

رابطه دانش و کیفیت مراقبت پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر بجنورد در سال ۱۳۹۶

سوسن پسندیده^۱، مهری علی‌آبادی^۱، مریم طاهر^۱، آزاده کمالی^۲، طوبی حسینی عزیزی^۲، سیما سادات حجازی^{۳*}

^۱ کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۲ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۲

چکیده

مقدمه: زخم فشاری از عوارض مهم طب داخلی و جراحی است. پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه بین دانش و کیفیت مراقبت پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر بجنورد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر بجنورد با روش نمونه‌گیری سرشماری در سال ۱۳۹۶ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و سنجش دانش پرستاران پایپر و چک‌لیست کیفیت مراقبت‌های پرستاری جمع‌آوری شد. مراقبت پرستاران در زمینه پیشگیری از زخم فشاری سه مرتبه توسط پژوهشگر مشاهده و کیفیت آن در چک‌لیست ثبت شد. پرستاران پس از اتمام مرحله ارزیابی کیفیت مراقبت آن‌ها، پرسش‌نامه سنجش دانش را تکمیل کردند. از آمار توصیفی و تحلیلی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع ۲۹ پرستار بر اساس معیارهای ورود بررسی شدند که ۲۸ نفر (۹۶/۶ درصد) از آن‌ها زن بودند و تحصیلات آن‌ها کارشناس پرستاری بود. فقط تحصیلات یک نفر (۳/۴ درصد) در سطح کارشناسی ارشد پرستاری بود. نتایج نشان داد دانش پرستاران و کیفیت مراقبت‌های پرستاری آن‌ها در خصوص زخم فشاری کم است و بین دانش پرستاری و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/31$).

نتیجه‌گیری: پایین بودن سطح دانش و کیفیت مراقبت‌های پرستاری مرتبط با زخم فشاری موضوع مهمی است. بررسی‌های بیشتر به منظور شناسایی علل پایین بودن سطح آن ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: بخش مراقبت ویژه، پرستاری، دانش، زخم فشاری، کیفیت مراقبت‌های پرستاری

مقدمه

شد بیشتر پرستاران (۷۳ درصد) دانش ناکافی در زمینه پیشگیری از زخم فشاری دارند (۶). همچنین نتایج مطالعه Bayoumi و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد ارزیابی جامع پرستاران از پوست بیمار در ۲۴ ساعت اول بعد از پذیرش خوب بوده است، ولی بسیاری از پرستاران در زمینه ارزیابی درجه زخم فشاری در بیماران پرخطر آگاهی نداشتند (۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهد آموزش پرستاران درخصوص روش‌های پیشگیری از زخم فشاری، افزایش کیفیت مراقبت و کاهش بروز زخم فشاری را به همراه داشته است (۶، ۸) و دانش و نگرش پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری با کیفیت مراقبتی آن‌ها ارتباط دارد (۹).

با توجه به اهمیت پیشگیری از زخم فشاری در بخش‌های مراقبت ویژه و این موضوع که پرستاران مسئولیت اصلی را در این رابطه بر عهده دارند، پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه بین دانش پرستاران و کیفیت مراقبت پرستاری آنان در پیشگیری از زخم فشاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهرستان بجنورد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۶ روی ۲۹ پرستار دارای معیارهای ورود (موافقت با شرکت در مطالعه، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر، قراردادن به‌عنوان کارکنان ثابت بخش، داشتن حداقل یک ماه سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه، شاغل بودن در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر بجنورد) انجام شد که با روش سرشماری نمونه‌گیری شده بودند. در صورت انتقال پرستار بررسی شده به بخشی دیگر در طول مطالعه، او از مطالعه خارج می‌شد.

زخم فشاری (Pressure Ulcer) یکی از عوارض و مشکلات مهم و شایع طب داخلی و جراحی است (۱). این مشکل سالیانه بیش از ۱/۳ میلیون بالغ را در جهان درگیر می‌کند و در کشورهای توسعه‌یافته شیوعی برابر ۳ تا ۳۰ درصد و به میزان ۱ تا ۵۰ درصد بروز دارد. آمارها نشان می‌دهد هر زخم فشاری علاوه بر ایجاد درد، حداقل چهار روز به طول دوره بستری بیماران می‌افزاید و خطر ابتلا به عفونت بیمارستانی را ۲۵ درصد افزایش می‌دهد (۲). گروه‌های پرخطر برای ایجاد زخم فشاری بیماران با آسیب‌های نخاعی، سالمندان، بیماران بستری در بیمارستان به‌خصوص بیمارانی که عمل جراحی ارتوپدی را تجربه کرده‌اند و بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه هستند که گروه آخر به دلیل داشتن بیشترین عوامل خطر ایجاد زخم فشاری مثل دریافت داروهای آرام‌بخش، درمان و حمایت با تهویه مکانیکی و بی‌حرکتی شدید، برای ابتلا به این مشکل استعداد بیشتری دارند (۳، ۴).

مطالعات در ایران میزان بروز زخم فشاری را در بخش‌های مراقبت ویژه بین ۵/۲ تا ۲۲/۷ درصد و شیوع ۱۴/۴ درصد گزارش کرده‌اند (۳، ۵). در بیماران دچار زخم فشاری، مرگ‌ومیر ۲ تا ۶ برابر بیشتر از سایر بیماران است. درگیری با عوارض زخم فشاری سبب افزایش میزان مرگ‌ومیر بیماران تا ۵۵ درصد می‌شود. به دنبال ابتلا به زخم فشاری هنگام بستری در بیمارستان، ممکن است بیماران در مراجع قضایی شکایت کنند و در نتیجه مراکز درمانی باید غرامت پرداخت کنند. این مسئله از جنبه‌های دیگر، زخم فشاری را به‌عنوان یک مشکل بالینی مهم معرفی می‌کند که پیشگیری از آن یک ضرورت و اولویت در مراقبت‌های پرستاری به نظر می‌رسد (۲).

در مطالعه Qaddumi و همکاران (۲۰۱۴) نشان داده

ندارد، این گزینه از مجموع گویه‌ها حذف می‌شود (۵، ۱۲). به‌منظور تعیین اعتبار ابزار از روش تعیین اعتبار محتوای کیفی استفاده شد. بدین منظور ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی که در حوزه مراقبت از پوست، زخم و مراقبت ویژه صاحب‌نظر بودند و ۲ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه قرار گرفت. نکات و ایرایشی رفع شد، ولی هیچ سؤال‌ی حذف یا ادغام نشد.

به‌منظور تعیین پایایی ابزار از روش بررسی توافق بین مشاهده‌گرها استفاده شد. به این صورت که چک‌لیست‌ها برای ۱۰ پرستار توسط پژوهشگر و یک ارزیاب هم‌سطح تکمیل و ضریب کاپا محاسبه شد ($P < 0/001$). ($Kappa = 0/71$). پژوهشگر عملکرد هر پرستار را سه مرتبه با چک‌لیست و در نوبت‌های کاری مختلف صبح، عصر و شب مشاهده و بررسی کرد. در هر مرتبه مشاهده، در صورت انجام صحیح رویه توسط پرستار امتیاز ۱ و در صورت انجام نادرست آن امتیاز صفر داده شد؛ بنابراین هر فرد در نهایت از هر گویه حداکثر ۳ امتیاز می‌توانست بگیرد. بدین‌صورت که اگر پرستار در هر سه مرتبه ارزیابی مشاهده‌ای، عملکرد صحیح داشت، امتیاز ۳، اگر دو بار عملکرد صحیح داشت امتیاز ۲، اگر یک بار عملکرد صحیح داشت امتیاز ۱ و اگر در هر سه مرتبه مشاهده عملکرد صحیحی نداشت امتیاز صفر به او داده می‌شد. در صورتی که رویه‌ای موردی برای انجام نداشت، برای آن گویه گزینه «موردی نداشت» در نظر گرفته می‌شد که امتیازی به آن تعلق نمی‌گرفت. سپس جمع نمرات گرفته‌شده هر فرد محاسبه و بر اساس تعداد گویه‌های امتیاز گرفته، میانگین نمرات محاسبه شد.

به‌منظور توصیف عملکرد پرستاران، جمع کل امتیازات هر فرد بر مبنای ۱۰۰ محاسبه و در سه سطح نامطلوب (زیر ۵۰ درصد)، نسبتاً مطلوب (۵۰ تا ۷۵ درصد) و مطلوب (بیشتر از ۷۵ درصد) طبقه‌بندی شد. در گام اول فراوانی و

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزاری مشتمل بر سه بخش استفاده شد.

۱. فرم مشخصات فردی و شغلی پرستاران شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه و سابقه گذراندن دوره‌های آموزشی زخم فشاری.

۲. پرسش‌نامه سنجش دانش پرستاران پایپر (Pieper): این پرسش‌نامه شامل ۴۱ سؤال است که دانش پرستاران را در حوزه چگونگی شروع زخم فشاری، خصوصیات زخم فشاری و مراقبت‌های مورد نیاز برای پیشگیری از زخم فشاری بررسی می‌کند. پاسخ سؤالات به‌صورت سه گزینه‌ای صحیح، غلط و نمی‌دانم است. برای گزینه بله، نمره یک و برای گزینه خیر یا نمی‌دانم، نمره صفر در نظر گرفته می‌شود. در نهایت نمره هر فرد از پرسش‌نامه در مبنای صد محاسبه می‌شود. دانش پرستاران هنگامی کافی است که به ۹۰ درصد از سؤالات پاسخ صحیح داده باشند (۵، ۱۰). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف در ایران بررسی و تأیید شده است (۵، ۱۰، ۱۱). در این پژوهش روایی آن به شیوه سنجش روایی محتوای کیفی و پایایی آن با روش کودر ریچاردسون (Kuder-Richardson) بررسی شد (۰/۸). پس از پایان بررسی کیفیت مراقبت تمام پرستاران بخش مدنظر، پرستاران پرسش‌نامه را تکمیل کردند.

۳. چک‌لیست کیفیت مراقبت‌های پرستاری که ۸۶ گویه و ۶ حیطه دارد که شامل کیفیت ارزیابی بیمار و خطر بروز زخم فشاری (۲۳ گویه)، کیفیت مراقبت در تغییر وضعیت بیمار (۱۲ گویه)، کیفیت مراقبت تغذیه‌ای بیمار (۱۶ گویه)، کیفیت مراقبت از پوست (۲۵ گویه)، کیفیت مراقبت در ماساژ پوست بیمار (۵ گویه) و کیفیت مراقبت در استفاده از لوازم کمکی پیشگیری از زخم فشاری توسط پرستار (۴ گویه) است. هر سؤال سه گزینه دارد؛ بله، خیر و موردی ندارد. برای گزینه بله، امتیاز ۱ و برای گزینه خیر، امتیاز صفر لحاظ می‌شود. در صورت انتخاب گزینه موردی

درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی و گزارش شد. سپس با توجه به محدودیت حجم نمونه از روش‌های ناپارامتریک آماری استفاده شد. برای مقایسه میانگین دو گروه از آزمون من‌ویتنی و برای سنجش همبستگی بین دانش پرستاران و کیفیت مراقبت پرستاری از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها و کدبندی و ورود آن‌ها به رایانه، تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

نتایج

در این مطالعه ۲۹ پرستار با میانگین سنی $31/55 \pm 5/24$ ، میانگین سابقه کار کلی $10/83 \pm 11/44$ و سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه با میانگین $7/04 \pm 6/79$ مطالعه شدند. از بین این افراد ۲۸ نفر (۹۶/۶ درصد) زن و

کارشناس پرستاری بودند. فقط تحصیلات یک نفر (۳/۴ درصد) کارشناسی ارشد پرستاری بود. ۱۲ نفر (۴۱/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان در زمینه پیشگیری از زخم فشاری دوره آموزشی دیده بودند. نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد میانگین نمره حیطة کیفیت مراقبت در استفاده از لوازم کمکی برای گروه بدون گذراندن دوره آموزشی بیشتر از گروه با گذراندن دوره آموزشی و معنی‌دار بود ($P=0/003$). برای کیفیت سایر حیطة‌ها نظیر ارزیابی بیمار، خطر بروز زخم فشاری، تغییر وضعیت بیمار، مراقبت تغذیه‌ای، مراقبت از پوست، مراقبت در ماساژ پوست و کیفیت مراقبت‌های کلی پرستاری از نظر میانگین نمره دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول ۱).

نتایج آزمون من‌ویتنی بیانگر این بود که میانگین نمره برای دانش پرستاری در حیطة اقدامات پیشگیرانه در گروه بدون آموزش بیشتر از گروه آموزش‌دیده بود و اختلاف

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستارانی که دوره آموزشی زخم فشاری را گذرانده‌اند با پرستاران بدون سابقه گذراندن دوره آموزشی

حیطه کیفیت مراقبت پرستاری	سابقه گذراندن دوره آموزشی	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه آزمون من‌ویتنی
کیفیت ارزیابی بیمار و خطر بروز زخم فشاری	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	$0/31 \pm 0/12$	$Z = -0/155$
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	$0/31 \pm 0/12$	$P = 0/877$
کیفیت مراقبت در تغییر وضعیت بیمار	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	$0/39 \pm 0/14$	$Z = -0/355$
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	$0/36 \pm 0/09$	$P = 0/723$
کیفیت مراقبت تغذیه‌ای بیمار	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	$0/46 \pm 0/15$	$Z = -0/754$
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	$0/43 \pm 0/15$	$P = 0/451$
کیفیت مراقبت از پوست	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	$0/56 \pm 0/11$	$Z = -1/573$
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	$0/52 \pm 0/11$	$P = 0/116$
کیفیت مراقبت در ماساژ پوست بیمار	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	$0/52 \pm 0/11$	$Z = -0/759$
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	$0/05 \pm 0/08$	$P = 0/448$
کیفیت مراقبت در استفاده از لوازم کمکی	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	$0/44 \pm 0/05$	$Z = -2/96$
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	$0/51 \pm 0/06$	$P = 0/003$
کیفیت مراقبت‌های پرستاری در کل	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	$0/42 \pm 0/09$	$Z = -0/753$

حیطه دانش پرستاری	سابقه گذراندن دوره آموزشی	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه آزمون من ویتنی
مراحل زخم فشاری	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	۰/۲۲ \pm ۰/۱۶	Z=-۰/۶۲
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	۰/۲۶ \pm ۰/۲۱	P=۰/۵۳۵
مشخصات زخم فشاری	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	۰/۲۸ \pm ۰/۲۰	Z=-۰/۲۴۵
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	۰/۲۹ \pm ۰/۱۸	P=۰/۸۰۷
اقدامات پیشگیرانه	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	۰/۲۵ \pm ۰/۰۶	Z=-۲/۰۲۵
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	۰/۳۰ \pm ۰/۰۷	P=۰/۰۴۳
دانش زخم فشاری پایپر در کل	بله	۱۲ (۴۱/۳۸)	۰/۲۵ \pm ۰/۰۷	Z=-۱/۵۹۳
	خیر	۱۷ (۵۸/۶۲)	۰/۳۰ \pm ۰/۰۸	P=۰/۱۱۱

کیفیت مراقبت تغذیه‌ای بیمار همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($P=۰/۰۲$ ، $r=۰/۴۱$)؛ یعنی با افزایش هریک از متغیرها، دیگری نیز افزایش می‌یافت. ارتباط معنی‌دار آماری میان سایر متغیرها مشاهده نشد ($P>۰/۰۵$) (جدول ۳). همچنین بین حیطه‌های مختلف دانش پرستاری با متغیرهای سن، سابقه کار در بخش

معنی‌دار داشتند ($P=۰/۰۴۳$). از نظر میانگین نمره دو گروه، برای سایر حیطه‌ها از قبیل مراحل زخم، مشخصات زخم فشاری و دانش زخم اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P>۰/۰۵$) (جدول ۲). برای بررسی همبستگی بین متغیرهای مختلف از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. بین سابقه کاری و حیطه

جدول ۳: همبستگی بین متغیرهای سن، سابقه کار در بخش ویژه و سابقه کل با حیطه‌های کیفیت مراقبت‌های پرستاری

حیطه	سن	سابقه کار در بخش ویژه	سابقه کل
کیفیت ارزیابی بیمار و خطر بروز زخم فشاری	-۰/۰۲	۰/۱۸	-۰/۰۱
	۰/۳۸، ۰/۳۵	-۰/۲، ۰/۵۱	-۰/۳۸، ۰/۳۶
کیفیت مراقبت در تغییر وضعیت بیمار	۰/۲۶	۰/۲۲	۰/۲۳
	-۰/۱۲، ۰/۵۸	-۰/۱۶، ۰/۵۵	-۰/۱۵، ۰/۵۵
کیفیت مراقبت تغذیه‌ای بیمار	۰/۱۵۱	۰/۲۶	۰/۴۱*
	-۰/۲۳، ۰/۴۹	-۰/۱۲، ۰/۵۸	-۰/۰۴، ۰/۶۸
کیفیت مراقبت از پوست بیمار	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۲۴
	-۰/۲۴، ۰/۴۸	-۰/۱۸، ۰/۵۳	-۰/۱۴، ۰/۵۶
کیفیت مراقبت در ماساژ پوست بیمار	-۰/۰۸۱	-۰/۰۸	-۰/۲
	-۰/۳۸، ۰/۳۵	-۰/۴۳، ۰/۳	-۰/۵۳، ۰/۱۸
کیفیت مراقبت در استفاده از لوازم کمکی	-۰/۲۴۴	۰/۰۱	-۰/۲۴
	-۰/۵۶، ۰/۱۴	-۰/۳۶، ۰/۳۸	-۰/۵۶، ۰/۱۴
کیفیت مراقبت‌های پرستاری در کل	۰/۱۵۶	۰/۲۹	۰/۲۵۵
	-۰/۲۳، ۰/۵	-۰/۰۹، ۰/۶	-۰/۱۳، ۰/۵۷

* از نظر آماری معنی‌دار

جدول ۴: توزیع سطوح و میانگین نمره حیطة‌های کیفیت مراقبت‌های پرستاری

میانگین \pm انحراف معیار	نامطلوب	نسبتاً مطلوب	مطلوب	کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پیشگیری از زخم فشاری
	(کمتر از ۵۰ درصد)	(۵۰-۶۹ درصد)	(۷۰ درصد و بیشتر)	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۰/۰ \pm ۳۱/۱۲	۲۷ (۹۳/۱)	۲ (۶/۹)	۰ (۰)	کیفیت ارزیابی بیمار و خطر بروز زخم فشاری
۰/۰ \pm ۳۷/۱۱	۲۵ (۸۶/۲)	۴ (۱۳/۸)	۰ (۰)	کیفیت مراقبت در تغییر وضعیت بیمار
۰/۰ \pm ۴۵/۱۵	۲۲ (۷۵/۹)	۵ (۱۷/۲)	۲ (۶/۹)	کیفیت مراقبت تغذیه‌ای بیمار
۰/۰ \pm ۴۵/۱۱	۹ (۳۱)	۱۹ (۶۵/۵)	۱ (۳/۴)	کیفیت مراقبت از پوست
۰/۰ \pm ۰۵/۰۹	۲۹ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	کیفیت مراقبت در ماساژ پوست بیمار
۰/۰ \pm ۴۸/۰۷	۸ (۲۷/۶)	۲۱ (۷۲/۴)	۰ (۰)	کیفیت مراقبت در استفاده از لوازم کمکی
۰/۰ \pm ۴۰/۰۹	۲۶ (۸۹/۷)	۳ (۱۰/۳)	۰ (۰)	کیفیت مراقبت‌های پرستاری در کل

جدول ۵: توزیع سطح دانش و میانگین نمره حیطة‌های دانش پرستاری

میانگین \pm انحراف معیار	دانش ناکافی	دانش کافی	نمره دانش پرستاری
	(تعداد (درصد))	(تعداد (درصد))	
(۰/۲۴ \pm ۰/۱۹)	(۲۹ (۱۰۰))	(۰ (۰))	مراحل زخم فشاری
(۰/۲۹ \pm ۰/۱۸)	(۲۹ (۱۰۰))	(۰ (۰))	مشخصات زخم فشاری
(۰/۲۸ \pm ۰/۰۷)	(۲۹ (۱۰۰))	(۰ (۰))	اقدامات پیشگیرانه
(۰/۲۸ \pm ۰/۰۷)	(۲۹ (۱۰۰))	(۰ (۰))	دانش زخم فشاری در کل

مراقبت پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین حیطة‌های دانش پرستاری و حیطة‌های کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. نتایج مطالعه سیفالهی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان‌دهنده نبود رابطه بین دانش پرستاری و کیفیت مراقبت پرستاری بود (۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد دانش پرستاران در خصوص زخم فشاری کم است. این نتیجه با نتایج مطالعه سیفالهی و همکاران (۱۳۹۵) (۵) و Chianca و همکاران (۲۰۱۰) (۱۳) همسو است. در مطالعه سیفالهی و همکاران (۱۳۹۵) دانش پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری ناکافی ارزیابی شد و بین میزان دانش پرستاران و کیفیت

مراقبت‌های ویژه و سابقه کل رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($P > 0/05$). جدول ۴ نشان می‌دهد حیطة مراقبت از پوست با نمره ۰/۵۴ بیشترین میانگین نمره و کیفیت مراقبت در ماساژ پوست بیمار با نمره ۰/۰۵ کمترین میانگین نمره را داشت. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تمام ۲۹ نمونه مطالعه‌شده در سطح دانش ناکافی قرار داشتند. میانگین دانش زخم فشاری در کل ۰/۲۸ محاسبه شد. همچنین طبق جدول ۶ بین حیطة‌های دانش پرستاری و حیطة‌های کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین رابطه دانش و کیفیت

مراقبت‌های پرستاری در زمینه زخم‌های فشاری همبستگی وجود نداشت (۵). در مطالعه خجسته‌فر و همکاران

جدول ۶: همبستگی بین حیطه‌های کیفیت مراقبت و دانش پرستاری

حیطه	مراحل زخم فشاری	مشخصات زخم فشاری	اقدامات پیشگیرانه	دانش زخم فشاری در کل
کیفیت ارزیابی بیمار و خطر بروز زخم فشاری	r (۹۵ درصد CI)	-۰/۰۹ -۰/۴۴، ۰/۲۹	-۰/۲۹ -۰/۰۶، ۰/۰۹	-۰/۱۸ -۰/۵۱، ۰/۰۲
کیفیت مراقبت در تغییر وضعیت بیمار	r (۹۵ درصد CI)	-۰/۰۱ -۰/۴۵، ۰/۲۸	-۰/۱۶ -۰/۰۵، ۰/۲۲	۰/۰۰ -۰/۳۷، ۰/۳۷
کیفیت مراقبت تغذیه‌ای بیمار	r (۹۵ درصد CI)	-۰/۲۴ -۰/۵۶، ۰/۱۴	۰/۲۲ -۰/۱۶، ۰/۵۵	۰/۰۵ -۰/۳۲، ۰/۴۱
کیفیت مراقبت از پوست پوست بیمار	r (۹۵ درصد CI)	-۰/۱۳ -۰/۴۸، ۰/۲۵	-۰/۳۰ -۰/۵۳، ۰/۱۸	-۰/۲۶ -۰/۵۸، ۰/۱۲
کیفیت مراقبت در ماساژ پوست بیمار	r (۹۵ درصد CI)	۰/۰۹ -۰/۲۹، ۰/۴۴	-۰/۰۰۲ -۰/۳۷، ۰/۳۶	-۰/۰۲ -۰/۳۸، ۰/۳۵
کیفیت مراقبت در استفاده از لوازم کمکی	r (۹۵ درصد CI)	۰/۰۹ -۰/۲۹، ۰/۴۴	۰/۲۹ -۰/۰۹، ۰/۰۶	۰/۲۵۵ -۰/۱۳، ۰/۵۷
کیفیت مراقبت‌های پرستاری در کل	r (۹۵ درصد CI)	-۰/۲۶ -۰/۵۸، ۰/۱۲	-۰/۲۱۹ -۰/۵۵، ۰/۱۶	-۰/۱۹ -۰/۵۲، ۰/۱۹

دلایل پایین بودن سطح دانش پرستاران در ارتباط با زخم فشاری می‌توان به شکاف بین تئوری و عملی در مراقبت‌های پرستاری اشاره کرد. از طرفی دیگر، این کمبود دانش در پرستاران شاغل می‌تواند با چگونگی برگزاری دوره‌ها و برنامه‌های بازآموزی پرستاران در مراکز آموزشی درمانی، نبود نظارت و ارزشیابی دانش دوره‌ای و نداشتن انگیزه مرتبط باشد.

در مطالعه حاضر کیفیت مراقبت‌های پیشگیری از زخم فشاری کم بود که با نتایج مطالعه سیفالهی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است (۵). همچنین یافته‌های مطالعه دادگری وضعیت بیشتر بیماران بررسی شده را از نظر کیفیت مراقبت‌های پرستاری و پیشگیری از زخم فشاری نامناسب اعلام کرد (۱۷) که با یافته‌های این مطالعه هم‌راستا است. یافته‌های پژوهش پاریاد و همکاران

(۱۳۹۷) نیز دانش بیشتر پرستاران در زمینه پیشگیری از زخم فشاری در سطح نامطلوب قرار داشت و سابقه کاری پرستاران با دانش آن‌ها مرتبط بود (۱۱). همچنین نتایج مطالعه تیرگری و همکاران (۲۰۱۸) در ایران نیز نشان داد دانش پرستاران مراقبت‌های ویژه درخصوص پیشگیری از زخم فشاری ناکافی است (۱۴). Uba و همکاران (۲۰۱۵) در نیجریه با بررسی پرستاران بخش‌های مختلف به این نتیجه رسیدند که دانش پرستاران در زمینه اقدامات پیشگیری از زخم فشاری ضعیف است (۱۵). تمام این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

نتایج مطالعه Lee و Kim (۲۰۱۸) حاکی از متوسط بودن سطح دانش پرستاران در زمینه زخم فشاری بوده است که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است (۱۶). از

آن است. همچنین حضور ارزیاب در بخش می‌توانست سبب کنترل رفتار توسط پرستاران و به‌نوعی تغییر عملکرد آن‌ها شود.

نتیجه‌گیری

دانش و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در این مطالعه و بسیاری از مطالعات مشابه در ایران کم است. این موضوع علامت سؤال بزرگی را باید برای برنامه‌ریزان، مدرسان آموزشی دانشجویان پرستاری و مسئولان بازآموزی پرستاری ایجاد کند. دانش اندک پرستاران در زمینه زخم فشاری می‌تواند به دلایلی چون کمبود نیروی انسانی، نداشتن انگیزه و آموزش ناکافی باشد. همچنین علل متفاوتی می‌تواند سبب پایین‌بودن کیفیت مراقبت پرستاری شود؛ همچون کمبود تجهیزات و نیرو، نبود دستورالعمل روشن و نبود نظارت کافی. علت‌یابی این موضوع می‌تواند موضوع پژوهش‌هایی در این حیطه باشد. در نتیجه توصیه می‌شود دلایل دانش ناکافی و ارائه‌نکردن مراقبت باکیفیت بررسی شود. همچنین به نظر می‌رسد لزوماً شرکت پرستاران در دوره‌های بازآموزی نمی‌تواند ضمانت کافی برای ارائه مراقبت باکیفیت باشد و نقش برنامه‌های ممیزی و ارزشیابی بالینی را در این حوزه نباید نادیده گرفت. در نهایت نتایج پژوهش حاضر ممکن است بتواند به مسئولان آموزشی، مدیریتی و اجرایی پرستاری در لزوم توجه به بحث دانش پرستاران و کیفیت مراقبت آن‌ها کمک کند.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل توضیح دقیق اهداف پژوهش، محرمانه‌ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان، در اختیار قرارگرفتن نتایج حاصل در صورت درخواست

(۱۳۸۴) نشان داد کیفیت فرایند مراقبت‌های ارائه‌شده در پیشگیری از زخم فشاری در بخش ارتوپدی در بیشتر موارد نسبتاً مطلوب بوده است (۱۸) که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی ندارد. همچنین مطالعه سیفالهی و همکاران نشان داد کیفیت مراقبت پرستاری در بیش از نیمی از موارد نسبتاً مطلوب بوده است (۵). از دلایل این تفاوت می‌توان به سن، مدت بستری بیماران در بخش‌های ارتوپدی، حضور همراه در بخش ارتوپدی و هوشیاربودن بیماران اشاره کرد.

در مطالعه حاضر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در مراقبت و ماساژ پوست بیمار کمترین میانگین نمره را کسب کرد و در تمام موارد در وضعیت نامطلوب قرار داشت. ارزیابی بیمار و عوامل خطرزای وقوع زخم فشاری از نظر نامطلوب‌بودن در جایگاه دوم قرار داشت که با نتایج مطالعه پاریاد و همکاران (۱۳۸۴) هم‌راستا نیست. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت مراقبت‌های پرستاری در تغییر وضعیت بیماران در بیشتر موارد نامطلوب بوده است. حال آنکه در مطالعه پاریاد و همکاران (۱۳۸۴) کیفیت مراقبت در تغییر وضعیت بیماران نسبتاً مطلوب بوده که با نتیجه مطالعه حاضر متفاوت است (۱۵). حضور پررنگ پرستاران خانم در بخش‌های ویژه با قدرت بدنی محدودتر نسبت به آقایان و استفاده روزافزون از تشک‌های موج و این تلقی اشتباه که استفاده از تشک موج می‌تواند جایگزین تغییر وضعیت بیمار باشد، از دلایل وضعیت نامطلوب در بخش‌های مراقبت ویژه است.

در مطالعه حاضر کیفیت مراقبت تغذیه‌ای بیماران در بیشتر موارد نامطلوب ارزیابی شد که با نتایج مطالعه سیفالهی متفاوت است (۵). پیچیدگی ارزیابی و بررسی وضعیت تغذیه بیمار مراقبت‌های ویژه، نیازهای خاص و متفاوت تغذیه‌ای آن‌ها و پیچیدگی‌های مراقبتی کلی این بیماران می‌تواند یکی از علل این موضوع باشد.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، حجم کم نمونه

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، سرپرستاران و پرستاران محترم بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر بجنورد اعلام کنند.

واحدها و محفوظ‌بودن حق خروج از طرح بود. همچنین در راستای رعایت اخلاق در پژوهش، نام بیمارستان‌های بررسی شده در گزارش نتایج ذکر نشد. مقاله حاضر از طرح پژوهشی بررسی شده در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی استخراج شده که با کد IR.NKUMS.REC.1396.44 مصوب شده است.

تضاد منافع

References

1. Baghaei R, Salmaniazar N, Feizi A, Fereidooni J. Pressure ulcer frequency and risk factors based on norton scale at education and treatment centers in Urmia university of medical sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Facul.* 2013; 11(2):161-70. [in Persian]
2. Amirifar S, Reza Masouleh S, Poursheikhian M, Monfared A, Kazemnejad Leili E. Predictive value of Braden Scale in pressure ulcer occurrence in hospitalized patients. *J Holist Nurs Midwifery.* 2013; 23(2):8-15. [in Persian]
3. Rafiei H, Aein F, Iranmanesh S, Nasehi A, Jafari M, Askari H. Intensive care nurse's knowledge about pressure ulcers in Zahedan and Kerman. *J Lorestan Univ Med Sci.* 2010; 5(16):5. [in Persian]
4. Soozani A, Khosravi A, Pourheydari M, Montazeri A. Using Braden and waterlow scales to predict pressure ulcer: a comparative study. *Knowl Health.* 2011; 5(4):43-8. [in Persian]
5. Saifollahi Z, Bolourchifard F, Borhani F, Ilkhani M, Jumbarsang S. Correlation between nurses' knowledge and quality of nursing care for prevention of pressure ulcers in intensive care units. *J Hayat.* 2016; 22(1):90-101. [in Persian]
6. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2014; 13(1):1-8.
7. Bayoumi M, Bassuni E. Saudi nurses' level of knowledge regarding to pressure ulcer preventive measures. *Int J Prev Treat.* 2016; 5(1):7-11.
8. Mohamed SAW, Soheir M. Effects of implementing educational program about pressure ulcer control on nurses' knowledge and safety of immobilized patients. *J Nurs Educ Pract.* 2015; 5(3):12-21.
9. Dilie A, Mengistu D. Assessment of nurses' knowledge, attitude, and perceived barriers to expressed pressure ulcer prevention practice in Addis Ababa Government hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2015. *Adv Nurs.* 2015; 2015:796927.
10. Farzi S, Yousefii H, Moladoost A, Moieni M. Knowledge, Attitue and practice of nurses concerning pressure ulcer prevention and its relationship with some demographic characteristics. *Iran J Nurs Res.* 2016; 11(4):66-71. [in Persian]
11. Khojastehfar SH, Najafi Ghezalje T, Haghani SH. Knowledge and attitude of intensive care nurses regarding the prevention of pressure ulcer. *Iran J Nurs.* 2019; 31(116):5-17. [in Persian]
12. Adeli H. Quality of nursing care in the prevention of pressure ulcers in immobile patients in hospitals affiliated to Sari University of Medical Sciences. [Master Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2000. [in Persian]
13. Chianca TC, Rezende JF, Borges EL, Nogueira VL, Caliri MH. Pressure ulcer knowledge among nurses in a Brazilian university hospital. *Ostomy Wound Manage.* 2010; 56(10):58-64.
14. Tirgari B, Mirshekari L, Forouzi MA. Pressure injury prevention: knowledge and attitudes of iranian intensive care nurses. *Adv Skin Wound Care.* 2018; 31(4):1-8.
15. Uba M, Alih F, Kever R, Lola N. Knowledge, attitude and practice of nurses toward pressure ulcer prevention in University of Maiduguri Teaching Hospital, Borno State, North-Eastern, Nigeria. *Int J Nurs Midwifery.* 2015; 7(4):54-60.
16. Kim JY, Lee YJ. A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long-term care facilities. *Int Wound J.* 2019; 16(Suppl 1):29-35.
17. Dadgari F. Quality of nursing care in the prevention of pressure ulcers in hospitalized patients in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University. [Master Thesis]. Tehran: Islamic Azad University; 2000. [in Persian]
18. Paryad E, Jahanshahi M, Jafroodi S, Kazem Nezhad E. Survey of the quality of care in provided in prevention

of pressure sores in hospitalized patients in orthopedic wards. J Guilan Univ Med Sci. 2005; 14(53):36-42. [in

Persian]

Original Article

Relationship between Nurses' Knowledge and Quality of Nursing Care Regarding Pressure Ulcers in Intensive Care Units of Bojnurd Hospitals in 2017

Susan Pasandideh¹, Mehri AliAbadi¹, Maryam Taher¹, Azadeh Kamali², Tooba Hoseini Azizi²,
Sima Sadat Hejazi^{3*}

¹ Bsc in nursing, Student Research Committee, Bojnurd Faculty of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

² Instructor, Department of Nursing, Bojnurd Faculty of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

³ Assistant, Department of Nursing, Bojnurd Faculty of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Received: 22 December 2020

Accepted: 03 March 2021

Abstract

Introduction: Pressure ulcers are among the major complication of medical and surgical medicine. The present study aimed to determine the relationship between nurses' knowledge and quality of care in the prevention of pressure ulcers in Intensive Care Units (ICU) of hospitals in Bojnurd, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on nurses working in the ICUs of hospitals in Bojnurd, Iran, using the census sampling method in 2017. The needed data were collected by a demographic questionnaire, the Piper nurses' knowledge questionnaire, and a nursing care quality assessment checklist. The nursing care regarding the prevention of pressure ulcers was observed three times, and its quality was evaluated and registered in the checklist. Therefore, the knowledge assessment questionnaire was completed by nurses. Data were analyzed in SPSS software version 20 using descriptive and analytical statistics.

Results: Based on inclusion criteria, the current study was conducted on a total of 29 nurses the majority of whom (96.6%) were female with a bachelor's degree in nursing. The results pointed to low levels of nurses' knowledge and quality of nursing care regarding pressure ulcers. Moreover, there was no significant relationship between nurses' knowledge and quality of nursing care ($P=0.31$).

Conclusion: Low levels of knowledge and inadequate quality of nursing care regarding pressure ulcers are a matter of concern in hospitals. It is essential to conduct further studies to identify the underlying causes in this regard.

Keywords: Intensive care unit, Knowledge, Nursing, Pressure ulcer, Quality of nursing care
