



Mashhad University of  
Medical Sciences



Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Original Article

## Designing a care plan for a patient with obesity hospitalized

Abbas Heydari<sup>1</sup> , Zahra Sadat Manzari<sup>2</sup> , Maryam Bagheri<sup>\*3</sup> 

1. Professor, Department of Medical -Surgical, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Professor, Department of Medical -Surgical, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Assistant Professor, Department of Medical Emergencies, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: [bagherim@mums.ac.ir](mailto:bagherim@mums.ac.ir)

Received: 28 December 2025; Revised: 03 February 2026; Accepted: 23 February 2026

### Abstract

**Background and Aims:** By the increase in the incidence of obesity and multi-organ involvement of patients with obesity (PWO), the rate of their hospitalization has increased. The difference in the care of these patients has affected the provision of care to them. The unavailability of a specific care plan for PWO and the lack of awareness among nurses are the reason for inadequate care for them. Therefore, due to the necessity of having a care plan, the present study was conducted with the aim of designing a care plan for PWO hospitalized.

**Materials and Methods:** In this qualitative study, a problem-solving process was used to develop a care plan for hospitalized PWOs: identifying the problem, finding causes, searching for solutions, evaluating solutions, implementing the solution, and evaluating the results. Then, the care plan was developed based on management principles.

**Results:** In this study, the problem of "prone to harm and threatened patient safety in care" was revealed due to insufficient nurse competencies, organizational causes, ineffective planning and management in the setting, and patient-related causes. The solutions were evaluated in terms of three indicators: necessity, relevance, and effectiveness (above 70%, an acceptable solution). Then, the care program was developed.

**Conclusion:** Nurses familiarity with the care plan can enable them to plan appropriately when admitting a PWO, providing better care with minimal negative consequences for both the patient and the nurse.

**Keywords** Care plan design, Patient, Obesity

**Cite this article as:** HeydariA, Manzari ZS, Bagheri M. Designing a care plan for a patient with obesity hospitalized. Navid No, 2026; 28(96): 26-37. <https://doi.org/10.22038/nmj.2026.94901.1544>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2026 by the author.

**Open Access:** This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



مقاله پژوهشی

## طراحی برنامه مراقبتی جهت بیمار با چاقی بستری در بیمارستان

عباس حیدری<sup>۱</sup>، زهرا سادات منظری<sup>۲</sup>، مریم باقری<sup>۳\*</sup>

۱. استاد گروه پرستاری داخلی، جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
۲. استاد گروه پرستاری داخلی، جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
۳. استادیار گروه فوریتهای پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
پست الکترونیک نویسنده مسئول: [bagherim@mums.ac.ir](mailto:bagherim@mums.ac.ir)  
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۷، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۴

### چکیده

**مقدمه و هدف:** با افزایش بروز چاقی و درگیری چند ارگانی بیماران با چاقی patients with obesity (PWOs)، میزان بستری شدن آنان در بیمارستان افزایش یافته است. متفاوت بودن مراقبت از این بیماران، ارائه مراقبت به آنان را تحت تاثیر قرار داده است. در دسترس نبودن برنامه مراقبتی خاص PWOs و عدم آگاهی پرستاران، از دلایل مراقبت ناکافی از آنان است. با توجه به ضرورت داشتن برنامه مراقبتی، مطالعه حاضر با هدف طراحی برنامه مراقبتی از PWOs بستری در بیمارستان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه کیفی با استفاده از گامهای حل مسئله شناسایی مشکل، پیدا کردن علل، جستجوی راه حل، ارزیابی راه حل ها، اجرای راه حل و ارزیابی نتایج جهت تدوین برنامه مراقبت از بیمار با چاقی بستری در بیمارستان انجام شد. سپس برنامه مراقبتی بر اساس اصول مدیریت تدوین شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه مشکل "مستعد آسیب بودن و تهدید شدن ایمنی بیمار در مراقبت" با علل شایستگی های ناکافی پرستار، علل سازمانی، نارکارآمدی برنامه ریزی و مدیریت در بالین و علل مربوط به بیمار آشکار شد. ارزیابی راه حلها از نظر سه شاخص ضروری، مرتبط و موثر بودن (نمره بالای ۷۰٪: راه حل قابل قبول). سپس برنامه مراقبتی تدوین شد.

**نتیجه گیری:** آشنایی پرستاران با برنامه مراقبتی می توانند برنامه ریزی مناسب در هنگام پذیرش PWO، ارائه مراقبت بهتر با کمترین پیامد منفی هم برای بیمار و هم برای پرستار داشته باشند.

### کلمات کلیدی

طراحی برنامه مراقبتی، بیمار، چاقی.

## مقدمه

فرآیند پرستاری مختص PWO مانند سایر بیماریها ( آسم، نارسایی قلبی و ...) ارائه نشده است (۱۲).

از آنجاییکه، درمان و مراقبت از هر بیمار، بایستی بر اساس مشکلات منحصر به فرد خودش و با در نظر گرفتن معیارهای اخلاقی، قوانین عادلانه و صرف نظر از ویژگی های فیزیکی آنان ارائه شود (۱۳)، بنابراین دریافت مراقبت و درمان عادلانه در PWOs نیز، حق مسلم آنان است. بنابراین خلا عدم وجود برنامه مراقبتی مدون احساس شد و مطالعه حاضر با هدف طراحی برنامه مراقبتی از PWOs بستری در بیمارستان انجام شد.

## روش کار

در این مطالعه کیفی از گامهای حل مسئله به ترتیب شناسایی مشکل، جمع آوری داده برای پیدا کردن علل (به روش استخوان ماهی)، جستجوی راه حل، ارزیابی راه حلها (به روش گروه اسمی)، اجرای راه حل و ارزیابی نتایج جهت تدوین برنامه مراقبت از PWO بستری در بیمارستان استفاده شد. این مطالعه قسمتی از یک مطالعه بزرگتر بوده که داده های فاز یک، جهت تدوین برنامه در فاز دو بکار گرفته شد. روش کار به صورت طی کردن گامهای حل مسئله صورت گرفت.

گام اول: شناسایی مشکل بر اساس داده های حاصل از کدها و طبقات استخراجی از یک مطالعه کیفی (گردن تئوری) از طریق مصاحبه های عمیق و نیمه ساختار یافته با افراد درگیر در مراقبت و درمان (پرستاران، پزشکان، کمک پرستاران، بیماران، همراه بیماران) و مرور متون انجام شد. گام دوم: در این مرحله طبق کدهای اولیه و مفاهیم کشف شده در مطالعه کیفی و با استفاده از روش استخوان ماهی علل ایجاد کننده مشکل شناسایی شدند.

گام سوم: جستجوی راه حلها با استفاده از استراتژی های بکار رفته توسط پرستاران در فاز کیفی و مرور متون جهت یافتن حداکثر راه حلها موجود انجام شد.

گام چهارم: تحلیل و ارزیابی راه حلها از طریق روش گروه اسمی گروه متخصصین. در این مرحله گروه اسمی مشتمل

امروزه با افزایش بروز چاقی و بدنبال آن افزایش خطر ابتلا به بیماریهای غیر واگیردار (۱) از یک طرف و احتمال درگیری چندین ارگانی بدن و بیماریهای ناشی از آن در PWOs (۲) از طرف دیگر، میزان بستری این بیماران در بیمارستان افزایش یافته است (۳).

پرستاران که مسئولیت مراقبت از بیماران بستری را به عهده دارند، با شرایط ویژه ی مراقبتی از آنان دلیل اندازه بزرگ بیمار، دشواری مراقبت و در دسترس نبودن وسایل و امکانات متناسب با اندازه بیمار مواجه می شوند. این موقعیت مراقبتی گاهی پرستاران را در مواجه با PWO بطور عمدی یا به ناچار، به عدم ارائه مراقبت و یا مراقبت ناکافی وادار می کند (۴).

ارائه مراقبت ناکافی نیز به همراه وجود مشکلات متعدد مراقبتی و درمانی مرتبط با سایز بدن این بیماران (۵) نظیر دشواری در تغییر پوزیشن (۶) و جابجایی (۵)، بیماران را در معرض احتمال خطرانی نظیر سقوط بیمار از تخت در حین جابجایی (۷)، بروز آسیب شدید به بافت نرم، شکستگی و حتی ضربه مغزی بدنبال سقوط (۸)، مرگ در حین بیهوشی (۹)، زخم بستر، تاخیر در بهبودی (۱۰)، افزایش طول مدت ماندن بیمار در بیمارستان (۸/۷ در مقابل ۵/۲)، افزایش پذیرش در بخش ویژه (۱۷/۲ در مقابل ۰/۷/۶)، افزایش ساعات بستری در ICU (۱۱۶/۸ در مقابل ۱۰۰/۴) و بیشتر بودن بستری مجدد در طی ۲۸ روز (۸/۱ در مقابل ۵/۴) قرار میدهد (۱۱).

پرستاران با نکات مراقبتی از PWO آشنا نبوده، زیرا آنان آموزشی در طی دانشگاه و در طی آموزش های ضمن خدمت دریافت نکرده اند تا از تفاوت های مراقبتی از PWO آگاه باشند. جالب توجه است که حتی در کتب فرآیند و برنامه های مراقبت پرستاری در رابطه با PWO نیز تمرکز بر مدیریت چاقی و کاهش وزن است. تمرکز تشخیص پرستاری بر تغذیه نامتعادل، اختلال در تصویر ذهنی و اختلال در تعاملات اجتماعی بوده و مشکلات بالقوه و بالفعل به صورت یکپارچه جهت PWO لیست نشده است.





علل سازمانی الف- کمبود و ناکارآمدی ساختار و تجهیزات مراقبتی- درمانی - تشخیصی - رفاهی مناسب مورد نیاز							
نتیجه	راه حل ها	ضرورت	مرتبط	موثر بودن	سهولت	زمان اجرا	هزینه به
		اجرا	بودن	بودن	اجرا	فایده:	نتیجه
		میزان توافق	میزان توافق	میزان توافق	میزان توافق	میزان توافق	میزان توافق
قبول	تهیه و تعدیل تجهیزات مناسب درمانی مراقبتی با اندازه بزرگ	٪۹۲/۵	٪۹۴/۴	٪۹۴/۴	٪۵۵/۵	٪۷۷/۷	٪۳۳/۳
قبول	ارزیابی ساختاری امکانات متناسب با PWO و پیگیری در تهیه و تعدیل آن در بیمارستان	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷	٪۶۶/۶	٪۵۵/۵	٪۴۴/۴
قبول	اطمینان از دسترسی راحت پرسنل به تجهیزات درمانی، مراقبتی، رفاهی برای PWO	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۸۸/۸	٪۷۷/۷	٪۴۴/۴
قبول	تهیه و تعدیل امکانات رفاهی با اندازه بزرگ	٪۸۱/۴	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷	٪۸۸/۸	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷
قبول	ارزیابی ساختاری امکانات متناسب با PWO و پیگیری در تهیه و تعدیل آن در بیمارستان	٪۸۸/۸	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷	٪۸۸/۸	٪۶۶/۶	٪۵۵/۵
قبول	طراحی یک بسته ویژه پذیرش PWO (راهنمای سریع برای نحوه تهیه لوازم و تجهیزات)	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۶۶/۶	٪۱۰۰	٪۶۶/۶
قبول	تهیه و تعدیل تجهیزات تشخیصی سائز بزرگ مانند: تونل دستگاه MRI/CT ، کاف فشار سنج بزرگ، اتصالات EKG	٪۸۸/۸	٪۷۷/۷	٪۸۸/۸	٪۵۵/۵	٪۸۸/۸	٪۵۵/۵
قبول	در دسترس داشتن برنامه و تاریخ مراکز تشخیصی جهت پذیرش بیماران وزن بالا	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷	٪۷۷/۷
حذف	اطلاع رسانی از توجهات لازم جهت تستهای تشخیصی و رادیولوژی: ارزش محدود تست های تشخیصی	٪۰/۲	٪۲۲/۲	٪۳۳/۳	٪۳۳/۳	٪۳۳/۳	٪۶۶/۶
اصلاح	طراحی تیم جایابی در موسسه	٪۸۸/۸	٪۶۶/۶	٪۸۸/۸	٪۴۴/۴	٪۸۸/۸	٪۶۶/۶
	توزیع کافی پرسنل	٪۷۴	٪۷۵	٪۷۵	٪۲۲/۲	٪۵۵/۵	٪۷۷/۷
اصلاح	ارائه برنامه جایابی ایمنی بیمار در همه واحدهای پرستاری	٪۹۲/۵	٪۶۶/۶	٪۸۸/۸	٪۶۶/۶	٪۱۱/۱	٪۷۷/۷
حذف	مهیا نمودن دسترسی به تیم کمکی برای مراقبت از این بیماران	٪۲۲	٪۱۱/۱	٪۱۱/۱	٪۲۲/۲	٪۲۲/۲	٪۲۲/۲
اصلاح	ترویج همکاری بین پرسنل پرستاری و رادیولوژی برای اطمینان از انتقال، پوزیشن و مانیتورینگ ایمن بیمار	٪۸۸/۸	٪۵۸/۳	٪۸۸/۸	٪۵۵/۵	٪۷۷/۷	٪۸۸/۸
علل سازمانی: ب) ناکارآمدی سیستم آموزشی- انگیزشی سازمان جهت ارائه مراقبت دشوار							
اصلاح	در نظر گرفتن سیاستهای تشویقی سازمان برای ارائه دهنده مراقبت در موقعیتهای پیچیده مراقبتی	٪۷۴	٪۶۶/۶	٪۷۷/۷	٪۶۶/۶	٪۶۶/۶	٪۷۷/۷
اصلاح	در نظر گرفتن عامل افزایش وزن در سیستم طبقه بندی بیمار (PCs) و تقسیم کار	٪۹۶/۲	٪۸۳/۳	٪۶۶/۶	٪۵۵/۵	٪۷۷/۷	٪۶۶/۶
حذف	توجهات مدیران پرستاری و مدیران بالینی در بارکاری مراقبت از PWO	٪۳۳/۳	٪۱۶/۶	٪۸۸/۸	٪۲۲/۲	٪۳۳/۳	٪۲۲/۲

حذف	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۳۷	تهیه فرم نیاز سنجی برای نیروی انسانی کافی و آموزش در مورد تجهیزات تخصصی و مدیریت مراقبت از PWO
قبول	%۶۶/۶	%۸۸/۸	%۵۵/۵	%۸۸/۸	%۸۸/۸	%۸۸/۸	برگزاری دوره های بازآموزی و ضمن خدمت در زمینه مراقبت استاندارد از PWO بستری
حذف	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۱۱/۱	آموزش تفاوت های بالینی در مراقبت پرستاری و درمان PWOs با غیر چاق
حذف	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۳۷	آموزش کارکنان برای استفاده از تجهیزات خاص
حذف	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۱۱/۱	%۲۲/۲	تهیه و در دسترس قرار دادن جزوات آموزشی برای کارکنان در رابطه با مراقبت
اصلاح	%۵۵/۵	%۷۷/۷	%۴۴/۴	%۶۶/۶	%۹۴/۴	%۸۸/۸	تدوین راهنمای بالینی در رابطه با مراقبت استاندارد از PWO
حذف	%۱۱/۱	%۱۱/۱	%۳۳/۳	%۳۳/۳	%۳۳/۳	%۱۱/۱	ارائه آموزش های معمول در مورد جابجایی ایمن بیمار و اجرای سیاست های ممنوعیت بلند کردن بار بیش از ۱۶ کیلو برای کارکنان بدون وسیله کمکی
علل ناکارآمدی برنامه ریزی و مدیریت در بالین: الف) عدم توجه به نظارت بر کیفیت مراقبت از PWOs و نیازهای مراقبتی خاص							
راه حل ها	ضرورت اجرا (۳-۱)	مرتبط بودن (۱-۴)	موثر بودن (۱-۴)	سهولت اجرا (۳-۱)	زمان اجرا (۲-۱)	هزینه به فایده: (۳-۱)	نتیجه
	میزان توافقی	میزان توافقی	میزان توافقی	میزان توافقی	میزان توافقی	میزان توافقی	
در نظر گرفتن سیستم طبقه بندی بیمار در تقسیم کار ( معمولاً PWO باید در طبقه مراقبت حداکثری تا شدید قرار گیرند)	%۱۱/۱	%۷۵	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	حذف
در نظر گرفتن PWO به عنوان گروه آسیب پذیر	%۵۵/۵	%۲۲/۲	%۲۳/۳	%۴۴/۴	%۶۶/۶	%۶۶/۶	حذف
در اختیار قرار دادن راهنماهای بالینی مراقبت از PWO بستری	%۸۸/۸	%۸۸/۸	%۸۸/۸	%۸۸/۸	%۸۸/۸	%۸۸/۸	قبول
در نظر گرفتن نیازهای مراقبتی این گروه از بیماران در نظارت و ارزشیابی کیفیت مراقبت	%۱۰۰	%۹۷/۲	%۸۸/۸	%۸۸/۸	%۱۰۰	%۷۷/۷	قبول
پیگیری و تهیه امکانات رفاهی، پزشکی مراقبتی متناسب با سایز بیماران سنگین برای بخش	%۴۴/۴	%۴۴/۴	%۲۳/۳	%۴۴/۴	%۴۴/۴	%۴۴/۴	حذف
دسترسی راحت به انواع تجهیزات با اندازه بزرگ برای بیمار در بخش	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	حذف
علل ناکارآمدی برنامه ریزی و مدیریت در بالین: ب) عدم حمایت پرستار مراقبت کننده از PWO از طرف سرپرستار							
اطمینان از نسبت کافی کارکنان برای جابجایی ایمن بیمار، مراقبت ایمن بیمار	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	حذف
اختصاص پرسنل کافی متناسب با حجم مراقبت از PWO	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	حذف
تشویق به مراقبت تیمی از این بیماران	%۶۶/۶	%۶۶/۶	%۵۵/۵	%۵۵/۵	%۵۵/۵	%۶۶/۶	حذف
استفاده از پرسنل صاحب تجربه در زمینه تکنیک خاص برای ارتقاء پرستاران با توانمندی پایین	%۷۴	%۷۵	%۷۲/۲	%۵۵/۵	%۸۸/۸	%۶۶/۶	قبول

حذف	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	اختصاص پرسنل توانمند(متخصص) و قوی هیکل در مراقبت از بیمار سنگین وزن در صورت امکان
قبول	%۴۴/۴	%۷۷/۷	%۷۷/۷	%۸۸/۸	%۸۳/۳	%۷۰	گردشی کردن مراقبت از بیمار سنگین
اصلاح	%۸۸/۸	%۷۷/۷	%۲۲/۲	%۷۷/۷	%۷۷/۷	%۲۲/۲	سیاست تشویقی کافی برای پرستار دارای PWO همراه با مراقبت پیچیده
اصلاح	%۶۶/۶	%۸۸/۸	%۸۸/۸	%۷۷/۷	%۴۴/۴	%۷۷/۷	اختصاص امتیاز در ارزشیابی پرستار در ازای مراقبت از PWO
حذف	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۹/۶	گذاشتن دوره مهارت آموزی جهت پرستاران
حذف	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	ایجاد فرصت افزایش مهارت برای تکنیک های دشوار مراقبتی
حذف	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	%۲۲/۲	ایجاد کنفرانس های بخشی در رابطه با نکات مراقبتی از PWO

بالا، لباس بزرگ)؛ تهیه تجهیزات تشخیصی سایز بزرگ (تونل دستگاه MRI/CT، کاف فشار سنج بزرگ یا مخروطی، دستبند یا اتصالات EKG)، اطمینان از دسترسی راحت تیم بهداشتی به تجهیزات درمانی، مراقبتی، رفاهی برای PWO، در دسترس داشتن برنامه و تاریخ مراکز تشخیصی جهت پذیرش بیماران وزن بالا، تشکیل و استقرار تیم جابجایی PWO در بیمارستان، تبیین وظایف تیم پرستاری و سایر واحدهای پاراکلینیک بیمارستان برای اطمینان از انتقال، پوزیشن و مانیتورینگ ایمن بیمار، مشارکت دادن همه اعضای تیم مراقبت از PWO بر اساس شرح وظیفه می باشد که در کوتاه مدت قابل انجام است. اقدامات مراقبتی در حیطه کارگزینی نیز توزیع متناسب پرسنل با PWO، در نظر گرفتن چاقی در سیستم طبقه بندی بیمار (PCs)، دوره های آموزش مداوم در زمینه مراقبت استاندارد از PWO بستری، توانمند سازی کارکنان با استفاده از تجارب بالینی سایر کارکنان معرفی شد که در کوتاه مدت قابل انجام است.

