



معاونت پرستاری

# راهنمای نحوه محاسبه

شاخص های کشوری کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

تهیه و تنظیم: الهام الماسی قلعه

کارشناس دفتر توانمند سازی و بهره وری نیروی انسانی معاونت پرستاری

بهار ۱۳۹۶

**مقدمه:** امروزه، نظام های اطلاعاتی در سازمان ها و مراکز به عنوان اعضای حسی مدیریت عمل می کنند و سازمان را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی کمک می نماید. حاصل یک نظام اطلاعاتی مطلوب، شاخص هایی هستند که هم می توانند پایه و اساس تصمیم گیری و برنامه ریزی قرار گیرند و هم قادرند عملکردها را در حوزه های مختلف مدیریتی، جغرافیایی سنجش و ارزیابی نمایند. لذا با توجه به اهمیت محاسبه صحیح مقادیر شاخص ها، اقدام به تدوین راهنمای نحوه محاسبه شاخص ها نموده ایم تا همکاران محترم به درستی بتوانند مقادیر هر شاخص را محاسبه نمایند و در این راستا اقدامات لازم را در جهت رفع مشکلات بیمارستان خود انجام دهند.

### تعاریف مشترک در تمام شاخص ها:

**تناوب جمع آوری آمار در شاخص ها:** تناوب جمع آوری فرم های آماری تمامی شاخص ها به جزء " شاخص های منابع انسانی و نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی"، تا اطلاع ثانوی، توسط بیمارستان ها هر ماه (در آخر ماه) و در دانشگاه/دانشکده در پایان هر فصل (به صورت ۳ ماهه) و برای معاونت پرستاری به صورت ۶ ماهه (پایان ۶ ماه) ارسال گردد.

**نحوه و تناوب ارائه بازخورد در شاخص ها:** در خصوص نحوه و تناوب ارائه بازخورد در تمامی شاخص ها پیشنهاد می شود:

❖ گزارش ها مکتوب باشند.

❖ برای بررسی و تحلیل آماری، جلساتی در همان سطح برگزار شود. در این قسمت گزارشی از درصد برطرف کردن عواملی که باعث

کاهش کیفیت مراقبت ها در هر شاخص بایستی مطرح و بررسی شود، انجام گردد. ( **صور تجلسه موجود باشد**).

❖ ارائه بازخورد در تمامی شاخص ها تا اطلاع ثانوی، توسط مدیر پرستاری دانشگاه/دانشکده در پایان هر فصل به رییس بیمارستان و

رییس دانشگاه/دانشکده انجام گردد. ( **مکاتبات موجود باشد**).

**فرد مسئول برنامه:** منظور فردی است که داده های مربوط به شاخص ها را از منابع ذکر شده جمع آوری می کند و شاخص ها را برای دوره های زمانی متفاوت محاسبه می کند. که بر اساس نوع شاخص، افراد متغیر می باشند. مدیر پرستاری دانشگاه مسئول کلی نظارت بر حسن اجرا و جمع آوری شاخص ها می باشد.

**میزان هدف:** میزان هدف در تمامی شاخص ها، میانگین شاخص کل کشور بر اساس اطلاعات موجود می باشد که در بعضی از شاخص، مشخص شده است.

**نکته:** تمام اطلاعات در خصوص شاخص ها ( شناسنامه شاخص ها، راهنمای محاسبه شاخص ها، فایل اکسل آماری و فرم های مورد نیاز) در سایت معاونت پرستاری در قسمت برنامه عملیاتی موجود می باشد.

### نکات مهم در جمع آوری اطلاعات شاخص ها:

- ❖ بیمارستان ها موظف می باشند آمار مربوط به تمامی شاخص ها را ماهانه جمع آوری ( به جزء ۴ شاخص ساختاری منابع انسانی و نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش) و در پایان هر فصل به مدیریت پرستاری دانشگاه خود ارسال نمایند.
- ❖ اطلاعات مربوط به ۴ شاخص ساختاری / منابع انسانی در **پایان آخرین ماه هر فصل** تکمیل می شود.
- ❖ مدیر محترم پرستاری دانشگاه موظف است از ابتدای سال ۹۶ مقادیر شاخص های بیمارستان های دولتی و غیر دولتی خود را در پایان هر فصل جمع آوری و هر ۶ ماه به معاونت پرستاری اعلام نمایند.
- ❖ اطلاعات بیمارستان ها به تفکیک بیمارستانهای دولتی و غیر دولتی در فایل اکسل پیوست، تکمیل و ارسال شود.
- ❖ تا زمان بارگذاری نرم افزار شاخص ها، اطلاعات را در فرم های اکسل که پیوست می باشد، ارسال نمایند.
- ❖ فرم های اکسل شامل دو فایل است که یک فایل توسط بیمارستان و فایل دیگر توسط مدیریت پرستاری دانشگاه/ دانشکده تکمیل می گردد.

### نکات مهم در تکمیل فرم های اکسل:

- ❖ در تکمیل فایل اکسل بایستی حتما شیت ها از ابتدا و به ترتیب تکمیل گردند.
- ❖ **در فرم اکسل بیمارستان**، در اولین شیت با عنوان "لیست" اطلاعات خواسته شده ( شامل: نام دانشگاه علوم پزشکی، نام بیمارستان و اسامی بخش های موجود در بیمارستان و ...) به طور دقیق وارد شود، سپس بر روی تمامی شیت ها عناوین به طور خودکار ثبت می گردد و نیازی به ثبت دستی بر روی هر فرم نمی باشد.
- ❖ کارشناس بیمارستان فقط اعداد جمع آوری شده از منبع مورد نظر ( بر اساس نوع شاخص مثل کارگزینی، سامانه مدیریت هوشمند پرستاری، بخش های بیمارستانی و ...) را در فرم وارد می کند و محاسبه مقادیر شاخص توسط نرم افزار اکسل انجام می شود.
- ❖ **در مورد سه شاخص اول نیروی انسانی، بایستی ابتدا فرم الف با عنوان "کل کادر پرستاری به تخت موجود" تکمیل شود سپس اطلاعات شاخص های بعدی هم به صورت خودکار ثبت می شود.**
- ❖ در صورتیکه ستونی خالی ماند، اطلاعات آن را دستی وارد نمایید.

نسبت کادر پرستاری حرفه ای به تخت موجود

نام اولین شاخص:

**تعریف شاخص:** نسبت کادر پرستاری حرفه ای شاغل در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی به تخت موجود در آن بیمارستان ها می باشد.

**تعریف کادر پرستاری حرفه ای:** منظور از کادر پرستاری حرفه ای افرادی هستند که دانش آموخته رشته پرستاری، اتاق عمل و هوشبری در مقطع کارشناسی و بالاتر\* و شاغل در بخش های بستری و درمانگاه های بیمارستان های دولتی و غیر دولتی می باشند.

**نکته:** منظور از کارشناسی ارشد و بالاتر صرفاً مدارک دانشگاهی رشته گروه پرستاری (پرستاری، اتاق عمل و هوشبری) قابل قبول می باشد و در صورتیکه فردی مدرک ارشد و بالاتر در سایر رشته های غیر پرستاری اخذ کرده باشد، در این شاخص محاسبه نمی شود و در ستون لیسانس منظور می شود.

**تعریف تخت موجود:** منظور از تخت موجود، تخت هایی است که بیمار بر روی آنها مراقبت های پرستاری دریافت می کند که شامل مجموع تخت های (فعال، ستاره دار و سایر) می باشد.

**تعریف تخت فعال:** تخت فعال به تختی در بیمارستان گفته می شود که داری امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی، خدماتی و پرسنلی و آماده بستری کردن بیماران باشد.

**تعریف تخت ستاره دار:** منظور از تخت ستاره دار شامل تخت هایی است که بیمار کمتر از ۲۴ ساعت بر روی آنها بستری است و مراقبت های پرستاری و درمانی دریافت می کند تخت ستاره دار شامل تخت های (اتاق عمل، دیالیز، تالاسمی، شیمی درمانی، اورژانس زیر ۶ ساعت (تریاز)) می باشد.

**تعریف تخت سایر:** تخت سایر شامل ریکاوری، اکو، آنژیو، کات نوزادان، درمانگاه ها و اکسترا می باشد. منظور از تخت اکسترا، تخت های مازادی است که در بخش های مختلف بیمارستان بر اساس نیاز به تخت، وجود داشته و بیش از ۱۵ روز در ماه فعال و بیماران بر روی آنها مراقبت های پرستاری و درمانی دریافت می کنند.

**نکته:** منظور از کات نوزادان، کات هایی می باشد که نوزاد در آنها مراقبت پرستاری دریافت نمی کند. مثل کات های نوزاد در پست پارتوم

فرمول شاخص:

کادر پرستاری حرفه ای

تخت موجود

## نکته:

- ❖ در جمع آوری اطلاعات شاخص های ساختاری، شاخص تمامی پرسنل مذکور به تفکیک نوع استخدام که به صورت رسمی / پیمانی، طرحی، شرکتی و قراردادی می باشند، محاسبه می شوند.
- ❖ دانشجویان در بیمارستان های دولتی که به صورت ( کارآموز، کارورز و کار در بالین) هستند، محاسبه نمی شوند.
- ❖ تعداد گروه پرستاری که جایگزین مرخصی زایمان شده اند (قرارداد ۱۰۰ ساعته) در جدول اکسل فرم الف، به صورت کامل ثبت شود ولی محاسبه آن در فرمول به صورت نیم انجام می شود.
- ❖ گروه پرستاری که در مرخصی زایمان، ماموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق یا مامور به غیر حرفه هستند، محاسبه نمی شوند.
- ❖ در صورتیکه از گروه پرستاری به دانشگاه یا بیمارستان دیگری مامور شده باشد، در بیمارستان مبدا محاسبه نمی شود. به طور مثال: پرستاری که پست سازمانیش از بیمارستان امام حسین (ع) می باشد و مامور در بیمارستان لقمان است و به ارائه مراقبت های پرستاری در بیمارستان لقمان می پردازد، در آمار بیمارستان امام حسین (ع) محسوب نمی شود.
- ❖ **صرفا اطلاعات نیروی انسانی ماه آخر هر فصل منظور گردد. و نیازی به گرفتن میانگین نیرو فصلی نمی باشد.**

**منبع گردآورنده شاخص:** در مورد گردآوری شاخص نکات ذیل مطرح است:

- ❖ تا زمان راه اندازی نرم افزار آماری مخصوص شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین توسط معاونت پرستاری، منبع گردآورنده این شاخص و بقیه شاخص های ساختاری، در دانشگاه های مجری سامانه هوشمند مدیریت پرستاری، این سامانه می باشد.

**فرد مسئول برنامه:** فرد مسئول برنامه در شاخص های ساختاری، مسئول کارگزینی بیمارستان / مترون و مدیر پرستاری دانشگاه می باشد.

**میزان هدف:** میزان هدف در شاخص کادر پرستاری بر اساس کتاب پیش بینی تقاضای منابع انسانی بخش سلامت جمهوری اسلامی ایران، معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، در صفحه ۱۲۳ و ۱۲۴ کتاب مذکور و ابلاغ ضرایب مذکور معاونت پرستاری با نامه شماره ۱۳۹/د/۷۰۸ مورخ ۹۶/۵/۲، ضریب پرستار در انواع بیمارستان های بخش سلامت، به ازای هر تخت ۱/۸، گروه بهیار ۰,۵ نفر به ازای هر تخت - گروه اتاق عمل و هوشبری ۰,۷ نفر به ازای هر تخت می باشد.

**نکته:** تعاریف گروه های پرستاری بر اساس کتاب پیش بینی تقاضای منابع انسانی بخش سلامت جمهوری اسلامی ایران، معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، در صفحه ۱۰۹ و ۱۱۰ کتاب مذکور شامل:

**گروه پرستار:** دانش آموختگان در رشته پرستاری و گرایش های آن و در مقطع کارشناسی و بالاتر می باشد.

**گروه اتاق عمل و هوشبری:** شامل رشته های هوشبری، اتاق عمل و در مقطع تکنسین / کاردان و بالاتر می باشد.

**گروه بهیاری:** شامل کاردان های پرستاری، بهیار - کمک پرستار و کمک بهیار می باشد.

نسبت کل کادر پرستاری به تخت موجود

نام دومین شاخص:

**تعریف شاخص:** نسبت کل کادر پرستاری (حرفه ای و غیر حرفه ای) شاغل در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی به تخت موجود در آن بیمارستان ها می باشد.

**تعریف کل کادر پرستاری:** منظور از کادر پرستاری بر اساس ماده ۱۶ قانون نظام پرستاری، شامل: تمامی دانش آموختگان در رشته های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و در مقاطع کاردانی، کارشناسی و بالاتر - پرسنل غیر دانشگاهی شامل: بهیار، کمک پرستار و کمک بهیار به تفکیک مرد و زن می باشد.

**نکته:** این شاخص به دلیل کلی و جامع بودن در فرم اکسل، در اولین شیت با عنوان فرم الف قرار دارد.

فرمول شاخص:

کل کادر پرستاری

تخت موجود

❖ **تعریف تخت موجود، منبع گردآورنده، تناوب جمع آوری، نحوه ارائه گزارش و بازخورد این شاخص مانند شاخص اول می باشد.**

**میزان هدف:** میزان هدف در شاخص کادر پرستاری بر اساس کتاب پیش بینی تقاضای منابع انسانی بخش سلامت جمهوری اسلامی ایران، معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، در صفحه ۱۲۳ و ۱۲۴ کتاب مذکور ضریب پرستار در انواع بیمارستان های بخش سلامت، به ازای هر تخت ۱/۸ - گروه بهیار ۰,۵ نفر به ازای هر تخت - گروه اتاق عمل و هوشبری ۰,۷ نفر به ازای هر تخت، می باشد.

سومین شاخص:

نسبت کادر پرستاری مرد به کل کادر پرستاری

**تعریف شاخص:** نسبت تعداد کادر پرستاری مرد شاغل در حرفه پرستاری در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی به کل کادر پرستاری همان بیمارستان ها

**تعریف کادر پرستاری مرد:** منظور از کادر پرستاری مرد، تعداد پرسنل مرد دانش آموخته در رشته پرستاری، اتاق عمل و هوشبری و در مقطع کاردان، کارشناس و بالاتر و پرسنل مرد غیر حرفه ای از جمله بهیار-کمک پرستار/کمک بهیار شاغل در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی می باشند.

فرمول شاخص:

$$\frac{\text{نسبت کادر پرستاری مرد}}{\text{کل کادر پرستاری}}$$

❖ **تعریف کل کادر پرستاری، منبع گردآورنده، تناوب جمع آوری، نحوه ارائه گزارش و بازخورد این شاخص مانند شاخص اول می باشد.**

**میزان هدف:** در بخش هایی که بیمار مرد بستری می باشد، بایستی در هر شیفت حداقل یک نفر پرستار مرد انجام وظیفه نماید.

چهارمین شاخص: نسبت پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی به کل مراجعین به اورژانس بیمارستانی

**تعریف شاخص:** نسبت کل پرستاران حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی بیمارستان های دولتی و غیر دولتی به کل مراجعین اورژانس بیمارستانی همان بیمارستان ها

**تعریف پرستار حرفه ای:** منظور از پرستار حرفه ای، تمامی دانش آموختگان مرد و زن رشته پرستاری در مقطع کارشناسی و بالاتر می باشد. **تعریف مراجعین اورژانس بیمارستانی:** منظور از مراجعین به اورژانس بیمارستانی، تمامی افرادی هستند که به اورژانس بیمارستانی مراجعه کرده اند و در سیستم تریاژ طبقه بندی شده اند (خدمات و مراقبت های پرستاری را به صورت سرپایی و بستری دریافت کرده اند).

**تعریف اورژانس بیمارستانی:** اورژانس به محلی در بیمارستان گفته می شود که به همین نام خوانده شده است و خدمات بالینی اورژانس به بیماران ارائه می دهد. اورژانس ها شامل تریاژ، اتاق غربالگری، بخش تحت نظر و بخش اصلی اورژانس می باشد.

**تکته:** در این شاخص صرفاً تعداد پرسنل پرستاری و مراجعین به اورژانس بیمارستانی، آخرین ماه هر فصل محاسبه شود و نیازی به گرفتن میانگین ۳ ماهه نمی باشد.

**فرمول شاخص:**

$$\frac{\text{تعداد پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی}}{\text{کل مراجعین به اورژانس}} \times 10000$$

**منبع گردآورنده شاخص:** در این شاخص، منبع گردآورنده شاخص، نرم افزار های ثبت و جمع آوری مراجعین به اورژانس در هر بیمارستان می باشد.

**فرد مسئول برنامه:** افراد مسئول برنامه در این شاخص، سرپرستار اورژانس، سوپر وایزر اورژانس و مدیر پرستاری دانشگاه می باشد.

**میزان هدف:** میزان نرم کشوری برای این شاخص تحت محاسبه می باشد.

❖ **تناوب جمع آوری آمار در شاخص های ساختاری، نحوه و تناوب ارائه بازخورد در شاخص های ساختاری، همانند شاخص اول می باشد.**



پنجمین شاخص: درصد موارد سقوط بیماران به کل بیماران در معرض خطر سقوط

**تعریف شاخص:** درصد موارد سقوط بیماران بستری شده در بیمارستانهای دولتی و غیر دولتی به کل بیماران در معرض خطر سقوط در همان بیمارستان می باشد.

**تعریف سقوط WHO:** رویدادی که طی آن شخص ناخواسته با یا بدون از دست دادن هوشیاری و آسیب، به حالت ثابت روی زمین یا کف و یا یک سطح پایین تر قرار می گیرد. طبق این تعریف فقط سقوط از تخت مد نظر نمی باشد.

**تعریف بیماران در معرض خطر سقوط:** شامل تمامی بیمارانی است که پس از تکمیل فرم ارزیابی اولیه هنگام پذیرش، دستبند زرد دریافت کرده اند.

**نکته ۱:** در بخش های دیالیز، تالاسمی، هموفیلی که بیماران ممکن است در طول ماه چند بار به بخش مراجعه نمایند، فقط یک بار در مخرج کسر محاسبه می شوند.

**نکته ۲:** تمام مراجعین به اورژانس در معرض خطر سقوط محسوب می شوند.

**نکته ۳:** این شاخص در درمانگاه ها محاسبه نمی شود.

**نکته ۴:** در صورت کسر، تعداد دفعات سقوط بیمار ثبت و محاسبه می شود برای مثال: اگر یک بیمار ۳ بار دچار سقوط گردید، عدد ۳ در صورت کسر ثبت می شود.

**نکته ۵:** دانشگاه هایی که از ابزار مورس استفاده می کنند فقط نمره ۲۵ و بالاتر و یا گروه در معرض خطر متوسط و شدید را در مخرج کسر محسوب نمایند.

**نکته ۶:** دانشگاه هایی که از سایر ابزارها استفاده می کنند با معاونت پرستاری هماهنگ نمایند.

**فرمول شاخص:**

$$\frac{\text{تعداد موارد سقوط بیماران}}{\text{بیماران در معرض خطر سقوط}} \times 100$$

**منبع گردآورنده شاخص:** منبع گردآورنده این شاخص تا زمان ابلاغ ابزار کشوری توسط معاونت پرستاری، ابزارهای سقوط موجود می باشد و اطلاعات این شاخص در فرم "چوب خط شاخص های ایمنی بیمار" (فرم شماره یک)، که پیوست این راهنما می باشد به تفکیک هر ماه، ثبت می شود.

**فرد مسئول برنامه:** فرد مسئول در جمع آوری اطلاعات این شاخص سر پرستار/ کارشناس مسئول ایمنی بیمار/ مدیر پرستاری دانشگاه می باشد.

**میزان هدف:** میزان نورم کشوری برای این شاخص در حال محاسبه است.

**ششمین شاخص: درصد بروز زخم بستر در بیماران، پس از بستری به کل بیماران پذیرش شده**

**تعریف شاخص:** تعداد بیمارانی که پس از بستری دچار انواع زخم بستر جدید درجه یک تا چهار، آسیب عمقی بافتی احتمالی، و غیر قابل درجه بندی در همان ماه شده اند و یا تغییر درجه زخم (از ۱ به ۲، ۲ به ۳ و ...) در بیمارانی که با زخم بستر مراجعه کرده اند به کل بیماران پذیرش شده در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی.

**تعریف پس از بستری:** منظور از پس از بستری این است که بیمار در موقع پذیرش و بستری شدن هیچ نوعی از زخم فشاری (درجه ۱ تا درجه ۴) را نداشته و این نوع زخم ها (در هر درجه ای) پس از بستری شدن در بیمارستان ایجاد شده باشد.

**بیماران پذیرش شده:** شامل تمامی بیمارانی می گردد که برای ایشان پرونده تشکیل شده است و در آن بخش بستری شده اند. این شاخص فقط در بخش هایی که اقدامات به نفع کم تحرکی بیمار است. مثل: ICU, NICU, نرولوژی، اعصاب و داخلی، ارتوپدی، استروک و ... محاسبه می شود و نیازی به تکمیل آن در تمامی بخش های بیمارستان نمی باشد.

**نکته ۱:** در صورتیکه بیماری ماه قبل پذیرش شده باشد و تا ماه بعد هم در بخش بستری باشد در مخرج شاخص محاسبه می شود.

**فرمول شاخص:**

$$\frac{\text{بروز زخم بستر در بیماران پس از بستری}}{\text{کل بیماران پذیرش شده}} \times 100$$

**منبع گردآورنده شاخص:** منبع گردآورنده این شاخص، ابزار Braden، فرم ارزیابی مدیریت زخم و منبع ثبت اطلاعات این شاخص " فرم چوب خط شاخص های ایمنی بیمار " ( فرم شماره یک)، که پیوست این راهنما می باشد، است.

**فرد مسئول برنامه:** فرد مسئول برنامه در این شاخص، سرپرستار / پرستار کنترل زخم / کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر پرستاری دانشگاه می باشد.

**میزان هدف:** پس از جمع آوری اطلاعات کشوری، میزان نورم متعاقبا اعلام خواهد شد.

هفتمین شاخص: درصد موارد صحیح تزریق خون توسط پرستار به کل تزریق های خون انجام شده توسط پرستار

**تعریف شاخص:** درصد موارد صحیح تزریق خون توسط پرستار به کل تزریق های خون انجام شده توسط پرستاران در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی

**نکته:** اطلاعات مربوط به این شاخص، توسط معاونت پرستاری از سازمان انتقال خون کشور دریافت می شود و نیازی به تکمیل این شاخص توسط مدیر پرستاری دانشگاه/ دانشکده نمی باشد.

هشتمین شاخص:

میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری

**تعریف شاخص:** رضایتمندی مفهومی است که در مراقبت های بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه ای دارد و شاخص رضایت بیمار یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی است. میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری را به وسیله چک لیستی که از طریق مصاحبه با بیمار/مددجو و همراه بیمار تکمیل می گردد، سنجیده می شود.

**فرمول شاخص:**

$$\frac{\text{مجموع نمره مکتسبه حاصل از تکمیل کل چک لیست ها}}{\text{کل نمره چک لیست} \times \text{تعداد چک لیست های تکمیل شده}} \times 100$$

**منبع گردآورنده شاخص:** منبع گردآورنده شاخص، تا زمان ابلاغ چک لیستی واحد توسط معاونت پرستاری، ابزار موجود در دانشگاه ها می باشد. شایان ذکر است چک لیست دانشگاه حداقل برای ۱۰ درصد بیماران بستری و ترخیص شده در هر بخش و در هر ماه تکمیل شود.

**نکته ۱:** این چک لیست بصورت روزانه تکمیل می شود و در پوشه ای نگهداری و در پایان ماه عدد شاخص محاسبه گردد.

**مسئول برنامه:** مسئول برنامه در این شاخص، سر پرستار/ سوپروایزر/ مترون و مدیر پرستاری دانشگاه می باشد.

**نکته ۲:** مجموع نمرات کسب شده از تکمیل تمامی چک لیست ها تقسیم بر کل نمرات چک لیست های تکمیل شده مثال: اگر برای یک بخش ۲۵ چک لیست تکمیل شده باشد، صورت کسر مجموع نمرات کسب شده و مخرج آن کل نمره چک لیست ضربدر تعداد چک لیست های تکمیل شده که در این مثال ۲۵ می شود.

**نکته ۳:** در بخش هایی مثل بخش روان، ICU و... که بیمار هوشیاری ندارد و یا قادر به صحبت کردن نیست (در صورتیکه همراه نداشته باشد). قابل ارزیابی نمی باشد.

**میزان هدف:** میزان نورم کشوری بر اساس جمع آوری اطلاعات دوره های اخیر، برای این شاخص ۶۵ درصد می باشد.

**نکته ۴:** میزان نورم برای این شاخص بر اساس داده های جدید ممکن است تغییر یابد.

نهمین شاخص:

میزان اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار

**تعریف شاخص:** آموزش به بیمار یکی از وظایف مهم پرستار است. این امر موجب تبادل اطلاعات بین طرفین شده و باعث کوتاه شدن زمان بستری شدن بیمار در بیمارستان و افزایش کیفیت زندگی در دوران نقاهت خواهد شد و همچنین منجر به ارتقاء خود مراقبتی در مددجویان و بیماران می گردد. میزان اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار را به وسیله چک لیستی که از طریق مصاحبه با بیمار/مددجو و همراه او تکمیل می گردد، سنجیده می شود.

**فرمول شاخص:**

$$\frac{\text{مجموع نمره مکتسبه حاصل از تکمیل کل چک لیست ها}}{\text{کل نمره چک لیست} \times \text{تعداد چک لیست های تکمیل شده}} \times 100$$

**نکته ۱:** مجموع نمرات کسب شده از تکمیل تمامی چک لیست ها تقسیم بر کل نمرات چک لیست های تکمیل شده مثال: اگر برای یک بخش ۲۵ چک لیست تکمیل شده باشد، صورت کسر مجموع نمرات کسب شده و مخرج آن کل نمره چک لیست ( که عدد ۲۰ است) ضربدر تعداد چک لیست های تکمیل شده که در این مثال ۲۵ می شود.

**نکته ۲:** این چک لیست بصورت روزانه تکمیل می شود و در پوشه ای نگهداری و در پایان ماه عدد شاخص محاسبه شود.

**نکته ۳:** در بخش هایی که بیمار هوشیاری ندارد ( در صورتیکه همراه نداشته باشد). و یا قادر به صحبت کردن نیست قابل ارزیابی نمی باشد. مثل بخش روان، ICU و ...

**منبع گردآورنده شاخص:** منبع گردآورنده این شاخص، چک لیست "ارزیابی اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار" که پیوست ( فرم شماره ۳) می باشد. تعداد چک لیست مذکور بایستی برای حداقل ۱۰ درصد بیماران بستری و ترخیص شده در هر بخش و در هر ماه تکمیل شود.

**مسئول برنامه:** مسئول برنامه در این شاخص، سوپر وایزر آموزشی / کارشناس آموزش به بیمار اداره / مدیریت پرستاری دانشگاه می باشد.

**میزان هدف:** میزان نورم کشوری بر اساس جمع آوری اطلاعات دوره های اخیر، برای این شاخص ۷۵ درصد می باشد.

دهمین شاخص: نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی

**تعریف شاخص:** تعداد پرستاران حرفه ای که دوره های کوتاه مدت تخصصی مربوط به بخش محل خدمت و مورد تایید مرکز آموزش مداوم و ضمن خدمت را گذرانده اند به کل پرستاران شاغل در همان بخش در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی.

- ❖ منظور از بخش تخصصی، تمامی بخش های بیمارستانی مثل داخلی، اطفال، زنان و... است.
- ❖ هر پرستار حرفه ای بایستی حداقل سالیانه ۲۵ امتیاز آموزش مداوم یا ۵۰ ساعت آموزش تخصصی ضمن خدمت مربوط به بخش محل خدمتش را گذرانده باشد.
- ❖ گواهی و امتیاز آموزش های غیر حضوری تخصصی صادره توسط مرکز آموزش مداوم جامعه پزشکی هم مورد قبول می باشد.
- ❖ کارکنان مشمول قانون خدمت پزشکان و غیر پزشکان که، کمتر از سه ماه از شروع دوران طرحشان می گذرد، در صورت و مخرج کسر محاسبه نمی شوند.
- ❖ دوره های تخصصی دو دسته هستند یکی دوره هایی هستند که در همه بخش ها مشترک هستند و دیگری دوره تخصصی مربوط به همان بخش می باشد.

#### فرمول شاخص:

$$\frac{\text{تعداد پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش}}{\text{کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی}} \times 100$$

**منبع گردآورنده شاخص:** اصل گواهی های صادره از مرکز آموزش مداوم (سایت مرکز آموزش مداوم) و آموزش های تخصصی ضمن خدمت دانشگاه می باشد.

**مسئول برنامه:** مسئول برنامه در این شاخص، سوپر وایزر آموزشی - کارشناس آموزش اداره/ مدیریت پرستاری دانشگاه می باشد.

**تناوب جمع آوری آمار:** تناوب جمع آوری آمار در این شاخص، برای بیمارستانها ۳ ماهه (فصلی)، دانشگاه ها ۶ ماهه انجام می شود.

**میزان هدف:** میزان نورم کشوری برای این شاخص ۱۰۰ درصد می باشد.

# پیوست ها

# راهنمای تکمیل فرم های آماری شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در باین

(فرم شماره ۳)

چک لیست ارزیابی اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار

نام دانشگاه علوم پزشکی ..... نام بیمارستان ..... نام بخش ..... تاریخ تکمیل .....

نام و نام خانوادگی بیمار ..... علت بستری ..... شماره تماس ..... نام بخش .....

ردیف	عناصر قابل ارزیابی	ضعیف	متوسط	خوب	ملاحظات
۱	بیمار/مراقب اصلی/مددجو پزشک معالج و پرستار خود را می شناسد				
۲	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، بیماری، علت آن، عوارض و علائم هشدار بیماری خود را می شناسد				
۳	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، نحوه صحیح (میزان، زمان، عوارض، تداخلات دارویی و روش) و مراقبتهای مورد نیاز در مورد مصرف داروهای خود را میدانند				
۴	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، اطلاعات لازم در مورد میزان فعالیتهای روزانه زندگی (مجاز و غیر مجاز) و نحوه استراحت در منزل را می داند				
۵	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، رژیم غذایی مختص بیماری خود را می داند				
۶	بیمار/مراقب اصلی/مددجو نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را میدانند				
۷	بیمار/مراقب اصلی/مددجو مرجع پاسخگویی به سوالات خود در مورد بیماری خود و نهادهای حمایتی موجود در جامعه را پس از ترخیص میدانند				
۸	بیمار/مراقب اصلی/مددجو زمان و مکان پیگیریها و مراجعات بعدی خود را می داند				
۹	بیمار/مراقب اصلی/مددجو از برنامه های آموزشی که توسط پرستار ارائه شده، رضایت دارد				
۱۰	پرستار از روشهای کمک آموزشی مناسب (پمفلت، بروشور، فیلم و...) برای آموزش به بیمار استفاده کرده است				
<b>جمع کل امتیاز</b>					

❖ محاسبه امتیازات: ضعیف= ۰ ، متوسط= ۱ ، خوب= ۲



## شیوه نامه تکمیل چک لیست اثر بخشی آموزش به بیمار

### مقدمه:

آموزش از موضوعاتی است که همیشه مورد توجه بشر بوده است، از دست دادن سلامتی و احیاناً بستری شدن در بیمارستان یکی از موقعیت هایی است که نیاز به یادگیری را دو چندان می نماید. به عبارت دیگر بیماری، فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم مینماید و در همین راستا مفهوم آموزش به بیمار در هنگام بیماری و بستری شدن در بیمارستان شکل گرفته است. آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبتهای پرستاری و از نقش های کلی پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار میرود. مطالعات نشان داده است که پرستاران نقش ارزنده ای در آموزش به بیماران دارند. این بخش جزء مهمی از وظایف مستقل آنان محسوب میشود. زیرا پرستاران دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند و زمان بسیاری را صرف مراقبت از بیمار می کنند و در نتیجه فرصت های مکرری برای آموزش فراهم می شود. پرستار در نقش آموزش دهنده به بیمار و خانواده وی کمک می کند تا توانایی آنان در مراقبت از خود، افزایش یابد و در نتیجه سلامتی ارتقاء یافته و از بیماری ها پیشگیری شود.

عوامل متعددی ضرورت آموزش را نمایان می سازد که یکی از مهم ترین آنها اهمیت سلامتی نسبت به درمان در قرن کنونی است، بنابراین افراد نیازمند کسب دانش و تغییر نگرش در زمینه سلامتی هستند. اقامت کوتاهتر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، آمادگی برای گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش بیماری های مزمن، کاهش عوارض ناشی از دریافت داروها، افزایش ناتوانی و معلولیت ها از عواملی هستند که نقش آموزش را مهم می سازند.

این چک لیست بمنظور جمع آوری میزان اثر بخشی آموزش به بیمار توسط پرستاران عزیز تهیه و تدوین شده است و نتایج حاصل از آن برای ارائه بهتر و با کیفیت خدمات به بیماران / مددجویان استفاده می شود.

**فرد مسئول تکمیل چک لیست:** این چک لیست توسط سوپروایزر آموزشی بیمارستان های دولتی و غیر دولتی تکمیل می شود و کارشناس مسئول آموزش به بیمار شاغل در اداره / مدیریت پرستاری دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر روند تکمیل چک لیست نظارت می کند.

**نحوه تکمیل چک لیست:** این چک لیست صرفاً از طریق مصاحبه با بیماران ترخیص شده و بستری تکمیل می شود.

**نکته:** برای هر فرد ترخیص شده یا بستری، یک چک لیست تکمیل می شود.

**نکته:** در هر بیمارستان بر اساس تعداد ترخیص های انجام شده و بستری و به صورت تصادفی (رندوم) برای ۱۰ درصد از بیماران تکمیل می شود.

**نکته:** در زمان مصاحبه با بیماران در مورد هر بند سوالات به صورت باز پرسیده شود یعنی در صورتیکه بیمار متوجه سوال نشد با ذکر مثال توضیح داده شود. مثلاً در بند ۶ بیمار / مراقب اصلی / مددجو نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را میدانند. بایستی سوال باز شود: بطور مثال مراقبت از زخم عمل جراحی، عضو آسیب دیده و تزریق انسولین و ) را توضیح می دهد.

**نکته:** در صورتیکه مددجو/ بیمار / مراقب اصلی به هر کدام از سوالات ردیف ۲ الی ۱۰ چک لیست پاسخ ضعیف داد، کارشناس مسئول آموزش به بیمار و یا فرد تکمیل کننده چک لیست، موظف است آموزش های لازم را به او بدهد.

## راهنمای تکمیل فرم های آماری شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

**جمع بندی امتیاز:** جمع کل امتیاز در این چک لیست حداکثر ۲۰ و حداقل صفر می باشد.

**نکته:** کارشناس مسئول آموزش به بیمار/ سوپروایزر آموزشی بیمارستان موظف است پس از تکمیل چک لیست ها، گزارش نهایی را به مدیر خدمات پرستاری بیمارستان (مترون) به صورت مکتوب اعلام نماید تا ایشان برنامه ریزی در خصوص نقاط قوت و ضعف پرسنل را انجام دهد.