

Socio-demographic characteristics and referral status of elderly patients in emergency departments in Sabzevar, Iran

Mohammadi M¹, Ghanbari Moghaddam A², Ilkhani M³, Soltanpour R⁴, Khadem Z⁵, Poorrahimi A⁶

Abstract

Introduction and purpose: As the elderly population grows, emergency medical services become one of the most frequent conventional medical services used by the elderly population. The main purpose of this study was to determine the demographic characteristics and referral status of elderly patients admitted to emergency care units.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was performed with 190 elderly patients over 60 years of age admitted to the emergency wards of Vasei Hospital, Amjadad and Heshmati city of Sabzevar in July 2017. Data were collected using a researcher-made questionnaire. Descriptive statistics, one-way ANOVA and independent t-test were used to analyze the data using SPSS software version 21.

Findings: The results showed that the average age of elderly patients admitted to emergency care was 72 years, of which 15% lived alone and do not have any caregiver. About 30% of the admitted patients brought in by ambulance. 60% of the elderly patients were readmitted to the same institute within six months of discharge. Shortness of breath, heart pain, and hypertension were the leading cause of hospital readmission.

Conclusion: Ensuring reliable and equitable delivery of safe and high-quality care requires the input of a wide range of multidisciplinary healthcare professionals, including cardio-pulmonologists, traumatologists, and emergency medicine specialists. Policymakers should consider these criteria to prevent avoidable hospital readmissions.

Keywords: Elderly, Emergency, Sabzevar

Received: 2017/07/12

Accepted: 2017/09/07

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - Aging Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

(Corresponding Author): E-mail: mohammadimojtaba9@gmail.com

2 - Aging Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

3 - Bachelor of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

4 - MSc in Special Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

5 - MSc in Elderly Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

6 - MSc in Elderly Nursing, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

بررسی وضعیت مراجعه و ویژگی های جمعیت شناختی بیماران سالمند بخش های اورژانس بیمارستانی در شهر سبزوار

مجتبی محمدی^۱، اکرم قنبری مقدم^۲، مهدی ایلخانی^۳، رضا سلطانیپور^۴، زهرا خادم^۵، اکبر پوررحیمی^۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/ ۴/ ۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/ ۶/ ۱۶

چکیده

مقدمه و هدف: با رشد سریع جمعیت سالمندان؛ مراکز اورژانس از مهمترین و رایج ترین بخش های ارایه دهنده خدمات در زمینه فوریتهای مراقبتی و درمانی به سالمندان می باشند. پژوهش حاضر، با هدف تعیین ویژگی های جمعیت شناختی و وضعیت مراجعه سالمندان بستری در اورژانس ها انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی و مقطعی بر روی ۱۹۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال بستری در اورژانس های بیمارستان واسعی، امداد و حشمتیه شهر سبزوار در تیرماه ۱۳۹۵، انجام شد که بصورت در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه محقق ساخته در زمینه وضعیت مراجعه سالمندان به اورژانس و خصوصیات جمعیت شناختی جمع آوری گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ با روش های آماری توصیفی، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد، میانگین سنی سالمندان بستری در اورژانس ها، ۷۲ سال بود که ۱۵ درصد آنان تنها زندگی کرده و مراقب اصلی نداشتند. آمبولانس ها، حدود ۳۰ درصد موارد انتقال را در ساعات صبح و اول شب بر عهده داشتند. همچنین ۶۰ درصد سالمندان، طی شش ماه گذشته، مجددا پذیرش شده اند. بیش ترین علت مراجعه، تنگی نفس، درد قلبی و بعد از آنها فشارخون بالا بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، افزایش تمهیدات مراقبتی برای سالمندان پذیرش شده در بخش های اورژانس شهر سبزوار، همچنین تقویت حضور متخصصین در زمینه بیماری های قلبی و عروقی، ریه و تروما و نیز بکارگیری متخصص طب سالمندی در اورژانس، جهت پیشگیری از روند پذیرش های مجدد سالمندان در اورژانس ها، مورد توجه مسئولین امر قرار گیرد.

کلیدواژه ها: سالمندان، بخش اورژانس، سبزوار

- ۱- مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۳- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۴- کارشناس ارشد پرستاری ویژه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۵- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۶- کارشناس پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

مقدمه

در سالهای اخیر، موضوع و مسأله سالمندی به طور کلی، تبدیل به یکی از موضوعات حساس و بحث انگیز شده است و نگرانی های بی شماری را در رابطه با این گروه که در آینده ای نزدیک حجم زیادی از جمعیت را به خود اختصاص خواهد داد؛ ایجاد می کند. در حقیقت فرآیند سالمندی عبارت است از کاهش تدریجی عملکرد سیستم های بدن از جمله قلب، عروق، تنفس، دستگاه ادراری تناسلی، غدد درون ریز و سیستم ایمنی بدن (۱). در طول این فرآیند یک فرد بالغ سالم به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت های مختلف فیزیولوژیک و افزایش استعداد ابتلا به بسیاری از بیماری ها و مرگ تبدیل می شود (۱). با رشد سریع جمعیت سالمندان بروز مشکلات و وقوع فوریت های مراقبتی و درمانی نیز در حال افزایش است (۲). بخش های اورژانس از مهم ترین رایج ترین بخش های ارائه دهنده خدمات مراقبتی در این رابطه به سالمندان می باشند (۳). آمارهای سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد اولین مکان بستری شدن این گونه بیماران بخش های اورژانس بیمارستان هاست و بیش از ۲۰ درصد پذیرش بیمارستان ها در بخش اورژانس مربوط به افراد سالمند می باشند که این رقم در حال افزایش می باشد (۴). معمولاً در مراکز اورژانس موقعیت های پر استرس و تنش زایی وجود دارند که در این مواقع وضعیت جسمانی یا روانی به ناگهان دچار آسیب گردیده و اقدامات پیگیرانه فقط تا رفع خطر موجود ادامه می یابد. نبود آگاهی و دانش و عدم شناخت از سایر مشکلات همراه برای انجام مداخلات مناسب، موجب عدم مراقبت کافی و مناسب در ادامه ویزیت های اورژانس می گردد (۵). تحقیقات نشان داده است در طی یک ماه پس از ترخیص سالمندان از مراکز اورژانس

۱۰ درصد، بعد از ۳ ماه ۲۴ درصد و پس از ۶ ماه ۴۴ درصد از آنان مجدداً پذیرش شده اند (۶) مراکز اورژانس با حجم زیادی از سالمندان روبروست که با مشکلات گوناگون مربوط به سن درگیر می باشند (۷). بر اساس مطالعه ای که در بیمارستان های رشت انجام شد مشخص گردید، بیش از ۱۲ درصد بیماران بستری سالمند بودند و شایع ترین مشکل آنان درد قفسه بوده است (۸). در پژوهش دیگری در قزوین، معلوم شد ۷۳ درصد سالمندان بیمارستان ها، دارای بیماری زمینه ای بوده اند و بیشترین مشکلات به هنگام مراجعه، ضعف و بیحالی و بعد مشکلات گوارشی بوده است (۹). جهت شناخت بیشتر این حجم از سالمندان، پژوهش حاضر، با هدف تعیین وضعیت مراجعه و برخی ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان در بخش های اورژانس بیمارستانی شهر سبزوار، انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی و مقطعی بر روی ۱۹۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال بستری در اورژانس های بیمارستان واسعی، امداد و حشمتیه شهر سبزوار در تیرماه ۱۳۹۵، انجام شد که بصورت در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. پژوهشگر در ابتدا با دریافت معرفی نامه ای از مدیریت آموزش دانشگاه، پژوهشگر به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، مراجعه نمود. پس از توضیح پیرامون هدف پژوهش حاضر و کسب موافقت مسئولین دانشگاه، اقدام به دریافت اطلاعات لازم از بیمارستان های تابعه دانشگاه گردید. اطلاعات توسط پرسشنامه محقق ساخته در زمینه وضعیت مراجعه سالمندان به اورژانس و خصوصیات جمعیت شناختی جمع

آوری گردید. جهت ارزیابی روایی صوری، پرسشنامه به رویت ۱۰ تن از اساتید رسید که مورد تایید قرار گرفت. پرسشنامه با استفاده از نمونه گیرهای آموزش دیده توسط پژوهشگر، بمدت یکماه طی تمامی روزهای هفته (هر روز یک شیفت متفاوت)، برای جمع آوری اطلاعات از اورژانس های بیمارستان شهید بهشتی امدادی، بیمارستان شهید واسعی و بیمارستان حشمتیه، نسبت به تکمیل پرسشنامه محقق ساخته اقدام گردید. پس از کسب اجازه از نمونه مورد نظر یا مراقب وی، طبق موارد آموزش داده شده نسبت به جمع آوری اطلاعات دموگرافیک مهمی چون سن، جنس، تاهل، تحصیلات، وضعیت همزیستی، شغل، نحوه انتقال به مرکز اورژانس، زمان رسیدن به مرکز، علت مراجعه، تشخیص پزشکی، نوع مراقبت، مراقب اصلی، نوع همزیستی، همراه در زمان انتقال، وضعیت بیمه، وضعیت ابتلا به بیماری مزمن، وسایل کمکی، نیاز به کمک، سابقه بستری، مشکلات بینایی، شناختی و یا تعدد دارویی اقدام گردید. مواردی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند حذف گردیدند. برای رعایت

ملاحظات اخلاقی، به سالمندان مورد پژوهش اطمینان داده شد که نام و اطلاعات شخصی آنها محرمانه باقی مانده و لذا به هر یک از پرسشنامه ها کد داده شد. کد اخلاق پژوهش حاضر Ir.uswr.rec.1394.277 می باشد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ با روش های آماری توصیفی، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سنی گروه نمونه ۱۹۰ نفری در مرحله نمونه گیری، ۷۲ سال بود. ویژگی های دموگرافیک و شرایط مختلف سالمندان شامل چگونگی انتقال به اورژانس، زمان انتقال، علت مراجعه، تشخیص پزشکی، وسایل کمکی، وجود برخی مشکلات مهم و شایع سالمندی، مراقب اصلی و نوع مراقبت از آنان، در جداول ذیل آمده است (جداول شماره ۱ تا ۵).

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه در سالمندان بستری در مراکز اورژانس سبزوار

متغیر	تقسیم بندی	تعداد(درصد)	نوع آزمون	ضریب احتمال
جنس	مرد	(۵۳)۱۰۱	T-TEST	۰/۰۰۶۱
	زن	(۴۷)۸۹		
تاهل	متاهل	(۷۲)۱۳۶	T-TEST	۰/۰۰۰**
	مجرد	(۲۸)۵۴		
سطح تحصیلات	بیسواد	(۷۲)۱۳۶	ONE-WAY ANOVA	۰/۰۰۰**
	ابتدایی	(۱۶)۳۱		
	سیکل و دیپلم	(۱۰)۲۰		
	دانشگاهی	(۲)۳		
وضعیت اشتغال	کارمند	(۲۴)۴۵	ONE-WAY ANOVA	۰/۰۰۰**
	آزاد	(۲۲)۴۲		
	خانه دار	(۳۶)۶۹		
	بیکار	(۲۰)۳۸		
	مستمری بگیر	(۱۹)۳۷		
همراهان زندگی	کار داوطلبانه	(۲)۳	ONE-WAY ANOVA	۰/۰۰۰**
	تنها	(۱۵)۲۸		
	با همسر	(۴۱)۷۷		
	با همسر و فرزندان	(۲۲)۴۲		
	با فرزندان مجرد	(۶)۱۲		
	با فرزندان متاهل	(۱۵)۲۸		
وضعیت ابتلا به بیماری مزمن	مراکز نگهداری	(۱)۲	T-TEST	۰/۰۰۰**
	عدم ابتلا	(۴)۷		
	ابتلا	(۹۶)۱۸۳		
	یک بیماری	(۵)۹		
	۲ تا ۹ بیماری	(۶۸)۱۳۹		
	بیش از ۱۰ بیماری	(۲۷)۴۵		

جدول ۲. توزیع فراوانی واحدهای مطالعه بر حسب تشخیص پزشکی و علت مراجعه سالمندان به مراکز اورژانس سبزوار سال ۱۳۹۵.

علت مراجعه به بیان سالمند			تشخیص پزشکی		
علت	فراوانی (درصد)	علت	فراوانی (درصد)	تشخیص	فراوانی (درصد)
تنگی نفس	(۲۱)۳۹	درد پا	(۱)۲	مشکل قلبی عروقی	(۲۱)۳۹
درد قلبی	(۱۷)۳۲	سردرد	(۲)۳	بیماری انسدادی ریه	(۱۴)۲۶
فشار خون بالا	(۸)۱۵	کمردرد	(۰/۵)۱	تروما	(۱۳)۲۴
درد شکم	(۶)۱۲	کجی لب	(۰/۵)۱	سکته مغزی	(۸)۱۵
سقوط از ارتفاع	(۶)۱۱	مسمومیت	(۱)۲	دیابت	(۷)۹
بی حسی دست و پا	(۵)۱۰	عفونت پای دیابتی	(۰/۵)۱	دردهای عضلانی اسکلتی	(۳)۶
بیحالی و ضعف	(۵)۱۰	بی اختیاری ادرار	(۱)۲	مشکل کلیوی-ادراری	(۲)۳
سرگیجه	(۶)۱۱	تصادف	(۰/۵)۱	سرطان	(۲)۴
بیهوشی	(۲/۵)۵	خونریزی بینی	(۰/۵)۱	مشکل گوارشی	(۱)۲
تب و لرز	(۳)۶	ادم اندام ها	(۰/۵)۱	عدم تشخیص	(۳۲)۶۲
شکستگی	(۲/۵)۵	استفراغ خونی	(۱)۲		
غش	(۲)۴	ادرار خونی	(۱)۱		
قند بالا	(۳)۶	مدفوع سیاه	(۲)۳		
تهوع	(۲/۵)۵	تشنج	(۱)۲		
اختلال تکلم	(۲)۴	درد پهلوی	(۰/۵)۱		
آسیب دست	(۲)۴	گاز گرفتگی سگ	(۰/۵)۱		
زخم بستر	(۲)۳	ذکر نشده	۰		

جدول ۳. توزیع فراوانی واحدهای مطالعه بر حسب وسیله و زمان انتقال سالمندان به مراکز اورژانس سبزوار.

متغیر	فراوانی
زمان مراجعه به مراکز اورژانس	سحرگاه (۹)۱۶
	صبح (۳۵)۶۶
	عصر (۱۶)۳۱
	اول شب (۲۷)۵۲
	آخر شب (۷)۱۳
نوع وسیله انتقال دهنده	بعد از نیمه شب (۶)۱۲
	آمبولانس (۳۰)۵۷
	وسیله شخصی (۷۰)۱۳۳

جدول ۴. توزیع فراوانی واحدهای مطالعه بر حسب مراقب اصلی، نوع مراقبت و همراه حین انتقال در سالمندان مراکز اورژانس سبزوار سال ۹۵.

مراقب اصلی	فراوانی(درصد)	نوع مراقبت	همراه حین انتقال به اورژانس
مراقب اصلی	(۴۶)۸۷	روزانه در منزل	پسر (۵۰)۹۶
همسر	(۱)۲	شبانه در منزل	دختر (۱۹)۳۶
پسر مجرد	(۱۳)۲۳	شبانه روزی (منزل)	اقوام (۸)۱۵
پسر متأهل	(۱۳)۲۵	شبانه روزی (مؤسسات)	دوستان (۱)۲
دختر متأهل	(۴)۷	هیچ کدام	سایر (۴)۸
عروس	(۲)۴		
دیگران در منزل	(۰/۵)۱		
مراکز نگهداری	(۱۵/۵)۳۰		
هیچکس			

جدول ۵. توزیع فراوانی واحدهای مطالعه بر حسب نوع استفاده از وسایل کمکی در سالمندان مراکز اورژانس سبزوار سال ۹۵.

نوع وسیله کمکی	فراوانی(درصد)	مرد (درصد)	زن (درصد)
عصا	(۲۶)۵۰	(۶۰)۳۳	(۴۰)۱۷
واکر	(۸)۱۵	(۴۶)۷	(۵۴)۸
ویلچر	(۵)۱۰	(۲۰)۲	(۸۰)۸
دندان مصنوعی	(۵۰)۹۴	(۴۶)۴۳	(۵۴)۵۱
سمک	(۵)۹	(۲۲)۲	(۸۸)۷
عینک	(۱۸)۳۴	(۳۵)۱۲	(۶۵)۲۲
توالت فرنگی	(۲۲)۴۲	(۵۰)۲۱	(۵۰)۲۱
هیچکدام	(۲۷)۵۱	(۴۹)۲۵	(۵۱)۲۶

بر اساس جداول ۱ تا ۵، برخی یافته های قابل توجه در پژوهش حاضر به شرح زیر است:

۱۵ درصد سالمندان ترخیص شده از مراکز اورژانس تنها زندگی می کردند و حدود ۱۶ درصد نیز مراقب اصلی نداشتند. در ۳۰ درصد موارد آمبولانس ها، سالمندان را در ساعات صبح و اول شب به مراکز اورژانس انتقال داده بودند. نیمی از سالمندان بستری در اورژانس، دندان مصنوعی داشتند. بیشترین وسایل کمکی آنها بترتیب عصا (۲۶ درصد)، توالت فرنگی (۲۲ درصد) و عینک (۱۸ درصد) بوده است. ۴۵ درصد سالمندان بستری در اورژانس برای انجام فعالیت های روزمره زندگی خود نیازمند یاری اند. همچنین ۶۰ درصد سابقه بستری در شش ماه گذشته را داشتند و مجددا پذیرش شده بودند. ۳۶ درصد نیز مصرف بیش از ۵ نوع دارو داشتند. از بین سالمندان تحت نظر در اورژانس، نزدیک ۳۰ درصد، مشکلات حافظه و ۱۳ درصد، مشکلات بینایی داشتند.

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی این مطالعه، بررسی وضعیت سالمندان بستری در اورژانس شهر سبزوار بود. میانگین سنی سالمندان بستری، ۷۲ سال بود که تفاوت خاصی از نظر جنسیت با هم نداشتند. این در حالیست که مطالعات نشان داده اند زنان بیشتری به دوره کهنسالی می رسند (۴ و ۶). نکته قابل توجه فراوانی زنان سالمند تنهایی بود که در اورژانس بستری بودند (۲۳ درصد کل مراجعین). بیشترین علت مراجعه سالمندان به اورژانس ها، تنگی

نفس، درد قلبی و بعد از آنها فشارخون بالا بوده است که این سه علت روی هم نزدیک نیمی از علل مراجعات سالمندان به اورژانس را تشکیل دادند. این در حالیست که سایر مطالعات مشابه از شیوع بالای مشکلات گوارشی در کنار تنگی نفس نام برده اند که با این مطالعه همسو نبوده است (۱۰، ۹، ۱۱ و ۱۲). شاید آمار بالای بیماری های قلبی و عروقی در پژوهش حاضر، بدلیل وجود بیمارستان تک تخصصی قلب و عروق حشمتیه در این شهر می باشد که احتمالاً نمونه گیری از بخش اورژانس این مرکز، بر نتایج تاثیر گذار بوده است. اگر چه در برخی از همین مطالعات، بیماری های قلب و عروق را مهم ترین عامل مرگ و میر سالمندان دانسته اند و از ضرورت توجه به امکانات و تمهیدات لازم در زمینه درمان بیماری های قلبی و عروقی و برنامه های پیشگیری، مراقبت و آموزش به بیمار سالمند در اورژانس ها سخن گفته اند (۱۰ و ۱۱). در مورد عدم شیوع بالای اختلالات گوارشی در مراجعات سالمندان شهر سبزوار به اورژانس ها نسبت به سایر علل، می توان این گونه توجیه نمود که بر اساس برخی مطالعات، مشکلات گوارشی مربوط به تغذیه ناصحیح و نیز مواجهه با عوامل روحی و روانی است بنابراین وجود این اختلاف می تواند بستگی به ویژگی های جغرافیایی و یا ویژگی های فرهنگی و شخصیتی ساکنین منطقه داشته باشد. نوع تخصص های مستقر در درمانگاه ها و بیمارستان ها را نیز نباید از نظر دور داشت (۱۰، ۱۱ و ۱۲). بر اساس نوع مراجعات سالمندان در اورژانس های سبزوار، بیشترین نیاز درمانی سالمندان، مربوط به سرویس قلب و بعد از آن سرویس داخلی یا ریه، جراحی اعصاب و پس از آن ارتوپدی می باشد. بنابراین تقویت حضور متخصصین در این رشته ها حائز اهمیت است. نکته قابل توجه

در اورژانس، جهت پیشگیری از روند پذیرش های مجدد سالمندان در اورژانس ها، مورد توجه مسئولین امر قرار گیرد.

محدودیت های پژوهش

جامعه آماری مورد مطالعه در پژوهش حاضر با توجه به امکانات پژوهشگر به هیچ وجه نمی تواند، تصویر کاملی از جامعه سالمندان ایرانی در اورژانس ها باشد، چرا که در این پژوهش تنها سالمندان بستری در اورژانس های شهر سبزوار آن هم در یک دوره زمانی کوتاه یکماهه بررسی شده اند. برای دستیابی به چنین جامعه ای مسلماً امکاناتی فراتر از حدود مطالعه حاضر مورد نیاز است.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می دانند کمال تشکر و قدردانی را از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و بویژه سالمندانی که در پژوهش شرکت نمودند، داشته باشند.

توضیح پژوهشگر در رابطه با اصلاحات: طبق نظرات محترم داوران گرامی، علاوه بر تغییر و یا اصلاح جملات با رنگ قرمز، چکیده در کل کوتاه تر شد، نتیجه گیری مرتبط تر گردید و یافته ها نیز با ساختار و ترتیب مناسب بازنویسی گردید. چکیده انگلیسی نیز اضافه شده است. بحث در کل بازنویسی و قوی تر شد. کد طرح در قسمت مربوطه وجود دارد. در کل یک به یک کامنت ها لحاظ گردید. ضمن تشکر مجدد از راهنمایی های واقعا ارزنده شما، امیدوارم اصلاحات تامین کننده نظرات شما باشند. با تشکر.

دیگر که در این پژوهش، با آن روبرو بودیم عدم تشخیص مشکل در ۳۲ درصد از موارد مراجعه سالمندان در بخش های اورژانس بود. از این رو این یافته، تاییدیست بر نتایج سایر مطالعاتی که وجود متخصص طب اورژانس و به ویژه پزشک متخصص طب سالمندی در بخش های اورژانس مراکز درمانی را مورد تاکید قرار داده اند (۹، ۱۰) در شش ماهه اخیر، بیشتر از نصف سالمندان بستری در اورژانس های سبزوار (۶۰ درصد)، مجدداً پذیرش شده اند که بیانگر آماری تاسف بار و قابل تامل در این شهر است. چرا که در مطالعات مشابه، نهایتاً ۴۴ درصد سالمندان، در همین بازه زمانی مجدداً پذیرش شده اند (۶).

سایر یافته های این پژوهش بخوبی نشان می دهد، علاوه بر نیاز به امکانات بیشتر درمانی و پزشکی، تکمیل و تجهیز امکانات مراقبتی نیز در بخش های اورژانس بخصوص در شهر سبزوار از ضرورت و اهمیت زیادی برخوردار است چرا که مشخص شد حدود ۱۵ درصد از سالمندان بستری بدون همراه اند و به همین میزان مراقب نیز ندارند. نزدیک نیمی از آنان در انجام فعالیتهای پایه روزمره ناتوانند. تعداد چشمگیری از سالمندان هم نیاز به امکاناتی چون توالت فرنگی داشتند که وجود مشکلات بینایی و حافظه در آنان نیز می تواند دلایل غیر قابل انکاری برای لزوم اهمیت دادن به تمهیداتی چون تناسب فیزیکی اورژانس ها و افزایش نیروهای مراقبتی باشند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، افزایش تمهیدات مراقبتی برای سالمندان پذیرش شده در بخش های اورژانس شهر سبزوار، همچنین تقویت حضور متخصصین در زمینه بیماری های قلبی و عروقی، ریه و تروما و نیز بکارگیری متخصص طب سالمندی

■ *References*

1. Hatami M, Razavi Z. Elderly Health. Chapter 11 part is based 22. Third edition. Tehran. Press Khosravi 2008.
2. Khanke HR & Etal. Health Services Management of health services at time of natural disasters. Journal of Rehabilitation. Volume 7. Number 2 (2006).
3. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. Older patients in the emergency department: a review. Ann Emerg Med. 2010 Sep;56(3):261-9.
4. Salvi F, Morichi V, Grilli A, Lancioni L, Spazzafumo L, Polonara S, Abbatecola AM, De Tommaso G, Dessi-Fulgheri P, Lattanzio F. Screening for frailty in elderly emergency department patients by using the Identification of Seniors At Risk (ISAR) J Nutr Health Aging 2012 Apr; 16(4):313-8.
5. Moshfegh Mahmoud, varij Kazemi Abass, Javadinia Vajiheh, "Health and lifestyle in the old", (Case study: Area 5 of Tehran), derived from MA thesis on population of Islamic Azad University of Central Tehran, 1391
6. Mirhaghi A.H. MSc, Roudbari M. A Survey on Knowledge Level of the Nurses about Hospital Triage. Iranian Journal of Critical Care Nursing. Vol. 3, No. 4, Winter 2011. Page: 165-170.
7. Di Bari M, Balzi D, Roberts At, Et Al. Prognostic Stratification Of Older Persons Based On Simple Administrative Data: Development And Validation Of The "Silver Code", To Be Used In Emergency Department Triage. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2010; 65:159-164
8. Mohtasham Amiri Z, Toloei MH, Farazmand E. Causes of patients' hospitalization in Guilan University hospitals. J Guilan Univ Med Sci 2002; 11(42): 28-32. [In Persian].
9. Assefzadeh M, Ghasemi R, Zoghi F. Common infections of elderly patients admitted in Bou Ali Sina teaching Hospital. J Birjand Univ Med.
10. Trydegard GB. Ministry of Health and Social Affairs, Policy for the Elderly. CHES 2005;18:6-9.
11. Horika CY. Do the elderly dissave in Japan? Osaka, Japan: Osaka University, Institute of Social and Economic Research (ISER), National Bureau of Economic Research (NBER); 2004.
12. Parviz Kashefi P, Darabi H, Mehrabi Koshki A. Evaluation of Relative Frequency of Acceptance and Finally Hospitalized Elderly in Al-Zahra Hospital. Journal of Isfahan Medical School. Vol. 32, No. 295, 4th Week, September 2014.