



معاونت پرستاری

شاخص های حساس به مراقبت های پرستاری

(Nursing Sensitive Indicators)

معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری

خرداد ماه ۱۴۰۱

مقدمه

امروزه، نظام های اطلاعاتی در سازمان ها و مراکز، به عنوان اجزای اصلی مدیریت عمل کرده و سازمان را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی کمک می نماید. ویژگی یک نظام اطلاعاتی مطلوب، وجود شاخص هایی است که هم می توانند اساس تصمیم گیری و برنامه ریزی قرار گیرند و هم قادرند عملکردها را در حوزه های مختلف مدیریتی، ارزیابی نمایند. شاخص ها، معیارهایی هستند که خصوصیات کیفی را در قالب کمیت ها بیان و آنها را قابل بررسی و ارزشیابی می کنند و اساسی ترین منبع اطلاعاتی برای هر گونه ارزشیابی می باشند.

شاخص های حساس به مراقبت پرستاری¹، معیارهایی برای نشان دادن تغییرات در وضعیت سلامت افراد هستند که مراقبت پرستاری می تواند مستقیماً بر آنها تأثیر بگذارد. این شاخص ها به دلیل آن که امکان انجام ارزیابی های عینی را فراهم کرده و منجر به بهبود عملکرد بالینی و نیز ارزیابی کیفیت مراقبت های پرستاری می شوند، به عنوان ابزاری معتبر و قابل اعتماد پذیرفته شده اند.

بر این اساس، دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری، به منظور ارزیابی کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور، با هدف شناسایی فاصله وضعیت موجود با وضعیت مطلوب و ارتقای نقاط قابل بهبود، اقدام به بازنگری تعدادی از شاخص هایی که قبلاً توسط معاونت پرستاری (طی مکاتبه شماره ۱۱۴۸/د/۱۳۹۰ مورخ ۱۳۹۵/۷/۱۹) و معاونت درمان ابلاغ شده، نموده است.

از میان چهار شاخص منتخب حساس به مراقبت پرستاری شامل زخم فشاری، سقوط، مدیریت درد و رضایتمندی بیمار پس از ترخیص، نظر به این که راهنماهای بالینی پیشگیری از زخم فشاری و سقوط قبلاً ابلاغ گردیده، در گام اول، این دو شاخص جهت ارزیابی ادواری و گزارش دهی انتخاب گردیدند که شناسنامه آن ها در این دستورالعمل، آمده است. در گام بعدی و پس از ابلاغ راهنمای مدیریت درد و ساز و کار ارزیابی رضایتمندی بیماران پس از ترخیص، شناسنامه این شاخص ها نیز ابلاغ خواهد گردید.

¹ Nursing Sensitive Indicators

از آن جا که محاسبه و ثبت صحیح شاخص ها می تواند در شناسایی نقاط قابل ارتقا و همچنین، تعیین اثربخشی مداخلات انجام شده جهت بهبود این نقاط، مؤثر باشد، از مدیران محترم پرستاری دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی انتظار می رود که با نظارت دقیق بر روند جمع آوری اطلاعات مربوط به بیمارستان های تابعه، در جهت تحقق اهداف یاد شده، تلاش نمایند.

نظر به اهمیت ثبت الکترونیکی این شاخص ها، ترتیبی اتخاذ گردیده تا امکان وارد کردن داده ها در سامانه پایش داده های درمانی (MCMC) میسر گردد که زمان و چگونگی آن متعاقبا اعلام می شود.

اصول جمع آوری شاخص ها

تناوب جمع آوری شاخص ها

تناوب ارایه گزارش تحلیلی شاخص ها توسط بیمارستان ها به صورت ماهانه (در آخر هر ماه) و در دانشگاه/دانشکده در پایان هر فصل (به صورت سه ماهه) و برای ارسال به معاونت پرستاری به صورت شش ماهه خواهد بود. منظور از گزارش تحلیلی شاخص ها، ارزیابی وضعیت موجود از نظر مراقبت های پرستاری مرتبط با آن شاخص، بررسی و شناسایی عوامل مرتبط با آن و ارایه برنامه زمان بندی برای اصلاح می باشد.

نحوه و تناوب گزارش شاخص ها

در خصوص نحوه و تناوب گزارش شاخص ها، در نظر گرفتن موارد زیر الزامی است:

- ❖ ورود داده ها باید در سامانه پایش داده های درمانی (MCMC) انجام شود.
- ❖ برای بررسی و تحلیل داده ها و توضیح و توجیه عوامل مرتبط، جلسات ادواری برگزار شود.
- ❖ ارایه گزارش تحلیلی شاخص ها هر سه ماه توسط مدیر خدمات پرستاری بیمارستان به مدیر پرستاری دانشگاه/ دانشکده و هر شش ماه توسط مدیر پرستاری دانشگاه/دانشکده به معاونت پرستاری انجام می گیرد.
- *ارسال گزارش مربوطه توسط مدیر خدمات پرستاری به رئیس بیمارستان و توسط مدیر پرستاری دانشگاه/ دانشکده به رئیس دانشگاه/ دانشکده ضروری است.

مسئول برنامه

فردی است که داده های مربوط به شاخص ها را از منابع ذکر شده گردآوری و تحلیل شاخص ها را در دوره های زمانی متفاوت محاسبه می کند. بر اساس نوع شاخص، افراد متفاوتی ممکن است مسئولیت برنامه را عهده دار شوند. مدیر خدمات پرستاری بیمارستان/ دانشگاه/ دانشکده مسئولیت کلی نظارت بر حسن اجرا و جمع آوری شاخص ها در سطوح مربوطه را دارا هستند.

شاخص های کیفیت مراقبت های پرستاری

ردیف	نام شاخص	نوع شاخص
۱	میزان وخامت زخم فشاری در بیماران پذیرش شده با زخم فشاری	برایندی
۲	میزان بروز زخم فشاری به دنبال بستری در بخش های جنرال	برایندی
۳	میزان بروز زخم فشاری به دنبال بستری در بخش های ویژه	برایندی
۴	میزان موارد سقوط بیماران	برایندی
۵	میزان موارد سقوط منجر به آسیب	برایندی

میزان وخامت زخم فشاری در بیماران پذیرش شده با زخم فشاری	نام شاخص
درصد بیماران دارای زخم فشاری رو به وخامت (در بدو پذیرش) به کل بیماران دارای زخم فشاری در بدو پذیرش در بیمارستان در یک ماه	تعریف شاخص
برآیندی	نوع شاخص
$\frac{\text{تعداد بیماران با زخم فشاری رو به وخامت در یک ماه}}{\text{کل بیماران با زخم فشاری در بدو پذیرش در بیمارستان در یک ماه}} \times 100$	فرمول شاخص
تعداد بیماران با زخم فشاری رو به وخامت (تغییر درجه، آسیب عمقی بافتی احتمالی و غیر قابل درجه بندی) در بدو پذیرش در هر بیمارستان در یک ماه	صورت شاخص
تمامی بیمارانی که پس از بستری در بخش و طی ارزیابی اولیه مبتلا به زخم فشاری تشخیص داده شوند.	مخرج شاخص
The Norton Pressure Sore; Risk-Assessment Scale Scoring System The Braden Risk Assessment Tool	منبع گردآوری اطلاعات شاخص

❖ راهنمای پیشگیری از زخم فشاری طی نامه شماره ۴۰۰/۱۲۸۴۳/د مورخ ۱۳۹۵/۰۴/۲۷ توسط معاونت درمان ابلاغ شده است.

میزان بروز زخم فشاری به دنبال بستری در بخش های جنرال		نام شاخص
درصد بیمارانی که پس از بستری دچار انواع زخم فشاری جدید درجه یک تا چهار، آسیب عمقی بافتی احتمالی و غیر قابل درجه بندی شده اند به کل بیماران بستری در معرض خطر زخم فشاری در بخش های جنرال بیمارستان در طول یک ماه.	تعریف شاخص	
برآیندی	نوع شاخص	
$\frac{\text{تعداد بروز زخم فشاری در بیماران پس از بستری در بخش جنرال در یک ماه}}{\text{کل بیماران بستری در معرض خطر زخم فشاری در بخش جنرال در یک ماه}} \times 100$	فرمول شاخص	
تعداد بیمارانی که در بدو پذیرش در بخش های جنرال طی ارزیابی اولیه هیچ نوع زخم فشاری (درجه ۱ تا درجه ۴) را نداشته و این نوع زخم ها پس از بستری شدن در بخش ایجاد شده باشد.	صورت شاخص	
تمامی بیمارانی که برای ایشان پرونده بستری در بخش های جنرال تشکیل شده و طی ارزیابی اولیه در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری تشخیص داده شده اند.	مخرج شاخص	
The Norton Pressure Sore; Risk-Assessment Scale Scoring System The Braden Risk Assessment Tool	منبع گردآوری اطلاعات شاخص	

* راهنمای پیشگیری از زخم فشاری طی نامه شماره ۴۰۰/۱۲۸۴۳ مورخ ۱۳۹۵/۰۴/۲۷ توسط معاونت درمان ابلاغ شده است.

نام شاخص	میزان بروز زخم فشاری به دنبال بستری در بخش های ویژه
تعریف شاخص	درصد بیمارانی که پس از بستری در بخش های ویژه بیمارستان دچار انواع زخم فشاری جدید درجه یک تا چهار، آسیب عمقی بافتی احتمالی و غیر قابل درجه بندی و یا تغییر درجه شده اند به کل بیماران بستری در بخش های ویژه در طول یک ماه.
نوع شاخص	برآیندی
فرمول شاخص	$\frac{\text{تعداد بروز زخم فشاری در بیماران پس از بستری در بخش ویژه و یا تغییر درجه زخم در یک ماه}}{\text{کل بیماران بستری در بخش ویژه در یک ماه}} \times 100$
صورت شاخص	تعداد بیمارانی که پس از بستری در بخش های ویژه مبتلا به زخم فشاری جدید درجه یک تا چهار، آسیب عمقی بافتی احتمالی و غیر قابل درجه بندی و یا تغییر درجه شده اند.
مخرج شاخص	تمامی بیمارانی که در بخش های ویژه بیمارستان بستری شده باشند.
منبع گردآوری	The Norton Pressure Sore; Risk-Assessment Scale Scoring System
اطلاعات شاخص	The Braden Risk Assessment Tool

* راهنمای پیشگیری از زخم فشاری طی نامه شماره ۴۰۰/۱۲۸۴۳ د مورخ ۱۳۹۵/۰۴/۲۷ توسط معاونت درمان ابلاغ شده است.

نام شاخص	میزان موارد سقوط بیماران
تعریف شاخص	درصد موارد سقوط بیماران بستری به کل بیماران بستری در معرض خطر سقوط در بیمارستان در طول یک ماه
نوع شاخص	برآیندی
فرمول شاخص	$100 \times \frac{\text{تعداد موارد سقوط بیماران بستری}}{\text{تعداد بیماران بستری در معرض خطر سقوط}}$
صورت شاخص	تعداد بیمارانی که طی بستری در بخش دچار انواع سقوط شده اند.
مخرج شاخص	تمامی بیماران بستری در معرض سقوط شناسایی شده از ابتدای پذیرش تا انتهای ترخیص (اورژانس یا بستری)
منبع گردآوری اطلاعات شاخص	Morse Fall Scale

* راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار طی نامه شماره ۴۰۹/۱۰۷۵۷ د مورخ ۱۳۹۳/۰۶/۱۲ از طرف معاونت درمان ابلاغ شده است.

نکته ۱: نظر به این که از نظر سازمان بهداشت جهانی، سقوط هر رویدادی تلقی می شود که طی آن شخص ناخواسته و حتی بدون از دست دادن هوشیاری و بدون آسیب، به سطح پایین تر یا روی زمین می افتد، در ارزیابی این شاخص، صرفاً سقوط از تخت مد نظر نمی باشد.

نکته ۲: در بخش هایی نظیر دیالیز، تالاسمی و هموفیلی که ممکن است بیماران در طول ماه چند بار به بخش مراجعه نمایند، لازم است تعداد دفعات مراجعه در مخرج کسر محاسبه شوند.

نکته ۳: تمام مراجعین تحت نظر در اورژانس بیمارستان، در شمار آمار بیمارانی که باید ارزیابی سقوط شوند، قرار می گیرند.

نکته ۴: در صورت کسر، تعداد دفعات سقوط بیمار ثبت و محاسبه می شود برای مثال اگر یک بیمار ۳ بار دچار سقوط گردید، عدد ۳ در صورت کسر ثبت می شود.

نکته ۵: با توجه به اینکه دانشگاه ها از ابزار مورس استفاده می کنند فقط نمره ۲۵ و بالاتر (و یا گروه در معرض خطر متوسط و شدید) در مخرج کسر لحاظ می شوند.

نام شاخص	میزان موارد سقوط منجر به آسیب*
تعریف شاخص	درصد موارد سقوط بیماران بستری منجر به آسیب به کل بیماران بستری در معرض خطر سقوط در بیمارستان در طول یک ماه
نوع شاخص	برآیندی
فرمول شاخص	$100 \times \frac{\text{تعداد موارد سقوط بیماران بستری منجر به آسیب}}{\text{تعداد بیماران بستری در معرض خطر سقوط}}$
صورت شاخص	تعداد موارد سقوط منجر به آسیب در بیماران بستری
مخرج شاخص	تمامی بیماران بستری در معرض سقوط شناسایی شده از ابتدای پذیرش تا انتهای ترخیص (اورژانس یا بستری)
منبع گردآوری شاخص	Morse Fall Scale

❖ راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار طی نامه شماره ۴۰۹/۱۰۷۵۷ د مورخ ۱۳۹۳/۰۶/۱۲ از طرف معاونت درمان ابلاغ شده است.

*** معیار سطح بندی آسیب های ناشی از سقوط**

- ۱- هیچ: آسیب قابل مشاهده ای ایجاد نشده است.
- ۲- کم: کبودی یا خراشیدگی سطحی در نتیجه سقوط ایجاد شده است.
- ۳- متوسط: آسیب، منجر به جابه جایی یا خارج شدن اتصالات یا شکستگی شده یا پارگی به وجود آمده است (نیاز به ترمیم داشته باشد)
- ۴- شدید: آسیبی که نیاز به جراحی دارد یا بیمار باید به بخش مراقبت ویژه منتقل شود.
- ۵- مرگ