J Crit Care Nurs. 2020 Sep;13(3)

Published online 2020

Research Article

The Effect of the Liaison Nurse on Satisfying Patients Transformed from the Emergency Department

Davood Shakeri[1], Abbas Ebadi[2*], Esmail Heidranlu[3], Iman Jafari[4]

1. Students' Research Committee and Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*2. Behavioral Sciences Research Center, Life style institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Trauma Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author: Abbas Ebadi, Behavioral Sciences Research Center, Life style institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: ebdi1347@yahoo.com*

Abstract

Background & Aims: Understanding the problem of patients in the emergency department is essential to their satisfaction. The liaison nurse is a new nursing role. Studying its impact on the emergency department, as the heart of the hospital, is of interest. This study was conducted to determine the effect of the role of the liaison nurse on the satisfaction of patients transferred from the emergency department to other hospital wards.

Materials & Methods: The present study was a clinical trial research conducted in 2019 in Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran. Sixty patients were randomly divided into two groups of intervention and control (30 individuals in each group). Participants in both groups completed Wolff et al.'s Patient Satisfaction questionnaire (PSI) before and after the intervention. The intervention group received the services of a liaison nurse until the end of the transfer process in addition to the usual services. Transfer and placement of patients in the destination ward was performed and then, the PSI was completed again by the patient.

Results: The mean patient satisfaction of the intervention group showed a significant increase ($P<0.001$) in comparison to the control group. The independent t-test showed that patients' overall satisfaction with the quality of nursing services increased after the intervention in the intervention group compared to the control group from a mean of 75.4 and a standard deviation of 8.2 to a mean of 99.6 and a standard deviation of 5.4.

Conclusion: The liaison nurse improved the patients' satisfaction to the quality of the nursing services in patients transferred from the emergency department to other wards. Therefore, designing such a role for nurses in the process of transferring patients from the emergency department to other departments is recommended.

Keywords: Emergency Department, Patient Satisfaction, Liaison Nurse

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۳، شماره ۳، ۱۳۹۹
صفحات: ۳۹-۳۱

تأثیر نقش پرستار رابط بر میزان رضایت‌مندی بیماران قابل انتقال از بخش اورژانس به سایر بخش‌های بیمارستان

داوود شاکری[۱]، عباس عبادی[۲*]، اسماعیل حیدرانلو[۳]، ایمان جعفری[۴]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران

**۲. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران*

۳. مرکز تروما و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران

۴. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران

نویسنده مسوول: عباس عبادی ، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران. ایمیل: ebadi1347@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: درک مشکلات مراجعین به بخش اورژانس به منظور ارتقاء سطح رضایت آنها امری ضروری است. پرستار رابط، یک نقش جدید پرستاری است که نیاز به تعیین تأثیر حضور این نقش در بخش اورژانس به عنوان قلب بیمارستان حس می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر نقش پرستار رابط بر میزان رضایت‌مندی بیماران قابل انتقال از بخش اورژانس به سایر بخش‌های بیمارستان طراحی شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود که در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان بقیه‌الله‌الاعظم(عج) تهران انجام شد. تعداد ۶۰ بیمار به صورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره مداخله و شاهد تقسیم شدند. برای مشارکت کنندگان هر دو گروه، پرسش‌نامه رضایت بیمار ولف و همکارانش توسط بیماران قبل و بعد از مداخله تکمیل شد. گروه مداخله علاوه بر دریافت خدمات معمول، از خدمات پرستار رابط تا پایان فرآیند انتقال برخوردار شدند. پس از انتقال و استقرار بیمار در بخش مقصد نیز مجدداً پرسش‌نامه سطح رضایتمندی توسط بیمار تکمیل شد.

یافته‌ها: میانگین رضایت بیماران در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد افزایش معناداری را نشان داد. آزمون آماری تی مستقل نشان داد رضایت کلی بیماران از کیفیت ارائه خدمات پرستاری پس از اجرای مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد از میانگین ۷۵/۴ و انحراف معیار ۸/۲ به میانگین ۹۹/۶ و انحراف معیار ۵/۴ افزایش یافته بود. ($p>0.001$).

نتیجه‌گیری: عملکرد پرستار رابط موجب ارتقاء رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری در بیماران منتقل شده از بخش اورژانس به سایر بخش‌ها شد. بنابراین طراحی چنین نقشی برای پرستار در فرآیند انتقال بیمار از بخش اورژانس به سایر بخش‌ها توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بخش اورژانس، پرستار رابط، رضایت‌مندی بیمار

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

مقدمه

رضایت‌مندی بیماران مفهومی است که امروزه در مراقبت پزشکی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده‌است و در امر مراقبت از بیمار به عنوان یک هدف ارزشمند مد نظر است[۱]. با وجود این که تمرکز اصلی فعالیت در این بخش نجات جان بیماران و درمان آنها است، اما باید نحوه‌ی ارایه خدمات به نوعی باشد که رضایت بیماران و خانواده آنان را نیز فراهم آورد[۲]. اغلب اولین تجربه بیماران در بیمارستان به بخش اورژانس مربوط می‌شود و از آنجا که به درمان و مراقبت خاص و فوری نیازمند هستند درک مشکل بیماران در این بخش در جهت رضایت آنها امری ضروری است[۳]. رضایت‌مندی بیماران در بخش اورژانس در نگرش مردم در مورد بیمارستان و مراقبت‌های اورژانس تغییر چشم‌گیری ایجاد خواهد کرد. ماهیت کار در بخش اورژانس به نحوی است که برای حفظ حیات بیماران باید مراقبت‌هایی با کیفیت بالا و در کوتاه‌ترین زمان ممکن ارائه شود. پایش مکرر کیفیت ارائه خدمات و رضایت مراجعین بخش اورژانس به عنوان یکی از شاخص‌های مهم بهبود کیفیت خدمات ضروری است. بیمارستان‌های با تجهیزات پیشرفته ولی فاقد اورژانس کارآمد، از نظر کارشناسی فاقد کیفیت لازم است[۴].

در دهه اخیر بخش‌های اورژانس با افزایش مراجعین روبرو بوده است. افزایش تعداد مراجعین و طولانی شدن زمان اقامت بیماران در بخش اورژانس بر رضایت‌مندی بیماران و کیفیت خدمات ارائه شده مؤثر است[۵].

هدف اصلی ارائه خدمات در بخش اورژانس، انجام سریع و صحیح اقدامات درمانی و رسیدن به تشخیص درست است[۶]. ارتباط و تعامل در پرستاری به معنی تبادل اطلاعات، تجارب زندگی، احساسات، افکار، عقاید و دانش است. ارتباط مؤثر و مهارت‌های درون فردی، اصول پایه‌ای برای ارایه مراقبت با کیفیت است[۷]. با این وجود، پرستار باید تلاش کند با همان اطلاعات محدود در کمترین زمان خدمات درمانی قابل قبولی را ارائه دهد[۸].

ارتباط مطلوب پرستار با بیمار و خانواده وی می‌تواند نقش مهمی را در کسب اطلاعات مورد نیاز و مدیریت بهتر درمان و مراقبت ایفا نماید. ارتباط درمانی، یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران است. یک ارتباط با کیفیت، علم و هنر اصلی پرستاری است. ارتباط مؤثر بین تیم درمان و اعضای خانواده بیمار به منظور فراهم کردن یک مراقبت ایمن و پیشگیری از آسیب به بیمار مهم است. این امر به ویژه در بخش‌های پرتنش بیمارستان مانند اورژانس برای ارائه مراقبت با کیفیت بسیار مهم است[۹].

پرستار رابط، یک نقش جدید پرستاری است که تأثیر مثبتی بر کیفیت پیامد بیماران، از زمان بستری در بیمارستان تا هنگام ترخیص داشته است. منظور از پرستار رابط، پرستاری است که دانش، مهارت و عملکرد مناسب در زمینه‌ی ارائه مراقبت پرستاری به بیماران در بخش اورژانس و تداوم مراقبت پرستاری در سایر بخش‌ها را دارد. شرح نقش پرستار رابط اغلب مربوط به گسترش ارتباط، تداوم مراقبت، کاهش طول مدت بستری، تسهیل امر انتقال و بهبود کیفیت انتقال، کاهش اضطراب و استرس بیمار و خانواده، افزایش رضایت‌مندی بیماران، رابط حمایت از بیمار و خانواده وی در طول انتقال به سایر بخش‌ها و تداوم مراقبت است[۱۳]. پرستار رابط معمولاً پرستار با سابقه یا پرستار متخصص بالینی در انواع زمینه‌ها مانند سکته مغزی، تصادفات، اورژانس، بهداشت روانی و بیماری‌های دیگر هستند که بهبود برنامه ترخیص و تسهیل انتقال بیمار را باعث می شوند[۱۰]. پرستاران رابط، متخصصانی هستند که با بررسی دقیق و همه جانبه و استفاده از مهارت‌های ارتباطی و فنی در مراقبت از بیماران دارای مشکلات متعدد، به کاهش میزان اضطراب و مدت زمان اقامت بیماران و افزایش رضایتمندی کمک می‌کنند[۱۱].

در مطالعه‌ای که توسط لیرمن(lerman) و همکاران(۲۰۱۱) تحت عنوان پرستار رابط، پلی بین بخش قبل و بعد از عمل جراحی و همراهان بیمار انجام شد، نتایج نشان داد که پرستار رابط همکاری قابل توجهی در جهت رفاه، رضایت‌مندی بیماران و همراهان و کاهش میزان اضطراب آنها داشته است[۱۲]. پرستار رابط با هماهنگی با سایر اعضای تیم درمان اطمینان حاصل می‌کند که تمامی نیازهای بیمار مورد توجه قرار گیرد[۱۳،۱۴].

در یک مطالعه که توسط تابانژاد و همکاران(۱۳۹۳) جهت بررسی نقش پرستار رابط بر پیامدهای بیمار بعد از ترخیص از بخش مراقبت‌های ویژه انجام گرفت، نتایج کاهش مدت زمان بستری و کاهش بستری مجدد بیمار را نشان داد. هم‌چنین محاسن پرستار رابط در این مطالعه شامل افزایش رضایت بیمار و خانواده وی از خدمات پرستاران و کاهش مدت بستری در بیمارستان بود[۱۵]. در مطالعه ذاکری مقدم و همکاران(۱۳۹۳) که با هدف بررسی تأثیر نقش پرستار رابط بر علائم حیاتی

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

بیماران در فرآیند انتقال به بخش انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که پرستار رابط بر بهبود علائم حیاتی بیماران در فرآیند انتقال بیماران از بخش مراقبت ویژه جراحی قلب به بخش عمومی مؤثر است و طراحی چنین نقشی برای پرستار در فرآیند انتقال بیمار توصیه می‌شود[۱۶].

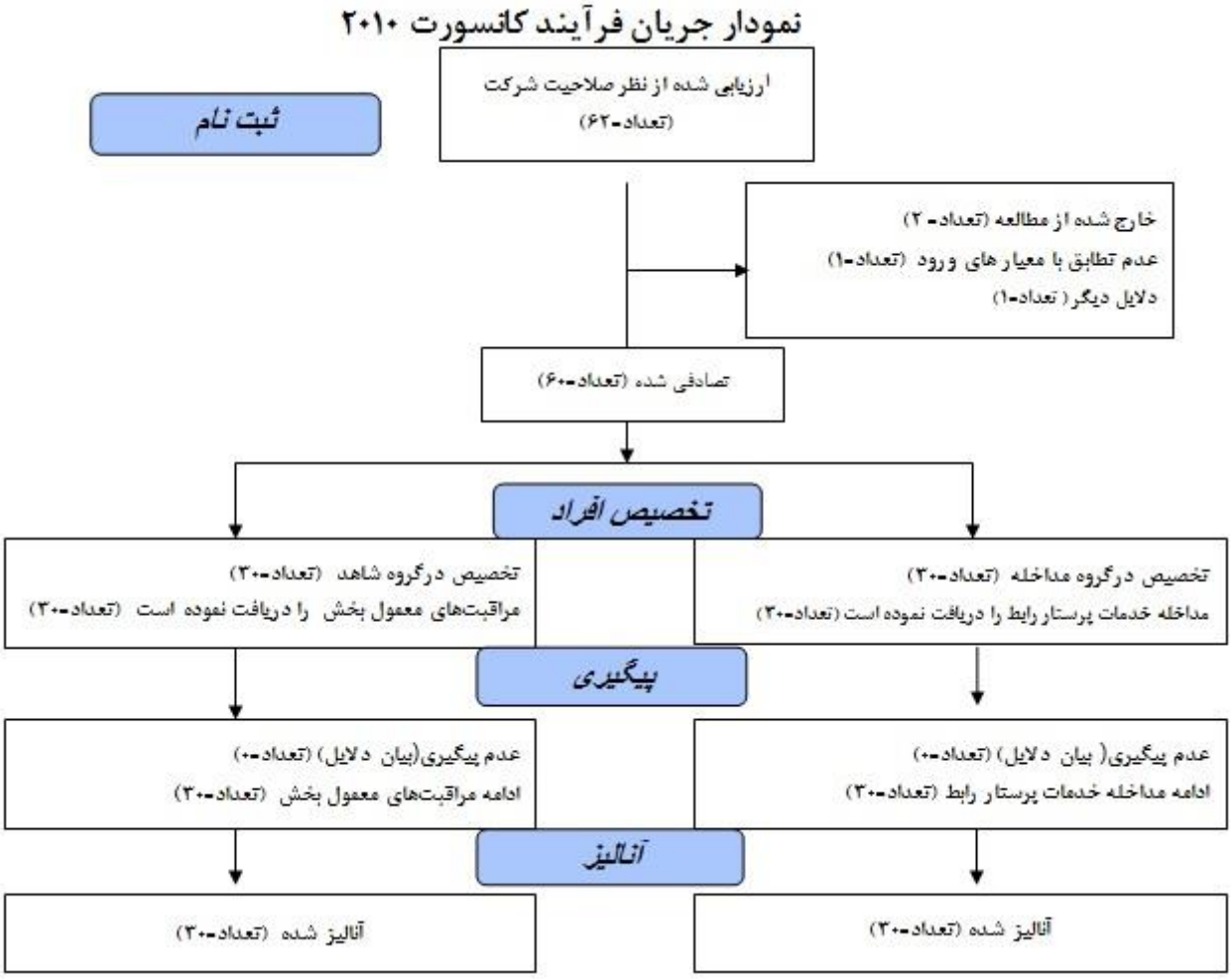
در سال‌های اخیر نقش پرستار رابط بخش مراقبت‌های ویژه به عنوان یک نوع از تکامل مراقبت بحرانی در استرالیا در نظر گرفته می‌شود که چهار فعالیت کلیدی از این نقش شامل آموزش پرستاران و حمایت از آنها، بررسی و ارتباط بخشی، مراقبت پرستاری از بیمار و آموزش خانواده و حمایت از آنان است[۱۵]. با توجه به اینکه در ایران در این حیطه مطالعات اندکی انجام شده‌است و هم‌چنین مطالعه‌ای در زمینه‌ی وجود پرستار رابط در بخش اورژانس و نقش آن در رضایت‌مندی بیمار انجام نشده‌است این مطالعه با هدف بررسی تأثیر نقش پرستار رابط در بخش اورژانس بر وضعیت رضایت‌مندی بیماران از خدمات پرستاری در فرآیند انتقال بیماران به سایر بخش‌ها طراحی شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروهی قبل و بعد است. جامعه پژوهش در این مطالعه بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان بقیه‌الاعظم(عج) شهر تهران که کاندید انتقال به سایر بخش‌های بستری بیمارستان بودند.

حجم نمونه با توجه به مطالعه چابویر و همکاران[۱۷] و با استفاده از نوموگرام آلتمن و با خطای نوع اول ۰/۰۵ و قدرت مطالعه ۹۰ درصد و با در نظر گرفتن ده درصد ریزش، در گروه شاهد ۳۰ نفر و در گروه مداخله نیز ۳۰ نفر و در مجموع ۶۰ نفر برآورد شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه بیماران هوشیار و آگاه به زمان، مکان و شخص با جنسیت مذکر (به منظور رعایت طرح انطباق)، در محدوده سنی ۸۵-۱۸ سال و کاندید انتقال به سایر بخش‌ها بوده و سابقه بیماری شناخته شده اعصاب و روان نداشته باشند و بیمار تنفس خود به خودی داشته و اینتوبه نباشد.



[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

معیارهای خروج از مطالعه شامل بروز حوادث غیرقابل پیش بینی در طی روند انتقال (مانند ایست قلبی تنفسی و احیای بیمار) و عدم تمایل به ادامه همکاری و انتقال به سایر مراکز درمانی و یا رضایت شخصی جهت ترخیص بود.

به منظور جلوگیری از مواجهه با یکدیگر نمونه‌ها؛ نمونه‌گیری ابتدا در گروه شاهد به اتمام رسید و در مرحله بعدی در گروه مداخله، یک پرستار (پژوهشگر اصلی) با ۹ سال سابقه فعالیت بالینی (در بخش‌های ویژه، اورژانس و عمومی) به عنوان پرستار رابط تعیین شد. این پرستار رابط دارای دانش و مهارت لازم جهت اجرای مراقبت در بخش‌های اورژانس، مراقبت ویژه و بخش‌های عمومی است. مداخله در این مطالعه ابتدا پس از توضیح به بیمار درباره پژوهش، در صورت تمایل بیمار برای شرکت در مطالعه، فرم رضایت‌نامه آگاهانه تکمیل شد. بعد از دستور بستری و ورود بیمار به بخش تحت نظر اورژانس و قرار گرفتن در لیست انتقال به سایر بخش‌ها، پرسشنامه میزان رضایت مندی توسط بیمار تکمیل شد. سپس با معرفی پرستار رابط به بیمار و همراه وی مداخله شروع شد. در همان ابتدا بررسی پرونده و شناخت کلی از روند درمانی و شرایط بالینی بیمار توسط پرستار رابط به عمل آمده و علایم حیاتی بیماران کنترل شد. سپس در مورد شرایط بخش مقصد، پرستاران بخش و چگونگی دسترسی به آنان، امکانات بخش، تفاوت شرایط و امکانات آن با بخش اورژانس و علت انتقال وی به بخش، توضیحاتی به بیماران و همراهان داده شد. هم‌چنین بیماران و همراهان به صورت چهره به چهره آموزش‌هایی در مورد نوع رژیم غذایی، اهمیت، میزان و چگونگی فعالیت در تخت و خارج از تخت، تطابق با شرایط و بخش جدید را دریافت می‌کردند و بیمار توسط پرستار رابط و کمک پرستار با رعایت مراقبت‌های لازم و موارد ایمنی به بخش مورد نظر منتقل شد. با توجه به اینکه بخشی از فرآیند تحویل بیماران اختصاص به انتقال اطلاعات مراقبتی بیماران دارد و برای ایجاد اطمینان از تداوم مراقبت، اطلاعات مربوط به بیمار شامل تشخیص بیماری، وضعیت همودینامیکی و برنامه مراقبتی را طبق فرم انتقال اطلاعات بیمار بر اساس مدل ایسبار (ISBAR) به سایر پرستاران انتقال داده شد.

الگوی ISBAR(Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation) یکی از روش‌های ارتباطی است، که به منظور تسهیل گفتگو بین اعضای تیم مراقبت سلامت، بهبود ارتباطات، کاهش خطا و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت طراحی شده است[۱۸]. این الگو شامل I (شناسایی) و S (وضعیت) بحث روی وضعیت فعلی بیمار، B (پس زمینه) بحث روی گذشته و تاریخچه بیمار، A (بررسی بیمار) و R (توصیه) توصیه برای آنچه نیاز به تکمیل دارد، است[۱۹،۲۰]. پرستار رابط، بیماران را در بخش مقصد به مدت ۲۴ ساعت پایش می‌کرد. پرستار رابط هم چنین مسئولیت آموزش و انتقال اطلاعات را به پرستاران بخش را به عهده داشت. پرستار رابط، پرستاران بخش را در زمینه‌ی: علت انتقال بیمار، پیگیری تداوم انجام مراقبت‌ها در بخش، بررسی اقدامات انجام شده در بخش، مدیریت بیماران در موقعیت‌های ناپایدار وضعیت همودینامیک و سطح سلامتی، حمایت بیمار در برنامه‌های خود مراقبتی، آموزش به بیمار و خانواده بیمار در ارتباط با مراقبت و حفظ سلامتی، فعال نگه داشتن بیمار در امر خود مراقبتی و منبعی برای آموزش مراقبت ویژه برای پرستاران بخش بوده است. علائم حیاتی دو بار در روز در نوبت صبح و بعد از ظهر به مدت ۲۴ ساعت کنترل شده و در برگه‌ی علائم حیاتی ثبت شد و هم‌چنین شرایط بالینی بیمار در مدت مذکور توسط پرستار رابط در برگه ثبت داده‌ها پایش شده و روند سیر تست‌های آزمایشگاهی بررسی شد. پیگیری مستمر این اقدامات به طور روزانه جهت بررسی وضعیت سلامتی بیمار و پاسخگویی به سؤالات آنها به شکل حضوری توسط پرستار رابط انجام شد و پس از ۲۴ ساعت از انتقال بیمار و اجرای مداخله، مجدداً پرسش‌نامه میزان رضایت‌مندی توسط بیمار تکمیل شد. در انتها هر دو گروه مداخله و شاهد بر اساس میزان رضایت‌مندی بیماران مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفتند.

پرسش‌نامه رضایت بیمار (Patient Satisfaction Instrument) جهت اندازه‌گیری رضایت بیمار از مراقبت‌های دریافت شده، استفاده شد. ابزار در سال ۱۹۹۴ توسط ولف و همکارانش(Wolf et al) برای بررسی میزان رضایت بیماران تهیه شده‌است. این ابزار دارای ۲۵ گویه و سه زیر مقیاس شامل مراقبت حرفه‌ای پرستاران(۷ گویه)، اعتماد به پرستار(۱۱ گویه)، و آموزش به بیمار(۷ گویه)، است.

هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۵ بخشی(خیلی مخالفم=۱، مخالفم=۲، مطمئن نیستم=۳، موافقم=۴، خیلی موافقم=۵) است. تفسیر نتایج بر اساس نمره کل انجام شد و کسب نمره بیشتر به معنای میزان رضایت‌مندی بالاتر بود. برای پایایی ابزار پرسش نامه رضایت بیمار، بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار $SPSS_{22}$ استفاده شد. جهت بررسی همگنی متغیرهای کیفی جمعیت شناختی از آزمون کای اسکوئر و آزمون دقیق فیشر و آزمون تی زوجی و مستقل برای مقایسه میانگین و انحراف استاندارد (SD) اختلاف نمره رضایت‌مندی قبل و بعد هر گروه استفاده شد.

نتایج

شرایط پایه بیماران از جمله توزیع بیماران از نظر سن، شغل، تحصیلات، سابقه‌ی بستری، توزیع فراوانی بیماری و تأهل در دو گروه مداخله و شاهد یکسان بود و دو گروه از نظر ویژگی‌های فردی، اختلاف آماری معناداری نداشتند (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه شاهد و مداخله

نوع متغیر		گروه شاهد	گروه مداخله	P-value و آزمون آماری
سن(سال) میانگین(انحراف معیار)		۴۸/۸ (۱۸/۲۴)	۵۶/۳۶ (۱۹/۵۳)	P=۰/۱۲۶ t=-۱/۵۵
شغل تعداد (درصد)	شاغل	۱۲ (۴۰)	۸ (۲۶/۷)	P=۰/۴۲۴ χ^2=۱/۷۷
	بازنشسته	۱۵ (۵۰)	۲۰ (۶۶/۷)	
	موارد دیگر	۳ (۱۰)	۲ (۶/۷)	
تحصیلات تعداد (درصد)	بی‌سواد	۰ (۰)	۱ (۳,۳)	χ2=۷/۲۴۵ P=۰/۰۶۴
	ابتدائی	۲ (۶/۷)	۹ (۳۰)	
	دیپلم	۱۴ (۷/۴۶)	۸ (۲۶,۷)	
	دانشگاهی	۱۴ (۶/۷)	۱۲ (۴۰)	
سابقه بستری تعداد (درصد)	بله	۱۵ (۵۰)	۲۱ (۷۰)	تست دقیق فیشر χ^2=۲/۵۰۰
	خیر	۱۵ (۵۰)	۹ (۳۰)	
تأهل تعداد (درصد)	مجرد	۳ (۱۰)	۳ (۱۰)	تست دقیق فیشر χ2=۰/۰۰
	متأهل	۲۷ (۹۰)	۲۷ (۹۰)	P =۰/۹۹

مقایسه میانگین حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی نشان داد که میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران از مجموع سه زیر مقیاس شامل مراقبت حرفه‌ای پرستاران، اعتماد به پرستار و آموزش به بیمار، در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد افزایش یافته بود. هم‌چنین آزمون آماری تی مستقل نشان داد تفاوت معناداری بین گروه مداخله و شاهد وجود دارد ($P>0.001$). آزمون آماری تی مستقل نشان داد رضایت کلی بیماران از کیفیت ارائه خدمات پرستاری پس از اجرای مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد از میانگین ۷۵/۴ و انحراف معیار ۸/۲ به میانگین ۹۹/۶ و انحراف معیار ۵/۴ افزایش یافته بود(جدول ۲).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر نقش پرستار رابط بر میزان رضایت‌مندی بیماران قابل انتقال از بخش اورژانس به سایر بخش های بیمارستان انجام شد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بکارگیری پرستار رابط موجب ارتقاء رضایت‌مندی بیماران می شود. در مطالعه‌ای که توسط کافین، لینتون و پلگرینی در سال ۲۰۰۷ با هدف تعیین اثر بخشی نقش پرستار رابط در بخش PICU انجام شد، نتایج نشان داد که ۹۹ درصد از والدین کودکان از نقش پرستار رابط راضی بودند که با نتایج مطالعه حاضر هم سو است[۲۱]. نتایج مطالعه سلیمان و همکارانش در مصر نشان داد، بهبود عواملی که باعث افزایش کیفیت خدمات پرستاری می‌شوند، افزایش رضایت بیماران را به دنبال دارد[۲۲] که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

هم‌چنین در ارتباط با رضایت بیمار، چایبور و همکاران بیان کردند که پرستار رابط ICU، اثر معنادار بر اضطراب بیمار و خانواده‌ها قبل از انتقال به بخش داخلی یا جراحی با وجود کنترل متغیرهای دیگر ندارد و نقش پرستار رابط در این زمینه بر میزان رضایت بیماران و خانواده بیمار تفاوتی ایجاد نمی‌کند[۱۷]. تفاوت نتایج در رضایت‌مندی بیمار از نقش پرستار رابط ICU می‌تواند ناشی از عدم مهارت در انجام نقش و عدم تسلط در برقراری ارتباط با بیمار و خانواده بیمار توسط پرستاران رابط ICU در مقایسه با یکدیگر باشد.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

مطالعه‌ی حاجی‌نژاد و همکارانش، نتایج مطالعه حاضر را تأیید کرد. در مطالعه ایشان ارتباط مؤثر بین رفتارهای مراقبتی و رضایت بیمار گویای آن است که پرستاران دلسوز که عواطف انسانی و هنر پرستاری را در مراقبت‌های خود در نظر می‌گیرند و موضوع تأثیر خدمات پرستار رابط بر وضعیت جسمی و روانی بیماران ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان شهید رجائی شیراز انجام داده بود، یافته‌ها نشان داد که تأثیر خدمات پرستار رابط بر وضعیت جسمی و روحی بیماران مثبت بوده

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری در دو گروه

گروه	قبل میانگین(انحراف معیار)	بعد میانگین(انحراف معیار)	اختلاف میانگین قبل و بعد	آزمون آماری تی مستقل
شاهد	۸۲/۱۶ (۱۱/۳)	۷۹/۵۶ (۶/۹)	-۲/۶ (۱۰/۵)	t =-۱۰/۹ P < ۰/۰۰۱
مداخله	۷۵/۴ (۸/۲)	۹۹/۶ (۵/۴)	۲۴/۲۳ (۸/۴)	

مدت زمان بیشتری را در حضور بیماران صرف مراقبت به آنان می‌نمایند، نقش مهمی را در کسب رضایت بیماران دارند[۲۳]. مطالعه ذاکری مقدم و همکاران حضور پرستار رابط را در بهبود مهارت و دانش پرستاران بخش‌های عمومی و هم‌چنین در کاهش اضطراب و استرس بیماران حین انتقال بسیار مثبت دانسته است[۱۶] همین‌طور در مطالعه جنتی نیز نتایج حاکی از تأثیرگذار بودن مداخلات پرستار رابط بر کاهش اضطراب بیماران ناشی از انتقال از بخش مراقبت‌های ویژه به بخش عمومی بوده است[۲۴]. با توجه به اینکه اورژانس محلی برای پایدار کردن بیمار و انتقال به سایر بخش‌های بیمارستان است[۲۵] انتقال و تحویل صحیح بیماران نشان دهنده‌ی ارتباط خوب پرستاران بخش اورژانس با سایر بخش‌هاست که موجب افزایش رضایت مندی بیماران و همراهان و درمان به موقع بیماران و انتقال صحیح بیماران به سایر بخش‌های تخصصی برای ادامه درمان خواهد بود[۲۵]. نتایج مطالعه‌ای که توسط فرزادمهر و همکاران انجام شد، نشان داد که مشاوره پرستاری بر کاهش اضطراب و افزایش رضایت‌مندی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه تأثیر دارد[۲۶]. نتایج مطالعه کاظمی و همکاران، که به صورت نیمه تجربی و بر روی ۹۰ بیمار انجام شد، نشان داد که تحویل شیفت در بالین با مشارکت بیمار باعث افزایش رضایت بیماران می‌شود[۲۷] که با مطالعه حاضر هم جهت است. در مطالعه ثورممقانی یافته‌ها حاکی از آن است که انجام راندهای بالینی منظم پرستاران بر اضطراب و رضایت‌مندی بیماران تأثیر مثبت دارد[۲۸]. بنابراین به نظر می‌رسد با به کارگیری این روش میزان تعاملات بین پرستار- بیمار بهبود یافته، اضطراب بیماران کاهش یابد و از آن طریق کیفیت مراقبت‌های پرستاری و رضایت‌مندی بیماران افزایش می‌یابد. در مطالعه دیگری که توسط قهرمانی با است[۲۹]. این در حالی است که توجه به جنبه‌های روانی- اجتماعی مراقبت به خصوص برقراری ارتباط صحیح با بیماران بیش از توجه به جنبه‌های فنی مراقبت، موجب رضایت بیماران خواهد شد[۳۰]. نتایج مطالعات فوق موید این موضوع است که حضور نقش پرستار رابط درکنار بیماران موجب کاهش میزان اضطراب بیماران و ارتقاء رضایت‌مندی بیماران می‌شود که با داده های مطالعه حاضر هم‌سو است. در مطالعه کارتیس و وایزمن، ارتباط به عنوان یکی از ارکان مراقبت در اورژانس معرفی می شود. در این مطالعه نشان داده شد که ارتباط مؤثر بین پرستاران با بیماران و بستگان آنان باعث افزایش رضایت‌مندی بیماران و همراهان می‌شود. بنابراین، در بخش اورژانس باید توجه ویژه‌ای به ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران، همراهان و سایر ارائه دهندگان مراقبت به عمل آید[۳۱]. لیت (litt) به تعدادی از عوامل که باعث ایجاد اضطراب در بیمار در حین انتقال می‌شود از جمله آماده‌سازی نامناسب روانی برای انتقال، انتقال ناگهانی، کاهش نظارت در زمان انتقال، نداشتن اطلاعات در مورد بخش جدید و تغییر ناگهانی در مراقبت پرستاران از بیمار اشاره کرده است[۳۲] و در مطالعه‌ای که توسط لیرمن (Lerman) و همکاران در سال ۲۰۱۱ تحت عنوان پرستار رابط، پلی بین بخش قبل از عمل جراحی و همراهان بیماران انجام شد، نتایج نشان داد که پرستار رابط یک مشارکت و همکاری بسیار مؤثر و قابل توجه در جهت رفاه و رضایت‌مندی همراهان بیمار و کاهش میزان اضطراب آنها داشته است[۱۲]. نقش پرستار رابط در بخش اورژانس جهت کمک به خلاء موجود بین این بخش و سایر بخش‌ها است که بهبود برنامه مراقبتی و تسهیل انتقال بیمار و افزایش رضایت مندی بیماران را باعث می‌شود. از مشکلات مطالعه حاضر می توان به مواردی نظیر: کم بودن تعداد نمونه واجد شرایط و در

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

نتیجه طولانی شدن زمـان نمونـه گیـری، عـدم رضـایت برخـی بیماران به انجام و شرکت در اجرای طرح، عـدم وجـود مطالعـات مشابه فارسی و عدم امکان نگارش بحث قوی در این زمینه بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به خدمات پرستار رابط و حمایت‌های وی به بیماران انتقالی از بخش اورژانس به سایر بخش‌ها و با توجه به اینکه حضور پرستار رابط می‌تواند رضایت‌مندی بیماران را افزایش دهد و استفاده از آن راه حلی آسان، مقرون به صرفه و بدون عارضه در راستای افزایش رضایت‌مندی است، بنابراین، می‌توان این مداخله را برای بیماران انتقالی از بخش اورژانس به سایر بخش‌ها استفاده کرد. در مطالعه حاضر نمونه‌گیری در یک دوره کوتاه و فقط انتقال از بخش اورژانس به سایر بخش‌ها انجام شد. با توجه به تأثیر نقش پرستار رابط بر میزان رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری، انجام مطالعات گسترده‌تر و با حجم نمونه بیشتر و با تعیین تأثیر این نقش بر میزان هزینه‌های بیمارستانی و مدت اقامت بیماران و سطح اضطراب بیمارستانی نیز پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق (IR.BMSU.REC.1398.222) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج) از مهرماه تا اسفند سال ۱۳۹۸ انجام شد و در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد (IRCT20190805044439N1) به ثبت رسید. مطالعه حاضر حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه‌الله‌الاعظم(عج) تهران و از تمامی بیماران و خانواده ایشان و پرستارن بخش اورژانس که در این پژوهش، همکاری نمودند تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Feuerwerker S, Rankin N, Wohler B, Gemino H, Risler Z. Improving patient satisfaction by using design thinking: patient advocate role in the emergency department. Cureus. 2019;11(1).
2. Ramazankhani A, Mahfouz pour S, Marzban S, Naghibzadeh- Tahami A, Sarani A. Assessing waiting time patients in emergency ward of Kerman University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 2016;5(2):20-30.
3. Azizi F, Hanifi N, Rabie Siahkali S, Haghani S. Investigating the Factors Affecting the Triple Dimensions of Patients' Satisfaction of Those referred to the Emergency Department in - Zanjan, Iran in 2017. Journal of Military Medicine. 2018;20(5):538-45.
4. Moin A, Mirzakhani K. Patients'satisfaction of emergency health care. 2017.
5. Hoot NR, Aronsky D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. Annals of emergency medicine. 2008;52(2):126-36. e1.
6. Jafakesh mogadam A, Pournaghi SJ, Masoumi M, Hashemi M, Vafaei T, Neyestani H. Study of speed of offering services in the educational hospitals of North Khorasan University of Medical Sciences in 2011. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013;5(2):307-13.
7. Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, West DC, Rosenbluth G, Allen AD, et al. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. The New England journal of medicine. 2014;371(19):1803-12.
8. Phiri M, Heyns T, Coetzee I. Patients' experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study. Applied Nursing Research. 2020:151271.
9. Dawood E, Misuta R, Alharbi M, Almurairi A, Kanori H, Alsaiari M. Relationship between Nurses' Communication and Levels of Anxiety and Depression among Patient's Family in the Emergency Department. Ann Psychiatry Ment Health. 2018;6(1):1125.
10. Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. The Effect of Liaison Nurse Service on Patient Outcomes after Discharging From ICU: a Randomized Controlled Trial. Journal of caring sciences. 2016;5(3):215.
11. Aldeen AZ, Courtney DM, Lindquist LA, Dresden SM, Gravenor SJ, Investigators GW. Geriatric emergency department innovations: preliminary data for the geriatric nurse liaison model. Journal of the American Geriatrics Society. 2014;62(9):1781-5.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]

12. Lerman Y, Kara I, Porat N. Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient accompaniers. AORN journal. 2011;94(4):385-92.
13. Nasrabad RR. Introducing a new nursing care model for patients with chronic conditions. Electronic physician. 2017;9(2):3794.
14. Ribas EdN, Bernardino E, Larocca LM, Poli Neto P, Aued GK, Silva CPCd. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. Revista brasileira de enfermagem. 2018;71:546-53.
15. Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. A systematic review of the liaison nurse role on patient's outcomes after intensive care unit discharge. International journal of community based nursing and midwifery. 2014;2(4):202.
16. Zakerimoghadam M, Ghyasvandian S, Jodaki K, Khavasi M. The effect of liaison nurse on vital signs of patients in the process of transition from cardiac surgery intensive care unit to general ward. Cardiovascular Nursing Journal. 2014;3(3):38-47.
17. Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M. The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: an intervention study. Intensive and Critical Care Nursing. 2007;23(6):362-9.
18. Nikkola M, Toivainen P. Sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytöstä potilasturvallisuuden parantamisessa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa. 2020.
19. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. BMJ Quality & Safety. 2004;13(suppl 1):i85-i90.
20. Koskinen S, Kähkönen H. ABCDE-ja ISBAR-protokollat: opetusvideot aiheesta ABCDE ja ISBAR ensimmäisen vuoden terveysalan opiskelijoille. 2020.
21. Caffin CL, Linton S, Pellegrini J. Introduction of a liaison nurse role in a tertiary paediatric ICU. Intensive and Critical Care Nursing. 2007;23(4):226-33.
22. Soliman HMM, Kassam AH, Ibrahim AA. Correlation between Patients' Satisfaction and Nurses' Caring Behaviors. J Biol Agric Healthc. 2015;5(2):30-41.
23. Hajinezhad M, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2007;20(49):73-83.
24. Jannati, M. The Effect of liaison nurse on anxiety due to patients transferring from ICU to general wards. 2015.
25. Hashemi, Hassan. National Indicators of the Emergency Department of the Hospital. In: Ministry of Health and Medical Education editor. 2016.
26. Farzadmehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR. The effect of nursing consultation on anxietyand satisfcation of patient's family in cardiac surgical intensive care unit. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016;4(2):57-64.
27. Kazemi M, Sanagoo A, joubari L, Vakili M. The effect of delivery nursing shift at bedside with patient's partnership on patients' satisfaction and nurses' satisfaction, clinical trial, quasi-experimental study. Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences. 2016;14(5):426-36.
28. Moghani AT, Y. Investigating the Effect of Regular Clinical Nursing on Nurses' Anxiety and Patient Satisfaction. 2014.
29. Ghahremani, Tahereh. The impacts of liaison nurse services on physical and psychological Shiraz university of medical sciences; 2012.
30. Wolf ZR. The caring concept and nurse indetified caring behaviors. Topics in clinical nursing. 1986;8(2):84-93.
31. Kate C, Taneal W. Essential nursing care in ED. Adv Emerg Nurs J. 2008; 11: 49-53.
32. Barbetti J, Choate K. Intensive care liaison nurse service: implementation at a major metropolitan hospital. Australian critical care. 2003;16(2):46-52.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-23]