دروز نوزدهم
شماره: 48
زمستان 1385

فصلنامه
پرساری
ایران

علام عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرساران در بیمارستان

سیمی غفاری

* دکتر عتیقی محمدی

چکیده

زندهی و هدف اجرای برنامه ترخیص بیمارستان، یکی از مقام‌های کلیدی مرافقت‌های پرسارانتی است. پرساران در برنامه ترخیص بیمارستان، بر اساس روش‌های تمام‌برداری و شورشی به‌عنوان یکی از راه‌های معرفی‌های غیر‌احترام‌آمیز انتخاب شده‌اند. این امر به‌ترتیب، باعث افزایش میزان معرفت افرادی می‌شود که در جهت اجرای برنامه ترخیص بیمارستان، در هر صورت، با پرساران بهره‌برداری می‌شوند.

روش بررسی:

پژوهش طراحی کنترلی سطح بالا، با طراحی یک نمونه‌ی معناداری، با پژوهش‌های جامعه‌ای و کمیتی، بر اساس الزام‌های شرط‌بندی، انجام شده است. انجام در محدوده استان کرمانشاه در پارک‌های عمومی، محوطه‌های ورزشی و ورزشگاه‌های سی físی و جنگل‌های منطقه‌ای انجام شد. نمونه‌هایی از پرساران در بیمارستان و نمونه‌هایی از پرساران در خانه‌های ساکنی انتخاب و از هر یک از گروه‌های نمونه، 10 نفر انتخاب گردید.

نتایج

نتایج نشان داد که ذکر شدن برنامه ترخیص در بیمارستان، از لحاظ احتمال بهبود و بهبود قرار گرفتن در بیمارستان و بهبود کیفیت زندگی بدست آمده است. این نتایج با نتایج نظریات مشابه، قابل تطبیق بود.

کلید واژه‌ها: پرساران، برنامه ترخیص، بیمارستان

تاريخ دریافت: 7/10/14/16

1. کلاشنیک ارشد آموزش پرساری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

2. استادیار گروه پرساری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (مؤلف مؤسسه)
در نتایج درمانی ایجاد می‌شود. (9) مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که در برنامه ریزی ترکیبی می‌توان علاوه بر تغییرات رفتاری در بیمار صرفهجویی در هزینه‌های اضافی به عمل آورد و با سلسلی اقتصادی جامعه را تقلیل داد. همچنین برآورد ترکیبی و اثره خدمات پیش‌بینی درمانی در منزل به صورت تیمی، می‌تواند سبب کاهش‌چمپیری می‌شود. (6) از ریزا با اجرای برنامه ترکیبی حداکثر 2 روز از اقامت بیمار در بیمارستان کم می‌شود و با آن هزینه بیمار نیز تکمیل محاصلات انجام شده. روزانه حدود 60 دلار هزینه بیمار و بیمارستان صرفجو خواهد شد. (8) از دیگر فاویت‌های که با اجرای برنامه ترکیبی می‌توان به آن دست پایش افتاده از افرادی مسئولیت‌مند خانواده‌ها و بیماران در امر مراقبت از خود. کاهش میزان مرگ و میر پس از ترکیب، انتقال بیماری و پیشگیری از ترکیب نادرسی، ارتقاء حس مسئولیت بذری در بیمار و اعضای تیم پزشکی، افزایش اعتماد به نفس مددجویان و خانواده، افزایش اعتماد و اطمینان مددجویان و خانواده به مؤسسات بیمارستانی و کادر مهارتی مددجویان و سطح مطلوبی از سلسله کاری کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی و درمانی، کوتاهی شدن زمان اقامت بیمار در بیمارستان، انتقالی آرام و سالم به منزل و یا موسسه و مؤثر مراقبت دیگر، ایجاد رابطه‌ای بین بیمار خوب و موثر میان مدیران بیمارستان و عوامل ارائه دهنده مراقبت (5) و افزایش هماهنگی و همکاری میان اعضای تیم پزشکی (10) اما علی رغم تمام فواید حاصل از اجرای برنامه ترکیبی، همچنین تدوین و تصویب قانون دولتی و تحقق انتظارات شده در این زمینه که به 30 سال قدم در اروپا و شمال آمریکا بر می‌گردد.

علل عدم اجرای برنامه ترکیبی توسط پرستاران در بیمارستان

مقید

موفقیت هر سیستم منوط به داشتن یک برنامه دقیق و جامع است و سیستم پیش‌بینی و درمان از این امر مستثنی نمی‌باشد. در این سیستم اهداف متعددی دنبال می‌شود. یکی از این اهداف، اجرای برنامه مراقبت پیشگیر است و در این میان برنامه ترکیبی (Discharge Planning) می‌باشد. قسمت کلیدی و از مستندی‌های اصلی و منحصر به فرد در حرفه پرستاری است. (9) (1994) Fiesta

آن فرد نقد پرستار در دستورالعمل‌های ترکیبی با اهمیت است. که عدم شرکت پرستار در اجرای برنامه ترکیب در بیمارستان‌های آمریکایی سبب انتشار هزینه مقاله دال بن سنت پرستاران در کارشناس شده است. در واقع یک از عوامل مؤثر و اساسی در تربیت کنایست و توانایی پرستاران آسانی‌بی با استانداردهای برنامه ترکیب می‌باشد. (7) برنامه ترکیبی، به بررسی مصوب و خانواده وی و تبعین نیازهای مراقبت آنها و آموارش به خانواده، جهت انجام مراقبت‌های صحیح، پیگیری ارتباط و ارتباط‌ها بین پرستار. (3) امرورز به دلیل تغییرات سابقه خانواده، مسند شرکت و روند افزایش برنامه‌های ممکن نیاز به مراقبت طولانی مدت امری واقع و لازم می‌باشد. که در آن همیشه بیمار و پیش‌بگیرنده کردن راه حل درخواستی و صحیح از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این زمینه‌های بیشتری

مطالعات علمی کوشش کشورهای مختلف با مشکلات متعارف رو به هستند که در برنامه ترکیب مبنا مشابه است و از طرف دیگر، فکردان استانداردها و مماری‌های جدید استفاده و ارزیابی بر برنامه ترکیبی باعث تضعیف روندی کاری بیمارستان‌ها شده است. به گونه‌ای که بدون برنامه ترکیب تفاوت‌های فاقدی

فصلنامه پرستاری ایران

۵۶

دورة نوزدهم/شهریه۸/زمستان ۱۳۸۵
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان

بنابراین پژوهش حاضر با هدف تیمی علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران و ارتقای راهکار عملی برای حل این مشکل طراحی شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی با رویکرد حلقه معاونتی بود. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده که حداقل ۶ ماه سابقه اشتغال در بیمارستان را داشته و در احتمال دریافتی در سطح پیشنهاد بودند. روش نمونه‌گیری غیراختصاصی ساده و تعداد نمونه ۱۱۵ نفر شامل ۳۳ نفر پرستار بالین، ۱۸ نفر سرپرستان و ۲۴ نفر سرپرستواز شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و دکتر شریعتی (ره) و لیبرس (مجری) و مصطفی خمینی (ره) شرکت نکردند. ابزار پژوهش پرسشنامه براساس ارزش گذاری لیکرت بود. انتخاب ابزار به روش انتخاب محتوی تبعین شده بود. ابزار تربیتی پرسشنامه به شرح ذیل ایجاد شد. در ابتدا سه کروه فوق فاز گرفت، شامل ۴ فرم بود: فرم اول - شامل مدل راهنما در این مطالعه با بالین علایم طرح ترخیص به عنوان یک علت در سه حیطه شناختی-ترکیبی (کلکت با ساختاری ۹۱ علته) انتخاب شده بود، ابزار پایه‌های مربوط به سؤالات از مقياس لیکرت، با انتخاب صفر تا سه استفاده گردید. انتخاب صفر نشان دهنده کمترین اهمیت، انتخاب ۱ نشان دهنده اهمیت کم، انتخاب ۲ نشان دهنده اهمیت متوسط و انتخاب ۳ نشان دهنده اهمیت زیاد بود. برای تعیین اهمیت علایم اجرای برنامه ترخیص، میانگین امتیازات سؤالات هر علت محاسبه گردید. بدین منظور مجموعه امتیازات که پرستاران برای هر علت در نظر هنوز هم اجرای برنامه ترخیص به صورت یک مشکل برگ ذهن‌مانده است (۱۱) مطالعاتی که از سال ۱۹۹۸ در این زمینه انجام شده است. عدم اجرای این اجرای نامناسب برنامه ترخیص را نشان می‌دهند (۱۲). در مطالعه ای که توسط Watts (۲۰۰۵) با هدف بررسی اعتقادات و نظرات پرستاران بخش ویژه نسبت به اجرای برنامه ترخیص صورت گرفت، مشخص شد که این برنامه عملیاً در بخش‌های مراقبت ویژه اجرایی می‌گردد و یکی از علل این امر را گنگ و نامفقوم بودن این برنامه برای پرستاران دانست (۱۳) از طرفی Armitage & Kavangh (۱۹۹۶) در ترخیص مد نمونه کردند و محدودیت پرستاران برای تصمیم گیری در زمینه اجرای برنامه ترخیص را یکی از علل عدم اجرای برنامه ترخیص در بخش‌های مراقبت دوران حاد ذکر می‌نمایند. همچنین در مطالعه ای که توسط Dornan (۲۰۱۳) با عنوان برنزی میزان آگاهی پرستاران در مورد نحوه پرداختی ترخیص کودکان مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلبی صورت گرفت مشخص گردید که در ایران نیز، علی رغم اهمیت فراوان تداوم مراقبت از مددجویان، ترخیص مناسب بودن بسیاری نیازهای مددجویان و خانواده‌ای و نیاز به گردش و برنامه ای پیشنهاد و اصولی جهت تداوم مراقبت‌ها از بیمارستان به منزل وجود ندارد. انتخاب علت عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران به عنوان بهترین راه حل در پردازش به توجه به تمامی موارد فوق، ضرورت اجرای برنامه ترخیص واضح و مسلم است و تلاش در جهت اجرای کردن این برنامه ضروری است. این امر که برنامه مراقبت شناخت موانع، منابع و محدودیت‌های بسیاری بر پرستاران، یکدایش و درمانی و ارتقای راه حل مناسب می‌باشد.

فصل‌نامه پرستاری و ارتباط عوامل زمینه‌ای یک بررسی نژادی ایران ۵۷

دوره نوزادان/شماره ۱۳۸۵/ژانویه ۱۳۸۵

سیب‌غلامی و دکتر علی‌اکبر حمیدی
عترال عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در پیامرسان

میانگین‌ها برای توصیف داده‌ها و از آزمون‌آماری آنالیز و ارتباط یک طرفه برای تعبیر تفاوت بین سه گروه پرستاران بازی، سرپرستاران و سوپراوایزر استفاده گردید.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک هر شرکت کرو به طور جداگانه و در کل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌ها در جداول شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است. از نظر گرفت‌کاری ۴۲ درصد نمونه ها دارای شرکت در کردش. ۴۹ درصد صبح کار، ۴/۲ درصد صبح و ۴/۳ درصد صبح و شب ۷/۱ درصد صبح و ۰/۶ درصد صبح و شب بودند. میزان رضایت (۸/۲ درصد) نمونه ها از وام رضایت در بخش فیکل رضایت از زیر وام بود. فقط ۱/۳ درصد از نمونه ها، به خاطر دیگری غیر از پرستاری اشغال داشتند. از نظر سایر آموزشی در زمینه ترخیص، ۹۳ درصد از نمونه ها هیچ گونه سابقه ای در این زمینه نداشتند (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران بازی، سرپرستاران و سوپراوایزر

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>پرستاران بازی (درصد)</th>
<th>سرپرستاران (درصد)</th>
<th>سوپراوایزران (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>ان</td>
<td>مرد</td>
<td>ان</td>
</tr>
<tr>
<td>فضای تأهل</td>
<td>مجزا</td>
<td>مجزا</td>
<td>مجزا</td>
</tr>
<tr>
<td>نمونه</td>
<td>مانند</td>
<td>مانند</td>
<td>مانند</td>
</tr>
<tr>
<td>نمونه</td>
<td>مانند</td>
<td>مانند</td>
<td>مانند</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استخدام</td>
<td>نمایند</td>
<td>نمایند</td>
<td>نمایند</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استخدام</td>
<td>نمایند</td>
<td>نمایند</td>
<td>نمایند</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استخدام</td>
<td>نمایند</td>
<td>نمایند</td>
<td>نمایند</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره توزیع/شره/زمستان ۱۳۸۵

فصل‌نامه پرستاری ایران ۵۸
جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سن مدت اشغال به حرفه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پرستاری و میزان ساکت اضافه کاری پرستاران</th>
<th>ویژگی‌های</th>
<th>جدایگر</th>
<th>میزان</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>مدت اشغال به حرفه</td>
<td>پرستاری (سال)</td>
<td>میزان اضافه کاری در</td>
<td>ماه (ساعت)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۳۴</td>
<td>۲۶/۸۷</td>
<td>۱۰/۰۵</td>
<td>۳۲/۸۴</td>
<td>۳۸/۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۳۷</td>
<td>۲۹/۳۱</td>
<td>۱۷/۸۴</td>
<td>۳۲/۴۷</td>
<td>۳۸/۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۴۳</td>
<td>۲۹/۶۴</td>
<td>۱۷/۸۴</td>
<td>۳۲/۴۷</td>
<td>۳۸/۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۵۱</td>
<td>۲۹/۶۴</td>
<td>۱۷/۸۴</td>
<td>۳۲/۴۷</td>
<td>۳۸/۴۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی علل اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص از نظر سه‌گروه پرستاران باینی، سرپرستاران و سوپرمایزرسان

<table>
<thead>
<tr>
<th>علل</th>
<th>گروه</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد زیاد پیشگاه در میان‌بیماران با تعداد کم پرستاران بخش</td>
<td>پرستاران</td>
<td>۹/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>فرصت ناکافی پرستاران به دلیل مشغله زیاد آنها در بخش</td>
<td>سرپرستان</td>
<td>۷/۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان اضافه کاری (استرس زیاد محیط و ...)</td>
<td>سرپرستان</td>
<td>۷/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم کمک کاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت در مورد فرآیند و اجرای برنامه ترخیص</td>
<td>سوپرمایزرسان</td>
<td>۷/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زیاد پیشگاه و نسبت کم پرستاران بخش</td>
<td>سوپرمایزرسان</td>
<td>۷/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم آشنا بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص</td>
<td>سوپرمایزرسان</td>
<td>۷/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>شرایط محیط کاری (استرس زیاد محیط و ...)</td>
<td>سوپرمایزرسان</td>
<td>۷/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم آشنا بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص</td>
<td>سوپرمایزرسان</td>
<td>۷/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زیاد پیشگاه به ارزش اجرای برنامه ترخیص</td>
<td>سوپرمایزرسان</td>
<td>۷/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌توجهی پرستار به ارزش اجرای برنامه ترخیص</td>
<td>سوپرمایزرسان</td>
<td>۷/۲۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از کل نمونه‌ها ۶۹/۹۲ درصد به قسمت سوم پاسخ منفی دادند و ۳۱/۰۸ درصد پاسخ مثبت دادند و در نهایت ۱۳۸۵/۲۲ درصد به جواب به اعتماد دادند که برنامه پرستاری ایران
تعلیم و اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در پیامرسان

به ضرورت و اهمیت اجرای برنامه ترخیص اشتعال کردنی در باشی به سؤال های بار پرسشنامه مشخص شد که ۴۰ درصد از سوپرپارهای درصد از پیامرسانان نسبت به برنامه ترخیص نآگاه بودند. نمونه‌ها در قسمت چهارم پرسشنامه مبنا بر بیان موانع اجرای برنامه ترخیص این عقب بود. به موردی عقیده از موارد موجود در پرسشنامه اشتهار تکنیک. پیامرسانان بالین، سوپرپارهای در ۳ علت ذکر شده در زیر دارای اختلاف نظر بودند:
- نبود فضا و مکان مناسب چیت برگزاری کلاس‌های آموزشی به بیمار با میانگین ۱/۹۱ از اهمیت متوسط برخوردار شد. میانگین کسب شده برای این علت

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی داشتن سابقه آموزش در زمینه پیامرسان

<table>
<thead>
<tr>
<th>داده‌های سابقه آموزشی در زمینه پیامرسان</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>برنامه ترخیص بیشتر</td>
<td>خیر</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>پیامرسان بالین</td>
<td>۴۰/۶۹ (۶/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>سوپرپارهای</td>
<td>۳۰/۳۳ (۳/۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۷۴/۰۸ (۶/۷)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۵- میانگین برآبنده علی عدم اجرای برنامه ترخیص از نظر سه گروه تحت بیهوش بر اساس آزمون آماری آتاالیز

<table>
<thead>
<tr>
<th>واریانس یک طرفه</th>
<th>P-value</th>
<th>میانگین کل</th>
<th>پیامرسان بالین</th>
<th>سوپرپارهای</th>
<th>دسته علی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
<td>۰/۷۸۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۴۰ فصلنامه پرستاری ایران
دوره نوزدهم/شماره ۴۸/۱۳۸۵
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرسنل در پرسنل

بحث و تئیه گری

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش، ۵ مورد به عنوان علل اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرسنل انتخاب شدند.

۱) برنامه ترخیص به کمک بیماران نشست گردد؛

۲) شرایط محیط کاری (براصوری بودن محیط و غیره) (۷/۸ درصد).

۳) عدم برقراری کلاس های آموزشی ضمن تخفیف، در مورد فرامین اجرای برنامه ترخیص برای پرسنل (۴۶ درصد).

۴) عدم آشنایی بیمار و خانواده با برنامه ترخیص انجام می‌شود (۷/۸ درصد).

۵) انجام برنامه ترخیص انجام می‌شود (۱۷/۸ درصد).

با توجه به شیب‌های موضوع علم شماره ۲۳ با عنوان تعداد زیاد بیماران و نتیجه کم پرسنل بخش شرایط محیط کاری (براصوری بودن محیط و غیره)، فرصت ناگهانی پرسنل به دلیل مشغله زیاد آنان در بخش این سطح در مورد بیمار به عنوان یک گروه با عنوان: بارکاری بالای پرسنل در علم شماره ۲۳ با عنوان: عدم برقراری کلاس‌های آموزشی ضمن تخفیف در مورد فرامین اجرای برنامه ترخیص برای پرسنل و عدم آشنایی بیمار و خانواده بر برنامه ترخیص در گروه دوم به عنوان: عدم آشنایی پرسنل بیمار و خانواده وی بر مورد برنامه ترخیص و اجرای برنامه ترخیص به دلیل عدم اطلاعاتی کافی و عدم برقراری کلاس‌های ضمن خدمت (مشکلات دستهی)

اصلی و مهم علل اجرای برنامه ترخیص به اساس درصد بالاتر ۱/۴ درصد از نظر سه گروه تحت پژوهش را می توان به شرح زیر بیان کرد:

۱) تعداد زیاد بیماران و نسبت کم پرسنل بخش (۸/۷ درصد).

۲) شرایط محیط کاری (براصوری بودن محیط و غیره) (۷/۸ درصد).

۳) عدم برقراری کلاس‌های آموزشی ضمن تخفیف، در مورد فرامین اجرای برنامه ترخیص برای پرسنل (۴۶ درصد).

۴) عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به برنامه ترخیص انجام می‌شود (۷/۸ درصد).

۵) انجام برنامه ترخیص انجام می‌شود (۱۷/۸ درصد).

فصلنامه پرسنل ارتبات ۶۱

دوره نوزدهم/شماره ۶۸/ زمستان ۱۳۸۵
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرساژان در بیرسارتان

سیمه غفاری و دکتر عسی محمدی

در این مطالعه عدم شرایط مناسب محیطی به عنوان دومین علت شناخته شده است که از سوی پرساژان با 28/5 درصد در آموزش سوی سوی سرپرساژان با 29/6 درصد در اولویت سووم و از سوی سوپرایزرها با 28/7 درصد در اولویت سووم قرار گرفت. در این علت تا میانگین 77 درصد در اولویت سووم نظیر سفرونه حضور آزادی از طریق فرظت تاکنی پرساژان به عنوان یکی دیگر از علل عدم اجرای برنامه ترخیص، با میانگین 77/10 درصد از جناب سه گروه در آموزش سووم قرار گرفت. تابیع حاصل از مطالعه نکاتی این فاقدی را از مالی می‌کنند.

این مطالعه (1370) با هدف بررسی میزان آگاهی پرساژان در مورد نحوه مراقبت‌های ترخیص کودکان مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلبی انجام گردید. نشان داد، فردان زمان کافی و شرایط محیطی نیز مناسب از موانع اصلی اجرای برنامه ترخیص توسط پرساژان می‌باشد. (2) عدم بزرگ‌زایی کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت در مورد یافته‌اند و اجرای برنامه ترخیص با میانگین 77/7 درصد به عنوان یکی مورد مطبوعیت، توسط پرساژان سوپرایزرها و سرپرساژان در اولویت چهارم قرار گرفت/23 درصد پرساژان بالین و 77/7 درصد سرپرساژان بالین علت را در اولویت چهارم قرار دادند حال آنکه از نظر سوپرایزرها، علت با میانگین 77/0 در اولویت هفتم قرار گرفت. قابل توجه نشود که علت این امر برخی به دلیل شکل پزشکی افرادی پرساژان بالین نیاز به تشکیل کلاس‌های بالینی و ضمن خدمت در مورد اجرای برنامه ترخیص در نظر گرفتند. باز هم مدت‌ام علت پرساژان و کساتی به دلیل های بالاتر قرار دارند از اهمیت این کنون کلاس‌ها کمتر آگاه هستند و تمامی کمتری به بزرگ‌زایی آن‌ها دارند و این در حالت است که

دوره نوزدهم/شماره 38/زمستان 1385

42 فصلنامه پرساژان ایران
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرسپرتون در پیامرسان

سئه غفاری و دکتر عیسی محبی

اوپوئن هفتم قرار گرفت در سومی که از جانب سرپرسپرتون با ۱۲۵/۸۸ رصد انجام پرسپرتون دوم و اسپرورازیون با ۱۳۰/۶۲ رصد انجام پرسپرتون. بجا آن 항상 شده است و این نتیجه حاکی از همبستگی مسئله توزیع سیگر و از طرف دیگر عدم همبستگی مسئله از جانب پرسپرتون در اوپوئن هفتم است.

نتایج مطالعه (۱۹۹۷) در زمینه ارتباط بین پژوهش و بیمار در زمینه برنامه ترخیص و میزان آشیانه بیماران نسبت به برنامه ترخیص نشان داد که بالغ بر ۴۰ درصد بیماران هیچ گونا آشیانه نسبت به برنامه ترخیص نداشتند.

همچنین نتایج بین پژوهش تفاوت معنی داری را بین سه گروه پرسپرتون بالینی، سرپرسپرتون و سپرمرپرسپرتون در دو علت نوبت فشار و موانع بیماری در حال ترخیص کلاس‌های آموزشی به بیمار (۱۱/۰%) و یک اعتمادی بیمار و خانواده او نسبت به پرسپرتون (۱۰/۱%) توصیه آنر آمار یک توسط آزمون آماری توانست داد.

نام داد.

بافردی لنگری (۱۳۸۰) در ترتیب مطالعه خود نشان داد که با وجود آگاهی بالا و نگرش مثبت پرسپرتون نسبت به برنامه ترخیص، بازهم برنامه ترخیص اجرایی نشود. بعد از بررسی عمیق مسئله منشأ که تا بیمار فضا و موانع مناسب کاربردی برای پرسپرتون و نیز عدم وجود بیشتر آموزشی برای بیماران از علای اجرای برنامه ترخیص توصیه نشود (۱) این.

یافته این مسئله می‌باشد و موانع مناسب آموزش را تأکید می‌کند. در این مبان رده های بالاتر پرسپرتون آموزش می‌توان، نمی‌توان به اندیشانه پرسپرتون منطقای با ارزشی نیستند زیرا همانطور که در این مطالعه و مطالعات قبلی ذکر

فصلنامه پرسپرتون ایران ۶۳
دوره نوزدهم/شناهزاده ۱۲۸۵/۳/۲
علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در پیامرسان


8. دهمی عنوان مرگ در برنامه تأثیر به کارگیری طرح ترخیص بر میزان اضطراب بیماران با تعویض دریچه قلبی پرستاران قلب شیدید رضایی پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری تهران. دانشگاه تربیت مدرس: 1379: 28-42 و 63-85.


دوره نوزدهم/شماره 48/ zestan 1385

فصلنامه پرستاری ایران

تقریب و نشک

در خانمه از همکاری مسئولین و پرسنل محتشم پیامرسان های امام حسنی، دکتر شریعتی، و عیسی امیراعلی و معاونت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس. تشریک و قدردانی به عمل می‌آید.

فرستن منابع


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.