نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره هفتم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۷
Cardiovascular Nursing Journal، 7(2)، Summer 2018

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران بخش آنژیوگرافی در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی

محمد داورپناه[۱]، کارشناس ارشد پرستاری
*** طاهره نصرآبادی[۲]، دکترای پرستاری**
سپیده نصراله[۳]، دانشجوی دکترای پرستاری
ابراهیم ابراهیمی ابیانه[۴]، کارشناس ارشد آمار زیستی

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و عملکرد پرستاران بخش آنژیوگرافی در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی انجام شد.

زمینه. شایع‌ترین علت مرگ در اکثر کشورهای جهان، بیماری‌های قلبی‌عروقی است. آنژیوگرافی عروق کرونر یک پروسیجر تهاجمی است که برای تشخیص و/یا درمان بیماری‌های عروق کرونر انجام می‌شود. با توجه به عوارض آنژیوگرافی اهمیت مراقبت‌های پرستاری که با هدف پیشگیری و شناسایی عوارض انجام می‌شود بسیار زیاد است. استانداردها حداقل سطح عملکرد قابل قبول، مورد انتظار و دست‌یافتنی هستند که می‌توان عملکرد را در مقایسه با آنها سنجید. پرستاران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی باید بر طبق دستورالعمل‌های استاندارد کار کنند تا از بروز مشکلات پیشگیری گردد.

روش کار. در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۶۵ پرستار دارای معیارهای ورود به مطالعه به روش سرشماری انتخاب شدند. نمونه‌های پژوهش پرستاران بخش آنژیوگرافی بیمارستان بوعلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی و بخش‌های آرمان، آرامش و سی‌سی‌یو بیمارستان محب مهر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷ بودند. ابزار مورد استفاده برای بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران، پرسشنامه و چک‌لیست مبتنی بر استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری پس از به روزرسانی بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی گزارش شدند.

یافته‌ها. بر اساس یافته‌ها بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه زن (۶۳ درصد) بودند. میانگین نمره آگاهی در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی به ترتیب ۱۰/۹۵ با انحراف معیار ۱/۳۰ و ۱۵/۲۳ با انحراف معیار ۱/۸۸ بود. میانگین نمره عملکرد در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی به ترتیب ۲۶/۱۶ با انحراف معیار ۲/۹۲ و ۲۵/۷۷ با انحراف معیار ۴/۷۸ بود. بر این اساس، آگاهی و عملکرد پرستاران بخش آنژیوگرافی در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی در وضعیت مطلوب قرار دارد. مقایسه آگاهی و عملکرد به تفکیک جنسیت نشان داد که تفاوتی بین مردان و زنان وجود ندارد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین آگاهی و عملکرد، در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی رابطه معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری. با اینکه بیشتر پرستاران نمره مطلوبی در حیطه آگاهی و عملکرد کسب نمودند، ولی به دلیل عدم رعایت برخی اصول مراقبتی، لازم است مطالعه بیشتری در این زمینه صورت گیرد. همچنین، ضروری است مدیران، ابلاغ دستورالعمل‌های مراقبتی پرستاران را در محیط کار مورد توجه ویژه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، عملکرد، پرستار، مراقبت ویژه قلبی، آنژیوگرافی، استانداردها

۱ کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: taherehnasrabadi2009@gmail.com
۳ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

استانداردها حداقل سطح عملکرد قابل قبول، مورد انتظار و دست‌یافتنی هستند که می توان عملکرد واقعی را با آن مقایسه کرد (کلمبیا، ۲۰۱۳). استانداردها و دستورالعمل‌ها قابلیت ارزیابی شواهد با هدف کمک به متخصصان عرصه سلامت و امکان انتخاب بهترین راهبرد مدیریت وضعیت هر مددجو را فراهم می‌آورند. استانداردها به دلیل تاثیر بر عملکرد بالینی، معیارهای کیفیت و همچنین، کمک به تصمیم‌گیری‌های شفاف اهمیت فراوانی دارند (ایبانز و همکاران، ۲۰۱۷). پرستاران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی باید بر طبق دستورالعمل‌های استاندارد کار کنند تا از بروز مشکلات پیشگیری گردد (شینی و همکاران، ۲۰۱۸).

شایع ترین علت مرگ در اکثر کشورهای جهان، بیماری‌های قلبی‌عروقی است (الله‌بخشیان و همکاران، ۲۰۱۰). مشخص گردیده است ۱۷/۵ میلیون از ۵۶ میلیون مورد مرگ در سراسر جهان مربوط به بیمای‌های قلبی‌عروقی است (ندینجاک و همکاران، ۲۰۱۱؛ ویرمانی و همکاران، ۲۰۱۷). در ایران، اولین و شایع‌ترین علت مرگ، بیماری‌های قلبی‌عروقی است و از مجموع ۷۰۰ تا ۸۰۰ مرگ روزانه، بیش از ۳۰۰ مورد به علت بیماری‌های قلبی‌عروقی رخ می‌دهد (فرخ‌زاده و همکاران، ۲۰۱۲).

رایج ترین شکل بیماری‌های قلبی‌عروقی و علت اصلی مرگ و ناتوانی پیش‌بینی نشده برای افراد ۴۰ سال و بالای ۴۰ سال، بیماری شریان‌های کرونری است که معمولا به علت آترواسکلروز رخ می‌دهد. از قرن بیستم، این بیماری به عنوان علت اصلی مرگ در سراسر جهان باقی مانده است (گراس من و وودهد، ۲۰۰۸). طبق گزارش انجمن قلب آمریکا، در بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۳۰ شیوع بیماری‌های عروق کرونر به میزان ۱۸ درصد افزایش خواهد یافت (گو و همکاران، ۲۰۱۴). بیماری‌های شریان کرونری دلیل مرگ و ناتوانی بسیاری از افراد در ایران است. طبق آمارهای موجود، ۵۰ درصد از موارد مرگ سالانه ناشی از بیماری‌های عروق کرونر است (محمدی و همکاران، ۲۰۰۶؛ جهانگیری و همکاران، ۲۰۱۳) و میزان بروز آنها در هر ۱۰۰ هزار نفر، ۴/۱۸ نفر می‌باشد (محمدی و همکاران، ۲۰۰۶).

بیماری شریان‌های کرونری با حضور آترواسکلرروز در دیواره شریان‌های کرونر مشخص می‌شود. پلاک‌های آترواسکلروتیک، مشخصه تصلب شرایین (آترواسکلروز) هستند که به طور پیشرونده باعث تنگ شدن مجرای شریان کرونر می‌شوند و خون‌رسانی به عضله قلب را مختل می‌کنند. این کاهش جریان خون شریان کرونر ممکن است همراه با علامت یا بدون علامت باشد و باعث تسریع سکته قلبی شود که این، بستگی به میزان انسداد و سرعت پیشرفت آن دارد (بونو و همکاران، ۲۰۱۱). عوامل خطرزا نقش مهمی در ایجاد و پیشرفت آترواسکلروز دارند (هاکمن و آناند، ۲۰۰۳)؛ ۸۰ تا ۹۰ درصد مددجویان مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر دارای عوامل خطرزا هستند (خوت و همکاران، ۲۰۰۳). این عوامل خطر شامل پرفشاری خون، چربی خون بالا، مصرف سیگار، سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری عروق کرونر و بیماری مزمن کلیوی هستند.

آنژیوگرافی عروق کرونر یک روش بررسی تهاجمی است و در تشخیص بیماری‌های عروق کرونری استفاده می شود (هانسر و مندل، ۲۰۰۵). آنژیوگرافی اطلاعات مهمی در مورد بیماری‌های عروق کرونر، بیماری‌های مادرزادی، بیماری‌های دریچه‌ای و عملکرد قلب در اختیار متخصصان قرار می دهد، همچنین، بهترین و قطعی‌ترین استاندارد طلایی برای تشخیص بیماری شریان‌های کرونر محسوب می‌شود (ویلیامز و ویلکینز، ۲۰۱۴). سالانه بیش از دو میلیون کاتتریزاسیون و آنژیوگرافی قلبی در ایالات متحده با اهداف تشخیصی و درمانی انجام می‌گیرد. این روش، همانند دیگر روش‌های تهاجمی، ممکن است با عوارضی مانند انفارکتوس میوکارد، سکته مغزی، آریتمی، عوارض عروقی، واکنش حساسیتی به ماده حاجب و مرگ همراه باشد (بونو و همکاران، ۲۰۱۱).

با توجه به عوارض عروقی پس از آنژیوگرافی و کاتتریزاسیون قلبی اهمیت مراقبت‌های پرستاری با هدف پیشگیری و شناسایی عوارض اهمیت پیدا می‌کند (اوردن، ۲۰۱۳). مراقبت‌های ویژه قلبی به عنوان تشخیص و مدیریت شرایط تهدیدکننده زندگی مددجویان که نیاز به توجه مداوم توسط گروهی از متخصصان ویژه سلامت آموزش دیده در زمینه مهارت‌های قلب و عروق تعریف می‌شود. تقاضا برای مراقبت‌های ویژه قلبی و عروقی با پیر شدن جمعیت در حال افزایش است که به طور کلی در استفاده از مراقبت ویژه مشخص است (مورو و همکاران، ۲۰۱۲). کار در بخش مراقبت ویژه و مقابله با شرایط پیچیده نیاز به توانمندی‌های روانی و جسمی دارد. پرستاران تنها متخصصان مراقبت های بهداشتی هستند که مراقبت‌های ویژه را برای مددجویان در بالین به صورت ۲۴ ساعته و در ۷ روز هفته فراهم می آورند (استالپرز و همکاران، ۲۰۱۷). عدم آگاهی بیماران از چگونگی انجام آنژیوگرافی و مراقبت‌های

لازم قبل و بلافاصله بعد از انجام آن سبب نارضایتی آنان و عدم رعایت مراقبت‌های لازم و در نتیجه منجر به افزایش عوارض برای بیماران می‌شود (جمشیدی و همکاران، ۲۰۱۳).

با توجه به افزایش احتمال بروز مرگ در صورت بروز عوارض، پرستاران باید در زمینه دانش و عملکرد آموزش داده شوند تا امکان اجرای پروسیجرها مبتنی بر استاندارد را داشته باشند (وایت و همکاران، ۲۰۱۷). هدف نهایی مراقبت در سیستم سلامت، دستیابی به بالاترین سطح مراقبت‌های پرستاری است (رفیعی و همکاران، ۲۰۰۸). پرستاران باید دارای دانش مناسب، مهارت و تجربه لازم برای ارزیابی موثر نیازهای پیچیده مددجویان باشند و عملکرد آنها با استفاده از استانداردها و دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد مشخص شود (لاکانما، ۲۰۱۲). هر چند در طول چند دهه گذشته میزان مرگ در بخش مراقبت‌های ویژه کاهش یافته است، اما هنوز شکاف قابل توجهی بین آگاهی و عملکرد پرستاران بخش مراقبت ویژه حتی در کشورهای توسعه یافته وجود دارد (مایترا، ۲۰۱۷). یافته‌های مطالعات حاکی از آن است که عملکرد پرستاران و همچنین کیفیت مراقبت آنها برای بیماران قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی چندان مطلوب نیست (فیاضی و همکاران، ۲۰۱۲).

مطالعه مظاهری و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که عملکرد پرسنل پرستاری در ساکشن صحیح لوله تراشه در بخش‌های مراقبت ویژه در حد مطلوب بود، به طوری که ۸۸ درصد عملکرد خوب و ۱۱/۱ درصد عملکرد متوسط داشتند، اما به دلیل عدم رعایت برخی از مراقبت‌های پرستاری نیاز به نظارت بیشتر بر عملکرد آنها ضروری است (مظاهری و همکاران، ۲۰۱۱). جانسون و همکاران (۲۰۱۳) کیفیت عملکرد ساکشن لوله تراشه توسط پرستاران را به طور قابل توجهی پایین‌تر از کیفیت مراقبت مورد انتظار گزارش کردند و دریافتند که پرستاران بخش مراقبت ویژه استانداردهای لازم در حین ساکشن را رعایت نمی‌کنند و نیازمند مداخلات آموزشی در این زمینه هستند. آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران نقش مهمی در تامین سلامت فرد و جامعه ایفا می‌کند (الهبخشیان و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و عملکرد پرستاران بخش آنژیوگرافی در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی با هدف تعیین آگاهی و عملکرد پرستاران بخش آنژیوگرافی در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه، پرستاران بخش آنژیوگرافی بیمارستان بوعلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی و بخش‌های آرمان، آرامش و سی‌سی‌یو بیمارستان محب مهر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷ بودند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بود. نمونه‌ها از طریق سرشماری وارد مطالعه شدند.

جهت گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه و چک‌لیست عملکرد پژوهشگرساخته منطبق با استانداردهای مراقبت قبل و بعد از آنژیوگرافی مندرج در مستند "خدمات پرستاری" ارائه شده توسط سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران استفاده شد. پرسشنامه‌ها دارای ۲ قسمت بودند که قسمت اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، سابقه کار، شیفت کاری و میزان تحصیلات و قسمت دوم در برگیرنده گویه‌های مربوط به سنجش آگاهی پرستاران در مورد مراقبت‌های قبل و بعد از انجام آنژیوگرافی بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها و چک‌لیست‌ها جهت جمع‌آوری اطلاعات جمعیت شناختی بدون نام و بر اساس کدگذاری تکمیل گردید و به نمونه‌های مورد پژوهش درباره محرمانه ماندن اطلاعات افراد اطمینان داده شد. چک‌لیست استاندارد برگرفته از کتاب استانداردها منتش شده در سال ۱۳۹۱ بود. با توجه به گذشت ۵ سال از تاریخ انتشار این کتاب، موارد چک‌لیست توسط پژوهشگر از کتاب‌ها و مقالات متعدد و پایگاه‌های داده‌ای معتبر به روزرسانی گردید. جهت تعیین روایی، پرسشنامه‌ها و چک‌لیست‌ها، به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران داده شد و پس از اعمال نظرات مورد تایید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی، پرسشنامه‌ها به ۱۰ نفر از پرستاران در طی ۲ مرحله با فاصله ۲ هفته ارائه گردید و با استفاده از آزمون آماری، ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. همچنین، جهت بررسی پایایی چک‌لیست‌ها، نحوه عملکرد یک پرستار توسط ۲ نفر کارشناس پرستاری به طور همزمان مشاهده گردید و ضریب اطمینان دارای ۰/۸۴ به دست آمد. پرسشنامه‌های آگاهی از مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی به ترتیب دارای ۱۴ و ۲۰ سوال چهار گزینه‌ای بود که جهت هر پاسخ صحیح یک

امتیاز و برای هر پاسخ نادرست امتیاز صفر در نظر گرفته شد. چک‌لیست‌های مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی به ترتیب دارای ۲۳ و ۳۸ معیار دو گزینه‌ای بود که جهت انجام هر عملکرد استاندارد امتیاز یک و برای عدم انجام آن امتیاز صفر در نظر گرفته شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی بررسی شدند.

یافته‌ها

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۳ درصد) زن، در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال (۴۸ درصد)، متاهل (۵۴ درصد)، دارای سابقه کار ۵ تا ۱۵ سال (۶۳ درصد)، و در شیف کاری صبح (۴۳ درصد) بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان، ۳۲/۴ سال با انحراف معیار ۵/۶ سال و میانگین سابقه کار آنان، ۹/۵ سال با انحراف ۵/۵ سال بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
مرد	۲۴ (۳۷)
زن	۴۱ (۶۳)
سن (سال)	
۲۰ تا ۲۹	۳۱ (۴۷/۷)
۳۰ تا ۳۹	۲۹ (۴۴/۶)
۴۰ تا ۴۹	۴ (۶/۲)
۵۰ و بالاتر	۱ (۱/۵)
وضعیت تاهل	
مجرد	۳۰ (۴۶/۲)
متاهل	۳۵ (۵۳/۸)
سابقه کار (سال)	
کمتر از ۵	۱۶ (۲۴/۷)
۵ تا ۱۵	۴۱ (۶۳)
بیشتر از ۱۵	۸ (۱۲/۳)
شیفت کاری	
صبح	۲۸ (۴۳/۱)
عصر	۲۵ (۳۸/۴)
شب	۱۲ (۱۸/۵)

بر اساس یافته‌ها بیشترین درصد افراد از نظر آگاهی و عملکرد مراقبت‌های قبل از آنژیوگرافی دارای آگاهی خوب (۸۶/۲ درصد) و عملکرد متوسط (۵۳/۸ درصد) و از نظر آگاهی و عملکرد مراقبت‌های بعد از آنژیوگرافی دارای آگاهی خوب (۶۹/۲ درصد) و عملکرد متوسط (۶۶/۲ درصد) بودند (جدول شماره ۲). همچنین، میانگین نمره آگاهی در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی به ترتیب ۱۰/۹۵ با انحراف معیار ۱/۳۰ و ۱۵/۲۳ با انحراف معیار ۱/۸۸ بود. میانگین نمره عملکرد در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی به ترتیب ۱۶/ ۲۶ با انحراف معیار ۲/۹۲ و ۲۵/۷۷ با انحراف معیار ۴/۷۸ بود. نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای نشان داد که آگاهی و عملکرد در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی در سطح مطلوبی قرار دارد ($P\leq ۰/۰۰۰۱$).

جهت بررسی همبستگی آگاهی و عملکرد، قبل و بعد آنژیوگرافی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که رابطه آماری معناداری بین آگاهی و عملکرد وجود ندارد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی آگاهی و عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی

متغیر	تعداد (درصد)
آگاهی در زمینه مراقبت قبل از آنژیوگرافی	
ضعیف (۰ تا ۴/۹۹)	۰ (۰)
متوسط (۵ تا ۹/۹۹)	۹ (۱۳/۸)
خوب (۱۰ تا ۱۴)	۵۶ (۸۶/۲)
آگاهی در زمینه مراقبت بعد از آنژیوگرافی	
ضعیف (۹تا ۹/۹۹)	۲ (۳/۱)
متوسط (۱۰ تا ۱۴)	۱۸ (۲۷/۷)
خوب (۱۵ تا ۲۰)	۴۵ (۶۹/۲)
عملکرد در زمینه مراقبت قبل از آنژیوگرافی	
ضعیف (۰ تا ۹/۹۹)	۰ (۰)
متوسط (۱۰ تا ۱۷/۹۹)	۳۵ (۵۳/۸)
خوب (۱۸ تا ۲۳)	۳۰ (۴۶/۲)
عملکرد در زمینه مراقبت بعد از آنژیوگرافی	
ضعیف (۰ تا ۱۴/۹۹)	۲ (۳/۱)
متوسط (۱۵ تا ۲۹/۹۹)	۴۳ (۶۶/۲)
خوب (۳۰ تا ۳۸)	۲۰ (۳۰/۸)

بحث

هدف از این مطالعه بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران بخش آنژیوگرافی در زمینه مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی بود. بر اساس یافته‌های این مطالعه، آگاهی پرستاران بخش آنژیوگرافی در انجام مراقبت‌های قبل از آنژیوگرافی در وضعیت مطلوبی قرار داشت. این یافته با نتایج پژوهش کیوانوکیا و همکاران (۲۰۱۸) که به بررسی دانش و عملکرد پرستاران در ارزیابی و مدیریت درد مددجویان مبتلا به سرطان در موسسه سرطان اوگاندا پرداختند همسو است و با پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۳) که آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد را بررسی کردند و گزارش کردند که پرستاران در این زمینه از دانش مناسبی برخوردار نیستند تفاوت دارد.

میزان آگاهی پرستاران از مراقبت‌های بعد از آنژیوگرافی معنی دار بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که میزان آگاهی پرستاران بخش آنژیوگرافی در انجام مراقبت‌های بعد از آنژیوگرافی در وضعیت مطلوبی قرار دارد که با یافته پژوهش انصاری و همکاران (۱۳۹۰) که با هدف بررسی فاصله دانش و عملکرد پرستاران بخش مراقبت ویژه با استانداردها در ساکشن داخل تراشه انجام شد همسو است؛ اما سارانی و همکاران (۱۳۹۳) که در مطالعه خود به بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد استانداردهای کنترل عفونت اکتسابی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل پرداختند گزارش دادند که سطح دانش پرستاران در این زمینه ضعیف است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، عملکرد پرستاران بخش آنژیوگرافی در انجام مراقبت‌های قبل از آنژیوگرافی در وضعیت مطلوبی قرار دارد. پژوهش حاضر با پژوهش آرنگ و همکاران (۲۰۱۷) که به بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های خصوصی و دولتی پیشاور در ساکشن داخل تراشه پرداختند همخوانی دارد؛ اما پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۲) که به بررسی عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و انطباق آن با استاندارد در زمینه ساکشن در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد پرداختند نشان داد که عملکرد پرستاران در این زمینه به طور معنی‌داری کمتر از نمره استاندارد است. عملکرد پرستاران بخش آنژیوگرافی در انجام مراقبت‌های پس از آنژیوگرافی در وضعیت مطلوبی قرار داشت. این یافته با یافته‌های پژوهش کیوانوکیا و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد، اما با نتیجه پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۲) متفاوت است.

آگاهی و عملکرد پرستاران زن و مرد در مراقبت‌های قبل و بعد از آنژیوگرافی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت که با یافته‌های پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۲) و پژوهش انصاری و همکاران (۱۳۹۰) همسو است؛ اما سارانی و همکاران (۱۳۹۳) که در پژوهش خود به بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد استانداردهای کنترل عفونت‌های اکتسابی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل پرداختند گزارش کردند که دانش و عملکرد پرستاران زن و مرد متفاوت است.

همبستگی معنی‌داری بین دانش و عملکرد پرستاران در زمینه مراقبت‌های قبل از آنژیوگرافی مشاهده نشد. مطالعه سارانی و همکاران (۱۳۹۳) تایید کننده این یافته است، اما پژوهش انصاری و همکاران (۱۳۹۰) یافته‌ای متفاوت داشت و در آن مطالعه، بین دانش و عملکرد پرستاران در زمینه مراقبت‌های قبل از آنژیوگرافی ارتباط معنی‌دار آماری یافت شد. در مورد ارتباط بین دانش و عملکرد پرستاران در زمینه مراقبت‌های قبل از آنژیوگرافی نیز همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد که با یافته‌های پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است.

نتیجه‌گیری

بیشتر پرستاران نمره مطلوبی در حیطه آگاهی و عملکرد کسب نمودند، ولی به دلیل عدم رعایت برخی اصول مراقبتی لازم است ارتقای دانش و عملکرد ایشان مورد توجه مدیران قرار گیرد. محدودیت‌های پژوهش شامل وضعیت روانی نمونه‌ها در هنگام پاسخ به پرسشنامه، تفاوت‌های فردی واحدهای مورد مطالعه، و نمونه آماری محدود بود. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز انجام گیرد و نتایج بیمارستان‌های خصوصی و دولتی مقایسه گردند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی در دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران دانشکده پرستاری و مامایی است. بدین وسیله از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، مسئولان بیمارستان بوعلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و بیمارستان محب مهر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران به خاطر همکاری در انجام پژوهش و همچنین، استادان و مسئولان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران به خاطر راهنمایی‌های ارزنده و همکار های سازنده قدردانی می‌شود.

منابع فارسی

دهقانی، حیدری، کاکلکی و سلیمی (۲۰۱۷) آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد در ارتباط با پرستاری مبتنی بر شواهد. سلامت جامعه ۸(۲): ۵۶-۶۴.

دهقانی، نصیریانی، موسوی و السادات (۲۰۱۴) بررسی عملکرد پرستاران شاغل دربخش‌های مراقبت‌های ویژه و انطباق آن با استاندارد. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۲۱(۶): ۸۰۸-۸۱۵.

منابع انگلیسی

Aa Y and Hr A (2011) The factors relevant to the onset of vascular complications after coronary intervention in Shahid Rajaei Cardiovascular Center in Tehran, Iran. Tehran University Medical Journal TUMS Publications 69(7): 445-450

Allah-Bakhshian A, Moghaddasian S, Zamanzadeh V, Parvan K and Allah-Bakhshian M (2010) Knowledge, attitude, and practice of ICU nurses about nosocomial infections control in teaching hospitals of Tabriz. Iran journal of nursing 23(64): 17-28

Ansari A, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbagheri M and Afazel M (2012) The gap between knowledge and practice in standard endo-tracheal suctioning of ICU nurses, Shahid Beheshti Hospital. Iran J Crit Care Nurs 5(2): 71-6

Bonow RO, Mann DL, Zipes DP and Libby P (2011) Braunwald's Heart Disease E-Book: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Elsevier Health Sciences

Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. Diabetes Care 41(Supplement 1): S86-S104

Columbia CORNOB (2013) Professional Standards for Registered Nurses and Nurse Practitioners. British Columbia: College of Registered Nurses of British Columbia

Fakhrzadeh H, Yamini-Sharif A, Sharifi F, Tajalizadekhoob Y, Mirarefin M, Mohammadzadeh M, Sadeghian S, Badamchizadeh Z and Larijani B (2012) Cardiac autonomic neuropathy measured by heart rate variability and markers of subclinical atherosclerosis in early type 2 diabetes. ISRN endocrinology 2012

ayazi S, Abdi M, Sayadi N and Rostami S (2012) Assessment of cardiac intensive care nurses' performance in using intravenous Streptokinase for patients with acute myocardial infarction patients. Cardiovas Nurs J 1(3): 52-8

Frank K and Ronald M (2018) Nurses' knowledge, attitude and practices regarding pain assessment among patients with cancer at Uganda Cancer Institute.

Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, Dai S, Ford ES, Fox CS and Franco S (2014) Heart disease and stroke statistics—2014 update: a report from the American Heart Association. Circulation 129(3): e28-e292

Hackam DG and Anand SS (2003) Emerging risk factors for atherosclerotic vascular disease: a critical review of the evidence. Jama 290(7): 932-940

Hanser SB and Mandel SE (2005) The effects of music therapy in cardiac healthcare. Cardiology in review 13(1): 18-23

Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, Caforio AL, Crea F, Goudevenos JA and Halvorsen S (2017) 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevationThe Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European heart journal

Jahangiri H, Norouzi A, Dadsetan P and Sarabi G (2013) Determine the prevalence of Coronary Artery Disease (CAD) risk factors in depressed retired population. Life Sci J 10(3): 327-34

Jamshidi N, Abbaszadeh A, Kalyani MN and Sharif F (2013) Effectiveness of video information on coronary angiography patients' outcomes. Collegian 20(3): 153-159

Jansson M, Ala-Kokko T, Ylipalosaari P and Kyngäs H (2013) Evaluation of endotracheal-suctioning practices of critical-care nurses–An observational correlation study. Journal of Nursing Education and Practice 3(7): 99

Khot UN, Khot MB, Bajzer CT, Sapp SK, Ohman EM, Brener SJ, Ellis SG, Lincoff AM and Topol EJ (2003) Prevalence of conventional risk factors in patients with coronary heart disease. Jama 290(7): 898-904

Lakanmaa R-L (2012). Competence in Intensive and Critical Care Nursing- development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turku, Finland: Turun Yliopisto University of Turku.

Maitra S (2017) Checklist & prompting in intensive care unit: quality of care is improved but long way to go for better outcome. Journal of thoracic disease 9(2): 228

Mazahry E, Javadi M, Mohamadi R and Kazemzadeh R (2011) Practice nurses in the care of intubated patients receiving mechanical ventilation. The Journal of health care: 52-89

Mohammadi F, Hosseini M and Rahgozar M (2006) Effect of home-based cardiac rehabilitation on quality of life of patients with heart failure. Rehabilitation Journal 7(3): 26-32

Morrow DA, Fang JC, Fintel DJ, Granger CB, Katz JN, Kushner FG, Kuvin JT, Lopez-Sendon J, Mcareavey D and Nallamothu B (2012) Evolution of critical care cardiology: transformation of the cardiovascular intensive care unit and the emerging need for new medical staffing and training models. Circulation 126(11): 1408-1428

Ndindjock R, Gedeon J, Mendis S, Paccaud F and Bovet P (2011) Potential impact of single-risk-factor versus total risk management for the prevention of cardiovascular events in Seychelles. Bulletin of the World Health Organization 89(4): 286-295

Rafii F, Hajinezhad ME and Haghani H (2008) Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. Australian Journal of Advanced Nursing, The 26(2): 75

Sarani H, Balouchi A, Masinaeinezhad N and Ebrahimitabs E (2016) Knowledge, attitude and practice of nurses about standard precautions for hospital-acquired infection in teaching hospitals affiliated to Zabol University of Medical Sciences (2014). Global journal of health science 8(3): 193

Shini S, Paul L and Smitha P (2018) Effectiveness of nursing care protocol on knowledge and practice among staff nurses regarding management of patients undergoing coronary angioplasty. Global Journal for Research Analysis. 7(1): No Pagination.

Stalpers D, Van Der Linden D, Kaljouw MJ and Schuurmans MJ (2017) Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicentre survey study. Journal of advanced nursing 73(6): 1482-1490

Urden LD, Stacy KM and Lough ME (2013) Critical Care Nursing,Diagnosis and Management,7: Critical Care Nursing. Elsevier/Mosby

Virmani R, Kolodgie FD and Yahagi K (2017) Epidemiology and pathophysiology of coronary artery disease Practical Interventional Cardiology. CRC Press 3-15

White K, Macfarlane H, Hoffmann B, Sirvas-Brown H, Hines K, Rolley JX and Graham S (2017) Consensus Statement of Standards for Interventional Cardiovascular Nursing Practice. Heart, Lung and Circulation

Williams L and Wilkins (2014) Hinkle Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, One Volume, 13th Ed. + Lippincott CoursePoint+ Package for Hinkle's Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Lippincott Williams & Wilkins

Woodhead JM (2008) Comparison of Radial and Femoral Approaches for Coronary Angiography with or without Percutaneous Coronary Intervention in Relation to Vascular Access Site Complications.

Zeb A, Shams-Ul-Haq FA, Hussain N, Shah SHA and Faisal S Knowledge and Practice of ICU Nurses Regarding Endotracheal Suctioning in Tertiary Care Hospitals, Peshawar.

Original Article

Knowledge and practice of nurses about nursing care before and after cardiac catheterization

Mohammad Davarpanah[1], MSc
*** Tahereh Nasr-Abadi[2], PhD**
Sepideh Nasrollah[3], PhD
Ebrahim Ebrahimi-Abyaneh[4], MSc

Abstract

Aim. This study aimed to assess knowledge and practice of nurses about nursing care before and after cardiac catheterization

Background. The most common cause of death in most countries around the world is cardiovascular disease. Coronary angiography is an invasive procedure that is used to diagnose and/or treatment of coronary artery disease. Considering complications of cardiac catheterization, nursing care is of great importance in preventing and identifying complications. Standards are the least acceptable, expected and achievable levels of performance based on which it is possible to evaluate performance. Nurses and health care providers should work according to standard protocols.

Method. This descriptive analytical study was conducted on 65 nurses who were selected by census sampling method and based on inclusion criteria from cardiac catheterization wards of selected hospitals in Tehran, Iran. Data were collected by a questionnaire and a checklist prepared in accordance with the standards provided by the Ministry of Health and the Iranian Nursing Organization. The data were analyzed in SPSS version 21 using descriptive and inferential statistics.

Findings. Most of participants were female (63 percent). The mean score of knowledge about nursing care before and after angiography were 10.95±1.30 and 15.23±1.88, respectively. The mean score of performance about nursing care before and after angiography were 26.16±2.92 and 25.77±4.78, respectively; according to these findings the knowledge and practice of nurses about nursing care before and after angiography were evaluated as good. There was no statistically significant difference between female and male nurses in terms of knowledge and practice. Also, no statistically significant relationship was found between the knowledge and practice, before and after angiography.

Conclusion. Although most nurses had good scores of knowledge and practice about nursing care before and after angiography, but due to lack of some principles of care in their performance, further studies is recommended. Also, it is necessary for managers to provide nurses with care protocols.

Keywords: Knowledge, Performance, Nurse, Intensive cardiac care, Angiography, Standards

1 Master of Science in Medical Surgical Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2 Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: taherehnasrabadi2009@gmail.com
3 Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4 Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.