خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۳ شماره ۱ بهار ۹۵ (۷۱-۶۱)

مقاله پژوهشی

حسابرسی مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس در بخش‌های بیمارستان مفید تهران سال ۱۳۹۳

صالحه تجلی[۱]، محمود امیری[۲]، مینو فلاحی[۳]

چکیده

سابقه و هدف

تزریق خون و فرآورده‌های خونی یکی از مهم‌ترین درمان‌های مورد استفاده در اطفال بوده و نیازمند مراقبت‌های پرستاری استاندارد قبل، حین و بعد از تزریق است. لذا، بررسی نحوه اجرای فرآیند هموویژلانس توسط پرستاران و دیگر مراقبان بهداشتی، می‌تواند جنبه‌های مختلف نقصان و خطاهای هموویژلانس را مشخص کند. مقایسه نحوه ارایه مراقبت‌های فعلی با استانداردهای موجود، می‌تواند برنامه‌ریزی برای ارتقای کیفیت کار پرستاری، افزایش ایمنی بیمار و هم چنین کاهش هزینه‌های درمانی را به دنبال داشته باشد. لذا هدف از انجام این پژوهش، حسابرسی مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس بود.

مواد و روش‌ها

در پژوهش توصیفی حاضر، تعداد ۱۳۲ مورد مراقبت پرستاری در رابطه با هموویژلانس مورد مشاهده و بررسی قرار گرفت. از روش نمونه‌گیری از رویداد و چک لیست سه بخشی جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمون کای‌دو و نرم‌افزار SPSS ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها

میزان مطابقت با استانداردهای هموویژلانس در کل حیطه‌های مورد پژوهش در بخش‌های بیمارستان مفید، مرتبط با بخش درخواست چک لیست در حد ۶۸٪ ، در رابطه با بخش تزریق چک لیست در حد ۶۳/۷٪ و در رابطه با بخش مستندسازی چک لیست در حد ۷۶/۶٪ بود. نمره کل مراقبت‌ها در کل حیطه‌های مورد پژوهش در حد ۶۵/۸٪ بود.

نتیجه گیری

مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس اطفال در حد ۶۵/۸٪ ارزیابی گردید که نشان می‌دهد میزان مراقبت‌ها با استانداردها فاصله دارند. این امر را می‌توان به عدم توجه مراقبت‌کنندگان در این خصوص و نارسایی در آموزش مربوط دانست.

کلمات کلیدی: حسابرسی بالینی، مراقبت‌های پرستاری، تزریق خون، اطفال

تاریخ دریافت : ۹۳/۸/۶
تاریخ پذیرش : ۹۴/۶/۳۱

۱- کارشناس ارشد پرستاری و مراقبت‌های ویژه نوزادان ـ مرکز تحقیقات سلامت نوزادان ـ بیمارستان کودکان مفید ـ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ـ تهران ـ ایران

۲- مؤلف مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی، جراحی ـ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران ـ میدان توحید ـ تهران ـ ایران ـ کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱

۳- فوق تخصص نوزادان ـ دانشیار گروه اطفال ـ مرکز تحقیقات سلامت نوزادان ـ بیمارستان کودکان مفید ـ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ـ تهران ـ ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

مقدمه

اطفال از جمله گروه‌هایی هستند که بیشترین احتمال دریافت فرآورده‌های خونی در حین بستری در بیمارستان را دارند(۱). تزریق خون در اطفال اغلب به علت کم خونی صورت می‌گیرد و سبب بهبود علایم و تظاهرات بالینی مرتبط با کم‌خونی می‌شود(۲). بیشترین فرآورده‌های خونی مورد استفاده به ترتیب عبارتند از: گلبول قرمز متراکم، پلاسمای تازه منجمد(Fresh Frozen Plasma)، خون کامل(Whole blood) و پلاکت(Platelet)(۵-۳). اطفال از نظر تزریق فرآورده‌های خونی تفاوت‌های بسیاری با بزرگسالان دارند. عواملی نظیر محدود بودن حجم تزریق در مقایسه با بزرگسالان و نقص تکاملی مکانیسم‌های سازگاری، تنظیم سرعت و کنترل عوارض در اطفال در مقایسه با بزرگسالان به مراقبت‌ها و توجهات ویژه نیاز دارند(۶).

هموویژلانس یک سیستم نظارت کشوری بر سلامت خون و فرآورده‌های آن در تمام مراحل(زنجیره انتقال خون) یعنی از زمان خونگیری از اهداکنندگان تا پی‌گیری دریافت‌کنندگان خون و فرآورده‌ها، گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به اثرات ناخواسته انتقال خون و اعلام خطر به منظور تصحیح و اقدامات لازم برای جلوگیری از وقوع مجدد آن‌ها است(۷). اولین سیستم هموویژلانس در سال ۱۹۹۳ در ژاپن تاسیس گردید و برای اولین بار در اروپا، در ژانویه ۱۹۹۴ در کشور فرانسه آغاز به کار کرد. طولی نکشید که سایر کشورهای اروپایی از این کار پیروی کردند که نظیر آن‌ها آلمان(۱۹۹۴) و پس از آن یونان(۱۹۹۵) و لوکزامبورگ و بریتانیا(۱۹۹۶) بودند. در حال حاضر تقریباً تمام کشورهای اتحادیه اروپا سیستم هموویژلانس را تاسیس نموده‌اند و سیستم‌های هموویژلانس در خارج از اروپا به طور مستمر در حال افزایش است(۸).

