پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و یکم شماره ۸۳ مرداد سال ۱۳۹۰ (۷۲-۶۷)

بررسی دیدگاه پرستاران درباره علل عدم اجرای برنامه ترخیص مدون در بخش‌های سوختگی در سال ۱۳۸۹

اعظم محمدی[۱] زهرا دلیر[۲] فاطمه حمزه گردشی[۳] شیرین ضیایی[۳]

چکیده

سابقه و هدف : برنامه ترخیص از قسمت‌های مهم و منحصر به فرد حرفه پرستاری است. با توجه به این‌که بیماران بستری در بخش سوختگی پس از ترخیص نیاز به مراقبت‌ها و اقدامات بازتوانی دارند، لذا وجود یک برنامه اصولی ترخیص جهت این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف بررسی دیدگاه پرستاران در مورد مشکلات و موانع موجود در اجرای برنامه ترخیص در بخش سوختگی انجام شده است.

مواد و روش ها : در این مطالعه توصیفی، جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش سوختگی بیمارستان‌های امام رضا مشهد و زارع ساری تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی ساده و تعداد ۹۰ نفر در مطالعه شرکت داشته‌اند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌هایی مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و سوالات باز و بسته در مقیاس لیکرت در مورد مشکلات و موانع موجود دراجرای برنامه ترخیص در بخش سوختگی استفاده شد.

یافته ها : نتایج نشان داد که بارکاری بالای پرستاران علی‌رغم شرایط سخت محیط کار، فرصت ناکافی پرستاران به دلیل مشغله زیاد، عدم آشنایی پرستاران نسبت به برنامه ترخیص، فقدان سیستم‌های حمایتی مالی و روانی برای بیماران در جامعه و فقدان بسته‌های آموزشی و برنامه استاندارد ترخیص از موانع مهم در اجرای برنامه ترخیص مدون می‌باشد.

استنتاج : با توجه به یافته‌های مطالعه و موانع موجود در اجرای برنامه ترخیص می‌توان با برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت برای پرستاران، تهیه و تدوین بسته‌های آموزشی و برنامه استاندارد ترخیص و افزایش پرسنل پرستاری با توجه به استانداردهای جهانی، شرایط مناسبی را جهت اجرای برنامه ترخیص فراهم نمود.

واژه‌های کلیدی: پرستار، برنامه ترخیص، سوختگی

مقدمه

برنامه ترخیص از اجزاء اساسی و مهم رایج در سیستم بهداشتی درمانی بسیاری از کشورها است. هدف از برنامه ترخیص کاهش مدت بستری بیماران، کاهش هزینه، کاهش مراجعه مجدد بیماران، ادامه مراقبت در جامعه، کاهش مرگ و میر، سلامت روانی بیمار، رضایت از اعضاء تیم مراقبت، بهبود پی‌آمد بیماری و انتقالی آرام و سالم به منزل است(۱). برنامه ترخیص فرایندی است که به همکاری و تعهد و مسئولیت‌پذیری

مولف مسئول: اعظم محمدی- ساری: کیلومتر ۵ جاده ساری نکا، مرکز آموزشی درمانی زارع E-mail: azammohamady32@yahoo.com

۱. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳. کارشناس پرستاری مرکز آموزشی درمانی زارع

تاریخ دریافت : ۸۹/۶/۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۹/۹/۷ تاریخ تصویب : ۹۰/۳/۸

www.SID.ir

و صلاحیت حرفه‌ای مراقبین سلامتی وابسته است. برنامه ترخیص از قسمت‌های کلیدی و منحصر به فرد حرفه پرستاری است. در برنامه ترخیص پرستاران نقش اصلی را به عهده دارند، همچنین آن‌ها هماهنگ کننده اعضاء تیم و مسئول ارجاع دادن بیماران به واحدهای مربوطه هستند. فرایند ارجاع موجب می‌شود که جنبه‌های مختلف مراقبتی بیماران انجام گردد. علی‌رغم تحقیقات و تدوین و تصویب قانون دولتی و این‌که سابقه ترخیص به بیش از ۲۰ سال در اروپا و شمال آمریکا بر می‌گردد، هنوز هم اجرای برنامه ترخیص به صورت مشکل باقی مانده است(۲). پرستاران از اهمیت برنامه ترخیص و نقش حرفه‌ای شان در این امر مهم آگاه نیستند. پرستاران اغلب می‌دانند که برنامه ترخیص باید اجرا گردد اما تحقیقات نشان داده است که پرستاران اغلب نمی‌دانند که در برنامه ترخیص در چه موقعیتی قرار دارند و برنامه ترخیص و نقش‌شان در این فرایند مبهم است. مطالعاتی که توسط Jones و همکاران انجام گردید نشان داد که پرستاران بخش‌های سالمندان و کودکان از این‌که برنامه ترخیص جزء وظایف آن‌ها است اطلاع داشتند ولی اهمیت برنامه ترخیص برایشان آن‌قدر مشخص نبود که اولویتی برای اجرای آن قائل شوند و درگیر کارهای معمول بخش بودند. تحقیقات Wiliams نشان داد که پرستاران از اثرات نامطلوب اجرا نشدن برنامه ترخیص بی‌اطلاع هستند. پرستاران اظهار می‌کردند که تصمیم‌گیری در مورد ترخیص بیماران درحین ویزیت و توسط پزشکان انجام می‌گردد و زمان کافی برای برنامه ریزی موثر وجود ندارد. همچنین در تحقیقاتی که Mcberid در مورد اجرای برنامه ترخیص انجام داد معلوم شد که پرستاران در بخش سالمندان برنامه ترخیص را در دقایق آخر انجام می‌دهند و اهمیت و ارزش برنامه ترخیص را نمی‌دانند و تنها به نیازهای درمانی فوری و آماده کردن بیمار برای ترخیص تمرکز می‌کنند و به نیازهای مراقبتی بعد از ترخیص توجهی نمی‌نمایند(۳). در ایران نیز علی‌رغم اهمیت برنامه ترخیص این فرایند اجرا نمی‌گردد و تحقیقات چندانی در این مورد انجام نشده است. در تحقیقی که غفاری و محمدی در سال ۱۳۸۵ با عنوان علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران انجام داده‌اند نشان داده شد که عوامل متعددی از جمله بارکاری بالا و نداشتن وقت کافی و غیره در عدم اجرای برنامه ترخیص نقش داشته است(۴). برنامه ترخیص برای همه بیماران و به ویژه بیمارانی‌که به دلیل سوختگی بستری شده‌اند لازم و ضروری است. به دلیل عوارض متعدد سوختگی از جمله اسکار، بدشکلی و اختلال عملکرد، فرایند بهبودی، چالش برانگیز و طولانی مدت می‌شود. بیماران حتی پس از دریافت پیشرفته‌ترین اقدامات ترمیمی، اغلب با ظاهری غیرطبیعی زندگی می‌کنند. زندگی با اسکار به ویژه در شرایط اجتماعی فرهنگی که بهای زیادی برای جذابیت جسمی قائل است می‌تواند مشکل آفرین باشد(۵). درد، پانسمان‌های مکرر زخم و ترس از بد شکلی حتی برای مدتی کوتاه تاثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی فرد مبتلا گذاشته، برنامه روزانه زندگی، فعالیت جسمانی، وضعیت اجتماعی، روانی و شغلی فرد را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. براساس نتایج به دست آمده اکثر افراد بعد از سوختگی‌های متوسط تا شدید به محل کار خود و یا دانشگاه مراجعه نمی‌کنند. سانی و ایلچاک معتقدند: اغلب مصدومین متعاقب سوختگی دچار افت عملکردی، تحصیلی و آموزشی می‌شوند و بالطبع غیبت‌های مکرر از محل کار و دانشگاه در آنان مشاهده می‌شود(۶). بنابراین مرحله درمان بیمار سوخته منوط به پایان دوره بستری نبوده و پس از ترخیص نیاز به مراقبت‌ها و اقدامات بازتوانی چون سلامت روان، احتیاط‌های پوست سوخته و مراقبت از زخم، فیزیوتراپی، تغذیه، درمان درد، تنظیم درجه حرارت، از سرگیری روابط جنسی، پیگیری درمان و جراحی ترمیمی، ملاحظات پوشیدن لباس‌های مخصوص، مشکلات اقتصادی و بازگشت به محیط کار و حضور بدون ترس و خجالت در اجتماع دارد(۷). لذا وجود یک

Archive of SID

www.SID.ir

برنامه منسجم و اصولی ترخیص و طراحی برنامه‌های حمایتی جهت این بیماران که به گفته گیلبوآ دچار مرگ اجتماعی هستند ضروری می‌نماید(۵). بنابراین این پژوهش به بررسی مشکلات وموانع اجرای برنامه ترخیص از دیدگاه پرستاران در بخش سوختگی می‌پردازد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی و جامعه پژوهش آن شامل پرستاران با حداقل تحصیلات لیسانس شاغل در بیمارستان‌های امام رضا مشهد و زارع ساری می‌باشند. روش نمونه‌گیری غیراحتمالی ساده و تعداد نمونه ۹۰ نفر بوده است. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های مشتمل بر ۳ بخش اطلاعات دموگرافیک و ۳ سوال باز در مورد وضعیت موجود برنامه ترخیص و ۲۰ سوال بسته با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت با گزینه‌های کاملا موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملا مخالفم استفاده گردید. اعتبار پرسشنامه به روش روایی محتوایی از طریق اخذ نظر کارشناسی اساتید متخصص و پایایی پرسشنامه براساس روش بازآزمایی ۰/۷۴ برآورد گردید. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و از آزمون آماری Chi-square استفاده شد. جهت گردآوری داده‌ها پژوهشگران در بخش سوختگی بیمارستان‌های زارع و مشهد حضور یافته و در صورت تمایل پرستاران لیسانس شاغل در آن بخش‌ها، پرسشنامه‌ها به‌صورت خودگزارشی توسط ایشان تکمیل می‌گردید.

یافته ها

اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین سن پرستاران مورد مطالعه ۳۲±۰/۹ سال و میانگین سابقه اشتغال به حرفه پرستاری ۱۰ ±۰/۵ سال و میانگین اشتغال در بخش سوختگی ۵ ±۰/۵ سال بود. ۹۰ درصد واحد پژوهش، مذکر و ۱۰ درصد مونث بودند. از نظر شیفت کاری ۴۰ درصد صبح‌کار، ۴/۴ درصد شب کار، ۵/۶ درصد شیفت در گردش و ۳۰ درصد عصر و شب بودند. میزان رضایت نمونه‌ها از اشتغال در بخش فعلی متوسط (۷۱/۲ درصد) بود.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۸۱ (۹۰)
مرد	۹ (۱۰)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۸ (۲۰)
متاهل	۷۲ (۸۰)
شیفت کاری	
صبح‌کار	۳۶ (۴۰)
عصرکار	۱۸ (۲۰)
عصر و شب	۲۷ (۳۰)
شب‌کار	۴ (۴/۴)
در گردش	۵ (۵/۶)
وضعیت استخدام	
رسمی	۴۳ (۴۷/۷)
قراردادی	۴۷ (۵۲/۳)
پیمانی	-
طرحی	-
رضایت از شغل	
کم	۲۶ (۲۸/۸)
متوسط	۶۴ (۷۱/۲)
زیاد	-

از کل نمونه‌ها ۷۲ درصد به این سوال که آیا اعتقاد دارید که برنامه ترخیص مدون باید اجرا گردد، پاسخ مثبت دادند و ۲۰ درصد از این تعداد به ضرورت و اهمیت اجرای برنامه ترخیص اشاره کردند و معتقد بودند که اجرای برنامه ترخیص موجب تداوم درمان و تامین سلامت جسمی و روانی بیماران می‌گردد و بقیه به سوال مذکور پاسخی ندادند. در پاسخ به این سوال که آیا اطلاعی از برنامه ترخیص مدون و روند اجرای آن دارید، اکثریت آنان (۸۵ درصد) جواب منفی دادند و بقیه به این سوال پاسخ ندادند. در پاسخ به این سوال که سابقه آموزش در ترخیص بیماران دارید؟ ۱۲/۳ درصد پاسخ منفی دادند. ۸۷/۷ درصد آموزش در مورد مراجعه به درمانگاه جهت تعویض پانسمان و ارائه یک

Archive of SID

www.SID.ir

پمفلت آموزشی هنگام ترخیص را عنوان نمودند. جدول شماره ۲ دیدگاه پرستاران را در رابطه با مشکلات شناختی، نگرشی و مدیریتی و تجهیزاتی بر اساس اهمیت نشان داده است.

در مجموع بیشترین درصد مشکلات و موانع اجرای برنامه ترخیص به ترتیب اهمیت مربوط به حیطه مدیریتی- اجرایی، شناختی- نگرشی و تجهیزاتی بوده است. به طور کلی بیشترین درصد مشکلات و موانع اجرای برنامه ترخیص از دیدگاه پرستاران را می‌توان به شرح زیر بیان نمود.

۱) بالا بودن نسبت بیمار به پرستار و فرصت ناکافی پرستاران به دلیل مشغله زیاد
۲) بی‌توجهی پزشکان به اهمیت اجرای برنامه ترخیص و عدم شرکت آنان
۳) عدم برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت
۴) عدم سیستم حمایتی مالی و روانی در جامعه
۵) عدم آشنایی پرستاران با فرایند برنامه ترخیص مدون
۶) عدم وجود بسته‌های آموزشی مناسب برای دسترسی بیماران
۷) فقدان برنامه ترخیص استاندارد

بحث

این پژوهش به منظور بررسی دیدگاه پرستاران درباره علل عدم اجرای برنامه ترخیص مدون در بخش‌های سوختگی انجام گردید. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش ۷ مورد به عنوان علل اصلی عدم اجرای ترخیص مدون توسط پرستاران عنوان شدند. بر اساس نظر پرستاران، بالا بودن نسبت بیمار به پرستار و فرصت ناکافی پرستاران به دلیل مشغله زیاد، عدم سیستم حمایتی مالی و روانی در جامعه از مهمترین عوامل عدم اجرای برنامه ترخیص مدون می‌باشد. این یافته‌ها مشابه مطالعات Schlemmer است. در تحقیقی که با عنوان بررسی فرایند معمول ترخیص در بخش‌های اورژانس و نقش پرستاران در ترخیص بیماران انجام داد فرصت ناکافی و نداشتن زمان کافی و عدم حمایت‌های مالی جهت جراحی ترمیمی و زیبایی بعد از ترخیص را از موانع اجرای ترخیص مدون ذکر نمود. بسیاری از بیمارانی که در بخش سوختگی بستری می‌شوند پس از ترخیص به دلیل عوارض ناشی از سوختگی دچار از کارافتادگی موقت و یا دائم می‌گردند. همچنین آنان نیاز به اعمال جراحی ترمیمی و یا زیبایی دارند که هزینه سنگینی را بر دوش خانواده‌ها می‌گذارد و سیستم‌های حمایتی مالی برای این بیماران در راستای اجرای برنامه ترخیص و پیگیری درمان‌های جسمی و روانی ضروری است. همچنین در پژوهش ما مشخص شد عدم آشنایی

جدول شماره ۲: مشکلات شناختی، نگرشی و مدیریتی و تجهیزاتی بر اساس اهمیت از دیدگاه پرستاران

موارد	تعداد (درصد)
مشکلات شناختی، نگرشی براساس اهمیت ازنظر پرستاران	
عدم شناخت پرستاران از برنامه ترخیص و فرایند آن	۸۳ (۹۲/۲)
عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص	۷۷ (۸۵/۵)
عدم آگاهی بیماران و خانواده‌هایشان نسبت به توانایی‌ها و صلاحیت‌های علمی پرستاران	۴۵ (۵۰)
مشکلات مدیریتی، اجرایی بر اساس اهمیت ازنظر پرستاران	
عدم برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت	۷۵ (۸۳/۳)
بالابودن نسبت بیمار به پرستار و فرصت ناکافی پرستاران	۹۰ (۱۰۰)
بی توجهی پزشکان به اهمیت اجرای برنامه ترخیص وعدم شرکت آنان	۸۷ (۹۷)
مشکلات تجهیزاتی بر اساس اهمیت از نظر پرستاران	
فقدان برنامه ترخیص استاندارد	۷۰ (۷۷/۷)
عدم وجود مکان مناسب جهت مراجعه بیماران برای پی گیری درمان	۵۴ (۶۰)
فقدان بسته های آموزشی مناسب برای دسترسی بیماران	۷۲ (۸۰)
فقدان سیستم های حمایت کننده جهت حمایت های روانی و مالی (جراحی ترمیمی و زیبایی...)	۷۳ (۸۱)
عدم وجود شرایطی برای پرستاران جهت پیگیری درمان بیماران در منازل	۶ (۶/۶۶)

Archive of SID

www.SID.ir

پرستاران با فرایند برنامه ترخیص مدون از علل عدم اجرای ترخیص مدون می‌باشد. در این رابطه Carr، دانش و مهارت پرستار را از عوامل مهم در اجرای برنامه ترخیص ذکر می‌کند(۸). پژوهش ما حاکی از آن بود که عدم برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت در مورد فرآیند و اجرای برنامه ترخیص نیز از موانع مهم به شمار می‌رود. در این رابطه Lyons در مطالعه خود که با هدف تعیین میزان آگاهی پرستاران از برنامه ترخیص انجام شد نتایجی را به دست آورد که بیانگر عدم اجرای برنامه ترخیص تا ۵۰ درصد موارد به علت عدم آگاهی پرستاران و نداشتن تعریف مشخص و واحدی از آن بود. در یک مطالعه که در سال ۲۰۰۰ در استرالیا بر روی ۵۰۲ پرستار با هدف تعیین چگونگی تعریف پرستاران از برنامه ترخیص صورت گرفت، نتایج این تحقیق مؤید یافته‌های مطالعه حاضر است، زیرا عدم برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت به عنوان علت اصلی عدم آشنایی پرستاران با برنامه ترخیص عنوان گردید. نتایج مطالعات ما با مطالعات قید شده همخوانی داشت. عاقبتی در مطالعه خود در سال ۱۳۸۴ عنوان کرد که آموزش ضمن خدمت نه تنها سبب تداوم و استمرار یادگیری پرستاران می‌شود بلکه حتی باعث تبادل نظر و به طور مستقیم و غیر مستقیم باعث افزایش اطلاعات و گسترش زمینه‌های پژوهشی می‌شود. این در حالی است که برنامه ترخیص، تمامی موارد مراقبتی یک بیمار را از لحظه پذیرش تا بعد از ترخیص در برمی‌گیرد و با این اقدام می‌توان باعث ارتقاء برنامه ترخیص و در نتیجه مراقبت جامع از بیماران شد، مراقبت جامع هدف اصلی مراقبت از بیماران می‌باشد(۴).

یکی دیگر از اهداف این مطالعه ارائه راه حل مناسب جهت اجرای برنامه ترخیص است. ارائه راه حل مناسب باید مبتنی بر علل اصلی بیان شده و از سوی دیگر با توجه به محدودیت‌ها و منابع موجود در محیط‌های بالینی باشد. بر این اساس راه حل‌های زیر در مورد مهمترین موانع اجرایی ترخیص به شرح زیر پیشنهاد می‌گردد: توجیه ریاست و مدیر بیمارستان توسط مترون و سوپروایزر آموزشی و بالینی جهت جذب پرسنل بیشتر در بخش سوختگی و تشویق کتبی با درج در پرونده پرستارانی که علی‌رغم مشغله زیاد کاری برنامه ترخیص را در برنامه کاری خود دارند. فراخوان ریاست بیمارستان از انجمن‌ها و مراکز خیریه جهت سیستم‌های حمایت‌کننده مالی، مکاتبات اداری و ملاقات‌های حضوری مددکاری با افراد ذی‌نفوذ مراکز حمایتی دولتی نظیر بهزیستی و کمیته امداد جهت تامین اعتبار برای جراحی ترمیمی و زیبایی بیماران و حمایت‌های مالی آنان تا بازگشت به کار مناسب، برگزاری دوره آموزشی قبل از شروع فعالیت پرستاران جدید الورود به بخش سوختگی، تشکیل گروه‌های تخصصی و ویژه با شرکت سوپروایزرهای آموزشی و چند تن از پرستاران با سابقه بخش و پزشکان و مربیان مرتبط دانشکده پرستاری به منظور تدوین برنامه ترخیص استاندارد با استفاده از معیارهای استاندارد ترخیص بخش سوختگی، تهیه وتدوین کتابچه‌های آموزشی توسط پرسنل بخش سوختگی و با همکاری مربیان آموزشی پرستاری جهت افزایش اطلاعات بیماران و خانواده‌شان، تهیه نوارهای ویدئویی مناسب جهت افزایش اطلاعات وآگاهی بیماران و خانواده‌ها با توجه به نیازهای آموزشی آنها برای دستیابی به اهداف مورد نظر. لذا با توجه به اهمیت اجرای برنامه ترخیص در بهبود کمی و کیفی مراقبت‌ها، اجرای راهکار فوق با روش اصولی پیشنهاد شده مورد توصیه و تأکید می‌باشد. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل تفاوت‌های فردی و وضعیت روحی روانی پرستاران در هنگام پاسخگویی، تاثیر عوامل محیطی و یکسان نبودن محیط کار و محدود بودن جامعه پژوهش بوده است.

سپاسگزاری

در خاتمه از پرسنل محترم بیمارستان‌های امام رضا (ع) مشهد و زارع ساری تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

Archive of SID

www.SID.ir

References

1. Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004; (1): CD000313.
2. Atwal A. Nurse's perceptios of discharge planning in acute health care: a case study in on Brithish teaching hospital. J Adv Nurs 2002; 39(5): 450-458.
3. Han C, Barnard A, Chapman H. Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning. J Adv Nurs 2009; 65(6): 1283-1292.
4. Ghafari S, Mohamadi E. The reasons of lack of discharge planning performance by nurses. Iran J Nurs 2007; 48(19): 55-66 (Persian).
5. Rahzani K, Taleghani F, Nikbakht Nasrabadi A, Omrani Fard M. Qualitative Approach on Social Problems in Burned Disfigurement Individuals. Journal of Arak University of Medical Sciences 2008; 11(3): 37-48.
6. Andy Z, Sahbaei F, Mahmoodi M. The comparison of the rate of posttraumatic stress disorder in minor and moderate patients with burn. Iran J Nurs 2006; 45(19): 49-56 (Persian).
7. Bruner LS, Sodarth DS. Texbook medical-surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: lippincot Williams and Wilkins, 2008.
8. Watts R, Gardnerb H, Piersonb J. Factors that enhance or impede critical care nurses' discharge planning practices. Intensive and Critical Care Nursing 2005; 13(21): 302-313.

Archive of SID

www.SID.ir