علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسعه پرساران در بیمارستان

سیماب غفاری ۱ دکتر عیسی محمدی ۲

چکیده

زیمتان و هدف اجرای برنامه ترخیص بیمارستان، یکی از مقابله کلیدی مراقبت‌های پرساری است. پرساران در بیمارستان ترخیص به بیمارها و خانوادگی توصیه گردیده و تثبیت باید انجام مراقبت صحیح می‌باشد. این برنامه در رقابت وگرایانه بیمارستان در دانشگاه یکی از برنامه‌های معتقد به ایفای اصول انسانی ضروری می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسعه پرساران در بیمارستان و ارائه راهکارهای مناسب به کمک رضایت همه است.

روش بررسی: پژوهش حاصل یک مطالعه توصیفی با استفاده در مطالعه آزمون قطعه کافی است. انجام شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌های اجرای برنامه ترخیص در دو گروه کلیک شامل ۱۲ گروه است. ۳۲ فرم لیست تأیید شده در سلامتی سپرده مصرف از اطلاعات اجتماعی و منابع سایر ارتباطات. پرساران دارای ۲۵ تا ۳۰ درصد مطلوبی از اجرای برنامه ترخیص دارند. اجرای برنامه ترخیص مربوط به پرساران به فرم‌های اینترنتی و لیست‌های انسانی نسبت به اجرای مراقبت به نظر رفته است. مطالعه SPSS نظر ۱۰ نفر از اسکیپ مربوط به اجرای برنامه ترخیص جهت انجام داده از آزمون کرده استفاده گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، ۵۰ درصد از این نتایج به عنوان موانع اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص ذکر شدند که در ۲۰ درصد به عنوان ابزار بازکردن باید پرساران در ارتفاع شرایط نامناسب محتوایی کاری و عدم آشنایی پرساران به بیمار و خانوادگی و در مورد برنامه ترخیص به دلیل عدم اطلاع رسانی کافی و عدم برگزاری کلاس‌های ضمنی گرفته شد. به ترتیب علت سلطنتی با بالاترین تعداد پیشنهاد (۴۰ درصد) از به سه حادثه مورد نظر به عنوان موانع اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص به ترتیب گردید.

بحث و توجیه گیری: با توجه به یافته‌ها از مطالعه و اهمیت اجرای برنامه ترخیص در بهبود کیمی و کیفیت مراقبت‌ها، بحث و توجهات کلیه گروه‌های تخصصی و همچنین ارائه بررسی‌های آزمون‌های و راهکار برای رسیدن به بیشتر بهبود و سازمان‌های منطقی دانشگاه به منظور تدوین و تفاهم هدایای الاموری کافی به همکاران دانشجویان در دفاتر پرساران و کلید واقعه‌ها: پرساران ترخیص، بیمارستان

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۲/۱۶ تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۵/۱۰

کارشناس ارشد آموزش پرساران، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

استاد رئیس گروه پرساران، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (منبع نسخه)
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان

مقیده

موفقیت هر سیستم منوط به داشتن یک برنامه دقیق و جامع است و سیستم بپذیرد و درمان از این امر مستلزم تبادل در این سیستم اهداف متعددی دنبال می‌شود. بیکی از این اهداف، اجرای برنامه مراقبت پیگیر است و در این میان برنامه ترخیص (Discharge Planning) بیماران، قسمت کلیدی از مسئولیت‌ها اصلی و منحصر به فرد در حرفه پرستاری است. (1) (1964) نمونه می‌نماید که آن قدرت نقش پرستار در دستورالعمل‌های ترخیص‌بندی اهمیت است. که عدم شرکت پرستار در اجرای برنامه ترخیص در بیمارستان‌های آمریکا سبب انتشار هزاران مقاله دال به بسمت پرستاران در کارشناسی شده است. در واقع یکی از مؤثر و اساسی در تعیین کانیابات و توانایی پرستار، آشنایی با استانداردهای برنامه ترخیص ما باید باشد. (2) برنامه‌های ترخیص به بررسی سلسله‌های جدید و خانواده، و ظرفیت‌های بیمار در زمان افت‌العمل به صورت پیگیری، ارجاع و ارزیابی ما پرداخته. (3) امروزه به دلیل میزان تنها در این مراقبت‌های بیماری‌های مزمن، نباید به مراقبت طولانی مدت امری واضح و کاملاً می‌باشد. که در آن هدایت بیمار و بی‌پدید کردن زنحل فوری و حقوق از اهمیت ویژه‌ای برخوددار است. در این زمینه‌ها اثبات

 hacenی ای که بدون برنامه ترخیص تفاوت‌های فاقدی

دروه نوزدهم/شماره 48/زمستان 1385

فصلنامه پرستاری ایران

56
هنوز هم اجرای برنامه ترخیص به صورت یک مشکل
برگزاب مانده است. (1) مطالعاتی که از سال 1998
در این زمینه انجام شده است، عدم اجرای این
نامناسبی برنامه ترخیص را نشان می‌دهند. (1) در
مطالعه ای که توسط Watts (2005) با هدف بررسی
اعتاددار و نظرات پرستاران بخش ویژه نسبت به
احراز برنامه ترخیص صورت گرفت، مشخص شد که
این برنامه عملیاً در بخش‌های مراقبت ویژه اجرای
ریتم گردید و یکی از مرحله ای امر را کجک و نامناسب
بودن این برنامه برای پرستاران دانست. (1)

از طرفی Armitage & Kavanagh (1996) در تایب
مطالعه خود، مشکلات و محدودیت‌های پرستار
در تصمیم گیری در زمینه اجرای برنامه ترخیص، را یکی
ازعنصر اصلی اجرای برنامه ترخیص در بخش‌های
مراقبت دوران جدی دوستی می‌نمایند. (3) همچنین در
مطالعه ای که توسط نتکرای (2013) برای بررسی
میزان آگاهی پرستاران در مورد نحوه برنامه ریزی
ترخیص کودکان مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلبی
صورت گرفت مشخص گردید، که در ایران نیز، علی
رغم اهمیت فراوان تداوم مراقبت از مددجوی
ترخیص مدیریت بدون برنامه تیاری مصدوم و
عیان‌واره و انجام صیغه‌های گردید و برنامه ای
مسسج و
اصولی جهت تدوین مراقبت‌ها از بیمارستان به منزل
وجود ندارد. انتخاب عمل اجرای برنامه ترخیص
توسط پرستاران این باعث یک رد دسترسی به برنامه
های مدرن آموزشی ذکر می‌کند. (1) با توجه به تمامی
موارد فوق، ضرورت اجرای برنامه ترخیص واضح و
مسلم است و لازم می‌باشد در سطح اجرایی کردن این برنامه
ضروری است. اجرایی کردن برنامه مستلزم شناخت
موانع، متانان و محدودیت‌های سیستم پرستاری.
پیداشنا و درمان در ایران را حل مناسب می‌پاشد.

دروز توزه‌م/شهره 38/زمان 1385
فصلنامه پرستاری ایران ۵۷
عمل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان

میانگین‌ها برای توصیف داده‌ها و از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه برای تغییر قضاوت بین سه گروه پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپروراizador استفاده گردید.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک هر سه گروه به طور حکایتی و در کل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌های در جداول شماره 1 و 2 نشان داده شده است. آن‌گونه که از نظر شیفت کاری 48 درصد نمونه ها در دارایی شیفت در گردش 46 درصد صح کار 2/3 درصد شرب کار 1/3 درصد شرب و عصر و 3/4 درصد عصر و شرب بودند. میزان رضایت (درصد) نمونه‌های اشتغال در بخش فعلی متوسط تا زیاد بود. فقط 3/4 درصد از نمونه‌ها به حرفه دیگری خبر از پرستاری اشتغال داشتند. از نظر سابقه آموزشی در زمینه طرح ترخیص، 93 درصد از نمونه‌ها هیچ گونه سابقه ای در این زمینه نداشتند (جدول شماره 4).

جدول شماره 1- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپرورايزان

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>پرستاران بالین (درصد)</th>
<th>سرپرستاران (درصد)</th>
<th>سوپرورايزان (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>مجرد</td>
<td>مادر</td>
<td>متاهل</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت سفر</td>
<td>1/3</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
</tr>
<tr>
<td>محل سکونت</td>
<td>بوم</td>
<td>منطقه</td>
<td>محل سکونت</td>
</tr>
<tr>
<td>تخصص</td>
<td>پلیس</td>
<td>لیسانس</td>
<td>پلیس</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استخدام</td>
<td>رسمی</td>
<td>خارج از رسمی</td>
<td>دانشجویی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره نوزدهم/شرارت/زمستان 1385

58 فصلنامه پرستاری ایران
جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سن، مدت اشتغال به حرفه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پرسنتری و میزان سابقه کاری پرسنتری</th>
<th>ویژگی‌های دموگرافیک</th>
<th>حداقل</th>
<th>میانگین</th>
<th>استاندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>مدت اشتغال به حرفه</td>
<td>پرسنتری (سال)</td>
<td>میزان اضافه کاری در</td>
<td>ماه (ساعت)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۸/۳۴</td>
<td>۲۹</td>
<td>۸/۱۷</td>
<td>۰</td>
<td>۳۸/۴۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی علل اصلی عدم اجراي برنامه ترخیص از نظر سه گروه پرسنتری بالین، سرپرسنتری و سوبرپرسنتری

<table>
<thead>
<tr>
<th>ونوس بخت</th>
<th>شیاطین محیط کار (استرس زیاد محیط و ...)</th>
<th>تعداد زید پرستاران و نسبت کم پرسنتری بخش</th>
<th>۹۰/۲۷</th>
<th>۹/۲۴</th>
<th>۲/۲۷</th>
<th>۶۷/۹۷</th>
<th>۶۸/۴۷</th>
<th>۲/۷۷</th>
<th>۷۰/۵۷</th>
<th>۷/۶۷</th>
<th>۷۲/۶۷</th>
<th>۷/۶۷</th>
<th>۷۲/۶۷</th>
<th>۷/۶۷</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم آسانی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص</td>
<td>عدم برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت در مورد فراویزی و اجرای برنامه ترخیص</td>
<td>شیاطین محیط کاری (استرس زیاد محیط و ...)</td>
<td>تعداد زید پرستاران و نسبت کم پرسنتری بخش</td>
<td>شیاطین محیط کاری (استرس زیاد محیط و ...)</td>
<td>تعداد زید پرستاران و نسبت کم پرسنتری بخش</td>
<td>شیاطین محیط کاری (استرس زیاد محیط و ...)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۲۷</td>
<td>۲/۷۷</td>
<td>۷/۶۷</td>
<td>۷۲/۶۷</td>
<td>۷/۶۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

از کل نمونه‌ها ۶۴۶ درصد به قسمت سوم پاسخ منفی دادند و ۱/۶ درصد پاسخ مثبت دادند و ۱۳۸۵/۵۹ درجه نوزدهم/شماره ۳۸/پرسنتری ایران
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان

به ضرورت و اهمیت اجرای برنامه ترخیص اشعاره کردند. در پاسخ به سؤال‌های بار پرسشنامه مشخص شد که ۴۰ درصد از سوپراورآیزه، ۲۰ درصد از سرپرستان و ۴۰ درصد از پرستاران نسبت به برنامه ترخیص نا آگاه بودند. نمونه‌ها در قسمت چهارم پرسشنامه منبی بر بیان موانع اجرای برنامه ترخیص غير از موارد ذکر شده. به موردی غیر از موارد موجود در پرسشنامه اشاره نکردند. پرستاران بالین، سرپرستان و سوپراورآیزه در ۴ علت ذکر شده در زیر دارای اختلاف نظر بودند:
- نبود فضا و مکان مناسب جای برگزاری کلاس‌های آموزش به بیمار با میانگین ۱/۹۱ از اهمیت متوسط برخوردار جدید میانگین کسب شده برای این علت.

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی داشتن سابقه آموزشی در زمینه برای برنامه ترخیص پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>برنامه ترخیص می‌باشم</th>
<th>برنامه ترخیص نمی‌باشم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۵۹ (۵۹)</td>
<td>۴۱ (۴۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۴ (۷۴)</td>
<td>۳۸ (۳۸)</td>
<td>۶۲ (۶۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰ (۴۰)</td>
<td>۲۰ (۲۰)</td>
<td>۸۰ (۸۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰ (۲۰)</td>
<td>۱۰ (۱۰)</td>
<td>۹۰ (۹۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰ (۱۰)</td>
<td>۵ (۵)</td>
<td>۵ (۵)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۵- میانگین برآیند علی عدم اجرای برنامه ترخیص از نظر سه گروه تحت پزوهش بر اساس آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>میانگین کل</th>
<th>سوپراورآیزه</th>
<th>سرپرستان</th>
<th>پرستاران بالین</th>
<th>دسته علی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۲۶۷</td>
<td>۰/۳۷۴۲</td>
<td>۰/۴۴۴۴</td>
<td>۰/۳۳۱۲</td>
<td>۰/۳۷۹۱</td>
<td>۰/۳۸۵۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فوریه نوزدهم/شنمره ۴۸/زمستان ۱۳۸۵

فصلنامه پرستاری ایران
بخت و نتیجه گیری
بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش، مورد به عنوان علی اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران، سرپرستاران و سوپرورزوران عنوان شدند. که در این زمینه می‌توان به توضیحات زیر اشاره نمود: بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه تعداد پرستارکم در مقابل تعداد زیاد بیمار با گرفتاری قرار گرفت. بنابراین بدون تأکید بیکی از موانع بر سر زیاد بیماران ترخیص است. در این مطالعه پرستاران با 87/20 درصد در نظر پرستاران، سرپرستاران و سوپرورزوران به عنوان علی اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص. در اولویت قرار گرفت. بنابراین بدون تأکید بیکی از موانع بر سر اجرای برنامه ترخیص است. در این مطالعه پرستاران با 87/20 درصد. سرپرستاران با 95/24 درصد. این علت را در راس علت قرار دادند در صورتی که اسر پروریزوران با 87/20. در زمان سوم قرار گرفت. که نشان دهنده اهمیت این موضوع از طرف کسانی است که بهترین نتایج را با بیماردارند. حالی می‌توان به طور واضح گفت که تمامی نمونه‌ها از این پرستاران و پرستار مصدوبی محتوادند که علت اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص. عدم تناسب تعداد پرستار و تعداد بیمار است و در مطالعات دیگر نیز عنوان شده که یکی از مشکلاتی که اثری کوتاه خواهد کرد. منجر که در بررسی این امر و یا قطعه تعداد پرستار مصدوبی و مجبور در کادر پرستاری است. مطالعه می‌توان به مانند: این پژوهشها مشابه نتایج مطالعه Mamon (1993) در مطالعه ای که با هدف بررسی تأثیر برنامه بر ریز ترخیص بر تأمین مراقبت‌های بعد از ترخیص انجام داد. فرد قطعه برخی مصدوب و تعداد کم پرستاران، سوپرورزوران و بیمار به عنوان علی اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص اعلام نمود. (13)

علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان

1) تعداد بیماران و نسبت کم پرستاران بخش پرستاران با گرفتاری قرار گرفت (87/20 درصد).
2) شرایط محتی کاری برای ترخیص بودن محتی و غیره (78/47 درصد).
3) فرست تاکنوا پرستاران. به دلیل مشغله زیاد آنان در بعد (77/17 درصد).
4) عدم برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت.
5) عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص (77/17 درصد).

با توجه به شباهت موضوع علی شماره)، 20 با عنوان تعداد کم بیماران و نسبت کم پرستاران بخش شرایط محتی کاری (برای ترخیص بودن محتی و غیره).

فرست تاکنوا پرستاران. به دلیل مشغله زیاد آنان در بعد. این سه عنوان در یک گروه با عنوان: برکاری بای پرستاران بر ریز شرایط محتی کاری (مشکلات دسته اول) و علی شماره 40 با عنوان: عدم برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت. در مورد فرست تاکنوا اجرای برنامه ترخیص برای پرستاران و عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص. در گروه دوم با عنوان: عدم آشنایی پرستار.

بیمار و خانواده وی در مورد برنامه ترخیص و اجرای برنامه ترخیص به دلیل عدم اطلاع رسانی کافی و عدم برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت (مشکلات دسته دوم).

قرار گرفتند.
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان

سیبه غفاری و دکتر عزیز محمودی

در این مطالعه عدم شرایط مناسب محیطی به عنوان دومن علت شناخته شده است که از سوی پرستاران با 74/29 درصد در اولویت سوم، از سوی سرپرستان با 74/60 درصد در اولویت سوم و از سوی سوپریوژرها با 74/60 درصد در اولویت دوم قرار گرفت. در هر دو این علت با میانگین 77/26 درصد در اولویت دوم از نظر سه گروه عنوان گردد. از طرفی فرستن درک پرستاران به عنوان یکی دیگر از علل عدم اجرای برنامه ترخیص، با میانگین 77/27 درصد از جانب سه گروه در اولویت سوم قرار گرفت. تبادل اطلاعات نکاتی اینکه چه چیزی می‌گردد.

این مطالعه (۱۳۷۰) با هدف بررسی میزان آگاهی پرستاران در مورد نحوه مراقبت‌های ترخیص کودکان مبتلا به بیماری‌های ماداژردی قلبی، انجام گردید. نشان داد، فقدان زمان کافی و شرایط محیطی مناسب از موانع اصلی اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران می‌باشد. (۱) عدم پرکار پرستار کلاس‌های آموزشی و آموزشی‌های دیگر بین پرستار پرستاری می‌شود که به طور مستقیم و غیر مستقیم باعث افزایش اطلاعات و کشش زمینه‌های پزشکی می‌شود. (۲) این در خالی است که برنامه ترخیص، تامین موارد مراقبتی یک بیمار را از لحظه بیداری تا بعد از ترخیص در بر می‌گیرد و با این اقدام می‌توان باعث افزایش برنامه ترخیص و در نتیجه توجه بیماران شد.

مراقبت جامع هدف اصلی مراقبت از بیماران می‌باشد. عدم آشنا بیمار و خانواده و به ضرورت اجرای برنامه ترخیص، به عنوان ترجیحی عنوان شد. در این بررسی، پرستارهای بیمارستان که پرستارهای بیمارستان بالینی نیاز به تشکیل کلاس‌های بیمار آموزی و ضمن خدمت در مورد اجرای برنامه ترخیص دارند، باز هم مدت ایلیونست پرستاری و کسانی که در رده‌های بالاتر قرار دارند از اهمیت این کونه کلاس‌ها کمتر آگاه هستند و تمامی کمتری به بکرگزارتان آنها دارند و این در حالی است که...
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان

شده است، این فقره پرستارانی می‌باشند که برخورد دارند. بیش از اهداف این مطالعه انتخاب شده است، اثبات می‌باشد که برخوردن افزایش میانگین و میانه در توزیع، به مقدار مربوط به سطح آگاهی مدل رابطه می‌رساند. به سبب جهت تحقیق طرح این مطالعه به پیشنهاد درمان و پرستاران سرپرستی‌ها و سوپرورژانز را عوامل مهم و اصلی برای آنها نسبت به بیماران ترخیص نشان داد که بالاتر درصد بیماران همگون آنلاین تابعه به برنامه ترخیص تداوم داشتند. همچنین در تحلیل این پژوهش می‌تواند مانعی داشته باشد که به کلاس‌های آموزشی رابطه بیماری (11/0/4) در 41% پرسون آنلاین تابعه به برنامه ترخیص تداوم داشتند. 

بایدهی انتخابات (132) در نتایج مطالعه خوش‌نامه داد که با وجود آگاهی بالا و نگرش مناسب پرستاران نسبت به برنامه ترخیص، بازه‌ای برنامه ترخیص اجرایی نیست. بعد از بررسی عملکردی مسائل محله گردید که بیش از میزان مورد بررسی یک برنامه ترخیص محاسبه شده بود. با باید از آنها گردید که در این مطالعه سیدریو، سرپرستی و سوپرورژانز برای این برنامه ترخیص می‌باشد. همچنین در این برنامه ترخیص محاسبه شده بود. در این مطالعه این فقره پرستارانی می‌باشند که برخورد دارند. بیش از اهداف این مطالعه انتخاب شده است، اثبات می‌باشد که برخوردن افزایش میانگین و میانه در توزیع، به مقدار مربوط به سطح آگاهی مدل رابطه می‌رساند. به سبب جهت تحقیق طرح این مطالعه به پیشنهاد درمان و پرستاران سرپرستی‌ها و سوپرورژانز را عوامل مهم و اصلی برای آنها نسبت به بیماران ترخیص نشان داد که بالاتر درصد بیماران همگون آنلاین تابعه به برنامه ترخیص تداوم داشتند. همچنین در تحلیل این پژوهش می‌تواند مانعی داشته باشد که به کلاس‌های آموزشی رابطه بیماری (11/0/4) در 41% پرسون آنلاین تابعه به برنامه ترخیص تداوم داشتند. 

بایدهی انتخابات (132) در نتایج مطالعه خوش‌نامه داد که با وجود آگاهی بالا و نگرش مناسب پرستاران نسبت به برنامه ترخیص، بازه‌ای برنامه ترخیص اجرایی نیست. بعد از بررسی عملکردی مسائل محله گردید که بیش از میزان مورد بررسی یک برنامه ترخیص محاسبه شده بود. با باید از آنها گردید که در این مطالعه سیدریو، سرپرستی و سوپرورژانز برای این برنامه ترخیص می‌باشد. همچنین در این برنامه ترخیص محاسبه شده بود. در این مطالعه این فقره پرستارانی می‌باشند که برخورد دارند. بیش از اهداف این مطالعه انتخاب شده است، اثبات می‌باشد که برخوردن افزایش میانگین و میانه در توزیع، به مقدار مربوط به سطح آگاهی مدل رابطه می‌رساند. به سبب جهت تحقیق طرح این مطالعه به پیشنهاد درمان و پرستاران سرپرستی‌ها و سوپرورژانز را عوامل مهم و اصلی برای آنها نسبت به بیماران ترخیص نشان داد که بالاتر درصد بیماران همگون آنلاین تابعه به برنامه ترخیص تداوم داشتند. همچنین در تحلیل این پژوهش می‌تواند مانعی داشته باشد که به کلاس‌های آموزشی رابطه بیماری (11/0/4) در 41% پرسون آنلاین تابعه به برنامه ترخیص تداوم داشتند. 

بایدهی انتخابات (132) در نتایج مطالعه خوش‌نامه داد که با وجود آگاهی بالا و نگرش مناسب پرستاران نسبت به برنامه ترخیص، بازه‌ای برنامه ترخیص اجرایی نیست. بعد از بررسی عملکردی مسائل محله گردید که بیش از میزان مورد بررسی یک برنامه ترخیص محاسبه شده بود. با باید از آنها گردید که در این مطالعه سیدریو، سرپرستی و سوپرورژانز برای این برنامه ترخیص می‌باشد. همچنین در این برنامه ترخیص محاسبه شده بود. در این مطالعه این فقره پرستارانی می‌باشند که برخورد دارند. بیش از اهداف این مطالعه انتخاب شده است، اثبات می‌باشد که برخوردن افزایش میانگین و میانه در توزیع، به مقدار مربوط به سطح آگاهی مدل رابطه می‌رساند. به سبب جهت تحقیق طرح این مطالعه به پیشنهاد درمان و پرستاران سرپرستی‌ها و سوپرورژانز را عوامل مهم و اصلی برای آنها نسبت به بیماران.
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در پیامرسان


iãoه زمان یا پرستاران در پیامرسان


فرست مفتی

وقت و تنش

در خانم‌های متولیان و برای مبتلایان بیمارستانی، اهمیتی شرطی و ایمنی و امکانات پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تشریح و کشف شدن باعث می‌شود.

سیده غفاری و دکتر عیسی محمدی

دوره نوزادنی/رشته 28/زمستان 1385

43 فصلانه پرستاری ایران


The Reasons of Lack of Discharge Planning Performance by Nurses

S. Ghafari MS¹  E. Mohamadi PhD²

Abstract

Background & Aim: Discharge planning for patients, is seen as a key concept in the delivery of nursing care. Despite the advantages of discharge planning for patients, family and society, the definition and performance of this planning in hospital is ambiguous, and practically it is not performed in hospital. Therefore the objective of this study was to assess the reasons of lack of discharge planning performance by nurses.

Material & Method: The design was a descriptive study with problem solving method, that carried out to determine the reasons of lack of discharge planning performance by nurses and introduce proper solutions to solve or reduce this problem. So a questionnaire was developed, then validated by 10 academic members. The sample of this study was 115 subjects in 3 groups: nurses, headnurses and supervisors of teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences.

Results: The three groups mentioned 5 reasons as the main barriers of lack of discharge planning performance, that divided into 2 parts nurses' high working load with inappropriate situation of their working environment, and the lack of acquaintance of nurses, patients and their families about discharge planning, related to lack of sufficient information and in service education. Also, the structural reasons with the highest mean score (M=2.04) from the three domains were determined as the main reason of the lack of discharge planning performance. For data analysis, SPSS software was used.

Conclusion: According to study result the importance of discharge planning to increase the quality and quantity of nursing care, the best solution determined as: formation of specialized groups with participating of education supervisors, one of clinical experienced nurses and lecturers in order to write and develop proper educational packages with students cooperation in nursing office and departments is recommended.

Key Words: Discharge Planning, Nurses

Accepted for Publication: 7 March 2007

¹ MS in Nursing, Tarbiat Modares University, School of medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)
² Assistant Professor in Nursing, Tarbiat Modares University, School of Medical Sciences, Tehran, Iran.