

۲۳۰۷

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس

علوم بهداشتی M.S.P.H.

در رشته اداره امور بیمارستانها

موضوع :

بررسی مشکلات اداره امور اورژانس تهران

راهنما : جناب آقای دکتر خسرو مجیدی

تهیه و تنظیم : بهروز - مقدم

سال تحصیلی ۲۰۲۰



۲۳۰۷

تقدیم : به استاد ارجمند جناب آقای دکتر خسرو مجیدی که با وجود گرفتاریهای زیاد شغلی اینجانب رایاری نمودند تا بتوانم این مجموعه را با موفقیت بپایان برسانم .

تقدیم : به ریاست محترم مرکز اورژانس ، معاونین ، کارمندان ، اپراتورها و تکنیسین های فوریت های پزشکی که اینجانب رایاری نمودند تا رساله تحصیلی خود را بپایان برسانم .

تقدیم : به برادران عزیزم که همواره در تمام مراحل تحصیلی یار و همدم من بوده اند و از هر کوششی برای من در این راه کوتاهی نکردند باشد تا از طریق ^{این} جبران محبت های فراوان آنها را بنمایم .

فهرست مندرجات

صفحه	موضوع
۱	مقدمه
۶	علت انتخاب موضوع و روش تحقیق
۸	تعریف اورژانس
۱۰	خدمات اورژانس در سطح شهر
۱۷	سا زمان اورژانس تهران
۱۸	طرح تاسیس مرکز اورژانس تهران
۳۴	مرکز اطلاعات اورژانس
۴۶	برنامه ها و هدف ها
۴۷	پیشنهادات
۵۴	تصادفات اتومبیل در جاده ها و پوشش اورژانس راهها
۶۰	خلاصه ترجمه رساله

مقدمه

بخش امداد فوری یا بخش اوزانس برای معالجه بیمارانی میباشد که از شرائلی رنج میبرند

که آنها را نیازمند به درمان و مراقبت فوری کرده است و اگر معالجات فوری در باره آنها انجام نگردد و یاد راین مورد سهل انگاری شود حیات آنها در معرض خطر قرار خواهد گرفت و یا احتمال نقص عضو برایشان بوجود خواهد آمد .

مواظبت و مراقبت از بیماران که در اثر سوانح و اتفاقات ناگهانی مصدوم و مجروح میشوند و یاد ر اثر مسمومیت ها و یا اقدام به انتحار جلن خود را در خطر از دست دادن قرار میدهند توجه مقامات بهداشتی و درمانی را هرچه بیشتر بخود جلب نمود ه زیرا استفاده از زندگی مدرن و وسائل پیشرفت تمدن امروزی گرچه موجب آسایش و رفاه بیشتری شده ولی بیهمان میزان امکان حوادث و سوانح را بعلت عدم اطلاع یا کم توجهی به نحوه کاربرد آنها بوجود آورده است .

مطالعه آماری حوادث مهلك و ناتوان کننده که ناشی از طرز زندگی خاص امروزه و شیوه نادرست بکار بردن ابزار و وسائل جدید میباشد نشانگر آنست که همراه با پیشرفت علم و اکتشافات قرون اخیر مرگ و میر نیز افزایش یافته است .

منزل مسکونی که طی اعصار گذشته ماوی و مسکن برای مصون بودن از خطر برای انسان بوده در عصر حاضر اگر توجهی به امکانات خطراتی که بدست خود بشر در آن جای گذارده نشود ممکن است محل امن و سالمی نباشد .

اتومبیل که وسیله بسیار سهل و ساده برای انتقال و رفاه ما میباشد . حوادث و

سوانح جانگدازی را بوجود آورده است .

کارخانجات و سایر ابزار و وسائل پیشرفته تمدن امروزی مخاطراتی را نیز همراه دارد که توجه بان یکی از اصول زندگی روزمره می باشد که متأسفانه «روز در جرائد و اخبار ناظر و شاهد درج اینگونه اخبار میباشیم» .

آیا برای پیش گیری از حوادث نباید بفکر بود ؟ باید از آن کرد که :

« قانون علیت با قدرت کامل در وجود آمدن حوادث حکومت میکند » و بمصادق اینکه

« یک جنو پیش گیری بهتر از یک خروار درمان » قسمتی از این مهم را باختصار شرح میدهم .

بررسی آماری حوادث .

آمار حوادث روزانه شهر تهران و نسبت درصد تقریبی آن را بشرح زیر ذکر مینمایم .

اهم - وادث شهر تهران با بررسی آمار موجود عبارتند (۱)

۱ - وسائط نقلیه حد ود ۳۳ درصد

۲ - خفگی در آب حد ود ۱۵ درصد

۳ - سقوط از بلندی و غیره حد ود ۱۸ درصد

۴ - سوختگی حد ود ۱۲ درصد

۵ - مسمومیت حد ود ۱۰ درصد

۶ - سایر حوادث حد ود ۱۲ درصد

بطوریکه در نسبت آماری ذکر شده بالا ملا حظہ میفرمائید با پیشرفت و ماشینی شدن وسائل نقلیه حوادث و سوانح در درجه اول بوسیله وسیله نقلیه است .

(۱) دکتر ناصر پاکباز سمپوزیوم بین المللی حوادث و فوریت های پزشکی " پیش گیری

از حوادث و سوانح " بیمارستان سینا، تهران اردیبهشت ۲۵۳۴

بدیهی است اصولاً حوادث باتوجه به شرایط زندگی در منطقه یا کشورهای مختلف

متفاوت است مثلاً بررسی آماری در کشور آمریکا حوادثی که بوقوع پیوسته نسبت درصد

آن بشرح زیر است (۱)

۱ - سقوط از بلندی حدود ۴۰ درصد

۲ - سوختگی حدود ۲۴ درصد

۳ - مسمومیت غذائی و غیره حدود ۶ درصد

۴ - خفگی حدود ۸ درصد

۵ - مسمومیت در نتیجه گاز حدود ۴ درصد

۶ - علل دیگر حوادث حدود ۱۸ درصد

تقسیم بندی حوادث و سوانح .

۱ - حوادث در خیابان ها و جاده ها

۲ - حوادث در منازل

۳ - حوادث در کارگاهها

۴ - حوادث در مدارس

۵ - مسمومیت کودکان

۶ - مسمومیت بالغین

۷ - حوادث در نتیجه نقص بدنی ، جسمی و روانی

(۱) دکتر ناصر پاکباز ، سمپوزیوم بین المللی حوادث و فوریت های پزشکی

" پیش گیری از حوادث و سوانح " بیمارستان سینا تهران اردیبهشت ۲۵۳۴

جهان امروز نیای حوادث است ، سوانح اختصاصاً به ملیت یا کشور بخصوصی ندارد .
 ۵۰ ساله دهها میلیون نفر قربانی حوادث میشوند که منجر به مرگ تعداد کثیری از آنها
 میگردد .

" در سال ۱۹۷۱ در جمهوری فدرال آلمان قریب ۲/۶ میلیون مورد حادثه و بیماریهای
 ناشی از کار در بین کارگران گزارش شده که از این عده ۶۶۸۶ مورد سبب مرگ شده
 و در همین سال در کشور فرانسه در بین ۱/۱ میلیون حوادث ناشی از کار در بین کارگران
 ۲۳۸۳ مورد مرگ گزارش شده است و یاد روزگار گرفتن افزایش تعداد جمعیت و صنعتی
 شدن کشورهای مسئله حوادث علاوه بر جنبه انسانی آن نظیر مرگ ورنج و ناراحتی های
 روانی سبب ضررهای هنگفت اقتصادی نیز میشوند مثلاً در کشور آمریکا در سال ۱۹۷۱
 ارزش حوادث ناشی از کار در حدود ۴۳۰۰ میلیون دلار تخمین زده شده است
 که تقریباً نصف این مبلغ صرفاً مخارج پزشکی ، حقوق و درمان از کار افتادگی و بیمه
 گردیده و همچنین آمار بدست آمده حاکی از آنست که در سال ۱۹۶۸ حوادث
 ناشی از کار سبب ۴/۵ میلیون روز بستری شدن در بیمارستانها گردیده که تقریباً
 برابر روزهای بستری تمام بیماران سرطانی است ، آمار سازمان بهداشت جهانی
 و دیگر منابع بین المللی حاکی از آنست که در هر دقیقه در دنیا یک نفر بر اثر حوادث
 گوناگون از میان میرود که در هر شبانه روز ۴۴۰ نفر و در سال متجاوز از نیم میلیون
 نفر (۵۲۵ ۶۰۰) قربانی حوادث مختلف میشوند " (۱)

(۱) داتر ثابتی رئیس دانشکده پزشکی رازی در سمپوزیوم بین المللی حوادث و فوریتهای

پزشکی " پیشگیری از حوادث و سوانح " بیمارستان سینا تهران اردیبهشت ۲۵۳۴

بدیهی است این آمار و ارقام با توجه به صنعتی شدن کشور های جهان روبه افزایش است بدین ترتیب باید گفت کشورهای ناپیشرفته که سرعت در راه توسعه صنعتی و اقتصادی گام بر میدارند همواره با خطر روز افزون انواع حوادث مواجه هستند ، متأسفانه باید متذکر شویم که زیان و خسارات ناشی از وقوع حوادث تنها با مرگ پایان نمی پذیرد بلکه مهمترین و دردناکترین موارد وقوع سانحه ، زخمها ، سوختگی ها ، شکستگی ها ، زشتی ها و نقره های عضوی میباشد و چه بسیار باعث بروز ناراحتی های روانی نیز میشوند که اثرات سوء آنها بر روی افراد جامعه تاسف بار و ره آورد آن زیان های اجتماعی و اقتصادی است .

با اینکه از وقوع بسیاری حوادث نمیتوان جلوگیری کرد باید اذعان نمود که توانایی و دانش پیشرفته پزشکی در تقلیل حوادث ، معالجه و درمان مصدوم و بالاخره جبران نقائص حاصله از وقوع حوادث نقش ارزنده و بسیار مثبتی را ایفاء کرده و خواهد کرد . (۱)

(۱) دکتر ثابتی رئیس دانشکده پزشکی رازی در سمپوزیوم بین المللی حوادث

و فوریت های پزشکی " پیش گیری از حوادث و سوانح " بیمارستان سینا ، ران ۲۵۳۴

علت انتخاب موضوع و روش تحقیق .

آمار تصادفات و حوادث مختلف در شهر تهران و چگونگی یاری نمودن به بیماران و مصدومین و نیز تلاش چشمگیر آمبولانس های سازمان اورژانس تهران را بر آن داشت که راجع به سازمان مذکور پایان نامه خود را تقدیم نمایم لذا با مراجعه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تامین خدمات درمانی احساس نمودم که مسئولین آن دو ایربسیار عملاً قنند هستند تحقیقی در مورد اورژانس تازه تاسیس آنها بشود ، در ضمن با ماه از شش ماه کارآموزی خود را با موافقت گروه خدمات بهداشتی در مرکز اورژانس تهران انجام دادم .

نمونه گیری آماری و نتیجه گیری از این نمونه گیری برای یک نفرود سطحی وسیع یعنی سطح شهر تهران امکان نداشت و بهمین جهت تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری های خود را بر اساس موارد زیر تنظیم نمودم .

الف - مطالعه و بررسی آمار موجود در مرکز اورژانس تهران و نیز مقاله های مربوط به موضوع .

ب - مصاحبه با مسئولین مرکز اورژانس تهران و کارکنان مراکز اورژانس بیمارستانها .

د - مصاحبه با بیماران و مراجعین به مرکز اورژانس تهران برای دسترسی بتمامی این مسائل کار خود را از مرکز اورژانس تهران شروع کردم و مدت کارآموزی خود را در این مرکز برای قسمت های مختلف تقسیم بندی نمودم .

از روز اول کارآموزی بنزد جانشین مسئول مرکز اورژانس تهران رفتم و ایشان بسیار

موافقت داشتند که در این مرکز آراآموزی، نمایم سپهر به نزد رئیس امور اداری مرکز اورژانس تهران معرفی شدم و ایشان تا آخرین روز کارآموزی اینجانب در آن مرکز همواره یار و مدد کار بنده بودند .

برای دسترسی آسان تر به املاعات ایشان کار عملی را پیشنهاد نمودند و اولین قسمت کار به صورت عملی مرکزی سیم در سازمان اورژانس تهران را تعیین نمودند . در این قسمت بمصاحبه بامسئولین بیسیم و اپراتور « اپد ا ختم و خود را در کار آنها سهیم نمودم و بامشگلات آنها آشنا شدم و هر روز کار خود را بمصاحبه بامسئول یک قسمت آغاز نمودم و در ضمن تصمیم گرفتم همزمان با این کار با افراد ذینفع در این موضوع هم مصاحبه نمایم .

بعد از پایان کار بموافقت مسئول امور اداری به مناسبت استقرار آمبولانسهای سازمان مستقر در نقاط تهران «راجمعه نمود و بعنوان تکنیسین جدید با لباس مشغول بکار شدم و بزندان شب در مراکز مختلف بصورت یک تکنیسین انجام وظیفه نمودم (لازم بتذکر است که تکنیسین های فوریت های پزشکی همان مسئولین آمبولانسها میباشند) و در همین راه بود که مشگلات موجود را بررسی کردم شرکت کردن در ماموریت های مختلف یکی از برنامه های کار اینجانب بود و بالاخره مصاحبه بامسئولین مراکز اورژانس بیمارستانهای تابعه این سازمان و بیمارستانهای خصوصی و خود بیماراران و «مرا» ان آنها از دیدن کارهای اینجانب در این تحقیق بود ، در ضمن مشاهده آنچه را که میدیدم ثبت مینمودم زیرا این راه به هدف تحقیق

خویش کامل ترمید انستم ، مشاهدات را بنحوم نظام ثبت مینمودم و انتخاب این روش را از آن جهت برگزیدم که جریان یا گزارش «رواقعه ای در حین وقوع ثبت میگردد و سعی کردم از طریق شرکت در گروه ها و انجام مشاهده تحقیق خود را کامل تر کنم . زیرا احساس کردم برای قضاوت صحیح در این مورد باید در این گروه ها شرکت کنم .

تعریف ، اورژانس .

لغت اورژانس از کلمه لاتین مشتق شده که دارای معانی مختلف بشن زیر است :

۱ - ظاهر شدن پدیده ای که بیشتر جنبه تظاهر و طغیان را داشته باشد ، مانند ظاهر شدن آب در محلی که بصورت طغیان باشد .

۲ - بروز یک واقعه غیرمنتظره که اقدام فوری را ایجاب کند ، مانند نجات غریق که در شرف انهدام است و باید ناجی با حداکثر تلاشی نجات او بپردازد .

۳ - معانی این کلمه در علوم مختلف گوناگون است و تغییرات و استعارات خاص از آن بعمل میاید ، اما در علم پزشکی دانشی که مافهوم 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 حادثه ای شود که لزوم اجرای

کما های پزشکی را ایجاب کند ، «حادثه ممکن است منجر به مرگ مصدوم

یا مجروح شود یا ممکن است عوارض حاصله از آن خفیف باشد و باتدا بپیر درمانی

ساده بهبودی پیدا شود یا ممکن است مصدوم در حین حادثه به نقص عضو

دچار شود و یا وحشت های ناگهانی و مراقبت شدید در درون شخص حادثه دیده
 آنچنان اثر عمیق باقی بگذارد که گاهی نهایه درونی پایدار ایجاد شود .
 در پزشکی انواع فوریت های اورژانس را طبقه بندی کرده و به ترتیب اهمیت
 از آنها نام میبرند . مانند نفگی ها ، بیماریهای داخلی ، انفارکتوس ، خون
 ریزی های مغزی ، زایمان های زودرس ، قتل ، تصادف ، مسمومیتها ، اعم
 از داخلی و اتفاقی ، اعتیاد ها ، خودکشی ها ، نربه ها ، شکستگی ها ،
 زیراواررفته ها ، برق گرفتگی ها ، سیل زدگی ها ، نزاع ، حریق ، زلزله و
 انفجارات .

" فوریت های پزشکی باور کلی اتفاقات و رویداد های ناخواسته و ناگهانی و غیر
 منتظره ای گفته میشود که منجر به آسیبی آشکار و قابل مشاهده گردد ، البته این
 آسیب ممکن است مختصر و جزئی ، یا سخت و شدید باشد" . (۱)

(۱) دکتر شاه قلی - منوچهر (شهریور ۴۷) حوادث و مسمومیتها ، صفحه ل

(گنگره پزشکی رامسر) از انتشارات قسمت بهداشت بنیاد پهلوی . تهران

Emergency بمنظور آگاهی از خدمات اورژانس در سطح شهر مالدی از کتاب

Medical Communications System انتخاب و ترجمه در این قسمت ذکر میکنم

۱ - هر بیمارستان میبایست دارای یک دپارتمان اورژانس باشد و نیز ملزم به ارائه خدمات اورژانس در خارج از بیمارستان می باشد و این کار احتیاج به یک سیستم هماهنگ کننده خدمات پزشکی اورژانس برای یک ناحیه دارد و چنین برنامه ای احتیاج به یک سیستم ارتباطی صحیح دارد .

۲ - سازمانی بمنظور هماهنگ کننده تمامی سرویس های اورژانس بیمارستانها موجود باشد و این سازمان باید مسئولیت صلاحه و بررسی سیستم برنامه های ارتباطی بین بیمارستانها و سایر قسمتها و سازمانهای اجرائی مانند پلیس ، آتش نشانی ، دفاع غیرنظامی و غیره را دارد و در این مورد بتواند این چنین سیستمی را در یک سطح کلی (کشور) بصورت تلفیقی پیاده نماید .

۳ - هر سازمان هماهنگ کننده اورژانس باید یک شبکه سیستم ارتباطی اورژانس که سابق بانیاژها و احتیاجات ناحیه مربوط به خود میباشد را اثر نماید ، بطور کلی این شبکه باید شامل ارتباطات رادیویی (بی سیم) ارتباطات آمبولانس (بین بیمارستان) و یک مرکز کنترل دارای وسایل ارتباطی رادیویی و تلفنی باتمام خدمات آمبولانس های منطقه و سایر سرویس های عمومی باشد .

سیستم Telemetry بمنظور ارسال خصوصیات بیمار موجود باشد

و اطلاعات فیزیولوژیک مربوط به بیمار بین تیم های سیار اورژانس و بیمارستانها

بخصوص بیمارستان‌هایی که دارای مراقبت‌های قلب هستند باید فراهم بشود ،

۴ - سازمان هماهنگ کنند ، اورژانس باید یک برنامه درازمدت مربوط به ناحیه اطراف خود بمنظور تعیین فرکانس رادیویی هر یک از بیمارستان‌ها داشته باشد بنحوی که فرکانس رادیویی یک سیستم با فرکانس سیستم‌های دیگر تداخل نکند ، علاوه بر فرکانس‌های بسیار بالا (V H F) بیمارستان‌ها در خارج از ناحیه میتوانند از فرکانس‌های خیلی زیاد استفاده نمایند (UHF) بیمارستان‌هایی که در داخل زمین شبکه‌ای قرار دارند باید سیستم‌های بی سیم خود را احتمالاً در داخل زمین برنامه ارتباطی کلی ارغام نمایند .

۵ - چون حدود کاربرد سیستم‌های ارتباطی بی سیم اورژانس از مرزهای جغرافیائی شهرها و استان‌ها و شهرستان‌ها فراتر میروند بنابراین باید برای خدمات اورژانس در سطح کشور یک برنامه شبکه ارتباطی دقیق که شامل محلات ، مناطق و استان‌ها است تدوین گردد .

۶ - دستگاه پیج (Page) بیمارستان‌ها معمولاً ممکن است در سیستم ارتباطی اورژانس ناسیبه اثر بگذارد برای اینکه از این تداخل جلوگیری شود باید در بیمارستان‌ها از برقی با قدرت بسیار کم در دستگاه پیج استفاده شود و همچنین فرکانس‌هایی که ارتباط بین بیمارستانی و یا آمبولانس و بیمارستان ارتباط برقرار میکنند یعنی فرکانس‌های بین ۱۵۵/۲۸۰ و ۱۵۵/۳۴۰ مگاهرتز (MH 3) نباید در سیستم پیج بیمارستان مورد استفاده قرار گیرد .

۷/ بیمارستانها بیکه در یک برنامه ارتباطی اورژانس بهم مربوط شده اند باید بطور منظم از وسائل ارتباطی استفاده کنند و بدین مناسبت و رعیتوان در مواردی نظیر کنترل موجودی خون یا تخت های ایستگاهی استفاده کرد این عمل باعث میشود که اگر اتفاق وحادثه ای رخ دهد، دستگاه قادر بکار باشد و پرسنل مربوطه نیز به اندازه کافی در استفاده از دستگاه تمرین داشته باشد.

۸ - مرکز ارتباطات باید در یکی از بیمارستانهای ناحیه و یا در مراکز خدمات اورژانس در ناحیه مستقر باشد و سازمان آتش نشانی، پلیس و سازمان خدمات اورژانس باید در این مورد همکاری نمایند.

۹ - میبایست شهر به ناحیه های مختلف تقسیم شود و برای هر ناحیه یک تلفن اورژانس سه شماره ای در نظر گرفته شود که هر فرد تلفن کننده بتواند از محل حادثه با مرکز اورژانس تماس بگیرد و آن مرکز نیز بنوبه خود با بیمارستانها، سرویسهای آمبولانس و سایر خدمات ارتباطی برقرار سازد.

۱۰ - داشتن پرسنل ورزیده در ایجاد ارتباطات خوب و بکار انداختن سیستم ارتباطی بسیار مهم است، پرسنلی که بدین مناسبت و انتخاب میگردند باید باندازه کافی تعلیم به بینند و به تناوب مورد آزمایش قرار گیرند و دوره های بازآموزی برای آنان تشکیل گردد تا همیشه برای بکار انداختن دستگاه آمادگی کامل داشته باشند و در این مورد بخصوص رانندگان آمبولانس در بکار بردن وسائل ارتباطی آمبولانس تخصص و مهارت زیادی کسب نمایند.