

بررسی ساختار، فرایند و فعالیت های بخش اورژانس در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در سال ۱۳۸۶

محمد کریم بهادری^۱، M.Sc.، صدیقه میرهاشمی^۲، M.D.، فرزاد پناهی^۳، M.D.، شهرام توفیقی^۴، Ph.D.، روح الله زابلی^۵، M.Sc.، سید مرتضی حسینی شکوه^۶، M.Sc.، علی شمس نورایی^۷، M.D.، مریم رضایی^۸، M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - مرکز مطالعات راهبردی بهداری - بخش علمی راهبردی

دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - مرکز تحقیقات تروما

چکیده

مقدمه: بیمارستان از اجزای بسیاری برای ارائه خدمت به بیماران تشکیل شده است و روابط بین این اجزا بایستی از یکپارچگی لازم برخوردار باشد، زیرا نقص در هر یک از اجزا منجر به ایجاد مشکل در روند ارائه خدمت به بیمار می گردد. بطور کلی بمنظور ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات تشخیصی و درمانی بخش اورژانس توجه به ۳ محور اساسی ساختار، فرآیند و فعالیت از ضروریات بوده است و در صورت توجه به این موارد می توان انتظار داشت که این بخش بتواند خدمات مطلوب و موثری را به نیازمندان ارائه نماید. هدف از پژوهش حاضر بررسی ساختار، فرآیند و فعالیت بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و مقایسه آن با استانداردهای موجود وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفته است. در بخش توصیفی به بررسی مشخصات دموگرافیک سرپرستان اورژانس و در بخش تحلیلی به بررسی رابطه بین متغیرهای وابسته با یکدیگر و همچنین رابطه متغیرهای مستقل با متغیرهای وابسته پرداخته است. جامعه آماری و حجم نمونه شامل بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) می باشد. داده ها از طریق مشاهده و پرسشنامه و نیز بررسی دفاتر و اسناد موجود جمع آوری گردید. آنالیز توصیفی با استفاده از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار بیان شد و آنالیز تحلیلی با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون من ویتنی و همچنین تست دقیق فیشر انجام شد.

نتایج: در این پژوهش بیمارستان های مورد مطالعه با کسب میانگین امتیاز ۷۶/۰۴ در وضعیت نسبتا مطلوب قرار داشتند. شاخص فعالیتها با کسب میانگین امتیاز ۹۴ درصد در حد مطلوب، شاخصهای مدیریت و فضا و تسهیلات و تجهیزات به ترتیب با کسب میانگین امتیاز ۸۷/۲۷ و ۷۹/۰۱ درصد در حد نسبتا مطلوب، و شاخص های نیروی انسانی، فرآیند و دستورالعملها به ترتیب با کسب میانگین امتیاز ۶۵/۸۳، ۵۸/۳۳ و ۷۰/۳۷ درصد در حد متوسط قرار داشتند. همچنین بین بین نیروی انسانی و شاخص فضا، تسهیلات و تجهیزات و بین فرآیند آموزشی و شاخص فعالیتها رابطه مستقیم و معنا داری وجود دارد ($P < / 0.05$).

بحث: اکثر بیمارستان های مورد مطالعه از نظر شاخص های مورد مطالعه در وضعیت نسبتا مطلوب قرار دارند اما در خصوص برخی شاخص ها مانند شاخص فضا، تسهیلات و تجهیزات و شاخص فعالیتها مانند ارتباط ارجاع بیماران و تخت های موجود، مغایرت هایی بصورت نسبی در مقایسه با استانداردهای وزارت متبوع مشاهده گردید که نیاز به توجه مستمر دارد. با توجه به ماهیت بیمارستانها و آمادگی

۱- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - نویسنده مسئول

۳- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۵- مربی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۷- پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

پست الکترونیکی: bahadori_57@yahoo.com

۲- پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۴- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۶- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۸- پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

اورژانس برای رویارویی با حوادث توجه به استانداردها و رعایت آنها امری ضروری است .

واژه‌های کلیدی: بیمارستان، اورژانس، ساختار، فرایند، فعالیت

مقدمه

بیمارستان از اجزای بسیاری برای ارائه خدمت به بیماران تشکیل شده است و روابط بین این اجزا بایستی از انسجام لازم برخوردار باشد تا این نهاد بتواند به نحو احسن به ایفای وظایف خود بپردازد، زیرا نقص در هر یک از اجزا منجر به ایجاد مشکل در روند ارائه خدمت به بیمار می گردد (۱). اورژانس و بخش سوانح یا فوریت های پزشکی، که وظیفه امداد رسانی و درمان سریع و همه جانبه کلیه بیماران اورژانسی، مصدومین حوادث و سوانح را به عهده دارد، یکی از ارکان ضروری و اجتناب ناپذیر بیمارستان های عمومی می باشد (2).

بخش اورژانس به منزله قلب بیمارستان است و گردش منظم امور در این واحد می تواند جان انسان های بسیاری را نجات دهد. هیچ بیمارستانی بدون اورژانس فعال و دارای عملکردی مناسب نمی تواند به عنوان یک مرکز درمانی ایده آل محسوب گردد و در صورت چنین کمبودی، دیگر خدمات بیمارستانی از این نقص بزرگ متاثر می شوند (3). اغلب اولین تجربه بیماران به بخش اورژانس مربوط می شود و از آنجا که به درمان، مراقبت فوری و خاص نیازمند هستند درک مشکل بیماران در بخش فوریت ها جهت رضایت در آنها ضروری است (4). تقریباً 28 درصد از مراجعین به بخش اورژانس، در بخش های مختلف بیمارستان بستری می شوند، بنابراین این می بایست با ارائه خدمات مطلوب از بودجه ای که صرف هزینه مراقبت ها می شود حداکثر بهره را برد (5). آمار و ارقام منتشره از سوی سازمان های مختلف حاکی از آن است که مرگ های ناشی از حوادث و بیماری های غیر واگیر، کم کم، بیش از مرگ های ناشی از عوامل عفونی می باشد. در این راستا سیستم های بهداشت و درمان جهان در تلاش هستند

تا با احداث مراکز اورژانس با مشکلات ناشی از اورژانس پزشکی مقابله کنند (6). تمرکز اصلی مدیریت اورژانس بر روی منابع و لجستیک است (7). منابع لازم شامل برنامه مدیریت اورژانس، نیروی انسانی آموزش دیده، تجهیزات مناسب، ارتباطات و مدیریت قاطع است (8).

نوسانات بزرگی در بار کاری بخش اورژانس وجود دارد که پیشگیری و پیش بینی را مشکل می سازد، از آن جمله تاخیر در نقل و انتقالات بیماران، مشکلات ویژه را ایجاد می کند که علت آن اختلاف فاصله و محل زندگی بیماران، انتقال دقیق بیماران بدحال به واحدهای تخصصی و چگونگی نیروی کار پرستاری و افت ۲۵ درصدی آن زمانی که یکی از پرستاران به علت بیماری غیبت می کند (9). مشاهده آتی در پزشکی اورژانس جهت ارائه درمان فوری به بیماران بدحال، روش شدن وضعیت بیماران، خودداری از پذیرش غیر ضروری و نیز انتظارات غیر ضروری، لازم الاجرا است. اجرای این روش نیاز به پرسنل آموزش دیده و مجرب، امکانات فیزیکی مناسب و سرویس های حمایتی و دسترسی به مشاوره های تخصصی سریع در محیط اورژانس دارد (10).

ارتقاء کیفیت ارائه خدمات در بخش فوریت ها به شناخت صحیح وضع موجود و بررسی مشکلات این بخش نیاز دارد (11). بیمارستان ها برای تدارک امکانات درمانی جهت مصدومین ناشی از حوادث، کار بسیار مشکلی را در پیش خواهند داشت و نیاز به برنامه ریزی، تدارک اورژانس و پاسخگویی مناسب به جامعه دارند (12). در بخش های اورژانس باید نیروی انسانی کارآمد و با تجربه را به کار گماشت و نجات جان بیمار در کوتاه ترین زمان را در اولویت اقدامات و خدمات قرارداد (13). کیفیت ارائه خدمات در بخش فوریت ها در ارزشیابی رسمی بیمارستان ها نیز مهم است و ارزشیابی سایر بخش های بیمارستان به کسب حد نصاب لازم در بخش فوریت های آن

بیمارستان بستگی دارد (14).

علی رغم اینکه بخش اورژانس به عنوان یکی از اجزای سیستم بیمارستان تابعی از تعاملاتی است که بین بخش های مختلف یک بیمارستان و در نهایت تصمیم گیری مدیریت بیمارستان وجود دارد ولی بطور کلی بمنظور ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات تشخیصی و درمانی، بخش اورژانس توجه به بهبود مستمر دارد و در این صورت است که می توان انتظار داشت که این بخش بتواند خدمات مطلوب و موثری را به نیازمندان ارائه نماید (15).

بخش اورژانس به لحاظ حساسیت می بایست از نظر ساختاری به گونه ای صحیح سازماندهی شود و فرآیندهای ارائه خدمت در این بخش مورد توجه دقیق قرار گیرد تا با اعمال مدیریت کارآمد بتواند عملکرد مناسبی در ارائه خدمات مطلوب به بیماران نیازمند داشته باشد (16). این پژوهش با هدف بررسی ساختار، فرآیند و فعالیت های بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و مقایسه آن با استانداردهای موجود وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته است تا نقاط ضعف و قوت این بخش ها را مورد بررسی قرار دهد و با ارائه نتایج این پژوهش به مسئولین دانشگاه، آنان را در رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت و در نهایت ارائه خدمات مناسب به بیماران یاری دهد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی می باشد. داده ها از طریق مشاهده در زمینه بررسی فضا، تسهیلات و تجهیزات، مصاحبه با مسئولان بخش اورژانس در خصوص مواردی مانند مشخصات فردی آنها، تعداد نیروی انسانی موجود در بخش، شرح وظایف مکتوب و پرسشنامه ای که بر اساس استانداردهای لازم الاجرا در بخش اورژانس تهیه شده بود، جمع آوری شد. پرسشنامه این پژوهش در دو بخش و با ۸۸ سؤال تهیه شد. بخش اول شامل پرسشنامه ای حاوی ۱۲ سؤال در زمینه مشخصات سرپرست و بخش اورژانس می

باشد. قسمت دوم شامل ۶ پرسشنامه جداگانه در زمینه های مدیریت، نیروی انسانی، فضا و تسهیلات و تجهیزات، فعالیت ها، فرآیند آموزشی و دستورالعملها است که جمعا حاوی ۷۶ سؤال می باشد. سؤالات بصورت سؤالات بسته و بر اساس مقیاس لیکرت طراحی شده است.

در تهیه پرسشنامه سعی شده است که سؤالات آن در راستای اهداف پژوهش باشد، جهت کسب اعتبار علمی از روش اعتبار محتوایی استفاده گردید است. همچنین در ارتباط با پایایی و اعتماد علمی پرسشنامه، پس از تهیه فرم ها، بر اساس مطالب تنظیم شده و در طی اجرای پرسشنامه و مصاحبه با مسئولان بخش اورژانس بیمارستان ها، ابهاماتی که در بعضی از سؤالات وجود داشت شناسایی و برطرف گردید و برای تکمیل پرسشنامه پژوهشگر با مراجعه مستقیم به بیمارستان های مورد مطالعه نسبت به تکمیل آن اقدام نمود.

نمونه مورد پژوهش شامل بخش های اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) می باشد. در این پژوهش از آمار توصیفی جهت بررسی فراوانی و وضعیت شاخص ها، از محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی رابطه بین فرآیندهای آموزشی و دستورالعملها، مدیریت با فضا، تسهیلات و تجهیزات، رابطه بین مدیریت و نیروی انسانی و ...، از آزمون ویتنی جهت بررسی رابطه بین متغیر جنسیت و متغیرهای وابسته و همچنین از تست دقیق فیشر جهت بررسی رابطه بین متغیرهای کیفی بیش از دو حالت (مدرک تحصیلی و ...) با هریک از متغیرهای وابسته استفاده شده است.

نتایج

در پژوهش حاضر ۶۶/۷ درصد از سرپرستان اورژانس را مردان و ۳/۳۳ درصد را زنان تشکیل می دهد و همه آنها بالای ۳۰ سال سن دارند و میانگین سابقه کار آنها در بیمارستان ۹/۳ سال و میانگین سابقه کار آنها در اورژانس ۸/۶ سال می باشد. در پژوهش حاضر ۳۳/۳ درصد از لحاظ مدیریت در وضعیت مطلوب و ۶۶/۷ درصد در وضعیت نسبتا مطلوب قرار گرفته اند. و میانگین میزان رعایت استاندارد در بیمارستان های مورد مطالعه

۸۷/۲۷ درصد می باشد .

یافته های پژوهش بیانگر این است که در مورد شاخص نیروی انسانی ۶۶/۷ درصد در وضعیت نسبتا مطلوب و ۳۳/۳ درصد در وضعیت نسبتا نامطلوب قرار دارند . میانگین میزان رعایت استاندارد در بیمارستان های مورد مطالعه ۶۵/۶۶ درصد می باشد. همچنین بین نیروی انسانی و شاخص فضا ، تسهیلات و تجهیزات از لحاظ آماری رابطه مستقیم و معنا داری وجود دارد ($P < / 0.5$).

نتایج نشان داد که ۳۳/۳ درصد از بیمارستان های مورد مطالعه از لحاظ شاخص فضا، تسهیلات و تجهیزات در وضعیت نسبتا مطلوب و ۶۶/۷ درصد در وضعیت متوسط قرار دارند و میانگین میزان رعایت استاندارد در بیمارستان های مورد مطالعه ۷۹/۰۱ درصد می باشد .

بر اساس نتایج پژوهش از لحاظ شاخص فرآیند آموزشی ۶۶/۷ از بیمارستان ها در وضعیت نسبتا مطلوب و ۳۳/۳ درصد در وضعیت نامطلوب قرار گرفته اند و میانگین میزان رعایت استاندارد در بیمارستان مورد مطالعه ۵۵/۳۳ درصد می باشد و همچنین بر اساس آزمون بعمل آمده بین فرآیند آموزشی و شاخص فعالیت ها رابطه مستقیم و معنا داری وجود دارد ($P < / 0.5$).

نتایج حاکی از این مطلب است که در مورد شاخص دستورالعمل ها ۶۶/۷ درصد از بیمارستان های مورد مطالعه در وضعیت نسبتا مطلوب و ۳۳/۳ درصد در وضعیت متوسط

قرار گرفته اند و میانگین میزان رعایت استاندارد ۷۰/۳۶ درصد می باشد .

در پژوهش حاضر از لحاظ شاخص فعالیت ها ۶۶/۷ درصد از بیمارستان های مورد مطالعه در وضعیت مطلوب و ۳۳/۳ درصد در وضعیت نسبتا مطلوب قرار گرفته اند و میانگین میزان رعایت استاندارد در بیمارستان های مورد مطالعه ۹۵/۵ درصد می باشد .

نتایج نشان داد که در شاخص های مدیریت ، نیروی انسانی ، و فعالیت ها بیمارستان بقیه الله (عج) به ترتیب با ۹۴/۵۵ ، ۸۵ ، و ۹۷/۷۳ درصد بیشترین امتیاز و بیمارستان نجمیه به ترتیب با ۸۰ ، ۴۵ و ۸۶/۶۴ درصد کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده اند. در شاخص فضا، تسهیلات و تجهیزات بیمارستان بقیه الله (عج) با ۸۸/۹۸ درصد بیشترین امتیاز و بیمارستان نجمیه و جماران با ۷۴/۰۷ کمترین امتیاز را دارا می باشند. در شاخص فرآیند آموزشی بیشترین امتیاز مربوط به بیمارستان جماران با ۷۰ درصد و کمترین امتیاز مربوط به بیمارستان نجمیه با ۴۰ درصد است . در شاخص دستورالعملها بیمارستان بقیه الله (عج) با ۸۱/۴۸ درصد بیشترین امتیاز و بیمارستان جماران با ۵۵/۵۶ درصد کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده اند (جدول ۱).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد ۶۶/۷ درصد از بیمارستان های مورد مطالعه از نظر کلیه شاخص های مورد مطالعه در سطح نسبتا مطلوب و ۳۳/۳ درصد در وضعیت مطلوب قرار دارند و میانگین رعایت استاندارد در بیمارستان های مورد مطالعه ۷۶ / ۰۴ درصد می باشد (جدول ۲) .

جدول یک - توزیع درصد رعایت استاندارد در هریک از شاخص هادر بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در سال ۱۳۸۶

ردیف	حیطه	مدیریت		نیروی انسانی		فضا، تسهیلات و تجهیزات		فرآیند آموزشی		دستورالعملها		فعالیت ها	
		نقطه	درصد	نقطه	درصد	نقطه	درصد	نقطه	درصد	نقطه	درصد	نقطه	درصد
	حداکثر امتیاز	۵۵	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۵۴	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۷	۱۰۰	۴۴	۱۰۰
	بیمارستان												
۱	بقیه الله (عج)	۵۲	۹۴.۵۵	۳۴	۸۵	۴۸	۸۸.۹۸	۱۳	۶۵	۲۲	۸۱.۴۸	۴۳	۹۷.۷۳
۲	نجمیه	۴۴	۸۰	۱۸	۴۵	۴۰	۷۴.۰۷	۸	۴۰	۲۰	۷۴.۰۷	۳۹	۸۸.۶۴
۳	جماران	۴۸	۸۷.۲۷	۲۷	۶۷.۰۰	۴۰	۷۴.۰۷	۱۴	۷۰	۱۵	۵۵.۵۶	۴۴	۱۰۰

جدول دو - مقایسه بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) از نظر شاخص های مورد مطالعه در سال ۱۳۸۶

وضع موجود	مطلوب	نسبتا مطلوب	متوسط	نامطلوب
درصد مربوطه	بالای ۹۰	۷۵-۹۰	۵۰-۷۵	۰-۵۰
نام بیمارستان	درصد	درصد	درصد	درصد
۱ بقیه الله (عج)	—	۸۵.۴۴	—	—
۲ نجمیه	—	—	۶۶.۹۶	—
۳ جماران	—	۷۵.۷۳	—	—

بحث

هر چند پژوهش های انجام شده در مورد بخش اورژانس در بیمارستان ها، اغلب جنبه پزشکی و بالینی بیماری ها را در نظر داشته است اما پژوهشهایی نیز در مورد جنبه های مربوط به نیروی انسانی و حیاط فیزیکی و نظایر آن به انجام رسیده است (17).

موضوع فوریت های پزشکی از اولویت خاصی برخوردار بوده و نیازمند توجه مستمر و موشکافانه ای است و اورژانس بیمارستان همواره بعنوان یک معضل و مشکل سیستم بهداشت و درمان اغلب کشورهای دنیا مطرح بوده است. از آنجاییکه اورژانس، قلب سیستم درمان را تشکیل می دهد، اصلاح آن باعث بهبود سایر بخش های درمانی خواهد گردید (18).

با بکارگیری استانداردهای محیط فیزیکی و خدمات بیمارستانی، در جهت فراهم آوری تسهیلات و تجهیزات بیشتر، مجهز تر، شرایط ایمنی، فضاهای مناسب کاری، کارکنان ورزیده و با صلاحیت گام برداشته می شود. با ایجاد شرایط مطلوب و استاندارد در ارائه خدمات بیمارستانی، از میزان بیمارزایی و مرگ و میر افراد کاسته می شود، دوره معالجه کوتاه تر می گردد، ایمنی بیشتر برای بیماران و کارکنان فراهم می شود و با جلوگیری از اتلاف وقت و هزینه، بیمار زودتر به فعالیت اجتماعی بازگشت داده می شود (19).

نتایج این پژوهش نشان داد که بیمارستان های مورد مطالعه

از لحاظ فضا، تسهیلات و تجهیزات در سطح نسبتا مطلوب قرار دارند که میانگین این شاخص با نتیجه مطالعه نورانی که در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام داده اند نیز متفاوت است و این نشان دهنده این است که در بیمارستان های مورد مطالعه شاخص مورد مطالعه نزدیک به استاندارد است (20). اما نتایج پژوهش از لحاظ کلیه شاخص ها با نتایج تحقیق نامجو مشابه است یعنی در بیمارستان های مورد مطالعه مغایرت هایی بصورت نسبی در مقایسه با استانداردهای وزارت متبوع مشاهده گردید که نیاز به توجه مستمر دارد (21).

فریمن و همکاران در سال ۱۹۹۰، یک برنامه کنترل کیفیت و ارزشیابی استانداردهای ساختار فیزیکی را در واحد اورژانس بیمارستان سنت هلن (St.Helen) انجام دادند. نتیجه ارزشیابی نشان داد که در این واحد استانداردهای محیط فیزیکی بنحوی رعایت نشده بود و از این نظر بیماران و کارکنان در معرض خطر بودند اما خوشبختانه در سیستم اورژانس چنین مواردی رعایت شده است (22).

گما و همکارانش در سال ۱۹۷۲ طی پژوهشهایی یک مدل آنالیز سیستمی را طراحی کردند که تمام متغیرهای مربوط به سیستم مراقبت پزشکی اورژانس را می تواند مورد مطالعه قرار دهد. نتیجه اینکه این مدل به تصمیم گیران و مدیران نشان می دهد که در این سیستم چه اتفاقاتی می افتد و این مجموعه خدمات خود را چگونه ارائه می دهد و نقاط ضعف این سیستم کجاست. اما متأسفانه در بخش های اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه

حال حاضر سیستم اورژانس اکثر کشورها، آمادگی لازم برای ارائه مراقبت های پزشکی اورژانس ندارند که اورژانس بیمارستان های ما هم از این امر مستثنی نیست و تنها راه چاره توسعه اورژانس و رعایت استانداردهاست .

منابع

۱- والی ل . بررسی ساختار اورژانس و بخش های مراقبت های ویژه کودکان و نوزادان و ارتباط آن با میزان مرگ و میر کودکان و نوزادان در بیمارستان های تخصصی کودکان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد . تهران. دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۱

۲- رحیمی ب. ارزیابی ساختار ، فرآیند و عملکرد بخش اورژانس بیمارستان های آموزشی ارومیه و تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد . تهران . دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۷۸

۳- رحمانی ح . ساختار، فرآیند و فعالیت بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی ۱۳۸۵؛ ۴(۴) : ۲۲-۱۳

4- Vesico M, Donahoe P. An organizational wide approach to improving ED patient satisfaction one community feeding hospital. Journal of Emergency Nursing. 1999; 25: 192-198.

5- Hustetler J, Teft S. Patient need in the emergency department. Journal of Nursing Administration. 1999; 29: 43-50.

۶- کلیلات طرح ساماندهی اورژانس بیمارستان های کشور . دفتر ارزشیابی ضوابط و استانداردهای درمانی(شورای ساماندهی اورژانس بیمارستان). آذرماه ۱۳۷۸.

7- Herman L, Willoughby P, Koenigsberg MD. A comparison of EMS continuing education for paramedics in the United States. Prehospital Disaster Med 1996;11:292-5.

8- EMS education agenda for the future: a systems approach (Report No. DOT HS 809042). ashington, DC: US Department of Transportation. National

چنین سیستمی وجود ندارد (23).

نتایج یک تحقیق نشان می دهد استفاده نامناسب از بخش های اورژانس برای موارد غیر اورژانسی یا دردهای کوچک و فرکانس بالای استفاده از بخش موجبات نگرانی برای چند کشور غربی فراهم آورده است . اما در سال های اخیر در بیمارستان های مورد مطالعه چنین موضوعی مورد توجه قرار گرفته است و از پذیرش موارد غیر اورژانسی جلوگیری می شود (24).

هافتن و هاپکینز در پژوهشی تحت عنوان پذیرش های موارد حاد پزشکی " نتایج یک بررسی ملی " که در انگلستان انجام شده است می نویسند : افزایش تعداد پذیرش های اورژانس و افزایش تخصص های پزشکی گاهی باعث ایجاد مسائل و مشکلاتی در سازماندهی مراقبت از بیماران پذیرفته شده به عنوان بیمار اورژانس در تخت های بیمارستانی می شود . یک گروه از پزشکان عمومی و بیمارستانی مشکلات موجود را به ۵ دسته تقسیم کرده اند: مشکلات ارتباطی ، ارجاع ، تختهای موجود ، زمان انتظار بیماران و سازماندهی مراقبت های کلینیکی که در بیمارستان های مورد مطالعه چنین مشکلاتی مخصوصا در زمینه ارجاع بیماران و تختهای موجود وجود دارد (25).

پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل موثر در آمادگی بخش اورژانس جهت ایجاد ایمنی در طول درمان مصدومین ناشی از حوادث خطرناک با اشاره بر برنامه ریزی بیمارستان در بیمارستان هاوایی انجام شده است نتیج این تحقیق نشان داد میانگین آمادگی بخش های اورژانس جهت پذیرش مصدومین حوادث و بلایا حدود ۶۳ درصد بوده است که در ۶۶/۷ درصد از بیمارستان های مورد مطالعه آمادگی اورژانس نزدیک به پژوهش اشاره شده می باشد (26).

طبق مطالعات انجام شده بیمارستان هایی که سرپرست آنها دارای تخصص طب اورژانس باشد، موفق تر خواهند بود اما متاسفانه در بیمارستان های مورد مطالعه چنین تخصصی مطرح نبوده است و مورد توجه قرار نمی گیرد .بنابراین توجه به رشته تخصصی طب اورژانس از ضروریات می باشد(27).در

۱۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستان های عمومی کشور، معاونت درمان و دارو. ۱۳۷۱.

19- Pane GA. Emergency Medical Services System: Assessment and Recommendations. The World Bank. Health Sector Rehabilitation Project. 1999;1-7.

۲۰- نورانی ع. بررسی وضعیت بخش اورژانس بیمارستان های همدان و مقایسه آن با استانداردهای موجود. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۷.

۲۱- نامجو پ. مطالعه تطبیقی مدیریت اورژانس بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. پایان نامه کارشناسی ارشد. قزوین. دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ۱۳۸۳.

22- Friman M. Quality of emergency care. Am J Emerg Med 1997;15:208-9.

23 - William R, Gemma A, et al. Emergency Medical Services: A System Approach. New York . Behavioral Publications. 1973; 37- 38

24- Hansagi H. Non – Urgent and Heavy of the Emergency Department Intevension and Follow – Up Studies (Non – Urgent Use Patient). M.S. Thesis. Abst. Karolinska Institut . Sweden. 1998.

25- Haughten A, Hopkins A. Acute Medical Admission Results of National Audit . J-R Coll Physicions Indon. 1996;32: 90 -5

26- Latman NS, Wooley K. Knowledge and skill retention of emergency care attendants, EMT-As, and EMT-Ps. Ann Emerg Med 1980;9:183-9.

27-Elke P. International report: current state and development of health insurance and emergency medicine in germany. The influence of health insurance laws on the practice of emergency medicine in a european country. The Journal of Emergency Medicine. 200۳; 25(2) :203-210.

Highway Traffic Safety Administration; 2000.

9- Woodhouse A. A Late Shift in Accident and Emergency Department .Journal of Emergency Medicine . 1995; 17: 266-9

10- Reina G. Temprary Observation in Emergency Medicine . Europ Journal of Emergency Medicine . 1996; 18: 175-80

11- Clarke ME. Emergency medicine in the new South Africa. Ann Emerg Med 1998;32:367-72.

12- Kuhn M. A study of Factors Association With Emergency Department Preparedness for Employee Saftey During the Treatment of Hazardous Patient for Hospital Emergency planning (Hazmat.Hawaii).M.S. thesis. Abst. University of Hawaii . 1997.

13- Black J. Decker A. Medical – Surgical Nursing. London: W.B.Saunders Company. 1997; 202- 207

۱۴- ابوالحسنی ف. بررسی رضایت همراهان بیمار مراجعه کننده به بخش های اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان. نشریه دانشگاه علوم پزشکی همدان ۱۳۷۵; 15(1): 8-15.

15- Mills P. The emergency department: organization and staffing. In: Schwartz GR, ed. Principles and practice of emergency medicine. Philadelphia: Saunders; 1986; 2:622-5

16- Kirsch TD. Emergency medicine around the world. Ann Emerg Med 1998;32:237- 8.

17 - Holliman CJ, Wuerz RC, Chapman DM, Hirshberg AJ. Workforceprojections for emergency medicine: how many emergency physiciansdoes the United States need? Acad Emerg Med .1997;4:725-30.