مقاله پژوهشی

بررسی رعایت استانداردهای اعتباربخشی در بخش‌های ویژه‌ی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

رحیم بقایی[۱]، خاطره الماسی*[۲]

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۳/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۵/۲۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: رعایت استانداردهای اعتباربخشی در بخش‌های ویژه باعث کاهش مرگ‌ومیرهای قابل‌پیشگیری و هزینه‌ها می‌گردد. در ایران مقوله‌ی استانداردها و اهمیت به‌کارگیری آن در بخش‌های ویژه کم‌تر موردتوجه قرار گرفته است. هدف از این مطالعه تعیین میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی در بخش‌های ویژه‌ی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود.

مواد و روش کار: این مطالعه به روش توصیفی در چهار مرکز آموزشی درمانی به‌صورت مقطعی انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت که از استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌الملل (JCI) اقتباس شده است، جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نمودارهای تطبیقی و روش‌های آمار توصیفی انجام شد.

یافته‌ها: از مجموع ۱۳۹ امتیاز، در ۸ بعد ارزیابی‌شده برای بخش‌های مراقبت ویژه (ICU)، بیشترین امتیاز در کل این بخش‌ها، ۱۰۹ و کم‌ترین امتیاز ۶۴ به دست آمد. همچنین از مجموع ۱۲۱ امتیاز بخش مراقبت ویژه‌ی قلبی (CCU) در ۸ بعد ارزیابی‌شده، بیشترین امتیاز در بین این بخش‌ها، ۸۹/۵ و کم‌ترین امتیاز ۷۶ به دست آمد. همچنین استانداردهای اعتباربخشی بخش CCU نسبت به ICU بیشتر رعایت شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: باوجود کسب درجه‌ی یک همه‌ی بیمارستان‌ها در ارزشیابی سال ۱۳۹۴، میانگین مجموع امتیازات بخش مراقبت‌های ویژه در هر چهار مرکز آموزشی درمانی این مطالعه ۵۷/۹ درصد به دست آمد که با توجه به امتیاز کلی در استانداردها پایین است و عدم صلاحیت در کسب نمره‌ی گرفته‌شده از جانب وزارت بهداشت و تفاوت بین ارزشیابی‌های وزارت بهداشت و استانداردهای بین‌المللی در بخش‌های ویژه را نشان می‌دهد که بایستی اقداماتی جهت رفع آن انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: استانداردهای اعتباربخشی، ارزیابی، بخش مراقبت‌های ویژه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۹۶، مهر ۱۳۹۶، ص ۵۳۳-۵۲۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۴۴۳۳۶۷۹۷۶۲

Email: khatereh_aol19@yahoo.com

مقدمه

به علت شرایط بحرانی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه، این بخش‌ها از حساس‌ترین بخش‌های حرفه‌ای بیمارستان محسوب می‌شوند (۱). دلیل تأکید بیشتر به بخش‌های ویژه، نیاز بیشتر بیمارستان به این بخش‌ها نسبت به گذشته می‌باشد. اگر استانداردها در بخش‌های مراقبت ویژه به کار گرفته شود، منجر به صرفه‌جویی در هزینه‌ها و طول عمر بیشتر بیماران خواهد شد، چراکه از خطاهای مدیریت در این بخش ممانعت کرده و مرگ‌ومیرهای قابل‌پیشگیری را می‌کاهد (۲،۳)؛ و همچنین از دلایل دیگر اهمیت رعایت استانداردها در بخش‌های مراقبت ویژه این است که این بخش‌ها همچون گلوگاه کنترل عملکرد در بیمارستان شناخته شده‌اند (۴).

در کشورهای توسعه‌یافته تحقیقات زیادی در خصوص تدوین استانداردهای بخش‌های مراقبت ویژه انجام‌شده که موردتوجه سازمان‌های زیادی بوده است، ازجمله قانون سیاست‌های زیست‌محیطی ملی (NEPA)[۳] و کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشت و درمان (JCAHO)[۴] که هر یک به‌صورت

[۱] دانشیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

[۲] کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

[3] National Environmental Policy Act

[4] Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

جداگانه استانداردهایی را برای مؤسسات مراقبت سلامت تدوین کرده‌اند. طراحی بخش‌های مراقبت ویژه و اصلاح وضعیت موجود آن نه‌تنها نیازمند دانش مؤسسات تدوین استاندارد است، بلکه نیازمند تجارب کادر پزشکی که با اولویت‌های بیماران بخش‌های مراقبت ویژه آشنا هستند نیز می‌باشد. در سال ۱۹۸۸ جامعه پزشکی مراقبت ویژه [1](SCCM)، راهنمایی را برای طراحی ICU[2] ارائه نمود اما در کشور ما مقوله‌ی استانداردسازی و اهمیت به کار بردن آن در مراکز درمانی موردتوجه کم‌تری بوده است (۵).

مادر اعتباربخشی[3] در جهان، مدل اعتباربخشی JCAHO می‌باشد که نه‌تنها تمامی انواع مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت را پوشش می‌دهند بلکه به اعتباربخشی سازمان‌های مؤثر بر سلامت و خارج از محدوده‌ی نظام سلامت نظر دارد. این سازمان دارای استانداردهای مناسبی برای اعتباربخشی مراکز ارائه‌کننده خدمات سلامت اولیه است و برای تمام استانداردهای خود بیانیه هدف و عناصر قابل‌اندازه‌گیری دارد (۶).

استانداردهای اعتباربخشی را دو سازمان آمریکایی، غیردولتی و غیرانتفاعی JCAHO و JCI[4] طراحی کرده‌اند (۷). موضوع اعتباربخشی برای اولین بار در سال ۲۰۰۲ توسط کمیسیون مشترک بین‌المللی مطرح شد (۸). استانداردهای اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستانی کمیسیون مشترک در سطح جهان، ابزارهای منحصربه‌فردی هستند که جهت اندازه‌گیری کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار طراحی شده‌اند (۹). اعتباربخشی روندی داوطلبانه، قابل‌دستیابی و قادر به محاسبه و ارزیابی نظام مراقبت از سلامت است و در یک سازمان تعهدی ست آشکار در جهت بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار، اطمینان از محیط مراقبتی ایمن و فعالیتی مستمر برای کاهش خطرات تهدیدکننده‌ی بیماران و کارکنان (۱۰،۷) به‌بیان‌دیگر اعتباربخشی فرآیندی است که در آن یک سازمان از طریق ارزیابی، به یک بیمارستان به دلیل توانایی انجام خدمات خاص به‌صورت استاندارد، شهرت، اعتبار و رسمیت اعطا کند (۱۱،۱۲) و. در ایران نیز جهت ارزشیابی بیمارستان‌ها از استانداردهای مورداستفاده در وزارت بهداشت استفاده می‌گردد (۱۳،۱۴). اخیراً اعتباربخشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های تضمین و ارتقای کیفیت در آموزش پزشکی ایران مطرح‌شده و در جهت استقرار ساختارهای اعتباربخشی در بیمارستان¬ها اقداماتی انجام شده است (۱۵). دفتر نظارت و اعتباربخشی امور وزارت بهداشت، جایگزینی مدل اعتباربخشی را به‌جای ارزشیابی مراکز درمان کشور از سال ۸۶ در دستور کار خود قرار داده است (۱۶). مطالعه‌ی سوری نشان داد که دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد در اعتباربخشی می‌تواند باعث کاهش میزان ابتلای بیماران به عفونت‌های بیمارستانی در بخش‌های مراقبت ویژه شود (۱۷). در مصر پژوهشی باهدف تعیین تأثیر اعتباربخشی واحدهای سلامت سازمان‌های غیردولتی بر رضایت بیمار، عنوان کرد که میزان رضایت‌مندی بیماران به‌طور معنی‌داری در واحدهای سلامت که اعتباربخشی شده بودند، بیشتر از مراکزی بود که گواهینامه اعتباربخشی نداشتند (۱۸). طبق مطالعه‌ی صاحب زاده، میزان رعایت استانداردهای بخش CCU در اصفهان در حد متوسط بوده است. بااین‌حال افزایش بهره‌وری بخش‌های ویژه از طریق رعایت استانداردها در زمینه‌های مختلف نیازمند توجه و دقت بیشتر مسئولین بیمارستان‌ها می‌باشد (۱۹). یاوری در مطالعه‌اش نشان داد که بین نتیجه ارزیابی‌های وزارتی و استانداردهای ملی و بین‌المللی در بخش مراقبت ویژه فاصله زیادی وجود دارد که بایستی در جهت رفع آن‌ها تلاش نمود (۲۰). وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور در اجرای چند استراتژی مختلف مربوط به ایمنی بیمار و بیمار محوری، اقداماتی انجام داد (۲۱). ازجمله، استراتژی‌های رویکرد جامع به ایمنی بیمار، هفت گام به‌سوی ایمنی بیمار (۲۲)، ارزیابی عملکرد سالانه بیمارستان، بازرسی‌های معمول برای تمام بیمارستان‌ها در سال ۱۳۷۶، اجرای اصل " حاکمیت بالینی"در سال ۱۳۸۸،"طرح بیمارستان‌های ایمنی دوست دار بیمار" در سال ۱۳۸۹ و"برنامه ارزیابی بیمارستان" بر اساس ایمنی بیمار و بیمار محوری در اواخر سال ۱۳۹۰ بودند (۲۱)؛ اما نباید تنها به این ارزیابی‌ها اکتفا کرد بلکه با ارزیابی‌های مستمر مراکز بهداشتی درمانی با استفاده از استانداردهای معتبر داخلی و بین‌المللی نقاط ضعف را شناسایی و تدابیری در جهت بهبود آن اخذ کرد (۲۳). به نظر می‌رسد که در ایران مقوله‌ی استانداردها و اهمیت به‌کارگیری آن‌ها در مراکز درمانی بخش‌های ویژه موردتوجه کم‌تری بوده است (۲). با توجه به این مطالب و اهمیت اعتباربخشی بیمارستان‌ها بر اساس استانداردها، هدف از این مطالعه تعیین میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود.

مواد و روش کار

این مطالعه به روش توصیفی جهت بررسی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در چهار بیمارستان امام خمینی (ره)، آیت ا... طالقانی، شهید مطهری، سیدالشهدا که مجموعاً شامل ۱۶ بخش ICU و CCU بود در زمستان ۹۴ انجام گرفت.

[1] Society of Critical Care Medicine
[2] Intensive care unit
[3] Accreditation
[4] Joint Commission International

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

گردآوری داده‌ها با استفاده از چک‌لیست راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت بود که از استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌الملل (JCI) اقتباس شده است. در این چک‌لیست برای هر استاندارد یک یا چند سنجه برای سنجش اجزای آن، تدوین شده است و در زیر هر سنجه یک جدول راهنمای امتیازدهی قرارگرفته است که شامل چهارستون اصلی مستندات، مشاهدات، مصاحبه و امتیازات می‌باشد و در خصوص مصاحبه و مشاهده‌ی هر بعد ۵ تا ۱۰ مورد، موردبررسی قرار گرفت. افراد مورد مصاحبه شامل پزشک، پرستار، بیمار و همراه بودند. طریقه‌ی نمره دهی از طریق امتیازهای صفر، یک، دو و غیرقابل ارزیابی در نظر گرفته شده است. با استفاده از این چک‌لیست‌ها داده‌های لازم جهت بررسی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی در هشت بعد مدیریت و سازمان‌دهی، خط‌مشی‌ها و روش‌ها، پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار، گزارش پرستاری، گزارش پزشکی، ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار، امکانات و ملزومات و ایمنی فیزیکی در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی (ICU,CCU) جمع‌آوری شد. چک‌لیست از کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی ایران استخراج شد که روایی آن توسط کارشناسان حوزه‌ی معاونت درمان مورد تأیید واقع شده است و تیمی متشکل از متخصصین بخش مراقبت‌های ویژه و کارشناسان مختلف در حوزه‌ی پرستاری و علوم پزشکی در جمع‌آوری آن شرکت داشته‌اند (۷)[۷]. با توجه به این‌که چک‌لیست مذکور مورد تأیید مراکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان و معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود، ازاین‌رو روایی آن مورد تأیید قرار داشت. بعد از کسب مجوز و معرفی‌نامه از دانشگاه به معاونت درمان، هماهنگی‌های لازم به عمل آمد و مطالعات و بررسی‌ها شروع گردید. داده‌های کمی با استفاده از نمودارهای تطبیقی و آمار توصیفی تحلیل شد.

یافته‌ها

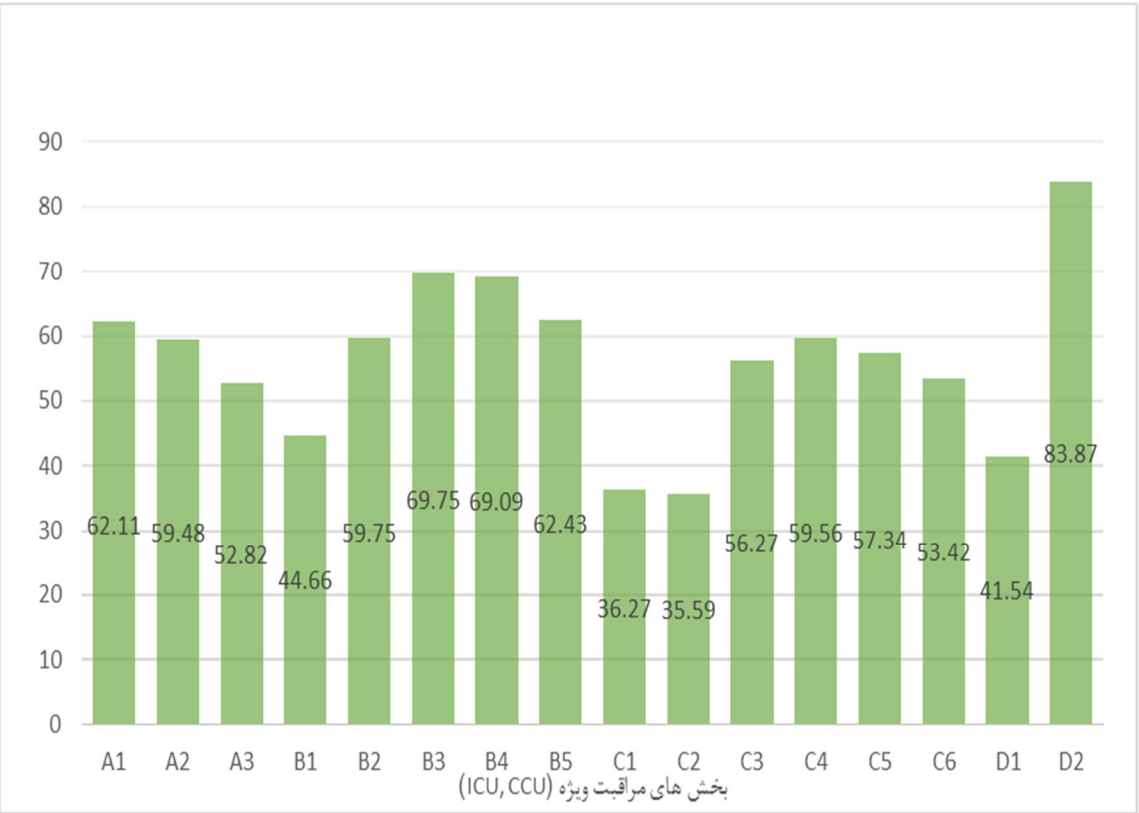
مطالعه در ICU و CCU چهار مرکز آموزشی ـ درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. بیمارستان A دارای بخش‌های ICU داخلی و ICU تنفس و CCU بود که به ترتیب ۱۲ و ۶ و ۲۳ تخت فعال داشتند. بیمارستان B دارای بخش‌های ICU (جراحی قلب)، CCU-A، CCU-B، CCU-C، CCU-F، بود که به ترتیب ۱۰ و ۹ و ۷ و ۸ و ۱۳ تخت فعال داشتند. بیمارستان C دارای شش بخش ICU به نام‌های SICU-A(جراحی)، با ۵ تخت/ SICU-B(جراحی)، با ۷ تخت/ N-ICU (جراحی اعصاب) با تعداد ۶ تخت/ M-ICU(داخلی) با ۶ تخت/ ICU (داخلی اعصاب)، با ۶ تخت و GICU با ۲۲ تخت بود. بیمارستان D دارای دو بخش ICU بود که بخش ICU با ۷ تخت فعال بیماران زنان اعم از جراحی و مامائی را بستری می‌کرد و بخش PICU که با ۱۱ تخت فعال بیماران کلیوی، داخلی و جراحی اطفال را بستری می‌کرد. امتیازات به‌دست‌آمده در بخش‌های ویژه‌ی چهار بیمارستان منتخب این‌گونه بودند، رعایت میزان مدیریت و سازمان‌دهی در تمام بخش‌های ویژه بالای ۴۰ درصد و میانگین ۵۵ درصد بود، رعایت میزان خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور میانگین ۶۱ درصد بود، میانگین امتیاز به‌دست‌آمده در بعد پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار ۶۵ درصد به دست آمد. میانگین امتیاز بعد گزارش پرستاری ۶۸ درصد و گزارش پزشکی ۴۷/۵ درصد بود، امتیازات بعد ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار از ۴۰ درصد تا ۸۷ درصد (میانگین ۵۸ درصد) بود. بعد امکانات و ملزومات امتیاز ۳۰ تا ۶۰ درصد (میانگین ۵۱/۵ درصد) و ایمنی فیزیکی ۵۶ درصد را به دست آورد. به‌بیان‌دیگر از مجموع ۲۱ امتیاز در بعد مدیریت و سازمان‌دهی، بین بخش‌های مراقبت ویژه‌ی قلبی، بیشترین امتیاز ۱۶/۵ و کم‌ترین امتیاز ۸/۵ به دست آمد و بین بخش‌های ICU بیشترین ۱۳ و کم‌ترین ۸ امتیاز به دست آمد. از مجموع ۲۲ امتیاز در بعد خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش‌های ICU، بیشترین امتیاز، ۲۰ و کم‌ترین ۶ بودند. مجموع امتیازات همین بعد در بخش CCU، ۱۲ بود که امتیاز بیشتر این بخش‌ها ۱۱ و کم‌ترین ۷ به دست آمد. در بعد پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار، از مجموع ۲۸ امتیاز، بیش‌ترین امتیاز بخش ICU و CCU به ترتیب ۲۴ و ۲۰ بود و کم‌ترین امتیاز بخش ICU و CCU به ترتیب ۱۶ و ۱۷ بود. در بعد گزارش پرستاری از مجموع ۴ امتیاز کل، بیشترین امتیاز همه‌ی بخش‌ها ۴ و کم‌ترین ۲ بودند. در بعد گزارش پزشکی، از مجموع ۲ امتیاز، بیشترین و کم‌ترین امتیازات به ترتیب در بخش ICU، 2 و صفر و در بخش CCU، به ترتیب ۱ و صفر به دست آمد. مجموع امتیازات بعد ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار در بخش ICU، 40 می‌باشد که بیش‌ترین امتیاز ۳۵ و کم‌ترین ۱۶ بود، در همین بعد از مجموع امتیاز ۳۴ در بخش CCU بیش‌ترین و کم‌ترین امتیازات به ترتیب ۲۳ و ۱۹ بودند. در بعد امکانات و ملزومات از مجموع ۲۰ امتیاز در بخش ICU، بیشترین امتیاز ۱۲ و کم‌ترین ۶ به دست آمد و در همین بعد از مجموع ۱۸ امتیاز در بخش CCU، بیش‌ترین امتیاز ۱۰ و کم‌ترین امتیاز ۸ بود. در بعد ایمنی فیزیکی از مجموع ۲ امتیاز بیش‌ترین امتیاز بخش‌های ICU و CCU، 2 و کم‌ترین امتیازشان صفر به دست آمد.

مجموع امتیازات هر چهار بیمارستان در بعد مدیریت و سازمان‌دهی، ۱۸۶ امتیاز از ۳۳۶؛ در بعد خط‌مشی‌ها و روش‌ها، ۱۷۴ امتیاز از ۳۰۲ امتیاز؛ در بعد پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار، ۲۸۸ امتیاز از ۴۴۸ امتیاز؛ در بعد گزارش پرستاری، ۴۴ امتیاز از ۶۴ امتیاز؛ در بعد گزارش پزشکی، ۱۲ امتیاز از ۳۲ امتیاز؛ در بعد ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار، ۳۳۴ امتیاز از ۶۱۰ امتیاز؛ در بعد امکانات

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

و ملزومات، ۱۶۰ امتیاز از ۳۱۰ امتیاز و در بعد ایمنی بیمار، ۱۸ امتیاز از ۳۲ امتیاز به دست آمد.

میانگین میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی در مراکز آموزشی درمانی ارومیه در بعد مدیریت و سازمان‌دهی؛ ۵۴/۸ درصد، در بعد خط‌مشی‌ها و روش‌ها؛ ۶۱ درصد، در بعد پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار؛ ۶۵ درصد، در بعد گزارش پرستاری؛ ۶۷/۹ درصد، در بعد گزارش پزشکی؛ ۴۷/۵ درصد، در بعد ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار؛ ۵۸/۶ درصد، در بعد امکانات و ملزومات؛ ۵۱/۵ درصد، در بعد ایمنی فیزیکی؛ ۵۶/۶ درصد می‌باشد. به‌بیان‌دیگر از مجموع ۱۳۹ امتیاز بخش ICU در ۸ بعد ارزیابی‌شده، بالاترین امتیاز در کل بخش‌های ICU مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۱۰۹ و پایین‌ترین امتیاز ۶۴ به دست آمد. همچنین از مجموع ۱۲۱ امتیاز بخش CCU در ۸ بعد ارزیابی‌شده، بالاترین امتیاز در بین بخش‌های CCU مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۸۹/۵ و پایین‌ترین امتیاز ۷۶ کسب گردید.

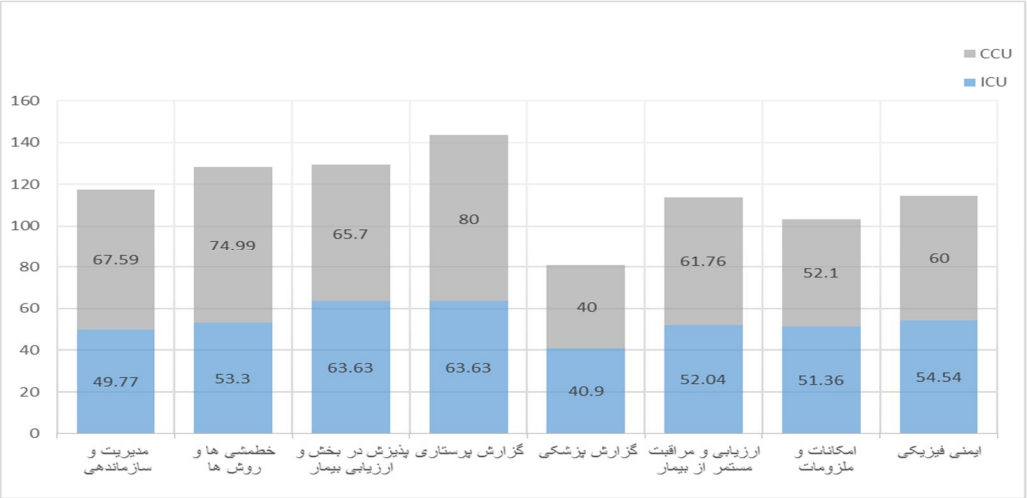


نمودار (۱): مجموع امتیازات کسب‌شده بر اساس استانداردهای اعتباربخشی در تمام بخش‌های مراقبت ویژه‌ی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برحسب درصد

طبق نمودار شماره ۱ با مقایسه‌ی نمودار درصدهای کسب‌شده‌ی بخش‌ها در هر چهار بیمارستان موردمطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که بیمارستان D2 که از بخش‌های ICU جنرال داخلی و جراحی کودکان است بیشترین امتیاز را کسب کرده است و بخش‌های C1و C2 که از بخش‌های ICUجنرال و اعصاب، کم‌ترین امتیاز را گرفته‌اند و این دو بخش به یک بیمارستان تعلق دارند.

همان‌طور که در نمودار شماره ۲ دیده می‌شود بین بخش‌های ای سی یو و سی‌سی‌یو در ابعاد مدیریت و سازمان‌دهی، خط‌مشی‌ها و روش‌ها، گزارش پرستاری، ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار و ایمنی فیزیکی بخش‌های سی‌سی‌یو امتیاز بالاتری را کسب نمودند و در ابعاد پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار، گزارش پزشکی، امکانات و ملزومات تقریباً امتیازات هم‌سطحی به دست آمد و طبق این مطالعه میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی بخش‌های سی‌سی‌یو نسبت به ای سی یو بهتر بودند.

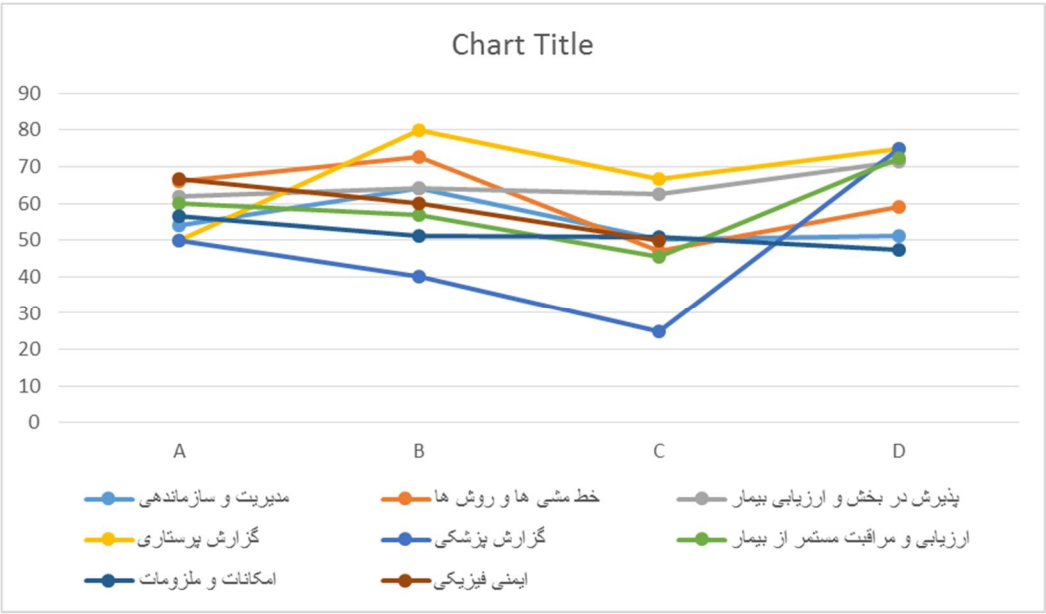
[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]



نمودار (۲): مجموع امتیازات کسب‌شده بر اساس استانداردهای اعتباربخشی به تفکیک بخش‌های ICU و CCU در مراکز آموزشی درمانی ارومیه برحسب درصد

بحث و نتیجه‌گیری

اعتباربخشی باعث ایمنی مراقبت، بالا رفتن میزان رضایت بیماران و بهبود کیفیت می‌شود. این مدل به‌عنوان یک الگو در سطح بین‌المللی و جهانی در رابطه با ارتقای ایمنی به‌حساب می‌آید و درنهایت باعث می‌شود عملکرد سازمان بهبود یابد. این امر پیش‌نیاز هدف اصلی نظام سلامت یعنی ارتقای سطح سلامت جامعه است (۲۴).



نمودار (۳): مقایسه‌ی ۸ بعد ارزیابی‌شده در چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

همان‌طور که در نمودار ۳ دیده می‌شود، میانگین استانداردهای اعتباربخشی در چهار بیمارستان در بعضی از ابعاد موردمطالعه تا حدودی مشابه هستند. بیشتر بخش‌ها ازنظر مدیریت و سازمان‌دهی در سطحی متوسط بودند. در زمینه‌ی مدیریت نیروی انسانی و آموزش پرسنل اقداماتی مثبت انجام شده است، نقطه‌ی ضعف این سنجه‌ها، ناقص بودن مستندات بود. در بعضی از بخش‌ها پزشک

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

مقیم تمام‌وقت در دسترس بخش نیست درصورتی‌که این مخالف با استاندارد این بعد می‌باشد.

در بعد خط‌مشی‌ها و روش‌ها، تمامی بخش‌ها ازنظر جمع‌آوری مستندات استانداردهای اعتباربخشی در سطحی عالی بودند اما متأسفانه مواردی مثل آگاهی کم پرسنل از خط‌مشی‌ها و روش‌های صحیح اجرای آن، عدم رعایت خط‌مشی‌ها در عین انجام مراقبت‌های روزانه‌ی بخش، عدم امکانات در دسترس برای بخش، همراه با عدم تطابق مشاهدات با سنجه‌ی مربوطه و مصاحبه‌های انجام شده از بیماران و همراهان باعث شد امتیاز این قسمت در یکی از بیمارستان‌ها به ۴۶/۹ برسد. به‌طورکلی این خط‌مشی‌ها تنها سندسازی شده و در عمل، توجه بسیار کمی به آن‌ها می‌شود، به‌بیان‌دیگر عدم توجه پرسنل به اجرای خط‌مشی‌ها و عدم مدیریت کافی در این امر به‌وضوح به چشم می‌خورد و بایستی مدیران و مسئولین در این زمینه رسیدگی جدی به عمل آورند. کلیه‌ی بخش‌ها به علت اقدامات مرتبط با حاکمیت بالینی و اعتباربخشی در ارتباط با آموزش و بهبود کیفیت اقدامات قابل‌توجهی را انجام داده‌اند اما با توجه به این‌که خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی آن حکم خطوط راهنمای انجام فعالیت‌های بیمارستان را دارند، نباید رعایت استانداردهای بین‌المللی و عملی کردن آن مورد کم‌توجهی قرار گیرد.

سازمان بهداشت جهانی به‌کارگیری خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی مشخص و دقیق را درافزایش ایمنی بیمار مؤثر دانسته است (۲۵). دانش و آگاهی ناکافی از مشکلات و خط‌مشی‌ها، از علل بروز اشتباه در بخش‌ها می‌باشد. انوشه کمبود دانش و آگاهی فرد ارائه‌دهنده‌ی خدمت را از عوامل مهم در ایجاد اشتباهات در بخش بیان می‌کند (۲۶).

در بعد پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار، یکی از بیمارستان‌ها با ۷۱ درصد بیشترین امتیاز را کسب نمود و کم‌ترین امتیاز به‌دست‌آمده ۶۱ درصد بود. امتیاز این بعد در سطح متوسط به بالا می‌باشد.

در بعد گزارش پرستاری بیشترین امتیاز گرفته شده به‌صورت میانگین ۸۰ درصد و کم‌ترین ۵۰ درصد بود. در بررسی این استاندارد از دو سنجه استفاده‌شده که سنجه‌ی دوم تکرار سنجه‌ی اول است و نه‌تنها بررسی این دو سنجه کافی نیست بلکه نیازمند بسط بیشتری می‌باشد.

بین امتیازات کل استانداردها، بعد گزارش پزشکی کم‌ترین امتیاز را با ۴۰ درصد به خود اختصاص داد. اکثر گزارشات ناقص، ناخوانا و سنجه‌ها در آن رعایت نشده است. این امتیاز می‌تواند تلنگری باشد برای مدیران ارشد مسئول در رعایت استاندارد بیمارستان‌ها که پزشکان را بیشتر در اعتباربخشی دخالت دهند؛ زیرا نه‌تنها در بعد گزارش پزشکی بلکه در بعدهای دیگر نیز کلاً خود را از این حیطه دور کرده و بیشتر بار رعایت استانداردها روی پرسنل پرستاری بخش‌ها است. پزشکان نه‌تنها در قسمت مستندات بلکه در عمل نیز استانداردها را کم‌تر رعایت کرده و اطلاعات کافی راجع به خط‌مشی‌ها و سنجه‌ها و رعایت آن‌ها ندارند و جالب‌تر اینکه خود را در برابر این مقوله مسئول نمی‌دانند.

در بعد ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار بیشترین امتیاز را بیمارستانی با ۷۲/۵ به دست آورد و کم‌ترین امتیاز ۴۵/۴ بود. امتیازات کسب‌شده مربوط به سندسازی‌ها بود و در مشاهده و مصاحبه‌های انجام شده عدم رعایت سنجه‌های این بعد دیده می‌شد. کل امتیاز این قسمت با میانگین ۵۸/۶ درصد در سطح متوسط بود.

مطالعه‌ی اسکیموتو در ژاپن نشان داد که اعتباربخشی بیمارستان‌ها در نهادینه کردن فعالیت‌های کنترل عفونت تأثیر بسزایی دارد (۲۷). قدمگاهی بیان می‌کند که بیشتر پرستاران آگاهی مناسبی نسبت به کنترل عفونت‌های بیمارستانی ندارند (۲۸). درنتیجه با توجه به نقش پراهمیت کارکنان در همه‌ی رده‌ها در کنترل عفونت بیمارستانی باید آموزش‌های لازم برای ایجاد نگرش مثبت داده شود تا نتیجه‌ی آن‌که رفتارهای بهداشتی صحیح است مشاهده گردد.

در بعد امکانات و ملزومات میانگین کم‌ترین امتیاز ۴۷/۵ درصد و بیشترین امتیاز ۵۶ درصد بود. بخش‌ها به لحاظ امکانات در سطح مناسبی نبودند و میانگین کلی امتیازات این بعد ۵۱/۵ به دست آمد. انوشه کمبود امکانات و تجهیزات را از علل اصلی و زمینه‌ساز ایجاد خطاهای کاری در مراقبت‌های پرستاری می‌داند (۲۶).

بعد ایمنی فیزیکی که بیان می‌کند منطقه‌ی مراقبت از بیماران بخش‌های مراقبت ویژه بایستی کنترل‌شده و محصور باشد، ۵۶ درصد را به خود اختصاص داد. بعضی از بخش‌ها به‌عنوان گذرگاه بخش‌های دیگر بودند که این مخالف با سنجه می‌باشد. به نظر می‌رسد با بررسی یک سنجه در این بعد نمی‌توان نتیجه‌ی کاملی را در رابطه با ایمنی فیزیکی اخذ نمود.

در بعد استانداردهای ایمنی فیزیکی بایستی تعیین محل بخش‌های مختلف، طراحی بخش‌ها، ارتباط ایستگاه‌های پرستاری با تخت بیماران تعیین‌شده و به‌گونه‌ای باشد که مراقبت از بیمار آسان و در دسترس باشد. داشتن فضای کافی، طراحی خوب، تمیز بودن محیط، هوای مطبوع، چیدمان تجهیزات در بهبود ارائه‌ی خدمات نقش بسیار مهمی دارد (۲۰). اکثر بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه قدیمی هستند، درنتیجه استانداردهای روز جهان را نمی‌توان از این بخش‌ها انتظار داشت که این خود باعث عدم ارتقای ساختار فیزیکی بخش می‌گردد (۲۰). در اکثر بخش‌ها تردد کنترل نمی‌شود و ریسک آلودگی محیط را افزایش می‌دهد، آموزشی بودن

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

بیمارستان باعث ایجاد آلودگی صوتی زیاد در این بخش‌ها شده است. جالب اینکه طی انجام مطالعه در هیچ‌کدام از بخش‌های ویژه، نه‌تنها از ورود افراد بدون رعایت نکات ایمنی بهداشتی مثل گان، کفش و... جلوگیری نشد بلکه هیچ تذکری هم از جانب پرسنل داده نمی‌شد. ازنظر مساحت بیشتر بخش‌ها از زیرساخت مناسب و کافی برخوردار بودند ولی اکثراً به علت بافت قدیمی نور کافی ندارند.

باوجوداینکه همه‌ی بیمارستان‌ها در ارزشیابی سال گذشته درجه‌ی یک را کسب نمودند، میانگین مجموع امتیازات بخش مراقبت‌های ویژه در هر چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، در این مطالعه ۵۷/۹ درصد به دست آمد که با توجه به امتیاز کلی در استانداردها پایین است و عدم صلاحیت در کسب نمره‌ی گرفته شده از جانب وزارت بهداشت و تفاوت بین ارزشیابی‌های وزارت بهداشت و استانداردهای بین‌المللی در بخش‌های ویژه را نشان می‌دهد که بایستی اقداماتی جهت رفع آن انجام گیرد.

مطالعه‌ی رانا[1] در هند عنوان کرد اعتباربخشی در بیمارستان تأثیر بسزایی در بالا رفتن رضایت‌مندی بیماران و کیفیت خدمات درمانی، کاهش خطاهای پزشکی، احترام به حقوق بیمار زمان پذیرش، کنترل دسترسی به اطلاعات بیمار، افزایش انگیزه‌ی پرستاران در ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی دارد (۲۹). اگرچه ارزشیابی سالانه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، عملکرد بخش‌های ویژه را افزایش می‌دهد (۳۰)، ولی به تنهایی کافی نیست. بهتر است علاوه بر ارزشیابی سالانه و رسمی، ارزیابی‌های خصوصی درارتباط با نحوه‌ی اجرای استانداردها و خط‌مشی‌ها، افزایش آگاهی پزشکان و پرستاران و دیگر کارکنان، نظارت بر ثبت دقیق و صحیح گزارشات و دخالت دادن پزشکان در برنامه‌ی اعتباربخشی و بازخورد این عملکردها در بیماران انجام شود.

مطالعه‌ی انجام شده نتایج سایر مطالعات انجام گرفته در این مورد را تأیید می‌کند. معینی در پژوهش اش عنوان کرد استانداردهای ارائه‌ی خدمات درمانی در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های اراک فاصله‌ی زیادی با استانداردهای معتبر ارائه خدمات درمانی در این بخش‌ها دارد (۳۱)؛ که نتایج این مطالعه را تأیید می‌کند. همچنین یاوری در مطالعه‌اش بیان نمود که مجموع امتیازات کسب شده در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از امتیاز کلی در نظر گرفته شده بسیار پایین‌تر است (۲۰). عامرین در ارزیابی اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین‌المللی درآزمایشگاه یک بیمارستان نظامی عنوان کرد جایگاه بیمارستان مذکور در ارزیابی وزارت بهداشت با امتیاز کسب شده در استاندارد کمیسیون مشترک بین‌المللی، تطابق کامل ندارد و بایستی به استانداردهای ارزشیابی بین‌المللی توجه بیشتری شود (۲۳).

بخش‌های موردمطالعه در رابطه با مستندسازی، تهیه‌ی مدارک لازم نظیر چارت‌ها، فرآیندها، خط‌مشی‌ها و اهداف و روش اجرای آن‌ها اقدامات لازم را انجام داده‌اند اما ازنظر اجرا و عمل کردن به آن‌ها ضعیف عمل کرده‌اند، بنابراین نیازمند طرح ریزی‌هایی جهت اجرای استانداردها و خط‌مشی‌ها برای بهبود وضعیت خود می‌باشند تا به بهترین وجه ممکن بتوانند خدمات بهداشتی درمانی را ارائه دهند. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در زمینه‌ی بررسی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی بخش‌های ویژه در تمام بیمارستان‌های سطح استان و در سایر استان‌های کشور و همچنین بررسی نقاط قوت و ضعف ارزشیابی در ایران بر اساس استانداردهای اعتباربخشی و مقایسه‌ی آن با فرآیندهای اعتباربخشی JCI انجام گیرد.

References:

1. Pashaee S, Lakdizajee S, Rahmani A, Zamanzade V. Priorities of Caring Behaviors from Critical Care Nurses Viewpoints. PCNM 2014: 4(1): 65-73.
2. Ayoubian A, Navid M, Moazam E, Hoseinpourfard M, Izadi M. Evaluation of Intensive Care Unit and Comparing it with Existing Standards in Hospitals of Isfahan. Iran J Military Med 2013: 14(4); 295-301.
3. Abrishamcar S, Abedinzadeh MR, Arti HR, Hoshmand F. Survey of inpatient cases and mortality rate in ICU in AyatallahKashani Hospital of Sharehkord. J Sharehkord Univ Med Sci 2003: 3; 73-8
4. Gall JRL. Evaluation of performance of ICUs. Anaesthesia, Pain, Intensive Care and Emergency APICE [Internet] Springer, Milano; 2007 [cited 2017 Nov 19]. p. 455–64. Available from:

[1] Rana

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-88-470-0571-6_42.

5. Sadaghiani E. Auditing standards and the accreditation organizations and health care facilities (hospitals). Tehran: Research Institute for Social Security Publication; 2004.
6. Tabrizi JS, Gharibi F. Systematic Survey of Accreditation Models for Designing a National Model Scientific J Kurdistan Univ Med Sci 2011;16(3); 95-109.
7. Emami M, Seraydaran M, Asile shayeghi. International standard of hospital accreditation. 1st ed. Tewhran: Publications of Andisheh gostar; 2009.
8. Steiert MJW. Disaster preparedness. AORN J 2007;86(2):175–6.
9. JCAHO. Joint commission international accreditation: listening and leading. cited 25 November 2007. Available from URL: www.joint commission international.com/ international. Asp.
10. Jeanette EI. The Value of Joint Commission Hospital Accreditation. Joint Commission International 2008;777-80.
11. Scrivens E. International trends in accreditation. Int J Health Plann Manage 1995;10(3): 165-8.
12. .Raeisi AR, Asefzadeh S, Yarmohammadiyan MH. A comparative study of accreditation information models in Europe and America. J Health Inf Manag 2007; 3(2): 1-9.
13. Mohammadpour A, Mehdipour Y, Karimi A, Rahdari A. A comparative study of the Iran Ministry of Health patient and family education standards with joint commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Health Info Manag 2009; 6(2): 122.
14. .Sadaghyani E. Evaluation of healthcare and hospital standards. 2nd ed. Tehran: Jafari publication; 2005. P. 87-94.
15. Davoudi A. The Effect of Hospital Integration on Hospital's Performance Indicators (8&9 January), Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2003.
16. .Jafari GH, KHalifegari S, Danaii KH, Dovlatshahi P, Ramezani M, Rohparvar R, et al. Accreditation standards IRAN's hospitals/ for ministry of health, treatment and medical education, treatment deputy, Supervision and accreditation of treatment office, the office of valuation of health centers. 1sd ed. Tehran: Seda; 2010. P. 1.
17. .SouriLaki A, Zigheimat F, Ebadi A, Rahmati Najarkolaei F. Development and validation of the guidelines for preventing Nosocomial infections in the intensive care units: The evidence-based approach. IJCCN 2014; 7 (2):110-5.
18. .Tehewy M, Salem B, Habil I And El Okda S. Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. Int J Qual Health Care 2009; 2(13): 183–9.
19. Sahebzadeh M. Evaluation of standards in CCU of University hospitals in Isfahan. Search project approve. Isfahan: Isfahan University Mededical Sciences; 2007.
20. .Yavari M, Ardahali SH, Moeini M, Study of standards in the intensive care unit of selected hospitals in Tehran. J Med Council Islamic Republic Iran 2015; 33(2): 131-7.
21. .Aghaei Hashjin A, Dionne S, Kringos, Manochehri J, Ravaghi H,Niek S.Klazinga. Implementation of Patient Safety and PatientCenteredness Strategies in Iranian Hospitals. PLOS one 2014; 9(9): 1-7.
22. .Asefzade S, Mehrabian F, Nikpey A, Kianmehr SH. Assessment of Patient Safety Based on Standards of Patient Safety Friendly Hospitals in Education and Treatment Centers of Rasht City in 2013; 5(1): 36-44.
23. .Amerioun A, Tofighi Sh, Mahdavi M, Mamaghani H, Meskarpour Amiri M. Assessment of International Joint Commission (IJC) accreditation

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

standard in a military hospital laboratory. Iran J Military Med 2011; 13(2): 75-80.

24. Nicklin W. The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 19]. Available from: https://aventa.org/pdfs/valueimpactaccreditation.pdf
25. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Report on the Inter Country Consultation for developing a regional Strategy for patient dafety. Kuwait city; 2001.P. 27-30.
26. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of Predisposing Causes of Working Errors in Nursing Cares from Perspective of Nurses and Their Mangers Perspectives. Iran Nurs Quarterly 2007; 20(51): 26-35.
27. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, Okubo T, Kizu J, Kobuse H, et al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. Am J Infect Control 2008; 36(3): 212-9.
28. Ghadamgahi F, Zigheimat F, Ebadi A. Knowledge, attitudes and self-efficacy of nurses in hospital infections control. J Military Med 2011; 13(3): 167-72.
29. .Rana BK. Accreditation as a tool for quality improvement in a healthcare setting: Indian scenario. Proceedings of the Kuwait Quality SummitMeeting. Kuwait City, Kuwait; 2010.
30. Ememi razavi, Seyyed Hassan. “Hospital accreditation standards in Iran” health deputy. Ministry of health and education. 2010. P.39.
31. . Moini L, Fani A, Peyroshabani B, Baghinia M. Evaluation of the standards of health care services and comparison of predicted mortality and real mortality in patients dmitted to Valiasr and Amiralmomenin Hospitals of Arak by APACHE IV scoring system. AMUJ 2011; 14(57): 79-85.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

Original Article

COMPLIANCE OF ACCREDITATION STANDARDS IN CRITICAL CARE UNITS OF EDUCATIONAL CENTERS IN MEDICAL SCIENCE UNIVERSITY OF URMIA

Rahim Baghaei[1], Khatereh Almasi[2]

Received: 24 May, 2017; Accepted: 8 Aug, 2017

Abstract

Background & Aims: The standards for accreditation in specific sectors reduce the frequency of preventable mortality and costs. In Iran, standardization and the importance of its implementation 1 special parts have gained little or no attention. The purpose of this study is to determine compliance with accreditation standards in specific sectors of the educational centers of Medical Sciences University of Urmia.

Materials & Methods: This study has been conducted through a descriptive cross-sectional approach in four educational centers of Medical Sciences University of Urmia. The data has been collected by the check list taken from the Accreditation Guide assessment standards of the Ministry of Health, which has adapted the standards of the Joint Commission International (JCI). Comparative charts and descriptive statistical methods were used for more data analysis.

***Results*:** From a total of 139 points, in 8 evaluated scales of intensive care units (ICU), the highest score in all these sectors was 109 and the lowest was 64. Altogether, from 121 points in cardiac care unit (CCU) in 8 evaluated scales, the highest goes to 89.5 and the lowest was76. Accreditation standards in CCU have been observed more than in ICU units.

Conclusion: Despite acquiring the first rank in the previous year's assessment of all hospitals, in this study the average of the total scores in special care units of each four health training centers was 57.9 percent, showing a low mark considering the general standards in standardization rating. The difference in acquired marks in the Ministry of health's assessment and the evaluation of international standards in specific sectors, shows incompetence in the acquired rank and to solve this incompetence urgent actions must come to practice.

***Keywords*:** Accreditation standards, Assessment, Intensive care units

Address: Urmia, Urmia Faculty of Nursing and Midwifery
Tel: (+98) 4433679762
Email: khatereh_aol19@yahoo.com

[1] *Associate Professor, Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*
[2] *Master of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)*

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]