

بررسی تأثیر اجرای دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد بر شاخص کیفیت استاندارد مراقبت در بخش اعصاب و روان

سوزان حسینعلی زاده^۱، جمیله مختاری نوری^۲، ارسیا تقوا^۳، *مریم عزیزی^۴

چکیده

مقدمه: اختلالات روانی یکی از معضلات بهداشتی و اقتصادی پیش روی جوامع بشری است. گستردگی اختلالات روانی، باعث شده پرستاران به عنوان اصلی‌ترین مراقبان تیم درمان برای ارائه‌ی مراقبت‌های کیفی مناسب، حرفه‌ای و استاندارد نیازمند راهنمایی و تعلیم باشند. دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد ابزارهای مهمی در افزایش کیفیت کار بالینی پرستاران هستند.

هدف: این مطالعه با هدف «تعیین تأثیر اجرای دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد بر کیفیت استاندارد مراقبت در بیماران بستری در بخش اعصاب و روان» انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی قبل و بعد بود که در سال ۱۳۹۴ در بخش اعصاب و روان بیمارستان ۵۰۵ نیروی زمینی ارتش در شهر تهران انجام شد. مداخله شامل: آموزش دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد به پرستاران شاغل در بخش اعصاب و روان و اجرای این دستورالعمل‌ها بر اساس فرایند پرستاری روی بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی بستری در بخش اعصاب و روان بود. قبل و بعد از مداخله کیفیت مراقبت پرستاری توسط چک لیست کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری برگرفته از استانداردهای مراقبت پرستاری آنا از طریق مشاهده و بررسی مستندات پرونده ۶۶ بیمار بستری در بخش اعصاب و روان (۳۳ پرونده قبل از مداخله و ۳۳ پرونده بعد از مداخله) اندازه‌گیری شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مقایسه میانگین نمرات تمامی مراحل فرایند پرستاری قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری ($P < 0/001$) پیدا کرد. به طوری که قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار نمرات ثبت مراحل فرایند پرستاری در مرحله تشخیص و برنامه‌ریزی صفر، در مرحله اجرا ۶/۰۹ (۱/۸۱۴) و در مرحله ارزشیابی ۱/۲۷ (۱/۹۵) بود. در حالی که نتایج بعد از مداخله میانگین نمرات را در مرحله تشخیص ۴ (۰)، برنامه‌ریزی ۵/۹۴ (۰/۶۸)، اجرا ۱۴/۲۴ (۱/۰۰۱) و ارزشیابی ۶/۲۱ (۰/۲۷) نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر اجرای دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد بر کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری به سیستم‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی توصیه می‌شود که آموزش و اجرای دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد را در دستور کار خود قرار دهند.

کلمات کلیدی: اختلالات اعصاب و روان، دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری، مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال سوم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۵ ■ شماره مسلسل ۸ ■ صفحات ۱۲۳-۱۳۲
 تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۱۷
 تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۲۲
 تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۶/۳۰

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری.

۲- دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پرستاری، گروه مدیریت پرستاری.

۳- دکترای روانپزشک، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روانشناسی.

۴- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه روان پرستاری (*نویسنده مسئول).

آدرس الکترونیک: m.azizi_411@yahoo.com

مقدمه

برای بررسی و ارزشیابی کیفیت خدمات پرستاری و همچنین برای بهبود عملکرد پرسنل و افزایش کیفیت خدمات پرستاری ناگزیر به استفاده از استانداردهای بین‌المللی و علمی هستیم (۱۱). دستورالعمل‌های مراقبت بالینی اطلاعات طبقه بندی شده و توسعه یافته در جهت کمک به تصمیم‌گیری گروه پزشکی و بیمار در مورد مراقبت‌های بهداشتی مناسب در شرایط خاص بالینی است تا درمان و مراقبت بهتری داشته باشند (۱۲). به‌طور کلی ارتقاء کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، بالا بردن سطح سلامت جامعه و هم سطح نمودن استانداردهای ملی با استانداردهای بین‌المللی را می‌توان از مزایای کاربرد دستورالعمل‌ها در مراکز درمانی دانست (۱۳). استفاده از دستورالعمل‌ها نوعی توافق نظر در تشخیص است که اقدامات معقول را افزایش داده و خطاها را کاهش می‌دهد و یک استاندارد مشخص برای مراقبت ارائه می‌دهد که در واقع هم محیطی برای یادگیری فراهم می‌آورد و هم اجرای مراقبتی یکسان را فراهم می‌آورد (۱۴). در رابطه با تأثیر اجرای دستورالعمل‌ها، جوهن ایکس (John X) و همکاران در سال ۲۰۱۰ دستورالعمل عملکرد بالینی پرستاری برای بهبود مراقبت از بیمارانی که تحت مداخلات زیر جلدی شریانی هستند ارائه دادند، فواید دستورالعمل‌ها شامل کاهش مرگ و میر، بهبود کیفیت زندگی و ظرفیت عملکرد و تأثیر روی هزینه بود (۱۵). دستورالعمل‌های بالینی باید به صورت نظام‌مند و مبتنی بر بهترین و به روزترین شواهد باشند (۱۱). استانداردهای بالینی از نظر انجمن پرستاری آمریکا مداخلات استاندارد شده‌ای است که با تحقیق به دست آمده باشند (۱۶). پرستاران به علت نقش مهم و حیاتی که در اجرای این دستورالعمل‌ها و مراقبت از بیماران دارند بایستی خود را با آخرین تحولات در خصوص مراقبت‌های بالینی همگام ساخته و اطلاعات بالینی خود را به روز نگه دارند (۱۷)، (۱۸). در همین راستا تصمیم‌گیری‌های بالینی بر پایه‌ی شواهد و تجارب علمی جدید برای مراقبت از بیمار را عملکرد مبتنی بر شواهد می‌نامند که رویکردی نوین در بالین است. این رویکرد بر مشاهدات غیر منظم و پاتولوژیک تکیه نمی‌کند بلکه بر استفاده از پژوهش و شواهد به عنوان راهنمای تصمیم‌گیری تأکید دارد (۱۹). عملکرد مبتنی بر شواهد در حقیقت به نتایج بالینی اهمیت می‌دهد که حاصل تلفیق بهترین و جدیدترین نتایج به دست آمده

