

تبیین نقش متخصص طب اورژانس بر عملکرد بخش اورژانس قبل و بعد از استقرار: یک مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۵

خلاصه

مقدمه

تخصص طب اورژانس در واقع تحصیلاتی چند رشته‌ای است که تقریباً با همه رشته‌های تخصصی دیگر در تعامل است. ماهیت شلوغ، پر استرس، پیچیده، تخصصی و فوریت رسیدگی در بخش‌های اورژانس از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری این رشته و استقرار دانش آموختگان آن در بخش‌های اورژانس مراکز درمانی بوده است؛ اکنون با گذشت بیش از یک دهه از استقرار متخصصین طب اورژانس در بسیاری از بیمارستان‌ها تبیین نقش‌های آنان با مقایسه بخش‌های اورژانس قبل و بعد از استقرار اهمیت بسزایی دارد، چرا که به موازات تأثیر مثبت فعالیت بجا توأم با رویکرد صحیح آن؛ درک نادرست از حیطه و نقش این متخصصین ممکن است قضاوت‌های ناصوابی را نیز به دنبال داشته باشد.

روش کار

مطالعه حاضر به روش کیفی با رویکرد پدیدار شناسی انجام شده است که مورد مطالعه بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم می‌باشد، جامعه آماری پژوهش را متخصصین طب اورژانس، پرستاران بخش اورژانس، پرسنل فوریت‌های پزشکی، مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان و سوپروایزر بخش اورژانس تشکیل می‌دادند. جمع آوری داده‌ها به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته با سوالات باز انجام شد که با مشارکت ۹ نفر به حد اشباع رسید و برای تحلیل داده‌ها از روش ۷ مرحله‌ای کلازی استفاده گردید.

نتایج

بر اساس نظرات و تجارب شرکت کنندگان در مطالعه، در موضوع تبیین نقش حضور متخصص طب اورژانس در ارائه خدمات در بخش اورژانس؛ ۶ تم اصلی (مدیریت و رهبری، بهبود کیفیت ارائه خدمات، رضایت بیماران، منافع اقتصادی، توسعه همکاری تیمی و بین بخشی و ارتقای آموزش) با ۳۳ تم فرعی به دست آمد. همچنین در موضوع موانع و عوامل تسهیل کننده ارائه خدمات ۲۵ مولفه استخراج گردید.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد از میان نقش‌های پنجگانه که از دانش آموختگان طب اورژانس مورد انتظار است؛ متخصصان در ایفای نقش‌های مراقبتی، مدیریتی، مشاوره‌ای و آموزشی موفق‌تر بوده‌اند و نقش پژوهشی کم‌رنگ‌تر بوده است. همچنین پزشکان طب اورژانس بر مسائل اقتصادی و توسعه تعامل و کار تیمی نقش بسزایی داشته‌اند که البته لازم است برای ارتقای آن تمهیداتی اندیشیده شود. ایفای مناسب نقش‌های متخصصین طب اورژانس در گرو رفع موانع و تقویت عوامل و هموار سازی بستر ارائه خدمات است.

کلمات کلیدی

متخصص طب اورژانس، بخش اورژانس، کیفی.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مهدی چگین^۱

محمد صفایی^۱

نوید کلانی^۱

اسماعیل رعیت دوست^{۱*}

^۱مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Email: e.rayat.dost@gmail.com

مقدمه

بخش اورژانس به منزله‌ی قلب بیمارستان بوده (۱) و به دلیل پذیرایی از پر حجم‌ترین، متنوع‌ترین، گرفتارترین و حساس‌ترین بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی یک سوم از تخت‌های بیمارستان به علت حوادث اشغال می‌شود که اولین مکان بستری شدن بخش‌های اورژانس می‌باشد (۲). هیچ بیمارستانی بدون اورژانس فعال و دارای عملکرد مناسب، نمی‌تواند به عنوان یک مرکز ایده آل محسوب شود (۳). رسالت اصلی هر بخش اورژانس، عبارت است از ارائه مناسب‌ترین مراقبت‌ها در کوتاه‌ترین زمان ممکن (۴) می‌توان گفت عملکرد بخش اورژانس شامل: دریافت بیماران، تریاژ، پایدار سازی بیمار، شروع درمان اورژانس برای بیمارانی که با علائم و شرایط مختلفی (بحرانی، فوری ...) به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند (۵). در واقع اورژانس بیمارستان دارای دو وظیفه است یکی تحویل گیرنده بیماران بدحال و دیگری تثبیت وضعیت بیماران برای ورود به بخش‌های بستری (۶) و عملکرد بخش اورژانس بر عملکرد کلی بیمارستان نقش دارد (۷). از سال‌های دور مشکلات فراوانی در اداره بخش اورژانس بیمارستان‌ها احساس می‌شد و در حقیقت هیچ پزشکی در بیمارستان مسئولیت مستقیم مدیریت بیماران و اورژانس را نمی‌پذیرفت، لذا خط اول درمان بیماران بدون قیم بود و برای اداره یک بیمار، مشاوره‌های متعددی انجام می‌گرفت (۸). نقش روز افزون مراقبت اورژانسی و اهمیت ارائه خدمات با کیفیت بالاتر در کوتاهترین زمان منجر به توسعه شاخه جدیدی از پزشکی در بخش اورژانس گردید (۹). با توجه به هدف اصلی تیم اورژانس که انجام سریع و دقیق اقدامات درمانی صحیح می‌باشد و همواره اقدامات اولیه درمانی بیمار اورژانسی، اولویت دارد (۱۰). متخصص طب اورژانس به عنوان یک رهبر باید دانش وسیعی در تمام زمینه‌های طب داشته باشد تا بتواند برای تعداد زیادی از بیماران در یک زمان محدود تصمیم‌گیری و درمان درست انجام دهد (۱۱). متخصصان اورژانس عمدتاً در بخش

اورژانس فعالیت می‌کنند و اطلاعات و مهارت‌های زیادی در تمام اورژانس‌های رشته‌های مختلف دارند (۸). در واقع طب اورژانس تمرین طب در یک جایگاه حاد و تحت شرایط حاد است به این معنی که نه تنها قادر است تروما را رهبری کند بلکه همچنین می‌تواند اکثر مسائل حاد و غیر حاد قابل تصور دیگری را رهبری کند (۱۲) به نظر می‌رسد پزشکان طب اورژانس با تشخیص سریع و درمان به موقع بتوانند از ازدحام در بخش‌های اورژانس بکاهند و رضایتمندی بیماران و حتی کارکنان را ارتقا بخشند (۱۳). این مساله، موضوع برخی پژوهش‌های حوزه مدیریت بیمارستان، ارتقای کیفیت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و همچنین توسعه آموزش پزشکی قرار گرفته است؛ قربانی‌ها و همکاران در مطالعه کیفی با هدف بررسی نقش متخصص اورژانس بر واحد اورژانس در سال ۱۳۹۳ در شهر کرمان، ضمن مصاحبه با ۱۶ نفر از متخصصین و پرسنل اورژانس نشان دادند که با حضور متخصص اورژانس در سیستم درمان، خدمات رسانی به بیماران در وضعیت بهتری واقع شده و زمان انتظار به طور قابل توجهی برای دسترسی به خدمات کاهش یافته است؛ لذا با کاهش زمان انتظار بیماران و تعیین تکلیف بیمار، خالی نگه داشتن تخت‌های اورژانس جهت پذیرش‌های احتمالی دیگر صورت می‌گیرد. (۱۴) همچنین وندی و همکاران مطالعه مقطعی با هدف بررسی وضعیت تعیین تکلیف بیماران اورژانس قبل و بعد از استقرار متخصص طب اورژانس از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ در بیمارستان پورسینای رشت انجام دادند و نتایج این مطالعه نیز نشان داد با حضور متخصص طب اورژانس در سیستم درمانی، خدمات رسانی به بیماران وضعیت مطلوب تری پیدا کرده و زمان استقرار برای دسترسی به خدمات کاهش یافته است. (۱۵) در یک مطالعه توصیفی در هلند نیز Kathan و همکاران وقتی مقایسه استقرار طب اورژانس و بیمارستان بدون طب اورژانس را بررسی کردند، به این نتیجه رسیدند که حضور متخصص طب اورژانس جو کاری بهتری را در بیمارستان ایجاد می‌کند و

(۱۹). به بیان دیگر، پدیدارشناسی رویکرد پژوهشگر می‌باشد که از خلال آن پژوهشگر به جستجوی ساختار یا جوهره آشکار تجارب زنده افراد از یک پدیده و یافتن معانی یکپارچه ای که جوهره پدیده را آشکار می‌کند، می‌پردازد. (۲۰)

در انجام پژوهش با رویکرد کیفی بر خلاف رویکرد کمی، حجم نمونه از ابتدا مشخص نمی‌شود بلکه این اشباع داده‌ها است که مشخص‌کننده کفایت یا عدم کفایت نمونه‌گیری است (۲۱).

