پیشرو

احسان بیکایی

تئودور شوان

اواخر قرن نوزدهم برای آلمان در حال صنعتی شدن و پیشرفت عجیب بود که پسر یک زرگر و بعدها چاپخانه‌دار، بازار کار را رها کند و به سراغ موجودات ریز و بی‌اهمیتی برود که ادعا می‌شد بدن انسان را تشکیل می‌دهند. البته بعدها آلمان به این افتخار کرد که یکی از تکمیل‌کنندگان تئوری سلولی و پدر علم فیزیولوژی و بافت‌شناسی مدرن در این کشور متولد شده و پزشکی را در دانشگاه‌های برلین آموخته است.

«تئودور شوان» عاشق فیزیولوژی بود اما در عین حال بافت‌شناسی و زیست‌شناسی را هم دوست داشت. به همین دلیل هم بود که در آن روزها بیشتر زمان تحصیلش را در رشته پزشکی، در آزمایشگاه‌ها و پشت میکروسکوپ‌های تازه ساخته شده می‌گذراند و با دقت بافت‌های مختلف بدن جانداران را در زیر آن ارزیابی می‌کرد.

علت اصلی علاقه شوان به این مسئله یک چیز بود؛ آشنایی با پروفسور مولر، بافت‌شناس و فیزیولوژیست دیگر آلمانی که در زمان ملاقاتش با شوان در حال نوشتن کتابی راجع به فیزیولوژی بود. شوان به کارهای او علاقه‌مند شد و کارش را با مطالعه بر روی بافت‌های عضلانی و عصبی شروع کرد. او به زودی متوجه ساختار سلولی‌های عصبی شد و غلاف سلول‌های عصبی را کشف کرد. همان غلاف‌هایی که حال به نام او خوانده می‌شود و تخریب آنها عوارض وحشتناک بیماری‌های مختلف را برای فرد به وجود می‌آورد.

تحقیقات تئودور شوان درباره سلول‌های عضلانی الهام‌بخش محققان دیگری شد و بعدها براساس مطالعات اولیه شوان، ساختار سلول عضلانی هم کاملاً شناخته شد.

چهار سال همکاری شوان و مولر، یک دوره طلایی برای بافت‌شناسی محسوب می‌شود. همان دوره‌ای که زمینه‌ساز علم بافت‌شناسی مدرن شد.

فعالیت‌های شوان مقدمه پیشرفت‌های دیگری در علم پزشکی بود. «لویی پاستور» و نظریه جرم‌های بیماری زایش و «جوزف لیستر» و ماجرای میکروب‌ها و بهداشت زخم؛ همه از کارهای شوان الهام گرفته‌اند.

بحث‌های شوان با همکارانش درباره ساختار سلول و شکل آن، او را متوجه هسته سلول و نظریه سلولی کرد. از این زمان شوان بیشترین تمرکزش را بر روی تکمیل تئوری سلولی گذاشت و توانست آن را به صورت قابل قبولی ارائه کند. او سلول را پایه و ساختار بدن جانوران معرفی کرد و شکل و محتویات آن را هم تا حدودی توضیح داد و نظریه سلولی را به آنچه اکنون هست، بسیار نزدیک کرد.

مولر که پشتکار شوان را می‌دید و می‌خواست بقیه وادی بافت‌شناسی هم از او بی‌نصیب نماند، توجه او را به بخش‌های دیگر جلب کرد. کشف پیسین که به عنوان اولین ماده مرتبط با گوارش و هضم غذا و یک آنزیم شناخته شد، حاصل این توجه است و از کشفیات شوان محسوب می‌شود.

به غیر از این، او عضلات صاف در بالای مری را نیز کشف کرد. باعث پیشرفت علم جنین‌شناسی شد و فرضیه نسل‌های تصادفی را با شواهد و قرائن رد کرد.

تئودور شوان در سال ۱۸۸۲، در سن ۷۲ سالگی از دنیا رفت.

تعرفه‌ای برای تمام فصول...

مهدیه آقازمانی ـ مائده اورعی

طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری یکی از مطالبات اصلی جامعه پرستاری است که از سال ۸۱ از سوی نظام پرستاری مطرح شد و با تصویب آن در مجلس، انقلاب تازه‌ای در نظام پرستاری به وجود آمد. با شروع تدوین آیین‌نامه اجرایی آن گمانه‌زنی‌ها در مورد استانداردسازی خدمات پرستاران نیز آغاز شده است. براساس آنچه در قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری آمده است، شش ماه فرصت برای تهیه و تدوین آیین‌نامه اجرایی این طرح وجود دارد که پیش‌بینی می‌شود تا قبل از پایان سال آماده شود. در جلساتی که برگزار می‌شود، نمایندگانی از وزارت رفاه، سازمان نظام پرستاری، دفتر نظارت وزارت بهداشت، بیمه‌ها و همچنین معاون سلامت وزارت بهداشت حضور دارند تا بهتر بتوان به تعامل در این خصوص دست یافت. حیدری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این باره گفت: «هدف اصلی ما از تصویب این قانون ایجاد انگیزه برای پرستاران و اعتلای سطح خدمات در بخش سلامت بود. چون اعتقاد داریم نوک پیکان سلامت جامعه پرستار است و هر چه پرستار از لحاظ روحی و جسمی توانمندتر باشد نتیجه بهتری دریافت می‌کنیم».

پرستاران آن ور آب

تعرفه‌گذاری در کشورهای پیشرفته به گونه‌ای که در کشور ما در حال تدوین است وجود ندارد و تعرفه بیشتر مربوط به پرستاران خصوصی و پرستارانی است که در منزل (سونداژ، پانسمان) از بیماران مراقبت می‌کنند و یا خدمات پرستاری انجام می‌دهند.

در کشورهای پیشرفته چون میزان دریافت کادر پرستاری اهمیت دارد به این شکل تعرفه ندارد. حقوق پرستاران در کشوری مثل آمریکا در سال هفتاد هزار دلار است. البته این میزان در بخش‌های مختلف متفاوت است. به عنوان نمونه پرستاری که در ICU کار می‌کند حقوقش با پرستاری که در داخلی جراحی کار می‌کند متفاوت است. می‌توان گفت حقوق این پرستاران به طور متوسط پنجاه هزار دلار است که در ماه چیزی حدود چهار تا پنج هزار دلار می‌شود، یعنی ۵-٤ میلیون تومان. البته ممکن است تا صد هزار دلار در سال هم برسد که بستگی به بخشی دارد که پرستار کار می‌کند. در سوئیس هم اوضاع به همین شکل است و پرستاران تعرفه دریافت‌نمی‌کنند اما برای کار در روزهای تعطیل یا شب‌کاری به صورت ساعتی اضافه بر حقوقشان، پول دریافت می‌کنند. پرستار اول بیمه می شود و بعد او را استخدام می کنند و بیمه در همه جنبه ها از پرستار حمایت می‌کند.

مسلماً وقتی پرستار به این شکل دریافتی می‌گیرد دیگر نیازی به این کارانه‌ها و تعرفه‌ها ندارد.به گفته شریفی مقدم در کشور ما کل دریافتی در ماه در بخش خصوصی ۲۵۰ هزارتومان و در بخش دولتی ٤۰۰ هزار تومان است. طرح کارانه هم در حال حاضر در بخش دولتی پرداخت می‌شود و باتوجه به نوع بیمارستان به طور متوسط ٤۰ تا ۵۰ هزار تومان در ماه است که اگر به حقوق اضافه شود، حقوقشان حدود ٤۵۰ هزار تومان در ماه می‌شود.

معاون پشتیبانی سازمان نظام پرستاری توضیح می‌دهد از هفت نفری که در اتاق عمل هستند، پنج نفرشان کادر پرستاری است اما هزینه‌ای که شارژ می‌شود حق عمل جراحی است و به پزشک تعلق می‌گیرد. ما می‌گوییم این سهم همه است و هرکس باید سهم خودش را دریافت کند. همچنین ما کتاب استانداردهای خدمات پرستاری را تهیه کردیم و تنها راه پیاده کردن آن تعرفه‌گذاری است.

پزشکان معترض

چیزی که باعث نگرانی پزشکان شده شبهات موجود در این طرح است، برخی از خدمات بین پرستار و پزشک مشترک است و یا جزء شرح وظایف پرستاران نیست. به گفته دکتر صابونچی، مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، سازمان نظام پرستاری در سال ۸۵ کتابی را با نام «کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری» که وظایف و خدمات پرستاران را فهرست کرده است، منتشر کرد. گویا بسیاری از این خدمات مربوط به پرستاران نیست که طبیعتاً اگر قرار باشد ملاک تعیین تعرفه این کتاب باشد مشکل‌زا خواهد شد. وی ادامه می‌دهد: «شرح وظایف گروه پزشکی به وسیله نظام پزشکی تدوین می‌شود و به وزیر بهداشت پیشنهاد می‌دهد و از سوی وزارت بهداشت ابلاغ می‌شود». حتی وزیر بهداشت نیز در جلساتی که با سازمان نظام پزشکی داشته گفته است که این کتاب معیار و ملاک قانونی ندارد. به طور مثال شرح حال گرفتن از وظایف پرستار نیست و پزشک باید این کار را انجام دهد و یا گذاشتن IUD وظیفه ماماهاست نه پرستار. ما در نظام پزشکی نگرانی مان این است که این کتاب معیار تعرفه‌گذاری باشد. در حال حاضر ٤۰۰ خدمت در این طرح برای پرستاران تعریف شده و ممکن است بعضی خدمات که تعرفه یکسان دارند در هم ادغام شوند اما علاوه بر شرح وظایف پرستاران مسئله مهم دیگر بیمه‌ها هستند که نقش مهمی را در اجرای درست قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری ایفا می‌کنند.

سازمان نظام پزشکی و تعرفه‌های بخش خصوصی

امسال برخلاف دو سال گذشته تعرفه‌های اعلام شده از سوی سازمان نظام پزشکی مورد پذیرش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرارگرفت. سازمان تعزیرات حکومتی نیز با ابلاغ این تعرفه‌ها به استان‌ها آن را مورد تأیید قرار داد. این اتفاق در حالی افتاد که سال‌های قبل با وجود قانونی بودن تصویب و اعلام تعرفه‌های بخش خصوصی به وسیله سازمان نظام پزشکی، طبق آیین‌نامه جدید این سازمان، مخالفت‌های شدیدی از سوی مجموعه دولت و به خصوص وزارت بهداشت و وزارت رفاه صورت می‌گرفت. بالاتر بودن این تعرفه‌ها نسبت به تعرفه‌های بخش دولتی بیش از انتظار دولت بود و این نگرانی‌ها را برای دولت به وجود می‌آورد: ۱ـ پزشکان علاقه و انگیزه خود را برای فعالیت در بخش دولتی از دست بدهند. ۲ـ امکانات محدود بخش دولتی جوابگوی مراجعات مردم نباشد و موجب نارضایتی آنها شود. ۳ـ پزشکان شاغل در بخش دولتی خواهان افزایش تعرفه‌های دولتی شوند و از همه مهم‌تر اینکه بودجه سازمان‌های بیمه‌گر برای پوشش دادن این تعرفه‌ها ناکافی باشد و در صورتی که بخواهند سهم خود را از هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان در سطح قبل نگه دارند، مشکل مالی پیدا کنند. در ضمن طبق قانون چهارم توسعه و سند چشم‌انداز بیست ساله، دولت و سازمان‌های بیمه‌گر موظف به افزایش سهم خود از هزینه‌های درمان و کاهش سهم مردم هستند. مقاومت سازمان‌های بیمه‌گر در حدی بود که بیمارستان‌های خصوصی و مطب‌ها تهدید شدند در صورت رعایت تعرفه‌های نظام پزشکی قراردادهای بیمه‌شان لغو خواهد شد.

آخرین تلاش دولت برای حذف این اختیار قانونی سازمان نظام پزشکی، ارائه پیشنهاد تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی به وسیله دولت در بند ک / تبصره ۱٤ لایحه بودجه سال ۸٦ بود که در آخرین روزهای سال گذشته در مجلس شورای اسلامی مطرح شد ولی رأی نیاورد. گذشته از حمایت مجلس شورای اسلامی، دلیل دیگری که امسال برای پذیرش این تعرفه‌ها از سوی دولت وجود دارد، توجه به برخی انتقادهای سال‌های قبل و افزایش ملایم تر تعرفه‌ها در سال جاری از سوی نظام پزشکی است. امسال سازمان نظام پزشکی فقط نرخ سربازی سال ۸٦ را به تعرفه‌های دولتی سال ۸۵ اضافه کرد و به این ترتیب تعرفه‌ها در برخی قسمت‌ها افزایش پیدا نکرد و یا افزایش مختصری داشت.

دروغ مصلحتی

اخلاق

امیرحسین رحمانی – آقای ۳۷ساله‌ای به مطب شما مراجعه می‌کند. در ظاهر بسیار افسرده به نظر می‌رسد. با این حال در مصاحبه همکاری نمی‌کند و علاقه‌مند به صحبت در مورد این مشکل نیست. همچنین پیشنهاد استفاده از داروهای ضدافسردگی را رد می‌کند. داروی مورد استفاده بیمار فقط ویتامین است. او سال‌هاست به شما مراجعه می‌کند و او را به خوبی می‌شناسید. بیمار هم به شما اعتماد قابل توجهی دارد. شما با توجه به تشخیص افسردگی، برای او SSOCI تجویز می‌کنید ولی به بیمار می‌گویید این دارو ویتامین است. بعد از چند ماه بیمار حال خوبی پیدا می‌کند، خلق افسرده او از بین می‌رود و وضعیتش بهتر می‌شود.

کدام یک از گزینه‌ها در مورد رفتار شما مناسب‌تر است؟

۱ـ کار خوبی انجام داده‌اید چون به نفع بیمار بوده است.

۲ـ کار خوبی بوده چون عوارض جانبی به همراه نداشته است.

۳ـ کار درستی نبوده چون شما روانپزشک نیستید.

٤ـ کار درستی نبوده چون بدون اجازه بیمار او را در معرض خطر قرار داده‌اید.

۵ـ در صورتی قابل قبول است که حالا به بیمار بگویید حالش بهتر شده است.

پاسخ: گزینه ٤، کار درستی نبوده است. چون بدون اجازه بیمار او را در معرض خطر قرار داده‌اید.تا زمانی که بیمار توانایی تصمیم‌گیری دارد باید در مورد هر تست یا آزمایشی از او اجازه گرفت. حتی وقتی کاری به نفع بیمار باشد، انجام دادن آن بدون رضایت بیمار غیراخلاقی است. در واقع این حق بیمار است که بگوید: «اگر بخواهم حق دارم که بیمار باشم».

ترخیص رو به مرگ!

قانون

مرتضی جلالی فخر– خستگی اصلاً بهانه خوبی نیست. ما نباید به دلیل خستگی از توجه کامل به یک بیمار خودداری کنیم حتی اگر در نگاه اول هیچ مسئله جدی‌ای وجود نداشته باشد. مرد ٤۲ ساله‌ای به شما مراجعه می‌کند. ساعت درست ۲ بامداد است و البته شب شلوغی را پشت سر گذاشته‌اید. بیمار با درد قفسه‌سینه و تنگی نفس با سابقه یک هفته‌ای، بی‌اشتهایی و استفراغ‌های گهگاه برای معاینه نزد شما می‌آید. همراهان بیمار به‌شما می‌گویند که او از نزدیک به دو ماه پیش گوشه‌گیر و کم حرف شده است. معاینات معمول را انجام می‌دهید. فشار خون بیمار است و سمع قلب و ریه هم طبیعی به نظر می‌رسد. بعد از انجام معاینه، همسر بیمار به‌شما اطلاع می‌دهد هفته پیش نیز اتفاق مشابهی برای همسرش افتاده و بعد از مراجعه به دکتر، خودبه‌خود بهبود یافته است. شما بعد از نیم ساعت بیمار را با تجویز داروهایی برای بهبود تنگی نفس مرخص می‌کنید. بیمار یک ساعت‌ونیم بعد از ترخیص از اورژانس فوت می‌کند. پس از شکایت خانواده بیمار، کمیته انتظامی شما را به علت خطا در تشخیص بیماری محکوم کرده و به قصور متهم می‌کند، یعنی غفلت و خطایی که از روی سهو اتفاق افتاده است. بدون شک برای بیماری با این شرایط، حداقل گرفتن یک نوار قلبی ضروری به نظر می‌رسد. انجام این کار از محکوم شدن پزشک جلوگیری می‌کند و مهم‌تر از آن می‌تواند به حفظ جان بیمار بینجامد.

از سوی دیگر نگه داشتن چنین بیماری در اورژانس برای مدت لازم و تحت نظر گرفتن او از نظر پزشکی لازم و واجب است. این قواعد ساده‌ای است که توجه به آنها از بروز مشکلات پیچیده برای شما جلوگیری خواهد کرد، درست به همین سادگی!

فرزندان طبیب

دکتر رضا دانشمند *

تیک

شاید تا به حال اصطلاح تیک را در مورد بسیاری از اختلالات حرکتی تکراری که در بچه‌ها دیده‌اید، به کار برده باشید و شاید در اطراف شما کودکانی هستند که به نظر شما تیک دارند.

طبق تعریف، «تیک» به انقباض عضلانی سریع و تکراری گفته می‌شود که باعث ایجاد اصوات و حرکاتی خواهد شد که کودک خود نیز قدرت و توانایی کنترل این حرکات را ندارد. شایع‌ترین نقاط بدن که تیک‌های حرکتی در آن دیده می‌شود عبارتند از : سر و صورت و دست‌ها و بازوها. بیشترین حرکات به صورت چشمک زدن، شکلک درآوردن، چین دادن به پیشانی، بالا انداختن ابروها، پلک زدن زیاد و... دیده می‌شود. تیک‌های صوتی نیز به صورت اصواتی مثل سرفه کردن، صاف کردن گلو و . . . تظاهر می‌کند.

تیک‌ها ممکن است در موقعیت‌های اضطراب‌آور، مثل سر جلسه امتحان و... تشدید شوند و در مقابل در موقعیت‌های آرامش‌بخش تخفیف یابند. این حرکات یا اصوات معمولاً هنگام خواب از بین می‌روند.

آیا راه چاره‌ای وجود دارد؟

بیشتر تیک‌هایی که تازه آغاز شده‌اند، سیر محدود و گذرایی دارند و به سمت اختلال جدی‌تری پیش نمی‌روند. تیک‌ها اغلب در طی دوره‌های استرس‌آور عود می‌کنند و درصد کمی از آنها نیز بیش از یک سال طول می‌کشد.

تیک‌هایی که به تازگی آغاز شده‌اند، نیاز به درمان ندارند. توصیه مناسب به والدین این است که توجهی به تیک‌ها نداشته باشند، چرا که تمرکز روی تیک، باعث تشدید آن می‌شود. البته چنانچه همین تیک‌ها نیز باعث اختلال در کارکرد معمول تحصیلی یا ارتباطی کودک یا ناراحتی‌های هیجانی او شده باشند، به ارزیابی ومعاینه‌های عصبی دقیق و انجام مداخلات دارویی و غیر دارویی تخصصی، به وسیله روان‌پزشک نیاز دارند.

در مواردی که تیک‌ها بیش از یک سال طول کشیده باشند، عواملی مثل شدت و تواترتیک، میزان اختلال ایجاد شده در عملکرد تحصیلی وارتباطی کودک، مشکلات اجتماعی ایجاد شده برای وی و آثار هیجانی تیک برای کودک، مشخص‌کننده نوع مداخلات دارویی وغیر دارویی تخصصی مؤثر است.

*روان‌پزشک

چراغ

• بر درگاه حق گذشتم. چندان کسی آنجا نبود. زیرا که اهل دنیا در حجاب دنیا بودند و اهل آخرت مشغول به آخرت و مدعیان تصوف در حجاب خوردن و نوشیدن و گدایی و آنان که از آنها برتر بودند در حجاب سماع و شاهد. پیشوایان تصوف را هیچ چیز از این چیزها حجاب نگردد. آنان را سرگردان و مست یافتم.

• روشن‌تر از خاموشی چراغی ندیدم.

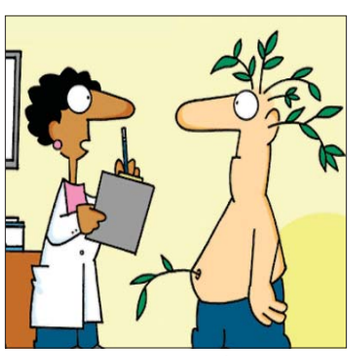
• از بایزید پرسیدند به چه چیزی رسیدی؟ گفت: «از خویشتن خویش برون آمدم آن گونه که مار از پوست خود. آنگاه در خویشتن نگریستم دیدم که من اویم».

• سی سال خدای را یاد می‌کردم. آنگاه خاموشی گزیدم. پس دانستم حجاب من همان یاد بود.

• در طاعت آفاتی نهفته است که نیازی به جستجوی معاصی نیست.

دفتر روشنایی ـ از میراث عرفانی بایزید بسطامی ـ ترجمه دکتر شفیعی کدکنی

عکس نوشت



سبزی‌ها تأثیر خوبی بر سلامتی شما گذاشته است، اما بهتر است آنها را با دقت بیشتری بجوید!