اختلالات روانی یکی از معضلات بهداشتی و اقتصادی پیش روی جوامع بشری است (۱). بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، امروزه ۲۵ درصد مردم جهان دچار یکی از انواع اختلالات روانی هستند (۲). طبق آخرین آمار میزان شیوع اختلالات روانی در ایران ۲۱ درصد برآورد شده که زنان آمار بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند (۳). اختلالات روانی بخش عمده‌ای از هزینه‌های اقتصادی جوامع را به خود اختصاص داده‌اند، این هزینه‌ها شامل هزینه‌های مستقیم همچون هزینه‌های اختصاصی درمان و هزینه‌های غیر مستقیم مانند کاهش کارایی و تولید می‌شود (۴). میزان شیوع اختلالات روانی که نیازمند خدمات درمانی و بستری در بخش‌های اعصاب و روان هستند ۶ درصد است (۳). گستردگی اختلالات روانی، باعث شده پرستاران، به‌ویژه روان پرستاران به عنوان اصلی‌ترین مراقبان تیم درمان برای ارائه مراقبت‌های کیفی مناسب، حرفه‌ای و استاندارد نیازمند راهنمایی و تعلیم باشند (۵). پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی، نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت را ایفا می‌کنند (۶). لی (Lee) معتقد است اولین و مهم‌ترین فاکتور در بهبود کیفیت خدمات مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت است و ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت، ارزشیابی فعالیت‌های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران ذکر شده است (۷). به همین علت ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است (۸). به طوری که در اغلب کشورها درجه بندی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است (۹). در زمینه کیفیت خدمات پرستاری در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های نیویورک انجام شده نشان داد از هر ۲۵ بیمار یک نفر از خدمات ارائه شده صدمه می‌بیند که ۱۳/۶ درصد این موارد به مرگ منجر می‌شود. این در حالی است که اغلب مددجویان و بیماران به علت افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشتی خواستار خدمات با کیفیت و مطلوب هستند (۱۰). هدف نهایی مراقبت‌های پرستاری ارائه‌ی مراقبت‌های با کیفیت در راستای بهبود نتیجه خدمات برای بیمار و جامعه است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی نیمه تجربی قبل و بعد بود که در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان ۵۰۵ نیروی زمینی ارتش در شهر تهران انجام شد. جامعه‌ی مورد پژوهش شامل ۱۱ پرستار شاغل در بخش اعصاب و روان بود که به روش سرشماری وارد تحقیق شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن رضایت و تمایل به همکاری و شاغل بودن در بخش اعصاب و روان و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف پرستاران از ادامه‌ی همکاری و عدم شرکت در برنامه‌های آموزشی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش بود. بخش اول پرسشنامه جمعیت شناختی پرستاران شامل (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کاری، وضعیت استخدام، سابقه‌ی گذراندن کارگاه فرایند پرستاری و نوع شیفت کاری) و بخش دوم چک لیست استانداردهای مراقبت پرستاری برگرفته از استانداردهای مراقبت پرستاری آن که شامل چهار استاندارد (تشخیص پرستاری، طرح مراقبت، اجرا و ارزشیابی) و ۳۴ گویه بود. در پایان نمونه‌گیری نمرات بر اساس طیف لیکرت چهار بخشی در چهار سطح: ضعیف (۰/۴۰)، متوسط (۰/۶۰)، خوب (۰/۸۰) و عالی (۰/۱۰۰) رتبه‌بندی شد. این چک لیست توسط زمانی ساخته شده و جهت تعیین روایی ابزار از روش محتوای کیفی و کمی استفاده شده و روایی محتوای آن با نظر سنجی از ده نفر از صاحب‌نظران بررسی شده و پس از دریافت نظرات تغییرات انجام شده، روایی محتوای کمی ابزار با تعیین شاخص نسبت روایی محتوا و محاسبه‌ی شاخص روایی محتوا سنجیده شده و حداقل نمره‌ی شاخص نسبت روایی محتوا قابل قبول و ۶۲٪ بوده، بنابراین روایی محتوای ابزار در سطح $P < 0/05$ معنادار شده بود. پایایی چک لیست نیز با روش پایایی بین مشاهده‌گرها با ضریب همبستگی $0/93$ تأیید شده است (۲۸)؛ و بخش سوم، فرم ثبت تعداد دستورات اجرا شده توسط هر پرستار که شامل کد و نام دستورالعمل و تعداد تدابیر اجرا شده بود. قبل از شروع مطالعه از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش مجوز انجام پژوهش اخذ شد (کد اخلاق: ۱۳۹۴، ۳۲) و همچنین به پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در خصوص اهداف و روش مطالعه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و اینکه در صورت تمایل می‌توانند هر زمان از

از مطالعات نظام‌مند، تجربه بالینی و ارزش‌های جامعه و بیمار است (۲۰، ۲۱). مطالعه‌ی اولسون (Olson) و همکاران در زمینه‌ی تأثیر کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد نشان داد که کیفیت مراقبت‌های بالینی به دنبال استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد ۲۸ درصد بیشتر شده است (۲۲). نانسی آلبرت (Nancy Albert) در مقاله خود مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد را در بیماران نارسایی قلبی ارائه داد وی معتقد است دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد فاصله بین شواهد علمی و بالین را کاهش می‌دهد و ابزاری برای پرستار است تا بتواند مراقبت با کیفیت را افزایش دهد (۲۳). دستورالعمل‌های عملکرد بالینی ابزارهای مهمی جهت استاندارد کردن فرایندهای مراقبت مرتبط با شرایط سلامت برای بیماران به کار می‌روند و جزء جدایی‌ناپذیر بهبود کیفیت هستند (۲۴). میزان استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد بر خلاف نتایج آن بسیار ناچیز است (۲۵) و نیاز به ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها با روش مبتنی بر شواهد در کارکنان پرستاری پیشنهاد شده است (۲۶). با توجه به این نکته که تنها در بخش‌های ویژه دستورالعمل‌های جدید به تازگی تدوین شده و در بخش‌های دیگر بخصوص بخش‌های اعصاب و روان ضعف‌های بسیار زیادی در کاربرد تحقیقات در عمل و بالین وجود دارد و با توجه به گستردگی اختلالات روانی و انتزاعی بودن مفاهیم مراقبتی در حیطه‌ی روان پرستاری و روان پزشکی، به‌کارگیری یک سری دستورالعمل واحد از سوی مراقبین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و اغلب دغدغه‌ای برای متخصصان بهداشت و سلامت می‌باشد (۵، ۲۷) از آنجائی که در کشور ما پرسنل درمان با دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد آشنایی نداشته و از نتایج حاصل از تحقیق استفاده نمی‌کنند، از تأثیر اجرای دستورالعمل‌ها آگاهی ندارند و مطالعات کافی درباره تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد صورت نگرفته است و با توجه به اینکه دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد در بیماران اعصاب و روان در سال ۱۳۹۲ در قالب یک پایان‌نامه تهیه و تدوین شده (۵) و مطالعه‌ای در مورد اجرای این دستورالعمل‌ها و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت بیماران روانی انجام نشده بود، لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد بر کیفیت استاندارد مراقبت در بیماران بستری در بخش اعصاب و روان انجام شد.

در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، بیشترین فراوانی جنس با ۷۲/۷ درصد مربوط به پرستاران مرد، بیشترین فراوانی با ۷۲/۷ درصد مربوط به پرستاران متأهل، بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی با ۵۴/۵ درصد مربوط به کارشناس پرستاری، بیشترین فراوانی وضعیت استخدام با فراوانی ۸۱/۸ درصد مربوط به پرستاران رسمی بود. از نظر سابقه کار پرستاری بیشترین فراوانی ۱۰ تا ۲۰ سال، از نظر سابقه‌ی کار در بیمارستان بیشترین فراوانی زیر پنج سال و از نظر سابقه کار در بخش مورد مطالعه، بیشترین فراوانی بین یک تا پنج سال بود. بیشترین فراوانی از نظر شیفت کاری با ۳۶/۴ درصد مربوط به شیفت در گردش بود و تنها دو نفر قبل از مطالعه در کارگاه فرایند پرستاری شرکت کرده بودند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل چک لیست کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری حاکی از آن بود که در مرحله‌ی تشخیص پرستاری و مرحله‌ی برنامه‌ریزی قبل از مداخله همه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش در رتبه‌ی ضعیف قرار داشتند. در مرحله‌ی اجرا شش نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش در رتبه‌ی ضعیف و چهار نفر در رتبه‌ی متوسط و دو نفر در رتبه‌ی خوب قرار داشتند و در مرحله‌ی ارزشیابی ۹ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش در رتبه‌ی ضعیف و دو نفر در رتبه‌ی خوب قرار داشتند اما نتایج بعد از مداخله با استفاده از آزمون کای اسکور نشان داد در مراحل تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی همه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش به رتبه‌ی عالی ارتقا یافتند و تفاوت آماری معنی‌دار بین قبل و بعد از مداخله با $P < 0/05$ شد. (جدول ۱)

همان‌طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است در آزمون تی زوجی نیز مقایسه میانگین نمرات تمامی مراحل فرایند پرستاری قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری ($P < 0/001$) پیدا کرد. در این مطالعه برای اطمینان از اجرای دستورالعمل‌ها، از فرم ثبت تعداد دستورالعمل‌های اجرا شده توسط هر پرستار استفاده شد و از هر پرستار سه دستورالعمل چک شد که نتایج حاصل از آنالیز اطلاعات آن نشان داد متداول‌ترین دستورالعمل‌های به کار گرفته شده بعد از مداخله، از ۲۰ دستورالعمل موجود در بخش ۱۱ مورد و بیشترین استفاده مربوط به دستورالعمل شماره ۴۰۱، ۴۰۲ بود. از دستورالعمل شماره ۴۰۱، ۷۳/۹ درصد تدابیر و از دستورالعمل ۴۰۲، ۶۱/۱ درصد تدابیر ثبت شد. (جدول ۳)

حضور در مطالعه صرف نظر نمایند، آگاهی‌های لازم داده شد. در ابتدا کیفیت استانداردهای مراقبتی معمول و رایج پرستاران توسط چک لیست استانداردهای مراقبت پرستاری آن‌ها از طریق مشاهده و بررسی مستندات پرونده ۳۳ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفت، سپس دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در مورد بیماران اعصاب و روان و نحوه به‌کارگیری و ثبت دستورالعمل‌ها که مطابق با مراحل فرایند پرستاری است توسط یک متخصص در این حیطه و پژوهش‌گر در دو کارگاه آموزشی چهار ساعته به جامعه‌ی هدف که ۱۱ نفر بودند آموزش داده شد؛ و بر اهمیت اجرای این دستورالعمل‌ها تأکید شد. محتوای آموزش شامل توضیح و تعریف دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد، توضیح و تعریف مراحل فرایند پرستاری و نحوه چارت آن، توضیح برگه‌های مراقبت پرستاری و برگه درمان بود. جهت رفع اشکالات احتمالی در ثبت فرم‌ها مجدداً دو هفته بعد یک جلسه برای رفع اشکالات برگزار شد. محقق با حضور مداوم ثبت‌ها را کنترل نموده و به کمک اعضای تیم تحقیق اصلاحات انجام شده و به پرستاران بازخورد داده می‌شد.

هشت هفته پس از اجرای دستورالعمل‌ها مجدداً کیفیت استانداردهای مراقبتی پرستاران طبق چک لیست ذکر شده مورد ارزشیابی قرار گرفت، نحوه‌ی ارزیابی تأثیر مداخله از طریق مشاهده و بررسی مستندات پرونده ۳۳ بیمار بعد از مداخله بود. نتایج قبل و بعد از مداخله مقایسه شد. عملکرد هفتگی پرسنل به وسیله فرمی که در بخش در معرض دید قرار داده شد اندازه‌گیری می‌شد تا موجب ایجاد رقابت برای اجرای بهتر دستورالعمل‌ها شود، همچنین برای اطمینان از اجرای دستورالعمل‌ها فرم ثبت اجرای دستورالعمل‌ها مورد استفاده قرار گرفت و برای هر پرستار سه دستورالعمل چک شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی) و آمار تحلیلی (تی زوجی و کای اسکور) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج زیر حاصل شد: یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل مشخصات جمعیت شناختی پرستاران نشان داد بیشترین فراوانی سن با ۵۴/۵۴ درصد

جدول ۱- توزیع فراوانی کیفیت ثبت مراحل فرایند پرستاری قبل و بعد از مداخله

| آزمون کای اسکوتر | ضعیف | | متوسط | | خوب | | عالی | | فراوانی ثبت مرحله فرایند |
|-------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------------------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| $\chi^2=22$ df=1 P<.001 | 11 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | قبل |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 100 | تشخیص بعد |
| $\chi^2=22$ df=4 P<.001 | 11 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | قبل |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 87 | برنامه ریزی بعد |
| $\chi^2=22$ df=9 P=.009 | 6 | 45/5 | 4 | 36/4 | 2 | 18/2 | 0 | 0 | قبل |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 89 | اجرا بعد |
| $\chi^2=22$ df=5 P<.01 | 9 | 81/8 | 0 | 0 | 2 | 18/2 | 0 | 0 | قبل |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 87 | ارزشیابی بعد |

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات کیفیت ثبت در مراحل فرایند پرستاری

| آزمون تی زوجی | قبل از مداخله | | گروه کیفیت فرایند پرستاری |
|---------------|------------------------|------------------------|---|
| | میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | |
| تشخیص | ۰ | ۴ (۰) | به دلیل انحراف معیار صفر، انجام آزمون تی امکان پذیر نیست. |
| برنامه ریزی | ۰ | ۵/۹۴ (۰/۶۸) | $t=-28/96$ df=10 P<.001 |
| اجرا | ۶/۰۹ (۱/۸۱۴) | ۱۴/۲۴ (۱/۰۰۱) | $t=-11/34$ df=10 P<.001 |
| ارزشیابی | ۱/۲۷ (۱/۹۵) | ۶/۲۱ (۰/۲۷) | $t=-8/45$ df=10 P<.001 |

بحث و نتیجه‌گیری

دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در بیماران مبتلا به سندروم کرونری حاد موجب افزایش قابل توجهی در رضایت بیماران و کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود (۲۸). همچنین صالحی و همکاران در پژوهش خود دریافتند که آموزش و اجرای دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در بخش مراقبت ویژه‌ی نوزادان باعث افزایش رضایت والدین و کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری در تمامی مراحل فرایند پرستاری شد (۳۰). یوسف‌زاده و همکاران دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد را

آموزش و اجرای دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد بر اساس فرایند پرستاری، موجب افزایش کیفیت استانداردهای پرستاری در تمامی مراحل فرایند پرستاری (تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی) شد. در بررسی‌های مشابهی مانند دورا برادلی (Dora Bradley) در تحقیقات خود نشان داد، اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد موجب افزایش کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری می‌شود (۲۹). نتایج مطالعه‌ی زمانی و همکاران نشان داد اجرای

جدول ۳- کد و عنوان دستورالعمل‌ها و دفعات تکرار دستورالعمل‌ها

| کد دستورالعمل | عنوان دستورالعمل | دفعات تکرار دستورالعمل | در صد تدابیر ثبت شده |
|---------------|---------------------------------|------------------------|----------------------|
| ۴۰۱ | اضطراب | ۶ | ۷۳/۹ |
| ۴۰۲ | محرومیت از خواب | ۶ | ۶۱/۱ |
| ۴۰۳ | یبوست | ۵ | ۶۱/۵ |
| ۴۰۴ | خطر خودکشی | ۴ | ۷۸/۶ |
| ۴۰۵ | سفتی عضلانی | ۰ | ۰ |
| ۴۰۶ | سازگاری نا مؤثر | ۰ | ۰ |
| ۴۰۷ | ناتوانی-ضعف قوا | ۰ | ۰ |
| ۴۰۸ | عدم سازگاری خانوادگی | ۰ | ۰ |
| ۴۰۹ | خطر آسیب رساندن به خود و دیگران | ۳ | ۶۹/۲ |
| ۴۱۰ | اعتماد به نفس پایین مزمن | ۰ | ۰ |
| ۴۱۱ | انزوای اجتماعی | ۲ | ۵۰ |
| ۴۱۲ | انکار | ۱ | ۲۵ |
| ۴۱۳ | عدم تعادل تغذیه | ۳ | ۴۰ |
| ۴۱۴ | کمبود خود مراقبتی | ۰ | ۰ |
| ۴۱۵ | عدم توانایی در روابط اجتماعی | ۱ | ۳۸/۵ |
| ۴۱۶ | ترس | ۱ | ۵۰ |
| ۴۱۷ | اختلال در حافظه | ۰ | ۰ |
| ۴۱۸ | اختلال در ارتباط کلامی | ۰ | ۰ |
| ۴۱۹ | نا آگاهی | ۰ | ۰ |
| ۴۲۰ | نقص در رعایت رژیم دارویی | ۱ | ۴۲/۹ |

اجرای مراحل فرایند پرستاری بعد از آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد به دانشجویان افزایش یافت (۳۵). کانسیدین (Considine) نشان داد به کارگیری دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به سکتة مغزی حاد و پیش آگهی آنان را بهبود می‌بخشد (۳۶). این یافته‌ها نیز با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

لوکاس (Lucas) و همکاران به ارزشیابی دانش و مهارت پرستاران بعد از آموزش اجرای دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد پرداخت و نشان داد این دستورالعمل‌ها ابزاری مناسب و ضروری برای بخش‌های ویژه است (۳۷). سیلوا (Silva) با مطالعه‌ای نشان داد که اجرای فرایند پرستاری و انجام استانداردها تأثیر مثبتی بر کاهش میزان عفونت بعد از عمل جراحی دارد (۳۸). دیگایودو (DiGaudio) اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد در بخش ویژه‌ی نوزادان را روشی مؤثر در حرفه پرستاری دانست و ارتقاء بهبود نوزاد

در بیماران مبتلا به آنژین صدری اجرا کرده و شاهد افزایش کیفیت مراقبت پرستاری در این بیماران شدند (۳۱). ملنیک (Melnyk) و همکاران اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد در بخش مراقبت ویژه نوزادان را موجب افزایش کیفیت مراقبت‌ها و صرفه‌جویی در هزینه‌های بیمارستانی دانست (۳۲). نتایج مطالعه‌ی نوحی و همکاران نشان داد که آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد باعث افزایش توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران می‌شود، از آنجائی که تصمیم‌گیری بالینی یکی از عوامل مؤثر در کیفیت مراقبت است، در نتیجه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد می‌تواند باعث بهبود شاخص کیفیت مراقبت شود (۳۳). نتایج بررسی‌های ذکر شده یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کند. در مطالعه‌ی مادرشاهیان و همکاران آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد به دانشجویان پرستاری کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت آن‌ها را افزایش داد (۳۴). همچنین در مطالعه‌ی حبیب‌زاده و همکاران میانگین نمرات

مراکز بهداشتی و درمانی و در نظر گرفتن این مطلب که سطح آگاهی افراد جامعه در مورد خدمات بهداشتی درمانی رو به افزایش است، به مدیران مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود از طریق کارگاه‌ها و گردهمایی‌های آموزشی، آموزش و اجرای دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد برگرفته از بهترین شواهد تحقیقاتی به روز را در دستور کار خود قرار دهند. پژوهش حاضر به نوبه خود با محدودیت‌های همچون کمبود نیروی کافی، شلوغی بخش و کمبود زمان برای ارائه مراقبت کافی و عدم انگیزه کافی به علت افزایش بار کاری پرستاران مواجه بود. لذا، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی در این راستا، با پرسنل کافی و در نظر گرفتن پاداش برای بالا بردن انگیزه‌ی پرستاران انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات دیگر تأثیر دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد بر سایر شاخص‌های بهبود مراقبت مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری نظامی می‌باشد که در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ثبت ۵۹۴۲۵۳ در تاریخ ۱۳۹۵/۶/۲ به تصویب رسیده است. بدین وسیله از کلیه پرسنل محترم بخش ۲ بیمارستان ۵۰۵ نیروی زمینی ارتش، به ویژه سوپروایزر محترم آموزشی که در اجرای این طرح همکاری لازم را نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

و عملکرد پرستاران را در پی دارد (۳۹). در مطالعه ماری (Mary) دیدگاه پرستاران در مورد اجرای برنامه مراقبت پرستاری، دیدگاه مثبتی بود و فواید آن را مراقبت همه جانبه، افزایش زمان تماس با بیمار و ارتباط بهتر با بیماران و همکاران ذکر نمود (۴۰). نتایج این پژوهش‌ها نیز با نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر همسو است. امروزه با پیشرفت روز افزون علوم پزشکی، آموزش‌های دوران تحصیل و اخذ مدرک تحصیلی دیگر نمی‌تواند مجوزی برای ارائه خدمات بالینی در تمام عمر باشد. دانش پزشکی دائماً در حال تحول است. به همین دلیل شاغلان در عرصه خدمات بهداشتی درمانی باید در طول دوران خدمت خود مرتباً با پیشرفت‌های جدید پزشکی در تماس بوده و علم و دانش خود را به روز کرده و دانش مبتنی بر شواهد داشته باشند. آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد به علت تقویت تفکر انتقادی و توسعه خلاقیت بیش از روش مرسوم منجر به ارتقاء مهارت اجرایی فرایند پرستاری در پرستاران می‌شود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد و به‌کارگیری آن‌ها از طریق اجرای فرایند پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری را افزایش می‌دهد. مراقبت مبتنی بر شواهد به دلیل به روز بودن تدابیر و رویه‌های مراقبتی، روش فوق‌العاده خلاق، ابتکاری و مدبرانه است که نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد. لذا، با توجه به نقش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در بالا بردن سطح سلامت جامعه و افزایش رضایت بیماران به عنوان مشتریان

References

- Ghoreishi S, Mollaei R, Naseri M. [Quality of life in patients inhabiting in chronic mental patients care center]. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014;17 (11): 743-6.
- Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*. 2014;43 (2): 476-93. DOI: /10.1093/ije/dyu038 PMID: 24648481
- Saberi Zafarghandi M, Bagheri Yazdi H. [Development of Psychiatric Beds in General Hospitals: A National Necessity on De-stigmatization of Mental Disorders]. *Iran J Psych Clin Psychol*. 2014;20 (2): 179-84.
- Hall R, Wise M. The clinical and financial burden of mood disorders. Cost and outcome. *Psychosomatics*. 1995;36 (2): S11-8. DOI: /10.1016/S0033-3182 (95) 71699-1 PMID: 7724708
- Azizi M, Motahedian Tabrizi E, Mokhtari Nori J, Sirati Nir M. [Designing and accreditation of evidence-based nursing care instructions in psychiatric emergencies]. *J Critic Care Nurs*. 2013;6 (3): 155-64.
- Salehi S, Mohmedie Karbalaie A, Abedi H. A study of the implementation rate of evidence-based nursing cares by nurses in state hospitals in Ahwaz in 2011. *Evidence Based Care*. 2013;3 (2): 7-16.
- Lee L, Hsu N, Chang S. An evaluation of the quality of nursing care in orthopaedic units. *J Orthopaedic Nurs*. 2007;11 (3): 160-8.
- Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. [Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of Iran from the perceptions of nurses]. *J Caring Sci*. 2012;1 (2): 79.
- Kermanshahi S, Parvinian A. [Barriers to implementation of evidence-based care: viewpoints of nursing staff]. *Iran J Med Educ*. 2012;12 (2): 84-92.

- 10- Ovretveit J. Quality evaluation and indicator comparison in health care. *Int J Health Plann Manage.* 2001;16 (3): 229-41. DOI: /10.1002/hpm.629 PMID: 11596559
- 11- Hewitt-Taylor J. Clinical guidelines and care protocols. *Intensive Crit Care Nurs.* 2004;20 (1): 45-52. PMID: 14726253
- 12- Vlayen J, Aertgeerts B, Hannes K, Sermeus W, Ramaekers D. A systematic review of appraisal tools for clinical practice guidelines: multiple similarities and one common deficit. *Int J Qual Health Care.* 2005;17 (3): 235-42. DOI: /10.1093/intqhc/mzi027 PMID: 15743883
- 13- Mazhari Z, Adel A. [Patient safety status in hospitals of Tehran-patient safety friendly hospitals standards: 2013]. *J Payavard Salamat.* 2015;8 (5): 379-89.
- 14- Guidance on the adaptation of clinical practice guidelines: getting evidence into practice. Dublin: National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery; 2013.
- 15- Rolley JX, Salamonson Y, Wensley C, Dennison CR, Davidson PM. Nursing clinical practice guidelines to improve care for people undergoing percutaneous coronary interventions. *Aust Crit Care.* 2011;24 (1): 18-38. DOI: /10.1016/j.aucc.2010.08.002 PMID: 20833062
- 16- Salsali M, Taleghanzadeh F. [Research in nursing process, critical thinking application]. Tehran: Boshra; 2003.
- 17- Habibi S, Hachesoo P, Tabaghi R. [Enhancing information literacy as a base of developing evidence-based nursing]. *Health Info Manag.* 2010;7 (3).
- 18- Melnyk B, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 19- Habibi S, Rezaei-hachesoo P, Tabaghi R. [Promote information literacy, the development of evidence-based nursing]. *Health Info Manag.* 2010;7 (3).
- 20- Sunol R, Wagner C, Arah OA, Shaw CD, Kristensen S, Thompson CA, et al. Evidence-based organization and patient safety strategies in European hospitals. *Int J Qual Health Care.* 2014;26 Suppl 1: 47-55. DOI: /10.1093/intqhc/mzu016 PMID: 24578501
- 21- Nezamzadeh M, Khademolhosseini SM, Mokhtari Nori J, Ebadi A. [Design of guidelines evidence-based nursing care in patients with angina pectoris]. *J Critic Care Nurs.* 2012;4 (4): 169-76.
- 22- Ackley B. Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions. USA: Elsevier Health Sciences; 2008.
- 23- Albert NM. Improving medication adherence in chronic cardiovascular disease. *Crit Care Nurse.* 2008;28 (5): 54-64; quiz 5. PMID: 18827087
- 24- Ahmed A, Soliman S, Awad L. Validation of evidence-based clinical practice guideline: Nursing intervention for newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients at community setting. *Alexandria J Med.* 2012;48 (2): 155-65.
- 25- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NF, Sadler LS, Green-Hernandez C. Nurse practitioner educators' perceived knowledge, beliefs, and teaching strategies regarding evidence-based practice: implications for accelerating the integration of evidence-based practice into graduate programs. *J Prof Nurs.* 2008;24 (1): 7-13. DOI: /10.1016/j.profnurs.2007.06.023 PMID: 18206837
- 26- Lai NM, Teng CL, Lee ML. The place and barriers of evidence based practice: knowledge and perceptions of medical, nursing and allied health practitioners in malaysia. *BMC Res Notes.* 2010;3: 279. DOI: /10.1186/1756-0500-3-279 PMID: 21050429
- 27- Jacobsen PB, Jim HS. Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges. *CA Cancer J Clin.* 2008;58 (4): 214-30. DOI: /10.3322/CA.2008.0003 PMID: 18558664
- 28- Zamani Babgohari K, Mokhtari Nouri J, Kadhem Al-Hosseini S, A. E. [The effect of implementation of evidence-based nursing guidelines on the quality of standards of nursing care in patients admitted to the coronary care unit]. *Educ Ethic In Nursing.* 2014;3 (1): 35-42.
- 29- Bradley D, Dixon JF. Staff nurses creating safe passage with evidence-based practice. *Nurs Clin North Am.* 2009;44 (1): 71-81, xi. DOI: /10.1016/j.cnur.2008.10.002 PMID: 19167550
- 30- Salehi Z, Mokhtari Nouri J, Khademolhosseini S, Ebadi A. [Effect of education of evidence-based nursing guidelines on the nurses' knowledge in the Neonatal Intensive Care Unit]. *Iran J Pediatr Nurs.* 2015;1 (2): 20-8.
- 31- Yusefzadeh E, Akbarzadeh R, Khademolhosseini S, Akrami R. [The effect of implementing evidence-based guidelines on the quality of nursing care provided to patients with angina pectoris]. *J Critic Care Nurs.* 2015;8 (1): 1-6.
- 32- Melnyk BM, Bullock T, McGrath J, Jacobson D, Kelly S, Baba L. Translating the evidence-based NICU COPE program for parents of premature infants into clinical practice: impact on nurses' evidence-based practice and lessons learned. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2010;24 (1): 74-80. DOI: /10.1097/JPN.0b013e3181ce314b PMID: 20147834
- 33- Nouhi E, Abdollahyar A, Fasihi Harandi T. [Effect of evidence-based Nursing education in nurses' clinical decision making]. *J Educ Ethics Nurs.* 2014;2 (4): 43-9.
- 34- Madarshahian F, Hassanabadi M, Khazayi S. Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. *Education Strategies in Medical Sciences.* 2012;4 (4): 189-93.
- 35- Habibzadeh H, Khajehali N, Khalkhali H, Mohammadpour Y. [Effect of evidence-based nursing training on nursing students ability in executive skill of nursing process in urmia university of medical sciences, 2013]. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty.* 2013;11 (4).
- 36- Considine J, McGillivray B. An evidence-based practice approach to improving nursing care of acute stroke in an Australian Emergency Department. *J Clin Nurs.* 2010;19 (1-2): 138-44. DOI: /10.1111/j.1365-2702.2009.02970.x PMID: 20500252
- 37- Lucas K, Knobel RB. Implementing practice guidelines and education to improve care of infants with neonatal abstinence syndrome. *Adv Neonatal Care.* 2012;12 (1): 40-5. DOI: /10.1097/ANC.0b013e318241bd73 PMID: 22301543

- 38- da Silva LMG, Pawluk LC, Gebrim LH, Facina G, de Gutiérrez MGR. Structure and process of nursing care for prevention of surgical site infection: observational study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2009;8 (1).
- 39- Mariano K, Caley L, Eschberger L, Woloszyn A, Volker P, Leonard M, et al. Building evidence-based practice with staff nurses through mentoring. *J Neonat Nurs*. 2009;15 (3): 81-7.
- 40- Dunnion ME, Griffin M. Care planning in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2010;18 (2): 67-75. DOI: /10.1016/j.ienj.2009.10.002 PMID: 20382367

The Effect of the Implementation of Evidence-Based Nursing Care Guidelines on Standard Quality Criteria in Psychiatric Department

Hossein ali zadeh. S¹, Mokhtari nuri. J², Taghva. A³, *Azizi. M⁴

Abstract

Introduction: Mental disorders are one of the major health problems facing the society and economy. The prevalence of mental disorders has led the nurses, as the main caregivers of a medical team, to need guidance and training in order to provide good quality care and professional standard services. Evidence-based nursing guidelines are important tools in increasing the quality of nurses' clinical practices.

Objective: This study aimed to investigate the effect of evidence-based nursing guidelines on the quality standard of care in patients hospitalized in the psychiatric section.

Materials and Methods: This clinical trial was carried out in the Psychiatric Ward of Army 505 Hospital in Tehran in 2015. Interventions included training guidelines of evidence-based nursing care for psychiatric nurses and to put the same guidelines based on the nursing process into enforcement for patients admitted to the Psychiatry Care Unit. Before and after the intervention, the quality of nursing care was measured via American Nurses Association (ANA) questionnaire as well as through observation and review of documentations from the records of 66 patients admitted to the Psychiatry Care Unit (33 cases before and 33 after the intervention). The usual nursing care quality was assessed and recorded via standards of quality nursing care questionnaires from the ANA standards of nursing care, and then, evidence-based nursing guidelines were taught. Data were collected after the intervention. The collected information was analyzed using descriptive statistics and SPSS version 21.

Results: Comparing the average score for all the stages of the nursing process, there was a significant difference before and after the intervention ($P < 0.001$). Before the intervention, the mean (SD) scores recorded was zero in the diagnosis and planning phases of the nursing process, 6.09 (1.814) in the implementation phase, and 1.27 (1.95) in the evaluation phase; whereas after the intervention, the mean scores were 4 (0) on the detection phase, 5.94 (0.68) in scheduling, 14.24 (1.001) in running, and 6.21 (0.27) in evaluation phases.

Discussion and Conclusion: Evidence-based care has an important role in improving the quality of nursing care. Therefore, the implementation of evidence-based care guidelines is recommended for health care trainings.

Keywords: Evidence-Based Nursing Care, Nursing Care Guidelines, Psychiatric Disorders.

Hossein ali zadeh S, Mokhtari nuri J, Taghva A, Azizi M. The Effect of the Implementation of Evidence-Based Nursing Care Guidelines on Standard Quality Criteria in Psychiatric Department. *Military Caring Sciences*. 2016;3(2). 123-132.

Submission: 6/05/2016 Accepted: 12/07/2016 Published: 20/09/2016

1- MSc Student in Military Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing.

2- PhD in Nursing, Associate, Iran, Tehran, Baghiyat Allah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Management Nursing Department.

3- MD in Psychiatrist, Associate, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Psychology Department.

4- (*Corresponding author) MSc in Nursing, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing

Email: m.azizi_411@yahoo.com