

الملتقى الثقافي السنوي الثالث لمستشفى دار العجزة الإسلامية لمناسبة اليوم العالمي لكبار السن



بمناسبة الأيام الدولية المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية وهي اليوم العالمي لكبار السن في الأول من تشرين الأول، واليوم العالمي للعناية اللطيفة في ٦ منه، واليوم العالمي للصحة العقلية في ١٠ منه أيضاً، و كما في كل عام، نظم مستشفى دار العجزة الإسلامية مؤتمره السنوي تحت عنوان «الملتقى الثقافي السنوي الثالث لمستشفى دار العجزة الإسلامية» في الأول من تشرين الأول ٢٠١٦ في فندق لانكستر بلازا ببيروت. انطلق الملتقى بالنشيد الوطني، وتخللت الجلسة الافتتاحية كلمة عضو عمدة دار العجزة الإسلامية الدكتورة عبلا محيو السباعي نيابة عن رئيس الجمعية الدكتور محمود فاعور، تلتها كلمة وزير الشؤون الاجتماعية الأستاذ رشيد درباس ألقته السيدة فرناند بو حيدر رئيسة المصلحة الأسرية في وزارة الشؤون الاجتماعية . و انعقدت ٣ جلسات تناولت الأولى : « إتخاذ موقف ضد التمييز ضد كبار السن». والثانية: الإسعافات الأولية للصحة النفسية والعقلية . والثالثة : «العيش والموت مع الألم مسألة يجب أن لا تحدث».

التوصيات

واختتم الملتقى بتوصيات تلاها مدير المستشفى المهندس عزّام حوري وقد جاء فيها:

الجلسة الأولى: إتخاذ موقف ضد التمييز ضد كبار السن

المطالبة بتسليط الضوء على هذا الموضوع بدءاً من المدارس في الصفوف الابتدائية وصولاً إلى وسائل الإعلام ووضع قوانين لضبط هذا الوضع.

إعادة النظر بسن التقاعد.

الإستفادة من الطاقات والخبرات دون النظر إلى العمر.

معاملة كبار السن بإحترام كونه إنساناً قبل أن يكون كبيراً في السن.

المحافظة على كرامة الناس خصوصاً كبار السن وفي كل المواقف.

الكرامة حق وليست منّة.

مشاركة الإعلام في تسليط الضوء ايجابياً على كبار السن.

تطوير برامج الخدمة لدى المؤسسات للتلاقي مع طاقات كبار السن.

عدم التمييز بين كبار السن جهة المنطقة والطائفة والعرق والدين.

السن عماد العائلة وعماد المجتمع.

العمل بتفاعل مع كبار السن.

معاملة كبار السن من حيث الرعاية الطبية بإهتمام والوقوف على حاجاتهم في مختلف مستوياتها الصحية، والجنسية والاجتماعية والرياضية.

• وضع خطة إصلاحية شاملة في ما يتعلق بالصحة عموماً والصحة العقلية خصوصاً بالتعاون مع كافة المؤسسات المعنية.

• دعم الأسرة لمساعدتها في التعاطي مع المرض النفسي بطريقة صحية بهدف المحافظة على تضامن الأسرة وصحة المريض.

الجلسة الثالثة: العيش والموت مع الألم مسألة يجب أن لا تحدث

• المحافظة على كرامة المريض أولاً وأخيراً.

• تمكين العائلة من الإهتمام بالمريض في مرحلة العناية اللطيفة.

• مساندة الأهل لفهم وضع المريض وتلبية حاجاته الصحية من مختلف وجوهها.

• مساندة الدولة والوزارات المعنية في دعم المريض ودعم المؤسسات ودعم العائلة.

• الإبقاء على المريض في منزله برعاية عائلته اقصى ما يمكن قبل نقله إلى مؤسسات الرعاية والعلاج.

• إطلاق وتعميم مفهوم العناية اللطيفة على كافة الصعد.

• توضيح مفهوم العاجز والعجز وإستعمال تعبير أكثر إيجابية.

• التأكيد على أن كل مرحلة عمرية لها خصوصيتها فلا داعي للاستباق أو التأخير.

• كبار السن مثال وقدوة.

• التأكيد على حق مريض العناية اللطيفة بالرعاية من قبل الطبيب وفريق عمله.

• العمل على نوعية الحياة والموت بكرامة.

• تخفيف أو إزالة الألم بهدف منع المريض من التفكير في الإنتحار أو الحديث عن الموت الرحيم.

• تثقيف الجهاز الطبي والتمريضي في مجال إدارة الألم عند المريض.

• تعديل القوانين لتتناسب مع حاجات مرضى العناية اللطيفة.

• وضع برامج لتخفيف الألم.

• العمل على جعل العائلات متماسكة ومتضامنة. وإزالة الأسباب التي جعلها مفككة بما ينعكس إيجاباً على مريض العناية اللطيفة.

• تدريب الأهل على رعاية المريض من قبل فريق متخصص أطباء ومرضى عن طريق التعامل مع المريض.

الجلسة الثانية: الإسعافات الأولية للصحة النفسية والعقلية

• المرض العقلي ليس Taboo هو موضوع يجب الغوض فيه دون أي تحفظات لا في الشكل ولا في المضمون.

• المرض العقلي ليس وصمة عار.

• الإهتمام بعوارض المرض النفسي عند الأشخاص الذين يعانون م حالة نفسية ولو في مرحلة بدائية.

• أخذ تصريحات المريض بعين الإعتبار بصرف النظر عن حجمها ومحاولة فهمها ونتيجتها.

• إعادة هيكلية الصحة النفسية في لبنان وإصدار قانون الصحة العقلية بناءً على الدراسات والنتائج العلمية.

• دمج الصحة النفسية بالرعاية الأولية.

• مزيد من التفاعل بين وزارة الصحة والمؤسسات الرسمية مع مؤسسات القطاع الأهلي المتخصص في مجال الصحة العقلية.

• زيادة الوعي والثقافة حول المرض العقلي.

• التعاون مع المؤسسات المتخصصة والمستشفيات العامة لإستقبال المرضى العقلين.

• الإفتتاح حول التعاطي مع المرض العقلي والنفسي والتعامل معه بواقعية وإفتاح وليس بغموض وTaboo.

• فتح مستشفيات حكومية متخصصة للأمراض العقلية.

• التوعية على المستويات كافة بما فيها المستوى العائلي والمدرسي في ما يتعلق بقضايا الأمراض العصبية والنفسية وكيفية التعاطي مع المريض أو مع المريض المحتمل.

• إقامة دورات توعية وتثقيفية لتمكين كل فرد من أفراد المجتمع التدخل مع المريض النفسي بأسلوب مبدئي.

• إعادة العلاقة مع الطبيب ومريضه وأنسنتها.

• إعادة العلاقة العائلية إلى طبيعتها والإبتعاد عن وسائل التواصل الإجتماعي التي تساعد على التباعد أكثر مما تساعد على التقارب.

• التثقيف على كل المستويات الرسمية جهة تدريب قوى الأمن والسلطة ممثلة بالنيابة العامة في المستشفيات لأن المريض النفسي ليس سجيناً وليس معتقلاً ويجب معاملته على أساس أنه إنسان.

متفرقات

تشخيص وجود الجلطة الدماغية

وضع العلماء برنامجاً خاصاً يسهل تشخيص احتمال إصابة الشخص بالجلطة الدماغية أو النوبة القلبية قبل حدوثها. البرنامج الجديد من وضع علماء جامعة هارفرد الأمريكية، أطلق عليه اسم «Globorisk». تسجل فيه المعلومات اللازمة عن الشخص (الأسم والعمر ومستوى الكوليسترول في دمه والأمراض المزمنة التي يعاني منها والدولة التي يعيش فيها، والعادات السيئة - التدخين والخمرات والأدمان على الكحول). استناداً إلى هذه المعطيات يحدد البرنامج درجة خطورة إصابة الشخص المعني بالجلطة الدماغية أو النوبة القلبية قبل حدوثها.

وحسب قول واضعي البرنامج، تبين مثلاً ان احتمال إصابة شخص

من إيرلندا عمره ٨٠ سنة، يدخن ويعاني من مرض السكري، ومستوى الكوليسترول مرتفع في دمه، بالجلطة الدماغية خلال السنوات العشر المقبلة بلغ ٧٥ بالمائة، في حين بلغت هذه النسبة عند شخص من الصين يعاني من نفس المشاكل ٩٩ بالمائة. وضع العلماء هذا البرنامج، استناداً إلى معطيات مراقبة الحالة الصحية لأكثر من ٥٠ ألف شخص من بلدان مختلفة استمرت ١٠ سنوات. ويقول المبتكرون، يمكن استخدام هذا البرنامج في مختلف دول العالم، لتشخيص وتحديد خطر احتمال إصابة الشخص بالجلطة الدماغية أو النوبة القلبية.