

مقاله اصیل

بررسی نیازها و چالش‌های وجود متخصص طب اورژانس در یک بیمارستان آموزشی: یک مطالعه کیفی

غلامرضا معصومی^۱، میثم اشرفی^۲، آرزو دهقانی^۳، امیر نویانی^{۴*}

۱. مرکز تحقیقات سوانح و مصدومیت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات مدیریت اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید، تهران، ایران.
۴. واحد توسعه پژوهشهای بالینی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

*نویسنده مسئول: امیر نویانی؛ واحد توسعه پژوهشهای بالینی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. تلفن: ۰۹۱۱۸۴۹۵۶۰۹، پست الکترونیک: A.Noyani@shmu.ac.ir
تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۸
تاریخ پذیرش: مرداد ۱۳۹۸

خلاصه:

مقدمه: رشته تخصص طب اورژانس در سال ۱۳۸۰ در ایران به دلیل نیاز به ایجاد یک رشته تخصصی برای پاسخ به نیازهای حیاتی بیماران به وجود آمد. با توجه به عمر کم این رشته و چالش‌های به وجود آمده از زمان ایجاد آن تا کنون، در این مطالعه به بررسی اهمیت، نیازها و چالش‌های وجود طب اورژانس در یک بیمارستان آموزشی پرداختیم. **روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی است. در این مطالعه نمونه‌گیری به صورت هدفمند از بین متخصصین با سابقه رشته طب اورژانس و بنیان‌گذاران این رشته و مسئولین نظام سلامت صورت گرفت. مصاحبه با گروه‌های فوق به صورت نیمه ساختارمند و ملاک حجم نمونه اشباع در اطلاعات قرار گرفت و در نهایت کدهای مهم به صورت گروه و زیر گروه انتخاب شده و تحت آنالیز قرار گرفتند. **یافته‌ها:** در این مطالعه پس از مصاحبه با ۱۲ فرد صاحب نظر در رشته طب اورژانس، اشباع اطلاعات حاصل شد. از مهم‌ترین نیازهای ایجاد رشته طب اورژانس نیاز به یک متخصص با دید جامع برای درمان بیماران بحرانی و یک مدیریت جامع برای اورژانس دیده شد و بزرگ‌ترین چالش‌ها تداخل مالی با سایر رشته‌ها و تداخل در حوزه کاری مشترک بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به مطالعه حاضر و بررسی‌های موجود و ورودی ماهانه بیش از ۲ میلیون بیمار و مصدوم به بخش اورژانس، وجود متخصص اورژانس در بیمارستان‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: طب اورژانس، بیمارستان آموزشی، اورژانس

مقدمه:

شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور قرار گرفت. ابتدا در سال ۱۳۷۹ راه اندازی این رشته به عنوان یک برنامه راهبردی در سطح وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مطرح گردید 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. با توجه به برنامه ریزی‌های انجام شده توسط مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر افزایش تعداد متخصصان طب اورژانس به بیش از ۳۰۰۰ نفر برای پوشش کامل تمام بخش‌های اورژانس سراسر کشور و همچنین جهت تأمین این هدف نیاز به تشکیل دپارتمان‌های جدید طب اورژانس در کشور می باشد (۳). در چند سال اخیر راه اندازی دپارتمان‌های طب اورژانس و به تبع آن تربیت روزافزون دستیاران مد نظر بوده است. لذا تشکیل یک دپارتمان جدید در دانشگاه و به صورت خاص در یک بیمارستان آموزشی با توجه به تخصص‌های دیگر، سیستم EMS و پرستاری اورژانس

تعیین نیازهای سلامت در کشورهای در حال توسعه منجر به تقاضای بیشتر برای خدمات پزشکی اورژانس شده است. برخی از کشورهای در حال توسعه، بطور فزاینده‌ای نیاز به خدمات یکپارچه و سازماندهی شده اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی را حس کرده و در حال توسعه و نوسازی سیستم‌های خود هستند. هدف از یک سیستم اثربخش پزشکی اورژانس، ارائه مراقبت‌های اورژانسی فراگیر برای همه افراد نیازمند است (۱، ۲). برخلاف بسیاری از رشته‌ها که وسعت اطلاعات علمی و کشفیات جدید باعث بوجود آمدن آن‌ها شد، طب اورژانس تنها در پاسخ به تقاضا و نیازهای سلامتی جامعه شکل گرفت. طب اورژانس رشته‌ای است نوپا که ضرورت آن در دنیا از حدود چهار دهه پیش درک شده است ولی در کشور ایران کمی بیش از یک دهه سابقه دارد. ضرورت راه اندازی این رشته در ایران در سال ۱۳۷۵ مورد تصویب نشست

منحرف کننده و سرو صداها می‌تواند محل چالش و ایجاد مشکلات در مسیر اجرای این سیاست باشد (۴-۶). با این وجود از طریق تخصیص منابع، آینده نگری، همکاری، شفافیت و مسئولیت پذیری همه بخش‌های سیستم سلامت، سیستم اورژانس جامع و یکپارچه قابل دسترس است.

به نظر می‌رسد شایسته است که بررسی کامل در این خصوص انجام گیرد تا بتوانیم قبل از تشکیل یک دپارتمان، مشکلات احتمالی آن را استخراج و رفع نماییم (۷-۱۰). بدین منظور برای پی بردن به برخی از این مشکلات به نیازها و چالش‌های وجود طب اورژانس در یک بیمارستان آموزشی پرداختیم.

روش انجام پژوهش:

این مطالعه به صورت کیفی بوده و به بررسی نیازها و چالش‌های پیش روی تشکیل و ادامه کار بخش جدید طب اورژانس در یک بیمارستان آموزشی پرداخته است. مکان و زمان انجام مطالعه بیمارستان‌های شهدای هفتم تیر، رسول اکرم (ص) و فیروزگر در سال ۱۳۹۶ بوده است. جامعه مورد مطالعه شامل پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی، بیمارستانی، متخصصین رشته‌های دیگر و سیاست‌گذاران این رشته و یا سیاست‌گذاران حوزه سلامت در بخش کلان می‌باشند.

ملاک حجم نمونه اشباع در میزان اطلاعات بوده و در این مطالعه پس از ۱۲ نفر اطلاعات به اشباع رسیده شد.

نمونه گیری به روش هدفمند بود که از میان پزشکان، پرستاران، مسئولین نظام سلامت انتخاب شدند و در واقع افراد دخیل در اورژانس بیمارستانی به صورت هدفمند انتخاب و با رضایت شخصی خود وارد مرحله مصاحبه شدند. گردآوری اطلاعات در این مطالعه با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند صورت گرفته است، بدین صورت که در ابتدا با برگزاری یک فوکوس گروپ شامل یک متخصص طب اورژانس، یک کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی، یک سرپرستار بخش اورژانس، یک دستیار طب اورژانس و یک تکنسین اورژانس پیش بیمارستانی چند سؤال کلی بعنوان راهنمای مصاحبه طراحی شد. سپس در جریان مصاحبه‌ها برخی سؤالات به راهنما اضافه شد و سؤالات باز پاسخ بودند که باعث دستیابی به اطلاعات بیشتری شد. پس از آمده شدن راهنمای مصاحبه، به منظور انجام مصاحبه ابتدا به صورت پایلوت با سه نفر مصاحبه انجام گرفت و نقاط منفی مصاحبه یافت شد.

پس از انجام مصاحبه پایلوت، مصاحبه‌گر در شرایط مساوی پس از آگاه کردن مصاحبه شونده از اهداف مصاحبه تلاش کرد تا اعتماد و رضایت آن‌ها را جهت مشارکت در این پژوهش جلب نموده و به آن‌ها این اطمینان داده شود که موضوعات و اظهارات مصاحبه مکتوم و مخفی باقی خواهد ماند. در روند مصاحبه ابتدا سؤالات دموگرافیکی و سپس سؤالات اصلی پرسیده می‌شدند و به سؤالات جواب واضح و مشخصی داده می‌شد. در جریان مصاحبه سؤالات تغییر می‌کرد و یا با پرسیدن سؤالات جزئیات بیشتری به دست می‌آمد. در کنار مصاحبه که ضبط صدای شرکت کنندگان در این پژوهش بود از قلم و کاغذ و یادداشت برداری نیز استفاده شد.

در طول مصاحبه سعی می‌شد که محیط مصاحبه خلوت باشد تا وسایل

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تجزیه و تحلیل محتوای کیفی استفاده گردید. ابتدا متن هر مصاحبه، به کرات مطالعه گردید و سپس متن هر مصاحبه به واحدهای معنایی تقسیم گردید. از سوی دیگر با مطالعه و تطبیق مصاحبه‌ها با تجربه‌ها و مقالات و منابع دیگر مسجل شد که یافته‌ها با زمینه‌های نظری، تجربی و عملی منطبق است. واحدهای معنایی مرتبط با هم کدگذاری شده و با بررسی تفاوت و شباهت‌های موجود بین کدهای استخراج شده، به طبقات و زیر طبقات متعدد تقسیم شدند. در نهایت با تحلیل طبقات استخراجی تم‌های پژوهش مشخص و تعیین گردید و در نهایت با استفاده از نظر خبرگان در فوکوس گروپ‌ها یافته‌ها سطح بندی گردیدند.

جهت بخشیدن اعتبار و اعتماد به نتایج، در این پژوهش محقق سعی نمود از تلفیق در منابع داده (مصاحبه‌ها، مقالات و متون) و تلفیق در نظرات پژوهشگران برای کمک به باورپذیری پژوهش کمک نماید.

در این مرحله پژوهشگر برای هر مصاحبه شونده، مصاحبه مکتوب شده وی ارسال نمود و نظر او را در خصوص صحت مطالب جویا شد که مورد تأیید تمامی مصاحبه شندگان قرار گرفت.

مصاحبه‌ها مکرر خوانده می‌شد و از نظرات همکاران به‌طور مرتب استفاده می‌شد. همچنین جهت افزایش پایایی آن از نظرات خارجی استفاده شد. بدین صورت که بخشی از داده‌ها به محقق که ارتباطی با مطالعه نداشت و به منزله ناظر خارجی بود، داده شد تا مشخص شود آیا او نیز درک مشابهی از داده‌ها دارد یا خیر. از جمله ملاحظات اخلاقی ملاحظه شده در این تحقیق این است که پیش از مصاحبه، به سراغ فرد مصاحبه شونده رفته و ضمن معرفی خود و طرح تحقیقاتی، رضایت کامل برای مصاحبه از ایشان گرفته شده است.

یافته‌ها:

نخست یافته‌های استنباطی در قالب جدول و نمودار ارائه می‌شود، سپس داده‌های کیفی بدست آمده از شرکت کنندگان پژوهش مورد تجزیه و تحلیل کیفی قرار گرفتند و به ارائه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

پرداخته شد. بر این اساس در تحلیل محتوایی کدهای اولیه استخراج شدند، تم‌ها ایجاد شدند، به مرور به تم‌ها پرداخته شد و سرانجام تعریف و نام‌گذاری آن‌ها پس از نهایی‌کردن، گزارش شدند. در مرحله نهایی تحلیل به طرح ریزی کردن آن پرداخته شد.

نتایج حاضر پس از مصاحبه با ۱۲ نفر از متخصصین اورژانس و کارکنان نظام سلامت و استادیاران و دانشیاران این رشته به دست آمد به طوری که در دو گروه نیازهای ایجاد رشته طب اورژانس و نیز گروه چالش‌های ایجاد این رشته تقسیم بندی شدند و سپس به زیر گروه‌هایی کد گذاری و تقسیم بندی شدند.

(جدول ۱) تعداد تکرار کدهای مصاحبه (منظور از تعداد کدها تعداد تکرار پاسخ مشابه به سؤالات توسط شرکت کنندگان در مطالعه است)

دسته بندی	کد	تکرار
نیازهای ایجاد رشته طب اورژانس	نیاز به متخصص با دید جامع برای مراقبت بیماران حیاتی و بحرانی	۸
	مدیریت جامع اورژانس	۶
	کاهش مرگ و میر و عوارض در درمان بیماران	۵
	نیاز جامعه به تخصصی شدن اورژانس	۵
	انجام سریع اقدامات درمانی	۵
	کاهش هزینه	۲
	تربیت پزشک برای بیمارستان تک تخصصی	۱
	نیاز به تربیت متخصص برای بحران	۱
	نیاز به تربیت پزشک برای پدافند غیر عامل	۱
	ایجاد چالش مالی با تخصص‌های دیگر	۱۰
نیازهای ایجاد بخش اورژانس و ادغام فعالیت آن	تداخل با رشته‌های دیگر	۸
	چالش در جایگزینی پزشکان متخصص اورژانس با پزشک عمومی	۸
	مقاومت ساختارهای قدیمی برای ایجاد اورژانس تخصصی	۳
	نقص کوریکولوم در انجام فرایندهای درمانی	۳
	اقامت طولانی بیماران در اورژانس و فرسودگی پرسنل اورژانس	۳

۱) نیازهای ایجاد رشته طب اورژانس:

(۱-۱) اولین نیاز ایجاد رشته طب اورژانس نیاز به یک پزشک برای داشتن دید جامع به تمام بیماران اورژانسی است. یکی از مشارکت کنندگان بیان نموده بود: "ضرورت طب اورژانس یک ضرورت در سطح بین المللی احساس شده و بالطبع در کشور ما هم توسط پیشکسوت‌های این رشته پایه گذاری و پیاده شد. شاید عمده‌ترین علت تشکیل آن، نیاز به رشته‌ای بود که بتواند به صورت جامع به مسائلی که مریض اورژانسی رسیدگی کند."

(۱-۲) کاهش مرگ و میر بیماران از علل ایجاد این رشته است.

یکی از پرسنل بیان نموده بود:

"یکی از مزایای تخصصی شدن کاهش مرگ و میر است که در بخش اورژانس اتفاق افتاده، باعث شده است که ضرورت نیاز به این رشته احساس شود."

(۱-۳) برخورد علمی با بیماران از علل ایجاد این رشته می‌باشد.

یکی از مشارکت کنندگان بیان نموده بود:

"ایجاد تشکل ساختار آموزشی مسلماً اگر در چارچوب واقعی خود باشد، به بهبود کیفیت کار به ویژه در بخش‌های بالینی کمک شایانی می‌کند، در رشته طب اورژانس هر بیمار به صورت یک مورد علمی دیده می‌شود و واکنش‌های علمی در چارچوب علمی مد نظر است و قطعاً اگر دپارتمان طب اورژانس دایر شود، باعث می‌شود به صورت علمی و بازخوردی به بیمار نگاه شود و همچنین سعی می‌شود به صورت جامع، کامل و به روز بیمار ویزیت شود"

(۱-۴) یکی از علل دیگر ایجاد این رشته انجام سریع اقدامات درمانی است. اکثر مشارکت کنندگان به انجام سریع اقدامات درمانی توسط طب اورژانس اشاره کرده بودند، یکی از آن‌ها بیان نموده بود:

"زمانی که طب اورژانس در کشور تشکیل نشده نبود برای باز کردن راه هوایی ساده یک بیمار و تا اینکه رزیدنت بیهوشی خودشان را برسانند خیلی وقت تلف می‌شد. مریض بدون نبض می‌آمد و نیاز اساسی و سریع به این فرایند درمانی داشت و در زمان خودش این کار انجام نمی‌شد."

(۱-۵) از علل مهم دیگر این است که حضور یک متخصص طب اورژانس در واقع کمک به سیستم درمانی و بیماران است.

در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان گفته است:

"از نظر من رشته طب اورژانس رشته‌ای است که می‌تواند در درجه اول برای مردم خیلی کمک کننده باشد و در درجه دوم به بیمارستان و سیستم درمان و آموزش همانطور که می‌دانیم با حضور متخصص با تجربه در اورژانس و رزیدنت‌هایی که آموزش می‌بینند مطمئناً کارایی و کارآمدی بهتری نسبت به حضور رزیدنت‌های سال یک و دو رشته‌های دیگر احساس می‌شود."

(۱-۶) کاهش تشخیص‌های اشتباه و تشخیص بیماری‌های نیازمند اقدام اورژانس است.

یکی از پرسنل به این امر اشاره کرده است:

"در خط اول اورژانس، ما بیشتر پزشک عمومی داشتیم. در نتیجه یک پزشک عمومی بر اساس تجربه اینکه چقدر بلد هست یا نه مریض را ویزیت می‌کرد که این تا یک حدی جواب می‌داد، ولی خصوصاً در اورژانس‌های خلوت و دور افتاده که مواجه با مریض‌های خاص را خیلی نداشتند یا امکانات بیمارستان ضعیف بود، اشتباهات زیادی رخ می‌داده که به فکر لزوم این رشته افتادند."

(۱-۷) مدیریت اورژانس توسط یک پزشک متخصص نیاز اورژانس کشور است.

اکثر مشارکت کنندگان به این امر اشاره کرده‌اند که:

"با پیشرفت سیستم‌های بهداشت و درمان در کشور و بالا رفتن هزینه‌های درمانی در تمام سیستم‌ها نیازمند مدیریتی است که این هزینه‌ها را مدیریت کند و باز متصدی این کار متخصص طب اورژانس است یعنی در سطح کلان

مشخص می‌کند که هزینه‌ها چگونه و در کجا و برای چه بیمارانی مصرف و در عین حال که دارد اینکار را انجام می‌دهد جامعه آماری بر اساس هزینه‌هایی که می‌شود کاملاً واضح روشن مشخص می‌گردد و با این کار طب اورژانس می‌توان ضمن برنامه ریزی روی هزینه‌ها، صرفه جویی کرد"

(۸-۱) برای راهبری پدافند غیر عامل و کنترل بحران و درمان و هدایت بهتر بیمار در بیمارستان طبعاً نیاز به رشته طب اورژانس است. یکی از پرسنل گفته است:

"با توجه به نیاز کشور به تقویت حوزه پدافند غیر عامل و از طرفی کنترل بحران و درمان و هدایت بهتر بیمار در بیمارستان طبعاً نیاز به رشته طب اورژانس است. با توجه به اینکه در زمینه کنترل بحران و پدافند غیر عامل می‌توان گفت هیچ رشته ای‌ای به اندازه رشته طب اورژانس در این مبحث دانش و توانمندی ندارد."

(۹-۱) رسیدگی بهتر به سیر درمان بیماران.

"من دوران عمومی‌ام را زمانی گذرانده‌ام که اصلاً رشته طب اورژانس نبود در مقایسه با پزشکی عمومی و چیزی که امروز می‌بینم سیر درمان بیماران بخصوص در اورژانس خیلی بهتر شده از جهت اینکه بیمار خدمات اولیه را به صورت اصولی و درست دریافت می‌کند و سریع‌تر به درمان وی رسیدگی می‌شود."

(۱۰-۱) نیاز به تربیت افراد متخصص برای مراحل بحران.

بیشتر مشارکت کنندگان اذعان داشته‌اند که:

"نیاز به طب اورژانس پایایی با بشریت است برای اینکه همیشه موقعیت‌هایی به لحاظ شرایط بحرانی پیش می‌آید و شما در نظر بگیرید این شرایط بحرانی عموماً افراد ورزیده‌ایی را می‌طلبد."

۲) بررسی چالش‌های ایجاد بخش اورژانس و ادامه فعالیت آن:

(۱-۲) اختلاف مالی با سایر گروه‌ها

در این رابطه یکی از مصاحبه شوندگان گفته است:

"خیلی مایل نیستم به مسائل مالی متمرکز بشوم که واقعیت، مباحث مالی جدای از اصل و ماهیت پیشرفت رشته نیست که شما در نظر بگیرید که دیگر هیچ پرداختی برای فرایندهای درمانی یا اقدامات تشخیصی برای پزشکان نباشد و فقط یک پرداخت ثابت وجود داشته باشد. هیچگونه چالشی به وجود نمی‌آید که هیچ در واقع همه دوست دارند که بیمار آن‌ها را طب اورژانس ببیند و مدیریت کند. در نظر بگیرید که اگر بحث ارتقاء مالی وجود داشته باشد خب همین مسائل پیش می‌آید خب اولین چیزی که به نظر من می‌رسد مسائل مالی هست."

(۲-۲) نقص در کوریکولوم موجود برای انجام فرایندهای درمانی.

یکی از مشارکت کنندگان گفته است:

"منابع، توانایی‌ها و در واقع مهارت‌هایی که یک طب اورژانس دارد خیلی بیشتر از چیزی هست که در طرح درس این رشته دیده شده، مثلاً شما اگر

طرح درس رشته را ببینید تنها جایی که مجوز جا اندازی مفاصل و ارتوپدی در حیطه طب اورژانس داده شد، در رفتگی مفاصل شانه است؛ آن هم با مشاوره ارتوپدی ولی شما می‌بینید بسیاری از جاها بدون مشاوره ارتوپدی (اگر مشکل حاد نباشد)، متخصص طب اورژانس مشغول جا اندازی شانه می‌شود به خاطر همین لازم هست که این‌ها تبیین شود و جلسات منظم با رشته‌های مختلف در جهت هم افزایی و بهبود کیفیت وجود داشته باشد."

(۳-۲) مختل شدن آموزش اینترن‌های گروه دیگر با حضور طب اورژانس در بیمارستان آموزشی.

نظر یکی از پرسنل این چنین بوده است:

"عمده‌ترین مخالفتی که رشته‌های دیگر با طب اورژانس داشتند این بود که آموزش رزیدنت و اینترن‌ها در بخش اورژانس مختل می‌شد، به خاطر اینکه رزیدنت طب اورژانس و اینترن طب اورژانس بیمار را اول ویزیت می‌کنند یعنی بیماری با وضعیت حاد و بیمار با شرایط بحرانی (مثلاً نورولوژی کاهش سطح هوشیاری) جراح مغز و اعصاب دسته اول نمی‌بیند در صورتی که این مساله با تعامل قابل حل می‌باشد و در اورژانس این افراد خیلی صمیمی و با محویت طب اورژانس در کنار هم بیماران را ویزیت می‌کنند."

(۴-۲) فرسودگی پرسنل و رزیدنت‌ها و متخصصین طب اورژانس به دلیل اقامت بالای بیماران بستری در بخش و مراقبت ویژه در اورژانس.

یکی از مشارکت کنندگان گفته است:

"مساله سوم بحث تعیین و تکلیف بیمار در بخش اورژانس بود که الان با اشباع شدن بخش‌های بستری از بیماران، بحث تعیین و تکلیف و الزامات که اورژانس کشور و وزارت بهداشت برای متخصصین طب اورژانس در نظر گرفته است، مقدار زیادی زیر سؤال رفته است. بحث تعیین و تکلیف زیر ۶ ساعت و زیر ۱۲ ساعت تعداد بیماران بستری در بخش و بخش‌های ویژه و همین‌طور بیمارانی که در اورژانس می‌مانند تا خدمات در واقع مورد نیازشان در بخش مراقبت‌های ویژه انجام بشود در اورژانس انجام می‌شود؛ این باعث کمبود نیرو، کمبود منابع و امکانات و در کل باعث فرسودگی پرسنل و رزیدنت‌ها و متخصصین طب اورژانس شده است."

(۵-۲) تداخل با رشته‌های دیگر با توجه به حیطه کاری مشترک.

یکی از مشارکت کنندگان گفته است:

"در بیمارستان آموزشی با توجه به اینکه رشته طب اورژانس رشته نسبتاً جدیدی است ممکن است با رشته‌های دیگر مثل ارتوپدی، جراحی و بیهوشی درآینده در مقابله باشند چرا که کارهایی که مثلاً ارتوپدی انجام می‌دهد طب اورژانس هم انجام می‌دهد و مقداری اختلاف بین رشته‌ها ایجاد شود و همین اختلاف باعث می‌شود که گاهی رشته طب اورژانس نتواند در بیمارستان دایر شود."

(۶-۲) چالش خارج کردن پزشکان عمومی از اورژانس تخصصی شده.

نظر یکی از پرسنل اینچنین بوده است:

تفاوت‌های مطالعه ما با این مطالعه روش انجام مطالعه حاضر به صورت کیفی و بررسی تمام جنبه‌های مؤثر و مفید طب اورژانس در اورژانس‌های کشور است، که از این نظر مشابه نظر مصاحبه شوندگان مطالعه ما بوده است. از نظر برداشت آنالیز صحیح از مصاحبه مطالعه حاضر پس از آنالیز توسط یک فرد بی طرف توسط دو متخصص دیگر در مطالعه کیفی نیز آنالیز شده است و آنالیز حاضر به تأیید افراد رسیده است آنالیز داده به صورت گروه و زیر گروه انجام شد و در نهایت به صورت یک جدول خلاصه شد. برداشت از مصاحبات به تأیید مصاحبه شوندگان رسیده شده است.

مطالعه حاضر و بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد عوامل مؤثری در نیاز به ایجاد رشته طب اورژانس همچون مدیریت بخش اورژانس، نیاز به تخصصی تر شدن بخش اورژانس، ارائه خدمات زودهنگام به مراجعه کنندگان به بیمارستان و... وجود دارد که مهمترین علت نیاز به حضور یک متخصص برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی اورژانسی و حیاتی در حداقل زمان ممکن پس از ورود بیمار به بیمارستان و برای نجات جان وی است.

از سوی دیگر راه اندازی این رشته مخالفت‌ها و چالش‌های بسیاری را نیز به همراه داشته که از مهم‌ترین چالش‌های ایجاد گروه طب اورژانس چالش مالی و تداخل در انجام فرایندهای درمانی با گروه‌های پزشکی دیگر است. از آنجا که مزیت‌ها و نیاز به وجود متخصصین طب اورژانس در بیمارستان‌ها بسیار محرز بوده و منجر به افزایش روند کیفیت درمانی و تشخیصی بیماران می‌گردد و اثربخشی مؤثر در مدیریت فرایندهای درمانی دارد و از سوی دیگر به لحاظ هزینه‌های سلامت مقرون به صرفه است، ایجاد این رشته تخصصی و استقرار آن در تمامی بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد که در این مسیر باید چالش‌های استخراج شده در این مطالعه برطرف شده و بستر مناسب برای تکامل این رشته فراهم گردد.

در سال‌های اخیر با ورود متخصصین طب اورژانس در اورژانس‌ها، اثر مثبتی بر مدیریت بخش، مدیریت تخت و بهبود فضای کاری و افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده‌های ایشان شده و فرایند ارائه خدمات درمانی به درستی آغاز شده که خود بار مالی و جانی ناشی از عوارض بیماری یا مصدومیت را کاهش داده و میزان شکایات از تیم‌های تخصص را کم کرده است.

پیشنهاد می‌شود با دستورالعمل‌های وزارتی، بیمارستان‌های خصوصی و کوچک ملزم به تخصصی کردن بخش‌های اورژانس خود با حضور متخصصین اورژانس شوند تا بیماران بتوانند از حضور یک متخصص در اورژانس سود ببرند و با نوشتن قوانین و کوریکولوم مشخص و ابلاغ آن به عنوان اسناد بالادستی از میزان چالش‌ها در صف کاسته شود.

پیشنهاد می‌شود تا با انجام تحقیقات بر روی موارد بدست آمده از مصاحبه‌ها و کاربرد نتایج آن در نظام سلامت، در جهت بهبود اورژانس‌های کشور گامی برداشته شود.

تقدیر و تشکر:

از تمام مصاحبه شوندگان این مطالعه بابت همکاری و زمانی که برای این مطالعه صرف کردند تقدیر و تشکر می‌شود این مقاله از پایان نامه تخصصی

"در بدو ورود چالش‌های زیادی وجود دارد که برای خود من هم پیش آمده است، وارد سیستمی شدیم که پزشک‌های عمومی بودند و سابقه چندین ساله داشتند و رابطه قوی با سیستم درمان و نظام پزشکی داشتند؛ یکی از چالش‌های پیش رو این افراد بودند که بتونیم با آنها کنار بیاییم. از نظر کدهایی که می‌زدیم خیلی از کارایی که اونا می‌توانستند انجام بدهند مثل بخیه یا اینکه خیلی وقت‌ها می‌خواستند تعاملی با رشته‌های دیگر داشته باشند به صورت مستقیم یا به ازای هر بیمار می‌گرفتند باعث مشکلات مدیریتی می‌شدند."

بحث و نتیجه‌گیری:

تعیین نیازهای سلامت در کشورهای در حال توسعه منجر به تقاضای بیشتر برای خدمات پزشکی اورژانس شده است. برخی از کشورهای در حال توسعه، بطور فزاینده‌ای نیاز به خدمات یکپارچه و سازماندهی شده اورژانس پیش بیمارستانی و اورژانسی را حس کرده و در حال توسعه و نوسازی سیستم‌های خود هستند.

در این راستا ما به بررسی نیازها و چالش‌های پیش روی تشکیل و ادامه کار بخش جدید طب اورژانس در یک بیمارستان آموزشی پرداختیم که در این زمینه داده‌ها به دو گروه نیازهای ایجاد طب اورژانس و گروه چالش‌های ایجاد گروه طب اورژانس تقسیم بندی شدند که در قسمت نیاز به متخصص اورژانس به ۱۰ زیر گروه دست یافتیم و در زمینه چالش ادامه کار اورژانس به ۶ زیر گروه رسیده شد. که در این زمینه بیشترین نظر نیاز به رشته طب اورژانس از نظر مصاحبه شوندگان، حضور یک متخصص در اورژانس جهت ارائه خدمات اورژانسی به بیماران با ۸ کد بوده است و پس از آن نیاز به تخصصی شدن اورژانس با ۵ کد تکراری است و علل دیگر نیاز به یک پدافند غیر عامل و مدیریت اورژانس و بهبود آموزش در اورژانس بوده است و بزرگ‌ترین چالش وجود زمینه‌های کاری مشترک و تداخلات مالی با ۱۰ کد تکراری بوده است که در بیشتر مصاحبات به با رشته‌های تخصصی دیگر چون جراحی و ارتوپدی بوده است و سایر چالش‌ها چون فرایندهای درمانی مشترک و عدم انتقال بیماران به بخش‌های تخصصی دیگر و فرسودگی شغلی پرسنل و مقاومت سیستم نسبت به ورود متخصص طب اورژانس و مقاومت پزشکان عمومی بوده است.

شاید بتوان مطالعه حاضر را با مطالعه یوسفی چابک و همکاران مقایسه کرد (۱۱) که به بررسی ترخیص بیماران قبل و بعد از استقرار متخصص طب اورژانس پرداخت که آن مطالعه به صورت مطالعه مقطعی بوده است به ترتیب سه ماه قبل و سه ماه بعد از استقرار پزشکان طب اورژانس در مرکز آموزشی-درمانی پورسینا طی مهر تا اسفند ۱۳۸۸ انجام و وضعیت بیماران تحت اندازه گیری متغیر ترخیص زیر ۶ ساعت بررسی گردید. اطلاعات از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی جمع آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که با تشخیص و درمان به موقع مدت زمان انتظار و مدت زمان بستری بیماران کاهش و با تعیین تکلیف سریع‌تر، میزان رضایتمندی را نیز ارتقاء یافته بود. لذا در آن مطالعه جهت جلوگیری از اتلاف وقت در تشخیص و درمان بیماران پیشنهاد گردید که امکاناتی فراهم شود تا واحد اورژانس بتواند از خدمات مستمر متخصص طب اورژانس بهره مند گردد که از

دکتر میثم اشرفی از دانشگاه علوم پزشکی ایران با شماره ۹۳۱۱۳۰۷۰۰۲ به راهنمایی دکتر غلامرضا معصومی دانشیار طب اورژانس استخراج گردیده است.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هزینه‌های انجام مطالعه از طریق افراد نویسنده مقاله تأمین شده است.

سهم نویسندگان:

در این مطالعه دکتر امیر نویانی و دکتر غلامرضا معصومی به صورت مشترک طراحی و نگارش مقاله را انجام دادند و دکتر میثم اشرفی و خانم آرزودهقانی مصاحبه‌ها را انجام دادند.

منابع:

1. VanRooyen MJ, Thomas TL, Clem KJ. International emergency medical services: assessment of developing prehospital systems abroad. *The Journal of emergency medicine*. 1999;17(4):691-6.
2. Kobusingye OC, Hyder AA, Bishai D, Hicks ER, Mock C, Joshipura M. Emergency medical systems in low-and middle-income countries: recommendations for action. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83:626-31.
3. Bahadori M, Nasiripour A, Tofighi S, Gohari M. Emergency medical services in Iran: an overview. *Australasian Medical Journal (Online)*. 2010;3(6):335.
4. Pinto-Prades JL, Abellán-Perpiñán JM. Measuring the health of populations: the veil of ignorance approach. *Health Economics*. 2005;14(1):69-82.
5. Soleimani H, Iranfar S. Causes of trauma patients admitted in Taleghani Hospital. *Behbood J Kermanshah University of Medical Sciences* 2002; 6: 65. 2002;70.
6. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh MM, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. *Population health metrics*. 2009;7:۹.(۱)
7. Ali J, Adam R, Josa D, Pierre I, Bedsaysie H, West U, et al. Effect of basic prehospital trauma life support program on cognitive and trauma management skills. *World journal of surgery*. 1998;22(12):1192-6.
8. Siddiqui AA, Zafar H, Bashir SH. An audit of head trauma care and mortality. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2004;14(3):173.
9. Dykstra EH. International models for the practice of emergency care. *The American journal of emergency medicine*. 1997;15(2):208.
10. Hunyadi-Anticevic S. EMS system in Croatia. *Resuscitation*. 2006;68(2):185-91.
11. Mohtasham Amiri Z, Haghdost Z, Mohseni M, Asadi P, Kazemnezhad Leili E. Patients discharged before and after presence of medical emergency specialists. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2014;24(1):64-70.

ORIGINAL ARTICLE

Needs and Challenges of the Presence of Emergency Medicine Specialists in an Educational Hospital; a Qualitative Study

Gholamreza Masoumi¹, Maysam Ashrafi², Arezoo Dehghani³, Amir Noyani^{4*}

1. Accident and Injury Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Emergency Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Health in Accidents and Disaster, Faculty of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Imam Hossein Educational, Research and Healthcare Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

*Corresponding author: Amir Noyani; Imam Hossein Educational, Research and Healthcare Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. Tel: 00989118495609, Email: A.Noyani@shmu.ac.i

Abstract

Introduction: Emergency medicine specialty has been established in Iran since 2001 due to the need to create a specialized field for responding to patients' vital needs. Since this is a young field and challenges have arisen since the creation of this field, we have studied the importance, needs and challenges of emergency medicine specialists being available in a teaching hospital. **Methods:** This study was a qualitative one. In this study, purposeful sampling was performed among experienced experts in the field of emergency medicine, the founders of this field, and authorities of the healthcare system. The mentioned groups were interviewed in a semi-structured manner and the sample size was determined via data saturation. Finally, the important codes were selected in groups and subgroups and then analyzed. **Results:** In this study, after interviewing 12 experts in the field of emergency medicine, information saturation was reached. One of the most important needs for establishing emergency medicine specialty was found to be the need for an expert with a comprehensive view for treatment of critical patients and a comprehensive management for emergency department; and the greatest challenges were financial interference with other disciplines and interference in the area of joint work. **Conclusion:** Considering the evaluations of the present study and more than 2 million patients and injured people presenting to the emergency department each month, the presence of an emergency medicine specialist in educational hospitals is recommended.

Key words: Emergency medicine; hospitals, teaching; emergency service, hospital