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 reappearance (9.5%), infection (9.2%), operation 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
مقसوم: بررسی‌های آزمون دسترسی مراقبت‌های بهداشتی را در این مقاله انتخاب و بررسی کرده‌ایم. نتایج این بررسی‌ها نشان دادند که بررسی‌های بدتری بررسی‌های بهداشتی در تمامی مراحلهای این بررسی‌ها بوده‌اند. در نهایت، نتایج این بررسی‌ها نشان داد که در رابطه با تحلیل نتایج این بررسی‌ها، بهترین استرشاد در مراحلهای این بررسی‌ها بوده‌اند.
مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی-طیف شک ماه از سال ۱۳۸۷ بر روی بیمارانی انجام شده که بخش جراحی شیر بیمارستان آموزشی-عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی مراجعه مجدد مرتبط با بستری قبل داشتند. با مراجعه به پرونده بیمار، ۲۸۳ بیمار شرایط ورود به مطالعه را داشتند که چک لیست مربوطه برای آن تکمیل شد. متفاوت‌های مورد بررسی عبارت بودند از سن، جنس، نوع بیماری، نوع درمان، طول مدت اقامت، عمل مراجعه مجدد و غیره. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

تشخیص فلظ به این معنی در نظر گرفته شد که بیمار با حال عمومی نسبتاً حفظ و تشخیص قطعی مراجعه، ولی چند روز بعد در همان رابطه با حال بد مدیر به مراجعه مجدد شود و تشخیص قطعی در

نمودار 1:

فرآیند بیماری به حسب علل مراجعه مجدد به تفکیک جنس
جدول 1:

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی بیماران بر حسب علائم مراجعه</th>
<th>علت مراجعه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمارستان های شهید گیبری</td>
<td>درصد 12/8</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان یزدی</td>
<td>درصد 23/6</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان امام خمینی</td>
<td>درصد 17/3</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان مسجد دانشوری</td>
<td>درصد 23/7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان مسجد نمازی</td>
<td>درصد 23/6</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مراجعه اول، بیماران متلاعه به بیمارستان گوارشی دارای بیشترین فراوانی (35/5 درصد) و بیماران خون و سنتگاه خون‌آزمی اسکلریت‌ناهنجا، حاملگی، زایمان و آنومالی‌های مادرزادی هر کدام دارای کمترین فراوانی (4/0 درصد) در بین گروه‌های مختلف تشخیصی بودند. بعد از بیماران های دستگاه گوارش، بیشترین فراوانی مربوط به تنولایسم‌ها بود.

گروه‌های تشخیصی بیماری‌ها در مراجعه دوم تقریباً همان‌گونه تشخیصی بیماری‌ها در مراجعه اول بودند. در مراجعه دوم نیز بیماران دارای بیماری‌های گوارشی، بیشترین فراوانی (25/4 درصد) و بیماری‌های متلاعه به بیماری‌های خون و سنتگاه خون‌آزمی، آنومالی‌های مادرزادی، مرکز کمترین فراوانی (4/0 درصد) را در بین گروه‌های مختلف تشخیصی بیماری‌ها داشتند.

میانگین نعمت مراجعه برای هر بیمار در مراجعه ۶۸/۶ درصد بیمارستان مورد مطالعه فقط یک بار، ۱/۶ درصد دوبار و به سه بار، ۱/۱ درصد چهار بار و ۱/۴ درصد چهار بار بودند.

در مراجعه دوم باری ۶۸ درصد بیمارستان درمان چشمه‌ها در مرکز ۲۵/۴ درصد درمان دارویی و باری ۳/۹ درصد بیمارستان باری نیز به صورت دقیق درمان انجام شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشان داد بروز عوارض بیشترین فراوانی را در بین علل مراجعه مصدود به بیمارستان‌های مورد مطالعه داشته است. بنابراین لازم است رؤسای و مدیران بیمارستان‌های مورد بیشتری توجه به بیمارستان به کمک
اروپای غربی در حذف طبقات سال‌ها و سال‌های تکمیل شده است. (۳) کاستلزا و همکاران در مطالعه خود به این تبهجه رسیدند که پذیرش‌هایی با دوره بستری طولانی نسبت به پذیرش‌هایی با دوره بستری کوتاه، میزان پذیرش مجدد بیشتری دارند. (۴) به لحاظ این که میانگین بستری در مراجعه اول پزشک حاضر (۱۲ روز) بیشتر از میزان استاندارد است، لذا باعث به عنوان یکی از عوامل خطر احتمالی بیشتر نموده توجه نرگردد.

ولی پزشکان سخت که بیشترین میزان مراجعه مجدد مربوط به بیمارانی است که در بستری اول خود به یکی از بیماری‌های دستگاه گردش (۹) درصد (۲) بیماری‌های دستگاه گردش در بستری اول خود با درصد (۱) بیش از سایر بیماری‌ها دیده شده است. (۶) نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که این بیماری‌ها دستگاه گوارش هم در مراجعه اول و هم در مراجعه دوم نسبت به سایر گروه‌های طبقه‌بندی دارای بیشترین نرمالیتای بودند و این مسئله بدنی علت است که بیشتر عملیات جراحی دستگاه گوارش در بخش جراحی عمومی انجام می‌شود. البته بعضی از بیمارانی که مبتلا به بیماری عمومی نیستند و نیاز به بخش و بیمارستان تخصصی دارند، نیز دراین بخش بستری و تحت درمان تقریبی درمان قرار گرفته‌اند. (۷) به این مسئله می‌تواند باعث افزایش میزان مراجعه مجدد شود.

در پایان بیشترین مشکل بیمارانی که دارای احتمال بیشتر پذیرش مجدد مstants می‌باشد بیماران نباید سالمماند بیماران قلبی، سالمماند و خطر در رابطه با مراقبت از خود حمایت از ترکیب تحت آموزش‌های یا لازم بودجه افزایش گردد.
8. Huffman EK. Health information management. 10th ed, Illinois, record company 1994, 422
