

تاثیر برنامه بهبود کیفیت بر مراقبت از بیماران دچار انفارکتوس حاد میوکارد در

بیمارستان افشار یزد ۱۳۸۳

چکیده

زمینه و هدف: انفارکتوس حاد میوکارد، تظاهر وخیمی از بیماری عروق کرونر می باشد که مرگ و میر و ناتوانی بالایی را به دنبال دارد. کاهش روند مرگ و میر بیماری های قلب و عروق، در ارتباط با بهبود روش های تشخیصی و درمانی است. با این وجود، نتایج نشان می دهند، بسیاری از بیماران از دریافت درمان های مناسب محروم می مانند. پژوهش حاضر با هدف بهبود کیفیت مراقبت بیمارستانی بیماران انفارکتوس حاد میوکارد در یک بیمارستان آموزشی اجرا گردید.

روش بررسی: مطالعه در ۳ مرحله توسط طراحی قبل و بعد (Time-Series) اجرا شد. در مرحله اول وضعیت موجود بیمارستان از نظر معیارهای کیفیت مراقبت بیماران انفارکتوس میوکارد در ۱۴۳ بیمار طی مدت یک سال (۱۳۸۲) بررسی شد. نمونه ها به صورت Sequential وارد مطالعه شدند. در مرحله دوم با تشکیل بحث گروهی، پسخوراند نتایج، تدوین کتابچه و تابلوهای خطوط راهنمای درمان و در دسترس قرار دادن آنها، مداخله مناسب انجام شد. در نهایت بررسی مجدد در مدت ۴ ماه از سال ۱۳۸۳ بر روی ۴۲ بیمار صورت گرفت. از آزمون های آماری Fishers' exact Test، Chi-square جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: در بررسی وضع موجود، تجویز آسپرین و مسدود کننده گیرنده بتا در ورود به ترتیب در ۸۶/۱ و ۷۹ درصد بیماران واجد شرایط اجرا شده بود. برای ۵۰/۵ درصد بیمارانی که ترومبولیز انجام شده بود، داروی ترومبولیتیک در کمتر از ۳۰ دقیقه از ورود شروع شده و میانگین زمان ورود به بیمارستان تا شروع ترومبولیتیک ۴۴/۳۸ دقیقه بود. در مدت بستری، برای هیچ یک از بیماران مشاوره ترک سیگار انجام نشده و ۴۴/۳ درصد از بیماران قبل از ترخیص، اکوکاردیوگرافی شده بودند. در هنگام ترخیص، آسپرین و مسدود کننده گیرنده بتا به ترتیب برای ۴۱/۹ و ۳۶/۶ درصد بیماران واجد شرایط و در ۲۰ درصد بیماران نارسایی قلب در زمان ترخیص، مهار کننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین تجویز شده بود. مرگ و میر بیمارستانی بیماران اندکی از تعداد مورد انتظار بالاتر (میزان نسبی مرگ: ۱/۱۲) بود. در بررسی مجدد و مقایسه با وضع موجود، بهبود معنی داری در معیارهای توصیه مشاوره ترک سیگار، انجام اکوکاردیوگرافی، تجویز آسپرین، مسدود کننده گیرنده بتا و مهار کننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین در زمان ترخیص حاصل شد. بهبود ایجاد شده در معیارهای تجویز آسپرین و مسدود کننده گیرنده بتا در ورود معنی دار نبود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه فوق نشان داد که فرصت های زیادی برای ارتقای فرایند درمان وجود دارد، انجام برنامه بهبود کیفیت برای رسیدن به وضعیت مطلوب تر موثر است و اجرای مستمر آن در این بیمارستان و آغاز آن در سایر مراکز پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه ها: ۱- کیفیت مراقبت ۲- بهبود کیفیت ۳- انفارکتوس میوکارد

*دکتر کوروش کبیر I

دکتر مرضیه نجومی II

دکتر مصطفی متفکر III

دکتر اختر جمالی II

دکتر محمود صدر بافقی IV

تاریخ دریافت: ۸۴/۴/۴، تاریخ پذیرش: ۸۴/۶/۹

مقدمه

امروزه کیفیت خدمات سلامت، مقوله ای است که مجدداً بیماران، خریداران خدمت، رایه دهندگان و سیاست گزاران مورد توجه زیادی قرار گرفته است. هر کدام به نحوی به این موضوع علاقه مند هستند.

(I) متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی یزد (*مؤلف مسؤول).

(II) استادیار و متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

(III) استادیار و متخصص بیماری های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.

(IV) دانشیار و متخصص بیماری های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.