

بررسی تاثیر اجرای فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبت پرستاری بیماران بستری در بخش‌های جراحی

محمدلطیف راستیان^۱، زیبا برزآبادی فراهانی^۲، دکتر مریم رسولی^۳، دکتر پروین سربخش^۴، کیانوش نیرومند زندی^۵

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و مربی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

^۲ دانشجوی دکترای پرستاری، مربی، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۵ مربی، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: زیبا برزآبادی فراهانی zibafarahani717@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: فرایند پرستاری یک روش بررسی حل مشکل است که به منظور رفع نیازهای سلامت و مراقبتی افراد استفاده می‌شود و کاربرد آن به ارتقا کیفی مراقبت از بیمار کمک می‌کند، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اجرای فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبت پرستاری بیماران بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با طرح یک گروهی است که به صورت پیش آزمون، پس آزمون به مرحله اجرا درآمد. واحدهای مورد پژوهش، شامل ۴۸ پرستار بودند که به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس بود. که روایی آن به روش اعتبار صوری و محتوی و پایایی آن به روش محاسبه ضریب توافق بین مشاهده‌گرها محاسبه گردید. ($ICC = 0.86$) در ابتدا کیفیت مراقبت پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس اجرای فرایند پرستاری در بیماران جراحی به پرستاران آموزش داده شد و پس از یک ماه، کیفیت مراقبت‌ها مجدداً بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون تی زوجی صورت گرفت.

یافته‌ها: این پژوهش نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری در بیماران جراحی از نظر نیازهای روانی اجتماعی با ($p = 0.031$) از نظر نیازهای ارتباطی با ($p = 0.012$) از نظر نیازهای جسمی با ($p = 0.047$) و کیفیت کلی مراقبت پرستاری با ($p = 0.001$) قبل و بعد از اجرای فرایند پرستاری تفاوت معنی دار آماری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه اجرای فرایند پرستاری را در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیماران جراحی مؤثر می‌داند.

کلمات کلیدی: فرایند پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری، مراقبت پرستاری.

مقدمه

که خدمات سلامتی ارائه شده به افراد و جوامع احتمال پیامدهای مطلوب سلامت را افزایش دهد و بر اساس دانش

کیفیت خدمات سلامت، به معنای میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآوردهای سلامتی است، (Marquis and Huston, 2003) به گونه‌ای

(Mason, 1999). به عبارت دیگر، برخی آن را سبب محدودیت در تفکر انتقادی پرستاران و بعضی آن را موجب افزایش تصمیم گیری پرستاران در موقعیت‌های مختلف بالینی می‌دانند (Wilkinson, 2011).

مطالعه اکبری و شمسی در سال ۱۳۸۸ نشان داد که اکثر پرستاران نداشتن اطلاعات کامل از مفهوم فرایند پرستاری و یادگیری ناکافی در مورد آن را مهم‌ترین موانع اجرای فرایند پرستاری دانستند (اکبری و شمسی، ۱۳۸۸). در واقع شکاف بین تئوری و عمل به شدت در حرفه پرستاری وجود دارد و پرستاران بیشتر به جنبه عملی و مهارتی توجه می‌کنند تا علم و هنر پرستار (Mrayyan, 2006).

از آنجا که در سیستم‌های مراقبتی، تنها گروه بزرگی که بیشترین تماس را با بیماران دارند پرستاران هستند (Kurtzman, et al., 2008) و اولین و مهم‌ترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه گیری کیفیت بوده و ارزشمندترین روش اندازه گیری کیفیت، ارزیابی عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران می‌باشد (Lee, et al., 2007) و با توجه به اینکه فرایند پرستاری در بیماران جراحی در کشور ما کمتر مورد توجه قرار گرفته است، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر اجرای فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبت پرستاری بیماران بستری در بخش‌های جراحی، انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی یک سو کور با طرح یک گروهی است که به صورت پیش آزمون، پس آزمون به مرحله اجرا درآمد و پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اخذ رضایت کتبی پرستاران بخش‌های جراحی، تاثیر اجرای فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبت پرستاری بیماران بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان شهید بهشتی یاسوج بررسی شده است. کلیه واحدهای مورد پژوهش شرایط تعیین شده در این تحقیق را دارا بوده و از بیماران جراحی مراقبت می‌نمودند. محیط پژوهش شامل بخش‌های جراحی عمومی، ارتوپدی، ارولوژی و جراحی مغز و اعصاب بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج بودند. معیارهای ورود نمونه‌ها به این مطالعه عبارت بودند از: فارغ التحصیل مقطع کارشناسی پرستاری و بالاتر باشند. در زمان پژوهش در یکی از بخش‌های جراحی بیمارستان شهید بهشتی یاسوج مشغول کار بالینی باشند. در این پژوهش ۴۸ نفر از پرستارانی که دارای شرایط و معیارهای مورد نظر بودند به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند.

حرفه ای روز باشد (Grant et al, 2004). از آنجایی که پرستاران در نظام سلامت گروه بزرگی را تشکیل می‌دهند و فعالیت‌های آنان در برآیندهای مراقبتی بسیار چشمگیر است، اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران همواره مورد توجه مسئولین نظام سلامت می‌باشد (زاغری تفرشی و همکاران ۱۳۹۱). پرستاران بطور قانونی و اخلاقی مسئول کیفیت مراقبت از بیمار هستند و بیماران نیز حق دارند که از مراقبت پرستاری مطلوب و با کیفیت برخوردار باشند (محمدنیا و همکاران، ۱۳۸۹) امروزه در دنیا کیفیت خدمات پرستاری با چالش‌های فراوانی روبرو است؛ مطالعه‌ای در بیمارستان‌های نیویورک نشان داد، از هر ۲۵ نفر، یک نفر از مراقبت‌های ارائه شده آسیب می‌بیند که ۱۳/۶ درصد این موارد به مرگ منتهی می‌شود (Ovretveit, 2001).

به استناد گزارش‌ها و تحقیقات انجام شده در ایران در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری و دیدگاه بیماران در این رابطه، می‌توان گفت در اغلب موارد کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری نامطلوب است (احمدی و همکاران ۱۳۹۰، ادیب حاج باقری و همکاران ۱۳۸۵، اکبری کاجی و فرمهبینی فراهانی ۱۳۸۸).

کاهش کیفیت خدمات پرستاری می‌تواند منجر به افزایش هزینه‌ها، افزایش طول مدت بستری، افزایش مرگ و میر بیماران و افزایش رنج و درد بیماران شود (ذوالفقاری، ۱۳۸۸). اولین گام برای ارتقای کیفیت، استفاده از استانداردهای مراقبتی است (Shamaa, et al., 2011). استانداردهای مراقبتی باعث افزایش کیفیت مراقبت‌ها، بهبود برآیندهای بیمار و کاهش هزینه‌ها می‌شود (Zerwekh and Claborn, 2006). یکی از این استانداردها، استفاده از فرایند پرستاری است (Tylor, 2011).

فرایند پرستاری یک روش بررسی حل مشکل است که به منظور رفع نیازهای سلامت و مراقبتی افراد استفاده می‌شود (Brunner, et al., 2010). استفاده از فرایند پرستاری این امکان را به پرستاران می‌دهد که از تفکر انتقادی برای قضاوت‌های بالینی و فعالیت‌های مراقبتی خود استفاده نمایند (Potter and Perry, 2009). از سویی دیگر فرایند پرستاری یک رویکرد مراقبتی سیستماتیک، بیمار محور و مبتنی بر هدف می‌باشد که چارچوبی برای عملکرد پرستاری فراهم می‌کند (Tylor, 2011).

علیرغم تاکید بسیاری از صاحب نظران پرستاری، بر استفاده از فرایند پرستاری در انجام مراقبت از بیمار، برخی از پژوهشگران نظر چندان مثبتی نسبت به فرایند پرستاری نداشته و معتقدند فرایند پرستاری می‌تواند محدودیت‌هایی را برای پرستاران به دنبال داشته باشد (Alfaro-LeFevre, 2005).

اجرای فرایند پرستاری در بیماران جراحی در دسترس پرستاران قرار گرفت. یک ماه بعد از برنامه آموزشی فرایند پرستاری در بخش‌های جراحی، مجدداً چک لیست کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس توسط همکار پژوهشگر تکمیل گردید و بدین وسیله تغییرات حاصله توسط نرم افزار آماری اس پی اس اس ۱۶ مورد ارزیابی قرار گرفت.

جهت آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، شاخص میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل و بررسی روابط بین متغیرها از آزمون آماری تی زوجی در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

۷۹/۲ درصد از نمونه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی نمونه‌های این پژوهش ۲۸/۱۰ سال بود. ۵۸/۳ درصد از نمونه‌ها متأهل و ۹۷/۹ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بودند. ۳۷/۵ درصد از نمونه‌ها طرحی بودند. سابقه کار بالینی در ۵۸/۳ درصد از نمونه‌ها تا ۳ سال بود و ۸۱/۲ درصد نمونه‌ها سابقه کار آموزشی نداشتند، ۸۷/۵ درصد نمونه‌ها شیفت در گردش بودند. منبع کسب اطلاعات در مورد فرایند پرستاری در ۹۱/۷ درصد نمونه‌ها در حین تحصیل بوده است.

در جدول شماره (۱) نمرات کیفیت مراقبت پرستاری در بعد جسمی قبل و بعد از مداخله در بخش‌های جراحی ارایه شده است و نشان می‌دهد که میانگین نمرات قبل از مداخله ۳۱/۲۱ بوده که بعد از مداخله به ۳۴/۰۲ رسیده است. آزمون تی زوجی جهت بررسی اختلاف معنی داری را در کیفیت مراقبت‌های پرستاری از نظر جسمی نشان داد ($p=0/047$).

جدول شماره (۲) بیانگر نمرات کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی اجتماعی قبل و بعد از مداخله در بخش‌های جراحی است و نشان می‌دهد که میانگین نمرات قبل از مداخله ۳۹/۲۳ بوده که بعد از مداخله به ۴۲/۰۸ رسیده است. آزمون تی زوجی جهت بررسی اختلاف معنی داری را در کیفیت مراقبت‌های پرستاری از نظر روانی اجتماعی نشان داد ($p=0/031$).

جدول شماره (۳) نمرات کیفیت مراقبت پرستاری در بعد ارتباطی قبل و بعد از مداخله در بخش‌های جراحی را نشان می‌دهد و بیانگر آن است که میانگین نمرات قبل از مداخله ۲۰/۳۵ بوده که بعد از مداخله به ۲۲/۹۲ رسیده است. آزمون تی زوجی جهت بررسی اختلاف معنی داری را در کیفیت مراقبت‌های پرستاری از نظر ارتباطی را نشان داد ($p=0/012$). مقایسه کیفیت (کلی) مراقبت پرستاری قبل و بعد از مداخله

گردآوری اطلاعات توسط چک لیست مشاهده‌ای کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس (Quality Patient Care Scale) صورت گرفت. مقیاس کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه گیری می‌باشد که جهت بررسی فرایند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرار گرفته است (دبیریان و همکاران، ۱۳۸۷). این ابزار همچنین در مطالعات زیادی در ایران مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن بارها گزارش شده است (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۲، اکبری کاجی و فرمehینی فراهانی، ۱۳۸۸، دبیریان و همکاران، ۱۳۸۷، نیشابوری و همکاران، ۱۳۸۸). قسمت اول مقیاس مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناسی پرستاران است که شامل ۱۱ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار بالینی، سابقه کار آموزشی بوده که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد. در قسمت دوم ۱۶ سؤال مربوط به بعد جسمی و ۲۰ سؤال مربوط به بعد روانی اجتماعی و ۱۱ سؤال مربوط به بعد ارتباطی بود که در مجموع مشتمل بر ۵۸ سؤال بود. که بر اساس مقیاس ۳ درجه ای لیکرت (به ندرت، گاهی و بیشتر اوقات) به ترتیب نمرات ۱ تا ۳ به آن اختصاص می‌یابد. در پژوهش حاضر، این چک لیست توسط همکار پژوهشگر که از نوع مطالعه بی خبر بود با مشاهده عملکرد پرستاران تکمیل گردید، با محاسبه میانگین نمرات چک لیست برای هر پرستار، نظرات به سه گروه نامطلوب (کمتر از ۱/۵)، تا حدودی مطلوب (۱/۵ تا ۲/۴) و مطلوب (۲/۵ تا ۳) تقسیم بندی شده است (نیشابوری، ۱۳۸۹).

برای تعیین روایی ابزار از روایی محتوی و صوری استفاده شد. بدین صورت که ابزار تهیه شده در اختیار ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، و ۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی قرار داده شد و تغییرات لازم اعمال گردید.

پایایی ابزار توسط محاسبه ضریب توافق بین مشاهده گرها محاسبه شد. ضریب همبستگی درون گروهی برای چک لیست کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس ۰/۸۶ بوده است.

در این مطالعه در ابتدا چک لیست کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس توسط همکار پژوهشگر برای هر یک از پرستاران در شیفت‌های صبح و عصر تکمیل گردید. سپس ۴ جلسه آموزشی هر کدام به مدت ۲ ساعت پیرامون فرایند پرستاری که محتوی آن شامل بخش‌های تئوری و عملی بوده اجرا شد. و در اولین جلسه بعد از تشریح اهداف مطالعه، جزوه آموزشی در خصوص

جدول (۱): نمرات کیفیت مراقبت پرستاری در بعد جسمی قبل و بعد از مداخله در بخش‌های جراحی.

نمرات		گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد
نامطلوب			۱۰	۲۰/۸	۸	۱۶/۷
تاحدودی مطلوب			۳۴	۷۰/۸	۲۸	۵۸/۳
مطلوب			۴	۸/۳	۱۲	۲۵/۰
جمع			۴۸	۱۰۰	۴۸	۱۰۰
میانگین نمرات			۳۱/۲۱		۳۴/۰۲	
انحراف معیار			۶/۸۶۹		۷/۳۱۸	
p-value			۰/۰۴۷			
Df			۴۷			
t			-۲/۰۴۳			

جدول (۲): نمرات کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی اجتماعی قبل و بعد از مداخله در بخش‌های جراحی.

نمرات		گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد
نامطلوب			۱	۲/۱	۲	۴/۲
تاحدودی مطلوب			۴۱	۸۵/۴	۴۲	۸۷/۵
مطلوب			۶	۱۲/۵	۴	۸/۳
جمع			۴۸	۱۰۰	۴۸	۱۰۰
میانگین نمرات			۳۹/۲۳		۴۲/۰۸	
انحراف معیار			۷/۰۶۹		۶/۳۰۷	
p-value			۰/۰۳۱			
Df			۴۷			
t			-۲/۲۱۸			

جدول (۳): نمرات کیفیت مراقبت پرستاری در بعد ارتباطی قبل و بعد از مداخله در بخش‌های جراحی.

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نامطلوب	۱۲	۲۵/۰	۳	۶/۲
تاحدودی مطلوب	۳۴	۷۰/۸	۳۶	۷۵/۰
مطلوب	۲	۴/۲	۹	۱۸/۸
جمع	۴۸	۱۰۰	۴۸	۱۰۰
میانگین نمرات	۲۰/۳۵		۲۲/۹۲	
انحراف معیار	۴/۵۰۳		۴/۴۳۸	
p-value			۰/۰۱۲	
Df			۴۷	
t			-۲/۶۰۶	

در پرستاران بخش‌های جراحی در جدول شماره (۴) آمده است، یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات قبل از مداخله از ۹۰/۷۹ بوده که بعد از مداخله به ۹۹/۰۲ رسیده است و اختلاف میانگین نمره کیفیت مراقبت در وضعیت‌های قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنی دار بود و بین اجرای فرایند پرستاری و کیفیت مراقبت ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($p=0/01$).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اجرای فرایند پرستاری سبب ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود. به عبارتی دیگر به کار گیری فرایند پرستاری به توسعه مشارکت پرستاران جهت ارتقای کیفیت ارایه مراقبت از بیمار کمک می‌کند. یافته‌های این پژوهش با نتایج حاصل از مطالعه اکبری کاجی و فرمehنی فراهانی در سال ۱۳۸۸ که به بررسی تاثیر آموزش فرایند پرستاری به پرستاران بر کیفیت مراقبت از بیماران اسکیزوفرنیک پرداخته بود هم خوانی دارد (اکبری کاجی و فرمehنی فراهانی ۱۳۸۸).

Hasson & Arnetz در سال ۲۰۰۹ در پژوهشی آینده نگر تحت عنوان بررسی تأثیر مداخلات آموزشی در پرستاران بر روی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران سالمند انجام داد. هدف از مطالعه فوق ارزیابی تأثیر مداخلات آموزشی بر روی مقیاس کیفیت مراقبت پرستاری در دو خانه سالمندان در کشور سوئد بود. نتایج نشان داد که مداخلات آموزشی باعث ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری از این بیماران می‌شود که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد (Hasson and Arnetz, 2009).

امامزاده قاسمی و همکاران در سال ۱۳۸۳ در پژوهشی نیمه تجربی با طرح دو گروهی دو مرحله ای قبل و بعد از مداخله تحت عنوان تأثیر بکارگیری الگوی ضمن خدمت پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش جراحی انجام دادند. این مطالعه بر روی ۶۰ بیمار تصادفی و در دو گروه تجربی و کنترل انجام گرفت (هر گروه ۳۰ بیمار) کیفیت مراقبت پرستاری توسط چک لیست بررسی گردید. در گروه مداخله، الگوی آموزشی بر مبنای نیازهای آموزشی پرستاران صورت گرفت. گروه کنترل نیز آموزش ضمن خدمت را طبق روال قبل (روتین) دریافت نمودند. کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری یک ماه پس از اتمام آموزش مجدداً بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد کیفیت مراقبت‌های پرستاری و آموزش به بیمار در گروه تجربی به طور معنی داری بعد از مداخله، افزایش یافته است که با پژوهش حاضر همسویی دارد (امامزاده قاسمی و همکاران، ۱۳۸۳).

جدول (۴): مقایسه کیفیت (کلی) مراقبت پرستاری قبل و بعد از مداخله در پرستاران بخش‌های جراحی.

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کیفیت مراقبت				
نامطلوب	۲	۴/۲	۰	۰
تاحدودی مطلوب	۴۶	۹۵/۸	۴۷	۹۷/۹
مطلوب	۰	۰	۱	۲/۱
جمع	۴۸	۱۰۰	۴۸	۱۰۰
میانگین نمرات	۹۰/۷۹		۹۹/۰۲	
انحراف معیار	۱۰/۷۱۱		۱۰/۸۸۱	
p-value	۰/۰۰۱			
Df			۴۷	
t			-۳/۵۱۱	

مدیران به عوامل مذکور، زمینه انجام مراقبت‌های پرستاری بدون اجرای فرایند پرستاری و بدون برخورداری از کیفیت لازم را در پی خواهد داشت (آتش زاده شوریده و اشک تراب، ۱۳۹۰).

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که اجرای فرایند پرستاری سبب ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود. فرایند پرستاری یکی از استانداردهای پرستاری جهت بهبود کیفیت مراقبت است که در کشور ما نیز قابلیت اجرا شدن دارد امید است دست اندرکاران و متولیان سلامت زمینه اجرایی شدن این نوع برنامه‌ها را در کلیه بیمارستان‌ها فراهم نموده و موجبات ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری و نیز رضایت شغلی این قشر عظیم درمانی را تأمین کنند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری با راهنمایی سرکار خانم زیبا برزآبادی فراهانی است بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی که این پژوهش را مورد حمایت مالی قرار دادند تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از کلیه مسئولین بیمارستان شهید بهشتی یاسوج و پرستاران بخش‌های جراحی که بدون همکاری و مساعدت ایشان انجام این تحقیق میسر نبود صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

یافته‌های پژوهش آتش زاده شوریده و اشک تراب (۱۳۹۰) نشان داد، اجرای بهینه فرایند پرستاری، نیازمند تعیین استانداردهای خدمات پرستاری اعم از نسبت تعداد پرستار به بیمار، نحوه تقسیم کارها بر اساس شرح وظایف پرستاری، تغییر روش ارائه مراقبتی به صورت کار گروهی و یا موردی و ضرورت وجود سیستم ارزشیابی دقیق عملکرد کمی و کیفی است. عدم توجه به افزایش حجم کاری، افزایش تعداد بیماران به نسبت پرستاران و واگذاری امور غیر پرستاری به پرستاران، منجر به کاهش وقت تخصیص یافته توسط پرستاران برای بیماران و کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌می‌شود. عدم توجه

REFERENCES

- Adib Hajbaghery M, Salsali M and Ahmadi F (2006) [Empowerment model of nursing]. Edition. Tehran, Boshra (Persian)
- Ahmadi F, Nobahar M, Alhani F and Falahi Khoshknab M (2011) [Perspectives of retired nurses on factors that affect quality of nursing care]. Hayat. 17 (1) 24-34. (Persian)
- Akbari Kaji M and Farmahini Farahani B (2009). [The effect of nursing process education to nurses on quality of schizophrenic patients] (MSc Thesis). Tehran: Islamic Azad University. (Persian)
- Akbari M and Shams A (2010) A Survey on Nursing Process Barriers from the Perspective of Nurses in Intensive Care Units in Hospitals of Tehran. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 4 (3) 181-6. (Persian)
- Alfaro-LeFevre R (2005) Applying nursing process: the foundation for clinical reasoning. 7th ed. edition. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Atashzadeh Shoorideh F and Ashktorab T (2011) [Factors influencing implementation of nursing process by nurses: A qualitative study]. Knowledge & Health. 6 (3) 16-23. (Persian)
- Brunner L S, Suddarth D S and Boyer M J (2010) Study guide for Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th edition. Philadelphia, Wolters Kluwer.
- Dabirian A, Zolfaghary H, Abed Saidi JH, Alavi Majd H (2008) Views of AIDS patients regarding nursing care quality in health care centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. Shaheed Beheshti Uniof Med Sci 2008; 18:40-45(Persian)
- Emamzadeh Ghasemi H, Vanaki Z and Memarian R (2004) [The Effect of Using "Applied In-Service Education Model" on Quality of Nursing Care in Surgery Unit]. Iranian Journal of Medical Education. 4 (2) 13-21. (Persian)
- Grant S M, Wild L, Vincent J (2004). Process and outcome measures using nursing sensitive indicators. Nurse leader. 2 (2) 46-49.
- Hasson H and Arnetz J E (2009) The impact of an educational intervention on nursing staff ratings of quality of older people care: a prospective, controlled intervention study. Int J Nurs Stud. 46 (4) 470-8.

- Kurtzman E T, Dawson E M and Johnson J E (2008) The current state of nursing performance measurement, public reporting, and value-based purchasing. *Policy, politics & nursing practice*. 9 (3) 181-91.
- Lee L-L, Hsu N and Chang S-C (2007) An evaluation of the quality of nursing care in orthopaedic units. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 11 (3-4) 160-168.
- Marquis B L and Huston C J (2003) *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. 4th ed. edition. Philadelphia, Pa. ; London, Lippincott Williams & Wilkins.
- Mason C (1999) Guide to practice or 'load of rubbish'? The influence of care plans on nursing practice in five clinical areas in Northern Ireland. *J Adv Nurs*. 29 (2) 380-7.
- Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi S, Riahi L and Omrani A (2010) Survey on Nursing Service Quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization Hospitals. *Hospital*. 8 (3) 68-73. (Persian)
- Mrayyan M T (2006) Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International nursing review*. 53 (3) 224-30.
- Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R and Sadeghi T (2010) Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh*. 12 (2) Pe134-Pe143, En19. (Persian)
- Ovreteit J (2001) Quality evaluation and indicator comparison in health care. *The International journal of health planning and management*. 16 (3) 229-41.
- Potter P A and Perry A G (2009) *Fundamentals of nursing*. 7th ed. edition. St. Louis, Mo., Mosby/ Elsevier.
- Shamaa E T E-, Mostafa F, Mohamed M A and Attia M (2011) Effect Of Implementing Nursing Care Standards For Nurses Caring For Patients With Cardiac Arrhythmia. *Journal of Medicine and Biomedical Sciences*. 2 (1) 13-23.
- Tylor C (2011) *Fundamental of Nursing the Art and Science of Nursing Care*. Seventh edition. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins.
- Wilkinson J M (2011) *Nursing process & critical thinking*. Fifth edition. Edition. Boston, Pearson.
- Zagheri Taffreshi, Atashzadeh Shorideh F, Pazargadi M, Barbaz A (2012) Quality of Nursing Care: Nurses, Physicians, Patients and Patients familys Perspectives: A Qualitative study. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 10(5); 648-65(Persian)
- Zerwekh J G and Claborn J C (2006) *Nursing today: transition and trends*. 5th edition. St. Louis, Mo., Saunders/ Elsevier.
- Zolfaghaeri H (2008). [Nursing Care Quality from the Perspective of AIDS Patients in health care centers affiliated to shahid Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences] (MSc Thesis). Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Persian)
- Zerwekh J G and Claborn J C (2006) *Nursing today : transition and trends*. 5th edition. St. Louis, Mo., Saunders/ Elsevier.
- Zolfaghaeri H (2008). [Nursing Care Quality from the Perspective of AIDS Patients in health care centers affiliated to shahid Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences] Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Persian)

The effect of nursing process implementation on nursing care quality in surgical wards

Mohammad latif Rastian¹, Ziba Borzabady Farahani^{2*}, Dr Mariam Rasouli³,
Dr Parvin Sarbakhsh⁴, Kianosh Niromand Zandi⁵

¹ Alumnus MSc Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery school , Shahid Beheshti University of Medical Sciences- Inatructor Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

² PhD nursing candidate. Faculty member , Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Associate professor, Dept. of Pediatric Nursing, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran. Iran

⁴ Assistant Professor. Department of Statistics and Epidemiology. School of Public Health. Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz, Iran

⁵ Faculty member, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

■ Corresponding author: zibafarahani717@yahoo.com

Abstract

Background and aim : Nursing process is a deliberate problem solving approach for meeting people's health care needs .Using nursing process helps to improve the quality of patient care. The aim of this study was to determine the effect of nursing process implementation on quality of nursing care of patients hospitalized in surgical wards at Shahid Beheshti hospital in Yasuj city in 2012.

Method and Material: This was a quasi- experimental study with befor-after design. The sample of the consisted of 48 nurses working in surgical wards of teaching hospitals affiliated to Yasoj Medical University. The samples were selected by using purposive sampling. The nursing care quality was evaluated by using the quality patient care scale (Qual PacS) checklist, that its validity were determined by face and content validity and its reliability was determined by using inter-observer (ICC=0.86) . Initially the nursing care quality was evaluated. Nurses participated in an educational program on nursing process and its implementation. After one month the quality of nursing care was assessed again. Data were analyzed by SPSS 16 software and using paired t-test.

Results: This study showed a significant difference between the quality of nursing care in meeting psychosocial needs ($p=0.031$) communication needs ($p=0.012$), physical aspects of care ($p=0.047$) and the overall quality of nursing care ($p=0.001$) before and after implementation of nursing process.

Conclusions: The results of this study showed that nursing process implementation can improve the quality of nursing care of patients in surgical wards.

Keywords: Quality of nursing care, Nursing care, Nursing process.