Archive of SID

طراحی برنامه بهبود کیفیت بخش

■ **بهمن طالاری**/ سرپرستار، سازمان تأمین اجتماعی، بیمارستان دکترفیاض بخش، تهران، ایران

مشخصات محیط وقوع تجربه: بیمارستان شهید دکترفیاض بخش (تخصصی)، دارای ۱۳ تخت و ۱۶ نفر نیروی انسانی

- رده‌های نیروی انسانی: سرپرستار، پرستار، بهیارمشترک، منشی مشترک

- مدت اجرای اعتباربخشی: ۴ سال

شرح نیاز به تغییر تشخیص داده شده (توصیف وضعیت موجود مشکل‌دار): تاخیر زمانی تجویز داروی ترومبولیتیک در بیمارانی که اندیکاسیون تجویز دارند.

هدف تغییر: کاهش زمان تجویز داروی ترومبولیتیک به زیر ۳۰دقیقه

مراحل اجرای برنامه به تفکیک

- آیا پرسنل را آموزش دادید؟ کدام گروه‌ها؟ چگونه؟ مقاومت مترون و سوپر وایزر آموزشی و سرپرستار اورژانس در برابر آموزش پرسنل بخش اورژانس در مورد شناخت بیماران نیازمند داروی ترومبولیتیک و بالا بردن حساسیت این افراد در مورد تجویز هرچه سریعتر داروی ترومبولیتیک و در مورد بالا بردن حساسیت این افراددر مورد انجام مشاوره یا ویزیت هرچه سریعترمتخصص قلب و بالا بردن حساسیت این افراد در مورد انتقال هرچه سریعتر این دسته بیماران به بخش ccu

- آیا دستورالعمل خاصی برای تغییر نیاز داشتید؟ با توجه به الزام گزارش تعداد موارد بستری MI و گزارش موارد مرگ ومیر ناشی از MI به وزارت بهداشت بصورت ماهیانه ،مدیریت پرستاری طبق بخشنامه داخلی، حضور یک نفر پرسنل بخش ccu را جهت تجویز ترومبولیتیک در بخش اورژانس الزامی نمودند.

- آیا نحوه ارتباط رسمی‌شما/ واحد پرستاری با سایر واحدهای بیمارستان تغییر نمود؟ بله گارد گرفتن پرسنل بخش ccu در مقابل خواسته سوپروایزر در مورد حضور ایشان در بخش اورژانس جهت تجویز تروبو لیتیک - بروز شرایط نابسامان و پر استرس برای سایر پرسنل هم شیفتی در بخش ccu بویژه از ساعت ۱۱شب تا ۶ صبح روز بعد- اعتراض سرپرستار بصورت ارسال عکس بخشنامه داخلی مترون به دفتر پرستاری مدیریت درمان

- آیا نیاز به هماهنگی با سایر واحدهای بیمارستان بوده است؟ بله قبل از صدور بخشنامه بایستی از سرپرستار بخش ccu در این خصوص نظرخواهی می شد.

- نحوه نظارت و کنترل شما/ واحد پرستاری درخصوص برنامه تغییر چگونه بود؟ تبیین مدت زمان صرف شده جهت تجویز ترومبولیتیک از زمان ورود بیمار به بیمارستان تا تجویز تورومبولیتیک بعنوان شاخص عملکردی بخش ccu وپایش وگزارش ماهیانه آن به دفتر پرستاری و دفتر بهبود کیفیت

- نحوه ارزشیابی نهایی برنامه تغییر خود را شرح دهید. گزارش درصد تحقق برنامه بهبود کیفیت به دفتر بهبود کیفیت و انجام بازنگری در گامهای تحقق برنامه بهبود کیفیت در جلسات بر گزار شده

- برای تداوم و تثبیت تغییر در سیستم پرستاری چگونه عمل کردید؟ ثبات قدم در آموزش پرسنل بخش اورژانس توسط سرپرستار ccu درصورت موافقت و رضایت مترون و سوپر وایزر آموزشی و سرپرستار اورژانس

- مشکلات پیش‌آمده در حین اجرا چه بودند؟ عدم همکاری مترون و سوپر وایزر آموزشی و سرپرستار اورژانس و

www.SID.ir

Downloaded from ijnv.ir at 9:07 +0430 on Saturday June 15th 2019

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

Archive of SID

صبرپیشگی اینجانب و گزارش ماهیانه پایش شاخص بخش به مترون ودفتر بهبود کیفیت

نتایج برنامه تغییر:

- عدم پیشرفت برنامه بهبود کیفیت
- سرخوردگی و تکرار روزمره گی در بخش ccu
- و عدم توجه به سایر مشکلات، طرح مساله و بارش افکار جهت حل مساله

مشکلات حل نشده و جدید رخ داده در پی ایجاد تغییر: تغییری حاصل نشده است

درس‌های آموخته شده:

- دلزدگی پرسنل از مباحث اعتباربخشی
- جهت اتخاذ هر گونه تصمیمی ،ذی نفعان اینگونه تصمیمات حتما به جلسه دعوت و مشارکت داده شوند.
- و برای تیم درمانی این ضرب المثل عینیت پیدا نموده است که "سنگ بزرگ نشانه نزدن است"

Downloaded from ijnv.ir at 9:07 +0430 on Saturday June 15th 2019

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir