

مطالعه نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران

در معرض انفارکتوس میوکارد تحت درمان با استرپتوکیناز بستری در یکی از مراکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان

پژوهشگران: محمدرضا قربانی* - مژگان بقایی** - مریم عالیخانی*** - زهرا عطرکار روشن****

چکیده:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران در معرض انفارکتوس میوکارد تحت درمان با استرپتوکیناز^(۱) در یکی از مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان سال ۱۳۷۷ انجام شده است. در این پژوهش ۱۳۰ بیمار در معرض انفارکتوس میوکارد تحت درمان با استرپتوکیناز بصورت تصادفی انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها مشاهده و ابزار گردآوری اطلاعات برگه مشاهده‌ای مشتمل بر دو بخش بوده است. بخش اول اطلاعاتی در مورد وضعیت وسایل و تجهیزات مورد نیاز جهت تزریق استرپتوکیناز بوده و بخش دوم برگه مشاهده از سه قسمت نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری قبل، حین و بعد از تزریق تشکیل شده بود. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی استفاده و در ارتباط با هر یک از اهداف پژوهش، نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که وضعیت وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای تزریق استرپتوکیناز به بیماران در معرض انفارکتوس میوکارد در ۷۳/۱ درصد موارد دارای کیفیت خوبی بوده است. همچنین نتایج نشانگر آن بود که در اکثریت موارد (۶۷/۷٪) مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران در معرض انفارکتوس میوکارد در مرحله قبل از تزریق استرپتوکیناز در حد متوسط بود اما در اکثر موارد مراقبت‌های پرستاری حین تزریق (۸۲/۳ درصد) و بعد از تزریق استرپتوکیناز (۸۳/۸٪) در حد ضعیف بوده است.

در مجموع یافته‌های این تحقیق نشان داد که نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران در معرض انفارکتوس میوکارد و تحت درمان با استرپتوکیناز بستری در یکی از مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در (۷۰/۸٪) موارد در حد ضعیف بوده است.

کلیدواژه: انفارکتوس میوکارد، استرپتوکیناز، مراقبت‌های پرستاری بیماران تحت درمان با استرپتوکیناز

* کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی بیمارستان دکتر حشمت رشت
 ** کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
 *** کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران
 **** کارشناس ارشد آمار حیاتی و عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی گیلان

مقدمه:

جریان خون برای حفظ حیات انسان ضروری است و سیستم عروقی امکان گردش خون از قلب راه منظور تغذیه بافت‌های بدن و برگشت خون به قلب برای گردش مجدد آن فراهم می‌سازند (بلاک و جاکوبز^(۱) ۱۹۹۷).

از جمله عروق مهم بدن انسان شریان کرونر^(۲) است که کار اصلی آن خونرسانی به عضله قلب می‌باشد. در اثر انسداد شریان، بیماری عروق کرونر ایجاد می‌شود (هاریسون^(۳) ۱۹۹۸).

یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عروق کرونر، انفارکتوس میوکارد^(۴) است که به دنبال کاهش جریان خون کرونری ناشی از تنگی شدید (به علت آترواسکلروز^(۵)) یا انسداد کامل جریان خون کرونری (در نتیجه آمبولی^(۶) یا ترومبوز^(۷)) ایجاد می‌شود (بران‌والد^(۸) ۱۹۹۷).

کسی و همکاران^(۹) ۱۹۹۸، می‌نویسند: که بیماری عروق کرونر بزرگترین عامل مرگ و میر بوده و سالانه حدود ۴ میلیون انسان در سراسر جهان در اثر ابتلاء به این بیماری می‌میرند. آمار بیماری‌های قلبی در استان گیلان نیز سیر صعودی دارد. طبق بررسی‌های بعمل آمده توسط پژوهشگر در سال ۱۳۷۷ از بخش آمار و مدارک پزشکی مرکز آموزشی - درمانی تخصصی قلب شهر رشت، تعداد بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده به این مرکز در سال ۱۳۷۵، ۱۱۴۲ نفر بوده که این تعداد در سال ۱۳۷۶ به ۱۹۳۲ نفر افزایش یافته است.

شیوع بالای انفارکتوس میوکارد سبب اتلاف سرمایه‌های انسانی و مادی فراوان از قبیل عدم حضور در ساعات کاری به دلیل بیماری و هزینه بالای روشهای درمانی شده و فشارهایی را بر منابع موجود در جامعه تحمیل میکند (بابایی اولم، ۱۳۷۲).

در اواخر دهه ۱۹۷۰ گام مهمی در زمینه بررسی داروهای ترومبولیتیک^(۱۱) جهت درمان انفارکتوس میوکارد

برداشته شد. زیرا در ۹۰ درصد موارد، ایسکمی^(۱۲) و نکروز^(۱۳) عضله قلب ناشی از بروز ترومبوز در زمینه آترواسکلروز بوده است. (آراگون و مارن^(۱۴) ۱۹۹۳) و تزریق داروهای ترومبولیتیک از جمله استرپتوکیناز در ساعات اولیه می‌تواند با انهدام ترومبوز، سبب برقراری مجدد جریان خون کرونر، توقف سیر و یا برطرف ساختن ایسکمی شوند. به این ترتیب بافت میوکارد آسیب کمتری دیده و به ثابت ماندن برون ده قلب کمک می‌شود به ویژه اگر این درمان در ۶ - ۵ ساعت اول پس از شروع درد غیر قابل تسکین قفسه سینه، انجام گیرد، زیرا بعد از ۶ ساعت بافت میوکارد نکروز می‌شود (هارتشنورن و همکاران^(۱۵) ۱۹۹۷).

اثرات درمانی این دارو، توجه متخصصین را بیش از پیش به آن معطوف داشته است. چنانچه آمار گردآوری شده توسط پژوهشگر در سال ۱۳۷۷ از بخش آمار و مدارک پزشکی مرکز آموزشی - درمانی تخصصی قلب شهر رشت، نشانگر آن است که طی سالهای ۷۴-۱۳۷۲ بطور متوسط ماهیانه ۲۰ نفر در این مرکز تحت درمان با استرپتوکیناز قرار گرفته‌اند. در سال ۱۳۷۵ این تعداد به ۲۵ نفر در هر ماه افزایش یافته است و در دو ماهه اول سال ۱۳۷۷ تعداد حدود ۷۰ نفر بوده است. این آمار بیانگر افزایش روزافزون استفاده از استرپتوکیناز در درمان بیماران در معرض انفارکتوس میوکارد می‌باشد.

باید در نظر داشت که کاربرد استرپتوکیناز علاوه بر

1 - Black and Jacobs

2 - Coronary Artery

3 - Harrison

4 - myocardial infarction

5 - Atherosclerosis

6 - Embolism

7 - Thrombosis

8 - Braun Wald

9 - Casey et al.

10 - Thrombolytic

11 - Ischemia

12 - Necrosis

13 - Aragon and martin

14 - Hartshorn et al

اهداف پژوهش:

اهداف ویژه این تحقیق براساس تعیین وضعیت وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای تزریق استرپتوکیناز و نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری قبل و حین و بعد از تزریق استرپتوکیناز، به بیماران بستری در معرض انفارکتوس میوکار می‌باشد.

روش پژوهش:

پژوهش انجام شده از نوع توصیفی بوده که در آن پژوهشگر اطلاعات و داده‌هایی را جهت توصیف وضعیت موجود در نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران در معرض انفارکتوس میوکار تحت درمان با استرپتوکیناز بستری در یکی از مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان گردآوری نموده است.

جامعه این پژوهش راکلیه بیمارانی تشکیل داده‌اند که با علائم درد شدید قفسه سینه، ضعف و بی‌حالی، تهوع و استفراغ در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان حشمت رشت بستری، و به دلیل تغییر در قطعه "تی" و "اس"، "تی" (۳) نوار قلب آنان، عدم وجود تغییرات آنزیمی در آزمایش خون، احتمال بروز انفارکتوس میوکار در آنها وجود داشته و دستور تزریق استرپتوکیناز وریدی توسط پزشک در پرونده آنان ثبت شده بود.

نمونه پژوهش شامل بیمارانی بودند که هنگام گردآوری اطلاعات در نوبت کاری صبح و عصر و شب به دلیل درد شدید قفسه سینه از نوع آنژین ناپایدار به یکی از مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مراجعه و ضمن بستری در بخش‌های اورژانس و یا مراقبت‌های ویژه قلبی تحت مطالعات تشخیصی قرار گرفته و

اثرات درمانی، می‌تواند حامل خطرات و زیانهای جدی برای بیماران تحت درمان با این دارو باشد که از آن جمله می‌توان اختلال در سیستم انعقادی (خونریزیها)، حساسیت‌های پوستی، شوک آنافیلاکسی، کاهش فشار خون، اختلال در ریتم قلب و تنفس، پارگی طحال و آمبولی چربی اشاره نمود (بران والد، ۱۹۹۷).

از آنجائی که پرستاران بخصوص در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، نقش اساسی در امر تسهیل و تسریع ارزیابی از بیمار مستعد به انفارکتوس میوکار، تصمیم‌گیری جهت درمان و تزریق داروی ترومبولیتیک و پیشگیری از بروز خطرات و عوارض در بیماران تحت درمان با این داروها دارند (کارولین و سوزان^(۱)، ۱۹۹۱). با توجه به حساسیت استفاده از داروهای حل‌کننده لخته در بیماران مستعد انفارکتوس میوکار می‌توان گفت نحوه ارائه مراقبت نه تنها در اثربخشی دارو و بقاء بیماران بلکه در فرآیند بهبودی و کسب مجدد توانایی فعالیت آنان مؤثر است، لذا ارزشیابی دقیق این دسته از مراقبت‌ها جهت تعیین نقاط ضعف و قوت مراقبین و برنامه‌ریزان آموزشی جهت ارتقاء هر چه بیشتر کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری لازم به نظر می‌رسد چراکه به قول متخصصین آموزشی یکی از عوامل اصلی یادگیری، ارائه بازتاب عملکرد افراد به آنها است و این بازتاب در مورد کارکنان و کادر پرستاری همانا ارزشیابی عملکرد آنان می‌باشد (آلمانک^(۲)، ۱۹۹۴).

پژوهشگر ضمن خدمت و فعالیت طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه که موارد زیادی از تزریق استرپتوکیناز در این واحد انجام می‌شود، شاهد مواردی از عوارض تزریق این دارو بوده است. لذا این سؤال در ذهن پژوهشگر ایجاد شد که نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری در زمینه اجرای تزریق استرپتوکیناز تا چه میزان با معیارها و استانداردهای موجود هماهنگ می‌باشد.

1 - Carolyn and Susan

2 - Almanack

3 - T and ST Segment

دستور پزشک جهت تزریق استرپتوکیناز در پرونده آنان ثبت شده بود. برای تعیین حجم نمونه، مطالعه‌ای مقدماتی انجام گرفت که با ۹۵ درصد اطمینان و خطای کمتر از ۷ درصد با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه^(۱) تعداد ۱۳۰ مورد محاسبه شد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی بود. بدین صورت که پژوهشگر از تاریخ مشخصی به مدت تقریبی ۳ ماه در روزهای مختلف هفته و در نوبت کاری صبح، عصر و شب و در ساعات متفاوت به محیط پژوهش مراجعه و کلیه بیماران مراجعه‌کننده به یکی از مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی را از زمان ثبت دستور تزریق استرپتوکیناز در پرونده تا پایان تزریق دارو مورد بررسی قرار داده است.

محیط این پژوهش را بخشهای اورژانس قلب و مراقبت ویژه قلبی مرکز آموزشی - درمانی دکتر حشمت رشت تشکیل داده‌اند.

داده‌های این پژوهش با روش مشاهده مستقیم و غیرمستقیم (از پرونده) و تکمیل برگه مشاهده گردآوری شد و ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه برگه مشاهده می‌باشد که براساس اهداف پژوهش مشتمل بر دو بخش، وضعیت وسایل و تجهیزات و مراقبت‌های پرستاری جهت تزریق استرپتوکیناز تنظیم گردیده است. برای تعیین اعتبار علمی^(۲) ابزار گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی^(۳) استفاده شده است. و جهت تعیین پایایی (اعتماد علمی)^(۴) ابزار گردآوری داده‌ها از روش مشاهده همزمان^(۵) استفاده شده است که با استفاده از آمار کاپا^(۶) بین نتایج مشاهدات دو مشاهده گر همبستگی بالاتر از ۸۳ درصد محاسبه گردید.

پژوهشگر جهت جمع‌آوری داده‌ها در نوبتهای کاری مختلف به بخش‌های اورژانس قلب و مراقبت ویژه قلبی مراجعه و برگه مشاهده را تا کامل شدن تعداد نمونه‌های مورد نظر تکمیل نموده است. جهت ثبت مشاهدات در مقابل هر

عبارت، سه ستون (بلی، خیر و موردی نداشت) در نظر گرفته شد. ستون بلی زمانی علامت زده می‌شد که اقدام مورد نظر بطور صحیح انجام گرفته بود (با امتیاز ۱)، ستون خیر زمانی علامت زده می‌شد که اقدام مورد نظر یا به شکل صحیح و یا اصلاً انجام نشده (با امتیاز صفر) و ستون موردی نداشت زمانی علامت زده می‌شد که انجام اقدام مورد نظر با توجه به شرایط خاص برخی از واحدهای مورد پژوهش مورد نیاز نبود (بدون امتیاز). برگه مشاهده در دو مرحله تکمیل می‌شد: مرحله اول از زمان شروع برنامه‌ریزی درمان با استرپتوکیناز تا پایان تزریق آن و مرحله دوم حدود ۲۴ ساعت بعد از پایان تزریق، با مراجعه به پرونده پزشکی بیمار تکمیل می‌شد. در نهایت نحوه ارایه مراقبت‌ها به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی شد.

نتایج و بحث:

در ارتباط با اولین هدف پژوهش نتایج نشان داد که مواردی نظیر دستگاه مانیتورینگ قلبی، دستگاه فشارسنج، دماسنج، دستگاه الکتروشوک و آمبویگ در ۱۰۰ درصد موارد موجود بوده، اما داروی آمینوکاپروئیک اسید^(۷) در ۱۰۰ درصد موارد در بخشها مشاهده نشد. در حالی که مکتری و سالرنو^(۸) (۱۹۹۵)، می‌نویسند که وجود آمینو کاپروئیک اسید هنگام تزریق استرپتوکیناز جهت مقابله با خونریزی غیرقابل کنترل ضروری است. از طرف دیگر با توجه به افزایش خطر خونریزی ناشی از تزریق هپارین در

$$1 - n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

2 - Validity

3 - Content validity

4 - Reliability

5 - Interrater

$$6 - \text{Kapa' statistic} = \frac{p_0 - p_c}{1 - p_c}$$

7 - Amino Caproic Acid

8 - Mackenry and Salerno

مرحله بعد از تزریق استرپتوکیناز، سولفات پروتامین^(۱) یکی از داروهای لازم و ضروری در هنگام تزریق استرپتوکیناز می‌باشد (بلاک و جاکویز ۱۹۹۷)، لیکن یافته‌های حاصل از این بررسی نشان داد که در ۹۴/۶ درصد موارد سولفات پروتامین در بخش‌ها موجود نبوده است. همچنین در ۹۶/۹ درصد موارد پیس میکرو^(۲) موقت جهت کنترل برادیکاردی ناشی از تزریق استرپتوکیناز موجود نبوده است. در این رابطه بران‌والد (۱۹۹۷) می‌نویسد: از آنجائی که در برخی از بیماران تحت درمان با استرپتوکیناز دیس‌ریتمی از نوع برادیکاردی سینوسی اتفاق می‌افتد، لذا پیس میکرو موقت باید در دسترس باشد.

در رابطه با هدف تعیین نحوه مراقبت پرستاری قبل از تزریق استرپتوکیناز، یافته‌ها نشان داده‌اند که در مرحله قبل از تزریق در ۱۰۰ درصد موارد نوار قلب ۱۲ اشتقاقی از بیمار گرفته شده است. همچنین در اکثر موارد ۹۹/۲ درصد محلول تهیه شده استرپتوکیناز به یکصد میلی‌لیتر سرم قندی ۵ درصد یا سرم سالین نرمال ۰/۹ درصد اضافه شده است که این یافته‌ها نشانگر آن است که پرستاران از نحوه آماده کردن دارو اطلاع داشته‌اند. علاوه بر این در ۹۰/۸ درصد موارد ترالی اورژانس بالای سر بیمار آماده بود، لیکن ثبت شرح حال پرستاری بیمار در ۱۰۰ درصد موارد و اطلاع از موانع تزریق استرپتوکیناز در ۹۹/۲ درصد موارد انجام نشده بود. در رابطه با اهمیت ثبت تاریخچه پزشکی، کسی و همکاران ۱۹۹۸ می‌نویسند که قبل از تزریق استرپتوکیناز کسب تاریخچه پزشکی صحیح از بیمار الزامی است. به نظر پژوهشگر این یافته‌ها می‌تواند به علت عدم آگاهی پرسنل از اهمیت موضوع و عدم وجود دستورالعمل‌های مصوب از سوی بیمارستان و اطمینان کارکنان پرستاری از کامل بودن ثبت شرح حال پزشکی توسط پزشک معاینه کننده باشد. در حالی که با وجود داشتن اطمینان کامل از این امر، ثبت گزارش پرستاری مغایر با ثبت شرح حال پزشکی نبوده و هر

دو باید ثبت شوند، چون هر کدام اهداف خاص خود را دنبال می‌کنند. همچنین یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که در ۹۸/۵ درصد موارد تعداد تنفس و در ۹۷/۷ درصد موارد درجه حرارت واحدهای مورد پژوهش ثبت نشده است. همانگونه که هودسون و کیزیور^(۳) (۱۹۹۸) می‌نویسند: کنترل علائم حیاتی در مرحله قبل از تزریق داروی استرپتوکیناز از اقدامات ضروری است زیرا یکی از عوارض جانبی این داروها، واکنش‌های آنافیلاکتیک و تب است که موجب تغییر در فشار خون، درجه حرارت و تنفس بیمار می‌شود. بنابراین کنترل و ثبت اولیه علائم حیاتی جهت مقایسه با علائم حیاتی حین و بعد از تزریق و تشخیص این عارضه اهمیت دارد. به نظر پژوهشگر دلیل عدم ارائه مراقبت پرستاری صحیح در این زمینه احتمالاً می‌تواند مربوط به عدم آگاهی کارکنان پرستاری از اهمیت این موضوع و ضعف نظارت بر اجرای این کار باشد. پیشگیری از کلاپس^(۴) قلبی - عروقی و واکنش‌های حساسیتی نیز یکی از ملاحظات پرستاری مهم قبل از تزریق ترومبولیتیکها است. در این رابطه کینمن^(۵) ۱۹۹۷ می‌نویسد قبل از تزریق استرپتوکیناز باید طبق دستور ۲۵۰ - ۱۰۰ میلی‌گرم هیدروکورتیزون^(۶) یا آنتی هیستامین به آرامی در مدت بیش از یک دقیقه به بیمار تزریق شود و این در حالی است که در پژوهش حاضر ۹۹/۱ درصد موارد تزریق هیدروکورتیزون تجویزی به سرعت و بدون در نظر گرفتن معیار زمانی فوق انجام شده است.

در ارتباط با هدف تعیین نحوه ارائه مراقبت پرستاری حین تزریق استرپتوکیناز نتایج نشان می‌دهند که در حین تزریق استرپتوکیناز در ۹۶/۹ درصد موارد به میکروست حاوی این دارو، داروی دیگری اضافه نشده است. همچنین

1 - Sulphate - Protamine

2 - Pacemaker

3 - Hodgson and Kizior

4 - Collapse

5 - Kynman

6 - Hydrocortizone

در ۹۴/۶ درصد موارد در طول تزریق استرپتوکیناز بیمار به حالت استراحت مطلق قرار داده شد که این امر نشانه آگاهی پرسنل از لزوم انجام آنها می‌باشد.

در زمینه بررسی علائم حیاتی در ۹۸/۵ درصد موارد تنفس، در ۹۲/۱ درصد موارد درجه حرارت و در ۸۹/۶ درصد موارد ریتم قلب واحدهای مورد پژوهش در حین تزریق استرپتوکیناز کنترل نشده است. در حالی که کنترل و ثبت علائم حیاتی از قبیل ضربان قلب، فشار خون و تعداد تنفس بفاصله هر ۱۵ دقیقه هنگام تزریق استرپتوکیناز جهت تشخیص به موقع واکنش‌های حساسیتی نسبت به این دارو الزامی است (لیberman^(۱) ۱۹۹۷). علاوه بر این در پژوهش حاضر در ۹۴/۷ درصد موارد مدفوع و ۹۲/۵ درصد موارد ادرار از نظر وجود خون مورد بررسی قرار نگرفته و همچنین ۸۰ درصد موارد، دهان و در ۹۳/۸ درصد موارد بینی از نظر بروز خونریزی مورد مشاهده واقع نشده بود.

دولمان^(۲) (۱۹۹۶) می‌نویسد کنترل مکرر مواد دفعی، بینی و دهان هنگام تزریق استرپتوکیناز به منظور پی بردن به خونریزی یا نشت خون از آنها حائز اهمیت است زیرا هر خونریزی کمی از لثه یا بینی ممکن است پیش‌درآمد عوارض شدیدی مانند خونریزی مغزی باشد. یکی از مهمترین مراقبتهای پرستاری در تزریق ترومبولیتیکها کنترل خونریزی از محل ورود سوزنهای وریدی است. در این رابطه پیچ^(۳) (۱۹۹۶) می‌نویسد: در هر مرحله از تزریق استرپتوکیناز اگر از محل ورود سوزنهای وریدی، خونریزی و یا نشت خون تشخیص داده شود، پرستار باید فوراً تزریق را قطع و حداقل به مدت ۳۰ دقیقه محل خونریزی را فشار دهد بعد از آن بر روی محل خونریزی پانسمان فشاری قرار داده شود (اپل^(۴) ۱۹۹۶). حال آنکه در پژوهش حاضر در ۱۰۰ درصد واحدهای مورد پژوهش، به محض مشاهده خونریزی از محل ورود سوزنهای وریدی به مدت کافی

فشار دستی اعمال نمودند و همچنین در ۹۰ درصد موارد از پانسمان فشاری بر روی محل خونریزی استفاده نگردیده است. به نظر پژوهشگر دلایل ضعیف بودن نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری در این زمینه احتمالاً مربوط به کمبود آگاهی کارکنان پرستاری در مورد اهمیت ثبت علائم حیاتی و کنترل خونریزی از اندامهای مختلف بدن و عدم تدوین دستورالعمل‌های صحیح براساس استانداردهای مراقبتی و ارائه آنها به کارکنان پرستاری است.

در ارتباط با هدف تعیین نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری بعد از تزریق استرپتوکیناز نشان داده شد که نوار قلب، ۶ ساعت بعد از پایان تزریق در ۸۴/۲ درصد موارد گرفته شده است و خوشبختانه نوار قلب، ۲۴ ساعت بعد از تزریق دارو در ۱۰۰ درصد موارد ثبت شده است. در این رابطه آلپرت و فرانسیس^(۵) (۱۹۹۳) می‌نویسند: یکی از وظایف پرستاری بعد از ترومبولیتیک درمانی بررسی، دیس‌ریتمی‌ها و اثرات دارو می‌باشد. به همین لحاظ بلافاصله بعد از پایان تزریق و بفاصله هر ۱۲-۶ ساعت تا ۲۴ ساعت، تهیه نوار قلب ۱۲ اشتقاقی از بیمار تحت درمان با این داروها ضروری است. همچنین تزریق وریدی هپارین در ۹۶/۲ درصد موارد بلافاصله بعد از تزریق استرپتوکیناز انجام شده و در ۹۲/۶ درصد موارد، ۲۴ ساعت بعد از تزریق استرپتوکیناز، اندازه‌گیری زمان پروترومبین و زمان نسبی ترومبوپلاستین بعمل آمده است و این در حالی بود که در ۹۷/۷ درصد موارد تعداد تنفس، در ۹۳/۱ درصد موارد درجه حرارت و در ۹۲/۳ درصد موارد ریتم قلب واحدهای مورد پژوهش ثبت نشده بود. در حالی که کنترل و ثبت علائم حیاتی از قبیل تعداد نبض، درجه حرارت، تنفس و فشار

1 - Lieberman

2 - Dolman

3 - Page

4 - Apple

5 - Alpert and Francis

میوکارد چگونه است؟ نشان داد که در ۶۷/۷ درصد موارد نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری در حد متوسط بوده است (نمودار شماره ۲).

یافته‌های پژوهش در پاسخ به سومین سؤال پژوهش «نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری حین تزریق استرپتوکیناز به بیماران بستری در معرض انفارکتوس میوکارد چگونه است؟» نشان داد که در ۸۲/۳ درصد موارد نحوه ارائه مراقبت‌ها در حد ضعیف بوده است (نمودار شماره ۳).

یافته‌های پژوهش در پاسخ به چهارمین سؤال پژوهش «نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری بعد از تزریق استرپتوکیناز به بیماران بستری در معرض انفارکتوس میوکارد چگونه است؟» نشان داد که در ۸۳/۸ درصد موارد نحوه ارائه مراقبت پرستاری در حد ضعیف بوده است (نمودار شماره ۴).

یافته‌های این پژوهش در مجموع بیانگر آن است در ۷۰/۸ درصد موارد نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران در معرض انفارکتوس میوکارد تحت درمان با استرپتوکیناز بستری در یکی از مراکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در حد ضعیف بوده است (نمودار شماره ۵).

با توجه به بررسی‌های انجام شده، دلایل نامطلوب بودن نحوه ارائه کل مراقبت‌های پرستاری احتمالاً ناشی از عدم وجود استانداردهای مراقبتی مدون، اجرای اقدامات براساس دستور کار معمول روزانه بخش، عدم برگزاری کلاسهای بازآموزی مستمر، کمبود یا نبودن تعدادی از وسایل و داروهای مورد نیاز، ویژگی‌های خاص بخش اورژانس قلب و مراقبت ویژه قلبی از لحاظ بستری بیماران بسیار بدحال و تعداد کم پرسنل و مدیریت ضعیف در تقسیم وظایف و مهمتر از همه ضعف نظارت و ارزیابی مداوم پرستاران توسط مدیران در انجام مراقبت صحیح پرستاری در مراحل مختلف تزریق استرپتوکیناز بوده است.

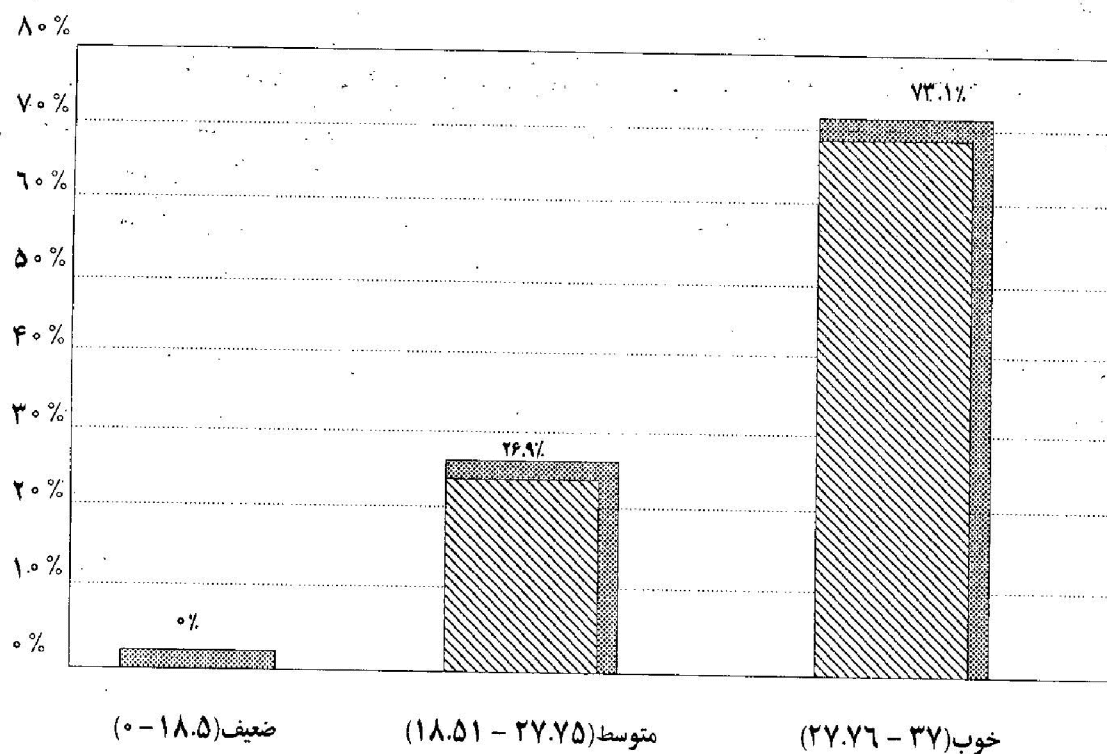
خون بلافاصله و بفاصله هر ۴ ساعت بعد از تزریق استرپتوکیناز به منظور بررسی واکنش‌های بالینی ضروری است (هودسون و کیزیور ۱۹۹۸). از سوی دیگر اثرات استرپتوکیناز حدود ۲۴-۱۲ ساعت بعد از تزریق در بدن باقی می‌ماند که این خود می‌تواند فرد را مستعد عارضه نامطلوب خونریزی نماید (دولمان و هاردی ۱۹۹۶).

لذا در این مرحله کنترل منافذ قابل دسترس بدن و مواد دفع شده از نظر خونریزی ضروری است (هارتسورن و همکاران، ۱۹۹۷). لیکن در پژوهش حاضر در ۹۷/۷ درصد موارد ادرار، ۹۷/۶ درصد موارد مخاط بینی و در ۹۶ درصد موارد دهان واحدهای مورد پژوهش از نظر خونریزی کنترل شده است. با توجه به بررسی‌های انجام شده در محیط پژوهش و تجربه پژوهشگر به نظر می‌رسد یکی از دلایل ضعیف بودن نحوه ارائه مراقبت پرستاری بعد از تزریق استرپتوکیناز، علاوه بر کمبود آگاهی کارکنان پرستاری، نبود استانداردهای ثبت اطلاعات و نیز ضعف نظارت بر شیوه کار کارکنان پرستاری و ثبت اطلاعات است که احتمالاً باعث کاهش سطح کیفیت مراقبت‌های پرستاری در مرحله بعد از تزریق استرپتوکیناز در محیط پژوهش شده است.

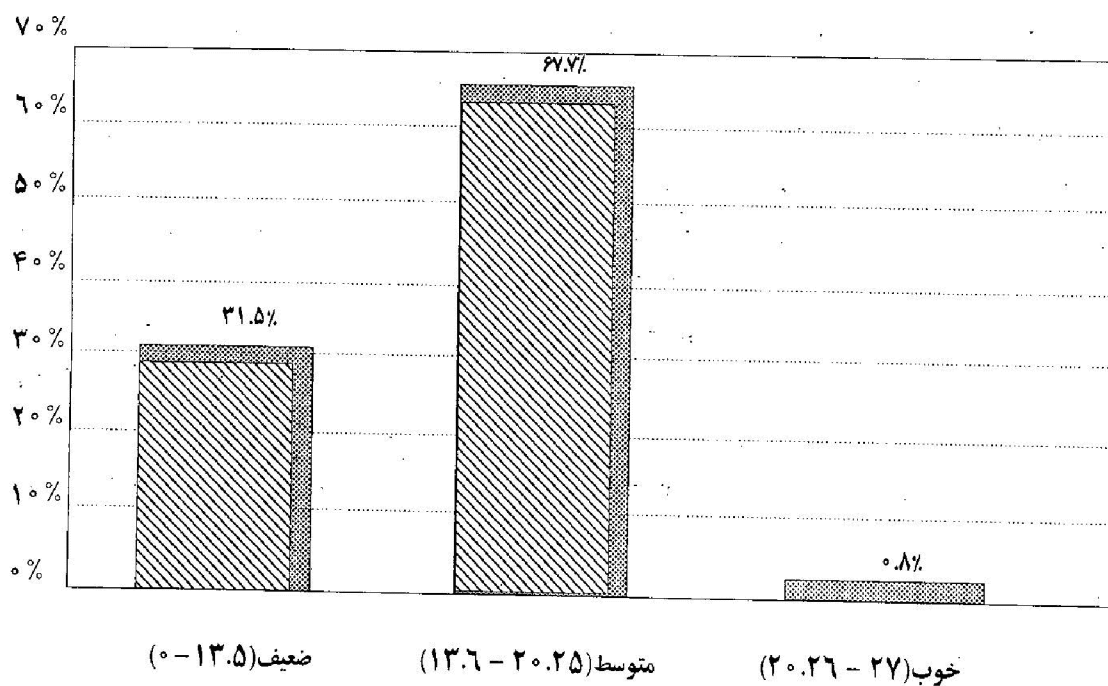
نتیجه‌گیری نهایی:

یافته‌های این پژوهش در پاسخ به اولین سؤال پژوهش «وضعیت وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای تزریق استرپتوکیناز به بیماران در معرض انفارکتوس میوکارد بستری در یکی از مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان چگونه است؟» نشان داد که در ۷۳/۱ درصد موارد وضعیت وسایل و تجهیزات در حد خوب بوده است (نمودار شماره ۱).

یافته‌های پژوهش در پاسخ به دومین سؤال پژوهش «نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری قبل از تزریق استرپتوکیناز به بیماران بستری در معرض انفارکتوس



نمودار ۱: توزیع فراوانی امتیازات کسب شده از وضعیت تجهیزات لازم برای تزریق استرپتوکیناز در سال ۷۷



نمودار ۲: توزیع فراوانی امتیازات کسب شده از نحوه مراقبتهای پرستاری قبل از تزریق استرپتوکیناز در سال ۷۷

منابع:

- ۱ - بابایی اولم، بهمن. "سختی رگها و شناخت علل پیشگیری از آن". مجله علمی بیمارهای قلب و عروق. شماره ۹ تهران: زمستان ۱۳۷۲، ص ۵۴۹.
- ۲ - جوهری، حسین و غفاری، وجیه‌اله. بررسی اثرات درمان با استرپتوکیناز در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بستری در بخشهای قلب بیمارستان حشمت رشت. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۴.
- ۳ - عظیمیان، جلیل. بررسی نیازهای آموزشی مدیران پرستاری درباره تضمین کیفیت مراقبتهای پرستاری در بیمارستانهای دانشکده علوم پزشکی قزوین. پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۷۶.
- 4 - Almanack, Moores. "What should Nursing leaders be Healing"? **Nursing management**. Jun 1994. Vol:1, No:3, P:97.
- 5 - Alpert, S. Joseph; and Francis, S. Gary. **Hand book of coronary care**. Fifth Edition. London: Little, Brown Company 1993.
- 6 - Apple, SUE. "New trends in Thrombolytic Therapy". RN. January 1996. PP: 30-34.
- 7 - Aragon, Daleca; and Marthin, morsha. "Thrombolytic Therapy for Acute MI". **American Journal of Nursing**. Vol: 93, No:9, Sep 1993. PP: 24 - 31.
- 8 - Black, Joice, M.; and Jacobs, Esther, M. **Luckman and sorensons Medical Surgical Nursing Apsy chophy Siologic approach**. Philadelphia: W.B. Sounder's Company, 1997.
- 9 - Braunwald, E. **Heart disease , A text book of cardio vascular medicine**. Philadelphia: W.B. Saunder's company, 1997.
- 10 - Casey, Kathy.; etal. "Myocardial infarction review of clinical trials and Treatment Strategies". **Critical care Nurse**. Vol: 18, No: 2, April 1998. PP: 39-52.
- 11 - Carolyn, A. samelf ski; and susan, Os guthorpe. "forward". Part:2. **Heart and lung**. Vol: 20, No: 5, sept 1991. P: 538.
- 12 - Dolman, sharon; and Hardy, paradiso fram. "Intracoronary streptokinase". **Critical care nurse**. Vol: 16, No:6, Dec 1996. PP: 24 - 37.
- 13 - Harrison. **Principles of internal medicine**. Newyork: Mc Graw - Hill inc, 1998.
- 14 - Hartshorn, C. Jeanette, Sole, Loumary.; and Lamborn, L. Marilyn. **Introduction to Critical care nursing**. philadelphia: W.B. saunder's company, 1997.
- 15 - Hodgson, B. Barbara; and Kizior J. Robert. **Nursing Drug hand book**. Philadehphia: W.B. Saunder's company, 1998.
- 16 - Karb, Burke Virginia.; and Queener, F. shewy.; and freeman, B. Julia. **Hand book of Drugs for nursing practice**. Newyork philadelpia 1996.
- 17 - Kynman, Gary. "Thrombolysis: The development of unit guidelines". **Intensive and critical care nursing**. Vol: 13, Oct 1997. PP: 30-41.
- 18 - Lieberman, S. Karen. "Markers of Reperfusion after thrombolytic therapy for acute myocardial infarction". **Journal of Emergency Nursing**. Vol: 21, No:2, April 1996. PP: 112 - 115.
- 19 - Mckenry, M. Ledman; and Salerno, Evelyn. **Pharmacology Nursing**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1995. PP: 660 - 663.
- 20 - Page, Michael. "Thrombolytic Therapy". **Professional Nurse**. Vol:11, No:4, January 1996. PP: 234 - 235.

Study the manner of Nursing care Exhibited to patients with Myocardial Infarction Managed by Streptokinase in one of the Educational and medical Centers of Gilan University of Medical Sciences, 1998.

By: Ghorbany, M. MSN

Baghaee, M. MSN

Alikhani, M. MSN

Atrkar Roshan, Z. Master in statistics

Abstract:

This research was a descriptive study to investigate the manner of nursing care given to patients with myocardial infarction managed by streptokinase.

The sample consisted of 130 Patients with myocardial infarction managed by streptokinase who were randomly chosen.

The method used was observation and the data collection instrument which was a checklist consisted of two sections. The first section was about instruments required for streptokinase injection and the second part consisted of nursing care in three stages (pre, during and post streptokinase injection) according to research objectives.

The results showed that the equipment needed for streptokinase injection in %73.1 has good quality. Nursing care given to these patients in prestage of streptokinase injection was moderate. But in majority of cases The nursing care during the injection (%82.3) and Post injection of streptokinase(%83.8) Was poor.

Finally the results showed that the nursing care given to patients at risk of myocardial infarction receiving streptokinase, in 70.8 percent of samples were poor.