

بررسی علل و پیامدهای ترخیص با رضایت شخصی بیماران بستری در بیمارستان دکتر شیخ مشهد

یلدا روانشاد^۱، محدثه گلسرخی^۲، الهام بختیاری^۳، عقیل الله کیخسروی^۴، آنوش آذرفر^{۵*}، ملیحه شجاع^۶، محمد به‌آذین^۷، سحر روانشاد^۸، علیرضا قدسی^۷

۱. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوارض پیوند کلیه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. استادیار، گروه نفرولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۵. دانشیار، مرکز تحقیقات عوارض پیوند کلیه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۶. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۷. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۸. استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۷

زمینه و هدف ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی، فرایندی است که طی آن بیمار بدون تکمیل دوره درمان با وجود توصیه‌های پزشکی، با میل خود بیمارستان را ترک می‌کند و می‌تواند نشانگر نارضایتی بیماران و یک معضل قابل توجه مدیران نظام سلامت باشد. از این رو این مطالعه با هدف بررسی فراوانی علل و پیامدهای ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در بیمارستان دکتر شیخ مشهد به عنوان یک مرکز ارجاع در شمال شرق ایران طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها تمام بیمارانی که با رضایت شخصی در فاصله زمانی ابتدای مهر تا پایان اسفند سال ۱۳۹۳ از بیمارستان ترخیص شده بودند، وارد مطالعه شدند. برای گردآوری داده‌ها از چک‌لیست استفاده شد. پیامد بیماران، یک هفته بعد به صورت تلفنی تکمیل شد. در نهایت، برای بررسی نتایج، از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها ۵۱ بیمار در این مطالعه وارد شدند. دلایل عمده ترخیص با رضایت شخصی شامل نارضایتی از پزشک و کادر درمانی در ۲۳ بیمار (۴۵/۱٪)، ترجیح به اقدام به مراقبت در منزل در ۱۲ بیمار (۲۳/۵٪)، دور بودن محل زندگی از بیمارستان در ۵ بیمار (۹/۸٪)، آموزشی بودن بیمارستان در ۳ بیمار (۵/۹٪)، هزینه بالای درمان در ۳ بیمار (۵/۹٪)، ازدحام بیش‌ازحد بیمارستان در ۳ بیمار (۵/۹٪) و نبود تخصص مرتبط یا وسایل تشخیصی و درمانی خاص ۲ بیمار (۳/۹٪) بود. همچنین در بررسی پیامد بیماران، ۲۱ بیمار (۴۱/۱٪) مجدداً به پزشک مراجعه کردند، ۱۸ بیمار (۳۵/۳٪) درمان را در منزل ادامه دادند، ۹ بیمار (۱۷/۷٪) مجدداً بستری شدند و ۲ بیمار (۳/۹٪) فوت شدند.

نتیجه‌گیری نارضایتی از پزشک و کادر درمانی شایع‌ترین علت بود. با توجه به اینکه ۳/۹٪ بیماران فوت کرده‌اند و تعداد زیادی از بیماران مجبور به مراجعه مجدد به پزشک و بستری مجدد شده‌اند، به نظر می‌رسد توجه کردن بیماران برای انصراف از ترخیص با رضایت شخصی به سود بیمار می‌باشد.

کلیدواژه‌ها:

رضایت آگاهانه، ترخیص بیمار، بیمارستان، پزشک.

* نویسنده مسئول: آنوش آذرفر

نشانی: گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تلفن: ۰۵۱۳۸۴۵۳۲۳۹

رایانامه: azarfara@mums.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0002-2026-3495

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-3184-6282

۱. مقدمه

محل زندگی بیمار از بیمارستان اشاره کرد (۱۱-۱۳). ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی، سبب بروز مشکلات و مسائل متعددی برای بیمار و پزشک می‌شود. همچنین به دلیل عدم دریافت درمان کافی، سبب مصرف بیشتر منابع می‌شود و هزینه کلی درمان را افزایش می‌دهد. این مسئله به‌ویژه در کودکان، به‌عنوان یک جمعیت حساس و آسیب‌پذیر اهمیت دارد؛ بنابراین، آگاهی از میزان و عوامل تعیین‌کننده این پدیده می‌تواند نقش مؤثری در کنترل آن داشته باشد. در این مطالعه، به بررسی علل رضایت شخصی و پیامدهای آن در بیماران بستری در بیمارستان اطفال دکتر شیخ مشهد به‌عنوان یک مرکز ارجاع کودکان در شمال شرق کشور پرداخته شده است.

۲. روش کار

مطالعه حاضر، توصیفی است و به صورت تمام‌شماری روی کلیه بیمارانی که از ابتدای مهرماه تا اسفندماه ۹۳ به اورژانس بیمارستان دکتر شیخ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد مراجعه کرده بودند و با رضایت شخصی مرخص شده بودند انجام شد. کلیه افراد مورد مطالعه، بیمارانی بودند که در زمان مطالعه، به بیمارستان مراجعه کرده بودند و با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند. پیامد برای این بیماران، از طریق مصاحبه تلفنی و براساس شماره تلفنی که از فرم ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی استخراج شده بود، گردآوری گردید. در صورت عدم موفقیت در ارتباط تلفنی در تماس اول، تا ۳ بار تماس تلفنی گرفته می‌شد و پس از آن در صورت عدم دسترسی به فرد پاسخگو، نمونه موردنظر از پژوهش حذف می‌گردید. هم‌چنین بیمارانی که شماره تلفن آن‌ها ثبت نشده یا اشتباه ثبت شده بود نیز از مطالعه خارج شدند.

برای گردآوری داده‌ها از یک چک‌لیست دو بخشی استفاده شد که بخش اول آن، سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیکی بیماران؛ شامل جنس، سن، محل سکونت، زمان مراجعه و شیفت ترخیص بود و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به دلیل اصلی تصمیم گرفته شده، پزشکان معالج، کادر پرستاری، فضای فیزیکی، تسهیلات رفاهی، تجهیزات و دلایل شخصی خود بیمار بود.

تکمیل پرسشنامه توسط منشی بخش انجام گرفت و کادر درمانی، در این مورد نقش مستقیم نداشتند. پیامد بیماران یک هفته بعد به صورت تلفنی تکمیل شد. اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شد و آنالیز گردید. داده‌ها با

فلسفه وجودی نظام سلامت، تولید سلامت از طریق ارائه خدمت به بیماران می‌باشد. به همین دلیل، چنانچه مقبولیت و اعتماد به سازمان‌های ارائه‌کننده خدمت وجود نداشته باشد، بخش سلامت، هویت خود را از دست خواهد داد (۱). ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی، فرایندی است که طی آن، بیمار بدون تکمیل دوره درمان علی‌رغم توصیه تیم درمانی (پزشک و پرستار بالین) با میل خود بیمارستان را ترک می‌کند. از طرفی، ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می‌تواند تهدیدی برای سلامت بیمار باشد. این موضوع به‌ویژه در بخش اورژانس و مراقبت‌های حاد اهمیت دارد؛ زیرا ممکن است حیات بیمار به دلیل عدم دریافت اقدامات پزشکی کافی و به‌موقع، در معرض خطر قرار گیرد. ترخیص با رضایت شخصی یا ترخیص علی‌رغم توصیه‌های پزشکی از مشکلات اساسی در شرایط بستری محسوب می‌گردد (۲-۳). ترخیص با رضایت شخصی، یکی از معضلات سیستم درمانی در تمام کشورهای دنیا است و منجر به دوباره‌کاری و افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی می‌شود. همچنین ممکن است سبب وخیم شدن حال بیمار یا فوت وی گردد (۴). این امر ممکن است موجب تشدید بیماری و افزایش خطر پذیرش مجدد بیمارستانی گردد (۵-۷).

آمارها نشان می‌دهد که ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در کشورهای پیشرفته نظیر ایالات متحده آمریکا، بین ۰٫۸ الی ۲٫۲ درصد کل موارد ترخیص خصوصاً در بیمارستان‌های آموزشی را تشکیل می‌دهد (۸). همچنین میزان شیوع آن در انگلستان، کانادا، نیجریه به ترتیب ۱٫۸، ۱ و ۴٫۲ درصد گزارش شده است، در حالی که در ایران، درصد افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته و با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده‌اند، بین ۳ درصد در بیمارستان‌های اعصاب و روان و تا ۲۰ درصد در بخش‌های اورژانس متغیر بوده است (۹-۱۰).

دلایل متعددی برای ترخیص با رضایت شخصی وجود دارد. از آن جمله می‌توان به عدم رضایت از خدمات بیمارستان، دلایل فردی مانند اعتیاد یا سوءمصرف دارویی خود بیمار یا والدین، بالا بودن هزینه‌های درمان، مشکلات روانپزشکی، مشکلات خانوادگی (مانند داشتن بچه کوچک دیگر در منزل)، عدم بهبودی قابل توجه بیمار در مدت بستری، تمایل به استفاده از روش‌های طب سنتی، اقامت طولانی در بیمارستان، احساس بهبودی نسبی، دور بودن

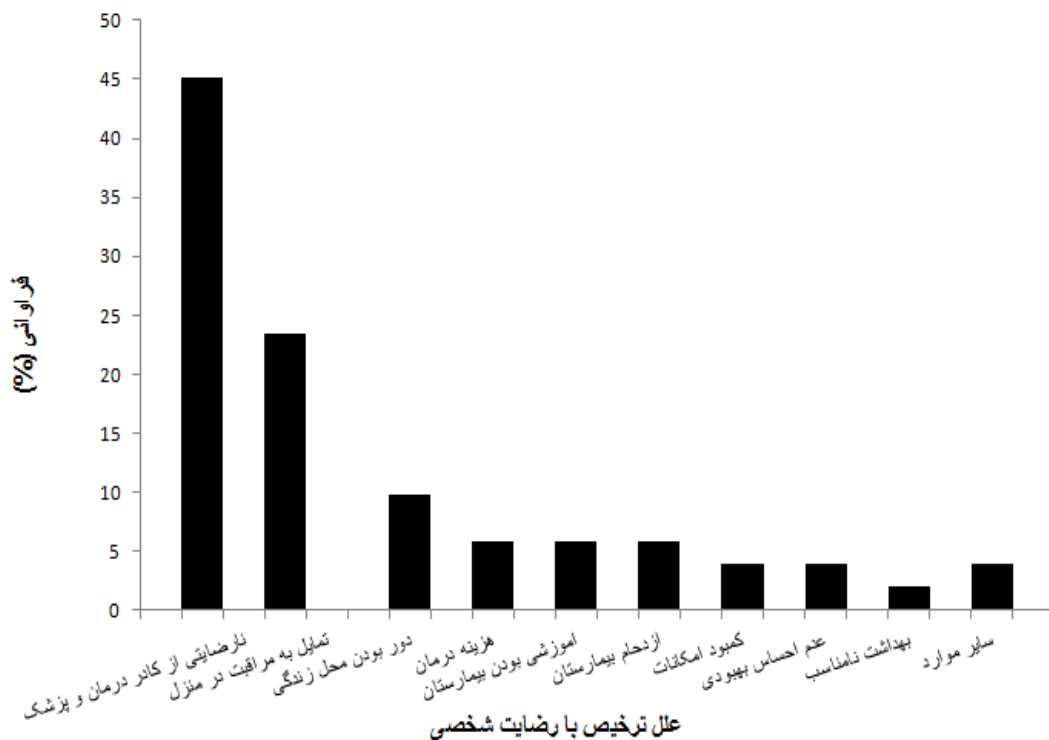
بیماران در شیفت صبح، ۲۶ نفر (۵۱ درصد) در شیفت عصر و ۶ نفر (۱۱,۸) در شیفت شب ترخیص شده بودند. ۹ نفر (۱۷,۶ درصد) از بیماران سابقه بستری قبلی در بیمارستان را داشتند. ۴۲ نفر (۸۲,۴ درصد) برای اولین بار بستری شده بودند.

علل ترخیص با رضایت شخصی که توسط همراهان بیمار بیان شده بود در نمودار (۱) خلاصه شده است. بیشترین علت ترک با رضایت شخصی نارضایتی از کادر درمان و پزشک با فراوانی ۴۵٪ بود. در بررسی اقدامات انجام شده پس از ترخیص با رضایت شخصی مشخص شد که ۱۸ بیمار (۳۵,۳ درصد) روند درمان را در منزل ادامه داده بودند. ۱۷ نفر (۳۳,۳ درصد) به پزشکان دیگر مراجعه کرده بودند، ۲ بیمار از بخش اورژانس (۳,۹ درصد) فوت شده بودند. مجموعاً ۹ بیمار (۱۷,۷ درصد) مجدد بستری شده بودند. ۲۱ بیمار مجدداً به پزشک مراجعه کرده بودند (۴۱,۱ درصد).

آمار توصیفی، تجزیه و تحلیل شدند. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شد (کد اخلاق: IR.MUMS.fm.REC.1393.152).

۳. یافته‌ها

در کل، ۵۱ بیمار از ابتدای مهرماه تا پایان اسفند سال ۱۳۹۳ در بیمارستان کودکان دکتر شیخ به عنوان یک مرکز ارجاع در شمال شرق کشور وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد با رضایت شخصی ترخیص شده بودند. میانگین سن بیماران شرکت کننده در مطالعه $3,58 \pm 3,79$ سال بود. خردسال ترین بیمار، شیرخواری ۵ ماهه و بزرگ ترین فرد، کودکی ۱۳ ساله بود. ۴۵ بیمار (۸۸,۲ درصد) از بخش اورژانس، ۴ نفر (۷,۸ درصد) از بخش داخلی و ۲ نفر (۳,۹ درصد) از بخش جراحی با رضایت شخصی ترخیص شده بودند. ۱۹ نفر (۳۷,۲ درصد) از



نمودار ۱. توزیع فراوانی علل ترخیص با رضایت شخصی

کودکان دکتر شیخ به عنوان یک مرکز ارجاع در شمال شرق کشور با رضایت شخصی ترخیص شده بودند صورت گرفت. میانگین سن بیماران شرکت کننده در مطالعه ۳,۵۸ سال بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد

۴. بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به صورت توصیفی روی تمام بیمارانی که از ابتدای مهرماه تا پایان اسفند سال ۱۳۹۳ در بیمارستان

شخصی، تمایل به اقدام به مراقبت در منزل، دور بودن محل زندگی از بیمارستان، آموزشی بودن بیمارستان، ازدحام بیش از حد در بخش‌های بیمارستان، هزینه‌های زیاد درمان، مسائل خاص، کمبودهای درمانی، عدم بهبودی و بهداشت نامناسب بوده است. با این حال، امکانات رفاهی و انتقال به بخش خصوصی در هیچ کدام از بیماران به عنوان علت مطرح نشده است.

در مطالعه وحدت و همکاران، مهم‌ترین دلیل ترخیص با رضایت شخصی بیماران به ترتیب اولویت، عبارتند بودند از: نارضایتی از خدمات پزشکی (۳۳ درصد)، پیشنهاد پزشکان (۲۷/۵ درصد) و نارضایتی از امکانات و تجهیزات (۱۲/۷ درصد). با توجه به نتایج به دست آمده در مطالعه آنها نتیجه‌گیری شد که ارتقای سطح کیفیت خدمات پزشکی و امکانات درمانی می‌تواند محیطی خوشایند را برای بیماران فراهم کند و در نهایت، باعث افزایش رضایت بیماران و در نتیجه کاهش میزان ترخیص با میل شخصی گردد (۱۴).

در یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز که در مورد میزان و علل رضایت شخصی در بیمارستان‌های ایران انجام شده میزان ترک بیمارستان با رضایت شخصی حدود (۷/۹٪) برآورد شده که به طور نسبی بالا می‌باشد همچنین بالاترین نرخ، مربوط به بیماران بخش روانپزشکی (۱۲٪) و کمترین آن مربوط به بخش کودکان (۳/۷٪) بود. میزان ترک بیمارستان با رضایت شخصی در مردان بیشتر از زنان بود و همچنین در این مطالعه علل اصلی رضایت شخصی، نداشتن درک درست از احساس سلامتی توسط بیمار، مشکلات مالی، مشکلات خانوادگی، کمبود توجه از جانب پزشکان و پرستاران، رفتار نامناسب با بیماران از طرف تیم درمانی و عدم دریافت مراقبت به موقع بیان شده است (۱۶). در مورد نقش نسبتاً کم هزینه‌های درمان در ترخیص با رضایت شخصی شاید عامل تعیین‌کننده اصلی، گسترش مناسب پوشش بیمه‌های درمانی تقریباً رایگان در سطح کشور در سال‌های اخیر و اجرای طرح نظام سلامت باشد که اطمینان خاطر بیشتری را برای بیمار در خصوص پرداخت هزینه‌های درمان ایجاد کرده است.

در مطالعه حاضر، بررسی اقدامات انجام شده پس از ترخیص با رضایت شخصی مشخص شد که ۱۸ بیمار خواهان ادامه روند درمان در منزل شده بودند، ۱۷ نفر به پزشکان دیگر مراجعه کرده بودند، ۲ بیمار متأسفانه فوت شدند، ۴ بیمار اقدامات در منزل و مراجعه به پزشک را همزمان داشتند و ۹ بیمار مجدداً بستری شدند. در مطالعات انجام شده، میزان مرگ‌ومیر و همچنین

حدود ۴ درصد بیماران فوت کرده‌اند و مجموعاً بیش از ۵۰ درصد بیماران به علت تکمیل نشدن روند درمان، مجبور به مراجعه مجدد به پزشک و حتی بستری مجدد شده‌اند. با توجه به اینکه کودکان به عنوان یک جمعیت آسیب‌پذیر که قادر به مشارکت در تصمیم‌گیری نیز نمی‌باشند، توجه ویژه به علل ترخیص با رضایت شخصی و صورت لزوم توجه کامل والدین کودکان برای اخذ تصمیم صحیح، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر، اکثر بیماران ترخیص شده، با رضایت شخصی از بخش اورژانس و بعد از آن با تعداد بسیار کمتر از بخش داخلی و جراحی بودند که این موضوع دو نکته را مطرح می‌کند: ۱- اکثر افراد در ساعات یا روزهای اول بستری، اقدام به ترخیص بیمار خود با رضایت شخصی کرده بودند و ۲- شاید نبود فرصت مناسب در اورژانس و در نتیجه توجه نشدن درست بیمار و همراهان وی در مورد بیماری، خطرات تهدیدکننده و ضرورت بستری، موجب بی‌اعتمادی افراد یا عدم درک درست از شرایط می‌شود که این امر با انتقال به بخش و ایجاد شرایط پایدارتر برای بیمار و پرسنل و دریافت تدریجی اطلاعات توسط بیمار می‌تواند منجر به حصول درک بهتری از شرایط توسط وی شود.

در مطالعه وحدت و همکاران، در بررسی علل رضایت شخصی در بیمارستان شهید رجایی قزوین گزارش شده است که اکثریت افرادی که با رضایت شخصی ترخیص شده بودند به مدت یک روز یا کمتر بستری بوده‌اند و بخش اورژانس، بیشترین آمار ترخیص با میل شخصی را در میان بخش‌های بیمارستان دارا بوده است (۱۴). همچنین خراسانی‌زاده و ابراهیمی در مطالعه‌ای در مرکز آموزشی و درمانی شفا بیان کردند که میزان ترخیص با میل شخصی در بخش‌های بستری و بخش اورژانس، به ترتیب ۵،۱۹ و ۱۰،۶۱ درصد می‌باشد (۱۵).

در مطالعه حاضر، بیشترین ترخیص با رضایت شخصی مربوط به شیفت عصر (تعداد ۲۶ نفر) و در مراتب بعدی شیفت صبح (تعداد ۱۹ نفر) و شیفت شب (تعداد ۶ نفر) بودند که این نتیجه برخلاف نتایج مطالعه وحدت و همکاران بود که در آنجا از نظر بیماران بیشترین مشکل در مراقبت از آنها در شیفت کاری شب وجود داشته و در این شیفت کاری نارضایتی به‌طور چشمگیری افزایش یافته و همین امر موجب شده بود که شیفت‌های عصر و شب، بیشترین آمار ترخیص با رضایت شخصی را داشته باشند (۱۴).

شایع‌ترین علل ترخیص با رضایت شخصی در مطالعه حاضر، به ترتیب نارضایتی از کادر درمان و پزشک، مسائل

نخواستند علت واقعی را بیان کنند. بدین منظور انجام مطالعات کیفی و مصاحبه عمیق با بیماران جهت دسترسی به دلایل بیشتر و واقعی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

با توجه به اینکه در این مطالعه، اکثر بیماران، پس از رضایت شخصی، مجدداً به پزشک مراجعه کرده‌اند و نسبت به بیماری یا روند درمان، بی‌تفاوت نبوده‌اند و غالباً از شرایط فیزیکی و امکانات بیمارستان نیز شکایت زیادی نداشتند و با توجه به اینکه حدود ۴ درصد بیماران مرخص شده فوت کرده‌اند و مجموعاً بیش از ۵۰ درصد بیماران به علت تکمیل نشدن روند درمان، مجبور به مراجعه مجدد به پزشک و حتی بستری مجدد شده‌اند، به نظر می‌رسد توجه کردن بیماران برای انصراف از ترخیص با رضایت شخصی به سود بیمار می‌باشد. البته به نظر می‌رسد آنچه در این مطالعه، همراهان بیماران تحت عنوان دلایل شخصی یا تمایل به ادامه درمان در منزل بیان کرده‌اند، بیشتر ناشی از عدم توجه درست آنها و عدم اطمینان و اعتماد کافی آنان به مرکز درمانی مورد مراجعه می‌باشد. در این مورد، تلاش مضاعف سیستم درمانی و کادر درمانی اورژانس به عنوان خط اول تماس با بیماران بسیار می‌تواند در بهبود شرایط کمک کننده باشد.

پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت فوق العاده رضایت مراجعه کنندگان به بخش‌های بهداشتی و درمانی، میزان رضایتمندی بیماران در سایر بخش‌های بهداشتی نیز ارزیابی شود.

تشکر و قدردانی

با تشکر از کادر پرستاری و منشی بخش‌های مختلف بیمارستان دکتر شیخ که ما را در اجرای این طرح یاری کردند. این مطالعه را معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد حمایت مالی کرده است.

پذیرش مجدد در طول دو هفته بعد از ترخیص با رضایت شخصی نسبت به بیمارانی که به موقع ترخیص شده‌اند بیشتر بود و ۹۶ درصد بیمارانی که مجدداً بستری شدند، شکایتی مشابه ویزیت قبلی را بیان کردند. در مطالعات مختلف اشاره شده است که میزان مرگ‌ومیر و همچنین پذیرش مجدد در طول ۳۰ روز بعد از ترخیص با رضایت شخصی نسبت به بیمارانی که به موقع ترخیص شده‌اند بیشتر می‌باشد (۱۷). در مطالعه کبیرزاده و همکاران در بیمارستان بوعلی، از ۱۰۸ بیمار ترخیص شده با رضایت شخصی ۲۰ نفر (۱۲ درصد) بستری مجدد داشتند (۴).

به طور کلی، موضوع ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی، یک پدیده چند بعدی است و شامل عوامل مرتبط با بیمار، عوامل ساختاری و عوامل درمانی و مراقبتی می‌باشد. بررسی این عوامل در بیمارانی که تصمیم می‌گیرند بیمارستان را با مسئولیت شخصی ترک کنند، از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا با آگاهی از این موارد می‌توان افرادی که احتمال ترک بیمارستان در آنها زیادتر است را شناسایی و با اقدام به موقع از این فرایند پیشگیری کرد و در نهایت مرگ‌ومیر و ناخوشی و نیز هزینه‌های ناشی از این پدیده را به‌ویژه در مورد کودکان کاهش داد.

نرخ ترخیص با رضایت شخصی در کشور ما نسبت به سایر کشورها بیشتر است. دلیل عمده آن مسایل مربوط به بیماران است. برای کاهش موارد ترک بیمارستان با رضایت شخصی راهکارهایی از جمله: استقرار مددکاران بالینی در بیمارستان‌ها، افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی رضایت شخصی، طراحی برنامه درمانی سرپایی برای این بیماران، ایجاد فضای مناسب برای استراحت بیماران، طراحی فضای سبز و ایجاد محیطی خوشایند پیشنهاد می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه این است که با توجه به اینکه اغلب بیماران، دلایل شخصی را برای ترخیص بیان کرده‌اند، احتمالاً بیماران به علت ملاحظات نتوانسته‌اند یا

References

- [1]. Rasuli P. Foundations of Clinical Governance. Hamadan University of Medical Sciences and Health Services. Beheshti Hospital. 2011;3-4.
- [2]. Taqueti VR. Leaving against medical advice. New England Journal of Medicine. 2007; 357(3):213-5.
- [3]. Carrese JA. Refusal of care: patients' well-being and physicians' ethical obligations: "but doctor, I want to go home". JAMA. 2006; 296(6):691-5.
- [4]. kabirzade A, Esmailzadeh. The frequency and causes of Discharge against Medical Advice in pediatric of Boo-Ali Hospital in 2009, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011;2(4):57-62

- [5]. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? Canadian Medical Association Journal. 2003;168(4):417-20.
- [6]. Anis AH, Sun H, Guh DP, Palepu A, Schechter MT, O'Shaughnessy MV. Leaving hospital against medical advice among HIV-positive patients. Canadian Medical Association Journal. 2002;167(6):633-7.
- [7]. Choi M, Kim H, Qian H, Palepu A. Readmission rates of patients discharged against medical advice: a matched cohort study. PloS one. 2011;6(9):e24459.
- [8]. Satiz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. J G Intern Med 2000; 15(2): 103-7.

- [9]. Shirani F, Jalili M, Asl-e-Soleimani H.D ischarge against medical advice from Emergency Department: Result from a Tertiary Care Hospital in Tehran, Iran. *Eur J Emerg Med*; 2009 Nov 5.
- [10]. Rangraz jedi F, Rangrazjedi M, Rezaemofrad M. Assessment of discharge against medical advice in Kashan's hospital, *Hakim Research Jornal Spring 2011*; 13(1): 33-39.
- [11]. Baptist AP, Warriar I, Arora R, Ager J, Massanari RM. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: characteristics, reasons, and outcomes. *Journal of allergy and clinical immunology*. 2007;119(4):924-9.
- [12]. Ibekwe RC, Muoneke VU, Nnebe-Agumadu UH, Amadife M-AU. Factors influencincing discharge against medical advice among paediatric patients in Abakaliki, Southeastern Nigeria. *Journal of tropical pediatrics*. 2009;55(1):39-41.
- [13]. Fiscella K, Meldrum S, Barnett S. Hospital discharge against advice after myocardial infarction: deaths and readmissions. *The American journal of medicine*. 2007;120(12):1047-53.
- [14]. vahdat sh, Hesam s, Mehrabian F. Effective factors on patient discharge with own agreement. *Holist Nurs Midwifery*. 2010;20(2):47-52
- [15]. Khorasani Zadeh M, Ebrahimi H. Evaluation of Patients Reasons for Discharge against Medical Advice in Shafa Hospital, Kerman, Iran. *Health Inf Manage*. 2013;10(3):403-410.
- [16]. M. Mohseni, M. Alikhani, S. Tourani, S. Azami-Aghdash, S. Royani, and M. Moradi-Joo, "Rate and causes of discharge against medical advice in Iranian hospitals: a systematic review andmeta-analysis," *Iranian Journal of Public Health*, 2015: 44(7): 902-912
- [17]. Soleimani MR, Kazemi M, Vazirinejad R, Ostadebrahimi H, Auobipour N. Assessment of the incidence and reasons of discharge against medical advice in the hospitals of Rafsanjan University of Medical sciences in 2012-2013. *Community Health Journal*. 2014;8(3):64-72

Evaluation of causes and outcomes of discharge with the personal consent of patients admitted to Dr. Sheikh Hospital of Mashhad

Yalda Ravanshad¹, Mohaddeseh Golsorkhi², Elham Bakhtiari³, Aghilallah Keykhosravi⁴, Anoush Azarfar^{5*}, Maliheh Shoja⁶, Mohammad Behazin⁷, Sahar Ravanshad⁸, Alireza Ghodsi⁷

1. Assistant Professor, Department of Community Medicine, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
2. Kidney Transplantation Complications Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Assistant Professor, Research Center for Patient Safety, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Assistant Professor, Department of Nephrology, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
5. Associated professor, Kidney Transplantation Complications Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
6. Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
7. Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
8. Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Abstract

Introduction: The patient's self-discharge from the hospital is a process in which the patient leaves the hospital voluntarily without completing the course of treatment, despite medical advice, and can indicate patient dissatisfaction and a significant challenge for health system managers. This study was conducted to investigate the causes and consequences of a patient's self-discharge from Dr. Sheikh Hospital as a referral center in the northeast of Iran.

Material and Method: All patients who were discharged with the personal consent from the hospital with personal consent between October 2014 and March 2015 were included in the study. A checklist was used to collect data. The patients' outcome was completed by telephone a week later. Finally, SPSS statistical software was used to evaluate the results.

Results: Totally, 51 patients were included in this study. The leading causes of discharge with personal consent were including dissatisfaction with the physician and medical staff in 23 patients (45.1%), home care preference in 12 patients (23.5%), distance from the hospital in 5 patients (9.8%), teaching at the hospital in 3 patients (5.9), the high cost of treatment in 3 patients (9.5%), the overcrowding of the hospital in 3 patients (9.5%) and the lack of specialist or diagnostic and therapeutic devices in 2 patients (3.9%). Also, in the study of patients' outcome, 21 patients (41.1%) referred to the doctor again, 18 patients (35.3%) continued treatment at home, 9 patients (17.7%) were readmitted and 2 patients (3.9%) died.

Conclusion: The most common cause of discharge with personal consent was dissatisfaction from the treatment team. Given that 3.9% of patients have died and a large number of patients have been re-referred to the doctor and be readmitted, it seems that justifying patients to refrain from self-discharge is in the patient's best interest.

Received: 2020/04/12

Accepted: 2020/05/16

Keywords: Informed Consent, Patient Discharge, Hospital, Doctor.