

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی



پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان: پریسا عبداللهی - راضیه علیپور - فاطمه یوسفی - اشرفالسادات موسوی

استاد راهنما: آقای حسین رفیعی

دانشکده: پرستاری_مامایی

عنوان طرح (فارسی):

بررسی دانش و نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در رابطه با زخم فشاری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۵

عنوان طرح (انگلیسی):

Survey of intensive care unit knowledge and attitude about pressure ulcer in educational hospitals in Qazvin university of medical science ; 2016

تاریخ پیشنهاد:

آیا طرح در راستای اولویت پژوهشی است؟ صفحه ۸۳ شماره ۵۴

آیا موازین و دستورالعمل‌های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

کمیته ۲۰٪ اخلاق / <http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148>

بلی
خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

تاریخ جلسه: / /

بلی
خیر

۱-۱ مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن تماس	کد ملی	امضاء
۱	پریسا عبداللهی	دانشجوی پرستاری کارشناسی	دانشکده پرستاری-مامایی		
۲	راضیه علیپور	دانشجوی پرستاری کارشناسی	دانشکده پرستاری-مامایی		
۳	فاطمه یوسفی	کارشناس پرستاری	دانشکده پرستاری-مامایی		
۴	اشرف السادات موسوی	دانشجوی پرستاری کارشناسی	دانشکده پرستاری-مامایی		
	حسین رفیعی	مربی	دانشکده پرستاری-مامایی		

۱-۲ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	امضای همکار
۱	مجتبی سنمار	دانشجو	کارشناسی ارشد	جمع آوری داده		

۲-۱ نوع طرح :

بنیادی

• کاربردی

* پژوهش بنیادی پژوهشی است که عمدتاً در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی خاص برای کاربرد آن انجام می‌گیرد.

** پژوهش کاربردی پژوهشی است به منظور کسب دانش جدید که استفاده علمی خاصی برای نتایج حاصل از آن در نظر گرفته شده و در جهت حصول به هدف کاربردی خاص انجام می‌گیرد.

*** پژوهش تجربی - توسعه ای یک کار سیستماتیک می باشد که با بهره گیری از دانش موجود حاصل از تحقیق و تجربه علمی در جهت تولید مواد و وسایل جدید، و یا اصلاح آنچه قبلاً تولید و یا اجرا می شده انجام می‌گیرد.

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

بخش مراقبت‌های ویژه بخشی تخصصی در بیمارستان و یک واحد بحرانی و پرهزینه می‌باشد (۱، ۲) که در آن مراقبت‌های مداوم و فراگیر از بیماران به شدت بدحال صورت می‌گیرد (۱). مراقبت از بیماران بدحال در بخش‌های مراقبت ویژه قسمت اعظم خدمات بهداشتی مدرن با هزینه زیاد را شامل می‌گردد (۳). هزینه‌های مربوط به یک تخت بخش مراقبت ویژه حدود سه برابر بیشتر از هزینه‌های مربوط به یک تخت در بخش‌های دیگر بیمارستان بوده، به طوری که طبق مطالعات انجام شده در ایالت متحده آمریکا هزینه‌های مربوط به بخش‌های مراقبت ویژه حدود ۲۰ درصد از تمام هزینه‌های مراقبت و ۱ تا ۲ درصد درآمد ناخالص ملی را به خود اختصاص داده است (۲). با افزایش آمار سوانح و تصادفات در ایران و سراسر دنیا و با افزایش امید به زندگی (۴) پیش بینی شده نسبت تعداد تخت بخش مراقبت‌های ویژه به کل تخت‌های بیمارستانی که قبلاً ۳ تا ۵ درصد بوده در آینده به ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش یابد (۳). بیماری‌های قلبی-عروقی، تروما، مشکلات تنفسی، خونریزی مغزی و نیاز به مراقبت‌های بعد از عمل جراحی از علل اصلی پذیرش بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشند (۲). از سوی دیگر بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه عوارض متفاوت در ارتباط با بستری شدن را تجربه می‌کنند (۲).

بستری شدن در بخش مراقبت ویژه می‌تواند خطر ابتلا به عوارض قلبی-عروقی پیشرفته، عفونت‌ها، اختلالات عصبی، نارسایی کلیوی و بیماری‌های گوارشی را افزایش دهد (۲). چراکه این بیماران از اختلال عملکرد حاد یا نارسایی یک یا چند اندام حیاتی رنج می‌برند (۵) و نیازمند تهویه مکانیکی و مصرف داروهای خواب آور، مسکن و وازواکتیو می‌باشند (۶). شایع‌ترین عوارض بستری در بخش مراقبت‌های ویژه عفونت دستگاه ادراری (۲، ۷)، سپسیس، عفونت ریوی، نارسایی حاد کلیه (۲)، خطاهای دارویی (۸) محرومیت از خواب و به دنبال آن دلیریوم (۹) و شیوع گزارش شده‌ی اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد (۱۰). در این میان از جمله عوارض مهم و جدی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه زخم فشاری می‌باشد (۱۱).

زخم فشاری آسیب موضعی پوست و یا بافت زیرین معمولاً روی برجستگی استخوانی در نتیجه فشار یا فشار همراه با نیروی برشی است (۱۲) که از نظر عمق به شش مرحله، از یک قرمزی ساده در سطح پوست تا از بین رفتن کامل پوست و آسیب عمیق بافتی تقسیم می‌شود (۱۲). زخم فشاری یک مشکل عمده در مراکز بهداشتی-درمانی سراسر جهان است (۱۳). به طوری که تخمین زده می‌شود، شیوع

زخم فشاری در بیماران بستری در بیمارستان دارای دامنه ای از ۳ تا ۳۰ درصد می‌باشد (۱۴). در این میان میزان بروز زخم فشاری در بیماران بخش‌های مراقبت ویژه ایالت متحده آمریکا از ۵/۲ تا ۲۰ درصد و شیوع آن ۱۴/۴ درصد گزارش شده است (۶). در ایران نیز آمار زخم فشاری در بخش‌های عمومی ۵ درصد و در بخش‌های ویژه ۱۰/۱ تا ۲۱ درصد گزارش شده است (۱۵). از سوی دیگر زخم فشاری بعد از سرطان و بیماری‌های قلبی پرهزینه ترین مشکل درمانی در تمام حیطه‌های مراقبتی با روند رو به افزایش در جهان و ایران می‌باشد (۱۶). به طوری که هزینه زخم‌های فشاری ایجاد شده در بیمارستان‌های ایالات متحده آمریکا بین ۵۰۰ تا ۷۰ هزار دلار به ازای هر بیمار و سالانه تا ۱۱ بیلیون دلار به تنهایی می‌باشد (۱۷).

زخم فشاری ممکن است به عوارض عفونی جدی مانند باکتری‌می، سپسیس (۱۸)، بستری طولانی مدت و حتی مرگ منجر شود (۱۹)، در نتیجه به طور قابل توجهی در فعالیت‌های روزمره زندگی و زندگی اجتماعی تداخل ایجاد می‌کند (۱۹). عوامل متعددی در ایجاد و پیشرفت زخم فشاری به عنوان یک پدیده ی پیچیده و چند عاملی نقش دارند (۲۰، ۲۱). از جمله عوامل خطر داخلی بروز زخم فشاری سن، وزن، بی حرکتی و سوء تغذیه و از عوامل خارجی نیروهای برشی و مالشی، رطوبت، وضعیت بدن و درمان با برخی داروها را می‌توان نام برد (۲۲). با وجود این در صورت مداخلات مناسب تقریباً ۹۵ درصد همه‌ی زخم‌های فشاری قابل پیشگیری هستند (۲۳). در این میان اگرچه یک رویکرد تیمی چند رشته‌ای نقش کلیدی در پیشگیری از زخم‌های فشاری ایفا می‌کند اما پرستاران در خط مقدم پیشگیری و درمان زخم‌های فشاری در سیستم‌های بهداشت و درمان باقی می‌مانند (۲۴).

پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات بهداشتی نقش اساسی در تداوم مراقبت، ارتقاء و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت ایفا می‌کنند (۲۵) و از آنجا که در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، پرستاری، از اهمیت بیشتری برخوردار است (۲۶)، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت (۲۷). بنابراین نقش مهم پرستاران در ارائه مراقبت بطور گسترده و مداوم شناخته شده است (۲۸). در این میان پیشگیری و درمان زخم فشاری از وظایف مهم پرستاران بوده (۶) و چون پرستاران زمان بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند (۲۹)، بیشترین مسئولیت پیشگیری از پیشرفت زخم فشاری را دارند (۳۰). در نتیجه پرستاران باید از عوامل خطر احتمالی و راهکارهای پیشگیری کننده از زخم فشاری آگاهی داشته باشند (۳۱)، از این رو نه تنها دانش بلکه نگرش پرستاران هم نسبت به پیشگیری و درمان زخم فشاری مهم می‌باشد (۲۴). چراکه دانش و نگرش پرستاران به عنوان عامل خارجی در ایجاد زخم فشاری دیده شده اند (۳۲، ۳۳).

دانش و نگرش به عنوان عوامل ایجاد کننده‌ی تغییر در رفتار انسان می‌باشند (۳۲). بر این اساس مراقبت خوب از بیماران همواره بر دانش کافی استوار است (۳۴) و در پیشگیری از زخم فشاری بسیار مهم است (۳۱) و نه تنها کیفیت مراقبت از زخم فشاری را بهبود می‌بخشد، بلکه مدت اقامت در بیمارستان و تعداد بیماران مبتلا به این شرایط را کاهش می‌دهد (۲۱). دانش پرستاران در زمینه‌ی پیش‌بینی، پیشگیری، درمان، میزان بروز و شیوع زخم فشاری نقش مهمی را ایفا می‌کند (۳۵). با این وجود پرستاران هنوز انطباق ضعیفی با دستورالعمل‌های بالینی در مورد اجرای پیشگیری نشان می‌دهند (۳۳)، که فقدان دانش مانع آشکاری برای استفاده از این دستورالعمل‌ها می‌باشد (۳۳). از طرفی نگرش پرستاران نسبت به پیشگیری از زخم فشاری به ارزش آن‌ها به ارزیابی عوامل احتمالی خطر، حفظ پوست سالم، کنترل فشارهای مکانیکی و آموزش به بیمار و خانواده بر می‌گردد (۳۳) و یکی از مراحل اصلی فرآیند پیشگیری از زخم فشاری می‌باشد (۲۴) بر این اساس اگر شخصی در مورد موضوعی نگرش مثبتی داشته باشد، امکان رفتار حمایتی در مورد آن افزایش خواهد یافت (۳۳) بنابراین فقدان دانش و نگرش‌های منفی در پیشگیری از زخم فشاری، بطور قابل توجهی در وقوع یا بدتر شدن زخم فشاری نقش دارد (۲۱).

حال با توجه به آمار بروز زخم‌های فشاری در بیمارستان‌ها و بخش‌های ویژه، هزینه‌ها و عوارض مرتبط با بروز زخم فشاری، پیشگیری از بروز زخم فشاری دارای جایگاه ویژه‌ای می‌باشد. در این میان توجه به سطح دانش و نگرش پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده-ی خدمات سلامت و تاثیر آن بر پیشگیری و درمان زخم فشاری اهمیت بیشتری می‌یابد. لذا به دلیل نبود مطالعات کافی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی دانش و نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در رابطه با زخم فشاری در این بخش‌ها طراحی گردید.