

نامه به سردبیر

گزارش بازدید اعضای هیئت علمی طب اورژانس از اورژانس های شهر

پاریس؛ یک نامه به سردبیر

حمیدرضا حاتم آبادی^{۱*}، مجید شجاعی^۱، آنتینا سبزقبایی^۲

۱. دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان امام حسین، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان شهدای تجریش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: حمیدرضا حاتم آبادی؛ ایران، تهران، میدان امام حسین، خیابان شهید مدنی، بیمارستان امام حسین (ع)، بخش اورژانس. تلفن

۰۰۹۸۹۱۲۳۸۶۱۶۸۳، پست الکترونیک: hhatamabadi@yahoo.com

تاریخ انتشار: ۲۳ اسفند ۱۳۹۸

مقدمه

بیمارستانها بیش از ۲۳ هزار و ۵۰۰ پزشک مشغول به کار می باشند که از این تعداد بیش از ۳ هزار نفر آنها هیات علمی دانشگاه می باشند. تعداد مقالات چاپ شده آنها در سال بیش از ۹۲۰۰ مقاله است که رتبه اول پژوهشهای بالینی در اروپا را دارا می باشند. بودجه سالانه این مراکز بیش از ۳/۷ میلیارد یورو که معادل حدود بیش از ۲۲/۱ میلیارد ریال در سال می باشد و این در شرایطی است که وسعت و جمعیت کشور فرانسه از ایران کمتر است. هدف از این مقاله، توصیف قسمت های مختلف سیستم پیش بیمارستانی که شامل آتش نشانها (Pompier)، نیروهای پیش بیمارستانی، پزشکان متخصص (SMUR)، Dispatch، آمبولانس، بخش اورژانس و سیستم آموزشی و درمانی مستقر در این بیمارستانها است می باشد.

گزارش بازدید

در این بازدید که با همت دفتر همکاری علمی ایران و فرانسه و معاونت بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد، ۹ نفر عضو هیات علمی طب اورژانس از سراسر کشور در گروههای سه نفره و در سه بیمارستان بزرگ دارای طب اورژانس آموزشی به نامهای هنری - موندرو، نکر و کوشن به مدت چهار روز تقسیم بندی شدند. بیمارستان هندری موندرو

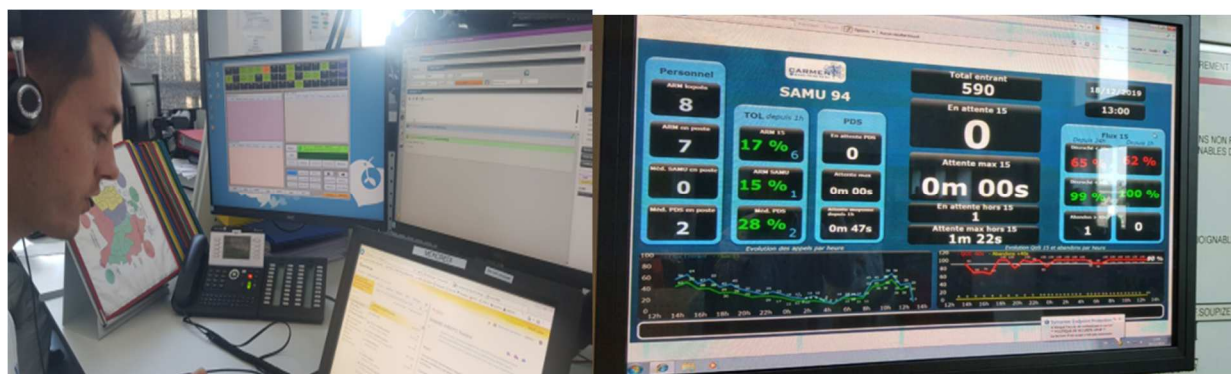
فرانسه یکی از کشورهای قدرتمند اقتصادی دنیاست که از ابتدا در حوزه علوم پزشکی نیز جزو کشورهای سرآمد بوده است و در زمینه تدوین، طراحی و راه اندازی روشهای مناسب علوم پزشکی و درمانی پیش رو است.

در این کشور، سیستم فرانسوی - آلمانی (Franco-German model) وجود دارد در حالی که در ایران، اورژانس پیش بیمارستانی بر پایه تکنسین بوده و به آن مدل انگلیسی آمریکایی (Angelo-American model) میگویند و بدیهی است این سیستم کاملاً تخصصی کشور فرانسه، هزینه های بیشتری برای حوزه سلامت دارد.

بیمارستانهای دانشگاهی بزرگ شهر پاریس (Greater Paris University Hospitals) یا AP-HP مجموعه ای از ۳۹ بیمارستان مستقل هستند که توسط نیروهای پیش بیمارستانی (SAMU) که در ۱۲ بیمارستان مستقر هستند با یکدیگر در ارتباط هستند. این بیمارستانها متعلق به ۷ دانشگاه، بیش از ۲۰ هزار تخت بستری، بیش از ۳۰۰ اتاق عمل و ۲۵ بخش اورژانس آموزشی دارند. در این مراکز سالیانه، بیش از ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر ویزیت، بیش از ۱ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر مراجعه به اورژانس وجود دارد. در این

شده یا آمبولانس حاوی تکنسین، دانشجوی پزشکی، متخصص بیهوشی یا طب اورژانس اعزام شده و یا در صورت لزوم آمبولانس مراقبت ویژه یا SMUR به محل اعزام می شود و تمام اقدامات حیاتی نظیر لوله گذاری تراشه، تعبیه لوله سینه و یا کاتتر ورید مرکزی در صحنه انجام می شود و بعد با توجه به شرایط بیمار به بخش مناسب مثل اتاق عمل، مراقبت ویژه، کات لب یا بخش عادی منتقل می شود.

در این سیستم پس از تماس بیمار با شماره ۱۵ ابتدا یک پاسخ دهنده اولیه (First responder) که یک سال آموزش کمک های اولیه را دیده است مسئول پاسخ به بیمار یا همراه وی می شود. در صورت لزوم و حیاتی بودن مشکل بیمار، تلفن به یک پزشک (General practitioner) متصل می شود. طبق صلاحدید پزشک یا توصیه تلفنی انجام



۱۰ اتاق مجزا با امکانات کافی و حفظ حریم خصوصی بیمار تدارک دیده شده بود و در اورژانس تعداد زیادی نیروهای خدماتی، متخصص و پرستار با وجود تعداد کم بیماران به چشم می خورد و سیستم آزمایشگاهی به شکلی در بخش اورژانس مهیا بود که در شرایط اورژانس آزمایش ها به شکل بر بالین و یا Point of care در کوتاه ترین زمان ممکن در دسترس بود. و البته آزمایش هایی که آماده شدن آنها اورژانسی نبود به شکل واکيوم به آزمایشگاه منتقل می شد و نیازی به پرسنل برای انتقال آن نبود.



بخش اورژانس منتقل می شوند و در آنجا جهت ترخیص یا بستری بیمار تصمیم گیری می شود و این امر یکی از عواملی است که علاوه بر نبود تخت بستری باعث شلوغی بیش از حد اورژانس در کشور ما شده است. علاوه بر این، پرسنل آتش نشانی در نظام مراقبت بیماران علاوه بر اطفاء حریق از نظر آگاهی و مهارت در اقدامات حمایتی پایه، آموزش مناسبی دیده اند و در نتیجه بسیاری از ماموریت‌های پیش بیمارستانی که فرد بدحال نیست را انجام می‌دهند. طبیعتاً این روش بسیار هزینه- اثربخش خواهد بود.

دوم آنکه Dispatch پیش بیمارستانی در بیمارستان‌های بزرگ که مرکز چندین بیمارستان کوچک اطراف هستند حضور دارد و این موضوع در ایجاد ارتباط موثر و مناسب بین این دو سیستم بسیار کارآمد است.

به نظر می‌رسد اگرچه با ترافیک و جمعیت تهران این سیستم به طور کامل انجام پذیر نیست ولی به کارگیری سیستم تخصصی جهت خدمات سریعتر به بیمار و جلوگیری از شلوغی بخش اورژانس مناسب به نظر است. البته این امر مستلزم وجود نیروی کافی متخصص و نیز افراد آموزش دیده و صرف هزینه بیشتر است تا خدمات درمانی استاندارد انجام شود.

و البته دستیاران طب اورژانس نیز با گذراندن روتایشن در این بخش ها مهارت لازم را کسب می نمودند. و سایر گروه‌های تخصصی در صورت نیاز و انجام مشاوره بیماران را در بخش اورژانس ویزیت می نمودند و تحت نظر گروه طب اورژانس نیز مهارت های اورژانس را می آموختند.

نکته مهم دیگر نقش پرستار تریاژ بود این پرستار با تجربه که بعد از ۱۵ دقیقه بیمار نسبتاً بدحالی را که مشکوک به کتواسیدوز بود ویزیت می کرد، اقدامات لازم نظیر تریاژ، گلوکومتری، اندازه گیری کتون خون و تشخیص کتواسیدوز را برای بیمار گذاشته و برای بیمار رگ محیطی تعبیه و سرم نرمال سالین شروع کرد و شخصاً وضعیت بیمار را به اطلاع متخصص اورژانس در قسمت مراقبت حاد گذاشت.

نتیجه گیری:

در کشور فرانسه، اورژانس پیش بیمارستانی ترجیح می دهد در موارد غیر حیاتی بر بالین بیمار حاضر شده و در منزل بیمار را ویزیت و بیمار را ترخیص کند تا از انتقال غیر ضروری بیمار جلوگیری شود از طرف دیگر اقدامات حیاتی در صحنه انجام شود و بلافاصله بیمار به بخش های مراقبت ویژه منتقل و از شلوغی در اورژانس کم شود. اما در ایران تمامی بیماران به