نحوه انجام نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت هدفمند بود به طوری که با پرستاران بخش اورژانس، پرسنل فوریت‌های پزشکی، مدیر بیمارستان‌ها، مترون بیمارستان، سوپروایزر بخش اورژانس (که در این مورد مطالعه بیمارستان‌های پیمانیه جهرم می‌باشد) مصاحبه انجام شد.

معیار ورود شامل؛ متخصصین طب اورژانس، پرستاران بخش اورژانس و پرسنل فوریت‌های پزشکی، مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، سوپروایزر بخش اورژانس (حداقل با سابقه ۱۲ سال کار در بخش اورژانس)، می‌باشد.

معیار خروج نیز شامل؛ عدم همکاری و رضایت شرکت کنندگان برای شرکت در مصاحبه، می‌باشد.

مصاحبه فردی به صورت مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار و سپس در ادامه نیمه ساختارمند با مجموعه‌ای از سوالات از پیش طراحی شده و مرتبط با موضوع پژوهش، برای هدایت جریان مصاحبه و گردآوری داده‌ها، تا رسیدن به حد اشباع داده‌ها انجام شد. مصاحبه با سوالات عمومی‌تر و کلی‌تر شروع گردید و با پیشرفت مصاحبه‌ها و تحلیل همزمان داده‌ها و نیز نوع پاسخ مشارکت‌کنندگان سوالات جزئی‌تر پرسیده شد. بخش ابتدایی فرم مصاحبه شامل اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان و بخش بعدی شامل سوالات کلی و جزئی با تمرکز بر موضوع مورد پژوهش بود.

مصاحبه با سوالات ذیل هدایت شد:

لطفاً تجربه یک روز کاری خود را قبل و بعد از استقرار متخصص طب و اورژانس بیان کنید؟

افرادی که با متخصص طب اورژانس کار کرده‌اند از حمایت بین فردی، تطبیق بین فردی و تعهد همکاری بیشتری برخوردارند (۱۶). اگرچه این موضوع در پژوهش‌هایی مورد کنکاش قرار گرفته با این وجود مطالعات اندکی در رابطه با وضعیت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی پس از استقرار طب اورژانس در کشور ایران انجام شده است؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف تبیین نقش متخصص طب اورژانس بر عملکرد بخش اورژانس بیمارستان پیمانیه بعد و قبل از استقرار؛ صورت پذیرفت. این موضوع در پی پاسخ با این پرسش، شکل گرفت که با گذشت نزدیک به یک دهه (از سال ۱۳۹۳) از حضور متخصص طب اورژانس، در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهرستان جهرم؛ نقش متخصصین طب اورژانس در وضعیت عملکرد بخش اورژانس بیمارستانی چه بوده است؟ طبق بررسی‌های انجام شده توسط محققین، تنها یک مطالعه در داخل کشور با تمرکز خاص بر مفهوم و ضرورت استقرار متخصصین اورژانس انجام شده است. با توجه به اینکه مطالعه کیفی با کنکاش، امکان درک عمیق مفاهیم و پدیده‌ها را به وجود می‌آورد (۱۶) که از طریق تحقیقات کمی‌دستیابی و تحلیل چنین اطلاعاتی ممکن نمی‌باشد، لذا در این پژوهش، رویکرد کیفی و پدیدارشناسی به مساله مورد توجه محققین بوده است.

روش کار

این پژوهش، با روش کیفی (Qualitative Research) و پدیدارشناسانه (Phenomenology)، به تبیین نقش متخصص طب اورژانس بر عملکرد بخش اورژانس بیمارستان قبل و بعد از استقرار، پرداخته است. انتخاب این روش از آن جهت صورت گرفت که پژوهش‌های کیفی، برای اکتشاف و تبیین موضوعاتی مناسب هستند که دانش اندکی درباره آنها وجود دارد (۱۷) و اغلب بر مبنای مشاهدات و تفسیر درک افراد از پدیده‌های مختلف در مجموعه‌های واقعی می‌باشند. در حقیقت، محقق به عنوان ابزار پژوهش مطرح است (۱۸). هدف مطالعات کیفی، توصیف و درک عمیق پدیده‌ی مورد مطالعه و تجربه‌ی زنده‌ی افراد در محیط طبیعی آنهاست

نمودن ایده‌های بدست آمده) انجام شد. این روش یکی از مناسب‌ترین شیوه‌های تحلیل داده‌های کیفی با رویکرد پدیدار شناسی می‌باشد. مراحل این روش در جدول شماره ۱ آمده است. (۲۲ و ۲۳)

جدول ۱. روش هفت مرحله‌ای کلایزی در تحلیل

داده‌های کیفی	مراحل مطالعه	توضیحات
مرحله اول	مطالعه توصیف‌های مشارکت‌کنندگان (پیاده سازی متن مصاحبه‌ها)	
مرحله دوم	استخراج عبارت‌ها و پاره جملات معنادار (گویه‌ها یا واحدهای معنایی)	
مرحله سوم	صورتبندی عبارت‌های کلیدی و استخراج مفاهیم اولیه	
مرحله چهارم	نوشتن توصیف ساختی (مقوله بندی مفاهیم و استخراج مقولات اولیه)	
مرحله پنجم	نوشتن توصیف ساختاری	
مرحله ششم	ارائه توصیف واقعی از پدیده‌ها (صورت بندی نقش متخصص طب اورژانس بر عملکرد بخش اورژانس قبل و بعد از استقرار)	
مرحله هفتم	مراجعه مجدد به مشارکت کنندگان به منظور موثق بودن داده‌ها	

لازم به ذکر است در این مطالعه علاوه بر مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق با استفاده از سوالات باز از یادداشت برداری و مشاهدات در عرصه نیز استفاده شد.

برای اطمینان از صحت داده‌ها، معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن مورد استفاده قرار گرفت. (۲۴) به منظور بررسی اعتماد Credibility داده‌ها از اختصاص زمان کافی برای جمع آوری و تحلیل داده‌ها و غرق شدن در آنها، از ترکیب منابع مصاحبه و منابع ثانویه و نیز بازنگری بیرونی توسط مشارکت کنندگان استفاده شد و کدها توسط مشارکت کنندگان مورد بررسی مجدد و تأیید واقع شدند. جهت تأمین اعتماد Dependability از یک متخصص خارج از طرح به منظور بررسی کدها استفاده شد و برای شاخص تأییدپذیری Confirmability یادداشتهای در عرصه بررسی و تحلیل

حضور متخصص طب اورژانس چه نقشی در ارائه خدمات در بخش اورژانس داشته است؟

در بخش اورژانس قبل و بعد از استقرار متخصص طب اورژانس با چه چالش‌ها و مشکلاتی مواجه بودید؟
موانع و تسهیل کننده ارائه خدمات در بخش اورژانس قبل و بعد از استقرار متخصص طب اورژانس چیست؟

در تعیین مصاحبه شونده‌ها چند نکته مورد توجه محقق بوده است: اول اینکه تلاش شد، افرادی انتخاب شوند که محقق را در رسیدن به هدف پژوهش کمک کنند. دوم مصاحبه شونده‌ها به گونه‌ای انتخاب شدند که مشارکت کنندگان در زمان قبل و بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس حضور داشته‌اند. سوم سعی بر آن بود، در مصاحبه‌ها به اشباع نظری برسیم تا پژوهش به لحاظ داده‌ها کمبودی نداشته باشد. در خلال مصاحبه‌ها تلاش شد همه مطالب باید شفاف سازی شود و اگر در رابطه با صحبت مشارکت کنندگان ابهاماتی وجود داشت، سؤالات دیگری با عنوان سؤالات کاوشی پرسیده شد تا منظور آنها به روشنی ثبت گردد. در پایان نیز از مشارکت کنندگان خواسته شد که اگر موردی هست که بیان نکرده‌اند، آن را بیان کنند و اگر سؤالی دارند، مطرح نمایند و شماره تلفنی در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت، که اگر پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها نیاز به تکمیل و یا بیان واضح تر احساسات بود دسترسی به نمونه‌ها امکانپذیر باشد. در پایان، مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله پیاده، کدبندی و تجزیه و تحلیل شد تا بازخورد لازم برای مصاحبه‌های بعدی و یا کفایت و اشباع داده‌ها را فراهم شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش ۷ مرحله‌ای کلایزی (خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت کنندگان، استخراج عبارات با اهمیت و جملات مرتبط با پدیده، مفهوم بخشی به جملات مهم استخراج شده، مرتب سازی توصیفات شرکت کنندگان و مفاهیم مشترک در دسته خاص، تبدیل کلیه عقاید استنتاج شده به توصیفات جامع و کامل، تبدیل توصیفات کامل پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و مختصر، و مراجعه به شرکت کنندگان برای روشن

اورژانس، ۲ نفر پرستار بخش اورژانس و پرسنل فوریت های پزشکی، ۱ نفر مدیر بیمارستان، ۱ نفر مترون بیمارستان و ۱ نفر سوپروایزر بخش اورژانس در مطالعه حاضر مشارکت داشتند.

حاصل تحلیل اولیه داده های مکتوب ۱۳۵ واحد معنایی بود که بعد از دسته بندی داده ها و با اشتراک گیری در موضوع تبیین نقش حضور متخصص طب اورژانس در ارائه خدمات در بخش اورژانس؛ طبقات به صورت ۶ تم اصلی و ۳۳ تم فرعی به دست آمد. که در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

شدند. همچنین به منظور پیشگیری از تورش سعی شد باورها و پیش فرض های محقق در تحلیل نفوذ داده نشود. در شاخص انتقال پذیری Transferability همانگونه که ملاحظه فرمودید گامهای جمع آوری داده ها و تحلیل آنها به طور مفصل توضیح داده شد.

نتایج

در این مطالعه از تعداد ۹ شرکت کننده (۳ نفر زن و مابقی مرد) بودند، میانگین سابقه کار مصاحبه شوندگان ۱۸ سال تجربه بود و از گروه های جامعه هدف ۴ نفر متخصص طب

جدول ۲. تبیین نقش حضور متخصص طب اورژانس در ارائه خدمات در بخش اورژانس

تم اصلی	تم فرعی	برخی واحدهای معنایی
۱ مدیریت و رهبری بخش اورژانس	<ul style="list-style-type: none"> پذیرش مسئولیت بخش اورژانس با دانش و آگاهی تعیین تکلیف بیمار در بهترین زمان ممکن بهبود تریاژ و سطح بندی بیماران تعیین متولی برای هر بیمار مدیریت منابع و امکانات مدیریت و نظم بخشی پرسنل بخش اورژانس نظارت بر عملکرد و هدایت پزشکان جوان، کارورزان و کارآموزان کاهش خطاهای مدیریتی بخش اورژانس مدیریت شرایط بحرانی 	<p>"قبل از حضور متخصصین طب اورژانس ما تریاژ یا سطح بندی بیماران را به صورت جدی نداشتیم و این موضوع که با استقرار طب اورژانس رخ داد خیلی می توانست به مدیریت بیماران و مدیریت زمان کمک کند"</p> <p>"در رابطه با حضور متخصص در اورژانس تعیین تکلیف بیماران سریعتر انجام میشه و بیمار بلافاصله بعد از بستری شدن در اورژانس توسط متخصص ویزیت خواهد شد که تا حدودی باعث رضایت بیمار میشود."</p> <p>"مهمترین چالش قبل از حضور متخصصین طب اورژانس این بود که متولی اصلی برای بیمار وجود نداشت"</p> <p>"در اولین قدم که بیمار وارد بیمارستان می شود، توسط پزشک متخصص با دانش و آگاهی لازم و تجربه یزیت می شود."</p> <p>"هدف از حضور طب اورژانس مدیریت تخت و تعیین تکلیف بیماران بود که تا حدود زیادی بهش دست پیدا کردیم اما همچنان متاسفانه بدلیل عدم تعامل بین متخصصین چالش هایی داریم"</p> <p>"وقتی طب اورژانس کار مدیریتی در بخش اورژانس رو انجام میده اولاً هم دانش مدیریتی داره و هم یک ناظر خوب بر عملکرد پزشکان جوان، کارآموزان و کارورزان هست"</p> <p>"متخصص طب اورژانس کمک می کنه که کنترل موقعیت در هنگام بحرانها با نظم بیشتر انجام بشه و خطای مدیریت کمتری در مورد بیماران اتفاق می افتد."</p> <p>"چالش هایی که قبل از حضور متخصص طب اورژانس بود یکی این بود که گروه های مختلف دیر به اورژانس سر می زدند، بیمار در بخش اورژانس می ماند و فوت می شد، جراح عمومی و جراح مغز و اعصاب نمی آمدند در بخش اورژانس بیماران اورژانس را ببینند و دیر تعیین تکلیف می شد و این هم بستگی به جراح و جراح مغز و اعصاب مقیم داشت.</p> <p>اما با آمدن متخصص طب اورژانس تعیین تکلیف بیماران سریعتر انجام می شد."</p> <p>"من یادمه اون موقع که پزشک عمومی بودم و در اورژانس شیفت میدادم همیشه در یک حالت استرس دائم بودم که چه بیماری خواهد آمد؟ و چه کیسی هست؟ و چه کاری باید براش انجام بشه؟ و چون ما خیلی کارای اورژانس رو بلد نبودیم بنابراین باید</p>
۲ بهبود کیفیت ارائه خدمات اورژانس	<ul style="list-style-type: none"> حضور مداوم پزشک متخصص در بخش اورژانس کاهش میانگین مدت زمان ویزیت بهبود شاخص های عملکردی اورژانس در دسترس بودن خدمات حیاتی 	<p>"اما با آمدن متخصص طب اورژانس تعیین تکلیف بیماران سریعتر انجام می شد."</p> <p>"من یادمه اون موقع که پزشک عمومی بودم و در اورژانس شیفت میدادم همیشه در یک حالت استرس دائم بودم که چه بیماری خواهد آمد؟ و چه کیسی هست؟ و چه کاری باید براش انجام بشه؟ و چون ما خیلی کارای اورژانس رو بلد نبودیم بنابراین باید</p>

مشاوره می‌گرفتم و بعضا مشاوره‌ها جواب داده نمیشد و همراهان بیمار آژیته بودند و بر استرس من اضافه می‌شد."

"مهمترین موانع که قبل از حضور متخصص طب اورژانس وجود داشت، در واقع عدم حضور یک نفر به عنوان لیدر تیم و متولی اصلی بیمار بود که نمی‌توانست تعیین کننده سرویس بیمار باشد اما بعد از متخصص طب اورژانس، این همکاران توانستند تسهیل کنند ارائه خدمات را و علاوه بر انجام اقدامات اولیه اورژانس می‌توانستند در واقع بیمار را در نزدیک‌ترین و مهمترین سرویسی که بیمار سود بیشتری می‌برد، بستری کنند و ارائه خدمات را به این شکل عملا بهتر کنند."

"معمولا پزشکان عمومی کشیک بخش اورژانس در انجام برخی اقدامات تهاجمی که برای بیمار حیاتی است از جمله اینتوبیشن، چست تیوب، تعبیه ورید مرکزی، جاناندازی در رفتگی‌ها، مهارت کافی را ندارند؛ اما با حضور متخصص طب اورژانس این اقدامات به صورت فوری و در اورژانس انجام میشه."

"مهمترین چالش این بود که متولی اصلی برای بیمار وجود نداشت، پروسیجرهای اورژانس مثل انتوباسیون، تعبیه چست تیوب، CV Line، شالدون، در رفتگی‌های متعدد، اینها هیچکدام در اورژانس انجام نمی‌شد و بیمار اگر شانس می‌آورد این اقدامات در اتاق عمل انجام می‌شد و این فرایند بسیار زمان بر بود و خیلی وقت‌ها بیماران در این مسیر دچار آسیب جدی می‌شدند. و انتقال بین سرویس‌های مختلف قبل از حضور طب اورژانس خیلی زیاد بود، هیچ سرویسی بیمار بدحال رو قبول نمی‌کرد و مثلا بیماری می‌دیدیم با کاهش هوشیاری و اینتوبه اما تمام سرویس‌های مختلف مثل داخلی، عفونی و اعصاب و سایر موارد آن رو ترخیص کرده بودند و قبول مسائل بیمار نمی‌کردند. در مجموع بیماران بد حال خیلی زیاد از این پروسه آسیب می‌دیدند و در بین اورژانس‌های متعدد و در مسیر انتقال بین سرویس‌های مختلف آسیب جدی می‌دیدند."

"متخصصین طب اورژانس از زمانی که آمدند خیلی کیفیت کار خدمات اورژانس بالا رفت، بیماران سریع تعیین تکلیف شدند. مثلا قبلا جراح‌ها، داخلی‌ها نمی‌آمدند راند کنند مریض را، بیماران تصادفی می‌ماند و فقط سی تی اسکن وی را متخصصین از منزل می‌دیدند، در حالی که بیمار هزار تا مشکل داشت ولی از نزدیک معاینه نمی‌کردند و گاهی اتفاق‌های وحشتناکی برای بیمار رخ می‌داد چرا که بیمار از فرد متخصصی ویزیت نکرده بود، واقعا بسیار تاثیر گذار بود در تعیین تکلیف بیماران بود."

"قبلا که اورژانس متخصص طب اورژانس نداشت، به چندین تخصص خصوصا حیطة جراحی (ارتویدی، جراحی عمومی و جراحی اعصاب) بر بالین بیمار ترومای شدید، خیلی مورد نیاز بود."

"من به شخصه خیلی از تجارب متخصصین طب اورژانس استفاده می‌کنم و به نظم حضور آنها باعث شده که همکاران بخش اورژانس حرفه‌ای تر از قبل عمل کنند."

"به نظر من با طب اورژانس مدیریت تخت مخصوصا در مواقع بحرانی راحت تر و سریعتره، تعیین تکلیف بیمار سریعتر انجام میشه، از انجام کارهای اضافی برای مریض جلوگیری میشه مثل همین آزمایش‌های متنوعی که رزیدنت‌ها می‌نویسن و شاید نصفش الزام نباشه"

"از وقتی متخصص طب اورژانس مستقر شد، دیگه بیماران سرپایی میتونستن به جای پزشک عمومی، ویزیت متخصص بشن و خیلی اوقات بیماران مدیریت بهتری میشدن از نظر ارجاع و پیگیری‌های لازم."

"حضور متخصص طب اورژانس برای مدیریت احیا خیلی خوبه. اینجا در واقع رزیدنت خودش زیاد به احیا اورینت نیست تا اینکه بخواد دیگه مدیریت هم بکنه؛ وقتی متخصص هست، آدم با اطمینان خاطر بیشتری کار می‌کنه مخصوصا تو احیا؛ قطعاً تجربه کاری و علم بیشتری نسبت به رزیدنت‌ها دارند که از میس شدن بیمار جلوگیری میکنه"

- توانایی و دانش کافی در پایدار کردن بیماران بدحال
- غنیمت دانستن بهترین زمان و فرصت طلایی در درمان بیماران
- ارتقاء دانش تیم اورژانس
- استاندارد شدن ساختار فیزیکی اورژانس
- وابستگی کمتر به سایر همکاران متخصص در شرایط اورژانس

- ۳ رضایت بیماران
- کاهش اقدامات پاراکلیتیکی اضافی
 - ویزیت بیماران سرپایی توسط متخصص اورژانس
 - اطمینان خاطر بیشتر بیماران
 - مدیریت بیماران و همراهان بیمار با شرایط پر استرس

"خوبی حضور متخصص اورژانس اینه که میتونه همراهان بیمار رو که معمولاً هم با استرس شدید مراجعه می کنن؛ مدیریت کنه، از طرفی خود همراهان بیمار هم با توجه به اینکه متخصص بر بالین بیمارشون حاضر میشه به آرامش بیشتری پیدا می کنن."

"در تمام اورژانس هایی که در چندسال اخیر متخصص طب اورژانس حضور داشته علاوه بر ارائه خدمات بسیار کامل و جامع تر و انجام پروسیجرهای اورژانس توسط همکاران متخصص طب اورژانس از لحاظ درآمد بیمارستان و از لحاظ فرایند و گردش کار بیماران اقدامات بسیار بهتر از قبل شده تا حدی که بیمارستان هایی که در ابتدا مقاومت می کردند از حضور متخصص طب اورژانس حالا با توجه به اینکه تعداد متخصصین طب اورژانس هم کم شده و خیلی از متخصصین تمایل به کار در مراکز دولتی ندارند؛ دیگر آن بیمارستان ها به هیچ عنوان قبول ندارند که متخصص طب اورژانس حضور نداشته باشد و برگردند به آن رویه ای که پزشک عمومی حضور داشت."

"با حضور متخصص اورژانس خصوصاً در شیفت صبح با توجه به عدم دسترسی به سایر متخصصین، بیماران از تعرفه بیمه استفاده می کنند و نیاز به پرداخت هزینه آزاد نیست."

"کلیه پروسیجرهایی که لازم است بیمار در درمانگاهها دریافت کند و برای بیمار وقت گیر و هزینه بر هست در اورژانس با حضور متخصص انجام می شود."

"وقتی بخش اورژانس که همیشه شلوغ و پر از دحام هست توسط یک فرد متخصص و کار بلد مدیریت شود به طوری که تقسیم کار و وظایف مشخص باشد مسلماً هم کار بهتر انجام می شود و هم اینکه نارضایتی کمتر می شود."

"خوبی متخصص طب اورژانس اینه که چون با سایر متخصصین رشته های دیگه از لحاظ مرتبه علمی هم رده هست، هم با ادبیات علمی اونها بیشتر آشنایی داره و زبان همدیگه رو بهتر می فهمن و هم اینکه میتونه برای مشورت گرفتن تعامل بیشتری داشته باشه."

"متخصص طب اورژانس که در خط مقدم ساماندهی تخت های بیمارستان ایفای نقش می کنه چون بیشتر بیماران ابتدا با یک شکایت به بخش اورژانس مراجعه می کنن؛ بعد از تریاژ و ویزیت اولیه و پایدارسازی وضعیت بیمار، تلاش می کنه در صورتی که نیاز به بستری باشه، بهترین و در دسترس ترین سرویس رو برای ارائه خدمات به بیمار انتخاب کنه"

"حضور متخصص طب اورژانس در بیمارستان های آموزشی درمانی؛ به توسعه آموزش پزشکی در بخش اورژانس هم خدمت قابل توجهی داشته. قبلاً آموزش در بخش اورژانس و برای ارائه خدمات به بیماران اورژانسی تا این حد دقیق، علمی و با برنامه ریزی نبود."

اگر مقایسه کنیم اورژانس با حضور متخصص طب اورژانس و یا بدون متخصص؛ کاملاً مشهود هست که چقدر در کنار متخصصین طب اورژانس چیز یاد میگیریم و از تجربیات اونها استفاده می کنیم؛ و حتی پروسیجرهایی رو در بخش اورژانس می بینیم که قبلاً فقط در اتاق عمل می دیدیم."

- ۴ منافع اقتصادی بیمارستان
- افزایش درآمد بیمارستان
 - اختصاص تعرفه به خدمات اورژانس
 - کاهش هزینه های غیر ضروری
 - انجام برخی اقدامات سرپایی در بخش اورژانس با صرف امکانات و هزینه های کمتر
 - تریاژ و سطح بندی موثر در توزیع عادلانه امکانات

- ۵ توسعه همکاری تیمی و بین بخشی
- افزایش رضایتمندی پرسنل و تعیین وظایف کادر اجرایی
 - امکان بیشتر برای تعامل و مشورت با سایر همکاران متخصص
 - آشنایی با زبان ویژه و تخصصی سایر رشته ها
 - انتقال بیمار به بهترین و نزدیک ترین سرویس

- ۶ توسعه و ارتقای آموزش
- آموزش صحیح کارآموزان و کارورزان
 - انتقال تجارب مدیریتی و درمانی به پزشکان و پرستاران بخش اورژانس

یافتیم که اگر در بخش اورژانس مورد توجه قرار گیرد می توانیم به اهداف استقرار متخصصین طب اورژانس نزدیک تر شویم. این مولفه ها در جدول شماره ۳ آمده است.

همچنین با توجه به نوع پرسش ها در جمع آوری اطلاعات پدیدار شناسی به دو دسته از موانع و عوامل تسهیل کننده ارائه خدمات از سوی متخصصین طب اورژانس دست

جدول ۳. موانع و عوامل تسهیل کننده ارائه خدمات از سوی متخصصین طب اورژانس

تم اصلی	تم فرعی
۱	موانع ارائه خدمات
	<ul style="list-style-type: none"> • سختی کار و استرس زا بودن ماهیت این تخصص • تعداد کم فارغ التحصیلان این رشته • تعداد شیفت‌های زیاد • عدم درک صحیح نیاز و حضور متخصص طب اورژانس در نظر سایر همکاران متخصص • عدم امنیت کافی جانی و قرار داشتن در معرض خطرات بالقوه از طرف بیمار یا همراهان آژیته • عدم درک برخی مسئولین تصمیم گیرنده دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها از جایگاه واقعی و توانایی متخصصین طب اورژانس • آگاهی ناکافی مردم از ماهیت رشته و میزان توانایی متخصص طب اورژانس • عدم تناسب کدگذاری‌ها و تعرفه‌های بیمه ای • درگیر شدن در مسائل قانونی و عدم حمایت کافی از طرف بیمارستان و دانشگاه • عدم توازن سختی شغل و میزان دریافت مالی • عدم وجود دوره‌های تکمیلی فوق تخصص اورژانس • وجود برخی تضاد منافع با سایر رشته‌های تخصصی • محدودیت منابع و امکانات بخش‌های اورژانس
۲	عوامل تسهیل کننده ارائه خدمات
	<ul style="list-style-type: none"> • دانش تخصصی و مهارت بالینی متخصصین طب اورژانس • وابستگی کمتر به سایر همکاران متخصص در شرایط اورژانسی • حضور دائمی در بخش اورژانس و در دسترس بودن در تمامی ساعات شبانه روز • مدیریت امکانات و تخت اورژانس و ارجاعات به سایر بخش‌ها • امکان بیشتر برای تعامل و مشورت با سایر همکاران متخصص • آشنایی با زبان ویژه و تخصصی سایر رشته‌ها در مشاوره‌ها و معرفی بیمار • توانایی مدیریت و کنترل بحران‌ها • افزایش رضایتمندی بیماران و آرامش بیشتر همراهان بیمار • بهبود شاخص‌های عملکردی • جلوگیری از پیشرفت موارد خطر آفرین بیماری • کاهش هزینه‌ها و سود دهی بیشتر مراکز درمانی • سامان بخشی تیم ارائه خدمات در بخش اورژانس

بحث

بر اساس مفاد برنامه آموزشی و ضوابط رشته طب اورژانس مصوب سال ۱۳۸۷؛ طب اورژانس یک تخصص بالینی است که به ارزیابی، احیاء، تثبیت، تشخیص و مراقبت از بیماران اورژانس می‌پردازد. این رشته تخصصی دربرگیرنده اطلاعات علوم پایه و دانش بالینی لازم و مهارت‌های مناسب جهت تشخیص، تصمیم‌گیری و درمان بیماران مراجعه کننده به اورژانس و نیز مدیریت بخش اورژانس و حوادث

شرکت کنندگان در مطالعه حاضر که تجربه وضعیت اورژانس پیش از استقرار متخصصین طب اورژانس و پس از آن را داشتند؛ این تغییر بزرگ در بخش‌های اورژانس را در مجموع، اقدامی ارزشمند با مزایای قابل توجه در زمینه‌های مدیریت و رهبری بخش اورژانس، بهبود کیفیت ارائه خدمات، رضایتمندی بیماران، منافع اقتصادی، توسعه همکاری‌های تیمی و بین بخشی و ارتقای آموزش می‌دانستند.

مدیریتی و مدیریت شرایط بحرانی بود. در نقش مدیریتی برای متخصصین طب اورژانس انتظار مدیریت مراکز EMS و بخشهای اورژانس، مشارکت در مدیریت تیمهای درمانی از جمله تیم تروما، مدیریت سیستمهای پیش بیمارستانی و سامانه مقابله با حوادث غیر مترقبه در نظر گرفته شده است. (۲۵) که به نظر می رسد تا حدودی در این زمینه موفق بوده اند. قربانی نیا و همکاران نیز در مطالعه خود به این درون مایه اصلی دست یافتند (۱۴) و موید آن را مطالعات امیر اسماعیلی و همکاران (۲۶) و سروش (۲۷) ذکر کرده است. بر موارد مذکور می توان مطالعه مرور سیستماتیک ویلسون و همکاران را اضافه نمود که به بررسی ادبیات رهبری در بخش های اورژانس پرداخته است و بیان می کند، اگرچه متخصصین طب اورژانس رهبری سازمانی به طور گسترده توجه کمتری دارند با این حال بر رهبری تیم تمرکز بیشتری دارند و دانش و مهارت بالینی در سازماندهی تیم ها، به ویژه تیم های تروما و احیا، از مهمترین عوامل اثربخشی رهبری و مدیریت آن هاست. (۲۸)

دومین تم اصلی استخراج شده از داده ها، بهبود کیفیت ارائه خدمات در بخش اورژانس است. پس از استقرار متخصصین طب اورژانس مشارکت کنندگان معتقد بودند با حضور مداوم پزشک متخصص مقیم در بخش اورژانس، در دسترس بودن خدمات حیاتی، برخورداری از توانایی و دانش کافی در پایدار کردن بیماران بدحال، استاندارد شدن ساختار فیزیکی بخش اورژانس، غنیمت دانستن بهترین زمان و فرصت طلایی در درمان بیماران، ارتقاء دانش تیم اورژانس و کاهش وابستگی حضور چندین متخصص در شرایط اورژانس؛ شاهد کاهش میانگین مدت زمان ویزیت و بهبود شاخص های عملکردی اورژانس بودیم. هرچند این ادعا در مطالعه صداقت و همکاران با عنوان تأثیر استقرار طب اورژانس بر ارزیابی شاخص های عملکردی بخش اورژانس، رد شده است (۲۹) با این حال مطالعه جعفری سیریزی و همکاران با عنوان بررسی شاخص های عملکردی بخش اورژانس بعد از اجرای برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم

غیر مترقبه می باشد. متخصص این رشته همچنین باید بتواند به عنوان عضوی مؤثر از تیم پزشکی با متخصصان رشته های دیگر و نیز نظام اورژانس پیش بیمارستانی همکاری نماید. (۲۵) همانگونه که دیده می شود یافته های این مطالعه هم راستا با اهداف تشکیل رشته تخصصی طب اورژانس است؛ بدین معنا که مطالعه حاضر نشان می دهد استقرار متخصصین طب اورژانس توانسته است گام موثری در دستیابی به ماموریت های این رشته بردارد. در این برنامه آموزشی ۵ نقش مراقبتی (اعم از تشخیصی و درمانی)، آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و مدیریتی برای دانش آموختگان طب اورژانس در نظر گرفته شده است که پس از تحلیل مصاحبه های شرکت کنندگان دو طبقه اصلی مدیریت و رهبری و ارتقای آموزش به طور مستقیم به این نقش ها اشاره دارد و سایر نقش ها نیز به غیر از نقش پژوهشی در طبقات فرعی ذکر شده است. عدم اشاره مصاحبه شوندگان به نقش پژوهشی متخصصین طب اورژانس که در برنامه مذکور با شرح ارائه طرح پژوهشی، انجام پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها، و نشر نتایج مورد انتظار است، می تواند به دلیل ناکافی بودن آگاهی مشارکت کنندگان که از اعضای تیم درمانی و اجرایی اورژانس انتخاب شدند، نسبت به فعالیت های پژوهشی متخصصین طب اورژانس و یا کم رنگ بودن نمود این فعالیت ها در بخش اورژانس باشد.

در تم اصلی شماره ۱ نقش مدیریت و رهبری بخش اورژانس برای متخصصین طب اورژانس به دست آمد که ۹ طبقه فرعی استخراج شده ذیل آن، نشان می دهد که با پذیرش مسئولیت بخش اورژانس توسط یک پزشک متخصص با دانش و آگاهی لازم، این بخش هدایت جامع تر و کارآمدتری نسبت به قبل یافته است، چرا که اظهارات مصاحبه شوندگان نشان دهنده بهبود تریاژ و سطح بندی بیماران، تعیین تکلیف بیمار در بهترین زمان ممکن، تعیین متولی برای هر بیمار، مدیریت منابع و امکانات، مدیریت تیم ارائه دهنده خدمات و نظم بخشی پرسنل بخش اورژانس، نظارت بر عملکرد و هدایت پزشکان جوان، کارورزان و کارآموزان، کاهش خطاهای

طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های دولتی استان آذربایجان غربی، تاثیر نسبی حضور پزشکان متخصص مقیم بر بهبود شاخص‌های عملکردی چون «مدت زمان تعیین تکلیف بیماران اورژانسی در سطح یک تریاژ» (۰/۱۷ دقیقه کاهش) و «درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت شش ساعت» (۱/۳۶ درصد افزایش) گزارش کرده است؛ همچنین نتایج حاصل از مصاحبه‌های وی نیز نشان داد که حضور دائمی متخصص طب اورژانس، نحوه مدیریت در اورژانس، نحوه تریاژ بیماران و انجام مشاوره‌ها، فراهم کردن امکانات و فضای فیزیکی لازم، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پرسنل، وجود امکانات تشخیصی و نیز انگیزش پرسنل، از جمله عواملی هستند که باعث بهبود کلی عملکرد بخش اورژانس بیمارستان شده‌اند. (۳۰) لازم به ذکر است مطالعه صداقت و همکاران نیز این موضوع را به طور کلی نفی نکرده است چرا که به نقش استقرار گروه طب اورژانس در کاهش میزان CPR ناموفق، میزان ترک بیمارستان با رضایت شخصی و همچنین کاهش میانگین مدت زمان تریاژ در سطوح ۳، ۴ و ۵ اشاره دارد. در مطالعه قربانی نیا و همکاران نیز این درون مایه به دست آمد که با عبارت ارتقاء کیفیت خدمات به آن اشاره شده است. (۱۴)

سومین تم اصلی به تبیین نقش استقرار متخصصین طب اورژانس بر رضایت بیماران مراجعه کننده بخش اورژانس پرداخته است که بر اساس اظهارات مشارکت کنندگان این مهم ناشی از کاهش اقدامات پاراکلینیکی اضافی، ویزیت بیماران سرپایی توسط متخصص، اطمینان خاطر بیشتر بیماران و مدیریت کارآمد تر بیماران و همراهان بیمار که در شرایط پر استرس مراجعه کرده اند؛ می‌باشد. ویلپر و همکاران نیز در مطالعه‌ای حضور متخصص طب اورژانس از طریق مدیریت مشکلات درخواستی را عامل موثری در بهبود خدمات رسانی و رضایتمندی بیماران دانسته است. (۳۱)

تم اصلی شماره ۴ به تبیین منافع اقتصادی حضور متخصصین طب اورژانس در بیمارستان‌ها اشاره دارد. مقایسه درآمد، تعرفه‌ها و هزینه‌های بخش اورژانس قبل و بعد از استقرار

متخصص طب اورژانس باعث شد تا مشارکت کنندگان به افزایش درآمد بیمارستان اذعان کنند که این امر با توجه به اختصاص تعرفه به خدمات اورژانس، کاهش هزینه‌های غیر ضروری، انجام برخی اقدامات سرپایی در بخش اورژانس با صرف امکانات و هزینه‌های کمتر و تریاژ و سطح بندی موثر در توزیع عادلانه امکانات؛ رخ داده است. قربانی نیا و همکاران در مطالعه خود نیز به این درون مایه اصلی با عنوان آثار اقتصادی حضور متخصص طب اورژانس رسیده است و بهبود درآمد بیمارستان و اختصاص تعرفه به خدمات اورژانس را از مولفه‌های آن می‌داند. (۱۴) که در مطالعه حاضر مصاحبه شوندگان به زیر تم‌های بیشتری اشاره کرده اند. از آن جمله صرفه جویی و مدیریت هزینه هاست که می‌تواند در افزایش درآمد بیمارستان و در نگاه کلان کاهش بار هزینه‌ای نظام سلامت نقش بسزایی داشته باشد. پراپ و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "اقتصاد مراقبت‌های بهداشتی برای پزشک اورژانس" بیان می‌کنند که اگرچه اصول اقتصاد مراقبت‌های بهداشتی معمولاً بخشی از آموزش اساسی پزشکان اورژانس نیست، اما درک این عناصر، توانایی آن‌ها را برای کمک به بهبود ارزش مراقبت‌های بهداشتی افزایش می‌دهد. (۳۲) در ماموریت‌های رشته طب اورژانس بهبود درآمد و ارتقای وضعیت اقتصادی مد نظر نبوده است اما بی تردید سیاست‌گذاران نظام سلامت همواره در پی کاهش هزینه‌ها و بهره‌وری مالی هستند؛ لذا ارتقای دانش و آگاهی متخصصین طب اورژانس از مسائل اقتصادی و هزینه‌ها می‌تواند در دستیابی به این هدف موثر باشد. چنانچه در مطالعه پرودواتر هالیفیلد و همکاران این نتیجه‌گیری مد نظر قرار گرفته است که اکثر پزشکان طب اورژانس معتقد بودند، باید هزینه را در تصمیم‌گیری مدنظر قرار دهند، اما دانش محدودی از برآورد هزینه‌های مورد استفاده برای محاسبه نرخ بازپرداخت دارند. در ایالات متحده آمریکا از بین ۹۷ پزشک متخصص طب اورژانس شاغل در ۱۱ مرکز اورژانس که در این مطالعه شرکت کردند، اکثر پاسخ دهندگان (۶۵٪) دانش خود را از هزینه‌ها ناکافی دانستند و ۳،۳۹٪ نشان دادند که باورها در

سلامت عمومی و پزشکی پیشگیرانه، ارائه آموزش پزشکی با کیفیت بالاتر و بهبود مراقبت از بیمار در آموزش دستیاری اذعان دارد. (۳۴)

در این مطالعه و سایر مطالعه‌های مشابه (۱۴ و ۲۹ و ۳۰) اگرچه حضور متخصصین طب اورژانس را مثبت ارزیابی کرده اند با این حال اثربخشی مناسب این طرح را مقید به نقش آفرینی صحیح متخصصین و اجرای کارآمد برنامه استقرار آنان در بخش اورژانس دانستند؛ لذا در بخش دوم یافته‌ها آنچه از سوالات توضیحی مصاحبه‌ها استخراج گردید ۱۳ زیر تم به عنوان موانع ارائه خدمات مناسب از سوی پزشکان طب اورژانس مطرح شد و ۱۲ زیر تم به عنوان تسهیل کننده ارائه خدمات، اگر مفهوم مخالف موانع را در نظر بگیریم مجموعاً ۲۵ مولفه در دست داریم که توجه به آنها می‌تواند عملکرد متخصصین طب اورژانس را ارتقا بخشد و در نهایت شاهد اثربخشی مطلوب استقرار متخصصین طب اورژانس در مراکز درمانی باشیم.

نتیجه گیری

با توجه به رسالت و مأموریت‌های دانش آموختگان طب اورژانس و نقشهایی که برای آنان تعریف شده است، انتظار می‌رفت که پس از گذشت حدود یک دهه از استقرار آنان در مراکز درمانی شاهد تحولات عمیقی در ارائه خدمات بخش اورژانس باشیم، اما این که کدام یک از نقش‌ها بهتر و مناسب تر تحقق یافته است؟ و یا اینکه آیا نقش‌های دیگری نیز در پی فعالیت پزشکان طب اورژانس مورد بهره برداری قرار گرفته که نیازمند تقویت باشد؟ و همچنین عوامل موثر و موانع تحقق این نقش‌ها کدامند؟ از جمله ابهاماتی بود که مطالعه حاضر با رویکرد کیفی در پی پاسخگویی به آن بود. تبیین نقش‌های مراقبتی، مدیریتی، مشاوره‌ای و آموزشی به عنوان مهمترین نقشهایی که متخصصین طب اورژانس پس از دوران استقرار در بخش‌های اورژانس ایفا کردند و کم‌رنگ بودن نقش پژوهشی از نتایج این مطالعه بود. تاثیر گذاری پزشکان طب اورژانس بر مسائل اقتصادی و توسعه تعامل و کار تیمی از جمله مواردی بود که می‌توان بر نقش‌های این

مورد هزینه بر رفتار سفارشی آنها تأثیر می‌گذارد. ۸۰ درصد از پزشکان مورد بررسی، قادر به برآورد ۲۵ درصد از هزینه‌ها در حداقل حدود یک چهارم بازپرداخت CMS نبودند. (۳۳) توسعه همکاری تیمی و بین بخشی درون مایه پنجم حاصل از تحلیل داده‌های جمع اوری شده است، اگرچه این طبقه قابل ادغام در تم اصلی مدیریت و رهبری نیز می‌باشد، اما به لحاظ اهمیت و تکرار در اظهارات مصاحبه شوندگان آن را متمایز از تم مدیریت در نظر گرفتیم. متخصصین طب اورژانس با توانایی تعامل بیشتر و بهتر با تیم درمان و سایر همکاران متخصص از آنجهت که به لحاظ مرتبه علمی در یک طراز قرار دارند و با زبان ویژه و تخصصی سایر رشته‌ها نیز آشنا هستند، حضورشان در بخش توانسته است، پیامدهایی از قبیل افزایش رضایتمندی پرسنل و تعیین وظایف کادر اجرایی، امکان تعامل کارآمد و مشورت با سایر همکاران متخصص و همچنین انتقال بیمار به بهترین و نزدیک‌ترین سرویس را به دنبال داشته باشد. در مطالعه قربانی نیا و همکاران برخی از زیرتم‌های طبقه اصلی مدیریت اورژانس به این پدیدار اشاره دارد. (۱۴)

ششمین تم اصلی به توسعه و ارتقای آموزش در بخش اورژانس و حتی گستره بزرگتری مانند کل بیمارسان و حتی جامعه اشاره دارد، همانگونه که در نقش آموزشی برای دانش آموختگان رشته طب اورژانس، ارائه آموزش‌های مرتبط به بیماران و همراهان آنها، اعضای تیم سلامت، جامعه و جمعیتها مد نظر بوده است مصاحبه شوندگان در این مطالعه با توجه به اینکه شاغل در مراکز آموزش و درمانی بودند، توجه ویژه‌ای داشتند و به آموزش صحیح کارآموزان و کارورزان و انتقال تجارب مدیریتی و درمانی به پزشکان و پرستاران بخش اورژانس اشاره کردند، هرچند تاثیر متخصصین طب اورژانس در آموزش به بیماران و همراهان آنها و یا آموزش‌های عمومی به افراد جامعه در بیان شرکت کنندگان، دیده نشد. مطالعه هولیمین و همکاران با عنوان اثر بخشی و ارزش طب اورژانس، مروری بر ادبیات حمایتی، بر اثر بخشی متخصصین طب اورژانس بر مواردی از قبیل

برای ارتقای انگیزه این افراد دوره‌های تکمیلی و فلوشیپ را در داخل کشور طراحی کنند و یا فرصت‌های مطالعاتی خارج از کشور در نظر بگیرند، سعی شود با مدیریت مناسب از بروز برخی تضاد منافع با سایر رشته‌های تخصصی کاسته شود و در نهایت مسئولین بکوشند تا منابع و امکانات بخش‌های اورژانس آنگونه که شایسته حضور این متخصصین است، توسعه یابد.

محدودیت‌ها

در این پژوهش اگرچه سعی شده است با حداکثر کوشش محدودیت‌هایی که فرا روی محقق و تحقیق قرار دارد رفع شود. با این حال وجود برخی محدودیت‌های مهم اجتناب ناپذیر بود که لازم است هنگام تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند:

گردآوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها بیش از اندازه زمان بر بود. برخی از افراد جامعه هدف به دلیل عدم اعتماد نسبت به مساله رازداری، حاضر به همکاری نبودند.

عدم همکاری جهت شرکت در مصاحبه به دلیل مشغله زیاد و ازدحام بخش‌های اورژانس یکی دیگر از مشکلات این مطالعه بود که برای رفع این مشکل سعی شد در ساعتی به بیمارستان مراجعه شود که شرکت کنندگان وقت بیشتری برای پاسخگویی داشته باشند.

تشکر و قدردانی

لازم می‌باشد که از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه و همچنین، دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم، بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق، تقدیر و تشکر گردد.

تضاد منافع

متخصصین افزود و البته لازم است برای ارتقای آن تمهیداتی در نظام آموزشی اندیشیده شود. ایفای مناسب نقش‌های متخصصین طب اورژانس در گرو رفع موانع و تقویت عوامل و هموار سازی بستر ارائه خدمات است که در این مطالعه برخی از مهمترین مولفه‌های آن را از نگاه مشارکت کنندگان برشمردیم.

پیشنهادات

بر اساس نتایج مطالعه حاضر و مطالعات بررسی شده می‌توان پیشنهادی زیر را برای پژوهش‌های آتی و بهبود نقش‌های متخصصین طب اورژانس ارائه نمود:

۱- مطالعه اختصاصی پیرامون عوامل و موانع تحقق هر یک از نقش‌های متخصصین طب اورژانس خصوصاً نقش پژوهشی

۲- انجام مطالعه‌ای مشابه در مورد استقرار پزشکان طب اورژانس در اورژانس پیش بیمارستانی

۳- تهیه ابزار کمی برای سنجش میزان تحقق اهداف رشته طب اورژانس با توجه به شاخص‌های عملکرد بخش اورژانس

۴- در راستای افزایش اثربخشی نقش‌های متخصصین طب اورژانس تلاش شود با بهبود مدیریت بخش اورژانس سختی کار و استرس متخصصین کاهش یابد، فارغ التحصیلان این رشته افزایش داشته باشد، تعداد شیفت‌های متخصصین طب اورژانس کمتر شود و یا به میزان استاندارد نزدیک گردد، درک مسئولان و سایر همکاران متخصص نسبت به نیاز و حضور متخصصین طب اورژانس ارتقا یابد، امنیت جانی این متخصصین

تأمین شود، آگاهی مردم و دانشجویان پزشکی از ماهیت این رشته و میزان توانایی متخصص طب اورژانس افزایش یابد، بیمه‌ها برای تعرفه خدمات طب اورژانس کد گذاری صحیح داشته باشند، تلاش شود حمایت قانونی از طب اورژانس بیشتر شود، مدیران بکوشند تا میان دریافت مالی این متخصصین و فعالیت آنها تعادل برقرار شود، برنامه ریزان آموزشی کشور

شرکت کننده در مورد آن حساسیت داشت، وجود نخواهد داشت.

- رعایت اصل رازداری: در این ارتباط هرگونه اطلاعات و تجارب حساس شخصی را که مشارکت کنندگان مطرح نموده و تمایلی به افشای آن نداشته باشند، طبق خواسته آنها محرمانه خواهد ماند.

- همچنین در طول این پژوهش از کد مشخص به جای اسامی مشارکت کنندگان استفاده شد تا اصل رازداری در پژوهش رعایت شود.

- رعایت کامل اصول اخلاقی در استفاده از سایر مطالعات و منابع

- اجازه بهره مندی هر یک از واحدهای پژوهش از نتایج مطالعه

- رعایت موازین اخلاقی و حقوق نویسندگان طرح در نشر نتایج پژوهش

منابع مالی

این پژوهش با حمایت دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق سپاسگزاری می شود.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در اجرای این تحقیق، همکاری مبذول داشتند.

بدین وسیله نویسندگان اعلام می کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان ها و اشخاص دیگر ندارد.

ملاحظات اخلاقی

- کسب مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد IR.JUMS.REC.1397.082

- کسب رضایت آگاهانه از طریق توضیح اهداف پژوهش برای مشارکت کنندگان و کسب رضایت آگاهانه از آنان

- تاکید بر محرمانه بودن کلیه داده ها و حفظ گمنامی شرکت کنندگان در کل فرایند تحقیق و انتشار اطلاعات.

- به مشارکت کنندگان توضیح داده خواهد شد که شرکت در تحقیق کاملاً اختیاری بوده و آنان در هر مرحله از پژوهش حق انصراف دارند.

- اطلاع رسانی به مشارکت کنندگان که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. به طوری که یافته های پژوهش بعد از هماهنگی با بخش های مدیریت، می تواند در سایت دانشگاه قرار گیرد.

- رعایت اصل ضرر و زیان (پژوهش نباید به مشارکت کنندگان زیان برساند): بدین منظور محقق از پرسش سوالات و یا کنکاش در مورد موضوعاتی که مشارکت کننده از صحبت در مورد آنها امتناع می نماید پرهیز نموده و هیچگونه اجباری در پاسخ دهی به سوالاتی که

References

1. Zohour A, Pilevarzade M. The study of service provision speed in emergency department of Kerman Bahonar hospital in 2000. J Iran Uni Med Sci. 2004;35:413-20.
2. Hosseini-Irani SJ, Jalalmanesh S, Sahbaie F, Mahmoodi M. Role of emergency ward nurses working in triage units at hospitals affiliated with Shahre-e- Kord University of Medical Sciences. Nursing and Midwifery and Paramedical Quarterly Journal Rafsanjan University of Medical Sciences. 2007,1(4), 74. [Text in Persian]
3. Rahmani H, Arab M, Akbari F, Zeraati H. Structure, process and performance of the emergency unit of teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2006; 4(4):13-22. Persian

4. Zare M, Saeedi H, Abbasi S, Fathi M, Farsi D. Triage in Emergency Department, Manchester The Triage System. Tehran: Teimourzade-Tabib Publication.2008. [Text in Persian].
5. Australasian College for Emergency Medicine. Guidelines on emergency department design. March 2007
6. Burdick WP, Jouriles NJ, Onofrio GD, Kass LE, Mahoney JF Restifo KM, et al. Emergency Medicine in Undergraduate Education. *Academic Emergency Medicine*. 1998;5(11): 1105-10
7. Shaker S. Study of patient and partners's satisfaction in Rasoul Akram hospital emergency. 1th Congress of Improving the Quality of Emergency Management; 2003 Feb 27-28; Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2003. p. 170.
8. Shojaee, Majid, et al. "History and Guideline of Emergency Medicine Residency Discipline in Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran; Review of 2014." *Iranian Journal of Emergency Medicine* 1.1 (2014): 2-10.
9. Amiri H, Shams vahdati S, Ghodrat N, Sohrabi A, Marzabadi LR, Garadaghi A. Emergency Medicine Physicians can Manage all Emergent Procedures in the Emergency Department. *TURK J EMERG MED*. 2009. 9(3).pp:101-104
10. .Ahmadi Amoli H, Tavakkoli H, Khashayar P, Panahi F, Alavi Moghaddam M, Ahmadi Amoli M, The Efficacy of Pre-Hospital Care in Traumatic Patients referred to Emergency Ward of "Sina Hospital" between September 2003 and September 2004,pejouhandeh shahid beshti university of medical sciences;13(3):203-212[Persian].
11. Ghafouri H-B, Shokraneh F, Saidi H, Jokar A. How do Iranian emergency doctors decide? Clinical decision making processes in practice. *Emerg Med J*. 2011;29(5):394-8.
12. Web site, Department of Emergency Medicine Clerkship ProgramPhysician's role [Internet].university of California, [2011 December 20].Available from: www.emergencymed.uci.edu 10.Grossman M D. The role of emergency medicine physicians in trauma care in North America: evolution of a specialty. *J Trauma ResuscEmerg Med*. 2009 Aug 23.17.pp:37.
13. Mohtasham Amiri, Zahra, et al. "Patients discharged before and after presence of medical emergency specialists." *Journal of Holistic Nursing And Midwifery* 24.1 (2014): 64-70.
14. Ghorbani Nia, Rahil, et al. "The Role of Emergency Medicine Specialist on Performance of the Emergency Department of Kerman Shahid Bahonar Hospital: A Qualitative Study." *Health-Based Research* (2016).
15. Asadi, Payman, et al. "Disposition of Patients Before and After Establishment of Emergency Medicine Specialists." *Iranian Journal of Emergency Medicine* 1.1 (2014): 28-33.
16. Kathan CD. Emergency physicians in the Netherlands: the development and organizational impact of new multidisciplinary professionals in hospitals [dissertation]. Groningen: University of Groningen; 2008.
17. Guba EG & Lincoln YS. Handbook of qualitative research, Chapter 6: Competing paradigms in qualitative research competing paradigms in qualitative research. USA: Sage Publications; 1994: 105-17.
18. Gupta R.K., Awasthy R. *Qualitative Research in Management: Methods and Experiences*. India: SAGE Publications, 2015.
19. Magilvy JK & Thomas E. A first qualitative project: Qualitative descriptive design for novice researchers. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2009; 14(4): 298-300.
20. Back C, Gustafsson PA, Larsson I, Bertero C. Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. *Child Abuse Negl*. 2011; 35(1): 7-50.
21. Corbin J., Strauss A . *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for developing Grouded Theory*. SAGE Publications, 2014.
22. Landmark BT, DrPolit AW. Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *J Midwifery Womens Health* 2002; 40(1): 112-21.
23. Holloway I Wheeler S (2002). *Qualitative Research In Nursing* 2nd edition. Wiley-Blackwell [translated by Abedi H, Ravanipor M Karimolahi M & Yuosofi H]. (Persian)
24. Streubert JH, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing*, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams; 2011.
25. Educational program and regulations of the field of emergency medicine. Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Secretariat of Medical and Specialized Education Council, 2008.
26. Amiresmaili MR, Nekooi Moghadam M, Saberi Nia A, Ghorbani Nia R. The effect of 24-hour presence of emergency medicine specialists on the performance of emergency department of Shahid Bahonar hospital, Kerman/Iran, 2013. *Journal of Emergency Practice and Trauma*. 2015; 1(1): 23-7.

27. Sorosh M. The evaluation of effectiveness of emergency medicine establishment promotion of quality indices of Emam Khomeini and Shriati Hospitals emergency department in Tehran Medical University [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2010. Persian.
28. Wilson S, Rixon A, Hartanto S, White P, Judkins S. Review article: Systematic literature review of leadership in emergency departments. *Emerg Med Australas*. 2020 Dec;32(6):935-952. doi: 10.1111/1742-6723.13658. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33089650.
29. Sedaghat M, Noori M, Damani E, Damani E. The Effect of Emergency Medicine Establishment on the Evaluation of the Performance Indicators of the Emergency Department. *jccnursing*. 2020; 13 (2) :30-37- URL: <http://jccnursing.com/article-1-495-fa.html>
30. Jafari Sirizi M, Seyedin S, Aghlmand S, Seyed Mahmodi M. Performance Indicators of Emergency Departments Following the Implementation of Specialist Residency Program under the Health Sector Evolution Plan in Public Hospitals of West Azerbaijan Province. *jha*. 2017; 20 (67) :50-63- URL: <http://jha.iums.ac.ir/article-1-2137-fa.html>
31. Wilper AP, Woolhandler S, Lasser KE, McCormick D, Cutrona SL, Bor DH, et al. Waits to see an emergency department physician: US trends and predictors, 1997-2004. *Health Aff (Mill-wood)*. 2008; 27(2):w84-95. [DOI:10.1377/hlthaff.27.2.w84] [PMID]
32. Propp DA, Krubert C, Sasson A. Healthcare economics for the emergency physician. *Am J Emerg Med*. 2003 Jan;21(1):55-60. doi: 10.1053/ajem.2003.50024. PMID: 12563583.
33. Broadwater-Hollifield C, Gren LH, Porucznik CA, Youngquist ST, Sundwall DN, Madsen TE. Emergency physician knowledge of reimbursement rates associated with emergency medical care. *Am J Emerg Med*. 2014 Jun;32(6):498-506. doi: 10.1016/j.ajem.2014.01.044. Epub 2014 Feb 3. PMID: 24657227.
34. Holliman CJ, Mulligan TM, Suter RE, Cameron P, Wallis L, Anderson PD, Clem K. The efficacy and value of emergency medicine: a supportive literature review. *Int J Emerg Med*. 2011 Jul 22;4:44. doi: 10.1186/1865-1380-4-44. PMID: 21781295; PMCID: PMC3158547.

Original Article

Explaining the Role of Emergency Medical Specialist on the Performance of the Emergency Department at Peymanieh Hospital in Jahrom Before and after Deployment: A Qualitative Study

Received: 18/07/2022 - Accepted: 06/08/2022

Mehdi Chegin¹
Mohammad Safaei¹
Navid Kalani¹
Esmaeel Rayat dost^{1*}

¹Research Center for Non-Communicable Diseases, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Email: e.rayat.dost@gmail.com

Abstract

Introduction: The specialty of emergency medicine is actually a multidisciplinary study that interacts with almost all other specialized fields. The crowded, stressful, complex, specialized and urgent nature of emergency departments has been one of the most important factors in the formation of this field and the placement of its graduates in the emergency departments of medical centers; Now, more than a decade has passed since the establishment of emergency medicine specialists in many hospitals, it is very important to explain their roles by comparing the emergency departments before and after the establishment, because in parallel with the positive effect of proper activity along with its correct approach; Misunderstanding of the scope and role of these experts may also lead to incorrect judgments.

Materials and Methods: The present study was conducted using a qualitative method with a phenomenological approach, which is the study of Peymaniyeh Hospital and Professor Motahari (RA) Jahrom. The mayor of the hospital, the supervisor of the emergency department and the person in charge of improving the quality of the hospital were formed. Data collection was done by semi-structured interview method with open questions, which reached the saturation limit with the participation of 9 people, and the 7-step Claysey method was used for data analysis.

Results: Based on the opinions and experiences of the participants in the study, in the matter of explaining the role of emergency medicine specialist in providing services in the emergency department; 6 main themes (management and leadership, improving the quality of service delivery, patient satisfaction, economic benefits, developing team and interdepartmental cooperation, and improving education) were obtained with 33 sub-themes. Also, 25 components were extracted in the issue of obstacles and facilitating factors in providing services.

Conclusion: The results of this study showed that among the five roles that are expected from emergency medicine graduates; Specialists have been more successful in playing caring, managerial, consulting and educational roles, and the role of research has been weaker. Also, emergency medicine doctors have played a significant role in economic issues and the development of interaction and cooperation, which, of course, needs to be considered for its promotion. The proper performance of the roles of emergency medicine specialists depends on removing the obstacles and strengthening the factors and smoothing the service delivery platform.

Key words: Emergency medicine specialist, Emergency department, Quality.

Acknowledgement: There is no conflict of interest