

بررسی نحوه مراقبت از راه هوایی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بر اساس میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران

امیر اسدی فخر^۱

کارشناس ارشد بیهوشی، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

سیدعلی مهدیون

کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

سمیه نصیری راد

کارشناس هوشبری، اتاق عمل بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

Evaluation of airway care from patients admitted to the intensive care unit based on knowledge, attitude and practice of nurses

Amir Asadi Fakhr, MSc

Seyyed Ali Mahdiyoun, MSc

Somayye Naseri Rad, BS

ABSTRACT

Objective: One of the difficulties in airway management of patients in intensive care unit, is tracheal suctioning and mouth wash. Because airway secretions can induce risks for contamination. The aim from care of the patient's airway is to prevention of infection upper airway and transported to lower airway. Of the important items in the care of patients admitted in the ICU is knowledge, attitude and performance nurses for care of oral and airway care. This study has been done aimed to assess the knowledge, attitude and performance of airway care patients in intensive care units in teaching hospitals in Hamadan city

Materials and methods: This study was a cross-sectional study and the study population were formed of all the nurses that working in intensive care units at teaching hospitals in Hamadan city. In this study, evaluated knowledge, attitudes and performance of nurses in relation to caring from the airway. The research instrument was consisting a questionnaire and individual performance list and answers was measured by Likert scale. Sampling were obtained from all 58 nurses that works in the intensive care units. Data was analyzed using descriptive statistics by SPSS software version 16

Results: The study data show that the 13/8% nursing staff were male and 86/2% female and they had between 22 and 45 years old. 98% of the population had a positive attitude relative to the care of the airway. 69% of the study population needs for improvements of oral and pharyngeal secretions by suctioning in work methods and their functions have been 31% unacceptable. The study on the relationship between knowledge and performance of the tracheostomy suction, mouth, throat, nose and mouth with using the Pearson correlation coefficient p-value respectively were 0/09, 0/62, 0/09 therefore the knowledge of the staff with respect to the p-value rates had no significant relation.

Conclusions: Considering that none of the variables had no significant correlations with each other and level of knowledge population studied were well within acceptable ranges, it can be concluded that the ratio of nurses to patients is greater than the standard value, which can cause increase workload and effective on their performance.

Keywords: Intensive care unit, nurses, attitudes, knowledge and practice, airway care

^۱ نویسنده مسئول / infotext2002@gmail.com

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات اداره راه هوایی بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه، نحوه دهان‌شویه و ساکشن تراشه است زیرا ترشحات راه هوایی می‌تواند مخاطرات زیادی از نظر آلودگی ایجاد نماید. هدف از مراقبت از راه هوایی بیمار جلوگیری از ابتلا به عفونت‌های راه هوایی فوقانی و انتقال آن به راه هوایی تحتانی است. از موارد مهمی که در ارائه مراقبت از راه هوایی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نقش دارد دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد مراقبت‌های دهانی و راه هوایی است. این مطالعه به منظور تعیین میزان آگاهی و عملکرد کارکنان از نحوه مراقبت از راه هوایی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان انجام گرفته است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان تشکیل داده بودند. در این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران، در ارتباط با مراقبت از راه هوایی مورد بررسی قرار گرفته است. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خود ساخته همراه با چک لیست عملکرد فردی بوده و پاسخ‌ها توسط مقیاس لیکرت سنجیده شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بوده و کلیه ۵۸ نفر پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه حین انجام کار مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: داده‌های پژوهش نشان داد که ۱۳/۸٪ کارکنان پرستاری مرد و ۸۶/۲٪ زن بودند و بین ۲۲ تا ۴۵ سال سن داشته‌اند. ۹۸٪ از جامعه مورد پژوهش نگرشی مثبت نسبت به مراقبت از راه هوایی داشته‌اند. ۹۸/۲۸٪ از جامعه مورد پژوهش دارای میزان آگاهی قابل قبول بودند و ۶۹٪ افراد جامعه پژوهش در روش ساکشن کردن ترشحات دهان و حلق نیاز به بهبود در روش کار داشته و ۳۱٪ از آنها روش عملکردشان در این خصوص غیر قابل قبول بوده است. رابطه بین میزان آگاهی جامعه مورد پژوهش و عملکرد آنها در نحوه ساکشن تراکتوستومی، دهان، حلق و بینی و دهان شویه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون p -value به ترتیب ۰/۰۹، ۰/۰۶۲، ۰/۰۹ بدست آمد و در نتیجه میزان آگاهی کارکنان با توجه به مقادیر p -value با هیچ‌کدام از عملکردها رابطه معناداری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه هیچ‌کدام از متغیرها با یکدیگر ارتباط معنی‌داری نداشته‌اند و سطح آگاهی جامعه مورد پژوهش در حد قابل قبول و خوب بوده و می‌توان نتیجه گرفت که نسبت تعداد بیماران بستری به تعداد پرستاران بیشتر از حد استاندارد بوده که خود سبب افزایش حجم کاری و موثر بر نحوه عملکردشان شده است.

کلواژگان: بخش مراقبت ویژه، پرستاران، نگرش، آگاهی و عملکرد، مراقبت از راه هوایی

مقدمه

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بخشی است که بیماران بسیار بدحال، باید توسط لایق‌ترین پرستاران، پزشکان و دیگر پرسنل، تحت بهترین

شرایط، جدیدترین و مجهزترین وسایل در دسترس، تحت مراقبت و معالجه قرار گیرند. بیماران بستری در این بخش بیمارانی هستند که در وضعیت وخیم و بحرانی قرار دارند، قادر به انجام

هیچ‌گونه مراقبتی از خود نیستند و در سیستم‌های حیاتی بدن آنها اختلال ایجاد شده است. در بین بیماران بستری در بخش ICU، بیمارانی با اختلالات تنفسی که نیاز به راه هوایی مصنوعی (لوله تراشه یا تراکئوستومی) دارند وجود دارد. بیماران بخش ویژه به علت کاهش سطح هوشیاری و اختلال در عمل بلع از بهداشت ضعیف دهان رنج می‌برند و در معرض خطر هستند (۱). برقراری راه هوایی مصنوعی در اغلب بیماران باعث تجمع ترشحات، افزایش پلاک‌های دندانی و کلونیزاسیون باکتری‌های گرم منفی در قسمت خلفی حلق و حنجره شده که در صورت راه‌یابی به ریه منجر به پنومونی بیمارستانی می‌شود. (کلونیزاسیون به معنای رشد و تکثیر میکروارگانیسم‌ها در میزبان، بدون ایجاد عفونت است (۲ و ۳). طولانی شدن مدت بستری این بیماران و استفاده از انواع دستگاه‌های نگهدارنده و پایش تهاجمی و انواع کاتترهای عروقی، باعث عفونت‌های بیمارستانی در این بخشها گردیده که خود به علت واکنش متابولیک و ایمنولوژیک، نارسایی سایر ارگان‌ها را نیز به دنبال خواهد داشت. میزان عفونت در بخش مراقبت‌های ویژه ۲۵ تا ۵۰ درصد شیوع بیشتر نسبت به سایر بخش‌ها دارد (۴). انجام دادن مراقبت دهانی از طریق استفاده از دهان شویه و مسواک زدن برای بیماران، حداقل ۲ بار در روز ضروری است. انجام ساکشن صحیح و تعویض لوله نیز در پیشگیری از عفونت نقش عمده‌ای دارد (۵). میزان مرگ و میر در بخش ICU عمومی بالا است (حدود ۵۰٪) با وجود این بخش ICU را نباید محلی جهت فوت بیماران قلمداد کرد. یکی از مشکلات اداره راه هوایی بیماران در بخش

مراقبت‌های ویژه، روند ساکشن کردن تراشه بیمار است زیرا که ترشحات بیمار می‌تواند مخاطرات زیادی از نظر آلودگی تراشه و باکتری‌های حفره دهانی یا معده برای وی ایجاد نماید. در بخش مراقبت‌های ویژه حدود ۲۸-۸٪ از بیماران تحت تهویه مکانیکی دچار پنومونی ناشی از تهویه مکانیکی^۲ می‌شوند که عامل مهمی در افزایش مورتالیته و موربیدیته است (۶). کلونیزاسیون ناحیه حلق و دهان با میکروارگانیسم‌های بیماریزا می‌تواند منجر به بروز VAP در ICU شود. حفظ بهداشت دهان اقدامی کلیدی در راستای کاستن از موارد VAP است اما به تنهایی موثر نیست. به دلیل احتمال انسداد لوله‌های راه هوایی، ساکشن داخل لوله روشی است که به طور معمول جهت پاکسازی راه هوایی در این بیماران ضرورت پیدا می‌کند. هدف از ساکشن راه هوایی تخلیه ترشحات ریوی در بیمارانی است که قادر به سرفه و تمیز کردن ترشحات خود به طور مؤثر نیستند و هدف از ساکشن دهان حفظ بهداشت دهان و راحتی بیمار یا خروج ترشحات خونی یا استفراغ در شرایط اورژانسی است و در نهایت هدف از مراقبت از راه هوایی بیمار جلوگیری از ابتلا به عفونت‌های راه هوایی فوقانی و جلوگیری از انتقال آن به راه هوایی تحتانی است. عوارض جانبی شدیدی مانند هایپوکسی، برادیکاردی، آتلکتازی، پنوموتوراکس، آسیب به مخاط تراشه عفونت، افزایش فشار داخل جمجمه و پنومونی می‌تواند به دلیل ساکشن کردن رخ دهد (۷) که در این بین، پنومونی اکتسابی بیمارستانی و ورود میکروارگانیسم‌ها به جریان خون مخاط آسیب‌دیده، یکی از موارد نگران کننده

². associated pneumonia ventilator (= VAP)



علاوه بر تأثیرات کوتاه مدت در بیماران، می‌تواند از عوارض بلند مدتی مانند بوی بد دهان، پوسیدگی دندان، بیماری‌های لثه، عفونت سینوس، التهاب تراشه، درگیری پارانشیم ریه و بروز پنومونی کشنده ناشی از تهویه مصنوعی (VAP) جلوگیری کند، عوارضی که علیرغم بهبود بیمار، ممکن است مدت‌ها زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار دهد (۱۰). پنومونی مربوط به ونتیلاتور (VAP) مهم‌ترین و خطرناکترین عفونت اکتسابی در بخش‌های مراقبت ویژه است. VAP به پنومونی اطلاق می‌شود که ۴۸ ساعت پس از لوله‌گذاری نای در بیمار تحت تهویه مکانیکی رخ بدهد، به شرط آنکه در زمان لوله‌گذاری نای، علائم آن وجود نداشته باشد (۱۱). برخی از عوامل ایجاد کننده VAP شامل عدم رعایت شستن دست‌ها توسط کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه، وضعیت خوابیده به پشت، سابقه درمان قبلی بیمار با آنتی‌بیوتیک، قلیایی شدن ترشحات معده، کلونیزاسیون دهان و حلق با پاتوژن‌ها و وجود لوله نای که باکتری‌های دهان و حلق را به مجاری تنفسی پایین‌تر منتقل می‌کند. این عفونت‌ها علاوه بر افزایش مرگ و میر باعث افزایش طول مدت درمان و بستری شدن بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه گشته و هزینه‌های هنگفت اقتصادی را بر بیمارستان و خانواده بیماران تحمیل می‌کند (۱۲). این مطالعه با توجه به اهمیت و شیوع عفونت در بخش مراقبت‌های ویژه و نقش کلیدی پرستاران در تیم‌های بهداشتی و فقدان مطالعات لازم در بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان در زمینه مراقبت از راه هوایی در بخش‌های ویژه، با هدف تعیین عملکرد و نگرش پرستاران در مورد مراقبت از راه هوایی در

محسوب می‌شود. حفره دهان منشاء اصلی بروز عفونت‌های دستگاه تنفسی در بیماران بخش ویژه است لذا مراقبت از دهان بایستی به عنوان عاملی تأثیرگذار در کیفیت زندگی بیماران در اولویت کاری کارکنان تیم سلامت قرار گیرد (۸). مراقبت صحیح از راه هوایی بیماران دارای لوله تراشه توسط پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند میزان مرگ و میر در این بیماران را کاهش دهد (۹).

حفظ بهداشت دهان و راه هوایی یکی از پارامترهای مهم در بخش‌های ویژه است که در مقایسه با سایر مراقبت‌ها کمتر مورد توجه بوده و از اولویت پایینی برخوردار بوده است. مطالعات نشان داده‌اند برخی نگرش‌ها و فاکتورهای احتمالی باعث بی‌توجهی به مراقبت از راه هوایی در بیماران بستری در بخش‌های ویژه می‌شود از آن جمله می‌توان به محدودیت زمانی، کم اهمیت دانستن مراقبت دهانی و لوله تراشه و لوله تراکتوستومی، کمبود دانش در زمینه ارزیابی و مراقبت دهان و راه هوایی، ترس از اذیت شدن بیمار، ناخوشایند دانستن مراقبت از راه هوایی، نگرش‌ها و عملکرد پرستاران نسبت به ارائه مراقبت‌ها و پیشگیری از عوارض و نبودن پروتکل‌های مراقبت دهانی و راه هوایی اشاره نمود. مطالعات انجام یافته نشان داده بهداشت دهان و راه هوایی تأثیر بسزایی روی کیفیت زندگی و سلامتی کل بدن دارد. عدم ارزیابی مراقبت‌های راه هوایی، می‌تواند بیماران بستری در بخش‌های ویژه را با عوارض و بیماری‌های جدی مواجه نموده و منجر به افزایش مدت زمان بستری و افزایش هزینه‌های مراقبت و مرگ و میر شود (۸). مراقبت از دهان و راه هوایی



بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان انجام گرفته است. در پژوهشی که توسط مظاهری و همکارانش در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در بخش مراقبت‌های ویژه در سال ۱۳۸۹ انجام گردید مداخلات تهاجمی یکی از عوامل مؤثر در شیوع عفونت‌های بیمارستانی عنوان شده است و عفونت تنفسی یکی از عفونت‌های اکتسابی جدی با شیوع ۳۱/۱ تا ۶/۱ گزارش گردیده و روش‌های مراقبتی پرستاری نقش بسیار عمده‌ای در ابتلا به این عفونت‌ها قلمداد شده است.

مطالعه‌ای توسط رنجبر و همکاران (۳) در سال ۱۳۹۰ با هدف بررسی میزان ثبت و عوامل مؤثر (نگرش پرستاران) بر مراقبت‌های دهانی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام شد. در این مطالعه مقطعی به روش سرشماری، تمام پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد بررسی قرار گرفتند و ۱۳۱ نفر پاسخ دادند. در بررسی آنها مراقبت‌های دهانی از اولویت بالایی در مراقبت‌های پرستاری برخوردار نیست (۷۷ درصد) و مراقبت‌های دهانی کار ناخوشایندی است (۴۰ درصد)، تمیز کردن دهان کار دشواری است و مراقبت از دهان تأثیری در بهبود وضعیت بیمار ندارد (۵۱/۹٪). نتایج فوق نشان داد نیاز به آموزش در زمینه اهمیت مراقبت‌های دهانی وجود دارد.

مطالعه‌ای توصیفی توسط مظاهری در سال ۱۳۹۰ با استفاده از چک لیست جهت بررسی عملکرد ۵۴ نفر از پرستاران بخش مراقبت‌هایی ویژه برای مراقبت از راه‌های هوایی مصنوعی انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه و چک لیست در

رابطه با بررسی عملکرد مراقبت از لوله تراشه بود که پاسخ‌ها توسط مقیاس لیکرت سنجیده شد. داده‌های پژوهش نشان داد که ۸۸/۹ درصد دارای عملکرد خوب و ۱۱/۱ درصد دارای عملکرد متوسط بودند. براساس یافته‌های مطالعه، عملکرد پرسنل پرستاری در مراقبت از لوله تراشه و ساکشن صحیح در بخش‌های مراقبت ویژه در حد مطلوب بود اما به دلیل عدم رعایت برخی از مراقبت‌هایی پرستاری، نیاز به نظارت بیشتر در عملکرد آنان وجود دارد. گونزالس و همکاران (۱۴) نیز مطالعه‌ای توصیفی با عنوان بررسی میزان دانش و عملکرد پرستاران ICU در مورد ساکشن لوله تراشه در اسپانیا انجام دادند. هدف از این مطالعه بررسی تفاوت بین سطح دانش و عملکرد پرستاران در مورد ساکشن لوله تراشه بود. در این تحقیق ۳۴ پرستار شاغل در ICU مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات در مورد عملکرد پرستاران از طریق مشاهده مستقیم و میزان دانش آنها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. نتایج نشان داد که بین میزان سطح دانش و عملکرد اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشته و نشان می‌داد که نیاز ویژه‌ای جهت آموزش پرستاران وجود دارد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در آن جامعه پژوهش را کلیه ۵۸ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان شامل بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان بعثت و بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید بهشتی تشکیل داده بودند. در این مطالعه پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی



داده‌ها، پرسشنامه‌ای بود مشتمل بر گردآوری اطلاعات دموگرافیک کارکنان و ۲۰ سؤال در باره میزان آگاهی و سه برگ چک لیست در خصوص نحوه عملکرد پرستاران که بعد از تأیید روایی آن توسط اعضاء هیأت علمی دانشگاه در اختیار کارکنان درمانی بخش مراقبت‌های ویژه قرار گرفت و اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق آزمون‌های آماری و تحلیلی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع ۵۸ نفر از افراد جامعه پژوهش ۵۰ نفر (۸۶٫۲٪) را زنان و ۸ نفر (۱۳٫۸٪) را مردان تشکیل می‌دادند که ۳۱ نفر (۵۳٫۴۴٪) از آنها متأهل و ۲۷ نفر (۴۶٫۵۶٪) مجرد بودند و بین ۲۲ تا ۴۵ سال سن داشتند. ۱۱ نفر (۱۸٫۹۷٪) در محدوده سنی ۲۲ تا ۲۵ سال و ۶ نفر (۱۰٫۳۴٪) از جامعه پژوهش بیشتر از ۳۷ سال سن داشتند. داده‌های پژوهش نشان داد که ۹۸٪ از جامعه مورد پژوهش نگرشی مثبت نسبت به مراقبت از راه هوایی داشته‌اند. ۹۸/۲۸٪ از جامعه مورد پژوهش دارای میزان آگاهی قابل قبول بودند و ۶۹٪ افراد جامعه پژوهش در روش ساکشن کردن ترشحات دهان و حلق نیاز به بهبود در روش کار داشته و ۳۱٪ از آنها روش عملکردشان در این خصوص غیر قابل قبول بود. رابطه بین میزان آگاهی جامعه مورد پژوهش و عملکرد آنها در نحوه ساکشن تراکتوستومی، دهان، حلق و بینی و دهان شویه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون p -value به ترتیب ۰/۰۹، ۰/۶۲، ۰/۰۹ به دست آمد و در نتیجه میزان آگاهی کارکنان با توجه به مقادیر p -

دانشگاه و گرفتن اجازه از مسؤولان بیمارستان و سرپرستار بخش و اخذ رضایت کتبی از پرستارانی که در مطالعه شرکت داشتند، آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران این بخش‌ها در ارتباط با مراقبت از راه هوایی مورد بررسی قرار گرفت. معیارهای ورود شامل: (پرستاران دارای مدرک دانشگاهی پرستاری (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد)، که در زمان انجام پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه اشتغال به کار داشته و اجازه و مسؤولیت مراقبت از بیماران دارای لوله تراشه را داشته باشند و همچنین معیارهای خروج شامل: (نداشتن معیارهای ورود به مطالعه و کارآموز و یا در حال گذراندن دوره تخصصی بخش مراقبت‌های ویژه باشد). در صورت دارا بودن شرایط ورود به مطالعه و پس از اخذ رضایت کتبی و تکمیل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، نحوه انجام ساکشن پرستاران با استفاده از چک لیست، ارزیابی و ثبت گردید و سپس از پرستاران خواسته شد پرسشنامه سنجش آگاهی را در حضور پژوهشگر پر کنند. جهت بالا بردن کیفیت اطلاعات به دست آمده در مطالعه از دو نفر مشاهده‌گر که هر دو کارشناس آموزش دیده پرستاری بودند استفاده گردید، یعنی عملکرد هر پرستار توسط دو نفر کارشناس پرستاری توسط چک لیست کنترل گردیده است، یک نفر به طور محسوس مشاهدات خود را ثبت کرده و نفر دوم با عنوان کارآموز در بخش حضور یافته و عملکرد همان فرد را در حین انجام کار (برای جلوگیری از تغییر رفتار در حضور مشاهده‌گر) بر روی پرسشنامه ثبت کرده است و سپس میانگین نمره به دست آمده از دو مشاهده‌گر به عنوان نمره عملکرد وی در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری

value با هیچ کدام از عملکردها رابطه معناداری نداشت. جهت بررسی توزیع نرمال متغیرها از آزمون آماری کولموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید. در خصوص متغیر سن، از کل جامعه ۵۸ نفری میانگین سنی جامعه پژوهش ۳۰/۳۸ با انحراف معیار ۵/۱۳۲ بوده است که آزمون تک نمونه‌ای کولموگروف - اسمیرنوف توزیع نرمال جامعه پژوهش بر اساس سن را نشان می‌دهد ($\text{sig} = 0.257$). در خصوص میزان اضافه کاری جامعه پژوهش نیز بر اساس آزمون فوق (0.502) ($\text{sig} =$) بوده که توزیع نرمال جامعه پژوهش را نشان می‌دهد. در خصوص رابطه بین میزان آگاهی جامعه مورد پژوهش و عملکرد آنها و با توجه به کمی بودن هر سه متغیر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. p-value برای عملکرد ساکشن تراشه، دهان شویه و ساکشن دهان حلق و بینی به ترتیب، ۰/۰۹، ۰/۶۲، و ۰/۰۹ بوده در نتیجه آگاهی، با توجه به مقادیر p-value، با هیچ کدام از عملکردها رابطه معناداری نداشتند.

تعداد موارد قابل بررسی در چک لیست نحوه ساکشن تراکتوستومی ۳۰ مورد بود که در دسته‌بندی با روش لیکرت و ارزش‌گذاری به صورت: قابل قبول ۲ نمره، نیاز به بهبود ۱ نمره و غیر قابل قبول ۰ نمره به شرح زیر در نظر گرفته شده است.

نمره ۰ تا ۱۹: غیر قابل قبول (ضعیف)

نمره ۲۰ تا ۴۰: نیاز به بهبود (متوسط)

نمره ۴۱ تا ۶۰: قابل قبول (خوب)

با بررسی داده‌ها در جدول شماره ۱ مشخص شده است که، ۵۳/۴۵٪ از جامعه پژوهش نیاز به بهبود نحوه عملکرد خود در خصوص روش ساکشن

تراکتوستومی داشته و ۴۶/۵۵٪ از جامعه پژوهش عملکردی در حد قابل قبول داشتند.

تعداد موارد قابل بررسی در چک لیست نحوه دهان‌شویه توسط پرستاران ۲۵ مورد بود که در دسته‌بندی به صورت لیکرت و با ارزش‌گذاری به صورت: قابل قبول ۲ نمره، نیاز به بهبود ۱ نمره و غیر قابل قبول بودن ۰ نمره به شرح زیر در نظر گرفته شد:

نمره ۰ تا ۱۷: غیر قابل قبول (ضعیف)

نمره ۱۸ تا ۳۴: نیاز به بهبود (متوسط)

نمره ۳۵ تا ۵۱: قابل قبول (خوب)

با بررسی داده‌ها در جدول شماره ۲ مشخص شد که، ۷۵/۸۶٪ از جامعه پژوهش نیاز به بهبود نحوه عملکرد خود در خصوص روش دهان‌شویه داشته و فقط ۲۴/۱۴٪ از جامعه پژوهش عملکردی در حد قابل قبول داشتند.

تعداد موارد قابل بررسی در پرسشنامه، میزان آگاهی از نحوه مراقبت از راه هوایی بیماران ۲۰ مورد بود که در دسته‌بندی به صورت لیکرت و با ارزش‌گذاری به صورت: قابل قبول ۱ نمره، نیاز به بهبود ۵/۵ نمره و غیر قابل قبول بودن ۰ نمره به شرح زیر در نظر گرفته شد:

نمره ۰ تا ۶: غیر قابل قبول (ضعیف)

نمره ۷ تا ۱۳: نیاز به بهبود (متوسط)

نمره ۱۴ تا ۲۱: قابل قبول (خوب)

با بررسی داده‌ها در جدول شماره ۳ مشخص گردید که، ۱۱/۷۲٪ از جامعه پژوهش نیاز به بهبود میزان آگاهی خود از نحوه مراقبت از راه هوایی داشته و ۹۸/۲۸٪ از جامعه پژوهش، میزان آگاهی از نحوه مراقبت از راه هوایی در حد قابل قبول داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران آی سی یو در دو بیمارستان مورد بررسی بر حسب وضعیت نحوه ساکشن تراکتوستومی

جامعه مورد پژوهش		بیمارستان بهشتی		بیمارستان بعثت		وضعیت ساکشن تراکتوستومی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
%۰	۰	%۰	۰	%۰	۰	غیر قابل قبول (ضعیف)
%۵۳/۴۵	۳۱	%۲۰	۳	%۶۵/۱۲	۲۸	نیاز به بهبود (متوسط)
%۴۶/۵۵	۲۷	%۸۰	۱۲	%۳۴/۸۸	۱۵	قابل قبول (خوب)
%۱۰۰	۵۸	%۱۰۰	۱۵	%۱۰۰	۴۳	جمع

جدول ۲: توزیع فراوانی پرستاران آی سی یو در دو بیمارستان مورد بررسی بر حسب انجام دهان شویه بیمار بیهوش و وابسته

جامعه مورد پژوهش		بیمارستان بهشتی		بیمارستان بعثت		معیار ارزشیابی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
%۰	۰	۰	۰	۰	۰	غیر قابل قبول (ضعیف)
%۷۵/۸۶	۴۴	%۴۶/۶۷	۷	%۸۶/۰۵	۳۷	نیاز به بهبود (متوسط)
%۲۴/۱۴	۱۴	%۵۳/۳۳	۸	%۱۳/۹۵	۶	قابل قبول (خوب)
%۱۰۰	۵۸	%۱۰۰	۱۵	%۱۰۰	۴۳	جمع



جدول ۳: توزیع فراوانی پرستاران آی سی یو جنرال در دو بیمارستان مورد بررسی بر حسب آگاهی مراقبت از راه هوایی

جامعه مورد پژوهش		بیمارستان شهید بهشتی		بیمارستان بعثت		معیار ارزشیابی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
٪۰	۰	٪۰	۰	۰	۰	غیر قابل قبول (ضعیف) ۰-۶
٪۱/۷۲	۱	٪۰	۰	٪۲/۳۳	۱	نیاز به بهبود (متوسط) ۷-۱۳
٪۹۸/۲۸	۵۷	٪۱۰۰	۱۵	٪۹۷/۶۷	۴۲	قابل قبول (خوب) ۱۴-۲۱
٪۱۰۰	۵۸	٪۱۰۰	۱۵	٪۱۰۰	۴۳	جمع

جدول ۴: بررسی رابطه نگرش و میزان آگاهی با متغیرهای عملکردی جامعه مورد پژوهش

نگرش	عملکرد در خصوص ساکشن تراکئوستومی	عملکرد دهان شویه بیمار بیهوش و واپسته	عملکرد مربوط به ساکشن دهان و حلق و بینی
نگرش بر اساس ضریب همبستگی پیرسون	p-value ۰/۷۵ - ۰/۰۴۱	p-value ۰/۲۵ - ۰/۱۵	p-value ۰/۵۳ - ۰/۰۸۴
آگاهی	عملکرد ساکشن تراکئوستومی	عملکرد دهان شویه بیمار بیهوش و واپسته	عملکرد ساکشن دهان و حلق و بینی
میزان آگاهی بر اساس ضریب همبستگی پیرسون	p-value ۰/۲۲ - ۰/۰۹	p-value ۰/۰۶ - ۰/۶۲	p-value ۰/۲۲ - ۰/۰۹

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش فوق نشان داد که مورد آگاهی پرستاران، از نحوه مراقبت از راه هوایی بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه در هر دو بیمارستان بعثت و شهید بهشتی، میزان آگاهی لازم در خصوص مراقبت از راه هوایی با درصدهای ۹۶/۶۷ و ۱۰۰ درصد قابل قبول (خوب) بوده اند، مقایسه نتیجه این پژوهش با نتایج حاصل از مطالعه انجام شده توسط الله بخشیمان و همکاران وی (۱۶) و مطالعات مورد اشاره نشان می دهد که

جامعه پژوهش ما از میزان آگاهی قابل قبولی (خوب) برخوردار بوده اند. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش در خصوص عملکرد کارکنان در حالی که میزان آگاهی قابل قبولی داشتند (خوب)، نشان می دهد که عملکرد آنها در سه حیطة ساکشن دهان و حلق و بینی، تراکئوستومی و دهان شویه، مطلوب نبوده است و فاصله ای معنادار در این بین را نشان می دهد که با نتایج پژوهش گونزالس (۱۴) و انصاری (۱۵) کاملاً مطابقت دارد.





پرستاران آی سی یو جنرال در دو بیمارستان مورد پژوهش بر حسب وضعیت نحوه ساکشن تراکئوستومی نیز واحد مراقبت‌های ویژه بیمارستان بعثت نیاز به بهبود روش کار داشته و در بیمارستان شهید بهشتی این نحوه عملکرد قابل قبول بوده است. در عملکرد مراقبتی نحوه ساکشن دهان و حلق هر دو بخش بیمارستان‌های فوق نیاز به بهبود روش عملکرد خود دارند و نتایج این بخش از پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش مظاهری و همکارانش (۱۳) و گونزالس و همکاران (۱۴) نیز مطابقت داشته است.

در جمع‌بندی کلی با توجه به اینکه هیچ‌کدام از متغیرها با یکدیگر ارتباط معنی‌داری نداشته‌اند و سطح آگاهی جامعه مورد پژوهش در حد قابل قبول و خوب بوده و نگرش جامعه مورد پژوهش بیش از ۹۸ درصد مثبت بوده است که می‌توان این احتمال را داد که با توجه به نسبت تعداد بیماران و تخت‌های در حال اشغال نسبت به تعداد پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه که بیشتر از استانداردهای جهانی است، این مسأله خود سبب خستگی بیش از حد ناشی از کار و شیفت‌های اضافه کاری شده و همچنین عدم کارآمد بودن کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت که فقط جنبه اخذ مدرک و کسب امتیاز برای پرستاران را دارد، بر نحوه عملکرد جامعه مورد پژوهش کاملاً تأثیر منفی گذاشته است و این دو مقوله باید توسط مسؤولان ذیربط مورد بازنگری کلی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از کلیه کارکنان بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های بعثت و شهید

نتایج به دست آمده در خصوص تعیین میزان نگرش پرستاران، از نحوه مراقبت از راه هوایی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، نشان داد که نگرش جامعه مورد پژوهش از مراقبت از راه هوایی بیماران، مثبت بوده که با مطالعات انجام گرفته توسط الله‌بخشیان و همکارانش (۱۶) مطابقت داشته است و از آنجایی که نگرش‌ها در جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی، ارتباطات و سایر مسائل تأثیر دارند و می‌توانند راهنمای عملکرد فرد در برخورد با مسائل مختلف باشند، انتظار می‌رود که نگرش پرستاران، از نحوه مراقبت از راه هوایی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در هر دو بیمارستان مورد پژوهش، راهنمای رفتار و اتخاذ تصمیم آنها در انجام رویه‌های مراقبت‌هایی پرستاری از بیماران بستری در بخش مراقبت‌هایی ویژه بوده اما در حالت کلی هر چند نگرش آنها مثبت بوده است اما به علت بالا بودن ضریب اشغال تخت‌های بخش ۴۵ تخت و تعداد ۵۸ پرستار و اینکه تمامی تخت‌ها در طول ماه و سال هیچ‌گاه خالی نبوده و خالی نمی‌ماند و تعداد کم کارکنان پرستاری در بخش مربوطه، عملکرد پرستاران جامعه مورد پژوهش را تحت تأثیر قرار داده است. در ارتباط با دیگر اهداف پژوهش و بررسی عملکرد واحدهای مورد پژوهش، یافته‌ها نشان داد که در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان بعثت در عملکرد مراقبتی دهان‌شویه نیاز به بهبود روش انجام کار را دارند و در بیمارستان بهشتی این بخش از عملکرد قابل قبول بوده است که احتمالاً به دلیل تراکم کاری کمتر در این بیمارستان و فشار کاری کمتر بوده است. در عملکرد مراقبتی

بهشتی شهر همدان و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان که ما را در تأمین مالی این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع: این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

REFERENCES:

- 1- Hajibagheri A, Azizi I, Mouth Care in Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Systematic Review, Nurs Midwifery Stud.2012;1(2):51-61. [persain]
- 2-Adib M, Ansarie A, Azezie E. Mouthcare in intensive care unit, a review of the research evidence, Quarterly Journal ,2011; 15(3). [persain]
- 3- Ranjbar H, Arab M, Abbasszadeh A. Affective Factors on Oral Care and its cumentation in Intensive Care Units. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2011; 45(52). [persain]
- 4- Borji E, mirzadi E, salehi A , A study on the rate and the types of hospital infection in the trauma ICU departments of Kerman hospitals in the first half of 2015. IsaccJ,2015;91(2). [persain]
- 5- Pereira Frota Ol , Loureiro M, Ferreira A. Knowledge about endotracheal suctioning on the part of intensive care nursing professionals: a descriptive study. OBJN 2013; 12(3).
- 6- Shahidi Far s, *Emami Zeydi A, Taghipour B, Sharif Nia H, Soleimani A, Hassanzadeh Kiabi F, Soleimani M, Fathi M, Noroozi M, Vanhari H. Evaluation of critical care nurses' knowledge of evidence-based guidelines for prevention of ventilator-associated pneumonia. mcsJ 2015;2(1). [persain]
- 7-Majeed H. Assessment of knowledge and practices of intensive care unit nurses about endotracheal suctioning for adult patients in Baghdad teaching hospitals, Iraq. International Journal Of Research In Medical Sciences (IJRMS). Vol5,No4(2017). DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20171234>
- 8-GhanbaryM, Shamsi M, Farazi A, Khorsandy M, Eshtrati B. The survey of knowledge, self-efficacy and practice of nurses in standard precautions to prevent nosocomial infections in hospitals of Arak University of Medical Sciences. Arak Medical University Journal (AMUJ) 2013; 16(76): 45-54. [persain]
- 9- Alotaibi AK, Alotaibi SK, Alshayiqi M, Ramalingam S .Knowledge and attitudes of Saudi intensive care unit nurses regarding oral care delivery to mechanically ventilated patients with the effect of healthcare quality accreditation. Saudi J Anaesth. 2016 Apr-Jun; 10(2): 208–212. doi: 10.4103/1658-354X.177417
- 10- Adib-Hajbaghery M, Ansari A, Azizi-Fini I. Oral care in ICU patients: a review of research evidence. Journal of Kashan University of Medical Sciences, Autumn, 2011; Vol. 15, No 3, Pages 280-293. [persain]
- 11- Sabery M, Shiri H, Moradian V, Taghadosi M, Gilasi HR, Khamechian M. The frequency and risk factors for early-onset ventilator-associated pneumonia in intensive care units of Kashan Shahid-Beheshti hospital during 2009-2010; Journal of Kashan University of Medical Sciences January, 2013; Vol. 16, No 6, Pages 560-569. [persain]
- 12- Bakhshian A, Sima Moghaddasian S, Zamanzadeh V, Parvan K, Allah-Bakhshian M. Knowledge, Attitude, and Practice of ICU Nurses about Nosocomial Infections Control in Teaching Hospitals of Tabriz. Iran Journal of Nursing (IJN)2010, 23(64):17-28. [persain]
- 13- Mazaheri E, Seadjavadi M, Mohamadi R. Performance of the nursing staff in taking care of endotracheal tubes in patients with mechanical ventilation. Iranian Journal of Health & Care.2012;2(13):51-55. [persain]
- 14 - Gonzalez N, Mingo M, Eseberri S, Assessment of practice competence and scientific knowledge of icu nurses in the tracheal suctioning, Enferm Intensiva. 2004;15(3):101-11. PMID:15450150
- 15- Ansari A, Masoudi N, Alavi M, Hajbagheri A, The gap between knowledge and practice in standard endotracheal suctioning of ICU nurses, Shahid Beheshti Hospital, Iran J Crit Care Nurs 2012; 5(2):71-76. [persain]
- 16- Allah-Bakhshian A, Moghaddasian S, Knowledge, Attitude, and Practice of ICU Nurses about Nosocomial Infections Control in Teaching Hospitals of Tabriz, Iran Journal of Nursing. 2009; 23 (64). [persain]