

Research Paper

Investigation of Missed Nursing Care in Older Adults Hospitalized in the Emergency Departments of Hospitals in Qom, Iran

Saeede Mouri¹ , Ashraf Khoramirad¹ , *Zahra Abedini¹ 

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

**Citation** Mouri S, Khoramirad A, Abedini Z. [Investigation of Missed Nursing Care in Older Adults Hospitalized in the Emergency Departments of Hospitals in Qom, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E2882.1. <https://doi.org/10.32598/qums.18.2882.1> <https://doi.org/10.32598/qums.18.2882.1>

Received: 22 May 2023

Accepted: 14 Sep 2024

Available Online: 13 Nov 2024

ABSTRACT

Background and Objectives Nursing care can be missed due to different factors that can reduce nursing quality and patient satisfaction. Missed nursing care (MNC) of older adults in emergency departments is associated with risks. This study aims to determine MNC status in older adults hospitalized in the emergency departments of hospitals in Qom, Iran.

Methods This cross-sectional study was conducted on 300 nurses in the emergency departments of hospitals affiliated to Qom Universities of Medical Sciences in 2022, who were selected using a convenience sampling method. The instrument was Kalisch's MNC questionnaire. Data were analyzed in SPSS software, version 16 using descriptive statistics.

Results The mean MNC score was 30.35 ± 11.98 . The highest percentage of missed care was for the item "feeding patient when the food is still warm" (84.3%) and the item with the least missed care was "skin care" (3.7%).

Conclusion The MNC for older adults in the emergency departments of hospitals in Qom is below average. To provide optimal care and reduce MNC for older adults in the emergency departments of hospitals, it is necessary to upgrade interdisciplinary training programs for nursing staff, recognize the characteristics of older adults, and know how to provide them with specialized care. Feeding patients and measurement of vital signs as ordered should be included in the list of MNC for older adults in the hospitals of Qom.

Keywords:

Nursing care, Nurses, Elderly, Emergency care

*** Corresponding Author:**

Zahra Abedini, Associated Professor.

Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Tel: +98 (912) 7576929

E-Mail: abediny1354@yahoo.com

Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

With the rapid growth of the aged population, problems and emergency care and treatment also increase. The emergency department is one of the most important wards for providing services to older adults. With the increasing occurrence of emergency situations in older adults, responding to their care needs is one of the health priorities. In these situations, some care may be missed or forgotten. The time limitation and multiple duties of a nurse make them prioritize care and decide which care to eliminate or prioritize, and as a result, some care is missed. Studies in Iran on the missed nursing care (MNC) for older adults in the emergency departments are limited. Considering the importance of elderly care and preventing the complications of MNC, there is a need for more extensive research. Therefore, this study aims to determine the MNC for older adults hospitalized in the emergency departments of hospitals in Qom, Iran.

Methods

This is a descriptive cross-sectional study. The study population consists of all nurses working in the emergency departments of hospitals affiliated to [Qom University of Medical Sciences](#) in 2022. Using a quota sampling and convenience sampling method, 300 nurses were selected. The entry criteria were a bachelor's degree or higher, at least 3 months of work experience in the emergency department, and consent to participate in the study. Demographic and work-related characteristics, including age, gender, marital status, educational level, and work experience, were recorded. Then, the MNC questionnaire designed by Kalisch (2009) was completed. It has 24 items rated on the four-point Likert scale: 1 (rarely missed), 2 (sometimes missed), 3 (often missed) and 4 (always missed). The total score ranges from 24 to 96, with a higher score indicating a higher possibility of missed care. Data were analyzed in SPSS software version 16. Descriptive statistics, including frequency and mean, were used to describe the variables.

Results

Most of the nurses (42%) were in the age range of 20-30 years old, female (58%), married (55%), with a work experience between 3 months and 10 years (64%). The mean score of MNC was 30.35 ± 11.98 (out of 96), indicating that the level of MNC was lower than the average.

The highest percentages of missed care were related to the items "feeding patient when the food is still warm" (84.3%), "vital signs assessed as ordered" (55.77%), "attending interdisciplinary care conferences" (53%), and "full documentation of all necessary data" (51.3%). Also, the item with the least missed care was "skin care" (3.7%).

Conclusion

The MNC for older adults hospitalized in the emergency departments of hospitals in Qom is below average. To provide optimal care and reduce MNC for older adults in the emergency departments of hospitals, it is necessary to upgrade interdisciplinary training programs for nursing staff, recognize the characteristics of older adults, and know how to provide them with specialized care. Also, it is recommended to use experienced nursing staff in these departments.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Vice Chancellor of Research, [Qom University of Medical Sciences](#), Qom, Iran (Code: IR.MUQ.RES.1401.077).

Funding

This study was funded by the Vice Chancellor of Research of [Qom University of Medical Sciences](#), Qom, Iran.

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing the paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict.

Acknowledgments

The authors are grateful to the honorable Vice Chancellor of Research and research experts of [Qom University of Medical Sciences](#), Qom, Iran.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

بررسی مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در سالمندان بستری در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۱

سعیده موری^۱، اشرف خرمی راد^۱، زهرا عابدینی^۱

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Mouri S, Khoramirad A, Abedini Z. [Investigation of Missed Nursing Care in Older Adults Hospitalized in the Emergency Departments of Hospitals in Qom, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E2882.1. <https://doi.org/10.32598/qums.18.2882.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.18.2882.1>

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت‌های پرستاری همواره می‌توانند تحت تأثیر عواملی از دست بروند و منجر به کاهش کیفیت عملکرد پرستاری و نارضایتی بیماران شوند. مراقبت ناکافی از سالمندان در بخش اورژانس با مخاطرات بیشتری همراه است. به این منظور مطالعه حاضر با هدف تعیین مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته در سالمندان بستری در بخش اورژانس انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی با مشارکت ۳۰۲ پرستار در بخش اورژانس بیمارستان‌های قم در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای و در دسترس از بین پرستارانی که حداقل ۳ ماه سابقه کار در اورژانس داشتند از خرداد تا بهمن ۱۴۰۱ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه مراقبت پرستاری از دست‌رفته کالیش بود. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس یافته‌های این مطالعه، میانگین نمرات مراقبت پرستاری از دست‌رفته پرستاران در بخش اورژانس $30/35 \pm 11/98$ بود. بیشترین و کمترین مراقبت از دست‌رفته سالمندان به ترتیب مربوط به نظارت بر غذا قبل از سرد شدن (۳/۸۴ درصد) و مراقبت از زخم پوستی (۷/۳ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: برای مراقبت بهینه و کاهش مراقبت‌های از دست‌رفته پرستاری سالمندان در بخش‌های اورژانس، بیمارستان‌ها نیازمند ارتقای برنامه‌های آموزشی بین‌رشته‌ای در کارکنان پرستاری و شناخت ویژگی‌های سالمندان و نحوه مراقبت تخصصی از آنان هستند. اندازه‌گیری علائم حیاتی براساس دستور پزشک مربوط به ارزیابی تأثیر داروها بر سالمندان باید در فهرست مراقبت‌های مهم اورژانس قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۰۱ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۴ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۳ آبان ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

مراقبت‌های پرستاری
از دست‌رفته، پرستاران،
سالمندان، اورژانس

* نویسنده مسئول:

دکتر زهرا عابدینی

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۷۵۷۶۹۲۹ (۹۱۲) ۰۹۸

رایانامه: abediny1354@yahoo.com



Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

تخت‌های ICU می‌تواند الگوهایی در بیمارستان ایجاد کند که عملکرد پرستاران را تحت تأثیر خود قرار دهد. به‌طوری‌که پرستاران در شرایط بحرانی و اورژانسی و کمبود منابع، سایر بیماران را نسبت به سالمندان در اولویت قرار دهند.

در مدل مراقبت پرستاری ازدست‌رفته که توسط کالیش و همکاران در سال ۲۰۰۹ ارائه شد متغیرهای ساختاری خصوصیات بیمارستان، خصوصیات بخش، پیامدهای مرتبط با کارکنان و پیامدهای مرتبط با بیمار منظور شده است [۱]. وی ۳ حیطه کلی ارتباطات، منابع انسانی و مادی را دلیل از دست رفتن مراقبت بیان کرده است که شامل مواردی نظیر تعداد کم پرستاران، شلوغی بخش، تقسیم کار نامتعادل، در دسترس نبودن داروها در هنگام نیاز، تحویل نامناسب بیمار از شیفت یا بخش دیگر، عدم اجرای مراقبت‌های موردنیاز توسط سایر تیم درمان، در دسترس نبودن تجهیزات در هنگام نیاز، در دسترس نبودن یا عدم حضور پرستار، پذیرش و ترخیص بیماران و غیره است. در بین عوامل مرتبط با مراقبت ازدست‌رفته، بیشترین سهم را علل انسانی تشکیل داده است [۹].

مطالعات درمورد مراقبت ازدست‌رفته سالمندان در بخش اورژانس محدود است و نظر به اهمیت مراقبت از سالمندان و پیشگیری از عوارض مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته نیاز به تحقیقات گسترده‌تری وجود دارد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین مراقبت ازدست‌رفته سالمندان بستری در بخش اورژانس مراکز آموزشی‌درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند. در این مطالعه، پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی‌درمانی قم و البرز از طریق نمونه‌گیری سهمیه‌ای وارد مطالعه شدند. سهمیه براساس نسبت تعداد پرستاران اورژانس هر مرکز به کل پرستاران اورژانس مراکز آموزشی‌درمانی تعیین شد. پرستاران هر مرکز به روش در دسترس انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا تکمیل سهمیه هر مرکز آموزشی‌درمانی ادامه یافت. پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی‌درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل، دارا بودن حداقل ۳ ماه سابقه کار در بخش اورژانس، رضایت به مشارکت در پژوهش و دارا بودن مدرک کارشناسی و بالاتر بود. پس از دریافت معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان، پرستاران بخش اورژانس که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند. پژوهشگر در ۳ شیفت صبح، عصر و شب به بخش اورژانس مراجعه کرد

در سال‌های اخیر موضوع و مسئله سالمندی به‌طور کلی تبدیل به یکی از موضوعات حساس شده است و سرعت سالمند شدن جمعیت نگرانی‌هایی را ایجاد کرده است. در طی فرایند سالمندی یک فرد سالم، به فردی با کاهش ظرفیت‌های فیزیولوژیک و افزایش احتمال ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها تبدیل می‌شود [۱]. با رشد سریع جمعیت سالمندان، بروز مشکلات و وقوع فوریت‌های مراقبتی و درمانی نیز در حال افزایش است [۲]. بخش اورژانس از مهم‌ترین مراکز ارائه خدمت به سالمندان است. اولین مکان بستری شدن سالمندان، بخش اورژانس بیمارستان‌هاست که بیش از ۲۰ درصد پذیرش بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهد [۲]. فقدان دانش کافی و عدم شناخت مشکلات سالمندان موجب نارسایی در انجام مراقبت‌ها توسط پرستاران در بخش اورژانس می‌شود. در طی ۱ ماه پس از ترخیص سالمندان از مراکز اورژانس، ۱۰ درصد و پس از ۶ ماه، ۴۴ درصد از سالمندان مجدداً پذیرش می‌شوند [۳].

بدیهی است با افزایش وقوع وضعیت‌های اورژانسی در سالمندان، پاسخ‌گویی به نیازهای مراقبتی از اولویت‌های سلامت است [۴]. بیمارستان‌ها باید خود را برای این مسئله چالش‌برانگیز آماده کنند. سالمندان زمان زیادی را در اورژانس می‌گذرانند و آمادگی بخش‌های اورژانس بر مراقبت سالمندان تأثیرگذار است [۵]. از عوامل مهم در ارائه مراقبت‌های حیاتی در بخش اورژانس مدیریت این مراقبت‌هاست، به نوعی که تحت تأثیر عواملی چون شلوغی، ناکافی بودن کارکنان و محدودیت زمان قرار نگیرد.

وضعیت‌هایی نظیر شلوغی، وجود مراجعین از گروه‌های سنی مختلف و اولویت‌بندی نامناسب بیماران نظیر اولویت دادن به کودکان و جوانان بدحال، فقدان متخصصین سالمندی، عدم آگاهی و نگرش مثبت کارکنان در خصوص پدیده سالمندی و نامناسب بودن امکانات رفاهی برای سالمندان، سبب کاهش کیفیت مراقبت از سالمندان در اورژانس می‌شوند [۶].

محیط مراقبت تحت تأثیر عواملی، مانند بالا بودن تعداد مسئولیت‌ها، محدودیت زمانی، ترافیک مراجعین و عدم نگرش مطلوب مراقبین پرستاری نیز قرار دارد و ممکن است برخی مراقبت‌ها حذف یا فراموش شود. از مهم‌ترین این مراقبت‌ها، مراقبت پرستاری است.

مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته مفهومی جدید و شامل مراقبت‌هایی است که حذف و یا به تأخیر افتاده باشد. محدودیت زمانی و تعدد وظایف یک پرستار سبب می‌شود مراقبت‌ها را اولویت‌بندی کرده و تصمیم‌گیری کند که چه مراقبتی را حذف یا در اولویت قرار دهد و در نتیجه برخی مراقبت‌ها از دست می‌روند [۷]. جو بیمارستان و ترجیح پزشکان برای در اولویت قرار دادن بیماران جوان نسبت به سالمندان در اعمال جراحی یا اختصاص

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران در بخش اورژانس مراکز آموزشی‌درمانی قم ۱۴۰۱

تعداد (درصد)	مشخصات جمعیت‌شناختی
۱۷۴(۵۸)	زن
۱۲۶(۴۲)	مرد
۱۳۵(۴۵)	مجرد
۱۶۵(۵۵)	متاهل
۱۹۲(۶۴)	۳ ماه - ۱۰
۹۶(۳۲)	۱۰ - ۲۰
۱۲(۴)	۲۰ - ۳۰
۱۲۶(۴۲)	۳۰ - ۴۰
۱۱۴(۳۸)	۴۰ - ۳۱
۶۰(۲۰)	۴۰ و بالاتر
	سابقه کار اورژانس (سال)
	سن (سال)

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد سن بیشتر پرستاران (۴۲ درصد) بین ۲۰ تا ۳۰ سال بود. بوده است. بیشترین پرستاران مورد مطالعه، زن (۵۸ درصد) و متأهل (۵۵ درصد) بودند. سابقه کار بیشتر آنان بین ۳ ماه تا ۱۰ سال (۶۴ درصد) بود (جدول شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار مراقبت از دست‌رفته از دیدگاه پرستاران $30/35 \pm 11/98$ بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد نمرات حاصل از پرسش‌نامه مراقبت پرستاری در حالت کلی بین ۲۴ تا ۹۶ است. در این تحقیق میانگین پاسخ آزمودنی‌ها حدود $30/35$ است. یافته‌های این مطالعه نشان داد میانگین نمره پرستاران از مراقبت پرستاری از دست‌رفته کمتر از حد متوسط بود.

یافته‌های مرتبط با مراقبت پرستاری از دست‌رفته نشان داد میانگین کل و انحراف معیار مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته $30/35 \pm 11/98$ بوده است. به لحاظ فراوانی بالاترین میزان مراقبت از دست‌رفته به ترتیب مربوط به نظارت بر غذا دادن به بیمار قبل از اینکه سرد شود (۸۴/۳ درصد)، اندازه‌گیری علائم حیاتی براساس دستور پزشک (۵۵/۷۷ درصد)، شرکت در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای مراقبت از بیمار (۵۳ درصد) و ثبت کامل اطلاعات ضروری بیمار (۵۱/۳ درصد) بود. به لحاظ فراوانی پایین‌ترین میزان مراقبت از دست‌رفته مربوط به مراقبت از زخم پوستی (۷/۳ درصد) بود (جدول شماره ۲).

و پس از توضیح اهداف مطالعه، نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها، محرمانه بودن پاسخ‌ها و فرم رضایت کتبی آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار نمونه‌ها قرار داد و پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده، در همان روز از واحدهای مورد پژوهش جمع‌آوری شد. مطالعه حاضر با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و سابقه کار پرسش‌نامه مراقبت پرستاری از دست‌رفته بود که کالیش در سال ۲۰۰۹ طراحی کرد و دارای ۲۴ آیتم است. برای هریک از این گویه‌ها، ۴ گزینه در قالب لیکرت طراحی شده است: به ندرت از دست می‌رود، نمره ۱؛ گاهی اوقات از دست می‌رود؛ نمره ۲؛ مرتباً از دست می‌رود، نمره ۳ و از دست می‌رود، نمره ۴. بیشترین امتیاز فرد در این پرسش‌نامه ۹۶ و کمترین آن ۲۴ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده بالاتر بودن امکان از دست رفتن مراقبت بود [۱۰]. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه خواجه‌پویی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است [۱۱]. در مطالعه کالیش و همکاران پایایی این ابزار به روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ برآورد شد [۱۰].

داده‌ها پس از جمع‌آوری، به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شدند. از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی و میانگین برای توصیف متغیرهای پژوهش استفاده شد. جهت نرمال بودن متغیرها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. مقادیر $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

جدول ۲. فراوانی مراقبت پرستاری از دست‌رفته سالمندان بستری در بخش اورژانس از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی قم ۱۴۰۱

ردیف	گویه‌ها	تعداد (درصد)			
		همیشه فراموش می‌شود	مرتباً فراموش می‌شود	گاهی فراموش می‌شود	ندرتاً فراموش می‌شود
۱	پاسخ به زنگ اخبار بیمار حداکثر ظرف ۵ دقیقه	۷۶(۲۵/۳)	۱۲۰(۴۰)	۴۴(۱۴/۷)	۴۴(۱۴/۷)
۲	تجویز داروهای PRN حداکثر ۱۵ دقیقه بعد از درخواست بیمار	۹۶(۳۲)	۱۱۸(۳۹/۳)	۴۳(۱۴/۳)	۳۳(۱۱)
۳	جابه‌جا کردن بیمار هر ۲ ساعت	۷۱(۲۳/۷)	۹۷(۳۲/۳)	۴۲(۱۴)	۵۸(۱۹/۳)
۴	حمایت عاطفی از بیمار و خانواده	۷۳(۱۴/۳)	۱۴۲(۴۷/۳)	۳۰(۱۰)	۶۱(۲۰/۳)
۵	ارزیابی تأثیر داروها	۲۸(۹/۳)	۱۰۱(۳۲/۷)	۴۴(۱۴/۷)	۸۴(۲۸)
۶	آموزش به بیمار درباره بیماری، آزمایش‌ها و تست‌های تشخیصی	۵۴(۱۸)	۱۳۲(۴۴)	۲۱(۷)	۶۷(۲۲/۳)
۷	تمرکز بر ارزیابی مجدد بیمار براساس شرایط وی	۴۷(۱۵/۷)	۱۰۳(۳۴/۳)	۳۴(۱۱/۳)	۷۵(۲۵)
۸	شستن دست‌ها قبل از انجام مراقبت	۶۲(۱۵/۷)	۱۰۱(۳۲/۷)	۳۹(۱۳)	۶۹(۲۳)
۹	حرکت دادن بیمار ۳ بار در روز یا براساس دستور پزشک	۵۶(۱۸/۷)	۹۶(۳۲)	۳۶(۱۲)	۷۲(۲۴)
۱۰	آموزش بیمار هنگام ترخیص	۲۳(۷/۷)	۲۷(۹)	۳۳(۱۱)	۱۱۳(۳۷/۷)
۱۱	ارزیابی کلی بیمار در هر نوبت کاری	۹۸(۳۲/۷)	۱۲۳(۴۱)	۳۰(۱۰)	۳۹(۱۳)
۱۲	ارزیابی و مراقبت از مسیرهای وریدی محیطی و مرکزی بیمار	۱۴۱(۴۷)	۱۳۸(۴۶)	۱۰(۳/۳)	۱۰(۳/۳)
۱۳	تجویز داروها در بازه زمانی حداکثر ۳۰ دقیقه قبل یا بعد از زمان برنامه‌ریزی شده	۱۲۵(۴۲/۷)	۱۳۳(۴۴/۳)	۱۴(۴/۷)	۲۴(۸)
۱۴	کنترل جذب و دفع مایعات	۱۰۷(۳۵/۷)	۱۳۲(۴۴)	۳۴(۱۱/۳)	۲۲(۷/۳)
۱۵	اندازه‌گیری علائم حیاتی براساس دستور پزشک	۱۶۷(۵۵/۷)	۱۰۶(۳۵/۳)	۲۱(۷)	۵(۱/۷)
۱۶	ثبت کامل اطلاعات ضروری بیمار	۱۵۴(۵۱/۳)	۱۱۵(۳۸/۳)	۲۳(۷/۷)	۶(۲)
۱۷	کنترل قند خون با گلوکومتر	۱۵۳(۵۱)	۹۸(۳۲/۷)	۳۳(۱۱)	۱۴(۴/۷)
۱۸	نظارت بر آماده کردن غذای بیماری که خودش می‌تواند غذا بخورد	۱۱۴(۳۸)	۸۸(۲۹/۳)	۵۴(۱۸)	۴۰(۱۳/۳)
۱۹	همکاری و نظارت در توالی رفتن بیمار در ۱۵ دقیقه اول	۱۰۵(۳۵)	۱۰۷(۳۵/۷)	۶۳(۲۱)	۲۳(۷/۷)
۲۰	نظارت بر غذا دادن به بیمار قبل از اینکه سرد شود	۲۵۳(۸۴/۳)	۴۴(۱۴/۷)	۱(۰/۳)	۱(۰/۳)
۲۱	انجام مراقبت‌های دهان	۱۵۱(۵۰/۳)	۷۱(۲۳/۷)	۲۹(۹/۷)	۴۵(۱۵)
۲۲	انجام یا نظارت بر حمام بیمار و مراقبت‌های پوست	۱۵۵(۵۱/۷)	۸۳(۲۷/۷)	۴۲(۱۴)	۱۸(۶)
۲۳	شرکت در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای مراقبت از بیمار	۱۵۹(۵۳)	۷۵(۲۵)	۳۲(۹/۷)	۲۸(۹/۳)
۲۴	مراقبت از زخم پوستی	۱(۳/۷)	۹۲(۳۰/۷)	۱۶(۵/۳)	۷۴(۲۴/۷)

بحث

به حمایت عاطفی از بیمار و خانواده بود. این یافته با مطالعه اسمیت و همکاران همراستا بود [۱۹]. در تبیین حمایت عاطفی از بیمار و خانواده‌اش، از جمله اجزای جدایی‌ناپذیر مراقبت پرستاری، حمایت عاطفی مثبت از بیمار و خانواده‌اش، به‌ویژه در شرایط اورژانسی است. باتوجه به اینکه در شرایط اورژانسی بیمار و خانواده‌اش به‌تازگی با یک بحران مواجه شده‌اند نیاز به حمایت عاطفی از طرف ارائه‌دهندگان خدمات سلامت دارند. از طرفی در این زمان بیشترین پرسنلی که در مرحله اول پذیرش در بیمارستان با بیمار و خانواده اش ارتباط دارد پرستار است.

محیط مراقبت در اورژانس نیز یکی از ویژگی‌های مطالعه حاضر است. مراقبت در سالمندان بستری در بخش اورژانس و فوریت در رسیدگی به وضعیت حیاتی آنان ایجاب می‌کند که اورژانس‌های خاص سالمندان در مراکز آموزشی درمانی تعبیه شود. کمپاگنا و همکاران در مطالعه‌ای بر روی پرستاران پروانه‌دار خانه‌های پرستاری ایتالیا دریافتند کمبود وقت پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری و بار کاری سنگین پرستاران به‌عنوان بخشی از ویژگی‌های محیط مراقبتی با مراقبت‌های از دست‌رفته ارتباط معناداری دارد [۲۰]. زلنیکووا و همکاران نیز در مطالعه‌ای در ۹ بیمارستان جمهوری چک بر روی پرستاران دریافتند ارتباط معناداری بین ویژگی‌های محیط حرفه‌ای و مراقبت از دست‌رفته وجود دارد [۲۱]. چندین مطالعه نشان دادند محیط عملی پرستاری بهتر به لحاظ شرایط و امکانات با کاهش میزان مراقبت فراموش شده ارتباط دارد [۲۲، ۲۳]. یافته‌های مطالعه نظام‌مند زائو و همکاران نیز ارتباط معکوس بین محیط حرفه‌ای و مراقبت فراموش شده را تایید کرد [۲۴]. در تایید این یافته، ناب و سیهوتا دریافتند ارتباط معناداری بین مراقبت فراموش شده و عوامل مرتبط با کار در پرستاران (کار کردن در شیفت روز)، عوامل سازمانی (تعداد کم تخت)، محیط کاری نامطلوب از نظر مدیریت، فرهنگ، کارگزینی و زمان مراقبت در خانه‌های سالمندان وجود دارد [۲۵].

این یافته با مطالعه جونز و همکاران همسو است. جونز و همکاران نشان دادند فراوانی مراقبت از دست‌رفته با پیش‌نیازهای محیط پرستاری، مثل تعداد نیروی پرستاری و کمبود منابع و تجهیزات ارتباط دارد. این یافته شواهدی بر سایر گزارشات مرتبط در این رابطه اضافه می‌کند که منابع در دسترس پرستاران، مثل تجهیزات و اقلام مصرفی می‌توانند در انجام مراقبت‌های پرستاری، مثل مراقبت از دهان به کار گرفته شود و موجب کاهش فراوانی مراقبت فراموش شده شود. نیروی انسانی بیشتر نیز جهت اطمینان از کاهش مراقبت از دست‌رفته می‌تواند ضروری باشد [۲۶].

یافته‌های این مطالعه نشان داد میانگین نمره پرستاران از مراقبت پرستاری از دست‌رفته کمتر از حد متوسط بود. به لحاظ فراوانی بالاترین میزان مراقبت از دست‌رفته به ترتیب مربوط به نظارت بر غذا، ثبت علائم حیاتی و شرکت در کنفرانس‌ها بود. کیم و همکاران در کره جنوبی [۱۲] و خواجویی و همکاران در ایران [۱۳] بیشترین میانگین مراقبت پرستاری از دست‌رفته را شرکت در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای مراقبت از بیمار گزارش کرده‌اند. کالیش و همکاران نیز دریافتند، به لحاظ فراوانی مراقبت از دست‌رفته، شرکت در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای مراقبت از بیمار بیشترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده است [۱۴-۱۶].

نظر به اهمیت مراقبت از سالمندان به لحاظ ویژگی‌های جسمی، مصرف داروهای متعدد، عدم توانایی در مراقبت از خود و ابتلا به بیماری‌های مزمن، آموزش و توانمندسازی پرستاران در خصوص سالمندشناسی و شناخت ابعاد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آنان، کاربرد وسایل کمک‌حرکتی، داروشناسی سالمندی و راهبردهای ایمنی در مراقبت سالمندان ضروری است. این هدف با اجرای برنامه‌های آموزشی بین‌رشته‌ای مقدور خواهد بود. فراموشی مکرر در نظارت بر غذا خوردن فرد سالمند در زمان مناسب، اندازه‌گیری علائم حیاتی و شرکت در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای دلالت بر کمبود وقت پرستار برای برنامه‌ریزی و همکاری در مراقبت از سالمند دارد. همراستا با این یافته، جاروسوا و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند بالاترین مراقبت از دست‌رفته به ترتیب مربوط به آماده کردن غذای بیمار جهت سرو و حضور در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای بود [۱۷]. این یافته در مطالعه چگینی و همکاران نیز گزارش شده است [۱۸].

درمورد انتخاب گویه نظارت بر غذا دادن به بیمار قبل از اینکه سرد شود، به نظر می‌رسد فراموشی مراقبت‌هایی همچون نظارت بر غذای بیمار می‌تواند ناشی از کمبود نیروی پرستاری و کمک‌پرستار در بیمارستان‌ها باشد. همچنین عدم ثبت این چنین مراقبت‌هایی در هیچ بخشی از پرونده یا گزارش پرستاری و عدم بررسی آن توسط پرستاران حین تحویل شیفت، از دیگر علل فراموشی این مراقبت است.

اهمیت تغذیه در بهبود بیماری و ارتقای سلامت سالمندان ایجاب می‌کند که به محدودیت‌های تغذیه‌ای در سالمندان توجه شود. سالمندان به دلیل بیماری‌های زمینه‌ای، ناتوانی و از دست رفتن ساختارهای گوارشی و عصبی در معرض اختلالات تغذیه‌ای و بی‌اشتهایی هستند. در حال حاضر، این مسئله در مراقبت‌های ثبت‌شده در پرونده بیماران از وظایف مورد تأکید پرستاران نیست. پیگیری و ثبت وضعیت تغذیه و مشکلات مربوط به آن در بهبود کیفیت مراقبت سالمندان و رضایت آنان مؤثر است.

به لحاظ فراوانی پایین‌ترین میزان مراقبت از دست‌رفته مربوط

نتیجه‌گیری

تشکر و قدردانی

از معاون محترم پژوهشی و کارشناسان پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قم قدردانی می‌شود.

برای مراقبت بهینه و کاهش مراقبت‌های ازدست‌رفته پرستاری از سالمندان در بخش‌های اورژانس، بیمارستان‌ها نیازمند ارتقای برنامه‌های آموزشی بین‌رشته‌ای در کارکنان پرستاری و شناخت ویژگی‌های سالمندان و نحوه مراقبت تخصصی از آنان هستند. پیگیری و ثبت وضعیت تغذیه‌ای و حمایت سالمندان باید در فهرست مراقبت‌های مهم اورژانس قرار گیرد. در نظر گرفتن اورژانس‌های خاص مراقبت از سالمندان با کادر مراقبتی مجرب و متخصص از ملزومات مدیریت اورژانس سالمندان است.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به حجم کاری زیاد پرستاران و کمبود وقت برای پر کردن پرسش‌نامه اشاره کرد که ممکن است منجر به کم‌دقتی در کامل کردن پرسش‌نامه شده باشد. علاوه بر این شرایط روانی و میزان انگیزش پرستاران و تمایل و دقت آن‌ها در پاسخ به سؤالات، ممکن است در نتایج تأثیرگذار باشد. انجام مطالعه در تفاوت‌های حجم کاری و کیفیت ساختاری و عملکردی در این بخش اورژانس با سایر بخش‌ها ممکن است در تعمیم‌پذیری نتایج تأثیرگذار باشد. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های تحقیق کیفی برای ارزیابی بیشتر مراقبت‌های ازدست‌رفته در سالمندان بستری در اورژانس استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر منتج از طرح پژوهشی با کد ۱۴۰۰۱۵۰۹ و کد اخلاق IR.MUQ.RES.1401.077 در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قم تصویب شده است.

حامی مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قم انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان در جمع‌آوری داده‌ها و تهیه مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Zarei F, Mohammadi M, Aboozade Gatabi K, Ghanbari Moghaddam A. General health and its related factors among elderly in sabzevar 2016. *J Gerontol.* 2017; 2(3):26-33. [DOI:10.29252/joge.2.2.26]
- [2] Khankeh HR, Mohammadi R, Ahmadi F, Maddah SSB, Ranjbar M, Khodaei MR. [Management of health care services at time of natural disasters (Persian)]. *Arch Rehabil.* 2006; 7(2):49-55. [Link]
- [3] Salvi F, Morichi V, Grilli A, Lancioni L, Spazzafumo L, Polonara S, et al. Screening for frailty in elderly emergency department patients by using the identification of seniors at risk (ISAR). *J Nutr Health Aging.* 2012; 16(4):313-8. [DOI:10.1007/s12603-011-0155-9]
- [4] Mirhaghi AH, Roudbari M. [A survey on knowledge level of the nurses about hospital triage (Persian)]. *Iran J Crit Care Nurs.* 2011; 3(4):165-70. [Link]
- [5] Paulo de Almeida Tavares J, Leite da Silva A, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Validation of geriatric care environment scale in portuguese nurses. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2013; 2013:1-9. [DOI:10.1155/2013/426596]
- [6] Banerjee J, Conroy S, Cooke MW. Quality care for older people with urgent and emergency care needs in UK emergency departments. *Emerg Med J.* 2013; 30(9):699-700. [DOI:10.1136/emered-2012-202080]
- [7] Knowles E, Mason S, Colwell B. An initiative to provide emergency healthcare for older people in the community: The impact on carers. *Emerg Med J.* 2011; 28(4):316-9. [DOI:10.1136/emj.2009.084616]
- [8] John ME, Mgbekem MA, Nsemo AD, Maxwell GI. Missed nursing care, patient outcomes and care outcomes in selected hospitals in Southern Nigeria. *J Nurs Healthc.* 2016; 1(2):1-5. [DOI:10.33140/JNH/01/02/00011]
- [9] Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009; 65(7):1509-17. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x]
- [10] Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci.* 2021; 37(2):82-91. [DOI:10.1002/kjm2.12308]
- [11] Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing, and patient falls. *J Nurs Care Qual.* 2012; 27(1):6-12. [DOI:10.1097/NCQ.0b013e318225aa23]
- [12] Kim KJ, Yoo MS, Seo EJ. Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nurs Res.* 2018; 12(2):121-6. [DOI:10.1016/j.anr.2018.04.003]
- [13] Khajooee R, Bagherian B, Dehghan M, Azizzadeh Forouzi M. [Missed nursing care and its related factors from the points of view of nurses affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2017 (Persian)]. *Hayat.* 2019; 25(1):11-24. [Link]
- [14] Khajooee R, Balvardi M, Forouzi MA. missed nursing care and related factors during Covid-19 pandemic: A study in south-east Iran. *Int J Afr Nurs Sci.* 2023; 19:100640. [DOI:10.1016/j.jans.2023.100640]
- [15] Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: Magnet versus non-Magnet hospitals. *Nurs Outlook.* 2012; 60(5):e32-9. [DOI:10.1016/j.outlook.2012.04.006]
- [16] Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friesen CR. Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual.* 2011; 26(4):291-9. [DOI:10.1177/1062860610395929]
- [17] Jarošová D, Gurková E, Zeleníková R, Plevová I, Janíková E. Hospital and unit variables of missed nursing care in acute care hospitals: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2021; 30(7-8):1099-110. [DOI:10.1111/jocn.15655]
- [18] Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, et al. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* 2020; 28(8):2205-15. [DOI:10.1111/jonm.13055]
- [19] Smith JG, Morin KH, Wallace LE, Lake ET. Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *West J Nurs Res.* 2018; 40(6):779-98. [DOI:10.1177/0193945917734159]
- [20] Campagna S, Conti A, Clari M, Basso I, Sciannameo V, Di Giulio P, et al. Factors associated with missed nursing care in nursing homes: A multicentre cross-sectional study. *Int J Health Policy Manag.* 2021; 11(8):1-8. [DOI:10.34172/ijhpm.2021.23]
- [21] Zeleníková R, Jarošová D, Plevová I, Janíková E. Nurses' perceptions of professional practice environment and its relation to missed nursing care and nurse satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(11):3805. [DOI:10.3390/ijerph17113805] [PMID]
- [22] Park SH, Hanchett M, Ma C. Practice environment characteristics associated with missed nursing care. *J Nurs Scholarsh.* 2018; 50(6):722-30. [DOI:10.1111/jnu.12434]
- [23] Zúñiga F, Ausserhofer D, Hamers JP, Engberg S, Simon M, Schwendimann R. The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes-a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(9):1463-74. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.05.005]
- [24] Zhao Y, Ma D, Wan Z, Sun D, Li H, Sun J. Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *J Nurs Manag.* 2020; 28(8):1841-50. [DOI:10.1111/jonm.12895]
- [25] Knopp-Sihota JA, Niehaus L, Squires JE, Norton PG, Estabrooks CA. Factors associated with rushed and missed resident care in western Canadian nursing homes: A cross-sectional survey of health care aides. *J Clin Nurs.* 2015; 24(19-20):2815-25. [DOI:10.1111/jocn.12887]
- [26] Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(6):1121-37. [PMID]