



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

اجرا و توسعه رویکرد حاکمیت بالینی در بخش اورژانس یکی از بیمارستان های منتخب

دانشگاه علوم پزشکی تهران

رساله دکتری پرستاری

استاد راهنما: خانم دکتر ناهید دهقان نیری

اساتید مشاور: آقای دکتر عیسی محمدی

آقای دکتر آرش رشیدیان

دانشجو: تهمینه صالحی (دوره نهم)

بهمن ۱۳۹۱

چکیده فارسی

زمینه: رویکرد حاکمیت بالینی به عنوان یکی از جدیدترین و جامع‌ترین رویکردهای سازگار با نظام سلامت معرفی شده است که قادر است نقشی محوری در بهبود و ارتقا مراقبت در سیستم‌های بهداشتی درمانی ایفا نماید و یکی از اولویت‌های اصلی نظام سلامت کشور ما، ساماندهی اورژانس‌ها از طریق اجرای این رویکرد است. این مطالعه با هدف توسعه و اجرای این رویکرد، جهت ارتقای کیفی خدمات بالینی در بخش اورژانس یکی از مراکز درمانی - آموزشی انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه کنونی با رویکرد کیفی و با استفاده از دو روش تحلیل محتوا و اقدام پژوهی انجام شد. تحلیل محتوای کیفی متعلق به Lundman و Graneheim (۲۰۰۴) با سبک استقرائی و رویکرد قراردادی؛ و مدل مشارکتی اقدام پژوهی بر اساس چرخه اقدام پژوهی Kemmis (۱۹۹۵) مورد استفاده قرار گرفت. مشارکت کنندگان قسمت تحلیل محتوا تعداد ۱۷ بیمارار و یا همراه بیمار مراجعه کننده به بخش اورژانس بودند. پژوهشگر مشکلات را از خلال مصاحبه‌های با مشارکت کنندگان فوق استخراج و به صورت لیست تنظیم نمود. سپس جهت روشن نمودن دلایل شکل‌گیری آنها و راه‌حل‌های احتمالی، ۱۷ مصاحبه فردی با یازده نفر از کارکنانی که بیشترین درگیری با مشکل موردنظر را داشتند، انجام داد (مشارکت کنندگان اولیه). بر این اساس مشارکت کنندگان کلیدی (شامل نه نفر مدیران پرستاری، پزشکی و خدمات - تجهیزات اورژانس و محققان آکادمیک) و مشارکت کنندگان وابسته (شامل شش نفر از کارکنان پرستاری و پزشکی اورژانس و تعداد سه تا چهار بیمار یا همراه بخش اورژانس) شکل گرفت. اسناد و متون مرتبط با بیمار شامل پرونده و چارت علائم حیاتی نیز بر حسب نیاز مورد بررسی قرار گرفت و نتایج ثبت شد. این مطالعه با انجام دو چرخه کامل اقدام پژوهی که در طی آن تحلیل محتوا نیز انجام شد، به مدت ۲۷ ماه تا پایان اسفند ۱۳۹۰ به طول انجامید. در طی دو چرخه اقدام پژوهی، سه جلسه رسمی با فواصل ۶ ماه (ابتدای مطالعه، انتهای شش ماه اول و انتهای شش ماه دوم) و جلسات متعدد فردی یا در گروه‌های کوچک ۳ - ۲ نفره با مشارکت کنندگان کلیدی برگزار شد.

یافته‌ها: در نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از تحلیل محتوا، ۴ درون مایه، ۹ طبقه و ۱۹ زیرطبقه به دست آمد. درون مایه‌ها عبارت بودند از: مدیریت، کفایت مراقبت، رعایت حریم و کفایت خدمات. این یافته‌ها منشا مشکلاتی بود که در طی اقدام پژوهی و با تشکیل کمیته حاکمیت بالینی اورژانس، در چهار گروه عمده تجهیزات، عدم رعایت حریم بیمار، ویزیت پزشکان و طول مدت بستری بیمار دسته بندی شد و سپس جهت ارایه راه حل مورد بررسی قرار گرفت. پیگیری و اجرای راهکارهای انتخاب شده منجر به تعویض تجهیزات بستری و حمل و نقل بیمارار با تجهیزات و وسایل استاندارد و بهبود تهویه بخش شد. با امضای تفاهم نامه بین ریاست مجتمع بیمارستان با روسای بخش‌ها و اجرای آن، ویزیت پزشکان به استثنای ویزیت گروه نورورولوژی و ارتوپدی منظم و روزانه شد. فرآیند تنظیم لیست بیمارار نیازمند به ICU بهبود یافت و به صورت روزانه انجام گردید. تعیین تکلیف بیمارار و تعیین گروه درمانی به پزشکان اورژانس محول شد. پروتوکل "بحران" تدوین و

بخشنامه اجرایی آن به کلیه بخش های بیمارستان ابلاغ شد که در نتیجه آن روند انتقال و بستری بیماران از بخش اورژانس به بخش های بیمارستان در طی ۶ ماهه آخر پژوهش بهبود یافت و طول اقامت بیماران از ۲.۳۶ روز به ۱.۷۳ روز در پایان مطالعه رسید.

نتیجه گیری؛ نتایج تحلیل محتوای تجارب بیماران/ همراهان بیانگر تجارب مثبت و منفی مشارکت کنندگان از فرآیند مدیریت و پذیرش در بخش، مراقبت، درمان، رعایت حریم و کفایت خدمات تشخیصی و رفاهی در دسترس شان بود. تجاربی که بیشتر منعکس کننده مشکلات و نارسایی در زمینه های یاد شده بود. نتایج مطالعه نشان داد که با تشکیل تیم چندرشته ای و درگیر نمودن دیسپلین های مختلف در فرآیند ارتقا کیفیت و ایجاد همکاری بین گروه های مختلف درمانی، بدون تحمیل هزینه زیاد، میتوان برخی مشکلات بیمار/ همراه را در اورژانس کاهش داد. اما توجه به این نکته ضروری است که دستیابی به هدف بهبود کیفیت خدمات و مراقبت در اورژانس صرفا به خود بخش اورژانس مرتبط نبوده و نیازمند حمایت و همکاری در سطح کل بیمارستان و نظام سلامت است.

کلید واژه ها؛ حاکمیت بالینی، بخش اورژانس



Tehran University Of Medical Sciences
School Of Nursing and Midwifery
Nursing Dissertation for PhD Degree

**Development of Clinical Governance Approach in the Emergency
Department(ED) of selected hospital at Tehran University of
Medical Sciences.**

Supervisor: Dr. Nahid Dehghan Nayeri

Co-Supervisor: Dr. Arash Rashidian

Dr. Eessa Mohammadi

By: Tahmine Salehi

Feb 2013

English Abstract

Introduction

Clinical governance Approach has been introduced as one of the newest and most comprehensive approaches compatible to health systems. It could play a significant role in promoting and improving health care systems. One of the main priorities of our national health system is using this approach to reorganize emergency department(ED)s. The purpose of this study was to develop and implement this approach in order to improve the quality of clinical care in ED of an educational – health center.

Methods

The present study was conducted using qualitative approach by using two methods: content analysis, and action research.

At first we employed participatory action research design based on Kemmis's (1995) action research cycle. Afterwards we used qualitative content analysis by Lundman and Graneheim (2004), deductive and conventional approach. Participants in the content analysis were 17 patients/their companions who were admitted to the ED. The researcher extracted a list of problems from content analysis interviews. In order to clarify all aspects of the problem, the researcher interviewed 11 employees (17 interviews) who had the most involvement with the problems. Action research participants were two groups of key participants (including 9 individuals: Nursing, Medical and Emergency Equipment Management, and academic researchers) and affiliated participants (including three emergency nurses and three medical staffs, and 3-4 patient/ companion). Documents related to patients' records and vital sign charts were also examined and results recorded. The study included two complete cycles of action research, and lasted for two year. During this time, three formal meetings with 6-month intervals were conducted with the key participants (at the beginning of the study, after 6 months, at the end of the first year/study) and frequent non formal session or individual session with key participants.

Results

As a result of data analysis in the content analysis, four themes, 9 categories and 19 subcategories were extracted. Themes included: management and admissions, quality and of care, respect for privacy, quality of diagnostic and welfare service. In the action research four major concerns, including problems related to equipment, patient privacy violations, doctors' visits and length of stay (LOS) were assessed and their solutions were presented and carried out. Patients' transport equipment was replaced and new standard emergency beds were purchased. Doctor visits, excluding visits from the neurology and orthopedics departments were regulated. Patients' admission process improved during the final six-month period of the study and by the

end of this research patients' average length of stay in the ED reduced from 2.36 days to 1.73 days.

Conclusion

The results of the study indicate positive and negative experiences of the participants about the quality admission process, care, treatment, diagnostic services, privacy and facilities. These experiences were mostly related to the problems and failures. The second phase of the study showed that patients'/their companions' problems in the ED can be reduced, without imposing high costs, by forming multidisciplinary teams and involving them in improving the quality process. It is very important to note that improving the quality of services and care in the ED is not solely linked to this department. It requires the support and cooperation of all hospital departments and health care system.

Key words; clinical governance, quality improvement, clinical services, emergency department