

بررسی کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران دارای لوله تراشه

پژوهش:

محمد رضا یگانه

کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی
بیمارستان پورسینا رشت

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت سال ۱۳۷۷ انجام گرفته است.

در این پژوهش ۱۸۸ بیمار دارای لوله تراشه که به دستگاه تهویه مکانیکی متصل نبودند بصورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش برگه مشاهده (چک لیست) مشتمل بر دو بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات زمینه‌ای و تجهیزات (۶ سؤال) و بخش دوم دارای سه قسمت مربوط به مراقبتهای پرستاری در زمینه پیشگیری از عفونت ریوی (۱۷ سؤال)، اطمینان از کفایت تهویه و اکسیژن رسانی (۱۹ سؤال) و تدارک آرامش و امنیت بیمار (۶ سؤال) بود.

نتایج پژوهش نشان داد که مراقبت پرستاری ارائه شده

در رابطه با پیشگیری از عفونت ریوی به بیماران دارای لوله تراشه در ۸۵/۶ درصد موارد ضعیف بوده است. همچنین بیشترین درصد (۵۳/۷٪) مراقبت‌های پرستاری ارائه شده در زمینه اطمینان از کفایت تهویه و اکسیژن رسانی در حد نسبتاً مطلوب و بیشترین درصد (۴۶/۳٪) مراقبتهای پرستاری در جهت تدارک آرامش و امنیت بیمار در حد مطلوب بود.

یافته‌های پژوهش در رابطه با هدف کلی پژوهش نشان می‌دهند که بیشترین درصد (۵۱/۶٪) مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران دارای لوله تراشه در حد نسبتاً مطلوب بوده است.

مقدمه:

کار اصلی دستگاه تنفس، تبادل گاز است. بصورتی که سیستم تنفس از طریق فرایند تنفسی، گازها را

بیماران دارای لوله تراشه مستعد ابتلا به عفونتهای ریوی هستند

بیماران دارای لوله تراشه به علت عدم بکارگیری از سیستم دفاعی و ضد میکروبی راه هوایی فوقانی خود مستعد ابتلا به عفونتهای ریوی هستند. (فلورنتینی^۵، ۱۹۹۲). ولف و همکارانش^۶ (۱۹۹۷) می نویسند که حدود ۵/۳ درصد از بیماران دارای لوله تراشه به طور ثانویه مبتلا به باکتری می گردند که عوامل مختلفی از جمله مراقبت های غیر اصولی در ایجاد این عارضه دخالت دارند. چنج^۷ (۱۹۹۵) نیز معتقد است که مراقبت های پرستاری غیر اصولی از بیماران دارای لوله تراشه حتی به مدت کوتاه (۶ الی ۲۴ ساعت) نیز می تواند عوارضی چون عفونتهای بیمارستانی ریوی - آتلکتازی، هیپوکسی و دیس ریتمی را به دنبال داشته باشد. که برخی از عوارض از قبیل خشونت صدا و اشکال در بلع حتی ماهها پس از خارج نمودن لوله تراشه نیز وجود خواهند داشت.

مراقبتهای پرستاری اصولی موجب کاهش عوارض بعد از لوله گذاری می شوند.

مبادله نموده و سیستم قلبی - عروقی نیز آنها را به ریه ها و سلولهای بدن حمل می کنند. نقص هریک از این سیستم ها می تواند منجر به اختلال تنفسی، هیپوکسی شدید و مرگ سریع سلولهای بدن شود (کویرز^۱، ۱۹۹۵).

عوامل زیادی چون تورم و عقب افتادگی زبان در افراد بیهوش، کاهش تن عضلانی حلق، کاهش بازتاب بلع، صدمات وارده و تورم نای، سوختگیها و سرطانهای سر و گردن، تجمع ترشحات در راه هوایی، صدمات شدید مغزی، آسیبهای آسپیراسیون و شوک آنافیلاکسی می توانند باعث اختلال تنفسی گردند (ایگناتا ویشیوس^۲، ۱۹۹۵). چنانچه طبق آمار موجود سالانه در آمریکا حدود ۷۰۰ هزار نفر بدنبال صدمات شدید مغزی و غیره بستری می شوند که حدود ۵۰ هزار نفر از آنان دچار اختلال هوشیاری و تنفسی می گردند (برونر و سودارث^۳، ۱۹۹۱). آمار موجود در سالنامه آماری کشور (۱۳۷۳) نیز نشانگر آن است که ۸۶۸۰ نفر از کل ۳۴۱۴۶ فرد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبتلا به بیماریهای تنفسی بوده اند.

اختلالات تنفسی می توانند در ظرف مدت کوتاهی، خسارات جبران ناپذیری بر بیماران وارد نمایند. بطوریکه دهکردی (۱۳۷۲) می نویسد، اختلال تنفسی به صورت انسداد کامل می تواند در عرض ۳ دقیقه منجر به مرگ سلولهای مغزی گردد. بنابراین باز نگهداشتن راه هوایی بسیار مهم است.

امروزه یکی از متداولترین روشهای مورد استفاده برای بازنگهداشتن راه هوایی در بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی در موقعیت اورژانس، لوله گذاری داخل تراشه است (ادم و سوس برن^۴، ۱۹۹۷). طبق آمار بدست آمده توسط پژوهشگر از دفاتر موجود در یکی از بخشهای ویژه مراکز مورد پژوهش، در طی نیمسال اول ۱۳۷۶، از ۲۵۶ بیمار مبتلا به صدمات مغزی، حدود ۲۳۰ نفر تحت لوله گذاری داخل تراشه قرار گرفته بودند.

- 1- Quizer
- 2- Ignatavishsuos
- 3- Broner & Soudarth
- 4- Edem & Sousbrn
- 5- Florentini
- 6- Wolf etal
- 7- Chang

- تعیین نحوه ارائه مراقبت پرستاری به بیماران دارای لوله تراشه در جهت اطمینان از کفایت تهویه و اکسیژن رسانی

- تعیین نحوه ارائه مراقبت پرستاری به بیماران دارای لوله تراشه در جهت تدارك آرامش و امنیت

روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری به بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۷۷ مورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه پژوهش این مطالعه را کلیه بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی تحت لوله گذاری داخل تراشه تشکیل می دهد. حجم نمونه با انجام یک مطالعه مقدماتی با ۹۵٪ اطمینان و خطای کمتر از ۰/۰۵٪ و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه، ۱۸۸ نفر محاسبه شد. سپس پژوهشگر با بدست آوردن آمار یکماهه بیماران دارای لوله تراشه در واحدهای مورد پژوهش به تناسب تعداد بیماران در هریک از بیمارستانهای مورد پژوهش اقدام به نمونه گیری به روش تصادفی نمود. بطوریکه در سه شیفت صبح، عصر و شب به بخشهای مورد نظر مراجعه نمود و یا از طریق تلفن از وجود بیماران دارای لوله تراشه در بخش مطلع می شد و سپس جهت مشاهده و جمع آوری اطلاعات در بخشهای مربوطه حضور می یافت.

روش گردآوری داده ها:

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش مشاهده بود. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه برگه مشاهده (چک لیست) است که با مطالعات کتابخانه ای و براساس راهنمایی اساتید محترم راهنما و مشاور تنظیم گردیده است. برگه مشاهده شامل دویبخش، بخش اول شامل اطلاعات زمینه ای و تجهیزات (۶ سؤال) بخش دوم که براساس اهداف پژوهش تنظیم شده بود، دارای سه قسمت مربوط به مراقبت های

تحقیقات نشان داده اند که مراقبت های پرستاری اصولی از بیماران دارای لوله تراشه در کاهش عوارض بعد از لوله گذاری بسیار مؤثر بوده اند (چنج، ۱۹۹۵). البته مراقبت پرستاری اصولی مستلزم آگاهی کافی پرستاران در مورد ماهیت بیماریها و راههای پیشگیری و معالجه آنها است. در حقیقت پرستار با علم و اطلاع کافی از نحوه مراقبت و با رعایت اصول درمانی استاندارد شده نه تنها به احیای حیات بیمار کمک می کند، بلکه توانایی وی را به انجام مراقبت صحیح افزایش می دهد (قابلجو، ۱۳۶۹).

در صورتی که اقدامات پرستاری از کیفیت خوبی برخوردار باشند، براینند مراقبت مثبت و مناسب خواهد بود. پژوهشگر ضمن خدمت و فعالیت در بخشهای گوناگون، اهمیت کیفیت مراقبت های ارائه شده به بیماران دارای لوله تراشه را بطور ملموس حس نموده است. باتوجه به نقش کلیدی این مراقبت ها که با کیفیت هرچه بالاتر می تواند از اختلالات تنفسی در بیماران دارای لوله تراشه جلوگیری کند، پژوهشگر با این سؤال مواجه شد که کیفیت مراقبت های پرستاری از بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت چگونه است؟ نتایج این تحقیق می تواند توصیفی از وضعیت موجود کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت باشد. پژوهشگر امیدوار است کاربرد یافته های این پژوهش بر بهبود ارائه مراقبت پرستاری، کاهش هزینه های مراقبتی، کاهش مدت زمان بستری و ارتقای سلامتی بیماران مثر ثمر واقع گردد.

اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۷۷.

اهداف جزئی:

- تعیین نحوه ارائه مراقبت پرستاری به بیماران دارای لوله تراشه در جهت پیشگیری از عفونت ریوی

پرستاری در زمینه پیشگیری از عفونت ریوی (۱۷ سؤال)، اطمینان از کفایت تهویه و اکسیژن رسانی (۱۹ سؤال) و تدارک آرامش و امنیت (۶ سؤال) بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزارهای زیانه ای، PE2 و SPSS آنالیز گردید.

نتایج بدست آمده در مورد اطلاعات زمینه‌ای نشان داد که از جمع کل واحدهای مورد پژوهش، ۸۱/۳٪ در بیمارستان «الف» ۱۲/۸٪ در بیمارستان «ب» و ۵/۹٪ در بیمارستان «ج» مورد مطالعه قرار گرفتند. همچنین حدود ۷۹/۳٪ از بیماران دارای لوله تراشه در بخشهای مراقبت ویژه (ICU)، ۱۲/۲٪ در بخش تروما، ۵/۳٪ در بخش مراقبتهای ویژه قلبی (C.C.U) و ۳/۲٪ در بخش داخلی اعصاب مورد مطالعه قرار گرفتند. (نمودار شماره ۱) همچنین نتایج نشان داد که بیشترین درصد (۵۱/۶٪) از واحدهای مورد پژوهش مبتلا به صدمات مغزی بودند. مراکز آموزشی درمانی از نظر میزان تجهیزات لازم با همدیگر تفاوتی نداشتند. بطوریکه تمامی بخشهای مورد مطالعه از نظر وسایلی چون رابطه T شکل، دستکش استریل، سند ساکشن و دستگاه مرطوب کننده محیط دچار کمبود بودند. از طرف دیگر اکثریت مراکز مورد پژوهش از نظر تعداد نیروی انسانی بر حسب تعداد تخت های فعال تقریباً در حد استاندارد ولی از نظر توزیع نیروی انسانی در سه شیفت صبح، عصر و شب برابر استاندارد نبودند.

در ارتباط با هدف اول پژوهش نتایج نشان داد که در ۹۰٪ موارد قبل از شروع ساکشن، سند ساکشن از غلاف بیرون آورده نمی شد همچنین در ۱۰۰٪ موارد از رابط T شکل و دستکش استریل در هنگام ساکشن استفاده نمی گردید و در ۱۰۰٪ موارد وسایل یکبار مصرف پس از مصرف دور انداخته نمی شد. در زمینه شستن دستها قبل از

شروع ساکشن، فقط در ۱/۶٪ موارد اقدام به شستن دستها مشاهده شد.

در ارتباط با دومین هدف پژوهش یعنی اطمینان از کفایت تهویه و اکسیژن رسانی در بیماران دارای لوله تراشه نتایج نشان داد که حدود ۸۶/۷٪ مراقبت های مربوط به مدت زمان ساکشن (۱۰ ثانیه) رعایت می گردید و کمترین درصد (۸٪) مراقبت های ارائه شده مربوط به سمع صداهای ریوی پس از پایان ساکشن بود. همچنین در رابطه با استفاده از آمبویگ به فواصل هر ۵ الی ۱۰ دقیقه نتایج نشان داد که حدود ۹۰/۵٪ موارد این عمل انجام نمی شد. در ۸۳/۵٪ موارد قطر سوندهای ساکشن ۱ تا ۱۱/۳٪ نای بیمار بود از طرف دیگر حدود ۸۰/۳٪ موارد میزان اکسیژن داده شده به بیمار بر اساس دستور پزشک تنظیم می شد.

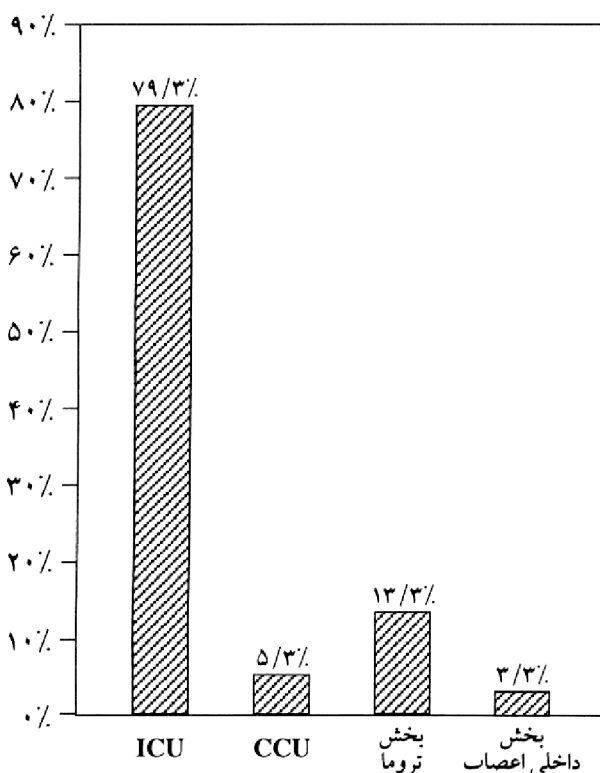
همچنین نتایج پژوهش نشان داد که در ۶۶٪ واحدهای مورد پژوهش، لوله تراشه به درستی و باتوجه به طول مورد نیاز بیمار در گوشه لب وی ثابت شده بود.

در رابطه با سومین هدف پژوهش (تدارک آرامش و امنیت بیمار) یافته های پژوهش نشان دادند که بیشترین درصد (۹۸٪) مراقبت های انجام شده مربوط به انجام اقدام لازم در صورت انسداد راه هوایی بود و بیشترین درصد (۵۳/۷٪) مراقبتهای انجام نشده مربوط به قرار دادن فهرستی از نیازمندیها به صورت کارت در اختیار بیماران هوشیار و استفاده از وسایل ارتباطی مناسب مانند وایت بورد، قلم، کاغذ و ماژیک بود.

نتیجه گیری نهایی:

یافته های تحقیق در پاسخ به اولین سؤال پژوهش (کیفیت مراقبت پرستاری در مورد پیشگیری از عفونت ریوی به بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت چگونه است؟) نشان داد که بیشترین درصد (۸۵/۶٪) مراقبت های ارائه شده در حد ضعیف بود. در بررسی بعمل آمده توسط پژوهشگر بنظر می رسد که دلایل پایین بودن

پژوهشگر احتمال می‌دهد پذیرش بیماران به نسبت بیش از ظرفیت ساختاری بخشهای ویژه نیز می‌تواند باعث افزایش مراقبت‌های غیرمستقیم از قبیل پاسخ‌گویی به تلفن در مورد بیماران به مسئولین، پزشکان و سایرین، پاسخگویی به اطرافیان، نوشتن برگه‌های آزمایش و ... می‌گردد که پیگیری هر کدام از این موارد به نحوی از مراقبت مستقیم بیمار کاسته و موجب کاهش کیفیت مراقبت می‌شوند.



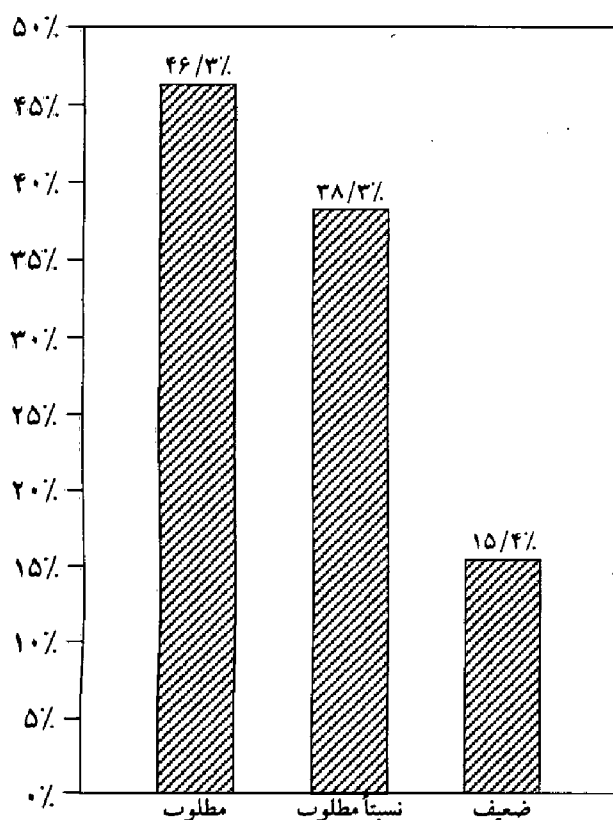
نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب بخش بستری

کیفیت ارائه مراقبت پرستاری در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت به دلیل کمبود وسایل و امکاناتی نظیر دستکش استریل، انواع سندهای ساکشن، دستگاه مرطوب کننده و کلاً وسایل و تجهیزاتی است که در ارائه مراقبت با کیفیت بالاتر مؤثر است. (نمودار شماره ۲)

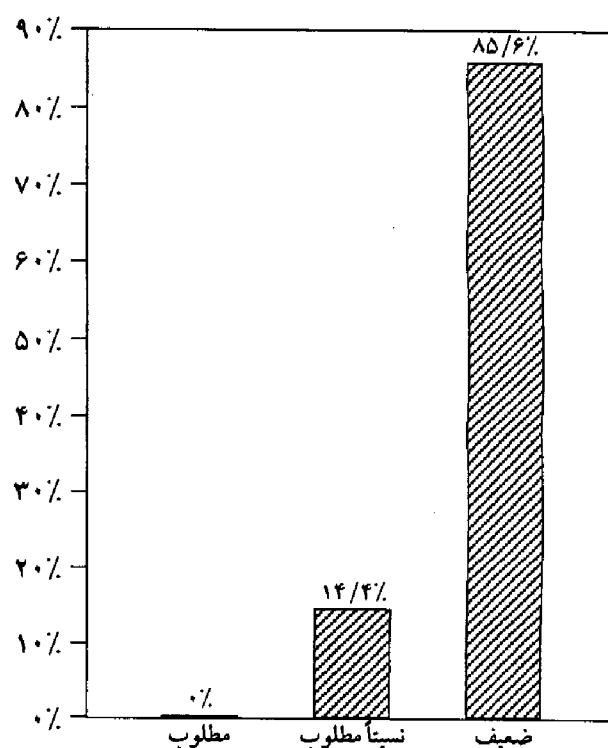
یافته‌های پژوهش در پاسخ به دومین سؤال پژوهش (کیفیت مراقبت پرستاری در مورد اطمینان از کفایت تهویه و اکسیژن رسانی به بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت چگونه است؟) نشان داد که بیشترین درصد (۵۳/۷٪) مراقبت‌های ارائه شده در حد نسبتاً مطلوب بود. پژوهشگر پایین بودن کیفیت مراقبت در این حیطه را احتمالاً بدلیل توزیع نامناسب نیروی انسانی به نسبت تعداد بیماران در بخش‌های ویژه می‌داند، بطوریکه بررسی یافته‌های پژوهش مشخص نمود که در محیط‌های دارای نیروی انسانی در حد استاندارد، کیفیت ارائه مراقبت نیز بالاتر بود. (نمودار شماره ۳)

نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش در پاسخ به سومین سؤال پژوهش (کیفیت مراقبت پرستاری در مورد تدارک آرامش و امنیت به بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت چگونه است؟) نشان داد که فقط ۴۶/۳٪ مراقبت‌های ارائه شده در حد مطلوب بود. (نمودار شماره ۴) پژوهشگر احتمال می‌دهد که پایین بودن کیفیت در این حیطه بعلت عدم آگاهی کادر پرستاری در این زمینه است.

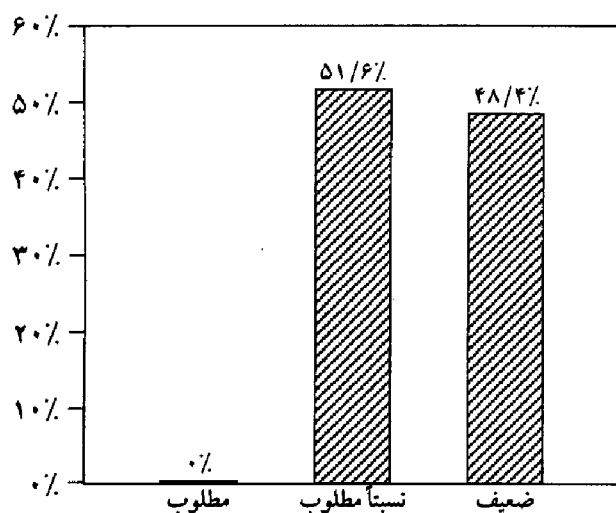
یافته‌های این پژوهش در مجموع بیانگر آنست که بیشترین درصد (۵۱/۶٪) مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران دارای لوله تراشه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت در حد نسبتاً مطلوب بود. (نمودار شماره ۵). پژوهشگر معتقد است که یکی از دلایل پایین بودن کیفیت مراقبت استفاده نامناسب از نیروی انسانی در مقابل بیماران است. همچنین پژوهشگر دلیل دیگر نامطلوب بودن کیفیت را عدم استفاده از پرسنل آموزش دیده و کارآمد در مراقبت از بیماران دارای لوله تراشه می‌داند. از طرفی



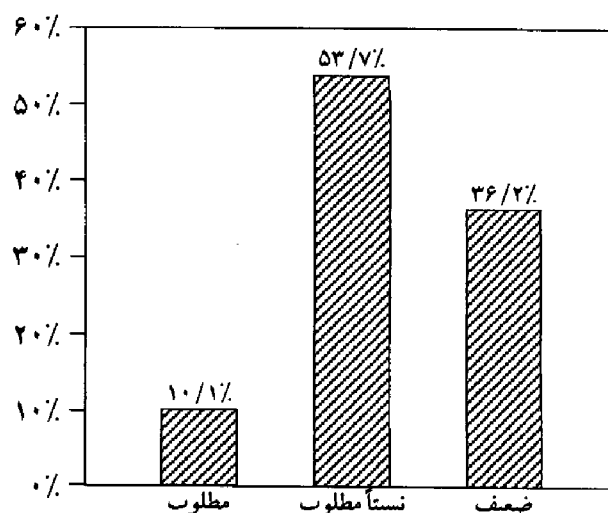
نمودار شماره ۴: توزیع فراوانی نسبی درصد کیفیت مراقبت های ارائه شده در زمینه تدارك آرامش و امنیت



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی نسبی درصد کیفیت ارائه مراقبت در زمینه پیشگیری از عفونتهای ریوی



نمودار شماره ۵: توزیع فراوانی نسبی کیفیت کل مراقبت های ارائه شده به بیماران



نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی نسبی کیفیت مراقبت های ارائه شده در جهت اطمینان از کفایت تهویه و اکسیژن رسانی