أكد رئيس قسم جراحات الأنف والأذن والحنجرة بمستشفى زين للجراحات المتخصصة د.جمال الحربي أن هناك نهجا يسير به العمل في المستشفى وهو مصلحة المريض أولا وأخيرا، مشددا على أنه لا يسمح للمصالح الشخصية بالتدخل في آلية العمل لأنها تتعارض والمصلحة العامة. وقال الحربي في لقاء مع «الأنباء»: ان ما أثير حول جهاز الملاح الجراحي هو أمر يتعارض والمصلحة العامة، لأن طلب إعادة الجهاز أتى فقط من اجل استخدام المستهلكات الخاصة بالجهاز والتي يتجاوز سعرها 65 ألف دينار ويستفيد منها أكثر من 200 مريض، في الوقت الذي يشكل فيه هذا الجهاز آلية تدريبية للأطباء، كما يعد من الأجهزة السهلة النقل للاستفادة منه بالمستشفيات التي تحتاجه. واستنكر الحربي ما أثير حول طلب مستهلكات جديدة من قبله، مؤكدا أن هذا لم يحدث، ومطالبا من يشير إلى هذا الأمر بتقديم ما يثبت هذا الطلب، كما شدد في الوقت نفسه على أن الطلب لا يمكن أن يتم إلا عبر مجالس الأقسام..
وتحدث الحربي عن العمليات التي تجرى في المستشفى والتي تصل الى 6000 جراحة شهريا، وخطط التوسع مستقبليا وجهود الارتقاء بالخدمات المقدمة للمرضى فإلى التفاصيل:

كتبت: حنان عبد المعبود

رئيس قسم جراحات الأنف والأذن والحنجرة بالمستشفى كشف عن دراسة زراعة القوقعة للأذن بالجانبين والبدء في الملف الالكتروني بالعيادات

جمال الحربي لـ «الأنباء»: «الملاح الجراحي» يعود إلى مستشفى زين ليستفيد المرضى من مستهلكات للجهاز تفوق 200 قطعة بكلفة 65 ألف دينار

بداية، أثير لغط كبير حول الكتاب الذي يحمل تاريخا مستبقا وطلب مستهلكات جديدة لجهاز الملاح الجراحي، فما حقيقة هذا الأمر؟

● لا أدري كيف أثير الأمر بهذه الصورة، والتي تدل على أن هناك حربا خفية لا نعلم عنها شيئا خاصة أننا نعمل فقط، ومن أجل العمل بشكل جيد لمصلحة المرضى فإننا لا نلتفت لمثل هذه الأمور، ولكن لا يجب أن تصل الأمور إلى التشكيك في أخلاقيات من يعمل فقط من أجل المرضى ومصلحتهم، بل على العكس لابد من مساندتهم ومؤازرتهم، وليكن الأمر أكثر وضوحا فان الكتاب الذي يحمل تاريخا مستبقا كان مجرد خطأ مطبعي حدث ويحدث بشكل عادي، وحين تم الاتصال من قبلكم في المرة الأولى والاستفسار عن إعادة الجهاز لم أكن أعرف مسألة التاريخ، خاصة أن هذا الموضوع ليس عندنا من جانبنا، فالمهم عندي وهو ما ذكرته آنذاك هو الاستفادة التي ستجنى من عودة الجهاز للمرضى وللأطباء في الوقت نفسه، ولكن حينما علمت بعد نشر الخبر للمرة الثانية عن التاريخ المستبق أفادوني بأن التاريخ كتب 2 عوضا عن كتابة رقم 1، وقد تم تصحيح هذا الخطأ مباشرة من قبل الا أن الكتاب الذي يحمل التاريخ الخطأ هو ما تم تداوله خارج الأوراق الرسمية واستغلاله لإثارة بلبلة، بينما الكتاب الرسمي يضم التاريخ الصحيح.

د.جمال الحربي

لم نطلب مستهلكات جديدة والموجودة تفيد أكثر من 200 مريض

6000 جراحة تجرى شهرياً في المستشفى بمعدل 27 عملية في اليوم ستصل إلى 30 مع زيادة الغرف منها من 7 إلى 10 جراحات كبرى

المستهلكات صالحة ولم يطلب غيرها

وماذا عما أثير حول طلب مستهلكات جديدة؟

● المستهلكات الموجودة بالفعل تتجاوز الـ 200 قطعة وقد طلبنا إعادة الجهاز خصيصا للاستفادة من هذه المستهلكات خاصة ان الجهاز بالفعل يقوم بالعديد من الأمور منها مساعدة الطبيب لحماية المرضى من المضاعفات وهذه المضاعفات التي قد تكون بقاع الجمجمة والشريان الكبير خلف الجيوب والعين في عصب وعضلة العين، مما يساعد الطبيب ويحمي المرضى في الوقت نفسه ويساعدهم، وهو معترف به عالميا في هذه الاستخدامات، وهذا الجهاز دقيق مثل أي جهاز آخر إلا أنه يعد من الأجهزة الممتازة ومما يميزه أنه سهل النقل من مكان لآخر، بالإضافة إلى أن قطعه الاستهلاكية موجودة بالفعل لدينا وهو سبب رجوعه، خاصة أن كلفتها تزيد على 65 ألف دينار، وهي ما زالت صالحة، ولا أعتقد أن هناك مشكلة في صيانة الجهاز بعد عدم استخدامه أكثر من عام خاصة أن الشركة قدمت الصيانة المجانية لمدة ثلاث سنوات، ولن نطلب أي قطع مرة أخرى بعد انتهاء القطع الموجودة لدينا، فنحن لم ولن نطلب أي قطع جديدة أما فيما يختص بما أثير حول طلبنا مستهلكات جديدة، فأنا عبر «الأنباء» أطالب من يروج لهذه الأقاويل المغرضة بأن يثبت هذا الأمر، حتى ان الكتاب المتداول بيننا وبين الوزارة لإعادة الجهاز يذكر فيه أننا نود الانتهاء من المستهلكات فقط، وهو الهدف الأكثر إلحاحا لهذا الطلب.

جهاز متنقل

قيل أيضا إن لديكم جهازين آخرين بالمستشفى، فما الفارق بينهما وبين الملاح الجراحي خاصة أن كل جهاز لابد أن يتمتع بتقنيات معينة؟

● الجهاز المتروك الموجود والذي يتم شراء مستهلكات مكلفة له تدفعها الوزارة، أنا ضد استخدامه وأفضل إعادة الاستخدام القطع، والجهازان الموجودان لدينا بهما خاصية إعادة الاستخدام للقطع وهو أمر رائع، ولكن الجهازين مازالا جديدين، والجيد إعادة استخدام أدواتهما إلا أنها مازالت مقصورة على قطعتين أو ثلاث وهناك قطع جديدة ستنزل خاصة بزوايا الجيوب، حيث علمنا أن الشهر القادم سينزل بالأسواق القطع الأخرى التي سيتم استخدامها خلال العمليات، وهذان الجهازان ثابتان في المكان المخصص لهما، وجهاز الملاح الجراحي يتميز بأنه من الممكن نقله لأي مستشفى للاستفادة من العمل به في أي وقت ومكان وهذا غير متاح بالأجهزة الأخرى والجهاز تم استخدامه من قبل بأربعة مستشفيات بالكويت مما يوفر على الدولة مبالغ كبيرة حيث ان المستهلكات الموجودة قد يستغرق استخدامها من عامين الى ثلاثة أعوام وخلال هذه الفترة ستستفيد المستشفيات الأخرى من وجود الجهاز، عبر تحديد مواعيد بكل مستشفى لإجراء جراحات بها، مما يوفر شراء جهاز ثابت.
وأود هنا أن أذكر أن الجهازين الجديدين، والجهاز الذي تم رفعه من قبل تم إدخالها للمستشفى قبل أن تسند إلي رئاسة القسم.

غرف العمليات الذكية

من جانب آخر، قمتم منذ فترة قريبة بإعادة تأهيل بعض غرف العمليات وتحويلها الى غرف ذكية، هل هناك إضافة جديدة في هذا الشأن؟ أو إعادة تأهيل لغرف أخرى؟

● لدينا للآن ثلاث غرف مجهزة بما يسمى غرف العمليات الذكية، وهما غرفتان مجهزتان بالكامل وغرفة أخرى مجهزة للعمليات الصغرى، وهناك غرفة رابعة نهدف الى تحديثها أيضا وإضافتها الى هذه الغرف الثلاث وهذه تشكل مرحلة ثانية، أما المرحلة الثالثة فهي تأهيل ثلاث غرف عمليات بالدور الأول لتكون أعداد غرف العمليات بمستشفى «زين» 7 غرف عمليات وهذا سيأخذ فترة ليكتمل الا أن لدينا غرفا مجهزة وجيدة للعمل بنسبة رائعة حيث يوميا نجري حوالي من 25 الى 27 عملية.

هل ازدياد أعداد غرف العمليات سيرفع من معدل العمليات التي تجرى بشكل يومي؟

● مؤكد، ستكون هناك زيادة في عدد العمليات التي ستجرى، ولكن لن تكون بنسبة كبيرة لأن مستشفى «زين» مستشفى كبير ومتخصص في العمليات الكبرى، ولهذا فان الأمر ليس بعدد العمليات التي تجرى، فهناك جراحة تستغرق وقتا يساوي ما نستغرقه في عمل 5 أو 6 عمليات صغرى، أو نستغرق اليوم بكامله في غرفة الجراحة في عملية جراحية واحدة، ولهذا فان العدد قد يزداد في العمليات الصغرى مثل اللوز واللحمية ولكن سيكون يقابلها من 7 الى 10 عمليات كبرى، تشغل الغرف الأخرى، ولهذا ستكون الغرف السبع بالكاد تكفي لان المكان لدينا ليس بكبير والغرف الأربع كل واحدة تغلق على حالة أو حالتين، وثلاث غرف للصغرى، كما أن لدينا غرفتين بالصباح أيضا للعمليات الصغرى والمتوسطة، ففي العام الواحد ما يقارب 6000 عملية.

زراعة القوقعة

قدمت الدعوة للإعلاميين منذ فترة قريبة لحضور إجراء جراحة لزراعة القوقعة، وكانت تمثل سبقا في هذا الجانب. هلا حدثتنا عنها؟

● تشرفت برئاسة لجنة زراعة القوقعة وزراعة القوقعة وهذه العملية هي زراعة دقيقة يتم عملها للأطفال والكبار ممن يفقد السمع بدرجاته سواء نهائي أو شديد وكذلك النطق، وتجرى على مرحلتين، والمرضى نوعان منهم من ولدوا وهم لا يسمعون سواء بسبب تشوهات خلقية أو ناتجة عن ارتفاع درجة حرارة الجسم، أو الإصابة بالتهابات أو مرض وراثي، ويكون ضعف السمع الحسي لديهم شديدا أو بالكامل فاقدي السمع وهنا يجب إجراء العملية قبل استكمال 5 سنوات من العمر، لأنه بعد 5 سنوات لن يستفيد الطفل، ولهذا ننصح المرضى وأهاليهم إن شعروا بأن هناك علامات تدل على فقدان السمع لابد من مراجعة مركز السمعيات بمركز سالم العلي للنطق والسمع لعمل فحوصات، وقبل عملية زراعة القوقعة فان الطفل يستخدم سماعة وكلما كان العمر أصغر كانت الفائدة أكبر، من أجل اكتساب اللغة والكلام، وبعد 5 سنوات يصعب إجراؤها حيث لا تجني الفوائد المرجوة منها، نظرا لأنه يحدث ضمور في المراكز بالمخ المسؤول عن برمجة الكلام وتفسيره، ولن يستفيد الطفل إلا في أمور بسيطة جدا مثل التعاطي مع جرس الإنذار والطوارئ والأمور التنبيهية بينما النطق والمخاطبة لن يكون حيالها أي فائدة أو تقدم.

مسح لسمع الأطفال

وهناك دراسة أخيرة ذكرت أن الفائدة من جراحة القوقعة في السنة الأولى من العمر تكون 100٪، وفي الدول المتقدمة تجرى هذه الجراحة في عمر 6 أشهر، ولهذا لا بد أن نقوم بالكويت بعمل مسح لفقدان سمع الأطفال، ونشكر د. باسل بمركز سالم العلي حيث سيبدأون في عمل مسح للأطفال بالكويت بشكل عام في دور الحضانة للأطفال وبعد الولادة لضمان إجراء العملية للأطفال قبل استكمال العام الأول للحصول على نتائج جيدة، لاكتساب اللغة والكلام وسيطبق الفحص على الأطفال المواليد بالمستشفيات وخاصة الأطفال من أصحاب خطورة الإصابة مثل الأطفال غير كاملي النمو، ومصابي مرض «بو صفار» لفترة طويلة، والذي يؤثر على عصب السمع، وكذلك الإصابة بالتهاب السحايا وهذا يشمل أي سن سواء كبار أو صغار، حيث يجب على أي شخص يصاب بالتهاب السحايا البكتيري عمل فحص للسمع، فان شعر بأن السمع منخفض فلا بد من عمل أشعة مقطعية ورنين مغناطيسي حتى نحافظ على القوقعة من الإصابة بالتكلس، والذي إن حدث فإنه من الصعب إجراء زراعة القوقعة وهذا يحدث خلال ستة إلى ثمانية أسابيع من الإصابة بالسحايا لا بد أن يجري الجراحة، وخلال أعوام قليلة يصبح التكلس كاملا، ولا نستطيع إدخال السلك إلى الداخل وبالتالي لن يستفيد المريض.

فريق متكامل

منذ متى بدأت زراعة القوقعة في الكويت؟

● زراعة القوقعة تجرى منذ عام 2001 بدأتها مع فريق طبي قادم من ألمانيا وكنت ضمن الفريق مع طبيبين آخرين، وبدأنا منذ 11 عاما، ولكن هناك حالات تعاني من تشوهات خلقية في القوقعة وهي حالات نادرة بها صعوبة في التعاطي ويتم إرسالها للعلاج بالخارج، حيث هذه الحالات يكون علاجها على حسب أعداد الحالات التي أجراها الطبيب المعالج، وبما أنها تكون قليلة لأننا في العام الواحد نجري تقريبا من 16 الى 20 عملية ليس أكثر، بينما مراكز العالم تقوم بإجراء من 40 إلى 100 حالة في العام لطبيب أو اثنين جراحين وهذا ما يفيد هؤلاء الأطباء بشدة، حيث كلما كانت الحالات أكثر كان أفضل للطبيب الذي يمكن أن يدرب الأطباء الآخرين، ولهذا فان العدد القليل الذي نعمل عليه لا يكفي للتدريب للأطباء والأطباء الزوار الذي يحضرون للكويت من أوروبا يقولون اننا نحتاج الى طبيب أو اثنين فقط، لأننا لن نستفيد كثيرا مقابل بعض الدول التي لديها من 300 الى 500 حالة في العام وأود هنا أن أشكر وزارة الصحة لتشكيل لجنة فريق زراعة القوقعة الالكترونية والذي بدأ من تاريخ 2012/12/31، وتم تشكيله وعمل اجتماعين بهدف مواكبة العالمية حيث بالعالم المتقدم تكون زراعة القوقعة ضمن فريق متكامل يضم الجراحين واخصائيي السمع والتخاطب، وطبيب الأشعة المختص في القوقعة في الأذن الداخلية، وفي بعض الحالات نحتاج إلى الطب الوراثي، بالإضافة إلى الطب التطوري، وبعض الحالات أيضا تحتاج إلى استشارات نفسية، ولهذا لابد أن يتكامل الفريق، وكذلك بمشاركة الأهل وأولياء الأمور، والهدف من تشكيل لجنة القوقعة والفريق الطبي أولا متابعة الحالات القديمة وتخفيف هموم المرضى ومشاكلهم، وكذلك تطوير الجراحين، وأخذ خبرة كبيرة وتحسين العمل، بالإضافة إلى عمل دراسات وأبحاث علمية في المستقبل عن الحالات التي أجريناها، وتخفيف معاناة المرضى من جانب الأجهزة والصيانة وقطع الغيار، حيث الأطفال من الممكن أن يحدث معهم كسر أو تلف للجهاز، ولهذا نحن نمثل دعما للأهالي خاصة أن مبالغها كبيرة والوزارة تعطي القوقعة كجهاز بالكامل للمرضى الكويتيين بينما هناك لجان للأمانة العامة للأوقاف تساعد المرضى من غير الكويتيين وتدفع لعمل زراعة القوقعة لهم مجانا.

ما الخطوة القادمة في جانب زراعة القوقعة وخدمة مرضاها؟

● نحن بصدد العمل على صفحة الكترونية عن القوقعة للمرضى في الكويت تتضمن كافة الأسئلة والأجوبة، حتى يستطيع الأهل إيجاد الرد على جميع استفساراتهم، كما أن كل طبيب أو جراحي أو اختصاصي عيادة تخاطب سيكون له سيرة ذاتية على الصفحة ومعها صورة له حتى يعرف كل مريض الأطباء وتخصصاتهم، كذلك نخطط أن نقيم مرة كل عام حفلا للأطفال يجمع الجراحين والمتخصصين مع الأطفال كعائلة واحدة ونتشارك معهم الترفيه ليكون الإحساس ليس مجرد طبيب وعملية فقط، وإنما علاقة مستمرة كالأسرة الواحدة وهذا ما تقوم به أكبر المراكز العالمية الناجحة في هذا المجال حيث الطبيب يكون على تواصل مع المرضى.

مشروع مستقبلي

وقد اجتمعنا بالفعل مرتين وقابلت أهالي المرضى وتناولت معهم المشاكل حول قطع الغيار والتكلفة وغيرها وأحاول مساعدتهم، ونهدف من برنامج عملنا الى أن نواكب ما هو موجود بالعالم بزراعة القوقعة للأذنين الاثنين حيث اننا نقوم بالعمل على جهة واحدة لأذن واحدة بينما من الأفضل أن تجرى للاثنتين حتى يسمع المريض من الجهتين ليستفيد أكثر، كما أنه من المفضل ألا تكون مواعيد العمليتين متباعدة في الوقت فيما بينهما وقد راسلنا الوزارة في هذا الصدد لدراسته حيث ان التكلفة ستكون الضعف في هذه الحالة ويعتمد الأمر على عدد الحالات لدينا والحاجة.

الملف الإلكتروني

كم يبلغ عدد المراجعين بالمستشفى؟

● مراجعو الحوادث يبلغون تقريبا من 127 الى 133 ألف مراجع والتي تضم أيضا غرفتين بمستشفى الصباح، وكذلك بالعيادات لدينا ما يقارب من 45 ألف مريض بالسنة، ففي «زين» لدينا 8 عيادات وفي الصباح عياداتان، وهاتان العيادتان الهدف منهما تصفية الحالات خارج المستشفى وما يحتاج منها إلى متابعة مع استشاري يتم تحويلهم إلى زين لأخذ موعد مع الاستشاري، ومعروف أن بالمراكز العلمية المتقدمة العيادات المتخصصة تكون بمواعيد بحيث لا تزيد الحالات عن 20 حالة باليوم، لأن لابد وان يعطي الطبيب وقتا للمريض ومن الخطأ أن يكون باليوم من 25 الى 30 مريضا، لأن يكون الوقت المتاح للمريض ضئيلا جدا بينما العمليات التي تجرى تتراوح بين 5700 الى 6000 حالة بالعام، وقد بدأنا بالملفات الالكترونية للمرضى بدون ملف حيث بدأنا فعلا بالعيادات.

أورام الحلق

وماذا عن العمليات المتعلقة بأورام الحلق. هل تجرى لديكم؟ أم بمركز حسين مكي جمعة؟

● الكثير من الحالات تجرى لدينا بمستشفى زين، ولكن بعض الحالات لا تحضر إلى المستشفى وتكون بمركز حسين مكي جمعة ولكن الحالات التي تكون تابعة لنا نجريها بالمستشفى ولكن لابد وأن يسبقها فحص مشترك مع أطباء الإشعاع بمركز مكي جمعة فبعض الحالات تحتاج إلى جراحة وقد تحتاج إلى علاج إشعاعي أو كيماوي ولهذا فان المناقشة تخرج بأفضل السبل العلاجية للمريض، ونحن من جانبنا نقوم بالجانب الجراحي، سواء لأورام الرقبة أو الحنجرة والفم وكل ما هو تابع لتخصص مستشفى زين، وعلى كل الأحوال لدينا جراحون ذوو كفاءة عالية في جراحة الأورام.

هل أورام الحلق منتشرة؟

● نعم منتشرة ولكنها ليست مثل العمليات الأخرى للأذن والجيوب الأنفية، فهي قليلة ولكن تحضر إلينا حالات معينة مثل ورم آخر البلعوم الأنفي، وهي كثيرة وهذا الورم لا يعالج جراحيا وإنما إشعاعيا بمكي جمعة وهذا علاجه الوحيد ونتائجه ناجحة وممكن التخلص منه بدون جراحة والحالات كثرت منه.

ماذا عن التعاون بالعيادات المتخصصة بالمستشفيات الأخرى؟

● هناك أطباء من زين كانوا استشاريين لدينا والآن بمستشفى الفروانية، حيث هناك تداول للأطباء على حسب الحاجة، لدينا مشكلة في عدد غرف العمليات في المستشفيات الأخرى مثل العدان والجهراء حيث من الصعب رغم عدد سكان هذه المناطق أن نرسل متخصصين كثيرين، وقد تكلمنا مع رئيس قسم مستشفى العدان عن التوسعة وزيادة الغرف لإرسال الجراحين، لأن من الصعب إرسال الأطباء على غرفة واحدة، وهذا يخفف الازدحام لدينا فالمرضى بأي منطقة في الكويت يفضلون مستشفى الصباح ومستشفى زين، والطريقة التي تجعل المرضى يريدون المستشفيات الأخرى هي انتقال الأطباء من أصحاب الخبرة الكبيرة من مستشفى زين إلى المستشفيات التي يتبعونها حسب جدول محدد وبشكل مؤقت.

مبنى مستشفى زين