بررسی کيفيت مراقبت‌های ارائه شده در بیمارستان

بستری در بخش‌های ارتودوکس

مقدمه: بررسی یک محدودیت جسمانی است که اکثر بیماران در طول دوران بستری در بیمارستانها احساس کرده‌اند. در بخش‌های ارتدوکس، بررسی‌های مداومی انجام پذیرند. هدف از تحقیقاتی که در این بخش ارتدوکس انجام شد، شناسایی و بهبود مشکلاتی است که بیماران در بخش‌های ارتدوکس مواجه می‌گردند.

جایگاه: پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در بیمارستانها به دلیل مشکلاتی که در بخش‌های ارتدوکس وجود دارد است. بنابراین، بررسی‌های مداومی بر این بخش ارتدوکس لازم است.

متن: در این تحقیق، با استفاده از یک آزمون سنجش، بررسی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در بخش‌های ارتدوکس انجام شد. نتایج نشان داد که بیماران در بخش‌های ارتدوکس می‌توانند بهبودی کنند.

کلید واژه‌ها: بستری/بیمارستان/کیفیت مراقبت‌های پزشکی

مقدمة: بررسی یک بیمارستان یک بیمارستان ببسیار محدودیت جسمانی بدنی می‌داند. بیماران بیمارستانی ضروری با اقدام مراقبت‌های درمانی است. عوامل خارجی مثل گذشته، داشتن و بیماری‌های مانند سکته قلبی، حاد، مانند کم‌اندازه، و مانند خونریزی و مانند دیگر مراقبت‌های درمانی بدنی، به بیمار به مدت طولانی می‌تواند عوارض فراوانی بدنی دارد. بیمار به بیمارستان می‌آید و از مشکلات فراوانی دچار می‌شود و برای طولیکه به علت تحمیل تکرم و زن

نویسندگان: عزیز پریامد - دانشگاه پرستاری و مامایی شهید بهشتی
با توجه به اهمیت این مساله و قابل پیشگیری بودن آن، پژوهشی به هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در پیشگیری از زخم فشاری در بیماران بستری در بخش‌های ارتوپدی انجام شده است.

مواد و روش‌ها
این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که محیط آن بهشتهای ارتوپدی یکی از مرکز آموزشی درمانی شهر رشت است. همایش از پژوهش‌های تجربی و تحقیقات معنی‌داری در این بخش‌های که دارای محدودیت حرکتی بودند، با تاریکی می‌دهد. 70 نفر از این بیماران به صورت تصادفی انتخاب شدند و یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل. انتخاب شدن یک گروه آزمایشی از 18 سال داشتن و بدون سویا 300 بیمار با این خصوصیت‌ها شناسایی شدند و با اجازه پیشگیری کننده یکغم‌بی‌پرادن (Braden) انتخاب شدند. 40 نفر از این ابزار، امتیاز 16 یک کمتر را کسب کرده بودند به عوامل افراد در معرض ابتلا به یک زخم فشاری، انتخاب شدند. این معاوی شش حیطه درک حسی، رطوبت بوده، وضعیت تغذیه، اصطکاک و عامل مستعد کننده است. و به هر یک از این حیطه‌ها انتخابی براساس میزان لیکر به شکل خیلی ضعیف، ناکافی، کافی و عالی تعلق می‌گیرد. افرادی که از این میزان میزان امتیاز 16 یا پیشتر به دست آورده در خطر ابتلا به زخم فشاری قرار دارند (13).

اثبات در زخم فشاری فاردار (14). ابزار گردآوری‌های داده‌های پژوهش بسیار تعیین کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در پیشگیری از زخم فشاری می‌باشد.

1- مقیاس پیشگیری کننده زخم فشاری بردین.
2- فرم بیز ویژه‌ای دومکاتیک و جنس، سن، تعداد روزهای بستری و حضور همراه در بخش.
3- چک لیست مشاهده برای تعیین کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در پیشگیری از زخم فشاری که خود شامل دو قسمت بود: قسمت اول مربوط به کیفیت فراوردی توسط برترین محققی است که در سال 1999 در امریکا انجام شد. تقیاً 17 میلیون نفر از بین زخم فشاری رنج می‌بیند که 70 درصد آنها در مراکز مراقبتی حاد (4) و 30 تا 50 درصد در مراکز مبتنیا در بیشتر 2000 مربعات مراقبت بستری در بخش‌های ارتوپدی بستری هستند (40). تحقیقی در سال 1999 به نظر نشان داد که 25 درصد بیماران بستری در بخش‌های ارتوپدی دچار خشخاشی متغیر مختلفی از زخم فشاری هستند (8).

از نظر اقتصادی مجددین، این میزان بالای شروع مشکلات بسیاری برای بیمارستان‌های نگه‌داری و مدیریت انجام می‌کند (9) و عواملی بر صرف هزینه گرفته برای درمان زخم فشاری، وقت و پویش نیاز برای مراقبت از آنها خاصی می‌باشد. زخم‌های فشاری درمان شده به سبب خطرات پویش و کشتن هستند. به هر حال می‌توان این مقاله در صورت مراقبت نگهداری مهارت می‌باشد (10). از آنجایی که به رغم بکارگیری بهترین روش‌های پیشگیری باز هم زخم فشاری در بروز می‌کند، باید افراد به راه تشخیص سریع بیماران در معرض خطر و انجام اقداماتی پیشگیری کننده در سریع‌ترین زمان ممکن است (11). اصول مهم پیشگیری، ارتقا کیفیت مراقبت در مدیریت این حرفکا یا مک حرفک است و برای دست‌یابی به این هدف باید این مراقبت‌ها براساس استانداردهای پیش تهیه انجام شرکت شود (10، 11). به هر حال می‌توان مطالعاتی در زمینه مراقبت‌های اصولی و درست می‌توان از ایجاد زخم‌های فشاری پیشگیری کرد (12). باید هر یک تحقیق در سال 1997 نشان داد که با مراقبت‌های سریع بررسی و موقعی می‌توان از ایجاد زخم‌های فشاری به میزان 95 درصد پیشگیری کرد (13).
بررسی کیفیت مرقابین های...

مرقابین‌های ارائه شده در پیشگیری که خود نیز مشتمل بر
4 حیطه کیفیت بررسی می‌پردازند، کیفیت مرقابین‌ها از نظر
تغییر وضعیت، کیفیت مرقابین‌ها لحاظ تغذیه و کیفیت
مرقابین از آزمون مولکول‌های برخی از آن‌ها در
قسمت دوم مربوط به کیفیت ساختار مولکول پژوهش و
شمل سه قسمت نیروی انسانی، لوام و تجهیزات و محیط
فیزیکی، بود.

برای تعیین اعتبار علمی از روش اعتبار محتما و برای
تعیین اعتبار علمی از روش مشاهده هموزمان استفاده شد.
پژوهشگر یکی از تعیین اعتبار و اعتبار علمی به محیط
پژوهش مراحل کرده بود که یکی از افرادی که در
سند نوشتار صحیح و عضو شورای مشاهده قرار
داد، پس از امتیازهای به هر یک از موارد مشاهده شده،
mجموع امتیازها به صورت دیدی محاسبه شد، به این
صورت که تمام واحدهای دارای امتیاز کمتر از
50 درصد - حداقل امتیاز - با عوان کیفیت نامطلوب،
و احداچی که بین 50 تا 75 درصد امتیاز را کسب کرده
بودند به عوان نسبتاً مطلوب و احداچی با امتیاز بالاتر از
75 درصد به عوان کیفیت مطلوب طبقه‌بندی شدند.

نتایج

اکثر نمونه‌ها در محدوده سنی 35-45 ساله (50%) و مذكر
بودند (98%) و در زمان نمونه‌گیری به مدت کمتر از یک
بهنیا که در بخش پسرین شده بودند (80%) همچنین

جدول شماره 1: توزیع کیفیت فراآیند مرقابین‌های ارائه شده جهت پیشگیری از زخم فشاری شامل روزبهایی برای و حضور همراه

| نیروی انسانی | بیماری | بلوک | جمع | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
|--------------|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                |        |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                |        |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال چهارم/ شماره 3/ 68/ 1384
بحث و نتیجه‌گیری

پایانه‌های این تحقیق نشان داد که آموزش بیمار و خانواده‌اش کیفیت ناملوب داشته است. این در حالتی که پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه کارکنان در بیمارستان‌ها و زنان و نوزادان، وظیفه‌ها و مسئولیت‌های گوناگونی دارند. در هر روز هم برداشته این آزمون می‌شود. از جمله مسئولیت‌های قانونی آنان آموزش بیمار است (16). در مورد بیماری‌های این تحقیق پژوهشی معمولاً است که ایجاد سوادگی کردن کارکنان پرستاری در مورد آموزش پرستاری با حضور و نمونه‌برداری است. از سوی دیگر، گسترش‌کننده نیروهای انسانی بخش‌های داخلی و کمک‌وب از طرف می‌تواند از عوامل موثر و کاهش کیفیت مراقبت در آموزش بیمار و خانواده آنان باشد.

حضور همراهی و تعداد روزهای بستری نیز بر کیفیت فرآیند مراقبت‌های پیشگیری کننده از زخم فشاری موثر بوده که ممکن است در خلاف پیشنهادی رئیس مراقبت‌های پیشگیری بوده است. این در حالی است که به کمک‌وب از طرف می‌تواند از عوامل موثر و کاهش کیفیت مراقبت در آموزش بیمار و خانواده آنان باشد.

به‌هیچ‌کدام از عوامل بسیار موثر بر ارتقاء کیفیت فرآیند مراقبت‌های پیشگیری کننده از زخم فشاری بوده است. این در حالی است که به کمک‌وب از طرف می‌تواند از عوامل موثر و کاهش کیفیت مراقبت در آموزش بیمار و خانواده آنان باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت فرآیند مراقبت</th>
<th>نامعلوم</th>
<th>درصد</th>
<th>گردش</th>
<th>درصد</th>
<th>نامعلوم</th>
<th>نامعلوم</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ساختار مطلوب</td>
<td>100</td>
<td>0.3</td>
<td>0.7</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ساختار نامطلوب</td>
<td>100</td>
<td>3.2</td>
<td>0.7</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>5.8</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>200</td>
<td>3.3</td>
<td>1.7</td>
<td>28</td>
<td>1</td>
<td>6.9</td>
<td>5.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تجربه و نوع آزمون</th>
<th>جمع</th>
<th>نامعلوم</th>
<th>درصد</th>
<th>نامعلوم</th>
<th>درصد</th>
<th>نامعلوم</th>
<th>نامعلوم</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمون همبستگی پیرسون</td>
<td>100</td>
<td>0.3</td>
<td>0.7</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>200</td>
<td>3.3</td>
<td>1.7</td>
<td>28</td>
<td>1</td>
<td>6.9</td>
<td>5.2</td>
<td>5.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بررسی کیفیت مراقبت‌های ای

با عضت کارکرد ضعیف کارکنان می‌شود (17) به علاوه در مورد نیاز به کارکنان کارآمد و شایسته ارائه خدمات درمانی مطلوب ناممکن است (16).

با توجه به اهمیت ناحیه بیمارستان با توجه به اخصاص بیماری و هزینه بیمارستان، نگاه به بهبود کیفیت خدمات بیمارستان در مورد نیاز به تامین لوازم و تجهیزات بیشتری نیازمند است.

براساس یافته‌های این پژوهش کیفیت فرآیند مراقبت‌های بهداشتی جامع در بیمارستان به‌کم‌بودن نیازی از نظر مشتریان است که کیفیت ساختار این بخش‌ها نیز از نظر نیروی انسانی، محتوای فیزیکی و امکانات و تجهیزات مطلوب است.

منابع


آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران. 1379.


18- دادگستری، فهمه: بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های باعثه به دانشگاه علم پزشکی تهران.

پایان نامه چاب شده کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال چهاردهم/ شماره 53/ بهار 1384
عزت پاریاد و همکاران

17- داگلامس، لورای: مدیر و زهر از مرگ در پرستاری.
ترجمه: فاطمه نیک‌شکری، تهران: نشر و تبیع پژوه، 1375.

18- هرودوادی، سفید: مربی، اکرم: مدیریت پرستاری و ماما عیان. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، 1376.
Survey of the Quality of Care in Provided in Prevention of Pressure Sores in Hospitalized Patients in Orthopedic Wards

Paryad E., Jahanshahi M., Jafroodi Sh., Kazem Nezhad E.

Abstract

Introduction: Immobility refers to limitation of physical activity. If immobility continues for a long term can cause serious complications such as skin injuries that form pressure sore. A study conducted in USA reported the morbidity rate due to pressure sore in patients was 19% and another study showed this rate in patients in orthopedic ward in Tehran was 25%

Objective: Since promoting the quality of care can prevent many immobility complications, therefore this descriptive study was performed. The purpose of this study was to determine quality of care in prevention of pressure sore.

Materials and Methods: The tool of data collection had three sections including: predicting Braden Scale, demographic data form, check list for determining quality of care in prevention of pressure sore and quality of structures.

Results: The results of study showed that in the majority of cases (87.1%) the performed care process for prevention of pressure sore was almost satisfactory. Findings also showed that quality of structure in this educational-therapeutic center, in the majority of cases (72.9%) was undesirable. Other findings indicated a statistically significant relationship between performed quality of care process and quality of structure (P<0.004, r= 0.341)

Conclusion: Quality of structure in the majority of cases was undesirable, this can affect on quality of care in prevention of pressure and it seems the managers’ knowledge can arise quality of care in that center.

Key words: Decubitus Ulcer/ Immobilization/ Quality of Health Care