



شماره: ۵/۱۱/۱۷۵۱  
 تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۹  
 پیوست: ....

**صور تجلسه کار گروه توسعه علوم پرستاری**  
**نشست داخلی در مرکز ملی مطالعات و توسعه علوم پرستاری**

**عنوان جلسه:** پیشبرد برنامه عملیاتی و پروژه بومی سازی فرایند پرستاری

ساعت: ۱۰:۰۰ - ۸:۰۰

تاریخ جلسه: ۱۴۰۱/۶/۵

**دستور جلسه:**

- ❖ ارائه گزارش پیشرفت پروژه توسط مجری طرح
- ❖ ارائه گزارش کار هر یک از اعضای محترم پروژه با توجه به توافقات انجام شده در آخرین نشست مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۱ تا کنون
- ❖ تصمیم گیری در مورد فعالیت های آتی اجرای پروژه و باز تعریف و مشخص نمودن بازه زمانی هر یک از فعالیت ها
- ❖ مشخص نمودن مسئولیت هریک از اعضا با توجه به فعالیت های اجرایی تصمیم گیری شده

**شرح جلسه:**

شنبه ۵ شهریورماه ۱۴۰۱، جلسه ی «پیشبرد برنامه عملیاتی و پروژه بومی سازی فرایند پرستاری» برگزار شد.

- ابتدا خانم دکتر باقری (دبیر کارگروه توسعه علوم پرستاری) ضمن خوش آمدگویی به اعضای پروژه ی فرایند بومی سازی پرستاری به دستور جلسه اشاره کردند.

- سپس خانم دکتر ابادزی (مسئول پروژه) گزارشی از چگونگی تصویب پروژه، اهداف، مشکلات و چالشهای پروژه ارائه کردند در ادامه توضیحی در ارتباط با پروپوزال ارسالی به نصر ارائه کردند. اینکه در فرایند بومی سازی پرستاری اهداف اختصاصی و کلی تعریف شده در همین راستا شیوه نامه آماده شده است. همچنین طراحی و کاربرد فرایند بومی سازی پرستاری انجام شده است. با توجه به موانع و راهکاری های اجرایی ۸ مصاحبه فوکوس گروپ با مشارکت پرستاران و سوپروایزبان آموزشی بالینی و دانشجویان و اساتید بالین پرستاری به صورت حضوری در بیمارستان الزهرا انجام شده این مرحله به نصر گزارش شده است. از موانع مربوط به پرستاران، مدیریت فردی و سازمانی و مدیریتی بوده است. همچنین موانع مربوط به کاربرد فرایند پرستاری در آموزش بالینی، مربوط به اساتید پرستاری و دانشجویان پرستاری ارائه گردید. تسهیل گرهای اجرایی فرایند پرستاری بر اساس مرور متون و گروه تلگرامی توسعه علوم پرستاری و فوکوس گروپ ها از دیدگاه اساتید پرستاری، پرستاران، مدیران، دانشجویان پرستاری ارائه گردید. در این راستا موانع عبارتند از: آموزشی، منابع انسانی، نظارت و کنترل، سازمان دهی، بودجه بندی می باشد و اما راهکارهای ارائه شده: مدیریت سازمانی اجرای فرایند پرستاری و راهکارهای مربوط به موانعی چون آموزشی، منابع، منابع انسانی، منابع غیرانسانی، نظارت و کنترل، سازماندهی، بودجه بندی می باشد. همچنین برای دستیابی به هدف پنجم پژوهش تدوین شیوه نامه اجرایی مدل فرایند پرستاری در حوزه آموزش و خدمات پرستاری مورد نیاز است. اما برای اجرای فرایند بومی سازی پرستاری ابتدا باید زیرساخت ها فراهم و بودجه به بیمارستانها تخصیص داده شود. همچنین برای اجرای شیوه نامه که هنوز نهایی نشده باید قدم به قدم در دو بخش آموزش بالینی و خدمات پرستاری که دارای زیر ساخت های مورد نیاز هستند



کارگروه توسعه علوم پرستاری منطقه ۷ آمایشی کشور  
دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، شهرکرد، شهید صدوقی یزد و کاشان



دانشکده پرستاری و مامایی

- پیش رفت. ایشان بیان داشتند که در جلسه ای که قبل از شروع بحران کرونا داشتند تقسیم وظایف بین اعضا انجام شده بود. اینکه در آن جلسه مقرر گردید که در مرحله اول اجرای طرح در حوزه بالینی همزمان در سه بیمارستان الزهرا خورشید و چمران و کاشانی که از مراکز آموزشی در شهر اصفهان هستند، نیازسنجی انجام شده و مسئولین هر حوزه گزارشی از عملکردشان را ارائه دهند. نکته قابل ذکر این است که برای اجرای فرایند در قسمت ستاد نیاز به حمایت مسئولان دانشگاه، معاونت درمان، معاونت پرستاری و در بخش بالین نیاز به حمایت دفتر اعتبار بخشی، دفتر پرستاری، سوپروایزرها و مترون بیمارستان ها می باشد.
- خانم صبحی (همکار پروژه) گزارشی از اجرای فرایند بومی سازی پرستاری با همکاری خانم دکتر فرضی در بیمارستان کاشانی را ارائه کردند. اینکه در زمان اجرا دانشجویان، همکاران آموزشی و مسئولان بالین همکاری لازم را داشته اند. اما نتیجه ای که از اجرای پروژه انتظار داشته اند محقق نشده است. نکته قابل توجه اینکه به نظر ایشان اجرای این پروژه تفکر نقاد را از دانشجو خواهد گرفت.
  - خانم دکتر آتشی (همکار پروژه) بیان داشتند: شیوع بیماری کرونا باعث کندی فعالیت شد همه در یک حالت سکون رفتند و به دلیل ناشناخته گی این بیماری استرس پرسنلی زیاد بود و امکان نیازسنجی فراهم نبود، به همین دلیل اقدامی صورت نگرفته است.
  - خانم دکتر هاشمی (همکار پروژه) ضمن تشکر از خانم دکتر ابادری بیان داشتند: شیوع بیماری کرونا باعث کندی فعالیت شد. اینکه همه برنامه های آموزشی به سمت و سوی کووید پیش رفت. با توجه به مرکزیت بیمارستان خورشید در ارتباط با پذیرش بیماران کرونایی عملاً امکان همکاری در اجرای پروژه نبود. اما آنچه که در اجرای بومی سازی فرایند پرستاری چالش می باشد این است که پرستار از پزشک دستور می گیرید. در نتیجه پرستار تفکر انتقادی ندارد. یکی دیگر از چالشهای پرستاری این است که در مراکز مختلف با سطح علمی متفاوت آموزش دیده اند. در نتیجه تفکر انتقادی آنها نیز هماهنگ نیست. اما مشکل دیگر عدم تناسب نسبت پرستار به بیمار می باشد در صورتیکه اجرای فرایند زمان بر می باشد. در بخشی که حدود سی و پنج بیمار با دو پرستار دارد، نمیتوان فرایند پرستاری را اجرا کرد. ابتدا باید کمبود نیروی پرستاری مرتفع گردد. در مقطع آموزشی استقبال دانشجو از فرایند به دلیل نهایت مراقبت با وجود دو بیمار است انجام این فعالیت بسیار هم جذاب هست. اما در سطح بیمارستانها و بخشها عملاً امکان پذیر نمی باشد. اما در اجرای پایلوت فرایند پیشنهاد شد که بیمارستان امین محل پایلوت بومی سازی فرایند پرستاری شود.
  - آقای دکتر یزدان نیک (همکار پروژه) بیان داشتند: سابقه پیگیری اجرای بومی سازی فرایند پرستاری سی و اندی سال است و ما هنوز در نقطه ای شروع هستیم. گر چه کارها و تلاش زیادی شده است. اما گام مهمی برداشته نشده است. اگر پرستاری را بر اساس سطوح نیازهای مازلو بررسی کنیم. پرستار در مرحله نیازهای فیزیولوژیک متوقف شده است. در شورای عالی رفع کمبود نیروی پرستاری مطرح گردید. با توجه به شرایط کنونی اولویت کاری ما مطالبات مادی، تعرفه گزاری و فوق العاده خاص پرستاری شده است. وقتی نیروی انسانی نه از نظر کمی و نه کیفی مناسبی نیست و سیستم مدیریتی بر اساس دستور پزشک است کاری نمیتوان پیش برد، حتی اگر دانشجو را آموزش تئوریک مناسب بدهیم نمیتواند در اجرا آن را پیاده سازی کند. در حوزه اینترنتشپ مبحث بومی سازی فرایند پرستاری را دنبال می کنیم. در اینجا لازم است دانشکده نقش حاکمیتی در بالین داشته باشد. در این راستا در زمان خانم دکتر طالقانی گامهایی برداشته شد اما کافی نیست. اگر این اتفاق نیفتد همکاری مترون و سوپروایزیر مسئولین بخشها کم رنگ خواهد بود. در این زمینه سیستم پزشکی باید با ما همکاری داشته باشند. ابتدا باید معاونت پرستاری، رئیس مدیریت پرستاری، رئیس دانشکده درکنار هم مشکلات زیر ساختی را حل کنند. گام بعدی بحث کمبود پرستار است که نیروی کیفی جذب شده و آموزش داده شود، سپس فرایند اجرا گردد.
  - خانم دکتر طالقانی (همکار پروژه) ضمن تشکر از خانم دکتر ابادری بابت فعالیتهاشان بیان داشتند: نظر من این است همه موارد عنوان شده منعکس به وزارت خانه شود. سیستم ما یک سیستم متمرکز است یعنی کل کشور ما اینطور است. استقلال و به تنهایی فعالیت کردن امکان پذیر نیست. انجام فعالیت به مراجع ذیربط باید ابلاغ شود. همچنین در اعتبار بخشی دیده شود. فرایند پرستاری میتواند تا حدودی



کارگروه توسعه علوم پرستاری منطقه ۷ آمایشی کشور  
دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، شهر کرد، شهید صدوقی یزد و کاشان



دانشکده پرستاری و مامایی

قابل اجرا باشد البته حالت دستوری نباشد یک استاندارد باشد تا زمانی که یک کار فانتزی یا ترجیحی است دیده نمیشود. چرا در زمان شیوع کرونا اجرای فرایند انجام نشده است. فرایند پرستاری جدای این فعالیت های مراقبتی نیست. تا زمانی فرایند پرستاری ماورای کار عادی به شمار رود، اجرای آن مشکل خواهد بود. اجرای بومی سازی فرایند پرستاری سنگین و پیچیده نیست می بینید به فرم ساده تر و روشن میتوان انجام داد. سیستماتیک و برنامه ریزی شده و سپس ابلاغ شود. در کشور سوئد پرستار مسئول تشخیص ها را می نویسد و به پرستاران میدهد و آنها بررسی کرده و در سیستم ثبت می کنند. اجرای فرایند به HIS بیمارستانها متصل باشد. این فعالیت غیر از کار روزه مره پرستاری نیست در ارتباط با مسائل مالی باید بگویم مسائل مادی خیلی مهمه و پرستار احساس آرامش دارد. منکر نیستم اعتقاد دارم تعرفه گذاری اجرا نشده حقوق پرستار خیلی هم کم نیست. گزارشی از دانشگاه تهران منتشر شده بود مبنی بر پایلوت افزایش نیروی پرستار در یک بیمارستان، بررسی کردند تعداد پرستاران زیاد میشود آیا تعداد دقایقی که برای بیمار وقت میگذارد بیشتر می شود یا خیر؟ در نظارت نا محسوس مشاهده شده بود که هر پرستار به طور متوسط ۱۴ دقیقه برای یک بیمار وقت می گذارد اما در تعداد بیشتر همان پرستار برای همان بیمار فقط ۹ دقیقه وقت گذاشته است. البته بازهم باید در این حوزه تحقیقاتی صورت گیرد. اما برای اجرای فرایند باید از رفع اشکال در آموزش مربی تا آموزش به دانشجو به گونه ای برنامه ریزی و فعالیت شود که اجرای آن راحت باشد. از معاونت پرستاری زمزمه های شنیده می شود مربوط به اجرای بومی سازی فرایند پرستاری اما عملا فعالیتی صورت نگرفته است. در دوره دکتری در سوالات و مصاحبه ها، ایستگاه های فرایند گذاشته اند. در بازنگاری ها به فرایند پرستاری توجه بیشتری شده است. اگرچه در آزمون OSCE از شرط های اصلی قرار گرفته است اما در بالین سیاستگذاران حمایت نکرده اند و به عنوان یک اصل در مراقبت و اعتبار بخشی پذیرفته نشده است. اگر ساده سازی شود آموزش و تفکر پرستار اصلاح شود، تشخیص پرستاری مبنا باشد و به عنوان یک اصل در مراقبت و اعتبار بخشی دیده شود. اجرای بومی سازی فرایند پرستاری کار دشواری نخواهد بود.

- خانم دکتر ابوالحسنی (همکار پروژه) بیان داشتند: یکی از مشکلاتی که در راستای اجرای فرایند می باشد این است که دانشجو بومی سازی فرایند پرستاری را تئوری میدانند نه عملی و عملیاتی، به همین دلیل در انجام فرایند با مشکل مواجهه میشود. اگر دانشجو بداند که غیر از شرح حال گرفتن که آنهم به دستور پزشک است میتواند شرح حال با تشخیص پرستاری انجام دهد مسلما استقبال خواهد کرد. در بیمارستان الزهرا راند بین حرفه ای برگزار می کردیم که به دلیل شیوع بیماری کرونا متوقف شد، دانشجویان در حضور پزشک، فیزیوتراپ، کارشناس تغذیه شرح حال بیمار را گرفته و ارائه می کردند. در روند آموزش بسیار موثر بود.
- در پایان خانم دکتر ابادری بیان داشتند که با توجه به اینکه ایشان بازنشسته شده اند از ادامه فعالیت در پروژه معذور هستند و با اعلام انصراف از مسئولیت پروژه بومی سازی فرایند پرستاری بیان داشتند اگر بتوانند در این زمینه مفید و مثر ثمر باشند در خدمت همکاران خواهند بود.
- خانم دکتر باقری ضمن تشکر از خانم دکتر ابادری بیان داشتند: دانشکده های پرستاری و مامائی کاشان، یزد و شهرکرد به دلیل عدم ضمانت اجرایی از اجرای بومی سازی فرایند پرستاری در این پروژه همکاری نخواهند داشت.
- در پایان مقرر گردید با نظر سرپرست کارگروه توسعه علوم پرستاری، مجری برای ادامه انجام این پروژه تعیین گردد و در جلسه ای امکان اجرای این برنامه عملیاتی بر اساس اولویت بندی دانشکده ها مورد بررسی مجدد قرار گیرد. بدیهی است امور مربوط به پروژه مربوطه در موسسه نصر به عهده مجری و در هماهنگی با آن موسسه خواهد بود.



کارگروه توسعه علوم پرستاری منطقه ۷ آمایشی کشور  
(دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، شهرکرد، شهید صدوقی یزد و کاشان)



دانشکده پرستاری و مامایی

زمان پایان	زمان شروع	مسئول پیگیری	مصوبات جلسه
-	۱۴۰۱/۶/۵	دبیرخانه کارگروه توسعه علوم پرستاری	واگذاری مسئولیت پروژه بومی سازی فرایند پرستاری توسط خانم دکتر اباذری
۱۴۰۱/۶/۱۲	۱۴۰۱/۶/۵	دبیرخانه کارگروه توسعه علوم پرستاری	انتخاب مسئول جهت ادامه برنامه عملیاتی بومی سازی فرایند پرستاری
<b>حاضرین جلسه:</b> خانم دکتر باقری (دبیر کارگروه توسعه علوم پرستاری)، خانم دکتر اباذری (مسئول پروژه بومی سازی فرایند پرستاری)، خانم دکتر ابوالحسنی (همکار پروژه و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری)، خانم دکتر هاشمی (همکار پروژه و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری)، خانم دکتر آتشی (همکار پروژه و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری)، خانم دکتر افشاری (همکار پروژه و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری) و خانم عامری (مسئول دفتر و کارشناس کارگروه توسعه علوم پرستاری)			
<b>حاضرین شرکت کننده از طریق مجازی و ویدئو کنفرانس:</b> آقای دکتر ایرج پور (سرپرست کارگروه توسعه علوم پرستاری)، خانم دکتر طالقانی (همکار پروژه)، آقای دکتر یزدان نیک (همکار پروژه و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری) و خانم دکتر صبوحی (همکار پروژه و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری)			
<b>مدعوین غائب:</b> آقای دکتر مسعودی (همکار پروژه)، خانم دکتر فرضی (همکار پروژه) و خانم موسوی (همکار پروژه)، خانم دکتر رستگاری (مدیر پرستاری دانشگاه)			

  
دکتر علیرضا ارج پور  
سرپرست کارگروه توسعه علوم پرستاری