

ارزیابی توانایی انتوباسیون در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی

مرتضی سعیدی^۱، هومنحاجی سید جوادی^۲، علیرضا علا^۳، حسام رحمانی^۳، اسمعیل محمد نژاد^۴، جیران زبردست^۵

۱. استادیار طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. استادیار طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. رزیدنت طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴. مربی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول

۵. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تکنسین بیهوشی و ۸۸/۲ درصد تکنسین فوریت پزشکی در شرایط شبیه‌سازی سخت موفق به انتوباسیون شدند. مدت زمان انتوباسیون در امدادگران ۲۲/۸ ثانیه، پرستاران ۲۴ ثانیه، تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی ۲۳/۵ ثانیه و تکنسین‌های بیهوشی ۱۶/۵ ثانیه بود. به‌طور کلی می‌توان استنباط کرد که میزان عدم موفقیت پرسنل EMS ایران بسیار بیشتر از همکاران خارجی ایشان می‌باشد. Wang و همکارانش در پنسیلوانیا نشان دادند که میزان موفقیت پرسنل پارامدیک در امر انتوباسیون در افراد با ایست قلبی-تنفسی در حدود ۹۲/۸ درصد بوده که این میزان در صورت استفاده از دارو در افراد با ایست قلبی-تنفسی حدود ۹۷/۱ بود.^۳ برای بهبود ارائه خدمات به بیماران نیازمند اضافه کردن دوره‌های آموزش ضمن خدمت، استخدام نیروهای آموزش دیده مانند تکنسین‌های فوریت و بیهوشی، تغییر کدهای اعزام به صورتی که هر آمبولانس حداقل دارای یک نفر پارامدیک یا تکنسین بیهوشی بوده و استفاده از وسایل جدیدتر تامین راه هوایی مانند LMA و combitube پیشنهاد می‌شود. [م ت ع پ ز،:]

هنگام مواجهه اولیه با بیمار اولین نکته‌ای که به ذهن می‌رسد این است آیا اقدامات صحیح توسط گروه EMS (اورژانس پیش بیمارستانی) بر روی بیمار انجام شده یا خیر. مهم‌ترین اقدامات مورد نظر حفاظت راه هوایی بیمار و جلوگیری از هیپوکسی است. دوره‌های هیپوکسی طولانی در موارد انتوباسیون پیش بیمارستانی امری شایع است.^۱ با وجود دستورالعمل‌های متعدد، انجام انتوباسیون اندوتراکئال به دلیل وجود رفلکس‌های طبیعی حفاظتی راه هوایی فوقانی امری مشکل می‌باشد.^۲ پرسنل اورژانس در ایران ترکیبی ناهمگن از ۴ گروه پرستاران، امدادگران، تکنسین‌بیهوشی و فوریت‌های پزشکی هستند. با توجه به اهمیت موضوع توانایی انتوباسیون پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی، در شرایط شبیه‌سازی شده بر روی مانکن بررسی شد. این مطالعه با هماهنگی قلبی با مرکز اورژانس پیش بیمارستانی در پرسنل آن مرکز که برای شرکت در کلاس‌های بازآموزی شرکت کرده بودند انجام شد. در ارزیابی اولیه مشخص شد درصد قابل توجهی از افراد سابقه قلبی از انتوباسیون نداشته و از تجهیزات به کار رفته در این روش آگاهی کافی ندارند. روش صحیح انتوباسیون طی مدت ۲ ساعت به صورت تئوری و عملی ارائه شد، هر شرکت کننده به دلیل جلوگیری از ایجاد خطا به دنبال آشنا شدن پرسنل با آناتومی مانکن تنها یک نوبت مجاز به انجام انتوباسیون بود. نتایج نشان داد که تعداد ۲۷ نفر از آن‌ها امدادگر، ۸ نفر پرستار، ۸ نفر تکنسین بیهوشی و ۱۷ نفر تکنسین فوریت‌های پزشکی (معادل پارامدیک) بودند. ۵۶/۷ درصد هیچ‌گونه سابقه قلبی انجام انتوباسیون بر روی مانکن و انسان را ذکر نمی‌کردند. ۷۰/۴ درصد امدادگران، ۶۲/۵ درصد پرستاران، ۱۰۰ درصد تکنسین بیهوشی و ۴۴/۱ درصد تکنسین فوریت پزشکی در وضعیت شبیه‌سازی عادی و ۴۴/۲ درصد امدادگران، ۲۵ درصد پرستاران، ۱۰۰ درصد

References

1. Yule S, Flin R, Murdy R. The role of management and safety climate in preventing risk-taking at work. *Int J Risk Assess Manag* 2007; 7(2): 137-51.
2. Davis DP, Ochs M, Hoyt DB, et al. Paramedic-administered neuromuscular blockade improves prehospital intubation success in severely head-injured patients. *J Trauma*. 2003; 55(4): 713-719.
3. Wang HE, Kupas DF, Paris PM, et al. Preliminary experience with a prospective multi-centered evaluation of out-of-hospital endotracheal intubation. *Resuscitation* 2003; 58(1): 49-58.