

## بررسی فرایند تحویل بیمار در بخش اورژانس از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی

عباس داداش‌زاده<sup>۱</sup>، جواد دهقان‌نژاد<sup>۲</sup>، ژیلایا حیدرپور<sup>۳\*</sup>، ندا گیلانی<sup>۴</sup>، اباذر فتح‌الله‌زاده<sup>۵</sup>، آزاد رحمانی<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۷/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۸/۲۳

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** فرایند تحویل بیمار توسط پرسنل پیش‌بیمارستانی به پرسنل بخش اورژانس بیمارستانی نقش مهمی در برقراری اطمینان از تداوم مراقبت و تأمین ایمنی بیمار ایفا می‌کند. ولی باین‌وجود مشکلات فراوانی در این زمینه وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین فرایند تحویل بیمار در بخش اورژانس از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به روش سرشماری بر روی ۱۵۰ نفر از پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی تبریز در سال ۱۳۹۸ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته بود که فرایند تحویل بیمار را در ۶ حیطه تحویل بالینی بیمار، ارتباط بین کارکنان اورژانس بیمارستان و پیش‌بیمارستان، اطلاعات مربوط به ثبت، تأیید و گزارش فرم‌ها، تسهیلات مرتبط با تحویل بیمار، استانداردهای موجود حین تحویل بیمار، و عملکرد قسمت تریاژ بخش اورژانس موردسنجش قرار می‌دهد. روایی مطالعه به روش صوری و محتوی تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰) محاسبه شد.

**یافته‌ها:** در بررسی میانگین نمرات حیطه‌های شش‌گانه مؤثر در فرایند تحویل بیمار، بیشترین نمره مربوط به حیطه عملکرد قسمت تریاژ بخش اورژانس با میانگین  $5.0/9.2 \pm 1.3/7.8$  (نمره قابل کسب حداقل ۱۲ و حداکثر ۶۰) و کمترین نمره مربوط به تسهیلات بیمارستان با میانگین  $4.5/5.2 \pm 1.0/1.5$  (نمره قابل کسب حداقل ۱۰ و حداکثر ۵۰) بود. مهیا نبودن جای پارک مناسب برای آمبولانس در جلوی اورژانس بیمارستان، آماده نبودن برانکار و ویلچر در ورودی بخش اورژانس برای جابه‌جایی بیمار، شلوغی و ازدحام بخش اورژانس، وضعیت بخش‌های ویژه از نظر تخت خالی و تعداد کادر درمانی از مهم‌ترین عواملی بودند که در روند فرایند تحویل بیمار تأثیر داشتند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر و از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی، وضعیت فرایند تحویل بیمار به بخش اورژانس بیمارستانی در حد متوسطی قرار دارد و این امر می‌تواند زمینه‌ای در جهت انتقال غیر صحیح اطلاعات درمانی بیمار و نبود تداوم بهینه مراقبت از بیمار شود. در این خصوص آموزش تحویل صحیح بیمار برای پرسنل اورژانس بیمارستانی و پیش‌بیمارستانی، همکاری مؤثر بین مرکز اورژانس بیمارستان و پیش‌بیمارستانی در رفع موانع و تدوین دستورالعمل کشوری جامع در مورد فرایند تحویل بیمار لازم و ضروری است.

**کلیدواژه‌ها:** بخش اورژانس بیمارستان، فرایند تحویل بیمار، پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۵۵، شهریور ۱۴۰۱، ص ۴۶۸-۴۵۹

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، تلفن: ۰۴۱۴۳۳۷۴۱۲

Email: haydarpoor22@yahoo.com

## مقدمه

انتقال بیمار از یک تیم مراقبتی به تیم مراقبتی دیگر که در اصطلاح فرایند تحویل بیمار نامیده می‌شود شامل انتقال اطلاعات، مسئولیت و قدرت است (۱). این فرایند زمانی اتفاق می‌افتد که اطلاعات و مسئولیت مراقبت از بیماران حداقل بین دو نفر از پرسنل درمانی مبادله گردد (۲). سیستم فوریت‌های پزشکی به‌عنوان

<sup>۱</sup> استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> مربی پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۴</sup> استادیار اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت، تبریز، ایران

<sup>۵</sup> دکتری بهداشت در حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

<sup>۶</sup> استاد، پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تبریز، ایران

در انتقال کامل، صحیح و کارآمد اطلاعات بیماران، مابین پرسنل پیش بیمارستانی و کارکنان بخش اورژانس وجود دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: محدودیت زمانی برای پرسنل پیش‌بیمارستانی جهت جمع‌آوری و انتقال داده‌ها در صحنه حادثه یا در مسیر انتقال به بیمارستان با استفاده از سیستم الکترونیکی ثبت داده‌های مراقبت از بیمار، کمبود تجهیزات در صحنه حادثه جهت جمع‌آوری اطلاعات چندرسانه‌ای (۹)، فقدان استانداردهای لازم برای تبادل اطلاعات (۱۰) مشکلات استفاده از فناوری‌های ارتباطات رادیویی دوطرفه که فقدان این ابزار ارتباطی به‌عنوان اصلی‌ترین عامل قابل‌پیشگیری از آسیب بیماران شناسایی شده و احتمالاً اثرات سوئی روی کیفیت مراقبت از بیماران داشته است (۱۱).

اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه بر روی مسئله تحویل بیمار بین پرستاران و موانع ارتباطی منحصر به بخش اورژانس بیمارستانی تمرکز داشته‌اند و مطالعاتی که درباره فرآیند تحویل بیماران از پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام شده‌اند بسیار محدود و اندک است. با توجه به نقش مهم و کلیدی اورژانس پیش بیمارستانی در انتقال بیماران به بیمارستان و مسئله اجرای صحیح فرآیند تحویل، بررسی دیدگاه پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی به‌منظور ارزیابی روند تحویل بیماران، موانع موجود در اجرای صحیح این فرآیند، نحوه انتقال و تبادل اطلاعات و تأثیر اجرای صحیح فرآیند تحویل بر ادامه مراقبت ایمن در بخش اورژانس بیمارستان، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین فرآیند تحویل بیمار در بخش اورژانس از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش-بیمارستانی انجام گرفت.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به‌منظور بررسی دیدگاه پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی در مورد وضعیت فرآیند تحویل بیمار از اورژانس پیش‌بیمارستانی به بخش اورژانس بیمارستانی در سال ۱۳۹۸ (نمونه‌گیری از اردیبهشت تا شهریورماه) انجام شد. این مطالعه پس از کسب اجازه از معاونت محترم پژوهشی، و تأیید کمیته تحقیقات دانشجویی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز و هماهنگی با مسئولان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی، انجام شد و مشارکت‌کنندگان از بین پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی مرکز فوریت‌های پزشکی تبریز انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل برای شرکت در مطالعه، مستقر در پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی مرکز

مهم‌ترین ارگان مسئول در انجام مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی از بیماران و به دلیل داشتن ارتباط مستقیم و تنگاتنگ با بخش اورژانس بیمارستانی، نقش بسزایی در اجرای صحیح فرآیند تحویل بیمار به این بخش را دارند (۳). در ایران بیش از ۵۲ درصد مصدومین حوادث ترافیکی از طریق آمبولانس به بیمارستان انتقال داده می‌شوند (۴). یکی از مهم‌ترین وظایف پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی، بررسی اطلاعات و شرح حال‌گیری از بیماران جهت ارزیابی و ارائه مراقبت‌هایی با بالاترین کیفیت، کاهش آسیب و مرگ‌ومیر است (۵). انتقال صحیح و به‌موقع این اطلاعات حین تحویل بیمار به بخش اورژانس نقش مهمی در برقراری اطمینان از تداوم مراقبت و تأمین ایمنی بیمار ایفا می‌کند (۶). فرآیند تبادل اطلاعات بیمار به‌صورت کتبی و شفاهی است. تحویل شفاهی بیشتر بستگی به نحوه برقراری ارتباط و ارائه اطلاعات دارد که در این میان ممکن است بسیاری از اطلاعات فراموش شده و انتقال داده نشوند و منجر به بروز خطاهای پزشکی شوند (۷). بنابراین علاوه بر تحویل شفاهی، پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی باید اطلاعات مکتوب از بررسی‌ها و اقدامات به‌عمل‌آمده برای بیمار را در اختیار کارکنان بخش اورژانس قرار دهند. اطلاعات ضروری بیمار در مورد شکایت اصلی، سابقه بیماری، تاریخچه مصرف دارویی، ارزیابی اولیه و ثانویه، علائم حیاتی، اقدامات مراقبتی و درمانی به‌صورت مکتوب در قالب فرم ارزیابی بیمار توسط پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی تکمیل می‌شوند.

مطالعه یانگ<sup>۱</sup> و همکاران نشان داد که پرستاران بخش اورژانس دریافت هم‌زمان اطلاعات شفاهی و مکتوب از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی را ضروری و مفید دانسته و در بیش از ۸۰ درصد موارد آن‌ها را درست و دقیق قلمداد کرده و استفاده از این اطلاعات پایه، بخصوص شکایت اصلی بیمار، مقادیر علائم حیاتی، اقدامات دارویی و درمانی را در مواقع بحرانی مهم و حیاتی دانسته که بدون اتلاف وقت باعث نجات جان بیماران شده است (۸). با این وجود پرسنل فوریت‌های پزشکی در فرآیند تحویل بیماران به بخش اورژانس با چالش‌های زیادی مواجه هستند. اگرچه در این خصوص مطالعات کمی در ایران انجام شده است اما نتایج مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها نشان داد که پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی نگرانی‌های زیادی در خصوص فقدان دریافت احترام از سوی پرستاران بخش اورژانس در طی فرآیند تحویل بیماران بیان کردند و همچنین معتقد بودند که عدم توجه و گوش دادن فعال از سوی پرسنل بخش اورژانس چالش مهم دیگری بود که با آن روبرو بودند (۷-۱۱). نتایج مطالعات متعدد در این زمینه حاکی از آن است که چالش‌های مهمی

<sup>1</sup> Yong

تأیید قرار گرفت و پایداری آن با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰) محاسبه شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم محقق برای جمع‌آوری داده‌ها، به پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی تبریز مراجعه کرده و پس از معرفی خود به افراد ضمن توضیح اهداف پژوهش به کارکنانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشته‌اند، از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت کرد پس از اخذ رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان هر یک از آن‌ها به صورت انفرادی در اتاق استراحت پایگاه اورژانس پرسشنامه مطالعه را به روش خودگزارشی تکمیل کرده و توسط محقق جمع‌آوری شد.

این پژوهش پس از کسب اجازه از معاونت محترم پژوهشی، کمیته تحقیقات دانشجویی و کمیته اخلاق (با کد اخلاق: IR.TBZMED.REC.1396.267) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز و هماهنگی با مسئولان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی، انجام شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج حاصله از مطالعه به صورت محرمانه خواهد بود.

