

## بررسی علل بستری مجدد بیماران بخش‌های مسمومین بیمارستان لقمان حکیم تهران در سال ۱۳۹۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۵/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۵

### چکیده

**مقدمه:** پذیرش مجدد بیمارستانی به علت تأثیر بر روی هزینه و کیفیت مراقبت بیمارستانی و تحمیل بار اضافی بر نظام بهداشتی و درمانی، از اولویت‌های مهم مدیران بیمارستان‌ها به حساب می‌آید. این مطالعه با هدف بررسی علل بستری مجدد بیماران بخش‌های مسمومین بیمارستان لقمان حکیم تهران انجام شد.

**روش پژوهش:** این مطالعه از نوع کاربردی، توصیفی مقطعی گذشته نگر است. جامعه پژوهش شامل موارد بستری مجدد در طی سال ۱۳۹۳ در بخش‌های مسمومین بیمارستان لقمان حکیم بودند. حجم پژوهش بر اساس جدول مورگان ۳۰۰ پرونده بالینی می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. بستری مجدد در مطالعه حاضر، به صورت بستری بیش از یک بار تعریف گردید. داده‌های دموگرافیک شامل (سن، جنس، تاهل، شغل، تحصیلات) و متغیرهای مربوط به بستری (دفعات بستری، طول اقامت، علت و نحوه مسمومیت، وضعیت ترخیص و ارجاع و بیمه) توسط فرم اطلاعاتی از پرونده استخراج گردید و در دو سطح آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی کای دو، آزمون تی وابسته و آزمون کای اسکوتر) توسط نرم افزار SPSS21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و آزمون فرضیه انجام گردید.

**یافته‌ها:** در طول مدت مطالعه ۳۰۰ مورد بستری مجدد در بخش‌های مسمومین بیمارستان لقمان حکیم مورد بستری قرار گرفتند. علت بستری مجدد در ۴۱/۶ درصد بیماران موارد مربوط به مشکلات خانوادگی است. از سایر علل به ترتیب مسائل عاطفی و مسائل روحی و اعتیاد را می‌توان نام برد. ۱۳/۴ درصد بیماران مورد مطالعه بستری مجدد داشته‌اند. جمع کل هزینه معالجه بیماران برحسب بستری مجدد ۲۰۶۰۵۲۱۷۵۴ ریال است. میانگین هزینه اقامت برای هر بیمار ۲۵۶۳۹۰۲۵ ریال، پرداخت از جیب بیمار ۹۲۸۱۳۶ ریال و پرداخت یارانه سلامت توسط وزارت بهداشت ۱۸۳۴۳۷۰ ریال بود.

**نتیجه‌گیری:** به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که، عوامل متعددی در بستری مجدد بیماران بخش مسمومین به بیمارستان می‌تواند دخیل باشد که عمده‌ترین آن‌ها را می‌توان در چهار حیطه مشکلات خانوادگی، مشکلات روحی، مشکلات عاطفی و اعتیاد نام برد.

**کلمات کلیدی:** بستری مجدد، مسمومیت، بیمار، هزینه

روح الله قاسم پور<sup>۱</sup>، امیراشکان نصیری پور<sup>۲</sup>، سیدمجتبی حسینی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول:

دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۰۲۱-۴۴۸۶۹۶۳۶

E-mail: nasiripour@srbiau.ac.ir

## مقدمه

های مدیر در ایالات متحده راکه حدود ۱۷/۴ بیلیون دلار می‌باشد را به خوداختصاص می‌دهد.<sup>۸</sup>

پیشگیری از بستری مجدد تاثیر بسیار زیادی بر روی کیفیت زندگی بیمار و هزینه‌ها در سیستم بهداشتی و درمانی دارد.<sup>۹</sup>

در سال‌های اخیر از مراجعات مجدد قابل اجتناب به عنوان شاخص کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی استفاده می‌کنند.<sup>۱۰</sup>

در رابطه با بعد اقتصادی کنترل مجدد می‌تواند تاثیر بسزائی در اقتصاد بیمارستان و بهره برداری منابع داشته باشد.<sup>۱۱</sup>

مراجعات مجدد به غیر از موارد پیگیری و تکمیل درمان که از طرف پزشکان بنا به روند بیماری و سیر درمان توصیه می‌گردد، بقیه

موارد، به نوعی ضایع نمودن امکانات بهداشتی و درمانی اعم از سرمایه، تجهیزات نیروی انسانی است.<sup>۱۲</sup>

لذا این مطالعه با هدف بررسی علل بستری مجدد بیماران بخش‌های مسمومین بیمارستان لقمان حکیم تهران انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند برای بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی در بهبود کارایی آنها مفید واقع شود.

## روش پژوهش

پژوهش این مطالعه از نوع کاربردی، توصیفی مقطعی گذشته نگر است. بستری مجدد در مطالعه حاضر، به صورت بستری بیش از یک بار تعریف گردید. فرم اطلاعاتی ازدو قسمت تشکیل شد، که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، شغل، تحصیلات) و بخش دوم شامل متغیرهای مربوط به بستری (دفعات بستری، طول اقامت، علت و نحوه مسمومیت، وضعیت ترخیص، وضعیت ارجاع، وضعیت بیمه و هزینه کل معالجه بیمار) بود. برای روایی ابزار از روایی محتوا استفاده شده و همچنین برای پایایی ابزار از پایایی مصححان (examiners reliability) استفاده شد. جامعه پژوهش شامل موارد بستری مجدد در طی سال ۱۳۹۳ در بخش‌های مسمومین بیمارستان لقمان حکیم بودند. حجم پژوهش بر اساس جدول مورگان ۳۰۰ پرونده بالینی می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. پس از گردآوری داده‌ها و ورود اطلاعات به نرم افزار داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی کای دو و آزمون تی

علی رغم اقدامات پیشگیرانه، هنوز مسمومیت یکی از علل شایع مراجعه به اورژانس‌های بیمارستانی و بستری بیماران می‌باشد. آمارهای موجود در ایران و سایر کشورها بیانگر گسترش روز افزون موارد مسمومیت بخصوص مسمومیت حاد با داروهاست.<sup>۱</sup>

مسمومیت حاد معضل بهداشتی شناخته شده ای است که تمامی افراد در معرض خطر آن قرار دارند، ولی نوجوانان، زنان باردار و سالمندان از جمله گروه آسیب پذیر هستند و در معرض خطر بیشتری قرار دارند.<sup>۲</sup>

تکرار عمل خودکشی یکی از مشکلات مهم و شایع در بیماران مسمومیت‌های دارویی و شیمیایی است و عوامل متعددی می‌تواند در انجام خودکشی مجدد تاثیر گذار باشد.<sup>۳</sup>

تقاضای رو به افزایش خدمات بهداشتی و درمانی از یک سو، محدودیت منابع و استفاده از تخصص‌های گوناگون، هزینه‌های سرسام آور به علت عدم استفاده صحیح از امکانات و منابع بیمارستانی از سوی دیگر موجب افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی درمانی گردیده است. پس باید از هدر رفتن امکانات و منابع موجود در بیمارستان جلوگیری کرد و میزان کارایی و بازده فعالیت‌های آنها را از راه‌های مختلف مورد سنجش و ارزیابی قرارداد و با استفاده از روش‌های گوناگون مدیریتی حداکثر بهره‌وری را از این امکانات به دست آورد.<sup>۴</sup>

برقراری تعادل بین هزینه بخشی و ارائه مراقبت باکیفیت به بیماران، یک چالش مداوم برای سیستم‌های مراقبت سلامت مدرن است. پذیرش مجدد نه تنها تاثیر منفی روی کیفیت زندگی بیمار و خانواده اش دارد، بلکه اثرات اقتصادی نامطلوب نیز روی سیستم ارائه مراقبت می‌گذارد.<sup>۵</sup>

بستری مجدد یکی از نشانه‌های درمان نامناسب بیمار محسوب می‌شود.<sup>۶</sup>

پذیرش مجدد بیمارستانی به علت تاثیر بر روی هزینه و کیفیت مراقبت بیمارستانی و تحمیل بار اضافی برای بیماران و خانواده‌هایشان از موارد نگران کننده است و کاهش هزینه برای بیماران، از اولویت‌های مهم مدیران بیمارستان‌ها به حساب می‌آید.<sup>۷</sup>

بستری مجدد حدود ۱۷ درصد از کل پرداخت‌های بیمارستان

وابسته) توسط نرم افزار SPSS21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در طول مدت مطالعه ۳۰۰ مورد بستری مجدد در بخش‌های مسمومین بیمارستان لقمان حکیم مورد بستری قرار گرفت. از این تعداد ۵۸/۳ درصد مربوط به مردان بود. ۵۷/۳ درصد بیماران متاهل بودند. بیشترین فراوانی با ۶۲/۷ درصد در گروه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال و بعد از آن با ۱۹/۷ درصد در گروه سنی ۴۱ به بالا بود. از نظر اشتغال ۴۰ درصد خانه دار بوده و ۲۵ درصد شغل آزاد داشتند. ۷۶ درصد بیماران به مدت یک روز، ۱۶ درصد دو تا چهار روز و ۸ درصد

پنج روز و بیشتر بستری شدند. بیشترین بیماران در بخش مسمومین مردان با ۵۲/۳ درصد، بخش مسمومین زنان ۳۹ درصد و آی سی یو مسمومین با ۸/۷ درصد بستری شدند. ۷۸ درصد بیماران مورد مطالعه، یکبار سابقه بستری داشته‌اند. ۸۴ درصد بیماران دارای پوشش بیمه ای بودند. میانگین هزینه اقامت برای هر بیمار ۱۰۲۵۶۶۳۹ ریال، پرداخت از جیب بیمار ۹۲۸۱۳۶ ریال و پرداخت یارانه سلامت توسط وزارت بهداشت ۱۸۳۴۳۷۰ ریال بود. ۶۱/۳ درصد بیماران شخصا به بیمارستان مراجعه کرده و ۳۶ درصد آنها توسط اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان منتقل شده‌اند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در پژوهش

متغیرهای دموگرافیک	وضعیت فراوانی	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۷۵	۴۱/۷
	مرد	۱۲۵	۵۸/۳
سن	۰-۲۰	۵۳	۱۷/۷
	۲۱-۴۰	۱۸۸	۶۲/۷
	۴۱-۹۰	۵۹	۱۹/۷
سطح تحصیلات	بیسواد	۱۶	۵/۳
	ابتدائی	۳۱	۱۰/۳
	زیردیپلم	۶۲	۲۰/۷
	دیپلم و بالاتر	۱۲۰	۴۰
زمان پذیرش	لیسانس و بالاتر	۳۲	۱۰/۷
	نامشخص	۳۹	۱۳
	بامداد	۸۲	۲۷/۳
وضعیت تاهل	صبح	۳۴	۱۱/۳
	عصر	۷۱	۲۳/۷
	شب	۱۱۳	۳۷/۷
وضعیت ارجاع	مجرد	۱۰۸	۳۶
	متاهل	۱۷۲	۵۷/۳
	نامشخص	۲۰	۶/۷
سایر مراکز	شخصاً	۱۸۴	۶۱/۳
	اورژانس تهران	۸	۲/۷
	اورژانس تهران	۱۰۸	۳۶

جدول ۲: خلاصه محاسبات نتایج آزمون  $\chi^2$ 

متغیر	نتایج آزمون t	آزمون $\chi^2$	درجه آزادی	سطح معناداری	میزان خط
علت بستری مجدد سن	۱۳/۱۳۵	۱	۰/۰۱	۰/۰۴۱	
علت بستری مجدد جنس	۱/۸۴۱	۱	۰/۰۱	۰/۶۰۶	
علت بستری مجدد تاهل	۱۶/۹۷۱	۱	۰/۰۱	۰/۰۰۹	
علت بستری مجدد دفعات بستری	۹/۳۵۳	۱	۰/۰۱	۰/۴۰۵	
علت بستری مجدد سابقه بیماری	۶/۲۱۳	۱	۰/۰۱	۰/۰۴۳	

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، نتایج آماری حاصل شده نشان داد بین علل بستری مجدد با سن رابطه معنی‌دار و با سایر عوامل دموگرافیک به لحاظ آماری رابطه معنی‌داری وجود نداشت. از ویژگی منحصر به فرد مطالعه حاضر جمعیت جوان مورد مطالعه است. در پژوهش حاضر میانگین سنی بیماران ۳۲ سال با انحراف معیار ۱۳/۸۹ گزارش شد. پژوهش پروسر نشان داد، موارد بستری مجدد مربوط بین سنین بین ۲۵-۴۴ سال می‌باشد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.<sup>۱۳</sup> براساس پژوهش حاضر، داشتن سابقه قبلی اقدام به خودکشی با بالا بودن میزان تلاش فرد برای اقدام به مسمومیت عمدی همراه است. براساس پژوهش جویز نیز خطر انجام خودکشی در آینده، در افراد دارای سابقه قبلی اقدام به خودکشی، بیشتر است.<sup>۱۴</sup> این پژوهش نشان داد که اغلب بیماران مسموم شده به صورت عمدی اقدام به مسمومیت مجدد کرده‌اند. پژوهش کوکس نیز از این مطلب حمایت می‌کند.<sup>۱۵</sup> مطالعه حاضر نشان داد ۵۸/۳ درصد موارد بستری مجدد مربوط به مردان و ۴۲/۷ درصد مربوط به زنان بوده است. پژوهش نجفی نشان داد ۳۸ درصد موارد مرد و ۶۲ درصد خانم بود که با مطالعه حاضر تفاوت را نشان می‌دهد.<sup>۱۶</sup> مطالعه حاضر نشان می‌دهد ۳۶ درصد بیماران زیر دیپلم و ۴۰ درصد، تحصیلات دیپلم و

بالتر بودند. پژوهش تولایی نشان داد که ۴/۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم به بالا و بقیه تحصیلات زیر دیپلم داشته‌اند که اختلاف با مطالعه حاضر را نشان می‌دهد.<sup>۶</sup> در مطالعه حاضر علل بستری مجدد در بیماران با ۴۱/۶ درصد مربوط به مسائل خانوادگی، ۲۸/۴ درصد مشکلات روحی، ۱۷ درصد اعتیاد و ۶/۴ درصد مشکلات عاطفی بود. پژوهش پینه نشان داد علل بستری مجدد عبارتند از: مصرف دارو، مجرد و سابقه بستری در بیمارستان روانی.<sup>۱۷</sup> پژوهش هیردایی نشان داد که علل بستری مجدد عبارتند از: مسمومیت با مواد مخدر، سابقه خودکشی قبلی، بیکاری و رفاه اجتماعی زیاد.<sup>۱۸</sup> پژوهش سانگ هونگ نشان داد که علل بستری مجدد عبارتند از: وضعیت زندگی، سابقه بیماری روانپزشکی و مجرد.<sup>۱۹</sup> در این مطالعه کمبود پژوهش و فقر پیشینه داخلی در این زمینه و همچنین نقص اطلاعات پرونده بالینی، موجب محدودیت نتیجه‌گیری و اظهار نظر در مورد یافته‌ها شد. به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عوامل متعددی در بستری مجدد بیماران بخش مسمومین به بیمارستان می‌تواند دخیل باشد که عمده‌ترین آن‌ها را می‌توان در چهار حیطه مشکلات خانوادگی، مشکلات روحی، مشکلات عاطفی و اعتیاد نام برد.

و اطلاع رسانی پزشکی، که در تنظیم این مقاله همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از آقای پیمان جانانی، کارشناس ارشد کتابداری

## منابع

1. A. A. Diagnosis and treatment of acute poisoning and chemical drugs common in Iran. thran: Hayan; 1389.
2. GR. M. Epidemiology of acute poisoning, deliberate and non-deliberate poisoning in vulnerable hospitalized poisoning referral hospital (Hospital of light) in Isfahan University of Medical 1391. mjhl. 1392;31(252): 1454.
3. B. MZ. The Role of suicide Mvsrdraqdam Mjdd. pzhvsh in Medicine (Journal of Medicine) martyr Beheshti University of Medical Sciences and treatment. 1389; 34(116):111-2.
4. M. A. The causes of hospital readmission Tehran University of Medical Sciences.. Hospital Quarterly. 1389;9(1& 2)
5. M. T. The causes of hospital readmission of patients Zahra. health system. 7;1: 101-1390.
6. SA. T. Study psychiatric hospital readmission Baqiyatallah V nvrafshar, years 1379-1380. Military Medicine. 1384;7:161-6.
7. TA. N. Investigating the causes of readmissions for patients in teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in the management and delivery model of the second half-year 1377 1379.
8. Jencks SF, Williams MV, Coleman EA. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. New England Journal of Medicine. 2009;360(14):1418-28.
9. Hansen LO, Young RS, Hinami K, Leung A, Williams MV. Interventions to reduce 30-day rehospitalization: a systematic review. Annals of internal medicine. 2011;155(8):520-8.
10. Weinberger M, Oddone EZ, Henderson WG. Does increased access to primary care reduce hospital readmissions? New England Journal of Medicine. 1996;334(22):1441-7.
11. A. S. Hospital management Tehran: PC World Publications; 1378.
12. M. K. Investigating the causes of readmissions of patients in public hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and Health Services Iran .thran1374.
13. Prosser JM, Perrone J, Pines JM. The epidemiology of intentional non-fatal self-harm poisoning in the United States: 2001–2004. Journal of medical toxicology. 2007;3(1):20-4.
14. Joiner Jr TE, Conwell Y, Fitzpatrick KK, Witte TK, Schmidt NB, Berlim MT, et al. Four studies on how past and current suicidality relate even when "everything but the kitchen sink" is covaried. Journal of abnormal psychology. 2005;114(2):291.
15. Cox S, Kuo C, Jamieson DJ, Kourtis AP, McPheeters ML, Meikle SF, et al. Poisoning hospitalisations among reproductive-aged women in the USA, 1998–2006. Injury prevention. 2011;17(5):332-7.
16. F N. Brmsmvmvt intentionally causes of youth 15 or 20 years: a single-center study with 321 Bymar. mjhl forensic science 1391:(1,18);3-38.
17. Payne R, Oliver J, Bain M, Elders A, Bateman DN. Patterns and predictors of re-admission to hospital with self-poisoning in Scotland. Public health. 2009;123(2):134-7.
18. Heyerdahl F, Bjornaas MA, Dahl R, Hovda KE, Nore AK, Ekeberg O, et al. Repetition of acute poisoning in Oslo: 1-year prospective study. The British Journal of Psychiatry. 2009;194(1):73-9.
19. Oh SH, Park KN, Jeong SH, Kim HJ, Lee CC. Deliberate self-poisoning: factors associated with recurrent self-poisoning. The American journal of emergency medicine. 2011;29(8):908-12.