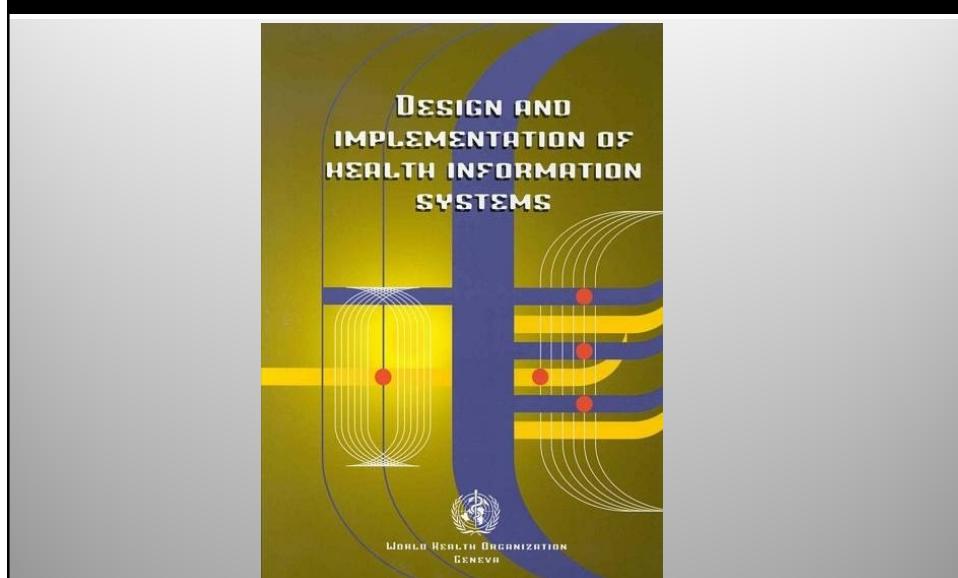




Reference



مقدمه

مهمترین ابزار برای سنجش میزان پیشرفت در یک سیستم، ارزیابی آن و مهمترین ابزار برای ارزیابی، تدوین شاخص های مرتبط است.

شاخص های بسیار زیادی وجود دارند که می توان از آنها در ارزیابی عملکرد استفاده نمود. اما معمولاً تعداد محدودی از این شاخص ها، نمایانگر وضعیت عملکردی یک واحد درمانی می باشند.

تعريف شاخص Indicator

شاخص ها، متغیر هایی هستند که در اندازه گیری میزان تغییرات بصورت مستقیم یا غیرمستقیم کمک می کنند. (WHO-1981)

شاخص ها، متغیر هایی هستند که بیانگر و نشان دهنده شرایط موجود می باشند و بنابراین می توانند برای اندازه گیری تغییرات مورد استفاده قرار گیرند. (گرین ۱۹۹۲)

انواع شاخص

۱- **شاخص مسابی** : به سادگی تعداد موارد و موارث را بدون داشتن کسر مشخص می کند.

مثال : - تعداد تفت ثابت

- تعداد موارد مجدد بیماری سل

۲- **شاخص سهمی** Proportion : شاخص هایی که کسری بوده و صورت کسر در مفرج وجود دارد و نتیجه آنها معمولاً به درصد بیان می شود.

تعداد تفت های فعال

$$\text{مثال} : \frac{\text{تعداد تفت های فعال}}{\text{تعداد تفت های ثابت}} = \text{درصد تفت فعال}$$

انواع شاخص

۳- **شاخص میزان** : تناوب یک واقعه در طی زمان مشخص را اندازه گیری می کند.

Rate Indicator

$$\text{مثال: میزان سازارین} = \frac{\text{تعداد موارد سازارین}}{\text{تعداد کل زایمان ها}}$$
$$\text{میزان اسهال...} = \frac{\text{تعداد موارد اسهال در کودکان زیر ۵ سال}}{\text{جمعيت کودکان زیر ۵ سال در وسط سال}}$$

این شاخص ها را می توان بر مسیب ۱۰۰۰ یا ۱۰۰۰۰ یا کمی محاسبه نمود.

۴- **شاخص نسبتی** : در این شاخص ها صورت کسر در مفرج قرار نمی گیرد.

Ratio Indicator

$$\text{مثال} : \frac{\text{تعداد مردان مبتلا به ایدز}}{\text{تعداد زنان مبتلا به ایدز}}$$

۵- **شاخص های ترکیبی** : برای اندازه گیری موارد بسیار پیچیده و یا اندازه گیری چند بعدی شاخص ها به کار

Index

می روند و معمولاً در موزه های تحقیقاتی کاربرد دارند.

طبقه بندی شاخص(روش اول)

شاخص درون داد : به منابعی اشاره می کند که برای انجام یک فعالیت مورد نیاز است.

شاخص فرآیند : برای پایش فعالیت های در حال اجرا استفاده می شود.

شاخص برون داد : اندازه گیری کننده نتایج فعالیتها می باشد و شامل میزان پوشش،

آگاهی، نگرش و طرز رفتاری است که در نتیجه این فعالیت ها تغییر گرده است.

شاخص نتایج : تعیین کننده تأثیرات طولانی مدت به سمت ارتقاء می باشد و شامل

تغییر در وضعیت سیستم است.

مثال : واکسیناسیون

Input : تمجهدزات ایمنسازی، واکسن و کامند آموزش دیده

Process : فعالیت های ایمنسازی

Out put : افزایش پوشش ایمنسازی

Out come : کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از بیماری های قابل پیشگیری با واکسن

طبقه بندی شاخص(روش دوم)

شاخص های پایش و ارزشیابی(گروه بندی مرتبط با تناوب اندازه گیری)

شاخص های پایش : به شاخص هایی گفته می شوند که داده ها و فرآیند را در یک پروژه بررسی می کنند. پایش به معنی اندازه گیری منظم تغییرات یک شاخص در طول زمان می باشد.

شاخص های ارزشیابی : به شاخص هایی گفته می شوند که برون داد و هدف نهایی را می سنجند. در واقع ارزشیابی به اندازه گیری آن چه در پایان یک برنامه حاصل می شود، اشاره دارد.

ویژگی های شاخص (SMART & D)

Specific – S: مخصوص، معین و مشخص باشد. یعنی شاخص جامع،

شفاف و ساده و واضح و رسا و صریح باشد بطوریکه برداشت یکسانی از مفاهیم ایجاد نماید.

Measurable - M: قابل اندازه گیری باشد. سنجش آنها به سادگی

مقدور باشد.

Achievable - A: قابل دستیابی باشد.

ویژگی های شاخص (SMART & D)

Relevant/Realistic - R: واقع گرایانه باشد. یعنی با فعالیت ها و

مادوریت ها و فقط مشی و راهبردهای واقعی سازمان و با حوزه های هساس و کلیدی عملکرد سازمان مرتبه باشد.

Time frame - T: چهارچوب و محدوده زمانی، یعنی شاخص دوره

ازیابی معین داشته باشد.

Database - D: بانک اطلاعاتی، یعنی داده ها و اطلاعات لازم و مربوط

به شاخص وجود داشته باشد.

ویژگی های شاخص

- ۱- مرتبط
- ۲- تعریف روش
- ۳- قابلیت آسان در فهم و استفاده
- ۴- قابل مقایسه
- ۵- قابل ممیزی
- ۶- غیر مبهم
- ۷- پاسخ به تغییر
- ۸- امکان نوآوری
- ۹- معتبر
- ۱۰- مورد اعتماد
- ۱۱- به هنگام

انتخاب شاخص های اساسی

شناسایی یک شاخص خوب:

برگزاری نشست کارشناسی برای استاندارد نمودن مراحل انتخاب
یک شاخص و در نهایت کاستن از تعداد شاخص ها بر اساس سوالات
کمیته کارشناسی WHO (۱۹۹۴)

به طور مستقیم و ساده به سمت هدف حرکت کنید.

استاندارد کردن = ساده کردن

استاندارد مدرکی است در برگیرنده قواعد، راهنمایی ها یا
ویژگیهایی برای فعالیت ها یا نتایج آنها به منظور استفاده عمومی
و مکرر که از طریق همایی فراهم و به وسیله سازمان شناخته
شده ای تصویب شده باشد و هدف از آن دست یابی به میزان
مطلوبی از نظم در یک زمینه خاص است.

یادآوری – استاندارد باید مبتنی بر نتایج استوار علوم، فنون،
تجربیات و در راه ارتقاء منافع مطلوب جامعه باشد.

تجربه + فن + علم = استاندارد

استاندارد کردن عمل ایجاد مقرراتی است برای استفاده عمومی و مکرر با توجه به مشکلات بالفعل و بالقوه که هدف از آن دست - یابی به میزان مطلوبی از نظم در یک زمینه خاص است.

سوالات مفید در انتخاب شاخص

- ۱- یک شاخص چه چیزی را قرار است اندازه گیری کند؟
- ۲- هزینه اندازه گیری این داده چقدر فواهد بود؟
- ۳- اهمیت نسبی موضوع و تصمیمی که بر اساس آن اتخاذ می گردد، چقدر است؟
- ۴- آیا شاخص به طور واقعی قدرت کنترل تغییرات هادث شده را دارد؟ (افتراضی بودن)
- ۵- آیا تغییرات نشان داده شده به وسیله شاخص همان تغییرات واقعی در طی مطالعه است؟ (مساست)

شناختن شاخص

- * نام شاخص
- * اهمیت موضوع و چالش پیش رو
- * تعریف شاخص
- * نوع شاخص (Input , process , out put , out come)
- * فرمول شاخص
- * تعریف صورت شاخص
- * تعریف مخرج شاخص
- * واحد اندازه گیری شاخص
- * منبع و گرد آورنده شاخص

شناختن شاخص

- * تناوب جمع آوری شاخص
- * فرد مسئول
- * نحوه و سطح گزارش دهی
- * تناوب گزارش دهی
- * نحوه ارائه باز خورد
- * تناوب ارائه باز خورد
- * میزان هدف Target
- * کیفیت اطلاعات
- * اقدامات و ابتکارات اجرایی

شاخص های عملکردی مرکز درمانی

ردیف	عنوان شاخص	نحوه محاسبه شاخص
۱	تعداد تخت ثابت	-
۲	تعداد تخت فعال	-
۳	تخت روز کل	تعداد تخت های فعال * تعداد روزهای یک دوره مشخص
۴	تخت روز اشغالی	مجموع تخت های اشغال شده در یک دوره مشخص
۵	ضریب اشغال تخت	تخت روز اشغالی در یک دوره مشخص تعداد تخت روز کل در همان دوره
۶	متوسط اقامت بیمار	کل روزهای بستری در یک دوره مشخص کل بیماران ترخیص شده و فوت شده در همان دوره

شاخص های اثربخشی مرکز درمانی

ردیف	عنوان شاخص	نحوه محاسبه شاخص
۱	میزان اعمال جراحی	تعداد اعمال جراحی در یک دوره مشخص
۲	میزان عفونت بیمارستانی	تعداد بیمار پستری شده در همان دوره
۳	میزان سزارین	تعداد عفونت های ایجاد شده در یک دوره مشخص
۴	میزان عوارض درمان	تعداد بیماران ترجیص شده و فوت شده در همان دوره
۵	میزان شکایات قانونی پزشکی بیماران	تعداد سزارین های انجام شده در یک دوره مشخص
		تعداد کل زایمان های انجام شده در همان دوره
		تعداد عوارض ایجاد شده برای بیماران در طول پستری در یک دوره مشخص
		تعداد بیماران ترجیص شده
		تعداد شکایات قانونی پزشکی بیماران به مراجع ذی صلاح در یک دوره مشخص
		تعداد بیماران پستری شده در همان دوره

شاخص های اثربخشی مرکز درمانی

ردیف	عنوان شاخص	نحوه محاسبه شاخص
۶	میزان جراحی های کسل شده	تعداد اعمال جراحی کنسل شده در یک دوره مشخص
۷	میزان CPR های موفق	تعداد CPR های موفق انجام شده در بخش اورژانس در یک دوره مشخص
۸	میزان مرگ و میر خام Gross MR	تعداد کل CPR های انجام شده در بخش اورژانس در همان روز
۹	میزان مرگ و میر خالص Net MR	تعداد کل فوت شدگان در یک دوره مشخص
		تعداد کل مرخص شدگان و فوت شدگان در همان دوره
		(تعداد کل فوت شدگان - تعداد مرگ و میر های قبل از ۲۴ ساعت)
		(تعداد کل مرخص شدگان و فوت شدگان - تعداد مرگ و میر های قبل از ۲۴ ساعت)

شاخص های بهره وری مرکز درمانی

ردیف	عنوان شاخص	نحوه محاسبه شاخص
۱	شاخص بهره وری کارکنان درمانگاه	تعداد کل بیماران ویزیت شده در یک دوره مشخص تعداد کارکنان درمانگاه (نفر ساعت) در همان دوره
۲	شاخص بهره وری کارکنان آزمایشگاه	تعداد آزمایشهای تشخیص پزشکی انجام شده در یک دوره مشخص تعداد کل کارکنان آزمایشگاه (نفر ساعت) در همان دوره
۳	شاخص بهره وری کارکنان بلوک زایمان	تعداد زایمانهای انجام شده در یک دوره مشخص تعداد کل کارکنان بلوک زایمان (نفر ساعت) در همان دوره
۴	شاخص بهره وری کارکنان فیزیوتراپی	نفر ساعت فیزیوتراپی انجام شده در یک دوره مشخص تعداد کل کارکنان فیزیوتراپی (نفر ساعت) در همان دوره
۵	شاخص بهره وری کارکنان بینایی سنجی	تعداد بیماران ویزیت شده در بخش بینایی سنجی در یک دوره مشخص تعداد کل کارکنان بخش بینایی سنجی (نفر ساعت) در همان دوره

مثال هایی از شاخص های عملکردی

به تفکیک واحدهای درمانی

امور اداری

- * تعداد احکام صادره ای که مجدداً اصلاح می گردد. (کارگزینی)
- * فاصله زمانی بین دریافت نامه های اداری تا ارسال پاسخ (دیرخانه)
- * تعداد مکاتبات نیازمند به پاسخی که بعد از موعد مقرر اعلام می گردد.
(دیرخانه)

امور مالی

- * تعداد پرونده های بلا تکلیف مانده در واحد ممیزی
- میزان کسری بودجه در هر دوره سه ماهه در مقایسه با سه ماهه مشابه سال گذشته به تفکیک فصول بودجه ای
- میزان کسورات بیمه ای به تفکیک واحدها

دفتر پرسنالی

- * شاخص های کیفی ارزشیابی بیمارستان: تسکین درد- آمادگی های اعمال جراحی الکتیو، آنتی بیوتیک تراپی پروفیلاکسی، نسبت سزارین به کل زایمان ها، عفونت های بیمارستانی و تزریقات سالم
- * زمان سنجی ویزیت بیماران سرپایی و بستری
- * آمار کمی خط مشی ها و روش ها در بخش ها و درمانگاههای تحت پوشش
- * اورژانس: زمان سنجی خدمات اورژانس (تریاژ)
- * سایر شاخص ها: فاصله زمانی ادمیت بیمار زایمانی تا ورود به لیبر

واحد بهداشت و کنترل عفونت

- * میزان عفونت های بیمارستانی
- * کشت های مثبت بخش ها و واحدهای مختلف
- * تعداد کلاسهای آموزشی برگزار شده در هر ماه
- BOD & COD *
- * کلر سنجی آب آشامیدنی

پذیرش مدارک پزشکی

- * زمان سنجی پذیرش بیماران (به تفکیک سرپایی و بستری و (Day care)
- * مدت زمان لازم برای دستیابی به پرونده های بایگانی شده از زمان درخواست
- * مدت زمان لازم برای فایل بندی و بایگانی پرونده (فاصله زمانی بین تحويل پرونده تا انتقال به فایل بایگانی)
- * کاهش مدت زمان انتظار بیماران (سرپایی - بستری)

آمار

- * آمارهای کمی بیمارستان (بستری و سرپایی)
- * نرخ اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، چرخش تخت
- * تعداد و درصد اعمال جراحی بزرگ
- * تعداد شکایات مکتوب شده
- * سنجش میزان رضایت مندی بیماران
- * سنجش میزان رضایت مندی کارکنان

مسئلہ فنی

- * فراوانی عوارض بیمارستانی در کنترل پرونده ها
- * درصد مرگ و میر خالص و ناخالص
- * عدم انطباق های موجود در پرونده ها
- * میزان CPR های موفق

دفتر کمیته ها

- * درصد مصوبات اجرا شده و اجرا نشده کمیته های بیمارستان
- * تعداد کمیته های تشکیل نشده در مهلت مقرر به تفکیک علت

آزمایشگاه

- زمان سنجی ارائه خدمات به تفکیک نوع خدمات : آزمایشات روتین بستره
- آزمایشات روتین سرپایی ، آزمایشات هورمونی
- درصد عدم انطباق های پاتولوژی

تصویر برداشی

- * زمان سنجی ارائه خدمات به تفکیک نوع خدمات : عکس ساده و رنگی ،
سی تی اسکن ، ام آر آی ، اورژانسی وغیر اورژانسی و ...
- * آمار کمی روش ها ، خدمات و تجهیزات نوین پزشکی در رادیولوژی و
سونوگرافی
- * نسبت فیلمهای باطله به کل فیلم های مصرفی
- * میزان هزینه های نگهداری تجهیزات

داروخانه و تجهیزات پزشکی

- * بررسی نسخ دارویی پزشکان از نظر میانگین اقلام دارویی (اقلامی - ریالی) بستری و سرپایی
- * زمان سنجی ارائه خدمات
 - الف: داروخانه سرپایی: فاصله زمانی دریافت نسخه از بیمار تا تحویل دارو به ایشان
 - ب: داروخانه بستری: فاصله زمانی اعلام نسخ بخش ها تا تحویل دارو به بخش
 - ج: انبار تجهیزات پزشکی : فاصله زمانی از درخواست بخش ها تا تحویل تجهیزات به آنها
- * آمار کمی روش ها، خدمات و تجهیزات نوین پزشکی
- * میانگین تعمیرات انجام شده به تفکیک داخلی و خارجی

آموزش

- * آمار کمی و درصد آموزش‌های ارائه شده حرفه ای و غیر حرفه ای
- * اثر بخشی آموزش
- * آمار کمی آموزش درخصوص دستورالعملهای مراقبت های مدیریت شده و شاخصهای کیفی ارزشیابی بیمارستان

IT

* میانگین زمانی رفع اشکالات نرم افزاری و سخت افزاری واحدها به
تفکیک داخلی و خارجی

تاسیسات

* میانگین زمان تعمیرات به تفکیک نوع آنها(اورژانسی و غیر اورژانسی، دارای
وسیله یدک و بدون وسیله و...)
* تعداد موارد تعمیرات در خارج از بیمارستان به تفکیک علت

تدارکات

* میانگین زمان خرید به تفکیک نوع جنس و یا همچنین به تفکیک نوع خرید
(نقدی، غیر نقدی، استعلام و...)

* تعداد تامین کنندگانی که در ارزیابی تامین کنندگان در Black list قرار
گرفته اند (به تفکیک علت)

انبار ملزومات

* فاصله زمانی درخواست وسیله از انبار تا تحویل آن به بخش ها و واحدها به
تفکیک نوع جنس (موجودی و نیاز به خرید و...)

* نقطه اقتصادی سفارش (در صد عدم انطباق در نقطه سفارش کالاهای به تفکیک)
* تعیین نقطه سفارش، ذخیره احتیاطی و....

تعدادیه

- * آمار کمی خدمات آشپزخانه(تعداد غذای پخته شده در ماه ، هزینه، اقلام مصرفی ماهیانه و نسبت تفکیک در توزیع)
- * درصد بیماران دریافت کننده خدمات مشاوره ای (بستری / سرپایی)

کتابخانه

- * تعداد امانات کتب به تفکیک گروههای مختلف
- * تعداد درخواست های رد شده به دلیل فقدان کتاب به تفکیک نوع کتب
- * نسبت کتب تهیه شده بروز
- * میزان ژورنال های معتبر در دسترس

لنژ

- * فاصله زمانی از زمان دریافت لنژ کثیف از بخش ها تا تحويل لنژ تمیز به آنها
- * نسبت مصرف مواد، آب و.....

روابط عمومی

- * درصد رضایتمندی بیماران(سرپایی، بستری، اورژانس)
- * بررسی انتقادات و پیشنهادات و تقدیرهای مشتریان
- * درصد میزان شکایات واصله
- * مدت زمان پاسخ دهی به شکایات
- * بررسی تغییرات در الگو و تعداد شکایات در هر دوره زمانی

دفتر بهبود کیفیت

- * درصد رضایتمندی پرسنل و واحدهای مختلف از یکدیگر
- * بررسی عدم انطباق های ممیزی
- * بررسی درصد شاخص های ارتقاء یافته
- * نمودارهای کلی شاخصهای کنترل فرآیند

Patient Safety Indicators(PSIs)

Patient safety indicators are measures that directly or indirectly monitor preventable adverse events

HOSPITAL-WIDE CLINICAL INDICATORS



INDICATOR AREA 1: MEDICATION ERRORS

■ Type of Indicator

This is a comparative rate based indicator addressing the outcome of patient care.

■ Numerator

Total number of **adverse events related to a medication incident**, during the 6 month time period

■ Denominator

Total number of occupied bed days, during the 6 month time period.

Definitions of Terms Medication Incidents

- prescription errors, for example, when the inappropriate medicine is prescribed, or prescriptions are transcribed incorrectly from one chart to another.
- errors in admission, for example, where a dose of medicine is given to the wrong patient, where there is unintended omission
- errors in dispensing by the hospital pharmacy, for example, when the wrong medicine is dispensed and sent to the ward
- errors in documentation, for example, where previously known adverse drug reactions or allergies are not recorded on the patient's chart.

INDICATOR AREA 2: HOSPITAL RE-ADMISSIONS

■ Type of Indicator

These are comparative rate based indicators addressing the outcome of patient care.

■ **Numerator** Total number of unplanned and **unexpected re-admissions within 28 days** of separation, during the 6 month time period.

■ **Numerator** Total number of unplanned and **unexpected re-admissions within 14 days** of separation, during the 6 month time period.

■ **Denominator** Total number of separations (excluding deaths), during the 6 month time period.

Definitions of Terms

Unplanned hospital re-admission

Unplanned hospital re-admission refers to an:

- " **unexpected** admission for further treatment of the **same condition** for which the patient was previously hospitalized
- " **unexpected** admission for treatment of a **condition related** to one for which the patient was previously hospitalized
- " **unexpected** admission for a **complication** of the condition for which the patient was previously hospitalized

INDICATOR AREA 3:

RETURN TO OPERATING ROOM

■ Type of Indicator

This is a comparative rate based indicator addressing the outcome of patient care

- **Numerator** Total number of patients having an **unplanned return to the operating room** during the same admission, during the 6 month time period.

- **Denominator** Total number of patients having an operation or procedure in the operating room, during the 6 month time period.

Definitions of Terms RETURN TO OPERATING ROOM

- **Unplanned** refers to the necessity for a further operation for complication(s) related to a previous operation / procedure in the operating room.

- **Return** refers to re-admissions to the operating room for a further operation / procedure.

Selecting Indicators for Patient Safety at the Health Systems Level in OECD Countries

John Millar, Soeren Mattke
and the Members of the OECD Patient Safety Panel

Hospital-acquired infections

- Ventilator pneumonia
- Wound infection
- Infection due to medical care
- Decubitus ulcer

Operative and post-operative complications

- Complications of anaesthesia
- Postoperative hip fracture
- Postoperative pulmonary embolism (PE)
or deep vein thrombosis (DVT)
- Postoperative sepsis
- Operative and post-operative complications

adverse sentinel event

An adverse sentinel event is defined as:

an unexpected occurrence-involving death or serious physical or psychological injury, or the risk thereof

Sentinel events

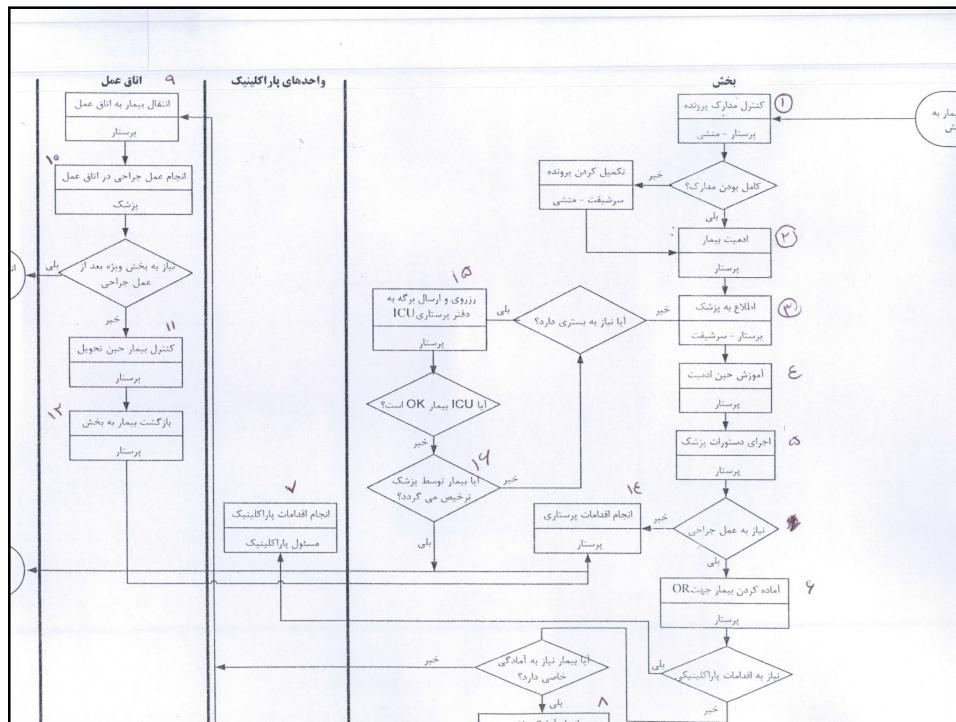
- Transfusion reaction
- Wrong blood type
- Wrong-site surgery
- Foreign body left in during procedure
- Medical equipment-related adverse events
- Medication errors

Obstetrics

- trauma - injury to neonate
- Obstetric trauma _ vaginal delivery
- Obstetric trauma - caesarean section
- Problems with childbirth

Other care-related adverse events

- Patient falls
- In-hospital hip fracture or fall



شناخت : میزان پرونده هایی که مدارک آنها کامل نمی باشد.	- 1 کنترل مدارک پرونده
(process) شناخت : میانگین زمانی از ادمیت بیمار به اطلاع به پوشش	- 2 اطلاع به پوشش
(process) شناخت : میانگین زمان انتظار از ورود بیمار به بخش تا ادمیت بیمار	- 3 ادمیت بیمار
(in put) 4/1 شناخت : میزان بیمارانی که آموزش حین ادمیت دیده اند. (out come) 4/2 شناخت : میزان رضایت بیماران از آموزش حین ادمیت (out put) 4/3 شناخت : میزان افزایش آکاهی بیماران از آموزش حین ادمیت	- 4 آموزش حین ادمیت
(process) - شناخت : میزان پروندهایی که دستورات پوشش بطور کامل اجرا نشده است	- 5 اجرای دستورات پوشش
(in put) 5/1 شناخت : میزان بیمارانی که آموزش حقوق بیمار از نوع و نحوه عمل جراحی داشته اند. (out come) 5/2 شناخت : میزان رضایتمندی پوشش از پرستار در خصوص اجرای دستورات پوشش	- 5/1 - 5/2
(out come) 5/3 شناخت : میزان رضایتمندی پوشش از پرستار در خصوص اجرای دستورات پوشش	- 5/3
(process) - شناخت : میانگین زمانی از زمان صدور دستور پوشش تا اجرای آن	- 5/4
(out come) 6/1 شناخت : میزان رعایت حقوق بیمار از نوع و نحوه عمل جراحی	- 6 - آماده کردن بیمار جهت
(process) - شناخت : میانگین زمان انتظار از زمان تشخیص نیاز به عمل جراحی بیمار تا انجام عمل جراحی	- 6/2
(process) - شناخت : میانگین زمان آماده کردن بیمار OR	- 6/3
(out come) 7/1 شناخت : میزان Medication Error ناشی از اقدامات پرستاری	- 7 - آنجام اقدامات پرستاری
(out come) 7/2 شناخت : میزان ذکم بستر	- 7/2
(out come) 7/3 شناخت : میزان Documentation Errors	- 7/3
(out come) 7/4 شناخت : میزان فلکت های ایجاد شده	- 7/4
(out come) 7/5 شناخت : میزان Patient Fall	- 7/5
(out come) 7/6 شناخت : میزان اقدامات پرستاری	- 7/6
(out put) 8 شناخت : میزان رضایتمندی بیمار از اقدامات پرستاری	- 8 آنجام آمادگی لازم