گزارش

سید سجاد رضوی، معاون درمان وزیر بهداشت در پاسخ به سؤال «ایران» درباره طرح پزشکی خانواده اعلام کرد

تکمیل ظرفیت پزشکان خانواده در دستور کار است

سمیه افشین‌فر
گروه اجتماعی

با گذشت سال‌ها از مطرح شدن اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور، این برنامه همچنان با چالش‌هایی از جمله کمبود پزشک و محدودیت منابع مالی روبه‌روست، با این حال معاون درمان وزیر بهداشت در آیین افتتاحیه هجدهمین کنگره بین‌المللی آنستزیولوژی، مراقبت‌های ویژه و درد، در پاسخ به سؤال «ایران» از پیگیری اجرای این طرح در ۶۴ شهر خبر داد و گفت: «تکمیل ظرفیت پزشکان خانواده و تدوین پروتکل‌های اجرایی آن در دستورکار قرار دارد.»

دکتر سید سجاد رضوی معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره آخرین وضعیت اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع توضیح داد: «اجرای پزشک خانواده از اهداف اصلی وزارت بهداشت است و این برنامه با در نظر گرفتن تجربیات سایر کشورها، تجربه‌های پیشین کشور و امکانات موجود، به شکل مرحله‌ای دنبال می‌شود.» او با اشاره به اجرای این برنامه در ۶۴ شهر گفت: «در برخی مراکز منتخب با کمبود پزشک خانواده مواجه هستیم که برای تکمیل ظرفیت آنها برنامه‌ریزی‌هایی در حال انجام است. همچنین پروتکل‌ها و راهنماهای بالینی مورد نیاز برای اجرای این طرح در حال تدوین است.»

رضوی با تأکید بر ضرورت حرکت تدریجی در اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، گفت: «باید متناسب با منابع و بودجه‌ای که در اختیار داریم، پیش برویم تا بتوانیم این برنامه را به شکل موفق اجرا کنیم.»

مطالبات مراکز درمانی از بیمه‌ها سنگین شده است

معاون درمان وزیر بهداشت همچنین در پاسخ به سؤال دیگر «ایران» درباره افزایش مطالبات مراکز درمانی از بیمه‌ها و تأثیر آن بر ارائه خدمات سلامت گفت: «مطالبات مراکز درمانی بسیار سنگین شده و بیمارستان‌ها از یک‌سو به کارکنان خود و از سوی دیگر به شرکت‌های تأمین‌کننده دارو و تجهیزات پزشکی بدهکار هستند.» او با اشاره به مشکلات مالی مراکز درمانی توضیح داد: «روزی نیست که در وزارت بهداشت درباره مطالبات پرسنلی و بدهی‌های حوزه دارو و تجهیزات پزشکی صحبت و پیگیری انجام نشود. وزیر بهداشت نیز شخصاً این موضوعات را دنبال می‌کند و امیدواریم با تأمین منابع، بخشی از مطالبات کارکنان و مراکز درمانی پرداخت شود.»

رضوی با قدردانی از تلاش کادر سلامت در بخش‌های دولتی، خصوصی، خیریه و عمومی غیردولتی گفت: «کارکنان نظام سلامت با وجود شرایط دشوار مالی، همچنان با جدیت و علاقه‌مندی به مردم خدمت‌رسانی می‌کنند و وزارت بهداشت خود را موظف می‌داند برای پرداخت مطالبات و کاهش مشکلات معیشتی و مالی آنان پیگیری‌های لازم را انجام دهد.»

کمبود متخصص بیهوشی در مناطق محروم

معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به کمبود متخصص بیهوشی در برخی بیمارستان‌های کوچک، به‌ویژه بیمارستان‌های ۳۲ و ۶۴ تختخوابی، گفت: «با وجود اعزام متخصصان رشته‌های مختلف به مناطق محروم، همچنان در برخی از این مراکز با کمبود متخصص بیهوشی مواجه هستیم.» رضوی با بیان اینکه ظرفیت پذیرش رشته بیهوشی در سال جاری وضعیت بهتری داشته است، ابراز امیدواری کرد که با افزایش ورود دستیاران به این رشته، کمبود نیروی متخصص در سال‌های آینده حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد ظرفیت پذیرش این رشته تکمیل شده است، گفت: «امیدواریم بتوانیم برای بیمارستان‌هایی که همچنان با کمبود متخصص بیهوشی مواجه هستند، از طریق قراردادهای مجاز، زمینه همکاری متخصصان را فراهم کنیم تا ارائه خدمات درمانی در این مراکز متوقف نشود.» رضوی همچنین با اشاره به مشکلات تأمین نیروی متخصص در مناطق محروم، یکی از دغدغه‌های جدی وزارت بهداشت را وضعیت پرداختی پزشکان طرحی عنوان کرد و گفت: «گاهی دریافتی این پزشکان حتی هزینه رفت‌وآمد آنها را نیز پوشش نمی‌دهد و لازم است برای ایجاد انگیزه و ماندگاری متخصصان در مناطق محروم، نظام پرداختی اصلاح شود.» او با تأکید بر ضرورت پیش‌بینی مشوق‌های مالی برای حضور متخصصان در مناطق کمتربرخوردار، توضیح داد: «در حال پیگیری موضوع پرداخت‌های ویژه به نیروهای متخصص در مناطق محروم هستیم تا با ایجاد جذابیت‌های مالی، امکان جذب و ماندگاری پزشکان در این مناطق فراهم شود.»



عکس: ایرنا

معاون درمان وزیر بهداشت همچنین از خالی ماندن بخشی از ظرفیت پذیرش برخی رشته‌های تخصصی خبر داد و گفت: «در رشته‌هایی مانند اطفال، طب اورژانس، داخلی و برخی رشته‌های فوق‌تخصصی همچنان ظرفیت‌های خالی وجود دارد و باید برای تکمیل این ظرفیت‌ها برنامه‌ریزی کنیم، زیرا اگر این وضعیت تداوم داشته باشد، کشور در سال‌های آینده با کمبود متخصص در این رشته‌ها مواجه خواهد شد.» رضوی با تأکید بر ضرورت حضور متخصصان در بخش دولتی و مناطق محروم، گفت: «نیاز کشور صرفاً به تربیت متخصص محدود نمی‌شود، بلکه باید شرایطی فراهم شود که پزشکان متخصص در شهرهای کوچک و مناطق کمتربرخوردار، از جمله ایلام، رامهرمز و رامشیر، نیز حضور داشته باشند و مردم این مناطق به خدمات تخصصی دسترسی پیدا کنند.»

رضوی یکی از دلایل اصلی بی‌انگیزگی برای ورود به برخی رشته‌های تخصصی را وضعیت اقتصادی دستیاران دانست و گفت: «شرایط دوره دستیاری تغییر کرده است. دانشجویان نمی‌توانند برای ۳ تا ۴ سال فعالیت با حقوق ۳۰ تا ۴۰ میلیون تومان، هزینه‌های زندگی خود را تأمین کنند. با شرایط تورمی امروز، یکی از مهم‌ترین گلایه‌های دستیاران، عقب‌ماندگی اقتصادی و تناسب نداشتن دریافتی با هزینه‌های زندگی است.» او با اشاره به شرایط دشوار دستیارانی که در شهرهای دیگر مشغول به کار می‌شوند، توضیح داد: «گاهی هزینه رفت‌وآمد یک دستیار از شهری به شهر دیگر به ۲۵ میلیون تومان می‌رسد، در حالی که حقوق دریافتی او حدود ۲۶ میلیون تومان است. نمی‌توانیم چشممان را بر تلاش این گروه ببندیم. از آنها انتظار داریم حتی در مناطق محروم خدمت کنند و بسیاری نیز بر اساس تعهد و مسئولیت‌پذیری این شرایط را می‌پذیرند، اما در مقابل باید درک متقابلی از مشکلات آنها داشته باشیم.»

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به در پیش بودن فصل بررسی بودجه، از مجلس خواست برای اصلاح وضعیت معیشتی دستیاران توجه ویژه‌ای داشته باشد. رضوی گفت: «باید برای رشته‌هایی که متقاضی ندارند، مشوق‌های مناسبی در نظر گرفته شود تا انگیزه ورود به این رشته‌ها افزایش پیدا کند. آیندگان ما را قضاوت خواهند کرد. این رشته‌ها شوخی‌بردار نیستند. حتی اگر همین امروز مشکل تأمین متخصص اطفال را حل کنیم، دست‌کم ۴ سال زمان نیاز داریم تا متخصصان جدید وارد چرخه خدمت شوند.»

> در برخی مراکز منتخب با کمبود پزشک خانواده مواجه هستیم که برای تکمیل ظرفیت آنها برنامه‌ریزی‌هایی در حال انجام است. همچنین پروتکل‌ها و راهنماهای بالینی مورد نیاز برای اجرای این طرح در حال تدوین است

مدیریت مصرف را جدی بگیریم

معاون درمان وزارت بهداشت به شعار امسال کنگره بین‌المللی آنستزیولوژی، مراقبت‌های ویژه و درد، با عنوان «نوآوری برای تاب‌آوری» اشاره کرد و گفت: «تاب‌آوری واژه‌ای هوشمندانه و از موضوعات مهم امروز دنیاست. از فرد و خانواده تا جامعه و نظام سلامت، همه باید از ظرفیت تاب‌آوری برخوردار باشند. دانش، مهارت، بودجه، منابع و آموزش از مهم‌ترین پیش‌شرط‌های تحقق این موضوع هستند.» او با اشاره به عملکرد نظام سلامت در بحران‌های سال گذشته گفت: «در این شرایط، شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی و همچنین نیروی انسانی حوزه سلامت پای کار بودند و شبانه‌روزی فعالیت کردند، اما نباید فراموش کنیم که این گروه‌ها نیز پس از بحران به حمایت نیاز دارند. مشکلات جسمی و روحی کادر سلامت باید مورد توجه قرار گیرد، چرا که بخشی از کارکنان نظام سلامت در جریان این اتفاقات آسیب‌های روانی دیده‌اند.» رضوی به اتفاقات میناب و پیامدهای روانی آن برای خانواده‌های آسیب‌دیده هم اشاره کرد و گفت: «این اتفاقات را نمی‌توان فراموش کرد و باید بدانیم هنوز خانواده‌هایی هستند که کنار مزار فرزندانشان می‌خوابند. البته گروه‌های مختلفی در منطقه مستقر شده‌اند تا به وضعیت سلامت روان این خانواده‌ها رسیدگی کنند.» معاون درمان وزیر بهداشت درباره اقدامات انجام‌شده برای بهبود وضعیت پرداختی کادر درمان گفت: «یکی از موضوعاتی که در حوزه نیروی انسانی دنبال می‌کنیم، اصلاح پرداخت کارانه‌هاست. در برخی دانشگاه‌ها میزان عقب‌ماندگی پرداخت کارانه به ۱۶ ماه رسیده بود که اکنون به ۶ تا ۸ ماه کاهش یافته است.»

رضوی با اشاره به کمبود دارو و تجهیزات در حوزه بیهوشی گفت: «با کاهش ۱۰ تا ۱۵ درصدی مصرف می‌توان شرایط را بهتر مدیریت کرد.» او همچنین با اشاره به اهمیت ارتباط پزشک با بیمار و نقش آن در کاهش شکایت‌ها، گفت: «حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد شکایت‌ها به این دلیل است که بیمار به‌درستی درباره شرایط و اقدامات درمانی توجیه نشده است. صحبت کردن با بیمار اهمیت زیادی دارد و باید او را آگاه کنیم که قرار است چه اقداماتی برایش انجام شود.»

برش

رئیس انجمن بیهوشی: استقبال دستیاران از رشته بیهوشی افزایش یافته است

علیرضا سلیمی، رئیس انجمن آنستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران و رئیس هجدهمین کنگره بین‌المللی این رشته در آیین افتتاح این کنگره با اشاره به دشواری‌های سال گذشته برای جامعه بیهوشی، گفت: «سال بسیار سخت اما موفقی را پشت سر گذاشتیم. در دوران کرونا تصور می‌کردیم شرایطی سخت‌تر از آن روزها وجود نداشته باشد، زمانی که حتی ناچار شدیم کنگره را به شکل مجازی برگزار کنیم. با این حال، سال گذشته نیز پیگیری مطالبات جامعه بیهوشی به دلیل شرایط دشوار کشور با چالش‌های زیادی همراه بود و با وجود جنگ، تحریم‌ها و شرایط سخت اقتصادی، اما انجمن توانست مطالبات متخصصان را با جدیت پیگیری کند و به یکی از بهترین نتایج در این زمینه دست یابد.»

او با بیان اینکه نوآوری لزوماً به معنای انتقال فناوری یا خرید تجهیزات جدید نیست، توضیح داد: «گاهی یک نوآوری در شیوه مدیریت می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی در بهبود شرایط داشته باشد. در همین زمینه، وزارت بهداشت با ترمیم تعرفه‌ها یکی از اقدامات مؤثر را انجام داد که آثار آن در مدت کوتاهی نمایان شده است.» به گفته سلیمی، «پس از این تغییر، وضعیت ظرفیت دستیاری رشته بیهوشی بهتر شده و جوانان بیشتری به سمت این رشته آمده‌اند. همچنین ضریب کارایی افزایش یافته است. امیدواریم با تداوم این تغییر نگرش و فراهم شدن زمینه شکوفایی، شاهد تقویت رشته بیهوشی در کشور باشیم.»



اطلاع‌رسانی

وقتی بدن هشدار نمی‌دهد؛

چرا فشارخون و دیابت دیر تشخیص داده می‌شوند؟

گزارش

نرگس علی محمدی

گاهی یک عدد ساده روی دستگاه فشارخون یا نتیجه یک آزمایش خون می‌تواند مسیر زندگی یک نفر را تغییر دهد؛ نه به این دلیل که بیماری تازه ایجاد شده، بلکه چون بیماری مدت‌ها در بدن حضور داشته و فرد از آن خبر نداشته است. فشارخون بالا و دیابت از جمله بیماری‌های مزمنی هستند که در بسیاری از موارد می‌توانند بدون علامت مشخص پیش بروند که طبیعتاً همین ویژگی تشخیص به‌موقع آنها را دشوار می‌کند. برای بررسی بیشتر این موضوع خبرنگار روزنامه ایران به یکی از مراکز جامع سلامت رفته تا با گفت‌وگو با مراجعین به بررسی بیشتر این موضوع بپردازد. در این مرکز یک دستگاه فشارخون وجود دارد که چند نفر یکی پس از دیگری روی صندلی می‌نشینند تا فشارشان اندازه‌گیری شود. هر چند برای بعضی‌ها این کار فقط یک بررسی معمولی است؛ اما برای برخی دیگر عددی که روی دستگاه ظاهر می‌شود، اولین زنگ هشدار است. حسین، مرد میانسالی که برای انجام یک کار اداری به مرکز مراجعه کرده، با پیشنهاد یکی از کارکنان مرکز فشارخونش را اندازه می‌گیرد. آنطور که خودش می‌گفت وضعیتش طبیعی است؛ نه سردرد دارد، نه سرگیجه و نه احساس بیماری. اما عدد فشارخون بالاتر از حد طبیعی است. چند دقیقه بعد، فشار دوباره اندازه‌گیری می‌شود و باز هم بالا می‌ماند. توصیه خانم دکتر رفیعی، پزشک مرکز سلامت پیگیری و اندازه‌گیری مجدد است. حسین که کارگر شرکت پست است، می‌گوید: فکر می‌کردم اگر فشارم بالا باشد حتماً باید سرم درد بگیرد یا حالم بد شود. هیچ‌وقت تصور نمی‌کردم ممکن است فشارخون بالا داشته باشم و خودم متوجه نشوم. این تصور البته در میان بسیاری از مردم وجود دارد؛ اینکه بیماری حتماً باید با درد، ضعف یا نشانه‌ای محسوس همراه باشد تا جدی گرفته شود.

این در حالی که فشارخون بالا در بسیاری از افراد علامت مشخصی ایجاد نمی‌کند و دیابت نیز ممکن است در مراحل اولیه بدون نشانه واضح باقی بماند. همین بی‌علامتی می‌تواند باعث شود فرد مراجعه به پزشک و انجام آزمایش‌های لازم را ماه‌ها یا حتی سال‌ها به تعویق بیندازد.

وقتی نبودن علامت به معنای سالم بودن نیست

خانم دکتر رفیعی، پزشک مرکز جامع سلامت که یک متخصص داخلی است یکی از مشکلات اصلی در مواجهه با بیماری‌های مزمن، وابستگی مردم به علائم است. وی در این باره اظهار کرد: بیمار معمولاً زمانی مراجعه می‌کند که احساس کند اتفاقی در بدنش افتاده است. اما در بیماری‌هایی مثل فشارخون بالا یا دیابت، همیشه این اتفاق نمی‌افتد. ممکن است فرد از نظر ظاهری کاملاً سالم باشد و زندگی روزمره خود را داشته باشد، اما در یک بررسی ساده مشخص شود که قند خون یا فشارخون او نیازمند پیگیری است.

به گفته خانم دکتر رفیعی تشخیص زودهنگام فقط به معنای پیدا کردن یک بیماری در مراحل اولیه نیست؛ بلکه فرصتی برای تغییر سبک زندگی و جلوگیری از رسیدن بیماری به مراحل پیچیده‌تر است.

در واقع، بسیاری از افراد نخستین بار زمانی با قند خون بالا مواجه می‌شوند که برای موضوع دیگری آزمایش داده‌اند.

ممکن است فرد برای یک چکاپ، آزمایش پیش از عمل، بررسی‌های شغلی یا حتی یک بیماری ساده به پزشک مراجعه کند و در میان نتایج آزمایش، عددی توجه پزشک را جلب کند.

مینا عبداللهی فرد، کارشناس تغذیه نیز می‌گوید: خیلی وقت‌ها وقتی با فرد درباره تغذیه صحبت می‌کنیم، تازه متوجه می‌شویم که الگوی غذایی او سال‌ها تغییر نکرده است؛ مصرف زیاد غذاهای پرنمک، نوشیدنی‌های شیرین، مواد غذایی پرکالری، کمبود مصرف سبزیجات و میوه‌ها و در کنار آن کم‌تحرکی، مشکل این است که بدن ممکن است مدت زیادی در برابر این شرایط مقاومت کند و فرد تصور کند چون علامتی ندارد، پس مشکلی هم وجود ندارد.

فشارخون؛ عددی که نباید نادیده گرفته شود

فشارخون بالا از آن دسته بیماری‌هایی است که ممکن است آرام و بدون سروصدا پیش برود، اما درصورت تداوم و کنترل نشدن، به اندام‌های مختلف بدن آسیب برساند.

قلب، مغز، کلیه‌ها و عروق از جمله بخش‌هایی هستند که در برابر فشارخون کنترل نشده آسیب‌پذیرند.

دکتر جواد کجوری، فلوشیپ اقدام‌های مداخله‌ای قلب و عروق و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به همین موضوع می‌گوید: ما گاهی با بیماری مواجه می‌شویم که برای نخستین بار بعد از یک مشکل قلبی یا عروقی متوجه فشارخون بالای خود شده است. این به آن معنا نیست که فشارخون از همان زمان ایجاد شده؛ ممکن است مدت‌ها وجود داشته و فرد از آن بی‌خبر بوده باشد.

کجوری معتقد است اندازه‌گیری منظم فشارخون باید به بخشی از مراقبت‌های معمول سلامت تبدیل شود، به‌خصوص برای افرادی که عوامل خطر بیشتری دارند. سن، اضافه‌وزن، کم‌تحرکی، مصرف زیاد نمک، سابقه خانوادگی فشارخون بالا و برخی بیماری‌های زمینه‌ای می‌توانند اهمیت بررسی منظم فشارخون را بیشتر کنند. البته داشتن یکی از این عوامل به معنای ابتلای قطعی به بیماری نیست، اما می‌تواند ضرورت توجه بیشتر به سلامت را نشان دهد.

دیابت هم همیشه با تشنگی و تکرر ادرار شروع نمی‌شود

در مورد دیابت نیز شرایط مشابه است. بسیاری از مردم دیابت را با نشانه‌هایی مانند تشنگی شدید، تکرر ادرار، کاهش وزن یا ضعف به یاد می‌آورند؛ اما همه بیماران الزاماً با چنین علائمی به پزشک مراجعه نمی‌کنند.

بد نیست بدانیم ۲۰ تا ۲۶ آبان ماه به‌عنوان هفته ملی دیابت عنوان شده است. دکتر علیرضا استقامتی - رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس هیأت‌مدیره انجمن دیابت گابریک اظهار کرد: براساس آخرین آمار و ارقام که مربوط به پیش از پاندمی کرونا است، بیش از ۷ میلیون نفر در کشور به دیابت مبتلا هستند. جدیدترین پیمایش «استپس» در حال انجام است و امیدوارم که نتایج این پیمایش به‌زودی مشخص شود تا در تصمیم‌گیری لحاظ شود. استقامتی با بیان اینکه کشور با شرایط خاصی مواجه است، تصریح کرد: شرایط به نحوی است که مسائلی مانند جنگ، محاصره و تحریم سبب سخت‌تر شدن دسترسی به تجهیزات، دارو و انسولین شده است.

اعداد نشان می‌دهد میزان هزینه‌های ماهانه بیماری دیابت طی سال گذشته حدود ۱.۲ میلیون تومان بود اما طی سال جاری به ۶.۹ میلیون تومان رسیده است. به‌طور مثال، قیمت نوارهای تست قند خون ۲۵۰هزار تومان بود اما در سال جاری حدود یک میلیون تومان است.

همچنین هزینه سرسوزن قلم انسولین از ۳۵۰هزار تومان به دو میلیون و ۲۰۰هزار تومان رسیده است. دکتر مریم احمدی، با اشاره به نتایج هشتمین پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۹ اظهار کرد: براساس این نتایج، حداقل ۱۴ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال کشور، معادل بیش از ۷.۵ میلیون نفر، به دیابت مبتلا هستند و با در نظر گرفتن افراد مبتلا به پیش‌دیابت، تعداد افراد مبتلا یا در معرض خطر ابتلا به دیابت در کشور به حدود ۲۰ میلیون نفر می‌رسد.

مسؤول واحد بیماری‌های غیرواگیر مرکز بهداشت غرب تهران با بیان اینکه دیابت ممکن است در مراحل اولیه بدون علامت باشد، تصریح کرد: افزایش تشنگی، تکرر ادرار، افزایش اشتها، کاهش وزن بدون دلیل مشخص، خستگی و تاری دید از جمله علائم هشداردهنده این بیماری هستند؛ با این حال بسیاری از افراد ممکن است بدون داشتن علائم مشخص به دیابت مبتلا باشند و تنها از طریق آزمایش قند خون از بیماری خود مطلع شوند.

این موضوع به‌ویژه در افرادی اهمیت پیدا می‌کند که سابقه خانوادگی دیابت دارند یا با اضافه‌وزن و کم‌تحرکی زندگی می‌کنند.

پزشک خانواده؛ اولین ایستگاه پیشگیری

در چنین شرایطی، پزشک خانواده می‌تواند نقش مهمی در شناسایی زودهنگام بیماری‌های مزمن داشته باشد؛ پزشکی که قرار نیست فقط زمانی دیده شود که فرد بیمار شده، بلکه می‌تواند وضعیت سلامت او را در طول زمان دنبال کند.

خانم دکتر لادن پرنگ، یک پزشک خانواده می‌گوید: وقتی یک فرد به شکل منظم تحت مراقبت باشد، فقط یک عدد آزمایش یا فشارخون را نمی‌بینیم؛ روند تغییرات را هم بررسی می‌کنیم. ممکن است قند خون فرد هنوز به مرحله بیماری نرسیده باشد، اما نسبت به سال‌های گذشته افزایش پیدا کرده باشد. همین تغییر می‌تواند فرصتی برای مداخله زودهنگام باشد.

به گفته پرنگ بسیاری از مداخلات در این مرحله الزاماً پیچیده نیستند. کاهش وزن درصورت اضافه‌وزن، افزایش فعالیت بدنی، اصلاح الگوی غذایی، کاهش مصرف نمک و قندهای افزوده، خواب مناسب و ترک برخی عادات ناسالم می‌توانند در مسیر کنترل عوامل خطر مؤثر باشد؛ البته اینکه هر فرد دقیقاً به چه برنامه‌ای نیاز دارد، باید توسط پزشک و متخصص مربوطه مشخص شود.

آنچه روی میز غذاست، روی دستگاه فشارخون هم دیده می‌شود

در مرکز جامع سلامت مذکور، نسترن قاضی میرسعید یکی از مراجعان زنی است که برای بررسی دوره‌ای مراجعه کرده، می‌گوید تا پیش از آن تصور می‌کرد تغذیه‌اش مشکل خاصی ندارد. اما وقتی درباره میزان مصرف نمک، نوشیدنی‌های شیرین و فعالیت بدنی روزانه از او سؤال می‌شود، خودش متوجه می‌شود بسیاری از عادت‌های غذایی‌اش نیاز به تغییر دارد. مینا عبداللهی فرد، کارشناس تغذیه می‌گوید: «قرار نیست مردم یک‌شبه همه چیز را کنار بگذارند. تغییر پایدار معمولاً با اصلاح تدریجی عادت‌ها اتفاق می‌افتد. کاهش نمک، کمتر کردن نوشیدنی‌های شیرین، انتخاب غذاهای سالم‌تر، توجه به حجم وعده‌های غذایی و افزایش فعالیت بدنی می‌تواند بخشی از این مسیر باشد.

عبداللهی فرد تأکید می‌کند که توصیه‌های تغذیه‌ای باید متناسب با شرایط هر فرد باشد و نمی‌توان برای همه یک نسخه یکسان پیچید.

یک آزمایش ساده؛ یک تصمیم مهم

در نگاه اول، اندازه‌گیری فشارخون یا انجام یک آزمایش قند خون، اقدامی ساده به نظر می‌رسد. اما همین اقدام ساده ممکن است فرد را از بیماری‌ای مطلع کند که تا مدت‌ها هیچ نشانه مشخصی نداشته است.

مشکل اصلی، نه فقط دسترسی به خدمات، بلکه گاهی تصور اشتباه درباره ضرورت مراجعه است. فردی که هیچ دردی ندارد، ممکن است تصور کند نیازی به پزشک ندارد. فرد دیگری ممکن است چند بار فشارخون بالا داشته باشد، اما آن را به استرس، خستگی یا کم‌خوابی نسبت دهد و پیگیری را به آینده موکول کند.

خانم دکتر رفیعی متخصص داخلی تأکید می‌کند که گاهی مردم منتظر علامت هستند تا بعد برای بررسی اقدام کنند. در بیماری‌های مزمن باید این نگاه را تغییر داد. هدف مراقبت پیشگیرانه این است که قبل از اینکه بیماری خودش را با عارضه نشان دهد، عوامل خطر و بیماری احتمالی شناسایی شوند.

از ترس بیماری تا عادت به مراقبت

پیشگیری قرار نیست زندگی را به مجموعه‌ای از آزمایش‌ها و نگرانی‌ها تبدیل کند. برعکس، هدف آن این است که مراقبت از سلامت به یک رفتار عادی و دوره‌ای تبدیل شود؛ درست مانند کاری که برای نگهداری از هر بخش دیگری از زندگی انجام می‌دهیم.

دکتر کجوری، فلوشیپ اقدام‌های مداخله‌ای قلب و عروق تأکید می‌کند: مردم نباید فقط به دلیل ترس از بیماری به پزشک مراجعه کنند. اتفاقاً هدف بررسی‌های دوره‌ای این است که اگر مشکلی وجود دارد، در زمانی پیدا شود که هنوز امکان کنترل آن بیشتر است. این نگاه می‌تواند از یک تصور ساده شروع شود: سالم بودن فقط به معنای نداشتن درد نیست. گاهی بدن پیش از آنکه هشدار واضحی بدهد، نیاز به مراقبت دارد.

بنابراین پر واضح است که یک اندازه‌گیری ساده، یک آزمایش و یک گفت‌وگوی کوتاه با پزشک می‌تواند فرصتی برای شناخت زودتر یک بیماری باشد؛ بیماری‌ای که شاید هنوز هیچ علامتی ایجاد نکرده است.

دیابت و پرفشاری خون الزاماً با یک هشدار بلند وارد زندگی افراد نمی‌شوند. گاهی بی‌صدا آغاز می‌شوند و به همین دلیل، مراقبت منظم اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. شناخت عوامل خطر، مراجعه به‌موقع، انجام بررسی‌های مورد نیاز و اصلاح سبک زندگی می‌تواند مسیر بیماری را تغییر دهد.

