

علل مراجعه مجدد بیماران به بخش جراحی بیمارستان‌های آموزشی - عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سید جمال الدین طبیبی* دکتر سوگند تورانی** مجتبی صادقی*** پروین ابراهیمی***

Factors involved in further reference of patients to the surgery wards of general teaching hospital

S.J. Tabibi

S. Tourani

M. Sadeghi

P. Ebrahimi

Abstract

Background : Most teaching hospitals are faced with incremental demands, crowd and further reference of patients as well as dissatisfaction of the clients in regard to the quality and access of services.

Objective : To evaluate the factors involved in further reference of patients to the surgery departments of general teaching hospitals of Shahid Beheshti university of medical sciences.

Methods : Through a descriptive , cross- sectional case study , 6 teaching hospitals were selected and the samples consisted of patients who had further reference to surgery departments. The data was analyzed and gathered through a check list on 983 medical records of the patients.

Findings: Further reference factors consisted of complications (93.3%) , exploration (93.00%) , insufficient treatment (13.4%) , temporary discharge (10.2%) , illness reappear (9.5%) , infection (9.2%) , operatin cancel (4.6%) , unknown (4.6%) and miss- diagnosis (2.1%) .

Conclusion : Complication was the most prevalent factor in further reference of patients. A reform and more focus on the healthcare quality on the side of the administrators is recommended.

Keywords: Further Reference , Further Reference Factors

چکیده

زمینه : اغلب بیمارستان‌ها با افزایش تقاضا، ازدحام، مراجعه مجدد بیماران و همچنین نارضایتی مراجعین مواجه هستند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین علل مراجعه مجدد بیماران به بخش جراحی عمومی بیمارستان‌های آموزشی - عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

مواد و روش‌ها : در این بررسی مقطعی پرونده ۲۸۳ بیمار که به بخش جراحی عمومی شش بیمارستان آموزشی مراجعه مجدد داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات مورد نیاز در برگه مخصوص ثبت و با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها : علل مراجعه مجدد بیماران به بخش جراحی عمومی به ترتیب اولویت عبارت بودند از: بروز عوارض ۲۳/۳٪ ، پی‌گیری ۲۳٪ ، درمان ناقص ۱۳/۴٪ ، ترخیص موقت ۱۰/۲٪ ، عود بیماری ۹/۵٪ ، عفونت ۹/۲٪ ، لغو عمل جراحی ۴/۶٪ ، نامشخص ۴/۶٪ و تشخیص غلط ۲/۱٪.

نتیجه‌گیری : در بین علل مراجعه مجدد به بیمارستان‌های مورد مطالعه، بروز عوارض فراوانی بیشتری داشت. بنابراین لازم است مدیران بیمارستان‌ها به کیفیت مراقبت‌های ارائه شده، توجه بیشتری نمایند.

کلیدواژه‌ها: مراجعه مجدد، عفونت بیمارستانی، عود بیماری

* دانشیار دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
** استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
*** کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی

□ مقدمه:

بیمارستان‌ها به طور سنتی، بزرگترین بخش سرمایه‌های قابل دسترسی مراقبت‌های بهداشتی را دریافت می‌کنند، بنابراین باید ترتیبی اتخاذ نمود که نیاز بیماران به بستری شدن در بیمارستان کمتر شود و در نتیجه، توسعه بیشتر بیمارستان‌ها ضرورتی نداشته باشد. (۹ و ۱۰) لاجوردی معتقد است از نقطه نظر اقتصادی، خدمات بیمارستانی در زمره پرخرج‌ترین خدمات بهداشتی - درمانی هستند و امروزه در مطالعات و برنامه ریزی‌های بهداشت و درمان، اصل هزینه - منفعت در مبحث اقتصاد بهداشت و درمان جایگاه ویژه‌ای دارد. (۴) در نتیجه باید از هدر رفتن امکانات و تسهیلات موجود در بیمارستان‌ها جلوگیری کرد و میزان کارایی و بازده فعالیت‌های آنها را از طریق بررسی‌های مختلف سنجید.

ارزیابی و ممیزی پزشکی یک اقدام تنبیهی یا مؤاخذه نیست بلکه در واقع یک عمل آموزشی برای هیأت پزشکی و پرستاری، هیأت مدیره، مدیریت بیمارستان و سایر کارکنان است تا گروه‌های مذکور را برای ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب در جامعه آماده سازد. (۳)

نگاه کلی به وضعیت موجود بیمارستان‌های کشور نشان می‌دهد که اغلب آنها با افزایش تقاضا، ازدحام، مراجعه مجدد بیماران و همچنین نارضایتی اکثر مراجعه‌کنندگان از کیفیت خدمات روبرو هستند.

هافمن معتقد است میزان عوارض، عفونت‌ها، حوادث رخ داده طی دوران بستری و اشکال دیگر ناخوشی می‌تواند به عنوان شاخص کیفیت مراقبت‌های فراهم شده توسط بیمارستان محسوب گردد. (۸) صدقیانی نیز بررسی علل مراجعه مجدد به

بیمارستان‌ها را از موارد مهم استفاده واقعی از تخت‌های بیمارستانی و بهره برداری واقعی از تسهیلات بیمارستانی می‌داند. (۳)

مراجعه مجدد به جزء در درمان‌های چند مرحله‌ای یا مواردی که به منظور تکمیل و پی‌گیری منطقی درمان صورت می‌گیرد، در سایر موارد نشان می‌دهد که بیمار در مراجعه اول به صورت کامل و صحیح درمان نشده است. با توجه به این که هدف هر نوع فعالیت پزشکی، کاهش وقوع بیماری و افزایش نتیجه فعالیت به سود بیمار است، این گونه مراجعه مجدد به معنای آن است که سرمایه، نیروی انسانی و تجهیزات در روند این فعالیت‌ها بدون حصول نتیجه مناسب به هدر رفته است. علاوه بر آن بیمار در مراجعه مجدد از امکاناتی که برای بیمار دیگری در نظر گرفته شده، استفاده خواهد نمود. (۲) بدین طریق بر کل سیستم بهداشتی - درمانی از نظر ارائه خدمات فشار بیشتری وارد خواهد شد.

با توجه به تأثیرات منفی اقتصادی، اجتماعی و انسانی مراجعه مجدد به بیمارستان‌ها بر دولت و جامعه و نیز با عنایت به این که بخش جراحی یکی از بخش‌های پرخطر از نظر مالی و جانی است، این پژوهش با هدف شناسایی علل مراجعه مجدد در بخش جراحی بیمارستان‌های مورد مطالعه انجام شد. اطلاعات به دست آمده از طریق این پژوهش، می‌تواند مدیران و فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی را در جهت رفع مشکلات موجود در زمینه مراجعه مجدد بیماران و همچنین ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی یاری بخشد.

مواد و روش‌ها:

مراجعه دوم با تشخیص مراجعه اول متفاوت باشد. هنگامی که به هر دلیل درمان به طور کامل بر روی بیمار انجام نشده بود مانند وقتی که تومور یا ضایعه‌ای به طور کامل برداشته نشده و بیمار برای برداشتن باقی مانده تومور یا ضایعه مجبور به مراجعه شده بود، به عنوان درمان ناقص مد نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

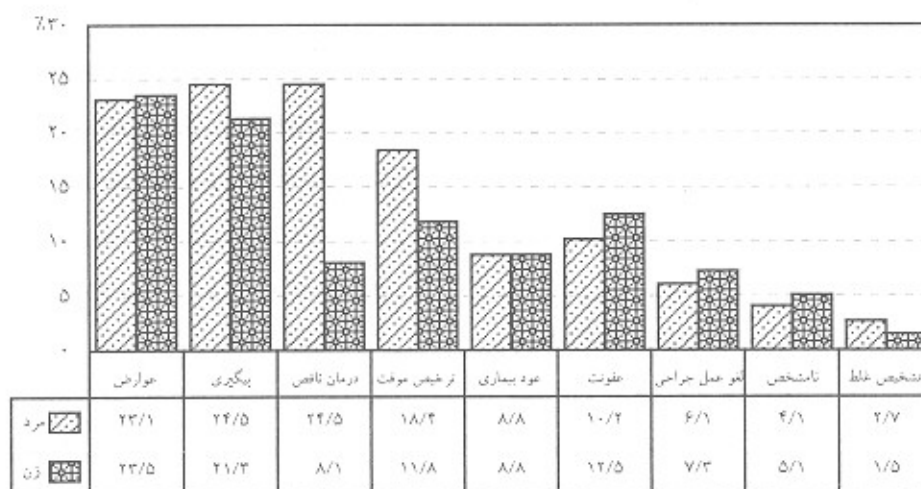
بروز عوارض (۲۳/۳ درصد) بیشترین علت و تشخیص غلط (۲/۱ درصد) کمترین علت مراجعه مجدد بیماران به بیمارستان بود. بیشترین علت مراجعه مجدد در مردان، مربوط به موارد پی‌گیری (۲۴/۵ درصد) و در زنان مربوط به بروز عوارض (۲۳/۵ درصد) بود (نمودار شماره ۱). مراجعه مجدد مردان ۵۱/۹ درصد و زنان ۴۸/۱

این مطالعه توصیفی طی شش ماه از سال ۱۳۷۷ بر روی بیمارانی انجام شد که به بخش جراحی شش بیمارستان آموزشی - عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی مراجعه مجدد مرتبط با بستری قبلی داشتند. با مراجعه به پرونده بالینی بیماران، ۲۸۳ بیمار شرایط ورود به مطالعه را داشتند که چک لیست مربوطه برای آن تکمیل شد. متغیرهای مورد بررسی عبارت بودند از: سن، جنس، نوع بیماری، نوع درمان، طول مدت اقامت، علت مراجعه مجدد و غیره. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

تشخیص غلط به این معنی در نظر گرفته شد که بیمار با حال عمومی نسبتاً خوب و تشخیص قطعی مرخص، ولی چند روز بعد در همان رابطه با حال بد مجبور به مراجعه مجدد شود و تشخیص قطعی در

نمودار ۱:

فراوانی بیماران برحسب علت مراجعه مجدد به تفکیک جنس



مجدد (۸/۵ درصد) را به خود اختصاص داده بود. بیشترین مراجعه مجدد در بیمارستان‌های مورد بررسی (۳۴ درصد) به بیمارستان مسیح دانشوری به علت پی‌گیری بود (جدول شماره ۱).

درصد بود. میانگین سن مراجعه‌کنندگان $45 \pm 19/02$ سال بود که گروه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال بیشترین تعداد بیمار با مراجعه مجدد (۱۷/۷ درصد) و گروه سنی برابر و بیشتر از ۷۱ سال کمترین تعداد بیمار دارای مراجعه

جدول ۱:

فراوانی بیماران بر حسب علل مراجعات مجدد به تفکیک بیمارستان‌های شش‌گانه مورد مطالعه

جمع	تشخیص غلط	نامشخص	لغو عمل جراحی	عفونت	عود بیماری	ترخیص موقت	درمان ناقص	پی‌گیری	عوارض	علت مراجعه مجدد	
										فراوانی	بیمارستان
۳۹	۰	۱	۱	۱	۱	۱۳	۲	۷	۱۳	تعداد	امام حسین (ع)
۱۳/۸	۰	۲/۶	۲/۶	۲/۶	۲/۶	۳۳/۳	۵/۱	۱۷/۹	۳۳/۳	درصد	
۴۶	۱	۶	۰	۳	۹	۳	۳	۶	۱۵	تعداد	بوعلی
۱۶/۳	۲/۲	۱۳	۰	۶/۵	۱۹/۶	۶/۵	۶/۵	۱۳	۳۲/۶	درصد	
۸۶	۲	۱	۳	۱۴	۸	۱	۱۱	۲۷	۱۹	تعداد	شهداء تجریش
۳۰/۴	۲/۳	۱/۲	۳/۵	۱۶/۳	۹/۳	۱/۲	۱۲/۸	۳۱/۴	۲۲/۱	درصد	
۴۱	۰	۴	۶	۱	۵	۴	۷	۶	۸	تعداد	طالقانی
۱۴/۵	۰	۹/۸	۱۴/۶	۲/۴	۱۲/۲	۹/۸	۱۷/۱	۱۴/۶	۱۹/۵	درصد	
۲۴	۲	۱	۱	۷	۱	۳	۳	۳	۳	تعداد	مدرس
۸/۵	۸/۳	۴/۲	۴/۲	۲۹/۲	۴/۲	۱۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	درصد	
۴۷	۱	۰	۲	۰	۳	۵	۱۲	۱۶	۸	تعداد	مسیح دانشوری
۱۶/۶	۲/۱	۰	۴/۲	۰	۶/۴	۱۰/۶	۲۵/۵	۳۴	۱۷	درصد	
۲۸۳	۶	۱۳	۱۳	۲۶	۲۷	۲۹	۳۸	۶۵	۶۶	تعداد	جمع
۱۰۰	۲/۱	۴/۶	۴/۶	۹/۲	۹/۵	۱۰/۲	۱۳/۴	۲۳	۲۳/۳	درصد	

مراجعه دوم $9 \pm 1/53$ روز بود که از کل بیماران مورد مطالعه بیشترین تعداد بیماران (۲۴/۴ درصد) طول مدت بستری ۱ تا ۳ روز و کمترین تعداد بیماران (۷/۱ درصد) طول دوره بستری ۱۳ تا ۱۵ روز در مراجعه دوم داشتند.

میانگین مدت بستری در مراجعه اول $13 \pm 12/93$ روز بود که بیشترین تعداد بیماران (۳۰ درصد) طول دوره بستری برابر و بیشتر از ۱۶ روز و کمترین تعداد بیماران (۸/۵ درصد) طول مدت بستری ۱۲ تا ۱۵ روز در مراجعه اول داشتند. میانگین مدت بستری در

مراقبت‌های ارائه شده نمایند.

در پژوهش‌های به عمل آمده توسط ولایتی درمان ناقص به عنوان مهم‌ترین علت مراجعه مجدد بیماران ذکر شد.^(۶۲) این عامل در پژوهش حاضر سومین علت مراجعه مجدد بیماران را به خود اختصاص داده است.

در این بررسی بیشترین علت مراجعه مجدد در مردان، پی‌گیری و در زنان عوارض بود. در بررسی انجام شده توسط ولایتی، بیشترین علت مراجعه مجدد در مردان، عفونت و در زنان، درمان ناقص بوده است.^(۶) این در حالی است که در پژوهش حاضر، مراجعه مجدد زنان به علت عفونت نسبت به مردان بیشتر از دو برابر بوده است. براین اساس، روش‌های پیشگیری از عفونت بعد از عمل باید در زنان با شدت و دقت بیشتری اجرا شود.

از آنجا که میانگین سنی مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های مورد مطالعه ۴۵ سال بود و بیش از ۶۰ درصد بیماران بالاتر از ۴۰ سال داشتند، بنابراین ضروری است به نیازهای بهداشتی و درمانی سالمندان توجه بیشتری مبذول گردد. شایان ذکر است، مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر نیز مؤید افزایش میزان مراجعه مجدد بیماران در سنین بالاست.

میانگین مدت بستری در مراجعه اول و دوم بیماران در پژوهش خوشکلام به ترتیب ۷/۴۶ و ۷/۴۳ روز و در مطالعه ولایتی ۵/۲۹ و ۴/۹۷ روز بوده است که با میانگین به دست آمده در این پژوهش یعنی ۱۳ روز در مراجعه اول و ۹ روز در مراجعه دوم تفاوت چشم‌گیری داشته است.^(۶۲) در حال حاضر میانگین مدت بستری بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد در بیمارستان‌های کشورهای صنعتی بین ۶ تا ۱۰ روز و در

در مراجعه اول، بیماران مبتلا به بیماری‌های گوارشی دارای بیشترین فراوانی (۳۵/۵ درصد) و بیماری‌های خون و دستگاه خون‌ساز، سیستم اسکلتی - ماهیچه‌ای، حاملگی - زایمان و آنومالی‌های مادرزادی هر کدام دارای کمترین فراوانی (۰/۴ درصد) در بین گروه‌های مختلف تشخیصی بودند. بعد از بیماری‌های دستگاه گوارش، بیشترین فراوانی مربوط به تنوپلاسم‌ها بود.

گروه‌های تشخیصی بیماری‌ها در مراجعه دوم تقریباً همانند گروه‌های تشخیصی بیماری‌ها در مراجعه اول بودند. در مراجعه دوم نیز بیماران دارای بیماری‌های گوارشی، بیشترین فراوانی (۲۵/۴ درصد) و بیماران مبتلا به بیماری‌های خون دستگاه خون‌ساز، سیستم عصبی، بیماری‌ها و آنومالی‌های مادرزادی، هر کدام کمترین فراوانی (۰/۴ درصد) را در بین گروه‌های مختلف تشخیص بیماری‌ها داشتند.

میانگین تعداد مراجعه برای هر بیمار $1/2 \pm 0/634$ بود. ۸۶/۲ درصد بیماران مورد مطالعه فقط یک بار، ۹/۲ درصد دوبار، ۲/۸ درصد سه بار، ۱/۱ درصد چهار بار، ۰/۴ درصد پنج بار و ۴ درصد شش بار به بیمارستان مراجعه کرده بودند.

در مراجعه دوم برای ۶۸/۶ درصد بیماران درمان جراحی، ۲۶/۵ درصد درمان دارویی و برای ۴/۹ درصد بقیه شیمی درمانی انجام شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری :

یافته‌ها نشان داد بروز عوارض بیشترین فراوانی را در بین علل مراجعه مجدد به بیمارستان‌های مورد مطالعه داشته است، بنابراین لازم است رؤسا و مدیران بیمارستان‌های مورد بررسی توجه بیشتری به کیفیت

▣ مراجع :

۱- بهشتیان احمد، ابوالحسن حسین. سیستم‌های اطلاعات مدیریت. تهران، بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی (معاونت اقتصادی و برنامه ریزی)، ۱۳۷۳، ۱۵

۲- خوشگام معصومه. بررسی علل مراجعات مجدد بیماران به بیمارستان‌های عمومی آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزشی مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۳

۳- صدقیانی ابراهیم. ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی. تهران، انتشارات معین انتشارات علم و هنر، ۱۳۷۶، ۱۹۲

۴- لاجوردی فروغ. شیوه‌های مدیریت بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر تهران و تاثیر آن بر رضایت‌مندی بیماران. رساله دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ۱۳۷۵

۵- نادری عزت‌اله، سیف نراقی مریم. روش‌های تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی. تهران، دفتر تحقیقات و انتشارات بدر، ۱۳۷۱

۶- ولایتی فاطمه. بررسی علل مراجعات مجدد بیماران در بیمارستان‌های خصوصی تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در نیمه اول سال ۱۳۷۶. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۷

7- Castells X. Relationship between average hospital stay and the rate of early readmissions.

Med Clin Barc 1996 Nov; 107(15): 566-71

اروپای غربی در حدود ۵ تا ۷ روز تعیین شده است.^(۳) کاستلز و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پذیرش‌های با دوره بستری طولانی نسبت به پذیرش‌های با دوره بستری کوتاه، میزان پذیرش مجدد بیشتری دارند.^(۷) به لحاظ این که میانگین بستری در مراجعه اول پژوهش حاضر (۱۳ روز) بالاتر از میزان استاندارد است، لذا باید به عنوان یکی از عوامل خطر احتمالی پذیرش مجدد مورد توجه قرار گیرد.

ولایتی در پژوهش خود روشن ساخت که بیشترین میزان مراجعه مجدد مربوط به بیمارانی است که در بستری اول خود به یکی از بیماری‌های دستگاه گردش خون (۱۶/۴ درصد) یا سیستم گوارشی (۱۲/۹ درصد) مبتلا بوده‌اند، و در مراجعه دوم نیز مبتلا به بیماری‌های گردش خون (۱۴/۷ درصد) و نئوپلاسم‌ها (۱۳/۸ درصد) بیش از سایر بیماری‌ها دیده شده است.^(۶) نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان‌گر آن است که گروه بیماری‌های دستگاه گوارش هم در مراجعه اول و هم در مراجعه دوم، نسبت به سایر گروه‌های تشخیصی دارای بیشترین فراوانی بوده‌اند و این مسأله بدین علت است که بیشتر عمل‌های جراحی دستگاه گوارش در بخش جراحی عمومی انجام می‌شود. البته بعضی از بیمارانی که مبتلا به بیماری عمومی نبودند و نیاز به بخش و بیمارستان تخصصی داشتند نیز در این بخش بستری و تحت درمان قرار گرفته‌اند که این مسأله می‌تواند باعث افزایش میزان مراجعه مجدد شود.

در پایان پیشنهاد می‌شود بیمارانی که دارای احتمال بیشتر پذیرش مجدد هستند مانند بیماران قلبی، سالمندان و غیره) در رابطه با مراقبت از خود پس از ترخیص تحت آموزش‌های لازم قرار گیرند.

8- Huffman EK. Health information management . 10th ed, Illinois, record company 1994, 422

9- Llewelyn Davies R, Macaulay HMC. Hospital

planning and administration. WHO, 1966, 16

10- Pain LHW, Siem Tjam F. Hospital and the health care revolution . World Health Organization , 1988, 91