

سورة الاحقاف

◎ قال الحسين (ع):

ان حوائج الناس اليكم من نعم الله اليكم فلا تملوا النعم.

◎ امام حسين (ع) فرمودند:

بدرستی که حوائج مردم بر شما از نعمتهای الهی است پس از نعمتهای خداوند سبحان ملول نشوید.

# Quality of nursing care



**HOJAT M**

**Faculty member of JAHROM University Medical Science  
(MSc) Nursing**



## سؤال ۱

- آیا عملکرد پرسنل پرستاری در یک بخش یا بیمارستان را می توان ارزیابی نمود؟
- چه چیزی را؟
- چگونه؟
- چه کسی؟
- چه وقت؟

# اهداف کلی آموزش

فراگیر در پایان بتواند:

- ◎ شاخص های کیفیت خدمات پرستاری را نام ببرد.
- ◎ زمینه ذهنی مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات پرستاری در ذهن او ایجاد گردد.

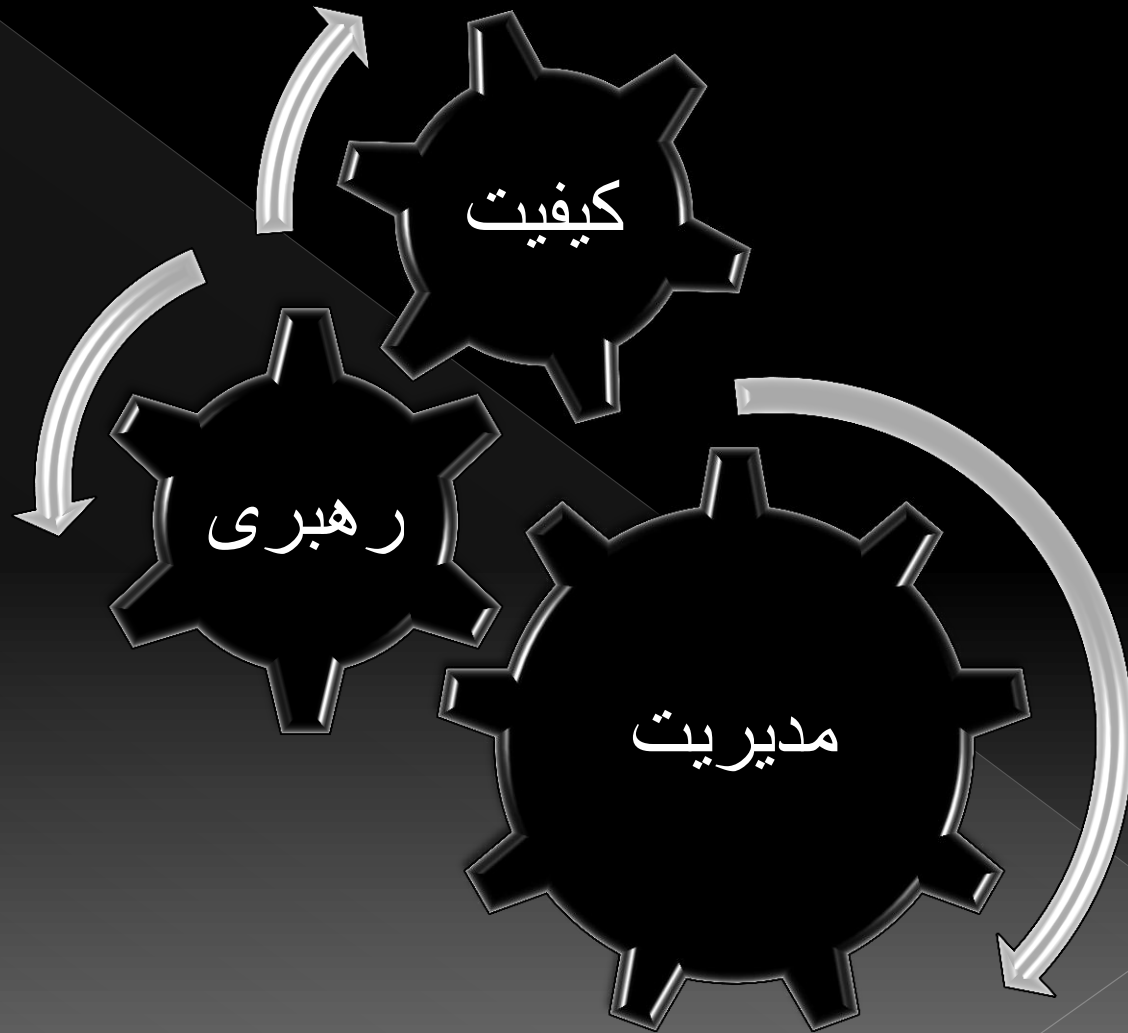
## اهداف جزئی

- ◎ کیفیت چیست؟
- ◎ سنجش کیفیت خدمات پرستاری یعنی چه؟
- ◎ چرا باید کیفیت خدمات پرستاری را اندازه گیری نمود؟
- ◎ چه رویکرد هایی برای سنجش کیفیت خدمات پرستاری می شناسیم؟
- ◎ شاخص های کیفیت خدمات پرستاری چه چیز هایی هستند؟
- ◎ چالش های سنجش کیفیت خدمات پرستاری چه چیز هایی هستند؟
- ◎ چه نمونه هایی از سنجش کیفیت خدمات پرستاری را می شناسیم؟

# گروه هدف آموزش

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزور ها
- مسؤل بخش های پرستاری
- معاون درمان
- مدیر درمان
- مسؤل دفتر نظارت
- مدیر خدمات پرستاری دانشگاه
- تیم نظارتی معاونت درمان

# چرا شما؟





# پیش نیاز بحث

- شرح وظایف
- آزمون
- ارزیابی
- اندازه گیری
- سنجش

## شرح وظایف عمومی کارشناس پرستاری

◎ (۱۷) شرکت در دوره های آموزشی و همکاری در برنامه ریزی های آموزشی – پژوهشی ( آموزش ضمن خدمت ، بازآموزی ها ، آموزش دانشجویان پرستاری و سایر اعضای گروه بهداشتی درمانی ، همکاری در انجام پژوهش های مورد نیاز در جهت اعتلای کیفیت خدمات پرستاری ... )

(۱۸) مشارکت در ارائه خط مشی های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات پرستاری

## سرپرستار

- ◎ بررسی وضعیت موجود به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات با کیفیت
- ◎ برنامه ریزی جهت اجرای استانداردهای مراقبتی
- ◎ برنامه ریزی جهت ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری

# سوپروایزور آموزشی

- ◎ حسابرسی کیفی خدمات پرستاری
- ◎ ارزشیابی اثربخشی آموزش های داده شده

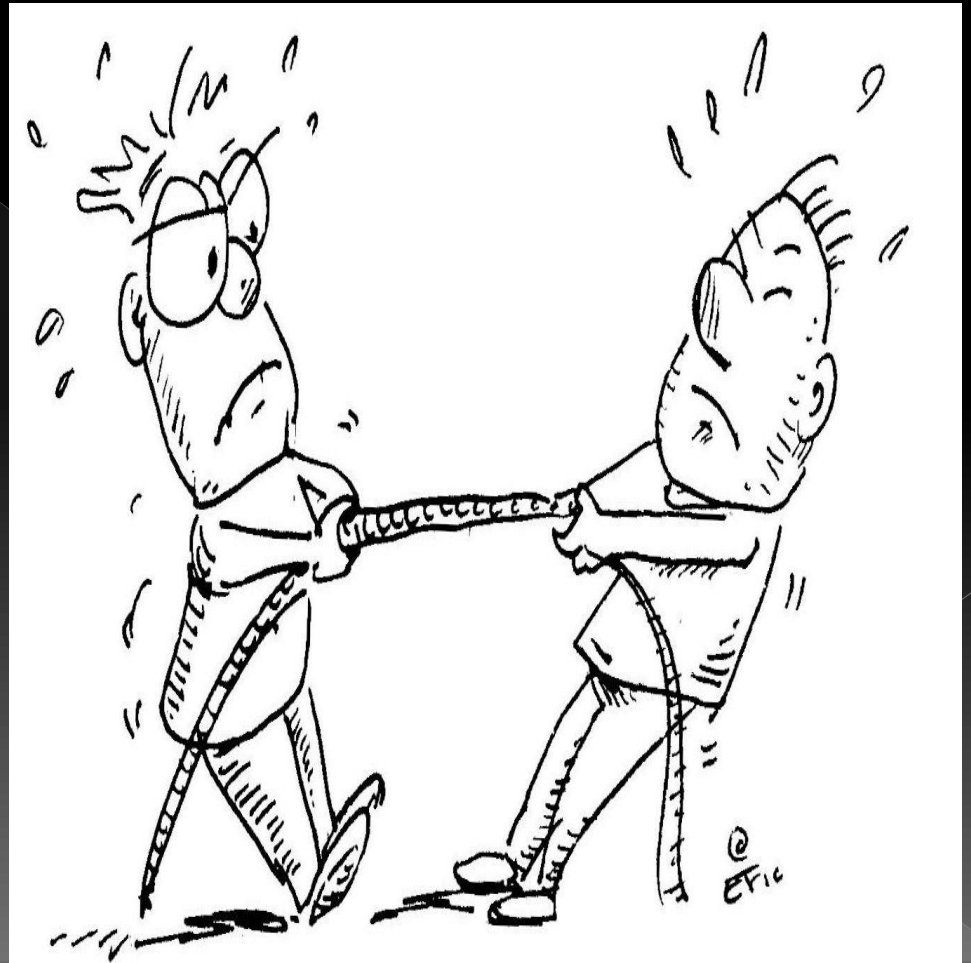
## سوپروایزور بالینی

- ◎ نظارت بر کیفیت خدمات پرستاری
- ◎ همکاری در اجرا و ارزشیابی برنامه هایی که باعث بهبود کیفیت می گردد
- ◎ تهیه گزارشات کمی و کیفی از وضعیت موجود

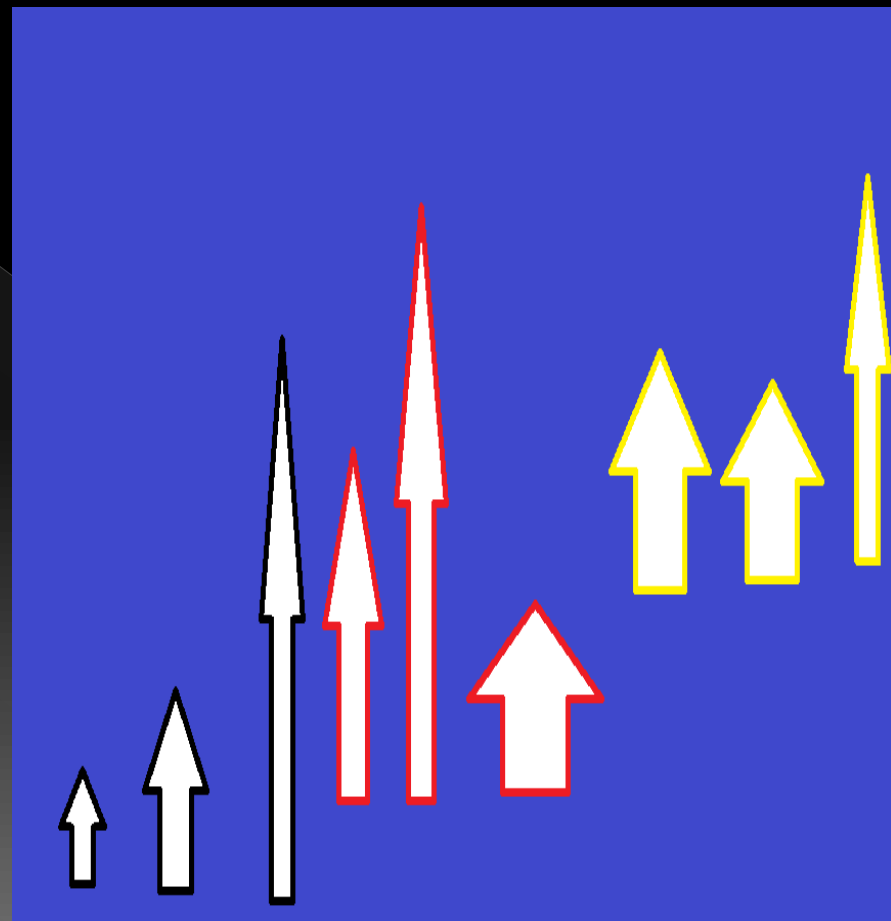
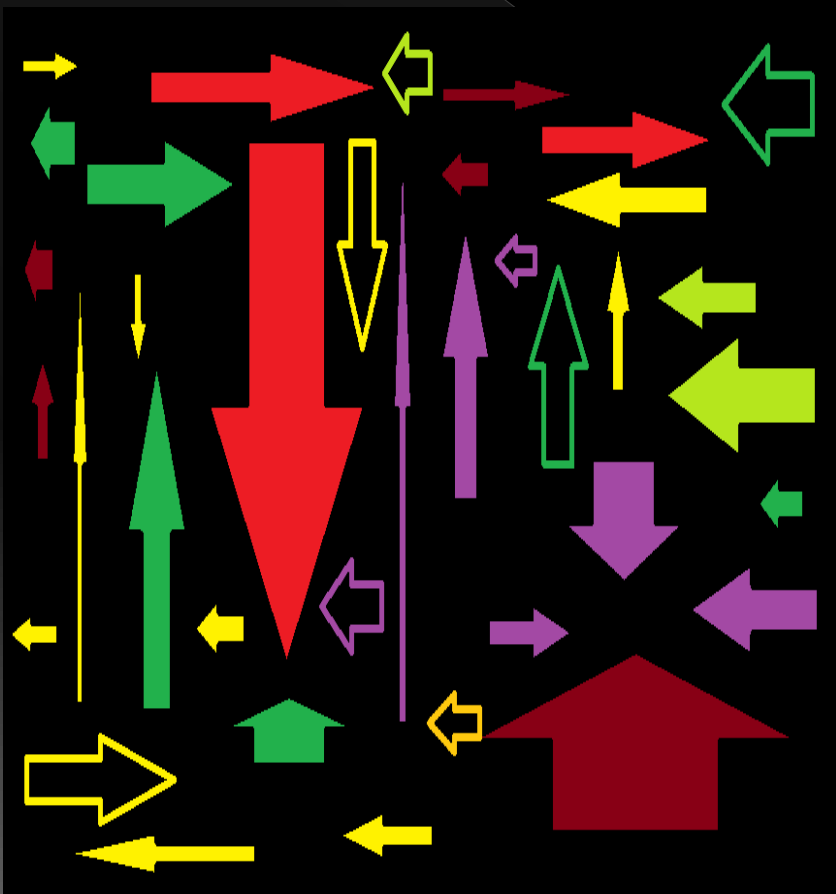
# شرح وظایف مدیران پرستاری

آیا بهبود کیفیت فقط مسئولیت یک فرد یا یک قسمتی از یک سیستم است؟

آیا اهداف یک مجموعه باید در تقابل با هم باشند؟



# جهت حرکت و تلاش نیروها در سازمان

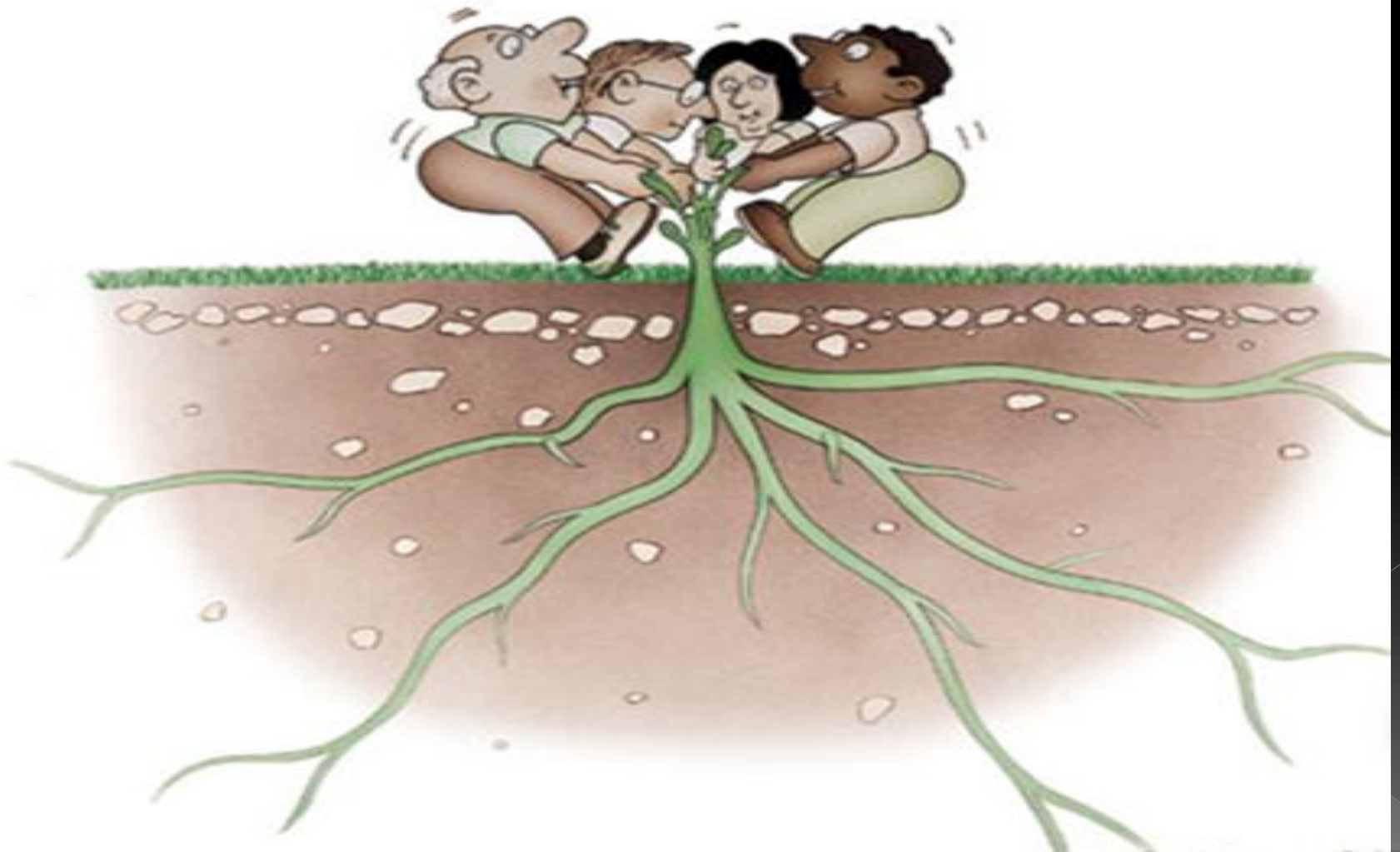




# سردرگمی در سازمان بخاطر عدم اتصال برنامه ها



اگر همه اجزاء سازمان در یک جهت تلاش کنند باز هم رسیدن به هدف سخت است.



پس اگر قرار است کاری انجام شود همه  
شما باید در آن مشارکت فعال داشته  
باشید

# Review

- ◎ اهداف کلی
- ◎ اهداف جزئی
- ◎ گروه هدف
- ◎ پیش نیازها(شرح وظایف و ....)
- ◎ اجماع در راستای حرکت کلی سازمان

# What is quality?

- ◎ در مقابل کمیت
  - ◎ چگونگی یک چیز است.
  - ◎ اقتصادی: مرغوبیت و مطلوبیت
  - ◎ اجتماعی: شایستگی، صلاحیت، لیاقت
  - ◎ تولید و خدمات: (مدیریت کیفیت - تضمین کیفیت - کنترل کیفیت)
- مفهوم نوین کیفیت محصول قرن ۲۰ است.

# quality



پرسنل و  
مدیریت سازمان

طبق یک فرآیند  
مستمر

برای مشتری



# سنجش کیفیت خدمات پرستاری

◎ سنجش آن قسمت از عملکرد پرستاران (سازماندهی – فرآیند – نتیجه) که توسط آنها انجام شده اما شخص خاصی از آنها پاسخگوی آن نمی باشد.

# History Definitions of Nursing Quality

<b>1920-40</b>	<b>1940-1960</b>	<b>1960-70</b>	<b>1970-80</b>
Minimum standards	Absence of defects	Capacity to give good care	Adherence to standards
<b>1980</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>
care compromised	ANA launched Patient Safety and Quality of Care	21 indicators	pilot studies in 7 states
<b>1998</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2010</b>
request for proposals to develop	University of Kansas	pilot studies in 30 hospital	1570 hospitals



## سؤال ۲

چرا باید کیفیت خدمات پرستاری را اندازه گیری کنیم؟  
از اندازه گیری کیفیت خدمات پرستاری چه نتیجه ای  
حاصل می گردد؟

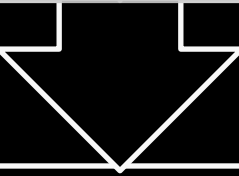
# چرایی اندازه گیری کیفیت خدمات پرستاری

۱. بزرگترین گروه در نظام سلامت چه کسانی هستند؟
۲. مهمترین وظیفه مدیران پرستاری چیست؟
۳. آیا بهبود عملکرد پرستاران باعث بهره وری بیشتر بیمارستان ها می شود؟
۴. آیا بهبود عملکرد پرستاران باعث ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه می شود؟
۵. آیا بهبود عملکرد پرستاران باعث افزایش رضایت از پرستاران ، رضایتمندی بیماران ، رضایت دانشجویان ، رضایتمندی مدیران می گردد؟
۶. کیفیت خدمات پرستاری در بیمارستان ما در چه وضعیت است؟

## اندازه گیری

برنامه ریزی برای ارتقاء

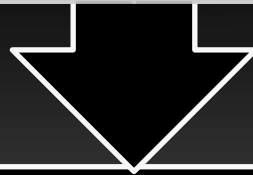
ارزیابی موقعیت



## ارتقاء کیفیت

کاهش شکایات بیمار

بهبود سریعتر و آسیب کمتر به بیمار



## افزایش رضایت بیمار

کاهش حجم کار پرسنل

کاهش هزینه و افزایش سود

# شکایت بیماران



شکایات کتبی

شکایات شفاهی

بیماران ناراضی بدون شکایت

◎ جنس-شغل-نوع بیماری-زمان....؟

# زیر ساخت های دست یابی به کیفیت

- ◎ تغییر شیوه رهبری یا مدیریت
- ◎ ایجاد فرهنگ همکاری
- ◎ شناخت استانداردها و شاخص ها
- ◎ سازماندهی مناسب (تقسیم کار-همگانی کردن اهداف-نیروی انسانی کارآمد برای بکارگیری استانداردها)
- ◎ برنامه ریزی برای ارتقاء
- ◎ ارزیابی شرایط موجود (ایجاد سیستم جمع آوری کننده اطلاعات-تهیه برنامه های آماری و اطلاعاتی لازم-مشخص کردن منابع اطلاعاتی)
- ◎ تمرکز بر نتایج و تحلیل آن

## رویکرد های سنجش کیفیت خدمات پرستاری

۱. ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری در هر بخش.
۲. ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری برای گروه خاصی از بیماران
۳. ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری برای یک بیمارستان
۴. ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری برای یک اقدام خاص پرستاری

(فرآیند انجام کار - نتیجه حاصل شده)

# چالش های سنجش کیفیت خدمات پرستاری

- عدم استفاده از فرآیند پرستاری در بیمارستان ها
- عدم وجود سیستم ثبت و سیستم آماری مناسب
- تفاوت در نوع بیماران
- ساختار مدیریتی بیمارستان
- سازماندهی نیروها
- جنسیت ، سابقه و تحصیلات پرسنل
- تاثیر محیط فیزیکی
- تاثیر بقیه گروههای درمانی و مراقبتی
- تفاوت فرهنگی = تفاوت در دیدگاه بیماران — مدیران- پرستاران
- تفاوت نقش ها و انتظارات مسئولین و مردم از حرفه پرستاری
- شرایط اقتصادی متفاوت
- روش ها و شاخص های متفاوت استفاده شده

## سؤال ۳

به نظر شما شاخص های کیفیت خدمات  
پرستاری چه چیزهایی هستند؟



# طبق چه چیز باید شاخص را تعیین کنیم

۱. منشور حقوق بیمار
  ۲. شرح وظایف پرستاران
  ۳. چک لیست تیم نظارت
  ۴. قراردادهای و استانداردهای بین المللی
  ۵. نظرات متخصصین
  ۶. ...
  ۷. تعریف ما از کیفیت چیست؟
- کمی باشد
  - قابل دسترسی
  - طی یک فرآیندی که اعتبار و اعتماد علمی بالایی دارند جمع آوری شوند
  - فرآیند
  - نتیجه

## شاخص های کیفیت طبق منشور حقوق بیمار

- زمان
- مستندات
- شناخت
- دریافت اطلاعات
- اجازه گرفتن
- حفظ حریم
- حفظ اطلاعات
- موثر بودن
- رضایتمندی

## شاخص های بین المللی کیفیت خدمات پرستاری

- ✓ ارائه مراقبت های پرستاری براساس استانداردها
- ✓ رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری
- ✓ کنترل درد
- ✓ برقراری ارتباط مناسب با بیمار
- ✓ رضایتمندی کارکنان پرستاری
- ✓ رعایت اصول استاندارد ثبت و مستندسازی
- ✓ رعایت اصول استاندارد کنترل عفونت
- ✓ زمان ارائه اولین مراقبت های پرستاری در اورژانس و یا بخش

- ✓ رعایت اصول مدیریت بخش
- ✓ رعایت اصول آموزش به بیمار
- ✓ رعایت اصول آموزش به پرسنل
- ✓ مدیریت احیاء قلبی ریوی مغزی براساس اصول مصوب و استاندارد
- ✓ کاهش آمار مرگ مغزی
- ✓ کاهش واکنش های دارویی
- ✓ کاهش تعداد موارد عفونت ادراری ، ریوی و خونی در بخش های خاص
- ✓ کاهش شیوع زخم بستر (۲۰۰۷-آلمان)
- ✓ کاهش بروز عوارض و حوادث در بخش (زخم بستر ، فلجیت عروق ، تعداد موارد عفونت بیمارستانی ، افتادن ، سوختگی با کوتر و ...)

# نحوه سنجش کیفیت خدمات پرستاری



اجماع همگانی در نیاز به سنجش کیفیت خدمات خواستن مدیران و نه توافق آنها: (هزینه-سازماندهی)

تشکیل کمیته تخصصی برای :

برنامه ریزی برای شروع کار

تعیین شاخص ها و وزن آنها(۹ مرحله)

تعیین جمعیت در معرض خطر

تعیین کاربرد شاخص ها در کاهش هزینه و کار

مشخص کردن منابع اطلاعاتی

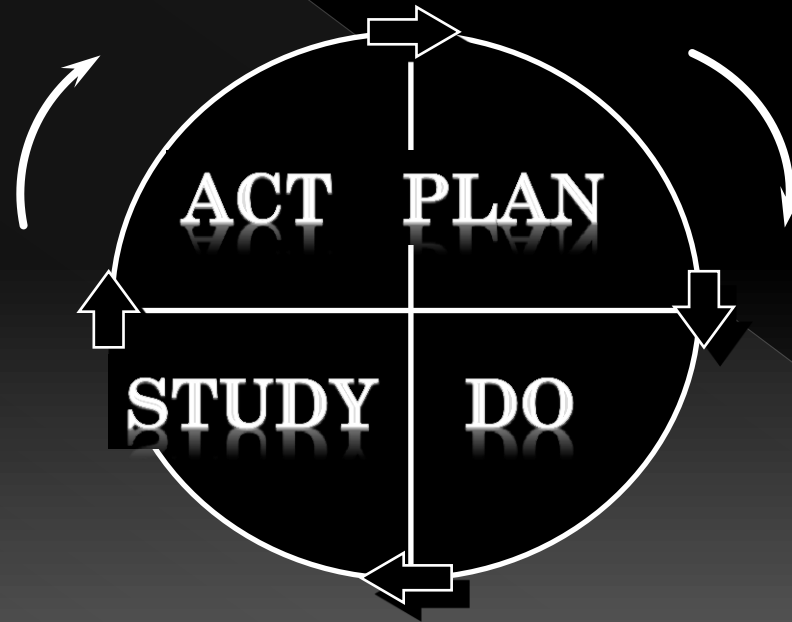
سازماندهی نحوه جمع آوری اطلاعات

تعیین هزینه تحمیل شده به بیمارستان(هزینه سربار بیماری)

تحلیل اطلاعات: اطلاعات کل سال مورد تحلیل قرار گیرد (از بین بردن اثر فصل و ماههای

قمری)شیوع-بروز-نسبت-خالص فراوانی

# A Model For Improvement



# Performance Improvement Program – Quarterly Report

FY \_\_\_\_\_ Q \_\_\_\_\_

Center/Department/Division/Unit: \_\_\_\_\_ Submitted by: \_\_\_\_\_

Project Title: \_\_\_\_\_

Date Project began: \_\_\_\_\_ Status:  complete  in-progress

**Safety project**

- yes
- no

**Project source**

- Core data, unit, MR audits, etc.
- Benchmarking
- Patient satisfaction
- Sentinel/adverse event/CIR
- Multidisciplinary project
- Evidence based practice
- Other data source
- Innovative care
- Excellent service
- Exceptional outcomes
- Strategic support

**Area of improvement  
(check all that apply):**

## DMAIC

<b>Define</b>	<p><u>Problem statement:</u> _____</p> <p><u>Goal (anticipated benefit):</u> _____</p>
<b>Measure</b> <small>(Baseline data and data collected that pinpoints problem location or occurrence)</small>	<p><u>Review of data:</u> _____</p>
<b>Analyze</b> <small>(List identified cause(s) the PI team will focus on)</small>	<p><u>Focus for action plan:</u> _____</p>
<b>Improve</b> <small>(Describe action/solutions implemented, initial results)</small>	<p><u>Intervention description and date implemented:</u> _____</p>
	<p><u>Initial results/realized improvement with supporting data:</u> _____</p>
<b>Control</b> <small>(Ongoing results, lessons learned, plan to maintain improvement and individuals responsible)</small>	<p><u>Follow-up - ongoing results, plan for ongoing review, individuals responsible:</u> _____</p>

# مرگ و میر

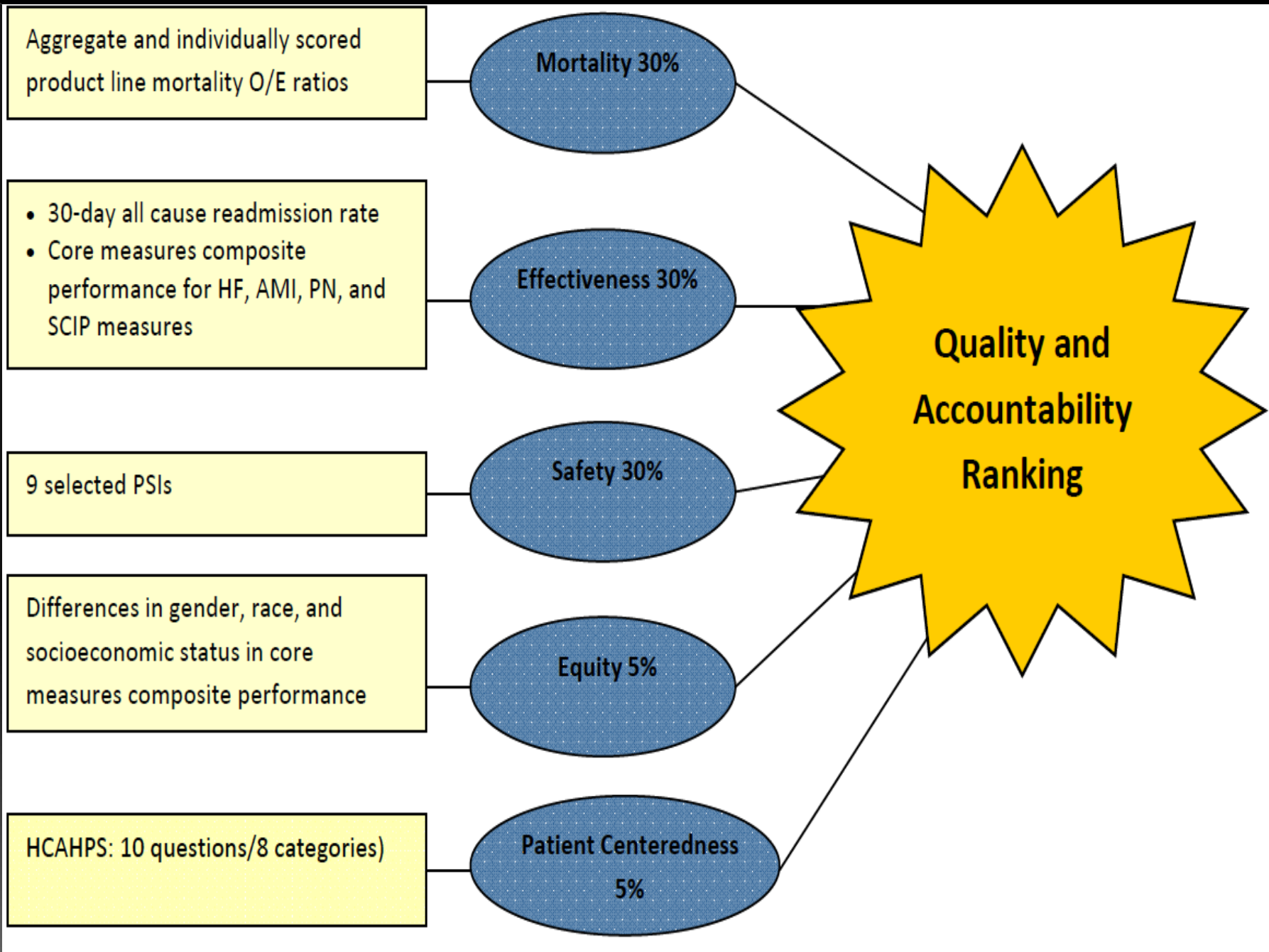
- ◎ فوت شده های انتقال داده شده ،
- ◎ بیماران انتقال داده شده از مراکز نگهداری تمام وقت بیماران و افراد،
- ◎ سرطانی
- ◎ و ...



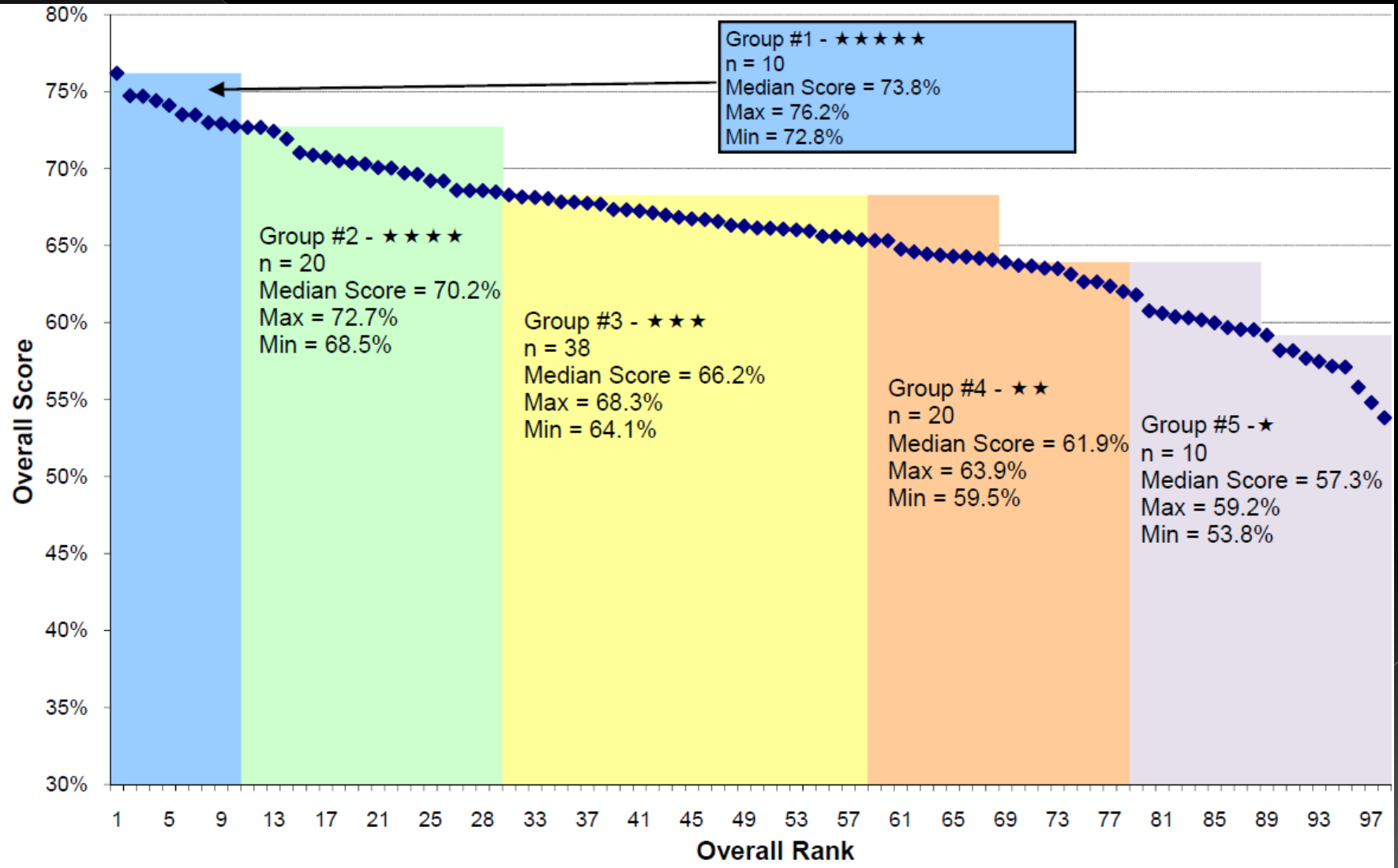
ارتباط با کیفیت	توصیف	نوع	شاخص
هر چه کمتر شود بهتر است	در هر ۱۰۰ ترخیصی	در بیمارستان	مرگ در اثر خونریزی گوارشی

## زخم بستر در هر ۱۰۰۰ مورد ترخیص

- ◎ بیش از ۵ روز از بستری شدنش گذشته باشد
- ◎ با تشخیص زخم بستر یا چیزهای مرتبط بستری نشده باشد
- ◎ انتقالی از بیمارستان یا دیگر مراکز درمانی و مراقبتی نباشد



# مقایسه خدمات پرستاری در بیمارستان های آلمان



- ◎ Protocol
- ◎ Clinical Effectiveness
- ◎ Clinical Governance
- ◎ Clinical Audit
- ◎ Risk analysis
- ◎ ISO
- ◎ Standards of USA
- ◎ Standards of GERMANY



International  
Organization for  
Standardization

- سازمان غیر دولتی
- انواع استانداردهای
- ژنو سوئیس
- ۱۹۴۷ (۱۳۲۶)
- ۱۵۷ کشور دنیا
- یک راهنما است
- ابزار تبلیغی
- نمی تواند به عنوان مدرک و یا گواهی به کسی اعطا گردد
- ۹۰۰۰ : مدیریت کیفیت
- ۱۰۰۰۷ : مدیریت اقتصادی
- ۱۵۱۸۹ : کیفیت کار آزمایشگاه های پزشکی

# ISO 9000

- ◎ کنترل و اصلاح فرایندها برای کارا بودن آنها
- ◎ ثبت و ضبط اطلاعات مناسب
- ◎ کنترل برون دادهای معیوب و اتخاذ تصمیم و انجام عمل درست برای اصلاح
- ◎ بررسی‌های معمول برای اطمینان حاصل کردن از درستی فرایندهای منحصر به فرد و سیستم مدیریت کیفیت
- ◎ بهبود مداوم و مستمر فرایندها و محصولات

# پروژه هزینه و بهروری در نظام سلامت

- |   |                        |   |
|---|------------------------|---|
| ۱. وزارت بهداشت آمریکا                  | ۱۹۸۹-۱۹۹۴              | ◎ |
| ۲. آژانس تحقیقات و سلامت                | ۲۰۰۱-۲۰۰۹              | ◎ |
| ۳. مرکز مبتنی بر شواهد دانشگاه استنفورد | ۲۶۰۰ مقاله             | ◎ |
| ۴. کمیته ملی تضمین کیفیت                | ۲۰۰ شاخص               | ◎ |
|   | ۴۵ شاخص (کمتر - بیشتر) | ◎ |



U.S. Department of Health & Human Services



Agency for Healthcare Research and Quality



# USA

- ◎ بیمار محور بودن
- ◎ فرآیند دریافت مراقبت (رضایتمندی)
- ◎ ساختار دریافت مراقبت (ترکیب پرسنل - نسبت پرسنل به بیمار)

# DISCLAIMER

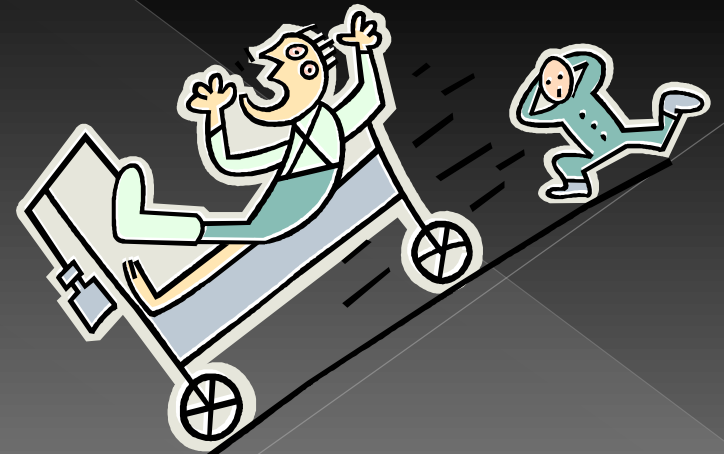
رفع کننده ادعا یا مسؤلیت

©Patient Safety Indicators

©PSI #3 Pressure Ulcer

## کیفیت خدمات = ایمنی خدمات

1. Medical treatment problem
2. Surgical treatment problem
3. Prenatal problem
4. Equipment problem
5. Medication error
6. Fall
7. Diagnostic/testing problem
8. Admission/transfer problem
9. Environment hazard
10. Behavior problem
11. Procedure problem
12. IV/transfusion problem
13. Injury other than fall



- ◎ • PSI-3: Pressure ulcer
- ◎ • PSI-6: Iatrogenic pneumothorax
- ◎ • PSI-7: Central line associated bloodstream infections
- ◎ • PSI-9: Postoperative hemorrhage and hematoma
- ◎ • PSI-11: Postoperative respiratory failure
- ◎ • PSI-12: Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis
- ◎ • PSI-17: Birth trauma—injury to neonate
- ◎ • PSI-18: Obstetric trauma—vaginal delivery with instrument
- ◎ • PSI-19: Obstetric trauma—vaginal delivery without instrument

# آلمان

- ◎ زمان برای دریافت هر خدمت
- ◎ میزان مرگ و میر
- ◎ ایمنی بیمار
- ◎ اثربخشی خدمات (بستری مجدد طی ۳۰ روز به هر دلیل برای ۴ گروه بیماری)
- ◎ کارایی خدمات
- ◎ عدالت در دریافت خدمات
- ◎ بیمار محور بودن خدمات
- ◎ طول مدت بستری بیمار

چند نکتہ

# رویکردها و سازمان ها

هر سازمان می بایست با تحلیل وضعیت خود و با توجه به مسایل مهم و پیش رو و منابع در اختیار نقشه راه خود را به سوی تعالی و دستیابی به کیفیت برتر ترسیم نماید و بر مبنای تحلیل داده ها و کسب تجربه و دریافت پس خوراند ها و بهره گیری از توان مشاوران مربوطه آنها بهبود بخشد در هر منزل از این سفر ممکن است نیازمند ابزار یا مشاوره باشد که در آن مقطع بتواند مسئله سازمان را حل نماید.

◎ انتخاب روش و تکنیک می بایست در راستای حل مسایل سازمان باشد و نباید اول

ابزار را انتخاب نمود و سپس به دنبال مسئله در سازمان گشت!

◎ هر سازمان مسیر منحصر به فرد خود را دارد که ممکن است قابل شبیه سازی با

سازمان های دیگر نباشد



◎ کیفیت هیچ گاه به خودی خود اتفاق نمی افتد، بلکه نتیجه آموزش و ایجاد تغییر در سیستم می باشد.

# References

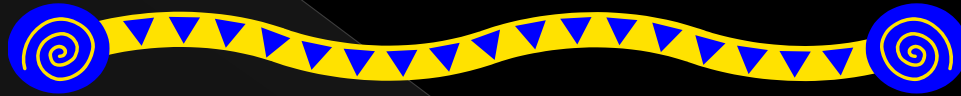
- ❑ American Nurses Association (ANA). (2004). Measures and indicators that reflect the impact of nursing actions on outcomes. *Scope and Standards for Nurse Administrators*, 2<sup>nd</sup> Ed., Washington, DC.
- ❑ Davies SM, Geppert J, McClellan M, et al. (May 2001). *Refinement of the HCUP Quality Indicators*. Technical Review Number 4 (Prepared by UCSF-Stanford Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-97-0013). AHRQ Publication No. 01-0035. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- ❑ Donabedian A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260,1743-1748.
  - ❑ Donabedian, A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*, 11, 356-60.
- ❑ National Quality Forum. (2004). *National Voluntary Consensus Standards for Nursing-Sensitive Care: An Initial Performance Measure Set*. Washington, DC. Available at: [http://www.qualityforum.org/Projects/n-r/Nursing-Sensitive\\_Care\\_Initial\\_Measures/Nursing\\_Sensitive\\_Care\\_Initial\\_Measures.aspx](http://www.qualityforum.org/Projects/n-r/Nursing-Sensitive_Care_Initial_Measures/Nursing_Sensitive_Care_Initial_Measures.aspx)
- ❑ Wunderlich GS, Sloan FA, Davis CK, eds. (1996). *Nursing staff in hospitals and nursing homes: Is it adequate?* Institute of Medicine, National Academy Press, Washington, DC.

- Cary, A.H. (2001). Certified registered nurses: Results of the study of the certified workforce. *American Journal of Nursing*, 101(1), 44-52.
- Coleman, E., Coon, S., Lockhart, K., Kennedy, R., Montgomery, R., Copeland, N., et al. (2009). Effect of certification in oncology nursing on nursing-sensitive outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 165-172.
- Frank-Stromborg M, Ward S, Hughes L, et al. Does certification status of oncology nurses make a difference in patient outcomes? *ONF*. 2002;29:665-672.
- Gajewski B, Hart S, Bergquist S, Dunton N. Inter-rater reliability of pressure ulcer staging: ordinal probit Bayesian hierarchical model that allows for uncertain rater response. *Statistics in Medicine*. 2007;26:4602-4618.
- Hart S, Bergquist S, Gajewski B, Dunton N. Reliability testing of the National Database of Nursing Quality Indicators pressure ulcer indicator. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006;21:256-265.
- Hiser B, Rochette J, Philbin S, Lowerhouse N, TerBurgh C, Pietsch C. Implementing a pressure ulcer prevention program and enhancing the role of the CWOCN: impact on outcomes. *Ostomy/Wound Management*. 2006;52(2):48-59.
- Iberti TJ, Daily EK, Leibowitz, AB, Schechter, CB, Fischer EP, Silverstein JH. Assessment of critical care nurses' knowledge of the pulmonary artery catheter. *Critical Care Medicine*.1994;22:1674-1678.

- Kendall-Gallagher, D., & Blegen, M. A. (2009). Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 18(2), 106-114.
- Lange, J., Wallace, M., Gerard, S., Lovanio, K., Fausty, N., & Rychlewicz, S. (2009). Effect of an acute care geriatric educational program on fall rates and nurse work satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(8), 371-379.
- Nelson A, Powell-Cope G, Palacios P, et al. Nurse staffing and patient outcomes in inpatient rehabilitation settings. *Rehabilitation Nursing*. 2007;32(5):179-202.
- Walthall SA, Odtohan B, McCoy MA, Fromm B, Frankovich D, Lehmann MH. Routine withholding of digitalis for heart rate below 60 beats per minute: widespread nursing misconceptions. *Heart & Lung*.1993;22: 472-476.
- Zulkowski K, Ayello EA, Wexler S. Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing? *Advances in Skin & Wound Care*. 2007;20(1):34-38.

- ◎ Cahill, J. (1998). Patient participation – a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 7(2), 119-128.
- ◎ Jeske, L., Kolmer, V., Muth, M., Cerns, s., Moldenaur, S., & Hook. M. (2006). Partnering with patients and families in designing visual cues to prevent falls in hospitalized elders. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(3), 236-241.
- ◎ Larrabee, J.H., & Bolden, L.V. (2001). Defining patient-perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(1), 34-60.
- ◎ Tutton, E. M. (2005). Patient participation on a ward for frail older people. *Journal for Advanced Nursing*, 50(2), 143-152.
- ◎ Webb, B., & Benstead, R. (2002). Patient panel: an ongoing learning process. *Nursing Standard*, 16(20), 39-42.

*Questions*



*Open  
Discussion*



به آنچه در دست  
داریم توجه بیشتری  
کنیم



با تشکر از توجه شما