

مقایسه سطح آگاهی پرستاران از اصول اولیه کنترل فشار خون در بیمارستان های ولی عصر(عج) بروجن و سیدالشهداء(فارسان)

سارا شهبازی^۱، محمد حیدری^۱، فاطمه قانی^۲

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری بروجن

۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، بیمارستان سیدالشهداء فارسان

افلاک / سال چهارم / شماره ۱۳۰۱۲ / پاییز زمستان ۱۳۸۷

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به نقش حیاتی فشار خون در پایش وضعیت سلامتی بیماران، ضرورت کنترل صحیح آن، اصلی انکار ناپذیر است، این در حالی است که نقش پرستاران را در کنترل علائم حیاتی، خصوصاً در زمان پذیرش، پایش فرایند درمان و ترخیص بیماران نمی توان نادیده گرفت. اغلب پرستاران فکر می کنند که کنترل فشار خون امری ساده و پیش پا افتاده است در حالی که نتایج مطالعات متعدد نشان دهنده ضعف پرستاران و پزشکان در کنترل فشار خون می باشد. هدف از این مطالعه مقایسه سطح آگاهی پرستاران از اصول اولیه کنترل فشار خون در بیمارستان های ولی عصر(عج) بروجن و سیدالشهداء فارسان می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۴۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های ولی عصر(عج) بروجن و سیدالشهداء فارسان انجام شده است. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اطلاعات اولیه در زمینه کنترل فشار خون استفاده گردید. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی، مجذور کای و تی مستقل تجزیه تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان دهنده پایین بودن میانگین آگاهی کل پرستاران در زمینه اطلاعات اولیه کنترل فشار خون بود (میانگین آگاهی پرستاران بیمارستان ولی عصر(عج) بروجن $(\bar{x} = 11/1 \pm 3/25)$ و سیدالشهداء فارسان $(\bar{x} = 11 \pm 3/65)$ در زمینه اطلاعات پایه ی کنترل فشار خون تفاوت چشم گیری وجود نداشت. میزان آگاهی پرسنل بخش های عمومی از آگاهی پرسنل بخش های ویژه بالاتر بود $(p < 0/01)$.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که میزان آگاهی پرستاران از اصول اولیه کنترل فشار خون پایین است. بنابراین ضرورت آموزش مدون مهارت های بالینی مانند پایش علائم حیاتی برای پرستاران شدیداً احساس می گردد.

واژه های کلیدی: فشار خون، آگاهی، پرستار

مقدمه

بسیار بالاست. به طوری که نتایج مطالعه ای در اسپانیا نشان داد، میزان خطا در کنترل سیستول ۶۳٪ و در دیاستول ۵۳٪ بود (۳).

دانشجویان پرستاری در دروس اصول و فنون و مراقبت ها به طور نظری و عملی، کنترل فشار خون را، آموزش می بینند و بلافاصله جهت گذراندن کارآموزی، به محیط بالین وارد می شوند و به کنترل فشار خون، ثبت و تفسیر آن می پردازند. ولی آیا می توان از کامل بودن این مهارت در آنان اطمینان داشت؟ (۴،۳).

سنجش فشار خون یکی از مهارت های مهم پرستاران است و میزان یادگیری این مهارت، با توجه به فرصت های تمرین، ابزار مورد استفاده، میزان نظارت مربی و میزان اعتماد به نفس اشخاص متفاوت است (۴) و یکی از مهمترین مسایل، برای انجام صحیح این مهارت داشتن آگاهی و دانش کافی نسبت به آن است (۳)، در حالی که نتایج پژوهش ها خلاف این موضوع را نشان می دهد (۶،۵،۳).

این مسئله زمانی بسیار اهمیت دارد که بدانیم، علائم حیاتی و سایر مقیاس های فیزیولوژیک بدن اساسی برای حل مشکلات بالینی هستند و به پرستاران امکان می دهند تشخیص های پرستاری را تعیین کنند و به ارزشیابی اقدامات بپردازند و جهت ادامه خدمات پزشکی و پرستاری برنامه ریزی نمایند (۱).

نتایج مطالعه بایلی^۱ نشان داد که دانش و مهارت پرستاران و پزشکان در کنترل فشار خون در سطح پایینی قرار دارد (۶).

نتایج مطالعات گونزالز^۲ نیز موید این موضوع بوده و نشان داد که تنها ۵۱/۸٪ از دانشجویان پزشکی و پرستاری تحت مطالعه، سطح آگاهی قابل قبولی از تکنیک کنترل فشار خون داشتند (۳). لذا با توجه به اهمیت مسئله این مطالعه با هدف مقایسه سطح آگاهی پرستاران از اصول اولیه کنترل فشار خون

تخصص در اعمال بالینی پرستاری نتیجه تعهد در کاربرد دانش و تجربیات بالینی می باشد. مهارت در تفسیر موقعیت های بالینی و انجام تصمیم گیری های پیچیده، لازمه مراقبت های پرستاری بوده و اساس پیشرفت حرفه پرستاری است، خصوصاً مراقبت هایی که به طور مستقیم با حیات بیمار در ارتباط است (۱).

در این میان بررسی علائم حیاتی از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. درجه حرارت، نبض، فشار خون و تنفس از گذشته تحت عنوان علائم حیاتی زندگی نامیده می شوند و نمایانگر عملکرد فیزیولوژیک بدن می باشند (۲،۱).

کنترل علائم حیاتی یک روش سیستماتیک و پیوسته است که به تعیین موارد انحراف از حد طبیعی و نشان دادن علائم بیماری کمک می کند (۲). و راهی مؤثر و سریع جهت کنترل وضعیت مددجو یا تعیین مشکلات وی و ارزشیابی پاسخ مددجو به اقدامات می باشد. این مقادیر نشانه اثر بخشی عملکرد سیستم های گردش خون، تنفس، اعصاب و آندوکراین می باشند و به دلیل اهمیت شان علائم حیاتی خوانده می شوند (۱).

پرستار باید قادر به سنجش صحیح علائم حیاتی باشد و بتواند مقادیر را درک نموده، تفسیر کند، یافته ها را به طور مناسب گزارش داده و اقدامات مورد نیاز را انجام دهد (۱، ۲).

همچنین پرستاران باید علائم حیاتی را در ارتباط با دیگر اطلاعات به دست آمده از بیمار تعبیر و تفسیر نمایند (۲).

از بین علائم حیاتی تنها فشار خون به شیوه ای غیر مستقیم اندازه گیری می شود و نیاز به ابزار مکانیکی خاص دارد، لذا همین موضوع می تواند میزان خطا و اشتباه را نیز در به دست آوردن این یافته بالا ببرد (۱، ۲، ۳).

علیرغم این که فشار خون یکی از بهترین راه های دستیابی به اختلالات قلبی عروقی است ولی میزان خطا در کنترل آن

1. Baillie
2. Gonzales

بیمارستان فارسان $22/35 \pm 3/95$ بود. که از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشتند ($p > 0/05$).

نتایج مربوط به سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است. تست مجذور کای تفاوت قابل ملاحظه ای بین دو گروه نشان نداد.

جدول ۱: فراوانی متغیرهای دموگرافیک در پرستاران بیمارستان های بروجن و فارسان

متغیر	بیمارستان بروجن		بیمارستان فارسان		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	زن	۵۹	۶۹/۴۲	۴۶	۷۶/۶۶
	مرد	۲۶	۳۰/۵۸	۱۴	۲۳/۳۴
وضعیت تاهل	مجرد	۲۸	۳۲/۹۴	۱۸	۳۰
	متاهل	۵۷	۶۷/۰۶	۴۲	۷۰
نوع تحصیل	دولتی	۷۰	۸۲/۳۵	۴۳	۷۱/۶۶
	آزاد	۱۵	۱۷/۶۵	۱۷	۲۸/۳۴
نوع استخدام	رسمی	۴۶	۵۴/۱۲	۲۰	۳۳/۳۴
	طرحی	۲۴	۲۸/۲۴	۲۰	۳۳/۳۳
	پیمانی	۵	۵/۸۸	۱۱	۱۸/۳۳
	شرکتی	۱۰	۱۱/۷۶	۹	۱۵
محل کار	بخش ویژه	۲۲	۲۵/۸۸	۱۶	۲۶/۶۶
	بخش غیر ویژه	۶۳	۷۴/۱۲	۴۴	۷۳/۳۴
مدرک تحصیلی	کارشناس ارشد	۲	۲/۳۵	۲	۳/۳۳
	کارشناس	۸۳	۹۷/۶۵	۵۸	۹۶/۶۷

میانگین نمره آگاهی کلیه شرکت کنندگان در مطالعه $12/5 \pm 3/72$ بود که با سطح قابل قبول (۲۰) فاصله بسیار زیادی دارد. حداکثر نمره ۱۷ و حداقل نمره ۵ بود.

میانگین نمره سطح آگاهی پرستاران بیمارستان ولی عصر بروجن $3/25 \pm 11/1$ و میانگین نمره سطح آگاهی پرستاران بیمارستان سیدالشهدا فارسان $11 \pm 3/65$ بود. تفاوت این میانگین ها از نظر آماری معنی دار نبود ($p > 0/05$).

میانگین نمرات سطح آگاهی در پرستاران دو بیمارستان بروجن و فارسان در جدول شماره ۲ آورده شده است.

در بیمارستان های ولی عصر (عج) بروجن و سیدالشهدا فارسان انجام شد.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی جامعه پژوهش، پرستاران بیمارستان های ولی عصر (عج) بروجن و سیدالشهدا فارسان تشکیل بودند. روش نمونه گیری در دسترس و تعداد نمونه با جامعه مطالعه برابر و ۱۴۵ نفر بود. جهت جمع آوری اطلاعات، از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اطلاعات اولیه در زمینه کنترل فشار خون، استفاده شد. پرسشنامه دموگرافیک شامل سؤالاتی در زمینه سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، نوع استخدام، نوع مسئولیت، محل خدمت، محل تحصیل و نوع دانشگاه بود. پرسشنامه اطلاعات اولیه در زمینه کنترل فشار خون، نیز دارای ۲۰ سؤال چهار گزینه ای بود که هر سوال تنها یک پاسخ صحیح داشت. حداکثر نمره بیست و حداقل نمره صفر بود.

روایی محتوایی و صوری پرسشنامه توسط تعدادی از اساتید صاحب نظر تأیید شد و پایایی آن نیز به شیوه آلفای کرونباخ، ۰/۷۰ به دست آمد. سپس پرسشنامه ها در اختیار کلیه نمونه ها قرار گرفت و به روش خود گزارشی تکمیل شد. اطلاعات به دست آمده تحت بسته نرم افزار آماری SPSS، نسخه ۱۱ و با استفاده از تست های آماری توصیفی، مجذور کای و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

۳۸ نفر مرد (۲۶/۲۰٪) و ۱۰۷ نفر (۷۳/۷۹٪) شرکت کنندگان زن بودند.

کلیه شرکت کنندگان در محدوده سنی ۲۲-۴۹ سال قرار داشتند. میانگین سن $31/25 \pm 8/52$ سال بود. میانگین سابقه کار پرسنل در بیمارستان بروجن $23/65 \pm 4/20$ و در

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای مطالعه در دو بیمارستان بروجن و فارس

متغیر	بیمارستان بروجن	P-VALUE	بیمارستان فارس	P-VALUE
	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار	
جنس	زن	۰/۳۱	۱۱/۵±۲/۳۸	۰/۲۹
	مرد	۰/۳۱	۱۱/۵±۲/۳۸	۰/۲۹
سابقه کار	با سابقه	۰/۰۱	۱۲/۱۵±۱/۶۷	۰/۳۰
	تازه کار	۰/۰۱	۱۱/۷±۳/۲۶	۰/۳۰
نوع تحصیل	دولتی	۰/۱۱	۱۲/۷±۲/۵۶	۰/۱۳
	آزاد	۰/۱۱	۱۲/۵±۲/۲۶	۰/۱۳
نوع استخدام	رسمی	۰/۴۳	۱۲/۵±۲/۳۱	۰/۳۸
	غیر رسمی	۰/۴۳	۱۲/۳±۱/۲۶	۰/۳۸
محل کار	بخش ویژه	۰/۰۰	۱۱/۲±۱/۳۶	۰/۰۰
	بخش غیر ویژه	۰/۰۰	۱۲/۹±۲/۳۸	۰/۰۰
مدرك تحصیلی	کارشناس ارشد	۰/۱۹	۱۲/۸±۱/۸۵	۰/۲۲
	کارشناس	۰/۱۹	۱۲/۲±۲/۲۵	۰/۲۲

را عدم رعایت اصول آموزش مهارت های عملی می دانند. از نظر وی، آموزش مهارت های عملی مانند کنترل فشار خون، نبض و تنفس نیاز به کلاس هایی دارد که تعداد دانشجویان در آنها بسیار اندک باشد به نحوی که فرصت تکرار و تمرین فراوان برای همه موجود باشد (۷).

نتایج مطالعات بایلی هم موید نتایج به دست آمده در این مطالعه است و نشان داد که دانشجویان پرستاری فاقد دانش و مهارت لازم برای کنترل فشار خون هستند و حتی توانایی استفاده صحیح از گوشی پزشکی و فشارسنج را ندارند و پیشنهاد می کند که برنامه های آموزشی موجود برای تدریس تکنیک کنترل فشار خون، باید مورد بازبینی و بازنگری قرار گیرند (۶).

بر اساس نتایج اعلام شده، می توان گفت: علیرغم اینکه کنترل فشار خون در پایش وضعیت سلامت بیماران اهمیت حیاتی دارد ولی اغلب افراد فکر می کنند یادگیری آن بسیار آسان است و به همین دلیل هم آموزش این تکنیک به پزشکان و پرستاران از کیفیت خوبی برخوردار نیست. به طوری که در آزمون بالینی ساختار مند عینی^۲ (OSCE) به عمل آمده از پزشکان و پرستاران که توسط بایلی انجام شد، تنها ۵۱٪ از آنان موفق به کسب نمره قبولی شدند (۶).

کنترل صحیح فشار خون نیاز به تمرین و ممارست فراوان تحت نظارت دقیق مربیان با بازخورد صحیح دارد. در حالی که اغلب مربیان تصور می کنند که دانشجویان کلیه مهارت و دانش لازم جهت کنترل فشار خون را بدست آورده اند و با اطمینان از این موضوع، بدون نظارت خاص فقط از دانشجویان نتیجه بررسی فشار خون را می خواهند. در زمان فراغت از تحصیل و شروع به کار، نیز فرایند کنترل فشار خون تحت نظارت خاصی انجام نمی گیرد. در حالیکه چگونه می توان انتظار داشت بدون دانش،

نتایج مطالعات نشان دهنده بالاتر بودن سطح آگاهی پرستاران با سابقه نسبت به پرستاران تازه کار در بیمارستان بروجن ($p > 0.05$) و پرستاران بخش های غیر ویژه نسبت به بخش های ویژه ($p = 0.00$) در هر دو بیمارستان بود. از نظر سایر متغیرها تفاوت معنی داری از نظر آماری بین شرکت کنندگان وجود نداشت.

بحث

نتایج این مطالعه نشان دهنده ی پایین بودن سطح آگاهی پرستاران در زمینه کنترل فشار خون می باشد. جنس، وضعیت تأهل، سن، دانشگاه محل تحصیل، نوع استخدام و نوع پست سازمانی بر میزان سطح آگاهی تأثیر چشم گیری نشان نداد. گونزالز نیز در نتایج مطالعاتش، اعلام نمود که آگاهی پزشکان و پرستاران از تکنیک کنترل فشار خون در سطح بسیار پایینی قرار دارد (۳).

نتایج مطالعه کوربالی^۱ نیز نشان داد که سطح دانش پرستاران و پزشکان و میزان مهارت آنها در کنترل فشار خون در حد بسیار پایینی قرار دارد. وی یکی از مهم ترین دلایل این ضعف

1. Corbally

2. Objective Structured Clinical Examination

نتیجه گیری

نیاز به آموزش مهارت کنترل علائم حیاتی به صورت مدون با برگزاری کلاس های آموزشی ویژه در این زمینه و با استفاده از شیوه های آموزشی جدید، از اهمیت حیاتی برخوردار است و برنامه ریزان و مربیان دانشکده ها، مسئولین بیمارستان ها و مدیران پرستاری باید در جهت آموزش بهتر مهارت های بالینی به پرستاران اهتمام بیشتری بورزند.

تقدیر و تشکر

از کلیه مسئولان و پرستاران عزیز بیمارستان ولیعصر (عج) بروجن و سیدالشهداء فارسان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

مهارتی به درستی انجام گیرد؟ نتایج مطالعه دنیسون^۱ هم مؤید این موضوع می باشد(۸).

از طرفی یکی از مهم ترین دلایل ضعف پرستاران در دانش و مهارت کنترل فشارخون، فقدان آموزش عمومی در این زمینه است و اگر برنامه آموزشی هم وجود دارد در اغلب اوقات بر اساس اصول راهنمای تعیین شده از سوی انجمن قلب آمریکا (AHA)^۲ نمی باشد(۹،۱۰). لذا آموزش پزشکان و پرستاران در این مورد بسیار نارسا و ناکافی است (۶).

دیگر نتایج مطالعه نشان داد که، تفاوت آماری معنی داری بین سطح آگاهی پرسنل دارای کارشناسی ارشد با پرسنل دارای مدرک کارشناسی وجود نداشت شاید دلیل این مسئله این باشد که در دوره ی تحصیلات تکمیلی نیز، آموزش مدون و خاصی جهت کنترل علائم حیاتی ارائه نمی گردد. پس داشتن مدرک بالاتر نیز در سطح دانش و مهارت تکنیک کنترل فشارخون تأثیر چندانی ندارد. علاوه بر این تمرکز بیشتر دارندگان کارشناسی ارشد، در امور مدیریتی و دانشگاهی می باشد و لذا عدم کار این افراد در محیط های بالینی می تواند از دلایل ضعف آنان در آگاهی از تکنیک کنترل فشارخون باشد.

در خصوص پایین تر بودن سطح آگاهی پرسنل بخش های ویژه نسبت به پرسنل بخش های غیر ویژه، پژوهشگران بر این باور هستند که چون در بخش های ویژه، سیستم مانیتورینگ، وجود دارد، پرستاران به استفاده از تکنولوژی و دستگاه های پیشرفته وابسته شده اند و انجام مهارت های عملی کنترل فشارخون را تکرار و تمرین نمی کنند، لذا نه تنها دانش آنان در این زمینه کاهش می یابد، چه بسا، مهارت آنان نیز دستخوش تغییر گشته باشد.

لذا باید این فرصت در اختیار دانشجویان قرار گیرد تا در زمان بر عهده گرفتن مسئولیت بالینی، بتوانند از عهده ی این مهارت برآیند و کارکنان نیز به طور دوره ای به یادآوری و تذکر در خصوص مهارت های پایه پرستاری، بپردازند.

1. Dennison
2. American Heart Association

منابع

1. Potter P, Perry A. Basic nursing. Theory and Practice 3rd ed. Philadelphia: Mosby 2010; 612-614.
2. Monica E, Fundamentals of Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams and wilkins 2007; 121-130.
3. González-López J, Ramírez G. Knowledge of correct blood pressure measurement procedures among medical and nursing students. *Revista española de cardiología* 2009; 62(5): 568-571.
4. Bosworth B, Olsen K, Neary A, Orr M, Grubber J, Svetkey L, Adams M, Oddone E. Take control of your blood pressure (TCYB) study: A multifactorial tailored behavioral and educational intervention for achieving blood pressure control. *Patient Education and Counseling* 2008; 70(3): 338-347.
5. Campbell N, Culleton B, McKay D. Misclassification of blood pressure by usual measurement in ambulatory physician practices. *American journal of hypertension* 2005; 18(12): 1522-1527.
6. Baillie L, Curzio J. A survey of first year student nurses' experiences of learning blood pressure measurement 2009;9:61-71.
7. Corbally MA. Considering video production? Lessons learned from the production of a blood pressure measurement video. *Nurse education in practice* 2005;5: 375-379.
8. Dennison C, Hill M. Multidisciplinary management of hypertension and the role of the nurse. *Comprehensive hypertension* 2005; 1147-1155.
9. Gunes U.Y. Comparison of agreement between different measures of blood pressure. *Applied nursing research* 2010; 23:159-163.
10. Graves JW, Sheps SG. dose evidence-based medicines suggest that physicians should not be measuring blood pressure in the hypertensive patient. *American journal of hypertension* 2007;17:354-360.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.