

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۴۰



## آیا بیماران در بخش اورژانس از بروز خطای پزشکی نگرانند؟

### چکیده

**زمینه:** اخیراً مسأله خطای پزشکی یکی از دغدغه‌های سیستم پزشکی و همچنین بیماران شده است. در بخش اورژانس، با توجه به کثرت بیماران و غیرمنتظره بودن اکثر بیماری‌ها شناسایی نگرانی‌های بیماران در طول اقامت در این بخش و کوشش در جهت رفع آن می‌تواند در افزایش میزان امنیت بیماران از احتمال بروز خطاهای پزشکی و ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران مؤثر باشد. این مطالعه با هدف بررسی میزان وقوع نگرانی بیماران اورژانس، ارتباط آن با خصوصیات بیماران و میزان رضایتمندی آنها از خدمات ارائه شده انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی مقطعی در آبان ۱۳۸۷ در تهران انجام شد. پرسشنامه‌ای جهت بررسی فراوانی وقوع نگرانی بیماران از بروز خطاهای پزشکی و نیز میزان رضایتمندی ایشان با استفاده از مقیاس Likert تهیه گردید. کلیه بیماران بزرگسالی که در طی یک هفته به اورژانس بیمارستان رسول اکرم (ص) مراجعه داشتند و دچار کاهش سطح هوشیاری یا مسمومیت نبودند وارد مطالعه شدند. ۷ روز بعد طی تماس تلفنی از آنها پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. آنالیز اطلاعات با استفاده از  $\chi^2$  و t Test در نرم‌افزار SPSS 14 انجام شد.

**یافته‌ها:** از مجموع ۶۳۸ بیمار، ۴۸/۳ درصد (۴۴،۵ تا ۵۲ درصد با فاصله اطمینان ۹۵ درصد) از بیماران از حداقل یک مورد از ۱۰ مورد خطای پزشکی ذکر شده اظهار نگرانی کردند که شایع‌ترین آنها اقامت طولانی در اورژانس و ترس از وقوع خطای دانشجویان پزشکی بود. میزان نگرانی بیماران با خصوصیات آنها از جمله سن، سطح سواد، طول مدت بستری و چگونگی تعیین تکلیف و ترخیص از اورژانس ارتباط معنی‌دار داشت ( $p < 0.001$ ). ۶۲ درصد بیماران رضایت خود را از خدمات پزشکی خوب یا عالی ابراز کردند. میزان احساس امنیت بیماران از بروز خطای پزشکی به طور قابل ملاحظه‌ای با رضایتمندی بیماران ارتباط مستقیم داشت ( $p < 0.0001$ ).

**نتیجه‌گیری:** گرچه بسیاری از بیماران از ارائه خدمات پزشکی احساس امنیت کردند ولی با توجه به شرایط استرس‌زا در اورژانس، شناسایی نوع نگرانی بیماران، آموزش و برقراری ارتباط مؤثر با بیماران می‌تواند باعث کاهش نگرانی بیماران و افزایش میزان رضایتمندی ایشان گردد.

**واژگان کلیدی:** بخش اورژانس، خطای پزشکی، نگرانی بیمار

دکتر ناهید کیانمهر ۱

دکتر مانی مفیدی ۲\*

دکتر مرضیه حاجی بیگی ۳

۱- استادیار و فلوشیپ طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- استادیار طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- دستیار پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

\* نشانی نویسنده مسؤول:

تهران، خیابان ستار خان، خیابان نیایش، بیمارستان حضرت رسول اکرم، بخش اورژانس

تلفن: ۶۶۵۲۵۳۲۷

نشانی الکترونیکی:

mofidim@iums.ac.ir

## مقدمه

بخش اورژانس یکی از بخش‌های پر استرس برای بیماران می‌باشد. [۱] عوامل متعددی از جمله تعداد زیاد بیماران، کمبود پرستار و تجهیزات پزشکی، وجود بیماری حاد و تهدیده کننده حیات و کمبود تخت‌های خالی جهت بستری بیماران محیط این بخش را مستعد بروز خطاهای پزشکی می‌سازد. [۲-۴] اقامت در محیط شلوغ از یک سو و وجود بیماری که در اکثر موارد به صورت حاد و غیرقابل پیش‌بینی بروز کرده است از سوی دیگر، موجب اضطراب و نگرانی بیماران از بروز خطاهای پزشکی می‌گردد.

با وجود تبلیغات رسانه‌ای و آمار جهانی قابل توجه مسائل قانونی و شکایات پزشکی، اکثر مردم به این باور رسیده‌اند که مراقبت‌های پزشکی به طور صددرصد صحیح و عاری از اشتباه نیستند. [۵] در یک مطالعه، ۷۵ درصد از پاسخ‌دهندگان در زمان بستری از بروز خطاهای پزشکی بسیار نگران بودند. [۶]

در مطالعه دیگری بر روی بیماران بستری، ۵۱ درصد از آنان معتقد بودند که امنیت آنها از خدمات پزشکی در حد عالی نیست و ۳۹ درصد بیماران حداقل در مورد بروز یک مورد خطای پزشکی نگران بودند. [۷]

عدم توجه به نگرانی بیماران، با عدم تمایل آنها در مراجعه مجدد یا توصیه به دیگران به مراجعه به همان مرکز و همچنین عدم رعایت دستورات پزشکی و افزایش آمار شکایات پزشکی مرتبط می‌باشد. [۸ و ۹]

بیماران تمایل دارند که در صورت بروز خطای پزشکی از آن آگاه شوند، علت وقوعش را بدانند و راه‌های پیشگیری از بروز مجدد آن را بیاموزند. از جمله روش‌های ارتقای سیستم اورژانس برای کاهش خطاهای پزشکی عبارتند از: تقویت توانایی کارگروهی (Teamwork) در پرسنل، افزایش ارتباط بین پزشک و داروخانه، مکانیزه نمودن توزیع دارو و برنامه‌ریزی شیفت‌های پرسنل از نظر طول مدت و توالی جهت کاهش خستگی. [۱۰]

بیماران باید مطمئن باشند که خطاهای پزشکی به اطلاع آنها رسانده می‌شود. آگاهی از تصور بیماران از خطای پزشکی و نگرانی آنها از بروز انواع این خطاها باعث می‌شود که تیم پزشکی بتواند راهی مؤثر برای آموزش بیماران برای رفع این نگرانی‌ها و ایجاد محیطی امن در جهت پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی را فراهم نموده و در نتیجه باعث افزایش امنیت مراقبت‌های بهداشتی پزشکی ارائه شده و افزایش رضایتمندی بیماران گردد. این مطالعه با هدف بررسی میزان

وقوع نگرانی بیماران اورژانس، ارتباط آن با خصوصیات بیماران و میزان رضایتمندی آنها از خدمات ارائه شده انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

این تحقیق طی یک مطالعه توصیفی- مقطعی در بیمارستان آموزشی حضرت رسول اکرم(ص) با آمار سالیانه حدود ۵۰۰۰۰ بیمار در طی یک دوره ۷ روزه، از کلیه بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس انجام گرفت. بیماران دچار کاهش سطح هوشیاری یا مسمومیت، سن کمتر از ۱۸ سال و افرادی که رضایت ورود به مطالعه را ندادند از مطالعه خارج شدند. سایر بیماران وارد مطالعه شده و در زمان خروج از بخش اورژانس، در مورد این که آیا در طی اقامت در اورژانس نگران بروز خطای پزشکی بودند از آنها سؤال گردید. سایر اطلاعات شامل سن، جنس، نوع بیمه، سطح سواد، شکایت بیمار، زمان مراجعه و طول مدت بستری از پرونده بیمار استخراج و ثبت شد. ۷ روز پس از ترخیص مجدداً طی تماس تلفنی از بیمار سؤالات پرسیده شد. در رابطه با بیمارانی هنوز در بیمارستان بستری بودند، مصاحبه به صورت حضوری انجام گرفت. جهت بررسی نوع نگرانی بیماران پرسشنامه‌ای تهیه شد. در این پرسشنامه از بیماران سؤال گردید که آیا در طول اقامت در اورژانس نگران بروز احتمالی خطاهای پزشکی زیر بوده‌اید یا خیر:

