

## ارزشیابی نحوه مراقبت از مسیر وریدی بیماران توسط کارکنان پرستاری در بخشهای کودکان

پروین تترپور\*، صدیقه سالمی\*\*، شاهرخ مقصودی\*\*\*، عطر کار روشن\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** ارزشیابی عملکرد فرآیندی است که طی آن عملکردها با معیارهای موجود مقایسه و درباره آن قضاوت می‌شود. نتایج به دست آمده از ارزشیابی عملکرد کارکنان می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبتی و بالا بردن سطح سلامت جامعه مؤثر باشد.

**هدف:** ارزشیابی نحوه مراقبت از مسیر وریدی توسط کارکنان پرستاری در بخشهای کودکان

**نوع پژوهش:** این پژوهش از نوع توصیفی بود و نحوه مراقبت از مسیر وریدی را در کارکنان پرستاری بخش کودکان با استفاده از چک لیست سرم درمانی و مشاهده مستقیم توسط پژوهشگر مورد بررسی قرار داد و ارتباط پاره‌ای از مشخصات دموگرافیک (سن، سابقه کار و مدرک تحصیلی) پرستاران را با نحوه مراقبت سرم درمانی تعیین نمود.

**نمونه:** در این پژوهش ۱۰۲ نفر از کارکنان پرستاری (کارشناس پرستاری ۵۳ نفر، کاردان پرستاری ۲ نفر و بهیاران با دیپلم بهیاری ۴۷ نفر) شاغل در بیمارستان منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهرستان رشت مورد ارزشیابی قرار گرفتند. به علت کوچک بودن جامعه پژوهش حجم نمونه با حجم جامعه یکسان بود.

**نتایج:** کیفیت مراقبت اکثریت پرستاران و بهیاران از مسیر وریدی در مراحل قبل، حین و بعد از سرم درمانی در حد متوسط بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** روش تزریق وریدی در درمان کودکان رایج بوده و در برخی موارد تنها راه تجویز دارو می‌باشد. یکی از مهمترین نقشهای پرستاران به ویژه در بخشهای کودکان، مراقبتهای لازم از مسیر وریدی و گذاشتن کاتتر داخل ورید است. درمان داخل وریدی به علت عوارض و خطرات فراوان نیاز به مراقبت پرستاران کارآزموده و با سطح علمی بالا دارد و برای اطمینان از عملکرد و کاهش عوارض وریدی، آموزش به کارکنان پرستاری و ارزشیابی آنها در این زمینه ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** ارزشیابی - مراقبت از مسیر وریدی.

\* - سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر (ع) (مؤلف مسئول)

\*\* - عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

\*\*\* - عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

## مقدمه

انسان پیوسته درصدد ارزشیابی اعمال و تجربه‌های گذشته است تا عملکرد خود را رضایت‌بخش کند و البته تکیه بر ارزشیابی سبب بهبود عملکردها میشود Yoderwise و همکاران (۱۹۹۵). مراقبتهای بالینی بیشترین فواید و آسیبه‌ها را برای مددجویان دارد و کسب مهارتهای بالینی و ارزشیابی عملکرد، به منظور جلوگیری از آسیبه‌ها و ارتقاء سطح سلامت جامعه می‌باشد Mitchel (۱۹۹۴).

از آغاز پیدایش طب، انسان راههای گوناگونی را برای تامین سلامت ابداع کرده است. یکی از این روشها درمان داخل وریدی است که تا اواسط دهه ۱۹۶۰ در حیطه مسئولیت پزشکان بوده و بعد از آن پرستاران آمریکایی روشهایی را برای تزریقات وریدی بکار بردند و امروزه جزء مسئولیتهای پرستاران می‌باشد (Phillips, ۱۹۹۳). در زمانیکه ۸۰-۷۰٪ بیماران بستری در بیمارستانها درمان داخل وریدی دریافت میکنند ارزشیابی کارکنان بهترین راه برای دریافت نتایج مثبت درمان می‌باشد (Dougherty, ۱۹۹۶).

با توجه به تفاوت‌های فیزیولوژیکی کودکان (متابولیسم بالا، حجم مایعات بیشتر، ناتوانی در متابولیسم دارو و خطر مسمومیت دارویی)، درمان داخل وریدی نیاز به مهارت و مراقبت دقیق‌تر دارد (Nelson, ۱۹۹۷). نشت مایعات وریدی و داروهای با غلظت بالا میتواند موجب صدمه پوستی و در برخی موارد صدمه عمیق بافتی در عضلات و نکروز شدید شود که منجر به طولانی شدن مدت بستری، دریدمانهای متعدد، از دست دادن عمل عضو، قطع عضو و افزایش فعالیت پرستاران مخصوصا در بخش اطفال بشود (Grandy & Maggir, ۱۹۹۶).

کیفیت کار پرستاران در امر مراقبت از تزریق وریدی در ۸۰٪ موارد سبب کاهش بروز عوارضی چون فلیت و کاهش درد

شده است. در یک مطالعه نشان داده شده است که در بیمارستان با سطح مراقبتی بالا فقط ۵٪ و در بیمارستان دیگر

مراقبتهای استاندارد سرم درمانی شامل توضیح دادن به بیمار، گرفتن تاریخچه حساسیت، شستن دستها، کنترل دستورات پزشک، استفاده از وسایل یک بار مصرف، ارزیابی وسایل قبل از استفاده از آنژیوکت برای یک بار ورود به داخل ورید، ذکر مشخصات روی آنژیوکت، انتخاب روش اتساع ورید، نحوه ضد عفونی صحیح پوست، محل ورود آنژیوکت، کنترل و تنظیم قطرات، استفاده از آتل مناسب، انتخاب رگ مناسب با توجه به سن کودک، توجه به شکایات بیمار، دور انداختن وسایل نوک تیز در ظرف مخصوص، استفاده از محلول مناسب برای حفظ باز نمودن راه وریدی و ... می باشد.

سطح مراقبتی پایین حدود ۲۵٪ عارضه فلیت ایجاد شده است (Dougherty, ۱۹۹۶). مراقبتهای استاندارد سرم درمانی شامل توضیح دادن به بیمار، گرفتن تاریخچه حساسیت، شستن دستها، کنترل دستورات پزشک، استفاده از وسایل یک بار مصرف، ارزیابی وسایل قبل از مصرف، ذکر مشخصات روی ظرف سرم، استفاده از آنژیوکت برای یک بار ورود به داخل ورید، ذکر مشخصات روی آنژیوکت، انتخاب روش اتساع ورید، نحوه ضد عفونی صحیح پوست، محل ورود آنژیوکت، کنترل و تنظیم قطرات، استفاده از آتل مناسب، انتخاب رگ مناسب با توجه به سن کودک، توجه به شکایات بیمار، دور انداختن وسایل نوک تیز در ظرف مخصوص، استفاده از محلول مناسب برای حفظ باز نمودن راه وریدی و ... می باشد.

با توجه به کاربرد وسیع تزریق وریدی در کودکان و مسئولیت و نقش مستقیم پرستاران در این امر مهم

وبروزعوارض و شیوع آن در بخشهای کودکان لازم است که این مراقبت اختصاصی به طور مکرر مورد ارزشیابی قرارگیرد تا با بررسی وضعیتهای موجود و نحوه عملکرد کارکنان، اشکالات مشخص و با آموزشها و کنترل مستمر برطرف شود و از ضایعات و عوارض جسمی و روحی و بستری طولانی مدت و هزینه‌های بالا جلوگیری به عمل آید. پژوهش حاضر به منظور ارزشیابی نحوه مراقبت از مسیر وریدی بیماران توسط کارکنان پرستاری در بیمارستان منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهرستان رشت و با هدف پاسخگویی به سؤالات زیر انجام گرفت:

- ۱- نحوه مراقبت از مسیر وریدی قبل از سرم درمانی چگونه است؟
- ۲- نحوه مراقبت از مسیر وریدی حین سرم درمانی چگونه است؟
- ۳- نحوه مراقبت از مسیر وریدی بعد از سرم درمانی چگونه است؟
- ۴- بین سن، مدرک تحصیلی و سابقه کار کارکنان با نحوه مراقبت آنها از مسیر وریدی چه ارتباطی وجود دارد؟

#### مواد و روشها

به منظور پاسخگویی به سؤالات پژوهش، تحقیق توصیفی انجام شد و کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بخشهای مختلف بیمارستان مورد نظر شامل پرستاران با مدرک تحصیلی لیسانس و فوق دیپلم و بهیاران با مدرک دیپلم بهیاری دارای سابقه کار ۲۹-۲ سال و سن ۵۹-۲۰ سال در نوبتهای مختلف کاری به مدت یک ماه بر مبنای چک لیست استاندارد سرم درمانی مورد مشاهده و ارزشیابی قرار گرفتند.

با حضور پژوهشگر در بخشها و مشاهده مستقیم و تکمیل برگه مشاهده (مراقبتهای استاندارد سرم درمانی) و مصاحبه با واحدهای پژوهش (در رابطه با مشخصات دموگرافیک) اطلاعات جمع‌آوری و ثبت گردید. ۵ سوال در پرسشنامه و

۳۰ سوال در برگه مشاهده برای هر یک از کارکنان تکمیل گردید. هر یک از کارکنان در حین انجام سرم درمانی ۳ بار مورد مشاهده قرارگرفتند. معیار سنجش به صورت امتیاز (۱) برای رعایت اصول صحیح و امتیاز (۰) برای موارد غیراصولی و عدم انجام کار مورد نظر، و در مواردی که عملکرد واحدهای پژوهش در رابطه با نحوه مراقبت و روش کاری با وضعیت بیمار ارتباطی نداشت از «موردی ندارد» استفاده و برای جلوگیری از اختلال در امتیازبندی از تناسب استفاده شد. معیار سنجش رتبه‌ای بر اساس درصد انجام کار در سه رده، ۵۰-۰٪ (ضعیف)، ۷۵-۵۰٪ (متوسط)، ۱۰۰-۷۵٪ (خوب) طبقه بندی شد.

جهت کسب اعتبار علمی برگه مشاهده از روش سنجش اعتبار محتوی با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و راهنمایی اساتید دانشگاههای تهران - ایران - شهید بهشتی و رشت استفاده گردید. برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده شد و پایایی برگه مشاهده ۹۹٪ بود. داده‌های این تحقیق از نوع کمی و کیفی و برحسب مقیاس اندازه‌گیری اسمی، فاصله‌ای و رتبه‌ای بود که از طرح یک مرحله‌ای و یک متغیری به دست آمد. جهت دسته‌بندی و خلاصه کردن یافته‌ها از آمار توصیفی چون فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و جهت وجود همبستگی از آمار استنباطی چون آزمون آماری  $X^2$  استفاده شده است.

#### نتایج

یافته‌ها نشان می‌دهد که اکثریت واحدهای پژوهش دارای سن ۳۹ - ۳۰ سال و سابقه کار ۱۹-۱۵ سال و ۵۲٪ کارشناس پرستاری و ۴۶٪ بهیار و ۲٪ کاردان پرستاری بودند (جداول شماره ۱، ۲ و ۳).

• نتایج پژوهش نشان داد که نحوه مراقبت از سرم درمانی اکثر پرستاران در مراحل قبل، حین و بعد از سرم درمانی در حد متوسط بود.

• نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در ارتباط با اقدامات قبل از سرم درمانی اکثریت واحدهای پژوهش در رابطه با گرفتن تاریخچه از بیمار (۸۲/۴٪)، آموزش به بیمار (۹۸٪)، فرصت برای خشک شدن محل ورود آنژیوکت (۸۱/۴٪)، شستن دستها (۷۷/۵٪) درصد ضعیف بودند. اما در کل از نظر رعایت اصول قبل از سرم درمانی ۶۸/۸٪ آنها در حد متوسط بودند.

• نتایج پژوهش نشان داد که در ارتباط با اقدامات حین سرم درمانی اکثر نمونه‌های پژوهش (۹۴٪) ثبت و گزارش سرم درمانی را رعایت نمی‌کردند اما در کل رعایت مراقبتهای حین سرم درمانی ۴۷٪ در حد متوسط بود.

• نتایج حاصل از پژوهش بیانگر آن بود که در رابطه با مراقبتهای بعد از سرم درمانی اکثر نمونه‌های مورد پژوهش (۷۱/۶٪) کنترل موضع وریدی تا قطع خونریزی را رعایت نمی‌کردند ولی در کل رعایت اصول مراقبتهای بعد از سرم درمانی ۴۹٪ در حد متوسط بود (جدول شماره ۴).

• نتایج تحقیق نشان داد که امتیاز کسب شده از نحوه مراقبت از سرم درمانی در مرحله قبل از سرم درمانی در اکثریت پرستاران با مدرک کارشناسی (۸۳/۵٪) در حد متوسط یافته‌ها نشان می‌دهد که اکثریت پرستاران (۸۳/۵٪) امتیازات در حد متوسط و اکثریت بهیاران (۶۵/۹٪) امتیازات در حد ضعیف در ارتباط با مراقبتهای قبل از سرم درمانی و اکثریت پرستاران (۶۲/۲٪) امتیاز در سطح خوب و اکثریت بهیاران (۵۷/۴٪) امتیاز متوسط در رابطه با مراقبتهای حین سرم درمانی و اکثریت پرستاران (۵۰/۹٪) امتیاز در سطح خوب و اکثریت بهیاران (۵۷/۴٪) امتیاز متوسط در رابطه با مراقبتهای بعد از سرم درمانی دریافت کردند. آزمون کای دو نشان داد که بین مدرک تحصیلی و امتیاز از کیفیت مراقبت قبل، حین و بعد از سرم درمانی با اطمینان ۹۵٪ ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P=0/001$ ).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سن

درصد	تعداد	سن برحسب سال
۲۸/۳	۲۹	۲۰-۲۹
۵۴	۵۵	۳۰-۳۹
۱۷/۷	۱۸	۴۰ سال به بالا
۱۰۰	۱۰۲	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سابقه کار

درصد	تعداد	سن برحسب سال
۴۱/۲	۵۲	کمتر از ۱۰ سال
۴۵	۴۶	۱۰-۲۰
۱۳/۸	۱۴	بیش از ۲۰ سال
۱۰۰	۱۰۲	جمع

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب مدرک تحصیلی

درصد	تعداد	مدرک تحصیلی
۵۳	۵۳	پرستار کارشناس
۲	۲	پرستار کاردان
۴۶	۴۷	بهیاری
۱۰۰	۱۰۲	جمع

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سن

بعد از سرم درمانی		حین سرم درمانی		قبل از سرم درمانی		مراحل مراقبتی	کیفیت مراقبت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۳/۷	۱۴	۱۸/۷	۱۹	۲۴/۵	۲۵		ضعیف (۰-۵۰ درصد)
۴۹/۰	۵۰	۴۶/۱	۴۷	۶۸/۶	۷۰		متوسط (۵۰-۷۵ درصد)
۳۷/۳	۳۸	۳۵/۳	۳۶	۶/۹	۷		خوب (۷۵-۱۰۰ درصد)
۱۰۰	۱۰۲	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۰	۱۰۲		جمع

### بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با مراقبت‌های بعد از سرم‌درمانی Kozier و همکاران (۱۹۹۵) می‌نویسند: پس از خارج کردن کاتتر باید موضع را با پنبه خشک و استریل فشار داد تا خونریزی قطع گردد. تحقیقات نشان داده است که استفاده از گاز یا پنبه خشک و استریل میزان عفونت را کاهش می‌دهد.

در مورد مدرک تحصیلی و نحوه مراقبت سرم درمانی، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. هر چه تحصیلات بالاتر بود، کیفیت کار در هر سه مرحله سرم درمانی نیز بهتر بود. در این رابطه تومی (۱۳۷۱) می‌نویسد: تحقیقات نشان داده است که پرستار حرفه‌ای لیسانس در ساعات کمتری مراقبت بهتری ارائه می‌دهد. اگر میزان معلومات و تخصص و مهارت کارکنان بیمارستان مطابق با نیازهای مراقبتی باشد نه تنها سبب بهبود کیفیت مراقبت‌ها می‌شود بلکه باعث پیشرفت شغلی کارکنان پرستاری نیز می‌شود. در همین رابطه Gellis (۱۹۹۴) می‌نویسد: در یک بررسی کنترل کیفیت در ۲۰ ایالت آمریکا در ۱۵۵ بیمارستان نشان داده شد که بیمارستان‌های مناطق آموزشی و دارای کارکنان با صلاحیت علمی و عملی و با تجهیزات بهتر کیفیت مراقبت بهتر و میزان مرگ و میر پایین‌تری داشتند.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که در زمینه ارزشیابی نحوه اجرای صحیح تزریقات وریدی، شیوع عوارض تزریقات وریدی، ارزشیابی نحوه ثبت گزارشات

در ارتباط با هدف کلی نتایج نشان داد که کیفیت مراقبت در مراحل سرم درمانی در حد متوسط بود. در این رابطه Dougherty (۱۹۹۶) می‌نویسد: کیفیت کار پرستاران در امر مراقبت وریدی در ۸۰٪ موارد سبب کاهش بروز عوارضی چون فلبیت و کاهش درد شده و بطوریکه در یک مطالعه نشان داده شد در یک بیمارستان با سطح مراقبتی پایین حدود ۲۵٪ و در بیمارستان دیگری با سطح مراقبتی بالا فقط ۵٪ عارضه ایجاد شده بود.

در رابطه با مراقبت‌های قبل از سرم درمانی با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف kozier و همکاران (۱۹۹۵) می‌نویسند: برای وارد کردن سوزن یا کانولا به داخل ورید نیاز به شستن دست‌ها با ماده ضدعفونی، گرفتن تاریخچه و معاینه بیمار، آموزش به بیمار متناسب با درک و سن وی برای جلوگیری از خطرات و تعویض‌های متناوب، ضدعفونی موضع با الکل ۷۰٪ و بتادین به صورت دورانی به مدت ۶۰ ثانیه و فرصت دادن برای خشک شدن موضع لازم است.

در رابطه با مراقبت‌های حین سرم درمانی با توجه به نتایج پژوهش‌ها، Budgell & Wong (۱۹۹۴) می‌نویسند: ثبت گزارش منعکس‌کننده مراقبت‌ها و مهارت پرستاران بوده و ثبت خوب با مراقبت خوب در ارتباط است.

سرم‌درمانی و تاثیر آموزش بر نحوه مراقبت از مسیر وریدی  
تحقیقاتی به عمل آید.

### منابع

- تومی، آن ماریز - راهنمای مدیریت پرستاری - ترجمه  
منیژه قابلجو - تهران - انتشارات شهرآب - ۱۳۷۱.
- Dougherty, L. (1996). The benefits of an I.V. team in hospital practice. *Professional nurse*, 11(11): 761-763.
- Grandy, M.S. & Maggie. (1996). The implications of nurse I.V. drug administration. *Professional nurse*, 12(3): 207-212.
- Kozier, et al., (1994), *Fundamentals of nursing*. Philadelphia: Adison- Wesley company.
- Mitchel. (1994), You've got change in your pocket. *Nursing management*. 1(3): 12-13.
- Nelson, E., (1996), *Text book of pediatrics*. Philadelphia: F.A. Davis co.
- Wong, C & Budgell L., (1994), Documentation redesign, *The canadia Nurse*, 90 (6): 38-41.
- Yoderwise, P.S. et al. (1995), *Leading and managing in nursing*. Philadelphia: Mosby company.

## EVALUATION OF QUALITY CARE OF INTRAVENOUS LINE BY NURSES

*Tatarpour, P. MS<sup>1</sup> Salemi, S. MS<sup>2</sup> Roshan, A. MS<sup>1</sup>*

### ABSTRACT

*Background:* Evaluation of procedure is a process through which procedures are compared with standards and judgment is made about. Results obtained from evaluation of staff's function can be effective in improving quality of care and promoting society health level.

*Objective:* Evaluation of quality care of intravenous line by nurses.

*Design:* This was a descriptive study in which quality care of the intravenous line were assessed. Data were collected through direct observation, interview and completing observation check list. The relation of some demographic data (age, work history, educational qualification) were assessed with quality of care.

*Samples:* 102 staff nurses were selected.

*Results:* Quality care of intravenous line by nurses were in medium level. .

*Conclusion:* All nurses need to have educational course about intravenous therapy in order to become more knowledgeable and skilled and able to prevent complication.

**Key Words:** Evaluation, nursing care of IV. line

<sup>1</sup> - Ms in Nursing (Corresponding author)

<sup>2</sup> - Senior lecturer School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.