

دکتر محمد رضا هاشمیان
فوق تخصص مراقبت‌های ویژه
فلوشیپ مراقبت‌های ویژه از آمریکا

پیش فرض های ارتقاء کیفی بخش مراقبت‌های ویژه

توسعه کمی بخش مراقبت‌های ویژه، فعالیت تحسین برانگیزی است که نیاز به همراهی کلیه مولفه‌ها برای ارتقاء کیفی خدمات دارد



چالش غذای آشپزخانه‌ای

اما چالشی که در کشورهای مختلف از جمله ایران وجود دارد، استفاده‌ی سنتی از تغذیه است. در ایران، شایع‌ترین روش درمان تغذیه‌ای بیماران بد حال استفاده از غذای آشپزخانه است. اما واقعیت این است که این موضوع از لحاظ علمی زیر سؤال است.

تلاش ما در مرکز بیمارستان مسیح دانشوری و در بحث‌هایی که در انجمن مراقبت‌های ویژه انجام می‌گیرد، استفاده از استاندارد فرمولا بوده است.

به‌طور کلی شاهد هستیم که فرمولایی که شناخته شده‌اند و به صورت بین‌المللی استفاده می‌شوند، نتیجه‌ی بسیار بهتری نسبت به فرآورده‌های آشپزخانه‌ای دارند. هم از نظر بهبود ظاهری، وزنی و هم از نظر آزمایشاتی انجام شده، مشاهده می‌کنیم که وضعیت بیمار بهبود پیدا کرده است.

اما گایدلاین ۲۰۱۶ که به شیوه‌ای متفاوت تهیه شد و نسبت به گایدلاین گذشته تفاوت‌های عمده‌ای دارد. از جمله‌ی این تفاوت‌ها می‌توان به تشریح جزئیات اشاره کرد. همچنین شیوه‌ی نگارش این گایدلاین به صورت سؤال و جواب است. این شیوه‌ی جدید سبب می‌شود تا سوالاتی که به صورت متداول در بخش مراقبت‌های ویژه مخصوص پزشک، پرستار و تیم درمانی صورت می‌گیرد، به وضوح قابل دسترس باشد. برخلاف گایدلاین گذشته که نوشتاری طولانی و خسته کننده داشت. از جمله مسائلی که در این گایدلاین به آن اشاره شده و بسیار حائز اهمیت است، موضوع رتبه بندی سوء تغذیه بیماران است که می‌توان شدت بهبود و یا وخامت وضع بیمار را در نظر گرفت. البته در رابطه با تغذیه، نکته بسیار مهم این است که در کشورهای مختلف و فرهنگ‌های مختلف، تفاوت‌های تغذیه‌ای بسیار زیادی وجود دارد که باید به این موضوع پرداخته شود.

دکتر سید محمد رضا هاشمیان فوق تخصص مراقبت‌های ویژه و فلوشیپ مراقبت‌های ویژه از آمریکا است. هم‌اکنون دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و در بیمارستان مسیح دانشوری مسولیت آموزش بخش مراقبت‌های ویژه را دارد.

یک گایدلاین جدید

اولین ترجمه گایدلاین تغذیه بیماران بستری در بخش ICU در سال ۲۰۰۹ گردآوری شد که محدوده‌ی درمان را برای بیماران مشخص کرد. این گایدلاین با تأییدیه از انجمن مراقبت‌های ویژه آمریکا و با حفظ قوانین کپی رایت تهیه و تدوین شده و در حال حاضر در دسترس پزشکان، فلوشیپ‌های مراقبت‌های ویژه قرار دارد و در سال‌های اخیر نیز تغییراتی به منظور به روزرسانی آن صورت گرفته است.

■ ضرورت توسعه مطالعه کشوری

متاسفانه علی‌رغم پژوهش‌ها و مطالعات بین‌المللی و تأیید نقش فرمولاها در کاهش سوء تغذیه، در کشور ما هنوز مطالعه‌ی کشوری در خصوص سوء تغذیه در ICU انجام نگرفته است. امید است در آینده مطالعه انجام شده و در یکی از دانشگاه‌های کشور مورد بررسی قرار گیرد و پس از آن با کمک انجمن مراقبت‌های ویژه و انجمن تغذیه سعی شود که این خلاء نیز برطرف شود.

■ ارتقاء سطح دسترسی

موضوع بسیار مهم در خصوص فرمولاها، در دسترس بودن این فرآورده‌ها است. راه اساسی برای توسعه بهره‌برداری از مزایای این فرمولاها، این است که این فرآورده‌ها باید در کشور در دسترس قرار گیرند، خصوصاً درباره‌ی بیماری‌های خاص در بخش مراقبت‌های ویژه که بیمار با مشکلات کبدی، گوارشی، تنفسی خاص مواجه است. همانطور که اشاره شد متاسفانه تمام فرمولاها در ایران وجود ندارد. مثلاً محلول استاندارد که بتواند کلیه را حفاظت کند وجود ندارد. علاوه بر این، نکته‌ی مهم دیگر فقدان برخی از محصولات در برخی مقاطع زمانی است. مثلاً این محصولات در ماه‌هایی از سال وجود دارد و در برخی دیگر با عدم وجود فرآورده‌ها را شاهد هستیم.

■ حمایت بیمه‌ای از فرمولاها

متاسفانه نگاه بیمه‌ها به این فرآورده‌ها منصفانه‌ای نیست و حمایت‌های لازم در این باره انجام نمی‌گیرد. حمایتی تغذیه مسئله‌ای است که باید از منظر درمانی دیده شود نه به عنوان یک درمان لوکس. این درمان اگر در زمان مورد نظر انجام نگیرد، منجر به اتفاقی می‌شود که هم‌اکنون در کشور رخ داده است. مانند استفاده‌ی بی‌رویه آلبومین در کشور متاسفانه ایران جزء کشورهایی است که در رده بندی‌های جهانی در مصرف آلبومین رتبه‌ی بالایی دارد. همچنین شاهد سوء تغذیه بسیار شدیدی در بیماران ICU هستیم. هزینه‌ی درمان بالا که بر دوش بیمه‌ی کشور از طریق مصرف آلبومین تحمیل می‌شود، را نمی‌توان انکار کرد. باید معادله‌ی اقتصادی مناسبی در کشور به جریان بیافتد.

■ توسعه آموزش

ضرورت دیگری که باید از آن نام ببریم، در خصوص آموزش‌هایی است که در این حوزه باید انجام شود. آموزش‌ها باید هم به صورت تئوری باشد و هم به صورت عملی صورت پذیرد. آموزش‌هایی برای پزشکان ضروری است، از نظر اینکه برای بیماران از چه نوع فرآورده‌ای باید شروع کرد.

متاسفانه در کشور ما اطلاع‌رسانی در خصوص تبدیل تغذیه انترال به پرنترال وجود نداشته و به همین دلیل سهل‌انگاری در این رابطه وجود دارد. باید از طریق آموزش‌های مستمر، پزشکان به این موضوع احاطه پیدا کنند که چه زمانی باید محلول انترال و چه زمانی محلول پرنترال را استفاده کنند. متاسفانه خط قرمزی در این باره وجود ندارد. اما بر اساس گایدلاین این خط قرمز به وضوح مشخص شده است و می‌توانیم بر اساس آن راه را طولانی‌تر به نمایش گذاشت. در بعضی از جراحی‌ها شاهد هستیم که بحث تغذیه‌ی انترال به تعویق می‌افتد و بنا به صلاح‌دید پزشک معالج ممکن است برای آغاز درمان با تغذیه‌ی انترال تصمیم‌گیری شود. نبودن این سیکل باعث افزایش رشد باکتری‌ها می‌شود و این سانحه‌ی بزرگی است که در ICU شاهد هستیم. اما بر اساس گایدلاین این تأخیر امکان‌پذیر نیست.

در پایان بهتر است به یک نکته در خصوص مشکل رشته بیپوشی اشاره کنیم که گذشته از ضرورت افزایش امکانات و تجهیزات که وزارت بهداشت در سالهای اخیر به آن رسیدگی بسیار بهتری کرده، عدم هویت بالینی در مراجع بیمه کشور است. این مشکل، ناشی از عدم شناخت دقیق این رشته توسط مراجع اصلی بیمه کشور است که باید موشکافی شده و به سرعت حل شود.

