



ارتقای فرایندهای آموزش به بیمار با شناسایی مشکلات حیطة آموزش و پیگیری بیمار در فرایند آموزش



نام نویسندگان و افلیشین (B Nazanin, Bold,16)

۱. رقیه رنجبری (سوپروایزر سلامت همگانی) - بیمارستان فاطمیه شبستر
۲. زهرا مظلوم پرست (پرستار مسئول آموزش و پیگیری بیماران) - بیمارستان فاطمیه شبستر
- ۳.

شرح تجربه

اجرای آموزش به بیمار با مشارکت بیمار و خانواده: برخی پرسنل در خصوص آموزش خانواده به اندازه خود بیمار اهتمام نداشتند در حالیکه در بیشتر موارد آموزش خانواده به اندازه آموزش خود بیمار مهم است

توجه به آمادگی، علاقه، توان، سواد سلامت: در برخی موارد بدون توجه به وضعیت بیمار آموزشها نتیجه خوبی نمیداد عدم توجه به دانسته های بیمار باعث باعث میشد پل ارتباطی لازم بین دانسته های بیمار و موارد آموزشی لازم ایجاد نشود

ارزیابی تاثیر آموزش در ایجاد تغییرات مثبت در آگاهی، نگرش و عملکرد بیمار: اخذ بازخورد آموزشی در بیشتر موارد به فراموشی سپرده می شد و یا ایجاد تغییرات لازم در بیمار ارزیابی نمیشد

ثبت آموزش به بیماران بستری در پرونده و مستند سازی آموزش: مستند سازی آموزشها در سه قسمت از پرونده قابل ارزیابی می باشد: خلاصه پرونده - فرم آموزش به بیمار بر اساس اسمارت و گزارش پرستاری. عدم دقت در ثبت صحیح و کامل آموزشها در پرونده موجب اختلال در نتایج ارزیابی می گردید. با شناسایی مشکلات فوق در زمینه آموزش به بیمار راه حل ها ارائه گردید آموزش درون بخشی و آموزش بصورت یکپارچه در سالن کنفرانس برای کلیه پرسنل برگزار شد. مراحل و فرایند آموزش به بیمار توضیح داده شد بر اساس هر کیس بصورت چهره به چهره با حضور پرستار، ارزیابی لازم انجام و آموزشها بر اساس نواقص موجود در ارائه آموزش ثبت مستندات و بازخورد بیمار به پرستار داده شد. انجام اقدامات فوق افزایش شاخص اثر بخشی آموزش - کاهش بستری مجدد - کاهش نارضایتی بیماران - کاهش بروز عوارض جسمی ناشی از بیماری می گردد. جهت انجام صحیح دستورالعمل پیگیری و آموزش بیماران در بیمارستان فاطمیه شبستر فردی با سابقه و اصلحتر در زمینه آموزش به بیمار جایگزین نفر قبلی شد که سابقه کمتری داشت و علاقه زیادی به این کار نداشت. هر بیمار به طور متوسط 3 الی 5 بار مورد پیگیری قرار می گرفت اما فقط یک بار در شاخص وارد می شد لذا تعداد آموزش دیدگان و پیگیری پس از ترخیص حداقل سه برابر آمار ارسالی به وزارت خانه می باشد پیگیری های مکرر که با آموزش بیمار و خانواده همراه است بر اساس نیازهای آموزشی قبلی انجام می شود و نیازهای جدید طبق چک لیست شناسایی می شود. قبل از اجرای این دستورالعمل که با 5 کیس شروع شد و فعلا یازده کیس مورد پیگیری قرار می گیرد، پیگیری ها به صورت گسترده انجام می شد و فرمت خاصی نداشت ولی با یکسان سازی دستورالعمل پیگیری ها منسجم تر انجام گردید



پیشنهاد حاصل از تجربه: پیشنهاد می شود با ایجاد پست پرستار آموزش و پیگیری بیمار در کلیه مراکز بهداشتی درمانی فریند آموزش بیش از پیش ارتقا داده شود.

شناسایی مشکلات در امر آموزش و به دنبال آن اقدامات اصلاحی اثر بخش می تواند نقش موثری در کاهش هزینه های درمان، کاهش بستری مجدد، کاهش عوارض بیماری و افزایش رضایتمندی داشته باشد.

استانداردسازی نسبت پرستار به بیمار بیشترین کمک را به امر آموزش بیمار خواهد نمود.

بررسی اثرات مطلوب وجود «پرستاری پیگیری و آموزش به بیمار» و «استاندارد سازی نسبت پرستار به بیمار» در فرایند آموزش به بیمار و اثر بخشی آن پیشنهاد می شود.

بررسی و ارزیابی اولیه با اجرای نیازسنجی در سطوح مختلف: یکی از مستندات ارزیابی اولیه بیمار فرم شرح حال و فرم ارزیابی اولیه بیمار می باشد که می تواند در نیازسنجی آموزشی بیمار نقش برجسته ای داشته باشد مهمترین مشکلات آموزش به بیمار در این زمینه عبارتند از: (ارزیابی پزشک): عدم تکمیل به موقع شرح حال - تکمیل ناقص فرم و عدم توجه به مشکلات شناسایی شده - عدم برنامه ریزی آموزشی مناسب برای مشکلات و تشخیص های شنایی شده (ارزیابی پرستار): عدم دقت در ارزیابی اولیه سیستم های بدن بر اساس فرم ارزیابی اولیه - عدم آشنایی کامل پرسنل با تشخیص های پرستاری - عدم شناسایی کامل نیاز های آموزشی بیماران - عدم احزای صحیح فرایند آموزش به بیمار - عدم استفاده از شیوه مناسب آموزشی و عدم توجه به واکنش بیمار در خصوص آموزش ارائه شده و ثبت صحیح نتایج حاصل از آموزش مرور متون و مستندات کشوری و منطقه ای و اجرای بررسی های کمی و کیفی موقعیتی (مرکز، بخش و بیمار و خانواده) عدم توجه به دستورالعمل های کشوری- عدم آشنایی کامل با مستندات داخل بیمارستانی - برنامه ریزی آموزش به بیمار تنظیم اهداف عینی بر اساس نیاز/ اولویت ها طرح و برنامه ریزی آموزش و براساس سطوح یادگیری فرد: تعیین اهداف عینی بر اساس تشخیص و شناسایی نیاز های آموزشی باید صورت می گرفت.

