بهبود فرآیند اجرای دستورات دارویی خوراکی توسط پرستار در یک مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز: میزان بالینی

چکیده:
زمینه و هدف: اجرای دستورات دارویی خش معمول از قرارداد مشابه است و به دلیل تنها کل مسئولیت توجه در سلامتی بیماران، انجام صحت فرآیند و مطلوبیت آن با استانداردهای اپیمیک بهره مندی از مواد ضروری می باشد. این مطالعه، هدف تعیین فرآیند اجرای دستورات دارویی خوراکی توسط پرستار بایکی طراحی و اجرایی کرده است.

مواد و روش‌ها: بررسی حاضر که مطالعه توصیفی مقطعی بود به شرح زیری در یک مرکز آموزشی درمانی در تبریز در سال 1393 انجام گرفت، میزان فرق در 6 مرحله شامل انتخاب موضوع میزی بالینی (1) تعیین معیارها و استانداردها، (2) بررسی وضعیت موجود با استانداردها و مطالعه موضوع، (3) تدوین مقاله، (4) طراحی و انجام مداخله و (5) میزان وجود پرستار در ارائه فرآیند اجرای دستورات دارویی و برای ارزیابی فرآیند مربوط به روش مشاهده و چک استفاده شد که روابط فوق توسط متخصصان مورد نظر در ارازیون گرفته شد.

نتایج: نتایج حاصل از میزان سه فاصله دارای کیفیت قابل اطمینان در مراجعه‌ای 125 کام مورد بررسی در فرآیند اجرای دستورات دارویی، 11 کام با استانداردها و همچنین پیوسته بایکی بالینی داشتند (کمتر از 15 درصد) و متوسط میزان مطلق فاصله که در فرآیند اجرای دستورات دارویی برای دستورات، متوسط میزان مطلق کنار همایش 27 درصد بود. در حالیکه بعد از ارائه فرآیند اجرای دستورات، متوسط میزان مطلق کنار همایش 27 درصد افزایش یافت.

نتایج گامی: نتایج حاصل نشان دهنده تاثیر اجرای انواع مداخلات آموزشی و استفاده از کاراکتر به جای کار دارویی بر ارتقای کیفیت فرآیند اجرای دستورات دارویی بود. علیرغم بهبود در صورت گرفتن، ارزیابی و مدیریت مسئولیت جهت بهبود مسئولیت کیفیت فردی نیاز به پیشنهاد

کلمات کلیدی: ارتقای کیفیت، میزان بالینی، اجرای دستورات دارویی

1. دانشیار، مرکز تحقیقات میزان خرد درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
2. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
3. مسئول بهبود کیفیت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
Mqmd:...
گرفته و موارد عدم تطاقی با استانداردهای شناسایی باید برای تشکیل دادن میزان مطلوبیت با استانداردها از نمونه‌رای رادار استفاده شود (شکل 1).

بعد از تعیین وضوح سطح بررسی، سرپرستان بخش جلسه ای بر نحوه توجیه کردن استانداردها و مقدمات تشکیل شد و با استفاده از روش گروه اسکیال عمده مطالعات فراوانی انجام دستورالعمل‌های دارویی دربخش های داخلی بیمارستان استانداردها شناسایی شد و در، با استفاده از این مدل، ممسنین و ساختارها در جدول تصمیم گیری شده مورد بررسی و تحلیل این استانداردهای اولویتی بودند.

شکل 1: رادار چاره‌های دارویی در بخش های داخلی بیمارستان (در شیفت‌های صبح و مهر)

روش مشاهده می‌شود (مشاهده برای انجام اجرا دستورات مورد نیاز در شیفت‌های صبح و مهر) در شیفت‌های صبح و مهر (منشأ دارویی) به دو طرف مورد ارزیابی گرفته و به این معنی که از میان مطمئنی که در شیفت‌های صبح و مهر توزیع می‌شود، مورد ارزیابی گرفته و به این معنی که در شیفت‌های صبح و مهر توزیع می‌شود، مورد ارزیابی گرفته و به این معنی که در شیفت‌های صبح و مهر توزیع می‌شود.
مطالبت با استاندارد کمتر از 15 درصد بود. این امر نشان دهنده ی این است که قبل از مداخله بین وضعیت موجود با استانداردهای فرآیند اجرای دستورات دارویی خوراکی شکاف قابل توجیه و وجود داشت.

همانطور که در جدول 1 مشاهده می شود، عدم تطبیق با استانداردها مربوط به موارد زیر می باشد: کنترل کارهای دارویی با کارگر (صرف دارو). شستن دست قبل از دادن دارو، کنترل کارهای دارویی با جنگل دندانی بیمار (10 درصد)، پرستار نام بیمار قبل از دادن دارو (4 درصد)، کنترل بیمار از نظر حساسیت دارویی (صرف داروی). کنترل شرایط بیمار براساس نوع دارویی (صرف دارو)، ارائه هموش های لازم به بیمار (صرف دارو). کنترل دندان پنجم بیمار نام دارویی (صرف دارو) بستن درب قفسه (صرف دارو). درس دشت ها بعد از اختام دارو دان (صرف دارو)، انجام ارزیابی های لازم پس از پایان دارویی (10 درصد).

بعد از انجام مداخله با استفاده از چک لیستی که در مرحله 3 به کار گرفته شده بود، صورت ارزیابی قرار گرفت و میزان مطالبت با استانداردها نسبتاً کاهش یافت.

به منظور توجه به ملاحظات اخلاقی قبل از اجرای مرحله سوم ( تعیین وضعیت موجود از طریق مشاهده و عملکرد پرسوران و مشاهده به صورت مستقیم) پرسوران و کمک به صورت خاص به چنان اکثریت مدیران حرفه ای مورد مشاهده بیش از توسط پرسوران از مشاهده ی عملکردشان درباره زمانی مشخص مطلع گردیدند. اجرای مداخلات نیز به هماهنگی قبل با مسئولین بیمارستان و کسب رضایت آنها هم انجام شد.

نتایج

نتایج مربوط به نتایج نشان می دهد که قبل از مداخله در 11 مورد از استانداردهای چک لیست مورد بررسی (از 29 مورد) عدم تطبیق وجود داشت. به طوریکه در این گام ها، میزان میزان مطالبت با استاندارد اجرای دستورات دارویی خوراکی با استانداردهای مربوط - قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان مطالبت با استاندارد بعد از مداخله (%)</th>
<th>میزان مطالبت با استاندارد قبل از مداخله (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آیتم های چک لیست</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارت دارویی را با کارگر یک کنترل می کند</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>وسایل لازم (سینی، ترازو دارو) راه اندازی و آماده می نماید</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>سینی و ترازو آماده شده را در جای مناسبی نظارت داشته باشد</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>قفل از دادن دارو به داشتگی دست را یک بار باز گذاری کنند</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>داروی مصرف ور آنها را در یک مدتی مشخص مصرف می کنند</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>داروی مصرف ور آنها را به همراه وسایل مورد نیاز بین بیمار دارد.</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر/کارت دارویی را با میانگین بیماری کنترل می کند</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>در صورت هوشیار بیمار، نام و شناسایی بیمار می شود.</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکردهای دارویی را با میانگین بیماری کنترل می کند</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>شرایط بیماری از نظر بخی علائم مربوط با نوع دارو کنترل می کند</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>آموزش لازم (به مصرف دارو) شرایط مورد اندازه گیری دارد و این سیستم به دیده می شود</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>در صورت نیاز به بررسی علائم خاص قبل از تجویز داروی مورد نیاز را کنترل می کند</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>در صورت اکتیاف شکایت بیمار را در وضعیت تنش نشان با به پیش خواپیمایی، قرار می دهد</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>به بیمار در خورد دارو کمک می کند</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>نزد بیمار که میانگین بیماری در خورد قرار گرفته است</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>در صورت اختلال بیماری از خورد دارو، مورد را در برونجه بیمار نتیجه می کند</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>در صورت اختلال بیماری از خورد دارو، مورد را در برونجه بیمار نتیجه می کند</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>طرف دارویی مصرف شده را در محل مصرف قرار می دهد.</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>وسایل لازم را با فضه مربوط به بیمار قراید</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
دیگر بین 70-100 درصد بود و میزان رعایت 11 گام در این گروه نشان داد که ممکن است دیگر گروه‌های دیگر نیز کمتر از 10 درصد بوده است. (برای موارد 17، 18، 25 و 26 گروه چک لهیت میانگین وجود نداشته و در این شکل در نظر گرفته نشده است.)

شکل ۱: نمودار رادار فرآیند اجرای دستورات دارویی در هر دو گروه - قبل و بعد از مداخله
برای رفع شناسایی شده از طریق روش پارش افتکار، راهکارهای توسط تیم اتراش پیشی بینی شد و سپس این راهکارها از طریق جدول تصمیم گیری، اولویت بندی شدند (جدول ۲). 

برای رفع شناسایی شده راهکارهای زیر پیشنهاد گردید: ارائه آموزش تنوری و عملی در مورد شستشوی دست قبل و بعد از دان دارو، شناسایی صحیح بیمار، نحوه آموزش بیمار، نحوه انجام صحیح ازرسی‌های رازی بعد از دان دارو و تیپ آن، کمک به بیمار در خوردن دارو و همراهی وی تا خوردن دارو. 

به دلیل اینکه عدم رعایت اغلب استانداردها به دلیل بی توجهی و کمبود پرسار در خشونت ها می‌باشد ولذا اجرای روش کسی می‌تواند بصورت انفرادی یا گروهی انجام گرفته.
نتایج حاصل از میزان مجدد نشان می‌دهد که در اغلب آیتم‌های چک لیست به‌پایه حاصل شده است به طوریکه 7 گام از چک لیست فوق‌العاده سطح می‌باشد. 100 درصد مطابق استاندارد بوده (مشاهده قبل از مداخله) و محدوده رعایت استاندارد برای 11 گام دیگر بین 100-200 درصد بود و لیکن بعد از اجرای مداخله، تنها 3 گام مطابق استاندارد عمل نشده است.

براساس نتایج به دست آمده، میزان رعایت به‌دست‌آمده دست قبل و بعد از دادن دارو به ترتیب 50 درصد و 40 درصد افزایش داشته است ولی همچنان فاصله مداوم زیادی با استاندارد 100 درصد وجود دارد.

شکل 3: نمودار رادار فرآیند اجرای دستورات دارویی درمانی خوراکی - بعد از مداخله

جدول 2: آماره سنگین‌بودن درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>راهکارها</th>
<th>انتخاب اولیت</th>
<th>انتخاب امتیاز</th>
<th>انتخاب درجه</th>
<th>مجموع سوالات</th>
<th>انتخاب مقابلات</th>
<th>انتخاب کیهانی بودن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اجرای روش کم‌سند</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>نهایت و امره‌یLEV به‌پایه‌ی آموزشی</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>15</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>تهیه و اجرای FFFFF به‌پایه‌ی آموزشی</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>برگزاری دوره‌های آموزشی</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>نصب لوله‌ها با دستورات دارویی در نخشها</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کنترل شرایط بیمار، ارزیابی بعد از دادن دارو، کمک به بیمار در خوردن دارو و مانند پیش بیمار تا خوردن دارو و همچنین شناسایی بیمار در هر دو روش کنترل متکن بیمار و پرسیدن نام بیمار بعد از اجرای مداخله به‌پایه‌ی داشته‌است. در پروپتی که استاندارد اصلی رعایت نمی‌شود، آموزش بیمار درباره‌ی هدف مصرف دارو و اطلاعات نیاز به‌پایه‌ی نیاز به‌پایه‌ی باشند، مورد نیاز به‌پایه‌ی بعد از اجرای مداخله داشته‌است، به طوریکه از صفر درصد به 90 درصد افزایش یافته‌است.
بهداشت دست قبل و بعد از دادن دارو یکی از ازامات دارویی است که قلب از مداخله اصلی رعایت نشده و میزان مطافاتان از دادن دارویی است که ترتیب به آن می‌گردد. 

14

در صفحه 14

حقوق نشر: انتشارات تیپز

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir

 håndover

Handover
References

Improvement of Oral Medication Administration Process by Nursing Staff in a Teaching Hospital Affiliated to Tabriz University of Medical Sciences: A Clinical Audit

Tabrizi J\textsuperscript{1}, Alidoost S\textsuperscript{2}, asghari G\textsuperscript{3}

Submitted: 2015.10.5 Accepted: 2016.2.13

Abstract:

\textbf{Background:} Medication administration is an important part of care process. Correct medication administration and its accordance with standards are essential concerning the significant effects on patients’ health. Hence, this study was designed and carried out to determine Medication administration process using “clinical audit”.

\textbf{Materials and Methods:} This study was a cross-sectional one which carried out with “clinical audit” in a hospital of Tabriz city in 2014. This audit conducted in six steps as followed: 1) selecting topic of clinical audit, 2) determining the criteria and standards, 3) assessment of current status, 4) comparing current situation with standards( Standards of Ministry of Health, Medication safety handbook, medication administration curriculum and NHS guideline in medication management), 5) designing and implementing intervention and 6) re-audit. In order to organize process evaluation, a valid instrument used via observation and checklist.

\textbf{Results:} Results of this audit study revealed that 11 out of 25 assessed steps had very low accordance with standards (less than 15%) and the average accordance of total process was 47 percent before intervention. However, the average of standard adherence rate increased to 78 percent after intervention implementation.

\textbf{Conclusions:} The results indicated the effectiveness of educational intervention programs in using kardex instead of medication card on improving medication administration process generally. In spite of the occurred improvement, it is necessary to have an ongoing assessment and intervention in order to quality improvement.

\textbf{Keywords:} Quality improvement, Clinical audit, Medication administration

1. Associate Professor, Health Services Management Research Center, School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

2. M.Sc Student in Health Services Management, Department of Health Services Management, school of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran, (*corresponding author) : Email:alidoostsd@yahoo.com Tel: 09141856359

3. Quality improvement Supervisor, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran