

مقایسه تأثیر "پرستاری اولیه" و "روش موردی" بر کیفیت مراقبت جسمی بیمار

سیمین شرفی^۱، حمید چمنزاری^{۱*}، محمد رجب پور^۱، شاهرخ مقصودی^۲، سید رضا مظلوم^۳

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: حمید چمنزاری، کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: chamanzariH@mums.ac.ir

DOI: 10.21859/jhpm-05043

چکیده

مقدمه: اساس حرفه پرستاری بر انجام مراقبت با کیفیت هر چه بیشتر استوار است. روش ارائه خدمات پرستاری که در مدیریت پرستاری مطرح است، می‌تواند بر کیفیت خدمات مؤثر باشد. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر "پرستاری اولیه" و "روش موردی" بر کیفیت مراقبت جسمی بیمار انجام گردید.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در دو بخش CCU بیمارستان قائم (عج) و دو بخش CCU بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. تعداد ۵۹ بیمار ۳۳ بیمار در گروه "پرستاری اولیه" (Primary Nursing) و ۲۶ بیمار در گروه "روش موردی" (Case Method) مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه "کیفیت مراقبت از بیمار" (QUALPAC) (Quality of Patient Care) بود که روایی محتوا و صوری آن توسط ۱۰ تن از مدرسین دانشکده پرستاری و مامایی و پایایی آن بوسیله ضریب آلفای کرونباخ تأیید گردید. در مرحله اجرا دو روش مراقبت در بخش‌های CCU اجرا و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران بررسی شد. داده‌ها با استفاده نرم افزار اسپاس پی اس نسخه ۱۶ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** بعد از مداخله میانگین نمره کیفیت مراقبت جسمی، در گروه تقسیم کار "پرستاری اولیه" (۴/۴۴±۲/۵) بصورت معنی داری بیشتر از گروه "روش موردی" (۸/۲۹±۵/۶) بود (P < ۰/۰۰۱). **نتیجه گیری:** کیفیت مراقبت جسمی در روش تقسیم کار "پرستاری اولیه" نسبت به "روش موردی" بالاتر است. لذا استفاده از روش تقسیم کار "پرستاری اولیه" پیشنهاد می‌گردد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۰۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۲۰

واژگان کلیدی:

پرستار

روش تقسیم کار

کیفیت مراقبت

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی و جزء جدایی ناپذیر از نظام بهداشتی و درمانی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را چنین تعریف می‌کند: حالت سلامتی کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی [۷]. از طرفی، بر اساس نظریات مختلف انسان یک موجود جسمی، روانی و اجتماعی است که پرستار در هر سه حیطه می‌تواند نقش مراقبتی خود را اعمال کند و تمرکز پرستاران نیز بیشتر بر بعد جسمانی متمرکز است و این بعد بسیاری از اقدامات پرستاری را در بر می‌گیرد [۸]. در حال حاضر افزایش سطح خدمات فوریتی، بار کاری زیاد و کمبود تعداد پرستاران تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری به ویژه در جسمی که نمود بیشتری دارد، گذاشته است [۹]. این امر نگرانی‌هایی

پرستاران بزرگترین گروه کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت [۱] که هدف آن‌ها ارائه بهترین کیفیت مراقبت است. لذا، عملکرد آن‌ها در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار بااهمیت است [۲]. به همین دلیل میزان توانمندی حرفه‌ای و مراقبتی پرستاران یکی از مشکلات نظام‌های بهداشتی و متولیان سلامت در کشورهای مختلف است [۱]. بسیاری از صاحب نظران پرستاری، مراقبت را اساس پرستاری دانسته [۳، ۴] و آن را قلب اقدامات پرستاری می‌دانند [۵]. حتی برخی معتقدند افزایش کیفیت مراقبت پرستاری، بیش از دسترسی به فناوری‌ها و امکانات، منجر به برآیندهای مثبتی در رابطه با مراقبت از بیماران می‌گردد [۶]. از سوی دیگر، سلامت جسمی نیز در

روش تقسیم کار تخصصی پرستاری است زیرا موجب تقویت اجراء، مسئولیت پذیری و مراقبت کیفی از مددجو می‌شود. در این روش که یکی از روش‌های مراقبتی با حداکثر بیمار محوری است پرستار ضمن جلب اعتماد بیمار، از بدو پذیرش تا ترخیص مسئولیت مراقبت از او را بر عهده می‌گیرد [۱۶]. مطالعات انجام شده در خصوص روش تقسیم کار "پرستاری اولیه" و "روش موردی" عموماً در خارج از کشور بوده است. با عنایت به اینکه هنوز در بخش‌های بالینی ایران، که از نظر فرهنگی و شرایط کاری با خارج از کشور متفاوت است، مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته، لذا این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر "پرستاری اولیه" و "روش موردی" بر کیفیت مراقبت جسمی بیمار انجام گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که به صورت همزمان در ۴ بخش CCU مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) و امام رضا (ع) مشهد که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند، در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و اخذ معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌ها انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه بیماران بستری و پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های فوق تشکیل داد. مهم‌ترین معیارهای ورود جهت پرستاران شامل: دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، اشتغال در بخش CCU به مدت حداقل دو سال و مهم‌ترین معیارهای ورود برای بیماران شامل: تسلط به زبان فارسی، سن بالای ۱۸ سال، پیش بینی حداقل مدت بستری ۴۸ ساعت، هوشیاری ($GCS = 15$)، قادر بودن به پاسخگویی به سؤالات و عدم داشتن آشنایی قبلی با پرستاران (مثلاً سابقه آشنایی و...) بود. مهم‌ترین معیارهای خروج نیز شامل: انتقال بیمار یا پرستار از بخش مورد نظر به بخش دیگر، رفتن پرستار و یا بیمار به مرخصی در مدت بستری، و عدم تمایل بیمار و یا پرستار به ادامه شرکت در پژوهش بود. اندازه نمونه بر اساس نتایج مطالعه Warr و فرمول مقایسه دو میانگین با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، معادل ۲۴ نفر در هر گروه (جمعاً ۴۸ نفر) برآورد شد [۱۷].

با پیش بینی میزان تقریبی ریزش، ۳۰ نفر در هر یک

را در جامعه پرستاری ایجاد نموده است. همچنین چالش‌های به وجود آمده، مدیران و مسئولان نظام مراقبت‌های سلامت را برانگیخته است تا کیفیت مراقبت پرستاری را افزایش دهند [۱۰]. به نظر می‌رسد یکی از راهکارهای افزایش کیفیت مراقبت، به کارگیری صحیح مهارت‌ها و اصول مدیریتی باشد که با فراهم کردن محیطی مناسب و شرایط کاری همراه با استقلال حرفه‌ای بتوان موجبات ارتقا کیفیت مراقبت و سطح سلامت جامعه را فراهم نمود [۱۱].

روشن است هیچکس از نظر جسمی یا روانی آنقدر توانایی ندارد که همه کارهای مربوط به یک نوع فعالیت پیچیده را به تنهایی انجام دهد. برعکس تقسیم کار موجب می‌شود تا کارها ساده شود و افراد بتوانند هر یک از آن‌ها را به سرعت فراگیرند، و کارها را نسبتاً سریع تکمیل کنند [۱۲]. به علاوه، تقسیم کار باعث تنوع در مشاغل می‌شود و افراد می‌توانند در سایه آن به پست‌ها و مقام‌های مختلفی که با استعداد، علاقه و توانایی آنان سازگار است، گمارده شوند. امروز می‌توان تمام کارهای یک سازمان را به صورت تخصصی در آورد و از واژه یا عبارت تقسیم کار استفاده شود. در حرفه پرستاری روش‌های مختلفی برای تقسیم کار وجود دارد مانند "پرستاری اولیه" (Primary Nursing) و "روش موردی" (Case Method) [۱۳].

در حال حاضر در بسیاری از بیمارستان‌ها از "روش موردی" استفاده می‌شود که از نخستین روش‌های تقسیم کار در پرستاری محسوب می‌شود. در این روش بیمار را به تناسب نیازش بین کارکنان پرستاری با توجه به میزان مهارت و دانش پرستار تقسیم می‌کنند و به هر یک بر حسب پیچیدگی میزان مراقبت و مهارت‌های شخصی تعدادی بیمار می‌رسد. در این روش کلیه مراقبت‌های بیمار بر عهده پرستار مسئول در همان شیفت کاری می‌باشد. این روش هم بیمار محور و هم پرستار محور است. از جمله معایب آن این است که بیماران به دلیل اینکه پرستار ثابتی ندارند احساس نا امنی و سرگردانی می‌کنند. همچنین امکان مشاهده علمی و تشخیص پرستاری به دلیل عدم تداوم و استمرار مراقبت میسر نیست همچنین بیمار از نظر روانی و اجتماعی مورد توجه قرار نگرفته و به طور جامع با نیازهای او برخورد نمی‌شود [۱۴].

طی دهه ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ "پرستاری اولیه" توسط پرستاران حرفه‌ای که از تقسیم مراقبت و تماس مستقیم اندک با بیمار ناراضی بودند، معرفی شد. این الگو فلسفه‌ای جهت ارائه مراقبت پرستاری و الگویی برای سازماندهی مراقبت در بیمارستان است. هدف از "پرستاری اولیه" ارائه مراقبت بیمار محور و جامع فردی است. ایجاد هماهنگی و مراقبت مستمر نیز از دیگر آرمان‌های آن است [۱۵]. "پرستاری اولیه" یک

پژوهش طراحی شد که به کرات نیز در مطالعات مشابه مورد استفاده قرار گرفته است.

محیط پژوهش از نظر قابلیت اجرای "پرستاری اولیه" و "روش موردی" (مواردی مانند سیستم مدیریتی، همکاری کارکنان، نسبت بیمار به پرستار) توسط پژوهشگران قبل از اجرای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. پژوهشگران پس از معرفی خود، هدف از انجام پژوهش را برای سرپرستاران و پرستاران توضیح و در صورت داشتن تمام معیارهای ورود به مطالعه و نیز تکمیل فرم رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش، وارد مطالعه شدند.

در مرحله مداخله جهت آشنایی پرستاران دو گروه مطالعه، کارگاه یک روزه روش‌های تقسیم کار در محل هر بخش برای پرستاران همان بخش و به صورت مجزا برگزار گردید. پس از گذراندن کارگاه، روش‌های تقسیم کار و در مرحله اجرای این روش دو تن از پژوهشگران مطالعه حاضر به صورت مستقیم نظارت نمودند. در گروه "پرستاری اولیه" به هر پرستار اولیه (پرستاران مجرب که با نظر سرپرستار انتخاب شده بودند) که در شیفت صبح ثابت بود ۲ تا ۴ بیمار اختصاص داده شد که از بدو پذیرش تا انتهای ترخیص مسئولیت مراقبت از این بیماران بر عهده همان "پرستار اولیه" بود. در شیفت‌های عصر و شب نیز "پرستاران اولیه" بر کار همکاران خود به صورت تلفنی یا حضوری نظارت می‌کردند. مسئول برنامه ریزی و تدوین طرح مراقبتی برای بیماران و انتقال آن به صورت شفاهی به همکاران عصر و شب خود بودند. در گروه "روش موردی" به هر پرستار ۲ تا ۴ بیمار اختصاص یافته و پرستاران مسئول مراقبت از بیمار در همان شیفت کاری بودند و هیچ تضمینی وجود نداشت که روز بعد نیز مسئولیت مراقبت از همان بیماران را بر عهده داشته باشند. ضمناً برنامه مراقبت "پرستاری اولیه" و همچنین "روش موردی" منطبق بر خط مشی‌های بخش توسط پژوهشگران طراحی و در اختیار آن‌ها قرار گرفت. پژوهشگران در شیفت‌های عصر و شب نیز به صورت تصادفی بر روند اجرای هر دو روش تقسیم کار در بخش‌های مذکور تا زمان تکمیل اندازه نمونه نظارت نمودند. سپس تا تکمیل اندازه نمونه این دو روش به صورت همزمان در دو بخش CCU هر یک از بیمارستان‌ها اجرا شد و پژوهشگران بر اجرای درست روش نظارت نمودند.

در هنگام ترخیص قطعی بیمار از بخش CCU و در زمان ارجاع پرونده بیمار به حسابداری (به دلیل اینکه بیمار قطعاً مرخص شده باشد و اطمینان داشته باشد تکمیل

از گروه‌های پژوهش، مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد ۴ بیمار در گروه روش موردی به دلیل ترخیص با رضایت شخصی و یا انتقال از مطالعه خارج شدند و در نهایت تحلیل داده بر روی ۲۶ نفر در گروه "روش موردی" (Case Method) و ۳۳ نفر در گروه "پرستاری اولیه" (Primary Nursing) انجام شد. تقسیم ۴ بخش CCU به دو گروه، بصورت تخصیص تصادفی و با قرعه کشی انجام شد و در بخش‌های منتخب، همه پرستاران و به ازای هر بخش بدون احتساب ریزش نمونه ۱۵ بیمار منطبق بر معیارهای ورود انتخاب شدند. بدین ترتیب در هر یک از بیمارستان‌ها یک بخش به "روش موردی" و بخش دیگر به "پرستاری اولیه" اختصاص یافت.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل: فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه "کیفیت مراقبت از بیمار" (QUAL-PAC (Quality of Patient Care) بود. فرم مشخصات جمعیت شناختی: حاوی ۱۱ سؤال برای پرستاران و ۱۹ سؤال برای بیماران به منظور جمع آوری اطلاعاتی نظیر، سن، جنس، وضعیت تأهل بود که به صورت مصاحبه و توسط پژوهشگر تکمیل گردید. پرسشنامه "کیفیت مراقبت بیمار" دارای ۶ بعد "جسمی"، "روانی-اجتماعی فردی"، "روانی-اجتماعی گروهی"، "ارتباطی"، "حرفه‌ای" و "عمومی" بوده و جهت بررسی فرآیند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرار گرفته است [۲]. برخی از ابعاد این پرسشنامه در سال ۱۳۸۲ توسط نیشابوری [۱۸] و زمان زاده [۱۹] مورد بررسی قرار گرفته و با فرهنگ ایران تطبیق داده شده است. این پرسشنامه شامل ۱۴ عبارت، که بر اساس مقیاس لیکرت با پاسخ‌های رتبه‌ای هرگز، گاهی، اغلب، همیشه و موردی ندارد، درجه بندی شده است که به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ به آن اختصاص یافت. نمره این پرسشنامه حداقل صفر و حداکثر ۵۶ بود. جهت تعیین روایی ابزار از روایی محتوا و صوری استفاده شد. به این صورت که در اختیار ۱۰ تن از مدرسین دانشکده پرستاری مامایی مشهد از گروه مدیریت پرستاری و داخلی جراحی قرار داده شد و پس از بررسی، اصلاحات لازم در ابزارهای ذکر شده اعمال و در پژوهش استفاده شد. جهت پایایی از آزمون آلفای کرونباخ برای کل افراد شرکت کننده در پژوهش (۵۹ تن) استفاده شد برای تمامی سؤالات پرسشنامه استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۹ بود. فرم مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش که با مرور منابع و مطالعات در زمینه

بستری در بخش مراقبت‌های ویژه را داشتند در حالیکه در گروه "روش موردی" تنها ۱۲ نفر (معادل ۲/۴۶٪) سابقه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه را داشتند. نتایج آزمون آماری مجذورکای نشان داد که بین دو گروه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه از نظر فراوانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۱).

در این مطالعه مجموعاً ۴۴ پرستار مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران $4/4 \pm 37/4$ سال بود که در محدوده ۳۰ تا ۴۶ سال قرار داشتند. بیشترین پرستاران مورد مطالعه در هر دو گروه پرستاری اولیه (۱۹ نفر معادل ۶/۸۲ درصد) و موردی (۱۴ نفر معادل ۷/۶۶ درصد) زن بودند. میانگین سابقه کار کلی پرستاران $5/4 \pm 12/6$ سال بود که در محدوده ۳ تا ۲۲ سال و میانگین سابقه کار در بخش CCU پرستاران $9/2 \pm 5/6$ سال بود که در محدوده ۲ تا ۱۴ سال قرار داشت. همچنین میانگین سابقه کار مدیریتی پرستاران $3/4 \pm 3/3$ سال بود که در محدوده صفر تا ۱۶ سال قرار داشت. نتیجه آزمون تی مستقل برای سابقه کار کلی و آزمون من ویتنی برای سابقه کار در بخش CCU و سابقه کار مدیریتی نشان داد بین دو گروه از نظر میانگین این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، یعنی دو گروه از این نظر همگن بودند.

ضمناً تمامی متغیرهای کمی از نظر نرمالیتی و همگن بودن با آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیروویلیک و آزمون‌های آماری مربوطه و متغیرهای کیفی از نظر همگن بودن با استفاده از آزمون کاسکوور بررسی شده و نتایج نشان دهنده همگن بودن این متغیرها در دو گروه بود. مقایسه میانگین نمره کیفیت مراقبت جسمی، در دو گروه "پرستاری اولیه" و "روش موردی"، با آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر میانگین این متغیر تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P > 0/0001$) بطوری که در گروه روش اولیه، کیفیت مراقبت جسمی بالاتر بود (جدول ۲).

فرم بر مراقبت پرستاران و پزشکان از وی تأثیری نخواهد داشت) هریک از بیماران تحت مراقبت قرار گرفته در هر دو گروه "پرستاری اولیه" و "روش موردی"، پس از ارائه توضیحات لازم و تکمیل فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه "کیفیت مراقبت از بیمار" به روش مصاحبه توسط پژوهشگران از بیماران تکمیل شد. در پایان پس از تکمیل تعداد نمونه محاسبه شده در مطالعه داده‌ها بعد از کدگذاری وارد رایانه گردید. برای توصیف مشخصات واحدهای پژوهش در هریک از گروه‌ها از آمار توصیفی و شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی شامل: میانگین، انحراف معیار و درصد استفاده شد. جهت تعیین برخورداری متغیرهای کمی پژوهش از توزیع طبیعی از آزمون‌های کلموگروف- اسمیرنوف و شاپیروویلیکس استفاده شد. به منظور بررسی دو گروه از نظر همگن بودن متغیرهای با توزیع طبیعی از آزمون پارامتری تی مستقل و در مورد متغیر کمی با توزیع غیر طبیعی از آزمون‌های غیر پارامتریک من ویتنی و متغیرهای کیفی اسمی و رتبه‌ای از آزمون مجذور کای استفاده شد. برای مقایسه گروه "پرستاری اولیه" و "روش موردی" از آزمون تی مستقل استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بیشترین تعداد بیماران مورد مطالعه در گروه "پرستاری اولیه" (۱۸ نفر معادل ۵/۵۴ درصد) زن و در گروه "روش موردی" (۱۷ نفر معادل ۴/۶۵ درصد) مرد بودند. میانگین سنی بیماران در گروه "پرستاری اولیه" $7/13 \pm 5/7$ سال و در گروه "روش موردی" $8/13 \pm 6/55$ بود که در مجموع در تمامی واحدهای پژوهش مورد مطالعه در هر دو گروه در محدوده ۱۳ تا ۸۳ سال قرار داشتند. بیماران در دو گروه از نظر سن و جنس همگن بودند. اکثر بیماران در گروه "پرستاری اولیه" (۲۰ نفر معادل ۶/۶۰) سابقه

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی بر حسب سابقه بستری در بیمارستان در دو گروه مراقبت "پرستاری اولیه" و "روش موردی"

سابقه بستری در بیمارستان	پرستاری اولیه		روش موردی		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بلی	۲۸	۸/۸۴	۱۸	۲/۶۹	۴۶	۷۸
خیر	۵	۲/۱۵	۸	۸/۳۰	۱۳	۲۲
کل	۳۳	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۵۹	۱۰۰

نتیجه آزمون Chi-Square value = ۲/۰۶, P = ۰/۱۵۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار کیفیت مراقبت جسمی در بخش مراقبت ویژه قلبی در دو گروه مراقبت به روش پرستاری اولیه و روش موردی		
گروه		
کیفیت مراقبت جسمی	پرستاری اولیه	روش موردی
انحراف معیار \pm میانگین	۴/۴۴ \pm ۲/۵	۸/۲۹ \pm ۵/۶
تعداد	۳۳	۲۶
نتیجه آزمون Independent sample test: $t = ۵/۹$, $df = ۵۷$, $P = ۰/۰۰۰$		

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین میانگین نمره کیفیت مراقبت جسمی بیماران در گروه "پرستاری اولیه" نسبت به "روش موردی" اختلاف معنی داری مشاهده شد به این معنی که کیفیت مراقبت در گروه "پرستاری اولیه" بالاتر از گروه "روش موردی" بود، که با توجه به همگن بودن مشخصات جمعیت شناختی بیماران و سایر متغیرها این اختلاف به احتمال زیاد مربوط به اجرای "پرستاری اولیه" می‌باشد. در رابطه با روش‌های تقسیم کار پرستاری، پژوهش‌های اندکی در ایران انجام شده است. در مطالعه سیرتی نیر و همکاران که با هدف بررسی تأثیر اجرای روش مراقبت پرستاری اولیه بر میزان آگاهی خود مراقبتی بیمار قلبی و رضایت پرستار انجام شد، نتایج نشان دهنده تأثیر روش تقسیم کار "پرستاری اولیه" بر افزایش میزان آگاهی خودمراقبتی بیماران قلبی و رضایت شغلی پرستاران بود [۲۰]. یکی از برآیندهای مهم کیفیت مراقبت، میزان رضایتمندی پرستاران است [۲۱] که از این جهت می‌توان نتایج این پژوهش را در راستای پژوهش فعلی در نظر گرفت. در همین رابطه نتایج مطالعه خطیان و همکاران نیز نشان دهنده افزایش رضایت پرستاران پس از اجرای "پرستاری اولیه" بود [۲۲].

در مطالعه Archibong با عنوان بررسی تأثیر "پرستاری اولیه" بر کیفیت مراقبت پرستاری که در نیجریه انجام داده است، یافته‌ها نشان داد کیفیت مراقبت در گروه مداخله افزایش و بیشترین تأثیر آن در بعد روانی - اجتماعی فردی و کمترین تأثیر در بعد جسمی بود [۲۳]. که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه Archibong روش تقسیم کار رایج پرستاران به صورت عملکردی (Functional) بوده که در این روش به دلیل اختصاص هر پرستار به یک یا چند روش مشخص، مهارت پرستاران در انجام روش‌های پرستاری بالا می‌رود. لذا تأثیر کمتر "پرستاری اولیه" بر کیفیت مراقبت جسمی بیمار با توجه به نوع روش تقسیم کار روتین (عملکردی) در این مطالعه تا حدودی توجیه پذیر است [۲۳]. پژوهش‌های زیادی در ارتباط با کیفیت مراقبت از بیمار انجام شده است که نشان داده‌اند کیفیت مراقبت از بیمار

در سطح مطلوبی قرار ندارد. نیشابوری و همکاران در پژوهشی به بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی-درمانی شهر سمنان پرداختند. یافته‌ها نشان داد کیفیت مراقبت تنها از دیدگاه ۶/۳۱ درصد بیماران و ۶/۹۲ درصد پرستاران مطلوب بود [۱۸]. که این تفاوت دیدگاه پرستاران و بیماران موجب شد تا در مطالعه فعلی کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران که دریافت کنندگان اصلی کیفیت مراقبت هستند سنجیده شود. در مطالعه نوبهار و همکاران که به بررسی کیفیت مراقبت در بخش ویژه قلبی از نگاه پرستاران پرداخته بود، نتایج نشان دهنده برخورداری از مدیریت پرستاری اثربخش جهت تأمین منابع و روابط انسانی بود که از ضروریات لاینفک به منظور حفظ و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلب می‌باشد [۲۴]. تغییر در روش تقسیم کار پرستاری نیز از اصول مدیریتی اثر بخش بوده که با توجه به امکانات و نوع بخش قابل تطبیق خواهد بود. صادقی شرمه و همکاران پژوهشی با عنوان تأثیر اجرای مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی که مشابه "پرستاری اولیه" می‌باشد و بر روی ۵۲ بیمار نارسایی قلبی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد اجرای روش مراقبت پیگیر در گروه مداخله در تمام ابعاد جسمی، عاطفی و عمومی موجب افزایش کیفیت زندگی این بیماران بعد از دو و سه ماه گردید [۲۵]. که از نظر بهبود کیفیت مراقبت با نتایج مطالعه فعلی همخوانی دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده تأثیر "پرستاری اولیه" بر افزایش کیفیت مراقبت از بیمار است، ولی با توجه به محدودیت‌های موجود در این روش مانند نسبت بیمار به پرستار (که حداکثر ۴ الی ۶ بیمار به ۱ پرستار می‌باشد) و کمبود تعداد پرستاران در کشور ایران در بخش‌های محدودی مانند بخش‌های ویژه قابلیت اجرا دارد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد کیفیت مراقبت جسمی در روش "پرستاری اولیه" نسبت به "روش موردی" بالاتر است. در این مطالعه به دلیل عدم همکاری پرستاران در روش "پرستاری

بالینی ۱۱۷۹۲۳N1 که در تاریخ ۹۳/۸/۴ در حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شده، استخراج گردیده است. بدین وسیله از معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل حمایت مالی، از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، مدرسین محترم و همچنین مسئولین محترم بیمارستان‌های قائم و امام رضا مشهد به ویژه سرپرستاران و پرستاران بخش‌های CCU به دلیل همکاری صمیمانه، تشکر می‌شود.

اولیه"، برنامه مراقبتی طراحی شده توسط پرستار اولیه در بدو پذیرش بیمار (که در کتب به صورت کتبی توصیه شده است) تنها به صورت شفاهی به همکاران دیگر در شیفت‌های عصر و شب انتقال داده شد که از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد. با توجه به اینکه رسالت اصلی پرستاران مراقبت از بیمار می‌باشد، استفاده از روش تقسیم کار "پرستاری اولیه" جهت افزایش کیفیت مراقبت جسمی بیماران توصیه می‌گردد.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منفعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه دانشجوی سیمین شرفی و به راهنمایی آقای حمید چمنزاری با کد ۹۳۰۵۵۸ و کد ثبت کارآزمایی

REFERENCES

1. Brundtland G. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services. Geneva: World Health Organization, 2002.
2. Irurita VF. Factors affecting the quality of nursing care: the patient's perspective. *Int J Nurs Pract.* 1999;5(2):86-94. PMID: 10633634
3. Barker P. Reflections on caring as a virtue ethic within an evidence-based culture. *Int J Nurs Stud.* 2000;37(4):329-36. PMID: 10760540
4. Barker PJ, Reynolds W, Ward T. The proper focus of nursing: a critique of the "caring" ideology. *Int J Nurs Stud.* 1995;32(4):386-97. PMID: 7499057
5. Sourial S. An analysis of caring. *J Adv Nurs.* 1997;26(6):1189-92. PMID: 9429970
6. Navuluri RB. Integrated quality improvement program in patient care. *Nurs Health Sci.* 1999;1(4):249-54. DOI: 10.1046/j.1442-2018.1999.00028.x
7. McMurray A. Leadership in primary health care: an international perspective. *Contemp Nurse.* 2007;26(1):30-6. DOI: 10.5555/conu.2007.26.1.30 PMID: 18041981
8. World Health Organization. Evaluation of national mental health program in the Islamic Republic of Iran. Geneva: World Health Organization, 1995.
9. Long LE. Imbedding quality improvement into all aspects of nursing practice. *Int J Nurs Pract.* 2003;9(5):280-4. PMID: 14531849
10. Kunaviktikul W, Anders RL, Srisuphan W, Chontawan R, Nuntasupawat R, Pumarporn O. Development of quality of nursing care in Thailand. *J Adv Nurs.* 2001;36(6):776-84. PMID: 11903707
11. Hosseini M. [Fundamentals of Nursing Management]. Tehran: Hakim Hidaji; 2010.
12. Yaghubian M. [Management of Nursing and Midwifery]. Tehran: Boshra; 1999.
13. Heroabadi S. [Management of Nursing and Midwifery]. Tehran: Nashre Danesh; 2005.
14. Goode D, Rowe K. Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: a combined methods approach. *Intensive Crit Care Nurs.* 2001;17(5):294-303. DOI: 10.1054/iccn.2001.1600 PMID: 11866421
15. Dehghannayyeri N, Salehi T. [The Essential Nursing Management]. Tehran: Boshra; 2009.
16. Masoudial E. [Nursing Management]. Tehran: Jame Negar Salemi; 2010.
17. Warr JG. An evaluative study into the effectiveness of level 3 National Vocational Qualification support staff to nurses. *Nurse Educ Today.* 1998;18(6):505-16. PMID: 9847744
18. Neishabory M, Raesdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. [Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009]. *Koomesh.* 2010;12(2):134-43.
19. Zamanzadeh V, Moghaddasian S, Valizadeh L, Haghighi Khoshkho N. [Comparison of Nurses and patients views about the quality of nursing care provided in hospitals]. *J Nurs Midwif Tabriz Uni Med Sci.* 2006;1(2):1-4.
20. Sirati Nayer M, Babatabar H, Sadeghi Sherme M, Javadi Nasab M, Tadrizi D, Abbasabadi M. [The effect of implementing nursing care using a Primary Nursing Model on knowledge of the cardiac patient care and nurse satisfaction]. *Aflak.* 2008;3(7):49-55.
21. Giovannetti P. Evaluation of primary nursing. *Annu Rev Nurs Res.* 1986;4:127-51. PMID: 3635403
22. Khatiban M, Vanaki Z, Memarian R. [The effects of implementation of an organization nursing care delivery system primary nursing]. *Kowsar Med J.* 2002;7(1):65-70.
23. Archibong UE. Evaluating the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: a Nigerian study. *J Adv Nurs.* 1999;29(3):680-9. PMID: 10210466
24. Nobahar M. [Care quality in critical cardiac units from nurses perspective: A content analysis]. *J Qual Res Health Sci.* 2014;3(2):149-61.
25. Sadeghi Sherme M, Razmjooei N, Ebadi A, Najafi Mehri S, Asadi-Lari M, Bozorgzad P. [Effect of applying continuous care model on quality of life of patients after coronary artery bypass graft]. *J Crit Care Nurs.* 2009;2(1):1-6.

Comparative Study on the Effect of "Primary Nursing" and "Case Method" on Patients' Quality of Physical Care

Simin Sharafi ¹, Hamid Chamanzari ^{1*}, Mohammad Rajabpour ¹,
Shahrokh Maghsoudi ², Seyyed Reza Mazloom ³

¹ MSc of Nursing, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² MSc of Nursing, Department of Management, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ PhD Student, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* Corresponding author: Hamid Chamanzari, MSc of Nursing, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: chamanzariH@mums.ac.ir

DOI: 10.21859/jhpm-05043

Received: 27/04/2015

Accepted: 09/06/2016

Keywords:

Nurses

Labor of Obstetric

Quality of Health Care

© 2016 Iranian Nursing Scientific Association

Abstract

Introduction: The nursing profession is mainly based on the quality of care. Different approaches to provide nursing care in nursing management can affect the quality of service. This study aimed to compare the effect of "Primary Nursing" and "Case Method" on patients' quality of physical care.

Methods: This study is quasi-experimental study that was performed in two Critical Care Units (CCU) of the Ghaem Hospital and two CCU of Imam Reza Hospital in Mashhad. 59 patients (33 patients in the "Primary Nursing" group and 26 patients in the "Case Method" group) were studied. Data was collected using "Quality of Patient Care" (QUALPAC). The content and face validity was confirmed by 10 members of the Faculty of Nursing and Midwifery in Mashhad University. Furthermore, the reliability was achieved by Cronbach's alpha. In this study, both "Primary Nursing" and "Case Method" approaches were implemented in CCU and their impacts on patients' quality of care was evaluated. Data were analyzed using SPSS/16.

Results: The mean of patient quality of physical care in "Primary Nursing" group (5.2 ± 44.4) was significantly higher than the one in the "Case Method" (6.5 ± 29.8) ($P < 0.001$).

Conclusions: The patient quality of physical care in the division of labor "Primary Nursing" is higher than "Case Method". Therefore, the "Primary Nursing" is recommended.