Iranian Journal of Critical Care Nursing
Vol. 4. No. 1, Spring 2011
Pages: 53 - 58

مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره 4، شماره 1، بهار 1390
صفحات: 58 – 53

کیفیت دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران

مریم نظام زاده[1] BSc، **جمیله مختاری نوری**[*] MSc ، **سید محمد خادم‌الحسینی**[2] MSc ، **عباس عبادی**[1] PhD

[1*] *دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران*

[2] *مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزشی، دانشگاه بقیه‌ا... (عج) و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران*

چکیده

مقدمه: دستورالعمل‌های بالینی مبتنی بر شواهد، ابزارهای مهمی در افزایش کیفیت کار بالینی پرستاران هستند. لذا این مطالعه با هدف "بررسی کیفیت دستورالعمل‌های بالینی مبتنی بر شواهدِ موجود از دیدگاه پرستاران" انجام شد.

روشها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، 116 پرستار به روش سرشماری از بخش‌های ویژه‌ی یکی از بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال 1389 در آن شرکت کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. روایی صوری توسط پرستاران و روایی محتوی توسط اعضای هیأت علمی بررسی و پایایی آن با آزمون مجدد و با استفاده از آزمون‌های مک نمار و اسپیرمن (r= 0 /72) تایید شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS17 و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تنها بین متغیر تأهل و نمره کیفیت ارتباط معنی‌دار آماری (p=0/04) مشاهده شد. 53/4 درصد پرستاران کیفیت دستورالعمل‌ها را خوب، 39/7 درصد متوسط و 6/9 درصد ضعیف بیان کردند.

نتیجه‌گیری: با وجود این که کیفیت دستورالعمل‌ها، از نظر حدود نیمی از پرستاران خوب ارزشیابی شد، اما به روز کردن دستورالعمل های موجود و ارایه‌ی دستورالعمل‌های مختص هر بخش به منظور اجرایی کردن دستورالعمل‌ها احساس می‌شود.

واژگان کلیدی: دستورالعمل‌های بالینی مبتنی بر شواهد، دیدگاه پرستاران، بخش مراقبت ویژه.

Quality of nursing evidence-based guidelines from the nurses' view

Maryam Nezamzadeh[1] BSc, Jamileh Mokhtari Nouri[*] MSc, Seyyed Mohammad Khademolhosseini[2] MSc, Abbass Ebadi[1] PhD

[1] Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

[2] Exercises Physiology Research Center, Baqiatallah University of Medical Science and Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Evidence-based clinical guidelines are important tools in increasing the quality of nurses' clinical practice. Hence, this study aimed to investigate the quality of evidence-based clinical guidelines from the nurses' view.

Methods: In this descriptive cross sectional study, 116 nurses were collected through census method from the intensive care units of one of the selected hospitals in Tehran in 2010. For data collection, a researcher-made questionnaire was applied. Face validity was examined by nurses and content validity by faculty members and the reliability of the test was confirmed by test retest as well as McNemar and Spearman tests (r=0.72). The data were analyzed by SPSS $_{17}$ statistical software using descriptive-analytical methods.

Results: The only significant relationship was observed between marital status and the guideline quality score (p=0.04).

% 53.4 of nurses expressed that the quality of guidelines was good; % 39.7 moderate and %6.9 weak.

Conclusion: Although guidelines quality was considered acceptable by almost half of the nurses, up-to-dating the existing guidelines and providing specific instructions is felt for guidelines implementation in each unit.

Keywords: Evidence-based clinical guidelines, Nurses' view, Intensive Care Unit.

(این مقاله مستخرجه از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است)

* نویسنده مسؤول: جمیله مختاری نوری، تمامی درخواست ها باید به نشانی mokhtari@bmsu.ac.ir ارسال شوند.

دریافت مقاله: 1389/7/15 پذیرش مقاله: 1389/12/5

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

مقدمه

مراقبت‌های بهداشتی، به خصوص در دو دهه‌ی گذشته به طرز شگفت‌انگیزی پیچیده شده است و تصمیم‌گیری‌های بالینی بر اساس منافع مددجو و هزینه‌ی مالی‌مراکز بهداشتی متعدد و مشکل است [1]. کاربرد دستورالعمل‌ها یکی از عناوین بحث برانگیز در زمان کنونی است که این اختلافات را کاهش داده و تأثیر مثبتی بر ارتقای کیفیت و اجرای مراقبت‌های مؤثر دارد [2 ، 3 ، 4].

دستورالعمل‌ها در ارایه‌ی راه حل‌ها و استاندارد نمودن روش‌ها، جایگاه ویژه‌ای دارند و به عنوان ابزاری کمک کننده و راه‌نما برای تیم درمانی به حساب می‌آید [5 ، 6]. بهترین دلیل کاربرد این دستورالعمل‌ها در مراکز درمانی، ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، بالابردن سطح سلامت جامعه و هم‌سطح نمودن استانداردهای ملی با استانداردهای بین‌المللی است [7].

به منظور حفظ و توسعه‌ی این استانداردها، لازم است پرسنل دانش خود را توسعه و سازماندهی کنند و برای این امر نیاز به آموزش مداوم ضمن خدمت و به روز کردن اطلاعات دارند [8]. با وجود تحقیقات گسترده در زمینه اجرای دستورالعمل‌ها، استراتژی‌های مؤثری در اجرای دستورالعمل ها شناخته شده است. یکی از مهم-ترین دلایل، اطلاعات ناکافی پرسنل از دستورالعمل‌ها و اجرای استراتژی‌های مختلف است، که می‌تواند مشکلاتی را در اجرا ایجاد نماید [6]. نگرانی‌هایی وجود دارد که دستورالعمل‌ها پارامترهای کافی برای هدایت پرستاران فراهم نیاورد. هم‌چنین نگرانی‌هایی وجود دارد که اختلاف بسیاری در فهم و اجرای دستورالعمل‌ها وجود داشته باشد [2]، دستورالعمل‌هایی که مبتنی بر شواهد باشد این اختلافات را کاهش می‌دهد [4].

امروزه، تصمیم‌گیری‌های بالینی بر پایه‌ی شواهد و تجارب علمی و علم روز انجام می‌شود که به آن عمل‌کردِ مبتنی بر شواهد می‌گویند [1]. همان‌طور که بیان شد، دستورالعمل‌های بالینی منبع ارزش‌مندی برای کار بالینی است. دستورالعمل‌های بالینی مهم‌ترین ابزار برای کار بالینی مؤثر و مبتنی بر شواهد هستند تا مراقبت از بیمار را ارتقا دهند [4]. مستندات مبتنی بر شواهد، سبب تحرک عظیمی در توسعه‌ی مراقبت‌های بالینی شده است. این مستندات، مراحل اجرایی را که باید در مراقبت بیمار انجام شود توضیح می‌دهد و از کارهای بالینی غیر استاندارد اجتناب می‌کند [1]. عمل‌کرد مبتنی بر شواهد، مفهوم جدیدی نیست؛ امّا در چند سال اخیر به یک استراتژی ملی برای مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است. دستورالعمل‌های بالینی به طور خاص بر اساس بهترین شواهد موجود در مراکز درمانی طراحی می‌شوند. به دلیل آن‌که پرستاران نقش مؤثری در بالا بردن کیفیت مراقبت ایفا می‌کنند، این دستورالعمل‌ها بایستی برای پرستاران در شرایط مختلف بالین کاربرد داشته باشد و تمامی شرایط و موقعیت‌های پیش روی پرستار در آن لحاظ شود [9]. به خصوص در بخش‌های ویژه که پرستاران نقش مهمی را در اداره‌ی آن بر عهده دارند و ارایه مراقبتی با کیفیت و مطابق استاندارد در این بخش‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است [8]. بدین منظور، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت دستورالعمل‌های مراقبت بالینی مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی یکی از بیمارستان های منتخب شهر تهران انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه‌ی پژوهش، همه‌ی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی یکی از بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال 1389 بودند. این بخش ها شامل دو بخش مراقبت قلب (CCU)، سه بخش مراقبت ویژه (ICU)، بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU)، بخش مراقبت پس از آنژیوگرافی (Post CAT)، اورژانس و دیالیز بودند. علاقه‌مند بودن به شرکت در مطالعه و آشنا بودن با دستورالعمل‌های موجود در بخش از شرایط ورود به مطالعه بود. 116 نفر به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه محقق ساخته که با بررسی تحقیقات و متون تدوین شد، استفاده شد که شامل دو بخش ویژگی‌های جمعیت شناختی و سؤالات بسته و باز در زمینه کیفیت دستورالعمل‌ها بود. روایی صوری پرسش‌نامه توسط 10 نفر از پرستاران و روایی محتوی توسط 10 نفر از اعضای هیأت علمی انجام شد. پایایی پرسش‌نامه با شرکت 10 نفر از پرستاران به روش آزمون مجدد با فاصله‌ی 10 روز و با استفاده از آزمون‌های مک نمار و اسپیرمن ($r=0.72$) مورد تأیید قرار گرفت. سپس داده‌ها در نرم افزار Spss17 وارد شد و برای آنالیز از آمار توصیفی وآزمون‌های استنباطی استفاده شد.

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه 6/15±36 بوده است که بیشترین نمونه‌ها در بخش ICU مشغول به کار بودند. 95 نفر (81/9 درصد) پرستاران متأهل بودند. 101 نفر (87/1 درصد)، دارای مدرک کارشناسی، 8 نفر (6/9 درصد)، کارشناسی ارشد و 7 نفر (6 درصد)، دارای مدرک کاردانی بودند. میانگین سابقه‌ی کاری پرستاران، 6/66±12 سال بود. 96 نفر (82/8 درصد) افراد مورد مطالعه پرستار بودند. 14 نفر (12/1 درصد)، مسئول شیفت بودند و 6 نفر (5/2 درصد)، عنوان شغلی سرپرستار داشتند.

66 نفر (59/9 درصد) افراد مورد بررسی، به صورت روزانه از دستورالعمل‌ها استفاده می‌کردند. 13 نفر (11/2درصد)، به صورت هفتگی و 13 نفر (11/2 درصد)، به صورت ماهانه دستورالعمل‌ها را

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

جدول شماره 1. سئوالات مربوط به اجرای دستورالعمل های بالینی در بخش (بر اساس درصد پاسخ های بلی و خیر به سئوالات)

	سئوالات مربوط به دستورالعمل‌های بالینی در بخش n=116	بلی	خیر
.1	آیا هنگام ارایه‌ی مراقبت بالینی از دستورالعمل‌ها استفاده می‌کنید؟	(112) %82/75	(20) %17/25
.2	آیا سازمان‌ها و افرادی که دستورالعمل‌ها را نوشته‌اند برای شما اعتبار دارند؟	(104) %89/7	(12) %10/3
.3	آیا جمعیت هدف،که دستورالعمل‌ها برای آن‌ها بکار می‌رود به روشنی مشخص است؟	(85) %73/3	(31) %26/7
.4	آیا مراحل دستورالعمل‌هایی که به کار می‌روند روشن و واضح است؟	(86)%74/1	(30) %25/9
.5	آیا موارد مطرح شده در دستورالعمل‌ها با یک‌دیگر تناقض دارد؟	(81) %69/8	(35) %30/2
.6	آیا توصیه‌های مطرح شده در دستورالعمل‌ها، تمامی تشخیص‌های پرستاری بخش شما را به طور کامل پوشش می‌دهند؟	(35) %30/2	(81) %69/8
.7	آیا در بخش، منابع و امکانات کافی برای اجرای دستورالعمل‌ها وجود دارد؟	(60) %51/17	(55) %47/4
.8	آیا دانش و مهارت کافی برای اجرای دستورالعمل‌ها وجود دارد؟	(83) %71/6	(33) %28/4
.9	آیا آموزش کافی در زمینه‌ی اجرای دستورالعمل‌ها دیده‌اید؟	(67) %57/8	(49) %42/2
.10	آیا در دستورالعمل‌ها از اختصارات استفاده شده است؟	(53) %45/7	(63) %54/3
.11	آیا موارد مطرح شده در دستورالعمل‌ها با انتظارات بیماران از نحوه‌ی مراقبت سازگار است؟	(80) %69	(36) %31

بـه کـار مـی‌بردنـد. 20 نفـر (17/2 درصـد) پرسـتاران هرگـز از دستورالعمل‌ها استفاده نمی‌کردند.

95 نفر (81 /9درصد)، بیان کردند که دستورالعمل‌ها سـاده اسـت و دارای پیچیدگی نیست. 84/5 درصد دستورالعمل‌ها را با کـار بـالینی پرستاران مربوط دانستند. 96 نفر (82/8 درصد) بیان کردند که کـار بالینی با موارد مطرح شده در دستورالعمل‌ها متناقض نیست و20 نفر (17/2 درصد) گفتند که متناقض است و اگر تنـاقض داشـت 8 نفـر (6/9 درصد) نظر دادند که از دستورالعمل‌ها به اجبار پیروی می‌کنند.

7 نفر (6 درصد) با دستورالعمل‌ها سازگار می‌شوند. 1 نفر (0/9 درصد) آن‌ها را رد می‌کنند.

46/6 درصد افراد نظر دادند که می‌توان دستورالعمل‌ها را به صـورت الکترونیکی ارایه داد و پیشنهاد کردند که این دستورالعمل‌ها به شکل لوحِ فشرده و یا نرم‌افزار بر روی رایانه‌ها موجود باشد.

100 نفر (86/2 درصد) بیان کردند کـه اجـرای دسـتورالعمل‌هـا بـه منظـور بهبـود کـار بـالینی انجـام مـی‌شـود. 5 نفـر (4/3 درصـد) دستورالعمل‌ها را به عنوان مرجعی در کار بالینی دانستند. 6 درصد به

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

عنوان آموزش و 1 نفر (0/9 درصد) نیز به عنوان آموزش‌های فردی و منبع اطلاعاتی در کار بالینی به کار می‌بردند.

25 نفر (21/6درصد) بیان کردند که بدون دستورالعمل نمی‌توان کار بالینی انجام داد. 5 نفر (4/3درصد) بیان کردند با استفاده از ژورنال کلاب، 20/7درصد با استفاده از مطالعه ژورنال‌ها و مجلات تخصصی و44 نفر (37/9 درصد) بیان کردند که با استفاده از جلسات آموزشی می‌توان کار بالینی را به نحو مناسبی انجام داد. 1 نفر (0/9درصد) با مشاوره و4 نفر (3/4درصد) با به اشتراک گذاشتن اطلاعات با سایر بخش‌ها می‌توان کار بالینی بهتری ارایه داد.

در نظرسنجی صورت گرفته از پرستاران با سؤالات باز، بیشترین دستورالعملی که در بیمارستان منتخب به کار گرفته می‌شد فلبیت ناشی از رگ‌گیری بود و بعد از آن زخم بستر، علایم حیاتی و کنترل عفونت بیشتر به کار می‌روند. آن‌ها بیان کردند که دستورالعمل‌ها باید بر اساس تحقیقات جدید به‌روز شود و بر اساس بیماری و بخش، به صورت اختصاصی تقسیم شوند. هم‌چنین پیش‌نهاد نمودند که بهتر است دستورالعمل‌ها مختصر، روان و ساده تدوین شود و استاندارد بودن آن‌ها در حدی باشد که در محاکم قضایی قابل استناد باشد. یکی از ملاک‌های ارزش‌یابی عملکرد پرستاران، ثبت است.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که تنها بین متغیر تأهل و نمره کیفیت ارتباط معنی‌دار آماری (p=0/04) مشاهده شد. به طور کلی 53/4 درصد پرستاران کیفیت دستورالعمل‌ها را خوب، 39/7 درصد متوسط و 6/9 درصد ضعیف ارزش‌یابی نمودند.

بحث

نتایج به‌دست آمده در تحقیق موجود، حاکی از آن است که بیشتر پرستاران بخش‌های ویژه به صورت روزانه، هفتگی یا ماهانه دستورالعمل‌ها را به کار می‌برند. این میزان با مطالعه‌ی مشابه تیزدیل هم‌خوانی ندارد. در این مطالعه، پرستاران بیشتر دستورالعمل‌ها را در مواقع لزوم به کار می‌بردند [10]. شواهدی وجود دارد که مراقبت بر اساس دستورالعمل‌ها، می‌تواند در تغییر فرایند و نتایج مراقبت مؤثر باشد؛ با این وجود، میزان استفاده این دستورالعمل‌ها کمتر از حد انتظار بوده است [11]. مطالعه‌ی صورت گرفته‌ی دیگری نشان داد که پرستاران معتقدند که اگر مراقبت‌های بالینی با شواهد تحقیقی هم‌راه باشد، کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت؛ اما تنها 46 درصد از پرستاران، مراقبت‌های خود را مبتنی بر شواهد تحقیق می‌دانستند [12]. بررسی‌ها در بیمارستان منتخب نشان داد که دستورالعمل‌های به کار رفته محدود و الزاماً مختص هر بیماری نیست.

بررسی صورت گرفته نشان می‌دهد که تناقضاتی در بین دستورالعمل‌ها وجود دارد. در بررسی های هامرز مشخص شد که آن‌چه در کیفیت دستورالعمل‌ها مؤثر است، تناقضاتی است که بین دانش پزشکی و پیش‌نهادها و اقدامات درمانی مربوط در متن دستورالعمل‌ها دیده می شود [1].

امکاناتی که برای اجرای دستورالعمل‌ها مورد نیاز است در بیمارستان منتخب خوب و کافی ارزش‌یابی شد. کوخ (Koh) در بررسی موانع اجرایی دستورالعمل‌ها، دست‌رسی به امکانات را حایز اهمیت و به میزان 73/3درصد به‌دست آورد [13].

ساده و روان بودن دستورالعمل‌ها نیز در اجرای آن نقش به‌سزایی ایفا می‌کند. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که بیشتر پرستاران روانی و سادگی آن‌ها را تأیید کردند که با مطالعه تیزدیل بیشتر هم-خوانی دارد [10].

از نظرات منتج از مطالعه این طور بر می‌آید که در مواردی که تناقضی بین کار بالینی و اجرای دستورالعمل‌ها وجود داشته باشد، بیشتر پرستاران از دستورالعمل‌ها پیروی می‌کنند که با مطالعه‌ی تیزدیل مطابقت ندارد [10].

پروتکل‌ها این قابلیت را دارند که همانند سایر اطلاعات، در شبکه‌ی گسترده‌ی جهانی منتشر شوند [5]. بلزبرگ (Belzberg) در سال 1996، برای اولین بار برنامه‌ی نرم-افزاری پروتکل‌های کلینیکی را در اینترنت ارایه نمود [14]. این قابلیت سبب استفاده‌ی راحت‌تر پرسنل از اجرای دستورالعمل‌ها و صرفه‌جویی در وقت آن‌ها می‌شود. در نظرسنجی به‌دست آمده نیز، پرستاران بیان کردند که می‌توان دستورالعمل‌ها را به صورت کد و در قالب نرم‌افزار در اختیار پرسنل قرار داد.

کاربرد دستورالعمل‌های مراقبتی، به دلیل نقش مهمی که در ارتقای کیفیت خدمات درمانی دارد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تأثیر دستورالعمل‌های بالینی در مراقبت‌های پرستاری و دیگر گروه‌های درمانی از کسی پوشیده نیست [15]. نظرسنجی موجود نیز حاکی از آن است که اجرای دستورالعمل‌ها به منظور بهبود کار بالینی انجام می‌شود. علاوه بر این هدف، بیان کردند که دستورالعمل‌ها به عنوان مرجعی در کار بالینی، آموزش و هم‌چنین به عنوان منبع اطلاعاتی در کار بالینی به کار می‌رود که با مطالعه تیزدیل هم‌خوانی ندارد [10].

در مطالعه تیزدیل 21/05 درصد از پرستاران مورد مطالعه، بیان نمودند که بدون دستورالعمل‌ها نمی‌توان کار بالینی انجام داد. 15/78 درصد از ژورنال کلاب‌ها استفاده می‌کردند. 15/78 درصد از مطالعات و تحقیقات، 26/31 درصد از جلسات آموزشی و 5/26 درصد با به اشتراک گذاشتن اطلاعات با سایر بخش‌ها می‌توانند کار بالینی بهتری انجام دهند که با نتایج به دست آمده در مطالعه‌ی ما هم-خوانی ندارد [10]. دستورالعمل‌های بالینی یک ارزیاب سیستمیک، از بهترین شواهد موجود است. شواهدی که ممکن است از منابع مختلفی از قبیل تحقیقات، تجارب بالینی و یا تجارب بیمار ناشی شود. توماس در مقاله خود می‌نویسد: دستورالعمل‌های بالینی تا

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

جایی که امکان دارد با حضور نمایندگان بخش‌ها تهیه شود [9]. اجرای دستورالعمل‌های بالینی به طور شایعی توسط پرسنل و دانش-جویان به منظور بهترین کار بالینی موجود به کار می‌رود و روش کلیدی برای کار بالینی مؤثر، داشتن پروتکل‌های مبتنی بر شواهد است [10]. در بررسی صورت گرفته‌ی دیگری مشخص شد که تنها 65درصد پرستاران در زمانی که مطلبی را نمی‌دانند از کتاب‌های مرجع استفاده می‌کنند و مابقی در کنفرانس‌ها و کارگاه‌ها شرکت می‌نمایندکه با مطالعه‌ی صورت گرفته هم‌خوانی ندارد [16]. عدم مراجعه به منابع معتبر و استاندارد، سبب اعمال سلیقه‌ای مراقبت در بالین می‌شود به طوری که صدیقیانی یکی از موانع و مشکلات بر سر راه استانداردهای بیمارستانی را عدم توجه به استانداردهای تهیه شده و اعمال خط مشی سلیقه‌ای می‌داند [17]. با وجود این که دستورالعمل‌های بالینی، ابزارهایی برای کاهش تغییرات در مراقبت-های بهداشتی و هزینه‌ها هستند، اما این امر نیز مهم است که توسعه‌ی دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، نیاز به تغییر مداوم دارد [18]. گیبلر (Gibler) در مطالعه‌ی خود بیان می‌نماید که چالش-های متعددی برای اجرای دستورالعمل‌ها وجود دارد و به‌روز رسانی دستورالعمل‌های موجود می‌تواند راه‌کار مفیدی باشد. پروتکل هایی که مبتنی بر شواهد باشد،برای بیماران هم در بالین و هم پس از ترخیص مفید است. هم‌چنین در این مقاله بیان شده است که با وجود دستورالعمل های متعدد در سال‌های قبل، هنوز درمان‌ها و تشخیص‌ها بر اساس دستورالعمل‌ها صورت نمی‌گیرد و موانعی در اجرای دستورالعمل‌ها وجود دارد که اصلاح آن‌ها می‌تواند فرایند توسعه‌ی کیفیت را افزایش دهد و نتایج بهتری را در پی داشته باشد [19].

نتیجه‌گیری

در بررسی‌های صورت گرفته در زمینه‌ی اجرای دستورالعمل‌ها در بیمارستان منتخب، نقایصی از ثبت در پرونده‌ها به چشم می‌خورد. زیرا ارزش‌یابی‌ها، سطحی و کل‌نگر است. با وجود این‌که کیفیت دستورالعمل‌ها از نظر پرستاران بیمارستان منتخب، خوب ارزش‌یابی شد، اما نیاز به به‌روز کردن دستورالعمل‌ها احساس می‌شود. هم‌چنین مشاهده می‌شود که این دستورالعمل‌ها کلی و مبهم هستند و در زمینه‌ی استانداردسازی هنوز خلأهایی به چشم می‌خورد. به همین دلیل نیاز به تدوین دستورالعمل‌های استاندارد، به خصوص در بخش-های ویژه، که حساسیت بیش‌تری وجود دارد احساس می‌شود. استانداردهای مراقبتی که بتواند مراقبت‌هایی با کیفیت بالاتر را به بیمارانی که حیاتشان در خطر است، ارایه نماید.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه پرستاران، مسئولان بیمارستان و اساتیدی که در روایی و پایایی پرسش‌نامه و محتوی همکاری کردند، سپاسگزاری می‌شود. از سرکار خانم امیری و جنای آقای دانشمندی نیز قدردانی می شود.

References

1. Hommersom A, Lucus PJF, Vanbommel P. Checking the quality of clinical guidelines using automated reasoning tools. Cambridge University Press. 2008;8(5&6):611–41.
2. 2.Guidelines for Use of Medical Protocols. 2003 [updated 2003; cited 2010]; Available from: www.ct.gov/.../guidelines/guidelinesforuseofmedicalprotocols.pdf.
3. Duff L, Casey A. Implementing Clinical Guidelines: How Can Informatics Help? Journal of the American Medical Informatics Association. 1998;5(3):225-6.
4. Wees PVD, Mead J. Framework for Clinical Guideline Development in Physiotherapy. 1st ed. Cyprus. PHW/JM co. Cyprus. 2004. p:3-15.
5. Rezaeizadeh A. Quality orthopedic treatment protocols in the Internet sites. Iran Medical Science Univercity. 1380;8(24):158-62. [Persian]
6. Alanen S, ki MVl, Kaila M. Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. clinical nursing. 2008;18 2613-21.
7. Mohammadpoor A. Comparative standards of hospital hygiene standards of the International Joint Commission on Hospital Accreditation. Tehran: Iran Medical Science University . ۲۰۰7. [MSc Thesis]. p:2-3. [Persian]
8. Mohammadi G, Ebrahimiyan AA, Mahmodi H. Evaluating the knowledge of Intensive Care Unit Nursing staffs. Critical Care Nursing Journal. 2009;2(1):31-5. [Persian]
9. Hewitt-Taylor J. Clinical guidelines and care protocols. Intensive and Critical Care Nursing. 2004;20:45-52.
10. Teasdale DT, Brady-Murphy N, McSorley L. Neonatal guidelines. A positive force or an instant turnoff? Journal of Neonatal Nursing. 2009;15(3):100-6.
11. Thomas LH, McColl E, Cullum N, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Effect of clinical guidelines in nursing, midwifery, and the therapies: a systematic review of evaluations. Quality in Health Care. 1998;7(4):183–91.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

12. Melnyk B, Fineout-Overholt E, Feinstein N, al ae. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills and needs regarding evidence based practice: implication for accelerating the paradigm shift. Worldviews Evid Based Nurs. 2004;1(3):185-93.
13. Koh SS, Manias E, Hutchinson AM, Donath S, Johnston L. Nurses' perceived barriers to the implementation of a Fall Prevention Clinical Practice Guideline in Singapore hospitals. BMC Health Services Research. 2008;8(105):1-10.
14. Belzberg H, Murray J, Shoemaker W. Use of large databases for resolving critical care problems. New Horiz. 1996 4(4):532-40.
15. Ghasemi M, Azadegane Ghomi H, Saki S. Jalali L, Heidari L. assessment implementation managed care protocols in Arak hospital from theory to function. Aligodarz Nursing University Journal. 2008;4(4):1-7. [Persian]
16. Jalali R. Assessment nurse's view about workshop. developed steps in education medicine. 2005;1(2):94-103. [Persian]
17. Sedighiyani E. evaluation health care & hospital standards. 2nd ed. Jafari co. Tehran. 2005. p:153-155. [Persian]
18. Rashidian A, Ecclesc MP, Russelld I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. Health Policy. 2008;85(2):148-61. [Persian]
19. Gibler W, Cannon C, Blomkaln A. Practical Implementation of the Guidelines for Unstable Angina/Non–ST-Segment Elevation Myocardial Infarction in the Emergency Department. Circulation. 2005;111(20):2699-710.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]