

## بررسی عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی بیمارستان‌های آجا در سال ۱۳۹۷

مریم کلاتری<sup>۱</sup>، \*سیده اعظم سجادی<sup>۲</sup>، سید امیرحسین پیشگوی<sup>۳</sup>

### چکیده

مقدمه: حفظ ایمنی بیمار، یکی از بزرگترین نگرانی‌های سازمان‌ها و ارائه دهندگان خدمات مراقبت سلامت است. پرستاران نقش کلیدی در ارائه خدمات ایمن و با کیفیت در کلیه بخش‌های بیمارستانی، اعم از عمومی و ویژه دارند. هدف: این مطالعه با هدف مقایسه عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی بیمارستان‌های آجا در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که طی آن عملکرد ۲۲۴ نفر از پرستاران بخش‌های عمومی و مراقبت‌های ویژه از دیدگاه سرپرستاران، با استفاده از چک لیست عملکرد ایمن که دارای ۳۲ سؤال و ابعاد چهارگانه ایمنی روانی، جسمی، مهارت‌های پرستاری و کار تیمی بود، بررسی شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: عملکرد ایمن پرستاران در بخش‌های عمومی و ویژه در سطح متوسطی قرار داشت. بین عملکرد ایمن پرستاران در بخش‌های ویژه و عمومی، اختلاف معناداری وجود نداشت. بین نوع بخش، جنسیت، وضعیت استخدام، شیفت کاری، شرکت در کارگاه و عملکرد ایمن پرستاران رابطه معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). بین نوع بخش و عملکرد پرستار در بعد ایمنی جسمی و مهارت پرستاری رابطه معناداری وجود داشت ( $P > 0/05$ ); اما بین نوع بخش و عملکرد پرستار در بعد ایمنی روانی و کار تیمی پرستار، رابطه معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجایی که عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و عمومی در حد متوسط بوده است، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌های بیشتری در جهت ارتقاء وضعیت موجود انجام شود. کلمات کلیدی: ایمنی، بخش مراقبت ویژه، بخش عمومی، بیمارستان‌های نظامی، مراقبت پرستاری ایمن.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال پنجم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۳۹۷ ■ شماره مسلسل ۱۷ ■ صفحات ۱۷۳-۱۸۱  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۲  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۲۰  
تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۱۲/۲۴

### مقدمه

آسیب و صدمه به بیمار و پیشگیری از به مخاطره انداختن ایمنی وی در نتیجه ارائه خدمات سلامت است (۱). مراقبت نایمن با عوارضی از قبیل احتمال درد و رنج بیشتر بیمار، افزایش زمان بستری و هزینه‌های درمانی همراه است. عوارضی که ناشی از

بهبود کیفیت خدمات درمانی از موضوعات مهم سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت است. در این راستا یکی از مهمترین اهداف یک سازمان ارائه دهنده خدمات درمانی بهداشتی، پیشگیری از

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.  
۲- دکترای تخصصی پرستاری، گروه مدیریت خدمات پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول).  
آدرس الکترونیک: arasajadi@yahoo.com  
۳- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، گروه مراقبت ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

بهداشتی درمانی هستند و عملکرد آن‌ها می‌تواند در این زمینه تأثیر چشمگیری داشته باشد (۹). یکی از شاخص‌های مهم مراقبت با کیفیت، ایمنی است. مراقبت پرستاری ایمن، به کارگیری دانش و مهارت توسط پرستاران در راستای تأمین مراقبت با کیفیت است، به گونه‌ای که احتمال هر گونه صدمه به بیمار به حداقل کاهش یابد (۱۰). پرستاران، غالباً اولین گروهی هستند که از تغییرات ایجاد شده در شرایط بیماران آگاه می‌شوند و با اجرای مداخلات سریع و نجات بخش می‌توانند بیماران را از حوادثی که منجر به آسیب می‌شود، نجات دهند و سبب کاهش میزان مرگ گردند (۸)؛ بنابراین باید کیفیت مراقبت‌های پرستاری که توسط پرستاران ارائه می‌گردد در حد مطلوب نگه‌داشته شود (۹). در مطالعه‌ای که توسط نجف‌پور در دانشگاه تهران انجام شد نشان داد که بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه عملکرد ضعیفی در ارائه خدمات ایمن داشتند (۱۱). همچنین نتایج مطالعه مرزبان در بیمارستان‌های دانشگاه شهید بهشتی نشان داد که بیمارستان‌های مورد مطالعه از سطح استاندارد بین المللی ایمنی بیمار فاصله داشتند (۱۲). یکی از حساس‌ترین بخش‌های بیمارستان که پرستاران نقش مهمی در آن ایفا می‌کنند، بخش‌های مراقبت ویژه هستند. نیاز به مراقبت‌های ویژه در بسیاری از کشورهای جهان در حال افزایش است. بر اساس آمار، تعداد تخت‌های آی سی یو در ایالات متحده آمریکا حدود ۱۵ درصد و در انگلستان در ۱۰ سال اخیر ۳۰ درصد افزایش داشته است. میزان این نیاز در کانادا تا ۱۵ سال آینده در حدود ۵۷ درصد تخمین زده شده است (۱۳). در همین راستا تدوین و به کارگیری استانداردها در این بخش‌ها منجر به بقای بیشتر بیماران و صرفه جویی در هزینه‌ها و کاهش مرگ‌های قابل پیشگیری در نتیجه افزایش ایمنی بیمار شده است (۱۴). از طرفی در بخش عمومی، عواملی همچون تعداد زیاد بیماران و احتمال ایجاد شرایط اورژانسی، حفظ ایمنی بیمار را دشوار می‌کند (۵)، بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و همچنین عدم مطالعه‌ای با این مضمون در سطح بیمارستان‌های آجا، هدف از انجام این مطالعه، تعیین عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی بیمارستان‌های آجا در سال ۹۷ بوده است.

بیماری اولیه فرد نبوده، بلکه ناشی از اشتباهات تیم درمان اعم از پزشکان و پرستاران بوده و در نهایت پرداخت هزینه‌های مادی و معنوی آن به بیمار تحمیل می‌شود (۱، ۲). خدمات ناایمن علاوه بر داشتن عواقب ناخوشایند برای بیمار و خانواده وی، باعث وارد آمدن فشار روانی بر کارکنان سیستم سلامت و افراد جامعه می‌گردد و در نهایت بار اقتصادی عظیمی را بر سیستم بهداشتی درمانی و جامعه تحمیل می‌کند (۱). بر اساس تعریف انستیتو پزشکی آمریکا (Institute of Medicine of America)، ایمنی به معنای کاهش احتمال صدمه غیرضروری به میزان حداقل قابل قبول در مقایسه با سایر روش‌های درمان و یا عدم اقدام به درمان و مواردی نظیر خطاهای دارویی، اعمال جراحی، تشخیص‌های نادرست، تشخیص ندادن خرابی دستگاه‌ها و تجهیزات که منجر به تشخیص اشتباه شود و به مواردی دیگر نظیر عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر، درمان نادرست و غیره اطلاق می‌شود (۲، ۳). ارائه خدمات ایمن در تمام قسمت‌های بیمارستان الزامی است ولی در بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل سطح هوشیاری پایین بیمار، شرایط سخت بیمار، وجود دستگاه و تجهیزات پزشکی حساسیت بیشتری دارد (۴). این در حالی است که در بخش عمومی، عواملی همچون تعداد زیاد بیماران و احتمال ایجاد شرایط اورژانسی، حفظ ایمنی بیمار را دشوار می‌کند (۵). علی‌رغم تمام تلاش‌ها در کاهش خطرات ناشی از عدم رعایت ایمنی، باز هم خدمات پزشکی بدون خطر و حادثه نبوده است، به طوری که ۱۶-۴ درصد از بیماران، حداقل یک بار حوادث زیان بار که قابل پیشگیری بوده است را تجربه کرده‌اند (۶). نتایج مطالعه ادیبی و همکاران نشان داد که حداقل ۳/۶ درصد از بیماران بستری در بیمارستان عوارض جانبی را تجربه کرده‌اند و ۵/۳ درصد از مرگ و میرهای بیمارستانی مرتبط با مسائل ایمنی بیمار بوده است (۷). نتایج مطالعه دیگر در بخش اورژانس با هدف بررسی هشت نوع خطای پزشکی با ۷۶۷ بیمار نشان داد که ۳۸ درصد بیماران از بروز حداقل یکی از انواع خطاها نگران بودند، این خطاها شامل ۲۲ درصد تشخیص غلط، ۱۶ درصد خطاهای پزشکی، ۱۶ درصد خطاهای دارویی، ۱۲ درصد خطاهای پرستاری و ۱۰ درصد آزمایش غلط بود (۸). پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای نظام سلامت، نیروی بالقوه و قابل توجهی برای اثرگذاری بر کیفیت مراقبت‌های

