارو نهایی شد.

وی با اشاره به دریافت مجوز سیب سلامت و کد ثبت فرآورده از سازمان غذا و دارو، افزود: تولید این داروی گیاهی به‌طور رسمی طی تیرماه سال ۹۷ در یکی از شرکت‌های دارویی کشور آغاز شده و اکنون در سطح داروخانه‌های کشور موجود است.

رجبی با تأکید بر این مطلب که تمامی داروهای آهن اعم از شربت، قطره، کپسول و غیره بدون استثنا مل و نمک دارند، ادامه داد: بدن بر پایه یون طراحی شده و مولکول آهن را نمی‌شناسد.

رجبی افزود: آهن مولکولی دندان‌های بچه‌ها را سیاه می‌کند، یبوست و اسهال ایجاد کرده و باعث اختلال در عملکرد کبد می‌شود.

وی ادامه داد: آهن مولکولی طی ۱۰ دقیقه DNA سلول‌های خونی را نابود می‌کند، در حالی که داروی آهن با ساختار یون هیچ‌کدام از این عارضه‌ها ندارد.

مشاور فرهنگی سازمان نظام پرستاری کشور مطرح کرد:

پرستاران مدیران بخش‌های داخلی بیمارستان‌ها هستند

سپهرغرب، گروه سلامت - طیبه اسدبیگی: مشاور فرهنگی سازمان نظام پرستاری کشور گفت: پرستاران مدیران داخلی بیمارستان‌ها هستند، پرستار در قالب سوپروایزر، سرپرستار یا مسئول بخش کنار کار درمانی، کار مدیریتی نیز انجام می‌دهد؛ درواقع می‌توان گفت بیمارستان را آن‌ها مدیریت می‌کنند، اما جامعه این را نمی‌داند. همیشه در سریال‌ها می‌بینیم که پرستار به دنبال یک پزشک افتاده و نهایتاً نیز دستورات او را اجرا می‌کند یا اینکه در پایان وقت ملاقات به همراهان تذکر می‌دهد یا به‌عنوان یک فرد بداخلاق می‌گوید سروصدا نکنید... فقط همین!

پرستاری یک شغل نیست، بلکه عشق است؛ اگر پرستار عاشق نباشد نمی‌تواند زمانی که بیمار همه قصورات در بیمارستان را از چشم او می‌بیند و ناسزا نثارش می‌کند، دوام بیاورد. شغلی است که تا عاشق آن نباشی، هیچ لبخندی با وجود نبض تپنده بیمار بر لبانت جاری نمی‌شود؛ پرستار باید مراقبت کند اما هیچ‌گاه ترنجد و این امر تنها با عشق ممکن بوده، به تعبیر مقام معظم رهبری پرستاری یک فضیلت الهی است.

پرستاری که با گذشت و فداکاری بهترین خاطره‌اش بازگشت و حیات دوباره بیمارانش است، فردی که دلش با مرگ هر بیمار می‌شکند و با بهبودی هر بیمار خستگی‌هایش را فراموش می‌کند و خاطره‌های تلخ و شیرینی که سال‌ها ممکن است با آن‌ها درگیر شود؛ پرستاری یک عشق است که اگر آن را نداشته باشی، نمی‌توانی در این شغل ماندگار شوی.

در ادامه گفتگوی خبرنگار روزنامه سپهرغرب را می‌خوانید با فاطمه شیرانی، مدرس کشوری وزارت بهداشت در حوزه آموزش مدیریت پرستاری و جانشین‌پروری، مشاور فرهنگی سازمان نظام پرستاری کل کشور و دبیر نظام پرستاری استان همدان که درخصوص طرح کمک‌پرستار، پرستاران متخصص و خدمات پرستاری در منزل توضیحاتی داده‌اند:

به‌عنوان نخستین سؤال بفرمایید چه تعداد پرستار در استان داریم و از این تعداد چند نفر خانم و چند نفر آقا هستند؟

در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی استان حدود چهار هزار نفر کادر پرستاری داریم؛ کادر پرستاری شامل پرستار، لیسانسه‌های بیهوشی و اتاق عمل، بهیاران، کمک‌پرستار و کمک‌بهیار است.

یک‌چهارم نیروهای کادر پرستاری به‌ویژه پرستاران را خانم‌ها و سه‌چهارم را آقایان تشکیل می‌دهند؛ این رقم نشان می‌دهد که با کمبود نیروی مرد در بیمارستان‌های استان مواجه هستیم.

برای مثال به دلیل کمبود نیروی مرد، در بخش روان مردان بیمارستان سینا (نوبت صبح و عصر) به‌ناچار از نیروی پرستار خانم استفاده می‌کنیم.

دلیل این کمبود چیست و برای جبران آن چه‌کار باید کرد؟

میزان پرستار مرد به زن در سراسر کشور کم است، یک دلیلش می‌تواند این باشد که وقتی پسرها دوره تحصیلیشان تمام می‌شود، باید دوره طرح خود را بگذرانند، اما مجبورند به سربازی بروند؛ با وزارت بهداشت رایزنی کرده‌ایم که این افراد از طرح «پیام‌آور» یا همان سربازمعلم استفاده کنند و طی دوره سربازی در بیمارستان مشغول به‌کار شوند که این کار در همدان انجام شده، اما به تعداد محدود.

برای جبران این کمبود می‌بایست ضریب پرستار به تخت در جنسیت مرد را افزایش دهیم.

ضریب پرستار به تخت در استان همدان یک است، درصورتی که باید این عدد ۱٫۷ باشد؛ درواقع باید گفت تعداد بیمارانی که پرستاران به آن‌ها رسیدگی می‌کنند، بیش از حد استاندارد است. تعداد زیاد مراجعه‌کنندگان، پاسخ‌گو بودن به هر بیمار و همراهانش، نوبت شب و شب‌نخوابی همه و همه پرستار را درگیر می‌کند و این امر نارضایتی وی و بیمار را به همراه دارد.

به‌طور مثال پرستاران بیمارستان سینا را درنظر بگیرید که با بیماران آنفلوآنزا و بیمارانی که ایزوله و ممنوع‌الملاقات هستند، برخورد دارند؛ ما پرستاری را داشتیم که سوزن بیمار هپاتیتی و ایدزی در دستش فرو رفته است، خب این فشارهای روحی و روانی باعث نمی‌شود از کارش زده شود؟ پرستاران ما قبل از اینکه پرستار باشند، مددکار هستند؛ این شغل به هیچ عنوان بدون عشق جواب نمی‌دهد، باید عاشق این کار باشی تا دوام بیاوری.

در بحث آموزش‌ها چقدر کار شده است؟ اینکه یک پرستار بتواند ارتباط مؤثری با بیمار یا همراهانش داشته باشد؟

پرستار قبل از اینکه علوم تجربی را بیاموزد، باید علوم انسانی را فرابگیرد؛ چراکه با اشرف مخلوقات سروکار دارد. نمی‌گویم که پرستاران همه علوم انسانی را رعایت می‌کنند، بله پرستارانی هم داریم که ممکن است مهارت‌های ارتباطی را بلد نباشند.

موضوع آموزش در دانشکده‌های ما هنوز جای کار دارد، معتقدم که متولیان امر در وزارت بهداشت باید به آموزش و تربیت پرستاران مرد توجه کنند و مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران را به‌طور خاص‌تری پیگیری کنند.

می‌گویند پرستاری اقیانوسی از علم پزشکی است به عمق یک سانتی‌متر، پرستاران ما باید تمام بیماری‌ها و درواقع مطالب علمی را فرابگیرند؛ به نظر من اصل ارتباط مؤثر و فراگیری مهارت‌های ارتباطی قبل از آموخته‌های علمی باید مورد توجه واقع شود که این موضوع جای کار بسیاری دارد.

موضوع مهم دیگر بحث اعتباربخشی (استانداردهایی برای ارائه خدمت بهتر به مردم) است که از اهمیت زیادی برخوردار بوده و باید خاص‌تر به جامعه پرستاری آموزش داده شود.

آموزش مدیریت بحران به پرستاران نیز از اهمیت زیادی برخوردار بوده، چراکه گاهی ممکن است پرستاری با یک اتوبوس تصادفی مواجه شود یا ممکن است با حوادث غیر مترقبه همچون زلزله و کلی بیمار روبرو شود؛ در چنین شرایطی پرستاران ما باید بتوانند مدیریت بحران کنند.

پرستاران مدیران داخلی بیمارستان‌ها

باید گفت پرستاران مدیران داخلی بیمارستان‌ها هستند؛ پرستار در قالب سوپروایزر، سرپرستار یا مسئول بخش کنار کار درمانی، کار مدیریتی نیز انجام می‌دهد. درواقع می‌توان گفت بیمارستان را آن‌ها مدیریت می‌کنند، اما جامعه این را نمی‌داند. برای مثال همیشه در سریال‌ها می‌بینیم که پرستار به دنبال یک پزشک افتاده و نهایتاً نیز دستورات او را اجرا می‌کند یا اینکه در پایان وقت ملاقات به همراهان تذکر می‌دهد یا به‌عنوان یک فرد بداخلاق می‌گوید سروصدا نکنید... فقط همین!

پرستار باید هنر مدیریت بلد باشد تا بتواند همه کارها را به‌خوبی انجام دهد؛ ارباب‌رجوع مختلف است، برای مثال ابتدا با یک پزشک متخصص برای ویزیت می‌رود، بعد باید با یک فرد عامی که یک کلمه تخصصی بلد نیست، برخورد داشته باشد.

بنابراین پرستار ابتدا باید مدیریت بلد باشد، اما متأسفانه این نقش پرستاران در جامعه مغفول مانده و رسالت من به‌عنوان یک مدرس کشوری این است که در همه استان‌ها به آن اشاره کنم.

آیا مراقبین فرزندان و سالمندان نیز پرستار هستند و تحصیلات دانشگاهی گذرانده‌اند؟

مراقبین فرزندان یا سالمندان اسمشان پرستار نیست! یک فرد با رتبه بالا در کنکور قبول می‌شود، چهار سال تحصیلات دانشگاهی می‌بیند، زحمت می‌کشد و پرستار می‌شود؛ آن‌وقت مردم برای مراقبین بچه و سالمند از لفظ پرستار استفاده می‌کنند که درست نیست و در این زمینه باید فرهنگ‌سازی شود.

معتقدم که هر کس در حرفه خود اگر رسالتش را به لحاظ فرهنگی انجام دهد، دین خود را ادا کرده است؛ در این صنف که مستقیماً با سلامت مردم سروکار داشته و از حساسیت بالای برخوردار است، به دنبال فرهنگ‌سازی هستم. علاوه بر این طبق شغلی که دارم (دبیر نظام صنفی پرستاری استان همدان) باید حقوق پرستاران را مطالبه‌گری کنم، چراکه معتقدم اگر برای این قشر زحمت‌کش جامعه مطالبه‌گری کنیم، درواقع برای سلامت جامعه و مردم کار کرده‌ایم؛ هرچه قدر روان پرستار آسوده‌تر باشد، حواسش بیشتر معطوف به کار درمان است.

وقتی ما در پرداخت اضافه‌کاری اجباری تأخیر داریم، سبب می‌شود که خیال و روان پرستاران آسوده نباشد و میزان تمرکزشان را کم می‌کند؛ بنابراین مطالبه‌گری برای پرستاران در جهت سلامت مردم است.

همراهی دانشگاه علوم پزشکی استان با سازمان نظام صنفی پرستاری خوب است و آن را مدیون رئیس و معاونین دانشگاه که توجه ویژه به قشر پرستار دارند، هستیم.

چرا پرداختی کارانه پزشکان و پرستاران زمین تا آسمان متفاوت است؟

خشت کج این بنا با یک نظام پرداختی نامناسب گذاشته شده است؛ از سال ۷۴ که پرداخت کارانه به پزشکان مصوب شد، هیچ وزیری نتوانسته آن را اصلاح کند. این در صورتی است که در جوامع پیشرفته بالاترین ارج‌وقرب و پرداختی را پرستاران دارند، البته ما پزشکانی هم داریم که خیر هستند و از جیب خود به مردم کمک می‌کنند.

در بحث اصل ارتباط نمی‌توانیم به فردی که جوانش صبح سالم از خانه بیرون آمده و عصر تصادف کرده، بگوییم آرام باش و گریه نکن و فریاد نزن؛ تنها نسخه‌ای که می‌توان داد، اصل ارتباط مؤثر بوده، درواقع می‌توان گفت اصل ارتباط مؤثر پاسخگوی نیاز بیماران است. اما با این وجود مردم هرچقدر آرامش خاطر در پرستاران ایجاد کنند، کار مریضشان بهتر راه می‌افتد و میزان خطاهای کادر پرستاری کم‌تر می‌شود.

ما در حوزه خطاهای پرستاری نیز ورود پیدا کرده‌ایم، به‌صورتی که اگر فردی خطایش را اطلاع‌رسانی کند، او را تشویق می‌کنیم؛ چراکه این کار باعث می‌شود پرستاران دیگر نیز به آن تشویق شده و آگاهی بیابند.

در رابطه با home care یا همان مراقبت در منزل بیشتر توضیح دهید.

یکی از برنامه عملیاتی اداره‌های دانشگاه در سراسر کشور هوم کر یا مراکز ارائه مشاوره و خدمات پرستاری در منزل است. به این صورت که تا چند سال آینده اگر بیماری قابل ترخیص باشد، ترخیص شده و اقدامات پرستاری در منزل وی انجام می‌شود؛ مگر بیماری باشد که نیاز به مراقبت‌های ویژه داشته باشد. این مراکز با پزشک در ارتباط هستند و تمام مشاوره‌ها را به خانواده می‌دهند.

مزیت طرح این است که هزینه خود بیمار، دولت و سازمان‌های بیمه‌گر کمتر می‌شود و عفونت‌های بیمارستانی نیز کاهش می‌یابد؛ سه شهر همدان، تهران و کرمان پایلوت شدند برای اینکه تعرفه‌های مراقبت در منزل زیر پوشش بیمه قرار بگیرد، البته اگر حتی تعرفه‌ها زیر پوشش قرار نگیرد نیز باز به نفع بیمار است و هزینه‌ها کمتر می‌شود.

نوید این را می‌دهم که مشاوره تلفنی را در بیمارستان‌های دولتی استان نیز راه بیاندازیم.

پرستاران متخصص در راه‌اند

طرحی وجود دارد که پرستاران نیز همچون پزشکان تخصص می‌گیرند، درواقع دوره‌هایی را با پزشکان متخصص می‌گذرانند و در یک بخش به‌صورت تخصصی فعالیت می‌کنند؛ این طرح در استان انجام شده، به‌طوری که در بیمارستان بهشتی پرستار متخصص آنکولوژی و در بیمارستان قلب پرستار متخصص قلب داریم.

در این طرح سواد پرستاران به لحاظ مهارت فنی و ارتباطی و ادراکی ارتقا می‌یابد؛ وجود پرستاران متخصص در بیمارستان‌ها یعنی تقدیم امنیت روانی و سلامت به مردم در شرایط خاص و بهتر.

درخصوص طرح کمک‌پرستاران و نارضایتی‌هایی که به‌وجود آمد توضیح دهید.

در گذشته این‌گونه بود که اقدامات بهداشتی اولیه و جابه‌جایی بیمار برعهده بیماربر و کمک‌بهیار بود؛ گاهی برخی از این افراد دوره‌دیده و برخی نیز بدون گذراندن دوره جذب بیمارستان می‌شدند که تبعات بسیاری داشت، به‌طور مثال نیرویی دوره ندیده که از وضعیت یک فرد دچار آسیب نخاعی اطلاعی ندارد، چگونه می‌تواند آن را جابه‌جا کند؟

وزارت بهداشت از سال ۹۴ ورود پیدا کرد و دوره‌ای را به‌نام کمک‌پرستاری برگزار کرد؛ شرح وظایف آن این است که به هیچ عنوان اجازه دخالت در کارها و وظایف پرستار را ندارند و فقط می‌توانند در حد حمل‌ونقل، رفع نیاز بهداشتی بیمار و همکاری با پرستاران در انجام وظایفشان کمک کنند، درواقع کمک‌پرستاران حلقه مفقوده بین بیمار و پرستار هستند.

جهاد دانشگاهی ۵۰۰ نفر، نظام پرستاری ۱۰۰ نفر و تعاونی‌های سلامت حدود ۴۰۰ نفر را آموزش داده و دوره یک‌ساله برای آن‌ها برگزار کردند؛ تقریباً حدود یک‌هزار نفر برای این طرح آموزش دیدند، حالا چه‌طور می‌شود این تعداد کمک‌پرستار را با این وضع بودجه یکجا جذب کرد؟

وزارت بهداشت در ابتدا با عنوان بهیار آموزش به این افراد را آغاز کرد و بعدها که این عنوان به کمک‌پرستار تغییر پیدا کرد، افراد شاکی و ناراحت شدند؛ از طرفی جامعه پرستاری نیز شاکی شد که این افراد نباید به وظایف پرستاری ورود پیدا کنند، آن‌ها باید فقط در رفع نیازهای بهداشتی بیمار را کمک کنند.

بعد از این ماجراها شرح وظایف از طریق وزارت بهداشت اعلام و شروع به جذب آن‌ها شد؛ از برج دو سال گذشته اداره پرستاری دانشگاه اجازه جذب بیماربر و کمک‌بهیار را به بیمارستان‌ها نداد. البته که آسان نبود، چراکه با شرکت خصوصی مواجه بودیم و از طرفی حرفه پرستاری به‌خوبی معرفی نشده و این امر باعث نارضایتی پرستاران شده بود که کمک‌پرستاران نباید در وظایف ما دخالتی داشته باشند.

اداره پرستاری دانشگاه مقابل تمام شرکت‌های خصوصی ایستاد و گفت که دیگر نمی‌تواند به‌صورت بیماربر و کمک‌بهیار نیرو جذب کند؛ همین باعث شد که استان همدان در جذب کمک‌پرستاران جزء اولویت‌ها قرار گرفته و تاکنون ۱۷۰ کمک‌پرستار جذب کند.

مردادماه امسال نامه‌ای به وزارت بهداشت زدم که جلوی آموزش این افراد گرفته شود، چراکه همدان از لحاظ آموزش کمک‌پرستار اشباع است؛ چراکه هزینه هر دوره یک‌ساله آن سه میلیون و ۶۰۰ هزار تومان بوده و افرادی هم که در این دوره‌ها شرکت می‌کنند نیاز مالی دارند و برخی نیز قرض کرده‌اند و در دوره‌ها به امید کار آمده‌اند. به‌شدت تأکید داریم که تا این نیروها جذب نشده‌اند، نیروی جدید آموزش ندهند.

۱۰ دی‌ماه سال جاری نامه توقف طرح تربیت کمک‌پرستاران برای ما ارسال شد و هرکس از این تاریخ به بعد دوره بگذارد، کاملاً غیر قانونی است و با آن‌ها برخورد خواهد شد.

باید بگویم که با ورود کمک‌پرستاران به بیمارستان‌ها موافق هستیم، به شرط اینکه طبق شرح وظیفه کار کنند؛ چراکه برای حوزه سلامت سودمند بوده و بسیار بهتر از کمک‌بهیار و بیماربرانی هستند که آموزش‌ندیده به بالین بیمار می‌آمدند.

باید به دنبال سازوکار جذب این افراد باشیم، طبق اشل وزارت بهداشت به‌ازای هر چهار پرستار، باید یک کمک‌پرستار در بیمارستان وجود داشته باشد؛ اما اکنون می‌توان گفت که به‌ازای هر ۲۰ پرستار نیز یک کمک‌پرستار نداریم.

روزانه بیش از ۱۰ کمک‌پرستاری که جویای شغل هستند به دفتر پرستاری مراجعه و مطالبه‌گری می‌کنند؛ اداره پرستاری دانشگاه متولی آموزش کمک‌پرستاران نبوده و نیست. وظیفه ما اعلام نیاز بوده که تقریباً ۳۰۰ نفر اعلام نیاز شده، ما نمی‌توانیم قول جذب بدهیم، چراکه جذب این افراد مطلقاً با اداره توسعه دانشگاه علوم پزشکی است.

اداره پرستاری دانشگاه به شرکت‌های خصوصی اخطار داد که به هیچ عنوان اجازه معرفی نیرو به بیمارستان را ندارند، مگر مدرک کمک‌پرستاری داشته باشند و زمانی که تعداد زیاد شد، از طریق آزمون جذب این افراد انجام می‌شود.

ساعات کاری بالا و نوبت‌های مکرر شب باعث شده پرستاران ما برای ارائه خدمات بهتر علاوه بر مشکلات خانوادگی، دچار مشکلات جسمی و روحی فراوانی شوند؛ این در حالی است که به وضعیت درآمدی خود نیز معترض هستند.

طی سالیان متوالی برای بهبود شرایط کاری و معیشتی پرستاران قانون‌هایی وضع شد که متأسفانه بسیاری از آن‌ها عملی نشده است.

جامعه پرستاری در خط مقدم ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به مردم و بیماران بیشترین سختی و مشقت را متحمل می‌شوند و درعین‌حال کمترین نفع را می‌برند؛ امید است که مسئولین گوش شنوای این قشر زحمت‌کش جامعه باشند و بیش‌ازپیش به مشکلاتشان رسیدگی کنند.

خالی از لطف نیست که بگوییم مردم هنگام مراجعه به بیمارستان و خصوصاً همراه بودن با بیمار بدحال آرامش خود را حفظ کنند، چراکه با این کار باعث می‌شوند تا کیفیت کار پرستاران نیز بالا برود.

مطالعات نشان می‌دهد؛

درمان آسان‌تر با تشخیص علائم اولیه بیماری آلزایمر

سپهرغرب، گروه سلامت: به گفته محققان درصورت تشخیص زودهنگام بیماری آلزایمر، کنترل آن به مراتب آسان‌تر خواهد بود.

در مغز یک انسان سالم میلیاردها نورون وجود دارد که سیگنال‌های الکتریکی را به اعضای داخلی بدن و ماهیچه‌های آن انتقال می‌دهند. بیماری آلزایمر ارتباط میان نورون‌ها را از بین می‌برد و به این ترتیب موجب اختلال در عملکرد آن‌ها و مرگ سلول‌های مغزی می‌شود؛ از این زمان مغز شروع به تحلیل رفتن می‌کند.

بیماری آلزایمر ابتدا روی قشر مخ و همچنین بخش‌هایی از مغز اثر می‌گذارد که مسئول عملکرد حافظه و زبان هستند؛ درنهایت بخش اعظم مغز دچار آسیب می‌شود و شخص مبتلا به‌تدریج توانایی خود برای انجام کارهایش به‌طور مستقل را از دست می‌دهد.

انجمن ملی آلزایمر آمریکا سایر فواید تشخیص زودهنگام آلزایمر را به شرح زیر عنوان می‌کند:

- دسترسی بهتر به گزینه‌های درمان.
- مشارکت احتمالی در آزمایشات بالینی.
- داشتن زمان بیشتر برای بهبود مشکلات سلامت نظیر چاقی و فشارخون بالا.
- صرف زمان بیشتر با خانواده و برنامه‌ریزی برای آینده.

نحوه کنترل خستگی و ضعف ناشی از بیماری ام اس

سپهرغرب، گروه سلامت: طبق اعلام انجمن ملی ام اس آمریکا، ضعف و خستگی در بیش از ۸۰ درصد افراد مبتلا به بیماری ام اس رخ می‌دهد.

ام اس بیماری خودایمنی است؛ به این معنا که مکانیزم‌های طبیعی، دشمن بدن می‌شوند و با ساختارهای طبیعی مثل پوشش محافظتی رشته‌های عصبی مانند مهاجمان بیگانه عمل می‌کنند. این نوع خستگی یا کوفتگی دائمی در بسیاری از بیماری‌های خودایمنی رواج دارد.

استرس، اختلال خواب به علت اسپاسم‌های عضلانی، اثرات جانبی معالجات و افسردگی که به همراه بیماری مزمنی مثل ام اس ظاهر می‌شوند، باعث خستگی مفرط و مزمن بیمار هستند.

انجمن ملی ام اس راهکارهای زیر را برای کنترل خستگی پیشنهاد می‌کند:

- تنظیم خواب که ممکن است به درمان سایر علائم ام اس نظیر اسپاسم و مشکلات ادراری منجر شود.
- اقدامات روانشناختی نظیر کنترل استرس، آموزش ریلکسیشن، عضویت در گروه‌های حامی یا روان‌درمان.
- کنترل دمای بدن؛ اجتناب از گرم شدن بیش از حد و احساس سرمای زیاد.
- مصرف داروها برای مقابله با خستگی.

اجرای برنامه واکسن فلج اطفال برای متولدین سال۹۵ به بعد

سپهرغرب، گروه سلامت: رئیس اداره واکسیناسیون وزارت بهداشت از اجرای برنامه تزریق واکسن فلج اطفال برای متولدین سال ۹۵ به بعد خبر داد.

محسن زهرایی با اشاره به برنامه معمول واکسیناسیون فلج اطفال در سراسر کشور، گفت: واکسن فلج اطفال به دو صورت خوراکی (قطره) و تزریقی تولید می‌شود و هر دو نوع این واکسن کاربردی هستند.

وی با اشاره به وجود بیماری فلج اطفال در دو کشور افغانستان و پاکستان، اظهار کرد: با توجه به وجود این بیماری در دو کشور همسایه با ایران، بهترین ابزار برای پیشگیری از بروز آن در کشور، واکسیناسیون فلج اطفال است و در حال حاضر این واکسن به‌صورت خوراکی (تولید داخل) استفاده می‌شود.

زهرایی با بیان اینکه به مراحل نهایی ریشه‌کنی فلج اطفال رسیده‌ایم، افزود: بنا بر توصیه سازمان جهانی بهداشت به همه کشورهای دنیا، به‌منظور افزایش و اطمینان از سطح ایمنی کودکان، واکسن تزریقی فلج اطفال به برنامه واکسیناسیون فلج اطفال افزوده می‌شود؛ همچنین طی سال ۹۴ در کمیته کشوری ایمن‌سازی با واکسیناسیون تزریق یک نوبت واکسن فلج اطفال در چهار ماهگی برای کودکان تصویب شد.

وی ادامه داد: در اوایل سال ۹۵ دو شرکت متعهد به تولید واکسن فلج اطفال شدند، اما به دلیل بروز مشکل در خط تولید این دو شرکت، تأمین واکسن مذکور برای حدود ۵۵ کشور در دنیا با مشکل مواجه شد که یکی از آن کشورها، ایران بود؛ اما با وجود تمام این کمبودها در سال ۹۵ برای استان‌های هم‌جوار با کشورهای افغانستان، پاکستان و استان‌های پرتردد مهاجر از این دو کشور ازجمله استان‌های خراسان جنوبی، رضوی، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کرمان و قم، تزریق واکسن فلج اطفال در چهار ماهگی انجام شد؛ اما برای سایر استان‌ها امکان تأمین واکسن تزریقی فلج اطفال به دلیل کمبود آن ممکن نبود.

زهرایی با اشاره به وقفه دوونیم ساله تزریق واکسن فلج اطفال، افزود: فراخوان مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی برای دریافت یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال برای کودکان متولدشده در طی این دو سال‌ونیم که واکسن تزریقی فلج اطفال را دریافت نکرده‌اند، صورت گرفته است و در حال حاضر ابتدا برای متولدین سال ۹۵ در ۹ استان بوشهر، اصفهان، فارس، یزد، مرکزی، گلستان، خراسان شمالی، تهران و البرز این طرح اجرا می‌شود و دریافت واکسن تزریقی فلج اطفال برای کودکان متولد سال ۹۵ در سایر استان‌های کشور نیز در دست اقدام است تا برنامه واکسیناسیون فلج اطفال به روال عادی خود برگردد.

وی همچنین از اجرای طرح تکمیلی واکسیناسیون فلج اطفال در مناطق جنوب شرقی کشور از شش بهمن‌ماه خبر داد و گفت: گروه هدف در این طرح ۸۰۰ هزار کودک زیر پنج سال را شامل می‌شود و نوبت دوم آن نیز از چهارم تا هشتم اسفندماه اجرا خواهد شد.