

کیفیت دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران

مریم نظام زاده¹ BSc، جمیله مختاری نوری^{*} MSc، سید محمد خادم‌الحسینی² MSc، عباس عبادی¹ PhD

^{1*} دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، تهران، ایران

² مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزشی، 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 شواهد موجود از دیدگاه پرستاران" انجام شد.

روشها: در این مطالعه توصیفی - مقطعي، 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. روابی صوری توسط پرستاران و روایی محتوى توسيع اعضای هيأت علمي بررسی و پایا يی 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 دستورالعمل‌های موجود و ارایه‌ی دستورالعمل‌های مختص هر بخش به منظور اجرایی کردن دستورالعمل‌ها احساس می‌شود.

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

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

Maryam Nezamzadeh¹ BSc, Jamileh Mokhtari Nouri^{*} MSc, Seyyed Mohammad Khademolhosseini² MSc, Abbass Ebadi¹ PhD

^{1*} Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Exercises Physiology Research Center, Baqiyatallah 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 درخواست‌ها باید به نشانی mokhtari@bmsu.ac.ir ارسال شوند.

پذیرش مقاله: 1389/12/5

دریافت مقاله: 1389/7/15

مقدمه

و موقعیت‌های پیش روی پرستار در آن لحظه 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 بیمارستان‌های منتخب شهر تهران انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطوعی است. جامعه‌ی پژوهش، همه‌ی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی یکی از بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال 1389 بودند. این بخش‌ها شامل دو بخش مراقبت قلب (CCU)، سه بخش مراقبت ویژه (ICU)، بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU)، بخش مراقبت پس از آنژیوگرافی مراقبت ویژه نوزادان (Post CAT)، اوژئنس و دیالیز بودند. علاوه‌مند 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 جمیعت شناختی و سؤالات بسته و باز در زمینه کیفیت دستورالعمل‌ها بود. روایی صوری پرسش‌نامه توسط 10 نفر از پرستاران و روایی محتوى 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 و آزمون‌های استنباطی استفاده شد.

یافته‌های

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $36 \pm 6/15$ بوده است که بیشترین نمونه‌ها در بخش ICU مشغول به کار بودند. 95 نفر (81/9 درصد) پرستاران متاهل 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، $12 \pm 6/66$ 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 (11/2 درصد)، به صورت هفتگی و 13 نفر (11/2 درصد)، به صورت ماهانه دستورالعمل‌ها را

مراقبت‌های بهدشتی، به خصوص در دو دهه‌ی گذشته به طرز شگفت‌انگیزی پیچیده شده است و تصمیم‌گیری‌های بالینی بر اساس منافع مددجو و هزینه‌ی مالی مراکز بهدشتی متعدد و مشکل است [1]. کاربرد دستورالعمل‌ها یکی از عنوانین 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 راهنمای برای تیم درمانی به حساب می‌آید [5، 6]. بهترین دلیل کاربرد این دستورالعمل‌ها در مراکز درمانی، ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌های، 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 دستورالعمل‌ها شناخته شده است. یکی از مهم‌ترین 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 عمل کرد مبتنی بر شواهد می‌گویند [1]. همان‌طور که بیان شد، دستورالعمل‌های بالینی منبع ارزشمندی برای کار بالینی است. دستورالعمل‌های بالینی مهمنه ترین ابزار ارتقا 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]. عمل کرد مبتنی بر شواهد، مفهوم جدیدی نیست؛ اما در چند سال اخیر به یک استراتژی ملی برای مراقبت‌های بهدشتی تبدیل شده است. دستورالعمل‌های بالینی به طور خاص بر اساس بهترین شواهد موجود در مراکز درمانی طراحی می‌شوند. به دلیل آن که پرستاران نقش مؤثری در بالابردن کیفیت مراقبت ایفا می‌کنند، این دستورالعمل‌ها بایستی برای پرستاران در شرایط مختلف بالین کاربرد داشته باشد و تمامی شرایط

جدول شماره ۱. سوالات مربوط به اجرای دستورالعمل‌های بالینی در بخش (بر اساس درصد پاسخ‌های بلی و خیر به سوالات)

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

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 صورت الکترونیکی ارایه داد و پیشنهاد کردند که این دستورالعمل‌ها به شکل لوح فشرده و یا نرم‌افزار بر روی رایانه‌ها موجود باشد. 100 نفر (86/2 درصد) بیان کردند که اجرای دستورالعمل‌ها به منظور بهبود کار بالینی انجام می‌شود. 5 نفر (4/3 درصد) دستورالعمل‌ها را به عنوان مرجعی در کار بالینی دانستند. 6 درصد به

به کار می‌برند. 20 نفر (17/2 درصد) پرستاران هرگز از دستورالعمل‌ها استفاده نمی‌کرند.

95 نفر (9/8 درصد) بیان کردند که دستورالعمل‌ها ساده است و دارای پیچیدگی نیست. 84/5 درصد دستورالعمل‌ها را با کار بالینی پرستاران مربوط دانستند. 96 نفر (82/8 درصد) بیان کردند که کار بالینی با موارد مطرح شده در دستورالعمل‌ها متناقض نیست و 20 نفر (17/2 درصد) گفتند که متناقض است و اگر متناقض داشت 8 نفر (6/9 درصد) نظر دادند که از دستورالعمل‌ها به اجبار پیروی می‌کنند.

عنوان آموزش و ۱ نفر (۰/۹ درصد) نیز به عنوان آموزش‌های فردی و منبع اطلاعاتی در کار بالینی به کار می‌برند.

۲۵ نفر (۲۱/۶ درصد) بیان کردنده که بدون دستورالعمل نمی‌توان کار بالینی انجام داد. ۵ نفر (۴/۳ درصد) بیان کردنده با استفاده از ژورنال کلاب، ۲۰/۷ درصد با استفاده از مطالعه ژورنال‌ها و مجلات تخصصی و ۴۴ نفر (۳۷/۹ درصد) بیان کردنده که با استفاده از جلسات آموزشی می‌توان کار بالینی را به نحو مناسبی انجام داد. ۱ نفر (۰/۹ درصد) با مشاوره و ۴ نفر (۳/۴ درصد) 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 خشم بسته، علایم حیاتی و کنترل عفونت بیشتر به کار می‌روند. آن‌ها بیان کردنده 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 ارزش‌بایی عملکرد پرستاران، ثبت است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که تنها بین متغیر تأهل و نمره کیفیت ارتباط معنی دار آماری ($p=0/04$) مشاهده شد. به طور کلی ۵۳/۴ درصد پرستاران کیفیت دستورالعمل‌ها را خوب، ۳۹/۷ درصد متوسط و ۶/۹ درصد ضعیف ارزش‌بایی نمودند.

بحث

نتایج به دست 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 موقع لزوم به کار می‌برند [۱۰]. شواهدی وجود دارد که مراقبت بر اساس دستورالعمل‌ها، می‌تواند در تعییر فرایند و نتایج مراقبت مؤثر باشد؛ با این وجود، میزان استفاده این دستورالعمل‌ها کمتر از حد انتظار بوده است [۱۱]. 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 ۴۶ درصد از پرستاران، مراقبت‌های خود را مبتنی بر شواهد تحقیق می‌دانستند [۱۲]. 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 بررسی‌های 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 می‌شود [۱].

امکاناتی که برای اجرای دستورالعمل‌ها مورد نیاز است در بیمارستان منتخب خوب و کافی ارزش‌بایی شد. کوخ (Koh) در بررسی موانع اجرایی دستورالعمل‌ها، دسترسی به امکانات را حائز اهمیت و به میزان ۷۳/۳ درصد به دست آورد [۱۳].

ساده و روان بودن دستورالعمل‌ها نیز در اجرای آن نقش بهمسایر ایفا می‌کند. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بیشتر پرستاران روانی و سادگی آن‌ها را تأیید کردنده که با مطالعه تیزدیل بیشتر هم‌خوانی دارد [۱۰].

از نظرات متوجه 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 مطالعه تیزدیل مطابقت ندارد [۱۰].

پروتکل‌ها این قابلیت را دارند که همانند سایر اطلاعات، در شبکه‌ی گسترده‌ی جهانی منتشر شوند [۵]. بلزبرگ (Belzberg) در سال ۱۹۹۶، برای اولین بار برنامه‌ی نرم-افزاری پروتکل‌های کلینیکی را در اینترنت ارایه نمود [۱۴]. این قابلیت سبب استفاده‌ی راحت‌تر پرسنل از اجرای دستورالعمل‌ها و صرفه‌جویی در وقت آن‌ها می‌شود. در نظرسنجی به دست آمده نیز، پرستاران بیان کردنده 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 [۱۵]. نظرسنجی موجود نیز حاکی از آن است که اجرای دستورالعمل‌ها به منظور بهبود کار بالینی انجام می‌شود. علاوه بر این هدف، بیان کردنده 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 [۱۰]. در مطالعه تیزدیل ۰۵/۱۵ درصد از پرستاران مورد مطالعه، بیان نمودند که بدون دستورالعمل‌ها نمی‌توان کار بالینی انجام داد. ۱۵/۷۸ درصد از مطالعات و تحقیقات، ۲۶/۳۱ درصد از جلسات آموزشی و ۵/۲۶ درصد با به اشتراک گذاشتن اطلاعات با سایر بخش‌ها می‌توانند کار بالینی بهتری انجام دهند که با نتایج به دست آمده در مطالعه‌ی ما هم‌خوانی ندارد [۱۰]. 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

کیفیت دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران 57
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 م منتخب، نقایصی از ثبت در پرونده‌ها به چشم می‌خورد. زیرا ارزش‌یابی‌ها، سطحی و کل‌نگر است. با وجود این که کیفیت دستورالعمل‌ها از نظر پرستاران بیمارستان م منتخب، خوب ارزش‌یابی شد، اما نیاز به بررسی کردن دستورالعمل‌ها احساس می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که این دستورالعمل‌ها کلی و مبهم هستند و در زمینه‌ی استانداردسازی هنوز خلاصه‌ای به چشم می‌خورد. به همین دلیل نیاز به تقویت دستورالعمل‌های استاندارد، به خصوص در بخش‌های 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

بدینویسیله از کلیه پرستاران، مسئولان بیمارستان و استادی‌ی که در روایی و پایابی پرسشنامه و محتوی همکاری کردند، سپاسگزاری می‌شود. از سرکار خانم امیری و جنای آقای دانشمندی نیز قدردانی می‌شود.

References

1. Hommersom A, Lucas PJF, Vanbommel P. Checking the quality of clinical guidelines using automated reasoning tools. Cambridge University Press. 2008;8(5&6):611-41.
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 University. 1380;8(24):158-62. [Persian]
6. Alanen S, ki MVI, Kaila M. Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. clinical nursing. 2008;18 2613-21.

جایی که امکان دارد با حضور نمایندگان بخش‌ها تهیه شود [9].
اجرای دستورالعمل‌های بالینی به طور شایعی توسط پرسنل و دانشجویان 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 56 درصد پرستاران در زمانی که 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، ابرازهایی برای کاهش تغییرات در مراقبت‌های 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 چالش‌های متعددی برای اجرای دستورالعمل‌ها وجود دارد و به روز رسانی دستورالعمل‌های موجود می‌تواند راه کار مفیدی باشد. پروتکل‌هایی 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 دستورالعمل‌های متعدد در سال‌های قبل، هنوز درمان‌ها و تشخیص‌ها بر اساس دستورالعمل‌ها صورت نمی‌گیرد و موانعی در

7. Mohammadpoor A. Comparative standards of hospital hygiene standards of the International Joint Commission on Hospital Accreditation. Tehran: Iran Medical Science University . 2007. [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.

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, Eccles MP, Russell 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.