

دانش پرستاران بخش مراقبت های ویژه در رابطه با زخم فشاری در شهرهای زاهدان و کرمان

حسین رفیعی^۱، فرشته آیین^۲، صدیقه ایرانمنش^۳، اسراء ناصحی^۴، مجتبی جعفری^۴، حسن عسکری^۵

۱. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۲. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۳. دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۴. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب، دانشگاه علوم پزشکی بم

۵. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

افلاک / سال پنجم / شماره ۱۷۰۱۶ / پاییز و زمستان ۱۳۸۸

چکیده

مقدمه و هدف: بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه در خطر بیشتری از وقوع زخم های فشاری قرار دارند و پیشگیری صحیح از این مشکل نیازمند این امر است که افراد مراقبت کننده از این بیماران از دانش کافی در این رابطه برخوردار باشند. پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح دانش پرستاران بخش مراقبت های ویژه در رابطه با زخم های فشاری در شهرهای زاهدان و کرمان انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در مطالعه توصیفی مقطعی حاضر، دانش ۱۲۶ پرستار شاغل در پنج بخش مراقبت های ویژه شهرهای زاهدان و کرمان در رابطه با زخم های فشاری با استفاده از پرسشنامه پیر که دارای ۴۱ سوال می باشد مورد بررسی قرار گرفت. سوالات این پرسشنامه دانش پرستاران را در سه حیطه (چگونگی آغاز زخم فشاری، مشخصات زخم فشاری و اقدامات پیشگیرانه از وقوع زخم فشاری) مورد بررسی قرار می دهد. بر اساس این پرسشنامه زمانی دانش پرستاران کافی در نظر گرفته می شود که پرستاران به ۹۰ درصد یا بیشتر سوالات پاسخ صحیح داده باشند. تجزیه و تحلیل داده ها بوسیله آزمونهای آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و مجذور کای انجام شد.

یافته ها: میزان پاسخ صحیح پرستاران به سوالات در مجموع ۶۷/۵۲ درصد بود. بین جنس و سابقه کاری پرستاران با دانش آنها در رابطه با زخم های فشاری ارتباط معنادار آماری بدست نیامد.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانش پرستاران بخش مراقبت های ویژه در رابطه با زخم های فشاری ناکافی بوده و نیاز است که با اجرای برنامه های آموزشی سطح آن را ارتقاء داد.

واژه های کلیدی: بخش مراقبت های ویژه، پرستار، دانش، زخم فشاری

مقدمه

زخم فشاری، نکرور قسمتی از پوست بدن بوده و زمانی ایجاد می شود که بافت نرم بدن بین یک قسمت برجسته استخوانی و یک سطح خارجی برای مدت زمان زیاد تحت فشار قرار گیرد (۱). عوامل ایجاد کننده زخم فشاری عبارتند از سن، کم آبی بدن، داروها، سوء تغذیه، بی اختیاری در دفع، بیماریهای زمینه ای، وارد شدن فشار به پوست، اصطکاک بین پوست و سطح خارجی و نیروی کشش (۲). شایعترین محل های وقوع زخم فشاری در بدن ناحیه پشت سر، ساکروم، کتف، باسن، خار ایلیاک، پاشنه پا و انگشت شصت پا می باشد (۳). وقوع زیاد زخم فشاری در بیماران به عنوان یک امتیاز منفی برای سیستم بهداشتی به حساب می آید (۴) که می تواند کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار داده و سبب افزایش ناتوانی و مرگ و میر گردد (۵).

بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه به دلیل داشتن اکثر عوامل خطر زخم فشاری از قبیل دریافت داروهای آرامبخش، داشتن تهویه مکانیکی و بی تحرکی شدید (۶) در معرض خطر بیشتری از زخم فشاری قرار دارند (۷،۶،۵،۴). مطالعات در کشور ما میزان بروز این گونه زخم ها در بخش های مراقبت های ویژه را بین ۵/۲ تا ۲۲/۷ گزارش می کنند (۹،۸). پرسنل پرستاری مسئول اصلی مراقبت از پوست بیماران و اقدامات پیشگیرانه از وقوع زخم فشاری می باشند (۱۰). از سویی مراقبت خوب از بیماران نیز همواره بر دانش کافی استوار بوده و کمبود دانش ممکن است باعث درک اشتباه در مورد پیشگیری از زخم فشاری گردد (۱۱). بنابراین لازم است تا دانش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه در رابطه با زخم فشاری در سطح بالا نگه داشته شود.

مطالعات گوناگون، گزارش های متفاوتی از سطح دانش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه در مورد زخم فشاری ارائه کرده اند. مطالعه فرناندز^۱ و همکاران در کشور برزیل در سال ۲۰۰۸ که با هدف تاثیر آموزش بر سطح دانش پرستاران

انجام پذیرفت، سطح دانش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه در رابطه با زخم فشاری را متوسط گزارش کرده است (۴) و بیان می کنند که آموزش پرسنل مراقبتی در رابطه با زخم فشاری در ارتقاء دانش آنها بسیار موثر است (۴). مطالعه دیگری در این کشور که اخیراً توسط چی انکا^۲ و همکاران انجام پذیرفته، نتایج متفاوتی را با مطالعه فرناندز و همکاران (۴) نشان می دهد (۱۲). مطالعه آیدین و همکاران در ترکیه که نمونه های آن را ۲۴۳ پرستار شاغل در بخش مراقبت های ویژه تشکیل می دادند، سطح دانش آنها را در رابطه با زخم فشاری ناکافی گزارش کرده است (۱۳). این در حالی است که مطالعه انجام شده در کشور نیوزلند سطح دانش پرستاران بخش مراقبت های ویژه در رابطه با زخم فشاری را خوب گزارش کرده است (۱۴) نتایج مطالعه مور^۳ و همکاران در کشور ایرلند نشان می دهد که اگرچه پرستاران نگرش مثبتی در مورد زخم فشاری و چگونگی پیشگیری از آن دارند ولی تعداد اندکی از آنها آموزش های لازم و کافی در این رابطه را دریافت کرده اند (۱۵). با توجه به اهمیت پیشگیری از زخم فشاری در بخش های مراقبت های ویژه و این موضوع که پرستاران مسئولیت اصلی را در این رابطه بر عهده دارند، پژوهش حاضر به منظور تعیین دانش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه شهرهای زاهدان و کرمان در سال ۱۳۸۹ انجام پذیرفت تا نتایج آن در امر آموزش این اعضای تیم مراقبتی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی مقطعی است که پس از کسب اجازه از مرکز تحقیقات بیمارستان های مربوطه، دانش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه، پنج بیمارستان دو شهر زاهدان و کرمان در رابطه با زخم فشاری را مورد بررسی

1. Fernandes
2. Chianca
3. Moore

بدین گونه که محقق پس از مراجعه در شیفت کاری صبح به بخش های مربوطه و دادن توضیحات لازم به پرستاران در رابطه با اهداف پژوهش به پرستارانی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند پرسشنامه را داده و از آنها درخواست می شد تا پرسشنامه را در زمان استراحت تکمیل کرده و به محقق تحویل دهند. به پرستاران اطمینان داده می شد که نتایج بدست آمده از مطالعه محرمانه خواهد بود و تنها در جهت اهداف تعیین شده برای پژوهش استفاده خواهد شد. پس از تکمیل شدن و جمع آوری پرسشنامه ها، اطلاعات بدست آمده به منظور تجزیه و تحلیل آماری وارد نرم افزار آماری SPSS18 و با استفاده از آمار توصیفی، و آزمونهای مجذور کای و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمره دانش پرستاران، نمره ای بود که از جمع پاسخ های صحیح داده شده به سوالات پرسشنامه بدست می آمد و زمانی خوب در نظر گرفته می شد که پرستاران به ۹۰ درصد یا بیشتر سوالات پاسخ صحیح داده باشند (۱۶).

یافته ها

از مجموع پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه ۱۲۶ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند که ۸۲ نفر از آنها در شهر زاهدان و ۴۴ نفر در شهر کرمان مشغول به کار بودند. از پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۸۸/۱ درصد را زنان و بقیه را مردان تشکیل دادند. میانگین سنی پرستاران $30/23 \pm 5/9$ سال بود. همچنین میانگین سابقه کار پرستاران شرکت کننده در مطالعه $5/29 \pm 6/07$ سال بود. از مجموع ۱۲۶ پرستار، ۸ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و مابقی مدرک کارشناسی پرستاری داشتند. میزان پاسخ صحیح پرستاران به شش سوال مربوط به چگونگی آغاز زخم فشاری ۵۴/۳۶ درصد (جدول ۱) بود. در این قسمت بیشترین پاسخ صحیح را به سوال شماره ۹ با ۹۰/۵ درصد و کمترین پاسخ صحیح نیز به سوال شماره ۳۳ با

قرار داد. نمونه پژوهش حاضر به صورت سرشماری و مبتنی بر هدف جمع آوری و شامل تمام پرستاران شاغل در این بخش ها بود. به دلیل اینکه تعداد پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه هر شهر به تنهایی، تعداد زیادی نبود به جهت افزایش تعداد نمونه ها مطالعه در دو شهر انجام پذیرفت. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سنجش دانش پرستاران پیپر^۱ در مورد زخم فشاری استفاده شد. این پرسشنامه یکی از معتبرترین پرسشنامه های سنجش دانش در رابطه با زخم فشاری می باشد که بر اساس راهنمای پیش بینی و پیشگیری از زخم فشاری آمریکای شمالی طراحی شده و در کشورهای مختلف از آن جهت سنجش دانش پرستاران استفاده گردیده است (۱۶). پرسشنامه شامل ۴۱ سوال صحیح و غلط بوده که در سه دسته تقسیم بندی شده است، تعداد ۶ سوال دانش پرستاران در مورد چگونگی آغاز زخم فشاری را بررسی می کند (سوالات ۱، ۹، ۱۰، ۲۰، ۳۳، ۳۸)، دو سوال دانش پرستاران را در رابطه با مشخصات زخم فشاری بررسی می کند (سوالات ۳۱، ۳۲) و ۳۳ سوال دیگر دانش پرستاران در رابطه با اقدامات پیشگیرانه از وقوع زخم فشاری را مورد بررسی قرار می دهد. در انتهای پرسشنامه نیز سوالاتی مربوط به بررسی مشخصات دموگرافیک پرستاران قرار گرفت. پرسشنامه پس از ترجمه و بازگردانی توسط شش نفر از اساتید پزشکی و پرستاری صاحب نظر در زمینه مراقبت های ویژه ترجمه و بازگردانی شد سپس برای تعیین اعتبار محتوایی، پرسشنامه به هفت نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان داده شد و نظرات اصلاحی آنها در پرسشنامه لحاظ شد. پایایی پرسشنامه با روش ثبات درونی انجام شد و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به صورت جداگانه برای سوالات هر سه قسمت پرسشنامه انجام پذیرفت که در مجموع برای کل سوالات عدد ۰/۸۸ تعیین گشت. پرسشنامه پس از آماده شدن توسط محققان به تمامی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه این دو شهر جهت تکمیل داده شد.

بودند. میانگین پاسخ صحیح پرستاران زن شرکت کننده در مطالعه اندکی بیشتر از مردان شرکت کننده بود (۳۱ پاسخ صحیح در مقابل ۳۰ پاسخ صحیح) ولی این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. همچنین بین میزان سابقه کار پرستاران و پاسخ صحیح آنها ارتباط معنادار آماری دیده نشد اگرچه میانگین دانش پرستاران شاغل در شهرواهندان اندکی از پرستاران شاغل در شهر کرمان بیشتر ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه در رابطه با زخم فشاری ناکافی می باشد که با نتایج بدست آمده در مطالعه چی انکا و همکاران در برزیل که از پرسشنامه یکسان با پرسشنامه مطالعه حاضر استفاده کرده است همخوانی دارد (۱۲). میزان پاسخ صحیح پرستاران شرکت کننده در مطالعه چی انکا و همکاران در رابطه با چگونگی رخداد زخم های فشاری تقریباً مشابه با پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر می باشد. در پاسخ صحیح به سوالات مربوط به بخش پیشگیری از زخم فشاری، پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر نمره بیشتری را در مقایسه با پرستاران شرکت کننده در مطالعه چی انکا و همکاران کسب کردند. نتایج مطالعه آیدین و همکاران نیز میزان دانش پرستاران در رابطه با زخم های فشاری را ناکافی گزارش می کند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد، اگرچه آیدین^۱ و همکاران تنها دانش پرستاران را در مورد مرحله یک زخم فشاری مورد ارزیابی قرار داده اند (۱۳). مطالعه اخیر توید^۲ و همکاران در نیوزلند که به منظور طراحی پرسشنامه سنجش دانش پرستاران بر اساس راهنمای جهانی انجام پذیرفت، سطح دانش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه را قابل قبول گزارش کرده است که با نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر یکسان نیست.

۱۲/۷ درصد داده شده بود. پرستاران در مجموع به دو سوال مربوط به مشخصات زخم های فشاری ۸۳/۳۵ درصد پاسخ صحیح داده بودند که در مقایسه با دو قسمت دیگر بیشترین درصد پاسخ صحیح را به خود اختصاص داده بود. در این قسمت سوال شماره ۳۱ با ۷۳ درصد کمترین پاسخ صحیح را به خود اختصاص داده بود (جدول ۲).

جدول شماره ۱: میزان پاسخ صحیح پرستاران به سوالات مربوط به چگونگی رخداد زخم فشاری

شماره سوال	تعداد پاسخ صحیح	درصد پاسخ صحیح
۹- زخم فشاری مرحله چهار، پوست، چربی و عضلات ناحیه مورد نظر را درگیر کرده است	۱۱۴	۹۰/۵
۳۳- برجستگی روی پاشنه پا که در برخی از افراد وجود دارد باید موجب نگرانی بیشتر پرستار شود به این دلیل که احتمال ایجاد زخم در این ناحیه را بیشتر می کند	۱۶	۱۲/۷
۱- زخم فشاری که در مرحله یک است اینگونه تعریف می شود: یک قرمزی ثابت در پوست که خود به خود به رنگ طبیعی پوست برنمی گردد	۱۰۹	۸۶/۵
۳۸- زخم فشاری که در مرحله دو قرار دارد ممکن است به دلیل درگیر کردن نواحی انتهایی اعصاب بسیار دردناک باشد	۹۲	۷۳
۲۰- زخم فشاری که در مرحله دو قرار دارد تمام ضخامت پوست (درم و اپیدرم) را درگیر کرده است	۳۰	۲۳/۸
۶- زخم فشاری که در مرحله سه قرار دارد لایه های سطحی پوست را درگیر کرده است	۵۰	۳۹/۷

جدول شماره ۲: میزان پاسخ صحیح پرستاران به سوالات مربوط به ارزیابی زخم فشاری

شماره سوال	تعداد پاسخ صحیح	درصد پاسخ صحیح
۳۱- زخم فشاری یک زخم استریل است	۹۲	۷۳
۳۲- یک اسکار قبلی از زخم فشاری (جای زخم قبلی) ممکن است که نسبت به دیگر نواحی پوست زودتر دچار آسیب شود	۱۱۸	۹۳/۷

پرستاران به سی و سه سوال مربوط به اقدامات پیشگیرانه در زخم فشاری در مجموع ۷۳/۴۱ درصد پاسخ صحیح داده بودند (جدول ۳). در این قسمت بیشترین درصد پاسخ صحیح به سوال شماره ۲۴ با ۱۰۰ درصد پاسخ صحیح اختصاص داشت (تنها سوالی که پرستاران همگی به آن پاسخ صحیح داده بودند) و کمترین پاسخ صحیح نیز با ۲/۴ درصد متعلق به سوال ۱۷ بود. میزان پاسخ صحیح به مجموع ۴۱ سوال توسط پرستاران ۶۷/۵۲ درصد بود. همچنین پرستاران در مجموع به ۱۶ سوال از ۴۱ سوال بیش از ۹۰ درصد پاسخ صحیح داده

جدول شماره ۳: میزان پاسخ صحیح پرستاران به سوالات مربوط به پیشگیری از زخم فشاری

شماره سوال	تعداد پاسخ صحیح	درصد پاسخ صحیح
۲- عوامل خطر زخم های فشاری عبارتند از: کاهش دامنه حرکتی، بی اختیاری در دفع، تغییر در سطح هوشیاری و وضعیت تغذیه ضعیف	۱۱۲	۸۸/۹
۳- تمامی افرادی که در خطر ایجاد زخم فشاری هستند باید حداقل هفته ای یکبار پوست شان بررسی شود	۹۳	۷۳/۸
۴- آب گرم و صابون ممکن است سبب خشکی پوست و افزایش خطر وقوع زخم فشاری شود	۸۰	۶۳/۵
۵- این موضوع بسیار مهم است که نواحی برجسته استخوانی زمانی که قرمز شده اند ماساژ داده شوند	۳۲	۲۵/۴
۷- تمامی بیماران در زمان بستری شدن باید از نظر وجود ریسک فاکتورها وقوع زخم فشاری مورد بررسی قرار گیرند	۱۱۳	۸۹/۷
۸- کرم ها، پانسمان های خاص و نشاسته نمی توانند سبب کاهش اصطکاک بین پوست و سطحی که با آن در تماس است شوند	۷۴	۵۸/۷
۱۰- یک رژیم غذایی خوب که حاوی پروتئین کافی است باید برای تمامی بیماران در نظر گرفته شود	۱۱۷	۹۲/۹
۱۱- بیماران بستری در تخت هر سه ساعت باید تغییر پوزیشن داده شوند	۲۶	۲۰/۶
۱۲- یک برنامه منظم باید برای تغییر پوزیشن دادن هر بیمار تدوین شود	۱۲۱	۹۶
۱۳- وسایلی مثل دستکش آب شده می توانند فشار روی پاشنه پا را برطرف کنند	۱۹	۱۵/۱
۱۴- بالشتک های حلقه ای شکل در جلوگیری از بروز زخم فشاری کمک کننده اند	۱۲	۹/۵
۱۵- در صورت امکان پوزیشن بیمار با تخت باید زاویه ۳۰ درجه داشته باشد	۹۵	۷۵/۵
۱۶- جهت کاهش ایجاد زخم فشاری، سر تخت نباید بیش از ۳۰ درجه بالا آورده شود (البته با در نظر گرفتن وضعیت بیمار)	۸۷	۶۹
۱۷- بیمارانی که توانایی تغییر پوزیشن را ندارند باید هر دو ساعت در تخت تغییر پوزیشن داده شوند	۳	۲/۴
۱۸- به بیمارانی که هوشیارند و توانایی تغییر پوزیشن را دارند توصیه می کنیم هر ۱۵ دقیقه تغییر پوزیشن دهند	۱۰۲	۸۱
۱۹- بیمارانی که بی حرکتند و روی صندلی قرار داده شده اند باید برایشان از بالشتک های محافظ استفاده کرد	۱۱۴	۹۰/۵
۲۱- پوست بدن بیماران باید خشک و تمیز نگه داشته شود	۱۱۶	۹۲/۱
۲۲- بیمارانی که دچار زخم فشاری شده اند دیگر نیازی نیست که برایشان اقدامات پیشگیری کننده انجام شود	۱۱۴	۹۰/۶
۲۳- برای حرکت دادن بیماران در تخت باید از صفحه های محرک یا ملحفه استفاده شود (نیاید روی تخت کشیده شوند)	۱۲۱	۹۶
۲۴- حرکت دادن بیمارانی که در تخت بستری اند باید توسط دو نفر یا تعداد نفرات بیشتر انجام شود	۱۲۶	۱۰۰
۲۵- بیمارانی که مبتلا به زخم فشاری شده اند در هر لحظه که شرایط بیمار اجازه بدهد باید اقدامات بازتوانی برایش آغاز گردد	۱۱۷	۹۲/۹
۲۶- تمامی بیمارانی که در بخش مراقبت های ویژه بستری می شوند باید از نظر عوامل خطر زخم فشاری بررسی شوند	۱۲۰	۹۵/۲
۲۷- در صورت امکان بیمار و همراهانش باید از علت و عوامل خطر وقوع زخم فشاری آگاه شوند	۱۲۲	۹۶/۸
۲۸- تمامی برجستگی های استخوانی بدن قابل لمس اند	۴۷	۳۷/۳
۲۹- تمامی بیمارانی که در خطر زخم فشاری هستند باید روی تشک هایی که به رفع فشار کمک می کنند قرار داده شوند	۱۲۱	۹۶
۳۰- قسمت هایی از پوست بدن که مرطوب اند زودتر دچار آسیب می شوند	۱۱۸	۸۳/۷
۳۴- یکی از اقداماتی که سبب کاهش فشار روی پاشنه پا می شود بالا بردن آن است	۱۰۰	۷۹/۴
۳۵- نیازی به ثبت تمامی اقدامات پیشگیرانه و درمانی که برای زخم فشاری انجام می شود نیست	۱۰۸	۸۵/۷
۳۶- نیروی کشش زمانی به بدن بیمار وارد می شود که لایه های بالایی پوست بدن حرکت کند و لایه های زیرین ثابت بماند	۸۱	۶۴/۳
۳۷- اصطکاک بین پوست و تخت بیمار زمانی ایجاد می شود که بیمار روی تخت کشیده شود	۱۱۹	۹۴/۴
۳۹- در بیمارانی که روی دفع شان کنترل ندارند اگر دفع رخ داد پوست باید فوراً تمیز شود و به صورت منظم بیمار از این نظر بررسی شود	۱۲۳	۹۷/۶
۴۰- برنامه های آموزشی برای پرسنل شاغل می تواند میزان بروز زخم فشاری را کاهش دهد	۱۲۲	۹۶/۸
۴۱- تمامی بیماران بستری در بیمارستان باید از نظر وقوع زخم فشاری فقط یکبار بررسی شوند	۹۰	۷۱/۴

مطالعه حاضر به سوالات این قسمت از میانگین درصد پاسخ صحیح به مجموع سوالات بیشتر بود و این امر می تواند به عنوان یک امتیاز مثبت در نظر گرفته شود.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که اگرچه میانگین دانش پرستاران زن اندکی از مردان شرکت کننده در مطالعه بیشتر بود اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. نتایج بدست آمده در این قسمت با نتایج مطالعه محمدی و همکاران در سمنان (۱۷) مطابقت دارد. همچنین دادگری (۱۸) نیز در مطالعه خود که بر روی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه قلب انجام داد نتایج مشابه با نتایج مطالعه حاضر را نشان می دهد. این موضوع طبیعی به نظر می رسد که میزان دانش پرستاران مرد و زن به یکدیگر نزدیک باشد چراکه سطح تحصیلات در هر دو جنس یکسان بوده و همچنین سیستم آموزشی در اکثر دانشگاههای کشور ما که پرستاران زن و مرد در آن آموزش می بینند تقریباً شبیه به هم است و در نتیجه آموزش های دریافتی مردان و زنان پرستار در دوران تحصیل به یک اندازه خواهد بود. پژوهش حاضر همچنین بین میزان سابقه کاری و دانش پرستاران در رابطه با زخم فشاری نیز ارتباط معنادار آماری را نشان نداد که با نتایج مطالعه محمدی و همکاران (۱۷) و همچنین مطالعه توید و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. این در حالیست که انتظار می رود دانش پرستاران با افزایش سابقه کاری افزایش پیدا کند. شاید علت این موضوع این باشد که زمانی که پرستاران تحصیلات دانشگاهی خود را به اتمام می رسانند و وارد بازار کار می شوند دیگر از مطالعه منابع علمی فاصله می گیرند و تنها به کارهای روتین که آن را طی چند ماه اول آغاز به کار فرا می گیرند اکتفا می کنند و بنابراین با افزایش سابقه شغلی دانش پرستاران زیاد دچار تغییر نمی شود. از طرف دیگر پرستارانی که سابقه کاری بیشتری دارند در مقایسه با پرستاران جوانتر سال های دورتری دوره تحصیلی خود را به پایان رسانده اند که ممکن است آموزش های دانشگاهی در زمان

برای این تفاوت می توان دو دلیل منطقی آورد که عبارتند از تفاوت در نوع ابزار مورد استفاده و تفاوت در حجم نمونه دو مطالعه. در مطالعه (۱۴) دانش پرستاران اگر پاسخ صحیح آنها به سوالات، ۷۵ درصد به بالا بود، خوب در نظر گرفته می شد و این در حالیست که پرستاران شرکت کننده در مطالعه حاضر باید حداقل ۹۰ درصد پاسخ صحیح می دادند تا دانش آنها خوب گزارش می شد. همچنین پرسشنامه مورد استفاده در آن مطالعه (۱۴) تنها شامل ۹ سوال است که به نظر می رسد این تعداد سوال برای سنجش دانش در رابطه با زخم فشاری که دامنه وسیعی دارد کافی نباشد. دلیلی دیگری که می توان برای تفاوت بین نتایج مطالعه توید و همکاران و مطالعه حاضر آورد، تفاوت در حجم نمونه دو مطالعه است به گونه ای که مطالعه حاضر بر روی ۱۲۶ پرستار شاغل در بخش مراقبت های ویژه انجام پذیرفته و در آن مطالعه ۶۲ پرستار شرکت کرده اند. مطالعه فرناندز و همکاران در سال ۲۰۰۸ که به منظور بررسی تاثیر آموزش بر سطح آگاهی پرسنل شاغل در بخش مراقبت های ویژه انجام پذیرفته و از پرسشنامه مشابه با پرسشنامه مطالعه حاضر استفاده کرده است، میزان دانش پرستاران شاغل در این بخش ها را قبل از انجام آموزش متوسط گزارش کرده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. دلیل این تفاوت را می توان در تعداد پرستاران شرکت کننده در دو مطالعه دانست چراکه در مطالعه فرناندز و همکاران تنها ۶ پرستار شرکت داشته اند و این ۶ نفر نیز تنها پرسشنامه را در مرحله قبل از آموزش تکمیل کرده اند و هیچکدام بعد از آموزش پرسشنامه را تکمیل نکرده اند (۴). اگرچه پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر دانش پرستاران را در سه قسمت مورد بررسی قرار داد اما به دلیل اهمیت نقش پرستاران در پیشگیری از وقوع زخم های فشاری، در پرسشنامه استفاده شده سوالات بیشتری به سنجش دانش پرستاران در این حوزه اختصاص داده شده است (۳۳ سوال از ۴۱ سوال). میزان پاسخ صحیح پرستاران شرکت کننده در

تقدیر و تشکر

بدینوسیله پژوهشگران از پرستاران محترم بخش های مراقبت های ویژه شرکت کننده در مطالعه و مراکز تحقیقاتی بیمارستان های محل انجام پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

دورتر از سطح پایین تری نسبت به وضعیت چند سال اخیر برخوردار بوده باشد.

سیستم های آموزشی در پرستاری باید به آموزش پرستاران در رابطه با زخم فشاری توجه ویژه ای داشته باشند چراکه پرستاران نقشی اساسی را در پیشگیری و درمان زخم فشاری ایفا می نمایند. آموزش در رابطه با استفاده از معیارهای مناسب پیشگویی کننده زخم فشاری به مانند معیارهای برادن و واترلو (۲۰،۱۹)، آموزش در رابطه با راهنماهای جدید پیشگیری زخم فشاری و آموزش در رابطه با درمان ها جدید زخم فشاری از زمینه هایی است که می تواند مورد توجه مدرسان رشته پرستاری قرار گیرد. همچنین لازم به نظر می آید تا دانش پرستاران شاغل در سایر بخش های بیمارستانی مثل بخش ارتوپدی نیز که بیماران شان در خطر بالایی از زخم فشاری قرار دارند مورد بررسی قرار گیرد.

نمونه گیری در دسترس یکی از محدودیت های پژوهش حاضر می باشد. همچنین پژوهش حاضر تنها پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه را مورد بررسی قرار داده است که همین موضوع سبب می شود تا نتوان نتایج بدست آمده را به پرستاران سایر بخش ها تعمیم داد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح دانش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه در رابطه با زخم فشاری ناکافی می باشد و با توجه به اهمیت پیشگیری از بروز زخم های فشاری، خطر بالای وقوع اینگونه زخم ها در بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه، هزینه های بالایی که این مشکل با خود به همراه دارد و اهمیت نقش پرستاران در پیشگیری از اینگونه زخم ها، توجه به آموزش پرستاران در این رابطه باید بیشتر مورد توجه سیستم های آموزشی قرار گیرد.

منابع

1. Potter P, Perry A G. Fundamentals of Nursing .5th. Sidney, Elsevier2005; 1450-1454.
2. Woodrow Ph. Intensive Care Nursing a Framework for Practice 2 nd ed. Milton park, Rutledge 2006; 115-116.
3. Morton P G, Fontaine D K. Critical Care a Holistic Approach. 9 th ed. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins 2009; 1205.
4. Fernandes M L, Caliri M H L, Hass V J. The effect of educative intervention on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals. Acta Paul Enferm 2008; 21: 305 - 311.
5. Elliott R, Mckinley S H, Fox V. Quality improvement program to reduce the prevalence of pressure ulcers in an intensive care units. American Journal of Critical Care 2008; 17: 328-334.
6. Keller B P, Van Ramsshorst J B, Van Der Verken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. Intensive Care Med 2002; 28:1379-1388.
7. Suriad, Sanda H, Sugama J, Thighpen B, Kitagava A, Kinoshita S, Murayama S H, A new instrument for predicting pressure risk in an intensive care unit. Tissue Viability Society 2006; 16: 2 -26.
8. Reyhani H, Haghiri A. Determination of bed sore risk factors in craniospinal trauma patient in intensive care unit. Arak Journal Medical since 2006; 10(2) [In Persian].
9. AhmadiNejad M, Rafiei H. Pressure ulcer incidence in intensive care unit patients in Bahonar Hospital, Kerman. J Iran Soc Anaesthesiol Intensive Care 2011; 57:10-16.
10. Young Z F, Evans A, Davise J. Nosocomial pressure ulcer prevention. JONA 2006; 33: 380 - 383
11. Beeckman D, Vanderwee K, Demarre L, Pagay L, Vanhecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. International of Nursing Studies 2010; 47: 399 – 410.
12. Chianca T C M, Rezende J F P, Borges E L, Nogueira V L, Caliri M H L. Pressure ulcer knowledge among nurses in Brazilian university hospital. Ostomy Wound Management 2010; 56:58-64.
13. Aydin A K, Karadag A. Assessment of nurses knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and step 1 pressure ulcer .GWOCN 2010; 37: 487 – 494.
14. Tweed C, Tweed M .Intensive care knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program .American Journal of Critical Care 2008; 17: 338 – 346.
15. Moore Z, Price P. Nurses attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. Journal of Clinical Nursing 2004; 13: 942 – 951.
16. Pieper B, Mott M. Nurses knowledge of pressure ulcer prevention, stating, and description. Adv Wound Care 1995; 8:34-48.
17. Mohammadi GH, Abbasali E, Mahmodi H. Evaluating the knowledge of critical care nurses. Iranian Journal of Critical care 2009; 2:41-46 [In Persian].
18. Dadgari A. Evaluating the knowledge of CCU nurses from preventing of intensive care units syndromes in hospitals affiliated to Health, Treatment & Medical Education Ministry [Master Thesis]. Tehran: Nursing & Midwifery Faculty of Shahid Beheshti

University of Medical Sciences 1992; [In Persian].

19. Iranmanesh S, Rafiei H, Sabzevari S. Relationship between Braden scale score and pressure ulcer development in patients admitted in trauma intensive care unit. *IntWound J* 2012; 9: 248–52.

20. Kim EK, Lee SM, Lee E, Eom MR. Comparison of the predictive validity among pressure ulcer risk assessment scales for surgical ICU patients. *Aust J Adv Nurse* 2008; 26:87–94.

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.