

نشستی تخصصی برای افزایش سطح رضایتمندی بیماران

تلاش برای ارتقای خدمات رسانی بیمارستان اسفراین

در راستای تلاش‌های مستمر برای ارتقای سطح سلامت در شهرستان و بهبود استانداردهای درمانی، کمیته اقتصاد درمان با حضور دکتر «فرخی» رئیس دانشکده علوم پزشکی اسفراین، همراه با دکتر «آذری» معاون توسعه مدیریت و منابع، دکتر «جعفری» معاون درمان و تیم مدیریتی بیمارستان امام خمینی(ره) اسفراین برگزار شد. محور اصلی این نشست، مدیریت بهینه تخت های بستری بیمار و فضای فیزیکی بیمارستان، افزایش بیمارپذیری، ارتقای سطح اعتماد به خدمات



بیمارستان، پرداخت منظم کار انه پرسنل و پزشکان بیمارستان در جهت افزایش ضریب اشغال تخت های بیمارستان به منظور نگهداشت و پرداخت به موقع مزایای پرسنلی و برون رفت از چالش های بودجه ای دانشکده با هدف دستیابی به بالاترین سطح رضایتمندی بیماران بود. در این نشست تخصصی، دکتر «فرخی» با تأکید بر ارتقای کیفیت خدمات درمانی، ضرورت اصلاح و مدیریت دقیق شاخص‌های نیروی انسانی و بهینه‌سازی فرایندها را بسیار مهم عنوان کرد. در این نشست، راهکارهای

عملیاتی متعددی برای افزایش ضریب اشغال تخت‌ها و مدیریت هوشمندانه منابع از جمله مدیریت زمان ویزیت پزشکان و اصلاح ساختار فیزیکی بخش‌ها، استفاده از ظرفیت بیمه های تکمیلی مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

همچنین با تکیه بر نظارت کارشناسی معاونت توسعه و معاونت درمان، دستورالعمل‌های جدیدی برای اصلاح فرایندهای داخلی با هدف افزایش اثربخشی و در نتیجه افزایش درآمذزایی و بازگشت سرمایه برای توسعه مجدد بیمارستان تدوین شد.

عصاره استخوان؛ منبع ترکیبات مغذی



عصاره قلم گاو یکی از مواد غذایی پرخاصیت به خصوص برای کودکان و سالمندان است. به گزارش دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، عصاره استخوان(آب قلم) یکی از غذاهای سنتی است که در بسیاری از فرهنگ‌ها به دلیل ارزش تغذیه‌ای و روش تهیه خاص آن مورد توجه قرار گرفته است. این ماده غذایی از پخت طولانی مدت استخوان‌ها و بافت‌های پیوندی حیوانی تهیه می‌شود و طلی این فرایند، ترکیباتی مانند کلاژن، اسیدهای آمینه و سایر مواد مغذی موجود در استخوان و بافت‌های اطراف آن وارد مایع نهایی می‌شوند. در سال‌های اخیر، عصاره استخوان(آب قلم) به دلیل وجود ترکیبات طبیعی مانند پروتئین کلاژن و برخی ترکیبات مرتبط با بافت‌های پیوندی، به عنوان یکی از مواد غذایی مورد توجه در الگوهای تغذیه‌ای مختلف مطرح شده است. میزان مواد مغذی عصاره استخوان(آب قلم) به نوع استخوان، مواد اولیه و روش تهیه آن بستگی دارد، اما به طور معمول این ماده غذایی، حاوی کلاژن، اسیدهای آمینه و ترکیباتی مانند گلوکزآمین، کندرویتین سولفات، گلیسین، پرولین و گلوتامین است. این ترکیبات از اجزای مهم ساختارهای پروتئینی بدن محسوب می‌شوند و در عملکرد طبیعی بافت‌های مختلف نقش دارند.

کلاژن یکی از پروتئین‌های اصلی بدن است که در بافت‌هایی مانند پوست، غضروف، تاندون‌ها و رباط‌ها وجود دارد. وجود کلاژن طبیعی در عصاره استخوان(آب قلم)، یکی از دلایلی است که این ماده غذایی را در ارتباط با حمایت از سلامت پوست، مفاصل و بافت‌های پیوندی مورد توجه قرار داده است. یکی از مهم‌ترین موارد مطرح‌شده درباره مصرف عصاره استخوان(آب قلم)، حمایت از سلامت مفاصل و حفظ عملکرد طبیعی آن هاست. ترکیباتی مانند کلاژن، گلوکزآمین، کندرویتین و اسید هیالورونیک که به طور طبیعی در بافت‌های پیوندی وجود دارند، از اجزای مرتبط با ساختار غضروف و مفاصل هستند. وجود کلاژن و برخی اسیدهای آمینه در عصاره استخوان(آب قلم) می‌تواند در چارچوب یک رژیم غذایی متعادل، به تأمین ترکیبات مورد نیاز بدن کمک کند. عصاره استخوان(آب قلم) را می‌توان به صورت نوشیدنی گرم یا به عنوان پایه تهیه انواع سوپ‌ها و غذاها استفاده کرد و همچنین می‌توان آن را به برخی غذاهای خانگی اضافه کرد تا علاوه بر افزایش طعم، ترکیبات مغذی آن نیز به رژیم غذایی افزوده شود. با وجود ارزش تغذیه‌ای عصاره استخوان(آب قلم)، مصرف آن باید در کنار یک الگوی غذایی متعادل و متنوع انجام شود و نباید جایگزین سایر منابع مهم پروتئین و مواد مغذی در برنامه غذایی شود.

پیگ سلامت

بررسی شاخص‌های مهم سلامت‌مانه



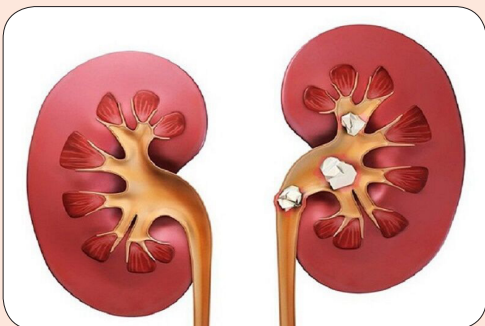
محیط مرکز خدمات جامع سلامت محمداًباد بازدید کرد و شاخص‌هایی همچون میزان دریافت کارت بهداشت، درصد پوشش بازدید از اماکن، وضعیت آب سالم و کلر باقیمانده، نحوه دفع پسماندهای بهداشتی و وضعیت برخورداری از توالت بهداشتی را مورد بررسی قرار داد. دکتر «دلشاده» در این بازدید، بر پایش مستمر شاخص‌های سلامت، شناسایی نقاط قابل بهبود، تقویت مداخلات بهداشتی و پیگیری مستمر وضعیت شاخص‌ها در سطح شهرستان تأکید کرد. وی همچنین با تأکید بر اهمیت توجه به عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت(SDH) در ارتقای سلامت جامعه، توصیه کرد مشکلات و نیازهای بهداشتی منطقه با رویکردی بین‌بخشی و با استفاده از ظرفیت هیأت امنای منطقه شناسایی و پیگیری شود. این بازدید با هدف ارزیابی میدانی عملکرد واحدهای بهداشتی، بررسی روند ارائه خدمات، شناسایی ظرفیت‌ها و نیازهای موجود و ارتقای شاخص‌های سلامت در شهرستان مانه انجام شد.

نوشیدنی‌های انرژی‌زا در سال‌های اخیر به‌عنوان محصولاتی برای افزایش انرژی، بهبود هوشیاری ذهنی و افزایش عملکرد جسمی مورد توجه قرار گرفته‌اند. به گزارش دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، نوشیدنی‌های انرژی‌زا معمولاً حاوی مقادیر بالایی از ترکیبات محرک، به‌ویژه کافئین، همچنین قند، برخی ویتامین‌ها، اسیدهای آمینه و ترکیبات گیاهی هستند و در میان نوجوانان و جوانان مصرف قابل توجهی دارند. نوشیدنی‌های انرژی‌زا با نوشیدنی‌های ورزشی تفاوت دارند. نوشیدنی‌های ورزشی معمولاً برای جبران آب و الکترولیت‌های از دست رفته در فعالیت‌های شدید ورزشی طراحی شده‌اند، در حالی که نوشیدنی‌های انرژی‌زا با هدف افزایش هوشیاری و تحریک سیستم عصبی تولید می‌شوند. از ترکیباتی که معمولاً در این محصولات وجود دارد می‌توان به کافئین، قندهای افزوده، ویتامین‌های گروهB، اسیدهای آمینه مانند تائورین و برخی ترکیبات گیاهی اشاره کرد. اگرچه برخی از این ترکیبات در مقادیر مناسب می‌توانند کاربردهای تغذیه‌ای داشته باشند، اما وجود مقادیر بالای قند و کافئین در بسیاری از نوشیدنی‌های انرژی‌زا می‌تواند آن‌ها را به انتخابی نامناسب برای مصرف مداوم تبدیل کند. بر اساس این گزارش، مصرف زیاد نوشیدنی‌های انرژی‌زا، به‌ویژه انواع دارای مقدار بالایی کافئین می‌تواند با عوارضی همراه باشد. افزایش اضطراب، بی‌قراری، اختلال خواب، افزایش ضربان قلب، تغییرات فشار خون، ناراحتی‌های گوارشی، احساس سرگیجه و وابستگی به مصرف کافئین و قند از جمله عوارضی است که در ارتباط با مصرف زیاد این نوشیدنی‌ها مطرح شده است. همچنین دریافت بالای قند از طریق این محصولات می‌تواند باعث افزایش دریافت انرژی روزانه شود و در طولانی‌مدت با افزایش وزن و مشکلات مرتبط با مصرف زیاد قند ارتباط داشته باشد. کارشناسان تغذیه توصیه می‌کنند به جای تکیه بر نوشیدنی‌های انرژی‌زا برای رفع خستگی، ابتدا عوامل زمینه‌ای مانند خواب ناکافی، تغذیه نامناسب یا سبک زندگی کم‌تحرک مورد توجه قرار گیرد. همچنین انتخاب نوشیدنی‌های سالم‌تر و مصرف متعادل نوشیدنی‌های حاوی کافئین می‌تواند گزینه مناسب‌تری برای افزایش هوشیاری باشد. با توجه به وجود مقادیر قابل توجه کافئین و قند در بسیاری از نوشیدنی‌های انرژی‌زا، مصرف این محصولات باید با آگاهی از ترکیبات آن‌ها و توجه به شرایط فردی انجام شود.

سلامت نامه

تصوراتی اشتباه درباره سنگ کلیه

برخلاف تصور رایج، مصرف برخی نوشیدنی‌های گازدار و ماء‌الشعیر می‌تواند در طولانی‌مدت احتمال ایجاد سنگ‌های ادراری را افزایش دهد



یک فلوشیپ اورولوژی زنان با اشاره به باورهای نادرست درباره بیماری‌های ادراری گفت: برخلاف تصور عمومی، حذف لبنیات از رژیم غذایی افراد مبتلا به سنگ‌های ادراری، نه تنها اقدامی پیشگیرانه محسوب نمی‌شود، بلکه کاهش دریافت کلسیم غذایی می‌تواند احتمال تشکیل برخی انواع سنگ‌های کلیه را افزایش دهد. دکتر «ژیلا شیخی» در گفت‌وگو با وبدا با اشاره به ضرورت اصلاح برخی باورهای نادرست درباره بیماری‌های دستگاه ادراری اظهار کرد: یکی از تصورات اشتباه در میان برخی بیماران مبتلا به سنگ کلیه، حذف کامل لبنیات از برنامه غذایی است، در حالی که شواهد علمی جدید نشان می‌دهد کاهش مصرف لبنیات می‌تواند خطر تشکیل برخی انواع سنگ‌های ادراری را افزایش دهد. وی افزود: بسیاری از سنگ‌های کلیه به دلیل تجمع و رسوب اگزالات

در دستگاه ادراری ایجاد می‌شوند. زمانی که فرد همراه غذا مقدار کافی کلسیم دریافت می‌کند، اگزالات موجود در مواد غذایی در روده به کلسیم متصل شده و از طریق دستگاه گوارش دفع می‌شود، اما کاهش دریافت کلسیم موجب افزایش جذب اگزالات، ورود آن به جریان خون و در نهایت رسوب آن در کلیه خواهد شد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأکید کرد: بیماران مبتلا به سنگ‌های ادراری باید میزان مصرف روزانه لبنیات را حفظ کنند و حذف کامل شیر، ماست، پنیر و سایر فرآورده‌های لبنی از رژیم غذایی، توصیه پزشکی محسوب نمی‌شود. دکتر «شیخی» با اشاره به باور نادرست دیگری درباره مصرف ماء‌الشعیر برای جلوگیری از تشکیل سنگ کلیه گفت: برخلاف تصور رایج، مصرف برخی نوشیدنی‌های گازدار و ماء‌الشعیر به دلیل دارا بودن میزان قابل توجهی اگزالات، می‌تواند در طولانی‌مدت احتمال ایجاد سنگ‌های ادراری را افزایش دهد. وی ادامه داد: به بیماران مبتلا به سنگ کلیه توصیه می‌شود به جای استفاده از این نوشیدنی‌ها، مصرف آب کافی و اصلاح الگوی تغذیه‌ای را در برنامه روزانه خود قرار دهند.

فلوشیپ اورولوژی زنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به یکی دیگر از باورهای نادرست درباره بی‌اختیاری ادرار در زنان سالمند اظهار کرد: برخی زنان تصور می‌کنند بی‌اختیاری ادرار بخشی طبیعی از افزایش سن است و به درمان نیازی ندارد، در حالی که این مشکل در بسیاری از موارد قابل بررسی، کنترل و درمان است. وی افزود: انتخاب روش درمان به فکت بروز بی‌اختیاری ادرار بستگی دارد و می‌تواند شامل درمان دارویی، فیزیوتراپی، تمرین‌های تقویت عضلات کف لگن، تزریق‌های درمانی داخل مثانه و در برخی موارد جراحی باشد. دکتر «شیخی» با بیان این که عفونت‌های ادراری نیز می‌توانند در ایجاد یا تشدید مشکلات ادراری نقش داشته باشند، گفت: علایمی مانند سوزش ادرار، تکرر ادرار، درد زیر شکم و ناراحتی در ناحیه تناسلی می‌تواند نشانه عفونت ادراری باشد و بی‌توجهی به درمان آن، زمینه بروز مشکلات مزمن و حتی بی‌اختیاری ادرار را فراهم می‌کند. این متخصص اورولوژی زنان با تأکید بر اهمیت بررسی وجود خون در ادرار خاطرنشان کرد: مشاهده خون در ادرار نباید به سادگی به عواملی مانند کمبود مصرف مایعات یا یک عفونت گذرانسبت داده شود، زیرا این علامت می‌تواند نشانه بیماری‌های مهم‌تری مانند سرطان مثانه باشد. وی ادامه داد: یکی از باورهای اشتباه درباره سرطان مثانه این است که مصرف سیگار و قلیان تنها با بیماری‌های ریوی ارتباط دارد، در حالی که مصرف دخانیات از عوامل خطر مهم ابتلا به سرطان مثانه نیز به شمار می‌رود. دکتر «شیخی» با اشاره به تغییر الگوی ابتلا به سرطان مثانه در زنان اظهار کرد: در سال‌های گذشته، این بیماری در زنان کمتر مشاهده می‌شد، اما افزایش مصرف سیگار، قلیان و سایر مواد دخانی در میان زنان، موجب افزایش موارد ابتلا به تومورهای مثانه در این گروه شده است. وی در پایان تأکید کرد: افزایش آگاهی عمومی، شناخت علائم هشداردهنده بیماری‌های ادراری و اصلاح باورهای نادرست، نقش مهمی در تشخیص زودهنگام، آغاز به‌موقع درمان و پیشگیری از عوارض جدی این بیماری‌ها دارد.



سندرم «سوزش دهان» چیست؟

برخی افراد با وجود طبیعی بودن ظاهر مخاط دهان، احساس سوزش مداوم یا متناوب در زبان، لب‌ها یا سایر نواحی دهان را تجربه می‌کنند؛ مشکلی که می‌تواند موجب نگرانی بیماران و مراجعه آنان به دندانپزشک شود. این وضعیت که با عنوان سندرم «سوزش دهان» شناخته می‌شود، نیازمند تشخیص دقیق ورد سایر علل احتمالی سوزش دهان است. یک متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت درباره سندرم سوزش دهان بیان کرد: سندرم سوزش دهان یک بیماری مخاطی نیست، بلکه بر اساس شواهد علمی، نوعی اختلال نوروپاتیک به شمار

می‌رود. در این سندرم، اعصاب مسئول انتقال حس درد، بدون وجود آسیب قابل مشاهده در مخاط دهان، پیام درد را به مغز منتقل می‌کنند. وی با اشاره به این که سندرم سوزش دهان بیشتر در زنان، به‌ویژه پس از یائسگی دیده می‌شود، افزود: اگرچه نقش تغییرات هورمونی مطرح شده است، اما هنوز شواهد کافی برای اثبات آن وجود ندارد. در مقابل، عواملی مانند اضطراب، افسردگی، استرس و برخی عادت‌های پارافانکشنال مانند فشار دادن یا کشیدن زبان روی دندان‌ها، می‌توانند در بروز یا تشدید علایم نقش داشته باشند. دکتر «سوخکیان» درباره نشانه‌های این سندرم گفت: شایع‌ترین علامت، احساس سوزش یا حرارت در زبان، به‌ویژه قسمت قدامی آن است؛ اما لب‌ها، کام، مخاط گتانه‌ها، و حتی حلق نیز ممکن است درگیر شوند. احساس خشکی دهان، تغییر حس چشایی، طعم تلخ یا قلزی، گزگز، خارش یا بی‌حسی نیز از دیگر علائم احتمالی هستند. عضو هیئت علمی گروه آموزشی بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: بسیاری از بیماران، علایم هنگام بیدار شدن از خواب وجود ندارد، اما در طول روز به تدریج افزایش می‌یابد. همچنین خوردن غذا، نوشیدن مایعات خنک یا مشغول بودن به فعالیت، معمولاً باعث کاهش علایم می‌شود؛ در حالی که غذاهای داغ، تند یا اسیدی، استرس و خستگی می‌توانند شدت علایم را افزایش دهند. وی با تأکید بر اهمیت تشخیص صحیح خاطرنشان کرد: پیش از تشخیص سندرم سوزش دهان باید سایر علل ایجادکننده سوزش دهان از جمله عفونت‌های قارچی، لیکن پلان دهانی، پروتزهای نامناسب، حساسیت‌ها، اختلالات غدد بزاقی، کمبود آهن، ویتامین B۱۲ و اسیدفولیک، کم‌خونی، دیابت و مصرف برخی داروهای بررسی و رد شوند. معاینه دقیق، بررسی سوابق پزشکی و در صورت نیاز انجام آزمایش‌های تکمیلی، از ارکان اصلی تشخیص هستند. او درباره درمان این سندرم نیز گفت: هدف اصلی درمان، کاهش درد و بهبود علایم است. نخستین گام، اطمینان‌بخشی به بیمار و آگاه‌سازی او نسبت به ماهیت سندرم سوزش دهان است؛ زیرا که به خودی خود یک بیماری خطرناک یا تهدیدکننده محسوب نمی‌شود. دکتر «سوخکیان» اضافه کرد: درمان قطعی برای سندرم سوزش دهان وجود ندارد و پاسخ به درمان در بیماران مختلف متفاوت است. برخی داروها، از جمله بعضی بنزودیازپین‌ها به صورت موقتی و در مواردی با نظر پزشک به‌صورت تسکین‌میک، می‌توانند در کاهش علایم مؤثر باشند، اما مصرف آن‌ها باید حتماً تحت نظر پزشک انجام شود. به گفته این متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت، درمان‌های غیردارویی مانند درمان شناختی – رفتاری، یوگا، ورزش، طب سوزنی و همچنین اصلاح عادت‌های پارافانکشنال و استفاده از اسپلینت نرم یا گارد زبان در برخی بیماران نیز می‌تواند کنترل علایم کمک کند. وی تأکید کرد: تشخیص زودهنگام، انتخاب درمان مناسب و پیگیری مستمر، نقش مهمی در کاهش علایم، بهبود کیفیت زندگی بیمار و پیشگیری از انجام درمان‌های غیر ضروری دارد.

اهمیت آگاهی‌بخشی درباره بیماری خاموش

هیپاتیت ب از ارتباطات روزمره منتقل نمی‌شود و قطع روابط عاطفی، آسیب روحی جدی برای بیماران به همراه خواهد داشت

یک فوق تخصص گوارش، کبد و آندوسکوپی با اشاره به اهمیت آگاهی‌بخشی درباره بیماری هیپاتیت، اظهار داشت: باورهای نادرست اجتماعی درباره این بیماری باعث شده بسیاری از بیماران از بیان بیماری خود به نزدیکان هراس داشته باشند، این در حالی است که هیپاتیت ب از ارتباطات روزمره منتقل نمی‌شود و قطع روابط عاطفی، آسیب روحی جدی برای بیماران به همراه خواهد داشت. دکتر «بابدر پارسی» در گفت و گو با وبدا گفت: هیپاتیت به معنای التهاب کبد است که علل متعددی از جمله مصرف بی‌رویه داروهای مانند استامینوفن، بیماری‌های خودایمنی(کبد خودایمنی)، عفونت‌های ویروسی را شامل می‌شود. شایع‌ترین نوع ویروسی آن، هیپاتیت‌های A، B، C و D هستند، اما در کشور ما هیپاتیت B و C به دلیل عوارض جدی‌تر، در اولویت بررسی قرار دارند. دکتر «پارسی» با تأکید بر خاموش بودن بیماری کبد، افزود: کبد عضوی آرام در بدن است و تا زمانی که آسیب جدی نبیند، علامتی بروز نمی‌دهد. هم‌اکنون حدود ۲۵۰ میلیون نفر در جهان به هیپاتیت B مبتلا هستند که سهم ایران حدود یک درصد از این جمعیت است. در مورد هیپاتیت نوع C نیز ۴۵ تا ۵۰ میلیون نفر مبتلا در جهان وجود دارد که نرخ شیوع آن در ایران حدود ۰.۵ درصد برآورد می‌شود. این فوق تخصص گوارش، کبد و آندوسکوپی با اشاره به موفقیت‌های ایران در کنترل هیپاتیت B، خاطرنشان کرد: پیش از سال ۱۳۷۲، شیوع هیپاتیت B در ایران بین ۵ تا ۸ درصد بود، اما با اجرای برنامه‌های واکسیناسیون همگانی، غرب‌الگری مادران باردار و اقدامات بهداشتی، این رقم به یک درصد کاهش یافته است؛ این موفقیت، ایران را در زمره کشورهای با شیوع پایین قرار داده است. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تصریح کرد: هرچند برای هیپاتیت C واکسن وجود ندارد، اما در مان‌های نوین با اثربخشی ۹۵ تا ۹۹ درصد، نوبدبخش ریشه‌کنی آن تا سال ۲۰۳۰ در ایران است. این گروه‌های پرخطر شامل بیماران تالاسمی، دیالیزی و افرادی از اعتیاد تزریقی، باید تحت مراقبت ویژه در این زمینه قرار گیرند. این فوق تخصص کبد و گوارش ضمن اشاره به راه‌های انتقال ویروس هیپاتیت و باورهای غلط درباره آن، گفت: هیپاتیت B از طریق خون، مایعات بدن و تماس جنسی و همجنس‌گرایان به جنین منتقل می‌شود. هیپاتیت C نیز عمدتاً از راه خون و سرنگ‌های مشترک انتقال می‌یابد.

برخلاف تصور عمومی، این ویروس‌ها از طریق دست دادن، ویروسی یا غذا خوردن منتقل نمی‌شوند؛ اما ویروس هیپاتیت B تا ۷ روز وی سطوح آلوده به خون خشک‌شده نیز زندگی می‌ماند، بنابراین استفاده از وسایل شخصی مانند مسواک، ناخن‌گیر و تیغ باید با احتیاط همراه باشد. وی در تشریح علایم هیپاتیت‌های حاد گفت: زردی شدید چشم‌ها و پوست، تیرگی ادرار، سفید شدن مدفوع، تب و درد ناحیه کبد از نشانه‌های مرحله حاد است. اما مر حله مزمن، اغلب بدون علامت است و بسیاری از مبتلایان تنها در آزمایش‌های دوره‌ای متوجه بیماری خود می‌شوند. دکتر «پارسی» با تأکید بر غرب‌الگری هدفمند، گروه‌های پرخطر را شامل کادر درمان، بیماران دیالیزی، مبتلایان به تالاسمی و افرادی از سابقه انتقال خون دانست و افزود: عموم مردم به آزمایش همگانی نیاز ندارند، مگر این که علایم یا عوامل خطر مشخصی داشته باشند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز درباره درمان هیپاتیت C و هیپاتیت B اظهار داشت: از سال ۱۳۹۵ تاکنون، داروهای مؤثر با اثربخشی بالای ۹۵ درصد در ایران تولید می‌شود و بیماران طی ۳ ماه درمان، بهبودی می‌یابند. درمان هیپاتیت B نیز عمدتاً برای کاهش خطر سرطان کبد و سیروز است و بهبودی کامل نادر است. داروها معمولاً برای بیماران با ویروس فعال تجویز می‌شوند و موارد غیرفعال تحت نظر قرار می‌گیرند. دکتر «پارسی» با اشاره به اثربخشی واکسن هیپاتیت B(۹۵ تا ۹۹ درصد) خاطرنشان کرد: واکسن تا سال ایمنی ایجاد می‌کند و پس از آن بررسی سطح آنتی‌بادی و تزریق دژ تقویتی توصیه می‌شود. متولدان پس از سال ۱۳۷۳ واکسینه شده‌اند و مادران باردار مبتلا به هیپاتیت B، با اقدامات به‌موقع از جمله تزریق واکسن و ایمونوگلوبولین به نوزاد در ۱۲ ساعت اول تولد و درمان مادر از هفته ۲۸ بارداری، می‌توانند از انتقال بیماری جلوگیری کنند. وی با تأکید بر این که ابتلا به هیپاتیت B پایان راه نیست، توصیه کرد: تغییر سبک زندگی، مشاوره با پزشک و رعایت اصول بهداشتی می‌تواند به مدیریت بیماری کمک کند. بیماران نباید از ارتباط با اطرافیان منع شوند، بلکه آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها، کلید کاهش نگرانی‌ها و پیشگیری از انتقال است.