

مقاله اصیل

بررسی موارد غیر اورژانسی استفاده از خدمات بخش اورژانس

علی ارحمی دولت آبادی، علی شهرامی، افشین امینی، حسین علیمحمدی، مرضیه مالکی*

بخش اورژانس، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: مرضیه مالکی؛ بخش اورژانس، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۳۰۸۸۲۵۷؛ پست الکترونیک: marziehmaleki@yahoo.com

تاریخ دریافت: مرداد ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: مهر ۱۳۹۵

خلاصه:

مقدمه: بخش اورژانس به منظور ارائه خدمت به بیمارانی طراحی شده که از نظر شرایط فیزیولوژیک ناپایدار بوده و نیاز به بررسی و درمان مداوم براساس سیر بیماری دارند. از این رو بخش عمده ای از مراقبتهای بحرانی برای بیماران نیز در این بخش انجام می گیرد. با این حال تعدادی از بیماران مراجعه کننده به این بخش نیازی به اینگونه خدمات ندارند. مطالعه حاضر با هدف بررسی علل استفاده موارد غیر اورژانسی از خدمات بخش اورژانس طراحی و اجرا شد. **روش کار:** این مطالعه مقطعی در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین، تهران، ایران، از مردادماه سال ۱۳۹۳ تا مرداد ماه سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد و کلیه بیمارانی که در بخش اورژانس پذیرش گردیدند بر اساس الگوریتم دپارتمان اورژانس دانشگاه نیویورک به موارد نیازمند خدمات اورژانسی و سایر موارد تقسیم شدند. مواردی که بر اساس نتایج بررسی ها علت مراجعه نوعی بیماری بوده که نیازمند اقدامات اورژانسی درمانی نبوده و از نظر سطح تریاژ در سطح چهارم و پنجم قرار داشتند پس از تایید پزشک وارد مطالعه شدند. جمع آوری اطلاعات توسط یک پرستار آموزش دیده و از طریق یک چک لیست انجام گرفت. **یافته ها:** در مطالعه حاضر ۱۵۰۰ بیمار با میانگین سنی $40/17 \pm 3/34$ سال وارد مطالعه شدند (۵۴/۴۷ درصد زن). در نهایت ۶۰۱ (۴۰/۱ درصد) مورد مراجعه غیراورژانسی بر اساس تعاریف مطالعه حاضر شناخته شد. تجدید نسخه به دلیل مخدوش بودن (۱۶/۷ درصد) و در دسترس نبودن پزشک معالج (۱۴/۰۷ درصد) شایعترین علل مراجعات غیر اورژانسی به بخش اورژانس بودند. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر به نظر می رسد که حدود ۴۰ درصد موارد مراجعه کننده به بخش اورژانس مرکز مورد مطالعه را موارد غیراورژانسی تشکیل دادند. تجدید نسخه بدلیل مخدوش بودن و در دسترس نبودن پزشک معالج شایعترین علل مراجعات غیر اورژانسی بودند. جنسیت، زمان و ساعت مراجعه و همچنین داشتن سابقه بیماری به عنوان متغیرهای موثر بر مراجعات غیراورژانسی مشخص شدند ($p < 0/001$).

واژگان کلیدی: بخش اورژانس؛ فوریت ها؛ استفاده نابجا خدمات بهداشت**مقدمه:**

گیرند، سالانه حدود ۴۴۰۰ میلیون دلار صرفه جویی در این بخش صورت خواهد گرفت (۹). بنظر می رسد در آینده ای نه چندان دور با افزایش مطالبات مردم و کمبود پزشکان شاغل در سطح اولیه خدمات بهداشتی درمانی، مراجعات غیر اورژانسی به بخشهای اورژانس بیشتر هم بشود (۱۰). از این رو بسیاری از برنامه ریزان نظام سلامت تلاش می کنند تا بتوانند بمنظور کاهش این مراجعات غیرضروری طرحی ارائه نمایند. با این حال باید در نظر داشت تعدادی از بیمارستانها بمنظور کسب درآمد بیشتر روشهایی را در پیش می گیرند که منجر به افزایش ویزیتهای غیر اورژانسی می گردد (۱۱). این در حالی است که سیستم بهداشتی به منظور کاهش این قبیل مراجعات، سعی در آموزش بیماران برای درک شرایط ضروری استفاده از خدمات سرویس اورژانس، ایجاد موانع مالی مانند هزینه های بالاتر برای بیماران بخش اورژانس و همچنین تشویق پزشکان شاغل در سطح اولیه خدمات بهداشتی برای ارائه خدمات در شیفت های شب و روزهای تعطیل کرده است (۱۲، ۱۳). علیرغم تمامی این تلاشها مراجعات

بخش اورژانس به منظور ارائه خدمت به بیمارانی طراحی شده که از نظر شرایط فیزیولوژیک ناپایدار بوده و نیاز به بررسی و درمان مداوم براساس سیر بیماری دارند (۱، ۲). از این رو بخش عمده ای از مراقبتهای بحرانی برای بیماران نیز در این بخش انجام می گیرد. با این حال تعدادی از بیماران مراجعه کننده به این بخش نیازی به اینگونه خدمات ندارند (۳). مطالعات مختلف نشان داده است که حدود ۱۰ تا ۳۰ درصد موارد ویزیت در بخشهای اورژانس امریکا مربوط به بیماران غیر اورژانسی می باشد (۴-۶). البته باید در نظر داشت انجام ویزیت در بخش اورژانس بجای مراجعه به کلینیک های سرپایی برای وضعیتی غیر اورژانسی علاوه بر تداخل با وظایف پزشکان شاغل در سطح اولیه خدمات بهداشتی درمانی، ممکن است با انجام آزمایشات و اقدامات درمانی غیرضروری هم همراه باشد (۷). اطلاعات ارائه شده در اقتصاد سلامت امریکا نشان می دهد چنانچه موارد غیر اورژانسی در کلینیک های سرپایی مورد بررسی و درمان قرار

± انحراف معیار یا فراوانی و درصد گزارش گردیدند. برای مقایسه متغیرهای مورد مطالعه از آزمون های تست دقیق فیشر و من ویتنی استفاده گردید و مقادیر کمتر از ۰/۰۵ درصد به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها:

اطلاعات پایه بیماران مورد مطالعه

در مطالعه حاضر ۱۵۰۰ بیمار با میانگین سنی $40/0 \pm 17/34$ سال (حداقل ۱ سال و حداکثر ۹۵ سال) وارد مطالعه شدند (۵۴/۴۷ درصد زن). اطلاعات پایه بیماران مورد بررسی در جدول شماره یک خلاصه شده است. ۱۲۳۰ نفر (۸۲/۰۱ درصد) بین ۱۸ تا ۶۴ سال سن داشتند. ۱۴۴۹ (۹۷/۵۸ درصد) فرد ایرانی بودند. سطح تحصیلات فوق دیپلم (۲۷/۴۳ درصد) بیشترین فراوانی را بین بیماران داشت. در بررسی سابقه بیماری قبلی پرفشاری خون با فراوانی ۱۹۶ (۱۳/۰۷ درصد) بیمار شایعترین مورد گزارش شد. ۲۰۱ (۱۳/۴ درصد) فرد سیگاری بوده و ۶۰ بیمار (۴/۰ درصد) حداقل یک نوع سوء مصرف مواد را گزارش نمودند. ۸۶۴ بیمار (۵۷/۶ درصد) تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی بودند. در بررسی زمان مراجعه بیماران مشخص گردید که ۸۳/۸۶ درصد بیماران در روزهای غیر تعطیل و ۸۰/۱۸ درصد در ساعات ۸-۱۴ صبح به بخش اورژانس مراجعه کردند.

فاکتورهای مرتبط با وضعیت فعلی بیمار

در نهایت ۶۰۱ (۴۰/۱۱ درصد) مورد مراجعه غیراورژانسی بر اساس تعاریف مطالعه حاضر شناسایی شدند. جدول شماره ۲ علل موارد مراجعه غیر اورژانس به بخش اورژانس را به تفکیک نشان می دهد. تجدید نسخه به دلیل مخدوش بودن (۱۶/۷ درصد) و در دسترس نبودن پزشک معالج (۱۴/۰۷ درصد) شایعترین علل مراجعات غیر اورژانس به بخش اورژانس بودند. در جدول شماره ۳ ارتباط موارد مراجعه غیراورژانس با اطلاعات پایه بیماران مورد مطالعه را نشان می دهد. جنسیت، زمان و ساعت مراجعه و همچنین داشتن سابقه بیماری به عنوان متغیرهای موثر بر مراجعات غیراورژانس مشخص شدند ($p < 0/001$).

بحث:

بر اساس یافته های مطالعه حاضر به نظر می رسد که حدود ۴۰ درصد موارد مراجعه کننده به بخش اورژانس مرکز مورد مطالعه را موارد غیراورژانس تشکیل دادند. تجدید نسخه بدلیل مخدوش بودن و در دسترس نبودن پزشک معالج شایعترین علل مراجعات غیر اورژانس بودند. جنسیت، زمان و ساعت مراجعه و داشتن سابقه بیماری به عنوان متغیرهای موثر بر مراجعات غیراورژانس مشخص شدند.

غیر اورژانس به بخش های اورژانس روز به روز در حال افزایش است. یکی از علل این امر می تواند واکنش معکوس به سیاستهای مالی و کاهش فرانشیز بیمه بیماران اورژانسی باشد که نمی تواند مانع مراجعات بی مورد بیماران به بخش اورژانس گردد (۱۱). مطالعه حاضر به منظور بررسی علل مراجعه بیماران به بخش اورژانس با هدف بررسی علل استفاده موارد غیر اورژانس از خدمات بخش اورژانس طراحی و اجرا شد.

روش کار:

طراحی مطالعه

این مطالعه مقطعی در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین، تهران، ایران، از مردادماه سال ۱۳۹۳ تا مرداد ماه سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نمونه گیری این مطالعه بعد از دریافت تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع شد و کلیه محققین در طول انجام مطالعه متعهد به اصول هلسینکی در زمینه اخلاق در پژوهش بودند.

شرکت کنندگان

نمونه گیری به روش سرشماری انجام گرفته است و مراجعه کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان امام حسین از ابتدای مرداد ۱۳۹۳ لغایت ابتدای مرداد ۱۳۹۴ وارد مطالعه شدند. کلیه بیمارانی که در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین پذیرش شدند بر اساس الگوریتم دپارتمان اورژانس دانشگاه نیویورک به موارد نیازمند خدمات اورژانس و سایر موارد تقسیم شدند. بیمارانی که نتیجه بررسی های اولیه منجر به اقدام درمانی در سرویس اورژانس یا ارجاع مستقیم به اتاق عمل شده بعنوان بیماران اورژانسی حقیقی شناخته شدند. سایر موارد که بر اساس نتایج بررسی ها علت مراجعه نوعی بیماری بوده که نیازمند اقدامات اورژانس درمانی نبوده و از نظر سطح تریاژ در سطح چهارم و پنجم قرار داشتند پس از تایید پزشک وارد مطالعه شدند.

جمع آوری اطلاعات

جمع آوری اطلاعات توسط یک پرستار آموزش دیده و از طریق یک چک لیست انجام گرفت. چک لیست مورد استفاده حاوی سؤالاتی پیرامون اطلاعات پایه (جنس، سن، ملیت، سطح تحصیلات، سابقه بیماری، سوء مصرف مواد و نوع بیمه) و همچنین سؤالاتی در مورد مراجعه اخیر شامل ساعت، روز و علت مراجعه بود. در دسترس نبودن پزشک معالج، تجدید نسخه بدلیل تمام شدن دارو، تجدید نسخه بدلیل مخدوش بودن نسخه، تعطیل بودن درمانگاه ها یا مطب خصوصی، نشان دادن آزمایش درخواست شده توسط پزشک دیگر و نشان دادن گرافی درخواست شده توسط پزشک دیگر به عنوان موارد غیراورژانسی در نظر گرفته شد.

آنالیز آماری

جهت آنالیز داده ها از نرم افزار آماری SPSS 22 استفاده شد. برای گزارش یافته ها از آماره های توصیفی بهره گرفته شد و داده ها به صورت میانگین

جدول ۲: توزیع فراوانی دلایل مراجعات غیراورژانس به بخش اورژانس	
علت مراجعه	تعداد (درصد)
تجدید نسخه بدلیل مخدوش بودن	۲۶۹ (۱۶/۷)
در دسترس نبودن پزشک معالج	۲۱۱ (۱۴/۱)
نشان دادن آزمایش درخواست شده توسط پزشک دیگر	۶۴ (۴/۰)
تجدید نسخه بدلیل تمام شدن دارو	۳۴ (۲/۳)
نشان دادن گرافی درخواست شده توسط پزشک دیگر	۱۷ (۱/۱)
تعطیل بودن درمانگاه ها یا مطب خصوصی	۱۴ (۰/۹)
سایر	۵۰ (۳/۱)

اورژانس ۳۷ درصد گزارش شده است که تقریباً با نتایج مطالعه حاضر منطبق می باشد (۱۴). گزارش شده است که سن پایین تر، راحتی استفاده از اورژانس در مقایسه با جایگزین های آن، ارجاع بیمار توسط پزشک و استنباط منفی از مراکز بهداشت که خدمات اولیه را ارائه می دهند باعث مراجعه غیر اورژانس افراد به بخش اورژانس می باشند (۲). در مطالعه حاضر تجدید نسخه بدلیل مخدوش بودن، در دسترس نبودن پزشک معالج و نشان دادن پاراکلینیک های درخواست شده توسط پزشک دیگر بیشترین شیوع را در علل مراجعات غیراورژانسی داشتند.

در مطالعه ای که توسط سازور و همکاران اظهار کردند بیمارانی که از خدمات درمانی اولیه خود در سطح پزشک خانواده رضایت نداشته یا برای تنظیم زمان ملاقات با پزشک متخصص با دشواری روبرو هستند با احتمال بیشتر اقدام به استفاده از خدمات بخش اورژانس برای موارد غیر اورژانسی می کنند (۱۵).

در مطالعه ای که توسط راست و همکاران انجام شد موانع استفاده از خدمات معمول پزشکی و استفاده از خدمات بخش اورژانس بجای آن توسط امریکایی ها مورد ارزیابی قرار گرفت. ۲۳۴۱۳ مورد که دسترسی به خدمات معمول پزشکی داشتند به سوالات این پژوهش پاسخ دادند. از هر ۵ مورد افرادی که معتقد بودند هیچگونه مانعی برای دسترسی به خدمات معمول پزشکی خود ندارند یک نفر طی سال قبل از خدمات بخش اورژانس استفاده کرده بود. در حالی که یک مورد از هر ۳ موردی که قائل به وجود حداقل یک عامل بازدارنده در استفاده از خدمات سطح پایه پزشکی بودند طی سال گذشته از خدمات بخش اورژانس استفاده کرده بود. عدم دسترسی تلفنی، عدم امکان دسترسی سریع، معطلی بیش از اندازه در کلینیک سرپایی، تعطیلی کلینیک های سرپایی در زمانی که امکان مراجعه برای بیمار وجود دارد و مشکلات دسترسی به خدمات حمل و نقل عمومی از جمله علل ذکر شده بود. از این رو به نظر می رسد مداخلاتی بمنظور بهبود دسترسی به خدمات پزشکی مانند اصلاح ساعات کاری می تواند بر رضایتمندی بیماران و نیز حفظ منابع اقتصاد سلامت و جلوگیری از ازدحام در بخشهای اورژانس موثر باشد (۱۶).

مطالعات متعددی به بررسی نقش بیمه در میزان مراجعات غیر ضروری به بخش اورژانس پرداخته اند. چونگ و همکاران طی مطالعه ای به بررسی موانع ارائه خدمات اولیه به موقع و استفاده از خدمات بخش اورژانس در بیماران استفاده کننده از خدمات بیمه فدرال در مقایسه با دارندگان بیمه های

جدول ۱: اطلاعات پایه بیماران مورد مطالعه	
متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۸۱۷ (۵۴/۴۷)
مرد	۶۸۳ (۴۵/۵۳)
سن	
< ۱۸	۱۶ (۱/۰۶)
۱۸-۶۴	۱۲۳۰ (۸۲/۰۱)
> ۶۴	۲۵۴ (۱۶/۹۳)
ملیت	
ایرانی	۱۴۴۹ (۹۷/۵۸)
افغانی	۳۴ (۲/۲۹)
سایر	۲ (۰/۱۳)
سطح تحصیلات	
دکتر	۳۰ (۲/۰۱)
فوق لیسانس	۱۵۳ (۱۰/۱۹)
لیسانس	۶۵ (۴/۳۶)
فوق دیپلم	۴۱۱ (۲۷/۴۳)
دیپلم	۳۴۳ (۲۲/۸۷)
سیکل	۳۰۵ (۲۰/۳۲)
بی سواد	۱۸۸ (۱۲/۵۴)
سایر	۵ (۰/۲۸)
سابقه بیماری قبلی	
پرفشاری خون	۱۹۶ (۱۳/۰۷)
دیابت	۱۵۲ (۱۰/۱۳)
آسم	۱۲ (۰/۸۰)
سکته مغزی	۱۰ (۰/۶۷)
انفارکتوس میوکارد	۹ (۰/۶۰)
تشنج	۵ (۰/۳۳)
نارسایی مزمن کلیوی	۳ (۰/۲۰)
سایر	۲۶۷ (۱۷/۸۰)
سوء مصرف مواد	
سیگار	۲۰۱ (۱۳/۴)
الکل	۵ (۰/۳۳)
مواد مخدر	۴۳ (۲/۸۷)
سایر	۱۴ (۰/۹۳)
بیمه	
تامین اجتماعی	۸۶۴ (۵۷/۶۰)
سلامت	۳۷۶ (۲۵/۰۷)
خدمات درمانی	۴۵ (۳/۰۰)
نیروهای مسلح	۲۹ (۱/۹۳)
روستایی	۲۶ (۱/۷۳)
کمیتة امداد	۱ (۰/۰۷)
سایر	۱۰۷ (۷/۱۳)
فاقد بیمه	۵۲ (۳/۴۷)

در مطالعه مشابهی که در امریکا انجام شده است، آمار موارد مراجعه غیر

دسترسی به خدمات اولیه به موقع پزشکی روبرو هستند و از این رو بیشتر به بخش اورژانس مراجعه می کنند (۱۷). وبر و همکاران در مطالعه خود به بررسی تأثیر عدم دسترسی به خدمات بیمه و خدمات بهداشتی درمانی اولیه در افزایش مراجعات بخشهای اورژانس پرداختند. نتایج این بررسی نشان داد افرادی که از خدمات سرویس اورژانس استفاده می کنند از نظر وضعیت بیمه و دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی با سایرین تفاوتی ندارند، با اینحال با احتمال بیشتر از وضعیت نامطلوب سلامت برخوردارند و در جریان خدمات سرپایی با دشواریهایی روبرو بوده اند. این بررسی نشان داد راه کاهش مراجعات به بخشهای اورژانس بهبود وضع خدمات سرپایی می باشد (۱۸). وبر و همکاران در مطالعه دیگری به بررسی تأثیر بیمه بر آمار مراجعات بخشهای اورژانس پرداختند. نتایج این بررسی نشان داد افزایش تعداد مراجعات بخشهای اورژانس طی سالهای ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۳ نمی تواند ارتباطی با وضعیت عدم بهره مندی از خدمات بیمه داشته باشد. ایشان اظهار نمودند که به نظر می رسد دلایل نامتناسب زیادی برای مراجعه به بخش های اورژانس توسط افراد غیر فقیر و افرادی که تحت نظر پزشک خانواده هستند وجود دارد (۱۹). در ارتباط با داشتن یا نداشتن بیمه به طور کل دیده شده است که کسانی که بیمه ندارند بیشتر به اورژانس مراجعه می کنند اما دارندگان بیمه مراجعات غیراورژانسی بیشتری دارند (۲۰). در مطالعه حاضر دیده شد که کمتر از ۴ درصد مراجعه کنندگان غیراورژانسی بیمه نداشتند و داشتن یا نداشتن بیمه عامل تأثیرگذاری بر مراجعات غیراورژانسی نبود. در مطالعه دیگری که توسط لیو و همکاران بمنظور بررسی علل ویزیت های غیر اورژانس در سرویس اورژانس طی سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۶ انجام شد اطلاعات مربوط به ۱۳۵۷۲۳ مورد ویزیت در بخشهای اورژانس مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج این بررسی نشان داد از آنجا که ویزیت های غیر اورژانسی مشخصا با فاکتورهای دموگرافیک اجتماعی مرتبط است (۲۱). همچنانکه در مطالعه حاضر جنسیت عامل تأثیرگذاری در مراجعات غیر اورژانس به بخش اورژانس شناخته شد.

آگاهی از آمار به شناخت بهتر نیازهای موجود کمک نموده و در انجام برنامه ریزی های مسئولان به کار خواهد رفت. با توجه به امکانات محدود اورژانس ها که اغلب بسیار بیش از ظرفیت خود پذیرش بیمار دارند و در نتیجه شرایط آمادگی برای حوادث غیرمترقبه بسیار کاهش یافته است، توجه به بخش های اورژانس و جلوگیری از ازدحام اورژانس باید یکی از الویت های برنامه ریزی مسئولان باشد. داشتن اطلاعات دقیق تر و جامع تر از بیمارانی که به اورژانس مراجعه می کنند راهکارهای عملی تری برای کاهش ازدحام اورژانس ها در دسترس قرار خواهد داد.

محدودیت ها

مطالعه حاضر به صورت تک مرکزی و در مدت زمان کوتاهی انجام گرفت. انجام مطالعات مشابه با حجم آماری معادل مراجعات یک ساله و البته چند مرکزی به ارزش یافته ها خواهد افزود و می تواند به نتایج کاربردی جهت انجام مداخله و ممیزی بالینی منجر گردد.

نتیجه گیری:

بر اساس یافته های مطالعه حاضر به نظر می رسد که حدود ۴۰ درصد

جدول ۳: بررسی ارتباط موارد مراجعه غیراورژانس با اطلاعات پایه بیماران مورد مطالعه

متغیر	غیراورژانسی		P
	تعداد (درصد)	اورژانسی تعداد (درصد)	
جنس			
مرد	۲۰۲ (۳۳/۶)	۴۸۱ (۵۳/۵)	<۰/۰۰۱
زن	۳۹۹ (۶۶/۴)	۴۱۸ (۴۶/۵)	
سن			
۰-۱۵	۲۹ (۴/۹)	۴۱ (۴/۶)	۰/۳۲۷
۱۵-۳۰	۱۳۷ (۲۳/۱)	۲۴۴ (۲۷/۳)	
۳۰-۴۵	۱۹۰ (۳۲)	۲۹۲ (۳۲/۶)	
۴۵-۶۰	۱۴۶ (۲۴/۶)	۱۹۱ (۲۱/۳)	
۶۰<	۹۲ (۱۵/۵)	۱۲۷ (۱۴/۲)	
نژاد			
ایرانی	۵۸۱ (۹۷/۸)	۸۶۸ (۹۷/۴)	۰/۵۲۸
افغانی	۱۱ (۱/۹)	۲۳ (۲/۶)	
سایر	۲ (۰/۳)	۰ (۰/۰)	
تحصیلات			
بیسواد	۸۱ (۱۳/۶)	۱۰۶ (۱۱/۸)	۰/۸۶
سیکل	۱۱۹ (۲۰)	۱۸۴ (۲۰/۵)	
دیپلم	۱۳۴ (۲۲/۶)	۲۰۷ (۲۳/۱)	
فوق دیپلم	۱۶۶ (۲۷/۹)	۲۴۳ (۲۷/۱)	
لیسانس	۲۳ (۳/۹)	۴۲ (۴/۷)	
فوق لیسانس	۹۷ (۱۰/۸)	۵۵ (۹/۳)	
دکتر	۱۶ (۱/۸)	۱۴ (۲/۴)	
سایر	۲ (۰/۳)	۲ (۰/۲)	
ساعت مراجعه			
۸-۱۴	۴۵۵ (۷۶/۳)	۷۳۰ (۸۲/۸)	<۰/۰۰۱
۱۴-۲۰	۸۱ (۱۳/۶)	۵۶ (۶/۳)	
۲۰-۲ صبح	۴۷ (۷/۹)	۷۸ (۸/۸)	
۲-۸ صبح	۱۳ (۲/۵)	۱۸ (۲)	
زمان مراجعه			
غیر تعطیلی	۵۲۷ (۹۰/۲)	۶۹۴ (۷۹/۶)	<۰/۰۰۱
تعطیلی	۵۷ (۹/۸)	۱۷۸ (۲۰/۴)	
اعتیاد			
عدم اعتیاد	۵۸۵ (۹۷/۳)	۸۵۷ (۹۵/۳)	۰/۰۳
اعتیاد	۱۶ (۲/۷)	۴۲ (۴/۷)	
سابقه قبلی			
سابقه	۳۵۸ (۵۹/۶)	۶۵۰ (۷۲/۳)	<۰/۰۰۱
عدم سابقه	۲۴۳ (۴۰/۴)	۲۴۹ (۲۷/۷)	
بیمه			
دارای بیمه	۵۸۰ (۹۶/۵)	۸۶۸ (۹۶/۶)	۰/۹۶۲
فاقد بیمه	۲۱ (۳/۵)	۳۱ (۳/۴)	

خصوصی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد استفاده کنندگان از خدمات بیمه فدرال در مقایسه با بیمه های خصوصی با موانع بیشتری برای

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

ندارد.

منابع:

1. Brilli RJ, Spevetz A, Branson RD, Campbell GM, Cohen H, Dasta JF, et al. Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model. *Critical care medicine*. 2001;29(10):2007-19.
2. Rivers EP, Nguyen HB, Huang DT, Donnino MW. Critical care and emergency medicine. *Current opinion in critical care*. 2002;8(6):600-6.
3. Cowan RM, Trzeciak S. Clinical review: Emergency department overcrowding and the potential impact on the critically ill. *Critical Care*. 2004;9(3):1-5.
4. Northington WE, Brice JH, Zou B. Use of an emergency department by nonurgent patients. *The American journal of emergency medicine*. 2005;23(2):131-7.
5. Guttman N, Zimmerman DR, Nelson MS. The many faces of access: reasons for medically nonurgent emergency department visits. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2003;28(6):1089-120.
6. Pitts SR, Niska RW, Xu J, Burt CW. National hospital ambulatory medical care survey: 2006 emergency department summary. *Natl Health Stat Report*. 2008;7(7):1-38.
7. Redstone P, Vancura JL, Barry D, Kutner JS. Nonurgent use of the emergency department. *The Journal of ambulatory care management*. 2008;31(4):370-6.
8. Carret ML, Fassa AG, Kawachi I. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. *BMC Health Services Research*. 2007;7(1):1-9.
9. Weinick RM, Burns RM, Mehrotra A. Many emergency department visits could be managed at urgent care centers and retail clinics. *Health Affairs*. 2010;29(9):1630-6.
10. Chen C, Scheffler G, Chandra A. Massachusetts' health care reform and emergency department utilization. *New England Journal of Medicine*. 2011;365(12):e25.
11. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Emergency department visits for nonurgent conditions: systematic literature review. *The American journal of managed care*. 2013;19(1):47-59.
12. Washington DL, Stevens CD, Shekelle PG, Henneman PL,

موارد مراجعه کننده به بخش اورژانس مرکز مورد مطالعه را موارد غیراورژانس تشکیل دادند. تجدید نسخه بدلیل مخدوش بودن و در دسترس نبودن پزشک معالج شایعترین علل مراجعات غیر اورژانس بودند. جنسیت و داشتن سابقه بیماری به عنوان متغیرهای موثر بر مراجعات غیراورژانس مشخص شدند.

تقدیر و تشکر:

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتر مرضیه مالکی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته طب اورژانس از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

- Brook RH. Next-day care for emergency department users with nonacute conditions: a randomized, controlled trial. *Annals of Internal medicine*. 2002;137(9):707-14.
13. Mortensen K. Copayments did not reduce Medicaid enrollees' nonemergency use of emergency departments. *Health Affairs*. 2010;29(9):1643-50.
 14. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Deciding to visit the emergency department for non-urgent conditions: a systematic review of the literature. *The American journal of managed care*. 2013;19(1):47.
 15. Sarver JH, Cydulka RK, Baker DW. Usual source of care and nonurgent emergency department use. *Academic Emergency Medicine*. 2002;9(9):916-23.
 16. Rust G, Ye J, Baltrus P, Daniels E, Adesunloye B, Fryer GE. Practical barriers to timely primary care access: impact on adult use of emergency department services. *Archives of internal medicine*. 2008;168(15):1705-10.
 17. Cheung PT, Wiler JL, Lowe RA, Ginde AA. National study of barriers to timely primary care and emergency department utilization among Medicaid beneficiaries. *Annals of emergency medicine*. 2012;60(1):4-10. e2.
 18. Weber EJ, Showstack JA, Hunt KA, Colby DC, Callahan ML. Does lack of a usual source of care or health insurance increase the likelihood of an emergency department visit? Results of a national population-based study. *Annals of emergency medicine*. 2005;45(1):4-12.
 19. Weber EJ, Showstack JA, Hunt KA, Colby DC, Grimes B, Bacchetti P, et al. Are the uninsured responsible for the increase in emergency department visits in the United States? *Annals of emergency medicine*. 2008;52(2):108-15. e1.
 20. Gandhi S, Grant L, Sabik L. Trends in nonemergent use of emergency departments by health insurance status. *Medical care research and review: MCRR*. 2014;71(5):496-521.
 21. Liu T, Sayre MR, Carleton SC. Emergency medical care: types, trends, and factors related to nonurgent visits. *Academic emergency medicine*. 1999;6(11):1147-52.

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of Non-emergency Cases Using Emergency Department Services

Ali Arhami Dolatabadi, Ali Shahrami, Afshin Amini, Hossein Alimohammadi, Marzieh Maleki*

Emergency Department, Imam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Marzieh Maleki; Emergency Department, Imam Hossein Hospital, Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +989123088257 Email: marziehmaleki@yahoo.com

Abstract

Introduction: Emergency department (ED) has been designed to provide services for patients that are physiologically unstable and need continuous evaluation and treatment according to the process of their illness. Therefore, a major part of critical care is provided for patients in this department. However, a number of patients visiting ED do not need these kinds of services. The present study was done aiming to evaluate the causes of non-emergency cases using ED services. **Methods:** This cross-sectional study was carried out in ED of Imam Hossein Hospital, Tehran, Iran, from August 2014 to August 2015. Convenience sampling was used and all the patients admitted to ED were divided into groups of in need of emergency services and other, based on the algorithm of New York University ED. Cases that visited due to an illness that did not need emergency services based on the evaluations and were in levels 4 and 5 of triage were included in the study after approval of a physician. Data gathering was done by a trained nurse using a pre-designed checklist. **Results:** In the present study, 1500 patients with the mean age of 40.0 ± 17.34 years were evaluated (54.47% female). Finally, 601 (40.1%) cases were non-emergency visits based on the definitions of this study. Rewriting the prescriptions due to distortion (16.7%) and unavailability of their physician (14.07%) were the most common causes of non-emergency visits to ED. Sex, time of visit and positive past medical history were identified as variables influencing non-emergency referrals. **Conclusion:** Based on the findings of the present study, it seems that about 40% of visits to the studied ED were non-emergency cases. Rewriting the prescriptions due to distortion and unavailability of their physician were the most common causes of non-emergency visits. Sex and history of illness were found to be effective variables of non-emergency visits.

Key words: Emergency service, hospital; emergencies; health services misuse