



تدوین

دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

تهیه و تنظیم

دکتر مهوش صلصالی: دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
هایده نکته دان: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر منصوره زاغری تفرشی: استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر ندا مهرداد: استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر سادات سید باقر مداح: دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و بهزیستی
دکتر محمد علی چراغی: استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

فهرست محتوا

صفحه	عنوان:
۳	پیش گفتار
۴	مقدمه
	بخش اول: استانداردهای حرفه ای پرستاری:
۵	اهداف
۶	تعریف استاندارد و شاخص
۶	پیش فرض ها
۷	کاربرد استانداردهای حرفه ای پرستاری
۸	استاندارد ۱- مسئولیت پذیری و پاسخگویی
۱۲	استاندارد ۲- تداوم در تبحر و کارآمدی
۱۴	استاندارد ۳- کاربرد دانش، مهارت و چگونگی قضاوت
۱۵	استاندارد ۴- اخلاقیات حرفه ای
۱۷	استاندارد ۵- ارتباطات و مشارکت حرفه ای
۱۹	استاندارد ۶- مدیریت و رهبری حرفه ای
۲۰	استاندارد ۷- کیفیت مراقبت
۲۳	استاندارد ۸- خود کنترلی و ارزیابی عملکرد
	بخش دوم: استانداردهای مراقبت پرستاری:
۲۵	- تعریف استاندارد مراقبت
	۱- استانداردهای ساختار:
۲۶	۱- الف) استانداردهای مدیریت و رهبری سازمانی
۲۷	۱- ب) استانداردهای منابع و نیروی انسانی
۲۸	۱- ج) استانداردهای مربوط به هزینه ها و امکانات

۲۹	۲ - استانداردهای فرآیند:
۲۹	۲-۱) بررسی و ارزیابی
۳۰	۲-۲) تشخیص و شناسایی برآیندها
۳۰	۲-۳) برنامه ریزی
۳۱	۲-۴) اقدامات بالینی/ اجرا
۳۱	۲-۵) ارزشیابی
۳۲	۲-۶) حمایت و آسایش مددجو
۳۳	۲-۷) ارتباط موثر
۳۴	۲-۸) حساسیت های فرهنگی
۳۵	۲-۹) ثبت و گزارش نویسی
۳۵	۲-۱۰) تحرک مددجو
۳۶	۲-۱۱) تغذیه و آب و الکترولیت ها
۳۷	۲-۱۲) بهداشت فردی
۳۷	۲-۱۳) ایمنی و ارزیابی خطر
	شاخص های فرآیند:
۳۹	۲- الف) شاخص های زمان و نحوه مراقبت
۴۰	۲- ب) شاخص های رضایتمندی پرستار و شرایط محیط کار
	۳ - استانداردهای برآیند:
۴۱	۳- الف) استانداردهای رضایتمندی مددجو
۴۱	۳- ب) استانداردهای اجتناب و پیشگیری از وقوع عوارض و حوادث مراقبتی

پیش گفتار:

پرستاری، یکی از بزرگترین گروه‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی- درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی است و بیماران نیز تماس بیشتری با پرستاران در قیاس با سایر کارکنان ارائه دهنده مراقبت دارند. عملکرد و فعالیت پرستار ترکیبی منتج از تعامل میان مفاهیمی چون شخص، سلامتی، محیط، و پرستاری است. پرستاری، خدمتی مستقیم و بلاواسطه است که طیف وسیع و متنوعی از بیماران/ مددجویان، گروه‌ها و جوامع را در طول حیات تحت پوشش قرار می‌دهد. بستر ظهور و بروز عملکرد پرستاری، جایی است که ارتباط بین پرستار و مددجو، با هدف پاسخ به نیازها و خواسته‌های مددجویان برای دریافت خدمات پرستاری، برقرار می‌شود.

از آنجا که مراقبت، تمامیت یکپارچه حرفه پرستاری را تشکیل می‌دهد، لذا ایجاد و توسعه استانداردهای عملکرد پرستاری، برای این حرفه ضروری است. استانداردهای عملکرد پرستاری، نشان دهنده تعیین سطح قابل قبول برای عرضه خدمات پرستاری با کیفیت می‌باشند. به بیان دیگر، این استانداردها سطح مهارت و عملکرد حرفه‌ای پرستاری را توصیف می‌کنند که شامل فعالیت‌های مربوط به تأمین کیفیت مراقبت، ارزیابی عملکرد، آموزش، استفاده از دانش، کاربرد اخلاقیات، مشارکت و همکاری، پژوهش و استفاده از منابع است. در واقع استانداردها، پیش نیازها و الزاماتی برای ارتقاء عملکرد پرستاری ایمن، شایسته و اخلاقی می‌باشند. بنابراین از همه پرستاران انتظار می‌رود که فعالیت‌های حرفه‌ای خود را متناسب با سطح آموزش، محیط بالینی، و مسئولیتی که به عهده آنان گذاشته شده است، بکار گیرند و بطور مداوم در جهت خود راهبری حرفه‌ای و کسب دانش و مهارت ضروری به منظور ارتقاء اهداف حرفه‌ای، تلاش نمایند.

اعظم گیوری

مدیر کل دفتر امور پرستاری

مقدمه:

تدوین استانداردها به عنوان راهنمای حرفه ای برای قانونگذاران، سیاستگذاران، و مدیران ارشد و اجرایی، جهت سیاستگذاری و برنامه ریزی در امور مرتبط با ارتقای عملکرد حرفه ای کارکنان، قابل استناد بوده و در شرایط خاص می تواند به عنوان اصول کلی در حفظ ایمنی مددجو، و دفاع از حقوق قانونی پرستاران و مددجویان مورد استفاده قرار گیرند. به بیان دیگر، با استفاده از استانداردها، می توان قوانین و مقررات حرفه ای را برای حفظ ایمنی جامعه تدوین نمود. همچنین استانداردها در تدوین برنامه های آموزشی، ایجاد دستورالعمل های اجرایی، توصیف انتظارات جامعه از خدمات حرفه ای پرستاران، و فراهم نمودن یک مرجع معتبر کمک می نمایند.

این مجموعه شامل دو بخش می باشد. بخش اول مربوط به استانداردهای حرفه ای پرستاری است که به منظور راهبری، حفظ و ارتقاء شایستگی و صلاحیت حرفه ای پرستاران تدوین شده است. بخش دوم شامل استانداردهای مراقبت پرستاری است که با هدف حفظ و ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری تدوین شده است. از آنجا که این استانداردها و شاخص های مرتبط با آنها، بر اساس معتبرترین و جدیدترین منابع علمی روز؛ پژوهش های گسترده کشوری در سالهای اخیر؛ و شرایط و موقعیت علمی، حرفه ای و بالینی کشور تدوین شده است، می تواند در سطح کشور به عنوان مرجع و راهنمای فعالیتهای حرفه ای پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

شایان ذکر است در این مجموعه، شاخص ها بر اساس اهمیت و اولویت نوشته نشده اند، بلکه بر اساس کاربرد در هر حیطه بیان شده اند.

دکتر مهوش صلصالی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

بخش اول

استانداردهای حرفه ای پرستاری¹

اهداف:

هدف اصلی از تدوین استانداردهای حرفه ای؛ ارتقاء، هدایت و رهبری عملکرد حرفه‌ای پرستاران می‌باشد. به بیان دیگر، هدف، ایجاد چارچوبی صحیح جهت کسب اطمینان از ارائه مراقبت پرستاری ایمن، ارتقای عملکرد مطلوب، پیشگیری از عملکرد نامطلوب، و پیش بینی اقدام لازم برای تصحیح روندها(در صورت ارائه سطح غیر قابل قبول مراقبت پرستاری) است. پرستاران به عنوان افرادی متخصص و حرفه‌ای؛ از طریق کسب دانش (فراگیری) و کاربرد نقادانه آن، ارزشیابی دانش مرتبط، نگرش‌ها، مهارت‌ها و قضاوت‌ها؛ متعهد به توسعه و اجرای استانداردهای عملکرد می‌باشند.

وظیفه همه پرستاران و کارفرمایان است تا استانداردهای حرفه پرستاری را بدانند و آنها را در عملکرد پرستاری بکار گیرند. این استانداردها، معیارهایی را ایجاد می‌کنند تا مسئولان و ذی‌نفعان بتوانند از طریق آنها، عملکرد پرستاری را بسنجند. استانداردها، منعکس‌کننده ارزش‌های حرفه و روشن‌کننده انتظارات سازمان‌های مسئول از پرستاران است. اهداف اصلی از تدوین و توسعه استانداردهای حرفه ای پرستاری، شامل موارد زیر است:

- تنظیم، هدایت و راهنمایی عملکرد پرستاری
- ارتقاء عملکرد پرستاری حرفه‌ای
- تسهیل و بستر سازی در جهت ارزشیابی عملکرد پرستاری
- توانمند سازی بیمار/ مددجو جهت قضاوت در مورد کفایت مراقبت پرستاری
- تدارک دستورالعمل‌هایی برای پژوهشگران پرستاری به منظور شناسایی و تبیین ارتباط بین عملکرد پرستاری و برآیندهای مراقبت از بیمار.
- تدارک دستورالعمل‌هایی برای مدیران پرستاری جهت حمایت، تسهیل و بستر سازی برای ارائه مراقبتی ایمن، مناسب، شایسته و اخلاقی.

¹ Professional Nursing Care Standards

- تدارک دستورالعمل‌هایی برای مدرسین پرستاری جهت تدوین اهداف برنامه‌های آموزشی و انجام خود-تنظیمی لازم در این اهداف در صورت نیاز.
- تدارک چارچوبی برای توسعه استانداردهای تخصصی پرستاری.
- تسهیل و بستر سازی جهت تبیین نقش و جایگاه پرستاری در گروه مراقبت سلامت.

تعریف استاندارد:

استاندارد عبارت از تعیین سطح قابل قبولی از عملکرد افراد در مقایسه با عملکرد ایده آل است. استانداردهای عملکرد حرفه ای، بیانیه‌هایی هستند که از عملکرد یک پرستار کارشناس انتظار می‌رود. این استانداردها، نمایانگر ارزش‌های حرفه ای بوده و سطح انتظارات حرفه را از کارکنان خود روشن می‌سازند. کاربرد استانداردها در بررسی و سنجش عملکرد پرستاران کارشناس توسط کارفرمایان، مدیران، مددجویان و همکاران می‌باشد. استانداردهای حرفه‌ای معمولاً در چهار حیطه عملکرد پرستاری شامل حیطه بالینی، آموزش، مدیریت و پژوهش قابل اجرا هستند.

تعریف شاخص:

شاخص‌ها، معیارهایی هستند که خصوصیات کیفی را در قالب کمیت‌ها بیان کرده و آنها را قابل بررسی و ارزشیابی می‌کنند. شاخص‌ها با وجود اینکه با استفاده از بررسی معیارها و استانداردها، عملیاتی می‌شوند؛ اما با خود استانداردها و دستورالعمل‌ها تفاوت دارند. در واقع، می‌توان گفت، شاخص‌ها، نشان می‌دهند که هر استانداردی چگونه در حیطه‌های مختلف عملکرد پرستاران بکار می‌رود. شاخص‌ها، معیارهای ویژه‌ای را فراهم می‌آورند که برای اندازه‌گیری عملکرد واقعی هر پرستار کارشناس بکار برده می‌شود.

پیش فرض‌ها:

پرستاران حرفه ای، علاوه بر وظایف اولیه و اساسی مرتبط با مراقبت بالینی از بیمار (که بر اساس مأموریت حرفه به آنان تفویض می‌شود)؛ مسئولیت‌های بسیاری نیز در حیطه‌های مختلف دیگر به عهده دارند نظیر آموزش سایر پرستاران تازه کار و دانشجویان پرستاری؛ مدیریت کارکنان تحت پوشش به عنوان مدیر پرستاری، سوپروایزر و یا سرپرستار؛ و نیز مسئول

امور پژوهشی و یا همکار مطالعاتی در پژوهش های مرتبط با حیطه عملکرد خود. به همین دلیل، لازم است استانداردهای کلی برای عملکرد پرستار کارشناس تعیین گردد تا بر اساس آنها، پرستار بتواند در هر حیطه‌ای که مسئولیت آن را به عهده می‌گیرد، بهترین و مناسب‌ترین نقش حرفه‌ای خود را ایفا نماید.

به عنوان پیش فرض، چهار نقش عمده در حرفه پرستاری شناسایی و تعیین شده است. این نقش‌ها شامل متخصص بالینی، آموزش دهنده، مدیر و پژوهشگر است. بر اساس موقعیت و سطح مهارت، یک یا چند نقش برای هر پرستار بالینی متصور است. باید به خاطر داشت که نقش پرستار متخصص بالینی نقشی اساسی برای پرستاری است و نقش های دیگر در این حرفه، برای حفظ و حمایت این نقش است.

کاربرد استانداردهای حرفه‌ای پرستاری :

- در همه زمان‌ها، برای همه پرستاران و در همه نقش های ملحوظ برای پرستاران، کاربرد دارند.
 - به عنوان راهنمایی جهت کمک به پرستار در امر تصمیم‌گیری می‌باشد.
 - با روشن نمودن حوزه‌ی انتظارات از عملکرد پرستاران ، زمینه حمایت‌های قانونی از پرستار را فراهم می‌آورد.
 - به عموم جامعه آگاهی می‌دهد که چه انتظاری از پرستار داشته باشند.
 - به عنوان مرجعی قانونی برای ارائه‌ی عملکردی منطقی و محتاطانه بکار می‌رود.
- بطور کلی هشت استاندارد حرفه‌ای برای عملکرد پرستاران تدوین شده است و برای هر استاندارد، شاخص‌هایی در نظر گرفته شده است:

استاندارد ۱ - مسئولیت پذیری و پاسخگویی^۱

پاسخگویی عبارت از وضعیت جوابگو بودن فرد در برابر دیگران در قبال کارهای انجام شده می‌باشد. در حال حاضر، نظام مراقبت بهداشتی - درمانی، وارد عصر پاسخگویی شده است و با تغییرات سریعی که در نظام بهداشتی - درمانی رخ می‌دهد؛ پاسخگویی حرفه‌ای از اهمیت بالایی برخوردار شده است. بطوری که، علاوه بر پاسخ به این سوال که: "آیا کاری که انجام شده، بطور مطلوب ارائه شده است یا نه؟"، باید به سوال مهم‌تر دیگری نیز پاسخ داد که: "آیا کاری که انجام شده، واقعاً لازم بوده است یا خیر؟" در واقع، مسئولیت‌پذیری، معطوف بر فرآیندها و عملکرد است، در حالیکه پاسخگویی معطوف بر برآیندها بوده و تا حدودی پویاتر نیز می‌باشد. بنابراین، پرستاری نیز به عنوان حرفه‌ای تخصصی؛ باید از دیدگاه قانونی و اخلاقی پاسخگویی کیفیت ارائه‌ی مراقبت‌های خود باشد.

طبق تعریف، استاندارد مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، "حفظ استانداردهای عملکرد پرستاری و هدایت حرفه‌ای تعیین شده بر اساس حیطه و گستره عملکرد" می‌باشد. بر اساس این تعریف، هر پرستاری مسئول و پاسخگویی عملکرد خود و هدایت و جهت‌دهی به عملکرد خود، در مسیر دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای و قانونی است. پرستار در برابر ارائه مراقبت‌های بالینی مطلوب و ماهرانه، پاسخگوی جامعه بوده و به عنوان فردی حرفه‌ای، مسئولیت دارد تا نقش و عملکرد پرستاری خود را مطابق با استانداردهای تعیین شده توسط سازمان‌های قانونگذار؛ ارزشیابی نماید. بنابراین:

- پرستاران در برابر عملکرد خود پاسخگو هستند و باید متناسب با مسئولیت‌های حرفه‌ای خود و استانداردهای عملکرد حرفه‌ای، فعالیت کنند.
- پرستاران با احترام به ارزش‌های دیگران باید در حفظ استانداردهای حرفه‌ای خود، رعایت قوانین و مقررات و عملکرد اخلاقی، احساس مسئولیت نمایند.
- پرستاران مسئول هدایت عملکرد خود در عین ارائه مراقبتی صادقانه، و حفظ یکپارچگی در تعاملات حرفه‌ای هستند.

¹ Responsibility and Accountability

- پرستاران مسئول و پاسخگوی عملکرد بالینی، مدیریتی، پژوهشی و آموزشی مرتبط با ارائه مراقبت پرستاری ایمن می‌باشند. گرچه مسئولیت آنان بسیار گسترده و متنوع است؛ اما باید این مسئولیت مبتنی بر ایمنی، مهارت و اخلاقیات بنا نهاده شده باشد.
- در صورت عدم وجود سلامتی کافی جسمی، روانی یا عاطفی جهت ارائه مراقبتی ایمن و مطلوب به مددجو؛ کارفرما باید با ارائه دلایلی مستند و منطقی؛ از ادامه فعالیت پرستار جلوگیری کرده و پرستار مناسب دیگری را جایگزین نماید.
- پرستاران ضمن تعهد قانونی در تأمین سلامت و رفاه مددجویانی که عهده دار خدمت رسانی به آنها هستند، باید مسئولیت هرگونه آسیب یا صدمه محتمل در آینده را که منتج از تعویق در ارائه مراقبت، انجام رفتار غیر اخلاقی، ارائه مراقبت غیر ایمن و بدون مهارت باشد را نیز بپذیرند.
- پرستاران باید مسئولیت ارائه مراقبت را با علم به ملحوظ کردن مسائل اخلاقی مرتبط با همه گروه مراقبتی، درمانی، بیماران و خانواده ها به عهده بگیرند.
- پرستاران باید در پی تغییر در قوانین یا مقرراتی باشند که بر خلاف اصول اخلاقی، تدوین شده اند.

شاخص های مسئولیت پذیری و پاسخگویی:

۱-الف) پرستار در نقش متخصص بالینی

- پرستار در مقابل عملکرد حرفه‌ای خود احساس مسئولیت نموده و پاسخگوی کلیه فعالیت های خود می‌باشد (التزام به انجام عملکرد حرفه‌ای بر اساس صداقت، یکپارچگی و احترام به مددجو و همکاران تیم مراقبت سلامت).
- گستره‌ی فعالیتی پرستار بر اساس قوانین و مقررات حرفه و نظام سلامت کشور تعریف شده و انجام می‌گیرد.
- پرستار بر پایه‌ی دانش و پژوهش‌های مبتنی بر شواهد؛ مسئول پیگیری و مساعدت در ایجاد و بسط سیاست‌های سازمانی و بنیان استانداردهای مراقبت حرفه‌ای است.
- پرستار مسئول و پاسخگوی اقدامات خود در جهت بستر سازی برای ارتقاء ارائه‌ی مراقبتی ایمن، مطلوب و اخلاقی به مددجویان می‌باشد.
- پرستار عملکرد خود را بطور منظم ارزیابی می‌کند و گام‌های ضروری را در راستای بهبود کارآمدی و تبحر فردی اتخاذ می‌نماید.

- پرستار از تناسب و مطلوبیت عملکرد خود اطمینان حاصل می کند.
 - پرستار عملکرد بالینی و نقش حرفه‌ای خود را مورد ارزیابی قرار می دهد و همراه با سایر همکاران و مدیران تحت رویکردی منظم، به شناسایی نقاط قوت و حیطه‌های مرتبط با توسعه حرفه‌ای خود مبادرت می‌ورزد.
 - پرستار همواره پاسخگویی عملکرد خود است.
 - پرستار خود را ملزم به تبعیت از مقررات، استانداردها و سیاست‌های مرتبط با حرفه پرستاری و محیط کار خویش می‌داند.
 - پرستار تحت رویکردی مستمر در پی دریافت بازخوردهای سازنده در خصوص چگونگی عملکرد و نقش خود در تعاملی سازنده با سایر همکاران حرفه‌ای، هم‌تایان، مددجویان و سایر ذی نفعان سیستم مراقبت سلامت است.
- ۱- ب) پرستار در نقش آموزش دهنده**
- پرستار در راستای پوشش عملکرد حرفه‌ای خود در قبال آموزش دانشجویان و پرستاران تازه کار، احساس مسئولیت نموده و پاسخگویی فعالیت های خود است (التزام به انجام عملکرد حرفه‌ای بر اساس صداقت، یکپارچگی و احترام به دانشجو و همکاران تیم مراقبت سلامت).
 - پرستار بر اساس قوانین و مقررات حرفه و نظام سلامت کشور و با توجه به دانش و پژوهش های مبتنی بر شواهد؛ نظارت و هدایت عملکرد پرستاران و دانشجویان پرستاری را در گستره فعالیت های تعیین شده آموزشی عهده دار می‌شود.
 - پرستار بر پایه‌ی دانش و پژوهش های مبتنی بر شواهد؛ مسئول پیگیری، ایجاد و بسط سیاست‌های سازمانی/ یا آموزشی و استانداردهای مرتبط با مراقبت حرفه‌ای است.
 - پرستار در قبال آموزش دانشجویان و پرستاران تازه کار در راستای بستر سازی جهت ارتقاء ارائه‌ی مراقبتی ایمن، مناسب و اخلاقی به مددجویان؛ احساس مسئولیت و پاسخگویی می کند.
 - پرستار دانش خود را با دیگران سهیم شده و در قبال دانشجویان پرستاری، سایر همکاران و گروه درمان؛ نقش مربی آموزشی و هدایت کننده را دارد.
 - پرستار در نقش آموزش دهنده، تا حد امکان، از کسب دانش، مهارت، کارآمدی و تجرّ کافی برای ارائه‌ی مراقبت های پرستاری توسط دانشجویان اطمینان حاصل می نماید.

- پرستار تمام مساعی خود را در جهت بستر سازی برای نهادینگی فرآیند مداوم کسب کارآمدی و شایستگی به کار بسته و دیگران را نیز در این فرآیند ترغیب و مساعدت می کند.

۱- ج) پرستار در نقش مدیر

- پرستار در قبال عملکرد حرفه‌ای خود و هدایت سایر کارکنان تحت نظارت خود؛ احساس مسئولیت نموده و پاسخگوی فعالیت‌ها است (التزام به انجام عملکرد حرفه‌ای بر اساس صداقت، یکپارچگی و احترام به همکاران تیم مراقبت سلامت).
- پرستار بر اساس قوانین و مقررات حرفه و نظام سلامت کشور و بر پایه‌ی دانش و پژوهش‌های مبتنی بر شواهد؛ نظارت و هدایت عملکرد خود و کلیه پرستاران تحت نظارت خود را، در گستره فعالیت‌های تعیین شده، به انجام می‌رساند.
- پرستار در نقش مدیر؛ مسئول پیگیری، ایجاد، بسط/یا تغییر در سیاست‌های سازمانی و استانداردهای مربوط به مراقبت مبتنی بر شواهد می‌باشد.
- پرستار در جهت هدایت کارکنان برای دستیابی به ارتقاء در ارائه‌ی مراقبتی ایمن، مناسب و اخلاقی به مددجویان؛ احساس مسئولیت و پاسخگویی می‌کند.
- پرستار مدیر، تا حد امکان از میزان دانش، مهارت و کارآمدی و صلاحیت کافی مرتبط با حیطه‌های عملکردی پرستاران تحت نظارت خود، اطمینان حاصل می‌نماید.
- پرستار مدیر به ارائه‌ی بازخوردهایی به موقع و دقیق به دیگر پرستاران و همکاران تیم درمانی و دانشجویان، مبادرت ورزیده و در ترغیب و تبیین عملکردی صحیح و ایمن، مساعی در یادگیری مداوم، و بهبود سطح مراقبت مشارکت می‌نماید.
- پرستار در راستای دستیابی به اهداف تعیین شده؛ به ارزیابی عملکرد خود و کارکنان پرداخته و حسب نیاز به اعمال تغییراتی در عملکرد می‌پردازد.
- پرستار ضمن جستجو و بررسی در خصوص سیاست‌ها و روش‌های متناقض با عملکرد درمانی یا برآیندهای مطلوب بالینی؛ بهترین و ایمن‌ترین استانداردهای مربوطه را بکار می‌گیرد.

۱-د) پرستار در نقش پژوهشگر

- پرستار در مقابل عملکرد حرفه‌ای خود و استفاده از نتایج تحقیقات در بالین، احساس مسئولیت نموده و پاسخگوی فعالیت‌ها می‌باشد (التزام به انجام عملکرد حرفه‌ای بر اساس صداقت، یکپارچگی و احترام).

- پرستار باید با الهام از قوانین و مقررات حرفه و نظام سلامت کشور، و بر پایه دانش و پژوهش‌های مبتنی بر شواهد؛ در جهت انجام پژوهش‌های مرتبط با فعالیت‌های پرستاری، شرکت فعالانه‌ای داشته باشد.
- پرستار در نقش پژوهشگر؛ مسئول پیگیری و یا گسترش سیاست‌های سازمانی و استانداردهای مراقبتی مبتنی بر شواهد می‌باشد.
- پرستار ضمن انجام پژوهش‌ها و مطالعات مرتبط؛ نسبت به ارائه‌ی مراقبتی ایمن، مطلوب و اخلاقی به مددجویان؛ احساس مسئولیت و پاسخگویی می‌کند.

استاندارد ۲- تداوم در تبحر و کارآمدی^۱

نظر به ضرورت ایفای نقش‌های حرفه‌ای؛ پرستار لازم است در پی کسب، و ارتقاء دانش و مهارت مرتبط با حیطه عملکردی باشد. مداومت در تبحر و کارآمدی، موجب کسب اطمینان در پرستار برای ایفای نقش حرفه‌ای در محیط‌های در حال تغییر (سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی)، همراه با رعایت استانداردها، کدهای اخلاقی منبعت از چارچوب مقررات حرفه‌ای، و سیاست‌های سازمان می‌شود.

شاخص‌های استاندارد تداوم در تبحر یا کارآمدی:

این شاخص‌ها بر اساس نوع نقشها متفاوت می‌باشد که به تفصیل به آنها اشاره می‌شود.

۲- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی (پرستار کارآمد):

- بکارگیری دانش مناسب و کسب مهارت‌های صحیح جهت انجام قضاوت و رفتارهای حرفه‌ای، از اموری است که پرستار در پی آن خواهد بود. در این راستا، ضمن بکارگیری فرآیند حل مسئله برای کلیه تصمیم‌ها، آنها را نیز مورد ارزیابی قرار می‌دهد.
- به منظور شناسایی نیازهای آموزشی خود، مرتباً عملکرد بالینی خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد تا بدین وسیله زمینه‌ی ارتقاء و پیشرفت حرفه‌ای خود را نیز فراهم سازد.

¹ Continuing Competency

- رشد و ارتقاء مداوم علمی و مهارتی خود را، در عملکردهای بالینی روزمره خویش به وضوح نشان می دهد. در واقع، تداوم پیشرفت حرفه ای برآیندی از ایجاد فرصت یادگیری مداوم، و انعکاس آنها در عملکردهای بالینی پرستار خواهد بود.
- ضمن توجه به بازخورد دیگران در قبال عملکردهای بالینی خود؛ به عنوان معیاری در جهت حمایت از پیشرفت حرفه ای؛ نسبت به عملکرد همکاران نیز پس خوراند (بازخورد) ارائه می دهد. در این راستا، او اطلاعات به روز خود را در اختیار مددجویان، پرستاران و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی – درمانی نیز قرار می دهد.

۲- ب) پرستار در نقش مدیر:

- پرستار مدیر، محیط کار را به گونه ای مساعد می سازد که پرستاران تشویق گردند در ارتقاء و پیشرفت حرفه خود تلاش کنند، و آنها را در امر تبحر یافتن و به روز بودن حمایت می نماید.
- پرستار، ضمن تشویق و حمایت پرستاران، به آنان در امر تداوم یادگیری و تبحر یافتن، کمک می نماید.

۲- ج) پرستار در نقش آموزش دهنده:

- به منظور دستیابی پرستاران به تبحر لازم در عملکرد، و نیز بعنوان ارتقاء حرفه ای، محیطی را جهت یادگیری فراهم نموده و همراه با گسترش شرایط یادگیری، پرستاران در این راستا حمایت می کند.
- پرستار کارآمد، سایر همکاران را در امر آموزش مداوم درگیر نموده، و آنها را در انعکاس و کاربرد مطالب یاد گرفته شده در عملکردهای بالینی، تشویق و حمایت می نماید.

۲- د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- اجرای پژوهش های پرستاری را در محیط کاری، حمایت و رهبری می کند.
- به منظور ارتقاء و پیشرفت حرفه ای، شرایطی فراهم می سازد که بتوان از یافته های پژوهش، در بالین استفاده نمود.
- جهت انتقال یافته های پژوهش و بکارگیری آنها در راستای بهترین عملکردها و ارتقاء حرفه ای، با دیگر پرستاران نیز ارتباط برقرار می نماید.

استاندارد ۳- کاربرد دانش، مهارت و چگونگی انجام قضاوت^۱

به منظور کاربرد دانش و مهارت خود در بالین، و انجام قضاوت های صحیح، پرستار تمام توانمندیهای علمی و عملی خود را که مرتبط با حیطه قضاوت و محدوده عملکردی فرا گرفته خود می باشد، به عرصه ظهور می رساند.

شاخص های استاندارد کاربرد دانش، مهارت و چگونگی انجام قضاوت:

۳- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی (پرستار با صلاحیت):

- برای تصمیم گیری های پرستاری خود، تمام اصول نظری و شواهد بالینی به روز را بکار می گیرد.
- برای قضاوت اخلاقی و صحیح از دانش و مهارت های خود کمک گرفته، و با توجه به منحصر به فرد بودن مدجویان، برنامه مراقبتی خود را با رعایت استانداردهای پرستاری و بر اساس فرایند پرستاری به بهترین نحو انجام می دهد.
- جهت برقراری یک ارتباط موثر، از کلیه اصول و فنون علمی ارتباطات حرفه ای استفاده می نماید.
- به منظور ارتقاء و پیشرفت حرفه ای، منابع انسانی و محیطی خود را شناسایی نموده و در راستای ارائه بهترین مراقبت به مددجو، منابع را رهبری و هدایت می نماید.
- در کلیه فعالیت هایی که به نحوی کیفیت خدمات پرستاری و یا نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی را ارتقاء می بخشد، تا حد امکان، فعالانه شرکت می کند.
- تلاش خود را در جهت تطابق و پذیرش تغییرات مثبت در محیط کار و نظام بهداشتی درمانی می نماید، به نحوی که تأثیر آن در عملکرد های بالینی پرستار دیده می شود.

۳- ب) پرستار در نقش مدیر:

- پرستار مدیر، تلاش می نماید با تشویق و حمایت کارکنان، محیط کار مناسبی فراهم سازد تا پرستاران توانمندی های علمی و عملی خود را به روز نمایند.

¹ Application of Knowledge, Skills and Judgment

- محیط مناسبی را جهت تشویق فعالیت های یادگیری پرستاران، و بکارگیری نتایج پژوهش ها و شواهد بالینی در حرفه پرستاری، تقویت نموده و توسعه می بخشد.

۳- ج) پرستار در نقش آموزش دهنده:

- به پرستاران کمک می نماید دانش و مهارت های لازم و به روز را کسب نموده، نحوه کاربردی نمودن آنها بیاموزند، و توانمندیهای خود را مورد ارزیابی قرار دهند.

- به منظور گسترش بهترین عملکردها در بالین، فرصت هایی را جهت ارائه آخرین دستاوردهای علمی بر اساس شواهد بالینی، برای پرستاران فراهم می سازد و آنها را در ارتقاء یادگیری و بکارگیری دانش و مهارت های آموخته شده، حمایت می نماید.

۳- د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- محیطی را جهت حمایت و گسترش بکارگیری نتایج پژوهش ها در بالین ایجاد می نماید.

- با انجام پژوهش های مرتبط، عملکرد پرستاران را مورد ارزیابی قرار داده، و با حمایت از طرح های پژوهشی مناسب، شرایط را برای بهترین عملکرد، فراهم می سازد.

- از پرستاران در انجام طرح های پژوهشی کمک گرفته و آنها را در اجرای پژوهش های بالینی، رهبری می نماید.

استاندارد ۴- اخلاقیات حرفه ای^۱

اخلاقیات حرفه ای، رعایت نمودن استانداردهای اخلاق در حرفه پرستاری می باشد. به این منظور، پرستاران عقاید، رفتار و باورهای خود را بر اساس استانداردهای حرفه ای و اخلاقی، حفظ و ارتقاء می بخشند.

در واقع، اجرای مراقبت های پرستاری مبتنی بر اخلاق حرفه ای، منجر به افزایش شاخص رفاه و رضایتمندی مددجو می شود. چرا که با رعایت کدهای مربوط به اخلاق حرفه ای، پرستار نشان می دهد که به خواسته های مددجو احترام گذاشته، و حرمت او را مد نظر قرار می دهد. پرستار با رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در ارتباط خود با مددجو و سایر همکاران، در یک چارچوب

¹ Professional Ethics

علمی و تخصصی عمل نموده، و اصول صحیح ارتباط (صداقت، ادب،) را در عملکردهای بالینی خود مد نظر قرار می دهد.

توجه به نکات اخلاقی، در میان گذاشتن آنها با سایر همکاران، شناسایی راه حل های مختلف جهت حل مسائل اخلاقی، و مشورت با افراد صاحب نظر در این زمینه، از اصولی است که در زمینه اخلاقیات حرفه ای باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. همچنین ارزیابی میزان و چگونگی تاثیر راه حل های مختلف جهت حل مسائل اخلاقی، و توجه به قوانین و مقررات اخلاقی و قانونی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز سازمان مربوطه، از موارد مهم در تصمیم گیری ها و عملکردهای بالینی پرستار است.

شاخص های استاندارد اخلاقیات حرفه ای:

۴- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی (پرستار با صلاحیت):

- پرستار ضمن ارائه مراقبت موثر، ایمن و با کیفیت، اصول اخلاق حرفه ای را رعایت نموده، و همکاران را در رعایت این اصول مورد حمایت قرار می دهد.
- برای زمان صرف شده جهت حل مسائل اخلاق حرفه ای، ارزش قائل می شود.
- در به روز نمودن مهارت های خود و همکاران، در زمینه اخلاق حرفه ای، تلاش می نماید.
- مراحل مربوط به کسب رضایت آگاهانه از مددجو و خانواده/بستگان را به دقت رعایت نموده و ضمن توضیح آن به مددجو، کلیه مستندات مربوطه را در پرونده بیمار درج می نماید.
- کلیه مشاهدات و مداخلات خود را در قالب اخلاقیات، قوانین و دستورالعمل های مربوط به سیاست های سازمان، مستند سازی و ثبت می نماید.

۴- ب) پرستار در نقش مدیر:

- در راستای شناخت مسائل اخلاقی و راه حل های مناسب، به سایر همکاران، کمک نموده، و شرایط را برای دستیابی به منابع و سازو کارهای لازم، فراهم می سازد.
- در کلیه فعالیت ها، قوانین و دستورالعمل های سازمان مربوطه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و سازمان نظام پرستاری کشور را مد نظر قرار می دهد.

۴- ج) پرستار در نقش آموزش دهنده:

- روش تفکر انتقادی و پویا را در مسائل و نکات اخلاقی بکار گرفته، و در این زمینه با سایر همکاران تبادل نظر می نماید.

- در ارتقاء سطح شناخت و مهارت های حل مسائل اخلاق حرفه ای به پرستاران کمک می نماید.

- ضمن انتقال آخرین اطلاعات در خصوص یافته های پژوهش و نحوه بکارگیری آنها در عملکردهای بالینی، در آموزش مداوم پرستاری، زوایای اخلاقی را در مراقبت های پرستاری در نظر می گیرد.

۴-د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- از کسب اطلاعات مورد نیاز توسط مددجو جهت شرکت در تصمیم گیری های درمانی، اطمینان حاصل می نماید.

- به منظور افزایش آگاهی پرستاران در زمینه اخلاق حرفه ای، آنان را جهت شرکت در برنامه های آموزشی مرتبط با اخلاق حرفه ای، تشویق و حمایت می کند.

- پرستاران را به انجام پژوهش در مورد مسائل اخلاق حرفه ای تشویق می کند.

استاندارد ۵- ارتباطات و مشارکت حرفه ای^۱

پرستارمبادرت به برقراری ارتباطات درمانی- حرفه ای با مددجویان کرده و آنان را در راستای تسهیل ارتباط با سیستم بهداشتی درمانی، مورد حمایت و ترغیب قرار می دهد.

شاخص های استاندارد ارتباطات و مشارکت حرفه ای:

۵- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی

- ضمن برقراری ارتباط درمانی- حرفه ای با مددجویان؛ آن را حفظ نموده و به طور مناسبی به پایان می رساند.

- با تیم مراقبتی بهداشتی درمانی، در تأمین و ارائه مراقبت پرستاری جامع و کل نگر مشارکت می نماید.

- حدود و ثغور بین ارتباطات درمانی- حرفه ای و ارتباطات خصوصی و غیر حرفه ای را دانسته و حفظ می نماید.

¹ Communication and Professional Collaboration

- حضور حرفه ای خود را در برخورد با مددجویان نشان می دهد.
- در بیان تفاوت‌های فردی مرتبط با سلامتی مانند نیازها، ارزش‌ها، عقاید فرهنگی، سن و جنس؛ به مددجویان کمک کرده و اطمینان حاصل نماید که دیدگاه آنان مورد توجه واقع شده است.
- در مورد مسائل مربوط به سلامتی مددجویان، با آنان به تبادل اطلاعات می پردازد.
- ضمن حفاظت محرمانه از تمامی اطلاعاتی که در خلال ارتباطات حرفه‌ای کسب نموده است؛ در فاش نمودن این اطلاعات نیز (در مواقع ضروری) احتیاط می کند.
- در جریان تصمیم‌گیری‌های مرتبط با وضعیت سلامتی، از حقوق مددجویان حمایت می کند.
- در شناسایی منابع و خدمات مناسب در سیستم مراقبت بهداشتی درمانی، به مددجویان کمک می کند.
- زمینه ارتقاء حمایت همه جانبه را، با توسعه مشارکت مددجویان، پرستاران، و سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی و عموم مردم، فراهم می نماید.
- ضمن مشارکت در توسعه و بکارگیری خط‌مشی‌های مرتبط، رعایت حقوق مددجو را مورد حمایت قرار می دهد.
- بستری فراهم می نماید تا محیط عملکرد حرفه‌ای و حرفه پرستاری، توسط مددجویان، مورد حمایت قرار گیرد.

۵- ب) پرستار در نقش مدیر:

- به عنوان یکی از رویکردهای حرفه ای، از نظام مراقبتی حمایت می کند که منجر به توسعه ارتباطات درمانی- حرفه ای پرستاران با مددجویان می شود.
- به ترویج و اشاعه محیط کاری مطلوب برای نهادینگی حمایت از مددجو، و مناسب برای توانمندی پرستاران در ایفای نقش حمایتی می پردازد.

۵- ج) پرستار در نقش آموزش دهنده:

- از فعالیت‌های آموزشی استفاده می کند که برقراری ارتباطات درمانی- حرفه‌ای را مورد حمایت قرار می دهند.
- ضمن حفظ حدود و ثغور مرزهای حرفه‌ای مناسب با فراگیران؛ هرگونه ناهماهنگی‌های بالقوه بین فراگیر و آموزش دهنده را نیز شناسایی می کند.
- به ترویج محیط یادگیری می پردازد که در آن، حمایت از مددجو ملحوظ گردد.

۵-د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- پرستار به انتقال دانش مرتبط با بهترین عملکرد مبتنی بر شواهد، در خصوص ارتباطات درمانی- حرفه‌ای می‌پردازد.
- بستر ارتقاء حمایت از مددجو در محیط پژوهشی را مورد توجه قرار می‌دهد.

استاندارد ۶- مدیریت و رهبری حرفه‌ای^۱

پرستار ملزم به رهبری حرفه‌ای در ارائه مراقبت پرستاری و خدمات بهداشتی - درمانی با کیفیت، به عموم مردم می‌باشد.

شاخص های استاندارد مدیریت و رهبری حرفه‌ای:

۶- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی:

- مراقبت از مددجو را هماهنگ کرده و با سایر اعضای تیم بهداشتی تشریک مساعی می‌نماید.
- دانش، تخصص، همکاری و مشارکت با سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی را مورد توجه قرار می‌دهد.
- قضاوت و پاسخگویی حرفه‌ای خود را در خصوص تفویض و محوّل کردن وظائف یا کارها به سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی نشان می‌دهد.
- در صورت تقبّل وظایفی از سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی؛ قضاوت و پاسخگویی حرفه‌ای خود را نشان می‌دهد.
- در برنامه‌های مربوط به ارتقاء کیفیت شرکت کرده و آنها را مورد حمایت قرار می‌دهد.
- به عنوان یک الگوی نقش عمل کرده، و در نقش مربی برای مددجویان، فراگیران، پرستاران و سایر همکاران، ایفای وظیفه می‌نماید.
- همکاری شفاف با سایر گروه‌های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی درمانی می‌نماید.

¹ Professional Management and Leadership

۶- ب) پرستار در نقش مدیر:

- موقعیت را برای توسعه و گسترش توانمندی های رهبری پرستاران فراهم می نماید.
- از استفاده اثر بخش و کار آمد از پرسنل پرستاری متبحر و نیز منابع در دسترس، اطمینان حاصل می نماید.
- تسهیل گر در برقراری محیط کار حاکی از اطمینان و احترام متقابل در بین تمامی حرف مراقبت سلامت، نقش تسهیل گر را ایفا می نماید، به گونه ای که با رسالت، ماموریت، چشم انداز و ارزش های سازمان نیز سازگار است.

۶- ج) پرستار در نقش آموزش دهنده:

- در ایجاد محیط یادگیری توأم با تشویق پرستاران به توسعه تخصص و مهارت های رهبری، نقش تسهیل گر را ایفا می نماید.
- الگوی توسعه تخصص، رهبری، کفایت حرفه ای و مهارت های موثر بین فردی می باشد.

۶- د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- توسط انتقال یافته های پژوهش، و بسترسازی برای ارائه بهترین عملکردها؛ نقش رهبری در پرستاری را ایفا می نماید.

استاندارد ۷- کیفیت مراقبت^۱

پرستار ملزم به تأمین خدمات پرستاری، و مشارکت با مددجویان و سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی در ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت می باشد.

شاخص های استاندارد کیفیت مراقبت :

۷- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی

- با سایر اعضای تیم بهداشتی - درمانی در مورد چگونگی مراقبت از مددجو، مشارکت و مشورت می نماید.

¹ Quality of Care

- در جهت بستر سازی برای ارتقاء مراقبت از مددجو، از مهارت های ارتباطی و کار گروهی استفاده می کند.
- مراقبت های پرستاری را به مددجویان و سایر افراد مشارکت کننده در امر مراقبت از مددجو، توضیح می دهد.
- در صورت لزوم، وظایف را به سایر اعضای گروه مراقبت سلامت تفویض می کند.
- سایر اعضای گروه مراقبت سلامت را بطور مناسب راهنمایی کرده و پاسخگوی نظارت بر آنان می باشد.
- در ایجاد تغییراتی که منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجو می شود، مشارکت نموده و از ایجاد این تغییرات حمایت می کند.
- هرگونه قصور، عملکرد پرخطر، و تخلفات حرفه ای را به فرد مسئول گزارش می دهد.
- به مددجویان کمک می کند تا نظام مراقبتی و چگونگی دسترسی به خدمات ارائه شده توسط این نظام را شناسایی نمایند.

۷- ب) پرستار در نقش آموزش دهنده:

- با پرستاران بالینی و سایر اعضای تیم بهداشتی - درمانی در مورد آموزش، مشارکت و مشورت می نماید.
- آموزش لازم در خصوص چگونگی تفویض و محول کردن وظایف را به پرستاران بالینی، ارائه می نماید.
- کارکنان آموزشی و دانشجویان را به طور مناسب راهنمایی نموده و آنها را مورد مشاوره قرار می دهد.
- تمهیداتی را بکار می بندد تا منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجو و عملکرد آموزشی گردد.
- هرگونه قصور، عملکرد پرخطر، و تخلفات حرفه ای را به فرد مسئول گزارش می دهد.
- به همکاران، دانشجویان و سایرین کمک می کند تا نظام مراقبت و چگونگی دسترسی به خدمات ارائه شده در این نظام را فرا گیرند.

۷- ج) پرستار در نقش مدیر :

- با پرستاران بالینی و سایر اعضای تیم بهداشتی - درمانی در مورد چگونگی تأمین خدمات مراقبت سلامت، مشارکت و مشورت می نماید.

- از خط مشی های روشن مربوط به مسئولیت و پاسخگویی همه افراد در گیر در امر مراقبت، تفویض اختیار، و ارجاع وظایف، حمایت می نماید.
- کارکنان و سایر افراد در گیر در امر برنامه ریزی و ارائه خدمات مراقبت سلامت را، بطور مناسب راهنمایی کرده و مورد مشاوره قرار می دهد.
- تغییرات مربوط به ارتقاء مراقبت از مددجو و عملکرد مدیریتی را، هدایت و جهت دهی نموده و مورد حمایت قرار می دهد.
- در مقابل بروز هرگونه قصور، عملکرد پرخطر، و تخلفات حرفه‌ای به صورت مطلوبی عمل کرده، و یا آن را به فرد مسئول گزارش می دهد.
- به مددجویان، همکاران، دانشجویان و سایر افراد درگیر در امر مراقبت سلامت، کمک می کند تا پرستاری و خدمات مراقبت سلامت را فرا گیرند.

۷-د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- با پرستاران بالینی و سایر اعضاء تیم بهداشتی - درمانی در مورد پژوهش، مشارکت و مشورت می نماید.
- شواهد پژوهشی مرتبط با توسعه خط مشی های مربوط به تفویض اختیار و ارجاع وظایف را جهت دهی و تفسیر می نماید.
- اعضاء گروه پژوهش را به طور مطلوب راهنمایی کرده و مورد مشاوره قرار می دهد.
- تغییراتی را که زمینه ساز نهادینگی ارائه مراقبت از مددجو مبتنی بر شواهد و نتایج پژوهش می باشد، مورد تأکید و حمایت قرار می دهد.
- هرگونه قصور، عملکرد پرخطر، و تخلفات حرفه‌ای را به فرد مسئول گزارش می دهد.
- به همکاران، دانشجویان و سایرین کمک می کند تا نظام مراقبت سلامت و چگونگی تاثیر پژوهش بر عملکرد پرستاری و خدمات مراقبت سلامت را فرا گیرند.

استاندارد ۸- خود کنترلی و ارزیابی عملکرد^۱

از آنجا که هدف، تأمین مراقبت پرستاری ایمن، اخلاقی و صحیح است، پرستار لازم است از نظر صلاحیت و شایستگی حرفه ای و اخلاقی، نسبت به عملکرد خود، پاسخگویی فردی را بپذیرد.

شاخص های استاندارد خود کنترلی و ارزیابی عملکرد:

۸- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی:

- در حیطه عملکرد پرستاری تعیین شده، و سطح تبحر و کارآمدی لازم خود، فعالیت می نماید.
- صلاحیت و کارآمدی کاری خود را حفظ می نماید.
- تخطی های حرفه ای، اخلاقی و قانونی عملکرد خود را شناسایی و از آنها اجتناب می کند.
- شرایطی همچون عدم برخورداری از تبحر، تخلف، قصور و عدم توانایی پرستاران و سایر گروه مراقبت سلامت را، که در مغایرت با وضعیت خاص مددجویان باشد، شناسایی و گزارش می نماید.
- در حل مسائل و تعارضات حرفه ای مشارکت می نماید.
- در حفظ ایمنی و رفاه جسمی، روانی و عاطفی خود کوشا می باشد.
- عملکرد خود را در ارتباط با استاندارد فعالیت های حرفه ای، و شرایط و مقررات مترتب بر آنها، مورد ارزشیابی قرار می دهد.

۸- ب) پرستار در نقش مدیر:

- پرستاران را در انجام کار در محدوده قانونی، اخلاقی و حرفه ای، مورد حمایت قرار می دهد.
- محیط کاری توأم با توجه و حمایت از ایمنی، و رفاه جسمی، روانی و عاطفی پرستاران را فراهم می نماید.

۸- ج) پرستار در نقش آموزش دهنده:

- به فراگیران خود حدود و ثغور مرزهای کاری قانونی، اخلاقی و حرفه ای را آموزش می دهد.

¹ Self-Regulation & Performance appraisal

- فراگیران را تشویق به توسعه مهارت هایی می نماید که آنان را در تشخیص عملکرد پرخطر، غیر اخلاقی و غیر حرفه‌ای هدایت نماید.

۸-د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- در انتقال یافته های پژوهش ها، و بهترین دانش کاربردی مرتبط با چگونگی خود تنظیمی ، به پرستاران و سایر اعضاء تیم بهداشتی درمانی، تلاش می نماید.

بخش دوم

استانداردهای مراقبت پرستاری^۱

تعریف استاندارد مراقبت:

استاندارد بیانیه ارزشمند و مکتوب قوانین، شرایط، و عملکرد کارکنان در قبال بیماران، کارکنان، و یا سازمان است. استانداردها، کیفیت مراقبت مورد انتظار در يك مركز را تعريف و تعيين، و عملکرد ها را هدايت می کنند. به عبارت دیگر، استانداردها تعاریف معتبر و پذیرفته شده ای از کیفیت مراقبت و سطح عملکرد مناسبی هستند که با اجماع افراد متخصص یک رشته، برای جمعیت یا گروهی خاص تدوین می شوند. استانداردها باید مرتبط، هدفمند، قابل قبول، عینی، قابل دستیابی و اندازه گیری باشند. استانداردهای ملی معمولاً ترکیبی از قوانین ملی، دستورالعمل های دولتی، گزارشهای مستقل، استانداردهای اعتباربخشی سایر کشورها، و پژوهش های زیست پزشکی و خدمات سلامتی است.

استانداردها را نمی توان معتبر نمود مگر اینکه معیارها و شاخص هایی^۲ برای اندازه گیری و ارزشیابی اثربخشی و کیفیت آنها وجود داشته باشد. استانداردهایی که بدون این معیارها نوشته می شوند، مانند خط کشی هستند که هیچ خط نشانه دار برای اندازه گیری روی آن وجود نداشته باشد. بنابراین مقیاس اندازه گیری، تخمینی، بدون دقت و متفاوت خواهد شد. از سوی دیگر، راهنماها^۳ به بهبود و ارتقاء عملکرد کارکنان کمک می کنند. راهنماها، اصول را روشن، و نقش ها و مسئولیت ها را مشخص و هدايت کرده، و چارچوبی برای تصمیم گیری فراهم می آورد.

در تدوین استاندارد لازم است حداقل دو ویژگی زیر در نظر گرفته شود:

- استاندارد به گونه ای نوشته شود که سطح قابل قبول عملکرد را تعیین نموده، و برای مجریان (افراد اجرا کننده آن) قابل درك باشد.

¹ Standards of Nursing Care

² Indicators

³ Guidelines

- استانداردها باید قوانین، عملکردها و برآیندها را شامل شوند. قوانین متشکل از ساختار خدمات است؛ عملکردها فرآیند چگونگی انجام خدمات را روشن می کنند؛ و برآیندها نتایج خدمات را تعریف می نمایند.
- بر اساس طبقه بندی انجمن پرستاران امریکا¹ و نیز با توجه به یافته های پژوهشی گسترده در کشور طی سالهای ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶؛ بطور کلی، استانداردها را می توان به سه گروه بزرگ به شرح زیر طبقه بندی نمود:

۱) استانداردهای ساختار

استانداردهای ساختار، ویژگی های نسبتاً ثابت مربوط به سازمان شامل ارائه دهندگان مراقبت، ابزارها، منابع و عوامل فردی و سازمانی هستند. بطور مثال، دسترسی به خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی، نسبت پرستار به بیمار، میزان تحصیلات کادر پرستاری و سایر کارکنان، و منابع مالی ضروری برای ارائه مراقبت، از این دسته می باشند. استانداردهای ساختار را می توان به سه گروه زیر دسته بندی نمود:

۱- الف) استانداردهای مدیریت و رهبری سازمانی:

هر سازمان باید از مدیران عالم و با تجربه ای برخوردار باشد تا بر اساس اصول نوین مدیریت قادر باشد رهبری کارکنان تحت پوشش خود را به عهده گیرد. شاخص های مربوط به این دسته از استانداردها شامل موارد زیر است:

- وجود اهداف سازمانی در بیمارستان
- میزان همخوانی اهداف دفتر پرستاری با اهداف کلان سازمان
- میزان تحصیلات مدیر پرستاری (مترون) بیمارستان
- ساعات آموزش ضمن خدمت مدیر پرستاری در حیطه مدیریت
- ساعات آموزش ضمن خدمت سوپروایزرهای بالینی در حیطه مدیریت در سال
- وجود شرح وظایف مصوب کارکنان پرستاری (به تفکیک رده ها) در واحد پرستاری
- تعداد برنامه های کنترل و نظارت بر مراقبتهای پرستاری منطبق با اهداف بیمارستان
- تعداد بازدیدهای بالینی مدیر پرستاری از فعالیتهای پرستاران در بخش ها در هر ماه

¹ American Nurses Association (ANA)

- میزان بکارگیری روش‌های مستمر ارزشیابی عملکرد پرستاران توسط واحد پرستاری
- وجود سیستم فن آوری اطلاعات (IT) در بخش‌ها برای کاربرد در فعالیتهای پرستاری
- وجود کمیته فعال بررسی شکایات بیماران از نحوه عملکرد پرستاران در بیمارستان
- تعداد جلسات مدیر/ رئیس بیمارستان با مدیر پرستاری برای امور مرتبط با پرستاری در سال
- تعداد جلسات دفتر پرستاری با پرستاران به منظور تصمیم‌گیری‌های سازمانی در سال
- تعداد مسئولیت‌های مدیریتی تفویض شده به سوپروایزرها / سرپرستاران توسط مدیر پرستاری

۱- ب) استانداردهای منابع و نیروی انسانی:

برای دستیابی به اهداف سازمانی که ارائه خدمات مناسب و با کیفیت مطلوب به مددجویان را در بر می‌گیرد؛ لازم است سازمان از نیروی انسانی کافی، آگاه و با تجربه برخوردار باشد. شاخص‌های مربوط به این دسته از استانداردها شامل موارد زیر است:

- نسبت تعداد کل کارکنان پرستاری (در همه رده‌ها) به ازای تخت فعال
- نسبت تعداد پرستار کارشناس^۱ به تعداد کل کارکنان پرستاری
- نسبت تعداد پرستار کارشناس به پزشک
- نسبت تعداد پرستار کارشناس به ازای تخت فعال
- نسبت تعداد پرستار کارشناس به بیمار در بخشهای عمومی (جنرال)
- نسبت تعداد پرستار کارشناس به بیمار در بخش‌های ویژه و تخصصی
- میانگین سنوات خدمت پرستاران کارشناس شاغل در بیمارستان
- میانگین ساعت کار موظف پرستاران در ماه
- میانگین ساعات اضافه کاری پرستاران در ماه
- وجود بانک اطلاعاتی نیروی انسانی پرستاری در بیمارستان
- نسبت پرستارانی که دوره آموزشی متناسب با بخش محل کار را گذرانده‌اند به تعداد کل پرستاران
- نسبت تعداد پرستارانی که از ارتقاء شغلی برخوردار شده‌اند به تعداد کل پرستاران در سال
- نسبت تعداد بازنشستگان پرستاری به تعداد پرستاران تازه استخدام شده / جدید الورد در سال

^۱ منظور از پرستار کارشناس، پرستار دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر می‌باشد.

۱- ج) استانداردهای مربوط به هزینه ها و امکانات:

اگر چه مدیریت مناسب بر سازمان، و دارا بودن منابع انسانی مفید از اصول ضروری برای ارائه خدمات مطلوب در بُعد ساختار است؛ اما هیچ سازمانی بدون منابع مالی و فیزیکی مناسب، قادر به دستیابی به اهداف خود نمی باشد. به بیان دیگر، فراهم نمودن محیط فیزیکی مناسب، تجهیزات و امکانات کافی و مناسب، و بهینه سازی نیروی انسانی، مستلزم مدیریتی مناسب بر بودجه و هزینه های سازمان است. شاخص های مربوط به این گروه از استانداردها شامل موارد زیر است:

- میزان ساعات بازآموزی کارکنان پرستاری
- نسبت هزینه های صرف شده جهت فراهم نمودن امکانات و شرایط ایمنی محیط برای بیماران به کل هزینه های بیمارستان در سال
- نسبت هزینه های صرف شده جهت فراهم نمودن امکانات و شرایط ایمنی محیط برای پرستاران به کل هزینه های بیمارستان
- نسبت هزینه های مربوط به آموزش بیمار (نظیر تهیه مطالب علمی، کتابچه، فیلم و سایر برنامه های آموزشی) به کل هزینه های آموزشی بیمارستان در سال
- نسبت هزینه های مربوط به آموزش مداوم پرستاران به کل هزینه های آموزشی بیمارستان در سال
- تعداد گزارش های پرستاران به مدیریت/ ریاست بیمارستان در مورد عدم وجود امکانات و شرایط لازم جهت ایمنی محیط کار برای پرستاران در سال
- تعداد گزارش های ارسال شده به ریاست/ مدیریت بیمارستان در مورد عدم وجود تجهیزات و امکانات استاندارد در بخش برای انجام مراقبتهای پرستاری در ماه
- وجود مواد و رسانه های آموزشی برای بیماران در بخش ها
- وجود امکانات و تسهیلات آموزشی (از قبیل کتابخانه / اینترنت) برای پرستاران در بیمارستان

۲) استانداردهای فرآیند

استانداردهای فرآیند، نحوه ارائه خدمات، روش ها و برنامه هایی است که باید برای دستیابی به اهداف سازمانی بکار گرفته شود. از این رو می توان گفت که استانداردهای فرآیند بر اساس وضعیت موجود و بصورت موردی قابل تعدیل هستند. این استانداردها نسبت به استانداردهای ساختار، تأثیر مستقیم تری بر کیفیت خدمات دارند. با توجه به اهمیت این بخش از استانداردها به عنوان روش و نحوه انجام مراقبت های پرستاری، روشهای متعددی در تدوین این گروه از استانداردها وجود دارد. عمده ترین آنها، تدوین استانداردها بر اساس "فرآیند پرستاری"^۱ است. به عبارت دیگر، این دسته از استانداردها را می توان در پنج گام فرآیند پرستاری شامل ارزیابی، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی گنجانند.

۱-۲) بررسی و ارزیابی:

- از آنجا که استقلال حرفه ای به عنوان یکی از ویژگیهای فعالیت صحیح پرستاری، مستلزم جمع-آوری داده های وسیع عینی و ذهنی می باشد، لذا پرستار لازم است اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت بیمار را به دقت جمع آوری نماید. در این رابطه از پرستار انتظار می رود:
- طی ۲۴ ساعت اولیه پذیرش، ارزیابی پرستاری جامعی از وضعیت بیمار انجام دهد.
 - داده های مورد نیاز را با استفاده از فنون مناسب، ارزیابی و با توجه به ایمنی مددجو و پرستار جمع آوری نماید.
 - در جمع آوری داده ها، مددجو، خانواده/دوستان، و سایر گروههای آگاه (در صورت نیاز) را در نظر گیرد.
 - در صورت هرگونه تغییر رفتار مربوط به سلامتی بیمار، ارزیابی مجدد صورت پذیرد (مثلاً ارزیابی بیمار پس از جراحی).
 - ارزیابی های انجام شده را در فرم های مناسب و بطور صحیح، ثبت و گزارش نماید.

¹ Nursing Process

۲-۲) تشخیص^۱ و شناسایی برآیندها^۲:

پرستار با استفاده از قضاوت مستقل و داده های در دسترس، تشخیص پرستاری را تعیین می کند. سپس برآیندهای مورد انتظار را بر اساس عوامل خاص و ویژه (مانند طول مدت اقامت، ایمنی کلی مددجو، فقدان اطلاعات در مورد وضعیت قبلی بیمار) که بر توانایی پرستار برای ارائه مراقبت تأثیر می گذارد، شناسایی می کند. در این رابطه از پرستار انتظار می رود:

- تشخیص های پرستاری را از اطلاعات مورد بررسی در مورد بیمار استخراج نماید.
- تشخیص ها را با توجه به وضعیت مددجو، خانواده، ارائه دهندگان مراقبت، و گزارش های ثبت شده در سایر مراکز درمانی (در صورت امکان)، معتبر و نهایی کند.
- تشخیص ها را به طریقی ثبت کند که تصمیم گیری برای برآیندهای مورد انتظار و برنامه مراقبتی تسهیل گردد.
- از آنجا که برآیندها، جهت و مسیر تداوم مراقبت را فراهم می کنند، برآورد تقریبی زمان دستیابی به هدف را تعیین نماید.
- برآیندهای مورد انتظار را بطور واقع بینانه نسبت به توانمندیهای بالفعل و بالقوه بیمار، تعیین و بصورت اهداف قابل اندازه گیری ثبت کند.

۲-۳) برنامه ریزی^۳:

پرستار برنامه مراقبتی را که شامل اقدامات (مداخلات) تجویز شده برای دستیابی به برآیندهای مورد انتظار است، به روش مشارکتی (مددجو و تیم درمان) طراحی می کند. برنامه مراقبتی منعکس کننده فعالیت جاری پرستار است. از پرستار انتظار می رود:

- برنامه مراقبتی را بر اساس نیازها و شرایط فردی بیمار، و ارزیابی انجام شده، طراحی کند.
- برنامه مراقبتی را با همکاری مددجو، خانواده، و سایر تیم درمان طراحی و سپس ثبت نماید.

¹ Nursing Diagnosis

² Outcome Identification

³ Planning

- برنامه مراقبتی را به منظور تداوم مراقبت، از زمان ورود مددجو به سیستم، تا ارجاع به سایر مراکز، یا ترخیص نهایی طراحی کند.
- برنامه مراقبتی را روزانه با توجه به شرایط بیمار مورد تجدید نظر قرار دهد.
- برنامه مراقبتی هنگام ترخیص را، بر اساس نیاز مددجو جهت پیگیری های پس از ترخیص طراحی کند.

۴-۲) اقدامات بالینی/ اجرا^۱:

پرستار متبخر، شایسته ترین فرد ارائه دهنده مراقبت، برای حصول اطمینان از انجام اقدامات لازم برای تأمین نیازهای جسمی، روانی، و آموزشی مددجو می باشد. بنابراین، پرستار متبخر کسی است که مداخلات و اقدامات تعیین شده در برنامه مراقبتی، را به موقع و با در نظر گرفتن ایمنی بیمار انجام دهد. در این راستا، از پرستار انتظار می رود موارد ذیل را مورد توجه دقیق قرار دهد:

- اقدامات (مداخلات) را بر اساس برنامه مراقبتی انجام دهد.
- اقدامات را با روشی ایمن، مناسب، و به هنگام انجام و ثبت نماید.
- اقدامات بالینی را در راستای سیاست ها و خط مشی های مرکز درمانی، و با استفاده از راهنماهای بالینی و دستورالعمل های موجود انجام دهد.
- قبل از انجام مداخلات بالینی، تبخیر پرستار، اثبات شده باشد.
- در هنگام تردید در انجام هرگونه اقدام یا مداخله ای، از افراد متبخر، شایسته و توانمند کمک گیرد.
- در موارد لازم، مددجو/ خانواده را در تصمیم گیری های مربوط به اقدامات بالینی مشارکت دهد.

۵-۲) ارزشیابی^۲:

در این مرحله پرستار متبخر، پیشرفت بیمار را در دستیابی به برآیندهای مورد انتظار از فعالیتهای پرستاری، اقدامات، و آموزش مددجو ارزشیابی می کند. پرستار می تواند برنامه مراقبتی را بر اساس این ارزشیابی تغییر، بانک اطلاعاتی را گسترش، و اقدامات جدید را در نظر

¹ Implementation

² Evaluation

گیرد. و همچنین فعالیتهای مربوط به آموزش به بیمار را توسعه دهد. در این رابطه از پرستار انتظار می رود:

- واکنش (پاسخ) مددجو به اقدامات انجام شده را ثبت نماید.
- میزان و چگونگی اثر بخشی مداخلات/ اقدامات را بر اساس برآیندهای مرتبط، ارزشیابی کند.
- در صورت لزوم و بر اساس ارزیابی های مکرر؛ تشخیص ها، و برنامه های مراقبتی را مورد بازنگری قرار دهد.
- هرگونه تغییر و بازنگری در تشخیص ها و برنامه های مراقبتی را دقیقاً ثبت نماید.
- مددجو، خانواده، ارائه دهندگان مراقبت، و دیگر افراد تیم درمانی/ مراقبتی را، در صورت لزوم، در فرایندهای ارزشیابی مشارکت دهد.

علاوه بر استانداردهایی که در قالب فرآیند پرستاری می گنجد، سایر استانداردهای فرآیند شامل موارد زیر است:

۶-۲) حمایت و آسایش بیمار^۱ :

- ارائه مراقبت پرستاری به بیمار باید در محیطی انجام شود که راحتی بیمار فراهم شده و از بیمار حمایت گردد. بنابراین از پرستار انتظار می رود:
- در اولین برخورد با بیمار، خود را به بیمار و خانواده اش معرفی کند.
- حقوق و شأن بیمار را رعایت و حفظ نماید.
- زمانی که بیمار و خانواده اش اضطراب دارند، یا نگرانی های خود را بیان می کنند، به صحبت های آنان گوش دهد.
- به منظور ایجاد حمایت و آسایش بیمار؛ با سایر اعضای تیم بهداشتی ارتباط برقرار کند.
- برای بیمار و خانواده موقعیت هایی را فراهم کند تا با سایر اعضای تیم بهداشتی/درمانی، بحث و تبادل نظر داشته باشند.
- محیط حمایتی را برای خانواده بیمار در حال مرگ، فراهم نماید تا اندوه خود را ابراز نمایند.

¹ Comfort & Support

- پیامد های مربوط به آسایش و حمایت بیمار را ثبت کرده و در این مورد با سایر پرسنل تیم درمان ارتباط برقرار کند .
- آموزش های لازم را به بیمار/ خانواده، در مورد مراقبت از خود ، پیشگیری از عوارض و پیگیری درمان، ارائه نماید.

۲-۷) ارتباط موثر^۱ :

ارتباط مناسب و موثر با بیمار و خانواده/ بستگان، مهمترین گام در ارائه مراقبت های پرستاری از بیمار است، چرا که موجب کاهش بسیاری از خطاهای تیم درمانی/ مراقبتی خواهد شد. به همین منظور از پرستار انتظار می رود آگاهی و مهارت کافی در برقراری ارتباط موثر داشته و موارد ذیل را مورد توجه قرار دهد:

- نیازهای ارتباطی بیماران را از زمان پذیرش، ارزیابی و ثبت نماید.
- در برقراری ارتباط با بیمار، به فرهنگ، زبان، مذهب، سبک زندگی، باورها و شیوه های ارتباطی بیمار احترام گذاشته و توجه نماید.
- در حین هرگونه ارتباط با بیمار (ارائه مراقبت پرستاری، انجام دستورات پزشکی و ...) بطور شمرده و واضح با بیمار صحبت نماید، و از تبادل پیام ارتباطی (فرستنده و گیرنده) بطور کامل و صحیح مطمئن گردد.
- هر گونه اقدام تشخیصی، درمانی و یا مراقبتی را که برای بیمار انجام می دهد، بصورت کاملاً قابل درک و به زبان بسیار ساده برای بیمار/ خانواده توضیح دهد، و از بیان اصطلاحات تخصصی پزشکی خودداری نماید.
- در برقراری ارتباط با بیمار، حد و مرز و قلمرو بیمار را در نظر گرفته، و حریم بیمار را حفظ نماید.
- به اهمیت محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به بیمار آگاه بوده، و از افشای اطلاعات خصوصی بیمار خودداری کند.
- در هنگام تردید در مورد محدوده ارتباط مراقبتی با بیمار، با همکاران و افراد تیم درمانی مشورت نماید.

¹ Effective Communication

- اطمینان یابد که عدالت و تساوی در دسترسی به خدمات بیمارستانی، برای بیمار فراهم شده است.
- از دسترسی کافی بیماران غیر فارسی زبان، به خدمات درمانی و مراقبت های پرستاری اطمینان یابد.
- از دسترسی کافی بیماران با مشکلات خاص، از جمله مشکلات شنوایی یا بینایی، به خدمات مورد نیاز درمانی/ مراقبتی اطمینان حاصل نماید.
- توجه کافی، به هنگام و عادلانه ای، به شکایات و خواسته های بیمار داشته باشد.
- در برخورد با رفتار های ناسازگارانه و مشکلات ارتباطی بیمار، روش ارتباطی صحیح، مناسب و موثری را اتخاذ نماید.
- ضمن برقراری ارتباط موثر درمانی با بیمار، به سیاستها و دستورالعمل های سازمانی (بیمارستانی) متعهد باشد.

۲-۸) حساسیت های فرهنگی^۱ :

- فرهنگ و شیوه زندگی مددجویان، در کلیه تعاملات پرستار و تیم درمانی با بیمار و خانواده، لازم است مورد توجه خاص قرار گیرد. به این منظور از پرستار انتظار می رود:
- در ارائه مراقبت پرستاری؛ تنوع، پیشینه و تجربیات زندگی بیمار/ خانواده را، مورد توجه قرار دهد.
- به ویژگی های فرهنگی، قومیتی، اجتماعی- اقتصادی، جنبه های معنوی، مذهبی، و سایر نیاز- های بیمار احترام بگذارد.
- خدمات پرستاری را به کلیه بیماران با زبان، نژاد و مذاهب متفاوت؛ بدون هیچ گونه تبعیض ارائه دهد.
- از رعایت حقوق بیمار اطمینان یافته و راز داری و حفظ شأن بیمار را مورد توجه قرار دهد.
- به انتخاب های بیمار و خانواده در ارتباط با فرهنگ، معنویت و مسائل عاطفی احترام گذاشته و توجه کافی نماید.

¹ Cultural Sensitivity

- از دسترسی بیمار و خانواده به گروه‌های حمایتی در جامعه، اطمینان یابد و جهت ارتقاء مداوم وضعیت بیمار، فعالانه در جستجوی دریافت بازخورد از طرف بیمار و خانواده اش باشد.

۹-۲) ثبت و گزارش نویسی^۱ :

کلیه اقداماتی که توسط تیم درمانی و پرستار انجام می‌گردد باید به دقت ثبت و مستند گردد. به این منظور از پرستار انتظار می‌رود که اطلاعات مربوط به بیمار و مراقبت‌های انجام شده را با کیفیت، و با رعایت حمایت و رازداری بیمار، ثبت نماید:

- ارزیابی پرستاری، طراحی برنامه مراقبتی و مداخلات انجام شده را، از زمان پذیرش تا ترخیص ثبت نماید.

- اصول صحیح گزارش نویسی را بر اساس خط مشی‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی (بیمارستان) رعایت نماید.

- از تأیید پرستار مافوق در ثبت گزارش‌های پرستاری اطمینان حاصل نماید.

- هر گونه دارو درمانی، دستورات کتبی و تلفنی پزشک را، با در نظر گرفتن قوانین و دستورالعمل‌های مربوطه، ثبت نماید.

- بر نامه ترخیص بیمار را به طور واضح ثبت نماید.

۱۰-۲) تحرک مدجور^۲ :

ارائه مراقبت پرستاری باید در شرایطی فراهم شود که تمامی بیماران بر اساس نیازهای بالینی و فردی خود، چه در حرکت و چه در زمان استراحت در تخت، ایمن بوده، و دچار عوارض ناشی از بی‌حرکتی نشوند. بنابراین از پرستار انتظار می‌رود:

- هنگام پذیرش، بیمار را از نظر وضعیت حرکتی و سطح کمک مورد نیاز جهت تحرک، مورد ارزیابی قرار دهد.

- بیمار را تشویق نماید تا در حد امکان تحرک خود را حفظ کند.

- به بیمار (با توجه به شرایط و وضعیت بیمار) کمک کند تا حداقل دو بار در روز تحرک داشته باشد.

¹ Documentation & Keeping Record

² Mobility

- بیمارانی را که قادر به حرکت نبوده ولی می توانند در تخت تغییر پوزیشن دهند، را تشویق به تغییر وضعیت کند.
- به بیمارانی که قادر به حرکت نبوده و نمی توانند در تخت تغییر پوزیشن دهند، کمک کند تا حداقل هر دو ساعت یک بار تغییر وضعیت دهند.
- هرگونه احتمال فشار و صدمه به پوست ناشی از بی حرکتی را بررسی و اقدامات لازم جهت پیشگیری از آسیب پوستی به بیمار را انجام دهد.
- تا حد امکان بیمار و خانواده را در تصمیم گیری و مراقبت های مربوط به تحرک و ایمنی بیمار، شرکت دهد.
- اقدامات انجام شده و پیامد های مربوط به حرکت و پیشگیری از آسیب های فشاری را ثبت نماید.

۱۱-۲) استاندارد های تغذیه و آب و الکترولیتها^۱ :

- توجه به نیازهای تغذیه ای مددجو و اطمینان از دریافت کافی و مناسب آب و الکترولیت ها؛ از اقدامات مهم پرستاری در مراقبت از مددجو است. بنابراین از پرستار انتظار می رود:
- در زمان پذیرش بیمار، نیاز های تغذیه ای مددجو را ارزیابی کرده و هر گونه مشکل فعلی یا بالقوه در این زمینه را شناسایی کند.
- در صورت عدم کفایت نیاز های تغذیه ای و مکمل های دستور داده شده؛ با سایر اعضای تیم مراقبتی مانند متخصص تغذیه و پزشک مشورت نماید.
- در صورت امکان محیط مناسبی از نظر رایحه، صوت و مناظر دل پسند برای بیمار فراهم سازد که بیمار به غذا خوردن تشویق شود.
- به بیماری که خود قادر به غذا خوردن نیست، کمک نماید.
- به بیمار کمک نماید تا نیاز های تغذیه ای و غذای مورد علاقه خود را بیان نماید.
- اطمینان داشته باشند که در صورت حذف وعده غذایی، بیمار یک وعده جایگزین را هر زمانی که مایل است، دریافت می کند.
- برای حفظ سلامتی، بیمار را به خوردن و آشامیدن با توجه به شرایط بیمار تشویق کند.
- مقدار غذا و مایعات درباقتی بیمار را کنترل، و در صورت لزوم ثبت نماید.

¹ Nutrition & Hydration

- اقدامات انجام شده و پیامدهای مربوط به عدم کفایت تغذیه ای بیمار را ثبت نماید.

۲-۱۲) بهداشت فردی^۱:

مددجو در زمان بستری باید از مراقبت و توجه کافی در مورد رعایت بهداشت فردی، بر اساس نیازها و شرایط فردی، مذهبی و فرهنگی برخوردار شود. در این رابطه از پرستار انتظار می رود:

- در هنگام پذیرش مددجو، مراقبت یا کمک های مورد نیاز را برای حفظ و ارتقاء بهداشت فردی (دهان و دندان، پوست و مو، ...) مورد ارزیابی قرار دهد.

- اطمینان یابد که راحتی، تمیزی و ظاهر بیمار بر اساس ترجیحات بیمار و وضعیت بالینی او حفظ شده است.

- به نظافت و بهداشت دهان و دندان بیمارانی که از دندان مصنوعی استفاده می کنند، توجه کافی نماید.

- اطمینان داشته باشد که کلیه مراقبتهای مربوط به بهداشت فردی بیمار (حمام، مسواک زدن، ...) در محیطی ایمن و مورد پذیرش بیمار، انجام می گردد.

- بیمار و خانواده اش را، تا حد امکان، در تصمیم گیری و مراقبت های مربوط به بهداشت فردی شرکت دهد.

- پیامدهای به دست آمده در ارتباط با بهداشت فردی بیمار را، بطور صحیح و با توجه به خط مشی ها و دستورالعمل های مربوطه، ثبت نماید.

۲-۱۳) ایمنی و ارزیابی خطر^۲:

به منظور پیشگیری از خطاهای درمانی و مراقبتی، و پیش بینی حوادث ناخواسته و کنترل آنها، ضروری است شرایط و محیط ایمنی برای مددجو و ارائه دهنده مراقبت، فراهم گردد. بنابراین از پرستار انتظار می رود که ایمنی بیمار را حفظ، خطرات احتمالی را شناسایی، و آسیب به بیمار و خود را، به حداقل برساند:

- بیمار را هنگام پذیرش، مورد ارزیابی قرار داده و هر گونه ناتوانی فیزیکی یا روحی بیمار را که احتمال آسیب برای او دارد، شناسایی و ثبت نماید.

¹ Personal Hygiene

² Safety & Risk Assessment

- در ارائه مراقبت موثر از بیمار، تا حد امکان، از اطلاعات به روز و مبتنی بر شواهد، استفاده نماید و با دانش روز پیش رود.
- بر اساس سیاستها و دستورالعمل های سازمانی(بیمارستان)، مشخص نمودن نام و مشخصات بیمار، نصب اطلاعات دارویی در جای مناسب، معین کردن موضع جراحی و... را کاملاً رعایت نماید.
- در ارزیابی احتمال خطر یا آسیب به بیمار، سن، جنس، اشکال در تحرک، تاریخچه سقوط از تخت، وضعیت تغذیه، مشکلات شناختی و تکلمی بیمار، مشکلات جسمی یا روحی بیمار را مورد ارزیابی دقیق قرار دهد.
- از آخرین اطلاعات و دستاوردهای علمی و کاربردی، در خصوص کنترل عفونتهای بیمارستانی (نظیر شستن صحیح دست، روشهای ایزولاسیون و...) آگاهی کامل داشته، و موارد را دقیقاً رعایت نماید.
- اصول احتیاطات همه جانبه را برای سلامت خود، بیماران و همکاران رعایت کند.
- محیطی سالم و عاری از هرگونه آلودگی، برای خود و بیمار فراهم سازد.
- اصول دفع بهداشتی زباله های عفونی را رعایت کرده و به کارکنان مربوطه آموزش دهد.
- آموزش کافی به بیمار/ خانواده در مورد احتمال سقوط از تخت، و شیوه های پیشگیری از آن را ارائه نماید.
- در صورت لزوم و با توجه به شرایط بیمار، از نرده کنار تخت برای پیشگیری از سقوط بیمار استفاده کند.
- اثرات و عوارض احتمالی که بدنبال داروهای تجویزی ممکن است برای بیمار رخ دهد را در نظر داشته، و به بیمار/ خانواده آموزش دهد.
- هرگونه خشونت یا تهدید از طرف پرستار یا تیم درمانی را که منجر به آسیب جسمی/ روحی به بیمار می شود، گزارش نموده، و مداخله مناسب جهت پیشگیری یا رفع خشونت بعمل آورد.
- بر اساس خطرات شناسایی شده، برنامه مراقبتی مناسب را، بر اساس نیازهای فردی بیمار، طراحی نماید.
- اثر بخشی مراقبت از بیمار را مورد ارزشیابی مداوم قرار داده، در صورت نیاز برنامه مراقبتی را تعدیل نموده، و با سایر اعضای تیم درمان به بحث و تبادل نظر بپردازد.

- هرگونه تجزیه و تحلیل خطر و اقدامات مورد نیاز برای کاهش/رفع خطر را در پرونده بیمار ثبت نماید.

شاخص های فرآیند:

با توجه به استانداردهای فرآیند که در بالا بطور مشروح بیان گردید، می توان دو گروه کلی را برای تعیین شاخص ها در این زمینه در نظر گرفت:

۲- الف) شاخص های مربوط به زمان ونحوه مراقبت:

مراقبت، در واقع یک فرآیند است و چگونگی فعالیتهای ارائه دهندگان مراقبت و ثبت مراقبت ها، نیز بخشی از ارزیابی کیفیت در شاخه فرآیند می باشد. بنابراین زمان انجام مراقبت و چگونگی آن، تاثیر بسزایی بر کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده دارد. شاخص های این دسته از استانداردها شامل موارد زیر است:

- وجود استانداردهای مراقبت پرستاری در بیمارستان
- میانگین مدت اقامت بیمار در بیمارستان
- میانگین زمان انتظار بیمار برای دریافت مراقبتهای پرستاری در بخش اورژانس
- میانگین زمان انتظار بیمار برای معاینه توسط پزشک در بخش اورژانس
- میانگین زمان انتظار بیمار برای دریافت خدمات پیراپزشکی (آزمایشگاه/ رادیولوژی و ...) در بخش اورژانس
- میانگین زمان انتظار بیمار برای پاسخگویی پرستار به زنگ بیمار در بخش
- میانگین زمان انتظار پرستار برای دسترسی به پزشک در مواقع فوری
- میانگین زمان انتظار پرستار برای دسترسی به خدمات پیراپزشکی (آزمایشگاه/ رادیولوژی و ...) در مواقع فوری
- میانگین ساعات مراقبت مستقیم پرستاری به ازای هر بیمار در ۲۴ ساعت
- میانگین ساعات کل مراقبت پرستاری (مستقیم و غیر مستقیم) به ازای هر بیمار در ۲۴ ساعت
- تعداد بخشها/ واحدهایی که بر اساس استانداردهای مراقبت پرستاری فعالیت می کنند
- نسبت تعداد موارد ثبت صحیح گزارش پرستاری در پرونده بیمار به تعداد کل گزارش های پرستاری ثبت شده در پرونده بیمار

- تعداد موارد ثبت تشخیص ها / برنامه های مراقبتی پرستاری در پرونده بیمار به تعداد کل بیماران بستری در بخش
- نسبت زمان آموزش به بیمار توسط پرستار به کل زمان مراقبت پرستاری ارائه شده برای بیمار در ۲۴ ساعت
- نسبت تعداد بیمارانی که از نرده کنار تخت برای جلوگیری از سقوط آنان استفاده شده به تعداد کل بیماران نیازمند به نرده کنار تخت در بخش
- وجود برگه های ثبت وقایع و اتفاقات در بیمارستان در خصوص نحوه انجام مراقبتهای پرستاری

۲- ب) شاخص های مربوط به رضایتمندی پرستار و شرایط محیط کار:

- اهمیت ایجاد محیط کار مناسب و ایمن برای کارکنان و ارتقاء رضایتمندی آنان از محیط کار خود، از موارد بسیار مهم در ارائه خدمات مطلوب به مددجویان است. شاخص های مربوط به این دسته از استانداردها شامل موارد زیر است:
- میزان رضایت پرستاران از ماهیت حرفه خود (پرستاری از بیماران)
 - میزان رضایت پرستاران از نحوه مدیریت پرستاری در بیمارستان/ محل کار
 - میزان رضایت پرستاران از امکانات و شرایط محیط کار
 - وجود امکانات و تجهیزات لازم جهت حفظ ایمنی محیط کار برای پرستاران
 - وجود تسهیلات و امکانات رفاهی برای کارکنان پرستاری (مهد کودک، ایاب و ذهاب و ...)
- در بیمارستان
- نسبت تعداد پرستارانی که دچار آسیب های شغلی (جسمی/روحي- روانی) ناشی از حرفه در محیط کار شده اند، به تعداد کل کارکنان پرستاری در سال
 - نسبت تعداد پرستارانی که تحت پوشش بیمه مسئولیت حرفه ای هستند، به تعداد کل کارکنان پرستاری

۳) استانداردهای برآیند:

برآیندها، وضعیت سلامت فعلی یا آینده مددجو را نشان می دهند، که نتیجه ای از چگونگی مراقبت ارائه شده، می باشند. به بیان دیگر، نتایج مطلوب و نامطلوب مراقبت، کیفیت خدمات ارائه شده به مددجو را نشان می دهد. این استانداردها به دو دسته تقسیم می شوند:

۳- الف) استانداردهای رضایتمندی مددجو:

یکی از جنبه های اطمینان از ارائه مراقبت با کیفیت و مناسب، رضایت مددجو و خانواده/ بستگان وی از مراقبت ها و خدمات دریافت شده می باشد. شاخص های مربوط به این استانداردها عبارتند از:

- میزان رضایتمندی کلی بیمار از خدمات دریافت شده در بیمارستان
- میزان رضایتمندی بیمار از مراقبتهای پرستاری
- میزان رضایتمندی خانواده/ همراه بیمار از مراقبتهای پرستاری ارائه شده
- نسبت تعداد بیمارانی که از نحوه برخورد و ارتباط پرستار با بیمار رضایت دارند به تعداد کل بیماران بستری در بخش
- نسبت تعداد بیمارانی که از نحوه مراقبت از خود پس از ترخیص آگاهی دارند به تعداد کل بیماران بستری در بخش در ماه
- نسبت تعداد بیمارانی که از آموزش ارائه شده توسط پرستار رضایت دارند به تعداد کل بیماران بستری در بخش در ماه
- نسبت تعداد بیمارانی که از حقوق خود (بعنوان مددجو) در بیمارستان آگاهی دارند به تعداد کل بیماران
- نسبت تعداد بیمارانی که از روند بیماری خود و چگونگی درمان آگاهی دارند به تعداد کل بیماران بستری در بخش در ماه

۳- ب) استانداردهای اجتناب و پیشگیری از وقوع عوارض و حوادث مراقبتی:

ارائه مراقبت ایمن، بدون حوادث خطرناک برای مددجو، و با حداقل عوارض احتمالی، از اصول بسیار ضروری و پایه در کیفیت خدمات پرستاری است. در واقع، مهمترین بخش در استانداردهای کیفیت خدمات پرستاری را این گروه تشکیل می دهند. در این قالب، بخشی از حوادث

و عوارض وجود دارند که آستانه خطا ندارند بدین معنی که وقوع آنها باید به صفر برسد، مانند فوت بیمار ناشی از تجویز خون ناسازگار، که عارضه‌ای غیر قابل قبول محسوب می‌شود. اما برخی از عوارض مراقبتی وجود دارند که تا حدودی غیر قابل اجتناب بوده و میزان معینی از آن قابل قبول است، مانند تعداد بیمارانی که دچار فلبیت محل تزریق وریدی شده‌اند. در این موارد، آستانه خطایی تعیین می‌گردد که باید به حداقل ممکن برسد. شاخص‌های مربوط به گروه استانداردهای اجتناب و پیشگیری از وقوع عوارض و حوادث مراقبتی شامل موارد زیر است:

- نسبت تعداد موارد زخم‌های فشاری در بیماران به کل بیماران بستری نیازمند مراقبت ویژه در ماه
- نسبت تعداد موارد زخم‌های فشاری در بیماران به تعداد کل بیماران بستری در بخش‌های عمومی (جنرال) در سال
- نسبت تعداد موارد التهاب وریدی (فلبیت) در بیماران به تعداد کل بیماران تحت درمان وریدی در ماه
- نسبت تعداد موارد وقوع عفونت‌های بیمارستانی در بیماران به تعداد کل بیماران بستری در ماه
- نسبت تعداد موارد سقوط از تخت بیماران به تعداد کل بیماران بستری در سال
- نسبت تعداد موارد خطاهای دارویی توسط پرستاران به تعداد کل خطاهای دارویی گزارش شده در سال
- میزان وقوع عوارض ناخواسته دارویی قابل پیشگیری توسط پرستاران در سال
- میزان وقوع اشتباه در انجام مراقبت‌های پرستاری توسط پرستاران در سال
- میزان وقوع اشتباه در ثبت گزارش پرستاری در پرونده بیماران در سال
- نسبت تعداد مرگ و میر ناشی از خطاها و غفلت پرستاران (ثابت شده توسط پزشکی قانونی) به تعداد کل مرگ و میر بیماران در سال

منابع مورد استفاده:

- زاغری تفرشی، م. و بازارگادی، م. (۱۳۸۵) چالش ها در تعیین شاخص های کیفی در پرستاری. *نشریه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*. ۱۶ (۵۲) ۶۵-۵۶.
- زاغری تفرشی، م. (۱۳۸۶) طراحی الگوی تضمین کیفیت خدمات بالینی پرستاری. *رساله دکترای پرستاری*. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۴) *شاخص های ملی سلامت*. دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری. انتشارات کلک دیرین، چاپ اول.
- معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۵) *دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی کیفی بیمارستانها*. گروه ارزشیابی مراکز درمانی وابسته به مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان. بخشنامه شماره ۲/۲۷۶۲۹/س مورخ ۱۳۸۵/۳/۳.
- ACHS (2007). The Australian Council of Health Care Standards. www.achs.org.au. [Online access: Feb 2007]
- ANA (2007) The American Nurses Association. *The National Centre for Nursing Quality Indicators*. <http://nursingworld.org/quality/database.htm>. [Online access: May 2007]
- American Nurses Association- ANA (2005). *Appropriate Staffing: Nursing's Legislative and Regulatory Initiatives for the 109th Congress*, Department Of Government Affairs. <http://www.anapoliticalpower.org>
- American Nurses Association ANA (2005). *Patient Safety: Nursing's Legislative and Regulatory Initiatives for the 109th Congress*, : Department Of Government Affairs. <http://www.anapoliticalpower.org>
- ANMC. (2005) The Australian Nursing and Midwifery Council – *National Competency Standards for the Registered Nurse*.

- ASQ (2004) The American Society for Quality. www.asq.org/2004. [online access: June.2005]

- Buetow SA. Ronald M. (1999) Clinical governance: bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. *Quality in Health Care*. 8. 184-190.

- Chang BL. et al (2002) Evaluating Quality of Nursing Care: The Gap between Theory and Practice. *Journal of Nursing Administration (JONA)*. 32(7/ 8) 405-418.

- Cooke H. (2006) The surveillance of nursing standards: an organizational case study. *International Journal of Nursing Studies*. 43. 975-984.

- Gallagher RM. Rowell PA. (2003) Claiming the future of nursing through nursing-sensitive quality indicators. *Nursing Administration Quarterly*. 27(4) 273-284.

- Grant SM. et al. (2004) Process and Outcome Measures Using Nursing Sensitive Indicators. *Nurse Leader*. 2(2) 46-49.

- Harvey R. (2004) Using clinical performance information to improve the quality of care in a specialist NHS trust. *Journal of Nursing Management*. 12 (6) 427-435.

- ISQua (2005) The International Society for Quality in Health Care. www.isqua.org.au. [Online access: Oct. 2005]

- Joint Commission on Accreditation of Health Care (JCAHO). (2007) *Helping Health Care Organizations help patients*. www.Jointcommission.org. [Online access: Dec.2007]

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO. (2005) *Setting the Standard: The Joint Commission and Health Care Safety and Quality*. www.jcaho.org

- Lloyd R. (2004) *Quality Health Care: a guide to developing and using indicators*. Massachusetts. Jones and Bartlett Publishers.

- Long, L. (2001) *Standards of Nursing Care in Royal Adeliade Hospital*, Nursing & Patient Care Services. September.

- Long LE. (2003) Imbedding quality improvement into all aspects of nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*. 9(5) 280-284.

- Marion Clark (2004) *The Health Practitioners Competence Assurance Act 2003*. Nursing council of New Zealand, Oct.

- NCQA (2007) The National Committee for Quality Assurance. <http://web.ncqa.org>. [Online access: Aug.2007]

- Nursing and Midwifery Council – NMC. (2007) *The Code of Conduct: Professional standards for nurses and midwives*. www.nmc-uk.org

- Nursing and Midwifery Council- NMC. (2006). *Clinical Governance*. www.nmc-uk.org

- National Quality Forum –NQF. (2004) *National Voluntary Consensus Standards for Nursing-Sensitive Care: An Initial Performance Measure Set*. Washington DC. www.qualityforum.org

- Registered Nurses Association of British Columbia (2003) *Standards for Registered Nursing Practice in British Columbia*.

- Remus D. Fraser I. (2004) Guidance for using AHRQ quality indicators for hospital-level public reporting or payment. *U.S. Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality*. [www. Qualityindicators.ahrq.gov](http://www.Qualityindicators.ahrq.gov) [Online access: Sep.2005]

- Shaw CD. (2003) Measuring against clinical standards. *Clinica Chimica Acta*. 333(2) 115-124.

- Swansburg RC. Swansburg RJ. (2002) *Introduction Management and Leadership for Nurses*. 2nd edition. Massachusetts. Jones & Bartlett Publishers.