طول مدت بستری پرسنل نظامی در بخش روانپزشکی بیمارستان بقیه‌الاعظم (عج)

سيدعباس تولایي *  M.D.، شروین آثاری **  M.D.، مهدی حیبی ***  M.D.، حسین کوچی ****  M.D.، مصطفی نادری*****  M.D.، شکوه رافیُر*  M.D.

آدرس مکاتبه: ** دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... (مکاتبه) - تهران - ايران

** دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... (مکاتبه) - مرکز تحقیقات علوم رفتاری - دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... (مکاتبه) - دانشگاه علوم پزشکی - گروه جامعه‌شناسی

*** دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... (مکاتبه) - دانشگاه علوم پزشکی - گروه داخلی مغز و اعصاب

** تاريخ اعلام وصول: 1385/2/4

خاصت مقدمه

با توجه به محدودیت تخت‌های روانپزشکی و تحمیل هزینه بستری طلایی مدت، طول مدت بستری در بخش روانپزشکی مورد توجه محققین می‌باشد. تحقیقات محدودی از طول مدت بستری روانپزشکی در بیمارستان‌های نظامی کشورمان در دسترس است. تحقیق‌ها نشان داده‌اند که هر برسی طول مدت بستری نیروی نظامی در بخش روانپزشکی در بیمارستان یقه الله انجام شد.

مواد و روش کار

در این مطالعه که به صورت گفتگویی انجام شد، تعداد 320 برونده بستری مربوط به مردان نظامی بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان یقه الله به صورت تصادفی ساده از بین کل برونده‌های مربوط به سال‌های 1381-1380 بررسی شد. طول مدت بستری و متغیرهای دومگرافیک و مرتبط با سلامت روان تبت گردید.

نتایج

متوسط و میانگین انحراف معیار طول مدت بستری توسط برونده برابر 10 و 100 روز بود. طول مدت بستری توسط برونده برابر 240 نفر (23/7% 23/7% 23/7% 23/7% 23/7%) و 0-10 روز (27/1% 27/1% 27/1% 27/1% 27/1%) بود. در 15-15 و در 0-10 نفر (20/0% 20/0% 20/0% 20/0% 20/0%) بیش از 15 روز بود. طول مدت بستری با سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم گرفتن تحت ECT و طول مدت بستری با سابقه خودکشی و سابقه مصرف مواد مخدر همراه بود. طول مدت بستری با اختلالات سایکوپیک و طول مدت بستری با اختلالات خلقی، اختلالات شخصیتی و سایر اختلالات همراه بود. ارتباط معنی‌دار آماری بین طول مدت بستری و سختی یا کادر رسمی بودن و وضعیت تاهل مشاهده نشد (5/0%).

بحث

در مطالعه حاضر، حدود 20% بیماران بستری شده در بخش روان بیمارستان پیچعا... پیچعا... پیچعا... برنامه درمانی نظامی، مطالعات آن با هدف بررسی علی بستری طلایی مدت در بیمارستان پیچعا... توصیه می‌شود. به منظور

1- دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... 2- دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... 3- دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... 4- دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... 5- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی پیچعا... 6- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی پیچعا...
قبیه: طول مدت بستری، بخش روایتی‌شکنی، بیمارستان نظامی، پرستگی نظامی، ECT

مقدمه

اصوره‌ای علاوه‌بر به رشدی در مورد بهبود کیفیت و کارآیی مراقبت‌های درمانی و نیز کاهش هزینه‌های درمان وجود دارد [1]. برای این منظور، شناختیه مناسب و کارآمد مورد توجه می‌باشد.

طول مدت بستری (Length of stay) یک شاخص مهم کارآیی مراقبت‌های بیمارستانی محسوب می‌شود [2] و بطور کست‌سدا مورد استفاده برخی بیمارستان‌های قرار می‌گیرد [3]. کاهش طول مدت بستری یکی از اصلی مدیریت خدمات بیمارستانی به‌شمار می‌آید [4].

برخی مطالعات درمانی کوتاه مدت بستری با سیرپای در بیمارستان را به‌سئیت گرمی درمان و سیرپای در دانه‌ای تحقیق کرده‌اند. این نتایج این مطالعات گرفته‌اند که بیماران چندین روز به‌طور متوسط در دانه‌ای می‌مانند [5].

درمان جراحات داخلی قدیمی طولانی مدت مرزگران به‌طور کلی دارای این مشکل است. این بیماران دارای بیماری‌های مختلفی هستند که باید به‌طور کلی به‌طور متوسط در بیمارستان باشد [6].

برخی مطالعات درمانی کوتاه مدت بستری با سیرپای در بیمارستان را به‌سئیت گرمی درمان و سیرپای در دانه‌ای تحقیق کرده‌اند. این نتایج این مطالعات گرفته‌اند که بیماران چندین روز به‌طور متوسط در دانه‌ای می‌مانند [5].

برخی مطالعات درمانی کوتاه مدت بستری با سیرپای در بیمارستان را به‌سئیت گرمی درمان و سیرپای در دانه‌ای تحقیق کرده‌اند. این نتایج این مطالعات گرفته‌اند که بیماران چندین روز به‌طور متوسط در دانه‌ای می‌مانند [5].

برخی مطالعات درمانی کوتاه مدت بستری با سیرپای در بیمارستان را به‌سئیت گرمی درمان و سیرپای در دانه‌ای تحقیق کرده‌اند. این نتایج این مطالعات گرفته‌اند که بیماران چندین روز به‌طور متوسط در دانه‌ای می‌مانند [5].

برخی مطالعات درمانی کوتاه مدت بستری با سیرپای در بیمارستان را به‌سئیت گرمی درمان و سیرپای در دانه‌ای تحقیق کرده‌اند. این نتایج این مطالعات گرفته‌اند که بیماران چندین روز به‌طور متوسط در دانه‌ای می‌مانند [5].

برخی مطالعات درمانی کوتاه مدت بستری با سیرپای در بیمارستان را به‌سئیت گرمی درمان و سیرپای در دانه‌ای تحقیق کرده‌اند. این نتایج این مطالعات گرفته‌اند که بیماران چندین روز به‌طور متوسط در دانه‌ای می‌مانند [5].
بروندها نظامی مربوط به سالهای ۱۳۶۴-۱۳۸۳ ا bàش شد شوط ورد با مداخله، ترخیص با دستور برخی و ثبت ترشخی در پرونده بیمار بود. قرار از بخش یا ترخیص یا رضایت شخصی از شرایط خروج از مداخله محسوب گردید. طول مدت استرس و متغیرهای دچارگرفته (سنج، جنس، سطح تحصیلات، پرسش رسمی و سرسبز) و متغیرهای جنبه‌ای سالمند روان (ترشخی اولیه، ترشخی ثانویه، درمان‌های انجام شده، اقدامات پاراکلینیک و ...) در یک چک لست ثبت گردید.

بطری کلی ترخیص‌های روانپزشکی مانند اختلالات خلقی اختلالات اضطرابی در محور I طبقه‌بندی شد. اختلالات تنشی زیب به‌عنوان تنشی‌های مربوط به محور II در نظر گرفته شد. پر این اساس، تنشی‌های روانپزشکی و هموگش این اختلال موجب ترشخی برای هر بیمار تبیین می‌شود. مشخصات بیماران تنشی‌های نهایی جین ترخیص بود که توسط روانپزشک مشخص شده بود.

ورود داده‌ها به کامپیوتر و آنالیز با استفاده از نرم افزار SSPPS انجام گرفت. به منظور توصیف متغیرهای کیفی از داده‌های فراوانی و فراوانی نسبی و به منظور توصیف متغیرهای کیفی از شاخص‌های مزکی و پراکنده استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون ی مستقل و تحلیل واریانس ANOVA استفاده شد. 

نتایج

محدوده سن برابر ۱۸-۶۵ و میانگین (انحراف معیار) برای ۲۷/۰±۱/۹۹ سال بود. تمامی افراد (۱۰۰%) مرد بودند. ۳۳۸ نفر (۲۴/۰/۹) پرسشن رسمی و ۴۳۸ نفر (۲۴/۰/۸) سرسبز بودند. ۴۳ نفر (۲۴/۰/۹) به روش سطح تحصیلات در ۳۳۸ نفر (۲۴/۰/۸) کمتر از دیپلم در ۱۰۸ نفر (۲۴/۰/۸) دیپلم یا پیشرفت در ۳۹ نفر (۲۴/۰/۸) ناشخص بود.

توصیفی‌های روانپزشکی در ۵۸۹ نفر (۲۴/۰/۹) اختلالات خلقی، ۱۰۷ نفر (۲۴/۰/۸) اختلالات اضطرابی، ۱۳۲ نفر (۲۴/۰/۹) اختلالات. طبیعی‌های پیمانه ۱۳۸۴، شماره ۱۹)
جدول 1: نتایج آزمون t در مورد تشخیص اختلالات روانپزشکی از نظر طول مدت بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی داری</th>
<th>طول مدت بستری (روز)</th>
<th>تشخیصی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>اختلالات خلقی</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11/01 ± 8/26</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11/32 ± 7/33</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10/32 ± 8/07</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>اختلالات اضطرابی</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11/27 ± 7/33</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10/31 ± 8/27</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>اختلالات سایکوتیک</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11/32 ± 7/33</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10/32 ± 8/07</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>اختلالات شخصیتی</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9/03 ± 7/33</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11/09 ± 7/33</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>افسردگی</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10/50 ± 7/37</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9/58 ± 9/99</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>اختلالات اضطرابی</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11/32 ± 7/10</td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11/51 ± 8/52</td>
<td>دارند</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: نتایج ANOVA در مورد تعداد تشخیص های روانپزشکی، محور تشخیصی و طول مدت بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی داری</th>
<th>طول مدت بستری (روز)</th>
<th>تشخیصی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد تشخیصی ها</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/0/84 ± 7/29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2/0/83 ± 8/28</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3/13/0 ± 8/18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>محور تشخیصی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11/9/0 ± 7/72</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9/10 ± 8/24</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>محور I + محور II</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/0/83 ± 8/28</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**استفاده از آزمون توانا تغییر مشاهده شده در اشاراتی از نظر آماری معناداری توسط تفاوت میانگین نیست.**

بحث

بر اساس مطالعه حاضر، هر پرسنل نظامی بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان قبلاً به طور متوسط 11 روز تحت روانپزشکی را اشغال می‌کند. میانگین طول مدت بستری بیماران روانپزشکی در دیگر مطالعات 9-18 روز گزارش شده است.
در مطالعه حاضر بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک طول مدت بستری نسبت به دیگر بیماران روایتی‌الزیکی اشتباه و بیماران دارای اختلال محور II (اختلال شخصیت) نیز طول مدت بستری کمتری داشتند. در این بین بیماران با اختلالات اضطرابی در مقایسه با بیماران از نظر طول مدت بستری تفاوتی نداشتند. اما در بیماران دچار اختلالات خلقی، بیماران افزایه طول مدت بستری کمتری را نشان دادند. از نظر تشخیص‌های روایتی‌الزیکی در لیست موارد ارتباط بین تشخیص‌های روایتی‌الزیکی و طول مدت بستری گزارش شد است.

برخی مطالعات بستری طولانی مدت را با اختلالات سایکوتیک و برخی دیگر با ابزار اختلال افسردگی و اختلال شخصیت ارتباط دارند. [17، 23، 20] تشخیص اولیه اختلال فردی با اختلال شخصیت نیز در یک مطالعه به مدت بستری کوتاه همراه بوده است.

[17] همچنین عوامل ایست که ایستگاه‌های می‌توانند باعث افزایش طول مدت بستری شود [23، 20].

در این مطالعه تعداد تشخیص‌ها به بستری طولانی تر در بیمارستان همراه توده علت احتمال مشابه در این زمینه مشاهده شدند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به طراحی گذشته نگر، عدم تیت شدت اختلالات روایتی‌الزیکی و نیز عدم ثبت بیماری‌های جسمی همگانی اشاره کرد. بسیاری از متغیرهای قابل تحلیل بیماران، تشخیص، نوع درمان، تیت مختصات و هزینه درمان بر این نتایج تأثیر دارند. این مطالعه به بررسی ارتباط تشخیص و متغیرهای دیگری مانند سلامتی و روایتی‌الزیکی با طول مدت بستری پرداخت و تیت بیماران تیت مختصات و هزینه درمان را مورد توجه قرار داده که می‌تواند به عنوان عامل مذاکره‌ای در نتایج مطالعه حاضر موثر بوده باشد. این متغیرها می‌تواند منجر به پوشه‌ها آن آت در این زمینه قرار گیرد. به عنوان نتایج ضعف دیگر در مطالعه حاضر، بررسی محورهای تشخیص I و II (و عدم پرداخت به محورهای دیگر تشخیصی DSM-IV) قابل ذکر است. همچنین اجتناب مطالعات آتی در زمینه کاهش طول مدت بستری توصیه می‌شود. همچنین در این زمینه، طراحی مطالعات آینده‌گر اعتبار مطالعات در این زمینه را کمتر توجه کنند [29].


7- Thompson EE, Neighbors HW, Munday C, Trierweiler S. Length of stay, referral to aftercare, and rehospitalization among psychiatric inpatients. Psychiatr Serv 2003; 54(9): 1271-6.


13- Brock IP 3rd and Brown GR; Psychiatric length of

\section*{Nتیجه‌گیری}

در مطالعه حاضر، حدود 20\% بیماران بستری شده در بخش روان پزشکی بیمارستان قبیله الله بیش از 14 روز بستری شدند. که با توجه به هزینه قرار آوردن هر روز بستری و کمیابی تحت روانپزشکی در سیستم درمانی نظامی، مطالعات آنی با هدف بررسی علل بستری طولانی مدت در بیماران روانپزشکی توصیه می‌شود. به منظور کاهش طول مدت بستری، به نظر می‌رسد که لازم است به مغز‌ها و اشکال در قرار گرفتن، سابقه مصرف مواد مخدر، سابقه خودکشی و بروی اختلالات روانپزشکی توجه نمود.

\section*{منابع}


3- Brownell MD, Roos NP. Variation in length of stay as a measure of efficiency in Manitoba hospitals. CMAJ 1995; 152(5): 675-682.


5- Federman EJ, Drebing CE, Boisvert C, Penk W, Binus G, Rosenheck R. Relationship between climate and psychiatric inpatient length of stay in Veterans


