13TH IRANIAN ANNUAL CONGRESS OF EMERGENCY MEDICINE

خلاصه مقالات

سیزدهمین کنگره

سراسری طب اورژانس

۲۶ لغایت ۲۸ آبان ماه ۱۳۹۷

سرشناسه: معصومی، غلامرضا ۱۳۵۷

عنوان و نام پدیدآور : خلاصه مقالات سیزدهمین کنگره سراسری طب اورژانس/ مجموع نویسندگان

مشخصات نشر: تهران، اسبیکو، ۱۳۹۷

مشخصات ظاهری: ... صفحه

شابک : ۲-۱-۹۵۰۳۸-۶۲۲- ۹۷۸

یادداشت: خلاصه مقالات کنگره

موضوع: طب اورژانس، مقاله، پژوهشی

موضوع: emergency medicine, article, research

شناسه افزوده: معصومی، غلامرضا ۱۳۵۷

کمیته علمی سیزدهمین کنگره سراسری طب اورژانس

دکتر فرزاد بزرگی
رئیس پانل مدیریت بخش اورژانس با رویکرد مدیریت

دکتر افسانه ده بزرگی
رئیس پنل مدیریت بیماران نیازمند به مراقبتهای ویژه

دکتر شروین فرهمند
رئیس پانل مدیریت درمان بیماری های عروقی و سکته مغزی

دکتر علی بیداری
سخنران اصلی

دکتر غلامرضا معصومی
دبیر علمی کنگره

دکتر محمدرضا قانع
رئیس پانل بیوسکیوریتی

دکتر حسن نوری
رئیس پانل Telemedicine In EMS

دکتر امیر نجاتی
رئیس پانل Mass Casualty Management

دکتر پیمان عرفان طلب
رئیس پانل توکسیکولوژی

دکتر اشکان طبیب زاده
رئیس پانل مدیریت بیماری ها و سکته های قلبی

دکتر محمد افضلی مقدم
رئیس پانل گایدلاین و پروتکل در اورژانس

دکتر ابوالفضل جاریانی
رئیس پانل پرستاری اورژانس

دکتر حمیدرضا حاتم آبادی
رئیس پانل سونوگرافی در اورژانس

دکتر حمید کریمان
رئیس پانل آشنایی با قوانین پزشکی و انتظامی در طب اورژانس

دکتر علی لباف
رئیس پانل الزامات و مفاد اخلاق پزشکی

دکتر علیرضا علا
رئیس پانل Challenging Cases In ED

دکتر سمیرا وزیری
رئیس پانل Development Of Simulation Training In Emergency Medicine

دکتر کیهان گلشنی
رئیس پانل Communications Skills In ED

دکتر کوروش احمدی
رئیس پانل Research Methodology In Emergency

دکتر سید حسین اجاقی
رئیس پانل Modern Emergency Technology

کمیته علمی سیزدهمین کنگره سراسری طب اورژانس

دکتر آرزو دهقانی
عضو کمیته علمی کنگره

دکتر احسان مدیریان
رئیس پانل Wound Management

دکتر پیمان حافظی مقدم
رئیس پانل Agression Management In ED

دکتر مهدی رضایی
رئیس پانل Palliative Care

دکتر شباهنگ جعفری
رئیس پانل Pediatrics

دکتر علی عبدالرزاق نژاد
رئیس کارگاه ونتیلاتور با استفاده از مولاژ و کیس حیوانی

دکتر مجتبی چهاردولی
رئیس کارگاه سونوگرافی اورژانس

دکتر آرش فروزان
رئیس کارگاه ACLS

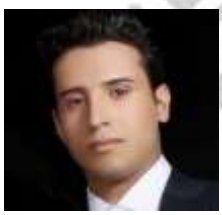
دکتر علیرضا براتلو
رئیس تیم داوری مقالات

دکتر حسین رفیع منش
عضو تیم داوری مقالات

دکتر سعید صفری
عضو تیم داوری مقالات

دکتر سهی رفیعی
عضو تیم داوری مقالات

دکتر مهدی زنگی
عضو تیم داوری مقالات



دکتر محمد یوسفی فرد
عضو تیم داوری مقالات

روسا و اعضای گروه های علمی کنگره

نام و نام خانوادگی	دانشگاه / موسسه
دکتر علی بیداری	دبیرهیات ممتحنه دانشنامه تخصصی طب اورژانس،عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر نادر توکلی	رئیس انجمن علمی طب اورژانس ایران ، عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر غلامرضا معصومی	دبیرعلمی کنگره، عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر مسعود ناصری پور	فوق تخصص چشم، رئییس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر قاسم جان بابایی	هماتولوژیست، معاون درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دکتر پیرحسین کولیوند	رئییس سازمان اورژانس کشور
دکتر حمید رواقی	مشاور بهداشت WHO –مراقبت و مدیریت بیمارستان، EMRO، مصر
دکتر بابک معصومی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر شروین فرهمند	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر بابک زمانی	متخصص نورولوژی، رییس انجمن استروک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر علیرضا براتلو	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مرتضی سعیدی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر صمد شمس وحدتی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر مجتبی خزایی	نوروایترونشنیست، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر افسانه ده بزرگی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر سید محمودرضا سجادی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر رضا نیک‌اندیش	عضو هیئت علمی مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر فرید زند	عضو هیئت علمی مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر سودابه نژادی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر امید مرادی مقدم	عضو هیئت علمی مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر فرزاد بزرگی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دکتر شهرام توفیقی	عضو هییت مدیره انجمن اقتصاد سلامت
دکتر نادرتوکلی	معاون درمان و عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر علی شهرامی	معاون توسعه و عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر حسن واعظی	متخصص طب اورژانس، رییس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت
دکتر اشکان طبیب‌زاده دزفولی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دکتر حسین فرشیدی	اینترونشنیست، مدیر گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دکتر عباس سلیمانی	اینترونشنیست، استاد یار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حسین شاکر	متخصص داخلی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر مهدی ضیابری	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی گیلان

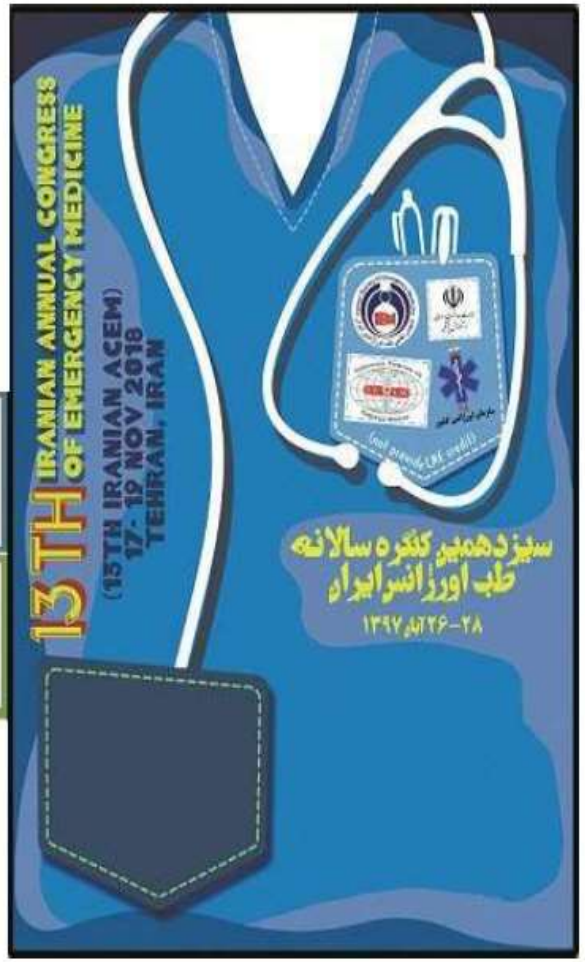
نام و نام خانوادگی	دانشگاه / موسسه
دکتر پیمان عرفان‌طلب	متخصص طب اورژانس، عضو هیئت علمی سم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر بهروز هاشمی دمنه	فلوشیپ سم‌شناسی، عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمد مشایخیان	فلوشیپ سم‌شناسی، عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ناجا
دکتر فریبا فرنقی	متخصص اطفال و فلوشیپ سم‌شناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر مصلایی	دکترای علوم آزمایشگاهی
دکتر بابک مهشیدفر	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر امیر نجاتی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حمیدرضا خانکه	عضو هیئت علمی سلامت در بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر محمد جواد مرادیان	عضو هیئت علمی سلامت در بلایا دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر حسن واعظی	متخصص طب اورژانس و رییس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت
دکتر آتوسا اخگر	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حسن نوری	معاون عملیات سازمان اورژانس کشور
دکتر عبدالرضا قریشی	عضو هیئت علمی نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی زنجان
دکتر حسام حسامی	متخصص قلب و عروق، مرکز اورژآنس تهران
دکتر روزبه رجایی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر فرزاد رحمانی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر محمدرضا قانع	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
دکتر مریم مسائلی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ارتش
دکتر صدرالله محمودی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
دکتر حمیدرضا جوادزاده	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
دکتر علی عمرانی نوا	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ارتش
دکترعلی لباف	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فریبا اصغری	هیئت علمی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر احسان شمسی گوشکی	هیئت علمی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فریناز موسوی	هیئت علمی گروه پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حمید کریمان	متخصص پزشکی قانونی، عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر کامران سلطانی	مدیرکل کمیسیونهای پزشکی قانونی
دکتر فرزانه مسیحی	رئیس اداره کمیسیون مرکزی کشور
دکتر افشین امینی	متخصص پزشکی قانونی، عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر حمیدرضا حاتم ابادی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر علی ارحمی دولت آبادی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمد منوچهری فرد	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمد نصر اصفهانی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مجید شجاعی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نام و نام خانوادگی	دانشگاه / موسسه
دکتر عزت الله بهزادی نیا	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اراک
دکتر ابوالفضل جاریانی	رئیس انجمن پرستاری ایران
خانم کتایون نظر الهویی	سرپرستار اورژانس بیمارستان شریعتی
خانم مینا نجفی حقی	سرپرستار اورژانس بیمارستان سینا
آقای مهدی ذهبی	مشاور معاون درمان وزارت بهداشت
دکتر امیر سالاری	مسئول و مدرس مرکز مهارت‌های بالینی، معاونت امور دانشگاهی بیمارستان امام خمینی (ره)
دکتر آرزو دهقانی	دانشجوی دکترای سلامت در بلایا، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
خانم مهناز قایمی	سوپروایزر اورژانس بیمارستان امام خمینی
خانم سیده مهناز حسینی	پرستار و کارشناس ارشد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر محمد افضلی مقدم	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر هومان حسین نژاد ندایی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر آزاده سیاری فرد	عضو هیئت علمی پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
دکتر لاله قدیریان	عضو هیئت علمی پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
دکتر آناهیتا طاووسی	عضو هیئت علمی قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سید حسین اجاقی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر رضا حبیبی ساروی	دکترای سلامت در بلایا، معاون IT وزارت بهداشت و مدیر IT دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دکتر روزبه رجائی غفوری	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر حمیدرضا ریحانی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر کوروش احمدی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی البرز
دکتر مازیار مرادی لاکه	عضو هیئت علمی پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایران - مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت دانشگاه ایران
دکتر مصطفی قربانی	اپیدمیولوژیست، مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی البرز
دکتر شهروز یزدانی	فوق تخصص اینترونشن، معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی البرز
دکتر مهدی رضایی کوجانی	متخصص طب اورژانس.دانشگاه علوم پزشکی البرز
دکتر شباهنگ جعفرنژاد	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر الهام طلاچیان	عضو هیئت علمی اطفال دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر مهسا محمودی‌نژاد	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر حمیدرضا خوش‌نژاد	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر شقایق خسروی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر سمیرا وزیری	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر حمیدرضا ریحانی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نام و نام خانوادگی	دانشگاه / موسسه
دکتر رضا اخوان	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر رسول معصومی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علی لباف	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علیرضا علا	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر زهرا پارسیان	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر پویا پاک‌نژاد	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر سید حسین اجاقی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر صمد شمس وحدتی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر کیهان گلشنی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مهدی نصر اصفهانی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر رضا اخوان	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر حمیدرضا ریحانی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر مهدی رضایی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر سوزان حجت	ایمونو هماتولوژیست از فرانسه، معاون آموزش و پژوهش و کنترل کیفیت مکسا
دکتر پونه پیرجانی	پزشک و پلیاتویست از ایتالیا
دکتر عبدالرحیم حزینی	فوق تخصص خون و آنکولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر وحید کاوه	فوق تخصص خون و آنکولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر حشمت الله حیدری	دکترای تخصصی و استادیار پرستاری جامعه محور
دکتر پیمان حافظی مقدم	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر سیامک سلطانی	عضو هیئت علمی پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر راضیه صالحیان	عضو هیئت علمی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر بابک مهشید فر	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر احسان مدیریان	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر طلایه میرکریمی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر حوری ارجمندی	متخصص طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر پیمان نامدار	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر علی شهرامی	معاون توسعه و عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محسن ولی زاده	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
دکتر محمدتقی طالبیان	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکترسیدحسین سیدحسینی داورانی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکترسعید داوری	متخصص طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
دکترسهیل صالحی	نایب رئیس انجمن علمی طب اورژانس ایران
دکتر آرش فروزان	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
دکتر حسن برزگری	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

نام و نام خانوادگی	دانشگاه / موسسه
دکتر علی دلیررویفرد	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
دکتر آرش صفایی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهران ستوده نیا	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علیرضا براتلو	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حسن صفدری	متخصص بیهوشی و فوق تخصص مراقبتهای ویژه
دکتر علی عبدالرزاق نژاد	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
دکتر عاطفه عبدالهی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مجتبی چهاردولی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران
علیرضا بهمنی	متخصص طب اورژانس
نیما شکرریز	پزشک عمومی
یاسمین صدری	پزشک عمومی
دکتر علیرضا براتلو	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سعید صفری	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمود یوسفی فرد	مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر حسین رفیع منش	گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر سهیل رفیعی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهدی زنگی	عضو هیئت علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



برنامه سیزدهمین کنگره سراسری
طب اورژانس

۲۶ تا ۲۸ آبان‌ماه ۱۳۹۷
سالن همایش‌های رازی

روز اول – سالن اصلی ۱۳۹۷/۸/۲۶

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۰۰–۱۰:۳۰	۱۰:۳۰–۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۳:۳۰	۱۳:۳۰–۱۴:۳۰	۱۴:۳۰–۱۶:۱۵	۱۶:۱۵–۱۶:۳۰	۱۶:۳۰–۱۸:۰۰
افتتاحیه دکتر علی بیداری دکتر مسعود ناصری پور دکتر نادر توکلی دکتر غلامرضا معصومی دکتر قاسم جان بابایی دکتر پیرحسین کولیوند دکتر حمید رواقی	پذیرایی و استراحت	مدیریت درمان بیماری‌های عروقی و سکته‌های مغزی رئیس پانل: دکتر شروین فرهمند اعضا پانل: دکتر بابک زمانی، دکتر علیرضا یراتلو، دکتر مرتضی سعیدی، دکتر صمد شمس وحدتی، دکتر مجتبی خزایی با همکاری انجمن سکته مغزی ایران	ناهار و نماز	Iran- French Collaborations in The Field of Emergency Medicine Prof. Farhad Heshmati, Dr. Ghanati, Prof. Lapandry, Prof. Chanzy, Prof. Lecompte	مدیریت درمان بیماران نیازمند به مراقبت‌های ویژه رئیس پانل: دکتر افسانه ده بزرگی اعضا پانل: دکتر سید محمودرضا سجادی، دکتر رضا نیک‌اندیش، دکتر فرید زند، دکتر سودابه نژادی، دکتر امید مرادی مقدم با همکاری انجمن مراقبت‌های ویژه ایران	پذیرایی و استراحت	مدیریت بخش اورژانس با رویکرد مدیریت هزینه رئیس پانل: دکتر فرزاد بزرگی اعضا پانل: دکتر شهرام توفیقی، دکتر علی شهرامی، دکتر نادرتوکلی، دکتر حسن واعظی باهمکاری انجمن اقتصاد سلامت

روز دوم – سالن اصلی ۱۳۹۷/۸/۲۷

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۰۰–۱۰:۳۰	۱۰:۳۰–۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۳:۳۰	۱۳:۳۰–۱۵:۳۰	۱۵:۳۰–۱۵:۵۰	۱۵:۵۰–۱۶:۱۵	۱۶:۱۵ –۱۸:۰۰
مدیریت تشخیص و درمان بیماری‌ها و سکته های قلبی رئیس پانل: دکتر اشکان طبیب‌زاده دزفولی اعضا پانل: دکتر حسین فرشیدی، دکتر عباس سلیمانی، دکتر حسین شاکر، دکتر مهدی ضیایری، دکتر رضا یزدانی، Prof. Claude Lapandry با همکاری انجمن سکته قلبی ایران	پذیرایی و استراحت	توکسیکولوژی رئیس پانل: دکتر پیمان عرفان طلب اعضا پانل: دکتر بهروز هاشمی دمنه، دکتر محمد مشایخیان، دکتر بابک مهشیدفر، دکتر فریبا فرنقی، دکتر مصلایی با همکاری انجمن توکسیکولوژی ایران	ناهار و نماز	Mass Casualty Management Panel Discussion رئیس پانل: دکتر امیر نجاتی اعضا پانل: دکتر آتوسا اخگر، دکتر حسن واعظی، دکتر محمدجواد مرادیان، دکتر حمیدرضا خانکه با همکاری بورد سلامت در بلایا و فوریت‌ها	پذیرایی و استراحت	Emergency Medical Services in developing countries Dr. Shakir K katea	Telemedicine in EMS رئیس پانل: دکتر حسن نوری اعضا پانل: دکتر عبدالرضا قریشی، دکتر حسام حسامی، دکتر روزبه رجایی، دکتر فرزاد رحمانی با همکاری انجمن فوریت‌های پزشکی ایران

روز سوم – سالن اصلی ۱۳۹۷/۸/۲۸

۸:۰۰–۹:۳۰	۹:۳۰–۱۱:۰۰	۱۱:۰۰–۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۳:۳۰	۱۳:۳۰–۱۴:۰۰	۱۴:۰۰–۱۵:۳۰	۱۵:۳۰–۱۶:۰۰
بیو سکیوریتی امنیت زیستی، آلودگی‌زدایی، تریاژ و درمان مصدومین جنگ‌های نوین رئیس پانل: دکتر محمدرضا قانع اعضا پانل:دکتر صدرالله محمودی، دکتر حمیدرضا جواد زاده، دکتر مریم مسائلی، دکتر علی عمرانی نوا با همکاری دبیرخانه طب نظامی	الزامات و مفاد اخلاق پزشکی رئیس پانل: دکتر علی لباف اعضا پانل: دکتر فریبا اصغری، دکتر احسان شمسی گوشکی، دکتر فریناز موسوی با همکاری دپارتمان اخلاق پزشکی	آشنایی با قوانین پزشکی و انتظامی در طب اورژانس رئیس پانل: دکتر حمید کریمان اعضا پانل:دکتر کامران سلطانی، دکتر فرزانه مسیحی، دکتر افشین امینی با همکاری سازمان پزشکی قانونی کشور	ناهار و نماز	Finding Predictors of Coagulopathy in Poly trauma patients to Improve Use of Coagulation Products in Centers Without Point-of-Care Coagulation Monitoring Dr.Shahram Paydar	سونوگرافی در بخش اورژانس رئیس پانل: دکتر حمیدرضا حاتم آبادی اعضا پانل: دکتر علی ارحمی دولت آبادی، دکتر محمد منوچهری فرد، دکتر محمد نصر اصفهانی، دکتر مجید شجاعی، عزت الله یهزادی نیا	اختتامیه

روز اول– سالن دوم۹۷/۸/۲۶

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۰۰–۱۰:۳۰	۱۰:۳۰ –۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۵۰	۱۲:۵۰–۱۵:۴۵	۱۵:۴۵–۱۶:۰۰	۱۶:۰۰–۱۸:۰۰
افتتاحیه	پذیرایی و استراحت	**Emergency Nursing** رئیس پانل: دکتر ابوالفضل جاریاتی اعضا پانل: خانم کتایون نظر الهویی، خانم مینا نجفی حقی، خانم دکتر آرزو دهقانی، خانم مهناز قایمی، اقای مهدی ذهبی، دکتر امیر سالاری، خانم سیده مهناز حسینی با همکاری انجمن پرستاری ایران	ناهار و نماز	**Triage System And Its Implementation During Different Conditions And Situations** **Dr. Shakir K Katea**	گایدلاین و پروتکل در اورژانس رئیس پانل: دکتر محمد افضلی مقدم اعضا پانل: دکتر هومان حسین نژاد ندایی، دکتر آزاده سیاری فرد، دکتر لاله قدیریان، دکتر آناهیتا طاووسی	پذیرایی و استراحت	**Modern Emergency technology** رئیس پانل: دکتر سید حسین اجاقی اعضا پانل: دکتر روزبه رجایی غفوری، دکتر رضا حبیبی ساروی، دکتر ریحانی

روز دوم– سالن دوم ۹۷/۸/۲۷

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۰۰–۱۰:۱۵	۱۰:۱۵–۱۱:۰۰	۱۱:۰۰–۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۵۰	۱۲:۳۰ –۱۵:۴۵	۱۵:۴۵–۱۶:۰۰	۱۶:۰۰–۱۸:۰۰
Research Methodology In Emergency Medicine رئیس پانل: دکتر کوروش احمدی اعضا پانل: دکتر مازیار مرادی لاکه، دکتر مصطفی قربانی، دکتر شهروز یزدانی، دکتر مهدی رضایی کوجانی، دکتر محمدرضا مقصودی	پذیرایی و استراحت	**Emergency Transfusion** **Prof. Farhad Heshmati**	**Communications Skills In ED** رئیس پانل: دکتر کیهان گلشنی اعضا پانل: دکتر اسدی، دکتر رضا اخوان، دکتر ریحانی، دکتر مهدی نصر	ناهار و نماز	**Development Of Simulation Training In Emergency Medicine In Present State In France** **Dr. François Lecomte**	**Development Of Simulation Training In Emergency Medicine** رئیس پانل: دکتر سمیرا وزیری اعضا پانل: دکتر حمیدرضا ریحانی، دکتر رضا اخوان، دکتر رسول معصومی، دکتر علی لیاف	پذیرایی و استراحت	**Challenging Cases In ED** رئیس پانل: دکتر علیرضا علا اعضا پانل: دکتر زهرا پارسیان،دکتر پویا پاک‌نژاد، دکتر سید حسین اجاقی، دکتر صمد شمس وحدتی

روز سوم– سالن دوم ۹۷/۸/۲۸

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۰۰–۱۰:۳۰	۱۰:۳۰ –۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۳۰	۱۳:۳۰–۱۵:۰۰	۱۵:۰۰–۱۶:۰۰	۱۶:۰۰–۱۸:۰۰
Vulnerable Groups In ED (Pediatric) رئیس پانل: دکتر شیاهنگ جعفرنژاد اعضا پانل: دکتر الهام طلاچیان، دکتر مهسا محمودی‌نژاد، دکتر حمیدرضا خوش‌نژاد، دکتر شقایق خسروی	پذیرایی و استراحت	**Palliative Care** رئیس پانل: دکتر مهدی رضایی اعضا پانل: دکتر سوزان حجت، دکتر پونه پیرجانی، دکتر عبدالرحیم حزینی، دکتر وحید کاوه، دکتر حشمت‌الله حیدری با همکاری موسسه آلا	ناهار و نماز	**Aggression Management In ED** رئیس پانل: دکتر پیمان حافظی اعضا پانل: دکتر راضیه صالحیان، دکتر سیامک سلطانی، دکتر بابک مهشیدفر با همکاری انجمن روانپزشکی ایران	**Wound Management** رئیس پانل: دکتر احسان مدیریان اعضا پانل: دکتر طلایه میرکریمی، دکتر حوری ارجمندی، دکتر پیمان نامدار	**اختتامیه**

علمی طب اورژانس

کارگاه های جانبی روز اول–۹۷/۸/۲۶ – سالن شماره ۷	
۱۴:۰۰–۱۹:۰۰	
احیا قلبی ریوی پیشرفته	
دکتر آرش فروزان، دکتر حسن برزگری، دکتر علی دلیر رویفرد	
تئوری: پخش فیلم احیای پیشرفته دیس ریتمی	عملی: تمرین عملی احیای پیشرفته تمرین عملی دیس ریتمی

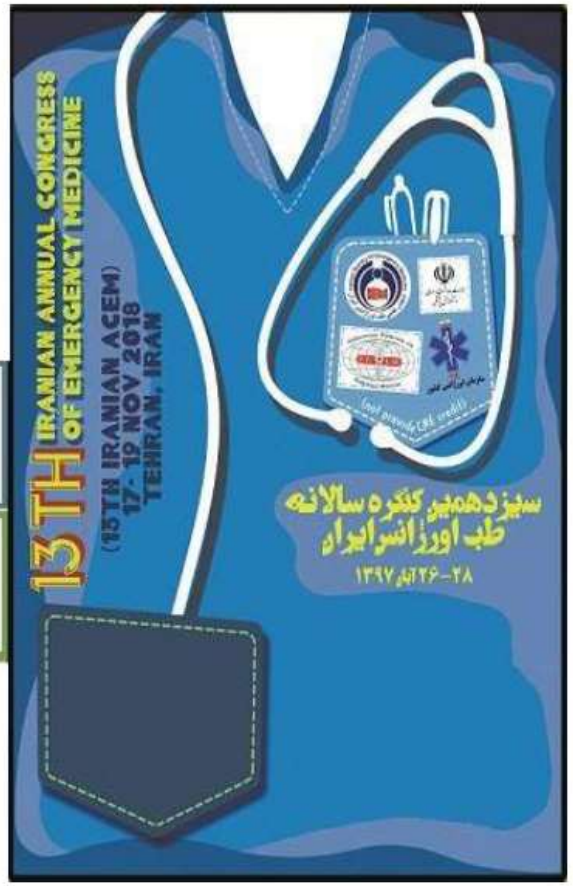
کارگاه های جانبی روز دوم–۹۷/۸/۲۷ – سالن شماره ۷
۸:۰۰–۱۸:۰۰
سونوگرافی اورژانس
دکتر مجتبی چهاردولی
سونو قست نماهای قلبی ریه و ترومبوز وریدهای عمقی

کارگاه های جانبی روز سوم–۹۷/۸/۲۸ – سالن شماره ۷	
۸:۰۰ –۱۲:۰۰	
آموزش ونتیلاتور با استفاده از مولاژ و کیس حیوانی	
دکتر آرش صفائی، دکتر مهران ستوده نیا، دکتر علیرضا براتلو، دکتر حسن صفدری، دکتر علی عبدالرزاق نژاد، دکتر عاطفه عبدالهی	
اصول تهویه مکانیکی تنظیمات تهویه مکانیکی در موارد خاص تفسیر داده های خروجی ونتیلاتور و عیب یابی جداسازی بیمار از تهویه مکانیکی	برنامه عملی: آشنایی با ونتیلاتورای شایع و تنظیمات آنها با استفاده از مدل عیب یابی در ونتیلاتورهای شایع با استفاده از مدل کار با انواع نبولایزرها

رویداد جانبی روز دوم–۹۷/۸/۲۷ – طبقه دوم
۱۱:۳۰ –۱۳:۳۰
رویداد صنفی
دکتر بابک معصومی، دکتر علی شهرامی، دکتر محسن ولیزاده، دکتر محمدرضا مقصودی، دکتر محمدتقی طالبیان،دکتر سید حسینی داورانی، دکتر سعید داوری، دکتر حسن واعظی، دکتر سهیل صالحی

13TH IRANIAN ANNUAL CONGRESS OF EMERGENCY MEDICINE

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



برنامه ارائه مقالات در سیزدهمین
کنگره سراسری طب اورژانس

۲۶ تا ۲۸ آبان‌ماه ۱۳۹۷
سالن همایش‌های رازی

ی طب اورژ

روز اول – سالن اصلی ۱۳۹۷/۸/۲۶

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۳۰–۱۰:۰۰	۱۰:۳۰ – ۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۳۰	۱۳:۳۰–۱۴:۳۰	۱۴:۳۰–۱۶:۱۵	۱۶:۳۰–۱۶:۱۵	۱۶:۳۰ – ۱۸:۰۰
افتتاحیه	پذیرایی و استراحت	پانل مدیریت درمان بیماری‌های عروقی و سکته‌های مغزی رئیس پانل: دکتر شروین فرهمند سخنران: خانم معصومه پابایی عنوان سخنرانی: (پرتر) بررسی مدیریت درمان سکته حاد مغزی (کد ۷۲۴)در بیماران مراجعه کننده شش ماهه اول سال ۱۳۹۷اورژانس مرکز پزشکی،آموزشی درمانی رجایی	ناهار و نماز	Iran- French Collaborations in The Field of Emergency Medicine	مدیریت درمان بیماران نیازمند به مراقبت‌های ویژه رئیس پانل: دکتر افسانه ده بزرگی سخنران: خانم دکتر الناز وحیدی عنوان سخنرانی: نیولایز بودزوناید در مقابل پلاسبو در درمان بیماران با حمله حاد آسم در اورژانس	پذیرایی و استراحت	پانل مدیریت بخش اورژانس با رویکرد مدیریت هزینه رئیس پانل: دکتر فرزاد بزرگی سخنران: آقای دکتر رضا اخوان عنوان سخنرانی: ارزیابی دقت تشخیصی سونوگرافی در تشخیص آسیب های تاندونی دست و مچ دست در بیماران با یافته های بالینی مشکوک

روز دوم – سالن اصلی ۱۳۹۷/۸/۲۷

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۳۰–۱۰:۰۰	۱۰:۳۰ – ۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۳۰	۱۳:۳۰–۱۵:۳۰	۱۵:۵۰–۱۵:۳۰	۱۵:۵۰–۱۶:۱۵	۱۶:۱۵ – ۱۸:۰۰
پانل مدیریت تشخیص و درمان بیماری‌ها و سکته های قلبی رئیس پانل: دکتر اشکان طیبب‌زاده دزفولی سخنران: خانم دکتر مریم فدایی دشتی عنوان سخنرانی: مقایسه اثربخشی دوزهای ۶ و۱۲ میلیگرم آدنوزین در درمان تاکی کاردی سوپراونتریکولار	پذیرایی و استراحت	پانل توکسیکولوژی رئیس پانل: دکتر پیمان عرفان طلب سخنران: خانم معصومه پابایی عنوان سخنرانی: مدیریت اورژانس های مسمومیت با متانول در اورژانس مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج در شهریور و مهر ۱۳۹۷	ناهار و نماز	Mass Casualty Management Panel رئیس پانل: دکتر امیر نجاتی سخنران: آقای میثم صفی کیکله عنوان سخنرانی: چالش های اورژانس پیش بیمارستانی در امداد رسانی به حوادث ترافیکی با مصدومین اتبوه: مطالعه موردی واژگونی اتوبوس زائرین عراقی در شهرستان ملایر سخنران: آقای سید حسین طباطبایی ندوشن عنوان سخنرانی: بررسی میزان آمادگی بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاهی شهر یزد در پاسخ به حوادث و بلایا بر اساس استانداردهای WHO	پذیرایی و استراحت	Emergency Medical Services in developing countries Dr. Shakir K katea	Telemedicine in EMS Panel رئیس پانل: دکتر حسن نوری سخنران: آقای مصطفی سلیمانی عنوان سخنرانی: ارزیابی ماموریت های اورژانس هوایی استان آذربایجان شرقی

روز سوم – سالن اصلی ۱۳۹۷/۸/۲۸

۸:۰۰–۹:۳۰	۹:۳۰–۱۱:۰۰	۱۱:۰۰–۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۳۰	۱۳:۳۰–۱۴:۰۰	۱۴:۰۰–۱۵:۳۰	۱۵:۳۰–۱۶:۰۰
بیو سکیوریتی آلودگی‌زدایی، تریاژ و درمان مصدومین جنگ‌های نوین رئیس پانل: دکتر محمدرضا قانع سخنران: آقای محسن دولتی عنوان سخنرانی: راهکارهای ارتقاء عملکرد اورژانس بیمارستان در برابر حوادث و تهدیدات بیولوژیک	الزامات و مفاد اخلاق پزشکی رئیس پانل: دکتر علی لیاف سخنران: خانم فیروزه حاتمی راد عنوان سخنرانی: بررسی دیدگاه پرستاران بخش اورژانس در خصوص موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالین	آشنایی با قوانین پزشکی و انتظامی در طب اورژانس رئیس پانل: دکتر حمید کریمان سخنران: خانم زهرا ملازم عنوان سخنرانی: ملاحظات قانونی در حرفه پرستاران بخشهای اورژانس	ناهار و نماز	Finding Predictors of Coagulopathy in Poly trauma patients to Improve Use of Coagulation Products in Centers Without Point-of-Care Coagulation Monitoring	سونوگرافی در بخش اورژانس رئیس پانل: دکتر حمیدرضا حاتم آبادی سخنران: خانم دکتر فرزانه شیرانی عنوان سخنرانی: بررسی ارتباط قطر غلاف عصب اپتیک در سونوگرافی چشم با پیش آگهی بیماران مراجعه کننده با علایم سکته حاد مغزی در بخش اورژانس بیمارستان شریعتی در سال ۹۵-۹۶ سخنران: آقای دکتر بابک معصومی **Lecture Title:** The Utility of Ultrasound and Laboratory Data for Predicting Intra-abdominal Injury among Children with Blunt Abdominal Trauma	اختتامیه

روز اول– سالن دوم۹۷/۸/۲۶

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۰۰–۱۰:۳۰	۱۰:۳۰ –۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۳:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۵۰	۱۲:۵۰–۱۵:۴۵	۱۵:۴۵–۱۶:۰۰	۱۶:۰۰–۱۸:۰۰
افتتاحیه	پذیرایی و استراحت	**Emergency Nursing** رئیس پانل: دکتر ابوالفضل جاریانی سخنران: آقای محمدرضا نامی عنوان سخنرانی: کاربرد اینترنت اشیاء در مراقبت های پرستاری سخنران: آقای علی صدرالهی عنوان سخنرانی: وضعیت تصمیم گیری بالینی در مراجعات بیماران به مراکز فوریت های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی	ناهار و نماز	**Triage System And Its Implementation During Different Conditions And Situations**	گایدلاین و پروتکل در اورژانس رئیس پانل: دکتر محمد افضلی مقدم سخنران: خانم دکتر الناز وحیدی عنوان سخنرانی: بررسی ارزش و اعتبار SMART-COP در تعیین پروگنوز و شدت پنومونی اکتسابی از جامعه در بخش اورژانس	پذیرایی و استراحت	**Modern Emergency technology** رئیس پانل: دکتر سید حسین اجاقی سخنران: آقای دکتر مهدی رضایی عنوان سخنرانی: مدل سازی عامل محور پخش اورژانس بیمارستان فیروزگر تهران

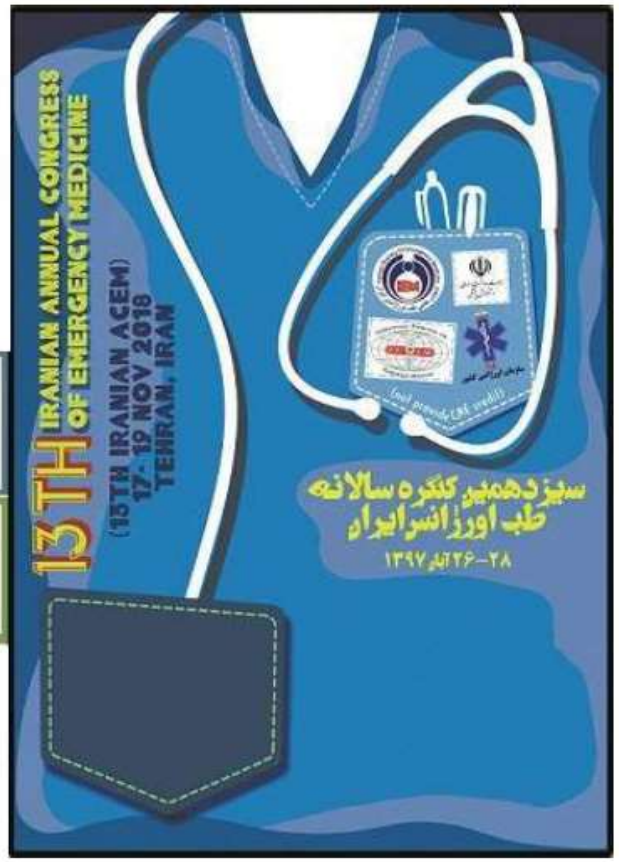
روز دوم– سالن دوم ۹۷/۸/۲۷

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۰۰–۱۰:۱۵	۱۰:۱۵–۱۱:۰۰	۱۱:۰۰–۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۳:۳۰	۱۲:۳۰–۱۲:۵۰	۱۲:۳۰ –۱۵:۴۵	۱۵:۴۵–۱۶:۰۰	۱۶:۰۰–۱۸:۰۰
Research Methodology In Emergency Medicine رئیس پانل: دکتر کوروش احمدی سخنران: آقای دکتر رضا حبیب زاده عنوان سخنرانی: (برتر) ارتباط الگوی سطح سرمی دی-دایمر با یافته های سی تی اسکن مغزی در اطفال زیر ۱۴ سال با ترومای خفیف سر مراجعه کننده به اورژانس	پذیرایی و استراحت	**Emergency Transfusion**	**Communications Skills In ED** رئیس پانل: دکتر کیهان گلشنی سخنران: آقای دکترعلی طاهری نیا عنوان سخنرانی: گزارش اپیدمی مسمومیت متانول در استان البرز و پاسخ عملکردی سیستم درمانی استان	ناهار و نماز	**Development Of Simulation Training In Emergency Medicine In Present State In France**	**Development Of Simulation Training In ED** رئیس پانل: دکتر سمیرا وزیری سخنران: آقای دکتر شیاهنگ جعفرنژاد عنوان سخنرانی: استفاده از تکنیک های شبیه سازی در اموزش کارگاهی احیا قلبی ریوی وتروما در اطفال به دستیاران اطفال و اورژانس وپرستاران در بیمارستان فوق تخصصی کودکان علی اصغر	پذیرایی و استراحت	**Challenging Cases In ED** رئیس پانل: دکتر علیرضا علا سخنران: خانم دکتر شیوا صمصام عنوان سخنرانی: **Effect of Ondansetron on the Incidence of Ketamine Associated Vomiting in Procedural Sedation and Analgesia in Children: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial**

روز سوم– سالن دوم ۹۷/۸/۲۸

۸:۰۰–۱۰:۰۰	۱۰:۰۰–۱۰:۳۰	۱۰:۳۰ –۱۲:۳۰	۱۲:۳۰–۱۳:۳۰	۱۳:۳۰–۱۵:۰۰	۱۵:۰۰–۱۶:۰۰	
Vulnerable Groups In ED (Pediatric) رئیس پانل: دکتر شیاهنگ جعفرنژاد سخنران: خانم مریم دهقانی عنوان سخنرانی: تاثیر مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیازهای مربوط به کسب اطلاعات و برقراری ارتباط در والدین کودکان بستری در بخش اورژانس: مطالعه کارآزمایی بالینی سخنران: میثم معزی عنوان سخنرانی: مقایسه و بررسی میزان اثربخشی و عوارض داروی کتامین در تزریق وریدی و عضلانی جهت تسکین و آرام بخشی بیماران ۱ تا ۶ ساله مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) و گلستان اهواز	پذیرایی و استراحت	**Palliative Care** رئیس پانل: دکتر مهدی رضایی سخنران: آقای دکتر فرزاد رحمانی عنوان سخنرانی: پیش بینی مرگ و میر بیمارستانی در بیماران سوختگی بالغ : استفاده از **abbreviated burn severity index** و درصد سوختگی تمام ضخامت	ناهار و نماز	**Aggression Management In ED** رئیس پانل: دکتر پیمان حافظی سخنران: آقای امیر صدیقی عنوان سخنرانی: تجارب و درک پرسنل فوریت های پزشکی از خشونت محل کار در اورژانس پیش بیمارستانی	**Wound Management** رئیس پانل: دکتر احسان مدیریان سخنران: آقای دکتر رضا اخوان عنوان سخنرانی: ارزش تشخیصی قانون کیک در بیماران دچار دررفتگی قدامی شانه	اختتامیه

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



برنامه ارائه پوستر در سیزدهمین
کنگره سراسری طب اورژانس

۲۶ تا ۲۸ آبان‌ماه ۱۳۹۷
سالن همایش‌های رازی

روز اول ۱۳۹۷/۸/۲۶					
۱۰:۰۰ -۱۲:۰۰		۱۳:۰۰–۱۵:۰۰		۱۵:۰۰–۱۷:۰۰	
کدمقاله	عنوان مقاله	کدمقاله	عنوان مقاله	کدمقاله	عنوان مقاله
A-10-2577-5	بررسی اثر ضد دردی پاراستامول وریدی در مقایسه با طب فشاری و دیکلوفناک عضلانی در بیماران رنال کولیک	A-10-2628-1	مقایسه اثر کتامین نازال و مورفین وریدی ، بر میانگین درد بیماران با رنال کولیک مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان در سال ۱۳۹۶	A-10-2592-3	Scoring systems in the Emergency unit
A-10-2831-1	تریاژ مامائی وسلامت مادرونوزاد	A-10-2865-1	نوآوری در استفاده از موتورآمبولانس در خدمات اورژانس پیش بیمارستانی	A-10-2856-3	بررسی میزان درصد رعایت اصول اخلاق حرفه ای پرستاران اورژانس مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی شش ماهه اول ۱۳۹۷
A-10-2577-6	مقایسه اثر دو روش درمانی گچ گیری و آتل آماده در آسیب های لیگامانی ناشی از پیچ خوردگی مچ پا	A-10-2876-2	بررسی کیفیت خدمت رسانی به بیماران ترومائی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان امام رضای تبریز	A-10-2866-1	مقایسه تاثیر آموزش سناریو محور تریاژ به روش سخنرانی و ایفای نقش بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری
A-10-2621-2	بررسی تطبیقی برنامه آموزشی (کوریکولوم) دستیاری رشته طب اورژانس در ایران و برخی از کشورهای جهان	A-10-2878-1	معرفی سه بیمار: بروز عوارض خطرناک به دنبال تجویز وریدی اندانسترون	A-10-2854-2	بار استرس مرتبط با عملیات اورژانس در تکنسین های فوریت های پزشکی
A-10-2847-2	ترومای بلانت شکم و آسیب مجرای توراسیک	A-10-2696-3	تدوین استاندارد دارو در بخش اورژانس بیمارستانی (ویرایش ششم) ۱۳۹۷	A-10-2871-1	بررسی اثر مراقبت های انجام شده بخش اورژانس در بیماران ترومایی در زمان حوادث و بلایا
A-10-2861-1	Shock Index In Critical Emergency Department	A-10-2808-1	مورد نادر از تنگی نفس در بالغین: گزارش یک مورد ایی گلوتیت حاد در بالغین	A-10-2854-3	وضعیت فواصل زمانی اعزام بیماران ترومایی از صحنه تا بیمارستان در اورژانس پیش بیمارستانی تبریز
A-10-2858-1	تعامل یا تعارض؟" بررسی عملکرد طب اورژانس در تعامل با سایر درمانگران در بیمارستانهای تهران			A-10-2824-2	بررسی اثرات تشکیل پست پیشرفته ی درمان (A.M.P) در مدیریت حادثه مسمومیت گروهی دانشجویان دانشگاه یزد بر ازدحام بخش های اورژانس بیمارستان

روز دوم ۱۳۹۷/۸/۲۷

۸:۰۰–۱۰:۰۰		۱۰:۰۰ –۱۲:۰۰		۱۳:۰۰–۱۵:۰۰		۱۵:۰۰–۱۷:۰۰	
کدمقاله	عنوان مقاله	کدمقاله	عنوان مقاله	کدمقاله	عنوان مقاله	کدمقاله	عنوان مقاله
A-10-2887-1	ارتقا آمادگی اورژانس های بیمارستانی در مقابله با حوادث و بلایا با استفاده از نسل نوین اعتباربخشی	A-10-2843-1	تاثیر اضافه کردن میدازولام به پاراستامول در کنترل درد در بیماران با سردرد اولیه	A-10-2791-1	تبیین نقش آموزش و یادگیری فرآیند تصمیم گیری برای پرسنل ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بر اساس اصول انتقال ایمن بیمار ۱۳۹۶	A-10-2796-1	بررسی وضعیت حوادث پر تلفات ترافیکی استان کرمانشاه، گزارش شده به مرکز هدایت عملیات بحران
A-10-2887-1	آنالیز مدیریت مراقبت های اورژانسی با استفاده از مدل سازی جریان بهپایش بیماران	A-10-2766-1	بررسی تأثیر آموزش تریاژ بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران دربخش اورژانس مجتمع آموزشی درمانی پزشکی امام علی (ع)کرج در سال	A-10-2791-2	تبیین نقش اداره آموزش و پژوهش مراکز پیش بیمارستانی در برنامه ریزی پاسخگویی اجتماعی با هدف ارتقاء دانش سلامت کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کرمان ۱۳۹۶	A-10-2557-1	بررسی تاثیر آموزش مهارت مدیریت استرس بر میزان تنش شغلی درکارکنان پرستاری بخش اورژانس
A-10-2833-2	بررسی ارتباط میان تعبیه کاتتر وریدی مرکزی با بروز ترومبوز وریدی در بیماران با بستری طولانی مدت در اورژانس بیمارستان رسول اکرم و هفت تیر و فیروزگر تهران در سال ۱۳۹۶	A-10-2780-1	بررسی ارتباط میان خودکشی و برخی متغیرهای دموگرافیک و شایع ترین عارضه خودکشی در بیماران مرا جعه کننده به بیمارستان های حضرت ولیعصر و آیت ا.. گلپایگانی شهر قم در سال ۱۳۹۷	A-10-2625-6	Diagnostic Accuracy of Focused Assessment with Sonography for Blunt Abdominal Trauma in Pediatric Patients Performed by Emergency Medicine Residents versus Radiology Residents	A-10-2777-1	بررسی علل اعزام بین مراکز درمانی بیماران در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد درشش ماهه اول سال ۹۷
A-10-2834-3	بررسی میزان آگاهی پرسنل وپزشکان شاغل در اورژانس بیمارستان نمازی از پروسه تریاژ بیماران	A-10-2602-4	پیش بینی عوامل مؤثر بر رعایت احتیاطات استاندارد کنترل عفونت کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان براساس مدل اعتقاد بهداشتی	A-10-2794-1	استفاده از کاپنوگرافی در حین و بعد از CPR بیماران	A-10-2802-1	بررسی شاخص های زمانی اعزام بیماران ترومایی حوادث ترافیکی از صحنه تا بیمارستان در اورژانس پیش بیمارستانی شهرکرد
A-10-2833-1	تعیین صحت تخمین زمانی بیمار از طول مدت درد قفسه سینه در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان حضرت رسول (ص) و بیمارستان فیروزگر	A-10-2787-1	بررسی رضایت مندی مراجعین به بخش های اورژانس بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	A-10-2574-4	میزان رضایتمندی خدمات گیرندگان از مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی گیلان	A-10-2816-1	راهکارهای ارتقاء توانمندی پرستاران بخش اورژانس در انجام تخلیه اضطراری ایمن در حوادث
A-10-2575-3	گزارش یک مورد باروتروما‌ی یاتروژنیک درCF	A-10-2773-1	عملکرد دانشجویان فوریت های پزشکی دانشکده پیراپزشکی نهاوند در تریاژ پیش بیمارستانی در کارآموزی در عرصه پایگاه	A-10-2574-5	بررسی اپیدمیولوژیک حوادث رانندگی امداد رسانی شده توسط اورژانس گیلان در سالهای۹۵-۹۱	A-10-2802-2	بررسی میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از روش تریاژ به روش ESI در اورژانس بیمارستان ها
A-10-2793-1	نگرش اعضای خانواده بیمار و پرستاران در مورد حضور خانواده بیمار هنگام احیاء	A-10-2773-3	ارزشیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی نهاوند با بیماران بستری در اورژانس به دو روش ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی بالینی	A-10-2574-6	بررسی اپیدمیولوژی غرق شدگی در کودکان و نوجوانان امداد رسانی شده توسط اورژانس گیلان در سالهای۹۶- ۹۵	A-10-2834-2	بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران وپزشکان اورژانس در بیمارستان نمازی شیراز

روز سوم ۱۳۹۷/۸/۲۸					
۸:۰۰-۱۰:۰۰		۱۰:۰۰ -۱۲:۰۰		۱۳:۰۰-۱۵:۰۰	
کدمقاله	عنوان مقاله	کدمقاله	عنوان مقاله	کدمقاله	عنوان مقاله
A-10-2837-1	بررسی شاخص های عملکردی بخش اورژانس با حضور پزشکان مقیم طب اورژانس در بیمارستان خاتم الانبیاء ایرانشهر	A-10-2790-1	تأثیر طرح تحول سلامت برعوامل موثر بر ارتقای رضایت مندی بیماران از خدمات درمانی ارایه شده در اورژانس یک بیمارستان دانشگاهی	A-10-2810-1	بررسی سطح آگاهی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در خصوص علایم سکته حاد مغزی و ارجاع بیماران به بیمارستان گلستان اهواز
A-10-2749-1	Patient satisfaction in the Iraq health system: Emergency Department is a good example	A-10-2797-1	بررسی رضایت آگانه فعلی در بیمارستان های ایران	A-10-2547-5	مقایسه اثر بخشی میدازولام و کتامین خوراکی با میدازولام و پرومتازین خوراکی در آرامشبخشی اطفال
A-10-2749-2	WORKPLACE VIOLENCE AGAINST DOCTORS IN IRAQ	A-10-2790-3	بررسی فرسایش، استرس و رضایتمندی پرسنل پرستاری اورژانس بعد از اجرای طرح تحول سلامت در ایران	A-10-2540-2	مقایسه استفاده از انتی بیوتیک خوراکی با انتی بیوتیک وریدی در پیشگیری از عفونت زخم در بماران مراجعه کننده با بریدگی دست
A-10-2749-3	Public Health Threat of Road Traffic Accidents in Iraq	A-10-2799-2	مدیریت اورژانس های مسمومیت با متانول در اورژانس مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج در شهریور و مهر ۱۳۹۷	A-10-2608-3	بررسی ارتباط سطوح مختلف تریاژ و تعداد سرویس های تخصصی و فوق تخصصی درگیر بیمار، با مدت زمان تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شریعتی در سال ۱۳۹۶
A-10-2775-1	استفاده از اولتراسونوگرافی به‌منظور تشخیص و تایید درمان کشیدگی آرنج	A-10-2797-2	درمان آسیب دیافراگماتیک حاد بدون لاپاراتومی	A-10-2575-2	مقایسه دو گروه طب اورژانس و رادیولوژی در تفسیر سی تی اسکن شکم بیماران با ترومای شکم
A-10-2803-1	مقایسه ی ارزش تشخیصی معاینه بالینی با رادیوگرافی روتین در تشخیص آسیب های قفسه سینه در بیماران ترومای بلانت با وضعیت پایدار	A-10-2577-4	بررسی آموزش رویکرد به تاکی کاردی و برادی کاردی دربالغین با روش یادگیری گروهی و مقایسه با روش سخنرانی: یک مطالعه شبه تجربی	A-10-2827-2	سیانوز یک طرفه زبان،تظاهری ناشایع در اورژانس
A-10-2718-1	عوامل موثر بر اثربخشی مداخله آموزشی بر عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بیمارستان بوعلی در تریاژ بیمارستانی در سال۱۳۹۶	A-10-2545-2	Comparing the effects of 3 different oxygen delivery methods plus intravenous ketorolac on primary headaches in the emergency department. A placebo-controlled randomized clinical trial		

پیشگفتار

اورژانس بیمارستان یکی از مهمترین خواستگاه ها و مراجع رسیدگی به آلام مردم و محلی است برای رسیدگی فوری به مصدومان، مجروحان و حتی کسانی است که نمی دانند برای مشکل پیش آمده چه باید بکنند. جایگاهی قابل تقدیر برای ادامه حیات و برخورداری از بزرگترین موهبت الهی یعنی زندگی سالم. با عنایت به این رویکرد و بررسی های علمی و میدانی انجام شده جهت بهره وری و افزایش کیفیت خدمات درمانی در ساعات اولیه که منجر به کاهش بار مالی و جانی ناشی از بیماری ها و حوادث خواهد شد، ۱۷ سال قبل به همت پیش کسوتان و سیاستگزاران حوزه سلامت، تخصصی در کشور بنا نهاده شد که بتواند این مهم را به سر منزل مقصود برساند. مهمی که نامش احیا زندگی و برخورداری از زندگی با کیفیت است .لذا سالهاست که تلاشی سترگ در راستای اعتلای علمی و عملکردی این رشته انجام گرفته که متخصصین و دانشجویان این رشته از ورطه علم و دانش عقب نمانده و تشخیص‌ها و درمان‌های مناسبی در عملکرد بالینی خود داشته باشند .یکی از مهمترین مصادیق این تلاش، برگزاری کنگره‌های طب اورژانس است که تا کنون دوازده بار در کشور برگزار شده و به امید خداوند متعال سیزدهمین آن نیز در سال جاری برگزار خواهد شد.

کتاب حاضر خلاصه مقالات ارسال شده به سیزدهمین کنگره طب اورژانس است. مقالاتی که با همت همکاران پرتلاشمان در حوزه اورژانس و مسائل مرتبط آن از سراسر کشور و خارج از کشور برای این کنگره ارسال شده است. همانطور که پیش بینی می شد با توجه به گستردگی حوزه اورژانس، موضوعات و عناوین متنوعی مورد نظر محققین قرار گرفته و مقالات متنوعی به دست ما رسید. اهم عناوین مورد نظر محققین به قرار زیر بود:

نقش طب اورژانس در تسهیل فرایند های مدیریت بحران و بلایا، مدیریت بخش اورژانس با رویکرد مدیریت هزینه، الزامات و مفاد اخلاق پزشکی، مدیریت درمان بیماران نیازمند به مراقبت های ویژه، توکسیکولوژی، آشنایی با قوانین پزشکی و انتظامی در طب اورژانس، مدیریت درمان بیماری های عروقی و سکته های مغزی، مدیریت تشخیص و درمان بیماری ها و سکته های قلبی، پزشکی از راه دور در اورژانس پیش بیمارستانی، امنیت زیستی، گروه های آسیب پذیر، تکنولوژی های مدرن در اورژانس، خشونت در اورژانس، نحوه برقراری ارتباط مناسب، دستورالعمل ها و پروتکل های اورژانس، آموزش به روش شبیه سازی، پرستاری اورژانس، روشهای تحقیق، درمان زخم و سونوگرافی در اورژانس

در کل ۱۳۳ مقاله توسط ۴۹۱ محقق به این کنگره ارسال شد، که شامل ۴ مقاله از کشورهای همسایه بوده است. از این تعداد ۲۶ مورد برای سخنرانی و ۶۹ مقاله برای ارائه بصورت پوستر انتخاب شد.

دکتر غلامرضا معصومی

دبیر علمی کنگره

مقایسه نتایج گرافی قفسه سینه و سی تی اسکن اسپیرال ریه در تشخیص عوارض ضربه به قفسه سینه طی سالهای ۹۴ و ۹۵

شهریار رشنو *
پزشک متخصص - بیمارستان بقیه الله

تشخیص صدمات توراسیک ناشی از ضربه به قفسه سینه ، با اخذ شرح حال دقیق شروع می شود که امروزه به خاطر تکنولوژی های در دسترس ،این قدم ابتدایی ساده و مهم اغلب نادیده گرفته می شود. روش مطالعه معمول برای صدمات بلانت توراسیک ، در بخش اورژانس ،CXR است و صدمات مهم مثل [Fracture۱Rib ،Pneumothorax][۲] در حین این بررسی می تواند نادیده گرفته شود. بنابراین جهت بررسی بهتر قفسه سینه و فهم علت درد بیمار در ترومای بلانت قفسه سینه ،برای درمان مناسب تکنیک های حساس تری مورد نیاز است که سی تی اسکن یکی از آن هاست. در این تحقیق ما با مقایسه نتایج حاصل از دو روش تشخیصی CXR و سی تی اسکن در بیماران ترومای قفسه سینه کارائی آنها را مورد سنجش قرار دادیم.بر این اساس مشخص شد هر چند درصد زیادی از صدمات را می توان با CXR تشخیص داد اما توسط سی تی اسکن می توان مشکلات متعدد بیشتری را نیز شناسائی و تحت مراقبت و درمان قرار داد. در این تحقیق تعداد ۸۰ نفر از مصدومین ترومای بلانت قفسه سینه[۳] با طیف سنی ۷ تا ۷۸ سال را که طی سال های ۹۵ و ۹۴ به بیمارستان های بقیه الله (عج) و چمران مراجعه کرده اند، وارد تحقیق شدند و هر مورد هم توسط CXR و هم توسط سی تی اسکن تحت بررسی قرار گرفتند و یافته ها با یکدیگر مقایسه شد و برای تعیین اهمیت ارتباط بین متغیرهای پیش بینی و نتیجه در داده ، از آزمون Chi square استفاده شد و در نهایت پس از جمع آوری اطلاعات مورد نیاز در Excel آنالیز داده ها با نرم افزار آماری Spss نسخه ۲۱ انجام شد و مشخص شد سی تی اسکن قادر به شناسائی آسیب های بیشتری(در حدود ۳۰-۳٪) در موارد مختلف نسبت به CXR ساده می باشد. [۱] شکستگی دنده [۲] پنوموتوراکس:ورود هوا بین لایه های پلور [۳] Chest blunt trauma

واژه‌های کلیدی: رادیو گرافی ،سی تی اسکن اسپیرال ،ترومای قفسه سینه

Patient satisfaction in the Iraq health system: Emergency Department is a good example

shakir Kadhim Katea Rubayi*
Master MoH - Baghdad-Iraq

Introduction: Patient centred healthcare is the corner stone of the health system, at meantime the patient satisfaction is one of the most important indicators, can influence the health system direction and itself can be influenced by many factors. No more focusing on disease management as main target of our healthcare, it is the time to redirect our steps. The study was done to show the real relationship between patient and health staff from patient and /or relative point of view. It's very important that healthcare providers should play the role of patients to imagine the magnitude of their needs Method: Data were collected by using structured questionnaire, random sample was taken of ٢١٠٠patient /or relative from Emergency Departments of ٣teaching hospitals(AlYarmuk , Alkindy and Basrah teaching hospitals) and ٢general hospitals(Imam Ali and Sadr general hospitals) , All aforementioned hospitals are public. Results: The majority of patients and/or relatives are less or not satisfied with communication skills of healthcare staff(Doctors, nurses and others) ,this includes information exchange with them ,instruction of using medicine or follow up of their conditions, the most important issues like procedures that to be done for patients, and the prognosis and need for next visit. Conclusion: The efforts should be performed to improve the communication skills of healthcare staff and psychological support training of staff to deal with violence tending patients and relative, especially those who loss their relatives.

Keywords: Satisfaction ،communication ،questionnaire ،patient centred care

WORKPLACE VIOLENCE AGAINST DOCTORS IN IRAQ

shakir Kadhim Katea Rubayi*
Master MoH - Baghdad-Iraq

Background:- Healthcare workers, including doctors, nurses and paramedics, provide a critical role in caring for the community. Violence against the medical personnel is a global issue which is increasing, occupational violence has been recognized as a significant issue for healthcare workers in Iraqi society. Violence in the health care field is defined as “risk to a health worker due to threatening behavior, verbal threats, physical assault and sexual assault committed by patients, patient relatives, or any other person”. Iraqi doctors are getting assaulted, violated, and humiliated, and as a result, more physicians are leaving the country. The aim of this study:- This study was to evaluate the occurrence of violent incidents in the workplace among Iraqi doctors working in the hospitals and to analyses the attitude of the staff exposed to violence, and propose possible solutions. Methods:- This cross-sectional study included doctors from hospitals in Baghdad. The participants were asked to complete questionnaires prepared in advance by the researchers.
The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences

Keywords: Violence،Emergency،Medicine،Iraq

Public Health Threat of Road Traffic Accidents in Iraq

shakir Kadhim Katea Rubayi*
Master MoH - Baghdad-Iraq

Background: Road traffic accidents (RTAs) are an emerging public health problem. It is estimated that more than ۵million people between ۴۰-۱۷years of age die annually as a result of RTAs worldwide. Currently, RTA is the ninth leading cause of death in Iraq. The objective of the study was to analyze the status of road safety in Iraq depending on the gathering data of vehicles, road accidents and deaths related to road accidents Methods: The data which was used within the national questionnaire for the ۴th global report on status of road safety March-August ۲۰۱۷. The supporting resources for data from Ministry of health; the bio-health statistics department; the transport statistics department of the central organization for statistics which is part of ministry of planning; the annual report of ministry of health and criminal statistics department of ministry of interior. The data was built from data base of ten years since ۲۰۰۷to ۲۰۱۶. Results: The reported vehicle crashes during ۲۰۱۵was ۱۲۶۸۶(including Kurdistan region) , the deaths statistics reported ۳۱۳۴;there was a proportion of one death per ۲,۵The average rate of road traffic fatalities per ۱۰۰ ۰۰۰population over the last ۱۰years was ۱۴,۶Discussion: RTAs continue to cause avoidable injuries, disabilities and mortality. We show that antecedent factors to RTAs are modifiable through training, improved road design and maintenance, motor vehicle repairs and proper policing of controlling the number of vehicles according infrastructural capacity.

Keywords: Road ،Traffic ،Accidents ،Injuries ،Iraq

رابطه‌ی ماه مبارک رمضان با میزان بروز تصادفات و دیگر آسیب‌ها و مقایسه‌ی آن در زنان و مردان پذیرش‌شده در اورژانس‌های بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۰-۱۳۸۷

راضیه یوسفیان ملا* ، دکتر غلامرضا محسنی
دانشجوی دکتری بیومکانیک ورزشی تهران، ایران - دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

مقدمه: افزایش سلامت اجتماعی در هر جامعه‌یی مهم‌ترین نگرانی محاکم قضایی است.از آنجا که تحقیقات به‌طور دقیق به توافقی درباره‌ی تغییر میزان آسیب‌های مختلف در ماه مبارک رمضان نرسیده است، هدف از این پژوهش بررسی رابطه‌ی ماه مبارک رمضان با میزان بروز تصادفات و دیگر آسیب‌ها و مقایسه‌ی آن در زنان و مردان پذیرش‌شده در اورژانس‌های بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۰-۱۳۸۷ است. روش ها: تمام بیماران زن و مرد ۱۵ تا ۴۵ ساله‌یی که به‌علت تصادفات رانندگی و سه نوع آسیب (نزاع و زد و خورد، پرتاب از ارتفاع و درگیری با سلاح گرم) در طول ماه‌های مبارک رمضان و دیگر ماه‌های سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۷ به بخش اورژانس بیمارستان‌های طالقانی و امام رضای شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس و با هدف مقایسه، در این پژوهش شرکت کردند. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها توسط آزمون کولموگروف اسمیرونوف، آزمون T دو نمونه‌یی و آزمون تحلیل واریانس انجام شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی گزارش نکرده‌اند. نتایج: میانگین آسیب‌ها در ماه‌های غیررمضان در هر گروه از زنان و مردان به‌طور جداگانه بیشتر بود (۰/۰۰۱)؛ باوجوداین، هیچ تفاوت معناداری بین میزان بروز آسیب‌های مختلف در ماه‌های رمضان و غیررمضان زنان و مردان مشاهده نشد (به‌ترتیب ۰/۷۴۳ و ۰/۷۷۳)؛ اما در تمامی موارد میانگین مردان بالاتر از زنان است ($\alpha \leq$۰/۰۵). بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، میانگین میزان بروز تصادفات و دیگر آسیب‌ها و حوادث اگر چه بین زنان و مردان در ماه‌های رمضان و غیررمضان دارای تفاوت معنادار نبود، میانگین این آسیب‌ها در ماه‌های غیررمضان بیشتر از ماه‌های رمضان است. همچنین مشاهده شد که میزان بروز آسیب‌ها در زنان نسبت به مردان هم در ماه مبارک رمضان و هم در ماه‌های غیررمضان کمتر است.

واژه‌های کلیدی: تصادف رانندگی، روزه‌داری، ماه رمضان

نارسایی قلب متعاقب شیمی درمانی با داروهای بلئومایسین و وین کریستین در سرطان تخمدان و رحم

رضا رضایی * ، خانم مهسا عسکری جهرمی
دکترا بیمارستان مطهری جهرم - جهرم...دانشگاه علوم پزشکی

نارسایی قلبی متعاقب شیمی درمانی با داروهای بلئومایسین و وین کریستین در سرطان تخمدان و رحم سرطان رحم و تخمدان گونه ای سرطان بدخیم است، این نوع سرطان به عنوان هفتمین نوع رایج سرطان و هشتمین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان شناخته شده است.این بیماری می تواند منشا ژنتیکی داشته باشد. سلول های سرطانی رحم و تخمدان توانایی حمله به بافت ها و قسمت های دیگر از جمله درون شکم ، غدد لنفاوی، ریه ها و کبد را دارند. ممکن است شروع بیماری با علائم مبهم و غیر آشکار از جمله درد شکم، خونریزی غیر عادی از رحم و ضعف و بی حالی همراه باشد. با پیشرفت سرطان علائم پیشرفت کرده و تخصصی تر می شوند. به علت قرار گرفتن تخمدان ها در عمق لگن، علائم سرطان تخمدان دیر ظاهر می شود .بسیاری از متخصصان زنان معتقدندکه توجه به علائم این بیماری، بهترین کاری است که در حال حاضر می توان انجام داد.و زنانی که علائم لگنی و غیرقابل توجه دارند به پز شک مراجعه کنند.خطر سرطان تخمدان در افراد م سن، اختلالات ژنتیکی، م صرف مزمن هورمون های جن سی، مصرف دخانیات ، ناباروری، درمان باروری بیشتر است. شایع ترین سرطان تخمدان کار سینومای تخمدان است.اگر سرطان از لوله های رحمی آغاز شود در تخمدان آزاد شده و کاشته می شود و به سراسر شکم منتشر می شود. تشخیص زودرس سرطان رحم و تخمدان مشکل می باشد. معاینه فیزیکی و تشخیص تغییر در شکل و اندازه رحم و تخمدان توسط پزشک زنان انجام میگیرد. آزمایش پاپ اسمیر، سونوگرافی واژن و آزمایش غربالگری با از روش های تشخیصی دیگر این بیماری هستند. درمان شامل درمان های موضعی مانند جراحی و پرتودرمانی هستند. هم چنین می توان از شیمی درمانی فراگیر به صورت تزریقی و خوراکی، و بردا شت تخمدان و رحم جهت درمان بیماری نام برد.داروهای مورد ا ستفاده در شیمی درمانی شامل آمپول بلئومایسین و آمپول وین کریستین هستند که هر دو در ترکیب با داروهای متوتروکسات و گرانی سترون و دگزامتازون باعث کاهش بروز عوارض احتمالی می شوند. عوارض احتمالی بیماری و درمان ضد سرطان: عفونت های مکرر بخاطر ضعف ایمنی ناشی از استفاده از داروهای متوتروکسات و نار سایی قلبی و EF. اهمیت مو ضوع: با قطع درمان بلئومایسین و وین کریستین از پیشرفته شدن نار سایی قلبی جلوگیری شده است.... مواد و روش: خانمی ۳۷ ساله در تاریخ ۹۶/۰۷/۱۸ با شکایت از درد شکم و خونریزی از رحم به بیمار ستان مطهری جهرم مراجعه کرده است. در پی انجام سونوگرافی توده ای در رحم مشاهده و پس از نمونه برداری پاتولوژی ، توده مربوطه، بدخیم گزارش شده است و رحم بیمار تخلیه شده است مجددا توده ای در لگن بیمار مشاهده شده که قابل جراحی نبوده است و بنابراین به دلیل بدخیمی، شیمی درمانی توسط بلئو مایسین و وین کریستین آغاز شده است . ۵ ماه پس از استفاده از این داروها ، بیمار در تاریخ ۹۶/۱۲/۱۸ با ضعف و بی حالی مجددا به بیمار ستان مطهری جهرم مراجعه و علائم بیمار شامل درد قفسه سینه و شکم است. علایم حیاتی بیمار پایدار است.در نوار قلب سینوس تاکیکاردیا و کاهش ولتاژ لید های پریکارد مشاهده می شود. و در نهایت بیمار اکو می شود و EF=۲۰٪ و هایپوکاینزیا و مختصری بزرگی قلب گزارش شده است. نتیجه: با درمان دارویی فروزیماید ۴۰ میلی گرم ، و قرص کارودیلول ، نارسایی قلبی بیمار بهتر شده اما چندین نوبت بیمار اکو شده که EFمساوی ۲۰ درصد گزارش شده است. نتیجه گیری: درمان نارسایی قلبی باعث بهبود عملکرد قلب شده و حال عمومی بیمار بهتر شده و بیمار داروهای کاردیوتوکسیک را قطع کرده است.

واژه‌های کلیدی: نارسایی قلبی،سرطان رحم و تخمدان،بلئومایسین،وین کریستین

Serological, Pathological and Scintigraphic Assessment of Hemiscorpius lepturus Effects on Renal Dysfunction in Rats

Ramin Seyedian ، * Hossein Fatemikia
Ph.D Bushehr University of Medical Sciences,Bushehr,Iran - Bushehr University of Medical Sciences,Bushehr,Iran

Objective (s): Hemiscorpius lepturus is one of the dangerous scorpions of Iran leading to acute kidney injury (AKI) especially in infants. The purpose of this animal study was to compare the serological, pathological and scintigraphic data to predict the occurrence of this disorder quickly. Materials and Methods: In two groups of animals, each contained five rats, Hemiscorpius lepturus venom (۱۲۰۰µg/Kg) were injected intravenously via the tail vein. At three hours and one week later, ۹۹m TC-DMSA(۳mCi) was intravenously injected and renal scintigraphy was performed after an hour. Moreover, plasma levels of creatinine, sodium, potassium, and blood urea nitrogen were measured. At the end of the study, renal tissues were excised and prepared to perform the pathological evaluation after Hematoxylin and Eosin staining. Results: All serological indices were remained unchanged compared to control. A Large number of glomerular fibrin thrombi with entrapped red blood cells and simplified tubular epithelium in dilated and ectatic tubules were seen in high power field (×۱۰۰) four hours after envenomation which reduced significantly one week later. In our scintigraphic study, there was a statistically significant difference (p ۰,۰۵>in kidney count rate per pixels (CRPP) in both acute and chronic phases compared to the sham group received normal saline (۰,۰۵±۰,۸۴and ۰,۰۷±۱,۳۶versus ۰,۰۵±۱,۷). Conclusion: The results of this animal preliminary study suggest renal scintigraphy as a non-invasive method to predict the occurrence of the AKI in Hemiscorpius lepturus envenomation. It leads the way for more investigation .to counteract the renal failure induced by this venom.

Keywords: Hemiscorpius lepturus ،Scintigraphy ،Kidney ،Envenomation ،Fibrin thrombi ، Scorpion

غربالگری خودکشی درمراجعین به بخش اورژانس ؛ یک ضرورت بالینی – مقاله مروری

عاطفه زندی فر ، رحیم بدرفام *
دستیارتخصصی روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران - تهران.خیابان کارگر جنوبی.بیمارستان روزبه

مقدمه : خودکشی ،یکی ازعلل شایع مرگ ، درگروههای سنی جوان می باشد وبیانگر یک مشکل سلامتی عمده درگیرکننده بیماران، خانواده آنها وجامعه می باشد.افکارخودکشی،نشانه ای پرخطر، برای اقدام آتی به خودکشی می باشد ونگرش حرفه ای ودقت درشناسایی موارد با افکارخودکشی دربخش اورژانس، لازمه انجام اقدامات درمانی مرتبط وکاهش میزان خودکشی ومرگ ومیرناشی از آن خواهد بود. روش ها: ما ، دراین مقاله مروری ، به بررسی مطالعات صورت گرفته درزمینه خودکشی دربخش اورژانس ، درمحدوده سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ ، براساس مقاله های منتشر شده دربانکهای اطلاعاتی pub med وgoogle scholar ، بااستفاده ازجستجوی واژه های خودکشی ، افکارخودکشی ، بخش اورژانس وغربالگری، با تأکید برمطالعات مروری پرداختیم وبراساس معیارهای ورود،ازمجموع ۱۸۰مقاله به دست آمده ،تعداد۱۶ مقاله ،انتخاب ومورد بررسی قرارگرفت. نتایج : حدود ۱۰ درصد بالغین مراجعه کننده به واحداورژانس،مستقل از علت اصلی مراجعه ،دارای افکاریا اقدام اخر به خودکشی هستند.همچنین، حدود۰,۴ درصد کل مراجعه کنندگان به بخش اورژانس را،افرادی با اقدامات خودکشی اخیرنیازمند اقدامات اورژانسی تشکیل می دهند. بحث ونتیجه گیری : هدف اولیه، مشخص کردن سطوح خودکشی در سه سطح پایین ،متوسط وبالا درمیان مراجعه کنندگان به بخش اورژانس می باشد تا باارزیابی صورت گرفته واقدامات تشخیصی ودرمانی مرتبط ، از میزان اقدام به خودکشی آتی ومیزان مرگ ومیرناشی از آن کاسته شود.بررسی عوامل خطرشناخته شده ای همچون اقدام های قبلی به خودکشی ویادا شتن افکارویابرنامه مشخصی برای خودکشی ،باید مورد توجه متخصین اورژانس قرارگیرد. براین اساس، داشتن توانایی بررسی وانجام ارزیابی سطح خطرخودکشی ،برای پزشکان ومتخصصین اورژانس،ضروری به نظرمی رسد.

واژه‌های کلیدی: بخش اورژانس ، خودکشی ، غربالگری ، پیشگیری

The Ameliorative Effects of Resveratrol on Renal Changes Induced by Vanadium Injection in Rats

hossein fatemikia ،* Soodabeh Zendeboodi ،Ramin Seyedian

Ph.D Student research committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran - Student research committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Introduction: Resveratrol (trans-۳, ۵, ′۴- trihydroxystilbene) as a polyphenol with potential antioxidant and anti-inflammatory properties is known as an effective herbal medicine in different disorders in rats. The aim of this study was to evaluate the protective effects of oral consumption of this remedy on vanadium induced renal injuries. Materials and methods: Rats were randomly divided into ۵groups (n= ۶in each). Ammonium metavanadate (AMV) was intraperitoneally injected (۵mg/kg) in the first group for ۱۴consecutive days. The second and third groups were orally administered with resveratrol (۱۰and ۵۰mg/kg, respectively), for ۲۸days along with AMV injection. The fourth group was given resveratrol orally (۵۰mg/kg) for the same period while the last was injected with normal saline. Results: AMV injection caused progressive tubular damages resembling acute tubular necrosis. Microscopic views revealed tubular attenuation and blebbing. In addition, peritubular congestion of the capillaries was observed while no evidence of renal fibrosis was present in trichrome staining. Further, levels of the tumor growth factor-beta as an index of fibrosis had no difference in treated animals as compared with the control (۱,۲±۱۳,۴versus ۰,۹۳±۱۱,۲۴pg/mg protein) at the p ۰,۰۵>However, in AMV-treated animals receiving the higher dose of resveratrol (۵۰mg/kg), the superoxide dismutase activity showed no difference with the saline-treated rats (۱,۳±۴۲versus ۱,۴±۵۱). Discussion: It seems that AMV injection had no ability to induce renal fibrosis in rats. Moreover, our preliminary results suggest that resveratrol in high dose (۵۰mg/kg) could confer a protective role against AMV induced renal tubular necrosis in rats .

Keywords: Ammonium Metavanadate ،Resveratrol ،Tubular necrosis ،Transforming growth factor β ،Superoxide dismutase

استفاده از اولتراسونوگرافی به‌منظور تشخیص و تایید درمان کشیدگی آرنج

شیوا صمصام شریعت * ، دکتر فرهاد حیدری ، دکتر بابک معصومی ، دکتر سعید مجیدی نژاد
متخصص طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - بیمارستان الزهرا، بخش اورژانس، مرکز تحقیقات پزشکی اورژانس

مقدمه: آسیب دیدگی کشیدگی آرنج اغلب در کودکان (۱-۳) سال، به ویژه کمتر از ۵ سال رخ می دهد. هنگام بروز این اتفاق، استخوان رادیوس توسط رباط های حلقوی کشیده می شود و منجر به نیمه دررفتگی می شود. هدف از این مطالعه استفاده از اولتراسونوگرافی به‌منظور تشخیص و تایید درمان کشیدگی آرنج بود. روش‌ها: این مطالعهٔ مقطعی توصیفی، از سال ۲۰۱۴ آغاز شد و تا سال ۲۰۱۵ ادامه یافت. ۶۰ نمونه از بین بیماران ۴ ماهه تا ۶ ساله به روش نمونه‌برداری ساده وارد این مطالعه شدند. از دستگاه اولتراسونوگرافی با پروب (خطی) ۱۲ مگاهرتز در این مطالعه استفاده شد. ارزیابی هر دو دست با اولتراسوند انجام شد و پس از مانور جاانداری، معاینهٔ فیزیکی انجام شد تا تشخیص دستگاه اولتراسونوگرافی تایید شود. سپس، نتایج توسط پزشک در چک‌لیستی ثبت و برای آنالیزهای بیشتر در نرم افزار SPSS(۲۰) وارد شدند. نتایج: در این مطالعه، ۶۰ کودک با آسیب‌دیدگی کشیدگی آرنج بررسی شدند. از بین این بیماران ۲۷ نفر (۴۵٪) دختر و ۳۳ نفر (۵۵٪) پسر بودند. این مسئله نشان‌دهنده‌ی وقوع بیشتر این آسیب در بین پسران در مقایسه با دختران است. بیشترین وقوع این آسیب در کودکان ۳ ساله مشاهده شد (۱۵٪). دقت روش اولتراسونوگرافی برای تایید درمان برابر با ۹۲٪ گزارش گردید. بحث و نتیجه‌گیری: براساس تحقیقات انجام شده در گذشته تشخیص کشیدگی آرنج براساس شرح حال بیمار و معاینه فیزیکی امکان پذیر است. در صورتی که شرح حال بیمار واضح نباشد از اشعه گرافی با اشعه X می توان کمک گرفت. هدف از این مطالعه، تایید روش درمانی موردنظر بر اساس نتیجهٔ اولتراسونوگرافی انجام‌شده پس از درمان بود. بر همین اساس، دقت و حساسیت اولتراسونوگرافی در تایید روش درمانی موردنظر برای درمان کشیدگی آرنج بیش از ۹۰٪ محاسبه شد.

واژه‌های کلیدی: اولتراسونوگرافی، آسیب‌دیدگی کشیدگی آرنج، اشعه ایکس

واکنش آلرژیک به آتروپین وریدی در بیمار مبتلا به مسمومیت ارگانوفسفره: گزارش موردی

شیوا صمصام شریعت * ، نوید هنرجو ، دکتر نسترن ایزدی مود
متخصص طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز تحقیقات سم شناسی بالینی، گروه سم شناسی بالینی

مقدمه: از آتروپین به عنوان داروی انتخابی برای اثرات موسکارینی در مسمومیت با ارگانوفسفات استفاده می‌شود. واکنش آلرژیک به آتروپین خیلی کم اتفاق می‌افتد . هدف از این مطالعه گزارش موردی در رابطه با واکنش آلرژیک به آتروپین وریدی در بیمار مبتلا به مسمومیت ارگانوفسفره است. روش‌ها: مرد ۱۷ ساله‌ای (با وزن ۶۲ کیلوگرم) در اورژانس مسمومیت با علت مسمومیت با ارگانوفسفات حاد پذیرش شد. بیمار به قصد خودکشی کردن مقدار ۵۰ سی سی سم مصرف کرده بود. بیمار ده دقیقه پس از مصرف سم دچار تهوع و استفراغ شده و او را به بیمارستان آوردند. در زمان بستری، بیمار کاهش سطح هوشیاری داشت و با علائم بالینی مسمومیت ارگانوفسفات حاد (OP) پذیرش شد. نتایج: . پس از تزریق داخل وریدی آتروپین به بیمار، علائم پوستی با حساسیت شدید از جمله اریتم و کهیر در بدن او مشاهده گردید. تزریق آتروپین متوقف شد، آنتی‌هیستامین‌ها و هیدروکورتیزون تجویز شد. وضعیت او بهبود یافت و پس از دو روز بستری در بیمارستان با حال عمومی خوب مرخص شد. بحث و نتیجه‌گیری: در درمان موارد مسمومیت با OP، باید واکنش آلرژیک بد به آتروپین را در نظر داشت. تجهیزات کافی و داروهای مناسب برای درمان واکنش‌های آلرژیک باید موجود باشند. برای جلوگیری از عواقب نامطلوب بیشتر باید بلافاصله تزریق آتروپین پس از مشاهده‌ی هرگونه علائم یا نشانه‌های واکنش آلرژیک متوقف شود. در بیمار ما با مسمومیت حاد OP، واکنش حساسیت شدید بعد از تزریق وریدی آتروپین مشاهده شد. واکنش آلرژیک به آتروپین به علت حساسیت شدید نوع ۱ است که به واسطه‌ی IgE است.

واژه‌های کلیدی: واکنش آلرژیک، آتروپین، مسمومیت اورگانوفسفره، کهیر

کاربرد اولتراسونوگرافی در بیمار مسموم

دکتر شافع جعفر ذوفقاری ، شیوا صمصام شریعت *
متخصص طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز پژوهش های سم شناسی بالینی، گروه سم شناسی بالینی

مقدمه: نتایج حاصل از اولتراسونوگرافی را می توان جهت مداخله سریع در شرایط ناپایدار بدن مانند وضعیتی که پس از مسمومیت حاد برای بیمار به وجود می آید، مورد ا ستفاده قرار داد. این که آیا این روش می تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی در بیمار دچار مسمومیت حاد استفاده شود یا خیر، موضوعی است که قبلا به طور کامل مورد مطالعه قرار نگرفته است. هدف از این مطالعه بررسی و مرور مطالعات اخیر در رابطه با کاربرد اولتراسونوگرافی در بیمار مسموم بود. روش مطالعه مقالات مورد بررسی با جستجو از طریق سامانه های PubMed, ISI, Google scholar, EMBASE, Scopus گردآوری شدند. مرور مطالعات اولتراسونوگرافی یک جایگزین قابل اعتماد و علمی برای رادیوگرافی ا ست که می تواند برای تشخیص محل قرارگیری لوله نازوگاستریک و نازوانتریک در طول کنترل مسمومیت ا ستفاده شود. اولترا سونوگرافی bedside می تواند یک ابزار مفید برای تعیین حجم و محتویات معده در برخی از مسمومیت‌های حاد با شد. اولترا سونوگرافی ممکن ا ست برای درک کامل تر از اثرات محلی گزش مار و تخمین یکپارچگی عضلانی در مواردی با ادم منتشر، به کار رود. در مطالعات دیگری از کاربرد اولترا سونوگرافی در مسمومیت با اتانول سخن به میان رفته. به گفته این مطالعات تغییرات پاتولوژیک کبدی در بیماران مسموم با اتانول در فاز حاد و مزمن قابل ارزیابی و بررسی ا ست. در مطالعات دیگری از فواید اولتراسونوگرافی داپلر در بررسی فعالیت عضله قلبی در بیماران مسموم با گزش عقرب و قرص برنج یاد شده ا ست. اولترا سونوگرافی در بررسی علت افت فشار و تخمین فشار وریدی مرکزی در بیمار مسموم نیاز به تعبیه کاتتر مرکزی مفید است. نتیجه گیری اولتراسونوگرافی در تشخیص و درمان مسمومیت حاد و مزمن در بیمار مسموم کاربرد دارد و پروگنوز بیمار را بهبود می‌دهد و برای بررسی مزیت بالقوه سونوگرافی در موارد مسمومیت حاد مورد نیاز است.

واژه‌های کلیدی: سم شناسی بالینی، اولتراسونوگرافی

مقایسه ی ارزش تشخیصی معاینه بالینی با رادیوگرافی روتین در تشخیص آسیب های قفسه سینه در بیماران ترومای بلانت با وضعیت پایدار

محسن ابراهیمی ، مرجانه وزیری ، الهام پیش بین ، حمیدرضا ریحانی ، رضا اخوان ، مهدی فروغیان *
استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد - گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی مشهد، ایران.

مقدمه: ترومای بلانت پایدار قفسه ی سینه یک علت رایج مراجعه به مراکز اورژانس است. گرافی قدامی-خلفی قفسه ی سینه بعنوان ابزار اصلی در غربالگری و تشخیص آسیب های قفسه ی سینه مطرح است. گرفتن شرح حال و انجام معاینه ی بالینی دقیق می تواند اطلاعاتی مشابه CXR را با سرعت بیشتر و بدون عارضه در اختیار ما قرار دهد. ما در این مطالعه بر آنیم که نتایج حاصل از رادیوگرافی و معاینه ی بالینی را از نظر حساسیت، اختصاصیت مورد مقایسه قرار دهیم. روش کار: این مطالعه بصورت آینده نگر بر روی ۱۸۶ بیمار ترومای بلانت با وضعیت پایدار که سن بالای ۱۶ سال داشتند، انجام شد. بیماران توسط رزیدنت مربوطه مورد معاینه قرارمیگرفتند و اطلاعات بدست آمده در یک چک لیست ثبت می شد. آسیب های حاد مربوط به قفسه ی سینه که در این مطالعه مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت شامل شکستگی دنده، شکستگی استرنوم، قفسه ی سینه ی مواج، پنوموتوراکس، هموتوراکس و آمفیزم بود. بررسی و گزارش نتیجه ی تصویر رادیوگرافی توسط رادیولوژیستی که از مطالعه بی اطلاع بود انجام گرفت. در پایان آنالیز آماری داده ها انجام گرفت. نتایج: میانگین سنی بیماران شرکت کننده در این مطالعه ۱۴,۹۵±۳۹,۶۳ سال و ۱۲۵ نفر (۶۷,۲٪) از بیماران مذکر بودند. شایع ترین یافته ی پاتولوژیک در رادیوگرافی قفسه ی سینه ی بیماران، شکستگی دنده بود که در ۴۵ بیمار (۲۴,۲٪ موارد) مشاهده شد در مجموع ۵۴ بیمار در رادیوگرافی دارای یافته ی مثبت و تشخیص آسیبی در قفسه ی سینه بودند درحالیکه تعداد موارد مثبت کلی در معاینه ی بالینی ۸۷ مورد بود. آنالیز نتایج بدست آمده نشان داد که در مجموع حساسیت معاینه ی بالینی در تشخیص آسیب های قفسه ی سینه در بیماران ترومای بلانت ۹۴,۱ درصد، اختصاصیت آن ۷۲,۷ درصد، ارزش اخباری مثبت آن ۵۸,۶ درصد و ارزش اخباری منفی آن ۹۶,۹ درصد بود. بحث: آنچه که از بررسی این مطالعه با مطالعات مشابه به دست می آید، آن است که بکارگیری معیارهای مطرح در معاینه ی بالینی در کنار تخت در اورژانس می تواند به میزان بسیار زیادی به تشخیص آسیب های قفسه ی سینه کمک کند وحتی در تشخیص برخی آسیب های خاص می تواند جایگزین روش های رایج موجود شود. هر چند نتایج این مطالعه حاکی از حساسیت بسیار مناسب و بالای معاینه ی بالینی در تشخیص برخی آسیب های قفسه ی سینه نظیر شکستگی دنده و شکستگی استرنوم است اما حساسیت تشخیصی آن در برخی آسیب های مهمتر نظیر پنوموتوراکس، هموتوراکس قابل قبول نیست. مطالعات دیگری که با تعداد بیشتری بیمار انجام شود می تواند در تایید این یافته ها کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: ترومای بلانت پایدار- رادیوگرافی قفسه ی سینه- معاینه ی بالینی

عوامل موثر بر اثربخشی مداخله آموزشی بر عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بیمارستان بوعلی در تریاژ بیمارستانی در سال۱۳۹۶

سارا طاهری *
متخصص طب اورژانس دانشگاه آزاد اسلامی - بیمارستان بوعلی

مقدمه: تریاژ به عنوان یکی از اجزاء مدیریت بیماران در بخش اورژانس بوده و آموزش آن از اولویت های سیستم های بهداشتی درمانی می باشد. اما هنوز مشخص نیست که چه عواملی بر اثربخشی این مداخلات آموزشی تاثیرگذار است. لذا پژوهش حاضر در نظر دارد تا اولا اثربخشی مداخله آموزشی بر وضعیت عملکرد پرسنل تیم درمان در انجام صحیح تریاژ را مورد بررسی قرار داد و ثانیا عوامل موثر بر اثربخشی این آموزش را مورد کنکاش قرار دهد. روش کار: دراین مطالعه کادر درمان بیمارستان بوعلی شهر تهران، ایران در سال ۱۳۹۶ برای شرکت در کارگاه های آموزش عملی تریاژ دعوت شدند. ۶۸ فرد (شامل پرستار، ماما، کاردان اتاق عمل، هوشبری و فوریت پزشکی) وارد پژوهش حاضر شدند. نمره عملکرد داوطلبین قبل و پس از مداخله آموزشی ارزیابی و مقایسه گردید. در نهایت مهمترین فاکتورهای تاثیرگذار با استفاده از آزمون لجستیک چند متغیره گام به گام و گزارش نسبت شانس (OR) و فاصله اطمینان ۹۵ درصدی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج:در طول مطالعه ۶۸ پرسنل شاغل تحت آموزش تریاژ قرار گرفتند (میانگین سنی ۱/۹±۳/۳۱ سال؛ ۵/۶۱ درصد زن). قبل از مداخله آموزشی میانگین عملکرد داوطلبین برابر ۸/۲±۰۰/۱۲ بود که پس از آموزش این میزان به ۵/۰±۳/۲۲ رسید که نشاندهنده اثر معنی دار آموزش بر افزایش کیفیت انجام تریاژ داوطلبین بود (p<۰۰۰۱/۰). آنالیز رگرسیون لجستیک چند متغیره نشان داد با افزایش سن داوطلبین (p=۰۳/۰؛ OR=۲/۱) و اشتغال در رشته پرستاری (p<۰۰۰۱/۰؛ OR=۴/۹۶) میزان موفقیت آموزشی نیز افزایش می یابد. نتیجه گیری:یافته های مطالعه حاضر نشان داد مداخله آموزشی باعث بهبود عملکرد کارکنان تیم درمان در تریاژ بیماران می گردد. علاوه بر این مشخص گردید که با افزایش سن اثربخشی مداخله آموزشی افزایش یافته و در کادر پرستاری این مداخله آموزشی کارایی بیشتری دارد.

واژه‌های کلیدی: کلمات کلیدی: تریاژ، مداخلات آموزشی، اورژانس های بیمارستانی

تأثیر طرح تحول سلامت برعوامل موثر بر ارتقای رضایت مندی بیماران از خدمات درمانی ارایه شده در اورژانس یک بیمارستان دانشگاهی

بابک مهشیدفر ، مهدی رضایی * ، داود فارسی ، سعید عباسی ، ماهرخ سادات وزیری ، فائزه فاضل نیا ، مانی مفیدی ، پیمان حافظی مقدم

استادیار مرکز تحقیقات مدیریت طب اورژانس, دانشگاه علوم پزشکی ایران - بیمارستان فیروزگر

مقدمه: هدف این پژوهش بررسی تأثیر طرح تحول سلامت برعوامل موثر بر ارتقای رضایت مندی بیماران از خدمات درمانی ارایه شده در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) می باشد. روشها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- پیمایشی بوده و از نظر هدف مطالعه کاربردی بوده است. جامعه آماری این پژوهش مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول (ص) و حجم نمونه برابر با ۳۷۳ بیمار قبل از اجرای طرح تحول سلامت و ۳۷۳ بیمار بعد از اجرای طرح تحول سلامت بود. ابزار اندازه گیری در این پژوهش پر سشنامه ای شامل ۲۴ سوال که ۲۱ سوال آن بر ا ساس ابزار اندازه گیری کیفیت سروکوال و ۳ سوال آن از طریق مصاحبه با صاحب نظران و مطالعه تحقیقات انجام شده، طراحی گردید. یافته ها:. میانگین امتیاز ر ضایتمندی بیماران (۳/۳۳) بعد از تحول نظام سلامت در بین شرکت کنندگان مطالعه بیش از میانگین رضایتمندی بیماران (۳/۲۱) قبل از تحول نظام سلامت بود. اختلاف متغیر ر ضایتمندی و ابعاد مختلف آن در بین بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمار ستان مورد برر سی قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت از لحاظ آماری معنی‌داری می با شد)P)۰/۰۵ < نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش دیده شد که اجرای طرح تحول سلامت تاثیر بسزایی بر عوامل موثر بر افزایش رضایتمندی بیماران بخش اورژانس داشت و میانگین امتیاز تک تک عوامل موثر بر رضایت مندی بیماران به جز بعد اطمینان از دانش و ادب وتوانایی پرسنل بعد از اجرای طرح تحول سلامت نسبت به قبل از اجرای این طرح بیشتر شده است.

واژه‌های کلیدی: طرح تحول نظام سلامت، رضایت بیماران، عوامل موثر، پرسشنامه

ارزیابی میزان رضایتمندی و عوامل موثر بر کیفیت ارائه خدمات به بیماران در بخش اورژانس بیمارستان های ایران

شیماسادات هاشمی مدنی * ، دکتر سید یاسر فروغی قمی ، دکتر ابولفضل محمد بیگی
رزیدنت دانشگاه علوم پزشکی قم - قم- بیمارستان شهید بهشتی

مقدمه : اهمیت بخش اورژانس در پیکره بیمارســـتان و تامین نیروی انســـانی کارامد به عنوان یکی از کارکردهای نظام ســـلامت غیرقابل انکار است. فعالیت پرسنل بخش اورژانس شامل ارزیابی ، تثبیت ،درمان مراقبت و ...در افراد مراجعه کننده به اورژانس می باشـــد که مطالعه حاضـــر با هدف بررســـی میزان رضـــایتمندی و ارزیابی عوامل موثر بر کیفیت ارائه خدمات به بیماران در بخش اورژانس در بیمار ستانهای ایران انجام شده ا ست. مواد و رو شها:در این مطالعه مروری، با ا ستفاده ازبانک های اطلاعاتی Scopus، ProQuest، (MEDLINE) Pubmed وGoogle Scholar بر ا ساس عنوان، چکیده و کلید واژه و با ا ستفاده از تکنیک‌های جستجوی پیشرفته در هر پایگاه اطلاعاتی جستجو انجام گرفت. جهت جستجوی مقالاتدر فاصله زمانی سال های ۲۰۱۰تا ۲۰۱۸ از کلید واژه‌های "رضـــایتمندی"، " کیفیت" ، " خدمات" ، "بیماران"، "بیمارســـتان" ، "بخش اوژانس" جســـتجو صـــورت گرفت و مقالاتی که در زمینه کیفیت و نحوه خدمات به بیماران در بخش اورژانس برر سی شدند. نتایج : ر ضایتمندی بیماران در مطالعات مورد بررسی از ۴۴٪ تا ۴/ ۹۸..٪ متفاوت بود که بیشترین رضایتمندی بیماران از عملکرد، ارائه اطلاعات توسط پزشکان، پرستاران و کمترین ر ضایتمندی مربوط به امکانات و هزینه های درمانی بوده ا ست. مهمترین عوامل مؤثر بر کیفیت ارائه خـــــدمات شیوه رفتار کارکنان، مهارت کارکنان، زمان فرایندهای ارائه خدمات، هـدایت صـحیح بیمـارانو حفـظ کرامـت ارباب رجوع ذکر شده بود. بحث و نتیجه گیری : بهبود رضـایتمندی و کیفیت ارایه خدمات ، اســتفاده از نیروهای آموزش دیده در مراقبت از بیماران ، برنامه ریزی برای اصلاح و بازنگری در فراینـــد های جـــاری همچون نظارت بهتر بر توزیع پرسنل با دانش بالینی کافی و آگاه ،ســـهولت دسترســی بـه پزشـکان متخصص، ، تشخیص به موقع و تعیین تکلیف سریع بیماران، کاهش زمان انتظار بیماران در بخش اورژانس از عوامل موثر بر افزایش رضایتمندی بیماران می باشد. نتیجه گیری: بهبودو اصلاح عوامل موثر بر افزایش کیفیت خدمات در بخش اوژانس، میزان رضایتمندی بیماران نیز افزایش می یابد و این امر باید موردتوجه مدیران ارشد قـرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: رضایتمندی، کیفیت خدمات، اورژانس

بررسی رضایت آگاهانه فعلی در بیمارستان های ایران

Seyed Hosein Shaker ،Faezeh Fazelnia ،Mahrokh Sadat Vaziri ، Siamak Soltani ، * Seyed Mohammad Hosseini Kasnavieha ،Milad Amini ،Ali Tahmasebi
Assistant Professor Dept. of Forensic Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran - Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

رضـایت آگاهانه از جمله اسـاسـی ترین مفاهیم مطرح در اخلاق پزشـکی و حقوق بیمار اسـت که نقش مهمی در کیفیت درمان بیماران ایفا می کند و روند بهبودی را تسریع می کند. هدف از این پژوهش بررسی رضایت آگانه بیماران پذیرش شده در تعدادی از بیمارسـتان های کشـور در سـال ۲۰۱۶ می باشـد. روش تحقیق: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۱۵۰ بیمار پذیرش شـده در ۱۱ بیمار ستان انجام گردید. روش جمع آوری داده ها از طریق پر شسنامه ۳۰ سوالی انجام شد و تحلیل آماری با ا ستفاده از نرم افزار SPSS انجام شـد. نتایج: نتایج نشـان داد که ۴۶ درصـد از بیماران درک متوسـطی از رضـایت آگانه داشـتند، ۴۴ درصـد اطلاعات ناکافی، و ۶۶ درصد معتقد بودند که مشارکت فعالانه در روند درمان خود داشته اند. ارتباط معناداری بین برخی ابعاد با پارامترهای مهم یافت شد: ارتباط بین درک اطلاعات تو سط بیمار با سطح تحصیلات (p=۰,۰۰۸) ، ارتباط بین مشارکت در تصمیم گیری با نوع بستری شدن در بخش عادی یا اورژانس (p=۰,۰۱)، و ارتباط بین سطح آگاهی بیماران با توجه به منطقه سکونت شهری یا رو ستایی (p=۰,۰۲۷) و ارتباط بین سطح آگاهی بیماران با تخصص پز شکی در بیماران پز شک . (p=۰,۰۰۱) نتیجه گیری: با توجه به نتایج، رضایت آگاهانه بیماران در وضعیت مطلوبی نبود که نیازمند این است که تیم درمانی بیمارستان ها با ارائه اطلاعات مربوط به بیماری و روند درمان و آموزش به بیماران در امر بهبود رضایت آگاهانه اقدامات لازم را انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: رضایت آگاهانه، بیمارستان، مشارکت بیمار، آگاهی، دانش پزشکی بیمار

مدل سازی عامل محور بخش اورژانس بیمارستان فیروزگر تهران

مهدی رضایی * ، بابک مهشیدفر ، فائزه فاضل نیا ، ماهرخ سادات وزیری ، آناهیتا صدری ، عباس سیفی ، سلمان وصولی پور
استادیار مرکز تحقیقات مدیریت طب اورژانس, دانشگاه علوم پزشکی ایران - بیمارستان فیروزگر

مقدمه: زمان انتظار دست‌یابی به خدمات سیستم‌های سلامت برای بیماران اهمیت بسیاری دارد. در اورژانس تأخیر در ارائه خدمات به بیماران ممکن است موجب مرگ و یا صدمات جدی به آن‌ها شود. شبیه‌سازی برای تصمیم‌گیری‌های استراتژیک و عملیاتی در سیستم‌های سلامت به‌عنوان ابزاری کارآمد مورد استفاده قرار می‌گیرد، زیرا توانایی پیش‌بینی گلوگاه‌های سیستم و تصمیم‌گیری بهینه به‌منظور کاهش زمان انتظار را امکان‌پذیر می‌سازد. این مقاله قصد دارد تا یک راهکار عملی بر اساس شبیه‌سازی عامل محور برای تصمیم‌گیری های عملیاتی در بخش اورژانس ارائه دهد. روش اجرای: این پژوهش برای بهبود زمان انتظار بیماران و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش آن، بر روی بخش اورژانس بیمارستان فیروزگر تعریف شده‌است. داده‌های واقعی بیماران برای مدت دوماه جمع‌آوری شد.. پس از اجراهای متعدد مدل، نتایج خروجی مدل با داده‌های حقیقی مقایسه شد وگلوگاه های سیستم شناسایی و سناریوهایی جهت کاهش زمان انتظار بیماران مطرح شد و نتایج آن‌ها بر روی شاخص‌های عملکردی اورژانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج: بر اساس مدل طراحی شده عوامل تعریف شده در مدل و پارامتر های تاثیرگذار مشخص شدند.بخشی از پارامتر های تاثیرگذار بر اساس این مدل بصورت زیر بودند. تعداد تخت ۴۸ میانگین ورود بیمار در روز بهطور مستقیم ۱۱۰ میانگین ورود بیمار پذیرفته شده ازسایرمراکز در روز ۱/۲ درصد ورود بیماران از طریق آمبولانس ۰/۳۷ درصد بیماران بستری ۰/۲۶ درصد بیماران ترک اورژانس با رضایت شخصی بدون درمان ۰/۰۷ درصد بیماران منتقل شده به بخش‌ها ۰/۱۷ درصد بیماران ترک علی رغم توصیه‌های پزشکی ۰/۰۰۷ درصد افراد فوت شده ۰/۰۰۵ بیماران سرپایی اورژانس ۰/۲۳ درصد بیماران مرخص شده ۰/۸۲ بحث و نتیجه گیری: با افزایش ظرفیت سیستم بهداشت و درمان نکته مهم این است که امکانات به‌طور موثر عمل کنند. علاوه بر این هزینه های درمانی روند صعودی داشته است و با توجه به منابع محدود و افزایش روز افزون جمعیت، به‌کارگیری ابزارهای مناسب لازم و ضروری است.

واژه‌های کلیدی: مدل‌سازی عامل محور، بخش اورژانس، زمان انتظار

بررسی فرسایش, استرس و رضایتمندی پرسنل پرستاری اورژانس بعد از اجرای طرح تحول سلامت در ایران

نادر توکلی ، سید حسین شاکر ، ماهرخ سادات وزیری ، فائزه فاضل نیا ، سید محمد حسینی * ، سیامک سلطانی ، محسن عباسی ، میلاد امینی ، علی طهماسبی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران - بیمارستان حضرت رسول اکرم تهران

مقدمه : فر سودگی شغلی، ا سترس و ر ضایتمندی شغلی با کیفیت مراقبت، پیامدهای بیماران و ادامه فعالیت پر سنل مرتبط می با شد. این مطالعه به منظور م شخص شدن موارد ذکر شده در میان پر سنل پر ستاری اورژانس انجام شد روش اجرا: این مطالعه مقطعی بر روی تمام پر ستاران شاغل در بخش های اورژانس ۱۰ بیمار ستان شهر تهران در سال ۲۰۱۷ انجام شد. پر سشنامه های استاندارد برای جمع آوری داده ها از شرکت کنندگان بر اساس فر سایش شغلی, استرس و رضایتمندی شغلی استفاده شد. نتایج: ۷۰۹ نفر(۹۰٪) شرکت کننده ها پرسشنامه را به صورت کامل نکمیل و بازگرداندند(۵۸,۹٪ خانم بودند) میانگین سنی پرستاران ۳۳ سال (=SD۷) بود سطح فر سودگی شغلی پر ستاران در ۷۶,۱٪ متو سط, در ۲۲,۵٪ پایین و در ۱,۴٪ پر ستاران بالا بود. سطح فر سودگی در پر ستاران متاهل نسبت به پر ستاران مجرد کمتر بود (۳,۷۸ ± ۰,۹۸ versus ۴,۱۴ ±۰,۵۸ = p, ۰,۰۴۹). سطح رضـایت شـغلی در ۶۱,۱٪ متوسـط, در ۲۲,۲٪ کم و در ۱۶,۷٪ بالا بود. ارتباط قابل توجهی بین سـن و رضـایت شـغلی وجود داشت.(=p۰,۰۲۷ =r۰,۳,) فرسودگی شغلی به طور مستقیم مرتبط با استرس شغلی بود(p ≤ ۰,۰۰۱ = r, ۰,۵۷) و فرسودگی شغلی ارتباط معکوس با رضایت شغلی داشت (p = -۰,۰۰۱ = r, ۰,۴۱) بحث و نتیجه گیری: بیش از ۶۰٪ پرستاران اورژانس در این مطالعه سطح متوسطی از فرسودگی شغلی, استرس و رضایت شغلی را داشتند. فرسودگی شغلی ارتباط مستقیمی با استرس شغلی و ارتباط غیر مستقیمی با رضایتمندی شغلی داشت. برنامه برای کاهش فرسودگی پرسنل پرستاری اورژانس ضروری به نظر می رسد. زن)

واژه‌های کلیدی: فرسودگی، حرفه ای گری، استرس شغلی، رضایت شغلی

عنوان: مدیریت اورژانس های مسمومیت با متانول در اورژانس مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج در شهریور و مهر ۱۳۹۷

معصومه بابایی * ، خانم سمیه قاسمی ، آقا مرتضی غوغایی ، خانم معصومه محمدعلیخانی ، خانم حوروش فرجی دانا ، خانم طاهره رباط سرپوش ، خانم زهرا علیزاده ، خانم سمیه شاهواروقی
کارشناسی ارشد بیمارستان

مقدمه : م سمومیت با الکل یکی از شایعترین انواع م سمومیت ها می با شد این نوع از م سمومیت بی شتر تحت تاثیر دو فرآورده ی معروف الکل یعنی اتانول و متانول رخ می دهد. سه ترکیب م سمومیت زای الکل شامل اتانول و متانول و اتیلن گلیکول می با شد. این مطالعه با هدف بررسی میزان مراجعین فرایند درمان مسمومیت با متانول انجام شده است. روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی می باشد.اطلاعات بااستفاده از چک لیست محقق ساخته پرونده بستری و پایش بالینی بیماران مراجعه کننده با مسمومیت الکل صنعتی (متانول) در ماههای شهریور و مهر(۹۷/۶/۱۹تا۹۷/۷/۱۳پیک مراجعه مسمومیت به اورژانس) بدست آمد،سپس یافته ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: از ۱۷۵ مراجعه کننده مسمومیت با متانول به اورژانس ،۹۳٪مرد بودند،۶۵٪ در گروه سنی ۳۰-۲۱سال ،۱۷,۳٪ ۴۰-۳۱سال،۱۰,۲٪ ۲۰-۱۰سال،۷,۵٪ ۵۰-۴۱سال بودند. ۹۳,۷٪ بستری ،۶,۳٪سرپایی تحت درمان قرار گرفتند،۳۰٪مراجعین در ۲۴ ساعت اول استفاده از الکل متانول ،۲۱٪ با علایم تاخیری و اختلالات بینایی ،۴۰٪با درد شکم ،۸۰٪تهوع ،۳۰٪با کاهش سطح هو شیاری ،۴۵٪بیقراری مراجعه دا شته اند.۶۰٪ در سطح IIتریاژ قرار گرفتند .در ۳۰٪یافته های آزمایشگاهی ا سیدوز شدید متابولیک =۷,۳PHکه دیالیز شدند. ۴٪ بیماران فوت نمودند ۱۲,۳٪ مراجعین در ICUبستری شدند. بحث و نتیجه گیری: یافته های مطالعه ن شان داد با توجه به عوارض بسیار خطرناک و در برخی موارد برگشت ناپذیر مسمومیت با متانول مدیریت و درمان آن ب سیار حائز اهمیت ا ست ، در ۴٪ بیماران فوتی، ۲ بیمار به صورت فوت شده و ۸ بیمار فوتی دیگر با کاهش سطح هوشیاری و اسیدوز شدید متابولیک مراجعه کرده بودند .لذا مراجعه بیماران در ۲۴ ساعت اول استفاده از الکل و بررسی دقیق علایم بالینی و آزمایشگاهی و تصمیم گیری سریع به همراه مداخلات موثر می تواند از عوارض و علایم تاخیری پی شگیری نماید و بیماریابی فعال و ا ستفاده از تمامی ظرفیتها مانند صدا و سیما و ر سانه های گروهی می تواندکمک شایانی در کاهش عوارض و تعداد بیماران نیاز به دیالیز و تختهای ویژه نماید.(لطفا مقالات در این حوزه را مطالعه نمایید) کلمات کلیدی: متانول،الکل، مسمومیت،عوارض

واژه‌های کلیدی: کلمات کلیدی: متانول،الکل، مسمومیت،عوارض

درمان آسیب دیافراگماتیک حاد بدون لاپاراتومی

محمد وزیری * ، فائزه فاضل نیا ، ماهرخ سادات وزیری
جراح توراکس, دانشگاه علوم پزشکی ایران - بیمارستان حضرت رسول اکرم تهران

مقدمه: آسیبهای تروماتیک دیافراگم، یافته ای ناشایع در بیماران ترومایی ست که اغلب دیر تشخیص داده می شود ومنجر به مرگ و میر قابل توجه می شـــود. روش اجرا: در این پژوهش، بیماران باآســـیب تروماتیک دیافراگم مراجعه کننده به مرکز درمانی ما در هشت سال اخیر مورد بررسی قرار گرفتند.تعداد ۳۰ بیمار به صورت گذشته نگر مطالعه شدند. نتایج: ۱۶ بیمار موردپارگی ناگهانی دیافراگم و۱۴ بیماربا تشخیص تاخیری همراه با هرنی دیافراگماتیک بودند.۲۳ مورد آ سیب سمت چپ دا شتند که ۶۰ در صد آنان طی ترومای بلانت و سایرین طی ترومای نافذ آ سیب دیده بودند.شایعترین مکانیسم تروما درموارد بلانت،تصادف ما شین ومکانیسم دیگر سقوط از ارتفاع بوه ا ست. ترمیم دیافراگم طی جراحی توراکوتومی در ۱۷ مورد،جراحی لاپاراتومی در ۱۲ مورد و VATS در یکی از بیماران بوده اســت.علیرغم وجود آســیب های همراه با تشــخیص پیش از جراحی، ۴ بیمار با توراکوتومی بدون لاپاراتومی و بدون هیچ عار ضه ای درمان شدند. نرخ مرگ و میر در کل بیماران ۳ در صد (یک بیمار) بود. بحث و نتیجه گیری: به علت مرگ و میر بالا، این آســیب ها نیازمند مداخله ســریع و تهاجمی جراحی هســتند. روش ارجح درمان توراکوتومی، لاپاراتومی و یا هر دو در برخی موارد ا ست. لاپاراتومی در بیماران با تشخیص زودهنگام تو صیه می شود و امکان برر سی اورگان های داخل شکم و آ سیب های همراه را فراهم می نماید. توراکوتومی برای پارگی ایزوله دیافراگم و موارد با تشخیص دیرهنگام تو صیه می شود چرا که امکان آزاد سازی چ سبندگی بین اورگانهای شکمی و جدار توراکس رافراهم می کند. در این پژوهش توراکوتومی روش ارجح درمان حتی در موارد آ سیب حاد بوده ا ست. این روش در بیماران ه شیار و با همودینامیک پایدار و سی تی ا سکن شکمی نرمال انجام شد. لاپاراتومی به علت ریســک چســبندگی و ایجاد انســداد روده در آینده، در بیماران گزینش شــده که با آســیب تروماتیک دیافراگم مراجعه کرده اند توصیه نمی شود.

واژه‌های کلیدی: آسیب حاد دیافراگم، لاپاراتومی، توراکوتومی

بررسی تغییرات در داروهای تجویز شده توسط سرویس های درمانی مختلف در بخش اورژانس

بابک مهشیدفر ، مهدی رضایی * ، فائزه فاضل نیا ، ماهرخ سادات وزیری ، فاطمه معتقد ، منصور ناطقی ، داود فارسی ، مانی مفیدی ، پیمان حافظی مقدم ، سعید عباسی
استادیار مرکز تحقیقات مدیریت طب اورژانس, دانشگاه علوم پزشکی ایران - بیمارستان فیروزگر

مقدمه: در برخی بیمارستان ها، سرویس طب اورژانس اولین گروهی از کادر درمان هستند که در امر درمان بیماران مسئولیت دارند. در مراکز آموزشی اغلب بیماران توسط سرویس های درمانی دیگر ویزیت و درمان می شوند. به علت تفاوت رفرنس ها و سلایق، ممکن است بین گروه های مختلف درمانی اختلاف نظر رخ دهد و در داروهای تجویز شده مغایرت و تداخل مشاهده شود. اگر روند درمانی بیمار، علمی و مناسب نباشد منجر به افزایش هزینه ها،عوارض دارویی و افزایش مدت بستری در بخش اورژانس می گردد. روش اجرا: در این مطالعه، ۱۰۰۵ پرونده از مراجعین بستری شده در بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم، که حداقل توسط دو سرویس درمانی و یا حداقل دو شیفت کاری از یک سرویس ویزیت شده بودند، بررسی گردید. نتایج: در مجموع میزان تغییر داروهای تجویزی، ۵,۴۷ درصد ارزیابی شد. بیشترین تغییر دارویی مربوط به دسته دارویی آنتی بیوتیک ها بود. به طوریکه ۲,۸ درصد تمام بیماران و ۵۰ درصد تغییرات دارویی را شامل شد. بین سرویس های مختلف درمانی، بیشترین تغییر در داروهای تجویزی توسط سرویس طب داخلی انجام شد. (۶۷,۳ درصد تمام تغییرات دارویی) بحث و نتیجه گیری: بدون در نظر گرفتن بیماران ترومایی، میزان تغییر در داروهای تجویز شده درصد قابل توجهی (۱۱,۴۷ درصد) بوده و مطلوب نیست. بیشترین تغییرات توسط سرویس طب داخلی انجام شده، چرا که بیشترین مداخلات این سرویس درمانی توسط داروها انجام می گردد.

واژه‌های کلیدی: تغییرات دارویی، درمان دارویی در اورژانس، بخش اورژانس

بررسی آموزش رویکرد به تاکی کاردی و برادی کاردی دربالغین با روش یادگیری گروهی و مقایسه با روش سخنرانی: یک مطالعه شبه تجربی

مسعود مایل ، سید حسین حسینی ، بهرام زرمهری ، زینب شبونی ، مهدی فروغیان *
استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد - گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی مشهد، ایران.

مقدمه: یافتن روش هایی برای ارتقاء ماندگاری یادگیری در واحدهای بالینی بسیار مهم است. یکی از این روش ها، یادگیری مبتنی بر تیم است. در این روش یادگیری به صورت فعال است و دانشجویان باید قبل از برگزاری کلاس، مطلب مورد بحث را مطالعه نماید. هدف از این مطالعه معرفی روش نوین آموزش، در رویکرد به تاکی کاردی وبرادی کاردی در بالغین با روش یادگیری گروهی و مقایسه با روش آموزش متداول است. روش کار: در این مطالعه شبه تجربی، ۶۰ دانشجوی اینترن پزشکی به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره تقسیم بندی شدند. مطالب درس طب اورژانس برای گروه های TBL (یادگیری مبتنی بر تیم) و Lecture (سخنرانی)، ارایه گردید. در نهایت، هر دو گروه با استفاده از یک آزمون مشترک مورد سنجش و مقایسه قرار گرفتند. نتایج: بین روش یادگیری گروهی (TBL) و روش آموزش سنتی از لحاظ نمره اینترنی دانشجویان تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (p-value=۰/۹۳۵). اما بین روش یادگیری گروهی (TBL) و روش آموزش سنتی از لحاظ نمره آزمون دانشجویان تفاوت معنی‌دار وجود دارد (p-value=۰/۰۰۱)؛ نمره آزمون دانشجویان در روش یادگیری گروهی (TBL) بالاتر از نمره آزمون دانشجویان در روش آموزش سنتی می‌باشد. نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر به نظر می رسد در روش TBL، ادراک دانشجویان در رویکرد به تاکی کاردی وبرادی کاردی دربالغین بهتر از روش سخنرانی است.

واژه‌های کلیدی: TBL، Lecture، برادی کاردی، تاکی کاردی

بررسی اثر ضد دردی پاراستامول وریدی در مقایسه با طب فشاری و دیکلوفناک عضلانی در بیماران رنال کولیک

احسان بلوردی ، بهرام زرمهری ، سید مجتبی موسوی بزاز ، علی خرسند وکیل زاده ، سیدحسن حسینی فائق ، مهدی فروغیان *
استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد - گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی مشهد، ایران

هدف: از مهمترین معضـلات بخش های اورژانس، تسـکین درد بیماران مبتلا به رنال کولیک اسـت. به همین منظور این مطالعه با هدف بررسی اثر ضددردی پاراستامول وریدی در مقایسه با طب فشاری و دیکلوفناک عضلانی دربیماران رنال کولیک صورت گرفته اسـت. روش اجرا : مطالعه حاضـر از نوع کارآزمایی بالینی تصـادفی اسـت که از بین بیماران مبتلا به رنال کولیک مراجعه کننده به اورژانس عدالتیان بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد، ۹۶ بیمار که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه ۳۲ نفره قرار گرفتند. در گروه اول، ۷۵ میلی گرم دیکلوفناک عضلانی، گروه دوم ۱ گرم پارا ستامول وریدی و گروه سوم تحریک سه نقطه درد در شش دقیقه تو سط محقق با روش طب ف شاری تجویز شد. شدت درد بیماران توسط همکار محقق قبل از شروع درمان، ۱۰، ۳۰ و ۶۰ دقیقه بعد از شروع درمان، با استفاده از مقیاس دیداری شـدت درد (VAS) اندازه گیری شـد. داده ها با اسـتفاده از نرم افزار آماری SPSS۲۰ و آزمون مجذور کای آنالیز شـد. یافته ها: میانگین سـنی بیماران حاضـر در مطالعه۷,۴۲±۳۱,۶۰ سـال (محدوده سـنی ۱۸ تا ۵۰ سـال) بود. بر اسـاس نتایج حاصـله از این مطالعه میان کاهش درد و نوع دارو (دیکلوفناک و پاراسـتامول)، پس از ۱۰ دقیقه (P=۰,۱)، ۳۰ دقیقه (P=۰,۳) و ۱ سـاعت (P=۰,۵) اختلاف معنی داری وجود نداشـت، اما بین کاهش درد و نوع روش درمان (دیکلوفناک در مقایسـه با طب فشـاری و پارا ستامول در مقای سه با طب ف شاری) پس از ۱۰ دقیقه اختلاف معنی داری وجود دا شت (P=۰,۰)). در انتها نیز ر ضایت بیماران ارزیابی شـد و نتایج نشـان داد که میان رضـایت بیماران و گروه های تجویز دارو و روش درمان ارتباط معنی داری وجود دارد (P=۰,۰). نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه و مقایسـه آن با مطالعات قبلی نتیجه می گیریم که در بیماران رنال کولیک، پاراستامول وریدی می تواند یک داروی ایمن و موثر باشد و اثر ضد درد مناسبی ایجاد کند، ولی استفاده از طب فشاری موثر به نظر نمی رسد.

واژه‌های کلیدی: رنال کولیک، پاراستامول، طب فشاری، دیکلوفناک

مقایسه اثر دو روش درمانی گچ گیری و آتل آماده در آسیب های لیگامانی ناشی از پیچ خوردگی مچ پا

احسان بلوردی ، هما جوان ، لیدا جراحی ، نیازمحمد جعفری ، کوروش احمدی ، مهدی فروغیان *
استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد - گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی مشهد، ایران.

هدف: شیوع پیچ خوردگی مچ پا ۵۲/۷ – ۶۰/۹ مورد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ا ست و بی شتر در ورز شکاران جوان اتفاق می افتد و ۴۰٪ بیماران اختلال عملکرد را تا ۶ ماه بعد از آسیب تجربه می کنند. هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه دو روش درمانی بیحرکتی گچ و آتل آماده در درمان بیماران با پیچ خوردگی درجه یک و دو مچ پا می باشد. روش کار: این مطالعه کارازمایی بالینی بر روی ۱۲۰ نفر از بیماران مبتلا به پیچ خوردگی درجه یک و دو مچ پا صورت گرفت. بیماران به صورت تصادفی به دو گروه مساوی ۶۰ نفره تقسیم شدند. یک گروه تحت درمان با گچ و یک گروه تحت درمان با آتل آماده پا، قرار گرفتند. نمونه ها در شروع مطالعه، دو و شش هفته بعد توسط پرسشنامه جمع آوری و با استفاده نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و ازمون های اماری توصیفی و استنباطی در سطح معنی داری($p<0/05$) تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: در این مطالعه بعد از دو هفته از درمان بیماران در گروه آتل توانایی راه رفتن کامل و میزان کاهش تورم بیشتری را در پای درگیر تجربه کردند و در این بازه زمانی محدوده حرکات مفصل مچ پا در هر دو گروه به حالت طبیعی باز گشت و بیماران در گروه گچ، نسبت به گروه آتل درد کمتری را تجربه کردند و زمان کمتری را برای استراحت و بازگشت به فعالیت های روزمره نیاز داشتند. نتیجه‌گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که روش گچ گیری نسبت به روش آتل آماده با کاهش درد بیشتر در طولانی مدت و نیاز به استراحت کمتر، بازگشت سریعتر به فعالیت های روزمره و در نتیجه صرفه اقتصادی بیشتری همراه می باشد.

واژه‌های کلیدی: گچ گیری ، آتل، آسیب های لیگامانی، پیچ خوردگی، مچ پا

بررسی مقایسه ای تظاهرات بالینی سکته حاد قلبی در افراد میانسال و سالمند

مبین محمدی نژاد *، سید حمید شریف نیا، حمید گودرزیان
دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری

مقدمه: سکته قلبی نماد کشنده ی بیماری های قلبی عروقی به شمار می رودکه معمولا در افراد بالای ۴۵ سال اتفاق می افتد اما شیوع فاکتورهایی مثل چاقی، فشار خون بالا، دیابت و سندرم های متابولیک خطر گسترش بیماری های قلبی عروقی زودرس را در جوانان افزایش داده ا ست بنابراین مطالعه حا ضر با هدف برر سی مقای سه ای تظاهرات بالینی سکته حاد قلبی در افراد میان سال و سالمند انجام شد. مواد و روش ها: در این مطالعه تو صیفی-مقطعی، ۳۶۶ بیمار کمتر و بی شتر از ۵۵ سال که با تشخیص سکته حاد قلبی در بخش CCU بیمارستان امام رضا (ع) آمل بستری بودند وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک و چک لیست علایم بالینی جمع اوری شدند. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی،نسبت شانس (odd ratio) و مانتل هانزل (Mantel-Haenszel) تجزیه و تحلیل شدند(α=۰/۰۵ و d=۰/۳). نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که سن بالای ۵۵ سال شانس علایمی مثل تنگی نفس، ضعف، استفراغ و سکسکه را به ترتیب ۱/۶۶، ۲/۶۲، ۱/۹۸ و ۲/۱۹ کرد همچنین بعد از کنترل اثر جنسیت هم این علایم با سن بالای ۵۵ سال ارتباط معنی داری داشت. نتیجه گیری: با توجه به نتایج بد ست آمده از مطالعه حا ضر بیماران با سن بالا شانس بی شتری را برای بروز علایم غیر اختصا صی دارند که کادر درمان باید در هنگام ارزیابی اولیه دقت بیشتری داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: سکته حاد قلبی، تظاهرات بالینی

تظاهرات بالینی سکته قلبی در بیماران دیابتی و غیر دیابتی

مبین محمدی نژاد*، سید حمید شریف نیا ، امیرحسین گودرزیان
دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری

اهداف : بیماری های قلبی عروقی از علل ا صلی مرگ و میر در بیماران دیابتی ا ست بطوری که تفاوت علایم سکته حاد قلبی در مبتلایان به دیابت ممکن ا ست بر تشخیص و زمان تصمیم گیری جهت درمان و در نتیجه پیامد بیماری تاثیر بگذارد. این مطالعه با هدف بررسی تفاوت تظاهرات بالینی سکته قلبی در مبتلایان دیابتی و غیر دیابتی انجام شد. روش ها: در این مطالعه تحلیلی مقطعی۳۶۶ بیمار بستری در بخش CCU با تشخیص سکته حاد قلبی که در سال ۱۳۹۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده ها از پر سشنامه فرم اطلاعات جمعیت شناختی و چک لیست علایم ا ستفاده شد و علایم سکته حاد قلبی از بیمارن پر سیده و در چک لیست وارد شد. نتایج با ا ستفاده از نرم افزار SPSS۲۰ و روش های آماری تو صیفی و نسبت شانس(odds ratio) تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها: نتایج تحقیق نشان داد که ابتلا به دیابت شانس علایم بالینی تنگی نفس، ضعف، خستگی، آروغ زدن، وزوز گوش، اضطراب و سکسکه را در بیماران با سکته حاد قلبی زیاد می کند. از طرفی ابتلا به دیابت بودن شانس درد مرتبط با سکته حاد قلبی در نواحی گردن، شانه چپ و بازوی چپ را زیاد می کند. نتیجه گیری: علائم آتیپیک(atopic)، خصوصا در مبتلایان به دیابت، ممکن است موجب تاخیر در مراجعه بیماران و نیز تصمیم گیری برای تشخیص و درمان توسط تیم پزشکی گردد. لذا کارکنان بخش های ویژه و بیماران نیازمند اطلاعات بیشتر و تخصصی تری در زمینه شناخت علایم سکته حاد قلبی به خصوص با توجه به ابتلا به دیابت می باشند.

واژه‌های کلیدی: سکته قلبی، تظاهرات بالینی، دیابت

Difference in Clinical Symptoms of Myocardial Infarction between Men and Women

mobin Mohammadinezhad ، Hamid Sharif Nia ،Amir Hossein Goudarzian
MSc of nursing, Student Research Committee, Iran university of medical sciences , Tehran, Iran

Introduction: Cardiovascular disease are the main causes of mortality among men and women so that the difference of acute myocardial infarction (MI) symptoms between men and women can affect on diagnosis and time of decision making for treatment and consequently on disease outcomes. Therefore, knowing different symptoms affects the prognostic of the disease according to the gender. This study conducted aimed to review the difference in clinical symptoms of myocardial infarction between men and women. Methods: In this cross-sectional study, ۱۶۹ patients admitted to Cardiac Care Unit at Imam Reza Hospital in Amol diagnosed as acute MI in ۲۰۱۷. Collecting the data was conducted using a demographic data form and symptoms check list and acute myocardial infarction symptoms were evaluated through interview. The data also were analyzed using Software SPSS ۱۶, descriptive statistical methods and odds ratio. Results: Female gender increased the ratio of weakness to ۲,۷۶, vomiting to ۱,۹۶, fatigue to ۲,۴۷, and anxiety to ۲,۲۰ and hiccups to ۲,۲۷. Furthermore, female gender increased the ratio of pain associated with acute myocardial infarction in jaw to ۳,۴۹, neck to ۲,۷۸, throat to ۳,۲۴, and shoulder to ۲,۴۳and the left scapula to ۲,۸۳. Conclusion: Atypical symptoms, particularly in females, may cause delay in referring of the patients and also delay in decision making for diagnosis and treatment by the medical team. Hence, staff and patients of ICUs need more special information about recognizing acute myocardial infarction symptoms, especially with regard to the gender .

Keywords: Myocardial Infarction ،Clinical Symptoms ،Men ،Women

نبولایز بودزونواید در مقابل پلاسبو در درمان بیماران با حمله حاد آسم در اورژانس

dr Hojat Sheikh Motahar Vahedi ،Dr Maryam Habibi Samadi ، Elnaz Vahidi ، * Dr Morteza Saeedi ،Dr Mehdi Momeni
Assistant Professor TUMS - Shariati Hospital

مقدمه: آسم از جمله بیماری های حاد تنفسی مهم منجر به مراجعه به اورژانس محسوب می شود و درمان موثر آن اهمیت بسزایی جهت کاهش ابعاد بیماری دارد. لذا در این مطالعه به بررسی و مقایسه اثربخشی استفاده از نبولایزر بودزونواید (پولمی کورت) با پلا سبو در درمان بیماران مبتلا به حمله آ سم متو سط تا شدید مراجعه کننده به اورژانس بیمار ستانهای شریعتی و سینا در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ پرداختیم. روش مطالعه: در این مطالعه مداخله ای که به صورت یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور انجام شد، ۴۸ بیمار مبتلا به حمله آسم متوسط تا شدید مراجعه کننده به اورژانس بیمارستانهای شریعتی و سینا در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ وارد مطالعه شدند که همگی تحت درمان استاندارد آسم قرار داشتند و در ادامه به صورت تصادفی در یکی از دو گروه نبولایزر بودزونواید (پولمی کورت) و یک گروه پلاسبو گرفتند و نتایج به دست آمده در دو گروه شامل فشار خون و ضربان قلب و تعداد تنفس و Sat_2O و مدت از بین رفتن علائم و مدت بستری و شدت نهایی علائم تا سه ساعت بعد از درمان و میزان رضایت مندی پزشک و بیماران از درمان با هم مقایسه شدند و پیگیری یک ماه بعد از جهت عود علایم ، بستری مجدد،بخش بستری ، میزان بقا در هر دو گروه انجام شد. یافته ها: در این مطالعه ۲۰ نفر در گروه دارو و ۱۹ نفر در گروه دارونما تحت آنالیز نهایی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده در دو گروه شامل فشار خون ، تعداد تنفس و شدت نهایی علائم تا سه ساعت بعد از درمان در دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند. در میان متغیر های مورد مطالعه تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس و میزلن ساچوریشن اکسیژن در گروه نبولایز بهتر از پلا سبو بود ($P < ۰,۰۵$). نتیجه گیری: در مجموع چنین ا ستنباط می شود که افزودن نبولایز بودزونواید به درمان ا ستاندارد آ سم متو سط تا شدید،می تواند سبب افزایش میزان اثربخشی گردد که البته در مطالعه ما این اثربخشی علیرغم مشاهده، به علت تعداد کم نمونه های مورد بررسی در برخی از متغیر هااز نظر آماری معنادار نبود و نیاز به مطالعه با حجم نمونه بیشتر می باشد.

واژه‌های کلیدی: آسم؛ نبولایز بودزونواید؛ پلاسبو؛ اورژانس

بررسی ارزش و اعتبار SMART-COP در تعیین پروگنوز و شدت پنومونی اکتسابی از جامعه در بخش اورژانس

Dr Amirhossein Jahanshir ،Dr Javad Seyedhosseini ، * Elnaz Vahidi ، Dr Babak Ehsanpoor
Assistant Professor TUMS - Shariati Hospital

مقدمه: سیستم های اسکورینگ متعددی در مورد تعیین شدت پنومونی در حال حاضر در حال استفاده است. SMART-COP از جمله معیار های مطرح شده است که در تعیین شدت و میزان نیاز بیماران به بستری در بخش مراقبت های ویژه به تازگی بیان شده است. هدف: تعیین اعتبار SMART-COP در بخش اورژانس بیمار ستان شریعتی در بیماران با پنومونی روش اجرا: در این مطالعه کلیه بیماران مبتلا به پنومونی اکتسابی از جامعه که به اورژانس مراجعه کرده اند منطبق با معیار های ورود به مطالعه وارد شدند. مدت زمان بستری بیماران، بخش بستری، میزان بستر یدر بخش مراقبت های .یژه، مورتالیته بیماران، میزان نیاز به دریافت وازوپرسور یا تهویه مکانیکی، اسکور SAMRT-COP و سایر اطلاعات دموگرافیک بیماران ثبت و انالیز شد. نتایج: در این مطالعه ۴۷,۶٪ و ۵۲,۴٪ از بیماران به ترتیب خانم و آقا بودند. متو سط سن بیماران ۱۶,۶۰±۶۸,۱۳ سال بود. متو سط مدت بستری در بیمارستان ۵,۶۲±۱۳,۴۹ روز بود. در جمعیت مورد مطالعه ۵۵ بیمار (۳۸,۵٪) نیاز به آی سی یو داشتند. ۲۹ بیمار (۲۰,۳٪) در طول مدت ۱ ماه فوت شدند. ۴۴ بیمار (۳۰,۸٪) نیاز به دریافت وازوپرسور یا تهویه مکانیکی پیدا کردند. اسکور SMART-COP بیش از ۵ به طور دقیق میزان مورتالیته، میزان بستری در آی سی یو و میزان نیاز به دریافت وازوپر سور یا تهویه مکانیکی را پیش بینی کرد (p-value=۰,۰۰۱). نتیجه گیری: اسکور SMART-COP >۵ به طور دقیق با حساسیت و ویژگی بالا پروگنوز و شدت را در بیماران مبتلا به پنومونی پیش بینی کرد. حتی در مرکزی مثل ما که در اورژانس بیماران بسیار بدحال و ایمنو ساپرس حضور دارند و بسیاری در اورژانس در نوبت بستری در آی سی یو هستند، به خوبی میتوان از این اسکور استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: پنومونی اکتسابی در جامعه، اسکور SMART-COP، پروگنوز، اورژانس

بررسی ارتباط قطر غلاف عصب اپتیک در سونوگرافی چشم با پیش آگهی بیماران مراجعه کننده با علایم سکته حاد مغزی در بخش اورژانس بیمارستان شریعتی در سال ۹۵-۹۶

Dr Javad Seyedhosseini ،Dr Mehrad Aghili ، Elnaz Vahidi ، * Dr Farzaneh Shirani
Assistant Professor TUMS - Shariati Hospital

مقدمه: با سونوگرافی چشم و اندازه گیری قطر غلاف عصب بینایی می توان به افزایش فشار داخل جمجه پی برد.ما در این مطالعه بر آنیم که ارتباط بین قطر غلاف عصب بینایی و پیامد بیماران سکته مغزی که به اورژانس مراجعه می کنند را بررسی کنیم. روش مطالعه: در سال ۹۵ – ۹۶ در اورژانس بیمارستان شریعتی بیمارانی که با علایم سکته حاد مغزی مراجعه کردند ، سونوگرافی چشم شدند و سایز غلاف عصب اپتیک در دو نمای طولی و عرضی اندازه گیری شد. بعد از جمع آوری این اطلاعات ارتباط قطر غلاف بینایی در بدو ورودبا میزان بستری بیماران در بخش و بخش مراقبت های ویژه و مرگ ومیر یک ماهه بیمار و سن و جنس و نوع سکته بیمار مورد بررسی قرار گرفت. نتایج: در این مطالعه ۶۰ بیمار وارد مطالعه شدند.میانگین قطر غلاف عصب بینایی در بیماران فوت شده۰,۶۴±۴,۴۰ و در بیماران ترخیص شده ۰,۵۶±۳,۸۳ بود. میانگین قطر غلاف عصب بینایی <۳,۹ میلیمتر حساسیت ۸۳,۳ درصد و ویژگی ۵۹,۲ درصد برای پیشگویی مرگ دارد. این عدد بهترین cut-off در مطالعه ما بوده است. نتیجه گیری:بر اساس یافته های این مطالعه افزایش قطر غلاف عصب بینایی اندازه گیری شده با دستگاه پرتابل سونوگرافی بخش اورژانس با مرگ و میر بیماران با سکته مغزی حاد ارتباط دارد.

واژه‌های کلیدی: قطر غلاف عصب اپتیک، پروگنوز، سکته مغزی حاد، اورژانس

comparing the effects of ۳different oxygen delivery methods plus intravenous ketorolac on primary headaches in the emergency department. A placebo-controlled randomized clinical trial.

Dr Morteza Saidi ،Dr Amirhosein Jahanshir ،Dr Hojat Sheikh Motahar Vahedi ،Dr seyed Mohammad Shahvaran ، Ehsan Karimialavijeh*

Assisstant professor of emergency medicine Tehran University of medical sciences - Dr shariati hospital, Karegar Ave, Taehran, Iran

Objective:comparison of three different Oxygen therapy methods as an adjunctive treatment for primary headaches. Design: A randomizedplacebo-controlled clinical trial was conducted between may ۲۰۱۵and January ۲۰۱۶. Setting: The emergency department of a university-affiliated urban hospital in Tehran, Iran. Subjects: ۱۳۶adult primary headache patients who met the inclusion criteria (age ۱۸years and above, moderate and severe primary recurrent headaches) were included. Interventions:Participants were randomly allocated to one of four groups: Group A (n=۳۴) received ۳۰mg intravenous Ketorolac + Oxygen ۱۵lit/min through the non-rebreather mask, group B (n=۳۴) received ۳۰mg intravenous Ketorolac + ۷lit/min oxygen through ٪۶۰ venture mask, group C (n=۳۴) received ۳۰mg intravenous Ketorolac + ۴lit/min oxygen through nasal cannula, Group D (n=۳۴) received ۳۰mg intravenous Ketorolac in the room air. Main measures:Pain assessed by Visual Analog Scale (VAS) at ۰, ۱۵،۳۰،۴۵،۶۰minutes of admission. Results: The mean VAS (٪۹۵CI) in all groups showed a significant decrease over time. The mean difference between the VAS in time ۱۵and ۶۰for the non-rebreather mask, venturi mask, and nasal cannula, in comparision with the room air was ۰,۷۶(CI -۰,۵-۱), ۰,۶۴(-۰,۹- ۰,۳), ۰,۴۷(-۰,۲-۰,۷). Over ۶۰minutes the non-rebreather mask group had lower VAS in comparison with the other groups (p-value ۰,۰۰۱ > Conclusion: Using oxygen as an adjunct to the ketorolac resulted in the more effective pain management in adult primary headaches. Among different methods of oxygen therapy non-rebreather mask was more effective .

Keywords: Headache ،oxygenation ،pain،oxygen delivery

استفاده از تکنیک های شبیه سازی در اموزش گارگاهی احیا قلبی ریوی وتروما در اطفال به دستیاران اطفال و اورژانس وپرستاران در بیمارستان فوق تخصصی کودکان علی اصغر

دکتر حمیدرضا خوش نژاد ابراهیمی ، شباهنگ جعفر نژاد * ، دکتر مهسا محمودی نژاد ، دکتر شقایق خسروی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران دانشگاه علوم پزشکی ایران - تهران -خیابان ظفر -بیمارستان کودکان علی اصغر

آموزش احیا قلبی ریوی و تروما به کادر درمانی که در گروه سنی اطفال مشغول به فعالیت هستند باید متکی بر واقعیت ها، مهارت، نگرش و با ا ستفاده از تکنیک های شبیه سازی صورت پذیرد.آموزش به روش شبیه سازی بر ت صمیم گیری و مهارت های حل مسئله در مواقع اضطراری تمرکز می کند . افزایش سطح مهارت ها نیز از طریق آموز شهای مداوم وبرنامه ریزی شده به د ست می آید. برخورد اصولی و سیستماتیک کادر درمانی با بیمار ترومایی و تشخیص به موقع آسیب‌های تهدید کننده حیات و درمان مناسب آن تأثیر ب سزایی در کاهش مرگ و میر نا شی از تروما خواهد دا شت واین مهم می سر نمی گردد مگر انکه در زمان آموزش به افراد درگیردر احیا و تروما نگاه تیمی کرده و تمام رده های درگیر در کنار هم حضورداشته باشند.کارگاهها زمانی مناسب برای بهبود کارهای تیمی وافزایش ارتباط بین حرفه ای است. روشها:در بیمارستان فوق تخصصی کودکان علی اصغراز مهرماه ۱۳۹۶ کارگاههای آموزش احیا و تروما در اطفال به روش شبیه سازی ماهانه به صورت منظم برگزار می گردد.در طول آموزش، دستیاران اطفال و اورژانس در کنار پر ستاران به گروه های مختلف تق سیم شده و سناریوهای متنا سب با احیا و تروما مطرح شده وزمان برگزاری کارگاهها حدود۴ ساعت بوده و تمام کارگاهها فیلم برداری شده و بر روی سایت بیمار ستان قرار داده شده ا ست.در برنامه ریزی یکساله انجام شده ۱۰۰ نفر از دستیاران اطفال و اورژانس و ۸۰ نفر از پرستاران بیمارستان آموزش احیا و تروما دیده اند . کارگاههای احیا قلبی ریوی باهمکاری متخصصان اورژانس و فوق تخصصان ای سی یو اطفال برگزار شده است.درقبل و بعد از هر کارگاه پره تست و پست تست گرفته شده و مورد انالیز قرار گرفته و میزان رضایت پرستاران در سامانه جام معاونت درمان دانشگاه توسط پرستاران پر می شود.در طول کارگاهها سناریو های اجرا شده توسط دستیاران و پرستاران بر روی مانکن ها مورد تحلیل قرار گرفته و به انها فیدبک داده می شود. نتیجه گیری: استفاده از آموزش به روش شبیه سازی به کادر درمانی در کارگاههای منظم و برنامه ریزی شده موجب افزایش مهارت وتقویت کار تیمی انهاو کاهش استرس درهنگام مواجهه با بیماران نیازمند به احیا و مراقبت های تروما یی می گردد.این شیوه آموزش موجب افزایش احیا های موفق در بیمارستان کودکان علی اصغر شده است.

واژه‌های کلیدی: آموزش احیا قلبی ریوی،تروما،تکنیک های شبیه سازی،دستیاران،پرستاران

مقایسه و بررسی میزان اثربخشی و عوارض داروی کتامین در تزریق وریدی و عضلانی جهت تسکین و آرام بخشی بیماران ۱ تا ۶ ساله مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) و گلستان اهواز

آرش فروزان ، میثم معزی * ، وحید اقدم ، کامبیز معصومی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، بخش اورژانس بیمارستان گلستان -دفترگروه طب اورژانس

زمینه و هدف: سدیشن بهترین روش جهت کاهش اضطراب کودکان هنگام انجام پروسیجر می باشد. در اورژانس یکی از داروهایی که جهت سدیشن بکار می رود کتامین می باشد که بیشتر به صورت وریدی و عضلانی تجویز میگردد. هدف ما در این تحقیق مقایسه و بررسی میزان اثربخشی و عوارض این دارو در دو روش عضلانی و وریدی می باشد. روش بررسی: ۲۲۲ نفر داوطلب که اندیکاسیون سدیشن داشتند بصورت تصادفی انتخاب و کتامین به یکی از روشهای وریدی و عضلانی برایشان تزریق گردید. در گروه تزیق به شیوه وریدی از دوز ۱،۵ میلی گرم به ازای هرکیلوگرم و در گروه عضلانی ۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم دارو تزریق گردید. سپس فشار خون، میزان سدیشن و عوارض در دو گروه در دقایق صفر، یک، پنج و پانزده بررسی گردید. یافته ها: نتایج نشان دادند، با استفاده از روش رامسی در تعیین درجه و عمق سدیشن، بطور متوسط در دقیقه اول این میزان در روش عضلانی برابر با یک و در روش وریدی برابر با سه می باشد. علاوه بر این در دقیقه پنجم درجه سدیشن در گروه عضلانی برابر با پنج و در گروه وریدی برابر با شش بود. این در حالی بود که تفاوت معنی داری در عمق سدیشن در دقیقه پانزده بین دو گروه مشاهده نگردید. همچنین در مطالعه انجام شده تفاوت معنی داری در زمینه عوارض کتامین (استفراغ، بیقراری، ترشحات لارنگوتراکئال و ...) مشاهده نشد. نتیجه گیری: این بررسی به ما نشان داد با توجه به اینکه سرعت ایجاد سدیشن در روش وریدی سریعتر بوده و تفاوت معنی داری در عوارض دارویی بین دو گروه وریدی و عضلانی وجود ندارد روش تزریق وریدی کتامین در کودکان در اورژانس نسبت به روش تزریق عضلانی ارجح می باشد.

واژه‌های کلیدی: کتامین، سدیشن، تزریق وریدی، تزریق عضلانی

بررسی سطح آگاهی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در خصوص علایم سکته حاد مغزی و ارجاع بیماران به بیمارستان گلستان اهواز

دکتر آرش فروزان ، علیرضا رفعتی نوایی * ، دکتر شهیار میرخشتی ، سمانه طباطبایی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی اهواز، دفتر گروه طب اورژانس

مقدمه : سکته حاد مغزی یک بیماری ناتوان کننده مزمن بوده و باعث عوارض شدید و مرگ بیمار گردد. اگر بیمار در زمان طلایی به مرکز مجهز برسد امکان درمان قطعی بیمار وجود دارد. تشخیص و ارجاع صحیح بیمار، زمان دسترسی بیمار به درمان قطعی را کوتاه تر می نماید. هدف از این مطالعه بررسی سطح آگاهی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی اهواز درباره علایم سکته حاد مغزی می باشد. روشها : این مطالعه بر روی ۱۴۴ نفر از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی اهواز انجام شد. ایشان پس از انتخاب به روش تصادفی و با رضایت آگاهانه پرسشنامه ای را تکمیل نمودند. سوالات پرسشنامه بر مبنای گایدلاین AHA۲۰۱۵ طراحی شده و روایی و پایایی آن با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ تایید گردید. نتایج : شرکت کنندگان ۱۴۴ نفر و همه مرد بودند. ۵۵,۵٪ آنان بین ۴۰ تا ۵۰ سال سن داشتند. ۴۸٪(۶۹ نفر) دیپلم و ۳۸٪(۵۵نفر) فوق دیپلم و ۱۰٪(۱۴ نفر) لیسانس و ۴٪ (۶نفر) فوق لیسانس بودند. ۵۲٪ بین ۵ تا ۱۰ سال و ۳۰٪ بالای ۱۰ سال سابقه کاری داشتند. ۶۰,۴۵٪ با دیدن ضعف عضلانی در بیمار به سکته حاد مغزی مشکوک می شدند در حالی که این عدد برای عدم تقارن صورت ۷۱,۵۲٪ و برای اختلال در تکلم ۷۷,۰۸٪ می باشد. همچنین ۶۹,۴۵٪ از اهمیت اجرای برنامه زمان بندی شده مطلع بودند. ۵۴,۱۶٪ از آنان از مرکز مجهز درمانی اطلاع داشتند. ۸۶,۱۱٪ زمان انتقال را زیر ۳ ساعت می دانستند. بحث و نتیجه گیری: ارجاع به موقع و صحیح بیماران باعث بهبود پیش آگهی آنان می شود. در این میان دانش پرسنل پیش بیمارستانی به عنوان اولین ویزیت کننده بیمار سنگ بنای ارجاع به موقع این بیماران می باشد. لذا باید در بهبود دانش علمی و توانایی عملی ایشان تلاش نمود.

واژه‌های کلیدی: سکته حاد مغزی، اورژانس پیش بیمارستانی،

بررسی تطبیقی برنامه آموزشی (کوریکولوم) دستیاری رشته طب اورژانس در ایران و برخی از کشورهای جهان

حمیدرضا ریحانی * ، دکتر حسن غلامی ، دکتر حسین کریمی مونقی
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه: برای موفقیت هرچه بیشتر رشته طب اورژانس و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی آن، پرداختن به مطالعات تطبیقی و بهره مندی از تجارب دانشگاه های موفق لازم و ضروری است. این مطالعه به منظور مقایسه عناصر تشکیل دهنده برنامه آموز شی ملی د ستیاری طب اورژانس در ک شورهای آمریکا، کانادا، آتحادیه اروپا، ا ستراليا و عرب ستان با ایران انجام شد. روش کار: اطلاعات مورد نیاز این پژوهش تطبیقی با جستجو و د ستر سی به برنامه آموز شی تربیت د ستیار در این ک شورها انجام شد. از این میان ک شورهای پی شرو در طب اورژانس و یکی از ک شورهای منطقه، عرب ستان، به عنوان نمونه برای برر سی انتخاب شدند. الگوی مورد استفاده در این زمینه الگوی بردی است که چهار مرحله، توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه را در مطالعات تطبیقی مشخص میکند. یافته ها: در کوریکولوم کشورهای آمریکا، کانادا اتحادیه اروپا، استرالیا و عربستان در بیان مشخصات کلی برنامه آموزشی، عناصر رسالت و چشم انداز، ارزشها و باورهای رشته شباهت زیادی با هم داشتند. استراتژیهای آموزشی مورد استفاده با بیان علت ا ستفاده از آنها، همچنین نحوه ارائه دوره تو ضیح داده شده اند. طول مدت ر شته طب اورژانس در ایران به ن سبت سایر کشورها کوتاهتر است. به همین میزان تعداد و ماههای روتیشن نیز کمتر به نظر می رسد. نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از تطبیق کوریکولوم ایران با کوریکولومهای کشورهای آمریکا، کانادا، اتحادیه اروپا، استرالیا و عربستان به نظر می رسد که برنامه ایران جامع و کامل می باشد ولی به منظور رفع کاستی ها و ارتقای آن پیشنهاد می شود که اهداف و استراتژی های آموزشی مورد بازنگری قرار گیرند، ارائه بعضی از آموزشها به صورت مجازی می تواند مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مطالعه تطبیقیی، رشته طب اورژانس، ایران، عربستان، آمرییه اروپا، استرالیا.

مقایسه اثر بخشی میدازولام و کتامین خوراکی با میدازولام و پرومتازین خوراکی در آرامشبخشی اطفال

ابوالقاسم لعلی * ، مهسا رحیمی نژاد ، فرزاد بزرگی
متخصص طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی بابل - بیمارستان شهید بهشتی بابل

مقدمه: ایجاد آرام بخشی، بیشتر برای مدیریت رفتار بیماران غیر همکار و یا به شدت مضطرب و پروسیجر های دردناک در بخش اورژانس به کار می ورد.روشها و داروهای گوناگونی برای برای آرامبخشی کودکان در بخش اورژانس جهت انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی به صورت منفرد و یا ترکیبی، جهت یافتن یک برنامه ی آرام بخشی مطلوب به کار رفته است. کاربرد روش خوراکی برای آرام بخشی کودکان در زمان مراجعه به بخش اورژانس به دلیل آسان بودن و پذیرش خوب از طرف کودکان روشی مناسب است.ولی همچنان نیاز به یافتن ترکیب دارویی آرام بخش با اثر بیشتر و عوارض کمتر وجود دارد. هدف از این مطالعه مقایسه اثر بخشی میدازولام و کتامین خوراکی با میدازولام و پرومتازین خوراکی در آرامبخشی اطفال در بخش اورژانس می باشد. مواد و روشها: این مطالعه کارآزمایی بالینی دو سو کور بر روی ۱۰۲ کودک که منعی برای سدیشن وجود نداشت ، به طور تصادفی در گروه سنی ۲-۱۰ سال مراجعه کننده به بیمارستان امام ساری انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. به هر دو گروه میدازولام خوراکی (۰٫۵mg/kg)داده شد، سپس به بیماران گروه اول کتامین خوراکی (۵mg/kg) و برای گروه دوم پرومتازین خوراکی ((۱mg/kg توسط داروساز مخلوط با ۲۰ سی سی آب میوه تجویز شد. میزان آرامبخشی (Sedation)، رفتار کودک حین جدایی از والدین و هنگام انجام اقدام درمانی و شدت گریه در زمان مصرف دارو و در هنگام درمان با معیار Ramsay و Houpt و سنجش درد با معیار VAS و مدت زمان ریکاوری و عارضه جانبی احتمالی توسط دستیار طرح بدون اطلاع از نوع ترکیب دارویی ثبت شد. اطلاعات پس از ورود به کامپیوتر توسط نرم افزار آماری ۱۹SPSSv و با استفاده از آزمون آماری t-test، Chi-square، Mann-Whitne و repeated measures تجزیه و تحلیل شد. یافته ها: در گروه میدازولام- کتامین میانگین و انحراف معیار(۵٫۷۳±۲٫۷۳) سال (بین ۲-۱۰ سال) و در گروه میدازولام - پرومتازین، میانگین و انحراف معیار(۵٫۵۹±۲٫۵۱) سال (بین ۲-۱۰ سال) سن داشتند. تمام پارامترهای فیزیولوژیک در هر دو رژیم دارویی در طی آرامبخشی و زمان درمان در محدوده نرمال بودند. در کل تفاوت معناداری از نظر تغییر پارامترهای فیزیولوژیک در دو گروه مشاهده نشد. میزان درجه آرامبخشی Ramsey گروه میدازولام- کتامین به طور معناداری دارای آرامبخشی بهتری نسبت به گروه میدازولام-پرومتازین بود(۰٫۰۵>Pvalue). از نظر درجه آرامبخشی داروها و وضعیت تحریک پذیری در کودکان حین جدا شدن از والدین (=۰٫۰۱Pvalue)، رفتار کلی کودک هنگام اعمال جراحی و کار (=۰٫۰۳Pvalue))، کیفیت بی دردی بیماران با معیار (Pvalue=۰٫۰۰۰VAS) و زمان ریکاوری (=۰٫۰۲۳Pvalue) ترکیب دارویی میدازولام - کتامین به طور معناداری پاسخ بهتری نسبت به میدازولام- پرومتازین در آرامبخشی داشت. بحث و نتیجه گیری: کاربرد میدازولام - کتامین خوراکی در مقایسه با پرومتازین - میدازولام خوراکی باعث هوشیاری، گریه و حرکت کمتر در هنگام درمان می شود و با کاهش آسیب های جسمی و روحی کودکان و نیز به تبع آن آرام تر ساختن محیط اورژانس می گردد. ارزانی و در دسترس بودن دارو و افزایش رضایت بیمار و والدین آنها و عدم استفاده از روش تزریقی که خود اقدامی دردناک و ناراحت کننده برای بیمار می باشد از موارد دیگر ترجیح دهنده این داروها و طریقه مصرف آن می باشد. همچنین متخصصین اورژانس از بین روشهای موجود کاهش هیجان، ترس و اضطراب و آرامبخشی، می توانند به راحتی از این روش مطلوب بهره گیرند بدون اینکه سبب افزایش عوارض جانبی گردد.

واژه‌های کلیدی: میدازولام، کتامین، پرومتازین، آرام بخشی اطفال، اورژانس

Survival after oral poisoning with aluminium phosphide which leave out inner of chewing-gum;A case report.

ابوالقاسم لعلی * ، مهسا رحیمی نژاد
متخصص طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی بابل - بیمارستان شهید بهشتی بابل

Introduction: Alminum phospihde (ALP) or rice tablet is one of common pesticides in the world. Expusore of ALP with water, steam and gastric acid produces phosphin gas (PH_3) that results in poisoning. ALP poisoning used for suicide in adolescent and young addults. we report a successful treatment in a patient with poisoning by aluminum phosphide which ingested leave out inner of chewing- gum. Case report:A ۱۵-year-old girl presented with abdominal pain and vomiting with a smell of garlic and rotten fish. she was brought to the emergency room being circulatory affected, metabolic acidotic and he developed more episodes of arrhythmia. but she treated succesful with standard protocol treatment of ALP poisoning consisted of gastric lavage with potassium permanganate solution, oral administration of charcoal and sorbitol suspension, intravenous administration of sodium bicarbonate, magnesium sulphate and calcium gluconate. discussion: Oral poisoning with aluminium phosphide is a very serious condition due to release of the toxic phosphine gas. Treatment is symptomatic.

Keywords: aluminum phosphide poisoning ،inner of chewing-Gum

ارتباط الگوی سطح سرمی دی-دایمر با یافته های سی تی اسکن مغزی در اطفال زیر ۱۴ سال با ترومای خفیف سر مراجعه کننده به اورژانس

رضا حبیب زاده * ، الهام پیش بین ، مهدی فروغیان
استادیار طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد - مشهد،بخش اورژانس مرکزآموزشی، پژوهشی و درمانی حضرت قائم(عج)

مقدمه: سی تی اسکن سر خطرات و عوارض بسیاری را مخصوصا در کودکان ایجاد می کند. برای کاهش این تهدیدها ما به این فکر افتادیم که به دنبال یک بیومارکر مناسب جهت پیش بینی وجود یا عدم وجود آسیب مغز در سی تی اسکن سر در کودکان دچار ترومای مینور باشیم. روش کار: در تحقیق حاضر که تحقیقی مقطعی و توصیفی است، تمامی کودکان زیر ۱۴ سال که به دلیل ترومای خفیف و ایزوله سر به اورژانس سوانح مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی هاشمی نژاد و امام رضا علیه السلام مشهد در فاصله زمانی خرداد ۹۶ تا بهمن ۹۶ مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. در زمان شروع ارزیابی ها، جهت تعیین سطح پلاسمایی D-Dimer از بیماران نمونه ی خون گرفته شد. ما آنالیزهای آماری معمول را برای مشخص کردن اینکه آیا D-Dimer می تواند آسیب تروماتیک مغز در سی تی اسکن را ارزیابی کند یا خیر انجام دادیم. همچنین حساسیت، اختصاصیت، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی این تست گزارش شد. نتایج: میانگین سنی بیماران شرکت کننده در مطالعه ۵,۹۸±۳,۹۶ سال و ۶۲,۹ درصد مذکر بودند. میانگین سطح سرمی D-dimer در سن و جنس مختلف تفاوت معناداری نداشت (P>۰,۰۵)، اما با کاهش GCS افزایش فاصله ی زمانی آسیب تا رسیدن به اورژانس رابطه ی مستقیم داشت. بیشترین آسیب ایجاد شده در بیماران ناشی از سقوط بود (۳۷ نفر). میانگین سطح سرمی D-dimer در گروه سی تی نرمال ۱۹۰,۲۹ و در گروه سی تی غیرنرمال ۸۷۸,۷۳ بود (p<۰,۰۰۱). با در نظر گرفتن cut-off برابر ۵۰۰، سطح D-Dimer دارای حساسیت و اختصاصیت ۸۴,۸ و ۹۶,۴ درصد در پیش بینی آسیب مغزی مشاهده شده در سی تی اسکن بود. همچنین ارزش اخباری مثبت و منفی این تست به ترتیب ۹۳,۳ و ۹۱,۵ درصد بدست آمد. نتیجه‌گیری:در بیمارانی که معیارهای بالینی برای انجام سی تی اسکن سر پس از تروما را دارا می باشند، سطح پلاسمایی پایین D-Dimer می تواند نشان دهنده ی عدم وجود آسیب قابل توجه مغز باشد.

واژه‌های کلیدی: آسیب سر خفیف کودکان ،سطح سرمی دی دایمر ،سی تی اسکن سر

ارزش تشخیصی قانون کبک در بیماران دچار دررفتگی قدامی شانه

Reza Akhavan ، * Dr Ehsan Bolvardi ،Dr Behnaz Alizadeh ،Dr Mahdi Foroughian ،Dr Bita Abbasi ،Dr Reza Habibzadeh ،sajad ghaderi

MD Department of Emergency Medicine,Faculty Of Medicine,Mashhad university of medical Sciences, Mashhad, Iran - Edalatian Emergency Dept.,Imam Reza Hosp.,Razi Sq.,Mashhad, Iran

مقدمه: دررفتگی شانه از علل مهم آسیب شانه در بخش اورژانس است. گرافی پیش از جااندازی جهت تایید تشخیص و مشخص کردن شکستگی‌های همراه به کار می‌رود. با درنظر گرفتن اثرات سوء و هزینه‌های رادیوگرافی، قانون کبک بعنوان یک دستورالعمل بالینی جهت تصمیم‌گیری در مورد ضرورت انجام رادیوگرافی برای این بیماران تعریف شده است. هدف این مطالعه بررسی ارزش تشخیصی قانون کبک در بیماران با دررفتگی قدامی شانه در شهر مشهد است. روش اجرا: در این مطالعه مقطعی از نوع بررسی ارزش تشخیصی، ۱۴۳ بیماری که با تشخیص دررفتگی قدامی مفصل شانه به اورژانس بیمارستان امام رضا(ع) یا شهید هاشمی‌نژاد مشهد مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. از کلیه بیماران پس از تکمیل چک لیست (بر مبنای معیارهای قانون کبک) رادیوگرافی به عمل آمد و درمان روتین انجام شد. نهایتاً نتایج رادیوگرافی با تشخیص بالینی بر مبنای قانون کبک مقایسه شد. نتایج: در گرافی قبل از جااندازی تنها در ۴ بیمار (۲,۸ در صد) شکستگی همراه مشاهده شد. حساسیت و اختصاصیت معیار Quebec در این مطالعه به ترتیب ۵۰ و ۵۸,۲ درصد تعیین شد و ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی آن نیز به ترتیب ۳,۳ و ۹۷,۶ درصد به دست آمد. در ۲۳ بیمار بالای ۴۰ سال حساسیت (۱۰۰٪) و اختصاصیت (۵۰٪) و در ۱۲۰ بیمار زیر ۴۰ سال به ترتیب ۳۳,۳ و ۵۹,۸ در صد تعیین شد. همچنین در مردان این دو شاخص به ترتیب ۳۳/۳ و ۶۰/۴ در صد و در زنان به ترتیب ۱۰۰ و ۴۰ درصد تعیین شد. بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که معیار Quebec در بیماران بالای ۴۰ سال می‌تواند شکستگی همراه را با حساسیت ۱۰۰ درصد تشخیص دهد و بدون ایجاد خطا موجب کاهش ۵۰ درصدی گرافی‌های درخواستی شود. اما از طرف دیگر مشخص شد که این معیار در بیماران زیر ۴۰ سال کارآمد نمی‌باشد.

واژه‌های کلیدی: کلمات کلیدی: کبک، دررفتگی شانه، ارزش تشخیصی

ارزیابی دقت تشخیصی سونوگرافی در تشخیص آسیب های تاندونی دست و مچ دست در بیماران با یافته های بالینی مشکوک

Reza Akhavan ، * Dr Ehsan Bolvardi ،Dr Bita Abbasi ،Dr Masoud Pezeshki rad ،Dr Mahdi Foroughian ،Dr Elnaz Vafadar Moradi ،Dr Seyyed Reza Ahmadi Koupaei
MD Department of Emergency Medicine,Faculty Of Medicine,Mashhad university of medical Sciences, Mashhad, Iran - Edalatian Emergency Dept.,Imam Reza Hosp.,Razi Sq.,Mashhad

مقدمه: د ست و مچ د ست از نظر عملکردی مهمترین ق سمت های بدن ه ستند که ب سیار در معرض آ سیب تروماتیک قرار دارند. معاینه بالینی با کا ستی های بالقوه ای در ت شخیص صحیح آ سیب های تاندونی همراه ا ست و این باعث می شود در موارد وجود شک بالینی، از جراحی تشخیصی برای ارزیابی آ سیب تاندون ا ستفاده شود. دا شتن روش تشخیصی کمکی مانند سونوگرافی می تواند باعث حذف نیاز به جراحی های غیر ضروری گردد. روش کار: ۱۱۲ بیمار با آ سیب نافذ سطح وولار د ست یا مچ د ست و یافته های بالینی م شکوک در این بررسی آینده نگر شرکت کردند. تمام بیماران کاندید جراحی تشخیصی بودند و پیش از جراحی تحت سونوگرافی جهت ارزیابی پارگی تاندونی قرار گرفتند. نتایج سونوگرافی با نتایج جراحی به عنوان تست استاندارد مقایسه شد. نتایج: در این مطالعه حساسیت ۹۹/۴ ٪ و اختصاصیت ۱۰۰٪ برای سونوگرافی در تشخیص آسیب های تاندونی گزارش شد. بحث و نتیجه گیری: سونوگرافی می تواند مودالیته ای قابل اعتماد برای ارزیابی آسیب های تاندونی در بیماران با یافته های بالینی مشکوک باشد. استفاده از این مودالیته می تواند باعث حذف نیاز به انجام جراحی های با هدف صرفا تشخیصی شود.

واژه‌های کلیدی: کلمات کلیدی: پارگی تاندونی، سونوگرافی، تصویربرداری

مقایسه استفاده از انتی بیوتیک خوراکی با انتی بیوتیک وریدی در پیشگیری از عفونت زخم در بماران مراجعه کننده با بریدگی دست

Dr Mehdi Momeni ،Dr Elnaz Vahidi ،Dr Neda Karimi Tafti ،Dr Zeinab Naderpour ،Dr Javad Seyedhosseini ، Morteza Saeedi*

Associate Professor Tehran University of Medical Sciences, Shariati Hospital -Emegency Medicine Department

زمینه: بریدگی دست یکی از علل شایع مراجعه بیماران به بخش اورژانس می باشد. یکی از عوارض همراه با ان عفونت زخم متعاقب ترمیم آن می باشـــد. در حال حاضـــر کماکان تفاهمی قطعی در تجویز انتی بیوتیک خوراکی یا تزریقی در این بیماران وجود ندارد. اهداف: هدف از این مطالعه اســتفاده از انتی بیوتیک خوراکی در مقابل آنتی بیوتیک تزریقی به منظور پیشــگیری از عفونت زخم در بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارســتان های شــریعتی و ســینا در بیماران مبتلا به بریدگی دســت می باشــد. روش: در این کارآزمایی بالینی دو سو کور در یک دوره شش ماهه کلیه بیماران دچار بریدگی د ست مراجعه کننده به دو مرکزآموز شی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس داشتن معیار های ورود به مطالعه وارد شده اند. معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه بیماران بالاتر از ۱۸ سال مبتلا به بریدگی دست که رضایت به ورود به مطالعه داشته و کمتر از ۲۴ ساعت از زمان بروز اسیب گذشته باشد و امکان ترمیم زخم در بخش اورژانس فراهم با شد، بوده ا ست. در مجموع ۷۶۴ بیمار وارد مطالعه شده و در دو گروه مورد مطالعه قرار داده شده اند. در یک گروه بیماران قبل از شروع اقدامات لازم جهت مدیریت زخم یک گرم سفالکسین خوراکی دریافت کرده و در گروه دوم بیماران یک گرم سفازولین خوراکی قبل از شروع اقدامات مدیریت زخم دریافت کرده اند. هر دو گروه پس از ترخیص از بخش اورژانس به مدت ۴۸ ساعت تحت درمان با سفالک سین خوراکی به میزان ۵۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز قرار گرفته اند. نتایج: توزیع ســنی و جنســی بیماران در هر دو گروه یکســان بوده اســت. (۷۹,۸٪ مرد =pvalue۰,۱۹در گروه اول با میانگین ســنی ۳۰,۸ =pvalue۰,۳۶ ســال و در مقابل ۸۳,۵٪ مرد در گروه دوم با میانگین ســنی ۳۲,۶ ســال در گروه دوم.) در این مطالعه میزان بروز عفونت ناشی از زخم در گروه اول ۲,۶ ٪ و در گروه دوم ۱,۸ ٪ بود که اختلاف قابل توجهی با هم نداشتند.(=pvalue۰,۴۶) نتیجه گیری: بر اســاس نتایج حاصــل از این مطالعه اختلاف قابل توجهی بین اســتفاده از آنتی بیوتیک خوراکی و تزریقی در پیشــگیری از بروز عفونت زخم در بیماران مبتلا به بریدگی دست ندارند.

Keywords: Hand laceration ،Oral antibiotic ،Intravenous antibiotic ،Wound infection

بررسی ارتباط سطوح مختلف تریاژ و تعداد سرویس های تخصصی و فوق تخصصی درگیر بیمار، با مدت زمان تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شریعتی در سال ۱۳۹۶

حجت شیخ مطهر واحدی ، مهدی شریفی ، جواد سیدحسینی ، فرزانه شیرانی ، نرگس محمدرضایی *
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

مطالعه حاضر با هدف بررسی مدت زمان تعیین تکلیف بیماران بر اساس سطوح مختلف تریاژ و تعداد سرویس های تخصصی و فوق تخصصی درگیردر بین بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شریعتی در سال ۶۹۳۱ صورت پذیرفت . ابزارها و روشها : در این پژوهش تو صیفی - تحلیلی ،جامعه ی آماری شامل بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمار ستان شریعتی بودند . تعداد ۷۰۰ بیمار به طور تصادفی از شیفت های صبح، عصر و شب انتخاب شدند .. بیمار وارد شده در مطالعه از زمان ورد به اورژانس تا زمان م شخص شدن و ضعیت و ترخیص از اورژانس پیگیری می گردید سایر اطلاعات نیز از طریق پرونده ی بیماران و مصاحبه با بیمار یا همراه او جمع آوری شد . فرم زمان سنجی برای بیماران از ابتدای فرایند اسکرین تا انتهای فرایند ادمیت که همان تعیین و ضعیت بیمار)انتقال یا ترخیص(بود، تکمیل گ شت . در نهایت داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار آماری spss گردید تا برر سی و آنالیز روی اطلاعات بد ست آمده صورت پذیرد یافته ها میانگین سنّی افراد در این مطالعه۱۹,۲ ± ۵۶,۳ (۹۵-۷)سال می باشد .از این تعداد ۳۳۲ بیمار ۴۷,۲ ٪)مذکّر و ۳۶۸ بیمار ۵۲,۶ ٪))مونّث بودند. مدت اقامت در اورژانس تا تعیین تکلیف نهایی برای ۴۸۱ بیمار(۶۸,۷ ٪) کمتر از ۶ ساعت و ۲۱۹ بیمار ۳۱,۳ ٪ بیشتر از ۶ ساعت بود. میانگین مدت زمان تریاژ تا تعیین تکلیف بیماران در مطالعه حاضر ۱۵۶/۲۴ ± ۳۱۵/۹۰ دقیقه بود.میانگین مدت زمان تریاژ تا تعیین تکلیف وضعیت بیماران در اورژانس در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال به میزان معنی داری کمتر از سایر گروه های سنی بود. میانگین مدت زمان تریاژ تا تعیین تکلیف وضعیت بیماران در اورژانس به تفکیک تعداد سرویس درگیر از اختلاف آماری معنی داری داشت و در بیماران با یک سرویس درگیر به میزان معنی داری کمتر از بیماران با بیش از یک سرویس درگیر بود اما به تفکیک شیفت کاری و سطح تریاژ از اختلاف آماری معنی داری برخوردار نبود $p < ۰,۰۵$ نتیجه گیری در انتهای مطالعه و با توجه به نتایج بدست آمده می توان بیان نمود میانگین مدت زمان حضور بیمارن در اورژانس و رسیدگی به بیماران در بیمارستان شریعتی تهران در سطح مطلوبی قرار داشته و با استانداردهای وزارت بهداشت مطابقت دارد.با این حال پیشنهاد می گردد مطالعات دقیق تری در بازه های زمانی متفاوت و با در نظر گرفتن دیگر شاخص ها از جمله مدت آزمایشات،پاراکلینیک و وضعیت احیاء برای روشن شدن هرچه بهتر سطح خدمات در اورژانس بیمارستان شریعتی صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: سطوح تریاژ، سرویس های تخصصی، تعیین تکلیف

مقایسه دو گروه طب اورژانس و رادیولوژی در تفسیر سی تی اسکن شکم بیماران با ترومای شکم

سمیرا وزیری ، مائده اثناعشری * ، فاطمه محمدی ، رضا مصدق
دانشگاه علوم پزشکی ایران - بیمارستان فیروزگر دپارتمان طب اورژانس

هدف :بررسی حاضر با هدف مقایسه دو گروه طب اورژانس و رادیولوژی در تفسیر سی تی اسکن شکم بیماران ترومایی انجام شده است. مواد و روش ها :این مطالعه مقطعی در یکی از بیمارستان های اصلی دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران انجام گرفت . نتایج ۶۹۹ سی تی اسکن شکم مربوط به بیماران با ترومای شکم نافذ وبلانت که توسط گروه طب اورژانس و متخصصین رادیولوژی در سال ۱۳۹۶ تفسیر شده بود، با یکدیگر مقایسه شد. یافته ها با محاسبه حساسیت، ویژگی، دقت، ارزش اخباری مثبت و منفی، تجزیه و تحلیل شدند. ضریب کاپ(κ) برای برر سی میزان هم خوانی محا سبه شد. یافته ها: در این مطالعه ۶۹۹ سی تی ا سکن تفسیر شدند. میانگین سنی بیماران ۹/۱۲ ± ۳۴/۵۴ بود. ۹۹٪ بیماران با ترومای بلانت مراجعه کرده بودند و ۸۹٪ از آن ها را مردان تشکیل می دادند در کل ۱۸۳ یافته مثبت گزارش شد که در این میان ۱۷۰ مثبت حقیقی، ۱۳ مثبت کاذب، از میان ۵۱۶ گزارش منفی ۴۹۴ منفی حقیقی و تعداد ۲۲ منفی کاذب وجود داشت. میزان حساسیت،ویژگی، دقت، ارزش اخباری مثبت و منفی تفسیر گروه طب اورژانس طبق نتایج مطالعه به ترتیب ۸۸/۵۴ ٪ و ۹۷/۴۴ ٪ و ۹۵/۰۰ ٪ و ۹۲/۹۰ ٪ و ۹۵/۷۴ ٪ بدست آمد. میزان تطابق بالایی) κ=۰,۸۸۱ برای تفسیر رزیدنت های طب اورژانس بدست آمد. نتیجه گیری: در این مطالعه نشان داده شد با وجود عمر جوان ر شته طب اورژانس در ک شور ما، پز شکان این ر شته توان سته اند مهارت قابل قبولی در زمینه تف سیر سی تی ا سکن شکم پیدا کنند.همچنین تفاوتهای اندک موجود در تف سیر گروه طب اورژانس آموزش پایه و ا صولی تر مفاهیم رادیولوژی را در این گروه گوشزد می کند. واژه‌های کلیدی: ترومای شکم، سی تی اسکن شکم،رزیدنت طب اورژانس، گروه رادیولوژی

واژه‌های کلیدی: واژه‌های کلیدی: ترومای شکم، سی تی اسکن شکم،رزیدنت طب اورژانس، گروه رادیولوژی

سیانوز یک طرفه زبان،تظاهری ناشایع در اورژانس

رضا حبیب زاده * ، مهدی فروغیان ، رضا اخوان
استادیار طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد - مشهد-مرکز آموزشی،پژوهشی و درمانی حضرت قائم(عج)

مقدمه: بطورکلی سیانوز تغییر رنگ آبی بافتهای مخاطی بدن در اثر سطح بالای هموگلوبین بدون اکسیژن است. در بافتهایی که اپیدرم نازکتر است مانند لبها،مخاط دهان،زبان و گوشها این تغییر رنگ بهتر دیده میشود۱. سیانوز یکطرفه یا دوطرفه زبان معمولا در اثر پدیده رینود و در زمینه بیماریهای شدید واسکولیتی و روماتولوژی رخ میدهد۲. در این میان بروز سیانوز ایزوله یکطرفه زبان جزو تظاهرات نادر در اورژانس است که میتواند در زمینه انسداد حاد عروقی ایجاد شود.۲ معرفی بیمار: بیمار خانم ۵۴ ساله ای است که با شکایت تغییر رنگ بدون درد نیمه سمت چپ زبان بصورت ناگهانی به اورژانس مراجعه کرده است. کاملا هوشیار است و پاسخ کلامی مناسب دارد. علائم حیاتی در بدو پذیرش به شرح ذیل بود: BP:۱۴۰/۸۰ HR: mmHg بیمار به جز RR:۸۵ T:۱۴/min(reg) Spo۳۷/min BS:۲۱۰(RA) mg/dl C(axillary):۹۸٪:۲ بیماری دیابت که با مصرف قرص گلی بن کلامید تحت کنترل بوده استو نیز سابقه ای از کم کاری تیرویید که برای مدتی قرص لووتیروکسین مصرف میکرده است،سابقه بیماری دیگری نداشت. در معاینه بالینی سرو گردن شواهد سیانوز یکطرفه نیمه چپ زبان بدون درد داشت،این تغییر رنگ با گرم کردن زبان بهبود نیافت. حرکات زبان محدود و دردناک نبود. ادم اوولا نداشت. معاینه اندامها شواهدی از سیانوزو یا کلابینگ را نشان نداد. سمع قلب و ریه طبیعی بود. معاینه سایر سیستمها نکته مثبتی نداشت. در معاینه سطح بدن و انتهاها به جز تعدادی زگیل مسطح در ناحیه زیر بغل راست نکته مثبت دیگری نداشت. برای بیمار آزمایشات اولیه در خواست شد که نتیجه غیر طبیعی بدست نیامد. جهت بررسی احتمالی انسداد شریان زبانی،کالر داپلر ورید و شریان زبانی درخواست شد که کاملا طبیعی بود.حدود سه ساعت بعد از پذیرش در اورژانس به مرور تغییر رنگ یکطرفه زبان بیمار برطرف گردید. با توجه به رد علل کریتیکال ،باز بودن راه هوایی و طبیعی بودن بررسی های اولیه در اورژانس ، بیمار با توصیه مراجعه به متخصص روماتولوژی از اورژانس ترخیص گردید. بحث: سیانوز علامت مهمی در اورژانس است که باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد. در حالت کلی سیانوز در بافتهایی که اپیدرم نازکتری دارند و عروق از ورای آن بهتر نمایان میشوند،تظاهر واضحتری دارد.سیانوز در اورژانس به دو گروه مرکزی و محیطی تقسیم میشود.در سیانوز مرکزی اشباع اکسیژن خون شریانی به دلایل مختلف که شایعترین آنها علل قلبی – ریوی است پایین میباشد و این مساله موجب تغییر رنگ مخاطهای بدن بویژه زبان و دهان میگردد.در سیانوز محیطی اشباع اکسیژن شریانی طبیعی است اما به علت انقباض عروق محیطی ،اکسیژن کمتری به بافتهای انتهایی میرسد و در نتیجه سیانوز انتهاها رخ میدهد۱. در هر صورت سیانوز یک طرفه زبان بدون شواهد سیانوز سایر مخاطها و یا اندامهای انتهایی تظاهری بسیار نادر در اورژانس است و تنها در زمینه برخی اختلالات واسکولیتی شدید رخ میدهد.از سویی گاهی ممکن است انسداد حاد شریان و یا ورید زبانی نیز چنین تظاهری داشته باشند۲. برای مدیریت مناسب سیانوز در اورژانس توجه به شرح حال، سابقه بروز سیانوز، سابقه بیماریهای قلبی ریوی،حساسیت به سرما و سابقه بیماریهای روماتولوژیک،وجود یا عدم وجود کلابینگ انگشتان،درصد اشباع اکسیژن خون شریانی و نتایج گازهای خون شریانی میتواند کمک کننده باشد و ضمن افتراق علل سیانوز مرکزی از محیطی در طرح ریزی برنامه درمانی موثر باشد.۳و۴ تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح میکنند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص گزارش حاضر وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: سیانوز یکطرفه زبان،پدیده رینود، بخش اورژانس

A ۶۰y/o female with acute bilateral lower limbs plegia,low back pain and discoordinated neurological examinations

.

Reza Habibzadeh ،* Mahdi Foroughian ،Reza Akhavan ،Seyed Reza Ahmadi Koupaei
Assistant Professor of Emergency Medicine Department Of Emergency, Faculty of Medicine,Mashhad University of Medical Sciences - Mashhad.Iran

Introduction A ۶۰y/o female presented to our center due to severe weakness, low back pain and acute progressively bilateral plegia in her lower limbs. ۳days ago, she was admitted with these complains in a small province, the primitive treatment & diagnostic management had no acceptable results, so the patient was referred to our emergency center. In admission time, she was awake & alert, not ill or toxic, complained of lumbosacral pain and no ability to move her lower limbs. In past medical history diabetes mellitus, hypertension and a non-documented history of lumbar disk protrusion was detected. She didn't use any drugs and denied addiction, smoking and alcohol consumption. The vital signs measured as: BP: ۹۵/۱۷۰mmHg PR: ۸۲/min RR: ۱۸/min T: ۳۶,۸ C (axillary) SO ۲:۹۸%(in room air) BS: ۲۰۹mg/dl. . Some evidence of urinary retention was detected in palpation of hypogastrium. In rectal examination, the tone of sphincter was normal, but anal skin touch sensorium was deranged, there was no occult blood also the bulbocavernal reflex was patent. In extremities, upper & lower limbs were warm and perfect peripheral perfusion was detected with no clinical findings of cyanosis, clubbing or edema, all pulses and capillaries filling were normal in both upper and lower extremities .other clinical examinations were normal.. In neurological examinations, the patient was alert, oriented to time, place & person. The neurological exams of upper limbs were normal in movements, sensation, muscle strength and reflexes. In lower limbs, muscle strength was diminished bilaterally(۵/۱),both lower limbs were flasid,a defined sensory loss was detected lower the hypogasterium,so the patient had no pain&tempreture sensorium in both lower limbs as well as vibration sensory loss in these limbs bilaterally, the most interesting findings were detected in asymmetrical neurologic reflexes of her lower limbs where patellar reflexes were increased in right lower limb , but these exams on other side(left lower limbs) was flat and undetectable. Other cranial nerves examinations &equilibrium tests like as nose to finger test were within normal limits. The ۱۲leads-EKG was obtained, the rate, rhythm and other parameters were within normal limits. Laboratory results were remarkable for leukocytosis (۱۷,۷*۱۰^۳), other results as below: BS: ۱۴۴mg/dl UREA:۱۳۸mg/dl Cr: ۵,۶mg/dl Hb: ۱۵,۳g/dl Hct: ۴۴,۶% Plt:۲۱۹*۱۰^ ۳In bed side sonography, obvious evidence of urinary retention was obtained.lumbosacral xray was taken and there was not any acute pathologic findings except osteoarthritis in lumbosacral spine. The axial brain CT had no obvious documents of acute cerebral pathology, mass or midline shifting. According to history and clinical exams, we doubted to intra or extathecal lesions, so lumbosacral MRI with contrast were be performed. In MRI we found dehydration of all lumbar discs, central bulging of lumbar disk with mild pressure on theca sac was noted.an intramural extra medullary mass were seen

posterior to T ۹to T ۱۲vertebral bodies highly suggestive for meningioma. After GD injection mild heterogeneous enhancement of the mass were seen. The patient was referred to neurosurgeon, then she went under surgical elimination of mass and after recovery she dishcharched .the pathological report confirmed that the mass was meningioma. DISCUSSION Spinal cord tumors are classified according to their relationship to the dura and spinal cord(extradural,intradural extramedullary,and intradural intramedullary).spinal cord tumors produce neurologic symptoms by compression,invasion or destruction of myelinated tracts. The resulting neurologic symptoms are directly related to the growth rate and the location of the tumor. Spinal cord tumors account for ۴ to ٪۱۰of central nervous system tumors but for only ٪۱of all cancers.primary tumors occur with an incidence of ۱per ۱million population.most tumors affecting the spinal cord are metastatic.approximately ٪۱۰of patients with known cancer are diagnosed with a spinal metastasis at some point in the course of their disease,and ۵to ٪۱۰ of patients ultimately diagnosed with cancer first present with a spinal metastasis.lung cancer,breast cancer and lymphoma represent more than ٪۵۰of the primary malignant neoplasms that subsequently develop spinal metastasis,spreading by both the hematogenous route and direct extension.most metastases occur in the thorasic spine, and nearly ٪۲۰of patients with tumor spread to the spine will be found to have disease at multiple levels. In ٪۹۵of patients with spinal neoplasm,the initial complaint is pain,either in the back at the level of the tumor or in a radicular disturbution. Pain often is characterized as dull,constant and aching and commonly is said to worsen with recumbency(in contrast with the pain of herniated disk).nighttime pain that is severe is characteristic of spinal neoplasm.any action that increases intraspinal pressure(valsalva maneuver,sneeze,cough)may be associated with increased pain.neurologic deficits vary by the location of the lesion. Weakness,sensory abnormalities and autonomic dysfunction are the cardinal manifestations of spinal cord dysfunction. The physical examination pertinent to spinal cord dysfunction involves testing in ۳areas: (۱) motor function, (۲) sensory function, and (۳) reflexes.In upper motor neuron lesions deep tondon reflexes and muscle tone are increased,in otherwise we have no athrophy or fasciculations and babinskis response is present.In lower motor neuron lesions, deep tendon reflexes and muscle tone are decreased ,no babinskis response but atrophy and fasciculations are present. plain radiographs are usually the initial diagnostic test,and ۷۰to ٪۸۵of patients with spinal column involvement show some abnormality on these films.patints with neurologic abnormalities and suspicious findings on plain films are candidates for emergent MRI or CT myelography.in patients with a known history of neoplasm and new back pain some authorities recommend foregoing plain films and proceeding directly to MRI because plain films can be misleading or non diagnostic. Acute compressive myelopathy from neoplasm constitutes an oncologic emergency.emergency,duration of neurologic dysfunction is directly related to ultimate neurologic outcome,the diagnosis should be made expeditiously and definitive therapy begun as soon as possible. Immediate treatment is required to preserve function and to prevent detoriation.with onset of paraplegia and incontinence,less than ٪۵of patients regain ambulatory status.of the patient who are ambulatory at the time of diagnosis, ٪۶۰remain ambulatory.High-dose

steroids,radiotherapy,and surgery all may be necessary acute interventions,and consultation with neurosurgeons,neorologists,oncologists,and therapeutic radiologists may be required.

Keywords: low back pain،plegia،motor neuron lesion diseases ،neurological exams

گزارش یک مورد باروتروما‌ی یاتروژنیک در CF

مهیا نادرخانی * ، مائده اثناعشری ، مهدی رضایی
متخصص اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران - کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پزشکی

مقدمه: بیماران مبتلا به بیماری ریوی مزمن نظیر فیبروز سیستیک (CF) بدلیل حملات عود مراجعه مکرر به اورژانس دارند. CF یک بیماری ژنتیکی پیشرونده است که منجر به عفونت های مکرر ریوی و در نتیجه اختلال عملکرد برگشت ناپذیر ریوی میگردد. شناخت این بیماران در اورژانس ،تشخیص سریع و اقدام درمانی مناسب برای این گروه خاص، اهمیت بسزایی در حفظ عملکرد ریوی ، میزان بقا و کیفیت زندگی این بیماران دارد. معرفی بیمار بیمار آقای ۳۳ ساله مبتلا به CF که وابسته به اکسیژن بوده و کاندید پیوند ریه بوده است. بیمار از دو روز قبل از مراجعه دچار تب خفیف ، سرفه های پروداکتیو و تنگی نفس شده بود و با دیسترس تنفسی شدید، خواب آلودگی و افت ساچوراسیون (۲Spo) به اورژانس مراجعه کرد. بیمار به سبب نارسایی تنفسی انتوبه شده و به ونتیلاتور متصل گردید . تنظیمات ونتیلاتور به شرح زیر صورت گرفت : Vt: RR: ۵۶۰Mode : SIMV Flow: ۱۲ PEEP : ۴۰ ۲FIo ۵ Weight : ۱۰۰: ۶۸ چند ساعت پس از انتوباسیون بیمار دچار آمفیزم زیر جلدی وسیع که از صورت تا اندام های تحتانی کشیده شده بود، گردید. در معاینه کاهش صدای دو طرفه ریوی و کاهش صدای قلب وجود داشت و به سبب پایدار بودن علایم حیاتی جهت سی تی اسکن قفسه سینه فرستاده شد که آمفیزم بسیار وسیع ، پنوموتوراکس خفیف دوطرفه ، پنومومدیاستن بسیار وسیع رویت گردید. سرانجام با توجه به پنومومدیاستن بسیار وسیع با تشخیص پنومومدیاستن فشارنده بیمار دچار ایست قلبی شده و فوت گردید نتیجه گیری تنظیمات دستگاه ونتیلاتور در بیماران مبتلا به بیماری های ریوی مزمن با توجه به پاتوفیزیولوژی بیماری متفاوت است. در CF به علت تخریب وسیع بافت ریه و درنتیجه کاهش کمپلیانس ریه ، شانس باروتروما بسیار بالا میبا شد. هر چند که اطلاعات محدودی راجع به تنظیمات ونتیلاتوردر مقالات موجود است اماتوصیه کلی برای کاهش احتمال باروتروما ، تنظیمات ونتیلاتور مشابه بیماران انسدادی ریه (COPD)۶ TV : ۸– RR : ۱۰-۸cc/kg flow : ۸۰ -۱۰۰ میباشد.

واژه‌های کلیدی: واژگان کلیدی : CF ، باروتروما ، تنظیمات ونتیلاتور

معرفی یک مورد مسمومیت با فسفات آلومینیوم بیمار مراجعه کننده با علایم شوک کاردیوژنیک

مائده اثناعشری * ، مهیا نادرخانی ، مهدی رضایی
متخصص اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پزشکی

شکایت درد قفسه سینه از شکایت های رایج بیماران مراجعه کننده به اورژانس می باشد. در این میان بیماری که با علایم شوک (shock state) به دنبال درد قفسه سینه مراجعه می کند نیاز به توجه ویژه و اقدامات تشخیصی سریع جهت تشخیص علت شوک دارد. معرفی بیمار: بیمار آقای ۶۸ ساله ایست که با درد شدید قفسه سینه ناگهانی از ۲ ساعت قبل همراه با انتشار به دست چپ و پشت، تنگی نفس شدید و تعریق سرد به اورژانس مراجعه کرده است. در هنگام مراجعه بیمار هوشیار اما بی قرار و آژیته بوده است. نبض های محیطی لمس نمی شد. با توجه به یافته های فوق با تشخیص شوک بیمار بلافاصله به اطاق سی پی آر منتقل شد. فشار خون سیستولیک بیمار حدود ۶۰ و ضربان قلب ۱۱۰ بود. در نوار قلب گرفته شده از بیمار LBBB رویت شد . در شرح حال گرفته شده از بیمار سابقه ای از هیچ بیماری را ذکر نمی کرد و تنها مصرف گهگاهی الکل و سیگار داشت. نوار قلبی از گذشته در دسترس نبود و تغییرات نوار قلب جدید در نظر گرفته شد. با توجه به ناپایداری قلبی عروقی بیمار شوک به میزان ۱۰۰ ژول دریافت کرد که به دنبال آن فشارخون سیستولیک بیمار به ۹۰ رسید . درRUSH EXAM انجام شده یافته های مثبت شامل: EF کاهش یافته حدود ۱۰ – ۱۵ ٪ ، حرکت غیرطبیعی دیواره قلب، دیلاتاسیون بطن راست و مختصری پریکاردیال افیوژن بود. با تشخیص شوک کاردیوژنیک بیمار کاندیدPCI غیر اورژانسی شد و در واحد سی سی یو بستری شد. در سی سی یو در VBG بیمار اسیدوز متابولیک با =۶,۹PH و ۷=۳Hco رویت شد. با توجه به عدم توجیه شدت اسیدوز بیمار با شوک کاردیوژنیک از بیمار و خانواده شرح حال مجدد گرفته شد. در شرح حال مجدد بیمار اقرار کرد که حدود ۶ ساعت قبل از مراجعه ۴ عدد قرص برنج به قصد خودکشی مصرف کرده است.بیمار بعد علی رغم دریافت اقدامات لازم توسط سرویس مسمومیت بعد از ۴۸ ساعت فوت نمود. بحث و نتیجه گیری: شوک کاردیوژنیک تشخیص بالینی مهمی است که تشخیص های افتراقی متعددی دارد. توجه به علت ایجاد شوک کاردیوژنیک جهت تعیین روش برخورد با آن اهمیت زیادی دارد. در مسمومیت با آلومینیوم فسفات (قرص برنج) تظاهرات قلبی شایع ولی متغیر است. این تغییرات از اختلال هدایت قلبی، اختلال ریتم قلب تا دیلاتاسیون، آکینزی و دیس کینزی و اختلال عملکرد بطن چپ می باشد.

واژه‌های کلیدی: شوک کاردیوژنیک، قرص برنج،

Effect of Ondansetron on the Incidence of Ketamine Associated Vomiting in Procedural Sedation and Analgesia in Children: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial

Dr. Saeed Majidi Nejad ، Farhad Heydari ، * Dr. Leila Goudarzi
Assistant Professor Emergency Medicine Research Center, Alzahra Hospital, Department of Emergency Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Background Vomiting is a common side effect of ketamine in children's sedation and there is still controversy about the use of an anti-emetic drug along with ketamine to reduce this complication. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of ondansetron in controlling vomiting induced by intramuscular (IM), and intravenous (IV) ketamine for procedural sedation and analgesia in children in the emergency department (ED). Materials and Methods In a double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial, children aged ۱to ۱۰years who received ketamine for ED procedures were randomized into four groups receive IV ketamine (۱,۵mg/kg), and placebo, IM ketamine (۵mg/kg) and placebo, IV ketamine and IV ondansetron (۰,۱۵mg/kg), and IM ketamine and oral ondansetron. The incidence of nausea and vomiting and ED length of stay were compared as the outcome of the study. Results One hundred eighty children were enrolled and randomized to four groups; ۲۹patients (٪۱۵,۰) had nausea and vomiting. The incidence of vomiting was ٪۲۶,۷in the IV ketamine-placebo group and ٪۸,۹in the IV ketamine/ IV ondansetron group (P = ۰,۰۲). The incidence of vomiting was ٪۱۷,۸in the IM ketamine-placebo group and ٪۱۱,۱ in the IM ketamine/oral ondansetron group (P = ۰,۱۷). ED length of stay was similar between groups. Conclusion According to current results, children administered IV ondansetron before IV ketamine experienced a significantly reduced incidence of vomiting but did not significantly affect length of ED stay and the addition of oral ondansetron to IM ketamine dose not reduce vomiting.

Keywords: children ،Conscious sedation ،Ondansetron ،Ketamine

تعیین کفایت مایع در مانی در بیماران اطفال مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستانهای امام حسین ,هفت تیر وبیمارستان مفید

محمد کریم خرمیان * ، دکتر افشین امینی ، دکتر علی ارحمی دولت آبادی ، دکتر حجت درخشانفر ، دکتر زهراء پورمحمد
متخصص اورژانس بیمارستان رجایی - دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه : دهیدریشن یکی از علل مورتالیتی وموربیدتی در اطفال زیر پنج سال است .مایع در مانی یک بخش ضرروری در درمان کودکان دهیدره است.در مورد کفایت مایع درمانی در اورژانس مطالعاتی زیادی صورت نگرفته.هدف از انجام این تحقیق,بررسی کفایت مایع درمانی در کودکان دهیده ,مراجعه کننده به اورژانس سه بیمارستان آموزشی درمانی در شهر تهران است. روش : این مطالعه در سال ۲۰۱۱ در بیمارستانهای امام حسین ,هفت تیر ,وکودکان مفید انجام شد.کودکان دهیدره زیر ۱۸ سال , از نظر میزان دهیدریشن قبل از شروع درمان درجه بندی شدند.مایع درمانی انجام شده "بدون دخالت مطالعه گر" از نظر میزان ,نوع مایع,میزان دفعات بولوس, الکترولیتهای به کار رفته ومدت درمان ,سرانجام بیمار ,مدت بستری وعوارض ثبت گردید.داده ها توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ تجزیه وتحلیل شدند. نتایج : از مجموع ۱۶۰ کودک شرکت کننده,میانگین وانحراف معیار سن شرکت کنندگان ۳۱,۱±۲۶,۲ ماه بود ۸۲ نفر پسر ومابقی دختر بودند.۷۰٪ از بیمارن دهیدراتاسیون متوسط ۳۰٪ دهیدراتاسیون شدید داشتند.۶۸نفر (۸/۴۲٪) مایع درمانی در ۸ ساعت اول , ۷۴نفر(۷۳٪) در ۱۶ ساعت اول و ۶۹ نفر (۶/۶۷٪) در ۲۴ ساعت اول نامناسب بود. ۵/۳۴درصد ازبیماران نیز بولوس دریافتی نامناسب داشتند.همه افراد بستری در ICU مایع درمانی مناسب داشتند. نتیجه : خطای مایع درمانی در کودکان امری شایع است ,بیماران بد حال تر عموما مایع در مانی مناسب تری دارند . ارتقای آگاهی تیم درمان می تواند نقش مهمی در پیشگیری وکاهش خطای مایع درمانی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: مایع درمانی ، کودکان ، خطا ، اورژانس ، دهیدراتاسیون

گزارش یک مورد مسمومیت شدید با آمفتامین

مهیا نادرخانی * ، دکتر سونیا عبدالهی ، دکتر غلامرضا معصومی
متخصص اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران - بیمارستان رسول اکرم دپارتمان طب اورژانس

مقدمه : ازجمله داروهایی که به طور وسیع مورد سواستفاده قرار میگیرد ، آمفتامین و مشتقات آن می باشد که اغلب مصرف آن توسط بیماران و همراهان بیمار مورد کتمان قرار میگیرد لذا پزشکان همواره حتی در صورت انکارسومصرف مواد مخدر و یا محرک باید به علایم مسمومیت و عوارض ناشی ازآن توجه کنند و کلید حل این معما شناخت و توجه ویژه به توکسیدروم ها میباشد. معرفی بیمار : بیمار آقای ۶۰ ساله است که به طور ناگهانی دچار کاهش سطح هشیاری شده است . بیمار در بدو ورود تب (۳۹درجه) وتعریق فراوان ، تاکی کاردی ، تاکی پنه و افزایش فشار خون (۱۹۰/۱۱۰ میلی متر جیوه) داشته است . در مانیتورینگ قلبی ، تاکی کاردی بطنی رویت گردید که پس از دریافت ۱۰۰ ژول شوک سینکرونیزه ریتم سینوسی شد. در نوار قلب پس از دریافت شوک الکتریکی بالارفتن قطعه ST در لید avr و پایین رفتن منتشر قطعه ST در لیدهای پره کوردیال رویت گردید و بیمار جهت آنژیوگرافی عروق کروناری پس از از اطمینان از عدم وجود یافته پاتولوژیک حاد در brain ct scan ، فرستاده شد. در آنژیوگرافی عروق کروناری ترومبوز در LADجود داشت وPCI صورت گرفت. بیمار همچنان تب دار، تاکی کارد و تاکی پنیک بوده و آژیتاسیون نیز به علایم اضافه گردید . در ارزیابی بیمار،علت عفونی و متابولیک توجیه کننده شرایط فوق نبوده و در بررسی های توکسیکولوژی جواب آمفتامین مثبت بوده است. بیمار تحت درمان دیازپام ،هالوپریدول و خنک سازی و درمان استاندارد MIقرار گرفت و پس از ۳۶ ساعت کلیه علایم مرتفع گردید نتیجه گیری : اگرچه دربحث مسمومیت ، شرح حال بسیار کمک کننده میباشد ولی با توجه به مسایل اجتماعی ممکن است بیمار و همراهان وی مصرف مواد مخدر و محرک را انکار نمایند. از آنجاییکه تشخیص به موقع و درمان سریع این بیماران نقش موثری در پروگنوز خواهد داشت ، توجه به توکسیدروم ها در بدو امر زمان تشخیص را به حداقل میرساند. از سوی دیگرچنانچه تشخیص مطرح شده ، برای تمام علایم بیمار کاملا قابل توجیه نباشد ، بررسی کامل علت زمینه ای می بایست ادامه یابد.

واژه‌های کلیدی: آمفتامین ، توکسیدروم

The Utility of Ultrasound and Laboratory Data for Predicting Intra-abdominal Injury among Children with Blunt Abdominal Trauma

Farhad Heydari ، * Dr Ayoub Ashrafi ،Mohsen Kolahdouzan
Assistant Professor Emergency Medicine Research Center, Alzahra Hospital, Department of Emergency Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Background: Children with blunt abdominal trauma (BAT) can be risk stratified for intra-abdominal injury (IAI) through a combination of readily accessible clinical variables. The aim of this study was to identify ultrasound and laboratory studies that accurately identify IAI while limiting unnecessary CT-scan among children without injury. Materials and Methods We conducted a prospective, observational study of ۱۲-۲years old children with BAT who referred to the emergency department (ED) at Al-zahra and Kashani hospitals in Isfahan city, Iran, from January ۲۰۱۳to May ۲۰۱۴. Children were undergone abdominal ultrasound and abdominal CT scan was done at the discretion of the treating physicians and according to the CT protocols. The tests obtained to assess for an IAI were including hematocrit (HCT), amylase, aspartate aminotransferase (AST) or alanine aminotransferase (ALT) and urinalysis (U/A). The outcome were any IAI and intra-abdominal injury undergoing acute intervention (IAI-I). Results: We enrolled ۱۰۱children with a median age of ۶,۷۵± ۳,۲years. There were ۱۸(٪۱۷,۸) patients with IAI, and ۵(٪۵) patients with IAI-I. The sensitivity, specificity and positive predictive value and negative predictive value of ultrasound compared to CT- scan were ٪۷۲,۲, ٪۸۵,۵, ٪۵۲, and ٪۹۳,۳, respectively. It is notable that all ۱۸patients with IAI (Se=٪۱۰۰) had at least one positive test. The combination of ultrasound, ALT/AST, HCT, urinalysis and amylase tests (with at least one positive test) has negative predictive values of ٪۱۰۰. Conclusion: It can be argued that ultrasound combined with selected laboratory studies can be used to predict the risk of IAI accurately among children who sustain BAT. According to the results of this study, we can say that ultrasound and laboratory studies should be obtained as a screening tool in these cases.

Keywords: Blunt abdominal trauma ،Emergency Department ،Pediatric ،Ultrasound

بررسی میزان آگاهی پرسنل وپزشکان شاغل در اورزانس بیمارستان نمازی از پروسه تریاژ بیماران

محمد کریم خرمیان * ، دکتر نواب علی نژاد
متخصص اورژانس بیمارستان رجایی - دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه : تریاژ به معنای اولویت بندی ارایه مراقبت به بیماران نیازمند دریافت خدمات درمانی, که ناشـــی از کمبود منابع مورد نیاز اولیه ,برای ارایه خدمات همزمان به همه بیماران اســت , تعریف می شــود . متاســفانه نگرانی جدی در میزان دانش پرســتاران و پر سنل در مانی در باره تریاژ وجود دارد.برر سی و ضعیت آگاهی و عملکرد پر ستاران در مراکز آموز شی مختلف می تواند ضرورت انجام آموزش اولیه وبرگزاری باز آموزی های دوره ای را در مراکز تحت پوشش برای مسئولین ذیربط نمایان سازد. روش کار : ۱۵۰ پرسشنامه استاندارد شده بین پرسنل و پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان نمازی پخش شد که ۸۵ نفر از پرستاران و ۲۵ نفر از پزشکان , پرسشنامه را تکمیل وتحویل دادند. پرسشنامه بر اساس تریاژ آمریکایی "شاخص شدت آسیب در اورژانس" تنظیم شده است . پرسشنامه شامل دو قسمت بوده که میزان دانش , آگاهی و عملکرد را مورد سنجش قرار می دهد. نتایج: بررسی دانش افراد نشان داده ا ست که میانگین نمرات پر ستاران مورد پژوهش ۱_/+۶ بوده ومیانگین نمرات گروه پز شکان مورد پزوهش ۲_/+۱۰ بوده اســت.بررســی عملکرد افراد نشــان داده اســت که در گروه پرســتاران میانگین نمره کســب شــده ۱_/+۲بوده ودر گروه پزشــکان , میانگین نمره کسب شده ۱_/+۵ بوده ا ست . بحث ونتیجه گیری: با توجه به این مطلب , سطح آگاهی پر ستاران بخش اورژانس ,که در گیری بیشتری با امر تریاژ بیماران دارند ,نا مطلوب ا ست. از طرفی تفاوت بین میزان اگاهی وعملکرد در هر دو گروه پز شک وپر ستار مشاهده میشود. ولی یافته ها همبستگی بین دانش افراد وعملکرد آنها را نشان می دهد . در این مطالعه همبستگی بین ســابقه کاری ومیزان آگاهی وعملکرد پرســنل مشــاهده نگردید.از این رو الزام بخش های اورژانس در آموزش و به کارگیری مقیاس های روا و پایا به منظور افزایش توافق در تصــمیم گیری ها در کنار تجهیز اورژانس به نیروی انســانی آموزش دیده و وســایل لازم جهت تریاژ توصیه میشود.

واژه‌های کلیدی: تریاژ ، اورژانس ، پرستاران ، آگاهی

Post-traumatic pulmonary pseudocysts در بچه ۲,۵ ساله در ایران

Seyed Alireza Marashi ،Nasim Ghafourian ، Nader Tavakoli*
Dr Department Of Emergency Medicine, Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran - Department Of Emergency Medicine, Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

یک پسر ۲,۵ ساله با پدر و مادرش به بخش اورژانس پزشکی در بیمارستان امام سجاد، شریار، تهران مراجعه کردند. پدر و مادر او شرح حال بیمار را به ای ترتیب شرح دادند: ۱۵ ساعت قبل از پذیرش در بخش اورژانس بیمارستان امام سجاد ، او از چهار پله سقوط کرد و سینه اش به لبه پله برخورد و ضرب دیده بود. بیمار از درد قفسه سینه شکایت کرد و از دست دادن شنوایی در سمت چپ شنوایی داشت. هیچ آمفیزم زیر جلدی وجود نداشت. این کودک بیمار و خواب آلود بود. میزان اکسیژن در اتاق ۹۳ درصد بود. هیچ تو ضیحی از ضربه زدن به سر وجود ندا شت. بنابراین، برر سی بیماری با CT قفسه سینه در موقعیتی که در زیر سینه قرار دا شت، شروع شد. م شاهدات ما ن شان داد که همب ستگی پارنچیمال دو طرفه، شک ستگی رگهای، پنوموتوراکس کم پروتئینی و ضایعات حفره بیضوی متشکل از هوا مایع در بخش پایه در لبه پایین ریه راست وجود داشت. این حفره زیر پلور اندازه گیری شده به اندازه ۱۰,۷ میلی متر (ارتفاع) و ۶,۷ میلی متر (عرض) اندازه داشت. یافته های آسیب در سی تی اسکن مغز مارپیچ وجود ندا شت. تعداد لکو سیت ها به ۱۴۱۰۰ بر میلی متر مکعب افزایش یافت. یافته های ما به طور موفقیت آمیز ن شان داد که میزان بی نظمی در آزمایش های بیو شیمیایی م شاهده ن شد. همچنین بیماری سل و سایر بیماریهای ریوی برای این بیماران رد شد. پس از بررسی کامل پزشکی و رد بیماری های دیگر، به TPP رسیدیم. برای درمان TPP اکسیژن تراپی با استفاده از چست تیوب در نظر گرفته شد. بنابراین ا شباع اکسیژن به ۹۷٪ تغییر یافت. سپس به مدت ۲ روز به بیمار ستان در ICU بستری شد و پس از درمان کامل از بیمارستان بدون علامت مرخص گردید.

Keywords: traumatic pulmonary pseudocysts ،underlying diseases،emergency medicine

راهکارهای ارتقاء عملکرد اورژانس بیمارستان در برابر حوادث و تهدیدات بیولوژیک

دکتر غلامرضا معصومی ، دکتر سید حسام سیدین ، محسن دولتی *
دانشجوی دکترا گروه سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران - گروه سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه: امروزه حوادث و تهدیدات با منشا بیولوژیک از قبیل بیوتروریسم، اپیدمی ها و بیماری های نوپدید و بازپدید به عنوان یکی از تهدیدات اصلی بر علیه امنیت و سلامت یک کشور محسوب می گردند. با در نظر گرفتن اینکه بیمارستان ها به ویژه بخش های اورژانس و به عنوان اولین پاسخ دهندگان با بیماران مواجه می شوند، ارتقا عملکرد اورژانس بیمارستان نقش به سزایی در کاهش اثرات و پاسخ موثر به این قبیل حوادث خواهد داشت. روشها: این مطالعه از نوع مروری بوده و در مرحله اول کلید واژه های مناسب انتخاب و استراتژی جستجو تعیین گردید. سپس با جستجو در بانک های اطلاعاتی از قبیل: SID, IRANDOC, Magiran, Google Scholar, Scopus, PubMed, ProQuest, Science Direct, Web of Science مقالات اولیه استخراج گردید. از میان ۶۸ مقاله یافت شده، پس از بررسی اولیه و مطالعه خلاصه مقالات، مجموعا ۲۲ مقاله مرتبط و معتبر انتخاب گردید. در مرحله بعد مقالات منتخب مورد تجزیه و تحلیل قرار گفته و راهکارهای لازم دسته بندی و ارائه گردید. نتایج: راهکارها و مولفه های آمادگی از لحاظ زمانی در سه فاز ۱-قبل از وقوع حادثه، ۲-حین وقوع و ۳-بعد از حادثه قرار میگبرد. از لحاظ نوع عملکرد نیز می توان فعالیت ها را در قالب در اقدامات مدیریتی، تخصصی و پشتیانی تقسیم بندی نمود. کلیدی ترین مولفه های هر مرحله شامل برنامه ریزی، ارتباطات، هشدار سریع، فماندهی و کنترل، آموزش و مهارت افزایی پرسنل، انجام تمرین و مانور، تداوم خدمات، ارتقا ایمنی زیستی، آلودگی زدایی، تریاژ، افزایش ظرفیت، امنیت، مدیریت منابع و فضای فیزیکی، دارو و تجهیزات می باشد. بحث و نتیجه گیری: به طور کلی راهکارهای مختلفی جهت مدیریت حوادث و تهدیدات بیولوژیک در بخش های اورژانس وجود دارد که به کارگیری صحیح و مداوم آنها موجب کاهش خطرات، افزایش آمادگی، پاسخ موثر و بازیابی سریع در برابر این نوع تهدیدات می شود.

واژه‌های کلیدی: بخش اورژانس، بیمارستان، تهدیدات، حوادث، بیولوژیک

تعیین صحت تخمین زمانی بیمار از طول مدت درد قفسه سینه در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان حضرت رسول (ص) و بیمارستان فیروزگر

علی بیداری * ، دکتر مهیا نادرخانی ، دکتر حسین سعیدی
استاد تمام علوم پزشکی ایران - بیمارستان حضرت رسول

مقدمه:بسیاری از اقدامات درمانی تا یک بازه زمانی مشخص قابل انجام است و چنانچه بیش از زمان مورد انتظار صورت گیرد، ممکن است عوارض آن تهدید کننده حیات بیمار باشد لذا زمان بیان شده توسط بیمار در انجام اقدامات تشخیصی ودرمانی حایزاهمیت است.درد قفسه سینه یک شرح حال شایع مراجعه به اورژانس میباشد و در عین حال در مواردی نیاز به اقدامات درمانی تا یک زمان مشخص میبا شند (مانند تجویز ترومبولیتیک در بیماران مبتلا به STEMI) مواد و روش ها : در این مطالعه مقطعی، ۲۰۰ بیمار با درد قفسه سینه که از مهر ۹۶ تا اردیبهشت ۹۷ به اورژانس بیمارستانهای رسول اکرم(ص) و فیروزگر توسط اورژانس پیش بیمارستانی به بیمارستان مراجعه کرده بودند، بررسی شدند.زمان شروع درد قفسه سینه ، زمان تماس با اورژانس پیش بیمار ستانی ،زمان ر سیدن آمبولانس به منزل و زمان ر سیدن آمبولانس به بیمار ستان مورد پر سش قرار گرفت وبازمان های ثبت شده توسط اورژانس پیش بیمار ستانی مورد مقایسه قرار گرفت .مشخصات دموگرافیک و سایر اطلاعات مورد نیاز جمع آوری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ آنالیز شدند. یافته ها: در تخمین زمانی بیماران، زمان شروع درد تا تماس با اورژانس بر ا ساس جنسیت تفاوت معنی داری ندا شت (p =۰/۹۴۳). مقایسه زمان ر سیدن آمبولانس به خانه به بیان بیمار بازمان ثبت شده توسط)EMS۰/۰۱۶p= (،مقایسه زمان رسیدن آمبولانس از خانه به بیمارستان به بیان بیمار با زمان ثبت شده توسط (EMS۰/۷۱۴p=)وهمچنین زمان های فوق در سه شیفت صبح، عصر و شب، نیز تفاوت معناداری نداشتند. نتیجه گیری :با توجه به زمان هایی به دست آمده ازشرح حال، در سه بازه زمانی مورد ارزیابی که شامل زمان تماس بیمار با اورژانس پیش بیمارستانی ، رسیدن آمبولانس به منزل و رسیدن آمبولانس به بیمارستان بود، با زمان های ثبت شده توسط اورژانس پیش بیمار ستانی مقای سه گردید که در نتیجه تفاوت معناداری وجود ندا شت لذا میتوان به طور غیر م ستقیم نتیجه گرفت که تخمین زمان شروع درد قفسه سینه توسط بیمار با زمان واقعی درد قفسه سینه مطابقت دارد و بیماران زمان درد خود را بیشتر یا کمتر از حد واقعی تخمین نزده و شرح حال قابل اعتماد میباشد

واژه‌های کلیدی: درد قفسه سینه ، تخمین زمانی

بررسی ارتباط میان تعبیه کاتتر وریدی مرکزی با بروز ترومبوز وریدی در بیماران با بستری طولانی مدت در اورژانس بیمارستان رسول اکرم و هفت تیر و فیروزگر تهران در سال ۱۳۹۶

داوود فارسی * ، دکتر سونیا عبداللهی ، دکتر مهیا نادرخانی
دانشیار علوم پزشکی ایران - بیمارستان حضرت رسول

مقدمه :در برخی موارد به سبب فقدن تخت خالی درICU،بیماران بدحال زمان طولانی مدتی را در بخش اورژانس سپری میکنند .امروزه برای بیماران بد حال به صورت گسترده از کاتترهای ورید مرکزی استفاده می‌شود. یکی از عوارض مهم تعبیه کاتترهای وریدی بروز ترومبوز وریدهای عمقی می‌باشد. در این مطالعه به بررسی ارتباط میان تعبیه کاتتر ورید مرکزی با بروز ترومبوز وریدهای عمقی در بیماران بدحال بستری با بستری طولانی مدت پرداخته شد. مواد و روش‌ها: در این مطالعه همگروهی (Cohort) آینده نگر، بیماران بدحالی که در طی سال ۱۳۹۶ در بخش اورژانس بیمارستان رسول اکرم، هفت تیر و فیروزگر تهران بستری بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند. بیماران براساس اینکه در مدت بستری برایشان کاتتر وریدی مرکزی تعبیه شد یا نه به دو گروه تقسیم بندی شدند. هر دو گروه بیماران در زمان تحت سونوگرافی کالر داپلر قرار گرفتند و وریدهای آنها از نظر بروز ترومبوز داخل وریدی تحت سونوگرافی قرار گرفتند. و بیماران از نظر وجود ریسک فاکتورهای متفاوت تحت بررسی قرار گرفتند. در نهایت داده‌ها تحت آنالیز با نرم افزار spss نسخه ۲۲ قرار گرفتند. نتایج: در این مطالعه ۴۰۳ بیماربدحال بستری در اورژانس بیمارستان‌های رسول اکرم، هفت تیر و فیروزگر تهران طی سال ۱۳۹۶ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، وارد طرح گردیدند.۳۰۰ نفر (۷۴,۴٪) در گروه با کاتتر وریدی مرکزی و ۱۰۳ نفر (۲۵,۶٪) در گروه بدون کاتتر وریدی مرکزی قرار گرفتند. سن متوسط بیماران در گروه کاتتر ۵۲ سال و در گروه بدون کاتتر ۵۳ سال بود. بروز ترومبوز وریدی در گروه دارای کاتتر ۲,۷٪ و در گروه بدون کاتتر ۱٪ بود که تفاوت معنی داری در بروز تزومبوز در دوگروه دیده نشد. ترومبوز کاتتر وریدی با عواملی چون محل کاتتر و و مدت بستری مرتبط بوده است. نتیجه گیری: با توجه به مطالعه حاضر بروز بیشتر ترومبوز با عواملی چون محل کاتتر در ورید ساب کلاوین، مدت بستری بیماران در بیمارستان مرتبط بوده است و بیماران با INR بالای ۱,۵ احتمال کمتری از بروز ترومبوز وریدی دارند.

واژه‌های کلیدی: کاتتر وریدی، ترومبوز وریدی

Diagnostic Accuracy of Focused Assessment with Sonography for Blunt Abdominal Trauma in Pediatric Patients Performed by Emergency Medicine Residents versus Radiology Residents

Farhad Heydari ، * Dr. Ayoub Ashrafi ،Dr. Mohsen Kolahdouzan

Assistant Professor Emergency Medicine Research Center, Alzahra Hospital, Department of Emergency Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran .

Introduction: Focused assessment with sonography for trauma (FAST) has been shown to be useful to detect intraperitoneal free fluid in patients with blunt abdominal trauma (BAT). Objective: We compared the diagnostic accuracy of FAST performed by emergency medicine residents (EMRs) and radiology residents (RRs) in pediatric patients with BAT. Method: In this prospective study, pediatric patients with BAT and high energy trauma who were referred to the emergency department (ED) at Al-Zahra and Kashani hospitals in Isfahan, Iran, were evaluated using FAST, first by EMRs and subsequently by RRs. The reports provided by the two resident groups were compared with the final outcome based on the results of the abdominal computed tomography (CT), operative exploration, and clinical observation. Results: A total of ۱۰۱patients with a median age of ۶,۷۵± ۳,۲years were enrolled in the study between January ۲۰۱۳and May ۲۰۱۴. These patients were evaluated using FAST, first by EMRs and subsequently by RRs. A good diagnostic agreement was noted between the results of the FAST scans performed by EMRs and RRs (κ = ۰,۸۶۵, P .(۰,۰۰۱ > The sensitivity, specificity, positive and negative predictive values, and accuracy in evaluating the intraperitoneal free fluid were ٪۷۲,۲, ٪۸۵,۵, ٪۵۲, ٪۹۳,۳, and ٪۸۳,۲, respectively, when FAST was performed by EMRs and ٪۷۲,۲, ٪۸۶,۷, ٪۵۴,۲, ٪۹۳,۵, and ٪۸۴,۲, respectively, when FAST was performed by RRs. No significant differences were seen between the EMR- and RR-performed FAST. Conclusion: In this study, FAST performed by EMRs had acceptable diagnostic value, similar to that performed by RRs, in patients with BAT.

Keywords: Emergency medicine ،Diagnostic imaging ،Pediatrics ،Ultrasonography ،Wounds ، Nonpenetrating

تاثیر اضافه کردن میدازولام به پاراستامول در کنترل درد در بیماران با سردرد اولیه

دکتر هانیه ابراهیمی بختور ، دکتر مهین امینی پریخانی ، دکتر فرناز رحمانی ، فرزاد رحمانی *
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان امام رضا (ع)، دفتر گروه طب اورژانس، تیم پژوهشی طب اورژانس

مقدمه: سردردهای اولیه یکی از شکایات شایع در بخش اورژانس است و استرس یکی از عوامل بروز این سردردها می باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین تاثیر اضافه کردن میدازولام وریدی به پاراستامول وریدی در درمان بیماران با سردرد اولیه مراجعه کننده به بخش اورژانس می باشد. روشها در یک مطالعه کارآزمائی بالینی تصادفی سازی شده، تعداد ۱۲۰ بیمار (۶۵-۱۸ ساله) با سردرد اولیه مراجعه کننده به بخش اورژانس وارد مطالعه شدند. بیماران به دو گروه (گروه یک پاراستامول+میدازولام و گروه دو پاراستامول) تقسیم شدند. براساس گروه درمانی، درمان برای بیماران انجام گرفت. شدت درد (براساس NAS) اولیه و در زمانهای مختلف بعد از شروع درمان (دقایق ۱۵، ۳۰ و ۶۰) و میزان رضایت مندی از درمان در دو گروه از بیماران مقایسه شدند. نتایج بین دو گروه درمانی از لحاظ متغیرهای دموگرافیک اختلاف آماری معناداری وجود نداشت (P Value > ۰,۰۵). شیب نزولی (کاهش شدت سردرد به درمان) در گروه پاراستامول+میدازولام نسبت به گروه دیگر بعد از زمان ۳۰ دقیقه بعد شروع درمان بیشتر بود. همچنین میزان شدت سردرد در لحظه ۶۰ دقیقه بعد شروع درمان در گروه یک کمتر از گروه دو بود. مقایسه آماری نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین دو گروه از نظر پاسخ به درمان در طول زمان های مورد ارزیابی وجود دارد (P<۰۰۱/۰). همچنین تفاوت آماری معنی داری در مورد میزان رضایتمندی بیماران در گروه یک نسبت به گروه دو وجود داشت (P<۰۰۱/۰) و میزان رضایتمندی در گروه یک بیشتر بود. بحث و نتیجه گیری بر اساس نتایج مطالعه ما، اضافه کردن میدازولام وریدی به پاراستامول وریدی باعث پاسخ درمانی بهتری در کنترل سردرد اولیه در بخش اورژانس ایجاد کرده و همچنین باعث افزایش رضایتمندی بیماران از درمان می شود.

واژه‌های کلیدی: سردرد، میگرن، سردرد فشارنده، میدازولام

پیش بینی مرگ و میر بیمارستانی در بیماران سوختگی بالغ : استفاده از abbreviated burn severity index و درصد سوختگی تمام ضخامت

دکتر بهنام معلم زاده وایقان ، دکتر هانیه ابراهیمی بختور ، دکتر فرشته جمالی ، فرزاد رحمانی *
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان امام رضا (ع)، دفتر گروه طب اورژانس، تیم پژوهشی طب اورژانس

مقدمه: بیماران مبتلا به سوختگی به عنوان یک اولویت بسیار مهم بهداشت و درمان کشور تاکید گردیده است، هدف مطالعه حاضر، ارزیابی امتیاز Abbreviated Burn Severity Index و درصد سوختگی تمام ضخامت پوست در پیش بینی مرگ و میر بیمارستانی و ۳۰ روزه بیماران با سوختگی بستری شده در بیمارستان سینا تبریز بود. روشها: مطالعه حاضر یک توصیفی مقطعی بود که در محل مرکز آموزشی درمانی سینا تبریز در طی سالهای ۱۳۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل کلیه بیماران بالای ۱۸ سال دچار سوختگی بستری در بخش های سوختگی و ICU مرکز آموزشی درمانی سینا می باشند. سن، جنس، درصد سوختگی، محل آناتومیک سوختگی، علت سوختگی، شدت سوختگی، وجود آسیب مخاطی یا استنشاقی، بیماری زمینه ای، مدت بستری (روز) و مرگ و میر بیمار جمع آوری شد. میزان موارد مرگ و میر بیمارستانی و ۳۰ روزه، طول مدت بستری، ABSI و FTSA مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها وارد شده در SPSS نسخه ۱۵ وارد شد. نتایج: در این مطالعه تعداد ۲۵۰ بیمار دچار سوختگی بستری در بخش های سوختگی و ICU مرکز آموزشی درمانی سینای دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سالهای ۱۳۹۶ - ۱۳۹۵ با میانگین سنی ۳۸/۵ (۹۳ – ۱۸ سال) وارد مطالعه شدند. تفاوت معنی داری آماری از نظر علت سوختگی بین دو جنس مشاهده شد (P <۰/۰۰۰۱) که میزان سوختگی با مایعات داغ در بین زنان بیشتر از مردان و سوختگی با شعله آتش در بین مردان بیشتر از زنان است. از افراد مورد مطالعه تعداد ۱۴۶ نفر (۵۸/۴٪) مرد و تعداد ۱۰۴ نفر (۴۱/۶٪) زن بودند. نقطه برش (Cut offpoint) برای درصد سوختگی ، ٪۳۱ با حساسیت ٪۹۲ و اختصاصیت ٪۹۲ در پیشگویی مورتالیته بیماران بدست آمد. بهترین نقطه برش (Cut offpoint) برای درصد سوختگی تمام ضخامت، ٪۲۴ با حساسیت ٪۹۶ و اختصاصیت ٪۹۳ در پیشگویی مورتالیته بیماران بدست آمد. بهترین نقطه برش (Cut offpoint) برای ABSI ، امتیاز ۷ با حساسیت ٪۹۳ و اختصاصیت ٪۹۳ در تشخیص نیاز به مراقبت در بخش ICU بیماران با سوختگی بدست آمد. بحث و نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد تفاوت معناداری از نظر علت سوختگی در بین دو جنس وجود دارد که تاثیر پذیری آن از فرهنگ و شیوه زندگی کشورمان مشهود می باشد. از طرفی با کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از مطالعه ما می توان نتیجه گرفت شاخص درصد سوختگی و سوختگی تمام ضخامت می توانند برای پیش بینی میزان مورتالیته و موربیدیته بیماران سوختگی به بسته شوند ولی اندکس ABSI توانایی بهتری را برای پیش بینی نیاز به مراقبت در ICU دارد.

واژه‌های کلیدی: سوختگی – درصد سوختگی – مرگ و میر

تشنج در کیست هیداتیک راجعه : تداخل آلبندازول با فنی توئین

الناز وفادار مرادی * ، مرتضی طالبی دلویی ، بهرنگ رضوانی کاخکی ، بیتا عباسی
استادیار دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کیست هیداتیک بیماری مشترک بین حیوان و انسان است و ناشی از لارو انگل اکینوکوکوس است. همبستگی مثبت و معنا داری بین آلودگی دام و ابتلا انسان در استان های مختلف کشور دیده می شود. بیمار معرفی شده در اینجا آقای ۱۹ ساله ساکن تهران است که با شکایت از تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه توسط مادرش به اورژانس بیمارستان قائم (عج) مشهد آورده شده است. بیمار به دلیل کیست هیداتیک مغزی دو بار تحت عمل جراحی قرار گرفته و پس از دومین نوبت عمل تا زمان مراجعه به اورژانس به طور منظم تحت درمان آلبندازول و فنی توئین بوده است. در سی تی اسکن مغزی انجام شده از بیمار کیست لوبوله با سپتاهای داخلی در همیسفر راست مغز همراه با ضایعه مجاور آن که کلسیفیکا سیون جداری دارد دیده میشود که مجموع یافته ها مطرح کننده کیست هیداتیک مغزی است. در MRI انجام شده کیست دوطرفه همراه با کیست های کوچک داخل و سیگنال های مواج اطراف آن دیده میشـــود که مطرح کننده هیداتیدوز مغزی اســـت. با توجه به تداخل دارویی آلبندازول با فنی توئین، فنی توئین بیمار با والپروات سدیم جایگزین شد و بیمار تحت درمان طبی قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: کیست هیداتیک ، تشنج ، آلبندازول ، فنی توئین

بررسی تأثیر آموزش تریاژ بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران دربخش اورژانس مجتمع آموزشی درمانی پزشکی امام علی (ع)کرج در سال ۱۳۹۶

ژاله نصراله نژاد طوج * ، زهرا سلمانی
کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی البرز- مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع)

یکی از مهمترین وظایف پرستاران حفظ زندگی مددجویان در موارد اضطراری است، بنابراین باید پرستاران از روند تریاژآگاهی داشته باشند تا بتوانند با شناسایی و تشخیص به موقع نیازها در شرایط بحرانی، خدمات سریع و صحیح را به آسیب دیدگان ارائه دهند روش کار:این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است و ابزار گرد آوری داده ها شامل پرسشنامه آگاهی و نگرش و چک لیست برای ارزیابی نحوه عملکرد است. برای تعیین روایی ابزار از روایی محتوا استفاده شد. برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد، آلفای کرونباخ و جهت تعیین اعتماد علمی چک لیست از روش همبستگی بین سنجش گرها و مشاهده گران و از طریق مشاهده همزمان دو مشاهده گر استفاده گردید.پرسشنامه و چک لیست توسط پرستاران اورژانس و محقق قبل از آموزش و دو هفته بعد از آخرین جلسه آموزشی تکمیل شد. برنامه آموزشی به صورت آموزش گروهی در سه جلسه ۶۰ دقیقه ای به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ با استفاده از جزوه آموزشی و وسایل کمک آموزشی ارائه شد. نمونه ها به روش نمونه گیری مبتنی به هدف و تعداد ۴۰ پرستار شاغل در اورژانس انتخاب شدند. نهایتا"تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار نسخه ۲۰ SPSS انجام گرفت. یافته ها: میانگین نمره آگاهی تریاژ از ۱۵/۲۴ قبل از آموزش به۳۰/۵۰ بعد از آموزش، میانگین نمره نگرش تریاژ از ۱۲۷ قبل از آموزش به ۱۵۵ بعد از آموزش، و میانگین نمره عملکرد تریاژ از ۳۹/۷۸ قبل از آموزش به ۵۵/۸۸ بعد از آموزش به طور معناداری افزایش یافت (P=۰,۰۰۰۱).دیگر نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین وضعیت تاهل و شیفت کاری و میانگین ارتقاء نمرات در در حیطه آگاهی وجود دارد (P <۰,۰۵). نتیجه گیری: نتایج نشان داد که آموزش تریاژ بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بخش اورژانس موثر بوده است. با توجه به نتایج مطالعه و اهمیت تریاژ، گسترش دوره های آموزشی تئوری و عملی برای پرستاران توصیه می شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، تریاژ، پرستاران

وضعیت تصمیم گیری بالینی در مراجعات بیماران به مراکز فوریت های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی

علی صدرالهی * ، دکتر محدثه قربانی ، دکتر مریم احمدی خطیر ، دکتر مهدی محمودی
مربی دانشکده پرستاری واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی - گلستان.

مقدمه: نتایج مراجعات بیماران به مراکز فوریت های پزشکی بر اساس وضعیت بالینی آنان مشخص می گردد. هدف این مطالعه بررسی وضعیت تصمیم گیری بالینی در مراجعات بیماران به مراکز فوریت های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی بود. مواد و روش: مطالعه تو صیفی حا ضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نمونه پژوهش ۴۰۰ فرم پذیرش بیماران بود که در طی سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۳ در مرکز فوریت های پزشکی اورژانس ۱۱۵ شهرستان کردکوی پذیرش شده بودند. روش نمونه گیری به صورت تصادفی انجام شد. ابزار مطالعه شامل چک لیست (α=۰/۷۹) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSSنسخه‌ی ۱۶، آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، من ویتنی یو، کروسکال والیس, ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون رتبه‌ای در سطح معنی‌داری p<۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شد. یافته‌ها : تعداد ۲۹۳ فرم (۷۳/۳ در صد) مربوط به بیماران مرد بود. میانگین سنی مراجعه کنندگان ۸/۶±۳۵/۳ سال بود. تعداد ۱۸۹ فرم (۴۷/۳ درصد) مربوط به بیماران ترومایی بود. در حوادث ترومایی ۸۸ (۴۶/۶ درصد) مورد مربوط به حوادث ترافیکی بود. بیشترین موارد مراجعات داخلی (۶۴/۶ در صد) مربوط به مشکلات گوارشی بود. در ۳۲۱ مورد (۸۰/۳ درصد) مراجعات بیماران به بیمارستان ارجاع داده شد. آزمون ها ارتباط معناداری بین ارجاع بیماران و متغیر های سن بیمار(p=۰/۰۲، r=۰/۵۲۱) ، تحصیلات درمان گر(p=۰/۰۰۶)، تعداد علایم همراه در بیمار(p=۰/۰۰۱، r=۰/۴۳۱)، علت مراجعه(p=۰/۰۱) نشان داد. پیش بینی کننده موثر در تصمیم گیری بالینی مربوط به بیماران شامل علت مراجعه(P , =۰/۰۰۱ OR۲/۵۳۴=)، زمان پذیرش بیمار(P , =۰/۰۰۳ OR۴/۴۵۶=)، تحصیلات درمان گر(P , =۰/۰۰۱ OR۳/۳۲۸=)، و دیدگاه بیماران همراهان وی(P , =۰/۰۱۶ OR۴/۴۵۲=) بود. نتیجه گیری : تدوین منظم برنامه های کشیک و آموزش ضمن خدمت کارکنان در خصوص تصمیم گیری بالینی موثر برایوارد تروما و بیماران داخلی در پیش گیری از ارجاعات غیر ضروری توسط مراکز فوریت های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی موثر است.

واژه‌های کلیدی: فوریت های پزشکی، پیش بیمارستانی، تصمیم گیری بالینی، بیمار

بررسی دیدگاه پرستاران بخش اورژانس در خصوص موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالین

فیروزه حاتمی راد * ، فرانک میرزاوندیانی ، شادی نظری ، محمد میردریکوند ، منوچهر نصیری
کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهدای عشایر- دفتر پرستاری

مقدمه: رعایت اصول اخلاق درعملکرد پرستاری جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهمترمی با شد. ازآنجا که رفتار معنوی و توأم با م سؤلیت پر ستاران، نقش مؤثری در بهبود و بازگ شت سلامتی بیماران دارد، می توان ادعا کرد که حرفه پر ستاری بر پایه اخلاق ا ستوار ا ست. لذا مطالعه حا ضر با هدف تعیین دیدگاه پر ستاران بخش اورژانس در خصوص موانع رعایت ا ستانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالین انجام گردید. روش کار: مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر با مشارکت ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش اورژانس بیمارستان آموزشی شهدای عشایر شهر خرم آباد به صورت سرشماری درسال۱۳۹۶ انجام گردید. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش: اطلاعات دموگرافیک و موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه پر سنل پر ستاری در سه حیطه مدیریتی، محیطی، فردی– مراقبتی بود. روایی پر سشنامه با ا ستفاده از روایی محتوی و پایایی پر سشنامه با ا ستفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۷٪ محا سبه شد. داده ها در نرم افزارspss نسخه ۱۸ با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: درحیطه های مدیریتی، حمایت اخلاقی و حقوقی ناکافی مدیران ارشد از پرسنل پرستاری(۱/۱۰ ±۳/۸۶)، محیطی و فردی- مراقبتی ازدحام بخش و عدم ارضای نیازهای پایه مانند: کفایت درآمد یا ا ستراحت کافی در پر سنل پر ستاری به ترتیب(۰/۹۶±۴/۴۲)،(۰/۱۱±۴/۹۸)مهمترین عامل در رعایت نکردن ا صول اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی می با شند. نتیجه گیری: اغلب پر ستاران با نقش بازدارنده عوامل مدیریتی ۱۰/۳۰ ± ۴۹/۹۴، محیطی۳/۱۴ ±۲۰/۸۸ و فردی- مراقبتی۱۰/۳۱ ± ۵۲/۷۲ دررعایت معیارهای اخلاق حرفه ای موافق بودند. لذا به نظر می رسد برا ساس میزان تأثیرگذاری هرکدام از عوامل مورد برر سی و همچنین با اتخاذ تدابیری جهت تدوین برنامه های آموز شی در زمینه اهمیت رعایت ا ستانداردهای اخلاق حرفه ای توسط پر ستاران و برداشتن موانع موجود در این زمینه شاهد رعایت بهتر آئین اخلاق حرفه ای درسیستم بهداشتی درمانی باشیم.

واژه‌های کلیدی: دیدگاه پرستاران، استانداردهای اخلاق حرفه ای، مراقبت های بالین

بررسی ارتباط میان خودکشی و برخی متغیرهای دموگرافیک و شایع ترین عارضه خودکشی در بیماران مرا جعه کننده به بیمارستان های حضرت ولیعصر و آیت ا.. گلپایگانی شهر قم در سال ۱۳۹۷

مرجان رسولی * ، حسین شوندی
مربی دانشگاه آزاداسلامی واحدقم، دانشکده پزشکی - قم

مقدمه : خودکشی عبارتست از سوء مصرف برخی داروها و یا مواد سمی به منظور خاتمه بخشیدن به زندگی که درمان آن سبب صرف هزینه های قابل توجهی دربیمار ستان شده و یکی از م شکلات روان شناختی مهم به ح ساب می آیدکه نیازمند مداخلات اورژانس می باشد. هدف : هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط میان خودکشی با برخی متغیرهای دموگرافیک و نیز تعیین شایعترین عارضه آن می باشد. روش : تمام بیمارانی که شرط ورود به تحقیق را داشتند و قادر به پر کردن رضایت نامه آگاهانه از سوی خود و یا همراهان بودند (۱۱۵ نفر)در این تحقیق شرکت نمودند. اطلاعات توسط پرسشنامه و چک لیست جمع آوری گردید. برای تحلیل نتایج از نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS ، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد. یافته : ارتباط میان جنس زن (۳۲(P< ۰,۰ ، سطح درآمد (۰۱(P< ۰,۰ ، سابقه بستری (۵(P< ۰,۰ ، نوع شغل (۴۳(P< ۰,۰ ، وتاهل (۵(P< ۰,۰ معنی دار اعلام شد و بیشترین عارضه ناشی از Overdose ، تحت عنوان کاهش سطح هوشیاری گزارش شد. نتیجه گیری : معنی دار شدن ارتباطات دموگرافیک با خودکشی ، نشانگر آسیب پذیرتر بودن برخی از اقشار جامعه می باشد که نیازمند توجه مبرم مسئولین جهت کاهش و کنترل آنها می باشد،هرچند که لازم است فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی در پژوهش های بعدی مورد برر سی قرار بگیرند. از سویی لازم ا ست کاهش سطح هو شیاری از سوی پر سنل اورژانس بعنوان الویت درمان مدنظر واقع شود زیرا میتواند سبب آسپیراسیون شده و هزینه های بیشتری را به همراه بیاورد.

واژه‌های کلیدی: خودکشی،متغیرهای دموگرافیک،شایعترین عارضه

پیش بینی عوامل مؤثر بر رعایت احتیاطات استاندارد کنترل عفونت کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان براساس مدل اعتقاد بهداشتی

احسان اسدی *
phd بیمارستان سینا - اصفهان

مقدمه: احتیاطات استاندارد، راهبردی اساسی برای پیشگیری از مواجهات شغلی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی می باشد؛ از این رو، این پژوهش با هدف تعیین عوامل پیش بینی کننده رعایت احتیاطات استاندارد کنترل عفونت براساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد. روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۵۳ نفر از کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ به روش سر شماری مورد برر سی قرار گرفتند. ابزار گردآوری دادهها پر س شنامه چندبخ شی شامل: اطالعات دموگرافیک، آگاهی، سازههای مدل اعتقاد بهدا شتی و عملکرد بود که به صورت خودگزار شی تکمیل گردید. دادهها با ا ستفاده از نرمافزار ۲۱ SPSS تو سط آزمونهای آماری تی م ستقل، همب ستگی Pearson و رگر سیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۱/۶۹±۳۳/۴۱ سال بود. همچنین، میانگین نمره آگاهی شرکت کنندگان در پژوهش در مورد احتیاطات استاندارد (۱۸/۱۷±۱۷/۴۱)در حد ضعیف و میانگین نمره عملکرد نمونه ها در حد متوسط (۱۳/۲۲±۱۲/۱۶)ارزیابی گردید. از سوی دیگر بین سازههای منافع درکشده، راهنمای عمل، حساسیت درکشده، خودکارآمدی درکشده و عملکرد ارتباط معناداری مشاهده شد ۰۵/۰ p< بین سازه منافع درکشده و آگاهی نیز ارتباط معناداری وجود داشت (۰۱/۰ =P). نتیجه گیری: براساس نتایج این پژوهش با تقویت سازه های منافع درکشده، حساسیت درکشده، خودکارآمدی درکشده و راهنمای عمل میتوان بهبود رعایت احتیاطات استاندارد کنترل عفونت را در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی انتظار داشت

واژه‌های کلیدی: احتیاطات استاندارد؛ اورژانس پیش بیمارستانی؛ مدل اعتقاد بهداشتی

کاربرد اینترنت اشیاء در مراقبت های پرستاری

خانم ژیلا صانعی پور ، محمدرضا نامی *
استادیار دانشگاه آزاد قزوین

مقدمه: در فن‌آوری "اینترنت اشـیا" به عنوان یکی از فناوری های نوین، تمامی اشـیا با داشـتن یک آدرس اینترنتی منحصـربه‌فرد، قابلیت اتصال به اینترنت را دارند. مهم‌ترین نتیجه همه‌گیر شدن "اینترنت اشیا" قابلیت اتصال انواع اشیا و وسایل به دنیای مجازی است. لذا همه لوازم خانگی، اتومبیل‌ها، نوشت‌افزار و هر آنچه شما تمایل داشته باشید به اینترنت متصل می شود. "اینترنت اشیا" کاربردهای بسیاری در حوزه‌های مختلف دارد که یکی از کاربردهای آن حوزه سلامت است. به صورت کلی کاربران "اینترنت اشیا" در حوزه سلامت را به سه دسته کاربران عمومی، کاربران ورزشکار و کاربران بیمار می توان تقسیم کرد. با کمک "اینترنت اشیا" سـیسـتم اطلاعات یکپارچه بین سـازمانی امکان پذیر اسـت. این ویژگی قابلیت امکان دسـتیابی افراد مجاز (پزشـک، پرسـتار، رادیولوژیسـت و فیزیوتراپ) به تمامی اطلاعات پزشـکی یک بیمار در محل‌های مختلف (بیمارسـتان‌ها و مطب پزشـکان) را می‌دهد. تسریع در پیگیری تجهیزات بیمارستان، پاسخ سریع به بیماران، رصدنمودن برخط ملاقات کنندگان و بهبود فرآیند ویزیت پزشکان و مراقبت های پرستاری از بیماران، عمده ترین مزایا و کاربردهای اینترنت اشیا در سیستم بیمارستان و حوزه سلامت به شمار محسوب می گردد که تاثیر بسیاری در پیشگیری از بیماری‌ها، تشخیص سریع بیماری‌ها و کاهش آمار مرگ و میر در جهان و ایران دارد. این مقاله ضمن تعریف مفهوم اینترنت اشیا، به بررسی برخی کاربردهای "اینترنت اشیا" در حوزه سلامت می پردازد. عمده ترین مزیت استفاده از "اینترنت اشیا" در حوزه سلامت شامل کاهش هزینه‌های بسیار زیاد درمانی با کاهش بستری بیماران در بیمارستان، کاهش عفونت‌های حاصل از آن و پایش از راه دور بیماران می باشد. به عبارتی، با کاهش مدت‌زمان بستری شدن بیمار در بیمارستان و پایش از راه دور بیمار می‌توان کاهش عفونت‌های بیمارستانی و مرگ بدین واسط و همچنین کاهش هزینه را انتظار داشت. اهداف: با گسترش روزافزون اینترنت، شاهد حضور گسترده آن در تمامی حوزه‌های زندگی افراد هستیم. تاکنون کاربرد اصلی استفاده از اینترنت، استفاده افراد به منظور گرفتن سرویس خاصی بوده است. اکنون شاهد شکل نوین استفاده از اینترنت هستیم که با عنوان "اینترنت اشیا" شناخته می شود. در "اینترنت اشیا" قابلیت اتصال اشیا از طریق اینترنت مهیا می شود. اصطلاح "اینترنت اشیا" (IOT) اولین بار توسط کوین اشتون در سال ۱۹۹۹ مطرح گردید. او جهانی را توصیف کرد که در آن هر چیزی، برای خود هویت دیجیتال داشـته باشـد و به کامپیوترها اجازه دهند آنها را سـازماندهی و مدیریت کنند. روش تحقیق: با توجه به اینکه اینترنت اشیا از جمله فن آوری های نوین در دنیا محسوب می شود، این مقاله بر اساس پژوهش ها و تحقیقاتِ صورت گرفته و ارائه شـده در همایش های معتبر طی سـال های اخیر از منابع مختلف تدوین شـده اسـت. یافته ها: در این مقاله، ضـمن تعریف مفهوم و اَبعاد اینترنت اشیا، کاربرد آن در حوزۀ سلامت، دسته‌بندی کاربران ابزارهای سلامت هوشمند و مزایای اینترنت اشیا در سلامت تشریح می گردد. نتیجه گیری: با ورود اینترنت مسیر زندگی انسان‌ها تغییرات بسیاری داشته که از آن جمله استفاده از دستگاه‌های دیجیتال و "اینترنت اشیا" می‌باشد. استفاده از "اینترنت اشیا" در حوزه های مختلف زندگی انسانها وارد شده است. "اینترنت اشیا" در حوزه سلامت می‌تواند تاثیرات بسیاری در پیشگیری از بیماری‌ها، تشخیص سریع بیماری‌ها و کاهش آمار مرگ و میر در جهان و ایران شود. شبکه "اینترنت اشیا" حوزه سلامت باید توانایی پشتیبانی از جابجایی بیماران داشته باشد به‌طوری‌که آنها بتوانند در هر نقطه و در هر زمان به سرویس‌های ارائه شده دسترسی داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: اینترنت اشیا، سلامت الکترونیک، پزشکی از راه دور، مراقبت های پرستاری،فناوری اطلاعات و ارتباطات،

بررسی رضایت مندی مراجعین به بخش های اورژانس بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

محمد ابراهیمی * ، رضوان یزدانی ، حسین صالحی ، فرشاد انصاری ، موسی رفیعی
کارشناس اورژانس - مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی شهرکرد

پیش زمینه و هدف: امروزه رضـایت مندی مفهومی اسـت که در مراقبت های بهداشـتی و درمانی اهمیتی ویژه پیدا کرده اسـت و نظر به اینکه اولین تجربه اغلب بیماران از بیمارستان، به بخش اورژانس مربوط می شود، ارزیابی رضایت مندی آن ها بسیار اهمیت دارد. روش کار: این پژوهش یک مطالعه تو صیفی مقطعی با هدف تعیین ر ضایت مندی مراجعین از خدمات بهدا شتی درمانی ارائه شده در بخش اورژانس کلیه بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۶ انجام شده است . در این پژوهش ۵۰۰ نفر(۲۵۰ نفر بیمار و۲۵۰ نفر همراه بیمار) از مراجعین به بخش اورژانس مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پر سش نامه پژوهشگر ساخته ا ستفاده شد . با ا ستفاده از آزمون مجذور کای ر ضایت مندی مراجعین از خدامات ارائه شده و امکانات و تجهیزات مورد استفاده در بخش اورژانس بر حسب دفعات مراجعه و زمان مراجعه سنجیده شد. همچنین ارتباط بین رضـایت مندی بیماران و همراهان آن ها از خدمات بهداشـتی درمانی ارائه شـده نیز مورد بررسـی قرار گرفت. یافته ها: نتایج بیانگر آن بود که۷۳/۷ ٪ از بیماران و ۶۳/۵ ٪از همراهان بیماران از خدمات ارائه شده راضی بودند. ۵۹ درصد از بیماران از امکانات و تجهیزات استفاده شده در اورژانس راضی و ۳۱ درصد نسبتا راضی و ۱۰ درصد ناراضی بودند. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد بیمارانی که دفعات مراجعه آنها به بخش اورژانس بیشتر بود، از خدمات ارائه شده در اورژانس ر ضایت بیشتری دا شتند(۰/۰۰۲ P=). همچنین بیمارانی که در نوبت کاری صبح مراجعه کرده بودند نسبت به مراجعین نوبت کاری عصر و شب از خدمات ارائه شده رضایت بیشتری داشتند(۰/۰۳۴ P=). بحث و نتیجه گیری: طبق یافته های پژوهش بین رضایت مندی همراهان و بیماران اختلاف معناداری وجود داشت که ایجاد سالن انتظار با امکانات رفاهی مناسب جهت همراهان بیماران را ضروری می سازد.نارضایتی بیماران و همراهان از خدمات ارائه شـده در نوبت کاری عصـر و شـب می باشـد که پیشـنهاد میگردد که نظارت بیشـتر در ارائه خدمات در شیفت های عصر و شب صورت پذیرد .

واژه‌های کلیدی: رضایت مندی، اورژانس بیمارستان، مراجعین

عملکرد دانشجویان فوریت های پزشکی دانشکده پیراپزشکی نهاوند در تریاژ پیش بیمارستانی در کارآموزی در عرصه پایگاه

مریم دهقانی ، اعظم شریفی *

مربی دانشگاه علوم پزشکی همدان - گروه پرستاری(مراقبت ویژه)، مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه: تریاژ سامانه ای است که برای دسته بندی بیماران بر اساس شرایط جسمی ایشان جهت تعیین اولویت انجام اقدامات درمانی و یا انتقال به مراکز درمانی صورت می‌گیرد. تریاژ مناسب می‌تواند باعث افزایش کیفیت خدمات مراقبتی بیماران، کاهش زمان انتظار و اقامت بیماران، کاهش مرگ میر، افزایش راندمان و کارایی بخش‌های اورژانس به موازات کاهش هزینه‌های مربوط خواهد شد. لذا هدف از پژوهش حا ضر تعیین عملکرد دان شجویان فوریت‌های پز شکی دان شکده پیراپز شکی نهاوند در تریاژ پیش بیمار ستانی در کارآموزی در عر صه پایگاه بود. روش ها: این پژوهش به صورت تو صیفی – مقطعی در بین ۶۰ نفر از دان شجویان فوریت‌های پزشکی نهاوند که کارآموزی در عرصه پایگاه را می‌گذرانند انجام شد. روش نمونه گیری بصورت سرشماری بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته، متشکل از شش سوال مشخصات دموگرافیک و ۲۰ سوال عملکرد تریاژ جمع آوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی و نرم افزار spss ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج: بررسی نتایج میزان عملکرد تریاژ در شرایط پیش بیمار ستانی نشان داد که ۵۰/۷۵ درصد پاسخ‌های داده شده به این بخش صحیح بوده و میانگین نمرات کسب شده در این زمینه ۵۳/۵ ±۱۶/۵ بود. نتیجه گیری: عملکرد متوسط دانشجویان فوریت‌های پزشکی در زمینه تریاژ پیش بیمار ستانی در کارآموزی در عر صه پایگاه، می‌تواند نا شی از نبود د ستورالعمل واحد ملی در فوریت‌های پز شکی ک شور با شد که تو صیه می شود مسئولین در صدد رفع این مشکل با شند. در این را ستای برگزاری کارگاه‌های آموز شی در ارتباط با تریاژ پیش بیمارستانی برای دانشجویان قبل از ورود به کارآموزی در عرصه پایگاه به منظوری ارایه خدمات با کیفیت بالا پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: واژه های کلیدی: تریاژ، عملکرد، اورژانس پیش بیمارستانی، فوریت پزشکی

تأثیر مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیازهای مربوط به کسب اطلاعات و برقراری ارتباط در والدین کودکان بستری در بخش اورژانس: مطالعه کارآزمایی بالینی

ژاله زینالی ، مریم دهقانی * ، سمیه موسی زاده ، حمیده حکیمی
مربی گروه پرستاری (کودکان)، مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران - گروه پرستاری (کودکان)، مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه : بدلیل ضرورت برآوردن نیازهای کودک در بیمار ستان، والدین اغلب همراه کودک ه ستند و بر بالین وی در مدت بستری اقامت دارند. والدین به راهنمایی مداوم و حمایت فعال نیاز دارند تا در مورد نقش خود، آن‌چه از آن‌ها انتظار می‌رود و آن‌چه آن‌ها می‌توانند در بیمارستان برای کمک به کودک خود انجام دهند آگاه شوند. با اجرای مراقبت خانواده محور که ارتباط مشارکتی را توسعه می‌دهد تأکید بر دادن اولویت به ارزش‌ها و نیازهای خانواده و حمایت کردن از آنان است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیازهای والدین کودکان بستری در بخش اورژانس انجام گردید. روش ها: پژوهش حا ضر یک مطالعه نیمه تجربی بود. جامعه پژوهش والدین کودکان ۱ تا ۳ ساله بستری در بخش اورژانس مرکز آموز شی- درمانی کودکان شهر رشت بود که به روش نمونه گیری تدریجی انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها در هر گروه ۳۸ نفر و مجموعاً ۷۶ نفر بود. برای گروه آزمون با مشارکت مادران، بر اساس پروتکل تدوین شده، مراقبت خانواده محور انجام شد و گروه شاهد مراقبت‌های روتین بخش را دریافت نمودند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی و نیازهای والدین کودکان بستری جمع‌آوری و با آمار توصیفی و استنباطی و با SPSS۱۸ تجزیه و تحلیل شد. نتایج: میزان برآورده شدن نیازها در حیطه کسب اطلاعات در گروه شاهد ۲۱/۱ درصد و در گروه آزمون ۸۱/۶ درصد و در حیطه برقراری ارتباط در گروه شاهد ۰ درصد و در گروه آزمون ۱۰۰ درصد بود. آزمون آماری تی اختلاف آماری معنی‌داری بین برآورده شدن نیازهای حیطه کسب اطلاعات و برقراری ارتباط در دو گروه نشان داد (p ۰/۰۰۰۱ >). نتیجه گیری: مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیازهای والدین کودکان بستری در بخش اورژانس مؤثر است و منجر به افزایش میزان برآورده شدن نیازهای والدین می‌شود.

واژه‌های کلیدی: واژه های کلیدی: مراقبت خانواده محور، نیازهای والدین، کودکان بستری، اورژانس

ارزشیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی نهاوند با بیماران بستری در اورژانس به دو روش ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی بالینی

مریم دهقانی ، اعظم شریفی * ، سمیه موسی زاده ، حمیده حکیمی
مربی دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران - گروه پرستاری(مراقبت ویژه)، مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه: ارتباط اثر بخش یکی از مهارت‌های بالینی پایه و ضروری است که با تمامی جنبه‌های کار بالینی از جمله تشخیص، درمان و مراقبت آمیخته است. هدف اصلی برقراری ارتباط در بالین، حل مشکلات مهم بیمار از جمله حمایت، دریافت و تکمیل اطلاعات، دادن بازخورد، امید دادن و کمک در حل اضطراب بیمار است. کارآموزی در محیط بالینی فرصت مناسبی را برای تمرین مهارت‌های ارتباطی دانشجویان فراهم می‌کند. لذا هدف از پژوهش حاضر ارزشیابی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی نهاوند با بیماران بستری در اورژانس به دو روش ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی بالینی می‌باشد. روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. واحدهای مورد پژوهش ۷۰ دانشجوی کارشناسی پرستاری و اتاق عمل بود که به روش سرشماری انتخاب شدند و کارآموزی در بخش اورژانس را می‌گذراندند. پرسشنامه مشخصات فردی و خودکارآمدی دانشجو در مهارت‌های ارتباطی با بیماری بستری در اورژانس که توسط دانشجویان تکمیل شد و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی با بیماران که در پایان دوره کارآموزی توسط مربی تکمیل می‌شد. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با SPSS۱۸ تجزیه و تحلیل شد. نتایج: میانگین و انحراف معیار نمرات ارزیابی خودکارآمدی دانشجو و ارزشیابی مربی از مهارهای ارتباطی دانشجو با بیماران بستری در اورژانس به ترتیب ۳/۱±۵۱/۶ و ۸/۳±۴۳/۱ بود. آزمون آماری تی زوج نشان دهنده اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمرات ارزیابی خودکارآمدی دانشجو و ارزشیابی مربی از مهارت‌های ارتباطی دانشجو است($p<۰/۰۰۱$). همچنین ضریب همبستگی پیرسون، نشان دهنده همبستگی مثبت بین نمرات ارزیابی خودکارآمدی دانشجو و ارزشیابی مربی از مهارهای ارتباطی دانشجو با بیماران بستری در اورژانس بود($p<۰/۰۰۱$). نتیجه گیری: توانمند سازی بالینی دانشجویان در برقراری ارتباط مناسب با بیماران بستری در اورژانس در نهایت به بهبود کیفیت و اثربخشی بیشتر خدمات درمانی و مراقبتی در سطح بیمارستان و بدنبال آن رضایت بیشتر بیماران و همراهان منجر خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: کلید واژه ها: مهارت ارتباطی، خودکارآمدی، ارزشیابی، دانشجو، مربی، اورژانس

تبیین نقش آموزش و یادگیری فرآیند تصمیم گیری برای پرسنل ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بر اساس اصول انتقال ایمن بیمار ۱۳۹۶

مهدی علی اسماعیلی * ، حلیمه شریفی ، معصومه محمدی زاده ، مرجان موسوی ، طاهره قاسم پور ، شیما ریحانی
کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمان-پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کرمان

چکیده : نظام سلامت سراسر دنیا با چالش چگونگی پر کردن موثر شکاف بین آنچه می دانیم و آنچه می کنیم روبرو است . پرستاران به عنوان یکی از تصمیم گیران فعال حوزه سلامت به طور روز افزونی در معرض قضاوت های بالینی در شرایط سخت و عدم اطمینان بالینی قرار می گیرند. آموزش و یادگیری مفاهیمی هستند که به طور نزدیک با یکدیگر در ارتباط می باشند. ستاد هدایت بعنوان مرکز هدایت و اطلاع رسانی بیماران وضعیت ارائه خدمات درمانی در مراکز درمانی را پایش نموده و نحوه ارائه خدمات و توضیع بیماران را مدیریت می نماید. تصمیم گیری به معنای برگزیدن یک راه از میان راه حل ها است. روش تحقیق : این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی با هدف بهبود کیفیت آموزش ویادگیری فرآیند تصمیم گیری برای پرسنل ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بر اساس اصول انتقال ایمن بیمار در فرآیند ایمنی بیمار و ایجاد سلامت روانی جامعه انجام گردیده است. بحث: آموزش باعث می شود افراد در کار خود و چیزی که از آن ها خواسته می شود مهارت کسب کنند، اما به آن ها تفکر کردن را یاد نمی دهد.. یادگیری فرآیندی است که در آن یک شخص در کارهایی که از کسب دانش و مهارت الهام گرفته اند ، فعالیت می کند. آموزش مربوط به مفاهیم تفکر، درک، کشف، تجربه، خلاقیت، کنجکاوی، آموزش و پرورش، توسعه و رشد می باشد. هنگامی که یک فرد می آموزد که چگونه کارها انجام می شوند، نه تنها دانش و مهارت کسب می کند، بلکه راه های جدید با استفاده از خلاقیت شخصی و درک خود برای انجام کارها پیدا می کند. آموزش مهارت تصمیم گیری در کارکنان ستاد هدایت نقش اساسی را ایفا می کند. از آنجا که در فرآیندتصمیم گیری و حل مسئله که شامل انتخاب بین راه حل های ممکن یک مسئله می باشد ممکن است تصمیم گیری با روندی شهودی و استدلالی یا ترکیبی از این دو انجام شود .با توجه به نقش مدیریت ستاد هدایت و پایش عملکرد و با توجه به نقش ستاد در سلامت روانی جامعه در بهترین تصمیم برای بهترین خدمات شود که ضمن کاهش هزینه های درمان موجب افزایش رضایتمندی در سطح جامعه می گردد. نتیجه گیری: از آنجا که هدف کلی ستاد هدایت کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی و معلولیت بیماران و مصدومین است ، استفاده از شواهد به عنوان اساس تصمیم گیری بالینی در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت و جلو گیری از اتلاف و صرف هزینه های غیر ضروری را قطعی می سازد .که به کارگیری این تجارب نیاز به آموزش مهارت های تصمیم گیری دارد . تصیه می شود که در برنامه آموزش حین خدمت کارکنان درمان بخصوص کارشناسان ستاد هدایت گنجانده شود.

واژه‌های کلیدی: تصمیم گیری _ستاد هدایت و اطلاع رسانی _ یادگیری

تبیین نقش اداره آموزش و پژوهش مراکز پیش بیمارستانی در برنامه ریزی پاسخگویی اجتماعی با هدف ارتقاء دانش سلامت کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کرمان ۱۳۹۶

مهدی علی اسماعیلی * ، امیر حسین میر افضل ، فرشته ابوالهادی ، طیبه جلالی ، محمد امینی ، حسن اسماعیل پور
کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمان - پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کرمان

چکیده : نظام سلامت سرا سر دنیا با چالش چگونگی پر کردن موثر شکاف بین آنچه می دانیم و آنچه عمل می کنیم روبرو ا ست . یکی از اهداف مهم برنامه های آموزشی جهت دهی تمام فعالیتهای آموزشی به سمت تربیت گروهی است که قادر به مرتفع نمودن نیازهای سلامتی جامعه هدف می باشد . کارکنان فوریتهای پزشکی با توجه به شرایط خاص ماموریت که بر عهده دارند و با محدود یت زمانی نقش مهمی در پاسخگویی اجتماعی در مدیریت بحران و کاهش مصدومیت و معلولیت و مخاطرات جانی بازی می کنند . این نیاز به برنامه ریزی پاسخگو موثر دارد .این بخش مهمی از وظیفه اداره آموزش و پژوهش هر سازمانی می باشد. روش تحقیق : این تحقیق به روش توصیفی – مداخله ای با هدف افزایش توانمندسازی اداره آموزش و پژوهش و کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کرمان با هدف ارتقاءدانش سلامت بر اساس برنامه ریزی پاسخگویی اجتماعی در سال ۱۳۹۶ انجام شده است . بحث : دانش سلامت که مجموعه ایی ا ست از سلامت فیزیکی ، سلامت ذهنی ، سلامت محیط زندگی ، سلامت اجتماعی و سلامت شغلی می باشد . پاسخگویی برنامه ریزی درسی : شناخت نیاز ها و روند های موجود جامعه هدف در این کار یک ضرورت ا ست تا بتوان یک برنامه عملیاتی مناسب طراحی نمود .پاسخگویی اجتماعی برنامه درسی به منزله جهت دهی تمامی فعالیت های آموزش پزشکی به سمت تربیت گروهای پزشکی است که قادر به مرتفع نمودن نیازهای سلامتی جامعه هدف باشندو بتوانند مسئولیت پذیری ، پاسخ دهی ، پاسخگوی جامعه خود باشند . سه حیطه فعالیت دانشگاه ها که شامل آموزش ، تحقیق و خدمات ر سانی ا ست که باید در جهت حل مشکلات و معضلات جامعه ، مسائل اخلاق پز شکی با شد تا بر اساس ساختار سازمانی و شرح وظایف کارکنان را آماده وادارات آموزش و پژوهش موظف به ادامه این مسیر در جهت توانمند سازی کارکنان و شایستگی شغلی می با شند . آموزش کارکنان اورژانس های پیش بیمار ستانی با توجه به شرایط خاص شغلی و با توجه به چالشهای گوناگون حرفه ای ، قانونی، اخلاقی ، مدیریتی و ورود به عملیات در بحران های مختلف یک برنامه ریزی آموزشی مناسب پاسخگو به نیاز های اجتماعی را می طلبد. نتیجه گیری : از آنجا که سازمان بهدا شت جهانی تاکید بر آموز شی مبتنی بر پا سخگویی اجتماعی دارد و موسسات آموزشی را ملزم به هدایت کلیه فعالیت های خدماتی آموزشی و تحقیقاتی خود به سمت مرتفع نمودن نگرانی ها و الویت های بهدا شتی و سلامت جامعه تحت پو شش خود می نماید. توجه به مقوله پا سخگویی در برنامه ریزی در سی آ شکار و پنهان آموزش زمینه حرفه ایی و تدوین دور های آموزش مداوم حرفه ایی ضروری است

واژه‌های کلیدی: دانش سلامت _ فوریتهای پزشکی_ ایمنی بیمار _ برنامه ریزی آموزشی پاسخگو اجتماعی

نگرش اعضای خانواده بیمار و پرستاران در مورد حضور خانواده بیمار هنگام احیاء

مهناز ذالی *
دانشجوی دکتری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه: حضور خانواده بیمار هنگام احیاء مزیت ها و معایبی دارد و خانواده تمایل به حضور کنار عزیزانشان در لحظات آخر زندگی آنها دارند. با این وجود این برنامه بخصوص در کشورهای در حال توسعه مانند ایران به طور رسمی اجرا نمیشود. پژوهش حاضر به منظور بررسی نگرش پرستاران و اعضای خانواده بیماران انجام شد. روش کار: این پژوهش در ۴ بیمارستان آموزشی شهر تبریز انجام شد و از پرسش نامه ۲۷ آیتمی برای جمع آوری و بررسی نگرش پرستاران و اعضای خانواده بیماران استفاده شد. ۱۷۸ نفر از پرستاران با سابقه شرکت در احیای قلبی- ریوی و ۱۳۶ نفر از اعضای خانواده بیمار (بالای ۱۸ سال) در این مطالعه شرکت کردند. نتایج با استفاده ازبسته نرم افزار SPSS ۲۴ تحلیل شد. یافته ها: اعضای خانواده بیمار معتقد بودند، این حق آنان است که هنگام احیاء در محل حضور داشته باشند(۲/۵۷٪) و اظهاردا شتند، حضور خانواده باعث میشود بیمار کمتر احساس نگرانی کند. با این حال۵/۶۲٪ از پرستاران با برنامه حضور خانواده بیمار هنگام احیاء مخالفت کردند. از نظر آنها این برنامه معایب زیادی از جمله استرس اعضای خانواده، مداخله در کار درمان و طول کشیدن پروسه احیاء داشت. پرستاران با سابقه آموزش قبلی در این مورد نگرش مثبت تری داشتند. نتیجه گیری: با توجه به نگرش مثبت اعضای خانواده بیمار به حضور هنگام احیاء ، تغییر نگرش پرستاران بسوی اجرای برنامه بسیار مهم است. همچنین سابقه آموزش در این خصوص لزوم آشنایی هر چه بیشتر پرستاران با مولفه های حقوق بیماربا استفاده ازبرنامه های آموزشی را نشان میدهد. مطالعات بیشتر در جهت تهیه دستورالعمل محلی جهت حمایت از حضور خانواده بیمارهنگام احیاء و راهنمایی آنها که در آن تمام ارائه‌دهندگان مراقبتهای بهداشتی بخصوص پزشکان پاسخگو باشند ضروری به نظر میرسد که جزئیات دستورالعمل با انجام تحقیقات تکمیلی بخصوص در مورد اعتماد به نفس پرستاران روشن تر خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: احیاء، حضور اعضای خانواده بیمار هنگام احیاء، پرستاران

استفاده از کاپنوگرافی در حین و بعد از CPR بیماران

رضا شبانلوئی * ، مصطفی قاسم پور
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز - دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

مقدمه: یکی از موارد مهم حین و بعد از انجام CPR، بررسی وضعیت اکسیژن رسانی بیماران میباشد. اگرچه در اورژانس از دستگاه پالس اکسی متری برای بررسی وضعیت اکسیژناسیون بیمار به طور گسترده استفاده می شود، با این حال انقباضات عروق انتهایی بعد از احیا و نیز دریافت داروهای منقبض کننده عروقی باعث عدم اعتماد به آن می شود. اخیرا توسط موسسات تحقیقاتی استفاده از کاپنوگرافی در حین CPR پیشنهاد شده است. در مطالعه حاضر با مرور پژوهشهای انجام شده در این زمینه، به بررسی اهمیت استفاده از کاپنوگراف در حین CPR پرداخته شده است. روشها این مطالعه یک مطالعه مروری است که با استفاده از کلید واژههای کاپنوگرافی، ۲ETCO، احیای قلبی ریوی در مقالات پژوهشی و مروری فارسی و انگلیسی ، در پایگاههای اینترنتی Scopus، Elsevier، Pubmed ، Sid انجام شده است. نتایج نتایج مطالعه نشان می دهد که استفاده از دستگاه کاپنوگرافی برای تعیین ۲ETCO هم در حین انجام عملیات احیا و هم در مراقبت های POST CPR اثربخش بوده و به عنوان روشی غیر تهاجمی اطلاعات مهمی را در اختیار مراقبین قرار داده است. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) نیز تاکید ویژه بر مدیریت ونتیلاسیون بیماران post CPR با تمرکز بر میزان ۲Paco بیماران دارد. از طرف دیگر مطالعات مروری نشان میدهد حفظ ۲PaCo در محدوده منا سب با پیامدهای مثبتی همچون افزایش میزان بهبودیافتگی بیماران همراه باشد. بحث و نتیجه گیری تعیین میزان دی اکسید کربن انتهای بازدمی(۲ETCO) در حین احیای قلبی می تواند به تصمیم گیری در مورد شروع ، ادامه و کیفیت انجام عملیات CPR کمک کننده باشد. بر این اساس به نظر می رسد آگاه سازی و آموزش کادر درمانی به استفاده و تفسیر کاپنوگرافی بتواند در مراقبت و درمان بیماران در حین و بعد از CPR به نفع بیمار و سیستم درمانی باشد.

واژه‌های کلیدی: کاپنوگرافی، ۲ETCO، احیای قلبی ریوی

میزان رضایتمندی خدمات گیرندگان از مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی گیلان

پیمان اسدی ، فاطمه نیازمند ، سیده معصومه ملکی ضیابری *
کارشناس ارشد مدیریت - اورژانس ۱۱۵گیلان

مقدمه: رضایتمندی بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبتهای پزشکی اهمیت بسیار ویژه ای یافته است و این امر در سیستم اورژانس پیش بیمارستانی از اهمیت بیشتری برخوردار است، لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایتمندی از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در استان گیلان انجام شده است. روشها: مطالعه حاضر بصورت مقطعی درسال۹۶ صورت پذیرفته است. جامعه مورد مطالعه کلیه ماموریتهای اورژانس استان بوده که با استفاده از فرمول مورگان۵۵۰نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. برای سنجش میزان رضایتمندی از پرسشنامه آماری که از ادغام ۲پرسشنامه، مقیاس رضایتمندی مراقبتهای اورژانسی و پرسشنامه رضایتمندی بیماران از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی کشور مالزی، تشکیل شده است و اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار آماریspss۱۹ و آزمونهای توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج:
از کل ماموریتهای انجام شده در یک سال۵۵۰نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.۵۹٪ آنها مرد و۴۱٪ آنها زن و ۷۱٪ افراد متاهل و۲۹٪ نفر مجرد بودند.۱۰٪ از پاسخگویان رضایتمندی کم و ۳۹٪ رضایتمندی متوسط و۵۱٪ هم رضایتمندی مطلوبی از خدمات اورژانس پیش بیمار ستانی دا شتند.بطور کلی رضایتمندی از خدمات اورژانس در حیطه آمبولانس۱۴۵±۰/۷(کمترین رضایتمندی)، نحوه برخورد تکنسین با بیماران۱۴±۸۲/۱۵ ،حرفه ای بودن تکنسین۱۷±۸۴/۵،کارایی اورژانس پیش بیمارستانی۵±۸۸/۷(بیشترین رضایتمندی)بوده است.دربین کل رضایتمندی از خدمات اورژانس در شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان تفاوت معنی داری وجود داردp<۰۰۱/۰ بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایتمندی بیماران از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی درصد مطلوبی قرار داشته و بیشترین میزان رضایتمندی هم در حیطه عملکرد حرفه ای و کمترین میزان مربوط به حیطه کارایی تکنسین ها بوده است.

واژه‌های کلیدی: رضایتمندی بیماران، اورژانس پیش بیمارستانی، تکنسین اورژانس

بررسی اپیدمیولوژیک حوادث رانندگی امداد رسانی شده توسط اورژانس گیلان در سالهای۹۵-۹۱

پیمان اسدی ، فاطمه نیازمند ، سیده معصومه ملکی ضیابری *
کارشناسی ارشد - اورژانس ۱۱۵گیلان

مقدمه: امروزه یکی از مهمترین خطراتی که روند سلامت جامعه و توسعه پایدار را تهدید می کند، افزایش میزان تصادفات رانندگی است.هدف از این مقاله بررسی اپیدمیولوژیک تصادفات رانندگی در گیلان در طی سالهای۹۵-۹۱ می باشد. روشها: مطالعه حاظر یک مطالعه تحلیلی مقطعی می باشد که با بررسی۸۲۴۳۲مورد تصادفات امدادرسانی شده توسط اورژانس۱۱۵استان در سالهای۹۵-۹۱ به انجام رسیده است برای تمامی بیماران چک لیستی شامل متغییرهای سن ، جنسیت، مکان تصادفات(درون شهری، برون شهری، راه روستایی)، وضعیت مصدوم(راننده، اتومبیل،موتورسواران، عابر و سایر) و شدت جراحت (جراحت سطحی، شدید و نقص عضو) و فصل وقوع تصادفات تکمیل گردید و توسط نرم افزار آماریspss۱۹ و آزمونهای آماری تجزیه و تحلیل گردید. نتایج: بررسی ها نشان داده که میزان بروز تصادفات در سال۹۵نسبت به سال۹۱ ، ۱۴/۴درصد افزایش داشته است.از کل موارد تصادفات۷۴/۵٪ مرد و ۲۵/۴٪ زن بوده اند.بیشترین رنج سنی تصادفات بین۲۴-۱۸ سال با۱۱/۳٪ بوده است.بیشترین تصادفات در جاده های برون شهری با۵۳٪ رخ داده است.بالاترین تلفات رانندگی در جنسیت مذکر موتور سوار با۱۱/۲٪ بوده است. از کل موارد مجروحین تصادفات ۵۷/۷٪ در بیمارستان بستری شده اند و ۴۲/۲٪ بطور سرپایی درمان گشته اند. بحث و نتیجه گیری: اکثر مصدومین حوادث ترافیکی رانندگان جوان بویژه موتورسواران تشکیل می دهند.که این امر به دلیل رواج فراوانی استفاده در موتور سیکلت و عدم استفاده از کلاه ایمنی و بی توجهی به قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی است که باید جهت پیشگیری از کلاه ایمنی و بی توجهی به قوامین و مقررات راهنمایی و رانندگی است که باید جهت پیشگیری گام های موثری برداشته شود.

واژه‌های کلیدی: تصادفات رانندگی، امداد رسانی، اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی اپیدمیولوژی غرق شدگی در کودکان و نوجوانان امداد رسانی شده توسط اورژانس گیلان در سالهای۹۶- ۹۵

پیمان اسدی ، فاطمه نیازمند ، سیده معصومه ملکی ضیابری *
کارشناسی ارشد - اورژانس ۱۱۵گیلان

مقدمه: در آب افتادن به دنبال آن غرق شدگی یکی از حوادث منتج به آسیب های نورولوژیک و مرگ به علت هیپوکسی و ایسکمی در کودکان و نوجوانان می باشد که قابل پیشگیری است. هدف از این مطالعه بررسی اپیدمیولوژیک موارد غرق شدگی درکودکان و نوجوانان امداد ر سانی شده تو سط اورژانس گیلان در طی سالهای۹۶-۹۵ می با شد. رو شها: پژوهش حا ضر یک مطالعه تو صیفی مقطعی بابررسی ۱۶۰مورد غرق شدگی که توسط اورژانس گیلان امداد رسانی شده اند. برای تمامی افراد چک لیستی شامل جنسیت، سن، مکان غرق شدگی(رودخانه، استخر،خارج از طرح سالم سازی و....)، وضعیت بیمار(بستری، سرپایی، فوتی)، تکمیل گردید.اطلاعات توسط نرم افزار آماریspss۱۹ و آزمونهای کای دو و t-testتجزیه و تحلیل شدند. نتایج: از مجموع ۱۶۰مورد حوادث غرق شدگی در گیلان در طی سالهای۹۶-۹۵، تعداد۷۴/۳ در صد مرد و ۲۵/۶ در صد زن بوده اند. حداقل سن غرق شدگی۲ سال وحداکثرسن۸۲ سال ومیانگین سنی افراد غرق شدگی۲۷سال بوده. همچنین تعداد۹/۳درصد در رده سنی۱۵-۱۱ سال و۱/۳درصد بین۵-۱ سال قرار دارند.بیشترین مکان غرق شدگی با۸۷/۵ درصد در خارج از طرح ساحل سازی دریا بوده است. و رودخانه با۸/۷درصد در رده دوم قرار دارد. همچنین از کل موارد غرق شدگی۱۶/۸درصد فوتی ،۶۱/۸درصد بستری در بیمارستان و۲۱/۳درصد سرپایی درمان شدند. بحث و نتیجه گیری:با توجه به افزایش۷/۷درصدی غرق شدگیها در سال۹۶ نسبت به سال۹۵ و از آنجایی که کودکان کمتر از۵ سال به خ صوص در رده سنی۵-۱ سال از پرخطرترین گروهها برای غرق شدگی ه ستند، باید این گروه سنی در مرکز توجهات برای استراتژی های پیشگیری قرار گیرندو همچنین کنترل و پیشگیری از حوادث درکودکان به عنوان یک اولویت بهداشتی باید مورد توجه مسئولین قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: غرق شدگی، کودکان و نوجوانان، اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی وضعیت حوادث پر تلفات ترافیکی استان کرمانشاه، گزارش شده به مرکز هدایت عملیات بحران

مه ناز محمدخانی * ، آقای تورج محمدیاری ، دکتر صائب مدرسی
کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

هدف: حوادث و سوانح ترافیکی یکی از مشکلات و عوامل تهدید کننده سلامت افراد جامعه می باشد. این مطالعه با توجه به افزایش روز افزون این حوادث و تلفات ناشی از آن با هدف بررسی حوادث شامل تصادفات پرتلفات با تعداد بیش از ۴ مصدوم، تصادفات با بیش از ۲ فوتی اعلام شده به واحد مرکز هدایت عملیات بحران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ انجام گردید. روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی گذشته نگر می باشد. منابع پژوهش شامل ۴۵۴ مورد گزارش حوادث ویژه استان کرمانشاه می باشد که در قالب اطلاعات فرم الف-۹ اعلام شده از کلیه پایگاه های فوریت های پزشکی و بیمارستان های سطح استان بر اساس تعریف وزارت بهداشت ازحوادث ویژه ترافیکی از سال ۹۲ تا ۹۴ گردآوری گردید و نتایج توسط نرم افزار SPSS۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد از ۴۵۴ مورد گزارش حوادث ویژه در طی این سه سال ۳۷,۴ ٪در سال ۹۴ ، ۳۲,۲ ٪ در سال ۹۳ و ۳۰,۴ ٪در سال ۹۲ اتفاق افتاده است. یعنی روند تعداد حوادث در طی این سه سال افزایشی بوده است. بیشترین تعداد حوادث ویژه در ماه فروردین و کمترین آن در ماه تیر رخ داده است. در این مدت ۲۵۸۶ نفر مصدوم و۳۱۳ نفر فوتی گزارش گردید. بیشترین حوادث ویژه مربوط به تصادف یا واژگونی پراید می باشد و بیشترحوادث پرتلفات حوالی ساعت ۱۴ به وقوع پیوسته است. نتیجه گیری: از آنجا که حوادث ویژه و پرتلفات و میزان مرگ و میر، مصدومیت و معلولیت های ناشی ازین حوادث روز به روز در حال افزایش است. بنابراین اقدامات پیشگیرانه و برنامه ریزی مناسب در جهت کاهش این حوادث لازم و ضروری به نظر می رسد.

