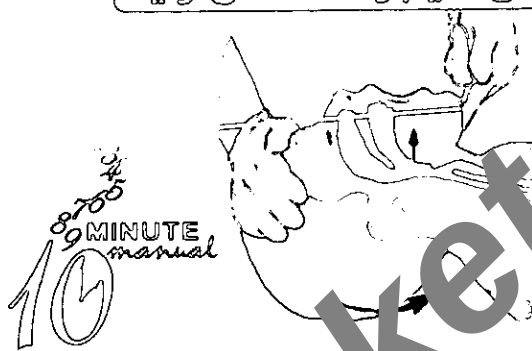


اورژانس‌های پزشکی

(طب اورژانس)

بر اساس علایم و نشانه‌های اولیه



مرحمتی کامل در مهمترین علایم و نشانه‌های اولیه (بر اساس بیشترین دلیل مراجعه به بخش اورژانس) را هفتایی دقیق و گام به گام در تشخیص و اداره سر علایم و نشانه‌ها بر اساس مراجع اصلی و مصرفی شده در طب اورژانس به همراه ۲۲ ضمیمه کاربردی (از جمله روشهای موبایلی استفاده در اورژانس)

ترجمه و تالیف:

دکتر حمیدرضا حاتم آبادی

دکتر آیتا سبزی قیابی

دکتر حسین علیمحمدی

دکتر علی ارحمی دولت آبادی

دکتر علی شهرامی

سید رضا موسوی

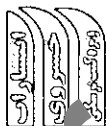
با همکاری

دکتر حمید کریمان دکتر افشین امینی

دکتر رضا وفایی

انتشارات خسروی

۱۳۹۳



عنوان و نام پدیدآور	: اورژانس‌های پزشکی (طب اورژانس): براساس علام و نشانه‌های اولیه/ ترجمه و تالیف حمیدرضا حاتم‌آبادی... (و دیگران).
مشخصات نشر	: تهران : انتشارات خسروی، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	: ۹۶ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک	: 978-600-209-157-4
وضعیت فهرست نویسی	: فهر
یادداشت	: ترجمه و تالیف حمیدرضا حاتم‌آبادی، علی ارحم‌دولت‌آبادی، انبیا سبزه‌پایی، علی شهرامی، حسن علی‌محمدی، سیدرضا موسوی، ...
یادداشت	: واژه‌نامه.
یادداشت	: کتابخانه.
یادداشت	: نمایه.
یادداشت	: پزشکی اورژانس - دستنامه‌ها
یادداشت	: کمک‌های اولیه - دستنامه‌ها
یادداشت	: حاتم‌آبادی، حمیدرضا، ۱۳۵۱ -
یادداشت	: RCA۶/A۸/۷۵ ۱۳۹۲
یادداشت	: ۶۱۲ ۲۵۰
یادداشت	: ۲۳۵۰

عنوان:	اورژانس‌های پزشکی
ترجمه و تالیف:	حمیدرضا حاتم‌آبادی و همکاران
ناشر:	انتشارات خسروی
قلم:	رقعی
نوبت چاپ:	اول ۳۹۳
تیراژ:	۳۹۸
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۲۰۹-۱۵۷-۴
قیمت:	۳۹۸۰۰

مرکز بخش انتشارات خسروی:

خیابان انقلاب، بین خیابان وصال و لکس، کوچه اسگو، پلاک ۲۳، واحد ۶

تلفن: ۶۶۴۹۰۷۱ - ۶۶۴۹۰۷۲ - ۶۶۴۹۰۷۳ - ۶۶۴۹۱۰۲۹ - ۶۶۴۹۱۰۲۹ - ۶۶۴۹۱۰۲۹ - ۶۶۴۹۱۰۲۹

فهرست

۹	مقدمه
۱۱	پیشگفتار
۱۵	بخش اول: اصول طب اورژانس
۱۵	فصل اول: نحوه برخورد با بیمار در اورژانس
۲۴	فصل دوم: اداره راه هوایی
۶۲	فصل سوم: احیاء مغزی و قلبی - ریوی
۸۴	فصل چهارم: نامنظمی ضربان قلبی (دیس ریتمی قلبی)
۱۱۴	فصل پنجم: شوک
۱۲۸	فصل ششم: سیسهای تروماتیک
۱۶۲	فصل هفتم: سینه
۱۶۹	فصل هشتم: اذیت
۱۸۵	بخش دوم: شکایات
۱۸۵	فصل نهم: درد شکم
۲۰۸	فصل دهم: رفتارهای غیرطبیعی
۲۲۳	فصل یازدهم: واکنشهای آلرژیک و سندرم های آنافیلاکتیک
۲۳۵	فصل دوازدهم: تغییر وضعیت هوشیاری
۲۵۴	فصل سیزدهم: درد سینه
۲۷۹	فصل چهاردهم: یبوست
۲۸۸	فصل پانزدهم: گریه و تحریک پذیری
۳۰۳	فصل شانزدهم: اورژانس های مرتبط با دیابت
۳۱۵	فصل هفدهم: اسهال
۳۲۷	فصل هجدهم: احساس گیجی و سرگیجه
۳۴۷	فصل نوزدهم: گوش درد، خونریزی از بینی و گلو درد
۳۹۱	فصل بیستم: آسیب اندام ها
۴۱۲	فصل بیست و یکم: درد، قرمزی چشم و کاهش بینایی
۴۶۲	فصل بیست و دوم: تب در بالغین
۴۸۷	فصل بیست و سوم: تب در کودکان
۵۰۳	فصل بیست و چهارم: خونریزی دستگاه گوارش

۵۱۹	فصل بیست و پنجم: سردرد
۵۴۱	فصل بیست و ششم: اورژانس‌های فشار خون
۵۵۲	فصل بیست و هفتم: درد مفصل
۵۶۷	فصل بیست و هشتم: کمر درد
۵۸۵	فصل بیست و نهم: درد لگن
۶۰۶	فصل سی‌ام: بثورات (راش)
۶۲۹	فصل سی و یکم: درد بیضه (اسکلروتوم)
۶۴۶	فصل سی و دوم: تشنج
۶۶۵	فصل سی و سوم: تنگی نفس در بالغین
۶۹۳	فصل سی و چهارم: تنگی نفس در بچه‌ها
۷۱۴	فصل سی و پنجم: سنکوپ
۷۳۳	فصل سی و ششم: اورژانس‌های مسمومیت
۷۴۸	فصل سی و هفتم: شکست مرتبط با دستگاه ادراری
۷۴۶	فصل سی و هشتم: کریز و اژینال
۷۸۲	فصل سی و نهم: استفراغ
۷۹۶	فصل چهلم: ضعف و بی‌حالی
۸۲۹	بخش سوم: ضمائم

معرفی اجمالی مولفان و همکاران

○ دکتر حمیدرضا حاتم آبادی : مولف و ویراستار

دانشیار گروه طب اورژانس - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

معاونت پژوهشی گروه طب اورژانس بیمارستان امام حسین (ع)

عضو هیئت مورد گروه طب اورژانس

○ دکتر علی ارحمی دولت آبادی : مولف

دانشیار گروه طب اورژانس - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نائب رئیس طب اورژانس بیمارستان امام حسین (ع)

عضو هیئت مورد گروه طب اورژانس

○ دکتر آناهید سبقتی : مولف

استادیار گروه طب اورژانس

معاونت آموزشی گروه طب اورژانس بیمارستان لقمان حکیم

○ دکتر علی شهرامی : مولف

استادیار گروه طب اورژانس

معاونت اجرایی ، معاون درمان و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

○ دکتر حسین علی محمدی : مولف

استادیار گروه طب اورژانس - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مسئول امور کارورزی گروه طب اورژانس

✽ دکتر کریمان : مولف همکار

دانشیار گروه طب اورژانس - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مدیر گروه طب اورژانس

عضو هیئت بود گروه طب اورژانس

✽ دکتر افشین امینی : مولف همکار

دانشیار گروه طب اورژانس - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

✽ دکتر رضا وفایی : مولف همکار

معاون ، دکتر پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو مرکز ارتقا علمی و پیشگیری از مصدومیت ها

مقدمه

اهمیت حوادث اورژانسی و خطرناک، به گونه‌ای است که درمان سریع و نجات‌بخش، نه تنها نیازمند مهارت بالینی بلکه تشخیص و خصوصیات پزشک را نیز به مبارزه می‌طلبد. افزایش برخورد و تماس با موارد اورژانسی و یادگیری چگونگی پاسخ‌دهی منظم و نظام‌یافته، می‌تواند این استرس را کاهش داده و کیفیت مراقبت را افزایش دهد. تحقیقات نشان می‌دهد پزشکان جوان هنوز در برخورد با شرایطی که جان بیمار را تهدید می‌کند آمادگی کافی ندارند. شاید به این خاطر که تعلیمات سنتی نمی‌تواند پزشکان را به مقدار کافی برای رویارویی با حوادث اورژانسی تربیت کند. اگرچه همواره به دانشجویان پزشکی گفته می‌شود که بخش اورژانس مکان مناسب برای یادگیری بسیاری از مهارت‌هاست و با اختصاص دادن اوقات فراغت خود می‌توانند آموزش‌های مهمی را در بخش اورژانس فرا بگیرند. اما اغلب دانشجویان، بی‌آنکه نتیجه‌ای کسب کنند، در امور اورژانسی غوطه‌ور شده و به دلیل کنترل و هدایت اندکی که انجام می‌گیرد، آموزش و یادگیریشان بسیار اندک است. در بخش اورژانس پزشکی معمولاً آموزش مهارت‌های بالینی و تماس با بیمار ناکافی است و بر کار گروهی تأکید کم می‌شود. تمامی این عوامل سبب ایجاد نظر نامساعد نسبت به پزشکی اورژانس شده و دانشجویان از اطلاعات اندکی که در مورد کنترل و درمان موارد اورژانسی که در آینده با آن روبرو می‌شوند، برخوردار خواهند شد. نقص در یادگیری آموخته‌ها و گسترش کند و آهسته بخش‌های اورژانس به صورت عملی، باعث شده تا نقص در اطلاعات آنان کاملاً ادامه یابد. مطالعات نشان داده است، دانشجویانی که در سال آخر دانشجویی بسر می‌برند، اندکی تسلط و درمان بسیاری از اورژانس‌های پزشکی به خود اعتماد ندارند.

با توجه به دلایل ذکر شده و براساس نتایج بدست آمده از مطالعات انجام شده در ایران، مؤلفین تصمیم بر آن گرفتند تا بر پایه سرفصل‌های ذکر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای دانشجویان دوره کارورزی که بایستی دوره یک ماهه اورژانس را بگذرانند کتابی را به رشته تحریر درآورند تا دانشجویان و حتی پزشکان عمومی فارغ‌التحصیل را از سردرگمی در شرایط اورژانس نجات دهند و حاصل این تصمیم کتاب پیش روی شماست. از مزیت‌های کتاب تهیه شده می‌توان به این مورد اشاره کرد که برای اولین بار در ایران به جای اینکه موارد و شرایط اورژانس به صورت دستگاهی (یعنوان مثال اورژانس‌های قلب و عروق و یا غیره) مورد بحث قرار گیرند، موارد به صورت علامت و نشانه توضیح



داده شده‌اند و تا حد امکان از به کار بردن کلمات انگلیسی در متن کتاب پرهیز شده و به جای آن در پاورقی همان صفحه، کلمه لاتین آورده شده است. با توجه به اینکه تهیه این کتاب در اواسط سال ۱۳۸۸ شروع شده و در این مدت شاهد تغییراتی در کتابهای مرجع از جمله روزن و تینتینالی و گایدلاین‌های موجود بودیم، تا حد امکان سعی شد که تغییرات ایجاد شده در کتاب موجود اعمال شود.

این کتاب شامل ۴۰ علامت و نشانه شایع است که بیشترین دلیل مراجعه به بخش اورژانس را تشکیل می‌دهند. همچنین پس از بحث و بررسی کامل علائم و نشانه‌ها، نکات با اهمیت، خطاهای پزشکی و باورهای غلط مربوط به هر شکایت شایع در چندین سطر آورده شده است. در پایان کتاب، ۲۲ ضمیمه کاربردی از جمله روش‌های شایع تشخیص و درمان مورد استفاده در اورژانس، آورده شده است. همچنین رقم به ذکر است که تمامی اشکالی که نیاز به رنگی بودن دارند، با علامت * مشخص گردیده‌اند.

مؤلفین بر این باورند، که نهایت تلاش خود را نموده‌اند تا اثری بدون نقص را به شما خوانندگان گرامی ارائه دهند. امیدواریم این کتاب نیز همانند دیگر کتب مؤلفین در جامعه پزشکی کشور بخصوص طب اورژانس جای خود را باز نموده و بتواند بعنوان راهنمایی مورد اطمینان، در دسترس دانش‌آموختگان محترم باشد. بکمال میل و چقدر به اهداف خود رسیده‌اند را به شما خواننده فهیم واگذار نموده و منتظر راهنمایی‌های ارزشمند شما جهت پیش‌های بعدی هستند.

در پایان جا دارد از زحمات مدب مسئول انتشارات خسروی، جناب آقای علی خسروی و همکاران محترمشان که ما را در جهت چاپ این کتاب یاریگر بودند، کمال تشکر را داشته باشیم.

مؤلفین

فروردین ۹۳

پیشگفتار

تاریخچه طب اورژانس

مراقبت از مجروحان و بیماران بدحال، قرن‌هاست که در سر صحنه حوادث، بیمارستان‌ها و در خانه‌های مردم در جریان است. در چهل سال اخیر، طب اورژانس برخلاف سایر تخصص‌ها که از منابع آکادمیک و برای تسهیل علاقه پزشکان به وجود آمده، برای رسیدگی و ارضاء نیازهای مردم شکل گرفته است. این تخصص است «از مردم، توسط مردم و برای مردم».

طب اورژانس، تخصصی برای مجروحان و بیماران بدحال است. در ضمن این تخصص برای کسانی که بیمه ندارند یا پزشک خود دسترسی ندارند، نقش چتر نجات را بازی می‌کند و در واقع، این تخصصی است که به پزشکان اورژانس این توانایی را می‌دهد که نبض سیستم بهداشتی درمانی کشور را، از طریق جبران نیازهای کمیته‌ای سیستم بهداشتی - درمانی در دست بگیرند.

در آمریکا قبل از سال ۱۹۶۰ تخصص اورژانس، بخش اورژانس یک مکان دست دوم و بی‌اهمیت در نظر گرفته می‌شد. جایی که انتصاب‌های موقت و تشخیص‌های اشتباه معمول بود و محلی برای برخورد بیمارستان و جامعه در ابتدای تریاژ طولانی. معمولاً اورژانس، توسط پرستاران به تنهایی گردانده می‌شد و آنها براساس برآورد اولیه‌شان از پزشکان درخواست کمک می‌کردند.

تیم پزشکی اورژانس از یک بیمارستان با بیماران از هر تفاوت فاحش داشت. در بیمارستان‌های غیردانشگاهی، معمولاً پزشکان اورژانس کسانی بودند که تازه شروع به کار کرده و یا اینکه سال‌های آخر کار خود را می‌گذراندند. در بیمارستان‌های دانشگاهی بخش اورژانس منطقه کارورزان در نظر گرفته می‌شد. بسیاری از مراکز درمانی دانشگاهی کشیک‌های ۲۴ ساعته‌ای برای کار کردن داشتند و رزیدنت‌های سال بالا از بخش اورژانس دوری می‌کردند و به مکان‌های بهتر و کلینیک می‌رفتند.

با وجود اینکه انتقال بیماران و مجروحان به مراکز درمانی، برای سال‌ها در طول جنگ و صلح وجود داشته است، مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی قبل از ۱۹۶۰ با حداقل استاندارد مواجه می‌شد. آمبولانس‌ها معمولاً نقش نقش‌کش را داشتند و دیدن کادیلاک‌ی که متعلق به مسئول یک شرکت کهنه و ثروتمند بوده و دانش‌آموز دبیرستانی به عنوان راننده استخدام شده باشد غیرمعمول نبود.

تغییرات فرهنگی از دهه شصت تا هفتاد میلادی

در طول دهه ۱۹۶۰ تغییراتی در جامعه پزشکی، باعث افزایش درخواست برای خدمات اورژانس شد. پزشکیانی که به تنهایی کار می‌کردند همکاری با هم در قالب گروه را خواستار شدند. پزشکان به دنبال راه‌هایی بودند تا وظایف خود را در زمانه‌ای که در بیمارستان نیستند ولی تلفنی باید در دسترس باشند را کاهش دهند. در این دوران نسبت پزشکان متخصص به پزشکان عمومی افزایش پیدا کرد. در عین حال افراد بیشتری برای پیدا کردن کار از جوامع خود دور شدند. در نتیجه تعداد بیشتری از بیماران پزشکان خود را نداشتند و در نتیجه خدمات پزشکی - درمانی را از مراکز اورژانس می‌خواستند. آنها تقاضای اقدام سریع در



تمام شرایط (مطب یا بیمارستان) را داشتند. این تغییرات منجر به افزایش فاحش در تعداد بیمارانی شد که در اورژانس بیمارستان درمان می‌شدند. در میانه دهه هفتاد سالانه بیش از ۸۰ میلیون بیمار در اورژانس‌های بیمارستان‌ها درمان شدند. علاوه بر تغییرات پزشکان و بیماران، اتفاق دیگری روند افزایش مراجعات به اورژانس‌ها را تسریع کرد و آن بازپرداخت بیشتر شرکت‌های بیمه به بیمارستان‌ها و اورژانس‌ها نسبت به مطب‌ها بود. شکایات پزشکی افزایش پیدا کردند و حقوق بیشتری برای درمان در اورژانس پرداخت شد. این تغییرات، تقاضا برای خدمات با کیفیت و رقابتی در اورژانس را افزایش داد. در طی دهه‌های ۶۰ و ۷۰ تغییرات کلینیکی، آکادمیک و اجتماعی مهم و متعددی رخ داد که موجب گسترش هر چه بیشتر طب اورژانس شد. احیاء قلبی ریوی که نوپا بود در اوایل دهه هفتاد با توجه به پشتوانه علمی کافی تبدیل به یک برنامه اقدام احیاء پیشرفت قلبی^(۱) در سطح ملی شد. جنگ ویتنام دیدگاه‌ها را نسبت به تریاژ، پایدار کردن و جابجایی بیمار از خطوط مقدم جنگ به بیمارستان‌های تخصصی تغییر داد. این اتفاق پایه‌گذار سطح‌بندی خدمات بیمارستانی و رومایی در دهه ۸۰ شد.

در سال ۱۹۶۶ با عنوان «مرگ و معلولیت حاصل از تصادف، بیماری مورد غفلت جامعه پیشرفته»، به گزارشی در مورد اقدامات پیش بیمارستانی و قوانینی که در سال ۱۹۶۶ و ۱۹۷۳ تصویب شدند، بود و در نتیجه سطح ملی برای کنترل ترش منطقه‌ای اورژانس پیش بیمارستانی تأمین شدند. نهایتاً در طول دهه شصت میلادی تعداد بیشتری از بیمارستان‌ها متوجه نیازشان به پزشکان دوره دیده و کارآمد در بخش اورژانس شدند.

اولین سازمان‌های طب اورژانس

به مرور زمان متخصصان داخلی و جراحی و تشکیک دادن در بخش اورژانس به عنوان مکملی برای طبابت خصوصی موظف شدند. در شهر الکساندریا از ایالت ویرجینیا، اولین بخش اورژانس که پزشک اورژانس تمام وقت داشت پایه‌گذاری شد. در سال ۱۹۶۸، یک مرکز اورژانس در نیویورک جمع شدند تا یک سازمان ملی متشکل از افرادی که در اورژانس کار می‌کنند را تشکیل دهند. این گروه به تدریج به هسته اولیه برای تشکیل انجمن متخصصان طب اورژانس آمریکا^(۱) و فعالیت در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ تبدیل شد. همچنین که تقاضای بیماران و بیمارستان‌ها برای پزشکان با تجربه در بخش اورژانس افزایش می‌داد، عضویت در این انجمن نیز رو به افزایش بود. هر روز تعداد بیشتری از رزیدنت‌های طب اورژانس به این سازمان می‌پیوستند و اتحادیه دستیاران طب اورژانس^(۲) را تشکیل دادند. اولین نماینده منتخب آن کتر ژوزف واگنر بود که بعداً ویراستار مجله تخصصی طب اورژانس^(۳) که از اولین مجله‌های این تخصص است، شد.

اولین دوره دستتاری

زیر ساخت علمی طب اورژانس در دهه هفتاد با تشکیل اولین دوره دستتاری و در دانشگاه سینسیناتی

1- American College of Emergency Physicians (ACEP)

2- Emergency Medicine Residents Association (EMRA)

3- Annals of Emergency Medicine



شروع به کار نمود. پس از آن سه سال طول کشید تا بورد طب اورژانس به طور رسمی پذیرفته شد و در سال ۱۹۸۰ اولین امتحان گواهی نامه تخصصی با حضور بیش از ۶۰۰ پزشک اورژانس برگزار شد.

قانون سیستم تروما

در سال ۱۹۷۰ گزارشی از طرف موسسه ملی بهداشت منتشر شد که تروما را به عنوان اولین عامل مرگ در بیماران ۱ تا ۴۵ ساله آمریکایی معرفی کرد. با توجه به این گزارش و به کمک قوانین ایالتی و فدرال سیستم تروما پایه گذاری و در دهه های ۸۰ و ۹۰ میلادی به ثمر رسید که پیشوانه منطقه ای سازی سیستم تروما شد.

اصول برخورد با بیمار در اورژانس

طب اورژانس موارد متعددی که تهدید کننده حیات را بررسی می کند. بخش اورژانس محیطی چالش انگیز، برای بیماران، خانواده آنها، پرسنل درمانی می باشد. بیمار ممکن است اولین باری باشد که جهت درمان به اورژانس مراجعه می کند. همان که آشنایی قبلی بیماران، با پزشک وجود نداشته و بیمار در شرایط اورژانس نمی تواند وی را انتخاب کند. علاوه محیط استرس زا و ترس بیمار به همراه درد، مدت زمان طولانی بستری و عدم وجود اتاق خصوصی در اورژانس نیز، مزید علت است.

دکتر پیترو روزن از پیشکسوتان طب اورژانس طبابت در اورژانس را به صورت نجات کوه نوردی عنوان می کند که به لبه پرتگاهی آویزان شده و از یک لوله مأموریت اصلی تیم نجات بازگرداندن کوه نورد به یک مکان امن است و نیازی به دانستن علت افتادن قله ای که او را هل داده است، نمی باشد. در بخش اورژانس در بسیاری موارد تشخیص گذاشته می شود ولی همیشه لازم نیست بیمار کاملاً درمان و پایدار شود. بلکه وظیفه اولیه طب اورژانس تشخیص و درمان تهدیدهای فوری با استفاده از تمامی مهارت های یک تیم درمانی است و ادامه درمان می تواند به شکل سرپایی و یا در بخش بستری انجام گیرد.

متخصص طب اورژانس باید فردی باهوش، حساس در برابر بیمار، فکری بینش و بصیرت بوده و بتواند با وجود اطلاعات نا کافی و عدم امکان دسترسی به پرونده پزشکی قبلی وی در شرایط خاص، با مهارت و داشتن یک حس ششم، به وظایف خود عمل کرده و توانایی برخورد با چندین بیمار را به طریقی همزمان به اورژانس مراجعه می کنند، را داشته و اولویت بندی انجام دهد و همیشه احتمالات را در نظر بگیرد و علاوه بر آن بتواند مهارت درخواست مشاوره را که شامل زمان و سرویس درمانی مناسب است را، که در شرایط بحرانی و عملکردی وابسته به زمان، ارزیابی اولیه، تشخیص، پایدار سازی، ترخیص و انتقال بیماران را، انجام دهد. برای مثال، در بیمار با علائم گوارشی ممکن است دچار بیماری قلبی باشد بنابراین مهارت استفاده از همه ابزار، شامل شرح حال دقیق، معاینه فیزیکی و تفسیر یافته های آزمایشگاهی و تصویربرداری باید وجود داشته باشد. گاهی ممکن است پزشک اورژانس در مورد توصیه پزشک جراح به عمل جراحی، انتخاب بیمارستان جهت ادامه درمان و سایر موارد نیز از طرف بیماران مورد مشورت قرار بگیرند که احساس مسئولیت در مورد پاسخ مناسب به بیماران با رعایت تمام جوانب امر لازم است.

برای انجام این وظایف نیاز به حضور پزشک ۲۴ ساعته در ۳۶۵ روز سال در اورژانس است تا آماده



خدمت به بیماران با هر سن و شکایتی باشد. اخیراً توجه ویژه برای کاهش خطاهای پزشکی و ارتقاء ایمنی بیمار در اورژانس به وجود آمده است. خطای انسانی بیشتر در انتهای یک شیفت شلوغ، بعد از بی خوابی در تمام طول شب یا در مواردی که چند بیمار با هم مراجعه می‌کنند روی می‌دهد اما در هر لحظه احتمال وقوع دارد لذا نیاز است قوانینی برای تعیین ساعت کار مجاز در روز و هفته وضع شود تا ایمنی بیماران به حداکثر برسد. علاوه بر این موارد، نقش مدیریتی، صرفه جویی اقتصادی در درمان، حوادث غیرمترقبه و پیشگیری از بیماری‌ها را نباید از خاطر برد.

طبيب اورژانس در ايران

در ایران این رشته تخصصی از نظر سابقه علمی در بین کشورهای همسایه و منطقه، رتبه دوم را دارا است و از سال ۱۳۷۸ پایه‌گذاری و به صورت آکادمیک در سال ۱۳۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی ایران شروع فعال نمود. در اولین دوره امتحان مورد تخصصی در سال ۱۳۸۳ مورد تأیید قرار گرفته و برگزار شد و در حال حاضر در بدین دانشگاه معتبر به صورت آکادمیک وجود داشته و تعدادی دانشگاه دیگر در انتظار تأیید آن است. صرفاً در مدت گذشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشند. به طوری که طبق گزارشی که در هشتمین کنگره طب اورژانس^(۱) شد تعداد فارغ‌التحصیلان و اعضای هیئت علمی بالغ بر ۲۹۰ نفر بوده و پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۳۸۵ حدود ۲۰۰ نفر در سال، تعداد فارغ‌التحصیل گواهینامه و حدود ۱۰۰ نفر در سال تعداد فارغ‌التحصیلان دانشجو طب اورژانس باشند که اکثر آنها عضو انجمن علمی تخصصی طب اورژانس که در سال ۱۳۸۴ بنیان نهاده شد نیز هستند. از دیگر دستاوردهای این رشته تخصصی در مدت کوتاه عمر آن می‌توان به مجله تخصصی «اورژانس»^(۱) که به همت اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی بنیان نهاده شده، اشاره کرد.

در انتها ذکر این نکته مهم است که در اورژانس با محدوده بالایی چالش‌گر و متنوعی روبرو هستیم که به صورت استثنایی، توانایی برخورد وسیع با انواع مختلف بیماران و به خصوص اورژانس می‌دهد که در هیچ تخصص دیگری یافت نمی‌شود.

دکتر سید رضا حاتم‌آبادی