

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه احیای قلبی ریوی براساس مدل پرسید

* کریم درویش پور^۱، کارشناس اتاق عمل
هاشم حشمتی^۲، کارشناس ارشد آموزش بهداشت

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه احیای قلبی ریوی براساس مدل پرسید انجام شد. زمینه. با وجود گذشت چندین سال از شکل گیری تیم احیا قلبی ریوی در بیمانستان های ایران، عملکرد تیم احیا همچنان ضعیف و نگران کننده است.

روش کار. در این پژوهش توصیفی تحلیلی که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد همه پرستاران شاغل در بیمانستان آموزشی درمانی نهم دی تربیت حیدریه (۹۷ نفر) به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، فرم اطلاعات دموگرافیک و سوالات مدل پرسید بود. پس از تامین اعتبار و اعتماد ابزار گردآوری اطلاعات، جمع آوری داده ها انجام گرفت. داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با استفاده از آزمون های آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته ها. میانگین سنی پرستاران، ۲۹/۴۵ سال با انحراف معیار ۷/۵۴ بود. میانگین نمره سازه های مدل پرسید به ترتیب در زمینه آگاهی، ۷۹/۱۷ با انحراف معیار ۱۸/۶۸؛ در زمینه نگرش، ۹۵/۴۸ با انحراف معیار ۱۸/۶۸؛ در زمینه عوامل قادر کننده، ۶۲/۶ با انحراف معیار ۱۹/۵۲؛ در زمینه عوامل تقویت کننده، ۶۷/۶۱ با انحراف معیار ۲۰/۱۲؛ و در زمینه عملکرد، ۷۲/۳۷ با انحراف معیار ۱۹/۷۱ بود. عوامل قادر کننده مدل پرسید مهم ترین پیشگویی کننده عملکرد پرستاران بود ($B=0.0001$, $p=0.0001$). همچنین، عملکرد پرستاران با جنس ($p=0.007$) و تجربه احیا ($p=0.027$) ارتباط معنی دار آماری داشت. در این پژوهش مشخص شد عوامل قادر کننده با عوامل تقویت کننده ($p=0.007$, $p=0.0007$) و عملکرد ($p=0.0001$, $p=0.0001$) همبستگی مثبت و معنادار دارند.

نتیجه گیری. آگاهی، نگرش، و عملکرد در سطح مطلوب، و عوامل قادر کننده و تقویت کننده در سطح متوسط بود. توصیه می شود مسئولین بیمانستان ها جهت ارتقای عملکرد پرستاران در عملیات احیا قلبی ریوی، مداخلات و برنامه ریزی های خود را با تأکید بر عوامل قادر کننده و تقویت کننده انجام دهند.

کلیدواژه ها: احیای قلبی ریوی، پرستاران، مدل پرسید

۱ کارشناس اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: darvishpoor.karim@gmail.com

۱ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه، تربیت حیدریه، ایران

مقدمه

احیای قلبی ریوی شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن اعمال حیاتی دو عضو مهم، یعنی قلب و ریه، انجام می‌شود و طی آن تلاش می‌شود تا زمان برگشت خودبخودی جریان خون بیمار، گردش خون و تنفس به طور مصنوعی برقرار باشد (ساقی زاده، ۱۳۸۰). عملیات احیای قلبی ریوی به عنوان یک مهارت عمومی از بزرگ ترین اختراعات تاریخ پزشکی و مداخله‌ای سریع و فوری برای جلوگیری از مرگ یا به تعویق انداختن آن در فردی است که به طور ناگهانی دچار ایست قلبی شده است. نتیجه ایده آل عملیات احیا، بازگشت بیمار به حیات است، اما عوامل متعددی در دستیابی به این نتیجه تاثیر دارند، که از آن جمله می‌توان به بیماری‌های زمینه‌ای، فاصله زمانی بین ایست قلبی و شروع عملیات احیا، مهیا بودن کادر ورزیده، وجود لوازم مورد نیاز اشاره کرد (کاکرو و همکاران، ۱۹۹۹). هر سال، ۴۰۰ هزار بیمار بزرگسال در بیمارستان‌ها دچار ایست قلبی تنفسی می‌شوند که در اغلب این موارد، عملیات احیای قلبی ریوی ناموفق است (سالاری و همکاران، ۱۳۸۹). در آمریکا سالانه ۲ میلیون نفر می‌میرند که علت ۲۵ درصد این موارد، پاتوفیزیولوژی حاد است، یعنی مواردی که قبل از کهولت سن و در غیاب بیماری لاعلاج روی می‌دهند. از این تعداد، حدود ۲۵۰ هزار نفر تحت عملیات احیا قلبی ریوی قرار می‌گیرند که عده زیادی از آنها فوت می‌کنند و عده زیادی نیز دچار ضایعات برگشت ناپذیر می‌شوند. هدف از احیای قلبی ریوی کاهش این گونه مرگ‌ها است.

با وجود اینکه چندین سال از شکل گیری تیم احیای قلبی ریوی در بیمارستان‌ها می‌گذرد، متأسفانه عملکرد این تیم در بیمارستان‌ها ضعیف و نگران کننده است. در سال‌های اخیر، موفقیت ناچیز تیم احیا در عملیات احیای قلبی ریوی و افزایش میزان مرگ پس از احیا، باعث ایجاد پیامدهای منفی در بیمارستان و جامعه شده است که از آن جمله می‌توان به خدمات جسمی و غیرقابل برگشت به بیماران همراه با افزایش هزینه‌های بیمارستانی، افزایش زمان و انرژی مصرفی، کاهش انگیزه و اعتماد به نفس و تضعیف روحیه پرسنل، کاهش کیفیت عملکرد پرسنل، و عدم جلب رضایت جامعه اشاره کرد (ساقی زاده، ۱۳۸۰، نصیری پور، ۱۳۹۱، استرام سویی، ۱۳۹۱).

هم از لحاظ اخلاقی و هم از نظر اقتصادی ضروری است عوامل موثر بر پیامدهای عملیات احیای قلبی ریوی بررسی و راهکارهای مناسب و علمی برای کاهش موانع احیای موفقیت آمیز مشخص گردند (هندرسون و همکاران، ۲۰۰۱). کاووسی و همکاران (۱۳۹۲) مهمترین عوامل عدم موفقیت تیم احیا را بیماری‌های زمینه‌ای، عدم حضور به موقع تیم و کم تجربگی اعضای تیم احیا گزارش کردند. اگرچه احیای بیماران توسط افراد با تخصص‌های مختلف انجام می‌شود، ولی نقش و جایگاه مهم پرستاران در تیم احیا، شناسایی بیماران با شرایط بحرانی و پیشگیری از وقوع ایست قلبی، و انجام به موقع و اصولی عملیات احیا و مراقبت‌های پس از آن، برای ارتقای پیامدهای ناشی از احیا در بیماران بستری، انکارناپذیر است، زیرا پرستاران از اولین نفرات تیم احیا هستند که در مراحل اولیه بروز ایست قلبی ریوی با این بیماران روبرو می‌گردند و نقش بسیار حساسی در زنده ماندن بیمار دارند (هندرسون و همکاران، ۱۳۹۱). بی‌توجهی به عملکرد ضعیف تیم احیا می‌تواند منجر به افزایش موارد مرگ و عوارض، کاهش میزان بقا و ترخیص از بیمارستان گردد. ارائه راهکار برای رفع این مشکلات نیازمند شناسایی عوامل موثر بر موفقیت تیم احیا است.

برای بررسی عملکرد، استفاده از مدل‌های مطالعه رفتار توصیه می‌شود. یکی از مناسب‌ترین مدل‌ها در این زمینه، مدل پرسید است. مدل پرسید-پرسید از محبوب ترین و کاربردی ترین مدل‌ها در پژوهش‌های حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محسوب می‌شود. اجزای مدل پرسید شامل ساختارهای مستعدکننده (ویژگی‌های فردی و اجتماعی که جهت اتخاذ رفتار بهداشتی ایجاد انگیزه می‌کنند)، تقویت کننده (پاداش مادی و معنوی که باعث بروز مجدد رفتار بهداشتی و تداوم آن می‌گردد)، و قادرکننده (ویژگی‌های محیطی که بروز رفتارهای بهداشتی یا هر مهارتی را در فرد تسهیل می‌کند) هستند (صفاری و همکاران، ۱۳۹۳، حشمتی و همکاران، ۱۳۹۲). مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه احیای قلبی ریوی براساس مدل پرسید انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی تحلیلی که در سال ۱۳۹۴ به صورت مقطعی انجام شد، همه پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی تربت حیدریه (۹۷ نفر) به صورت سرشماری مورد مطالعه گرفتند. تعداد ۱۴ نفر از پرستاران به دلیل عدم تمايل به همکاری از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۹۷ نفر از پرستاران وارد مطالعه شدند. در ابتدا، هدف از انجام پژوهش برای واحدهای مورد پژوهش

توضیح داده شد و همه افراد به صورت آگاهانه و با رضایت وارد تحقیق شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات دموگرافیک پرستاران (۱۰ سوال) و سوالات مدل پرسید بود. این پرسش‌ها در قالب ۳۹ گویه و در ۵ بعد آگاهی (۵ سوال سه گزینه ای)، نگرش (۷ سوال با گزینه‌های پاسخ موافق، تاحدی موافق، تاحدی مخالف، مخالف)، عوامل قادر کننده (۱۱ سوال با گزینه‌های پاسخ بلی، تاحدی، خیر)، عوامل تقویت کننده (۶ سوال با گزینه‌های پاسخ بلی، تاحدی، خیر)، عملکرد (۱۰ سوال به صورت بلی، تاحدی، خیر) بود. اعتبار ابزار از طریق تعیین اعتبار محتوى تامین گردید. نسخه ابتدایی ابزارهای پژوهش با مطالعه کتاب‌ها و نشریات داخلی و خارجی، و استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیک تهیه گردید و براساس نظرات ۱۰ نفر از اساتید متخصص پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه مورد اصلاح قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از جامعه مورد مطالعه تکمیل شد و مقدار محاسبه شده در آزمون آلفاکرونباخ $\alpha = 0.85$ به دست آمد. پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و اطلاعات افراد به صورت محترمانه نزد محققین حفظ شدند. طرح تحقیق در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به تصویب رسید. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران، ۲۹/۴۵ سال با انحراف معیار $5/۵$. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد. همچنین، عملکرد پرستاران با جنس و تجربه احیای قلبی ریوی ارتباط معنی دار آماری داشت، به این صورت که میانگین نمره عملکرد پرستاران مرد (۸۱/۷۷) با انحراف معیار $9/۱۲$ نسبت به پرستاران زن ($۰/۰۴$) با انحراف معیار $۵/۵۳$ بالاتر بود ($p = 0/007$) و میانگین نمره عملکرد پرستاران دارای تجربه احیای قلبی ریوی ($۶۱/۷۴$) با انحراف معیار $۰/۰۲۷$ ($p = 0/029$) از پرستاران فاقد این تجربه ($۷۵/۷۳$ با انحراف معیار $۳/۲۸$) بیشتر بود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	(۵۰/۵) ۴۹
مرد	(۴۹/۵) ۴۸
وضعیت تا هل	
متا هل	(۶۴/۹) ۶۳
مجرد	(۳۵/۱) ۳۴
وضعیت استخدامی	
رسمی	(۲۱/۶) ۲۱
پیمانی	(۲۲/۷) ۲۲
طرحی	(۴۳/۳) ۴۲
قراردادی	(۵/۲) ۵
شرکتی	(۷/۲) ۷
تجربه احیاء قلبی ریوی	
دارد	(۷۹/۴) ۷۷
ندارد	(۲۰/۶) ۲۰
سابقه کار (سال)	
کمتر از ۱۰	(۷۱/۱) ۶۹
۱۰ سال یا بیشتر	(۲۸/۹) ۲۸

همان طور که در جدول شماره ۲ آمده است، نمره پرستاران در سازه های آگاهی، نگرش و عملکرد در سطح مطلوب و نمره آنها در سازه های عوامل قادرکننده و تقویت کننده در سطح متوسط بود.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره واحدهای مورد پژوهش به تفکیک سازه های مدل پرسید

سازه	میانگین (انحراف معیار)
آگاهی	(۱۸/۶۸) ۷۹/۱۷
نگرش	(۶/۶۴) ۹۵/۴۸
عوامل قادرکننده	(۱۹/۵۲) ۶۲/۶
عوامل تقویت کننده	(۲۰/۱۲) ۶۷/۶۱
عملکرد	(۱۹/۷۱) ۷۲/۳۷

عوامل قادرکننده با عوامل تقویت کننده ($r=0.007$, $p=0.274$) و رفتار ($r=0.001$, $p=0.773$) همبستگی مثبت و معنادار داشتند. همچنین، بین عوامل تقویت کننده و رفتار ($r=0.018$, $p=0.240$) همبستگی مثبت و معنادار مشاهده شد. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون خطی، عوامل قادرکننده مدل پرسید مهم ترین پیشگویی کننده عملکرد پرستاران بود ($B=0.773$, $p<0.001$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: ماتریکس ضریب همبستگی سازه های مدل پرسید

نوع سازه	آگاهی	نگرش	عوامل قادرکننده	عوامل تقویت کننده	عملکرد
آگاهی	-	-	-	-	-
نگرش	-	-	-	-	-
عوامل قادرکننده	-	-	-	-	-
عوامل تقویت کننده	-	-	-	-	-
عملکرد	-	-	-	-	-

بحث

براساس نتایج نتایج پژوهش حاضر، پرستاران با سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال، میانگین نمره بیشتری در عملکرد بالینی داشتند که دور از انتظار نیست. بیشترین درصد پرستاران مشغول به کار در بیمارستان، پرستاران غیررسمی و به ویژه طرحی بودند که تجربه کار بالینی آنها حداقل دو سال است، بنابراین، در بیشتر مواقع، اولین افرادی که در تیم احیا شرکت دارند همین گروه هستند و مدیران بیمارستان نمی توانند تنها به افراد با سابقه کار بالا اتکا کنند. به نظر می رسد برگزاری برنامه های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت

استاندارد و صلاحیت محور برای حفظ و ارتقای سطح دانش و صلاحیت این دسته از پرستاران به عنوان یک نیاز احساس می‌شود. میانگین نمره عملکرد پرستارانی که تجربه شرکت در عملیات احیای قلبی ریوی نداشتند کمتر بود. پژوهش انجام شده در یکی از بیمارستان‌های ایران نشان داد که از ۹۸/۶ درصد افراد شرکت کننده در احیا فقط ۹/۷ درصد آنها مهارت بالا داشتند (ساقی زاده و همکاران، ۱۳۸۵). لذا پرستارانی که تاکنون سابقه احیا نداشته اند، نه تنها نمی‌توانند در هنگام احیا موثر واقع شوند، بلکه استرس ناشی از احیا را نیز به سایر اعضای تیم وارد می‌کنند و باعث به خطر افتادن جان بیمار می‌شوند. لذا پیشنهاد می‌شود تا علاوه بر برگزاری برنامه‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت استاندارد، از این پرستاران آموزش دیده بیشتر در بخش‌هایی مانند اورژانس، سی سی یو و آی سی یو که موارد احیا بیشتر رخ می‌دهد استفاده شود تا در این محیط‌ها بیشتر با عملکرد و مدیریت در زمان احیا آشنا شوند و بتوانند به طور تدریجی مهارت‌های بالینی احیا را بیاموزند و استرس ناشی از آن را در خود و تیم احیا کنترل کنند. همیلتون و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود یکی از علل ناکارآمدی پرستاران را قرارنگرفتن در موقعیت‌های واقعی احیا می‌دانند و معتقدند که پرستاران باید آموخته‌های خود را در عمل به مهارت تبدیل کنند.

در این پژوهش، میانگین نمره آگاهی در سطح مطلوبی بود که با نتایج مطالعه کاووسی (۱۳۹۲) و مومنی (۱۳۸۹) همخوانی ندارد. همچنین، نگرش شرکت کنندگان در سطح مطلوب بود. به نظر می‌رسد که موضوع احیای قلبی ریوی در بین پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی مورد مطالعه در این پژوهش از اهمیت بالایی برخوردار است که این موضوع از دو جنبه قابل بررسی است؛ اول این که بیشترین درصد پرستاران این بیمارستان، تازه کار (طرحی، پیمانی، یا شرکتی) هستند و مدت زیادی از زمان آموزش‌های نظری آنها نمی‌گذرد و در نتیجه، از نظر آگاهی و نگرش در سطح خوبی قرار دارند، اما شاید هنوز بین آموخته‌های نظری و بالینی خود هماهنگی لازم را برقرار نکرده باشند. دوم این که بیمارستان مورد مطالعه، از نوع آموزشی درمانی است و دانشجویان زیادی به همراه مربیان خود در بخش‌های مختلف بیمارستان حضور دارند و در تعامل بین پرستار با دانشجو، پرستار به عنوان مربی بالینی تلقی می‌شود. به نظر می‌رسد پرستاران این بیمارستان به دلیل چنین موقعیتی سعی کرده اند آگاهی خود را در زمینه‌های مختلف در سطح مطلوبی حفظ کنند تا بتوانند مهارت‌های بالینی خود را به درستی انجام دهند و در آموزش به دانشجویان دچار مشکل نشوند. به مدیران گروه‌های آموزشی و مرکز توسعه آموزش پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی پیشنهاد می‌شود تا از این پتانسیل پرستاران در بخش‌های مختلف در جهت ارتقای آگاهی و کیفیت آموزش دانشجویان در بالین استفاده کنند (حشمتی‌درویش پور، ۱۳۹۴)، زیرا این اقدام علاوه بر افزایش توان علمی دانشجویان سبب می‌شود جو اخلاقی بین پرستاران با دانشجویان نیز مطلوب شود و دانشجویان، بدون تنش با پرستاران بخش، آموزش لازم را بینند.

براساس نتایج این مطالعه، عوامل قادرکننده از دیدگاه پرستاران در سطح متوسط بود و کمترین میانگین نمره را در بین سازه‌های مدل کسب کرد که با نتایج مطالعه کاووسی و همکاران (۱۳۹۲) مطابقت دارد. به نظر می‌رسد علیرغم این که عوامل قادرکننده در سطح مطلوبی نیست در کشور، برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی در این زمینه بیشتر بر آگاهی و نگرش تاثیر دارد. در نتیجه، پرستاران نتوانسته اند مهارت‌های عملیات احیا را به درستی یاد بگیرند. بر اساس نتایج، پرستاران به کتاب‌ها و مقالاتی که مطالب جدیدی در زمینه مهارت‌ها و اقدامات احیای قلبی ریوی ارائه دهند دسترسی ندارند. همچنین، بیشتر پرستاران اظهار داشتند که در این زمینه، امکان دسترسی به افراد با تجربه و شرکت در کلاس‌های ضمن خدمت در زمینه مهارت‌های جدید اقدامات احیای قلبی ریوی وجود ندارد. به نظر می‌رسد پرستاران نتوانسته اند بین آموزش‌های نظری و بالینی خود هماهنگی لازم را برقرار سازند. اگرچه احیای بیماران توسط اعضای مختلف تیم احیا با تخصص‌های مختلف انجام می‌شود، ولی نقش و جایگاه مهم پرستاران در تیم احیا و شناسایی بیماران با شرایط بحرانی، پیشگیری از وقوع ایست قلبی و انجام به موقع و اصولی عملیات احیا و مراقبت‌های بعد از آن برای ارتقای پیامدهای ناشی از احیا در بیماران بسترهای غیر قابل انکار است، زیرا پرستاران جزء اولین نفرات تیم احیا هستند که در مراحل اولیه با بیماران نیازمند به احیای قلبی ریوی روبرو می‌گردند و نقش بسیار حساسی در حیات و زندگی بیمار دارند (همیلتون و همکاران، ۲۰۰۱). پیشنهاد می‌شود مدیران آموزشی بیمارستان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و کلاس‌های ضمن، مهارت‌های پرستاران در زمینه احیای قلبی ریوی به نحوی که بیشتر به جنبه‌های عملی و بالینی تأکید شود، ارتقا دهند. با توجه به این که پرستاران زمان کافی برای مطالعه کتاب در کتابخانه ندارند، پیشنهاد می‌شود کتابخانه بیمارستان مطالب تازه در زمینه احیای قلبی ریوی را به صورت پمپلت آموزشی یا پوستر در تمام بخش‌ها توزیع نماید یا آدرس سایت‌های معتبر را که مقالات و مطالب جدیدی در این زمینه دارند در اختیار پرستاران قرار دهد تا بتوانند از آنها استفاده نمایند.

عدم برگزاری منظم و اصولی برنامه های بازآموزی و آموزش های ضمن خدمت استاندارد در این تحقیق به عنوان مهمترین مانع موقوفیت عملیات احیای قلبی ریوی شناخته شد. در بیشتر مقالات، از برگزاری آموزش های ضمن خدمت استاندارد اعضاً تیم به عنوان عاملی مهم و اساسی در نتایج احیای قلبی ریوی یاد شده است و به ارتقای دانش، عملکرد و مهارت افراد تیم احیا با برگزاری برنامه های بازآموزی اصولی و استاندارد تأکید شده است (کاووسی، ۱۳۸۵؛ ساقی زاده، ۱۳۹۲؛ کیوان پژوه، ۱۳۹۰؛ همیلتون، ۲۰۰۱؛ بریم نژاد و همکاران، ۱۳۸۴؛ دهقانی و همکاران، ۱۳۸۷).

بر اساس نتایج این پژوهش، عوامل تقویت کننده نیز از دیدگاه پرستاران در سطح متوسط بود. به نظر می رسد مدیران بیمارستان افراد تیم احیا را به اندازه کافی مورد تشویق و حمایت مادی و معنوی قرار نمی دهند. چنین عاملی می تواند در عملکرد پرستاران تاثیر منفی بگذارد. پیشنهاد می شود مدیران بیمارستانی برای ارتقای عملکرد پرستاران در انجام احیای قلبی ریوی اقداماتی مانند تشویق مادی و معنوی مدیریت بیمارستان از تیم احیا بعد از احیای موفق، افزایش دامنه اضافه کاری، تشویق معنوی افراد توسط همکاران، و همچنین بازخورد مناسب به این افراد را مورد توجه قرار دهد.

در این پژوهش، عملکرد پرستاران در انجام اقدامات احیای قلبی ریوی در سطح مطلوب گزارش شد. به نظر می رسد برگزاری برنامه های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت استاندارد و صلاحیت محور برای حفظ و ارتقای سطح دانش و صلاحیت تیم احیا به ویژه پرستاران ضروری است، زیرا تیم احیا با بیماران نیازمند به احیای قلبی ریوی روبرو می شوند و لزوم آموزش، تمرین و تکرار در زمینه عملیات احیای قلبی ریوی کاملاً روشن است و می تواند منجر به کاهش میزان مرگ، عوارض ناشی از عدم موفقیت عملیات و افزایش میزان بقای بیماران شود.

در پژوهش حاضر بیشترین درصد افراد مطالعه پرستاران غیررسمی با تجربه بالینی کم بودند. همچنین، تعداد پرستاران مورد مطالعه کم بود و بیشترین موارد عدم همکاری برای شرکت در پژوهش از سوی پرستاران بخش های سی یو و آی سی یو بود. لذا نمی توان نتایج را با اطمینان تعمیم داد. پیشنهاد می شود مطالعات مشابهی بر روی پرستاران با حجم نمونه بیشتر صورت گیرد. همچنین، می توان مطالعه را به صورت کیفی و با استفاده از مصاحبه های ساختارمند انجام داد.

نتیجه گیری

در این پژوهش، سازه های آگاهی، نگرش، و عملکرد در سطح مطلوب، و عوامل قادر کننده و تقویت کننده در سطح متوسط بودند. همچنین، عوامل قادر کننده مدل پرسید مهم ترین پیشگویی کننده ارتقای عملکرد پرستاران گزارش شد. نتایج نشان داد بین عوامل قادر کننده با عوامل تقویت کننده و رفتار همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. پیشنهاد می شود مدیران بیمارستانی برای ارتقای عملکرد پرستاران در عملیات احیای قلبی ریوی مداخلات و برنامه ریزی های خود را با تأکید بر عوامل قادر کننده و تقویت کننده انجام دهند. از نتایج این مطالعه می توان در مدیریت و آموزش مداوم پرستاران به منظور ارتقای سطح علمی و آشناسازی آنان با جدیدترین دستورالعمل های احیا استفاده کرد. مدیریت بیمارستان ها می توانند با تشکیل تیم های احیا در بیمارستان و آموزش آنها در مسیر کاهش میزان مرگ بیماران در اثر ایست قلبی ریوی گام بردارند.

تقدیم و تشکر

از همه پرستارانی که در این پژوهش به عنوان شرکت کننده همکاری کردند قدردانی می شود.

منابع فارسی

- بریم نژاد لیلی، رسولی مرجان، بریم نژاد ولی، سمیعی سوسن(۱۳۸۴). فراوانی برخی عوامل موثر برنتایج احیای قلبی ریوی در بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. جلد ۴. شماره ۴. ص ۲۲۸-۲۳۵.
- حشمتی هاشم، بهنام پور ناصر، همایی الهام، خواجهی سمانه(۱۳۹۲). پیش بینی کننده های مصرف میوه و سبزیجات در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر قوچان بر اساس مدل پرسید. فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. سال ۱. شماره ۴. ص ۱۴-۶.
- حشمتی هاشم، درویش پور کریم(۱۳۹۴). جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه.
- دوفصلنامه آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل. دوره ۳. شماره ۲. ص ۳۰-۳۷.

حشمتی هاشم، درویش پور کریم (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. دوره ۱۵. شماره ۷۵. ص ۶۱۲-۶۰۱.

درویش پور کریم، حشمتی هاشم (۱۳۹۴). اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از احتراق در پرسنل و دانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری مبتنی بر الگوی باور سلامتی. مجله پیشگیری و سلامت. دوره ۱. شماره ۱. ص ۷۱-۶۴.

دهقانی حمیده و همکاران (۱۳۸۷). ارتباط بین فاصله زمان اعلام کد احیا تا شروع عملیات احیای قلبی ریوی با نتایج حاصل از آن نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران. دوره ۲۱. شماره ۵۵. ص ۳۵-۲۹.

مومنی صدیقه، عشوریون وحید، عبدالملکی محمد رضا، ایرج پور علیرضا، ناصری کریم (۱۳۸۹). آموزش بین حرفة ای گامی جهت ارتقای عملکرد تیمی در احیای قلبی ریوی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه نامه توسعه آموزش). سال ۵. شماره ۱۰. ص ۶۶۰-۶۶۷.

سقابی محمود (۱۳۸۰). اصول و روش‌های احیای قلبی - ریوی. انتشارات اصفهان. ص ۷۸-۹۵.

ساقی زاده محمود، رحمانی علیرضا، آهنگر زاده سهیلا (۱۳۸۵). بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های CCU در مورد احیای قلبی ریوی بالغین در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی ارومیه. سال ۴. شماره ۳. ص ۹۹-۱۰۳.

سالاری امیر، محمد نژاد اسماعیل، ونکی زهره، احمدی فضل الله (۱۳۸۹). میزان بقا و پیامدهای ناشی از احیای قلبی - ریوی. مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه. سال ۳. شماره ۲. ص ۴۵-۴۹.

صفاری محسن. شجاعی زاده داود. حیدر نیا علیرضا. عفرانی فضل الله. پاکپور امیر (۱۳۹۳). نظریه‌ها، مدل‌ها و روش‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ص ۳۵.

نصیری پور امیر اشکان، ایروان مسعودی فر، عیسی فتحی (۱۳۹۱). رابطه موفقیت احیای قلبی ریوی با زمان مراجعته بیمار به بخش اورژانس. مجله طب نظامی. دوره ۱۴. شماره ۱. ص ۲۱-۲۵.

کاووسی علی و همکاران (۱۳۹۲). موانع موفقیت تیم احیا در عملیات احیای قلبی ریوی از دیدگاه پرستاران. دوفصلنامه علمی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. دوره ۱. شماره ۱. ص ۱۲-۲۲.

کیوان پژوه کامران، رحیمی راد محمدحسین، فخر اسلاملو حمیدرضا (۱۳۹۰). کیفیت و پیامدهای احیای قلبی ریوی در مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی ارومیه بر اساس گزارش Utstein style. مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲۲، شماره ۴، ص ۳۴۷-۳۵۲.

منابع انگلیسی

- Kokro S, Velasquez E. Predictive indices of survival in patients undergoing cardiopulmonary resuscitation. Atlanta: American College of Chest Physicians; 1999.
- Joshua C , Bond M, Shaikh S. Cardiopulmonary Resuscitation Update;Review Article. Emergency Medicine Clinics of North America.2012; 30(1): 35-49.
- Stromsoe A, Andersson B, Ekstrom L, Herlitz J, Axelsson A. Education in cardiopulmonary resuscitation in Sweden and its clinical consequences. Resuscitation 2010; 81(2): 211- 16.
- Henderson O, Ballesteros D. Evaluation of a hospital-wide resuscitation team: does it increase survival for in hospital cardiopulmonary arrest. Resuscitation 2001; 48(2): 111-16.
- Hamilton R. Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature. J Adv Nurs 2005; 51(3): 288-97.

Original Article

Evaluation of nurses' knowledge, attitude, and performance in cardio-pulmonary resuscitation (CPR) based on PRECEDE model

* Karim Darvishpoor¹, BSc
Hashem Heshmati², MSc

Abstract

Aim. The aim of this study was to determine nurses' knowledge, attitude, and performance in cardiopulmonary resuscitation (CPR) based on PRECEDE model.

Background. Despite development of CPR team in Iran's hospitals, performance in the field of CPR is not satisfactory.

Method. In this cross-sectional descriptive analytical study, all staff nurses ($n= 97$) working at a teaching hospital (9 Day) in Torbat-e-Heydariyeh, Iran, were studied. The data collection tools included a reliable and valid researcher-made questionnaire to collect demographic data and a questionnaire which developed based on PRECEDE model. Data were analyzed in SPSS version 20 using ANOVA, linear regression and Pearson correlation coefficient.

Findings. The mean age of the nurses was 29.45 ± 7.45 years. The average score for PRECEDE model constructs were 79.17 ± 18.68 (knowledge), 95.48 ± 6.64 (attitude), 62.6 ± 19.52 (enabling factors), 67.61 ± 20.12 (reinforcing factors), and 72.37 ± 9.71 (performance). Also enabling factors were the most important predictor of nurses' performance ($B=0.773$, $p<0.0001$). A statistically significant relationship was observed of nurses' performance with gender ($p=0.007$) and experience of CPR ($p=0.027$). There was a positive significant correlation of enabling factors with reinforcing factors ($p=0.007$, $r=0.274$) and behavior ($p=0.000$, $r=0.773$).

Conclusion. Constructs of knowledge, attitude, and performance were in desirable level and constructs of reinforcing and enabling factors were in moderate level. It is recommended to implement interventions and programs while considering enabling and reinforcing factors for promoting the performance of nurses in CPR.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, Nurses, PRECEDE model

1 Operating Room Expert, Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran (*Corresponding Author) email: darvishpoor.karim@gmail.com

2 Master of Science in Public Health Education, Department of Public Health, Faculty of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran