

میزان انطباق و فراوانی تشخیص‌های پرستاری ثبت شده در بخش انکولوژی کودکان با عبارات تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی ناندا

نوشین بابایی^۱، مریم رسولی^۱، اعظم شیرین‌آبادی فراهانی^۱، هومان منوچهری^۲، راضیه بیکه‌میرزا^۳، مریم ورزش‌نژاد^{۱*}

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: ثبت صحیح گزارش پرستاری، بیانگر عملکرد بالینی مطلوب پرستار و مطابقت آن با استانداردها است. تشخیص‌های پرستاری ناندا یکی از مهم‌ترین و پرکاربردترین عبارات استاندارد بین‌المللی برای ثبت مراقبت‌های پرستاری می‌باشد که لازم است ثبت مراقبت‌ها بر این اساس صورت گیرد. این مطالعه با هدف تعیین میزان انطباق و فراوانی تشخیص‌های پرستاری ثبت شده در بخش انکولوژی کودکان با عبارات تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی ناندا انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی گزارش‌های پرستاری ثبت شده در پرونده‌های کودکان بستری در بخش‌های آنکولوژی کودکان دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سه ماهه نخست سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری به روش سرشماری پرونده‌ها و در ۳ ماه متوالی انجام یافت. در مجموع ۸۶ پرونده و ۳۷۰۱ گزارش پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. مستندات پرستاران از طریق تحلیل محتوای آشکار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. عبارات به دست آمده با تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی ناندا انطباق داده شد و میزان انطباق و فراوانی تشخیص‌های پرستاری استخراج شده تعیین شد.

یافته‌ها: میزان کلی انطباق تشخیص‌های استخراج شده از گزارش‌های پرستاری با تشخیص‌های پرستاری ناندا، ۱۴/۷٪ بود. بیش‌ترین تشخیص‌های پرستاری، تشخیص‌های مرتبط با دسته‌بندی ایمنی/حفاظت، با میزان ۴۷/۹۵٪ و بعد از آن تشخیص‌های مربوط به دسته‌بندی تغذیه به میزان ۲۴/۴۲٪ و در نهایت تشخیص‌های پرستاری مرتبط با دسته‌بندی آسایش به میزان ۱۲/۸٪ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در حال حاضر در ثبت مراقبت‌های پرستاری از چارچوب‌های استانداردمانند فرآیند پرستاری و تشخیص‌های پرستاری ناندا به میزان بسیار محدود استفاده می‌شود. پیشنهاد می‌شود آموزش‌های کاربردی برای افزایش دانش و انگیزه جهت به‌کارگیری تشخیص‌های پرستاری ناندا، داده شود.

نویسنده مسؤول: مریم ورزش‌نژاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

e-mail:
m_varzeshnrad@
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: تشخیص پرستاری، ثبت پرستاری، کودکان

دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۸ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۹/۵/۱۵

مقدمه

کودکی را به حدود ۸۰٪ افزایش داده، هنوز این بیماری، با چالش‌های عدیده‌ای برای نظام سلامت همراه است (۲). تشخیص سرطان رویدادی است که زندگی کودک و خانواده را برای همیشه تغییر می‌دهد. سرطان یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در سطح جهان با مشکلات روانی، جسمی، اجتماعی

سرطان دومین علت مرگ کودکان زیر ۱۵ سال در ایران بوده (۱) و با این که پیشرفت در درمان، میزان بقای ۵ ساله سرطان‌های دوران

۱- گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

و مالی همراه است (۳). چالش‌هایی که کودکان مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها در بخش سرطان کودکان با آن روبه‌رو هستند، نیاز به مراقبت‌های پرستاری خاصی را مطرح می‌کند که مختص بخش‌های سرطان کودکان است (۴). لذا برای ارایه مراقبت با کیفیت، پرستاران باید با مسایل و مشکلاتی که کودک و خانواده با آن‌ها روبه‌رو هستند، آشنا باشند و از طریق ارتباطات و تعاملات روزانه خود با آن‌ها، به تشخیص‌های پرستاری مناسب برای مراقبت صحیح از این بیماران برسند (۵). از آن جا که مدیریت چالش‌های مرتبط با بیماری کودک مبتلا به سرطان، مانند برقراری ارتباط صحیح جهت انجام رویه‌ها، مدیریت علائم بیماری، درد، کمبود آگاهی کودک و خانواده وی در مورد بیماری و روش‌های درمانی، مشکلات مربوط به خانواده در مورد بیماری کودک و هزینه‌های درمان و اضطراب جدایی، نیاز به مراقبت‌های پرستاری خاص مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری دارد، پرستاران شاغل در این بخش‌ها موظفند تا ضمن توجه به مشکلات بالا، تدابیر مناسبی را مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری جهت پاسخ به آن‌ها به عمل آورده و پس از انجام مداخلات مناسب، آن‌ها را ثبت کنند (۴).

در این راستا، هر اقدام مراقبتی که برای بیمار و خانواده وی انجام می‌گیرد، باید به طور دقیق و صحیح ثبت شود، چرا که مستندات پرستاری تنها مدرک برای اثبات این موضوع است که پرستار، وظیفه خود را در مراقبت از بیمار انجام داده است. لذا، ثبت ناقص گزارش پرستاری می‌تواند باعث از دست رفتن حقوق پرستار شود (۶). در این راستا، گزارش

پرستاری به عنوان یک ابزار تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری، کاربردهای متعددی داشته و ثبت صحیح گزارش پرستاری، بیانگر عملکرد بالینی مطلوب پرستار و مطابقت آن با استانداردها می‌باشد (۷). با وجود اهمیت ثبت صحیح گزارش پرستاری و حساسیت انجام آن، پژوهش‌های صورت گرفته در داخل و خارج از کشور، بیانگر وضعیت نامطلوب ثبت مراقبت‌های بالینی پرستاری است (۸).

علاوه بر موارد یاد شده، استفاده از عبارات مشترک استاندارد در ثبت گزارش پرستاری، موجب تسریع روند مستندسازی می‌شود و در این زمینه می‌توان گفت که عبارات استاندارد تشخیص‌های پرستاری ناندا (NANDA: North American Nursing Diagnosis Association) یکی از مهم‌ترین و پرکاربردترین عبارات استاندارد بین‌المللی در همه جهان برای مراقبت‌های پرستاری است. یک تشخیص پرستاری در واقع قضاوت بالینی در مورد پاسخ‌های فرد، خانواده و یا جامعه نسبت به مشکلات بالقوه یا بالفعل سلامت و یا فرآیندهای زندگی است. این سیستم طبقه‌بندی و استاندارد عبارات مربوط به تشخیص‌های پرستاری، در حال حاضر به بیش از ۱۵ زبان دنیا ترجمه و در بیش از ۳۰ کشور دنیا در ثبت مراقبت‌های پرستاری در حال استفاده است (۹). برای هر تشخیص پرستاری ویژگی‌های ذهنی یا عینی تعریف شده که هرگونه انحراف از وضعیت عادی در حوزه‌های مختلف سلامت را بیان می‌کند. لیست کردن مشکلات از طریق یک ارزیابی جامع و مقایسه آن‌ها با تعریف مشخصه‌های هر یک از تشخیص‌های

به‌کارگیری فرآیند پرستاری در مراقبت‌های پرستاری می‌باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان انطباق گزارش‌های پرستاری در بخش انکولوژی کودکان با عبارات تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی ناندا انجام یافته است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی، از نوع تحلیل محتوای آشکار است. در این مطالعه که از سیستم تشخیص‌های پرستاری به عنوان چارچوب طبقه‌بندی و تعیین میزان انطباق عبارات ثبت شده در گزارش‌های پرستاری با عبارات تشخیص‌های پرستاری استاندارد استفاده شده است. سیستم طبقه‌بندی تشخیص‌های پرستاری ناندا اولین بار در سال ۱۹۷۳ در آمریکا ارائه شد که هدف از ایجاد آن، طبقه‌بندی تشخیص‌های پرستاری جهت استانداردسازی محتوایی فرآیندهای پرستاری بود. آخرین ویرایش این طبقه‌بندی سه سطح دارد که شامل: ۱۳ دامنه، ۴۷ کلاس و ۲۴۲ تشخیص پرستاری می‌باشد (۱۱).

جامعه پژوهش، پرونده‌های کودکان بستری در بخش‌های سرطان کودکان در دو بیمارستان کودکان مفید و شهدای تجریش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران بود. نمونه‌های پژوهش، گزارش‌های پرستاری ثبت شده در پرونده این کودکان بود. نمونه‌گیری به روش سرشماری پرونده‌ها و در ۳ ماه متوالی انجام یافت. در این مطالعه معیار ورود پرونده‌های کودکان مبتلا به سرطان صرفاً بستری شدن کودک در دو بیمارستان محل انجام مطالعه در سه ماهه

پرستاری، کمک می‌کند تا پرستاران به یک نام استاندارد برای هر مشکل سلامت دست یابند که در واقع همان تشخیص پرستاری است (۵). همچنین، یک تشخیص پرستاری دقیق و مستند، پایه‌ای برای تصمیم‌گیری در مورد مداخلات مناسب پرستاری می‌باشد (۱۰). این در حالی است که به نظر می‌رسد از این سیستم طبقه‌بندی استاندارد بین‌المللی تشخیص‌های پرستاری در کشور ایران به نحو مطلوبی استفاده نمی‌شود. برای مثال نتایج مطالعه ورزش‌نژاد و همکاران که با هدف بررسی میزان انطباق سیستم طبقه‌بندی مراقبت‌های بالینی با مستندات پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان انجام یافت، نشان داد علی‌رغم آن که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان به صورت مدون و علمی از فرآیند پرستاری در ارائه مراقبت و ثبت گزارش مربوط به این مراقبت‌ها استفاده نمی‌کنند، ولی عبارات ثبت شده در گزارش‌های پرستاری پرستاران این بخش را در ۶۵/۱٪ موارد، می‌توان با تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی مراقبت‌های بالینی که تشخیص‌های پرستاری این سیستم براساس تشخیص‌های پرستاری ناندا می‌باشد، منطبق دانست (۹).

بنابراین و از آن جا که تعیین وضعیت موجود از نظر میزان آگاهی و استفاده پرستاران از تشخیص‌های پرستاری ناندا به عنوان یک سیستم استاندارد بین‌المللی، آن هم در بخش‌های انکولوژی کودکان که نیاز فراوانی به استانداردسازی مراقبت‌های پرستاری دارند، گام مهم و پیش نیاز برای برنامه‌ریزی جهت

نخست سال ۱۳۹۵ و معیار خروج نیز گزارش‌های پرستاری بسیار بد خط و مخدوش بود که قابلیت استخراج داده وجود نداشت. در مجموع ۸۶ پرونده و ۳۷۰۱ گزارش پرستاری مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل یک چک لیست براساس تشخیص‌های پرستاری سیستم ناندا بود که روایی آن، از طریق نظرسنجی از ۲ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در زمینه سرطان کودکان، گزارش‌نویسی و تشخیص‌های پرستاری دارای دانش و تجربه بودند، تأیید شد. در واقع تأیید روایی به روش ارزیابی شناختی و از نظر روان بودن، قابل درک بودن و تناسب نظرات افراد خبره انجام و اصلاحات لازم اعمال شد. همچنین با توجه به این که پرسشنامه مربوط به نظرخواهی است، گزارش پایایی تناسبی ندارد، چون نظرات قابلیت ثبات ندارند.

اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس و نوع بیماری کودک ثبت شد و تشخیص‌های پرستاری که بدون توجه به فرمت نگارش تشخیص‌های پرستاری ناندا در پرونده‌ها ثبت شده بود، با روش تحلیل محتوای آشکار استخراج گردید. تحلیل محتوا به دو دسته تحلیل محتوای آشکار و نهفته (Latent content analysis) تقسیم می‌شود؛ در تحلیل محتوای آشکار، نتایج پژوهش می‌تواند به صورت آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد ولی تحلیل محتوای نهفته، فرآیند شناسایی، کدگذاری و طبقه‌بندی الگوهای اولیه داده‌هاست که فرآیند کدگذاری و طبقه‌بندی و سازمان‌دهی داده‌ها تا زمان یافتن الگو و ساختاری که بتواند

طبقات معنادار را به هم مربوط سازد ادامه می‌یابد. توافق بالای ۷۰٪ در این روش به عنوان مرز پذیرش توافق در نظر گرفته می‌شود (۱۲). جملات مندرج در پرونده‌ها که به عنوان «واحد معنایی» از روش تحلیل محتوا به دست آمد، با عبارات استاندارد تشخیص‌های پرستاری سیستم ناندا تطبیق داده شد. جهت تأیید انطباق انجام یافته میان تشخیص‌های پرستاری استخراج شده از متن گزارش‌های پرستاری با سیستم طبقه‌بندی ناندا از تکنیک دلفی استفاده شد. تکنیک دلفی، قضاوت گروهی از صاحب‌نظران با هدف رسیدن به یک تصمیم واحد یا یک پیش‌بینی است. با استفاده از این تکنیک نظرات یک گروه بزرگ از صاحب‌نظران ملی و بین‌المللی جمع‌آوری می‌شود، بدون این که نیاز باشد این افراد با هم ملاقات کنند (۱۲). بدین منظور، یک چک لیست با ۲۸ تشخیص پرستاری که از روش تحلیل محتوا به دست آمده و با تشخیص‌های سیستم ناندا مطابقت داده شده بود، برای صاحب‌نظران شرکت‌کننده در دلفی از طریق پست الکترونیک ارسال شد. صاحب‌نظران شامل ۱۰ نفر از اساتید هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی بودند که براساس روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. در ستون اول این چک لیست عناوین تشخیص‌های پرستاری در سیستم طبقه‌بندی ناندا قرار گرفت. عباراتی که مشابه تشخیص‌های پرستاری ناندا بوده و توسط پرستاران در پرونده ثبت شده بود، به روش تحلیل محتوا استخراج گردید و در ستون دوم قرار گرفت. در ستون‌های بعد برای تأیید این انطباق از صاحب‌نظران شرکت‌کننده درخواست

شد در مقابل هر عبارت گزینه بله را برای تأیید و گزینه خیر را برای عدم تأیید انطباق، علامت‌گذاری کنند. در نهایت انطباق همه عبارات استخراج شده با تشخیص‌های پرستاری ناندا، برای مثال عبارت ثبت «سرم ۲۴ ساعته حاوی الکترولیت در جریان است. KCL داخل سرم به رویت و تأیید پرستار شاهد رسید» با تشخیص‌های پرستاری Risk for deficient fluid volume و Risk for electrolyte imbalance انطباق داده شد که این انطباق‌ها مورد تأیید صاحب‌نظران شرکت‌کننده در دلفی قرار گرفت. در نهایت تشخیص‌های پرستاری استخراج شده‌ای که با استفاده از روش تحلیل محتوا به دست آمد، دسته‌بندی شد و فراوانی انواع تشخیص‌های پرستاری برای مشخص شدن تمرکز فعالیت‌های پرستاری در بخش‌های انکولوژی کودکان نیز به دست آمد.

مطابق با کد ۱۱ اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی، مطالعه در کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطروح شده و کد IR.SBMU.PHNM.1395.567 دریافت شد. پژوهشگر اول مطالعه بعد از کسب مجوز کتبی از رؤسای بیمارستان‌ها وارد محیط پژوهش شد.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودکان بستری در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سه ماهه اول سال ۹۵ نشان داد که بیش‌تر بیماران (۵۷٪) پسر و سن بیش‌تر آن‌ها (۴۶/۵٪) بین ۵-۱ سال و شایع‌ترین

علت مراجعه (۱۸/۶٪: علت بستری‌ها) لوکمی لنفوسیتی حاد بوده است (جدول شماره ۱). همچنین مشخصات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در دلفی نشان داد که از ۵ نفر از صاحب‌نظران شرکت‌کننده در دلفی ۴ نفر زن بوده و سن آن‌ها بین ۳۹ تا ۵۳ سال بود. تمام کارشناسان دارای مدرک دکترا و سابقه کار بالینی ۴۰٪ آن‌ها در بخش‌های سرطان کودکان بود.

در زمینه تحلیل محتوای گزارش‌های پرستاری، در مجموع، پرونده ۸۶ بیمار بستری در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های منتخب بررسی شد که تعداد ۳۷۰۱ گزارش پرستاری قابل انطباق با تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی ناندا استخراج شد و با ۲۸ عنوان از تشخیص‌های پرستاری ناندا انطباق داده شد. جهت تأیید این انطباق از تکنیک دلفی استفاده شد که در راند اول میزان توافق صاحب‌نظران شرکت‌کننده در دلفی بیش از ۸۰٪ بود، به همین دلیل نیازی به انجام راند دوم دلفی نبود.

از آن‌جا که در حال حاضر در بخش‌های مورد مطالعه، گزارش‌ها براساس فرآیند پرستاری ثبت نمی‌شود، عباراتی با عنوان تشخیص پرستاری در گزارش‌ها نبوده و براساس تحلیل محتوای گزارش‌های پرستاری ثبت شده در پرونده بیماران، عبارات مربوط استخراج و در یک دسته‌بندی کلی ارایه شده است.

نتایج نشان داد که از بین تشخیص‌های پرستاری تنها ۲۸ تشخیص پرستاری استخراج شده از پرونده‌ها با ۱۹۱ تشخیص پرستاری سیستم طبقه‌بندی مراقبت‌های بالینی انطباق داشت و در واقع، میزان کلی انطباق تشخیص‌های استخراج شده از گزارش‌های

شناختی/درک (Perception/Cognition) ۱/۵۵٪، و با فراوانی ۵۶ تشخیص پرستاری می‌باشد. علاوه بر این، غیر از دسته‌بندی تشخیص‌ها، تشخیص پرستاری هایپر ترمی (Hyperthermia) به تنهایی با میزان ۱۲/۷٪ شایع‌ترین و اختلال در برقراری ارتباط کلامی (Impaired verbal communication) با میزان ۰/۲۳٪، کم‌ترین تشخیص پرستاری به کار گرفته شده بود (جدول شماره ۳). شایان ذکر است که این دسته‌بندی تشخیص‌ها براساس دسته‌بندی ارائه شده در سیستم طبقه‌بندی ناندا می‌باشد.

پرستاری با تشخیص‌های پرستاری ناندا، ۱۴/۷٪ بود (جدول شماره ۲) که از این بین بیش‌ترین تشخیص‌های پرستاری (۴۷/۹۵٪)، با فراوانی ۱۳۰۷ تشخیص، مرتبط با دسته‌بندی ایمنی/حفاظت (Safety/Protection) و بعد از آن تشخیص‌های مربوط به دسته تغذیه (Nutrition) (۲۴/۴۲٪) و با فراوانی ۸۱۲ تشخیص پرستاری و در نهایت تشخیص‌های پرستاری مربوط به دسته آسایش (Comfort) (۱۲/۸٪) و با فراوانی ۴۷۴ تشخیص پرستاری بوده است. همچنین، کم‌ترین تشخیص‌های پرستاری، مربوط به دسته وضعیت

جدول ۱- توزیع فراوانی کودکان بستری در بخش‌های سرطان کودکان در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۵ برحسب جنس، سن و علت مراجعه (تعداد ۸۶ کودک)

درصد	تعداد	متغیر	
		جنس	سن (سال)
۴۳	۳۷	دختر	زیر یک سال
۵۷	۴۹	پسر	
۱۱/۵	۱۰	۱-۵	سن (سال)
۴۶/۵	۴۰	۶-۱۰	
۲۶	۲۲	۱۱-۱۴	
۱۸/۶	۱۶	لوسمی لنفوسیتی حاد	نوع بیماری
۸/۱	۷	لوسمی لنفوسیتی مزمن	
۱۲/۸	۱۱	نوروبلاستوم	
۵/۸	۵	همانژیوم	
۸/۱	۷	پورپورای ترومبوسیتوپنیک	
۴۶/۶	۴۰	سایر تشخیص‌ها	
۱۰۰	۸۶	جمع کل	

جدول ۲- میزان انطباق تشخیص‌های پرستاری ثبت شده در بخش انکولوژی کودکان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ با عبارات تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی مراقبت‌های بالینی ناندا

درصد انطباق	فراوانی	تشخیص‌های پرستاری
۱۴/۷	۲۸	تشخیص‌های پرستاری ثبت شده در بخش انکولوژی کودکان بیمارستان‌های منتخب مورد پژوهش
	۱۹۱	تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی مراقبت‌های بالینی ناندا

جدول ۳- توزیع فراوانی تشخیص‌های پرستاری استخراج شده از پرونده‌های بیماران بستری در بخش‌های سرطان کودکان در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۵

درصد	فراوانی	Diagnosis	Classes	Domains
۳/۵۴	۱۳۱	Risk for unstable blood glucose level	Metabolism	Nutrition
۸/۹۰	۳۲۸	Imbalanced nutrition: less than body requirements	Ingestion	
۵	۱۸۵	Risk for electrolyte imbalance	Hydration	
۶/۲۲	۲۳۰	Risk for deficient fluid volume		
۰/۷۶	۲۸	Excess fluid volume		
۰/۷۱	۲۶	Urinary retention	Urinary function	Elimination/Exchange
۳/۶۱	۱۲۳	Risk for constipation	Gastrointestinal function	
۱/۷۵	۶۵	Diarrhea		
۰/۹۲	۳۴	Impaired gas exchange	Respiratory function	
۲/۹۲	۱۰۸	Impaired physical mobility	Activity/Exercise	Activity/Rest
۲/۶۰	۹۶	Risk for decreased cardiac output	Cardio-vascular/Pulmonary responses	
۰/۳۴	۱۳	Ineffective peripheral tissue perfusion		
۰/۴۳	۱۶	Impaired spontaneous ventilation		
۱/۳۲	۴۸	Acute confusion	Communication	Perception/Cognition
۰/۲۳	۸	Impaired verbal communication	Cognition	
۶/۷۰	۲۴۸	Risk for infection	Infection	Safety/Protection
۱/۸۰	۶۷	Risk for surgical site infection		
۰/۴۳	۱۶	Ineffective airway clearance	Physical injury	
۴/۹۲	۱۸۲	Risk for aspiration		
۳	۱۱۲	Risk for bleeding		
۷/۹۲	۲۹۳	Risk for falls		
۲/۸۳	۱۰۵	Risk for Urinary tract injury		
۰/۷۳	۳۷	Impaired oral mucous membrane integrity		
۲/۹۲	۱۰۸	Risk for pressure ulcer		
۴	۱۴۹	Impaired skin integrity		
۱۲/۷۰	۴۷۱	Hyperthermia		
۶/۷۰	۲۴۸	Nausea	Physical comfort	Comfort
۶/۱۰	۲۲۶	Acute pain		
۱۰۰	۳۷۰۱	جمع کل		

بحث و نتیجه‌گیری

بوده و نشان‌دهنده محدودیت استفاده از طیف وسیع تشخیص‌های پرستاری می‌باشد. حتی در مطالعه ورزش‌نژاد و همکاران که میزان انطباق عبارات گزارش‌های پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان با تشخیص‌های پرستاری

در مطالعه حاضر میزان کلی انطباق عبارات ثبت شده پرستاران در گزارش‌های پرستاری با تشخیص‌های پرستاری ناندا به میزان ۱۴/۷٪ تعیین شد که این میزان بسیار کم

علاوه بر این، تعیین فراوانی انواع تشخیص‌های پرستاری به کار گرفته شده در بخش‌های انکولوژی کودکان نشان داد که بیش‌ترین تشخیص‌های پرستاری، تشخیص‌های مرتبط با دسته‌بندی ایمنی/حفاظت بوده و در دامنه ایمنی/حفاظت بیش‌ترین آمار (۱۲/۷٪)، مربوط به تشخیص پرستاری هایپرترمی بود. در واقع تب در بیماران مبتلا به سرطان رایج است و با علل مختلف عفونی و غیرعفونی مرتبط می‌باشد. تب نئوپلاستی، تب ناشی از داروها و ترومبوآمبولی وریدی از علل مهم تب در بیماران مبتلا به بیماری‌های هماتولوژیک و بدخیمی‌ها هستند (۱۶). تب و نوتروپنی یکی از اورژانس‌های پزشکی است که می‌تواند شرایط بالینی بیمار را به طور جدی وخیم نماید. به همین دلیل نیاز به توجه و اقدام فوری دارد (۱۷). از آن‌جا که تب و نوتروپنی معمولاً قطع یا کاهش دوز کموتراپی را در پی دارد که باعث تأخیر در درمان سرطان و کاهش کنترل روی بیماری شده و حیات بیمار را تهدید می‌کند (۱۷)، بنابراین خطای کوچکی در اندازه‌گیری دمای بدن باعث می‌شود که این بیماران با درمان‌های شدید تب و نوتروپنی مواجه شوند. حساسیت این موضوع موجب توجه بیش‌تر مراقبان سلامت در این زمینه شده و می‌تواند توجیهی برای بالا بودن آمار تشخیص‌های پرستاری ثبت شده در این راستا باشد.

این در حالی است که در پژوهشی که در سال ۲۰۰۷ با عنوان تب ناشی از شیمی درمانی در کودکان نوتروپنی انجام یافت، نتایجی متضاد با پژوهش حاضر به دست آمد.

سیستم طبقه‌بندی مراقبت‌های بالینی انجام یافت، میزان انطباق ۶۵/۱٪ تعیین شد (۱۳). در واقع انتظار می‌رفت که بعد از گذشت چند سال و وجود آموزش‌های مکرر در زمینه فرآیند پرستاری، این میزان انطباق افزایش یابد که متأسفانه این اتفاق نیفتاده است. در همین زمینه مطبوعی و همکاران در یک مطالعه کیفی به بررسی موانع ثبت تشخیص‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران پرداختند و ۵ مانع اصلی در ثبت تشخیص‌های پرستاری را: ۱- زیاد بودن کارهای نوشتاری پرستاران ۲- واگذاری امور غیرپرستاری به پرستاران ۳- اختصاص ندادن امتیاز و پاداش به پرستارانی که تشخیص‌های پرستاری را ثبت می‌کنند ۴- عدم اجرای سیستم مراقبتی برای هر بیمار به صورت جداگانه ۵- عدم برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت و ناآشنایی با تازه‌های علمی بر طبق نیازسنجی مداوم از پرستاران تعیین کردند (۱۴). نکته حایز اهمیت این‌جاست که با وجود این‌که پرستاران خودشان اذعان دارند که کارهای نوشتاری زیادی دارند، هنوز هم به سیستم‌های بین‌المللی استاندارد پرستاری به عنوان روشی که کارهای نوشتاری را به صورت استاندارد کاهش می‌دهد، توجه ندارد که این مسأله می‌تواند ناشی از آموزش‌های نامناسب و ناکافی باشد. در واقع، ثبت گزارش‌های معمول و تکراری و عدم استفاده از زبان استاندارد در مستندات پرستاری می‌تواند ناشی از کمبود دانش پرستاران در این زمینه باشد، چنان‌که در پژوهش ثانی نیز ۷۰/۹٪ از پرستاران مورد مطالعه، در مورد زبان استاندارد پرستاری دانش کافی نداشتند (۱۵).

Castagnola و همکارانش، شیوع کلی تب نوتروپنی و عفونت‌های شدید در کودکان مبتلا به سرطان را کم گزارش کردند که با ماهیت عوارض شیمی درمانی تناقض داشت، آن‌ها این نتیجه را به مدیریت مناسب عوارض عفونی در هنگام طراحی آزمایش‌های بالینی در کودکان مبتلا به سرطان مرتبط دانستند (۱۸).

دومین تشخیص پرستاری شایع در همین دامنه، تشخیص پرستاری مربوط به خطر سقوط (Risk for falls) با میزان فراوانی ۷/۹۲٪ بود. سقوط به عنوان «فرود آمدن ناخواسته به کف، با یا بدون آسیب به بیمار» تعریف می‌شود. در ایالات متحده، میزان سقوط میان کودکان بستری در هر روز، بین ۰/۵۶ تا ۲/۱۹ در هر ۱۰۰۰ بیمار تخمین زده شده است. کودکان، جمعیت آسیب‌پذیری در بیمارستان هستند (۱۹) و آژانس‌هایی مانند کمیته مشترک اعتباربخشی بیمارستان‌ها و مؤسسه پزشکی، تأکید بیشتری بر ارتقای ایمنی بیمار و کاهش خطاهای پزشکی قابل پیشگیری مانند سقوط دارند، چرا که سقوط ممکن است منجر به جراحی، افزایش مدت بستری شدن، اتلاف منابع و افزایش هزینه‌های درمان شود (۲۰). در پژوهشی با هدف بررسی شیوع سقوط در کودکان بستری در بیمارستان در عربستان سعودی، آمار سقوط ۹/۹ در هر ۱۰۰۰ مورد بستری بوده که بیش‌تر این موارد پسر و بین سنین ۱ تا ۵ سال بوده‌اند (۲۱). در پژوهش حاضر، اگرچه فقط در یک مورد سقوط گزارش شده اما با توجه به اهمیت موضوع، به عنوان یک تشخیص بالقوه در بسیاری از موارد به والدین آموزش داده شده بود که کناره‌های

تخت بیمار بالا باشد و در طول نوبت کاری، بالا بودن میله‌های تخت‌ها (Bedside)، به طور مکرر بررسی می‌شد. این موضوع حایز این نکته است که پرستاران در حین انجام مراقبت‌های بالینی انواع تشخیص‌های پرستاری، از جمله تشخیص‌های بالقوه را نیز مدنظر داشته‌اند.

دومین دامنه شایع تشخیص‌های پرستاری در مطالعه حاضر مربوط به دسته تغذیه (Nutrition) با میزان ۲۴/۴۲٪ بود. در دامنه تغذیه، بیش‌ترین آمار (۸/۹٪) مربوط به تشخیص اختلال در تعادل تغذیه‌ای: دریافت مواد مغذی کم‌تر از نیاز بدن (Imbalanced nutrition: less than body requirements) بود. از آن‌جا که تغذیه برای کودکان مبتلا به سرطان، موضوع بسیار مهمی است، اجرای یک رژیم غذایی مناسب، قبل، حین و پس از درمان می‌تواند به کودک کمک کند تا احساس خوبی داشته باشد. این رژیم غذایی باید حاوی گروه‌های تغذیه‌ای با کیفیت بالا و مواد غذایی طبیعی باشد که به صورت کاملاً بهداشتی تهیه شده باشند (۲۲). مطالعه Janda و همکاران نشان داد که یکی از شایع‌ترین مشکلات در طول درمان سرطان، سوء تغذیه است که به دلیل تغییرات دراز مدت در عادات غذایی در طول درمان اتفاق می‌افتد. از آن‌جا که کودکان برای رشد و تکامل خود نیاز بیش‌تری به تغذیه دارند، نسبت به بزرگسالان بیش‌تر در معرض آسیب ناشی از سوء تغذیه هستند به طوری که بروز سوء تغذیه در کودکان مبتلا به سرطان ۶ تا ۵۰٪ است (۲۳). در مطالعه‌ای که Arpaci و همکارانش برای ارزیابی مشکلات تغذیه‌ای در

کودکان مبتلا به سرطان انجام دادند نیز شایع‌ترین مشکلات شامل: بی‌اشتهایی ۸۵/۵٪، حالت تهوع ۸۴/۱٪، استفراغ ۸۱/۲٪، خستگی ۷۹/۷٪ و اختلال در غشای مخاطی ۶۶/۷٪ بود (۲۴) که این موارد می‌تواند منتهی به دریافت مواد مغذی کم‌تر از نیاز بدن شود. در واقع، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های یاد شده مطابقت دارد.

دامنه سوم تشخیص‌های پرستاری شایع در مطالعه حاضر به دامنه آسایش مربوط بود که بیش‌ترین تشخیص پرستاری در این دامنه حالت تهوع ۶/۷٪ بود. سرطان و درمان آن، سیستم‌های مختلف بدن را تحت تأثیر قرار داده و باعث عوارض و مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در کودکان می‌شود که بیش‌تر این علایم و مشکلات مربوط به سیستم گوارشی می‌باشد. روش‌های درمانی از جمله شیمی درمانی می‌تواند از طریق تحریک مرکز استفراغ، تخریب مخاط دهان، سیری زودرس و اختلال در تحرک روده، منجر به فقر آهن، اختلال در رژیم غذایی و بروز علایم گوارشی مانند: خشکی دهان به دلیل کاهش تولید بزاق، تغییر طعم دهان، اختلال در بلع، تهوع و استفراغ شود (۲۵). همچنین در مطالعه Arpacı و همکاران نیز حالت تهوع در ۸۴/۱٪ بیماران گزارش شده بود (۲۴).

از دیگر سو، براساس یافته‌های این پژوهش، کم‌ترین تشخیص‌های پرستاری ثبت شده نیز، مربوط به دامنه وضعیت شناختی/ درک بوده و در این دامنه، اختلال در برقراری ارتباط کلامی با ۰/۲۳٪ کم‌ترین آمار را به خود اختصاص داده است. در حوزه پرستاری،

ارتباط ابزاری بسیار مهم در ارزیابی مراقبت‌هاست و اهمیت این موضوع زمانی بیش‌تر می‌شود که بیمار، یک کودک مبتلا به سرطان باشد؛ چرا که کودک مبتلا به سرطان باید عادت‌ها و روال معمول زندگی خود را با توجه به ایزولاسیون‌های اجباری و محدودیت‌ها تغییر دهد و با مسایل مربوط به بستری شدن‌های مکرر روبه‌رو شود (۲۶). مشخص نبودن نتیجه درمان، درمان‌های خاص برای کودک مبتلا به سرطان و تحمل درد و ترس، باعث افزایش تنش و اضطراب در کودک و خانواده وی شده و بر عملکردها و برنامه‌ریزی آن‌ها برای آینده، تأثیرگذار است (۲۷). از سوی دیگر، با توجه به ماهیت شغل پرستاری، مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در کیفیت خدمات ارائه شده دارد (۲۸). ارتباط مؤثر نه تنها در جنبه‌های روانی و رفتاری که در زمینه مشکلات جسمی نیز نتایج مثبتی مانند کاهش درد و اضطراب و بهبود علایم حیاتی را به دنبال دارد. برعکس، ارتباط ضعیف می‌تواند منجر به تشخیص اشتباه، عدم همکاری بیمار در روند درمان و کاهش ارزیابی اطلاعات مورد نیاز توسط بیمار شود (۲۹).

علی‌رغم اهمیت مقوله ارتباط، مطالعات نشان داده است، مدت زمانی که پرستاران برای ارتباط با بیماران صرف می‌کنند، بسیار کوتاه و صحبت‌های آن‌ها بسیار سطحی است و بیماران از این‌که پرستاران به صحبت‌های آن‌ها گوش نمی‌دهند ناراضی هستند (۲۷). در مطالعه رستمی و همکاران به منظور بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری، ۳۹/۶٪ بیماران اظهار نمودند

که پرستاران در برقراری ارتباط کلامی، ضعیف عمل می‌کنند (۳۰). نتایج پژوهش‌های یاد شده در زمینه میزان برقراری ارتباط کلامی پرستار با بیمار با پژوهش حاضر مطابقت دارد. از آن جا که مطالعات نشان داده‌اند که مهارت‌های ارتباطی ضعیف ناشی از آموزش ناکافی و عدم درک اهمیت ارتباط با بیماران است (۲۷). بنابراین طراحی و برگزاری دوره‌های آموزشی مناسب، گام مهمی برای توسعه مهارت‌های ارتباطی ارایه‌دهندگان مراقبت است.

نکته انتهایی این‌که مروری بر تشخیص‌های پرستاری استخراج شده از گزارش‌های پرستاری، نشان داد که در بین تشخیص‌های پرستاری ثبت شده تشخیص‌هایی که در مورد مراقبان کودک مبتلا به سرطان از جمله مادر باشد، وجود ندارد. این در حالی است که مراقبان کودک مبتلا به سرطان، به طور مستقیم با روند مراقبتی بیمار مرتبط بوده و عملکرد آن‌ها بر کیفیت زندگی بیمار تأثیر می‌گذارد.

بنابراین، لازم است ارایه‌دهندگان مراقبت، چالش‌های ناشی از مراقبت را در مراقبان کودکان مبتلا به سرطان در نظر بگیرند و از طریق برنامه‌های مناسب، این چالش‌ها را مرتفع سازند. اگرچه در پژوهش حاضر، هیچ یک از تشخیص‌های پرستاری استخراج شده، مرتبط با مراقبان بیمار نبوده و جنبه‌های روانی-اجتماعی زندگی بیماران و مراقبان آن‌ها نادیده گرفته شده است و اکثر مراقبت‌های پرستاری حول محور مسایل فیزیولوژیکی و جسمی بیماران می‌باشد. بخشی از این مشکل می‌تواند به دلیل عدم استفاده از چارچوب مشخص

فرآیند پرستاری و نیز به‌کار بردن جملات معمول و تکراری در ثبت گزارش‌ها باشد. در مجموع یافته‌های مطالعه حاضر تأکید بر چند نکته دارد: اول این‌که پرستاران با وجود این‌که در گزارش‌های خود به تشخیص‌های پرستاری توجه دارند، ولی آگاهی کامل، انگیزه و تمایلی برای استفاده از عبارات استاندارد بین‌المللی تشخیص‌های پرستاری ندارند. البته با توجه به تعداد زیاد تشخیص‌های پرستاری در سیستم طبقه‌بندی ناندا، در بیش‌تر کشورهای دنیا نیز تأکید بر استفاده از سیستم‌های تصمیم یار الکترونیک برای به‌کارگیری این عبارات استاندارد می‌باشد، نه تکیه به حافظه پرستار برای به‌خاطر سپردن همه تشخیص‌های پرستاری استاندارد (۱۰). نکته دوم وجود عبارات معمول و تکراری و طولانی فراوان در ثبت گزارش‌های پرستاری می‌باشد که این مسأله می‌تواند ناشی از نگرانی پرستاران از عدم ثبت کامل و برخورد با مشکلات قانونی در ثبت گزارش باشد. این در حالی است که اگر ثبت دقیقاً براساس فرآیند پرستاری انجام گیرد هم از حجم مطالب کاسته شده و هم بر صحت و دقت گزارش‌ها افزوده می‌شود.

نکته سوم میزان کم انطباق عبارات ثبت شده پرستاران در گزارش‌ها با تشخیص‌های پرستاری ناندا در بخش‌های انکولوژی کودکان می‌باشد که این مسأله نیز بار دیگر تأکیدی بر آموزش‌های هدفمند و کاربردی برای استفاده در تشخیص‌های پرستاری استاندارد بین‌المللی دارد. نکته چهارم توجه بیش‌تر پرستاران به تشخیص‌های پرستاری مرتبط با خطر (Risk for) می‌باشد. این مسأله نشان می‌دهد که اگر

آموزش‌های پرستاران انکولوژی مورد تأکید
بیش‌تر قرار گیرد.

پرستاران به خوبی آموزش ببینند، می‌توانند
همه مشکلات بالفعل و بالقوه بیماران را
تشخیص دهند و مراقبت لازم را ارایه نمایند. در
نهایت نکته پنجمی که در مطالعه حاضر به
دست آمد، این بود که تشخیص‌های پرستاری
مرتبط با مشکلات روحی روانی و مشکلات
خانواده تقریباً اصلاً ثبت نشده بود و این در
حالی است که ماهیت بخش‌های انکولوژی
کودکان نیازمند توجه بیشتر به مشکلات و
مسایل روحی و روانی و از دیگر سو توجه
بیش‌تر به مراقبت خانواده محور به عنوان یکی
از ارکان مراقبت‌های پرستاری کودکان می‌باشد
که به نظر می‌رسد این مهم نیز باید در

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر طرح پژوهشی مصوب
شورای پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی است، بدین‌وسیله از تمامی اعضای
محترم گروه پرستاری کودکان دانشکده
پرستاری و مامایی شهید بهشتی و کارکنان
مدارک پزشکی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه
علوم پزشکی شهید بهشتی و تمام عزیزانی که
ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند،
تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

- 1 - Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer incidence and mortality rates and trends--an update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2016 Jan; 25(1): 16-27. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0578.
- 2 - Van Schoors M, Caes L, Verhofstadt LL, Goubert L, Alderfer MA. Systematic review: family resilience after pediatric cancer diagnosis. *J Pediatr Psychol.* 2015 Oct; 40(9): 856-68. doi: 10.1093/jpepsy/jsv055.
- 3 - Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. [Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2019; 24(4): 296-309. (Persian)
- 4 - Ahmadi M, Rassouli M, Karami M, Abasszadeh A, Poormansouri S. [Care burden and its related factors in parents of children with cancer]. *Iran Journal of Nursing.* 2018; 31(111): 40-51. doi: 10.29252/ijn.31.111.40. (Persian)
- 5 - Nikfarid L, Rassouli M, Borimnejad L, Alavimajd H. Experience of chronic sorrow in mothers of children with cancer: a phenomenological study. *Eur J Oncol Nurs.* 2017 Jun; 28: 98-106. doi: 10.1016/j.ejon.2017.02.003.
- 6 - Stevens S, Pickering D. Keeping good nursing records: a guide. *Community Eye Health.* 2010 Dec; 23(74): 44-5.
- 7 - Kim H, Dykes PC, Thomas D, Winfield LA, Rocha RA. A closer look at nursing documentation on paper forms: preparation for computerizing a nursing documentation system. *Comput Biol Med.* 2011 Apr; 41(4): 182-9. doi: 10.1016/j.compbiomed.2010.08.006.
- 8 - Heidarizadeh K, Rassouli M, Manoochehri H, Zagheri Tafreshi M, Kashef Ghorbanpour R. Nurses' perception of challenges in the use of an electronic nursing documentation system. *Comput Inform Nurs.* 2017 Nov; 35(11): 599-605. doi: 10.1097/CIN.0000000000000358.
- 9 - Varzeshnezhad M, Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Kashef Ghorbanpour R. [Validation of mapping and usage ability of clinical care classification system in nursing documentation in neonatal intensive care units]. *Health Information Management.* 2013; 10(5): 645-654. (Persian)
- 10 - Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF, Martinez-Kratz MR, Zanotti M. *Nursing diagnosis handbook: an evidence-based guide to planning care.* 12th ed. St. Louis: Mosby; 2019.
- 11 - NANDA. *Nursing diagnoses, north American nursing diagnosis association,* 2018.

- 12 - Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 13 - Varzeshnezhad M, Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Ghorbanpour RK, Moss J. Transcultural mapping and usability testing of the clinical care classification system for an Iranian neonatal ICU population. *Comput Inform Nurs*. 2014 Apr; 32(4): 182-8. doi: 10.1097/CIN.0000000000000032.
- 14 - Matbouei M, Mohammadi E, Zargarzadeh M. Assessment of barriers for recording nursing diagnoses. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015; 24(84): 27-34. doi: 10.22037/anm.v24i84.7320.
- 15 - Sani AM, Sani S. Nurses attitude and barriers toward utilization of standardized nursing language in sokoto state, Nigeria. *Asian Journal of Medicine and Health*. 2017; 2(2): 1-6. doi: 10.9734/AJMAH/2017/29433.
- 16 - Brodeur GM, Nichols KE, Plon SE, Schiffman JD, Malkin D. Pediatric cancer predisposition and surveillance: an overview, and a tribute to Alfred G. Knudson Jr. *Clin Cancer Res*. 2017 Jun 1; 23(11): e1-e5. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-17-0702.
- 17 - Weaver MS, Heinze KE, Kelly KP, Wiener L, Casey RL, Bell CJ, et al. Palliative care as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatr Blood Cancer*. 2015 Dec; 62 Suppl 5(Suppl 5): S829-33. doi: 10.1002/pbc.25695.
- 18 - Castagnola E, Fontana V, Caviglia I, Caruso S, Faraci M, Fioredda F, et al. A prospective study on the epidemiology of febrile episodes during chemotherapy-induced neutropenia in children with cancer or after hemopoietic stem cell transplantation. *Clin Infect Dis*. 2007 Nov 15; 45(10): 1296-304. doi: 10.1086/522533.
- 19 - Messmer PR, Williams AR. Protecting children by preventing falls. *ANA J*. 2012 Jun; 7(6).
- 20 - Ramos KD, Youngclarke D, Anderson JE. Parental perceptions of sleep problems among co-sleeping and solitary sleeping children. *Infant and Child Development*. 2007 Aug; 16(4): 417-31. doi: 10.1002/icd.526.
- 21 - AlSowailmi BA, AlAkeely MH, AlJutaily HI, Alhasoon MA, Omair A, AlKhalaf HA. Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized children's hospital in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2018 May-Jun; 38(3): 225-229. doi: 10.5144/0256-4947.2018.225.
- 22 - American Cancer Society Inc A. Cancer in children. Key statistics for childhood cancers. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/key-statistics.html>. Accessed January 8, 2020.
- 23 - Janda M, GebSKI V, Brand A, Hogg R, Jobling TW, Land R, et al. Quality of life after total laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy for stage I endometrial cancer (LACE): a randomised trial. *Lancet Oncol*. 2010 Aug; 11(8): 772-80. doi: 10.1016/S1470-2045(10)70145-5.
- 24 - Arpaci T, Toruner EK, Altay N. Assessment of nutritional problems in pediatric patients with cancer and the information needs of their parents: a parental perspective. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2018 Apr-Jun; 5(2): 231-236. doi: 10.4103/apjon.apjon_78_17.
- 25 - Zafar SY, Currow DC, Cherny N, Strasser F, Fowler R, Abernethy AP. Consensus-based standards for best supportive care in clinical trials in advanced cancer. *Lancet Oncol*. 2012 Feb; 13(2): e77-82. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70215-7.
- 26 - de Chico Cicogna E, Nascimento LC, de Lima RA. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010 Sep-Oct; 18(5): 864-72. doi: 10.1590/s0104-11692010000500005.
- 27 - Reyhani T, Razi M, Asgari Nekah SM, Yavari M. The effect of training on communication skills of child's nurse through role-playing. *International Journal of Pediatrics*. 2015 Oct; 3(5.2): 971-979. doi: 10.22038/IJP.2015.4914.
- 28 - McGilton K, Irwin-Robinson H, Boscart V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *J Adv Nurs*. 2006 Apr; 54(1): 35-44. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03787.x.
- 29 - Bramhall E. Effective communication skills in nursing practice. *Nurs Stand*. 2014 Dec 9; 29(14): 53-9. doi: 10.7748/ns.29.14.53.e9355.
- 30 - Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. [Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective]. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10(1): 27-34. (Persian)

Compliance and frequency of nursing diagnoses registered in pediatric oncology wards with Nanda nursing diagnosis

Nooshin Babaei¹, Maryam Rassouli¹, Azam Shirinabadi Farahani¹, Housman Manoochehri², Raziye Beykmirza³, Maryam Varzeshnejad^{1*}

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2020
Accepted: May 2020
e-Published: 5 Aug. 2020

Background & Aim: Proper recording of the nursing report indicates the nurse's optimal clinical performance and compliance with the standards. Nanda Nursing Diagnosis is one of the most important and widely used international standard terms for recording nursing care. The aim of this study was to determine the degree of compliance and frequency of nursing diagnoses registered in the pediatric oncology department with the statements of nursing diagnoses of the Nanda classification system.

Methods & Materials: In this descriptive study, the nursing reports recorded in the files of children hospitalized in the pediatric oncology wards of two hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in the first quarter of 2016, were reviewed. Sampling was done by the census method for 3 consecutive months. Overall, 86 files and 3701 nursing reports were reviewed. Nurses' documentation was analyzed through the manifest content analysis. The obtained expressions were adapted to the nursing diagnoses of the Nanda classification system and the degree of adaptation and frequency of nursing diagnoses were determined.

Results: The overall compliance between the diagnoses extracted from the nursing reports and the Nanda nursing diagnoses was 14.7%. The most frequent nursing diagnoses were diagnoses related to safety/protection classification with a frequency of 47.95%, followed by diagnoses related to nutrition classification with a frequency of 24.42% and finally a frequency of 12.8% for nursing diagnoses related to comfort classification.

Conclusion: The findings of the present study indicated the low levels of compliance with the Nanda nursing diagnoses and nursing process in the nursing reports. Therefore, practical training is suggested to increase nurses' knowledge and motivation to apply Nanda nursing diagnoses.

Corresponding author:
Maryam Varzeshnejad
e-mail:
m_varzeshnejad@yahoo.com

Key words: nursing diagnoses, nursing record, pediatrics

Please cite this article as:

- Babaei N, Rassouli M, Shirinabadi Farahani A, Manoochehri H, Beykmirza R, Varzeshnejad M. [Compliance and frequency of nursing diagnoses registered in pediatric oncology wards with Nanda nursing diagnosis]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2020; 26(2): 178-191. (Persian)

1 - Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 - Dept. of Basic Sciences, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 - Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran