

## مقاله اصیل

## تعیین علل رضایت شخصی در بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت

پیمان اسدی، بهزاد زهره وندی، وحید منصف کسمایی\*، بهناز حیدری باطنی

مرکز تحقیقات ترومای جاده ای، بیمارستان پورسینا، رشت، ایران.

\*نویسنده مسئول: وحید منصف کسمایی؛ مرکز تحقیقات ترومای جاده ای، بیمارستان پورسینا، رشت، ایران. تلفن: ۰۹۱۱۳۳۴۴۰۷۱؛ پست الکترونیک: vmonsef@yahoo.com

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۴

## خلاصه:

**مقدمه:** ترخیص با رضایت شخصی به حالتی گفته می شود که بیمار بطور داوطلبانه قبل از دستور پزشک اقدام به ترک بیمارستان نماید که خود می تواند حاکی از وجود مشکلی در بیمارستان و یا کیفیت خدمات درمانی ارائه شده باشد. این مطالعه به بررسی میزان و علل ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت پرداخته است. **روش کار:** مطالعه مقطعی حاضر به بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت پرداخته است. جامعه مورد پژوهش کلیه بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی در بازه زمانی فروردین تا اسفند ماه سال ۱۳۹۱ بودند. اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به وضعیت بیمه، نوع بیمه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، روستایی، کمیته امداد، نیروهای مسلح، ماده ۹۲، بیمه تکمیلی و سایر)، تعداد روزهای بستری، شیفت بستری (صبح، عصر، شب)، نوع بیماری یا علت مراجعه (مولتیپل تروما، جراحی، ارتوپدی، نوروسرجری، نورولوژی)، پذیرش مجدد احتمالی در طی ۱۵ روز آینده و دلایل ترخیص با رضایت شخصی با استفاده از چک لیست از قبل طراحی شده جمع آوری و تکمیل گردید. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون آماري مربع کای مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید. **یافته ها:** در بازه زمانی مورد مطالعه در مجموع ۳۳۶۷ بیمار در بخش اورژانس پذیرش شدند که ۱۰۶۰ (۳۱/۴ درصد) بیمار با دادن رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند (۶۲/۹۲ درصد مذکر). بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی متأهل بوده و سنی بین ۲۰ تا ۳۰ سال داشتند. بیشتر بیماران دارای مشکل نورولوژی و جراحی بوده و زمان مراجعه اکثریت آنها در شیفت عصر و شب بود. ۶۲/۱۷ درصد بیماران دارای بیمه ماده ۹۲ و تأمین اجتماعی بودند. علل ترخیص با رضایت شخصی در ۱۰۰۹ مورد (۹۵/۱۹ درصد) به دلیل مسائل مرتبط با خود بیمار نظیر احساس بهبودی و تمایل به درمان در مراکز خصوصی، در ۳۵ مورد (۳/۳ درصد) به دلایل مرتبط با کادر درمانی و در ۱۶ مورد (۱/۵۱ درصد) مرتبط با وضعیت اقامتی بیمارستان بود. پذیرش مجدد در طی ۱۵ روز پس از ترخیص در ۹/۰۶ درصد از بیماران ترخیص شده با میل شخصی مشاهده شد. **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر عمده موارد ترخیص با رضایت شخصی به دلیل مسایل مرتبط با خود بیمار بوده است. افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی ترخیص پیش از موعد، طرح ریزی برنامه درمانی سرپایی، ارتقاء سطح کیفیت خدمات پزشکی و درمانی می تواند در کاهش موارد رضایت با تمایل شخصی کمک کننده باشد.

**واژگان کلیدی:** ترخیص؛ اورژانس بیمارستان؛ بیمار؛ مدیریت مراقبت بیماران**مقدمه:**

ها بایستی استراتژی های مشخصی را به کار گیرند. عوامل متفاوتی در افزایش موارد ترخیص با رضایت شخصی دخالت دارد. از جمله ی این عوامل می توان به متغیرهای دموگرافیک، متغیرهای مرتبط با سلامت روان، بیماری های جسمی همراه و سابقه بستری های قبلی، عدم رضایت از خدمات بیمارستان، عدم توان مالی در پرداخت هزینه ها، مشکلات خانوادگی، عدم بهبود قابل توجه در روند درمانی، اعتقاد به طب سنتی، اقامت طولانی در بیمارستان، احساس بهبودی و محل زندگی (شهری یا روستایی بودن) اشاره کرد (۷-۹). با بررسی علل و عوامل تأثیرگذار بر ترخیص با رضایت شخصی، می توان نقاط ضعف را شناسایی و با استفاده از

ترخیص با رضایت شخصی وضعیتی است که بیمار علی رغم توصیه های پزشکی زودتر از موعد مقرر قصد ترک بیمارستان کند. این امر خود می تواند نشانگر نارضایتی بیمار از خدمات ارائه شده و وجود مشکلی با اهمیت و قابل توجه باشد (۱، ۲). وظیفه ی مهم بیمارستان تأمین سلامت بیماران و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به آنها می باشد بطوریکه رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده و مراقبت های پرستاری به عنوان شاخص مهمی در ارزیابی کیفیت و اثر بخشی سیستم سلامت مطرح می باشد (۳-۶). جهت ارتقای رضایتمندی مراجعین و شناخت بهتر سلايق آنها مدیران بیمارستان

جدول ۱: فراوانی موارد رضایت شخصی بر حسب فاکتورهای زمینه‌ای بیماران

متغیر	فراوانی (درصد)	P value	
<b>جنسیت</b>			
مذکر	۶۶۷ (۶۲/۹۲)	<۰/۰۰۱	
مونث	۳۹۳ (۳۷/۰۸)		
<b>سن (سال)</b>			
کمتر از ۱۰	۴۹ (۴/۶۲)	<۰/۰۰۱	
۱۰-۲۰	۸۵ (۸/۰۲)		
۲۰-۳۰	۲۸۹ (۲۷/۲۶)		
۳۰-۴۰	۱۶۸ (۱۵/۸۵)		
۴۰-۵۰	۱۲۰ (۱۱/۳۲)		
۵۰-۶۰	۱۲۵ (۱۱/۷۹)		
۶۰-۷۰	۹۸ (۹/۲۵)		
۷۰-۸۰	۷۷ (۷/۲۶)		
۸۰-۹۰	۴۹ (۴/۶۲)		
<b>وضعیت تأهل</b>			
مجرد	۳۵۴ (۳۳/۴)	<۰/۰۰۱	
متأهل	۷۰۶ (۶۶/۶)		
<b>وضعیت بیمه</b>			
دارای بیمه	۶۵۹ (۶۲/۱۷)	<۰/۰۰۱	
فاقد بیمه	۴۰۱ (۳۷/۸۳)		
<b>نوع بیمه</b>			
ماده ۹۲	۲۳ (۳۴/۹)	<۰/۰۰۱	
تامین اجتماعی	۲۰۶ (۳۱/۲۶)		
خدمات درمانی	۹۶ (۱۴/۵۷)		
بیمه روستایی	۷۹ (۱۱/۹۹)		
نیروهای مسلح	۲۹ (۴/۴)		
کمیته امداد	۷ (۱/۰۶)		
سایر	۱۲ (۱/۸۲)		
<b>روز بستری</b>			
شنبه	۱۵۳ (۱۴/۴۳)		۰/۵۹
یکشنبه	۱۴۵ (۱۳/۶۸)		
دوشنبه	۱۳۹ (۱۳/۶)		
سه شنبه	۱۵۸ (۱۴/۹۱)		
چهارشنبه	۱۴۵ (۱۳/۶۸)		
پنجشنبه	۱۴۸ (۱۳/۹۶)		
جمعه	۱۷۲ (۱۶/۲۳)		
<b>شیفت بستری</b>			
صبح	۱۴۸ (۱۳/۹۶)	<۰/۰۰۱	
عصر	۴۲۰ (۳۹/۶۲)		
شب	۴۹۲ (۴۶/۴۲)		
<b>نوع بیماری</b>			
نورولوژیک	۳۲۵ (۳۰/۶۶)	<۰/۰۰۱	
جراحی	۲۵۸ (۲۴/۳۴)		
نوروسرجری	۲۳۲ (۲۱/۸۹)		
ارتوپدی	۱۳۵ (۱۲/۷۴)		
مولتیپل تروما	۱۱۰ (۱۰/۳۸)		

مداخلات خاص در جهت رفع آنها اقدام نمود. با توجه به اینکه تاکنون برآوردی از میزان و علل رضایت شخصی در اورژانس بیمارستان پورسینای رشت انجام نشده و از طرفی علت یابی این گونه ترخیص‌ها از دیدگاه مدیریت بیمارستانی اهمیت زیادی دارد، لذا این مطالعه به منظور بررسی میزان و علل ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس بیمارستان پورسینای رشت طراحی شده است.

### روش انجام پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد که به بررسی دلایل ترخیص با رضایت شخصی در ارتباط با بیمار، کادر بیمارستان و وضعیت اقامتی بیمارستان در بازه زمانی فروردین تا اسفند سال ۱۳۹۱ پرداخته است. کلیه بیماران ترخیص با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند. اطلاعات دموگرافیک، وضعیت بیمه، نوع بیمه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، روستایی، کمیته امداد، نیروهای مسلح، ماده ۹۲، بیمه تکمیلی و سایر)، تعداد روز بستری، شیفت بستری (صبح، عصر، شب)، نوع بیماری یا علت مراجعه (مولتیپل تروما، جراحی، ارتوپدی، نوروسرجری، نورولوژی)، علت پذیرش احتمالی مجدد طی ۱۵ روز آینده و دلایل اصلی ترخیص با رضایت شخصی با استفاده از چک لیست از قبل طراحی شده جمع‌آوری و ثبت گردید. روایی و پایایی فرم مربوط به علل ترخیص با رضایت شخصی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارزیابی و تأیید گردیده بود. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون Multinomial logistic regression مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

### یافته‌ها:

در این پژوهش در مجموع ۳۳۶۷ بیمار در بخش اورژانس پذیرش شدند که ۱۰۶۰ (۳۱/۴ درصد) بیمار با دادن رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند (۶۲/۹۲ درصد مرد). در جدول شماره یک توزیع فراوانی موارد رضایت شخصی بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تأهل، وضعیت بیمه، نوع بیمه، تعداد روز بستری، شیفت بستری و نوع بیماری آورده شده است. ۹۶ (۹/۰۶ درصد) بیمار ترخیص شده با رضایت شخصی، در عرض ۱۵ روز پس از ترخیص پذیرش مجدد شدند که اکثر مراجعات به دلیل شکایات نورولوژیک بود (۵۹/۳۷ درصد). جدول شماره دو توزیع فراوانی موارد پذیرش مجدد در عرض ۱۵ روز را بر اساس نوع بیماری نشان می‌دهد. در جدول شماره ۳ نیز دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران را بر اساس عوامل مرتبط با بیمار، کادر درمانی و وضعیت اقامتی بیمارستان به تصویر کشیده شده است. ۱۰۰۹ (۹۵/۱۹ درصد) بیمار به دلیل مسائل مرتبط با خود بیمار، ۳۵ (۳/۳ درصد) بیمار به دلیل مسائل مرتبط با کادر بیمارستان و ۱۶ (۱/۵۱ درصد) بیمار به دلیل مسائل مرتبط با وضعیت اقامتی با دادن رضایت شخصی بیمارستان را ترک نمودند ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

### بحث:

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از شیوع ۳۱/۴ درصدی ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس مورد مطالعه بود. بیشتر افراد ترخیص شده با رضایت شخصی مرد، متأهل و در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال بودند و بیشتر در شیفت شب و در روز تعطیل بستری شده بودند. اکثر بیماران دارای بیمه

جدول ۲: فراوانی پذیرش مجدد در ۱۵ روز پس از ترخیص با رضایت شخصی

نوع بیماری	تعداد
نورولوژیک	۵۷ (۵۹/۳۸)
جراحی	۱۵ (۱۵/۶۲)
جراحی اعصاب	۷ (۷/۲۹)
ارتوپدی	۱۲ (۱۲/۵)
مولتیپل تروما	۵ (۵/۲۱)

درصد بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی در طی ۱۵ روز پس از ترخیص پذیرش مجدد داشتند که از این نظر با مطالعه کاووسی و همکاران قرابت داشت در حالیکه با مطالعه هوآنگ و همکاران در تقابل بود (۲۰، ۷). بیشترین میزان رضایت شخصی مربوط به بیماران با شکایت نورولوژیک و بیماران سرویس جراحی بود. همان طور که گفته شد دلایل ترخیص با رضایت شخصی از منظر دلایل مرتبط با بیمار، کادر درمانی و وضعیت اقامتی بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفت. اکثر بیماران به دلایلی نظیر احساس بهبودی به قدر کافی و تمایل به ادامه روند درمان در مراکز خصوصی و تعداد کمتری به دلیل مسائل مرتبط با کادر بیمارستان نظیر عدم انطباق در درمان، عدم حضور به موقع پزشک و طولانی شدن زمان بستری و دلایلی نظیر خرابی تجهیزات تشخیصی درمانی بود. در مطالعه وحدت و همکاران مهمترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی نارضایتی از خدمات پزشکی، پیشنهاد پزشکان برای مراجعه به بخش خصوصی و نارضایتی از امکانات و تجهیزات اعلام گردید (۱۷). نتایج مطالعه حاضر مشابه پژوهش رنکرز جدی و همکاران می باشد با این تفاوت که آنها مهمترین دلایل مرتبط با وضعیت بیمارستان را محیط نامناسب بیمارستان گزارش کرده بودند (۱۶). در مطالعه یارمحمدیان و همکاران، ناتوانی در پرداخت هزینه ها، مشکلات خانوادگی و شخصی، احساس بهبودی، نارضایتی از درمان و دوره ی طولانی درمان بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی عنوان شد (۱۵). در مطالعه دیگری، مهمترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی نداشتن شرایط روحی مناسب، کیفیت کم مراقبت ها و توصیه دوستان و خویشاوندان مطرح شد (۲۱). هوآنگ و همکاران احساس بهبودی در بیمار را از دلایل اصلی ترخیص با رضایت شخصی اعلام نمودند که با نتایج مطالعه حاضر هماهنگی داشت (۷). از آنجاییکه بخش اورژانس جزء پرتراфик ترین و مهمترین بخش های هر بیمارستانی محسوب می شود، لذا جهت ارائه خدمات مطلوب تر و با کیفیت تر به بیماران لازم است مدیران بیمارستان ها با همکاری کادر درمانی تمهیدات لازم را بیندیشند. از آنجاییکه بسیاری از بیماران بدون هیچ گونه برنامه ریزی از قبل و گاهی بدون هیچ انتخابی به بخش اورژانس وارد می شوند، می توان با آگاهی دادن به آنها در مورد روند درمانی، تجهیز وسائل تشخیصی-درمانی و کنترل کیفیت خدمات درمانی از میزان نارضایتی آنها کاست. کاهش شکاف موجود بین شرایط اقامتی بیمارستانهای خصوصی و دولتی و افزایش تعداد تخت های بیمارستانی دولتی می تواند در نیل به این هدف یاری رسان باشد.

#### نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر عمده موارد ترخیص با رضایت شخصی به دلیل مسایل مرتبط با خود بیمار بوده است. افزایش آگاهی بیماران از عوارض احتمالی، طرح ریزی برنامه درمانی سرپایی برای این بیماران، ارتقاء سطح کیفیت خدمات پزشکی و درمانی می تواند در کاهش موارد رضایت با تمایل شخصی کمک کننده باشد.

#### سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

درمانی از نوع بیمه ماده ۹۲ و تامین اجتماعی بودند. بیشتر بیماران با پذیرش مجدد طی ۱۵ روز بعد از ترخیص، بیماران با شکایات نورولوژیک بودند. بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی مرتبط با خود بیمار بود بدین معنی که بیماران با درک احساس بهبودی و تمایل به ادامه روند درمان در مراکز خصوصی تمایل بیشتری به ترک بیمارستان داشتند. مطالعات مختلف در آمریکا و کانادا نشان می دهد که ۰/۸ تا ۲/۲ درصد بیماران بستری در بخش اورژانس، بیمارستان را بدون توصیه پزشکان و با رضایت شخصی ترک می کنند (۱۰، ۱۱). در مطالعات دیگری این مقادیر برابر با ۲/۴ درصد، یک درصد و ۰/۵۷ درصد گزارش شده است (۱۲-۱۴). در مطالعه ای در تبریز در سال ۱۳۹۰ ترخیص با رضایت شخصی در بخش های بستری بیمارستان ۶/۵ درصد برآورد گردید که این میزان ۳ ماه بعد از اجرای مداخلات به ۲/۸ درصد کاهش یافت (۱۵). ویژگی های دموگرافیک بیماران مطالعه حاضر با مطالعه وحدت و همکاران که بیشتر بیماران آنها مرد، متاهل و در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ قرار داشتند، هم خوانی داشت در حالیکه با مطالعه مشابه دیگری که بیشتر افراد با رضایت شخصی در رده سنی ۱۳ تا ۲۳ سال قرار داشتند، در تقابل بود (۱۶، ۱۷). در سایر مطالعات نیز بین جنسیت مرد و میزان ترخیص با رضایت شخصی ارتباط معنا داری یافت شد (۷، ۱۰، ۱۶، ۱۸، ۱۹). از نظر وضعیت بیمه، اگرچه اکثر بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی دارای بیمه درمانی بودند ولی این گروه اختلاف آماری معناداری با بیماران فاقد بیمه نداشتند. این نتایج با یافته های مطالعه کاووسی و همکاران که بیماران فاقد بیمه تمایل بیشتری به ترک بیمارستان داشتند، در تناقض بود (۲۰). نوع بیمه استفاده شده در اکثر بیماران از نوع بیمه ماده ۹۲ و تامین اجتماعی بود که آنالیز آماری تفاوت معناداری را بین انواع آنها نشان نداد. در مطالعه وحدت و همکاران بیمه تامین اجتماعی بیشترین نوع بیمه بود در حالیکه در مطالعه کاووسی و همکاران علاوه بر بیمه تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی نیز استفاده شده بود (۱۷، ۲۰). از نظر روز و شیفت بستری، اکثرا بیماران در روز جمعه و در شیفت شب-عصر بستری شده بودند که از نظر آماری اختلاف معناداری نداشتند. در مطالعه وحدت و همکاران اکثر موارد ترخیص با رضایت شخصی در شیفت شب-عصر اتفاق افتاده بود (۱۷). این طور توجیه می شود که در شیفت های عصر و به ویژه شب بیماران انتظار بیشتری از جانب کادر درمانی در رسیدگی و دریافت خدمات پزشکی دارند و همین امر موجب می شود که در صورت وجود هرگونه کم و کاستی اقدام به ترخیص با میل شخصی بکنند (۱۷). ۹/۰۶

## جدول ۳: دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران

تعداد (درصد)	دلایل ترخیص با رضایت شخصی
	<b>دلایل مرتبط با بیمار</b>
۰ (۰)	نداشتن بیمه یا مشکلات مربوط به بیمه
۲ (۰/۱۹)	مشکلات مالی
۶۶۶ (۶۲/۸۳)	احساس بهبودی به قدر کافی و تمایل به ادامه ی درمان در منزل
۸ (۰/۷۵)	مسائل خانوادگی، مشکلات شخصی و وابستگی خانوادگی به فرزند یا همسر
۳۱ (۲/۹۲)	بومی نبودن
۱ (۰/۰۹)	نداشتن همراه
۱ (۰/۰۹)	ترس از ادامه ی درمان
۱ (۰/۰۹)	نامیدی نسبت به وضعیت موجود و بهبود بیماری
۱ (۰/۰۹)	اجبار والدین
۲ (۰/۱۹)	تجربه ی قبلی و نگرش منفی به بیمارستان
۲۹۳ (۲۷/۶۴)	تمایل به مراجعه به مراکز خصوصی
۳ (۰/۲۸)	سوء مصرف الکل - مواد مخدر
	<b>دلایل مرتبط با کادر بیمارستان</b>
۶ (۰/۵۷)	عدم حضور به موقع پزشک
۰ (۰)	برخورد نامناسب پزشک وعدم پاسخگویی به سوالات بیمار
۲ (۰/۱۹)	برخورد نامناسب پرسنل
۹ (۰/۸۵)	نارضایتی از اقدامات تشخیصی درمانی و نارضایتی از خدمات پزشکی و پرستاری ارائه شده
۶ (۰/۵۷)	طولانی شدن زمان بستری و به تأخیر افتادن عمل یا اقدام درمانی
۴ (۰/۳۸)	پیشنهاد پزشکان
۱ (۰/۰۹)	پیشنهاد پرستاران و سایر پرسنل
۷ (۰/۶۶)	عدم رعایت طرح انطباق در درمان بیماران
	<b>دلایل مرتبط با وضعیت بیمارستان</b>
۵ (۰/۴۷)	نارضایتی از فضای فیزیکی و یا محیط نامناسب
۰ (۰)	نارضایتی از تجهیزات موجود و یا تجهیزات نامناسب
۰ (۰)	عدم رعایت نظافت
۰ (۰)	تغذیه ی نامناسب
۱ (۰/۰۹)	نبود تخت خالی در بخش و یا بخش مراقبت های ویژه
۱۰ (۰/۹۴)	خرابی تجهیزات تشخیصی درمانی شامل سی تی اسکن
۰ (۰)	نامناسب بودن محل استقرار همراهان
۰ (۰)	آموزشی بودن بیمارستان

## تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منفعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

## منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

## Reference:

1. Taqueti VR. Leaving against medical advice. N Engl J Med. 2007;357(3):213-5.
2. Anis AH, Sun H, Guh DP, Palepu A, Schechter MT, O'Shaughnessy MV. Leaving hospital against medical advice among HIV-positive patients. Can Med Assoc J. 2002;167(6):633-7.
3. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? Int J Nurs Stud. 2004;41(4):355-67.

4. Joolae S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, REZA PR. Patients' satisfaction with provided nursing care. Iran J Nurs Res. 2008;2(7):37-44. [Persian].
5. Forouzanfar MM, Hashemi B, Baratloo A, et al. Discharge against medical advice in emergency department of a general hospital in Tehran. Int Res J Appl Basic Sci. 2013;5(2):1487-90.
6. Hatamabadi H, Alimohammadi H. Reasons for long-stay admission in a typical overcrowded emergency of a teaching hospital in Tehran capital city. Pajoohandeh Journal. 2008;13(1):71-5.

7. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? *Can Med Assoc J.* 2003;168(4):417-20.
8. 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.
9. Kariman H, Joorabian J, Shahrami A, Alimohammadi H, Noori Z, Safari S. Accuracy of emergency severity index of triage in Imam Hossein hospital-Tehran, Iran (2011). *J Gorgan Uni Med Sci.* 2013;15(1):115-20. [Persian].
10. 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.
11. Smith DB, Telles JL. Discharges against medical advice at regional acute care hospitals. *Am J Public Health.* 1991;81(2):212-5.
12. Moyses HS, Osmun W. Discharges against medical advice: a community hospital's experience. *Can J Rural Med.* 2004;9(3):148-53.
13. Berger JT. Discharge against medical advice: ethical considerations and professional obligations. *J Hosp Med.* 2008;3(5):403-8.
14. Devitt PJ, Devitt AC, Dewan M. An examination of whether discharging patients against medical advice protects physicians from malpractice charges. *Psychiatr Serv.* 2000;51(7):899-902.
15. Yarmohammadian MH, Mojahed F, Vahidi RG, Gholipour K, Shokri A, Rasi V. Clinical Audit of Self-Discharge against Medical Advice in Dr. Soulati Hospital in Urmia, Iran. *Direct Gen.* 2013;9(7):1006-14. [Persian].
16. Rangrazjeddi F, Rabiee R. Patient's Bill of Rights in Kashan's Governmental Hospitals (2003). *J Kermanshah Uni Med Sci.* 2005;9(1).
17. Vahdat S, Hesam S, Mehrabian F. Effective factors on patient discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei. *J Commun Nurs.* 2011;20(64):47-52.
18. Ibrahim SA, Kwok CK, Krishnan E. Factors associated with patients who leave acute-care hospitals against medical advice. *Am J Public Health.* 2007;97(12):2204-8.
19. Alfandre DJ. "I'm going home": Discharges against medical advice. *Mayo Clin Proc.* 2009;84(3):255-60.
20. Kavosi Z, Hatam N, Hayati AH, Nemati J, Bayati M. Factors Affecting Discharge against Medical Advice in a Teaching Hospital in Shiraz, Iran. *Health Inform Manag.* 2012;9(4):448-56. [Persian].
21. Farzandipour M, Sheikhtaheri A, Jabali MS. Rate of Informed Decision-Making for Treatment Refusal in University Hospitals of Kashan, Iran. *Direct Gen.* 2012;9(5):654-61. [Persian].

## ORIGINAL ARTICLE

**Discharge against Medical Advice in Emergency Department**

Payman Asadi, Behzad Zohrevandi, Vahid Monsef Kasmaei\*, Bahnaz Heidari Bateni

Road trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

\*Corresponding author: Vahid Monsef Kasmaei; Road trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.  
Tel: 09113344071; Email: vmonsef@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** Discharge against medical advice (AMA) is the patient voluntarily leaving the hospital against the physician's advice, which might indicate a problem in the hospital or the quality of care in it. This study aimed to evaluate the frequency and reasons of AMA in the emergency department (ED). **Methods:** The present cross-sectional study evaluated the reasons of AMA in the ED of Poursina Hospital, Rasht, Iran. The studied population included all the discharged AMA patients from April 2012 to March 2013. Demographic data and data regarding insurance status, insurance provider, number of hospitalization days, admission shift (morning, evening, night), type of disease or reason for referral (multiple trauma, surgery, orthopedics, neurosurgery, neurology), probable readmission in the next 15 days, and reasons for discharge AMA were gathered using a pre-designed checklist. Data were analyzed using SPSS version 20 and chi square test.  $p < 0.05$  was considered significant. **Results:** 3367 patients were admitted to ED over the course of the study, 1060 (31.4%) of which were discharged AMA (62.92% male). Most discharged AMA patients were married and 20-30 years old. Most had neurological problems and surgery, and were referred in the evening or night shifts. 62.17% of the patients were insured by Ta'min Ejtema'i insurance company. The reasons for discharge AMA was patient related in 1009 (95.19%) cases, medical staff related in 35 cases (3.3%), and hospitalization related in 16 (1.51%) cases. Readmission in the next 15 days was seen in 9.06% of those who were discharged AMA. **Conclusion:** Based on the results of the present study, most cases of discharge AMA were patient related. Increasing the knowledge of the patients regarding probable consequences, designing outpatient management programs for these patients and improving the quality of medical services can help decrease discharge AMA cases.

**Key words:** Patient discharge; emergency service, hospital; patients; patient care management