

تصویر سلامت

دوره ۴ شماره ۴ سال ۱۳۹۲ صفحه ۱۹ - ۱۵

ممیزی تحویل نوبت کاری پرستاری در مراکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) و شهید مدنی تبریز به روش FOCUS PDCA

جعفر صادق تبریزی^۱، سعید ملک پور^۲، سعیدی امینی^{۳*}، فاطمه زریئی گاوگانی^۴، شهریار مختاری^۵، آمنه میرزایی^۶

چکیده

زمینه و اهداف: تحویل نوبت کاریب شیفیت، انتقال مسئولیت مراقبت از بیمار از یک ارائه دهنده خدمات سلامت به دیگری است و بسته به چگونگی انجام آن می تواند نجات بخش یا تهدید کننده سلامت بیمار باشد. هدف این مطالعه ممیزی تحویل نوبت کاری در مراکز آموزشی درمانی امام رضا و شهید مدنی شهر تبریز با روش FOCUS PDCA می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه یک ممیزی بالینی می باشد. با روش نمونه گیری آسان از بین بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دو بیمارستان امام رضا و شهیدمدنیبه عنوان نمونه انتخاب شدند و در ۳ بخش از این دو بیمارستان میزان تبعیت از استاندارد های تحویل نوبت کاری پرستاریدر ۱۵ شیفت مورد بررسیقرار گرفت. ابزار جمع آوری داده چک لیست محقق ساخته ایبود که روایی آن به صورت کیفی و با استفاده از روش دلفی و پایایی آن باشاخص آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت. داده ها بوسیله نرم افزار SPSS۱۱.۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: تحویل نوبت کاری در این بیمارستانها به صورت شفاهی انجام می گردد. میانگین درصد انطباق با استانداردهای تحویل شیفیت و مدت زمان صرف شده جهت تحویل در سه بخش ۲۹.۳ درصد و ۱۲ دقیقه بود. بعد از مداخله در بخش ENT (فیلد مداخله) این مقادیر از ۲۲ درصد و ۱۲ دقیقه به ۶۳ درصد و ۱۹ دقیقه افزایش یافت.

نتیجه گیری: فرایند تحویل نوبت کاری در بیمارستان های تحت مطالعه از استاندارد خاصی پیروی نمی کند و آموزش پرستاران در مورد نحوه تحویل استاندارد می تواند باعث بهبود این فرایند شود.

کلیدواژه ها: ممیزی بالینی، تحویل نوبت کاری پرستاری، FOCUS PDCA

۱. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲. بخش گوش و حلق و بینی، مرکز آموزشی درمانی امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، (E-mail: saadiamini25@gmail.com)

۴. گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۶. واحد حاکمیت بالینی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

فرایند تحویل نوبت کاری لازمه سیستم های مراقبت سلامت است که در هر تعویض نوبت کاری و یا هنگامی که بیمار در داخل مرکز یا بین مراکز ارائه خدمت جابجا می شود اتفاق می افتد. در واقع انتقال مسئولیت مراقبت از یک یا گروهی از بیماران در برخیها همه جنبه های مراقبت، به فرد یا گروهی دیگر می باشد (۱). این امر، وظیفه اصلی همه اعضای تیم مراقبت، بخصوص آنهایی که به طور مستقیم در مراقبت از بیمار نقش دارند بوده و لازم است تیم مراقبت، بیمار را با بهترین روش به تیم مراقبت بعدی تحویل دهد (۲). شیوه انجام این فرآیند از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است و بسته به چگونگی انجام آن می تواند نجات بخش یا تهدید کننده سلامت بیمار باشد (۳). در متون و منابع علمی از واژه های hand over, sing out, sing over, cross coverage, shift report, hand off برای توصیف فرآیند تحویل نوبت کاری استفاده می گردد (۴).

کمیته ایمنی آمریکا انتقال ضعیف اطلاعات در فرایند تحویل بیمار را عامل ۶۵ درصد حوادث غیر قابل جبران (Essential Event) و علت زمینه ای ۹۰ درصد از آنها بیان کرده و (JCAHO Accreditation of Joint Commission on Healthcare Organizations) مشکلاتی را که در انتقال اطلاعات، تداوم مراقبت و برنامه ریزی مراقبت سلامت تاثیر می گذارند به عنوان علت ریشه ای ۸۰ درصد وقایع بحرانی ذکر کرده است (۵). مطالعه ی والتین و همکاران (سال ۲۰۰۶) نیز نشان داده است که بیشترین میزان بروز خطا های پرستاری، هنگام تغییر نوبت کاری است (۶).

در واقع هدف اولیه فرآیند تحویل بیمار انتقال دقیق اطلاعات مرتبط با بیمار و برنامه مراقبتی اوست. و از مزایای انجام این فرایند استحکام روحی و تقویت یکپارچگی پرستاران و تخلیه هیجانی آنها در پایان نوبت کاری را می توان برشمرد. اما همین فرآیند اگر به شیوه صحیح و مؤثر انجام نگیرد می تواند عواقب ناگواری در پی داشته باشد (۷). چرا که فرایند تحویل نوبت کاری ممکن است با کاهش صحت اطلاعات مربوط به بیماران یا انتقال اطلاعات غیرمؤثر همراه باشد و منجر به تاخیر در درمان بیمار، وقوع رخداد های نامطلوب پزشکی و همچنین افزایش هزینه های مالی بیمارستان به دنبال شکایت بیمار و افزایش طول اقامت بیمار و تبعات بعدی گردد (۵ و ۷).

روش های مختلفی برای فرآیند تحویل نوبت کاری وجود دارد که از جمله می توان به گزارش های شفاهی، به صورت بالینی، با استفاده از دست نوشته، تلفن، ضبط صوت، به صورت کتبی، گزارش های الکترونیکی و نسخه های چاپی اشاره کرد. در بین این روش ها، تحویل نوبت کاری به

صورت بالینی با تمرکز بر روی بیمار کارآمدترین شیوه می باشد (۴). مطالعه ای که در سال ۲۰۰۶ در انگلستان انجام گرفت نشان داد که تنها ۲.۵ درصد از اطلاعات بیماران با روش تحویل شفاهی (Verbal-only)، ۸۵.۵ درصد با روش تحویل شفاهی همراه با نوشته (Verbal with note taking) و ۹۹ درصد از اطلاعات بیماران وقتی که از پرینت کلیه اطلاعات بیمار (Printed handout) استفاده می شود انتقال پیدا می کند (۶).

طبق نتایج مطالعه انجام شده در ایران در سال ۱۳۸۲، غالباً گزارش تحویل نوبت کاری به صورت شفاهی و با استفاده از کاردکس و بدون پیروی از یک دستورالعمل واحد صورت می گیرد و بیشتر پرستاران با اتکا به پرونده و کاردکس از زیر بار انجام تحویل نوبت کاری شانه خالی می کنند. حال آنکه نتایج بررسی پرونده های بیماران نشان داده است که در مجموع ثبت پرستاران تنها در ۱۷.۱ درصد موارد مطلوب بوده، در ۳۵.۸ درصد بصورت ناقص و در ۴۸ درصد موارد ضروری ثبت نشده است (۸). شواهد نشان می دهد که نمی توان روش خاصی را از میان روش های مختلف تحویل نوبت کاری به عنوان روش برتر معرفی کرد. اما تدوین چارچوب نوشتاری برای فرایند تحویل نوبت کاری می تواند باعث ایجاد ثبات و پایداری در عملکرد و افزایش کیفیت گزارش تعویض شیفت گردد (۹). بطور کلی گزارش پایان نوبت کاری مؤثر باید دقیق، موجز، کامل، اختصاصی، مربوط و به موقع باشد. وجود اطلاعات زیاد یا کم، اطلاعات بدون کیفیت، نبود زمان کافی برای پرسش و پاسخ، نبود یک سیاهه و مزاحمت در حین تحویل نوبت کاری، موانعی هستند که بر سر ارائه یک تحویل نوبت کاری مؤثر قرار دارد (۱۰). با توجه به اهمیت فرایند تحویل نوبت کاری و نقش حیاتی آن در حفظ ایمنی و سلامت بیمار، بررسی وضعیت تحویل شیفت در بخش های بالینی بیمارستان ها و مقایسه نحوه انجام آن با استانداردهای از پیش تعریف شده یا به عبارتی ممیزی این فرایند اهمیت زیادی دارد. بنابراین این مطالعه با هدف ممیزی تحویل نوبت کاری پرستاری در بیمارستان های امام رضا (ع) و شهید مدنی تبریز انجام گردید.

مواد و روش ها

پژوهش فوق یک ممیزی بالینی می باشد. ممیزی بالینی یک فرایند ارتقای کیفیت است که از طریق بررسی و مطابقت سیستماتیک مراقبتها با استانداردها و اجرای تغییر مناسب به دنبال بهبود مراقبت بیمار و پیامدهای حاصله است (۱۱). در این مطالعه از بین بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تبریز با روش نمونه گیری آسان (از لحاظ مسافت و همکاری)، دو

گردید. در این مطالعه برای ارتقای فرایند تحویل نوبت کاری، به عنوان فرایند انتخاب شده در مرحله (Find)F، تیمی متشکل از صاحبان اصلی فرایند در مرحله (Organize) O تشکیل گردید و در مرحله (Clarify) C با کمک اعضای تیم به منظور شفاف سازی عملکرد جاری فرایند، نمودار جریان جاری فرایند (Flowchart) رسم گردید. در مرحله (Understand) U با استفاده از روش بارش افکار (BrainStorming) علت های موثر بر عملکرد جاری فرایند یا به عبارتی علل انحراف فرایند تحویل شیفت از مسیر درست و استاندارد لیست گردید که عبارت بودند از: مشکلات سرویس ایاب و ذهاب پرسنل، جایجایی کارکنان بخش توسط دفتر پرستاری، عدم ثبات تعداد پرسنل، تحویل ناقص بعضی از فعالیت ها به دلیل کمبود کادر در شیفت قبلی، پایین بودن آگاهی پرسنل بخش درباره استانداردهای تحویل نوبت کاری، کم اهمیت دانسته شدن فرایند تحویل نوبت کاری توسط پرسنل، عدم نظارت صحیح بر فرایند تحویل نوبت کاری، پذیرش بیماران در زمان تحویل از درمانگاه یا اورژانس، حجم کاری زیاد به دلیل بستری بودن بیماران سایر بخش ها.

در مرحله S (Select) نیز با استفاده از روش بارش افکار در رابطه با هر یک از علل مذکور راه حل های ارتقای فرایند یا به عبارتی افزایش درصد انطباق با استانداردها تعیین گردید و با استفاده از جدول اولویت بندی و انتخاب (Selection Matrix) بهترین مورد ارتقا را بر اساس معیارهای قابلیت اجرایی، آسان بودن، کم هزینه بودن و اثربخشی بالا، که "آموزش روش صحیح تحویل نوبت کاری استاندارد به پرسنل" بود، انتخاب گردید.

در چرخه PDCA، یک برنامه آموزشی با هدف "ارتقای آگاهی پرسنل در زمینه روش تحویل نوبت کاری استاندارد" تهیه شد (مرحله P) و در مدت یک هفته پرسنل بخش تحت آموزش عملی قرار گرفتند و روزانه فرایند تحویل نوبت کاری را بر اساس استانداردهای از پیش تعریف شده تمرین نمودند (مرحله D) و دو هفته بعد از اتمام آموزش، ممیزی مجدد در بخش ENT با همان روش قبلی انجام گرفت (مرحله C)، البته داده های حاصل از مشاهدات ۲ شیفت اول از هر بخش کنار گذاشته شد و از آمار توصیفی (شاخص میانگین) برای تجزیه و تحلیل و بیان داده ها استفاده شد.

یافته ها

میانگین درصد انطباق با استانداردهای تحویل نوبت کاری و مدت زمان صرف شده جهت تحویل (قبل از مداخله) در دو بیمارستان مطالعه شده ۲۹.۳ درصد و ۱۲ دقیقه می باشد و این مقادیر به تفکیک در ۳ بخش مورد مطالعه؛ بخش گوش، حلق و بینی ۲۲ درصد، ۱۲ دقیقه - بخش جراحی دو ۴۲

بیمارستان شهید مدنی و امام رضا(ع) انتخاب شدند. از بیمارستان امام رضا(ع) دو بخش گوش، حلق و بینی (ENT) و جراحی ۲ و از بیمارستان شهید مدنی یک بخش جراحی مردان با روش نمونه گیری آسان (از لحاظ همکاری) انتخاب گردید. تعداد نوبت های کاری جهت بررسی تحویل نوبت کاری در هر بخش تا رسیدن به اشیاع داده ها ادامه یافت به طوری که بررسی تحویل نوبت کاری در هر شیفت (صبح، عصر و شب) تا زمانی ادامه پیدا کرد که روال تحویل گرفتن شیفت تکرار شود. لذا این امر با بررسی ۵ مورد تحویل شیفت ادامه یافته و با تکرار داده ها روند متوقف شد. بنابراین در هر یک از بخش های انتخاب شده در مجموع (صبح، عصر و شب) ۱۵ شیفت از نظر میزان انطباق با استانداردهای تحویل نوبت کار مورد بررسی قرار گرفت.

روش جمع آوری داده به این ترتیب بود که پس از ارائه معرفی نامه کتبی و گرفتن مجوز و هماهنگی با مسئولان بیمارستان ها و پس از توضیح اهداف مطالعه، محققین در زمان تحویل نوبت کاری در بخش حضور پیدا کرده و با مشاهده فرایند تحویل، چک لیست محقق ساخته را بدون ذکر مشخصات فردی پرسنل برای هر تحویل تکمیل نموده و مدت زمان صرف شده برای این فرایند را اندازه می گرفتند.

چک لیست محقق ساخته بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی گردید و برای تعیین روایی آن دو جلسه پانل خبرگان (Expert Panel) با حضور ۱۰ نفر کارشناس خبره در حوزه بالینی برگزار گردید که طی این دو جلسه بررسی روایی پرسشنامه به صورت کیفی و با بحث و اجماع شرکت کنندگان انجام گرفت. در نهایت چک لیست اولیه به دو چک لیست تحویل بیمار و تحویل تجهیزات و بخش تقسیم شد که به ترتیب شامل ۲۷ و ۷۲ آیتم بود. برای بررسی پایایی چک لیست یک مطالعه پایلوت در ۴ بخش از ۴ بیمارستان (بخش توراخس بیمارستان امام رضا (ع) و بخش جراحی مردان در بیمارستان های شهید مدنی، شمس و ۲۹ بهمن) و در ۲۸ مورد تحویل نوبت کاری در ۳ شیفت صبح، عصر و شب انجام گردید. جهت پی بردن به پایایی چک لیست آلفای کرونباخ به عنوان شاخص سازگاری درونی محاسبه شد. پایایی چک لیست مربوط به تحویل بیمار با آلفای کرونباخ ۰.۹۱۵۵ و چک لیست مربوط به تحویل تجهیزات و بخش با آلفای کرونباخ ۰.۸۷۷۹ مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 11.5 انجام گردید.

بعد از بررسی وضعیت موجود و تعیین میزان تبعیت از استانداردهای تحویل نوبت کاری در سه بخش ذکر شده، جهت ارتقای درصد انطباق با این استانداردها، بخش گوش و حلق و بینی (ENT) در بیمارستان امام رضا(ع) به عنوان عرصه مداخله با استفاده از روش FOCUS PDCA انتخاب

از نظر مطابقت با استانداردها و زمان صرف شده جهت تحویل، نسبت به دو بخش دیگر از وضعیت بهتری برخوردار بود.

درصد، ۱۵ دقیقه - بخش جراحی مردان ۲۴ درصد، ۱۱ دقیقه محاسبه گردید. با توجه به این یافته ها می توان نتیجه گرفت فرایند تحویل شیفت در بخش جراحی ۲ بیمارستان امام رضا (ع)

جدول ۱. انطباق فرایند تحویل نوبت کاری با استانداردهای از پیش تعریف شده

بخش	انطباق با استانداردهای تحویل بیمار در هر شیفت (%)			انطباق با استانداردهای تحویل تجهیزات و بخش در هر شیفت (%)			زمان صرف شده برای تحویل در هر شیفت (به دقیقه)		
	صبح	عصر	شب	صبح	عصر	شب	صبح	عصر	شب
ENT (قبل از مداخله)	۴۰	۱۹.۵	۱۴	۳۰	۱۶	۱۳	۱۷	۱۲	۸
جراحی ۲	۶۴	۴۳	۱۴	۶۹	۱۷	۴۳	۱۹	۱۴	۱۳
جراحی مردان	۴۰	۱۵.۵	۱۵	۳۴	۱۶	۲۲	۱۵	۸	۱۰
ENT (بعد از مداخله)	۹۰	۸۲	۷۲	۶۵	۳۲.۵	۳۵	۲۴	۱۸	۱۵

بیمارستان بررسی شده ، از کاردکسی که لیست بیماران روی آن نوشته شده بود، استفاده می شد (12) .
مویشر و بتوماسی (Moshier C and Bontomasi R) سال ۱۹۹۶ به صورت مخفیانه تعدادی از تحویل نوبت های کاری را در بیمارستان های تحت مطالعه خود ضبط کرده و متوجه شدند که تحویل نوبت کاری به طور متوسط ۴۵ تا ۵۰ دقیقه زمان می برد (13). در حالیکه در مطالعه حاضر حتی بعد از انجام مداخله، این زمان فقط ۷ دقیقه افزایش یافت و به ۱۹ دقیقه رسید.

در مطالعه مختاری و همکاران که (سال ۱۳۹۱)، که با عنوان "بررسی میزان رعایت استاندارد های تعویض نوبت کاری پرستاری" در دو بیمارستان خصوصی شمس و ۲۹ بهمن شهر تبریز انجام گرفت میانگین درصد انطباق با استانداردهای تحویل نوبت کاری در این دو بیمارستان به ترتیب ۴۷.۵ درصد و ۴۶ درصد بوده؛ همچنین زمان صرف شده جهت تحویل نوبت کاری ۲۲ و ۲۱ دقیقه گزارش گردیده بود (14). این مقادیر بالاتر از مقادیر به دست آمده در مطالعه حاضر (۲۹.۳ درصد و ۱۲ دقیقه)، می باشد که شاید نشانه ای از وضعیت مناسب تر فرایند تحویل نوبت کاری در بیمارستان های خصوصی ایران باشد. اما اظهار نظر دقیق تر در این زمینه نیازمند مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر در بیمارستان های دولتی و خصوصی است.

در این مطالعه ، افزایش ۴۱ درصدی در میزان انطباق با استانداردهای تحویل نوبت کاری و افزایش ۷ دقیقه ای در زمان تحویل ، بعد از مداخله در بخش ENT بیمارستان امام رضا (ع) نشان داد که آموزش پرسنل ، تأثیر قابل توجهی بر میزان تبعیت از استانداردها دارد. نتیجه مطالعه اعتضادی جم و همکاران (سال ۱۳۹۰) که با عنوان "تأثیر اجرای دستورالعمل مدون تحویل نوبت کاری پرستاری بر عملکرد مراقبتی

به طوری که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین درصد مطابقت با استانداردهای مربوط به تحویل بیمار، تحویل تجهیزات و بخش و همین طور میانگین مدت زمان صرف شده برای تحویل نوبت کاری به تفکیک شیفت های کاری در سه بخش گوش و حلق و بینی، جراحی ۲ و جراحی مردان ذکر گردیده است. همان گونه که در این جدول قابل مشاهده است در هر سه بخش درصد انطباق با استانداردها و زمان اختصاص داده شده برای تحویل شیفت، در شیفت صبح نسبت به دو شیفت عصر و شب بیشتر است. در بخش ENT، میانگین درصد مطابقت با استانداردهای تحویل بیمار از ۲۴ درصد قبل از مداخله به ۸۱ درصد بعد از مداخله و میانگین درصد مطابقت با استانداردهای تحویل تجهیزات و بخش از ۱۹ درصد قبل از مداخله به ۴۴ درصد بعد از مداخله رسید. به طوری که بعد از مداخله میانگین درصد انطباق با استاندارد های تحویل نوبت کاری و مدت زمان صرف شده جهت تحویل به ترتیب ۴۱ درصد و ۷ دقیقه افزایش یافت و به ۶۳ درصد و ۱۹ دقیقه رسید که نشان می دهد آموزش استانداردها و تمرین عملی تأثیر قابل توجهی بر میزان رعایت استانداردهای تحویل نوبت کاری، به خصوص تحویل بیمار توسط پرسنل داشته است.

بحث

در بیمارستان های تحت مطالعه این پژوهش تحویل نوبت کاری به صورت شفاهی و با استفاده از کاردکس بود که دقیقاً مطابق با نتایج مطالعه حنیفی و محمدی در سال ۱۳۸۲ می باشد (۹). مطالعه فران (Ferran) و همکاران در ولز (سال ۲۰۰۸) نیز نشان داد که هیچ گونه استاندارد برای عمل تحویل وجود ندارد و تنها در ۲ بیمارستان، از استانداردهای از قبل طراحی شده استفاده می کردند. در ۱۳ مورد از ۱۷

از استانداردهای تحویل نوبت کاری پرستاری می تواند ابزار کاربردی و سودمند برای تحویل درست فعالیت ها، شناسایی و متعاقباً پیشگیری از خطاهای ناشی از عدم تحویل نوبت کاری باشد.

تقدیر و تشکر

انجام مطالعه فوق بدون همکاری مدیران و کارکنان معاونت محترم درمان، بیمارستان های امام رضا (ع) و شهید مدنی تبریز میسر نبود. لذا از مدیران، سرپرستاران و پرستاران محترم این بیمارستان ها، مدیران و کارکنان معاونت محترم درمان و دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References:

1. Manser T, Foster S. Effective handover communication: An overview of research and improvement efforts. *Best Practice and Research Clinical Anesthesiology*. 2011; 25:181-191.
2. Bradley S, Mount S. Handover: faster and safer? *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2012; 30(11): 23-32.
3. حاج شیخ الاسلامی، ارغوان. تعویض نوبت کاری؛ نجات بخش یا مهلک؟ هفته نامه سپید، آبان ۱۳۸۷ دسترسی در: www.salamatiran.com/pdf/sep/129_12.pdf
4. Friesen MA, White S, Byers J. Handoffs: Implications for Nurses. In: *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurse*. (Hughes RG, ed). AHRQ Publication. 2008; 815-818
5. Balka E, Tolar M, Coates Sh, Whitehouse S. Socio-technical issues and challenges in implementing safe patient handover: Insights from ethnographic case studies. *International Journal of Medical Informatics*. 2013; 82(12): 345-357.
6. Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno RP, Dolanski L, Bauer P & et al. Patient Safety In Intensive Care: Results From The Multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) Study. *Intensive Care Medicine*. 2006; 32(10):1591-1598.
7. اعتضادی جمع ت، "تاثیر اجرای دستورالعمل مدون تحویل نوبت کاری پرستاری بر عملکرد مراقبتی پرستاران در حوزه ایمنی بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه" پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۰

پرستاران در حوزه ایمنی بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه " در مشهد انجام شده است نیز همسو با نتایج مطالعه ما بوده و بیانگر این موضوع می باشد که آموزش تأثیر مثبتی بر ارتقای عملکرد مراقبتی پرستاران دارد (15).

نتیجه گیری

مطالعه فوق نشان می دهد که فرایند تحویل نوبت کاری در بیمارستان های تحت مطالعه نهادینه نشده و از استاندارد خاصی پیروی نمی کند. علاوه بر این، آموزش پرستاران در مورد استانداردها و نحوه تحویل نوبت کاری می تواند باعث بهبود این فرایند شود. همچنین نتایج این مطالعه نشان می دهد که تدوین یک چک لیست برای بررسی میزان تبعیت

8. حنیفی ن، محمدی ع، بررسی علل عدم گزارش نویسی صحیح پرستاران. فصلنامه حیات، ۱۳۸۲؛ ۱۰(۲): ۳۹-۴۶
9. Sexton A, Chan C, Elliott M, Stuart J, Jayasuriya R, Crookes P. Nursing handover: do we really need them. *Journal of nursing management*. 2003; 12(1): 37-42.
10. Welsh CA, Flanagan ME, Ebright P. Barriers and Facilitators to Nursing Handoffs: Recommendations For Redesign. *Nursing Outlook*. 2010; 58 (3):148-154.
11. Tabrizi JS, Farahbakhsh M, Abdoli Oskouei Sh. *Clinical Audit*. 1st ed. Tabriz, Elvin. 2012; 27.
12. Ferran NA, Metcalfe AJ, O'Doherty D. Standardised proformas improve patient handover: Audit of trauma handover practice. *Patient safety in Surgery*. 2008; 2(24):182-186.
13. Mosher C, Bontomasi R. How to improve your shift report. *American Journal of Nursing*. 1996; 96(8): 32-34.
14. مختاری ش. "بررسی میزان رعایت استانداردهای تعویض نوبت کاری پرستاری در بیمارستان های شمس و ۲۹ بهمن شهر تبریز" پایان نامه کارشناسی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۹۱
15. اعتضادی جمع ت، ملک زاده ج، تسعیری ع، مظلوم ر، "راهنمای مدون تحویل نوبت کاری پرستاری: روشی برای اطمینان از عملکرد ایمن پرستاران در بخش های مراقبت ویژه". فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد. ۲(۲):۹۱