

مقاله اصیل

وضعیت تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت قبل و بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس

پیمان اسدی، وحید منصف کسمائی، بهزاد زهره وندی*، سید مهدی ضیاء ضیابری، بهاران بیک زاده مرزبانی

مرکز تحقیقات تروما جاده ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

*نویسنده مسئول: بهزاد زهره وندی؛ مرکز تحقیقات ترومای جاده ای، بیمارستان پورسینا، رشت، ایران. تلفن: ۰۹۱۸۸۵۲۳۸۴۷؛ پست الکترونیک: bzohrevandi@yahoo.com

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: مرداد ۱۳۹۳

خلاصه:

مقدمه: بخش اورژانس یا فوریت های پزشکی به عنوان قلب بیمارستان به دلیل پذیرایی از متنوع ترین و حساس ترین گروه بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. هدف بخش اورژانس ارائه با کیفیت ترین خدمات در حداقل زمان با استفاده از منابع موجود است. به منظور دستیابی به این هدف استقرار متخصصین طب اورژانس که به ارزیابی، احیاء، تثبیت، تشخیص و مراقبت از بیماران اورژانس می پردازد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر استقرار متخصصین این رشته بر نحوه تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت می باشد. **روش کار:** در این مطالعه مقطعی پرونده تمامی بیمارانی که از سالهای ۸۴ الی ۹۱ در بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت و متغیرهایی نظیر سن، جنس، علت مراجعه، تاریخ و تعداد موارد بستری، تعداد موارد ترخیص از بخش، درصد اشغال تخت و تخت روز اشغالی، مدت زمان بستری، تعداد ترخیص زیر ۶ ساعت، تعداد موارد انتقال به بخش ها یا بیمارستان های دیگر و میزان گردش تختهای بخش اورژانس مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار آماري SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۱ تعداد ورودی بیماران بستری شده در بخش اورژانس سیر صعودی داشت به طوری که بیشترین تعداد بیماران پذیرش شده مربوط به سال ۱۳۹۱ بود ($P=0/0001$). آمار بیماران ترخیص شده زیر ۶ ساعت و میزان ترخیص مستقیم از اورژانس از ۱۵/۵ درصد و ۵۸/۹ درصد قبل از استقرار متخصصین طب اورژانس به ترتیب به ۲۳/۴ درصد و ۶۱/۲ درصد بعد از حضور آنها افزایش یافت ($P=0/0001$). انتقال به بخش ها و بیمارستانهای دیگر نیز از ۴۱/۱ درصد و ۳۸/۸٪ درصد کاهش یافت ($P=0/0001$). درصد اشغال تخت بعد از حضور متخصصین طب اورژانس نسبت به قبل روند نزولی قابل توجهی داشت، در حالیکه مقدار فعالیت تخت روند صعودی داشت، بدین معنی که در سالهای ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۷ میانگین فعالیت تخت از ۳۵۴/۵±۱۰۸/۴ به ۶۳۷/۷±۳۰/۸ در سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ رسید ($P=0/002$). میانگین مدت زمان بستری بیمار نیز از ۱/۰۸±۰/۴۴ روز به ۰/۳۵±۰/۰۵ روز کاهش یافت ($P=0/021$). میانگین تخت روز اشغالی قبل از استقرار متخصصین طب اورژانس ۳۴۵۳±۱۲۱۷۳ و بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس ۶۲۱۷±۲۱۹ می باشد که روند نزولی را نسبت به قبل نشان داد ($P=0/018$). نتیجه گیری: به نظر میرسد که با حضور متخصصین طب اورژانس در سیستم درمانی، خدمت رسانی به بیماران اورژانس وضعیت مطلوب تری پیدا میکند و زمان انتظار برای دسترسی به خدمات کاهش می یابد. در ضمن با کاهش زمان انتظار بیماران و تعیین تکلیف به موقع آنها تخت های بیشتری جهت پذیرش های آینده در دسترس قرار می گیرد.

واژگان کلیدی: شاخص های عملکرد اورژانس؛ طب اورژانس؛ ترخیص بیماران؛ تریاژ

مقدمه:

و در صورت چنین کمبودی، دیگر خدمات بیمارستانی از این نقص بزرگ متاثر می شوند (۳). به طور متوسط تغذیه ۵۰ درصد از تخت های بیمارستان از طریق بخش اورژانس صورت میگیرد (۴). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی یک سوم از تخت های بیمارستان به علت حوادث اشغال می شود که اولین مکان بستری شدن این گونه از بیماران، بخش اورژانس می باشد (۵).

اورژانس یا فوریت های پزشکی به منزله قلب بیمارستان بوده و یکی از مهم ترین بخش هایی است که وظیفه مدیریت اورژانس های پزشکی و جراحی، مصدومین حوادث و سوانح را به عهده دارد (۱، ۲). هیچ بیمارستانی بدون اورژانس فعال نمی تواند به عنوان یک مرکز درمانی ایده آل محسوب گردد

تعریف متغیر ها:

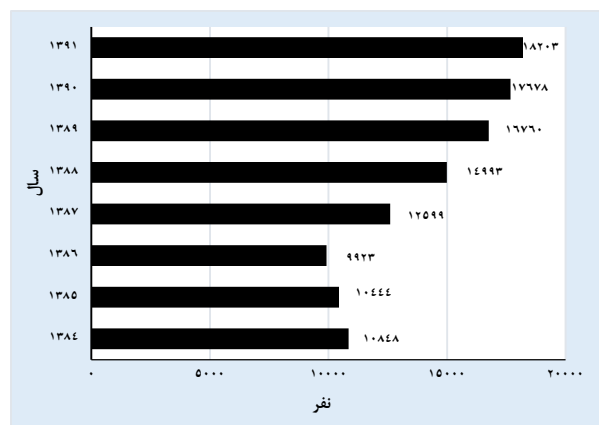
گردش تخت (Turn Over): عبارتست از تعداد نفراتی که در یک دوره زمانی در تخت‌ها بستری و ترخیص میشوند و از تقسیم "تعداد کل بیماران تعیین تکلیف شده" اعم از (ترخیص از اورژانس، انتقال به بخش، انتقال به مرکز دیگر و فوت شده) بر میانگین تعداد تخت‌های فعال در یک دوره زمانی بدست می‌آید.

میزان تخت روز اشغالی: تعداد روزهایی که در یک دوره معین یک تخت اشغال بوده است.

درصد اشغال تخت: عبارتست از درصدی از تخت‌های فعال که در یک دوره زمانی معین اشغال شده‌اند و از تقسیم "حاصلضرب تخت روز اشغالی در ۱۰۰" بر "تخت روز کل" بدست می‌آید. در این فرمول تخت روز کل عبارتست از: تعداد تخت فعال ضرب در تعداد روزهای دوره معین.

یافته‌ها:

در طی سالهای ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۱ (هشت سال) در کل ۱۱۱۴۴۸ بیمار به اورژانس بیمارستان مورد مطالعه مراجعه کرده بودند (۷۰/۹ درصد مرد)؛ که از این تعداد ۴۳۸۱۴ (۳۹ درصد) مورد مربوط به قبل و ۶۷۶۳۴ (۶۱ درصد) مورد مربوط به بعد از حضور متخصصین طب اورژانس بود. نمودار شماره یک توزیع فراوانی این بیماران در سال‌های مطالعه را نشان می‌دهد.



نمودار ۱: تعداد بیماران پذیرش شده در بخش اورژانس بیمارستان پورسینا در طی سالهای ۱۳۸۴ الی ۱۳۹۱

با حضور متخصصین طب اورژانس میزان ترخیص زیر ۶ ساعت از ۱۵/۵ به ۲۳/۴ افزایش پیدا کرد ($p=0/0001$). میانگین مدت زمان ماندگاری بیمار در بخش اورژانس از $1/08 \pm 0/44$ روز به $0/35 \pm 0/05$ روز کاهش پیدا کرد ($p=0/021$). در این دوره میزان ترخیص مستقیم از اورژانس نیز از ۵۸/۹ درصد به ۶۱/۲ درصد افزایش پیدا کرد ($p=0/0001$) در حالی که انتقال به بخش‌ها یا بیمارستان‌های دیگر از ۴۱/۱ به ۳۸/۸ درصد تنزل یافت ($p=0/0001$). میانگین فعالیت تخت در بین سالهای ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۷ از $354/5 \pm 108/4$ نفر در سال به $637/7 \pm 30/8$ نفر در سال طی سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ افزایش پیدا کرد ($p=0/002$). همچنین میانگین تخت روز اشغالی از 3453 ± 2173 به حدود نصف این مقدار یعنی 6217 ± 219

نقش روزافزون مراقبت اورژانسی و اهمیت ارائه خدمات با کیفیت بالا در کوتاهترین زمان منجر به توسعه شاخه جدیدی در پزشکی بنام طب اورژانس شده است (۶). متخصص طب اورژانس به عنوان یک رهبر باید دانش وسیعی در تمام زمینه‌های طب داشته باشد تا بتواند برای تعداد زیادی از بیماران در یک زمان محدود تصمیم‌گیری و درمان درست انجام دهد (۷، ۸). طولانی شدن زمان انتظار و مدت زمان ویزیت در بخش اورژانس، ضمن کاهش کیفیت مراقبت، ناراضی‌تری مراجعین را در بر خواهد داشت. در مقابل، با رسیدگی صحیح و به موقع می‌توان بیمار را از مرگ حتمی و معلولیت نجات داد (۹، ۱۰). در مطالعه یوسفی و همکاران مشخص شد که با تشخیص و درمان به موقع بیماران توسط متخصصین طب اورژانس می‌توان مدت زمان انتظار و بستری بیماران را کاهش و میزان رضایت مندی را ارتقاء بخشید (۴). از آنجایی که مطالعات محدودی راجع به سنجش شاخص‌های عملکردی بخش اورژانس قبل و بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس به انجام رسیده و از طرفی استان گیلان به علت موقعیت جغرافیایی یکی از بالاترین آمار تصادفات جاده‌ای را در کشور داراست، برآن شدیم تا کیفیت عملکرد بخش اورژانس را قبل و بعد از استقرار متخصصین طب اورژانس در بیمارستان پورسینا رشت مورد بررسی قرار دهیم.

روش انجام پژوهش:

در این مطالعه مقطعی پرونده تمامی بیمارانی که در بخش اورژانس بیمارستان آموزشی درمانی پورسینا رشت بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. تمامی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۱ مورد مطالعه قرار گرفتند. از سال ۸۴ تا اواخر آذر ماه سال ۸۸ به دلیل عدم حضور متخصصین طب اورژانس، روند پذیرش بیماران به این ترتیب بود که ابتدا تمامی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس توسط پزشک عمومی معاینه و تریاژ می‌شدند و در صورت نیاز به سایر اقدامات تشخیصی و درمانی در بخش اورژانس بستری می‌شدند، در غیر این صورت بیمار با دستورات دارویی و اقدامات سرپایی ترخیص می‌گردید. از دی ماه سال ۱۳۸۸ تا سال ۱۳۹۱ بیمارانی که توسط پزشکان عمومی در بخش اورژانس بستری می‌شدند توسط متخصصین طب اورژانس ویزیت می‌شدند و برحسب نیاز، بیماران تحت نظر قرار گرفته، به اتاق عمل و یا به بخش‌های مورد نیاز ارجاع داده و یا ترخیص می‌شدند. متغیرهایی نظیر سن، جنس، علت مراجعه، تاریخ بستری، تعداد بیماران بستری، تعداد موارد ترخیص از بخش اورژانس، درصد اشغال تخت و میزان تخت روز اشغالی، مدت زمان بستری، تعداد موارد ترخیص زیر ۶ ساعت، موارد انتقال به بخش‌ها یا بیمارستان‌های دیگر و میزان فعالیت تختهای اورژانس مورد بررسی قرار گرفت. ثبت اطلاعات پرونده‌ها از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی انجام شد. این پژوهش به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان رسیده است. در نهایت داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و تست‌های آماری student t-test برای متغیرهای کمی و مربع کای برای متغیرهای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متغیرهای کیفی به صورت درصد و متغیرهای کمی به وسیله میانگین و انحراف معیار گزارش شدند. سطح معناداری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: مقایسه میانگین درصد اشغال تخت، فعالیت تخت، مدت بستری و تخت روز اشغالی بین سالهای ۱۳۸۴ الی ۱۳۸۷ و سالهای ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۱				
شاخص	۱۳۸۴ الی ۱۳۸۷		۱۳۸۸ الی ۱۳۹۱	
	میانگین \pm انحراف معیار	مقدار t	میانگین \pm انحراف معیار	p-value
اشغال تخت (%)	۱۱۸/۴ \pm ۳۴/۳۵*		۶۱/۵ \pm ۱۷/۹	۰/۰۲۱
فعالیت تخت ⁺	۳۵۴/۵ \pm ۱۰۸/۴		۶۳۷/۷ \pm ۳۰/۸	۰/۰۰۲
مدت بستری (روز)	۱/۸ \pm ۰/۰۴۴		۰/۳۵ \pm ۰/۰۵	۰/۰۲۱
تخت روز اشغالی	۱۲۱۷۳ \pm ۳۴۵۳		۶۲۱۷۳ \pm ۲۱۹	۰/۰۱۸

* علت بیشتر بودن این مقدار از ۱۰۰٪ به دلیل اقامت بخشی از بیماران در زمان های شلوغی اورژانس روی برانکارد (تخت اکسترا) می باشد؛ ⁺ نفر در سال

اورژانس نسبت به قبل آن دیده شد. مطالعه حسینی و همکارانش مهمترین دلایل کاهش درصد اشغال تخت اورژانس، تخت روز اشغالی و افزایش میزان فعالیت تخت در مطالعه خود را تعیین تکلیف به موقع بیماران پس از حضور متخصص طب اورژانس دانسته اند (۱۷).

با توجه به نتایج به دست آمده ارائه خدمات تخصصی و ارتقاء آنها در بخش اورژانس که منجر به حفظ و بهبود استاندارد خدمات می شود، ضروری است و باید به عنوان یکی از اولویت های مدیریتی بخش اورژانس در کلیه برنامه ریزی ها لحاظ شود. بر اساس مطالعات متعدد با حضور متخصصین طب اورژانس در بخش فوریت ها، خدمت رسانی به بیماران بهبود یافته و زمان انتظار برای دریافت خدمات بهداشتی بطور قابل توجهی کاهش می یابد. این بدین معنی است که با تعیین تکلیف به موقع بیماران تخت های خالی بیشتری جهت پذیرش های احتمالی در اختیار بخش اورژانس قرار می گیرد.

نتیجه گیری:

به نظر میرسد که با حضور متخصصین طب اورژانس در سیستم درمانی، خدمت رسانی به بیماران اورژانس وضعیت مطلوب تری پیدا میکند و زمان انتظار برای دسترسی به خدمات کاهش می یابد. در ضمن با کاهش زمان انتظار بیماران و تعیین تکلیف به موقع آنها تخت های بیشتری جهت پذیرش های آینده در دسترس قرار می گیرد.

تقدیر و تشکر:

بدینوسیله کمال تقدیر و تشکر از واحد توسعه و تحقیقات بالینی پورسینا رشت به عمل می آید.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان مقاله حاضر چهار شرط لازم مصوب کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی جهت اخذ شرایط نویسندگی را دارا می باشند.

تضاد منافع:

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

منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

کاهش پیدا کرد ($p=0/018$). درصد اشغال تخت اورژانس قبل از استقرار متخصصین طب اورژانس $118/4 \pm 34/35$ و بعد از حضور آنها $61/5 \pm 17/9$ بود ($p=0/021$). جدول شماره ۱ مقایسه میانگین درصد اشغال تخت، فعالیت تخت، مدت بستری و تخت روز اشغالی بین سالهای ۱۳۸۴ الی ۱۳۸۷ و سالهای ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۱ را نشان می دهد.

بحث:

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درصد بیماران ترخیص شده زیر ۶ ساعت بعد از حضور متخصصین طب اورژانس نسبت به قبل افزایش یافته درحالیکه میانگین مدت زمان بستری آنها کاهش یافته است. مهمترین علت افزایش میزان ترخیص زیر ۶ ساعت بیماران حضور دائم متخصصین طب اورژانس بر بالین بیمار و تعیین تکلیف به موقع آنها می باشد. مطالعات قبلی انجام شده در چند مرکز دیگر نیز موید یافته های مشابهی بودند (۱۱، ۱۲). یافته های مطالعه حاضر در زمینه شاخص های دیگر تعیین تکلیف نیز مشابه یافته های مطالعه ظهوری و همکاران و امامی و همکاران بود. یافته های این دو مطالعه حاکی از کاهش متوسط کل زمان ورود بیمار به اورژانس تا انتقال به سایر بخشها، زمان ورود تا ترخیص و زمان ورود تا تشخیص نهایی بعد از حضور متخصصین طب اورژانس بود (۱۳، ۱۴). جایپراکاش و همکاران هم نشان دادند که با به کارگیری پزشکان با تجربه و متخصص در بخش اورژانس می توان در مدت زمان کمتری بیماران را تعیین تکلیف نمود (۱۵). مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس حداکثر ۶ ساعت تعیین شده است. با این حال هنوز تعداد قابل ملاحظه ای از بیماران به مدت طولانی در بخش اورژانس باقی می ماند که این مساله به دلیل آمار بالای بیماران مراجعه کننده غیر مرتبط با تخصص های مرکز، شلوغی بیش از حد بخش های بستری و تعداد قابل توجه درخواست های غیرضروری و غیر اورژانسی پاراکلینیک می باشد. حضور متخصصین اورژانس از طریق مدیریت مشکلات درخواستی نقش مهمی در بهبود خدمات رسانی و رضایتمندی بیماران داشته است (۱۶). مطالعه حاضر سیر افزایش یافته تعداد بیماران ترخیص مستقیم از بخش و همچنین مقدار فعالیت تخت بخش اورژانس بعد از حضور متخصصین طب اورژانس را نشان داد. این در حالی است که در این مدت درصد اشغال تخت بخش اورژانس روند نزولی چشمگیری داشت. تفاوت آماری معنی داری بین میانگین فعالیت تخت در بخش اورژانس بعد از حضور متخصصین طب

منابع:

- Zohour A, Pilevarzade M. The study of service provision speed in emergency department of Kerman Bahonar hospital in 2000. *J Iran Uni Med Sci.* 2004;35:413-20.
- Shojaee M, Faridaalae G, Yousefifard M, et al. New scoring system for intra-abdominal injury diagnosis after blunt trauma. *Chinese J Traumatol.* 2014;17(1):19-24.
- Rahmani H, Arab M, Akbari F, Zeraati H. Structure, process and performance of the emergency unit of teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *J School Public Health.* 2006;4(4):13-22.
- Yousefzadeh chabok S, Mohtasham Amiri Z, Haghdoost Z, Mohseni M, Asadi P, Kazemnezhad Leili E. Patients discharged before and after presence of medical emergency specialists. *Holist Nurs Midwifery* 2014;24(1):64-70.
- Hosseini Irani J, Ayazi Z, Malekpour Teharani A, Salehi Tali S, Rahimi Madiseh M. The effect of CPR training on performance of nurses in selected hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences, 2010. *J Clin Nurs Midwifery.* 2007;1(1):73-80. [Persian].
- Amiri H SvS, Ghodrat N. Emergency Medicine Physicians can Manage all Emergent Procedures in the Emergency Department. *Turk J Emerg Med.* 2009;9(3):101-4.
- Ghafouri H-B, Shokraneh F, Saidi H, Jokar A. How do Iranian emergency doctors decide? Clinical decision making processes in practice. *Emerg Med J.* 2011;29(5):394-8.
- Levsky ME, Young SE, Masullo LN, Miller MA, Herold TJ. The effects of an accelerated triage and treatment protocol on left without being seen rates and wait times of urgent patients at a military emergency department. *Mil Med.* 2008;173(10):999-1003.
- Horwitz LI, Green J, Bradley EH. US emergency department performance on wait time and length of visit. *Ann Emerg Med.* 2010;55(2):133-41.
- Hosseini M, Shaker H, Ghafouri H, Shokraneh F. Chronometric Study of Patients' Workflow and Effective Factors on It in Emergency Department of 7th Tir Martyrs Hospital of Tehran, Iran. *J Health Admin.* 2010;13(40):13-22. [Persian].
- Yousefzadeh chabok Sh, Mohtasham Amiri Z, Haghdoost Z, Mohseni M, Asadi P, Kazemnezhad Leil E. Patients discharged before and after presence of medical emergency specialists. *Holist Nurs Midwifery.* 2014;24(1):64-70. [Persian].
- Hashemi B, Baratloo A, Rahmati F, et al. Emergency Department Performance Indexes Before and After Establishment of Emergency Medicine. *Emergency.* 2013;1(1):20-3.
- Zohour A, Pilevarzadeh M. Study of speed of offering services in emergency department at kerman bahonar hospital in 2000. *Razi Med Sci.* 2003;10(35):413-9. [Persian].
- Shams AS, Bahmanziari N, Kordi A, Pouretezar M, Shokri A, Naghdi B. Patient's Satisfaction and Their Problems in Emergency Department of Alzahra Hospital. *J Health Syst Res.* 2013;9(8):803-11. [Persian].
- Jayaprakash N, O'Sullivan R, Bey T, Ahmed SS, Lotfipour S. Crowding and delivery of healthcare in emergency departments: the European perspective. *West J Emerg Med.* 2009;10(4):233.
- Wilper AP, Woolhandler S, Lasser KE, et al. Waits to see an emergency department physician: US trends and predictors, 1997-2004. *Health Aff (Millwood).* 2008;27(2):84-95.
- Hosseini M, Shaker H, Basir Ghafouri H, Shokraneh F. Chronometric Study of Patients' Workflow and Effective Factors on It in Emergency Department of 7th Tir Martyrs Hospital of Tehran, Iran. *J Health Admin.* 2010;13(40):13-22. [Persian].

ORIGINAL ARTICLE

Disposition of Patients Before and After Establishment of Emergency Medicine Specialists

Payman Asadi, Vahid Monsef Kasmaie, Behzad Zohrevandi*, Seyyed Mahdi Zia Ziabari, Baharan Beikzadeh Marzbani

Guilan Road Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

***Corresponding author:** Behzad Zohrevandi; Road trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. Tel: 09188523847; Email: bzohrevandi@yahoo.com**Abstract**

Introduction: Emergency department (ED) as the fundamental part of hospital has a specific importance due to admitting the most various and sensitive group of patients. The aim of the ED is presenting services with highest quality in the least time. To reach this goal establishment of an emergency medicine specialist who performs assessment, resuscitation, stabilization, detection, and maintenance of emergency patients is noteworthy. The aim of this study was evaluating the effect of establishing the emergency medicine specialists on the performance of ED in Poursina Hospital, Rasht, Iran. **Methods:** In this cross-sectional study files of all patients hospitalized in the ED of Poursina, Rasht, Iran, through 2005-2012 were evaluated. Variables such as age, gender, cause of refer and number of hospitalization, number of discharging from department, percentage of bed occupation and daily bed occupation, time of hospitalization, number of discharging under six hours, number of transportation to other wards or hospitals, and the rate of bed circulation in the ED were assessed, too. Data was gathered through hospital information system and analyzed using SPSS 20. **Results:** Through 2005 to 2012 number of admitted patients in the ED has increased so that the most admitted number was related to 2012 ($p=0.0001$). The present of discharged patients under six hours and the rate of direct discharging before the presence of emergency medicine specialists have increased from 15.5% and 58.9% to 23.4% and 61.2% in after their presence, respectively ($p=0.001$). Transporting to other wards and hospitals were also decreased from 41.1% to 38.8% ($p=0.0001$). The occupied beds percentage after presenting of emergency medicine specialists has noticeably decreased compared to the past, while bed turnover rate increased. In other words, the bed turnover mean has increased from 354.5 ± 108.4 during 2005-2008 to 637.7 ± 30.8 through 2009-2012 ($p=0.002$). Also, during 2005-2008 the hospitalization mean of the patient has remarkably decreased from 1.08 ± 0.44 days to 0.35 ± 0.05 days in 2009-2012 ($p=0.021$). The occupied bed mean before and after the presence of emergency medicine specialists were 12173 ± 3453 and 6217 ± 219 , respectively, showed a descending trend into the past ($p=0.018$). **Conclusion:** It seems that presenting of emergency medicine specialists in health system leads to improve the service delivery to patients and decrease the waiting time. Also with decreasing the waiting time of patients and timely disposition, more prepared beds can be accessible in the ED for future admission.

Key words: Emergency department performance index; emergency medicine; patient discharge; triage

Cite this article as: Payman Asadi, Vahid Monsef Kasmaie, Behzad Zohrevandi, Seyyed Mahdi Zia Ziabari, Baharan Beikzadeh Marzbani. Disposition of Patients Before and After Establishment of Emergency Medicine Specialists. Iran J Emerg Med. 2014;1(1):28-33