

# The Effect of ISBAR Communication Model and Nurses' Performance in Clinical Hand-off for Head or Neck Trauma Patients in Selected Aja Hospital

Ghesmati.M<sup>1</sup>

\*Jafari Golestan. N<sup>2</sup>

Rajai. N<sup>3</sup>

Kazemi-Galougahi. M H<sup>4</sup>

1- MSc of Emergency, Research Student Committee, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- (\*Corresponding Author) Ph.D. in Nursing, School of Nursing, Nursing Management Department, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Email: n.jafarigolestan@ajaums.ac.ir

3- MSc in Nursing, Instructor, Maternal Newborn Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Ph.D. in Epidemiology, Assistant Professor, Social Medicine Department, School of Medicine, Aja University of Medical Sciences Tehran, Iran

## Abstract

**Introduction:** Clinical hand-off is a key factor in continuity of care and the most vital means of communication between nurses.

**Objective:** Considering the importance of improving the safety of patients this study aims to determine the effect of using the communication model ISBAR on the performance of nurses in the clinical hand-off patients with head or neck trauma in a selected hospital in Tehran.

**Material and Methods:** This semi-experimental study was conducted with two control and intervention groups on 78 nurses working in a selected hospital in Tehran, during the period of 2022-2023. Nurses were randomly assigned to either the test group (n=39) or the control group (n=39). Prior to the intervention, the researchers recorded the personal information and utilized a researcher-made checklist to assess the nurses' performance based on the ISBAR model, which included the following five items: Identify, Situation, Background, Assessment, and Recommendation. This assessment was conducted through the researcher's observational evaluation using the checklist. The test group underwent training on how to use the ISBAR communication model in patients with head or neck trauma, which comprised 5 face-to-face training sessions lasting 90 minutes each. The control group did not receive any intervention from the researchers. Subsequently, the researcher completed the checklist again for both groups.

**Results:** The initial clinical performance record scores of the nurses in the test and control groups ( $6.53 \pm 5.19$  vs  $7.11 \pm 5.60$ ,  $P=0.724$ ) showed no statistically significant difference before the intervention. However, following the intervention, the test group demonstrated a significantly higher score ( $96.27 \pm 4.41$ ) compared to the control group ( $43.12 \pm 14.06$ ,  $P<0.001$ ). Additionally, the overall clinical performance score in the test group increased significantly after the intervention ( $P<0.001$ ). In contrast, the control group's average clinical performance post-intervention was significantly higher than before the intervention ( $P=0.001$ ).

**Conclusion:** The implementation of the ISBAR communication model improved nurses' performance in Clinical Hand-off for head or neck trauma patients. Therefore, integrating communication skills training with other programs to enhance patient safety can elevate nurses' performance and the quality of care.

**Keywords:** Clinical Performance, Head or Neck Trauma, ISBAR Communication Model, Nurse, Transfer

Ghesmati M, Jafari Golestan N, Rajai N, Kazemi-Galougahi M H. The Effect of ISBAR Communication Model and Nurses' Performance in Clinical Hand-off for Head or Neck Trauma Patients in Selected Aja Hospital. *Military Caring Sciences*. 2023; 10(2):137-150.

Submission: 12/09/2023

Accepted: 20/10/2023

Published: 22/10/2023

## بررسی تأثیر به کارگیری مدل ISBAR بر عملکرد پرستاران در تحویل بالینی بیماران ترومای سر یا گردن بستری در بیمارستان منتخب نظامی

مهدی قسمتی<sup>۱</sup>، نسرين جعفری - گلستان<sup>۲</sup>، ناهید رجایی<sup>۲</sup>، محمدحسن کاظمی گلوگاهی<sup>۳</sup>

### چکیده

مقدمه: تحویل بالینی بیمار عامل کلیدی در تداوم مراقبت و حیاتی ترین وسیله ارتباطی بین پرستاران است.

هدف: با توجه به اهمیت ارتقاء ایمنی بیماران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر به کارگیری مدل ISBAR بر عملکرد پرستاران در زمان تحویل بالینی بیماران ترومای سر یا گردن در بیمارستان منتخب نظامی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل بر روی ۷۸ پرستار شاغل در بیمارستان منتخب تهران، در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. پس از انتخاب محیط مطالعه به روش تخصیص تصادفی، نمونه‌های مورد مطالعه یعنی پرستاران به صورت در دسترس به دو گروه آزمون ( $n=39$ ) و کنترل ( $n=39$ ) تخصیص یافتند. قبل از مداخله، ابتدا پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه سنجش ایمنی بیماران بستری در بخش اورژانس توسط بیمار یا همراه وی تکمیل شد. سپس چک‌لیست مشاهده‌ای مبتنی بر مدل ارتباطی ISBAR، عملکرد بالینی پرستاران هر دو بخش اورژانس و بخش مراقبت ویژه تروما در هنگام تحویل بالینی بیماران ترومای سر یا گردن بررسی و ثبت گردید. آموزش نحوه به کارگیری مدل ارتباطی ISBAR در بیماران با ترومای سر یا گردن بستری در بخش اورژانس، در ۵ جلسه آموزش حضوری ۹۰ دقیقه‌ای برای نمونه‌های گروه آزمون توسط پژوهشگر اجرا شد. سپس مجدداً پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر برای هر دو گروه یک ماه بعد از مداخله به طور همزمان نیز تکمیل شد.

یافته‌ها: نمره کلی ثبت عملکرد بالینی در پرستاران دو گروه آزمون و کنترل  $5/19 \pm 5/19$  و  $6/53 \pm 5/19$  در مقابل  $5/6 \pm 5/11$  ( $P=0/724$ )، قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری نداشت؛ در حالی که بعد از مداخله در گروه آزمون ( $4/41 \pm 4/27$ ) به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل ( $4/06 \pm 4/12$ ) بود ( $P<0/001$ )؛ همچنین نمره کلی عملکرد بالینی در پرستاران گروه آزمون در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل آن افزایش معنی‌داری داشت ( $P<0/001$ )، همچنین در گروه کنترل میانگین عملکرد بالینی بعد از مداخله به صورت معنی‌داری بیشتر از قبل مداخله بود ( $P=0/001$ ).

نتیجه‌گیری: به کارگیری مدل ارتباطی ISBAR، بهبود عملکرد پرستاران را در تحویل بالینی بیماران ترومای سر به دنبال دارد. لذا استفاده از آموزش مهارت‌های ارتباطی در کنار دیگر برنامه‌های ارتقاء ایمنی بیمار، می‌تواند سبب بهبود عملکرد پرستاران و ارتقاء کیفیت مراقبت شود.

کلمات کلیدی: انتقال، پرستار، ترومای سر یا گردن، عملکرد بالینی، مدل ارتباطی ISBAR

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۱

مجله علوم مراقبتی نظامی سال دهم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۲ ■ شماره مسلسل ۳۶ ■ صفحات ۱۵۰ - ۱۳۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران  
 ۲- دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری، گروه مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران، آدرس الکترونیک: n.jafarigolestan@ajauims.ac.ir  
 ۳- کارشناسی ارشد، مربی، گروه بهداشت مادران و نوزادان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران  
 ۴- دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، تهران، ایران

## مقدمه

تروما یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر و معلولیت در کشورهای پیشرفته و در حالت توسعه است به طوری که تروما عامل ۱۰ درصد از مرگ و میرها در سراسر جهان محسوب می‌شود (۱) و تقریباً ۹۰ درصد از عوارض و مرگ و میر مرتبط با تروما در کشورهایی با سطح درآمد پایین و متوسط اتفاق می‌افتد. به طوری که وقوع عوارض مرتبط با تروما تا سال ۲۰۳۰ افزایش می‌یابد (۲). علت اصلی مرگ در افراد دچار تروما، عوارضی است که با اقدام مناسب قابل پیشگیری هستند (۳). مرگ قابل پیشگیری اغلب با عملکرد بالینی پرستاری در مراحل مختلف مدیریت تروما مرتبط است (۴). با آموزش مناسب و شناسایی پیش‌شرط‌های اقدامات ناامن، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی قادر به ایجاد سیستم قوی مدیریت ایمن خواهند بود که می‌تواند موجب درک بهتر از تهدیداتی باشند که ایمنی بیمار در زمان تروما را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). مدل مراقبت، نحوه پذیرش و مراقبت در بیمارستان‌ها از عوامل مهم تعیین‌کننده نتایج مراقبت از افراد دچار تروما است (۶).

طبق نظر متخصصین بهداشت سخت‌ترین نکته در نحوه مدیریت موارد تروما و اجرای اولویت‌های مدیریت، فقدان تمرین در عمل واقعی در زمینه مراقبت بیماران ترومایی از جمله نحوه تحویل بیمار به سایر پرستاران در شیفت‌های مختلف بالینی است؛ بنابراین فرایند آموزش و یادگیری می‌تواند با تمرین نامحدود و استدلال و تصمیم‌گیری منجر به ارتقا مراقبت از بیماران دچار تروما شود (۷). فرآیند تحویل شیفت در پرستاری یک وسیله قدرتمند در انتقال اطلاعات بیماران و برنامه مراقبتی آن‌ها می‌باشد که در صورت عدم رعایت روند آن، این مسئله می‌تواند زمینه‌ساز خطا، ارتباطات نامناسب در محیط بالین گردد (۸). شیوه‌های تحویل بیمار بین پرستاران همواره در حال تغییر بوده و روش‌هایی نظیر تحویل چهره به چهره و استفاده از رایانه انجام می‌شود (۹). انتقال صحیح اطلاعات، یک مؤلفه اساسی در حفظ مراقبت از بیمار در سیستم مراقبت‌های بهداشتی است که به عنوان یکی از پنج اولویت بهبود ایمنی بیماران در سراسر جهان شناخته می‌شود. با این حال، عدم ارتباط میان پرستاران در روند تحویل بیمار به عنوان یک عامل مهم در کاهش ایمنی، کیفیت خدمات و عدم رضایت بیمار گزارش شده است (۱۰) و همچنین ۸۰ درصد از خطاهای پزشکی

و ۲۰ درصد از عوارض جانبی بیماران را تشکیل می‌دهد (۱۱). گزارش شده است تحویل نادرست بیماران ترومایی در بخش اورژانس می‌تواند بسیاری از موارد خطاهای جدی پزشکی مربوط به تحویل بیماران بستری در بخش‌های بیمارستانی را به خود اختصاص می‌دهد. چراکه در بخش اورژانس افراد با سطح دانش مختلف در درمان بیماران نقش دارند (۱۲). این افراد برای کاهش شکاف دانش باید با استفاده از تخصص خود با یکدیگر همکاری کنند. این امر ارتباط روشن و کارآمد در بین پرسنل اورژانس را حیاتی می‌کند، زیرا اطلاعات لازم باید به شخص مراقبت‌دهنده منتقل شود (۱۳). بنا بر اهمیت مسئله حوادث ناخواسته قابل پیشگیری، ایمنی بیمار و همچنین اهمیت تحویل بالینی بیماران ترومایی اجرای پروتکل‌های استاندارد در راستای افزایش ایمنی بیمار و پیشگیری از حوادث ناخواسته در حین تحویل بالینی بیماران بخصوص بیماران پر خطری از جمله بیماران ترومایی الزامی می‌باشد. از جمله پروتکل‌های استاندارد در تحویل بالینی بیماران با در نظر داشتن بعد ایمنی بیمار، استفاده از مدل‌های ارتباطی است. مدل ارتباطی ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation) یکی از این مدل‌های ارتباطی است که کمیسیون مشترک مرکزی (Communication Model) از سال ۲۰۰۶ با اهداف ویژه تعامل بین اعضای تیم مراقبت سلامت، ارتقا و بهبود ارتباطات بین اعضای مراقبت‌های بهداشتی، کاهش خطاهای پزشکی و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت پیشنهاد نموده است (۱۴). مدل ISBAR از طرف کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های مراقبت سلامت (JCAHO) Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (WHO) World Health Organization جهانی در جهت بهبود ارتباطات درون تیمی چند رشته‌ای و کاهش خطاهای پزشکی توصیه می‌شود (۱۵). مدل ارتباطی ISBAR شامل پنج مرحله شناسایی، وضعیت، پیشینه، ارزیابی و توصیه (ISBAR) است. در این روش ابتدا به شناسایی و شناساندن بیمار و پرستاران تحویل‌گیرنده پرداخته و وضعیت نگران‌کننده فعلی و مشکلات جدی و اورژانسی بیمار مطرح می‌شود. سپس همزمان با بررسی بیمار به تشخیص و وضعیت پایه بیمار به هنگام بستری، تاریخچه پزشکی بیمار، جواب آزمایشات و اقدامات

احساس می‌شود (۲۵). در خصوص به‌کارگیری مدل ارتباطی ISBAR بر نحوه عملکرد پرستاران در تحویل بالینی بیماران در بیماران با ترومای سر یا گردن در ایران و در مطالعات خارجی انجام شده درباره استفاده این مدل ارتباطی در آموزش پرستاری شواهد محدودی وجود دارد و مطالعه‌ای که تمام آموزش‌های لازم در پنج بعد مدل ISBAR که در مدیریت تروما انجام شده باشد، یافت نشد. همچنین با توجه به مطالعه انجام شده در ایران، پرستاران به جای رعایت استانداردها، به جنبه‌های روتین مراقبت از بیمار توجه بیشتری دارند و آن‌ها اهمیت بیان پیشینه بالینی و ارزیابی وضعیت سیستم بیماران را در دو حوزه ارائه شده در چک لیست ISBAR توسط وزارت بهداشت نادیده گرفته‌اند. بنابراین انتقال اطلاعات به صورت ناقص انجام شده است (۲۴). حال با توجه به آمار بالای مراجعین با ترومای سر و گردن و حیاتی بودن شرایط این بیماران بخصوص نحوه عملکرد پرستاران در طی فرایند تحویل بالینی این بیماران، ارائه برنامه مدون بر اساس مدل ارتباطی ISBAR و ایجاد شرایط متناسب با هر بخش و گروه‌های مختلف بیماران مانند بیماران ترومای سر و گردن ضروری به نظر می‌رسد. لذا، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر به‌کارگیری مدل ارتباطی ISBAR بر عملکرد پرستاران در تحویل بالینی بیماران با ترومای سر یا گردن انجام شد.

#### مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل بر روی ۷۸ پرستار شاغل در بخش اورژانس و ویژه ترومای بیمارستان منتخب نظامی در تهران در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. ورود نمونه‌ها به مطالعه، به روش در دسترس انجام شد. به این صورت که هر کدام از بخش‌های اورژانس و مراقبت ویژه تروما در بیمارستان بعثت به یک گروه پژوهش تخصیص یافتند و پرستاران واجد شرایط به صورت در دسترس در گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. بر این اساس پرستاران بخش اورژانس در گروه آزمون (۳۹ نفر) و پرستاران بخش ویژه تروما در گروه کنترل (۳۹ نفر) قرار گرفتند.

معیارهای ورود پرستاران شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، شاغل بودن در بخش اورژانس حداقل به مدت ۶ ماه، عدم شرکت در کارگاه آموزشی و یا دوره‌های مدل

پاراکلینیکی انجام شده پرداخته می‌شود. در نهایت اولویت‌های تحویل گیرندگان و توصیه‌های تحویل دهندگان و مراقبت‌های خاصی که بایستی فوری یا به زودی انجام شود، مطرح می‌شود. ISBAR نه تنها فرآیند تحویل بیمار بین پرستاران را به همراه دارد، بلکه در ارتباط بین پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۶). مدل ISBAR یک مدل ارتباطی ساختاری برای برقراری ارتباط مؤثر با بیمار، کاهش حوادث ناگوار، ارتقا ایمنی بیمار، بهبود کیفیت مراقبت، افزایش رضایت ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی (۱۷)، افزایش اطمینان در مراقبت (۱۸)، کاهش خطاهای پزشکی و حرفه‌ای مفید خواهد بود. این مدل روشی آسان و استاندارد بوده و به عنوان یک مدل ذهنی (Conceptual Map) در نظر گرفته می‌شود که در جهت برقراری ارتباطات مؤثر در تحویل بیمار و اطلاعات مربوط به او، بین پزشکان و پرستاران، همچنین برای انتقال بیمار به سایر بخش‌ها و دیگر افراد استفاده می‌شود (۱۴). از مدل ISBAR در بهبود عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری (۱۹، ۲۰)، بهبود صلاحیت بالینی و خودکارآمدی پرستاران (۲۱)، بهبود ارتباطات و روابط همکاری پرستار و پزشک (۲۲)، استفاده شده است که با نتایج مثبت و قابل انتظار همراه بوده است. با این وجود، در ایران، تحویل بالینی بیمار معمولاً به صورت کلامی و با استفاده از کاردکس (Kardex) انجام می‌شود و مبتنی بر پروتکل یکپارچه و ساختاری نیست (۱۶). مراقبت با کیفیت در تمام بخش‌ها حق بیماران و مسئولیت پرستاران است. علاوه بر این، مهارت‌های ارتباطی را می‌توان آموخت و آموزش داد تا پرستاران را قادر سازد تا روش‌های ارتباطی مختلفی را برای پاسخگویی به طیف وسیعی از نیازها و شرایط بیماران مختلف اتخاذ کنند. از سوی دیگر، با توجه به پیامدهای بالینی انتقال اطلاعات نادرست مربوط به بیمار، بررسی کارایی انتقال پرستاری غیرساختارمند و سنتی فعلی ما در انتقال اطلاعات کامل بر اساس استانداردهای معرفی شده توسط وزارت بهداشت و سنجش‌های اعتبار بخشی مهم است (۲۴). با توجه به شرایط خاص بیماران در بخش اورژانس و تحویل بیمار به شیفت بعد در این بخش و نیازهای درمانی ویژه بیماران بستری در این بخش، نظارت مداوم بر آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۶). در زمینه مراقبت‌های تروما نیاز به آموزش‌های لازم متناسب با آخرین شواهد تحقیقاتی

ارتباطی ISBAR طی ۶ ماه قبل از جمع آوری داده ها بودند. معیارهای خروج شامل عدم شرکت در یکی از جلسات آموزشی، انتقال از بخش اورژانس به سایر بخش ها یا ترک خدمت در حین اجرای مداخله، انصراف از ادامه شرکت در پژوهش به هر دلیلی بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۹ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با توجه به مقاله خاکسار و همکاران (۲۶) با استفاده از نرم افزار G-Power نسخه ۳,۰,۱۰ برای هر گروه ۳۹ نفر تعیین شد (مجموعاً ۷۸ نفر). بازه زمانی نمونه گیری از ابتدای آذر ماه ۱۴۰۱ تا پایان بهمن ماه ۱۴۰۱ به مدت ۳ ماه بود. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی پرستاران مانند (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مدت زمان اشتغال در بخش اورژانس، برنامه شیفت کاری) بود. برای سنجش متغیر عملکرد بالینی پرستاران از چک لیست پژوهشگر ساخته عملکرد بالینی پرستاران در هنگام تحویل بالینی بیماران ترومای سر یا گردن استفاده شد. این چک لیست بر اساس مدل ارتباطی ISBAR در پنج بعد مشخصات، وضعیت، سوابق، ارزیابی و توصیه ها توسط پژوهشگر بر اساس جست و جوی انجام شده در پایگاه های علمی و مقالات و منابع معتبر استخراج شد. جهت محاسبه امتیاز در مطالعه حاضر گزینه های «بله به طور کامل انجام شد» معادل یک امتیاز؛ «خیر انجام نشد» معادل صفر امتیاز در نظر گرفته شد. برای حیطه ها نیز به تفکیک هر حیطه که شامل ۵ حیطه ۱: مشخصات (نمره ۱ تا ۵)، ۲: وضعیت (نمره ۶ تا ۹)، ۳: سوابق (نمره ۱۰ تا ۱۳)، ۴: ارزیابی (نمره ۱۴ تا ۱۸)، ۵: توصیه ها و پیشنهادات (۱۹ تا ۲۲) می باشد، میانگین نمرات ابتدا به درصد تبدیل شده (۰ تا ۱۰۰ درصد) و سپس در همان ۵ حیطه قرار داده شد. جهت روایی و پایایی، این چک لیست در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری آجا، دانشکده پیراپزشکی آجا و دانشکده پرستاری بقیه الله با مدارک تحصیلی فوق لیسانس پرستاری و دکتری تخصصی پرستاری قرار گرفت و پس از بررسی نظرات و پیشنهاد اساتید و با صلاح دید اساتید راهنما و مشاور چک لیست نهایی تدوین شد. به منظور بررسی پایایی این چک لیست از روش مشاهده هم زمان دو مشاهده گر و تعیین ضریب همبستگی با میانگین درصد ۷۲/۵ محاسبه گردید. برای اجرای مداخله ابتدا در این مرحله، محتوای آموزش آماده شد که شامل اهمیت، توصیه ها و آمادگی کامل پرستاران در

تحویل بالینی بیماران تروما سر یا گردن بر اساس مدل ارتباطی ISBAR، رویدادهای ناخواسته، ۹ راه حل ایمنی بیمار و پیشگیری از رویدادهای ناخواسته بود که در قالب پاورپوینت و نمایش ویدئویی تهیه و به صورت سخنرانی و بحث گروهی و سناریوهای عملی و کاربردی ارائه داده شد. مطالب آموزشی بر اساس سنجه های ایمنی موجود در دستورالعمل استانداردهای جامع اعتباربخشی بیمارستان های ایران ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۲۷) و بر اساس منابع موجود تهیه شد. جهت روایی محتوای آموزشی از روش روایی محتوای کیفی استفاده شد. به این صورت که محتوا بر اساس آخرین منابع معتبر تهیه شده و جهت ارزیابی در اختیار ۱۰ نفر از اساتید و صاحب نظران رشته پرستاری با مدرک دکترای تخصصی یا کارشناسی ارشد پرستاری قرار گرفت و نظرات اعمال گردید. برای اجرای مداخله، پس از هماهنگی و ارائه مجوز به رئیس بیمارستان ها، توسط پژوهشگر جلسه ای حضوری، جهت ارائه مطالب لازم در خصوص اجرای این پژوهش و بیان اهداف مطالعه برای پرستاران، تشکیل شد و از افراد شرکت کننده دعوت به همکاری گردید و پس از کسب اجازه، پرستاران بر اساس معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. به این صورت که پرستاران بخش اورژانس در گروه آزمون و پرستاران بخش ویژه در گروه کنترل قرار گرفتند. قبل از مداخله پرسشنامه اطلاعات فردی و چک لیست عملکرد پرستاران اورژانس در تحویل بیمار ترومای سر یا گردن از طریق ارزیابی مشاهده ای پژوهشگر بر اساس نحوه عملکرد پرستاران در تحویل بالینی بیماران ترومای سر یا گردن در بخش های اورژانس و ویژه بر اساس مراحل پنج گانه (مشخصات، وضعیت، سوابق، ارزیابی و توصیه ها) مدل ارتباطی ISBAR، در دو گروه آزمون و کنترل به عنوان پیش آزمون ثبت شد. نحوه به کارگیری مدل ارتباطی ISBAR در بیماران با ترومای سر یا گردن بستری در بخش اورژانس، در ۵ جلسه حضوری ۹۰ دقیقه ای (جدول ۲) آموزش داده شد (۲۴). جلسات با گروه های ۱۳ نفره (با اعمال محدودیت های کرونایی) و ارائه یک جزوه آموزشی مشتمل بر مباحث ارائه شده برگزار شد. جلسات آموزشی در گروه آزمون در سالن آموزش بیمارستان مورد نظر توسط پژوهشگر ارائه شد. در گروه کنترل پرستاران بخش ویژه تروما مورد بررسی قرار گرفت و هیچ مداخله آموزشی

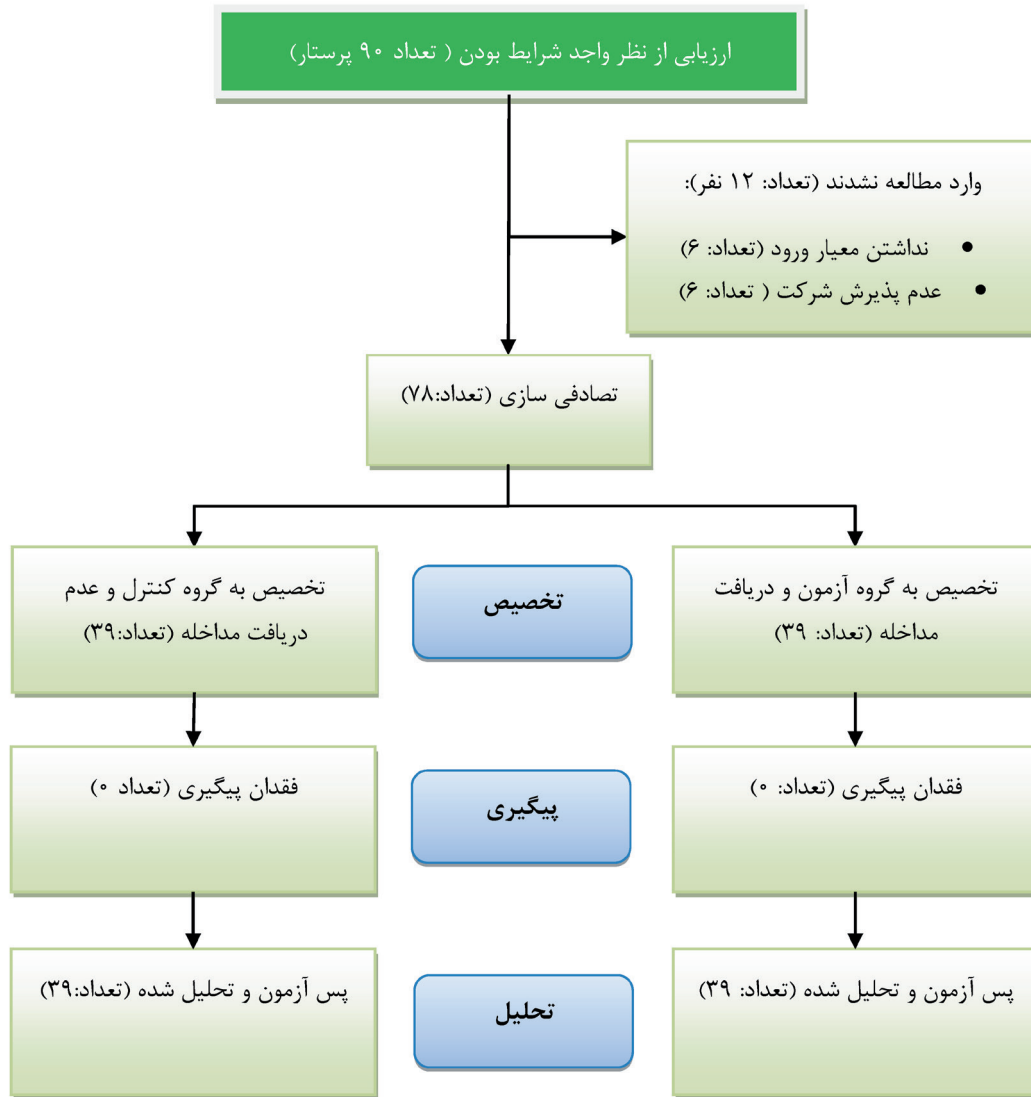
توسط پژوهشگر صورت نگرفت. بعد از اتمام جلسات آموزشی مجدداً چکلیست عملکرد پرستاران اورژانس در تحویل بیمار ترومای سر یا گردن توسط پژوهشگر تکمیل شد. جهت رعایت اصول اخلاقی پس از انجام پس‌آزمون، یک جزوه حاوی موضوعات و محتویات آموزشی ارائه شده به گروه آزمون، به گروه کنترل نیز ارائه شد. فرایند انجام مطالعه در نمودار شماره یک نشان داده شده است. همان طور که در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است از مجموع ۹۰ پرستاری که وارد مطالعه شدند، در ارزیابی مرحله اول برای واجد شرایط بودن، ۷۸ پرستار وارد مطالعه شدند سایر افراد به علت (عدم شرکت در مطالعه و نداشتن معیارهای ورود) وارد مطالعه نشدند.

تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov Smirnov) استفاده شد. از آزمون‌های من ویتنی (Mann-Whitney)، جدول توافقی، آزمون دقیق فیشر (Fishers Exact Test)، آزمون کای دو (Chi-Square Tests)، آزمون تی مستقل و تی زوجی بهره برده شده است. سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد. این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا و با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۴۰۰.۲۳۱ مورد تأیید قرار گرفت.

### جدول ۱ - محتوای جلسات آموزشی

جلسات	موضوع	زمان (دقیقه)	نحوه ارائه
جلسه ۱	معرفی و ایجاد رابطه، تعیین چارچوب‌ها و قوانین گروه، تشریح چگونگی انجام کار، آشنایی با گروه و مقررات حاکم، مزایای به‌کارگیری استانداردها در تحویل شیفت و نگاهی به مدل‌های ارتباطی، آشنایی با مدل ارتباطی ISBAR و تأثیر آن‌ها در کاهش خطاها و بهبود کیفیت مراقبت پرستاری	۹۰	سخنرانی و ارائه پاورپوینت
جلسه ۲	مرور تکلیف (سناریو) جلسه اول، نحوه به‌کارگیری مشخصات (شناسایی هویت بیمار) نحوه به‌کارگیری وضعیت (وضعیت ذهنی، راه هوایی و اکسیژناسیون، گردش خون و همودینامیک، پوست و زخم فشاری، گوارش و تغذیه، راه وریدی و کاتترها، وضعیت حرکتی و محدودیت‌های بیمار مانند محدودیت در دریافت مواد غذایی از راه دهان و رژیم غذایی)، توصیه‌ها و آمادگی کامل پرستاران در تحویل بالینی بیماران تروما سر یا گردن بر اساس مدل ارتباطی ISBAR و ارائه سناریو بیمار دچار تروما سر و گردن، همچنین ارائه تکلیف برای جلسه آینده	۹۰	سخنرانی و ارائه پاورپوینت نمایش ویدئو
جلسه ۳	مفهوم ایمنی بیمار و انواع رویدادهای ناخواسته که شامل انواع خطاهای پزشکی، خطاهای ۲۸ گانه، نحوه گزارش خطا توسط پرستاران و سناریوهای بالینی	۹۰	سخنرانی و ارائه پاورپوینت نمایش ویدئو
جلسه ۴	اهمیت ۹ راه حل ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز رویدادهای ناخواسته شامل: توجه به دارویی با نام و تلفظ مشابه، شناسایی بیمار، ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار، انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار، کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت، اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات، اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها، استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات، بهبود بهداشت دست به تفصیل بیان شد. و همچنین، ارائه تکلیف برای جلسات آینده	۹۰	سخنرانی و ارائه پاورپوینت نمایش ویدئو
جلسه ۵	تکلیف (سناریو) جلسه قبلی، جمع‌بندی و گرفتن بازخورد از پرستاران، تقدیر و تشکر، انجام پس از آزمون	۹۰	سخنرانی و ارائه پاورپوینت نمایش ویدئو





نمودار ۱ - فرایند انجام مطالعه

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر به طور کلی از میان ۷۸ فرد مورد مطالعه ۵۷/۷ درصد مرد بودند. میانگین سن پرستاران مورد مطالعه ۳۱/۱۷ با انحراف معیار ۷/۵۰ سال بود. ۵۵/۱ درصد از کل واحدهای پژوهش متأهل بودند و ۹۲/۳ درصد آن‌ها مدرک تحصیلی کارشناسی و ۷/۷ درصد مدرک کارشناسی ارشد داشته‌اند. ۳۷/۲ درصد واحدهای پژوهش ۵ سال یا بیشتر و ۳۲/۱ درصد نیز ۱ تا ۲ سال سابقه فعالیت در اورژانس را داشته‌اند. همچنین شیفیت کاری ۶۹/۲ درصد از پرستاران مورد مطالعه گردشی بود. پرستاران دو گروه آزمون و کنترل از نظر اطلاعات فردی اختلاف

آماري معنی‌داری نداشتند و همگن بودند (جدول ۲). بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه قبل از مداخله، اختلاف معنی‌داری از نظر سطح نمره کل عملکرد بالینی و زیر مقیاس‌های آن وجود نداشت و قبل از مداخله دو گروه از نظر سطح نمره کلی و زیرمقیاس‌های عملکرد بالینی پرستاران همگن بودند. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه بعد از مداخله، میانگین عملکرد بالینی پرستاران و زیرمقیاس‌های آن در گروه آزمون به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ( $P=0/001$ )، (جدول ۴).

جدول ۲ - توزیع فراوانی متغیرهای فردی پرستاران مورد مطالعه در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	
	آزمون	کنترل
	تعداد=۳۹ میانگین (انحراف معیار)	تعداد=۳۹ میانگین (انحراف معیار)
سن(سال)	۳۱/۶۷ (۷/۲۴)	۳۰/۶۷ (۷/۸۱)
جنس	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
مرد	۱۷ (۴۳/۶)	۱۶ (۴۱/۰)
زن	۲۲ (۵۶/۴)	۲۳ (۵۹/۰)
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۹ (۴۸/۷)	۱۶ (۴۱/۰)
متأهل	۲۰ (۵۱/۳)	۲۳ (۵۹/۰)
شیفت کاری		
صبح	۵ (۱۲/۸)	۳ (۷/۷)
عصر	۲ (۵/۱)	۱ (۲/۶)
شب	۴ (۱۰/۳)	۹ (۲۳/۱)
گردشی	۲۸ (۷۱/۸)	۲۶ (۶۶/۷)
سطح تحصیلات		
کارشناسی	۳۷ (۹۴/۹)	۳۵ (۸۹/۷)
کارشناسی ارشد	۲ (۵/۱)	۴ (۱۰/۳)

همچنین بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه در گروه آزمون میانگین ثبت عملکرد بالینی و زیرمقیاس های آن بعد از مداخله به صورت معنی داری بیشتر از قبل مداخله بوده است (P= ۰/۰۰۱)، (جدول ۳).  
 همچنین بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه در گروه آزمون میانگین ثبت عملکرد بالینی و زیرمقیاس های آن بعد از مداخله به صورت معنی داری بیشتر از قبل مداخله بوده است (P= ۰/۰۰۱).

جدول ۳ - مقایسه میانگین نمره عملکرد بالینی و زیرمقیاس ها و نمره کل در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله

مرحله	آزمون (۳۹ نفر)		کنترل (۳۹ نفر)		آزمون یو من ویتنی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
قبل از مداخله	۹/۲۳	۱۱/۰۹	۶/۶۷	۹/۵۵	۶۷۶/۰۰
بعد از مداخله	۹۷/۴۴	۶/۷۷	۴۵/۱۳	۲۱/۸۷	۳۲/۰۰
*آزمون درون گروهی	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۱			
قبل از مداخله	۶/۴۱	۱۱/۰۶	۷/۰۵	۱۱/۴۰	۷۴۱/۰۰
بعد از مداخله	۹۶/۱۵	۹/۱۴	۴۲/۳۱	۲۸/۱۹	۵۵/۵۰
*آزمون درون گروهی	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۱			



ادامه جدول ۳- مقایسه میانگین نمره عملکرد بالینی و زیرمقیاس‌ها و نمره کل در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله

مرحله	آزمون (۳۹ نفر)		کنترل (۳۹ نفر)		آزمون یو من ویتنی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
قبل از مداخله	۵/۷۷	۱۰/۶۷	۷/۰۵	۱۲/۷۶	
	۹۶/۱۵	۹/۱۴	۳۵/۲۶	۲۷/۳۴	
بعد از مداخله	۳/۸۵	۷/۱۱	۶/۸۴	۹/۱۴	
	۹۴/۴۴	۸/۸۳	۴۴/۴۴	۲۲/۰۸	
قبل از مداخله	۸/۵۵	۱۴/۷۵	۸/۵۵	۱۴/۷۵	
	۹۸/۲۹	۷/۴۵	۵۷/۰۱	۴۸/۷۲	
بعد از مداخله	۶/۵۳	۵/۱۹	۷/۱۱	۵/۶۰	
	۹۶/۲۷	۴/۴۱	۵۹/۰۰	۴۳/۱۲	

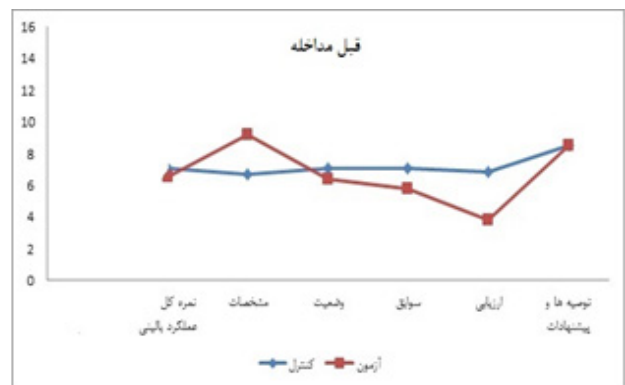
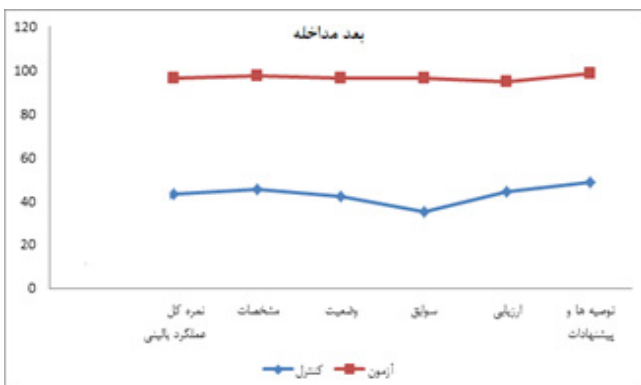
توصیه‌ها و پیشنهادات	توصیه‌ها و پیشنهادات	توصیه‌ها و پیشنهادات	توصیه‌ها و پیشنهادات	توصیه‌ها و پیشنهادات
سوابق	ارزیابی	توصیه‌ها و پیشنهادات	نمره کل عملکرد بالینی	نمره کل عملکرد بالینی

زیرمقیاس‌های چک لیست عملکرد بالینی براساس ISBAR

\*آزمون آماری ویلکاکسون، \*\*آماره آزمون

کنترل قبل و بعد از مداخله در نمودار خطی مقایسه‌ای گزارش شده است ( نمودار ۲).

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، میانگین نمره کلی و زیرمقیاس‌های عملکرد بالینی پرستاران در دو گروه آزمون و



نمودار ۲- نمودار خطی مقایسه‌ای میانگین نمره کلی و زیرمقیاس‌های عملکرد بالینی پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل

### بحث و نتیجه‌گیری

ISBAR بر عملکرد پرستاران در تحویل بالینی بیماران با ترومای سر یا گردن در بیمارستان منتخب تهران انجام شد. یافته‌ها نشان

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر به کارگیری مدل ارتباطی

این شباهت از نظر اثربخشی آموزش گزارش تحویل شیفت کاری بر عملکرد پرستاران بود.

در این راستا نروزی و همکاران مطالعه‌ای را با عنوان مقایسه تأثیر آموزش سخنرانی و آموزش چندرسانه‌ای بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران اورژانس در استفاده از مدل ارتباطی در ثبت و گزارش دهی در بیمارستان‌های منتخب نظامی انجام دادند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات دانش، نگرش و عملکرد پرستاران اورژانس در به کارگیری مدل ارتباطی SBAR در ثبت و گزارش نویسی پرستاری، یک ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری داشت. در هر دو روش آموزش چندرسانه‌ای و سخنرانی افزایش در نمرات دانش، نگرش و عملکرد پرستاران داشته است (۳۱)، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. با این تفاوت که در مطالعه نروزی مداخله بر اساس SBAR انجام شده است که شامل ابعاد وضعیت، سوابق، ارزیابی و توصیه‌ها می‌باشد و بعد مشخصات مورد بررسی قرار نگرفته است. و همچنین مطالعه حاضر آموزش به صورت ترکیبی شامل آموزش به روش سخنرانی و ویدئویی جهت افزایش عملکرد بالینی پرستاران جهت پیشگیری از رویدادهای ناخواسته ارائه شده است. از طرفی هنوز روش سخنرانی به عنوان یک روش مناسب، آسان و متداول در بسیاری از زمینه‌ها، در آموزش پرستاری کاربرد دارد و چه بسا مورد علاقه افراد بسیاری نیز می‌باشد و همچنان جایگاه خود را حفظ کرده است (۳۲).

از طرفی دیگر مطالعه هادلند (Haddeland) و همکاران با هدف بررسی چگونگی تجربه پرستاران مراقبت‌های ویژه و متخصصان بیهوشی با استفاده از ابزار ISBAR در عمل بالینی نشان داد که پس از انجام مداخله و استفاده از ابزار ISBAR عملکرد بالینی پرستاران بهبود یافته است و به ارتباط خاص‌تر و مؤثرتر بین پرستاران کمک می‌کند (۳۳). همچنین نتایج مطالعه جنونگ و کیم (Jeong and Kim) نشان داد مدل ارتباطی SBAR می‌تواند به عنوان یک مداخله آموزشی امیدوارکننده برای بهبود گزارش دهی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری و همچنین بهبود پیشگیری و پاسخ به حوادث ایمنی بیمار مورد استفاده قرار گیرد (۳۴). همچنین مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۱۷ نشان داد پس از دریافت آموزش مدل ارتباطی SBAR، مهارت‌های ارتباط مؤثر و عملکرد پرستاران از ۳۴/۵ درصد به

داد در گروه آزمون میانگین ثبت عملکرد بالینی پرستاران بعد از مداخله افزایش چشمگیر و معناداری نسبت به قبل از مداخله داشته است. همچنین بعد از مداخله میانگین عملکرد بالینی در گروه آزمون به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بوده است که این یافته مبین این است که به کارگیری مدل ارتباطی ISBAR می‌تواند میزان عملکرد بالینی پرستاران را در تحویل بالینی بیماران بهبود بخشد. از طرفی نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد در گروه آزمون میانگین تمامی زیر مقیاس‌های ثبت عملکرد بالینی بعد از مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش چشمگیر و معناداری داشته است. در این راستا مطالعه قونم و الحوسانی (Ghonem and El-Husany) با هدف بررسی تأثیر یک برنامه آموزشی گزارش دهی نوبت کاری با استفاده از مدل SBAR بر دانش و عملکرد پرستاران و درک آن‌ها از برقراری ارتباطات هنگام تحویل شیفت نشان داد استفاده از این مدل تأثیر معنی‌داری بر دانش، عملکرد و درک آن‌ها را از ارتباطات هنگام تحویل شیفت داشته است و بعد از اجرای مداخله منجر به بهبودی قابل توجهی در میزان دانش و عملکرد پرستاران شد و این امر در مرحله پیگیری شش ماهه نیز ادامه یافت (۲۸)، که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد با این تفاوت که مطالعه قونم از نوع شبه تجربی و بدون گروه کنترل می‌باشد و پرستاران اورژانس و بیماران با ترومای سرو گردن مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند و از طرفی این مداخله بر اساس SBAR انجام شده است که شامل ابعاد وضعیت، سوابق، ارزیابی و توصیه‌ها می‌باشد و بعد مشخصات مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین مشابه با این یافته‌ها، مطالعه‌ای دیگر نشان داد یک مداخله آموزشی بر اساس SBAR منجر به بهبود قابل توجهی در عملکرد پرستاران کانادایی در هنگام تحویل شیفت شده است، به طوری که با انجام این مداخله آموزشی، عملکرد پرستاران در مرحله قبل از مداخله از ۴ درصد به ۷۹ درصد بعد از مداخله رسیده است (۲۹). مطالعه اینانلو و همکاران با هدف بررسی تأثیر آموزش گزارش دهی نوبت کاری با استفاده از مدل SBAR بر عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه پرداخت، نتایج نشانگر آن بود که قبل و بعد از آموزش، که عملکرد و تمامی حوزه‌های آن قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشته و پس از مداخله افزایش یافته است (۳۰)، که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود.

۶۲/۰۷ درصد افزایش یافته است که از نظر آماری معنی‌دار بود (۳۵).

علاوه بر این، مطالعات دیگر مشخص کرده‌اند که جریان ارتباط و تعامل در تیم درمان بهبود یافته است و شرکت کنندگان پس از استفاده از ابزار ISBAR در نقش خود احساس اطمینان بیشتری می‌کنند (۳۶-۳۸) و همچنین در مطالعه چیسو (Chiew) و همکاران به این نتیجه رسیدند که سیستم‌های انتقال الکترونیکی با طراحی ISBAR می‌توانند منجر به انتقال اطلاعات مؤثر بین پرستاران برای تداوم مراقبت و پیشگیری از عوارض جانبی و ارتقا عملکرد پرستاران در مراقبت از بیمار شود (۳۹). در مطالعه مولر (Müller) و همکاران شواهدی مبنی بر اثربخشی به کارگیری SBAR بر نتایج بیمار و بهبود عملکرد پرستاران وجود دارد (۴۰).

نتایج دیگر مطالعه حاضر نشان می‌دهد میانگین عملکرد بالینی و زیرمقیاس‌های آن در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله نیز افزایش معنی‌داری داشته است اما این افزایش در گروه آزمون به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بوده است. از طرفی عملکرد بالینی پرستاران در گروه کنترل قبل از مداخله در وضعیت نامطلوب قرار داشته است اما بعد از مداخله درصد پرستاران دارای عملکرد نامطلوب در زمینه ثبت عملکرد بالینی و زیرمقیاس‌های آن تقلیل یافته است، که از دلایل می‌تواند برگزاری جلسات آموزشی در یک بیمارستان باشد که امکان افزایش آگاهی پرستاران در خصوص به کارگیری برنامه ISBAR بعد از مداخله در گروه کنترل باشد.

