

بررسی علل مراجعات مجدد بیماران جراحی شده در بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال ۱۳۸۳

معصومه خوش کلام^۱، زهرا زارع فضل الهی^۲

تاریخ دریافت ۸۵/۱۲/۵، تاریخ پذیرش ۸۶/۶/۱۰

چکیده

مقدمه: استفاده بهینه از امکانات محدود درمانی موجود در کشور یکی از عوامل بهره وری و مدیریت موثر در امر درمان می باشد. با توجه به محدودیت منابع از قبیل پرسنل، تجهیزات و منابع مالی نسبت به سرانه جمعیت کشور، مدیریت هوشمندانه خدمات درمانی در جهت جلوگیری از دوباره کاری و تضييع امکانات ضرورت دارد. بستری های مجدد در موارد غیر از طرح درمان، به نوعی از بین بردن امکانات است زیرا انتظار می رود بیماران در اولین بستری، کلیه خدمات لازم برای درمان را دریافت نموده و با سلامت کامل از بیمارستان ترخیص شوند.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است و هدف آن بررسی علل مراجعات مجدد بیماران بستری در بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال ۱۳۸۳ است که در بستری اول تحت عمل جراحی قرار گرفته اند. به این منظور تعداد ۲۴۴ پرونده موجود مربوط به این بیماران مطالعه شده و اطلاعات وارد چک لیست گردید و با استفاده از نرم افزار spss مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج، علت بستری مجدد ۲۱/۳٪ بیماران جراحی شده در بستری اول، بروز اشکالی در روند درمان است که عبارتند از: عوارض عمل جراحی ۷/۳٪، عفونت پس از عمل جراحی ۲۱/۲٪، عود بیماری به علت درمان ناقص ۵/۸٪ و بیشترین درصد مراجعات مجدد مربوط به بخش جراحی ۶۳/۵٪ و بخش ارولوژی ۱۷/۳٪ بوده است. متوسط مدت اقامت در بستری اول ۵/۱ روز و در بستری مجدد ۵/۴ روز بوده است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن میزان مراجعات مجدد به علت عوارض پس از عمل جراحی لازم است شرایطی که بیمار را دچار عوارض عمل جراحی می کند از جمله ترخیص شتاب زده از بخش های جراحی و نحوه انجام مراقبت های پس از ترخیص از بیمارستان مورد توجه قرار گیرد و امکان ارائه خدمات تخصصی به بیمار در منزل پس از ترخیص توسط پرسنل آموزش دیده فراهم گردد؛ همچنین لازم است مدیریت اتاق عمل و استریلیزاسیون با دقت بیشتر انجام گردد و بررسی عفونت های پس از عمل جراحی جزء رئوس کاری کمیته عفونت قرار گیرد.

کلید واژه ها: بستری مجدد، عوارض عمل جراحی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پنجم، شماره یکم، ص ۱۱-۸، بهار ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: دانشکده بهداشت و آموزشکده پیراپزشکی ارومیه - جاده نازلو

E-mail: mkhoshkalam@yahoo.com

مقدمه

پاراکلینیکی منجر به درمان و بهبودی کامل را دریافت داشته و با مداوای کامل از بیمارستان ترخیص شود و مراجعه مجدد نداشته باشد، زیرا در صورت بستری مجدد از امکاناتی که برای بیمار دیگری در نظر گرفته شده استفاده خواهد شد و چنین روندی لطمات غیر قابل جبران مادی و معنوی را متوجه بیمار و سیستم بهداشتی درمانی خواهد نمود. کمبود منابع بهداشتی درمانی نسبت به سرانه جمعیت مشکل متناهی جامعه می باشد و مراجعات مجدد این مشکل را حادث می سازد (۱).

تامین نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه از مهم ترین وظایف دولت به شمار می رود. افزایش رو به رشد جمعیت از یک طرف و محدودیت منابع و خدمات مربوط از طرف دیگر، منجر به بروز مشکلات روز افزون می شود (۱). مراجعات مجدد به غیر از موارد پیگیری و تکمیل درمان، به نوعی ضایع نمودن امکانات، اعم از سرمایه، تجهیزات و نیروی انسانی است، زیرا عقیده بر این است که بیمار در مراجعه اول خود کلیه خدمات کلینیکی و

^۱ مربی دانشکده بهداشت و آموزشکده پیراپزشکی، - عضو هیات علمی گروه مدارک پزشکی

^۲ مربی دانشکده بهداشت و آموزشکده پیراپزشکی - عضو هیات علمی گروه مدارک پزشکی

بررسی علل مراجعات مجدد به بیمارستان ها از موارد مهم استفاده واقعی از تخت های بیمارستانی و بهره برداری واقعی از تسهیلات بیمارستانی می باشد. ترخیص شتابزده ی بیمار از بیمارستان در کوتاه مدت باعث کاهش هزینه های درمانی برای مرکز پزشکی و افزایش در آمد برای صاحبان سهام و پزشکان معالج در نظام کارانه خواهد شد، لیکن ترخیص شتابزده ممکن است مراجعات مجدد بیماران را در اثر نقص درمان، ایجاد عفونت یا تشخیص نادرست موجب شود و به علت عدم توجه به ضرورت نظارت بر درمان بیمار به جای ارتقاء سلامت کاهش آن را به دنبال داشته باشد و از این رهگذر هدف ارتقاء سلامت کاهش درد بیمار فدای مصالح مادی گروه پزشکی گردد (۲). بیمارستان ها پیوسته باید کیفیت مراقبت ها و خدمات ارائه شده به بیماران را تامین کنند. این موضوع تمام فعالیت ها و بخش های بیمارستانی را در بر می گیرد. تمام وظایف و فعالیت هایی که باید انجام شود در همان مرتبه اول باید صحیح انجام شود. در خدمات مراقبت های پزشکی، ممکن است دومین باری وجود نداشته باشد یا انجام غلط وظایف در بار اول اثرات مصیبت بار داشته باشد (۳). بستری مجدد به تحمل هزینه مستقیم و غیر مستقیم مربوط به غیبت از کار و به تاخیر افتادن وظایف شغلی افراد می باشد (۴) در واقع بیمارانی که بستری مجدد می شوند، بیشتر از دیگر بیماران در بیمارستان اقامت خواهند داشت (۵).

مواد و روش ها

این مطالعه بررسی توصیفی است جامعه مورد مطالعه کلیه بیمارانی است که در سال ۱۳۸۳ در بیمارستان امام خمینی ارومیه بستری شده و تحت عمل جراحی قرار گرفته اند و در همان سال مجدداً مراجعه و بستری شده اند. هدف این مطالعه بررسی علل مراجعه مجدد بیماران مذکور است. در مرحله اول با استفاده از نرم افزار ADS9 لیست بیمارانی که در سال ۱۳۸۳ بیش از یک بار مراجعه بستری داشتند مشخص شد. در مرحله بعدی با مراجعه به پرونده پزشکی بیماران فوق بیمارانی که در بستری اول یا یکی از بستری های چند گانه خود تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند مشخص شد و در مرحله آخر اطلاعات مورد نیاز پژوهش از پرونده بیماران استخراج و در چک لیست وارد شده و قضاوت در مورد علت بستری مجدد توسط دستیار جراحی شاغل در بیمارستان امام

صورت گرفت در مجموع تعداد ۲۴۴ پرونده بررسی و علل مراجعات مجدد به شرح زیر بر اساس مستندات پرونده استخراج شده است:
 ۱- پیگیری و تکمیل درمان ۲- بی ارتباط ۳- عوارض عمل جراحی ۴- عفونت پس از عمل ۵- عود بیماری به علت درمان ناقص. لازم به ذکر است که عفونت پس از عمل جراحی خود یکی از عوارض عمل جراحی است ولی به علت بالا بودن میزان آن در مجموع عوارض متعدد مربوط به عمل جراحی به صورت مستقل مطالعه شد. اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از طریق چک لیست واز مستندات پرونده پزشکی بیمار جمع آوری شده است. متغیرهای این پژوهش عبارتند از:

شماره پرونده، بخش بستری، سن، جنس، تاریخ پذیرش، وضعیت بیمار در هنگام ترخیص، مدت بستری، تشخیص بیماری، عمل جراحی یا اقدام انجام شده برای بیمار در هر بار بستری و فاصله بین دو بستری. تجزیه و تحلیل اطلاعات با توجه به اهداف پژوهش و با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شده است.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که ۲۱/۳٪ بیماران جراحی شده در بستری اول به علت بروز مشکلاتی که با نحوه درمان آنان در بستری اول مربوط است، برای بار دوم بستری شده اند. در این بیماران مهم ترین علت مراجعه مجدد به ترتیب عوارض عمل جراحی ۷۳٪، عفونت پس از عمل جراحی ۲۱/۱٪، درمان ناقص ۵/۸٪ بوده است. بیشترین درصد مراجعات مجدد به ترتیب مربوط به بخش جراحی ۶۳/۵٪ و بخش ارولوژی ۱۷٪ می باشد. به طور متوسط بیماران پس از ۲۳/۵ روز مجدداً مراجعه نموده اند که کم ترین فاصله بین دو بستری یک روز و بیشترین آن ۱۱۵ روز می باشد. ۴۹٪ از بیماران در بستری بعدی مجدداً تحت عمل جراحی قرار گرفته اند. متوسط مدت اقامت در بستری اول ۵/۱ روز و در بستری دوم ۵/۴ روز می باشد.

۸۱٪ از بیماران در ترخیص اول با بهبودی یا بهبودی نسبی ترخیص شده اند از این تعداد، ۱۹/۶٪ به علت عوارض عمل جراحی و عفونت پس از عمل به طور متوسط پس از ۱۴/۳ روز مجدداً بستری شده اند و ۴۶٪ از این بیماران در بستری بعدی مجدداً تحت عمل جراحی قرار گرفته اند و به طور متوسط ۵/۳ روز بستری شده اند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی علل مراجعات مجدد

درصد	تعداد	تعداد علت مراجعه مجدد
۶۱/۹	۱۵۱	پیگیری
۱۶/۸	۴۱	بی ارتباط
۱۵/۶	۳۸	عوارض عمل جراحی
۴/۵	۱۱	عفونت پس از عمل
۱/۲	۳	عود بیماری به علت درمان ناقص
۱۰۰	۲۴۴	جمع

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی علل مراجعات مجدد به تفکیک بخش

درصد	جمع	عود بیماری (درمان ناقص)		عفونت پس از عمل		عوارض عمل جراحی		بخش
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۵	۱۳	-	-	۳۶/۴	۴	۲۳/۷	۹	جراحی مردان
۳۸/۵	۲۰	-	-	۵۴/۵	۶	۶۳/۸	۱۴	جراحی زنان
۱۷/۳	۹	۳/۳۳	۱	-	-	۲۱	۸	ارولوژی
۳/۸	۲	-	-	-	-	۵/۳	۲	ENT
۵/۷۶	۳	-	-	-	-	۷/۹	۳	چشم
۷/۶	۴	۳۳/۳	۱	۹	۱	۵/۳	۲	داخلی
۱/۹	۱	۳۳/۳	۱	-	-	-	-	سوختگی
۱۰۰	۵۲	۱۰۰	۳	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۳۸	جمع

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی علل بستری های مجدد بر حسب جنس

F		M		جنس علل بستری مجدد
%	N	%	N	
۲۷/۷	۱۵	۴۲/۶	۲۳	عوارض عمل
۱۳/۱	۷	۷/۴	۴	عفونت
۵/۵	۳	۳/۷	۲	عود بیماری به علت درمان ناقص

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی علل بستری های مجدد بر حسب میانگین مدت اقامت (ALOS)^۱

بستری مجدد دوم	بستری مجدد اول	ALOS	علل بستری مجدد
۶/۲	۵/۱	۵/۱	عوارض عمل
۵/۴	۶/۳	۶/۳	عفونت بعد عمل
۵/۴	۵/۱	۵/۱	عود بیماری

^۱ALOS: Average length of stay

بحث و نتیجه گیری

طبق جدول شماره (۱) میزان بستری های مجدد در این مطالعه ۲۱/۳ درصد است که با نتایج مطالعه مشابه در آمریکا هم سویی دارد (۲۱ تا ۲۷ درصد) (۶). این میزان در پژوهش مشابه دانشگاه شهید بهشتی ۵۴/۳٪ بوده است (۷).

همان طوری که جدول شماره ۲ نشان می دهد بیشترین درصد مراجعات مجدد به علت عوارض عمل جراحی یا مربوط به بخش جراحی زنان ۳۶/۸٪ و جراحی مردان ۲۳/۷٪ است که با نتایج پژوهش مشابه در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران هم خوانی دارد ۳۳/۹٪ (۱). همچنین بیشترین درصد مراجعات مجدد به علت عفونت پس از عمل جراحی مربوط به بخش جراحی زنان ۵۴/۵٪ و جراحی مردان ۳۶/۴٪ است که با پژوهش مشابه دانشگاه شهید بهشتی همخوانی دارد ۴۶٪ نتایج مطالعه انجام شده در بیمارستان های آموزشی - عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عفونت پس از عمل جراحی و عوارض مربوط به عمل جراحی ۳۲/۵ درصد گزارش نموده که با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد (۷). مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان می دهد که ۵۶/۴٪ بیمارانی که بستری مجدد داشتند در بستری اول خود تحت عمل جراحی قرار گرفته اند و از این تعداد ۳۶/۹٪ به علت عفونت پس از عمل جراحی و ۱۸/۴٪ به علت عوارض مربوط به عمل جراحی نیاز به بستری مجدد پیدا کرده اند که این رقم در مطالعه حاضر به ترتیب ۲۱/۲٪ و ۷۳٪ بوده است (۱). در اغلب مقالات بررسی شده برای این پژوهش نحوه مراقبت پس از ترخیص از بیمارستان جزء فاکتورهای موثر بر بستری مجدد بیان شده است متاسفانه در پرونده های بررسی شده، در این زمینه اطلاعاتی ثبت نشده است.

منابع:

1. Bobo WV, Hoge CW. et al. Characteristics of repeat users of an inpatient service. *Mil Med* 2004; 169(8); 648-53
2. Shipton S. Risk factors associated with multiple hospital readmissions. *Home Care Provid* 1996; 1(2): 83-5.
3. آقا صادق م. بررسی علل مراجعات مجدد بیماران به بخش جراحی بیمارستان های آموزشی - عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۷
4. Roick C, Heider D, et al. Factors contributing to frequent use of psychiatric inpatient services by