

عنوان پژوهش:

**بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده توسط پرستاران
در مورد بیماران همودیالیز و میزان آگاهی آنان از دیالیز صفاقی
در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران**

پژوهشگر: اکرم مریاخی فوق لیسانس بهداشت جامعه و همکاران*

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به منظور «بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده توسط پرستاران در مورد بیماران همودیالیز و میزان آگاهی آنان از دیالیز صفاقی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران» انجام گرفته است.

در این پژوهش تعداد ۴۰ پرستار فارغ التحصیل با میزان تحصیلات لیسانس، معادل لیسانس و فوق دیپلم شرکت داشته‌اند.

ابزار گردآوری در این پژوهش برگه پرسشنامه حاوی ۹ سؤال در مورد بررسی میزان آگاهی از دیالیز

* شفیه هروآبادی فوق لیسانس پرستاری بهداشت
* منیرالسادات سید باقر مداح فوق لیسانس آموزش پرستاری
* پرویز کمالی استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

صفاقی و برگه مشاهده حاوی ۴ سؤال در رابطه با بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده در مورد بیماران همودیالیزی می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش در ۳۴ جدول و یک نمودار تدوین گردیده است و جهت حصول میزان آگاهی پرستاران از دیالیز صفاقی و بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده و متغیرهایی مثل سن، وضع تاهل، میزان درآمد ماهیانه، سابقه کار در پرستاری، سابقه کار در بخش دیالیز و گذاردن دوره ویژه دیالیز، از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون آماری کای دو استفاده شده است. در مجموع یافته‌های این پژوهش بیانگر این است که کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده درباره مراقبت‌های اساسی قبل، حین و بعد از دیالیز از کیفیت مطلوبی برخوردار نمی‌باشد.

در پایان کاربرد نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه‌های مختلف پرستاری (آموزش، مدیریت و خدمات) مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. به علاوه جهت ارائه مطالب پژوهش در این زمینه و کسب نتایج دقیقتر، پیشنهادی جهت پژوهش‌های بعدی ارائه گردیده است.

مقدمه:

یکی از مسائل ارزیابان در گذشته و همچنین امروز، ارزیابی کیفیت عملکرد پرسنل در سازمان هاست، بقول عده‌ای از کارشناسان مدیریت، هنوز این مشکل کاملاً رفع نشده است. ولی خوشبختانه یکی از پیشگامان پرستاری با اسم



«ماریافانوف^۱» به ابداع حسابرسی در پرستاری موفق شده است که اندازه‌گیری کیفیت را تسهیل کند و در سازمانهای پرستاری در حال حاضر جهت ارزشیابی از شیوه ابداعی او بنام «حسابرسی در پرستاری» استفاده می‌شود و در واقع پیشنهادات او جنبه عملی و اجرایی پیدا کرده و بوسیله سایر کارشناسان پرستاری تکمیل شده است. او حسابرسی را چنین تعریف کرده است:

«روشی است برای ارزیابی کیفیت مراقبت، از طریق ارزیابی و فرآیند پرستاری، منعکسه در پرونده‌های بیماران ترخیص شده» (کرتیس ۱۹۸۵، ص ۱۴).

زمینه پژوهش:

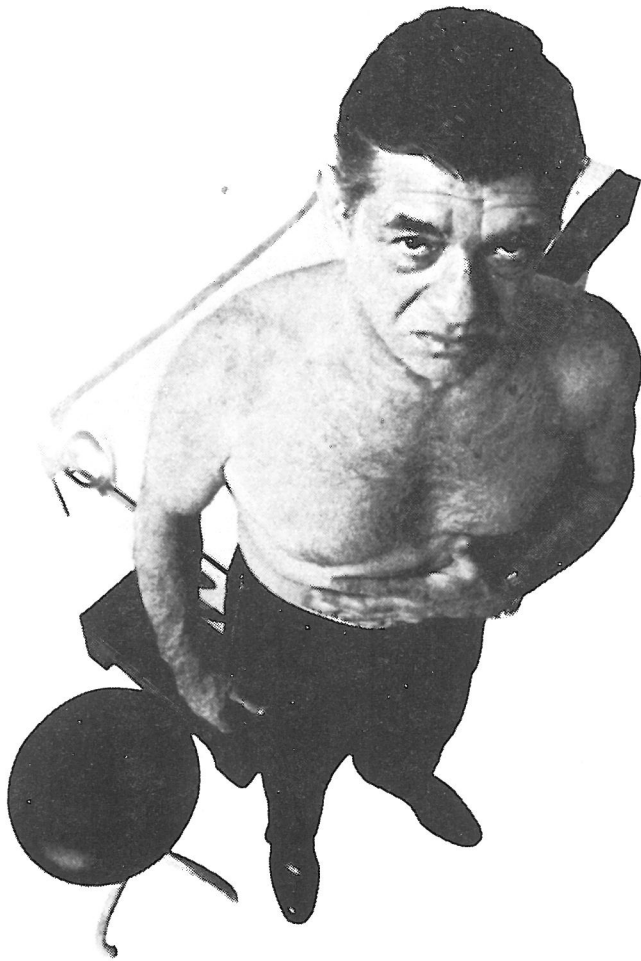
در ایران امروزه امراض کلیوی یکی از بیماری‌هایی است که عده زیادی به آن مبتلا می‌باشند و مسائلی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، چه از نظر هزینه مراقبتی و چه از نظر درمان به وجود می‌آورد. این بیماری‌ها یکی از علل مهم ترک خدمت و اتلاف وقت و از دست دادن درآمد می‌باشد.

وقتی کلیه‌ها از کار می‌افتند، بدن آب و نمک و مواد دیگر را به اندازه کافی دفع نمی‌کند و حجم آب افزایش پیدا می‌کند و موجب تورم نسوج می‌شود. چنانچه تدابیر درمانی لازم به موقع انجام نگیرد، مایعات بدن به طور مداوم تغییر پیدا می‌کند و بدان حد غیر عادی می‌شود که ممکن است منتهی به مرگ شود (برومند، ۱۳۶۸، ص ۱۷).

چیلمن و توماس (۱۹۸۷) بیان می‌دارند: نارسائی کلیه مرحله‌ای است که در آن عمل کلیه قادر نیست به مدت طولانی بدن را از نظر مواد شیمیائی در حد طبیعی حفظ نماید که آن می‌تواند حاد یا مزمن باشد. گاهی بیماری مزمن کلیه به علت تغییرات مرضی به بیماری حاد کلیه تبدیل می‌شود (ص ۳۳۴).

اسدی ذاکر (۱۳۶۸) به نقل از هاریسون می‌نویسد: شکی نیست که پیشگیری از درمان بیماری خیلی راحت‌تر و ارزان‌تر و موثرتر است. ایجاد مراکز پیشگیری برای افراد مبتلا به ناراحتی کلیه از طریق خانه‌های بهداشت یا یک مرکز آماری و یا مرکز بیماری‌یابی و بررسی

شرح حال بیماران انجام پذیر است. هرگاه درمان بلافاصله پس از نارسائی کلیوی شروع شود کل مایعات بدن ممکن است ابتداً تغییری پیدا نکند. اما هنگامی که بیمار بر اثر میل طبیعی خود آب بنوشد مایعات بدن بلافاصله و به سرعت افزایش می‌یابند. هرگاه شخص همزمان با نوشیدن آب، الکترولیت نخورد تقریباً پنج هشتم آب وارد سلولها شده و سه هشتم آن در مایعات خارج سلولی باقی می‌ماند. به این ترتیب بیمار مبتلا به خیز در نارسائی کلیوی معمولاً هم دارای خیز داخل سلولی و هم خیز خارج سلولی است. از طرف دیگر در صورتیکه بیمار مقادیر زیادی



نمک همراه با آب مصرف کند خیز به علت افزایش زیاد مواد فعال اسمزی در بخش خارج سلولی ممکن است فقط خارج سلولی باشد (گایتون، ۱۳۶۰، ص ۹۹۰).

قهرمانی (۱۳۶۳) می نویسد یکی از درمانهای بی نظیر و حیات بخش که دنیای پزشکی با همکاری تکنولوژی پیشرفته به آن دست یافته و در عین حال مانند سایر درمانها همراه با عوارض متعدد می باشد، بدون شک همودیالیز است. کلیه مصنوعی یا همودیالیز با این فکر اختراع شد که چون قادر است این عمل کلیه را انجام دهد بایستی بتواند از عوارض نارسائی کلیه جلوگیری نماید.

استیون (۱۹۸۵) اظهار می دارد: همودیالیز در اوایل سال ۱۹۶۰ روی کار آمد که در درمان نارسائی حاد کلیه پیشرفت عظیمی داشته است و نیز می افزاید، با روی کار آمدن همودیالیز میزان مرگ و میر از ۷۰ درصد به ۵۰ درصد کاهش یافته است. بروتر (۱۹۸۲) همودیالیز را یک روند پاکسازی خون از مواد زائد انباشته شده می داند و معتقد است که برای بیماران در مرحله نهائی نارسائی کلیه به کار برده می شود. دو نوع دیالیز وجود دارد، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی (همودیالیز). هر یک از آنها جهت تخفیف و تسکین علائم نارسائی کلیه به طور موقت به کار برده می شوند، تا اینکه شخص مجدداً اعمال کلیه اش را بدست آورده و یا زندگی را با بیماری کلیوی غیر قابل برگشت ادامه دهد. دیالیز باید برای بقیه عمر شخص ادامه یابد، مگر اینکه یک پیوند کلیه

موفقیت آمیز انجام پذیرد.

با توجه به نقش مهم پرستاران در این شیوه، برنامه مراقبت های پرستاری و درمانی این بیماران به گونه ای باید طراحی گردد که زندگی درمانی آنان با توانبخشی همراه باشد.

لاکمن (۱۹۸۳) بیان می دارد، بیشترین مراقبتی که این بیماران در حین و بعد از همودیالیز احتیاج دارند، مراقبت ها در حیطه پرستاری است. برای انجام این امر مراقبت لازم است که پرستاران آموزش خاصی ببینند. پرستار باید کنترل دائم در حین و پس از همودیالیز بر روی این بیماران داشته و متوجه عوارض احتمالی که ممکن است در این موقع پیش آمده باشد و هوشیارانه علائم اولیه این عوارض را مشاهده و ثبت نماید. پیشگیری از عفونت احتمالی و مشکلات سیستم گردش خون از طریق شانت، مراقبت های صحیح پرستاری را می طلبد. تدارک یک رژیم غذایی مناسب در زمان دیالیز و پس از آن و نیز توجه به مشکلات گوارشی از جمله توجهات پرستاری است. از دیگر احتیاجات بیماران تحت درمان با همودیالیز، مسایل روحی - روانی - اجتماعی آنهاست. اغلب آنها خود را بین مرگ و زندگی می بینند و معمولاً در اوایل شروع دیالیز، حالت افسردگی به آنها دست می دهد. تصویر از خویشتن آنها دچار تغییر و دگرگونی می گردد. در کشمکش وابستگی و عدم وابستگی قرار گرفته و مرگ را همواره به چشم می بینند. احساس ضعف بیمار، بعلاوه بیماریش و نیز وجود شانت شریانی،

وریدی و وسایل همودیالیز همگی برای بیمار حکایت از این می کند که یک فرد کامل نیست. ارتباطش با اطرافیان و دوستان، شغل و مسئولیت ها و نقش هایی که در اجتماع داشته، همگی دچار تغییر می گردد. برای کمک به بیمار باید قبل از دیالیز دست به کار شد. زیرا ضروری است که آنها فهم و درک کافی از درمان خود و عوارض ناشی از آن را داشته باشند. همچنین باید تشویق شوند که احساسات خود را بیان نمایند. پرسنل نیز باید در قبال بیمار نقش حمایتی داشته باشند.

با توجه به اهمیت مراقبت پرستاری در بیماران دیالیزی و میزان آگاهی آنان از دیالیز صفاقی و اثرات مثبت آن در اعتلاء سلامتی جامعه دیالیزکنندگان پژوهشگر بر آن شد که «کیفیت مراقبت های پرستاری توسط پرستاران در مورد بیماران همودیالیزی و میزان آگاهی آنان از دیالیز صفاقی» راتعیین کند تا شاید بتوان با استفاده از یافته های این پژوهش در زمینه ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری، تا حدودی به برقراری و حفظ سلامت جامعه کمک کند. هم چنین نتایج این پژوهش می تواند ارزشیابی مستقیمی از وضع کنونی کیفیت مراقبت از بیماران دیالیزی کرده و نمایانگر کافی بودن یا نبودن کیفیت این مراقبت ها باشد.

هدف پژوهش:

هدف از این بررسی عبارتست از تعیین کیفیت مراقبت های پرستاری از بیماران دیالیزی در بخش های همودیالیز و میزان آگاهی آنان از



دیالیز صفاقی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران.

سئوالات پژوهش:

- ۱- میزان آگاهی پرستاران در مراقبت‌های پرستاری بیماران دیالیز صفاقی چگونه است؟
- ۲- کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده در مورد بیماران قبل از انجام دیالیز چگونه است؟
- ۳- کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده در مورد بیماران حین دیالیز چگونه است؟
- ۴- کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده در مورد بیماران بعد از دیالیز چگونه است؟

محدودیت پژوهش:

محدودیت‌های این پژوهش عبارتند از:

- ۱- حضور پژوهشگر در موقعیت‌های محدودی سبب شد که پرستاران کارهای روزمره و عادی را کنار گذاشته و یک محیط و موقعیت

مصنوعی برای خود بسازند که احتمالاً در برابند تحقیق و جمع‌آوری اطلاعات مؤثر خواهد بود.

۲- وضع روحی و روانی کارمندان به علل شخصی در همان زمان (زمان مشاهده) ممکن است روی کار آنان اثر داشته باشد.

۳- تفاوت‌های شخصیتی و نحوه سازگاری بیمار با بیماریش

۴- کمبود امکانات موجود در بخش

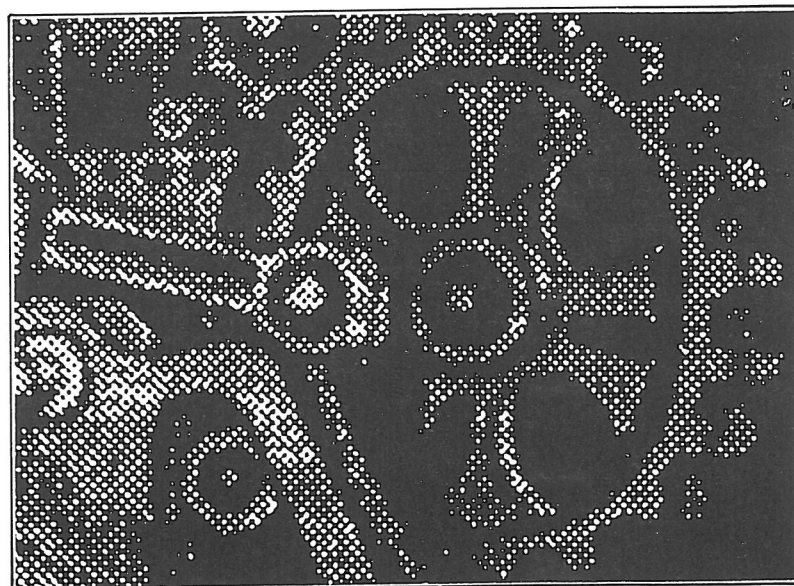
روش پژوهش:

الف - نوع پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد که در آن کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده توسط پرستاران در واحدهای دیالیز بیان و توصیف گردیده است.

ب - جامعه پژوهش:

جامعه پژوهش در این مطالعه پرستارانی بوده‌اند که در بخش‌های دیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر



تهران شاغل بوده و همگی دارای شرایط و معیارهای تعیین شده برای واحد مورد پژوهش بوده‌اند.

ج - نمونه پژوهش:

در این پژوهش از بین پرستاران فارغ‌التحصیل ۴۰ نفر که کلیه مشخصات لازم برای واحد مورد پژوهش را دارا بوده‌اند. در بخش‌های دیالیز هفت بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انتخاب شده‌اند. روش انتخاب نمونه پژوهش در این بررسی نمونه‌گیری تصادفی^۲ بوده است.

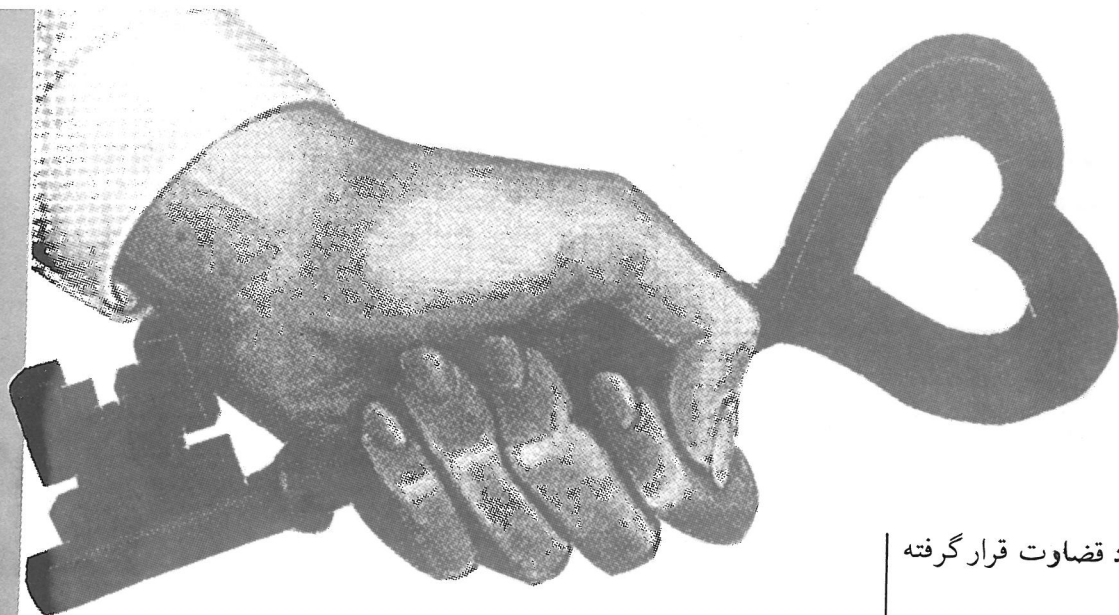
د - محیط پژوهش:

محیط این پژوهش کلیه بخش‌های همودیالیز در هفت بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که بیماران به طور سرپایی در آنجا دیالیز می‌شوند، بوده که کلیه واحدهای مورد بررسی (پرستاران لیسانس، معادل لیسانس یا درجه فوق دیپلم) در آن انجام وظیفه می‌نموده‌اند.

ه - روش گردآوری داده‌ها:

در این نوع پژوهش، نوع ابزار گردآوری داده‌ها شامل برگه مشاهده و پرسشنامه بوده است. برگه مشاهده شامل نکاتی جهت بررسی کیفیت مراقبت از بیماران همودیالیز و برگه پرسشنامه شامل نکاتی جهت بررسی میزان آگاهی پرستاران و دیالیز صفاقی توسط پژوهشگر تهیه گردیده است.

اعتبار محتوی برگه مشاهده و پرسشنامه برای این پژوهش، از طریق مطالعه کتب و نشریات و بررسی ارزشیابی گروهی از هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی



شهر تهران مورد قضاوت قرار گرفته است.

و - یافته‌های پژوهش:

اطلاعات و داده‌های جمع‌آوری شده به صورت خلاصه تجزیه و تحلیل آماری تدوین گردیده است که از جدول ۱ تا ۳۴ ادامه می‌یابد و نمایانگر هدف کلی این پژوهش می‌باشد.

لازم به تذکر است که در جدول ۱-۷، پرستارانی که به سئوالات دیالیز صفاقی از ۱ تا ۳ سوال جواب صحیح دادند دارای سطح «آگاهی کم»، بین ۴-۶ جواب صحیح سطح آگاهی «متوسط» و بین ۷-۹ جواب صحیح دارای سطح آگاهی «خوب» می‌باشد.

جدول شماره ۸-۱۴ در بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده قبل از همودیالیز در صورت کسب امتیاز بین «صفر تا ۱۵» از کیفیت کم و امتیاز بین «۱۶ تا ۳۰» کیفیت متوسط و نهایت اعتبار بین «۳۱ تا ۴۵» از کیفیت خوب برخوردار می‌باشد.

جدول ۱۵-۲۱ و ۲۸-۲۱ در بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده در قبل، حین و بعد از دیالیز می‌باشد. امتیاز کسب شده بین صفر تا ۴۱ «کیفیت کم»،

امتیاز کسب شده بین ۴۲ تا ۸۲ «کیفیت متوسط» و در نهایت امتیاز کسب شده به سن ۸۳ تا ۱۲۳ «کیفیت خوب» می‌باشد.

ی - روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:
در این پژوهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری که بیماران دیالیزی در بخش‌های دیالیز دریافت می‌کنند مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. تأثیر متغیرهایی مثل سن، وضع تأهل، میزان درآمد ماهیانه، سابقه کار در پرستاری، سابقه کار در بخش دیالیز و گذراندن دوره ویژه دیالیز بر کسب امتیاز واحدهای مورد پژوهش مورد نظر بوده است. در تجزیه و تحلیل آماری متغیرهای سن، میزان درآمد ماهیانه، سابقه کار در پرستاری و سابقه کار در بخش دیالیز از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون آماری Z و در مورد متغیرهای وضع تأهل، گذراندن دوره ویژه دیالیز از آزمون آماری کای دو و ضریب همبستگی چوپروف استفاده گردیده است.

نتیجه‌گیری نهایی:

به منظور بررسی اولین هدف

جزئی پژوهش (بررسی میزان آگاهی پرستاران در مراقبت‌های پرستاری از بیماران دیالیز صفاقی) ۷ جدول تهیه گردیده است. نتایج بررسی به عمل آمده در رابطه با سن و میزان آگاهی پرستار از دیالیز صفاقی بدین ترتیب است که بین دو متغیر فوق همبستگی وجود دارد ولی از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین دو فاکتور وجود ندارد.

نتایج بررسی‌های به عمل آمده در رابطه با وضع تأهل و میزان آگاهی از دیالیز صفاقی بدین ترتیب بوده که آگاهی پرستاران متأهل در سطح کم و متوسط قرار دارد در حالی که پرستاران مجرد از آگاهی خوب نسبت به دیالیز صفاقی برخوردار هستند.

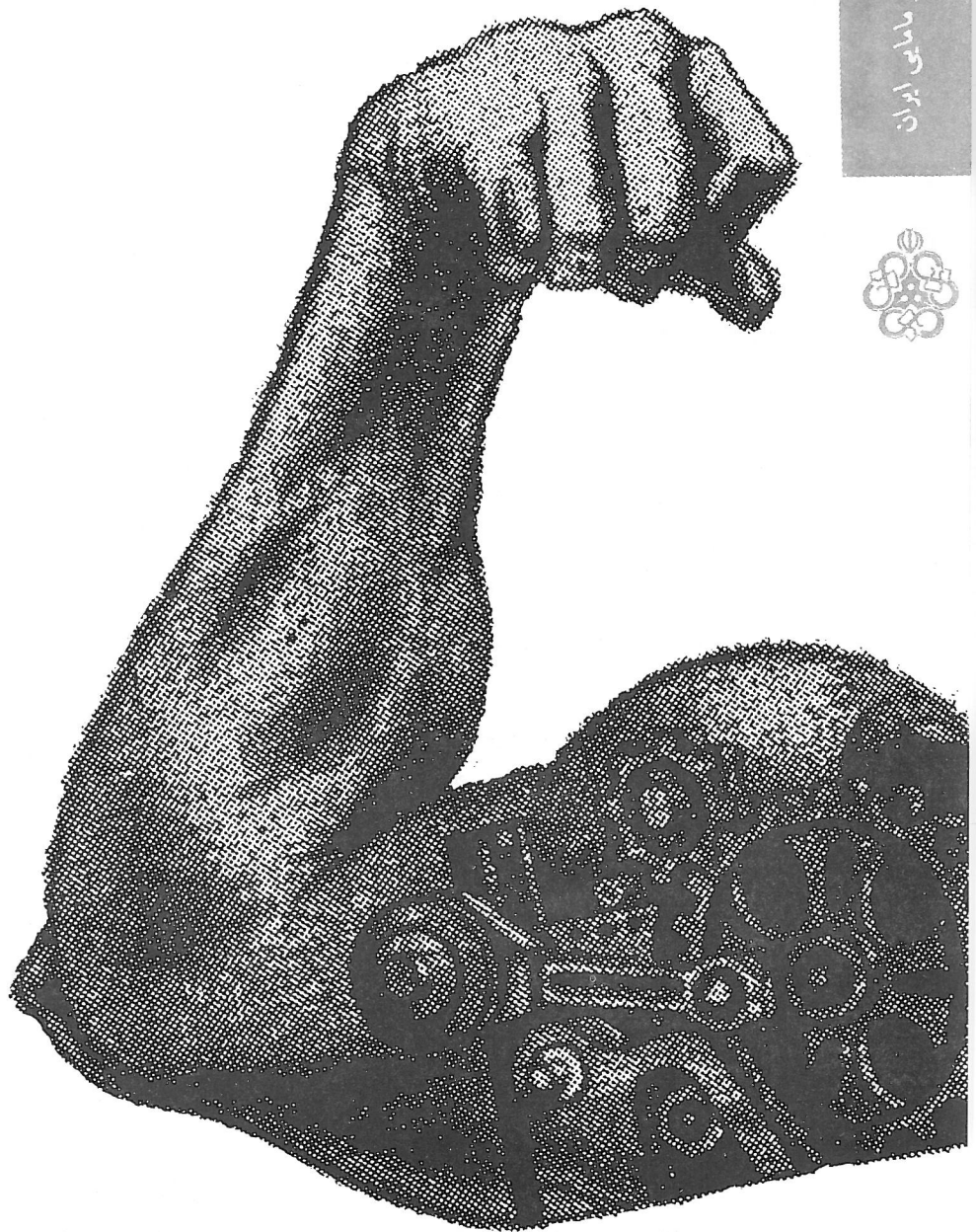
نتایج بررسی به عمل آمده در رابطه با سابقه کار در پرستاری و در بخش دیالیز، بدین ترتیب می‌باشد که بین دو متغیر سابقه کار در پرستاری و سابقه کار در بخش دیالیز با میزان آگاهی از دیالیز صفاقی



همبستگی مثبت وجود دارد ولی اختلاف معنی داری بین فاکتورهای مذکور وجود ندارد. بدین ترتیب که سابقه کار بیشتر در کار پرستاری و بخش دیالیز نمی تواند دلیل برداشتن آگاهی خوب از دیالیز صفاقی باشد. از نتایج بررسی های به عمل آمده در رابطه با گذراندن دوره ویژه دیالیز چنین استنباط می شود که پرستارانی

که دوره ویژه را گذرانده اند در مراقبت های پرستاری از بیماران دیالیز صفاقی از میزان آگاهی خوب برخوردار هستند.

به منظور بررسی دومین هدف جزئی پژوهش (تعیین کیفیت مراقبت های پرستاری قبل از دیالیز از بیماران همودیالیزی در بیمارستان های وابسته به علوم



پزشکی شهر تهران ۷ جدول تهیه گردیده است. نتایج بررسی های به عمل آمده بدین ترتیب می باشد که کیفیت مراقبت های پرستاری در خصوص کنترل و ثبت علائم حیاتی، نمونه گیری جهت آزمایشات روتین قبل از دیالیز (اوره، کراتینین، سدیم، پتاسیم، فسفر، هموگلوبین، هماتوکریت) و آموزش لازم جهت توزین بیمار غیرمطلوب است. و همین طور بررسی های به عمل آمده در مورد کنترل صدای ریتین جهت بررسی تجمع مایع میان بافتی و ادم صورت و انتهای بدن و هم چنین توضیح مختصری درباره دستگاه دیالیز نشان می دهد که موارد فوق الذکر مورد توجه قرار نگرفته و کیفیت غیرمطلوب است. بررسی های به عمل آمده در مورد پرپ کردن محل سوزن ها قبل از وصل شدن بیمار به دستگاه، کنترل وزن بیمار و اطمینان پرستار از سالم بودن دستگاه و آماده کردن دستگاه که از اهمیت خاصی برخوردار است مورد توجه بوده و کیفیت آن مطلوب است.

به منظور بررسی سومین هدف جزئی پژوهش (تعیین کیفیت مراقبت های پرستاری حین دیالیز از بیماران همودیالیزی در بیمارستان های وابسته به علوم پزشکی شهر تهران) ۷ جدول تهیه گردیده است. نتایج حاصله بدین ترتیب است که کیفیت مراقبت های پرستاری در خصوص سقوط فشارخون و توجه به لخته شدن خون درست و کویل و به طور کلی مراقبت از اتصالات و رابطها مطلوب است. در حالی که کنترل



می‌توانند در برنامه‌ریزی آموزش درسی بر روی عوارض ناشی از عدم ارائه خدمات صحیح پرستاری مورد نیاز به بیماران همودیالیزی و دیالیز صفاقی تاکید بیشتری نموده و تأثیر کیفیت آموزش در این گونه خدمات را در تسریع بهبود بیماری و جلوگیری از عوارض مشخص بنمایند.

۲- طرز کار با دستگاههای موجود در بخش‌های دیالیز را عملاً به دانشجویان آموزش بدهند.
۳- مدت کارآموزی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه افزایش داده شده و تحت نظارت مستقیم مربیان آگاه باشند.

۴- بر تعداد مربیان پرستاری افزوده گردد تا مدت بیشتری را صرف آموزش و کارآموزی با دانشجویان در این بخش‌ها بنمایند.
۵- برنامه‌ریزی دوره‌های آموزش ضمن خدمت و بازآموزی علاقمندان مناسب در این بخش‌ها با هم‌آهنگی و همکاری مسئولین خدمات درمانی.

مدیریت پرستاری:

۱- در برگزار کردن کنفرانس‌ها و سمینارهای علمی پرستاری در کلیه زمینه‌ها منجمله کمیت و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران همودیالیزی و دیالیز صفاقی همت گمارند.

۲- سعی شود از پرستارانی که دوره ویژه را گذرانده‌اند در آن بخش‌ها استفاده شود.

۳- سعی شود دوره مراقبت‌های ویژه به پرستاران علاقمند آموزش داده شود و هم چنین از دوره‌های آموزش ضمن خدمت و بازآموزی استفاده گردد.

۴- پرسنل این بخش‌ها حتی‌الامکان به صورت استاندارد (سه بیمار - یک پرستار) باشند.

۵- سعی شود طبقه استفاده از وسایل و دستگاهها به پرسنل این بخش‌ها آموزش داده شود.

۶- به رعایت بهداشت و نظافت در این بخش‌ها اهمیت بیشتری داده بشود.

پرستاران بالینی شاغل در دیالیز: پرستاران بالینی پس از آگاهی از نتیجه پژوهش در دیالیز صفاقی و همودیالیز باید سعی در افزایش دانش، ارتقاء آگاهی و در نهایت مهارت خود نمایند و اوقات بیشتری را به مطالعه مطالب جدید بپردازند. با شرکت در سمینارها، بازآموزی‌ها و آموزش ضمن خدمت به کیفیت مراقبت‌های ارائه شده اعتلاء بخشند.

آموزش پرستاری:

۱- با استفاده از نتایج این پژوهش مسئولین آموزش پرستاری

علائم حیاتی و ثبت آن و هم چنین توجه به مواد غذایی مصرف شده در حین دیالیز و آموزش لازم در مورد رژیم غذایی در فاصله دو دیالیز مورد توجه قرار نگرفته و کیفیت آن نامطلوب است.

به منظور بررسی چهارمین هدف جزئی پژوهش (تعیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری بعد از دیالیز از بیماران همودیالیزی در بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی شهر تهران) ۷ جدول تهیه گردیده است. نتایج حاصله نشان می‌دهد که کیفیت مراقبت‌های پرستاری در خصوص کنترل و ثبت علائم حیاتی بعد از دیالیز، نمونه‌گیری خون جهت آزمایشات روتین و آگاه ساختن بیمار از محدودیت مایعات و پروتئین و سبزیجات نامطلوب است. هم چنین مطلع ساختن بیمار از نظر مشکلات گوارشی در اثر مصرف داروها، آموزش در مورد محدودیت رژیم غذایی به خانواده بیمار و آموزش به بیمار و خانواده وی در مورد مکانیسم اثر دارو، مورد توجه قرار نگرفته و از کیفیت نامطلوب برخوردار است.

به طور کلی به نظر پژوهشگر در اکثر موارد پرسنل بخش‌های دیالیز از دانش و آگاهی کافی و لازم برخوردار نبودند.

موارد استفاده در پرستاری:

بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیق انجام شده ضرورت ارائه پیشنهادات در سه بخش مدیریت پرستاری، پرستاری بالینی و آموزش در پرستاری مطرح می‌گردد.

1- Maria-Phaneuf

2- Random - Sampling

Survey the quality of nursing care delivery to hemodialysis patients and nurses' level of knowledge of peritoneal dialysis in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Marbaghi A. MSc heroabadi Sh. MSc seyed-bagher-maddah M. MSc
kamali P.PhD

Abstract:

This descriptive and analytical study was conducted to evaluate quality quality of nursing care by nurses in hemodialysis patients and Their knowledge of peritoneal dialysis in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

In this study, 40 nurses graduated with bachelor, master and associae degree were participated. Data gathering was accomplished by questionnaire consists of 9 items about assessment of knowledge of peritoneal dialysis and checklist contains 4 questions in relation to the quality of nursing care is taken in hemodialysis patients.

The findings have been developed in 34 tables and a chart. The Pearson's correlation coefficient and chi-square test was used to determine nurses' level of knowledge of peritoneal dialysis and evaluating the quality of nursing care delivery to hemodialysis patients nursing and variables such as age, marital status, monthly income, work experience in nursing, work experience in dialysis unit and special courses in dialysis.

Overall the resaerch results showed that the quality of nursing care provided to patient before, during and after dialysis is not of good quality.

Keywords: quality , nursing care, dialysis