

مقاله اصیل

بررسی علل مراجعه مکرر به اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ یک مطالعه توصیفی - مقطعی

علی بیداری، رضا مصدق، فاطمه محمدی، مهدی رضایی، کامران ربوبیت*

گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: کامران ربوبیت، گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. پست الکترونیک: Ykamran21@yahoo.com

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: مهر ۱۳۹۸

خلاصه:

مقدمه: مراجعات مکرر از علل اصلی ایجاد ازدحام در بخش های اورژانس بیمارستان ها می باشد. شناسایی ویژگی های مراجعین مکرر به مدیران سیستم ارائه خدمات درمانی کمک می کند تا راهکار های موثرتری برای کاهش تعداد دفعات مراجعه آنها به بخش اورژانس ارائه دهند. این مطالعه با هدف بررسی ویژگی های مراجعین مکرر بخش های اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران طراحی شد. **روش کار:** بیمارانی که طی سال ۱۳۹۶ بیش از ۵ بار به بخش های اورژانس بیمارستان های حضرت رسول اکرم (ص)، شهدای ۷ تیر و فیروزگر دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرده بودند با استفاده از سیستم های رایانه ای ثبت اطلاعات بیماران (HIS) Health information system، تعداد مراجعات و شکایات بیمار در زمان مراجعات مکرر به بخش های اورژانس از پرونده های بیماران استخراج شدند. **یافته ها:** از بین مراجعات به اورژانس بیمارستان ها (حدود ۲۰۰ هزار بیمار)، ۲۰۸ بیمار بیش از ۵ بار (حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ بار) به بخش های اورژانس بیمارستان های مورد بررسی مراجعه کرده بودند. میانگین تعداد دفعات مراجعه کنندگان بیش از ۵ بار، ۶/۴۰ بار با انحراف معیار ۱/۲۶ بار بود. میانگین سنی بیماران ۵۳/۵۲ سال با انحراف معیار ۱۷/۰۲ سال بود. شایع ترین بیماری های زمینه ای در بیماران شامل سرطان، آسم و بیماری های مزمن ریوی و پس از آن بیماری های ایسکمیک قلب بودند. کمترین شیوع را بیماری های اسکیزوفرنی، آنمی آپلاستیک و مسمومیت با مواد مخدر تشکیل می دادند. بین سن و تعداد مراجعات مکرر رابطه آماری معنی دار وجود داشت ($P=0.001$). **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که سن یک پیش بینی کننده بسیار مهم در بررسی تعداد دفعات مراجعه بیمار به بخش اورژانس می باشد. سرطان، بیماری های انسدادی ریه و بیماری های ایسکمیک قلبی رایج ترین علل مراجعه مکرر بیماران به بخش اورژانس بودند. تنگی نفس، درد سینه و ضعف رایج ترین شکایات در بیماران با مراجعه مکرر بودند.

واژگان کلیدی: مراجعه مکرر بیماران، خدمات بخش اورژانس، علت مراجعه مکرر

مقدمه:

افزایش بی رویه تعداد بیماران تحت مراقبت در بخش اورژانس باعث ایجاد مشکلی به نام "ازدحام بیماران" یا "Overcrowding" می شود که تظاهرات متعدد و دلایل بسیاری دارد. شکل کلاسیک مشکل ازدحام بیماران ماهیت ساده ای دارد (۱). در برخی موارد ممکن است مراجعین مکرر بتوانند مراقبت مورد نیاز خود را در بخش دیگری از سیستم درمانی دریافت کنند اما به دلایل مختلفی از جمله سهولت استفاده ترجیح می دهند به طور مستقیم به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه کنند (۲). این

بیماران بخش مهمی از مراجعین مکرر بخش اورژانس را تشکیل می دهند و گاهی "باعث ایجاد درگیری های خشونت بار در بخش اورژانس شده و باعث افزایش حجم کاری و خستگی پرسنل درمانی می شوند و در نهایت هزینه های غیرضروری بیمارستان را افزایش می دهند (۳). مرزی که تعداد مراجعه بیشتر از آن به عنوان مراجعه مکرر در نظر گرفته شود معرفی نشده ولی برخی از مطالعات انجام شده در این زمینه مراجعه ۴ بار یا بیشتر را Frequent User در نظر گرفته اند (۴-۶). براساس مطالعه Doupe و همکاران، مراجعه کنندگان به ۳ دسته تقسیم می شوند:

اکرم (ص)، شهدای ۷ تیر و فیروزگر دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۶ در شهر تهران انجام گرفت. بیمارانی که در طول سال ۱۳۹۶ بیش از ۵ بار به بخش اورژانس بیمارستان های فوق مراجعه کرده وارد مطالعه شدند و نمونه گیری در این روش از نوع سرشماری انجام گرفت که با هدف مشخص کردن اطلاعات دموگرافیک، شرایط بالینی و عوامل مراجعه به بخش اورژانس این بیمارستان ها بود. داده ها از سیستم اطلاعات سلامت بیمارستان (Health information system (HIS)) گردآوری شد. در صورت نقص در پرونده الکترونیک، پرونده بیمار از بایگانی دریافت شده و مورد مطالعه قرار می گرفت.

علاوه بر این، با تقسیم تعداد ویزیت های هر بیماری بر تعداد بیماران مبتلا به آن، نسبت "تعداد ویزیت به ازای هر بیمار" محاسبه شد تا امکان مقایسه بار تحمیل شده به بخش اورژانس در قالب ویزیت این بیماران فراهم شده باشد. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 تحلیل شدند.

یافته ها:

در مدت زمان مورد بررسی ۲۰۸ بیمار بیش از ۵ بار به بخش های اورژانس مراجعه کردند. بیماران در بیمارستان رسول اکرم ۱۳۳ (۶۳/۹٪)، فیروزگر ۶۱ (۲۹/۳٪) و شهدای هفت تیر ۱۰ (۴/۸٪) بار مراجعه مکرر داشتند و ۴ بیمار نیز به هر دو بیمارستان مراجعه نموده بودند. میانگین سنی بیماران مورد بررسی در این مطالعه ۵۳/۵ سال با انحراف معیار ۱۷/۰۲ سال بود. در این مطالعه ۱۴۵ بیمار از ۲۰۸ بیمار مورد بررسی (۶۹/۷٪) سن زیر ۶۵ سال و ۶۳ بیمار (۳۰/۳٪) سن بالای ۶۵ سال داشتند. با توجه به آزمون مجذور کای، بین تعداد مراجع مکرر افراد و محدوده سنی آنها رابطه آماری معنی دار وجود داشت ($P=0.001$) (جدول ۱).

جدول ۱: تعداد مراجعات مکرر بر حسب سن

P Value	تعداد ویزیت مکرر						سن
	۵ بار	۶ بار	۷ بار	۸ بار	۹ بار	۱۰ بار	
۰,۰۰۱	۴۶	۴۳	۳۲	۱۳	۱۰	۰	زیر ۶۵ سال
	۱۱	۲۶	۱۴	۷	۱	۵	بالای ۶۵ سال

از لحاظ فراوانی جنسیت، ۸۰ بیمار معادل ۳۸/۵٪ بیماران مورد بررسی زن و ۱۲۸ بیمار معادل ۶۱/۵٪ مرد بودند. بیشترین بیماری زمینه ای در بین بیمارانی که طی سال ۱۳۹۶ بیش از دو بار به بخش های اورژانس مراجعه کرده بودند، سرطان بود و در ۵۸ بیمار معادل ۲۷/۹٪.

۱- گروه Less Frequent که به طور متوسط ۱ تا ۶ ویزیت در سال در بخش اورژانس دارند.

۲- گروه Frequent که به طور متوسط ۷ تا ۱۷ ویزیت در سال در بخش اورژانس دارند.

۳- گروه High Frequent که به طور متوسط بیشتر از ۱۸ ویزیت در سال در بخش اورژانس دارند (۳).

شناسایی کسانی که در طول سال بارها به بخش اورژانس مراجعه کرده و از امکانات این بخش استفاده می کنند این امکان را برای مدیران بخش های اورژانس و بیمارستان فراهم می آورد که با تدوین پروتکل های مخصوص در سطوح مختلف پیش بیمارستانی و بیمارستانی شرایطی را فراهم آوردند که با انجام مداخله های استاندارد احتمال مراجعه بعدی این بیماران به بخش اورژانس را کاهش دهند. اگر چه در گذشته نیز بیشتر بخش های دولتی و بیمارستان های آموزشی با مشکل ازدحام در بخش های اورژانس خود مواجهه بوده و بیمارستان های خصوصی اورژانس های خلوت تری داشتند (۷، ۸)، اما امروز باید گفت مشکل شلوغی اورژانس ها یک مشکل عمومی است که تمام بیمارستان های خصوصی و دولتی در سطوح مختلف ارائه خدمات و مراقبت ها با آن روبرو هستند. در واقع ازدحام بیماران در بخش اورژانس یک مشکل بین المللی است که تمام سیستم های تخصص یافته ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه و توسعه نیافته جهان از دهه ها قبل با آن روبرو هستند (۹، ۱۰). بنابراین علیرغم تمام تلاش ها و سرمایه گذاری های انجام شده، سیستم ارائه خدمات درمانی جامعه به اهداف از پیش تعیین شده خود که شامل تامین بالاترین سطح مراقبت های درمانی مورد نیاز تمامی افراد جامعه در کمترین زمان ممکن و با بالاترین کیفیت است، نخواهد رسید (۱۱، ۱۲). در نهایت هدف از این مطالعه تعیین ویژگی های بالینی و زمینه ای بیماران با مراجعات مکرر است تا تعداد ویزیت ها در هر دسته از بیماران و همچنین رایج ترین علل مراجعه به بخش اورژانس مشخص شود تا بتوان بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه، مداخلاتی را برای هدایت صحیح این بیماران در سیستم درمانی جامعه طراحی کرده و بار مراجعات آنها به بخش های اورژانس را کاهش داده و در نتیجه عوارض منفی ناشی از ازدحام بیش از حد بیماران در بخش اورژانس را نیز تا جای ممکن کاهش داده و کارایی و اثربخشی اقدامات درمانی را افزایش داد.

روش انجام پژوهش:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که جهت بررسی ویژگی های مراجعین مکرر به بخش اورژانس بیمارستان های حضرت رسول

جدول ۲: فراوانی بیماری های زمینه ای در بیماران مورد بررسی

نوع بیماری	درصد	تعداد
سرطان	۲۷/۹	۵۸
بیماری انسدادی ریه	۱۲/۵	۲۶
بیماری ایسکمیک قلبی	۱۲/۵	۲۶
تروما	۵/۸	۱۲
نارسایی قلبی	۵/۳	۱۱
سندرم میلودیسپلازی	۳/۸	۹
نارسایی کبدی	۳/۶	۸
دیسکوپاتی	۳/۴	۷
بیماری های زنان	۳/۴	۷
هیدروسفالی	۲/۹	۶
بارداری	۱/۹	۴
سنگ صفراوی	۱/۴	۳
اختلالات گوارشی	۱/۴	۳
پر فشاری خون مزمن	۱/۴	۳
میگرن	۱/۴	۳
عقب افتادگی ذهنی	۱/۴	۳
استئوآرتریت	۱/۴	۳
نارسایی کلیوی مزمن	۱/۴	۳
حوادث عروقی مغز	۱	۲
سنگ کلیه	۱	۲
بدون بیماری زمینه ای	۱	۲
بیماری های ناحیه آنال	۱	۲
دیابت	۱	۲
اعتیاد به مواد مخدر	۰/۵	۱
آنمی آپلاستیک	۰/۵	۱
اسکیزوفرنی	۰/۵	۱
مجموع	۱۰۰	۲۰۸

بیماری های ایسکمیک قلبی و انسدادی ریه شامل آسم و بیماری مزمن ریوی هر کدام با ۲۶ بیمار معادل ۱۲/۵٪ بیماران دچار بودند. کمترین فراوانی را بیماری های اسکیزوفرنی، آنمی آپلاستیک، اعتیاد به مواد مخدر داشته اند. هر یک از این بیماری ها فقط در یک بیمار از ۲۰۸ بیمار مورد بررسی (۰/۵٪) دیده شد. شرح سایر بیماری های اصلی بیماران در جدول ۲ آورده شده است.

بیشترین تعداد مراجعه در سال، ۱۰ بار بود. میانگین تعداد دفعات مراجعه بیماران ۶/۴۰ بار با انحراف معیار ۱/۲۶ بود. بیشترین تعداد ویزیت ها مربوط به بیماران دچار سرطان بود که ۳۷۳ بار ویزیت شده بودند. بعد از ویزیت های مربوط به بیماران دچار سرطان، بیماران دچار بیماری های انسدادی ریه شامل آسم و بیماری های مزمن ریوی قرار داشتند که ۱۷۷ ویزیت از کل ویزیت ها را به خود اختصاص دادند.

در بررسی تعداد ویزیت به ازای هر بیمار، نسبت تعداد ویزیت به ازای هر بیمار در "بارداری"، "بیماری مزمن کلیوی" و "نارسایی کبدی" بیشتر از بقیه موارد بودند. به طوری که تنها ۳ بیمار باردار در بین ۲۰۸ بیمار مورد بررسی در این مطالعه وجود داشتند اما این ۳ بیمار ۲۶ بار به بخش اورژانس مراجعه کرده بودند که سبب افزایش نسبت ویزیت به تعداد بیمار در این تشخیص (معادل ۸/۶ بار) شد (جدول ۳).

رایج ترین علل مراجعه مکرر در کل بیماران مورد بررسی در این مطالعه عبارت بودند از: تنگی نفس، درد سینه، درد شکم، سردرد، تزریق خون، سرفه و خلط، ضعف، کمردرد و Tap مایع آسیت (جدول ۴).

جدول ۳: تعداد ویزیت به ازای هر بیمار در بیماری های مختلف

نوع بیماری	تعداد ویزیت مکرر (بار)						تعداد کل ویزیت	تعداد بیماران	تعداد ویزیت به ازای هر بیمار
	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰			
بارداری	۱	۲	۰	۰	۱	۰	۲۶	۳	۸/۶
بیماری مزمن کلیوی	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۲۵	۳	۸/۳۳
نارسایی کبدی	۱	۲	۲	۱	۱	۱	۵۸	۸	۷/۲۵
بیماری انسدادی ریه	۶	۸	۳	۴	۴	۱	۱۷۷	۲۶	۶/۸۰
هیدروسفالی	۲	۱	۲	۰	۱	۰	۳۹	۶	۶/۵
حوادث عروقی مغز	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۱۳	۲	۶/۵
سنگ کلیه	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۱۳	۲	۶/۵
سرطان	۱۲	۲۳	۱۴	۶	۱	۲	۳۷۳	۵۸	۶/۴۳
دیسکوپاتی	۲	۱	۳	۱	۰	۰	۴۵	۷	۶/۴۲
بیماری های زنان	۳	۲	۱	۱	۰	۰	۴۲	۷	۶/۴۲
میلودیسپلازی سندرم	۲	۳	۳	۱	۰	۰	۵۷	۹	۶/۳۳
پر فشاری خون مزمن	۰	۲	۱	۰	۰	۰	۱۹	۳	۶/۳۳
استئوآرتریت	۱	۰	۲	۰	۰	۰	۱۹	۳	۶/۳۳
میگرن	۰	۱	۲	۰	۰	۰	۱۹	۳	۶/۳۳
نارسایی قلبی	۵	۱	۰	۲	۱	۱	۶۶	۱۱	۶
سنگ صفراوی	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱۸	۳	۶
اختلالات گوارشی	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱۸	۳	۶
بیماری های ناحیه آنال	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۱۲	۲	۶
آنمی آپلاستیک	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۶	۱	۶
اسکیزوفرنی	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۶	۱	۶
اعتیاد به مواد	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۶	۱	۶
دیابت	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱۱	۲	۵/۵
بدون بیماری مشخص	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱۱	۲	۵/۵
تروما	۹	۲	۱	۰	۰	۰	۶۴	۱۲	۵/۳۳
عقب افتادگی ذهنی	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۱۵	۳	۵
بیماری ایسکمیک قلبی	۷	۱۰	۷	۲	۰	۰	۱۲۵	۲۶	۴/۸۰

جدول ۴: رایج ترین شکایات در مراجعه به بخش های اورژانس

شکایت اصلی	ویزیت	ویزیت	ویزیت	ویزیت	ویزیت	ویزیت	ویزیت	ویزیت	ویزیت	ویزیت	ویزیت	جمع	جمع
تنگی نفس	۴۲	۴۳	۴۲	۳۵	۴۳	۳۴	۱۶	۴	۳	-	۲۶۲	۲۰/۱۲	
درد سینه	۲۵	۲۳	۲۳	۲۷	۲۴	۱۰	۷	۵	۱	-	۱۴۵	۱۱/۱۳	
ضعف	۲۰	۱۰	۱۸	۲۳	۲۳	۱۴	۶	۱	۱	-	۱۱۶	۸/۹۰	
تزریق خون	۱۰	۱۶	۱۶	۱۸	۱۹	۱۸	۱۱	۳	۱	-	۱۱۲	۸/۶۰	
درد شکم	۱۹	۱۶	۲۰	۱۲	۱۲	۱۰	۳	۲	-	-	۹۴	۷/۲۱	
سرفه و خلط	۱۰	۱۰	۱	۱۰	۸	۷	۵	۶	۲	۱	۶۰	۴/۶۰	
سردرد	۱۱	۷	۲	۱۰	۸	۸	۴	۲	-	-	۵۲	۳/۹۹	
Tap مایع آسیت	۷	۷	۵	۵	۶	۵	۵	۳	۱	-	۴۴	۳/۳۷	
کمردرد	۷	۷	۷	۵	۴	۴	۳	۱	-	-	۳۸	۲/۹۱	
تروما به سایر اندام ها	۳	۸	۵	۷	۵	۲	۱	-	-	-	۳۱	۲/۳۸	
دیسمنوره	۵	۴	۳	۷	۶	۲	۱	۱	-	-	۲۹	۲/۲۲	
خونریزی گوارشی	۵	۶	۴	۳	۵	۴	۱	-	-	-	۲۸	۲/۱۵	
عدم تحمل خوراکی	۳	۹	۶	۵	۲	۱	۲	-	-	-	۲۸	۲/۱۵	
LP درمانی	۵	۵	۴	۴	۵	۲	-	-	۱	-	۲۶	۱/۹۹	
آتاکسی	۱	۳	۱۱	۲	-	۳	۱	-	-	-	۲۱	۱/۶۱	
هیپرگلیسمی	۴	۳	۲	۲	۵	۳	۱	-	-	-	۲۰	۱/۵۳	
تب	۱	۲	۲	۵	۲	۲	۴	۱	-	-	۱۹	۱/۴۵	
کموترابی	۴	۵	۳	۲	۲	۲	-	۱	-	-	۱۹	۱/۴۵	
درد مفاصل	۳	۲	۳	۳	۳	۲	۲	-	-	-	۱۸	۱/۳۸	
درد در محل تروما	۲	۳	۵	۲	۲	-	-	-	-	-	۱۴	۱/۰۷	
رنال کولیک	۲	۲	۳	۲	۲	۲	۱	-	-	-	۱۴	۱/۰۷	
پارستری اندام	۱	۱	۲	۲	۳	۲	۱	۲	-	-	۱۳	<۱	
بیماری های آنال	۲	۲	۲	۲	۲	۲	-	-	-	-	۱۲	<۱	
عوارض کیست تخمدان	-	۱	۹	-	۱	-	-	-	-	-	۱۱	<۱	
ترومای اندام	۷	-	-	۲	۱	-	-	-	-	-	۱۰	<۱	
میالژی	۱	۴	۱	-	۱	۲	-	-	-	-	۹	<۱	
هیپوگلیسمی	-	-	۲	۱	۲	۱	۲	۲	-	-	۹	<۱	
عفونت در اندام ترومایی	-	۲	۲	۲	۲	-	-	-	-	-	۸	<۱	
افزایش کراتینین	۳	۱	۱	۱	۱	۱	-	-	-	-	۸	<۱	
زردی	۲	۲	-	-	۱	۲	۱	-	-	-	۸	<۱	
سرگیجه	-	۱	۲	۲	-	-	-	-	-	-	۵	<۱	
علائم انسداد روده	-	۱	۱	-	۱	-	-	۱	-	-	۴	<۱	
شعله وری اسکیزوفرنی	۱	-	۱	-	۱	۱	-	-	-	-	۴	<۱	
تپش قلب	-	-	-	-	-	۳	-	-	-	-	۳	<۱	
تورم اندام ها	-	-	-	-	-	-	-	-	۲	۱	۳	<۱	
دیسترس تنفسی	-	-	-	-	-	۱	-	-	-	-	۲	<۱	
کاهش حرکات جنین	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۲	<۱	
فشار خون در بارداری	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱	<۱	
جمع	۲۰۸	۲۰۸	۲۰۸	۲۰۸	۲۰۵	۱۵۰	۸۲	۳۴	۱۳	۲	۱۳۰۲	۱۰۰	

بحث

نتایج نشان داد که بین سن و تعداد مراجعات مکرر رابطه آماری معنی دار وجود دارد. سن یک پیش بینی کننده بسیار مهم در بررسی تعداد دفعات مراجعه بیمار به بخش اورژانس می باشد. افراد بالای ۶۵ سال جامعه به چند دلیل بخشی مهمی از مراجعان مکرر به بخش اورژانس بیمارستان به حساب می آیند. یکی از این دلایل، تحلیل جسمی افراد در سنین بالاتر است که آنها را در معرض نارسایی های عضوی قرار می دهد که نیازمند درمان هستند. دلیل دیگر بروز درد های مزمن و در برخی موارد ناتوان کننده جسمی در اثر بیماری های مفاصل، آسیب دیسک های بین مهره ای و امثال آن است که باعث می شود افراد سالمند در جستجوی راهی برای کنترل درد خود به بخش اورژانس باشند دلیل بالقوه دیگر برای افزایش تمایل این گروه سنی به مراجعه به بخش اورژانس پوشش بیمه ای وسیع تر و بهتر در گروه سنی بالای ۶۵ سال در بیشتر کشور های جهان است. در بسیاری از کشورهای جهان اول، ارائه مراقبت های تشخیصی و درمانی به این گروه سنی به طور رایگان انجام می شود. ارجاع بیماران سالمند به درمانگاه های تخصصی قلب، ریه و دیابت نیز می تواند با کمک به آنها در کنترل بهتر علائم جسمی خود با استفاده از دارو های تجویز شده توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص نیازشان به دریافت مراقبت های اورژانس را کاهش دهد (۱۳). یک فاکتور بالینی دیگر وضعیت سلامت عمومی بیمار یا ابتلای او به بیماری های صعب العلاج و مزمن است. ابتلا به بیماری های شدید و صعب العلاج یکی از مهم ترین علل مراجعه مکرر بیماران به بخش اورژانس می باشد. بخش زیادی از بیمارانی که ۵ بار یا بیشتر در سال به بخش اورژانس مراجعه می کنند بیماران مبتلا به سرطان های پیشرفته، بیماری های ایسکمیک قلبی، بیماری های ریوی پیشرفته، نارسایی کلیوی و نارسایی کبدی و سیروز می باشند. در کنار این دسته از بیماران گروه دیگری نیز وجود دارند که معمولاً بعد از چند بار مراجعه مکرر به بخش اورژانس در نهایت دچار مرگ و میر می شوند. به عبارت دیگر نرخ مرگ و میر در آنها بالاتر از سایر مراجعین مکرر می باشد. بیماران دچار مسمومیت دارویی و بیماران با اقدام به خودکشی در کنار بیماران قلبی و بیماران دچار کانسر و عوارض آن مهم ترین این گروه های در خطر مرگ را تشکیل داده و نیازمند توجه ویژه می باشند (۱۴).

شدت بیماری در بیماران با مراجعات بیشتر، بالاتر از بیمارانی است که کمتر به بخش اورژانس مراجعه کرده اند. در مطالعه ای که توسط Fuda و همکاران انجام شده است بیمارانی که ۵ بار یا بیشتر در سال در بخش اورژانس ویزیت شده اند با احتمال ۲/۶٪ در آخرین نوبت ویزیت خود فوت کرده اند در حالی که این درصد در بیماران با مراجعه کمتر از ۵ بار ۱/۱٪

می باشد. همچنین احتمال بستری در هر نوبت مراجعه نیز در این بیماران ۴٪ بیشتر از گروه دیگر بود (۱۵). احتمال بستری در هر نوبت مراجعه به بخش اورژانس در بیمارانی که در گروه مراجعین مکرر قرار می گیرند ۲۸٪ در مقابل ۱۶٪ (در سایر بیماران) می باشد (۱۶). این آمار به خودی خود نشان دهنده وخیم تر بودن شرایط بالینی و شدت بیشتر بیماری در مراجعین مکرر نسبت به مراجعین عادی بخش اورژانس می باشد. بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه نشان داده اند که بیمارانی که به طور مکرر به بخش اورژانس مراجعه می کنند حداقل یک بیماری مزمن جسمی (در اغلب موارد سرطان، بیماری گوارشی، قلبی، ریوی) (۱۷، ۱۸) یا روانی (به ترتیب شیوع افسردگی، اضطراب، سوماتیزاسیون، اختلالات دردزا، اعتیاد، سایکوز) (۱۹) دارند. در مطالعه ما نیز بیماران مبتلا به سرطان و بیماری های قلبی-ریوی بیشترین موارد مراجعه مکرر به بخش اورژانس را تشکیل می دادند. اما در عین حال بیماران دچار اختلالات روانی تعداد بسیار محدودی در بیماران مورد بررسی در این مطالعه داشتند. به نظر می رسد این مساله به دلیل مراجعه این افراد به اورژانس های تخصصی روانپزشکی باشد.

به عنوان مثال یک بیمار دچار نارسایی قلبی ممکن است ماهی یک بار با علائمی مانند تنگی نفس به اورژانس مراجعه کند و یک بیمار دچار قاعدگی دردناک یا میگرن نیز به همین دفعات در بخش اورژانس مورد مراقبت قرار گیرد اما شدت این بیماری ها و در نتیجه نوع رویکرد مناسب برای هر یک از آنها با دیگری متفاوت است. به همین دلیل در مطالعه حاضر در کنار محاسبه تعداد کل ویزیت های انجام شده برای بیماران مورد بررسی، شاخص دیگری تحت عنوان "نسبت تعداد ویزیت ها به تعداد بیماران" در هر بیماری محاسبه شد که اطلاعات جالبی را به دست می دهد. محاسبه این شاخص نشان داد که با وجودی که تعداد بیماران مبتلا به سرطان و در نتیجه تعداد مراجعه آنها به بخش اورژانس بیشتر از سایر بیماران است اما در عین حال ۳ بیمار باردار که در این مطالعه بررسی شده اند بیشترین نسبت تعداد ویزیت به تعداد بیمار را به خود اختصاص داده اند چرا که این ۳ بیمار در مجموع ۲۶ بار به بخش اورژانس مراجعه نموده اند. همین مساله در مورد بیماران دچار نارسایی کلیوی مزمن نیز صدق می کند.

علت درد در بیماران مورد بررسی متنوع است. دردهای ناشی از عوارض سرطان، درد های ناشی از بیماری های مزمنی چون میگرن، حتی درد ناشی از دیسمنوره، دردهایی مانند کمردرد مزمن و دردهایی که منشأ روان-تنی دارند رایج ترین انواع دردی هستند که بیماران برای کنترل آنها به طور مکرر به بخش اورژانس مراجعه می کنند. بیماران دچار اضطراب و

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل نتایج پایان نامه دوره تخصص طب اورژانس دکتر کامران ربوبیت در دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. از تمام همکاران در بخش اورژانس و مدارک پزشکی بیمارستان های مورد بررسی تقدیر و تشکر می نمائیم.

سهم نویسندگان

تمامی موارد مربوط به معیارهای نویسندگان مطابق با کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی در این مقاله رعایت شد.

تضاد و منافع

نویسندگان در این مقاله در قسمت های روش کار و نتایج مقاله هیچگونه تضاد منافی را اعمال نکردند.

منابع مالی

این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد حمایت مالی قرار گرفت.

افسردگی در کنار بیماران مبتلا به اعتیاد و سایکوز از جمله بیماران روانی هستند که به طور رایج به بخش اورژانس مراجعه کرده و تحت مراقبت قرار می گیرند. این بیماران در صورت بررسی های دقیق تر و هدایت صحیح تر در سیستم درمانی جامعه مراجعات کمتری به بخش اورژانس داشته و بار ورودی اورژانس ها را کاهش خواهند داد (۱۴، ۲۰). در مطالعه ما برخلاف بیشتر مطالعات موجود در این زمینه، تنگی نفس با تعداد ویزیت ۲۶۲ ویزیت از ۱۳۰۲ ویزیت بررسی شده قبل از کنترل درد قرار دارد. در مطالعه ما مجموع بیمارانی که برای کنترل درد به بخش اورژانس مراجعه کرده بودند ۲۳۷ بیمار بود. مساله مهم که در مطالعه ما به آن توجه نشده عبارتند از نوع خدماتی است که مراجعین مکرر بخش اورژانس آن را دریافت کرده اند.

نتیجه گیری

بیماران مبتلا به سرطان، بیماری های انسدادی ریه و بیماری های ایسکمیک قلبی رایج ترین علل مراجعه مکرر بیماران به بخش اورژانس هستند. تنگی نفس، درد سینه و ضعف رایج ترین علل مراجعه مکرر بیماران به بخش اورژانس هستند که برای کنترل درد و دریافت مراقبت های درمانی مراجعه می کنند.

منابع

1. Zuckerman S, Shen Y-C. Characteristics of occasional and frequent emergency department users: do insurance coverage and access to care matter? Medical care. 2004;176-82.
2. Chan BT, Ovens HJ. Frequent users of emergency departments. Do they also use family physicians' services? Canadian Family Physician. 2002;48(10):1654-60.
3. Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen R-A, Burchill C, et al. Frequent users of emergency departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. Annals of emergency medicine. 2012;60(1):24-32.
4. Hunt KA, Weber EJ, Showstack JA, Colby DC, Callahan ML. Characteristics of frequent users of emergency departments. Annals of emergency medicine. 2006;48(1):1-8.
5. Ledoux Y, Minner P. Occasional and frequent repeaters in a psychiatric emergency room. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2006;41(2):115-21.
6. Byrne M, Murphy AW, Plunkett PK, McGee HM, Murray A, Bury G. Frequent attenders to an emergency department: a study of primary health care use, medical profile, and psychosocial characteristics. Annals of emergency medicine. 2003;41(3):309-18.
7. Henry MC. Overcrowding in America's emergency departments: inpatient wards replace emergency care. Academic Emergency Medicine. 2001;8(2):188-9.
8. Derlet RW. Overcrowding in the emergency department. J Emerg Med. 1992;10:93-4.
9. Derlet RW, Richards JR. Emergency department overcrowding in florida, new york, and texas. Southern medical journal. 2002;95(8):846-50.
10. Shih F-Y, Huel-Ming M, Chen S-C, Wang H-P, Fang C-C, Shyu R-S, et al. ED overcrowding in Taiwan: facts and strategies. The American journal of emergency medicine. 1999;17(2):198-202.
11. vila J. Interview: Emergency Room Overcrowding. NBC, January. 2001;9.
12. Jain S, Cheng J. Emergency department visits and rehospitalizations in late preterm infants. Clinics in perinatology. 2006;33(4):935-45.
13. Gordon JA, Billings J, Asplin BR, Rhodes KV. Safety net research in emergency medicine proceedings of the academic emergency medicine consensus conference on "The Unraveling Safety Net". Academic Emergency Medicine. 2001;8(11):1024-9.
14. Ruger JP, Richter CJ, Spitznagel EL, Lewis LM. Analysis of costs, length of stay, and utilization of emergency department services by frequent users: implications for health policy. Academic Emergency Medicine. 2004;11(12):1311-7.
15. Fuda KK, Immekus R. Frequent users of Massachusetts emergency departments: a statewide analysis. Annals of emergency medicine. 2006;48(1):16. e1-. e8.
16. Locker TE, Baston S, Mason SM, Nicholl J. Defining frequent use of an urban emergency department. Emergency Medicine Journal. 2007;24(6):398-401.
17. Trzeciak S, Rivers EP. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. Emergency medicine journal. 2003;20(5):402-5.
18. Derlet RW, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. Annals of emergency medicine. 2000;35(1):63-8.
19. Schull MJ, Szalai JP, Schwartz B, Redelmeier DA. Emergency department overcrowding following systematic hospital restructuring trends at twenty hospitals over ten years. Academic Emergency Medicine. 2001;8(11):1037-43.
20. Pines JM, Asplin BR, Kaji AH, Lowe RA, Magid DJ, Raven M, et al. Frequent users of emergency department services: gaps in knowledge and a proposed research agenda. Academic Emergency Medicine. 2011;18(6):e64-e9.

ORIGINAL ARTICLE

Evaluating the Causes of Readmission to Emergency Departments of Hospitals Affiliated with Iran University of Medical Sciences

Ali Bidari, Rezamosaddegh, Fatemeh Mohammadi, Mehdi Rezaei, Kamran Roboobiati*

Emergency Medicine Group, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Kamran Roboobiati; Emergency Medicine Group, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Ykamran21@yahoo.com

Abstract

Introduction: Readmission is among the causes of overcrowding in hospital emergency departments. Identifying the characteristics of patients with readmission helps healthcare administrators propose more effective strategies to reduce the frequency of their readmission to the emergency department. This study was designed to investigate the characteristics of readmitted patients in emergency departments of hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. **Methods:** Patients with more than 5 times admissions to emergency wards of Rasoul-e-Akram, 7 Tir martyrs, and Firoozgar Hospitals from March 2017 to March 2018 were selected using Health information system (HIS), which recorded computerized patient information. Frequency of referrals and patient complaints during readmission to emergency departments were extracted from patient records. **Results:** Out of all referrals to hospitals (around 20 thousand patients), 208 patients were readmitted to emergency departments of the mentioned hospitals more than five times (minimum 5 and maximum 10 times). Mean readmission frequency was 6.40 ± 1.26 times and mean patient age was 52.53 ± 17.02 years. Most frequent underlying illnesses were cancer, asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and heart ischemic; and the least frequent were schizophrenia, aplastic anemia, and drug addiction. **Conclusion:** There was a significant correlation between age and readmission (p -value=0.001). Cancer, COPD, and ischemic heart diseases were the most common causes of readmission to the emergency department. Shortness of breath, chest pain and weakness were the most common complaints at the time of readmission in this study.

Keywords: Patient readmission; emergency medical services; patient readmission