Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article
Volume 9, Issue 4, Winter 2021

Self-Assessment of Clinical Skills of Nurses caring for covid-19 patients: Comparison of Nurses with a History of Infectious Disease Care with Other Nurses

Yousefi M[1], Fazaeli S[2], Ebrahimi Z[3], Arfa Shahidi N[4], Khorsand vakilzadeh A[5], Salehi F[6*]

1- Associated Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. yousefimh@mums.ac.ir.
2- Assistance Professor, Department of Medical Records and Health Information Technology, School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3- PhD candidate in Human Resource Management, Azad University of North Tehran, Tehran, Iran.
4- MSc in Human Resource Management, Imam Reza Educational, Research and Medical Institution, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
5- Associated Professor, Department of Complementary and Chines Medicine, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
6- PhD Candidate in Health Information Management, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. **(Corresponding Author)**
Email: Salehif6@mums.ac.ir

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

Abstract

Introduction: Self-assessment is an important part of the process of improving nursing skills and encourages nurses to play a more active role in the learning process and improving nursing care by identifying their strengths and weaknesses. The aim of this study was to evaluate the results of self-assessment of clinical skills of nurses caring for covid 19 patients in Mashhad.

Methods: This is a descriptive-analytical and cross-sectional study of 300 nurses working in the intensive care unit of patients with covid 19 Data were analyzed using a researcher-made questionnaire that included two main sections of demographic information and clinical skills of crisis nursing in 25 specialized cases.. The validity and reliability of the tool were confirmed. Data were analyzed using SPSS software version 16.

Results: Based on the results, the mean age of the participants in the study was 34 years and 152 of them (78.4%) were women. Most infectious nurses (79%) rated their skills well; While this rate was 50% among non-infectious nurses. The greatest skill in infectious and non-infectious nurses was the ability to provide care services to patients with or suspected of having corona during hospitalization (50%) and the provision of necessary training to corona patients to reduce stress (78.4), respectively.

Conclusions: The results of the present study showed that the clinical skills of nurses in infectious diseases wards are in good condition in times of corona crisis. The findings of the present study can be used in the development of training courses for nurses in hospitals and medical centers to maintain full preparedness for similar crises and professional development of nurses.

Keywords: COVID-19, Skill, Nurse, Infectious department.

دوره ۹، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۹

خود ارزیابی مهارت های بالینی پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید ۱۹ در دو بخش عفونی و غیر عفونی

مهدی یوسفی[۱]، سمیه فضائلی[۲]، زهرا ابراهیمی[۳]، نفیسه ارفع[۴]، علی خورسند وکیل زاده[۵]، فاطمه صالحی[۶*]

۱- دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲- استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳- دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شمال تهران، تهران، ایران.
۴- کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی،دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵ - دانشیار، گروه طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۶ - دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت،دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: salehif6@mums.ac.ir

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

چکیده

مقدمه: خود ارزیابی بخش مهمی از فرآیند ارتقا مهارت های پرستاری است و پرستاران را تشویق می کند تا با شناسایی نقاط قوت و ضعف خود، نقش فعال تری در فرآیند یادگیری و بهبود مراقبت های پرستاری ایفا کنند. این مطالعه با هدف بررسی نتایج خود ارزیابی مهارت های بالینی پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید ۱۹ در شهر مشهد انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که بر روی ۱۹۴ پرستار شاغل در بخش های ارائه مراقبت به بیماران کووید ۱۹ انجام شد. داده ها به کمک پرسشنامه محقق ساخته که شامل دو قسمت اصلی اطلاعات دموگرافیک و مهارتهای بالینی پرستاری در بحران شامل۲۵ آیتم تخصصی بود، مورد ارزیابی قرارگرفت. روایی و پایایی ابزار مورد سنجش و تائید قرار گرفت. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج، میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۴ سال و ۱۵۲ نفر آن ها (۷۸/۴٪) زن بودند. اغلب پرستاران عفونی (۷۹٪) مهارت خود را خوب ارزیابی کردند؛ در حالیکه این میزان در بین پرستاران غیر عفونی ۵۰٪ بود. بیشترین مهارت در پرستاران عفونی و غیر عفونی به ترتیب مربوط به توانایی ارائه خدمات مراقبتی مربوط به بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا در طی بستری (۵۰٪) و ارائه آموزش های ضروری به بیماران کرونا برای کاهش استرس (۷۸,۴) بود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد به طور کلی مهارت های بالینی پرستاران در ایام بحران کرونا در سطح خوبی قرار داشت، خصوصا پرستاران عفونی. از یافته های مطالعه حاضر می توان در تدوین دوره های آموزشی پرستاران بیمارستان ها و مراکز درمانی جهت حفظ آمادگی کامل در برابر بحران های مشابه و توسعه ی حرفه ای پرستاران استفاده نمود.

کلیدواژه ها: کووید ۱۹، مهارت بالینی، پرستار، بخش عفونی.

مقدمه

از دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، بیماری کرونا ویروس جدید (COVID-۱۹) به سرعت از شهر ووهان به دیگر شهرهای چین و جهان انتقال یافت (۱) بطوریکه در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت شیوع این بیماری را همه گیر (Pandemic) اعلام کرد (۲). ایران نیز جزو ده کشور با شیوع بالای این بیماری در جهان محسوب می گردد، بطوریکه تاکنون بیش از ۱۱۳۲۷۷۹۰ نفر به این بیماری مبتلا و ۵۳۲۳۴۰ مرگ و میر ناشی از ویروس رخ داده است که این آمار مرتبا در حال افزایش است (۳).

به دلیل خطر بالای عفونت ویروس کرونا، کادر درمان هنگام برخورد با این بیماران باید مهارت های لازم را داشته

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

باشند. دانش و نگرش تیم درمان در مورد COVID-19 فاکتور مهم در دستیابی به پیروزی در برابر این بیماری همه گیر است (۴). مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که بیشتر پرستاران آمادگی لازم جهت پاسخگویی در بحران را ندارند و ایجاد شرایط بحران و عدم آمادگی و مهارت برای حضور در چنین موقعیت هایی موجب بحران زدگی، گیج و شوکه شدن آن ها می شود. همچنین افسردگی، ناراحتی و خستگی آن ها به علت کار تمام وقت، مانع ارایه خدمات سلامتی در بحران می گردد (۶،۵). در زمان بحران و به دنبال افزایش حجم خدمات، سازمان های بهداشتی درمانی ناچار به استفاده از تمام ظرفیت نیروی انسانی خود می شوند (۷) که سبب می شود پرستاران بخش های مختلف مجبور شوند به پرستاری از بیمارانی بپردازند که قبل از بحران با آن بیماران چندان سر و کار نداشته اند و با نیازهای آن ها و مواردی که باید در مراقبت از آن ها رعایت نمایند به اندازه کافی آشنا نباشند. این در حالی است که مطالعات نشان داده است که مراقبت از بیماران عفونی بسیار مسری به ویژه در موارد حاد نیازمند مهارت های بالینی ویژه ای می باشد (۸). همه پرستاران برای جلوگیری از شیوع بیماری های عفونی آموزش دیده اند، اما پرستاران کنترل عفونت بطور ویژه در جلوگیری از شیوع عوامل عفونی مانند ویروس ها و باکتری ها تخصص دارند و به دلیل مواجه مکرر با بیماران عفونی در طی تجربه کاری خود، در مورد نحوه پیشگیری و مهار شیوع این بیماری ها با رعایت اقدامات لازم بهداشتی شامل بهداشت دست، استفاده از تجهیزات محافظ شخصی و اقدامات احتیاطی در مورد انزوا با توجه به مراقبت از بیمار، آموزش می گیرند. از سوی دیگر بنر معتقد است مهارت های پرستاری را در هفت حیطه می توان مورد سنجش قرار داد: حیطه ی نقش ها و وظایف یاری رسانی، آموزش و راهنمایی، فعالیت های تشخیصی، مسائل مدیریتی، مداخلات درمانی، تضمین کیفیت و وظایف کاری و شغلی که بهترین روش ارزیابی این مهارت ها، ارزیابی توسط خود فرد است (۹). خود ارزیابی به پرستاران این اجازه را می دهد تا از طریق افزایش خودآگاهی و تعهد به تغییر، عملکرد بالینی خود را در محیط کار مورد توجه قرار داده و در جهت بهبود و اصلاح آن اقدام کنند (۱۰،۱۱). تضمین مهارت بالینی پرستاران در مواقع بحرانی حیاتی است. پرستاران قبل از وقایع مهم بحرانی باید از محدودیت های خود در دانش، مهارت ها، توانایی ها، استقلال و خود کارآمدی آگاهی داشته باشند تا با اصلاح این محدودیت ها بتوانند نقش موثرتری را در شرایط خاص بحرانی ایفا کنند (۱۲).

جهت سنجش میزان آمادگی و مهارت آنها نیاز به انجام ارزیابی ها و خود ارزیابی هایی به صورت مستمر در این حوزه است (۱۳). در همین راستا مطالعاتی در سطح جهان جهت سنجش مهارت پرستاران در بحران انجام گرفته است که اغلب آنان میزان مهارت پرستاران در مواجهه با بحران را متوسط و کم ارزیابی کردند (۱۴،۱۵).

در اسفند ماه سال ۱۳۹۸ همزمان با شیوع کووید ۱۹ در شهر مشهد، بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد به عنوان یکی از بیمارستان های رفرال برای بیماران مشکوک به کووید ۱۹ معرفی گردید. در این زمان برای پوشش دادن به حجم بسیار زیاد مراجعین و متعاقب تغیر ساختار بیمارستان و اختصاص اکثر توان کادر درمان به پذیرش بیماران دارای علامت کووید ۱۹، برای کمبود جبران نیروی انسانی مورد نیاز از پرستاران بخش های غیر عفونی برای مراقبت از بیماران کووید ۱۹ در کنار پرستاران دارای تجربه مراقبت از بیماران عفونی استفاده گردید. با توجه به اینکه ایمنی بیمار عفونی به شدت تحت تاثیر عملکرد پرستاران می باشد و حفظ کیفیت خدمات حتی در زمان بحران یکی از اولویت های هر مرکز ارائه خدمات مراقبت سلامت می باشد، این مطالعه با هدف مقایسه خودارزیابی مهارت های بالینی پرستاران دارای سابقه کار در بخش های بستری عفونی و غیر عفونی مراقبت کننده از بیماران کووید۱۹ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی –تحلیلی و مقطعی می باشد. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) به عنوان یکی از بزرگ ترین مرکز ریفرال پذیرش بیماران با بیماری کووید–۱۹ در شرق ایران که در زمان انجام مطالعه وظیفه مراقبت از بیماران دارای علائم ابتلا به

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

کووید ۱۹ دارند، تشکیل می دهند. روش نمونه گیری در این مطالعه نمونه گیری تصادفی طبقه ای می باشد بر اساس فرمول کوکران تعداد حدود ۲۰۴ نفر به صورت تصادفی جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند (d:۰.۰۷۵ z:۱.۹۶, p=q=۰.۵).

$$n_{\circ} = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2},$$

ضریب افزایش برای مقایسه بین دو گروه برابر با ۲۰ درصد در نظر گرفته شده است. نسبت پرستاران شاغل در دو گروه عفونی و غیر عفونی به کل پرستاران بخش های کووید محاسبه شد و بر همین اساس این نسبت در اختصاص تعداد نمونه از بخش های عفونی و غیر عفونی لحاظ شد. (نسبت عفونی به غیر عفونی ۱ به ۳ بوده است). در انتخاب نمونه در بخش ها بر اساس لیست کارگزینی و با استفاده از شناسه کد ملی افراد به صورت تصادفی انتخاب شدند.

پس از جمع آوری داده ها با نرم افزار SPSS22 با محاسبه آمار توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته ای است که با توجه به مطالعه شباب و همکاران (۱۶) و مطالعات مشابه دیگر تدوین شده است (۱۷،۱۸،۱۹). پرسشنامه شامل دو قسمت اصلی بود، قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و در قسمت دوم، مهارتهای بالینی پرستاری در بحران در ۲۵ آیتم تخصصی، مورد ارزیابی قرارگرفت. در قسمت سنجش مهارت از معیار لیکرت ۴ گزینه ای به صورت طیفی از نداشتن مهارت تا مهارت کامل ارزش گذاری شد. سوالات با توجه به مهارت های مورد نیاز برای درمان بیماری کرونا مورد بازبینی قرار گرفت. با استناد به یکی از مطالعات مشابه انجام شده، مهارت های با میانگین نمره ۴ و بیشتر خوب در نظر گرفته شد، بین میانگین نمره ۲ تا ۴ نیاز به بهبود و کم تر از ۲ ضعیف در نظر گرفته شد (۱۶).

پرسشنامه جهت سنجش روایی محتوا در اختیار ۱۰ نفر از اساتید و سرپرستاران رشته پرستاری قرار گرفت. نتیجه بررسی شاخص CVI و CVR برای تمام سوالات پرسشنامه مذکور به ترتیب امتیاز بالاتر از ۰.۸۸ و ۰.۷۹ بدست آورد و سوالات مربوطه تائید گردیدند. همینطور روایی صوری پرسشنامه از دیدگاه ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های کووید ۱۹ بررسی و تائید گردید. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ α=۰/۸۳۵ مورد تائید قرار گرفت. سپس پرسشنامه با هماهنگی مسئولین بخش ها بین پرستاران توزیع گردید.

در ابتدای گردآوری داده، درباره هدف تحقیق، روش گردآوری داده ، محرمانه بودن اطلاعات، و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به مشارکت کنندگان توضیح داده خواهد شد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. کداخلاق این مطالعه IRMUMS. REC1399.038 می باشد.

یافته ها

این مطالعه با هدف مقایسه بررسی مهارت های بالینی پرستاران شاغل در بخش های بستری عفونی و غیر عفونی مراقبت کننده از بیماران کووید ۱۹ انجام شد. درصد پاسخ به پرسشنامه ها در این مطالعه ۹۵ درصد بود و ۱۹۴ نفر در این مطالعه شرکت نمودند. در بررسی متغیر های دموگرافیک بین دو گروه بخش های عفونی و غیر عفونی از نظر متغیر های سن و سابقه کار تفاوت معناداری مشاهده نشد. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۴ سال و (۵/۸۵٪) زن بودند. اکثر شرکت کنندگان در مطالعه (۹۹٪) دارای مدرک لیسانس بودند. میانگین سابقه کاری افراد ۱۶ سال و میانگین ساعات اضافه کاری آن ها در شیوع کرونا ۷ ساعت در روز بود. ۲۹.۹ درصد از پرستاران دارای سابقه کار در بخش عفونی بودند. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در (جدول ۱) ارائه گردیده است.

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک دو گروه عفونی و غیر عفونی

متغیر		عفونی	غیر عفونی	p-value
جنسیت	زن	۹۲/۹٪	۷۸/۱٪	۰.۲۱۲
	مرد	۷/۱٪	۲۱/۹٪	
وضعیت تأهل	مجرد	۳۱٪	۲۵٪	۰.۷۲۲
	متأهل	۶۹٪	۷۵٪	
فرزند	ندارد	۴۰٪	۴۰٪	۰.۴۸۱
	دارد	۶۰٪	۶۰٪	
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۰۰٪	۹۸/۴٪	۰.۴۹۷
	کارشناسی ارشد	۰	۱/۶٪	
وضعیت استخدام	رسمی	۲۵٪	۳۷/۷٪	۰.۴۷۱
	پیمانی	۵۰٪	۳۴/۴٪	
	قراردادی	۲۱/۴٪	۳/۳٪	
	شرکتی	۰	۶/۶٪	
	طرحی	۳/۶٪	۱۶/۴٪	
	سایر	۰	۱/۶٪	
شیفت کاری	صبح	۴۶/۴٪	۴۸/۲٪	۰.۳۲۳
	عصر	۱۴/۳٪	۲۱/۴٪	
	شب	۱۴/۳٪	۱۲/۵٪	
	در گردش	۲۵٪	۱۷/۹٪	

در بررسی میانگین مهارت ها، بالاترین مهارت در پرستاران بخش عفونی مربوط به توانایی ارائه خدمات مراقبتی مربوط به بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا در طی بستری (n=۵۰,۹۲.۶٪) و کم ترین مهارت مربوط به کنترل استرس خود در زمان ارائه مراقبت به بیماران کرونا (n=۸,۱۴.۸٪) بود. در بین پرستاران بخش های غیر عفونی نیز بالاترین مهارت ها مربوط به ارائه آموزش های ضروری به بیماران کرونا برای کاهش استرس (n=۵۸,۷۸.۴٪) و کنترل آسیب های روحی، روانی و عاطفی بازماندگان بیماران کرونا (n=۵۸,۷۸.۴٪) بود و کم ترین مهارت نیز مربوط به کنترل عفونت های شایع در حین و پس از بهبود بیماران کرونا (n=۲۲,۲۹.۷٪) بود. ۷۹٪ از پرستاران بخش عفونی مهارت خود را خوب ارزیابی کردند که این درصد در بین پرستاران بخش های غیر عفونی ۵۰٪ درصد بود. ۴۵٪ آن ها نیز مهارت خود را در سطح متوسط ارزیابی نمودند. نتایج تحلیل با آزمون های کای اسکور و اسپیرمن نشان داد بین مهارت های بالینی پرستاری و متغیرهای دموگرافیک تفاوت آماری معناداری وجود ندارد (جدول ۲). علاوه بر آن یافته های این پژوهش نشان داد از نظر آماری سطح مهارت پرستاران بخش های عفونی با غیر عفونی به صورت معناداری متفاوت است و اکثر سوالات پرسشنامه (n=۱۹ ,۷۶٪) این نتیجه را تایید کردند (جدول ۲). به طور کلی از بین مهارت های مورد بررسی، ۳ مهارت در بین کلیه پرستاران در سطح مناسبی قرار داشت (مهارت های شماره ۳و۱۴و۲۳) ، ۲۱ مهارت نیاز به بهبود داشت و یک مهارت (مهارت شماره ۱۲) در سطح ضعیفی قرار داشت (جدول۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی میزان مهارت های بالینی پرستاران بخش های عفونی و غیر عفونی در درمان بیماران مبتلا به کرونا

	نوع مهارت	خوب		متوسط		ضعیف		P-value
		عفونی	غیر عفونی	عفونی	غیر عفونی	عفونی	غیر عفونی	
۱	شناخت علائم اصلی	۴۶(٪۷۹,۳)	۹۸(٪۷۴,۳)	۱۰(٪۱۷,۲)	۳۴(٪۲۵,۸)	۲(٪۳,۴)	۰(٪۰)	۰,۰۸۱*
۲	انجام صحیح فرایند تریاژ بیمار مشکوک به کرونا	۳۲(٪۵۵,۱)	۵۰(٪۳۹,۱)	۲۴(٪۴۱,۴)	۶۴(٪۵۰)	۲(٪۳,۴)	۱۴(٪۱۱)	۰,۲۳۳
۳	ارائه خدمات مراقبتی مربوط به بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا در طی بستری مانند تزریقات و ...	۵۶(٪۹۶,۶)	۹۰(٪۶۸,۲)	۲(٪۳,۴)	۴۰(٪۳۰,۳)	۰(٪۰)	۲(٪۱,۵)	۰,۰۰۰*
۴	مراقبت از بیماران کرونایی که دارای بیماری زمینه ای هستند	۴۶(٪۷۹,۳)	۸۶(٪۶۵,۱)	۱۲(٪۲۰,۷)	۳۶(٪۲۷,۳)	۰(٪۰)	۱۰(٪۷,۶)	۰,۰۰۲*
۵	مدیریت انواع موقعیت های حادی که بیمار کرونایی ممکن است با آن مواجه شود	۴۶(٪۷۹,۳)	۵۴(٪۵۲,۶)	۱۲(٪۵۱,۵)	۶۸(٪۲۰,۷)	۰(٪۰)	۱۰(٪۷,۶)	۰,۰۰۰*
۶	توانایی در ارائه خدمت به طور مستقل به بیمار کرونایی	۴۴(٪۷۵,۹)	۶۸(٪۵۱,۵)	۱۴(٪۲۴,۱)	۵۲(٪۳۹,۴)	۰(٪۰)	۱۲(٪۹,۱)	۰,۰۰۰*
۷	ارائه مراقبت های ضروری برای بیمار کرونایی که دارای وضعیت تهدید کننده حیات باشد:	۴۴(٪۷۵,۹)	۶۲(٪۴۷)	۱۴(٪۲۴,۱)	۵۰(٪۳۷,۹)	۰(٪۰)	۸(٪۱۵,۲)	۰,۰۰۰*
۸	ارزیابی بیمار و اجرای فرایند CAB(Circulation, Air way, Breathing) در حفظ حیات بیمار کرونایی	۵۲(٪۸۹,۷)	۸۴(٪۶۳,۶)	۶(٪۱۰,۳)	۴۴(٪۳۳,۳)	۰(٪۰)	۴(٪۳)	۰,۰۰۰*
۹	اجرای پروتکل مایع درمانی بیماران کرونایی	۳۲(٪۵۵,۱)	۴۴(٪۳۳,۳)	۲۰(٪۳۴,۵)	۵۲(٪۳۹,۴)	۶(٪۱۰,۳)	۳۶(٪۲۷,۳)	۰,۰۰۰*
۱۰	انجام نمونه برداری از بیماران کرونایی	۴۶(٪۸۲,۷)	۸۸(٪۶۶,۷)	۸(٪۱۳,۸)	۳۸(٪۲۸,۸)	۲(٪۳,۴)	۶(٪۴,۵)	۰,۰۰۰*
۱۱	انجام مراقبتهای مربوط به ترانسفوزیون خون بیماران کرونایی	۴۲(٪۷۲,۴)	۷۶(٪۵۷,۶)	۱۴(٪۲۴,۱)	۴۸(٪۳۶,۴)	۲(٪۳,۴)	۸(٪۶,۱)	۰,۰۱۱*
۱۲	کنترل عفونتهای شایع در حین و پس از بهبود بیماران کرونایی	۲۶(٪۴۶,۵)	۲۴(٪۱۸,۲)	۲۰(٪۳۵,۷)	۳۸(٪۲۸,۸)	۱۰(٪۱۷,۹)	۷۰(٪۵۳)	۰,۰۰۰*
۱۳	لوله گذاری تراشه (انتوباسیون) برای بیماران کرونایی	۳۸(٪۶۵,۵)	۷۸(٪۶۰)	۱۸(٪۳۱)	۴۲(٪۳۲,۳)	۲(٪۳,۴)	۱۰(٪۷,۷)	۰,۸۲۰
۱۴	ارائه آموزشهای ضروری به بیماران کرونا برای کاهش استرس	۴۶(٪۸۵,۱)	۱۲(٪۷۷,۳)	۸(٪۱۴,۸)	۲۶(٪۱۹,۷)	۰(٪۰)	۴(٪۳)	۰,۰۴۱*
۱۵	اجرای مراقبت های پرستاری، در زمان استفاده از ماسک و پوشش محافظتی	۳۴(٪۵۸,۶)	۶۰(٪۴۶,۱)	۱۸(٪۳۱)	۴۸(٪۳۶,۹)	۶(٪۱۰,۳)	۲۲(٪۱۶,۹)	۰,۱۳۴
۱۶	ارائه مراقبتهای پرستاری متوالی و طولانی مدت بدون استراحت، به بیماران کرونا	۳۲(٪۵۵,۲)	۶۰(٪۴۵,۵)	۲۲(٪۳۷,۹)	۶۲(٪۴۷)	۴(٪۶,۹)	۱۰(٪۷,۶)	۰,۱۸۱
۱۷	انجام مراحل رفع آلودگی خود در زمان احتمال آلودگی به ویروس کرونا	۳۶(٪۶۴,۲)	۸۰(٪۶۰,۶)	۲۰(٪۳۵,۷)	۴۶(٪۳۴,۸)	۰(٪۰)	۶(٪۴,۵)	۰,۰۰۳*
۱۸	نحوه انتقال صحیح بیماران مشکوک به کرونا در سطح بیمارستان	۲۸(٪۵۱,۸)	۶۶(٪۵۰)	۲۲(٪۴۰,۷)	۵۴(٪۴۰,۹)	۴(٪۷,۴)	۱۲(٪۹,۱)	۰,۱۹۴
۱۹	انجام قرنطینه سازی صحیح بیماران کرونا	۳۰(٪۵۳,۶)	۸۰(٪۶۰,۶)	۱۸(٪۳۲,۱)	۴۴(٪۳۳,۳)	۸(٪۱۴,۳)	۸(٪۶)	۰,۱۹۶
۲۰	نحوه غربالگری خود در زمان شک به ابتلا به ویروس کرونایی	۴۲(٪۷۲,۴)	۹۰(٪۶۹,۳)	۱۲(٪۲۰,۷)	۳۴(٪۲۶,۲)	۴(٪۴,۶)	۶(٪۶,۹)	۰,۰۰۰*
۲۱	کنترل استرس خود در زمان ارائه مراقبت به بیماران کرونایی	۱۴(٪۴۶,۱)	۲(٪۳۶,۳)	۲۲(٪۴۲,۳)	۷۴(٪۵۶,۱)	۶(٪۱۱,۵)	۱۰(٪۷,۵)	۰,۰۰۰*
۲۲	کنترل آسیبهای روحی، روانی و عاطفی بازماندگان بیماران کرونایی	۴۴(٪۷۵,۸)	۶۶(٪۵۰)	۱۴(٪۲۴,۱)	۵۴(٪۴۰,۹)	۰(٪۰)	۱۲(٪۹,۱)	۰,۰۰۰*
۲۳	کار کردن با تجهیزات پزشکی خاص مانند الکتروشوک، ساکشن، ونتیلاتور، الکتروکاردیوگرافی و .. برای بیمار کرونا	۵۰(٪۸۶,۲)	۹۶(٪۷۵)	۸(٪۱۳,۸)	۳۰(٪۲۳,۴)	۰(٪۰)	۲(٪۱,۶)	۰,۰۰۲*
۲۴	نحوه جمع آوری و ثبت اطلاعات بالینی (گزارش نویسی و...) در مورد بیماران کرونا	۳۴(٪۶۲,۹)	۶۴(٪۵۰)	۱۸(٪۳۳,۳)	۵۲(٪۳۹,۱)	۲(٪۳,۷)	۱۲(٪۹,۴)	۰,۰۲۱*
۲۵	شناخت سطح اختیارات مورد نیاز، برای فعالیت مناسب در هنگام وقوع بحران	۴۴(٪۷۵,۹)	۷۴(٪۶۲,۱)	۱۲(٪۲۰,۷)	۴۶(٪۳۴,۸)	۲(٪۳,۴)	۱۲(٪۹,۱)	۰,۰۱۹*

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

بحث

این مطالعه با هدف بررسی خود ارزیابی مهارت های بالینی پرستاران دارای سابقه کاری در بخش های بستری عفونی و غیر عفونی مراقبت کننده از بیماران کووید ۱۹در شهر مشهد انجام گردید. نتایج مطالعه حاضر نشان داد مهارت های بالینی پرستاران بخش های عفونی در ایام بحران کرونا به صورت کلی در سطح خوبی قرار دارد. در این بین نتیجه خود ارزیابی پرستاران عفونی نشان داد که این پرستاران در مقایسه با پرستارانی که سابقه کار در بخش عفونی را نداشتند، مهارت های بالاتری در زمینه مراقبت از بیماران کرونا داشتند، که البته نتیجه قابل انتظاری بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد هر دو گروه پرستاران در زمینه شناخت علائم اصلی ابتلای بیماران به کرونا، توانایی ارائه خدمات مراقبتی مربوط به بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا و ارائه آموزش های ضروری به بیماران جهت کاهش استرس، توانمندی بالایی را اظهار داشتند که این یافته با نتایج مطالعه ی ژانگ و همکارانش که به بررسی میزان دانش و مهارت پرستاران در مواجهه با بحران کووید ۱۹ پرداخته بود هم خوانی دارد (۲۰).

همچنین پرستاران غیرعفونی اظهان داشتند مهارت ضعیف تری در کنترل عفونت های شایع در حین و پس از بهبود بیماران کرونا داشتند. از آنجایی که کنترل عفونت یکی از مهم ترین نکات در زمینه پیشگیری و ارائه مراقبت ایمن به بیماران در محیط های بهداشتی و درمانی می باشد (۲۱) و پرسنل درمان به صورت ناخواسته می تواند رابط بین انتقال بیماری های عفونی به جامعه باشند (۲۲)، بنابراین داشتن یک رویکرد روشن، جامع و مداوم برای پیشگیری و کنترل عفونت و توجه بیشتر به آموزش اصول و ارزیابی و رعایت استانداردهی مربوطه در این زمینه ضروری است (۲۳). هر پرستار وظیفه دارد آموزش های لازم را به گیرندگان خدمت، خانواده هایشان و همکاران خود در زمینه ی عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی و پایبندی به پیشگیری و کنترل آن ارائه دهد و به صورت مداوم دانش و مهارت خود را در این حوزه به روز رسانی نماید (۲۳).

همچنین نوع مهارت هایی که دو گروه مورد بررسی درآن ها احساس ضعف یا قوت بیشتری داشتند نیز با یکدیگر متفاوت بود. به صورتیکه پرستاران عفونی بیشتر در زمینه توانایی ارائه خدمات مراقبتی مربوط به بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا در طی بستری و پرستاران غیر عفونی در زمینه ارائه آموزش های ضروری به بیماران کرونا برای کاهش استرس و کنترل آسیب های روحی، روانی و عاطفی بازماندگان بیماران کرونا مهارت خود را بالا ارزیابی کرده بودند. همانطور که مشاهده می شود مهارت اول بیشتر متوجه کار تخصصی و عملی پرستاران در مراقبت از بیماران عفونی و مهارت دوم متوجه مهارت ارتباط بین فردی آنهاست، که در مورد اول پرستاران عفونی و در مورد دوم پرستاران غیر عفونی مهارت و آمادگی خود را بهتر ارزیابی کرده اند. علاوه بر آن پرستاران عفونی ابراز داشتند در زمینه کنترل استرس خود در زمان ارائه مراقبت به بیماران کرونا مهارت کمتری دارند که نیازمند ارتقاء است. در تایید نتایج این مطالعه، بررسی وضعیت سلامت روان بین کارکنان درمانی بیمارستانها و مراکز درمانی کشور در دوران مقابله با همه گیری بیماری کووید۱۹ نشان داد که زیادشدن حجم کار، استرس داشتن به دلیل نگران بودن خانواده و احتمال ابتلای آنان و استرس آور بودن مشاهده مرگ بیمار مبتلا به کرونا از مهمترین عوامل ایجاد استرس زیاد در کارکنان درمانی هستند (۲۴).

استرس شغلی در بین کادر پرستاری علاوه بر اینکه می تواند بر کیفیت زندگی آنان تأثیری زیادی خواهد گذاشت، بلکه به عنوان یک فاکتور منفی تاثیرگذار بر پیامدهای بیمار در نظر گرفته شود (۲۵-۲۸). همچنین مطالعات نشان داده اند پرستاران بالینی هنگامی که در برابر COVID-19 با نیازهای بهداشتی، ایمنی، روابط بین فردی و دانش جدید روبرو گشتند استرس زیادی را تجربه کرده اند که این عامل به صورت ناخواسته می تواند روی کارایی افراد نیز تاثیر گذاشته و آنان را با چالش های متعددی روبه رو کند (۲۹). توانایی پرستاران در مقابله با استرس و اضطراب های ناشی از کار ممکن است با آموزش های خاص بهداشت حرفه ای و برنامه های آموزشی که باعث افزایش دانش و مهارت و توانمندی آنها می شود (۳۱) و اعتماد به نفس، دانش، توانمندی و کارایی آنان را افزایش دهد بهبود یابد (۳۰). برگزاری کارگاه های آموزشی با هدف تسهیل و کلامی سازی احساسات، عادی سازی تجربه، آموزش تکنیک های آرامش، حل تعارض و ارزیابی مجدد مثبت پیشنهاد می گردد (۳۲).

نتایج این مطالعه نشان داد پرستاران دارای سابقه کار در بخش های غیر عفونی در مهارت هایی مثل توانایی ارائه خدمات مراقبتی مربوط به بیمار مبتلا یا مشکوک به

کرونـا، مراقبـت از بیمـاران کرونایـی کـه دارای بیمـاری زمینـه ای بـوده انـد، شـناخت و مدیریـت انـواع موقعیـت هـای حـادی کـه بیمـار کرونـا ممکـن اسـت بـا آن مواجـه شـود، ارائـه مراقبت هـای ضـروری بـرای بیمـار کرونـا کـه دارای وضعیـت تهدیـد کننـده حیـات باشـند، ارائـه آموزشـهای ضـروری بـه بیمـاران کرونـا بـرای کاهـش اسـترس و انجـام مراحـل رفـع آلودگـی خود در زمـان احتمـال آلودگـی بـه ویـروس کرونـا توانمنـدی خـود را ضعیـف دانسـتند کـه ایـن ممکـن اسـت ناشـی از عـدم تجربـه مراقبـت از بیمـاران بخـش عفونـی قبـل از وقـوع بحـران باشـد. از آنجـا کـه مراقبـت از بیمـاران مبتـلا بـه بیمـاری هـای مسـری عفونـی خصوصـا در زمـان بـروز اپیدمـی نیازمنـد تجربـه و مهـارت کافـی در زمینـه هـای مختلـف همچـون مهـات کنتـرل اسـترس خـود و بیمـار، ارائـه مراقبـت بـه روش صحیـح و ایمـن بـه بیمـاران، رعایـت پروتـکل هـای کنتـرل عفونـت و مهارتهـای ارتبـاط بیـن فـردی در شـرایط همـکاری بـا همـکاران جدیـد مـی باشـد، بنابرایـن مـی تـوان نتیجـه گرفـت کـه بـرای بهبـود نتایـج مراقبـت از بیمـار، تقویـت مهـارت هـا بـرای پرسـتاران عفونـی و غیرعفونـی ضـروری اسـت.

از محدودیـت هـای ایـن پژوهـش ایـن بـود کـه تنهـا یـک بیمارسـتان آموزشـی بـه عنـوان جامعـه مـورد پژوهـش در نظـر گرفتـه شـده اسـت و توصیـه مـی شـود کـه ایـن تحقیـق بـا حجـم نمونـه بزرگتـر و در مراکـز مختلـف مجـددا تکـرار گـردد.

نتیجه گیری

نتایـج مطالعـه حاضـر نشـان داد بـه طـور کلـی مهـارت هـای بالینـی پرسـتاران بخـش هـای عفونـی در ایـام بحـران کرونـا در سـطح خوبـی قـرار دارد. لـزوم اسـتفاده از ترکیـب کارکنـان در درسـترس بـرای مهـار سـرعت اپیدمـی هایـی ماننـد کرونـا، اسـتفاده از پرسـتاران غیـر تخصصـی را الـزام آور سـاخته اسـت، بنابرایـن آن هـا بایـد از طریـق آمـوزش مـداوم مهـارت هـای خـود را در سـطح بالایـی قـرار بگیرنـد تـا کیفیـت مراقبـت بـه بیمـاران عفونـی در سـطح مطلـوب قـرار گیـرد. از یافتـه هـای مطالعـه حاضـر مـی تـوان در تدویـن دوره هـای آموزشـی پرسـتاران بیمارسـتان هـا و مراکـز درمانـی جهـت حفـظ آمادگـی کامـل در برابـر بحـران هـای مشـابه اسـتفاده نمـود.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه حاصـل نتایـج طـرح تحقیقاتـی شـماره ۹۹۰۰۳۶ دانشـگاه علـوم پزشـکی مشـهد مـی باشـد. بدینوسـیله از کلیـه پرسـنل بیمارسـتان امـام رضـا (ع) مشـهد کـه در انجـام ایـن کار تحقیقاتـی مـا را یـاری کردنـد تقدیـر و تشـکر مـی گـردد.

تضاد منافع

این مقاله فاقد هر گونه تضاد منافعی است.

References

1. Wang C., Horby P.W., Hayden F.G., Gao G.F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020;395(10223):470–473
2. World Healthcare Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.2020. Retrieved from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
3. World Healthcare Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard. 2020. Retrieved from:https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd
4. Yudong Shi, Juan Wang, Yating Yang, Zhiqiang Wang, Guoqing Wang, Kenji Hashimoto, Kai Zhang, Huanzhong Liu.Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19.Brain, Behavior, & Immunity – Health. 2020;4:100064.
5. Zhen Y, Huang Z-q, Jin J, Deng X-y, Zhang L-p, Wang J-g. Posttraumatic stress disorder of Red Cross nurses in the aftermath of the 2008 Wenchuan China earthquake. Archives of psychiatric nursing. 2012;26(1):63-70.
6. Ben-Ezra M, Palgi Y, Hamama-Raz Y, Soffer Y, Shrira A. Reactions to the 2011 Tōhoku earthquake and tsunami: a preliminary matching study comparing nurses and civilians. The Journal of nervous and mental disease. 2013;201(6):534-6.
7. Wald, L. The work of the nurses› emergency council. Public Health Nurse 1918305-:(12)10 ؛ 313.
8. Pamela J Wood, Managing boundaries between professional and lay nursing following the influenza pandemic, 1918–1919: insights for professional resilience today?, Journal of Clinical Nursing 2016: 26 (5-6) 805-812.
9. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
10. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A comparison of nurses› clinical competences in two hospitals affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences:

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

a self-assessment. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(2): 101-110.

11. Filla S, Maher MA, Duffy CA. Evaluation of graduates of an associate degree nursing program. Journal of Nursing Education. 1999; 38(2): 62-66.
12. Bergin A, Khosa B. Are we ready? Health care preparedness for catastrophic terrorism. Aust Strateg Policy Inst. 2007;1:1–19.
13. Bahrami M, Aliakbari F, Aein F. Investigation of competencies of nurses in disaster response by utilizing objective structured clinical examination. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(7 Suppl 1):S1-S6.
14. Danna D, Bernard M, Schaubhut R, Mathews P. Experiences of nurse leaders surviving Hurricane Katrina, New Orleans, Louisiana, USA. Nursing & health sciences. 2010;12(1):9-13.
15. Al Thobaity A, Plummer V, Innes K, Copnell B. Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. Australasian emergency nursing journal : AENJ. 2015;18(3):156- 164.
16. Shabab. S, Arab. Z, Abasabadi. AG, Motaghian. A. Assessing Clinical Skill of Nurses in Crisis in Selected Military Hospital in Mashhad, Journal of Military Caring Sciences 2019; 5(4), 240-246. magiran.com/p1984661.
17. Yan Y. Turale S. Stone T, Petrini M. Disaster nursing kills, knowledge and attitudes required in earthquake relief. Implications for nursing education. International Nurs Review. 2015; 62 (3) : 351-3.
18. Mirzaei M, Feizi F, Ebadi A. Assessment of clinical proficiency of nurse of hospital relevant to one of the Tehran medical sciences universities in critical situations. Iranian J Critical care nurse. 2009;1 (1): 5-8.
19. Ebadi M, Sharifi far S. Utilization of jennings model in crisis management strategies in the military nursing. J Nurse & Physician withing war. 2014.23 (24): 40-6.
20. Zhang M, Zhou M, Tang F, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. J Hosp Infect 2020;105(2):183-187. doi:10.1016/j.jhin.2020.04.012
21. Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, Pearson ML, Shapiro CN, Deitchmann SD. Guideline for infection control in healthcare personnel, 1998. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee [published correction appears in Infect Control Hosp Epidemiol 1998 Jul;19(7):493]. Infect Control Hosp Epidemiol 1998;19(6):407-463.
22. Jiang L, Ng IHL, Hou Y, et al. Infectious disease transmission: survey of contacts between hospital-based healthcare workers and working adults from the general population. J Hosp Infect. 2018;98(4):404-411.
23. Carrico RM, Garrett H, Balcom D, Glowicz JB. Infection Prevention and Control Core Practices: A Roadmap for Nursing Practice. Nursing 2018; 48(8):28-29. doi:10.1097/01.NURSE.0000544318.36012.b2
24. Investigating the mental health status between the medical staff of the hospitals and medical centers of the country during the fight against the epidemic of Quaid 19 in Iran. 2020, Ministry of Health and Medical Education.https://hkc.iums.ac.ir/files/pbr/files/%DA%AF%D8%B2%D8%A7%D8%B1%D8%B4_%D9%BE%DA%98%D9%88%D9%87%D8%B4_%D8%AF.pdf
25. Burnett E (2018) Effective infection prevention and control: the nurse's role. Nursing Standard. doi: 10.7748/ns.2018.e11171
26. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A. et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. BMC Nurs.2016; 15, 56 .
27. Laschinger HKS, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout engagement. J Nurs Adm. 2006;36(5):259–67.
28. Morgan DG, Semchuk KM, Stewart NJ, D-Arcy C. Job strain among staff of rural nursing homes. J Nurs Adm. 2002;32(3):152–61.
29. Abdul Rahman H, Jarrar M, Don MS. Nurse Level of Education, Quality of Care and Patient Safety in the Medical and Surgical Wards in Malaysian Private Hospitals: A Cross-sectional Study. Glob J Health Sci. 2015;7(6):331-337. Published 2015 Apr 23. doi:10.5539/gjhs.v7n6p331
30. Galbraith ND, Brown KE. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. J Adv Nurs. 2011;67(4):709–21.
31. YinX,ZengL.Astudyonthepsychologicalneeds ofnursescaringforpatientswithcoronavirusdisease2019fromthe perspective of the existence, relatedness, and growth theory, International Journal of Nursing Sciences, https://doi.org/10.1016/ j.ijnss.2020.04.002.
32. Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. J Adv Nurs. 2003;42(2):169–200