

## مراقبت پرستاری از دست رفته: یک حلقه گمشده در مراقبت

فاطمه نجفی<sup>\*۱</sup>

۱- نویسنده مسئول فاطمه نجفی، دانشجوی دکترای پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: f\_najafi@razi.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۱۲

## سردبیر محترم

است. پرستاران تجربیات خود را با ناراحتی های اخلاقی، اختلال و فشار نقش، احساس ناامیدی در مواجهه با ناتوانی در ارائه مراقبت کامل برای بیماران خود توصیف کرده اند (۳، ۶-۸). بنابراین تضمین کیفیت و ایمنی پیامدهای بیمار از مراقبت های پرستاری یک چالش مهم برای کارکنان و مدیران پرستاری است و به عنوان مسئله فردی و سازمانی در نظر گرفته می شود (۹، ۲).

مراقبت از دست رفته یک پدیده جهانی است و برای موقعیت های بالینی متعدد قابل تعمیم است و تهدیداتی را برای ایمنی بیمار ایجاد می کند. ایمنی بیمار در عمل پرستاری بسیار اساسی است و تحت تأثیر خطاهای در انجام دادن (علامت گذاری چشم نادرست برای جراحی) و اشتباهات در نادیده گرفتن (راه رفتن و تحرک بیمار) می باشد که خطای انجام در متون بسیاری مورد بررسی قرار گرفته اما اشتباهات نادیده گرفتن اساسا مورد توجه زیادی قرار نگرفته است (۱۰، ۴). با وجود شیوع و اهمیت بالای مراقبت از دست رفته، این علم در مراحل ابتدایی خود قرار دارد که باید به صورت سیستماتیک در زمینه های مختلف فرهنگی مورد مطالعه قرار گیرد. برخی از عناصر مراقبت پرستاری از دست رفته که این محققان ارائه کرده اند در مطالعات ایرانی نیز بر شاخص های کیفیت مانند میزان عفونت حین بستری، بستری مجدد، بروز زخم های فشاری و سقوط شناسایی شده اند (۱۱-۱۴). بنابراین نیاز به انجام مطالعات و شناخت این مساله و علل و عوامل آن با هدف مقابله با این مشکل در ایران نیز مورد نیاز است و این دانش به استراتژی های موثر منجر خواهد شد که می تواند به تداوم مراقبت کمک نماید.

مراقبت پرستاری از دست رفته یک مفهوم نسبتا جدید در پرستاری است و معیار فرایند مراقبت پرستاری، مراقبت پرستاری از دست رفته است که به هر جنبه ای از مراقبت ها اشاره می کند که مورد نیاز بیمار است، ولی فراموش یا حذف می شود (۱). مراقبت پرستاری از دست رفته ابتدا به عنوان یک پدیده در پرستاری توسط کالیش (۲۰۰۶) با هدف رفع مراقبت های پرستاری از دست رفته در مراحل ارائه مراقبت های پرستاری، در یک مطالعه فوکوس گروه شناسایی شد (۲). سپس توسط همین محقق و همکارانش در سال ۲۰۰۹ مدل مراقبت از دست رفته ارائه گردید. این مدل دارای متغیرهای ساختاری (خصوصیات بیمارستان، خصوصیات بخش، پیامدهای مربوط به کارکنان و پیامدهای مربوط به بیمار) است (۳). آنچه در این میان مشخص نیست این است که چه چیزی در حین ارائه مراقبت پرستاری اتفاق می افتد و چه چیزی پرستاران به طور خاص انجام داده یا انجام نمی دهند که منجر به پیامدهایی برای بیمار می شود (۱). بسیاری از بیماران بستری به علت مراقبت از دست رفته و یا اشتباهات در معرض خطر قرار می گیرند. عوارضی مانند سقوط، خطای دارویی، عفونت های بیمارستانی، زخم های فشاری و خونریزی دستگاه گوارش، افزایش درد و ناراحتی و بستری های مجدد، انتقال بیمار به بخش مراقبتهای ویژه، ارستهای قلبی و مرگ از پیامدهای مراقبت از دست رفته ذکر شده است (۳-۵). مراقبتهای از دست رفته بطور مداوم با پیامدهای منفی بر پرستار و سازمان نیز همراه است. در مطالعات پیامدهای پرستاری (رضایت و گردش شغلی) و پیامدهای سازمانی (جابجایی، ترک کار و غیبت) ذکر شده

## References

1. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*. 2012; 30 (1):29.
2. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *Journal of Nursing Administration*. 2009; 39 (5):211-9.
3. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2009; 65 (7): 1509-17.
4. Kalisch BJ, Doumit M, Lee KH, El Zein J. Missed nursing care, level of staffing, and job satisfaction: Lebanon versus the United States. *Journal of Nursing Administration*. 2013;43(5):274-9.
5. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing, and patient falls. *Journal of nursing care quality*. 2012; 27 (1):6-12.
6. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality*. 2006;21(4):306-13.
7. Kalisch BJ, Lee KH. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing outlook*. 2010;58 (5):233-41.
8. Chatziioannidis I, Mitsiakos G, Vouzas F. Focusing on patient safety in the Neonatal Intensive Care Unit environment. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*. 2017; 6 (1): e060132.
9. Siqueira LDC, Caliri MHL, Kalisch B, Dantas RAS. Cultural adaptation and internal consistency analysis of the MISSCARE Survey for use in Brazil. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2013;21(2):610-7.
10. Marven AC. Missed nursing care-a nurse's perspective: an exploratory study into the who, what and why of missed care. 2016.
11. Esfandiari A, Rashidian A, Asl HM, Foroushani AR, Salari H, Sari AA. Prevention and control of health care-associated infections in Iran: A qualitative study to explore challenges and barriers. *American journal of infection control*. 2016; 44 (10):1149-53.
12. Faraji R, Mirzaei S, Eftekhari A, Lahiji AP, Bamakan MHM, Rad HK. A study of nurses' observance rate of hygienic principles and nosocomial infections control. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2016;4 (4):1163.
13. Abdi Z, Delgoshaei B, Ravaghi H, Abbasi M, Heyrani A. The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. *Journal of nursing management*. 2015; 23 (3): 333-45.
14. Ahmadian F, Hekmatpou D, Eghbali M, Farsaei S. Prevention of Pressure Ulcer in Intensive Care Units. *Crit Care*. 2016; 9 (2): e6255.