ماموریت اصلی سازمان انتقال خون ایران، تامین خون و فرآورده‌های خونی کافی و سالم به منظور حفظ و ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی تعریف شده و در جهت اجرای این ماموریت در سال‌های اخیر، اقدامات متعددی به عمل آمده تا ضمن آن که خون کافی برای کلیه بیماران در سراسر کشور تامین می‌گردد، ارتقای روند سلامت و کیفیت خون نیز هم چنان ادامه می‌یابد. این فرآیند مهم در زمستان ۱۳۸۶ به تصویب شورای عالی سازمان انتقال خون ایران رسید و در مصوبات شورای عالی زمستان ۱۳۸۷، بر اجرای آن در ۵۰ مرکز درمانی کشور تاکید گردید. در ادامه سامانه ملی مراقبت از خون(Iranian National = INHS Haemovigilance System) در ستاد مرکزی سازمان انتقال خون ایران تاسیس گردید، و بر اساس نامه دفتر حاکمیت بالینی و وزارت بهداشت و درمان، مصوب گردید تا در تمامی مراکز درمانی، سیستم هموویژلانس مستقر گردد(۸).

بسیاری از عوارض احتمالی ناشی از ترانسفیوژن از طریق انجام صحیح مراقبت‌های پرستاری قبل، حین و بعد از ترانسفیوژن قابل پیشگیری است(۹). از آن جا که اطفال به دلیل ویژگی‌های جسمی خود در زمینه عوارض ترانسفیوژن بسیار آسیب‌پذیر می‌باشند، بررسی کیفیت مراقبت‌های مربوط به آن، اهمیت بسیار دارد(۱۰). استانداردهای مراقبتی جهت ارتقای مراقبت‌های پرستاری ضروری هستند و باید مرتبط و مبتنی بر شواهد باشند. با توجه به پیشرفت تکنولوژی و تحقیقات، بازنگری استانداردها هر ۵ سال یکبار ضرورت دارد(۱۱). علاوه بر تدوین استانداردها، نظارت بر اجرای استانداردها نیز جهت ارتقای کیفیت خدمات ضروری است(۱۲). به جرات می‌توان ادعا کرد انجام هیچ فعالیتی در سازمان قرین توفیق نخواهد بود مگر آن که کنترل‌های لازم نسبت به آن به عمل آیند. سازمان بدون وجود یک سیستم مؤثر کنترل در تحقق ماموریت‌های خود موفق نبوده و نمی‌تواند از منابع خود به درستی استفاده کند(۱۳). یکی از روش‌های بهبود و ارزشیابی کیفیت، حسابرسی است. حسابرسی مراقبت از بیمار، نوعی کنترل است که وضعیت موجود مراقبت از بیمار را مشخص کرده و بر این اساس می‌توان به شناسایی مشکلات و تنگناها پرداخت و در جهت رفع آن برنامه‌ریزی‌های لازم را اجرا نمود(۱۴).

به این ترتیب امیدواریم با انجام پژوهش حاضر، گامی در جهت شناسایی وضعیت موجود مراقبت‌های پرستاری ترانسفیوژن در نوزادان برداشته و امکان برنامه‌ریزی برای ارتقای عملکرد و کیفیت مراقبت‌های بالینی پرستاری از

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

نوزاد را فراهم نمود.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی، اطلاعات مربوط به نحوه ارایه مراقبت‌های مرتبط با هموویژلانس با استفاده از چک لیست تدوین شده بر اساس استانداردهای موجود جمع‌آوری گردید. چک لیست مراقبت‌های مرتبط با هموویژلانس دارای عباراتی مربوط به نحوه انجام مراقبت‌های استاندارد در رابطه با هموویژلانس می‌باشد. این اطلاعات از مقالات معتبر علمی ایران و جهان بین سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۰۰ که در رابطه با هموویژلانس اطفال می‌باشند و هم چنین از کتب مرجع پرستاری و فوق تخصصی اطفال و نوزادان و دستورالعمل‌ها و استانداردهای موجود استخراج و گردآوری شدند. این چک لیست شامل ۸۲ عبارت در قالب سه بخش مجزا، است که در ارتباط با هر یک از بخش‌های درخواست فرآورده، تزریق فرآورده و ثبت مستندات طراحی شده است.

به این منظور سؤالات چک لیست از طریق مطالعه کتب و مقالات و هم چنین دستورالعمل و استانداردهای موجود و با نظر اساتید طراحی شد. سپس توسط ۹ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری، ۳ نفر فوق تخصص نوزادان، ۲ نفر از متخصصین اطفال، ۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش نوزادان و مراقبت‌های ویژه نوزادان و ۲ نفر از کارشناسان سازمان انتقال خون ایران، محتوای عبارات مورد قضاوت و بررسی قرار گرفت و نظرات بعد از جمع‌بندی در پرسشنامه اعمال گردید. شاخص روایی محتوا از نظر واضح بودن، ساده بودن و مربوط بودن برای هر یک از موارد فوق، حداقل ۷۵٪ در نظر گرفته شد. تمام عبارات چک لیست بالای ۷۵٪ بودند و هیچ یک از عبارات حذف نشدند و نظر متخصصین در مورد روان بودن و ساده بودن اعمال گردید. جهت بررسی پایایی چک لیست، نحوه ارایه مراقبت‌های هموویژلانس، از روش محاسبه ضریب توافق بین مشاهده‌گرها استفاده شد(ICC= ۰/۹۰). جهت تعیین روایی از روایی محتوا(Content Validity) و روایی صوری استفاده گردید.

در این مطالعه توصیفی، از روش نمونه‌گیری از رویداد جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. پژوهشگر پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از ریاست مرکز تحقیقات سلامت نوزادان، خود را به بخش‌های منتخب بیمارستان مفید، معرفی و اجازه مسئولین را دریافت نمود. سپس با در دست داشتن چک لیست در زمان‌های انجام مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس، در بخش‌ها حضور یافت و هر مورد تزریق خون و فرآورده خونی از زمان خواندن دستور تزریق فرآورده خونی توسط پرستار تا ثبت آن در پرونده بیمار، بر اساس چک لیست استاندارد به صورت ساختار یافته مشاهده و چک لیست را تکمیل نمود. فرآیندهایی از هموویژلانس که همه مراحل درخواست، تزریق و مستندسازی را در برداشتند، وارد مطالعه شدند لذا در این مطالعه ریزش نمونه یا چک لیست مخدوش وجود نداشت. این چک لیست شامل سه بخش مجزا می‌باشد که در ارتباط با هر یک از بخش‌های درخواست فرآورده، تزریق فرآورده و ثبت مستندات طراحی شده است. مراقبت‌ها در هر بخش شامل مراقبت‌های ضروری و مراقبت‌های غیر ضروری هستند. برخی از مراقبت‌ها جهت تزریق نوع خاصی از فرآورده ضروری می‌باشد بنابراین هنگام تزریق فرآورده‌های دیگر، این عبارت غیر ضروری تلقی می‌شود و نمره صفر به آن تعلق می‌گیرد.

به طور کلی چک لیست نحوه ارایه مراقبت‌های مرتبط با هموویژلانس شامل ۸۲ عبارت بود که در سه بخش به صورت زیر طراحی گردید:

بخش اول شامل ۹ عبارت مرتبط با نحوه ارایه مراقبت‌های مرتبط با "درخواست" فرآورده بود که حداقل نمره برای این بخش صفر و حداکثر ۱۸در نظر گرفته شد.

بخش دوم شامل ۵۵ عبارت مرتبط با نحوه ارایه و اجرای مراقبت‌های مرتبط با "تزریق" فرآورده بود که حداقل نمره برای این بخش صفر و حداکثر ۱۹۴ بود.

بخش سوم شامل ۱۸ عبارت مرتبط با نحوه ارایه مراقبت‌های مرتبط با "ثبت مستندات" مربوط به تزریق فرآورده بود که حداقل نمره برای این بخش صفر و حداکثر ۳۶ بود.

چک لیست به لحاظ معیار شامل دو قسمت زیر بود:

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

۱-"بله" که خود شامل :
الف- درست انجام می‌شود (این قسمت زمانی امتیاز داده شده است که مراقبت‌های مورد نظر به صورت کامل و صحیح انجام می‌شد).
ب- درست انجام نمی‌شود (این قسمت زمانی امتیاز داده شده است که مراقبت‌های مورد نظر به صورت کامل و صحیح انجام نمی‌شد).
۲-" خیر" (این قسمت زمانی امتیاز داده شده است که مراقبت های مورد نظر انجام نمی‌شد).
اطلاعات به دست آمده از چک لیست‌ها که حاصل ۱۳۲ مشاهده از هموویژلانس اطفال بود، استخراج شده و داده‌های مربوط به تعیین وضعیت ارایه مراقبت‌های هموویژلانس که از نوع کیفی بودند، در درجات کمی تقسیم‌بندی شدند. پس از آن نمرات حاصله به درصد تبدیل و امتیازات برای هر بخش چک لیست محاسبه گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری کای‌دو استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان انطباق

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اجرای استانداردهای مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس مطابق با «چک لیست بخش درخواست فرآورده» در بخش‌های بیمارستان مفید سال ۱۳۹۳

بخش	مراقبت‌های مربوط به درخواست فرآورده		تعداد	درصد	انحراف معیار ± میانگین
همه بخش‌ها	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۲۴۶	۶۲/۱	۲/۳ ± ۰/۸۵
		درست انجام نمی‌شود	۵۳	۱۳/۴	
		انجام نمی‌شود	۹۷	۲۴/۵	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۰	۰	
	جمع		۳۹۶	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۶۸		
بخش‌های داخلی	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۷۹	۷۹/۸	۲/۶ ± ۰/۷۶
		درست انجام نمی‌شود	۳	۳/۰	
		انجام نمی‌شود	۱۷	۱۷/۲	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۰	۰	
	جمع		۹۹	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۸۱		
بخش های جراحی	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۵۱	۵۱/۵	۲/۲ ± ۰/۸۵
		درست انجام نمی‌شود	۲۱۱	۲۱/۲	
		انجام نمی‌شود	۲۷	۲۷/۳	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۰	۰	
	جمع		۱۰۰	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۵۴		
بخش‌های ویژه	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۲۱	۲۱/۲	۱/۶ ± ۰/۸۰
		درست انجام نمی‌شود	۲۵	۲۵/۳	
		انجام نمی‌شود	۵۳	۵۳/۵	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۰	۰	
	جمع		۱۰۰	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۳۳		
بخش اورژانس	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۹۵	۹۶/۰	۲/۹ ± ۰/۱۹
		درست انجام نمی‌شود	۴	۴/۰	
		انجام نمی‌شود	۰	۰	
	مراقبت های غیر ضروری		۰	۰	
	جمع		۹۹	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۹۷		

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اجرای استانداردهای مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس مطابق با «چک لیست بخش تزریق فرآورده» در بخش‌های بیمارستان مفید سال ۱۳۹۳

بخش	مراقبت‌های مربوط به درخواست فرآورده		تعداد	درصد	انحراف معیار ± میانگین
همه بخش‌ها	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۲۰۰۵	۳۹/۶	۱/۴ ± ۱/۳
		درست انجام نمی‌شود	۲۱۱	۴/۲	
		انجام نمی‌شود	۱۰۹۴	۲۱/۶	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۱۷۴۹	۳۴/۶	
	جمع		۵۰۵۹	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۶۳/۷		
بخش‌های داخلی	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۵۲۰	۱۰/۳	۱/۵ ± ۱/۲
		درست انجام نمی‌شود	۴۶	۹/۰	
		انجام نمی‌شود	۳۶۵	۷/۲	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۳۳۴	۶/۶	
	جمع		۱۲۶۵	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۵۸		
بخش‌های جراحی	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۷۰۰	۱۳/۸	۱/۹ ± ۱/۲
		درست انجام نمی‌شود	۸۵	۱/۷	
		انجام نمی‌شود	۲۱۵	۴/۲	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۲۶۵	۵/۲	
	جمع		۱۲۶۵	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۷۴		
بخش‌های ویژه	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۶۵۰	۱۲/۸	۱/۸ ± ۱/۳
		درست انجام نمی‌شود	۵۳	۱/۰	
		انجام نمی‌شود	۲۲۴	۴/۴	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۳۳۸	۶/۷	
	جمع		۱۲۶۵	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۷۲		
بخش اورژانس	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۱۳۵	۲/۷	۰/۵۹ ± ۰/۹۶
		درست انجام نمی‌شود	۲۷	۵/۰	
		انجام نمی‌شود	۲۹۰	۵/۷	
	مراقبت های غیر ضروری		۸۱۲	۱۶/۰	
	جمع		۱۲۶۴	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۳۲		

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اجرای استانداردهای مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس مطابق با «چک لیست بخش مستندسازی» در بخش‌های بیمارستان مفید سال ۱۳۹۳

بخش	مراقبت‌های مربوط به درخواست فرآورده		تعداد	درصد	انحراف معیار ± میانگین
همه بخش‌ها	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۳۴۶	۴۳/۷	۱/۷ ± ۱/۳
		درست انجام نمی‌شود	۱۲۸	۱۶/۲	
		انجام نمی‌شود	۶۱	۷/۷	
	مراقبت های غیر ضروری		۲۵۷	۳۲/۴	
	جمع		۷۹۲	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۷۶/۶		
بخش‌های داخلی	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۶۴	۳۲/۳	۱/۷ ± ۱/۱
		درست انجام نمی‌شود	۵۶	۲۸/۳	
		انجام نمی‌شود	۳۴	۱۷/۲	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۴۴	۲۲/۲	
	جمع		۱۹۸	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۵۹		
بخش‌های جراحی	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۳۷	۱۸/۷	۱/۱ ± ۱/۱
		درست انجام نمی‌شود	۴۵	۲۲/۷	
		انجام نمی‌شود	۲۳	۱۱/۶	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۹۳	۴۷/۰	
	جمع		۱۹۸	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۵۶		
بخش‌های ویژه	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۱۵۸	۷۹/۸	۲/۴ ± ۱/۱
		درست انجام نمی‌شود	۴	۲/۰	
		انجام نمی‌شود	۴	۲/۰	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۳۲	۱۶/۲	
	جمع		۱۹۸	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۹۶		
بخش اورژانس	مراقبت‌های ضروری	درست انجام می‌شود	۸۷	۴۳/۹	۱/۵ ± ۱/۴
		درست انجام نمی‌شود	۲۳	۱۱/۶	
		انجام نمی شود	۰	۰	
	مراقبت‌های غیر ضروری		۸۸	۴۴/۴	
	جمع		۱۹۸	۱۰۰	
	نمره (بر اساس درصد)		۸۹		

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس با استانداردها در هر سه بخش(درخواست، تزریق و مستندسازی) در حد متوسط(۶۵/۸٪) می‌باشد. بیشترین میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری با استاندارد در رابطه با بخش مستندسازی چک لیست در حد قابل قبول(۷۶/۶٪) و انطباق مراقبت‌های پرستاری در بخش تزریق چک لیست با استانداردها در حد متوسط(۶۳/۷٪) بود. میزان انطباق با استانداردها در بخش درخواست فرآورده چک لیست نیز در حد متوسط(۶۸٪) بود.

اطلاعات و داده‌های گردآوری شده در این پژوهش در جداول ۱ تا ۳ نمایش داده شده است.

منظور از بخش داخلی، بخش‌های نفرولوژی، نورولوژی، گوارش، عفونی، روماتولوژی، ریه و تنفس بیمارستان مفید می‌باشد.

منظور از بخش جراحی، بخش‌های جراحی یک و دو بیمارستان مفید می‌باشد.

منظور از بخش ویژه، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و مراقبت‌های ویژه اطفال می‌باشد.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان انطباق مراقبت‌ها با استانداردها در بخش درخواست فرآورده چک لیست در حد متوسط(۶۸٪) بود که نشان می‌دهد در بخش درخواست فرآورده، میزان انطباق با استانداردها ایده‌آل نیست.

معمولاً درخواست فرآورده در شرایط غیر اورژانس در شیفت صبح و تزریق فرآورده در شیفت عصر انجام می‌گرفت و در اغلب شرایط ، درخواست و تزریق فرآورده توسط دو پرستار متفاوت انجام می‌شد. به همین علت ارایه مراقبت‌های با کیفیت در حیطه درخواست فرآورده، دلیلی برای ارایه مراقبت‌های با کیفیت در حیطه تزریق فرآورده نیست. در ارتباط با درخواست فرآورده؛ منابع علمی و استانداردهای موجود تاکید می‌نمایند که لازم است نیاز بیمار به تزریق خون، قبل از درخواست فرآورده بر اساس یافته‌های آزمایشگاهی و تظاهرات بالینی مورد بررسی قرار گیرد و علت انجام تزریق و مراحل آن برای بیمار (مادر کودک) توضیح داده شود، از مادر کودک درباره سابقه تزریق خون و عوارض احتمالی شرح حال گرفته شود، علایم حساسیت به فرآورده (لرز) به مادر کودک آموزش داده شود و از والدین کودک رضایت آگاهانه اخذ گردد(۱۶، ۱۵). یافته‌های پژوهش نشان داد که در ۲۰/۴٪ از موارد، فرد درخواست کننده فرآورده و پرستار مسئول تزریق، نیاز بیمار جهت انجام ترانسفیوژن را بر اساس یافته‌های آزمایشگاهی و تظاهرات بالینی مورد بررسی قرار نمی‌دهد. نتایج ممیزی‌ها در ایرلند شمالی و نتایج مطالعه کاسات و همکاران در نیز بانتایج ما همسو می‌باشد و تاکید می‌نمایند که مراقبان بهداشتی با تجربه، باید تظاهرات بالینی و دستورالعمل‌ها را با هم ادغام کنند(۵).

یافته‌های پژوهش حاضر هم چنین نشان داد که در ۱۰۰٪ موارد، درخواست فرآورده بدون اخذ رضایت آگاهانه از والدین صورت می‌گیرد، علت انجام ترانسفیوژن و مراحل آن برای بیمار(مادر کودک) توضیح داده نمی‌شود، تاریخچه مادر درباره سابقه تزریق خون و ایجاد عوارض احتمالی مورد بررسی قرار نمی‌گیرد، علایم حساسیت(لرز) به فرآورده به مادر کودک آموزش داده نمی‌شود و پرستاران از آموزش و مشارکت والدین در تزریق فرآورده خودداری می‌نمایند. بنابراین رضایت آگاهانه به معنای واقعی گرفته نمی‌شود. از یافته‌های دیگر این پژوهش می‌توان به بی-توجهی پرستاران به مراقبت خانواده محور و مشارکت خانواده در مراقبت از نوزاد اشاره کرد. مطالعه صالحی و همکاران و پژوهش اکبربگلو و همکاران نیز با پژوهش حاضر همسو می‌باشد(۱۸، ۱۷).

میزان انطباق مراقبت‌های پرستاری در بخش تزریق چک لیست با استانداردها در حد متوسط(۶۳/۷٪) بود.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر در ۴۵/۵٪ موارد، خط وریدی جهت تزریق فرآورده شستشو داده نمی‌شد در حالی‌که استانداردها تاکید می‌نمایند که، در صورت وجود مسیر وریدی مناسب، باید قبل از تزریق فرآورده، مسیر با cc/kg ۱ نرمال سالین شستشو داده شود تا از خطر لیز و عوارض ناشی از آن پیشگیری به عمل آید. مسیر وریدی مناسب جهت تزریق فرآورده‌های خونی با آنژیوکت با اندازه gage ۲۰-۱۸(نوزادان) و gage ۲۲-۲۰

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

(کودکان) یا کاتتر ورید مرکزی با چند لومن تامین گردد. استفاده از کاتتر مرکزی محیطی جهت تزریق فرآورده‌های خونی توصیه نمی‌شود(۱۶، ۱۵).

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، در ۱۰۰٪ موارد اطلاعات فرآورده و برگه درخواست با دستبند هویت بیمار انطباق داده می‌شد که علت آن می‌تواند به تاکید بخش آموزش بر کنترل هویت بیمار در آموزش‌های مرتبط با هموویژلانس و خطاهای دارویی مربوط باشد. به علاوه به نظر می‌رسد کمیته حاکمیت بالینی نیز با تاکید ویژه بر روی هویت بیمار در زیر شاخه ایمنی وی نیز، نقش به سزایی در این موفقیت داشته است. نتایج ممیزی کالج سلطنتی پزشکان بریتانیا نیز با نتایج پژوهش ما همسو می‌باشد(۸).

یافته‌های پژوهش هم چنین نشان داد تنها در ۶۱/۴٪ از موارد، اطلاعات روی کیسه و هویت بیمار توسط پرستار دیگری به درستی کنترل نمی‌شود. این در حالی است که استانداردها جهت کاهش خطا روی این مهم تاکید ویژه‌ای دارند. این مساله می‌تواند به ارتباط غیر حرفه‌ای پرستاران و قصور ناشی از صمیمیت بین پرسنل پرستاری مربوط باشد.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر در ۸۸/۶٪ از موارد تزریق فرآورده پلاکتی، از زمان تحویل فرآورده پلاکتی تا پایان تزریق، فرآورده تحت حرکت مداوم قرار داده نمی‌شود و در ۱۱/۴٪ دیگر نیز این فرایند حرکت دادن فرآورده به درستی انجام نمی‌شود که می‌تواند به کمبود امکانات در بخش و نقص آگاهی پرستاران از این فرآیند مربوط باشد. این در حالی است که منابع نشان می‌دهند حرکت مداوم از ته نشینی پلاکت جلوگیری می‌کند و اثر بخشی تزریق پلاکت را افزایش می‌دهد و خطر تزریق مجدد را کاهش می‌دهد(۱۶). در ۲۹/۳٪ موارد تزریق گلبول متراکم نیز، کیسه فرآورده به آرامی حرکت داده نمی‌شد و ضمن حرکت شدید باعث افزایش خطر لیز گلبول قرمز می‌گردید.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، در ۸۴/۱٪ از موارد تزریق خون، قبل از تزریق فرآورده، شستشوی دست‌ها انجام نمی‌شد، در ۹۳/۸٪ از موارد، پوشیدن دستکش صورت نمی‌گرفت و در ۱۰۰٪ از موارد از ماسک و گان استفاده نمی‌شد. این در حالی است که استانداردها شستشوی دست، پوشیدن گان و استفاده از دستکش و ماسک را قبل از تزریق فرآورده خونی ضروری می‌داند(۱۶، ۱۵). مطالعه نظری و همکاران نیز با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد(۱۹). پژوهش موتا و همکاران نیز با این نتایج نشان داده شد همسو می‌باشد(۲۰).

مطابق ممیزی که در سال ۲۰۰۷ در بریتانیا صورت گرفت، فقدان نظارت کافی در ۳۰ دقیقه ابتدای تزریق خون از ۴۷٪ در سال ۲۰۰۳ به ۳۴٪ در سال ۲۰۰۵ رسیده است(۸). اگر چه پژوهشگران بریتانیایی دریافتند نظارت بر اجرای مراقبت‌ها بر اساس استاندارد در سال ۲۰۰۵ نسبت به سال ۲۰۰۳ موفقیت چشمگیری داشته است، اما یافته‌های پژوهش فوق نشان می‌دهد قبل و حین تزریق فرآورده، کنترل علائم حیاتی به درستی صورت نگرفته است که علت آن می‌تواند به نقص آگاهی پرستاران از اهمیت کنترل علائم حیاتی قبل، حین و بعد از تزریق فرآورده مربوط باشد. یافته‌ها نشان داد که بیشترین میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری با استاندارد در رابطه با بخش مستندسازی چک لیست در حد قابل قبول(۷۶/۶٪) است. هر چند میزان انطباق مراقبت‌های مرتبط با مستند-سازی در مقایسه با بخش‌های دیگر، با استانداردها انطباق بیشتری دارد اما تا رسیدن به حد استاندارد فاصله وجود دارد. نتایج پژوهش ستارزاده و پاشا بیگ نیز به علل ضعف ثبت گزارش پرستاری اشاره داشته و اعلام می‌دارند که عواملی مانند کمبود نیروی کارآمد و محدودیت زمانی، فقدان دانش و آگاهی پرستاران از نحوه ثبت صحیح، نحوه تقسیم کار بین پرسنل پرستاری و فقدان سیستم کنترل و نظارت مستمر مدیران پرستاری، بر نحوه ثبت گزارش‌های پرستاری بر روی مستندسازی مراقبت‌ها مؤثر می‌باشد(۲۱). از سویی دیگر عواملی مانند فقدان راه‌کار عملی مناسب، فقدان شرح وظایف تعریف شده و با محدوده و مرزهای مشخص و فقدان دستورالعمل‌های ساده، روشن و قابل اجرا، فقدان استانداردهای مراقبتی منطبق با محیط درمانی نیز در این راستا تاثیر گذار است(۲۲).

خدام و همکاران، نتیجه گرفتند آموزش مداوم در

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

ارتقای کیفیت ثبت مستندات مربوط به خدمات پرستاری تاثیر به سزایی دارد(۲۳). لذا به نظر می‌رسد یک راه‌کار مهم در جهت انطباق بیشتر مراقبت‌های مرتبط با بخش مستندسازی هموویژلانس با استانداردها، افزایش آگاهی پرستاران از طرق گوناگون می‌باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش در رابطه با تعیین وضعیت ارایه مراقبت‌های پرستاری مرتبط با هموویژلانس در بخش‌های بیمارستان مفید سال ۱۳۹۳، نشان داد که نمره مراقبت‌های هموویژلانس اطفال در کل حیطه‌های مورد پژوهش ۶۹٪ بود. این مطلب بیانگر این است که مراقبت‌های مرتبط با هموویژلانس اطفال، با استانداردها فاصله دارند که این امر را می‌توان به عدم توجه مراقبت‌کنندگان در این خصوص و نارسایی در آموزش نسبت داد. البته در این میان کمبود امکانات و تجهیزات را نیز باید مد نظر قرار داد.

از نتایج این پژوهش می‌توان در جهت آگاهی مدیران از کیفیت خدمات پرستاری مرتبط با هموویژلانس، اولویت‌دهی به پیشگیری از خطاهای هموویژلانس، تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی در راستای کاهش خطاهای ترانسفیوژن و تدوین برنامه آموزشی در جهت برگزاری آموزش‌های تخصصی اصول صحیح مراقبت‌های هموویژلانس به پرستاران بهره برد و به این ترتیب در زمینه تغییر در عملیات، فرآیندها و سیستم ارایه راه‌کارهای نو و قابل اجرا در زمینه کاهش خطاهای هموویژلانس، ایده‌های نو ارایه داد. نتایج این پژوهش، می‌تواند باعث افزایش آگاهی پرستاران از مراقبت‌های هموویژلانس شده و آنان را در یافتن نقاط ضعف، نقص‌های زمینه‌ای سیستم و یافتن مراحل مستعد خطا یاری نماید تا ضمن به کارگیری استانداردهای مدون و اجرای اقدامات اصلاحی در جهت بالا بردن کیفیت خدمات پرستاری تلاش نمایند. پیشنهاد می‌شود به مبحث هموویژلانس در واحد داخلی ـ جراحی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری توجه بیشتری شود و برگزاری کارگاه‌های آموزش مراقبت‌های استاندارد هموویژلانس از دانشگاه‌های علوم پزشکی آغاز شود.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از آقای دکتر کاظمیان رئیس مرکز تحقیقات سلامت، آقای دکتر بلالی و سایر همکاران سازمان انتقال خون ایران، کلیه سرپرستاران و پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس بیمارستان مفید به منظور همکاری بی‌دریغ، جهت پیشبرد این پژوهش، سپاسگزاری نماییم.

References :

1- Verma A, Hemlat A. Blood component therapy. Indian J Pediatr 2008; 75(7): 717-22.
2- Chen HL, Tseng HI, Lu CC, Yang SN, Fan HC, Yang RC. Effect of blood transfusion on the outcome of very low birth weight infants under two different transfusion criteria. Pediatr Neonatol 2009; 50(3): 110-6.
3- Mosayebi Z, Movahedian AH, Mousavi S.Gh, Toluee F. The prevalence of different blood derivatives consumption in neonates admitted to Kashan Shahid Beheshti Hospital (2000-2001). Razi Journal of Medical Sciences 2005; 12(45): 147-54. [Article in Farsi]
4- Mohagheghi P, Khosravi N, Haj Manouchehri R. Number of blood product transfusions in premature infants in Hazrat Rasoul hospital: limitations and problems. Razi Journal of Medical Sciences 2006; 13(52): 197-204. [Article in Farsi]
5- Kasat K, Hendricks-Muñoz KD, Mally PV. Neonatal red blood cell transfusion: searching for better guidelines. Blood Transfus 2011; 9(1): 86-94.
6- Chang TT. Transfusion therapy in critically ill children. Pediatric Neonatal 2008; 49(2): 5-12.
7- Debeir J, Noel L, Aullen J, Frette C, Sari F, Mai MP, *et al*. The French haemeovigilance system. Vox Sang 1999; 77(2): 77-81.
8- Jalali Farahani F, Faranoush M, Balali MR. Iranian National Haemovigilance Guideline. Tehran: Zohed Publications; 2015. p. 5-9. [Persian]
9- Shirvani Gh. Blood Diseases. Tehran: Daneshpajooh Publication; 2001. p. 43-58. [Persian]
10- Wallis JP, Wells AW, Chapman CE. Changing indications for red cell transfusion from 2000 to 2004 in the North of England. Transfus Med 2006; 16(6): 411-7.
11- Alexander M. The new gold standard in infusion nursing. J Infus Nurs 2011; 34(1): 11.
12- Dehghan Nayeri N, Salehi T. Fundamentals of Nursing Management. Tehran: Boshra Publication; 2009. p. 221-7. [Persian]
13- Alvani M. General Management Tehran : Ney

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

Publication; 1998. p. 93-106. [Persian]
14- Lancaster M. Nursing issues in leading and managing changes. 1st ed. London: Mosby; 2013. p. 218-35.
15- Reynolds P. Blood transfusion policy neonatal unit. London: Neonatal Paediatrician Peter Hospital's Booklet; 2007. p. 18-21.
16- McClelland DBL. Handbook of transfusion medicine. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 128-36.
17- Salehi M. Comparative evaluation of barriers to parental presence during invasive procedures in infants from the perspective of nurses, doctors and parents medical centers affiliated with the University Health Services Gonaabad of 2013 [dissertation]. Mashhad: Faculty of Nursing and Health Services Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2013. p. 26-34.
18- Akbarbeglo M, Vali Zade L, Assadullahi M. The importance of care provided to parents of preterm infants admitted to a nursing perspective. Pejoohandeh 2009; 14(3): 11-7. [Article in Farsi]
19- Nazari R, Haji Ahmadi M, Dadashzade M, Asgari P. Study of hand hygiene behavior among nurses in Critical Care Units. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2011; 4(2): 95-8.
20- Motta M, Testa M, Tripodi G, Radicioni M. Changes in neonatal transfusion practice after dissemination of neonatal recommendations. Pediatrics 2010; 125(4): e810-7.
21- Sattarzadeh A, Pasha Beyg M. Developing and program execution guidance on the quality of nursing records CCU Shahid Mustafa Khomeini hospital [dissertation]. Tehran: Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University; 2004. p. 19-24.
22- Jafari Golestan N, Dadgar F, Azarmi S, Jabari Z. Nurse's documenting development; strategy for improving the quality of nursing cares. Journal of IRIAF Health Administration 2010; 13(1-2): 52-7. [Article in Farsi]
23- Khoddam H, Sanagoo A, Joibary L.Effectiveness of continual education on quality of nursing records. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2001; 3(2): 65-9. [Article in Farsi]

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2016; 13(1): 61-71

Original Article

Auditing nursing care regarding haemovigilance in Mofid Hospital, 2014

Tajalli S.[1], Amiri M.[2], Fallahi M.[1]

[1]Neonatal Health Research Center, Mofid Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2]School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objectives

Blood transfusions and blood products are used in infants for treatment and it needs to meet the high standards of nursing care before, during and after the procedure. Therefore, investigating how nurses and other health care providers implement Haemovigilance can shed light on the various aspects of the program failures or faults. The aim of this study was to audit nursing care regarding Haemovigilance in different wards of Mofid Hospital in 2014.

Materials and Methods

A descriptive study of 132 cases in which nursing care for infants in relation to Haemovigilance were observed and evaluated. Event sampling method was applied and the 3-phase checklist was used in which “blood order”, "transfusion procedure" and "documentation" were addressed. To analyze the data, the descriptive statistics using SPSS was used.

Results

Compliance with Haemovigilance in all areas of research in infant and neonatal intensive care units in connection with “Request” phase is 68% in relation to “transfusion” phase is 63.7%, and for “documentation” phase 76.6%. The total score in all areas of the present study was 59.6%.

Conclusions

Nursing care associated with Haemovigilance was assessed to be 65.8% indicating the gap between the practice and the standards. It could be attributed to the training inadequacy and the audit insufficiency.

Key words: Clinical Audit, nursing care, Transfusion, Pediatrics

Received: 28 Oct 2014
Accepted: 22 Sep 2015

Correspondence: Amiri M., MSc Student of Surgical Nursing. School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.
Postal Code: 1419733171, Tehran, Iran. Tel: (+9821) 66904252; Fax: (+9821) 66904252
E-mail: *mahmood.amiri18@yahoo.com*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]