

Research Paper

Evaluation of the effect of SBAR-based patient safety training program on nurses' clinical decision-making in the intensive care unit

Shahram Etemadifar¹ , Zeynab Sedighi² , Reza Masoudi³ , Morteza Sedehi⁴ 

1. Assistant Professor of Nursing and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

2. Master of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences Shahrekord Medical University

3. Associate Professor of Nursing and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

4. Associate Professor, Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Citation: Etemadifar Sh, Sedighi Z, Masoudi R, Sedehi M. [Evaluation of the effect of SBAR-based patient safety training program on nurses' clinical decision-making in the intensive care unit (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020 9(2); 651-659

Resived: 3 Feb 2020**Accepted:** 10 Jun 2020**Available Online:** Sep 2020**Abstract**

Background & Aims: ICU is one of the vital departments in the hospital to reduce mortality and morbidity. The department where nurses face complex situations that require decision-making skills. In fact, problem solving is an important and complex issue clinical practice, and decision-making is an important indicator. The purpose of the study was to investigate the effect of SBAR-based patient safety education program on nurses' clinical decision making in intensive care unit nurses.

Methods: The quasi-experimental study was performed on 60 nurses working in intensive care units of Ayatollah Kashani and Hajar hospitals in Shahrekord, Iran in 1398. The subjects were randomly assigned to two experimental and control groups (30 people each). For the experimental group, five SBAR-based training program was held (Situation, Background, Assessment, and Recommendation). Data were collected using Lori et al. (2001) clinical decision making questionnaire before and one month after the intervention respectively. The collected data were analyzed using analysis of covariance in SPSS software (version 22).

Results: According to the findings, the clinical decision-making score of the test group nurses before the intervention was 69.1 ± 5.44 and after the intervention was 80.8 ± 7.22 ($P < 0.001$). In the control group, it was 70.6 ± 6.94 before intervention and 71.1 ± 6.72 after intervention ($P = 0.214$). The rate of changes in the experimental group was 11.7 ± 3.79 and in the control, group was 0.53 ± 2.3 . The results of the study showed that the implementation for the patient safety-training program based on SBAR technique had a significant effect on the mean score of clinical decision making of nurses.

Conclusion: The program training based on SBAR technique is effective on nurses' clinical decision-making. Therefore, it is suggested that HEC and planners benefit from this technique.

Keywords:

Nurses Clinical Decision-making Technique (Status, History, Evaluation, Recommendation), Intensive Care Ward, Clinical Delivery

*Corresponding author:

Shahram Etemadifar

Address: School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Email: sh.etemadifar@yahoo.com

بررسی تأثیر برنامه آموزشی ایمنی بیمار مبتنی بر تکنیک SBAR بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بخش مراقبت ویژه

دکتر شهرام اعتمادی‌فر^۱، زینب صدیقی^۲، دکتر رضا مسعودی^۳، دکتر مرتضی سدهی^۴

۱. استادیار گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۲. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۳. دانشیار گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۴. دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

چکیده:

تاریخ دریافت: ۱۴ بهمن ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۱ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: شهریور ۱۳۹۹

زمینه و هدف: بخش مراقبت‌های ویژه یکی از قسمتهای حیاتی بیمارستان جهت کاهش مرگ‌ومیر در بیمارستان است. بخشی که پرستاران نیاز به مهارت تصمیم‌گیری دارند. در واقع حل مسئله، یک موضوع مهم در فعالیتهای بالینی است و تصمیم‌گیری یک شاخص مهم از این موضوع است، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر تکنیک SBAR (وضعیت، سابقه، ارزیابی، توصیه) بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بخش مراقبت ویژه انجام گردید.

روش تحقیق: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی می‌باشد که جامعه آماری آن کلیه پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های آیتالله کاشانی و هاجر شهرکرد در سال ۱۳۹۸ (۶۰ نفر) بودند، که به شیوه نمونه‌گیری آسان و با تخصیص تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) اختصاص یافتند. برای گروه آزمون برنامه آموزشی مبتنی بر تکنیک SBAR برگزار گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی تصمیم‌گیری بالینی لوری و همکاران (۲۰۰۱) قبل و یک‌ماه پس از اجرای مداخلات گردآوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۲۲) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران گروه آزمون قبل از اجرای مداخله $69/1 \pm 5/44$ و بعد از مداخله $80/8 \pm 7/22$ بود ($p < 0/001$) و در گروه کنترل قبل از اجرای مداخله $70/6 \pm 6/94$ و بعد از اجرای مداخله $71/1 \pm 6/72$ بود ($P = 0,214$). میزان تغییرات در گروه آزمون $11/7 \pm 3/79$ و در گروه کنترل $0/53 \pm 2/3$ بود. نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه آموزشی ایمنی بیمار مبتنی بر تکنیک SBAR تأثیر معناداری بر میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران داشت.

نتیجه‌گیری: آموزش برنامه مبتنی بر تکنیک SBAR بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران مؤثر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد مسئولین و برنامه‌ریزان از این تکنیک بهره ببرند.

کلید واژه‌ها:

تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، تکنیک اس‌بار (وضعیت، سابقه، ارزیابی، توصیه)، بخش مراقبت‌های ویژه، تحویل بالینی

*نویسنده مسئول:

دکتر شهرام اعتمادی فر

نشانی: استادیار گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

پست الکترونیک: sh.etemadifar@yahoo.com

مقدمه

مشترک مرکزی به منظور تسهیل گفتگو بین اعضای تیم مراقبت بهداشت و سلامت، بهبودی ارتباطات، کاهش خطا و در نتیجه افزایش ایمنی بیمار پیشنهاد کرد تکنیک SBAR است^(۱۲).

تکنیک SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) (وضعیت، پیشینه، ارزیابی، توصیه) به عنوان یک تکنیک استاندارد برای برقراری ارتباط بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در نظر گرفته شده است^(۱۳). وضعیت (S) به معنای شرح وضعیت فعلی بیمار و شامل شرح مختصری از مشکل کنونی اوست. پیشینه یا سوابق (B) اطلاعاتی مختصر مربوط به دلیل بستری، وضعیت قبلی بیمار و تاریخچه پزشکی بیمار است. ارزیابی (A) زمانی است که پرستار تحلیلی کلی از بیمار و وضعیت وی ارائه می‌کند و در نهایت (R) پیشنهاد یا توصیه به آنچه نیاز به تکمیل دارد که از تیم خواسته می‌شود که یک پیشنهاد درمان دهند و با توجه به ارزیابی‌های انجام شده تصمیم صحیحی جهت مداخله بگیرند و اینکه برای اصلاح مشکل چه کاری باید انجام دهند^(۱۴).

در کشور ایران تحویل بالینی بیماران به صورت شفاهی و با استفاده از کاردکس پرستاری و یادداشت‌های گزارشات پرستار مسئول مراقبت از بیمار بدون در نظر گرفتن دستورالعمل یکنواخت و استاندارد انجام می‌شود^(۱۵) لذا با توجه به تأثیر عواقب ناشی از تحویل بالینی نادرست بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و ایمنی بیمار، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه مبتنی بر تکنیک SBAR بر تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه پرداخته است. امید است نتایج این پژوهش بتواند در زمینه ارتقاء تصمیم‌گیری و عملکرد پرستاران با استفاده از برنامه‌ی مبتنی بر تکنیک SBAR در بخش مراقبت‌های ویژه به عنوان راهنمایی برای عمل، نقش ایفا نموده و برنامه‌ریزان بهداشتی را نیز در زمینه ارتقاء تصمیم‌گیری بالینی پرستاران با تکیه بر چنین تکنیک‌هایی یاری دهد.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود، که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه دو بیمارستان آیت الله کاشانی و هاجر شهرکرد در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه‌گیری ابتدا با سرشماری، بر اساس معیارهای ورود به مطالعه بود و سپس نمونه‌ها با روش تخصیص تصادفی (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) از هر بیمارستان ۳۰ نفر انتخاب و به دو گروه مداخله در یک بیمارستان و کنترل در بیمارستان دیگر که دارای مدرک لیسانس و بالاتر و علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند، تقسیم شدند. معیارهای خروج مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، اشتغال در سایر بخش‌ها به صورت همزمان و سابقه شرکت در برنامه‌های مشابه و همزمان در طول انجام مطالعه بود. پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان آیت الله کاشانی گروه مداخله و پرسنل بخش مراقبت ویژه بیمارستان هاجر گروه کنترل در نظر گرفته شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی لوری و همکاران (۲۰۰۱) بود. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت است که با بار معنایی مثبت و منفی با مقیاس لیکرت پنج‌تایی توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را می‌سنجد. نمره‌گذاری مقیاس برای جملات دارای بار معنایی مثبت از پنج (همیشه) تا یک (هرگز) و برای عبارت با بار معنایی منفی، برعکس نمره‌گذاری است.

بخش مراقبت‌های ویژه یکی از قسمت‌های حیاتی بیمارستان جهت کاهش مرگ‌ومیر و عوارض بستری در بیمارستان است. اگرچه رعایت نکات ایمنی بیمار در تمام قسمت‌های بیمارستان الزامی است، ولی در بخش مراقبت‌های ویژه امکان بروز خطا و رویدادهای ناخواسته به حداکثر می‌رسد و نیازمند توجه جدی است، بخشی که انتظار می‌رود بیماران بدحال به وسیله کارکنان با مهارت‌های ویژه تحت مراقبت قرار گیرند^(۱). پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه به معنای به کارگیری فرآیند تصمیم‌گیری است و برای دستیابی به آن، پرستار نیاز به دانش، مهارت، تجربه و نگرش دارد^(۲). پرستاران این بخش با موقعیت‌های پیچیده‌ای روبرو هستند که نیاز به ابزاری توانمند مانند مهارت تصمیم‌گیری دارند. در واقع حل مسئله، یک موضوع مهم و پیچیده در فعالیت‌های بالینی است و تصمیم‌گیری یک شاخص مهم از این موضوع است، بنابراین مهارت پرستاری در تصمیم‌گیری سبب بهبود تفکر انتقادی، مشارکت فعال در تیم مراقبتی و تقسیم وظایف و تجارب می‌گردد^(۳). لذا پرستاری کارآمد، پیشرفته و مطمئن نیازمند مهارت‌هایی نظیر حل مشکل و بهره‌گیری از مستندات و توانایی جهت تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد^(۴). پرستاران مراقبت‌های ویژه گاهی از شناسایی اطلاعات حیاتی مربوط به بیمار که به منظور ایجاد تصمیم‌گیری مناسب به آن‌ها نیاز دارند، ناتوان هستند^(۵). اطلاعات بالینی مربوط به بیمار، در اختیار پرستاران اغلب ناقص یا مبهم است و لذا پرستاران تصمیمات متفاوتی می‌گیرند، که این به دلیل ارتباطات نامناسب پرستاران با یکدیگر حین تحویل مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران می‌باشد. اگر پرستاران درک کنند که تغییراتی در وضع بیمار رخ داده و بیمار را کامل ارزیابی و شناسایی کنند، به تغییر مؤثری در تصمیم‌گیری و مراقبت از بیمار و توسعه مداخلات پیچیده برای بهبود عملکرد و ایمنی بیمار می‌انجامد^(۶). نظام سلامت به پرستارانی نیاز دارد که تصمیمات بالینی پرستاران به آن کمک کند نه اینکه از کیفیت سیستم‌های بهداشتی بکاهد^(۷).

تصمیم‌گیری بالینی بخشی اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری بوده و عبارت است از تجزیه و تحلیل اطلاعات، اتخاذ تصمیم و به اجرا گذاشتن این تصمیمات در عرصه بالین^(۸) اخیراً تصمیم‌گیری بالینی به یک پروسه همکاری تبدیل شده است و بیماران نیز تا حد امکان درگیر آن هستند. هدف نهایی از هر تصمیم‌گیری بالینی، دستیابی به بهترین نتایج سلامت برای بیماران است^(۹). لذا امروزه اکثر دانشگاه‌های دنیا به دنبال یافتن روش‌های آموزش هستند که بتواند موجب گسترش و ارتقاء ظرفیت‌های تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران و افزایش ایمنی بیمار گردد. پرستاران نیز به شکاف میان تئوری بالینی و ناتوانی جهت ایفای نقش در حیطه بالینی پی برده‌اند و دریافته‌اند که شیوه یادگیری فعال موجب ارتقاء و همبستگی بین آموزش و بالین می‌گردد^(۱۰). بر اساس نتایج مطالعه مرزبان در ایران، تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در حد ضعیف تا متوسط است^(۱۱)، که یکی از دلایل آن عدم استفاده پرستاران از یک روش سیستماتیک و یکپارچه و تکنیک‌های ارتباطی استاندارد در طول تغییر وضعیت بالینی بیمار می‌باشد^(۹، ۱۰).

روش استاندارد تحویل بیمار شامل آموزش تکنیک‌های ارتباطی به پرستاران و پیروی از این تکنیک‌ها در ارتباطات حرفه‌ای است^(۱۱). یکی از تکنیک‌های ارتباطی که کمسیون

پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد اخلاق IR.SKUMS.REC.1398.12 و مدیران مراکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی و هاجر شهرکرد اقدام به نمونه‌گیری شد؛ بدین ترتیب که پس از توضیح هدف از انجام مطالعه، پرسشنامه‌ها توسط ایشان تکمیل گردید، در مرحله بعد، ۵ جلسه آموزشی برنامه مبتنی بر تکنیک SBAR با برنامه آموزشی از قبل تعیین شده به صورت جلسات تئوری، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و روش ایفای نقش (جدول ۱) و همچنین نصب پوستر آموزشی تکنیک SBAR و آموزش مجازی به صورت ساخت یک کانال آموزشی تعاملی، برای پرستاران گروه مداخله برگزار شد. پس از یک‌ماه از اجرای برنامه توسط گروه مداخله، از کلیه پرستاران گروه مداخله و کنترل خواسته شد که پرسشنامه‌های مذکور را مجدد تکمیل نمایند و سپس نمرات پرسشنامه‌ها آنالیز و مقایسه شد. جهت کنترل گروه مداخله و اطمینان از اجرای برنامه و کاربرد صحیح آن در طول دوره مطالعه، پژوهشگر به صورت حضور در بخش با استفاده از چک‌لیست پژوهشگر ساخته SBAR و مشاهده در سه نوبت پرسنل را ارزیابی نمود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بیان یافته‌ها از میانگین، انحراف معیار و درصد استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری فیشر، t مستقل، t زوجی و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ در

عبارات معکوس این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱ (یعنی به یک = همیشه تا پنج = هرگز). شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌توانند نمره‌ای از ۲۴ تا ۱۲۰ کسب کنند که نمره زیر ۶۷ نشان‌دهنده تصمیم‌گیری تحلیلی سیستماتیک است، نمره بین ۶۸ تا ۷۸ سطح دوم تصمیم‌گیری یعنی تحلیلی شهودی و نمره بالای ۷۸ نشان‌دهنده سطح سوم تصمیم‌گیری بالینی یعنی شهودی تفسیری است. تصمیم‌گیری تحلیلی و شهودی در دو سوی طیف تصمیم‌گیری هستند که تصمیم‌گیری بالینی شامل دو بخش تصمیم‌گیری شهودی، ارتباط برقرار کردن بین آموخته‌های قبلی و ادراکات فعلی در مورد یک وضعیت بالینی است و بر حواس و ادراکات درک شده از منابع متعدد قبلی و فعلی تکیه دارد. درحالی‌که فرآیند تحلیلی یک روش خطی برای تصمیم‌گیری در مورد یک مشکل است. در فرآیند تحلیلی احتمال آن وجود دارد که فرد به اعتقادات و ارزش‌های شخصی خود در تصمیم‌گیری توجه نکند^(۱۷). پایایی و روایی پرسشنامه در مطالعه جواد تأیید شده بود و همبستگی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه گردیده بود^(۱۷) و مجدداً در پژوهش کریمی نقدر و همکاران در سال ۱۳۹۱ جهت سنجش مجدد پایایی پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی لوری، این پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر قرار گرفت و ضریب همبستگی درونی آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸ محاسبه گردید^(۱۸). در این پژوهش میزان پایایی درونی (آلفا کرونباخ) ۰/۷۳ گزارش شد.

در این مطالعه پس از کسب مجوزهای لازم از سوی معاونت

جدول ۱. برنامه آموزشی مبتنی بر تکنیک SBAR در راستای تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

جلسات	محتوا
اول	توضیح مرحله اول SBAR: Situation بیان مشکل فعلی بیمار و معرفی بیمار/ توضیح مرحله دوم SBAR، Background. بیان تشخیص، دلیل پذیرش و تاریخچه‌ای از سوابق پزشکی و دارویی بیمار
دوم	توضیح مرحله سوم SBAR: Assessment. ارزیابی بیمار و تشریح مساعی نتایج حاصل از ارزیابی بالینی
سوم	توضیح مرحله چهارم SBAR: Recommendation. بیان اینکه دنبال چه چیزی هستید، می‌خواهید برای این بیمار چه کاری را و چه موقع انجام دهید و چه نیازی به سایر افراد کادر درمان -شرکت‌کنندگان به بحث و بررسی پیرامون آموزش‌های ارائه شده در بخش ICU و شناخت چالش‌های موجود تشویق شدند.
چهارم	کلیات مسئله و Role Play ۱- خلاصه جلسات قبل ۲- بیان اهمیت ارتباطات مؤثر حین مراقبت از بیمار، ایمنی بیمار، شناسایی صحیح بیمار، تجارب شرکت‌کنندگان از خطاهای تحویل تحول و اهمیت تصمیم‌گیری بالینی صحیح ۳- انواع محیط بالین: تعویض شیفت، حین ویزیت و مشاوره‌ها، اخذ دستور تلفنی، پاس ساعتی rest، و راند مدیریتی ۴- نوشتن سناریو و نقش بازی کردن ۵- بیان نقص فراگیران در تصمیم‌گیری و رعایت تکنیک SBAR در ICU گرفتن فیدبک، بررسی سطح دانش و رفع نواقص شرکت‌کنندگان ۶- پرستاران به بحث پیرامون چالش‌های شناخته شده در بخش و رفع چالش‌های ایجاد شده بپردازند. ۷- استدلال کلینیکی و مهارت‌های قضاوتی پرستار افزایش یابد
پنجم	پیاده سازی تکنیک SBAR بر بالین هم‌راستا با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

نظر گرفته شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر دارای میانگین سنی ۳۳،۹ سال بودند. میانگین سابقه خدمت شرکت‌کنندگان ۹،۸۵ سال بود که دارای ۶،۳۵ سال سابقه کار در بخش ویژه داشتند. و میانگین ساعت کاری شرکت‌کنندگان در هفته در پژوهش ۴۳،۰۷ ساعت بود. ۸۶،۷ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۱۳،۳ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. طبق یافته‌های جدول دو نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که متغیرهای سن و سابقه خدمت، سابقه کار در بخش ویژه و ساعت کار در هفته با

تصمیم‌گیری بالینی پرستاران رابطه مثبت $P < 0,001$ معنی‌داری دارند بدین صورت که با افزایش سن، سابقه خدمت، سابقه کار در بخش ویژه و ساعت کاری تصمیم‌گیری بالینی پرستاران ارتقاء پیدا کرد. ولی طبق یافته‌های مطالعه میانگین نمره فرهنگ ایمنی و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران با مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است ($P > 0,05$). یافته‌ها در جدول سه نشان می‌دهد که میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در گروه آزمون پس از مداخله به‌طور معناداری افزایش یافت ($P < 0,001$). و در گروه

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و سایر متغیرهای زمینه‌ای مورد مطالعه در دو گروه

متغیر	تصمیم‌گیری بالینی پرستاران	سن	سابقه خدمت	سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه	ساعت کار ماهانه
تصمیم‌گیری بالینی پرستاران	۱				
سن	۰/۳۹۶*	۱			
سابقه خدمت	۰/۴۰۱*	۰/۹۵۲**	۱		
سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه	۰/۳۸۳*	۰/۷۳۶**	۰/۷۴۵**	۱	
ساعت کار ماهانه	۰/۳۷۲*	۰/۶۹۱**	۰/۶۷**	۰/۴۰۱*	۱

* $P < 0,05$, ** $P < 0,001$

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در دو گروه مورد مطالعه

متغیر	نوع گروه	نوبت آزمون	میانگین \pm انحراف معیار	میزان تغییرات	سطح معنی داری
تصمیم‌گیری بالینی پرستاران	گروه آزمون	پیش آزمون	۶۹/۱ \pm ۵/۴۴		< ۰/۰۰۱
		پس آزمون	۸۰/۸ \pm ۷/۲۲	۱۱/۷ \pm ۳/۷۹	
گروه کنترل	گروه کنترل	پیش آزمون	۷۰/۶ \pm ۶/۹۴		۰/۲۱۴
		پس آزمون	۷۱/۱ \pm ۶/۷۲	۰/۵۳ \pm ۲/۳	

کنترل تغییر محسوسی گزارش نشد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی برنامه آموزشی مبتنی بر تکنیک SBAR بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بخش مراقبت ویژه انجام شد. بر اساس نتایج این مطالعه میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معناداری را

نداشت. بنابراین افزایش معنادار میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در گروه آزمون پس از انجام مداخلات و همچنین وجود تفاوت آماری معنادار بین دو گروه از نظر میانگین تغییر نمرات تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، به دلیل عامل مداخله بوده است. Meeester و همکاران^(۹)، نشان دادند پرستاران با استفاده از تکنیک SBAR نسبت به تصمیم‌گیری‌های خود بیشتر اطمینان

بر اساس مطالعات، خطاهای اطلاع‌رسانی مهمترین دلیل رویدادهای ناگوار طی مراقبت از بیمار به شمار می‌روند. اطلاع‌رسانی میان اعضای تیم باید هماهنگ، واضح و مطلوب باشد تا اطمینان حاصل شود که تمام اعضای این تیم نسبت به اطلاعات بالینی بیمار درک مطلوبی را به‌دست آورده‌اند. تکنیک اطلاع‌رسانی SBAR از زبانی مشترک میان اعضای تیم پشتیبانی می‌کند که باعث بهبود عملکرد پرستاران و افزایش ایمنی بیمار و ارتقاء تصمیم‌گیری بالینی پرستاران خواهد شد (۲۷، ۲۸).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که استفاده از برنامه مبتنی بر تکنیک SBAR و آموزش این تکنیک به پرستاران با اطمینان ۹۵ درصد بر تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران بخش مراقبت ویژه مؤثر است. تصمیم‌گیری بالینی در هر دو گروه قبل از اجرای مداخله در سطح دوم تصمیم‌گیری یعنی تحلیلی شهودی بود و پس از مداخله در گروه آزمون این سطح به سطح سوم تصمیم‌گیری بالینی یعنی تفسیری شهودی ارتقاء یافت. تکنیک اطلاع‌رسانی SBAR به سهولت قابل استفاده بوده اما، کاربرد آن برای موارد بالینی پیچیده همچون بیماران بخش مراقبت‌های ویژه چالش‌زا می‌باشد (۲۸). برگزاری دوره‌های آموزشی با ایجاد محیطی که در آن موقعیت‌های بالینی مطرح شود؛ می‌تواند زمینه‌ساز ارتقاء تصمیم‌گیری بالینی پرستاران باشد.

اگرچه SBAR به‌طور منظم در دنیای غرب مورد استفاده قرار می‌گیرد و پی برده شده که مؤثر است، استفاده از این تکنیک در ایران رایج نمی‌باشد اکنون زمان آن است که پرستاران ایران اهمیت رویکرد استاندارد برای تحویل بیمار از یک شیفت به شیفت دیگر و یا از یک مراقب به مراقب دیگر را درک کرده و در روش بالینی خود بدان عمل کنند تا نتیجه مثبتی برای بیماران بوجود آورند و در نتیجه نقش مهمی در تضمین تصمیم‌گیری صحیح و ایمنی بیمار ایفا کنند. لذا پیشنهاد می‌گردد استفاده از این تکنیک به کلیه پرستاران و پزشکان آموزش داده شود. علاوه بر آن، استفاده از ابزار اطلاع‌رسانی SBAR به آموزش علمی تمام کارکنان بالینی و تغییر فرهنگ برای تداوم کاربرد بالینی و حفظ چارچوب‌های اطلاع‌رسانی ساختارمند از سوی تمام تأمین‌گران آن نیاز دارد، لذا لازم است در تحقیقات بعدی به ارزیابی تأثیر برنامه آموزشی تکنیک اطلاع‌رسانی SBAR بر نتایج آن در بیماران، اعتبارسنجی ابزار در زیرمجموعه‌های تخصصی دیگر، و مقایسه آن با سایر ابزار اطلاع‌رسانی همچون I-PASS (illness severity, patient summary, action list, situation awareness and contingency planning, synthesis by receiver) پرداخته شود.

کاربرد یافته‌ها در بالین

کاربرد این مطالعه در حوزه‌های آموزش و پژوهش در مورد پرستاران بخش مراقبت ویژه قابل تأمل است. تکنیک SBAR از جمله مدل‌هایی است که در مطالعات مختلف حوزه آموزش ارتباطات و انتقال صحیح اطلاعات بالینی بیمار بکار رفته است و نتایج این مطالعه نشان داده است که مداخلات آموزشی مبتنی بر تکنیک SBAR قابل قبول است. این پژوهش اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تکنیک SBAR را در توسعه توانمندسازی

می‌کند و مرگ‌ومیر غیرمنتظره بیماران کاهش یافته و ایمنی بیمار افزایش می‌یابد. در مطالعه حاضر یکی از جلسات به آموزش در مورد تفکر انتقادی اختصاص یافت و باعث ارتقاء تصمیم‌گیری بالینی شد که با مطالعه Yoon و همکاران (۲۰)، همسو بود. Yoon نشان داد که ارتباط معناداری بین کار تیمی بر اساس آموزش تکنیک SBAR و تفکر انتقادی دانشجویان وجود دارد؛ از آنجا که تصمیم‌گیری‌های انسان مستعد گمراهی و اشتباه است، دلیل اصلی اشتباه در تصمیم‌گیری، ضعف یا غیرمنطقی بودن انسان نیست، بلکه پیچیدگی‌های بالینی است. در سیستم‌هایی با مسئولیت پاسخگویی بالا مانند سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی مقابله با این موضوع می‌تواند چالش برانگیز باشد. بر همین اساس کیفیت مراقبت از بیمار به انواع رویکردهای مشارکتی و تصمیمات پرستاران در برخورد با مشکلات بیماران بستگی دارد (۲۱).

در این رابطه تفکر انتقادی یکی از عوامل تأثیرگذار در تصمیم‌گیری بالینی است و مهارت تفکر انتقادی جزء ضروری حرفه پرستاری محسوب می‌شود. به کارگیری این مهارت باعث می‌شود پرستار درک بهتری از فرد یا موقعیتی خاص داشته، مشکلات احتمالی بیمار را تعیین کرده و با افزایش احتمال دستیابی به نتایج مفید در مورد برنامه‌ریزی یک اقدام تصمیم‌گیری نماید.

مطالعه شاهرخی و همکاران (۲۲)، نشان داد که ارتباط معناداری بین آموزش و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران وجود دارد. همچنین نوحی و همکاران (۴)، نشان دادند که ارتباط معناداری بین آموزش مبتنی بر شواهد با تصمیم‌گیری بالینی وجود دارد. طغیانی چهارسوقی و همکاران (۹) نشان دادند که استفاده از روش ایفای نقش در آموزش تکنیک SBAR مهارت ارتباطی پرستاران و تصمیم‌گیری آن‌ها را حین مراقبت از بیمار افزایش داد. مطالعه بیگی بروجنی و همکاران (۲۳)، نشان داد که ارتباط معناداری بین آموزش مهارت با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران وجود دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیرهای سن و سابقه خدمت، سابقه کار در بخش ویژه و ساعت کار در هفته با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت، بدین صورت که با افزایش سن، سابقه خدمت، سابقه کار در بخش ویژه و ساعت کاری تصمیم‌گیری بالینی پرستاران ارتقاء پیدا کرد. بر اساس مطالعه کریمی نقدرد و همکاران (۱۸)، بین میانگین نمره کلی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران با سن و سابقه کار رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

به نظر می‌رسد تصمیمات و قضاوت‌های پرستاران این قابلیت را دارند تا به نظام سلامت در تخصیص منابع کمک کنند، سلامت را بهبود بخشند و به سودآوری و پیشگیری از زیان کمک کنند. شواهد به‌دست‌آمده از نظام‌های سلامت در سراسر جهان حاکی از آن است که تصمیمات اتخاذ شده از سوی پرستاران را می‌توان بهبود داد (۲۳). پرستاران دارای نقش مهمی در غلبه بر چالش‌های اصلی پیش روی نظام‌های مراقبت بهداشتی توسعه‌یافته هستند. بهبود تصمیمات پرستاران می‌تواند به بهبود کیفیت نظام سلامت کمک کند (۲۴). تغییرات به وجود آمده در نظام سلامت، توسعه تکنولوژی و روش‌های جدید مراقبت از بیماران و ارتقاء و اهمیت بهره‌وری در خدمات بهداشتی درمانی، اهمیت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را افزایش داده است (۲۵).

پرستاران در برقراری ارتباط حین تحویل اطلاعات بالینی بیمار و ارتقاء تصمیم‌گیری بالینی پرستاران نشان داد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای رعایت اصول اخلاق در پژوهش موارد زیر انجام شد: کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، در نظر گرفتن کدهای ۳۱ گانه اخلاقی مرتبط با موضوع پژوهش.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم زینب صدیقی در گروه سلامت بزرگسالان و سالمندان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد و توسط آن دانشگاه حمایت مالی شده

است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد اخلاق IR.SKUMS.REC.1398.12 از تاریخ ۹۸/۱/۳۱ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

References

1. Marzban S, Maleki M, Nasiri Pour A, Jahangiri K. Assessment of patient safety management system in ICU. *JQUMS*. 2013;17(5):45-55.
2. Dehghani K, Nasiriani K, Mousavi T. Investigating intensive care unit nurses' performance and its adjusting with standard. *SSU_Journals*. 2014;21(6):808-15.
3. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *International journal of nursing studies*. 2013;50(12):1720-6. [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.003]
4. Nouhi E, Abdollahyar A, Fasihi Harandi T. Effect of evidence-based Nursing education in nurses' clinical decision making. *Education and Ethics in Nursing*. 2013;2(4):43-9. eng.
5. Yang H, Thompson C, Bland M. The effect of clinical experience, judgment task difficulty and time pressure on nurses' confidence calibration in a high fidelity clinical simulation. *BMC medical informatics and decision making*. 2012;12(1):113. [DOI: 10.1186/1472-6947-12-113]
6. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2011;48(7):881-93. [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.12.005]
7. Adib Haj Bagheri M, Ahmadi F. Clinical decision-making: a way to professional empowerment in nursing. *Iranian Journal of medical education*. 2003;3(2):3-13.
8. Muthuvenkatachalam S, Geethu J. Importance of Clinical Decision Making by Nurses in Care of Patients in Acute Care Settings. *Journal of Nursing Science & Practice*. 2019;4(1):9-13. [DOI: 10.37591/jonsp.v4i1.773]
9. Chaharsoughi NT, Ahrari S, Alikhah S. Comparison the effect of teaching of SBAR technique with role play and lecturing on communication skill of nurses. *Journal of caring sciences*. 2014;3(2):141.
10. Inanloo A, Mohammadi N, Haghani H. The effect of shift reporting training using the SBAR tool on the performance of nurses working in intensive care units. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2017;3(1):51-6.
11. Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, Allen AD, Landrigan CP, Sectish TC, et al. I-pass, a mnemonic to standardize verbal hand-offs. *Pediatrics*. 2012;129(2):201-4. [DOI: 10.1542/peds.2011-2966]
12. Nicol M, Bavin C, Cronin P, Rawlings-Anderson K, Cole E, Hunter J. *Essential Nursing Skills E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2012.
13. Raymond M, Harrison MC. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *SAMJ: South African Medical Journal*. 2014;104(12):850-2. [DOI: 10.7196/samj.8684].
14. Hunter H, Tara C, Wesley C, Juliane B, Susan H, Paula S, et al. Assessing SBAR during intraoperative handoff. *Perioperative Care and Operating Room Management*. 2017;6:7-10. [https://Doi.org/10.1016/j.pcorm.2016.12.004]
15. Etezadi T, Malekzadeh J, Mazlom SR, Tasseeri A. Nursing handover written guideline implementation: A way to improve safe performance of nurses in intensive care units. *Evidence Based Care*. 2012;2(2):7-18.
16. Lauri S, Salanterä S, Chalmers K, Ekman SL, Kim HS, Käppeli S, et al. An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *Journal of nursing scholarship*. 2001;33(1):83-90. [DOI: 10.1111/j.1547-5069.2001.00083.x]
17. Paryad E, Javadi N, Fadakar K, Asiri S. Relationship between critical thinking and clinical decision making in nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(73):63-71.

18. Karimi Noghondar M, Rahnama Rahsepar F, Golafruz M, Mohsenpour M. Comparison of Critical Thinking and Clinical Decision Making Skills Among the Last-Semester Nursing Students and Practicing Nurses in Sabzevar University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;12(12):916-24. eng.
19. De Meeſter K, Verspuy M, Monsieurs K, Van Bogaert P. SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*. 2013;84(9):1192-6. [DOI: [10.1016/j.resuscitation.2013.03.016](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016)]
20. Yoon J-H, Lee E-J. The effect of team based simulation learning using SBAR on critical thinking and communication clarity of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(9):42-9. [DOI:[10.5762/KAIS.2018.19.9.42](https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.9.42)]
21. Schut S, Driessen E. Setting decision-making criteria: is medical education ready for shared decision making? *Medical education*. 2019;53(4):324. [Doi.org/[10.1111/medu.13826](https://doi.org/10.1111/medu.13826)]
22. Raziĥ S, Somayeh G, Fariba H. Effects of reflection on clinical decision-making of intensive care unit nurses. *Nurse education today*. 2018;66:10-4.
23. Beighi R, Abedini S. The effect of decision making skill training on perception of clinical decision making of nursing student. *Development Strategies in Medical Education*. 2015;2(1):4-10.
24. Tiffen J, Corbridge SJ, Slimmer L. Enhancing clinical decision making: development of a contiguous definition and conceptual framework. *Journal of professional nursing*. 2014;30(5):399-405. [DOI: [10.1016/j.prof-nurs.2014.01.006](https://doi.org/10.1016/j.prof-nurs.2014.01.006)]
25. Huang Y-C, Chen H-H, Yeh M-L, Chung Y-C. Case studies combined with or without concept maps improve critical thinking in hospital-based nurses: A randomized-controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(6):747-54 [DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2012.01.008](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.008)]
26. Cornell P, Gervis MT, Yates L, Vardaman JM. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg nursing*. 2014;23(5):334.
27. Lee SY, Dong L, Lim YH, Poh CL, Lim WS. SBAR: towards a common interprofessional team-based communication tool. *Medical education*. 2016;50(11):1167.
28. Shahid S, Thomas S. Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care—a narrative review. *Safety in Health*. 2018;4(1):7.