

WY

۱۰۵ هروآبادی، شفیقه

م ۵۴۶ هـ مدیریت پرستاری و مامائی / نوشته شفیقه هروآبادی، اکرم

۱۳۷۵ مـرباغی. - تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۵.

ف، ۸۰۵ ص: مصور، - (انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۰۳۹-۱۳۷۵)

ع. به انگلیسی:

Management of Nursing and Midwifery

مدیران پرستار. ۲. پرستار ماما. الف - هروآبادی، شفیقه،

نویسنده همکار. ب. عنوان. ج. فروست



نام کتاب: مدیریت پرستاری و مامائی

مؤلفین: شفیقه هروآبادی - اکرم مرباغی

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران ۰۳۹-۷۵

تاریخ و محل انتشار: ۱۳۷۵ - تهران

نوبت چاپ: اول

تیراژ: ۲۰۰۰

حروفچینی: شایان آی بی ام

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: مؤسسه چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه

قیمت: ۱۲۲۰۰ ریال

* کلیه حقوق قانونی این اثر متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی ایران است.

روش‌های تقسیم وظایف بین کارکنان پرستاری و مامائی^۱

قبل از بیان مشروح برنامه تأمین نیروی انسانی باید مشخص کرد که از چه روش‌هایی برای تقسیم کار در واحدها و بخش‌ها استفاده خواهد شد. زیرا انتخاب هر روش کار به نوعی پرسنل و همچنین تعداد مشخصی نیروی کار نیاز دارد، لذا بدون دانستن روشهای تقسیم کار نمی‌توان پرسنل ضروری را پیش‌بینی کرد. متخصصین و کارشناسان پرستاری روش‌های متعددی را بشرح زیر جهت تقسیم کار بین پرسنل پرستاری پیشنهاد کرده‌اند که هر یک دارای مزایا و مضاری است و انتخاب هر شیوه بستگی به نوع مراقبت، تعداد پرسنل، تعداد بیمار، میزان مهارت پرسنل، تحصیلات پرسنل و فلسفه و اعتقادات مدیران هر واحد یا بخش پرستاری دارد. از روشهای موجود در حال حاضر، شیوه‌های زیر متداول می‌باشد که برخی از آن روش‌ها هنوز بسازمانهای بهداشتی درمانی کشور ما راه نیافته است، لذا در این مبحث روشهای متداول را بیشتر مورد بحث قرار داده و برخی از روش‌ها را مختصراً معرفی خواهیم کرد.

- ۱- روش فعالیت^۲
- ۲- روش موردی^۳
- ۳- روش گروهی یا تیمی^۴
- ۴- روش اساسی یا اولیه^۵
- ۵- روش مدولار^۶
- ۶- اداره بیمار^۷
- ۷- پرستار مکمل^۸
- ۸- پرستاران رابط^۹
- ۹- پرستار درمانگر^{۱۰}

1. Methods of Assigning Personnel
3. Case-Or-patient-method
5. Primary nursing
7. Case management
9. Liason nurses

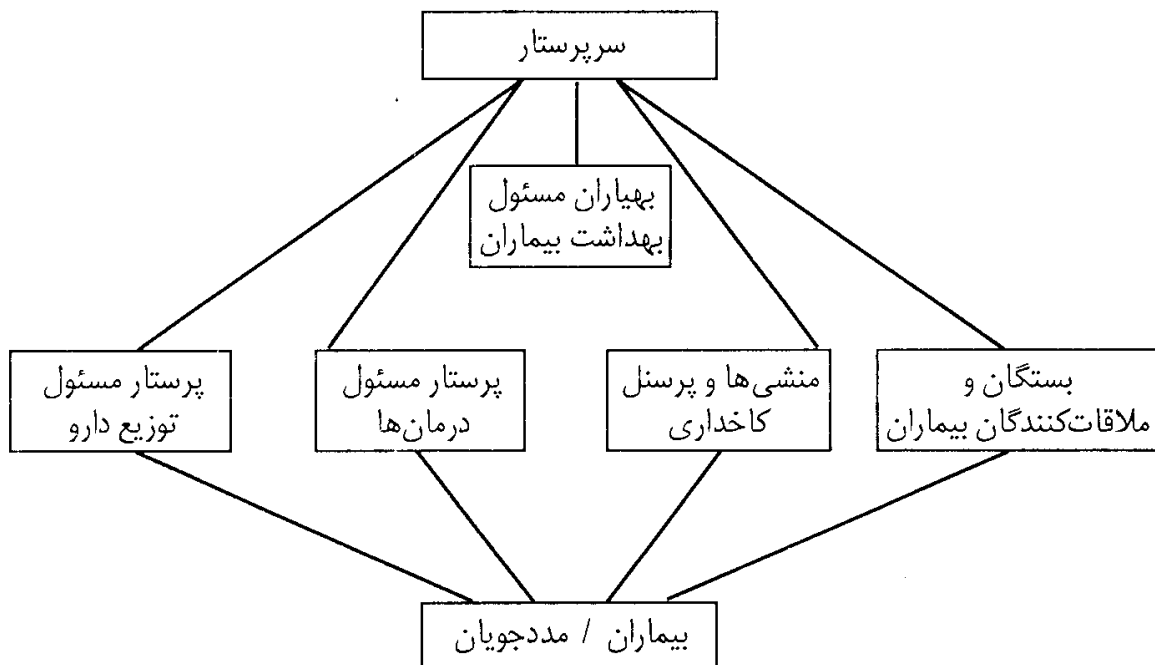
2. Functional Method
4. Team method
6. Modular nursing
8. Complement Nursing
10. Nurse therapist

۱۰- پرستار «رودرو» یا یک بیک^۱

۱۱- پرستار خصوصی^۲

روش فعالیت

می توان گفت در حال حاضر روش فعالیت تنها روشی است که در اکثر بیمارستان های ما رایج است و از روش های دیگر بندرت استفاده می شود. شاید علت انتخاب این روش توسط مدیران پرستاری در کشور ما کمبود پرسنل باشد. این روش کار محور بوده و وظایف و فعالیت ها مورد توجه است. طرح کار باین ترتیب است که کارهای بخش را جدا کرده و هر یک را به پرستاری واگذار می کنند. بطور مثال دادن دارو، تزریقات، نظارت بیمار و ... وظیفه هر یک از پرسنل توسط سرپرستار تعیین و توسط او نظارت و کنترل بعمل می آید.



نمودار شماره ۱- سلسله مراتب در یک سازمان بهداشتی درمانی با روش فعالیت.

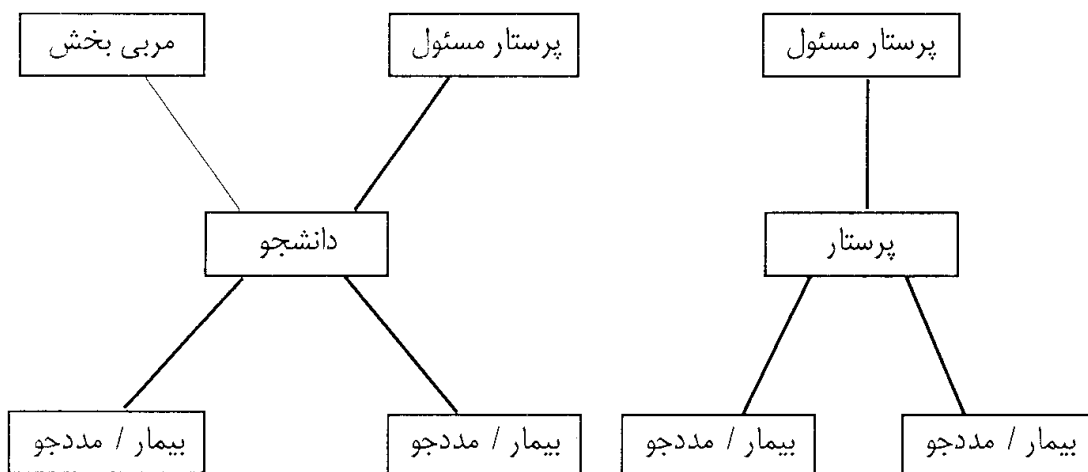
در روش فعالیتی اعضاء گروه برای تکمیل کار خود و تمام کردن کار به بیمار متکی بديگران می باشند. طرح مراقبتهای پرستاری وسیله خوبی برای هماهنگی است چون در این روش اتفاق نظر وجود ندارد. بنظر مدیران داخلی بیمارستانها این روش بسیار اقتصادی و مطلوب است درحالیکه مدیران پرستاری گرچه با اقتصادی بودن روش فعالیتی معتقدند ولی از نظر کیفیت کار نارسائیهای برای آن قائل هستند. برای روشن شدن مطلب مزایا و مضار روش فعالیتی را باختصار ذکر می کنیم.

مضار روش فعالیتی	مزایای روش فعالیتی
<ul style="list-style-type: none"> - بیماران احساس ناامنی می کنند. - بیماران نمی توانند با پرستاران ارتباط برقرار کنند. - نظر باینکه سرپرستار مسؤل کلیه پرسنل بیماران و جوابگوی ملاقات کنندگان و پزشکان و سایرین می باشد لذا دچار خستگی و فرسودگی می شود. - امکان مشاهدات علمی و تشخیص پرستاری بعلت تعدد مراقبت کنندگان میسر نیست. - استمرار مراقبت میسر نیست بلکه مراقبت ها منقطع می باشد. - بیمار احساس سرگردانی می کند. - بعلت «یک کاره» شدن پرسنل در غیبت هریک از کارکنان سایر کارکنان از انجام کار او عاجز هستند. - بطور کلی هدف اصلی پرستاری که عرضه مراقبت با کیفیت بالاست در این روش عملی نیست چون از نظر روانی و اجتماعی بیمار مورد توجه قرار نمی گیرد. درواقع بیمار به عناصر جداگانه تقسیم شده و بطور جامع با نیازهای او برخورد نمی شود. 	<ul style="list-style-type: none"> - کارها سریع انجام می شود. - پرسنل بعلت تکرار یک نوع کار مهارت بیشتری در آن بدست می آورند. - کنترل توسط پرستار مرتباً بعمل می آید. - دستوردهنده یکنفر است «وحدت فرماندهی» - مقرون به صرفه است به پرسنل کمتر نیاز هست. - برخی از کارکنان ترجیح می دهند فرمانبردار باشند، زیرا احساس آرامش می کنند. - بعلت کسب مهارت احساس ایمنی در کارکنان افزایش می یابد. - تولیدگرا و کارمدار است. - با تقسیم کارهای ساده تر برای پرسنل کم تجربه و سطح معلومات پائین و واگذاری کارهای پیچیده تر به افراد با تجربه و سطح معلومات بیشتر از کلیه ردهها می توان استفاده کرد. - مشخص بودن مسؤل.

۲- روش موردی

روش موردی عبارتست از روشی که بیماران را بین کارکنان پرستاری به تناسب نیاز بیمار و میزان مهارت و دانش پرستار تقسیم می‌نمایند و بهر یک به نسبت سادگی و پیچیدگی میزان مراقبت و مهارت شخصی تعدادی بیمار واگذار می‌نماید. کلیه مراقبت‌های این بیماران بعهده پرستار مسؤل خواهد بود. تقسیم بیماران بوسیله سرپرستار و در بیمارستانهای آموزشی توسط سرپرستاران و مربیان^۱ بخش انجام می‌گیرد، با توجه به خط‌مشی مؤسسات و توافقات قبلی گاهی مربیان بخش بیماران را جهت مراقبت بین دانشجویان تقسیم کرده و سرپرستار دخالتی در تقسیم کار ندارد. فقط فهرست بیماران انتخاب شده به او گزارش می‌شود و باید توجه داشت که مسؤل اصلی بخش سرپرستار است.

از روش موردی بیشتر در بیمارستان‌های آموزشی جهت یادگیری دانشجویان پرستاری استفاده می‌نمایند.



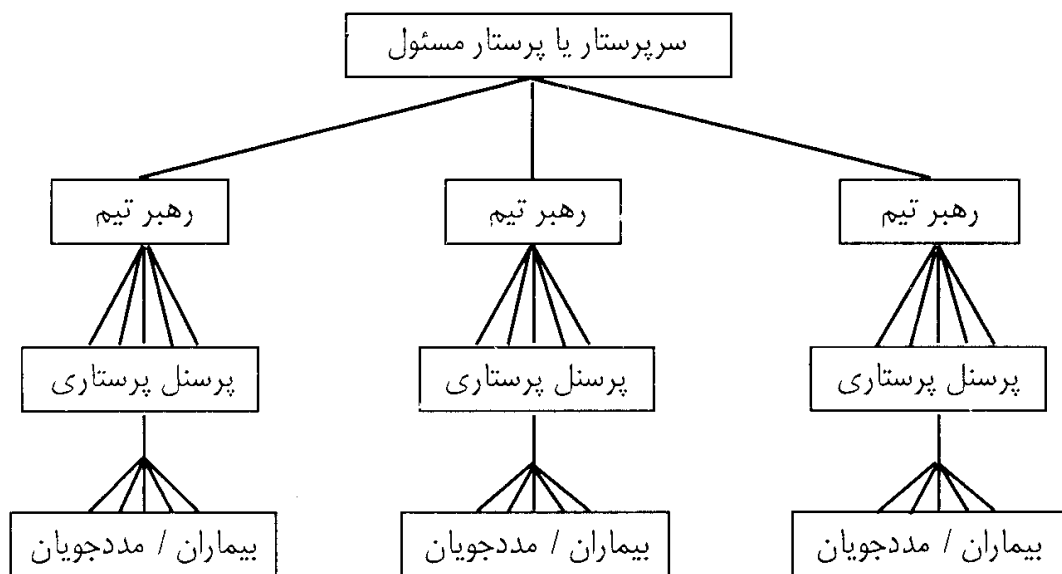
نمودار شماره ۲- سلسله مراتب در روش موردی در یک سازمان بهداشتی درمانی

با این که روش موردی یک از قدیمیترین روش‌های تقسیم کار است ولی هنوز هم مورد استفاده قرار می‌گیرد و بطوریکه گفته شد بیشتر این روش جهت آموزش دانشجویان بکار برده می‌شود ولی در موارد خاصی نیز این روش تنها روشی است که می‌توان از آن در مراقبت از بیمار بهره‌برداری کرد. مانند پرستاری از بیماران مجزا شده، و پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و قلب. گرچه بطور معمول در موارد یاد شده باید مسئول هر بیمار یک پرستار باشد ولی در بخش‌ها با توجه به توانائی و مهارت پرستار می‌توان تعداد بیشتری بیمار برای مراقبت در اختیار یک پرستار قرار داد. روش موردی نیز مانند روش‌های دیگر دارای مزایا و مضاری است که مختصراً شرح داده می‌شود.

مضار روش موردی	مزایای روش موردی
<ul style="list-style-type: none"> - نیاز به پرسنل زیاد. - نیاز بر پرسنل ماهر و تحصیل کرده تا بتواند کلیه نیازهای مراقبتی بیمار را رفع نماید درحالیکه در مؤسسات بهداشتی و درمانی تعداد پیراپرستاران غالباً بیش از پرستاران است و اکثر آنها دارای مهارت کافی برای مراقبت جامع و کامل از بیماران بخصوص در بیماری‌های حاد و در وضع بحرانی نیستند لذا استفاده از این روش در اکثر بیمارستانهای امروزی میسر نیست. - هزینه زیاد بعلت نیاز به پرسنل سطوح بالا برای اعمال روش. 	<ul style="list-style-type: none"> - امکان یادگیری برای دانشجو میسر است مشروط بر اینکه بیماری باو محول شود که بیماری‌اش در حد دانش و آگاهی او باشد. - استمرار در مراقبت مشروط بر اینکه متوالیاً بیمار در تحت مراقبت یک پرستار یا دانشجو قرار گیرد. - جامعیت مراقبت و امکان تشخیص و انجام تدابیر پرستاری. - برقراری روابط انسانی بین بیمار و پرستار بعلت نزدیکی و رفع نیازهای بیمار توسط پرستار. - امکان مشاهدات عینی و ذهنی توسط پرستار بعلت استمرار در مراقبت. - روشی است بیمار محور و پرستار محور.

روش تیمی

روش تیمی عبارتست از روش و نظامی که در آن یک پرستاری حرفه‌ای و تحصیل کرده مسئولیت و رهبری و هدایت یک تیم بهداشتی درمانی مرکب از پرستاران و پیراپرستاران را بعهده می‌گیرد تا با مشارکت و تشریک مساعی و همکاری بتوانند مراقبت‌های مورد نیاز بیماران را انجام دهند. شکوفائی این روش در سال ۱۹۵۰ میلادی رخ داد که علت آن تغییرات اجتماعی و تکنولوژیکی بود چون جنگ جهانی دوم بسیاری از پرستاران را از بیمارستانها دور کرد و سبب بروز نارسائیهائی شد. یکی از راههائی که جهت مقابله با این نارسائیهها پیشنهاد گردید. استفاده بیشتر و بهتر از مهارت و دانش پرستاری و افزایش رضایت کاری آنان بود که پرستاری گروهی یا روش تیمی آنرا تأمین می‌کرد. در سال ۱۹۵۰ خانم النور لافبرتسون^۱ با دریافت کمک از بنیاد کلاگ^۲ نظام تیمی را مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که اگر از روش و نظام تیمی بنحو صحیح استفاده شود بهترین وسیله است جهت بهره‌برداری از پرسنل و پیراپرستاری که دارای اطلاعات



نمودار شماره ۳- سلسله مراتب در روش تیمی.

1. Eleanor Lambertson

2. Kellogg

و تحصیلات متفاوت می‌باشند. در این رابطه نیوکمب^۱، کرون^۲، داگلاس^۳، بویی^۴، داگلاس و بریل^۵ فعالیت‌های بسیاری کرده‌اند و از روش تیمی در بعد وسیع در ایالات متحده استفاده می‌شود.

صرفنظر از چگونگی یا روش تقسیم وظایف، زمانی می‌توان از آن استفاده کرد که شرایط متناسب با گزینش روش مورد نظر باشد. گرچه روش تیمی روشی است مطلوب با مزایای فراوان، ولی برای عملی کردن آن بایستی پیشداشته‌های زیر مورد توجه قرار گیرد:

۱- پرسنل پرستاری در سطوح مختلف پرستار، بهیار، کمک‌بیار و امدادگر و غیره... وجود داشته باشد.

۲- پرستاران دارای مهارت‌های کافی در مدیریت و شیوه‌های رهبری باشند تا بتوانند گروه‌های تحت سرپرستی را اداره کنند که متأسفانه بعلت نارسائی برنامه‌های آموزش پرستاری به اکثر دانشجویان در سطح کارشناسی اطلاعات کافی در زمینه مدیریت داده نمی‌شود و آنان دارای مهارت‌های لازم برای رهبری نیستند.

۳- دست‌اندرکاران با اعتقاد باینکه افراد قابل احترامند، دارای منزلت می‌باشند و حق دارند تصمیم‌گیری‌های تیم شرکت‌کننده اعم از اینکه پرستار یا بهیار یا کمک‌بیار باشند و بالاخره اعتقاد باینکه تغییر و تطابق ضروری و الزامی است، روش تیمی را برای تقسیم وظایف انتخاب کرده‌اند.

بطوریکه در نمودار شماره ۳ ملاحظه می‌شود در این روش تفویض اختیار در بعد وسیع انجام شده و از سیاست و خط‌مشی عدم تمرکز استفاده می‌شود. لذا رهبران تیم و سایر کارکنان بایستی مسئولیت‌پذیر بوده و در مقابل اعمال خود جوابگو باشند. شبکه ارتباطی در این روش بطور گسترده در سطح عمودی و افقی مشاهده می‌شود لذا رهبر تیم باید این شبکه را همواره باز و فعال نگهدارد تا نتیجه مورد نظر بدست آید بطور

1. Newcomb

2. Kron

3. Douglass

4. Beui

5. Douglass and Brill

خلاصه می‌توان گفت که گرچه روش تیمی روشی بسیار مطلوب و ظریف است ولی انجام آن نیاز به علم و هنر مدیریت دارد.

هریک از کارشناسان و متخصصین پرستاری در مورد تعداد پرسنل پرستاری تشکیل دهنده تیم و هم‌چنین تعداد بیماران و اگذار شده بهر تیم، نظرات متفاوتی داده‌اند و انتخاب روش را بعلت اقتصادی بودن آن، (چون میتوان از پرستاران و پیراپرستاران استفاده کرد) و هم‌چنین روشی برای آموزش رهبری مناسب دانسته‌اند ولی کلیه آنان معتقدند که تقسیم وظایف در داخل تیم مشخص‌کننده درک رهبر تیم از روش تیمی است، زیرا اگر کار در داخل تیم بطرز صحیح تقسیم نشود و بطور مثال رهبر تیم، دادن دارو، پانسمان، بهداشت و نظافت و کنترل مایعات را به هریک از اعضاء تیم بطور جداگانه واگذار کند روش تیمی تبدیل به روش فعالیتی خواهد شد.

حال برای روشن شدن مطلب شیوه تیمی را بطور خلاصه شرح می‌دهیم.

سرپرستار یا مسؤل بخش با در نظر گرفتن تعداد پرسنل و بیماران، پرسنل را به گروه‌های ۵-۱۳ نفری مختلط که متشکل از پرستار کارشناس یا بالاتر، بهیار، کمک‌بیار، (در بیمارستانها آموزشی از دانشجو میتوان استفاده کرد) است، تقسیم می‌کند. و برای هر گروه یک رهبر یا سرپرست انتخاب می‌کند معمولاً رهبر تیم از بین پرستاران، گاهی از بهیاران باتجربه یا دانشجویان ارشد پرستاری نیز جهت یادگیری و تجربه‌اندوزی، انتخاب می‌شود. تعداد بیمارانی که تحت سرپرستی و مراقبت قرار می‌گیرند در حدود ۲۰-۱۰ بیمار می‌باشد. مسئله اصلی در روش تیمی مهارت رهبر تیم در تقسیم کار بین اعضاء تیم می‌باشد.

سعی می‌شود که در هر تیمی ۲ پرستار وجود داشته باشد تا بتوان یکی را بعنوان رهبر انتخاب نمود و دیگری به مراقبت از بیمارانی که نیازهای خاص مراقبتی دارند گماشت. نکته اصلی در این روش رعایت فلسفه بنیانگذار روش تیمی است یعنی رعایت احترام افراد، تشویق به همکاری، مشارکت در برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، بیمار محوری، استفاده از توان و مهارت کلیه اعضاء تیم و اینکه چگونه کار باید تقسیم شود، بستگی به

نوع بیماران، نسبت پرستار و بهیار و کمک بهیار و موقعیت کاری «استفاده از نظریه اقتضا» دارد.

گیلیس برنامه تقسیم وظایف را در روش تیمی بترتیب زیر بیان کرده است: هماهنگی فعالیت‌ها را به رهبر تیم واگذار کرده تا حاصل آن از حاصل فعالیت‌های فردی بیشتر باشد. مراقبت از بیماران حاد بایستی به پرستار دوم عضو تیم یا بهیار باتجربه واگذار شده. بهیاران مسئولیت نظافت بیماران را بعهده گرفته و کمک‌ها برای تنظیم طرح مراقبت‌های پرستاری با همکاری اعضاء گروه بایستی در مراقبت از بیماران نیز مشارکت داشته باشد. بطور مثال توزیع دارو و مراقبت از تزریقات و غیره را بعهده بگیرد.^۱

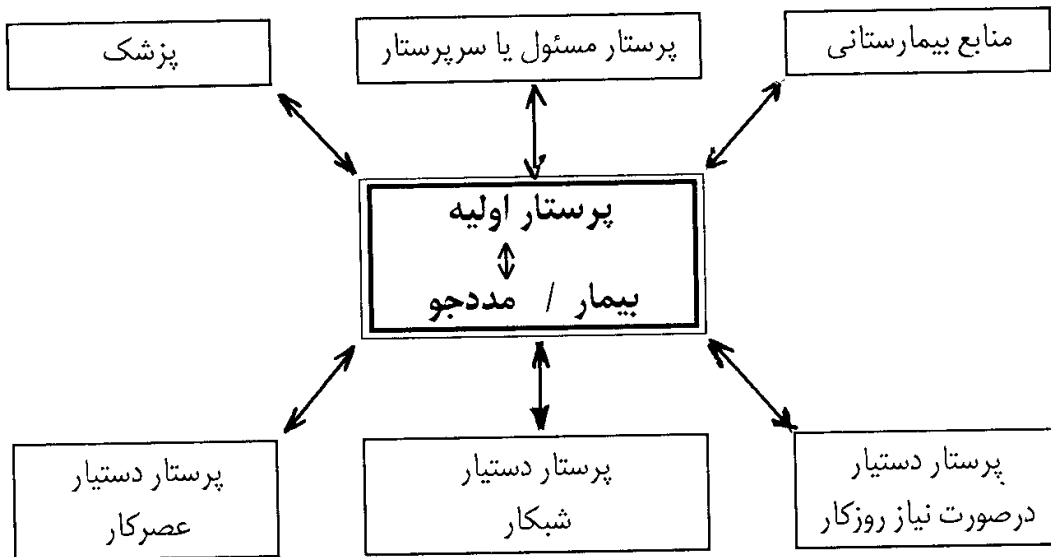
مزایا و مضار روش تیمی	
مزایا:	مضار:
۱- احترام بفردیت کارکنان	۱- عدم امکان استفاده از روش تیمی در مواردیکه پرسنل کافی وجود ندارد.
۲- استفاده از کلیه پرسنل پرستاری اعم از پرستار و پیراپرستار	۲- نیاز به مهارت در رهبری جهت هدایت و تقسیم کار و نظارت.
۳- مقرون بصرفه بودن چون می‌توان از کلیه رده‌ها استفاده نمود.	۳- تبدیل روش تیمی به روش فعالیتی در صورت عدم رعایت اصول صحیح در تقسیم فعالیت‌ها
۴- تقویت حس همکاری	۴- در پاره موارد از بین رفتن وحدت فرماندهی بعلت وجود رهبر تیم و سرپرستار وغیره
۵- مشارکت در تصمیم‌گیری و کار گروهی	۵- در صورت عدم رعایت استمرار در تقسیم بیماران به همان تیم حداقل چند روز متوالی مراقبت‌های پرستاری نارسا خواهد بود و روش تیمی ممکنست مشابه روش فعالیتی شود.
۶- بوجود آمدن حس رقابت سازنده بین تیمها	
۷- استفاده از استعدادهای کلیه پرسنل	
۸- یادگیری روش‌های رهبری و هدایت	
۹- امکان هدایت و کنترل پرسنل پرستاری و نظارت دقیق	
۱۰- تقویت حس مسئولیت و خودمسئولی و خودکنترلی پرسنل	

۱. پیشنهاد نویسنده: از روش تیمی در مامائی نیز می‌توان استفاده کرد بدین معنی که ماماها را با توجه به رده‌ها و تحصیلات آنان به تیمهای مختلف قسمت کرده و رهبری تیم را به مامای ارشد واگذار نمایند.

۴- روش اساسی یا اولیه^۱

روش اساسی یا اولیه هم نوعی فلسفه کار و هم الگوی است برای تقسیم وظایف جهت دستیابی به مراقبت‌های پرستاری با کیفیت مطلوب، هدف این روش عرضه مراقبت‌های بیمار محور با کیفیت عالی می‌باشد. این روش از سال ۱۹۷۰ ابداع و بخصوص در کشور آمریکا در اکثر بیمارستانها رایج شد روش کار در این شیوه عبارتست از واگذاری تعدادی بیمار بطور متوسط ۲-۴ نفر به یک پرستار. باید توجه داشت که برای کاربرد این روش فقط از پرستارانی که حداقل دارای درجه تحصیل کارشناسی باشند، استفاده می‌شود. پرستار مسئول بیماران یا مددجویان را از بدو پذیرش تا زمان ترخیص تحت نظارت و مراقبت قرار می‌دهد و در صورتیکه بیمار مجدداً به بیمارستان پذیرفته شود، تحت مراقبت پرستاری که بار اول مراقبت او را به عهده گرفته قرار می‌گیرد. پرستار مسئول با همکاری پرستاران دیگر و سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی مسئولیت مراقبت از بیماران را اعم از جمع‌آوری اطلاعات، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی، انجام تدابیر پرستاری و ارزشیابی بعهده می‌گیرد. طرح مراقبت‌های پرستاری توسط پرستار مسئول تنظیم شده و با همکاری سایر اعضای تیم اجراء می‌شود. پرستار مسئول در غیاب خود دستیارانی انتخاب می‌کند تا برنامه او را ادامه دهند و معمولاً بوسیله تلفن در مواقعی که در بیمارستان حضور ندارد از وضع بیماران مطلع شده و دستورات لازم را می‌دهد. پرستارانی که برای اجرای این روش انتخاب می‌شوند بایستی از هر حیث دارای صلاحیت باشند و دانش نظری و علمی داشته و از قدرت و مهارت مدیریت و رهبری اطلاع کافی داشته باشند چون سرنوشت بیماران بدست آنهاست. پرستاری اساسی یا اولیه جهت بالابردن کیفیت مراقبت، با پزشک، کارشناس تغذیه، مددکار، فیزیوتراپیست و سایر اعضای تیم مشورت کرده و با سرپرستاران بعنوان همکار ارتباط دارد. پرستار اولیه مستقل و خودکفا است و بعلت مهارتی که دارد مسئولیت‌های محوله را به بهترین نحو انجام می‌دهد. ارتباط او با سرپرستار بصورت

همکاری است نه رئیس و مرئوس. بهر حال روش پرستاری اولیه شیوه مطلوبی است، ولی امکان استفاده از آن در بسیاری از سازمانها که بتعداد کافی پرستار فارغ التحصیل ندارند مانند کشور خودمان میسر نیست.



نمودار شماره ۴- سلسله مراتب در پرستاری اولیه یا اساسی در یک بیمارستان معمولی

پرستاری اولیه یا اساسی	
مزایا:	مضار:
<ul style="list-style-type: none"> ۱- بیمار محور ۲- تقویت حس مسئولیت و استقلال و اعتماد بنفس در پرسنل پرستاری ۳- تداوم مراقبت و امکان مشاهدات دقیق عینی و ذهنی ۴- برقراری ارتباط نزدیک بین پرستار و بیمار / مددجو ۵- امکان برنامه ریزی صحیح و مشاهده حاصل کار توسط پرستار مسئول ۶- درک نیازهای بیمار بعلت تداوم تماس و مراقبت ۷- یادگیری و افزایش قدرت تصمیم گیری پرستار 	<ul style="list-style-type: none"> ۱- هزینه زیاد ۲- تداخل نقش ها ۳- اشکال در ارتباطات ۴- نیاز به تغییرات اساسی در سازماندهی واحد پرستاری ۵- اشکال در کسب مهارت در مدیریت به علت محدودیت تعداد زیردستان.

روش اولیه در کشور ما معرفی نشده و بندرت مدیران خدمات پرستاری با آن آشنائی دارند بهرحال امکان استفاده از این روش بعلت کمبود پرستار به آسانی میسر نیست.^۱

۵- روش مدولار^۲

روش مدولار نوعی روش اولیه و اساسی است با این تفاوت که از بهیاران و کمک‌ها نیز علاوه بر پرستاران استفاده می‌شود. از یک جهت روش مدولی شبیه روش تیمی است. زیرا در این روش نیز از رده‌های مختلف پرستاری استفاده می‌شود و پرستار کارشناس رهبری سایرین را بعهد می‌گیرد. این روش به روش اساسی شبیه است، زیرا گروه‌های ۲ نفری و سه نفری مسؤلیت مراقبت از بیمار را از بدو پذیرش تا ترخیص می‌گیرند.

در صورت استفاده از این روش باید گروه‌ها بدستجات دو نفری و سه نفری متشکل از پرستار و بهیار تقسیم شود و مسؤلیت سرپرستار در این زمینه عبارتست از تشکیل گروه‌های متشکل از پرستار و بهیار و کمک است که از نظر خصوصیات خلقی و تناسب اطلاعات با یکدیگر قابل تطبیق باشند و بتوانند فعالیت نمایند. مدولها در این روش گاهی مرکب از پرستار و بهیار و کمک و برخی اوقات از پرستار و بهیار یا پرستار و کمک، یا هریک از آنها تشکیل شده و باید در نظر داشت که پرستاران منتخب در این مدول‌ها نیاز به مهارت زیاد در مراقبت‌های بالینی پرستاری و قدرت رهبری دارند.

بطور معمول به هر مدول ۲ یا سه نفری مسؤلیت مراقبت از ۱۲-۸ بیمار در بخش یا هر واحدی واگذار می‌شود، در این روش نیز افرادی برای ادامه خدمات در غیاب گروه اولیه انتخاب می‌شوند. گرچه این مدولها از افرادی مانند بهیار و کمک نیز تشکیل می‌شود ولی مسؤلیت مراقبت از بیماران و جوابگویی بعهد پرستار می‌باشد. علاوه بر این که پرستار جمع‌آوری اطلاعات در زمینه نیازهای بیمار، برنامه‌ریزی، عرضه خدمات

۱. جهت اطلاع بیشتر به پایان‌نامه خانم قلع ریز دانشگاه تربیت مدرس مراجعه شود.

و بررسی نتایج و حاصل کار را بعهدہ می‌گیرد، مسؤلیت بهسازی و راهنمایی سایر افراد مدول نیز بعهدہ او است. بعلت متفاوت بودن تحصیلات افراد مدول در این روش، مسؤلیت پرستار بیشتر از پرستار اولیہ است. در روش مدولار نیز مانند روش اساسی نقش سرپرستار تسهیل‌کننده، ترغیب‌کننده و تولیدکننده انگیزش کاری در مدولها می‌باشد.

۶- ادارهٔ بیمار^۱

روش جدیدی است که اخیراً در مجلات دربارهٔ آن مطالبی نوشته می‌شود و از بعضی جهات مشابه پرستاری اولیہ است، نظر باینکه در کتب پرستاری بطور مشروح در مورد این روش مطلبی نگاشته نشده، لذا نویسنده معتقد است که مشروح این روش پس از دستیابی بمنابعی که بیشتر قابل اعتماد باشد باید نوشته شود.

۷- روش مکمل^۲

شیوه‌ای که در این روش از آن پیروی می‌شود عبارتست از شروع کار بیمار با پرستار در مطب پزشک و ادامهٔ آن در بیمارستان تا موقع ترخیص و پس از ترخیص مراقبت در منزل نیز بعهدہ پرستار خواهد بود، علاوه بر آن در کلیه مراحل بیماری و هر زمانیکه بیمار/مددجو مجدداً نیاز به مراقبت داشته باشد، کار پرستار تکرار خواهد شد. در این روش مراقبت از بیمار بر حسب نیازهای او است نه ساعات کار.

۸- پرستاران رابط^۳

مراقبت از بیمار در بیمارستان و منزل بعهدہ پرستار است. در این روش ترکیبی از پرستار متخصص^۴ و پرستار بهداشت جامعہ مسؤلیت مراقبت را بعهدہ دارند. پرستاران مسؤلند که مراقبت بدون وقفه در هر زمانی که بیمار نیاز داشته باشد مداومت پیدا کند،

1. Case management

2. Complemental method

3. Liason nurses

4. nurse specialist

مراقبت باید جامع و کامل باشد و در محلی انجام شود که بیمار یا مددجو اقامت دارد. در این روش تشریک مساعی در فعالیت‌های پرستاران صورت گرفته و هدف بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری بوسیله همکاری با پرستار متخصص و پرستار بهداشت جامعه کیفیت مراقبت را اعتلاء می‌بخشند و بخصوص در تنظیم طرح مراقبت‌های پرستاری راهنمایی می‌شوند تا سطح مراقبت افزایش یابد.^۱

۹- پرستار درمانگر^۲

پرستار مسؤل طرح مراقبت‌های پرستاری و هم‌چنین هماهنگ‌کردن نیازهای مراقبتی موجود برای بیمار است، در مرکز توان‌بخشی این پرستاران مسؤلیت اصلی مراقبت از بیمار را بعهدده داشته و پرستاران دیگر نیز با روش تیمی به آنان کمک می‌کنند.

۱۰- پرستار «رو در در» و یا «یک به یک»

در این روش پرستار بنام «پرستار مخصوص بیمار» نامیده می‌شود. همان‌طوریکه نام پزشک برای بیماران نوشته می‌شود نام پرستار هم برای بیمار مشخص می‌گردد. این پرستاران مسؤل تنظیم طرح مراقبت‌های پرستاری و برنامه ترخیص بیمار نیز می‌باشند. از این روش بخصوص می‌توان برای بیمارانیکه اداره آنان دشوار است استفاده نمود.^۳

۱۱- پرستار خصوصی^۴

گرچه از این روش در هیچیک از کتب مورد مطالعه نامبرده نشده ولی نظر باینکه استفاده از پرستار خصوصی در بیمارستانها بخصوص در سالهای اخیر متداول شده است که شاید علت اصلی آن کمبود پرستار باشد لازم دیدیم که مختصری درباره آن بحث شود، معمولاً در مواردیکه پرسنل پرستاری کافی نباشد و یا بیمار همراه نداشته باشد و بیمار ناآرام باشد، یا حال بیمار وخیم بوده ولی در بخش ویژه بستری نشود، به

1. David

2. Nurse therapist

3. Berni & Fordyce

4. Private duty nurse

پرستار خصوصی نیاز پیدا می‌شود. پرستاران خصوصی از بین پرستاران و پیراپرستاران انتخاب شده و بر حسب تقاضای دفتر پرستاری یا خانواده بیمار مسئولیت او را بعهده می‌گیرند. دستمزد این قبیل پرستاران برابر قرارداد قبلی توسط بستگان او پرداخت می‌شود و گاهی نیز پرستار خصوصی از پرسنل بیمارستان انتخاب شده و اضافه کار او از بودجه بیمارستان تأمین می‌گردد. این روش بیشتر در بیمارستان‌های انتفاعی متداول است ولی اگر نیاز به پرستار خصوصی توسط دفتر پرستاری اعلام شود و بیمارستان غیرانتفاعی و دولتی باشد هزینه به بیمار در این مورد تعلق نمی‌گیرد، مگر در موارد استثنائی.

در این رابطه منابع نیروی انسانی در کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد. بطور مثال در برخی از کشورهای غربی انجمن‌های پرستاری، آژانس‌های کاریابی و غیره در دسترس بوده و در صورت نیاز بانان مراجعه می‌شود. ولی در کشور خودمان معمولاً از پرسنل بیمارستان در ساعات بیکاری و روزهای مرخصی استفاده می‌شود که البته روش نامطلوبی است زیرا پرستار بعلت خستگی نمی‌تواند وظایف خود را با وضع مطلوب انجام دهد.

نکته مهمی که رعایت آن بسیار مهم است اینستکه پرستاران خصوصی بایستی از هر لحاظ تابع مقررات، خط‌مشی‌ها و دستورات دفتر پرستاری و بخشی باشند که در آن کار می‌کنند و بهیچ عنوان اجازه ندارند دارو یا غذا یا درمانی بدون اجازه سرپرستار برای بیمار تجویز کنند.