واژه‌های کلیدی: کلید واژه ها: حوادث ویژه، تصادفات، حوادث ترافیکی، کرمانشاه

بررسی تاثیر آموزش مهارت مدیریت استرس بر میزان تنش شغلی درکارکنان پرستاری بخش اورژانس

سید یاسر فروغی قمی * ، دکتر شیماسادات هاشمی مدنی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی قم - قم- بیمارستان شهید بهشتی

مقدمه : پرستاری از مشاغل پراسترس محسوب می گرددو یکی از مهم ترین منابع بوجودآورندهتنش در زندگی هر فرد شغل وی است. کارکنان پرستاری بخش اورژانس از گروه هایی هستند که با شرایط سخت کاری بیشترین تنش شغلی را تحمل می کنند. هدف این پژوهش تعیین تاثیر آموزش مهارت مدیریتاسترس بر میزان تنش شغلیدرکارکنان پرستاریبخش اورژانس می باشد. روش ها: این پژوهش از نوع نیمه تجربی مداخله ای بر روی ۹۰ نفر از کارکنان پرستاری بخش اورژانس بیمارستان شهید بهشتی قم در سال ۱۳۹۶انجام گرفت. نمونه ها به روش تصادفی ساده در دو گروه ۴۵ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار گرد آوری داده ها ، قبلاً در مطالعات مشابه روایی گردیده است. پس از انجام پیش آزمون در هردو گروه ، آموزش مدیریت استرس در گروه مداخله توسط یکی ازاساتید هیات علمی درسه جلسه به مدت دو ساعت در سه روز انجام شد و پس از یک ماه و نیم هر دو گروه مداخله و کنترل تحت پس آزمون قرار گرفتند. تجزیه تحلیل آماری با آزمون تی و.... با نرم افزار SPSS۲۲ استفاده شد. نتایج : در این مطالعه کنترل عوامل کاهش دهنده تنش شغلی در گروه مداخله، بعد از آموزش در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنی دار داشت($P<۰/۰۵$) میانگین تنش شغلی در گروه مداخله از۴,۱۸.به ۳,۲۹کاهش یافت. داده ها نشان داد که ارتباط آموزش مدیریت استرس با سن و جنس و وضعیت تحصیلات رابطه معنی داری ندارد ولی با سابقه کار رابطه مستقیم دارد . طوری که پرسنل کم سابقه آموزش ندیده تنش شغلی بیشتری را تجربه می کنند. بحث و نتیجه گیری: از نتایج این تحقیق در مدیریت و آموزش مداوم پرستاران به منظور ارتقاء سطح علمی و آشناسازی آنان با جدید ترین روش های کنترل استرس و تنش شغلی استفاده نمود

واژه‌های کلیدی: تنش شغلی،مدیریت استرس ، اورژانس

بررسی مدیریت درمان سکته حاد مغزی (کد ۷۲۴)در بیماران مراجعه کننده شش ماهه اول سال ۱۳۹۷اورژانس مرکز پزشکی،آموزشی درمانی رجایی

معصومه بابایی * ، خانم سمیه قاسمی ، خانم معصومه موسوی ، خانم شبنم سهیل نادر ، خانم رویا خزایی ، خانم الهام دری
کارشناسی ارشد بیمارستان

مقدمه: سکته مغزی از علل ا صلی مرگ ومیر وناتوانی در سرا سر جهان ا ست بیش از یک سوم مرگ های نا شی از سکته مغزی درجهان و کشورهای در حال توسعه رخ می دهد.از این رو شناخت و درمان ریسک فاکتورهای پیشگیری اولیه و ثانویه وهمچنین درمان مرحله حاد سکته مغزی جهت کاهش عوارض وناتوانی های نا شی از سکته مغزی یکی از ا صلی ترین الویت های سلامت جامعه به شمار می آید .لذا این مطالعه باهدف مدیریت درمان سکته حاد مغزی (کد۷۲۴) در مراجعین شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. روش کار : این مطالعه توصیفی مقطعی می باشداطلاعات با استفاده از یافته های بالینی وپرونده بالینی بیماران واطلاعات ثبت شده به دست آمد و سپس اطلاعات تجزیه وتحلیل شد .بیماران در بدو ورود طبق دستورالعمل ۷۲۴ تحت درمان قرار گرفتند. یافته ها: از ۳۰ بیمار مراجعه کننده علایم سکته حاد مغزی (کد۷۲۴)شش ماهه اول ۴۱٪زن و۱۷٪ ۴۰-۲۰ سال ،۱۱٪ ۶۰-۴۱ سال ،۵۵٪ ۸۰-۶۱ سال،۶۴٪ ۱۰۰-۸۱ سال دا شتند.۲۱٪بیماران مراجعه سرپایی و ۷۹٪ از طریق EMS کد سماء پذیرش بیمارستان شدند .۸۲٪مراجعین باشکایت پارزی یک طرف اندام و۱۸٪ اختلال تکلم بودند. ۳۰٪ مراجعین، در شیفت صبح و ۷۰٪ در شیفت شب مراجعه داشتند. ۴۵٪ بیماران دارای بیماری زمینهای دیابت بودند، در مقایسه با سه ماهه چهارم ۱۳۹۶تعداد بیماران پذیرش شده از طریق کد سماء دو برابر بوده و Door time ۴۹,۸ دقیقه و میانگین مدت زمان بستری در استروک یونیت ۷,۵ بوده است. بحث و نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان می دهد که میزان مراجعین پذیرش شده با کد سما، ۷۹٪ و با علایم FAST مثبت بوده اند. لذا با توجه به معین بودن این مرکز در درمان و مراقبت ۷۲۴ و تخ صیص ا ستروک یونیت برای مراجعین و برگزاری کمیته ۷۲۴ و کلاسهای آموزشی همگانی و گروهی جهت تیم پزشکی و فوریتهای و پرسنل سی تی اسکن و تجهیز داروخانه کمک شایانی در فرایند بهبودی بیماران نسبت به سال قبل داشته است.پیشنهاد می شود که در نظر گرفتن مراکز ۷۲۴ و استروک یونیت در بیمارستانهای مختلف استان و اطلاع رسانی عمومی به افراد جامعه می تواند کاهش عوارض و هزینه های درمان متعاقب سکته مغزی تاثیرگذار باشد. کارگاه ۷۲۴ جهت کلیه کارکنان(پزشکی، پرستاری و سی ت اسکن و پذیرش و نگهبانی) سه بار در شش ماهه اول برگزار گردید و بانک استروک تشکیل گردید. کلید واژه:۷۲۴، سکته حاد مغزی، مدیریت، FAST

واژه‌های کلیدی: کلید واژه:۷۲۴، سکته حاد مغزی، مدیریت، FAST

ملاحظات قانونی در حرفه پرستاران بخشهای اورژانس

دکتر آزیتا جابری ، زهرا ملازم *
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز - دانشگاه علوم پزشکی شیراز

انجام اقدامات پز شکی خارج از حیطه وظایف که باعث ایجاد عار ضه و طرح شکایت می شود؛ افزایش سطح آگاهی مردم در مورد منشـــور حقوق بیمار؛ نقش رســـانه‌ها در بزرگنمایی بیش از حد و دامن زدن به موضـــوعات قانونی و شـــکایتها باعث افزایش میزان شکایات علیه اعضای تیم پز شکی شده است. سالانه بیش از ۲۰ میلیون دلار بابت خطاهای پز شکی تو سط بیمار ستان‌های آمریکا هزینه می‌شـود. و طبق اعلام مدیر کل دفتر سـلامت و جمعیت وزارت بهداشـت کشـورمان در سـال ۱۳۸۵ طی سـالهای ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۴، ۶۰ درصد مرگ مادران باردار به علت خطاهای پزشکی، پرستاری و مامایی بوده است. بر اساس اطلاعات بانک اطلاعاتی ملی پرســتاران آمریکا از ســال ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۱ تعداد موارد قصــور از ۲۵۳ مورد به ۴۱۳ مورد رســیده و علیرغم تلاشــهایی که مربیان و آموزش‌دهندگان پرستاران برای آموزش مسائل قانونی و مسوولیتهای حرفه‌ای پرستاری به پرستاران و دانشجویان پرستاری کرده‌اند؛ نشانه‌ای از کم شدن این روند نیست. در چند سال اخیر در ایران نیز آمار و ارقام بیانگر افزایش میزان شکایت از اعضای تیم سلامت بوده و این امر نشان میدهد پرسنل درمان و سیستم ارائه خدمات درمانی باید هرچه بیشتر به این موارد توجه نمایند تا مانع افزایش میزان این موارد شوند. احتمال آن هست که در سالهای آتی میزان شکایت از پر سنل درمان بیش از قبل با شد، چراکه در مطالعات انجام شده در کشور و سایر کشورها رشد صعودی دیده می‌شود. در ۱۰ سال گذشته میزان احضار پرسنل پرستاری به مراجع قضایی ایران افزایشی بیش از ۱۰۰ درصد داشته است و ناآشنایی پرستاران به مسایل حقوقی موجب شده که آنها در این شرایط به دفاع نامناسب از خود بپردازند. پر ستاران نقش حیاتی در نظام سلامت و سیستم درمانی دارند و به رسمیت شناخته شدن پر ستاری به عنوان یک حرفه م ستقل، باعث شده تا جوامع و محاکم قانونی نیز پر ستار را م سوول و پا سخگوی اعمال و اقدامات خود بدانند۵. امروزه پرستاری به عنوان یک حرفه‌ی ویژه و مستقل برای مراجع پزشکی و قانونی شناخته میشود. از آن جا که با افزایش آگاهی از مسایل قانونی، استرس شغلی کم میشود و در نتیجه، ارایه‌ی خدمات بهبود می‌یابد؛ لازم است که تمامی کادر درمانی اطلاعاتی در زمینه‌ی حقوق داشته باشند و پرستاران به عنوان حافظ ایمنی و شخصیت و حقوق بیماران در این زمینه مسوول هستند. آگاهی از قانون اولین قدم در مصونیت از گرفتاری در دام‌های قانونی است، چرا که آگاهی، پر ستاران را ملزم به رعایت مرزها و استانداردهای حرفه‌ای می‌نماید و موجب می‌شـود پرسـتاران از پذیرفتن وظایف خارج از حیطه‌ی دانش و توانایی‌شـان خودداری کنند. همچنین آگاهی از اعمالی که ارتکاب به آنها جرم محسـوب می‌شـود و منع قانونی دارد؛ می‌تواند باعث مصـونیت گردد. آشـنایی با محتوای قوانین و د ستورالعمل‌های پر ستاری و تغییرات آن می‌تواند می‌تواند راهنمایی خوب برای پر ستاران در را ستای انجام مسوولیت‌های پرستاری به صورت حرفه‌ای باشد. خطا و مسوولیت مدنی می‌تواند مسائل مختلفی را برای بیمار، پرستار و سیستم بهداشتی درمانی ایجاد کند. یکی از این پیامدها صدمه یا مرگ بیمار است. حتی اگر بیمار آ سیب جسمی نبیند آ سیب روحی و روانی نا شی از خطا قابل پیگیری است. دوم زیان مالی برای بیمار و پرستار است. بیمار به دلیل تحمیل هزینه‌های مالی اضافی برای درمان و پرستار به دلیل جریمه‌ی مالی برای جبران خسارت دچار زیان مالی می شوند. سوم اینکه پر ستار ممکن است دچار کاهش اعتبار کاری شود. چهارم اگر رویداد قصـور خیلی شـدید باشـد پرسـتار به علت سـهل‌انگاری حقوقی یا قتل تحت تعقیب قرار می‌گیرد و به دنبال سهل‌انگاری احساساتی مانند خشم، ناامیدی، گناه و سرزنش را تجربه خواهد کرد. پنجم خسارتی است که ممکن است بر بیمارستان تحمیل شود و حتی اعتبارش را از دست بدهد. ششم و تنها پیامد مثبت این حادثه آن است که درس گرفتن از آن، کیفیت مراقبت

پرســتاری را در بعد فردی و حرفه‌ای را افزایش می‌دهد. به همین دلیل ضــرورت آگاه‌ســازی پرســتاران نســبت به قوانین و مقررات حرفه‌ای بیش از پیش احساس می‌شود۷. متاسفانه در مطالعاتی که در زمینه آگاهی پرستاران در زمینه‌ی قوانین و مقررات حرفه‌ای صورت گرفته‌اند گزارش شده که پر ستاران در این زمینه آگاهی کمی دا شته‌اند. اگرچه مطالعاتی که در سالهای گذ شته در زمینه بررسی دانش پرستاران ایران از قوانین و مقررات حرفه‌ای انجام شده‌اند کمبود این دانش را متذکر شده‌اند، نتوانسته‌اند آن‌چنان که شایسته ا ست م سوولین را به اقدامات عملی برای بهبود و ضعیت ترغیب نمایند و البته نتایج و اثربخ شی اقدامات محدودی که از طریق برگزاری برخی کارگاههای آموز شی در زمینه‌ی آگاه سازی پر ستاران از قوانین و مقررات حرفه‌ای انجام گردیده مورد برر سی قرار نگرفته اســت. نکته دیگر آنکه اگرچه تدوین منشــور حقوق بیماران نقطه شــروعی برای حرکت در راســتای توجه همه‌جانبه به تامین حقوق بیماران و تنظیم و تعریف صــحیحی از روابط ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات بهداشــتی درمانی اســت، اما توجه به نظرات ذی‌نفعان – از جمله پرستاران- در خصوص ضرورت این حقوق و تاثیر عوامل مختلف، از جمله جایگاه حرفه‌ای و تفاوت‌های محیطی در ارزیابی این ضرورت، سیاست‌گذاران را در طراحی برنامه‌های ترویجی و نظارتی جهت بهبود وضعیت رعایت حقوق بیمار رهنمون خواهد ساخت.

واژه‌های کلیدی: ملاحظات قانونی، پرستاری

بررسی علل اعزام بین مراکز درمانی بیماران در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد درشش ماهه اول سال ۹۷

رضوان یزدانی ، محمد ابراهیمی * ، وهاب خسروی
کارشناس اورژانس - مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی

هر ساله هزاران نفر به دلیل عدم ارائه خدمات به موقع و کافی فوت شده و یا دچار ضایعات غیرقابل برگ شت می شوند. مدیریت سیستم اعزام نه تنها می تواند به کاهش خطرات و هزینه ها کمک کند، بلکه به اعتقاد صاحب نظران حوزه بهداشت و درمان، اجرای درست آن، اصلاح نظام بهداشت و درمان کشور را در پی خواهد داشت. مطالعه حاضر با هدف تعیین چگونگی و علل موارد اعزام بین مراکز درمانی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد صورت گرفته است. روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی گذشته نگر ا ست که جامعه پژوهش آن تمامی بیماران مراجعه کننده به بیمار ستان بوده که برای آنها از طرف پز شک معالج درخوا ست اعزام به سایر مراکز صورت گرفته است. ابزار مورد استفاده برای جمع آوری داده ها ، اطلاعات ثبت شده در سامانه مرکز پایش و مراقبت های درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بوده است. اطلاعات پس از استخراج بوسیله آمار توصیفی مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها: نتایج نشان داد که طی شش ماه مجموعا ۲۶۲۳ مورد اعزام از سوی پزشکان درخواست شده است. بیشترین علت عمومی اعزام مربوط به نداشتن پزشک متخصص ۱۷۱۶(۶۵,۴۲٪) و کمترین علت مربوط به نیاز به اتاق عمل ۲ مورد (۰,۰۷٪) می باشد. همچنین بیشترین سرویس درمانی نیازمند اعزام سرویس نروسرجری(۱۸,۷۵٪) بوده است . نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر مبنی بر آمار بالای اعزام بیماران و علل آن نشان می دهد که برنامه ریزی صحیح در زمینه تامین نیروهای متخصص و متناسب ساختن تعداد تختها و تجهیزات بیمارستانی با نیاز یک منطقه می تواند به حفظ بقا بیماران کمک کند .

واژه‌های کلیدی: اعزام، بین مراکز درمانی

بررسی شاخص های زمانی اعزام بیماران ترومایی حوادث ترافیکی از صحنه تا بیمارستان در اورژانس پیش بیمارستانی شهرکرد

وهاب خسروی ، رضوان یزدانی * ، فرامرز شاهین
کارشناسی ارشد اورژانس - مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی شهرکرد

پیش زمینه و هدف: زمان یکی از عوامل ضـــروری در مراقبت اولیه بیماران ترومایی حوادث ترافیکی اســـت و عامل مهمی برای اورژانس پزشکی است. زمان پاسخ آمبولانس نقش مهمی در بقاء بیماران ایفا می کند. مطالعه حاضر باهدف بررسی وضعیت فواصل زمانی اعزام بیماران ترومایی حوادث ترافیکی از صحنه تا بیمار ستان در اورژانس پیش بیمار ستانی شهرکرد می با شد. مواد و روش کار:در این پژوهش توصیفی تمامی ماموریتهای مصدومین ترومایی حوادث ترافیکی تماس گیرنده با ۱۱۵ در سال ۹۶ مورد بررسی قرار گرفت. داده های جمع آوری شده پس از وارد کردن در نرم افزار spss با ا ستفاده از آمار تو صیفی مورد برر سی وتحلیل قرار گرفت. یافته ها: تعداد کل ماموریتهای انجام شده در اورژانس ۱۱۵ دان شگاه علوم پز شکی شهرکرد در سال ۹۶ ، ۳۵۱۳۸ مورد بوده اســت که از این تعدا د ۸۸۵۸ مورد (۲۵/۲۰٪) مربوط به مصـدومان ترومایی حوادث ترافیکی بوده اســت. از بین ۸۸۵۸ مورد ماموریت حوادث ترافیکی ۷۴۵۹ مورد منجر به اعزام به بیمار ستان شده است. میانگین زمان فعالسازی، حضور در صحنه و انتقال به بیمارســـتان در ماموریت های شـــهری به ترتیب ۱:۵۰، ۶:۰۶، ۹:۳۳ و در ماموریتهای جاده ای به ترتیب ۱:۵۰، ۸:۳۴، ۱۷:۲۶ دقیقه بود. نتیجه گیری: نتایج مشخص نمود در مجموع شاخص های زمانی اعزام در اورژانس ۱۱۵ شهرکرد نسبت به شاخص های کشوری در وضعیت مطلوب قرار دارد ولی با برنامه ریزی صحیح میتوان زمان فعالساری را بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: شاخص زمانی، تروما، حوادث ترافیکی

راهکارهای ارتقاء توانمندی پرستاران بخش اورژانس در انجام تخلیه اضطراری ایمن در حوادث

شهبا نیمه زاد * ، ژاله محمد علیها ، زهرا عباسی دولت آبادی
دانشجوی ارشد پرستاری اورژانس دانشکده پرستاری مامایی ایران – تهران

مقدمه: ایمنی بیمارشامل پیشگیری ازخطاهای پزشکی ورخدادهای ناخواسته قابل پیشگیری، حفاظت بیماران از آسیب وتلاشهای مشترک همه جانبه توسط ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی و سیستم بهداشتی میباشد.بخش اورژانس بعنوان ویترین بیمارستان،اولین نقطه تماس بسیاری ازبیماران با بیمارستان میباشد.پرستاران این بخش، بعنوان بزرگترین گروه تخصصی درمیان گروه کارکنان بخش سلامت،نقش حیاتی رادر روند ارائه خدمات نظام سلامت ایفا میکنند.تخلیه اضطراری، به عنوان یکی از فعالیتهای مهم درمرحله پا سخ مدیریت حوادث و بلایا، فعالیتهای روزانه پر ستاران بخش اورژانس راتحت تأثیر قرارمیدهد. درنتیجه پر ستاران این بخش دررا ستای حفظ ایمنی بیماران، بایداز سطح آگاهی و عملکرد منا سبی برخوردارباشند.مطالعه حا ضر با هدف شنا سایی راهکارهای ارتقاء توانایی پر ستاران بخش اورژانس درخروج ا ضطراری در حوادث و بلایا انجام گردید. روش کار: مطالعه مروری حاضربا بررسی مقالات مرتبط درزمینه آمادگی بیمارستانها درحواث و بلایا،تخلیه اضطراری و نقش پرستاران بخش اورژانس دربازه زمانی ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۷ به هر دو زبان فارسی و انگلیسی قابل دسترسی درپایگاههای اطلاعاتی Mag Iran, ProQuest, Google Scholar ,Science ,PubMed انجام شده است. نتایج: با توجه به نقش کلیدی بیمارستانها درزمان وقوع حوادث، مطالعات اخیر نشان میدهد، اغلب بیمارستانها ازآمادگی کافی برخوردارنیستند. درزمان وقوع حوادث تمام بخشهای بیمارستان واء ضای حا ضردرآن، ازجمله پر ستاران، تحت تأثیر قرارگرفته ولازم ا ست نقش خود را با توجه به شرایط تعدیل نمایند. ب سیاری ازنق شهای پر ستاران ازجمله حفظ ایمنی خود، سایراء ضاء تیم درمانی وبیماران به عهده پر ستاران ا ست.دراین حین ممکن ا ست انجام تخلیه اضطراری ایمن وسریع ضروری باشد.درمقالات ومطالعات منتشر شده پرستاران دراین خصوص با موانعی همچون عدم برنامه‌ریزی کافی، عدم هماهنگی، عدم دریافت آموزش کافی، عدم انجام تمرین مطابق با برنامه‌های ازپیش تنظیم شده مواجه شده اندکه این امرمانع ازانجام تخلیه اضطراری ایمن وسریع درحوادث در بخش اورژانس بیمارستان شده است. نتیجه گیری: نقش پرستاران بخش اورژانس درزمان وقوع بلایا، درراستای حفظ سطح ایمنی بیماران، ازاهمیت بالایی برخورداراست.به همین منظورسیاستگذاران برنامه های آموزشی بهداشتی،درجهت ارتقاء سطح ایمنی بیماران،نیازمند برنامه ریزیهای بیشتری هستند.

واژه‌های کلیدی: بخش اورژانس، پرستاران بخش اورژانس، ایمنی بیمار، تخلیه اضطراری، حوادث و بلایا.

حفاظت از پرسنل در برابر عفونت در بخش اورژانس

حمیرا محمدی * ، سید جلیل حسینی ایرانی ، دکتر علیمراد سلیمیان ، افروز آرمال
کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،معاونت درمان-گودال چشمه - اداره پرستاری- کارشناس پرستاری

مقدمه: بیماریهای عفونی واگیردار از قدیمی ترین دشمنان سلامت بشر هستند. این بیماریها به نسبت ارائه دهندگان خدمات سلامت به ویژه پرستاران بخش های اورژانس را بیش از سایرین گرفتار می نمایند. بنابراین به منظور تأمین و تداوم خدمات سلامت، حفاظت از پر سنل به ویژه پر ستاران دارای اهمیت فراوانی ا ست. رو شها: این مقاله یک مطالعه مروری ا ست که به روش جستجوی کتابخانه ای و الکترونیک در سال ۱۳۹۷ به رشته تحریر در آمده است. نتایج: یکی از گروه های در معرض تماس با بیماری های عفونی، پرستاران شاغل در بخش های اورژانس می باشند. از اینرو رعایت احتیاطات استاندارد برای آنان امری ضروری است. حفاظت از ارائه کنندگان خدمات سلامت از وظایف بسیار مهم مدیریت ارشد بیمارستان می باشد. از این جهت از جمله وظایف حرفه ای و اخلاقی او پیش بینی تمهیدات لازم برای حفاظت پر سنل در برابر بیماریهای عفونی قابل انتقال به وا سطه انجام وظیفه و شغل می باشد. آموزش احتیاطات استاندارد در کنترل عفونت همانند شستشوی دست، استفاده از وسایل حفاظت فردی، اجتناب از جراحات نا شی از فرو رفتن سر سوزن و لوازم نوک تیز، تمیز کردن صحیح محیط و مدیریت صحیح موادی که به اطراف می ریزند، انتقال صحیح زباله ها و پ سماندها و بهدا شت د ستها از آن جمله اند. از "بهدا شت د ستها" به عنوان "مهمترین روش جلوگیری از سرایت عوامل عفونی" یاد می شود. و از عنا صر ا سا سی در " هشدارهای پیشگیری" می با شد. با این حال علی رغم الویت بسیار مهم بهدا شت د ستها بنا به شرایط کار در بخش اورژانس رعایت هر یک از اقدامات حفاظت فردی بسیار ضروری می نماید. بحث ونتیجه گیری: یکی از مهمترین وظایف سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت، حفاظت پر سنل ارائه دهنده خدمات سلامت خصوصاً در بخش اورژانس می باشد. چرا که غیبت از کار، ناشی از بیماری، به شدت می تواند کمیت و کیفیت ارائه خدمات را در بخش های اورژانس تحت تأثیر خود قرار دهد. واژه های کلیدی: حفاظت، پرسنل، عفونت، بخش اورژانس

واژه‌های کلیدی: حفاظت، پرسنل، عفونت، بخش اورژانس

مدیریت منابع انسانی پرستاری در بخش اورژانس

سید جلیل حسینی ایرانی * ، دکتر حمید رئیسی ، زهرا ایازی ، حمیرا محمدی
کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،معاونت درمان-گودال چشمه - اداره پرستاری- مدیر پرستاری دانشگاه

مقدمه: در بخش سلامت ، نیروی انسانی از مهمترین منابع وسرمایه ها به حساب می آید. و کمبودها ومازادها نمیتوانند موجب کاهش کیفیت ارائه خدمات به بیمارا ن گردد.توسعه کشورها وسازمان ها با خلاقیت ونوآوری توسعه منابع انسانی مرتبط است واین نیاز در سازمان های بهداشتی ودرمانی که رسالت حفظ ،تامین واعتلای سطح سلامت جامعه را به عهده دارند،بیشتر احساس میگردد.از این رو یکی از مهمترین عناصر ارائه خدمات در بخش های اورژانس ، کادر پرستاری شاغل در این بخش است. روشها: این مطالعه یک پژوهش مروری بوده که از طریق جستجوی کتابخانه ای با بررسی کتب ومقالات در سال ۱۳۹۷به رشته تحریر درآمده است. نتایج: بخش اورژانس به عنوان قلب بیمارستان شناخته می شود وبه دلیل لزوم انجام مراقبت سریع ، با کیفیت وموثر وفرآیند های متعدد وپیچیده در آن جایگاهی مهم وحساس در بیمارستان ونظام بهداشتی درمانی دارد.در ایران بخش اورژانس سالانه نزدیک به ۳۰ میلیون بیمار را پذیرش میکند وحدود ۲۵ در صد مراجعات به بیمار ستان را به خود اخت صاص میدهد که ۴۰ در صد آنان بستری میگردند.از این رو ارائه خدمات مؤثر تو سط پر ستاران حائز اهمیت فراوانی ا ست .پر ستاران اورژانس بایستی از افراد ورزیده ای انتخاب گردند. در زمینه زیر گروههای پرستاری اطلاعات وسیعی داشته باشند. وتوانایی ارائه مراقبت های پرستاری اورژانس شامل مراقبت های پر ستاری از بیماران با مشکلات داخلی ، جراحی ،مادران ونوزادان ،کودکان وبیماریهای روانی را دا شته باشد. بنابراین این افراد باید دارای دانش ،مهارت ونگرش کافی در به کارگیری مهارت های ارتباطی مناسب با بیماران باشد ومسائل اخلاقی وقانونی را نیز مد نظر قرار دهند. داشتن مهارت در مدیریت ورهبری نیز از جمله نقش های ویژه پرستاران اورژانس است .به طور کلی پرستاران اورژانس ،باید افرادی از خود گذ شته ،مهربان ودر عین حال جدی ،پویا در دانش ومهارت ،توانا در درک موقعیت ،توانمند در تریاژبیماران ، قابل اعتماد ،دارای مهارت های ارتباطی وجلب همکاری تیم درمانی همچنین مدیر ورهبری توانمند باشد. بحث و نتیجه گیری: مدیریت نیروی انسانی بخش اورژانس سیستمی جامع ا ست و شایسته ا ست مطابق با ا ستانداردهای موجود ،نیروی انسانی این بخش تامین گردد تا منجر به افزایش اثر بخشی وارتقاء علمی وبهبود بهره وری وکیفیت در ارائه خدمات به بیماران گردد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت، منابع انسانی، پرستاری، بخش اورژانس

تفکر انتقادی در پرستاری بخش اورژانس

بهشته امیری * ، سید جلیل حسینی ایرانی ، زهرا ایازی ، منیژه رخشان
کارشناس دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،معاونت درمان-گودال چشمه - اداره پرستاری-کارشناس پرستاری

مقدمه: تفکر انتقادی در حقیقت یک نوع فعالیت شـــناختی اســـت درک و ارزیابی یافته ها وپدیده ها بر پایه مهارتهایی از قبیل استدلال و تحصیل میباشد.با بکارگیری تفکر انتقادی، پرستاران می‌توانند بیماران را به درستی شناسایی وپس از تشخیص نیازها، اولویت اقدامات را سریعاً تعیین نموده و برنامه مراقبت فوری را پیاده نمایند. روشها: این مقاله یک مطالعه مروری است که به روش جستجوی کتابخانه ای و الکترونیک در سال ۱۳۹۷ به رشته تحریر در آمده است. یافته ها: قضاوت بالینی پرستاران بر اساس مهارت هایی همچون داشتن تجربه ،تفکر انتقادی ، استدلال ورزی ، شهود واستناد به شواهد است و پرستار با تکیه بر این مهارت ها بیمار ومحیط را ارزیابی وداده ها را پردازش می نماید. این فرایند منجر به تشـخیص های پرسـتاری ، تصـمیم گیری بالینی،حل مسـئله ،مداخلات مستقل پرستاری وبهبود کیفیت مراقبت از بیمار می شود. مهمترین جزء مراقبت پرستاری ،تصمیم گیری بالینی است .وآن فعالیتی اسـت پیچیده که نیاز به اقزایش دانش پرسـتار در ارتباط با علم پرسـتاری ،دسـترسـی به منابع اطلاعات پایا وکار در محیط حمایت کننده دارد. تصمیم گیری بالینی یک فرایند تفکر انتقادی در انتخاب بهترین عمل جهت رسیدن به اهداف مطلوب میباشـد وتصـمیمات اغلب زمانی اتخاذ میگردد که چندین گزینه مطرح می باشـد.به اعتقاد محققان ، پرسـتاران درتصـمیم گیری وقضاوت های بالینی نقش کلیدی دارند تصمیمات بالینی پرستاران در حین انجام مراقبت های درمانی از بیماران می تواند بر روی زندگی بیماران وتجربیات آنها از اقدامات بهداشـتی ودرمانی صـرف نظر از مکان وبیمارسـتان در یافت کننده خدمت وتجهیزات آن ،تأثیر مهمی داشته باشد. شرایط پویا ومتغیر حاکم برمحیط کار پرستاران همراه با وضعیت نامطمدن ومتغیر مددجویان مستلزم آن اســت که آنها تصــمیم گیرند گان با کفایتی باشــند تا بتوانند با تلفیق مهارتهای فنی ودانش حرفه ای خود قضــاوت بالینی دقیق ومناسبی در مورد وضعیت سلامتی بیماران انجام دهند. بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعات انجام شده توصیه این است که در آموزش پرستاری ،تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری وپرستاران پرورش داده شود تا بتوانند در ارئه خدمات بالینی ماهر تر عمل کرده ،بهتر تصمیم بگیرند ومستقل عمل نمایند.

واژه‌های کلیدی: تفکر انتقادی، پرستاری، بخش اورژانس

چالشهای اخلاقی مراقبت سلامت در بخش اورژانس

زهرا ایازی * ، نصرت سیفی نیا ، مجتبی حیدری ، حمیرا محمدی
کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،معاونت درمان-گودال چشمه-اداره پرستاری-کارشناس پرستاری

مقدمه: اخلاق در امر مراقبت سلامت عامل مهمی ا ست و پر ستاران در عملکرد بالینی روزانه خود با م سائل اخلاقی متعددی روبرو هستند. پرستار بودن چیزی فراتر از دانش یا انجام دادن مجموعه ای از مهارتها و فنون حرفه ای است. بنابراین رعایت اصول اخلاقی در بخش اورژانس به عنوان بخشی ضروری از وظایف شغلی پرستاران محسوب می گردد. روشها: این مطالعه پس از بررسی متون و منابع الکترونیک ، ب صورت مروری در سال۱۳۹۷ تدوین گردیده ا ست. نتایج: پر ستاران به طور مکرر با چال شهای اخلاقی در حین انجام مراقبت سلامت در بخش اورزانس روبرو می گردند. بنابراین باید بتوانند مشکلات و مسائل اخلاقی را شناسائی و اصول اخلاقی را در ارائه مراقبتهای خود در نظر بگیرند. هر پرستار باید رفتار خود را بر اساس استانداردهای حرفه ای و اخلاقی حفظ کند و ارتقاء بخ شد. از پر ستاران انتظار می رود تا در دفاع از حقوق بیماران شان، ت صمیمات اخلاقی منا سب اتخاذ کنند. در پر ستاری اورژانس عوامل فردی همچون شخصیت، ارزشها، فقدان دانش، عدم حساسیت در مورد حقوق بیماران، عدم رضایت از شرایط کاری و اختیارات محدود می توانند اثرات منفی بر تصمیمات و عملکرد اخلاقی پرستاران داشته باشند. "رودنی " و " استارزومسکی" درباره عملکرد اخلاقی پر ستاران بیان می کنند که اگر م سائل اخلاقی به صورت میان ر شته ای تدریس شود، درک ایده ها، اعتقادات و ارزشها بین تیم مراقبت کنند. حرفه ای بیشتر خواهد بود. از سوی دیگر یکی از چالشهای اخلاقی مطرح در حرفه پرستاری پریشانی اخلاقی ا ست که به عنوان پدیده ای شناخته شده، مانع از عملکرد صحیح اخلاقی افراد علی رغم م شکلات ج سمی و روحی برای پر ستاران، ترک شغل و عدم ر ضایت حرفه ای و همچنین خ سارت های مادی و معنوی سازمانی به دنبال دا شته با شد. بنابراین پر ستار در هر شرایط و موقعیت تح صیلی که با شد نیازمند اخلاق ا ست. چرا که نتایج عمل او ب ستگی به دانش اخلاقی وی دارد. بحث و نتیجه گیری: رعایت الزامات اخلاق حرفه ای، جزء جدائی ناپذیر حرفه پرستاری است و پرستاران در مراقبت های روزانه خود همواره با چالش های اخلاقی مواجه می با شند. لذا آموزش م سائل قانونی و اخلاقی به پر ستاران خ صو صا پر ستاران اورژانس، امری اجتناب ناپذیر است.

واژه‌های کلیدی: چالش اخلاقی، مراقبت سلامت، بخش اورژانس

اقدام اورژانسی در برابر هایپوترمی نوزادان

افروز آرمال * ، سید جلیل حسینی ایرانی ، دکتر علیرضا اصغرزاده ، امیر محمد قانی
کارشناس دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،معاونت درمان-گودال چشمه-اداره پرستاری-کارشناس پرستاری

مقدمه: از اوایل سالهای ۱۹۰۰ ثابت شده که نوزادان تا متولد شده، در خطر هیپوترمی قرار دارند هرگاه درجه حرارت مرکزی کمتر از ۳۶/۵ درجه سانتی گراد باشد. نوزاد در معرض هیپوترمی قرار گرفته است. لذا از آنجا که پیشگیری از هیپوترمی خصوصاً در نوزاذان نارس، می تواند به میزان قابل توجهی مرگ نوزادان را کاهش دهد. ضرورت دارد پرستاران به این مهم، توجه کافی را بنمایند. روشها: این مقاله یک پژوهش مروری است که به روش جستجوی کتابخانه ای والکترونیک در سال ۱۳۹۷ به رشته تحریر در آمده است. نتایج: اطلاعات در مورد هیپوترمی نوزادان بسیار محدود و پراکنده است اما بعضی از مطالعات نشان می دهد که هیپوترمی سبب افزایش مرگ و میر نوزادان می شود. در کشورهای پیشرفته آگاهی از این مسئله باعث بهبود چشم گیر مراقبت های نوزادان شده است و هیپوترمی نوزادان فقط در نوزادان بسیار نارس و یا در حال انتقال از مرکزی به مرکز دیگر مشاهده می شود. مطالعات گوناگون شیوع هیپوترمی را ۴۵- ۱۱/۵ درصد در بین نوزادان نارس و نوزادان سالم گزارش کرده اند. نداشتن اطلاعات کافی کارکنان گروه پزشکی در مورد مدیریت هیپوترمی و پیشگیری از عوارض ناشی از آن یکی از دغدغه های مهم گروه بهداشتی درمانی است. در نتیجه مراقبت های مربوط به کنترل و حفظ حرارت نقش کمتری در مراقبت های روتین آنها دارد. بنابراین از طریق ممیزی بالینی می توان جنبه های مختلف طبابت فعلی اعم از تشخیص، درمان، مراقبت از بیماران و نحوه استفاده از منابع را مورد بررسی قرار داده و با استانداردها مقایسه نمود. توجه به تأثیر اجرای دقیق مراقبت های پرستاری در سلامت نوزادان و بازخورد برآیندی از عملکرد پرستاری به آنها ، علاوه بر ایجاد انگیزه برای تلاش جهت ارتقای فرآیندهای مراقبتی، پرستاران را قادر می سازد تا با برنامه ریزی صحیح در ابعاد مختلف مراقبت های پرستاری، کیفیت ارائه خدمات به نوزادان را ارتقاء بخشند. بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه مراقبت های پیشگیری از هیپوترمی در بیمارستان ها، با استانداردهای موجود فاصله زیادی دارند، ارائه آموزش کافی به پرسنل پرستاری و مامایی در زمینه پیشگیری توصیه می گردد.

واژه‌های کلیدی: اورژانس، هیپوترمی، نوزاد

جنبه های قانونی سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) در اورژانس

مجتبی حیدری * ، سید جلیل حسینی ایرانی ، زهرا ایازی ، بهشته امیری
کارشناس دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،معاونت درمان-گودال چشمه-اداره پرستاری-کارشناس آزمایشگاه

مقدمه: مراقبت از خون(هموویژلانس) ، به فعالیت هایی اطلاق می شود که در کل زنجیره انتقال خون (از زمان جمع آوری خون تا زمان تزریق آن به گیرنده) به منظور جمع آوری و ارزیابی اطلاعات مربوط به وقوع عوارض ناخواسته احتمالی ناشی از تزریق خون و فرآورده های آن در افراد گیرنده انجام شده تا در صورت امکان، مانع از بروز مجدد آنها شود.از آنجا که تزریق خون وفراورده های آن در بسیاری موارد اورژانس اجتناب ناپذیر است، بررسی جوانب حقوقی وقانونی آن نیز بایستی به دقت مدنظر قرار گیرد. روشها: این مقاله یک مطالعه مروری می با شد که با ا ستناد به د ستورالعمل های وزارت بهدا شت درمان وآموزش پز شکی و روش ج ستجوی کتابخانه ای و دیجیتالی در سال ۱۳۹۷تدوین شده ا ست. نتایج: برنامه مراقبت از خون قاطعانه به عنوان یکی از اجزای سلامت و ایمنی زنجیره انتقال خون در نظر گرفته می شـــود.برقراری ســـیســـتم هموویژلانس یه صـــورت اجرای یک پروژه مشـــترک بین مراکز(AABB (American Association of Blood Banks و CDC (Center of Disease Control)و بیمار ستان هایی که به صورت اختیاری در این پروژه وارد می شوند در حال پایه ریزی بوده و اجرای آن از بهار ۲۰۱۰ آغاز شده است. بنابراین در اغلب کشـورهای مورد بررسـی تمامی عوارض تزریق خون باید گزارش شـوند و تنها در گروه اندکی از کشـورها، گزارش عوارض، محدود به عوارض شدید است. بنابراین در اغلب کشورهای مورد بررسی تمامی عوارض تزریق خون باید گزارش شوند وتنها در گروه اندکی از کشورها،گزارش عوارض ، محدود به عوارض شدید است.باید به خاطر داشت که مهمترین عامل در موفقیت مراقبت از خون ،همکاری وهماهنگی بخ شها، بین بیمار ستان ها ومراکز انتقال خون می با شد که با اجرای این فرآیند، بهبود کیفیت خدمات انتقال خون وارتقاء سلامت جامعه ت ضمین می گردد.با اینحال تلاش های ب سیاری پس از ا ستقرار برنامه اعتبار بخ شی بیمار ستانها در جهت اجرایی نمودن برنامه مراقبت از خون در کشـــورمان صـــورت گرفته که مهمترین رکن آنرا آموزش های مربوطه به صـــاحبان فرآیند تشکیل می دهد تا پزشکان وپرستاران به ویژه در بخش های اورژانس بتوانند در صورت بروز عوارض ناخواسته آنرا مدیریت نمایند. بحث و نتیجه گیری: هدایت وارتقای فرآیند تزریق خون در اورژانس بیمارســـتان ها،با ایجاد ســـازوکارهای مبتنی بر قواعد ومقررات علمی وحقوقی موجب ارتقاء سلامت بیماران ومصونیت حقوقی ارائه دهندگان خدمت می گردد.

واژه‌های کلیدی: قانون، سیستم مراقبت از خون، هموویژلانس، اورژانس

بستر ارتباطی چند لایه، ضرورت عملیات امداد و نجات موفق: یک درس‌آموخته

شایان چگینی *، زهرا عباسی
دانشجوی ارشد دانشگاه ایران

بستر ارتباطی چند لایه، ضرورت عملیات امداد و نجات موفق: یک درس‌آموخته چکیده: دیسپچ به دلیل صعب‌العبور بودن منطقه و کاهش زمان انتقال، پس از اعلام ماموریت به تیم اورژانس پیش‌بیمارستانی زمینی(GEMS) و تیم امداد و نجات هلال‌احمر(RCS)، به اورژانس هوایی(HEMS) اعلام ماموریت می‌کند. حادثه واژگونی و سقوط خودروی آفرود در منطقه کوهستانی، براساس هماهنگی دیسپچ، GEMS و RCS مصدوم را پس از انجام اقدامات اولیه در مناسب‌ترین محل جهت تحویل به HEMS باید انتقال می‌دادند. HEMS پس از کنترل کلیه شرایط و سه دقیقه پس از اعلام ماموریت، اعزام میشود. تیم HEMS، مجهز بیسیم و موبایل بودند. دیسپچ GPS را حدودی اعلام نموده بود. پس از رسیدن HEMS به موقعیت اعلام شده محل ایمن فرود وجود نداشت. بالگرد تصمیم به تغییر محل فرود می‌گیرد، اما امکان برقراری ارتباط با دیسپچ و تیم‌های زمینی نیز وجود نداشت. GEMS پس از عدم امکان ارتباط مخابراتی، جهت شناسایی بسته دودزا روشن میکند با این روش HEMS موفق به پیدا کردن مکان حادثه شد. HEMS پس از فرود، درمحل مناسب جهت مکان‌نمایی بسته دودزا استفاده نمود. و پس از ۶۰ دقیقه بعد از اعلام ماموریت توسط دیسپچ،HEMS موفق شد تا مصدوم را از تیم زمینی تحویل گرفته و پس از ۱۰ دقیقه به مرکز درمانی منتقل کند. نقاط قوت: HEMS و GEMS به تجهیزات ارتباطی مختلفی داشتند . هماهنگی و آمادگی قابل قبولی بین تیم‌ها وجود داشته و پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی تا به نتیجه رسیدن ماموریت و نجات مصدوم تعهد حرفه ای داشتند نقاط ضعف: دیسپچ باید آموزش‌های لازم را از قبل دریافت کرده و به صورت دقیق مشخصات منطقه عملیات را بتواند تعیین و به تیم‌های عملیاتی اعلام نماید. پیشنهادها: به مجهز کردن تمامی وسایل امدادی به GPS و آموزش کلیه کادر عملیات برای استفاده از نرم‌افزارهای مرتبط پرداخته شود. در مناطق کوهستانی باشرایط خاص چندین محل ثابت مشخص شود.

واژه‌های کلیدی: اورژانس پیش‌بیمارستانی، اورژانس هوایی، ارتباطات خطر، بستر ارتباطی چندلایه، حوادث و بلایا

بررسی میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از روش تریاژ به روش ESI در اورژانس بیمارستان ها

رضوان یزدانی * ، اقای وهاب خسروی ، خانم سهیلا بنی طالبی ، اقای حسین صالحی
کارشناسی ارشد اورژانس - مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی شهرکرد

تریاژ گامی حیاتی در جریان ورود بیماران به اورژانس و اصــول کاری پرحجم و پرشــدت اســت. باتوجه به اینکه در زمان شــلوغی بسیارچالش زا ست اما برای ایمنی اورژانس حیاتی ا ست. در صورتیکه پر ستاران دانش و آگاهی منا سبی از تریاژ دا شته از رو شهای ا ستاندارد نیز بهره گیرند، اثرات مثبت این شیوه در مداخلات صورت گرفته برای بیماران نمایانمیگردد. هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی دانشجویان پر ستاری از تریاژ بیمار ستانی در اورژانس بوده ا ست. . روش بر رسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری ترم های ۶ و ۷ و۸ در سال ۱۳۹۵ به روش سر شماری مورد بر رسی قرار گرفتند. ابراز گردآوری داده ها پر سشنامه پژوهشگر ساخته در سه بخش اطلاعات دموگرافیک ، آگاهی از روش تریاژESI و تصمیم گیری برای اقدامات تریاژ بود. داده ها بااستفاده از نرم افزار SPSSنسخه ۲۱ و آزمون های آماری توصیفی و ا ستنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت یافته ها: میانگین نمره آگاهی دانشجویان ۱,۲±۸ بود که بیانگر آگاهی پایین دانشجویان در مورد تریاژ بود. بیشترین میزان آگاهی مربوط به سط ح یک تریاژ (۴۳در صد) و کمترین آن مربوط به سطح دو تریاژ (۸,۹ در صد) بود. نتیجه گیری: با توجه به نمرات پایین سطح آگاهی دانشجویان در مورد تریاژ بیمار ستانی،پیشنهاد میگردد در سرفصل های دروس دانشجویان پر ستاری برمبحث تریاژ تاکید گردد .

واژه‌های کلیدی: آگاهی، تریاژ، دانشجویان پرستاری

چالش های اورژانس پیش بیمارستانی در امداد رسانی به حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه: مطالعه موردی واژگونی اتوبوس زائرین عراقی در شهرستان ملایر

ساناز سهرابی زاده ، میثم صفی کیکله *
دانشجوی دکتری دانشگاه علوم پزشکی همدان - دانشکده بهداشت وایمنی

مقدمه: در ایران حوادث جاده‌ای با م صدومین انبوه بطور مکرر رخ می‌دهد. از آنجایی که اغلب مرگ و میرهای نا شی از این حوادث در خارج از بیمارستان اتفاق می افتد سیستم فوریت های پزشکی می‌تواند مرگ ناشی از آن را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد. این مطالعه با هدف بررسی چالش های سیستم فوریتهای پز شکی در امداد ر سانی به حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه با بررسی موردی واژگونی اتوبوس زائرین عراقی در ملایر انجام شـد. روش‌ها: به منظور بدسـت آوردن چالش‌ها، مطالعه کیفی با اسـتفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختار یافته بر اساس نمونه گیری هدفمند با مشارکت تکنیسین‌هایی که در این حادثه امدادرسانی کرده و تعداد آنها ده نفر بودند، انجام شد. به منظورتحلیل داده ها از تحلیل محتوا به روش گرانیهیم ا ستفاده شد. یافته ها: شش طبقه مشـتمل بر آ. جامعه و مردم با دو زیر طبقه چالش‌های فرهنگی و دخالت مردم، ب. موانع مدیریتی با زیر طبقات: نبود سـیسـتم مدیریت ترومای یکپارچه؛ مدیریت نامناسب تسهیلات؛ مدیریت نادرست اجساد؛ فقدان سیستم ارزشیابی؛ تریاژ نادرست، ج. منابع انسـانی با چهار زیر طبقه: مهارت‌های عملکردی؛ اسـتانداردهای حرفه‌ای؛ آموزش و جنبه‌های روانشـناسـی، د. چالش‌های مرتبط با پلیس نیز شـامل ترافیک سـنگین و ازدحام در صـحنه، ه. هماهنگی مشـتمل بر فقدان فرمانده عملیات در صـحنه، نبود سـامانه فرماندهی حادثه، ضعف هماهنگی بین سازمان‌های امدادی، و. ارتباطات و اطلاعات نیز با دو زیر طبقه ضعف ارتباطات درون و بین سازمانی و موانع زیر ساختی بد ست آمد. بحث و نتیجه گیری: به منظور مدیریت م صدومین انبوه، ا ستقرار ساختار واحد مدیریت حوادث و بلایای ملی، پسـت فرماندهی واحد در صـحنه و ارتقا آموزش‌های حرفه ای و عمومی پیشـنهاد می‌گردد. پیشـگیری از بیش‌تعهدی تکنسین‌ها به عنوان یک مخاطره با آموزش‌های لازم باید مدیریت گردد.

واژه‌های کلیدی: واژگان کلیدی: اورژانس پیش بیمارستانی، حوادث ترافیکی، مصدومین انبوه، تصادف اتوبوس، ایران

تریاژ مامائی وسلامت مادرونوزاد

منیژه رخشان * ، زهرا ایازی ، سید جلیل حسینی ایرانی ، بنفشه ریاحی پور
کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - شهرکرد-گودال چشمه -معاونت درمان -واحد مامائی

مقدمه وهدف: تریاژیک روش کلی برای انتخاب مددجویان و تقسیم بندی آنها بر اساس فوریت نیاز به درمان است .فرایند تریاژمامائی شامل مراحل متعددی است که توسط ماما جهت ارزیابی دقیق تر و موثرتر مددجویان انجام می گردد که هدف اطمینان از ایمنی مددجویان ،کاهش عوارض و تسریع در انجام فرایندهای بخش زایمان به منظورارتقاء شاخص های مرتبط با سلامت مادرونوزاد می با شد. روش تحقیق: ج ستجو در اینترنت و مرور کتب ود ستورالعمل های مرجع و معتبر یافته ها: درتریاژ مامائی مادر و جنین همزمان تریاژ می شوند ولی سطح هرکدام بطورجداگانه تعیین می گردد . برای تعیین سطح تریاژ، اولویت با وضعیت پرخطرتر برای مادر یا جنین است. طبق الگوریتم تریاژ ESI ،درتریاژ مامائی فرد تریاژ کننده باید به بررسی شرایط تهدیدکننده حیات بپردازد و در صورت تایید این مساله، در کوتاهترین زمان ممکن پزشک متخصص زنان را بر بالین وی فرا بخواند. در صورتی که سطح تریاژ مادر ۱ و۲ باشد در تصمیم گیری، اولویت با نجات جان مادر است . در صورتی که مددجو با بارداری زیر ۲۵ هفته فقط با شکایت کاهش حرکات جنین یا عدم حرکات جنین مراجعه نماید چنانچه مادر هیچ شکایت و علایم دیگری نداشته باشد، بر اساس تعداد تسهیلات مورد نیاز جنین تریاژ انجام می شود (سطح ۳ به بعد). فرد تریاژ کننده موظف است پس از آنکه مطمئن شد مددجو وارد شده به اتاق تریاژ اورژانس زایمان، در سطوح یک و دو قرار ندارد با تخمین تعداد تسهیلات احتمالی مورد نیاز برای مددجو یا جنین ، وی را در سطوح سه، چهار و یا پنج قرار دهد. اگر مددجو در محدوده خطر علایم حیاتی قرار نداشت، تریاژ کننده مجاز است وی را به محل مقرر ارجاع دهد.مادری که جهت تریاژ مراجعه می کند تا قبل از ثبت FHR جنین و BP مادر ، اجازه ترخیص ندارد. مامای واحد تریاژ موظف ا ست تا زمانی که مددجویان در اتاق انتظار حضور دارند و قبل از ارجاع به بخش مورد نظر و ویزیت پزشک، در بازه های زمانی مشخص مددجویان را مجدد ویزیت نماید و با تریاژ مجدد (Re-triage) و در صورت لزوم با تغییر سطح تریاژ مددجویان در انتظار، از بروز عواقب ناخواسته احتمالی برای ایشان پیشگیری نماید. نتیجه گیری: انجام تریاژدرمراجعین زنان ومامائی امری ضروری واجتناب ناپذیراست که اگربادقت وتوجه ویژه انجام شود پیامدهای مطلوبی را درپی خواهد داشت.لذا توصیه می گرددمدیریت ارشد مراکز درمانی دارای بلوک زایمان نسبت به ایجاد شرائط لازم جهت استقرار واحد تریاژاهتمام ورزیده تا شاهدارتقاء شاخص های سلامت مادرونوزاد باشیم.

واژه‌های کلیدی: تریاژ،مامائی،سلامت،مادرونوزاد

بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران وپزشکان اورژانس در بیمارستان نمازی شیراز

محمد کریم خرمیان * ، دکتر سید وحید سجادی
متخصص اورژانس بیمارستان رجایی - دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه: کیفیت زندگی کاری به چگونگی تفکر شاغلین از شغل خود اشاره می کند ,که به چه میزان از شغل خود راضی هستند وچگونه شغلشان سبب رسیدن آنها به اهدافشان می شود.هدف اصلی از این مقاله بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران وپزشکان اورزانس بیمارستان نمازی شیراز است. روش کار : این مطالعه به صورت مقطعی تحلیلی در طی ۶ ماه بر روی پرستاران وپزشکان شاغل بخش اورزانس بزرگسالان بیمارستان نمازی شیراز به منظور سنجش کیفیت زندگی شغلی آنها انجام شد.به منظور به دست آوردن شاخص های مربوط به رضایت زندگی شغلی افراد از پرسشنامه کیفیت شغلی والتون استفاده شد. این پرسشنامه شامل هشت بخش:غرامت یا جبران کافی و عادلانه, محیط کاری سالم وبهداشتی , فرصت رشد و امنیت ,فرصت استفاده و توسعه ظرفیت های انسانی, مقبولیت اجتماعی کار , قوانین شغلی , کار وطول عمر , و زندگی اجتماعی پرسنل می باشد. نتایج: تعداد۱۱۶ نفر از پرسنل اورژانس بیمارستان نمازی به طور کامل پرسشنامه را پر کردندوتحویل دادند. در این بررسی کمترین نمره ۳۵ وبیشترین نمره ۱۷۵ بود.نمره بین ۳۵-۸۰ نمره ضعیف وبین ۸۰-۱۳۰ نمره متوسط وبین ۱۷۵-۱۳۰نمره خوب در نظر گرفته میشود. میانگین نمره کیفیت کاری در پرستاران ۸۶,۴۷ ودر اینترن ها ۸۹,۷۶ بود. میانگین نمره برای رزیدنتهای طب اورژانس ۸۵,۴۷ وبرای رزیدنت های سایر رشته ها ۸۰,۴۱ و برای اتندینگ طب اورژانس ۸۸,۱۴ بود.اتندینگ طب اورژانس به نسبت بقیه گروهها از کیفیت زندگی شغلی بهتری برخوردار بودند ورزیدنتهای رشته های دیگر کمترین نمره را داشتند..بیش از ۵۰٪ افراد گروه های شغلی مختلف ادر اورژانس به استثنای رزیدنتهای رشته های دیگر از کیفیت زندگی متوسطی بر خوردار بودند. بحث ونتیجه گیری: اکثر کارکنان اورژانس در وضعیت متوسطی در خصوص کیفیت زندگی شغلی قرار دارند.این به معنای این است که وضعیت کیفیت زندگی شغلی کارکنان اورژانس قابل قبول نیست. در نهایت توصیه می کنیم که با اختصاص منابع مالی بیشتر افزایش حقوق , برقراری سیستم های ارزیابی دقیق تر و برنامه ریزی صحیح به افزایش کیفیت شغلی افراد در اورژانس کمک کنیم.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی شغلی ، کارکنان اورزانس ،پزشکان ، پرستاران

بررسی شاخص های عملکردی بخش اورژانس با حضور پزشکان مقیم طب اورژانس در بیمارستان خاتم الانبیاء ایرانشهر

وحیده پویش * ، سارا امانیان ، محمد جهانگیری نژاد
مربی دانشکده علوم پزشکی

مقدمه: اهمیت ارزیابی شاخصهای عملکردی بخش اورژانس بعنوان یکی از مهمترین و حیاتی ترین بخش های بیمار ستانی مسئله غیر قابل انکار بر تمام سیستم درمانی می با شد و در این بین ر ضایت و اعتماد بیماران به کادر درمان از ضروری ترین شاخص ها محسوب میگردد لذا در پژوهش حاضر به بررسی شاخص رضایت با مسولیت شخصی بخش اورژانس پرداخته شد. روش کار : مطالعه ی حاضر از نوع توصیفی – مقطعی می باشد و تمام پرونده های بیماران بستری بخش اورژانس در شش ماهه ی اول سال ۱۳۹۷ را در گرفت. گردآوری داده ها با استفاده از فرم های شاخص های عملکردی بخش اورژانس با استفاده از نرم افزار Excle مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت . نتایج: شاخص رضایت شخصی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ در بیمارستان خاتم الانبیاء ایرانشهر در فرودین ما، ۷/۵ در صد، اردیبهشت ۶/۶۵ در صد، ۷/۵۴ در صد، ۶/۱ در صد، ۶/۱۸ در صد، ۹/۱ در صد بدین صورت . نتیجه گیری : شاخص ر ضایت با مسولیت شخصی میتواند برآیندی از میزان ر ضایتمندی و وجود منابع تخصصی و نیروهای کارآمد بیان گردد یافته های مطالعه ی حاضر نشان داد رضایت با مسولیت شخصی با وجود حضور پزشک مقیم طب اورژانس و تریاژ به تنهایی دلیلی بر ماندگاری بیماران در بخش اورژانس گردد بنابرین جهت بالا بردن میزان ماندگاری بیماران در بخش اورژانس به منابع و نیروی کارآمد نیاز ا ست تا بخش اورژانس ر سالت خود را که فراهم آوردن بهترین خدمات برای بیشترین افراد می با شد را بهانجام ر ساند

کلید واژه : شاخص های عملکردی، بخش اورژانس، پزشک طب اورژانس

واژه‌های کلیدی: شاخص های عملکردی، بخش اورژانس، پزشک طب اورژانس

پارگی نوک قلب با جسم نوک تیز

حسام امینی *
متخصص جراحی عمومی - کاشمر بیمارستان حضرت ابوالفضل

جراحت نافذ قلب یکی از اورژانسهای حیاتی محسوب می شود.عوامل متعددی همچون اصابت چاقو یا گلوله می تواند موجب این آسیب شود.در موارد شدید ممکن است مرگ در همان دقایق اول رخ دهد.درموارد خفیف تر در صورت اقدام به موقع احتمال زنده ماندن مجروح وجود دارد. بیمار مورد بررسی آقای ۳۰ ساله ای است که دچار اصابت جسم نوک تیز به قسمت قدام و سمت چپ قفسه سینه در مجاورت استرنوم شده بود .در بدو ورود نبض رادیال لمس نمیشد وفشارخون بیمار ۵۰/پالس بود .بیمار همزمان باکمک متخصص طب اورژانس اینتوبه شد ،رگ گیری ، سرم تراپی واحیا انجام شد .بیمار بلافاصله به اتاق عمل منتقل شد .خون ،پلاکت وffpترانس گردید وتوراکوتومی قدام وچپ قفسه سینه انجام شد .قلب دچار پارگی به طول ۲ سانتی متر در ناحیه اپکس شده بودوخونریزی فعال داشت .با انگشت ناحیه خونریزی دهنده کنترل شد وبا استفاده از نخ پرولن ۴صفرترمیم گردید.چست تیوب ۲طرفه تعبیه وبیمار به بخش مراقبتهای ویژه منتقل شـــدوبعد از عمل جراحی ویزیت متخصـــص قلب انجام واکوکاردیوگرافی انجام شد وبیمار ده روز بعد عمل جراحی با حال عمومی خوب مرخص گردید.

واژه‌های کلیدی: جراحت نافذ قلب،احیا ،توراکوتومی

ترومای بلانت شکم و آسیب مجرای توراسیک

حسام امینی *
جراح عمومی - تهران

مقدمه:ترومای بلانت شکم یکی از شایع ترین اورژانس های جراحی ا ست.ترومای بلانت شکم می تواند به صورت خفیف یا شدید باشد.هر ساله تعدادی از بیماران ترومایی به علت آسیب های بلانت شکم در تصادفات جانشان را از دست می دهند.از جمله آسیب های شایع در ترومای بلانت شکم آسیب طحال ،کبد،عروق شکمی و روده هاست. روش و نتایج:بیمار مورد بررسی پسر بچه ۸ ساله ای ست که دچار سقوط از ارتفاع دو متری شده بود.بیمار شدیدا بدحال بوده و علایم حیاتی به سختی ثبت می شد.پس از انجام عملیات احیا توسط متخصص اورژانس و تیم همراه بیمار به اتاق عمل منتقل گردیدو تحت لاپاراتومی اورژانسی قرار گرفت.بیمار دچار پارگی ورید اجوف تحتانی شده بود که ترمیم گردید.همچنین آ سیب نافذ مجرای تورا سیک و نشت chyleدر مجاورت ورید اجوف تحتانی مشهود بود.مجرای تورا سیک لیگاتور شد.بیمار به بخش مراقبت های ویژه منتقل و بعد از ۷روز باحال عمومی خوب مرخص گردید. بحث ونتیجه گیری: همکاری مناسب و حضور به موقع متخصص طب اورژانس و جراح عمومی از مرگ و میر ناشی از آ سیب شکمی میکاهد.همچنین اکسپلور دقیق شکم در بیماران ترومای شکم در بیماران با شرایط پایدار به مدیریت بهتر عمل جراحی کمک میکند.

واژه‌های کلیدی: ترومای شکم،ورید اجوف تحتانی،مجرای توراسیک

مقایسه اثربخشی دوزهای ۶ و۱۲ میلیگرم آدنوزین در درمان تاکی کاردی سوپراونتریکولار

مریم فدایی دشتی ، محمدرضا مقصودی ، مهدی موسوی ، شهروز یزدانی ، ساقی مقصودی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی البرز -

مقدمه : تاکی‌کاردی فوق بطنی یکی از دیس ریتمی‌های شـــایع در بخش اورژانس اســـت که به صـــورت تاکی‌کاردی منظم با کمپلکس‌های باریک و ســـرعت بطنی بیش از ۱۶۰ ضـــربان در دقیقه تظاهر مینماید.اولین انتخاب درمان دارویی در بیماران پایدار، آدنوزین ، داروی وریدی کوتاه اثر با مکانیسم بلوک موقت هدایت گره AV است .انجمن قلب امریکا در درمان این دیس ریتمی دوز اولیه ۶ میلیگرم و در صورت عدم پاسخ دوز بعدی ۱۲ میلیگرمی را توصیه مینماید. با توجه به هزینه اثربخشی تجویز اولیه دوز ۶ میلیگرم و میزان عدم پاســـخ در مواردی که منجر به تجویز ۱۲ میلی گرم میگردد برخی منابع تجویز دوز اولیه ۱۲ میلیگرم را مناســـب تر و به صـــرفه تر میپندارند. روش کار : در این مطالعه ۸۰ بیمار با تاکی‌کاردی فوق بطنی ناگهانی که پایدار هســـتند وارد مطالعه شـــده و با جداول تصـــادفی ســـازی تحت درمان با دوز اولیه ۶ و یا ۱۲ میلیگرم آدنوزین قرار گرفتند درمان بیماران توســـط متخصص طب اورژانس در اورژانس بیمارستان شهید رجایی انجام شد . در گروه ۶ میلیگرم در صورت عدم پاسخ از دوز ۱۲ میلیگرم استفاده میشد. در گروه دیگر درمان ابتدا با دوز ۱۲ میلگرم و در صورت عدم پاسخ دوز ۱۲ میلی‌گرم و مانور والسالوا انجام میشد. یافته ها: طبق نتایج این مطالعه از ۸۰ بیمار ۴۰ ٪ زن و ۶۰٪ مرد بودند و میانگین سنی گروه مطالعه ۵۵ سال بود . از ۴۰ بیماری که با دوز ۶ میلیگرم درمان شدند ۶۵ ٪ درمان موفق و ۳۵ ٪ ناموفق داشته اند . و از ۴۰ بیمار درمان شده با دوز ۱۲ میلیگرم ۹۰٪ درمان موفق و ۱۰٪ ناموفق بوده اســـت. در بیماران با دیس ریتمی تکراری این عدم پاســـخ به ۶ میلی گرم به بیش از ۵۰ درصـــد میرســـد. از نظر هزینه اثربخشـــی گروه ۶ میلیگرم ۲۰٪ نســـبت به گروه ۱۲ میلیگرم مناســـب تر بوده اســـت . ولی با توجه به ســـایر پارامترها از جمله محدودیت های سیستم درمانی در تامین دارو و بار مراجعات بسیار بالاتر از کشورهای مرجع منابع به نظر میرسد در انتخاب دوز اولیه توجه به این موارد و در نظر داشتن دوز اولیه ۱۲ میلیگرم منطقی باشد. بحث و نتیجه گیری : به نظر میرسد با توجه به توصیه گایدلاینها از جهت هزینه اثربخشی نیز دوز ۶ میلیگرم به صرفه‌تر میباشد ، ولی با لحاظ تمامی پارامترها در برخی شرایط در نظر داشتن دوز اولیه ۱۲ میلیگرم منطقی باشد.

واژه‌های کلیدی: اثربخشی، ادنوزین ، تاکی کاردی سوپراونتریکولار

گزارش اپیدمی مسمومیت متانول در استان البرز و پاسخ عملکردی سیستم درمانی استان

محمدرضا مقصودی * ، مریم فدایی دشتی ، کوروش احمدی ، ساقی مقصودی ، علی طاهری نیا
استادیار دانشگاه علوم پزشکی البرز

سوء مصرف الکل از مشکلات بهداشتی و درمانی است که تمامی جوامع با آن درگیر میباشند. به خصوص در اپیدمی ها، مدیریت و درمان فوری آن و به صورت همزمان برنامه ریزی و ارائه راهکارهای مناسب در جهت کنترل اپیدمی و جلوگیری از گسترش موارد ابتلا بسیار حائز اهمیت است.(۱) بروز یک اپیدمی در طی دو ماه اخیر در کشور که در چندین استان رخ داده است ، انجام مطالعه ای بر روی تظاهرات شایع و عوارض رویت شده و سایر پارامترهای اپیدمیولوژیک و همینطور عملکرد سیستم درمانی در راستای آمادگی و برنامه ریزی مناسب تر در موارد مشابه، لازم به نظر میرسد. (۲) روش انجام مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی از ابتدای شهریور تا پایان مهر ماه ۱۳۹۷ در استان البرز می‌باشد. تمامی مسمومیت های الکل مراجعه کننده به اورژانس های استان البرز وارد مطالعه شدند. یافته ها در سطح مدیریتی بلافاصله کارگروههای بیمارستانی و دانشگاهی فعال شده و هماهنگی های لازم با مراجع انتظامی در راستای جلوگیری از توزیع گسترده تر انجام و با استفاده از روش های بیماریابی فعال ، تلاش در درمان سریع تر موارد مواجهه یافته شده و با تدوین پروتکل های درمانی و برآورد نیازهای تشخیصی و درمانی هماهنگی های لازم در تهیه دارو و تجهیزات مورد لزوم صورت پذیرفت، پایش روزانه تمامی ارکان دخیل اعم از آزمایشگاه ، دارو و تجهیزات ، تیم های تخصصی و عملکرد واحد دیالیز فعال به صورت ۲۴ ساعته صورت پذیرفته و پسخوراندهای لازم ارایه و اصلاحات صورت میپذیرفت. کل بیماران با تشخیص مسمومیت الکل تحت درمان در مراکز درمانی استان البرز معادل ۵۹۷ بیمار و در بیمارستان رجایی معادل ۳۸۷ بیمار بودند در بیمارستان رجایی میانگین سنی آقایان معادل ۳۰ و در خانم ها معادل ۲۹ سال بوده و بالاترین سن در آقایان ۵۱ سال و در خانم ها ۶۰ سال و کمترین سن در آقایان ۱۲ و در خانم ها ۱۵ سال بوده است ۷۲ درصد آقایان و ۷۸ درصد خانم ها مجرد بودند. علت مصرف در ۸۱ درصد موارد تفریح و ۱۲ درصد موارد اعتیاد و بقیه موارد عواملی همچون بیکاری و اختلال روانی ذکر شد. شایع ترین علایم حین مراجعه تهوع و سرگیجه و تاری دید بوده است در مراجعین بیمارستان رجایی ۷۳ درصد بیماران دارای علایم گوارشی بخصوص تهوع بوده و ۳۹ درصد علایم نورولوژیک بخصوص سرگیجه را ذکر نموده و ۲۸ درصد بیماران علایم بینایی بخصوص به صورت تاری دید را ذکر نمودند ۲۱ در صد موارد نیز دارای علایم تنفسی بخصوص احساس تنگی نفس بودند اغلب بیماران مصرف در حدود ۲۴ تا ۷۲ ساعت قبل از بروز علایم را ذکر نموده و در موارد معدودی حتی مصرف تا شش روز قبل نیز ذکر میگردید . در اغلب بیماران مراجعه کننده با شرایط بحرانی یا ارجاعی از مراکز دیگر با شرایط بحرانی سیر بالینی ذکر شده شامل بروز علایم گوارشی و تهوع و سپس تاری دید و سپس بروز درد شکم و فلانک ها باشدت زیاد و سپس تنگی نفس همزمان با افت هوشیاری با سرعت بالا ذکر میگشت . در نهایت با توجه به ۵۹۷ بیمار ذکر شده استان و ۳۸۷ بیمار بیمارستان رجایی، ۱۲۷ بیمار نیازمند دیالیز به دفعات مورد نیاز تحت دیالیز قرار گرفته و تنها در بیمارستان رجایی ۳۹ مورد بیمار در بخش ویژه ICU تحت مراقبت قرار گرفته و یک مورد نابینایی و یک مورد کم بینایی و در کل استان ۲۲ مورد منجر به فوت گزارش گشت. بیماریابی فعال از طریق بیماران مراجعه کننده و جذب موارد مصرف مشترک در بیمارستان رجایی صورت پذیرفت و از ۳۸۷ بیمار این مرکز تعداد ۵۲ مورد به این طریق بیماریابی و درمان شده و عملا هیچ عارضه ماندگار یا مورتالیتی در این افراد رخ نداده که بسیار با ارزش و مطرح کننده ارزشمندی بیماریابی فعال در نتایج همچون مطالعات گذشته (۳) میباشد. . نکته قابل توجه مصرف در ۸ درصد بیماران علی رغم اگاهی از رخداد اپیدمی بود و ۴ مورد از موارد فوت در این بیماران رخ داد.

واژه‌های کلیدی: متانول ، مسمومیت ، عوارض ، اپیدمی

Shock Index In Critical Emergency Department

Fatemeh Bayat ،* Maryam Fadaei Dashti ،Fatemeh Rahimi ،Mohamadreza Maghsoudi ،Mehdi Rezaei Kochani ،Narges Payani ،Morteza Ghoghaei

.Department Of Cardiac Anesthetist, Clinical Research Development Unit. Clinical Research Development Unit ,Shahid Rajaei, Educational & Medical Center ,Alborz University Of Medical Sciences, Karaj,Iran. - Clinical Research Development Unit ,Shahid Rajaei, Educational & Medical Center ,Alborz University Of Medical Sciences, Karaj,

Introduction: Screening for severe Critical patients in adult emergency department (ED) patients may involve potential delays while waiting for laboratory testing, leading to postponed identification or over-utilization of resources.The systemic response are inaccurate at predicting clinical outcomes in Critical patients. Shock index (SI), defined as heart rate / systolic blood pressure, has previously been shown to identify high risk Critical patients. Our objective was to compare the ability of SI, individual vital signs, the primary outcome for disease severity, and the secondary outcome in ED. Methods: We performed a retrospective analysis of adult ED patients from ۲۰۱۶to ۲۰۱۷. Adult patients presenting to the ED with a suspected Critical patients were screened for severe Critical patients using a standardized institutional electronic order set, Triage ESI which included triage vital signs, basic laboratory tests .We considered the following covariates in our analysis: heart rate ۹۰< beats/min; mean arterial pressure ۶۵ > mmHg; respiratory rate ۲۰ < breaths/min. We report sensitivities, specificities, and positive and negative predictive values for the primary and secondary outcomes. Results: ۱۰۰patients (٪۸۹,۴) had complete records and were included in the analysis. ۱۰۰patients ٪۴۸female, mean age ۶۳,۵years, with Critical patients event were included in the study. patients ٪۴,۷died an in-hospital death. ٪۷۸of patients were referred for cardiovascular and internal disorders, ٪۸۹of critical care departments received critical, and were in triage level ۱and ۲. Average Shock Index ؛۶/۰the lowest and highest shock index respectively ./ ۳, ۱,۲. Conclusion: The results of this study showed that the shock index can predict mortality in critical patients; therefore, it can be used as a tool for triage and prioritization of emergency patients. In order to prevent any errors, it is better to use with other triage tools.

Keywords: Shock Index ،Critical ،Emergency Department

"تعامل یا تعارض؟" بررسی عملکرد طب اورژانس در تعامل با سایر درمانگران در بیمارستانهای تهران

دکتر حمید رواقی ، خانم افسانه تکبیری ، دکتر سمانه حیدری ، علی نصیری *
پزشک و دستیار PhD سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکدهٔ مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - تهران

مقدمه: اورژانس، به عنوان ویترین و قلب بیمارستان، محل حضور گروه‌های مختلف تشخیصی-درمانی است که عملکردشان تأثیرات مهمی بر عملکرد بیمارستان و درمان بیماران دارد. آغاز به کار طب اورژانس در ایران با مأموریت تولیت بخش اورژانس، تغییرات چشمگیری در رویه‌های اداری و درمانی اورژانس را سبب شد. با این‌حال، مطالعات اندکی به تبیین عملکرد تعاملی طب اورژانس با سایر درمانگران می‌پردازند که مطالعهٔ حاضر در پی جبران این نقیصه است. روش‌ها: این مطالعه کیفی، با متدولوژی تحلیل محتوا از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ نفر از بنیانگذاران، و متخصصین طب اورژانس انجام شد. نمونه‌گیری هدفمند از میان متخصصین شاغل در انواع بیمارستانهای آموزشی، دولتی غیردانشگاهی و غیردولتی با پراکندگی جغرافیایی تهران انجام شد و تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها به روش تماتیک و با نرم‌افزار MAXQDA ۱۰ آنالیز شده، نتایج، به تأیید برخی متخصصان رسید. نتایج: دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان در ۳ تم طبقه‌بندی شد: "تعامل با متخصصین سایر رشته‌ها"، "تعامل با پزشکان عمومی"، "تعامل با کارکنان پرستاری". در تم اول، تعارض منافع با روندی رو به اصلاح و با ریشه‌های شخصیتی، مدیریتی، آموزشی و اقتصادی؛ در تم دوم، تعارض با ریشه تعریف نشدن جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت؛ و در تم سوم تعامل سازنده گزارش شد. بحث: نتایج این مطالعه در مجموع نشان از وجود تعارضات قابل رفع در تعامل طب اورژانس با سایر گروه‌های پزشکی (در ابعاد درمانی، مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، سازمانی) و در عین‌حال ارتباطات کاری مناسب با پرستاران داشت. این نتایج همسو با مطالعات مشابه بین المللی می باشد. مطالعاتِ بیشتر با هدف بررسی این پدیده از دیدگاه سایر رشته ها توصیه می شود. نتیجه‌گیری: توجه بیشتر سیاستگذاران، تدوین پروتکل‌های مشترک، آموزش گروه‌های راه‌انداز رشته، بازتعریف جایگاه رشته‌ها در اورژانس، اصلاحات در روش پرداخت به گروه‌های پزشکی و پژوهش‌های بیشتر از راهکارهای ارتقای تعامل می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: طب اورژانس، بخش اورژانس، بیمارستان، تعامل، تعارض منافع، ایران

مقایسه اثر کتامین نازال و مورفین وریدی ، بر میانگین درد بیماران با رنال کولیک مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان در سال ۱۳۹۶

علی عبدارزاق نژاد * ، دکتر مریم ضیایی ، دکتر مهدی سقاب ترابی ، دکتر محمد صفدری ، دکتر ذبیح الله هاشمزهی
استادیار هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان - دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مقدمه: رنال کولیک شایع ترین تظاهر بالینی سنگ های ادراری و یکی از اورژانس های شایع اورولوژی بوده که به خاطر درد طاقت فرسا برای بیمار بسیار رنج آور می باشد. درمان رنال کولیک به دلیل شیوع زیاد آن همواره تحت بررسی قرار گرفته است. با توجه به برخی سختی های استفاده از داروهای مسکن خط اول و درون وریدی ، و همچنین وجود تعداد اندکی مطالعه مبنی بر تاثیر مثبت کتامین بر تسکین درد رنال کولیک، بر آن شدیم تا این مطالعه را با هدف تعیین و مقایسه اثر کتامین نازال و مورفین وریدی ، در کم کردن درد بیماران با رنال کولیک مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان در سال ۹۶ به انجام برسانیم . مواد و روشها: این مطالعه یک مطالعه کارآزمایی بالینی بوده که بر روی ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به رنال کولیک انجام شده است. نمونه ها از بین افراد مبتلا به سندرم بالینی رنال کولیک که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند. نمونه گیری نیز به روش آسان و در دسترس بود. بیماران پس از ورود به مطالعه به صورت تصادفی بلوک بندی شده به دو گروه تقسیم شدند که از نظر درد قبل از تجویز داروها و سن و جنس همسان سازی شده بودند. برای تمام بیماران KUB و سونوگرافی جهت تأیید تشخیص رنال کولیک انجام شد. جهت اندازه گیری درد در این مطالعه از معیار VAS (Visual Analogue Scale) استفاده شد. درد در زمان های صفر، ۵ ، ۱۵ ، ۳۰ و ۶۰ دقیقه بعد از تجویز دارو ها سنجیده شد. اطلاعات برای آنالیز آماری وارد نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۲ شدند. سپس از آزمون های توصیفی و T مستقل و کای دو و ANOVA استفاده شد، و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته ها: بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، مشاهده شد که تفاوت میانگین درد ۳۰ دقیقه پس از تجویز دارو در دو گروه به طور معنی داری متفاوت بوده است($P=۰/۰۳$). همچنین تفاوت بین درد اولیه با درد در تمام زمانهای بعدی در دو گروه معنی دار می باشد($P<۰/۰۰۱$). طول مدت اثر داروی کتامین جهت کنترل درد بیشتر بوده، در حالیکه داروی مورفین سریعتر اثر نموده و زودتر باعث کاهش درد می گردد. نتیجه گیری: با توجه به نتایج، استفاده از داروی مورفین وریدی جهت کاهش درد بیماران رنال کولیک دارای اثر سریعتری نسبت به کتامین استنشاقی بوده و استفاده از آن در این بیماران بایستی در اولویت قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: رنال کولیک، مورفین، کتامین

نوآوری در استفاده از موتورآمبولانس در خدمات اورژانس پیش بیمارستانی

مهدی جعفری ، خسرو شاکری * ، پیام محمودیان ، سید احمد بطحایی
دانشجوی دکتری دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی . دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت ها

مقدمه و اهداف: امروزه ترافیک سنگین و ازدحام جمعیت شهر ها و افزایش درخواست های مردم جهت استفاده از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی، این بخش از نظام سلامت را با مشکلاتی مواجه ساخته است. یک از راهکار های غلبه بر این مشکلات استفاده و بکار گیری موتورآمبولانس می با شد. در این مطالعه ما عملکرد موتور آمبولانس و آمبولانس و تأثیر حضور موتورآمبولانس بر زمان پاسخ و مأموریت های آمبولانس را مورد مطالعه قرار دادیم. روش ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی و کاربردی، ۲۶۷۸۳۶ مأموریت انجام شده توسط آمبولانس و موتورآمبولانس های مرکز اورژانس تهران در سال های ۹۵-۱۳۹۳مورد بررسی قرار گرفت. داده ها با مراجعه به واحد آمار مرکز اورژانس تهران گردآوری شد. تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و به کمک نرم افزار Excel۲۰۱۳ انجام گردید. یافته ها: میانگین زمان پاسخ آمبولانس ۱۶دقیقه و موتور آمبولانس ۱۴ دقیقه و ۱۳ ثانیه بوده است. بیشترین دلایل اعزام آمبولانس و موتورآمبولانس ضعف و بدحالی(۲۰ درصد) و مشکلات قلبی(۱۶ درصد) گزارش شده بود. در ۵۷ درصد از مأموریت های آمبولانس و ۷۱,۵ در صد از مأموریت های موتورآمبولانس بیماران از انتقال به بیمارستان امتناع کرده بودند. بیشترین مأموریت های منجر به انتقال به بیمارستان(۲۴ درصد) مربوط به حوادث ترافیکی بوده است. مهمترین دلیل درخواست آمبولانس توسط موتور آمبولانس ها(۲۶,۹ درصد) هم برای انتقال مصدومین حوادث ترافیکی بوده است. نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش، زمان پا سخ بیشتر از زمان ا ستاندارد کشوری بوده ا ست. ا ستقرار موتورآمبولانس در خیابان ها و خارج از پایگاه ها توانسته در ساعات پرترافیک زمان پاسخ را ۲ دقیقه کاهش داده و با ارایه خدمات لازم در صحنه و انتقال کمتر بیماران به بیمار ستان امکان ارایه خدمات بیشتر تو سط آمبو لانس را برای مأموریت های ضروری تر فراهم آورد. لذا پیشنهاد می شود با به کارگیری پرسنل مجرب و افزایش تعداد موتور آمبولانس ها و جانمایی مناسب هم زمان پاسخ کمتر شود و هم با هزینه کمتر به تعداد بیشتری از شهروندان نیازمند خدمات فوریت های پزشکی خدمات ارایه گردد.

واژه‌های کلیدی: موتورآمبولانس، آمبولانس، اورژانس پیش بیمارستانی ،خدمات فوریت های پزشکی

ضرورت توسعه سیستم های اطلاعاتی در ارایه خدمات پیش بیمارستانی

احمد سلطانی *
استادیار جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران - تهران

امروزه سیستم های اطلاعاتی در تمامی زمینه های زندگی بشر دارای نقش و اهمیت بوده و به تعبیری بدون بهره مندی از چنین سیستم هایی، روند عادی زندگی افراد و تعاملات درون جامعه دستخوش مشکلات متعددی خواهد شد. ویژگی های حاکم بر شرایط اضطراری از جمله نیاز به اطلاعات صحیح و به موقع و ضرورت اتخاذ تصمیمات متعدد در فرصت زمانی اندک، مدیریت چنین شرایطی را بطور مستقیم و غیرمستقیم تحت تاثیر و تاثر گردش اطلاعات قرار می دهد که لازم است تدابیر لازم در این زمینه در فاز آمادگی صورت پذیرد. در این مطالعه با تمرکز بر حوادث و سوانح سالهای اخیر در سطح کشور، در یک رویکرد کیفی ضمن بررسی گزارشات و مصاحبه با صاحب نظران، مشکلات مرتبط با حوزه اطلاعات در زمینه ارایه خدمات پیش بیمارستانی به مصدومین سوانح مورد ارزیابی قرار گرفتند. عدم وجود بانک اطلاعاتی مورد اعتماد و قابل دسترس عموم جهت اطلاع از اسامی و وضعیت آسیب دیدگان، عدم راهبری صحیح تمامی آسیب دیدگان به مراکز درمانی مرتبط با نیاز ایشان و عدم انتقال صحیح اطلاعات مرتبط با آسیب و اقدامات تشخیصی درمانی ارایه شده در مبدا و مراکز درمانی مورد ارجاع را می توان از جمله مشکلات عمده در این حوزه برشمرد. توسعه زیرساخت ها، فراهمی سیستم های اطلاعاتی قابل طراحی و استفاده و نیز امکان بهره مندی از شبکه های مجازی در دسترس، ضرورت برنامه ریزی متناسب در راستای ارایه خدمات بهینه پیش بیمارستانی در حوادث و سوانح را با رعایت ملاحظات امنیتی ایجاب می نماید .

واژه‌های کلیدی: اورژانس پیش بیمارستانی، سیستم های اطلاعاتی، سوانح

بررسی ارتباط بین سطح سرمی اینترلوکین ۶ و پیامد داخل بیمارستانی و دیررس سکته ی مغزی ایسکمیک حاد

دکتر محمدرضا امیری نیک پور ، دکتر حمیدرضا مهریار ، سید حسام رحمانی *
استادیار سازمان تامین اجتماعی - تبریز بیمارستان استاد عالی نسب

مقدمه: استرس اکسیداتیو و التهاب دو مکانیسم مهم در سکته مغزی ایسکمیک می باشند. از آنجاکه بافت مغز فاقد دفاع آنتی اکسیدانی است لذا اکسیدان ها موجب تهدید حیات بافت های مجاور مناطق ایسکمیک می شوند. اینترلوکین -۶ (IL-۶) یکی از واسطه های التهابی است که با سطح بالایی در بیماران مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک (IS) یافت می شود. مطالعه حاضر به بررسی ارتباط بین سطح سرمی اینترلوکین ۶ و پیامد سکته ی مغزی ایسکمیک حاد می پردازد. مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۳۱ بیمار مبتلا به سکته ایسکمیک حاد انتخاب شدند. بیماران با اولین روز سکته مغزی در این مطالعه قرار گرفتند. مقیاس امتیاز دهی عملکرد بالینی نورولوژیک بر حسب مقیاس استروک مؤسسه ملی سلامت آمریکا (NIHSS) و مقیاس رنکین اصلاح شده (Modified Rankin Scale) برای شدت سکته مغزی در روزهای ۱، ۵و ۹۰ مورد بررسی قرار گرفتند. سطح سرمی IL-۶ با استفاده از روش ELISA در روزهای ۱ و ۵ اندازه گیری شد. یافته ها : در این مطالعه ۳۱ بیمار با میانگین سنی ۱۴/۳۷ ± ۶۵/۲۵ سال شامل ۱۱ نفر (۳۷/۵٪) مرد و ۲۰ نفر (۶۴/۵٪) زن بودند. همبستگی مثبت معنی داری بین IL-۶ و NIHSS و MRS بین بیماران از زمان پذیرش تا پایان دوره پیگیری مشاهده شد. در مطالعه ی ما دو مورد از بیماران مورد مطالعه قرار گرفته فوت شدند.میانگین اینترلوکین-۶ روز اول دربیماران فوت شده ۲/۲۶ ± ۳۳/۰۱ و در بیماران زنده ۱۲/۷۷ ± ۱۰/۸۵ بود که این اختلاف معنی دار بود (P = ۰/۰۲۲). نتیجه گیری : شواهد حاصل از این مطالعه نشان می دهد که IL-۶ به تعیین شدت سکته مغزی ایسکمیک کمک می کند. و احتمالا می تواند در پیش بینی پیش آگهی بیماران مفید باشد هرچند تمامی این یافته ها نیازمند مطالعات وسیعتر و در حجم نمونه بزرگتری می باشند.

واژه‌های کلیدی: سکته مغزی ایسکمیک حاد، اینترلوکین -۶، پیامد

بررسی کیفیت خدمت رسانی به بیماران ترومائی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان امام رضای تبریز

دکتر سجاد احمدی ، ایرج احمدی دیزج ، سید حسام رحمانی *
استادیار سازمان تامین اجتماعی - تبریز بیمارستان استاد عالی نسب

مقدمه: در بخش اورژانس هر بیمار ستان رعایت ا ستاندارد وکنترل مداوم کیفیت در ارائه مراقبت به بیماران ترومایی یک ضرورت می با شد و ارایه خدمات بموقع و بدون زمان انتظار طولانی و تاخیریک عامل مهم در این مورد بشمار میرود. رو شها: مطالعه حا ضر به بررسی کیفیت خدمت رسانی به بیماران ترومائی مراجعه کننده به اورژانس امام رضا با ارزیابی مدت زمان اقامت بیماران و تعیین عوامل مؤثر بر آن می پردازد. نتایج: در فاصـــله بین ۱۵ فروردین ۱۳۹۰ تا ۲۷ آذر ماه ۱۳۹۰، تعداد ۳۰۰ بیمار ترومایی مراجعه کننده به اورژانس بیمار ستان امام ر ضا بطور تصادفی وارد مطالعه شدند. زمان لازم برای انجام گرافی های روتین تروما (رادیوگرافی های لترال ستون فقرات، قدامی خلفی سینه و لگن)، سونوگرافی شکمی و سی تی ا سکن مغزی در موارد مورد نیاز و زمان باقی ماندن در اورژانس برای تمامی بیماران ثبت گردید. میانگین مدت انجام اولین ویزیت پزشـــک و پرســـتار به ترتیب ۷/۹۳±۰/۴۷ و ۱۱/۹۱±۹/۳۸ دقیقه بود. میانگین مدت انجام ســـونوگرافی شـــکمی برابر ۶۰/۵۱±۳/۶۵ دقیقه، انجام گرافی های روتین تروما برابر ۷۰/۳۰±۵۳/۰۸ دقیقه و انجام CT scan در صـــورت نیاز برابر ۹۱/۹۶±۷۹/۶۹ دقیقه بود. میانگین مدت زمان انجام ویزیت های جراحی و نورو سرجری برابر ۳۷/۴۰±۳/۱۶ و ۳۳/۴۸±۲/۱۰ دقیقه بود. میانگین مدت زمان انجام سوچور و پانسمان ۵۰/۷۰±۴/۹۴ دقیقه و بستن آتل برابر ۵۵/۲۷±۱۰/۷۸ دقیقه بود. میانگین مدت زمان تعیین تکلیف نهایی در کل بیماران برابر ۴۰۴/۹۷±۲۳۸/۵۱ دقیقه بود. تفاوت آماری بارزی از نظر مدت ماندگاری در اورژانس از نظر ســن، جنس و شـــدت تروما بر اســاس محل پذیرش وجود نداشـت. بحث و نتیجه گیری: در مطالعه حاضـر مدت ماندگاری بیماران ترومایی بسـیار بالاتر از مطالعات قبلی می باشـد. تکمیل و بهبود زیر ساخت های اورژانس و مودالیته های تشخیصی می تواند در بهبود این امر بسیار کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: بخش اورژانس، تروما، مدت زمان انتظار

معرفی سه بیمار: بروز عوارض خطرناک به دنبال تجویز وریدی اندانسترون

مجید حاجی مقصودی * ، عباس عدالت خواه ، فاطمه صمدی خورشیدی ، رقیه میرجلیلی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی یزد - بیمارستان رهنمون- یزد

مقدمه: دراین مقاله سه بیمار که به دنبال دریافت داروی اندانسترون دچار عوارض خطرناک شدند، معرفی می گردند. معرفی بیمار: مورد اول: دختر ۸ ساله که بدنبال ا ستفراغ به اورژانس آورده شد. با معاینات فیزیکی و همودینامیک نرمال ۵ دقیقه پس از تجویز دوز مورد نظر اندانسترون بیمار دچار سیانوز و دنبال آن آپنه و حرکات سیژر به شکل فوکال شد که با اقدامات حمایتی تنفسی به حالت طبیعی برگشته و بعد از چند ساعت ترخیص گردید. مورد دوم: خانم ۶۹ ساله بدنبال سرگیجه بعد از ترومای سر به اورژانس مراجعه کرد. معاینات کامل فیزیکی و سی تی اسکن نرمال بود. یک ساعت پس از تجویز اندانسترون، بیمار دچار سیانوز و آژیتاسیون و اختلال تکلم شد که با اقدامات حمایتی تنفسی بهبود یافت. مورد سوم: آقای ۱۸ ساله با استفراغ به علت مسمومیت غذایی به اورژانس مراجعه کرد.معاینات فیزیکی نرمال بود. بعد از تجویز انداسترون دچار سیانوز و حرکات غیر عادی و تاکی پنه و حرکاتی شبیه به تشنج تونیک شد. پس از اقدامات حمایتی تنفسی بهبود یافت ولی تا حدود ۱ساعت پس از آن دچار لرزش دست بود. پس از بهبودی کامل ترخیص گردید. نتیجه گیری و بحث: اندانسترون از طریق مهار گیرنده سروتونین رفلکس استفراغ را مهار می کند. این دارو کاربرد های درمانی زیادی از جمله درمان علامتی و پیشگیری از استفراغ ناشی از شیمی درمانی، استفراغ حاملگی، استفراغ بعد از عمل جراحی و غیره دارد. تنها مورد هشدار این دارو توسط FDA طولانی کردن فاصله QT در دوز منفرد بالا می باشد. عوارض ذکر شده در بالا که به احتمال بالا مستقیماً مربوط به دارو بوده است، نیاز به بررسی بیشتر در مورد واکنش های خطرناک و کشنده به این دارو و بررسی داروهای موجود در ایران را پیشنهاد می دهد.

واژه‌های کلیدی: اندانسترون ،عوارض جانبی

تدوین استاندارد دارو در بخش اورژانس بیمارستانی (ویرایش ششم) ۱۳۹۷

حسن واعظی ، محمد افضلی مقدم * ، مریم سیاه تیر ، نسرین خورسند ، مهدیه سادات احمدزاده
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران - تهران، بیمارستان امام خمینی، بخش اورژانس

مقدمه: ارائه خدمات با کیفیت و به هنگام به بیماران اورژانسی از جمله اهداف والای نظام سلامت می باشد و پویایی مفهوم کیفیت؛ تدوین، بازنگری و به روز رسانی مستمر استاندارد ها، در محورهای اصلی مدیریت بخش اورژانس را ضروری می نماید. این مجموعه با نظر اساتید خبره ستادی، بیمارستانی و دانشگاهی به دسته های داروهای حیات بخش اورژانس (ضروری در ترالی احیا)، داروهای ضروری، داروهای ترجیحی، با در نظر داروهای ضروری در مراکز دارای متخصص طب اورژانس یا متخصص بیهوشی تقسیم شده است. و علاوه بر دسته های ذکر شده، به آنتی دوت های ضروری و ترجیحی مورد استفاده در بیماران دچار مسمومیت نیز به منظور استفاده در بخش های اورژانس پرداخته شده است. روش: در این مطالعه ابتدا نظر دانشگاهها در مورد نواقص و اشکالات نسخه پنجم استاندارد جمع بندی گردید و با در نظر گرفتن مطالعات تطبیقی و بررسی گایدلاین ها در سالهای اخیر و همچنین با بهره مندی از تجارب اساتید و گروه های مختلف کارشناسی معاونت های مرتبط، بیمارستان ها و دانشگاهها، با استفاده از روش بحث گروهی (Focus Group Discussion)، در جلسات مستمر کمیته کشوری تدوین استاندارد دارو مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به نظر خبرگان، کارشناسان و اساتید رشته های طب اورژانس، مسمومیت و سم شناسی، داروسازی، مدیریت و پرستاری، نسخه جدید اصلاح و آماده گردید. پس از آن به روش دلفی نظر اعضای کارگروه مدیریت بیماران سکته مغزی و سکته قلبی معاونت درمان (۷۲۴ و ۲۴۷) و معاونت غذا و دارو و معاونت پرستاری اخذ گردید و در جلسات هسته مرکزی کمیته مطرح و مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. در این نسخه (ویرایش ششم) در مقایسه با نسخه های قبلی توجه ویژه ای به آموزش کاربرد آنتی دوت ها و مدیریت بیماران سکته قلبی و مغزی شده است. نتایج: نتیجه مطالعه، مجموعه استاندارد داروهای بخش اورژانس است که با بهره گیری از علم روز و شرایط کشور بومی شده و قابل استفاده برای بیمارستان های کشور و سایر بیمارستان های مشابه در منطقه و دنیا می باشد. بحث و نتیجه گیری: این مجموعه استاندارد آخرین مطالعات در مجموعه دارو های مورد نیاز بخش های اورژانس بیمارستانی کشور را در نظر گرفته و با دسته بندی داروهای حیاتی، ضروری و ترجیحی که به آنتی دوت ها و کاربرد آنها نیز اشاره داشته، آخرین دستاوردهای علمی در زمینه سکته قلبی و مغزی را نیز در بر می گیرد. امید است اجرای دستورالعمل حاضر موجبات بهره مندی بیماران از داروهای اورژانسی و مدیریت منابع دارویی در قالب گایدلاین های تخصصی را فراهم آورد.

واژه‌های کلیدی: استاندارد، داروهای بخش اورژانس، بخش اورژانس

مورد نادر از تنگی نفس در بالغین: گزارش یک مورد اپی گلوتیت حاد در بالغین

مهدی فروغیان * ، محمد سجاد قادری ، رضا اخوان ، سید رضا حبیب زاده
استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد - گروه طب اورژانس

مقدمه : اپی گلوتیت در واقع یک عفونت حاد می باشد که می تواند منجر به انسداد راه هوایی و تهدیدکننده برای جان بیمار می باشد. این بیماری معمولا در کودکان رخ می داد اما پس از برنامه واکسیناسیون هموفیلوس آنفولانزای تیپ B درصد ابتلا کاهش پیدا کرد، با این وجود در بزرگسالان ریسک ابتلا همچنان بالاست زیرا بطور ناگهانی می تواند انسداد راه هوایی را ایجاد کند و نهایتا مرگ بیمار را در پی داشته باشد.در بیماران اپی گلوتیت حاد باید پس از تشخیص، مداخله بموقع برای حمایت راه هوایی صورت گیرد. معرفی مورد : بیمار آقای ۶۰ ساله ای می باشد که با گلودرد و دیس پنه به اورژانس مراجعه کرده و بدلیل یک معاینه ناقص ،تریاژ بیمار بطور نادرست صورت گرفته و با سطح تریاژ ۵ منتظر ویزیت پزشک می شود.هنگامی که بیمار در صف انتظار ویزیت با علائم آبریزش از دهان و حالت نیمه نشسته بخود گرفته، توسط یکی از متخصصین طب اورژانس مشاهده شد، با توجه به علایم بالینی سریعا به اتاق احیا منتقل می شود.در معاینه مجدد بیمار بیان می کند در پوزیشن نشسته احساس راحتی می کند ولی اگر دراز بکشد علائم تشدید پیدا می کنند. معاینه بالینی ادم و اریتم گلو و گرافی گردن انجام شده نمای Thumb printing را نشان داد. به تدریج تنگی نفس بیمار تشدید یافته و بیمار دچار افت سطح هوشیاری نیز گردید که با توجه به تشخیص اپی گلوتیت حاد و هیپوکسی بیمار سریعا تحت تراکئوستومی قرار گرفت و پس از انتقال به ICUادامه درمان انجام گردید. نتیجه : اپی گلوتیت حاد در بزرگسالان یک اورژانس راه هوایی تلقی می شود که در صورت مداخله بموقع می توان میزان مرگ و میر آن را کاهش داد. هنگامی که بر روی بیمار تشخیص اپی گلوتیت حاد را می دهیم یا شک به آن داریم ابتدا توصیه می شود را هوایی بیمار را حمایت کنیم وانتوباسیون این بیماران ممکن است موفق آمیز نباشد ، لذا تراکئوستومی و کریکوتیدومی ارجحیت دارد تا بتوان جان بیمار را حفظ کرد . ریسک فاکتورهای ابتلا به اپی گلوتیت در بالغین شامل دیابت، فشارخون، مصرف سیگار و مواد مخدر و الکل می باشد. مدیریت درمان در مبتلایان به اپی گلوتیت حاد شامل : آنتی بیوتیکها ، NSAIDs و درصورت امکان استنشاق اپی نفرین و از همه مهمتر ایجاد یک راه هوایی ایمن می باشد که با درمان به موقع می توان از مورتالیتی و موربیدیتی بیماری جلوگیری نمود.

واژه‌های کلیدی: اپی گلوتیت حاد ، حمایت راه هوایی ، تراکئوستومی

مدیریت درمان سکته حاد مغزی (کد ۷۲۴)در بیماران مراجعه کننده به اورژانس مرکز پزشکی،آموزشی درمانی رجایی شش ماهه اول سال ۱۳۹۷

معصومه بابایی * ، معصومه موسوی ، سمیه قاسمی ، الهام دری ، شبنم سهیل نادر ، رویا خزایی
کارشناس پرستاری - ارشد مدیریت اجرایی مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی ، دانشگاه علوم پزشکی البرز ، کرج ، ایران - واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی

مقدمه: سکته مغزی از علل ا صلی مرگ ومیر وناتوانی در سرا سر جهان ا ست بیش از یک سوم مرگ های نا شی از سکته مغزی درجهان و کشورهای در حال توسعه رخ می دهد.از این رو شناخت و درمان ریسک فاکتورهای پیشگیری اولیه و ثانویه وهمچنین درمان مرحله حاد سکته مغزی جهت کاهش عوارض وناتوانی های نا شی از سکته مغزی یکی از ا صلی ترین الویت های سلامت جامعه به شمار می آید .لذا این مطالعه باهدف مدیریت درمان سکته حاد مغزی (کد۷۲۴) در مراجعین شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. روش کار : این مطالعه توصیفی مقطعی می باشداطلاعات با استفاده از یافته های بالینی وپرونده بالینی بیماران واطلاعات ثبت شده به دست آمد و سپس اطلاعات تجزیه وتحلیل شد .بیماران در بدو ورود طبق دستورالعمل ۷۲۴ تحت درمان قرار گرفتند. یافته ها: از ۳۰ بیمار مراجعه کننده علایم سکته حاد مغزی (کد۷۲۴)شش ماهه اول ۴۱٪زن و۱۷٪ ۴۰-۲۰ سال ،۱۱٪ ۶۰-۴۱ سال ،۵۵٪ ۸۰-۶۱ سال،۶۴٪ ۱۰۰-۸۱ سال دا شتند.۲۱٪بیماران مراجعه سرپایی و ۷۹٪ از طریق EMS کد سماء پذیرش بیمارستان شدند .۸۲٪مراجعین باشکایت پارزی یک طرف اندام و۱۸٪ اختلال تکلم بودند. ۳۰٪ مراجعین، در شیفت صبح و ۷۰٪ در شیفت شب مراجعه داشتند. ۴۵٪ بیماران دارای بیماری زمینهای دیابت بودند، در مقایسه با سه ماهه چهارم ۱۳۹۶تعداد بیماران پذیرش شده از طریق کد سماء دو برابر بوده و Door time ۴۹,۸ دقیقه و میانگین مدت زمان بستری در استروک یونیت ۷,۵ بوده است. بحث و نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان می دهد که میزان مراجعین پذیرش شده با کد سما، ۷۹٪ و با علایم FAST مثبت بوده اند. لذا با توجه به معین بودن این مرکز در درمان و مراقبت ۷۲۴ و تخ صیص ا ستروک یونیت برای مراجعین و برگزاری کمیته ۷۲۴ و کلاسهای آموزشی همگانی و گروهی جهت تیم پزشکی و فوریتهای و پرسنل سی تی اسکن و تجهیز داروخانه کمک شایانی در فرایند بهبودی بیماران نسبت به سال قبل داشته است.پیشنهاد می شود که در نظر گرفتن مراکز ۷۲۴ و استروک یونیت در بیمارستانهای مختلف استان و اطلاع رسانی عمومی به افراد جامعه می تواند کاهش عوارض و هزینه های درمان متعاقب سکته مغزی تاثیرگذار باشد. کارگاه ۷۲۴ جهت کلیه کارکنان(پزشکی، پرستاری و سی ت اسکن و پذیرش و نگهبانی) سه بار در شش ماهه اول برگزار گردید و بانک استروک تشکیل گردید.

واژه‌های کلیدی: ۷۲۴، سکته حاد مغزی، مدیریت، FAST

مدیریت اورژانس های مسمومیت با متانول در اورژانس مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج در شهریور و مهر ۱۳۹۷

معصومه بابایی * ، مرتضی غوغایی ، حوروش فرجی دانا ، معصومه محمد علیخانی ، سمیه قاسمی ، طاهره رباط سرپوش ، زهرا علیزاده ، سمیه شاهواروقی

کارشناس پرستاری - ارشد مدیریت اجرایی مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی ، دانشگاه علوم پزشکی البرز ، کرج ، ایران - واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی

مقدمه : مسمومیت با الکل یکی از شایعترین انواع مسمومیت ها می با شد این نوع از مسمومیت بیشتر تحت تاثیر دو فرآورده ی معروف الکل یعنی اتانول و متانول رخ می دهد. سه ترکیب مسمومیت زای الکل شامل اتانول و متانول و اتیلن گلیکول می با شد. این مطالعه با هدف بررسی میزان مراجعین فرایند درمان مسمومیت با متانول انجام شده است. روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی می باشد.اطلاعات بااستفاده از چک لیست محقق ساخته پرونده بستری و پایش بالینی بیماران مراجعه کننده با مسمومیت الکل صنعتی (متانول) در ماههای شهریور و مهر(۹۷/۶/۱۹تا۹۷/۷/۱۳پیک مراجعه مسمومیت به اورژانس) بدست آمد،سپس یافته ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: از ۱۷۵ مراجعه کننده مسمومیت با متانول به اورژانس ،۹۳٪مرد بودند،۶۵٪ در گروه سنی ۳۰-۲۱سال ،۱۷,۳٪ ۴۰-۳۱سال،۱۰,۲٪ ۲۰-۱۰سال،۷,۵٪ ۵۰-۴۱سال بودند. ۹۳,۷٪ بستری ،۶,۳٪سرپایی تحت درمان قرار گرفتند،۳۰٪مراجعین در ۲۴ ساعت اول استفاده از الکل متانول ،۲۱٪ با علایم تاخیری و اختلالات بینایی ،۴۰٪با درد شکم ،۸۰٪تهوع ،۳۰٪با کاهش سطح هو شیاری ،۴۵٪بیقراری مراجعه دا شته اند.۶۰٪ در سطح IIتریاژ قرار گرفتند .در ۳۰٪یافته های آزمایشگاهی اسیدوز شدید متابولیک =PH۷,۳که دیالیز شدند. ۴٪ بیماران فوت نمودند ۱۲,۳٪ مراجعین در ICUبستری شدند. بحث و نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان داد با توجه به عوارض بسیار خطرناک و در برخی موارد برگشت ناپذیر مسمومیت با متانول مدیریت و درمان آن بسیار حائز اهمیت است ، در ۴٪ بیماران فوتی، ۲ بیمار به صورت فوت شده و ۸ بیمار فوتی دیگر با کاهش سطح هوشیاری و اسیدوز شدید متابولیک مراجعه کرده بودند .لذا مراجعه بیماران در ۲۴ ساعت اول استفاده از الکل و بررسی دقیق علایم بالینی و آزمایشگاهی و تصمیم گیری سریع به همراه مداخلات موثر می تواند از عوارض و علایم تاخیری پیشگیری نماید و بیماریابی فعال و استفاده از تمامی ظرفیتها مانند صدا و سیما و رسانه های گروهی می تواندکمک شایانی در کاهش عوارض و تعداد بیماران نیاز به دیالیز و تختهای ویژه نماید.

واژه‌های کلیدی: متانول،الکل، مسمومیت،عوارض

Scoring systems in the Emergency unit

Fatemeh Rahimi ،* Maryam Fadaei Dashti ،Fatemeh Bayat ،Mohamadreza Maghsoudi ،
Shahrooz Yazdani ،Morteza Nazari ،Seyed Haniyeh Dehghan
Master Of Critical Care Nursing(Bscn,Mscn) Shahid Rajaei, Educational & Medical Center ,Alborz University Of Medical Sciences, Karaj,Iran. - Clinical Research Development Unit

Introduction: Severity scales are important adjuncts of treatment in the Emergency unit in order to predict patient outcome, comparing quality-of-care and stratification for clinical trials. Even though disease severity scores are not the key elements of treatment, they are however, an essential part of improvement in clinical decisions and in identifying patients with unexpected outcomes. Prediction models do face many challenges, but, proper application of these models helps in decision making at the right time and in decreasing hospital cost. In fact, they have become a necessary tool to describe EU populations and to explain differences in mortality. However, it is also important to note that the choice of the severity score scale, index, or model should accurately match the event, setting or application; as mis-application, of such systems can lead to wastage of time, increased cost, unwarranted extrapolations and poor science. Method : This cross-sectional descriptive study (Cross-Sectional) on ۹۰Emergency patients in the hospitals of Karaj after obtaining informed consent was conducted. The instrument used in this study demographic information, APACHE II, score. Findings: The results of this study, a total of ۹۰patients were included for scoring,the Mean age=۶۳yrs; ۵۴,۷percent were male,APACHE increased throughout the first ۲۴hrs in both survivors and non-survivors Mortality increased with rising age, comorbidities, and lactate. Patients with an APACHE score ≥ ۲۱had higher inpatient mortality, in comparison to those with lower APACHE scores . APACHE score was higher in patients that died, in comparison to those who survived . Discussion and conclusion: The Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II) score is used to determine disease severity and predict outcomes in critically ill patients. The APACHE score is the best-known & most widely used score with good calibration & discrimination.This study showed APACHE II scores satisfactorily predicted mortality in Emergency unit.

Keywords: APACHE II ،score،mortality ،Emergency unit

ارزیابی ماموریت های اورژآنس هوایی استان آذربایجان شرقی

مصطفی سلیمانی * ، فرزاد رحمانی ، فرشته هادی ، جعفر خانی
دانشجوی کارشناسی ارشد مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان آدربایجان شرقی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه و بیان مساله: جهت انتقال سریع بیماران ترومایی به بالاترین سطح مراکز تروما و انتقال سریع بیماران و مصدومین در محل‌ها و زمان‌هایی که امکان دسترسی زمینی وجود ندارد؛ اورژانس هوایی در کشور احداث و راه‌اندازی شد. اورژانس هوایی در استان آذربایجان شرقی به دلیل جاده های کوهستانی و صعب العبور در آب و هوای زمستانی و یخبندان و تعدد تصادفات جاده‌ای در فصول پر رفت و آمد لازم و ضروری بود که در مرداد ۱۳۹۳ همزمان با استان های متعدد دیگر راه‌اندازی و شروع به خدمت کرد. این مطالعه با هدف تو صیف ماموریت های محوله به اورژانس هوایی ا ستان از تا سیس تا کنون و برر سی انواع ماموریتها در ف صول مختلف انجام گرفت. مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه‌ی گذشته نگر توصیفی تحلیلی می باشد که اطلاعات آن از آمار ماهانه‌ی اورژانس هوایی که تو سط مرکز مدیریت حوادث وفوریت‌های پز شکی ا ستان گردآوری و نگهداری می شود؛ پس از ک سب رضایت از ریاست محترم مرکزبدست آمده و مورد آنالیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS۱۹ قرار گرفت. آنالیزآمار توصیفی بر روی داده ها صورت گرفته و نتایج به صورت میانگین گزارش گردید. نتایج: تعداد کل ماموریتهای درخواستی اورژانس هوایی ۷۰۱ بود که در ۴۷۹ مورد بالگرد به محل اعزام گردید و تعداد ۳۴۹مصدوم به مراکز درمانی مرکز استان انتقال داده شد. تعداد بیماران منتقل شده به ترتیب برای تصادفات جاده ای ۲۳۶ (۶۸ درصد)، اورژانس‌های زایمان ۳۰ (۹ درصد)، اورژانس های قلبی ۱۹ (۵ درصد)، اورژانس‌های استروک ۲۰ (۶ درصد) و سایر موارد ۴۴ (۱۲ درصد) بود. بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده تعداد کل ماموریت برای تصادفات جاده‌ای بیشترین بود که این موارد در فصل تابستان بدلیل ترافیک رفت و آمد جاده‌ای به اوج خود میرسد. در فصول پاییز و زمستان بدلیل کوتاهی روز و شرایط نامساعد جوی ونداشتن پدهای مناسب تعداد کل ماموریت ها کاهش می‌یابد که بایستی تمهیدات لازم جهت این شرایط فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: اورژانس هوایی، استان آذربایجان شرقی، ماموریت اعزامی

عنوان: بررسی میزان درصد رعایت اصول اخلاق حرفه ای پرستاران اورژانس مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی شش ماهه اول ۱۳۹۷

معصومه بابایی * ، سمیه قاسمی ، معصومه موسوی ، فریبا رسان نژاد ، مهناز نوری
کارشناسی بیمارستان - البرز-کرج

مقدمه:پر ستاری یکی از ارکان مهم سی ستم های خدمات بهدا شتی درمانی در هر ک شور ا ست.خدمات پر ستاری میتواند به طور مستقیم بر پیامد سلامت دو بیماری و شاخص های مرتبط با ان موثر باشد.پرستاران در قیاس با سایر کار کنان بیشترین تماس را با گیرندگان خدمات مذکور دارند.عملکرد و فعالیت پر ستاران ترکیبی از تعامل میان مفاهیمی چون شخص،سلامت،محیط و پر ستاری ا ست.پر ستاران ن سبت به افراد جامعه و هم چنین حرفه خود برای ارایه مراقبتی ایمن و با کیفیت ،متنا سب با نیاز های افراد ،گروه ها و جوامع و در راستای اهداف والای حرفه خود مسولیت دارند. تمامی بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی و روانی قرار میگیرند و پرستار به واسطه تقبل مسولیتی ویژه، در قبال نفس و جان بیمار مسول خواهد بود.پیشرفت های روز افزون در حیطه های مراقبت های سلامت و فتاوری های مربوطه، جنبه های اخلاقی مو ضوعات سلامتی را نیز د ستخوش تغییراتی کرده ا ست، بطوری که نگرانی های عمومی در ارتباط با چالش های اخلاقی در این حیطه در حال افزایش است. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان درصد رعایت اصول اخلاقی حرفه ایی پرستاران اورژانس در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷بدست امده است. روش کار:این مطالعه توصیفی –مقطعی است که یافته ها بر اساس چک لیست رعایت اصول اخلاق حرفه ایی توسط کارکنان در مصاحبه با ۵۰ بیمار شش ماهه اول سال ۱۳۹۷در اورژانس بدست امده است.چک لیست مربوط به مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز و شامل ۱۶ایتم بود،سپس اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها:درصد رعایت ا صول اخلاقی حرفه ایی کارکنان در اورژانس بر ا ساس چک لی ست ۸۵٪و کمترین ایتم معرفی پر ستار به بیمار ۷۵٪،رعایت حریم شخصی تو سط پر ستار ۸۰٪،حضور پر ستار بر بالین بیمار در ا سرع وقت ۸۳٪،ارایه تو ضیح در مورد مراقبت های انجام شده تو سط پر ستار به بیمار ۷۵٪و بی شترین در صد برخورد احترام امیز پر ستار با بیمار ۹۰٪،دا شتن رفتاری بدون تبعیض و بر مبنای عدالت ۹۵٪، صدا کردن بیماران با نام و نام خانوادگی تو سط پر ستار ۹۰٪،احترام به عقاید فرهنگی و مذهبی بیمار تو سط پر ستار ۱۰۰٪بود. نتیجه گیری:از انجا که پرستاری،خدمتی مستقیم و بلا واسطه است که طیف وسیع و متنوعی از بیماران/مددجویان،گروه ها و جوامع را در طول حیات تحت پوشش قرار میدهد.لذا تدوین و توسعه راهنمایی جهت هدایت رفتار حرفه ایی پرستاران ضروری ا ست و این رفتار در برگیرنده نقش های هفت گانه مراقبتی،اموز شی،پژوهشی،مدیریتی،هماهنگی،م شاوره ایی و نظارتی خواهد بود. برخورداری از حساسیت های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است. مسولیت های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم این است که ایشان از باور های خود مطلع بوده، همچنین مبانی و اصول تحلیلی اخلاقی و تصمیم گیری به صورت منسجم ،تدوین شده و در د سترس با شند. لذا پی شنهاد می شود که ن صب پیام های اخلاق حرفه ایی در برد اعلانات،نظارت بر رعایت ا صول اخلاق حرفه ایی تو سط کارکنان با نظارت سرپر ستاران و سوپروایزرین،برگزاری کلاس های اموزش اخلاق حرفه ایی، رعایت مفاد شیوه نامه، معرفی پر ستاران با اخلاق، ن صب ا سامی پر ستاران با اخلاق در معرض دید کار کنان، دا شتن مداخلات ا صلاحی پیرو ارزیابی بعمل امده، بررسی چالش های اخلاقی در محیط بالینی انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: کلید واژه:اخلاق حرفه ایی-اصول-چک لیست- شیوه نامه

مقایسه تاثیر آموزش سناریو محور تریاژ به روش سخنرانی و ایفای نقش بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری

امیر صدیقی * ، عباس داداش زاده ، هادی حسنخانی ، فریبرز روشنگر ، سمیرا دلنواز ، پروین سربخش
کارشناس سازمان اورژانس کشور - تهران

مقدمه: تریاژ صحیح و سریع بیماران کلید عملکرد موفق در بخش اورژانس است. مطالعات انجام شده در ایران و جهان، عدم آمادگی پرستاران در تریاژ در شرایط اورژانس را نشان می‌دهد.آموزش مهارت های تریاژ یکی از جنبه های مهم آمادگی پرستاران در شرایط مختلف اورژانس می باشد. اینکه کدام روش آموزشی برای بهتر نمودن برآیند های یادگیری تریاژ شاخص شدت اورژانس تاثیر بیشتری دارد در متون چندان مشخص نیست. بنابراین این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر آموزش تریاژ شاخص شدت اورژانس به روش سخنرانی و ایفای نقش بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری می باشد. تا با بهره گیری از نتایج حاصل بتوان، اقداماتی در زمینه برنامه ریزی آموزشی در جهت ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد تریاژ بیمارستانی در دانشجویان پرستاری انجام داد. مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی می باشد که در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز (ایران) در سال ۱۳۹۵ انجام شد. در این مطالعه ۵۶ نفر از دانشجویان پرستاری انتخاب شدند. بعد از پیش آزمون و آموزش مفاهیم تریاژ، دانشجویان به دو گروه به صورت تصادفی تقسیم شد. سناریوهای تریاژ به دو شیوه برای گروه ها آموزش داده شد یک ماه بعد، پس ازمون گرفته شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سنجش آگاهی و عملکرد تریاژ ESIاستفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. یافته ها: در این مطالعه میانگین نمره آگاهی و عملکرد در هر دو گروه به طور معنی داری ارتقاء یافت. میانگین نمره آگاهی تریاژ در گروه ایفای نقش از ۶/۳۰ ± ۸/۳۲ به ۳/۳۲ ± ۳۶/۲۴ و در گروه سخنرانی از ۵/۴۲ ± ۷/۴۴ به ۵/۲۱ ± ۲۳/۶۰ در یک ماه بعد از آموزش رسید. در حیطه عملکرد میانگین نمره در ایفای نقش از ۳/۱۰ ± ۵/۳۶ به ۲/۶۹ ± ۲۳/۰۸ و در سخنرانی از ۲/۷۸ ± ۵/۲۴ به ۴/۷۳ ± ۱۷/۶۴ در یک ماه بعد از آموزش رسید. در بررسی میانگین نمره پس آزمون، تفاوت معنی داری بین دو آزمون دیده شد و میانگین نمره در ایفای نقش نسبت به سخنرانی بالاتر بود) P<۰/۰۵). بحث و نتیجه گیری: نتایج بیانگر اثر بخشی هر دو روش آموزشی بر یادگیری دانشجویان است ؛اما با توجه به ویژگی های آموزش ایفای نقش این شیوه مؤثر در آموزش تریاژ توصیه می شود. همچنین با توجه به نتایج تحقیق و اهمیت تریاژ، گسترش دوره های آموزش تئوری و عملی در این زمینه برای دانشجویان پرستاری پیشنهاد می گردد.

واژه‌های کلیدی: بخش اورژانس، تریاژ، شاخص شدت اورژانس، آموزش، آگاهی، عملکرد، ایفای نقش، سخنرانی

بار استرس مرتبط با عملیات اورژانس در تکنسین های فوریت های پزشکی

مصطفی سلیمانی * ، عباس داداش زاده ، آزاد رحمانی ، هادی حسنخانی ، صفا علمی
دانشجوی کارشناسی ارشد مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان آذربایجان شرقی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه: پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی روزانه در خط مقدم پاسخ اورژانس استرس های فراوانی را تجربه می کنند. شرایط بحرانی و تلاش برای نجات بیماران،عملیات را بر تکنسین های فوریت پزشکی دشوار می نماید. بار استرس در این گروه شغلی مرتبط با حوادث بحرانی، مشکلات عملکردی و عاطفی است که حاصل میزان مواجهه در شدت تنش زا بودن عامل استرس زا است. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی بار استرس مرتبط با عملیات اورژانس در بین تکنسین های فوریت پزشکی ایران انجام گرفت. روش کار: در این مطالعه توصیفی- همبستگی ۳۲۰ تکنسین شاغل در پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی شرکت نمودند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ی بررسی بار استرس که حاصل میزان شدت در میزان مواجهه عوامل استرس زا بود استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: در این مطالعه مهمترین عامل بار استرس عوامل محیطی شغلی و عوامل مربوط به بیمارگزارش شدند. میانگین و انحراف معیار بار استرس۳/۶۱ ±۸/۷۰ بود. کار با بیماران ترومایی، توقعات بیش از حد بیمار و همراهان آن و رانندگی در شرایط بحرانی و احیا بیماران ، بیشترین بار استرس را بر پرسنل داشتند. در این مطالعه نمره میانگین شدت عوامل استرس زا بالاتر از نمره میانگین میزان مواجهه با عوامل استرس زا بود و بین میزان بار استرس با تعداد ماموریت، مدرک تحصیلی، پایگاه های اورژانس و وضعیت استخدام ارتباط معنی داری دیده شد. نتیجه گیری: شناسایی خوب عوامل استرس زا از نظر شیوع و شدت، باعث گسترش آگاهی و فهم بهتر از این عوامل در اورژانس پیش بیمارستانی خواهد بود و کمک شایانی در پیشگیری و کنترل بار استرس در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی خواهد کرد.

واژه‌های کلیدی: تکنسین فوریت پزشکی؛ پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی؛ استرس

تجارب و درک پرسنل فوریت های پزشکی از خشونت محل کار در اورژانس پیش بیمارستانی : یک مطالعه کیفی

امیر صدیقی * ، عباس داداش زاده ، آزاد رحمانی ، هادی حسن خانی ، عیسی محمدی
کارشناس اورژانس کشور - تهران

مقدمه: پر سنل شاغل در اورژانس پیش‌بیمار ستانی در معرض تنش‌های زیادی از جمله خ شونت‌محل‌کار قرار دارند. تجارب و درک پر سنل از خشونت محل‌کار انعکا سی از احسا سات، نگرش‌ها و تجربه مستقیم آنان از انواع خشونت‌های اتفاق افتاده در صحنه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌باشد. شناسایی رفتارهای خشونت‌آمیز از طرف بیمار، خانواده و یا افراد حاضر در صحنه می‌تواند کمک شایانی در تدوین دستورالعمل‌ها جهت پیشگیری و مدیریت خشونت علیه پرسنل نماید . هدف از این مطالعه تبیین تجارب و درک پر سنل از رفتارهای خشونت‌آمیز در عملیات‌های اورژانس‌پیش‌بیمار ستانی می‌باشد. روش: این پژوهش از نوع کیفی بود و در آن ۱۶ نفر از پر سنل شاغل در پایگاه های اورژانس پیش بیمار ستانی ا ستان آذربایجان شرقی سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بر ا ساس نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها با ا ستفاده از م صاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد. سپس همه م صاحبه ها ضبط شده با استفاده از نرم افزار MAX QDA version ۱۰ و به روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج: تحلیل داده‌ها منجر به اســتخراج ۳۶۰ کد اولیه و دو طبقه خشــونت کلامی و خشــونت غیر کلامی گردید. خشــونت کلامی شامل؛ نارضایتی و اعتراض توام با عصبانیت، پرخاشگری، توهین به پرسنل و سیستم، ارعاب، تهدید به شکایت و آسیب بود. خشونت غیر کلامی شامل؛ حمله به پر سنل، دنبال کردن در صحنه، سیلی زدن، لگد انداختن، د ست به یقه شدن، پاره کردن لباس، کتک زدن و درگیری بود همچنین آ سیب به امبولانس در صحنه نیز گزارش گردید. بر طبق اظهارات م شارکت‌کننده‌ها شدت رفتارهای خ شونت آمیز بی شتر به و ضعیت بیمار، شرایط صحنه و مدت زمان ر سیدن به صحنه ب ستگی دا شت و واکنش پر سنل ن سبت به رفتارهای خشونت آمیز، در تشدید و یا فروکش شدن خشونت نقش ا ساسی ایفاء می نمود. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش برخی از رفتارهای خشونت آمیز بیمار، همراهان و افراد حاضر در صحنه و عوامل ایجادکننده آنها را بر اساس تجارب پرسنل اورژانس پیش بیمارســتانی شــناســایی کرد. افزایش آگاهی مردم در حیطه مراقبت پیش‌بیمارســتانی، کاهش زمان پاســخ و تدوین دســتورالعمل حمایتی و آموزشی در ماموریت‌های مستعد خشونت می‌تواند در کاهش خشونت در اورژانس پیش بیمارستانی موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: پرسنل فوریتهای پزشکی،خشونت محل کار،اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی اثر مراقبت های انجام شده بخش اورژانس در بیماران ترومایی در زمان حوادث و بلایا

فهیمه برقی شیرازی *
کارشناسی ارشد پرستار کارشناس ارشد آموزش پرستاری (داخلی جراحی)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران - تهران

مقدمه: بخش اورژانس به دلیل ماهیت خاص و تغییر سریع شرایط، با انبوهی از بیماران بدحال مواجهه شده و بحران را با شدت و دفعات بیش تر تجربه می کند. ایران با جمعیتی بیش از ۸۰ میلیون نفر در معرض طیف گسترده ای از خطرات طبیعی مانند سیل و زلزله قرار دارد . تروما اولین علت مرگ و میر و از علل اصلی از کار افتادگی و معلولیت جمعیت فعال در کشورهای در حال توسعه می باشد. متاسفانه اهمیت این موضوع در این کشورها کمتر مورد توجه قرار گرفته است . این وضعیت در حال بدتر شدن است و بر طبق پیش بینی های سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰ میلادی، حوادث ناشی از تصادفات به تنهایی دومین علت سال های از دست رفته زندگی در سراسر جهان را به خود اختصاص خواهند داد. روش: مطالعه حاضر به صورت مقاله مروری می باشد و جمع آوری اطلاعات به صورت مطالعات کتابخانه ای و استفاده از مقالات نمایه شده در سایت های جستجوگر داخلی و خارجی می باشد . یافته ها: طبق مطالعات انجام شده، اقدام نامطلوب تکنسین ها در مورد بی حرکت سازی فقرات گردنی (۱۰,۳٪)، بی حرکت سازی ستون فقرات (۱۶,۶٪)، بی حرکت سازی شکستگی اندام (۱۴٪)، رگ گیری (۹,۹٪) و کنترل خونریزی (۳۳,۶٪) مشاهده شد. نتیجه گیری: تکنسین های پیش بیمارستانی در برقراری راه وریدی، بی حرکت سازی فقرات گردنی، بی حرکت سازی ستون فقرات، بی حرکت سازی شکستگی اندام و کنترل خونریزی دارای تشخیص و عملکرد مناسبی و در مورد تشخیص و اقدام برای اکسیژن رسانی و خروج جسم خارجی ضعف دارند. همچنین با توجه به لزوم ارزیابی مناسب خدمات درمانی، ارزیابی کمی خدمات میتواند معیار مناسبی برای مقایسه و ارزیابی خدمات قبل، درون و بین بیمارستانی باشد.

واژه‌های کلیدی: اورژانس ، بیماران تروما، حوادث و بلایا، پرستاران.

بررسی میزان آمادگی بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاهی شهر یزد در پاسخ به حوادث و بلایا بر اساس استانداردهای WHO

سیدحسین طباطبایی ندوشن *
کارشناس مسئول حوادث سازمان اورژانس استان یزد - سازمان اورژانس استان یزد

مقدمه : چند سالی است با توجه به نمود آسیب پذیری کشورمان در برابر مخاطرات طبیعی و بشر ساخت ، بویژه در حوزه ی سلامت ؛ مدیران امر را به تکاپو واداشته تا میزان آمادگی مجموعه مدیریتی خود را در پاسخ به مخاطرات ارزیابی کنند ، خو شبختانه سیا ست گذاری های کلان در امر نظام سلامت در حوادث و بلایا با این مهم هم سو شده ؛ ابلاغ ا ستانداردهای اعتبار بخشی و ارزیابی های مختلف مراکز بهداشتی و درمانی بر اساس استانداردهای مختلفی همچون HSI، SARA و ... خود گواهی بر این مدعاست. اکثر استانداردهای بین المللی آمادگی مجموعه را در سه حیطه ی عملکردی ، سازه ای و غیرسازه ای مورد بررسی قرار می دهد ، البته این نکته را نباید دور از ذهن داشت که ارزیابی ها زمانی دارای ارزش است که مورد تحلیل کمیته های تخ ص صی قرار گرفته و اقدامات لازم درخ صوص ا صلاح انحراف از معیارها ؛ برنامه ریزی و عملیاتی گردد. در مورد آمادگی بخش اورژانس در پاسخگویی برای حوادث و بلایا ؛ سازمان بهداشت جهانی ابزاری را برای سنجش میزان آمادگی اورژانس های بیمارستانی تهیه و ارائه نموده که در این پژوهش سعی شده با استفاده از چک لیست های موجود میزان آمادگی سه بیمارستان جنرال دانشگاهی سطح شهر یزد مورد ارزیابی قرار گیرد . روش کار : این مطالعه از نوع توصیفی – مقطعی است که بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی دبیران محترم کمیته مدیریت خطر و کاهش بلایا بیمارستان های هدف طی سال۱۳۹۶ انجام شده ، ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه چک لی ست آمادگی اورژانس بیمار ستان ها طبق مدل سازمان جهانی بهدا شت می با شد . یافته ها: چک لیست مذکور شامل ۹۰ سوال :کنترل و فرماندهی (۷) : ۸۷,۷ * ارتباطات (۹) :۸۲,۲ *ایمنی و امنیت(۱۱): ۸۸,۷ * تریاژ(۱۰) :۷۰,۰۴ *ظرفیت موجی(۱۳) : ۴۵,۲ * تداوم خدمات ضروری(۸): ۳۲,۲ * منابع انسانی (۱۵) : ۵۰,۵ * مدیریت مواد و موجودی(۱۰) : ۸۰,۳ *بازیابی پس از حادثه(۷) : ۴۱,۴ . بحث و نتیجه گیری : همانطور که ا شاره شد ، ارزیابی زمانی نتیجه بخش خواهد بود که برنامه ی عملیاتی برای اصلاح و بهبود نقاط ضعف توسط کمیته های تخصصی بیمار ستان نو شته و عملیاتی گردد ، خو شبختانه میتوان عنوان کرد که اورژانس های مورد مطالعه با توجه به دستورالعمل های اعتباربخشی و ارتقاء اورژانس ها با امتیاز ۶۴,۲۸ دارای امتیاز متو سط به بالا برای پا سخ به حوادث و بلایا بر ا ساس معیارهای سازمان جهانی بهدا شت بوده و برای افزایش میزان آمادگی لازم است در حوزه های تداوم ارائه ی خدمات ، بازیابی پس از رخداد حادثه و منابع انسانی فعالیت های بیشتری در دستور کار قرار گیرد

واژه‌های کلیدی: ارزیابی ، آمادگی ، بخش اورژانس ، حوادث و بلایا ، ارتقاء اورژانس ها

وضعیت فواصل زمانی اعزام بیماران ترومایی از صحنه تا بیمارستان در اورژانس پیش بیمارستانی تبریز

مصطفی سلیمانی * ، عباس داداش زاده ، جواد دهقان نژاد ، صمد شمس ، همایون صادقی ، امین سهیلی
دانشجوی کارشناسی ارشد مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان آدربایجان شرقی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پیش زمینه و هدف:یکی از مهمترین مفاهیم در اورژانس پیش‌بیمارستانی پاسخ و انتقال سریع بیماران ترومایی است . هدف از این عمل ارایه مراقبت باکیفیت ، کاهش آسیب و مرگ و میر در اورژانس می‌باشد. شاخص‌های زمانی متعددی بر فرایند اعزام آمبولانس اثر دارد. هدف مطالعه حاضر، بررسی فواصل زمان اعزام بیماران از صحنه تا بیمارستان در اورژانس پیش‌بیمارستانی تبریز می‌باشد. مواد و روش کار: در این پژوهش توصیفی تمامی پرونده‌های مصدومان ترومایی تماس گیرنده با اورژانس ۱۱۵ سال ۱۳۹۳ که منجر به اعزام اورژانسی در شهر تبریز گردیده، مورد بررسی قرار گرفت. برای دسترسی به اهداف پژوهش از چک‌لیست مشتمل بر مشخصات بیمار، وضعیت صحنه، وضعیت بیمار و فواصل زمانی اعزام استفاده شد. داده های جمع آوری شده پس از وارد کردن در نسخه ی ۱۶ نرم افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. یافته ها: از مجموع کل ۳۷۰۰۲ ماموریت ثبت شده در طول یک سال در اورژانس، ۵۶۱۴ مورد مربوط به مصدومان ترومایی بود. ۷۵/۸۸٪ مرد بودند و میانگین سنی مصدومان ۱۷/۷۱±۳۵/۵۴ سال بود. ۹۴/۵ ٪ از مصدومان، سطح هوشیاری پایداری داشتند و هیچ بیماری در زمان انتقال در آمبولانس فوت نکرد. میانگین زمان فعال سازی، پاسخ، حضور در صحنه و انتقال بیماران به بیمارستان به ترتیب ۲/۳۸، ۱۰/۰۷، ۸/۱۱ و ۹/۱۳ دقیقه بود. در این مطالعه شایع ترین عامل ترومای بیماران حوادث ترافیکی (۷۲/۹٪) بوده و ترومای غیر نافذ (۸۵/۶٪) بیشترین نوع تروما بود. میانگین کل فواصل زمانی از زمان تماس تا رساندن بیمار به بیمارستان ۳۰/۱۶ دقیقه بود. در این پژوهش تفاوت معنی داری بین میانگین زمان فعال سازی با سطح هوشیاری و مکانیسم آسیب و همچنین بین میانگین زمان کل اعزام با سطح هوشیاری، نوع تروما و مکانیسم آسیب دیده شد. بحث و نتیجه گیری: نتایج مشخص نمود در شهر تبریز حوادث ترافیکی در راس علل تروما قرار دارد. در مجموع شاخص های زمانی اعزام مناسب بود و پرسنل اورژانس در بیماران با وضعیت هوشیاری پایین و ترومای نافذ سریع عمل کردند. زمان فعال سازی آمبولانس ها بالاتر به نظر می رسد که نیاز به برنامه ریزی و اصلاح دارد.

واژه‌های کلیدی: تروما، اورژانس پیش بیمارستانی، زمان، آسیب، صحنه

بررسی اثرات تشکیل پست پیشرفته ی درمان (A.M.P) در مدیریت حادثه مسمومیت گروهی دانشجویان دانشگاه یزد بر ازدحام بخش های اورژانس بیمارستان

سیدحسین طباطبایی ندوشن *

کارشناس مسئول حوادث سازمان اورژانس استان یزد سازمان اورژانس استان یزد

مقدمه : ساعت ۴ بامداد ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۶ ، تماس تلفنی از خوابگاه دانشجویان دانشگاه یزد خبر از مشاهده ی علائم مشابه مسمومیت گوارشی در بین تعدادی از دانشجویان خوابگاه دانشگاه یزد میداد ، کارشناس دیسپچ مرکز اورژانس پس از اطلاع از موضوع امداد خواهی اقدام به اعزام یک کد به عنوان کد ارزیاب به محل نموده و طبق دستورالعمل حوادث ویژه اقدام به اطلاع به واحد EOC دانشگاه می کند.پس از دقایقی گزارش تیم ارزیاب حاکی از مشاهده ی علائم مسمومیت گوارشی در بین تعدادی از دانشجویان خوابگاهی دانشگاه بود و البته این نکته هم ذکر شد که تعدادی از دانشجویان قبل از رسیدن کد امدادی با وسلیه ی نقلیه ی عمومی تاکسی به بیمارستان مراجعه نموده اند و لحظه به لحظه بر تعداد مددجویان افزوده می شود. آمار نهایی مددجویان چه تعداد است ؟ چه تعداد آمبولانس برای اعزام نیاز است ؟ ظرفیت و فرا ظرفیت اورژانس بیمارستان ها چه میزان است؟ عامل بروز این علائم واگیر و یا غیر واگیر است؟آیا انتقال دانشجویان به اورژانس بیمارستان ها سایر بیماران و افراد حاضر در اورژانس را تحت تاثیر قرار می دهد؟ ... این ها فقط اندکی از سوالاتی است که ممکن است بعد از شنیدن خبر حادثه به ذهن خطور کند .

روش کار : این مقاله یک مطالعه ی گزارش موردی است که بدنبال رخداد حادثه مسمومیت ۴۸۰ دانشجوی دانشگاه یزد در اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفته است . در این گزارش سعی شده تا به بررسی محاسن تشکیل پست پیشرفته ی درمان در مدیریت حوادث پرتلفات و جلوگیری از ازدحام بخش های اورژانس پرداخته شود .

یافته ها: به محض اطلاع واحد دیسپچ اورژانس یزد از رخداد حادثه ی مذکور بلافاصله گزارش حادثه به واحد EOC اطلاع داده می شود،بعد از گزارش کد اول به عنوان کد ارزیاب تعداد ۱۴ آمبولانس اورژانس و هلال احمر و یک کد اتولانس (اتوبوس آمبولانس) به محل اعزام می شود ، هر لحظه بر تعداد مددجویان افزوده می شود و این حادثه ممکن است اورژانس بیمارستان های شهر یزد را دچار وضعیت over load کند، با توجه به فراخوان ICS دانشگاه توسط کارشناس EOC ؛ تصمیم بر این گرفته شد تا ساختمان مسجد خوابگاه به عنوان AMP تعیین و تعداد ۴ پزشک ، ۱۰ پرستار و تکنسین اورژانس به عنوان پرسنل درمانی در AMP اقدامات درمانی را انجام و در صورت نیاز مددجویان بعد از انجام درمان و مراقبت های اولیه به بیمارستان اعزام گردند.

بحث و نتیجه گیری :تریاژ ، درمان و انتقال سه عملکرد اصلی هر پست درمان پیشرفته محسوب می شود . تشکیل AMP در محل خوابگاه دانشجویان علاوه بر نقش موثر در مدیریت بحران داخلی خوابگاه ؛ به عنوان یک اقدام پیشگیرانه نقش بسیار موثری در جلوگیری از مواجه شدن اورژانس بیمارستان های شهر یزد با بحران over load داشت، AMP محلی شد برای انجام تریاژ SAVE با هدف بیشترین اقدامات برای مددجویانی که بیشترین استفاده را از خدمت خواهند برد ، تشکیل AMP محلی شد برای معاینه ی مجدد و پذیرش موج دوم مراجعه ی مددجویان، AMP به ایستگاهی تبدیل شد برای هماهنگی از فیلد با مرکز MC.MC دانشگاه جهت اعزام مددجویان، با توجه به ظرفیت بالای ساختمان مسجد خوابگاه ؛ کمبود فضای بستری (تخت) مطرح نبود ، ساختمان نمازخانه ی خوابگاه تبدیل شد به منطقه ای برای مراقبت اولیه و ثبت وضعیت و سازماندهی انتقال مددجویان ؛ علاوه بر آثار فوق رایگان بودن و دسترسی راحت به خدمات درمانی ، موجب افزایش رضایت مندی دانشجویان شد .همچنین متمرکز بودن درمان دانشجویان ، تحسین اولیای دانشگاه را نیز در پی داشت .

واژه‌های کلیدی: پست پیشرفته درمان ، تریاژ ، دانشگاه یزد ، مسمومیت گروهی ، اعزام ، درمان

فرایند اولویت‌بندی بیماران در حوادث پر تلفات در اورژانس پیش بیمارستانی

دکتر عباس داداش زاده ، جعفر خانی * ، کارشناس مصطفی سلیمانی
کارشناسی فوریت های پزشکی

روزانه تعداد زیادی از ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی مصدومان ناشی از حوادث تروما می باشد. در این میان پاسخ سریع به مصدومان حوادث پر تلفات به علت تعداد زیاد آنها و فاصله تا مراکز درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است. استفاده از مقیاس تریاژ منا سب برای اولویت بندی م صدومان در حوادث پر تلفات برای درمان و انتقال به مراکز درمانی در مدیریت صحنه و ارتقاء کیفیت مراقبت مصدومان ترومایی نقش اساسی دارد. بنابراین هدف از این مطالعه توصیف انواع روش های تریاژ در صحنه می باشد تا بتوانیم مقیاس تریاژ مناسبی را در جهت اولویت‌بندی مصدومان در حوادث پرتلفات برای اورژانس‌پیش‌بیمارستانی ارائه نماییم.

واژه‌های کلیدی: تریاژ در صحنه، اورژانس پیش بیمارستانی، حوادث پرتلفات

راهکار ارتقاء تاب آوری پرسنل نظام سلامت

رقیه علیایی خاچیک * ، ژاله محمد علیها، زهرا عباسی دولت آبادی
لیسانس دانشگاه علوم پزشکی ایران

زمینه : تاب آوری در حوادث وبلایا بسیار مهم است و لازم است تمام اجزاء یک جامعه و یک سازمان تاب آور باشند.با توجه به اینکه پرســـتاران بزرگترین بخش از تیم درمان هســـتند،لازم اســـت جهت ارائه بهترین خدمات در زمان حوادث وبلایا از تاب آوی کافی برخوردار باشند.بناباراین مطالعه حاضر با هدف بررسی و راهکارهای افزایش تاب آوری در پرستاران بخش اورژانس انجام شود. روش کار : مطالعه ی مروری، حاضـــر بر اســـاس جســـتجو در پایگاه های داده های Google Scholar, PubMed, Science, Elsevier, precious ,Magiran SID به هردو زبان فارســـی و انگلیســـی با کلید واژه های پرســـتار،بخش اورژانس،تاب آوری،حوادث و بلایا در بازه های زمانی ۲۰۰۰-۲۰۱۷ انجام شده است. یافته ها : در زمان پاسخ گویی به حوادث وبلایا،پرستاران به صورت تاریخی دارای نقش کلیدی هستند ،در این خصوص لازم است پرستاران جهت ایفای نقش خود از آمادگی و مهارت کافی برخوردار باشند.یکی از مکانیسم های افزایش آمادگی در آنها ایجاد تاب آوری از طریق خود گفتاری است. نتیجه گیری : با توجه به وقوع حوادث و بلایا در همه نقاط دنیا و در هر زمان لازم است،نظام سلامت جهت روبروئی با این وقایع آماده باشند یکی از اصول آمادگی ،توانمند سازی اعضاء تیم درمان است.بر اساس مطالعه انجام شده توجه به تاب آوری پرسنل ،موضوع کلیدی و مهمی است که باید سیاست گذاران به این موضوع توجه کنند.

واژه‌های کلیدی: تاب آوری،پرستار،بخش اورژانس،حوادث وبلایا

مروری بر عوامل موثر بر میزان موفقیت و عدم موفقیت احیای قلبی ریوی

سمیه عظیم پور * ، عادل افتخاری
کارشناسی ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه دانشگاه علوم پزشکی یزد

مقدمه: احیای قلبی ریوی فرایندی حیاتی در بیماران دچار ایست قلبی ریوی می باشد که با در نظر گرفتن جوانبی تاثیر گذار بر میزان موفقیت آن، می توان به کارآمدتر شدن این فرایند کمک کرد. ضروری است که عوامل موثر بر موفقیت یا عدم موفقیت احیای قلبی ریوی بررسی شده و راهکارهای مناسب و علمی به منظور کاهش موانع یک احیای موفقیت آمیز ارائه شود این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر میزان موفقیت و عدم موفقیت احیای قلبی ریوی انجام شده است. روش: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری می باشدکه بر پایه اطلاعات جمع آوری شده از جستجوی منظم منابع در پایگاههای اینترنتی Google scholar، SID، Magiran، Medline،Irandoc در بازه زمانی ۲۰۱۷-۲۰۱۰ استخراج شد. نتایج: پژوهشها نشان داد که عوامل مختلفی بر احیا موثرند که شامل محل و زمان ایست قلبی، سن، بیماریهای زمینه ای، علت مراجعه، مدت زمان طول کشیده از ایست قلبی-تنفسی تا شروع احیا، مهیا بودن کادر ورزیده، لوازم مورد نیاز می باشد. بحث: در اکثر مطالعات بیان شده بود که هر چه قدر سن افراد پایین تر، شروع احیا سریع تر و بخشهای بیمارستان مجهز به دستگاههای به روز و پرسنل ماهرتر باشند درصد احیای موفق بیشتر خواهد بود. نتیجه گیری: در مطالعاتی که به صورت مکرر توسط انجمن قلب آمریکا منتشر شده است، ضرورت شروع هر چه سریعتر احیای قلبی ریوی در ۳ تا ۵ دقیقه اول تاکید و این امر میزان بقا و زنده ماندن فرد را خصوصا در حملات ناگهانی قلبی افزایش می دهد. همچنین بر آموزش همگانی برای فراگیری اصول احیا و کمکهای اولیه برای اقشار جامعه تا قبل از رسیدن تیم EMS وآموزشهای مداوم به پزشکان، پرستاران، نظارت دقیق بر تیم احیا و تجهیز تمامی بخش ها به دستگاه های مجهز تاکید شده است.

واژه‌های کلیدی: احیای قلبی ریوی، ایست قلبی تنفسی، میزان موفقیت و عدم موفقیت

تروما در سالمندان

مجتبی کریمی * ، طیبه صنعتی
دانشجو سازمان اورژانس یزد

مقدمه: یکی از م سائل عمده‌ای که امروزه جوامع مختلف دنیا از جمله ک شور ایران با آن روبه رو ست م سئله سالمندی جمعیت و انتقال ساختار سنی جمعیت از جوان به سالخورده می با شد. بر ا ساس سر شماری سال ۱۳۹۵ از جمعیت ۷۹ میلیونی ک شور، ۷ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر یعنی ۹،۲۸ درصد سالمند هستند. با توجه به اینکه جمعیت سالمندان سهم کمی از جمعیت کل کشور را به خود اختصاص داده است اما با افزایش سرعت رشد جمعیت سالخوردگان در سال های نه چندان دور، پیش‌بینی می‌شود آسیب‌های این گروه سنی و مشکلات مربوطه نیز افزایش یابد (۱،۲). هم‌چنین به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی که با بالارفتن سن رخ می‌دهد، سالمندان بیش از گروه‌های سنی دیگر به بیماری‌های گوناگون مبتلا می شوند و حداقل ۹۰ درصد از تمامی سالمندان به یک بیماری مزمن مبتلا هستند (۳). با وجود چنین مشکلاتی، برنامه ریزی های مناسب و موثری را برای کنترل هرچه بهتر مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را می طلبد . از طرفی شناخت نیازها و مشکلات این جمعیت و تلاش در جهت کاهش تبعات و پیامدهای ناشی از افزایش سن علاوه بر چتر حمایتی که بر سر سالمندان و خانواده‌های آنان قرار می دهد، ارزش افزوده قابل توجهی نیز در اقتصاد به همراه خواهد دا شت. یکی از م سائل و م شکلاتی که در تمام سنین خصو صا سالمندی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و یکی از مهم‌ترین چالش های بهداشت عمومی محسوب می‌شود تروما می باشد. تروما چهارمین علت مرگ ومیر در تمام رده‌های سنی پس از بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و سکته و دومین علت مرگ ومیر پس از بیماری‌های قلبی عروقی در ایران ا ست (۴) . روش ها تروما در طی سال‌های اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته ا ست. با توجه به پژوهش‌های متعددی که در این خ صوص وجود دارد با ا ستخراج آخرین مقالات معتبر علمی در سایت‌های موجود در وب با مو ضوع تروما در سالمندی و با استفاده از بررسی متون مقالات مروری به تجزیه و تحلیل آن‌ها پرداختیم. یافته ها نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که تروما پنجمین علت مرگ در افراد بالا ۶۵ سال ا ست. بیماران سالمند ن سبت به افراد جوان بیش‌تر دچار عوارض و مرگ و میر نا شی از تروما می شوند. بر ا ساس پژوهش های انجام شده به ازای هر یک سال افزایش سن در افراد بالای ۶۵ سال، احتمال مرگ پس از ضربه ۶ درصد افزایش خواهد یافت. درواقع ۲۸ درصد از افرادی که در اثر تروما فوت می‌کنند سالمند هستند و این در حالی است که تنها ۱۲ درصد از افراد ترومایی را سالمندان تشکیل می‌دهند (۵،۶). میزان زیاد بروز تروما در سالمندان می‌تواند به علت تغییرات جسمی و حرکتی ناشی از کهولت و نامناسب بودن شرایط محیط زندگی باشد. بنابراین تعداد بیماران سالمند نیازمند به درمان‌های مرتبط با تروما و صدمات ناشی از آن افزایش یافته است(۷). علل منجر به تروما در سالمندان با افراد ج وان متفاوت است. س قوط از بلندی و افتادن شایع‌ترین حوادث در دوره سالمندی است. کم‌تحرکی و کاهش عکس‌العمل نسبت به عوامل خطر بر اثر کهولت سن، سالمند را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهد. هم‌چنین مصرف داروهای خاص، وضعیت ذهنی و جسمی و روانی، بیماری‌های مزمن و عوامل محیطی ازجمله عواملی ا ست که در بروز حوادث در این گروه سنی پرخطر مؤثر ا ست(۸،۹). زمین خوردن، شایع‌ترین علت مرگ نا شی از تروما در افراد بالای ۷۵ سال می‌با شد(۱۰). با توجه به نتایج حا صل از تحقیقات، بیش‌ترین مکان بروز تروما در منزل بوده است که بر لزوم رعایت تدابیر ایمنی در منازل تاکید می‌گردد(۱۱). نتیجه گیری با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و خطرات و عوارض ناشی از تروما و هم‌چنین با توجه به اینکه مصدومین سالمند مدت طولانی‌تری را در بیمار ستان گذرانیده و هزینه بیش‌تری را نسبت به دیگر گروه‌های سنی متحمل می شوند با فراهم‌کردن امکاناتی به منظور تسهیل تحرک سالمندان، بازدید از منازل و شنا سایی عوامل خطر محیط زندگی سالمندان و سعی در تعدیل و رفع آن‌ها می‌توان کمک

بزرگی به کاهش حوادث در سالمندان کرد(۱۱) و از آن‌جا که تروما یکی از مهم‌ترین علت‌های مرگ و میر در سالمندان به شمار می‌رود، هدف تمام خدمات مراقبت بهداشتی از جمله خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی در وهله اول باید جلوگیری از بیمارشدن یا صدمه‌دیدن افراد باشد (۱۲). در میان اجزای حیاتی خدمات مراقبت‌های بهداشتی، آمبولانس با ارائه مراقبت و در شرایط اضطراری انتقال بیمار به بیمارستان نقش مهمی در زنجیره مراقبت‌های بهداشتی دارد(۱۳). بنابراین، برنامه ریزی کنونی برای پدیده سالمندی قبل از آنکه یک موقعیت بحرانی پدید آید یک اقدام کاملاً قابل توصیه است، تا سالمندان بتوانند از دوران سالمندی شاد همراه با تندرستی لذت برده و به عنوان یک جزء مهم جامعه تلقی گردند.

Iranian Society Of Emergency Medicine
انجمن علمی طب اورژانس ایران

واژه‌های کلیدی: تروما، سالمند، سقوط، مراقبت های بهداشتی

ارتقا آمادگی اورژانس های بیمارستانی در مقابله با حوادث و بلایا با استفاده از نسل نوین اعتباربخشی

دکتر غلامرضا معصومی، آرزو دهقانی*، سیده سنا حسینی

دانشجوی دکترا سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه: اعتباربخشی بیمارستانها تنها یک روش جهت ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها و اعطای درجه نیست، بلکه ارزیابی توامان با آموزش و استقرار سنجه های عملیاتی نسل نوین اعتباربخشی منجر به بهبود کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان‌ها می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر رعایت استانداردهای اعتباربخشی بر افزایش آمادگی اورژانس بیمارستان ها در مقابله با حوادث و بلایا است.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی- تحلیلی با استفاده از نتایج اعتباربخشی سال ۱۳۹۶ و بررسی بخش اورژانس دو بیمارستان تهران انجام شده است. همچنین جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از نوع کتابخانه ای و میدانی بوده که در آن عوامل موثر بر بهبود پاسخ بخش اورژانس به حوادث و بلایا و میزان آمادگی بیمارستان های تهران مورد آنالیز قرار گرفته اند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس نتایج پژوهش حاضر آمادگی اورژانس بیمارستانها در برابر بحران، از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. همچنین میانگین کلی میزان استقرار سنجه های اعتباربخشی در بیمارستانهای مورد بررسی در حدود ۵۰ در صد گزارش شده است، و ضریب همبستگی بین آمادگی بیمارستانها در برابر بحران و استقرار سنجه های اعتباربخشی ۵۸ بود که از لحاظ آماری رابطه ی معناداری مشاهده نشد.(P-value>۰/۰۵)

بحث و نتیجه‌گیری: در نسل نوین اعتباربخشی ۳۷ سنجه به مدیریت خطر حوادث و بلایا اختصاص یافته است و در بررسی های بعمل امده درصد تحقق اهداف اعتباربخشی در این زیرمحور ایمنی بیمار در سال ۱۳۹۶ تنها ۵۱ درصد بوده است. از سوی دیگر بر اساس شاخص ملی آمادگی بیمارستان ها در برابر حادث و بلایا در سال ۱۳۹۴ ایمنی ملی ۴۳ درصد بوده است که با توجه به بلاخیز بودن کشور و درس آموخته های حوادث، این سطح از آمادگی کافی نیست. استقرار سنجه ها و استانداردهای اعتباربخشی که سه حیطه ایمنی عملکردی، سازه ای و غیرسازه ای را هدف قرار داده است و نقطه هدف بخش اورژانس بیمارستان ها با توجه به بار بیمارپذیری در حوادث است، می تواند آمادگی بیمارستانی را در مقابل حوادث طبیعی و انسان ساز افزایش دهد .

واژگان کلیدی: حوادث و بلایا، اعتباربخشی، بخش اورژانس، ایمنی بیمار

آنالیز مدیریت مراقبت های اورژانسی با استفاده از مدل سازی جریان بهپایش بیماران

آرزو دهقانی، دکتر غلامرضا معصومی، سیده سنا حسینی*

کارشناس معاوت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مقدمه: بخش اورژانس یکی از مهم ترین بخش های بیمار ستان ا ست که عملکرد آن می تواند تاثیر فراوانی بر عملکرد سایر بخش های بیمار ستان و ر ضایت بیماران دا شته با شد. این بخش به لحاظ ح سا سیت می بای ست از نظر ساختاری به گونه ای صحیح سازماندهی شود و فرآیندهای ارائه خدمت، مورد توجه دقیق قرار گیرد تا با اعمال مدیریت کارآمد بتواند عملکرد منا سبی در ارائه خدمات مطلوب به بیماران نیازمند دا شته با شد.از اینرو مقاله حا ضر به منظور آنالیز مدیریت مراقبت های اورژان سی با ا ستفاده از مدل سازی جریان بهپایش بیماران تدوین شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی-تحلیلی است چرا که وضعیت انجام فرایندهای درمانی را مشخص می کند . همچنین جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از نوع کتابخانه ای و میدانی بوده که در آن سه حیطه پذیرش، بستری و ترخیص مورد آنالیز قرار گرفته اند. در نهایت بعد از شناسایی فرایند های اصلی به مدل سازی این فرایندها پرداخته شده است.

یافته ها: براساس مدل سازی صورت گرفته، ۵ گلوگاه مهم شامل ورودی ها، تریاژ، تست های تشخیصی و پاراکلینیکی ، معاینه و مشاوره و ترخیص شناسایی شده اند. در مجموع در این ۵ گلوگاه ۲۳نوع اتلاف کننده در چهار حیطه فرایندهای اضافی، مدت زمان انتظار، جابه جایی و دوباره کاری ردیابی گردیده اند. .نتایج پژوهش نشان می دهد دو گلوگاه تریاز و تست های تشخیصی و پاراکلینیکی بیشترین میزان اتلاف کننده ها را داراست از اینرو توجه به آنها و ارائه راهکارهای مناسب می تواند سبب کاهش طول صف و نیز زمان ارائه خدمات به بیماران و بهبود کارایی پرسنل استفاده نمود.

بحث و نتیجه گیری: براساس پژوهش صورت گرفته شناسایی عوامل تاثیرگذار بر فرایندهای اورژانس می تواند در برآورد منابع مورد نیاز و توزیع مناسب آنها مورد استفاده قرار گرفته، رضایت بیمار را افزایش داده و در مجموع کیفیت خدمات ارائه شده را بهبود بخشد.

واژگان کلیدی: مراقبت های اورژانسی، بهپایش، مدیریت، مدلسازی

خشونت علیه پرستاران و دانشجویان پرستاری در ایران، یک مقاله مروری

سارا کیان مهر[1]، سارا خندان پور[2]، فاطمه نظری[3]، محمد رضا مقصودی[4]، ساقی مقصودی[5]

۱-- دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۲-- دانشگاه علوم پزشکی البرز، ، ۳-- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ، ۴-- دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۵- دانشگاه علوم پزشکی ایران،

مقدمه: مواجهه با خشونت در محل کار مسئله ای مهم در سراسر جهان به شمار میرود.هر نوع عمل خشونت آمیز،اعم از فیزیکی یا تهدید که علیه افراد در محیط کار یا در حین انجام وظیفه اعمال شود، به عنوان خشونت درمحیط کار تعریف میشود.به عنوان یک گروه ازمشاغل پرخطر،احتمال تجربه کردن خشونت توسط پرستاران و دانشجویان پرستاری ۳ تا ۱۶ برابربیشتراز کارکنان سایر سرویسها میباشد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر به صورت یک مطالعه مروری نظام مند برروی پژوهشهای انجام شده در زمینه خشونت محل کار علیه پرستاران و دانشجویان پرستاری که درایران انجام شده بودند، صورت گرفت. کلیه مقالات چاپ شده درمجلات علمی-پژوهشی داخل کشور و خارج کشور در زمینه خشونت محل کار علیه پرستاران و دانشجویان پرستاری در ایران مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: درمجموع ۳۴ مطالعه مورد بررسی قرارگرفتند که ازاین میان ۲۶ مطالعه در مجلات داخلی و ۸ مطالعه درمجلات خارجیبه چاپ رسیده بودند. نمونه ها از محدوده ۱۲ پرستار تا ۵۸۷۱ پرستار متغیر بود.مطالعات ازسال ۱۳۸۵ تاسال ۱۳۹۷ چاپشده بودند. شیوع خشونت کلا از ۲/۲۳ درصد تا ۷/۹۸ درصد متغیر بود. شیوع خشونت فیزیکی از ۱/۹ تا ۹۳ درصد متغیر بود.

نتیجه گیری:

باتوجه به شیوع بالا و عوارض فراوان خشونت علیه پرسنل درمانی خصوصا پرستاران و دانشجویان پرستاری از جمله خطرات تهدید کننده سلامت و روان پرسنل و همچنین هزینه های تحمیل شده از این طریق بر سیستم های بهداشتی و اثر آن بر عملکرد موثر نیروهای آموزش دیده وانگیزه های کاری ایشان، توصیه به انجام مطالعات گسترده تر جهت تعیین دقیق شیوع و علل اجتماعی خشونت علیه پرسنل درمانی، برنامه ریزی های گسترده در را ستای رفع علل و برنامه ریزی راه کارهای مهار خشونت در محیط های درمانی می گردد.

کلیدواژه: خشونت، پرستاران، دانشجویان

بررسی ایندکس های ترانسفوزیون گلبول قرمز متراکم در بخش اورژانس بیمارستانی

دکتر بهاره عباسی، دکتر نفیسه انصاری نژاد، دکتر فرشید فرداد، دکتر طیب رمیم

مقدمه. تجویز بی رویه یا بدون اندیکاسیون فرآورده های خونی می تواند سبب کاهش ذخایر بانک خون و توزیع نامناسب فرآورده های خونی گردد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ایندکس های ترانسفوزیون گلبول قرمز متراکم در بخش اورژانس بیمارستانی انجام شد.

روش کار. مطالعه حاضر به صورت مقطعی در مدت زمان یکسال در بخش اورژانس بیمارستان رسول اکرم (ص)، تهران انجام شد. بیمارانی که در بخش اورژانس برای آنها درخواست گلبول قرمز متراکم شده بود وارد مطالعه شدند. درخواست گلبول قرمز متراکم، تکمیل فرم درخواست توسط پزشک معالج، تحویل فرآورده مورد نیاز از بانک خون معیارهای ورود به مطالعه بودند. پس از تکمیل چک لیست از پیش تهیه شده، شاخص های انفیوژن برای بیماران به تفکیک مشخص شده و میزان تفاوت آن بر حسب اندیکاسیون انفیوژن مشخص شد. همچنین موارد عدم تزریق و یا تزریق ناکامل واحدهای تزریق شده نیز ثبت شد.

یافته ها. ۱۸۲ مورد درخواست کامل گلبول قرمز متراکم با معیارهای مورد نظر انجام شد.۱۲۵ مورد (۶۸/۷٪) مرد و ۵۷ مورد (۳۱/۳٪) زن بودند (میانگین سنی ۲۰/۹۸ ± ۴۹/۹۱ سال).بیشترین علت درخواست گلبول قرمز متراکم، مربوط به آمادگی بیمار قبل از عمل جراحی بود (۵۳/۸٪). در ۵۴/۹٪ موارد ۴ واحد گلبول قرمز متراکم برای بیماران درخواست شد. در مجموع ۶۶۸ واحد گلبول قرمز متراکم برای ۱۸۲ بیمار درخواست شد که از این تعداد ۱۲۹ واحد مصرف شده بود (۱۹/۳۱٪).نسبت ترانسفیوژن (T%) در بیماران مورد مطالعه ۳۷/۹۱٪ ، نسبت آزمایش کراس مچ به خون تزریق شده ۱۷/۵ (C/T Ratio) و ایندکس ترانسفیوژن (TI) نیز در بیماران ۰/۷۰ بود.

نتیجه گیری. بر اساس یافته های بدست آمده ایندکس های ترانسفیوژن گلبول قرمز در بخش اورژانس در دو مورد (نسبت ترانسفیوژن و ایندکس ترانسفیوژن) در حد قابل قبول قرار داشت در حالیکه در مورد C/T Ratio مقدار بدست آمده با مقدار استاندارد فاصله زیادی داشته و از وضعیت نامطلوبی برخوردار بود.

کلیدواژه :فرآورده های خونی، گلبول قرمز متراکم، نسبت ترانسفیوژن،C/T Ratio ، ایندکس ترانسفیوژن

مسمومیت سرب ناشی از مصرف گالن به عنوان یک ماده معدنی طبیعی در یک یوگا کار: گزارش یک مورد

Dr Reza Azizkhani ،Dr Mahdi Ataei ،Dr Babak Masoumi ،Dr Keihan Golshani ،Dr Mahtab Keshvari

Emergency Medicine, Isfahan University Of Medical Sciences, Isfahan, Iran

سابقه و هدف: مسمومیت با سرب بر سیستم عصبی مرکزی و محیطی، کلیه، سیستم عروقی و سیستم گوارش تأثیر می گذارد و منجر به کم خونی، آسیب کلیه، نوروپاتی و علائم گوارشی می شود. سرب را می توان از طریق استنشاق یا خوراکی جذب کرد.

بیمار و مشاهده: بیمار در طی سفر به هندوستان یک مکمل را که گالن نام دارد خریداری ومصرف کرده است. بیمار: یک مرد ۲۸ ساله ی ورزشکار (یوگا کار) بود که با درد شکم، یبوست، تهوع و استفراغ پس از مصرف غذا، عدم اشتها، اختلال در تمرکز و تغییرات رفتاری مانند تحریک پذیری، دست و پا زدن ، خستگی و خواب آلودگی مراجعه کرده بود.در آزمایشات، کم خونی و افزایش آنزیم های کبدی به وضوح مشخص بود. برای بیمار رادیوگرافی شکم جهت تکمیل تشخیص ، درخواست شد ، که قطعات رادیواپک در روده بزرگ و رکتوم مشاهده شد. با تشخیص اولیه مسمومیت با فلزات سنگین بیمار بستری شد.در نهایت با توجه به حضور سرب در سرم خون بیمار مسمومیت با سرب تشخیص داده شد و درمان اغاز شد. پس از گزارش سطح سرمی سرب بیمار برابر با۸۶,۱ و علامت دار بودن بیمار،جهت بیمار سوکسیمرهر ۸ ساعت یکبار (mg / kg۱۰) و دیمرکاپرول (mg / kg۴) هر ۴ ساعت به مدت ۵ روز شروع شد.پس از چندین دوره ی درمانی با حذف تمام نشانه ها و کاهش سطح سرمی سرب، بیمار از بیمارستان مرخص شد.

نتیجه گیری: فرآیندهای متابولیکی، از جمله مسمومیت با سرب، باید در تشخیص افتراقی درد شکم، خصوصا در مواردی که علت ناشناخته است، مورد توجه قرار گیرد. لیست منابع حاوی سرب با توجه به محصولات و فرایندهای جدید و در حال توسعه نیاز به بروزرسانی مرتب دارد.

کلید واژه: مسمومیت با سرب،گالن، مواد معدنی طبیعی،یوگی