

چکیده

مقدمه: ارتقاء کیفیت مراقبت‌های ویژه، نیازمند دسترسی به اطلاعات به‌هنگام و اقدام‌محور در قالب سیستم اطلاعات مراقبت‌های ویژه است. این درحالی است که محیط مراقبت‌های ویژه در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران، محیط پرمختگر و پرمخاطره است. این مطالعه با هدف انجام مرور نظام‌مند و مطالعه تطبیقی در کشورهای پیشرو در زمینه مراقبت‌های ویژه و ارائه مدل‌های تطبیقی و مفهومی مناسب برای ایران انجام شد.

روش اجرا: در سال ۱۳۹۱ در یک مرور نظام‌مند، پیامدهای مطلوب سیستم‌های اطلاعات مراقبت‌های ویژه تعیین شد. سپس، نیازهای اطلاعاتی کاربران این سیستم در ایران تعیین و طی یک مطالعه تطبیقی در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱، اصلی‌ترین مؤلفه‌های سیستم‌های اطلاعات مراقبت‌های در کشورهای آمریکا، کانادا، ترکیه و ایران بررسی شد. به‌منظور ارائه مدل مناسب برای ایران، مؤلفه‌های مربوط به مستندسازی داده‌ها، گردش داده‌ها، تحلیل و گزارش‌دهی داده‌ها و توزیع اطلاعات در سیستم‌های اطلاعات مراقبت‌های ویژه کشورهای منتخب گردآوری و ضمن تحلیل از طریق جداول تطبیقی، در طراحی مدل اولیه استفاده شد. اعتبار مدل در دو مرحله تکنیک دلفی تأیید و متناسب با الزامات کشور و نظرات خبرگان، مدل نهایی طراحی گردید. نهایتاً، مدل مفهومی سیستم مذکور بر اساس مدل نهایی و با روش شیء‌گرا طراحی شد.

یافته‌ها: طبق یافته‌ها، ایران در مراحل ابتدایی شکل‌گیری سیستم اطلاعات مراقبت‌های ویژه است و فعلاً بیمارستان‌ها فاقد این سیستم هستند. در تمامی کشورهای مورد بررسی، راهکارهای عملی برای مستندسازی الکترونیک و خودکار داده‌های مراقبت‌های ویژه وجود دارد. در این کشورها، سیستم اطلاعات مراقبت‌های ویژه، ضمن پشتیبانی از گردش کار مراقبت‌های ویژه، پیش‌بینی پیامدهای بیمار و پشتیبانی از تصمیمات بالینی، به نیازهای اطلاعاتی درمانگران پاسخ داده و با تسهیل ارتباطات بین آنان، بهبود کیفیت مراقبت‌های ویژه را به ارمغان می‌آورد. این سیستم در تمامی کشورهای مورد بررسی، با تحلیل روندهای بالینی، انجام محاسبات بالینی و تحلیل‌های بهبود کیفیت، گزارش‌های مداوم و مناسب بالینی، مدیریتی، آموزشی و پژوهشی را تهیه و از طریق تابلوها، داشبوردها، رایانامه، پیجو، تلفن همراه و پیامک، بین ذی‌نفعان توزیع می‌کند. نتایج تکنیک دلفی نشان داد که در مراحل اول و دوم، تمام محورهای این مدل مورد توافق خبرگان قرار گرفت و سپس، مدل نهایی متشکل از چهار محور مستندسازی داده‌ها (حاوی ۱۱۶ مؤلفه)، گردش داده‌ها (حاوی ۱۲۸ مؤلفه)، تحلیل و گزارش‌دهی داده‌ها (حاوی ۱۵۱ مؤلفه) و توزیع اطلاعات (حاوی ۹۲ مؤلفه) ارائه گردید.

نتیجه‌گیری: بیمارستان‌های ایران، سیستم منسجمی برای مدیریت اطلاعات مراقبت‌های ویژه ندارند؛ در حالی که پیاده‌سازی چنین سیستم‌هایی برای بهبود کیفیت مراقبت‌های ویژه و ایمنی بیمار ضروری است. براساس توصیه خبرگان، تدوین دستورالعمل‌هایی برای پیاده‌سازی مدل ارائه شده در این پژوهش و اجرای آزمایشی آن در بیمارستان‌های ایران پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: مدل مفهومی، بخش مراقبت‌های ویژه، سیستم اطلاعات مراقبت‌های ویژه، بهبود کیفیت مراقبت

¹ Chalkboards