

بررسی روند مشاوره های بالینی در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

نویسنده: سعید آصف زاده

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین

خلاصه

برای آگاهی یافتن از نگرش و عملکرد پزشکان متخصص عضو هیئت علمی شاغل در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین در مورد نیاز به مشاوره های پزشکی و نیز روند مشاوره ها به لحاظ طول مدت انتظار برای مشاوره، فراوانی مشاوره ها و نحوه ارتباطات مشاوره های بین بخشی و بین بیمارستانی، یک مطالعه توصیفی انجام شد.

هدف کاربردی این مطالعه این است که نشان دهد دوری فیزیکی ۴ بخش اصلی (زنان و زایمان، کودکان، جراحی و داخلی) باعث کندی ارتباطات لازم بین متخصصان پزشکی شده است. تقریباً ۹۷٪ پزشکان متخصص، مشاوره های پزشکی را برای تشخیص و درمان بهتر بیماران خود مفید می دانند و ۹۰٪ دستیاران تخصصی عنوان کرده اند که امکان ارتباطات و مراودات علمی با دستیاران سایر رشته ها به علت دوری از بخشها با یکدیگر - علی رغم نیازی که دارند - میسر نیست.

حداقل طول مدت انتظار از زمان درخواست تا انجام مشاوره ۵ دقیقه و حداکثر آن ۹۵/۵ ساعت بوده و بیشترین بخش مورد مشورت به ترتیب قلب، داخلی و جراحی است و فراوانی مشاوره در شیفت صبح بیش از سایر شیفت ها می باشد.

● مقدمه:

بیمارستان یکی از مهمترین واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است که اهم وظایف آن عبارت است از:

- ۱- پذیرش سریع و درمان به موقع بیماران
- ۲- مشارکت در بهداشت جامعه
- ۳- آموزش نیروی انسانی پزشکی
- ۴- پژوهش در علوم پزشکی

نقش آموزش نیروهای متخصص که شامل پرستاران، ماماها، پزشکان عمومی، پزشکان متخصص و سایر رده ها است، در دانشگاه های علوم پزشکی به عهده بیمارستانها قرار دارد در صورتی که ساختمان و فیزیک فضاها و تسهیلات از آغاز با پیش بینی و آینده نگری مناسب همراه باشد، بیمارستانها میتوانند تا سالها قابلیت توسعه و انعطاف پذیری لازم را با

تغییرات تکنولوژیک و تغییرات نیازهای مردم دارا بوده و بهره دهی مناسب داشته باشند.

در سالهای اخیر در کشور مارشد سریع "کمی" دانشگاههای علوم پزشکی وجود داشته است و همزمان با این رشد، از امکانات آموزشی بیمارستانی کافی برخوردار نبوده بلکه از بیمارستانهای موجود در جهت آموزش دانشجویان استفاده شده است. بیمارستانهای آموزشی علاوه بر دارا بودن فضاهای تسهیلات لازم برای آموزش دانشجویان و دستیاران دوره های تخصصی باید بخشهای اصلی (داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان) را دارا باشند. وجود بخشهای مذکور در یک بیمارستان امکان ارتباطات علمی بهنگام و مراودات بین پزشکان با تخصص های مختلف و دانشجویان را فراهم ساخته و موجب سهولت در مشاوره های پزشکی و در نتیجه تسریع در امر درمان بیماران، بهبود کیفیت درمان، کاهش طول بستری و کاهش هزینه های بیمارستانی می گردد، و بر عکس، اختصاصی شدن یا به عبارتی محدود شدن فعالیت بیمارستانها به یک یا دو رشته تخصصی، باعث کندی ارتباطات و مشاوره های لازم بین مشاغل پزشکی می شود.

البته باید متذکر شد که در سالهای اخیر رشد دانش و تکنولوژی به توسعه تخصص گرای دامن زده است و سازمان بندی بیمارستانها از الگوی تخصصی که بر مبنای افتراق محض مسئولیت های شغلی پی ریزی شده است، تبعیت می کند که یکی از آثار منفی آن غافل ماندن فرد متخصص از سایر جنبه های پزشکی خارج از حیطه تخصصی خویش است و تک بعدی شدن روش و محتوای آموزش باعث نادیده گرفتن جنبه های فراگیر پزشکی شده و بر روند درمان و سلامت عمومی بیماران تأثیر می گذارد.

از ۵ مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین، سه مرکز با قدمتی بیش از ۴۰ سال فعالیت می کنند که در مقاطع زمانی مختلف به دلایل تغییرات و کاربری های مورد نظر، تغییرات یا توسعه فیزیکی یافته اند و تنها مرکز طبی کودکان قدس در حدود ۴ سال قدمت دارد که پیش بینی کاربری اولیه آن تحت عنوان مرکز تحقیقات پوستی (جذام) بوده است. هیچ یک از ۵ مرکز مذکور تحت

عنوان بیمارستان عمومی که ۴ بخش اصلی را در یک مجموعه دارا باشد، فعالیت نمی کند و این امر باعث عدم ارتباط مستقیم بین پزشکان متخصص و دستیاران تخصصی شده و از سوی دیگر می تواند بر اثر بخشی آموزش های پزشکی، سیر درمان بیماران، کارایی و اثربخشی روشهای درمانی تأثیر منفی بجای گذارد و هزینه های درمان بیمارستانی را افزایش دهد.

مطالعه حاضر به منظور بررسی نظرات اساتید پزشکی و دستیاران تخصصی و نیاز ایشان به آموزش در بیمارستان عمومی و نیز بررسی روند مشاوره های مورد درخواست مراکز مذکور انجام شده است، تا نتایج آن تحلیل و در صورت لزوم به تغییر در ساختار فعالیت حداقل یکی از بیمارستانها و تبدیل آن به یک بیمارستان عمومی آموزشی منجر شود.

● مروری بر مطالعات:

مطالعات انجام شده نشان داده است که هر چه تجربه پزشکان بیشتر باشد از نیاز به مشاوره های بالینی آنها کاسته می شود و در ضمن مشاوره بهنگام در مدیریت مراقبت بیماران می تواند تأثیرات مثبت زیر را داشته باشد:

- درمان صحیح تر و سریع تر بیمار
- کاهش طول اقامت در بیمارستان
- کاهش حجم کار در بخش
- کاهش هزینه های غیر ضروری درمان و در نتیجه افزایش کارایی اقتصادی بیمارستان^(۲) (وارن دواپر ۱۹۹۵). همچنین بررسی دیگری که (چان و ورداف ۱۹۹۱) در یک بیمارستان عمومی آموزشی انجام داده اند، نشان داده است که به علت عدم وجود متخصص جهت مشاوره، تجویز مواد آرام بخش برای بیماران مبتلا به سرطان با دقتی توأم بوده است و بدون حساب تجویز می شده و عوارض خود را در برداشته است و لذا اعمال نظر متخصصین مختلف را در درمان بیماران سرطانی توصیه می کنند. (۳)

● اهداف مطالعه

- شناسایی نظرات اساتید پزشکی و دستیاران تخصصی پزشکی (زنان و زایمان، جراحی، اطفال و داخلی) در مورد کار

شهید رجایی* (پژوهشگر موفق به جمع آوری داده‌های مربوط روند مشاوره مرکز شهید رجایی نگردید.)
به دلیل این که چهار مرکز فوق به ترتیب در رشته‌های کودکان، داخلی، زنان و زایمان، جراحی، فعالیت می‌کنند و در حاضر مرکز تربیت دستیاران تخصصی هستند مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

مطالعه از سه جنبه مختلف با روش نمونه‌گیری سرشماری در این مراکز انجام گرفت و برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد:

الف- پرسشنامه ویژه نظریات پزشکان متخصص شاغل در ۴ مرکز فوق

ب- پرسشنامه ویژه نظریات دستیاران تخصصی

ج- پرسشنامه ویژه روند مشاوره در درمان بیماران بستری در ۴ مرکز فوق

● نتایج:

الف- یافته‌های بررسی نظرات اساتید پزشکی در مورد بیمارستان عمومی و تخصصی

در مجموع نظریات ۳۰ نفر اساتید شاغل در بخشهای زنان و زایمان، اطفال، جراحی و داخلی جمع آوری شد.

۲۴ نفر کار در بیمارستان عمومی را نسبت به کار در بیمارستان تخصصی (بیمارستانی که فعلاً در آن شاغل هستند) ترجیح می‌دهند و ۶ نفر کار در بیمارستان تخصصی را بهتر می‌دانند. ۲۹ نفر اظهار داشته‌اند که برای تشخیص و درمان بیماران خود نیاز به مشاوره، سایر متخصصین بالینی- و در اکثر موارد متخصصین سایر بیمارستانها- داشته‌اند. ۱۷ مورد اظهار داشته‌اند که در اکثر موارد بیمارشان برای انجام مشاوره به خارج از بیمارستان انتقال یافته، ۴ مورد پزشک مشاور از خارج بیمارستان بر بالین بیمارشان حضور یافته و ۹ مورد گفته‌اند که غالباً با پزشکان محل کار خود مشاوره انجام شده است.

برای این سؤال که به نظر شما اکثر مشاوره‌های شما چگونه انجام شده است پاسخ به صورت زیر می‌باشد:

۱- به موقع: ۸ مورد

۲- کمی دیرتر از موقع: ۱۷ مورد

در بیمارستان عمومی و تخصصی، مرادات و ارتباطات علمی با سایر متخصصین، نیازهای مشاوره‌ای، و تبدیل بیمارستان محل کار ایشان به بیمارستان عمومی.

- تعیین فراوانی نسبی مشاوره‌های انجام یافته بر حسب طول زمان انتظار برای انجام مشاوره.

- تعیین فراوانی نسبی مشاوره‌ها بر حسب تخصص‌های مورد درخواست.

- تعریف کاربردی: مشاوره بالینی در پزشکی عبارت است از درخواست یک یا چند متخصص از یک یا چند متخصص دیگر برای ارائه نظر پزشکی مؤثر در فرآیند درمان بیمار.
(Clinical consultation)

سوالات مهم بررسی:

- آیا اساتید پزشکی برای درمان بیماران خود مشاوره انجام می‌دهند؟

- اساتید پزشکی کار در بیمارستان عمومی را بهتر می‌دانند، بیمارستانی که فعلاً در آن بکار اشتغال دارند؟

- آیا مشاوره‌ها به موقع انجام می‌شود؟

- آیا اساتید پزشکی با تبدیل بیمارستان محل کار خود به بیمارستان عمومی موافقت دارند؟

- آیا دستیاران تخصصی با دستیاران سایر رشته‌های مرادات و ارتباطات عملی دارند؟

- آیا آنها وجود این ارتباطات را برای پیشرفت دانش خود لازم می‌دانند؟

- متوسط طول زمان انتظار برای مشاوره‌ها چقدر است؟

- متوسط طول زمان انتظار برای مشاوره اورژانس چقدر است؟

- چه تخصص‌هایی بیشتر مورد مشاوره قرار می‌گیرند؟

● جامعه مورد مطالعه:

۱- پزشکان متخصص شاغل در ۴ مرکز قدس، بوعلی سینا، کوثر و شهید رجایی

۲- دستیاران تخصصی

۳- مراکز آموزشی، درمانی قدس، بوعلی سینا، کوثر و

۳- دیر هنگام: ۵ مورد

برای این سؤال که در اکثر موارد پاسخ به مشاوره‌های شما چگونه بوده است نظر اساتید بدین صورت است:

۱- خوب و مستدل ۴ مورد

۲- تقریباً مفید ۲۳ مورد

۴- بی فایده ۳ مورد

از اساتید سؤال شد که وقتی طرف مشاوره متخصصین دیگر قرار می‌گیرند مشاوره خود را چگونه انجام می‌دهند. پاسخها به قرار زیر است.

۱- به موقع ۲۲

۲- کمی دیرتر از موقع ۸

۳- دیر هنگام

تمام اساتید اظهار داشته‌اند که مرادوات روزانه و یا هفتگی را برای تبادل اطلاعات پزشکی با متخصصین سایر رشته‌ها لازم می‌دانند. ۱۷ نفر برای تشخیص و درمان بیماران مشاوره با همکاران خود را ضروری دانسته و ۱۳ نفر تا حدی به این ضرورت تأکید دارند. در مورد این سؤال که بیشترین موارد مشاوره شما با چه متخصصینی بوده است نتایج به شرح زیر است:

۱- جراحی عمومی ۲۲ مورد

۲- داخلی ۱۴ مورد

۳- ارتوپدی ۸ مورد

۴- قلب ۶ مورد

۵- گوش، حلق و بینی ۶ مورد

همچنین پرسش شد که بیشتر موارد طرف مشاوره چه متخصصینی قرار گرفته‌اند، که پاسخها به قرار زیر است:

۱- جراحی ۲۰ مورد

۲- داخلی ۱۳ مورد

۳- قلب ۶ مورد

در پایان از ایشان خواسته شد که در مورد تبدیل بیمارستان محل کار خود به یک بیمارستان عمومی (شامل چهار بخش اصلی داخلی-کودکان-زنان و زایمان-جراحی) اظهار نظر کنند که ۲۷ مورد نظر موافق و ۳ مورد نظر مخالف دارند. ب: یافته‌ای بررسی نظرات دستیاران تخصصی در مورد

بیمارستان عمومی و تخصصی:

در مجموع نظرات ۲۱ نفر دستیاران تخصصی (کودکان، جراحی، داخلی، زنان و مامایی) گردآوری شد.

۲۰ نفر فراگیری تخصص پزشکی را در یک بیمارستان

عمومی (شامل بخشهای زنان، کودکان، جراحی و داخلی)

بتر می‌دانند و فقط ۱ نفر بیمارستان تخصصی را ترجیح

می‌دهد. در مورد این سؤال که آیا با دستیاران تخصصی سایر

رشته‌ها مرادوات و ارتباط علمی دارید پاسخ به قرار زیر است:

۱- بلی ۰ نفر

۲- تا حدودی ۱۴ نفر

۳- خیر ۷ نفر

۱۹ نفر اظهار داشته‌اند که امکان ارتباط علمی ایشان با

دستیاران سایر رشته‌ها با راحتی میسر نیست و فقط ۲ نفر پاسخ مثبت داشته‌اند.

تمامی ۲۱ نفر گفته‌اند که برای تشخیص و درمان بیماران

خویش به مشاوره‌ای غیر از رشته تخصصی شان نیاز دارند و

نیازهای مشاوره‌ای آنها (بر حسب فراوانی) به قرار زیر است:

۱- داخلی ۱۴ مورد

۲- جراحی ۱۴ مورد

۳- قلب ۶ مورد

۴- ارتوپدی ۵ مورد

۵- مغز و اعصاب ۴ مورد

۶- زنان و مامایی ۳ مورد

۷- پوست ۲ مورد

۸- ارولوزی ۱ مورد

۷ نفر گفته‌اند که به هنگام مشاوره همواره بر بالین بیمار

حضور داشته‌اند، ۱۳ نفر گاهگاهی و ۱ نفر هیچوقت حضور نداشته است.

۲۰ نفر شرکت در بحث‌های علمی دستیاران تخصصی

سایر رشته‌ها را برای خود لازم و مفید می‌دانند و فقط ۱ نفر نظری غیر از این دارد.

همچنین تمامی ۲۱ نفر اظهار کرده‌اند که داشتن ارتباط

علمی با سایر دستیاران تخصصی را برای خود لازم دانسته و

این ارتباط را در ارتقای سطح علمی و تخصصی خود مؤثر

می دانند (تا حد زیادی: ۱۶ نفر، تا حدودی: ۵ نفر).

(نمودار شماره ۶)

نمودار شماره ۷، فراوانی مشاوره‌ها را بر حسب درخواست یک بخش از بخش دیگر را نشان می‌دهد، بدینی ترتیب که بخش اطفال به ترتیب از بخشهای قلب، جراحی، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، و داخلی با فراوانیهای: ۱۶، ۸، ۶، ۵، ۳ بار، درخواست مشاوره کرده است و مثلاً بخش قلب به ترتیب فراوانی از بخشهای داخلی، اعصاب و عفونی (۶، ۳، ۲ بار) درخواست مشاوره نموده است و ... بیشترین درخواست مشاوره از بخش قلب و کمترین از بخش اعصاب می‌باشد. این نمودار (شماره ۷) همچنین تعداد ارتباطات بخش‌ها (تخصص‌ها) را برای مشاوره‌های بالینی در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین نشان می‌دهد.

بحث: در شرایط حاضر به دلیل اختصاصی بودن بیمارستانهای آموزشی قزوین، ارتباطات مستقیم بین اساتید و دستیاران رشته‌های تخصصی گوناگون، به ندرت صورت می‌گیرد و این عدم ارتباط به تک بعدی شدن کار طبابت و نتایج سوء ناشی از آن می‌انجامد. یافته‌های بررسی حاضر نشان می‌دهد که در مراکز آموزشی-درمانی، علی‌رغم تمایل زیاد اساتید و دستیاران تخصصی، و تأکید ایشان بر تأثیرات مثبت و مفید بودن مراودات علمی، بین تخصص‌های مختلف ارتباطات عملی اندکی وجود دارد و جملگی بر این نظر توافق دارند که کار در یک بیمارستان عمومی را به دلیل امکان وجود ارتباطات با سایر رشته‌ها ترجیح می‌دهند. اگر بپذیریم که نقش عمده بیمارستانها عبارت است از:

- پذیرش و درمان سریع و مؤثر بیماران

- مشارکت در بهداشت جامعه

- آموزش علوم پزشکی

- پژوهش در علوم پزشکی

زمانی بیمارستانها می‌توانند در چهار بعد فوق موفق باشند که با دیدی جامع به مسائل پزشکی نگریسته و رشته‌های مختلف پزشکی با یکدیگر ارتباط و تبادل علمی داشته باشند. (۱)

آموزش فراگیر پزشکی و لزوم تبادل اطلاعات و دانسته‌های

ج: بررسی روند مشاوره در مراکز آموزشی و درمانی در مجموع یکصد مورد مشاوره مورد بررسی قرار گرفت. مرکز کودکان قدس: ۴۶ مورد (۴۵ مورد بین بیمارستانی و ۱ مورد داخل بیمارستانی)

مرکز کوثر: ۱۹ مورد (هر ۱۹ مورد بین بیمارستانی)

مرکز بوعلی سینا: ۳۵ مورد (۵ مورد بین بیمارستانی و ۳۰ مورد داخل بیمارستانی)

۶۵٪ موارد مشاوره مربوط به بیماران عادی و ۳۵٪ مربوط به بیماران اورژانس است (بنگرید به نمودار شماره ۱)

۶۹٪ موارد مشاوره بین بیمارستانی و ۳۱٪ داخل بیمارستانی می‌باشد (بنگرید به نمودار شماره ۲).

۳۰٪ از موارد مشاوره‌های داخل بیمارستانی مربوط به مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا است.

حداکثر طول مدت از زمان درخواست تا انجام مشاوره ۹۵/۵ ساعت و حداقل آن زمانی حدود ۵ دقیقه است.

میانگین طول این مدت برای مشاوره‌های مورد درخواست مرکز قدس ۱۶/۳۲ ساعت، برای مرکز کوثر ۳/۸ ساعت و برای مرکز بوعلی سینا ۱۳ ساعت است. و میانگین کلی این زمان ۱۲/۸۵ ساعت است.

میانگین طول زمان انتظار برای انجام مشاوره‌های اورژانس مورد درخواست مرکز قدس ۶/۱۲ ساعت، برای مرکز کوثر ۳/۱ ساعت و برای مرکز بوعلی سینا ۲/۸۳ ساعت است.

(بنگرید به جدول شماره ۳) در ۶۸٪ موارد بیمار برای انجام مشاوره به خارج از بیمارستان انتقال یافته و در ۲۹٪ پزشک مشاور بر بالین وی حضور یافته است. (بنگرید به نمودار شماره ۴).

فراوانی مشاوره‌ها در شیفت صبح بیش از شیفتهای عصر و شب می‌باشد. بدین ترتیب که ۶۲٪ مشاوره‌ها در شیفت صبح انجام یافته است (نمودار شماره ۵).

رشته "قلب" بیشترین درصد مشاوره‌های بالینی را بخود اختصاص داده است (۲۸٪)، و پس از آن رشته‌های داخلی (۲۲٪)، جراحی (۱۵٪) قرار دارند. سایر رشته‌ها مجموعاً ۳۵٪ کل مشاوره‌های بالینی را شامل می‌گردد

می دهد که اکثر نیاز برای مشاوره در پزشکان متخصص و دستیاران تخصصی رشته ای کودکان، جراحی، داخلی، زنان را تخصص های جراحی، داخلی و قلب تشکیل می دهد، و این در حالی است که تماس مستقیم این گروه ها با یکدیگر و همایش آنها در CPC و بحث های علمی زمانی به طور مطلوب، میسر می شود که حداقل این گروه ها در قالب یک مجموعه منسجم (بیمارستان عمومی) فعالیت داشته باشند.

به هر حال تأخیر و کندی در روند مشاوره نتایج سوء زیر را به بار می آورد:

- تأخیر در درمان بهنگام و مؤثر بیماران
- تک بعدی شدن درمان
- افزایش سیر درمان
- افزایش احتمال تشخیص نادرست و درمان های نابجا
- مغلوب شدن آموزش پزشکی
- وقوع اثرات منفی جسمی و روانی در بیمار
- افزایش هزینه های بستری و درمان
- که پیشنهاد می شود موارد زیر به مورد اجرا در آید:
- رفع موانع و مشکلات ارتباطات در روند مشاوره ها
- تسریع در امر ارتباطات بین بخشی و بین بیمارستانی در روند مشاوره و درمان بیماران
- برگزاری سمینارها و نشستهای علمی در مورد مسائل مشترک با حضور اساتید و دستیاران تخصصی
- تبدیل یکی از بیمارستانها به بیمارستان عمومی که مورد توافق اکثر اساتید و دستیاران تخصصی نیز می باشد.

علمی و تخصصی مختلف پزشکی ما را به این مسأله واقف می سازد که تک تخصصی بودن فعالیت های مراکز آموزشی-درمانی این دانشگاه نمی تواند پاسخگوی نیازهای واقعی علمی-آموزشی اساتید و دانشجویان باشد.

بررسی حاضر نشان می دهد که جز در مرکز آموزشی درمانی کوثر، در سایر مراکز روند مشاوره به دلایل مختلف به کندی صورت می گیرد که می توان عوامل زیر را بر آن شمرد:

- چندگانگی فیزیکی مراکز پزشکی با تخصص های مختلف و مشکل بودن دسترسی سهل و سریع
- کندی در ارتباطات و حمل و نقل بین بخشی و بین بیمارستانی

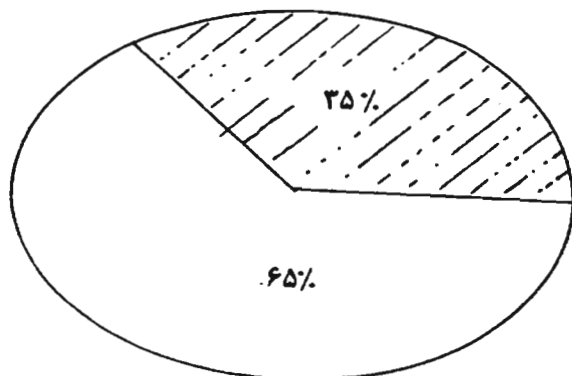
- عدم هماهنگی در پذیرش بیماران مورد مشاوره
- عدم وجود برنامه ریزی مناسب برای انجام مشاوره بهنگام
- اختلاف در طرز تلقی و نگرش متخصصین مختلف در ضروری بودن انجام مشاوره برای بیمار مورد نظر

طولانی بودن روند مشاوره ای بین بخشی در مرکز آموزشی و درمانی بوعلی سینا علی رغم ارتباط فیزیکی نزدیک و سهل می تواند به دلایل عدم هماهنگی مدیران بخشها و کندی در ارتباطات مسئولین مشاوره باشد. لذا نزدیکی ساختمانی فقط بخشی از مشکل مشاوره را می تواند حل کند و بخش مهمتر به اعمال مدیریتی صحیح در روند مشاوره برمی گردد. انتقال بیمار برای انجام مشاوره (۶۸٪ موارد) علاوه بر ایجاد مشکل برای بیماران، هزینه بر نیز می باشد که این در مشاوره های بین بیمارستانی مشکل زا تر است. یافته های این بررسی نشان

نمودار شماره ۱ - نسبت مشاوره‌های اورژانس و عادی

□ عادی

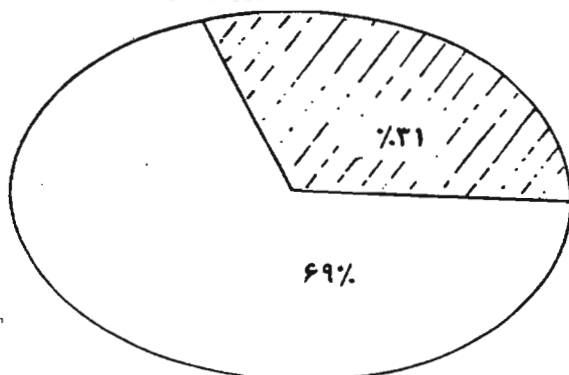
▨ اورژانس



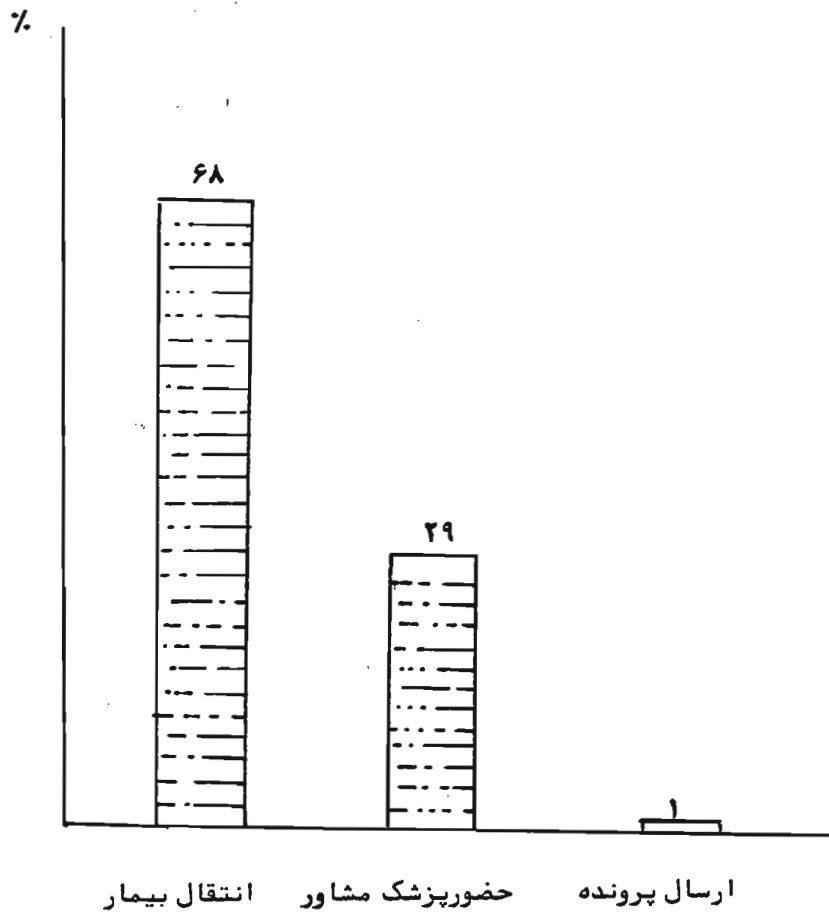
نمودار شماره ۲ - نسبت مشاوره‌های داخل بیمارستانی و بین بیمارستانی

□ بین بیمارستانی

▨ داخل بیمارستانی



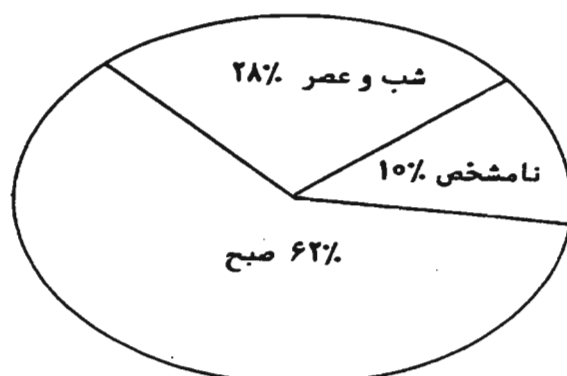
نمودار شماره ۳- فراوانی نحوه مشاوره



جدول شماره ۴ - فراوانی نسبی مشاوره‌ها بر حسب فاصله زمانی درخواست مشاوره تا انجام آن (در یکصد مورد مشاوره)

مدت زمان (ساعت)	بیمار عادی	بیمار اورژانس	جمع	% واقعی
< ۱	۱۵	۶	۲۱	۲۴/۴
۱-۲	۱۴	۷	۲۱	۲۴/۴
۳-۵	۳	۳	۶	۷
۶-۸	۱	۴	۵	۶
۹-۱۵	-	۳	۳	۳/۵
۱۶-۲۴	۱۳	۱	۱۴	۱۶/۲
۲۵-۴۸	۱۱	۱	۱۲	۱۳/۹
۴۹-۷۲	۲	-	۲	۲/۳
۷۳-۹۶	۲	-	۲	۲/۳
نامشخص	۴	۱۰	۱۴	۱۰۰
	۶۵	۳۵	۱۰۰	

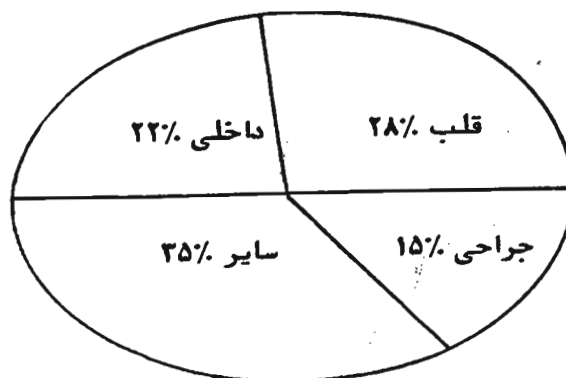
نمودار شماره ۵ - درصد مشاوره‌های انجام شده بر حسب شیفت کاری



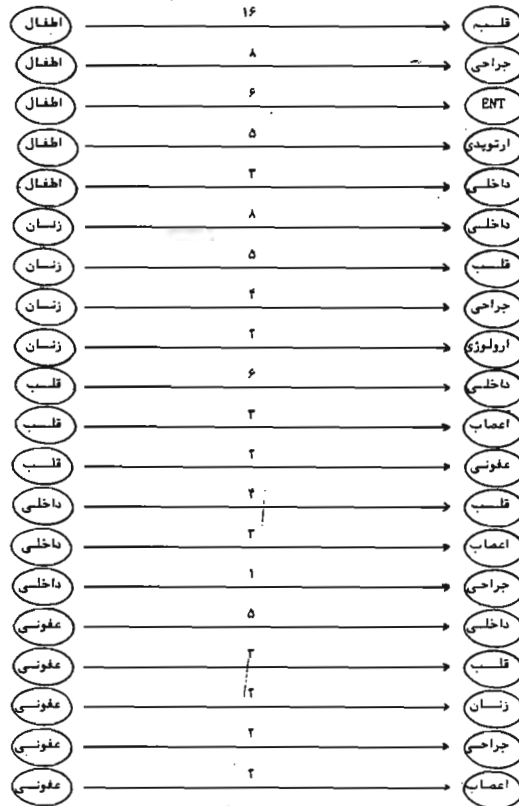
جدول شماره ۶- فراوانی تخصص های مورد درخواست جهت مشاوره (یکمورد)

میانگین زمان انتظار با بخشهای زیر برای مشاوره	فراوانی	رشته تخصصی
۹/۹ ساعت	۲۸	قلب
۱۵/۹۳ ساعت	۲۲	داخلی
۱۲/۲ ساعت	۱۵	جراحی عمومی
۲۹/۱ ساعت	۷	ENT
-	۷	اعصاب
۱۳/۶۲ ساعت	۵	ارتوپدی
-	۳	چشم
-	۳	ارولوژی
-	۳	زنان
-	۲	عفونی
-	۲	مغز و اعصاب
-	۱	پوست
-	۳	نامشخص
	۱۰۰	جمع

نمودار شماره ۷- فراوانی نسبی تخصص های مورد درخواست جهت مشاوره



نمودار شماره ۸ - فراوانی درخواست مشاوره بر حسب بخش



منابع:

- ۱- آصف زاده، سعید، شناخت بیمارستان، انتشارات دانشگاه تهران، اسفند ۱۳۶۹، فصلهای یکم، پنجم و ششم.
- 2- Warren, J & witer, M; "The benefits of Medical Consultations" Jama, 1990,482 - 4
3. Chan, A., woodruff, PK; "Palliative Care in a General Teaching Hospital", Medical Journal of Australia, 1991,Nov. 4, 497 - 9
4. Puma, J, etal; "Community Hospital Ethics Consultation", American journal of medicine, 1992 - April, 92(4):346 - 51