



تأثیر محیط کاری سالم بر پرستاران و نوزادان بخش مراقبت ویژه نوزادان

ام البنی رحیمی

پرستار کارشناس ارشد مراقبت ویژه نوزادان، بیمارستان کودکان بهرامی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Rahimibehi93@gmail.com

چکیده

بخش مراقبت ویژه نوزادان از گروهی از بیماران مراقبت می‌کند که به هر گونه سومدیریت و مشکلات محیط کاری حساس هستند. نوزادان به علت سیستم ایمنی ضعیف به راحتی دچار عفونت بیمارستانی می‌شوند. پرستاران نوزادان از اعضا اصلی تیم درمان بخش ویژه نوزادان هستند. محیط کاری سالم بخش مراقبت ویژه نوزادان می‌تواند بر پرستاران و نوزادان و والدین آنها موثر باشد. برای بهبود کیفیت مراقبت از نوزادان باید به محیط کاری بخش ویژه نوزادان توجه شود. مشکلات محیط کاری می‌تواند باعث افزایش فرسودگی شغلی و از دست دادن پرستاران خبره و ماهر بخش مراقبت ویژه نوزادان شود. کاهش عفونت بیمارستانی، بهبود کیفیت مراقبت نوزادان، افزایش میزان شیردهی نوزادان و ترخیص زودهنگام و افزایش رضایت والدین از نتایج مثبت ایجاد محیط کاری سالم در بخش مراقبت ویژه نوزادان است. با هدف ضرورت توجه به ایجاد محیط سالم کاری در بخش مراقبت ویژه نوزادان مطالعه مروری صورت گرفت.

واژگان کلیدی: پرستار، بخش مراقبت ویژه نوزادان، محیط کار سالم، نوزاد

مقدمه

بخش مراقبت ویژه نوزادان یکی از بخش‌های پر هزینه بیمارستان است که از نوزادان بدحال مراقبت می‌شود (Rogowski et al., 2013). مراقبت‌های ویژه نوزادان بخش تخصصی است که کمبود پرستار و مسائل ایمنی بیمار در آن بسیار جدی و پر اهمیت است بنابراین مدیران باید با ایجاد محیط سالم کاری به حفظ پرستاران باتجربه و ایمنی بیماران توجه کنند (Rocheftort and Clarke, 2010) (Sherenian et al., 2013). بیش از یک سوم مرگ نوزادان به علت مسائل نارس بودن نوزاد است که اکثر نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شوند (Mathews et al., 2015).

بخش‌های ویژه به پرستاران خیره و ماهر نیاز دارند به عبارتی یک محیط مطلوب کاری است که می‌تواند باعث ماندگاری و تعهد بیشتر پرستاران به بخش باشد (Tavakolinia and Keshtvarz Hesamabadi, 2021). هزینه جایگزینی یک پرستار در زمینه تخصصی مانند مراقبت ویژه از نوزادان بسیار زیاد است (Rocheftort and Clarke, 2010).

محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری پدیده‌ای پیچیده و چند بعدی است وجود پرستاران خبره، منابع فیزیکی مناسب، سبک رهبری کارآمد، مشارکت حرفه‌ای، تعالی سازمانی، تعاملات حرفه‌ای اثربخش از نکات مهم و موثر در شکل‌گیری محیط عملکردی مناسب است (Rivaz et al., 2017). انجمن پرستاری مراقبت ویژه آمریکا شش استاندارد برای محیط کاری مطلوب بیان می‌کند شامل ارتباطات ماهرانه، همکاری صحیح (که نیاز به سه جز دارد: ارتباط، هماهنگی و همکاری)، تصمیم‌گیری موثر، نیروهای کاری مناسب، شناخت معنادار و رهبری قابل اعتماد می‌باشد (Johnson et al., 2019) (Nurses, 2005). شناخت معنادار شامل بازخورد قلبی است که توصیف می‌کند چگونه یک فرد در زندگی دیگران تاثیر مثبت ایجاد کرده است به شکلی که برای دریافت‌کننده تاثیر معنی‌دار است (Lefton, 2014). تأثیر کار تیمی، حمایت رهبری و بازخورد مثبت بر ایجاد و حفظ محیط‌های کاری سالم به خوبی اثبات شده است (Lefton, 2012).

مدیران پرستاری باید پرسنل و محیط کاری پرستاران را به عنوان اولویت‌های اصلی برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها در نظر بگیرند (Lake et al., 2015). محیط‌های سالم کاری به طور متقابل به نفع بیماران، پرستاران، مدیران پرستاری، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، تیم بهداشت، دولت، موسسه و جامعه به طور کلی است (Aboshaiqah, 2015) با این حال، نیاز به دستورالعمل‌هایی برای اجرای فرآیند بهبود محیط کار پرستاران وجود دارد (Smith, 2018).

البته طبق نیایح مطالعات محیط مراقبت در بخش ویژه کودکان و نوزادان از مراقبت ویژه بزرگسالان مطلوب‌تر است (Choi and Boyle, 2014). رابطه پرستار و بیمار در بخش مراقبت ویژه نوزادان منحصر به فرد است زیرا مراقبت‌های پرستاری بین مادر و نوزاد مشترک است (Hallowell and Lake, 2017). طبیعت فرهنگ بخش ویژه نوزادان ایجاد خاطرات ماندگار، ارتباطات عاطفی و قدردانی مادام‌العمر است که برای نوزادان و والدین آنها به ثمر می‌آورد (Lake et al., 2015). محیط کاری بهتر، پرستاران با دقت بیشتر و تحصیلات کارشناسی یا بالاتر باعث مشارکت مطلوب پرستاران در بخش مراقبت ویژه نوزادان می‌شود و مشارکت مطلوب باعث حضور بیشتر والدین و همکاری آنها در امر مراقبت شده و این امر والدین و خانواده‌ها برای مراقبت از نوزاد آماده می‌کند و در نهایت باعث ترخیص زودتر از بیمارستان خواهد شد (Hallowell and Lake, 2017) (Hallowell et al., 2019). با این حال، اطلاعات کمی در مورد چگونگی ارتباط محیط‌های کاری بخش مراقبت ویژه نوزادان با پیامدهای مربوط به حضور والدین وجود دارد (Hallowell and Lake, 2017).

روش تحقیق

این پژوهش به روش مروری در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. با استفاده از کلید واژه‌های "نوزاد"، "پرستار"، "محیط کار سالم"، "بخش مراقبت ویژه نوزادان" در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف google scholar و pubmed و sid و magiran و iranmedex به جستجوی منابع فارسی و انگلیسی از سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ پرداختیم. در مجموع ۵۰ مقاله همسو با هدف مقاله به دست آمد و با توجه به نوع مطالعه تمامی مقالات وارد مطالعه شد و مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت.

یافته ها

محیط سالم کاری و پرستاران

محیط کاری می تواند با مدیریت صحیح و سازماندهی خوب بهبود پیدا کند (Kelly et al., 2012) (Rivaz et al., 2018). ارتقای وضعیت پرستاران کلید بهبود مراقبت از بیمار است (Atwater et al., 2006). بیمارستان های مگنت (جذاب) در جذب و حفظ پرستاران خبره موفق هستند (Rivaz et al., 2018) (Kelly et al., 2012). آشناسازی پرسنل، شناخت و پاداش پرسنل، محیط کار سالم، همکاری پرستار و پزشک و خودمختاری پرستار پنج عاملی است که به ابقا نیروی پرستاری خبره و کاهش جابجایی پرسنل کمک می کند و در نهایت باعث بهبود عملکرد بخش می شود (Sherenian et al., 2013). پرستارانی که در محیط کاری ضعیف کار می کنند بیشتر در معرض فرسودگی شغلی و عدم رضایت شغلی هستند (Lake et al., 2019). شرایط بهتر محیط کار با گزارش کمبود بودجه و فرسودگی شغلی کمتری همراه است و رتبه بهتری در کیفیت مراقبت و رضایت شغلی را باعث می شود (Rocheftort and Clarke, 2010) (Hallowell and Lake, 2017). در محیط های کار بالینی بهتر، پرستاران فرهنگ ایمنی بهتر و نمرات ایمنی بالاتری را گزارش می دهند (Lake et al., 2016) (Lake et al., 2018a).

بهبود ارتباط پرسنل و والدین از طریق اجرای یک استراتژی ابتکاری بصورت تداوم مراقبت از نوزاد محیط کار سالمی ایجاد می کند و حتی باعث افزایش رضایت کاری پرستاران می شود (Davis et al., 2019). برقراری ارتباط خوب بین پرستاران و والدین باعث ایجاد محیط کاری مطلوب می شود (Lefton, 2014). پرستاران برای تقویت پیوند بین والدین و نوزادان تاثیر زیادی دارند (Hallowell and Lake, 2017).

عدم ارتباط خوب پزشک و پرستار باعث تاخیر در تصمیم گیری درست بالینی می شود و حتی باعث صدمه به بیمار می شود (Lake et al., 2017). بخش کلیدی یک محیط کار سالم فرهنگ سازمانی است که به عنوان ارزشهای مشترک محل کار محسوب می شود (Lefton, 2014). عناصر مهم محیط سالم رهبران تاثیرگذار و نیروی انسانی کافی است (Lefton, 2014).

محیط کاری سالم و نوزادان بستری در بخش ویژه

به دلیل ایمنی پایین نوزادان و حساس بودن مراقبت از آنها هر گونه مشکل در محیط مراقبت می تواند سلامت آنها را به خطر بیناندازد (Lake et al., 2018b). بیمارستان های با فرهنگ سازمانی بهتر و محیط سالم کاری آمار مرگ و میر کمتری دارند (Olds et al., 2017) (McHugh et al., 2013). اقدامات مراقبتی بخش ویژه نوزادان با بهبود رهبری و فرصت های حرفه ای برای مدیران و کارکنان پرستاری بهبود می یابد (Hallowell et al., 2019).

نسبت مناسب پرستار به بیمار بر اساس شدت بیماری نوزاد باید یک به ۲ یا ۳ نوزاد باشد (Lake et al., 2018b). حتی در بهترین کشورها مدیریت نیروی پرستاری در بخش ویژه نوزادان بر اساس دستورالعمل های موجود رعایت نمی شود و خطر عفونت بیمارستانی را بالا می برد (Rogowski et al., 2013). نوزادان در محیط های کاری با پرستاران حرفه ای تر شانس کمتری برای عفونت دارند و همچنین در بخش های دارای پرستاران با تجربه تر، شانس کمتری برای خونریزی شدید مغزی داشتند (Lake et al., 2010). کمبود نیروی پرستاری و بدبودن شرایط محیط کاری نیایچ نامطلوب بر مراقبت از نوزادان خصوصا در زمینه عفونت بیمارستانی و تغذیه با شیر مادر به دنبال دارد (Lake et al., 2015). کمبود نیروی پرستار (یک نوزاد اضافه به ازای هر پرستار) به طور قابل توجهی شانس مراقبت انجام نشده را افزایش می دهد (Lake et al., 2018b). محیط های کاری بخش ویژه نوزادان برای بهینه سازی عملکرد مبتنی بر شواهد و بهبود نتایج مراقبت از نوزادان که بستگی به حضور والدین در بخش ویژه نوزادان دارد به پرستاران کافی و آموزش دیده نیاز دارد (Cockcroft, 2012).

شدت بدحالی نوزاد و حجم کاری زیاد پرستاران باعث عدم انجام بعضی از مراقبت های پرستاری می شود که باعث افزایش طول مدت بستری و کاهش کیفیت مراقبت نوزادان می شود (Lake et al., 2020). بیشترین مراقبت های از دست رفته

شامل توجه به آرامش بیمار، انجام مشاوره و آموزش والدین است. توجه به پرسنل پرستار و محیط کاری بخش ویژه نوزادان موجب کاهش مراقبت های از دست رفته و ارتقاء نتایج مطلوب نوزاد و والدین می شود (Lake et al., 2020). شایع ترین دلایل مراقبت از دست رفته شامل وقفه های مکرر، شرایط اضطراری بیمار و افزایش غیرمنتظره حجم بیمار و یا شدت بیماری نوزادان بخش می باشد (Tubbs-Cooley et al., 2015). مراقبت های از دست رفته به عنوان یک مسیری علیتی است که محیط کار را ضعیف می کند و نیروی انسانی را با نتایج بالینی ضعیف مرتبط می کند (Lake et al., 2017). تغذیه نوزاد اگر انجام نشود باعث افزایش طول مدت بستری می شود (Lake et al., 2017). تغذیه نوزاد با شیر مادر در هنگام ترخیص و ارائه حمایت شیردهی به طور قابل توجهی با محیط کار پرستاری مرتبط است (Hallowell et al., 2014). کاهش تعداد پرستاران مختلف مراقبت کننده از یک نوزاد و ارائه مراقبت مداوم به طوریکه از نوزاد بدون توجه به سن حاملگی و مدت بستری مراقبت شود باعث افزایش رضایت والدین نوزادان و کاهش استرس آنها می شود (Lake et al., 2015). حضور والدین در بخش ویژه نوزادان به طور قابل توجهی با محیط های بهتر کار پرستاری مرتبط است (Hallowell et al., 2019). حضور والدین در بخش ویژه نوزادان با بهبود نتایج نوزاد همراه است (Hallowell et al., 2019). رابطه پرستار و والدین در طول مدت بستری برای تشویق، حمایت و یادگیری والدین برای آماده سازی انتقال آرام از بیمارستان به خانه مهم است (Hallowell et al., 2019).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به یافته های مطالعه ایجاد محیط سالم در بخش مراقبت ویژه نوزادان باعث رضایت شغلی و حفظ پرستاران باتجربه و ماهر می شود. همین امر باعث افزایش کیفیت مراقبت از نوزادان و افزایش رضایت والدین را به دنبال خواهد داشت. بهبود محیط کاری باعث کاهش عفونت بیمارستانی و ترویج تغذیه با شیرمادر می شود از طرفی مدت زمان بستری و هزینه های درمانی را کاهش می دهد. به علت اهمیت محیط کاری سالم و همچنین کمبود نیروی پرستاری توصیه می شود با ایجاد دستورالعمل هایی برای ایجاد و حفظ محیط سالم کاری و اجرای آن باعث افزایش کیفیت مراقبت از نوزادان و کاهش هزینه های بستری می شود.

منابع

- ABOSHAIQAH, A. E. 2015. **Nursing work environment in Saudi Arabia**. *Journal of nursing management*, 23, 510-520.
- ATWATER, A., HARTMANN, E., BROWN, B. B., CARTEAUX, P., FREEMAN, M., HEGWOOD, P., MICHAEL, L., RIKLI, J., SECREST, J. & BAUMAN, B. 2006. **Evaluation and development of potentially better practices for staffing in neonatal intensive care units**. *Pediatrics*, 118, S134-S140.
- CHOI, J. & BOYLE, D. K. 2014. **Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: A descriptive study**. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1441-1449.
- COCKCROFT, S. 2012. **How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care?** *Journal of Neonatal Nursing*, 18, 105-110.
- DAVIS, S. K., AKEL, C., BOSCH, L. A. & TOMAC, C. 2019. **Promoting a Healthy Workplace Environment in the NICU by Increasing Continuity of Care**. *Creating Healthy Work Environments 2019*. New Orleans, Louisiana, USA.
- HALLOWELL, S. G. & LAKE, E. T. 2017. **Fostering the Optimal Contribution of Nurses to Parental Engagement in Neonatal Intensive Care**.
- HALLOWELL, S. G., ROGOWSKI, J. A. & LAKE, E. T. 2019. **How nurse work environments relate to the presence of parents in neonatal intensive care**. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 19, 65.
- HALLOWELL, S. G., SPATZ, D. L., HANLON, A. L., ROGOWSKI, J. A. & LAKE, E. T. 2014. **Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support**. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 14, 290.

- JOHNSON, A., YOUNG, D. A., HODGES, T., SEIBENHENER, S., INNES, A. & MCCORMICK, R. 2019. **Integrating the AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments into the academic setting.**
- KELLY, L. A., MCHUGH, M. D. & AIKEN, L. H. 2012. **Nurse outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals.** *The Journal of nursing administration*, 42, S44.
- LAKE, E., PATRICK, T., ROGOWSKI, J., HORBAR, J., STAIGER, D., CHEUNG, R. & KENNY, M. 2010. **The three Es: how neonatal staff nurses' education, experience, and environments affect infant outcomes.** *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39, S98.
- LAKE, E. T., DE CORDOVA, P. B., BARTON, S., SINGH, S., AGOSTO, P. D., ELY, B., ROBERTS, K. E. & AIKEN, L. H. 2017. **Missed nursing care in pediatrics.** *Hospital Pediatrics*, 7, 378-384.
- LAKE, E. T., HALLOWELL, S. G., KUTNEY-LEE, A., HATFIELD, L. A., DEL GUIDICE, M., BOXER, B., ELLIS, L. N., VERICA, L. & AIKEN, L. H. 2016. **Higher quality of care and patient safety associated with better NICU work environments.** *Journal of Nursing Care Quality*, 31, 24.
- LAKE, E. T., ROBERTS, K. E., AGOSTO, P. D., ELY, B., BETTENCOURT, A., SCHIERHOLZ, E., FRANKENBERGER, W., CATANIA, G. & AIKEN, L. H. 2018a. **The association of the nurse work environment and patient safety in pediatric acute care.** *Journal of patient safety*.
- LAKE, E. T., SANDERS, J., DUAN, R., RIMAN, K. A., SCHOENAUER, K. M. & CHEN, Y. 2019. **A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes.** *Medical care*, 57, 353.
- LAKE, E. T., STAIGER, D., EDWARDS, E. M., SMITH, J. G. & ROGOWSKI, J. A. 2018b. **Nursing care disparities in neonatal intensive care units.** *Health services research*, 53, 3007-3026.
- LAKE, E. T., STAIGER, D., HORBAR, J., KENNY, M. J., PATRICK, T. & ROGOWSKI, J. A. 2015. **Disparities in perinatal quality outcomes for very low birth weight infants in neonatal intensive care.** *Health services research*, 50, 374-397.
- LAKE, E. T., STAIGER, D. O., CRAMER, E., HATFIELD, L. A., SMITH, J. G., KALISCH, B. J. & ROGOWSKI, J. A. 2020. **Association of patient acuity and missed nursing care in US neonatal intensive care units.** *Medical Care Research and Review*, 77, 451-460.
- LEFTON, C. 2012. **Strengthening the workforce through meaningful recognition.** *Nursing Economics*, 30, 331.
- LEFTON, C. 2014. **Nursing perspectives: transforming NICU culture: the power of meaningful recognition.** *NeoReviews*, 15, e221-e224.
- MATHEWS, T., MACDORMAN, M. F. & THOMA, M. E. 2015. **Infant mortality statistics from the 2013 period linked birth/infant death data set.**
- MCHUGH, M. D., KELLY, L. A., SMITH, H. L., WU, E. S., VANAK, J. M. & AIKEN, L. H. 2013. **Lower mortality in magnet hospitals.** *Medical care*, 51, 382.
- NURSES, A. A. O. C.-C. 2005. **AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence.** *American Journal of Critical Care*, 14, 187.
- OLDS, D. M., AIKEN, L. H., CIMIOTTI, J. P. & LAKE, E. T. 2017. **Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study.** *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155-161.
- RIVAZ, M., EBADI, A. & MOMENNASAB, M. 2018. **The role of Magnet hospitals in making the nursing practice environment attractive.** *Hayat Journal*, 23, 290-294.
- RIVAZ, M., MOMENNASAB, M., YEKTATALAB, S., EBADI, A. & ZARE, N. 2017. **Designing and validation of the Nursing Professional Practice Environment Questionnaire.** PhD Dissertation Shiraz University of Medical Sciences, School of Nursing
- ROCHFORD, C. M. & CLARKE, S. P. 2010. **Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units.** *Journal of advanced nursing*, 66, 2213-2224.
- ROGOWSKI, J. A., STAIGER, D., PATRICK, T., HORBAR, J., KENNY, M. & LAKE, E. T. 2013. **Nurse staffing and NICU infection rates.** *JAMA pediatrics*, 167, 444-450.
- SHERENIAN, M., PROFIT, J., SCHMIDT, B., SUH, S., XIAO, R., ZUPANCIC, J. A. & DEMAURO, S. B. 2013. **Nurse-to-patient ratios and neonatal outcomes: a brief systematic review.** *Neonatology*, 104, 179-183.
- SMITH, J. G. 2018. **The nurse work environment: Current and future challenges.** *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23, e12126.

- TAVAKOLINIA, M. & KESHTVARZ HESAMABADI, A. M. 2021. **Assessing Nurses' Perception of Nursing Professional Practice Environment in Intensive Care Units; Descriptive Cross-Sectional Study.** *Journal of Critical Care Nursing*, 14, 36-43.
- TUBBS-COOLEY, H. L., PICKLER, R. H., YOUNGER, J. B. & MARK, B. A. 2015. **A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units.** *Journal of advanced nursing*, 71, 813-824.