

مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی

اسفندیار بالجانی*^۱، سولماز رضائی^۲، آرام فیضی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۲/۳۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مراقبت یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین نقش پرستاران به حساب می‌آید. امروزه این مراقبت‌ها به علت گوناگونی مورد غفلت واقع می‌شود و بسیاری از آن‌ها انجام نیافته و به صورت مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته تعریف می‌شوند. هدف این مطالعه بررسی و مقایسه مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی بود.

مواد و روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی بود که در آن ۴۵۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی از ده بیمارستان به صورت در دسترس، پس از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، در شیفت‌های مختلف جمع‌آوری و انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مراقبت‌های از دست‌رفته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در حوزه بررسی، در بیمارستان‌های خصوصی (9/21±2/40) نسبت به بیمارستان تأمین اجتماعی (8/20±3/18) و در بیمارستان تأمین اجتماعی نسبت به بیمارستان‌های آموزشی (8/04±3/02) با (p=0/001) بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های آموزشی نسبت به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی کمتر است و لزوم توجه بیشتر مدیران ارشد بیمارستان‌ها را برای کاهش مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی را مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلیدواژه: مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته، بیماران، بیمارستان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۱۷، تیر ۱۳۹۸، ص ۳۰۸-۳۰۰

آدرس مکاتبه: ارومیه، جاده سلماس دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۱۹۹۰۰

Email: Baljanies@gmail.com

مقدمه

پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی دارای نقش‌ها و وظایف متعدد و پیچیده‌ای هستند (۱). پرکاربردترین واژه در پرستاری واژه، مراقبت می‌باشد. مراقبت‌های پرستاری با کیفیت و مطمئن چالش بسیار مهمی است که پرستاران و مدیران پرستاری با آن مواجه هستند (۲). مراقبت‌های پرستاری، مراقبت‌هایی هستند که موردنیاز بیماران بوده و برای بهبود هرچه بهتر و سریع‌تر بیماران لازم و ضروری هستند. در مقابل واژه مراقبت، مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته قرار دارد که امروزه به کثرت در کشورهای مختلف مورد توجه قرار گرفته است. مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته، مراقبت‌های موردنیاز بیماران

هستند که انجام نشده و یا نادیده گرفته شده‌اند (۳). مراقبت‌های از دست‌رفته موجب اختلال در بهبودی بیماران و عدم دریافت مراقبت‌های موردنیاز بیماران می‌گردد. از عوارض تحمیل‌شده این مراقبت‌ها بر روی بیماران، پرستاران و سازمان، می‌توان به سقوط از تخت (۴)، عوارض جانبی ناشی از داروها و خطاهای دارویی (۵) کاهش رضایت‌مندی بیماران، پذیرش و بستری مجدد بیماران، افزایش بار کاری پرستاران (۶)، افزایش فشارهای روانی در محیط کار، کاهش رضایت‌مندی پرستاران و قصد بیشتر آن‌ها برای ترک حرفه پرستاری و افزایش هزینه‌های بیمار و سازمان اشاره کرد (۷)، (۸).

^۱ گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۳ دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

کورس (۲۰۱۷) پژوهشی بر روی ۷۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه به مدت ۳ ماه در مکزیک انجام داد. نتایج به دست آمده نشان داد که، مهم‌ترین مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته، شامل مراقبت‌های اولیه از بیماران، آموزش حین درمان و تریخیص بود. در ارتباط با علل مراقبت پرستاری از دست‌رفته به مشکلات ارتباطی و نیروی انسانی اشاره شده بود (۸).

الین لیک (۲۰۱۷) مطالعه‌ای با عنوان "مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در کودکان" را در ۲۲۳ بیمارستان از ۴ ایالت کشور آمریکا، نتایج نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران کودکان در آخرین شیفت کاری خود مراقبت پرستاری از دست‌رفته داشته‌اند. به‌طور متوسط پرستاران اطفال ۱/۵ فعالیت مراقبتی خود را از دست داده بودند. مراقبت از دست‌رفته در محیط‌های نامناسب کاری بیشتر و رایج‌تر از محیط‌های کاری با شرایط مناسب بود. در محیط‌های نامناسب شیوع مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته بالا و از هر ۱۲ فعالیت ۹ فعالیت به‌طور متوسط انجام نشده بودند (۹).

وینست (۲۰۱۶) مطالعه‌ای تحت عنوان "بررسی مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته و ارزیابی محیط توسط پرستاران بخش داخلی و جراحی"، بر روی ۱۶۸ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی جراحی چهار بیمارستان انجام شد. بیشترین مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته که پرستاران به آن اشاره کرده بودند، زمان متغیر دارو دهی و همچنین عدم توجه به مراقبت از دهان بود. عوامل قابل توجه برای مراقبت‌های از دست‌رفته نیز حجم زیاد کار، ناکافی بودن تعداد کارکنان، پرسنل نامناسب، پذیرش زیاد بیمار، عدم دسترسی به داروهای لازم در زمان مورد نیاز بود (۱۰).

همان‌طور که در مطالعات اخیر مشاهده می‌شود، بروز مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در سراسر جهان غیرقابل اجتناب است و اکثر کشورها در صدد بررسی مراقبت‌های از دست‌رفته و عوامل مؤثر در بروز این مراقبت‌ها هستند. با توجه به اینکه مطالعات کافی تا به امروز برای بررسی این مشکل در کشور ایران انجام نشده است، این مطالعه با هدف مقایسه مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهرستان ارومیه انجام شده است.

مواد و روش کار

پژوهشگر بعد از کسب اجازه از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه با شماره کد IR.IAU.MAHABAD.RCE1397.002 مصوب دانشگاه آزاد پرستاری و مامایی و با هماهنگی معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و کسب موافقت مسئولین مراکز بیمارستان‌های آموزشی، تأمین اجتماعی و خصوصی ارومیه نمونه‌گیری را در تاریخ ۹۷/۴/۱۵ آغاز کرد. این مطالعه یک

تحقیق توصیفی می‌باشد که بر روی ۴۵۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی، تأمین اجتماعی و خصوصی شهرستان ارومیه انجام شد. محیط انجام این مطالعه بخش‌های ۵ بیمارستان آموزشی، بیمارستان ۴ خصوصی و ۱ بیمارستان تأمین اجتماعی ارومیه بود. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه Missed care بود که شامل ۳ بخش، سؤالات دموگرافیک، ۲۳ سؤال مربوط به مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته بود. نمونه‌ها به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پژوهشگر به بیمارستان‌های مورد مطالعه در شیفت‌های مختلف مراجعه کرد و پرسشنامه‌ها را در اختیار پرستاران قرار داده و پس از تکمیل توسط آنان پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کرد. به‌منظور به دست آوردن نتایج صحیح و تعداد کل نمونه‌ها، ۸۲ پرسشنامه‌ی مخدوش از پژوهش خارج شد. از جمله معیارهای ورود به مطالعه داشتن تحصیلات پرستاری و بالاتر، کار مستقیم بالینی با بیماران و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. همچنین انصراف از شرکت در پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه به‌صورت کامل جزء معیار خروج از مطالعه بود. به دلیل کمبود وقت پرستاران و همچنین شلوغ بودن بخش برخی از پرستاران از شرکت در پژوهش امتناع می‌کردند. برای به دست آوردن روایی این پرسشنامه از روایی محتوی و صوری استفاده شده است. از آنجایی که پرسشنامه به‌صورت فارسی در کشور ایران روان‌سنجی نشده است محقق بعد از اخذ موافقت استفاده از طراح پرسشنامه، پرسشنامه ترجمه‌شده و سپس در اختیار متخصصین رشته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی و علوم پزشکی ارومیه قرار گرفت و نظرات اصلاحی آن‌ها لحاظ گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۹) محاسبه گردید و سپس پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد. تعداد نمونه‌ها با حدود اطمینان ۹۵ درصد، و با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته (۱۱) در بیمارستان خصوصی و دولتی به ترتیب (21 ± 0.15) و (15 ± 0.15) و با در نظر گرفتن آلفای ۵۵ درصد و همچنین توان ۸۰ درصد حجم نمونه‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری (Stata) در کل ۴۵۳ نفر تعیین شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۰ پرستار از بیمارستان شهید مطهری، ۵۷ پرستار از بیمارستان طالقانی، ۷۷ پرستار از بیمارستان سیدالشهدا، ۳۱ پرستار از بیمارستان رازی و ۷۷ پرستار از بیمارستان امام خمینی (ره) نمونه‌های بخش دولتی، ۷۷ نفر پرستار از بیمارستان امام رضا (ع) نمونه‌های بیمارستان تأمین اجتماعی را تشکیل دادند. بیمارستان‌های خصوصی شامل ۳۵ پرستار از بیمارستان شفا، ۲۳

پرستار از بیمارستان صولت، ۲۰ پرستار از بیمارستان امید و ۲۵ نفر از بیمارستان آدریابجان بودند که تمامی ۴۵۳ پرستار شرکت کننده در پژوهش را به خود اختصاص دادند. نمونه‌گیری‌های انجام شده در بخش‌های عمومی بیمارستان‌ها انجام شد. جدول شماره ۱ برخی از مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول (۱): مشخصات پرستاران شرکت کننده در پژوهش

متغیر	اجزای متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۳۲۰	۷۰/۶
	مرد	۱۳۳	۲۹/۴
عنوان شغل	پرستار	۴۱۹	۵/۹۲
	مسئول بخش	۲۸	۶/۲
میزان تحصیلات	استف	۶	۱/۳
	کارشناسی	۳۹۹	۸۸/۱
وضعیت سن	کارشناسی ارشد	۵۴	۱۱/۹
	زیر ۲۵	۱۶۷	۳۶/۹
	۲۵ تا ۳۴	۱۹۹	۴۳/۹
	۳۵ تا ۴۴	۷۷	۱۷
ساعات کاری در هفته	۴۵ تا ۵۵	۱۰	۲/۲
	زیر ۳۰ ساعت در هفته	۳۰	۶/۶
شیفت	بالای ۳۰ ساعت در هفته	۴۲۳	۹۳/۴
	عصر ۶ ساعت هر شیفت	۹۱	۲۰/۱
تجربه در شغل	شب ۱۸ ساعت هر شیفت	۲۹۸	۶۵/۸
	صبح ۶ ساعت هر شیفت	۶۴	۱۴/۱
	تا ۶ ماه	۷۸	۱۷/۲
	بیش از ۶ ماه تا ۲ سال	۱۵۸	۳۴/۹
تجربه در بخش اخیر	بیش از ۲ سال تا ۵ سال	۱۰۹	۲۴/۱
	بیش از ۵ سال تا ۱۰ سال	۶۷	۱۴/۸
	بیش از ۱۰ سال	۴۱	۹/۱
	تا ۶ ماه	۹۴	۲۰/۸
ساعات اضافه کاری	بیش از ۶ ماه تا ۲ سال	۱۷۹	۳۹/۵
	بیش از ۲ سال تا ۵ سال	۹۹	۲۱/۹
	بیش از ۵ سال تا ۱۰ سال	۶۵	۱۴/۳
	بیش از ۱۰ سال	۱۶	۳/۵
از دست دادن شیفت به علت بیماری	اصلاً	۵۴	۱۱/۹
	۳۰ ساعت	۴۹	۱۰/۸
	۳۰ تا ۶۰ ساعت	۶۱	۱۳/۵
	بیش از ۶۰ ساعت	۲۸۹	۶۳/۸
تصمیم برای ترک شغل	اصلاً	۳۶۳	۸۰/۱
	۱ روز یا ۱ شیفت	۳۰	۶/۶
	۲ تا ۳ روز یا شیفت	۳۷	۸/۲
	۴ تا ۶ روز یا شیفت	۱۹	۴/۲
	بیش از ۶ روز یا شیفت	۴	۰/۹
	در ۶ ماه آینده	۴۲	۹/۳
	سال بعد	۵۹	۱۳

۷۷/۷	۳۵۲	برنامه‌ای برای ترک شغل ندارم	رضایت از موقعیت شغلی
۸/۴	۳۸	بسیار راضی	
۱۷/۹	۸۱	راضی	
۳۶/۴	۱۶۵	در حد معمول	
۲۵/۶	۱۱۶	ناراضی	رضایت از پرستار بودن
۱۱/۷	۵۳	بسیار ناراضی	
۱۰/۶	۴۸	بسیار راضی	
۲۳/۸	۱۰۸	راضی	
۳۲/۹	۱۴۹	در حد معمول	رضایت از کار تیمی
۲۱/۲	۹۶	ناراضی	
۱۱/۵	۵۲	بسیار ناراضی	
۱۳/۵	۶۱	بسیار راضی	
۳۰/۲	۱۳۷	راضی	
۳۴/۷	۱۵۷	در حد معمول	
۱۴/۶	۶۶	ناراضی	
۷/۱	۳۲	بسیار ناراضی	

جدول (۲): مربوط به مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی

همیشه		اغلب		گاهی نادیده گرفته می‌شود		به ندرت نادیده گرفته می‌شود		هیچ وقت نادیده گرفته نمی‌شود		سؤالات مربوط به مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۷۲	۱۵/۹	۱۰۵	۲۳/۳	۱۱۵	۲۵/۴	۱۰۱	۲۲/۳	۶۰	۱۳/۲	۱- حرکت بیمار سه بار در روز یا طبق دستور
۶۱	۲۲/۶	۱۱۶	۲۵/۶	۱۰۴	۲۳	۱۱۰	۲۴/۳	۶۲	۱۳/۷	۲- تغییر پوزیشن بیمار هر ۲ ساعت
۸۷	۱۹/۲	۱۲۰	۲۶/۵	۱۰۲	۲۲/۵	۸۷	۱۹/۲	۵۷	۱۲/۶	۳- تغذیه بیمار زمانی که هنوز غذا گرم است
۹۵	۲۱	۱۰۱	۲۲/۳	۹۶	۲۱/۲	۸۶	۱۹	۷۵	۱۶/۶	۴- آماده کردن وعده‌های غذایی برای بیمارانی که خودشان غذا می‌خورند
۹۲	۲۰/۳	۸۷	۱۹/۲	۱۰۵	۲۳/۲	۹۴	۲۰/۸	۷۵	۱۶/۶	۵- دارو دهی در ۳۰ دقیقه قبل یا بعد از برنامه روزانه دارو
۹۲	۲۰/۳	۶۴	۱۴/۱	۸۰	۱۷/۷	۸۵	۱۸/۸	۱۳۲	۲۹/۱	۶- بررسی و چک علائم حیاتی طبق دستور

۲۰/۳	۹۲	۱۸/۳	۸۳	۲۰/۳	۹۲	۱۹/۶	۸۹	۲۱/۴	۹۷	۷- بررسی و کنترل دفع و جذب
۲۴/۵	۱۱۱	۲۳/۶	۱۰۷	۱۸/۵	۸۴	۱۷/۹	۸۱	۱۵/۵	۷۰	۸- مستند کردن تمامی اطلاعات ضروری
۱۵/۲	۶۹	۱۹/۶	۸۹	۲۲/۷	۱۰۳	۲۳/۲	۱۰۵	۱۹/۲	۸۷	۹- آموزش به بیمار در مورد بیماری-آزمایشات و تشخیص
۱۳	۵۹	۱۸/۳	۸۳	۲۵/۸	۱۱۷	۲۳/۳	۱۰۵	۱۹/۶	۸۹	۱۰- حمایت روحی و روانی، عاطفی بیمار و خانواده
۲۰/۱	۹۱	۲۳/۲	۱۰۵	۱۹/۶	۸۹	۲۰/۳	۹۲	۱۶/۸	۷۶	۱۱- مراقبت از پوست و استحمام بیمار
۱۶/۱	۷۳	۱۹/۹	۹۰	۲۳	۱۰۴	۲۴/۹	۱۱۳	۱۶/۱	۷۳	۱۲- مراقبت از دهان (استفاده از دهانشویه)
۱۳/۵	۶۱	۲۰/۱	۹۱	۲۱/۶	۹۸	۲۴/۳	۱۱۰	۲۰/۵	۹۳	۱۳- شستشوی دستها
۱۷/۹	۸۱	۱۵/۲	۶۹	۲۱/۹	۹۹	۲۱/۲	۹۶	۲۳/۸	۱۰۸	۱۴- تریخیص بیمار و آموزش او
۱۳/۷	۶۲	۱۸/۱	۸۲	۲۰/۵	۹۳	۲۲/۵	۱۰۲	۲۵/۲	۱۱۴	۱۵- کنترل قند خون در کنار تخت بیمار طبق دستور
۱۶/۱	۷۳	۱۸/۳	۸۳	۲۳/۳	۱۰۵	۲۱/۹	۹۹	۲۰/۵	۹۳	۱۶- انجام بررسی و شناخت در هر شیفت
۱۸/۱	۸۲	۲۴/۷	۱۱۲	۱۷/۱	۷۷	۲۰/۱	۹۱	۲۰/۱	۹۱	۱۷- ارزیابی مجدد و متمرکز بیمار بر حسب شرایط
۱۹/۲	۸۷	۲۰/۸	۹۴	۱۸/۵	۸۴	۱۹/۲	۸۷	۲۲/۳	۱۰۱	۱۸- مراقبت از کتترهای وریدی یا مرکزی و ارزیابی براساس دستورها و خط مشی های بیمارستانی
۱۵/۹	۷۲	۲۴/۵	۱۱۱	۱۹/۲	۸۷	۲۱	۹۵	۱۹/۴	۸۸	۱۹- پاسخ به زنگ اخبار بیمار در کم تر از ۵ دقیقه
۱۷/۲	۷۸	۲۳/۸	۱۰۸	۱۹/۲	۸۷	۲۰/۱	۹۱	۱۹/۶	۸۹	۲۰- اجرای دستورات PRN کم تر از ۱۵ دقیقه

۱۱/۹	۵۴	۲۲/۵	۱۰۲	۱۶/۶	۷۵	۲۷/۸	۱۲۶	۲۱/۱	۹۶	۲۱- بررسی تأثیر و کارایی درمانی داروها
۱۱/۷	۵۳	۱۷/۲	۷۸	۱۵/۵	۷۰	۱۴/۳	۶۵	۴۱/۳	۱۸۷	۲۲- حضور در کلاس‌های آموزشی و کنفرانس‌ها در زمان برگزاری
.	.	۲۶/۳	۱۱۹	۲۳/۲	۱۰۵	۳۰	۱۳۶	۲۰/۵	۹۳	۲۳- کمک کردن به توالد بیمار در کم‌تر از ۵ دقیقه در خواست
.	.	۱۸/۸	۸۵	۲۳/۶	۱۰۷	۲۶/۳	۱۱۹	۳۱/۳	۱۴۲	۲۴- اجرای مراقبت از زخم یا پوست بیمار

واریانس یک طرفه نشان داد که در حوزه بررسی، مداخلات و مراقبت‌های اولیه و مداخلات و مراقبت‌های تخصصی مربوط به مراقبت‌های از دست‌رفته بین بیمارستان‌های آموزشی، تأمین اجتماعی و خصوصی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و تنها حوزه معنی‌دار، حوزه برنامه ریزی می‌باشد که نتایج مربوطه در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

همچنین آزمون LSD نشان داد که مراقبت‌های از دست‌رفته در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیمارستان تأمین اجتماعی بیشتر و در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نسبت به بیمارستان‌های آموزشی بیشتر است.

نتایج موجود در جدول فوق نشان می‌دهد، حضور در کلاس‌های آموزشی و کنفرانس‌ها، مراقبت از زخم، کنترل قند خون در کنار تخت بیمار، ترخیص بیمار و آموزش وی، تغییر پوزیشن بیمار هر دو ساعت، مراقبت از کتترهای وریدی یا مرکزی و ارزیابی براساس دستورها و خط مشی‌های بیمارستانی جزء بیشترین مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در واحدهای مورد پژوهش بود. کم‌ترین مراقبت‌های از دست‌رفته نیز مربوط به مستند کردن اطلاعات ضروری، حرکت بیمار سه بار در روز طبق دستور، مراقبت از دهان و استفاده از دهانشویه، مراقبت از پوست و استحمام بیمار بود. با توجه به آزمون تکمیلی LSD، آزمون آنالیز

جدول (۳): مقایسه مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته بر اساس بیمارستان‌های آموزشی، تأمین اجتماعی و خصوصی

مقیاس	بیمارستان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	Sig
بررسی	آموزشی	۲۵۲	۲۴/۳۷	۸/۱۹	۰/۷۵	۰/۴۷
	تأمین اجتماعی	۷۷	۲۳/۳۱	۹/۱۸		
	خصوصی	۹۲	۲۳/۴۶	۶/۶۴		
مداخلات و مراقبت‌های شخصی	آموزشی	۲۵۲	۱۷/۸۹	۶/۱۹	۰/۰۷	۰/۹۳
	تأمین اجتماعی	۷۷	۱۷/۶۶	۹/۳۵		
	خصوصی	۹۲	۱۸/۰۴	۴/۵۶		
مداخلات و مراقبت‌های اولیه	آموزشی	۲۵۲	۲۰/۶۱	۵/۷۱	۱/۰۳	۰/۳۵
	تأمین اجتماعی	۷۷	۲۰/۷۲	۶/۵۲		
	خصوصی	۹۲	۱۶/۶۸	۴/۷۱		
برنامه ریزی	آموزشی	۲۵۲	۸/۰۴	۳/۰۲	۵/۴۶	۰/۰۰۵
	تأمین اجتماعی	۷۷	۸/۲۰	۳/۱۸		
	خصوصی	۹۲	۹/۲۱	۲/۴۰		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این تحقیق مقایسه مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در بیمارستان‌های شهر ارومیه بود که نتایج به‌دست

بنابر این با اتخاذ رویکردهای مناسب می‌توان از این یافته‌ها در امر آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و بالینی استفاده کرد. اگرچه ممکن است در این امر عوامل مداخله‌گر نیز تأثیرگذار بوده باشند. یافته‌های این تحقیق می‌تواند در آموزش کاربرد داشته باشد و به محتوای آموزشی برای تأکید بر مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته و علل آن در درس داخلی جراحی اضافه شود. همچنین در مدیریت، می‌تواند به اصلاح ساختارهای بیمارستان برای کاهش مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته کمک کننده باشد.

کاربرد یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق می‌تواند در آموزش کاربرد داشته باشد و به محتوای آموزشی برای تأکید بر مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته و علل آن در درس داخلی جراحی اضافه شود. همچنین در مدیریت، می‌تواند به اصلاح ساختارهای بیمارستان برای کاهش مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته کمک کننده باشد.

پیشنهادات

با توجه به محدودیت زمانی برای انجام پایان نامه، پژوهش فوق در دوره زمانی محدودی انجام شده است. لذا پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر پژوهش مشابه در مدت زمان طولانی‌تری انجام شود. همچنین این پژوهش فقط در بخش‌های عمومی انجام شده است که می‌توان برای بررسی بخش‌های ویژه نیز مطالعه مشابهی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد به کد IR.IAU.MAHABAD.RCE1397.002 مصوب در تاریخ ۹۷/۰۳/۲۰ در حوزه پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه استخراج شده است. بدین وسیله از تمامی مدرسین پرستاری مخصوصاً جناب آقای دکتر بالجانی و جناب آقای دکتر فیضی که اینجانب را در انجام این تحقیق یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

آمده نشان داد که وقوع مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته در شهر ارومیه نیز مانند تحقیقات انجام گرفته در سایر نقاط دنیا رایج است. نتایج تحقیقات چو و همکاران (۲۰۱۵) در شهر سنول در رابطه با تأثیر افزایش کارکنان پرستاری بر روی مراقبت‌های پرستاری انجام نشده همسو با مطالعه فوق است و نشان داد که حرکت، مراقبت از دهان، استحمام و مراقبت از پوست، ارزیابی بیمار در هر شیفت، کمک به توالد بیمار، غذا دادن و آماده کردن وعده‌های غذایی جزء مراقبت‌های ازدست‌رفته پرستاری هستند (۱۲). در تحقیق دیگری که توسط تابز کولی (۲۰۱۷) در ۷ ایالت آمریکا صورت گرفت، نتایج نشان داد که و بیشترین مراقبت پرستاری ازدست‌رفته شامل عدم ارتباط مناسب و ارائه کم‌ترین آموزش به خانواده و بیماران بود که کاملاً همسو با نتایج این تحقیق است (۱۳). مقایسه بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی نیز مشخص کرد که در حوزه برنامه ریزی معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.05$). نتایج تحقیق کالیش و همکاران وی در سال (۲۰۱۴)، نشان داد که مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته و علل آن در بیمارستان‌های مختلف متفاوت است که به این ترتیب با نتایج تحقیق فوق کاملاً همسو بود. طبق نتایج، مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته در بیمارستان‌های آموزشی نسبت به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی کم‌تر است و لزوم توجه بیشتر مدیران ارشد بیمارستان‌ها را برای کاهش مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی را مورد تأکید قرار می‌دهد (۱۴).

با توجه به اینکه شاخص‌ها و یا استانداردهای موجود در بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی یکسان نبود و به‌عبارت‌دیگر امکانات در دسترس و نیروی انسانی پرستاری برای ارائه مراقبت در این بیمارستان‌ها متفاوت است. بنابر این می‌توان گفت که تفاوت در علل مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته در این سه بیمارستان با توجه به امکانات آن‌ها و شاخص‌ها قابل تفسیر است. طبق نتایج، مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته در بیمارستان‌های آموزشی نسبت به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و خصوصی کم‌تر است و لزوم توجه بیشتر مدیران ارشد بیمارستان‌ها را برای کاهش مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی را مورد تأکید قرار می‌دهد.

References:

1. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Challenges to effective teaching, reflection on experience, and perceived nursing: a content analysis. *J Qual Stud Health well-being* 2012;1(3): 229-39.
2. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C, et al. Factors influencing why nursing care is missed. *J Clin Nurs* 2015;24(1-2): 47-56.

3. Bruyneel L, Li B, Ausserhofer D, Lesaffre E, Dumitrescu I, Smith HL, et al. Organization of hospital nursing, provision of nursing care, and patient experiences with care in Europe. *Med Care Res Rev* 2015;72(6): 643-64.
4. Kowinsky AM, Shovel J, McLaughlin M, Vertacnik L, Greenhouse PK, Martin SC, et al. Separating predictable and unpredictable work to manage interruptions and promote safe and effective work flow. *J Nurs care Qual* 2012;27(2): 109-15.
5. Bogossian F, Winters-Chang P, Tuckett A. "The Pure Hard Slog That Nursing Is...": A Qualitative Analysis of Nursing Work. *J Nurs Sch* 2014;46(5): 377-88.
6. Lopez KD, Gerling GJ, Cary MP, Kanak MF. Cognitive work analysis to evaluate the problem of patient falls in an inpatient setting. *JAMA Netw open* 2010;17(3): 313-21.
7. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288(16): 1987-93.
8. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev lat Ame enfermagem*. 2017;25.
9. Lake ET, de Cordova PB, Barton S, Singh S, Agosto PD, Ely B, et al. Missed nursing care in pediatrics. *Hosp pediatr* 2017;7(7): 378-84.
10. Winsett RP, Rottet K, Schmitt A, Wathen E, Wilson D, Group MNCC. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks—Evaluating our work environment. *Appl Nurs Res* 2016;32: 128-33.
11. Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: Magnet versus non-Magnet hospitals. *Nurs outlook* 2012;60(5): e32-e9.
12. Cho SH, Kim YS, Yeon K, You SJ, Lee I. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *Int Nurs Rev* 2015;62(2): 267-74.
13. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Mara CA, Othman M, Kovacs A, Mark BA. Hospital Magnet® designation and missed nursing care in neonatal intensive care units. *J Pediatr Nurs* 2017;34: 5-9.
14. Kalisch BJ, Xie B. Errors of omission: Missed nursing care. *West J Nurs Res* 2014;36(7): 875-90.

MISSED NURSING CARE IN EDUCATIONAL, PRIVATE AND SOCIAL WELFARE HOSPITALS

*Esfandyar Baljani^{*1}, Solmaz Rezaee², Aram Feizi³*

Received: 10 Feb, 2019; Accepted: 20 May, 2019

Abstract

Background & Aim: Caring is one of the most important roles of nurses. Today, these care services are neglected due to a variety of diseases, many of which have not been addressed and are defined as missing nursing care. To evaluate and compare the lost nursing care in educational hospitals, especially social ward.

Materials & Methods: This was a descriptive study in which 453 nurses working in educational, private and social hospitals were available from ten hospitals, after responding to the questionnaires, in different shifts, were selected and selected. Data was collected using a missing care questionnaire. Data was analyzed using Spss19 software.

Results: Findings showed that nursing care lost in the field of study was private in private hospitals (40.2 ± 21.9) than social care hospital (18.3 ± 20.8) and in Social Security Hospital Compared with educational hospitals ($3/02 \pm 8/8$) with ($p = 0.001$).

Conclusion: The results of this study showed that nursing care lost in educational hospitals is less than social and private hospitals and requires more attention of senior hospital managers to reduce nursing care lost in private hospitals and Emphasizes social security.

Keywords: Missed nursing care, Patients, Hospital.

Address: Urmia, Salmas Road, Azad University of Urmia Branch

Tel: 04432719900

E-mail: Baljanies@gmail.com

¹ Department of Nursing, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (Corresponding Author)

² Department of Nursing, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

³ Associate Professor, Department of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran