

## Evaluation of the reasons for readmission in educational and medical hospitals in Sanandaj in 2017

Kamel Abdi<sup>1</sup>, Mokhtar Yaghobi<sup>2</sup>, Bijan Nouri<sup>3</sup>, Aram Karimian<sup>4</sup>

1 instructor, Nursing department, faculty of medicine, Komar University of science and technology, Sulaymaniya, Kurdistan region, Iraq. ORCID ID: 0000-0001-8896-0038.

2 instructor, Department of nursing, faculty of nursing and midwifery, Kurdistan university of medical sciences, sanandaj, iran. ORCID ID: 0000-0002-3131-2010.

3 Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID: 0000-0003-0064-0094.

4 instructor, Department of Emergency Medical Sciences, faculty of paramedical, Kurdistan university of medical sciences, sanandaj, iran. Tall:091383761348. Email: ar.bio67@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-8705-325X.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Readmission rate is very important due to its impact on cost, quality of healthcare, and putting additional burden on the hospitals and patients. The aim of this study was to evaluate the rate of patient's readmission after discharge from educational and medical hospitals in Sanandaj in 2018.

**Materials and Methods:** This descriptive cross-sectional study included all the patients admitted to the educational and medical hospitals in Sanandaj twice or more times in 2018. SPSS software version 23 was used for data analysis. Descriptive statistics were used for drawing frequency distribution table for qualitative variables. Mean values with 95% confidence interval were calculated for quantitative variables.

**Results:** The results of the study revealed 7623 readmissions in educational and medical hospitals of Sanandaj in 2018 which included 4373 (57.3%) female and 3250 (42.7%) male patients. In general, the most common cause of readmission belonged to follow-up (38.9%). Other causes of readmission were recurrence of the condition (26%), and treatment complications (21.8%).

**Conclusion:** Considering the high readmission rates in Sanandaj hospitals, development of community-based health services, especially homecare centers and local clinics, is recommended.

**Keywords:** Hospital readmission, Hospitals, Hospitalization

**Received:** Mar 15, 2020

**Accepted:** Dec 26, 2020

**How to cite the article:** Kamel Abdi, Mokhtar Yaghobi, Bijan Nouri, Aram Karimian. Evaluation of the reasons for readmission in educational and medical hospitals in Sanandaj in 2017. *SJKU* 2021;26(6):83-92.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

## بررسی علل بستری مجدد بیماران در مراکز آموزشی - درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۶

کامل عبدی<sup>۱</sup>، مختار یعقوبی<sup>۲</sup>، بیژن نوری<sup>۳</sup>، آرام کریمیان<sup>۴</sup>

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم و تکنولوژی کومار، سلیمانیه، عراق. کد ارکید: ۰۰۰۱-۰۰۰۱-۸۸۹۶-۰۰۲۸
۲. مربی، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۳۱۳۱-۲۰۱۰
۳. دانشیار، دکترای آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۰۰۶-۰۰۹۴
۴. مربی، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. پست الکترونیک: [ar.bio67@gmail.com](mailto:ar.bio67@gmail.com) تلفن: ۰۹۱۸۳۷۶۱۳۴۸ کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۸۷۰۵-۳۲۵X

### چکیده

**زمینه و هدف:** بستری مجدد بیمارستانی به دلیل تأثیر روی هزینه و کیفیت مراقبت‌های درمانی و تحمیل بار اضافی به بیمارستان و بیمار از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی فراوانی بازگشت مجدد بیماران بعد از ترخیص در مراکز آموزشی - درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش پرونده‌ی تمامی بیماران با مراجعه مجدد به بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۶ بود که به روش تمام سرشماری وارد مطالعه شدند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS استفاده شد. با استفاده از آمار توصیفی برای متغیرهای کیفی جدول توزیع فراوانی و برای متغیرهای کمی میانگین به همراه فاصله اطمینان ۹۵٪ برآورد شد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد که در مجموع در سال ۱۳۹۶ تعداد ۷۶۲۳ مورد بستری مجدد در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج ثبت شده است. از این تعداد ۴۳۷۳ (۵۷/۳٪) نفر زن و ۳۲۵۰ (۴۲/۷٪) نفر مرد بودند. به طور کلی بیشترین علت بستری مجدد، پیگیری درمان است (۳۸/۹ درصد). ۲۱/۸٪ از علت‌های بستری مجدد مربوط به عوارض درمان و ۲۶ درصد مربوط به عود بیماری است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به آمار بالای بستری مجدد در بیمارستان‌های مورد مطالعه، توسعه خدمات مراقبتی و بهداشتی در سطح جامعه خصوصاً مراکز ارائه خدمات در منزل و درمانگاه‌های محلی جهت کاهش میزان بستری مجدد پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** بستری مجدد، بیمارستان، بستری

وصول مقاله: ۹۸/۱۲/۲۵ اصلاحیه نهایی: ۹۹/۱۰/۲ پذیرش: ۹۹/۱۰/۶

## مقدمه

بستری مجدد بیمارستانی به معنای مراجعه مجدد بیمار به بیمارستان، مدت معینی بعد از ترخیص به دلایل برنامه‌ریزی شده یا برنامه ریزی نشده می‌باشد. به طور کلی بستری مجدد می‌تواند ۷ روز، ۱۵ روز، ۱، ۲، ۴، ۶ یا ۱۲ ماه بعد از ترخیص اتفاق بیافتد؛ اما متداول‌ترین زمان بستری مجدد ۳۰ روز پس از ترخیص می‌باشد (۱). این پدیده به علت تأثیر روی هزینه و کیفیت مراقبت بیمارستانی و تحمیل بار اضافی برای بیماران و خانواده‌هایشان از موارد نگران‌کننده است و کاهش هزینه ناشی از آن برای بیماران و مدیران بیمارستان‌ها از اولویت‌های مهم به شمار می‌رود (۲) از این رو نیاز به بهبود درک ما از بستری مجدد بیماران در بیمارستان بعد از ترخیص روز به روز افزایش یافته است (۳). مراجعه مجدد بیماران به بیمارستان‌ها که به دلایل مختلفی از جمله عود بیماری، عفونت، پیگیری درمان، شدت یافتن بیماری و عدم تبعیت بیمار از آموزش‌های ارائه‌دهندگان خدمت صورت می‌گیرد، سبب اشغال تخت‌های بیمارستانی شده و هزینه‌های درمانی را برای بیمارستان و بیماران افزایش می‌دهد (۴). آمارها نشان می‌دهد که در حدود ۶۰ درصد هزینه‌های درمان مربوط به پذیرش مجدد است. این مشکل فقط مختص به کشورهای در حال توسعه نیست.

بر اساس گزارش‌ها درصد بالایی از پذیرش‌ها در ایالات متحده آمریکا مربوط به این موضوع می‌باشد که هزینه‌ای در حدود ۱۵ بلیون دلار در بردارد (۵). میزان بستری مجدد در بیمارستان، ابزار اندازه‌گیری کلیدی برای بررسی نتایج مراقبت‌های بهداشتی - درمانی است. گذشته از آن بررسی این پدیده، این فرصت را فراهم می‌کند تا نیازهای ویژه بیماران و مشکلات مربوط به خدمات ارائه‌شده برطرف شده و برنامه ترخیص بیماران تدوین گردد (۶).

مراجعه مجدد به جز در موارد درمان‌های چند مرحله‌ای و یا به عبارت دیگر در مواردی که مراجعه مجدد به منظور تکمیل و پیگیری منطقی بیمار صورت می‌گیرد، نشان‌دهنده آن است که در مراجعه اول به دلایل مختلف درمان بیمار به

صورت کامل و صحیح صورت نگرفته است (۷-۸). بیمارستان‌ها به طور سنتی، بزرگ‌ترین بخش سرمایه‌های قابل دسترس مراقبت‌های بهداشتی را دریافت می‌کنند، بنابراین باید ترتیبی اتخاذ نمایند که نیاز بیماران به بستری شدن، در بیمارستان کاهش یابد و در نتیجه، توسعه بیشتر بیمارستان‌ها ضرورتی نداشته باشد (۹). بستری مجدد یک رویداد مکرر، پرهزینه و گاهی تهدیدکننده زندگی بیمار است که با شکاف در مراقبت‌های پیگیری همراه است. مطالعه‌ی الگوهای پذیرش مجدد بیماران بستری، می‌تواند راهنمای مداخلات کادر درمانی در پیشگیری از مراجعه مجدد قابل اجتناب بیماران باشد (۱۰). با توجه به محدودیت منابع درمانی و برای جلوگیری از دوباره‌کاری و ضایع نمودن امکانات انتظار می‌رود بیماران در اولین مراجعه به بیمارستان، کلیه خدمات لازم را دریافت و با بهبودی کامل ترخیص شوند تا نیاز به مراجعه مجدد به حداقل برسد (۱۱). این موضوع در سراسر جهان به یک چالش در امر کیفیت مراقبت و امور مالی تبدیل شده است (۱۲) و به عنوان یک معیار برای ارزیابی کیفیت خدمات درمانی در حال حاضر یک مسئله مهم برای بیمارستان‌ها، پزشکان و سیاست‌گذاران است (۱۳-۱۴). از سوی دیگر کاهش بستری مجدد برای ارائه‌دهندگان مراقبت و مدیران اجرایی تبدیل به یک اولویت ملی شده است (۱۵). مرور بر مطالعات قبلی پیرامون این پدیده نشان می‌دهد که شناخت ما در مورد این پدیده ناقص است. پس از سه دهه مطالعه و مداخله، این مسئله در حال حاضر به صورت یک معضل عمومی بهداشتی و اجتماعی در ایران در آمده است. در بسیاری از مطالعاتی که قبلاً انجام شده است فقط به برخی از جنبه‌های بستری مجدد پرداخته شده است و بررسی کاملی روی این پدیده صورت نگرفته است.

از آنجا که این پژوهش تا به حال در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام نشده است؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی علل بازگشت مجدد بیماران بعد از

ترخیص در مراکز آموزشی-درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه، توصیفی از نوع مقطعی است که در ۳ بیمارستان آموزشی - درمانی شهر سنندج وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در بازه زمانی خرداد ۱۳۹۷ تا تیر ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه تمامی بیماران با سابقه مراجعه مجدد به بیمارستان های توحید، بعثت و کوثر سنندج در سال ۱۳۹۶ بود که به روش تمام سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه، پرونده مربوط به بیمارانی بود که در سال ۱۳۹۶ پس از ترخیص مجدداً در بیمارستان بستری شده بودند. پرونده‌ی بیمارانی که فاقد اطلاعات کافی بود و همچنین پرونده بیماران بستری در بخش انکولوژی و بیماران سرپایی اورژانس (بستری مجدد در بخش انکولوژی اجتناب ناپذیر است) از مطالعه خارج شدند.

پس از کسب مجوز از کمیته تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به محیط پژوهش مراجعه شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، لیست بیماران دارای سابقه بستری مجدد در سال ۱۳۹۶ از طریق سیستم HIS تهیه شد. سپس

جدول ۱. فراوانی کل بستری و بستری مجدد در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج در سال ۱۳۹۶

بیمارستان	تعداد کل بستری	تعداد بستری‌های مجدد	درصد بستری مجدد
کوثر	۱۷۷۸۹	۳۲۰۱	۱۸ درصد
بعثت	۴۹۵۴۶	۹۵۳	۱٫۹۲ درصد
توحید	۳۱۰۸۱	۳۴۶۹	۱۱٫۱۶ درصد
جمع کل	۹۸۴۱۶	۷۶۲۳	۷٫۷۴ درصد

نتایج جدول (۲) نیز نشان داد که از کل بستری‌های مجدد، ۴۳۷۳ (۵۷٪/۳) نفر زن و ۳۲۵۰ (۴۲٪/۷) نفر مرد بودند. بیشترین میزان بستری مجدد با ۳۴۶۹ مورد مربوط به بیمارستان توحید است (۴۵٪/۵ درصد). ۳۲۰۱ مورد بستری مجدد مربوط به بیمارستان کوثر است (۴۲ درصد) و کمترین میزان بستری مجدد مربوط به بیمارستان بعثت با ۹۵۳ مورد

با استفاده از پرونده بیماران، اطلاعات مورد نیاز از برگه پذیرش و برگه شرح حال بیماران استخراج و وارد چک لیست شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش یک چک لیست محقق ساخته ۴ قسمتی بود. این چک لیست شامل ۴ بخش می‌باشد که بخش اول اطلاعات دموگرافیک بیمار، بخش دوم اطلاعات مربوط به مراجعه اول، بخش سوم اطلاعات مربوط به مراجعه دوم بیمار نظیر نوع بیماری، مدت اقامت، نوع درمان و... را بررسی می‌کند و بخش چهارم نیز ارتباط بین بستری اول و دوم را بررسی می‌کند.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS استفاده شد. با استفاده از آمار توصیفی برای متغیرهای کیفی جدول توزیع فراوانی و برای متغیرهای کمی میانگین به همراه فاصله اطمینان ۹۵٪ برآورد شد.

### یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در سال ۱۳۹۶، در مجموع ۹۸۴۱۶ بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج بستری شده اند که از این تعداد ۷۶۲۳ مورد بستری مجدد ثبت شده است.

است (۱۲/۵ درصد). در بیمارستان کوثر بیشترین میزان بستری مجدد مربوط به بخش چشم (۹۰۳ مورد) است. بیشترین میزان بستری مجدد در بیمارستان بعثت مربوط به بیماران الکتیو بود (۴۸۰ مورد). همچنین در بیمارستان توحید بیشترین تعداد مربوط به بخش قلب با ۱۱۵۷ مورد بود.

جدول ۲: علل بستری مجدد در بیمارستان های مورد مطالعه به تفکیک بخش بستری

بیمارستان	بخش	تعداد	زن		مرد		میانگین و انحراف معیار سن
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	
کوثر	ارتوپدی	۱۶۷	۸۱	۴۸/۵	۸۶	۵۱/۵	۳۸±۱۴,۰۲
	اورولوژی	۵۱۸	۲۶۳	۵۰/۷	۲۵۵	۴۹/۳	۵۸±۱۶,۳۵
	جراحی	۶۱۸	۳۱۵	۵۰/۹	۳۰۳	۴۹/۱	۴۱±۱۵,۰۸
	چشم	۹۰۳	۴۵۹	۵۰/۸	۴۴۴	۴۹/۲	۶۱±۱۶,۰۷
	گوشه حلق و بینی	۳۱۶	۱۵۵	۴۹	۱۶۱	۵۱	۳۲±۱۴,۱۵
	جراحی مغز و اعصاب	۱۳۸	۶۲	۴۵	۷۶	۵۵	۵۲±۱۶,۴۲
	داخلی	۴۲۳	۲۰۴	۴۸/۲	۲۱۹	۵۱/۸	۴۶±۱۵,۳۳
	جراحی پلاستیک	۱۱۸	۶۵	۵۵	۵۳	۴۵	۲۷±۱۲,۰۵
	جمع	۳۲۰۱	۱۶۰۴	۵۰/۱	۱۵۹۷	۴۹/۹	-
	بعثت	ارتوپدی	۳۶	-	-	۳۶	۱۰۰
الکتیو		۴۸۰	۴۸۰	۱۰۰	-	-	۴۰±۱۴,۲۴
داخلی		۱۸	۸	۴۴/۴	۱۰	۴۶/۶	۵۶±۱۵,۴۱
جراحی مغز و اعصاب		۶۱	۲۲	۳۶	۳۹	۷۴	۴۶±۱۴,۰۶
جراحی		۳۴۵	۲۳۶	۶۸/۴	۱۰۹	۳۲/۶	۴۱±۱۴,۲۳
نوزادان		۱۵	۶	۴۰	۷	۶۰	۲±۱,۰۳
جمع		۹۵۳	۷۵۲	۷۹	۲۰۱	۲۱	-
توحید	جراحی قلب	۶۷	۲۰	۲۹/۸	۴۷	۷۰/۲	۶۹±۱۶,۵۱
	داخلی	۱۱۲۲	۶۹۶	۶۲	۴۲۶	۳۸	۴۹±۱۴,۲
	اتاق عمل	۱۶۴	۶۸	۵۰/۷	۹۶	۴۹/۳	۵۱±۱۶,۹
	عفونی	۲۰۸	۱۰۶	۵۱	۱۰۲	۴۹	۳۹±۱۳,۰۴
	ریه	۲۰۲	۹۶	۴۷/۵	۱۰۶	۵۲/۵	۶۱±۱۶,۵
	گوارش	۲۵۳	۱۲۰	۴۷/۴	۱۳۳	۵۲/۶	۵۵±۱۶,۱۲
	قلب	۱۱۵۷	۶۵۷	۵۷	۵۰۰	۴۳	۶۱±۱۶,۲۷
	نورولوژی	۲۹۶	۲۵۴	۸۵/۸	۴۲	۱۴/۲	۳۴±۱۴,۰۵
	جمع	۳۴۶۹	۲۰۱۷	۵۸/۱	۱۴۵۲	۴۱/۹	-
	جمع کل	۷۶۲۳	۴۳۷۳	۵۷/۳	۳۲۵۰	۴۲/۷	-

جدید، ترخیص با رضایت شخصی در بستری اول، تشخیص نادرست) است. کمترین بستری مجدد با ۱۳ مورد بستری در سال مربوط به بخش نوزادان است که قابل توجه می باشد. بیشترین میزان بستری مجدد نیز در بخش های قلب، چشم و داخلی است.

همچنین نتایج جدول ۳ نشان داد که بیشترین علت بستری مجدد، پیگیری درمان است (۳۸/۹ درصد). ۲۱/۸ از علت های بستری مجدد مربوط به عوارض درمان، ۲۶ درصد مربوط به عود درمان و در نهایت ۱۳/۳ درصد مربوط به سایر علت ها (مانند بستری مجدد به علت ابتلا به بیماری

جدول ۳: فراوانی بستری مجدد در بیمارستان های مورد مطالعه به تفکیک علل بستری

بیمارستان	علل مراجعات بخش	عوارض (بیماری و جراحی)		عود بیماری		پیگیری		سایر (بیماری جدید)		جمع کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کوثر	ارتوپدی	۱۹	۱۱/۲	۳۴	۲۰/۲	۱۰۰	۵۹/۸	۱۴	۸/۸	۱۶۷	۱۰۰
	اورولوژی	۱۳۱	۲۵/۳	۲۱۸	۴۲/۲	۹۴	۱۸/۱	۷۵	۱۴/۴	۵۱۸	۱۰۰
	جراحی	۱۱۲	۱۸/۱	۲۰	۳/۲	۴۲۴	۶۸/۷	۶۲	۱۰	۶۱۸	۱۰۰
	چشم	۱۵۸	۱۷/۵	۱۸۶	۲۰/۶	۴۶۳	۵۱/۳	۹۶	۱۰/۶	۹۰۳	۱۰۰
	گوشه حلق و بینی	۶۳	۱۹/۸	۹۹	۳۱/۵	۹۱	۲۸/۹	۶۳	۱۹/۸	۳۱۶	۱۰۰
	جراحی مغز و اعصاب	۳۳	۲۴/۱	۴۹	۳۵/۲	۴۵	۳۲/۵	۱۱	۸/۲	۱۳۸	۱۰۰
	داخلی	۹۱	۲۱/۴	۸۰	۱۸/۸	۱۹۱	۴۵/۲	۶۲	۱۴/۶	۴۲۳	۱۰۰
جراحی پلاستیک	۴۱	۳۵/۱	۵۰	۴۲/۵	۱۸	۱۵/۲	۹	۷/۲	۱۱۸	۱۰۰	
<b>جمع</b>		<b>۶۴۸</b>	<b>۲۰/۲۴</b>	<b>۷۳۶</b>	<b>۲۳</b>	<b>۱۴۲۶</b>	<b>۴۴/۵</b>	<b>۳۹۲</b>	<b>۱۲/۲۶</b>	<b>۳۲۰۱</b>	<b>۱۰۰</b>
بعثت	ارتوپدی	۵	۱۴/۵	۱۰	۲۷/۵	۱۹	۴۸	۴	۱۰	۳۶	۱۰۰
	داخلی	۴	۲۳/۸	۳	۱۹/۵	۸	۴۳	۳	۱۳/۷	۱۸	۱۰۰
	الکتیو	۸۰	۱۷/۵	۱۲۵	۲۶	۲۲۰	۴۵	۵۵	۱۱/۵	۴۸۰	۱۰۰
	جراحی مغز و اعصاب	۱۴	۲۲/۶	۲۴	۳۹/۸	۱۳	۲۱/۴	۱۰	۱۶/۲	۶۱	۱۰۰
	جراحی	۶۸	۱۹/۷	۲۷	۸	۲۱۶	۶۲/۸	۳۲	۹/۵	۳۴۵	۱۰۰
	نوزادان	۱	۸۱	۴	۳۲/۹	۶	۴۲/۷	۲	۱۶/۳	۱۳	۱۰۰
	<b>جمع</b>	<b>۱۷۲</b>	<b>۱۷/۸</b>	<b>۱۹۳</b>	<b>۲۰/۶</b>	<b>۴۸۰</b>	<b>۵۰/۳</b>	<b>۱۰۸</b>	<b>۱۱/۳</b>	<b>۹۵۳</b>	<b>۱۰۰</b>
توحید	جراحی قلب	۱۷	۲۶	۱۲	۱۸/۴	۳۰	۴۴	۴۳	۱۱/۶	۶۷	۱۰۰
	داخلی	۲۱۰	۱۸/۵	۲۱۳	۱۹	۵۷۸	۵۱/۵	۱۲۱	۱۰/۸	۱۱۲۲	۱۰۰
	اتاق عمل	۴۰	۲۴/۳	۱۵	۹/۱	۴۴	۲۶/۸	۶۵	۳۹/۸	۱۶۴	۱۰۰
	عفونی	۵۲	۲۵	۱۰۳	۴۹/۵	۳۰	۱۴/۲	۲۳	۱۱/۳	۲۰۸	۱۰۰
	ریه	۲۷	۱۳/۷	۵۷	۲۸/۴	۹۵	۴۷/۲	۲۲	۱۰/۷	۲۰۲	۱۰۰
	گوارش	۴۷	۱۸/۶	۱۰۰	۳۹/۴	۶۶	۲۶	۳۸	۱۵	۲۵۳	۱۰۰
	قلب	۳۹۳	۳۴	۴۷۴	۴۱	۱۴۵	۱۲/۵	۱۴۵	۱۲/۵	۱۱۵۷	۱۰۰
نورولوژی	۵۸	۱۹/۶	۸۴	۲۸/۴	۱۰۶	۳۵/۹	۴۸	۱۶/۱	۲۹۶	۱۰۰	
<b>جمع</b>		<b>۸۴۴</b>	<b>۲۷</b>	<b>۱۰۵۸</b>	<b>۳۰</b>	<b>۱۰۹۴</b>	<b>۳۰/۳</b>	<b>۵۰۵</b>	<b>۱۲/۷</b>	<b>۳۴۶۹</b>	<b>۱۰۰</b>
<b>جمع کل</b>		<b>۱۶۶۴</b>	<b>۲۱/۸</b>	<b>۱۹۸۷</b>	<b>۲۶</b>	<b>۲۹۶۷</b>	<b>۳۸/۹</b>	<b>۱۰۰۵</b>	<b>۱۳/۳</b>	<b>۷۶۲۳</b>	<b>۱۰۰</b>

## بحث

کنند نه اینکه مجدداً در بیمارستان بستری شوند (۱۶). مطالعات متعددی نیز توسعه مراکز مراقبت پرستاری در سطح جامعه را در کاهش میزان بستری مجدد بیماران پیشنهاد می‌کنند (۱۷-۱۸). توسعه مراکز سرپایی نیازمند برنامه‌ریزی منظم وزارت بهداشت و درمان و ارائه لیست مراکز معتبر به بیمارستان‌ها است. کادر درمان نیز حین ترخیص باید آموزش‌هایی را به بیماران جهت پیگیری درمان در این مراکز ارائه دهند. با توجه به اینکه رویکرد و چشم انداز نظام سلامت در سراسر دنیا به سوی درمان سرپایی و مراقبت در منزل بیمارستانی پیش می‌رود، باید دلایل بالا بودن پیگیری‌های درمانی در مراکز مختلف درمانی شناسایی شود و راهکارهایی جهت کاهش آن ارائه داد.

بر اساس نتایج جدول شماره (۲) دومین علت مراجعه مجدد در این مطالعه عود بیماری است. عود بیماری زمانی اتفاق می‌افتد که بیمار پس از بهبود نسبی یا کامل از بیمارستان مرخص می‌شود؛ اما پس از مدتی با علائم بیماری قبلی مجدداً به بیمارستان مراجعه می‌کند. بیشترین تعداد بستری مجدد به علت عود بیماری مربوط به بخش‌های عفونی، اورولوژی، جراحی پلاستیک و جراحی مغز و اعصاب است. یکی از دلایل این موضع بالا بودن امکان رخداد عفونت‌های بیمارستانی در این بخش‌ها نسبت به سایر بخش‌های بیمارستان است. عفونت‌های بیمارستانی یکی از مهم‌ترین عوامل بستری مجدد در سراسر دنیا است (۱۹). در مطالعه‌ای که در کشور ایتالیا با هدف بررسی میزان بستری مجدد در عفونت‌های جراحی انجام شد، ۲۸٫۸ درصد از دلایل بستری مجدد مربوط به عفونت‌های جراحی بود که این میزان بستری در بیماران سیگاری و بیماران با سیستم ایمنی سرکوب شده بیشتر بود (۲۰).

بر اساس نتایج جدول شماره (۲)، ۲۱/۸ درصد از موارد بستری مجدد به علت عوارض بیماری و جراحی است. مطالعات مختلفی میزان بالای بستری مجدد بیمارستانی به علت عوارض جراحی را نشان می‌دهند. ملانی و

مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی بازگشت مجدد بیماران بعد از ترخیص در مراکز آموزشی-درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که علت اصلی مراجعه مجدد در بیمارستان‌های مورد بررسی، پیگیری درمان می‌باشد (۳۸/۹ درصد). در مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف بررسی علل مراجعه مجدد بیماران به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد، مهم‌ترین علت مراجعه و بستری مجدد، پیگیری درمان بود. نویسندگان این مقاله احتمال می‌دهند که پیگیری درمان ممکن است به دلیل نبودن امکانات و تجهیزات کافی تشخیصی و درمانی، آموزش ناکافی بیماران حین ترخیص، عدم تشخیص بیماری در بستری اول و عدم رعایت دستورالعمل‌های درمانی باشد (۷). هر چند که دلایل فوق می‌تواند علل پیگیری درمان در بیماران باشد؛ اما در برخی از بخش‌های درمانی این میزان پیگیری مجدد اجتناب ناپذیر است. به عنوان مثال نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد که حدود ۶۰ درصد از علل بستری مجدد در بخش ارتوپدی مربوط به پیگیری درمان است که با توجه به ماهیت جراحی و مراقبت ارائه شده در این بخش و حجم بالای بازگشت بیماران جهت خارج کردن پین‌های جراحی، طبیعی می‌باشد یا در بخش‌های داخلی به علت اینکه بیماران عمدتاً مبتلا به بیماری‌های مزمن نظیر دیابت و روماتیسم هستند، این حجم از بستری مجدد جهت پیگیری درمان قابل انتظار می‌باشد؛ اما تعداد بالای بستری مجدد در بخش‌های چشم و جراحی نیاز به ریشه‌یابی و اتخاذ اقداماتی جهت کاهش آن‌ها دارد. عرب و همکاران (۲۰۱۰) نیز در بررسی علل بستری مجدد در بیمارستان‌های دانشگاه تهران، مهم‌ترین علت بستری مجدد را پیگیری درمان بیان کردند؛ و عنوان کردند که اگر روند درمانی به خوبی طی شود و امکانات سخت افزاری لازم وجود داشته باشد، بیماران جهت پیگیری درمان باید به درمانگاه‌های سرپایی مراجعه

همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای گذشته‌نگر، میزان بستری مجدد به علت عوارض جراحی را در بیماران مورد مطالعه خود ۱۱/۹ درصد بیان کرد. عمده عوارض منجر به بستری مجدد، عفونت محل جراحی، عفونت مجاری ادراری و مشکلات تنفسی بود (۲۱).

در زمینه عوامل فردی نیز، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین میزان بستری مجدد مربوط به بیماران بالای ۵۰ سال است. خصوصاً در بخش‌های داخلی قلب، جراحی قلب و ریه این میزان چشمگیرتر است. نتایج مطالعات متعددی نشان می‌دهد که با افزایش سن میزان بستری مجدد در بیماران مبتلا به نارسایی قلب افزایش می‌یابد و ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد (۷،۲۲). با توجه به افزایش جمعیت سالمند کشور، پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی به این گروه از بیماران خصوصاً در زمان ترخیص توجه ویژه‌ای داشته باشند و با ارائه آموزش‌های مناسب و متناسب با سطح درک آنان تا حدودی بتوان از بستری مجدد این بیماران پیشگیری کرد. همچنین می‌توان با بهبود وضعیت مراقبت پرستاری در منزل و پوشش بیمه‌ای این خدمات، مراجعه مجدد سالمندان به بیمارستان را کاهش داد.

از نظر جنس نیز بیشترین میزان بستری مجدد مربوط به زنان است که با نتایج مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی داشت (۲۳)؛ اما در مطالعه بطحایی و همکاران (۲۰۰۹) که دلایل بستری مجدد در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب بررسی شد نتایج مطالعه نشان داد که بستری مجدد در مردان بیشتر از زنان است که دلایل آن را مصرف بیشتر سیگار و استرس کاری بالاتر در مردان عنوان کردند (۲۴).

بر اساس نتایج جدول شماره (۲)، کمترین بستری مجدد مربوط به بخش نوزادان با ۱۳ مورد در سال است. با توجه به اهمیت ویژه‌ای که در سال‌های اخیر به درمان نوزادان و مادران باردار از سوی مسئولین دانشگاه، برگزاری

کارگاه‌های آموزشی متعدد برای کارکنان و مادران باردار و ارائه‌ی آموزش‌های مناسب حین ترخیص از بیمارستان منجر به افزایش سطح بهداشتی نوزادان شده است.

یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر این است که عوامل مؤثر بر بستری مجدد بیماران بیشتر از نظر کمی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند؛ بنابراین توصیه می‌شود که مطالعاتی جهت بررسی این عوامل از نظر کیفی نیز در آینده طراحی و انجام شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه که نشان از بالا بودن میزان بستری مجدد در مراکز درمانی دارد، لزوم درک بیشتر این پدیده و عوامل مرتبط با آن پیش از پیش‌ضروری می‌باشد. شناخت این عوامل به مسئولین و کادر بهداشت و درمان کمک می‌کند تا فعالیت‌های خود را در جهت کاهش بستری مجدد سازمان‌دهی کنند. از سوی دیگر فقط شناخت ماهیت و عوامل مؤثر بر بستری مجدد کافی نیست و با توسعه خدمات مراقبتی و بهداشتی در سطح جامعه خصوصاً مراکز ارائه خدمات در منزل و درمانگاه‌های محلی می‌توان میزان بستری مجدد را کاهش داد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی پروتکل‌هایی جهت ارائه آموزش‌های حین ترخیص به کارکنان درمانی ارائه دهند.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره ثبت IR.MUK.REC.1397/5 انجام شده است. از تمامی روسا مدیران داخلی بیمارستان‌ها و کارکنان واحد بایگانی بیمارستان‌ها که نقش مهمی در انجام این مطالعه داشتند، صمیمانه سپاسگزاریم

1. Zuckerman RB, Sheingold SH, Orav EJ, Ruhter J, Epstein AM. Readmissions, observation, and the hospital readmissions reduction program. *N Engl J Med.* 2016;374(16):1543–51.
2. Ibrahim AM, Dimick JB, Sinha SS, Hollingsworth JM, Nuliyalu U, Ryan AM. Association of coded severity with readmission reduction after the Hospital Readmissions Reduction Program. *JAMA Intern Med.* 2018;178(2):290–2.
3. Moore BJ, White S, Washington R, Coenen N, Elixhauser A. Identifying increased risk of readmission and in-hospital mortality using hospital administrative data. *Medical care.* 2017Jul 1;55(7):698-705.
4. Psocka MA, Fonarow GC, Allen LA, Maddox KEJ, Fiuzat M, Heidenreich P, et al. The Hospital Readmissions Reduction Program: Nationwide Perspectives and Recommendations. *JACC Hear Fail.* 2019;
5. Sahlie A, Jaar BG, Paez LG, Masud T, Lea JP, Burkart JM, et al. Burden and Correlates of Hospital Readmissions among US Peritoneal Dialysis Patients. *Perit Dial Int.* 2019;39(3):261–7.
6. Chen GI, Sanna MB, Ramirez K, Arnaout M, Rosen SL, Reuben DB. Contribution of Non-Medical Reasons to Readmissions on an Inpatient Geriatrics Service. *Proc UCLA Healthc.* 2017;21.
7. KARIMI A, MEHDIPOUR Y, DEHGHAN J, ERFANNIA L, ALIPOUR J, KHAMMARNIA M, et al. Patients' Readmission Causes in Teaching Hospitals of Zahedan Zahedan University of Medical Sciences. *Hakim Res J.* 2013;16(3):236–42.
8. Lukasiwicz AM, Samuel AM, Diaz-collado PJ, Bohl DD, Ondeck NT, Mclynn RP, et al. Surgical Site Infection, Pain, and Thromboembolic Events Are the Most Common Reasons for Readmission. 2017;
9. Saab D, Nisenbaum R, Dhalla I, Hwang SW. Hospital readmissions in a community-based sample of homeless adults: a matched-cohort study. *J Gen Intern Med.* 2016;31(9):1011–8.
10. TAZHIBI M, GHADERINANSA L, TIRANI M. Causes of Readmission of Patients to Alzahra Hospital, Iran. *J Heal Syst Res.* 2011;1:101–7.
11. Gholizadeh M, Jannati A, Ghaderi L, Ahmadpour S. investigating the causes of referrals of patients undergoing surgery to Shahid Madani Hospital in Tabriz. In: tabriz university of medical science congress. 2012. p. 4367.
12. Ben-Assuli O, Padman R, Leshno M, Shabtai I. Analyzing Hospital Readmissions Using Creatinine Results for Patients with Many Visits. *Procedia Comput Sci [Internet].* 2016;98(Ict):357–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.054>
13. Miller C, Guillaume DJ. Reducing Readmissions. In: *Quality and Safety in Neurosurgery.* Elsevier; 2018. p. 189–204.
14. Merkow RP, Ju MH, Chung JW, Hall BL, Cohen ME, Williams M V, et al. Underlying reasons associated with hospital readmission following surgery in the United States. *Jama.* 2015;313(5):483–95.
15. DeVore AD, Hammill BG, Hardy NC, Eapen ZJ, Peterson ED, Hernandez AF, et al. Reasons for patients' readmission in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Hosp (Lond 1886).* 2010;9(1):2.
16. ARAB M, ESKANDARI Z, RAHIMI A, POURREZA A, DARGAHI H. Reasons for patients' readmission in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Hosp J.* 2010;9(34):43–55.
17. McHugh JP, Foster A, Mor V, Shield RR, Trivedi AN, Wetle T, et al. Reducing hospital readmissions through preferred networks of skilled nursing facilities. *Health Aff.*

2017;36(9):1591–8.

18. Berish D. IMPACT OF SKILLED-NURSING FACILITIES TRANSITIONAL CARE PROGRAMS ON 30-DAY HOSPITAL READMISSIONS. *Innov Aging*. 2018;2(Suppl 1):537.

19. Seibt S, Gilchrist CA, Reed PW, Best EJ, Harnden A, Camargo CA, et al. Hospital readmissions with acute infectious diseases in New Zealand children < 2 years of age. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):98.

20. Napolitano F, Tomassoni D, Cascone D, Di Giuseppe G, di Mauro Maurizio Rago Vito CWG. Evaluation of hospital readmissions for surgical site infections in Italy. *Eur J Public Health*. 2018;28(3):421–5.

21. Morris MS, Deierhoi RJ, Richman JS, Altom LK, Hawn MT. The relationship between timing of surgical complications and hospital readmission. *JAMA Surg*. 2014;149(4):348–54.

22. Bathaei A, Ashktorab T, Zahrianbohi S, Ezati Z, Majd hamid alavi. Using Logistic Regression Model to Investigate the Factors Affecting the Readmission of Patients with Congestive Heart Failure. *qum unive med sci J*. 2013;6(1):60–5.

23. Heydari A, Ziaee elahesh sadat, Ebrahimizadeh S. The frequency of rehospitalization and its contributing factor in patient with cardiovascular disease hospitalized in selected hospitals in mashhad in 2010. *GONBAD Univ Med Sci*. 2011;14(3):65–72.

24. Bathaei SA, Ashktorab T, Zohari Anbuhi S, Alavi Majd H, Ezati J. Personal factors contributing to readmission of patients with congestive heart failure. *J Crit Care Nurs*. 2009;2(3):109–12.