طبیب و رسانه

دستیابی محققین ایرانی به تشخیص هویت ژنتیکی

مهر: وزیر بهداشت موفقیت محققین ایرانی را در تشخیص هویت ژنتیکی زمینه‌ای برای دستیابی به فناوری اطلاعات ژنتیکی دانست. وی گفت: دستیابی به این موفقیت زمینه دستیابی به فناوری اطلاعات ژنتیکی را فراهم آورده و منجر به دستیابی به تجربیات مفیدی در زمینه علم ژنتیک شده است . همچنین امکان بومی شدن این علم در کشور فراهم شده و امکان دستیابی تمام افراد را به کارت هویت ژنتیکی فناناپذیر و به صورت تثبیت شده فراهم می‌کند. لنکرانی اضافه کرد: کارت تشخیص هویت ژنتیکی به خصوص در شرایطی همچون بلایا و حوادث و در مباحث پزشکی قانونی بسیار کاربردی است.

کیفیت تجهیزات جدید دندان‌پزشکی برای ارتقای آموزش کافی نیست

مهر: دکتر جلال‌الدین سمیعی، رئیس دانشکده دندان‌پزشکی قزوین، گفت: «در حال حاضر کیفیت فعالیت گروه‌های آموزشی دانشکده‌های دندان‌پزشکی خوب است اما نباید به این کیفیت بسنده کرد و باید برای بهتر شدن آن، در راه نگهداری بهتر از تجهیزات و محدودتر شدن پذیرش دانشجو در رشته دندان‌پزشکی گام برداریم». وی افزود: «در حال حاضر دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۰۸ یونیت دندان‌پزشکی دارد که این میزان با توجه به تنوع آموزش در بخش‌های عمومی و تحصیلات تکمیلی و همچنین درمان عمومی مردم، نمی‌تواند نیازهای دانشکده را به طور کامل پاسخ دهد». وی یادآور شد: وضعیت تجهیزات این دانشکده برای ارتقای آموزش دندان‌پزشکی و توجه لازم به علم روز این رشته کافی نیست. وی دانشکده دندان‌پزشکی قزوین را یکی از دانشکده‌های برتر دندان‌پزشکی از نظر جذب دانشجویان نخبه کشور برشمرد و گفت: «پس از سه دانشکده دندان‌پزشکی تهران، شهیدبهشتی و شاهد، قزوین همیشه انتخاب بعدی دانشجویان ساکن در منطقه یک است».

بقیه از صفحه ۲

نمایشگاه «ایران مد» سالانه می‌شود

رضا کمپانی، مدیر بازرگانی نمایشگاه ایران‌مد، با بیان اینکه تعداد تولیدکنندگان ما نسبت به دوره قبل بیشتر شده عنوان کرد: «هم اکنون ٦۰۰ شرکت در نمایشگاه غرفه گرفته‌اند و کشورهای آلمان، چین، ایتالیا، هلند و ترکیه نیز در ایران‌مد دهم حضور دارند. در حال حاضر فضای نمایشگاه ۲۲ هزار متر مربع است که سالن‌ها به ترتیب تخصصی بودنشان گروه‌بندی می‌شوند. سالن‌های ۱۵، ۳۸، ۳۵،A ۳۸ ، ٤۰، ٤۱، ۹،۸، ۱۰ به تجهیزات پزشکی اختصاص دارند. بخش دارویی در سالن میلاد، سالن ۲۷ دندان‌پزشکی، سالن ۱۱ خدمات سلامت و سالن ٤٤ آزمایشگاهی است.

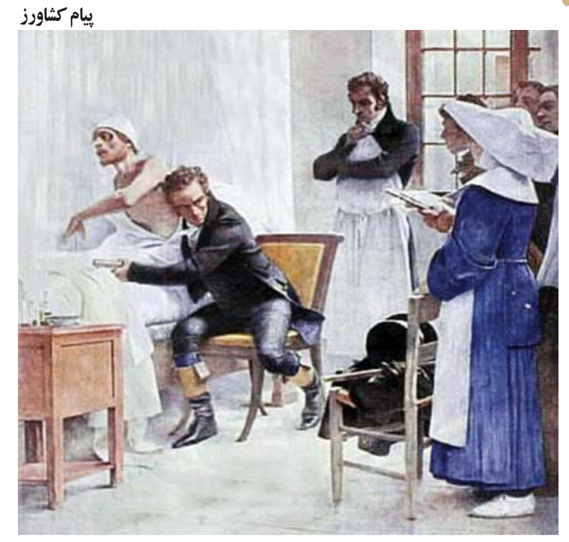
وی یادآور شد: «در بخش دارو سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه دارو و تولیدکنندگان دارویی دامی و انسانی با ما همکاری نزدیکی دارند و هم اکنون ٦٤ شرکت ثبت نام کرده‌اند که پیش‌بینی می‌شود به ۷۰ شرکت هم برسد».

مهندس محمدرضا محمد در مورد میزان صادرات تجهیزات پزشکی گفت: «واردات تجهیزات پزشکی ما از کشورهای مختلفی صورت می‌گیرد اما میزان صادرات ما در سطح وسیعی نیست و تنها به کشورهای حاشیه خلیج فارس، امریکای جنوبی، افریقا و چند مورد به اروپا بوده است. در حال حاضر حدود ٦۰ میلیون دلار صادرات دارو داشتیم و چیزی در حدود ٤ یا ۵ میلیون صادرات تجهیزات پزشکی و باید تلاش کنیم میزان صادرات را افزایش دهیم».

وی در پایان خاطرنشان کرد: «وزارت بهداشت در این دوره به بحث استانداردسازی تجهیزات پزشکی اهمیت زیادی داده است واکنون در اداره کل تجهیزات پزشکی برای شرکت‌های تولید کننده شناسنامه صادر می‌شود و محصولاتشان حتی آنهایی که وارد کننده خارجی دارند، به طور دقیق شناسایی شده و اگر این محصولات در قالب آن شناسنامه و ضوابط نباشد، از عرضه آن جلوگیری می‌شود. ما نیز شرکت‌هایی را که شناسنامه داشته باشند در نمایشگاه ایران‌مد می‌پذیریم. در واقع وزارت بهداشت امسال مسئولیت‌پذیری را گسترش داده است».

تاریخ را با چه چاقویی برش داده‌ایم؟

پیام کشاورز



پزشکی امروز نمی‌تواند خود را به فناوری و تجهیزاتی که در طول زمان به پیشرفت این علم منجر شده، مدیون نداند. یک پزشک هرچقدر هم به علم پزشکی تسلط داشته باشد، سعی می‌کند برای بالا بردن کیفیت درمان خود از وسایل مجهزتری استفاده کند. پیشرفت در زمینهٔ تصویربرداری از بدن و یا جراحی‌های لاپاراسکوپی، شواهد بی‌نظیری از تأثیر پیشرفت تجهیزات مدرن بر علم پزشکی است، اما اینکه بدانیم در گذشته پزشکان با چه چاقویی تاریخ را برش می‌دادند، حداقل ما را آگاه می‌کند که با استفاده از تجهیزات مدرن، کیفیت پزشکی نیز باید به مراتب افزایش یابد.

جالب است بدانید اولین بار تجهیزات پزشکی در کجای تاریخ به کار رفته است. به نظر می‌رسد این وسایل برای اولین بار در جراحی‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. در پزشکی باستان جراحان برای بستن استخوان های شکسته، اصلاح جابه‌جایی استخوان‌ها، دوختن زخم‌ها و قطع عضو آسیب دیده وسایل مختلفی داشتند. سابقهٔ پزشکی در ایران به ٦۰۰۰ تا ۸۰۰۰ سال قبل بازمی‌گردد. براساس شاهنامه، قدیمی‌ترین عمل جراحی تاریخ، سزارین بوده است. به روایت فردوسی، رستم به علت بزرگ بودن جثه، به روش سزارین از رودابه زاده می شود. در قسمت مربوط به تولد رستم، در چندین بیت، روش جراحی، برش دادن و دوختن آن شرح داده شده است. انجام سزارین اولین بار در ایران باستان انجام شد و سپس یونانیان این روش زایمان را فرا گرفتند و برای تولد ژولیوس سزار به کار رفت. بعدها به این نوع روش «جراحی سزارین» گفته شد.

در کاوش‌های اخیر باستان‌شناسی در شهر سوخته، استخوان‌های دختربچه‌ای کشف شد که بر روی جمجمه‌اش عمل جراحی انجام شده بود. این امر نشان دهندهٔ این است که در ۵۰۰۰ سال قبل، جراحی جمجمه در ایران باستان انجام می‌شده است. به نظر می‌رسد این جراحی مربوط به درمان بیماری هیدروسفالی بوده که با عمل جراحی درمان می شود. انجام جراحی سزارین و یا جراحی ترمیمی هیدروسفالی در ایران باستان به وسیلهٔ ابزاری خاص انجام می شده که اکنون ما اطلاع چندانی از آن نداریم. به طور قطع این ابزار در عین سادگی بسیار مؤثر بوده که توانسته است انسان چند هزار سال قبل را قادر به جراحی کند، اما قدیمی‌ترین ابزار پزشکی باقی‌مانده از ایران باستان، وسایل حجامت است. هر چند در حال حاضر حجامت اقدامی غیرعلمی است، اما پزشکان قدیمی فکر می کردند سربازانی که در جنگ بر اثر ضربهٔ شمشیر و نیزه زخمی می‌شدند پس از بهبودی زخم، به خاطر از دست دادن خون حالشان از قبل هم بهتر می شود. با این اوصاف قدیمی‌ترین وسایل به جا مانده از طب سنتی ایران، وسایل حجامت است.

اما استفاده از وسایل و ابزارهای پزشکی که در حال حاضر همهٔ ما پزشکان از آنها استفاده می‌کنیم، تاریخچهٔ چندان دوری ندارد. شاید هیچ‌کدام از ابزارهای پزشکی به اندازهٔ گوشی پزشکی، به همراه یک پزشک نباشد؛ به‌گونه‌ای که هویت پزشک با گوشی پزشکی بسیار مرتبط است. گوشی پزشکی با پیشرفت چشمگیر فناوری‌های جدید همچنان جزو ابزارهای تشخیصی جدانشدنی پزشکان است. اندازهٔ کوچک، قابلیت جابه‌جایی و مؤثر بودن آن در تشخیص بسیاری از موارد اورژانسی پزشکی بدون اتلاف وقت، جزو مواردی است که موجب شده تا گوشی های پزشکی بتوانند نزدیک به دو قرن همواره در کنار پزشکان باشد.

تاریخچهٔ گوشی پزشکی از سال ۱۸۱۹ میلادی در فرانسه شروع می‌شود. داستان از این قرار است که قبل از اینکه گوشی پزشکی وجود داشته باشد پزشکان به طور مستقیم صدای قلب بیماران را گوش می دادند. به این شکل که گوش خود را روی قفسه‌سینه بیماران قرار می‌دادند، اما روزی پزشک فرانسوی داستان ما که برخلاف روشنفکران زمان خود (مارکی دو ساد) فرد با حیایی بود، وقتی که برای معاینهٔ زن جوانی مجبور شد سرش را بر روی سینه زن بگذارد، شرمگین شد و به این فکر افتاد تا وسیله‌ای بسازد تا هم پزشک و هم بیمار راحت‌تر باشند بنابراین اولین گوشی پزشکی نه برای بهتر شنیدن صدای قلب بلکه برای مراعات حال بیماران ساخته شد. گوشی این پزشک فرانسوی که «رنه‌لینک» نام داشت یک وسیلهٔ چوبی بود که از یک طرف بر روی قفسهٔ سینهٔ بیمار و از طرف دیگر روی گوش پزشک قرار می‌گرفت. در سال ۱۸٤۳، یک پزشک ساکن نیویورک به نام جرج کامان، تغییراتی در گوشی ایجاد کرد، لوله آن را قابل انعطاف کرده و دو مجرا برای قرار گرفتن روی هر دو گوش برای آن ساخت. در سال ۱۸۵۵، گوشی دکتر کامان ارتقا یافت و از قسمت های زیر ساخته شد: قسمتی که روی سینه قرار می‌گرفت از چوب آبنوس، تیوب‌ها از سیمی که روکشی از پارچه ابریشمی آغشته به صمغ داشت و قسمتی که درون گوش ها قرار می‌گرفت و از جنس عاج بود.

تا سال ۱۹٦۰ تغییرات عمده‌ای در گوشی پزشکی ایجاد نشد، در این زمان بود که دکتر لیتمن، استاد دانشگاه هاروارد، گوشی پزشکی‌ای ساخت که ویژگی‌های آکوستیک خوبی داشت. در سال ۱۹٦۱ دکتر لیتمن در مجله AMA، ویژگی‌های یک گوشی پزشکی ایده‌آل را توضیح داد. وی توضیح داد که بهتر است قسمت سینه‌ای گوشی، دو قسمت داشته باشد، یک قسمت به نام bell برای شنیدن صدا های بم و یک قسمت دارای دیافراگم پلاستیکی برای فیلتر کردن صدا های بم. وی عقیده داشت تیوب گوشی باید سخت و دارای مجرای واحد و تا حد امکان کوتاه باشد و گوشی را باید طوری طراحی کرد که سبک بوده و بتوان با آن راحت کار کرد.

گوشی‌های لیتمن مشهورترین مارک بازار گوشی های پزشکی و بسیار محبوب و پرفروش است اما پیشرفت های تکنولوژی توانسته تحولات و ویژگی‌های جدیدی برای گوشی‌ها فراهم کند. مدل E۳۰۰۰ گوشی لیتمن در عین زیبایی ویژگی های منحصر به فرد دیگری هم دارد. در ساخت این گوشی از فن‌آوری جدیدی به نام Ambient Noise Reduction (ANR) technology استفاده شده که به کمک آن ۷۵ درصد صدای مزاحم یا نویز محیطی حذف می‌شود. این حذف در ظاهر به طریقه آکوستیک انجام می‌شود و نه الکترونیک.

طبیب و رسانه

داوطلبان معترض آزمون دستیاری کارنامه‌های خود را مشاهده کردند

مهر: برای نخستین بار در طول مدت زمان برگزاری آزمون‌های دستیاری پزشکی، رسیدگی به اعتراض داوطلبان آزمون دستیاری بدون هیچ‌گونه جابه‌جایی در نمرات داوطلبان معترض پایان یافت. رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی در وزارت بهداشت گفت:«پس از حضور داوطلبان معترض آزمون دستیاری در وزارت بهداشت، داوطلبان توانستند پاسخنامه‌های خود را با کلید نهایی تطبیق دهند که پس از آن مشخص شد هیچ‌یک از اعتراض‌ها وارد نبوده است». وی یادآور شد: «امسال پیش از پایان مهلت انتخاب رشته آزمون دستیاری پزشکی، داوطلبان توانستند در ابتدا تصویر پاسخنامه و در صورت ادامه اعتراض اصل پاسخنامه خود را مشاهده کنند و با کلید نهایی تطبیق دهند».

دوره‌های آموزش مداوم پرستاران از ۲ ماه آینده آغاز می‌شود

فارس: معاون آموزشی وزارت بهداشت اعلام کرد: «بخشنامه آموزش مداوم پرستاران به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده و اجرای این آموزش‌ها به صورت دوره‌های کوتاه‌مدت توانمندسازی پرستاران از حدود ۲ ماه آینده آغاز می‌شود». بهرام عین‌اللهی افزود: «به دانشگاه‌های علوم پزشکی این اختیار داده شده تا بر اساس نیاز خود آموزش مهارت‌های موردنیاز را برای پرستاران ارائه کنند اما اجرای دوره‌های آموزشی حداقل در ٤ رشته پرستاری ICU و CCU ، روان‌پرستاری و پرستاری اطفال در همه دانشگاه‌های علوم پزشکی حتمی است».وی گفت: «شرکت در دوره‌های آموزشی علاوه بر مزیت‌هایی که برای به کارگیری آنها در بخش‌های بیمارستانی دارد، با داشتن امتیاز بازآموزی برای دریافت پروانه فعالیت پرستاری در آینده کاربرد خواهد داشت».

تعریف ۱۰۰ نوع خدمت در قالب طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری

ایسنا: نایب رئیس کمیسیون اصل نود مجلس، از تنظیم ۱۰۰ نوع خدمت در قالب طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری خبر داد و گفت: «هم اکنون این طرح در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در حال بررسی است». وی با بیان اینکه برای تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری باید جزییاتی نظیر نحوه ارائه خدمت، زمان خدمت و اینکه خدمت به وسیله چه کسی با چه تکنیک و هدفی ارایه می‌شود، اضافه کرد: «شاید مجلس به جای تعیین نرخ دقیقی برای خدمات پرستاری، ضریب k تعریف کند. همچنین علاوه بر بحث تعرفه‌گذاری، بحث اضافه‌کار، حق شیفت و میزان حقوق پرستاران نیز مهم است».

راهرو

یک آمارنگران کننده

طبیب: بر مبنای برنامه توسعه چهارم، تعداد دستگاه‌های دیالیزی که با بی‌کربنات کار می‌کنند باید به ۳۸ درصد کل موارد دیالیز برسد. این درحالی است که به گفته معاون سلامت وزارت بهداشت، این رقم در خرداد ۸۵ به ۵۰ درصد و هم اکنون به ۷۰ درصد رسیده است.

در مقایسه با سیترات، دیالیز با بی‌کربنات کیفیت زندگی بیماران کلیوی را به طور چشمگیری ارتقا می‌دهد.

از سوی دیگر دکتر «سیدمؤید علویان» از کاهش پیوند اعضای جسد خبر داد به طوری که این رقم از ۲۰۹ مورد در سال ۸٤ به ۷۲ مورد در سال ۸۵ رسیده است.

معاون وزیر بهداشت علت این کاهش را اینگونه بیان کرد: «پیش از این در مراکز درمانی در ازای معرفی موارد مناسب پیوند از جسد به افراد،به کسانی که این موارد را معرفی می کردند مبلغی پرداخت می شد که در حال حاضر این مبلغ حذف شده است».

دکتر علویان یکی از وظایف بنیادهای خیریه را در تمام دنیا، انجام این هماهنگی‌ها عنوان کرد و گفت: «بهتر است انجمن‌های خیریه به جای آنکه به طورمستقیم وارد حوزه درمان شوند، در زمینه این هماهنگی‌ها فرهنگ‌سازی‌ها و جلب مشارکت‌های مردمی حرکت کنند».