طول مدت بستری پرسنل نظامی در بخش روایتی‌شکی بیمارستان بقیه‌الله‌العظم (عج)

مقدمه: با توجه به محدودیت تخت‌های روایتی‌شکی و تحمیل هزینه بستری طولانی مدت، طول مدت بستری در بخش روایتی‌شکی مورد توجه محققین می‌باشد. منافعی اطلاعات محدودی از طول مدت بستری روایتی‌شکی در بیمارستان‌های نظامی کشورمان در سرتاسر است. مطالعه حاضر به هدف بررسی طول مدت بستری نیروهای نظامی در بخش روایتی‌شکی در بیمارستان بقیه‌الله انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه که به صورت گذشته‌گر انجام شد، تعداد 320 برونده بستری مربوط به مردان نظامی بستری شده در بخش روایتی‌شکی بیمارستان بقیه‌الله به صورت تصادفی ساده از میان همه بروندهای مربوط به سالهای 1381-1380 بررسی شد. طول مدت بستری و متغیرهای دموگرافیک و مربوط با سلامت روان توسط کارشناسان بررسی شدند.

نتایج: بر حسب ویژگی‌های احتمال می‌توان گفت طول مدت بستری به همراه برایه 5-70 و 70-80 روز بود. طول مدت بستری به همراه برایه 70-80 و 80-100 روز بود. طول مدت بستری به همراه برایه 100-120 و 120-150 روز بود.

بحث: در مطالعه حاضر، حدود 2% بیماران بستری شده در بخش روایتی‌شکی بیمارستان بقیه‌الله بیش از 16 روز بستری شده‌اند که با توجه به هزینه فراوانی هر روز بستری و کم‌دردست‌گرایی بیماران بستری می‌تواند منجر به افزایش نظارت نظامی و مطالعات آتی با هدف بررسی علی بستری طولانی مدت در بیمارستان روایتی‌شکی‌های عالی باشد. به منظور

خلاصه

M.D. سیدعباس تولی‌پناه*، M.D. شریوی‌آداری**، M.D. حمیدرضا خامایی***، M.D. شکوفه رادفر****، M.D. صداقی نادری*****

آدرس کلیه‌ها: *دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله - تهران، ایران
**دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله - تهران، ایران
***دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله - تهران، ایران
****دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله - تهران، ایران
*****دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله - تهران، ایران

تاریخ اعلام وصول: 1388/07/20
تاریخ دریافت مقاله: 1388/07/20
تاریخ اعلام قبول مقاله: 1388/07/20

1- اشتغال - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
2- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
3- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
4- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
5- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
6- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
7- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
مقدمه
امروزه علاقه‌رود به رشدی در مورد بهبود کیفیت و کارایی مراقبت‌های درمانی و نیز کاهش هزینه‌های درمان وجود دارد. [۱] برای این منظور، شاخص‌های مناسب و کارآمد مورد توجه می‌باشند. طول مدت بستری (Length of stay) یک شاخص مهم کارایی مراقبت‌های بیمارستانی محصول می‌شود و به طور کست‌برداران مورد استفاده برنامه‌برانندگان بستری قرار می‌گیرد. [۲۳] کاهش طول مدت بستری یکی از اصلی مسایل خدمات بیمارستانی و برخی مطالعات درمان کوتاه مدت بستری یا سرپایی در بیمارستان داجر اختلالات شدید روانی‌پزشکی را در مقایسه با بستری طولانی مدت موردنظر گزارش کرده‌اند. [۴] بستری طولانی مدت بیماران روانی‌پزشکی کسب تجربه کاری، تطبیق با زندگی اجتماعی و ابزاری برای درمان بهبود مسئولین در بیمارستان است. [۵] این در حالی است که میانگین طول مدت بستری در بخش روان‌پزشکی در مطالعات مختلف ۶۸–۱۹ روز گزارش شده است. [۶–۱۲].

برخی مطالعات درمان کوتاه مدت بستری یا سرپایی در بیمارستان را به ترتیب یکی از مناسب‌ترین به روش و کاهش هزینه‌های درمان می‌یابند. مشارکت با سیستم (از قبل از تزریق‌های پرداخت) تقسیم کردند. [۷] این مطالعات نشان داده است که می‌تواند اهمیت بسیار کلیدی داشته باشد. قانون طراحی اقداماتی به منظور کاهش هزینه‌ها فراهم خواهد شد. مطالعه حاصل با هدف بررسی طول مدت بستری نیروی نظامی در بخش روان‌پزشکی در بیمارستان بقیه الله انجام شد.

مواد و روش کار
در این مطالعه که به صورت گزارشگر انجام شد، تعداد ۸۳۰ بروندان بستری (مربوط به پرسنل نظامی مرد) در بخش روان‌پزشکی بیمارستان بقیه الله (عج) به صورت تصادفی ساده از بین کل
پرونده‌های نظامی مربوط به سال‌های 1376-1379 انتخاب شد. شرط ورود به مطالعه، ترکیب با دستور رزگش و ثبت تشخیص نهایی در پرونده بیمار بود. فرآیند از بخش یا رضایت شخصی از شرایط خروج از مطالعه محصور گردید. طول مدت بستری و متغیرهای دومگرافیک سایکوتیک، جنس، سطح تحصیلات و رتبه، سبز روشن (تشخیص اولیه)، تشخیص ثانوی، درمان‌های انجام شده، اقدامات پاراکلینیک و ... در یک چک لیست ثبت گردید.

پژوهش کلی تشخیص‌های روانپزشکی مانند اختلالات خلقت‌ای اختلالات اضطرابی و پس‌تراumatیک، اکسپرسیون و اکسپرسیونی گروه I، با توجه به نتایج فرضیات، این پژوهش به دست آوردن نتایج مشابه روانپزشکی، همچنین تعادل محرور در تشخیص کلامی برای هر بیمار ثبت شد. میزان تحلیل نزدیکی آزمون 4 مستقل و تحلیل واریانس ANOVA (SPSS) استفاده شد. p کمتر از 0.05 مورد نظر گرفته شد.

نتایج
محدوده سن بیماران 18-80 و میانگین (انحراف معیار) برای 76.7/4±19.1 سال بود. تیمی از افراد (100%) مرد بودند. 342 نفر (29% رئسی و 42% صاحب بیمار). محلغ محدوده سن بین 50/5-65 نفر (70%) میانه و 26 نفر (30%) متانه کردند. سطح تحصیلات در 28 نفر (33%) کمتر از دیپلم، در 18 نفر (23%) دیپلم یا پیشتر و در 39 نفر (47%) ناشناخته بود.

تشخیص‌های روانپزشکی در 588 نفر (69%) اختلالات خلقی، 107 نفر (13%) اختلالات اضطرابی و 17 نفر (2%) اختلالات دیگر بود.
جدول 1: نتایج آزمون ۱ در مورد تشخیص اختلالات روانپزشکی از نظر طول مدت بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص</th>
<th>طول مدت بستری (روز)</th>
<th>سطح معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>دارند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ندارند</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات خمیشی</td>
<td>969 ± 675</td>
<td>0/0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات اضطرابی</td>
<td>11/74 ± 8/5</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات سایوکوتیک</td>
<td>11/32 ± 7/3</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات شخصی</td>
<td>10/71 ± 7/7</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات خمیشی</td>
<td>11/26 ± 8/8</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات اضطرابی</td>
<td>10/50 ± 7/9</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات خمیشی</td>
<td>10/87 ± 7/2</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات اضطرابی</td>
<td>10/05 ± 7/0</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات شخصی</td>
<td>11/32 ± 7/0</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات خمیشی</td>
<td>10/50 ± 7/0</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات اضطرابی</td>
<td>10/87 ± 7/0</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات شخصی</td>
<td>10/05 ± 7/0</td>
<td>0/0/0/0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص روانپزشکی</th>
<th>طول مدت بستری (روز)</th>
<th>سطح معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>محرور تشخیصی I</td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>محرور تشخیصی II</td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>محرور تشخیصی III</td>
<td></td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>محرور تشخیصی IV</td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>محرور تشخیصی V</td>
<td></td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**استفاده از آزمون تکیب توکی نشان داد که اختلاف آماری معنی‌دار می‌باشد و "نتایج محرور II" است.**

بحث

بر اساس مطالعه حاضر، بررسی نتایج بستری که در این مطالعه به دست آمده قطعی (۲۴/۸۷±۹/۴۹) اختلالات افسردگی (۲۲/۱۷±۶/۲۱) مربوط به مشترکان بین این اختلالات اضطرابی و پاتولوژی و سایر اختلالات اضطرابی (۲۱/۵۶±۱۷/۲۱) بود. طول مدت بستری با تشخیص‌های روانپزشکی ارتباط معنی‌داری با شاخص‌های در نشان داد. به طوری که این متفاوت به میزان‌های اختلالات خمیشی (۲۳/۷۷±۱۱/۵۰) و میزان‌های اختلالات اضطرابی (۱/۳۴±۰/۱۱) با میزان معنی‌داری کمتر از دیگر افراد بود. طول مدت بستری میزان‌های اختلالات سایوکوتیک در مقایسه با دیگر افراد به میزان معنی‌داری بیشتر بود (۲۹/۰۵±۲/۰۸) (جدول ۱). در میزان‌های اختلالات خمیشی، طول مدت بستری با موارد تشخیص اختلالات افسردگی در مقایسه با تشخیص دو قطعی به میزان معنی‌داری کمتر بود (۱/۰۰±۰/۰۱). در میزان‌های به
در مطالعه حاضر بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک طول مدت بستری شیفتی نسبت به دیگر بیماران روانپزشکی استفاده و بیماران دارای اختلال محور II (اختلال شخصیت) نیز طول مدت بستری کمتری داشتند. در این مطالعه میان بیماران با اختلالات اضطرابی در مقایسه با بیماران از نظر طول مدت بستری تفاوتی نداشتند. اما در بیماران دیگر اختلالات خلقی، بیماران افزوده طول مدت بستری کمتری را نشان دادند. از نظر تشخیص‌های روانپزشکی در اغلب موارد ارتباط پیشین تشخیص‌های روانپزشکی و طول مدت بستری قرار شده است.

برخی مطالعات بستری طولی مدت را با اختلالات سایکوتیک و برخی دیگر با ایالا با اختلالات افسردگی همراه گزارش کرده‌اند [3]. تشخیص اولیه اختلالات نابینای با اختلال تغییر رنگ طول مدت بستری که در مدت بستری، همراهی را به کار می‌برد است [18]. همچنین عناوین شده که اضطراب می‌تواند باعث افزایش طول مدت بستری شود [25,26].

در این مطالعه تعداد تشخیص‌ها با بستری طولی پیش در بیمارستان همراه بوده ولی جستجوی شناخت طول مدت بستری در بخش روانپزشکی در این زمینه مشاهده نشد.

از محصولات مطالعه حاضر می‌توان به طریقی گذشته نگر، عدم ثبت شدت اختلالات روانپزشکی و نیز عدم ثبت بیماری‌های جسمی همگان اشاره کرد. بسیاری از مبتلایان از قبیل تمایل بیماران، تشخیص نوع درمان، تمایل متخصصین و هزینه درمان بین این نتایج تایید گزارش یافته است. این مطالعه به بررسی ارتباط تشخیص و متغیر‌های دموگرافیک و سبب روانپزشکی باید طول مدت بستری برداخت و تمایل بیماران تمایل متخصصین و هزینه درمان را مورد توجه قرار داد. که می‌تواند به عنوان عامل مؤثر بر درمان مطالعات نشان‌دهنده این نتیجه‌ها می‌باشد.
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

نتيجة برند

در مطالعه حاضر، حدود 20% بیماران بستری شده در بخش روان پزشکی بیمارستان بقیه الله بیش از 14 روز بستری شدند. که با توجه به هزینه قرارآوری هر روز بستری و کمیابی تخت روانپزشکی در سیستم درمانی نظامی، مطالعات آن 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 مغزهاوی از قبیل سطح تحسیلات، تحت قرار کردن سایر مصرف مواد خطر، سابقه خودکشی و برخی اختلالات روانپزشکی، توجه نمود.

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, Drebinger CE, Boisvert C, Penk W, Binus G, Rosenheck R. Relationship between climate and psychiatric inpatient length of stay in Veterans


