

بررسی تاثیر آموزش تریاژ بر آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بخش اورژانس مرکز آموزشی، درمانی پورسینای شهرستان رشت

زهرا حق دوست^۱، محبوبه صفوی^۲، سید حسین یحیوی^۳

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (داخلی - جراحی)

(۲) مدیریت خدمات آموزشی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

(۳) متخصص بیوشی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۹/۸/۲۲

چکیده

مقدمه: یکی از مهمترین وظایف پرستاران، حفظ حیات و زندگی مددجویان در موارد اضطراری است. بنابراین لازم است پرستاران از روند تریاژ آگاهی داشته باشند تا براساس آن بتوانند با شناسایی و تشخیص به موقع نیازها در شرایط بحرانی، خدمات پرستاری سریع و صحیح را به آسیب دیدگان ارائه دهند.

هدف: هدف این مطالعه تعیین تاثیر آموزش تریاژ بر آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینای شهرستان رشت، سال ۱۳۸۸ می باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه (مشمتمل بر سه بخش مشخصات فردی، تعیین آگاهی و نگرش) و چک لیست ارزیابی نحوه عملکرد می باشد. برای تعیین روایی ابزار از روایی محتوا استفاده شد. به منظور تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد و آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و جهت تعیین اعتماد علمی چک لیست، از روش همبستگی بین سنجش گرها و مشاهده گران (Inter-rater methods) و از طریق مشاهده هم زمان دو مشاهده گر استفاده گردید. پرسشنامه و چک لیست قبل از آموزش و دو هفته بعد از آخرین جلسه آموزشی به ترتیب توسط پرستاران اورژانس و پژوهشگر تکمیل گردید. برنامه آموزشی به صورت آموزش گروهی در سه جلسه ۶۰ دقیقه ای به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ با استفاده از جزوه آموزشی و وسایل کمک آموزشی ارائه شد. نمونه ها به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و به تعداد ۴۰ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در اورژانس انتخاب شدند. نهایتاً تجزیه و تحلیل داده ها تحت نرم افزار نسخه ۱۶ SPSS و با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

نتایج: میانگین نمره آگاهی تریاژ از ۱۶/۲۵ قبل از آموزش به ۳۰/۷۵ بعد از آموزش، میانگین نمره نگرش تریاژ از ۱۲۶/۷۵ قبل از آموزش به ۱۵۴/۹۵ بعد از آموزش و میانگین نمره عملکرد تریاژ از ۳۹/۷۷ قبل از آموزش به ۵۵/۸۵ بعد از آموزش به طور معناداری افزایش یافت ($P=0/001$). دیگر نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین وضعیت تاهل و شیفت کاری افراد و میانگین ارتقاء نمرات در حیطه آگاهی وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که آموزش تریاژ بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بخش اورژانس موثر بوده است. با توجه به نتایج این تحقیق و اهمیت تریاژ، گسترش دوره های آموزش تئوری و عملی در این زمینه برای پرسنل پرستاری پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، تریاژ

مقدمه

مشکلات مختلف و یا شدت و حدت متفاوت میباشند. مطالعات نشان می دهند که بین ۲۰ تا ۶۰ درصد از کل بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس به دلیل مشکلات فوری و در عین حال ساده و بدون عارضه ای که امکان مراقبت فوری و موثر آنها در مراکز درمانی

نقش اصلی و اولیه بخش اورژانس، درمان بیماران آسیب دیده و به شدت مجروح است (۱). رسالت اصلی هر بخش اورژانس شامل ارائه "مناسب ترین" مراقبت ها در "کوتاهترین" زمان ممکن می باشد (۲). بخشهای اورژانس همه روزه شاهد حضور بیمارانی با

سطوح پایین تر نیز وجود دارد، به این بخش مراجعه می کنند(۳). بخش اورژانس بیمارستانی به دلیل پذیرایی از پر حجم ترین، متنوع ترین، گرفتارترین و حساس ترین گروه بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی یک سوم از تخته های بیمارستانی به علت حوادث اشغال گردیده که اولین مکان بستری شدن این گونه بیماران بخشهای اورژانس بیمارستانها میباشد و خسارت ناشی از آن در جهان بیش از ۵۰۰ میلیون دلار است(۴). اکثر بخشهای اورژانس از امکانات لازم و متناسب با میزان مراجعات برخوردار نیستند(۵). ازدحام در بخش های اورژانس به عنوان معضلی جدی در تمام نقاط کشور موضوعی قابل تفکر است. گاهی اوقات ازدحام مراجعین به گونه ای است که بیماران بیش از ۶۰ دقیقه منتظر می مانند. این امر به ویژه زمانی که مراقبتها با تاخیر ارائه می شود، حائز اهمیت است. زیرا بر میزان رضایتمندی بیماران اثر می گذارد(۱). اینجاست که تریاژ، به عنوان اولین نقطه تلاقی تیم اورژانس بیمارستان با بیمار و همراهان او نقش منحصر به فردی در تحقق رسالت نهایی بخش، به عهده خواهد داشت(۲). تریاژ در بخش اورژانس(ED)(Emergency Department) فرآیند دسته بندی سریع بیماران مراجعه کننده به اورژانس می باشد تا بیمارانی که نیاز به توجه و مراقبت بیشتری دارند مشخص گردند. در واقع تریاژ تعیین بیمار درست، به کارگیری منابع درست، در مکان درست و در زمان درست است. تریاژ شروع مراحل بالینی مراقبت از بیمار است و تجزیه و تحلیل تریاژ و نتایج آن نمایانگر عملکرد و وضعیت بخش اورژانس می باشد(۶). تریاژ باید در بیمارستان هایی که بیش از ۳۰۰۰۰ بیمار در سال به بخش اورژانس آنها مراجعه می نمایند، صورت پذیرد(۷). تریاژ در واحد اورژانس، نحوه تنظیم و زمانبندی یا تخصیص منابع مورد نیاز برای بیماران را در الویت قرار می دهد و همواره در جستجوی ارائه روش های درمانی موثر برای بیماران نیازمند تر است و بیماران با شدت بیماری یا نیاز

درمانی کمتر عموماً منتظر می مانند(۸). نتایج عملکرد بخش های اورژانس در برخی از کشورها از جمله استرالیا بیانگر آن است که تعیین تریاژ در مرحله نخست بر عهده پرستاران خبره و حرفه ای می باشد(۹). افزایش تعداد پرسنل به ویژه پرستاران بالینی متخصص در بخش اورژانس، میزان ازدحام جمعیت و زمان انتظار را به حداقل رسانده و منجر به افزایش رضایتمندی بیمار می شود(۱۰). پرستاران، بزرگترین و مهمترین گروه حرفه ای در سیستم بهداشتی درمانی بوده و نقش بارزی را در آن ایفا می کنند(۱۰)، که باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در کلیه زمینه های پرستاری باشند(۱۱). معیار لازم برای یک پرستار(به ویژه در تریاژ موثر) تجربه و مهارت پرستاری در واحد اورژانس به ویژه در ارزیابی سریع و شناخت نیازهای بیمار است. توانایی این پرستاران در شناسایی، تفسیر و کنترل ناهنجاریهای فیزیولوژیکی بیمار از اهمیت بسزایی برخوردار است. زیرا در کاهش میزان مرگ و میر و نشانه های بیماری فوق العاده موثر می باشد. پیشرفت پرستاران در حوزه های اورژانس به سطوح کافی آموزش بالینی و حمایتی اعمال شده در این زمینه وابسته است. فقدان آموزش استاندارد در حوزه تریاژ پیامدهای مخربی را به همراه دارد(۹). از این رو به منظور افزایش ثبات در حوزه تصمیم گیری رده های درمانی از سوی پزشکان و پیراپزشکان، جلسات کار آموزی ویژه ای را در نظر می گیرند(۱۲). نقش اصلی پرستار تریاژ تعیین دقیق اولویت رسیدگی بالینی به بیماران است و باید همواره به عنوان اولین هدف از تریاژ بیماران مد نظر تریاژ کننده قرار داشته باشد. اندرسون و همکارانش عوامل موثر در تصمیم گیری پرستاران تریاژ را به دو دسته عوامل داخلی و خارجی تقسیم بندی کرده اند: عوامل داخلی شامل مهارت- های پرستاران و ویژگی های فردی آنها می باشد. مهارت های پرستاران به تجارب، دانش و حس درک مستقیم آنان ارتباط می یابد. همچنین در ویژگی های پرستاران تریاژ به شجاعت اخلاقی، حس شک و تردید،

حس اطمینان و منطق اشاره شده است. عوامل خارجی موثر در تصمیم گیری پرستاران تریاژ شامل: وضعیت محیط کاری (فشار کاری وارد بر پرستاران تریاژ) و چگونگی ارزیابی بیماران است (۱۳). با توجه به پویا بودن فعالیتهای تریاژ باید بهترین و ورزیده ترین افراد برای این کار انتخاب شوند. به علت نوپا بودن راه اندازی سیستم تریاژ در مراکز درمانی سطح کشور، لزوم فرهنگ سازی و آموزش تریاژ در زمان تحصیل و پس از آن برای پرسنل اورژانس ضروری می باشد (۱۴). هدف کلی این پژوهش بررسی تاثیر آموزش تریاژ بر آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران اورژانس می باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مداخله ای (نیمه تجربی) است که در سال ۸۸ انجام شده است. به دلیل کمبود تعداد پرستاران شاغل در بخش های اورژانس مراکز آموزشی درمانی محل تحقیق تمامی پرستاران شاغل در این بخش ها که جهت شرکت در تحقیق رضایت خود را اعلام کرده بودند، به عنوان نمونه تحقیق در نظر گرفته شدند ابزار جمع آوری اطلاعات در قالب پرسشنامه (مشمول بر سه بخش مشخصات فردی، تعیین آگاهی و تعیین نگرش) و چک لیست ارزیابی نحوه عملکرد پژوهشگر ساخته بود. برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوایی استفاده شد. به منظور تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد و آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و جهت تعیین اعتماد علمی چک لیست مشاهده از روش همبستگی بین سنجش گر ها و مشاهده گران (Inter-rater methods) و از طریق مشاهده هم زمان دو نفر مشاهده گر استفاده گردید. از مشخصات واحدهای مورد پژوهش تمایل به شرکت و همکاری در تحقیق، شاغل بودن در بخش اورژانس، دارا بودن حداقل مدرک کارشناس پرستاری بوده است. محیط پژوهش یکی از مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان که دارای دو بخش اورژانس می باشد، تعیین گردید.

پرسشنامه این پژوهش شامل سه قسمت بود: ۱- پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک که شامل: جنس، وضعیت تاهل، آخرین مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی، وضعیت شیفت، سابقه کار (اورژانس، بخش- های ویژه ICU و CCU) و ... بود.

۲- پرسشنامه سنجش میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش حاوی سئوالاتی در مورد تریاژ و نحوه الویت بندی بیماران که در دو مرحله قبل و بعد از آموزش، تکمیل گردید. این پرسشنامه شامل ۳۹ سوال ۴ گزینه ای بود و واحدهای مورد پژوهش فقط یک گزینه را انتخاب میکردند. به پاسخ درست امتیاز ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر تعلق میگرفت. بنابراین در این پرسشنامه حداقل نمره صفر و حداکثر ۳۹ بود، امتیازات کمتر از ۳۳/۳ به عنوان آگاهی ضعیف، بین ۳۳/۳-۶۶/۶، به عنوان آگاهی متوسط و نمرات بین ۶۶/۶-۱۰۰ به عنوان آگاهی خوب در نظر گرفته شد.

۳- پرسشنامه تعیین نگرش نمونه های مورد پژوهش درباره تریاژ که در دو مرحله قبل و بعد از آموزش، توسط آنها تکمیل شد. این پرسشنامه شامل ۳۵ سوال در مورد دیدگاه پرستاران در رابطه با تریاژ، عمل کردن براساس تریاژ، نحوه برخورد در CPR و ... می باشد که با شیوه لیکرت، نمره گذاری شده بود. در این شیوه نمره گذاری به گزینه کاملاً موافقم (۵)، گزینه موافقم (۴)، گزینه نظری ندارم (۳)، گزینه مخالفم (۲) و گزینه کاملاً مخالفم (۱) امتیاز تعلق گرفت. بنابراین نمره کل از ۳۵ تا ۱۷۵ بود. امتیازات کمتر از ۳۳/۳ به عنوان نگرش ضعیف، امتیازات بین ۳۳/۳-۶۶/۶ به عنوان نگرش متوسط و امتیازات بین ۶۶/۶-۱۰۰ به عنوان نگرش خوب در نظر گرفته شد.

عملکرد واحدهای مورد پژوهش نیز با استفاده از چک لیست مشاهدات و با پرسشهایی که نحوه عملکرد را می سنجید، در دو مرحله قبل و بعد از آموزش بررسی شد. چک لیست شامل ۶۳ سوال در مورد (نحوه انجام CPR، نحوه بررسی درد بیمار، نحوه اولویت بندی بیماران بستری و...) بود که هر کدام از

جدول شماره (۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب اطلاعات دموگرافیک، در بیمارستان پورسینای شهر رشت، سال ۱۳۸۸

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۴
	زن	۳۶
رده سنی (سال)	۲۲-۲۵	۱۲
	۲۶-۲۹	۹
	۳۰-۳۳	۶
	بیشتر از ۳۳	۱۳
وضعیت تاهل	مجرد	۱۹
	متاهل	۲۱
آخرین مدرک تحصیلی	کارشناسی	۴۰
	کارشناسی ارشد یا بالاتر	-
سال فارغ التحصیلی	۱۳۸۵-۱۳۸۸	۱۳
	۱۳۸۱-۱۳۸۴	۹
	۱۳۷۷-۱۳۸۰	۵
	کمتر از ۱۳۷۷	۱۳
وضعیت استخدام	رسمی	۶
	پیمانی	۱۴
	قراردادی	۸
	طرحی	۱۲
شیفت کاری	صبح کار	۴
	در گردش	۳۶
بخش های محل کار	اورژانس	۲۰
	اورژانس و CCU یا ICU	۲
	اورژانس و سایر بخش ها	۱۴
	اورژانس و CCU یا ICU و سایر	۴
شرکت در پژوهشهای مشابه	بلی	۱۷
	خیر	۲۳
منابع کسب اطلاعات	دروس دانشگاهی	۱۰
	مطالعات شخصی	۵
	شرکت در کارگاهها و سمینارها	۱۲
	تجربه کاری	۳۲

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین نمرات کسب شده از سوالات آگاهی در زمینه تریاژ در پرستاران مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش در بیمارستان پورسینای شهر رشت، سال ۱۳۸۸

زمان	تعداد	میانگین آگاهی	انحراف معیار	مقدار t	برآورد آماری
قبل از آموزش	۴۰	۱۶/۲۵	۵/۷۳	-۱۰/۷۲	P= .۰۰۰۱ df = ۳۹
بعد از آموزش	۴۰	۳۰/۶۷	۵/۵۱		

آنها دارای ۳ گزینه (درست انجام می دهد، انجام نمی دهد، نادرست انجام می دهد) بود و پژوهشگر با حاضر شدن در شیفت های مختلف (صبح، عصر، شب) در محیط پژوهش و با توجه به چک لیست یکی از این گزینه ها را علامت زد. به گزینه درست انجام می دهد نمره ۱+، انجام نمی دهد نمره صفر و نادرست انجام می دهد نمره ۱- تعلق می گرفت. در نتیجه نمره کل از ۶۳+ تا ۶۳- بود. امتیازات کمتر از ۳۳/۳ به عنوان عملکرد ضعیف، امتیازات بین ۳۳/۳-۶۶/۶ به عنوان عملکرد متوسط و امتیازات بین ۱۰۰-۶۶/۷ به عنوان عملکرد خوب در نظر گرفته شد.

این پرسشنامه و چک لیست قبل از آموزش و دو هفته بعد از آخرین جلسه آموزشی به ترتیب توسط پرستاران اورژانس و پژوهشگر تکمیل گردید. برنامه آموزشی به صورت آموزش گروهی در سه جلسه ۶۰ دقیقه ای، به فاصله یک هفته بین هر جلسه به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ با استفاده از جزوه آموزشی و وسایل کمک آموزشی ارائه شد. پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تی تست و زوج، اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

براساس یافته های پژوهش میانگین نمره آگاهی تریاژ از ۱۶/۲۵ قبل از آموزش به ۳۰/۷۵ بعد از آموزش به طور معنی داری ارتقاء یافت (P=۰/۰۰۰۱). به عبارت دیگر، آگاهی واحدهای پژوهش در مورد تریاژ قبل از آموزش در اکثر موارد (۷۲/۵٪) در حد متوسط و بعد از آموزش در اکثر موارد (۸۲/۵٪) در حد خوب بود و هیچ کدام از افراد آگاهی ضعیف نداشتند (جدول ۳ و ۲).

جدول شماره ۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش، در بیمارستان پورسینای شهر رشت، سال ۱۳۸۸

وضعیت آگاهی		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲	۵	۳۳	۸۲/۵	خوب (امتیاز ۱۰۰-۶۶/۷)	
۲۹	۷۲/۵	۷	۱۷/۵	متوسط (۶۶/۶ - ۳۳/۳)	
۹	۲۲/۵	۰	۰	ضعیف (امتیاز کمتر از ۳۳/۳)	
۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	جمع	

از طرف دیگر میانگین نمره عملکرد تریاژ از نمره ۳۹/۷۷ قبل از آموزش به ۵۵/۸۵ بعد از آموزش به طور معناداری افزایش یافت ($P=۰/۰۰۰۱$). نتایج نشان می دهد که عملکرد واحدهای پژوهش در مورد تریاژ در هر دو مرحله قبل و بعد از آموزش در اکثر موارد (به ترتیب ۸۷/۵٪، ۱۰۰٪) در حد خوب بوده است و هیچکدام از افراد، دارای نگرش منفی نبودند (جدول ۶ و ۷).

جدول شماره ۶: مقایسه میانگین نمرات کسب شده از سوالات عملکرد در زمینه تریاژ در پرستاران مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش در بیمارستان پورسینای شهر رشت، سال ۱۳۸۸.

زمان	تعداد	میانگین عملکرد	انحراف معیار	مقدار t	برآورد آماری
قبل از آموزش	۴۰	۳۹/۷۷	۱۴/۴۸	-۸/۲۱	$P = ۰/۰۰۰۱$ $df = ۳۹$
بعد از آموزش	۴۰	۵۵/۵۰	۵/۵۸		

میانگین نمره نگرش در مورد تریاژ از ۱۲۶/۷۵ قبل از آموزش به ۱۵۴/۹۵ بعد از آموزش به طور معنی داری افزایش یافت ($P=۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر، نگرش واحدهای پژوهش در مورد تریاژ قبل از آموزش در اکثر موارد (۵۷/۵٪) در حد متوسط و بعد از آموزش در اکثر موارد (۹۷/۵٪) در حد خوب بود. لازم به ذکر است که هیچ کدام از واحدهای مورد پژوهش در مراحل قبل و بعد از آموزش نگرش منفی نداشتند (جدول ۴ و ۵).

جدول شماره ۷: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب نحوه عملکرد قبل و بعد از آموزش، در بیمارستان پورسینای شهر رشت، سال ۱۳۸۸

ارزیابی عملکرد		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۵	۸۷/۵	۴۰	۱۰۰	خوب (امتیاز ۱۰۰-۶۶/۷)	
۵	۱۲/۵	۰	۰	متوسط (امتیاز ۶۶/۶-۳۳/۳)	
۰	۰	۰	۰	ضعیف (امتیاز کمتر از ۳۳/۳)	
۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	جمع	

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین نمرات کسب شده از سوالات نگرش در زمینه تریاژ در پرستاران مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش در بیمارستان پورسینای شهر رشت، سال ۱۳۸۸

زمان	تعداد	میانگین نگرش	انحراف معیار	مقدار t	برآورد آماری
قبل از آموزش	۴۰	۱۲۶/۷۵	۱۲/۹۳	-۲/۷۱	$P = ۰/۰۰۱$ $df = ۳۹$
بعد از آموزش	۴۰	۱۵۴/۹۵	۴/۱۱		

جدول شماره ۵: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیازات کسب شده از سوالات مربوط به نگرش قبل و بعد از آموزش، در بیمارستان پورسینای شهر رشت، سال ۱۳۸۸

ارزیابی نگرش		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۷	۴۲/۵	۳۹	۹۷/۵	خوب (امتیاز ۱۰۰-۶۶/۷)	
۲۳	۵۷/۵	۱	۲/۵	متوسط (امتیاز ۶۶/۶-۳۳/۳)	
۰	۰	۰	۰	ضعیف (امتیاز کمتر از ۳۳/۳)	
۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	جمع	

نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین وضعیت تاهل و شیفت کاری افراد با میانگین ارتقاء نمرات در حیطة آگاهی وجود دارد ($P < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در اورژانس پس از آموزش نسبت به پیش از آن بیشتر بود. در پژوهشی که توسط مردانی جهت بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری شهر اهواز در مورد تریاژ انجام شده، یافته ها نشان داد که ۵۷/۱ درصد از نمونه ها دارای آگاهی خوبی در مورد تریاژ بوده و ۱۲/۳ درصد از آنها آگاهی ضعیفی داشته اند. هم چنین ۸۹/۸ درصد از

دانشجویان مورد بررسی، نسبت به تریاژ نگرش مثبت داشته و فقط ۱۰/۲ درصد آنان نسبت به این متغیر از نگرش منفی برخوردار بوده اند (۱۵). در پژوهشی دیگر که توسط حسینی و همکاران به منظور بررسی عملکرد پرستاران اورژانس در تریاژ انجام شد، یافته ها نشان داد عملکرد واحدهای مورد پژوهش در اجرای تریاژ در اکثر موارد در حد متوسط بوده است (۴). همچنین ساریکایا و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تصمیمات تریاژ پیراپزشکان و پزشکان بالینی اورژانس در مرحله قبل از آموزش، ثبات کمی داشته و پس از آموزش این تصمیمات ثبات نسبتاً تغییر یافته ای را نشان می دهد، اما هنوز درصد ثبات، پایین است. به عبارت دیگر ثبات میان ارزیابی های تریاژ ثبت شده توسط پیراپزشکان و پزشکان بالینی اورژانس در صورت شناسایی علائم بیماری، از مقدار پایین، در مرحله قبل از آموزش به حد متوسط در مرحله پس از آموزش می رسد (۱۲). بوریچ و همکاران نیز در این زمینه می نویسند: اداره موثر بخش اورژانس به یک سیستم درمانی ماهر و توانا نیاز دارد تا قادر به تشخیص درست نیازهای بیماران باشند، آنها را اولویت بندی نموده و به محل درمانی مناسب جهت رسیدگی و مراقبت هدایت نمایند (۱۶). پژوهشی که توسط مؤدب و بهرامی انجام شد، نشان داد ۸۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش دوره آموزش تخصصی تریاژ را طی نکرده و ۹۸/۲ درصد از واحدها مسئولیت اصلی خود را نمی شناسند زیرا فرهنگ سازی لازم در دانشگاهها صورت نگرفته و در هنگام وقوع حوادث، پرستار بیشتر نقش اجراء کننده را به عهده می گیرد. نتایج همچنین بیانگر آن است که ۶۸/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش معتقد بودند که یک سیستم تریاژ واحد در سیستم بهداشت و درمان ارائه نشده و چندگانگی در اجرای تریاژ موجب تضعیف کارایی افراد می گردد. نتیجه این تحقیق بیانگر آن است که ۹۳/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش معتقد بودند که فرهنگ غلط جامعه موجب اختلال در انجام صحیح تریاژ می گردد و

در بسیاری از موارد خود همراهان بیمار خواهان رسیدگی به بیمار خود هستند و حتی در مواردی شکایت نیز صورت گرفته است (۱۷).

از دیگر نتایج این تحقیق می توان به رابطه معنادار آماری بین شیفت کاری افراد و میانگین ارتقاء نمرات در حیطه آگاهی اشاره نمود ($P < 0/05$). در دنیای پویای امروز که علوم پزشکی و علوم وابسته به آن مرتباً در حال تغییر و دگرگونی است و پیشرفت علم و دانش آنقدر سریع است که دانش و مهارت پرستار اگر به روز نشود به سادگی دچار کهنگی خواهد شد، این نکته حائز اهمیت است که جهت افزایش اطلاعات و مهارت های پرستاری تلاش شود، تا از یک سو باعث افزایش اعتماد به نفس پرستاران و از سوی دیگر باعث بهبود مراقبت های پرستاری گردد (۴) و متعاقب آن نگرش مثبت جامعه را در مورد عملکرد پرستاران اورژانس به دنبال داشته باشد. زیرا رضایت مردم یکی از حقوق مسلم آنان بوده و در فرآیندهای درمانی نقش بسیار مهمی دارد و از نشانگرهای مهم ارتقاء کیفیت مراقبت است، اما متأسفانه آن چنان که باید مورد توجه قرار نگرفته است. برای دستیابی به مهارت صحیح، ابتدا باید جنبه های نظری و دانش پایه مربوط به آن را جستجو و اصلاح نمود که تحقق آن از طریق برقراری کلاس های باز آموزشی براساس نیازهای فراگیران و برنامه ریزی صحیح جهت اجرای مهارتی صحیح و همه جانبه با بررسی نیازهای بیماران می باشد. بنابراین پیشنهاد می شود مدیران پرستاری با برگزاری کلاس های آموزشی مداوم مانند: سمینار و دوره های کوتاه مدت در جهت سازماندهی بهتر سیستم پرستاری با هدف رشد و ارتقاء کیفیت مراقبت بالینی و آگاه نمودن پرستاران از رفتارهای مراقبتی ایده آل، آنها را یاری نمایند. ضمناً با انتصاب پرستاران با تجربه در آموزش، مدیریت بخش های بیمارستانی و نیز در حوزه های بالینی مراقبت از بیماران، مراقبت اصولی را برای بیمار مهیا نمایند. در این راستا همراهی مسئولین جهت تخصیص بودجه و امکانات لازم برای اصلاح

۱۱- دادگر م، طارقی ف. نگرشی بر مراقبت های پرستاری در بخش اورژانس و نحوه تریاژ بیماران، خلاصه مقالات سومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت در حوادث غیر مترقبه. تهران: موسسه آموزش عالی کاربردی هلال احمر، ۱۳۸۵

12- Sarikaya S, Soysal S, Karcioglu O, Topacoglu H, Tasar A. Paramedics and Triage: Effect of One Training Session on Triage in the Emergency Department. *Advances in Therapy* 2005; 21 (5) : 329 – 334 .

13 Andersson A K, Omberly M , Sued lund , M. Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions *Nursing in critical care* 2006; 11(3) : 136 – 145.

۱۴- کشاورز ع، کشاورز م. ع. تریاژ و کاربردهای آن در بیمارستان، خلاصه مقالات سومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت در حوادث غیر مترقبه. تهران: موسسه آموزش عالی کاربردی هلال احمر، ۱۳۸۵.

۱۵- مردانی م. بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری شهر اهواز در مورد تریاژ در بیمارستان امیرالمومنین (ع)، خلاصه مقالات سومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت در حوادث غیر مترقبه. تهران: موسسه آموزش عالی کاربردی هلال احمر، ۱۳۸۵ .

16- Gomez J, Murray M J, Beveridge R, Pons J, Cortes E A, Ferrando J B, Borrás M. Implementation Guid lines for the Canadian ED Triage & Acuity Scale: Canadian Association of Emergency physical, National Emergency Nurses Affiliation of Canada 2006: 1 – 26.

۱۷- مؤدب م، بهرامی ف. بررسی چالشها و مشکلات انجام تریاژ از دیدگاه پرستاران در مرکز آموزشی درمانی منتخب، خلاصه مقالات سومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت در حوادث غیر مترقبه. تهران: موسسه آموزش عالی کاربردی هلال احمر، ۱۳۸۵.

احتمالی و ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری، ضروری به نظر می رسد. بدیهی است تشکیل تیم های تریاژ با فیزیک بدنی و آگاهی کافی در مورد نحوه عملکرد خود در مراکز اورژانس، رعایت تناسب تعداد بیماران مراجعه کننده به بخش های اورژانس با نیروی انسانی شاغل در آن بخش ها و برگزاری دوره های آموزشی جهت ارتقاء آگاهی این افراد، در نهایت به ارتقاء کیفیت مراقبت های ارائه شده در بخش های اورژانس بیمارستانی منجر خواهد شد.

تشکر و قدردانی

مولفان بر خود لازم می دانند که مراتب سپاسگذاری خود را از مسئولان دانشکده پرستاری-مامایی واحد تهران پزشکی به عمل آورند. همچنین، از همکاری ریاست محترم بیمارستان پورسینا و کارکنان محترم آن تشکر و قدردانی نمایند.

منابع:

1- Kaplan L. Factors Influencing the Decision to Use Nurse Practitioners in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing* 2007; 33: 441-446.

۲- زارع م، سعیدی ح، عباسی س، فارسی د، فتحی م. تریاژ در بخش اورژانس تریاژ به روش گروه منجستر. تهران، تیمور زاده - طبیب. ۱۳۸۷

۳- جلیلی م، فتحی م، اسلامی ب. اصول مدیریت بخش اورژانس. تهران: آبنوس، ۱۳۸۷.

۴- حسینی ج، جلال منش ش، صحبانی ف، محمودی م. عملکرد پرستار اورژانس در تریاژ بیمارستانهای تابعه علوم پزشکی شهر کرد، فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان ۱۳۸۶. سال اول. شماره ۴. سال دوم. شماره ۱.

5- Tanaba P, Gilbpy N, Travers DA. Emergency Severity Index Version 4: Clarifying Common Question. *Journal of Emergency Nursing* , 2007; 33: 182 – 185.

6- Fernands C, Facpe P. Five level triage: a report from the ACEP / ENA five level triage task force *Journal of Emergency Nursing* 2005; 31(1).39 – 50.

۷- پازوکی ع، پازوکی م. تریاژ در حوادث غیر مترقبه، مجموعه سخنرانی های جامع و میز گرد های علمی، اولین کنگره سراسری بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. تهران: بسیج جامع پزشکی، ۱۳۸۵.

8- Aronsky D, Jones I, Raines B, Hemphill R, Mayberry SR, Luther MA. An Integrated Computerized Triage System in the Emergency Department. *Emergency medicine* 2008: 16 – 20 .

9-Toni G. Emergency Triage. *journal of Australasian emergency Nursing*, 2007; 10: 43 – 45.

۱۰- فلاح ل. ارزیابی کیفیت و مهارت خدمات پرستاری در بخش اورژانس، فصل نامه دانشکده پرستاری - مامایی استان گیلان ۱۳۸۵. شماره ۵۵. سال ۱۶.

Effect of Triage Education on knowledge, attitude and practice of nurses in Poursina Educational and Therapeutic Emergency center in Rasht

By: Zahra Haghdoost¹, Mahbobeh Safavi², Hosein Yahyavi³

Abstract:

Introduction: One of the most important functions of nurses is preserving lives of clients in emergency cases, thus it is necessary that nurses be aware of triage procedure, so that upon which they can provide quick and correct nursing interventions to those injured by on time identification of needs in critical conditions.

Objective: This study aims to determine the effect of triage education on knowledge, attitude and practice on nurses employed in Poursina Educational and Therapeutic Emergency center in Rasht.

Methods: This is a semi-experimental study and data gathering tool included questionnaire (consisted of three sections of personal characteristics, determination of knowledge and attitude) and check list to assess practice. Content validity was used to determine the tool validity. Test-retest, Cronbach Alpha, inter-rater methods and simultaneous observation of two observers were used to determine scientific reliability of questionnaire and checklist respectively. Questionnaire and check list were completed by emergency nurses and researcher before instruction and two weeks after last instructional session respectively. Instructional program was presented in group by lecture and discussion method using instructional booklet and complementary equipments in three sessions each lasting for 60 minutes. Samples were selected by method of sampling based on target and 40 nurses employed in emergency center were selected. Ultimately, data analysis was performed using descriptive and analytical statistics by SPSS version 16.

Results: Average score of triage knowledge from 16.25 before instruction to 30.75 after instruction, average score of triage attitude from 126.75 before instruction to 154.95 after instruction, and average score of triage performance from 39.77 before instruction to 55.85 after instruction were significantly increased ($P=0.0001$). Other results showed a significant relation between marital status work shift and mean average of score progression in knowledge domain ($P<0.05$).

Conclusion: Findings showed that triage instruction was effective on rate of knowledge, attitude and practice of nurses employed in emergency wards. In attention to study results and importance of triage, development of theoretical and practical instruction periods is recommended for nursing personnel.

Key words: Knowledge, Attitude, Practice, Triage

1. MSc in Nursing Education (Medical-Surgical)

2. PhD in Educational Services Management, Assistant professor, Faculty member of Tehran Azad Islamic University

3. MD, Anesthesiologist, Assistant professor, Faculty member of Tehran Azad Islamic University