درخیص با رضایت شخصی از بخش روانپزشکی

محمدمهدی حسینی، M.D.
سید عباس توپایی، M.D.
سیماسراهی، M.D.
رشدی آنتاری، M.D.
حمیدرضا خدایی، M.D.

خلاصه

مقدمه: عدم تکمیل دوره بستری روانپزشکی به عنوان یکی از عوامل خطرزای عود بیماری و بستری مجدد محصول می‌شود و روانپزشکان در جهت کاهش آن نیازمند مطالعه‌ای خاص با هدف بررسی قرارگاه‌های تمرینی رخیص با رضایت شخصی و متغیرهای مرتبط با آن در پرستی نظامی بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان می‌باشند.

مواد و روش کار:

در این مطالعه مورد شاخص ذکر نموده شده تعداد 108 پرونده بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان بقیه ا. (می) به صورت تصادفی سه از هر پرونده های مربوط به سال‌های 1362-1365 بررسی شد. پرونده با رضایت شخصی 71 نفر (74.8٪) و رخیص شده بودند. متابولیسم دموگرافیک (سن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، جنس، سطح تحصیلات، رسته نظامی، سربازی با رسمی بودن) و متغیرهای سالاری میانگین تنشی روانی روانپزشکی هنگام بستری، سابقه مصرف مواد مخدر، ضایعات بدنی، سایر اختلالات روانپزشکی در دو گروه تبیز و با استفاده از تست مکحور کای یک و تست دیقیق مقایسه گردید.

نتایج:

ارتباط معنی‌داری را نشان داد، داده با اختلالات شخصی، اضطرابی و دو قطعی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (p<0.05). پرونده با رضایت شخصی با سن، سربازی با رسانای رسمی بودن و وضعیت اقتصادی اجتماعی، نظامی با غیر نظامی، سابقه خانوادگی اختلالات روانپزشکی در بیمارستان که گزارش شده، سایر اختلالات روانپزشکی و مصرف مواد مخدر و سیگار ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (p>0.05).

بحث:

مطالعه حاضر نشان داد که حدود 42٪ پرونده بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان بقیه ا. (می) با رضایت شخصی ترخیص می‌شود. میزان این پرونده حتی بیشتر از میزان دیگر پرونده‌ها در بخش روانپزشکی بقیه ا. (می) است. این نتایج به کارگزاران اختلالات روانی و اندازه‌گیری از نظر ضرورت تکمیل فرضیات بیمارستان را به امروز موضوع قرار می‌گیرد. اگر چه با توجه به مطالعات پیشین محدود در این زمینه، لازم است که سایر پژوهش‌های دیگر در این زمینه انجام گردد.

واژگان کلیدی: ترخیص با رضایت شخصی، بخش روانپزشکی، بیمارستان نظامی.

1- استادان دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (می) - روانپزشکی و مرکز تحقیقات علوم رفتاری
2- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (می)
3- برادران - دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (می)
4- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (می)
5- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (می)
6- استادان دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (می)
7- ایران خانواده روانپزشکی میانگین تنشی روانی روانپزشکی و بیمارستان نظامی
مقدمه

ترخیص با رضایت شخصی یا ترخیص علی‌رغم توصیه‌های پزشکی از مشکلات اساسی در شرایط بستری محسوب می‌شود و هنگامی است که بیمار علی‌رغم توصیه پزشک، زودتر از موعود بیمارستان را ترک می‌کند. در بیمارستان‌های عمومی امریکا از هر ۱۲۰ تا ۱۵۰ بستری یک مورد ترخیص با رضایت شخصی صورت می‌گیرد و طیور کلی بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند، درصد ترخیص را در بیمارستان‌های عمومی امریکا به‌طور متوسط ترخیص با رضایت شخصی در حدود ۱ درصد در نظر گرفته و عنوان شده است که حدود ۲۰۰۰۰ ترخیص با رضایت شخصی سالانه در این کشور تخمین زده می‌شود.

ترخیص با رضایت شخصی در بخش‌های روآنپزشکی به دخالت خود بیمار و به نظر می‌رسد که در این بخش‌ها در مقایسه با بخش‌های داخلی و جراحی تعداد بیشتری از بیماران با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می‌کند. این میزان در بیمارستان‌های روآنپزشکی حتی تا حدود ۳۵٪ (طور متوسط) مطالعات مختلف، عوامل مختلفی را در ارتباط با ترخیص‌های با رضایت شخصی گزارش کرده‌اند. از جمله این عوامل می‌توان به متغیرهای مسیریافکسی (سیستم‌های خاص، وضوح تاء، نظریه‌ای، نظریه‌ای، نظریه‌ای) متغیرهای مرتبط با سلامت روان (سابقه مصرف مواد مخدر، طول مدت بستری، اختلالات شخصیتی، وجود یا عدم وجود خودکشی، وجود اختلالات روآنپزشکی در بیماران داخلی و یا بیرون‌البازی) بیمار‌های جسمی هماهنگ سایر بسته‌های قبل اشتهای کرد. با این حال مطالعات مختلف نتایج متفاوتی در این زمینه داشته‌اند.

۱۵ هنگامی که از مطالعات مشکلات شخصی با خانواده، احساس بهبود به قدر کافی برای ترک بیمارستان، ناراحتی از درمان انجام شده، احساس بی‌نیتی، کسی و خستگی از محیط بیمارستان و دوست‌نشت تک‌‌فشاری...

طب نظامی بهار ۸۵، سال هشتم، شماره ۱

بیمارستان به عنوان گسترده‌ترین برتریت شهیدان شخصی عنوان شده است [۱۵].

بیمارستان ترخیص شده با رضایت شخصی گسترده‌ترین داچی همراه است و به نظر می‌رسد که از این بخش‌ها در مقایسه با بخش‌های داخلی و جراحی تعداد بیشتری از بیماران با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می‌کند [۸]. این میزان در بیمارستان‌های روآنپزشکی حتی تا حدود ۳۵٪ (طور متوسط) مطالعات مختلف، عوامل مختلفی را در ارتباط با ترخیص‌های با رضایت شخصی گزارش کرده‌اند. از جمله این عوامل می‌توان به متغیرهای مسیریافکسی (سیستم‌های خاص، وضوح تاء، نظریه‌ای، نظریه‌ای، نظریه‌ای) متغیرهای مرتبط با سلامت روان (سابقه مصرف مواد مخدر، طول مدت بستری، اختلالات شخصیتی، وجود یا عدم وجود خودکشی، وجود اختلالات روآنپزشکی در بیماران داخلی و یا بیرون‌البازی) بیمار‌های جسمی هماهنگ سایر بسته‌های قبل اشتهای کرد. با این حال مطالعات مختلف نتایج متفاوتی در این زمینه داشته‌اند [۱۰۸-۶۵]. هنگامی که از مطالعات مشکلات شخصی با خانواده، احساس بهبود به قدر کافی برای ترک بیمارستان، ناراحتی از درمان انجام شده، احساس بی‌نیتی، کسی و خستگی از محیط بیمارستان و دوست‌نشت تک‌‌فشاری...

بیمارستان به عنوان گسترده‌ترین برتریت شهیدان شخصی عنوان شده است [۱۵].
مکمل گذشته نگر، تعداد 948 پرونده برای ترسیم، محدوده و میانگین احراز معیار سن بیماران به ترتیب 36-10 و 9/16 ± 2/13 نفر (28/7/16 متوسط 550 نفر (2/4/0) مجرد و 7/8 نفر (2/4/0) متوسط کرده بودند. 358 نفر (2/4/0) از سایز و 330 نفر (2/4/0) پرسن سایز بودند. 16 نفر (2/4/0) بی‌سازدکی و 16 نفر (2/4/0) دارای تحقیقات اشتباهی، 275 نفر (2/4/0) دارای تحقیقات پذیرفته و 116 نفر (2/4/0) دارای تحقیقات توضیح‌نگر. این پرونده‌ها را صورت نمود.

به‌طور کلی، شاخص متنی‌های دمگرافیک (سی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، جنس، سطح تحقیقات، رسته نظامی، سازمان یا رسمی، بودن و متغیرهای متصل به سلامت (علائم اولیه، تشخیص،) هگم همگام با اولگذار روایت‌شناسی همزمان (comorbidity) سابقه اخلاقی، روانی‌شناسی، سابقه دوکستی، مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر) تکمیل گردید و در موارد ناشخص بیا مصرف مواد مخدر دومین فاز، تعیین شد.

بیماران بر اساس ترکیب ریاضی شاخص به دو گروه ترکیب شده به ریاضی شاخص و ترکیب شده به دستور پژوهش تقسیم شدند. بیماران ترکیب شده به ریاضی شاخص به عنوان گروه شاهد برای مقایسه در نظر گرفته شدند. ترکیب بیا رضایت شاخص به صورت تک زود هگم همگام بیمارستان توسط بیمار علی‌غم توسعه پژوهش. تعیین شد [1] و در چهک لیست بیماران تیپ گردید.

تشخیص محور I بصره اخلاقی خلقی، اختلالات انضباطی، اختلالات سایکوپاتیک و دیگر اختلالات و تشخیص محور II نیز بصره اختلالات شایعی تعیین گردید. در هر بیمار تعیین شدای روایت‌شناسی و تشخیص حاصل معیار I و بصورت گذانگان به تیپ سازمان بیماران II و بصورت روایت‌شناسی شاخص در بیمارستان شناخته می‌شده است.

beroای آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت. به منظور تویف داده‌ها از جداول فراوانی و فراوانی نسبی استفاده شد. به منظور بررسی ارتباط بین ترکیب با رضایت شاخص و متغیرهای مورد بررسی از تخت مجزا گام و تست دقتی فیشر استفاده گردید.


tablecaption
نتایج
برونده 948 نفر سوئیس برای ترسیم، محدوده و میانگین
(انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 36-10 و 9/16 ± 2/13 نفر
(28/7/16 متوسط 550 نفر (2/4/0) مجرد و 7/8 نفر (2/4/0) متوسط کرده
بودند. 358 نفر (2/4/0) از سایز و 330 نفر (2/4/0) پرسن سایز
بودند. 16 نفر (2/4/0) بی‌سازدکی و 16 نفر (2/4/0) دارای تحقیقات
این پرونده‌ها را صورت نمود.

عده بیماران بر اساس ترکیب ریاضی شاخص به دو گروه
ترکیب شده به ریاضی شاخص و ترکیب شده به دستور پژوهش
تقسیم شدند. بیماران ترکیب شده به ریاضی شاخص به عنوان
گروه شاهد برای مقایسه در نظر گرفته شدند. ترکیب بیا
رضایت شاخص به صورت تک زود هگم همگام بیمارستان توسط
بیمار علی‌غم توسعه پژوهش، تعیین شد [1] و در چهک لیست
بیماران تیپ گردید.

تشخیص محور I بصره اخلاقی خلقی، اختلالات
انضباطی، اختلالات سایکوپاتیک و دیگر اختلالات و تشخیص
محور II نیز بصره اختلالات شایعی تعیین گردید. در هر
بیمار تعیین شدای روایت‌شناسی و تشخیص حاصل معیار I و
بصورت گذانگان به تیپ سازمان بیماران II و بصورت روایت‌شناسی
شاخص در بیمارستان شناخته می‌شده است.

beroای آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS
انجام گرفت. به منظور تویف داده‌ها از جداول فراوانی و
فراوانی نسبی استفاده شد. به منظور بررسی ارتباط بین
ترکیب با رضایت شاخص و متغیرهای مورد بررسی از تخت
مجزا گام و تست دقتی فیشر استفاده گردید.

شاد

دو مورد کلیه و همکاران

Tabl ناظمی بهار. سال هشتم، شماره 1

طب ناظمی بهار. سال هشتم، شماره 1
بحث

بر اساس مطالعه حاضر، حدود ۲/۳ بیماران بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان به‌این‌نحو (عج) در بستری خود را به صورت ناقص رها کردند، با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند. در سایر مطالعات مشابه انجام شده در بخش های روانپزشکی، بیماران ترخیص با رضایت شخصی ۲۵/۰٪ (پیشینه‌بندی متوسط ۱۲/۰٪) انجام پذیرفت. در بستر یک [۹-۱۳] با توجه به اینکه بیماران ترخیص با رضایت شخصی تحت نتایج متغیرهای مشابه باشند، در این بخش متفاوتین متغیرهای جدیدی نیستند.

 مقایسه این میزانها به سادگی امکان پذیر نیست. با این وجود، این میزان در مطالعات ما پایینتر از مطالعات مشابه است. چه ممکن است حاصل از شرایط نظری بیمارستان با خصوصیات بیماران باشد.

شاید بتوان آن را گرد که کمبود توت. شرایط نظامی بیمارستان، تلاش قرارن جهت بستری خروج بیمارستان، لازم بستری ناامن حصول تشخیص برای کمپیوتر سی‌سی و شرایط فرهنگی بیمارستان از علل کم بودن سهم ترخیص با رضایت شخصی در مطالعه حاضر باشد. به عبارت دیگر، احتمال بیماران بستری شده
دکتر سید عباس تولایی و همکاران

التروپین‌ها و برخی دیگر

۲۸

در بخش‌های روانپزشکی بیش از... (عج)، به لایه‌ای متعادل، قدرت انتخاب لازم برای ترخیص با رضایت شخصی بوده، تا زمان ترخیص توسط پزشک، در بیمارستان ماند.

در این مطالعه تفاوتی بین سن افرادی که با رضایت شخصی ترخیص شده اند با سایرین وجود نداشت. این مشاهده حاضر می‌کند افراد متوجه روانپزشکی با ترخیص بیشتر با رضایت شخصی همراه بود، ضرورت اجرای مطالعات آن باید از

هر گونه تحقیچ گری قطعی محسوس است.

همچنین در مطالعه حاضر، ترخیص با رضایت شخصی با خودکشی رابطه ای نداشت، در حالیکه در مطالعات مشابه عمد و وجود خودکشی حین بیماری بخاطر ترخیص با رضایت شخصی رابطه معنی‌داری نداشتند.[۱۶] عمد هنگامی توجه مطالعه حاضر از جم جسم نمونه کم در رضایت شخصی با رضایت شخصی باشد.

همينست در مطالعات انجام شده در این زمينه، ناتوانی بيلت بيماري جسمی و سابقه قبلي بستری هاي روانپزشكي، بعنوان عامل مرتب با ترخیص با رضایت شخصی شناخته شده است[۱۶] که در مطالعه مذكور، نگر بودن مطالعه و در مستند نوبت اطلاعات موارد بررسی نشد.

رويکرد به ترخیص هاي با رضایت شخصی در مقاله با

رويکرد به برخورداری بيماران دوارتوییت ما نمی‌آید (۱۶) با توجه به اینکه ترخیص با رضایت شخصی به عوامل زيکي از قبليت عوامل شناخته شده برای بستری محدود و در نتیجه صرف هزينه‌هاي بيشتر طرح است[۱۶] و با توجه به بستری روانپزشكي اغلب در زمان روايي برای شناخت درمان، در صورت انجام مطالعات آن، راهکارهاي مناسب و برای كاهش اين عامل در بيماران بستری شده اند، داشته باشد از جمله اين راهکارهاي مطرح ساختن بستری براساس بيماران در معرض خطر ترخیص با رضایت شخصی، گاشتي قرار ملاقات هاي مريح تا پس از ترخیص خصوصاً در هنگام نخست (که احتمال بستری بیشتر است) و مابه انشعاب پس از

طب نظریه ي، 1396، ص 85. ژاله هشتمن، شماره 1
توصیه می‌شود که مطالعات آینی در تعداد بیمارستان‌های بیماری انجام شود و به‌خوبی ممکن شود ابتلا به اختلال روانی‌پزشکی و بیماری جسمی همراه باشد. بنابراین انتخاب مطالعات این‌طور نگر این زمینه می‌تواند جمعیت بپرداز را از نظر ترخيص و رضایت شخصی بهتر بشناسد. بدين وسيله مديران

مراجع