در این راستا نتایج مطالعه بیگ مرادی و همکاران با هدف ارزیابی مهارت تحویل بیمار در پرستاران با استفاده از چک لیست وضعیت، سوابق، ارزیابی، توصیه‌ها و پیشنهادات در بخش‌های عمومی نشان داد عملکرد پرستاران در زمینه‌های وضعیت فعلی (۹۰ درصد)، پیشینه بالینی (۱۰ درصد) و ارزیابی سیستم‌های بیمار (۵۷/۵ درصد) گزارش شده است. بر اساس نتایج این مطالعه، توجه کمتری به ذکر پیشینه بالینی و ارزیابی سیستم‌های بیمار در حین تحویل بیمار توسط پرستاران شده است. همچنین نتایج این مطالعه ارزیابی انتقال محتوا در حین تحویل بیمار توسط پرستار در بخش‌های عمومی، ضعف ارتباطی و ایمنی و همچنین خطاهایی در عملکرد پرستاران در ایران را

در مقایسه با پرستاران سایر کشورها نشان داد. به طور کلی، پرستاران به جای رعایت استانداردها، به جنبه‌های روتین مراقبت از بیمار توجه بیشتری داشتند. علاوه بر این، آن‌ها اهمیت بیان پیشینه بالینی و ارزیابی وضعیت سیستم بیمار را در دو حوزه ارائه شده در چک لیست ISBAR توسط وزارت بهداشت نادیده گرفتند. بنابراین انتقال اطلاعات به صورت ناقص انجام شده است. که این امر مستلزم برگزاری دوره‌های آموزشی تحویل بیمار برای پرستاران جهت اطمینان از ایمنی بیمار می‌باشد (۲۴).

اگرچه ISBAR به طور منظم در دنیای غرب مورد استفاده قرار می‌گیرد و به مؤثر بودن آن پی برده شده است، اما استفاده از این تکنیک در بخش‌های اورژانس با توجه به ازدحام بیماران مورد غفلت واقع می‌شود، اکنون زمان آن است که پرستاران اهمیت رویکرد استاندارد برای تحویل بیمار از یک شیفت به شیفت دیگر و یا از یک مراقب به مراقب دیگر را درک کرده و در روش بالینی خود بدان عمل کنند تا نتیجه مثبتی برای بیمار به وجود آورند و در نتیجه نقش مهمی در عملکرد بالینی پرستاران و ایمنی بیمار ایفا کنند. علاوه بر آن، استفاده از ابزار ارتباطی ISBAR به آموزش علمی تمام کارکنان بالینی و تغییر فرهنگ برای تداوم کاربرد بالینی و حفظ چارچوب‌های ارتباطی ساختارمند از سوی تمام تأمین‌گران نیاز دارد. بنابراین مدیران پرستاری کشور با همکاری وزارت بهداشت، می‌توانند با برنامه‌ریزی صحیح و ایجاد شرایط مناسب در مراکز درمانی سطح کشور متناسب با هر بخش و گروه‌های مختلف بیماران مانند بیماران ترومای سر و گردن این زمینه را فراهم سازند تا امکان ارائه ابزار ارتباطی ISBAR مختص آنان در اختیار پرستاران قرار بگیرد. لذا پیشنهاد می‌گردد استفاده از این تکنیک به کلیه پرستاران و پزشکان آموزش داده شود و در مطالعات آینده اثربخشی سایر روش‌های نوین آموزشی بر دانش و عملکرد پرستاران و نقش به کارگیری مدل ارتباطی ISBAR در تحویل بیمار بین پزشکان و پرستاران و بررسی نتایج آن بر روی بیماران مورد بررسی قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر انجام مطالعه در یک بیمارستان و در بخش‌های مختلف و غیر همگن به علت عدم مراجعه بیماران ترومای سر و گردن به بیمارستان‌های نظامی دیگر، کم بودن بازه زمانی جهت پیگیری پرستاران و عدم بررسی ماندگاری آموزش در بازه‌های زمانی طولانی‌تر و مقایسه سایر روش‌های آموزشی به

ترومای سر یا گردن به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان مراقبت‌های حیطه پرستاری مورد استفاده قرار بگیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی آجا در تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۲۹ با شماره ۵۱۴۰۰۷۹۹ به تصویب رسیده است. بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیران و مسئولین محترم بیمارستان منتخب نظامی شهر تهران که در به ثمر رسیدن این پژوهش ما را یاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

### References

- Montagna S, Croatti A, Ricci A, Agnoletti V, Albarello V, Gamberini E. Real-time tracking and documentation in trauma management. *Health Informatics J*. 2020; 26(1): 328-41. DOI:10.1177/1460458219825507 PMID: 30726161
- Levine HB. Trauma, process and representation. *Int J Psychoanal*; 2021; 102(4):794-807. DOI:10.1080/00207578.2020.1841923 PMID: 34357847
- Harvin JA, Maxim T, Inaba K, Martinez-Aguilar MA, King D R, Choudhry A J, et al. Mortality after emergent trauma laparotomy: A multicenter, retrospective study. *J Trauma Acute Care Surg*. 2017 Sep; 83(3): 464-68. DOI: 10.1097/TA.0000000000001619 PMID: 28598906 PMCID: PMC5573610
- Girard E, Jegouso Q, Boussat B, François P, Ageron F X, Letoublon C, et al. Preventable deaths in a French regional trauma system: A six-year analysis of severe trauma mortality. *J Visc Surg*. 2019; 156(1): 10-16. DOI:10.1016/j.jviscsurg.2018.05.002 PMID: 29807729
- Cohen TN, Cabrera J S, Litzinger T L, Captain K A, Fabian M A, Miles S. G, et al. Proactive safety management in trauma care: Applying the human factors analysis and classification system. *J Healthc Qual*. 2018; 40(2): 89-96. DOI: 10.1097/JHQ.000000000000094 PMID: 28671897
- Gutowski P, Meier U, Rohde V, Lemcke J, Von der Brelie C. Clinical outcome of epidural hematoma treated surgically in the era of modern resuscitation and trauma care. *World Neurosurgery*. 2018; 118: 167e-74e. DOI:10.1016/j.wneu.2018.06.147 PMID: 29959068
- Sonesson L, Boffard K, Lundberg L, Rydmark M, Karlgren K. The potential of blended learning in education and training for advanced civilian and military trauma care. *Injury*. 2018; 49(1): 93-6. DOI:10.1016/j.injury.2017.11.003 PMID: 29126602
- Havaei F, Dahinten V S, MacPhee M. Effect of nursing care delivery models on registered nurse outcomes. *SAGE Open Nurs*. 2019; 5: 2377960819869088. DOI:10.1177/2377960819869088 PMID: 33415250 PMCID: PMC7774368
- Petrenko VA, Gillespie J W. Paradigm shift in bacteriophage-mediated delivery of anticancer drugs: from targeted 'magic bullets' to self-navigated 'magic missiles'. *Expert Opin Drug Deliv*. 2017; 14(3): 373-84. DOI: 10.1080/17425247.2016.1218463 PMID: 27466706 PMCID: PMC5544533
- Herawati VD ND, Hartiti T, Dwiantoro L. The effectiveness of coaching using SBAR (situation, background, assessment, recommendation) communication tool on nursing shift handovers. *Belitung Nursing Journal*. 2018; 4(2): 177-85. DOI:10.33546/bnj.464
- Raeisi ARM, Soltani F. Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 2019; 8: 173. DOI: 10.4103/jehp.jehp\_460\_18 PMID: 31867358 PMCID: PMC6796291
- Schmidt T, Kocher D, Mahendran P, Denecke K.

- Dynamic Pocket Card for Implementing ISBAR in Shift Handover Communication. *Stud Health Technol Inform.* 2019 ;267: 224-9. DOI: 10.3233/SHTI190831 PMID: 31483276
13. Young JQ, Irby D M, Barilla-LaBarca M L, Ten Cate O, O'Sullivan P S. Measuring cognitive load: Mixed results from a handover simulation for medical students. *Perspect Med Educ.* 2016; 5(1): 24-32. DOI:10.1007/s40037-015-0240-6 PMID: 26759306 PMCID: PMC4754212
  14. Billings C, Cook R I, Woods D D, Miller C. Incident reporting systems in medicine and experience with the aviation safety reporting system. In *A tale of two stories: Contrasting views of patient safety. Report from a workshop on assembling the scientific basis for progress on patient safety.* McLean, VA: National Patient Safety Foundation at the AMA. 1998.
  15. Chiew L, Bakar, S. B. A., Ramakrishnan, S., Cheng, P. L. C., Karunakaran, Y., & Bunyaman, Z. B. Nurse's perception and compliance on identification, situation, background, assessment and recommendation (isbar) tools for handoff communication in tertiary hospital, dammam. *Malaysian Journal of Medical Research (MJMR).* 2019; 3(4): 26-32. DOI:10.31674/mjmr.2019.v03i04.004
  16. Pakcheshm B, Bagheri I, Kalani Z. The impact of using "ISBAR" standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care units. *Nursing Practice Today.* 2020; 7(4): 266-74. DOI:10.18502/npt.v7i4.4036
  17. Shahid S TS. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care—a narrative review. *Safety in Health.* 2018;4(1):7. DOI: 10.1186/s40886-018-0073-1
  18. Uhm JU, Young K; Suhee K. Implementation of an SBAR communication program based on experiential learning theory in a pediatric nursing practicum: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today.* 2019; 80: 78-84. DOI:10.1016/j.nedt.2019.05.034 PMID: 31280009
  19. Chae M. The effect of simulation-based SBAR education programs for nursing students. *International Journal of IT-based Public Health Management.* 2019; 6(1): 53-8. DOI:10.21742/IJPHM.2019.6.1.09
  20. Xing C, Zhou Y, Li M, Wu Q, Zhou Q, Wang Q, et al . The effects of CPBL+ SBAR teaching mode among the nursing students. *Nurse Educ Today.* 2021;100: 104828. DOI:10.1016/j.nedt.2021.104828 PMID: 3366781
  21. Kim YH, Choi Y S, Jun H Y, Kim M J . Effects of SBAR program on communication clarity, clinical competence and self-efficacy for nurses in cancer hospitals. . *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing.* 2016; 19(1): 20-9. DOI:10.7587/kjrehn.2016.20
  22. Kim HY, Jeong, Y. J., Kang, J., & Mun, H. S. The Effect of SBAR reports on communication clarity and nurse-physician collaborative relationships: A one group pretest-posttest design. *Journal of Muscle and Joint Health.* 2016; 23(2): 105-13. DOI:HYPERLINK "http://dx.doi. org/10.5953/JMJH. 2016.23.2.105" \t "\_blank" 10.5953/JMJH. 2016. 23.2.105
  23. Cho H-H, Nam K-h, Park J-S, Jeong H-E, Jung Y-J. The effect of simulation training applying SBAR for nursing students on communication clarity, self-confidence in communication, and clinical decision-making ability. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society.* 2020; 21(7): 73-81. DOI:10.5762/KAIS.2020.21.7.73
  24. Beigmoradi S, Pourshirvani A, Pazokian M, Nasiri M. Evaluation of nursing handoff skill among nurses using situation-background-assessment-recommendation checklist in general wards. *Evidence Based Care Journal.* 2019; 9(3): 63-8. DOI: 10.22038/ebcj.2019.40897.2078
  25. Moore L, Champion, H., Tardif, P. A., Kuimi, B. L., O'Reilly, G., Leppaniemi, A., et al Impact of trauma system structure on injury outcomes: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgery.*42(5):1327-39. DOI:10.1007/s00268-017-4292-0
  26. Khaksar. A, Pashaii sabet F, Momenyan S, Abbasi M, Karimi Z. The Impact of SBAR Communication Model on Observance of Patient Safety Culture by Nurses of the Emergency Department of Shahid Beheshti Hospital in Qom in 2017. *IJNR.* 2020; 15(1): 49-58. (Persian) URL: <http://ijnr.ir/article-1-2151-en.html>
  27. National accreditation standards of Iranian hospitals (the version referred to in the fifth round of national accreditation), supervision and accreditation office of the vice president of medicine, ministry of health, medical education. 2022. URL:<https://accreditation.behdasht.gov.ir>
  28. Ghonem NME-S, El-Husany WA. SBAR shift report training program and its effect on nurses' knowledge and practice and their perception of shift handoff communication. *SAGE Open Nurs.* 2023; 9: 23779608231159340. DOI:10.1177/23779608231159340 PMID: 36861055 PMCID: PMC9969440
  29. Abela-Dimech F, Vuksic O. Improving the practice of handover for psychiatric inpatient nursing staff. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018; 32(5): 729-36. DOI:10.1016/j.apnu.2018.04.004 PMID: 30201201
  30. Inanloo A, Mohammadi N, Haghani H. The effect of shift reporting training using the SBAR tool on the performance of nurses working in intensive care units. *Journal of Client-Centered Nursing Care.* 2017; 3(1): 51-6. DOI:10.32598/jccnc.3.1.51
  31. Norouzi. J, Jafari Golestan N, Pishgooie SAH. A Comparative Study on the Effect of lecture and multimedia Training of applying SBAR communication model on Emergency Nurses' Knowledge, attitude and performance of nursing documentation in Selected Military Hospitals. *Military Caring Sciences.* 2020;6(4):257-66. <http://mcs. ajaums.ac.ir/article-1-325-en.html>.
  32. Linch GFdC, Lima AAA, Souza ENd, Nauderer TM, Paz AA, da Costa C. Impacto de una intervención educativa en la calidad de los anotaciones de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017; 25. e2938. DOI: 10.1590/1518-8345.1986.2938
  33. Haddeland K, Marthinsen GN, Söderhamn U, Flateland SM, Moi EM. Experiences of using the ISBAR tool after

- an intervention: A focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022; 70: 103195. DOI: 10.1016/j.iccn.2021.103195 PMID: 35094916
34. Jeong JH, Kim EJ. Development and evaluation of an SBAR-based fall simulation program for nursing students. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2020; 14(2): 114-21. DOI: 10.1016/j.anr.2020.04.004 PMID: 32335316
35. Diniyah K. Pengaruh Pelatihan SBAR Role-Play terhadap Skill Komunikasi Handover Mahasiswa Kebidanan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*. 2017;10:35-46. . DOI:10.18196/jmmr.6125
36. De Meester K, Verspuy M, Monsieurs KG, Van Bogaert P. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*. 2013; 84(9): 1192-6. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2013.03.016 PMID: 23537699
37. Foronda C, Gattamorta K, Snowden K, Bauman EB. Use of virtual clinical simulation to improve communication skills of baccalaureate nursing students: A pilot study. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(6): e53-e7. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.10.007
38. Gausvik C, Lautar A, Miller L, Pallerla H, Schlaudecker J. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *J Multidiscip Healthc*. 2015; 8: 33-7. DOI: 10.2147/JMDH.S72623 PMID: 25609978 PMID: PMC4298312
39. Chiew L, Bakar SBA, Ramakrishnan S, Cheng PLC, Karunagaran Y, Bunyaman ZB. Nurse's perception and compliance on Identification, Situation, Background, Assessment and Recommendation (ISBAR) tools for handoff communication in tertiary hospital, Dammam. *Malaysian Journal of Medical Research (MJMR)*. 2019; 3(4): 26-32. DOI: 10.31674/mjmr.2019.v03i04.004
40. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ open*. 2018; 8(8):e022202. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022202.