رابطه عملکرد ممیزی بالینی با ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش جراحی

فرزانه کیمیایی‌مهر[1]، لیلا ریاحی[2]، امیر اشکان نصیری‌پور[3]

۱.کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران

مندیش/ دوره پنجم/ شماره ۸ و ۹/ پاییز و زمستان ۱۳۹۳

چکیده

زمینه و هدف: ممیزی بالینی فرآیند بررسی بهبود کیفیت است، با هدف بالا بردن کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و نتایج حاصل از آن می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه عملکرد ممیزی بالینی با کیفیت ارائه خدمات پرستاری بخش جراحی بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران به منظور ارزشیابی و بهبود کیفیت خدمات انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه تحلیلی می‌باشد که در سال۱۳۹۲ در بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران انجام شد. جامعه آماری مربوط به این پژوهش، منابع اطلاعاتی تهیه شده، از چک‌لیست‌های استاندارد دانشگاه تهران، به‌صورت قبل و بعد از اجرای ممیزی بالینی بوده و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار *spss* نسخه ۷ و آزمون همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه‌دار بودن بین عملکرد ممیزی بالینی و فرآیندهای پرستاری مورد ارزیابی قرارگرفتند.

یافته‌ها: از حیطه‌های مورد مطالعه، بین عملکرد ممیزی بالینی با مراقبت‌های مدیریت شده و احتیاط همه جانبه (p =۰/۲) مراقبت‌های اولیه (p =۰/۶۹)، اقدامات دارویی (p =۰/۱۸)، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. سایر حیطه‌ها الکتروشوک (p =۰/ ۰۲)، اکسیژن‌تراپی (p =۰/۰ ۵)، *CPR* (p =۰/ ۰۴)، کنترل و نظارت (p =۰/ ۰۳)، آموزش به بیمار و همراهان (p =۰/ ۰۳)، پیشگیری از خطاهای دارویی (p =۰/ ۰۱)، طرح تکریم ارباب رجوع (p =۰/ ۰۳) ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p<۰۵/).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده، شناسایی موانع اجرای ممیزی بالینی، بررسی مشکلات به‌صورت تیمی، ارائه راهکارهای ارتقاء کیفیت و اجرای صحیح و مستمر آن‌ها، ارتقاء آگاهی پرستاران به عنوان راهکارهایی برای ارتقاء ممیزی بالینی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: عملکرد، ممیزی بالینی، کیفیت خدمات پرستاری، بخش جراحی

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

پست الکترونیکی: *l.riahi@srbiau.ac.ir*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

امروزه دغدغه‌ی بسیاری از مردم کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه، دسترسی به خدمات سلامت با بهترین کیفیت ممکن است (۱). مراقبت به عنوان ماحصل سیستم بهداشتی درمانی، زمانی می‌تواند ارزش و اعتبار برای خود کسب کند که با کیفیت مطلوب همراه باشد. سازمان جهانی بهداشت کیفیت مراقبت را به عنوان قطعی‌ترین عامل در اعتماد به پرسنل بهداشتی درمانی، مطرح نموده است (۲). کیفیت، میزانی برای برآوردن انتظارات مشتری یا مددجو است (۳). کیفیت خدمات بهداشتی، میزان دستیابی به مطلوب‌ترین، برآیندهای سلامتی است (۴) در این میان، مقوله کیفیت خدمات در بیمارستان، که به‌عنوان مهم‌ترین عنصر نظام مراقبت بهداشتی می‌باشد، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که بدون ایفای نقش مؤثر آن ها در تأمین مراقبت با کیفیت و اثر بخش و کارآمد، نظام بهداشتی کامل نخواهد بود (۵). چالش سنجش کیفیت در جهت یافتن راهی برای برقراری توازن بین انتظارات بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی است و نقطه شروع آن به این باز می‌گردد که بیماران و ارائه دهندگان به چه چیزی بها می‌دهند (۶).

امروزه تأکید بر بهبود سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و نیز توجه به مددجو به عنوان یک کل، اهمیت لزوم توجه به کیفیت خدمات پرستاری را بیش از پیش نمایان کرده است (۷). با اندازه‌گیری کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه، استانداردهای مراقبت با کاهش بی‌اعتمادی در ارائه خدمت، مصرف مناسب و صحیح منابع کمیاب و افزایش رضایت شغلی و استانداردهای اخلاقی بهبود می‌یابد (۸). پر واضح است که در نظر گرفتن، کیفیت ارائه خدمات، در سطح تصمیم‌گیری، بسیار مهم است و با توجه به تعداد عملکردهای مدیریتی در یک بیمارستان، وجود یک سیستم یا یک معاونت بالینی، که هدف آن تضمین عملکرد بالینی صحیح و بهبود خدمات بالینی، در تمام بیمارستان و یا به عبارتی حاکمیت بالینی باشد، ضروری و قابل توجیه می‌باشد (۹). در واقع حاکمیت بالینی به منظور حمایت از پزشکان و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات و در راستای بهبود کیفیت خدمتشان، ممیزی بالینی را معرفی کرده و ابزارهای مورد نیاز آن را فراهم نموده است (۱۰). ممیزی بالینی شامل روند بهبود کیفیت، که با هدف بالابردن کیفیت خدمات و مراقبت‌های ارائه شده به بیماران و بهبود نتایج حاصل از آن صورت می‌گیرد و این عمل را از طریق مرور نظام‌مند، وضعیت موجود و تطابق آن‌ها با استانداردهای صریح و روشن و انجام مداخله و ایجاد تغییر به انجام می‌رساند (۱۱).

با توجه به چالش‌های مرتبط با ممیزی بالینی، و موانع اجرای آن، مهم‌ترین راهکار ارائه شده، توجه به آموزش مستمر، عملکرد پرستاری در دو حیطه تئوری و بالینی می‌باشد که بایستی مورد توجه مدیران در جهت بهبود کیفیت خدمات گردد (۱۴،۱۳،۱۲) در نتیجه مداخلات انجام شده، روند درمان بهبود یافته و رضایت‌مندی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت ارتقاء یافته است، که می‌توان با اجرای ممیزی بالینی، بسیاری از مشکلات در نظام سلامت را مرتفع نمود (۱۵). حاکمیت بالینی به‌عنوان کلید بهبود کیفیت مراقبت‌ها در خدمات اورژانسی است که دستیابی به آن، مستلزم تغییر فرهنگ سازمانی در راستای بهبود کیفیت مراقبت بیماران می‌باشد (۱۶). با توجه به اهمیت ممیزی بالینی در بهبود حیطه عملکردی، درک فاکتورهای پشتیبان می‌تواند کارایی و اثر بخشی فرآیند ممیزی بالینی را افزایش دهد (۱۷). امروزه سطح دانش گیرندگان خدمات در زمینه مراقبت‌های بهداشتی درمانی افزایش یافته و آنان خواستار خدمات پرستاری با کیفیت مطلوب، می‌باشند. بنابراین لازم است که پرستاران، به مهارت‌های بهبود دهنده سطح کیفی مراقبت‌ها دست یابند و آن‌ها را در عمل به کار گیرند (۱۸).

این مطالعه بر آن است رابطه عملکرد ممیزی بالینی را با کیفیت ارائه خدمات پرستاری مورد ارزیابی قرار دهد. لذا با انجام این طرح، یک بیمارستان نشان می‌دهدکه تا چه اندازه در ارائه خدمات و رسیدن به اهداف عالیه سلامت به مردم موفق بوده است. اجرای این طرح با توجه اهمیت مراقبت‌های پرستاری در بهبود کیفیت خدمات، کمک شایانی به شورای سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت برنامه‌ریزی آتی و پیشبرد اهداف سازمانی خواهد نمود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه کاربردی و تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۲، در بیمارستان هاشمی‌نژاد تهران انجام گردید. جامعه آماری مربوط به این پژوهش، منابع اطلاعاتی تهیه شده، از چک لیست استاندارد دانشگاه تهران، مرتبط با هر متغیر، به صورت بررسی ممیزی‌های فصلی انجام شده، دو حیطه مدیریتی و عملیاتی بخش بوده است، از میان ۲۷ فرآیند که به‌صورت فصلی ممیزی آن انجام شده، ۱۰ روندکاری، در دو حیطه، مدیریتی شامل: طرح تکریم ارباب رجوع و برقراری ارتباط با مددجو، مراقبت‌های مدیریت شده و احتیاطات همه جانبه، کنترل و نظارت، و در حیطه عملیاتی شامل: فرآیند *CPR* موفق، فرآیند پیشگیری از خطاهای دارویی، اقدامات دارویی، مراقبت‌های اولیه، اکسیژن‌تراپی، کار با الکتروشوک و فرآیند آموزش به بیمار و همراهان، جهت سنجش رابطه عملکرد ممیزی انتخاب گردید که، نتایج پژوهش بعد از مطالعه با یافته‌ها و وضعیت قبل از اجرای ممیزی بالینی مقایسه گردید. در این راستا، با توجه به اجرای ممیزی بالینی در سال ۱۳۹۱در بیمارستان مورد مطالعه اطلاعات جمع‌آوری شده از چک‌لیست‌های سال ۱۳۸۹ و۱۳۹۰ به‌عنوان قبل از اجرای ممیزی بالینی و سال ۱۳۹۱و۱۳۹۲ به عنوان بعد از اجرای ممیزی در نظر گرفته شد. چک‌لیست استاندارد مورد استفاده، مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده که به‌صورت فصلی، ممیزی هر فعالیت بخش، در آن ثبت شده بود. روش گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر، کتابخانه‌ای، به‌صورت مطالعه چک‌لیست‌های استاندارد دانشگاه تکمیل شده مرتبط با هر فعالیت، و فیش‌برداری از چک‌لیست‌های تکمیل شده در بخش جراحی انجام شده و در نهایت رابطه عملکرد بر فرآیندها توسط نرم‌افزار *SPSS* نسخه ۷ ، تحلیل شد. آزمون همبستگی پیرسون، جهت تعیین معنی‌دار بودن رابطه بین عملکرد ممیزی بالینی و فعالیت‌های پرستاری بخش استفاده شد.

یافته‌ها

از حیطه‌های مورد مطالعه، بین عملکرد ممیزی بالینی با مراقبت‌های مدیریت شده و احتیاط همه جانبه (p=۰/۲) اقدامات دارویی (p=۰/۱۸)، مراقبت‌های اولیه (p=۰/۶۹)، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵). سایر حیطه‌ها (P=۰/۰۴) *CPR*، کنترل و نظارت (p=۰/۰۳) پیشگیری از خطاهای دارویی (p =۰/۰۱) طرح تکریم ارباب رجوع (p=۰/۰۳) اکسیژن‌تراپی (p=۰/ ۵) الکتروشوک (p=۰/۰۲) آموزش به بیمار و همراهان (p=۰/۰۳) ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۵) در این قسمت آمار توصیفی، مربوط به هر یک از فریندهای پرستاری را جهت دستیابی به اهداف ویژه مربوط به تعیین رابطه عملکرد ممیزی بالینی با ارائه به‌صورت قبل و بعد از اجرای ممیزی بالینی نشان می‌دهد، که بیشترین و کمترین میانگین مربوط به طرح تکریم ارباب رجوع و مراقبت‌های اولیه می‌باشد (جدول شماره ۱).

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف- اسمیرنف (*K-S*) استفاده شد. نتایج نشان داد که کلیه متغیرهای مطالعه حاضر در سطح خطای ۵ درصد از توزیع نرمال برخوردارند (p>۰۵). بنابراین برای بررسی و تحلیل رابطه همبستگی، از آزمون پیرسون استفاده شد. نتایج ضرایب همبستگی ماتریسی بین متغییرهای پژوهش مطابق جدول۲ نشان می‌دهد، بین عملکرد ممیزی بالینی با *CPR* (p=۰/۰۴)، کنترل و نظارت (p=۰/۰۳) پیشگیری از خطاهای دارویی(p=۰/۰۱) طرح تکریم ارباب رجوع (p=۰/ ۰۳) اکسیژن تراپی (p=۰/۵) الکتروشوک (p=۰/۰۲) آموزش به بیمار و همراهان (p=۰/۰۳) رابطه معنی‌داری داشت (p<۰/۰۵). عملکرد ممیزی بالینی با فرآیندهای مراقبت‌های مدیریت شده و احتیاط همه‌جانبه (p=۰/۲) اقدامات دارویی (p=۰/۱۸)، مراقبت‌های اولیه (p=۰/۶۹)، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

جدول شماره ۱- شاخص‌های توصیفی قبل و بعد از اجرای طرح ممیزی بالینی

فرآیندهای پرستاری	میانگین		انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم
CPR موفق	قبل	۹۸/۱۴	۰/۲۳۷	۹۸	۹۹
	بعد	۹۳/۸۴	۰/۶۵	۹۳	۹۵
پیشگیری از خطاهای دارویی	قبل	۸۴/۲۶	۱/۸۵	۸۲/۴	۸۷/۶
	بعد	۹۶/۱۱	۳/۵۶	۸۸/۶	۹۸/۷
کنترل و نظارت	قبل	۸۳/۴۵	۳/۸۲	۷۸/۹	۹۰
	بعد	۹۳/۲۷	۲/۷۱	۸۸/۷	۹۶
طرح تکریم ارباب رجوع	قبل	۹۱	۲/۸۶	۸۷	۹۵
	بعد	۹۶/۷۶	۲/۰۸	۹۴/۴	۱۰۰
اقدامات دارویی	قبل	۹۰/۹۸	۱/۵۲	۸۹/۶	۹۳/۱
	بعد	۸۸/۵۲	۷/۸۴	۷۷/۵	۹۸
مراقبت‌های اولیه	قبل	۸۶/۴۷	۴/۴	۷۹/۵	۹۱/۲
	بعد	۸۱/۶۵	۱۰/۲۴	۶۲/۴	۹۱
اکسیژن تراپی	قبل	۷۵/۹۴	۳/۹۸	۶۷/۸	۸/۰۲
	بعد	۹۰/۳۱	۸/۳۸	۷۷	۹۸/۲
کار با الکتروشوک	قبل	۸۹/۳۶	۲/۵۶	۸۵	۹۲/۲
	بعد	۹۴/۰۱	۳/۲۳	۸۷/۵	۹۸
مراقبت‌های مدیریت شده و احتیاط همه‌جانبه	قبل	۸۸/۲۷	۵/۰۳	۷۹/۵	۹۴
	بعد	۹۰/۷۷	۷/۲۹	۷۷/۵	۹۷
آموزش به بیمار و همراهان	قبل	۷۱/۷۶	۴/۹۸	۶۴	۸۰
	بعد	۸۲/۲۶	۶/۴۸	۷۳/۸	۹۲

جدول شماره ۲- همبستگی بین مشاهدات در حالت قبل و بعد از اجرای ممیزی بالینی

متغیرها	مقدار ملاک آزمون پیرسون	مقدار p
CPR (قبل و بعد)	۰/۷۶	۰/۰۴
پیشگیری از خطاهای دارویی (قبل و بعد)	۰/۸۷	۰/۰۱
کنترل و نظارت (قبل و بعد)	۰/۷۹	۰/۰۳
طرح تکریم (قبل و بعد)	۰/۸۱	۰ /۰۳
اقدامات دارویی (قبل و بعد)	-۰/۵۶	۰/۱۸
مراقبت‌های اولیه (قبل و بعد)	۰/۱۸	۰/۶۹
اکسیژن‌تراپی (قبل و بعد)	۰/۷۵	۰/۰۵
الکترو شوک (قبل و بعد)	۰/۸۳	۰/۰۲
مراقبت های مدیریت شده و احتیاطات همه جانبه (قبل و بعد)	۰/۵۴	۰/۲
آموزش به بیمار و همراهان آنها (قبل و بعد)	۰/۹۲	۰/۰۳

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش از حیطه‌های مورد مطالعه، مراقبت‌های اولیه، فرآیند اقدامات دارویی و مراقبت‌های مدیریت شده و احتیاط همه‌جانبه در حالت قبل و بعد از اجرای ممیزی بالینی در سطح خطای ۵ درصد رابطه معناداری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$) یافته‌های پژوهش کاری و همکاران (۱۹) نشان می‌دهد که در صد بالایی از نارضایتی بیماران به علت عدم ارتباط مناسب و ضعیف بین کارکنان و اعضای تیم بالینی می‌باشد، یافته‌های این پژوهش آن‌را تأیید می‌کند چرا که در این پژوهش نیز پس از اجرای ممیزی بالینی ارتباط و کار تیمی بهبود یافته است و تعداد نارضایتی بیماران کاهش یافته است. که موجب بهبود طرح تکریم ارباب رجوع گردیده است. نتایج این پژوهش نتایج *Leel* و همکاران (۲۰) را تأیید می‌کند. چرا که در آن پژوهش نیز به این نکته تأکید کرده است که، الزامات تغییر فرهنگ سازمانی در راستای حاکمیت بالینی به‌طور مداوم و مستمر در حیطه ممیزی بالینی مورد توجه پرستاران قرارگیرند، تا کیفیت خدمات ارتقاء یابد. همچنین یافته‌های این پژوهش، نتایج مطالعه مرجانی و همکاران (۲۱) را تأیید می‌کند. به این دلیل که رابطه معناداری بین قبل و بعد از اجرای ممیزی بالینی فرآیند انجام *CPR* وجود داشت. نتایج این پژوهش، نتایج پژوهش*Hunterr* و همکاران (۲۲) را تأیید می‌کند، به‌دلیل اینکه در آن پژوهش مشخص شد بین آموزش به بیمار و ممیزی بالینی رابطه معناداری وجود داشت. یافته‌های این پژوهش، نتیجه مطالعه قلی‌پور و همکاران (۲۳) را رد کرده، چراکه در آن بین اجرای ممیزی بالینی و آموزش بیمار و همراهان ارتباط معناداری مشاهده نشده است.

یافته‌های حاصل از ضریب همبستگی در این مطالعه نشان داد، عملکرد ممیزی بالینی با فرآیند *CPR* موفق آموزش به بیمار و همراهان، اکسیژن‌تراپی، الکترو شوک، طرح تکریم ارباب رجوع، کنترل و نظارت، پیشگیری از خطاهای دارویی، رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($P<۰/۰۵$) و با سایر فرآیندها احتیاط همه‌جانبه، مراقبت‌های اولیه، اقدامات دارویی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$) لذا وجود ارتباط با ممیزی در حیطه‌های، فرآیند *CPR* موفق، آموزش بیمار و همراهان، اکسیژن‌تراپی، الکترو شوک، طرح تکریم ارباب رجوع، کنترل و نظارت، پیشگیری از خطاهای دارویی، به‌دلیل آموزش به روز، مستمر و مبتنی بر شواهد، به عنوان یک مداخله اثر بخش می‌باشد که می‌تواند تأثیر بسزایی در ارتقاء کیفیت داشته باشد، در سایر حیطه‌ها مبین این است که، با توجه به اینکه ممیزی بالینی، نوعی فرآیند ارتقاء کیفیت است که فاصله بین خدمت ارائه شده و استانداردها را چک می‌کند و سپس تلاش می‌کند، این فاصله را کاهش دهد. در بیمارستان مورد مطالعه بدون یک استراتژی منسجم با هدف تقویت ممیزی مؤثر، منجر به از دست رفتن فرصت‌های ارتقاء کیفیت شده است. که نیازمند به شناسایی موانع اجرای ممیزی در ارائه کیفیت خدمات پرستاری می‌باشد. با توجه به نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های انجام شده، جهت رفع مشکلات در مراحل اجرای ممیزی بالینی در جهت بهبود کیفیت خدمات می‌توان راهکارهای زیر را اجرایی نمود: تعریف واضح استانداردها و اندازه‌گیری معیارها، انتخاب دقیق موضوعات، استفاده از رهبری مناسب و ایجاد تیم‌های کاری و جلب همکاری بیماران در فرآیند ممیزی بالینی، بازخورد دادن نتایج ممیزی بالینی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی مدیران و پرسنل با چرخه ممیزی بالینی و اهمیت آن در بهبود کیفیت، استفاده از اطلاعات به روز، پیاده‌سازی ممیزی طبق فرهنگ و نیازهای موجود سازمانی، ایجاد کمیته ممیزی، استفاده از مدیریت دانش در ممیزی بالینی.

رعایت نکات و دستورالعمل‌های علمی و قانونی در میان پزشکان و پرستاران یکی از روش‌های مؤثر در اجرای ممیزی بالینی در مراکز درمانی می‌باشد. اجرای این امر مستلزم تشویق و ایجاد انگیزه برای پزشکان موفق و آموزش برای پزشکانی که هنوز در اجرای آن همکاری نمی‌کنند، ضروری به نظر می‌رسد پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها ممیزی را به تفکیک هر متخصص انجام دهند تا بتوانند برنامه‌ای جهت انجام هر فرآیند اجرا کنند.

راهکارهای بالینی باید مبتنی بر شواهد علمی کافی از نظرکارایی و هزینه اثر بخش بوده تا موجب تسهیل در اجرای فرآیند پرستاری، فراهم کردن فرصت‌های یادگیری بالینی، کار

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

تیمی و بهبود مهارت‌های ارتباطی شود و بایستی مورد توجه مدیران پرستاری و برنامه‌ریزان آموزشی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که در این پژوهش صمیمانه همکاری داشتند، از اساتید محترم گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم تحقیقات و مدیریت محترم بیمارستان هاشمی‌نژاد، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

References

1. *Yar mohammadian MH, Mujahid F, Vahid R, Gholipour K, Shokri A, Rasi V. Clinical audit Solati Orumieh Hospital Discharge person. Health Information Management. 2011; 9(7): 113-106. [In Persian]*
2. *Nouhi E, Alizadeh M, Rafiee GH. Quality evaluation of oxygen therapy by nurses at the University of Medical Sciences ccu. Nursing and Midwifery. 2002; 3(2): 7-1. [In Persian]*
3. *Bagelo A, Bayrmy R. Factors hindering quality of care nurses. Hamadan University of Medical Sciences. 2011; 18(2): 49-34.[In Persian]*
4. *Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2003. p.124.*
5. *Martin M. Role of hospital in changing environment, Bulliten of WHO.2000. Available from: http://www.who.int/patientsafety/en. Accessed Jul 2013.*
6. *MohammadNia M, Delgoshaei B, Tofighi Sh, Riahi L, Omrani A. Study of nursing service quality using SERVQUAL model in social security hospitals of Tehran. hospital Journal. 2010; 18(2): 68-73. [In Persian]*
7. *Amman K, Kzylv V. Emergency Nursing Secrets. trans Samadi MH. Tehran: shabak; 2009. [In Persian].*
8. *Kalantari E, Movahedgar E. Clinical audit, quality improvement of health services in developing countries. Depiction of health. 2012; 2(1): 196-197. [In Persian].*
9. *Zarei Z. Impact on clinical practice of clinical governance system Kamkar Hospital, [Qom Province. Thesis]. Tehran: Science Research, Tehran,; 2012. [In Persian]*
10. *Khalighi Nejad N, Atai M, Hadizadeh F. clinical excellence and clinical governance. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences, 2008. [In Persian].*
11. *Haider Pur P, Dastjerdi R, Rafii S, Mstvfyan F. Familiar with the principles of clinical governance. Tehran: Tandis; 2011. [In Persian]*
12. *Surgical Audit and Peer Review: A Guide by the Royal Australasian College of Surgeons. 3rd ed. Available from www.surgeons. org/publications. Accessed 29.8.12.*
13. *Palmer C. Clinical Governance: Breathing new life into Clinical Audit. Advances Psychiatric Treatment. 2002; 8: 470–476.*
14. *Johnston G, Crombie IK, Davies HTO, Alder EM, Millard A. Reviewing audit: barriers and facilitating factors for effective clinical audit. Quality in Health Care. 2000; 9: 23-36.*
15. *Saie N, Rai B, Gharibi F. The role of clinical audit in improving the quality of pediatric burns in Tabriz Sina Hospital. Depiction of health, Tabriz University of Medical Sciences. 2012; 2(1): 126. [In Persian]*
16. *Robertson L, Edwards S, Gough M. Clinical governance in pre-hospital care. the royal society of medicine. 2001; 94(39): 38-42.*
17. *Tabrizi J.Vahidi RG, Ezadi S, Gholipour K, Shokri A. Content of clinical audit programs affecting its effectiveness: A Systematic Review. Clinical Audits ; 2013; 5(2): 1-11. [In Persian]*
18. *Yekeh Fallah L. Evaluation of quality and nursing skills in emergency department. Faculty of nursing and midwifery of Guilan. 2006; 16(55): 42-39. [In Persian]*
19. *Currie L, Morrell C, Scrivener R. Clinical Governance. London: Royal college of nursing publication; 2011.*
20. *Leel L, Hsu N. Evaluation of the quality of nursing Care in orthopedic unit. journal of orthopedic nursing, 2007; 11(3-4): 160-168.*
21. *Marjani K, Etemadi V, Nouri M, Asadi P. Audit CPR martyr neighborhoods Emergency Hospital in Tabriz in 1390. Depiction of health. 2012; 2(1): 227-232. [In Persian].*
22. *Hunter D. Clinical Audit: An introduction to clinical governance and patient safety. London:OXFORD university press; 2012.*
23. *Gholipour K, Sabaghi R, Sina N, Hajizadeh Eb, Pourali R, Ranjbar S. Audit program etiology martyr Madani Hospital. Depiction of health. 2012; 2(1): 24-32. [In Persian]*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

The relation between medical audit performance and enhancement of nursing care qualities in surgery unit at Tehran Hasheminejad hospital 2013

Kimiaimehr F[1], Riyahi L[2], Nasiri Pour AA[3]

1. MSc. in Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Health Services Management,Science and Research Branch, Islamic Azad University,Tehran, Iran.

Abstract

Background & Aim*: Clinical audit is a quality improvement process, with the aim of raising the quality of services provided to patients and the its results. This study was conducted to determine the relation between medical audit performance and quality of nursing services in surgery unit of Tehran Hasheminejad hospital' in order to evaluation and improvement the quality of services.*
Material & Methods: *This study is analytical study conducted at Tehran Hasheminejad hospital in 2013. The statistical society of the study was the data that gathered by standard checklists of the Tehran University, pre and post implementation of medical audit,the data was analyzed using SPSS7 by Pearson correlation coefficient test to determine the relation between medical audit and nursing process.*
Results*: In studied dimensions, there were not a significant relation between clinical audit performance and controlled cares (p=0.2), primary care(p=0.69) and drug actions (p=0.18). there were a significant relation between clinical audit performance and working with electroshock (p=0.02), oxigen therapy (p=0.05), CPR (p=0.04), controlling and monitoring (p=0.03), patient and companinos education (p=0.03), the process of avoiding drug mistakes (p=0.01) and client glorification (P=0.03).*
Conclusion *According to the results, the following strategies are recommended for improving the medical audit; identify barriers to implementation of clinical audit, review problems as a team, providing solutions that improve the quality and the correct implementation and continuous promotion of nurses.*

Keywords*: Performance, Medical audit, Nursing care qualities, Surgical unit*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]