

## علل بستری در مرکز آموزشی، درمانی بوعلی سینا قزوین

دکتر همایون شیخ‌الاسلامی\* دکتر سعید آصف‌زاده\*

### Causes of hospitalization in Avicina Teaching Center

H. Shykh-Al-Eslami S. Asefzadeh

#### Abstract

**Background :** Evaluation of the causes of hospitalization in teaching hospitals can lead to development of these centers and better educational planning.

**Objective :** To determine the causes of hospitalization in Avicina teaching hospital.

**Methods :** A descriptive study was conducted from 1993 to 1996. Medical records of 1406 cases were randomly selected, diagnosed and classified according to I.C.D.

**Findings :** 58.4% of the hospitalized cases were male with the mean age of 49.2. 52.6% of the cases were hospitalized on emergency basis. The length of stay was highest in I.C.U ward (9.3 days) and lowest in infectious ward (6.92 days). The causes of hospitalization were as follows: circulatory disorders (36.3%), digestive disorders (13.9%), infectious diseases (9.9%), mental disorders (8%) and respiratory disorders (6.8%).

**Conclusion :** This research reveals a clear picture of causes of hospitalization and length of stay. Further research can lead to better educational programming and a reform in hospitalization and treatment.

**Keywords :** Causes of Hospitalization, Teaching Hospital

#### چکیده

**زمینه :** بررسی علل بستری در مراکز آموزشی می‌تواند راه‌گشای توسعه مراکز درمانی و برنامه‌ریزی آموزشی باشد.

**هدف :** این مطالعه به منظور تعیین علل بستری بیماران در مرکز آموزشی، درمانی بوعلی سینا قزوین انجام شد.

**مواد و روش‌ها :** مطالعه توصیفی مقطعی و روش نمونه‌گیری تصادفی منظم بود. در یک دوره سه ساله (۱۳۷۱ تا ۱۳۷۳)، تعداد ۱۴۰۶ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. طبقه‌بندی بیماری‌ها براساس کتاب (I.C.D) انجام شد.

**یافته‌ها :** ۵۸/۴٪ بستری شدگان مرد بودند و میانگین سنی بیماران ۴۹/۲ سال بود. ۵۲/۶٪ ارجاع بیماران از درمانگاه اورژانس بود. بیشترین مدت بستری مربوط به بخش قلب با ۹/۳ روز و کمترین آن مربوط به بخش عفونی با ۶/۹ روز بود. بیشترین علت بستری مربوط به بیماری‌های سیستم گردش خون (۳۶/۳٪)، سیستم گوارش (۱۳/۹٪)، بیماری‌های عفونی انگل (۹/۹٪)، اختلالات روانی (۸٪) و بیماری‌های سیستم تنفسی (۶/۸٪) بود.

**نتیجه‌گیری :** آگاهی از علل بستری و سایر فاکتورها مانند طول مدت بستری می‌تواند در برنامه‌ریزی و اصلاح روش‌های پذیرش و درمان مؤثر باشد.

**کلید واژه‌ها :** علل بستری - بیماری‌های داخلی

### □ مقدمه :

مرکز آموزشی - درمانی بوعلی سینا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین است که ارائه خدمات بستری و سرپایی را در رشته‌های داخلی، قلب و عروق، عفونی، مغز و اعصاب و روان پزشکی در منطقه به عهده دارد و وسعتی به شعاع تقریبی ۷۰ کیلومتر و جمعیتی معادل ۸۰۰/۰۰۰ نفر را پوشش می‌دهد. این مرکز با ۱۳۲ تختخواب بستری (داخلی ۵۱ تخت، عفونی ۲۰ تخت، قلب ۲۹ تخت، سی‌سی‌یو ۸ تخت، اعصاب ۲۴ تخت، دیالیز ۱۰ تخت و درمانگاه اورژانس و تحت نظر ۲۰ تخت) عمده‌ترین مرکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی بیماری‌های مذکور در منطقه است. مطالعه وضعیت علل بستری در طی زمان می‌تواند در شناسایی الگوی مراجعات و بیماری‌ها، آینده‌نگری برای توسعه خدمات سرپایی و بیمارستانی، تغییرات کاربری و تجهیزات بخش‌ها و رویارویی تغییرات کمک مؤثری نماید.

در کشورهای پیشرفته که بیمارستان‌ها تقریباً تمام جمعیت را پوشش می‌دهند، با انجام مطالعات طولی، میزان بستری و مرگ و میر بیمارستانی، وضعیت شیوع بیماری‌ها، بیماری‌های مهلک و تغییرات در میزان بیماردهی جامعه را ترسیم کرده و براساس آن برنامه‌های مراقبت‌های درمانی را پی‌ریزی می‌کنند. در حال حاضر به علت افزایش سرسام‌آور هزینه‌های بستری، پیشرفت در تکنولوژی، به حداقل رسانیدن اعمال جراحی تهاجمی و جراحی‌های راه‌کردی و سرعت در تشخیص از میزان بیمارستان بستری کاسته شده و متوسط طول اقامت در حال کاهش است و درمان سرپایی و مراقبت در منزل رایج شده است. (۱)

مطالعه انجام شده توسط بانک جهانی نشان داده

است که در کشورهای برزیل، جامائیکا، کره، مالاوی به ترتیب ۳۴، ۴۴، ۶۱ و ۳۹ درصد علل بستری به سبب بیماری‌های مزمن و غیر واگیردار است و بیماری‌های واگیردار به ترتیب ۱۴، ۹، ۱۳ و ۲۳ درصد علل بستری را به خود اختصاص می‌دهند. (۷)

همین مطالعه نشان می‌دهد که فراوانی بستری در گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال بیشتر از سایر گروه‌های جمعیتی است. بدین ترتیب که در کشور جامائیکا گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال ۴۶ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند، در حالی که ۵۶ درصد پذیرش‌ها را شامل می‌شوند. در کشور کره ۵۴ درصد جمعیت گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ ساله هستند که ۵۷ درصد بستری‌های بیمارستانی را به نسبت جمعیت بستری به خود اختصاص می‌دهند. (۷)

مطالعه انجام شده در نروژ نشان داده است که عدم وجود دسترسی به خدمات پرستاری در منزل و یا حمایت خانواده از بیماران، طول اقامت بیمارستانی را افزایش داده است. (۶)

مطالعه انجام شده در مورد مرگ و میر بیمارستانی مرکز آموزشی - درمانی بوعلی سینا نشان داده است که نرخ کلی مرگ و میر در ۲۴ ساعت، ۳/۵ در هزار و نرخ مرگ و میر کلی آن ۷/۵ در هزار بوده است. بیشترین علت مرگ و میر به ترتیب بیماری‌های قلب و عروق، ۷۶ درصد، بیماری‌های عفونی ۵/۱ درصد، بیماری‌های ذهنی و ناهنجاری‌های رفتاری و سیستم اعصاب ۴/۱ درصد و سرطان‌ها ۳/۶ درصد بوده‌اند. متوسط طول اقامت برای افراد فوت شده ۵/۶ روز بوده است. (۲)

### □ مواد و روش‌ها :

جامعه مورد پژوهش بیماران بستری شده در بخش‌های داخلی، قلب، عفونی و اعصاب مرکز آموزشی - درمانی بوعلی سینا قزوین در سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۳ بودند.

روش مطالعه توصیفی مقطعی و نمونه‌گیری به صورت تصادفی منظم با نظم طبقات ۱۰ بود. پرونده با مراجعه به بخش مدارک پزشکی این مرکز انتخاب و براساس تقسیم‌بندی کتاب *I.C.D<sub>9</sub>* و با استناد به تشخیص نهایی موجود در پرونده، در گروه بیماری مربوطه ثبت گردید. (۵) سایر اطلاعات مورد نیاز نیز از پرونده استخراج گردید. در مجموع در این سه سال ۱۴۰۶ بیمار بستری شده بودند که ۱۴۰۶ پرونده به صورت تصادفی منظم انتخاب شد. اطلاعات حاصله با برنامه نرم افزار آماری *SPSS* آنالیز گردید.

### □ یافته‌ها :

در مجموع ۱۴۰۶ پرونده به صورت تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. ۴۵۶ پرونده (۳۲/۴ درصد) مربوط به سال ۷۱، ۴۵۸ پرونده (۳۲/۶ درصد) مربوط به سال ۷۲ و ۴۹۲ پرونده (۳۵ درصد) مربوط به سال ۷۳ بودند.

۵۸/۴ درصد کل بستری شدگان مذکر و ۴۱/۶ درصد مؤنث بودند. در هر یک از سال‌ها نیز تعداد مراجعین و بستری شدگان مذکر بیشتر از بستری شدگان مؤنث بود. میانگین سنی کل بستری شدگان ۴۹/۲ سال با نمای ۶۰ و انحراف معیار ۱۹/۸ بود. حداقل سن بستری شدگان ۶ سال و حداکثر آن ۹۸ سال بود.

میانگین سنی بستری شدگان سال ۷۱، ۴۸/۴ با انحراف معیار ۲۰/۴؛ بستری شدگان سال ۷۲، ۴۸/۸

با انحراف معیار ۱۹/۲ و بستری شدگان سال ۷۳، ۵۰/۴ با انحراف معیار ۱۹/۸ بود. ۱۱/۴ درصد بستری شدگان صفر تا ۲۰ سال، ۲۳/۸ درصد بین ۲۰ تا ۴۰ سال، ۳۱/۸ درصد بین ۴۰ تا ۶۰ سال، ۳۰/۶ درصد بین ۶۰ تا ۸۰ سال و ۲/۳ درصد بالای ۸۰ سال بودند. فراوانی نسبی گروه سنی گروه ۶۰ تا ۷۰ ساله‌ها بیشتر از سایر گروه‌ها بود.

۵۸/۷ درصد بیماران ساکن قزوین، ۳۱/۲ درصد ساکن روستاهای قزوین و ۱۰/۱ درصد ساکن سایر نقاط بودند.

از نظر شغلی، بیشترین گروه از کل بستری شدگان (۳۷/۶ درصد) را افراد خانه‌دار تشکیل می‌دادند. در کل سه سال گروه کشاورز ۱۳/۷ درصد، کارمند ۴/۸ درصد، کارگر ۱۰ درصد، شغل آزاد ۶/۸ درصد و محصل ۷/۱ درصد را شامل می‌شدند.

از نظر وضعیت تأهل، ۸۱/۳ درصد کل بستری شدگان متأهل، ۱۴/۵ درصد مجرد و ۴/۲ درصد همسر فوت شده بودند.

ارجاع ۵۲/۶ درصد کل بستری شدگان از مطب، ۴۷/۳ درصد از درمانگاه اورژانس و ۰/۱ درصد از سایر مراکز درمانی بود. در طول سه سال میزان مراجعه از مطب کاهش و میزان مراجعه از درمانگاه اورژانس جهت بستری رو به افزایش بود.

توزیع بستری شدگان براساس فصل بستری بدین ترتیب بود که ۲۴/۶ درصد در بهار، ۲۷/۳ درصد در تابستان، ۲۶ درصد در پاییز و ۲۲/۱ درصد در فصل زمستان بستری شده بودند.

توزیع بخش بستری بدین صورت بود که از کل موارد مورد مطالعه در طول سه سال، ۴۱/۴ درصد در

متابولیک و اختلالات ایمنی و بیماری‌های سیستم ماهیچه‌ای - استخوانی، تعداد بیماران بستری در طول سه سال مورد مطالعه روند فزاینده داشت (جدول شماره ۱).

در کل سه سال، کمترین میانگین سنی مربوط به عوارض دوران حاملگی با ۱۶ سال و انحراف معیار صفر و بیشترین میانگین سنی مربوط به نئوپلاسم‌ها با ۶۲ سال و انحراف معیار ۱۲/۹ بود.

بیشترین متوسط طول اقامت در سال ۱۳۷۱ مربوط به گروه نئوپلاسم‌ها با ۱۱/۹ روز و انحراف معیار ۷/۵ و کمترین آن مربوط به مسمومیت‌ها (غیر خودکشی) با ۳ روز و انحراف معیار صفر بود. در سال ۱۳۷۲، بیشترین متوسط طول اقامت مربوط به گروه بیماری‌های سیستم ماهیچه‌ای - استخوانی با ۱۳ روز و انحراف معیار ۱۰/۶ و کمترین آن مربوط به مسمومیت‌ها (خودکشی) با ۳ روز و انحراف معیار ۰/۷ بود. بیشترین متوسط طول اقامت در سال ۱۳۷۳ مربوط به گروه اختلالات روانی با ۱۳/۶ روز و انحراف معیار ۵/۸ و کمترین آن مربوط به مسمومیت‌ها (خودکشی) با ۳ روز و انحراف معیار صفر بود.

در مجموع سه سال، بیشترین متوسط طول اقامت مربوط به اختلالات روانی با ۱۱/۹ روز و انحراف معیار ۵/۹ روز و کمترین آن مربوط به مسمومیت‌ها (خودکشی) با ۳/۵ روز و انحراف معیار ۰/۵ بود. متوسط طول اقامت در کل سه سال برای همه علل بستری ۸/۵ روز با انحراف معیار ۵/۷ بود.

در مجموع سه سال، تشخیص‌های اولیه و نهایی بیماری‌ها در ۷۲/۵ درصد موارد با یکدیگر مطابقت داشت و در ۲۷/۵ درصد تشخیص نهایی با تشخیص اولیه مطابقت نداشت (جدول شماره ۲).

بخش داخلی، ۲۸/۸ درصد در بخش قلب، ۱۶/۶ درصد در بخش عفونی و ۱۳/۲ درصد در بخش اعصاب و روان بستری شده بودند.

از نظر متوسط طول اقامت برحسب بخش بستری بیشترین متوسط طول اقامت در سال ۷۱ مربوط به بخش قلب با ۹/۳ روز و انحراف معیار ۳/۷ و کمترین آن مربوط به بخش عفونی با ۶/۹ روز و انحراف معیار ۵/۷ بود. در سال ۷۲ بیشترین متوسط طول اقامت مربوط به بخش اعصاب با ۱۰/۴ روز و انحراف معیار ۵/۹ و کمترین آن مربوط به بخش داخلی با ۷/۴ روز انحراف معیار ۴/۳ می‌بود و در سال ۷۳ بیشترین و کمترین متوسط طول اقامت به ترتیب مربوط به بخش اعصاب با ۱۰/۷ روز و انحراف معیار ۸/۴ و بخش عفونی با ۶/۹ روز و انحراف معیار ۳/۲ بود.

۵۷/۳ درصد کل بستری‌شدگان بیمه شده و ۴۲/۷ درصد بیمه نشده بودند.

در طول سه سال، بیشترین تعداد بستری مربوط به گروه بیماری‌های سیستم گردش خون با فراوانی نسبی ۳۶/۳ درصد بود. بقیه علل بستری به ترتیب شیوع عبارت بودند از بیماری‌های سیستم گوارشی با ۱۳/۹ درصد، بیماری‌های عفونی و انگلی با ۹/۹ درصد، اختلالات روانی با ۸ درصد، بیماری‌های سیستم تنفس با ۶/۸ درصد، بیماری‌های سیستم تناسلی و ادراری با ۶/۶ درصد، نئوپلاسم‌ها با ۳/۱ درصد، بیماری‌های غدد درون ریز و متابولیک و اختلالات ایمنی با ۲/۹ درصد، بیماری‌های سیستم عصبی و اندام‌های حسی با ۲/۳ درصد و بیماری‌های خون با ۲/۲ درصد، بیماری‌های سیستم ماهیچه‌ای و استخوانی با ۲/۱ درصد و سایر موارد که حدود ۵/۸ درصد موارد را تشکیل می‌دادند.

در گروه نئوپلاسم‌ها و بیماری‌های غدد درون ریز و

جدول ۱:

توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی برحسب علت و سال بستری

مجموع		۱۳۷۳		۱۳۷۲		۱۳۷۱		سال	علت بستری
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۹/۹	۱۳۹	۹/۳	۲۶	۲	۲۱	۱۱/۴	۵۲		بیماری های عفونی و انگلی
۳/۱	۴۳	۲/۵	۲۲	۲/۶	۱۲	۲	۲		نئوپلاسم ها
۷/۹	۲۱	۴/۳	۲۱	۲/۸	۱۳	۱/۵	۷		بیماری های غدد درون ریز و متابولیک و اختلالات ایمنی
۲/۲	۳۱	۱/۴	۷	۳/۱	۱۴	۲/۲	۱۰		بیماری های خون
۸	۱۱۳	۶/۱	۳۰	۹/۶	۲۴	۸/۶	۳۹		اختلالات روانی
۲/۳	۳۳	۱/۸	۹	۱/۳	۶	۳/۹	۱۸		بیماری های سیستم عصبی
۳۶/۳	۵۲۰	۳۸/۸	۱۹۱	۳۲/۸	۱۵۰	۳۷/۱	۱۶۹		بیماری های سیستم گردش خون
۶/۸	۹۶	۷/۹۵	۲۷	۶/۶	۳۰	۶/۲	۲۹		بیماری های سیستم تنفسی
۱۳/۹	۱۹۶	۱۱/۲	۵۵	۶/۸	۷۷	۱۲	۶۴		بیماری های سیستم گوارشی
۶/۶	۹۳	۵/۹	۲۹	۶/۶	۳۰	۷/۵	۳۴		بیماری های سیستم ادراری - تناسلی
۰/۱	۱	۰	۰	۰/۲	۱	۰	۰		عوارض دوران حاملگی
۰/۹	۱۲	۱/۴	۷	۰/۷	۳	۰/۴	۲		بیماری های پوستی
۲/۱	۳۰	۲/۸	۱۴	۲/۲	۱۰	۱/۳	۶		بیماری های سیستم ماهیچه ای - استخوانی
۰/۳	۶	۰/۲	۲	۰/۴	۲	۰/۴	۲		مسمومیت (خودکشی)
۰/۲	۱	۰	۰	۰/۲	۱	۰	۰		علل تعریف شده
۳/۹	۵۵	۴/۳	۲۱	۴/۴	۲۰	۳/۱	۱۴		نامشخص (مجهوم)
۰/۳	۶	۰/۲	۱	۰/۹	۴	۰/۲	۱		مسمومیت (غیر خودکشی)
۱۰۰	۱۴۰۶	۱۰۰	۴۹۲	۱۰۰	۴۵۸	۱۰۰	۴۵۶		جمع

$P = ۰/۰۱۲۹۷$

جدول ۲:

توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی از نظر تطابق تشخیص اولیه و نهایی برحسب سال بستری

مجموع		۱۳۷۳		۱۳۷۲		۱۳۷۱		سال	تطابق و تشخیص
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۷۲/۵	۱۰۱۸	۷۰/۱	۳۴۵	۷۱/۲	۳۲۶	۷۶/۳	۳۴۷		بله
۲۷/۵	۴۸۷	۲۹/۹	۱۴۷	۲۸/۸	۱۳۲	۲۳/۸	۱۰۸		خیر
۱۰۰	۱۴۰۵	۱۰۰	۴۹۲	۱۰۰	۴۵۸	۱۰۰	۴۵۵		جمع

$Missing = ۱ \quad P = ۰/۰۸۱ \quad df = ۲ \quad X^2 = ۵/۰۲$

(۳ درصد) و سایر موارد (۷/۱ درصد) بودند. شیوع سیروز و بیماری‌های مزمن کبدی در طول سه سال مطالعه از ۶/۲ درصد در سال ۷۱ به ۱۴/۶ درصد در سال ۷۳ رسید که روند فزاینده را نشان داد.

سومین گروه بیماری‌ها از نظر شیوع، بیماری‌های عفونی و انگلی بود. در این گروه در طی سه سال شایع‌ترین بیماری‌ها، بیماری‌های عفونی روده‌ای با فراوانی نسبی ۲۹/۵ درصد بودند که گاسترو آنتریت‌های عفونی، تیفوئید و پاراتیفوئید، آمیبیاز، ژیاودیوزیس، دیسانتری‌ها را شامل می‌شد. سایر بیماری‌های این گروه به ترتیب شیوع عبارت بودند از: بروسلوز (۲۵/۹ درصد)، سل (۱۴/۴ درصد)، هپاتیت (۱۰/۱ درصد)، سایر عفونت‌های ویرال (۷/۹ درصد)، سپتی‌سمی (۵ درصد)، مالاریا (۲/۹ درصد)، عفونت میکوپلاسمایی (۱/۴ درصد) و سایر موارد (۲/۹ درصد). در طی سه سال بیماری‌های عفونی روده‌ای روند فزاینده و هپاتیت و سایر عفونت‌های ویرال روند کاهنده داشتند.

#### □ بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه تعداد بستری‌شدگان مذکر بیش از بستری‌شدگان مؤنث بود. با توجه به این که بستری به علت بیماری‌های زنان و زایمان در بیمارستان کوثر شهر قزوین انجام می‌شود، این اختلاف می‌تواند ناشی از عدم وجود بخش زنان و مامایی در بیمارستان بوعلی سینا باشد. طول اقامت بیماران در بیمارستان تا حدودی تابع سن زنان است.<sup>(۳)</sup> بررسی به عمل آمده در مورد کارکنان یکی از سازمان‌های کشور نشان داده است که زنان ۱/۶ برابر بیشتر از مردان بستری می‌شوند.<sup>(۲)</sup> یافته‌های مربوط به علل بستری در

از نظر وضعیت تریخیص، در کل سه سال ۸۶/۴ درصد بیماران تریخیص و ۹ درصد اعزام شده بودند که ۴/۱ درصد به تهران و ۴/۹ درصد به سایر مراکز قزوین بود.

۴/۶ درصد کل بیماران مورد مطالعه فوت شده بودند. میزان مرگ و میر در سال ۷۱، ۴/۸ درصد؛ در سال ۷۲، ۵ درصد و در سال ۷۳، ۳/۹ درصد کل بستری‌شدگان در هر سال بود. در کل سه سال، بخش اعصاب بیشترین میزان مرگ و میر (۹/۴ درصد) و بخش عفونی کمترین میزان مرگ و میر (۲/۶ درصد) را در مقایسه با کل بستری‌شدگان خود داشته است.

شایع‌ترین گروه بیماری‌ها در کل سه سال بیماری‌های سیستم گردش خون بود. در کل سه سال، بیماری‌های ایسکمیک قلبی با فراوانی نسبی ۴۹/۷ درصد شایع‌ترین بیماری‌های سیستم گردش خون بودند و پس از آن به ترتیب نارسایی قلبی (۱۹ درصد)، بیماری‌های عروق مغزی (۹/۸ درصد)، بیماری‌های دریچه‌ای (۶/۳ درصد)، تب روماتیسمی (۴/۵ درصد)، پرفشاری خون (۳/۱ درصد)، بیماری قلبی ریوی (۲/۱ درصد)، اختلال ضربان قلبی (۱/۴ درصد)، کاردیومیوپاتی و اختلالات سیستم هدایتی (هر کدام ۱/۲ درصد) و سایر موارد (۱/۷ درصد) قرار داشتند.

دومین گروه بیماری‌ها از نظر شیوع در سه سال، بیماری‌های سیستم گوارشی بودند. شایع‌ترین بیماری این گروه در کل مطالعه سه ساله، اولسر پپتیک (۴۷/۵ درصد)، اختلالات کیسه صفرا و مجاری صفراوی (۱۴/۸ درصد)، التهاب معده و دوازدهه (۱۳/۸ درصد)، سیروز و بیماری مزمن کبد (۱۰/۲ درصد)، پانکراتیت (۳/۶ درصد)، سندرم روده تحریک‌پذیر

در بیماری‌های سیستم گوارشی، بیماری اولسر پپتیک از فراوانی نسبی بالاتری برخوردار بود که مطالعه‌های تحلیلی «مورد شاهدی» می‌تواند جهت علت‌یابی انجام گیرد.

در پزشکی جامعه‌نگر جایگاه خاصی نسبت به آموزش بیماری‌های شایع منطقه‌ای وجود دارد. تنوع بیماری‌های بستری‌شدگان در این تحقیق بستر مناسبی برای برنامه‌ریزی اولویت‌های آموزشی به دانشجویان، انترن‌ها و رزیدنت‌های داخلی فراهم می‌کند و گسترش بیمارستانی نیز می‌تواند براساس الگوی انواع بیماری‌ها که معرف نیاز منطقه است انجام گیرد.

در مجموع مطالعه تصویر نسبتاً روشنی از وضعیت و علل بستری، طول مدت بستری و غیره به دست می‌دهد و تداوم این مطالعه در سال‌های بعد می‌تواند در برنامه‌ریزی آموزشی، اصلاح روش‌های پذیرش و درمان مؤثر باشد.

#### 📖 مراجع :

- ۱- آصف‌زاده سعید. شناخت بیمارستان، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۹، ص ۲ - ۳
- ۲- آصف‌زاده سعید. بررسی میزان مرگ و میر در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، شهریور ۱۳۷۳، ص ۱۳
- ۳- آصف‌زاده سعید، الماسی فریبا. بررسی علل بستری در مرکز آموزشی درمانی کوثر قزوین، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۷۴، ص ۱۰ - ۱۵
- ۴- ایازی خسرو، آصف‌زاده سعید. بررسی علل بستری در مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی قزوین،

بیمارستان شهید رجایی قزوین نشان داده است که مردان ۶۸/۹ درصد موارد بستری و زنان ۳۲/۱ درصد موارد را در سال‌های ۱۳۷۱ تا ۷۳ تشکیل داده‌اند. باید توجه داشت که بیمارستان مذکور دارای بخش‌های جراحی، جراحی اورژانس، ارتوپدی و ارولوژی است. (۴)

در این مطالعه میانگین سنی بستری‌شدگان، ۴۹/۲ سال و فراوانی بستری در گروه‌های سنی ۵۰ تا ۶۰ سال و ۶۱ تا ۷۰ سال، بیش از سایر سنین بود. در حالی که فراوانی بستری در بیمارستان شهید رجایی قزوین در مورد گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال بیشتر از سایر گروه‌ها بوده است. (۴) البته با توجه به نقش متفاوت هر یک از بیمارستان‌ها انتظار چنین تفاوتی را می‌توان داشت.

بیشترین میزان بستری (۴۱/۴ درصد) در بخش داخلی بود، سپس بخش قلب (۲۸/۸ درصد)، عفونی (۱۶/۶ درصد) و اعصاب (۱۳/۲ درصد) بود که بالا بودن بیماران در بخش داخلی می‌تواند به علت بیشتر بودن تعداد تخت‌ها و تنوع بیماری‌های این رشته باشد. در کل سه سال، بیشترین طول اقامت (۹/۲ روز) مربوط به بیماری‌های روانی بود که به لحاظ بیماری و سیر درمان این رقم طبیعی به نظر می‌رسد.

درصد بیمه‌نشده‌گان (۴۲/۷ درصد) نسبتاً بالا بود و در جزئیات مشاهده شد که بیشتر روستائیان این افراد را تشکیل می‌دادند که باید توسط سازمان‌های بیمه مورد توجه قرار گیرد.

در مورد علل بستری با توجه به میزان بالای بیماران بستری مبتلا به بیماری‌های سیستم گردش خون به خصوص ایسکمیک، توجه بیشتر به علل زمینه‌ساز این بیماری‌ها، چگونگی پیشگیری و دوری از عوامل خطر ساز می‌تواند با اهمیت تلقی شود.

6. Thibert JB , Holstein J. Hospitalization in internal medicine. *Am J Epidemiol* 1994 ; 11 : 834-40
7. Wonzalez P , Ballesteros P. Emergency hospital admission in medical services. *Am J Epidemiol* 1992 ; 2 : 220-8

انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ، ۱۳۷۵ ، ص ۲۰ - ۲۵

۵- سازمان بهداشت جهانی. راهنمای طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-9). انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ، ۱۹۹۲ ، صص ۳-۵ و ۳۴-۹