

استانداردسازی فوریتهای پزشکی از مهمترین راههای ارتقاءخدمات پرستاری

کبری رضایی^۱، محمد جواد طراحي^۲، جواد زارعی^۳

۱- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲- مربی، کارشناس ارشد آمار و اپیدمیولوژی، عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۳- کارشناس پرستاری

افلاک / سال دوم / شماره ۳۰۲ / بهار و تابستان ۸۵

چکیده

مقدمه و هدف: امروزه استانداردسازی بخش های اورژانس از مهمترین اولویت ها در سیستم های بهداشتی - درمانی محسوب می گردد. اما، تاکنون بررسی مشخصی در ایران در خصوص نحوه و میزان استاندارد نمودن مراکز و بخش فوریت های طبی بیمارستانها انجام نشده است. این مطالعه توصیفی - مقطعی به منظور تعیین میزان رعایت استانداردهای پرسنلی، امکانات و تجهیزات در بخش فوریتهای بیمارستانهای لرستان از دی تا بهمن ماه ۱۳۸۳ انجام گرفت.

مواد و روشها: اطلاعات مورد نظر توسط یک چک لیست (حاوی ۳۹۷ سؤال در ۶ گروه) بود که به طریق مشاهده و مصاحبه از مجموع ۱۰ بخش اورژانس جمع آوری گردید. اطلاعات اصلی شامل سئوالات مربوط به رعایت استانداردهای پرسنلی، اصول اخلاقی، وسایل و ملزومات، ترالی و انبار اورژانس بود که در دو نوبت بدون اطلاع قبلی به هر بخش مراجعه و جمع آوری گردید. سپس میانگین پاسخ های مثبت به موارد مربوط به رعایت اصول اخلاقی، وجود امکانات، وسایل، داروها و امکانات لازم به صورت رعایت استاندارد کامل (۱۰۰٪ پاسخ مثبت)، نسبی (بیش از ۷۰ درصد پاسخ مثبت)، متوسط (بین ۷۰-۵۰ درصد) و ضعیف (کمتر از ۵۰ درصد) تفسیر گردید.

یافته ها: از مجموع ده بخش فوریتهای بیمارستانهای استان لرستان، اشغال تخت در ۳ بخش بیش از ۵۰ درصد و در سه بخش نیز کمتر از ۳۰ درصد بود. متوسط زمان انتظار مددجو از هنگام مراجعه به بخش تا دریافت اولین مراقبت، در ۷ بخش بین ۱۰-۵ دقیقه و در ۳ بخش بین ۵ تا ۱۰ دقیقه بود. ۲ بخش بیش از ۷۰ مراجعه در ۲۴ ساعت داشتند. به طور کلی رعایت استاندارد از نظر وجود امکانات، داروها و وسایل مورد نیاز و اصول اخلاقی مربوط به بیمار و همراه او در هیچ یک از بخش ها به طور کامل رعایت نشده بود. ۹۰ درصد بخش ها واحد جدا برای هر بیمار نداشتند. سه بخش نیاز مبرم به جراح اعصاب داشتند. پزشکان عمومی در ۲ بخش دوره آموزش فوریت ها و احیاء قلبی عروقی را نگذرانده بودند. در ۷ بخش، تعداد پرسنل پرستاری استاندارد و در یکی از بخشها بیش از استاندارد بود. از ۲۸ قلم داروی خط اول در ترالی اورژانس، فقط یک بخش حداکثر ۲۵ قلم دارو بقیه کمتر داشت. از نظر رعایت اصول و موازین اخلاقی در مورد بیمار و همراه او، ۲ بخش وضعیت ضعیف و نامناسب داشتند. از ۴۸ مورد لازم در رابطه با میزان آمادگی بخش های اورژانس هنگام مواجه با شرایط بحرانی، فقط یکی از بخش ها دارای، ۲۷ مورد و در بقیه کمتر بود. در خصوص رعایت معیارهای استاندارد از نظر امکان دسترسی شبانه روزی به قفسه اورژانس مجهز نیز، از ۳۲ وسیله مورد نیاز، فقط یک بخشها حداکثر ۲۳ وسیله داشت و در بقیه کمتر بود.

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج این بررسی حاکی از وجود نارسایی های زیاد و غیر استاندارد بودن معیارهای مربوط به وسایل، داروها و تجهیزات اورژانس و همچنین عدم رعایت استانداردهای اخلاقی و رفتاری بود. البته از نظر تعداد پرسنل پرستاری، ۷ بخش استاندارد و یکی از بخش ها بیشتر از استاندارد بود.

واژه های کلیدی: بخش فوریت ها، رعایت استانداردها، لرستان

مقدمه

بیشترین و جدی‌ترین مراجعه بیماران، به بخش فوریت‌های بیمارستانها انجام می‌گیرد (۱). هنگام بروز صدمه، هرگونه فوریت طبی و یا شرایط بحرانی، بخش اورژانس بیمارستان، باید کلیه امکانات با شرایط مناسب و به نحو یکسان را در دسترس مددجویان قرار دهد. همچنین، پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بخش اورژانس با مهارت و تجربه کافی و آموزش مداوم تحت نظر متخصصین بالینی اورژانس انجام وظیفه نمایند (۲). چگونگی تشخیص و درمان بیماران در بخش فوریت‌ها، به وجود شرایط و امکانات بستگی دارد. لذا، توجه دقیق و ارزیابی شرایط و وسایل مورد نیاز درمان و مراقبت مددجویان به صورت ۲۴ ساعته و مداوم در طول سال، از عوامل مهم موفقیت در این مأموریت مهم محسوب می‌گردد (۳، ۴). از طرف دیگر، نتایج بررسی‌ها مشخص نموده‌اند که بهینه‌سازی ساختار، فرآیند، شرایط و امکانات تشخیصی، درمانی و مراقبتی در بخش اورژانس، سبب افزایش بهره‌وری و رضایتمندی مددجویان و همراهان آنها می‌گردد (۱).

امروزه سیستم‌های بهداشتی - درمانی، تجهیز مراکز و بخش‌های فوریت‌ها را در اولویت قرار داده‌اند. چنانکه، تشکیل تیم مدیریت بحران، تهیه راهنمای اجرا و ارزیابی تأثیر مراقبت‌های اورژانسی، استفاده از پرسنل ورزیده و تکمیل تجهیزات بخش فوریت‌ها از طریق ارسال دستور العمل‌های جدید، اجرای جلسات و کنگره‌ها همه حاکی از تأکید و توجه به این موضوع می‌باشد (۵، ۶). پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رعایت استانداردهای پرسنلی، امکانات و تجهیزات ر بخش اورژانس بیمارستانهای استان لرستان در سال ۱۳۸۳ انجام گرفته است.

مواد و روشها

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل بخش اورژانس تمام بیمارستانهای دولتی استان لرستان (بجز بیمارستانهای تخصصی کودکان و زنان و زایمان) و بیمارستان تامین اجتماعی بود. برای انجام بررسی، ابتدا با استفاده از منابع معتبر و دستورالعمل (ضوابط استاندارد امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث، سوانح و فوریت‌های پزشکی) وزارت متبوع، یک چک لیست حاوی ۳۹۷ سؤال در دو بخش سئوالات عمومی و اطلاعات مربوط به اهداف پژوهش تهیه شد. سئوالات اصلی در ۶ گروه، شامل به استانداردهای پرسنلی، اصول اخلاقی، وجود ملزومات و وسایل موجود در بخش، ترالی اورژانس، وسایل قفسه یا کمد اورژانس و داروها بودند. روایی و پایایی پرسشنامه با مطالعه توسط پرستاران با تجربه و روش آزمون مجدد به دست آمد ($r=0.95$).

بعد از اخذ مجوز و هماهنگی، همکار پژوهشگر که کارشناس پرستاری غیر شاغل در بخش اورژانس بود، از اول دی ماه تا پایان بهمن ۱۳۸۳ در دو نوبت که یکی صبح و دیگری عصر یا شب بود، بدون اطلاع قبلی به بخش اورژانس بیمارستانهای مورد نظر مراجعه و توسط مصاحبه (سئوالات مربوط به رعایت اصول اخلاقی که از بیمار و همراه او پرسیده می‌شد)، شرایط پرسنلی (که با مشاهده برنامه پرسنلی و سؤال از مسئول پرستاری بخش) و مشاهده مستقیم و دقیق (چک لیست مربوط به رعایت سایر استانداردها) پرسشنامه را تکمیل نمود.

بعد از تکمیل پرسشنامه، ابتدا میانگین پاسخ‌های نوبت اول و دوم بررسی در هر بخش به دست آمد. سپس، بر اساس تعداد پاسخ‌های مثبت، موجود بودن وسیله یا داروی خاص بر اساس ضوابط استاندارد، میزان رعایت استانداردها در هر مورد به

بودند. در ۷ بخش، نسخه نویسی به وسیله پزشک عمومی انجام می شد. فقط در دو بخش سرپرست اورژانس پزشکی متخصص بالینی بود. ۷۰ درصد بخش ها دارای مدیر مسئول با شرایط استخدام رسمی بودند. ۳ بخش فاقد نگهبان بود و در ۲ بخش، کارکنان خدماتی آموزش خدمت در بخش فوریت ها را ندیده بودند. از نظر تعداد پرسنل پرستاری ۷ بخش دارای شرایط استاندارد و یکی از بخشها بیش از استاندارد بود.

میزان رعایت استانداردهای دارویی در طبقه اول ترالی اورژانس، در ۷ بخش (۷۰ درصد) نامناسب بود و در هیچ بخشی استانداردهای کامل رعایت نشده بود. از نظر میزان رعایت استانداردهای مربوط به وجود ملزومات و وسایل مورد نیاز و قابل دسترسی برای بیمار و همراه او، فقط در ۳ مورد از ۱۲ مورد کامل بود (جدول ۲). رعایت استانداردهای اخلاقی برای مددجویان و همراهان آنها در بیشتر معیارها ضعیف بود (جدول ۳).

در خصوص میزان آمادگی بخش های اورژانس هنگام مواجه با شرایط بحرانی، از ۴۸ مورد هیچکدام از بخش ها استاندارد کامل و نسبی را رعایت نکرده بودند. همچنین، از نظر امکان دسترسی شبانه روزی به قفسه اورژانس مجهز که شامل ۳۲ مورد است، فقط یکی از بخش ها حداکثر ۲۴ مورد و سایر بخش ها کمتر داشتند.

بحث

در صورت رعایت استانداردهای پرسنلی، تجهیزات و امکانات در بخش های اورژانس، علاوه بر کسب رضایت مندی مددجویان، شرایط و فضای مناسب برای انجام اقدامات تشخیصی - درمانی فراهم شده و در نتیجه، دسترسی به هدف مهم مراقبت مطلوب از مددجویانی که دچار سانحه و یا فوریت طبی شده اند، امکان پذیر می گردد (۳).

صورت رعایت استاندارد ضعیف، متوسط، نسبی و کامل تفسیر شد به این صورت که پاسخ های مثبت حاکی از رعایت صد در صد ضوابط استاندارد به معنی رعایت استاندارد کامل، بین ۷۵ تا ۱۰۰ درصد رعایت استاندارد نسبی، بین ۷۵-۵۰ درصد رعایت استاندارد متوسط و اگر پاسخ های مثبت کمتر از ۵۰ درصد بود، رعایت استانداردها ضعیف تفسیر شد. علاوه بر تعیین میزان رعایت استانداردها بر اساس اهداف، وجود بعضی شرایط و امکانات لازم دیگر در بخش اورژانس نیز مورد بررسی قرار گرفت.

اطلاعات هر بخش اورژانس پس از ورود به کامپیوتر، به صورت جداگانه و سپس همه بخش ها با هم با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۱۱ تنظیم و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و شاخص های توصیفی به صورت جداول فراوانی تنظیم شدند.

یافته ها

در این مطالعه، بخش اورژانس همه بیمارستانهای عمومی استان لرستان (در شهرهای خرم آباد و بروجرد هر کدام دو بخش و در شهرهای دورود، الیگودرز، ازنا، کوهدشت، پلدختر و دلفان هر کدام یک بخش) در مجموع ۱۰ بخش بررسی شدند. اشغال تخت در ۳ بخش بیش از ۵۰ درصد، در ۴ بخش بین ۳۰ تا ۵۰ درصد و در ۳ بخش نیز کمتر از ۳۰ درصد بود. متوسط زمان انتظار مددجو از موقع مراجعه تا انجام دریافت اولین مراقبت یا اقدام تشخیصی - درمانی در ۷ بخش بین ۵ تا ۱۰ دقیقه و در ۳ بخش کمتر از ۵ دقیقه بود. از نظر تعداد مراجعه، ۲ بخش بیش از ۷۰، ۳ بخش بین ۵۰ تا ۷۰، ۳ بخش بین ۳۰ تا ۵۰ و ۲ بخش کمتر از ۳۰ مراجعه در شبانه روز داشتند. ۸۰ درصد بخش ها دارای واحد جدا برای هر بیمار نبودند.

از نظر رعایت استانداردهای پرسنلی، بیشترین نیاز (۳ بخش) مربوط به متخصص جراحی اعصاب بود و در دو بخش پزشکان عمومی دوره فوریت ها و احیاء قلبی - عروقی را نگذرانده

بحرانی و حوادث غیر مترقبه، امکان پاسخگویی و خدمت رسانی مطلوب فراهم گردد. در این ارتباط، از نظر اسمیت^۳، حتی یک بخش اورژانس دورافتاده با تعداد مراجعه کم هم نیاز به رعایت حداقل استانداردها دارد (۱۱).

به طور کلی نتایج این پژوهش حاکی از وجود نارسایی های زیاد در بخش اورژانس بیمارستانهای لرستان بود که لازم است مسئولین محترم بهداشتی، درمانی و آموزش پزشکی نسبت به رفع مشکلات و کمبودها و همچنین، بهبود شرایط برای مراقبت درست مددجویان دچار فوریت طبی، سانحه و بحران فعالیت نمایند. در این ارتباط پیشنهادهای زیر ارائه می گردد:

۱- تعدیل کارکنان تیم پزشکی، پرستاری و خدماتی بخش اورژانس با توجه به تعداد، تخصص و تجربه بر اساس میزان اشغال تخت و تعداد مراجعه کننده

۲- کاهش فاصله زمانی مراجعه مددجو تا انجام اولین اقدام تشخیصی - درمانی

۳- تجهیز بخش اورژانس از نظر امکانات و بهبود شرایط فیزیکی مثل ایجاد واحد جدا برای هر بیمار و تسهیلات رفاهی برای مددجویان و همراهان آنها

۴- آموزش و توجیه کلیه کارکنان به منظور برقراری روابط محترمانه بین فردی و رعایت اصول اخلاقی پزشکی در مورد مددجویان و همراهان آنها

۵- برنامه ریزی جهت وجود پزشکان متخصص بالینی مورد نیاز به ویژه جهت بخش های با مراجعه زیاد و ویژه

۶- لزوم جایگزینی نیروهای حفاظتی و حمایتی مثل نگهبان، مددکار اجتماعی و پرسنل خدماتی همگون در شیفت های متفاوت در بخش اورژانس

در این بررسی، پزشکان عمومی ۲۰ درصد از بخش های اورژانس دوره آموزش فوریت ها و احیاء قلبی - عروقی را نگذرانده بودند. ساوت گیت^۱ و همکارانش عقیده دارند که لازم است، همه کارکنان بخش اورژانس تحت آموزش و ارزیابی مداوم دانش و مهارت قرار گیرند (۷).

نقش مؤثر و مهم انجام اقدامات اورژانسی در نجات جان مددجویانی که دچار فوریت قلبی - عروقی شده اند، غیر قابل انکار است (۱). در میان انواع فوریتهای طبی، اورژانس های قلبی - عروقی بیشترین آمار مراجعه کنندگان به بخش فوریتهای طبی را شامل می شوند (۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که متأسفانه در ۱۰ درصد بخش های اورژانس آمبولگ مخصوص بالغ و نوزاد که از وسایل اساسی احیاء تنفسی به شمار می رود، وجود نداشت. در حالیکه امروزه لزوم استفاده از وسایلی مثل دفیبریلاتور خارجی اتوماتیک، از اقدامات مهم خط اول برای مددجویانی به شمار می رود که نیاز به احیاء قلبی دارند (۹).

در بخش های مورد بررسی، معیارها و استانداردهای اخلاقی و اصولی مربوط به حقوق بیمار و همراه او رعایت نشده بود. در این ارتباط کاپوزو^۲ می نویسد: "روابط محترمانه و رعایت حقوق بیمار همواره سبب افزایش رضایت او می شود" (۱۰).

از نتایج جالب این بررسی، استاندارد بودن بیشتر بخش ها و حتی بیش از استاندارد بودن یکی از بخش های اورژانس از نظر تعداد پرسنل پرستاری بود. جالب از این نظر که همیشه هنگام پرسش در خصوص مشکلات، کمبود پرسنلی مطرح می شود. البته در صورت کافی بودن پرسنل مجرب پرستاری، می توان با مدیریت صحیح و برنامه ریزی دقیق، در جهت استاندارد سازی شرایط، وسایل مثل تجهیز ترالی اورژانس، تکمیل داروها و وسائل احیاء، بررسی و جایگزینی مداوم وسایل و داروهای کمد اورژانس جهت امکان دسترسی شبانه روزی به آنها اقدام نمود، تا در صورت بروز تصادفات، وضعیت

1. Sauthgate 2. Capuzzo
3. Smith

۷- توجه دقیق، ارزیابی و جایگزینی مداوم داروها، وسایل و تجهیزات احیاء در ترالی اورژانس، کمد و انبار بخش بر اساس تعداد مراجعه مددجویان و امکان بروز شرایط بحرانی

جدول شماره ۲- میزان رعایت استاندارد های وجود ملزومات و وسایل مربوط به بیمار و همراه او در بخش های اورژانس

قلم دارو	بخش		شرایط استاندارد
	تعداد	درصد	
۲۸	۰	۰	کامل
۲۱-۲۷	۲	۲۰	نسبی
۱۴-۲۰	۷	۷۰	متوسط
۱۴ >	۱	۱۰	ضعیف

تشکر و قدردانی

از معاونت آموزشی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان جهت تصویب و تأمین هزینه طرح و همچنین پرسنل بخش های اورژانس سپاسگزارم، همینطور از آقای جمشید زارعی و خانم ها لیلا مرادی و زینب خاتون منصوری به پاس همکاری و تلاش بی شائبه شان تقدیر به عمل می آید

جدول شماره ۳- میزان رعایت استاندارد های اصول و موازین اخلاقی برای بیمار و همراه او در بخش های اورژانس

جدول شماره ۱- میزان رعایت استانداردهای دارویی طبقه اول ترالی اورژانس از ۲۸ مورد در بخش های اورژانس

شرایط استاندارد	بخش		موارد
	درصد	تعداد	
متوسط	۷۰	۷	اتاق معاینه زنان
متوسط	۷۰	۷	پاراوان
نسبی	۹۰	۹	پرستار همگن
ضعیف	۴۰	۴	کادر خدماتی همگن
نسبی	۸۰	۸	رفتار محترمانه پرسنل
نسبی	۸۰	۸	اهمیت به درخواست
ضعیف	۳۰	۳	وضع بهداشتی مناسب
ضعیف	۱۰	۱	تخت همراه مناسب

شرایط استاندارد	بخش		ملزومات و وسایل
	درصد	تعداد	
کامل	۱۰۰	۱۰	اتاق پزشک
کامل	۱۰۰	۱۰	اتاق پرستار
کامل	۱۰۰	۱۰	اتاق استراحت همراه
نسبی	۹۰	۹	دسترسی به تلفن
نسبی	۸۰	۸	وجود دستشویی
متوسط	۷۰	۷	روشنایی کافی
متوسط	۷۰	۷	منبع ذخیره آب
متوسط	۶۰	۶	برق اضطراری
ضعیف	۱۰	۱	واحد جدای برای هر بیمار
ضعیف	۲۰	۲	دستگاه تهویه
ضعیف	۳۰	۳	آب سرد کن
ضعیف	۴۰	۴	چراغ سیار

منابع

۱. رضایی ک، اسدیگی م، طولابی ط و طراحی م ج. رضایت مندی بیماران از بخش اورژانس بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی لرستان. یافته، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان، سال چهارم، شماره ۱۴، پائیز ۱۳۸۱: ۳۷-۳۳.
2. Emergency department planning and resource guidelines, Article outline, Ann Emerg Med. 2005; 45: 231-238.
3. Williams M. Materials management and logistics in the emergency department, Emerg Med clin N Am. 2004; 22: 193-215.
4. Graber TW. Structure and function of the emergency department: Watching emergency department choice to the emergency department mission, Emerg Med clin N A. 2004; 22: 42-72.
5. Moody- Williams JD, Krug S, Connor R, Shook J et al. Practice guidelines and performance measures in emergency medical services for children, Ann of Emerg Med. 2002; 39(4): 404-412.
۶. ضوابط استاندارد امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور درمان و دارو، دفتر ارزشیابی، ضوابط و استانداردهای درمانی، ۱۳۸۱.
7. Southgate L, Jays R B, Mulholland H. et al. Setting performance standards for medical practice: a theoretical framework, Medical Education. 2001; 35(5): 474-478.
۸. رضایی ک و شیرمحمدی م. ارزیابی فوریت‌های طبی در بخش اورژانس داخلی بیمارستان شهید رحیمی خرم‌آباد، یافته، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی لرستان، زمستان ۱۳۸۰، سال سوم شماره ۱۱: ۳۹-۴۴.
9. Laws T A, Zeitz K and Fiedler B A. Seeking an explanation for the poor uptake of on - hospital AED programs. European Journal of Cardiovascular Nursing. Sept 2004; 3(3): 195-200.
10. Capuzzo M, Landi F, Bassani A, et al. Emotional and interpersonal factors and most important for patient satisfaction with anesthesia, Acta Anesthesiologica scandinavica, Jul 2005; 49(6): 735-738.
11. Smith Breadon S. Emergency departments: Does size matter? Emergency Medicine. March 2002; 14(1): 95-101.