

ارتباط رضایتمندی بیماران و شاخص‌های کیفی ارائه مداخلات اورژانسی در بیماران سندرم حاد کرونری مراجعه کننده به اورژانس*

مینو انصاری مهر^۱، فرانک شفیعی^۲، نرگس بدرعلی^۱، اصغر خلیفه‌زاده^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در وضعیت موجود سیستم ارائه خدمات اورژانس در سطح بیمارستانی، افزایش عوارض و مرگ و میر در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد و همچنین شلوغی اورژانس و تاخیر در پذیرش و ارایه مداخلات اورژانسی در بیماران سندرم حاد کرونری از آمار بالایی برخوردار بوده و ضرورت کاهش زمان ارایه مداخلات اورژانسی و کیفیت خدمات ارائه شده به این بیماران از اهمیت ویژه و بالایی برخوردار می‌باشد که مهم‌ترین شاخص در این زمینه، سنجش رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط رضایتمندی بیماران و شاخص‌های کیفی ارایه مداخلات اورژانسی در بیماران سندرم حاد کرونری مراجعه کننده به اورژانس قلب مرکز آموزشی-درمانی منتخب اصفهان انجام گردید.

روش بررسی: مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، با نمونه‌گیری ساده، از نوع نمونه‌گیری آسان بود. ۸۱ نفر از بیماران مراجعه کننده به اورژانس مرکز آموزشی-درمانی منتخب اصفهان در سال ۱۳۹۱ با علائم سندرم حاد کرونری، با نمونه‌گیری به شیوه ساده از نظر شاخص‌های کیفی مداخلات اورژانسی و رضایتمندی بیماران از مداخلات، با تکمیل سه پرسش‌نامه که با استفاده از روش اعتبار محتوی و آزمون آلفای کرونباخ (۹۳ درصد) اعتبار و اعتماد علمی آن در مطالعات قبلی تایید گردیده بود، شرکت نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد پردازش قرار گرفتند.

یافته‌ها: میزان رضایتمندی بیماران از شاخص‌های کیفی مداخلات اورژانسی $12/4 \pm 81/4$ به دست آمد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین زمان مداخلات اورژانسی با رضایتمندی بیماران رابطه معکوس وجود داشت ($r = -0/16, p = 0/07$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاضر حاکی از آن است که شاخص‌های کیفی مداخلات اورژانسی با رضایتمندی بیماران مرتبط است و می‌توان با به کارگیری برنامه‌های مدون در راستای ارتقای شاخص‌های ارایه خدمات در این مرکز و پایش مداوم خدمات ارایه شده به افزایش سطح رضایتمندی بیماران کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: رضایت؛ شاخص‌های کیفی؛ اورژانس؛ سندروم حاد کرونری

پذیرش مقاله: ۹۳/۱/۲۸

اصلاح نهایی: ۹۲/۱۱/۱۳

دریافت مقاله: ۹۲/۵/۲

ارجاع: انصاری مهر مینو، شفیعی فرانک، بدرعلی نرگس، خلیفه‌زاده اصغر. ارتباط رضایتمندی بیماران و شاخص‌های کیفی ارائه مداخلات اورژانسی در بیماران سندرم حاد کرونری مراجعه کننده به اورژانس. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۵): ۶۳۲-۶۳۳

*- این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۲۹۱۲۲۱ با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱- کارشناس پرستاری، مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: Fshafiei74@gmail.com

۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

سندرم‌های حاد کرونری سالانه مسوول بیش از ۲۵۰۰۰۰ مورد مرگ ناشی از فرآیند پیشرونده آترواسکلروز هستند (۱). Godarce و همکارانش برآورد کرده‌اند که سالانه ۷۰۰۰۰۰ مورد مراجعه به بخش اورژانس در انگلستان، ناشی از درد سینه یا شکایات مرتبط به آن است که از نظر حجم بار وارده بر سیستم‌های بهداشتی حایز اهمیت می‌باشد (۲). در ایران نیز بیماری‌های قلب و عروق عامل ۴۶ درصد مرگ و میر بوده و شیوع آن‌ها رو به افزایش است (۳). ۴۰ درصد بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد، قبل از رسیدن به بیمارستان فوت می‌کنند. اکثر موارد فوت ناشی از انفارکتوس قلبی، در دو ساعت اول پس از انفارکتوس رخ می‌دهد؛ در صورتی که اگر بیماران مراقبت صحیحی را در مراحل اولیه انفارکتوس دریافت کنند، مرگ و میر ناشی از این عارضه به طور قابل توجهی می‌تواند کاهش یابد (۴).

مطالعات نشان داده‌اند که هر دقیقه تأخیر در درمان مددجویان مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد، برخطر مرگ و میر در طول سال اول تأثیر گذار است. مشکل اصلی موثر بر خونرسانی مجدد به موقع، زیاد بودن فاصله زمانی بین شروع علایم و شروع مراقبت پزشکی است. تقریباً ۴۴ درصد مددجویان دارای علایم ناراحتی یا درد قفسه سینه بیش از ۴ ساعت برای شروع درمان، منتظر می‌مانند (۵). تأثیر مدیریت اورژانسی بر انفارکتوس حاد میوکارد متکی بر سرعت و دقت تشخیص و درمان است. تأخیر در زمان پذیرش و زمان درمان، به وسیله ترکیب زمانی از شروع علایم تا درخواست کمک، انتقال به بخش اورژانس، تشخیص، تریاژ و شروع به خونرسانی مجدد تعیین می‌شود (۶). برقراری خونرسانی مجدد به طور ایده آل در اولین ساعات پس از شروع علایم تا ۲۵ درصد میزان مرگ و میر را کاهش می‌دهد (۷).

