

Original Article

Assessing the Quality of Patient Delivery from Ambulances to Emergency Departments from the Perspective of Emergency Nurses in Educational-Medical Centers and Emergency Paramedical Personnel in Ardabil City: A Comparative Study

Sevda Alidokht¹, Mohammad Ali Mohammadi², Behrouz Dadkhah^{*2}

1. Department of Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +989143512592, E-mail: behrouz.dadkhah@gmail.com

Article info

Article history:

Received: Feb 22, 2025

Accepted: Jun 24, 2025

Keywords:

Quality of Patient Delivery

Emergency Nurse

Paramedical Emergency

ABSTRACT

Background: Patient safety is a global challenge that requires knowledge and skills in various fields, including human factors and systems engineering. Ensuring safety during patient delivery from ambulance to hospital emergency department is one of the most important tasks and missions of the healthcare system. This study aimed to assess the quality of patient delivery from ambulance to emergency departments from the perspective of emergency nurses in educational-medical centers and emergency paramedical personnel in Ardabil City.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted on emergency department nurses of educational-medical centers (N=220) and emergency paramedical personnel of Ardabil City (N=92) using census sampling in 2023. Data were collected using the Quality of Patient Delivery Questionnaire from Ambulance to Emergency Department by Golling, et al. and analyzed using SPSS software version 26 and descriptive statistics, independent t-test, analysis of variance, and Pearson correlation coefficient.

Results: The results indicated a moderate quality of patient delivery among emergency nurses and paramedical personnel. However, the average quality of patient delivery in emergency nurses' perspective (83.78 ± 14.3) was higher than that of emergency paramedical personnel's point of view (80.01 ± 12.37), and this difference was statistically significant ($p < 0.02$). The quality of patient delivery in emergency nurses was statistically significantly related to marital status, employment status, completion of a patient delivery workshop, and work experience ($p < 0.05$). Besides, in emergency paramedical personnel, it was statistically significantly related to age, work experience, and employment status ($p < 0.05$).

Conclusion: Given that the quality of patient care among emergency nurses and paramedical emergencies has been reported to be average, it is recommended that health decision-makers take effective measures to maintain and improve the current status.

How to cite this article: Alidokht S, Mohammadi M.A, Dadkhah B. Assessing the Quality of Patient Delivery from Ambulances to Emergency Departments from the Perspective of Emergency Nurses in Educational-Medical Centers and Emergency Paramedical Personnel in Ardabil City: A Comparative Study. Journal of Health & Care. 2025;27(2):169-179.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

مقایسه وضعیت کیفیت تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس از دیدگاه پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی و پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲

سودا علیدخت^۱، محمدعلی محمدی^۲، بهروز دادخواه^۲

۱. گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۱۲۵۹۲ ایمیل: behrouz.dadkhah@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: ایمنی بیمار یک چالش جهانی است که نیاز به دانش و مهارت در زمینه‌های مختلف از جمله عوامل انسانی و مهندسی سیستم دارد. رعایت ایمنی در هنگام تحویل بیمار از آمبولانس به اورژانس بیمارستان‌ها، یکی از مهمترین وظایف و رسالت‌های نظام سلامت است. این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت کیفیت تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس از دیدگاه پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی و پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-همبستگی روی پرستاران بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی-درمانی (۲۲۰ نفر) و کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر اردبیل (۹۲ نفر) بصورت نمونه‌گیری سرشماری در سال ۱۴۰۲ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس گالینگ و همکاران، جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 و آمار توصیفی، تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که کیفیت تحویل بیمار در پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت‌های پزشکی در حد متوسط بود. میانگین نمره کیفیت تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس بیمارستانی در پرستاران اورژانس ($83/78 \pm 14/3$) بطور معناداری بیشتر از کارکنان فوریت‌های پزشکی ($80/01 \pm 12/37$) بود ($p < 0/02$). بین کیفیت تحویل بیمار با وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، سابقه گذراندن کارگاه تحویل بیمار و سابقه کار در پرستاران اورژانس و سن، سابقه کار و وضعیت استخدامی در پرسنل فوریت‌های پزشکی، ارتباط آماری معنی‌داری دید شد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه کیفیت تحویل بیمار در پرستاران اورژانس و فوریت‌های پزشکی در حد متوسط گزارش شده است، بنابراین توصیه می‌شود تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران حوزه سلامت، اقدامات موثری را در جهت حفظ و ارتقای وضعیت موجود انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت تحویل بیمار، پرستار اورژانس، فوریت پزشکی

پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۳

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۴

مقدمه

ایمنی بیمار از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت‌های مرتبط با سلامتی است (۱) که برای سازمانی که در پی تضمین و بهبود مراقبت می‌باشد، در اولویت قرار دارد (۲). ایمنی بیمار به صورت اجتناب، پیشگیری و اصلاح آسیب‌ها و پیامدهای نامطلوب ناشی از فرایند ارائه مراقبت سلامت تعریف شده است (۳). از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار یک موضوع جدی سلامت عمومی و پیش نیاز مهم پوشش همگانی سلامت بوده و راهکاری برای حرکت هموارتر به سمت اهداف توسعه پایدار می‌باشد (۴، ۵). توسعه و پیشرفت در ایمنی بیمار به سازمان‌های بهداشتی درمانی و ارائه‌دهندگان خدمات کمک می‌کند تا خطر را پیش‌بینی کنند (۶).

در دهه اخیر و در نظام سلامت کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، ایمنی بیمار در راستای ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت مورد توجه ویژه قرار گرفته است (۷). یکی از مواردی که باید در ایمنی بیمار رعایت شود، تحویل وی از فوریت‌های پزشکی به اورژانس بیمارستان‌ها است (۸). تحویل بیمار، فرایندی پیچیده است که طی آن مسئولیت مراقبت از بیمار از فردی به فرد یا گروه دیگری منتقل می‌شود (۹). تحویل بیمار از جمله موقعیت‌هایی است که می‌تواند ایمنی بیمار را به خطر بیندازد؛ به طوری که ارتباط نادرست حین تحویل بیمار یکی از دلایل اصلی خطاهای پزشکی قابل پیشگیری شناخته شده است (۱۰). تخمین زده می‌شود که هشتاد درصد از خطاهای پزشکی جدی مربوط به رعایت نکردن اصول ارتباطی در هنگام تحویل بیمار است (۱۱). افزون بر این، تفسیر نادرست اطلاعات یا انتقال ندادن اطلاعات لازم ممکن است باعث تأخیر در تشخیص و درمان شده و اثرات زیانباری بر پیامدهای درمانی بیمارانش داشته باشد (۱۲).

بر همین اساس، به هنگام انتقال بیمارانش به بخش‌های اورژانس، ارتباط کارکنان فوریت پزشکی که ارائه‌دهنده مراقبت‌های پیش بیمارستانی به بیمار

هستند با کارکنان بخش اورژانس، در کیفیت مراقبت‌های بعدی اهمیت دارد (۱۳، ۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که ماهیت، محتوا و کیفیت اطلاعات بین کارکنان فوریت پزشکی و بخش اورژانس متفاوت است (۱۵، ۱۶). افزون بر این، شواهد نشان می‌دهد در روند تحویل بیمار، بخشی از اطلاعاتی که بین تکنسین‌های فوریت پزشکی و پرسنل بیمارستان ردوبدل می‌شود بعد از خروج تکنسین‌ها از بخش، از دست می‌رود (۱۷). در یک مطالعه چندمرکزی نیز، ۷۲ درصد از پزشکان و پرستاران بخش‌های تروما و مراقبت حاد گزارش کردند که کیفیت تحویل بیمار از سوی آنها نیاز به ارتقاء و بهبودی دارد (۱۸). این در حالی است که آسیب ناشی از تحویل غیراصولی و غیرایمن، ممکن است منجر به بستری طولانی مدت بیمار و صدمات جسمی، روحی و حتی خسارات مالی به بیمار و بیمارستان گردد (۱۹). به این منظور همه اعضای تیم درمانی باید احساس مسئولیت کرده و عوامل تهدیدکننده ایمنی بیمار را شناسایی و مدیریت کنند (۲۰). در این میان، خدمات بینابینی مانند تحویل بیمار نیز، نیازمند یک محیط امن است. بنابراین شناسایی چالش‌های این فرآیند در محیط اورژانس ضروری به نظر می‌رسد (۲۱). چرا که اورژانس، یکی از مهمترین بخش‌های بیمارستانی است که فرآیند تحویل بیمار در این بخش شامل تغییراتی در تیم مراقبت‌های بهداشتی و محل فیزیکی بیمار است (۱۰). محیط بخش اورژانس و فرآیندهای حاکم بر آن، می‌تواند به صورت منفی و بالقوه بر اثربخشی و کارایی فرآیند تحویل تأثیر بگذارد چرا که اورژانس، به عنوان یک محیط بالینی پیچیده و پرخطر و پرهرج و مرج توصیف می‌شود. همچنین محیط پر سروصدای اورژانس با ایجاد اختلال در توان تحویل گیرنده برای گوش دادن موثر حین تحویل بیمار، به عنوان یک عامل حواس پرتی برای انتقال موثر شناخته شده است (۲۲). از طرفی ازدحام بیش از حد بیمارانش و بارکاری زیاد پرسنل اورژانس منجر به خستگی در آن‌ها

می‌شود (۲۳) که این امر چالش‌های انتقال بیمار به بخش اورژانس را پیچیده تر می‌کند (۲۴). کارکنان فوریت‌های پزشکی، به دفعات در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که باید برای انجام مراقبت‌های پزشکی در صحنه حادثه و انتقال بیمار به پرسنل اورژانس اقدام نمایند. در این میان نحوه فرایند انتقال بیمار از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است زیرا حلقه متصل کننده مراقبت‌های پیش بیمارستانی به بیمارستانی است. همچنین مطالعاتی که درباره فرآیند تحویل و تحول بیمار از اورژانس پیش بیمارستانی به بخش اورژانس انجام شده اند، بسیار نوظا بوده و تحقیقات اندکی در این زمینه انجام شده است. لذا به منظور کنکاش دقیق تعاملات پرسنل طی فرآیند تحویل بیمار و یافتن علل و عوامل دخیل در این فرآیند، انجام مطالعه ای با هدف مقایسه وضعیت کیفیت تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس از دیدگاه پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی و پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر اردبیل، ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار

این مطالعه یک بررسی توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل همه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و کلیه پرسنل فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود (۳۱۲ نفر) که همه آنها به روش سرشماری وارد مطالعه شدند (۲۲۰ نفر پرسنل اورژانس و ۹۲ نفر پرسنل فوریت‌های پزشکی). پرستاران و پرسنل فوریت‌های پزشکی با هر نوع وضعیت استخدامی، مدرک کارشناسی و بالاتر که حداقل ۶ ماه سابقه کار داشته و راضی به شرکت در مطالعه بودند، انتخاب شدند. معیار خروج نمونه‌ها نیز انصراف در هر مرحله از تحقیق و تکمیل ناقص سوالات پرسشنامه (عدم پاسخگویی به بیشتر از ۵٪ سوالات) بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ای دوقسمتی شامل فرم مشخصات فردی - اجتماعی با ۱۲ سوال (جنس، سن، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، مدرک تحصیلی، سمت، سابقه گذراندن کارگاه تحویل بیمار، وضعیت استخدامی، بیمارستان محل خدمت، پایگاه محل خدمت، سابقه کار و سابقه کار در بخش اورژانس) و پرسشنامه بررسی کیفیت تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس^۱ (ED-HFH) بود. این ابزار اولین بار توسط گالینگ^۲ و همکاران (۲۰۲۲) به منظور ارزیابی کیفیت تحویل بیمار بین سرویس آمبولانس و بخش اورژانس، طراحی و تنظیم شده و حاوی ۲۳ سوال بصورت لیکرت پنج گزینه ای با محدوده کاملاً مخالفم تا کاملاً موافق است. این ابزار دارای پنج بعد: «وضعیت کار گروهی در تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس» (۶ سوال)، «وضعیت انتقال اطلاعات در تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس» (۵ سوال)، «آگاهی از وضعیت بیمار در تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس» (۳ سوال)، «وضعیت تعاملات احترام آمیز در تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس» (۴ سوال) و «وضعیت محیط کاری در تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس» (۵ سوال) می‌باشد. روایی و پایایی ابزار در مطالعه طراح ابزار، تأیید شده است ($\alpha = 0.83$) (۲۵).

در مطالعه حاضر، سوالات پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی، مجدداً توسط فردی متخصص به زبان انگلیسی برگردانده شد و اعتبار صوری و روایی محتوایی آنها توسط ده نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه با استفاده از تکنیک والتز و باسل^۳ مورد تأیید قرار گرفت ($CVI = 0.98$, $CVR = 0.92$). پایایی ابزار نیز با تکنیک آلفای کرونباخ، ۰/۸ بدست آمد. برای تعیین کیفیت تحویل بیمار از آمبولانس به بخش

¹ Emergency Department-Human Factors in Handover

² Golling

³ Waltz and Basel

اورژانس در این مطالعه، با استفاده از قانون چارک‌ها به شرح زیر عمل شد:

کیفیت تحویل ضعیف: ۲۳-۰ (چارک اول)

کیفیت تحویل متوسط: ۴۶-۲۴ (چارک دوم و سوم)

کیفیت تحویل خوب: ۹۲-۴۷ (چارک چهارم)

نحوه انجام کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، به بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی و پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر اردبیل مراجعه کرد و پرسشنامه‌ها را بین نمونه‌هایی که معیار ورود به مطالعه را داشتند، توزیع نمود. در نهایت، داده‌های حاصل از پرسشنامه وارد نرم افزار SPSS-26 شده و با استفاده از آزمون‌های توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و تحلیلی (تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میزان پاسخگویی در پرستاران اورژانس، ۹۵/۶ درصد و در پرسنل فوریت پزشکی، ۹۱/۰۸ درصد بود. همه تکنسین‌های مورد مطالعه (۱۰۰٪) مرد بوده و بیشتر پرستاران اورژانس (۵۳/۶٪)، زن بودند. تعداد ۸۲ نفر (۳۷/۷٪) از پرستاران بخش اورژانس و ۴۷ نفر (۵۱/۱٪) از پرسنل فوریت پزشکی، سابقه گذراندن کارگاه تحویل بیمار را داشتند (جدول ۱).

در خصوص وضعیت کیفیت تحویل بیمار، نتایج نشان داد که در هر دو گروه مورد مطالعه، وضعیت تحویل بیمار در حد متوسط بود. نتایج مقایسه دیدگاه پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت پزشکی در زمینه

وضعیت تحویل بیمار نشان داد که امتیاز کلی کیفیت تحویل بیمار در پرستاران بخش اورژانس (۸۳/۷۸±۱۴/۳) به طور معناداری بیشتر از پرسنل فوریت پزشکی (۸۰/۰۱±۱۲/۳۷) بود ($p=۰/۰۲$) (جدول ۲).

بررسی ابعاد کیفیت تحویل بیمار در پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت‌های پزشکی نشان داد که در گروه پرستاران، بعد «وضعیت کار گروهی» با میانگین $۴/۵۷ \pm ۰/۸۴$ و در گروه پرسنل فوریت پزشکی، بعد «وضعیت انتقال اطلاعات» با میانگین $۳/۰ \pm ۵۵/۷۲$ بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد. بعد «آگاهی از وضعیت بیمار» در هر دو گروه مورد مطالعه، کمترین میانگین نمره را داشته و میانگین امتیازی آن در پرستاران بخش اورژانس و پرسنل فوریت پزشکی به ترتیب $۲/۱۵ \pm ۰/۵۴$ و $۲/۱ \pm ۰/۵۱$ بود. نتیجه آزمون تی نشان داد که نمرات پرستاران اورژانس و کارکنان فوریت پزشکی در دو بعد وضعیت کار گروهی و تعامل احترام‌آمیز، از نظر آماری متفاوت بود (جدول ۳).

نتایج مربوط به بررسی ارتباط کیفیت تحویل بیمار با مشخصات فردی- اجتماعی پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت پزشکی، نشان داد که بین کیفیت تحویل بیمار با وضعیت تاهل، استخدامی، گذراندن کارگاه تحویل بیمار و سابقه کار در پرستاران بخش اورژانس ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در پرسنل فوریت پزشکی نیز، بین کیفیت تحویل بیمار با سن، سابقه کار و وضعیت استخدامی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش

متغیر	پرستار اورژانس	فوریت پزشکی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنس	مرد	۹۲ (۱۰۰)
	زن	۱۱۸ (۵۳/۶)
وضعیت تاهل	متاهل	۶۱ (۶۶/۳)
	مجرد	۳۱ (۳۳/۷)
رشته تحصیلی	فوریت پزشکی	۷۷ (۸۳/۶۹)
	پرستاری	۹ (۹/۷۸)
	هوشبری	۶ (۶/۵۲)
	اتاق عمل	-
دانشگاه محل تحصیل	دولتی	۴۵ (۴۸/۹)
	آزاد	۴۷ (۵۱/۱)
مدرک تحصیلی	کاردان	۳۲ (۳۴/۸)
	کارشناس	۵۸ (۶۳)
	کارشناس ارشد	۲ (۲/۲)
عنوان حرفه	پرستار بخش	--
	فوریت پزشکی	۹۲ (۱۰۰)
سمت	سرپرستار	-
	استاف	۵ (۲/۳)
	پرستار	۲۱۰ (۹۵/۵)
	تکنسین	۶۷ (۷۲/۸)
	تکنسین مسئول	۲۵ (۲۷/۲)
سابقه شرکت در کارگاه	بلی	۴۷ (۵۱/۱)
	خیر	۴۵ (۴۸/۹)
وضعیت استخدامی	طرحی	۲۱ (۲۲/۸)
	شرکتی	۳ (۳/۳)
	پیمانی	۱۹ (۲۰/۷)
	آزمایشی	۲ (۲/۲)
	رسمی	۴۷ (۵۱/۱)
		۱۱۷ (۵۳/۲)
سن (سال)	میانگین	۳۲/۲۵±۷/۱۱
سابقه کار	میانگین	۸/۳۱±۲/۶۲

جدول ۲. مقایسه وضعیت تحویل بیمار از دیدگاه پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت پزشکی

گروه‌ها	پرستاران اورژانس	فوریت پزشکی	سطح معنی‌داری
	تعداد (%)	تعداد (%)	
کیفیت تحویل			
ضعیف	۶ (۲/۳)	۳ (۳/۳)	۰/۰۴
متوسط	۱۵۷ (۷۱/۷)	۷۷ (۸۳/۷)	
خوب	۵۷ (۲۶)	۱۲ (۱۳)	
کیفیت تحویل کل	۱۴/۳±۸۳/۷۸	۱۲/۳۷±۸۰/۰۱	۰/۰۲

جدول ۳. میانگین نمره کیفیت تحویل بیمار و ابعاد آن در پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت پزشکی

گروه‌ها	پرستاران اورژانس	فوریت پزشکی	سطح معنی‌داری
	میانگین	میانگین	میانگین
وضعیت کار گروهی	0.84 ± 0.057	0.54 ± 0.037	0.002
وضعیت انتقال اطلاعات	0.79 ± 0.063	0.72 ± 0.025	0.04
آگاهی از وضعیت بیمار	0.54 ± 0.015	0.51 ± 0.01	0.47
وضعیت تعامل احترام آمیز	0.63 ± 0.05	0.58 ± 0.09	0.03
وضعیت محیط کاری	0.76 ± 0.04	0.71 ± 0.045	0.53

جدول ۴. ارتباط کیفیت تحویل بیمار با مشخصات فردی اجتماعی پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت پزشکی

متغیر	کیفیت تحویل	پرستاران اورژانس	سطح معنی‌داری	فوریت پزشکی	سطح معنی‌داری
		میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
جنس	مرد	84.08 ± 13.55	0.77	-	-
	زن	83.52 ± 14.97			
تاهل	مجرد	83.60 ± 12.5	0.02	82.41 ± 10.65	0.18
	متاهل	85.02 ± 15.58		78.78 ± 13.07	
رشته تحصیلی	پرستاری	14.3 ± 83.78		72.33 ± 12.33	
	هوشبری	-		81.16 ± 6.91	
	اتاق عمل	-		-	
	فوریت	-		80.81 ± 12.5	
دانشگاه	دولتی	83.01 ± 13.83	0.2	79.66 ± 11.42	0.72
	آزاد	84.56 ± 14.59		80.58 ± 13.37	
مدرک تحصیلی	کارדانی	77.6 ± 27.56		78.72 ± 13.7	
	کارشناس	83.46 ± 13.63	0.19	82.46 ± 9.72	0.97
	کارشناس ارشد	88.68 ± 16.46		83.1 ± 2.82	
سمت	سرپرستار	80.2 ± 13.97	0.28		
	استاف	76.71 ± 24.29			
	پرستار	84.2 ± 13.89			
	تکنسین ساده	-			
	تکنسین مسئول	-			
کارگاه تحویل بیمار	بله	85.34 ± 15.41	0.04	79.34 ± 11.96	0.59
	خیر	82.43 ± 13.55		80.71 ± 12.88	
وضعیت استخدامی	طرحی	82.9 ± 14.38		86.23 ± 10.44	
	پیمانی	85.93 ± 14.98		78.78 ± 13.23	
	شرکتی	89.83 ± 9.34	0.04	87 ± 13	
	ازمایشی	60.25 ± 27.3		63 ± 1.41	
	رسمی	83.49 ± 13.51		78 ± 12.3	
	سن	$r = 0.04$	0.55	$r = 0.93$	0.01
	سابقه کار	$r = 0.08$	0.23	$r = 1$	0.01
	سابقه کار در اورژانس	$r = 0.25$	0.5		

Correlation*** ANOVA, ** T-test,*

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت کیفیت تحویل بیمار از آمبولانس به بخش اورژانس از دیدگاه پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی و پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر اردبیل انجام شد. نتایج نشان داد کیفیت تحویل بیمار در بیشتر پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت‌های پزشکی در حد متوسط بود، اما امتیاز کلی کیفیت تحویل بیمار در پرستاران بخش اورژانس بیشتر از پرسنل فوریت پزشکی بوده و این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود. این یافته با نتایج مطالعات کیم^۱ و همکاران تحت عنوان وضعیت ایمنی و ارزیابی کیفیت تحویل بیمار در پرستاران بیمارستان‌های کره جنوبی؛ و داداش زاده و همکاران در مورد نحوه مداخلات درمانی اعمال شده توسط پرسنل پیش بیمارستانی و اورژانس همخوانی دارد (۲۷،۲۶).

در بررسی ابعاد کیفیت تحویل بیمار، نتایج نشان داد که بعد «وضعیت کار گروهی» بیشترین نمره را در هر دو گروه کسب کرد. در مطالعه بوچنک^۲ و همکاران نیز با عنوان «ایمنی درک شده توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی در تحویل بیمار»، بعد کار گروهی بیشترین میانگین نمره را در تحویل بیمار کسب کرد (۲۸) که با یافته پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین، بعد «آگاهی از وضعیت بیمار» کمترین نمره را در هر دو گروه مطالعه، بدست آورد. این نتیجه با یافته‌های تحقیق ترویر^۳ و همکاران، و جاویدان و همکاران که در مطالعه آنها هم یکی از موانع مهم در تحویل اصولی بیمار، حوزه شناختی بود (۳۰،۲۹)، همسویی دارد. بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه صالحی و همکاران نیز بیشترین مشکل در فرایند تحویل بیمار، اطلاع کم پرسنل هر دو گروه (پرسنل فوریت‌های پزشکی و پرستاران اورژانس) از آگاهی

در زمینه تحویل بیمار بود (۳۱). با توجه به پرسش‌های حیطه آگاهی از وضعیت بیمار پرسشنامه، این نتایج می‌تواند ناشی از چالش‌های ارتباطی بین پرسنل پیش بیمارستانی و پرستاران بخش اورژانس و فقدان استانداردها و خط مشی‌های مشخص در فرآیند تحویل بیمار باشد. در محیط شلوغ اورژانس و در سیستم فعلی، پروتکل مشخصی بر اساس نوع بیماری برای انتقال و تحویل بیمار موجود نمی‌باشد و در تحویل بیماران از خط مشی یا دستورالعمل خاصی پیروی نمی‌شود و ارزیابی و نظارت خاصی بر نحوه تحویل و پذیرش بیماران صورت نمی‌گیرد.

کیفیت تحویل بیمار با برخی مشخصات فردی-اجتماعی پرستاران بخش اورژانس از جمله: وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی پرستاران، گذراندن کارگاه تحویل بیمار و سابقه کار در بخش اورژانس، ارتباط آماری معنی‌داری داشت. در پرسنل فوریت پزشکی نیز بین میانگین نمره کیفیت تحویل بیمار با سن، سابقه کار و وضعیت استخدامی پرسنل، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، کیم و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که کیفیت تحویل بیمار با سطح تحصیلات و مدت زمان استخدام در بیمارستان، ارتباط آماری معنی‌داری داشت (۲۷). مطالعه دواسون^۴ و همکاران نیز نشان داد بین کیفیت تحویل بیمار با سابقه گذراندن کارگاه‌های آموزشی تحویل بیمار، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۳۲). یافته‌های پژوهش اوکویاما^۵ و همکاران نیز نشان داد که کیفیت تحویل بیمار در پرستاران با تجربه و دارای سابقه کاری بالا، بهتر از سایر پرستاران بود (۳۳). این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از متفاوت بودن محیط پژوهش و ویژگی‌های افراد مورد بررسی باشد. بوچنک و همکاران نیز در مطالعه‌ای از دیدگاه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی نشان دادند که سن و سابقه کار با فرهنگ ایمنی و کیفیت تحویل بیمار،

¹ Kim² Bochenek³ Troyer⁴ Dúason⁵ Okuyama

ارتباط مستقیم دارد (۲۸). مطالعه گلینگ و همکاران هم نشان داد بین کیفیت تحویل بیمار با سابقه کار پرسنل فوریت پزشکی ارتباط معنی داری وجود دارد (۲۵). در مقابل در مطالعه عبدالله زاده و همکاران تحت عنوان «کیفیت تحویل بیمار از تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی به بخش اورژانس در شیراز» بین کیفیت تحویل بیمار با سن و سابقه کار فوریت‌های پزشکی، ارتباط آماری معنی داری دیده نشد (۱۱). این تفاوت ممکن است مربوط به تفاوت بودن محیط‌های پژوهشی و نحوه مدیریت حاکم بر پرسنل فوریت‌های پزشکی باشد.

اسـتفاده از روش خودگزارشی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. سعی گردید با انتخاب زمان مناسب، دادن فرصت، توضیح مهم بودن اهداف مطالعه، جلب اعتماد، همکاری و تاکید بر محرمانه بودن پرسشنامه‌ها اثرات آن را تا حد زیادی کنترل کرد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که وضعیت کیفیت تحویل بیمار در پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت‌های پزشکی در

حد متوسط بوده و نمره کیفیت تحویل بیمار در گروه پرستاران اورژانس، بیشتر از پرسنل فوریت‌های پزشکی بدست آمد. بنابراین با توجه به حساسیت شغلی پرستاران اورژانس و پرسنل فوریت‌های پزشکی، توصیه می‌شود مدیران پرستاری با برگزاری کلاس‌های آموزشی و برنامه‌های توجیهی در جهت کیفیت تحویل بیمار و تقویت کار تیمی در پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی، اقدامات لازم را انجام دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1402.047 می‌باشد. بدینوسیله از کلیه پرستاران شاغل در اورژانس و پرسنل فوریت پزشکی و تمام کسانی که پژوهشگران را در اجرای هر چه بهتر این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- 1- Gupta B, Guleria K, Arora R. Patient safety in obstetrics and gynecology departments of two teaching hospitals in Delhi. Indian Journal of Community Medicine. 2016;41(3):235-40.
- 2- Asghari-Jafarabadi M. Patient safety culture and the factors influencing from the perspective of nurses of Medical Center of Imam Reza (AS) Tabriz. Nursing and Midwifery Journal. 2018;15(10):767-76. [Persian]
- 3- Heidari A, Kahe H, Jafari N, Khatirnamani Z. Perceived mental workload status and its relationship with patient safety culture in the nurses of educational and therapeutic centers of Gorgan, Iran, in 2022. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2024;10(4):293-306. [Persian]
- 4- Daneshkohan A, Mahfoozpour S, Palesh M, Fazli Ouchhesar B, Fazli Ouchhesar F. The relationship between patient safety culture and barriers to medical errors reporting among nurses in Tehran hospitals. Journal of Health Based Research. 2020;5(4):435-49. [Persian]
- 5- Rafiee Vardanjani L, Norian K, Zaheri A. Study of the status of patient safety culture in employees of educational and therapeutic centers affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2019;12:527-35. [Persian]
- 6- Yousefian M, Eyni S, Amini K, Ershadifard S, Gheybati F, Asadi H. The status of patient safety culture in Iranian hospitals: a systematic review. Payesh (Health Monitor). 2023;22(2):129-38. [Persian]

- 7- Asadi H, Habibi Soola A, Davari M, Ershadifard S. The status of patient safety culture in nurses of Imam Khomeini Hospital in Ardabil, Iran during the outbreak of COVID-19, in 2020. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(11):1162-70.
- 8- Mohd Hassan NZA, Bahari MS, Aminuddin F, Mohd Nor Sham Kunusagaran MSJ, Zaimi NA, Mohd Hanafiah AN, et al. Data envelopment analysis for ambulance services of different service providers in urban and rural areas in the Ministry of Health Malaysia. *Frontiers in Public Health*. 2023;10:959812.
- 9- Alert SE. Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert*. 2017;58(1):6.
- 10- Peer M, O'Regan NB, Evans B, Fowler A, Dubrowski A. Patient handover in emergency trauma situations. *Cureus*. 2020;12:8
- 11- Abdollahzade Sarvestani A, Khademian Z, Molazem Z. The effect of training on the quality of patient handoff from emergency medical technicians to the emergency department of the surgical emergency center: a quasi-experimental study. *Sadra Medical Journal*. 2024;12(1):75-83. [Persian]
- 12- Smeulers M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;6:CD009979.
- 13- Guasconi M, Bonacaro A, Tamagnini E, Biral S, Brigliadori L, Borioni S, et al. Handover methods between local emergency medical services and accident and emergency: is there a gold standard? a scoping review. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2022;93(4):e2022288.
- 14- Jansson J, Larsson M, Nilsson J. Advanced paramedics and nurses can deliver safe and effective pre-hospital and in-hospital emergency care: an integrative review. *Nursing Open*. 2021;8(5):2385-405.
- 15- Wood K, Crouch R, Rowland E, Pope C. Clinical handovers between prehospital and hospital staff: literature review. *Emergency Medicine Journal*. 2015;32(7):577-81.
- 16- Cowan S, Murphy P, Kim M, Mador B, Chang E, Kabaroff A, et al. Paramedic to trauma team verbal handover optimization—a complex interaction. *Canadian Journal of Surgery*. 2023;66(3):E290.
- 17- Zakrisson TL, Rosenbloom B, McFarlan A, Jovicic A, Soklaridis S, Allen C, et al. Lost information during the handover of critically injured trauma patients: a mixed-methods study. *BMJ Quality & Safety*. 2016;25(12):929-36.
- 18- Puzio TJ, Murphy PB, Virtanen P, Harvin JA, Hartwell JL. Handover practices in trauma and acute care surgery: a multicenter survey study. *Journal of Surgical Research*. 2020;254:191-96.
- 19- Shahrabadi R, Moeini B, Roshanai G, Dashti S, Kafami V, Haghighi M. Assessing hamadans nurses perceptions of patient safety cultures dimensions. *Journal of Hospital*. 2014;12(4):83-90.
- 20- Aggarwal R, Mytton OT, Derbrew M, Hananel D, Heydenburg M, Issenberg B, et al. Training and simulation for patient safety. *Quality and Safety in Health Care*. 2010;9 Suppl 2:i34-43.
- 21- Tobiano G, Ting C, Ryan C, Jenkinson K, Scott L, Marshall AP. Front-line nurses' perceptions of intra-hospital handover. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(13-14):2231-38.
- 22- Cross R, Considine J, Currey J. Nursing handover of vital signs at the transition of care from the emergency department to the inpatient ward: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(5-6):1010-21.
- 23- Jämsä JO, Uutela KH, Tapper AM, Lehtonen L. Clinical alarms and alarm fatigue in a university hospital emergency department—a retrospective data analysis. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2021;65(7):979-85.
- 24- Ritchie A, Imrie A, Williams J, Cook A, Wilson H. Pre-hospital care and the emergency department. In: *Orthogeriatrics: The Management of Older Patients with Fragility Fractures* [Internet]. 2nd edition. Cham (CH): Springer; 2021.
- 25- Golling M, Behringer W, Schwarzkopf D. Assessing the quality of patient handovers between ambulance services and emergency department—development and validation of the emergency department human factors in handover tool. *BMC Emergency Medicine*. 2022;22(1):10.
- 26- Dadashzadeh A, Dehghannejhad J, Shams Vahdati S, Soheili A, Sadeghi Bazarghani H. The nature of prehospital medical interventions delivered to traumatic patients in Tabriz. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(3):159-67. [Persian]

- 27- Kim JH, Lee JL, Kim EM. Patient safety culture and handoff evaluation of nurses in small and medium-sized hospitals. *International Journal of Nursing Sciences*. 2021;8(1):58-64.
- 28- Kosydar-Bochenek J, Religa D, Knap M, Czop M, Knap B, Mędrzycka-Dąbrowska W, et al. Safety climate perceived by pre-hospital emergency care personnel—an international cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2023 ;11:1192315.
- 29- Javidan AP, Nathens AB, Tien H, da Luz LT. Clinical handover from emergency medical services to the trauma team: a gap analysis. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2020;22(S2):21-S9.
- 30- Troyer L, Brady W. Barriers to effective EMS to emergency department information transfer at patient handover: a systematic review. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2020;38(7):1494-503.
- 31- Salehi S, Zarea K, Mohammadi AA. Patient handover process problems between emergency medical service personnel and emergency department nurses. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016;4(1):27-34.
- 32- Dúason S, Gunnarsson B, Svavarsdóttir MH. Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2021;29:1-10.
- 33- Okuyama JHH, Galvão TF, Crozatti MTL, Silva MT. Health professionals' perception of patient safety culture in a university hospital in São Paulo: a cross-sectional study applying the hospital survey on patient safety culture. *Sao Paulo Medical Journal*. 2019;137:216-22.