در پایان پژوهش اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ با هم مقایسه و تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

#### یافته‌ها

نتایج اطلاعات ۱۵۰ پرسشنامه پر شده توسط کارکنان مذکور مستقر در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی تبریز نشان داد، میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر  $5/94 \pm 31/00$  سال بود که به‌طور میانگین حدود  $5/09 \pm 6/55$  سال سابقه کاری داشتند که ۶۰ درصد متأهل بوده و بیش از ۶۴ درصد شرکت‌کنندگان مدرک فوریت‌های پزشکی داشتند. میانگین تعداد مأموریت در ۲۴ ساعت شبانه‌روزی در پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای  $2/96 \pm 6/58$  گزارش شد. ۷۵ درصد مشارکت‌کنندگان اعلام کردند که ماهیانه به‌طور متوسط ۱۰۰ بیمار به بیمارستان اعزام کرده و به اورژانس بیمارستان تحویل داده‌اند که شکایت اصلی این بیماران در بیش از ۴۷ درصد موارد با مشکلات قلبی بود. حدود ۳۴ درصد مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که در زمینه تحویل بیمار به مراکز درمانی هیچ دوره آموزشی را سپری نکرده‌اند (جدول ۱).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی سطح وضعیت تحویل بیماران به بخش اورژانس در حد متوسطی قرار دارد (جدول ۲). در بررسی میانگین نمرات حیطه‌های شش‌گانه مؤثر در فرایند تحویل بیماران، بیشترین نمره

فوریت‌های پزشکی تبریز (رسمی، پیمانی و شرکتی) و داشتن حداقل ۳ سال سابقه کار در این مرکز بود. عدم پاسخ‌دهی به بیش از ۲۰ درصد سؤالات پرسشنامه از معیارهای خروج از مطالعه محسوب می‌شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری انجام شد بدین ترتیب که از بین ۱۷۰ پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی شاغل در مرکز فوریت‌های پزشکی تبریز، ۱۵۰ نفر از کارکنان بر اساس معیارهای ورود انتخاب و بعد از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و حدود ۲۰ نفر به خاطر کامل پر نکردن پرسشنامه از مطالعه حذف شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات مشتمل بر پرسشنامه دوقسمتی است، قسمت اول اطلاعات دموگرافیک پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی و قسمت دوم پرسشنامه محقق ساخته فرآیند تحویل بیمار است. پرسشنامه مشخصات فردی - اجتماعی پرسنل اورژانس پیش-بیمارستانی حاوی اطلاعاتی در رابطه با سن، مدرک تحصیلی، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی بود.

پرسشنامه محقق ساخته فرآیند تحویل بیماران، جهت سنجش فرآیند تحویل بیماران از اورژانس پیش‌بیمارستانی به بخش اورژانس بیمارستانی، بر اساس مروری بر متون، منابع، مقالات و دستورالعمل - ها طراحی شد. پرسشنامه مذکور فرآیند تحویل بیماران از اورژانس پیش بیمارستانی به بخش اورژانس بیمارستانی، را در ۶ حیطه با ۵۲ سؤال می‌سنجد، حیطه مربوط به تحویل بالینی بیمار (۱۰ سؤال)، حیطه ارتباط بین کارکنان اورژانس بیمارستان و پیش بیمارستان (۱۰ سؤال)، حیطه اطلاعات مربوط به ثبت، تأیید و گزارش فرم‌ها (۶ سؤال)، حیطه مربوط به وضعیت بخش و تسهیلات مرتبط با تحویل بیمار (۱۰ سؤال)، حیطه مرتبط با خط‌مشی و استانداردهای موجود حین تحویل بیمار (۴ سؤال) و حیطه مربوط به عملکرد قسمت تریاژ بخش اورژانس (۱۲ سؤال) را مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤالات به‌صورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت به شکل؛ هرگز (۱) امتیاز)، به‌ندرت (۲ امتیاز)، گاهی اوقات (۳ امتیاز)، معمولاً (۴ امتیاز) و همیشه (۵ امتیاز) بود. نمره کلی وضعیت تحویل بیماران در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی بر اساس جمع میانگین پاسخ‌های مربوط به هر حیطه محاسبه شد و به‌این‌ترتیب دامنه نمرات بین ۵۲ تا ۲۶۰ متغیر بود که نمره ۱۲۰-۵۲ به‌عنوان وضعیت تحویل ضعیف، ۱۹۰-۱۲۱ وضعیت تحویل متوسط و ۲۶۰-۱۹۱ به‌عنوان وضعیت تحویل خوب در نظر گرفته می‌شود. نمره وضعیت تحویل بیماران در هر حیطه به‌صورت میانگین گزارش شد.

در این مطالعه روایی ابزار به روش صوری و محتوی توسط ده نفر از صاحب‌نظران حوزه طب اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی که از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی مورد

آن‌ها در صورت هماهنگی اعزام قبل از رسیدن بیمار به بیمارستان، روند تحویل بیمار تسهیل می‌یابد

در این مطالعه دیدگاه اکثر پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی این بود که گاهی اوقات جای پارک مناسب برای آمبولانس در جلوی اورژانس بیمارستان در تحویل بیمار مهیا می‌باشد و به‌ندرت برانکار و ویلچر در ورودی بخش اورژانس برای جابه‌جایی بیمار آماده می‌باشد و شلوغی و ازدحام بخش اورژانس، وضعیت بخش‌های ویژه از نظر تخت خالی و تعداد کادر درمانی در روند تحویل بیماران تأثیر بسزایی دارد (جدول ۴).

مربوط به حیطة عملکرد قسمت تریاژ بخش اورژانس با میانگین و انحراف معیار  $13/78 \pm 50/92$  (نمره قابل کسب حداقل ۱۲ حداکثر ۶۰) و کمترین نمره مربوط به تسهیلات بیمارستان با میانگین و انحراف معیار  $4/52 \pm 15/10$  (نمره قابل کسب حداقل ۱۰ حداکثر ۵۰) است (جدول ۳). نتایج نشان داد در حیطة مربوط به ارتباط پرسنل، همکاری بین کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی با پرسنل بخش اورژانس بیمارستان خوب بوده و با یکدیگر رفتار محترمانه‌ای داشتند. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، هماهنگی در انتقال بیمار بین مرکز پیام و بیمارستان کمتر صورت می‌گیرد در حالیکه از دیدگاه

**جدول (۱):** مشخصات دموگرافیک پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی مورد مطالعه (تعداد=۱۵۰ نفر)

متغیرها	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
جنسیت	مرد	۱۵۰ (۱۰۰)
	زن	۰ (۰)
رشته تحصیلی	فوریت پزشکی	۹۷ (۶۴/۷)
	پرستاری	۲۵ (۲۳/۳)
	بیهوشی	۵۶ (۱۰/۶)
	اتاق عمل	۲ (۳)
مدرک تحصیلی	دیپلم	۳ (۲)
	کاردان	۸۱ (۵۴)
	کارشناس	۶۴ (۴۲/۷)
	کارشناس ارشد	۲ (۱/۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۴۶ (۷۰/۷)
	متاهل	۷۹ (۵۲/۷)
	مطلقه	۱ (۰/۷)
نوع استخدام	رسمی	۴۳ (۲۸/۷)
	پیمانی	۴۷ (۳۱/۳)
	قراردادی	۴۶ (۳۰/۷)
	طرحی	۱۱ (۷/۳)
	شرکتی	۳ (۲)
تعداد مأموریت در شیفت ۲۴ ساعته	۵-۱ مأموریت	۵۷ (۳۸/۵)
	۱۰-۶ مأموریت	۸۲ (۵۴/۷)
	۱۵-۱۱ مأموریت	۹ (۶)
تعداد بیماران انتقال داده‌شده به بیمارستان در طول یک ماه	۳۰-۱ بیمار	۳۷ (۲۴/۷)
	۵۰-۳۱ بیمار	۴۹ (۳۲/۷)
	۱۰۰-۵۱ بیمار	۳۲ (۲۱/۳)
	بیش از ۱۰۰ بیمار	۳۲ (۲۱/۳)
سابقه کاری (سال)		$6/55 \pm 0/9$
سن (سال)		$31/00 \pm 5/94$
متوسط تعداد مأموریت در ۲۴ ساعت		$7/70 \pm 2/82$

**جدول (۲):** سطح میانگین نمرات وضعیت تحویل بیماران به بخش اورژانس بیمارستانی از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی  
مورد مطالعه (تعداد= ۱۵۰ نفر)

متغیر	فراوانی (درصد)
خوب	۲۲(۱۴/۲)
متوسط	۷۴(۴۷/۷)
ضعیف	۵۴(۳۴/۸)

**جدول (۳):** میانگین نمرات حیطه‌های شش‌گانه مؤثر در فرآیند تحویل بیماران از اورژانس پیش بیمارستانی به بخش اورژانس بیمارستان  
مورد مطالعه (تعداد= ۱۵۰ نفر)

حیطه‌های شش‌گانه مؤثر در تحویل بیماران	نمره قابل کسب	میانگین و انحراف معیار	بیشترین نمره	کمترین نمره
عملکرد قسمت تریاژ بخش اورژانس	(۱۲-۶۰)	۱۳/۷۸ ± ۵۰/۹۲	۶۰	۱۲
استانداردهای موجود در تحویل بیمار	(۴-۲۰)	۲/۶۴ ± ۱۸/۸۱	۲۰	۴
ثبات فرم و تأیید گزارش	(۶-۳۰)	۵/۸۰ ± ۲۳/۳۹	۳۰	۶
تسهیلات بیمارستانی	(۵۰-۱۰)	۴/۵۲ ± ۱۵/۱۰	۵۰	۱۰
ارتباط بین پرسنل	(۵۰-۱۰)	۵/۰۷ ± ۱۷/۰۱	۵۰	۱۰
تحویل بالینی بیمار	(۵۰-۱۰)	۹/۸۱ ± ۴۲/۰۸	۵۰	۱۰

**جدول (۴):** فراوانی (درصد) آیت‌های مربوط به حیطه‌های برجسته قابل گزارش در فرآیند تحویل بیماران به بخش اورژانس بیمارستانی از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی مورد مطالعه (تعداد= ۱۵۰)

متغیرها	فراوانی (درصد)
هرگز	۰(۰)
بندرت	۳۳(۲۱/۳)
گاهی اوقات	۶۹(۴۴/۵)
معمولاً	۳۸(۲۴/۵)
همیشه	۱۰(۶/۵)
در تحویل بیماران همکاری بین پرسنل اورژانس ۱۱۵ و بیمارستان به‌خوبی انجام می‌شود.	
ارتباط	۰(۰)
رفتار پرسنل اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی در تحویل بیمار با هم محترمانه می‌باشد.	
پیشن	۱۱(۷/۱)
بیمارستانی	۶۵(۴۱/۹)
در اعزام بیماران، مرکز پیام با بیمارستان مقصد از طریق بی سیم یا تلفن هماهنگی می‌کند.	
و بخش اورژانس	۸(۵/۲)
۵۶(۳۶/۱)	۶۲(۴۰)
۱۵(۹/۷)	۹(۵/۸)
بیمارستانی	۲(۱/۳)
در صورت هماهنگی اعزام قبل از رسیدن بیمار به بیمارستان، روند تحویل بیمار تسهیل می‌شود.	
۶(۳/۹۱)	۶(۳/۹۱)
۱۲(۷/۷)	۵۰(۳۲/۳)
۷۶(۴۹)	۱۱(۷/۱)
۱۲(۷/۷)	۴۲(۲۷/۱)
۲۷(۱۷/۴)	۵۸(۳۷/۴)
۱۱(۷/۱)	۱۲(۷/۷)
جای پارک مناسب برای آمبولانس در جلوی اورژانس بیمارستان در تحویل بیمار مهیا می‌باشد.	
تسهیلات بیمارستانی	۰(۰)
برانکار در ورودی بخش اورژانس برای جابه‌جایی بیمار اورژانس ۱۱۵ آماده می‌باشد.	
۲۷(۱۷/۴)	۳۹(۲۵/۲)
۵۱(۳۲/۹)	۴(۶/۲)
۱۵(۹/۷)	۳۹(۲۵/۲)
۳۳(۲۱/۳)	۴(۶/۲)
۲۴(۱۵/۵)	۱۵(۹/۷)
۵۱(۳۲/۹)	۳۳(۲۱/۳)
۲۷(۱۷/۴)	۲۴(۱۵/۵)
۱۶(۱۰/۳)	۱۵(۹/۷)
۴۵(۳۰/۳)	۲۵(۱۶/۱)
۴۹(۳۰/۶)	۱۵(۹/۷)

۶۳(۴۰/۶)	۷۸(۵۰/۳)	۵(۳/۲)	۴(۲/۶)	۰(۰)	شلوغی و ازدحام بخش اورژانس در روند تحویل بیماران تأثیر دارد
۶۴(۴۱/۳)	۶۹(۴۴/۵)	۹(۵/۸)	۶(۳/۹)	۲(۱/۳)	وضعیت بخش‌های ویژه از نظر تخت خالی در روند پذیرش بیمار تأثیر دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه پرسنل پیش بیمارستانی در مورد وضعیت تحویل بیماران به بخش اورژانس بیمارستانی انجام گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه پرسنل پیش بیمارستانی، وضعیت کلی فرآیند تحویل بیماران به بخش اورژانس در سطح متوسطی قرار داشت که با نتایج مطالعات متعدد در این زمینه که حاکی از مطلوب نبودن وضعیت فرآیند تحویل بیماران توسط اورژانس پیش بیمارستانی به بخش اورژانس می‌باشد، همخوانی دارد (۸-۱۱).

در بررسی حیطه‌های شش‌گانه مؤثر در فرآیند تحویل بیماران، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین نمره مربوط به حیطه عملکرد قسمت تریاژ بخش اورژانس و کمترین نمره مربوط به حیطه تسهیلات بیمارستانی و سپس حیطه ارتباط پرسنل پیش بیمارستانی و بخش اورژانس بیمارستانی و حیطه استانداردهای موجود در تحویل بیمار بود. گاردت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، نیز عملکرد قسمت تریاژ بخش اورژانس را در اجرای فرآیند تحویل بیمار رضایت‌بخش گزارش کردند (۱۲). نتایج مطالعات متعدد بیانگر کمبود تسهیلات بیمارستانی، چالش‌های ارتباطی بین پرسنل پیش بیمارستانی و بخش اورژانس و فقدان استانداردها و خط‌مشی‌های مشخص در فرآیند تحویل بیمار می‌باشد (۱۳-۲۴) که در راستای نتایج مطالعه حاضر می‌باشند.

مهیا نبودن جای پارک مناسب برای آمبولانس در جلوی اورژانس بیمارستان، فراهم نبودن برانکار و ویلچر در ورودی بخش اورژانس برای انتقال بیمار، از جمله عواملی بود که دیدگاه آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده بود. در این راستا دی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، داشتن دستورالعمل‌های لازم برای فراهم کردن تسهیلات لازم جهت انتقال داخل بیمارستانی را الزامی دانست (۱۳).

همچنین از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، شلوغی و ازدحام بخش اورژانس، کمبود نیروی انسانی و عدم وجود تخت خالی در بخش‌های ویژه از جمله عواملی هستند که باعث مختل شدن فرآیند تحویل بیمار به بخش اورژانس می‌شوند. همسو با نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه داوسون<sup>۳</sup> و همکاران نیز نشان داد

که محیط‌های شلوغ و پرسر و صدای بخش اورژانس، باعث تحویل ناقص اطلاعات ضروری بیمار توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی به کارکنان بخش اورژانس شده و منجر به بروز خطاهای پزشکی متعدد می‌گردد (۱۴). بوست<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۲) نیز یکی از عوامل انتقال نادرست و از دست دادن اطلاعات در حین فرآیند تحویل بیمار توسط کارکنان فوریت‌های پزشکی به بخش اورژانس را شلوغی و آشفتگی محیط بخش دانست (۱۵). کلیانی و همکاران در مطالعه خود طراحی محیط مناسب، تهیه تجهیزات کافی، جذب نیروی انسانی مناسب و روشن شدن انتظارات را از جمله راهکارهای بهبود شرایط تحویل بیمار بیان کرد (۱۶).

با توجه به وضعیت اضطراری و حاد بیماران انتقالی توسط اورژانس پیش بیمارستانی در اکثر مواقع، نبود چنین تسهیلاتی باعث اختلال در سرعت انتقال و شروع دیرهنگام اقدامات حیاتی برای بیمار می‌شود بنابراین وجود چنین امکانات و تجهیزاتی در بخش اورژانس برای حفظ زمان طلایی نجات بیمار و کاهش اتلاف وقت پرسنل پیش بیمارستانی لازم و ضروری می‌باشد (۱۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی، اصول استاندارد تحویل بیمار توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی به پرستاران بخش اورژانس اجرا و رعایت می‌شود که مهم‌ترین آن‌ها شامل بیان شرح حال مختصری از وضعیت کنونی بیمار، تاریخچه پزشکی، سابقه قبلی بیماری، سابقه مصرف دارویی و اقدامات درمانی انجام گرفته شده توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی می‌باشند و از دیدگاه آنان تا زمان تحویل گرفتن بیمار توسط پرستار بخش اورژانس، پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی مسئول حفظ سلامت و ایمنی بیمار می‌باشد. نتایج مطالعه آلنیر<sup>۵</sup> و همکاران نشان داد که تحویل بالینی بیمار توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی به پرستار بخش اورژانس یک قسمت بالقوه حیاتی در انتقال اطلاعات مراقبتی و درمانی بیمار است (۱۷). و بیان اطلاعات ضروری توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی می‌تواند بر اقدامات بعدی و درمان بیمار در بخش اورژانس تأثیر مثبت و موثری بگذارد. نتایج مطالعه یگانه و همکاران نشان داد که پرسنل

<sup>4</sup> Bost

<sup>5</sup> Alinier

<sup>1</sup> Gardett

<sup>2</sup> Day

<sup>3</sup> Dawson

اورژانس پیش بیمارستانی هنگام تحویل بیمار به پرستاران بخش اورژانس از اصول استاندارد تحویل بیمار پیروی نمی‌کنند (۱۸).

رعایت اصول استاندارد تحویل بیمار در فرآیند تحویل بیمار از بروز بسیاری از خطاها و قصورات پزشکی جلوگیری کرده و روند تحویل را بهبود می‌بخشد (۱۷).

نتایج حاصل از بررسی دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در مطالعه حاضر در زمینه روند ارتباط و همکاری بین پرسنل اورژانس پیش بیمارستان و بخش اورژانس بیمارستان حاکی از آن است که در تحویل بیمار همکاری بین پرسنل اورژانس پیش بیمارستان و بیمارستان به‌خوبی انجام نمی‌گیرد. از دیدگاه آن‌ها رفتار پرسنل اورژانس بیمارستانی هنگام تحویل بیمار از آن‌ها باید محترمانه باشد. دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مطالعه بیانگر آن است که با اینکه در اکثر موارد انتقال بیمار به بیمارستان با اطلاع مرکز پیام انجام می‌شود ولی هماهنگی‌های لازم توسط مرکز پیام بیمارستان مقصد صورت نمی‌گیرد و این امر باعث همکاری ضعیف پرسنل بیمارستان در پذیرش بیمار می‌شود. در حالی که از دیدگاه آنان هماهنگی اعزام قبل از رسیدن بیمار به بیمارستان، روند تحویل بیمار را تسهیل می‌بخشد.

آن‌ها معتقدند که در بیماران با وضعیت بالینی حاد مرکز پیام بایستی هماهنگی‌های لازم را برای تحویل سریع با بیمارستان به عمل آورند و تیمی متشکل از مسئول شیفت و بیمار بر نسبت به تحویل بیماران بدحال اقدام نمایند. بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه صالحی و همکاران بیشترین مشکل فرایند تحویل بیمار مابین تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی و پرستاران بخش اورژانس، در زمینه ارتباطات بین فردی بود (۱۹).

ارتباط به‌عنوان قلب مراقبت بیمار یاد شده است. به‌منظور بالا بردن کیفیت فرآیند درمان بیمار در بخش اورژانس باید بر روی تمامی مراحل ارتباط از جمله انتقال بیمار از اورژانس پیش بیمارستانی به پرسنل بخش اورژانس تمرکز داشت. وجود شکافهای ارتباطی بیانگر ضرورت مداخلات آموزشی در زمینه فرآیند تحویل بیمار می‌باشد (۲۰). در مطالعه ای<sup>۱</sup> و همکارانش نیز کمبود مهارت‌های ارتباطی را به‌عنوان یکی از فاکتورهای دخیل در فرآیند تحویل و تحول شناختند (۲۱).

دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی مشارکت‌کننده در مطالعه ما بیانگر آن است که در برخی شرایط علاوه بر گزارش کتبی، گزارش شفاهی حین تحویل بیمار داده می‌شود و فرم مأموریت توسط تکنسین ارشد تکمیل شده و تحویل بخش اورژانس شده و

توسط پرستار/ پزشک مسئول تأیید می‌شود و در صورت بروز مشکل در تأیید فرم اعزامی، مشکل با هماهنگی مسئولین حل می‌شود. همچنین آن‌ها بیان کردند که بر اساس نوع بیماری پروتکل مشخصی برای انتقال و تحویل بیمار در سیستم فعلی موجود نمی‌باشد و در تحویل بیماران از خطمشی یا دستورالعمل خاصی پیروی نمی‌شود و ارزیابی و نظارت خاصی بر نحوه تحویل و پذیرش بیماران صورت نمی‌گیرد. در همین راستا نتایج پژوهش اوون<sup>۲</sup> و همکاران نیز حاکی از فقدان استاندارد و دستورالعمل مشترک در فرآیند تحویل بیمار توسط اورژانس پیش بیمارستانی می‌باشد که ضرورت استانداردسازی این فرآیند را بارزتر می‌کند (۲۲). همچنین در مطالعه میشل<sup>۳</sup> و همکاران، مشارکت‌کنندگان خواستار استاندارد سازی و تدوین پروتکل‌های لازم در زمینه تحویل بیماران شدند (۲۳).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، اولین افرادی که که پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در تحویل بیمار از اورژانس پیش بیمارستانی به بخش اورژانس همکاری می‌نمایند، پرستاران تریاژ می‌باشند که بیمار را در قسمت تریاژ بخش اورژانس از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی تحویل می‌گیرند. پرستار تریاژ زمان کافی برای تحویل بیمار صرف می‌کند و حداکثر زمان حضور پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی و مراحل تحویل بیمار در بخش اورژانس ۲۰ دقیقه می‌باشد. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر قسمت تریاژ بخش اورژانس بیمارستان عملکرد مطلوبی در اجرای فرآیند تحویل بیمار را داشت که در این راستا نتایج مطالعه هوین کمپ<sup>۴</sup> و همکاران نشان داد که حضور پزشک در زمان تحویل بیمار و سرعت عمل پرسنل بخش اورژانس بیمارستان در تحویل گرفتن بیماران از عوامل مهمی افزایش رضایتمندی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی بودند (۲۴).

بخش تریاژ، به‌عنوان اولین نقطه تلاقی تیم اورژانس بیمارستان با بیمار و پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی نقش منحصر به فردی در تحقق رسالت نهایی خود که تسریع در روند درمان بیمار بخصوص در شرایط بحرانی را خواهد داشت. مطالعه حاضر به بررسی دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی مرکز فوریت‌های پزشکی تبریز پرداخته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعه جامعی در کلیه مراکز فوریت‌های پزشکی کشوری انجام گرفته و دیدگاه کلیه پرسنل شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی در مورد فرآیند تحویل بیمار توسط اورژانس پیش بیمارستانی به بخش اورژانس بیمارستان مورد بررسی قرار گیرد. همچنین لازم است نظر پرسنل بخش‌های اورژانس

<sup>3</sup> Meisel

<sup>4</sup> Hovenkamp

<sup>1</sup> Ye

<sup>2</sup> Owen

همکاری و ارتباط پرسنل پیش بیمارستانی با بیمارستانی تقویت شود تسهیلات و تجهیزات مرتبط با فرآیند انتقال بیماران در دسترس بخش‌های اورژانس و پرسنل قرار گیرد. همچنین در این مطالعه ضمن اشاره بر رعایت استانداردها بر لزوم تدوین دستورالعمل کشوری جامع در مورد فرآیند تحویل بیمار بین اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی تاکید می‌شود.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. لازم می‌دانیم مراتب تشکر خود را از زحمات شورای محترم پژوهشی و مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همچنین از تمامی مسئولین و پرسنل محترم اورژانس پیش بیمارستانی استان آذربایجان شرقی که در این مطالعه ما را یاری نمودند، اعلام نماییم.

### References:

- Arora V, Johnson J, Meltzer D, Humphrey H. A theoretical framework and competency-based approach to improving handoffs. *BMJ Qual Saf* 2008;17(1):11-4.
- Alimenti D, Buydos S, Cunliffe L, Hunt A. Improving perceptions of patient safety through standardizing handoffs from the emergency department to the inpatient setting: a systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract* 2019;31(6):354-63. <https://doi.org/10.1097/JXX.000000000000160>
- Gonzalo JD, Yang JJ, Stuckey HL, Fischer CM, Sanchez LD, Herzig SJ. Patient care transitions from the emergency department to the medicine ward: evaluation of a standardized electronic signout tool. *Int J Qual Health Care* 2014;26(4):337-47. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu040>
- Hadinejad Z, Talebi H, Masdari F. Trauma epidemiology among rescued elderly clients in pre-hospital emergency Department of Mazandaran. *Iran J Ageing* 2017;12(3):372-83.
- Na Y-J, Lee K-Y. Differences in performance and importance of handover items between 119 paramedics and emergency department staff. *Korean J Emerg Med Serv* 2021;25(1):105-24. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2021.25.1.105>
- Chladek MS, Doughty C, Patel B, Alade K, Rus M, Shook J, et al. The Standardisation of handoffs in a large academic paediatric emergency department using I-PASS. *BMJ Open Qual* 2021;10(3):e001254. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001254>
- Tortosa-Altet R, Reverté-Villarroya S, Martínez-Segura E, López-Pablo C, Berenguer-Poblet M. Emergency handover of critical patients. A systematic review. *Int Emerg Nurs* 2021;56:100997. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100997>
- Yong G, Dent AW, Weiland TJ. Handover from paramedics: observations and emergency department clinician perceptions. *Emerg Med Australas* 2008;20(2):149-55. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2007.01035.x>
- Audebert H, Fassbender K, Hussain MS, Ebinger M, Turc G, Uchino K, et al. The PRE-hospital stroke treatment organization. *Int J Stroke* 2017;12(9):932-40. <https://doi.org/10.1177/1747493017729268>
- Aase K, Soeyland E, Hansen BS. A standardized patient handover process: Perceptions and functioning. *Saf Sci Monit* 2011;15(2):1-9.

### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی وضعیت فرآیند تحویل بیماران به بخش اورژانس بیمارستانی در حد متوسطی قرار دارد و این زمینه‌ای در جهت انتقال غیر صحیح اطلاعات درمانی بیمار و نبود تداوم بهینه مراقبت از بیمار می‌شود. این مسئله می‌تواند کیفیت مراقبت از بیماران در بخش اورژانس را پایین آورده و زمان انتظار آن‌ها را در بخش‌های اورژانس افزایش دهد که در نهایت می‌تواند بر رضایت‌مندی بیماران تأثیر منفی بگذارد. لازم است در کنار برگزاری دوره‌های آموزشی تحویل صحیح و ایمن بیماران، هماهنگی،



