

تأثیر اجرای فرآیند پرستاری به شیوه "کارت های مراقبتی در دسترس" بر میزان رضایت مندی بیماران از نحوه مراقبت در بخش های ویژه بیمارستان گلستان اهواز

مهناز رحمانی^۱، هوشنگ علیجانی^{۲*}، بهمن دشت بزرگی^۲، محمدحسین حقیقی زاده^۲

^۱دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۸ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: فرآیند پرستاری، استاندارد ارائه مراقبت های پرستاری می باشد. مراکز مختلف باتوجه به شرایط و امکانات خود می توانند، شیوه ای از فرآیند پرستاری را که برای ایشان کارایی بیشتری دارد، انتخاب و اجرا نمایند. این تحقیق با هدف تعیین تأثیر اجرای فرآیند پرستاری به شیوه "کارت های مراقبتی در دسترس" بر میزان رضایت مندی بیماران از نحوه مراقبت در بخش های ویژه، انجام گردید.

روش بررسی: این یک مطالعه مداخله ای مقطعی با طرح مورد- شاهدهی است که در بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. باتوجه به معیارهای ورود به مطالعه و به صورت نمونه گیری دردسترس، تعداد ۳۸ نمونه به عنوان گروه کنترل و ۳۸ نمونه جهت مداخله انتخاب و ارزیابی شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که جهت سنجش اعتبار علمی از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ همچنین پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ($\alpha=0/9$) تعیین شد. به عنوان مداخله به مدت دو هفته فرآیند پرستاری به شیوه کارت های مراقبتی در دسترس، برای گروه آزمون اجرا شد و تأثیر آن بر رضایت بیماران سنجیده شد. در گروه کنترل مراقبت ها به روش روتین بخش انجام شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آمارهای توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و جداول و برای مقایسه گروه ها از آزمون های کای اسکور، من ویتنی و تی مستقل استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحقیق نشان داد که در گروه کنترل ۲۸/۹۰٪ بیماران از انجام مراقبت ها رضایت عالی داشتند، در حالی که در گروه آزمون ۹۷/۳۶٪ بیماران میزان رضایت خود را در حد عالی گزارش کردند. اختلاف معنی دار بین دو گروه از نظر رضایت از ارائه مراقبت های پرستاری وجود داشت ($P<0/001$).

نتیجه گیری: اجرای فرآیند پرستاری به شیوه کارت های در دسترس منجر به افزایش میزان رضایت مندی بیماران در مقایسه با شیوه روتین شده است و همچنین استفاده از این کارت ها، اجرای فرآیند پرستاری را به میزان بیشتری از حالت ذهنی به عینی تبدیل می کند که می تواند در زمینه صرفه جویی در وقت کمک زیادی به پرستاران بنماید.

واژه های کلیدی: مراقبت پرستاری، فرآیند پرستاری، کارت های مراقبتی، رضایت مندی بیماران.

مقدمه:

سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه ی مراقبت با کیفیت می باشد. در بین کلیه مراقبت های ارائه شده در محیط های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت های پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است (۲،۱).

تأمین نیازها و برآوردن توقعات بیماران یکی از مهم ترین وظایف مؤسسه های خدمات

پرستاری عبارت است از محافظت، ارتقاء و به حد مطلوب رساندن سلامتی و توانایی ها، پیشگیری از بیماری و صدمات، تخفیف آلام و دردها از طریق تشخیص و درمان بیماران و دفاع از حقوق مراقبتی افراد، خانواده ها و جوامع (انجمن پرستاری آمریکا). مراقبت به عنوان یک جزء اساسی خدمات بهداشتی درمانی به حساب می آید. چنان که

بهداشتی - درمانی است و ارائه مراقبت‌های نامناسب سبب بروز نارضایتی در گیرندگان خدمت و ناخوشنودی آن‌ها می‌گردد. درحالی‌که از طریق ارائه خدماتی با کیفیت مناسب افزایش میزان رضایت بیماران میسر خواهد شد. در بازار رقابتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مؤسساتی موفق‌تر خواهند بود که رضایت گیرندگان خدمت را سرلوحه برنامه‌های خویش قرار دهند. شروع توجه به رضایت مراقبت‌شوندگان به دهه ۱۹۵۰ میلادی برمی‌گردد (۳). از دهه ۱۹۹۰ میلادی نیز، رضایت بیماران به‌عنوان شاخص مهم کیفیت خدمات در ارزشیابی عملکرد پرستاران در مراکز بهداشتی و درمانی آمریکا مورد توجه خاص قرار گرفته است (۵،۴). نتایجی که از ارزیابی یا سنجش رضایت‌مندی گرفته می‌شود، بسیار ارزشمند می‌باشد، زیرا بعضی از واقعیاتی که به راحتی از بررسی‌های دیگر به‌دست نمی‌آید مانند توجه کافی به نیازها، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، ارتباط با مراجعین و نحوه ارائه خدمات با بررسی در این زمینه قابل دسترسی خواهد بود. همچنین ارزیابی میزان رضایت‌مندی بیماران می‌تواند برای شناخت کارکرد عالی مؤسسات و یا برای شناخت فرآیندهای کاری که نیازمند بهبود هستند به کار رود (۶).

در کشور ایران از سال ۱۳۹۰ شمسی، وزارت بهداشت و درمان در راستای عمل به مأموریت اصلی خود، کلیه بیمارستان‌ها را موظف به سنجش دوره‌ای میزان رضایت در بیماران و انجام مداخلات لازم برای افزایش رضایت آنان نموده است (۷). عدم رضایت از خدمات بهداشتی درمانی منجر به عدم مشارکت بیماران در جهت ارائه و دریافت خدمات می‌شود. به علاوه ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخوشنودی پرسنل و به تبع آن کاهش کارایی نظام بهداشتی می‌گردد (۸)؛ بنابراین رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری به‌عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت همواره مورد نظر بوده است (۹-۱۱).

طبق بررسی‌های به‌عمل آمده، امروزه از جمله شیوه‌های استاندارد ارائه بهینه‌ی مراقبت‌های پرستاری در سطح بین‌المللی، فرآیند پرستاری ذکر شده است که علاوه بر دستیابی به کیفیت مطلوب در ارائه مراقبت، موجب جلب رضایت مراقبت‌شوندگان نیز می‌گردد (۱۲).

می‌توان گفت با اجرای مدل فرآیند پرستاری، نقش مراقبتی پرستار با دو بخش علم و هنر کامل می‌شود (۱۳). فرآیند پرستاری باعث سامان یافتن و استاندارد شدن خدمات پرستاری ارائه شده به بیماران می‌گردد. مطالعات نشان داده‌اند، هنگامی که مراقبت‌های پرستاری بر مبنای فرآیند پرستاری شکل می‌گیرند، کیفیت مراقبت‌های ارائه شده و تأثیر آن‌ها بیشتر و زمان ارائه خدمات کاهش می‌یابد (۱۴).

به گزارش احمدی و همکاران امروزه بر اساس عادت و تکراری بودن عملکرد (مراقبت‌های) پرستاری و توجه کمتر به بیمار و علت انجام مراقبت‌ها، به‌عنوان نقیصه‌ای جدی در پرستاری مطرح است. تلاش همگانی برای جایگزین کردن شیوه کنونی اجرای مراقبت‌های پرستاری با روش‌های مبتنی بر بیمار محوری و با تأکید بر حفظ تمامیت وجودی بیمار و نیازهای منحصر به فرد او با ارائه فرآیند پرستاری اختصاصی مورد اجماع همه صاحب‌نظران پرستاری است (۱۵).

با وجود اینکه منابع متعدد به مزایا و منافع این روش اشاره نموده‌اند و آموزش آن در دروس پرستاری وجود دارد؛ ولی متأسفانه در سطح تئوری باقیمانده است و کماکان فعالیت‌های پرستاری به‌صورت سنتی انجام می‌شود. براساس اطلاعات موجود، از این روش سیستماتیک در کشور ایران استفاده نمی‌شود یا حداقل به میزان خیلی محدودی استفاده می‌شود (۱۶). در مطالعه اکبری، نداشتن وقت کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران، عدم حمایت از طرف مسئولان برای اجرای فرآیند پرستاری، واگذاری امور غیرپرستاری به پرستاران، حجم کاری زیاد، کمبود

پرسنل پرستاری از جمله موانع اجرای فرآیند پرستاری عنوان شده است (۱۷).

لیکن فرآیند پرستاری در هر شرایطی قابلیت اجرایی و تطبیق دارد، که سبب صرفه‌جویی در وقت و انرژی می‌شود و از بروز و یا تکرار اشتباه جلوگیری می‌نماید (۱۸). مراکز بایستی با در نظر گرفتن شرایط و امکانات خود، نوعی روش را که برای آن‌ها سهولت و کارایی بیشتری دارد، انتخاب و اجرا کنند (۱۹). روش‌هایی که بتواند مشکلاتی نظیر کمبود دانش، کمبود پرسنل، دردسترس نبودن مطالب را در حد امکان رفع نماید. بدین منظور، در این پژوهش فرم‌هایی با عنوان "کارت‌های مراقبتی در دسترس" بر مبنای فرآیند پرستاری طراحی شد که با کاهش نیاز به نوشتن، دردسترس بودن فرم‌های حاوی تشخیص پرستاری (برای هر تشخیص یک فرم) و عدم نیاز به مراجعه به کتابچه تشخیصی جهت انتخاب تشخیص که شیوه فعلی اجرای فرآیند در بخش بوده است، جهت رفع موانعی نظیر کمبود زمان و نیروی انسانی اقدام شود. در نتیجه با اجرای راحت‌تر فرآیند پرستاری، نحوه انجام مراقبت‌ها نیز بهبود یافته و در ادامه موجبات افزایش رضایت از خدمات در بیماران نیز فراهم گردد. در حال حاضر در کشور ما مطالعات متعددی در زمینه موانع و یا عوامل مؤثر بر اجرای فرآیند پرستاری انجام گرفته است؛ اما تاکنون مطالعه‌ای در زمینه روش‌هایی که بتواند این موانع را کاهش دهد و یا رفع نماید و در نتیجه به اجرای بهتر فرآیند پرستاری کمک نماید، انجام نشده است؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اجرای فرآیند پرستاری به شیوه "کارت‌های مراقبتی در دسترس" بر میزان رضایت‌مندی بیماران از نحوه مراقبت (در بخش‌های ویژه) به منظور کمک به اجرای بهتر فرآیند پرستاری و در نتیجه بهبود رضایت بیماران، در بیمارستان گلستان اهواز انجام گرفته است.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه‌ی مداخله‌ای که به صورت مقطعی (cross-sectional) با طرح مورد شاهدهی انجام شده است. در این مطالعه میزان رضایت بیماران در بخش‌های ویژه (پیوند کلیه، آی سی یو پیوند کلیه و سی سی یو) بیمارستان گلستان اهواز، از نحوه مراقبت براساس فرآیند پرستاری به شیوه کارت‌های مراقبتی در دسترس در مقایسه با شیوه سنتی در سال ۱۳۹۳، مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران بستری در بخش‌های پیوند کلیه و آی سی یو پیوند کلیه و سی سی یو بوده که در طول انجام پژوهش در این بخش‌ها بستری شدند. این مطالعه دارای کد اخلاق (Ajums.REC.1393.206) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می‌باشد. مهم-ترین معیارهای ورود به پژوهش: بستری بودن حداقل سه روز تا زمان ترخیص، داشتن رضایت آگاهانه جهت تکمیل فرم رضایت‌مندی از نحوه مراقبت. معیارهای خروج نیز شامل: ناقص پرکردن یا عدم تکمیل فرم رضایت‌مندی از نحوه مراقبت. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری دردسترس بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی انجام شده و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین دو گروه، ۷۶ بیمار محاسبه شد (در هر گروه ۳۸ نفر) (۱۴). نمونه‌های مورد پژوهش به تفکیک در بخش پیوند کلیه و آی سی یو پیوند، ۱۹ نفر در گروه آزمون و ۱۹ نفر در گروه کنترل و در بخش سی سی یو نیز ۱۹ نفر در گروه آزمون و ۱۹ نفر در گروه کنترل انتخاب و وارد پژوهش شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه محقق ساخته سنجش رضایت‌مندی بیماران از مراقبت بود. بخش اول پرسشنامه شامل فرم مشخصات دموگرافیک بیماران (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مدت زمان بستری) و بخش دوم، حاوی ۲۲ سؤال براساس مقیاس لیکرت بود که به صورت ۵ درجه، خوب (نمره ۵)، نسبتاً خوب (نمره ۴)، متوسط (نمره ۳)، نسبتاً ضعیف

(نمره ۲) و ضعیف (نمره ۱) سنجیده می‌شد. حداکثر نمره رضایت مندی ۱۱۰ بود. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر واحدهای پژوهش از نحوه مراقبت است که طبق نظر مشاور آمار، براساس نمره کسب شده به ۴ دسته ضعیف (۲۲-۴۳)، متوسط (۴۴-۶۵)، خوب (۶۶-۸۷) و عالی (۸۸-۱۱۰) تقسیم‌بندی شده بود.

