

تأثیر آموزش و اجرای دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد بر کیفیت استانداردهای

مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

زهرا صالحی^۱، جمیله مختاری نوری^۲، سید محمد خادم الحسینی^۳، عباس عبادی^۴

چکیده

مقدمه: دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد، منبع ارزشمندی در افزایش کیفیت عملکرد بالینی پرستاران هستند. اندازه‌گیری کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری مهمترین فاکتور در بهبود کیفیت خدمات مراقبت است. لذا این مطالعه با هدف تأثیر آموزش و اجرای دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد بر کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

روش: این مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروهی، در بیمارستان بقیه الله (عج) شهر تهران، روی کلیه پرستاران بخش مراقبتهای ویژه نوزادان، در سال ۱۳۹۲ انجام شد. قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش دستورالعمل‌ها، میزان کیفیت استانداردهای پرستاری با پرسشنامه استاندارد برگرفته از استانداردهای پرستاری آنا و چک لیست اجرای دستورالعملها اندازه‌گیری شد و داده‌ها توسط نرم افزار آماري SPSS ۱۹ و استفاده از آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و آماره‌های استنباطی آزمون‌های ویلکاکسون و کای اسکوئر مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات مراحل فرایند پرستاری قبل از مداخله، در مرحله تشخیص پرستاری (۱۱/۰۰۸) (۵۲/۹۲)، در مرحله برنامه ریزی (۶/۸۴۲) (۳۴/۵۰)، در مرحله اجرا (۸/۱۰۷) (۵۰/۵۸) و در مرحله ارزشیابی (۱/۴۴۳) (۰/۴۲) بود و میانگین نمرات مراحل فرایند پرستاری بعد از مداخله، در مرحله تشخیص پرستاری (۱۰/۷۴۸) (۷۵/۳۳)، در مرحله برنامه ریزی (۱۱/۳۰۰) (۶۷/۳۳)، در مرحله اجرا (۷/۱۴۹) (۵۲/۷۵) و در مرحله ارزشیابی (۸/۴۲۲) (۶۳/۲۵) بود. میانگین نمره تمامی مراحل فرایند پرستاری در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بالاتر بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: از آنجا که دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد به عنوان استانداردهای ارزشمند در ارائه خدمات پرستاری با کیفیت می باشد، لذا به مسئولین و مدیران آموزشی توصیه می شود راهکارهای لازم جهت اجرای این امر مهم را در اولویت برنامه های کاری خود قرار دهند.

واژگان کلیدی: دستورالعملهای مبتنی بر شواهد، مراقبت پرستاری استاندارد، بخش مراقبت ویژه نوزادان.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱۱

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

۲- استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: mokhtari@bmsu.ac.ir

۳- استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

۴- دانشیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

مقدمه

بیمارستان‌ها، تحت تاثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن‌ها- ست (۹).

از آنجایی که پرستاران بزرگ‌ترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخ‌گوی کیفیت مراقبت‌ها باشند، لذا امروزه از دیدگاه پرستاری کیفیت دیگر حداقل استانداردها نیست، بلکه دستیابی به انتظارات مددجویان در ارائه خدمات اثربخش، کافی و قابل ارائه توسط مراکز سلامتی است (۱۰).

از طرفی پرستاری مبتنی بر شواهد را عبارت است از، کاربرد نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و یا تلفیق مهارت بالینی با بهترین سواد بالینی خارجی به دست آمده از تحقیقات منظم و سیستماتیک و نیز توجه به ارزشهای بیمار در ارائه مراقبت، ویا در اولویت قرار دادن منافع بیمار از طریق تصمیم‌گیری بالینی با استفاده از بهترین شواهد (۱۱).

حیب زادگان معتقد است استفاده از پرستاری مبتنی بر شواهد به دلیل وجود شواهد جدید علمی، از رده خارج شدن اطلاعات و روش‌ها با گذشت زمان و بهبود آموزش و به روز کردن اقدامات ضروری است. از این رو یادگیری این روش و استفاده از آن در محیط‌های بالینی حائز اهمیت است. چرا که پرستاران هر روز به اطلاعات معتبری در زمینه تشخیص، درمان، پیش‌آگهی، پیشگیری، بررسی و شناخت، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی نیازمندند. استفاده بهینه از نتایج تحقیق در پرستاری و تأکید بر پرستاری مبتنی بر شواهد منجر به کسب هویت حرفه‌ای و بهبود کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود (۱۲). تحقیقات نشان داده است، پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند، توانسته‌اند تصمیمات بهتری اتخاذ کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و هزینه‌ی اثر بخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند. همچنین این پرستاران توانسته‌اند از نظر حرفه‌ای پاسخگویی مددجو بوده و خود نیز اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری داشته باشند. بهترین دلیل کاربرد این دستورالعملها در مراکز درمانی، ارتقای کیفیت خدمات، کاهش

در دهه‌های اخیر شیوع تولد زودرس نوزادان سی درصد افزایش یافته است. بسیاری از این نوزادان مدت کوتاهی بعد از تولد جان‌شان را از دست می‌دهند و تعداد زیادی از آنها نیز در طول زندگی‌شان از معلولیت‌های ذهنی و جسمی و حتی مشکلات عصبی رنج می‌برند (۱).

آمار سازمان بهداشت جهانی مرگ بیش از سه میلیون نوزاد را در سال ۲۰۱۲ گزارش می‌دهد (۲).

در کشور ما براساس گزارش وزارت بهداشت، شاخص مرگ و میر نوزادان، از ۱۷ در هزار در سال ۸۵ به ۱۴/۷ در هزار در سال ۹۰ رسیده است (۳).

در طی دهه‌های اخیر با پیشرفت طب نوزادان امکان بقا نوزادان نارس و بدحال در بخشهای مراقبت ویژه فراهم شده است (۴).

مراقبت ویژه نوزادان به معنی مراقبت از نوزادان با وضعیت ناپایدار یا نوزادان شدیداً بیمار که نیاز به پرستاری مداوم دارند و یا سطحی از مراقبت است که در آن از وسایل تخصصی و افراد کارآموده و متخصص در زمینه مراقبت نوزادان استفاده می‌شود (۵).

شایع‌ترین گروه مرگ و میر کودکان، در گروه سنی نوزادان اتفاق می‌افتد و در عین حال مهم‌ترین چالش پایین بودن استانداردها و کیفیت خدمات بهداشتی درمانی است (۶).

کیفیت مراقبت یک عامل مهم در سیستم مراقبت بهداشتی است و کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآوردهای سلامتی است، به گونه‌ای که خدمات ارائه شده اثربخش، کارا و به صرفه باشد (۷).

لی 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 (۸).

ارزشیابی توانمندی‌های بالینی پرستاری یکی از وظایف بسیار پیچیده و مشکل در حیطه آموزش پزشکی می‌باشد به طوری که در اغلب کشورها درجه‌بندی و اعتبار بخشی

از آنجا که در کشور ما پرسنل درمان با دستورالعمل های مبتنی بر شواهد آشنایی نداشته، از نتایج حاصل از تحقیق استفاده نمی کنند، از تأثیر اجرای دستورالعمل ها آگاهی ندارند و مطالعات کافی درباره تصمیم گیری های مبتنی بر شواهد صورت نگرفته، لذا هدف از نگارش این طرح تحقیقاتی تعیین تاثیر اجرای دستورالعمل های پرستاری مبتنی بر شواهد بر کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بود.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروهی (شاهد-آزمون) بود، که در بیمارستان بقیه الله (عج) شهر تهران، روی تمامی پرسنل بخش مراقبت ویژه، در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش نمونه گیری در مورد پرستاران به روش سرشماری بود به این ترتیب که با مراجعه به بخش مراقبت ویژه نوزادان، پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه از جمله، رضایت و تمایل به همکاری در این تحقیق، دارای مدرک تحصیلی لیسانس یا فوق لیسانس و شاغل بودن در بخش مراقبت ویژه نوزادان را داشتند، انتخاب شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل، انصراف پرستاران از ادامه همکاری و عدم شرکت آنها در برنامه های توجیهی آموزشی بود.

قبل از شروع مطالعه، مجوز انجام پژوهش از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) اخذ شد. همچنین به پرستاران شرکت کننده درخصوص اهداف و روش مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و اینکه در صورت تمایل می توانند در هر زمان از حضور در مطالعه صرف نظر نمایند، آگاهی های لازم داده شد.

ابزار گرد آوری داده ها، شامل سه بخش بود، بخش اول پرسشنامه جمعیت شناختی پرستاران نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات، شیفت کاری و ... و بخش دوم چک لیست استانداردهای مراقبت پرستاری برگرفته از استانداردهای مراقبت پرستاری آنا که شامل چهار استاندارد، استاندارد اول تشخیص

هزینه ها، بالابردن سطح سلامت جامعه و همسطح نمودن استانداردهای ملی با استانداردهای بین المللی است. به همین دلیل در سالهای اخیر تأکید بر مراقبت مبتنی بر شواهد، به عنوان راهی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تأکید سیاستگذاران نظام سلامت بوده است (۱۳). بخش مراقبت ویژه نوزادان همانند دیگر تسهیلات مراقبتی، نیازمند پرستارانی با درجه علمی و تجربی بالا است که برای ارائه مراقبتهایی با کیفیت بالا، نیاز ویژه ای به پروتکل ها و راهنماهای معتبر دارند تا بتوانند به نوزادان در معرض خطر بالا، خدمات مناسب و ایده الی ارائه کنند (۱۴).

ملنیک و همکاران در سال ۲۰۱۰، بعد از اجرای مراقبتهای پرستاری مبتنی بر شواهد در بخش NICU آن را روش موثری در افزایش کیفیت و استانداردهای مراقبتهای پرستاری و صرفه جویی در هزینه های بیمارستانی دانستند (۱۵).

حال به منظور حفظ و توسعه ای استانداردها، لازم است پرسنل دانش خود را توسعه و سازماندهی کنند و برای این امر نیاز به آموزش مداوم ضمن خدمت و به روز کردن اطلاعات دارند (۱۶).

جولیا پتی در سال ۲۰۱۰ تأثیر آموزش ضمن خدمت پرستاران شاغل در NICU را منجر به افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری دانست (۱۷).

با این وجود به نظر می رسد در بخش ویژه ای مانند NICU به علت شرایط خاص نوزادان و مواجه شدن پرستاران این بخش با شرایط بحرانی، برای ارائه مراقبتهای پرستاری، نیاز به اجرای پروتکل ها و دستورالعمل های واضح، روشن و علمی-تجربی دارد، زیرا حیات نوزاد وابسته به میزان و کیفیت این مراقبت ها است (۱۸).

با توجه به آنچه که گفته شد دستورالعمل های بالینی مبتنی بر شواهد، منبع ارزشمندی برای کار بالینی هستند به خصوص در بخش مراقبت ویژه که پرستاران نقش مهمی را در اداره آن بر عهده دارند، ارائه مراقبتی با کیفیت و مطابق استاندارد از اهمیت بیشتری برخوردار است (۱۹).

پرستاری (چهار آیتم)، استاندارد دوم طرح مراقبت (شش آیتم)، استاندارد سوم اجرا (۱۷ آیتم) و استاندارد چهارم ارزشیابی (نه آیتم) و بخش سوم چک لیست محقق ساخته اجرای دستورالعملها جهت اطمینان از اجرای دستورالعمل های طراحی شد.

روایی محتوای کیفی ابزار استاندارد های مراقبت پرستاری با نظرخواهی از ده نفر از صاحب نظران بررسی شد و روایی محتوای کمی ابزار با تعیین شاخص نسبت و روایی محتوا و محاسبه ایندکس روایی محتوا سنجیده شد. بر اساس جدول لاوشه از آن جا که تعداد صاحب نظران ده نفر بودند، حداقل نمره شاخص نسبت روایی محتوی قابل قبول $0/62$ بود. لذا روایی محتوی ابزار در سطح $p < 0/05$ معنی دار شد. نمره CVI هر آیتیم بالاتر از $0/79$ بود، لذا مناسب شناخته شد.

در ابتدا کیفیت استانداردهای مراقبتی معمول و رایج پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان توسط چک لیست استانداردهای مراقبت پرستاری مورد سنجش قرار گرفت و سپس ۲۰ دستورالعمل پرستاری مبتنی بر شواهد در مورد نوزادان و نحوه بکارگیری و ثبت دستور العمل ها که مطابق با مراحل فرایند پرستاری بود، توسط استاد راهنمای طرح در دو کارگاه آموزشی چهار ساعته به پرسنل آموزش داده، و بر اهمیت اجرای این دستورالعمل ها تأکید شد.

عناوین دستورالعمل های اجرا شده شامل، تبادلات گازی مختل شده Impaired Gas Exchange، درجه حرارت غیر موثر Ineffective Thermoregulation، در معرض خطر عفونت Risk for Infection، تغییر در تغذیه: کمتر از نیاز بدن Altered Nutrition: Less than Body Requirement، کمبود حجم مایعات Fluid Valium Deficient، در معرض خطر اختلال در تمامیت پوست High Risk for Impaired Skin Integrity، زخم فشاری Decubitus Ulcer، تغییر در فرآیند خانواده، درد Pain، ازدیاد محرکهای حسی Sensory overload، تأخیر در رشد و تکامل Delayed growth and development، غم و

اندوه Grieving، در معرض خطر اختلال در پیوند عاطفی Risk for impaired attach، خطر سندرم مرگ ناگهانی Risk for Sudden Infant Death Syndrome، الگوی غیر موثر تغذیه نوزاد Ineffective Infant Feeding Pattern، اضطراب والدین Parental Anxiety، نقص دانش والدین Deficient Knowledge Parental، خطر آسیب راسیون Risk for Aspiration، زردی نوزادی Neonatal Jaundice، غیر موثر بودن شیردهی Ineffective Breastfeeding بود. محتوای آموزش شامل توضیح و تعریف دستورالعمل های پرستاری مبتنی بر شواهد، توضیح و تعریف مراحل فرایند پرستاری و نحوه چارت آن، توضیح انواع برگه های ثبت مراحل فرایند پرستاری، برگ مراقبت پرستاری و برگه ترخیص بود. جهت رفع اشکالات احتمالی در ثبت فرم ها مجدداً دو هفته بعد یک جلسه برای رفع اشکالات برگزار شد. محقق با حضور مداوم ثبت ها را کنترل نموده و به کمک اعضای تیم تحقیق اصلاحات انجام شده و به پرستاران بازخورد داده می شد. دو ماه پس از آموزش و اجرای دستورالعملها مجدداً کیفیت عملکرد پرستاران مورد ارزشیابی قرار گرفت و نتایج قبل و بعد از مداخله مقایسه شد.

همچنین برای اطمینان از اجرای دستورالعمل ها فرم ثبت اجرای دستورالعمل ها مورد استفاده قرار گرفت و هر پرستار چهار بار از نظر ثبت دستورالعملها و چهار بار از نظر ثبت مراحل فرایند پرستاری، در مجموع صدبار، مورد ارزشیابی قرار گرفت (پنجاه بار قبل از مداخله و پنجاه بار بعد از مداخله). داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و استفاده از آماره های توصیفی میانگین و انحراف معیار و آماره های استنباطی آزمون-های ویلکاکسون و کای اسکوئر مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک پرستاران مطالعه شده نشان داد بیشترین فراوانی سن با ۷۵ درصد در گروه سنی ۳۶-۵۰، بیشترین فراوانی جنس با ۱۰۰ درصد مربوط به پرستاران زن، بیشترین فراوانی تأهل با ۷۵ درصد مربوط به پرستاران متأهل،

بیشترین فراوانی تحصیلات با ۱۰۰ درصد مربوط به تحصیلات کارشناسی و بیشترین فراوانی وضعیت استخدام با ۶۶/۷ درصد مربوط به پرستاران رسمی بود. از نظر سابقه کار پرستاری

بیشترین فراوانی تحصیلات با ۱۰۰ درصد مربوط به تحصیلات کارشناسی و بیشترین فراوانی وضعیت استخدام با ۶۶/۷ درصد مربوط به پرستاران رسمی بود. از نظر سابقه کار پرستاری

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمرات کیفیت ثبت مراحل فرایند پرستاری

گروه	شاهد	مداخله	آزمون ویلکاکسون
کیفیت فرایند پرستاری	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
تشخیص	۵۲/۹۲ (۱۱/۰۰۸)	۷۵/۳۳ (۱۰/۷۴۸)	t=-۵/۳۱۹ df=۱۱ p=۰/۰۰۳ Z=-۲/۹۸۷
برنامه ریزی	۳۴/۵۰ (۶/۸۴۲)	۶۷/۳۳ (۱۱/۳۰۰)	t=-۸/۹۳۷ df=۱۱ p=۰/۰۰۲ Z=-۳/۰۶۲
اجرا	۵۰/۵۸ (۸/۱۰۷)	۵۲/۷۵ (۷/۱۴۹)	t=-۰/۷۰۵ df=۱۱ p=۰/۴۸۰ Z=-۰/۷۰۶
ارزشیابی	۰/۴۲ (۱/۴۴۳)	۶۳/۲۵ (۸/۴۲۲)	t=-۲۴/۰۸۹ df=۱۱ p=۰/۰۰۲ Z=-۳/۰۶۱

میانگین نمرات کیفیت ثبت مراحل فرایند پرستاری قبل از مداخله در مرحله تشخیص پرستاری (۱۱/۰۰۸) ۵۲/۹۲، در مرحله برنامه ریزی (۱۱/۳۰۰) ۶۷/۳۳ و در مرحله اجرا (۸/۱۰۷) ۵۰/۵۸ بود و میانگین نمرات کیفیت ثبت مراحل فرایند پرستاری بعد از مداخله در مرحله تشخیص پرستاری (۱۰/۷۴۸) ۷۵/۳۳، در مرحله برنامه ریزی (۱۱/۳۰۰) ۶۷/۳۳ و در مرحله اجرا (۷/۱۴۹) ۵۲/۷۵ بود. میانگین نمره تمامی مراحل فرایند پرستاری در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بالاتر بود ($p < ۰/۰۵$) (جدول شماره ۲).

میانگین نمرات کیفیت ثبت مراحل فرایند پرستاری قبل از مداخله در مرحله تشخیص پرستاری (۱۱/۰۰۸) ۵۲/۹۲، در مرحله برنامه ریزی (۱۱/۳۰۰) ۶۷/۳۳ و در مرحله اجرا (۸/۱۰۷) ۵۰/۵۸ بود و میانگین نمرات کیفیت ثبت مراحل فرایند پرستاری بعد از مداخله در مرحله تشخیص پرستاری (۱۰/۷۴۸) ۷۵/۳۳، در مرحله برنامه ریزی (۱۱/۳۰۰) ۶۷/۳۳ و در مرحله اجرا (۷/۱۴۹) ۵۲/۷۵ بود. میانگین نمره تمامی مراحل فرایند پرستاری در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بالاتر بود ($p < ۰/۰۵$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی ثبت مراحل فرایند پرستاری قبل و بعد از مداخله

آزمون ویلکاکسون	ضعیف		متوسط		خوب		عالی		فراوانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد	قبل
p=۰/۰۰۳	۸/۳	۱	۳۳/۳	۴	۵۸/۳	۷	۰	۰	۰	قبل
	۰	۰	۰	۰	۵۰	۶	۵۰	۶	۶	بعد
p=۰/۰۰۱	۱۶/۷	۲	۸۳/۳	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	قبل
	۰	۰	۸/۳	۱	۷۵	۹	۱۶/۷	۲	۲	بعد
p=۰/۷۰۵	۰	۰	۵۰	۶	۵۰	۶	۰	۰	۰	قبل
	۰	۰	۴۱/۷	۵	۵۸/۳	۷	۰	۰	۰	بعد
p=۰/۰۰۱	۱۰۰	۱۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	قبل
	۰	۰	۱۶/۷	۲	۸۳/۳	۱۰	۰	۰	۰	بعد

نتایج قبل از مداخله نشان داد، در مرحله تشخیص پرستاری یک نفر در رتبه ضعیف، چهار نفر در رتبه متوسط و هفت نفر در رتبه خوب قرار داشتند. در مرحله برنامه ریزی دو نفر در رتبه ضعیف و ده نفر در رتبه متوسط قرار داشتند. در مرحله اجرا شش نفر در رتبه متوسط و شش نفر در رتبه خوب قرار داشتند. اما نتایج بعد از مداخله نشان داد، در مرحله تشخیص پرستاری شش نفر در رتبه خوب و شش نفر به رتبه عالی ارتقا یافتند. در مرحله برنامه

نتایج قبل از مداخله نشان داد، در مرحله تشخیص پرستاری یک نفر در رتبه ضعیف، چهار نفر در رتبه متوسط و هفت نفر در رتبه خوب قرار داشتند. در مرحله برنامه ریزی دو نفر در رتبه ضعیف و ده نفر در رتبه متوسط قرار داشتند. در مرحله اجرا شش نفر در رتبه متوسط و شش نفر به رتبه عالی ارتقا یافتند. در مرحله برنامه

مدرسه‌هایان و همکاران (۱۳۸۹) آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد به دانشجویان پرستاری کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت آنان را افزایش داد (۲۲). این یافته‌ها نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند.

یافته‌های مطالعه ما با یافته‌های مطالعه کانسیدین همخوانی دارد. کانسیدین در سال ۲۰۱۰ نشان داد به کارگیری دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به سکته مغزی حاد و پیش‌آگهی آنان را بهبود می‌بخشد (۲۳).

در همین راستا مطالعه درو و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان داد که دستورالعمل‌هایی که از بهترین شواهد موجود برای تهیه آنها استفاده شده است می‌تواند مراقبت پرستاری را در بیماران به درستی هدایت نماید (۲۴).

کاترین لاکاس و همکاران در سال ۲۰۱۲ 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 مانند بخش ویژه نوزادان است (۲۵).

در سال ۲۰۰۹ سیلوا با مطالعه ای نشان داد که اجرای فرایند پرستاری و انجام استاندارد ها تأثیر مثبتی بر کاهش میزان عفونت بعد از عمل جراحی دارد (۲۶).

در مرحله ارزشیابی نتایجی که پرستار بعد از اجرا در بیمار مشاهده می‌کند ثبت می‌کند. در این زمینه بان و همکاران در سال ۲۰۰۵ در مطالعه ای گزارشات پرستاری بیماران جراحی قلب را بر اساس فرایند پرستاری و با تمرکز بر نتایج پرستاری بررسی کرد. نتایج مطالعه ایشان نشان داد آنچه که در گزارشات پرستاری از دستورات پزشک مانند درمان علائم مربوطه، مراقبت بی‌خوابی، مراقبت‌های تنفسی و کنترل درد ثبت می‌شود نسبت به مراقبت‌های مستقل پرستاری مانند آموزش و مراقبت‌های عاطفی، بیشتر است و نگرش پرستاران نسبت به گزارشات پرستاری این بود که نتایج پرستاری به همان اندازه که آن‌ها فکر می‌کنند انجام داده اند ثبت نمی‌شود و دلیل اصلی آن را زمان ناکافی و فقدان دانش در مورد این که چرا و چگونه

ریزی یک نفر در رتبه متوسط، نه نفر در رتبه خوب و دو نفر در رتبه عالی بودند. در مرحله اجرا پنج نفر در رتبه متوسط و هفت نفر در رتبه خوب بودند. در مرحله ارزشیابی دو نفر در رتبه متوسط و ده نفر در رتبه خوب قرار داشتند. در تمام مراحل قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی دار مشاهده شد.

بحث

نتایج مطالعه ما نشان داد، 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) می‌شود.

امروزه سلامت بیماران یکی از مهمترین دغدغه‌های نظام سلامت است. شناسایی و بکارگیری مراقبت‌های مبتنی بر شواهد به عنوان چهار چوبی جهت توسعه و بهبود عملکرد بالینیست، که می‌تواند نقش موثری در کاهش عوارض و مشکلات بیماران داشته باشد (۲۰).

نتایج مطالعه ما نشان داد، 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) می‌شود.

دورا برادلی (۲۰۰۸) در تحقیقات خود نشان داد، اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد موجب افزایش کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری می‌شود. دورا برادلی معتقد است، بکارگیری این دستورالعملها همچون پلی امن برای عبور پرستاران از شرایط بحرانیست (۲۱).

ملنیک و همکاران در سال ۲۰۱۰، اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد در بخش NICU را موجب افزایش کیفیت مراقبت‌ها و صرفه جویی در هزینه‌های بیمارستانی دانست. ملنیک معتقد است طراحی دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد و فرهنگ اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد در سیستم مراقبتی بهداشت و درمان امری ضروری و مورد نیاز است (۱۵).

در مطالعه حبیب زاده و همکاران میانگین نمرات اجرای مراحل فرایند پرستاری بعد از آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد به دانشجویان افزایش یافت (۱۲). همچنین در مطالعه

ارزشیابی کنند، ذکر کرده اند (۲۷). این یافته نتایج قبل از مداخله ما را تایید می‌کند.

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. جولیا پتی در سال ۲۰۱۰ تأثیر آموزش ضمن خدمت پرستاران شاغل در NICU را منجر به افزایش کیفیت مراقبتهای پرستاری دانست (۱۷). نتایج حاصل از این تحقیق در راستای مطالعه حاضر است. همچنین آتش زاده و همکاران در زمینه عوامل مؤثر بر اجرای فرایند پرستاری بیان کردند، آگاهی پرستاران، باورها و نگرش و همچنین مهارت آنان در سطح فردی و کنترل و نظارت مدیران، وجود نیروی انسانی کافی، تشویق و تنبیه مناسب و شایسته، مهیا بودن ابزار و شرایط مناسب و مشارکت گروهی کارکنان در سطح مدیریتی در اجرای فرایند پرستاری همچون حلقه‌هایی هستند که چگونگی اجرای آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۸).

ماری (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای به منظور بررسی دیدگاه پرستاران در مورد اجرای برنامه مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد نشان داد، پرستاران دیدگاه مثبتی بعد از اجرای برنامه مراقبت‌های مبتنی بر شواهد داشتند و فواید آن را مراقبت همه جانبه، افزایش زمان تماس با بیمار و ارتباط بهتر با بیماران و همکاران ذکر کردند (۲۹). همچنین ماریت و همکاران در سال (۲۰۱۰) بعد از اجرای برنامه توسعه مراقبت مبتنی بر شواهد در NICU با بررسی دیدگاه و نیازهای پرستاران درباره عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش داد "پرستاران معتقدند که اگر اعمال بالینی براساس شواهد تحقیقی انجام شود کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت" (۳۰).

با وجود اینکه ثبت مراقبت‌های پرستاری مدرکی جهت اثبات انجام مراقبت و کیفیت آن است، جاسمی و همکاران

(۱۳۸۹) با انجام مطالعه‌ای نشان دادند، کیفیت ثبت مستندات پرستاری در بخشهای داخلی- جراحی متوسط بوده و اکثر گزارشات بر اساس فرایند پرستاری نبوده است (۳۱). این یافته با نتایج قبل از مداخله ما همخوانی دارد.

بنا براین پرستاران نیز همچون سایر حرفه‌های پزشکی با این واقعیت روبرو هستند که نیمه عمر کوتاه اطلاعات علمی آن‌ها، مطالبی را که در دوران تحصیل و حتی پس از آن فراگرفته‌اند، به سرعت کهنه و منسوخ می‌سازد و نیاز به بازنگری و به روز شدن اطلاعات دارند (۳۲).

نتیجه‌گیری نهایی

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 مراکز بهداشتی و درمانی، به مدیران مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود از طریق کارگاه‌ها و ورک‌شاپ‌های آموزشی، آموزش و اجرای دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد را در دستور کار خود قرار دهند.

محدودیت‌های مطالعه

به علت شلوغی بخش پرسنل به دلیل کمبود نیروی کافی و کمبود زمان لازم برای ارائه مراقبت، قادر به همکاری زیاد نبودند. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در این راستا با پرسنل کافی انجام شود.

تشکر و قدر دانی

این مقاله از پایان نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله در مقطع کارشناسی ارشد با شماره ثبت کارآزمایی بالینی ۱ IRCT201404274299N2 و کد کمیته اخلاق ۶۴۳۴ استخراج گردیده است. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و پرسنل محترم بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های بقیه الله (عج) تهران که در انجام این تحقیق همکاری لازم را نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- 1- Lee AC, Katz J, Blencowe H, Cousens S, Kozuki N, Vogel JP, et al. National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010. *The Lancet Global Health*. 2013;1(1):e26-e36.
- 2- Hill K, You D, Inoue M, Oestergaard MZ. Child mortality estimation: accelerated progress in reducing global child mortality, 1990–2010. *PLoS medicine*. 2012;9(8):e1001303.
- 3- Chaman R, Zolfaghari P, Taramsari M, Sohrabi M. P1-410 Evaluation of infant mortality risk factors in an Eastern area of Iran; a case-control study-2009. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2011;65(Suppl 1):A180-A.
- 4- Fallahi M, Jodaki N, Mohseni H. The causes of mortality of hospitalized neonatal in Tajrish Hospital in 2004-2007. *Journal of Pajohande*. 2009;14(1):43-6[Persian].
- 5- Allen KA. Music Therapy in the NICU: Is There Evidence to Support Integration for Procedural Support? *Advances in Neonatal Care*. 2013;13(5):349-52.
- 6- Hamilton BE, Hoyert DL, Martin JA, Strobino DM, Guyer B. Annual summary of vital statistics: 2010–2011. *Pediatrics*. 2013;131(3):548-58.
- 7- Akbarbeglo M, Valizadeh L, Asad EM. Mothers and nurses viewpoint about importance and rate of nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 2009;2(2): 71-74 [Persian].
- 8- Lee I, Norr KF, Oh K. Emotional adjustment and concerns of Korean mothers of premature infants. *International journal of nursing studies*. 2005;42(1):21-9.
- 9- Nsemo AD, John ME, Etifit RE, Mgbekem MA, Oyira EJ. Clinical nurses' perception of continuing professional education as a tool for quality service delivery in public hospitals Calabar, Cross River State, Nigeria. *Nurse education in practice*. 2013;13(4):328-34.
- 10- Treweek S, Oxman AD, Alderson P, Bossuyt PM, Brandt L, Brožek J, et al. Developing and evaluating communication strategies to support informed decisions and practice based on evidence (DECIDE): protocol and preliminary results. *Implement Sci*. 2013;8(6).
- 11- Sunol R, Wagner C, Arah OA, Shaw CD, Kristensen S, Thompson CA, et al. Evidence-based organization and patient safety strategies in European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014:mzu016.
- 12- Habibzadeh H kN, Khalkhali H, Mohammadpur U. Effect of evidence-based nursing education on nursing process in nursing students Uromie University of Medical Sciences. *Journal of Nursing and Midwifery uromie*. 1392;11(14):284-92[Persian].
- 13- Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J. Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):62-73.
- 14- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

- 15- 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. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2010;24(1):74-80.
- 16- Mohammadi Gh. R. EAA, Mahmoudi H. Evaluating the knowledge of intensive care unit nursing staff. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 2009;2(1):41-6[Persian].
- 17- Petty J. Neonatal Surgical Nursing: Widening the scope of neonatal nurse education. *Journal of Neonatal Nursing*. 2011;17(1):11-6.
- 18- Teasdale D, Brady-Murphy N, McSorley L. Neonatal guidelines—A positive force or an instant turnoff? *Journal of Neonatal Nursing*. 2009;15(3):100-6.
- 19- Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou V. Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2012;18(5):183-92.
- 20- Balakas K, Potter P, Pratt E, Rea G, Williams J. Evidence equals excellence: The application of an evidence-based practice model in an academic medical center. *Nursing Clinics of North America*. 2009;44(1):1-10.
- 21- Bradley D, Dixon JF. Staff nurses creating safe passage with evidence-based practice. *Nursing Clinics of North America*. 2009;44(1):71-81.
- 22- Madarshahian F HM, Khazayi S. Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. *EDCBMJ*. 2012;4(4):189-93 [Persian].
- 23- Considine J, McGillivray B. An evidence-based practice approach to improving nursing care of acute stroke in an Australian Emergency Department. *Journal of clinical nursing*. 2010;19(1-2):138-44.
- 24- Drew BJ, Califf RM, Funk M, Kaufman ES, Krucoff MW, Laks MM, et al. Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings An American Heart Association Scientific Statement From the Councils on Cardiovascular Nursing, Clinical Cardiology, and Cardiovascular Disease in the Young: Endorsed by the International Society of Computerized Electrocardiology and the American Association of Critical-Care Nurses. *Circulation*. 2004;110(17):2721-46.
- 25- Lucas K, Knobel RB. Implementing practice guidelines and education to improve care of infants with neonatal abstinence syndrome. *Advances in Neonatal Care*. 2012;12(1):40-5.
- 26- 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).
- 27- Kim YJ, Park H. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. *International journal of medical informatics*. 2005;74(11):952-9.

- 28- Atashzadeh Sf AT. Factors influencing implementation of nursing process by nurses: A qualitative study. *Knowledge And Health*. 2011;6(3):16-23[Persian].
- 29- Dunnion ME, Griffin M. Care planning in the emergency department. *International emergency nursing*. 2010;18(2):67-75.
- 30- Solhaug M, Torunn Bjørk I, Pettersen Sandtrø H. Staff perception one year after implementation of the the newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP). *Journal of pediatric nursing*. 2010;25(2):89-97.
- 31- Jasmi M MAA, Rahmani A, Abdollahzade F, Zamanzade V. Quality of nursing documentation and the factors affecting on that in the medical - surgical units. *Journal of Nursing Management*. 1391;1(3):37-44[Persian].
- 32- 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. *Journal of Professional Nursing*. 2008;24(1):7-13.

Effect of education and implementation of evidence-based nursing guidelines on Quality of nursing Care Standards in the NICU

Salehi¹ Z, Mokhtari Nouri² J, Khademolhoseyni³ M, Ebadi⁴ A

Abstract

Introduction: Evidence-based nursing guidelines are a valuable source in increasing the nursing care quality. Measuring the quality of nursing care standards is the most important factor in improving the quality of care services. Therefore, this study has been done with the aim of determining the effect of education and implementation of evidence-based nursing guidelines on Quality of nursing care standards.

Methods: This clinical trial, two groups was carried out in Baqiyatallah (AJ) hospital in Tehran city on all of the nurse working in The NICU in 1392. Before and after of implementation education program was measured by Quality of nursing care standards ,Standard questionnaire from the ANA nursing standards and Implementation guidelines check list and was evaluated by statistical software SPSS version 19 and using of descriptive statistics mean and standard deviation and t-test, chi-square.

Results: The mean scores of nursing process phases before the intervention, in the nursing diagnosis phase 52.92 (11.008), in the planning phase 34.50 (6.842), in the implementation phase 50.58(8.107) and in the evaluation phase 0.42(1.443). Recorded the mean scores of nursing process phases after the intervention, in the nursing diagnosis phase 75.33(10.748), in the planning phase 67.33 (11.300), in the implementation phase 52.75 (7.149), and in the evaluation phase 63.25 (8.422).

Conclusion: Since the evidence-based guidelines as a valuable standards in providing quality nursing care, therefore to administrators of hospitals and health services centers, it is suggested that put education of evidence-based nursing guidelines in their agenda.

Keywords: Evidence-based guidelines, Nursing Care Standard, NICU.

Received: 13 May 2014

Accepted: 2 August 2014

1- Master Student of Educational Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah (AJ) University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Nursing Faculty, Baqiyatallah (AJ) University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(Corresponding author)

E-mail: mokhtari@bmsu.ac.ir

3- Assistant Professor, Nursing Faculty, Baqiyatallah(AJ) University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Nursing Faculty, Baqiyatallah(AJ) University of Medical Sciences, Tehran, Iran.