تجویز داروی اشتباهی، اشکال در تجهیزات پزشکی، بروز اشتباه توسط پرستاران، بروز اشتباه توسط پزشکان، بروز اشتباه توسط دانشجویان پزشکی، اشتباه شدن با بیمار دیگری، آزمایش اشتباه، تشخیص غلط، صرف وقت بیش از حد در اورژانس و سقوط از تخت. همچنین در این پرسشنامه رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در قالب پنج پرسش در مورد میزان رضایتمندی از چگونگی تریاژ، ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی، فضای فیزیکی، نحوه برخورد پرستاران و پزشکان و بالاخره میزان رضایتمندی کلی با استفاده از معیار Likert با امتیازات ۵ عالی، ۴ خیلی خوب، ۳ خوب، ۲ متوسط و ۱ بد ارزیابی شد.

آنالیز اطلاعات برای پاسخگویی به سه سؤال زیر انجام شد: بیشترین نگرانی بیماران ناشی از چه نوع خطایی می‌باشد؟ آیا نگرانی‌ها با خصوصیات بیماران ارتباط دارد؟ ارتباط بین نگرانی از بروز خطای پزشکی و رضایتمندی بیماران چگونه است؟ آنالیز آماری با استفاده از logistic regression, t Test, Chi square در نرم‌افزار SPSS 14 انجام شد. در مورد نحوه رعایت نکات اخلاقی نام و

در مطالعه Burroughs و همکاران [۱] این میزان ۳۸ درصد ذکر شده است، در حالی که در مطالعات دیگر میزان اضطراب بیماران در اورژانس را بسیار بالاتر گزارش کرده‌اند [۱۱ و ۱۲]. عواملی که در اضطراب بیماران دخیل هستند شامل شدت و وخامت بیماری، میزان درد، روشن نبودن تشخیص بیماری، اقامت طولانی، بالاتکلیفی و عدم توضیح مناسب توسط پزشکان و پرستاران می‌باشند که همگی این عوامل در میزان رضایتمندی بیماران مؤثر شناخته شده‌اند [۱۹-۱۳].

در مطالعه حاضر افراد جوان میزان نگرانی بیشتری را نشان دادند که این یافته مطابق با نتیجه به دست آمده در مطالعه Burroughs می‌باشد [۱]. در افراد مسن شاید با توجه به این که اکثر آنها تجربه قبلی حضور در اورژانس به دلیل بیماری‌های مزمن را داشتند، میزان نگرانی کمتری دیده شد. در یک مطالعه دیگر افراد جوان نگرانی کمتری داشتند [۷]، که این مسأله به خصوصیات فرهنگی و نوع بیماری‌های موجود در هر منطقه می‌تواند ارتباط داشته باشد. میزان نگرانی بیماران با طول اقامت بیشتر از ۴ ساعت افزایش می‌یافت. گرچه مدت بستری در اورژانس تحت تأثیر با عواملی مثل شدت بیماری، شلوعی اورژانس و کمبود تعداد پرسنل نسبت به بیماران موجود مرتبط می‌باشد، ولی با اقامت طولانی شانس بروز نگرانی ناشی از اشتباهات افزایش می‌یابد که در مطالعات قبلی نیز به این مسأله اشاره شده است [۱]. نگرانی سقوط از تخت در افراد مسن بسیار بالا بوده که این احتمالاً به دلیل اختلال حرکتی و تعادل و در نتیجه احتمال بیشتر افتادن در سن بالا در این افراد می‌باشد. میزان نگرانی با میزان تحصیلات اثر مستقیم داشت. با بالا رفتن میزان تحصیلات احتمالاً میزان توجه به خطاهای پزشکی و نگرانی ناشی از آن بیشتر می‌گردد.

در بیمارانی که پس از تعیین تکلیف، ترخیص و روانه منزل شدند میزان نگرانی کمتر بود، که البته این عامل تحت تأثیر شدت و وخامت بیماری نیز قرار می‌گیرد. یکی از شایع‌ترین نگرانی‌ها در این مطالعه نگرانی از وقوع خطای دانشجویان پزشکی بود. آگاهی دادن به بیماران در این مورد که این پزشکان تحت نظارت کامل پزشکان متخصص و پس از گذراندن کارگاه‌های متعدد و مهارت‌های علمی و عملی به مداوای بیماران می‌پردازند می‌تواند در کاهش این نوع از نگرانی مؤثر باشد. ارتقاء دانش و مهارت بالینی دانشجویان با هدف افزایش توانایی و اعتماد به نفس ایشان می‌تواند در کاهش این نگرانی مؤثر باشد. در یک مطالعه دیده شد که تعداد زیادی از بیماران از انجام کارهای عملی توسط دانشجویان پزشکی بدون توجه به میزان آموزش و مهارت آنها ناراضی هستند [۲۰ و ۲۱]. اکثر بیماران

مشخصات بیماران محفوظ ماند. ما در طول اجرای طرح به کدهای ۲۶ گانه پایبند بودیم.

## یافته‌ها

از بین ۸۵۰ بیمار ۶۳۸ نفر (۷۵ درصد) رضایت ورود به مطالعه را داده و با ایشان مصاحبه تلفنی یا حضوری انجام شد. مشخصات بیماران در جدول ۱ نشان داده شده است. ۶۲ درصد از بیماران میزان رضایت خود را خوب تا عالی اظهار داشتند. ۴۸٫۳ درصد (۴۴٫۵ تا ۵۲ درصد) فاصله اطمینان ۹۵ درصد) از بیماران حداقل نگران بروز یک خطای پزشکی بودند. این نگرانی‌ها به ترتیب شامل اقامت طولانی در اورژانس (۱۹ درصد)، خطای ناشی از دانشجوی پزشکی (۱۸٫۷ درصد)، اشتباه ناشی از تجهیزات پزشکی (۸٫۶ درصد)، تشخیص اشتباه (۷٫۱ درصد)، سقوط از تخت (۵٫۶ درصد)، خطای ناشی از پزشک (۴٫۵ درصد)، اشتباه شدن به جای بیمار دیگر (۴٫۴ درصد)، خطای ناشی از پرستار (۳ درصد)، اشتباه در تست آزمایشگاهی (۲٫۷ درصد) و تجویز داروی اشتباه (۲ درصد) بود.

عوامل پیشگویی‌کننده نگرانی‌های ناشی از خطای پزشکی (سن، زمان مراجعه، میزان سواد، طول مدت بستری و چگونگی تعیین تکلیف) از نظر آماری معنی‌دار بودند ( $p < 0.001$ ,  $R^2 = 0.349$ ). به طور مثال میزان نگرانی از وقوع خطای پزشکی در بیماران جوان، سطح سواد بالاتر و اقامت بیشتر از ۴ ساعت در اورژانس افزایش نشان داد که از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < 0.001$ ). نگرانی سقوط از تخت به طور قابل ملاحظه‌ای در بیماران بالای ۶۰ سال بالاتر بود. همچنین میزان نگرانی بیماران در روزهای پنج‌شنبه، جمعه و شنبه بیشتر از روزهای دیگر بود.

نگرانی بیماران از خطای پزشکی در صورت عدم رضایتمندی کلی از خدمات ارایه شده، تریاژ، مراقبت‌های پزشکی، فضای فیزیکی اورژانس و رفتار پزشکان و پرستاران به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یافت ( $p < 0.001$ ).

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی میزان نگرانی بیماران بخش اورژانس از وقوع خطاهای پزشکی انجام گرفت. علی‌رغم شلوعی بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) اکثریت بیماران احساس آسودگی خاطر از بروز خطاهای پزشکی را عنوان کرده‌اند، گرچه ۴۸٫۳ درصد از بیماران نگران حداقل بروز یک خطای پزشکی بودند.

## محدودیت‌ها

گرچه این مطالعه نتایج ارزشمندی در مورد نوع نگرانی بیماران از تجربه حضور در بیمارستان به دست می‌دهد ولی دارای محدودیت‌هایی است که عبارتند از:

این مطالعه در یک اورژانس شلوغ تهران که مرکز ارجاعی از بیمارستان‌های مختلف بوده و اکثر بیماران بدحال بودند انجام گرفت. انجام همزمان مطالعات مشابه در مراکز آموزشی، غیر آموزشی و خصوصی نقاط دیگر کشور نتایج قابل تعمیم‌تری را نشان خواهد داد. خصوصیات فردی متعددی می‌تواند در میزان نگرانی بیماران تأثیر داشته باشد. توجه به این شرایط بالینی، روانی، اجتماعی و فردی بیماران می‌تواند عوامل مؤثر در میزان نگرانی را بهتر نمایان سازد.

## نتیجه‌گیری

گرچه بسیاری از بیماران در اورژانس نسبت به بروز خطای پزشکی احساس امنیت می‌کنند ولی با توجه به شرایط استرس‌زای اورژانس، تعداد زیاد بیماران و بدحال بودن بسیاری از آنها، نگرانی‌های قابل توجهی در آنها ایجاد می‌شود. شناسایی این نگرانی‌ها، آموزش و ارتباط بهتر پرسنل درمانی با بیماران می‌تواند این نگرانی‌ها را کاهش داده و باعث افزایش میزان رضایتمندی مراجعه‌کنندگان شود.

معتقدند که بایستی به دانشجویان پزشکی در طول تحصیل صداقت، مهربانی و جسارت بیان خطاهای پزشکی آموزش داده شود [۲۲].

از تجویز داروی اشتباه به عنوان یکی از نگرانی‌های اساسی در بخش‌های اورژانس نام برده شده است [۲۳]. در مطالعه حاضر این مورد کمترین دلیل نگرانی بیماران بود که می‌تواند به دلیل اطمینان بیماران به پزشکان بیمارستان باشد.

بین میزان نگرانی بیماران و رضایتمندی آنها ارتباط معنی‌داری دیده شد، به طوری که هر چه تعداد نگرانی‌های بیماران از بروز خطای پزشکی بیشتر بود، میزان رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده پایین‌تر بود که این دستاورد با مطالعات قبلی همخوانی دارد. [۷ و ۱]

بر اساس تعدادی از مطالعات، مشارکت بیماران به طور فعال در امر مراقبت از خود و جلوگیری از بروز خطاهای پزشکی بسیار سودمند و مورد علاقه بیماران می‌باشد [۲۴-۲۶]، گرچه با توجه به شرایط استرس‌زای اورژانس، این مشارکت بدون آموزش بیماران از درک صحیح خطاهای پزشکی می‌تواند بیماران را نگران‌تر کند. یکی از دستاوردهای این مطالعه شناسایی نوع نگرانی بیماران اورژانس بود. با توجه به اینکه بسیاری از بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس‌ها دارای نگرانی‌ها و استرس‌های زمینه‌ای قابل توجهی نیز هستند [۲۷]، پرسنل اورژانس می‌توانند نگرانی‌های مربوط به بخش اورژانس را شناسایی کرده و با برقراری ارتباط بیشتر با بیماران و تهیه بروشورهای آموزشی در جهت کاهش این نگرانی‌ها و افزایش احساس امنیت بیماران تلاش نمایند.

## مراجع

- 1- Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Adams D, Jeffe DB, et al. Patient concerns about medical errors in emergency departments. *Acad Emerg Med.* 2005;12(1):57-64.
- 2- Taylor TB. Threats to the health care safety net. *Acad Emerg Med.* 2001;8(11):1080-7
- 3- Velianoff GD. Overcrowding and diversion in the emergency department: the health care safety net unravels. *Nurs Clin North Am.* 2002; 37(1):59-66.
- 4- Risser Dt, Rice MM, Salisbury ML, Simon R, Jay GD, Berns SD. The potential for improved teamwork to reduce medical errors in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 1999; 34(3):373-83.
- 5- National Patient Safety Foundation. Patient Safety: Your Role in Making Healthcare Safer. Chicago, IL: National Patient Safety Foundation, 2002.
- 6- The Kaiser Family Foundation/ Agency for Healthcare Research and Quality. National Survey on Americans as Health Care Consumers: An Update on the Role of Quality Information. Dec 2000.
- 7- Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Jeffe DB, Dunagan WC, et al. Patients' concerns about medical errors during hospitalization. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007;33(1):5-14.
- 8- Hickson GB, Clayton EW, Githens PB, Sloan FA. Factors that prompted families to file medical malpractice claims following perinatal injuries. *JAMA.* 1992;267(10):1359-63.
- 9- Levinson w, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA.* 1997;277(7):553-9.
- 10- Schenkel S. Promoting patient safety and prevention error in Emergency department. *Acad Emerg Med.* 2000;7(11):1204-22.
- 11- Byrne G, Heyman R. Patient anxiety in the accident and emergency department. *J Clin Nurs.* 1997; 6(4):289-95.
- 12- Boudreaux ED, Frieman J, Chansky ME, Baumann BM. Emergency department patient satisfaction: examining the role of acuity. *Acad Emerg Med.* 2004;11(2):162-8.
- 13- Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the emergency department: a review of the literature and implications for practice. *J Emerg med.* 2004;26(1):13-26.
- 14- Aragon Sj, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multigroup structural equation modeling investigation. *Am J Med Qual.* 2004;18(6):229-41.
- 15- Arendt KW, Sadosty AT, Weaver AL, Brent CR, Boie ET. The left-without-being-seen patients: what would keep them from leaving? *Ann Emerg med.* 2003;42(3):317-23.
- 16- Sun BC, Burstin HR, Brennan TA. Predictors and outcomes of frequent emergency department users. *Acad Emerg Med.* 2004;10(4):320-8.
- 17- Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied patients exiting the emergency department (SPEED) study. *Acad Emerg Med.* 2002;9(1):15-21.
- 18- Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2004;38(5):527-32.
- 19- Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say? *Acad Emerg Med.* 2000;7(6):695-709.

20- Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 1996;28(6):657-65.

21- Graber MA, Pierre J, Charlton M. Patient opinions and attitudes toward medical student procedures in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2003;10(12):1329-33.

22- Graber MA, Wyatt C, Kasperek L, Xu Y. Does Simulator Training for Medical Students Change Patient Opinions and Attitudes toward Medical Student Procedures in the Emergency Department? *Acad Emerg Med.* 2005; 12(7):635-9.

23- Jenkins G, Johnston PE, Patel NR, Jones I, Aronsky D. The epidemiology of medication

prescribing errors in the emergency department. *AMIA Annu Symp Proc.* 2006:968.

24- Hobgood C, Peck CR, Gilbert B, Chappell K, Zou B. Medical errors-what and when: what do patients want to know? *Acad Emerg Med.* 2002;9(11):1156-61.

25- Greenfield S, Kaplan S, Ware JE. Expanding patient involvement in care. Effects on patient outcomes. *Ann Intern Med.* 1985;102(4):520-8 .

26- Benbassat J, Pilpel D, Tidhar M. Patients' preferences for participation in clinical decision making: a review of published surveys. *Behav Med.* 1998;24(2):81-8.

27- Nirenberg TD, Baird J, Harrington M, Mello MJ, Woolard R, Longabaugh R. A cross-sectional study of the self-report of stress among emergency department patients. *J Emerg Trauma Shock.* 2009;2(3):155-8.

جدول ۱: اطلاعات بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان رسول اکرم در آبان ۸۷ (تعداد = ۶۳۸)

متغیر	(درصد) تعداد
میانگین سن (سال)	۴۰/۴ ± ۱۸/۵*
مرد	۳۴۵ (۵۰/۶)
زمان اقامت در اورژانس (ساعت)	۶/۳ ± ۴/۴*
سرنوشت نهایی	
ترخیص	۳۶۶ (۵۷/۴)
رضایت شخصی	۸۹ (۱۳/۹)
ترک بدون اطلاع	۱۳ (۲/۱)
بستری بخش	۱۷۰ (۲۶/۶)
سطح تحصیلات	
دانشگاهی	۱۴۱ (۲۲/۲)
دیپلم	۲۳۵ (۳۶/۸)
زیر دیپلم	۲۶۲ (۴۱/۰)
رضایتمندی کل	
عالی	۹۷ (۱۵/۲)
خوب	۲۹۶ (۴۶/۴)
متوسط	۱۵۲ (۲۳/۸)
ضعیف	۹۳ (۱۴/۶)

\*: میانگین سن ± انحراف معیار

