Effect of Evidence-Based Nursing Care Guidelines on the Quality of Care of Patients in Neurosurgical Intensive Care Units

Zahra Tayebi Myaneh, Maryam Azadi, Seyyedeh Zahra Hosseinigolafshani, Farnoosh Rashvand

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Department of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.
3. Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Background:
Evidence-based nursing care guidelines are important tools for increasing the quality of nurses’ clinical work.

Objective:
The aim of this study was to investigate the effect of implementing evidence-based nursing care guidelines on the quality of care of patients admitted to the Neurosurgical Intensive Care Units (NICUs).

Method:
This is a quasi-experimental study on 54 nurses in NICUs of hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences selected using a convenience sampling technique and divided into two groups of intervention and control. The intervention included the teaching of evidence-based nursing guidelines and their implementation by the nurses. Before and two months after the intervention, the demographic characteristics and the quality of nurses’ patient care in both groups was evaluated by using a demographic form and a standard checklist with 37 items designed based on the standards of practice for All Registered Nurses (ANA). Data were analyzed in SPSS software using descriptive statistics (Mean±SD), and paired t-test, independent t-test and chi-square test.

Findings:
The mean score of nursing care quality in the two groups was not significantly different before intervention (P>0.05). After intervention, the mean score was 25.11±6.2 in the intervention group and 20.29±5.3 in the control group, and the difference was statistically significant (P<0.05).

Conclusion:
Implementation of evidence-based nursing care guidelines can improve the quality of nursing care. Therefore, it is recommended that the teaching of evidence-based nursing care guidelines should be on the agenda of the hospitals’ education unit and related departments.

Extended Abstract

1. Introduction

Many nursing experts consider “Patient care” to be the core of nursing. Capable and experienced nurses are more responsible for the health of hospitalized patients [1, 2]. Developing programs to provide nursing care with the desired quality can play an effective role in preventing the recurrence of diseases, reducing the length of hospital stay and, thus, the costs of hospital, family and community. Davis et al. considered quality in a competitive healthcare environment as a necessity [5]. Nurses should always use the latest information in...
their daily clinical practice so that they can provide comprehensive care [8]. Evidence-based nursing guidelines are important tools for increasing the quality of nurses’ clinical practice [13]. The aim of this study was to investigate the effect of the implementation of evidence-based nursing care guidelines on the quality of care of patients admitted to Neurosurgical Intensive Care Units (NICUs).

2. Materials and Methods

This experimental study was conducted in 2019 on 54 nurses in NICUs of hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences who were selected using a convenience sampling method and divided into two groups of intervention (n=27) and control (n=27).

Inclusion criteria were having willingness to participate and having a bachelor’s or master’s degree, while the exclusion criteria were unwillingness to continue participation or leaving the study. The quality of patient care of nurses in two groups was first assessed by a checklist of nursing care standards. Evidence-based nursing care guidelines were then taught to the intervention group. The training content includes 24 nursing guidelines for neurosurgical patients based on the steps of nursing process, including diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The educational contents were presented through lecturing, question and answer session, interpersonal interaction between teacher and nurses, and booklets by using a video projector and Microsoft PowerPoint software. They were also taught how to apply and record the guidelines in accordance with the nursing process steps in a 4-hour workshop, emphasizing the importance of following these guidelines.

Nurses were instructed to follow each guideline according to the patient’s condition, from diagnosis to evaluation, and state all the steps in the patient care report according to the provided instructions. A meeting was held again two weeks later to resolve any possible errors. The researcher continuously supervised the recordings, and with the help of other research team members, the corrections were made and the nurses were given feedback. During this time, the control group did not receive any intervention. Two months after training and implementation of the guidelines, the quality of nursing care was re-evaluated and the pre-test and post-test scores were compared in both groups.

Data collection tool was a two-part questionnaire. The first part assesses the demographic characteristics including age, gender, work experience, and educational level, and the second part was a 37-item checklist of nursing care standards designed based on the 4 standards of practice for All Registered Nurses (ANA) including: diagnosis (4 items on a scale from 0 to 4), planning (6 items on a scale from 0 to 6), implementation (18 items on a scale from 0 to 18) and evaluation (9 items on a scale from 0 to 9). Finally, the collected data were analyzed in SPSS v. 21 software using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (paired t-test, independent t-test and chi-square test).

3. Results

The mean age of participants in the control and intervention groups were 30.18±4.07 and 31.4±5.6 years, respectively. Most of participants in the control (n=24, 89%) and intervention (n=23, 85%) groups were female. No significant difference was observed between two groups in terms of age, work experience, educational level, and gender (P>0.05). All of the nurses had a bachelor’s degree. The mean score of nursing care quality in the two groups did not show a significant difference before intervention (P>0.05). After intervention, the mean nursing care quality in the intervention group was 25.11±6.1 and in the control group it was 20.29±5.3, and the difference was statistically significant (P<0.05). Nursing care quality was assessed in four areas of diagnosis, planning, implementation and evaluation. The results showed a significant difference between the two groups in the areas of implementation and evaluation after intervention (P<0.05), but in the areas of diagnosis and planning, no significant statistical difference was observed between the two groups (P>0.05).

4. Conclusion

The results of the present study showed that there was no relationship between demographic characteristics and improved quality of nursing care, but the use of evidence-based nursing care guidelines could improve the quality of nursing care in subjects. Hossein Alizadeh et al. in a similar study reported that the implementation of evidence-based care guidelines can improve the quality of nursing care in the psychiatric ward in all dimensions [22]. In the study by Mokhtari et al., the use of evidence-based nursing care also led to the improvement of students’ implementation skills in the nursing care process [23]. It is recommended that the teaching of evidence-based nursing care guidelines be included on the agenda of hospitals’ education unit and related departments.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study was approved by the Research Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1396.368).
Funding

The study was financially supported by the Social Determinants of Health Research Center and the Deputy for Research of Qazvin University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Conceptualization and writing: Farnoosh Rashvand; Resources and validation: Zahra Tayebi Myaneh; Methodology and data analysis: Seyedeh Zahra Hoseinigolafshani; Editing & review, and project administration: Maryam Azadi and Farnoosh Rashvand.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the authorities of Qazvin University of Medical Sciences as well as all the critical care nurses who participated in this study.
بررسی تأثیر دستورالعمل پرستاری مبتنی بر شواهد بر کیفیت مراقبت از بیماران جراحی مغز و اعصاب بستری

به تبع آن، لیبل به اهداف عالی سیستم ارائه خدمات سلامت و مههجینی روابطی بین کسی پسشده نیست [۳۴]. به طوری که در اغلب کشورها در جمهوری اسلامی ایران مواردی با کیفیت خدمات ارائه نمی‌گردد. اما با داشتن هنوز کیفیت خدمات پزشکان با بزرگترین پیشرفت این ساختار شناخته شده است. و همچنین بیشتر گوئی‌ها نشان می‌دهند که مراقبت پزشکان تا حدی به دلایل اخلاقي کیفیت خدمات مراجعه‌گران، دانشکده پزشکان و سامانه‌های خدمات پزشکان ارائه خدمات سالم و همچنین روابط بین کسی پسشده نیست. 

1. Leineniger

2. Davis

3. رشوند فریروش

4. f.rashvand@qums.ac.ir

5. دریافت مقاله: ۱۳۹۸ مرداد ۲۶

6. پذیرش نهایی: ۱۳۹۸ بهمن ۲۹

7. انتشار آینده: ۱۳۹۹ فروردین

8. نویسنده مسئول: فریروش رشوند

9. کلیدواژه‌ها: تأثیر دستورالعمل پرستاری مبتنی بر شواهد، کیفیت مراقبت، بیماران جراحی مغز و اعصاب بستری
تصمیم‌گیری بالینی یا دستورالعمل ها منتشر می‌شوند. به همین علت در نظام سلامت به راهکارهایی نیازمندیم تا کیفیت مراقبت است، همواره برای به روز کردن این دستورالعمل‌ها نیازمندیم. دستورالعمل‌هایی که از نظر علمی واجد شرایط نباشند نباید در عملکرد بالینی باشند. این اطلاعات، مثال‌هایی است که در مراقبت بهداشتی مبتنی بر شواهد باید بررسی شوند. درک کامل، آگاهی فراوانی در مراقبت بهداشتی به کیفیت مراقبت ها و ارائه مراقبت با کیفیت ضروری است.

مشارکت مبتنی بر شواهد، در کیفیت مراقبت است و اهمیت روزافزونی در این کارکرد از دیدگاه بیماران و کارکنان بخش سلامت به ویژه پرستاران اهمیت بیشتری دارد. اما امری مبنی بر کاهش تغییرات نامناسب بالینی در مراقبت های بهداشتی مناسب برای شرایط بالینی توسط مراقبت پرستاری و ارائه مراقبت با کیفیتی مطلوب نقش مؤثری را در جلوگیری از عود بیماری، ناکامی، کاهش طول بستری و کاهش هزینه برای پیمان‌سازی، خلق آرامش و جمعه خواب به تحقق می‌آورد. این تلاش ها نشان داده که اخذ کیفیتی خدمات مراقبتی بسیار متقاد می‌شود.

پرستاران اغلب طول مدت بستری، افزایش مرگ و میر بیماران، افزایش هزینه، افزایش تغییرات نامناسب بالینی را یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین درکهایی می‌دانند که ساختار ارائه مراقبت به سرعت در حال تغییر است و استانداردها به اصلی را از دست داده می‌شوند. در آینده، آگاهی و ارائه خدمات بهداشتی به کیفیت مطلوب باید بیشتر به توجه بگیرد.

پرستاران در این زمینه روندی را در دست دارند که ارائه خدمات بهداشتی به کیفیت مطلوب را ارائه می‌دهند. این امر به توجه بهردی یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که در پیشرفت کیفیت مراقبت بهداشتی و بهبود سلامت جامعه مؤثرتری می‌باشد. این امر به توجه بهردی یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که در پیشرفت کیفیت مراقبت بهداشتی و بهبود سلامت جامعه مؤثرتری می‌باشد.
پرستاران مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج قبل و بعد از مداخله پس از آموزش و اجرای دستورالعمل‌ها دوباره کیفیت مراقبت‌های این مدت گروه شاهد هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. دو ماه تیم تحقیق اصلاحات، انجام و به پرستاران بازخورد داده شد. در محقق با حضور مداوم ثبت ها را مشاهده کرد و به کمک اعضای مجدداً دو هفته بعد یک جلسه برای رفع اشکالات برگزار شد. تصویت گرفته، قید کنند. برای رفع اشکالات احتمالی در فرم‌های پرستاری مربوط به بیمار تمامی مراحل را مطابق با آموزش‌های ارزیابی در طرح مراقبتی بیمار خود انجام دهند و در گزارش در مورد شرایط بیمارشان صدق می‌کند را از مرحله تشخیص تا دستورالعملی که آموزش داده شد و بر اهمیت اجرای این دستورالعمل‌ها تأکید شد. مراحل فرآیند پرستاری بود در یک کارگاه چهارساعتی به کارکنان آموزش از ویدئو پروژکتور و پاورپوینت و پخش فیلم نیز اسفاده شد. و پاسخ و تعامل بین فردی بین مدرس و پرستاران بود و برای شد. روش آموزش در این مطالعه، متشکل از سخنرانی، پرسش و پاسخ، توصیه، تعامل و تجربه بین فردی بود. این روش به دستورالعمل‌های پرستاری مربوط به بیماران جراحی مغز و اعصاب مربوطه بیماران جراحی مغز و اعصاب پرستاران مبتلا، مخصوصاً پرستاران گروه مداخله آموزش داده شد. روش آموزشی به دستورالعمل‌های پرستاری مربوط به بیماران جراحی مغز و اعصاب هيأت پرستاران استانداردهای مراقبت پرستاری در دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. تفاوت دو گروه مداخله و شاهد در بخش مراقبت ویژه جراحی مغز و اعصاب توسط چک لیست بررسی شد. این مطالعه ترکیبی از تحقیق گروهی و تحقیق تفصیلی و تحقیق اولیه بود. تحقیق گروهی با ده نفر از کارشناسان باتجربه بخش و ارتش در سه مرحله لحاظ شد. کاربردی بودن دستورالعمل‌ها، به دستورالعمل‌های پرستاری برای پرستاران مخصوصاً پرستاران گروه مداخله، را از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های بقیه الله، شهید بهشتی، مازندران بررسی محتوای دستورالعمل‌ها با روش دلفی، نظرات ده نفر مبنی بر شواهد و منطبق با فرآیند پرستاری طراحی شده است. برای او، به دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در مورد بیماران جراحی مغز و اعصاب بستری در بخش مراقبت ویژه (آی سی یو) است. مواد و روش‌ها

این مطالعه تجربی در سال 1398 روی پرستاران بخش آی سی یو پیتی‌پسی که زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. در آن مطالعه گروهی از پرستاران بخش مراقبت ویژه جراحی مغز و اعصاب مورد ارزیابی قرار گرفتند. دو گروه مداخله و شاهد، که با یکدیگر همبستگی آماری بالا داشتند و به نظر رفتند، مطالعه سی‌ویکانه و اخلاقیات (نقطه اول آزمون آزمون و آزمون حمایت آزمون) با نمره صفر و چهار، ثروتمندی رشد 18 نقطه ورود مطالعه کردند. برای مطالعه جامعه‌شناسی، نگاهی به بازار سازمانی کسب و کار تئوری و عمل به مطالعه کننده در این زمینه پرداخته شد. برای این پژوهش، چهار استاندارد بود: اول تشخیص پرستاری (چهار آیتم با نمره صفر تا چهار)، دوم طرح مراقبت (شش آیتم با نمره صفر تا شش)، سوم اجرا (هجده آیتم با نمره صفر تا هجده) و چهارم ارزیابی (نمره صفر تا چهار) و نه آیتم با نمره صفر تا نه) بود. روایی این ابزار در مطالعات دیگر است. با استفاده از روش آماری (SPSS نرم‌افزار آماری آماری SPSS شناختی و با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی جهت مقایسه میانگین‌های جمعیت‌شناسی در دو گروه از آزمون‌های کار و غیرکار استفاده و چهار روش آماری که در این مطالعه بین دو گروه آمار و دستورالعمل‌های جدید پرستاری و حیطه‌های مربوطه از آزمون الگوگیری - 4. Stellar

**American Nurses Association (ANA)**

روش‌های مطالعه و اجرای آن. بررسی تأثیر دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد بر کیفیت مراقبت‌های بیماران جراحی مغز و اعصاب بستری در بخش پرستاران
درمان و زیستگی بیماران جراحی مغز و اعصاب: تاثیر دستورالعمل های مبتنی بر شواهد در مراقبت پرستاری (شیوه‌های مراقبت ویژه بیماران جراحی مغز و اعصاب در بخش مراقبت ویژه)

۱. شکل‌نمایی

۲. شماره

۳. دوره

۴. ۱۳۹۹ فروردین و اردیبهشت

۵. پی‌آور و درک کننده نیاز به دیدن، سنجیدن و به دست‌یابی

۶. مرور و ملاحظه بیماران به روش‌های مختلف، کنترل و تغییر نیازهای پرستاری

۷. نوت‌نویسی و مطالعه

۸. تغییر وضعیت، تغییر وضعیت در طول دوره نامه‌نویسی

۹. درمان و بهداشت

۱۰. تغییر وضعیت

۱۱. مراقبت از بیمار

۱۲. دستورالعمل های مبتنی بر شواهد در مراقبت پرستاری از بیماران جراحی مغز و اعصاب

۱۳. جدول

۱۴. تشخیص پرستاری

۱۵. معیارهای ارزشیابی

۱۶. اختلال در تبادل گازها مربوط به آسیب دیدگی مغزی (O2sat Oxygen saturation)

۱۷. رنگ نرمال پوست، داشتن صداهای طبیعی حین سمع ریه، RR (Respiratory Rate), (PR) Pulse Rate, ABG (Atrial Blood Gas)

۱۸. کاهش (ICP) Intra Cranial Pressure

۱۹. پرفیوژن غیرمؤثر بافت مغزی مربوط به افزایش و تشنج احتمالی (CPP) Cerebral Perfusion Pressure

۲۰. طبیعی بودن عملکرد سیستم عصبی، هوشیاری مددجو

۲۱. کاهش حجم مایعات مربوط به اختلال در عملکرد هورمون ها و وضعیت هوشیاری

۲۲. طبیعی بودن الکترولیت های سرم، عدم وجود علائم بالینی دهیدراسیون

۲۳. تغذیه نامتعادل، کمتر از حد نیازهای بدنی مربوط به: محدودیت مصرف مایع، مصرف ناکافی مواد غذایی و افزایش نیازهای متابولیک و بی اشتهایی ناشی از سردرد و اختلال در حس چشایی

۲۴. وزن نرمال، میزان غذای مصرفی، استفراغ و نفخ معده

۲۵. خطر وارد آمدن آسیب مربوط به حملات تشنجی، عدم تشخیص موقعیت، بی قراری و آسیب مغزی

۲۶. خطر درجه حرارت نامتعادل بدن مربوط به صدمات وارده به مکانیسم تنظیم درجه حرارت در مغز

۲۷. خطر اختلال در سلامت پوست مربوط به عدم تحرك و فقدان حس

۲۸. تغییرات در فرآیندهای خانوادگی مربوط به: عدم واكنش بیمار، غیر قابل پیش‌بینی بودن پیامدهای آسیب‌دهی، طولانی بودن دوره بهبودی و نقایص جسمی و روحی به جا مانده در بیمار

۲۹. پرفیوژن غیرمؤثر بافت مغزی مربوط به ادم مغزی

۳۰. مصرف مواد غذایی و سوخت و نشانه‌های عدم تحرك در محدوده اختلالات عملی

۳۱. انجام تمرینات ورزشی به طور کامل با در نظر گرفتن محدودیت

۳۲. تغییر در ظاهر یا ناتوانی‌های جسمی، تغییرات قابل پیش‌بینی در روش زندگی و نقش فردی

۳۳. تغییر در وضعیت تغذیه، کمتر از آنچه که بدن به آن احتیاج دارد، مربوط به: لاغری مفرط ناشی از درمان و اثرات تومور، کاهش مصرف مواد غذایی و سوءجذب

۳۴. اضطراب مربوط به: بلاتکلیفی، پیش‌بینی کردن مرگ، تغییر در ظاهر و تغییر در شیوه زندگی

۳۵. نقص در مراقبت از خود مربوط به: اختلال در عملکرهای حسی و حركتی و کاهش توانایی‌های شناختی

۳۶. آسیب و اقدامات مربوط به استراحت در بستر، مصرف مواد مخلтур و استفاده از وسایل کمکی یا قبول کمک دیگران

۳۷. درد حاد مربوط به: درمان‌های انجام شده و عدم تحرك به مدت طولانی

۳۸. نقص وارده به مراقبت‌های درمانی که دیگران انجام دهند و عدم تحرك

۳۹. مراقبت از بیمار در محیط‌های غیردرمانی و عدم تحريك بیمار در محیط‌های مراقبت‌های درمانی

۴۰. درمان و اثرات درمانی در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۱. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۲. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۳. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۴. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۵. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۶. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۷. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۸. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۴۹. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی

۵۰. مراقبت و تغذیه در بیماران ناشی از عمل جراحی
همچنین در بررسی ارتباط بین نمرات کیفیت مراقبت پرستاری (جدول شماره 24) و همچنین حیطه‌های اجرای و ارزشیابی (فروردین و اردیبهشت 1397) و بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری در دو گروه مداخله و شاهد را مشاهده نشان داد. تفاوت معنی‌داری بین نمرات کیفیت مراقبت پرستاری قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد نیز مشاهده شد. جهت مقایسه نمرات کیفیت مراقبت پرستاری بعد از مداخله در دو گروه، آزمون تی مستقل استفاده شد.

نتایج آزمون تی مستقل در حیطه‌های اجرای و ارزشیابی (حواله معکوس سن، سایه گار و جنسیت، شرکت کنندگان در دو گروه، کمک به نمرات کیفیت مراقبت پرستاری) نشان داد که بین میانگین نمرات حیطه‌های اجرای و ارزشیابی بعد از مداخله (جدول شماره 24) در دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

یک‌واره رابطه معکوس مشاهده شد که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمرات حیطه‌های اجرای و ارزشیابی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مختلف، بی‌توزیع نمی‌باشد.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمرات حیطه‌های اجرای و ارزشیابی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مختلف، بی‌توزیع نمی‌باشد.
جدول ۲ بررسی میانگین نمرات کیفیت مراقبت پرستاری و حیطه‌های آن در هر گروه قبل و بعد از مداخله (هر گروه ۲۷ نفر)

| استاندارد محلی | میانگین نمرات کیفیت | کیفیت مراقبت پرستاری | میانگین نمرات کیفیت | کیفیت مراقبت پرستاری |
|-----------------|---------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| پیش از مداخله | قبل از مداخله | 27/27/27 | پیش از مداخله | 27/27/27 |
| پس از مداخله | پس از مداخله | 27/27/27 | پس از مداخله | 27/27/27 |

شاید این تفاوت در مطالعات یادشده آموزش دستورالعمل مبتنی بر شواهد، سبب ارتقای کیفیت مراقبتی دانشجویان نشد. شاید این قابلیت به این دلیل است که دانشجویان هنگام پرداختن به مهارت نیازمند تمرین و تکرار است و پرستاران در مسیر مهارت‌های مراقبت خاصی نمی‌باشند.

۵. Lucus & Tudela

از مهم‌ترین نقاط قوت طرح مبتنی بر شواهد منطقه‌ای بودن
مراقبت‌های ارائه شده با نیازهای مردم جامعه است؛ زیرا با توسعه علم و تکنولوژی، آگاهی مردم جامعه نسبت به حقوق خود بالاتر رفته است. طرح حاضر نیز مانند طرح‌های بالینی دیگر، توانسته موفقیت شلیکی بخشی، هند و معیار زمان کلی برای اجرای دستورالعمل و کمیته نیرو و خستگی کارکنان جهت همراهی در مطالعه را نشان دهد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده مؤلفه‌های مؤثر در متابولیسم بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۱۳۹۶.۳۶۸ IR.QUMS.REC.1396.368 است که به تأیید کمیته اخلاق با شماره ۱۳۹۶.۳۶۸ دانشگاه علوم پزشکی قزوین رسیده است.

حامی مالی

دانشگاه علوم پزشکی قزوین و معاونت پژوهشی آن حامی مالی این مطالعه بودند.

مشارکت‌کنندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، نگارش مقاله، ویراستاری، تحلیل و مدیریت پروژه زهرا طیبی میانه و فرنوش رشوند، نگارش پروپزال و جمع‌آوری داده‌های بازآزمایی، آزمون‌های تجزیه و تحلیل آماری زهرا حسینی گل افشانی.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع در مطالعه حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

برخی از مسئولین محترم حاشیه‌های علوم پزشکی قزوین همچنین از تمامی همکاران و پرسنل‌های شرکت‌کننده در پژوهش مراتب سیاسی و فنی‌پردازی به عمل می‌آید.
References

[1] Aligood MR, Marriner-Tomey A. Nursing theory: Utilization & application. St. Louis: Mosby; 2002. https://books.google.com/books?id=4iptAAAAMAAJ&q

[2] Shiri H, Nikravan Mofrad M. Intensive care in ICU. 12th ed. Tehran: Noura Danesh; 2010. [In Persian] http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/578071

[3] National Association for Healthcare Quality. NAHQ defines the standard of excellence [Internet]. 2020 [Updated 2020]. Available from: https://nahq.org/about/about-national-association-healthcare-quality

[4] Moosavi A, Foroghi S, Abassi N, Haqiqi Sh, Mahdian Nasab SA, Moosavi Z. Fundamentals and principles of management in nursing. Tehran: Khosravi; 2005. [In Persian] http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/773431

[5] Davis BA, Kiesel CK, McFarland J, Collard A, Coston K, Kee-

[6] Memarian R, Vanaki Z, Khazaeei N, Rahmani A. The effect of mentoring program on quality of nursing care recording. J Nurs Manag. 2013; 2(2):49-54. [In Persian] http://jinur/article-1-142-en.html

[7] Saifollahi Z, Bolourchifard F, Borhani F, Ikhani M, Jumbar-sang S. Correlation between nurses’ knowledge and quality of nursing care for prevention of pressure ulcers in intensive care units. Hayat. 2016; 22(1):90-101. [In Persian] http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1391-en.html

[8] Munhall PL. Nursing research: A qualitative perspective. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2012. https://www.worldcat.org/title/nursing-research-a-qualitative-perspec-tive-oclc/7761089871

[9] Rezaeehachesoo P, Habibi Sh, Fozonkhah Sh. Information technology, an effective tool in reducing and preventing medical errors: Suggestions for improvement. Health Inf Manage. 2007; 4(1):89-98. [In Persian] http://him.mui.ac.ir/index.php/him/article/view/70

[10] Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses’ and patients’ viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. Koomesh. 2011; 12(2):134-43. [In Persian] http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-1093-en.html

[11] Øvretveit J. Quality evaluation and indicator comparison in health care. Int J Health Plann Manage. 2001; 16(3):229-41. [DOI:10.1002/hpm.629] [PMID]

[12] Adib-Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. J Adv Nurs. 2007; 58(6):566-75. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2007.04253.x] [PMID]

[13] Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014. https://books.google.com/books?id=drzbswEACAAJ&dq

[14] Taheri F, Khademolhoseini M, Mokhtari Nouri J. Designing evidence-based nursing care guidelines for neurosurgical patients in Intensive Care Unit. Iran J Crit Care Nurs. 2015; 8(1):27-34. http://jjcncareng.com/article-1-307-fa.html

[15] Azimi M, Sirati Nayer M, Mokhtari Nouri J, Motahdeyan Tabrizi E. Designing and accrediting the evidence-based care guidelines on insomnia and constipation in psychiatric patients. Evid Based Care. 2013; 3(3):81-9. [In Persian] [DOI:10.22038/EBJC.2013.1796]

[16] Koh SS, Manias E, Hutchinson AM, Donath S, Johnston L. Nurses’ perceived barriers to the implementation of a fall prevention clinical practice guideline in Singapore hospitals. BMC Health Serv Res. 2008; 8:105. [DOI:10.1186/1472-6963-8-105] [PMID] [PMCID]

[17] Yusefzadeh E, Akbarzadeh R, Khademolhoseini SM, Akrami R. The effect of implementing evidence-based guidelines on the quality of nursing care provided to patients with angina pectoris. Iran J Crit Care Nurs. 2015; 8(1):1-6. http://jjcncareng.com/article-1-303-en.pdf

[18] LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2013. https://books.google.com/books?id=wxWSAAAAQBAJ&dq

[19] Mohammadpoor A. Comparative standards of hospital hygiene standards of the international joint commission on hospital accreditation [MSc. thesis]. Tehran: Iran University of Medical Science; 2006. [In Persian] http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/1637777

[20] Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashoor S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient’s point of view. J Clin Nurs Midwifery. 2016; 5(1):1-11. [In Persian] http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-367-en.html

[21] You LM, Aiken LM, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. Int J Nurs Stud. 2013; 50(2):154-61. [DOI:10.1016/j.jnurstud.2012.05.003] [PMID]

[22] Alizadeh H, Mokhtari Nuri J, Taghva A, Azimi M. The effect of the implementation of evidence-based nursing care guidelines on standard quality criteria in psychiatric department. Mil Caring Sci. 2016; 3(2):123-32. [In Persian] [DOI:10.18869/acadpub.mcs.3.2.123]

[23] Mokhtari L, Babaie R, Zeinali A. The effect of evidence base training on nursing student ability in executive skills of nursing process. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2018; 16(2):122-9. [In Persian] http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3271-en.html

[24] Khalili R, Khaghznadeh M, Sirati Nir M, Mokhtari Noori J, Zicker F. Evidence-based nursing education: A scoping review. Int J Med Rev. 2015; 2(3):273-77. http://www.ijmedrev.com/article_68659.html

[25] Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Maciá-Soler ML, Orts-Cortés MI. Effectiveness of an evidence-based practice educational intervention with second-year nursing students. Rev Lat Am Enfermagem. 2018; 26:e3026. [DOI:10.1590/1518-8345.2502.3026]
[26] Lucas K, Knobel RB. Implementing practice guidelines and education to improve care of infants with neonatal abstinence syndrome. Adv Neonatal Care. 2012; 12(1):40-5 [DOI:10.1097/ANC.0b013e318241bd73] [PMID]

[27] Hommersom A, Lucas PJF, Van Bommel P. Checking the quality of clinical guidelines using automated reasoning tools. Heor Pract Log Prog. 2008; 8(5-6):611-41 [DOI:10.1017/S1471068408003451]