

میزان و علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری و سرپایی بیمارستان شهید مدنی خوی در سال 92

لیلا مختاری^۱، عبدالله خرمی مارکانی^{۲*}، معصومه مددی^۳

تاریخ دریافت 1394/10/13 تاریخ پذیرش 1394/12/15

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ترخیص یا رضایت شخصی یا ترخیص علی‌رغم توصیه‌های پزشکی با قطع نابهنگام درمان توسط بیمار یا همراهان شروع و در برخی موارد منجر به بستری مجدد و یا حتی فوت بیمار می‌گردد و می‌تواند نشانگر نارضایتی بیماران و یک مشکل با اهمیت جدی باشد. این مطالعه با هدف بررسی میزان و علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری و سرپایی بیمارستان شهید مدنی خوی در سال 92 انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال 92 در بیمارستان شهید مدنی خوی انجام گردید که نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و شامل کلیه بیماران (1663 نفر) بستری در بخش‌ها و مراجعین سرپایی بود که در طی دوره پژوهش، بیمارستان را با میل شخصی ترک نمودند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس چک لیست بوده و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری spss و روش‌های آماری توصیفی استفاده گردید.

یافته‌ها: بیماران مرخص شده با رضایت شخصی 6/82 درصد از کل بیماران بستری و 19/65 درصد از کل مراجعین بخش سرپایی را تشکیل می‌دادند. بیشترین علت آن (47/8 درصد) طولانی شدن مدت بستری بیماران بود. سایر علل به ترتیب شامل احساس بهبودی، تمایل به بستری در مرکز درمانی مجهزتر، عدم قبول روند درمانی، نارضایتی از پزشک، کمبود امکانات، نارضایتی از ارائه خدمات و end stage بودن بیمار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجائی که ترخیص با رضایت شخصی ایجاد اختلال در روند درمانی بیماران می‌نماید لذا بهتر است با راه‌کارهایی مانند افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی بیماری، طراحی برنامه درمانی برای بیماران، استقرار مددکاران بالینی جهت شناسایی و ارزیابی مشکلات بیماران، ایجاد فضای مناسب برای استراحت بیماران و همراهان، طراحی فضای سبز و ایجاد محیطی خوشایند، از افزایش میزان ترخیص با رضایت شخصی و آسیب‌های ناشی از آن پیشگیری کرد.

کلید واژه‌ها: ترخیص با رضایت شخصی، بیماران، بیمارستان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره دوم، پی‌درپی 79، اردیبهشت 1395، ص 107-100

آدرس مکاتبه: خوی، دانشکده پرستاری خوی، تلفن: 04436255777

Email: khorami.abdolah@gmail.com

مقدمه

انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان قبل از اینکه پزشک معالج بیمار را مرخص اعلام کند ترخیص با رضایت شخصی⁴ نامیده می‌شود (3) و فرآیندی است که طی آن بیمار بدون تکمیل دوره درمان علی‌رغم توصیه تیم درمانی (پزشک و پرستار بالین) با میل خود بیمارستان را ترک می‌کند (4 و 5). از طرفی ترک بیمارستان با مسؤلیت شخصی با قطع نابهنگام درمان توسط بیمار یا همراهان وی شروع شده و می‌تواند تهدیدی برای سلامت بیمار باشد (6) و منجر به تشدید بیماری، عدم تکمیل دوره درمان، صرف هزینه‌های

فلسفه وجودی نظام سلامت، تولید سلامت از طریق ارائه خدمت به بیماران می‌باشد به همین دلیل چنانچه مقبولیت و اعتماد بیماران به سازمان‌های ارائه‌کننده خدمت وجود نداشته باشد بخش سلامت هویت خود را از دست خواهد داد (1). وظیفه مهم یک بیمارستان تأمین سلامت بیماران مراجعه‌کننده به آن می‌باشد و کیفیت خدمات بیمارستانی بر اساس نیازها و رضایت بیماران ارزیابی می‌شود (2).

^۱. کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مجتمع آموزش عالی سلامت خوی

^۲. دکتری تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مجتمع آموزش عالی سلامت خوی (نویسنده مسول)

^۳. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان شهید مدنی خوی

^۴. Discharge Against Medical Advice (DAMA)

با عنایت به موارد مطرح شده و اینکه یکی از پنج شاخص اولویت دار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای سنجش عملکرد بیمارستان‌ها، در صد ترک بیماران با مسئولیت شخصی می باشد و از طرف دیگر با توجه به اجرای اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی به عنوان یکی از محورهای این طرح، اهمیت توجه به این مسئله بیش از پیش نمایان می شود. از آنجائی که ترخیص با رضایت شخصی، شاخص رضایت از خدمات سلامت به ویژه در مورد پرستاران و پزشکان، شاخص رقابت بین مراکز درمانی، پیشگویی کننده برتری بیمارستانی و شاخص برآورد نیازهای آموزشی پرسنل درمانی و اداری می باشد و شهرستان خوی به عنوان بلوک شمال استان در درمان بوده و مطالعات مشابهی در این شهر انجام نشده لذا این مطالعه باهدف بررسی میزان و علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری و سرپایی بیمارستان شهید مدنی خوی در سال ۹۲ انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی ۱ بوده که از اول فرودین ماه تا آخر اسفندماه سال ۱۳۹۲ انجام گرفته که در آن به بررسی میزان و علل ترخیص با رضایت شخصی پرداخته شده است. محیط پژوهش بیمارستان شهید مدنی، از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در شهرستان خوی بود و جامعه پژوهش را کلیه بیماران بستری و سرپایی تشکیل می دادند که در طول مدت پژوهش بیمارستان را با میل شخصی ترک نموده بودند.

بیمارستان شهید مدنی شهرستان خوی شامل بخش‌های ICU,CCU، همود یالیز، نورولوژی، داخلی زنان و مردان (قلب، عفونی، داخلی)، روان پزشکی، فوق تخصصی گوارش و اورژانس بود. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و تعداد ۱۶۶۳ بیمار دارای فرم ترخیص با رضایت شخصی به تدریج در طول یک سال وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه داشتن فرم DAMA و تمایل به شرکت در مطالعه بود و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. به بیماران و همراهان توضیحات لازم در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات و اطمینان از عدم تأثیر داده‌های ارائه شده در روند درمانی و ترخیص آن‌ها داده شد و رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه به صورت کتبی اخذ گردید.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته گردآوری شد که شامل برخی مشخصات فردی اجتماعی (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات) سابقه بستری، بخش بستری و علل

بیشتر از طرف بیماران، افزایش خطر پذیرش مجدد بیمارستانی و حتی مرگ بیمار گردد و نشانگر نارضایتی بیماران و یک مشکل با اهمیت جدی می باشد (۷،۸).

این موضوع به خصوص در بخش اورژانس و مراقبت‌های حاد اهمیت پیدا می کند، زیرا ممکن است حیات بیمار به دلیل عدم دریافت اقدامات پزشکی کافی و به موقع، در معرض خطر قرار گیرد (۹). این بیماران اغلب دچار بیماری حاد بوده و در هنگام ترخیص دارای علائم شدید می باشند، پیش آگهی این بیماران در مقایسه با بیماران ترخیص شده با نظر پزشک نامناسب تر است (۱۰).

ترخیص با رضایت شخصی موجب تشدید بیماری و افزایش خطر پذیرش مجدد بیمارستانی می گردد (۱۱،۱۲) به طوری که قوی ترین عامل پیش گویی کننده بستری مجدد در ۱۵ روز اول پس از ترک بیمارستان است و ۲۱ درصد افرادی که با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شده اند ظرف مدت ذکر شده مجدداً بستری شده اند (۱۳).

آمارها نشان می دهد که ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی در کشورهای پیشرفته نظیر ایالات متحده آمریکا، بین ۰/۸ تا ۲/۲ در صد کل موارد ترخیص خصوصاً در بیمارستان‌های آموزشی را تشکیل می دهد (۱۴) این در حالی است که در ایران، درصد افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته و با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده اند، بین ۳ درصد در بیمارستان‌های روانی تا ۲۰ درصد در بخش‌های اورژانس متغیر بوده است (۱۰، ۱۵).

سابقه مطالعاتی که به بررسی علل ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی پرداخته اند، به اوایل دهه ۱۹۶۰ برمی گردد و بیشتر در مورد بیماران روان پزشکی صورت گرفته است. مطالعه وینگارت و همکارانش در یک بیمارستان آموزشی در بوستون نشان داد افراد مذکر و جوان تر و همچنین افرادی که از خدمات بیمه برخوردار نبودند و هنگام بستری آن‌ها پزشک بلافاصله بر بالینشان حضور نیافته بود، بیشتر بیمارستان را ترک کردند و ۵۴ درصد آن‌ها طی یک هفته پس از ترک بیمارستان، مجدداً بستری شدند (۱۶). مطالعه عسگری نشان داد موضوع ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی یک پدیده چندبعدی می باشد و تابع عوامل مرتبط با بیمار، عوامل ساختاری و عوامل درمانی و مراقبتی می باشد (۱). مطالعه رنگرز نشان داد میزان ترخیص با رضایت شخصی در ایران نسبت به سایر کشورها بالا می باشد که دلیل عمده آن مسائل مربوط به بیماران است و بخش اورژانس نسبت به سایر بخش‌ها بیشترین میزان ترخیص را دارد (۵).

ویرایش 18 و روش‌های آماری توصیفی و جهت بررسی ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی بیماران با میزان ترخیص با رضایت شخصی از آزمون کای دو استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی بیماران $53/9 \pm 4/93$ سال بود. از مجموع 1663 بیمار، اکثریت (51/6 درصد) زن و (84/4 درصد) متأهل بوده و (52/4 درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشتند. 38/9 درصد از بیماران سابقه بستری قبلی داشتند (جدول 1).

ترخیص با رضایت شخصی بود و توسط بیماران یا همراهان آن‌ها در هنگام ترخیص تکمیل گردید. روایی پرسشنامه با استفاده از شاخص روایی محتوا انجام شد. برای این منظور پرسشنامه به همراه فرم شاخص روایی محتوا (CVI) به پنج نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، پنج نفر از مسئولین بخش‌ها، سوپروایزرین و مدیر بیمارستان ارائه شد و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید. پایایی ابزار با استفاده از روش همسانی درونی و با شاخص ضریب آلفا کرونباخ تعیین شد که میزان آن $r = 0/78$ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری spss

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و درصدی بیماران بر اساس برخی مشخصات فردی اجتماعی

مشخصات فردی اجتماعی	تعداد	درصد
جنسیت	زن	858
	مرد	805
وضعیت تأهل	متأهل	1410
	مطلقه	0
	زیردیپلم	871
سطح تحصیلات	دیپلم	462
	کاردانی	202
	کارشناسی	122
	بالتر	6
سابقه بستری	بله	647
	خیر	1016

مجهزتر، عدم قبول روند درمانی، نارضایتی از پزشک، کمبود امکانات، نارضایتی از ارائه خدمات و end stage بودن بیمار بود (جدول 2).

32/7 درصد از میزان ترخیص با رضایت شخصی در نوبت کاری صبح و 67/3 درصد در نوبتهای کاری عصر و شب بود. بیشترین علت مربوط به بالا بودن ترخیص در شیفتهای عصر و شب مربوط به عدم ویزیت به موقع پزشک متخصص بود.

میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری 6/82 درصد و در بیماران سرپایی این میزان 19/65 درصد بود. در بخش‌های بستری بیشترین میزان مربوط به بخش داخلی (7/21 درصد) و در بخش سرپایی مربوط به بیماران تنفسی (23/38 درصد) بود. بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی (47/8 درصد) طولانی شدن مدت بستری بیماران بود. سایر علل به ترتیب شامل احساس بهبودی، تمایل به بستری در مرکز درمانی

جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق و درصدی بیماران بر اساس دلایل ترخیص با رضایت شخصی

درصد	تعداد	علل ترخیص
1/5	25	کمبود امکانات
2/28	38	عدم قبول روند درمانی
3/78	63	نارضایتی از پزشک
0/48	8	عدم بضاعت مالی
14/19	236	خواستن مرکز مجهزتر
47/8	795	طولانی شدن مدت بستری
0/54	9	نارضایتی از ارائه خدمات پرستاری
0/48	8	End Stage بودن بیمار
28/92	481	احساس بهبودی

که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد و علل آن را می‌توان در موارد مختلف از جمله تفاوت فرهنگی - اجتماعی واحدهای مورد پذیرش، شلوغی بخش اورژانس و تعداد زیاد مراجعه کنندگان بخاطر تعداد کم بیمارستان در شهر خوی، کوچک بودن فضای اورژانس و تعداد کم تخت‌های بخش تحت نظر، عدم وجود آمبولانس اختصاصی در بخش اورژانس، عدم وجود سی تی اسکن و MRI (با توجه به وجود بخش نورولوژی و مراجعه بیماران با مشکلات مغز و اعصاب) و نیز عدم ویزیت به موقع پزشکان متخصص مطرح کرد. در مطالعه رنگرز جدی بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی مربوط به بخش اورژانس بود (5) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

نتایج مطالعه نشان داد که میزان ترخیص با رضایت شخصی در شیفتهای کاری عصر و شب بیشتر از شیفت صبح کاری بود که بیشترین علت آن، عدم ویزیت متخصص آنکال بود مخصوصاً در مراجعین سرپایی در بخش اورژانس که تا زمان حضور متخصص در بالین بیمار باید در بخش تحت نظر حضور داشتند و این زمان انتظار در شیفتهای عصر و شب تا بیش از یک ساعت نیز طول می‌کشید و طولانی‌تر از شیفت صبح کاری بود. سایر علل شامل احساس بهبودی نسبی بیماران و تمایل به ادامه درمان در منزل می‌شد. نتایج مطالعه پیری و همکاران (1383) و وحدت و همکاران (1389) نیز با این یافته همخوانی دارد (۱۸،۲) که دلیل آن نارضایتی از خدمات پرستاری و پزشکی مخصوصاً در شیفت شب کاری بود و بیشتر بیماران مرخص شده اظهار می‌کردند که به بهبودی نسبی نرسده اند ولی ترجیح می‌دهند برای ادامه درمان به

نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد بین مشخصات فردی اجتماعی بیماران (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه بستری) و میزان ترخیص با رضایت شخصی ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که میزان ترخیص با رضایت شخصی 6/82 درصد در بیماران بستری بود که این درصد در تحقیقی در آمریکا بین 0/8 تا 2/2 درصد بود (14 و 17) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد و دلیل آن می‌تواند متفاوت بودن جوامع پژوهش و شرایط فرهنگی و اجتماعی از جمله سطح آگاهی بیماران از بیماری خود، روند درمانی و بهبودی، حقوق خود و ... باشد. در ایران در مطالعه‌ای توسط رنگرز جدی و همکاران (1389) این میزان 10/3 درصد (5) و در مطالعه دیگر توسط تولایی و همکاران (1385) 3/3 درصد بود (10) که به نوعی با نتایج این مطالعه حاضر همخوانی دارد. دلیل بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی در ایران می‌تواند ناشی از عوامل مختلف مانند نداشتن همراه، مشکلات شغلی و اقتصادی، الزام بیشتر برای ماندن در بیمارستان تا رفع تکلیف، احساس بهبودی و وابستگی خانوادگی، نارضایتی از پزشکان و پرستاران، عدم قبول روند درمانی و ... باشد.

در مطالعه حاضر میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیماران سرپایی مراجعه کننده به بخش اورژانس 19/65 درصد بود که این میزان در مطالعه عسگری و همکاران (1392) 0/84 درصد بود (1)

بررسیهای انجام شده نشان می‌دهد اکثر بیماران در هنگام ترخیص، آگاهی‌های لازم برای پیگیری، درمان و اجرای دستورات درمانی را ندارند (21) لذا از افراد تیم بهداشتی درمانی انتظار می‌رود در مورد بیماری و عوارض آن، نحوه درمان و مراقبت از خود، اطلاعات کافی به بیماران و خانواده‌های آن‌ها ارائه دهند تا زمینه را برای کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی فراهم نمایند.

از آنجائی که ترخیص با رضایت شخصی ایجاد اختلال در روند درمانی بیماران نموده و احتمال بستری مجدد را افزایش می‌دهد لذا بهتر است با راه‌کارهایی مانند افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی بیماری، طراحی برنامه درمانی برای بیماران، استقرار مددکاران بالینی جهت شناسایی و ارزیابی مشکلات بیماران، افزایش ارتباط بین کادر درمانی و بیماران، ایجاد فضای مناسب برای استراحت بیماران و همراهان، طراحی فضای سبز و ایجاد محیطی خوشایند، از افزایش میزان ترخیص با رضایت شخصی و آسیب‌های ناشی از آن پیشگیری کرد. به نظر می‌رسد اجرای کامل طرح مقیمی در بیمارستان تأثیر چشمگیری در کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی بیماران داشته باشد که این امر توجه بیش‌ازپیش مسئولین را می‌طلبد.

با توجه به بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس و عنایت به این موضوع که بیماران اورژانس معمولاً با شرایط نامناسب سلامتی وارد این بخش می‌گردند، مهم‌ترین موضوع برای آن‌ها دسترسی سریع به پزشک و وجود امکانات رفاهی مناسب جهت ایجاد احساس امنیت و آرامش برای بیماران و همراهان آن‌ها می‌باشد و یکی از مهم‌ترین موضوعات تعیین‌کننده که باعث می‌شود بیماران به فرآیند درمان در بیمارستان مورد نظر ادامه دهند نحوه برخورد اولیه پرسنل پذیرش، سرعت عمل در رسیدن کادر درمانی به بالین بیمار، آموزش‌های کادر درمانی به بیمار در خصوص اهمیت ادامه درمان در بیمارستان و وجود امکانات رفاهی مورد نیاز می‌باشد لذا آموزش به کارکنان در خصوص نحوه مدیریت زمان و نحوه برخورد با مراجعین ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مسئولین دفتر پرستاری بیمارستان شهید مدنی خوی و کلیه بخش‌های بیمارستان و تمامی پرستارانی که در شیفتهای کاری عصر و شب ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

مراکز درمانی دیگری مراجعه نمایند (2). در مطالعه عسگری نیز مشخص گردید حضور در شیفت صبح و روزهای غیر تعطیل موجب کاهش احتمال ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی می‌گردد (1). بدیهی است که در شیفت‌ها و روزهایی که پرسنل درمانی متخصص به تعداد کافی حضور داشته باشند طوری که بیمار زمان زیادی را در انتظار دریافت خدمت صرف نکند و اینکه سریع‌تر تعیین تکلیف گردد، احتمال ترک بیمارستان با رضایت شخصی کاهش خواهد یافت این موضوع اهمیت حضور نیروی انسانی متخصص در تمام ساعات و روزهای مختلف و تأثیر آن بر کاهش ترخیص با رضایت شخصی از بیمارستان را نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر تأثیر موارد فوق به‌ویژه اجرای طرح مقیمی بر کاهش ترخیص با رضایت شخصی کاملاً مشهود بود.

در تحلیل نتایج پژوهش مشخص گردید بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی به ترتیب طولانی شدن مدت بستری و احساس بهبودی بیماران بود. چون بیماران بستری در اکثر بخش‌های این بیمارستان (داخلی، قلب، گوارش، نورولوژی و CCU) مبتلا به بیماریهای مزمن بودند و سابقه بستری حتی بیش از یک بار را داشتند لذا به دلایل مختلف تمایل به ترک بیمارستان با رضایت شخصی را داشتند. در مطالعه رنگرز جدی نیز بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی، احساس بهبودی بیماران بود (5) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه دیگری نیز مشخص کرد درصد قابل توجهی از بیماران از خدمات پزشکان و پرستاران و کیفیت خدمات آنان ناراضی بودند (18). در مطالعه وحدت و همکاران (1389) طولانی شدن مدت بستری، کم‌ترین میزان را داشت (2) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد و دلیل آن را می‌توان متفاوت بودن محیط پژوهش و تشخیص بیماران عنوان کرد چون اکثر بخش‌های بیمارستان مذکور بخش‌های جراحی بود که بیماران بعد از دریافت خدمات درمانی و مراقبت‌های لازم، ترخیص شده و سیر بهبودی بیماران در منزل ادامه پیدا می‌کرد. در مطالعه انجام شده در کشور کانادا، بیشترین علت ترخیص با رضایت شخصی احساس بهبودی بیمار، مسائل خانوادگی و اعتیاد به الکل ذکر شده بود (19) که دلیل بعضی از عوامل آن را می‌توان تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی از جمله سبک زندگی، ارزش‌ها و عادات متفاوت ذکر کرد.

جکسون در مطالعه خود بیان می‌دارد رفتار مناسب و مؤدبانه پرستاران و پزشکان نه تنها زمینه جذب و همکاری بیماران را در هر یک از مراحل درمان و پیگیری فراهم می‌کند بلکه انگیزه لازم برای توصیه به دیگران را نیز محیا می‌کند (20) و از آن جایی که

References:

1. Asgari M, Arab M, Rahimi-e Foroushani A, Ebadi Fard-Azar F, Mousavi M. Surveying the Factors Affecting Patient's Discharge against Medicine Advice from Emergency Ward of AmirAlam Treatment-Teaching Hospital in Tehran: 2012. *J Hosp* 2013; 12(2):19-28. (Persian)
2. Vahdat SH, Hesam S, Mehrabian F. Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei. *Holist Nurs Midwifery* 2010; 20(2): 47-52. (Persian)
3. Asadollah Pour Karimi S, Mohseni Saravi B, Bagherian Farahabadi E, Zamanfar D, Mohammad Fallah M, Asadi AbokheilyM. Studying the rate and causes of discharge against medical advice in hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. *Mater Soclomed* 2014; 26(3): 203-7.
4. Alfandre DJ. I m going home: discharge against medical advice. *Mayo Clin Proc* 2009; 84(3): 255-60.
5. Rangraze Jeddi F, Rangraze Jeddi M, Rezaei Mofrad MR. Patients' Reasons for Discharge against Medical Advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008. *Hakim* 2010; 13(1): 33-9. (Persian)
6. Taqueti VR. Leaving against medical advice. *N Engl J Med* 2007; 357(3): 213-5.
7. Mohseni Saravi B, Reza Zadeh E, Siamian H, Yahghoobian M. Discharge against medical advice in the pediatric wards in Boo-ali Sina hospital, Sari, Iran 2010. *Acta Inform Med* 2013; 21(4): 253-6.
8. Bahadori M, Raadabadi M, Salimi M, Ravangard R. Discharge against medical advice: a case study in a public teaching hospital in Tehran, Iran in 2012. *Global J Health Sci* 2013; 5(6): 179-85.
9. Shirani f, Jalili M, Asl-e-Soleimani H. Discharge against medical advice from Emergency Department: Results from a Tertiary Care Hospital in Tehran, Iran. *Eur J Emerg Med* 2009; 17(6): 318-21.
10. Tavallaei S A, Asari Sh, Habibi M, Khodami HR, Siavoshi Y, Nouhi S, et al. Discharge against medical active from psychiatric ward. *J Mil Med* 2006; 8(1): 24-30. (Persian)
11. Ibekwe RC, Muoneke VU, Nnebe-Agumadu UH, Amadife FA. Factors Influencing Discharge against Medical Advice among Pediatric Patients in Abakaliki, Southeastern Nigeria. *J Trop Pediatr* 2008; 55(1): 39-41.
12. Glasgow JM, Vaughn-Sarrazin M, Kaboli PJ. Leaving against medical advice (AMA): risk of 30-day mortality and hospital readmission. *J General Int Med* 2010; 25(9): 926-9.
13. Baptist AP, Warriar I, Arora R, Ager J, Massanari RM. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: characteristics, reasons and outcomes. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119(4): 924-9.
14. Ibrahim SA, Kwoh CK, Krishnan E. Factors associated with patients who leave acute-care hospitals against medical advice. *Am J Public Health* 2007; 97(12): 2204-8.
15. Tabrizi JS, Ranai A. Discharge against Medical Advice: An Interventional Study. *Int J Hosp Res* 2014; 3(2): 89-92.
16. Weingart SN, Davis RB, Phillips RS. Patients discharged against medical advice from a general medicine service. *J Gen Intern Med* 1998; 13(8): 568-71.
17. Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. *J Gen Intern Med* 2000; 15(2): 103-7.
18. Piri Z, Zohoor A. Patients Satisfaction with Provided Services in the Akbarabady Hospital. *J Health Admin* 2004; 6(14):63-70. (Persian)
19. Hwang SW, Li J, Gupta R, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave

- hospital against medical advice?. CMAJ 2003; 168(4): 417-20.
20. Jackson JI, Chamberlin J, Kronk K. Predictors of patients satisfaction. Soc Sci Med 2007; 52(4): 609-20.
21. Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. The Survey of the patient educational need on Gonabad health and treatment centers. Ofogh Danesh 2006; 12(4): 34-9. (Persian)

STUDYING THE RATE AND CAUSES OF BEING DISCHARGED AGAINST MEDICAL ADVICE IN INPATIENT AND OUTPATIENT WARDS OF SHAHID MADANI HOSPITAL IN KHOY CITY, 2014

Mokhtari L¹, Khorami Markani A^{2*}, Madadi M³

Received: 3 Jan, 2016; Accepted: 6 Mar, 2016

Abstract

Background & Aims: Being discharged on the contrary to the medical advice from the hospital can cause the premature discontinuation of treatment by patients or their family, and sometimes it results in the re-hospitalization or death of patients. It can be a detector of serious problem and patient dissatisfaction. This study aimed to assess the rate and causes of discharge against medical advice in inpatient and outpatient wards of Shahid Madani hospital in khoy.

Materials & Method: This cross-sectional study was performed in Shahid Madani hospital in khoy city in 2014. All of inpatient and outpatient (1663 patients) that discharged the hospital against medical advice during the study period were included in the study. Data collection tool was a check list. Data were analyzed by using descriptive and inferential statistics in SPSS 18.

Results: The patients, who were discharged from the hospital against medical advice, were 6/82% of all inpatients and 19/65% of all outpatients in emergency ward. The most important reason for discharging (47/8%) was prolongation of hospital stay. Other reasons were listed as feeling better, tending to stay in the hospital medical center, denial of treatment, dissatisfaction with the doctor, lack of facilities, dissatisfaction with the service provider and end stage of the patient.

Conclusion: As far as being discharged against medical advice can disrupt the patient's treatment, so it is advised to prevent it by increasing the patients awareness to the possible effects of illness, planning a better treatment protocol for patients, stabilizing the clinical social workers to identify and assessing the patient's problems, creating a better space to relax patients and their relatives, and by creating a pleasant environment.

Key words: Discharge against medical advice, patients, hospital

Address: Khoy, Faculty of Nursing Khoy

Tel: 044-36255777

Email: khorami.abdolah@gmail.com

¹ MSc in Nursing, Academic member of Urmia University of Medical Sciences

² PhD in Nursing, Assistant professor of Urmia University of Medical Sciences (Corresponding Author)

³ BSc in improving the quality of hospital in Khoy Madani hospital