11. Di Delupis FD, Mancini N, Di Nota T, Pisanelli P. Pre-hospital/emergency department handover in Italy. *Intern Emerg Med* 2015;10(1):63-72. <https://doi.org/10.1007/s11739-014-1136-x>
12. Gardett I, Scott G, Clawson J, et al. 911 Emergency communication nurse triage reduces EMS patient costs and directs patients to high satisfaction alternative point of care. *Ann Emerg Dispatch Response* 2015;3:8-13.
13. Day D. Keeping patients safe during intrahospital transport. *Crit Care Nurse* 2010;30(4):18-32. <https://doi.org/10.4037/ccn2010446>
14. Dawson S, King L, Grantham H. Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emerg Med Australas* 2013;25(5):393-405. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12120>
15. Bost N, Crilly J, Patterson E, Chaboyer W. Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs* 2012;20(3):133-41. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.10.002>
16. Kalyani MN, Fereidouni Z, Sarvestani RS, Shirazi ZH, Taghinezhad A. Perspectives of patient handover among paramedics and emergency department members; a qualitative study. *Emerg (Tehran)*. 2017;5(1):e76.
17. Shah Y, Alinier G, Pillay Y. Clinical handover between paramedics and emergency department staff: SBAR and IMIST-AMBO acronyms. *Int Paramedic Pract* 2016;6(2):37-44. <https://doi.org/10.12968/ippr.2016.6.2.37>
18. Yegane SAF, Shahrami A, Hatamabadi HR, Hosseini-Zijoud S-M. Clinical information transfer between EMS staff and Emergency Medicine Assistants during handover of trauma patients. *Prehosp Disaster Med* 2017;32(5):541-7. <https://doi.org/10.1017/S1049023X17006562>
19. Salehi S, Zarea K, Mohammadi A. Patient handover process problems between emergency medical service personnel and emergency department nurses. *Iran J Emerg Med* 2017;4(1):27-34. <https://doi.org/10.22037/ijem.v4i1.13668>
20. Fairbanks RJ, Bisantz AM, Sunm M. Emergency department communication links and patterns. *Ann Emerg Med* 2007;50(4):396-406. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2007.03.005>
21. Ye K, McD Taylor D, Knott JC, Dent A, MacBean CE. Handover in the emergency department: deficiencies and adverse effects. *Australas Emerg Nurs J* 2007;19(5):433-41. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2007.00984.x>
22. Owen C, Hemmings L, Brown T. Lost in translation: maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emerg Med Australas* 2009;21(2):102-7. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2009.01168.x>
23. Meisel ZF, Shea JA, Peacock NJ, Dickinson ET, Paciotti B, Bhatia R, et al. Optimizing the patient handoff between emergency medical services and the emergency department. *Ann Emerg Med* 2015;65(3):310-7. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.03905>
24. Hovenkamp GT, Olgers TJ, Wortel RR, Noltes ME, Dercksen B, Ter Maaten JC. The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2018;26(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0545-7>

## INVESTIGATING THE PATIENT HANDOVER PROCESS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT FROM THE PERSPECTIVE OF PRE-HOSPITAL EMERGENCY PERSONNEL

Abbas Dadashzadeh<sup>1</sup>, Javad deghannezhad<sup>2</sup>, Zhilla Heydarpoor<sup>3\*</sup>,  
Neda Gilani<sup>4</sup>, Abbazar Fathollahzadeh<sup>5</sup>, Azad rahmani<sup>6</sup>

Received: 06 October, 2021; Accepted: 14 November, 2022

### Abstract

**Background & Aims:** Proper implementation of the patient handover process by prehospital personnel to the hospital emergency personnel plays an important role in ensuring continuity of care of the patients and guaranteeing their safety. The aim of this study was to investigate the opinions of the prehospital emergency personnel on the status of the patient handover process to the hospital emergency department.

**Materials & Methods:** The present study is a descriptive study that was carried out by census selection method on 150 prehospital emergency personnel in Tabriz in 2018. The data collection tool was a researcher-made questionnaire that evaluates the patient delivery process in 6 areas, including: clinical delivery of the patient, communication between the hospital emergency staff and the pre-hospital, information related to registration, confirmation and reporting of the forms, facilities related to patient delivery, existing standards during patient delivery, and the performance of the triage section of the emergency department. Validity of the study was calculated by the form and content method and its reliability was calculated with Cronbach's alpha coefficient (0.80).

**Results:** In the examination of the average scores of the six areas effective in the patient delivery process, the highest score was related to the performance area of the triage part of the emergency department with a mean of  $50.92 \pm 13.78$  (minimum score of 12 and maximum score of 60), and the lowest score was related to the hospital facility with a mean of  $15.10 \pm 4.52$  (minimum 10 and maximum 50). Lack of adequate parking spaces for ambulances in front of the emergency department of the hospital, lack of stretchers and wheelchairs at the entrance of the emergency department for patient transfer, overcrowding in the emergency department, and the condition of special departments in terms of empty beds and the number of medical staff were among the most important factors that had an impact on the patient delivery process.

**Conclusion:** Based on the findings of the present study and from the perspective of the prehospital emergency personnel, the status of the patient handover process to the hospital emergency department is moderate, and this can be a reason for incorrect transfer of the patient's medical information and the lack of optimal continuity of patient care. In this regard, proper patient delivery training for hospital and pre-hospital emergency personnel, and effective cooperation between hospital and pre-hospital emergency centers in removing obstacles and developing comprehensive national guidelines on the patient delivery process are necessary and essential.

**Keywords:** Hospital Emergency Department, Patient Handover Process, Prehospital Emergency Personnel

**Address:** Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

**Tel:** +984143237412

**Email:** haydarpoor22@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Department of Pediatric Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

<sup>4</sup> Assistant Professor of Biostatistics, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>5</sup> Ph. D of Health in Disaster and Emergencies, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>6</sup> Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran