

## وضعیت ایمنی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر ارومیه از دیدگاه پرستاران

مهری شیخ بگو<sup>۱</sup>، دکتر معصومه همتی مسلک پاک<sup>۲</sup>، دکتر رحیم بقایی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت 1392/01/20 تاریخ پذیرش 1392/03/25

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** ایمنی بیمار هسته مرکزی مراقبت‌های با کیفیت بالا است و حفظ آن منجر به موفقیت در دسترسی به نتایج درمان می‌شود. هدف این مطالعه تعیین وضعیت ایمنی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر ارومیه از دیدگاه پرستاران بود.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-همبستگی، ۱۶۷ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی شهر ارومیه با روش تمام شماری شرکت کردند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های روا و پایا شده‌ی وضعیت ایمنی بیمار استفاده شد. داده‌ها توسط آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران وضعیت ایمنی بیماران در بخش مراقبت ویژه را در سطح خوب ارزیابی کردند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی از نظر وضعیت ایمنی بیماران تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ( $P=0/13$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** بخش‌های مراقبت ویژه یکی از بخش‌های حساس بیمارستان از نظر بروز عوارض و خطاها حین ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به بیماران می‌باشد که با آشنایی و رعایت استانداردهای مراقبتی توسط پرستاران می‌توان بروز خطاها و عوارض را به حداقل رساند تا سلامتی بیماران حفظ و ارتقاء یابد.

**کلید واژه‌ها:** بخش مراقبت ویژه، ایمنی بیمار، پرستار

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره ششم، پی در پی 47، شهریور 1392، ص 409-404

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۱ - ۲۷۵۴۹۶۱

Email: Hemmati\_m@umsu.ac.ir

## مقدمه

امریکا، ایمنی را پیشگیری از آسیب به بیماران با تاکید روی سیستم ارائه مراقبت تعریف کرده و آن را شامل پیشگیری از اشتباهات، یادگیری از اشتباهات اتفاق افتاده و ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان‌ها می‌داند (۳). در تعریفی دیگر ایمنی بیمار پیشگیری و تعدیل آسیب‌های ایجاد شده در اثر حذف خطاهای مربوط به مراقبت‌های بهداشتی ذکر شده است که با به کارگیری شیوه‌ها و راهکارهای عملی، وقوع خطاها را به حداقل رسانده و باعث عدم تکرار آن در صورت وقوع حوادث می‌شود (۴). ایمنی بیمار نگرشی از سیستم‌های مراقبت بهداشتی است، که بروز و تأثیر حوادث ناگوار را به حداقل رسانده و بهبودی از حوادث ناگوار را افزایش می‌دهد (۵). نتایج به دست آمده از مطالعات انجام شده در امریکا نشان داد که ۹۸۰۰۰-۴۴۰۰۰ نفر از شهروندان آمریکایی در بیمارستان‌ها به دنبال حوادث ناگوار قابل پیشگیری، می‌میرند (۵،۶). از سوی دیگر آمار نشان می‌دهد که

ایمنی بیمار یک رشته جدید در امر مراقبت‌های بهداشتی است و در پاسخ به مدارکی که نشان می‌داد خطاهای پزشکی و آسیب‌ها به صورت گسترده وجود دارند و اغلب این آسیب‌ها قابل پیشگیری هستند، به وجود آمد. مفهوم ایمنی بیمار جزء بسیار مهم و ضروری سیستم‌های بهداشتی و درمانی بوده و یکی از ارکان اصلی کیفیت در سازمان‌های بهداشتی درمانی است (۱،۲). ایمنی بیمار موضوعی مربوط به کیفیت مراقبت بهداشتی است و هدف آن به حداقل رساندن حوادث ناگوار و حذف آسیب‌های قابل پیشگیری در سیستم مراقبت‌های بهداشتی است، شیوه‌های آن برگرفته از رشته‌های دیگر همچون مدیریت سیستم، علم عوامل انسانی، روانشناسی شناختی و علم زیست پزشکی است که باعث ارتقاء علم پزشکی در امر درمان بیماری‌ها شده و مداخلات درمانی با خطر بالا را قابل اعتمادتر می‌سازد (۲). موسسه پزشکی

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۲</sup> استادیار، گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

ویژه شهر ارومیه انجام شد. ۱۹۷ نفر پرستار با حداقل یک سال سابقه کار در بخش ویژه به صورت سرشماری انتخاب شدند. جهت بررسی وضعیت ایمنی بیماران از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده بود بخش اول شامل ۸ سؤال مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌ها و بخش دوم شامل حاوی ۱۸ سؤال در مورد وضعیت ایمنی بیماران در بخش مراقبت ویژه طی شش ماه گذشته بود. این پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود و با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مقالات و منابع علمی تنظیم شده بود که به صورت قراردادی به سه سطح نمره ضعیف (۴۱-۱۸)، متوسط (۶۵-۴۲) و خوب (۹۰-۶۶) تقسیم شده بود. سؤالات ایمنی بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از امتیاز ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) رتبه‌بندی شده بود. پس از تایید روایی صوری<sup>۲</sup> پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از نمونه‌ها، جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش سنجش روایی محتوای کیفی<sup>۳</sup> و کمی<sup>۴</sup> استفاده شد. پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی ارومیه از نظر روایی محتوای کیفی تایید شد. به منظور تعیین روایی محتوای کمی<sup>۵</sup> از نسبت روایی محتوای (CVR)<sup>۶</sup> و شاخص اعتبار محتوای (CVI)<sup>۷</sup> با استفاده از نظرات ۱۵ نفر از متخصصان استفاده شد. پس از تایید نهایی پرسشنامه و اعمال اصلاحات مربوطه در آن، در مرحله بعد پرسشنامه‌ها به ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه داده شد و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی آن با ۰/۹۶ مورد تایید قرار گرفت. پس از تایید روان‌سنجی پرسشنامه، پرسشنامه‌ها بدون نام و به صورت کد دار توزیع شد و به صورت خود گزارشی تکمیل شدند و در نهایت از بین ۱۹۷ پرسشنامه توزیع شده ۱۷۳ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد که ۷ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن اطلاعات از مطالعه خارج شد در نهایت ۱۶۷ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تی مستقل در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

اکثر نمونه‌های این مطالعه زن (۸۸ درصد) و کمتر از ده سال سابقه کار (۷۰/۷ درصد) داشتند، ۳۷/۱ درصد پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کمتر از ۳۰ سال سن داشتند. (جدول شماره ۱).

در بخش‌های مراقبت ویژه ۱۷ درصد بیماران دچار عوارض ناگوار جدی می‌شوند، در ضمن ۱/۷ خطا به ازای هر روز که بیمار در این بخش‌ها بستری شده است، اتفاق می‌افتد که یک سوم این خطاها توان آسیب زدن به بیمار را دارد (۷). همچنین مطالعات نشان داده که یک سوم از هزینه‌هایی که صرف مراقبت‌های سلامتی می‌شود نتیجه کیفیت پایین مراقبت‌ها است (۶،۸)، در حالی که ایمنی بیمار نشانگر کیفیت بالای مراقبت‌های پرستاری است (۵)، به طوری که ایمنی بیمار هسته مرکزی مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالا است (۸). بنابراین مشاهده می‌شود که ایمنی بیمار به صلاحیت و توانایی مراقبین بهداشتی وابسته است تا اقداماتشان را صحیح انجام دهند. مراقبین بهداشتی باید دائماً در جهت بهبود کیفیت مراقبتی کار کنند، به صورتی که در شیفت‌های مختلف، کارشان را صحیح انجام داده، تا مراقبتی که انجام می‌شود و روشی که آن مراقبت ارایه می‌شود حداقل امکان ایجاد آسیب به بیماران را داشته و حداکثر توان برای نیل به نتایج مثبت برای بیماران را داشته باشد. زمانی مراقبت‌ها ایمن هستند که هیچ آسیبی زده نشود و کمترین پتانسیل برای آسیب زدن از طریق فرآیندهایی که بکار گرفته می‌شود و کارهایی که انجام می‌گیرد، وجود داشته باشد (۵). زمانی بالاترین کیفیت مراقبت وجود دارد که مراقبتی انتخاب و انجام شود که بیشترین پتانسیل را برای رسیدن به بهترین نتیجه ممکن به بیمار داشته باشد. بنابراین مشاهده می‌شود که موقعیت مکانی ایمنی بیمار میکروسیستمی<sup>۱</sup> است که در آن مراقبت انجام می‌شود مثل اتاق عمل، بخش اورژانس و بخش‌های مراقبت ویژه و غیره، جایی که درستی و دقیق بودن در کار باید مد نظر بوده و جایی که تعاملات بین بیمار و ارایه دهنده خدمات اتفاق می‌افتد (۲،۵). در بیست سال گذشته تعداد تخت‌های آی سی یو بیش از ۲۵۰ درصد افزایش داشته است به طوری که ۱۰ درصد تخت‌های بیمارستانی را تشکیل می‌دهد. هزینه یک روز اقامت در آی سی یو ۳ تا ۵ برابر هزینه اقامت در بخش‌های معمولی است، بنابراین تمرکز روی ایمنی بیمار و کاهش خطاهای پزشکی در آی سی یو یک موضوع مطالعاتی اولویت دار است (۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد که خطاهای پزشکی مکرراً در آی سی یو اتفاق می‌افتد و این به دلیل طبیعت پیچیده و چند رشته‌ای مراقبت‌های ویژه پزشکی است، که آن را مستعد وقوع خطاهای پزشکی می‌کند (۱۰). با توجه به این که تا اکنون مطالعه‌ای که در آن به بررسی وضعیت ایمنی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه از دیدگاه پرستاران پرداخته نشده است لذا انجام مطالعه‌ای با این عنوان ضروری به نظر می‌رسید.

### مواد و روش کار

این پژوهش به صورت یک مطالعه توصیفی -همبستگی، در سال ۱۳۹۰ بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت

<sup>۱</sup> Microsystem

<sup>۲</sup> Face validity

<sup>۳</sup> Qualitative Content validity

<sup>۴</sup> Quantitative Content Validity

<sup>۵</sup> Quantitative Content Validity

<sup>۶</sup> Content validity ratio

<sup>۷</sup> Content validity index

**جدول شماره (۱): توزيع فراواني مطلق و نسبي مشخصات جمعيت شناختي پرستاران**

متغير	فراواني	درصد
جنس	زن	۱۴۸
	مرد	۱۹
وضعيت تأهل	مجرد	۴۹
	متأهل	۱۱۸
دين	اسلام	۱۶۳
	مسيحي	۴
سمت	پرستار	۱۵۳
	استف	۸
	سر پرستار	۶
وضعيت اشتغال	قراردادي	۹۱
	طرحي	۹
	پيماني	۲۱
	رسمي	۴۶
سابقه کار	کمتر از ده سال	۱۱۸
	بالاي ده سال	۴۹
تحصيلات	کارشناس	۱۶۱
	فوق ليسانس	۶
سن	کمتر از ۳۰ سال	۶۲
	۳۰-۳۵	۵۶
	بالاي ۳۵	۴۹

نتايج مطالعه نشان داد که از دیدگاه پرستاران ۸۷/۶ درصد از بيماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بيمارستان‌های غير بيماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بيمارستان‌های آموزشی از وضعيت ايمني خوب برخوردار هستند. تنها ۲/۲ درصد از بيماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بيمارستان‌های غير بيماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بيمارستان‌های آموزشی از وضعيت ايمني ضعيف برخوردار هستند. (جدول شماره ۲).

**جدول شماره (۲): توزيع فراواني وضعيت ايمني بيماران در بيمارستان‌ها**

بیمارستان	وضعيت ايمني ضعيف		وضعيت ايمني متوسط		وضعيت ايمني خوب		جمع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیمارستان‌های آموزشی	الف	۱	۱/۴	۸	۱۱/۴	۶۱	۸۷/۱	۷۰	۴۱/۹
	ب	۰	۰	۱	۵/۳	۱۸	۹۴/۷	۱۹	۱۱/۴
	پ	۱	۵/۳	۴	۲۱/۱	۱۴	۷۳/۷	۱۹	۱۱/۴
	ت	۰	۰	۰	۰	۱۳	۱۰۰	۱۳	۷/۸
	جمع	۲	۱/۷	۱۳	۱۰/۷	۱۰۶	۸۷/۶	۱۲۱	۱۰۰
بیمارستان‌های غير آموزشی	الف	۰	۰	۱	۱۶/۷	۵	۸۳/۳	۶	۳/۶
	ب	۱	۱۴/۳	۰	۰	۶	۸۵/۷	۷	۴/۲
	پ	۰	۰	۲	۱۶/۷	۱۰	۸۳/۳	۱۲	۷/۲
	ت	۰	۰	۳	۱۴/۳	۱۸	۸۵/۷	۲۱	۱۲/۶
	جمع	۱	۲/۲	۶	۱۳	۳۹	۸۴/۸	۴۶	۱۰۰

نتايج مطالعه بيانگر آنست که ميانگين وضعيت ايمني بيماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بيمارستان‌های آموزشی غير بيماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بيمارستان‌های غير آموزشی از ۹۰ نمره، ۷۶/۸±۱۰/۸ از ۹۰ نمره بود و اين ميانگين برای بيمارستان‌های غير آموزشی از ۹۰ نمره، ۷۴/۰۸±۹/۶ به دست آمد. توزيع نمره

بیماران تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ( $P=0/13$ ). (جدول شماره ۳).

میانگین وضعیت ایمنی بیماران با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد، نرمال بود، آزمون تی مستقل نشان داد که بین بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی از نظر وضعیت ایمنی

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین وضعیت ایمنی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی شهر ارومیه

متغیر	بیمارستان	میانگین	انحراف معیار	آزمون مقایسه میانگین‌ها
وضعیت ایمنی	آموزشی	۷۶/۸	۱۰/۸	$t=1/5$ $P=0/13$
	غیر آموزشی	۷۴/۰۸	۹/۶	

### بحث و نتیجه گیری

این مسایل می‌گذردند و آن‌ها را جزو اتفاقات و مشکلاتی که ممکن است بعداً برای بیمار آسیب ایجاد کند حساب نمی‌کنند، بنابراین پرستاران باید در مورد مسایل مربوط به ایمنی بیمار آموزش ببینند و دقت لازم را مبذول دارند. در این مطالعه نتایج آزمون تی تفاوت معنی داری از نظر وضعیت ایمنی بین بیمارستان‌های وابسته و غیر وابسته نشان نداد، در مطالعه بهبودی که روی عوامل تأثیر گذار بر انتخاب بیمارستان دولتی یا خصوصی توسط بیماران نیازمند عمل جراحی انجام شد، ۹۸ درصد بیماران بیمارستان‌های خصوصی مراقبت پرستاری خوب را عامل انتخاب بیمارستان خصوصی جهت درمان خود اعلام کردند (۱۵). با توجه به این که پرستاران در بخش‌های ویژه به دلیل شرایط حاد بیماران تمام تلاش خود را جهت ارائه خدمات با کیفیت برای بهبودی بیماران می‌کنند و برای پرستار تفاوتی نمی‌کند که در کدام بیمارستان این خدمت را ارائه دهد طبیعی است که در ارزیابی وضعیت ایمنی بخش نیز نمره خوبی به خود اختصاص دهند. از طرف دیگر با توجه به این که در ایران سهم بیمارستان‌های دولتی در ارائه خدمات به بیماران ۷۰/۹ درصد است و سهم بخش خصوصی ۱۸/۸ درصد است و همچنین اکثر خدمات و امکانات تخصصی در بخش دولتی متمرکز است این نشانگر گرایش بیمارستان‌ها به سوی افزایش کیفیت مراقبت‌ها، که یکی از ابعاد آن ایمنی بیمار است، می‌باشد و بیمارستان‌های دولتی باید از وضعیت ایمنی خوبی برخوردار باشند تا جوابگوی نیازهای درمانی اکثر افراد جامعه باشند و همچنین چون اکثر پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه مطالعه حاضر از نیروهای جوان تشکیل می‌داد که از معلومات جدید در مراقبت از بیمار برخوردار می‌باشند، این عدم تفاوت می‌تواند قابل توجیه باشد. از طرف دیگر بیمارستان‌های خصوصی نیز برای حفظ مشتری خود موظف به رعایت بسیاری موارد مراقبتی از جمله حفظ ایمنی بیمار می‌دانند.

در این مطالعه اکثر پرستاران وضعیت ایمنی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه را خوب ارزیابی کرده بودند که این نتایج با مطالعه والتینی و همکاران مطابقت دارد که در آن مطالعه در ۲۷ درصد بخش‌های مراقبت ویژه هیچ نوع آسیبی گزارش نشده بود و همچنین در مطالعه آن‌ها بیشتر بیماران هیچ آسیبی را تجربه نکرده بودند (۱۱). نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه نیدهام و همکاران مطابقت ندارد، در مطالعه آن‌ها از ۱۱۴ حادثه گزارش شده در طول ۱۲ ماه، ۶۰ درصد موارد قابل پیشگیری بود، به طوری که ۵۶ درصد بیماران آسیب جسمی دیده بودند و ۵ درصد حوادث به وسیله خود بیماران اتفاق افتاده بود (۱۲). در مطالعه پرونوست<sup>۱</sup> از ۲۰۷۵ رویداد گزارش شده از ۲۳ بخش ویژه در طول دو سال، آسیب‌های گزارش شده از ۴۲ درصد رویدادها در ۱۸ مورد منجر به مرگ شده بود و شایع‌ترین حوادث، ۴۲ درصد مربوط به خطاهای دارویی و درمانی بود (۱۳). در مطالعه حیدری (۱۳۸۷) از دیدگاه پرستاران فراوانی شاخص‌های مربوط به ایمنی بیماران شامل زخم فشاری ۳/۵ درصد، افتادن بیماران ۸/۵ درصد، صدمات پوستی ۳۴/۵ درصد، شکستگی به دنبال افتادن ۴ درصد و مرگ به دنبال بروز خطا ۱ درصد گزارش گردید (۱۴). یافته‌های این مطالعه با نتایج دیورا<sup>۲</sup> هم خوانی ندارد در مطالعه وی ۲۹/۸۶ مورد زخم بستر به عنوان یکی از موارد عدم رعایت وضعیت ایمنی بیماران به ازای ۱۰۰۰ مورد پذیرش دیده شده بود (۸). با توجه به این که در این مطالعه نتایج به صورت رتبه‌ای از دیدگاه پرستاران در مورد وضعیت ایمنی بیماران جمع آوری شده است لذا وضعیت خوب در بعد ایمنی به مفهوم عدم وقوع اتفاقات نیست. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه اتفاقاتی که برای بیماران می‌افتد را جزو مسایل مربوط به ایمنی بیمار حساب نمی‌کنند و به راحتی از کنار

<sup>1</sup> Pronovost

<sup>2</sup> Deborah

### تقدير و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می باشد لذا پژوهشگران مراتب تشکر خود را از مسئولین آن دانشگاه به عمل می آورند. همچنین نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدر دانی خود را از تمامی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه شهر ارومیه که همکاری خوبی در جمع آوری داده های این مطالعه داشتند ابراز می دارند.

با توجه به یافته های این مطالعه که در آن وضعیت ایمنی بیماران خوب ارزیابی شده است، بنابراین حفظ ایمنی بیمار باید مورد توجه ارائه دهندگان مراقبت باشد به طوری که هسته اصلی مراقبت از بیماران را تشکیل بدهد و همچنین با ادغام علم ایمنی در مراقبت های روزانه بیماران میزان حوادث و ضرر و آسیب بیماران کمتر شود. بنابراین آموزش پرستاران در مورد ایمنی بیماران لازم و ضروری می باشد.

### References:

1. Newhouse RP, Poe S. Measuring Patient Safety. Boston: Jones & Bartlett Learning; 2005.
2. Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Martin H, Leape L, et al. What Exactly Is Patient Safety. Agency for Health care Research and Quality 2008; 1-16.
3. Clancy CM, Sharp BA. patient safety in nursing practice. Nurse care qual 2005; 3: 193-7.
4. 1. National Quality Forum (NQF). Patient Safety Terms and Definition [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 5]. Available from: [http://www.qualityforum.org/Topics/Safety\\_pages/Patient\\_Safety.aspx](http://www.qualityforum.org/Topics/Safety_pages/Patient_Safety.aspx)
5. Galt K A, Paschal K. Foundation in Patient Safety for Health Professionals. Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett; 2011. P.2-19.
6. Sanders J, Cook G. A B C of patient safety. 1<sup>st</sup> Ed. Black well publishing Ltd; 2007. P.16-7.
7. Todi Sk. Quality Indicators in Critical Care: Patient safety. Indian J Crit Care Me 2009; 31-3.
8. Deborah S. patient safety. Dallas: Case mgr; 2005. P.574-79.
9. Hoonakker P, Carayon P, Douglas S, Schultz K, Walker J, Tosha B. Wetterneck. communication in the ICU and the Relation with Quality of Care and Patient Safety from a Nurse Perspective. Human Factors in Organizational Design and Management-IX L. Szelwar, F. Mascia and U. Montedo; 2008.
10. Tissot E, Cornette C, Demoly P, Jacquet M, Barale F, Capellier GI. Medication errors at the administration stage in an intensive care unit. Intensive Care Med 1999; 25: 353-9.
11. Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Dolanski L, Bauer P. et al Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. Intensive Care Med 2006; 32: 1591-8.
12. Needham DM, Sinopoli DJ, Thompson DA, Holzmuller CG, Dorman T, Lubomski L H, et al. A system factors analysis of "line, tube, and drain" incidents in the intensive care unit. Crit Care Med 2005; 8(33): 1701-7.
13. Pronovost PJ, Thampson DA, Holzmuller CG, Lubomski LH, Dorman T, Dickman F, et al. Toward learning from patient safety reporting systems. Jcrit care 2006; 21(4): 305-15.
14. Heidari Khaiat N, Pejmanhah Sh, Sharifipour H, Rasoli D. Indicators of patient safety from the perspective of nurses in selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Book of article abstract in 1<sup>st</sup> National Congress of safety in health systems. Urmia 2011. (persian)
15. Behbudi F. Factors influencing the choice of public or private hospital by patients requiring surgery. Gilan Med Univ J 2000; 35(36): 34-9. (persian)

## PATIENTS SAFETY STATUS IN INTENSIVE CARE UNIT OF URMIA HOSPITALS FROM NURSES VIEWPOINT

*Sheikhabaku M<sup>1</sup>, Hemmati Maslakkpak M<sup>2\*</sup>, Baghaie R<sup>3</sup>*

*Received: 9 Apr , 2013; Accepted: 15 Jun , 2013*

### **Abstract**

**Background & Aims:** Patient safety is central to high quality care, and keeping it in a standard level can lead to success in accessing the treatment outcomes. This study evaluates the patients' safety status in intensive care unit of Urmia hospitals from nurses' viewpoint.

**Materials & Methods:** In a cross- correlation study, 167 nurses working in the intensive care units of Urmia educational and non-educational hospitals participated in this study by using census sampling method. The data collected by using a valid and reliable patient safety status assessment questionnaire. They were analyzed by descriptive and analytical statistics.

**Results:** The results of the study showed that most of the nurses assessed the patient safety status in intensive care units of Urmia hospitals in good level. T test results showed that there isn't any significant difference the patients' safety status in education and non-educational hospitals.

**Conclusion:** Intensive care unit is a critical part of hospitals because the incidence of any complication or medical error can lead to critical outcomes during offering services to patients. Familiarity with standards of care by nurses can minimize the errors and complications and it can improve patient health.

**Key words:** Intensive care unit, Patient safety, Nurse

**Address:** Nursing and Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel:** (+98) 441 2754961

**Email:** Hemmati\_m@umsu.ac.ir

<sup>1</sup> Graduate Student of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Nursing , Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences