

مقایسه ارزیابی شاخص‌های سنجش اینمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۸

ثریا احمد فخرالدین^۱، شیوا صالحی^{۲*}، مهراندخت نکاوند^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۰/۰۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از مسائل با اهمیت نظام مراقبت سلامت رعایت شاخص‌های اینمنی بیمار به‌ویژه در بخش‌های ویژه می‌باشد، در این راستا ارزیابی سنجش اینمنی بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه به عنوان یک دغدغه همواره دارای اهمیت می‌باشد. هدف این پژوهش بررسی ارزیابی شاخص‌های سنجش اینمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۸ بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران در شیفت صبح و عصر و شب در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز بودند. ۲۳۰ نفر از پرستاران به روش سرشماری موربدرسی قرار گرفتند، برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه استاندارد شاخص‌های اینمنی بیمار استفاده شد. داده‌های تحقیق پس از جمع‌آوری با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل U من ویتنی در نرم‌افزار آماری SPSS ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین شاخص ارائه مراقبت‌های پرستاری ازجمله اقدامات دارویی، مراقبت‌های اولیه پرستاری، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، آموزش پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی - درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون این در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز وجود دارد.

نتیجه‌گیری: شاخص‌های سنجش اینمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در مقایسه با بیمارستان‌های خصوصی بهتر رعایت می‌شود.

واژگان کلیدی: اینمنی بیمار، بخش‌های ویژه، بیمارستان‌های خصوصی، بیمارستان‌های آموزشی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره یازدهم، پی در پی، ۱۳۹۹، بهمن، ص ۸۳۹-۸۳۲

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، گروه پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۹۴۴۸۱۸۶

Email: salehi.shiva@yahoo.com

مقدمه

زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه‌های خدمات سلامت متاثر می‌سازد (۲). انتشار گزارشات پیرامون عوارض و هزینه‌های نظام سلامت بر اثر نقصان اینمنی بیمار در جهان، لزوم اقدامات در این خصوص را بیش از پیش ضروری می‌سازد و نظام سلامت را ملزم به شناسایی وقایع تهدید کننده اینمنی بیمار، تحلیل روند این وقایع، تدوین راه حل‌ها و اصلاح آن‌ها می‌نماید. سازوکارهای متعددی جهت کاهش وقایع ناگوار و ارتقا اینمنی بیمار وجود دارد، اما پیاده‌سازی آن‌ها نیازمند مطالعه در خصوص

ایمنی بیمار یکی از ارکان اصلی مراقبت‌های سلامت و به معنی پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامتی است، به بیان دیگر منظور از اینمنی درجه رهایی و خلاصی از خطر غیرقابل قبول یک آسیب یا خطر می‌باشد؛ و امروزه یکی از مباحث مهم جامعه پزشکی و سازمان بهداشت جهانی^۱ در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است (۱). اینمنی بیمار یک دغدغه جهانی در

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

¹ World Health Organization (WHO)

ایمنی در تمامی حیطه‌ها (حاکمیت و رهبری، مشارکت بیمار، خدمات بالینی اینم، محیط اینم، آموزش مداوم) ۵۱/۱ درصد بود که این میزان تبعیت از استانداردها بر مبنای راهنمای پروتکل ضعیف است^(۳).

همواره باید مدنظر داشت که خطاهای درمانی به‌واسطه وجود سیستم‌های نامناسب، فرست بروز می‌یابند و نه به علت وجود افراد. از آنجاکه کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه‌ای از عدم اینمی و خطر توانم می‌باشد لذا اینمی بیمار یکی از اساسی‌ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد^(۱۰).

در این خصوص نتایج مطالعه‌ای که در بخش اورژانس با هدف بررسی ۸ نوع خطای پزشکی در ۷۶۷ بیمار انجام شد نشان دادند که درصد بیماران از بروز حداقل یک از انواع خطاهای نگران بودند، این خطاهای شامل ۲۲ درصد تشخیص غلط، ۱۶ درصد خطاهای پزشکی، ۱۶ درصد خطاهای دارویی، ۱۲ درصد خطاهای پرستاری، ۱۰ درصد آزمایش غلط بود^(۱۱). در ایران در مطالعه‌ای مشخص شد که ۳/۶ درصد از بیماران بسترهای در بیمارستان عوارض جانی درمانی و دارویی را تجربه کردند، ۳/۳ درصد از مرگ‌ومیرهای بیمارستان مرتبط با مسائل اینمی بیمار بوده است^(۱۲).

این موارد از جمله مهم‌ترین چالش‌ها در بیمارستان‌ها می‌باشند^(۱۳). گرچه در دهه گذشته پیشرفت قابل‌مالحظه‌ای در راستای ارتقاء اینم بیمار رخ داده است، اما هنوز کاسته‌های متعددی وجود دارد و میزان آسیب‌های تحمل شده به بیماران از ناحیه عوارض ناخواسته به طور غیرقابل قبولی بالاست^(۱۴). در کشورهای مختلف روش‌ها و ابزارهای متنوعی جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌های سلامت تا به امروز بکار گرفته شده‌اند. اکثر مدیران بهداشتی درمانی، استانداردسازی، اعتباربخشی^۲ و ارزیابی مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشتی را جهت بهبود بخشیدن به کیفیت اینمی بیمار الزامی می‌دانند. اعتباربخشی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۳ ایجاد شد، و به عنوان یک عامل حمایتی برای سنجش عملکرد بیمارستان‌ها معروفی گردید^(۱۵). اعتباربخشی به عنوان فرایندی داوطلبانه جهت بهبود بخشیدن به کیفیت مراقبت و اینمی در مراقبت‌ها طراحی شده است و به عنوان تعهدی در سازمان در جهت بهبود کیفیت و اینمی مراقبت از بیمار، اطمینان از محیط اینمی مراقبتی و فعالیت‌هایی جهت کاهش خطراتی که بیمار و کارکنان را تهدید می‌کند، می‌باشد^(۱۳).

شواهد حاکی از آن است که علی‌رغم استفاده از روش‌هایی همچون بهبود کیفی مداوم (شناسایی و ایجاد تغییراتی است که نتایج بهتر را به همراه خواهد داشت که یک مفهوم مرکزی برای نظریه‌های مدیریت کیفیت است)، مدیریت کیفیت فرآگیر (عبارت است از یک رویکرد برای بهبود مستمر کیفیت محصولات و خدمات از طریق مشارکت همه سطوح

شناسایی وضعیت موجود می‌باشد. کمبود پژوهش‌های مرتبط با اینمی بیمار در بیمارستان‌های کشور ایران از چالش‌های مهم این عرصه محسوب می‌شود^(۱۹). بنابراین ارزیابی سنجش شاخص‌های پایه‌ای اینمی بیمار در بیمارستان‌ها می‌تواند شکافهای موجود در این حیطه در نظام سلامت را نمایان سازد، و با تحلیل آن‌ها موارد نقصان را شناسایی و اقدامات لازم را انجام داد. هدف نهایی از ارزیابی وضعیت اینمی بیمار، ارتقا سطح آن و ایجاد شرایطی است که منجر به ارائه خدمات اینم تر و بالطبع، محافظت جامعه از آسیب‌های قابل‌اجتناب و کاهش عوارض ناخواسته شود. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۹ گزارش داد که در سراسر جهان هرساله دهها میلیون بیمار از صدمات ناتوان کننده یا مرگ ناشی از خدمات نایمین سلامت رنج می‌برند^(۳). تا سال ۲۰۱۰ بیش از ۹۵٪ مورد محل جراحی اشتباه، ابتلای ۵ درصد از تعداد موارد بستری به عفونت‌های ناشی از خدمات سلامت، سقوط از تخت در یک‌سوم سالمندان بستری در بیمارستان‌ها و قربانی شدن سالانه ۹۸۰۰۰ نفر به دنبال خطای پزشکی تنها در آمریکا گزارش شده است^(۱). برآوردها در این خصوص نشان می‌دهد سالانه بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر دچار مرگ پیش از موعود به دلیل آسیب‌های قابل‌پیشگیری می‌شوند و میزان بروز آسیب‌های جدی ۱۰ تا ۲۰ برابر شایع تراز میزان بروز مرگ می‌باشد^(۴). مطالعات انجام‌شده در کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی نشان داده است که بیش از ۱۸ درصد پذیرش‌های بیمارستانی منجر بهنوعی آسیب غیرعمدی در بیمار می‌شود. که حدود ۲/۸ درصد از این آسیب‌ها منجر به مرگ یا ناتوانی دائم می‌شود، این در حالی است که ۸۲ درصد از این آسیب‌ها قابل‌پیشگیری هستند^(۵). به گزارش سازمان بهداشت جهانی، تقریباً یک بیمار از هر ۱۰ بیمار در حال دریافت مراقبتها با فناوری پیشرفته در بیمارستان دچار آسیب می‌شوند^(۶). باید مطرح کرد که خطاهای بیمارستانی که شاخص‌های اینمی بیمار را با چالشی جدی مواجهه کرده است، به اشتباهاه قابل‌پیشگیری در حوزه‌ی مراقبت از سلامت گفته می‌شود. اغلب این اشتباهاه از فقدان ارتباط مؤثر بین افراد درگیر نشامت می‌گیرند، این اشتباهاه با ایجاد شناخت و زمینه مشترک بین همه افراد درگیر می‌تواند بروز این خطاهای را به حداقل رساند^(۷). گرچه در ایران آمار دقیقی در راستای اشتباهاه بیمارستانی وجود ندارد، اما مطالعات پراکنده‌ای در این‌باره صورت گرفته است، از آن جمله مطالعه‌ای در ایران، خطاهای دارویی را ۳۸/۵ درصد، صدمات پوستی، عضلانی و عصی را ۳۶/۷ درصد و عوارض پس از جراحی را ۱۶ درصد گزارش نموده‌اند^(۸). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد میانگین آسیب‌رسانی به بیمار در اثر خطاهای بیمارستانی در بخش‌های بستری ۱۰ تا ۱۶ درصد و در بخش‌های ویژه ۱۵ تا ۲۱ درصد است^(۹). در مطالعه‌ای مشخص شد که میانگین کلی تحقق استانداردهای شاخص‌های

² Accreditation

توصیفی می‌باشد. نمونه‌های مورد مطالعه کلیه پرستاران بخش‌های مراقبت و پژوهش بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان‌های خصوصی شهر اهواز در شیفت‌های صبح و عصر و شب بودند، که مشخصات واحدهای پژوهش را دارا بوده که جمیعاً ۲۱۴ پرستار به جز سرپرستاران وارد مطالعه شدند. بنابراین در این پژوهش از روش نمونه‌گیری به روش سرشماری استفاده شد. معیارهای ورود واحدهای موردنیاز حداقل دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر بودند، پرستاران کل سه شیفت کاری در تحقیق مشارکت داشتند و حداقل سابقه شش ماه اشتغال به کار مراقبت پرستاری در یکی از بخش‌های ویژه سی‌سی‌یو و آی سی بود داشته باشد.

پس از کسب کد اخلاق (IR.TMU.REC.13970224) در دست داشتن معرفی‌نامه و اجازه کتبی از رئیس محترم دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران به محیط‌های پژوهش مراجعه کرده و با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خصوصی شهر اهواز وارد محیط پژوهش شده و بعد از توضیح در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از پرستاران واجد معیارهای ورود اقدام به توزیع پرسشنامه شد. روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد به شرح زیر بود:

پرسشنامه استانداردهای ایمنی بیمار: این پرسشنامه شامل ۹ مقیاس و ۶۰ زیر مقیاس می‌باشد که شامل: افادات دارویی ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار حین مراقبت، شناسایی هویت بیمار و سقوط بیمار، آموزش به بیمار روش‌های تشخیصی درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون ایمن بود، که پنج مقیاس و ۶۰ زیر مقیاس از پژوهش شالی (۱۳۹۰) کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه تهران اقتباس شده و چهار مقیاس و ۳۶ زیر مقیاس با برداشت از کتابچه اعتبار سنجی بیمارستان‌های دولتی ایمنی بیمار برداشت شده است. پرسشنامه برای بررسی تعداد دفعات خطا در انجام مراقبت‌های پرستاری در طی یک ماه گذشته به صورت گویه و بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای هرگز، ۳-۱ بار، ۵-۳ بار و بیشتر از ۵ بار طراحی و تهیه شد. برای بررسی روایی ابزار ازنظر صوری و محتوای کیفی، پرسشنامه به ده نفر از اعضای هیئت‌علمی و اساتید صاحب‌نظر در این حوزه داده شد، بعد از بررسی کامل و با نظر استاد راهنمای و مشاور اصلاحات لازم صورت گرفت و پرسشنامه نهایی تدوین گردید. ضریب پایایی پرسشنامه‌های پژوهش با استفاده از یک مطالعه مقدماتی بر روی نمونه ۳۰ نفر با فاصله یکماهه با توزیع پرسشنامه نهایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت.

و وظایف سازمان)، چرخه شوارت (روش مؤثر و ساده‌ای برای حل مسائل، مشکلات و مدیریت تغییرات است)، شش سیگما (یک استراتژی تحول سازمانی است، سیستمی است که موجب توسعه و گسترش متدهای مدیریتی، آماری و نهایتاً حل مشکلات شده و به کمپانی امکان جهش و تحول را می‌دهد)، کارت امتیازی متوازن (کارت امتیازی متوازن یک سیستم مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک است تا فعالیت‌های کسب و کار را به فراخور چشم‌انداز و استراتژی سازمان مناسب سازد، ارتباطات داخلی و خارجی را بهبود بخشد و بر عملکرد سازمان در قبال اهداف استراتژیک ناظارت کند) در بیمارستان‌های کشور چندان مؤثر نبوده است (۲۰).

در این راستا به علت انجام مطالعات مرتبط اندک در محیط پژوهش و افزایش آمادگی برای کاهش خطاهای بیمارستانی، پژوهشگر بر آن شد، تا به مقایسه ارزیابی شاخص‌های ایمنی در بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اهواز بپردازد تا درنهایت بتوان بر اساس نتایج این پژوهش راهکارهایی را در جهت ارتقا ایمنی بیمار ارائه دهد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی مقایسه‌ای می‌باشد. در این مطالعه پس از توصیف شرایط شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز به مقایسه آن‌ها پرداخته شده است. در این تحقیق، محیط پژوهش شامل بخش‌های مراقبت‌های ویژه تمام بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز از جمله گلستان (سی‌سی‌یو ۱ و آی سی بی ۲ و آی سی بی ۳) بزرگ‌سال و نرسورجری آی سی بی و آی سی بی قلب و آی سی‌سی‌بی) بیمارستان امام خمینی (ره) (آی سی بی جونجال و آی سی‌سی‌بی و آی سی بی قلب و آی سی بی داخلی، سی‌سی‌بی ۱ و سی‌سی‌بی ۲ و سی‌سی‌بی ۳)، رازی (سی‌سی‌بی، آی سی بی ۱ آی سی بی ۲ و آی سی‌سی‌بی ۴) بیمارستان خصوصی شهر اهواز مهر (سی‌سی‌بی آی سی بی ۱ و آی سی بی ۲)، آریا (آی سی بی و سی‌سی‌بی) و آپادانا (سی‌سی‌بی آی سی بی ۱، اروند (آی سی بی ۱ و سی‌سی‌بی) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش در این مطالعه شامل کلیه پرستاران در شیفت صبح و عصر و شب (به جز سرپرستارها به دلیل عدم مشارکت در امر مراقبت بیمار) کارشناس یا بالاتر (ارشد) در بخش‌های مراقبت‌های ویژه چهار بیمارستان خصوصی شامل مهر و آریا و آپادانا واروند که دارای بخش سی‌سی‌بی و آی سی بی بودند و بخش‌های ویژه سه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز گلستان، بیمارستان امام خمینی (ره) و رازی به تعداد ۲۳۰ نفر می‌باشد. با توجه به حجم جامعه آماری و نوع پژوهش که به صورت

جدول (۱): ضرایب پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه پژوهش

پرسشنامه	ضریب پایایی
اقدامات دارویی	۰/۷۱
ارائه مراقبت‌های پرستاری	۰/۷۸
صدمه به بیمار در طی مراقبت	۰/۷۴
شناسایی هویت بیمار	۰/۷۳
سقوط بیمار	۰/۷۸
آموزش پرستار به بیمار	۰/۷۲
روش‌های تشخیصی - درمانی	۰/۷۷
کنترل عفونت	۰/۷۹
تریک خون اینمن	۰/۷۴
کل	۰/۸۷

یافته‌ها

ارزیابی شاخص‌های سنجش اینمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در جدول ۲ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS19 از دو نوع توصیفی و استنباطی انجام شد. در آمار توصیفی از آمارهایی نظری فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده گردید. در آمار استنباطی از آزمون U من ویتنی بهره گرفته شد. همچنین برای تعیین نرمال بود داده‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بهره گرفته شد.

جدول (۲): شاخص‌های ارائه مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز-سال ۱۳۹۸

منبع	گروه	فرمایی	میانگین رز	انحراف استاندارد رز	آماره U	سطح معنی دار
اقدامات دارویی	آموزشی	۱۳۰	۱۴۵/۱۱	۱۷۵۲۴/۰۰	۳۴۶۰/۰	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۱۰۱/۴۲	۷۱۱۴/۰۰		
ارائه مراقبت‌های پرستاری	آموزشی	۱۳۰	۱۲۴/۲۶	۱۶۱۵۴/۰۰	۳۲۸۱/۰	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۸۱/۰۶	۶۸۵۱/۰۰		
صدمه به بیمار در طی مراقبت	آموزشی	۱۳۰	۱۲۲/۶۹	۱۵۹۴۹/۵۰	۳۴۸۵/۵	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۸۳/۹۹	۷۰۵۵/۵۰		
شناسایی هویت بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۴/۲۷	۱۶۱۵۴/۰۰	۳۲۸۰/۳	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۸۱/۵۵	۶۸۵۰/۵۰		
سقوط بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۰/۴۵	۱۵۶۵۸/۰۰	۳۷۷۶/۳	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۸۷/۴۶	۷۳۴۶/۰۰		
آموزش پرستار به بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۵/۷۳	۱۶۳۴۵/۰۰	۳۰۹۰/۳	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۷۹/۲۸	۶۶۵۹/۰۰		
روش‌های تشخیصی - درمانی	آموزشی	۱۳۰	۱۱۳/۲۰	۱۴۷۱۵/۰۰	۴۷۲۰/۳	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۹۸/۶۸	۸۲۸۹/۰۰		
کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰		
تریک خون اینمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰
	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰		

دارد. لذا ضروری است کادر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با ابعاد ایمنی بیمار آشنا شده و با انجام پژوهش‌های کاربردی در این حیطه در راستای بهبود وضعیت موجود و حرکت روبه‌جلو در جهت کسب اهداف نظام سلامت گام بردارند. در این راستا تلاش برای آشنا کردن پرستاران با مفاهیم ایمنی، خطر و خطا، می‌تواند نقطه عطفی برای بهبود رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار باشد، توجه به این عامل می‌تواند موجب شود کارکنان بالینی، بسیاری خطاهای جلوگیری شود. در این بین بیمارستان‌های خصوصی نیازمند تلاش بیشتر برای بهبود وضعیت شاخص‌های ایمنی بیمار هستند، البته بیمارستان‌های دولتی نیز از این امر مستثنی نیستند، چراکه همواره بین انتظارات و ادراکات بیماران به عنوان مشتریان اصلی مراکز درمانی فاصله وجود دارد. در این راستا پیشنهاد می‌شود حمایت مدیران ارشد و مشارکت کارکنان در ارتقا رعایت شاخص‌های ایمنی مدنظر قرار گیرد، همچنین پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزشی در قالب کارگاه‌های آموزشی و آموزش‌های ضمن خدمت برای پرستاران در خصوص آشنایی بیشتری و درک اهمیت رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار در فواصل زمانی مشخص برنامه‌ریزی و اجرا شود. بررسی و توجه به این ایمنی بیمار در برنامه‌های مدیریتی سازمان و نگاه متوازن به ابعاد مختلف شاخص ایمنی بیمار از مواردی است که می‌بایست مورد توجه جدی قرار گیرد و مدیران مراکز درمانی به بسترسازی و ایجاد فرهنگ مناسب و ایجاد انگیزه برای پرستاران پردازند این مهم منجر می‌شود تا آن‌ها وقایع را گزارش و در یافتن راه حل مشارکت کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر پرآنده‌گی جغرافیایی بیمارستان‌های موردمطالعه که هماهنگی را سخت و پرسه توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش بخوبی در داخل کشور پیشینه نظری و تجربی در راستای موضوع پژوهش بخوبی در داخل کشور بود، که در این راستا به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود که به بررسی مقایسه‌ای رعایت استانداردهای ایمنی بیمار در شهر اهواز با سایر نقاط کشور و بررسی پیدارشناسانه تجارت پرستاران در رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار بپردازند، همچنین به بررسی انتظارات و ادراکات بیماران هوشیار بخش‌های ویژه^۵ خصوص رعایت شاخص‌های ایمنی پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

- موضوع مورد تحقیق در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت و کد اخلاق ۱۳۹۷۰۲۴۱R.IAU.TMU.REC دریافت شد.
- مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز و مسئولین مراکز آموزشی - درمانی اخذ شد.

نتایج حاصل از جدول ۲ تفاوت معنی‌داری بین میانگین رتبه مؤلفه اقدامات دارویی، ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار در طی مراقبت، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، آموزش پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی - درمانی، کنترل عفونت و تزریق خون ایمن در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز وجود داشت. مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان داد که میانگین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیشتر از میانگین بیمارستان‌های خصوصی بود.

بحث

به طور کل یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین شاخص اقدامات دارویی، ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار در طی مراقبت، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، آموزش پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی - درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون ایمن در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز وجود داشت، مقایسه میانگین‌ها نشان داد که میانگین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بزرگ‌تر از میانگین بیمارستان‌های خصوصی بود که نشان‌دهنده رعایت بهتر شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در مقایسه با بیمارستان‌های خصوصی بود. در مطالعه پرویزی (۱۳۹۷) مشخص شد که هرچه استانداردهای ایمنی در بیمارستان بالاتر بود عملکرد ایمنی بیمار نیز بالاتر می‌رود (۲۱)، بیات منش و همکارانش (۱۳۹۶) نشان داد متوسط میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری مرتبط با ایمنی بیمار شش حیطه پذیرش و ارزیابی اولیه بیمار، انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح از بدن بیمار، اجتناب از اتصالات نادرست (لوله‌ها و سوند بیمار)، پیشگیری از سقوط، پیشگیری از زخم بستر و پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی نامطلوب ارزیابی شد (۲۲)، در پژوهشی که تائبوم و همکارانش (۲۷) نشان داد تفاوت معنی‌داری بین شاخص‌های مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های موردمطالعه وجود داشت (۲۳). این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش می‌باشد. باید عنوان کرد که بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی با توجه به ارزیابی‌های مستمر و مدون و نظرات محکم‌تر بر فرایندها و پرسه‌های درمانی، انطباق بیشتری با رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار دارند ایمنی بیمار از مهم‌ترین وظایف بهمنظور تضمین ارائه مراقبت ایمن به بیمار است.

نتیجه‌گیری

علی‌رغم اینکه رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار به عنوان یک موضوع خاص نیاز به زمان زیادی برای دستیابی و ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار

- اصول رازداری، عدم مشخص نمودن اسمی شرکت‌کنندگان رعایت شده است.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند که از کلیه مسئولان و پرستاران که صمیمانه گروه پژوهش را در انجام این پژوهش یاری دادند، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل آورد.

- پژوهشگر قبل از انجام پژوهش خود را به کلیه واحدهای موردنیاز معرفی و هدف از انجام پژوهش را توضیح داد.
- به کلیه واحدهای موردنیاز در مورد محترمانه ماندن اطلاعات موجود در پرسشنامه اطمینان داده شد.
- به کلیه واحدهای موردنیاز اعلام شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است.
- در استفاده از کلیه کتاب‌ها، مجلات، پایان‌نامه‌ها و... نکات اخلاقی با حفظ امانت رعایت شد.

References:

1. Tavakoli N, Abbasi S. External Evaluation of Four Hospitals According to Patient-centred Care Standards. *Acta Informatica Medica* 2013;21(3):9-176.
2. Nasiripour A, Haghshenas F, Rabieem F. Development of patient safety promotion strategies in the clinical wards of 15 Khordad Hospital in Tehran. *Health Management* 2010;2(3): 7-16.
3. Najafpour Zh., Boromand S, Zahiri M. Evaluation of patient safety indicators in public hospitals under the auspices of Ahwaz University of Medical Sciences based on the Patient Safety Assessment Protocol of the World Health Organization. *Health Quarterly* 2014;5(1):59-47.
4. Ahmadi Kashkoli S, Shamsadini Lori A, Osta A, Atashbahar O, Ramazani S, PourAhmadi M. Patient Safety Culture from the Viewpoint of Nurses of Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Health-Based Research* 2016;2(1):81-92.
5. Jabari A, Raeesi A, Rostami V. Patient safety status in selected educational and medical centers of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Information Management Magazine* 2015;12(1): 99-108.
6. Classen DC, Resar R, Griffin F, Federico F, Frankel T, Kimmel N, et al. 'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health affairs (Project Hope)* 2011;30(4):9-581.
7. Donaghy C, Doherty R, Irwin T. Patient safety: a culture of openness and supporting staff. *Surgery (Oxford)* 2018;36(9): 509-14.
8. Masrur D, Heydarikhayat D, Joolaee S. Assessing patient safety events and its correlation with nurse - physician interaction from nurses' view. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012;1(2):37-45.
9. Marzban S, Maleki M, Nasiri pour A, Jahangiri K. Assessment of patient safety management system in ICU. *J Qazvin Univ Med Sci* 2013;17(5):4-12.
10. Parsae Moghadam N. Investigating the Relationship between Maintenance Knowledge Management in Hospital Facilities with Dimensions of Canadian International Credit Quality in Razavi Hospital Mashhad. (Master Thesis) .Payame Noor University, Tehran Province; 2015.
11. Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Adams D, Jeffe DB, et al. Patient concerns about medical errors in emergency departments. *Acad Emerg Med* 2005; 12(1): 57-64.
12. Adibi H, Khalesi N, Ravaghi H, Jafari M, Jeddian AR. Development of an effective risk management system in a teaching hospital. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders* 2012; 11(1): 15.
13. Azami-Aghdash S, Ebadifard Azar F, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvany K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Med J I.R. Iran* 2015;29:251.

14. Sadoughi F, Ahmadi M, Moghaddasi H, Sheikhtaheri A. Patient Safety Information System: Purpose, Structure and Functions. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011;21(85):88-174.
15. Aghaei Hashjin A, Kringos DS, Manoochehri J, Aryankhesal A, Klazinga NS. Development and impact of the Iranian hospital performance measurement program. *BMC Health Serv Res* 2014;14:448.
16. Wang T S, Drolet B C, Tasi K Y, Liu Y F. Residents' perception of duty hour limits through teaching hospital accreditation status—experience in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 2017;116(5):398-403.
17. Carpenter KB, Duevel MA, Lee PW, Wu AW, Bates DW, Runciman WB, et al. Measures of patient safety in developing and emerging countries: a review of the literature. *BMJ Qual Saf* 2016; 19(1): 48-54.
18. Poku M K, Hellmann D B, Sharfstein J M. Hospital Accreditation and Community Health. *Am J Med* 2017; 130(2):117-20.
19. Porthé V, Vargas I, Sanz-Barbero B, Plaza-Espuña I, Bosch L, Vázquez ML. Changes in access to health care for immigrants in Catalonia during the economic crisis: opinions of health professionals and immigrant users. *Health Policy* 2016;120:1293–303.
20. Rezaee T. In the case of surgical clients, the quality of medical services and its relationship with patient safety culture and interpersonal communication between physicians and nurses in the surgical wards of Imam Reza (AS) Educational and Medical Center in Tabriz. *Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. School of Nursing and Midwifery*. 2017.
21. Parvizi M. Impact of safety standards on patient safety performance in Shahid Faghihi Hospital in Shiraz. (Master Thesis in Nursing). Islamic Azad University, Marvdasht Unit;2019.
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. Tanenbaum J E, Knapik D M, Steven D W, Fitzgerald J. National Incidence of Patient Safety Indicators in the Total Hip Arthroplasty Population. *J Arthroplasty* 2017;32(9): 2669-75.

COMPARISON OF EVALUATION OF PATIENT SAFETY ASSESSMENT INDICATORS IN SPECIAL SECTIONS OF PRIVATE HOSPITALS AND EDUCATIONAL HOSPITALS OF AHVAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2019

Soraya Ahmad Fkhrodi¹, Shiva Salehi^{*2}, Merandokht Nekavand³

Received: 01 August, 2020; Accepted: 22 December, 2020

Abstract

Background & Aims: One of the most important issues in the health care system is the observance of patient safety indicators, especially in special sections. In this regard, the evaluation of patient safety assessment in intensive care wards is an important issue. This study aimed to evaluate the patient safety assessment indicators in the intensive care wards of private hospitals and educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences in 2019.

Materials & Methods: The present study was descriptive-comparative. The statistical population included all nurses in the morning, evening and night shifts in the intensive care units of private hospitals and educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences. 230 nurses were examined by targeted census. To collect research data, the standard questionnaire of patient safety indicators was used. After collecting data, the research data were analyzed using statistical tests of Mann-Whitney's U-analysis in SPSS software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the mean index of drug measures, nursing care, patient injury during care, patient identification, patient decline, patient-to-patient training, diagnostic-therapeutic methods, infection control, and blood transfusion. in the intensive care wards of private hospitals and educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences.

Conclusion: Patient safety assessment indicators in the intensive care wards of educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences are better observed compared to private hospitals.

Keywords: Patient Safety, Special Departments, Private Hospitals, Educational Hospitals

Address: Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Research Sciences Branch, Tehran, Iran

Tel: +989194448186

Email: salehi.shiva@yahoo.com

¹. M.Sc. Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

². Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran