



پرونده

نگار بهتاش

تاریخچه طب اورژانس

طب آکادمیک اورژانس نخستین بار حدود چهل سال قبل، در پاسخ به افزایش انتظار مردم برای دسترسی شبانه‌روزی بسه مراقبت‌های پزشکی کیفی و تخصصی و با راه‌اندازی اولین دوره تربیت دستیار در این رشته، در دانشگاه سینسیناتی اوهایو آمریکا پا به عرصه وجود گذاشت. از یک سو توانایی رشته تخصصی طب اورژانس در ارتقای سطح مراقبت و افزایش رضایتمندی بیماران و از سوی دیگر جذابیت بالینی بسیار به دلیل ماهیت پر تحرک و متنوع آن سبب شد تا این رشته در مدتی کوتاه و با جهشی عظیم به یکی از پرطرفدارترین رشته‌های اصلی پزشکی تبدیل شود و ضمن تثبیت جایگاه خود به عنوان دومین رشته رقابتی در امتحانات ورودی دستیاری آمریکا، در متجاوز از چهل کشور دیگر دنیا نیز توسعه پیدا کند. ضرورت راه‌اندازی رشته طب اورژانس در کشور ما در سال ۱۳۷۵ در نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور تصویب شد. ابتدا در سال ۱۳۷۹ راه‌اندازی این رشته به عنوان یک برنامه راهبردی در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح شد و در پی آن دانشگاه علوم پزشکی ایران با دریافت مجوز رسمی از شورای گسترش دانشگاه‌ها، رسالت تربیت اولین دوره تربیت دستیاران طب اورژانس را بر عهده گرفت. اکنون پس از گذشت شش سال از آغاز این تجربه موفق و با تأسیس مراکز جدید تربیت دستیار در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران ، شهید بهشتی و تبریز و راه‌اندازی قریب‌الوقوع این رشته در دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و مشهد، پدیده نگرش تخصصی به طب اورژانس در حال تبدیل شدن به یک الگوی ملی است. اگر اوضاع به همین منوال پیش رود، همگام با توسعه تخصص طب اورژانس در کشور، باید در آینده منظر وقوع تحولات بنیادین در نظام و کیفیت سطح مراقبت‌ها دراورژانس‌های بیمارستانی و پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث و بلایا باشیم.

بیماران مقیم اورژانس

نیما سیفی مقدم – برویم سر اصل مطلب، اگر بیمارستانی اورژانس داشته باشد، به قول دکتر (ب)، رزیدنت اورژانس، load بیمارستان مجبور است به همه بیمارستان‌سی پذیرش بدهد، وقتی هم که پذیرش داد مجبور است کار آنها را تا آخر پیگیری کند. این کارها چه کارهایی هستند؟ دکتر مهراد اسماعیلیان، رزیدنت اورژانس بیمارستان امام حسین، مجموعه وظایف بخش اورژانس را در چهار گروه طبقه‌بندی می‌کند: ۱- CPR و کد ۲مدیریت سوانح که البته مربوط به خارج از بیمارستان است ۳- انجام یکسری اقدام‌های ساده که برای کاستن از حجم کار بخش هاست ۴- تریاژ. مشکل ازاین چهارمی «تریاژ» شروع می‌شود.

بارها دیده‌ایم که بیماران زیادی بیشتر از آنچه که لازم است در اورژانس می‌مانند. به طور مثال بیماری که با پرفشاری شدید خون مراجعه می‌کند، بعد از انجام اقدام‌های لازم برای کاهش فشار خون، به جای اینکه به بخش قلب منتقل شود در اورژانس می‌ماند و پیگیری‌های بعدی مثل اکو و سایر خدمات در همان اورژانس انجام می‌گیرد.

دکتر (ف) استاد اورژانس، قضیه را از زاویه دیگری نگاه می‌کند یا بهتر است بگویم از زاویه دیگری نگاه نمی‌کنند. می‌گوید: «اصلا چنین چیزی نداریم. اطلاعات غلط به شما داده‌اند! آقا…» شاید هم راست می‌گوید، ولی مگر می‌شود چشم‌های آدم چیزِی را ببیند که نیست؟ به هر حال چه چشم‌هایمان را ببینیم و چه بخواهیم واقعیت را ببینیم، بیمارانی هستند که از ابتدای پذیرش تا آخرین مرحله درمان و ترخیص، در اورژانس می‌مانند و می‌توان لقب زیبای «بیماران مقیم اورژانس» را به آنها داد. (به تقابل زیبای این لقب با پزشک مقیم اورژانس توجه کنید!) این مسئله علاوه بر سلب آسایش روحی، مشکلاتی مانند عفونت‌ها را نیز به دنبال دارد.

گوی تقصیر را به میدان چه کسی بیندازیم؟

سوپروایزر؟ پرستار بخش؟ رئیس بیمارستان؟ شاید هیچ کدام! جمعیت تهران هر روز بیشتر می‌شود، راستی چند سال است که بیمارستان

جدیدی در تهران نساخته‌اند؟ اگر ساخته‌اند

چند تا؟

«وزارت بهداشت چه اقدام‌هایی برای بهبود وضعیت اورژانس کشور انجام داده است؟» این سؤالی بود که از دکتر عباس حسنی، رئیس کل جدید اورژانس کشور، پرسیدیم. دکتر حسنی اقدام‌های انجام شده طی دو سال اخیر را این‌گونه بیان کرد:

– در دو سال گذشته، مأموریت‌های اورژانس ۸۰ درصد افزایش داشته است. راه‌اندازی ۱۶۸ پایگاه شهری و ۵۲۹ پایگاه جاده‌ای و نوسازی ناوگان آمبولانس کشور (هم اکنون ۲۱۰۰ آمبولانس فعال در کشور داریم) از دیگر اقدام‌هایی است که در این زمینه انجام شده است.

– تجهیز آمبولانس‌ها به امکانات مورد نیاز و ورود آمبولانس‌های مدرن و پیشرفته به درون پایگاه‌ها. زمان رسیدن آمبولانس‌ها را در جاده‌ها از ۲۵ دقیقه به چهارده دقیقه و در شهرها از ده دقیقه به هفت دقیقه رساندیم. طبق برنامه چهارم توسعه، این زمان در کلان شهرها باید به یازده دقیقه برسد.

برای اینکه بتوانیم حوادث را در قسمت‌های مختلف کشور مدیریت کنیم، مراکز هدایت و عملیات بحران در دانشگاه‌ها راه‌اندازی کردیم و در حال حاضر سسی دانشگاه مرکز هدایت بحران دارند. در بحث مدیریت در بحران هشت قطب جغرافیایی در کشور تعریف کردیم. هر قطب خود شامل چند دانشگاه است و حوادث احتمالی طبیعی و غیرطبیعی که ممکن است پیش بیاید را تحت پوشش قرار می‌دهند.

رئیس اورژانس کشور با بیان اینکه هم اکنون در مراکز فوریت‌ها ۷۵۰۰ نفر نیروی متخصص شاغل وجود دارد، گفت: «ما در زمینه نیروی انسانی متخصص با کمبود نیرو مواجه هستیم حتی دو هزار نفر نیز اضافه کاری انجام می‌دهند. برای

پرونده Special Report

از زبان رئیس اورژانس…

مهدیه آقازمانی



جبران کمبود نیرو از امسال رشته کاردانی فوریت‌های پزشکی در ۲۸دانشگاه راه اندازی شد و بیش از هفتصد دانشجو پذیرفته شده است.»

دکتر حسنی با بیان اقدام‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت گفت: «ما امداد موتوری را در کلان شهرها احداث کردیم که هم اکنون بیش از سسی آمبولانس موتور در شهرها مستقر هستند و ۱۱۰ فروند بالگرد طرف قرارداد با نیروهای

نظامی و غیرنظامی داریم که در بحث فوریت‌ها از آنها استفاده می‌کنیم و در ده شهرامداد هوایی مستقر است.

دکتر حسنی با بیان اینکه در کشورهای اروپایی و آمریکایی سازمان‌های مدیریت بحرانی وجود دارد که تمام سازمان‌های درگیر زیر نظر این سازمان کار می‌کنند، گفت: «تصویب سازمان مدیریت بحران کشوری از سوی مجلس یکی از اقدام‌های مؤثر در جهت بهبود خدمات اورژانس در کشور است که می‌تواند مدیریت بحران را در کشور به شکل مطلوبی اداره کند و نقش تمام سازمان‌ها را در کاهش حوادث شرح دهد.»

وقتی در مورد عملکرد و نظارت بر فعالیت آمبولانس‌های خصوصی از رئیس اورژانس کشور پرسیدیم، پاسخ داد: «ساماندهی آمبولانس‌های خصوصی یکی از اولویت‌های ما در دوره جدید است. ما در یک ماه گذشته این کار را شروع کردیم. تمام آئین‌نامه‌ها را مورد بازبینی قرار دادیم و از تمام دانشگاه‌ها و مدیران حوادث در این مورد نظرسنجی به عمل آورده‌ایم. در دستورالعمل جدید ما نظارت بیشتر اعمال خواهد شد و برای وزارت بهداشت یکی از موارد بااهمیت این است که آمبولانس‌های خصوصی با چه امکاناتی و با چه ضوابطی مشغول به فعالیت هستند، از این رو ما سعی می‌کنیم نظارت بیشتری بر این مراکز اعمال کنیم.»

دکتر حسنی در پایان حرف‌هایش گفت: «ما باید فرهنگ عمومی و سطح آگاهی مردم را بالا ببریم تا سطح حوادث کم شود، هماهنگی بین بخشی و همکاری سازمان‌ها در زمینه کاهش حوادث باید بیشتر صورت بگیرد، تنها در این صورت عملکرد اورژانس بهتر می‌شود.»

در حادثه‌های ناگهانی!

از بخش اورژانس است که فقط به منظور مراجعه اولیه بیماران از آن استفاده می‌شود. بهترین موقعیت مکانی برای تریاژ بعد از در ورودی و قبل از پذیرش است، یعنی تریاژ باید اولین اقدام مربوط به بیمار در بیمارستان باشد و حتی پذیرش بیمار بعد از این کار و هدایت بیمار به اورژانس انجام شود.

هنوز در برخی از بیمارستان‌ها نحوه پذیرش بیماران در بخش اورژانس، به شکلی است که کار این بخش را از استانداردهای معمول دور کرده است.

به نظر می‌رسد در کشور ما که از نظر طبیعی از نقاط حادثه خیز (سیل و زلزله و…) به شمار می‌رود و امکان به وجود آمدن شرایط اضطراری در آن بالاست و با در نظر گرفتن آمار بالای حوادثی از قبیل حوادث جاده‌ای، ضرورت رسیدگی به تریاژ یک نیاز اساسی است. نیازی که اگرچه در شرایط عادی و روزمره خود را کمتر نمایان می‌کند اما در بروز حوادثی نظیر زلزله بم نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.

تریاز در هر دو بخش پیش بیمارستانی (اولیه) و بیمارستانی، یک اقدام کاملاً حرفه‌ای و منطقی است اگرچه در برخی موارد با حس همنوع دوستی ما ایرانی‌ها منافات دارد.

ما هنوز در این حوزه، در بخش‌های مختلف از قبیل نحوه پذیرش بیمار، کادر مورد نیاز، مکان مناسب و تجهیزات بخش تریاژ دچار کاستی‌های فراوانی هستیم و برطرف کردن کاستی‌ها نیاز به نگرش عمیق تر به اورژانس و واحد تریاژ و همین‌طور نظارت هرچه بیشتر به روند رسیدگی به امور بیماران در این بخش دارد.

پیمان صفردوست – تریاژ (Triage)

لغت به معنی دسته‌بندی است و از عبارت (To sort) که از ریشه فرانسوی (Trier) است، منشأ می‌گیرد. این اصطلاح در حوزه پزشکی، اولین‌بار به وسیله جراح ارتش ناپلئون Baron Dominiquejean به کار رفت.

در واقع تریاژ در این حوزه، دسته‌بندی بیماران بر اساس شدت آسیب، برای استفاده بهینه از امکانات و ارائه خدمات به بیشترین تعداد بیمار تعریف شده است.

ایجاد واحد تریاژ و در نظر گرفتن فضای مناسب برای مراجعه اولیه بیماران در بخش اورژانس برای دستیابی به یک سازماندهی و جلوگیری از تنش در اورژانس بسیار اساسی است.

این واحد موظف است مراجعین را برحسب اولویت رسیدگی، بر اساس نوع آسیب یا بیماری و میزان آسیب – نه بر اساس نوبت مراجعه – به مسئول متخصص بخش اورژانس معرفی کند. اولویت‌بندی در زمان‌هایی

که تعداد مراجعین بیش از حد معمول است و همین‌طور در حوادث غیرمترقبه با آمار مصدومین بالا، اهمیت زیادی دارد.

در چند سال اخیر، با توجه بیشتر به طب اورژانس، نگاه به مقوله تریاژ در بخش اورژانس بیمارستان‌های کشور ما رنگ و بوی جدی‌تری به خود گرفته و تلاش‌هایی نیز در راستای رسیدن به شکل مطلوب آن انجام شده است.ولی هنوز کمبودهایی در این زمینه وجود دارد.

در تعریف یک فضای استاندارد برای تریاژ، حداقل فضای مورد نیاز نه مترمربع است. این مساحت یک فضای مستقل از فضاهای دیگر

| | |
|---|---|
| <p>بر آل‌رسول(ص) شیخیون زدن. حرمت‌ها را دریندد. در شکستن پیمان غدیر بر یکدیگر سبقت گرفتند و عهدهای محکمی را که در غدیر برجانشینی امیرالمؤمنین (ع) بسته بودند، نادیده انگاشتند. بدین‌سان بر اهل شبهه اجازه دادند که در کربلا فرزندانند را به قتل برسانند، حریمت را بشکنند، یارانت را از دم تیغ بگذرانند و تو را ای خون پاک خدا، به شهادت برسانند… اسناد به اینچا که رسید قدری سکوت کرد، نفس عمیقی کشید و قطره‌های اشک را از چهره زدود. آنگاه در حالی که از شدت اندوه سر خود را تکان می داد گفت: اینان پیران و فرزندان همان کسانی بودند که در غدیر بدین گونه با پیامبر خدا (ص) پیمان بسته بودند که: «البته سخنان تو را شنیدیم و پیروی می‌کنیم و از آن خشنودیم و بر آن گردن می‌گذاریم (ع) و درباره آنچه از سوی پروردگارانم در امامت علی – امیرالمؤمنین (ع) – و امامان دیگر از صلب او، به ما ابلاغ کردی تا تو پیمان می‌بندی، ما دل و جان و با زبان و دست‌هایمان، با این پیمان زنده‌ایم و با آن خواهیم مرد و با این اعتقاد برانگیخته می‌شویم و هرگز آن را درگرون نکرده و نسبت به آن شک و انکار نخواهیم داشت و (تا زنده‌ایم) از عهد و پیمان خود برنمی‌گردیم.ای رسول خدا، ما را به فرمان خدا درباره علی – امیرالمؤمنین (ع) – و امامان از نسل خود و او پند دادی همان کسانی که غیاب جنگ و آشوب را علیه شما برپا کردند و تیغ کینه‌ها را به روی شما برکشیدند، پرده‌های احترامان را دریدند، با سهم خمس شما شراب خریدند و سهم زکات مساکین را خرج دلقک‌ها و مسخره‌کنندگان کردند. این همه بدان جهت بود که آن فاسقان گمراه و حسودان ستمگر، راه را برای آنان هموار کردند. همان مردمان پیمان‌شکن خیانت پیشه ناسازگار نیز رنگ یاز، با دل‌هایی تاریک و بدبجو پاییدی شرک و بدنی‌های آکنده از آلودگی کفر، آنگاه که فرصت را غنیمت شمردند،</p> | <p>دری… پلکی زد و ز خواب به پا خاست ساحل ز بانگ و هلبله غوغاست یک لکه ابر گمشده، پداسست آینه‌های ز خشم و مداراست مثل علی، به نیمه شب‌هااست مثل علی، به مهر و تیراست روحی که روحبخش مسیحااست روحی که تا همیشه معامست</p> <p>ای حسین! ای جاودانه‌ترین شهید، ای سرور من! ای برگزیده خاندان پاک رسول (ص)، من به خداوند و شما تقرب می‌جویم، با مخالفت کردن با کسانی که به شما خدعه نمودند و ناچوانمردانه بیعت شما را شکستند، ولایت و مقام و منزلت را بی‌شرمانه انکار و رشنه اطاعت را از کرن باز کردند و اسباب مودت و دوستی‌تان را به سویی افکندند. همان کسانی که با بی‌زاری و ویگردانی از شما، به فرانه خود نزدیک شدند و شما را بازداشتند از اینکه حدود الهی را اقامه کنید، منکران را ریشه بر کنید، شکاف‌ها را التیام بخشید، رخنه‌ها را ببندید، کجی‌ها و ناراستی‌ها را سامان دهید، احکام الهی را جاری سازید، اسلام را بیارابید و گناهان را از میان بردارید. همان کسانی که غیاب جنگ و آشوب را علیه شما برپا کردند و تیغ کینه‌ها را به روی شما برکشیدند، پرده‌های احترامان را دریدند، با سهم خمس شما شراب خریدند و سهم زکات مساکین را خرج دلقک‌ها و مسخره‌کنندگان کردند.</p> <p>این همه بدان جهت بود که آن فاسقان گمراه و حسودان ستمگر، راه را برای آنان هموار کردند. همان مردمان پیمان‌شکن خیانت پیشه ناسازگار نیز رنگ یاز، با دل‌هایی تاریک و بدبجو پاییدی شرک و بدنی‌های آکنده از آلودگی کفر، آنگاه که فرصت را غنیمت شمردند،</p> |
|---|---|

طبیب

سال سوم | شماره ۴۷+ | ۴ | نیمه دوم بهمن ماه ۱۳۸۶



پرونده

مانده اورعی

پرستاران اورژانس

یک پرستار متبحر، با تشخیص به موقع می‌تواند از بسیاری از موقعیت‌های وخیم بحرانی که ممکن است باعث مرگ بیمار شود جلوگیری کند.

پرستاران اورژانس افراد ورزیده‌ای هستند. آنها آموزش اختصاصی دیده‌اند و برای بررسی و شناسایی مشکلات مراقبتی بیماران در وضعیت‌های بحرانی تجربه کافی به دست آورده‌اند.پرستار تریاژ اولین کسی است که بیمار هنگام ورود با او روبرو می‌شود. او قادر است تعیین کند که بیمار در چه دسته‌ای از فوریت‌ها قرار دارد: اضطراری، خطیر یا تأخیری. در فوریت‌های اضطراری حفظ حیات بیمار مطرح است و اگر مداخلات اورژانس به سرعت انجام نگردد، بیمار می‌مرد.

به همین دلیل تعیین تریاژ به وسیله پرستار بسیار مهم و حیاتی و اقدامی ضروری برای انجام مراقبت‌های مؤثر از بیمار است. واقعیت این است که هر کسی توانایی کار در بخش اورژانس را ندارد. پرستار اورژانس باید با افراد در سنین مختلف و با فرهنگ‌ها، رسوم و مذاهب متفاوت ارتباط برقرار کند. او باید قادر به کار مفید در شرایط پرفشار باشد و بتواند سریع تصمیم بگیرد. همچنین باید پایه علمی قوی داشته باشد و بتواند با بیمار یا خانواده و سایر اعضای تیم درمان ارتباط برقرار کرده و در مواقع لزوم بیماران را از نظرروانی حمایت کند.تریاز به قدری اهمیت دارد که حدود ده سال است در دانشگاه‌ها و واحد فوریت‌های پرستاری را جایگزین کمک‌های اولیه کرده‌اند. در گذشته بررسی و درمان بیمار جزء مسئولیت های پزشک به شمار می رفت اما در سال‌های اخیر پرستاران به بررسی بیمار و تشخیص های پرستاری بیشتر پرداخته‌اند زیرا با این شیوه می‌توانند به بسیاری از نیازهای بیماران رسیدگی کنند.

اورژانس و آزمایشگاه

پیمان صفردوست – بیمارستان … ساعت هشت شب، آزمایشگاه اورژانس. یکی از همراهان بیمار لوله های آزمایش خون را از بخش اورژانس به آزمایشگاه می‌آورد! یک لوله همولیز، یک ویال CBC و یک ویال PT.PTT خون درون ویال‌های CBC و PT.PTT از بس که تکانشان داده کف کرده است! می‌گوید بهیار اورژانس گفته که آنها را تکان دهد تا لخته نشود! برگه درخواست آزمایش را تحویل می‌دهد، می‌رود تا نمونه ادرار بیمارشار را بیاورد، قند، اوره، کراتینین، سدیم، پتاسیم، کلسیم،آلفا آمیلاز، CBC –CK-MB، LDH، CPK و ادرار! مسئول خونگیری باز هم از آنژیوتکی که برای سرم وصل شده بود خونگیری کرده وباز سطح بیرونی لوله‌ها خونی شده است!

مسئول آزمایشگاه ویال CBC را روی شیکر می‌گذارد و دو لوله دیگر را سانتیفیوژ می‌کند. پذیرش نام آزمایش‌های PT.PTT را وارد سیستم نکرده است. با پذیرش اورژانس تماس می‌گیرد. می‌گوید: «پزشک اورژانس این آزمایش را درخواست نکرده!» با بخش اورژانس تماس می‌گیرد. پرستار اورژانس می‌گوید «نه؛ بیمار آزمایش PT.PTT ندارد. احتمالاً مسئول خونگیری از روی عادت هر سه لوله را پر کرده است!» مسئول آزمایشگاه ویال PT.PTT را اوت می‌کند و مشغول انجام سایر آزمایش‌ها می‌شود!

دستگاه انجام آزمایش‌های بیوشیمی و آنزیم‌های قلبی، «استات فکس ۳۰۰۰» است. نمونه‌ها را باید یکی یکی و به صورت دستی به دستگاه داد. با محاسبه زمان سایر آزمایش‌هایی که قبلاً آمده، حدود دو ساعت تا دو ساعت و نیم طول می‌کشد تا جواب این بیمار حاضر شود.

ساعت یازده و نیم شب. همراه بیمار هنوز نمونه ادرار او را نیاورده است! جواب سایر آزمایش‌ها آماده شده است. همه جواب‌ها نرمال و در محدوده طبیعی بودند! ساعت دوازده‌ونیم‌شب، مسئول آزمایشگاه با اورژانس تماس می‌گیرد تا همراه بیمار بیاید و جواب آزمایش را ببرد! پرستار اورژانس نگاهی به فهرست بیماران می‌اندازد و می‌گوید «حال این بیمار بهتر شده بود، با رضایت شخصی رخصت شد!» ساعت یک نیمه شب، مسئول آزمایشگاه هنوز پشت میزش نشسته و دارد فکر می‌کند…