جهت تعیین روایی علمی پرسشنامه از روش اعتبار صوری محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که طبق نظر ۱۰ تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اصلاحات لازم در پرسشنامه انجام و پرسشنامه نهایی تدوین شد. پایایی این ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، براساس یک مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ تن از بیمارانی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، به شیوه آزمون و آزمون مجدد محاسبه و ۰/۹۰ تأیید شد.

در ابتدا ضمن کسب رضایت از تمامی پرستاران در بخش‌های مورد نظر برای شرکت در مطالعه، آن‌ها در یک جلسه توجیهی دو ساعته در هر شیفت جهت معرفی طرح، بیان اهداف که به شیوه سخنرانی و پرسش و پاسخ توسط محقق برگزار شد، شرکت داده شدند. در مرحله دوم بعد از انتخاب بیماران، فرم رضایت آگاهانه کتبی مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز به آن‌ها تحویل و رضایت آگاهانه اخذ شد؛ سپس پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک تکمیل گردید. واحدهای مورد پژوهش به روش تخصیص تصادفی در دو گروه قرار گرفتند.

در این مرحله پرستاران، مراقبت‌ها را به دو صورت ارائه کردند، در گروه کنترل از فرم "بررسی و شناخت بیمار" که قبلاً با همکاری دانشکده پرستاری و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، طراحی شده و به‌طور روتین در بخش‌های بستری به کار گرفته می‌شود، استفاده شد. در بدو ورود، براساس این فرم بیمار توسط پرستار بررسی و لیست مشکلات مشخص و در فرم مربوطه ثبت گردید و مراقبت‌ها به صورت روتین انجام گرفت. در گروه آزمون

مراقبت‌ها براساس فرآیند پرستاری و با استفاده از فرم "کارت‌های مراقبتی در دسترس" (فرم‌های فرآیند پرستاری) انجام گرفت.

کارت‌های مراقبتی در دسترس با مطالعه کتب علمی و با استفاده از تشخیص‌های پرستاری بین‌المللی (ناندا)، براساس مراحل فرآیند پرستاری توسط پژوهشگر طراحی شد که شامل ۷ قسمت بوده است: ۱. مشخصات بیمار، ۲. یک عنوان تشخیص پرستاری استاندارد، ۳. گزینه‌های "مربوط به ..." جهت تشخیص مورد نظر که گزینه‌های متعدد احتمالی که این تشخیص پرستاری به آن علت ایجاد شده باشد، به صورت موردی ذکر شده و پرستار براساس ارزیابی خود علت تشخیص مورد نظر را علامت می‌زدند، ۴. هدف انجام مراقبت، ۵. اقدامات پرستاری استاندارد از پیش تعریف شده که از کتب مراقبت‌های استاندارد استخراج شده بود، ۶. ارزشیابی، که گزارش اقدامات انجام شده در هر ۳ شیفت براساس ارزیابی براساس مشکل مداری، با ذکر نام پرستار، تاریخ و ساعت ثبت می‌گردید، ۷. محورهای ارزشیابی اهداف به صورت کلید واژه جهت کمک به بیان بهتر ارزشیابی در پایان آورده شده بود (۲۰). تشخیص‌های پرستاری انتخاب شده جهت تهیه "کارت‌های مراقبتی در دسترس" براساس تحقیق از بخش‌های بستری مورد نظر درباره انواع بیماری‌های شایع (مزمن و حاد) در آن بخش‌ها و نیز تشخیص‌های پرستاری عمومی و مشترک انتخاب گردید. کارت‌های مراقبتی در دسترس (فرم فرآیند پرستاری) مرتبط با هر بخش، به تعداد لازم تکثیر و در یک زونکن در مکان مشخصی در بخش قرار داده شد تا در شیفت‌های مختلف پرستاران پس از بررسی بیمار و استخراج لیست مشکلات، تشخیص‌های پرستاری مربوطه را تعیین نموده و سپس از لیست کارت‌های مراقبتی در دسترس آن‌ها را انتخاب نمایند.

پژوهشگر لیستی از تشخیص‌های پرستاری مربوط به بیماری‌های شایع هر بخش را به تفکیک بیماری نیز تهیه و در ابتدای زونکن قرار داده بود که

عالی و در حدود ۶۰٪ بود. آزمون آماری من ویتنی در مقایسه نظرات، اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد ($P=0/001$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه فراوانی و درصد رضایت‌مندی از نحوه خدمات پرستاری دریافت شده بعد از مداخله از نظر بیماران در گروه مورد و شاهد

رضایت‌مندی	گروه مورد		گروه شاهد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
عالی	۳۷	۹۷/۳۶	۱۱	۲۸/۹۰
خوب	۱	۲/۶۳	۲۵	۶۵/۸۰
متوسط	۰	۰/۰۰	۲	۵/۳۰
ضعیف	۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰
جمع کل	۳۸	۱۰۰	۳۸	۱۰۰
*P				<0/001

* بر اساس آزمون من ویتنی

باعث تسریع در انتخاب تشخیص‌های پرستاری و نیز تسریع در کار می‌شد. در پایان ۳ شیفت کاری (صبح - عصر - شب)، اوراق جمع‌آوری می‌گردید. یک هفته در ۳ شیفت مختلف، محققین با حضور مستمر (صبح و عصر و شب) در بخش‌های مربوطه در کنار پرسنل و نظارت بر روش کار و آموزش چهره به چهره بر اجرای صحیح طرح نظارت نمودند. در مرحله سوم در طی اجرای طرح پرسشنامه رضایت‌مندی از نحوه مراقبت دریافت شده، توسط بیماران در هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده جهت آنالیز وارد نرم افزار SPSS شدند. برای تعیین فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرها از آمار توصیفی استفاده شد. برای مقایسه رضایت‌مندی گروه‌ها از نحوه خدمات پرستاری دریافت شده از آزمون‌های آماری کای اسکور، تی مستقل و من ویتنی استفاده شد. سطح معنی‌داری $P<0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

بر اساس آزمون آماری کای اسکور اختلاف آماری معنی‌داری بین جنس، شغل، میزان تحصیلات، محل سکونت و بخش‌های بستری، بین دو گروه وجود نداشت و دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک همسان بودند ($P>0/05$). بیشترین فراوانی واحدهای پژوهش، در دو گروه از نظر شغل، خانه‌دار و از نظر تحصیلات، بی‌سواد بودند. با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، دو گروه از نظر سن ($P=0/760$) و مدت زمان بستری در بیمارستان ($P=0/060$) همسان بودند. نظرات بیماران درباره‌ی نحوه خدمات پرستاری دریافت شده، نشان داد در مراقبت به شیوه‌ی سنتی در گروه شاهد، ۵/۳۰٪ نمونه‌ها رضایت متوسط، ۶۵/۸۰٪ خوب و ۲۸/۹۰٪ رضایت عالی داشتند، در مقابل در گروه مورد، میزان رضایت نمونه‌ها از نحوه‌ی مراقبت به شیوه‌ی فرآیند پرستاری (کارت‌های مراقبتی در دسترس)، ۹۷/۳۶٪ عالی گزارش شد که این ارتقاء بیشتر از سطح خوب به

بحث:

در پژوهش حاضر، مقایسه‌ی میانگین سن بیمار و تعداد روزهای بستری بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد و در نتیجه دو گروه مطالعه از این نظر همگن می‌باشند. طبق مطالعه کالروزی و همکاران، رضایت‌مندی بیماران از عملکرد تیم درمانی با عوامل تعداد روزهای بستری بیماران، نوع بخش، تیم درمانی (پزشک و پرستار) و تحصیلات بیماران در ارتباط است (۲۱). متغیرهایی چون جنس، محل سکونت و دفعات بستری دخالتی در میزان رضایت‌مندی نداشتند.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر بالا بودن رضایت بیماران از اجرای مراقبت‌ها بر اساس فرآیند پرستاری و با استفاده از کارت‌های مراقبتی در دسترس است که در گروه مورد ۹۷/۳۶٪ بیماران رضایت از نحوه مراقبت را عالی و ۲/۶۳٪ خوب ارزیابی کرده بودند که نسبت به گروه کنترل که ۲۸/۹۰٪ رضایت را عالی گزارش

در این پژوهش، با استفاده از کارت‌های مراقبتی در دسترس که میزان نیاز به نوشتن را تا حد زیادی کاهش داده است، تلاش شده است جهت کاهش و رفع موانعی نظیر کمبود زمان و نیروی انسانی که پیش از این مورد نیاز بود، اقدام شود؛ همچنین با دادن اطلاعات استاندارد در کارت‌های مراقبتی به صورت مداوم زمینه را برای ارتقاء اطلاعات و سطح اجرای فرآیند پرستاری در این بیمارستان که به علت شلوغی زیاد و کمبود نیرو دچار مشکل جهت اجرای فرآیند پرستاری بوده است، فراهم آورد. با توجه به یافته‌های به دست آمده به نظر می‌رسد، این تحقیق توانسته است با اجرای راحت‌تر فرآیند پرستاری، نحوه انجام مراقبت‌ها را نیز بهبود داده و تأثیر مثبتی بر ابعاد مختلف رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری شامل بعد آموزش، اعتماد و فنی و حرفه‌ای داشته باشد. این پژوهش نتوانسته تمام موانع و علل عدم اجرای فرآیند پرستاری را در کشور ما پوشش داده و رفع نماید؛ لذا انجام پژوهش‌های دیگر و کامل‌تر در این زمینه و مقایسه آن‌ها جهت رسیدن به یک شیوه مناسب، پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، اجرای فرآیند پرستاری به شیوه‌ی کارت‌های مراقبتی در دسترس منجر به افزایش میزان رضایت‌مندی بیماران از نحوه‌ی مراقبت در مقایسه با شیوه سنتی شده است. فرآیند پرستاری استاندارد پذیرفته شده‌ی مراقبت از بیماران می‌باشد که سبب دستیابی به مراقبت جامع و کامل از بیمار براساس اصول علمی می‌گردد؛ همچنین فرآیند پرستاری در هر شرایطی قابلیت اجرایی و تطبیق دارد که سبب صرفه-جویی در وقت و انرژی می‌شود و از بروز و یا تکرار اشتباه جلوگیری می‌نماید. بهبود کیفیت مراقبت، منجر به افزایش رضایت در بیماران می‌گردد. از آنجایی که رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی به آن اهمیت زیادی داده می‌شود و روز به روز توجه بیشتری در زمینه نحوه مراقبت‌های پزشکی به خود

کردند، تفاوت قابل توجهی دارد. یافته‌های این تحقیق با نتایج پژوهش‌های اکبری، بهرامی و فراهانی که به بررسی تأثیر آموزش فرآیند پرستاری به پرستاران بر کیفیت مراقبت از بیماران در بخش‌های مختلف پرداخته بودند، همخوانی داشت (۲۳، ۲۲، ۱۴). در مطالعه Lambert نیز که در سال ۱۹۸۷ در لندن با هدف تعیین میزان رضایت بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده به شیوه سنتی و مبتنی بر فرآیند پرستاری انجام شد، نشان داد که رضایت بیماران از ارائه مراقبت به شیوه مبتنی بر فرآیند پرستاری بیشتر از شیوه سنتی بوده است (۲۴). در مطالعه فراهانی و همکاران که با هدف تعیین تأثیر اجرای فرآیند پرستاری بر کیفیت مراقبت پرستاری بیماران بستری در بخش‌های جراحی انجام شد، نیز نتایج نشان داد که اجرای فرآیند پرستاری سبب ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود (۲۳). از آنجایی که بیمار در بیمارستان محور اصلی است و همه خدمات بیمارستانی برای او انجام می‌گردد، رضایت بیمار نشان‌دهنده انجام صحیح خدمات است و این رضایت نمی‌تواند صرفاً به دلیل استفاده از تکنولوژی پیشرفته به دست آید، بلکه بیشتر ناشی از رفتار کارکنان بیمارستان و عملکرد آن‌هاست (۲۵).

پژوهش Hasson و Arnetz نشان داد که به کارگیری فرآیند پرستاری به توسعه بیشتر دانش پرستاری و افزایش مشارکت پرستاران جهت ارتقای کیفیت ارائه مراقبت از بیمار کمک می‌کند (۲۶). در پژوهش لطفی و همکاران اجرای فرآیند پرستاری بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های ویژه، تأثیر کمی را نشان داد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۲۷). این تفاوت می‌تواند به علت بهبود شرایط و امکانات مراقبتی در سال‌های اخیر و افزایش تعداد پرستاران و آگاهی بیشتر آنان در زمینه اجرای بهتر فرآیند پرستاری باشد؛ همچنین افزایش توجه و پیگیری مدیران پرستاری جهت کمک به اجرای هر چه بهتر فرآیند پرستاری در بیمارستان‌ها در این سال‌ها، مثر ثمر بوده است.

باشد. در ادامه باتوجه به اینکه اجرای فرآیند پرستاری در تمام بیمارستان‌های کشورهای پیشرفته و نیز جهان سوم مدنظر می‌باشد، پیگیری طراحی شیوه‌هایی جهت کمک به اجرای هر چه بهتر فرآیند پرستاری در مراکز درمانی باتوجه به شرایط و امکانات آنان، طبق این مطالعات و مطالعات مشابه توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، با شماره U-۹۳۱۰۲ در تاریخ ۱۳۹۳/۱/۱۹ می‌باشد که براساس نامه کمیته اخلاق، کد اخلاق Ajums.REC.1393.206 برای این طرح ثبت گردیده است. بدین‌وسیله نویسندگان، از تمامی دست‌اندر کاران این مطالعه، اعم از تمامی بیماران شرکت‌کننده، پرسنل کوشای بیمارستان گلستان اهواز و تمامی افرادی که به‌نوعی در این پژوهش ما را یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌نمایند؛ همچنین از معاونت و مسئولین محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز جهت تأمین هزینه و حمایت از این تحقیق، قدردانی می‌گردد.

جلب می‌کند، تلاش برای دستیابی به راه‌کارهایی جهت ارتقاء کیفیت مراقبت و در نتیجه افزایش رضایت‌مندی در بیماران لازم به‌نظر می‌رسد که اجرای بهینه فرآیند پرستاری از آن جمله می‌باشد و باتوجه به اینکه انتخاب روش مکتوب‌سازی طرح مراقبت پرستاری در اختیار بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی گذاشته شده که با در نظر گرفتن شرایط و امکانات خود، نوعی روش را که برای آن‌ها سهولت و کارایی بیشتری دارد، انتخاب و اجرا کنند، این شیوه باتوجه به شرایط این منطقه طراحی و اجرا گردید.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

یافته‌های این پژوهش می‌تواند، جهت معرفی یک روش عملی جهت اجرای هر چه بیشتر و بهتر فرآیند پرستاری در بیمارستان‌ها باتوجه به شرایط و امکانات موجود، کاربرد داشته باشد و می‌تواند اجرای فرآیند پرستاری را از حالت ذهنی به سمت عینیت بیشتر با استفاده از کارت‌های مراقبتی در دسترس سوق بدهد که در نتیجه، کاربرد راحت‌تر فرآیند پرستاری و همچنین ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش رضایت‌مندی بیماران و خانواده آنان را به دنبال داشته

منابع:

1. Wong D. Textbook of Pediatric Nursing. 9nd ed. Tehran: Salemy. 2011. [Persian]
2. Nuutila L, Salanterä S. Children with a long-term illness: Parents' experiences of care. Journal of Pediatric Nursing. 2006; 21(2): 153-60.
3. Blair P. Is family presence practical during emergency resuscitation? Nursing Management. 2004; 35(6): 20, 3, 53.
4. Marrone L, Fogg C. Family presence during resuscitation. Nursing. 2005; 35(8 Suppl E D): 21-2.
5. Aldridge MD, Clark AP. Making the right choice: family presence and the CNS. Clinical Nurse Specialist CNS. 2005; 19(3): 113-6.
6. Ghamari ZA, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurse's performance and patients'satisfaction in cardiac care units. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2008 , 10(1): 27-36. [Persian]
7. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013; 2(1): 59-66. [Persian]
8. Moreland P. Family presence during invasive procedures and resuscitation in the emergency department: a review of the literature. Journal of Emergency Nursing; 2005; 31(1): 58-72.

9. Coyne I. Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17(23): 3150-8.
10. Shields L, Hallström IK. We have needs, too: parental needs during a child's hospitalization. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2004; 3(3): 3-16.
11. Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Child in hospital: Family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(2): 212-22.
12. Demir F. Presence of patients' families during cardiopulmonary resuscitation: physicians' and nurses' opinions. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 63(4): 409-16.
13. Egemen A, Ikizoglu T, Karapnar B, Cosar H, Karapnar D. Parental presence during invasive procedures and resuscitation: Attitudes of health care professionals in Turkey. *Pediatric Emergency Care*. 2006; 22(4): 230-4.
14. Akbari Kaji M, Farmahani Farahani B. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. *KAUMS Journal (FEYZ)* 2011; 15(1): 32-7. [Persian]
15. Ahmadi F, Nobahar M, Alhani F, Falahi Khoshknab M. Perspectives of retired nurses on factors that affect quality of nursing care. *Hayat*. 2011; 17(1): 24-34. [Persian]
16. Wongs D. *Textbook of Pediatric Nursing*. 9nd ed. USA: W B Saunders Co. 2013: 627.
17. Khorasgan I. A survey on Nursing Process Barriers from the nurses' view of Intensive Care Units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 4: 181-6. [Persian]
18. Hayrinen K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of electronic nursing documentation--nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *International Journal of Medical Informatics*. 2010; 79(8): 554-64.
19. Pérez AV, Gómez SF, Gonzalez-Granado L, Rojo CP, editors. [Presence of parents in the emergency room during invasive procedures: do they prefer to be present?]. *Anales de pediatria (Barcelona, Spain)*; 2003); 2009.
20. Ahmadi M, Rafii F, Hoseini F, Koolae MH. A comparison of nursing data classification systems. *Director General*. 2012; 8(6): 860-8. [Persian]
21. Kalroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2010; 12(3): 143-8. [Persian]
22. Bahrami N, Soleimani M, Erjini Z, Shraifnia H, Masoodi R, Shahrokhi A. The effect of nursing process-based care on patients' anxiety of candidates for women's elective surgery. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25(77): 30-9. [Persian]
23. Rastian M, Borzabady Farahani Z, Rasouli M, Sarbakhsh P, Niromand Zandi K. The effect of nursing process implementation on nursing care quality in surgical wards. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery*. 2012; 24(87): 29-36. [Persian]
24. Lambert P. The nursing process: The effect on patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 1987; 12: 562.
25. Lang TA, Hodge M, Olson V, Romano PS, Kravitz RL. Nurse-patient ratios: A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *The Journal of Nursing Administration*. 2004; 34(7-8): 326-37.
26. Hasson H, Arnetz JE. The impact of an educational intervention on nursing staff ratings of quality of older people care: A prospective, controlled intervention study. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(4): 470-8.
27. Lotfi M. The effect of nursing process implementation on nursing care quality in special section. *Tabriz University of Medical Sciences and Health Services School of Nursing and Midwifery*. 1998.

Effect of the nursing process using via "accessible care cards" on the patients' satisfaction of nursing care in intensive care units of Golestan Hospital, Ahvaz

Rahmani M¹, Alijani H^{2*}, Dashtbozorge B², Haghhighizadeh MH²

¹Student, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran; ²Ahvaz

Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran.

Received: 30/Aug/2015

Accepted: 4/Jan/2016

Background and aims: Nursing process is performance Standard for nursing cares. According to their conditions and facilities, various centers can choose and implement a nursing process that is more efficient for them. This study was aimed to determine the effect of nursing process the way "accessible care cards" on patients' satisfaction from care in intensive care units.

Methods: This is a cross-sectional interventional study with plan case-control study that was conducted in Golestan hospital in Ahvaz in 2014. Considering the inclusion criteria and available sampling method, a total of 38 controls and 38 cases were selected for the intervention group were evaluated. Data were collected questionnaire made by researcher, which was assess the scientific validity, the content validity method were used validated. As well as its reliability using Cronbach's alpha test ($\alpha= 0.9$) was determined. Intervention was conducted by accessible care cards in nursing process for two weeks and its impact on patient satisfaction was measured. The control group was routine care. The collected data was analyzed by SPSS 19 and statistical tests. Descriptive statistics such as mean, and standard deviation was used. Chi-square test, Mann-whitney and t-test were used to compare groups.

Results: Results showed that 28.90% of patients in the control group had great satisfaction of care, while the 97.36% of patients in the intervention group reported nearly excellent satisfaction. The observed difference in patients' satisfaction with nursing care in both the experimental and control group was statistically significant ($P<0.001$).

Conclusion: Implementation of nursing process, in a manner of available cards led to an increase in patient satisfaction compared with the routine manner and the use of these cards makes the nursing process of a greater degree of mental state, to objectively state, that can help in saving a lot of time for nurses.

Keywords: Nursing care, Nursing process, Care cards, Patient satisfaction.

Cite this article as: Rahmani M, Alijani H, Dashtbozorgi B, Haghhighizadeh MH. Effect of the nursing process using via "accessible care cards" on the patients' satisfaction of nursing care in intensive care units of Golestan Hospital, Ahvaz. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(2): 75-83.

***Corresponding author:**

Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran. Tel: 00989107011949,
E-mail: alijany_hosh@yahoo.com