## مواد و روش‌ها

پرسشنامه ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن، یک ابزار بومی است که بر اساس بافت سیستم مراقبتی ایران طراحی شده است. روایی این ابزار توسط اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۷ محاسبه شده است که نشان‌گر پایایی مطلوب آن می‌باشد. طراحان این ابزار معتقدند که چون این ابزار به صورت عمومی ساخته شده است، بنابراین استفاده از آن، سایر محققین را محدود به انتخاب معیارهای ورود نمی‌کند. این ابزار علاوه بر اطلاعات جمعیت شناختی پرستار که شامل سابقه کار پرستار مربوطه در بخش مذکور، کل سابقه کار پرستار و متوسط ساعت کاری وی می‌باشد، دارای ۳۲ سؤال در ۴ بخش است. بخش اول مربوط به سنجش مهارت‌های پرستاری بوده و شامل ۱۶ سؤال است. بخش دوم با ۴ سؤال مربوط به ارزیابی ایمنی روانی بیمار است. بخش سوم با ۷ سؤال مربوط به ارزیابی ایمنی جسمانی بیمار و در نهایت بخش چهارم مربوط به سنجش کار تیمی پرستار است که ۵ سؤال آخر را شامل می‌شود؛ پاسخ همه سؤالات به صورت لیکرتی ۵ امتیازی شامل هرگز - به ندرت - گاهی اوقات - اغلب اوقات و همیشه است که میزان امتیاز برای این پاسخ‌ها به ترتیب برابر با ۱ - ۲ - ۳ - ۴ - ۵ می‌باشد. در این پرسشنامه، وزن هر یک از سؤالات نیز مشخص شده است. وزن سؤالات ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۳۲ برابر با ۱، وزن سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۲۶ و ۳۰ برابر با ۲، وزن سؤالات ۱، ۶، ۸، ۹، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۹ و ۳۱ برابر با ۳ و وزن سؤالات ۲۸ و ۲۲ برابر با ۴ است؛ بنابراین عدد حاصل، در میزان وزن سؤال ضرب شد و عدد نهایی برای آنالیز استفاده شد. کسب نمره ۷۳ تا ۱۷۰ عملکرد ضعیف، نمره ۱۷۱ تا ۲۶۷ عملکرد متوسط و نمره ۲۶۸ تا ۳۶۵ عملکرد خوب را نشان می‌دهد (۱۶). برای جمع‌آوری داده‌ها، در ابتدا با کسب اجازه از مقامات مسئول، لیست بیمارستان‌های آجا و پرستاران شاغل در آن اخذ شد و جهت دریافت مجوز برای توزیع پرسشنامه‌ها، در مراکز درمانی مورد نظر، هماهنگی‌های لازم با مسئولین به عمل آمد. پس از توضیح کامل اهداف و ویژگی‌های طرح برای سرپرستار بخش، جلب رضایت و توضیح مواردی از قبیل اختیاری بودن شرکت در طرح و محرمانه بودن اطلاعات پرستاران، از سرپرستار خواسته شد که با در نظر گرفتن ویژگی‌های پرستار مربوطه، به پر کردن

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی جامعه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آجا واقع در شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش، شامل تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی بیمارستان‌های آجا در شهر تهران بود. برای تأمین حجم نمونه از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. در این روش کل بیمارستان‌های آجا انتخاب شدند و بعد به صورت تصادفی، ۵ بیمارستان انتخاب شد و سپس به صورت خوشه‌ای، بسته به تعداد پرسنل پرستار (با مدرک کارشناسی) شاغل در آن بیمارستان‌ها، نمونه‌های پژوهش انتخاب گردید. حجم نمونه با در نظرگیری خطای نوع اول معادل ۰/۰۵ (سطح اطمینان ۹۵ درصد) و پذیرش دامنه خطای معادل ۰/۰۹ (۱۵) و با استفاده از فرمول زیر تعداد ۲۵۰ نفر (تعداد ۱۱۸ نفر برای گروه پرستاران مشغول در بخش‌های عادی و تعداد ۱۳۲ نفر برای گروه پرستاران مشغول در بخش‌های مراقبت ویژه) محاسبه شد.

$$n = \frac{Z^2 \delta^2}{d^2} = \frac{1/96^2 \times 4/98^2}{.09^2} = 118$$

$$n = \frac{Z^2 \delta^2}{d^2} = \frac{1/96^2 \times 5/27^2}{.09^2} = 132$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل برخورداری از مدرک کارشناسی پرستاری و داشتن سابقه کار در بخش مورد نظر به مدت حداقل ۶ ماه بود. لازم به ذکر است که در این مطالعه از سرپرستارانی به عنوان ارزیاب استفاده شد که حداقل ۶ ماه در بخش مورد نظر سابقه مدیریت داشته باشند تا بتوانند قضاوت آگاهانه‌ای در مورد پرستاران داشته باشند تکمیل ناقص پرسشنامه و انصراف واحدهای پژوهش از شرکت در مطالعه، جزء معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دو بخشی بود. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی و بخش دوم، شامل پرسشنامه ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن بود که توسط رشوند و همکاران طراحی شده است. این ابزار توسط مدیران، اعم از مدیران با واسطه (سوپروایزر)، مدیران بی واسطه (سرپرستار) یا همکاران مستقیم برای ارزیابی عملکرد ایمن پرستار به کار می‌رود.

نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، مفاد کمیته اخلاقیات نشر (COPE: Committee on Publication Ethics) و بیانیه هلسینکی در مورد اصول اخلاقی تحقیقات پزشکی بر روی آزمودنی انسانی طبق آخرین ویرایش آن در سال ۲۰۱۳ میلادی از جمله توضیح اهداف به واحدهای پژوهش، کسب رضایت کتبی و آگاهانه از آنان جهت شرکت در تحقیق، آزاد بودن افراد در ترک مطالعه در هر زمان از پژوهش، التزام به قوانین نشر و ارائه نتایج پژوهش به واحدها و مسئولین ذی ربط، رعایت شده است.

#### یافته‌ها

تعداد نمونه‌ها در مطالعه حاضر به دلیل ریزش، از ۲۵۰ نفر به ۲۲۴

پرسشنامه در ارتباط با وضعیت عملکرد ایمن پرستار بپردازد. سپس پرسشنامه‌ها را بدون نوشتن نام و نام خانوادگی در پاکت قرار داده و درب پاکت را با چسب چسباند و در صندوق خاصی قرار داد تا از ناشناس بودن اطمینان حاصل شود. لازم به ذکر است که در این مطالعه از سرپرستارانی به عنوان ارزیاب استفاده شد که حداقل ۶ ماه در بخش مورد نظر سابقه مدیریت داشته باشند تا بتوانند قضاوت آگاهانه‌ای در مورد پرستاران داشته باشند. ضمن اینکه پرسشنامه‌های ناقص از مطالعه حذف شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با توجه به اهداف پژوهش با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی (حسب مورد)، به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  در

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای دموگرافیک

فراوانی		متغیر		
درصد	تعداد			
۳۵/۳۰٪	۷۹	مرد	جنسیت	
۶۴/۷۰٪	۱۴۵	زن		
۶۷/۹۰٪	۱۵۲	متاهل		وضعیت تأهل
۳۲/۱۰٪	۷۲	مجرد		
۴۵/۵۰٪	۱۰۲	نیروی رسمی	وضعیت استخدام	
۲۲/۳۰٪	۵۰	نیروی قراردادی		
۰/۹۰٪	۲	نیروی پیمانی		
۲۸/۶۰٪	۶۴	نیروی ساعتی		
۲/۷۰٪	۶	نیروی وظیفه		
۱۷/۹۰٪	۴۰	شیفت صبح		شیفت کاری
۴/۹۰٪	۱۱	شیفت عصر		
۵/۸۰٪	۱۳	شیفت شب		
۳۰/۴۰٪	۶۸	دو شیفت		
۴۱/۰۰٪	۹۲	در گردش		
۶۸/۸۰٪	۱۵۴	بلی	سابقه شرکت در کارگاه	
۳۱/۲۰٪	۷۰	خیر		
۴۶/۹۰٪	۱۰۵	بخش عمومی	محل فعالیت پرستاران	
۵۳/۱۰٪	۱۱۹	بخش مراقبت ویژه		
۱۶/۶۰٪	۳۷	بیمارستان A		
۲۴/۱۰٪	۵۴	بیمارستان B		
۲۰/۵۰٪	۴۶	بیمارستان C		
۱۸/۳۰٪	۴۱	بیمارستان D	بیمارستان‌های شرکت کننده	
۲۰/۵۰٪	۴۶	بیمارستان E		

ویژه و در بیمارستان C، E بودند و اکثر افراد سابقه شرکت در کارگاه آموزشی داشتند. در جدول شماره ۲ به مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد ایمن پرستاران بر حسب متغیرهای مختلف پرداخته شده است. بر طبق این جدول، عملکرد اکثر پرستاران از حیث ارائه مراقبت ایمن در بخش‌های عمومی و ویژه در حد متوسط بوده است. طبق آزمون کای دو بین نوع بخش بیمارستان، جنسیت، نوع استخدام، نوع شیفت کاری، شرکت در کارگاه و عملکرد پرستاران رابطه

نفر رسید. در این مطالعه، ۱۰۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و ۱۱۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شرکت داشتند. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، نتایج حاصل از داده‌های گردآوری شده در قالب ۳ جدول خلاصه گردید. جدول شماره ۱ مربوط به توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای دموگرافیک می‌باشد. بر طبق این جدول، اکثریت واحدهای مورد پژوهش، زنان؛ متأهل‌ها؛ نیروهای رسمی؛ با شیفت کاری در گردش و شاغل در بخش مراقبت‌های

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد ایمن بر حسب نوع متغیر

فراوانی متغیر	عملکرد ضعیف		عملکرد متوسط		عملکرد خوب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بخش عمومی	۱۲	۱۱/۴۰٪	۹۱	۸۶/۷۰٪	۲	۱/۹۰٪	۱۰۵
بخش مراقبت‌های ویژه	۹	۷/۶۰٪	۱۰۴	۸۷/۴۰٪	۶	۵/۰۰٪	۱۱۹
نوع آزمون	کای دو						
نتایج آزمون	df = ۲, P = ۰/۲۹۷						
زن	۸	۱۰/۱۰٪	۶۸	۸۶/۱۰٪	۳	۳/۸۰٪	۷۹
مرد	۱۳	۹۰٪	۱۲۷	۸۷/۶۰٪	۵	۳/۴۰٪	۱۴۵
نوع آزمون	کای دو						
نتایج آزمون	df = ۲, P = ۰/۹۴۹						
رسمی	۸	۷/۸۰٪	۸۸	۸۶/۳۰٪	۶	۵/۹۰٪	۱۰۲
قراردادی	۴	۸۰٪	۴۵	۹۰/۰۰٪	۱	۲/۰۰٪	۵۰
پیمانی	۰	۰/۰۰٪	۲	۱۰۰/۰۰٪	۰	۰/۰۰٪	۲
ساعتی	۹	۱۴/۰۰٪	۵۴	۸۴/۴۰٪	۱	۱/۶۰٪	۶۴
وظیفه	۰	۰/۰۰٪	۶	۱۰۰/۰۰٪	۰	۰/۰۰٪	۶
نوع آزمون	فیشر						
نتایج آزمون	df = ۸, P = ۰/۶۷۵						
صبح	۶	۱۵/۰۰٪	۳۲	۸۰/۰۰٪	۲	۵/۰۰٪	۴۰
عصر	۳	۲۷/۳۰٪	۸	۷۲/۷۰٪	۰	۰٪	۱۱
شب	۳	۲۳/۱۰٪	۹	۶۹/۲۰٪	۱	۷/۷۰٪	۱۳
دو شیفت	۵	۷/۴۰٪	۶۰	۸۸/۲۰٪	۳	۴/۴۰٪	۶۸
در گردش	۴	۴/۳۰٪	۸۶	۹۳/۵۰٪	۲	۲/۲۰٪	۹۲
نوع آزمون	فیشر						
نتایج آزمون	df = ۱, P = ۰/۸۳۲						
حضور در کارگاه	۱۱	۷/۱۰٪	۱۳۷	۸۹/۰۰٪	۶	۳/۹۰٪	۱۵۴
عدم حضور در کارگاه	۱۰	۱۴/۲۰٪	۵۸	۸۲/۹۰٪	۲	۲/۹۰٪	۷۰
نوع آزمون	کای دو						
نتایج آزمون	df = ۲, P = ۰/۲۲۶						

جدول ۳- مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد پرستاران بخش عمومی بر حسب ابعاد ایمنی

نوع بخش	ابعاد ایمنی	عملکرد ضعیف		عملکرد متوسط		عملکرد خوب		جمع	نوع آزمون	نتایج آزمون
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
عمومی	ایمنی	۱	٪۱	۲۳	٪۲۲/۱۰	۸۰	٪۷۶/۹۰	۱۰۴	فیشر	df = ۲، P=۰/۰۲۷
	ویژه جسمی	۲	٪۱/۷۰	۱۱	٪۹/۲۰	۱۰۶	٪۸۹/۱۰	۱۱۹		
عمومی	ایمنی روانی	۲	٪۱/۹۰	۲۶	٪۲۰/۱۰۰	۷۶	٪۷۳/۱۰	۱۰۴	فیشر	df = ۲ P=۰/۷۵۷
	ویژه	۴	٪۳/۴۰	۲۷	٪۲۲/۷۰	۸۸	٪۷۳/۹۰	۱۱۹		
عمومی	کار تیمی	۴	٪۳/۸۰	۲۶	٪۲۴/۸۰	۷۵	٪۷۱/۴۰	۱۰۵	فیشر	df = ۲ P=۰/۴۶۱
	ویژه	۲	٪۱/۷۰	۲۵	٪۲۱/۱۰۰	۹۲	٪۷۷/۳۰	۱۱۹		
عمومی	مهارت پرستاری	۸۵	٪۸۱/۱۰۰	۲۰	٪۱۹/۱۰۰	۰	٪۰	۱۰۵	فیشر	df = ۲ P=۰/۰۳۹
	ویژه	۷۹	٪۶۶/۴۰	۳۹	٪۳۲/۸۰	۱	٪۰/۸۰	۱۱۹		

از خود نشان دادند (۱۸). در پژوهشی که والنتینی (Valentin) و همکاران، با عنوان ایمنی بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه انجام دادند، عملکرد پرستاران را مطلوب ارزیابی کرده بودند (۱۹). در مقابل، نتایج برخی از مطالعات، حاکی از سطح نامطلوب عملکرد ایمن بود. به عنوان مثال، نتایج مطالعه‌ای که توسط بابامحمدی و همکاران در ۵ بیمارستان شهر سمنان انجام شد نشان دادند بیمارستان‌های مورد بررسی در مورد استانداردهای مبتنی بر ایمنی بیمار، شرایط نامطلوبی داشتند (۲۰). همچنین در پژوهشی که نیدهام (Needham) و همکارانش با عنوان سیستم تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر در ایمنی لوله تراشه در بخش مراقبت‌های ویژه انجام دادند، عملکرد پرستاران، نامطلوب گزارش شد (۲۱). بیات منش و همکاران نیز در مطالعه‌ای، مراقبت‌های پرستاری را در سه بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ارزیابی نمودند. در این مطالعه متوسط میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری مرتبط با ایمنی بیمار نامطلوب ارزیابی شد (۲۲). علت ناهمسویی یافته‌های مطالعات فوق، با مطالعه حاضر، ممکن است به دلیل تفاوت در محیط پژوهش و یا استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت جهت گردآوری داده‌ها باشد.

در ارتباط با تعیین وضعیت عملکرد پرستاران در بخش‌های عمومی و مراقبت ویژه، بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی، نتایج حاکی از آن بود که بین نوع بخش بیمارستان، جنسیت، نوع استخدام، نوع شیفت کاری، شرکت در کارگاه و عملکرد پرستاران رابطه معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). در حالی که در مطالعه بیمن

معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). در جدول شماره ۳ نیز به ارتباط برخی از عوامل با ابعاد مختلف عملکرد ایمن پرستاران پرداخته شده است. بین نوع بخش و عملکرد پرستار در بعد ایمنی جسمی رابطه معناداری وجود داشت ( $df = 2, P = 0/027$ )؛ بین نوع بخش و عملکرد پرستار در بعد ایمنی روانی رابطه معناداری وجود نداشت ( $df = 2, P = 0/757$ )؛ بین نوع بخش و سنجش کار تیمی پرستار رابطه معناداری وجود نداشت ( $df = 2, P = 0/461$ )؛ بین نوع بخش و مهارت پرستاری رابطه معناداری وجود داشت ( $df = 2, P = 0/039$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی بیمارستان‌های آجا در سال ۱۳۹۷ طراحی و اجرا شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی عملکرد متوسطی داشتند. نتایج مطالعه جباری و همکاران که در مراکز آموزشی درمانی در شهر رشت انجام شد، نشان داد که فرهنگ ایمنی در سطح متوسط قرار دارد (۱۷). بررسی نتایج سایر مطالعات انجام شده در حیطه عملکرد ایمن نشان می‌دهد که در برخی از مطالعات، سطح عملکرد، مطلوب و در برخی از مطالعات، نامطلوب بوده است. در مطالعه‌ای که توسط ارشدی بستان آباد و همکاران با هدف بررسی عملکرد ایمن پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان انجام گرفت، پرستاران، عملکرد مطلوبی را

سرپرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی بیمارستان‌های آجا می‌پردازد، بنابراین می‌تواند به عنوان مبنا برای پژوهش‌های آتی در بیمارستان‌های آجا، در نظر گرفته شود. تعدد سرپرستاران که در واقع ارزیاب طرح بودند و خصوصیات شخصیتی پرستاران را می‌توان در زمره محدودیت طرح در نظر گرفت.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که عملکرد ایمن پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و عمومی بیمارستان‌های آجا با هم تفاوت معناداری ندارد و در هر دو بخش، سطح عملکرد پرستاران در سطح متوسط بود. با توجه به اهمیت مراقبت ایمن و نقش محوری بیمارستان‌های نظامی در شرایط بحران و نیز ارائه مراقبت ایمن به نظامیان که تأمین کنندگان امنیت این مرز و بوم هستند، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در زمینه بررسی عملکرد ایمن در بیمارستان‌های نظامی وابسته به سپاه، ارتش و نیروی انتظامی انجام شود و وضعیت مراقبت ایمن در آن‌ها با یکدیگر مقایسه شود. همچنین وضعیت مراقبت ایمن پرستاری در بیمارستان‌های نظامی با سایر بیمارستان‌های موجود در کشور نیز مقایسه شود.

#### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری است که در تاریخ ۹۶/۱۰/۱۸ با شماره ۵۹۶۳۹۳ تصویب شد و با حمایت مالی و معنوی دانشگاه علوم پزشکی آجا به ثمر رسید. بدین وسیله از حمایت‌های مسئولین دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، بیمارستان‌های تابعه و واحدهای مورد پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

#### تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

(Beeman) و همکارانش با عنوان نیازهای آموزشی و آموزش مدیریت پرستاران سرباز ارتش انجام دادند، نشان داد بین مراقبت ایمن با سن پرستار و سابقه کار رابطه معناداری وجود دارد (۲۳) که با مطالعه ما هم‌خوانی ندارد. علت آن می‌تواند آن باشد که در مطالعه بیمن، همه نیروی جوان محسوب می‌شدند. در ارتباط با مقایسه وضعیت عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران، در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش‌های عمومی و مراقبت ویژه بیمارستان‌های آجا، نتایج نشان داد که عملکرد پرستاران در سطح خوب، در افرادی که در بخش مراقب‌های ویژه مشغول به کار بودند بیشتر از بخش عمومی بوده است، هر چند این اختلاف معنادار نبوده است. نسرین خواجه علی و همکارانش در مطالعه‌ای با عنوان بررسی مقایسه‌ای دانش داروشناسی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی انجام دادند، نتایج نشان داد در بعد دارویی در بخش مراقبت ویژه (۵۷/۱ درصد) و بخش عمومی (۳۰/۲ درصد) در محدوده خوب بود که اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P=0/001$ ) و نشان دهنده وضعیت بهتر پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به عمومی بوده است (۲۴). لازم به ذکر است که در ارتباط با یافته فوق، مطالعات مشابهی که به طور اختصاصی به مقایسه عملکرد پرستاران در بخش‌های عمومی و مراقبت ویژه پرداخته باشند، یافت نشد. در ارتباط با مقایسه ابعاد چهارگانه مراقبت ایمن (ایمنی جسمی، روانی، کار تیمی و مهارت پرستاری)، در بخش‌های عمومی و مراقبت ویژه، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین نوع بخش و عملکرد پرستار در بعد ایمنی جسمی و مهارت پرستاری رابطه معناداری وجود دارد ( $P>0/05$ )؛ اما بین نوع بخش و عملکرد پرستار در بعد ایمنی روانی و کار تیمی پرستار، رابطه معناداری وجود نداشت ( $P>0/05$ ). در ارتباط با یافته فوق نیز، مطالعات مشابهی که به طور اختصاصی به مقایسه عملکرد پرستاران بر حسب ابعاد مختلف مراقبت ایمن در بخش‌های ویژه و عمومی پرداخته باشد، یافت نشد. مطالعه حاضر، اولین مطالعه‌ای بود که به مقایسه عملکرد پرستاران از دیدگاه

## References

- 1- Stang A, Thomson D, Hartling L, Shulhan J, Nussli M, Ali S. Safe Care for Pediatric Patients: A Scoping Review Across Multiple Health Care Settings. *Clin Pediatr (Phila)*. 2018;57(1):62-75. DOI: 10.1177/0009922817691820 PMID: 28952344
- 2- Butler GA, Hupp DS. Pediatric Quality and Safety: A Nursing Perspective. *Pediatr Clin North Am*. 2016;63(2):329-39. DOI: 10.1016/j.pcl.2015.11.005 PMID: 27017039
- 3- Beauchamp T, Childress J. *Bioethical Decision Making and Argumentation*. 70th of International Library of Ethics, Law, and the New Medicine; USA2016.
- 4- Motamedzadeh M, Mahmoudi H, Ebadi A, Nehri B. Nursing Care Quality in the Cardiac Care Unit: A Cross-Sectional Study. *Critical Care Nursing*. 2018;11(2).
- 5- Enger R, Andershed B. Nurses' experience of the transfer of ICU patients to general wards: A great responsibility and a huge challenge. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):e186-e94. DOI: 10.1111/jocn.13911 PMID: 28598014
- 6- Raju TN, Suresh G, Higgins RD. Patient safety in the context of neonatal intensive care: research and educational opportunities. *Pediatr Res*. 2011;70(1):109-15. DOI: 10.1203/PDR.0b013e3182182853 PMID: 21386749
- 7- Adibi H, Khalesi N, Ravaghi H, Jafari M, Jeddian AR. Development of an effective risk management system in a teaching hospital. *J Diabetes Metab Disord*. 2012;11(1):15. DOI: 10.1186/2251-6581-11-15 PMID: 23497710
- 8- Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Adams D, Jeffe DB, et al. Patient concerns about medical errors in emergency departments. *Academic Emergency Medicine*. 2005;12(1):57-64.
- 9- Organization WH. *World alliance for patient safety: forward programme 2005*. 2004.
- 10- Sorra J, Nieva VF. *Hospital survey on patient safety culture: Agency for Healthcare Research and Quality*; 2004.
- 11- Najafpour Z, Mahmoodi M, Pourreza A. Analysis of Patient Safety Indicators in Hospitals Affiliated with Tehran University of Medical Sciences: Recommendations for Improving Patient Safety. *J Hospital*. 2015;13(4):53-61.
- 12- Marzban S, Maleki M, Nasiri Pour A, Jahangiri K. Assessment of patient safety management system in ICU. *JQUMS*. 2013;17(5):45-55.
- 13- Khoeiniha F, Sheikhi M, Shokati AAM, MOHAMMADPOUR AA. Nurses' clinical Performance Assessment in Critical Care Units in Teaching and Non-Teaching Hospitals in Qazvin City: Based on Synergy Model. *J Health Promotion Management* 2016;5(3):30-6.
- 14- Verklan M, Walden M. *Core curriculum for neonatal intensive care nursing*: WB Saunders 2010. 2010.
- 15- Kavosi Z, Ghaderi A, Moeen Zadeh M. The relationship between psychological well-being and job performance of nurses and comparison of intensive and regular units. *J Couns Clin Psychol*. 2014;4(1):175-94.
- 16- Rashvand F, Ebadi A, Vaismoradi M, Salsali M, Yekaninejad MS, Griffiths P, et al. The assessment of safe nursing care: development and psychometric evaluation. *J Nurs Manag*. 2017;25(1):22-36. DOI: 10.1111/jonm.12424 PMID: 27550414
- 17- Jabari F, Ooshaksaraie M, Azadehdel M, Mehrabian F. Relationship between patient safety culture and professional conduct of nurses in context of clinical governance implementation. *J Holistic Nursing And Midwifery*. 2015;25(3):27-33.
- 18- Arshadi BM, Jebreili M, Kargari RM. Patient safety culture assessment in neonatal intensive care units of Tabriz from the perspective of nurses in 2013. 2015;3(38):26-35.
- 19- Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno RP, Dolanski L, Bauer P, et al. Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. *Intensive Care Med*. 2006;32(10):1591-8. DOI: 10.1007/s00134-006-0290-7 PMID: 16874492
- 20- Babamohamadi H, Nemati RK, Nobahar M, Keighobady S, Ghazavi S, Izadi-Sabet F, et al. Evaluation of Patient Safety Indicators in Semnan City Hospitals by Using the Patient Safety Friendly Hospital Initiative (PSFHI). *Glob J Health Sci*. 2016;8(8):39161. DOI: 10.5539/gjhs.v8n8p1 PMID: 27045391
- 21- Needham DM, Sinopoli DJ, Thompson DA, Holzmuller CG, Dorman T, Lubomski LH, et al. A system factors analysis of "line, tube, and drain" incidents in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2005;33(8):1701-7. PMID: 16096444
- 22- Bayatmanesh H, Zagheri Tafreshi M, Mnoochehri H, Akbarzadeh Baghban A. Evaluation of Patient-Related Nursing Care with Standards in Intensive Care Unit (ICU). *Armaghane danesh*. 2017;22(3):375-89.
- 23- Beeman T. Management education and training needs of army head nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1992;17(4):1114-29.
- 24- khajeali N, Baghaei R. Comparison of pharmacological knowledge and skills in pharmaceutical calculations in nurses of general and ICU wards in educational hospitals in Ahvaz. *Quarterly journal of nursing management*. 2014;2(4):48-55.



# Evaluation of Nurses 'Performance from Nurses' Viewpoints on Providing Safe Care to Patients in Aja Hospitals in 2018

Kalantari. M<sup>1</sup>, \*Sajadi. SA<sup>2</sup>, Pishgooie. SAH<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** In recent years, patient safety has become one of the greatest concerns of organizations and health care providers. Nurses play a key role in providing safe and high quality cares in all units of the hospital, both general and Intensive Care Units.

**Objective:** This study aimed to compare the performance of nurses from the viewpoint of nurses in providing safe care to patients in the Intensive care and general units of Aja hospitals in 2018.

**Materials and Methods:** This is a descriptive cross-sectional study in which nurses' performance in general and special wards was assessed using the Assessment of Safe Nursing Care Questionnaire (ASNC) with 32 questions and four dimensions of mental, physical, nursing skills and teamwork. Data were analyzed using SPSS 19. The significance level was less than 0.05.

**Results:** The results have shown no significant difference between the safe performance of nurses in special and general wards. Also, there was no significant relationship between the type of hospital wards, sex, employment status, work shift, participation in the workshop and safe operation of nurses ( $P>0.05$ ). There was a significant relationship between the type of wards and the nurse's performance in terms of physical and nursing skills ( $P<0.05$ ); however, there was no significant relationship between the type of department and the nurse's performance in the mental health and nursing teamwork dimension ( $P>0.05$ ).

**Discussion and Conclusion:** Since nurses' caring performance in ICUs is not so perfect, it is suggested that more planning be done for the improvements.

**Keywords:** General wards, Care, Special Wards, Intensive Care Unit, Safety, Safe Nursing Care, Military Hospitals.

Kalantari M, Sajadi SA, Pishgooie SAH.. Evaluation of Nurses 'Performance from Nurses' Viewpoints on Providing Safe Care to Patients in Aja Hospitals in 2018. *Military Caring Sciences*. 2018; 5(3). 173-181.

Submission: 24/10/2018 Accepted: 11/11/2018 Published: 15/3/2019

1- MSc Student in Critical Care Nursing, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- (\*Corresponding Author) Ph.D. in Nursing, Nursing Management Department, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: arasajadi@yahoo.com

3- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Critical Care Nursing Department, Nursing Faculty, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.