

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان
سال دوم شماره سوم و چهارم، بهار و تابستان ۸۷، ۳۸-۳۳

ارزیابی فرم جامع اطلاعات پزشکی به کار گرفته شده در اورژانس ۱۱۵ یاسوج در سال ۱۳۸۴

اکبر رستمی نژاد^{۱*}، دکتر عباس خسروی^۲، زهره کریمی^۳

خلاصه

زمینه و هدف: با ارایه یک الگوریتم و طراحی الگوی عملی مناسب جهت جمع‌آوری، ذخیره سازی و انتقال اطلاعات پزشکی بیمار، می‌توان کیفیت کار یک سیستم اورژانس را به‌نحو شایانی بهبود بخشید. این مطالعه به منظور طراحی فرم جامع اطلاعات پزشکی بیمار برای اورژانس ۱۱۵ یاسوج و ارزیابی کارایی آن صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی مقطعی، نمونه مطالعه شامل ۴۰۰ فرم جامع اطلاعات پزشکی تکمیلی توسط اورژانس ۱۱۵ یاسوج در روزهای دوم، دوازدهم و بیست و دوم هر ماه در سال ۱۳۸۴ بوده که به روش تصادفی و سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار گردآوری در این مطالعه، فرم جامع اطلاعات پزشکی بیمار و هم‌چنین پرسشنامه بررسی کارایی فرم جامع اطلاعات پزشکی بیمار بوده است. فرم جامع اطلاعات پزشکی به وسیله تکنسین آموزش دیده اورژانس و با مشورت پزشک مستقر در مرکز، و پرسشنامه بررسی کارایی توسط پزشک اورژانس ۱۱۵ و در صورت اعزام بیمار به بیمارستان به وسیله پزشک کشیک، تکمیل می‌گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS و شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، مردان (۵۵/۵ درصد) بیش از زنان (۴۴/۵ درصد) با اورژانس ۱۱۵ جهت درخواست آمبولانس، تماس گرفته بودند و بیشترین مراجعین (۲۹/۸ درصد) در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال قرار داشتند. میانگین زمان تکمیل فرم به وسیله تکنسین اورژانس ۲ دقیقه و ۵۴ ثانیه با انحراف معیار ۰/۴۸ دقیقه بود. بیشترین زمان تراکم انجام مأموریت‌ها، ساعات ۹ الی ۱۲ و ۱۸ الی ۲۱ و میانگین تعداد مأموریت‌های انجام شده، ۱۲ بار در شبانه روز بوده است. در این مطالعه ۶۴/۳ درصد افراد به بیمارستان منتقل شدند. در ارزیابی کارایی فرم جامع و نظرخواهی از پزشک کشیک، مشخص گردید که این فرم در ۸۶ درصد موارد، جهت تشخیص اولیه و درمان بیماری فرد، کمک‌کننده بوده، در ۸۴/۸ درصد موارد، موجب صرفه‌جویی در وقت پزشک و بیمار شده و در ۸۵/۳ درصد موارد، توانسته به عنوان نوعی خلاصه پرونده بیمار، مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: با عنایت موارد ذکر شده، استفاده از فرم جامع اطلاعات پزشکی بیمار، می‌تواند در بهبود کیفیت و ارائه مناسب‌تر خدمات اورژانس ۱۱۵، مؤثر و راهگشا باشد. هم‌چنین با توجه به جوان بودن هرم سنی در شهر یاسوج و بالا بودن میزان بروز تروما، حوادث و تصادفات، داشتن یک مرکز تروما در این شهر پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: فرم جامع اطلاعات پزشکی، معاینه فیزیکی، اورژانس ۱۱۵، یاسوج

۱- کارشناس ارشد بیهوشی و عضو هیأت علمی آموزشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، نویسنده مسئول

۲- متخصص بیهوشی و عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی یاسوج

۳- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی آموزشکده پیراپزشکی یاسوج

مقدمه

سیستم فوریت‌های پزشکی در همه کشورهای جهان از مهم‌ترین ارکان ارائه خدمات درمانی محسوب می‌شود. امروزه بخش‌های اورژانس به عنوان مأمین مراجعین با مشکلات متنوع، در تمام ساعات شبانه روز آماده ارائه خدمات فوریتی می‌باشند. تامل در این مطلب، آشکارکننده درجه اهمیت و اولویت خدمات اورژانس در بین سایر خدمات درمانی و مراقبت‌ها می‌باشد. از سویی، در دهه اخیر، اورژانس با افزایش مراجعین مواجه بوده که خود معلول متعددی می‌باشد. مسلم است که بخش‌های اورژانس باید با توجه به روند رو به رشد مراجعین و نیازهای آن‌ها، مهیا و آماده باشند که این آمادگی تنها در سایه مطالعه، بررسی و برنامه‌ریزی علمی و عملی در جهت ارتقاء کیفیت خدمات میسر می‌گردد [۱]. روند افزایش مرگ و میر به علت حوادث جاده‌ای، نشان می‌دهد که در امر کمک‌رسانی و امداد، نیاز به یک مدیریت صحیح می‌باشد و راهکارهای مناسبی را جهت کاهش بلایا می‌بایستی به کار برد [۲]. از دیدگاه سیستم‌ها، بخش اورژانس مجموعه‌ای است متشکل از اجزاء و عناصر که تعامل و همکاری آن‌ها منجر به ارائه خدمات بهتر به مراجعین می‌شود، لذا بدیهی است که وجود نقص در هر یک از اجزاء این سیستم، موجب اختلال در نتیجه آن گشته و از کیفیت کار می‌کاهد. سیستم اورژانس برای ارائه خدمات به افرادی طراحی شده است که گذشت زمان می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در مرگ یا پیدایش عوارض در آنان داشته باشد، لذا شناسایی نحوه عملکرد و نقاط ضعف و قوت آن از اهمیت به‌سزایی برخوردار است [۳].

کارکنان اورژانس اولین افرادی هستند که با قربانیان و مصدومان سروکار دارند و عملکرد و آگاهی آن‌ها و کلاس‌بندی شدن برنامه‌های خدماتی و ارائه یک‌سری فرم‌های از قبل برنامه‌ریزی شده، در فرآیند امداد تاثیر بسیار زیادی دارد. ارزشیابی مکرر افراد و فرم‌های مربوطه بایستی در اولویت قرار گیرد [۴]. تاکنون مطالعات فراوانی در مورد ارزیابی سیستم‌های اورژانس کشورهای مختلف صورت گرفته است. هم‌چنین اطلاعات جامع و کاملی در مورد امکانات، تجهیزات و نیروهای انسانی موجود و نیز پیش‌بینی توسعه خدمات اورژانس در سال‌های آینده وجود دارد. امروزه در بسیاری از کشورها، معیارهایی برای ارزیابی سرعت و کیفیت عملکرد سیستم اورژانس، تدوین و اهدافی برای ارتقاء کیفی این معیارها ترسیم گردیده است که تلاش دایمی برای دستیابی به آن‌ها صورت می‌گیرد [۵]. کارکنان پزشکی بخش اورژانس نبایستی افرادی کم تجربه باشند و بایستی از عملکرد سایر

بخش‌های بیمارستان به نحو شایسته‌ای آگاهی داشته و ارجاع بایستی به سهولت انجام پذیرد. خط مشی اورژانس در مقابله با بلایا، بایستی هماهنگ با بیمارستان بوده و هر شش ماه تا یک‌سال مورد تجدیدنظر قرار گیرد. پزشکان موجود در اورژانس، آموزش کافی را دیده باشند و هر سه سال یک‌بار، عملکرد آنان مورد ارزیابی قرار گیرد. ارزشیابی دوره‌ای از کارکنان اورژانس به عمل آید و از نظر کیفی مورد ارزیابی مکرر قرار گیرند [۶]. سیستم اورژانس ایران نیز با گذشت چندین سال از تاسیس آن و حدود ۳۵۰۰۰ ماموریت در سال، نقش تعیین‌کننده‌ای در ارائه خدمات درمانی اولیه به بیماران دارد، ولی متأسفانه اطلاعات جامعی در مورد نحوه عملکرد، فراوانی علل تماس بیماران، توزیع زمانی ماموریت‌های اورژانسی، سرانجام بیماران منتقل شده، میزان استفاده از نیروهای انسانی و آمبولانس‌ها و بسیاری از جنبه‌های ارزشمند دیگر وجود ندارد [۷]. با کمی دقت نظر می‌توان دریافت که علت عمده این مسایل و نابسامانی‌ها، عدم آشنایی با نیازها و عدم بازنگری در نتایج اقدامات انجام شده، می‌باشد، طوری که نبود الگوریتم و الگوی مناسبی جهت جمع‌آوری اطلاعات در نتیجه عدم تجزیه و تحلیل صحیح اطلاعات، همواره عامل اصلی عقب ماندگی و شکست اقدامات و طرح‌های ارائه شده می‌باشد [۸].

با عنایت به مطالب فوق و با توجه به این که بهبود ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و ارائه آن به بیماران، از اهداف مهم اورژانس‌ها و مراکز فوریت‌های پزشکی به شمار می‌رود، داشتن یک فرم جامع حاوی اطلاعات مفید و ارزشمند جهت کسب هر چه بهتر و سریعتر یافته‌های تشخیصی موجود در شرح حال و معاینه فیزیکی بیمار و به دنبال آن اخذ بهترین راهکار درمانی و خدمات‌رسانی به بیمار با توجه به تشخیص اولیه موجود در فرم جامع، امری ضروری و انکارناپذیر تلقی می‌گردد. هدف از این مطالعه ارزیابی فرم جامع اطلاعات پزشکی به‌کار گرفته شده در اورژانس ۱۱۵ یاسوج است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی مقطعی است که اطلاعات مراجعین به وسیله تکنیسین اورژانس و با مشورت پزشک مستقر در اورژانس ۱۱۵ به صورت ثبت در پرسشنامه و فرم جامع اطلاعات پزشکی جمع‌آوری گردیده است. در این پژوهش، جامعه هدف، شامل ماموریت‌های انجام گرفته به وسیله مرکز اورژانس ۱۱۵ یاسوج در سال ۱۳۸۴ و نمونه آماری ۴۰۰ فرم پر شده ماموریت‌های انجام گرفته در روزهای دوم، دوازدهم و بیست و دوم هر ماه بوده که به شیوه تصادفی

هر روز گزارش شد. در بررسی اطلاعات حاصله از فرمها نتایج زیر به دست آمد: ۶۴/۳ درصد بیماران به بیمارستان منتقل شدند و در ۲۸/۵ درصد موارد، درمان سرپایی انجام شد. در ۰/۸ درصد موارد به علت مخالفت بیمار، به بیمارستان منتقل نشد. در ۲/۵ درصد موارد نیز بیمار را شخصا به بیمارستان منتقل نموده بودند و در ۱/۸ درصد موارد قبل از رسیدن آمبولانس و در ۰/۸ درصد موارد، حین انتقال به بیمارستان، بیمار فوت کرده بود و حدود ۱/۳ درصد موارد، ماموریت به صورت کاذب بوده است.

یافته‌های این پژوهش حاکی است که در ۸۶ درصد موارد، فرم جامع اطلاعات پزشکی طبق نظر پزشکان کشیک، برای تشخیص بیماری فرد و درمان آن، کمک‌دهنده بوده است. همچنین بر طبق نظر پزشکان، این فرمها در ۸۴/۸ درصد موارد، باعث صرفه‌جویی در وقت پزشک و بیمار شده است و در ۸۵/۳ درصد موارد نیز توانسته به عنوان نوعی خلاصه پرونده بیمار، مورد استفاده قرار گیرد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که مردان بیش از زنان با اورژانس جهت اعزام آمبولانس، تماس گرفته بودند که این نتیجه با مطالعه جلالی با عنوان بررسی اپیدمیولوژیک مراجعین به اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ کل کشور، که درصد تماس مردان را ۵۳/۵ درصد بیان کرده، هم‌خوانی دارد [۹]. در صورتی که در خصوص مقایسه میانگین سنی افراد مورد بررسی در این پژوهش $18 \pm 33/65$ سال ولی در پژوهش جلالی ۴۵/۹ سال اعلام گردیده است [۹] که شاید یکی از دلایل این امر، جوان بودن هرم سنی در شهر یاسوج باشد. همچنین بالا بودن میزان بروز تروما، حوادث و تصادفات (که اغلب در جوانان مشاهده می‌شود) در این شهر و منطقه می‌تواند سبب بروز چنین تفاوتی شده باشد. در مطالعه بنکداران نیز ۵۵/۸ درصد تماس را مردان تشکیل می‌داده و میانگین سنی ۳۱ سال داشته اند و شایع‌ترین علت اعزام، تصادفات با وسایط نقلیه بوده که با آمار مطالعه ما مشابهت دارد [۱۰].

یکی از نتایج خوب این پژوهش، بررسی زمان پرشدن فرم به وسیله تکنیسین اورژانس بوده که به طور متوسط $2/54 \pm 4/8$ دقیقه گزارش شده است، این در حالی است که به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی قم، با اقدامات صورت گرفته، میانگین زمان رسیدن ماموران اورژانس قم بر بالین بیمار در مناطق شهری به ۵/۵ دقیقه و در جاده‌ها به ۱۱ دقیقه رسیده است [۱۱]. در این پژوهش، بیشترین تراکم انجام ماموریت‌ها به وسیله تکنیسین اورژانس، در ساعات ۹ الی ۱۲

سیستماتیک انتخاب شده بودند. ابزار گردآوری در این پژوهش، پرسشنامه‌ای شامل دو بخش است که بخش اول فرم جامع اطلاعات پزشکی مشتمل بر قسمت‌های زیر می‌باشد:

- تاریخ، ساعت، نام، سن، جنس، نوع بیمه، زمان پرشدن فرم و شکایت اصلی بیمار

- شرح حال پزشکی و معاینه فیزیکی بیمار، علائم حیاتی، وضعیت هوشیاری، ضایعات مهم در نواحی و سیستم‌های مختلف

- تشخیص اولیه و اقدامات درمانی انجام شده

بخش دوم شامل بررسی کارایی فرم جامع اطلاعات پزشکی بیمار است که شامل سوالات با پاسخ بلی یا خیر بوده است که در صورت درمان سرپایی، به وسیله پزشک اورژانس ۱۱۵ و در صورت اعزام بیمار به بیمارستان، توسط پزشک کشیک پر شده است. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص‌های پراکندگی (میانگین، فراوانی، درصد، مد، انحراف معیار...) و آزمون آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

یافته‌های حاصله از این پژوهش نشان داد که پس از بررسی ۴۰۰ ماموریت انجام شده در مرکز مورد مطالعه به وسیله فرم مورد نظر، ۵۵/۵ درصد بیماران را مردان و ۴۴/۵ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران مورد مطالعه، $18 \pm 33/65$ سال بوده است و ۵۰ درصد بیماران زیر ۳۰ سال، و ۲۹/۸ درصد نمونه‌ها در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال قرار داشتند. کم‌سن و سال‌ترین بیماران، نوزاد ۴ روزه و مسن‌ترین آن‌ها، بیمار ۹۰ ساله بوده است.

شایع‌ترین علت اعزام آمبولانس اورژانس ۱۱۵ یاسوج در مردان، تصادف با وسایط نقلیه (۵۵/۵ درصد) بوده، در حالی که شایع‌ترین علت اعزام آمبولانس در زنان، درد قفسه صدری (۴۴/۵ درصد) گزارش شده است. در مجموع، تصادف با وسایط نقلیه شایع‌ترین علت تماس با اطلاعات اورژانس بوده (۱۲/۵ درصد) و به دنبال آن، درد شکم (۱۰/۵ درصد)، درد قفسه صدری (۹/۸ درصد)، کاهش سطح هوشیاری (۷/۸ درصد)، تنگی نفس (۵/۳ درصد) و سردرد (۵ درصد) در رده‌های بعدی قرار داشتند. در بررسی زمان پرشدن فرم جامع اطلاعات به وسیله تکنیسین، میانگین و انحراف معیار زمان پرشدن فرم‌های فوق، $2/54 \pm 4/8$ دقیقه بوده است. همچنین با بررسی تعداد ماموریت‌های انجام شده در ساعات مختلف شبانه‌روز، مشخص گردید که بیشترین زمان تراکم انجام ماموریت‌ها، بین ساعات ۹ الی ۱۲ ظهر و ۱۸ الی ۲۱ شب بوده است و میانگین تعداد ماموریت‌های انجام شده، ۱۲ مورد در

سال بوده است [۱۵، ۱۴]. که این می تواند ناشی از بالا بودن علل قلبی عروقی جهت درخواست آمبولانس باشد و به همین سبب اکثر افرادی که اعزام شده‌اند متوسط سنی بالایی داشته‌اند.

نتیجه‌گیری

با توجه به موارد ذکر شده، استفاده از فرم جامع اطلاعات پزشکی بیمار می‌تواند در بهبود کیفیت و ارائه مناسب‌تر خدمات اورژانس ۱۱۵، مؤثر و راهگشا باشد. هم‌چنین با توجه به جوان بودن هرم سنی در شهر یاسوج و بالا بودن میزان بروز تروما، حوادث و تصادفات، داشتن یک مرکز تروما در این شهر، پیشنهاد می‌گردد. لازم است اطلاعات علمی و عملی پرسنل اورژانس را متناسب با شرایط روزبلا برد تا از اعزام‌های بی‌مورد، هرچه بیشتر کاسته گردد. هم‌چنین حضور پزشکان در تیم‌های اورژانس، می‌تواند به تحقق این امر کمک شایانی نماید همان‌گونه که نتایج سایر مطالعات خارجی نشان داده که با اعزام افراد کارآموده، مدت زمان اعزام بیماران به مراکز درمانی به طور محسوسی پایین آمده است.

تشکر و قدردانی: بر خود فرض می‌دانیم که از زحمات کلیه پرسنل محترم اورژانس ۱۱۵ یاسوج اعم از پزشک، تکنیسین اورژانس و ... که در اجرای هرچه بهتر این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل آوریم.

منابع

- ۱- صالحی م. بررسی زمان رسیدن آمبولانس اورژانس ۱۱۵ به بالین بیمار در شهرستان اصفهان. پایان نامه دکترای پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹، صفحه ۳
- ۲- نجفی س. بررسی الگوی مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی در استان لرستان از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳، اولین کنگره سراسری پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقاء ایمنی در حوادث، ۱۳۸۵، صفحه ۷.
- ۳- زارع م. تاریخچه خدمات اورژانس پزشکی کشور. نشریه داخلی اورژانس کشور، ۱۳۷۹، شماره ۳، صفحات ۲۳ و ۲۴.
- ۴- حریری م. نقش نیروی انسانی بخش‌های اورژانس در مدیریت بحران. اولین کنگره سراسری پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقاء ایمنی در حوادث، ۱۳۸۵، صفحه ۴۲

و ۱۸ الی ۲۱ شب بوده است که با نتیجه مطالعه جلالی که این زمان را ۹ الی ۱۳ و ۱۸ الی ۲۲ اعلام کرده است، هم‌خوانی دارد [۹]. در این مطالعه و مطالعه جلالی، حوادث و تروما حدوداً ۲۰ درصد علل همه ماموریت‌های اورژانس را تشکیل داده‌اند و در زمینه علل اعزام آمبولانس هر دو مطالعه تقریباً نتایج مشابه داشته‌اند، با این تفاوت که میزان بروز تصادف با وسایط نقلیه در این پژوهش بیشتر از میزان آن در مطالعه جلالی بوده است، به طوری که شایع‌ترین علت اعزام آمبولانس در اورژانس ۱۱۵ یاسوج، تصادف با وسایط نقلیه بوده در حالی که شایع‌ترین علت اعزام آمبولانس به وسیله اورژانس کل کشور، درد قفسه سینه گزارش شده بود [۹]. این موضوع نشان‌دهنده این امر می‌باشد که هرچند ایران در زمینه بروز تصادفات در زمره اولین کشورهای جهان می‌باشد، ولی در تقسیمات شهری آن، یاسوج از جمله شهرهایی است که درصد بالایی از بروز تصادفات را دارا می‌باشد. با توجه به فراوانی چنین عاملی، داشتن یک مرکز تروما در شهری مثل یاسوج، امری ضروری به نظر می‌رسد.

در این پژوهش، شایع‌ترین تشخیص‌ها شامل: آنژین صدری (۱۲ درصد)، شکم حاد (۹/۵ درصد)، تصادف با وسایط نقلیه (۸/۳ درصد)، استرس و فشار عصبی (۷ درصد) بود که با نتایج حاصله از مطالعه جلالی یعنی؛ بیماری‌های قلبی و عروقی (۲۲ درصد)، تصادفات و حوادث (۱۶/۸ درصد)، بیماری‌های عصبی و روانی (۱۴ درصد) و بیماری‌های گوارشی (۴ درصد) تشابه زیادی دارد [۹]. در مطالعه Svensson و همکاران نیز شایع‌ترین تشخیص‌ها به ترتیب عبارتند از: ۳۱ درصد علل قلبی عروقی، و ۱۶ درصد تصادف با وسایط نقلیه [۱۲] در حالی که در مطالعه Ruger و دیگران، تصادفات بیشترین علل درخواست آمبولانس گزارش گردید [۱۳].

این آمار در مطالعه Jonsson به میزان ۲۸ درصد در مورد بیماری‌های قلبی عروقی و ۱۱ درصد به تصادفات [۱۴] و در پژوهش Hjalte تقریباً ۲۸ درصد علل قلبی عروقی و ۱۰ درصد تصادفات [۱۵] و در مطالعه Marks حدود ۳۰ درصد قلبی عروقی و ۱۷ درصد تصادفات [۱۶] اختصاص یافته بود که از نظر اولویت درخواست آمبولانس با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارند.

تفاوت دیگری که این مطالعه با سایر مطالعات داشت، بالا بودن میانگین سنی در سایر مطالعات نسبت به مطالعه حاضر می‌باشد به طوری که میانگین سنی در مطالعه Marks بالای ۷۰ سال [۱۶] و در دو مطالعه دیگر به ترتیب ۷۳ سال و ۷۰

11-<http://www.muq.ac.ir/index.aspx?sitid>

12-Svensson A, Fridlund B. Experiences of and action towards worries among ambulance nurses in thrie professional life. Emerg Nurse, 2008 Jan; 16(1):35-42.

13- Ruger JP, Richter CJ, Lewis LM. Clinical and economic factors associated with ambulance use to the emergency department. Acad Emerg Med, 2006; 13(8):879-85.

14- Jonsson A, segeslen K. The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. Accid Emerg Nurs, 2003 Jul; 11(3):141-52.

15- Hjalte L, Herlitz J, Suserud BO, Karlberg I. Initial emergency medical dispatching and prehospital needs Assessment. Eur Emerg Med, 2007 Jun; 14(3):134-41.

16- Marks PJ, Daniel TD, Afolabi O, spiers G, Novyan JS. Emergency (999) calls to ambulance service that does not result in the patient being transported to hospital. Emerg Med, 2002 Sep;19(5):449-52.

5- Bruce D, Browner M. Emergency care and transportation sick and injured, W.B. Saunders. U.S.A, 2001May, 17th edition, pp7-21.

۶- فنایی الف. مشخصات مهم مراکز اورژانس در حوادث غیرمترقبه ، کنگره سراسری بهداشت ، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه ، تهران ، ۱۳۸۲ ، صفحه ۱۷.

۷- نیکروان مفرد م. فوریت‌های پرستاری و نگرشی بر مراقبت‌های پرستاری در بخش اورژانس ، تهران ، موسسه فرهنگی انتشاراتی نور دانش ، ۱۳۷۶ ، صفحات ۱۹-۱۶.

۸- شعبانیان م. اصول گرفتن شرح حال و معاینه بالینی ، تهران ، انتشارات آینده سازان ، ۱۳۷۸ ، صفحات ۱۶-۱۴.

۹- جلالی الف. بررسی اپیدمیولوژیک مراجعین به اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ کشور در سالهای ۷۸ و ۷۹ ، نشریه داخلی اورژانس کشور ، سال ۱۳۷۹ ، شماره ۴ ، صفحات ۲۳-۷.

۱۰- بنکداران ز. بررسی اقدامات اولیه در بیماران تصادفی قبل از رسیدن به یک مرکز درمانی ، اولین کنگره سراسری پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقاء ایمنی در حوادث ، ۱۳۸۵ ، صفحه ۱۵.

Survey on the efficacy of comprehensive medical history from used for the emergency departments (115) Yasuj 2007

A.Rostami Nejad^{1*} MSc ,A.khosravi².MD,Z.Karimi³.MSc

- 1- Academic Member of Yasuj University of Medical Sciences, Iran
 - 2- Academic Member of Medical Sciences University of Yasuj,Iran
 - 3- Academic Member of Nursing Yasuj University of Medical Sciences, Iran
- *Corresponding author Tel: 09173410043

Background and Objectives: The efficacy of an emergency system can be reasonably improved if there is a comprehensive and practical method for collecting, saving, and transferring of the data related to patients' medical history. This study was performed to investigate the efficacy of the comprehensive medical history from used in the emergency department in Yasuj in 2007.

Materials & Methods: In this descriptive cross-sectional study, 400 comprehensive medical history forms completed on the 2nd, 12th and 22th days of each month in 2007. These forms were selected by systematic and cross-sectional study methods and completed by trained emergency technicians. Also a questionnaire was used by emergency doctor to evaluate the efficacy of each form. The data was then analyzed using SPSS and ANOVA.

Results: the results showed that men (55.5%) were more than women (44.5%) dialed 115 for ambulance. Most callers (29.8%) aged 21-30 years. The mean time for filling out the forms was 2'.54'' (SD= 0.48). The peak the peak calling times for ambulance were at 9-12 and 18-21. Mean frequency for emergency missions was daily 12 times. The percentage of patients referred to the hospitals was 64.3%. Regarding the efficacy of the forms, our findings showed that; they were helpful in 86% of the cases for early diagnosis and treatment, in 84.8% were time saving for both doctors and patients and in 85.3% were used as a summarized patient history (green sheet).

Conclusion: Based on our results, using of the comprehensive medical history form may improve the efficacy and quality of the medical services presented by emergency departments. Also considering the high frequency of trauma and road accidents and the age hierarchy in Yasuj which is in favor of young people, the necessity for a trauma center is a matter of the utmost importance.

Keywords: Medical history- Physical examination- Emergency .Yasuj