

دانشگاه تهران
دانشکده بهداشت

این پایان نامه برای دریافت درجه فوق لیسانس

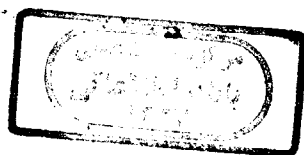
رشته اداره امور بیمارستانها

موضوع:

تحقیق عملی در مشکلات اورژانس تهران

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر باقر قائمیان



نگارش:

دکتر احمد فروهر

سال تحصیلی ۵۱-۵۲

شماره پایان نامه ۲۹۹

— الف —

فهرست مطالب
مهم

صفحه

فصل

بخش نخست

مشکلات اورژانس

- فصل اول — بحث کلی در اورژانس ۳
- فصل دوم — تشکیلات اورژانس در بیمارستانها و درمانگاههای مخصوص ۸
- فصل سوم — نکات اساسی برای ایجاد يك بخش اورژانس ۱۱
- فصل چهارم — طرز پذیرش بیمار اورژانس در مراکز درمانی ۱۵
- فصل پنجم — طرز پذیرش بیمار اورژانس در مرکز پزشکی فیروزگر ۲۰
- فصل ششم — مراحل پذیرش يك مصدوم در بخش های اورژانس ۲۴
- فصل هفتم — آماری از حوادث و سوانح در تهران بزرگ ۲۵

بخش دوم

وضع مؤسسات درمانی

فصل اول — نگاهی کوتاه به وضع مؤسسات درمانی موجود و نقش آنان

۳۴

در اورژانس

۱۵۸۸

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
	فصل دوم - نقش اطاق عمل در اورژانس و تسهیلات و تجهیزات و ساختمان آن .
۴۳	
	فصل سوم - نقش واحد های دقیق مراقبت پزشکی در اورژانس و بررسی موجودیت آن در تهران
۴۶	
	فصل چهارم - مسومیت های حادث و ارتباط آن با اورژانس
۵۶	
	فصل پنجم - حوادث رانندگی و بررسی وضع مصدومین در اورژانس
۶۶	
	فصل ششم - راه کنترل حوادث رانندگی
۷۳	
	بخش سوم
	فصل اول - پیشنهادات
۷۸	
	فصل دوم - تربیت کادر ورزیده و پرورش نیروی انسانی
۸۲	
	فصل سوم - پیشنهادی برای تأسیس یک اورژانس نمونه
۸۴	

بخش نخست

اورژانس

مقدمه :

تعریف اورژانس : لغت اورژانس از کلمه لاتین

مشتق شده که دارای معانی مختلف بشح زیر است :

۱- ظاهر شدن پدیده‌ای که بیشتر جنبه تظاهر و طغیان را داشته

باشد ، مانند ظاهر شدن آب در محلی که بصورت طغیان باشد .

۲- بروز يك واقعه غیرمنتظره که اقدام فوری را ایجاب کند . مانند

نجات غریق که در شرف انهدام است و باید ناجی با حداکثر تلاش

به نجات مغروق بپردازد .

۳- معانی این کلمه در علوم مختلف ، گوناگون است و تعبیه‌رات

و استعارات خاص از آن بعمل می‌آید .

اما در علم پزشکی دانشی که ما مفهوم این کلمه را در آن بررسی میکنیم

حوادث و رویدادها ، سوانح و بیماری‌های ناگهانی و غیرمنتظره را در بر

می‌گیرد که این حوادث و رویدادها منجر به حادثهای شود که لزوم اجرائی

کمک های پزشکی را ایجاد کند . هر حادثه ممکن است منجر به مرگ یا مصدوم یا مجروح شود یا ممکن است عوارض حاصله از آن ضعیف باشد و با تدابیر درمانی ساده بهبودی پیدا شود یا ممکن است مصدوم در اثر حادثه به نقض عضو دچار شود و یا وحشت های ناگهانی و مراقبت شدید در درون شخص حادثه دیده ، آنچنان اثر عمیق باقی بگذارد که ضایعه درونی پایدار ایجاد شود .

در پزشکی انواع فوریت های اورژانس را طبقه بندی کرده و به ترتیب اهمیت از آنها نام می برند . مانند خفگی ها - بیمارهای داخلی - انفارکتوس - خون ریزی های مغزی ، زایمان های زودرس ، قتل ، تصادفات ، مسمومیتها - اعم از داخلی و اتفاقی ، اعتیادها ، خودکشی ها ، ضربه ها و ضربه ها منجر به شکستگی ها ، خون ریزی ها ، زهراوار رفته ها ، برق گرفتگی ها ، سیل زدگی ها نزاع ، سحریق ، زلزله ، و انفجارات .

فصل اول

~~~~~

### بحث کلی در اورژانس

~~~~~

از نظر بحث کلی، امروز بروز با تعداد بیشتری از بیماران اورژانس مواجه هستیم، چند عامل مؤثر است.

ارزش تکنولوژی پزشکی و ترقیات شگرف دنیای طب که طرق درمانی نوینی را عرضه میدارد، روش بیهوشی در بیمارستانها ترقی کرده. متخصصین حاذق و تجهیزات دقیق در این رشته در بیمارستانها مستقر گردیده که خود درجه امیدی را برای نجات جان مصدومین می‌گشاید.

سیستم‌های جراحی تشکیلات و مهندسی‌های اطاق عمل با سابق فرق دارد. اطاقهای عمل بیمارستانهای امروز از نظر مساحت، ایمنی و حفاظتی بنحوشایانی بهره ور بوده و تمام اصول بهداشتی از نظر تهویه منفی ضد عفونی و گندزدایی با لامپهای اولترا ویوله و شستشوی کف و دیوارها با مایعات ضد عفونی مخصوص و رعایت کامل اصول آسپتیک در آنها

رعایت شده است .

دستگاههای رادیوگرافی پورتابل وجود جراحان حاذق و متخصصین
دلسوز وجود نرس های مراقب که در کار خود فوق العاده تبحر دارند و وجود
اطاقهای ریکاوری که مریض را تا سرحد امکان تحت نظر گرفته و تنفس قلب
و فشار خون و تغییرات دیگر فیزیولوژیکی را کنترل میکنند باعث امیدواری است
چه امروز دیگر نمی شود ، پذیرفت که بیماری در هر شرایط وارد اطاق عمل
شود و در زیر چاقوی جراح تلف گردد .

بیاد دارم در یکی از روزهای کارآموزی در بیمارستان فیروزگر ،
که در اطاق عمل انجام وظیفه می کردم ، این پرسش را از مسئول بیهوشی
نمودم که آیا ممکن است بیمار در زیر بیهوشی تلف شود ؟

پاسخ این بود :

چرا بیمار زیر بیهوشی یا روی تخت عمل بمیرد ؟ این با ترقیبات
علم و تخصص دانش امروز منافات دارد . اگر مریض خون ریزه ، بکند خـسـون
در اختیار ماست اگر نارسائی قلب و دستگاه تنفس بیمار را تهدید کند
داروهای مقوی قلب و عروق و دستگاه اکسیژن آماده داریم ، اگر قلب متوقف
بشود زیر دست جراح ماساژ قلب میدهیم اگر تنظیم الکترولیت بسـدـن

از نظریون های سدیم و پتاسیم ، کالسیوم ، و کلراید لایوسیمینید با زهم
همه چیز در اختیار داریم ، اگر راه تنفس بیمار مسدود گردد ، ساکسن داریم
و ترشحات حلق را خالی میکنیم و حتی از دستگاه تنفس مصنوعی و یا ریه های
پولادی استفاده خواهیم کرد ، پس مرگ در روی تخت اطاق عمل مفهومی ندارد
مثلا اینکه از خوابی گران بیدار شده باشم به اهمیت تخصصی بیهوشی پی بردم
که هر وقت نبس بیمار را در دست می فشارد و یا به مردمک چشم او می نگرند
آنها چه تصمیمات مهمی را برای بقاء یک انسان اخذ مینمایند ، در مورد افزایش
و یا کاهش میزان و حجم داروی بیهوشی و یا تزریق داروی مناسب از راه —
تصمیم
ست اخذ مینمایند .

این ترقیات شگرف و وجود اینگونه متخصصین عالی مقام که در مراکز
علمی دنیا به درجه تخصصی نائل شده و دانش و فرهنگ را به کشور خود
ارمغان آورده اند و بعلمت عمل قلمرو جراحی های اورژانس را گسترده و امکان
ظهور معجزات پزشکی را ممکن ساخته است ، اگر در جهت دیگر که بحث ما
در محور آن خواهد بود ، یعنی مشکلات اورژانس به حداقل تقلیل داده
شود و با حداقل زمان ، مصدوم به بیمارستان برسد ، دامنه این معجزات
بحد باور نکردنی توسعه خواهد یافت .

در کشورهای پیشرفته هر بیمارستان عمومی یک بخش اورژانس دارد و خوشبختانه با توجه به اهمیت موجودیت بخش‌های اورژانس در کشور عزیز ما برای صدور پروانه‌های بیمارستانی نهایت درجه توجه به ایجاد بخش اورژانس می‌شود.

انواع اورژانس

طبی - جراحی

اورژانس مسأله‌ای حیاتی است که متأسفانه به آن توجه وافق نمی‌شود زیرا تعداد تخت خواب اورژانس کم است. بعضی بیمارستانها بیمار اورژانس را نمی‌پذیرند. بیمارستان آموزش در اثر فشار بیماران اورژانس نمیتواند به وظیفه اصلی اش که آموزش دانشجویان پزشکی است عمل کند، بنابراین متوسط هر روز یکصد مورد بیمار اورژانس به بیمارستان‌های آموزشی مراجعه میکنند که باید برای این تدابیر درمانی لازم بعمل آید.

اصولاً باید فهمید مسئول اورژانس تهران کیست. وزارت بهداشتی به این مسأله توجهی ندارد و خود را مسئول بهداشت میدانند، نه درمان. بیمارستانهای خصوصی هم تا پول نگیرند، بیمار را قبول نمیکنند، نتیجه این میشود که بار این خدمات درمانی باید به دوش بیمارستانهای دانشگاه

افکنده شود، که با توجه به نقش آموزشی دانشگاه، تحمیل این بار غیرمادلانه و مضر است.

مشکل اورژانس:

- ۱- کمک های اولیه چگونه باید انجام شود؟
- ۲- سازمان واحدی مسئول نیست.
- ۳- یا اگر هست دردسترس نیست و دسترسی در موارد اورژانس مشکل است.
- ۴- وسیله حمل و نقل آمبولانس.
- ۵- توزیع نامتناسب و بد.
- ۶- و عدم اطلاع بیماران و کسان بیمار از محل های اورژانس.
- ۷- توانین و مقررات مخصوصی که کمک بد آسیب دیدن را محدود میکند. مثلاً* در تصادفات اتومبیل یا خودکشی ها وغیره.

فصل دوم
مهم

تشکیلات اورژانس در بیمارستانها و درمانگاههای خصوصی
—————

درمانگاههای موجود در تهران در ۲۵۲ واحد متمرکز است که ده

درصد تمام درمانگاههای ایران میشود، بیشتر درمانگاههای تهران را وزارت

بهداری اداره میکند ۸۳ واحد بخش خصوصی ۶۶ واحد آموزشی و پرورش

۱۷ واحد بیمه‌های اجتماعی و مؤسسات خیریه هر یک ۱۶ واحد شیروخورشید

۷ واحد، سازمان شاهنشاهی ۵ واحد شرکت نفت، و وزارت راه هر یک

۶ واحد، وزارت آب و برق ۲ واحد. جالب اینکه در پرسشنامه‌های مربوط

نام اداره کنندگان ۲۸ درمانگاه تهران ذکر نشده است. همین جا توضیح

میدهم که مشکل بیمارستانها و درمانگاههای کشور از دو سر قابل بررسی

است. یکی از نقطه نظر امکانات و عواملی که در اختیار است. و یکی هم از لحاظ

هزینه‌هایی که بهر بیمار تحمیل میشود.

بیمارستانهای خصوصی تهران بین ۱۰-۱۵ تخت خواب دارند.

جالب اینکه در تمام ایران ۴ بیمارستان خصوصی ، ۱۵۰ تخت خوابی هست که ۳ بیمارستان در تهران و چهارمی در شیراز است . توزیع تخت خوابهای بیمارستانهای خصوصی ، مقایسه جالبی را در سطح کشور بدست میدهد .

دقت کنید تهران با ۴۶ بیمارستان ۲۶۵۱ تخت اول است ، مشهد با ۷ بیمارستان و ۳۵۹ تخت دوم و شیراز با ۳۲۰ تخت در ۱۱ بیمارستان سوم . اصفهان با ۱۹۰ تخت در ۷ بیمارستان ، کرمانشاه با ۸۵ تخت در ۴ بیمارستان ، آبادان با ۷۸ تخت در ۳ واحد ، اهواز با ۷۰ تخت در دو بیمارستان ، رضائیه با ۶۵ تخت در ۳ بیمارستان ، تبریز با ۴۴ تخت در ۲ بیمارستان ، رشت با ۴۰ تخت در ۳ بیمارستان و بندرپهلوی با ۱۸ تخت در دو بیمارستان ردیف های بعدی را نشان میدهند .

مشاهده میشود که توزیع تخت معیاری ندارد و مسأله جمعیت و نیاز

شهرها کمتر مورد توجه قرار گرفته است .

بیمارستان های خصوصی بدون شاخص معین از بیمار پول میگیرند بررسی نظریات بان کیهان نشان میدهد که گاه برای عمل جراحی مشابه چند نرخ وجود دارد . در یک بیمارستان جراح ۵۰۰ تومان میگیرد ، در بیمارستان دیگر ۱۰۰۰ تومان ، این اختلاف برای چه هست . آیا مهارت جراح و وخامت

وضع بیمار و پیشرفت مرض میتواند شاخص برای تعیین نرخ باشد، پزشکی غیر
 از اینکه جنس علم و دانش را دارد، یک هنر و میباشد، همانطوریکه
 نمیتوان برای یک تابلو نقاشی شاعر را مبراند تعیین قیمت کرد، نمیتوان هنر
 را در تراز وز و سیم سنجید، باید گفت که جراحی هنریست که به تحقیق
 نکته سنجان باید برای آن قیمت قائل نشود.

فصل ســـــــــــــــــــــوم
 ~~~~~

نکات اساسی برای ایجاد يك بخش اورژانس

خدمات و تسهیلات

- ۱- ایجاد سرویس مجهز و سریع، آمبولانس هائو، برای بخشش اورژانس با در نظر گرفتن مسئولین آن و دادن تعلیمات کافی بآنها .
- ۲- سرویس مرتب و آماده به کار برای هدایت بیماران از آمبولانس به اطاق معاینه و یا اطاق عمل و لزوم تجهیزات لازم و برانکاره مناسب .
- ۳- ایجاد اطاق عمل مجهز و آماده بکار مخصوص بخش اورژانس و اطاق گچ گیری و در نظر گرفتن تسهیلات جراحی مخصوصا " از نظر شکستگی ها .
- ۴- ایجاد يك اطاق بهبود که بتوان بیمار را پس از عمل تحت نظر نگهداشت .
- ۵- پرسنل بیمارستانی تعلیم دیده و وارد به اصول خدمات - بیمارستانی فول تایم ( تمام وقت ) .
- ۶- ایجاد ارتباط تلفنی با مسئولین بخش، پرستار، سرپرست ،