

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی پرستاری

پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد

عنوان:

بررسی مقایسه ای الگوی استفاده از خدمات بستری در بیماران سالمند و میانسال

بستری در بیمارستان میلاد تهران در سال ۱۳۹۱

نگارنده: اکبر پوررحیمی

استاد راهنما: آقای دکتر کیان نوروزی تبریزی

اساتید مشاور: خانم دکتر فرحناز محمدی - آقای دکتر بیژن خراسانی

استاد مشاور آمار: آقای پوریا رضاسلطانی

شماره ثبت: ۵۰۰-۲۷۶



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی  
تاییده اعضای هیات داوران

آقای اکبرپور رحیمی

دانشجوی رشته پرستاری مقطع کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی «از پایان نامه خود تحت عنوان بررسی مقایسه ای الگوی استفاده از خدمات بستری در بیماران سالمند و میانسالان در بیمارستان میلاد تهران ۱۳۹۱ در تاریخ ۹۲/۱۱/۲۱ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات

شورای تحصیلات تکمیلی نمره ۱۷/۷۴

(هفده و هفتاد و چهارم) با امتیاز: خوب به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

۱. استاد راهنما: جناب آقای دکتر کیژن نوروزی
۲. استاد مشاور: سرکار خانم دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی
۳. جناب آقای دکتر بیژن خراسانی  
جناب آقای پوریا رضا سلطانی
۴. اساتید داور: سرکار خانم دکتر حمیرا سجادی  
سرکار خانم زهرا کاشانی نیا
۵. کارشناس تحصیلات تکمیلی: [Signature]

## تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و/ یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیت‌های علمی پژوهشی دانشگاه می باشد، بنابراین اینجانب **اکبر پوررحیمی** دانش آموخته رشته پرستاری متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم:

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه/رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدرس دیگر خودداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از /یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، پمفلت و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه/ رساله خود، حتماً اسامی کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مشاور آمار و افتخاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می کنم.

۴. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

"کتاب حاضر حاصل پایان نامه/رساله کارشناسی ارشد اکبر پوررحیمی در رشته پرستاری می باشد که در سال ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر کبان نوروزی تیریزی و مشاوره سرکار خانم دکتر فرحناز محمدی و دکتر بیزن خراسانی انجام و در سال ۱۳۹۲ از آن دفاع شده است."

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۷. قبول می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از مواد این تعهدنامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب اکبر پوررحیمی دانشجوی رشته پرستاری مقطع کارشناسی ارشد کلیه مفاد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی  
امضاء و تاریخ

۹۲، ۱۲، ۳

*اکبر پوررحیمی*

تقدیم به

خدایی که آفرید، جهان را، علم را، عقل را، معرفت را، عشق را

و تقدیم به

پدر و مادر مهربانم، که هر لحظه وجودم را از چشمه سار پر از

عشق چشمانشان سیراب می کنند

با تشکر از

استاد راهنمای گرامیم جناب آقای دکتر کیان نوروزی که شاگردی ایشان مایه افتخار بنده است و کمک ها و راهنمایی های بی دریغ ایشان موجب دلگرمی برای تلاش در برطرف نمودن مشکلات عدیده ی این پروژه بوده است

با سپاس از

خانم دکتر فرحناز محمدی که همکاری و مشاورات ایشان راه گشای چالش های پیش روی این پروژه بوده است.

با تشکر از

آقای دکتر بیژن خراسانی که با سعه صدر و راهنمایی های دلسوزانه خود در انجام پروژه یاریگر اینجانب بوده اند

و با قدردانی از

آقای رضا سلطانی که با ارائه راهنمایی های استادانه در زمینه مسایل آماری پروژه یاریگر ما بوده اند

و با تشکر از

مسئولین و کارکنان محترم بیمارستان میلاد که در پیشبرد مراحل مختلف پروژه اینجانب را یاری نمودند

## چکیده

زمینه و هدف : امروزه در اکثر جوامع سالمندی به عنوان یک مساله مهم مطرح است و با افزایش طول عمر انسانها و بروز بیش از پیش بیماریهای مزمن، هزینه های درمان و مدت اقامت سالمندان ، تعداد مشاوره ها و عوارض بستری در بیمارستانها مورد توجه می باشد . پژوهش حاضر باهدف بررسی مقایسه ای الگوی استفاده از خدمات بستری در سالمندان و میانسالان بستری در بیمارستان میلاد تهران سال 1391 انجام شده است

**مواد و روش کار :** این مطالعه از نوع توصیفی -تحلیلی بوده و به روش مقطعی انجام گرفته، جامعه پژوهش شامل 36327 نفر سالمند و میانسال بوده که به صورت تصادفی منظم پرونده 400 نفر از آنان انتخاب و موارد مورد نظر طبق چک لیست از پرونده بیماران استخراج شد و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss16 استفاده گردید

**یافته ها :** نمونه ها شامل پرونده 231 نفر میانسال و 169 نفر سالمند بود . یافته های پژوهش نشان داد که بین هزینه های بستری سالمندان و میانسالان و همچنین مشاوره های پزشکی، نوع اعمال جراحی و عوارض بستری و بین مدت اقامت ایشان در بیمارستان اختلاف معنی داری وجود دارد ( $p \text{ value} < 0.05$ )

**نتیجه :** باتوجه به نتایج مطالعه و نیز افزایش تعداد سالمندان در دهه های آتی، ضروری است سیاست گذاری های امور سلامت همسو با افزایش هزینه ها و مدت اقامت سالمندان و مشاوره های پزشکی و عوارض بستری تغییرات اساسی جهت برطرف نمودن مشکلات پیش رو تغییراتی داشته باشد

**کلید واژه ها :** سالمند، میانسال، هزینه های بستری، طول مدت بستری، مشاوره های پزشکی

## فهرست مطالب

| عنوان  | شماره صفحه |
|--|------------|
| فصل اول: کلیات تحقیق.....                        | ۱          |
| مقدمه.....                                       | ۲          |
| بیان مساله.....                                  | ۳          |
| اهمیت و ضرورت.....                               | ۶          |
| اهداف پژوهش.....                                 | ۸          |
| سوالات پژوهش.....                                | ۹          |
| تعریف واژگان کلیدی.....                          | ۱۰         |
| فصل دوم، پیشینه تحقیق.....                       | ۱۲         |
| مفهوم سالمندی.....                               | ۱۳         |
| تئوری های پیری.....                              | ۱۴         |
| اپیدمیولوژی سالمندی در ایران و جهان.....         | ۱۵         |
| اپیدمیولوژی بیماری های غیرمُسری در سالمندان..... | ۲۳         |
| وفور برخی از بیماری ها در دوران سالخوردگی.....   | ۲۵         |



|         |  |
|---------|--|
| ۲۷..... | بستری شدن سالمندان.....                      |
| ۳۰..... | بررسی متون.....                              |
| ۳۵..... | <b>فصل سوم، روش شناسی تحقیق.....</b>         |
| ۳۶..... | نوع مطالعه.....                              |
| ۳۷..... | روش نمونه گیری و حجم نمونه.....              |
| ۳۹..... | روش جمع اوری داده ها.....                    |
| ۳۹..... | متغیرها.....                                 |
| ۴۱..... | روش تجزیه و تحلیل داده ها.....               |
| ۴۲..... | روش اجرا.....                                |
| ۴۲..... | ملاحظات اخلاقی.....                          |
| ۴۳..... | <b>فصل چهارم؛ توصیف و تحلیل داده ها.....</b> |
| ۴۴..... | داده های توصیفی.....                         |
| ۶۰..... | تحلیل داده ها.....                           |
| ۷۳..... | <b>فصل پنجم؛ بحث و نتیجه گیری.....</b>       |
| ۷۴..... | مقدمه.....                                   |

۷۴.....بحث و بررسی یافته های اصلی

۸۲.....نتیجه گیری نهایی

۸۷.....پیشنهاد برای کاربرد یافته ها

۸۸.....پیشنهاد برای پژوهش های بعدی

۸۹.....**فهرست منابع**

۹۴.....**ضمایم**

۹۵.....چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

- جدول ۱- کشورهای بیش از ۱۰ میلیون نفر جمعیت دارای نسبت ..... ۱۵
- جدول ۲- جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر کشور بر حسب مناطق در سال های ۱۳۴۵-۱۳۹۰ ..... ۱۷
- جدول ۳- شاخص پیری جمعیت کشور در سال های ۱۳۴۵-۱۳۹۰ ..... ۱۸
- جدول ۴- تغییرات جمعیت سالمندان کشور بین سالهای ۱۳۴۵-۱۳۹۰ ..... ۱۹
- جدول ۵- نرخ مشارکت سالمندان به تفکیک جنس و مناطق ..... ۲۰
- جدول ۶- میزان فعالیت، اشتغال و بیکاری سالمندان و جمعیت ۱۰-۵۹ سال ..... ۲۰
- جدول ۷- برآورد امید به زندگی در کشور به تفکیک جنس و مناطق ..... ۲۱
- جدول ۸- میانه و میانگین سنی جمعیت ایران بین سالهای ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰ ..... ۲۲
- جدول ۴-۱. توزیع فراوانی بیماران به تفکیک سن و جنس ..... ۴۴
- جدول ۴-۲. توزیع فراوانی و فراوانی درصدی بیماران به تفکیک تشخیص بیماری ..... ۴۶
- جدول ۴-۳. توزیع فراوانی تشخیص اولیه به تفکیک سیستم های مختلف بدن ..... ۴۸
- جدول ۴-۴. توزیع فراوانی و فراوانی درصدی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر حسب نوع پذیرش ..... ۴۹

جدول ۴-۵. توزیع فراوانی و فراوانی درصدی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر حسب نوع بیمه ..... ۵۱

## فهرست جداول

جدول ۴-۶. توزیع فراوانی و فراوانی درصدی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد به تفکیک نوع عمل جراحی ..... ۵۲

جدول ۴-۷. توزیع فراوانی و فراوانی درصدی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر اساس عوارض بستری ..... ۵۵

جدول ۴-۸. توزیع فراوانی و فراوانی درصدی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر حسب نوع انتقال بین بخشی ..... ۵۶

جدول ۴-۹. توزیع فراوانی و فراوانی درصدی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر اساس نوع ترخیص آن ها ..... ۵۸

جدول ۴-۱۰. مقایسه تعداد روزهای بستری و میانگین هزینه های بستری بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد به ازای هر روز بستری و تعداد مشاورات به تفکیک جنس زن و مرد ..... ۵۹

جدول ۴-۱۱. مقایسه میانگین هزینه های بستری در بین سالمندان و میانسالان بستری ..... ۶۰

جدول ۴-۱۲. میانگین و انحراف معیار هزینه بستری گره های سنی سالمندان بستری در بیمارستان میلاد در سه بیماری شایع ..... ۶۱

جدول ۴-۱۳. مقایسه میانگین هزینه های بستری در بین سالمندان زن و مرد بستری در بیمارستان میلاد تهران ..... ۶۲

جدول ۴-۱۴. مقایسه میانگین هزینه های بستری در بین گروههای سنی سالمندان بستری در بیمارستان میلاد تهران ..... ۶۳

جدول ۱۵-۴. مقایسه میانگین تعداد روزهای بستری در بین گروه سالمند و میانسال بستری در بیمارستان  
میلااد سال ۱۳۹۱..... ۶۴

جدول ۱۶-۴. مقایسه تعداد روزهای بستری در بین سالمندان مرد و زن بستری در بیمارستان میلااد..... ۶۵

جدول ۱۷-۴. مقایسه طول مدت بستری در بیمارستان در گروه های سنی سالمندان بستری در بیمارستان  
میلااد..... ۶۶

جدول ۱۸-۴. مقایسه تعداد مشاوره های پزشکی در بین سالمندان و میانسالان بستری  
..... ۶۷ جدول ۱۹-۴. مقایسه تعداد مشاوره های پزشکی در گروه های سنی سالمندان  
..... ۶۸

جدول ۲۰-۴. مقایسه دو گروه سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلااد از لحاظ نوع اعمال  
جراحی..... ۶۹

جدول ۲۱-۴. مقایسه گروه های سنی سالمندان بستری در بیمارستان میلااد از لحاظ نوع اعمال  
جراحی.....  
..... ۷۰

جدول ۲۲-۴ بررسی عوارض بستری بیماران بستری در بیمارستان میلااد ..... ۷۱

جدول ۲۳-۴. توزیع فراوانی و درصد فراوانی نوع ترخیص از بیمارستان و فوت بیماران بستری در بیمارستان  
میلااد ..... ۷۲

## فهرست نمودارها

- نمودار ۱- عوامل بروز بیماری و مرگ در سنین مختلف ..... ۲۳
- نمودار ۴-۱. توزیع فراوانی جنسیت و سن بیماران سالمند و میانسال ..... ۴۵
- نمودار ۴-۲. توزیع فراوانی تشخیص اولیه بیماری به تفکیک سیستم های مختلف بدن ..... ۴۹
- نمودار ۴-۳. توزیع فراوانی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر حسب نوع پذیرش ..... ۵۰
- نمودار ۴-۴. توزیع فراوانی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر اساس نوع بیمه ..... ۵۱
- نمودار ۴-۵. توزیع فراوانی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر اساس نوع عمل ..... ۵۳
- نمودار ۴-۶. توزیع فراوانی نوع عمل بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد به تفکیک سیستم های مختلف بدن ..... ۵۴
- نمودار ۴-۷. توزیع فراوانی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر اساس عوارض بستری ..... ۵۵
- نمودار ۴-۸. توزیع فراوانی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر اساس نوع انتقال بین بخشی ..... ۵۷
- نمودار ۴-۹. توزیع فراوانی بیماران سالمند و میانسال بستری در بیمارستان میلاد بر اساس نوع ترخیص ..... ۵۸

فصل اول

کلیات تحقیق

اصطلاحاتی مانند سالمند<sup>۱</sup>، سالخورده<sup>۲</sup>، مسن و کهنسال<sup>۳</sup> و مانند آنها در مورد کسانی به کار برده می شود که ۶۰ سال یا بالاتر از سن آنان گذشته باشد (۱) بهبود شرایط زندگی، مراقبت های بهداشتی و درمانی و افزایش طول عمر و امید به زندگی<sup>۴</sup> پدیده سالمندی در جوامع مختلف را به دنبال داشته است (۲) امروزه در اکثر جوامع، سالمندی به عنوان یک مساله مهم مطرح است. سالمندی فرآیندی طبیعی در زندگی انسان و حاصل فرسایش تدریجی ارگانهای حیاتی است. عوامل فردی مانند سن، جنس، نژاد و ویژگیهای اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی در زمان و میزان آن تاثیر گزارند (۳) سالمندی به تعریف انجمن تغذیه امریکا<sup>۵</sup> به تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی و پیش رونده و غیر قابل برگشت اطلاق می شود (۴) بررسی روند تعدادی از نماگرهای سالمندی جمعیت کشور در طی دهه های اخیر، حاکی از تغییر ساختار جمعیتی کشور است. میانگین ومیان سن جمعیت رو به افزایش می باشد و بر اساس نتیجه سرشماری نفوس سال ۱۳۸۵ شاخص جمعیت کشور از حدود ۱۷ نفر در سال ۱۳۷۵ به حدود ۲۹ نفر در سال ۱۳۸۵ رسیده است. به عبارت دیگر تعداد افراد ۶۰ ساله و بیشتر کشور به ازای هر صد نفر جمعیت زیر ۱۵ سال از حدود ۱۷ نفر در سال ۱۳۷۵ به حدود ۲۹ نفر در سال ۱۳۸۵ رسیده است (۵) و جمعیت سالمندی کشور از سال ۱۴۱۵ خودنمایی خواهد کرد در این مورد افزایش نسبت سالمندان از حدود ۷ درصد کنونی به حدود ۱۴,۵ درصد در سال ۱۴۱۵ و ۲۲ درصد در سال ۱۴۲۵ خواهد رسید (۶)

---

1 . Old

2 Old old

3 Oldest old

4 . Life Expectancy

5 . Nutrition Society of America



## ۲-۱ بیان مسئله:

با افزایش روزافزون سالمندان در جوامع کنونی، دولت و مردم در اغلب کشورهای توسعه یافته کاملاً آماده اند تا با پیچیدگی های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی ناشی از شمار فزاینده افراد سالمند، که به پیر شدن ملتها موسوم است، مواجه شوند. بالا رفتن امید به زندگی و افزایش سلامت سالمند علیرغم بازتاب رضایت بخش خود، مسایل و مشکلاتی را در سالهای پایانی عمر، به ویژه در رابطه با سلامت و بیماری به همراه دارد، ارتقای سلامت سالمندان بستری یکی از مهمترین اهداف مراقبت و درمان از پرچالش ترین ابعاد سیستم مراقبتی و درمانی تلقی می شود (۷) بسیاری از سالمندان در طول عمر خودشان یک یا چند بار در بیمارستان بستری می شوند و علت بستری شدن در اغلب موارد عود و تشدید بیماریهای مزمنی است که در بخش های سرپایی مراکز درمانی قابل درمان نبوده اند. متأسفانه بستری شدن در بیمارستان مشکلاتی را در پی دارد (۸) با ورود به مرحله سالمندی هزینه های درمانی در بخش ها روند تصاعدی خواهد داشت که به دلیل مصرف متوالی و بیشتر از خدمات سلامت، طولانی تر شدن مدت استفاده از خدمات مانند افزایش مدت اقامت و بستری شدن در بیمارستانها و گرانی هزینه های دارویی در هر دوره از درمان در مقایسه با سایر گروههای سنی به جهت نوع بیماری و میزان پاسخ دهی به درمانها است (۹)

ابتلا به بیماری و بستری شدن می تواند بسیاری از افراد را صرف نظر از سن آنها در شرایط بحرانی قرار دهد اما این امر در افراد سالمند که تطابق و سازش آنها با بستری شدن کمتر است نمود بیشتری پیدا میکند زیرا آنها نسبت به افراد جوانتر انرژی کمتری داشته و ظرفیت آنها در تطابق با محیط ناآشنا کمتر است (۱۰)

در مطالعه پوررضا و همکاران میانگین اقامت سالمندان مورد مطالعه در بیمارستان ۴,۶۷ روز بود و بیشترین سهم از مجموع روز بستریهای سالمندان از نظر سنی به گروه ۷۵ تا ۷۹ سال، از نظر بخش به بخش داخلی و از نظر بیماری به بیماریهای گردش خون تعلق داشت (۱۱) مراقبت های بیمارستانی ۴۰ درصد مخارج سلامت دولتی را به خود اختصاص می دهد (۱۲) در مطالعه انجام شده در تهران سال ۱۳۷۸ نشان می دهد که

۳۷ درصد از کل هزینه های درمانی انجام شده به گروه سالمندان اختصاص دارد و مدت زمان بستری سالمندان ۱,۳ برابر سایر گروههای سنی بوده است (۱۳) در مطالعه آصف زاده و همکاران مشخص شد که شایعترین علل مراجعه به پزشک در بین سالمندان بیماریهای استخوان و مفاصل، بیماریهای قلب و عروق، بیماریهای گوارشی و غدد، میانگین دفعات مراجعه سالمندان به پزشک و داروخانه در سال ۱۰,۷ بار دفعات بستری در بیمارستان ۰,۴ بار طول مدت اقامت در بیمارستان ۳,۹ روز و هزینه خرید دارو و لوازم پزشکی برای هر یک بار ۶۰۳۳۰ ریال بود (۱۴)

در امریکا ۳۶ درصد هزینه های درمانی مربوط به سالمندان است در حالی که تنها ۱۳ درصد مردم امریکا را سالمندان تشکیل می دهند (۱۵) در مطالعه عرب و همکاران در رابطه با میزان رضایت سالمندان از خدمات بستری یافته های پژوهش نشان داد که در مجموع ۲۵/۶٪ بیماران از نحوه مدیریت، ۴۱/۹٪ از امکانات و تسهیلات، ۱۷/۲٪ از رفتار و نحوه برخورد پرسنل و ۳۵/۳٪ از خدمات عمومی اظهار نارضایتی کردند. از بین ۱۲ متغیر مورد پژوهش، متغیر مهم شامل جنس، گروه سنی، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع بیمه، نوع ارجاع، نوع وسیله نقلیه، مواجهه با کمبود تخت خالی، محل سکونت دائمی، سابقه بستری قبلی، نوع زندگی و وضعیت اشتغال ۵ متغیر میزان تحصیلات، نوع ارجاع، مواجهه با کمبود تخت خالی، وضعیت اشتغال و جنس ارتباط آماری معنی داری با رضایتمندی بیماران سالمند دارند (۱۶) در مطالعه سلطانی و همکاران در بیمارستان میلاد تهران طول مدت بستری و هزینه های تخت در بیماران سالمند بیشتر از گروههای سنی دیگر و نیز هزینه تخت در گروه سنی ۶۰-۷۵ سال بیشتر از گروههای سنی دیگر بود و همچنین هزینه تخت و طول مدت بستری در سالمندان مرد بیشتر از سالمندان زن بود (۱۷) در مطالعه کامرانی و همکاران علیرغم اینکه سالمندان ۳۱ درصد مراجعات بستری به اداره کل بیمه خدمات درمانی را داشتند لیکن ۳۷ درصد هزینه ها را به خود اختصاص داده اند که موید هزینه های نسبتاً بالای این گروه سنی می باشد (۱۸) شایعترین کدهای جراحی مربوط به گروه سنی بالای ۶۰ سال آنژیوگرافی عروق کرونر و سپس کاتاراکت می

باشد(۱۹)آمار سال ۲۰۰۰ نشان می دهد که ۳۶درصد کوله سیستکتومی<sup>۶</sup> ها، ۵۲ درصد ترمیم هرنی<sup>۷</sup> ها، ۵۵ درصد بای پس عروق کرونر<sup>۸</sup> و ۵۷ درصد رزکسیون روده در افراد بالای ۶۰ سال انجام می شود(۲۰)

تقریبا ۵۰درصد بیماران با نارسایی قلبی بعد از ۶ ماه از ترخیص دوباره بستری می شوند و نارسایی قلبی<sup>۹</sup> دلیل اولیه ۱۲ تا ۱۵ میلیون ویزیت در سال در امریکاست، در سال ۲۰۵۰ یک پنجم جمعیت امریکا سالمند خواهند بود، در حالی که ۸۰ درصد بستری با شکایت نارسایی قلبی، مربوط به افراد بالای ۶۵ سال است (۲۱)

سالمندی یکی از دلایل افزایش سپتی سمی<sup>۱۰</sup> و نیز مرگ ناشی از آن می باشد (۲۲)

۶درصد بیماران سرطانی در سه ماهه آخر زندگی خود حداقل یک بار بستری می شوند(به طور متوسط ۱۹ روز) یک پنجم بیماران در هفته آخر زندگی بستری و پذیرش می شوند، مراقبت های تسکینی در منزل<sup>۱۱</sup>، به بستری کمتر سالمندان در بیمارستان کمک میکند (۲۳)

در کشورهای در حال توسعه، پنومونی علت عمده بستری و مرگ چه در میان سالمندان و چه در دیگر گروههای سنی می باشد، پنومونی ناشی از بیمارستان در برزیل از ۴۵۱ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در سال ۲۰۰۳ به ۳۸۸ نفر در سال ۲۰۰۷ رسید. کمترین میزان پنومونی ناشی از بیمارستان در سنین ۵ تا ۴۹ ساله و بیشترین آن در در کودکان کمتر از ۴ سال و افراد بالای ۵۰ سال می باشد. عفونت های بیمارستانی از ۲،۸۹ درصد در سال ۲۰۰۳ به ۴،۰۲ در سال ۲۰۰۷ افزایش پیدا کرده است. افراد کمتر از ۵ سال و بالای ۸۰ سال بیشترین میزان بستری در بیمارستان به علت پنومونی هستند(۲۴)

صدمات ناشی از وسایط نقلیه یکی از دلایل عمده ی مرگ در میان امریکایی های هندی تبار آلاسکا می

باشد (زیر ۴۴ سال) و میزان تلفات ۴۷،۵ نفر به ازای ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است(۲۵)

---

<sup>۶</sup> Cholecystectomy

<sup>۷</sup> Hernioraphy

<sup>۸</sup> Cronary Artrial Bypass Graft

<sup>۹</sup> Heart Failure

<sup>۱۰</sup> Septicemia

<sup>۱۱</sup> Palliative Care

بر اساس مطالعه حاجی نصر الله و همکاران، در دو دهه گذشته میزان جراحی در افراد بالای ۶۵ سال از ۱۹ درصد به ۳۷ درصد کل جراحی ها افزایش پیدا کرده است. مورتالیتته<sup>۱۲</sup> بیماران با سابقه ایسکمیک و بدون سابقه ایسکمیک در بین ۶۵ تا ۷۵ سال ۴,۵ در مقابل ۱,۵ درصد، ۷۵ تا ۸۵ سال ۶ درصد در برابر ۱ درصد، ۸۵ سال به بالا ۸,۵ درصد در برابر ۲ درصد بود. مدت زمان بستری در بیماران با سابقه ایسکمیک با افزایش سن بیشتر می شود. در سن ۶۵ تا ۷۵ سال ۱۴ روز در برابر ۷ روز، ۷۵ تا ۸۵ سال، ۲۰ روز در برابر ۱۱ روز و در سالمندان بالای ۸۵ سال ۲۸ روز در برابر ۱۸ روز بود. بیماری های ایسکمیک قلبی از لحاظ آمار بیشترین رابطه را در مورد افزایش روزهای بستری سالمندان داشتند (۲۶) در مطالعه صادقی پور و همکاران تمام سالمندان از یک یا چند بیماری تواما در رنج بودند، خانمها بیشتر از مردان در این مورد اظهار ناراحتی می کردند و نکته قابل توجه در این مطالعه، این است که افراد سالمند با وجود داشتن بیماری های گوناگون جسمی، مشکل اساسی خود را مسائل مالی ذکر می کردند، به طوری که ۳۷/۷ درصد، مسائل مالی و ۱۸/۳ درصد، بیماریهای جسمی را مشکل اساسی خود نام برده اند.(۲۷)

### ۳-۱۱- اهمیت و ضرورت:

افزایش سریع و روزافزون هزینه های بخش سلامت در سراسر جهان، متخصصین اقتصادی، مدیران، پزشکان و پرستاران را در راستای یافتن شیوه های نوین برای محدود ساز هزینه ها به چالش کشیده است(۲۸) روزهای سپری شده در بیمارستان از سوی ساکنین منطقه، هزینه های مراقبتهای بهداشتی عمومی صرف شده در مورد سالمندان، تعداد تختهای تخصصی مراقبت پزشکی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت با سن بالاتر از ۶۵ سال از جمله ملاک های ارزیابی سیستمهای خدماتی در مورد سالمندان است (۲۹) بدیهی است که افزایش جمعیت سالمندی و افزایش میزان امید به زندگی و تغییرات دموگرافیک جامعه، به افزایش قابل توجه بیماری های مزمن و نیازهای جدید بهداشتی در جامعه خواهد انجامید، بطوری که عرصه جدیدی را در مراقبتهای بهداشتی اولیه برای سالمندان طلب می نماید(۲۷).

<sup>12</sup> Mortality