

۲۳۱۴

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس بهداشت

عمومی در رشته آمار زیستن و بهداشتی

موضوع

بررسی مدت طول اقامت بیماران در بیمارستان پهلوی

تهران

براهنمائی : دکتر کاظم محمد

نگارش

سید ابراهیم رضوی پاریزی

سال تحصیلی ۱۳۵۵-۵۶

انجمن علمی دانشجویان
دانشگاه تهران



۲۳۱۴

سیاسگزاری و تشکر

بدینوسیله از امتاد محترم دکتراظم منعد که در تهیه این پایان نامه راهنمای

من بوده اند و اساتید معظم آقایان :

دکتروارتکس نهاپتیمان

دکترفیروز آزر دگان

دکتر حسین طک افضلی

که از هیچگونه راهنمایی نسبت به این جانب مضایقه ننموده اند سپاسگزاری

نموده و زحماتشان را ارج مینهم.

سید اب راهیم رضوی پاریزی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۶	اصطلاحات و تعاریف
۷	موضوع مورد مطالعه
۷	هدف
۸	واحد مطالعه
۸	جامعه مورد مطالعه
۸	زمان مطالعه
۹	اطلاعات در خصوص بیمارستان پهلوی
۱۳	شرح اجمالی عطیات
۱۴	بررسی دلالتی که تاکنون در مورد پذیرش بیمار و طول اقامت بیماران در بیمارستان انجام گرفته است .
۲۰	بررسی مطالعات انجام شده
۲۲	توضیح جداولهای مربوط به توزیع طول اقامت
۲۳	جدول (۱) توزیع طول اقامت بیماران
۲۹	بررسی نتایج جدول (۱)
۳۱	توضیح جداولهای متوسط طول اقامت

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	جدولهای متوسط طول اقامت برای بیماری :
۳۳	عفونی رود های
۳۴	سل
۳۵	بیماریهای مشترک میکربی . حیوان و انسان
۳۶	سایر بیماریهای میکربی
۳۷	پلیومپیت و سایر بیماریهای ویروسی دستگاه عصبی
۳۸	بیماریهای ویروسی بثوری
۳۹	بیماریهای منتقله بند پایان
۴۰	سایر بیماریهای ویروسی
۴۱	بیماریهای ریگد زبانی مالا ریالشضیا
۴۲	سپتلیس و سایر بیماریهای آهوشی
۴۳	بیماریهای افسیوکتی
۴۴	صدمات داخل جمجمه ای
۴۵	بیماریهای انگلی رود های
۴۶	سایر بیماریهای عفونی وانگلی
۴۷	سرطان دهان و مری
۴۸	سرطان دستگاه گوارشی
۴۹	سرطان دستگاه تنفسی

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۵۰	سرطان استخوان بافت همبند پوست و پستان
۵۱	سرطان دستتاه اد راری تاسلی
۵۲	سایر سرطانها
۵۳	سرطان دستگاههای لنفاوی و غونساز
۵۴	تومورهای خوش خیم
۵۵	تومورهای غیر مشخص
۵۶	بیماریهای تیروئید
۵۷	سایر غد د ترشحي د اتلی
۵۸	کبود ویتامین وسایر بیماریهای تغذیه ای
۵۹	بیماریهای خون ود دستگاههای خونساز
۶۰	بیماریهای روانی
۶۱	نوروزها
۶۲	عقبماندگی فکری
۶۳	بیماریهای عفونی دستتاه مرکزی اعصاب
۶۴	بیماریهای اعصاب صغیطی
۶۵	بیماریهای گوش و زائده ماستوتئید
۶۶	ر ماتیسیم حاد و مز من قلبی
۶۷	فشار خون
۶۸	بیماریهای د یسکمیک قلب

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶۹	سایر بیماریهای قلب
۷۰	بیماریهای عصبی عروقی
۷۱	بیماریهای سرخرگها
۷۲	بیماریهای سیاهرگها
۷۳	بیماریهای دستگاه تنفسی
۷۴	بیماریهای دستگاه هاضمه
۷۵	آپاندیسیت
۷۶	فتق
۷۷	بیماریهای روده پیری توان
۷۸	بیماریهای کبد ، کیسه صفرا و پانکراس
۷۹	نفريت و نفروز
۸۰	سایر بیماریهای دستگاه ادراری
۸۱	بیماریهای دستگاه تناسلی مرد
۸۲	بیماریهای پستان تخمدان و لوله رحم
۸۳	بیماریهای رحم و سایر ارگانهای تناسلی زن
۸۴	ضایعات ناشی از حاملگوتولد
۸۵	بیماریهای پوست و بافت زیر پوستی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۸۶	بیماریهای دستگاه عضلانی و استخوان و یافت همبند
۸۷	ناهنجاریهای مادرزادی
۸۸	بعضی علل زایمانی
۸۹	علائم و حالات نامشخص
۹۰	شکستگی جمجمه
۹۱	شکستگی استخوانهای اندام فوقانی
۹۲	شکستگی استخوانهای تحتانی
۹۳	رگ برگ شدن
۹۴	تجزیه و تحلیل نتایج
۹۵	جدول (۲) مقایسه طول اقامت بیداران در بیمارستان پهلوی و
	امریکا
۹۷	مطالعه همبستگی روند طول اقامت بیداران در گروههای سنی جدول محاسبه ضریب همبستگی روند طول اقامت در ایران و
۹۸	امریکا برحسب گروه سنی
۱۰۱	عللی که باعث افزایش اقامت بیداران در بیمارستان گردیده اند
۱۰۲	خلاصه
۱۰۵	خلاصه بزبان انگلیسی

برای اینکه سرمایه‌گذاری در یک زمینه اقتصادی واجتماعی موفقیت آمیز باشد، همانطور که از یکسو مستلزم طرح برنامه‌ریزی دقیق است از سوی دیگر نیازمند شناسایی موقعیت و بین بردن به مشکلات اجرایی و یافتن علل و کوشش در کشف بهترین راه است. بدین معنی که شیوه عمل بایستی مبتنی بر تدوین نظارت و یافتن روشهای جدید و مناسب‌تر باشد. چه در روزگاری، در جوامع و یا معمولاً هیچ روشی در وام نمی‌یابد و هر روز شیوه‌های نو مورد عمل است که تکامل اجتماعی و اقتصادی سریشی را سبب می‌گردد.

باین ترتیب اگر بخواهیم در یک بررسی اقتصادی واجتماعی به موفقیت دست یابیم و بهد فهای مورد نظر برسیم، باید بعوامل مختلف نارسائیها توجه کنیم و مشکلات و موانعی که سد راه است بشناسیم و علل و عوامل آنها را بازجوئیم و آنگاه در پی رفع آنها برآئیم.

مشکلات و نارسائیها ممکن است در اثر برنامه‌ریزیهای نادرست، تناقض تصمیمها، تناقض طرحها، دشواریهای اجرایی، عدم ایمن جریان و عوامل دیگر بوجود آمده باشد. در هر حال بدون چنین شناختی نه تنها رسیدن به هدف ممکن نیست بلکه از مقصود نیز دورتر خواهیم شد.

نگاهی به سازمانها مسئول نشان میدهند که برخی از هدف د ورشده و

عدای در حال سکون و یکنواختی و محضی درها سرعت کم در حرکت اند . چون

بررسی همه جانبه و نافی برای یافتن نارسائیهامعمول نبوده است ، این واپس

رفتها ، توقف ها و یا کمسرعتی ها مانع از انتقال نیست .

بنابراین باین نتیجه میرسیم که در کشور ما تقریبا " در همه امور لزوم بررسی و

یافتن علل مشکلات احساس میشود . از جمله مسائلی که بایستی مطالعه شود ،

میتوان مسائل بهداشتی و درمانی را نام برد زیرا شناسائی وضعیت بهداشتی

و شناسائی اشکالات و بالا بردن رفح آنها یکی از هدفهای اصلی هر کشور میباشد

مسائل بهداشتی و درمانی را میتوان از زوایای گوناگونی مورد مطالعه قرار داد .

و چون توجه به همه جوانب عجال بسیار میخواید ، تنهابه و جنبه زیر توجه

میکنیم .

الف - نحوه توزیع خدمات درمانی و بهداشتی

نحوه توزیع خدمات درمانی و بهداشتی از مسائل حائز اهمیت میباشد . زیرا

توزیع عادلانه آن علاوه بر اینکه بهتر رفاه عمومی را تامین مینماید ، اعتماد عمومی

را نیز جلب کرده و نتایجی که از جلب اعتماد و بالنتیجه همکاری عمومی

حاصل میشود ، باعث آرامش و اطمینان ناطرافراد جامعه میگردد . در صورتیکه

ی

توزیع غیرعادلانه خدمات بهداشتی ممکن است موجب بروز بیماری‌های گوناگون و توزیع

نا برابر خدمات درمانی باعث شدت بیماری‌ها و احیاناً تلف شدن بیماران -

گردد .

ب - چگونگی اجرای خدمات درمانی و بهداشتی .

نحوه اجرای خدمات درمانی و بهداشتی نیز از اهمیت فزون العاده برخوردار

است و در این مقاله از بین خدماتی که می‌تواند در مراحل مختلف صورت گیرد

تنها به ذکر مراحل اجرائی خدمات بیمارستانی از قبیل نحوه پذیرش بیمار،

کیفیت نگهداری و کیفیت درمان می‌پردازیم . نحوه ارائه این خدمات می‌تواند

در به حد اقل رساندن طول مدت انتظار، به حد اقل رساندن درصد مرگ و میر

، کوتاه کردن طول مدت اقامت بیماران در بیمارستان با مرگ و میر ثابت و غیره

تأثیر فراوان داشته باشد . هر یک از نتایج فوق بنامه خود در صرفه جوئی‌های

اقتصادی و نیروی کار رفتی که در تولید است موثر می‌باشد .

کوتاه شدن طول اقامت بیماران بیمارستان علاوه بر اینکه باعث تقویت نیروی

اقتصادی و کار رفتی می‌گردد در صد اشغال تخت بیماران را کاهش داده و در نتیجه

در مدت انتظار بیماران تأثیر می‌گذارد که خود در جهت مختلف نتایج ارزنده‌ای را

در بر دارد . بعلاوه کوتاه شدن طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان ، بطور غیر

مستقیم ، از یک طرف با کاهش ضایعات عالی بیمار و اطرافیان او و از طرف دیگر با کاهش ضایعات نیروی تولید اطرافیان بیمار و خود بیمار باعث تقویت بنیه اقتصادی جامعه میشود . اضافه بر این نکتهای شایانی به سلامت روان اطرافیان بیمار و بالنتیجه جامعه مینماید .

با وجود اهمیت فوق العاده این موضوع ، هیچ یک از موارد ذکر شده در حد قابل ملاحظه در این مملکت مورد بررسی قرار نگرفته و معلوم نیست سرمایه گذار یهائی که در امر بهداشت و درمان کشور شده است تا چه حد در بالا بردن سطح بهداشت و درمان عمومی موثر افتاده است .

برای اولین بار دانشکده بهداشت به پیشنهاد وزیر نظر دکتر کاظم محمد طرح نحوه پذیرش بیمار را در بیمارستان پهلوی بمورد اجرا گذاشت که قریباً " نتایج آن منتشر خواهد شد . پایان نامه حاضر تحت عنوان " بررسی طول اقامت بیماران در بیمارستان پهلوی تهران " قسمتی از طرح مزبور است . و حاوی ارقامی است که متوسط طول اقامت بیماران در بیمارستان برای هر نوع بیماری و همچنین متوسط طول اقامت در هر بخش همراه با میزان پراکندگی آنها (واریانس) را نشان میدهند .

هریک از ارقام فون شناسی ارزشمندی است برای کسب اطلاع از کیفیت

کار بیمارستان و همچنین معیار است برای اطباء و مدیران بیمارستانها و برنامه -

ریزانی که در مورد مراقبت و نگهداری از بیماران و مطور کلی خدمات بیمارستانی

مطالعه و یا برنامه ریزی مینمایند .

بدیهی است که نتوانند شاخصهای مثبت شده در این مقاله را بعنوان

استاندارد نخواهد شناخت زیرا که ارقام بدست آمده ، نتیجه بررسی

فعلی بیماران یک بیمارستان با تجهیزات موجود است و تنها میتواند یک معیار

تقریبی باشد . چه بسا تجهیزات مدرن تر و کار بهتر و دقیقتر و دیگر عوامل بتوانند

ارقام موجود را تغییر دهند . همچنین طبیعی است که شاخصهای موجود

در بیمارستانها ، شهر یا مطور کلی کشور دارای منطف در نوسان بوده و میزان

تغییرات آنها گویای وضعیت مراقبت بیماران و نحوه ارائه خدمات درمانی

و بهداشتی بیمارستان و موقعیت آن بیمارستان و یا شهر و یا کشور است .

امید است این اطلاعات ضمن اینکه در بررسیها و برنامه ریزیها ی -

بهداشتی بیمارستانی مورد استفاده مسئولین قرار میگیرد ، آنها را بفریبند از

که چنین مطالعاتی رابطه مستمر در نبال نرد و نتیجتاً در یافتن نارسائیهها

ورفع آنها بگوشند که این یکی از بسیار کارهای است که بایستی برای اصلاح امور

و ایجاد رفاه عمومی در این کشور انجام پذیرد .

اصطلاحات و تعاریف

شخصی است که برای انجام کارد رمانی یا جراحی به	بیمار بستری شده
بیمارستان مراجعه کرده و حد اقل برای يك روز در	
بیمارستان بستری شده است .	
روزی است که بیمار برای شروع درمان یا عمل جراحی	تاریخ بستری شدن
در بیمارستان بستری میشود .	
روزی است که بیمار بعد از یافتن سلامتی یا فوت	تاریخ مرخص شدن
از بیمارستان مرخص یا خارج میشود .	
فاصله زمانی بین تاریخ مراجعه و تاریخ مرخص شدن	طول مدت اقامت
عبارتست از گروه بیماریهایی که مطابق تقسیم بندی	گروه تشخیص
بین المطلق، بیماری مورد نظر در آن گروه قرار گرفته	
است .	
هر شخص بیمار ممکن است يك یا چند بیماری داشته ،	نوع بیمار
تحت عمل جراحی قرار گرفته یا نگرفته باشد و ضمناً در	
گروه سنی خاصی قرارگیرد . اصطلاح نوع بیمار تعیین	
مینماید که شخص بیمار واجد کدامیک از این خصوصیات	
است .	

تشخیص واحد منظور از تشخيص واحد اينست که بيمار تنها بيمک نوع
بيماري مبتلاست .

تشخيص چند گانه منظور از تشخيص چند گانه اين است که بيمار به بيش
از يك نوع بيماري مبتلا بوده است .

جراحی شده بيدارينه به اصطلاح بيمارستان عمل جراحی روی
او صورت گرفته است .

جراحی نشده بيدارينه به اصطلاح بيمارستان عمل جراحی روی
او صورت نگرفته است .

موضوع مورد مطالعه

بررسی طول اقامت بيماران در بيمارستان پهلوي

هدف

هدفهای این بررسی عبارتند از:

۱- ارائه توزیع طول اقامت در هر يك از بخشهای

بيمارستان .

۲- ارائه جدول متوسط طول اقامت و واریانس

طول اقامت برای هر گروه بيماري و تعداد بيماران

۳- مقایسه طول مدت اقامت در بیمارستان پهلوی

با بیمارستانهای آمریکا در سال ۱۹۶۳-۱۹۶۴

۴- مطالعه بستگی روند طول اقامت در گروههای

سنی در بیمارستان پهلوی و آمریکا .

واحد مطالعه

یک شخص بیمار است که بیک بیماری یا چند بیماری مبتلا بوده است و در بیمارستان بستری شده است.

جامعه مورد مطالعه

این مطالعه در بیمارستان پهلوی تهران وابسته به دانشکده پزشکی دانشگاه تهران انجام گرفته است و جمعا^۱ پروندههای ۱۳۹۰ بیمار مورد بررسی

بوده است .

زمان مطالعه

مطالعه از ۱۰ خرداد ۱۳۵۴ شمسی ، تا ۱۰ خرداد

سال ۱۳۵۵ شمسی بمدت یکسال انجام شده

است .