

ضرورت توجه و اهتمام
بشتر به بیماران با دردهای
مشابه قلبی

دکتر سیده‌های موسوی محمدی
جانشین معاونت انتظامی سازمان نظام
پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

است. در این پرونده‌ها مستندات حاکی از این است که بیماران در سنین مختلف با علائم مشابه (که در ابتدا بیان شد)، مراجعه کرده‌اند و به علت شلوغی درمانگاه‌ها، کم توجهی پزشک به گفته‌های بیمار، عدم ثبت دقیق شرح حال و ارتباط دادن علائمی مانند تهوع، سوزش و درد سردل با ناراحتی گوارشی (مسمومیت، خوردن کله پاچه و ...) یا دردهای عضلانی اسکلتی و تجویز داروی مسکن؛ بیمار و خانواده او متحمل پیشامدهای ناگواری (کما، زندگی نباتی و مرگ) شده‌اند. همچنین، در برخی از پرونده‌ها به تغییرات واضح EKG به دقت توجه نشده است و حتی با وجود تغییرات EKG از بیمار خواسته شده است که شخصاً به بیمارستان مراجعه کند. به دفعات پیش آمده است که در نتیجه عدم دقت و توجه کافی، علاوه بر ثبت سوءپیشینه انتظامی برای پزشک، منجر به پرداخت خسارت دیه، حتی به میزان بیشتر از سقف مسئولیت حرفه‌ای در دادگاه شده است.

شخصاً به بیمارستان مراجعه کند؛ زیرا ممکن است بیمار در مسیر رسیدن به بیمارستان دچار اختلال هوشیاری شود. لذا به منظور رعایت احتیاط، سلامت جان بیمار و عدم مشغولیت ذهنی پزشک، بهتر است بیمار فوراً به یک مرکز درمانی اعزام شود.

همچنین، در خصوص بیمارانی که با بیان دردهای عضلانی اسکلتی در شانه و دست (به خصوص در طرف چپ بدن) مراجعه می‌کنند؛ در صورت مشکوک بودن به Pain، قبل از تجویز مسکن تزریقی (پیروکسیکام، دیکلوفناک و متوکاربامول)، گرفتن شرح حال دقیق بیمار و توجه به منشأ درد و ارتباط آن با حرکات عضو ضروری است. سپس با گرفتن EKG، پس از اطمینان از حمله و دردهای قلبی برای بیمار (طبق علائم) دارو تجویز شود.

در سال ۱۳۹۴ و ابتدای سال ۱۳۹۵ پرونده‌های شکایت متعددی در ارتباط با مطالب فوق به دادسرای انتظامی ارجاع شده

بیماری‌های قلبی روند رو به افزایشی دارد، به گونه‌ای که نمی‌توان سطح سنی مشخصی برای آن معین کرد و حتی موارد منجر به مرگومیر در سنین بیست الی ۳۵ نیز به علت حمله‌های حاد کرونر قلبی گزارش شده است که در برخی موارد مورد شکایت قرار گرفته است. اکثر بیماران، به خصوص در سنین چهل سال به بالا، با علائم تهوع، سوزش و درد سردل، تعریق یا ضعف و بیحالی مراجعه می‌کنند. در این موارد، قبل از شروع هر اقدام درمانی از قبیل سرم‌تراپی و تزریق آمپول (پلازیل، هیوسین یا راینیتیدین)، بیمار باید معاینه و فشار خون وی کنترل و EKG انجام شود. در صورت مشاهده تغییرات در نوار قلب نیز با رعایت مراحل ABC، بیمار باید بلافاصله به بیمارستان اعزام شود. چنانچه تغییراتی در EKG مشاهده نشد ولی بازهم علائم بالینی (درد قفسه صدری، تعریق، تهوع و...) در بیمار ادامه داشت؛ بیمار نباید مرخص شود و همچنین نباید از او خواسته شود که

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

کد مقاله: ۷۰۱۶