

# نقش متخصص طب اورژانس در عملکرد واحد اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان: یک مطالعه کیفی

راحیل قربانی نیا<sup>۱\*</sup>، محمدرضا امیر اسماعیلی<sup>۲</sup>، محمود نکویی مقدم<sup>۳</sup>، امین صابری نیا<sup>۴</sup>

• دریافت مقاله: ۹۵/۶/۵ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۵/۹/۱۹ • پذیرش مقاله: ۹۵/۹/۲۴



## چکیده

**مقدمه:** خدمات اورژانس بخش مهمی از سیستم ارائه خدمات سلامت است. امروزه، نیاز به خدمات یکپارچه و سازماندهی شده و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت در سیستم اورژانس بیش از پیش احساس می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی نقش متخصصین طب اورژانس در عملکرد واحد اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان بود.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت کیفی و از نوع فنومنولوژی بود که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۱۶ نفر از متخصصان طب اورژانس در بیمارستان و پرستاران اورژانس و شاغل در مرکز فوریت‌های پزشکی که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، صورت گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل چارچوبی محتوا انجام گردید. **یافته‌ها:** تم‌های اصلی شناخته شده عبارت بودند از: آثار اقتصادی، ارتقاء کیفیت خدمات، مدیریت اورژانس. برخی از تم‌های فرعی شامل بهبود درآمد بیمارستان، تعریف تعرفه‌های خدمات اورژانس، مؤثر بودن درمان، ارتقاء دانش تیم اورژانس، مدیریت بخش و بهبود تریاژ بود. **بحث و نتیجه‌گیری:** با حضور متخصصین طب اورژانس در سیستم درمان، خدمت‌رسانی به بیماران در وضعیت بهتری واقع شده است و زمان انتظار به طور قابل توجهی برای دسترسی به خدمات کاهش یافته است. با کاهش زمان انتظار بیماران، تعیین تکلیف بیمار و تعیین مقصد وی در بیمارستان، باعث خالی نگه داشتن تخت‌های اورژانس جهت پذیرش‌های احتمالی دیگر و حفظ آمادگی اورژانس برای پذیرش‌های آینده صورت گیرد.

**واژگان کلیدی:** متخصص طب اورژانس، واحد اورژانس، مطالعه کیفی، تحلیل چارچوبی محتوا، عملکرد

**ارجاع:** قربانی نیا راحیل، امیر اسماعیلی محمدرضا، نکویی مقدم محمود، صابری نیا امین. نقش متخصص طب اورژانس در عملکرد واحد اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان: یک مطالعه کیفی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۵؛ ۲(۳): ۲۳۳-۲۴۸.

۱. مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۳. استاد، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴. استادیار، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

\* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی بم، بزرگراه خلیج فارس، پردیس بم، دانشکده بهداشت

Email: r.ghorbani6790@gmail.com

تلفن: ۰۹۳۹۶۵۵۸۵۷۱

## مقدمه

بخش اورژانس به منزله قلب بیمارستان است و گردش منظم امور در این واحد می‌تواند جان انسان‌های بسیاری را نجات دهد. هیچ بیمارستانی بدون اورژانس فعال و دارای عملکردی مناسب، نمی‌تواند به‌عنوان یک مرکز درمانی ایده‌آل محسوب شود و در صورت وجود چنین کمبودی، دیگر خدمات بیمارستانی نیز از این نقص بزرگ متأثر می‌شوند (۱). اورژانس بیمارستانی از طرفی تحویل‌گیرنده بیماران بدحال از اورژانس پیش بیمارستانی یا سایر مراکز درمانی است و از طرف دیگر وظیفه تثبیت علائم حیاتی بیماران را برای ورود به بخش‌های بستری، مراقبت ویژه و اتاق عمل همان بیمارستان و بیمارستان‌های دیگر بر عهده دارد. به علاوه این بخش با انبوهی از مراجعین سرپایی مواجه است که به دلایل مختلف اورژانس را برای درمان خود انتخاب کرده‌اند (۲) و انتظار ارائه خدمت به موقع و با کیفیت را دارند. علاوه بر موارد فوق این بخش از مهم‌ترین اجزای بیمارستان است زیرا بیمارانی که به این بخش مراجعه می‌کنند از نظر وضعیت جسمانی در حالت بحرانی به سر می‌برند و رسیدگی به وضعیت آن‌ها در اسرع وقت و با بالاترین کیفیت از جمله وظایف کادر پزشکی و پرستاری شاغل در این بخش است. بنابراین ارائه خدمات مؤثر و در زمان مناسب، در سایه عملکرد کارا و اثربخش این بخش امکان‌پذیر است (۳).

اصولاً اورژانس‌ها، پنجره‌های بیرونی بیمارستان‌ها هستند و بیمارستانی که از اورژانس کارآمد بهره‌مند باشد، به سرعت جای خود را بین مردم به عنوان یک مجموعه بیمارستانی ممتاز نمایان می‌نماید. عملکرد بخش اورژانس در عملکرد کلی بیمارستان نقش

مهمی را دارد (۴). طب اورژانس می‌تواند به بهبود عملکرد اورژانس کمک فراوانی نماید. ضرورت ایجاد این رشته نوپا در دنیا از حدود چهار دهه پیش درک شده است ولی در کشور ما کمتر از یک دهه سابقه دارد (۵).

بر اساس مطالعه معصومی که در بیمارستان الزهرای اصفهان انجام گرفت، وجود رشته تخصصی طب اورژانس در اورژانس بیمارستان، به دلیل حضور فعال و مستقیم پزشک متخصص در بخش اورژانس، مدیریت مناسب پرسنل و سایر پزشکان، کاهش دادن حجم بیماران سایر سرویس‌های تخصصی، برخورد مناسب با بیماران و وجود یک نفر به عنوان تعیین تکلیف‌کننده نهایی در بخش اورژانس، باعث کاهش نارضایتی بیماران و کاهش میزان ترک با رضایت شخصی و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات به بیماران شده است (۶).

در مطالعه‌ای که سروش برای مقایسه شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و دکتر شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در بازه زمانی مرداد لغایت شهریور ماه سال ۱۳۸۷ انجام داد، مشخص شد که وجود متخصصین اورژانس در بیمارستان‌ها در افزایش روند کیفیت درمانی و تشخیصی بیماران نقش به‌سزائی دارد. به طوری که حضور شبانه‌روزی آن‌ها در اورژانس‌ها باعث شده است که بیماران در اورژانس سردرگم نشده و یک سرویس پاسخگوی روند تشخیصی و درمانی برای ایشان وجود داشته باشد (۷).

مطالعه‌ای که به صورت نظام‌مند به بررسی طب اورژانس در آمریکا پرداخته بود، به این نتیجه دست یافت که بهبود طب اورژانس به علت نیازها و

بیمارستان شهید باهنر کرمان با استفاده از رویکرد کیفی پرداخته شود.

### روش بررسی

این مطالعه به روش کیفی و از نوع فنومنولوژی بود که در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. به دلیل آن که متخصص طب اورژانس فقط در اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان مستقر شده است، لذا این مطالعه به این دلیل در این بیمارستان انجام شد. در این مطالعه، مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختار یافته طراحی گردید. مصاحبه عمیق در قالب طرح یک سؤال کلی از سوی پژوهشگر انجام گرفت. مصاحبه نیمه ساختار یافته بر اساس پرسشنامه از پیش تعیین شده و با سؤالات باز انجام گرفت. سؤالات مصاحبه شامل ۱۱ سؤال در مورد بررسی نقش متخصصین طب اورژانس در زمان انتظار، تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران، مرگ‌ومیر در بخش اورژانس، هزینه بیماران مراجعه کننده به اورژانس، درآمد اورژانس، CPRهای ناموفق، تعداد آزمایش‌های تشخیصی برای بیماران، تعداد کلیشه‌های رادیوگرافی انجام شده برای بیماران، ترخیص با رضایت شخصی و همچنین بررسی نقش متخصصین مذکور از دیدگاه خود متخصصین طب اورژانس و از دیدگاه همکاران اورژانس (سایر تخصص‌ها، پرستاران و سایر همکاران تیم اورژانس) بود که بر اساس اهداف پژوهش و بررسی متون و نظر خبرگان تدوین شد. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل این موارد بود: سابقه همکاری با متخصصین طب اورژانس، ذی‌نفع بودن در خصوص برنامه استقرار طب اورژانس و علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش. مشارکت‌کنندگان در پژوهش شامل متخصصین طب اورژانس،

انتظارات مردم به سرعت باید ایجاد شود. در ایالات متحده آمریکا طب اورژانس به خوبی با سیستم ارائه خدمات درمانی همراه شده است و این مؤثرترین راه تأمین مراقبت‌های بیماران اورژانس است (۸).

مطالعه‌ای دیگر که به بررسی طب اورژانس در شهر سیلوانیا واقع در ایالت جورجیای آمریکا پرداخت این گونه مشخص کرد که متخصصان طب اورژانس در سیستم اورژانس پیش بیمارستانی مستقر شده‌اند و خدمات اورژانسی بیماران را در محل حضور بیمار و در صحنه حادثه ارائه می‌دهند. در ۸۰ درصد موارد در ۱۰ دقیقه کارکنان سیستم پیش بیمارستانی پاسخگویی مناسبی به نیاز بیماران دارند و در ۹۵ درصد موارد، در ۱۵ دقیقه این خدمات به بیماران ارائه شده است و بیمار خدمات موردنیاز خود را دریافت کرده است (۹).

با توجه به این که در سال ۱۳۸۹ تخصص طب اورژانس در واحد اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان مستقر شد، حال با گذشت چند سال از اجرای این طرح، سؤال این جا است که نقش متخصصین طب اورژانس در عملکرد اورژانس فوق چه بوده است؟ طبق بررسی‌های انجام شده توسط محققین، مطالعه‌ای در داخل کشور با تمرکز خاص بر مفهوم و ضرورت استقرار متخصصین طب اورژانس به‌خصوص در استان کرمان انجام نشده است. با توجه به این که مطالعه کیفی با کنکاش، امکان درک عمیق مفاهیم و پدیده‌ها را به وجود می‌آورد (۱۰) که از طریق تحقیقات کمی دستیابی و تحلیل چنین اطلاعاتی ممکن نمی‌باشد لذا در این راستا در این پژوهش تلاش بر این بود که به تبیین نقش پزشک متخصص طب اورژانس در عملکرد اورژانس

دارای پزشکان متخصص طب اورژانس مقیم بود، انجام شد. در اینجا به منظور انتقال‌پذیری، از نمونه نامتجانسی شامل پرستاران و هم‌تایان متخصصین طب اورژانس استفاده شد. به منظور اطمینان از انتقال‌پذیری، سعی گردید که کلیه مراحل اجرای پروژه و محیط و زمینه اجرای مطالعه به طور کامل برای خوانندگان شرح داده شود. برای تأمین معیار قابلیت اطمینان نیز فرآیند انجام مطالعه در اختیار استادان با سابقه انجام پژوهش‌های کیفی قرار گرفت و آن‌ها پس از بازنگری فرآیند مطالعه، نتایج پژوهش را مورد تأیید قرار دادند. برای اطمینان از تأیید‌پذیری در طی جمع‌آوری و تحلیل داده در طول تحقیق، داده‌های خام، تفسیرها و پیشنهادها و یافته‌ها بررسی شد. در صورت لزوم بررسی کننده داده‌های خام و کلیه یادداشت‌ها، اسناد و ضبط شده‌ها را بازبینی نمود. در این مرحله بررسی کیفیت یافته‌ها و تفسیرها و قضاوت درباره آن‌ها صورت گرفت.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی محتوا استفاده گردید. روش تحلیل چارچوبی محتوا مشتمل بر ۵ مرحله آشنایی، شناسایی چارچوب موضوعی، نمایه‌سازی، ترسیم جدول و تفسیر می‌باشد. این روش شامل چندین مرحله متمایز و بسیار به هم پیوسته و واضح و منظم است که با پیگیری یک رویه کاری درست تعریف شده، امکان توجه و کار مجدد روی ایده‌ها را به وجود می‌آورد (۱۲). در این مطالعه ابتدا مصاحبه‌های ضبط شده، پیاده‌سازی شد و جهت اطمینان از برداشت یکسان از گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، متن پیاده‌سازی شده جهت تأیید به آن‌ها عودت داده شد. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و خواندن متن‌های پیاده شده و گوش دادن مجدد مصاحبه‌های ضبط شده، مرحله آشنایی با داده‌ها

پرستاران اورژانس و مرکز فوریت‌های پزشکی بودند. جهت انجام مصاحبه، پژوهشگر به محل کار مصاحبه‌شوندگان مراجعه و با آنان مصاحبه نمود. در نهایت مصاحبه با ۱۶ نفر که با روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شده بودند، انجام شد و با این تعداد، محقق به حد اشباع رسید و با انجام مصاحبه‌های بیشتر، داده جدیدی به دست نیامد. هر مصاحبه بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول کشید. مصاحبه‌ها ضبط و پیاده‌سازی شدند.

از معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن نظیر قابل قبول بودن، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأیید پذیری استفاده شد. قابل قبول بودن مفهومی است که جایگزین مفهوم روایی درونی در تحقیق کمی است که از طریق آن، پژوهشگران به دنبال اثبات اطمینان به درستی یافته‌هایشان هستند؛ در عوض لینکلن و گوبا بر میزان معقول بودن و معنی داشتن یافته‌ها تأکید دارند. انتقال‌پذیری جایگزین روایی بیرونی در تحقیق کمی است. به جای هدف‌گیری برای نمونه‌گیری تصادفی و استدلال احتمالی، پژوهشگران کیفی به ارائه یک تصویر جامع از زمینه‌ای که پژوهش در آن انجام شده است، ترغیب می‌شوند. در قابلیت اطمینان، پژوهشگران به بازبینی، مستندسازی داده‌ها، روش‌ها و تصمیمات مربوط به پژوهش ترغیب می‌شوند که این امر می‌تواند امکان موشکافی و رسیدگی سایر پژوهشگران را ممکن کند. تأیید‌پذیری به عنوان ابزاری برای اثبات کیفیت داده‌ها استفاده می‌کند. تکنیک‌هایی مانند چندجانبه نگری برای داده‌ها و زمینه تحقیق می‌توانند ابزار مفیدی برای تأیید‌پذیری باشند (۱۱).

برای اطمینان از قابل قبول بودن داده‌ها، این پژوهش در محیط اورژانس بیمارستان شهیدباهنر کرمان که

صورت گرفت. پس از این مرحله، متن‌های پیاده‌سازی شده، کدگذاری و خلاصه‌بندی شدند. پس از کدگذاری مصاحبه‌های اولیه و قرار دادن کدهای مشابه در طبقات، چارچوب موضوعی اولیه شکل گرفت. متن نسخه‌برداری شده با استفاده از کدهای مرتبط با تم‌ها و زیرتم‌های چارچوب مفهومی، نمایه‌سازی شد. در جایی که مناسب بود، بخشی از داده‌ها با یک یا چند کد، کدگذاری گردیدند. چارچوب موضوعی تدوین شده، از طریق تکرار فرآیند آشنایی بر اساس مصاحبه‌های صورت گرفته و جلسات میان پژوهشگران و مصاحبه‌گران موردبازنگری قرار گرفت. تم‌ها و زیرتم‌های استخراج شده در طول فرآیند تحلیل بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفت. به منظور مشاهده کلیه داده‌ها به صورت طبقه‌بندی شده جدولی تنظیم گردید که ردیف هر جدول تعیین‌گر یک مصاحبه شونده با کد

مناسب و ستون‌های جدول نیز بیانگر تم‌ها و زیرتم‌ها بود. به منظور تحلیل نهایی، جداول به گونه‌ای در کنار هم قرار داده شد که امکان مقایسه دیدگاه‌های بیان شده توسط یک مصاحبه شونده در غالب تم‌های اصلی و تم‌های فرعی (با نگاه به ستون‌ها) و مقایسه دیدگاه مصاحبه شوندگان مختلف برای هر تم (با نگاه به ردیف‌ها) امکان‌پذیر شد. در این مرحله مفاهیم، تضادها، نظریه‌ها و تجربیات موجود با هم مقایسه و الگوها و روابط موردنظر استنتاج شد.

#### یافته‌ها

در مطالعه کیفی حاضر، ۳ تم اصلی و ۱۵ تم فرعی به دست آمد. در ادامه هر یک از این موضوع‌ها و زیر موضوع‌ها ارائه و در مورد هر یک از آن‌ها نقل‌قول‌هایی از مصاحبه‌شوندگان به شکل مستقیم داخل گیومه آورده شد

جدول ۱: تم‌های اصلی و فرعی حاصل از مصاحبه با افراد خبره در حوزه مورد بررسی

تم اصلی	تم‌های فرعی
آثار اقتصادی	بهبود درآمد بیمارستان اختصاص تعرفه به خدمات اورژانس
ارتقاء کیفیت خدمات	مؤثر بودن درمان حفظ زمان طلایی در درمان بیماران افزایش رضایتمندی پرسنل و تعیین وظایف کادر اجرایی افزایش رضایتمندی بیمار استمرار حضور پزشک متخصص در اورژانس ارتقاء دانش تیم اورژانس
مدیریت اورژانس	تعیین تکلیف بهتر و سریع‌تر بیمار تعیین مسئول مشخص برای هر بیمار مدیریت بخش شفاف‌سازی روابط درون بخشی و برون بخشی اورژانس بهبود تریاژ گزارش‌دهی و پاسخ‌گویی سیستم پرستاری مدیریت تخت

که بر ارتقاء کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران داشته است، از نظر مالی نیز تأثیرات مثبتی را برای بیمارستان به همراه دارد. بر اساس تحلیل

#### تم اصلی ۱: آثار اقتصادی:

استقرار متخصصین طب اورژانس علاوه بر تأثیراتی

مصاحبه‌ها دو کد فرعی شناسایی شد:

#### تم فرعی ۱: بهبود درآمد بیمارستان

با ایجاد سیستم جدید و اصلاح ساختاری و فرآیندی اورژانس و پذیرش بیماران مختلف و خروج از حالت تک سرویسی که به معنای ارائه خدمات اورژانس بیمارستان مورد بررسی فقط به بیماران ترومایی بود، اورژانس از نظر درآمدی بهبود داشته است. یکی از مصاحبه‌شوندگان، با اذعان بر تخصصی‌تر شدن خدمات ارائه شده در بخش اورژانس، معتقد بود که درآمد اورژانس بالاتر رفته است: «چون بخش تخصصی‌تر شده و ویزیت متخصص با ویزیت پزشک عمومی فرق می‌کند، باعث شده تعرفه‌ها بره بالاتر و تعرفه‌های تخصصی هم برای بیمه پرداز، به همون نسبتم درآمد بیمارستان افزایش پیدا کرده» (م.۱۰).

#### تم فرعی ۲: اختصاص تعرفه به خدمات اورژانس

یکی از مشکلاتی که پیش از استقرار متخصص طب اورژانس در بیمارستان‌ها وجود داشت، عدم وجود تعرفه‌های مشخص برای بسیاری از خدماتی بود که در اورژانس‌ها انجام می‌شد. در این خصوص یکی از شرکت‌کنندگان در مصاحبه بیان داشت که ماهیت تخصصی طب اورژانس باعث احیای بخشی از درآمدهای بیمارستان شده است: «اوایل اصلاً بیمه‌ها، رشته طب اورژانس رو قبول نداشتن. نهایتاً جلساتی گذاشته شد، فرآیند تعریف شد، حالا نزدیک به یک سال، یک سال و نیم هس که در واقع بیمه‌ها نسبت به قبل خیلی بهتر شده» (م.۱۳).

#### تم اصلی ۲: ارتقاء کیفیت خدمات

تحلیل مصاحبه‌های پژوهش حاضر نشان داد که استقرار متخصص طب اورژانس باعث بهبود کیفیت

خدمات ارائه شده در اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان شده بود. در این خصوص شش کد فرعی شناسایی شد که در ادامه به هر یک از آن‌ها پرداخته شده است:

#### تم فرعی ۱: مؤثر بودن درمان

با توجه به این که متخصصین طب اورژانس همیشه مقیم اورژانس هستند و از تمامی اورژانس‌های پزشکی اطلاع دارند و به محض ورود بیماران، بر بالین آن‌ها حاضر می‌شوند، لذا بر روی روند بهبود بیمار با تشخیص به موقع و انجام اقدامات لازم جهت حفظ زندگی افراد، کمک شایان توجهی می‌کنند. در این رابطه یکی از مصاحبه‌شوندگان با اذعان بر توانایی متخصصین طب اورژانس در تریاژ بهتر بیماران، معتقد بود که «به هر حال بالطبع رشته ایه که به بیماران اورژانسی رسیدگی می‌کند. تو تریاژ اونایی که اورژانسی ترن سطح یک میشن و تقسیم‌بندی میشن و به اونایی که مستقیماً به CPR نیاز دارن و باید رسیدگی کنن، رسیدگی میکنن که این باعث شده درمانا بهتر بشه خب» (م.۱).

#### تم فرعی ۲: حفظ زمان طلایی در درمان بیماران

تسریع در رسیدگی به بیماران بسیار حائز اهمیت است. با حضور متخصصین طب اورژانس با توجه به تشخیص به موقع و انجام اقدامات اولیه و حیاتی برای بیمار، حفظ زندگی بیمار به مراتب بهبود می‌یابد. توجه به زمان طلایی و تشخیص درست، برای نجات بیماران بدحال و سطح اول که نیازمند پذیرش و رسیدگی فوری هستند، می‌تواند باعث کاهش مرگ‌ومیر و کاهش عوارض ناشی از بیماری شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان با مورد توجه قرار دادن وضعیت بیماران اورژانس و مرکز تروما بودن اورژانس بیمارستان شهید باهنر کرمان، حضور

باید چکار بکنی و سرگردون نیستی. مثلاً وقتی یه بحرانیم و یه عالم مریض میاد، من معطل نیستم که باید چکار کنم، میدونم من باید به این دوتا مریض رسیدگی کنم» (م.۶).

#### تم فرعی ۴: افزایش رضایتمندی بیمار

رضایتمندی بیمار در ارتباط با خدمات بهداشتی-درمانی که از سیستم دریافت نموده است از نشانگرهای مهم کیفیت خدمات می‌باشد. بدیهی است که میزان رضایت بیمار از خدمات دریافتی منعکس کننده کیفیت، قابلیت‌ها و توانایی‌های افراد در امر درمان است. حضور متخصصین طب اورژانس در اورژانس شهید باهنر کرمان با در دسترس بودن ۲۴ ساعته متخصصین، رسیدگی به بیمار به محض ورود، تعیین تکلیف بیمار و تشخیص درست، جلوگیری از سردرگمی بیمار در سیستم، افزایش رضایتمندی در پی داشت.

مصاحبه شونده‌ای در بیان رشد رضایتمندی بیماران اورژانس در طول دوره مورد بررسی اذعان داشت وضعیت رضایتمندی بیماران روند خوبی داشته است: «تمام کارایی که باید برای مریض انجام بشه داره سریع‌تر انجام میشه، وضعیتشون بهتر شده، تشخیصا بهتر شده، سریع‌تر بیمار میفهمه باید چکار کنه، مریض تعیین تکلیف میشه. سریع‌تر وضعیتش مشخص میشه» (م.۳).

#### تم فرعی ۵: استمرار حضور پزشک متخصص در اورژانس

فوریت‌های پزشکی، موقعیت‌های خطیری هستند که وضعیت جسمانی افراد را به طور ناگهانی دچار آسیب نموده و نیاز به اقدامات سریع، اساسی و مناسب دارند. حضور مداوم پزشکان متخصص طب اورژانس نقش ارزنده و ویژه‌ای در رسیدگی به موقع

متخصصین طب در ارتباط با حفظ زمان طلایی و رسیدگی در اسرع وقت به بیماران متذکر شد که منفعت نهایی بیمار بیشتر شده است: «از زمانی که متخصص طب اورژانس مستقر شد، دو تا اتفاق خیلی خوب افتاده یکی این که بیمارانی که در واقع وضعیتشون ناپایدار هستن، سریعاً توسط متخصص درمان اولیه براشون شروع میشه و یکی دیگه این که اقدامات درمانی لازم هم انجام میشه ... و اون زمان طلایی رو ما حفظش می‌کنیم» (م.۱۳).

#### تم فرعی ۳: افزایش رضایتمندی پرسنل و تعیین وظایف کادر اجرایی

رضایتمندی پرسنل بر رضایتمندی بیماران مؤثر است و محقق بر این باور است که یکی علت و دیگری معلول است. میزان رضایتمندی پرسنل متأثر از نوع شغل و شرایط خاص محیط کار است. از زمان حضور متخصصین طب اورژانس با توجه به نقش رهبری تیم و تعیین وظایف هر گروه از افراد کادر اورژانس، به رفع ابهام در فعالیت‌ها و شفافیت وظیفه هر فرد در تیم کمک شایان توجهی صورت گرفته است. از آنجا که آگاهی از وظایف فردی در تیم، به عملکرد بهتر و رضایت افراد منجر می‌شود، افزایش رضایتمندی پرسنل کادر اورژانس بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس دیده شد.

مصاحبه شونده‌ای در خصوص افزایش رضایتمندی پرسنل و تعیین تکلیف کادر اجرایی این گونه اذعان داشت که از زمان حضور این متخصصین با توجه به نقش مدیریت متخصصان مذکور و رهبری تیم اورژانس که منجر به تعیین وظایف افراد و تقسیم کار در واحد اورژانس شده است باعث بهبود رضایت کادر اجرایی اورژانس شده است: «احساس خیلی بهتری داری وقتی بدونی کارت چیه ازت، چه توقعیه،

و در اسرع وقت به بیمار دارد.

یکی از مصاحبه شوندگان ذکر کرد که حضور مداوم یک متخصص به صورت مقیم بخش اورژانس باعث حل مشکلات تأخیر، عدم حضور پزشک و از دست رفتن زمان برای رسیدگی به بیماران شده است و فعال بودن ۲۴ ساعته متخصصین منجر به امکان دستیابی به پزشک در اسرع وقت گردیده است: «از وقتی که طب اورژانس اینجا مستقر شد واقعاً خیلی مشکلات ما حل شد؛ چیزی که محرزه واقعاً وقتی به هر جهتی نظم و ترتیبی ایجاد شد. در کل جمع‌بندی رضایت ما رفته بالا به نسبت قبل» (م. ۵).

#### تم فرعی ۶: ارتقاء دانش تیم اورژانس

از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر بقاء مصدومین و بیماران مراجعه کننده به اورژانس، نوع و نحوه اقدامات انجام شده توسط پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌باشد. وجود پرسنل باتجربه و آگاه و آموزش دیده بسیار مهم می‌باشد.

یکی از مصاحبه شوندگان با توضیح وضعیت قبلی و مقایسه آن با وضعیت حاضر، نقش آموزشی و حضور متخصصین طب اورژانس را در سیستم سلامت، بسیار مثبت ارزیابی کرده و این‌گونه بیان داشت: «قبلاً پزشکان عمومی بیشتر دیدشون درمانگاهی بود، عملاً اگر مریض بدحالی میومد، مشاوره انجام می‌شد. تا زمانی که مشاوره انجام می‌شد یا مریض بدحال‌تر می‌شد، حالا نه. پیش بیمارستانی میدونه باید چکار کنه، تا چه حد باید مراقبت‌ها رو داشته باشه تا بیمار رو تحویل اورژانس بده. پرستار میدونه باید چکار کنه برا بیمار. اگه لازم به همکاری دیگه باشه میدونن دیگه از کجای کار باید وارد عمل بشن. دیگه اون خطر اولیه نیس ولی به کمکشون نیازه که بیمار تحویلشونه. پس نقش آموزشیم دارن» (م. ۱۳).

#### تم اصلی ۳: مدیریت اورژانس

امروزه، در اورژانس بیمارستان‌ها، ارائه مراقبت‌های تشخیصی و درمانی فقط محدود به مراقبت‌های حاد و فوری نیست بلکه مواردی از قبیل سرماخوردگی تا شکستگی، انفارکتوس قلبی و حتی مسمومیت‌های غذایی نیز از مراجعین به بخش اورژانس هستند. متخصصین طب اورژانس مسئولیت بالایی از نظر تشخیص شدت و وخامت بیماری‌ها و نحوه مقابله با آن‌ها و اجرای روش‌های درمانی مناسب و با سرعت و کارایی بالا به عهده دارند.

#### تم فرعی ۱: تعیین تکلیف بهتر و سریع‌تر بیمار

به دلیل فلسفه وجودی اورژانس که بیماران نباید در بخش اورژانس بمانند زیرا اورژانس بخشی است که بیمار باید به طور موقت در آن بستری شود و تعیین تکلیف گردد و اگر لازم است تحت درمان در بیمارستان قرار گیرد، باید بخش‌های تخصصی بیمارستان بیمار را پذیرش کنند. متخصصین طب اورژانس توانسته‌اند به یکی از مشکلات بخش‌های اورژانس، یعنی تبدیل اورژانس به مکانی برای بستری موقت بیماران و انتقال به سایر بخش‌های بیمارستان پاسخگو باشند. با حضور متخصصین طب اورژانس، تعدادی از بیمارانی که نیاز به بستری موقت در اورژانس داشتند، زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف شده و یا به دلیل نیاز به چند سرویس، زیر ۱۲ ساعت باید تعیین تکلیف گردیده‌اند و این شاخص‌ها یعنی تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت و تعیین تکلیف زیر ۱۲ ساعت بهبود یافته است.

یکی از مصاحبه شوندگان، نقش مدیریتی پزشکان طب اورژانس را در مدیریت تخت‌های اورژانس این متخصصین، این‌گونه توضیح داد که با توجه به آیین‌نامه و فلسفه شاخص تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت



این واحد حاکم شده است: «چیزی که محرزه واقعاً، وقتی مثلاً اولین استارتو زد آقای دکتر صابری نیا بودن که او مدن طب اورژانس بودن، به هر جهتی نظم و ترتیبی ایجاد شد» (م. ۵).

#### تم فرعی ۴: شفاف‌سازی روابط درون بخشی و برون بخشی اورژانس

بر اساس کتب و رفرنس‌های طب اورژانس، یک متخصص طب اورژانس موظف است که به ارزیابی، احیا، تثبیت و تشخیص و مراقبت از بیماران اورژانس بپردازد. بنابراین بیماری که از مراحل حاد و خطرآفرین گذشته است و نیاز به سایر سرویس‌ها دارد باید تحت نظر متخصص همان رشته قرار گیرد. بعد از تثبیت بیمار و تشخیص بیماری، بیمار به متخصص مربوطه ارجاع داده می‌شود.

مصاحبه شونده‌ای برای روشن‌سازی شفاف شدن روابط درونی و برون بخشی اورژانس با توضیح نقش متخصصین در تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت و زیر ۱۲ ساعت و همچنین مدیریت بخش این گونه بیان نمود که با انجام فعالیت‌های اولیه و پایدارسازی وضعیت بیمار، از سیستم اورژانس خارج شده و تحویل متخصص و بخش مورد نظر می‌گردد: «نقش پزشک طب اورژانس اینه که بیماری که باید ریفرش انجام شه، به هر جایی حالا پزشک جراح، ارتوپد یا هر کسی که باید بیمار تحویل بشه مینویسه، ما با پزشک معالج تماس می‌گیریم، همه مشاوره‌هاش انجام شده، عکساش گرفته شده، همه کارش شده، تثبیت شده و مریض باید بره پیش متخصصش و دیگه از این به بعدش با شماس» (م. ۴).

#### تم فرعی ۵: بهبود تریاژ

کثرت مراجعات به اورژانس، نیاز به اولویت‌بندی بیماران برای دریافت خدمت را به وجود آورده است.

و زیر ۱۲ ساعت، بیماران از بخش اورژانس ترخیص شده و تحویل بخش موردنظر که باید خدمات به بیمار ارائه نماید، می‌گردند: «متخصص طب اورژانس کتباً دستور انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخش مربوطش رو میده، این باعث میشه مریضای ما تعیین تکلیف میشن این بزرگترین نقشیه که متخصصای طب داشتن. الان مریضای ما به هیچ وجه بیشتر از ۶ ساعت نمیمونن، بیشتر از ۱۲ ساعت نمیمونن مگر مورد خاصی باشه» (م. ۴).

#### تم فرعی ۲: تعیین مسئول مشخص برای هر بیمار

از زمان حضور متخصصین طب اورژانس، با توجه به نقش مدیریتی و رهبری تیم اورژانس، برای هر بیمار از زمان ورود یک متولی و مسئول مشخص تعیین شده است و بدین ترتیب از سرگردانی بیمار در سیستم جلوگیری شده است.

مصاحبه شونده‌ای بیان داشت: «به هر صورت بیمارار تو بخش اورژانس صاحب دارن. مریض وارد بخش میشه، اقدامات اولیش انجام میشه و مریض تثبیت میشه. هر جا تو اورژانس باید بره یکی همراهه تا زمانی که مریض منتقل میشه بخشش، مریض یه صاحبی داره دیگه، مریض ول نیس تو سیستم. هر جا قرار باشه همراهش برن میرن، پیگیری میشه کاراش انجام میشه میره» (م. ۸).

#### تم فرعی ۳: مدیریت بخش

با توجه به نقش و اهمیت بخش اورژانس بیمارستانی، این بخش بایستی از مدیریت قوی و کارآمد برخوردار باشد تا با ارائه و اجرای طرح‌های مناسب، به سطوح قابل قبولی از ارائه خدمات درمانی دست یابد.

مصاحبه شونده‌ای برای مشخص کردن نقش متخصصین طب در واحد اورژانس چنین بیان نمود که از زمان حضور این تخصصین نظم و ترتیب در

کمک شایان توجهی شده است و اشاره کرد: «بازخواست ازشون بیشتر شده، به هر حال خب اورژانس یه بخش تقریباً شلوغ و پر هرج و مرجیه و خیلی از مریضام نیاز به یه اقدامات اورژانسی فوری دارن. معمولاً مریضی که میاد معمولاً کارای مختلف برای مریض انجام میشه، میسپر مش به پرستار مسئولش، دیگه باید گزارشا رو خودشون تنظیم کنن برا پرونده» (م. ۱۲).

#### تم فرعی ۷: مدیریت تخت

ازدحام در بخش اورژانس یک مسئله رو به رشد در سراسر دنیا است و بخش اورژانس را با شلوغی بیش از حدی مواجه ساخته است. لذا باید تدابیری اندیشید تا بیماران بستری موقت در بخش اورژانس به طور صحیح مدیریت شوند و شرایطی فراهم گردد تا بتوان بدون اتلاف وقت بیماران را با در نظر گرفتن شدت و حدت بیماری در سایر بخش های بیمارستان بستری نمود. در این مقوله نقش مدیریت تخت در بخش اورژانس بسیار ضروری به نظر می رسد. یکی از مؤثرترین راه حل های خالی نمودن علمی و سریع بخش اورژانس استقرار فردی است که مسئولیت بستری بیماران بخش اورژانس را در سایر بخش های بیمارستان بر عهده می گیرد. از زمان استقرار متخصصین طب اورژانس در اورژانس شهید باهنر، نقش مدیریت تخت را بر عهده گرفته اند.

یکی از مصاحبه شوندهگان حضور متخصصین طب اورژانس را در مدیریت تخت این گونه بیان کرد که با آگاهی از وضعیت بیمار و نیز وضعیت تخت های بیمارستان به انتقال بیمار به بخش مورد نظر پرداخته و باعث ایجاد نظم و ترتیب در سیستم بیمارستان شده است: «طب اورژانس میاد چکار می کنه، bed manage میکنه یعنی مدیریت میکنه تختاشو که الان

اجرای تریاژ یکی از بهترین سیستم هایی است که می تواند به سهولت طراحی و اجرا شود و طول زمان دریافت خدمات درمانی را مناسب با وضعیت بیمار تعیین نماید. اجرای تریاژ زمان انتظار بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد. دسته بندی بیماران و تقسیم آن ها در بین کادر اورژانس رسیدگی و خدمت رسانی را تسریع می کند. از طرفی تقسیم بیماران در سیستم باعث کاهش بار کاری برای پرستاران و رضایت مندی کادر اجرایی می گردد.

یکی از مصاحبه شوندهگان با توجه به انجام تریاژ تحت نظر متخصصین طب اورژانس به مفید بودن این پروسه برای بیماران اشاره نمود: «از این لحاظ خوبه خدایش حالا یه منیجی میکنن مریضا رو. حالا مریضای ارتوپدی رو جدا، جراحیا رو جدا. به قول معروف برسه تعیین تکلیف میشن دیگه یعنی مشخص میشه که باید به کجا برن. وضعیت بیمار مشخص میشه، کی چکار کنه براشون اینا. آره اینجوری خوبه» (م. ۱۵).

تم فرعی ۶: گزارش دهی و پاسخ گویی سیستم پرستاری با توجه به این که از زمان حضور متخصصین طب اورژانس، مدیریت اورژانس در وضعیتی بهتر واقع شده، میزان بازخواست و گزارش گیری از سرویس پرستاری بیشتر شده است. از آنجا که پرستاران با تقسیم بیماران در سیستم و معین بودن مسئولیت هر پرستار در برابر بیمار در وضعیت بهتری حضور دارند، بدین ترتیب گزارش دهی و پاسخ گویی آن ها رو به بهبودی نهاده است.

یکی دیگر از مصاحبه شوندهگان این گونه اذعان داشت که با مشخص شدن یک پرستار به عنوان مسئول بیمار در سیستم اورژانس و تعیین حیطه کاری و وظایف برای وی، به پاسخ گویی سیستم پرستاری

کجا باید تختو خالی کنه، چرا خالی کنه و توضیحاتی که می‌ده این مدیریت طب اورژانس رو نشون می‌ده که این نگرش رو حاکم کرده» (م.۱۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

مصاحبه‌شوندگان در پژوهش حاضر معتقد بودند که استقرار متخصص طب اورژانس باعث بالا رفتن و افزایش سهم درآمدی اورژانس این واحد شده است. در مطالعه‌ای این گونه بیان شده است که استفاده بیش از حد از مراکز اورژانس به دلیل هزینه زیاد مراجعه به مطب پزشکان می‌باشد. Hooker به نقل از گزارش ویلیامز با توجه به اطلاعات هزینه‌ای سال‌های ۱۹۹۳-۱۹۹۱ مربوط به ۶ بیمارستان دولتی در میشیگان در سال ۱۹۹۶ مشخص شد که درآمدهای مرکز اورژانس با هزینه‌های مطب پزشکان ارتباط دارد. به دلیل این که مرکز اورژانس هر روز ۲۴ ساعته و در کل روزهای هفته فعالیت دارد، درآمدزا است (۱۳). این نتایج می‌تواند توجیه کننده افزایش مراجعات به اورژانس باشد که به علت هزینه‌های بیشتر مراجعه بیمار به مطب، بیمار به مرکز اورژانس مراجعه کرده و از خدمات با تعرفه‌های دولتی استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه مذکور با مطالعه حاضر همسو است. شاید این امر به دلیل این باشد در سال‌های بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس موارد مختلف بیماری به اورژانس مراجعه کرده و اورژانس بیمارستان شهید باهنر از حالت تک سرویسی خارج گردیده است. امکانات لازم برای یک مرکز اورژانس فراهم گشته است. این بخش دیگر تنها به موارد ترومایی اختصاص ندارد. بخش‌های جدیدی نیز مانند داخلی، مسمومیت نیز در بیمارستان تأسیس شده‌اند، بنابراین بیمار با هر شرایط که وارد

اورژانس شود، مورد بررسی قرار می‌گیرد و خدمات مورد نیاز به وی در سیستم ارائه می‌گردد و این امر منجر به افزایش سهم درآمدی اورژانس شده است. در این جا باید توجه داشت که اختصاص تعرفه به خدمات اورژانس در بیمه‌ها و بازپرداخت از سوی آن‌ها نیز در افزایش سهم درآمدی واحد اورژانس مؤثر بوده است.

اهمیت رعایت زمان استاندارد خدمات اورژانس، رسیدگی به فرآیندهای تخصصی ارائه خدمات و ارتقاء آن‌ها که منجر به حفظ و بهبود زمان استاندارد خدمات می‌شود ضرورت دارد و لازم است به عنوان یکی از اولویت‌های مدیریتی بخش اورژانس در کلیه برنامه‌ریزی‌ها لحاظ شود. نتایج مطالعه سروش نشان داد که ویزیت بیماران در اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) توسط رزیدنت تخصصی طب اورژانس و در بیمارستان دکتر شریعتی توسط پزشک عمومی انجام می‌گرفت. همچنین تمام بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) توسط رزیدنت طب اورژانس ویزیت شده‌اند. از نتایج دیگر این مطالعه این بود که میانگین فاصله زمانی ورود تا اولین دستور دستیار تخصصی در بیمارستان امام خمینی (ره) با میانگین ۴۱/۴ دقیقه کوتاه‌تر از فاصله زمانی ورود بیمار تا ارائه دستورات اولیه دستیاران تخصصی بیمارستان شریعتی با ۷۲/۹ دقیقه بوده است (۷). نتایج پژوهش Palsson و همکاران در این راستا نیز نشان داد از زمان حضور متخصصین طب اورژانس در سیستم بهداشت کشور جمهوری چک، خدمت‌رسانی به بیماران در وضعیت بهتری واقع شده است و زمان انتظار به طور قابل توجهی برای دسترسی به خدمات کاهش یافته است (۱۴) که نتیجه این مطالعه همسو با نتیجه مطالعه حاضر بود. در

جمله زمان تعیین تکلیف ظرف ۶ ساعته و زمان ماندگاری بیماران ظرف ۱۲ ساعت تأثیر به سزایی داشته باشد. لذا با به کارگیری راهکارهایی همچون مدیریت تخت می‌توان به کاهش ازدحام بخش اورژانس کمک نمود.

مطالعه حاضر نشان داد استقرار متخصص طب اورژانس بر مرگ‌ومیر بخش اورژانس تأثیرگذار بوده است و با حفظ زمان طلایی و تریاژ بهتر این میزان رو به بهبودی نهاده است. در مطالعه بیژنی و همکاران این گونه بیان شد که تأثیر آموزش احیای قلبی ریوی به روش ایفای نقش تأثیر مطلوب‌تری بر آگاهی و عملکرد ماندگار پرسنل داشته است (۱۷). نتایج مطالعه مذکور همراستا و مشابه نتایج مطالعه حاضر است. موقعی که زمان انتظار و تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت روندی رو به بهبود دارند، دور از انتظار نیست که استقرار متخصصین طب اورژانس و دسترسی به پزشک مقیم در اورژانس، به کاهش مرگ‌ومیر بیماران کمک خواهد نمود. همچنین استقرار متخصص طب اورژانس بر CPR موفق، از نظر مصاحبه‌شوندگان روندی رو به بهبودی پیش داشته است.

مطالعه سرافراز نیز چنین بیان می‌کند که غالب بیماران سکتته کرده قبل از رسیدن به بیمارستان فوت می‌کنند، این درحالی است که حتی انجام اقدامات اولیه احیاء که توسط افراد عادی حاضر در صحنه می‌تواند انجام شود، قادر است تا زمان رسیدن تیم پزشکی که اقدامات پیشرفته را جهت احیاء انجام دهند، نه تنها به حفظ گردش خون و تنفس کمک کند بلکه قادر است به خصوص در بیماران با مرگ ناگهانی قلبی به طور قابل ملاحظه‌ای نجات‌بخش باشد. بنابراین به کارگیری تعدادی از افراد آموزش دیده و آشنا به تکنیک‌های احیاء، کاهش قابل

مطالعه‌ای Arnold و Holliman اذعان داشتند بیمارانی که به اورژانس بیمارستانی مراجعه دارند از حضور متخصصین طب اورژانس سود می‌برند و این پزشکان با حضور ۲۴ ساعته در طول شبانه‌روز و در ۷ روز هفته دسترسی به پزشک را میسر نموده‌اند (۱۵). احتمالاً حضور دائم یک پزشک متخصص که به تمام اورژانس‌های بیماری‌ها آگاهی دارد و توانایی تشخیص سریع و به موقع بیماری را دارد و می‌تواند کاهش زمان انتظار را برای بیمار کاهش دهد. در نتیجه این کاهش زمان انتظار و حفظ زمان طلایی برای نجات بیمار، می‌تواند کاهش مرگ‌ومیر در بدو ورود بیمار را توجیه کند. در ضمن با کاهش زمان انتظار بیماران، تعیین تکلیف بیمار و تعیین مقصد وی در بیمارستان، باعث خالی نگه داشتن تخت‌های اورژانس جهت پذیرش‌های احتمالی بیماران دیگر و حفظ آمادگی اورژانس برای پذیرش‌های آینده صورت گیرد.

با توجه به نتایج مطالعه، استقرار متخصص طب اورژانس بر تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران مؤثر بوده است و وضعیت رو به بهبودی برای آن توصیف شده است. حسینی در مطالعه‌ای این گونه بیان کرد که استقرار مدیریت تخت‌های بستری در کلیه شیفت‌ها با ضمانت اجرایی لازم و حمایت جدی ریاست هر مرکز درمانی می‌تواند منجر به کاهش تجمع بیماران در بخش اورژانس، کاهش میزان ناراضایتی بیماران و همراهان ایشان به دلیل بلا تکلیفی ظاهری، احساس بی‌توجهی کارکنان به بیماران از نظر همراهان بیماران بدحال شود (۱۶) که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. مراجعه تعداد زیادی بیمار به بخش اورژانس و شرایط حاد ایشان از یک سو و کمبود تخت‌های ویژه و تخت‌های پشتیبان در مراکز درمانی از سوی دیگر می‌تواند بر شاخص‌های عملکردی بخش اورژانس از

ملاحظه‌ای در مرگ و میر بیماران ایجاد خواهد کرد (۱۸). این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر همراستا می‌باشد. استقرار متخصصین طب اورژانس می‌تواند بر تأثیر بهتری بر آموزش کادر اورژانس داشته باشد. از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر بقاء مصدومین و بیماران مراجعه کننده به اورژانس، نوع و نحوه اقدامات انجام شده توسط پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌باشد. وجود پرسنل باتجربه و آگاه و آموزش دیده بسیار مهم می‌باشد. این گونه به نظر می‌رسد که حضور متخصصین طب اورژانس در امر آموزش کادر اورژانس بسیار مؤثر بوده و توانسته بر سطح آگاهی بیفزاید.

بر اساس بررسی نیمه ساختارمند مطالعه حاضر تأثیر استقرار متخصص طب اورژانس از دیدگاه متخصصین طب اورژانس، روندی رو به بهبود توصیف شده است. امیراسماعیلی و همکاران به نقل از رفورم قوانین سال ۲۰۱۰، اولویت‌هایی برای توسعه ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به همراه افزایش ظرفیت مراکز تروما و بخش اورژانس در برداشت. به دلیل افزایش تقاضای بیماران مراکز اورژانس، باید آمادگی استفاده بیشتر از خدمات اورژانسی و ارائه خدمات ضروری و حضور متخصصین طب اورژانس را داشته باشیم. برنامه‌های نوآوری برای منفعت استفاده از مهارت‌های متخصصین طب اورژانس در برخی از سیستم‌ها پذیرفته شده است. برنامه مدیریتی متخصص طب اورژانس به بهبود نتایج، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایت‌مندی بیماران منجر می‌شود (۱۹). نتایج مطالعه سروش این گونه نشان می‌دهد که رسیدگی به روند درمانی بیمار در بیمارستان امام خمینی (ره) به دلیل حضور متخصص طب اورژانس نسبت به بیمارستان دیگر که فاقد این متخصص بوده،

دقیق‌تر بوده و توسط اساتید کنترل گردیده است (۷). این نتایج با مطالعه حاضر مشابهت دارد. این بهبود وضعیت می‌تواند از جنبه‌های مختلف نظیر رهبری مؤثر و جامع، ارتباطات، بهبود دسترسی، مدیریت مؤثر تخت، به بیمارستان و مراجعه‌کنندگان بسیار منفعت برساند. متخصص طب اورژانس به دلیل اشراف بر فوریت‌های همه بیماری‌ها و حضور ۲۴ ساعته از زمان استقرار، توانسته است تأثیرات مثبتی در این فرآیند بر جای گذارد.

این گونه به نظر می‌رسد که وجود متخصصین اورژانس در بیمارستان‌ها در افزایش روند کیفیت درمانی و تشخیصی بیماران نقش به‌سزائی دارند. به طوری که حضور شبانه‌روزی ایشان در اورژانس‌ها باعث شده است که بیماران در اورژانس سردرگم نشده و یک متولی پاسخ‌گو برای روند تشخیصی و درمانی ایشان وجود داشته باشد. نتایج مطالعه سروش (۷) و معصومی (۶) نیز با مطالعه حاضر مشابهت داشت. بعد از تثبیت وضعیت بیماران در بخش اورژانس، بیماران در بخش‌های بستری مربوطه بستری گردیده‌اند و درمان‌شان به نحو شایسته‌ای ادامه یافته است. از طرفی با توجه به ویزیت سریع بیماران و انجام سریع اقدامات درمانی و همچنین آموزش پرستاران در زمینه تریاژ بیماران و رسیدگی و پیگیری وضعیت آنان باعث شده مراقبت‌های بالینی بیماران نیز افزایش یابد. همچنین تسریع در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی به خصوص به علت بالا بودن مراجعات، از تراکم شدید بیماران در بخش‌های اورژانس و بخش‌های بستری کاسته شود و بیماران نیازمند بتوانند در این بخش‌ها بستری و درمان شوند. آنچه که در این تحقیق مشخص گردید مدت زمان بستری بیماران در اورژانس بود که با توجه به

بستگی به نحوه ارائه خدمت توسط پرستاران خواهد داشت. یکی از عوامل افزایش رضایت‌مندی پرستاران حضور متخصصین طب اورژانس بر بالین بیماران و مقیم بودن ۲۴ ساعته ایشان در اورژانس می‌باشد. همچنین با حضور متخصصین طب همکاری بهتری با سایر همکاران در سیستم پزشکی نیز برقرار شده است، به گونه‌ای که حضور ایشان به صورت ۲۴ ساعته در اورژانس و انجام اقدامات اولیه و اورژانس بیشتر رشته‌های دیگر باعث بهبود وضعیت آنکالی و کاهش بار کاری سایر متخصصین در اورژانس شده است. در سال‌های اخیر با ورود متخصصین طب اورژانس در اورژانس‌ها، اثر مثبتی بر مدیریت بخش، مدیریت تخت و بهبود جو کاری در بین پرستاران و افزایش رضایت‌مندی ایشان را شاهد هستیم.

#### پیشنهادها

برنامه استفاده از متخصص طب اورژانس به بهبود نتایج، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایت‌مندی بیماران منجر می‌شود. از دیگر نتایج حضور متخصصین طب اورژانس مدیریت بخش، بهبود روابط درون بخشی و برون بخشی، افزایش رضایت‌مندی پرسنل کادر اجرایی و تعیین متولی برای بخش اورژانس می‌باشد. این نتایج در نهایت باعث بهبود کیفیت ارائه خدمات و افزایش رضایت‌مندی بیماران می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که از حضور متخصصان طب اورژانس از مشاوره یا حضور متخصصین طب اورژانس در اورژانس پیش بیمارستانی جهت ارتقاء سیستم اورژانس ۱۱۵ و رسیدگی به بیماران و همچنین در تمام بیمارستان‌ها استفاده گردد.

#### سپاسگزاری

اقدامات سرویس تخصصی اورژانس در زمینه تشخیصی باعث گردیده زمان انتظار بیماران در اورژانس و تعیین تکلیف بیمار در بخش اورژانس روندی رو به بهبود داشته باشد.

در مطالعه حاضر مشخص شد رضایت‌مندی پرسنل و تعیین وظایف کادر اجرایی افزایش داشته است. در تعیین نقش استقرار متخصص طب اورژانس از دیدگاه همکاران اورژانس (سایر تخصص‌ها، پرستاران و سایر همکاران تیم اورژانس) با دو دیدگاه روبه‌رو شدیم. در یک دیدگاه، نظر مخالفین و در دسته دیگر نظر موافقین را در این زمینه داشتیم. البته افرادی نیز که نظر مخالف داشتند در نهایت تلویحاً به نقش مؤثر این متخصصین در بهبود وضعیت اورژانس باهنر اذعان داشتند. از نتایج مطالعه Kathan در هلند با مقایسه بین بیمارستان‌هایی که متخصصین طب اورژانس استقرار داشتند و بیمارستان‌هایی که از این تخصص استفاده نمی‌کردند این گونه بر می‌آید که حضور متخصصین طب اورژانس جو کاری بهتری را در بیمارستان ایجاد کرده است. افرادی که با متخصصین طب اورژانس کار کرده‌اند، حمایت بین فردی، تطبیق بین فردی، تعهد، توسعه همکاری بین فردی، یادگیری تیمی، همکاری بین همکاران، خودمختاری و وضوح نقش کاری خود در گروه را تجربه کرده‌اند (۲۰). نتایج مطالعه مذکور با مطالعه حاضر مشابهت داشت. اورژانس و بخش سوانح و فوریت‌های پزشکی نقطه تلاقی بیمارستان و جامعه است. در این بخش اولین اثر بر بیمار و همراهان وی گذاشته می‌شود. بدیهی است که اولین اثر باید اثری مثبت باشد. پرستاران در بخش اورژانس، بزرگ‌ترین گروه تیم بهداشتی - درمانی را تشکیل می‌دهند و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی به میزان زیادی

اطلاعات و انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بدین وسیله از خانم‌ها زینب واعظی مدیر پرستاری وقت بیمارستان شهید باهنر و فاطمه هاشمی سرپرستار بخش اورژانس که ما را در جمع‌آوری

## References

1. Rahmani H, Arab M, Akbari F, Zeraati H. Structure, process and performance of the emergency unit of teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006; 4(4):13-22. Persian
2. Burdick WP, Jouriles NJ, Onofrio GD, Kass LE, Mahoney JF, Restifo KM, et al. Emergency Medicine in Undergraduate Education. *Academic Emergency Medicine*. 1998;5(11): 1105-10.
3. Golaghaie F, Sarmadian H, Rafiie M, Nejat N. A study on waiting time and length of stay of attendants to emergency department of Vali-e-Asr Hospital, Arak-Iran. *Arak Medical University Journal*. 2008; 11 (2):74-83. Persian.
4. Shaker S. Study of patient and partners's satisfaction in Rasoul Akram hospital emergency. 1th Congress of Improving the Quality of Emergency Management; 2003 Feb 27-28; Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2003. p. 170.
5. Ministry of Health and Medical Education. Committee of medical and specialist education Secretariat cocaep. Educational planning and retentive of emergency medicine; 2008. [cited 2017 Feb 14] Available from: [http://medf.hums.ac.ir/uploads/264\\_920\\_curriculumtakh\\_emergency.pdf](http://medf.hums.ac.ir/uploads/264_920_curriculumtakh_emergency.pdf)
6. Masomi B. The evaluation of effectiveness of emergency medicine establishment in the promotion of quality indices of Al-Zahra Hospital emergency department in 2009-2010 [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2010. Persian.
7. Sorosh M. The evaluation of effectiveness of emergency medicine establishment promotion of quality indices of Emam Khomeini and Shriati Hospitals emergency department in Tehran Medical University [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2010. Persian.
8. Suter RE. Emergency medicine in the United States: a systemic review. *World J Emerg Med*. 2012; 3(1): 5-10.
9. Dykstra EH. International models for the practice of emergency care. *Am J Emerg Med*. 1997;15(2):208-9.
10. Nikpeyma N, Abed Saeedi Z, Azargashb E, Alavi Majd H. Framework approach: a method for analysis of qualitative data. *Payesh*. 2014; 13(1): 41-50. Persian.
11. Sadoughi M. Criteria of Evaluating Qualitative Research. *Metodology of Social Science and Humanities*. 2008;14(56): 55-72.
12. Lacey A, Luff D. *Qualitative Data Analysis. USA: The NIHR RDS for the East Midlands/Yorkshire & the Humber*; 2009: 13-17.
13. Hooker RS, Klocko DJ, Larkin GL. Physician assistants in emergency medicine: the impact of their role. *Acad Emerg Med*. 2011;18(1):72-7.
14. Palsson R, Kellett J, Lindgren S, Merino J, Semple C, Sereni D, et al. Core competencies of the European internist: A discussion paper. *Eur J Intern Med*. 2007;18(2):104-8.
15. Arnold JL, Holliman CJ. Lessons learned from International emergency medicine development. *Emerg Med Clin North Am*. 2005;23(1):133-47.
16. Hosseini M. Evaluation of EMSs settlement's importance in health center. 7th Annual Congress on Emergency Medicine; 11-13 Dec 2012; Tehran: Razi Conference Center; 2012. p. 233.
17. Bijani M, Jamshidi H, Amirkhani M, Ziba T. Evaluation of education of CPR's impact on information and operation of Fasa's EMS personals. 7th Annual Congress on Emergency Medicine; 11-13 Dec 2012; Tehran: Razi Conference Center; 2012. p. 69.
18. Sarafraz M. Emergency and CPR role in arrested patient protection. 1th Congress of Improving the Quality of Emergency Management; 2003 Feb 27-28; Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2003. p. 64-7.
19. Amiresmaili MR, Nekooi Moghadam M, Saberi Nia A, Ghorbani Nia R. The effect of 24-hour presence of emergency medicine specialists on the performance of emergency department of Shahid Bahonar hospital, Kerman/Iran, 2013. *Journal of Emergency Practice and Trauma*. 2015; 1(1): 23-7.
20. Kathan CD. Emergency physicians in the Netherlands: the development and organizational impact of new multidisciplinary professionals in hospitals [dissertation]. Groningen: University of Groningen; 2008.

# The Role of Emergency Medicine Specialist on Performance of the Emergency Department of Kerman Shahid Bahonar Hospital: A Qualitative Study

Ghorbani Nia Rahil<sup>1\*</sup>, Amiresmaeili MohammadReza<sup>2</sup>, NekoeiMoghadam Mahamod<sup>3</sup>, Saberi Nia Amin<sup>4</sup>

• Received: 26. 08. 2016

• Revised: 09. 12. 2016

• Accepted: 14. 12. 2016



## Abstract

**Introduction:** Emergency department is the important part of the healthcare system. Today, the need for integrated emergency care services and delivering qualified care services have been felt more than before. The aim of this study was to investigate the role of emergency medicine specialists on performance of the emergency department of Shahid Bahonar hospital, Kerman.

**Methods:** This phenomenological qualitative study was conducted on 16 emergency medicine specialists (EMSs) and nurses of emergency department and Emergency Operations Center (EOC) who were selected using purposeful sampling in 2015. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using framework analysis.

**Results:** The main themes included economics impact, service quality promotion, and emergency management. Some sub-themes included hospitals revenue improvement, tariffs definition for emergency services, effective treatment, improvement of emergency team knowledge, emergency department management, and triage quality improvement.

**Conclusion:** With presence of EMS in healthcare system, the quality of healthcare delivery system has been improved and waiting time for healthcare services has been significantly decreased. By decreasing waiting time, determining of patient statue and determining the ward for patient in the hospital, emergency beds for other possible admissions and emergency preparedness for future admissions will be kept empty.

**Keywords:** Emergency Medicine Specialist, Emergency Department, Qualitative Study, Framework Analysis, Performance

•**Citation:** Ghorbani Nia R, Amiresmaeili MR, NekoeiMoghadam M, Saberi Nia A. The Role of Emergency Medicine Specialist on Performance of the Emergency Department of Kerman Shahid Bahonar Hospital: A Qualitative Study. Journal of Health Based Research 2016; 2(3): 233-248.

1. Lecturer, Department of Health Services Management, School of Public Health, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran.

2. Associate Professor, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3. Professor, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, School of Medical, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

\***Correspondence:** School of Public Health, Bam University of Medical Sciences, Khalij-e-Fars Blvd, Bam.

Tel: 09396558571

Email: R.Ghorbani6790@gmail.com