

Research Paper

Investigating the impact of hospital care interventions on patient's readmission rate in Abuzar Ahvaz Hospital in 1402



Mohsen Hossienzadeh¹, Pooneh Salahshoor², Neda Fazlalizadeh², Saham Sorahei², Negar Dinarvand³, Mozghan karimibistgani^{2*}

1. Department of Pediatrics, faculty of Medicine, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Abuzar Children's Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Hyperlipidemia Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Hossienzadeh M, Salahshoor P, Fazlalizadeh N, Sorahei S, Dinarvand N, karimibistgani M. [Investigating the impact of hospital care interventions on patient's readmission rate in Abuzar Ahvaz Hospital in 1402 (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2025;24(1):104-113. 10.32592/jsmj.24.1.104

doi <https://doi.org/10.32592/jsmj.24.1.104>

ABSTRACT

Background and Objectives Readmission of patients refers to the return of a patient to the hospital after initial discharge, recognized as an indicator of hospital service quality. An increased readmission rate generally suggests a deficiency in care quality or incomplete treatment, potentially leading to increased costs and socioeconomic issues. This study aims to evaluate the impact of care interventions on reducing patient readmissions at Abuzar Children's Hospital in Ahvaz.

Subjects and Methods This descriptive study was conducted at Abuzar Children's Hospital in Ahvaz from April 2021 to October 2023. Inclusion criteria consisted of discharge and subsequent readmission. Care interventions aimed at reducing readmission rates were implemented from October 2022 to October 2023, with data collected from patient records.

Results In 2021 and 2022, readmission rates were 0.41% and 0.42%, respectively, with the most common causes being disease relapse and discharge against medical advice. The highest readmission rates were in the neonatal (25.3%) and general (21.1%) departments. Following the interventions, there was a significant decrease (33.33%) in readmissions during the first half of 2023 compared to 2021 and 2022. Additionally, post-surgical infections and cases of discharge against medical advice were reduced.

Conclusion Understanding the factors leading to readmission can help improve healthcare service quality and reduce costs. The findings indicate that regular care interventions can effectively decrease hospital readmission rates and enhance the quality of healthcare services. It is recommended that health-care interventions be tailored to specific age groups for more effective reduction in readmission rates.

Keywords Patient Readmission, Quality of Healthcare Services, Care Interventions.

Received: 07 July 2024
Accepted: 24 Nov 2024
Available Online: 20 May 2025

*** Corresponding Author:**

Mozghan karimibistgani

Address Abuzar Children's Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: 09303446192

E-Mail: karimibistganimozghan.3058@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Re-hospitalization refers to the return of a patient to a hospital following an initial discharge (either emergency or unplanned) within a specified time frame and is considered a major healthcare issue within the hospital sector. The rate of re-hospitalization can serve as an indicator of the quality of patient care during hospitalization and after discharge. Non-adherence to treatment protocols, inadequate hospital tools, and incomplete treatments are some of the causes for re-hospitalization. Patients readmitted to the hospital often experience more severe treatment complications, resulting in higher mortality rates, prolonged hospital stays, and a 25% increase in costs. Re-hospitalization serves as a critical quality indicator in the healthcare process. Due to its impact on healthcare costs, patient quality of care, and the additional burden on patients and their families, reducing hospital readmissions is a priority in healthcare management. While several studies have addressed the topic of re-hospitalization, no studies specifically on re-hospitalization in pediatric hospitals have been found. The quality health measurement program, initiated by the Medicaid Program, has identified reducing pediatric re-hospitalizations as one of its key objectives. The Federal Partnership Initiative also challenges hospitals to reduce pediatric re-hospitalizations by 20%.

The rate of re-hospitalization varies by disease type and hospital, suggesting that identifying factors that contribute to increased re-hospitalization could significantly reduce the incidence. This study investigates the impact of hospital care interventions on the rate of re-hospitalization at Abu Zar Children's Hospital in Ahvaz during 2023 and compares it with data from 2021 and 2022.

Methods

This descriptive study was conducted at Abu Zar Children's Hospital in Ahvaz from March 2021 to October 2023, with nursing interventions carried out from October 2022 to October 2023. The inclusion criteria were discharge from the hospital and re-hospitalization within 30 days due to disease complications, treatment failure, misdiagnosis, personal discharge, disease recurrence, postoperative infection, temporary discharge, patient negligence, surgical procedure cancellation, and issues unrelated to the previous condition. Patients transferred from one ward to another were not considered as readmissions. Data on re-hospitalizations were collected from the hospital's quality improvement unit.

Results

The results revealed that out of 17,048 and 19,069

admissions in 2021 and 2022, respectively, the readmission rates were 0.41% and 0.42%. The highest cause of re-hospitalization was disease recurrence, observed throughout the study period. The highest rates of re-hospitalization were found in the neonatal (25.3%) and general (21.1%) wards. After the implementation of interventions starting in October 2022, there was a significant decrease in the re-hospitalization rate in the first half of 2023 compared to the first half of 2021 and 2022. Additionally, postoperative infections and personal discharges decreased by 3.7% and 14.81%, respectively, in the first half of 2023.

Table 1: Interventions conducted from October 2022 to reduce re-hospitalization rates:

1. **Postoperative infection prevention**
 - Hand washing before any procedure
 - Sterile dressing by interns
 - Mask use during patient visits and dressings
 - Coordination with surgeons to report postoperative infections
 - Recommendations for infection control and early reporting of hospital-acquired infections
2. **Reducing personal discharges**
 - Rapid response to test results
 - Coordination with surgical team for prompt decision-making
 - Regular education for healthcare staff
 - Training for patients and families about the risks of personal discharge

Conclusion

The study concluded that regular and systematic healthcare interventions significantly reduced re-hospitalization rates and improved the quality of hospital care. The findings emphasize the importance of continuous care programs in improving patient outcomes and reducing hospital costs. Similar interventions should be implemented in other

hospitals, taking into account the differences in patient age groups, to further enhance the reduction of re-hospitalization rates.

Ethical Considerations

Author's contributions

P.S, N.FA, S.S, and M.KB prepared the tables and data. N. D drafted the initial manuscript. M.H revised the manuscript. All authors have read and approved the final version of the article.

Conflicts of interest

The authors declare that they have no competing interests.

Acknowledgements



We would like to express our deepest gratitude to all those who contributed to this project.

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر مداخلات مراقبت‌های بیمارستانی در میزان بستری مجدد بیماران در بیمارستان ابوذری اهواز در سال 1402

محسن حسین‌زاده¹، پونه سلحشور²، ندا فضل‌علیزاده²، سهام صراحی²، نگار دیناروند³، مژگان کریمی بیستگانی^{2*}

1. گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
2. بیمارستان کودکان ابوذری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
3. مرکز تحقیقات هیپرلیپیدمی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

<p>Use your device to scan and read the article online</p> 	<p>Citation Dinarvand N, Hossienzadeh M, karimibistgani M, Salahshoor P, Fazlalizadeh N, Sorahei S. [Investigating the impact of hospital care interventions on patient's readmission rate in Abuzar Ahvaz Hospital in 1402 (Persian)]. <i>Jundishapur Scientific Medical Journal</i>. 2025;24(1):104-113. 10.32592/jsmj.24.1.104</p> <p> https://doi.org/10.32592/jsmj.24.1.104</p>
--	---

چکیده

زمینه و هدف: بستری مجدد بیماران به معنای بازگشت بیمار به بیمارستان پس از ترخیص اولیه است که به‌عنوان یک شاخص کیفیت خدمات بیمارستانی شناخته می‌شود. افزایش نرخ بستری مجدد معمولاً نشان‌دهنده نقص در کیفیت مراقبت یا درمان ناقص است و می‌تواند به افزایش هزینه‌ها و مشکلات اجتماعی و اقتصادی منجر شود. این مطالعه با هدف ارزیابی تأثیر مداخلات مراقبتی در کاهش بستری مجدد بیماران در بیمارستان کودکان ابوذری اهواز انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی در بیمارستان ابوذری اهواز طی بازه زمانی فروردین 1400 تا مهر 1402 انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل ترخیص و بستری مجدد بود. مداخلات مراقبتی از مهر 1401 تا مهر 1402 در جهت کاهش بستری مجدد اعمال و داده‌ها از پرونده بیماران جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: در سال‌های 1400 و 1401، نرخ بستری مجدد به ترتیب 0.41٪ و 0.42٪ بود و شایع‌ترین دلیل بستری مجدد، عود بیماری و ترخیص با رضایت شخصی بوده است. بیشترین بستری مجدد مربوط به بخش‌های نوزادان (3/25٪) و جنرال (1/21٪) بود. پس از اجرای مداخلات، کاهش قابل‌توجهی (33/33٪) در بستری مجدد نیمه نخست 1402 نسبت به سال‌های 1400 و 1401 مشاهده شد. همچنین، عفونت‌های بعد از عمل و موارد ترخیص با رضایت شخصی کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: شناخت عوامل بستری مجدد می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات درمانی و کاهش هزینه‌ها کمک کند. نتایج نشان می‌دهد که مداخلات مراقبتی منظم می‌تواند به کاهش نرخ بستری مجدد در بیمارستان‌ها کمک کند و کیفیت خدمات درمانی را ارتقا دهد. پیشنهاد می‌شود مداخلات بهداشتی درمانی به تفکیک گروه‌های سنی ارائه شود تا نتایج بهتری در کاهش بستری مجدد حاصل گردد. کلیدواژه‌ها: بستری مجدد، کیفیت خدمات درمانی، مداخلات مراقبتی.

تاریخ دریافت: 17 تیر 1402

تاریخ پذیرش: 04 آذر 1403

تاریخ انتشار: 31 اردیبهشت 1404

نویسنده مسئول:

مژگان کریمی بیستگانی

نشانی: بیمارستان کودکان ابوذری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

تلفن: 09303446192

رایانامه: karimibistganimozhgan.3058@gmail.com

جندی شاپور

مقدمه

در بیمارستان‌های مختلف، متفاوت است، به نظر می‌رسد با شناخت عوامل اثرگذار در افزایش بستری مجدد، بخش قابل توجهی از این مقوله قابل پیشگیری باشد [2]. براین اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخلات مراقبت‌های بیمارستانی در میزان بستری مجدد بیماران در بیمارستان ابوذر اهواز در سال 1402 و مقایسه آن با سال‌های 1400 و 1401 انجام شده است.

روش بررسی

طراحی مطالعه و جمعیت مورد مطالعه

این مطالعه توصیفی در بیمارستان آموزشی درمانی کودکان ابوذر اهواز از فروردین ماه 1400 تا مهرماه 1402 انجام شد و مداخلات پرستاری به مدت یک سال و از مهر ماه سال 1401 تا مهرماه سال 1402 به طول انجامید. در این مطالعه معیار ورود ترخیص از بیمارستان و بستری مجدد در مدت کمتر از 30 روز به دلیل عوارض بیماری، نقص درمان، تشخیص نادرست، ترخیص با رضایت شخصی، عود بیماری، عفونت بعد از عمل، ترخیص موقت، سهل‌انگاری بیمار، کنسل شدن عمل جراحی، پیگیری درمان و بی‌ارتباط با بیماری قبلی بوده است و بیمارانی که از یک بخش به بخش دیگر منتقل شدند، به عنوان بستری مجدد محسوب نگردیدند. اطلاعات مربوط به بستری مجدد بیماران از واحد بهبود کیفیت بیمارستان جمع‌آوری شد.

یافته‌ها

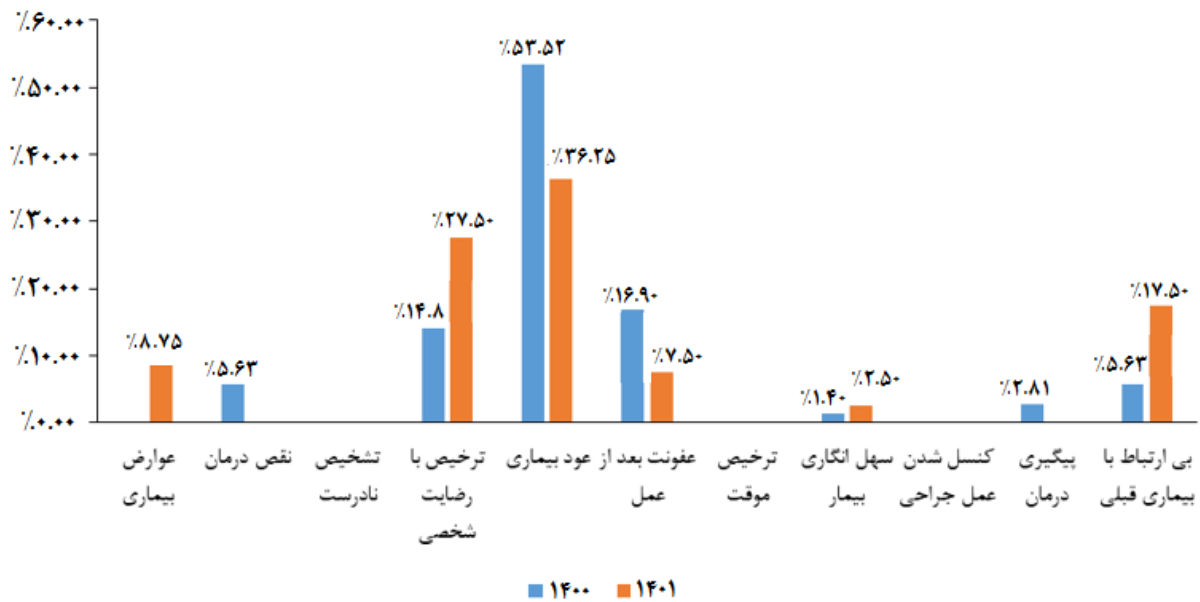
نتایج نشان داد از مجموع 17048 و 19069 بستری انجام شده در سال‌های 1400 و 1401، به ترتیب 0/41 و 0/42 مورد بستری مجدد قرار گرفتند و بالاترین علت بستری مجدد در تمام مدت انجام مطالعه مربوط به عود بیماری بوده است (نمودار 1).

نتایج همچنین نشان می‌دهند بیشترین موارد بستری مجدد مربوط به بخش‌های نوزادان (25/3٪) و جنرال (21/1٪) بوده است (نمودار 2).

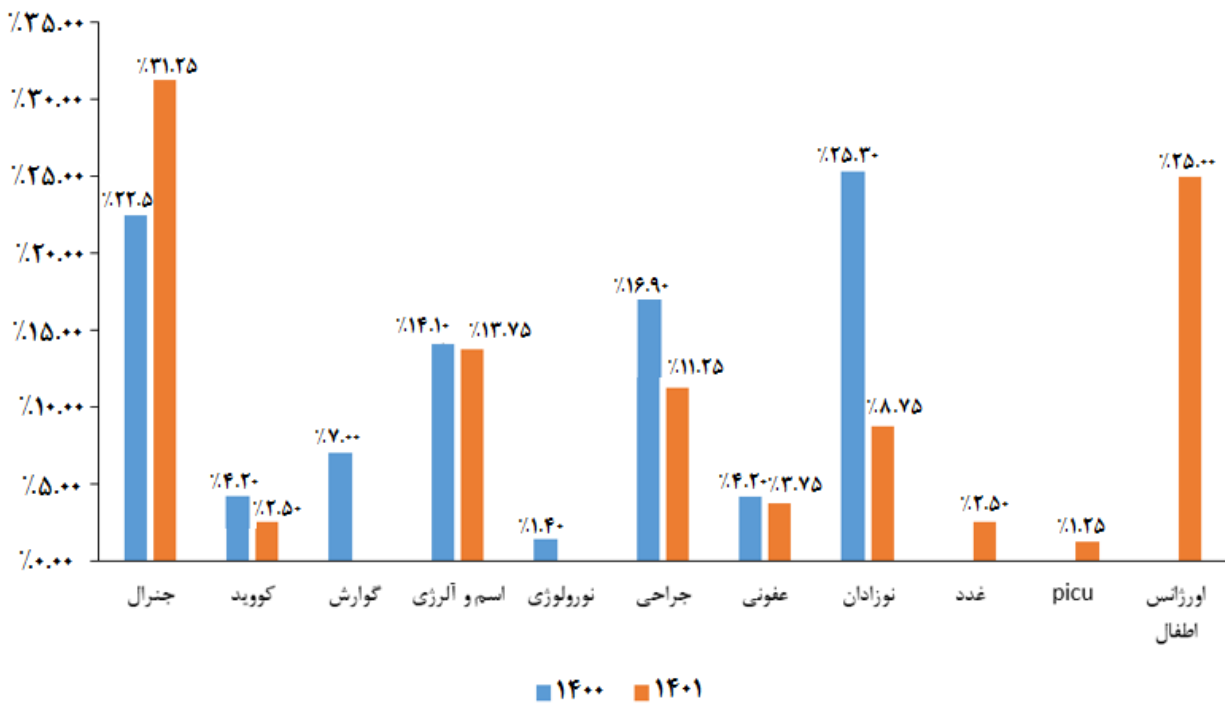
بستری مجدد به بازگشت دوباره بیمار به دنبال بستری اولیه (به صورت اورژانسی یا برنامه‌ریزی نشده) و ترخیص از بیمارستان‌های موجود در یک ناحیه، در یک دوره زمانی مشخص اطلاق می‌شود و به‌عنوان یک مشکل عمده سلامتی در حیطه بیمارستانی است [1]. میزان بستری مجدد بیمارستانی می‌تواند نشان‌دهنده کیفیت مراقبت از بیمار در طول بستری و پس از ترخیص باشد [2]. از این رو، عدم رعایت پروتکل‌های درمانی و استاندارد نبودن ابزار و امکانات بیمارستانی [1] یا درمان ناقص می‌تواند از علل بستری مجدد بیماران باشند [3]. عوارض درمانی در بیمارانی که بستری مجدد در بیمارستان دارند، به مراتب شدیدتر و با مرگ‌ومیر بالا و افزایش طول مدت بستری و افزایش ۲۵ درصد هزینه همراه است [3].

بستری مجدد به‌عنوان یک شاخص کیفی در روند درمان و مراقبت‌های درمانی مطرح می‌شود [3] و به‌علت تأثیر بر هزینه و کیفیت مراقبت بیمارستانی و تحمیل بار اضافی برای بیماران و خانواده‌هایشان، از اولویت‌های مهم مراقبت‌های درمانی به حساب می‌آید [4]. با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از بودجه مراقبت‌های بهداشتی درمانی به بیمارستان‌ها اختصاص داده می‌شود، باید ترتیبی اتخاذ شود که نیاز بیماران به بستری شدن در بیمارستان کاهش یابد و در نتیجه توسعه بیشتر بیمارستان‌ها ضرورتی نداشته باشد [3].

اگرچه مطالعات قابل توجهی به موضوع بستری مجدد پرداخته‌اند، ولی براساس جست‌وجوی انجام شده، مطالعه‌ای در خصوص بررسی وضعیت بستری مجدد در بیمارستان‌های کودکان یافت نشد. همچنین، برنامه اندازه‌گیری کیفیت سلامت کودکان که توسط قانون مجوز مجدد برنامه سلامت کودکان ایجاد شده است، کاهش بستری مجدد کودکان را به‌عنوان یکی از اولین اقداماتی که ایجاد خواهد کرد، شناسایی کرده است. علاوه بر این، طرح مشارکت فدرال برای بیماران، بیمارستان‌ها را به چالش کشیده است تا بستری مجدد کودکان را تا 20 درصد کاهش دهد [2]. با توجه به اینکه شیوع بستری مجدد برحسب نوع بیماری [1] و نیز



نمودار 1- توزیع فراوانی علل بستری مجدد بیماران

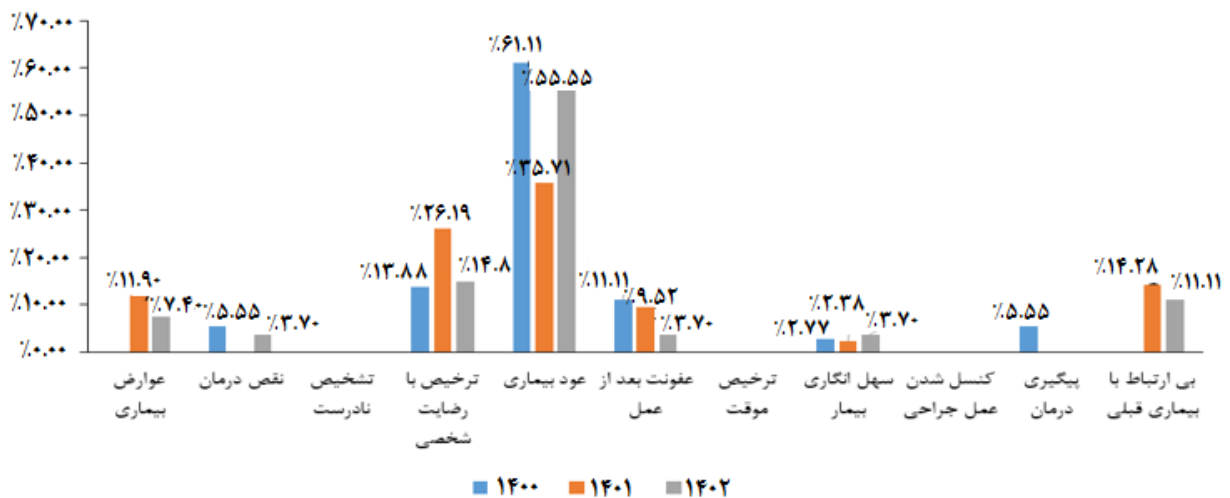


نمودار 2- توزیع فراوانی بستری مجدد برحسب بخش بستری اولیه

پس از انجام مداخلات از ابتدای مهر 1401 به مدت یکسال، کاهش قابل توجهی در میزان بستری مجدد در نیمسال نخست 1402 نسبت به نیمسال نخست سالهای 1400 و 1401 مشاهده شد. همچنین، میزان عفونت بعد از عمل و ترخیص با رضایت شخصی در نیمسال اول 1402 به ترتیب به 3/7٪ و 14/81٪ کاهش یافت (نمودار 4).

جدول 1- مداخلات انجام شده از مهرماه 1401 جهت کاهش میزان بستری مجدد

کاهش عفونت بعد از عمل جراحی	کاهش ترخیص با رضایت شخصی
شست و شوی دست قبل از انجام هرگونه پروسیجر (قبل از عمل و قبل از تعویض پانسمان محل عمل)	تعیین تکلیف بیماران زیر 6 ساعت
انجام پروسیجر پانسمان محل عمل با دست کش استریل توسط اینترن	جواب دهی سریع نتایج آزمایشات بیمار جهت تعیین تکلیف بیمار زیر 6 ساعت
استفاده از ماسک به هنگام ویزیت بیمار و تعویض پانسمان محل عمل بیمار	هماهنگی با مدیر گروه جراحی اطفال جهت تعیین تکلیف بیماران زیر 6 ساعت
هماهنگی با جراحان محترم جهت گزارش دهی عفونت های بیمارستانی بعد از اعمال جراحی سرپایی مراجعه به درمانگاه و مطب	انتقال بیماران بستری با ماندگاری بالای 12 ساعت به بخش های دیگر با هماهنگی BED MANAGER
توصیه مکرر به سرپرستاران استاف های بخش و رابطین کنترل عفونت جهت گزارش دهی عفونت های بیمارستانی	آموزش با همراه بیمار توسط پزشک و پرستار در خصوص شرایط بیمار و عوارض ناشی از ترخیص بیمار با رضایت شخصی
آموزش مستمر به پرسنل کادر درمان از طریق برگزاری سمینار- شرکت در جلسات ماهیانه- آموزش چهره به چهره	



نمودار 3- مقایسه توزیع فراوانی علل بستری مجدد بیماران در نیمسال نخست 1400 تا 1402

بحث

برخوردارند، میزان بستری مجدد در بیمارستان بیشتر است. در این گروه به علت مشکلات معیشتی، میزان ترخیص یا رضایت شخصی پیش از بهبودی کامل بیشتر است که می‌تواند به عود مجدد بیماری منجر شود [8].

علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که دومین علت بستری مجدد در این مطالعه عفونت بعد از عمل جراحی است. موافق با این یافته، مطالعات مختلف نشان می‌دهند که عفونت بیمارستانی یکی از مهم‌ترین عوامل بستری مجدد در سراسر دنیا است [9] که باید اقدامات لازم را جهت پیشگیری و کنترل آن انجام داد. در مطالعه‌ای که در کشور ایتالیا با هدف بررسی میزان بستری مجدد انجام شد، 28/8 درصد از دلایل بستری مجدد مربوط به عفونت‌های جراحی بود که این میزان بستری در بیماران سیگاری و بیماران با سیستم ایمنی سرکوب شده بیشتر بوده است [10].

در این مطالعه به منظور کاهش میزان عفونت بعد از عمل و ترخیص با رضایت شخصی، مداخلات بهداشتی درمانی انجام شد؛ به طوری که موارد مذکور به ترتیب 3/7٪ و 14/81٪ در نیمسال نخست 1402 نسبت به نیمسال نخست سال‌های 1400 و 1401 کاهش یافتند.

یافته‌های به دست آمده از این مطالعه نشان داد که پس از شناخت عوامل مؤثر بر بستری مجدد، اعمال مداخلات منظم و مداوم آموزشی بهداشتی درمانی در کاهش میزان بستری مجدد مؤثر است.

این مطالعه با وجود نتایج ارزشمند، چندین محدودیت دارد که باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شوند. یکی از کاستی‌ها محدود بودن پژوهش به یک بیمارستان و منطقه جغرافیایی خاص است که ممکن است تعمیم نتایج به سایر بیمارستان‌ها و مناطق را دشوار سازد. همچنین، عدم بررسی عوامل اجتماعی اقتصادی بیماران که می‌تواند بر نرخ بستری مجدد تأثیرگذار باشد، از دیگر محدودیت‌های این تحقیق محسوب می‌شود. از آنجا که داده‌ها از پرونده‌های بیماران به دست آمده‌اند، احتمال بروز خطا در ثبت یا ناقص بودن اطلاعات وجود دارد. در نهایت، دوره زمانی نسبتاً کوتاه مطالعه ممکن است به اندازه کافی برای تحلیل تأثیرات بلندمدت مداخلات مراقبتی بر کاهش بستری مجدد کافی نباشد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، بازه زمانی طولانی‌تر، در نظر گرفتن عوامل مختلف فردی و اجتماعی بیماران و به تفکیک گروه سنی کودکان، بزرگسالان و سالمندان انجام شود و در جهت کاهش بستری مجدد، بر اساس گروه سنی بیماران مداخله‌های بهداشتی درمانی مناسب و مستمر به کادر درمان، خانواده‌ها و بیماران داده شود و اثربخشی مداخلات در بازه‌های زمانی مختلف بررسی گردد.

بستری مجدد در بیمارستان ابزاری کلیدی است که می‌تواند سلامت و نتایج سیستم مراقبت‌های بهداشتی را ارزیابی کند و شناخت علل فرصتی برای تشخیص و تأمین نیازهای ویژه بیماران و ارزیابی مشکلات خدمات درمانی ارائه شده است و به مسئولان و همچنین کادر بهداشت و درمان کمک می‌کند تا فعالیت‌های خود را در جهت کاهش بستری مجدد سازمان‌دهی کنند. از آنجا که بستری مجدد تأثیرات منفی اقتصادی، اجتماعی و انسانی بر جامعه و دولت دارد، ارزیابی آن بسیار قابل توجه است [5].

در خصوص بررسی میزان بستری مجدد، مطالعات متعددی در خارج و داخل ایران به انجام رسیده که هر یک میزان‌های متفاوتی را برای بستری مجدد عنوان کرده‌اند که اختلاف نتایج می‌تواند به واسطه عوامل مختلفی چون بخش بستری، شرایط بالینی و دموگرافی بیماران و... باشد. بر اساس نتایج حاضر، میزان بستری مجدد در سال‌های 1400 و 1401 به ترتیب در حدود 0/41٪ و 0/42٪ بوده است. این میزان به طور قابل توجهی با مقادیر ارائه شده در سایر بیمارستان‌ها اختلاف داشته و کمتر است، به طوری که در مطالعه سجادی و همکاران که در سال 1395 در بیمارستان صنعت نفت تهران و بر بیماران بستری بزرگسال و کودکان انجام شد، فراوانی بستری مجدد در کل بیماران نزدیک به 20 درصد گزارش شد [3]. مطالعه تذهیبی و همکاران که در سال 2011 در بیمارستان الزهراء اصفهان که روی بیماران بزرگسال و کودکان انجام شد و مطالعه محمد عرب و همکارانش در تهران نشان دادند که سن بیمار از عوامل مهم در بستری مجدد بوده و بیشترین تعداد بستری مجدد به بیماران بالای 60 سال مربوط می‌شود [4]. [6] از این رو، به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر نرخ پایین شیوع بستری مجدد نسبت به سایر مطالعات به دلیل سن پایین بیماران مورد مطالعه است.

همچنین در این مطالعه علت اصلی بستری مجدد، عود بیماری بوده است. عود بیماری زمانی اتفاق می‌افتد که بیمار پس از بهبود نسبی یا کامل از بیمارستان مرخص می‌شود، اما پس از مدتی با علائم بیماری قبلی مجدداً به بیمارستان مراجعه می‌کند [5]. نتایج حاصل از این تحقیق با تحقیقاتی که در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان الزهراء اصفهان انجام شد و بیشترین علت مراجعه مجدد را مربوط به عود بیماری عنوان کردند، مطابقت دارد [4]. عود مجدد بیماری ممکن است به دلیل استاندارد نبودن ابزار و امکانات بیمارستانی، عدم تشخیص صحیح بیماران در بستری اول و یا عدم رعایت دستورالعمل‌های درمانی باشد [6، 7]. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر ترخیص با رضایت شخصی فراوانی قابل توجهی دارد، به نظر می‌رسد میزان بالای عود بیماری ناشی از درمان یا کنترل ناکافی بیماری و ترخیص با رضایت شخصی باشد. والی و همکارانش نیز نشان دادند که در بین افرادی که در محیط کارگری فعالیت دارند و از درآمد پایین‌تری

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که مداخلات مراقبتی منظم می‌تواند به کاهش نرخ بستری مجدد در بیمارستان کودکان کمک کند و کیفیت خدمات درمانی را بهبود بخشد. با کاهش قابل توجه بستری مجدد پس از اجرای مداخلات، این یافته‌ها اهمیت برنامه‌های پایدار مراقبتی را برای ارتقای سلامت بیماران و کاهش هزینه‌های بیمارستانی برجسته می‌سازند. پیشنهاد می‌شود که اقدامات مشابه در سایر بیمارستان‌ها و با توجه به تفاوت‌های گروه‌های سنی بیماران اجرا شود تا نتایج بهتری در کاهش بستری مجدد حاصل گردد.

مشارکت نویسندگان

پونه سلحشور، ندا فضل‌علیزاده، سهام صراحی و مژگان کریمی بیستگانی جداول و داده‌ها را تهیه کردند. نگار دیناروند نسخه خطی اولیه را نگارش کرد. محسن حسین‌زاده نسخه خطی را اصلاح نمود. همه نویسندگان مقاله را خوانده و تأیید کرده‌اند.

تعارض منافع

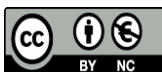
هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در این طرح فعالیت کردند، نهایت قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

References

- [1] Eslamimoghadam F, Aliabadi F, Afrashteh S, Abbasi M, Ahmadli R, Mohammadbeigi A. Prevalence of post-cesarean readmission and its related factors in women delivered by cesarean of Qom hospitals, 2017,(Iran). Qom University of Medical Sciences Journal. 2018;12(6).
- [2] Berry JG, Toomey SL, Zaslavsky AM, Jha AK, Nakamura MM, Klein DJ, et al. Pediatric readmission prevalence and variability across hospitals. *Jama*. 2013;309(4):372-80. [[10.1001/jama.2012.188351](https://doi.org/10.1001/jama.2012.188351)] [PMID]
- [3] Sajadi S, Hosseini SM, Alimohammadzadeh K. Assessment of prevalence of readmission in admitted ward of Tehran Oil Company's hospital in 2016. *Nursing And Midwifery Journal*. 2018;16(1):1-11.
- [4] Tazhibi M, Ghaderi Nansa L, Tirani M. Causes of readmission of patients to Alzahra Hospital, Iran. *Journal of Health System Research*. 2011 Apr 10;7(1):0.
- [5] Abdi K, Yaghobi M, Nouri B, Karimian A. Evaluation of the reasons for readmission in educational and medical hospitals in Sanandaj in 2017.
- [6] Mohammad A., Zahra A., Abbas R., Abolqasem P., Hossein D. Investigating the causes of re-hospitalization of patients in Tehran University of Medical Sciences hospitals. 2010.
- [7] Seibt S, Gilchrist CA, Reed PW, Best EJ, Harnden A, Camargo CA, Grant CC. Hospital readmissions with acute infectious diseases in New Zealand children < 2 years of age. *BMC pediatrics*. 2018 Dec;18:1-9. [[10.1186/s12887-018-1079-x](https://doi.org/10.1186/s12887-018-1079-x)] [PMID]
- [8] Vali L, Goudarzi R, Azari G, Ghorbani Nia R. Identifying the factors influencing the re-admission of hospitalized patients in the internal wards of educational hospitals: a qualitative study. *Tehran University of Medical Sciences Journal*. 2020 Oct 10;78(7):429-33.
- [9] Puriyan LE, Soroush A, Jalilian N, Kalhori RP. Factors affecting Readmission of Patients with Type II Diabetes in Selected Hospitals in Kermanshah 2013. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2015;4(2).
- [10] Napolitano F, Tomassoni D, Cascone D, Di Giuseppe G, Collaborative Working Group di Mauro Maurizio Rago Vito. Evaluation of hospital readmissions for surgical site infections in Italy. *The European Journal of Public Health*. 2018 Jun 1;28(3):421-5. [[10.1093/eurpub/ckx205](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx205)] [PMID]



©2025 by the authors. Licensee AJUMS, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).