اورژانس بیمارستان با انبوهی از مراجعین مواجهه است که انتظار ارایه خدمات به موقع و با کیفیت را دارند، این بخش از مهم‌ترین اجزای بیمارستان است زیرا بیمارانی که به این بخش مراجعه می‌کنند، از نظر وضعیت جسمانی در حالت

بحرانی به سر می‌برند و رسیدگی به وضعیت آن‌ها در اسرع وقت و با بالاترین کیفیت از جمله وظایف کادر پزشکی و پرستاری شاغل در این بخش است. بنابراین ارایه خدمات موثر و به موقع در سایه عملکرد کارا و اثربخش امکان‌پذیر است (۸). یکی از شاخص‌های سنجش کیفیت ارایه خدمات، سطح رضایتمندی بیمار از خدمات ارایه شده می‌باشد و ارتقای کیفیت خدمات ارایه شده در بخش اورژانس نیاز به شناخت صحیح وضعیت موجود و بررسی مشکلات این بخش‌ها دارد (۹). مطالعات نشان داده که افزایش در دسترس بودن پزشکان برای دادن اطلاعات به خانواده بیمار و همچنین کوشش پرستاران در جهت ارایه توضیحات قابل فهم در مورد وضعیت بیمار به آن‌ها، موجب افزایش رضایتمندی خانواده بیمار می‌شود (۱۰).

موضوع رضایتمندی مراجعین، دریافت خدمات بهداشتی درمانی و تأثیری که این مساله در کارکرد، پایداری و دوام خدمات ارایه شده می‌گذارد، موضوعی است که به لحاظ نقش و دیدگاه مراجعین در برنامه‌ریزی و ارایه خدمات بهداشتی و درمان و با توجه به رویکرد «ارایه خدمات با کیفیت مطلوب» قابل توجه است (۱۱).

با توجه به حساسیت اورژانس در نظام سلامت هر منطقه، کاهش زمانی ارایه خدمات و همچنین کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. همچنین رسیدگی سریع و مطلوب به بیماران اورژانسی ضمن اینکه از اهداف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به شمار می‌رود، موجب افزایش رضایتمندی مردم نیز خواهد شد (۱۲) و از طرف دیگر با توجه به اینکه حدود ۷۸ درصد از مراجعین به بیمارستان‌ها را مراجعه‌کنندگان به اورژانس‌ها تشکیل می‌دهند، دقایق و حتی ثانیه‌ها هم دارای اهمیت هستند (۱۳) و چگونگی ارایه خدمات در این بخش، نمادی از وضعیت کلی ارایه خدمات در هر بیمارستانی می‌باشد (۱۴) و با عنایت به اینکه یکی از مهمترین شاخص‌های کیفیت ارایه خدمات در بخش اورژانس سنجش میزان رضایتمندی مراجعه‌کنندگان از خدمات ارایه شده در آن بخش است (۱۵)، تعیین

شاخص‌های مؤثر بر رضایت بیماران از بخش اورژانس بسیار حائز اهمیت است.

بر اساس مشاهدات بالینی و تجارب پژوهشگران، در وضعیت موجود سیستم ارایه‌ی خدمات اورژانس در سطح بیمارستانی، به نظر می‌رسد که افزایش عوارض و مرگ و میر در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد و همچنین شلوغی اورژانس و تاخیر در پذیرش و ارایه‌ی مداخلات اورژانسی در بیماران سندرم حاد کرونری از آمار بالایی برخوردار بوده و ضرورت کاهش زمان ارایه مداخلات اورژانسی و کیفیت خدمات ارایه شده به این بیماران از اهمیت ویژه و بالایی برخوردار می‌باشد که مهم‌ترین شاخص در این زمینه، سنجش رضایتمندی بیماران از خدمات ارایه شده است که اطلاعات بدست آمده از مقالات مرور شده نیز تا حدودی تایید کننده این موضوع است. در مطالعه دانشگاه Halmstad سوئیس که در سال ۲۰۰۲ میلادی صورت گرفت، هشت عامل تاثیرگذار در رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری در بخش اورژانس به ترتیب زمینه اجتماعی و دموگرافیک بیماران، انتظار بیماران از مراقبت‌های پرستاری، محیط فیزیکی، ارتباطات و اطلاعات، مشارکت، ارتباطات بین فردی پرستار و بیماران، توانایی فنی در امور پزشکی پرستاران و تاثیر سازمان‌دهی و زمان‌بندی مناسب مراقبت‌های بهداشتی و درمانی گزارش گردید (۱۶). فکاری و همکاران نیز در پژوهش خود به نقش سیستم تریاژ که به نوعی در تعیین تکلیف بیماران نقش اساسی دارد پرداخته و عنوان نمودند که با اجرای زمان‌بندی مناسب با سیستم تریاژ در بیمارستان، رضایت بیماران افزایش می‌یابد (۱۷).

بنابراین با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در این راستا در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام نگرفته است و نیز وجود تفاوت‌های فرهنگی و اقلیمی بین بیمارستان‌های کشور و مراکز درمانی خارج از کشور و تفاوت در نحوه ارایه‌ی مراقبت‌ها در این بیمارستان‌ها، پژوهشگران این مطالعه بر آن شدند تا به تعیین ارتباط رضایتمندی بیماران و شاخص‌های کیفی ارایه‌ی مداخلات اورژانسی در بیماران

سندرم حاد کرونری در اورژانس مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع) اصفهان در سال ۱۳۹۱ خورشیدی بپردازند. امید است که نتایج این مطالعه بتواند گامی هر چند اندک در جهت ارتقای کیفیت خدمات ارایه شده و افزایش رضایتمندی بیماران بردارد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، با نمونه‌گیری ساده، از نوع نمونه‌گیری آسان بود، به این صورت که هر بیمار مراجعه کننده با علایم سندرم حاد کرونری به اورژانس قلب مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع) در فاصله زمانی اول دی ماه ۹۱ تا پایان فروردین ۹۲ خورشیدی، در صورت تمایل به همکاری و داشتن معیارهای ورود و خروج، در مطالعه شرکت داده شدند تا زمانی که حجم نمونه لازم تکمیل گردید. حجم نمونه در یک مطالعه مقدماتی با سطح اطمینان ۹۵ درصد و حد اشتباه ۰/۰۵ درصد و با استفاده از فرمول

$$n = \frac{(Z_1 + Z_2)(1 - r)}{d^2} + 2$$

محاسبه شد که بر اساس این فرمول حجم نمونه مورد مطالعه ۸۱ نفر تعیین گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود. در ابتدا با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک مثل سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات بیماران جمع‌آوری گردید. در بخش دوم پرسش‌نامه، اطلاعات مربوط به سندرم حاد کرونری در دو قسمت از بیماران مورد پرسش قرار گرفت. در قسمت اول از این بخش پرسش از زمان شروع درد قلبی، زمان اقدام برای مراجعه به بیمارستان، زمان ورود به اورژانس، زمان اولین نوبت ویزیت پزشک اورژانس، زمان اولین دریافت مداخله، زمان تسکین درد، زمان دریافت استرپتوکیناز در صورت تجویز با مصاحبه با بیمار و استفاده از پرونده بالینی بر حسب دقیقه ثبت گردید. قسمت دوم از این بخش شامل پرسش در خصوص علایم بیمار در بدو پذیرش در اورژانس از جمله درد قفسه سینه، تعریق، تهوع، استفراغ، تنگی یا کوتاهی نفس،

یافته‌ها

در مجموع ۸۱ نفر از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری مراجعه کننده به اورژانس قلب مرکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در این پژوهش شرکت کردند که ۴۴/۶ درصد مرد و ۵۵/۶ درصد زن با میانگین سنی ۱۳/۳ ± ۶۴/۴ بودند. بیشترین گروه سنی مراجعه کننده ۸۰-۷۱ سال با درصد فراوانی ۳۰/۹ درصد تعیین شد.

اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش متاهل (۱/ ۹۵ درصد)، خانه‌دار (۴۹/۴ درصد) و دارای تحصیلات زیر دیپلم (۳۳/۳ درصد) بودند. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سطح تحصیلات و نحوه رضایتمندی رابطه معکوس وجود دارد (p=۰ و $r=-۰/۴۰$). همچنین ضریب همبستگی نشان داد که بین وضعیت تأهل، شغل، جنس و سن بیماران و میزان رضایتمندی رابطه معناداری وجود ندارد.

در زمینه علایم سندرم حاد کرونری در بیماران مورد پژوهش، درد قفسه سینه با ۸۸/۹ درصد بیشترین و سوزش سردل با ۱۸/۵ درصد کمترین میزان شیوع را داشتند (جدول ۱).

سوزش سردل و آریتمی یا تپش قلب بود که این علایم به صورت بلی یا خیر مشخص شدند. این قسمت از پرسش‌نامه به صورت پرسش از بیمار و نیز استفاده از پرونده تکمیل گردیدند. بخش سوم، پرسش‌نامه استاندارد سنجش رضایتمندی بیماران از بخش اورژانس شامل ۳۰ سؤال با جواب کوتاه به صورت بله یا خیر بود؛ حیطه‌های مورد بررسی این قسمت شامل حیطه‌های مراقبت پزشکی، مراقبت پرستاری، جنبه‌های رفتاری، راحتی فیزیکی و جنبه‌های اقامتی بود. علاوه بر این سؤالات پرسش‌نامه، در پایان «ارزیابی خدمات ارائه شده در اورژانس» به صورت عالی، خوب، نسبتاً خوب، متوسط، نسبتاً ضعیف و ضعیف از بیماران مورد پرسش قرار گرفت. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات قبلی با استفاده از روش اعتبار محتوا و آزمون آلفای کرونباخ (۹۳ درصد) تایید شده بود (۱۸). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

جدول ۱: توزیع فراوانی علایم سندرم حاد کرونری در بیماران مورد پژوهش

فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)	فراوانی علایم
۷۲	۸۸/۹	درد قفسه سینه
۲۵	۳۰/۹	تعریق
۲۷	۳۳/۳	تهوع
۱۹	۲۳/۵	استفراغ
۶۰	۷۴/۱	تنگی نفس یا کوتاهی نفس
۱۵	۱۸/۵	سوزش سردل
۵۶	۶۹/۱	آریتمی یا تپش قلب
۸۱	۱۰۰	جمع

وریدی (t_5) ۶/۸ ± ۱۴/۹ دقیقه و زمان دریافت استرپتوکیناز (t_6) ۱۳/۸ ± ۲۳/۵ دقیقه به دست آمد.

مجموع نمره‌ی شاخص‌های کیفی آرایه مداخلات اورژانسی در این پژوهش ۸۱ از ۱۰۰ با میانگین نمره ۷۵/۳ ± بود که سطح نمره عالی ۲۱ درصد، سطح خوب ۷۴/۱ درصد و

میانگین زمان مداخلات اورژانسی در بیماران مورد پژوهش، برای زمان اولین تماس (t_1) ۸/۳ ± ۸/۸ دقیقه، زمان اعزام به بیمارستان (t_2) ۱۳/۲ ± ۱۲/۲ دقیقه، زمان اولین ویزیت (t_3) ۴/۰ ± ۶/۲ دقیقه، زمان اولین مداخله در اورژانس (t_4) ۵/۴ ± ۱۰/۲ دقیقه، زمان تسکین درد در اورژانس از راه

شاخص‌های کیفی مداخلات را خیلی ضعیف گزارش نمودند. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین زمان اولین تماس (t_1) و نمره رضایتمندی، زمان اعزام بیمار به بیمارستان (t_2) و نمره رضایتمندی، زمان اولین ویزیت (t_3) و ارزیابی خدمات اورژانسی و زمان تسکین درد در اورژانس از راه ویریدی (t_5) و نمره رضایتمندی رابطه معکوس وجود دارد (جدول ۲).