اقدامات مراقبتی در حیطه کنترل و نظارت: در نظر گرفتن نیازهای مراقبتی این گروه از بیماران در نظارت و ارزشیابی کیفیت مراقبت، اختصاص امتیاز در ارزشیابی پرستار در صورت مواجهه با موقعیت پیچیده در مراقبت از PWO که

در گام پنجم، تدوین برنامه مراقبت از PWO بستری در بیمارستان انجام شد. این برنامه مشتمل بر هدف برنامه، شاخص های قابل ارزیابی، اقدامات مراقبتی در حیطه های سازماندهی، کارگزینی، کنترل- نظارت و هدایت به همراه زمان اجرای هر گزینیه بوده که در برنامه مراقبتی تدوین شد. معرفی این برنامه به صورت زیر می باشد.

هدف برنامه: حفظ ایمنی، کاهش بروز عوارض در بیمار و

افزایش کیفیت مراقبت از PWO

شاخص های قابل ارزیابی: کاهش بروز عفونت، کاهش میزان زخم بستر، کاهش میزان سقوط، کاهش صدمه حین اقدامات بالینی، کاهش زمان بستری، کاهش زمان اتصال به ونتیلاتور، کاهش مرگ، افزایش کیفیت مراقبت در PWO بستری

اقدامات مراقبتی بر اساس حیطه های مختلف مدیریت:

اقدامات مراقبتی در حیطه سازماندهی به صورت تهیه تجهیزات مناسب درمانی- مراقبتی با اندازه بزرگ، وسایل کمک تنفسی متناسب با اندازه بیمار (ماسک بای پپ، رابط اکسیژن تراپی نازال بلند لارنژیال ماسک بزرگ، سر سوزن بلند جهت گرفتن خون شریانی و تزریق عضلانی، کمربند شکمی اندازه بزرگ، استرنال ساپورت بزرگ، تخت اتاق عمل بزرگ)؛ تهیه تجهیزات رفاهی مورد نیاز در بیمارستان با اندازه بزرگ (تخت بزرگ، برانکارد بزرگ، ویلچر بزرگ، صندلی کنار تخت بزرگ، بد پن بزرگ، تشک مواج بزرگ،

ها راه حل تهیه تجهیزات مناسب اعم از درمانی، رفاهی و تست های تشخیصی، راه حل ضروری، مرتبط با مسئله و موثر شناسایی شد. ولی از نظر نسبت هزینه به فایده امتیاز کمی را به خود اختصاص داده است. گرچه دریافت خدمات در کلیه بیماران و از جمله PWOs حق همه افراد است، ولی ممکن است این مسئله بدلیل محدودیت بودجه در موسسات درمانی کشور ما و همچنین کمبود موارد جدی تری باشد که سبب شده، در این راه حل ها امتیاز نگیرد.

در این رابطه، مطالعه O'Keeffe (۲۰۱۶) نیز روش مراقبت تیمی را یک رویکرد موثر در مراقبت از PWO معرفی می کند. وی بیان می کند که تیم با استفاده از مهارت ها و تجارب حرفه ای افراد، مراقبت را مدیریت می کند (۱۵). مطالعه McClean و همکاران ۲۰۲۱ نیز بیان کردند که پرسنل نمی توانستند بلند کردن، چرخاندن و جابجایی بیماران، حمام کردن، حضور بر بالین بیمار، انتقال بیمار و تعویض لباس و پانسمان بیمار چاق را با استفاده از روش های استاندارد دستی و معمول انجام دهند. بطوریکه جهت بلند کردن و تغییر پوزیشن یک بیمار بیهوش با چاقی، تقریباً بیش از ۵ پرسنل نیاز است. برخی مطالعات حتی آموزش برای بلند کردن دو نفره را بی اثر گزارش نموده اند و اجرای تیم بالاتر برای جابجایی PWO را موفقیت آمیز بیان کردند که ۳۸٪ صدمات را کاهش داده بود (۱۶).

همچنین مواردی از جمله اطمینان از دسترسی راحت تیم بهداشتی به تجهیزات درمانی، مراقبتی، رفاهی برای PWO، در دسترس داشتن برنامه و تاریخ مراکز تشخیصی جهت پذیرش بیماران وزن بالا، تبیین وظایف تیم پرستاری و سایر واحدهای پاراکلینیک بیمارستان برای اطمینان از انتقال، پوزیشن و مانیتورینگ ایمن بیمار و مشارکت دادن همه اعضای تیم مراقبت از PWO بر اساس شرح وظیفه در برنامه قرار گرفت که از نظر نسبت هزینه به فایده نیز توجیه پذیری بالایی را به خود اختصاص داد.

در حیطه دیگر برنامه مراقبتی، مدیریت منابع انسانی یا کارگزینی است. هدف مدیریت منابع انسانی، افزایش کارایی نیروی انسانی در سازمان است. آموزش کارکنان، برآورد

در کوتاه مدت قابل انجام است و ارزیابی ساختاری تجهیزات متناسب با PWO که در بلند مدت قابل اجراست.

اقدامات مراقبتی در حیطه هدایت: طراحی راهنمای بالینی سریع پذیرش PWO در رابطه با نحوه تهیه لوازم و تجهیزات رفاهی، درمانی، مراقبتی، تشخیصی متناسب با PWO در بیمارستان، ارائه راهنمای بالینی در رابطه با جابجایی ایمن PWO در همه واحدهای بیمارستان، ارائه راهنمای بالینی در رابطه با استفاده از تجهیزات کمکی مناسب، تدوین راهنمای بالینی در رابطه با مراقبت استاندارد از PWO بستری، در اختیار قرار دادن راهنماهای بالینی مراقبت از PWO بستری (مراقبت های قبل از عمل، مراقبت از زخم، سیستم تنفسی، سیستم قلبی عروقی، تزریق دارو، توجهات در جابجایی، دفع، پایش، خواب، پوشش بیمار، تغذیه، بهداشت فردی، ارتباط با بیمار، انجام تست های تشخیصی) است که در کوتاه مدت قابل انجام است.

## بحث

در بیمارستان ها فراهم کردن مراقبت های با کیفیت به بیماران، مورد هدف مدیران پرستاری است. آنان با بکارگیری دانش مدیریت در بالین در جهت رسیدن به این هدف تلاش می کنند. یکی از ضروریات مراقبت با کیفیت، داشتن برنامه مراقبتی است. در این مطالعه نیز طراحی برنامه مراقبت از PWO به عنوان هدف مطالعه بر اساس اصول مدیریت انجام شد.

سازماندهی به عنوان یک اصل در مدیریت به معنی در اختیار قرار داشتن تمام زمینه ها و ساختارهای مورد نیاز مانند امکانات، ابزار، سرمایه و پرسنل است. فرآیندی است که طی آن تقسیم کار میان افراد گروه های کاری و هماهنگی میان آنها، توجه به منابع انسانی و مادی به منظور کسب اهداف سازمان صورت می گیرد (۱۴). در مطالعه حاضر، تهیه تجهیزات درمانی، مراقبتی، رفاهی، تشخیصی و همچنین تبیین وظایف و ایجاد تیم های مراقبتی از جمله تشکیل و استقرار تیم جابجایی ایمن بیمار در این حیطه از برنامه گنجانده شد. طبق نظرات پانلیست

امتیاز بالای ۷۰٪ کسب نمود ولی از نظر هزینه نمره کمتر از ۷۰٪ را به خود اختصاص داد.

مطالعات نیز به انجام اقدامات مراقبتی نظیر خونگیری، گرفتن خط وریدی و معاینه PWO توسط پرستاران با مهارت بالا اشاره دارند (۱۰). مطالعه گروپچادل (۲۰۲۲) نیز مراقبت از PWO را نیازمند منابع بیشتر انسانی و تجهیزات بیان کرده است. وی بیان می کند اقدامات روتین مراقبتی که بطور معمول استفاده می شود، نمی توانند نیازهای مراقبت از PWO را برآورده نماید و ممکن است به شدت ایمنی و راحتی بیمار را مختل نماید. لذا سطح بالای کار گروهی و افزایش منابع انسانی را در مراقبت از این بیماران کمک کننده و مفید می داند (۱۸).

یکی از راه حل‌های حذف شده، اختصاص پرسنل با توانایی جسمانی بالا در مراقبت از بیمار سنگین وزن در صورت امکان بود که صد در صد مخالفت شد. دلیل آن، نگاه بی عدالتی در تحمیل بار بیشتر بر افرادی بود که از نظر جسمانی قوی تر بنظر می آمدند.

یکی دیگر از حیطه های برنامه، کنترل و نظارت است. کنترل و نظارت به معنای سنجش عملکرد در برابر معیارهاست (۱۴). در نظر گرفتن نیازهای مراقبتی این گروه از بیماران در نظارت و ارزشیابی کیفیت مراقبت، اختصاص امتیاز در ارزشیابی پرستار در صورت مواجهه با موقعیت پیچیده در مراقبت از PWO و ارزیابی ساختاری تجهیزات متناسب با PWO به عنوان راه حل در برنامه قرار گرفت.

حیطه قابل توجه در برنامه، حیطه هدایت است. هدایت و رهبری در پرستاری فرآیند تاثیر گذاری پرستار بر یک یا چند نفر از پرسنل، بمنظور دستیابی به مقاصد تعیین شده در مورد یک یا گروهی از بیماران است. تدوین و ارائه دستورالعمل‌ها از جمله مواردی است که در این حیطه می باشد (۱۴). در زمینه راه حل طراحی دستورالعمل بالینی سریع پذیرش PWOs در رابطه با نحوه تهیه تجهیزات درمانی، رفاهی، تشخیصی سه شاخص ضروری، مرتبط با مسئله و موثر بودن امتیاز کاملی را به خود اختصاص داده

نیروی انسانی، طراحی سیستم پاداش، طراحی سیستم ارزیابی عملکرد کارکنان در این حیطه است (۱۴). نوع بیمار، مدت اقامت، پیچیدگی و دشواری درمان و مراقبت، خط مشی نوبت کاری از عوامل بسیار موثر بر تامین نیرو هستند. نسبت پرستار به تخت نیز در این حیطه است. نظام های سلامت در سراسر جهان با محدودیت نیروی انسانی و افزایش تقاضای خدمات مواجه هستند. هنگامی که فشار کار زیاد می شود، نسبت پرستار به بیمار تقلیل می یابد و هر دو در معرض خطر قرار می گیرند. طبقه بندی بیماران بر اساس وضعیت جسمی و نیازهای مراقبتی، شدت بیماری و میزان خودکفایی و خود مراقبتی و در نظر گرفتن پرستاران برای مراقبت انجام می شود (۱۷). برای هر طبقه ساعتی جهت مراقبت پرستاری در نظر گرفته می شود و تعداد پرستار مورد نیاز و سطح تحصیلات و مهارت آنان با توجه به بیماران مشخص می شود. بیماران که نیاز به مراقبت کامل دارند، بیماران که نیاز به مراقبت نسبی دارند، بیماران که نیاز به حداقل مراقبت دارند، بیماران که خود کفا و خود مراقبت هستند. در این مطالعه، بر اساس نظرات پانلیست ها، راه حل‌های توزیع متناسب پرسنل با PWOs، در نظر گرفتن چاقی در سیستم طبقه بندی بیمار (PCs)، ایجاد دوره های آموزش مداوم در زمینه مراقبت استاندارد از PWO بستری و توانمند سازی کارکنان با استفاده از تجارب بالینی سایر کارکنان به عنوان گویه های قابل قبول در برنامه گنجانده شد. دوره های آموزش مداوم یکی از راه حل‌هایی بود که از نظر ضروری، مرتبط با مسئله و موثر بودن امتیاز بالای ۷۰٪ بدست آورد و از نظر هزینه نمره پایینی را به خود اختصاص داد. در راه حل در نظر گرفتن سیستم طبقه بندی بیمار، از نظر موثر بودن نمره پایین و البته نزدیک به ۷۰٪ را به خود اختصاص داد که می تواند مطمئن نبودن پانلیست ها از این راه حل در برنامه مراقبتی باشد ولی با اصلاح گویه، این راه حل در برنامه گنجانده شد. راه حل توانمند سازی کارکنان با استفاده از تجارب بالینی سایر کارکنان نیز از نظر ضروری، مرتبط با مسئله و موثر بودن

بیماران جلوگیری نموده تا بتوانند ایمنی بیمار را در مراقبت تامین نمایند.

### نتیجه گیری

این مطالعه اولین مطالعه کیفی در ایران در رابطه با مراقبت از PWO است که می تواند در حیطه های مختلف مدیریتی، راهنمایی برای مدیران پرستاری و پرستاران در ارائه مراقبت ایمن از این گروه خاص از بیماران بکار گرفته شود. پرستاران با درک درستی از موقعیت مراقبتی سخت PWO و آشنایی با برنامه مراقبتی می توانند برنامه ریزی مناسب در هنگام پذیرش PWO، ارائه مراقبت بهتر با کمترین پیامد منفی هم برای بیمار و هم برای پرستار داشته باشند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل حمایت مالی تشکر و قدردانی را دارند.

### حمایت مالی

تامین اعتبار این پژوهش توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است

### ملاحظات اخلاقی

کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله معرفی نامه به محیط پژوهش، توضیح اهداف تحقیق به مشارکت کنندگان، اخذ رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات رعایت گردید. نتایج این مطالعه حاصل از پایان نامه دوره PhD پرستاری که با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1397.054 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مصوب شد.

### تضاد منافع

تضاد منافی وجود ندارد

است. بنابراین تدوین راهنمای بالینی یکی از راه حل های قابل قبول و تایید شده بود که در برنامه گنجانده شد.

طراحی راهنمای بالینی سریع پذیرش PWOs در رابطه با نحوه تهیه لوازم و تجهیزات رفاهی، درمانی، مراقبتی، تشخیصی متناسب با PWO در بیمارستان، در رابطه با جابجایی ایمن PWO در همه واحدهای بیمارستان، در رابطه با استفاده از تجهیزات کمکی مناسب و در رابطه با مراقبت استاندارد از PWO بستری است. این راهنمای بالینی مراقبت از PWO بستری با در نظر گرفتن مراقبتهای قبل از عمل، مراقبت از زخم، سیستم تنفسی، سیستم قلبی عروقی، تزریق دارو، توجهات در جابجایی، دفع، پایش، خواب، پوشش بیمار، تغذیه، بهداشت فردی، ارتباط با بیمار، جهت آگاهی پرستاران در مراقبت از این گروه خاص از بیماران باید باشد. این نوع مراقبت می تواند ایمنی بیمار را تامین نموده و آسیب های وارد به بیمار را کاهش دهد.

پرستاران و مدیران پرستاری، با اشراف بر نیازهای مراقبتی خاص PWOs نظیر بهداشت، توالیت، تغذیه، تغییر مرکز ثقل در حین حرکت و اقدامات احتیاطی ایمنی (۱۰)، افزایش سطح مهارت های بالینی پرستاران (۵)، تهیه و تدارک تجهیزات مراقبتی متناسب با ابعاد بدنی این بیماران در بیمارستان (۵، ۱۰) نظیر تخت، تشک بادی، صندلی کمد و صندلی دوش، وسایل کمکی در جابجایی بیمار نظیر بالابر های سقفی و ایستاده، دستگاههای کاهنده اصطحکاک، میله های دستگیره (۱۰)، استفاده از رویکرد ABCD جهت مدیریت PWO بدحال (مدیریت راه هوایی و تنفس، کاهش صدمات پشت برای پرستار، افزایش آگاهی درباره بایاز، مشکلات دسترسی عروقی، ریسک زخم بستر، تفاوت در محاسبه داروها و متابولیسم آنها و...) (۱۹) از پیامدهای نامطلوب سلامتی و عدم مراقبت کامل پرستاری در این

## مراجع

- [1] Inoue Y, Qin B, Poti J, Sokol R, Gordon-Larsen P. Epidemiology of obesity in adults: latest trends. *Current obesity reports*. 2018;7(4):276-88.
- [2] Miyazawa D. Why obesity, hypertension, diabetes, and ethnicities are common risk factors for COVID-19 and H1N1 influenza infections. *Journal of Medical Virology*. 2020:<https://doi.org/10.1002/jmv.26220>.
- [3] Fezeu L, Julia C, Henegar A, Bitu J, Hu FB, Grobbee DE, et al. Obesity is associated with higher risk of intensive care unit admission and death in influenza A (H1N1) patients: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2011;12(8):653-9.
- [4] Heydari A, Manzari Z, Bagheri M. Facilitating and Impeding Factors in Care of Patients with Obesity. *Journal of Clinical Care and Skills*. 2024;5(1):11-7.
- [5] Foroozesh R, Sadati L, Nosrati S, Karami S, Beyrami A, Fasihi T. Challenges in nursing care of morbidly obese patients: nurses' viewpoints. *J Minim Invasive Surg Sci*. 2017;6(2):1-6.
- [6] Baqraf F, Mohamed MA, Mahgoub AA. Obstacles face nursing staff toward care of critically ill obese patient in intensive care units. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 2020;8(23):100-12.
- [7] McAllister RK, Booth RT, Bittenbinder TM. Two loose screws: near-miss fall of a morbidly obese patient after an operating room table failure. *Journal of clinical anesthesia*. 2016;33:47-50.
- [8] Walden CM, Bankard SB, Cayer B, Floyd WB, Garrison HG, Hickey T, et al. Mobilization of the obese patient and prevention of injury. *Annals of surgery*. 2013;258(4):646-51.
- [9] Booth C, Moore C, Eddleston J, Sharman M, Atkinson D, Moore J. Patient safety incidents associated with obesity: a review of reports to the National Patient Safety Agency and recommendations for hospital practice. *Postgraduate Medical Journal*. 2011;87(1032):694-9.
- [10] Camden SG. Obesity: An Emerging Concern for Patients and Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2009;14.(1)
- [11] Fusco K, Robertson H, Galindo H, Hakendorf P, Thompson C. Clinical outcomes for the obese hospital inpatient: an observational study. *SAGE Open Medicine*. 2017;5:2050312117700065.
- [12] Dickerson RN, Andromalos L, Brown JC, Correia MIT, Pritts W, Ridley EJ, et al. Obesity and critical care nutrition: current practice gaps and directions for future research. *Critical Care*. 2022;26(1):283.
- [13] Tanneberger A, Ciupitu-Plath C. Nurses' Weight Bias in Caring for Obese Patients: Do Weight Controllability Beliefs Influence the Provision of Care to Obese Patients? *Clinical nursing research*. 2017:1054773816687443.
- [14] Marquis BL, Huston CJ. *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- [15] O'Keeffe M. The importance of the multidisciplinary team for the management of complex obesity in patients with diabetes. *Practical Diabetes*. 2016;33(7):253-6.
- [16] McClean K, Cross M, Reed S. Risks to healthcare organizations and staff who manage obese (bariatric) patients and use of obesity data to mitigate risks: a literature review. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2021:577-88.
- [17] Kim J, Kang T, Seo H-J, Seo S-Y, Kim M, Jung Y, et al. Measuring patient acuity and nursing care needs in South Korea: application of a new patient classification system. *BMC nursing*. 2022;21(1):332.
- [18] Großschädl F, Bauer S. The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria. *Nursing in critical care*. 2022;27(4):512-8.
- [19] Niebrzydowska M, Nadolny K, Niebrzydowski R, Ladny JR, Duchnowska E, Szarpak L, et al. The specifics of dealing with an obese patient in the practice of emergency medical teams. 2018.