

بررسی موانع ارائه مراقبت‌های استاندارد بعد از عمل جراحی شکم از دیدگاه پرستاران بخش جراحی

چکیده

زمینه: پرستاران بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده باشند و رعایت استانداردها یکی از جنبه‌های مهم کیفیت مراقبت می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین موانع رعایت استانداردهای پرستاری در مراقبت از بیماران بعد از عمل جراحی شکم می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی مقطعی می‌باشد که جامعه آن کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی شکم بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر کرمانشاه می‌باشند که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سه بخشی موانع فردی، مدیریتی و محیطی رعایت استانداردها در مراقبت از بیماران بعد از جراحی شکم استفاده شده است که این ابزار یک پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد و روایی آن به روش روایی محتوا و پایایی آن به روش آزمون مجدد و آلفای ۰/۸۱ تأیید گردید و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده از ۳۰ نمونه که ۴۳٪ آنها مونث بودند و میانگین سنی آنها ۳۱/۵ سال بود، نشان داد که جهت اجرای استانداردها، مهمترین مانع در بعد فردی نداشتن انگیزه (۴۶/۷٪)، در بعد مدیریتی ارزشیابی نشدن بر اساس استانداردها (۷۳٪) و در بعد محیطی روتین‌گرایی در مراقبت از بیمار (۷۶/۷٪) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه مهمترین موانع نداشتن انگیزه، ارزشیابی نشدن و روتین‌گرایی است توصیه می‌شود راهکارهایی جهت اصلاح آنها در نظر گرفته شود. و پیشنهاد می‌شود جهت تأیید نتایج این پژوهش، مطالعاتی مشابه با حجم نمونه بیشتر انجام شود.

کلیدواژه‌ها: موانع، ارائه مراقبت، مراقبت پرستاری، مراقبت استاندارد، مراقبت بعد از عمل، بخش جراحی، پرستاران

: سمیرا فتاحی^۱، سیما محمد خان

کرمانشاهی*^۲، ربابه معماریان^۱، کیوان عباسی^۱

^۱ گروه پرستاری. دانشکده علوم پزشکی. دانشگاه تربیت مدرس. تهران. ایران

* **عهده دار مکاتبات:** تهران. دانشگاه تربیت مدرس. دانشکده علوم پزشکی. گروه پرستاری.

Email: kerman_s@modares.ac.ir

مقدمه:

امروزه جراحی درمان بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌ها به شمار می‌رود^۱. سالانه تقریباً بیش از ۷۲ میلیون جراحی فقط در آمریکا انجام می‌گیرد^۲. بیماران بعد از جراحی به مدت چند روز در بیمارستان بستری می‌شوند و نیازمند خدمات بهداشتی و مراقبت با کیفیت مناسب هستند تا از بروز عوارض جلوگیری شود و روند بهبودی تسریع یابد. کیفیت خدمات بهداشتی میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است به گونه‌ای که خدمات ارائه شده اثر بخش، مؤثر و به‌صرفه باشد^۳. پرستاران بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت باشند^۴. در

تعریف کیفیت بر دو جنبه مهم "استاندارد خدمات" و "رضایت مددجو" تأکید می‌ورزند به طوری که می‌توان گفت تعریف نهایی کیفیت این چنین است: ارائه خدمات ایمن و مطابق با استانداردهای پرستاری به مددجو به گونه‌ای که منجر به رضایت بیمار گردد^۴. از استانداردها به عنوان هدف و معیاری برای ارزشیابی عملکرد ایمنی بیمار و پرستار، صرفه جویی در وقت و بودجه و تسهیل در تصمیم‌گیری می‌توان استفاده کرد^۵. لذا بررسی رعایت استاندارد می‌تواند در بررسی نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری مورد استفاده قرار گیرد. استاندارد مراقبت پرستاری حداقل مقیاس شایستگی پرستاران را در موقع کار تعیین کرده تا به وسیله آن بتوان کیفیت مراقبت‌ها را سنجید.

استانداردهایی که باید بعد از جراحی انجام گیرد شامل: تنظیم میزان دریافت مایعات و ریدی بیمار بعد از عمل جراحی شکم با توجه به آزمایشات، اندازه گیری و ثبت علائم حیاتی بیمار بعد از عمل جراحی حداقل ۴ بار در روز، خروج زودتر بیمار از تخت و ایجاد تحرک در او، تعویض پانسمان بر اساس اصول استریل، خارج نکردن لوله بینی معده تا برگشت حرکات دودی روده، شروع رژیم غذایی برای بیمار در صورت وجود صداهای روده‌ای، توجه به علائم فلج یا انسداد روده، آموزش به بیماران هنگام ترخیص، اندازه گیری ترشحات موجود در درن‌های بیمار. قرار دادن بیمار در پوزیشن مناسب، توجه به علائم سندرم دامپینگ می‌باشد.^۶

نتایج مطالعات نشان دادند که کاهش انگیزه، عدم ارضای نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی، موانع مدیریتی مانند نداشتن زمان کافی، عدم حمایت از طرف مسئولان بخش مهمترین موانع جهت اجرای استانداردهای مراقبتی در بخش‌های مختلف می‌باشد^{۸،۷}. در صورت رعایت استانداردها در مراقبت از بیمار بعد از عمل جراحی می‌توان از عوارضی همچون عفونت تنفسی/هیپوکسی، ترومبوز وریدهای عمقی، عفونت، آمبولی ریوی، بازشدن زخم یا به بیرون زدن آن جلوگیری کرد و میزان هزینه‌ها و مدت زمان بستری شدن را به میزان زیادی کاهش داد.^۷ در حالی که در بررسی عمل آمده مشاهده شد که میزان رعایت این استانداردها توسط پرستاران در بخش‌های جراحی شکمی در حد مطلوبی قرار ندارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین موانع رعایت استانداردهای پرستاری در مراقبت از بیماران بعد از عمل جراحی شکم انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران بخش‌های جراحی مراکز آموزشی و درمانی شهر کرمانشاه (بیمارستان امام رضا(ع) و بیمارستان امام خمینی(ره) و بیمارستان آیت اله طالقانی) است که به روش خوشه‌ای دو بیمارستان امام رضا(ع) و بیمارستان امام خمینی(ره) انتخاب شدند که ۳۰ نفر از آنها(با

توجه به محدودیت تعداد پرستارانی که به طور اختصاصی در این بخش‌ها کار می‌کردند) با استفاده از فرمول کوکران به روش نمونه گیری آسان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. پرستارانی شرایط ورود به مطالعه را داشتند که پرستار ارائه کننده مستقیم بر بیمار در بخش جراحی باشند، حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش جراحی را داشتند و سمت سرپرستار یا سوپروایزر نداشتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل اطلاعات دموگرافیک و بررسی موانع در سه حیطه فردی، محیطی و مدیریتی بود که در قسمت موانع فردی دانش، نگرش و مهارت و انگیزه پرستاران مورد ارزیابی قرار گرفت. در قسمت موانع محیطی عواملی همچون روتین گرای، تجهیزات و امکاناتی، فشار کاری، استراحت کافی، طول مدت بستری بیماران، هماهنگی پزشک و پرستار، کافی بودن تعداد پرسنل و در قسمت موانع مدیریتی نیز نحوه نظارت بر عملکرد پرستاران، تقسیم کار در بخش، نحوه برخورد مدیران، جو حمایتی در بخش، اهمیت به اجرای استاندارد و برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت ارزیابی شد. سه گزینه پاسخ شامل موافق، مخالف و بی‌نظر بود.

بعد از تایید روایی محتوای ابزار توسط اساتید رشته پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، پایایی آن به روش آزمون مجدد سنجیده شد که ICC آن ۰/۸۳ و آلفا کرونباخ ۰/۸۱ بود سپس پرسشنامه در میان پرستاران مورد نظر توزیع شد و از آنان خواسته شد تا به سوالات پاسخ دهند. پس از دسته‌بندی داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و خی‌دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت این تحلیل از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها:

میانگین سنی پرستاران ۳۱/۵±۶/۱۲ سال بود و ۴۳٪ آنها (۱۳) نفر) زن و بقیه نمونه‌ها مرد بودند. همچنین اکثر پرستاران (۵۶/۷٪) متاهل و بقیه (۴۳/۳٪) مجرد بودند. در میان شیفت‌های کاری بیشترین درصد مربوط به شیفت صبح (۳۳/۳٪) و کمترین

درصد مربوط به شیفت عصر و شب (۶/۷٪) بود. به لحاظ وضعیت استخدامی بیشترین درصد پرستاران رسمی و رسمی آزمایشی (۳۰٪) و کمترین درصد آنها به صورت نیروی طرحی (۱۶/۷٪) مشغول به کار بودند. میانگین سابقه کار در بخش جراحی ۳/۲ سال بود. طبق نتایج به دست آمده بیشترین مشکل پرستاران در ارائه مراقبت استاندارد در بعد فردی نداشتن انگیزه برای مراقبت استاندارد و کمترین مشکل نگرش منفی در مورد مراقبت استاندارد بود. (جدول شماره ۱)

همچنین در بعد مدیریتی بیشترین مانع عدم ارزشیابی عملکرد بر اساس مراقبت استاندارد (۷۳٪) و کمترین مانع نظارت بر

عملکرد پرستاران از طرف مسئول بخش بود (جدول شماره ۲) یافته‌ها نشان می‌دهد که در حیطه محیطی بیشترین مشکل روتین گرایي در ارائه مراقبت پرستاری و کمترین مشکل حاکم بودن جو آموزشی در بخش می‌باشد (جدول شماره ۳). همچنین نتایج نشان دادند که افراد مذکر در مقایسه با افراد مونث دانش کافی را در زمینه مراقبت استاندارد داشتند به طوری که $(p < 0/001)$ بود در سایر زمینه‌ها تفاوت معنی داری مشاهده نشد. افرادی که استخدام آنها به صورت رسمی و رسمی آزمایشی بود دارای انگیزش بالاتری نسبت به سایر گروه‌ها بودند همچنین بین سابقه کار در بخش جراحی و مهارت‌های انجام استاندارد بعد از عمل رابطه مستقیم وجود داشت.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران در ارائه مراقبت استاندارد به بیماران بعد از عمل جراحی شکم در حیطه فردی

عوامل فردی	تعداد	درصد
دانش ناکافی	۸	۲۶/۷
نداشتن انگیزه برای مراقبت استاندارد	۱۴	۴۶/۷
مهارت ناکافی برای انجام مراقبت استاندارد	۹	۳۰
نگرش منفی در مورد مراقبت استاندارد	۲	۶/۶۶

جدول شماره ۲- موانع پرستاران در ارائه مراقبت استاندارد به بیماران بعد از عمل جراحی شکم در حیطه مدیریتی

عوامل مدیریتی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
عدم نظارت بر عملکرد پرستاران از طرف مسئول بخش	۴	۱۳
شیوه تقسیم کار نامناسب توسط سرپرستار	۷	۲۳
عدم ارزشیابی عملکرد پرستاران بر اساس مراقبت استاندارد	۲۲	۷۳
استقبال نکردن از ایده‌های نو در مراقبت پرستاری	۱۴	۴۶/۷
حاکم نبودن جو حمایتی انگیزشی	۱۴	۴۶/۷
اهمیت ندادن به استانداردهای مراقبتی توسط سرپرستار	۱۴	۴۶/۷
عدم برگزاری کلاسهای آموزش ضمن خدمت	۱۸	۶۰

جدول شماره ۳- مشکلات پرستاران در ارائه مراقبت استاندارد به بیماران بعد از عمل جراحی شکم در حیطه محیطی

عوامل محیطی	فراوانی مطلق	درصد مشکلات
نوشته نشدن برنامه مراقبت پرستاری به صورت روزانه	۱۸	۶۰
روتین گرایي در ارائه مراقبت پرستاری	۲۳	۷۶/۷
عدم دسترسی به تجهیزات کنترل علائم حیاتی مدرن	۱۹	۶۳/۳
فشار کاری نامناسب	۱۵	۵۰

۷۳/۳	۲۲	عدم استراحت بین شیفت‌های کاری
۵۳/۳	۱۶	کوتاه بودن طول مدت بستری بیمار در بیمارستان
۷۳/۳	۲۲	کافی نبودن پرسنل و نیروهای کمکی
۴۶/۷	۱۴	عدم هماهنگی بین پزشک و پرستار در ارائه مراقبت از بیمار
۴۶/۷	۱۴	نصب نبودن گام‌های اجرایی دستورات مراقبتی در معرض دید پرستاران
۲۳/۳	۷	حاکم نبودن جو آموزشی در بخش

بحث:

رعایت استانداردها در مراقبت از بیمار برای جلوگیری از عوارض جراحی و کاهش هزینه‌ها و مدت بستری در بیمارستان ضروری است. حال یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مهمترین موانع جهت اجرای استانداردها در سه حیطه فردی و مدیریتی و محیطی نداشتن انگیزه برای مراقبت استاندارد، ارزشیابی نکردن عملکرد پرستاران بر اساس مراقبت استاندارد، روتین گرایی در ارائه مراقبت پرستاری می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد بیشترین مشکلات پرستاران در رعایت استانداردها در مراقبت از بیمار در بعد مدیریتی ارزشیابی نشدن عملکرد پرستاران بر اساس استانداردها بود و مطالعه دهقانی در زمینه موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه پرستاران نشان داد مهمترین مانع مربوط به بعد مدیریتی و کمبود نیروی انسانی می‌باشد و همچنین مطالعه دهقانی نشان داد در بعد فردی مراقبتی نیز عدم ارضای نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی از موانع رعایت استانداردها می‌باشد که عدم ارضای نیازها باعث کاهش انگیزه در پرستاران می‌شود و نتایج این مطالعه نیز نشان داد یکی از موانع رعایت استانداردها عدم وجود انگیزه کافی در پرستاران می‌باشد.^۷

یکی از روش‌های اجرای استانداردها بکارگیری فرآیند پرستاری در مراقبت از بیمار است که مطالعه اکبری نشان داد که مهمترین مانع برای اجرای فرآیند پرستاری موانع مدیریتی مانند نداشتن زمان کافی و عدم حمایت از طرف مسئولان می‌باشد^۸ و همچنین مطالعه آتش زاده نشان داد عوامل فردی-مدیریتی مهمترین عامل جهت تسهیل اجرای فرآیند پرستاری است.^۹

یافته‌های ما نشان داد که در زمینه فردی نداشتن انگیزه مهمترین مانع می‌باشد. یکی از استانداردهایی که باید در مورد بیماران خصوصاً بیماران جراحی انجام شود آموزش به بیمار می‌باشد که مطالعه طلوعی نشان داد عوامل امنیت شغلی، وجدان کاری، آگاهی، علاقه به کار، شناخت و قدردانی، پیشرفت و ارتقای شغلی باعث افزایش انگیزه پرستاران برای رعایت این استاندارد می‌شود.^{۱۰} در زمینه آموزش به بیمار مطالعه محمد حداد نشان داد مهمترین مانع در آموزش به بیمار در حیطه مدیریتی عدم وجود انگیزه در پرستاران می‌باشد. سایر موانع شامل کمبود پرستاران شاغل در بخش، حجم کاری زیاد و شیفت‌های پشت سرهم می‌باشد^{۱۱} که نتایج مطالعه حاضر نیز این عوامل را به عنوان موانع رعایت استاندارد تایید کرد. همچنین آموزش به بیمار در زمان ترخیص از استانداردهای مهمی است که باید در بیماران جراحی اجرا گردد. در مطالعه‌ای که دیدگاه پرستاران را درباره این استاندارد سنجیدند نتایج نشان داد که بارکاری بالای پرستاران، فرصت ناکافی پرستاران به دلیل مشغله زیاد، فقدان بسته‌های آموزشی و فقدان برنامه استاندارد ترخیص از موانع اجرای این استاندارد است.^{۱۲}

پژوهش حاضر نشان داد که تنها ۳۰٪ مشکلات مربوط به مهارت پرستاران در رعایت استانداردها می‌باشد و مطالعه حیدری نیز نشان داد که از مهارت کادر پرستاری رضایت نسبتاً بالا بوده است.^{۱۳}

همچنین روتین گرایی در مراقبت از بیمار یکی از دیگر عوامل مهمی بود که به عنوان مانع در حیطه محیطی شناخته شد که مطالعه آذربیزین در زمینه بررسی ارتباط سابقه کار با رعایت استانداردهای تزریق عضلانی و پانسمان نشان داد مسئله عادی

۱- اصلاح شیوه مدیریتی و تصویب خط مشی‌هایی جهت افزایش اجرای استانداردها و ارزشیابی پرستاران بر اساس استانداردها.

۲- کمیته‌هایی جهت کنترل و نظارت رعایت استانداردهای پرستاری در هر بیمارستان تشکیل شده و این کمیته‌ها موارد انحراف از استاندارد را شناسایی و پیشگیری نمایند و همچنین از بیماران نیز بازخورد گرفته شود.

۳- آموزش‌های حین خدمت اعمال پرستاری به‌طور منظم و اجباری در بیمارستان‌ها برای کارکنان در نظر گرفته شود و در این آموزش‌ها حتی مسائل مقدماتی نیز بیان گردد تا از عادی شدن اعمال حیطة روانی- حرکتی پیشگیری گردد.

۴- اهمیت رعایت استانداردها برای تمامی کارکنان پرستاری تفهیم گردد و بر اجرای آنها نظارت دقیق بعمل آید.

شدن در برخی شرایط باعث تاثیر منفی شده است به نحوی که مولفه‌های مربوط به بررسی سابقه بیمار از نظر حساسیت و شناخت واکنش‌های حساسیت را فقط در ۲۶٪ کنترل شده است.^۵ طوری که روتین شدن مراقبت پرستاری ممکن است منجر به کاهش رعایت استاندارد پرستاری گردد.

نتیجه گیری:

با توجه به اینکه مهمترین موانع نداشتن انگیزه، ارزشیابی نشدن و روتین گرایی است توصیه می‌شود راهکارهایی جهت اصلاح آنها در نظر گرفته شود. و جهت تایید نتایج این مطالعه، مطالعات دیگری با حجم نمونه بیشتری انجام شود. لذا با توجه به این مسایل، موارد ذیل جهت کاربردی شدن نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود:

References:

- 1 - Foggitt PS. Anxiety in cataract surgery: pilot study. J Cataract Refract Surg 2001; 27(10): 1651-5.
- 2 - Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. Anesth Analg 2003; 97(2): 534-40.
- 3-Marquis BL, Huston CJ, editors. Leadership roles and management functions in nursing. 4th edition. Philadelphia. Lippincott Co.; 2003
- 4-Pazgadari m, zagheri tafreshi m, abed saeed zh, Quality of nursing care From the perspective of nurses: a qualitative study. Research in Medicine 2007;31(2):147-153.(persian)
- 5-Azarbarzin M. Examine the relationship between work experience and standards of muscle injections and dressing in some selected hospitals in Isfahan. J Islamic Azad Univ 2008;1:55-60.(Persian)
- 6-meltzer S.C, Bare B.G, Hinkle J.L, Cheever K.H. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2010.
- 7-Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care; Viewpoints of Nurses. Iran J Med Educ 2013; 13(5):421-430.(Persian)

- 8-Akbari M, Shamsi A. review Barriers to the nursing process from the perspective of critical care nurses. Iran J Crit Care Nurs 2011;3(4): 181-186.(Persian)
- 9-Atashzadeh Shoorideh F, Ashktorab T. Factors Influencing Implementation of Nursing Process by Nurses: A Qualitative Study. Knowledge Health 2011;6(3):16-23.(Persian)
- 10-Toloei M, Dehghan nayeri N, Faghihzade S, Sadoghi asl A. Motivational factors related to nurses' education Patient. Hayat 2006;12(2):43-51.(Persian)
- 11-Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. Mod Care J 2011; 8 (3):152-158.(Persian)
- 12-Mohamadi A, Dalir Z, Hamze Gardeshi F, Ziyaei Sh. Nurses' views about the cause of the discharge review program Burn codified in sections 1389. J Mazandaran Univ Med sci 2011;21(83):67-72.(Persian)
- 13-Sayedi M, Haydari A, Raeis Karami S.R. Satisfaction of patients hospitalized in surgical departments of medical and nursing services. Iran J Nurs 2005;17(40):55-61(PERSIAN).

Surveying the barriers to providing standard cares in post-abdominal surgery from the viewpoint of the nurses in surgery wards

Samira Fatahi¹, Sima
Mohammad Khan Kermanshahi^{1*}
, Robabeh Memarian¹
, Kayvan Abbasi¹

1. nursing department, faculty of
medical sciences, Tarbiat Modares
University. Tehran. Iran

***Corresponding Author:**

Iran, Tehran , Tarbiat Modares
University, Faculty of Medical
sciences, Nursing Department.

Email: kerman_s@modares.ac.ir

Abstract

Introduction: : Nurses are the largest group among the health professionals and both legally and ethically they must be responsible for the quality of the cares provided. And, one of the major aspects of the quality of care is the standard. This study aims at investigating the barriers in implementing the nursing standards in caring for the patients after an abdominal surgery is done.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study. The target population of the study, that were selected through the simple sampling method, are all the nurses working at the abdominal surgery wards of training-clinical hospitals of Kermanshah. To gather the required data, a self-made questionnaire on individual, administrative, and environmental barriers to fulfilling standards in caring for the patients after abdominal surgery. Its validity through content validity and its reliability via test-retest method and the alpha 0.80 were confirmed. SPSS software version 16 was used for the analysis of data.

Results: The findings from 30 participants, whom 43% of which were female, showed that the greatest barriers to the implementation of standards were: 46.7% for the lack of motivation (as an individual barrier), 73% for the lack of standardized evaluation (as an administrative barrier), and 76.7% for routine-orientedness (as an environmental barrier)

Conclusion: The findings from 30 participants, whom 43% of which were female, showed that the greatest barriers to the implementation of standards were: 46.7% for the lack of motivation (as an individual barrier), 73% for the lack of standardized evaluation (as an administrative barrier), and 76.7% for routine-orientedness (as an environmental barrier)

Key words: Barriers, providing care, nursing care, standard care, post-surgery nursing care, surgery ward, nurses.

How to cite this article

Fatahi S, Mohammad Khan Kermanshahi S, Memarian R, Abbasi K. Surveying the barriers to providing standard cares in post- abdominal surgery from the viewpoint of the nurses in surgery wards . J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(3):206-211.