

تأثیر برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری در مرکز سرپایی بر رضایت بیماران تحت عمل جراحی آب مروارید و خانوادگی آنان

مریم واحدی، زهره ونکی[■]، ربابه معماریان

چکیده

مقدمه: در سطح دنیا عمل جراحی آب مروارید و مراقبت‌های پرستاری آن به صورت سرپایی و مقطعی است که دستیابی به راه‌هایی برای تضمین کیفیت مراقبت‌های آن همواره مورد توجه سیستم درمانی بوده است.

هدف: این مطالعه برای تعیین تأثیر برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری در مرکز سرپایی چشم بر میزان رضایت‌مندی بیماران تحت عمل جراحی آب مروارید و خانواده‌هایشان بود که در سال ۱۳۹۵ در دی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی هلال احمر ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۱۰۰ بیمار و ۱۰۸ همراه انجام شده که به صورت غیرتصادفی در دو گروه انتخاب شده بودند و هنگام ترخیص پرسشنامه رضایت‌مندی ساخته محقق را تکمیل نمودند. اعتبار پرسشنامه‌ها با اعتبار محتوا و پایایی از طریق همگنی درونی با آزمون آلفا کرونباخ سنجیده شد ($\alpha=0/94$). ابتدا رضایت‌مندی بیماران و همراهان در گروه کنترل سنجیده شد و سپس مداخله اجرای برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری (تشکیل کمیته تضمین کیفیت در مرکز، تهیه استانداردهای مراقبتی، تدوین شرح وظایف پرستاران در این راستا، بهسازی پرستاران و نظارت بر اجرای استانداردهای مراقبتی) حدود ۱ ماه اجرا شد و رضایت‌مندی نمونه‌ها در این گروه آزمون سنجیده شد. نتایج با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با آزمون‌های توصیفی و استنباطی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره رضایت‌مندی کل بیماران از مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن در گروه کنترل (۲/۴) و در گروه آزمون (۳/۲) بود و آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌داری با ($P>0/001$) نشان داد. میانگین نمره کل رضایت‌مندی خانواده‌ها از مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن در گروه کنترل (۲/۴) و در گروه آزمون (۳/۳) بود که آزمون آماری تی مستقل با ($P>0/001$) تفاوت معنی‌داری را نشان داد.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری از این برنامه اجرایی برای تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری در مراکز سرپایی دیگر استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: تضمین کیفیت مراقبت پرستاری، مرکز جراحی سرپایی چشم، آب مروارید، رضایت‌مندی بیماران و همراهان

مریم واحدی
دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

■ مؤلف مسؤو: زهره ونکی
دانشیار پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
آدرس: vanaki_z@modares.ac.ir

ربابه معماریان
استادیار پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال پنجم، دوره پنجم، شماره سوم و
چهارم، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

■ مقدمه

براساس آخرین گزارشات از سازمان جهانی بهداشت که در سال (۲۰۱۲) منتشر شده است بعد از عیوب انکساری، آب‌مرورید دومین علت اختلال بینایی در سطح جهان است و (۳۳٪) از اختلال بینایی را به خود اختصاص داده است. این گزارش نشان می‌دهد که (۵۱٪) از نابینایی در سطح جهان به دلیل آب‌مرورید رخ می‌دهد (۱). تحقیقات امریکا نشان داد که (۱۰٪) جمعیت جامعه به بیماری چشمی آب‌مرورید مبتلا هستند. براین اساس با توجه به جمعیت بیش از ۷۰ میلیونی کشورمان می‌توان پیش‌بینی کرد در حال حاضر ۷ میلیون نفر در ایران آب‌مرورید دارند و باید سالانه ۷۰۰ هزار نفر را مورد عمل جراحی آب‌مرورید قرار بگیرند (۲).

امروزه اعمال جراحی چشمی مخصوصاً آب‌مرورید در مراکز جراحی محدود و به صورت سرپایی صورت می‌گیرد. در ایران آیین‌نامه تأسیس مرکز جراحی سرپایی در سال (۱۳۶۶) به تصویب رسید. مراکز سرپایی به صورت کلی به مکان‌هایی اطلاق می‌شود که در آن خدمات به‌صورت سرپایی ارائه می‌شود. در این مراکز پس از انجام اعمال جراحی بیمار حداکثر ظرف چند ساعت قادر به ترک مرکز می‌باشد (۳). مراقبت‌های سرپایی توسط پرستاران برای مراقبت از حجم بالای بیماران در دوره کوتاه مدت صورت می‌گیرد (۴). پرستاران مراقبت‌های سرپایی با استفاده از فرایند پرستاری در نقش‌های تخصصی خاصشان بطور بالینی، هم در مجموعه بالینی و هم به‌هنگام فراهم آوردن خدمات درمان از راه دور نیازمند به مهارت‌های فرایند پرستاری تخصصی هستند (۵). پرستاران در غربالگری بیماران مبتلا به آب‌مرورید نیز نقش بسزایی ایفا می‌کنند. ارزیابی بیماران و همچنین آموزش‌هایی که پرستاران به بیماران قبل و بعد از عمل ارائه می‌دهند باعث افزایش کیفیت برنامه‌های جراحی و درمانی بیماران می‌شود (۶). همواره یکی از شاخص‌های اثر بخشی مراقبت رضایت بیماران است. رضایت‌مندی بیماران نشان‌دهنده ارائه صحیح خدمات و از نشانگرهای مهم کیفیت مراقبت بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود (۷). مراقبت پرستاری به عنوان بخش عمده‌ای از ارائه مراقبت سلامت که بر رضایت کلی بیماران تأثیر می‌گذارد، معرفی گردیده است (۸). از طرفی، اندازه‌گیری رضایت‌مندی بیمار از مراقبت پرستاری، جهت تعیین و برآورده کردن نیازهای بیماران و ارزیابی کیفیت مراقبت اهمیت دارد (۹). رضایت‌مندی بیمار امروزه یکی از اهداف مهم نظام سلامت است (۱۰). مطالعات نشان داده که رضایت بیمار، یک عامل مهم تعیین‌کننده برای پذیرش درمان، میل به معرفی کردن و یا برگشت به همان تسهیلات یا فراهم‌کننده‌های مراقبت سلامت

می‌باشد (۱۱، ۱۲). در ایران هم رضایت‌مندی بیماران یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت است و نظام بهداشتی مسؤولیت پاسخگویی به نیازهای مردم و تأمین سلامت انسان‌ها را دارد.

عدم رضایت بیماران از خدمات بهداشتی عواقب نامطلوبی را به دنبال دارد. نارضایتی مردم موجب قطع ارتباط آنها با نظام سلامت و یا دست کم عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات می‌شود (۱۳). در بازار رقابتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مراکز موفق‌تر هستند که رضایت‌گیرندگان خدمات در سرلوحه برنامه‌هایشان قرار دهند (۱۴). در مطالعه انجام شده توسط جولایی و همکاران نشان داده شد که رضایت بیماران از خدمات پرستاری در حد متوسط بوده است (۱۵). نتایج تحقیق قمری زارع و همکاران نشان داد که کیفیت عملکرد پرستاران هشت درصد خوب می‌باشد و فقط (۲/۸۵) بیماران به میزان زیاد رضایت خود را ابراز نمودند (۱۶). کیفیت مراقبت‌ها در خارج از کشور نیز پایین گزارش شده است، از جمله نتایج یک مطالعه در سال (۲۰۱۲) در ۱۲ کشور اروپایی و امریکا، کیفیت مراقبت‌ها پرستاری و رضایت بیماران در کشورهایمانند ایرلند و یونان را ضعیف گزارش نمود (۱۷). همچنین پژوهش‌های صورت گرفته درباره رضایت‌مندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری نشان می‌دهد که بیماران در میان ابعاد رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری، کم‌ترین رضایت را از آموزش بیمار داشتند (۱۵). آموزش باعث افزایش استقلال بیمار و بهبود مراقبت از خود، اطمینان از مراقبت، تسکین اضطراب، کاهش بروز بیماری و کاهش بازگشت به بیمارستان می‌شود (۱۸ الی ۲۱). نتایج مطالعه محمدپور و همکاران (۲۲) و نوحی و پورابولی (۲۳) نشان داد که بیماران از آموزش‌های حین ترخیص رضایت کم‌تری داشتند و معتقد بودند فرصت کمی برای طرح سؤالات و رفع ابهامات و برآورده شدن نیازهای آموزشی در اختیار آنها بوده است. در میان گروه‌های مخاطب پرستاری، خانواده، هم به عنوان واحد دریافت‌کننده مراقبت و هم به عنوان واحد ارائه‌دهنده مراقبت توصیف شده است. خانواده بیماران هم مهم‌ترین سیستم حمایتی بشر و به خصوص سالمندان می‌باشد و اعضای خانواده نقش مهمی در مراقبت از افراد بیمار ایفا می‌کنند (۲۴).

یکی از مهم‌ترین راه‌ها جهت افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری استفاده از استانداردها در امر مراقبت می‌باشد (۲۵). کیفیت توانایی یک خدمت برای ارضاء نیازهای ابراز شده و میزانی برای برآوردن انتظارات مشتری یا مددجو است (۲۶). کیفیت خدمات بهداشتی میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است به گونه‌ایی که خدمات ارائه شده اثربخش، کارا و به حرفه باشد (۲۷). کیفیت

تعیین شده هستیم و در محیطی که این موارد وجود داشته باشد تغییر رفتار صورت می‌گیرد. لذا باید یک سیستم سیاست‌گذاری واحد پرستاری ایجاد شود که در آن معیارهای کنترل و نظارت، معیارهای ارزشیابی، معیارهای پاداش‌دهی و غیره تغییر کند. با اجرای برنامه‌های تضمین کیفیت مراقبت پرستاری در سازمان‌ها و پررنگ نمودن وظایف خطیر پرستاران در اجرایی کردن استانداردهای پرستاری می‌توان به بالا بردن کیفیت مراقبت‌ها و در نتیجه رضایت بیماران و خانواده‌هایشان کمک نمود. با توجه به اینکه کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت بیماران دو موضوع بسیار مهم و اساسی در حرفه پرستاری می‌باشد و حاصل آن ارتقاء سطح خدمات به جامعه و بهبودی سریع‌تر بیماران است. از آنجا که در مراکز سرپایی تاکنون مطالعه‌ای برای رضایت بیماران و خانواده‌های آنان انجام نشده و برنامه‌های اعتباربخشی هم در آنها بسیار کم‌رنگ است برخلاف بیمارستان‌های با بیماران بستری؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری بر میزان رضایت بیماران تحت عمل جراحی آب‌مرورید و خانواده‌هایشان در دی‌کلینیک تخصصی و فوق تخصصی هلال ایران در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

■ مواد و روش‌ها

یک مطالعه نیمه تجربی با دو گروه کنترل و آزمون طراحی شد که اثر متغیرهای مداخله‌گر را بر روی رضایت (متغیر وابسته) کنترل نماید. این مطالعه بر روی کلیه بیماران تحت عمل جراحی آب‌مرورید و خانواده‌هایشان در سال ۱۳۹۵ در دی‌کلینیک تخصصی و فوق تخصصی چشم هلال ایران انجام گرفت. بدین منظور بیماران بطور غیرتصادفی و در دسترس انتخاب شدند که ابتدا گروه کنترل نمونه‌گیری شد (۵۰) بیمار و (۵۴) نفر خانواده‌هایشان از بدو پذیرش به بخش تا هنگام ترخیص (۶-۳ ساعت) آنها متغیرهای وابسته اندازه‌گیری شد که حدود ۱/۵ ماه به طول انجامید. قبل از پژوهش فرم رضایت آگاهانه تکمیل شد توسط بیمار و خانواده تکمیل گردید. توزیع غیر تصادفی نمونه‌ها در دو گروه از لحاظ سن، سابقه عمل، جنس یکسان گردید؛ در گروه آزمون مداخله بر روی (۵۰ بیمار و ۵۴ نفر خانواده‌هایشان) انجام شد که حدود ۱ ماه به طول انجامید. ابزار گردآوری در این پژوهش شامل ۲ پرسشنامه رضایت‌مندی بیماران تحت عمل جراحی آب‌مرورید و خانواده‌هایشان بود که براساس معیارهایی چون برقراری ارتباط، نحوه آموزش دادن، نحوه درک بیمار و خانواده، رضایت بیمار و خانواده از دسترسی داشتن به پرستار بعد از ترخیص توسط پژوهشگر طراحی شده بود. در این پژوهش

خدمات به عنوان راهبردی مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار دارد (۲۸). لی (۲۰۰۵) معتقد است که اولین و مهم‌ترین فاکتور در بهبود کیفیت خدمات مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت است و ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت ارزشیابی فعالیت‌های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران می‌باشد (۲۹). برداشو معتقد است برای آماده‌سازی پرستار برای ارائه مراقبت باید او را با صلاحیت‌های وسیع مجهز نمود. پرستار باید قادر باشد بیمار را بررسی نماید، برنامه‌ریزی مراقبتی انجام دهد اقدامات پرستاری را اجرا نماید و سپس مورد ارزشیابی قرار بدهند (۳۱، ۳۰). حسین و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی مداخله‌ای جهت توسعه و مقایسه عوامل مؤثر بر کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی قبرس که شامل شش مورد: همدلی، اولویت دادن به نیازهای بیماران، روابط بین کارکنان و بیماران، کارکنان حرفه‌ای، مواد غذایی و محیط فیزیکی بود انجام دادند و نتایج نشان داد هیچ یک از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی نتوانسته‌اند انتظارات بیماران بستری را برآورده سازند (۳۲). آیکن (۲۰۰۰) به نقش مدیریت پرستاری در به‌وجود آوردن محیط کاری حرفه‌ای پرستاری به منظور ارائه مراقبت اثر بخش اشاره می‌کند که رضایت‌مندی مددجویان، افزایش کیفیت مراقبت، افزایش استقلال و پاسخگویی پرستاران را به دنبال دارد (۳۳). بارکر و همکاران (۲۰۰۸) نیز پژوهشی در ارتباط با نقش انتظارات بیماران در ارزیابی مراقبت‌های بیمارستان‌های آموزشی براساس مدل سروکوال آنکارا ارائه دادند نتایج نشان داد نمرات انتظار بالاتر از نمرات ادراک بوده است، که توجه دقیق‌تر به انتظارات بیماران در بیمارستان‌ها را منجر به بهبود کیفیت خدمات بیان نموده‌اند (۳۴). امروزه با افزایش آگاهی مشتریان از خدمات ارائه شده توسط مراکز درمانی انتظارات مشتریان افزایش پیدا کرده است. به شکلی که بیماران خواستار مشارکت بیشتر در برنامه‌های درمانی خود می‌باشند. در ایران مطالعات زیادی بر روی رضایت‌مندی بیماران بخش‌های بستری و درمانگاه‌ها و اورژانس صورت گرفته است و مطالعات کمی بر میزان رضایت‌مندی بیماران بستری در مراکز جراحی سرپایی صورت گرفته در صورتی که امروزه به دلیل پیشرفت دستگاه‌های جراحی و تمایل بیماران به انجام اعمال جراحی در کوتاه‌ترین زمان بدون نیاز به بستری شدن و دریافت مراقبت با کیفیت، مراکز جراحی سرپایی گسترش پیدا کردند. برای ارتقاء سطح کیفیت و ارتقاء سطح عملکرد پرستاران از نظر کمی و کیفی نیازمند قوانین و مقررات حرفه‌ای، نیازمند خط و مشی‌های سازمانی، نیازمند کنترل و نظارت مدیران، نیازمند ارزشیابی با معیارهای از قبل

روایی ابزارهای گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین صورت که با مطالعه کتب، مجلات، نشریات داخلی و خارجی و استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیک و بهره‌گیری از نظرات بیماران و خانواده‌هایشان و همچنین اساتید راهنما و مشاور، ابزارهای پژوهش تهیه گردید و سپس براساس نظرات اساتید متخصص پرستاری در دانشکده پرستاری تربیت مدرس اصلاحات لازم صورت گرفته و بدین ترتیب محتوی تهیه شده ابزار گردآوری اطلاعات تأیید گردید و پایایی پرسشنامه‌ها هم با توجه به نوع متغیر (رضایت) از طریق همگنی درونی با آزمون آلفا کرونباخ سنجیده شد (۰/۹۴٪). پرسشنامه رضایت بیماران تحت عمل جراحی آب‌مرورید شامل ۲۵ سؤال بود که رضایت بیماران تحت عمل جراحی آب‌مرورید در سه حیطة آموزشی، حیطة ارتباطی و حیطة مراقبتی سنجیده شد. اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، سابقه بستری، تأهل) در ابتدای دو پرسشنامه رضایت بیماران و خانواده‌هایشان آورده شده بود. بیماران نظرات خود را نسبت به سؤالات به‌صورت ۴ گزینه‌ای؛ راضی، کاملاً راضی، ناراضی، کاملاً ناراضی علامت‌گذاری کردند. پرسشنامه رضایت خانواده بیماران تحت عمل جراحی آب‌مرورید هم شامل ۲۰ سؤال بوده که رضایت همراهان بیماران تحت عمل جراحی آب‌مرورید در سه حیطة آموزشی، ارتباطی، مراقبتی سنجیده شد. همراهان هم نظرات خود را نسبت به سؤالات به‌صورت ۴ گزینه‌ای؛ راضی، کاملاً راضی، ناراضی، کاملاً ناراضی علامت‌گذاری کردند. هر گویه بر اساس طیف لیکرت (کاملاً راضی ۴ نمره) تا (کاملاً ناراضی ۱ نمره) درجه‌بندی شد. گردآوری داده‌ها از طریق خودگزارش دهی که پرسشنامه‌های رضایت ابتدای پذیرش به بیمار و خانواده‌هایشان (که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند) ارایه و در هنگام ترخیص تحویل گرفته شد. معیارهای ورود با توجه به فراوانی نمونه در دی‌کلینیک و توانایی پاسخگویی به پرسشنامه انتخاب شد که شامل محدوده سنی ۸۰-۶۰ سال، سواد در حد خواندن و نوشتن و دارای همراه بود. معیار خروج تغییر نوع عمل جراحی از آب‌مرورید به عمل جراحی دیگری از جمله ویتراکتومی و عدم رضایت بیمار یا خانواده با پژوهش تا انتهای زمان بستری بود. محیط پژوهش، مجتمع دی‌کلینیک تخصصی و فوق تخصصی چشم هلال ایران در شرق تهران انتخاب شد زیرا تاکنون برنامه‌های اعتباربخشی در آن اجرا نمی‌شود و دارای نیاز به برنامه‌های تضمین کیفیتی دارد که مختص بیماران سرپایی باشد. البته در بررسی‌های انجام شده تنها مرکزی بود که درخواست و تمایل برای انجام این مطالعه را داشت.

ابتدا پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه از دانشگاه تربیت مدرس به

مدیریت دی‌کلینیک تخصصی و فوق تخصصی هلال ایران معرفی شد. سپس با ارائه معرفی‌نامه به مترون دی‌کلینیک اجازه انجام پژوهش را دریافت نمود. در مرحله مداخله کمیته تضمین کیفیت مراقبت پرستاری تشکیل شد. در طی این مدت هم مبانی کمیته تضمین کیفیت از جمله؛ تعیین اعضای کمیته، اهداف کلی، خط مشی‌های کمیته تضمین کیفیت، شرح وظایف کمیته تضمین کیفیت و استانداردهای مراقبتی بیماران کاندید عمل جراحی آب‌مرورید تهیه و تدوین گردید و فرم‌های ثبت مراقبت و آموزش بیمار و همراهان بازنگری شد و در نهایت چک لیست نظارت بر عملکرد پرستاران یا سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران آب‌مرورید توسط اعضای کمیته طراحی گردید. در این مرحله پژوهشگر با استفاده از چک لیست استانداردهای مراقبتی در بیماران آب‌مرورید کیفیت مراقبت‌های پرستاری را بررسی نمود. نتایج نشان داد که اقدامات پرستاران بخش در ارائه آموزش و مراقبت به بیماران آب‌مرورید از کیفیت مناسبی برخوردار نبودند. لذا؛ محتوای آموزش پرستاران و بیماران به‌صورت جزوات آموزشی و پمفلت توسط پژوهشگر براساس نیاز و استانداردهای مراقبتی تهیه گردید و در کمیته تضمین کیفیت مرکز هم به تصویب رسید و بین پرستاران بخش بستری پخش گردید و پرستاران خود به صورت فردی به دانش‌افزایی خود همت کردند. برنامه مراقبتی با ۳ پرستار اجرایی شد. پژوهشگر صحت آموزش و ارایه مراقبت پرستاران را در این پژوهش با استفاده از چک لیست نظارتی عملکرد کنترل نمود و در هنگام وجود اشکال در ارائه مراقبت پرستاران آموزش دیده، موارد مشاهده شده را تذکر و موارد خاص تکرار می‌گردید. اجرای مراقبت‌ها بدین صورت بود که در ابتدا پذیرش بیمارانی که کاندید عمل جراحی آب‌مرورید بودند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند توسط پرستاران آموزش دیده انجام شد و پرونده بستری تکمیل می‌گردید. پس از بستری شدن بیمار در اتاق مربوطه، پرستاران آموزش دیده اطلاعات مربوط به بیمار را در فرم‌های طراحی شده ثبت و برنامه‌ریزی که در این پژوهش فرم‌های SOAIFE (اطلاعات ذهنی، اطلاعات عینی، بررسی و شناخت، برنامه مراقبتی، گزارش پیشرفت) متمرکز بود ثبت نمودند. هدف این بود که پرستار قادر باشد اقدامات و آموزش به بیماران تحت عمل جراحی آب‌مرورید را براساس استانداردها انجام دهند. سپس بیمار به اتاق عمل انتقال داده شد که در این زمان پرستاران آموزش دیده به سؤالات همراهان بیماران در خصوص وضعیت بیمار (جهت کاهش اضطراب همراهان و افزایش رضایت‌مندی) پاسخ دادند. پس از تحویل گرفتن بیمار از اتاق عمل و انتقال به اتاق مخصوص بیمار

جدول (۱): ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها در دو گروه کنترل و آزمون

مقدار P	جمع	آزمون	کنترل	متغیر
جنسیت				
۰/۲	۵۱(۵۱٪)	۲۵(۵۰٪)	۲۶(۵۲٪)	مرد
	۴۹(۴۹٪)	۲۵(۵۰٪)	۲۴(۴۸٪)	زن
	۱۰۰	۵۰	۵۰	جمع
۰/۱	۵۲(۴۸/۱٪)	۲۲(۴۰/۷٪)	۳۰(۵۵/۶٪)	مرد
	۵۶(۵۱/۹٪)	۳۲(۵۹/۳٪)	۲۴(۴۴/۴٪)	زن
	۱۰۸	۵۴	۵۴	جمع
تأهل				
۰/۴	۸۳(۹۷/۶٪)	۴۱(۹۵/۷٪)	۴۲(۱۰۰٪)	متأهل
	۲(۲/۴٪)	۲(۴/۳٪)	۰(۰/۰٪)	مجرد
	۸۵(۱۰۰٪)	۴۳(۵۰/۶٪)	۴۲(۴۹/۴٪)	جمع
۰/۱۷	۶۵(۷۶/۵٪)	۱۹(۶۱/۳٪)	۴۶(۸۲/۲٪)	متأهل
	۲۰(۲۳/۵٪)	۱۲(۳۸/۷٪)	۸(۱۸/۸٪)	مجرد
	۸۵(۱۰۰٪)	۳۱(۳۶/۵٪)	۵۴(۶۳/۵٪)	جمع
سابقه عمل جراحی				
۰/۰۷	۳۸(۴۲/۷٪)	۱۶(۳۴/۸٪)	۲۲(۵۱/۲٪)	بلی
	۵۱(۵۷/۳٪)	۳۰(۶۵/۲٪)	۲۱(۴۸/۸٪)	خیر
	۸۹(۱۰۰٪)	۴۶(۵۱/۷٪)	۴۳(۴۸/۳٪)	جمع
تحصیلات				
۰/۰۴۵	۱۳(۱۴/۱٪)	۱۰(۲۰/۴٪)	۳(۰/۷٪)	بی سواد
	۳۹(۴۲/۴٪)	۱۷(۳۴/۷٪)	۲۲(۵۱/۲٪)	زیر دیپلم
	۴۰(۷۸/۲٪)	۲۲(۴۴/۹٪)	۱۸(۳۹/۹٪)	دیپلم و بالاتر
	۹۲(۱۰۰٪)	۴۹(۵۳/۳٪)	۴۳(۴۶/۷٪)	جمع
۰/۰۱۳	۲(۴/۳٪)	۲(۳/۸٪)	۰(۰/۰٪)	بی سواد
	۱۶(۱۵٪)	۱۳(۲۴/۵٪)	۳(۵/۶٪)	زیر دیپلم
	۸۹(۸۳/۱٪)	۳۸(۷۱/۷٪)	۵۱(۹۴/۶٪)	دیپلم و بالاتر
	۱۰۷(۱۰۰٪)	۵۳(۴۹/۵٪)	۵۴(۵۰/۵٪)	جمع
سن				
۰/۲	۲(۲٪)	۲(۴٪)	۰(۰٪)	۵۰-۵۴
	۱۲(۱۲٪)	۸(۱۶٪)	۴(۸٪)	۵۵-۵۹
	۲۵(۲۵٪)	۱۴(۲۸٪)	۱۱(۲۲٪)	۶۰-۶۴
	۱۹(۱۹٪)	۱۰(۲۰٪)	۹(۱۸٪)	۶۵-۶۹
	۱۸(۱۸٪)	۹(۱۸٪)	۹(۱۸٪)	۷۰-۷۴
	۲۱(۲۱٪)	۶(۱۲٪)	۱۵(۳۰٪)	۷۵-۷۹
	۳(۳٪)	۱(۲٪)	۲(۴٪)	۸۰ سال به بالا
	۱۰۰(۱۰۰٪)	۵۰(۵۰٪)	۵۰(۵۰٪)	جمع
۰/۲	۴(۳/۷٪)	۴(۷/۵٪)	۰(۰٪)	زیر ۲۰ سال
	۲۰(۱۸/۵٪)	۱۰(۱۸/۵٪)	۱۰(۱۸/۵٪)	۲۰-۲۹
	۴۰(۳۷/۴٪)	۲۱(۳۹/۶٪)	۱۹(۳۵/۲٪)	۳۰-۳۹
	۲۷(۲۵/۲٪)	۱۱(۲۰/۸٪)	۱۶(۲۹/۶٪)	۴۰-۴۹
	۷(۶/۵٪)	۱(۱/۹٪)	۶(۱۱/۱٪)	۵۰-۵۹
	۸(۷/۵٪)	۵(۹/۴٪)	۳(۵/۶٪)	۶۰-۶۹
	۱۰(۱/۹٪)	۱(۱/۹٪)	۰(۰٪)	۷۰ سال به بالا
	۱۰۷(۱۰۰٪)	۵۳(۴۹/۵٪)	۵۴(۵۰/۵٪)	جمع

کنترل علائم حیاتی و مراقبت‌های لازم با توجه به شرایط بیمار ارائه و موارد در فرم SOAIPه ثبت می‌گردید و با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده آموزش‌های مورد نیاز بیماران در فرم طراحی شده آموزش بیماران که توسط پرستاران پس از ارائه آموزش به بیمار و همراهان (که در واقع ثبت مراقبت‌ها و بررسی آنها میزان کیفیت مراقبت‌ها را نشان می‌داد) و فرم خلاصه ترخیص پرستاری تکمیل گردید و تحویل بیمار و همراهان در هنگام ترخیص داده می‌شد و تا زمان ترک کلینیک به کلیه سؤالات بیماران و همراهان (به‌طور مثال مواردی که سؤال داشتند مثل چه وقت چشمم را باز کنم) درخصوص مراقبت‌ها و آموزش‌ها جواب داده شد و شماره تلفن مرکز هم جهت اطمینان خاطر بیماران و همراهان در اختیارشان قرار داده شد. در نهایت فرم پرسشنامه رضایت که هنگام پذیرش به بیماران و خانواده‌هایشان تحویل داده شده بود جمع‌آوری شد. در حین اجرا مدیریت کلینیک پیشرفت کار و مشکلات حین کار را بررسی کردند. در حین اجرا با توجه به سرپایی بودن مرکز و ترخیص بیمار بعد از ۳-۶ ساعت؛ تصمیم بر طراحی فرم ترخیص پرستاری گرفته شد که پس از بازنگری فرم‌های استاندارد توسط کمیته تضمین کیفیت مقرر شد در هنگام ترخیص به بیمار ارائه گردد که بیماران از زمان ترخیص تا زمان مراجعه به پزشک معالج سؤالات و نیازهایشان برآورده شود و از سردرگمی و اضطراب خارج شوند و همچنین فرم ارائه آموزش طراحی گردید که پرستاران پس از ارائه آموزش به بیمار و همراهان فرم را تکمیل می‌نمودند که در واقع ثبت مراقبت‌ها و بررسی آنها میزان کیفیت مراقبت‌ها را نشان می‌داد. پس از دو هفته از ارائه مراقبت‌ها و ثبت موارد در فرم‌های طراحی شده پرسشنامه‌های گروه آزمون نیز جمع‌آوری شد که حدود ۱ ماه به طول انجامید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بیماران و همراهان آنها در دو گروه همسان بوده‌اند بطوری‌که آزمون‌های تی مستقل (متغیرهای کمی) و مجذور کای دو (متغیرهای کیفی) تأیید نمودند و نتایج این ویژگی‌های فردی در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

میانگین رضایت بیماران در بعد کیفیت آموزش در گروه کنترل ($P=0/05 < 0/05$) و در گروه آزمون ($3/3 \pm 0/5$) بود و این تفاوت میانگین با استفاده از آزمون آماری تی مستقل در بین دو گروه معنی‌دار بود ($P=0/05 < 0/05$). میانگین رضایت همراهان بیماران در بعد ارتباطی در گروه کنترل ($2/7 \pm 0/7$) و در گروه آزمون ($3/4 \pm 0/5$) بود و این تفاوت میانگین با استفاده از آزمون آماری تی مستقل در بین دو گروه با ($P=0/05 < 0/05$) معنی‌دار بود. جدول (۲).

میانگین رضایت همراهان بیماران در بعد مراقبتی در گروه کنترل ($2/5 \pm 0/6$) و در گروه آزمون ($3/3 \pm 0/5$) بود و این تفاوت

جدول (۲): میانگین نمرات «رضایت‌مندی بیماران» تحت عمل جراحی آب‌مروراید از مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن در دو گروه آزمون و کنترل

P آزمون	آزمون		کنترل		گروه‌های مورد مطالعه ابعاد رضایت‌مندی بیماران
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۱	۰/۴	۳/۳	۰/۵	۲/۱	کیفیت آموزش
۰/۰۰۱	۰/۴	۳/۳	۰/۶	۲/۵	ارتباطی
۰/۰۰۱	۰/۶	۳/۴	۰/۶	۲/۴	مراقبتی
۰/۰۰۱	۰/۴	۳/۲	۰/۵	۲/۴	رضایت‌مندی کل

جدول (۳): میانگین نمرات «رضایت‌مندی همراهان» از مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن در دو گروه آزمون و کنترل

P آزمون	آزمون		کنترل		گروه‌های مورد مطالعه ابعاد رضایت‌مندی بیماران
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۱	۰/۵	۳/۳	۰/۷	۲/۳	کیفیت آموزش
۰/۰۰۱	۰/۵	۳/۴	۰/۷	۲/۷	ارتباطی
۰/۰۰۱	۰/۵	۳/۳	۰/۶	۲/۵	مراقبتی
۰/۰۰۱	۰/۴	۳/۳	۰/۵	۲/۴	رضایت‌مندی کل

ابتدای ورود بیماران عمل جراحی آب‌مروراید، آموزش‌های خاص به بیماران تحت عمل جراحی آب‌مروراید و همراهان در برنامه تضمین کیفیت قرار داده شده و توسط پرستاران آموزش دیده ارائه می‌شود و اکثر بیماران اظهار می‌داشتند جزوه آموزشی مخصوص مراقبت‌های خاص آب‌مروراید همراه با شماره‌های دی‌کلینیک در مورد مراقبت‌های لازم تا زمان مراجعه به پزشک معالج باعث آرامش خاطر و عدم فراموشی آنها می‌شود. در تحقیق صاحب‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) (۳۵) و تحقیق جولایی (۱۳۸۹) (۱۵) و تحقیق راوری ۱۳۹۴ (۳۶) گزارش شده است ارتباط، آموزش، و مراقبت در رضایت‌مندی بیماران اثر داشته است و همچنین تحقیق مهدی‌پور رابری و همکاران در سال (۱۳۹۰) نشان داد که آموزش پرستاران در ارتباط با آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت‌مندی بیماران در بعد آموزش می‌شود (۳۷). در مطالعه حاضر در برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری، پرستاران در زمینه‌های آموزش به بیماران

میانگین با استفاده از آزمون آماری تی مستقل در بین دو گروه با ($P=0/001 < 0/05$) معنی‌دار بود. میانگین رضایت همراهان بیماران در رضایت‌مندی در گروه کنترل ($2/4 \pm 0/5$) و در گروه آزمون ($3/3 \pm 0/4$) بود و این تفاوت میانگین با استفاده از آزمون آماری تی مستقل در بین دو گروه با ($P=0/001 < 0/05$) معنی‌دار بود (جدول ۳).

■ بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره رضایت‌مندی در گروه آزمون در ابعاد کیفیت آموزش، ارتباطی، مراقبتی نسبت به گروه کنترل افزایش داشته و آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌دار نشان داد و همچنین نمره رضایت‌مندی کل بیماران در گروه آزمون ($3/2$) و در گروه کنترل ($2/4$) بود که آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌دار نشان داد که شاید علت افزایش رضایت‌مندی بیماران با ($P > 0/001$) در گروه آزمون این باشد که از

بیماران تحت عمل جراحی چشمی همراهان نقش مهمی دارند در مشارکت کردن در برنامه‌های مراقبتی از بیمارشان. پژوهشگر در این پژوهش برنامه تضمین کیفیت نقش خانواده بیماران تحت عمل جراحی آب‌مروراید را به وضوح پررنگ کرده بطوری که یک پمفلت آموزشی مخصوص همراهان تهیه کرده است و آنها رضایت خود را از مطالب نیز ابراز می‌کردند. مطالعه دولت یاری و همکاران در سال (۱۳۹۳) نشان دادند که رضایت همراهان یکی از ابزارهای مهم کیفیت مراقبت در بخش ویژه قلبی است و بیشترین امتیاز رضایت‌مندی همراهان مربوط به مشارکت در روند مراقبت از بیمار و روند تصمیم‌گیری بوده است (۴۰). همچنین در برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران تحت عمل جراحی آب‌مروراید ارتباط مناسب با همراهان توسط پرستاران که همراه با احترام و محبت بوده باعث جلب مشارکت آنان شده بود. شاخص‌های گوناگونی برای بررسی تضمین کیفیت ارائه خدمات معرفی شده است در این پژوهش برنامه تضمین کیفیت و معیارهای آن شامل شاخص آموزشی، ارتباطی، مراقبتی بوده که همراهان گروه آزمون در تمام شاخص‌ها رضایت‌مندی بالاتری نسبت به گروه کنترل نشان داده‌اند. تحقیق راوری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داده که آموزش همراهان بر رضایت‌مندی بیماران در بخش ویژه قلبی اثر دارد و تأکید داشته که همراهان بیمار مورد توجه بیشتری قرار گیرند که در بهبودی بیماران نقش مهمی را ایفا می‌کنند (۳۶). در برنامه تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیماران تحت عمل جراحی آب‌مروراید همراهان نقش مهمی داشتند چرا که بیمارشان دچار محدودیت در بینایی بوده و همراهان برای حفظ ایمنی نقش داشتند (فعالیت‌هایی از قبیل بود در کنار بیمار پس از عمل و کشیدن محافظ کنار تخت بیمار و کمک در شروع تغذیه بیمار بعد از عمل جراحی و ...) و پرستاران شرکت‌کننده در برنامه تضمین کیفیت این مراقبت مهم (ایمنی بیمار) را علاوه بر این که خودشان کنترل و نظارت داشتند همراهان را در این زمینه مشارکت داده و وقتی همراهان در مراقبت از بیمارشان مؤثر بودند احساس آرامش خاطر بیشتر و نهایتاً رضایت‌مندی بیشتری را ابراز می‌کردند. در برنامه تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیماران تحت عمل جراحی پمفلت آموزشی ترخیص به همراه بیمار داده می‌شد به این دلیل که اکثر بیماران سالمند و دارای محدودیت بینایی بودند و همراهان در این مورد علاوه بر این که به‌طور شفاهی آموزش داده می‌شدند پمفلت آموزشی به عنوان نوشتاری که مراقبت‌های بعد از ترخیص را فراموش نکنند به آنها داده می‌شد. که مراقبت‌های بعد از ترخیص (میزان فعالیت، تغذیه، علائم هشداردهنده، ...) در

تحت عمل جراحی آب‌مروراید از طریق جزوه آموزشی، آموزش داده شدند و عملکرد آنها بر روی بیماران مورد کنترل و نظارت قرار گرفت. همچنین در برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری در این پژوهش برنامه کنترل و نظارت آموزش به بیمار و مراقبت پرستاری توسط پژوهشگر انجام می‌شد و بازخورد به موقع داده می‌شد که شاید افزایش رضایت‌مندی بیماران مربوط به کنترل و نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های مراقبتی باشد. همچنین در این پژوهش در برنامه تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری ساز و کارهایی به منظور خدمات اثربخش توسط پرستاران از جمله تقسیم کار، حذف کارهای جانبی انجام شد. شاید یکی از عوامل اثرگذار بر ارائه مراقبت‌های پرستاری مناسب و مؤثر بیماران تحت عمل جراحی آب‌مروراید در این مرکز باشد و همچنین حضور پرستاران بر بالین بیماران به منظور بررسی و شناخت خود آرامش‌دهنده بوده است. چنانچه در تحقیق گل‌آقایی (۱۳۹۲) نشان داد که رهبری سرپرستار، دریافت بازخوردهای تقویت‌کننده و حمایت از سوی مدیران بر عملکرد پرستاران اثرگذار است (۳۸). در این پژوهش نیز شاید آنچه باعث موفقیت برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری و افزایش رضایت‌مندی بیماران تحت عمل جراحی آب‌مروراید گروه آزمون شده است مربوط به پیگیری مدیریت و مترون دی‌کلینیک تخصصی و فوق تخصصی چشم هلال ایران در اجرای برنامه‌های تضمین کیفیت و همچنین تخصیص تشویق‌های اضافه کاری برای پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش باشد که باعث انگیزه و مشارکت بیشتر پرستاران در ارائه مراقبت‌های خاص بیماران تحت عمل جراحی آب‌مروراید داشته باشند بطوری که مراقبت‌های آنها تا حدودی به استانداردها نزدیک بوده است. موثقی و همکاران در سال (۱۳۹۱) تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر رضایت‌مندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط سنجیده و نتایج نشان داده بود که مهارت‌های ارتباطی پرستاران بر رضایت‌مندی بیماران اثر داشته است (۳۹).

همانطور که یافته‌ها نشان داد میانگین رضایت‌مندی همراهان در گروه کنترل و آزمون از مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن (کیفیت آموزش، مراقبت، ارتباط) و رضایت‌مندی کل تفاوت معنی‌داری نشان داده است که بیان‌کننده این موضوع می‌باشد که برنامه تضمین کیفیت مراقبت پرستاری در رضایت‌مندی همراهان نیز اثر داشته است. در برنامه تضمین کیفیت در این پژوهش آنچه اهمیت داشت برای همراهان پاسخگویی پرستار به سؤالات آنها در زمینه بیمارشان و غیره بود. ارائه مراقبت‌ها همراه با احترام به همراه نقش بسیار مهمی در رضایت‌مندی ایفا می‌کند چرا که در

بیماران عمل جراحی آب مروارید به منظور جلوگیری از عوارض احتمالی بعد از عمل قابل اهمیت می‌باشد شاید همین مورد باعث رضایت‌مندی بیشتر همراهان گروه آزمون نسبت به گروه کنترل شده باشد همچنین با توجه به این که در این پژوهش پرستاران شرکت‌کننده نگرش مثبت نسبت به حضور همراه بیمار و مشارکت آنها در مراقبت‌ها داشتند شاید در رضایت همراهان نیز اثر داشته است. با توجه به این که قبل از مداخله در دی‌کلینیک تخصصی و فوق تخصصی چشم هلال ایران به دلیل حجم زیاد بیماران جهت جراحی‌های مختلف چشمی و عدم تقسیم کار در مدیریت پرستاری سطح رضایت‌مندی در گروه کنترل پائین بوده است اما در زمان اجرای برنامه تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری مخصوص بیماران تحت عمل جراحی آب مروارید و مراقبت پرستاری به صورت موردی اجرا می‌شد شاید یکی از علل رضایت‌مندی بیشتر همراهان در گروه آزمون باشد که تا آخر وقت به همه سؤالات

همراهان پاسخ داده می‌شد.

■ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد برنامه‌ریزی اجرایی برای تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری در یک مراکز سرپایی باعث افزایش رضایت‌مندی بیماران تحت عمل جراحی آب مروارید و همراهان از کیفیت مراقبت پرستاری و ابعاد آن گردید. پیشنهاد می‌شود این برنامه در سایر مراکز جراحی سرپایی به کار گرفته شود زیرا که یکی از عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت رضایت‌مندی بیماران است.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله بر گرفته از پایان نامه ارشد در دانشگاه تربیت مدرس با کد اخلاق IR.TMU.REC.1394.142 می‌باشد لازم می‌دانیم از همکاری مدیریت محترم دی‌کلینیک تخصصی و فوق تخصصی چشم هلال ایران و مترون محترم و همچنین پرستاران همکار در این پژوهش تشکر و قدردانی نماییم.

■ References

- 1- Pascolini D, Mariotti SP. Global estimate of visual impairment. *The British Journal of Ophthalmology* 2012;96(5):614-618
- 2- Zali M., Interview. 2014. Access: <http://www.tabnak.ir/fa/news/431815>; Sep: 2017.
- 3- EMRO: Health Systems Profile- Islamic Republic of Iran Regional Health Systems Observatory- EMRO. Access: apps.who.int/medicinedocs/documents/s17294e/s17294e.pdf.
- 4- Fisk Mastal M, Vinson M, BordHoffman MA, Futch C , Harden L, Jessie A, and et al., American Academy of Ambulatory Care Nursing Position Paper: The Role of the Registered Nurse In Ambulatory Care. American Academy of Ambulatory Care. Nursing. Access: <https://www.aaacn.org/sites/default/files/documents/PositionPaper.pdf>. June 2017. <https://www.aaacn.org/sites/default/files/documents/PositionPaper.pdf>
- 5- EmamzadeGhasemi H, Vanaki Z, Memarian R. the effect of using “applied in-service education model” on quality of nursing care in surgery unit source. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 4(12): 13-20.
- 6- Kirkwood et al. The efficacy of a nurse-led preoperative cataract assessment an postoperative care clinic, *Medical Journal of Australia* 2006 , 184(6):278
- 7- Tabatabai S Z, Danesh Kohan A, Rezaeian M , Esmail A, Faisal A, Roshani M. Customer satisfaction in the emergency room of Imam Ali Bin Abi Taleb hospital in Rafsanjan to medical staff services. *Medicine and Cultivating*. 2008; 16 (4-3) : 34-26.
- 8- Charalambous A. Variations in patient satisfaction with care for breast, lung, head and neck and prostate cancers in different cancer care settings.. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013;17: 588-595.
- 9- Akin, S. and Erdogan, S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal Clinical Nursing*. 2007; 16: 646-653.
- 10- Grogan S, Conner M, Willits D, Norman P. Development of a questionnaire to measure patients’ satisfaction with general practitioners’ services. *British Journal of General Practice*. 1995 ; 45(399): 525-9.
- 11- Mack J. L, File K. M., Horwitz J. E. & Prince R. A. 1996. Factors associated with emergency room choice among Medicare patients. *Journal of Ambulatory Care Marketing*, 6, 45-58
- 12- Wagner, D. & Bear, M.. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*, 2009, 65, 692-701.

- 13- Parvin N , Alavi A , Hasanpour A , Alidoust E. The study of inpatients satisfaction from using care in Shahrekords Hospitals. *Journal of Nursing Bouyeh Gorgan* 2007;4:21-26[Persian].
- 14- Seydi M , Hydary A , Reis Karami SR. Medical and nursing services and patients satisfaction level. *Iran Journal of Nursing* ,2004; 17:55-62 [Persian].
- 15- Joolae S , Hajibabae F , Jafarjalal E. Assessment of patients satisfaction from nursing care in hospital of Iran university of medical sciences. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery , Tehran university of Medical Sciences*. 2011;17(1):35-44.
- 16- Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*.2008;10(1):27-36.
- 17- Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*.2012;344:e1717.
- 18- Tolooee M , Dehghan Nayery N , Faghihzadeh S , Sadoogi – Asl A. Motivational factors for nurses with patient education. *Hayat*. 2006;2(12):43-45.[persian].
- 19- Hekmat poor D , Anooshe M , Elhani F. Pathology traning to clients ; a qulitative study. *Iranian Journal of Nursing*. 2000;49(20):51-60.[persian].
- 20- Syedi M, Hideri A , Reiskarami R. Satisfaction rate of patients in internal medicine and surgical services and nursing. *Iranian Journal of Nursing* , 2004;40:55-61.[persian].
- 21- Rankin SH , StallingS KD , London F. Patient education in health and illness. 5th ed. Lippincott williams & wilkins philadelphia company, 2005; 1: 27.
- 22- Mohamad pour A , Dehgan Naier N. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and tratment centers. [persian].*J ournal of Gonabad Medical Sciences College*.2007;12(4):34-40.
- 23- Noohi E , Pouraboli B. Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance , Kerman , Iran [persian].*Medical Journal of Hormozgan* 2009;13(3):206-12.
- 24- Abedi H, Khademi M, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Educational needs of hospitalized elderly patients' caregivers: a basic concept for nursing education. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(1): 65-72.
- 25- Naseri R, Prone K. Evaluation of patients' rights of nurses and patients in educational centers - hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2004. *The second International Congress on Medical Ethics in Iran, Tehran, April 1387*. Pages 234-235.
- 26- American Society for Quality (ASQ). 2004. Available at: www.asq.org/200.
- 27- Akbarbeglo M , Valizadeh L , Asad EM. Mothers and nurses viewpoint about importance and ate of nursing supports for prents with hospitalized premture newborn in natal intensive cre unit. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2009;2(2):71-74[Persian].
- 28- Sahnay SD , Banwet K , Karunes S. An Intgrated Framework for Quality in Education: Application of Quality Funcion Deployment, Interpretive Stuctural Modeling and Path Analaysis. *Total Quality Management* 2006;17:265-85.
- 29- Lee I , Norr KF , Oh K. Eotional adjustment and concerns of Korean mothers of premature infants. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(1):21-9.
- 30- Sandra Morin R, and Carla B – R. Competency assessment. *Nursing Management* 1995; 26 (2): 40 –5.
- 31- Lindberg E. Competence in critical care. *DimensCrit Care Nurs* 2006; 25(2):77-81
- 32- Huseyni A , Erdogon HE , Salih TK. Gearing Service quality into Public and Private hospitals in small island:Epirical Evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21:1-14.
- 33- Aiken L.H, Patrician P.A. Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Journal of Nursing Research*, 2000; 49(3) 146-53.
- 34- Bakar C, Akgun HS , Al-Assaf AF. The role of expectaions in patient assessments of hospital care : an example from a university hospital network , Turkey. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2008;21:343-55.
- 35- Sahebzadeh M , Rahimyan M. A Study of the satisfaction rate of elderly patients in general hospitals affiated with the Isfahan University of Medical Sciences in 2009 *Teb Va Tazkieh*; 20(3)4

- 36- Akbari A, Ravari A, Hoseini F. The effects of training hospital visitors on patient satisfaction: a quasi- experimental study. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2015; 8 (1) :7-12
- 37- Mehdi-pur Raberi R, Jamshidi N, Soltani Nejad A, Sabzevari S. effects of nurse education on both patients' satisfaction of teaching patients, and nurses' knowledge, attitude and performance in intensive care units of teaching hospitals. *Journal of Health & Care*, 2011; 13 (11):29-36
- 38- Bastani F, Golaghae F, Ashghi Farahani M. Establishment of sustainable patient health education in clinical care: An action research study. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*; 17(2).
- 39- Karimi Moonaghi H, Taheri, Behnam Voshani HR, Vaghee S, Yavari M. The Effect of Communication Skills Training on the Quality of Nursing Care of Patients. *Journal of Evidence-Based Care*. Mashhad University of Medical Sciences. 2013;2(4)37-46
- 40- Dolatyari. A, Sharifiar. S, Armin. Z. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study in Selected Military Hospitals. *Journal of Military Care*.2014;1(1): 18-27

The effect of nursing care quality assurance program in ambulatory care center on the patient's satisfaction undergoing cataract surgery and their families

Maryam Vahedi, Zohreh Vanaki[■], Robabeh Memarian

Vahedi M.

Msc of Nursing, Faculty of Medical Sciences,
Tarbiat Modares University,
Tehran, Iran.

■ Corresponding author:

Vanaki A.

Associate Professor of Nursing,
Faculty of Medical Sciences,
Tarbiat Modares University,
Tehran, Iran.

Address: vanaki_z@modares.ac.ir

Memarian R.

Assistant Professor of Nursing,
Faculty of Medical Sciences,
Tarbiat Modares University,
Tehran, Iran.

Introduction: worldwide, cataract surgery and its nursing care are outpatient and ambulatory which has always been a focus of the treatment center on achieving ways to ensure its quality assurance.

Aim: This study was to determine the effect of nursing care quality assurance program in the eye outpatient center on satisfaction rate of patients undergoing cataract surgery and their families which was conducted at Day Clinic Specialty and Subspecialty of Helal Iran in 2016.

Method: This study was a semi-experimental study for 100 patients and 108 patients' families which have been selected non – randomly and during discharge, they completed the author-made satisfaction questionnaire. Validity of the questionnaires was determined by content validity and reliability through internal consistency with alpha Cronbach's ($\alpha = 0.49$). At first, satisfaction of patients and patients' families in the control group was measured and then the intervention of the nursing quality assurance program by establishing a Quality Assurance Committee at the Center, providing care standards, writing nurses' job descriptions in this regard, improving nurses and monitoring the implementation of care standards; was executed about 1 month and then satisfaction of samples was measured in case group. The data were analyzed by SPSS software version 23 using descriptive and inferential tests.

Results: Results showed that overall mean satisfaction score of patients from nursing care and its dimension in control group and case group was 2.4 and 3.2 respectively. Statistical test (T-test) showed that there was significantly difference with $P < 0.001/0$ between two groups. Overall mean satisfaction score of families from nursing care and its dimension in control group and case group was 2.4 and 3.3 respectively which statistical test (T-test) showed that there was significantly difference with $P < 0.001/0$ between two groups.

Conclusion: It is suggested that nursing managers use this program to ensure the quality of nursing care in other outpatient centers.

Key words: ambulatory care, cataract, eye outpatient center, nursing care quality assurance, satisfaction of patients and families

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 3&4, Autumn 2016 &

Winter 2017