

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه ملی ایران

موضوع

چگونگی مراقبتهای پزشکی

در کشورهای در حال توسعه

براهنمائی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمد حسین حافظی

نگارش

عبدالرضا سعادت

سال تحصیلی ۵۴-۱۳۵۳

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/ ۱۹۴۲)

هم اکنون که حرفهٔ پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم

که زندگی را یکسر وقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و معنوی به

پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، و سوگند یاد میکنم که وظیفه خود را با

وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم خواهد بود .

اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد و عقاید

سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت

به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت

و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار

نخواهم برد .

آزادانه و شرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قبول داده‌ام

انجام دهم .

تقدیم به :

پدر و مادر عزیزم

که همواره به تشویق و ترغیب انسان

تحصیلاتم را ادامه دادم .

تقدیر یم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر

محمد حسین حافظی

تقدیم بسہ :

ہیئت محترم زوری

## فهرست مندرجات

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه
۴	امدادگران
۶	تقسیم بندی گروه های امدادگر
۹	گواهینامه
۱۰	مدرسه آموزش درهر بیمارستان
۱۱	ایجاد استاندارد
۱۳	محدود فعالیت های گروه های امدادگر
۱۶	حمایت از گروه های امدادگر
۱۸	مکمل کاری با گروه های امدادگر
۲۰	آموزش و امور اداری
۲۱	رهبری - روحیه و ارتباط
۲۲	گواهی داشتن افراد فعال
۲۴	ملاقاتها و گرد هم آئی ها
۲۶	نمایندگان و آموزش آنها
۲۷	هرم مهارت در بیمارستان

۲۶	آموزش طبق الگوی سه شاخه
۳۰	شکاف فرهنگی در آموزش
۳۱	انتخاب و منظم کردن کارکنان
۳۴	زیاده روی و افراط در مخارج بیمارستان
۳۵	سرقت و اختلاس
۳۸	نخایر و سفارشات
۳۹	وسائل لازم برای کار کردن
۴۰	اداره کردن یک واحد جدید
۴۲	مراقبتهای تدریجی از بیمار
۴۵	تقسیم بندی مراقبتهای لازم
۴۶	مراقبتهای بینابینی
۵۰	روش مراقبت از بیماران بد حال
۵۱	ساختمان بیمارستانها و مراکز بهداشتی
۵۲	توازن ساختمان بانوع کار
۵۷	جهت ساختمان
۵۸	روش ساختمان

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۶۳	ساختمانهای پیش ساخته
۶۴	استفاده از حرارت خورشید
۶۵	روشهای ساختمانی برای آماتورها
۶۸	نکات مهم در ساختمان
۶۹	بکاربردن اصول بهزیستی در ساختمان
۷۱	اجرای برنامه‌های وسیع بهداشتی در ایران
۷۵	منابع



مقدمه

خلقت بشر که یکی از پیچیده ترین پدیده های جهان هستی است، همیشه مورد اعجاب و تحسین اندیشمندان بوده است. ولی متاسفانه انسانها موجوداتی ابدی خلق نگشته اند و زمان و حوادث، بخصوص بیماریها همیشه در کمین انسان هستند. از هزاران سال پیش و شاید زودتر انسان برای مقابله با بیماریها و حوادث بتفکرفرو رفته، چرا که امراض و حوادث شناسا معاند قحطی و گرسنگی، سرما، گرما و حتی جنگها ادامه حیات و سلامتی بشر را تهدید کرده و میکند.

سالها طول کشید تا انسان علت ابتلاء به بعضی امراض، بلکه فقط معدودی امراض را پیدا نمود و نیز سالهائی دیگر ما حاصل تفکر اندیشمندان منتج بمپیدایش داروهائی برای مقابله با بیماریهائی که تا حدودی شناخته شده بودند، گردید. جنگها و غارتها باعث فنا ی بسیاری از نتایج علمی و تجارب دانشمندان برای همیشه میگردد و سالها کوشش مجدد و گذشت زمان لازم بود تا دانشرو —

اکتشافات بهمان حد قبلی برسد. وقتی که شرح حال دانشمندانی چون بقراط حکیم و ابوعلی سینا و زکریای رازی و سایر علمای طب را مورد مطالعه قرار میدهم، بی اختیار دچار حیرت خواهیم شد که چگونه سالها رنج و زحمت را تحمل کرده و یار بد یار باد شواریهها و محدودیتهای فراوان جهت آموزش

مطلب ویانکته‌ناشناخته‌ای می‌رفتند .

اکنون قرن‌ها و سال‌ها گذشته و خوشبختانه با استفاده و بهره‌گیری از علوم و تجربیات انسان‌های گذشته ، امروزه بکمه صنعت و تکنیک دانشمندان و علمای طب موفقیت‌های بسیاری کسب کرده‌اند ، که منجر به تقسیم شدن علوم پزشکی به شاخه‌ها و رشته‌های متعددی گردید به‌طوریکه یک انسان در طول حیات خود قادر به فراگیری تمام رشته‌های آن نمی‌باشد . ولی بیماری‌ها باز هم در کمین انسان‌ها هستند و راه مقابله دشوار ، که البته در این زمینه‌اندیشمندان و کاوشگران به تحقیق و تجسس برای کسب دانش بیشتر و تلاش برای ازیان بردن دشواری‌ها ، — ادامه می‌دهند روشن است که اقتصاد نقش مهمی در امر درمان و پیشگیری از بیماری‌ها دارد و متأسفانه امکانات مالی و بودجه درمانی بسیاری از ممالک محدود بوده و میبایست با نظارت و وقت فراوان این بودجه را به تناسب صرف اهداف پزشکی نمود . در واقع اولین سئوالی که هر مسئول درمانی از خود میکند اینست که چگونه میتوان با حداقل بودجه بهترین امکانات درمانی را بوجود آورد . برای دستیابی به چنین مقصودی انتخاب صحیح افراد و صرف قسمتی از بودجه جهت ساختمان واحدهای درمانی ، تأمین نیازهای دارویی و مهمترین قسمت یعنی پیشگیری از بیماری‌ها و آموزش پرسنل پزشکی

و مردم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد . چون پیشگیری از يك بیماری همیشه  
مخارج کمتری دربردارد .

در صفحات بعد نگارنده چکیده تجربیات و نتایج بررسی  
دانشمندان و اطباء صاحب نظر را بمنظور اشاعه و استفاده از طب امروز  
در کشورهای در حال رشد و پیشرفته مورد بحث قرار داده جا است  
که در کشور عزیزمان با توجه به شرایط اقلیمی و امکانات موجود از نظریات  
این دانشمندان استفاده ارزنده ای بعمل آید .

عبدالرضا سعادت

## امداد گران

برای گروههای امدادی تعریفهای متعددی کرده اند :

سازمان بهداشت جهانی " گروههای امدادی " را اینطور تعریف

کرده است :

امداد گر يك شخص فنی بود ه که در يك قسمت یا رشته دارای کارآئی

میشود . اما مهارت کامل ندارد . " باید امداد گران را از اشخاص حرفه ای

که دارای سطح استاندارد کار آئی بود ه و در پاره ای از کشورها وجود دارند ،

تمایز کرد . این افراد دو دسته اند : گروهی که شامل افراد برتر ( ارشد )

میشود و دارای تحصیلات دانشگاهی هستند و اکثراً " طبیب هستند . دوم گروه

جزء یا گروه پیرا پزشکی که تا سطح تحصیلاتی دیپلم و فوق دیپلم در س -

خوانده اند ، و شامل پرستارها ، کمک داروساز و تکنیسین های آزمایشگاه و

غیره میشود . میزان استاندارد آموزش دو گروه ذکر شده بخوبی در سطح

جهانی شناخته شده است ، حال آنکه در مورد امداد گران این موضوع صادق

نیست .

در پاره کمبود پزشک در کشورهای در حال رشد صحبت های زیاد ی

شده است ، ولی باید دانست که اعضای گروه پیرا پزشکی بهمان اندازه اندک هستند و بنابراین اهمیت گروههای امداد گر جانشین شدن آنها در دو گروه فوق است . گرچه اغلب از امدادگران بعنوان کمک یاد میکنند . ولی در مواردی آنها میتوانند جانشین اشخاص حرفه‌ای شوند . مثلا " دريك لحظه فوری کمک ، يك " کمک اورتوپد " ممکنست جانشین دکتر شده ولی در مراحل بعدی بجای اول خود بازگردد .

قبل از اینکه بیشتر درباره گروههای کمکی صحبت کنیم باید تفاوت — دیگری را هم بررسی کرد و آن هدفهای فردی و هدفهای کلی گروههای امدادگر است . در مورد هدفهای فردی ممکن است يك امدادگر معلومات جزئی داشته باشد ولیکن در يك رشته بخصوص دارای مهارت باشد .

نباید تصور شود که گروههای امدادگر منحصر به کشورهای در حال رشد است . در اروپا و امریکای شمالی فرصتهای آموزش بسیار زیاد است و بسیاری از مردم با آموختن مهارتهای اولیه میتوانند در قسمت پیرا پزشکی فعالیت کنند . ولی چون در آن کشورها امکانات وسیعی در سایر زمینه ها فراهم است طالبین این قسمتها کمتر است .

برای پرکردن این کمبود باید بدنیاال اشخاصی بود که آموزش کمتری

دید هاند و اینها را باید تا سطح گروههای کمکی آموزش داد . مثلاً در مورد کادر  
پرستاری ، کمک پرستار یا پرستار تجربی که البته این افراد مهارتهای کمتری از  
استاندارد پرستاری یا پرستار رسمی ( S. R. N ) دارند .

تقسیمبندی گروههای امداد گسر :

-----

تقسیمبندی گروههای امداد گسر اغلب پیچیده بود و منعکس کننده  
تاریخچه خدمات پزشکی است و همچنین تفریقاتی که در خط مشی و پیشرفتهای  
آموزشی این رشته بدست آمده است .

تقسیمبندی که در زیر بنظر خوانندگان میرسد ، ممکن است  
پیچیده باشد ولی باید توجه داشت که در کشور اندونزی تنها ٤ نوع امداد گسر  
پزشکی وجود دارند . یعنی بمراتب پیچیده تر از تقسیم بندی زیر :

گروههای امداد گسر را بر سه عامل اصلی تقسیمبندی میکنند :

١- سطح تحصیلات ابتدائی .

٢- تخصص پزشکی .

٣- زمان فراگیری آن

در باره سطح تحصیلات ابتدائی چند نکته باید ذکر شود .

بسیاری از خوانندگان شکل شماره ( ۱ ) راکه شبیه نردبانی است که یک نفر از آن بالا می رود می پذیرند که در حقیقت الگوی آموزش در کشورهای در حال توسعه می باشد . البته در این الگو تا بحال اصلاحات زیادی انجام شده و حتی در بعضی مناطق ۷ سال ابتدائی بطور استاندارد وارد این الگو شده و البته دیگر تحصیلات متوسطه بطور مجزا وجود ندارد . در بعضی مناطق شرط ورود به دانشگاه حداقل ۱۲ سال تحصیل مقدماتی است در جدول صفحه بعد به آموزش دراوگاندا اشاره شده ، کشوری که در آفریقا از نظر آموزشی خدمات بهتری را عرضه میکند . اما در شکل ( ۱ ) سیستمی است که مشخص آموزش کشورهای در حال رشد را برای ما بازگو میکند . این شکل تقریباً " بشکل هرمی است که باریک بودن راس هرم آموزش بازگو کننده اینست که چگونه يك فرد ( ارشد ) استثناءاً میتواند این مدارج را طی کند تا به آخر برسد .

مثلاً در مورد فارغ التحصیلان گروه پزشکی میتوانند با ادامه تحصیل به راس هرم نزدیک تر شوند .

اغلب گروههای امدادگر در اوگاندا ۸ سال تحصیل کرده اند .

عددهای ۶ سال و ۲ سال اما با گذشت زمان و انتشار آموزش میتوان