

گفت و گوی ویژه پرونده :

دکتر کیوان الجیان

متخصص داخلی، عضو گروه تخصصی طب اورژانس و معاون درمان بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

نسخه الکترونیکی رایگان طبیب در سایت www.teimourzadeh.com، گزینه فعالیتها

طبیب نیمه اول همراه برای پزشکان و نیمه دوم برای سایر صاحبان حرف پزشکی به رایگان ارسال می شود

طبیب

کرمیانه پاپی بر باینم چاری را بدو عالم بزم لذت چاری را جمله علمتای ما

۰۲۰۲۰ نسخه در ماه

ماه سلامت ۱۳۸۷

تیمورزاده ۸۸ ۳۳ ۹۰ ۹۰

www.Teimourzadeh.com

نشریه علمی، خبری و صنفی ■ سال سوم ■ شماره ۴۷+۴ ■ صفحه ۸ نیمه دوم بهمن ماه ۱۳۸۶

سیاست‌های فصلی

دردهای دهانی - صورتی
Orofacial Pain

به دنبال آرامش هستید؟
جای بنوشید!

امگا - ۳
Omega-3

- در پرونده این شماره:**
- نگاهی به وضعیت طب اورژانس
 - از زبان رئیس اورژانس
 - پرستاران اورژانس
 - ۲۳ نفر به جای ۷ هزار نفر
 - ای کاش مثل کورها راه می رفتیم
 - اورژانس و آزمایشگاه
 - تاریخچه طب اورژانس
 - بیماران مقیم اورژانس
 - ساعت اورژانس - قدیم یا جدید
 - در حادثه‌های ناگهانی
- مسئول پرونده: مهدیه آقا زمانی
امیر حسین رحمانی

نگاهی به وضعیت طب اورژانس

برف‌های هشدار



تصویر: مجید جباری

طبیب جریب

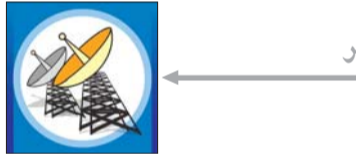
۲۳ نفر
به جای ۷ هزار نفر
دکتر مبین رضایی

سال ۱۹۶۸ نخستین انجمن پزشکان اورژانس و در سال ۱۹۷۰ نخستین برنامه دستیاری طب اورژانس در دانشگاه Cincinnati آمریکا آغاز به کار کرد. با استقرار سیستم تورما در دهه ۱۹۸۰، مرگ و میر ناشی از ترومای مازور از ۷۳ درصد به ۹ درصد کاهش یافت. با مشاهده نتایج چشمگیر حاصل از تربیت متخصصین اورژانس و استقرار پایگاه‌های مجهز اورژانس، این رشته به سرعت در آمریکا گسترش یافت. در حال حاضر ۱۴۰ مرکز آموزش تخصصی اورژانس در این کشور فعالیت می‌کنند و بیش از ۲۵۰۰۰ پزشک متخصص اورژانس به عرضه خدمات مشغول هستند.

در سال ۱۳۸۰ دانشگاه علوم پزشکی ایران برای اولین بار در کشور، اقدام به آموزش دستیاری اورژانس کرد. پس از گذشت تنها هفت ماه از آغاز به کار این گروه آموزشی، احیای موفق در بیمارستان رسول اکرم از ۱۶ درصد به ۲۶ درصد و میزان رضایتمندی بیماران و مراجعان اورژانس از ۴۲ درصد به ۸۴ درصد (یعنی دو برابر) افزایش یافت. در سال‌های ۸۲ و ۸۳ و ۸۴ نیز این دیپارتمان به‌عنوان آموزشی‌ترین دیپارتمان بالینی از سوی فارغ‌التحصیلان دانشگاه ایران برگزیده شد. این نتایج درخشان باعث شد دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در سال ۱۳۸۳ و دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۵ آموزش دستیاری طب اورژانس را آغاز کنند. دکتر بیداری، فوق تخصص اورژانس و از پایه‌گذاران این رشته در کشور، در خرداد ماه ۸۶ نیاز به متخصصین اورژانس را در کشور هفتاد میلیونی (مطابق با استاندارد جهانی یک متخصص به ازای هر ده هزار نفر) برابر با هفت هزار دانست و اظهار کرد: «در حال حاضر فقط ۲۳ متخصص طب اورژانس در کشور فعالیت می‌کنند و این تعداد کافی نیست».

در دی ماه ۱۳۸۶، حیدریور عضو فراکسیون بهداشت و درمان مجلس، به کمیسیون نیروهای متخصص اورژانس اشاره کرد و گفت: «در وضعیت فعلی ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ پزشک کم داریم، باید در مرحله بعد هم تعداد مراکز اورژانس و هم نیروی انسانی را افزایش دهیم». رسول خادم، عضو شورای شهر تهران، نیز معتقد است: «وزارت بهداشت فقط نیمی از بودجه اورژانس را به این بخش اختصاص می‌دهد و بقیه این بودجه صرف برطرف شدن کسری‌های بودجه دانشگاه می‌شود. وی آمار جالبی از وضعیت اورژانس در تهران ارائه کرده است: «طبق استانداردهای بومی باید به ازای هر ۳۲ هزار نفر، یک پایگاه اورژانس وجود داشته باشد و طبق استانداردهای بین‌المللی برای هر پانزده هزار نفر به یک پایگاه اورژانس نیاز است. با این حساب، تهران برای جمعیت شش خواب خود ۲۵۰ پایگاه و برای جمعیت فعال در روز به ۳۰۰ پایگاه اورژانس نیاز دارد. در حال حاضر ۷۴ پایگاه در تهران وجود دارد که از این تعداد فقط ۶۵ پایگاه از پایگاه‌های دائمی هستند. طبق استانداردها، زمان رسیدن آمبولانس به مصدوم باید هشت دقیقه باشد که در تهران به طور میانگین پانزده دقیقه است و دلیل آن کمبود ۵۰۰ دستگاه آمبولانس است. در پایگاه‌های اورژانس تهران ۱۰۵۰ نیروی انسانی مشغول به کارند که ۶۵۰ نفر از آنها متخصص کارآمده اعم از پزشک و پرستار و بهیار و بقیه افراد نیروهای خدماتی هستند و طبق استانداردهای این نیروها باید چهار برابر باشند». البته تا هنگام تحریر این متن، هشتاد و ششمین پایگاه تهران نیز افتتاح شده است. وضعیت در شهرستان‌ها از تهران هم وخیم‌تر است. به عنوان نمونه در سراسر استان آذربایجان غربی ۱۱۵ مرکز اورژانس دایر است که از این تعداد ۲۸ پایگاه اورژانس ثابت شهری و بقیه جاده‌ای هستند. پایگاه‌های شهری ۵۶ آمبولانس دارند و مجموع پایگاه‌های شهری به وسیله چهار پزشک آنکال هدایت می‌شوند. دکتر قاسم‌نژاد، رئیس مرکز اورژانس آذربایجان غربی، ضمن بیان این مطلب در تاریخ ۸۵/۷/۱۹ گفت: «امیدواریم تا پایان سال ۸۵ سیزده پایگاه اورژانس جدید راه‌اندازی کنیم و تا پایان برنامه توسعه چهارم تعداد پایگاه‌های شهری را از ۲۸ پایگاه شهری به ۵۰ پایگاه افزایش دهیم».

ما از اینکه تا پایان سال ۸۵ و تا بهمن ماه ۸۶ چه اتفاقاتی افتاده است بی‌خبریم. شهرستان بوشهر نیز به عنوان آخرین نمونه، یازده پایگاه شهری و بیست و پنج پایگاه جاده‌ای دارد، شاید کافی است!



باز هم کسری بودجه خواهیم داشت

دکتر شهریاری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه بودجه سال آینده بهداشت و درمان کافی نیست، گفت: «بودجه بخش بهداشت و درمان در مجموع یازده درصد افزایش داشته، ولی با توجه به نرخ تورمی که از سوی بانک مرکزی اعلام شده است، وضعیتمان هفت درصد بدتر از سال گذشته خواهد بود». وی خاطر نشان کرد: «بودجه سال آینده در بسیاری از موارد رشد منفی و در خیلی از موارد رشد مثبت دارد. کمک به بیماران هفت درصد کاهش پیدا کرده و اورژانس تهران ۲۹ درصد افزایش اعتبارات دارد. در کمک به بیمارستان‌های سوختگی و بیمارستان‌های روانی نسبت به پارسال ۱۶ درصد و در بنیاد بیماری‌های خاص حدود هفت درصد کاهش داریم. اعتبارات بیمه درمان نیز ۱۹ درصد افزایش داشته است. داروهای استراتژیک پارسال ۲۲ میلیارد تومان بودجه داشت ولی امسال بودجه ندارد. بودجه بیماران صعب‌العلاج ۷۵ میلیارد تومان بود که امسال به ۵۰ میلیارد تومان رسیده است. پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان هم از بودجه حذف شده است». دکتر شهریاری تصریح کرد: «ما امسال ۵۵۰ میلیارد تومان کسری بودجه داریم که این کسری به سال آینده نیز منتقل می‌شود». به اعتقاد ما سرانه واقعی باید بین ۹ تا ۱۰ هزار تومان باشد و تا زمانی که واقعی نشده است، ماده ۹۰ و ۹۱ قانون اساسی عملیاتی نمی‌شود و قابلیت اجرا ندارد. طبق ماده نود، سهم مردم از هزینه‌های درمانی باید به سی درصد برسد، در صورتی که هم اکنون ۷۰ تا ۷۵ درصد است. دکتر شهریاری خاطر نشان کرد: «بعضی از مسئولین وزارت بهداشت گفتند مجلس باید برای افزایش بودجه اقدامی انجام دهد در صورتی که این وظیفه دولت است که هنگام نوشتن بودجه سهم بیشتری را به سلامت اختصاص دهد. مجلس نمی‌تواند خیلی بودجه را تغییر بدهد و حداکثر ۲ تا ۳ درصد می‌تواند بودجه پیشنهادی دولت را جابجا کند. متأسفانه در کشور ما به بحث بهداشت و درمان اهمیت خاصی داده نمی‌شود و عمده مشکلات ما در این بخش، به نگاه دولتمردان برمی‌گردد».

