

بررسی نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت، سال ۱۳۷۷

فرهاد رضائی بدر *

خلاصه:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور تعیین نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شهر رشت در سال ۱۳۷۷ انجام شده است. هدف از این پژوهش تعیین چگونگی ارائه مراقبت از بیماران متصل به دستگاههای تهویه دهنده در رابطه با تنظیم و استفاده از دستگاه تهویه دهنده، بررسی وضعیت بیمار و مراقبت از راه هوایی مصنوعی شامل مراقبت از کاف و ساکشن ترشحات می‌باشد.

تعداد واحدهای مورد پژوهش ۴۸ نفر بود که در واقع شامل کلیه پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت می‌باشد.

جهت گردآوری داده‌ها، پژوهشگر بطور مداوم در شیفت‌های صبح، عصر و شب به محیط‌های پژوهش مراجعه نموده و با استفاده از برگه‌های مشاهده و سؤالات مربوط به برخی از مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش شامل سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخشهای مراقبت ویژه، سابقه گذراندن دوره تخصصی مراقبت ویژه، مدت دوره آموزش تخصصی و سال گذراندن دوره آموزش تخصصی اقدام به گردآوری داده‌ها نموده است. یافته‌های پژوهش در ۱۲ نمودار و ۱۸ جدول خلاصه شده است. بمنظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آمار توصیفی مثل جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار، و آمار استنباطی شامل آزمون ویل کوکسان و ضریب پیرسون استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نحوه ارائه مراقبت اکثریت واحدهای پژوهش (۶۴/۶٪) در رابطه با تنظیم و استفاده از تهویه دهنده مکانیکی در سطح متوسط قرار دارند. همچنین اقدامات پرستاری اکثر واحدهای پژوهش (۸۳/۳٪) در مورد بررسی وضعیت بیمار ضعیف می‌باشد. در رابطه با مراقبت از کاف راه هوایی مصنوعی، نحوه ارائه مراقبت؛ اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۷/۵٪) ضعیف بوده و در (۸۵/۴٪) موارد اقدامات پرستاری در مورد ساکشن ترشحات از طریق راه هوایی مصنوعی در سطح متوسط قرار دارند. در مجموع یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که (۵۸/۳٪) از واحدهای پژوهش در رابطه با نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در سطح متوسط قرار دارند و بقیه موارد (۴۱/۷٪) در سطح ضعیف می‌باشند. ضمناً یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار پرستاری و سابقه کار در بخشهای مراقبتهای ویژه بر روی نحوه ارائه مراقبت پرستاران تأثیری ندارد. در صورتی که بین سابقه گذراندن دوره تخصصی مراقبت ویژه و نحوه ارائه مراقبت پرستاران ارتباط معنی داری وجود دارد ($P < 0.01$).

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، تهویه دهنده مکانیکی، نحوه ارائه مراقبت پرستاری، بخش مراقبت ویژه.

مقدمه:

از سال ۱۹۶۰، نارسایی‌های حاد و مزمن تنفسی تشخیص شایعی در بخشهای مراقبت ویژه بوده است. این در حالی است که مجهز شدن بخشهای مراقبت ویژه با تکنولوژی دستگاههای تهویه دهنده^(۱) و تکنیکهای کنترلی پیچیده، باعث افزایش توانایی مراقبت دهندگان در درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به نارسایی‌های تنفسی شده است (۲). در این رابطه الپرن^(۲) (۱۹۹۱) می‌افزاید، کاربرد تهویه دهنده‌های مکانیکی بعنوان یک درمان استاندارد برای تمام اشکال نارسایی‌های تنفسی متداول می‌باشد. طبق اطلاعات مرکز پزشکی لوک^(۳)، در ۱۰ سال گذشته تعداد بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی دو برابر شده است. همچنین طی مطالعه‌ای مشخص شده است که نیمی از بیماران بخش مراقبت ویژه درمان با تهویه دهنده را دریافت می‌دارند (۳).

بررسی میزان مرگ و میر بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی نشان می‌دهد که معمولاً در اولین هفته درمان احتمال مرگ بیماران (۵۲٪) است بعبارت دیگر میزان مرگ و میر بدنبال تهویه مکانیکی در مدتی بیش از سه روز در محدوده ۷۹٪ - ۴۰٪ قرار دارد (۴). با توجه به میزان مرگ و میر بالا، اکثر بیماران تحت کنترل با تهویه دهنده‌های مکانیکی، پیش آگهی چندان خوبی ندارند، چراکه تعداد کثیری از بیماران در طی

درمان با تهویه دهنده و یا در مدت کوتاهی بعد از مرخص شدن از بیمارستان جان خود را از دست می‌دهند. (۳) همچنین بررسی هزینه‌های درمانی بیماران تحت کنترل با تهویه دهنده‌های مکانیکی بیانگر آن است که، در طی یکسال وجه پرداختی ۹۵ بیمار که حداقل بمدت ۳ روز بطور مداوم تحت مراقبت با تهویه دهنده بوده‌اند، ۲/۲ میلیون دلار محاسبه شده است که بطور متوسط هر نفر ۲۳/۱۲۹ هزار دلار می‌باشد (۵). در این رابطه الپرن (۱۹۹۱) می‌افزاید، نیاز به کاربرد تهویه دهنده‌ها بطور قابل توجهی هزینه‌های مراقبت بیمارستانی را افزایش می‌دهد و در صورت طولانی‌تر شدن دوره تهویه با دستگاه، هزینه‌ها بیشتر افزایش می‌یابند. بعد از ۷ روز درمان با تهویه دهنده، هزینه مورد انتظار با بیماری که پیوند قلب شده، قابل مقایسه است. علت هزینه‌های بالا که بیشتر در رابطه با حمایت طولانی مدت تهویه مکانیکی است، به محدوده و میزان استفاده از وسایل مورد نیاز، مراقبتهای پرستاری مداوم، آزمایشات مکرر، رادیولوژی و آزمونهای دیگر مربوط می‌شود (۳).

علت طولانی شدن درمان با تهویه دهنده که خود باعث بدتر شدن پیش آگهی، افزایش میزان مرگ و میر و افزایش هزینه‌های درمانی می‌گردد، مربوط به عدم صلاحیت احتمالی کارکنان خدمات بهداشتی و مسائل

1 - Ventilator.

2 - Elpern

3 - Luke's Medical center.

مربوط به عدم پیشگیری و درمان مؤثر عوارض تهویه مکانیکی می‌باشد (۳).

بنابراین بمنظور استفاده مؤثر از تهویه دهنده‌های مکانیکی، مراقبتهای پرستاری می‌تواند نقش بسزایی در استفاده مؤثر و مفید از تهویه دهنده‌ها داشته باشد. بطور کلی این مراقبت‌ها شامل ارزیابی‌های کنترلی مؤثر بودن درمان و پیشگیری از عوارض تهویه مکانیکی می‌باشد (۴). همچنین هداک و گالو^(۱) (۱۹۹۴) معتقدند، بیماری که تحت تهویه دهنده مکانیکی است نیاز به مراقبتهای پرستاری دقیق، مکرر و ماهرانه دارد (۶).

با توجه به نقش اساسی پرستاران در مؤثر بودن درمان و پیشگیری از عوارض تهویه مکانیکی، تأثیر عملکرد مناسب آنان در پیش آگهی بهتر، کاهش میزان مرگ و میر و کاهش هزینه‌های درمانی کاملاً مشخص می‌گردد. در این رابطه ام‌اسی مک کنا^(۲) (۱۹۹۵) می‌نویسد: پژوهشگران معتقدند که، مهارتهای کارآمد کارکنان پرستاری می‌تواند اثرات مثبتی بر جنبه‌های مختلف درمان بیمار داشته باشد. از جمله اثرات آن عبارتند از: کاهش طول اقامت در بیمارستان، کاهش میزان مرگ و میر، کاهش هزینه‌ها، کاهش عوارض، افزایش رضایت بیمار، افزایش میزان بهبودی و افزایش کیفیت زندگی و میزان آگاهی بیمار (۷).

پژوهشگر در طی مدت چهار سال کار در بخشهای مراقبت ویژه عمومی و قلب، بطور عینی و عملی انجام مراقبتهای شدید و فوری و اهمیت حضور پرستاران کارآمد، ماهر و علاقمند را لمس نموده است. با توجه به آمار موجود در اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی و درمانی استان گیلان اخیراً شاهد روند تأسیس بخشهای مراقبت ویژه در استان گیلان و افزایش کاربرد تهویه دهنده‌های مکانیکی پیشرفته هستیم. طبق همین آمار در سال ۱۳۷۶ در دو بیمارستان رازی و پورسینا، دو بخش مراقبت ویژه داخلی - جراحی و عمومی تأسیس شده است و همراه با تأسیس این بخشها تعداد ۲۰ نفر کارشناس پرستاری بکار گرفته شده‌اند. علاوه بر آن از ۹ دستگاه تهویه دهنده مکانیکی موجود در بخشهای مراقبت ویژه، ۵ عدد از آنها در سال ۷۶ خریداری و مورد استفاده قرار گرفته است. بنابراین با توجه به نیاز بیشتر بیماران به مراقبتهای ویژه و بدنبال آن توسعه بخشهای ویژه و افزایش تعداد دستگاههای تهویه دهنده مکانیکی و نیز بکارگیری کارکنان پرستاری جدید الاستخدام، پژوهشگر بر آن شده تا تحقیقی در رابطه با عملکرد پرستاران در خصوص مراقبت از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در بخشهای مراقبت ویژه انجام دهد.

در پایان قابل ذکر است، نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه‌های مدیریت پرستاری، آموزش پرستاری و خدمات بالینی کاربرد ارزنده‌ای خواهد داشت چراکه با هدف ارتقاء سطح کیفی دانش و مهارت پرستاران، موقعیتی جهت بررسی نقاط ضعف و قوت آنان فراهم می‌شود.

هدف از این مطالعه تعیین نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت از بیماران نیازمند به تهویه مصنوعی در مورد

1 - Hudak & Gallo.

2 - Mckenna.

تنظیم و استفاده از تهویه دهنده‌های مکانیکی؛ از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در مورد بررسی وضعیت بیمار؛ از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در مورد مراقبت از کاف راه هوایی مصنوعی؛ از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در مورد ساکشن از طریق راه هوایی مصنوعی، و تعیین ارتباط برخی از مشخصات فردی واحدهای پژوهش با نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری آنان از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی می‌باشد.

روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی در حیطه‌های تنظیم و استفاده از دستگاه تهویه دهنده، بررسی وضعیت بیمار و نحوه مراقبت از راه هوایی مصنوعی مورد بررسی قرار گرفته است.

در این بررسی جامعه پژوهش عبارتست از کلیه پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت که از بیماران متصل به تهویه دهنده‌های مکانیکی مراقبت می‌کنند.

در پژوهش اخیر کلیه پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت، بعنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شده‌اند بجز یک مورد که دارای مدرک کاردانی پرستاری می‌باشد بقیه شاغلین واحدهای مورد پژوهش کارشناس پرستاری هستند.

محیط پژوهش شامل بخشهای مراقبت ویژه عمومی، داخلی و جراحی، جراحی اعصاب و جراحی

قلب باز بیمارستانهای آموزشی شهر رشت می‌باشد. در این تحقیق برای جمع آوری داده‌ها از برگه مشاهده استفاده شده است. در کنار برگه مشاهده سؤالاتی نیز در رابطه با برخی از مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخشهای مراقبت ویژه (ICU)، سابقه گذراندن دوره تخصصی (ICU)، مدت دوره آموزشی تخصصی و سال گذراندن دوره آموزش تخصصی تنظیم شده است. در این روش برای جمع آوری داده‌ها از روش مشاهده استفاده شده است. بدین طریق که پژوهشگر بطور مداوم به محیطهای پژوهش مراجعه نموده و با استفاده از برگه‌های مشاهده و برگه مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش اقدام به گردآوری داده‌ها نموده است. ضمناً برای جمع آوری اطلاعات هر پرستار در سه نوبت کاری مورد مشاهده قرار گرفته است.

در پژوهش اخیر جهت تعیین روایی برگه‌های مشاهده از روش روایی محتوی^(۱) استفاده شده است. بدین صورت که با استفاده از کتب و مجلات علمی برگه‌های مشاهده تهیه و تنظیم شده و سپس با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور و اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری شهید بهشتی رشت و علوم پزشکی تهران تغییرات لازم در آن داده شده است. همچنین جهت تعیین پایایی برگه‌های مشاهده از روش مشاهده همزمان^(۲) استفاده شده است. در این روش پژوهشگر به همراه یکی از دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری که در مورد ابزارهای گردآوری داده‌ها آموزش دیده بود،

1 - Content Validity.

2 - Interobserver Reliability.

بطور همزمان پنج نفر از واحدهای پژوهش را مورد بررسی قرار داده و در برگه مشاهده علامت زدند. سپس ضریب همبستگی بین این دو محاسبه شده که مقدار آن (۰/۹۳) بوده است.

جهت دستیابی به اهداف پژوهش ۹ سؤال در رابطه با برخی از مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش تهیه و بقیه عبارات در چهار قسمت برای اهداف اول تا سوم تنظیم شده است. معیار سنجش در همه موارد انجام دادن مراقبتها بدرستی و بدقت کافی می باشد. در صورت انجام صحیح هر مورد در سه نوبت مشاهده (۳ امتیاز)، در دو نوبت مشاهده (۲ امتیاز)، و در یک نوبت مشاهده (۱ امتیاز)، و در غیر این صورت یعنی هنگامیکه در سه نوبت مشاهده برخی از عبارات چک لیست، مشاهده نشده اما انجام آن ضرورت داشت، امتیازی به واحدهای پژوهش تعلق نگرفته است. همچنین اگر در طی سه نوبت برخی از عبارات چک لیست، مشاهده نشد و انجام آن نیز ضرورت نداشت، در قسمت موردی نداشت علامت زده و امتیاز آن از مجموع محاسبات حذف شده است. ضمناً معیار سنجش رتبه ای برای گروه ضعیف (۰/۳۴ - ۰)، متوسط (۰/۳۴ - ۰/۶۷) و خوب (۰/۶۷ - ۱/۰۰) در نظر گرفته شده است.

پس از اینکه اطلاعات جمع آوری شدند، داده ها کد گذاری شده و به کامپیوتر داده شد و سپس با استفاده از نرم افزار spss/pc اطلاعات تجزیه و تحلیل گردید. به منظور دسته بندی و خلاصه کردن یافته ها از آمار توصیفی و جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آمار استنباطی استفاده شده است.

نتایج:

یافته های پژوهش در رابطه با اولین هدف بیانگر آن

است که نحوه ارائه مراقبت اکثریت واحدهای پژوهش (۰/۶۴/۶)؛ در مورد تنظیم و استفاده از دستگاه تهویه دهنده بر حسب امتیازات کسب شده در سطح متوسط قرار دارد. در حالی (۰/۳۳/۳) از واحدهای پژوهش در سطح خوب و تنها (۰/۲/۱) موارد ضعیف می باشند (نمودار شماره ۱).

در ارتباط با هدف ویژه دوم پژوهش یعنی در مورد بررسی وضعیت بیمار تحت تهویه دهنده مکانیکی اقدامات پرستاری اکثر واحدهای پژوهش (۰/۸۳/۳) ضعیف بوده و بقیه موارد (۰/۱۶/۷) در سطح متوسط قرار دارند. (نمودار شماره ۲)

همچنین یافته های بدست آمده در رابطه با هدف ویژه (۱ - ۳) نشان می دهد که اکثریت واحدهای پژوهش (۰/۸۷/۵)، در رابطه با مراقبت از کاف راه هوایی مصنوعی ضعیف هستند و بقیه موارد (۰/۱۲/۵)؛ در سطح متوسط قرار دارند (نمودار شماره ۳). به علاوه در رابطه با هدف ویژه (۲ - ۳) یافته های حاصل از پژوهش بیانگر آن است که، اقدامات پرستاری اکثریت واحدهای پژوهش (۰/۸۵/۴) در رابطه ساکشن ترشحات از طریق راه هوایی مصنوعی متوسط بوده و بقیه موارد (۰/۱۴/۶) در سطح ضعیف قرار دارند (نمودار شماره ۴).

در رابطه با هدف ویژه چهارم یعنی «تعیین ارتباط برخی از مشخصات فردی واحدهای پژوهش با نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری آنان از بیماران تحت تهویه دهنده مکانیکی» یافته های پژوهش بیانگر آن است که متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار پرستاری و سابقه کار در بخشهای مراقبت ویژه (ICU) بر روی نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری تأثیری ندارد و از نظر آماری ارتباط آنها معنی دار نمی باشد. در حالیکه ارتباط بین سابقه گذراندن دوره

تخصصی مراقبت ویژه (ICU) و نحوه ارائه مراقبت پرستاران معنی دار می باشد ($PV < 0.01$). در واقع نحوه ارائه مراقبت افرادی که دوره تخصصی مراقبت ویژه (ICU) را گذرانده اند، در سطح مطلوبتری قرار دارد. این در حالی است که با توجه به بررسی انجام شده ۸۱/۲٪ واحدهای مورد پژوهش دوره تخصصی مراقبت ویژه را نگذرانده اند (نمودار شماره ۵).

در مجموع نحوه ارائه مراقبت واحدهای پژوهش در رابطه با مراقبت از بیمار تحت تهویه دهنده مکانیکی در ۵۸/۳٪ موارد متوسط و در بقیه موارد ۴۱/۷٪ ضعیف می باشد (نمودار شماره ۵، جدول شماره ۱).

بحث و نتیجه گیری:

به نظر پژوهشگر دلایل عدم انجام برخی از اقدامات پرستاری در رابطه با تنظیم و استفاده از دستگاه تهویه دهنده و ساکشن ترشحات از طریق راه هوایی مصنوعی و همچنین ضعیف بودن نحوه ارائه مراقبت در رابطه با بررسی وضعیت بیمار تحت تهویه دهنده و مراقبت از کاف راه هوایی مصنوعی می تواند مربوط به کمبود آگاهی و دانش واحدهای پژوهش، عدم وجود دستورالعملهای مدون و استاندارد، در بعضی موارد کافی نبودن واحدهای آموزشی دوران تحصیل، مشخص نبودن شرح وظایف پرستاران مراقبت ویژه، عدم آگاهی کارکنان پرستاری از حدود وظایف و مسئولیتهاشان، عدم برگزاری کلاسهای بازآموزی مستمر بر پایه یافته های علمی جدید، کمبود وسایل و امکانات و در برخی موارد عدم وجود بعضی از وسایل، عدم نظارت و ارزیابی

مداوم پرستاران توسط مدیران و در اکثر محیطهای پژوهش استاندارد نبودن تعداد پرستاران نسبت به تعداد بیماران باشد. همچنین قابل ذکر است، یافته های این پژوهش می تواند در سه حیطه مدیریت پرستاری، آموزش پرستاری و خدمات بالینی مورد استفاده قرار گیرد. در این رابطه تایلور پیلیا^(۱) (۱۹۹۸) می نویسد، کاربرد یافته های تحقیق در پرستاری به منظور افزایش کیفیت مراقبتهای پرستاری، افزایش بهبود بیماران و کاهش هزینه ها روش کاملاً پذیرفته شده ای است. (۸)

در زمینه کاربرد نتایج اخیر برای مدیران پرستاری می توان ارزیابی دقیق و تعیین نقاط ضعف و قوت کارکنان پرستاری، برپایی کلاسهای بازآموزی مستمر بمنظور اصلاح نقاط ضعف کارکنان و تقویت نقاط قوت آنان، فراهم نمودن استانداردهای ساختاری در زمینه لوازم و وسایل و نیروی انسانی، تدین دستورالعملهای خاص بر طبق استانداردهای مراقبتی، تدوین فرمهای مخصوص مراقبت از بیمار بر طبق استانداردهای فعلی و انتخاب کارکنان پرستاری زبده و دوره دیده در بخشهای مراقبت ویژه را مطرح نمود.

در رابطه با کاربرد یافته ها در آموزش پرستاری، برنامه ریزی های آموزشی در مقطع کارشناسی بمنظور توسعه آموزش بررسی وضعیت بیمار و معاینات فیزیکی، فراهم نمودن محیط آموزشی مناسب برای دانشجویان توسط رفع نواقص مراقبتی، استفاده از نتایج پژوهش برای خود سنجی دانشجویان و رفع نواقص احتمالی آنها و کمک در برپایی کلاسهای بازآموزی بر طبق یافته های جدید علمی توسط مسئولین آموزشی

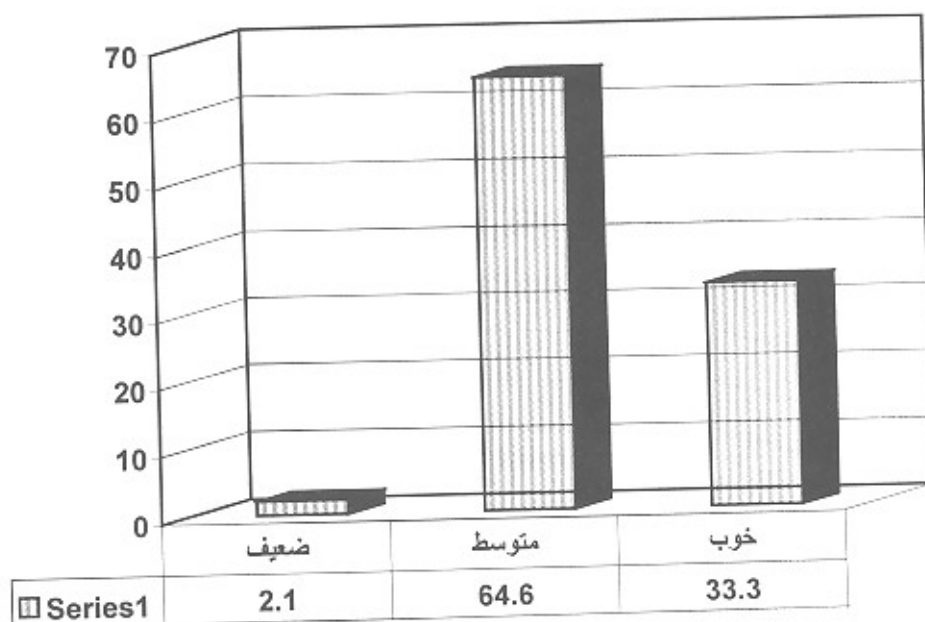
جدول شماره ۱:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش برحسب امتیازات کسب شده در رابطه با نحوه ارائه مراقبت از بیماران تحت تهویه دهنده‌های مکانیکی درمورد اهداف ویژه و هدف کلی پژوهش در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۷۷.

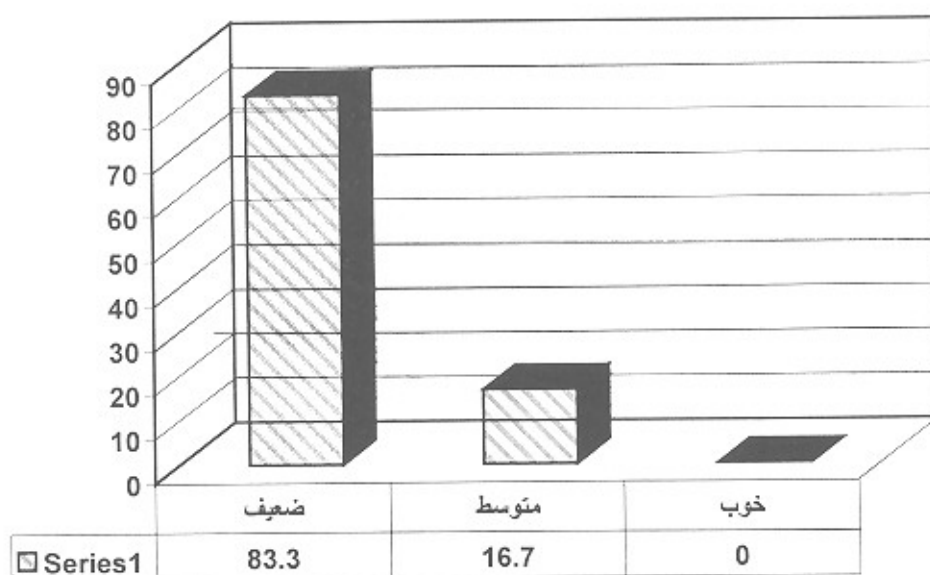
اهداف پژوهش	امتیازات نحوه ارائه مراقبت	تعداد	درصد	انحراف معیار و میانگین نمرات
هدف اول	ضعیف (۰ - ۳۴/۶)	۱	۲/۱	$X = ۶۱/۴$ $S = ۱۶$
	متوسط (۳۴/۷ - ۶۸/۳)	۳۱	۶۴/۶	
	خوب (۶۸/۴ - ۱۰۲)	۱۶	۳۳/۳	
هدف دوم	جمع	۴۸	۱۰۰	$X = ۱۶/۳$ $S = ۹/۶$
	ضعیف (۰ - ۲۶/۵)	۴۰	۸۳/۳	
	متوسط (۲۶/۶ - ۵۲/۲)	۸	۱۶/۷	
	خوب (۵۲/۳ - ۷۸)	-	-	
هدف سوم (الف)	جمع	۴۸	۱۰۰	$X = ۷/۱$ $S = ۱۱/۲$
	ضعیف (۰ - ۲۴/۴)	۴۲	۸۷/۵	
	متوسط (۲۴/۵ - ۴۸/۲)	۶	۱۲/۵	
	خوب (۴۸/۳ - ۷۲)	-	-	
هدف سوم (ب)	جمع	۴۸	۱۰۰	$X = ۲۳/۵$ $S = ۷/۶$
	ضعیف (۰ - ۳۵/۶)	۷	۱۴/۶	
	متوسط (۳۵/۷ - ۷۰/۳)	۴۱	۸۵/۴	
	خوب (۷۰/۴ - ۱۰۵)	-	-	
هدف کلی	جمع	۴۸	۱۰۰	$X = ۱۲۹/۷$ $S = ۲۵/۲$
	ضعیف (۰ - ۱۲۱/۳)	۲۰	۴۱/۷	
	متوسط (۱۲۱/۴ - ۲۳۹/۱)	۲۸	۵۸/۳	
	خوب (۲۳۹/۲ - ۳۵۷)	-	-	
	جمع	۴۸	۱۰۰	

بررسی وضعیت بیمار و افزایش کیفیت آنها یکی از اساسی‌ترین جنبه‌های آموزش پرستاری می‌باشد (۱). همچنین در رابطه با کاربرد یافته‌های تحقیق در پرستاری بالینی فیتزپاتریک و همکاران (۱۹۹۲)

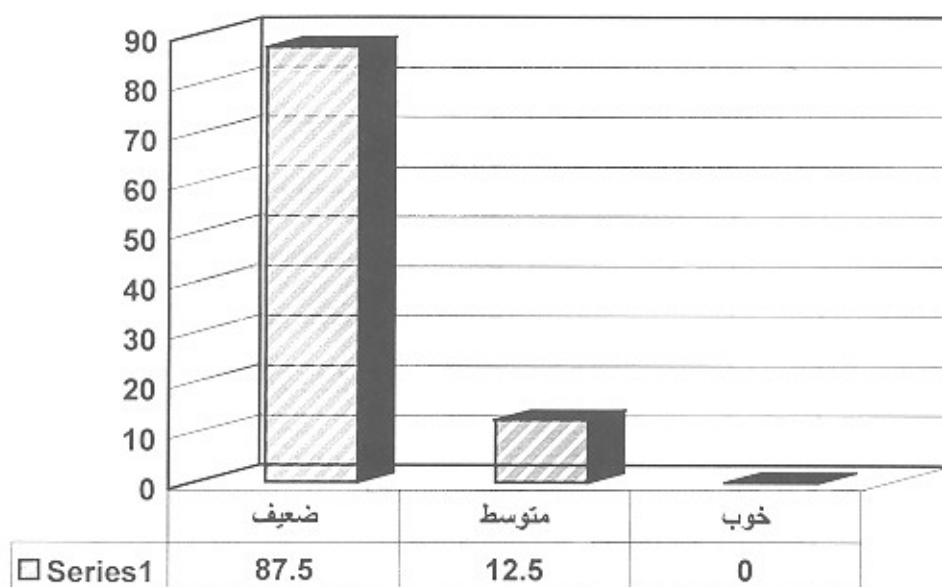
دانشکده‌ها از جمله مواردی است که می‌تواند قابل توجه مسئولین آموزشی و پژوهشی قرار گیرد. با توجه به اهمیت بررسی وضعیت بیمار بعنوان نقطه شروع فرایند پرستاری بیضائی نژاد (۱۳۷۰) معتقد است، گذاشتن برنامه‌های کامل آموزشی در زمینه کسب مهارت‌های



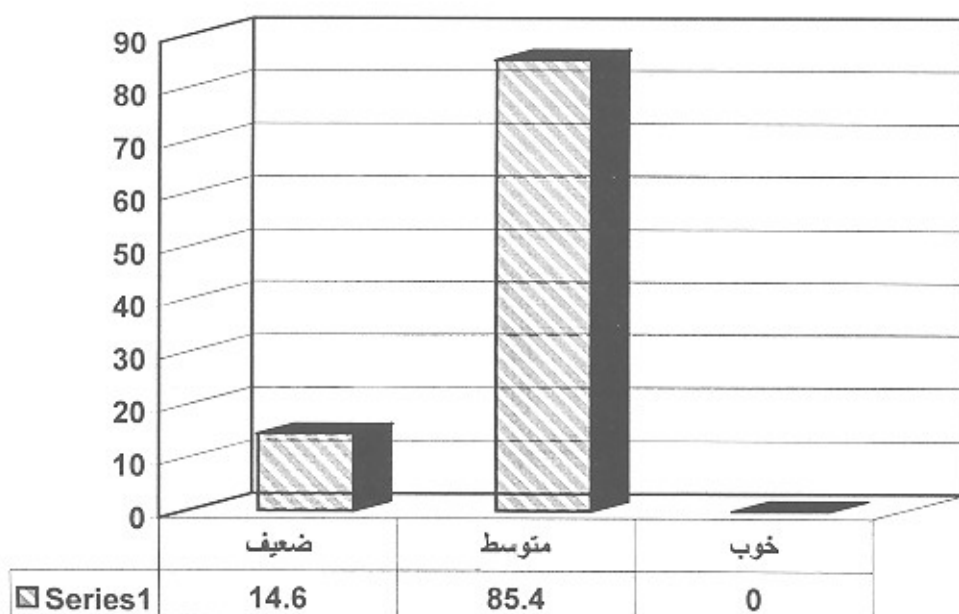
نمودار شماره (۱): نمودار فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیازات کسب شده در رابطه با تنظیم و استفاده از دستگاه تهویه دهنده مکانیکی در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۷۷.



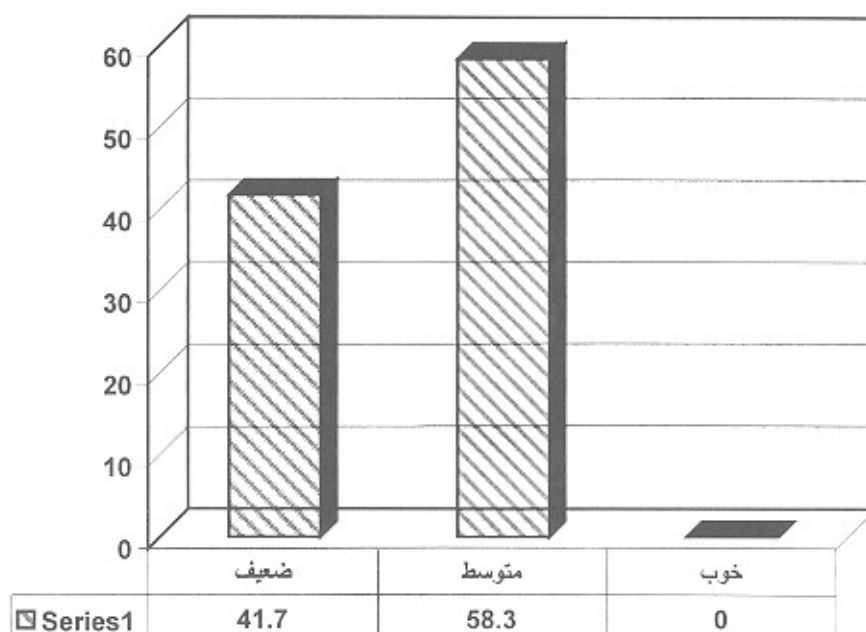
نمودار شماره (۲): نمودار فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیازات کسب شده در رابطه با بررسی وضعیت بیمار تحت تهویه دهنده مکانیکی در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۷۷.



نمودار شماره (۳): نمودار فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیازات کسب شده در رابطه با مراقبت از کاف راه هوایی در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۷۷.



نمودار شماره (۴): نمودار فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیازات کسب شده در رابطه با ساکشن ترشحات از طریق راه هوایی مصنوعی در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۷۷.



نمودار شماره (۵) : نمودار فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش
برحسب امتیازات کسب شده در رابطه با نحوه ارائه مراقبت از بیمار تحت
تهویه دهنده مکانیکی در بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی
شهر رشت در سال ۱۳۷۷.

کیفیت آموزش بررسی وضعیت بیمار در مقطع
کارشناسی پرستاری»، «بررسی کمیت و کیفیت
کلاسهای بازآموزی برای پرستاران مراقبت ویژه» و
«بررسی ساختارهای نیروی انسانی، وسایل و تجهیزات
در بخشهای مراقبت ویژه».

کتابنامه:

۱ - بیضایی نژاد، ف. «بررسی نظرات مربیان پرستاری
شاغل در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاههای
علوم پزشکی شهر تهران نسبت به آموزش معاینات
فیزیکی به دانشجویان پرستاری» جهت اخذ درجه
کارشناسی ارشد داخلی و جراحی در پرستاری، دانشگاه
علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۰.

Halloran, Jeresa " Use of sedation and
Neuromuscular Paralysis during Mechanical

معتقدند، پرستاری، حرفه‌ای است که بر اساس
یافته‌های تحقیق پی ریزی می‌شود. بنابراین برای اجرای
صحیح عملکردهای بالینی باید از مقالات تحقیقی
مناسب استفاده گردد (۹). به نظر پژوهشگر کاربرد
یافته‌های تحقیق اخیر در خدمات بالینی، آگاهی کارکنان
پرستاری از نقاط ضعف و قوتشان می‌باشد که در نهایت
باعث تشویق آنان برای شرکت در کلاسهای آموزشی،
روی آوردن به مطالعات مستمر مطالب علمی و افزایش
کیفیت ارائه مراقبت بر اساس استانداردهای علمی روز
خواهد شد.

در انتها قابل ذکر است که یافته‌های پژوهش اخیر
می‌تواند راهنمای مؤثری برای انجام پژوهش‌های بعدی
در زمینه ارزیابی عملکردهای پرستاری و کیفیت نحوه
ارائه مراقبت‌ها باشد در این رابطه برخی از عناوین
پیشنهادی جهت پژوهش مطرح می‌گردد: «بررسی

Ventilation ". Critical care Nursing clinics of North America Vol: 3 , No : 4. Deceber, 1991.PP:651-657.

3 - Elpern , Ellen H. " Prolonged Ventilator Dependence : Economic and Ethical Cansiderations " . Critical care Nursing clinics of North America. Vol:3, No : 4. December , 1991, PP : 601-608.

4 - Urban , Nuncie A& et al. Guidlines for Critical care Nursing.1 st ed . Philadelphia : Mosby Co. 1995.

5 - Liester , Donna Zepp & Batterden, Roxann Aubol ." The Evolution of longterm Ventilator Unit ".Journal of Nursing America ,Vol:22 No:5, 1992 , PP : 46-50.

6 - Hudac , Carolyn M & Gallo, Barbara M.Critical care Nursing. sixth ed

philadelphia .J. B Lippincott Co, 1994.

7 - Mckenna , Hugh P. " Nursing skill mix substitutions and quality of care : an exploration of assumptions from the research literature ". Journal of Advanced Nursing .Vol : 21- 1995 . PP:452 - 459.

8 - Taylor - Piliae, Ruth E." Establishing Evidence-Based Practice : Issues and Implication in critical care nursing.Intensive and critical care Nurcing * Vol:14. 1998.PP: 30-37.

9 - Fitzpatric , Joanne M & et al."The role of the nurse in High - quality patient care : a review of the literature". Journal of Advanced Nursing Vol: 17,1992. PP: 1210 - 1219.