

● نامه به سردبیر

کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس بیمارستان بعثت تهران

مریم مسائلی^۱، *سهیل نصوحی^۱، مسعود شهابیان^۲

کلمات کلیدی: بخش اورژانس، ترخیص بیمار، استقلال شخصی

(سال بیست و یکم، شماره اول، بهار ۱۳۹۸، مسلسل ۶۶)

تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۲۵

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

تاریخ دریافت: ۹۷/۳/۱۹

۱. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه طب اورژانس،

تهران، ایران

(*مؤلف مسئول) nasouhisheil@gmail.com

۲. دستیار تخصصی طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی

آجا، گروه طب اورژانس، تهران، ایران

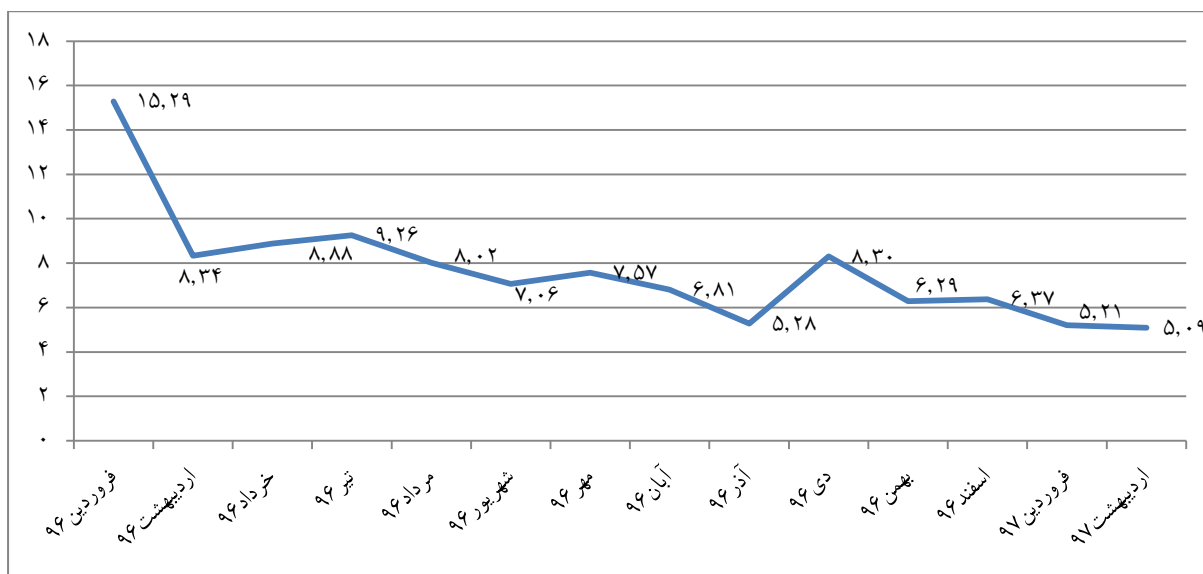
آموزشی در عربستان سعودی ۴٪ بوده که این میزان در اورژانس، بیشتر نیز بوده است [۴].

اصلی‌ترین متغیرهای مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی شامل عوامل جمعیت‌شناختی، عوامل مربوط به روانپزشکی، بیماری‌های جسمی همراه و سابقه بستری‌های قبلی، نارضایتی از خدمات بیمارستان، عدم پوشش بیمه و زیاد بودن هزینه‌ها، ناسازگاری خانوادگی، عدم احساس بهبود قابل توجه در روند درمانی، اقامت طولانی در بیمارستان و ... است. با توجه به محدودیت همیشگی منابع مالی و انسانی، در بخش اورژانس بیمارستان بعثت تهران، اقداماتی مدیریتی و خلاقانه انجام گردید که بر اساس آن، میزان ترخیص با رضایت شخصی به حدود نصف کاهش یافت [۳، ۴] (نمودار ۱). مهم‌ترین نکته باقی مانده در مورد ترخیص بیماران با رضایت شخصی در اورژانس بیمارستان بعثت تهران این بود که به دلیل عدم انتقال به بخش مناسب در بخش اعصاب و روان، بیماران خودکشی با مسمومیت دارویی، که باید پس از ترخیص از سرویس مسمومیت در بخش اعصاب و روان بستری می‌شدند، همواره به دلیل عدم وجود تخت خالی در این بخش، مجبور بودند با رضایت شخصی ترخیص شوند.

برخی از اقدامات انجام شده جهت کاهش ترخیص با رضایت شخصی، به شرح ذیل هستند:

مهم‌ترین مأموریت بیمارستان‌ها، بازگرداندن سلامت بیماران و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به آنها است و از سال‌ها قبل، رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده (جنبه‌های مختلف درمانی، رفتاری، فرهنگی، بیمه، اقتصادی و ...) به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی کیفیت و اثربخشی سیستم سلامت مطرح شده است [۱، ۲].

قضاوت مردم در مورد سیستم سلامت، هنگامی مثبت است که تمامی خدمات بهداشتی و درمانی اورژانس و غیراورژانس، بر اساس توقعات آنان ارائه شود. عملکرد بر اساس خواسته‌های بیماران، منجر به رضایت آنها می‌شود؛ که این رضایت، به‌عنوان مهم‌ترین شاخص موفقیت سیستم سلامت مطرح می‌شود [۳]. ترخیص بیماران با رضایت شخصی شرایطی است که بیمار تصمیم می‌گیرد قبل از اینکه فرایند درمانی وی توسط کادر درمانی تکمیل شود، بیمارستان را ترک نماید که می‌تواند یکی از نشانه‌های نارضایتی بیمار از خدمات ارائه شده یا وجود مشکلی با اهمیت و قابل توجه در فرایند درمان وی باشد. فراوانی ترخیص با رضایت شخصی بر اساس سیستم‌های سلامت مختلف، میزان متفاوتی دارد، مثلاً در ایران حدود ۱۰/۳-۳/۳٪ و در کانادا ۱٪ از کل ترخیصی‌ها و در آمریکا ۲/۲-۸٪ و در یک بیمارستان



نمودار ۱- درصد ترخیص با رضایت شخصی در دیپارتمان اورژانس بیمارستان بعثت

مشکل مواجه می‌شود و به‌همین دلیل برگزاری کلاس در شبکه‌های اجتماعی، علاوه بر صرفه‌جویی در وقت دستیاران، امکان استفاده از فیلم آموزشی، امکانات صوتی و ... را فراهم می‌کند.

ح) ارتقای اعتماد به نفس دستیاران طب اورژانس در تعیین تکلیف بیماران: تعیین تکلیف بیماران، مهم‌ترین رکن تخصص طب اورژانس است و با آموزش کافی، هماهنگی درون بخشی و بیرون بخشی و ... قدرت دستیاران در مورد تصمیم‌گیری نهایی درباره بیمار افزایش یافت.

ط) شناور شدن بخش‌های بستری بیمارستانی: در گذشته، بخش‌های بستری به‌صورت ایزوله؛ نورولوژی، ارتوپدی، اورولوژی، قلب و ... بود که فقط بیماران مربوطه در آن بخش‌ها بستری می‌شدند و هیچ بیمار غیر مرتبطی بستری نمی‌شد. درحالی که طبق برنامه‌ریزی‌های جدید، بیماران به‌صورت شناور در تمامی بخش‌ها بستری می‌شوند.

ی) واگذاری مدیریت تخت به متخصص طب اورژانس و پشتیبانی مدیران بیمارستانی که موجب تعیین تکلیف سریع‌تر بیماران شده، زیرا ممکن است برخی متخصصین آنکال، به‌دلیل کم کردن بار مسئولیت کاری، تمایل کمی به انتقال بیماران به سرویس خود از اورژانس به بخش‌های بستری را داشته باشند.

م) نوسازی و گسترش فضای فیزیکی اورژانس: بهبود زیرساخت‌ها و هتلینگ و نوسازی و گسترش فضای فیزیکی در افزایش رضایت‌مندی بیماران مؤثر است که با بهبود شرایط اقامت بیمار، موجب کاهش ترخیص با رضایت شخصی بیماران شد.

الف) افزایش مهارت و سرعت منشی‌ها که منجر به تکمیل سریع‌تر پرونده‌ها، آماده شدن سریع‌تر پرونده جهت ترخیص یا تغییر سریع‌تر پرونده موقت به دائم گردید.

ب) پرداخت سروقت اضافه کاری کارکنان پرستاری اورژانس که منجر به افزایش امیدواری و تقویت روحیه خدمتی کارکنان پرستاری شده که در انجام اقدامات پرستاری بیماران سرعت و دقت بیشتری انجام گرفت.

ج) افزایش میزان پرداختی اضافه کاری که باعث اطمینان و آرامش خاطر کارکنان پرستاری از بعد مسائل مالی شده که با فکری آزاد به انجام اقدامات پرستاری اورژانس بپردازند.

د) کاهش سن خدمتی پرستاران اورژانس که منجر به افزایش سرعت عمل پرستاران شده و در ضمن باعث گردید که فشار کاری اورژانس در ایشان اثر کمتری داشته و روابط حرفه‌ای‌شان با بیماران بهتر شود.

ه) کاهش ساعات شیفت پرستاران از ۱۸ به ۱۲ ساعت که موجب کاهش خستگی و در نتیجه کاهش میزان بدرفتاری و کم حوصلگی با بیماران شد.

و) اولویت بیماران اورژانس نسبت به بیماران سرپایی، جهت بستری در بخش‌ها که منجر به انتقال سریع‌تر بیماران به بخش‌های بستری شده و باعث افزایش رضایت‌مندی بیماران شد. چون ماندگاری زیاد بیماران در اورژانس به‌دلیل نبود شرایط استراحت باعث افزایش ترخیص با رضایت شخصی بوده است.

ز) برگزاری کلاس‌های آموزشی تحت وب برای دستیاران طب اورژانس که با توجه به شیفت بودن مداوم دستیاران طب اورژانس، برگزاری کلاس‌های حضوری برای آنها همواره با

References

1. Merkouris A, Papathanassoglou EDE, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *International journal of nursing studies*. 2004; 41(4):355-367.
2. Forouzanfar MM, Hashemi B, Baratloo A, Arhamodolatabadi A, Hatamabadi H, Shahrami A, et al. Discharge against medical advice in emergency department of a general hospital in Tehran. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 2013;5(2):1487-90.
3. Vamdar A. Study of customer-oriented culture from the perspective of training hospitals' nurses, Shiraz University of Medical Sciences, 2008 [Thesis]. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences, Faculty of Management and Medical Information; 2008 [Persian]
4. Shafaghat T, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Ayoubian A. Study of the causes of discharge against medical advice in a hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat*. 2017; 11(1):31-42. [Persian]

Reduced discharge against medical advice at the emergency department of Be'sat Hospital in Tehran

Masaeli M¹, *Nasouhi S¹, Shahabian M²

Keywords: Emergency Department, Patient Discharge,
Personal Autonomy

1. Assistant professor, Emergency
Department, AJA University of
Medical Sciences, Tehran, Iran
(*Corresponding Author)
nasouhisheil@gmail.com

2. Resident of emergency medicine,
Emergency Department, AJA
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran