

بررسی ارتباط درک پرستاران از شرایط محیط کار با ۴ شاخص ایمنی در بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه در سال ۱۳۹۵

چکیده

زمینه: حفظ ایمنی و پیشگیری از پیامدهای جانبی به ویژه در بیماران بستری در بخش‌ها به صورت یک نگرانی جهانی در حوزه بهداشت و سلامت در آمده و موجب طرح موضوع این مطالعه با هدف بررسی ارتباط درک پرستاران از شرایط محیط کار با شاخص های ایمنی بیماران بستری بخش های ویژه شده است.

روش ها: مطالعه از نوع توصیفی، تحلیلی مقطعی است که بر روی ۱۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نمونه ها به روش سرشماری انتخاب شد، داده ها به روش خود گزارش دهی جمع آوری گردید، ابزار پرسشنامه اطلاعات فردی، برگه ثبت فراوانی پیامدهای ناخواسته و مقیاس استاندارد درک پرستاران از شرایط محیط بود که با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و استنباطی (آزمون های کای دو، ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون تی مستقل و آزمون من ویتنی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از بین چهار پیامد ایمنی، فراوانی زخم فشاری ۵۸/۱٪، صفر و ۳۷/۹٪ یک و در ۰/۸٪/سه بار گزارش شده است. فراوانی نسبی پنومونی وابسته به ونتیلاتور در ۵۸/۱٪/صفر و در ۳۸/۷٪/یک است. رابطه ای بین چهار پیامد ایمنی بانمره درک پرستاران بخش مراقبت ویژه دیده نشد. تنها بین متوسط نمرات ارتباط پزشکی و پرستار در رابطه با جنسیت پرستاران اختلاف معنادار بود ($p=0/02$) همچنین بین متوسط نمرات ارتباط پزشکی و پرستار، در گروه پرستاران آموزش دیده اختلاف معنادار دیده شد ($p=0/04$).

نتیجه گیری: ارتباطی بین درک پرستاران از شرایط محیط کار با شاخص های ایمنی وجود

ندارد، که این موضوع لزوم توجه خاص به سایر علل جهت پیشگیری و گزارش دهی پرستاران از پیامدهای ایمنی بیماران را نشان می دهد.

کلید واژه: ارتباط، ایمنی بیمار، پرستاری

کامران وفایی^۱، مریم همتی^۱،
مریم چاله چاله^۱، افشین گودرزی^۲،
مریم جنت المکان^{۳*}

۱. واحد تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی، کرمانشاه، ایران.
۲. گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، کرمانشاه، ایران.

* **عهده دار مکاتبات:** ایران، کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، واحد تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)

Email: mjanat135@yahoo.com

مقدمه:

ایمنی مفهومی جهانی است که در برگیرنده کفایت، امنیت مراقبت، پاسخ دهی مناسب مراقبین و رضایت بیمار و بستگان است. براین اساس، ایمنی بیمار به عنوان یک هدف اصلی برای ارتقای مراقبت بهداشتی در نظر گرفته شده است، امنیت و ایمنی از نیازهای اساسی انسان است که به معنای وضعیت بدون صدمه یا خطا با استفاده از استراتژی های پیشگیری کننده و به حداقل رساننده خطاها می باشد^۱. این نیاز در رده دوم هرم نیازهای --

انسانی طراحی شده توسط آبراهام مازلو، پس از نیازهای زیستی و فیزیولوژیک، قرار دارد و در دو بعد امنیت جسمی و روانی توصیف می شود^۲. یک اصل مهم مورد توجه آن است که ایمنی بیمار به توانایی مراقبین در "انجام کارهای درست" وابسته بوده و تضمین ایمنی بیمار یکی از ابعاد مهم عملکرد حرفه ای است. بدین ترتیب ارتقای ایمنی بیمار نیازمند شناخت کارکنان و متخصصین از خصوصیات و عوامل موثر بر اثربخشی تلاش های برنامه ریزی شده است^۳. Garrouste-Orgeas و همکاران نیز

داروها در معرض خطر بالایی از بروز پیامدهای ناخواسته ای مانند پنومونی وابسته به ونتیلاتور، عفونت خونی مرتبط با کاتترهای مرکزی و زخم های فشاری می باشند^{۱۰} که عوارض بیشتر و مرگ را بدنبال خواهند داشت^{۱۱}. از طرف دیگر نوع و کیفیت مراقبت های پرستاری ارائه شده در بخش های مراقبت ویژه (Intensive care unit) بدلیل سطوح بالایی از استرس مرتبط با کار متفاوت از بخش های عادی است. طبعاً بالا بودن سطح استرس کاری در بخش های مراقبت ویژه، خطر بروز خطاهای پزشکی را افزایش داده و پیامدهای ناخواسته وخیم تری را در بیمارستان بدنبال خواهد داشت^{۱۲}. بدین ترتیب ارزیابی شرایط محیط کار در دهه گذشته مورد توجه محققین قرار گرفته است. هرچند که چگونگی ارزیابی و اندازه گیری آن مورد بحث است. برخی محققین معتقدند که پرستاران بدلیل ارتباط نزدیک با بیماران و خانواده ها، تعامل با پزشکان و دیگر گروه های درمانی - مراقبتی و تماس مکرر با مدیران و تصمیم گیرندگان بیمارستان ها، در جایگاهی ایده آل به عنوان مطلعین در زمینه شرایط محیط کار قرار دارند^{۱۳}. این باور موجب جلب توجه محققین به سمت مفهوم درک پرستار از شرایط محیط کار شده است که به معنای رضایت کلی پرستار از محیط کار خود خواهد بود^{۱۴}. موافقین با این نظریه باور دارند که درک از شرایط محیط کار، علاوه بر اثرات مهم خود بر سلامت و رفاه کارکنان^{۱۵}، با ایجاد احساس مثبت از محیط کار در پرستاران به رضایت بیشتر و تعهد بالاتر آنان منجر می شود که می تواند با مراقبت پرستاری ایمن و با کیفیت بالاتری همراه شود^{۱۶}. بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه ارتباط شرایط محیط کار و ایجاد پیامدهای ناخواسته نشان داده اند که وقوع کمتری از پیامدهای ناخواسته در بیمارستان های دارای شرایط کاری مطلوبتر گزارش شده است^{۱۷-۱۵}. هرچند که برخی دیگر با نتایج متفاوتی در بیماران و پرستاران همراه بوده اند^{۱۸، ۱۹، ۲۰}. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط درک پرستاران از شرایط محیط کار و زیر مقیاس های آن با پیامدهای ناخواسته مانند پنومونی وابسته به ونتیلاتور، زخم های فشاری، سقوط بیماران و اشتباهات دارویی در بیمارستان بستری در بخش های مراقبت ویژه انجام شد.

این مفهوم جهانی را در برگیرنده کفایت و ایمنی مراقبت، پاسخ دهی مراقبین و رضایت بیمار و بستگان وی می دانند و توجه به آن را در بیماران بستری در بخش های ویژه، به دلیل پیچیدگی شرایط بالینی بیمار، نیاز به مداخلات درمانی و مراقبتی اورژانسی و تغییرات قابل توجه در بار کاری کارکنان، بیش از دیگر بخشها مورد تاکید قرار می دهند^۱. با توجه به قرارگیری خطاها در نقطه مقابل ایمنی و ویژگی تهدیدکنندگی آن برای ایمنی بیمار^۲، شناسایی خطاها و تعیین امکانات ارتقاءدهنده ایمنی بیمار در هر سازمان باید به عنوان اولین گام در برنامه ریزی ها مد نظر باشد^۳. در این راستا امروزه دست اندرکاران اقدام به تعیین پیامدهای بالینی مطرح و شاخص های متعدد آن در بخش های مراقبت ویژه نموده اند. برای مثال شورای ملی کیفیت امریکا (National quality forum) زخم های فشاری، پنومونی مرتبط با ونتیلاتور، عفونت خونی مرتبط با وجود کاتترهای مرکزی، نارسایی در احیای بیمار، سقوط بیمار، سقوط همراه با جراحی، استفاده از محدود کننده ها و اشتباهات دارویی را از جمله پیامدهای بالینی خاص بیمار از نظر پرستاری معرفی نموده است^۴. نتایج مطالعات مختلف همراه با گزارشات سازمان جهانی بهداشت نشان داده اند که بین ۳ تا ۱۶ درصد از بیماران بستری در بیمارستان ها تحت تاثیر حوادث جانبی از قبیل اشتباهات دارویی، عفونت های مرتبط با مراقبت و یا سقوط قرار می گیرند^۵. Maziah نیز با گزارش میزان وقوع این حوادث در یک نفر از ده بیمار بستری در بیمارستان های جهان می نویسد که کشورهای در حال توسعه نسبت بالاتری از این عوارض را دارا می باشند^۶. شیوع بالای این پیامدها یا حوادث جانبی توجه محققین را به سمت پرستاران و عملکرد آنان سوق داده است. چراکه نقش مراقبت پرستاری در پیامدهای بیماران بستری کاملاً شناخته شده است^۷. بروز این پیامدها در بیماران بستری در بخش های ویژه بیش از دیگر بخش ها نگران کننده است. چرا که بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه غالباً با نارسایی چند ارگانی و ناهنجاری های متعدد خود نیازمند مراقبت های خاص هستند^۸. این بیماران معمولاً بدلیل نیاز به حمایت تنفسی و تهویه مکانیکی و همچنین دسترسی به عروق مرکزی جهت تجویز

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع توصیفی، تحلیلی مقطعی است. جامعه پژوهش این مطالعه را کلیه پرستاران (تعداد ۲۰ نفر) شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) بیمارستان امام رضا کرمانشاه شامل: جنرال، توراکس، تنفس، اطفال و داخلی تشکیل می‌دهد. پژوهشگر پس از اخذ معرفی نامه از مراجع ذیصلاح به صورت حضوری به مراکز فوق‌الذکر مراجعه نموده و اقدام به نمونه‌گیری با توجه به معیارهای ورود به مطالعه نمود. معیارهای ورود نمونه عبارتند از: دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی رشته پرستاری، حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش مراقبت ویژه به صورت پاره وقت و یا تمام وقت و اشتغال به کار مستمر و تمام وقت به صورت رسمی، پیمانی و قراردادی و بدون مرخصی در ۳ ماه قبل از نمونه‌گیری طبق گزارش پرستاران می‌باشد. در مطالعه حاضر از ابزاری ۳ بخشی شامل پرسشنامه مرتبط با اطلاعات دموگرافیک و پرسنلی پرستاران، برگه گزارش بروز ۴ پیامد ناخواسته و مقیاس شاخص شرایط محیط کار در پرستاری (PES-NWI)، به منظور دستیابی به اهداف پژوهش استفاده شد. بخش اول و دوم ابزار را پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته در زمینه اطلاعات دموگرافیک و پرسنلی پرستاران (سوالات ۱ تا ۱۷) تشکیل می‌دهد. بخش سوم ابزار را مقیاس شاخص شرایط محیط کار در پرستاری (PES-NWI) تشکیل می‌دهد که به روش خود گزارش دهی تکمیل شد. اعتبار علمی پرسشنامه‌ها (CVI) نیز با توجه به نظر ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی در زمینه مرتبط بودن و سادگی و روان بودن عبارات ابزار، از اعتبار قابل قبول (بالتر از ۰/۸) برخوردار بودند. پایایی ابزارها به روش همبستگی درونی و آزمون - بازآزمون بررسی شد. بدین ترتیب ابزارها پس از تایید اعتبار محتوی و علمی، طی یک مطالعه مقدماتی بین ۲۰ پرستار بخش مراقبت ویژه دارای معیارهای تعیین شده برای ورود نمونه به پژوهش در بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه توزیع شد و پس از تکمیل توسط آنان جمع‌آوری گردید. ضریب آلفای کرونباخ در کل مقیاس (۰/۹۵) و در تمام زیر مقیاس‌های آن (۰/۹۳-۰/۷۱) محاسبه و همبستگی درونی ابزار نیز تایید شد. گردآوری

اطلاعات با رعایت نکات اخلاقی پژوهش به روش خود گزارش دهی در تمامی ابزارها انجام شد. بدین ترتیب پژوهشگر با مراجعه حضوری به محیط‌های پژوهش در ابتدای هر نوبت کاری پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین مربوطه، پرسشنامه‌ها را متعاقب بیان اهداف و ارائه توضیحات لازم مبنی بر داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن داده‌ها بین پرسنل واجد شرایط ورود به مطالعه توزیع کرد و پس از تکمیل توسط نمونه‌ها در همان شیفت کاری جمع‌آوری نمود. پرسشنامه‌ها در صورت رضایت پرستاران به صورت محرمانه و بدون قید نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه، پس از گردآوری وارد کامپیوتر گردید. تمامی اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه‌ها در خصوص اطلاعات فردی، شرایط محیط کار و زیرمقیاس‌های پنج‌گانه آن، همچنین داده‌های مرتبط با پیامدهای گزارش شده توسط پرستاران و اطلاعات فردی - شغلی شرکت‌کنندگان، پس از کدگذاری، جهت تجزیه و تحلیل در نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS وارد شد و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و استنباطی (آزمونهای کای دو، ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون تی مستقل و آزمون من ویتنی) تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج:

تعداد کل افراد مشارکت‌کننده در این مطالعه ۲۰ نفر، با میانگین سنی $32/92 \pm 6/82$ سال بودند. ۸۷/۲ درصد مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را خانم‌ها، و آقایان را ۱۲/۸ درصد تشکیل می‌دادند. از نظر سابقه کار پرستاری، متوسط سابقه کار $11/38 \pm 5/48$ سال است، کمترین سابقه ۲ سال و بیشترین ۲۵ سال است. در افراد مورد مطالعه متوسط سابقه کار در بخش مراقبت ویژه $7/05 \pm 3/48$ می‌باشد، ۷۵٪ معادل (۹۳ نفر) نمونه‌ها مجرد و ۹۹ نفر (۷۹/۸٪) در سمت پرستار عادی مشغول بکار بودند. میزان تحصیلات ۸۷ نفر از کل نمونه‌ها (۷۰/۲٪) کارشناسی و مابقی کارشناسی ارشد بود.

باتوجه به جدول شماره (۱) متوسط نمره درک پرستاران مراقبت ویژه از شرایط محیط کار در حیطه زیرساخت‌های پرستاری برای

ارتقاء کیفیت مراقبت نسبت به سایر حیطه هادر سطح بالاتری
 قرارداد داشت.

باتوجه به جدول شماره (۲) رابطه بین (پنومونی وابسته به زیر
 مقیاس ها، زخم فشاری، اشتباهات دارویی وسقوط بیماران)
 ونمره درک پرستاران مراقبت ویژه از شرایط محیط کار در
 حیطه های مشارکت پرستاران در اداره بیمارستان، کافی بودن
 منابع و پرسنل، زیرساخت های پرستاری برای ارتقاء کیفیت
 مراقبت وارتباط پزشک وپرستار ارتباط معناداری رانشان نمی
 دهد.

دراین پژوهش ارتباط معنی داری بین وضعیت تحصیلی
 پرستاران ودرک پرستاران از شرایط محیط کار یافت
 نشد ($p=0/321$).

دراین پژوهش نتایج آزمون من ویتنی نشان می دهد که، بین
 متوسط نمرات ارتباط پزشک با بیمار در گروه زنان ومردان
 اختلاف معناداری دیده شد ($p=0/02$).

دراین پژوهش بین گذراندن دوره آموزشی خاص توسط
 پرستاران ودرک آنان از شرایط محیط کار ارتباط معناداری دیده
 شد ($p=0/04$).

در سایر ویژگی های فردی و شغلی پرستاران با درک آنان از
 شرایط کار ارتباط معناداری دیده نشد ($p=0/128$).

دراین تحقیق فراوانی نسبی پنومونی وابسته به ونتیلاتور در ۷۲
 مورد صفر بوده که معادل ۵۸/۱٪ است ودر ۴۸ مورد یک است
 که معادل ۳۸/۷٪ می باشد. فراوانی زخم فشاری در ۷۲ مورد
 معادل ۵۸/۱٪ صفر ودر ۴۷ مورد معادل ۳۷/۹٪ یک ودر ۱ مورد
 معادل ۰/۸٪ سه بار گزارش شده است. فراوانی اشتباهات دارویی
 وسقوط در ۱۱۹ مورد ۹۶٪ صفر ودر تنها یک مورد معادل ۰/۸٪
 یک بار گزارش شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی نمره درک پرستاران مراقبت ویژه از شرایط محیط کار در حیطه های مختلف در سال ۹۵

میانگین \pm انحراف معیار	درک پرستاران مراقبت ویژه از شرایط محیط کار حیطه
۷/۶۰ \pm ۱/۶۸	کفایت منابع و پرسنل
۹/۷۳ \pm ۱/۱۵	ارتباط پزشک و پرستار
۱۸/۵۰ \pm ۲/۵۶	مشارکت پرستاران در اداره بیمارستان
۲۳/۲۲ \pm ۲/۴۶	زیرساخت های پرستاری برای ارتقاء کیفیت مراقبت

جدول ۲- رابطه بین چهار پیامد ایمنی ونمره درک پرستاران مراقبت ویژه از شرایط محیط کار در حیطه های مختلف در سال ۱۳۹۵

پیامدهای ایمنی								شرایط کار
سقوط بیماران		اشتباهات دارویی		زخم فشاری		پنومونی		
p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	
۰/۱۹۴	-۰/۱۵۲	۰/۰۸۳	۰/۳۹۴	۰/۰۵۱	-۰/۵۶۴	۰/۱۵	-۰/۴۵۶	مشارکت پرستاران در اداره بیمارستان
۰/۲۷۹	-۰/۸۶۳	۰/۲۶۰	-۰/۵۱۶	۰/۳۸۶	-۰/۱۲۴	۰/۱۸۴	-۰/۷۴۸	کافی بودن منابع و پرسنل
۰/۴۸۳	-۰/۹۱۴	۰/۲۵۷	-۰/۶۱۱	۰/۲۱۸	-۰/۸۱۵	۰/۵۷۷	-۰/۳۶۴	زیرساخت های پرستاری برای ارتقاء کیفیت مراقبت
۰/۱۸۳	-۰/۳۸۱	۰/۰۷۴	-۰/۳۰۴	۰/۴۵۶	-۰/۱۵۴	۰/۵۵۳	-۰/۲۱۸	ارتباط پزشک و پرستار

بحث:

یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین درک پرستاران مراقبت ویژه از شرایط محیط کار و عملکردشان در زمینه چهار پیامد ایمنی (پنومونی وابسته به وتیلیاتور، زخم فشاری، اشتباهات دارویی و سقوط بیماران) همبستگی معناداری وجود ندارد، این یافته ها با پژوهش Chen و همکارانش مغایرت دارد^{۲۱}. در مطالعه Singer و همکاران نتایج حاکی از آن بود که بین فرهنگ سازمانی و ایمنی بیماران (از طریق ایجاد جو ایمنی) ارتباط و همبستگی وجود دارد^{۲۲}. در این پژوهش رابطه (بین پنومونی وابسته به وتیلیاتور، زخم فشاری، اشتباهات دارویی، سقوط) و نمره درک پرستاران مراقبت ویژه از شرایط محیط کار در حیطه های (مشارکت پرستاران در اداره بیمارستان، کافی بودن منابع و پرسنل، زیرساخت های پرستاری برای ارتقاء کیفیت مراقبت، ارتباط پزشک و پرستار) ارتباط آماری معنی داری را نشان نداد، این نتایج در حالیست که در مطالعات سایر پژوهشگران ارتباط معناداری مشاهده شده است، در مطالعه Teng و همکاران، که

باهداف بررسی ارتباط ایمنی بیمار و تعهد حرفه ای پرستار در تایوان انجام دادند، یافته ها نشان داد که تعهد حرفه ای پرستار روی رعایت شاخص های ایمنی بیمار تأثیر مثبت داشته است^{۲۳}. یافته های Bishop و همکاران نشان داد که افزایش سطح تعهد حرفه ای پرستاران با بهبود کیفیت برقراری ارتباط با بیمار و مراقبت بهتر و ایمن تر از بیماران همراه است و افزایش تعهد حرفه ای، افزایش در کیفیت ارائه خدمات ایمن به بیمار رابه همراه دارد^{۲۴}. نتایج مطالعه انوشه در تهران نشان داد از دیدگاه پرستاران عواملی از جمله شیفت های کاری نامناسب، عدم تامین نیروی انسانی، کمبود امکانات و تجهیزات مناسب، انجام نقشهای غیر مرتبط بانقش مراقبتی پرستار، زمینه ساز بروز خطاهای کاری در پرستاری می باشد^{۲۵}. در مطالعه Carayon در آمریکا، از دیدگاه ۶۸٪ از پرستاران، ناخوانا بودن دستورات دارویی در پرونده و کارت های دارویی بیماران، فاکتور موثری در بروز خطاهای دارویی شناخته شد^{۲۶}. برخی معتقدند عوامل مربوط به خطاهای انسانی بیش از عوامل مدیریتی، سیستمی و محیطی

در ایجاد اشتباهات دارویی و آسیب رساندن به ایمنی بیمار نقش دارند.^{۲۶} در مطالعه Aljadhey مشخص شد که فقدان سیاست ها و دستورالعمل های مناسب مانند فقدان لیست های دارویی استاندارد شده، چندزبانه بودن، کمبود برنامه های مرتبط با ایمنی بیمار می تواند باعث خطاهای دارویی شود.^{۲۷} در مطالعه جعفر پور و همکاران که در سال ۱۳۹۲ در بابل با عنوان بررسی همبستگی درک پرستاران از فرهنگ سازمانی با عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام داد یافته ها نشان داد که بین درک پرستاران از فرهنگ سازمانی و عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که با نتایج این پژوهش مغایرت دارد.^{۲۸} در مطالعه Maziah و همکاران با عنوان بررسی شرایط محیط کار با پیامدهای بیمار نشانگر این مطلب بود که ارتباط پزشک و پرستار در محدوده نامطلوب بوده است که در این پژوهش در حیطه ارتباط وضعیت جنسی پرستاران و درک پرستاران از شرایط محیط کار در گروه زنان و مردان بین متوسط نمرات ارتباط پزشک با پرستار اختلاف معناداری مشاهده شد ($p=0/024$)^{۲۹}، همچنین با پژوهش Malloy و همکاران که در مطالعه خود نشان دادند عملکرد پرستاران تحت تاثیر ارتباطات کاریشان قرار میگیرد مطابقت دارد.^{۳۰} در مطالعه Boev و همکاران یافته ها نشان داد که بخشهایی که دارای ارتباط بهتری بین پزشک و پرستار هستند، بطور معنی داری بروز پایبندی از پنومونی وابسته به ویتیلاتور گزارش شده است.^{۳۱} یافته های پژوهش حاضر حاکی از این مطلب است که متوسط نمرات ارتباط پزشک با پرستار در گروه پرستارانی که دوره آموزشی خاصی را گذرانده اند اختلاف معناداری را نشان می دهد ($p=0/04$) Kirwan. در مطالعه خود به این نتیجه رسید که شرایط محیط کار و زیرمقیاس های مرتبط با آن یکی از پیش بینی کننده های قوی میزان گزارش دهی پیامدهای ناخواسته محسوب می شود. به عبارت دیگر هرچه پرستاران با شرایط محیط کار مطلوب تری مواجه باشند انگیزه بیشتری برای گزارش موارد بروز پیامدهای ناخواسته در بخش خود خواهند داشت^{۳۲}، یافته های پژوهش ما ارتباط معناداری در این زمینه نشان نداد که میتواند ناشی از تفاوت های موجود

در جامعه آماری و فرهنگ و شرایط حاکم بر محیط نمونه گیری باشد. در مطالعه Whyte که در بلژیک جهت بررسی دانش و نگرش پرستاران در مورد پیشگیری از زخم فشاری انجام شد نتایج حاصل نشان داد، بین دانش پرستاران و مراقبتهای ارائه شده جهت پیشگیری از زخم فشاری همبستگی وجود ندارد. یافته های وی با نتایج این پژوهش که عدم ارتباط بین زخم فشاری و نمره درک پرستاران مراقبت ویژه از شرایط محیط کار در حیطه زیرساخت های پرستاری برای ارتقاء کیفیت مراقبت رانشان می دهد مطابقت دارد.^{۳۳} در مطالعه سیف الهی که با عنوان بررسی همبستگی بین دانش پرستاران و کیفیت مراقبت های پرستاری در پیشگیری از زخم فشاری در بخش های مراقبت ویژه در تهران انجام داد یافته ها نشان داد که بین میزان دانش پرستاران و کیفیت مراقبت های پرستاری در مورد زخم فشاری همبستگی وجود ندارد.^{۳۴} نتایج وی هم راستا با نتایج مطالعه حاضر است. با توجه به عدم ارتباط معنادار درک پرستاران از شرایط محیط کار با ۴ شاخص ایمنی در بیماران بستری این پژوهش توصیه می شود که ارزیابی دقیق تری از تمامی پرستاران در زمینه ارائه خدمات پرستاری انجام گیرد و موانعی را که باعث عدم ارائه مراقبت های مطلوب به بیماران می باشند، شناسایی و مرتفع شود. با توجه به اهمیت شاخص ایمنی در بخش های مراقبت ویژه و مشکلاتی که با عدم رعایت این شاخص ها برای بیماران و سیستم های درمانی به وجود می آید، برنامه ریزی های دقیق را در امر مراقبت در آینده می طلبد.

نتیجه گیری:

ارتباطی بین درک پرستاران از شرایط محیط کار با شاخص های ایمنی وجود ندارد، که این موضوع لزوم توجه خاص به سایر علل جهت پیشگیری و گزارش دهی پرستاران از پیامدهای ایمنی بیماران رانشان می دهد.

محدودیت اصلی این مطالعه تمرکز بر گزارش پرستاران در زمینه فراوانی چهار پیامد ایمنی (پنومونی، زخم فشاری، اشتباهات دارویی و سقوط بیماران) است که احتمال خطای یادآوری پرستاران می تواند بر میزان دقت فراوانی اعلام شده در تحقیق مؤثر باشد. این محدودیت به علت عدم وجود داده های

این پژوهش را فراهم ساختند، اعلام دارند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۹۵۴۱۴ و داری کد اخلاق kums.rec.1395.384 به تاریخ ۹۵/۷/۷ در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می باشد، لذا پژوهشگران از همکاری آن دانشگاه محترم نیز کمال تشکر را دارند.

References:

1. Hughes R. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. AHRQ No. 08-0043. 2011.
2. Taylor C, Lillist C, Lemone P, Lynn P. Fundamental of nursing: The art and science of nursing care. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
3. Shekelle PG, Wachter RM, Taylor SL, Dy SM, Foy R, et al. Advancing the science of patient safety. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2011; 154(10):[693-39 pp].
4. Blake N, Leach LS, Robbins W, Pike N, Needleman J. Healthy work environments and staff nurse retention: the relationship between communication, collaboration, and leadership in the pediatric intensive care unit. *NAQ*. 2012;37(4):356-70.
5. Naderifar E, Ghorbani A, Moradi N, Biglarian A, Mardani N, Aghadoost O, et al. Use of F2 ratio to discriminate between hearing-impaired and non-hearing impaired children. *JSLHR* 2013;1(1):19-25. [Persian]
6. BATES D. Global priorities for patient safety research. *BMJ*. 2009;338(7705):1242-4.
7. Maziah AM, Wichaikhum O, Nantsupawat R. Nursing Practice Environment and Patient Outcomes in University Hospitals in Malaysia *Health and the Environment Journal*, 2012;3 (1):16-26.
8. Siow E, Wypij D, Berry P, Hickey P, Curley M. The Effect of Continuity in Nursing Care on Patient Outcomes in the Pediatric Intensive Care Unit. *JONA*. 2013;43(7/8):394-402.
9. Ala S, Pakravan N, Ahmadi M. Mortality Rate and Outcome among Patients Admitted to General Intensive Care Unit during "Morning-Hour" Compared with "Off-Hour". *IJCM*. 2012;3(3):171-7.
10. Boev CA, editor Nurse-physician collaboration and Healthcare Associated Infections in Critical Care. Sigma Theta Tau International's 24th International Nursing Research Congress; 2013.
21. Chen IC, Ng HF, Li HH. A multilevel model of patient safety culture: cross-level

مستند و ثبت شده در محیط پژوهش قابل کنترل توسط پژوهشگران نبود.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران مطالعه حاضر بر خود لازم می دانند که مراتب تشکر و امتنان خود را به اعضای هیأت علمی، سرپرستاران و پرستارانی که با مشارکت و همکاری خود اسباب به ثمر رسیدن

11. Sole ML, KD, and Moseley MJ. Introduction to Critical Care Nursing Elsevier Saunders. St. Louis; 2010.
12. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344.
13. Laschinger HKS, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *JONA*. 2006;36(5):259-67.
14. Kutney-Lee A, McHugh, M.D., Sloane, D.M., Cimiotti, J.P., Neff, D.F., & Aiken, L. H. Nursing: A key to patient satisfaction. *Health Aff (Millwood)*. 2009;28:w669-w77.
15. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *AJCC*. 2007;16(6):536-43.
16. Manojlovich M, Antonakos CL, Ronis DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. *American AJCC*. 2009;18(1):21-30.
17. Boyle, S.M. Nursing unit characteristics and patient outcomes. *Nurs Econ*. (2004) ; 22(3), 111-123.
18. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De Geest S, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *IJNS*. 2013;50(2):240-52.
19. Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *HSR*. 2008;43(4):1145-63.
20. Aiken LA, Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T., & Cheney, T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *JONA*. 2008;38:223-9.
- relationship between organizational culture and patient safety behavior in Taiwan's hospitals. *Int J Health Plann Manage*. 2012 Jan-Mar; 27(1): e65-82
22. Singer SJ, Falwell A, Gaba DM, Meterko M, Rosen

- A, Hartmann CW, et al. Identifying organizational cultures that promote patient safety. HCMR. 2009 Oct-Dec; 34(4): 300-11.
23. Teng CI, Dai YT, Shyu YI, Wong MK, Chu TL, Tsai YH. Professional commitment, patient safety, and patient-perceived care quality. J NursScholarsh. 2009; 41(3): 301-9.
24. Bishop CE, Weinberg DB, Leutz W, Dossa A, Pfefferle SG, Zincavage RM. Nursing assistants' job commitment: effect of nursing home organizational factors and impact on resident well-being. The Gerontologist. 2008; 48(1): 36-45.
25. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of predisposing causes of working errors in nursing cares from perspective of nurses and their managers perspectives. IJN. 2007; 20 (51): 25-36. [Persian]
26. Carayon P. Human factors in patient safety as an innovation. ApplErgon. 2010; 41 (5): 657-65.
27. Aljadhey H, Mahmoud MA, Hassali MA, Alrasheedy A, Alahmad A, Saleem F. Challenges to and the future of medication safety in Saudi Arabia: A qualitative study. SPS. 2014 Sep; 22(4).326-32.
28. Jafarjalal E, Jafarpour H, DehghanNayeri N, Haghani H. [Relationship between Perceptions of Organizational Culture with Patients' Safety Behavior among Nurses in Babol]. Hayat HAYAT. 2013; 19(3): 5-16. (Persian).
29. MaziahAM, Wichaikhum O, Nantsupawat R. NursingPractice Environment and Patient Outcomes in UniversityHospitals in Malaysia. Health and the Environment Journal.2012; 3 (1): 16-26.
30. Malloy DC, Hadjistavropoulos T, McCarthy EF, Evans RJ, Zakus DH, Park I, et al. Culture and organizational climate: nurses' insights into their relationship with physicians. Nurs Ethics. 2009 Nov; 16(6): 719-33
31. Boev C, Xia Y. Nurse-physician collaboration and hospital-acquired infections in critical care. Crit Care Nurse. 2015 Apr;35(2):66-72. doi: 10.4037/ccn2015809.
32. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. IJNS. 2012; 50 : 253-263.
33. Whyte J, Ward P, Eccles DW. The relationship between knowledge and clinical performance in novice and experienced critical care nurses. Heart Lung. 2009 Nov-Dec; 38(6): 517-25
34. Saifollahi Z, Bolourchifard F, Borhani F, Ilkhani M, Jumbarsang S. [Correlation between nurses' knowledge and quality of nursing care for prevention of pressure ulcers in intensive care units]. Hayat. 2016; 22(1): 90-101. (Persian).

Relationship between nurses' perception of work environment conditions and safety indicators of patients admitted to emergency care units of Imam Reza Hospital in Kermanshah in 2016

Kamran Vafaei¹,
Maryam Hematti¹,
Maryam Chalehchaleh¹,
Afshin Goodarzi², Maryam
Janatolmakan^{*1}

1. Clinical Research Unit Imam Reza hospital ,Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2. Department of Emergency Medicine, School of Paramedicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

***Corresponding Author:**

Iran, Kermanshah, Kermanshah University of Medical Sciences ,Clinical Research Unit Imam Reza hospital

Email: mjanat135@yahoo.com

Abstract

Introduction: Maintaining safety and preventing side effects, especially in hospitalized patients, has become a global health concern. The purpose of this study was to investigate the relationship between nurses' perception of work environment conditions and safety indicators of hospitalized patients in special sectors.

Methods: The study is a descriptive, analytical, cross-sectional study. Which was performed on 120 nurses working in intensive care units in 2016. The sample was selected by census method, Data was collected by self-report method, Personal information questionnaire, frequency record of unintended consequences and standardized standard of nurses' perception of environmental conditions. Using descriptive statistics (mean, standard deviation and frequency) and inferential statistics (Chi-square, Spearman correlation coefficient, independent t-test and Mann-Whitney test), the data were analyzed.

Results: Of the four safety implications, the frequency of compression wound was 58.1%, zero and 37.9%, and 0.8%, three times reported. The relative incidence of pneumonia related to ventilator is 58.1% and 38.7% respectively. There was no agreement between the four safety implications of the perception of nurses in the intensive care unit. There was a significant difference between the mean scores of nurse's relationship with nurses ($p = 0.02$). Also, there was a significant difference between the mean scores of physician and nurse communication in the nurses' group ($p = 0.04$).

Conclusion: Nurses' perception of the overall working environment conditions has no significant relationship with perceived nursing effects of unwanted safety, which can indicate the need for special attention to other causes for the prevention and reporting of nurses from the patient's safety implications. **Key words:** Communication, Patient safety, Nursing

How to cite this article

Vafaei K, Saki N, Hematti M, Chalehchaleh M, Goodarzi A, Janatolmakan M. A survey on the relationship between nurses' perception of work environment conditions and 4 safety indexes in patients admitted to emergency care units of Imam Reza Hospital in Kermanshah in 2016. J Clin Res Paramed Sci 2017; 6(2):281-289