



بررسی رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران بخش های کودکان مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان

طاهره جباری نامرودی^۱، طیبه حسن طهرانی^{۲*}، فاطمه محمدی^۳، لیلی تاپاک^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت مرکز تحقیقات مدل سازی بیماری های غیرواگیر پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

مقدمه: ایمنی در بخش های کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا، سنجش دوره ای بررسی رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران برای برنامه ریزی های آینده لازم است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران بخش های کودکان انجام شد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۸

روش: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه پژوهش آن رویه های پرستاری بود که توسط پرستاران شاغل در بخش های داخلی کودکان مرکز آموزشی-درمانی بعثت همدان در سال ۱۴۰۲ اجراء شد. نمونه های پژوهش شامل ۳۷۵ رویه در شیفت های مختلف بین پرستاران بودند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

*نویسنده مسئول: طیبه حسن

طهرانی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تلفن: ۰۹۳۸۷۱۸۰۸۹۳

پست الکترونیک:

salamaty2011@gmail.com

یافته ها: میانگین سن پرستاران $31/94 \pm 6/48$ سال، میانگین سابقه کار $9/67 \pm 6/41$ و میانگین سابقه کار در بخش کودکان $8/61 \pm 5/72$ سال بود. میزان رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان پرستاران در حیطه ی ارتباط پرستار ($63/14 \pm 8/08$) پایین ترین حیطه و در رویه کاتترگذاری $72/36 \pm 6/53$ بالاترین حیطه بود.

نتیجه گیری: وضعیت رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران در سطح متوسطی قرار داشت. باتوجه به اهمیت موضوع باید برنامه ریزی و مداخلات اساسی برای ارتقای آن مخصوصاً ارتباط پرستار با کودک، خانواده و همکاران انجام گیرد.

کلید واژه ها: ایمنی، مراقبت، کودک، پرستار



مقدمه

ایمنی بیمار یک چالش جهانی است و یکی از ابعاد مهم کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به‌شمار می‌رود (۱، ۲). سازمان جهانی بهداشت ایمنی بیمار را "پیشگیری از خطا و عوارض ناخواسته‌ای که ممکن است از طرف تیم مراقبت و درمان برای بیماران بوجود بیاید" تعریف می‌کند. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۲۰، از هر ۱۰ بیمار در کشورهای با درآمد بالا، یک نفر هنگام دریافت مراقبت‌های بیمارستانی آسیب می‌بیند و از هر ۳۰۰ نفر، یک نفر در نتیجه عوارض ناشی از آن آسیب می‌میرد. این آمار در کشورهای در حال توسعه بدتر است، جایی که نظام‌های بهداشتی کمتر توسعه‌یافته باعث افزایش خطر می‌شود (۳). کودکان به دلیل عواملی مانند دوران رشد، وابستگی به والدین و سایر مراقبان، و شرایط منحصربه‌فرد، در موقعیت حساس‌تری نسبت به بزرگسالان قرار دارند (۴). از سوی دیگر، پرستاران کودکان گاهی از گزارش خطاها و عوامل خطرزا برای ایمنی کودکان به دلیل ترس از توبیخ، مشکلات ارتباطی، و ناتوانی در شناسایی خطرات خودداری می‌کنند (۵، ۶). این امر اهمیت برنامه‌ریزی دقیق و تقویت فرهنگ گزارش‌دهی را برای بهبود ارتباطات و اقدامات ایمنی مانند شناسایی کودک، شست‌وشوی دست، مدیریت دارویی، و کاتترگذاری را نشان می‌دهد (۷).

با توجه به اهمیت وقوع خطاهای دارویی در بخش کودکان و نوزادان بایستی حتی‌الامکان عواملی که منجر به بروز این خطاها می‌شود را شناسایی و از آن‌ها پیشگیری نمود (۸). در مطالعه‌ی فتحی‌زاده و همکاران (۲۰۲۴)، شیوع خطاهای دارویی در میان پرستاران ۵۴٪ است، و تقریباً ۴۸٫۵٪ از پرستاران حداقل یک بار با خطای دارویی مواجه شده‌اند، و ۵۱٫۵٪ بیش از دو بار خطاهای دارویی را تجربه کرده‌اند. متأسفانه، فقط ۳۹٪ از این خطاها به مدیران پرستاری گزارش شده‌اند، که نشان‌دهنده یک شکاف قابل‌توجه در عملکرد گزارش‌دهی خطاها در بین پرستاران ایرانی است (۹). این شکاف پیامدهای مختلفی از جمله افزایش شاخص‌هایی همچون مرگ و میر بیماران، طول مدت

بستری و هزینه‌ها را در پی دارد (۱۰). یکی دیگر از حیطه‌های ایمنی بیمار که در بخش‌های کودکان کمتر به آن توجه می‌شود، ضعف در شناسایی کودک بستری می‌باشد (۱۱). در مطالعه‌ای که توسط طالب‌پور و همکاران (۲۰۲۳) در شهر تبریز انجام شد، درصد انجام صحیح رویه‌ها بدین‌شکل بود: استفاده از دست‌کم دو شناسه برای بررسی هویت بیمار قبل از ارائه مراقبت (۲۲٪)، فراهم‌سازی پروتکل‌های روشن برای بیمارانی که فاقد شناسه هستند یا دارای هویت‌های مشابه هستند (۱۷٪)، برجسب‌زدن ظروف در حضور بیماران (۳۳٪)، آموزش کارکنان بهداشتی در مورد رویه‌های صحیح شناسایی بیمار (۳۳٪)، آموزش بیماران در مورد اهمیت رویه‌های صحیح شناسایی (۲۸٪)، و استفاده از دستبندهای سفید شناسایی یا فناوری‌های بیومتریک در سراسر مراکز بهداشتی (۶٪) بود (۱۲). همچنین ستانی^۱ و همکاران (۲۰۱۹) بیان کردند برقراری ارتباط سازنده و مناسب بین پرستاران شاغل در بخش کودکان و مخصوصاً در زمان تحویل شیفت باید جزیی از ایمنی بیمار باشد (۱۳).

در پاسخ به اهمیت ایمنی بیماران بستری، وزارت بهداشت ایران در سال ۱۳۸۹ اولین کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی را منتشر و در سال ۱۳۹۱ به صورت رسمی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به‌اجرا درآمد (۱۴). این استانداردها، که شامل بخش‌های کودکان و نوزادان نیز می‌شود، سالانه مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. براساس این استانداردها، ۹ راه‌حل ایمنی طراحی شده‌اند که در ارزیابی رعایت اصول ایمنی توسط پرستاران هنگام ارائه مراقبت‌های پرستاری به‌کار می‌روند (۱۵، ۱۶).

اما نکته بسیار مهم و قابل‌توجه این است که کودکان بستری، در مقایسه با بزرگسالان، به دلیل ساختار فیزیولوژیک و نیازهای خاص خود، بیشتر در معرض عوارض ناشی از خطاهای درمانی هستند. این خطاها می‌توانند منجر به مرگ و میر و معلولیت‌های جدی شوند، که نیازمند توجه ویژه‌ای به اصول ایمنی در بخش‌های کودکان است. در ایران، اگرچه تحقیقات زیادی در زمینه رعایت ایمنی در

². Settani



بخش‌های کودکان انجام شده است، اما بیشتر این پژوهش‌ها بر روی بزرگسالان متمرکز بوده و نیاز است که مطالعات بیشتری برای شناسایی و ارزیابی خطاهای دارویی و سایر جنبه‌های ایمنی در کودکان انجام شود (۹، ۱۲)، در حالی که باید ایمنی را فراتر از خطاهای دارویی در نظر گرفت. لذا، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران بخش‌های داخلی کودکان مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود. جامعه آماری آن را کلیه رویه‌های پرستاری در زمان انجام مطالعه تشکیل دادند. حجم نمونه مورد نظر طبق فرمول

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \times \sigma^2}{E^2} = \frac{1.96^2 \times 7^2}{2^2} \approx 94$$

براساس مطالعه صادقی و همکاران (۲۰۱۶) و با در نظر گرفتن انحراف معیار بکارگیری استانداردهای فرآیند مراقبت دارویی توسط پرستاران و لحاظ کردن ۱۵ درصد خطای برآورد، جهت انجام کار ۳۷۵ رویه برآورد گردید (۱۷). روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود معیارهای ورود پرستاران مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، پرسنل بخش‌های کودکان، دارای حداقل سابقه یک سال، سلامت روان و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روحی و پرستاران حاضر در شیفت‌های صبح و عصر و شب بودند. معیارهای خروج هم شامل پرستارانی بود که در طی انجام نمونه‌گیری به بخش‌های دیگر انتقال و یا بازنشسته شدند و یا به علت بروز بیماری طولانی‌مدت و یا هرگونه مشکل برای پرستار که مانع از ادامه همکاری وی در مطالعه گردید بود. بروز بیماری طولانی‌مدت و یا هرگونه مشکل برای پرستار که مانع از ادامه همکاری وی در مطالعه گردد و عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه توسط پرستار بود. ابزار گردآوری داده‌ها، شامل دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران (شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات، سابقه کار کلی، سابقه کار در بخش کودکان، وضعیت استخدام، وضعیت شیفت کاری و چک‌لیست محقق‌ساخته رعایت

اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان بود. چک‌لیست محقق ساخته رعایت اصول ایمنی حین مراقبت از کودکان با اقتباس از سنجه‌های ایمنی بیمار و چک لیست ایمنی میدانی که مندرج در برنامه اعتبار بخشی بیمارستان‌ها می‌باشد و توسط وزارت بهداشت تنظیم و ابلاغ شده است (۱۸). همچنین مطالعات مشابه (۱۹-۲۱) توسط تیم تحقیق تهیه گردیده که حاوی ۴ حیطه (ارتباط پرستار با کودک، خانواده و همکاران: ۲۵ گویه)، (رویه شست و شوی دست: ۲۰ گویه)، (رویه دارو درمانی: ۵۳ گویه) و (رویه کاتترگذاری: ۳۵ گویه) و مجموعاً ۱۳۳ گویه چهار گزینه‌ای با پاسخ‌های (درست اجرا می‌کند=۲)، (ناقص اجرا می‌کند=۱)، و (انجام نمی‌دهد=۰) و (موردی ندارد=نمره‌ای تعلق نمی‌گرفت) در مجموع حداقل امتیاز ۰ و حداکثر آن ۲۶۶ می‌باشد. نمرات حیطه‌ها با یکدیگر قابل جمع هستند. جهت سهولت در ارائه نتایج نمرات هر فرد بدون تغییر به مقیاس صفر تا صد تبدیل شد. نمره بیشتر نشان‌دهنده رعایت ایمنی بیشتر توسط پرستار حین ارائه مراقبت پرستاری به کودک بیمار بود. براساس معیارهای استاندارد ارزیابی ایمنی بیمار در مطالعات مشابه و دستورالعمل‌های معتبر سازمان‌های بهداشتی (مانند WHO یا وزارت بهداشت ایران) و براساس نظرات مشاور آماری نقطه‌های برش تعیین شدند. سطح بندی میزان رعایت اصول ایمنی حین مراقبت از کودکان به صورت کسب نمره‌ی صفر تا ۵۰ به عنوان میزان رعایت اصول ایمنی ضعیف، کسب نمره‌ی ۵۱ تا ۷۵ به عنوان میزان رعایت اصول ایمنی متوسط و کسب نمره‌ی ۷۶ تا ۱۰۰ به عنوان میزان رعایت اصول ایمنی خوب تعیین شد. به منظور سنجش روایی پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک‌لیست محقق‌ساخته اصول ایمنی بیمار، در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفته و پیشنهادات داده‌شده اعمال شد. جهت تعیین پایایی هم از روش توافق بین مشاهده‌کنندگان و با استفاده از تعیین ضریب آلفای کرونباخ در دو مشاهده‌کننده و ۱۵ پرستار استفاده شد که برای زیرمقیاس ارتباط پرستار با کودک، خانواده و همکاران $\alpha = 0.98$ و $ICC = 0.98$ ، زیرمقیاس رویه شست و شوی



دست $\alpha = 0/93$ و $ICC = 0/87$ ، زیرمقیاس رویه دارودرمانی $\alpha = 0/86$ و $ICC = 0/76$ ، زیرمقیاس رویه کاترگذاری $\alpha = 0/91$ و $ICC = 0/85$ به دست آمد. پژوهشگر پس از اخذ کد اخلاق (IR.UMSHA.REC.1401.695) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان و معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی همدان به محیط پژوهش مراجعه نمود. سپس پرستارانی که براساس معیارهای ورود به مطالعه (از جمله سابقه کاری، تحصیلات مرتبط و تجربه در بخش کودکان) واجد شرایط بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابتدا، پس از ارائه توضیحات لازم و اخذ رضایت نامه، پرستاران پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک را تکمیل کردند. این پرسشنامه شامل اطلاعاتی مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سابقه کار بود. در هفته دوم، پژوهشگر به طور غیرمستقیم و بدون اطلاع قبلی در طول شیفت های صبح و عصر، رویه های پرستاری انجام شده توسط هر پرستار را انتخاب نمود و چک لیست محقق ساخته

را ضمن مشاهده تکمیل کرد. تجزیه و تحلیل داده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس) و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: سن اکثر پرستاران (۱۶ نفر، ۴۳/۲ درصد) بین بازه ی ۲۰ تا ۳۰ سال بود و میانگین سن، سابقه کار و سابقه کار پرستاران در بخش کودکان به ترتیب، $6/48 \pm$ و $31/94$ ، $6/41 \pm$ و $9/67$ و $5/72 \pm$ و $8/61$ سال بود. اکثر پرستاران (۱۳ نفر، ۳۵/۱ درصد) در بخش کودکان ۱ و ۳ و کمترین آن ها (۱۱ نفر، ۲۹/۷ درصد) در بخش کودکان ۲ مشغول فعالیت بودند. اکثر پرستاران (۱۳ نفر، ۳۵/۱ درصد) به صورت پیمانی و (۵۶/۸ درصد) متاهل بودند. اکثر پرستاران (۳۱ نفر، ۸۳/۸ درصد) تحصیلات کارشناسی و (۶۲/۲ درصد) شیفت گردشی داشتند (جدول شماره ۱).

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و درصد پرستاران بخش های داخلی کودکان بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	دسته بندی	تعداد	درصد
بخش کاری	بخش کودکان ۱	۱۳	۳۵/۱
	بخش کودکان ۲	۱۱	۲۹/۷
	بخش کودکان ۳	۱۳	۳۵/۱
وضعیت استخدامی	رسمی	۹	۲۴/۳
	طرحی	۸	۲۱/۶
	قراردادی	۱	۲/۷
	پیمانی	۱۳	۳۵/۱
وضعیت تاهل	شرکتی	۶	۱۶/۲
	مجرد	۱۶	۴۳/۲
	متاهل	۲۱	۵۶/۸
تحصیلات	کارشناسی	۳۱	۸۳/۸
	ارشد و دکتری	۶	۱۶/۲
شیفت کاری	صبح	۹	۲۴/۳
	عصر	۱	۲/۷
	شب	۴	۱۰/۸
	در گردش	۲۳	۶۲/۲



سن (سال)	۳۰ - ۲۰ سال	۱۶	۴۳/۲
	۴۰ - ۳۱ سال	۱۶	۴۳/۲
	بالتر از ۴۰ سال	۵	۱۳/۵
متغیر کمی	سن (سال)	سابقه کار (سال)	سابقه کار در بخش کودکان (سال)
میانگین $\pm$ انحراف معیار	۳۱/۹۴ $\pm$ ۶/۴۸	۹/۶۷ $\pm$ ۶/۴۱	۸/۶۱ $\pm$ ۵/۷۲

سطح رعایت پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های استاندارد دارودرمانی، رویه‌های کاتترگذاری نیز به طور دقیق‌تر و بهتر رعایت شده‌است (جدول شماره ۳).

بیشترین میزان رعایت ایمنی مربوط به رویه کاتترگذاری با $۷۲/۳۶ \pm ۶/۵۳$ و کمترین میانگین نیز مربوط به رویه ارتباط پرستار با کودک با $۸/۰۸ \pm ۶۳/۱۴$ بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲ توزیع میانگین استانداردهای فرایند اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران بخش‌های داخلی کودکان

متغیر	حداقل	حداکثر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
ارتباط پرستار با کودک	۴۲	۷۹/۵۵	$۶۳/۱۴ \pm ۸/۰۸$
رویه شست‌شوی دست	۵۷/۸۹	۷۷/۵۰	$۶۸/۵۴ \pm ۶/۱۲$
رویه دارو درمانی	۵۶/۷۳	۸۱/۷۳	$۶۶/۴۰ \pm ۵/۵۱$
رویه کاتترگذاری	۶۱/۴۳	۸۵/۷۱	$۷۲/۳۶ \pm ۶/۵۳$

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین مولفه ارتباط پرستار با کودک و رویه دارو درمانی ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($p\text{-value} < ۰/۰۰۱$) و با افزایش میزان ارتباط پرستار با کودک، رویه دارودرمانی بهتر شده‌است. همچنین بین استاندارد رویه شست‌شوی دست با رویه دارودرمانی و رویه کاتترگذاری ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($p\text{-value} < ۰/۰۰۱$). با افزایش نمره میانگین رویه شست‌شوی دست، نمره میانگین رویه دارودرمانی و رویه کاتترگذاری بهتر شده‌است. بین رعایت پروتکل‌های دارودرمانی و کاتترگذاری ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($p\text{-value} < ۰/۰۰۱$). با افزایش



جدول ۳-۱۲ بررسی ارتباط ابعاد استانداردهای فرایند اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان

استاندارد	ضریب همبستگی پیرسون	تعداد	P-value
ارتباط پرستار با کودک- رویه شستشو دست	۰/۰۷۱	۳۷	۰/۴۵۹
ارتباط پرستار با کودک - رویه دارو درمانی	۰/۱۹۹	۳۷	۰/۰۳۶
ارتباط پرستار با کودک - رویه کاتترگذاری	۰/۰۷۶	۳۷	۰/۴۳۰
رویه شستشو دست - رویه دارو درمانی	۰/۳۴۶	۳۷	<۰/۰۰۱
رویه شستشو دست - رویه کاتترگذاری	۰/۶۲۲	۳۷	<۰/۰۰۱
رویه دارو درمانی - رویه کاتترگذاری	۰/۳۵۲	۳۷	<۰/۰۰۱

* ضریب همبستگی پیرسون

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران بخش‌های داخلی کودکان مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین میزان رعایت اصول ایمنی در حیطه‌ی ارتباط پرستار با کودک، خانواده و همکاران در سطح متوسط بود. ارتباط پرستار با کودک و خانواده از مهم‌ترین مهارت‌های پرستاری بوده و برای ارتقای کیفیت مراقبت ضروری است. نحوه ارتباط پرستاران با کودک و خانواده، می‌تواند در رضایت‌مندی و کاهش تنش ناشی از بستری شدن کودکان موثر باشد (۲۲). یکی دیگر از جنبه‌های مهم ارتباط در حرفه‌ی پرستاری ارتباط با همکاران است که به دلیل پیچیدگی و تعدد نقش‌ها و ارتباط با افراد و بخش‌های مختلف ممکن است کمتر مورد توجه و رعایت قرار گیرد (۲۳). کسب سطح عملکرد متوسط در حیطه‌ی ارتباط پرستار در مطالعه‌ی حاضر یک نقطه قوت محسوب می‌شود و حفظ این سطح و حتی ارتقای آن باید همواره مدنظر باشد. با این حال، باتوجه به این که نمره‌ی میانگین مربوط به این حیطه در مقایسه با سایر حیطه‌ها پایین‌تر بوده است، لازم است توجه ویژه‌ای به آن معطوف شود. در مطالعه‌ای که توسط زارعی و همکاران (۱۳۹۹) در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر انجام شد نتایج

نشان داد که میانگین نمرات ارتباط حرفه‌ای $\pm 7/26$ و $54/33$ ، در حد نسبتاً مطلوب بود (۲۳). یافته‌های مطالعه چراغی و همکاران در سال (۱۳۹۵) نیز هم‌راستا با این یافته مطالعه حاضر نشان داد که $76/1$ درصد مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران (با میانگین $54/5$ و انحراف معیار $13/3$) و $78/2$ درصد آن با کودکان (با میانگین $47/4$ و انحراف معیار $12/2$) نسبتاً مطلوب بود (۲۲). بنابراین، می‌توان اظهار داشت که ارتباط مؤثر بین پرستاران شاغل در بخش کودکان، با کودکان و والدین آنها ابزاری کلیدی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت است (۲۴).

ناهم‌راستا با این یافته مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه لاستر و همکاران (۲۰۲۰) در کشور آمریکا نشان داد که بیشترین میزان رعایت ایمنی مربوط به حیطه‌ی برقراری ارتباط بین پرستاران و صحبت در مورد پیشگیری از خطا ($7/7$) بود (۲۵). دلیل عدم هم‌راستایی نتایج می‌تواند به این امر مربوط باشد که برنامه‌های آموزشی به اندازه کافی بر روی توسعه مهارت‌های ارتباطی متمرکز نبوده‌اند و پرستاران فرصت‌های کمتری برای تقویت این مهارت‌ها داشته‌اند. این موضوع می‌تواند دلیل تفاوت‌های موجود در سطح ارتباطات حرفه‌ای پرستاران باشد.

در مطالعه‌ای که توسط محمدعلی و همکاران در سال ۲۰۱۹ در کشور مصر انجام شد، نتایج نشان داد که میزان



ارتباط حرفه‌ای پرستاران با والدین کودکان در سطح نسبتاً پایینی قرار داشت و میانگین نمرات در این زمینه به طور معناداری پایین‌تر از سطح متوسط بود (میانگین نمره ارتباط ۵۲,۳). این نتایج نشان می‌دهد که در برخی کشورها یا مراکز، میزان ارتباط پرستاران با خانواده و همکاران ممکن است به دلیل عوامل فرهنگی یا مدیریتی، در سطح مطلوبی نباشد و به برنامه‌ریزی دقیق‌تری برای بهبود این حیطه‌ها نیاز است (۲۶).

همچنین در مطالعه‌ای که توسط مطالعه کنستنس و همکاران (۲۰۲۲) در مالزی انجام شد، یافته‌ها نشان داد که رعایت اصول ایمنی در ارتباطات پرستاران با خانواده‌ها و همکاران در سطح پایینی قرار داشت. نمرات نشان داد که فقط ۴۲٪ از پرستاران اصول اولیه ارتباطات حرفه‌ای را رعایت می‌کنند. این نتایج به عدم تمرکز کافی بر روی مهارت‌های ارتباطی در برنامه‌های آموزشی پرستاری و حجم کار زیاد نسبت داده شد (۲۷). همچنین در مطالعه کاراسلان و همکاران (۲۰۱۴) در ترکیه نیز یافته‌ها نشان داد که پرستاران به دلیل فشار کاری بالا و کمبود نیرو، قادر به برقراری ارتباط موثر با خانواده‌ها و همکاران نبودند. میانگین نمره ارتباط پرستاران با خانواده‌ها و همکاران ۴۹,۲ بود که نسبت به سطح متوسط بسیار پایین‌تر بود (۲۸). یافته‌های این مطالعه نیز با یافته‌های مطالعه حاضر ناهم‌راستا بود. علت ناهم‌راستایی این نتایج را می‌توان به این دلیل نسبت داد که در مطالعاتی که در مصر، مالزی و ترکیه انجام شد، یکی از دلایل اصلی کاهش سطح ارتباطات حرفه‌ای، فشار کاری بالا و کمبود نیرو بوده است. پرستاران به دلیل حجم کار زیاد و کمبود منابع انسانی نمی‌توانند به‌طور مؤثر با بیماران و همکاران خود ارتباط برقرار کنند. در حالی که در مطالعه آمریکا، شرایط کاری به مراتب بهتر بوده و امکان برقراری ارتباط موثر برای پیشگیری از خطاها بیشتر فراهم شده است.

نتایج نشان داد که میانگین میزان رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران در حیطه‌ی رویه

شست‌وشوی در بخش‌های داخلی کودکان در مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان در سطح متوسط بود. بهداشت دست همچنان یکی از دغدغه‌های موسسات بهداشتی است و تلاش‌ها برای ارتقای میزان رعایت شست‌وشوی دست در پنج حالت توصیه شده ادامه دارد (۲۹). طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی، بهداشت دست‌ها به‌عنوان اولین گام پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی می‌باشد (۳۰). عفونت، علت اصلی مرگ و میر کودکان در کشورهای در حال توسعه می‌باشد (۳۱). اما در مطالعه‌ی حاضر شرایط مناسب و مطلوب بود هرچند که به خاطر اهمیت موضوع باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد و میزان عملکرد در حد بالاتر باشد. در این راستا مطالعه کرد و همکاران در سال ۱۳۹۴ نشان داد که میزان اجرای ایمنی کودک در رابطه با تجهیزات موجود در بخش ۷۷/۶ در صد (مطلوب)، محیط فیزیکی ۴۵/۶ درصد (نسبتاً مطلوب) و در رابطه با مراقبت‌های پرستاری ۶۶/۵ درصد (مطلوب) بود (۳۲).

اما به صورت ناهم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر در مطالعه‌ی کنستنس^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۲ در کشور مالزی تحت عنوان "بررسی میزان رعایت بهداشت دست در زمان کووید-۱۹ در بخش کودکان" ۳۸/۱ درصد پرستاران بهداشت دست را رعایت می‌کردند (۲۷). در مطالعه‌ی محمدعلی و همکاران که در سال ۲۰۱۹ در کشور مصر انجام شد، فقط ۲/۲ درصد پرستاران شرایط کنترل عفونت را کامل انجام می‌دادند (۲۶). در مطالعه‌ای که توسط کاراسلان^۲ و همکاران در کشور ترکیه انجام شد، فقط ۴۱ درصد پرستاران مورد بررسی بهداشت دست را رعایت می‌کردند (۲۸). این ناهم‌راستایی ممکن است ناشی از فشار کاری بالا، کمبود تجهیزات بهداشتی و دسترسی محدود به منابع لازم باشد که به‌طور قابل‌توجهی بر عملکرد پرستاران تأثیر می‌گذارد. در مقایسه با این کشورها، سطح متوسط رعایت در مطالعه حاضر

⁶. Karaaslan

⁵. Constance



نشان می‌دهد که وضعیت به‌طور نسبی بهتر است، اما همچنان نیاز به بهبود دارد.

همچنین ناهم‌راستا با یافته مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه گرس والانتی و همکاران (۲۰۲۰) در اسپانیا نشان‌داد که ۹۱ درصد از پرستاران بخش‌های کودکان بهداشت دست را به‌درستی رعایت می‌کردند، که این میزان به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از سطح متوسطی است که در مطالعه حاضر گزارش شده است. رعایت بالای بهداشت دست در این مطالعه به آموزش‌های مستمر و پیگیری منظم عملکرد پرستاران نسبت داده شد (۳۳). دلیل ناهم‌راستایی این نتایج می‌تواند به این دلیل باشد که سطح آموزش و آگاهی پرستاران نسبت به بهداشت دست به‌طور مداوم پیگیری و تقویت می‌شود. این موضوع به رعایت بیشتر اصول بهداشت دست در این کشورها منجر شده است. در مقابل، در ایران، اگرچه تلاش‌هایی در زمینه آموزش بهداشت دست انجام می‌شود، ممکن است به‌طور مستمر و نظام‌مند مانند این کشورها پیگیری نشده باشد، که می‌تواند علت سطح متوسط رعایت در مطالعه حاضر باشد.

نتایج نشان‌داد که میانگین میزان رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران در حیطه‌ی دارودرمانی در بخش‌های داخلی کودکان در مرکز آموزشی_درمانی بعثت همدان در سطح متوسط بود. هم‌راستا با این یافته، یافته‌های مطالعه فیسا^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان‌داد که میزان خطاهای دارویی ۴۱/۸ درصد بود. در مجموع ۲۷۳ خطای دارویی در بین ۱۳۶ بیمار شناسایی شد. خطاهای دارویی اغلب در مرحله تجویز ۹۴ مورد (۳۴/۴ درصد) رخ داده بود (۱۶). قربانپور دیز و همکاران (۱۳۹۵) نیز هم‌راستا با این یافته، یک مطالعه انجام‌دادند که براساس نتایج آن ۷۶ درصد پرستاران در طی یک سال گذشته دچار اشتباهات دارویی شده بودند (۱۰). اما ناهم‌راستا با این یافته، یافته مطالعه وریا^۲ و همکاران در سال ۲۰۲۰ که تحت عنوان "موانع رعایت ایمنی در تجویز دارو در کودکان" در کشور برزیل

انجام‌شد، نتایج نشان‌داد که در تجویز داروی کودکان بستری در بیشتر موارد نکات ایمنی رعایت نشده بود (۳۴). این تفاوت‌ها ممکن است به عواملی مانند شرایط محیطی، میزان آموزش پرستاران، دسترسی به منابع و پروتکل‌های بهداشتی هر کشور بازگردد.

نتایج نشان‌داد که میانگین میزان رعایت اصول ایمنی حین ارائه مراقبت از کودکان توسط پرستاران در حیطه‌ی رویه کاتترگذاری در بخش‌های داخلی کودکان در مرکز آموزشی_درمانی بعثت همدان در سطح مطلوب بود. در این راستا لا ستر^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در کشور آمریکا مطالعه‌ای تحت عنوان "ایمنی و کیفیت مراقبت از کودکان در بیمارستان‌های تخصصی و عمومی کودکان" انجام‌دادند که براساس نتایج (۷۰/۳٪) پرستاران از نظر میزان رعایت ایمنی کودک بیمار در حد متوسط و خوب بودند (۲۵). نتایج نشان‌داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین چک‌لیست رویه کاتترگذاری به تفکیک وضعیت استخدامی پرستاران دیده می‌شود ($p < 0.05$) value؛ به‌طوری‌که پرستاران قراردادی رویه کاتترگذاری بهتری را نسبت به پرستاران شرکتی رعایت می‌کردند. سنجش عوامل موثر بر میزان رعایت ایمنی در پرستاران برای برنامه‌ریزی‌های دقیق جهت ارتقای آن ضروری است. در این میان عوامل و مشخصات دموگرافیک نیز نقش بسزایی دارند. در مطالعه‌ای که توسط زارعی و همکاران (۱۳۹۹) تحت عنوان "تعیین وضعیت ارتباط حرفه‌ای کارکنان پرستاری بخش‌های کودکان و نوزادان با همکاران در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر" انجام شد، نتایج نشان‌داد که بین نمرات ارتباط حرفه‌ای و سن، سابقه‌ی کار، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، نوع مسئولیت، میزان علاقه به حرفه و وضعیت تأهل، ارتباط آماری معنی‌دار نبود؛ اما بین میانگین نمرات ارتباط حرفه‌ای با بخش محل خدمت ($p < 0.013$) و شیفت کاری ($p < 0.020$) ارتباط آماری معنی‌دار بود (۲۳). محمدعلی و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان‌دادند که سن و سابقه‌کار بالا با میزان رعایت اصول ایمنی ارتباط معنی‌دار داشت

9. Lasater

9. Feyissa

7. Vória



(۲۶). از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر تغییر رفتار و عملکرد پرستاران در مورد رعایت اصول ایمنی حین مراقبت از کودکان با حضور محقق بود که برای رفع این محدودیت و کاهش حساسیت، یک هفته قبل از شروع نمونه‌گیری و همزمان با تکمیل فرم رضایت نامه و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک محقق خود را به پرستاران معرفی نمود.

محدودیت‌های این پژوهش شامل چند مورد است. یکی از محدودیت‌ها، تأثیر حضور پژوهشگر بر رفتار پرستاران است؛ به این صورت که ممکن است پرستاران با آگاهی از حضور پژوهشگر، رفتار و عملکرد خود را تغییر داده باشند که می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد و رفتارهای واقعی در شرایط عادی را به طور دقیق منعکس نکند. همچنین، استفاده از روش مشاهده مستقیم برای ارزیابی عملکرد پرستاران ممکن است باعث شود برخی جنبه‌های غیرقابل مشاهده از دید پژوهشگر پنهان بماند و دقت نتایج کاهش یابد. محدودیت‌های زمانی و مکانی نیز می‌تواند بر نتایج تأثیر گذار باشند، چراکه پژوهش در یک بازه زمانی مشخص و در یک مرکز خاص انجام شده است و شرایط ممکن است در دوره‌های زمانی یا مراکز دیگر متفاوت باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین میزان رعایت اصول ایمنی مربوط به رویه کاتترگذاری بوده، در حالی که کمترین میانگین مربوط به ارتباط پرستار با کودک است. این موضوع نشان دهنده نیاز به توجه ویژه به بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران با کودکان است، چراکه براساس نتایج، رابطه مستقیمی بین کیفیت ارتباط پرستار با کودک و بهبود سایر رویه‌های درمانی، به ویژه دارودرمانی، وجود دارد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که رعایت دقیق تر پروتکل‌های شست و شوی دست می‌تواند به بهبود قابل توجهی در اجرای صحیح دارودرمانی و کاتترگذاری منجر شود. بنابراین، تقویت آموزش‌های مرتبط با اصول ایمنی، به ویژه در حیطه شست و شوی دست و ارتباط پرستار با کودک، می‌تواند به بهبود کیفیت

مراقبت‌های پرستاری و کاهش خطاهای درمانی کمک کند.

در نهایت، تأکید بر اجرای استانداردهای دقیق در پروتکل‌های دارودرمانی و کاتترگذاری ضروری است، چرا که رعایت این پروتکل‌ها به طور مستقیم به افزایش کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران منجر می‌شود. این نتایج بر اهمیت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی و مدیریتی برای ارتقای اصول ایمنی در بخش‌های کودکان تأکید دارد. پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در شهرها و بیمارستان‌های کودکان و در گروه‌های سنی مختلف دیگر تکرار شود. همچنین مطالعات مداخله‌ای که به آموزش پرستاران در این زمینه باشد پرداخته شود تا تحلیل کامل‌تری ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان جهت حمایت مالی (کد طرح ۱۴۰۱۰۹۲۹۸۴۲۲) و از همه مسئولین و پرستاران بخش‌های کودکان بیمارستان بهزیستی که در انجام این مطالعه با ما همکاری لازم را داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

حامی مالی این پژوهش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان بود.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان مصوبه و رای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد. در مطالعه حاضر پس از کسب مجوز اخلاق در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان (با شناسه (IR.UMSHA.REC.1401.695) و هماهنگی‌های لازم و معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی همدان به محیط پژوهش مراجعه نمود. با مراجعه به بیمارستان بعثت شهر همدان و اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش به جمع‌آوری اطلاعات پرداخت.

مشارکت نویسندگان



همه نویسندگان در پژوهش حاضر همکاری داشتند.

References

1. Najafi Ghezeljeh T, Keyvanloo Shahrestanaki S, Mohammadbeigi T, Haghani S. Patient Safety Competency in Emergency Nurses in Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2020. *Iran Journal of Nursing*. 2022;34(134):60-73.
2. Sujan MA, Furniss D, Anderson J, Braithwaite J, Hollnagel E. Resilient Health Care as the basis for teaching patient safety—A Safety-II critique of the World Health Organisation patient safety curriculum. *Safety Science*. 2019;118:15-21.
3. WHO CO. World health organization. Responding to Community Spread of COVID-19 Reference WHO/COVID-19/Community_Transmission/20201. 2020.
4. Mueller BU, Neuspiel DR, Fisher ERS, Franklin W, Adirim T, Bundy DG, et al. Principles of pediatric patient safety: reducing harm due to medical care. *Pediatrics*. 2019;143(2).
5. Burrus S, Hall M, Tooley E, Conrad K, Bettenhausen JL, Kemper C. Factors related to serious safety events in a children's hospital patient safety collaborative. *Pediatrics*. 2021;148(3).
6. Gampetro PJ, Segvich JP, Hughes AM, Kanich C, Schlaeger JM, McFarlin BL. Associations between safety outcomes and communication practices among pediatric nurses in the United States. *Journal of pediatric nursing*. 2022;63:20-7.
7. Dafogianni C, Paralika O, Gerali M, Alikari V. Nurses' Knowledge And Compliance With Hand Hygiene Protocols In Pediatric Health Care Settings. *the hospital*. 30(33.7):33.7.
8. Taheri HabibAbadi E, Noorian M, Rassouli M, Kavousi A. Nurses' Perspectives on Factors Related to Medication Errors in Neonatal and Neonatal Intensive Care Units. *Iran Journal of Nursing* (2008-5923). 2013;25(80).
9. Fathizadeh H, Mousavi S-S, Gharibi Z, Rezaeipour H, Biojmajd A-R. Prevalence of medication errors and its related factors in Iranian nurses: an updated systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*. 2024;23(1):175.
10. Ghorbanpour Diz M, Mohammad khan Kermanshahi S, Sedaghat M. Evaluation of self-report of the medication errors and its barriers in pediatric wards. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016;3(1):71-80.
11. Carvalho de Lima J, de Camargo Silva AEB, Gomes de Sousa MR, Santana de Freitas J, Queiroz Bezerra AL. Assessment of quality and safety of nursing assistance to the hospitalized child: perception of accompanying. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2017;11.
12. Talebpour A, Nouri M, Hajebrahimi S, Rahmati F. Promoting Correct Patient Identification in the Intensive Care Unit of a General Hospital in Tabriz, Iran: A Best Practice Implementation Project. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2023;11(4):223-31.
13. Souza Settani S, dos Santos Silva GB, Tavares Julião IH, Florêncio da Silva MC, Bernardino da Silva JC, Lopes Oliveira DA, et al. Nursing communication and its impact on patient safety. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2019;13.
14. Kalroozi F, Joolae S. Safety in Pediatric Intensive Care Units in Iran: An Integrative Review. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(112):6-19.
15. Butler GA, Hupp DS. Pediatric quality and safety: a nursing perspective. *Pediatric Clinics*. 2016;63(2):329-39.
16. Feyissa D, Kebede B, Zewudie A, Mamo Y. Medication error and its contributing factors among pediatric patients diagnosed with infectious diseases admitted to Jimma university medical center, southwest Ethiopia: prospective observational study. *Integrated Pharmacy Research & Practice*. 2020;9:147.
17. Cheraghi F. Applying Structure and Process Standards of Medication Care at Pediatric Wards. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2014;22(1):70-9.
18. Behdasht.gov.ir. 2019 [Available from: <https://www.Behdasht.gov.ir>].
19. Azimzadeh N. The Study of Applying Medication Cares Structure and Process Standards at Pediatric Wards of Besat Educational and Treatment Center in Hamadan 2014. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2014;22(1):70_9.
20. Shirian J. Evaluation of applying interavenous catheterization standards at pediatric wards of Besateraputicand educational centre in 2017: hamedan Univercity of Medical Sciences; 2017.
21. Mohamadi F. The effect of training the principles of child care safety on nursing students performance in Besat Hospital in Hamadan ,2019: Hamadan University of Medical Scinces; 2019.



22. Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. The Survey of Nurses' Communication Skills with Mothers and Hospitalized Children During Nursing Cares in Children Wards. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(3):193-200.
23. Zarei H, Azodi P, Mahmoudi M, Sedighi Z, Jahanpour F. Determining Professional Relationship between Pediatric Nursing Staff with Colleagues in Bushehr Persian Gulf Hospital in 2019. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2020;13:378-89.
24. Appiah EO, Appiah S, Kontoh S, Mensah S, Awuah DB, Menlah A, et al. Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2022;9(4):481-9.
25. Lasater KB, McCabe MA, Lake ET, Frankenberger WD, Roberts KE, Agosto PD, et al. Safety and quality of pediatric care in freestanding children's and general hospitals. *Hospital Pediatrics*. 2020;10(5):408-14.
26. Ali HM, Abed-El-kreem HE, Abolwafa NF. Nurses' Knowledge, Practices and Attitudes about Children Safety Measures. *Minia Scientific Nursing Journal*. 2019;6(1):90-100.
27. Constance O, Yusuf A, Taib F. Assessment of Hand Hygiene Compliance in the Context of COVID-19 Among Paediatric Nurses in a Nigerian Federal University Teaching Hospital. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tip Dergisi*. 2022;44(3).
28. Karaaslan A, Kepenekli Kadayifci E, Atıcı S, Sili U, Soysal A, Çulha G, et al. Compliance of healthcare workers with hand hygiene practices in neonatal and pediatric intensive care units: overt observation. *Interdisciplinary perspectives on infectious diseases*. 2014;2014.
29. Neto J, Campos P, Mendes F, Bastos C, editors. *Hand Hygiene among Paediatric Nurses: Evaluation of Practices and Intervention Perspective*. Medical Sciences Forum; 2022: MDPI.
30. Heydarpoor Damanabad Z, Valizadeh L, Hosseini MB, Abdolalipour M, Asghari Jafarabadi M. Knowledge and performance of mothers about hands hygin in NICU. *Nursing And Midwifery Journal*. 2020;17(12):938-46.
31. Arshadi bostan abad M, Assadollali M, Jebreili M, Mahallei M, Abdolalipour M. Nurses' attitudes towards barriers in hand hygiene in the neonatal units of Tabriz. *JPEN* 2014;1(1):18-26.
32. Kord Z, Shahani P, Dibirian A, Rasuli M, Zayeri F. An Audit of Safety Measures of Pediatric Wards. *Journal of Health and Care*. 2015;17(3):218-29.
33. Gras-Valentí P, Mora-Muriel J, Fuster-Pérez M, Benito-Miralles C, Vela-Morales M, González-Hernández M, et al. Evolution and associated factors of hand hygiene compliance in a pediatric tertiary hospital. *American Journal of Infection Control*. 2020;48(11):1305-10.
34. Vória JO, Padula BLD, Abreu MNS, Correa AdR, Rocha PK, Manzo BF. Compliance to safety barriers in the medication administration process in pediatrics. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2020;29.



Assess the Adherence to Safety Principles when Providing Childcare by Nurses in the Pediatric Sections of Besat Educational Therapeutic Center, Hamadan

Tahereh Jabbari Namroodi¹, Tayebeh Hasan Tehrani^{*2}, Fateme Mohammadi³, Leili Tapak⁴

1. Master's student of pediatric nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Chronic Diseases (Home care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Department of Biostatistics, School of Public Health and Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. ORCID: 0000-0002-4378-3143

Type of Article Original Research

Received: 2024/06/29

Accepted: 2024/09/29

*Corresponding Author:

Tayebeh Hasan Tehrani:

Assistant Professor,
Department of Pediatric
Nursing, School of Nursing
and Midwifery, Mother and
Child Care Research Center,
Hamadan

TEL: +98 918 8155249

Email:

(t.tehrani@umsha.ac.ir)

Abstract

Introduction: Safety in pediatric departments is of paramount importance. Therefore, periodic assessments of adherence to safety principles during child care by nurses are necessary for future planning. This study aimed to determine the level of adherence to safety principles by nurses in pediatric departments.

Methods: This cross-sectional, descriptive-analytical investigation. The research population consisted of nursing procedures conducted by nurses in the pediatric internal departments of the Besat Educational Therapeutic Center, Hamedan, of 2023. The sample included 375 procedures across various nurse shifts. Data were collected using a demographic information questionnaire and a checklist for adherence to safety principles during child care. Data analysis was performed using SPSS software, along with descriptive and inferential statistical tests.

Results: The average age of the nurses was 31.94 ± 6.48 years, with an average work experience of 9.67 ± 6.41 years and an average tenure in pediatric departments of 8.61 ± 5.72 years. Adherence to safety principles during child care was lowest in the domain of nurse communication (63.14 ± 8.08) and highest in catheterization procedures (72.36 ± 6.53).

Conclusion: The adherence of nurses to safety principles while providing care to children was at a moderate. Given the importance of topic, planning, and fundamental interventions, especially to enhance nurse communication with children, families, and colleagues, should be implemented.

Keywords: Safety, Care, Child, Nurse

► Please cite this article as: Jabbari Namroodi T, Hasan Tehrani T, Fateme Mohammadi F, Tapak L. Assess the adherence to safety principles when providing childcare by Nurses in the Pediatric Sections of Besat Educational Therapeutic Center, Hamadan. J Neyshabur Univ Med Sci 2022;10(4):19-30.