ساعت اورژانس - قدیم یا جدید؟

شماره‌گذاری شده و بخش‌های مختلف اورژانس جای سالن یکسره و با سیستم قدیمی را گرفت. در بیمارستان دیگر اما، درست مثل روال سال‌های قبل بیماران از همان قسمت پزشک اسکرین تکلیفشان معلوم می‌شد.

بیمارستان اول - بیمارستانی با سیستم جدید: بیمار وارد ساختمان اورژانس می‌شود. از جلوی بخش تریاژ رد می‌شود. پرستار تقریباً فقط نام بیمار را ثبت می‌کند و بیمار به اتاق اسکرین راهنمایی می‌شود. در اتاق اسکرین علایم حیاتی بیمار ثبت می‌شود. شرح حال مختصری می‌گیرد

بیمار را با توجه به شرایطش به یکی از دو بخش اورژانس می‌فرستند. در بخش اورژانس دوباره برای بیمار پرونده تشکیل می‌دهند، دوباره از او شرح حال می‌گیرند و رزیدنت و اینترن بار دیگر بیمار را ویزیت می‌کنند. آزمایش‌ها و اقدامات درمانی لازم انجام و بیمار چند ساعت در اورژانس بستری می‌شود. معمولاً بیماران کمی را از بخش اورژانس و بیمارستان مرخص می‌کنند و بیشتر اوقات با تعیین سرویس مورد نظرشان (جراحی، داخلی، عفونی...) به رزیدنت‌های بخش مربوطه تحویل می‌شوند. رزیدنت‌های سرویس مربوط

دکتر سید احسان بیگانی - هم‌ااش به زمان تیک بستگی داشت. بستگی داشت چه زمانی کنار دستور دارویی بیمار تیک خورده باشد. در یک بیمارستان قبل از انجام دستور و در دیگری بعد از انجام دستور دارویی تیک زده می‌شد. تفاوت این دو در این بود، تفاوت دو بیمارستان که یکی بخش طب اورژانس داشت و دیگری با همان سیستم قدیمی اداره می‌شد. ماجرا مربوط به چند سال پیش است. زمانی که برای اولین سال، بخش طب اورژانس در یکی از بیمارستان‌ها راه‌اندازی شد. پاراوان‌های جدید و تخت‌های متعدد و

Mayo Clinic Family Health Book

بهای دوره ۲ جلدی : ۳۹,۴۰۰ تومان
۱۴۵۶ صفحه - رحلی - جلد هارد - تابستان ۸۶

بهای تک جلدی : ۲۷,۵۰۰ تومان
۱۴۰۰ صفحه - رحلی - جلد هارد - تابستان ۸۶

نحوه خرید پستی در صفحه ۵

۱۱٪ تخفیف خرید پستی و بیکی

۱۶٪ تخفیف خرید حضوری

بهداشت و سلامت خانواده و جامعه از تالیفات تنگ‌تنگ و متقابل دارند. اگر سلامتی کامل را سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی انسان بدانیم، خانواده به عنوان واحد پدیده نقشی امسی را در ارتقای سلامت جامعه برعهده دارد. آموزش اصول بهداشت و تغذیه و پیشگیری و شیوه‌ها و مهارت‌های زندگی سالم از سطح خانواده و با مشارکت و محوریت مادران آغاز و بهداشتی و تغذیه درست کودکان و نوجوانان به عنوان جهل درصد جمعیت جهانی، می‌تواند فکسر و تعییش و تحقق عدالت اجتماعی، حقوق شهروندی و سلامت، رفیع پیشرفت کشورها باشد. در این زمان که عصر دانایی و ارتباطات نام گرفته است، نقش اسونرسی، بهداشتی و فرهنگی رسانه‌های جمعی، نشریه‌ها و کتاب‌های پزشکی راهنما چون «کتاب جامع سلامت خانواده» بیش از هر زمانی تعیین کننده و راهگشاست.

استاد استاذ علوم پزشکی تهران
فوق تخصص نیتولوژی و آزادی کودکی

خیلی دوست داریم بدانیم شما نیز چه می‌گویید؟
نظرم همه شما خوانندگان برای ما عزیز است
حتی اگر ...
در انتظار دیدگاه‌های شما هستیم.