

ایجاد سیستم ارزشیابی اصولی عملکرد پرستاران

■ افسانه محمدی / دانشجوی دکترای پرستاری، مترون بیمارستان الغدیر ابهر، ایران
مریم محمدی / کارشناسی ارشد پرستاری، مدیر خدمات پرستاری مرکز آموزشی درمانی الغدیر ابهر، ایران

مشخصات محیط وقوع تجربه: بیمارستان امدادی ابهر (عمومی)، دارای ۱۳۵ تخت و ۴۱۶ نفر نیروی انسانی
- رده‌های نیروی انسانی: پرستاری، ماما، بیهوشی و اتاق عمل
- مدت اجرای اعتباربخشی: از سال ۹۱ تا ۹۵ (سه دوره)

شرح نیاز به تغییر تشخیص داده شده (توصیف وضعیت موجود مشکل‌دار):

ارزشیابی‌های عملکرد پرسنل توسط سرپرستاران به صورت فرمالیته و غیراصولی انجام می‌شد؛ سرپرستار چک‌لیست‌های ارزشیابی عملکرد پرسنل را به طور فرمالیته آخر هر ماه تکمیل می‌کرد بدون این که ارزشیابی مستمر انجام داده باشد. معیارهای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران به طور سلیقه‌ای بوده و ارزشیابی‌ها بیشتر به صورت ذهنی انجام می‌گرفت. پاداش‌ها و پرداخت‌های پرسنل اعم از کارانه‌ها بدون معیار ارائه شده و مبتنی بر عملکرد آنها نبود، پرسنل در زمینه پاداش‌های دریافتی و ارزشیابی عملکرد خود، ادراک نابرابری داشتند. پرسنل از این که سیستم بین فردی که خوب کار کرده با فردی که خوب کار نمی‌کند هیچ فرقی قائل نمی‌شود ناراضی بودند، به همین خاطر انگیزه‌ای هم برای انجام عملکرد مطلوب نداشتند.

هدف تغییر: اجرای اصولی ارزشیابی عملکرد پرستاران توسط مدیران پرستاری اعم از سرپرستار و سوپروایزران و بهبود عملکرد پرسنل پرستاری

مراحل اجرای برنامه به تفکیک

- آیا پرسنل را آموزش دادید؟ کدام گروه‌ها؟ چگونه؟ بسترسازی / آماده‌سازی محیط جهت اجرای برنامه تغییر بدین ترتیب انجام شد:
- تشکیل کمیته مدیریت پاداش / ارزشیابی عملکرد اصولی
- بهسازی نظری مدیران پرستاری / اعضای کمیته در زمینه ارزشیابی عملکرد اصولی
- تهیه و تدوین چک‌لیست‌های ارزشیابی عملکرد پرستاران به طور مقدماتی براساس ماهیت مراقبت‌های بخش‌های هدف (داخلی و جراحی) با مشارکت اعضای کمیته
- تهیه و تدوین فرم‌های ثبت برای پرستاران (فرم ثبت مراقبت‌ها و فرم ثبت آموزش به بیمار) با مشارکت اعضای کمیته. لازم به ذکر است، هدف از تدوین این فرم‌ها تسهیل در ارزشیابی عملکرد پرسنل را بود، همچنین به عنوان یک ابزار کنترلی برای مدیران محسوب می‌شد. به علاوه این فرم‌ها به پرسنل در تداوم انجام آموزش به بیمار و مراقبت اصولی از بیماران کمک می‌کرد.
- تهیه و تدوین مواد آموزشی (پمفلت‌ها و بوکلت‌های آموزش به بیمار، بوکلت‌های ارزشیابی عملکرد برای مدیران)
- بهسازی عملی مدیران پرستاری / اعضای کمیته در زمینه ارزشیابی عملکرد اصولی
- بهسازی نظری و عملی پرستاران بخش داخلی و جراحی عمومی

- برنامه‌ریزی کلی جهت مدیریت پاداش‌ها (نحوه پاداش‌دهی، نحوه ارزشیابی‌ها و...) با مشارکت اعضای کمیته تهیه و تدوین خط‌مشی‌ها در زمینه ارزشیابی اصولی عملکرد پرسنل و پاداش‌دهی آنها و اعلام به دفتر پرستاری - تدوین شرح وظایف برای اعضای کمیته و پرستاران بخش‌های هدف (داخلی و جراحی) در راستای برنامه تغییر - آیا دستورالعمل خاصی برای تغییر نیاز داشتید؟ توضیحات مربوط به نحوه بهسازی مدیران پرستاری و پرسنل در راستای برنامه تغییر به صورت بسیط در ذیل آمده است:

- دوره‌های بهسازی نظری برای ارزیاب‌ها اعم از مترون، سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران بخش‌های داخلی و جراحی عمومی و سوپروایزر بهبود کیفیت با اهداف آشناسازی آنها با ارزشیابی عملکرد اصولی در طی ۳ جلسه به مدت ۴۵ دقیقه به شیوه سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار شد. شایان ذکر است؛ رؤس مطالب و طرح درس قبل از جلسات بهسازی نظری در اختیار ارزیاب‌ها گذاشته شد. همچنین زمان و مکان و روش تدریس با نظرخواهی از آنها تعیین شد.

- بهسازی عملی ارزیاب‌ها در راستای ارزشیابی عملکرد پرسنل به ترتیب زیر انجام شد: ابتدا توضیحاتی راجع به نحوه علامت‌گذاری چک‌لیست‌ها و نحوه ارزشیابی عملکرد پرسنل توسط عامل تغییر/ پژوهشگر به فرد ارزیاب داده شد و سپس ارزیاب‌کننده در بالین بیمار تحت نظارت پژوهشگر، عملکرد پرستاران را از طریق مشاهده فرم‌های ثبت و دریافت بازخورد از بیماران و همراهان بیمار ارزشیابی کرده و بازخوردهای لازم توسط پژوهشگر در جهت رفع نواقص عملکردی به وی ارائه شد. برخی از ارزیاب‌ها تمایل داشتند که ارزشیابی را ابتدا خود عامل تغییر (پژوهشگر) انجام دهد، در این موقعیت‌ها ابتدا خود پژوهشگر، ارزشیابی را انجام داده و ارزیاب‌کننده نحوه عملکرد پژوهشگر در زمینه ارزشیابی عملکرد پرستاران را مشاهده می‌کرد. بهسازی عملی ارزیاب‌ها در طی ۳ جلسه، حدود ۳۰ دقیقه طول کشید.

- جلسات نظری با هدف آشناسازی پرستاران در زمینه انجام آموزش به بیمار اصولی و انجام اصولی مراقبت از بیماران طبق فرآیند پرستاری تشکیل شد. طبق نظرسنجی انجام شده از روش سخنرانی و پرسش و پاسخ جهت بهسازی آنان استفاده شد. پرسنل پرستاری دو بخش گروه هدف (داخلی و جراحی)، در طی دو جلسه ۱ ساعته تحت بهسازی قرار گرفتند. همچنین توضیحات لازم در زمینه نحوه بکارگیری فرم‌های ثبت (فرم ثبت آموزش به بیمار و فرم ثبت مراقبت‌ها) به پرسنل داده شد.

- بهسازی عملی پرستاران در زمینه انجام مراقبت‌های اصولی از بیماران در بخش‌های داخلی و جراحی به شکل ذیل انجام شد؛ ابتدا نیازسنجی آموزشی پرسنل در زمینه مراقبت‌های اصولی از بیماران ارتوپدی با پرسیدن سؤالاتی از پرستار انجام شد. پژوهشگر نواقص اطلاعاتی آنها را برطرف کرده و پس از دادن توضیحات لازم، به همراه پرستار در بالین بیمار حضور یافته و پرستار مربوطه بررسی‌های لازم را انجام داده و پس از انجام بررسی سیستم‌ها، در خارج از بالین بیمار نواقص عملکردی پرستار توسط پژوهشگر گوشزد شده، و از پرستار خواسته می‌شد که مشکلاتی را که طی بررسی به آنها دست یافته را لیست نموده و دستورات مراقبتی را برای هر یک از مشکلات تدوین نماید. سپس از پرستار مربوطه خواسته می‌شد تا برخی از دستورات مراقبتی تدوین شده را در بالین بیماران اجرا کنند و بازخوردهای لازم (اصلاحی، تقویتی) از طرف عامل تغییر ارائه می‌شد.

- بهسازی عملی پرسنل بخش‌های داخلی و جراحی در زمینه آموزش به بیمار اصولی به صورت زیر بود: ابتدا سؤالاتی در زمینه نحوه نیازسنجی آموزشی بیماران و اجرای آموزش و اصول آموزش به بیمار از پرستار پرسیده شد و در صورت لزوم توسط پژوهشگر اطلاعات و نکات لازم ارائه شد. سپس در بالین بیمار پرستار با همراهی و نظارت عامل تغییر/ پژوهشگر، نیازسنجی آموزشی را انجام داده، بعد در خارج از بالین بیمار بازخورد لازم توسط پژوهشگر به پرستار مربوطه ارائه شد. همچنین در زمینه تکمیل فرم ثبت آموزش به بیمار و نحوه اجرای اصولی آموزش، توضیحات لازم ارائه گردید. پرستار

مربوطه حداقل یک آیتم را در بالین بیمار با نظارت و همراهی پژوهشگر آموزش داد. نواقص عملکردی پرستاران توسط پژوهشگر اصلاح گردید. بهسازی عملی پرستاران بخش داخلی نیز به مدت ۱۵ روز (هر جلسه به مدت حداقل نیم ساعت) طول کشید. بهسازی عملی پرستاران بخش جراحی عمومی به مدت ۱۰ روز (هر جلسه به مدت حداقل ۴۵ دقیقه) و بهسازی عملی پرستاران بخش داخلی نیز به مدت ۱۵ روز (هر جلسه به مدت حداقل نیم ساعت) طول کشید.

- آیا نحوه ارتباط رسمی شما / واحد پرستاری با سایر واحدهای بیمارستان تغییر نمود؟ با واحد مدیریت و امور مالی بیمارستان در طول جلسات و کمیته‌های مدیریت اجرایی جهت تأیید و پیگیری برای خرید دستبند‌های شناسایی (سفید، قرمز، زرد، مخصوص کودکان و نوزادان) به دلیل بحث مالی گاه‌ا نیاز به برخورد جدی‌تر و پیگیری داشتیم.

- آیا نیاز به هماهنگی با سایر واحدهای بیمارستان بوده است؟ به دلیل این که دستبندها از زمان پذیرش بیمار و در واحد پذیرش تحویل بیماران داده می‌شد و تعیین رنگ در صورت نیاز در بخش توسط پرستار مربوطه انجام می‌شد، نیاز به تعامل بیشتری با واحد پذیرش در این زمینه وجود داشت.

- نحوه نظارت و کنترل شما / واحد پرستاری در خصوص برنامه تغییر چگونه بود؟ به صورت مشاهده و یا از طریق چکلیست کنترلی. در دسترس قرار دادن چکلیست جراحی ایمن در اتاق عمل و پایش اجرای آن و همچنین ابزار برادن و مورش جهت تعیین میزان خطر زخم فشاری و سقوط برای بیمار در طول شیفت‌ها و استفاده از دستبند رنگی زرد در موارد مذکور و دستبند قرمز در صورت وجود آلرژی در بیمار. نظارت بر رعایت شناسایی صحیح بیماران از لحظه‌ی پذیرش تا ورود به بخش توسط مسؤول بخش، مسؤول شیفت، پرستار بیمار و سوپروایزرین بالینی و واحد بهبود کیفیت و رابطین ایمنی در طول شیفت‌ها.

گزارش نتایج پایش‌ها و بازبندی‌های ایمنی در کمیته‌های پایش و سنجش و ارائه‌ی راهکارهای اصلاحی در کمیته تیم مدیریت اجرایی بیمارستان و ارائه‌ی بازخورد مناسب به بخش‌ها طی آموزش‌های دوره‌ای یا موردی.

- نحوه ارزشیابی نهایی برنامه تغییر خود را شرح دهید.

طبق چکلیست تنظیم شده و میزان آگاهی پرسنل از بخشنامه‌ی مربوطه و همچنین بررسی در کمیته پایش و سنجش و مدیریت خطا

- برای تداوم و تثبیت تغییر در سیستم پرستاری چگونه عمل کردید؟ پایش مستمر و دوره‌ای در این زمینه، ایجاد فرهنگ‌سازی برای گزارش خطا و خوداظهاری پرسنل در صورت بروز خطا در زمینه عدم شناسایی صحیح بیمار، در معرض دید قرار دادن پوسترهای 8Right (بیمار صحیح، داروی صحیح، دوز صحیح، زمان صحیح، محل صحیح، تجویز صحیح، پاسخ مناسب به دارو، ثبت صحیح) و ۹ راه‌حل ایمنی در مکان تهیه و آماده‌سازی دارو و سرم برای بیمار، لیبل‌گذاری داروهای مشابه (زرد) و پرخطر (قرمز) و یخچالی (آبی) از مبدا (داروخانه) و سپس تحویل به بخش‌ها، در دسترس قرار دادن لیست داروهای با هشدار بالا و مشابه در بخش‌ها، اجرای فرایند شناسایی صحیح بیماران قبل از انتقال خون و مطابقت مشخصات بیمار طبق دستبند و پرسش از بیمار و اطلاعات پرونده، آموزش دستورالعمل‌های گازهای طبی و رنگ‌بندی انواع گازهای طبی به پرسنل جهت کمک به ارتقاء ایمنی بیمار، بازبندی‌های منظم و دوره‌ای مدیریتی ایمنی و میدانی ایمنی و مشارکت پرسنل در طول بازدید، ارائه‌ی خبرنامه‌ی آموزشی و آموزش دوره‌ای، دادن تشویقی به پرسنلی که گزارش خطا انجام می‌دهند (جهت ترویج فرهنگ‌سازی گزارش خطا بدون اشاره به نام فرد در محیطی عاری از سرزنش و تنبیه)، شناسایی گلوگاه‌های بروز خطا و ارائه‌ی راهکار اصلاحی در کمیته‌ها.

- مشکلات پیش‌آمده در حین اجرا چه بودند؟ چگونه با هریک از آنها برخورد نمودید؟ مشکلات مالی در خرید دستگاه چاپ دستبند و کارتریج‌های مخصوص دستبند‌های رنگی و سایزهای بزرگسال، کودکان و نوزادان که با پیگیری‌های

مستمر در کمیته مدیریت اجرایی و پایش و سنجش با تأکید بر اهمیت بسیار بالای موضوع ایمنی بیمار، واحد مدیریت، امور مالی و کارپردازی ملزم به تهیه دستبندها بدون ایجاد gap گردیدند (برای همه‌ی بیماران بستری در بخش‌های عادی، ویژه و تحت نظر اورژانس)

نتایج برنامه تغییر:

- شناسایی صحیح بیماران طبق دستبند شناسایی و پرسش از بیمار قبل از هر گونه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کاهش بروز خطا در شناسایی بیمار و اجرای پروسیجرهای بیمار
- آگاهی پرسنل از بخشنامه‌ی مربوطه و اهمیت آن

مشکلات حل نشده و جدید رخ داده در پی ایجاد تغییر:

- ایجاد gap در تهیه‌ی دستبند به دلایل مشکلات مالی که مدتی بیماران بدون دستبند پذیرش می‌شدند.
- نیاز به نیروی انسانی بیشتر در واحد پذیرش جهت پرینت دستبندها و کنترل آن و همچنین پرینت دستبند رنگی طبق نظر پرستار بخش و پرینت مجدد برای دستبندهای گم شده یا مخدوش با نظر پرستار بخش و..
- گاهی بیمار بدون این که دستبند را خارج نماید از بخش خارج می‌شد که بایستی هنگام ترخیص دستبند شناسایی تحویل بخش و امحاء گردد.
- در برخی موارد دستبندها کیفیت مناسب نداشتند (باید ضدآب، قابل انعطاف و با قابلیت تمیز کردن مجدد باشد) یا اندازه نامناسب خصوصاً در کودکان و نوزادان که پرسنل مجبور به برش و چسب زدن آن می‌شدند.
- در نوزادان طبق بخشنامه باید دو پایبند برای شناسایی استفاده شود که گاهی پرسنل دو مچ بند استفاده می‌کردند یا حین رگ‌گیری مجبور می‌شدند خارج کنند و یا توسط مادران جدا می‌شد.
- ثبت اطلاعات اشتباه در دستبند توسط پرسنل پذیرش

درس‌های آموخته شده:

- عدم شناسایی صحیح بیماران یکی از علل ریشه‌ای بسیاری از خطاها است.
- قبل از اجرای هر پروسیجری نام بیمار را طبق دستبند و پرسش از خود بیمار کنترل نماییم.
- اهمیت شناسایی بیماران با احتمال آلرژی، خطر زخم فشاری، سقوط و ...
- اهمیت شناسایی صحیح بیماران در کاهش بروز خطا و نارضایتی بیمار و موارد Legal.
- و سیستم رنگ بندی، تشخیص سریع دیداری را فراهم و برخی مشکلات را می‌کاهد.