سطح متوسط ۴/۹ درصد را به خود اختصاص داده و هیچ‌کدام از شاخص‌های کیفی در سطح ضعیف یا خیلی ضعیف نبودند. در زمینه رضایتمندی بیماران از ارزیابی خدمات اورژانسی، مجموع نمره رضایتمندی ۸۱ از ۱۰۰ با میانگین نمره $12/4 \pm$ بود که سطح نمره عالی ۶۳ درصد، سطح خوب $29/6$ درصد، سطح متوسط $6/2$ درصد و در سطح ضعیف $1/2$ درصد را به خود اختصاص داده و هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره رضایتمندی و ارائه‌ی خدمات اورژانسی با میانگین زمانی مداخلات بر حسب دقیقه

نمره رضایتمندی		نمره ارزیابی خدمات اورژانسی		مدت زمان
p	r	p	r	
۰/۰۱	-۰/۲۵	۰/۳۶	۰/۰۴	مدت زمانی t_1
۰/۰۹	-۰/۲۶	۰/۳۷	۰/۰۳	مدت زمانی t_2
۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۰۷	-۰/۱۶	مدت زمانی t_3
۰/۲۱	-۰/۰۹	۰/۲۱	۰/۹۰	مدت زمانی t_4
۰/۰۰	۰/۳۵	۰/۲۷	۰/۰۷	مدت زمانی t_5

$9/82 \pm 13/5$ (حداقل ۰ و حداکثر ۱۴۷)؛ زمان ورود بیمار به اورژانس تا پذیرش $54/61 \pm 71/58$ (حداقل صفر و حداکثر ۴۷۵)، زمان ورود بیمار به اورژانس تا دریافت اقدامات سرپایی $114/57 \pm 65/23$ (حداقل ۱۵ و حداکثر ۲۵۶) گزارش گردیده بود (۲۰)، به استانداردهای جهانی نزدیک‌تر بود که رضایتمندی بیشتر بیماران را توجیه می‌نماید. در مطالعه‌ای در خصوص تاثیر زمان انتظار بر رضایت بیماران در مراکز دانشگاهی، زمان انتظار معاینه ۱۰۰ دقیقه گزارش شد. ۴۷ درصد بیماران پزشک خود را در مدت کمتر از ۱۵ دقیقه پس از ورود به بیمارستان ملاقات کردند ولی انجام معاینات تکمیلی به طور محسوسی زمان سپری شده در بیمارستان را افزایش می‌داد، به گونه‌ای که زمان سپری شده جهت ویزیت و معاینه پزشک در $27/7$ درصد از بیماران بسیار طولانی گزارش گردید. $62/5$ درصد از بیماران از دلیل طولانی شدن زمان معاینه اطلاع نداشتند، باین حال $98/6$ درصد از بیماران اظهار نمودند که با احترام و گرمی با آن‌ها رفتار شده است و $96/5$ درصد از بیماران معتقد بودند که در صورت احتیاج، مجدداً به آن بیمارستان بازخواهندگشت (۲۱).

بحث

زمینه متغیرهای زمینه‌ای، یکی از نتایج مهمی که در پژوهش حاضر بدست آمد وجود ارتباط معنی‌دار معکوس بین سطح تحصیلات و میزان رضایتمندی بیماران بود، به گونه‌ای که بیماران با تحصیلات زیردیپلم بیشترین میزان رضایتمندی و بیماران با تحصیلات بالای دیپلم کمترین میزان رضایت را داشتند. دلیل این تفاوت را می‌توان در اختلاف بین میزان انتظارات افراد تحصیل کرده با افراد دارای سطح سواد پایین‌تر جست و جو کرد. جولایی و همکاران این تفاوت را اینگونه توجیه کرده‌اند که افراد با تحصیلات بالاتر دارای ارتباطات اجتماعی بیشتر بوده و دسترسی‌شان به منابع اطلاعاتی نیز بیشتر است، بنابراین کمبودها و نواقص سیستم را با وضوح بیشتری دیده و معمولاً رضایتمندی کمتری دارند (۱۹).

میانگین زمان مداخلات اورژانسی در بیماران مورد پژوهش، نسبت به پژوهش انجام شده توسط عسگری و همکاران در سال ۱۳۸۱ که زمان ورود به اورژانس تا زمان ویزیت توسط اسکرین $2/8 \pm 6/78$ (حداقل ۰ و حداکثر ۸)؛ زمان ارجاع بیمار به یکی از سرویس‌ها تا معاینه توسط سرویس مربوطه

دستورالعمل‌های توصیه شده بوده و در مورد زمان اتساع با بالان آنژیوپلاستی اطلاعاتی فراهم نشده است (۲۵). Bourdie و همکارانش در مطالعه خود در سال ۲۰۰۸ میلادی نشان داده‌اند که زمان‌های ایسکمی کمتر از ۲ ساعت در مقایسه با زمان‌های ایسکمی طولانی‌تر میزان مرگ و میر را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد (۲۶). مرکز رسیدگی ملی انفارکتوس میوکارد انگلستان و ولز گزارش کرده است که بیش از سه چهارم بیماران واجد شرایط انفارکتوس میوکارد، درمان حل‌لخته را در عرض ۳۰ دقیقه پس از رسیدن به بیمارستان شروع می‌کنند که عامل اصلی در آن تغییر مکان دریافت حل‌کننده‌ی لخته از CCU به بخش اورژانس بوده است (۲۷). در مطالعه‌ای که توسط Boudreaux و همکاران در امریکا ۲۰۰۴ میلادی انجام گرفته است، نحوه ویزیت، کاهش مدت انتظار و کیفیت مراقبت‌های درمانی بیشترین تاثیر را روی رضایتمندی بیماران داشته است (۲۸).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که درصد رضایتمندی مراجعه‌کنندگان به اورژانس در سطح عالی می‌باشد که این می‌تواند به علت دارا بودن پزشکان متخصص و پرستاران کارآمد و مجرب و همچنین رعایت استانداردها و کیفیت مداخلات باشد. پژوهش‌های مختلفی در زمینه رضایت بیماران از خدمات بیمارستان صورت گرفته است. در این پژوهش‌ها عوامل مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی بیمار، زمان انتظار برای دریافت خدمات، مهارت کارکنان بیمارستان، خدمات ارائه شده توسط پزشک و پرستار، رایجی دستورات به هنگام ترخیص بیماران، احترام به عقاید بیماران و ... بر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستان موثر شناخته شده است (۲۹). در مطالعه‌ی Misevicine که در خصوص رضایت بیماران از کادر پزشکی و پرستاران انجام گرفت؛ اکثر بیماران از کار این افراد راضی بودند و میزان رضایتمندی به ترتیب ۹۵/۵ درصد و ۹۶/۱ درصد به دست آمد. ارزیابی کلی از کار پزشکان و پرستاران نیز در حد عالی و بسیار خوب به ترتیب ۹۰/۵ درصد و ۸۹/۵ درصد بود (۳۰). Tasso نیز میزان رضایت کلی از کیفیت خدمات بیمارستانی

در ارتباط با تعیین نمره شاخص‌های کیفی رایجی خدمات اورژانسی در بیماران سندرم حاد کرونری، سطح نمره شاخص‌های کیفی رایجی خدمات اورژانسی در سطح عالی ۲۱ درصد و در سطح خوب ۷۴/۱ درصد و در سطح متوسط ۴/۹ درصد به دست آمد. شاخص‌های کیفی و رضایتمندی دو مفهوم مرتبط هستند؛ شاخص‌های کیفی به معنای درجه و فاصله بین ارزیابی عملکرد مراقبت و انتظارات مددجویان یعنی انتظارات قبل از ارزیابی عملکرد وجود دارند و در واقع بررسی کیفی بدین معناست که ارزیابی عملکرد توانسته منطبق بر پاسخ به انتظارات باشد یا خیر (۲۲).

در مطالعه حاضر میانگین زمان مراجعه به اورژانس تا دریافت استرپتوکیناز $13/8 \pm 23/5$ دقیقه به دست آمد که این زمان بسیار خوبی می‌باشد که در نتیجه باعث رضایتمندی بیماران نیز شده است. کاهش فاصله زمانی بین شروع علائم تا درمان خونرسانی مجدد، برای کاهش شدت عوارض مرگ و میر ناشی از انفارکتوس حاد میوکارد، بسیار حایز اهمیت می‌باشد (۲۳). در مطالعه صمدی‌خواه و همکاران که به بررسی تاخیر زمانی در دریافت استرپتوکیناز در بیماران با انفارکتوس حاد میوکارد در بیمارستان شهید مدنی تبریز پرداخته است، میانگین فاصله زمانی ورود به بیمارستان تا دریافت استرپتوکیناز $97/90 \pm 123/30$ دقیقه گزارش شده است (۲۴). دستورالعمل‌هایی که اخیراً منتشر شده است، هدف ۳۰ دقیقه را برای تجویز درمانی حل‌لخته در بیمارستان و ۹۰ دقیقه را جهت اتساع با بالان آنژیوپلاستی توصیه می‌کنند. مراکز مراقبت پزشکی و کمیسیون الحاقی اختیارات سازمان‌های مراقبتی زمان خونرسانی مجدد را به عنوان شاخص کیفیتی مهمی برای انفارکتوس حاد میوکارد قلمداد می‌کنند. اطلاعات همزمان درباره عملکرد بیمارستان در کسب معیارهای بین‌المللی در مورد زمان خونرسانی مجدد وجود ندارد. محققان قبلی تعیین کرده‌اند که میانگین زمان مراجعه به اورژانس تا دریافت استرپتوکیناز $62/01$ دقیقه در ۱۹۹۰ میلادی به ۳۸ دقیقه در ۱۹۹۹ میلادی کاهش یافته است؛ با این وجود این میانگین زمانی در ۱۹۹۹ میلادی هنوز طولانی‌تر از

کار مسؤولان حرفه پرستاری قرار گیرد. یکی از عناوین اصلی ارتقای سیستم کیفیت خدمات، رضایت مشتری می‌باشد. در ارزیابی خدمات بستری به بیماران رضایت بیماران به عنوان مشتری از اهمیت به سزایی برخوردار است. مدیران در سیستم‌های اجرایی همواره نیازمند به اطلاعاتی از نحوه و کیفیت خدمات ارائه شده از دیدگاه مشتریان می‌باشند و شناخت آن، مدیران و برنامه‌ریزی خدمات بیمارستان را در چگونگی فرآیند ارائه‌ی خدمات و فعل و انفعالات روابط بین پرستار، پزشک، کاردرمان و خدماتی کمک می‌کند.

مطالعات مختلف درباره کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری نشان داده‌اند که وجود پروتکل‌های استاندارد می‌تواند کیفیت مراقبت از این بیماران را در واحدهای مراقبتی شهری و روستایی بهبود بخشد (۳۳). در پژوهشی که در زمینه بررسی رضایت بیماران در شهر دوحه قطر انجام گرفت، ۷۷ و ۸۴ درصد بیماران ترخیص شده از بیمارستان کیفیت خدمات درمانی را عالی و خیلی خوب بیان نمودند. خدمات پرستاری بالاترین میزان رضایتمندی بیماران را به دنبال داشت (۱۰). در یک مطالعه که به بررسی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهرهای مختلف کشور پرداخته بود، میزان رضایتمندی بیماران از کل خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های منتخب کشور حاکی از ۳۶ درصد رضایت بالا، ۴۹/۴ درصد رضایت متوسط، ۱۴/۶ درصد نارضایتی بوده است. در مورد میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری، یافته‌ها نشان داد که ۳۹/۷ درصد بیماران مورد مطالعه رضایت بالا و ۳۳/۹ درصد رضایت متوسط داشتند، در حالی که درصد بیماران ناراضی ۲۶/۴ درصد بوده است (۱۷).

همچنین نتایج مطالعه حاضر بیانگر ارتباط معنی‌دار و معکوس بین میانگین نمره رضایتمندی و میانگین فاصله زمانی پذیرش در بخش اورژانس بود، به عبارتی افزایش مدت زمان انتظار جهت پذیرش بیمار باعث کاهش میزان رضایتمندی بود. در مطالعه‌ای که در کشور کویت صورت گرفته است، در یک تحلیل چند متغیره برآورد رضایت بیماران از خدمات ارائه شده

و درمانی در فلوریدای شمالی در امریکا را ۸۹ درصد گزارش نمود. اکثر موارد نارضایتی (در ۱۱ درصد باقیمانده بیماران)، به دلیل اعمال جراحی انجام گرفته روی بیمار بود (۳۱). در مطالعه‌ای که در دانشگاه اکسفورد انجام شد؛ تقریباً ۹۰ درصد از بیماران ترخیص شده از بیمارستان‌های انگلستان از خدمات بیمارستانی در مدت بستری اظهار رضایت داشتند. سن و وضعیت سلامت کلی بیماران اندکی با رضایت ارتباط داشتند (۳۲). مطالعه Fumis و همکاران نیز نشان داد که افزایش در دسترس بودن پزشکان برای دادن اطلاعات به خانواده بیمار و همچنین کوشش پرستاران در جهت ارائه توضیحات قابل فهم در مورد وضعیت بیمار به آن‌ها موجب افزایش رضایتمندی خانواده بیمار می‌شود (۱۰). در پژوهشی دیگر ۷۲ درصد بیماران از خدمات خیلی راضی بودند. در ابزار رضایتمندی این پژوهش از خدمات پزشکان و طرز برخورد آن‌ها با بیماران پرسش شده بود (۳۳). در بررسی‌های مشابه که برای سنجش میزان رضایتمندی در مراکز مختلف کشور انجام گرفته میزان رضایت از ۴۷/۱ درصد تا ۹۶/۷ درصد به دست آمده است (۳۴). همچنین نتایج مطالعات حاجیان در بابل (۳۵) و صیدی و همکاران در قم (۳۶) حاکی از آن بود که اکثر بیماران از خدمات ارائه شده راضی بودند. در مطالعه‌ی سیف ربیعی در سال ۱۳۸۵ شمسی در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است، تنها ۴۷/۱ درصد از بیماران مراجعه‌کننده به بخش فوریت‌های پزشکی از خدمات ارائه شده راضی بوده‌اند (۳۴). همچنین مطالعه chol در سئول حاکی از آن بود که اکثر بیماران (۵۸ درصد) از خدمات ارائه شده رضایت کامل داشتند (۳۷). این موضوع در مطالعه‌ای دیگر در هنگ کنگ نیز رضایت حداکثری بیماران را نشان داد (۳۸). در مطالعه شیخی و جوادی در قزوین اکثر بیماران بستری، از خدمات پرستاری رضایت بالایی داشتند (۳۹). رضایت بیماران از خدمات پرستاری یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌باشد که منجر به انعکاس مطلوب و واکنش مثبت جامعه نسبت به حرفه پرستاری می‌شود. بنابراین شناسایی و مقابله با عوامل نارضایتی بیماران باید در دستور

تشخیص داده شده بود. نکته قابل اهمیت در مراقبت از بیمار دردمند این است که تمامی دردها حقیقی هستند، حتی هنگامی که دلیل مشخصی برای ایجاد درد وجود نداشته باشد. بنابراین وجود درد بر اساس اعتقاد بیمار به وجود آن است؛ لذا کادر درمان موظف به تشخیص بیماران دردمند، ارزیابی درد آن‌ها و استفاده از اقدامات درمانی مناسب هستند. اهمیت اداره و کنترل درد مزایای برتری از تخفیف درد دارد. به طوری که به دنبال کاهش درد می‌توان از عوارض احتمالی درد در بیماران پیشگیری نمود (۴۳).

نتیجه‌گیری

استفاده از نتایج رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس در جهت ارتقای مدیریت کیفیت مراقبت و اصلاح جنبه‌هایی از خدمات مراقبت بهداشتی که از سوی بیماران نامطلوب شناخته شده‌اند و در نتیجه افزایش رضایتمندی بیماران می‌تواند راه‌گشا باشد. یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر رضایت مطلوب دریافت‌کنندگان خدمات اورژانس در مرکز آموزشی درمانی منتخب اصفهان بود. اگرچه رضایتمندی از بیماران سندرم حاد کرونری و شاخص‌های کیفی مداخلات اورژانسی سنجیده شد، اما می‌تواند به عنوان معیاری مناسب برای ارزیابی واحدهای درمانی مورد استفاده قرار گیرد. استفاده از این نتایج در مدیریت کیفیت (Quality Management) می‌تواند سودمند باشد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسؤولین و کادر پرستاری مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع) که با دقت و بردباری خود ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند قدردانی می‌شود.

در طی روند پذیرش از نظر آماری معنی‌دار بوده است (۴۰). در پژوهشی در سنگاپور مشخص شد که ۱۰ درصد از شکایات بیماران از مدت انتظار بوده است (۴۱). یافته‌های پژوهشی تحت عنوان رضایتمندی مراجعه‌کنندگان به واحد پذیرش اظهار می‌دارد که میزان رضایت از مدت انتظار جهت پذیرش در سطح کاملاً راضی قرار دارد (۴۲).

در این پژوهش رابطه معکوس و معنی‌دار بین زمان تسکین درد در اورژانس از راه وریدی و نمره رضایتمندی بیماران بدست آمد. در مطالعه‌ی حیدری که در زمینه نقش پرستار در کنترل درد در بیماران سندرم حاد کرونری انجام شده است، نتایج بدست آمده بیانگر حداقل فاصله زمانی بین شروع درد و زمان مراجعه پرستار ۳ دقیقه، حداکثر ۶۰ دقیقه و به طور متوسط ۱۴/۳ دقیقه بوده است. بر همین اساس در ۲۸/۴ درصد موارد، پرستاران در عرض ۵ دقیقه و در ۴۵/۳ درصد موارد بین ۱۰ تا ۲۰ دقیقه به منظور بررسی درد به بالین بیماران مراجعه کرده بودند. در ۹۲/۶ درصد موارد پرستاران برای تسکین درد بیماران اقدام نموده بودند و فقط در ۷/۴ درصد موارد هیچ گونه اقدامی صورت نگرفته بود. به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داده است که در ۶۰ درصد موارد اقدامات انجام شده توسط پرستاران سبب تسکین درد بیماران شده است (۴۳). مطالعه‌ای دیگر در این زمینه نشان داد که ۹۲ درصد بیماران، بعد از عمل جراحی درد داشته و ۸۱ درصد موارد، نیاز به مسکن جهت تسکین درد داشتند که از این تعداد، درد ۸۰ درصد پس از استفاده از مسکن، تسکین یافته بود. همچنین نتایج حاکی از آن بوده است که ۸۵ درصد بیماران از خدمات ارایه شده در زمینه تسکین درد رضایت داشته و فقط ۱۵ درصد افراد ناراضی بوده‌اند (۴۴). در تحقیق chung و lui نیز درد از بیشترین مشکلات پرستاری

References

1. Kasper DL, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Fauci AS. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th Ed. New York: McGraw-Hill Professional; 2005.
2. Gamon R, Quinn T, Parr B. Emergency Care of the Patient with a Heart Attack. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2007.
3. Isfahan Cardiovascular Research Institute. Isfahan Healthy Heart Program. [On Line]. 2013; Available from: URL: <http://ihhp.mui.ac.ir/ihhp/display.aspx?id=1573&language=Farsi>. [In Persian].
4. Newberry L. Sheehy's Emergency Nursing Principles and Practice. 5th Ed. Philadelphia: Mosby; 2003. pp. 156.

5. Jollis JG, Mehta RH, Roettig ML, Berger PB, Babb JD, Granger CB. Reperfusion of Acute Myocardial Infarction in North Carolina Emergency Departments (RACE): Study Design. *Am Heart J* 2006; 152(5):851.e1-11.
6. Barrett D, Gretton M, Quinn T. *Cardiac Care an Introduction for Health Care Professionals*. US: Wiley; 2006. pp. 73-74.
7. Lewis SM, Heitkemper M, Dirksen SR, O'Brien PG, Bucher L. *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. 9th Ed. Edinburgh: Mosby Elsevier; 2007. pp. 549.
8. Rahmani H, Arab M, Akbari F, Zeraati H. Structure, Process and Performance of the Emergency Unit of Teaching Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2006; 4(4):13-22. [In Persian].
9. Mackinley RK, Roberts C. Patient Satisfaction without of Hour's Primary Medical Care. *Qual Health Care* 2001; 10(1): 23-8.
10. Fumis RR, Nishimoto IN, Deheinzeln D. Families' Intractions with Physicians in the Intensive Care Unit. *J Crit Care* 2008; 23(3):281-6.
11. Thompson JM, McFarland GK, Hirsch JE, Tucker SM. *Mosby's Clinical Nursing*. 5th Ed. Philadelphia: Mosby; 2002. pp. 126.
12. Dankoob M, Noora M. Evaluation of the Time Services and the Status of Patients That Referred to Imam Ali Hospital in Zabul. *Proceeding of the Emergency Medical Seminar*; 2005; Tehran; Iran; 2005. [In Persian]
13. Shahraki A. Patient's Satisfaction from Emergency Services in Imam Ali Hospital in Zabul. *Proceeding of the Emergency Medical Seminar*; 2005; Tehran; Iran; 2005. [In Persian]
14. Sarchami R, Sheikhi M. Patient's satisfaction of quality services in emergency departments. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2001; 5(2):64-8. [In Persian]
15. Ayatollahi H, Rabi R, Mehran N, Askarian S. Evaluation of Patient's Satisfaction from the emergency services in patients referred to Shahid beheshti Hospital of Kashan. *Proceeding of the Emergency Medical Seminar*; 2005; Tehran; Iran; 2005. [In Persian]
16. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002; 16(4):337-44.
17. Fakari ZH, Ghiasi A, Ezzati M, Pakdaman M, Khalfi A. Evaluation of Non-appropriate Admission and Hospitalization Based on Appropriate Evaluation Protocol in AaliNasab Hospital in 2009. *Hospital* 2011; 9:(3-4): 39-44. [In Persian]
18. Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Haji Zadeh E. Quality of Nurse's Performance and Patients' Satisfaction in Cardiac Care Units. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2008; 10(1):27-36.
19. Joolae S, Givari A, Taavoni S, Behrani N, Rezapour R. Patients' Satisfaction with Provided Nursing Care. *IJNR* 2008; 2(7): 37-44. [In Persian]
20. Asgari F, Mahjoub H, Jamali M, Khanjani H, Vahabi S, Amani M, et al. The Patient Service Quality in the Emergency Departments. *Journal of Health Administration* 2005, 7(18): 30-6. [In Persian]
21. Frank- Soltysiak M, Court C. Waiting Time and Satisfaction of Patients Attending the Emergency Surgery Unit of a University Hospital Center. *Presse Med* 2002; 31(36):1690-5.
22. Daniels R, Nosek L, Nicoll L. *Contemporary Medical Surgery Nursing*. New York: Thomson Delmar Learning; 2007. pp.53.
23. Fukuoka Y, Dracup K, Ohno M, Kobbayashi F, Hirayama H. Predictors of In-Hospital Delay to Reperfusion in Patients with Acute Myocardial Infarction in Japan. *J Emerg Med* 2006; 31(3):241-5.
24. Samadikhah J, Alizade M, RezaeiFar P, AhadPour A, Ebrahimi BH. Delays in Administration of Streptokinase in Patients with Acute Myocardial Infarction Hospitalized in Shahid Madani Hospital of Tabriz University of Medical Sciences. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science and Health Services* 2007; 29 (3):71-5.
25. Mcnamara RL, Herrin J, Bradley EH, Portnay EI, Curtis JP, Wang Y, et al. Hospital Improvement in Time to Reperfusion in Patients with Acute Myocardial Infarction 1999 to 2002, *J Am Coll Cardiol* 2006; 47(1): 45-51.
26. Carigan C. Expand Nurse's Roles in Primary Care: It Won't Hurt a Bit. *Aust Nurs J* 2008; 15(9):24-7.
27. Black GM, Hawks GH. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. 7th Ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. pp.502.

28. Boudreaux E, Hea E. Patient Satisfaction in the Emergency Department. A Review of the Literature and Implication for Practice. *J Emerg Med* 2004; 26(1):13-26.
29. Callahan C, Griffin D. Advanced Statistics: Apply in Statistical Process Control Techniques to Emergency Medicine: A Primer for Providers. *Acad Emerg Med* 2003; 10(8):883-90.
30. Misevicine I, Milasavskiene Z. Patient Satisfaction with the Work of the Hospital Medical Personnel. *Medicina (Kaunas)* 2002; 38:559-65.
31. Tasso K, Behar-Hrenstein LS, Aumiller A, Gamble K, Grimaudo N, Guin p, et al. Assessing Patient Satisfaction and Quality of Care Through Observation and Interview. *Hospital topics* 2002; 80:4-10.
32. Jenkinson C, Coulter B. Patients Experience and Satisfaction with Health Care. Results of a Questionnaire Study of Specific Aspects of Care. *Quality and Safety in Health Care* 2002, 11:335-39.
33. Moser DK, Kimble LP, Alberts MJ et al. Reducing Delay in Seeking Treatment by Patients with Acute Coronary Syndrome and Stroke a Scientific Statement from the American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing and Stroke Council. *Circulation* 2008; 114:168-182.
34. Seif Rabiei MA, ShahidZade Mahani A. Satisfaction of the Patients Admitted to Public Hospitals of Hamedan Medical Science University and Factors Affecting on It. *Payesh* 2006; 4(20): 271-279. [Article in Persian].
35. Hajian K. Patients' Satisfaction of Medical Services in the Shahid Beheshti and YahiaNezhad Hospitals. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2007; 2:51-60. [Article in Persian].
36. Seydi M, Heidari A, Raees Karami S. Patients' Satisfaction of Medical and Nursing Services. *IJN* 2004; 40:55-61. [Article in Persian].
37. Chol SH. Inpatient Satisfaction and Dissatisfaction in Relation to Socio-demographics and Utilization Characteristics. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2005; 35(3):535-45.
38. Chan JN, Chau J. Patient Satisfaction with Triage Nursing Care in Hong Kong. *J Adv Nurs* 2005; 50(5):498-507.
39. Sheikhi MR, Javadi A. Patients' Satisfaction of Medical Services in Qazvin Educational Hospitals. *The Journal of Qazvin Univ of Med Sci* 2004; 29: 62-6. [In Persian]
40. Tahery N, Feraidoonimoghadam M, Cheraghian B, Khazni S. Patient Satisfaction of Emergency Medical Services in Abadan and Khorramshahr Hospitals 2009. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences* 2010; 8 (4):204-11. [In Persian].
41. Zafarghandi MR, Rezaei SA. Evaluation of Patient Satisfaction Rate of Admission Processing in the Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Hakim Research Journal* 2005; 8(3): 31-7. [In Persian]
42. Amani F, Rangraz H, Akbari F, Habibi S, HabibZade S, Mohammadi K. The Rate of Satisfaction from Hospital Personal Performance. *Journal of Student Research Committee* 2010; 2(2): 16-20. [In Persian].
43. Heydari A, Najjar L, Estagi Z. The Role of Nurses in Pain Management of Cornary Heart Diseases in Sabzevar, Iran. *J Gorgan Uni Med Sci* 2008; 10(2): 59-64. [In Persian]
44. Eghbali M, Kardan R, Abazari P. Patients' Viewpoints Concerning Post-Surgical Pain Management. *JNMR* 2006; 11(2): 17-24. [In Persian]

Relationship between Patients' Satisfaction and Quality Indicators of Emergency Interventions in Patients with Acute Coronary Syndrome Admitted to Emergency*

Minoo Ansarimehr¹; Faranak Shafiei²; Narges Badrali¹, Asghar Khalifezadeh³

Original Article

Abstract

Introduction: In present condition of the offered system of hospital emergency services, increased morbidity and mortality in patients with acute myocardial infarction and the bustle of emergency units and the delay in admission and offers of emergency interventions in acute coronary syndrome patients have high stats. The necessity of reducing the time of emergency interventions and improving the quality of services provided to these patients has importance and high regard. That is the most important indicator in this field, to assess patients' satisfaction of services provided. This study aimed at determining the relevance of patients' satisfaction and quality indicators of emergency interventions in patients with acute coronary syndrome that referred to heart emergency unit of selected educational and treatment center of Isfahan.

Methods: In this analytical cross-sectional study with a simple sampling, 81 patients with symptoms of acute coronary syndrome that referring to selected educational and treatment center of Isfahan participated to determine quality indicators of emergency interventions and patient satisfaction of interventions, with completion three questionnaires after measuring and analyzing the validity and reliability of questionnaires (α -kronbakh=93%). Data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson) and were processed by SPSS₂₀ software.

Results: Patients' satisfaction rate of the quality of emergency interventions was 81.4 ± 12.4 . Pearson correlation coefficient indicated inverse relationship between the times of emergency interventions with patients' satisfaction. ($P = 0.07$, $r = -0.16$).

Conclusion: Present results suggest that emergency interventions have been effective in increasing patients' satisfaction. Increase the level of patients' satisfaction can be provided with employing codified medical programs in order to improve the quality indicators of this center' services and a continuous monitoring of the services.

Keywords: Satisfaction; Quality Indicator; Emergency; Acute Coronary Syndrome.

Received: 24 Jul, 2013

Accepted: 17 Apr, 2014

Citation: Ansarimehr M, Shafiei F, Badrali N, Khalifezadeh A. **Relationship between Patients' Satisfaction and Quality Indicators of Emergency Interventions in Patients with Acute Coronary Syndrome Admitted to Emergency.** Health Inf Manage 2014; 11(5):632.

*-This article is derived from research project (No. 291221) funded by Deputy of Research in Isfahan University of Medical Sciences.

1- BSc, Nursing, Educational and Treatment Centers of Nour and Hazrat Ali Asghar, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MSc, Nursing, Educational and Treatment Centers of Nour and Hazrat Ali Asghar, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: fshafiei74@gmail.com

3- MSc, Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran