

میزان دانش مراقبت بسته ای در پیشگیری و کنترل پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP) پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۲

جوانک ماندانا*^۱، قیداری زهرا^۱، خلخالی طاهره^۱، جعفرزاده مرضیه^۱، عاقبتی رقیه^۱

۱- هسته پژوهش پرستاری بالینی، مدیریت امور پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مقدمه:

پنومونی بیمارستانی با حدود ۳۰٪ نرخ مورتالیتی خام، یکی از علل اصلی مرگ و میر ناشی از عفونت های بیمارستانی است. پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP) به طور خاص به پنومونی باکتریایی بیمارستانی اشاره دارد که در بیمارانی که تهویه مکانیکی دریافت می کنند، ایجاد شده است (۱). بین ۵ تا ۱۵ درصد از بیماران بستری در بیمارستان در طول پذیرش در بخش مراقبت های ویژه (ICU) دچار عفونت می شوند. احتمال ابتلا به عفونت های بیمارستانی در بیماران ICU ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر از بیماران بستری است و تقریباً ۸۶ درصد از پنومونی مرتبط با بیمارستان، با تهویه مکانیکی مرتبط است. بنابراین پیشگیری از پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP)، که با نرخ بالای عوارض، مرگ و میر، طول مدت اقامت و هزینه های بیمارستانی همراه است، یک چالش بالینی بزرگ در میان بیماران مراقبت های ویژه محسوب می شود (۲). اجرای راهبردهای مراقبت بسته ای در بیماران تحت تهویه مکانیکی در بخش ICU بطور گسترده مورد حمایت قرار گرفته و با کاهش خطر پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP) همراه است (۳). هدف مراقبت بسته ای بهبود پیامد های بالینی از طریق تسهیل و ترویج تغییرات در مراقبت از بیمار و تشویق به رعایت دستورالعمل هاست (۴). مطالعات بسیاری کاهش میزان VAP را از طریق مداخلات مراقبت بسته ای گزارش نموده اند (۵، ۶). نتایج بهبودیافته باعث کوتاه شدن مدت اقامت بیمار در ICU، بستری شدن در بیمارستان و همچنین از نظر مالی با کاهش هزینه های بیمارستانی برای بیمار می شود. بیمارستان ها همچنین از مزایایی برخوردار می شوند که به طور مداوم با چالش ارائه خدمات مقرون به صرفه به بیماران و جوامع روبرو هستند (۷). برای اطمینان از بالاترین استانداردهای مراقبت پرستاری، عملکرد پرستاران باید بر اساس مجموعه ای قوی از دانش علمی باشد. این را می توان از طریق پیروی از دستورالعمل های مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از VAP، و در نهایت بهبود نتایج بیماران به دست آورد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان دانش مراقبت بسته ای در پیشگیری و کنترل پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP) در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش

مطالعه به روش توصیفی-مقطعی در مراکز درمانی تابعه دانشگاه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه محقق ساخته برگرفته از مطالعات انجام شده در خصوص مراقبت بسته ای در پیشگیری از کنترل پنومونی ناشی از ونتیلاتور شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه دانش پیشگیری از VAP با ۱۴ سوال بود که روایی و پایایی آن تایید گردید. پرسشنامه در بستر Google Forms و از طریق لینک در اختیار پرستاران قرار گرفت. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه مراکز درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان شامل بخش های دولتی و خصوصی به تعداد ۲۵ مرکز بودند که حداقل شش ماه سابقه کار داشته و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند (N=803). برای تحلیل از نرم افزار SPSS Ver17 و روش های آماری t مستقل، F، و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

از مجموع ۴۳۰ نفر پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۱۳/۴٪ مرد و ۸۶/۶٪ زن با میانگین سنی $35/4 \pm 7/4$ بودند. ۷۱٪ شاغل بخش دولتی و ۲۹٪ شاغل بخش خصوصی و اکثریت پرستاران شرکت کننده شیفت در گردش (۷۷/۹٪) و رسمی (۵۳/۹٪) بودند. بعلاوه بیشترین میزان اضافه کار بین ۲۰ تا ۵۰ ساعت بود (۳۵/۲٪). نتایج پژوهش نشان داد ۷۶/۷٪ از پرستاران شرکت کننده کیفیت تجهیزات مرتبط با رعایت موازین

کنترل عفونت موجود در بخش خود را مناسب و نسبتاً مناسب و ۲۳/۳٪ آن را نامناسب و نسبتاً نامناسب گزارش کردند. ۳۳/۹٪ پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه عملکرد کلی خود را از نظر رعایت اصول مراقبت بسته ای در پیشگیری پنومونی ناشی از ونتیلاتور مطلوب، ۵۶/۵٪ نسبتاً مطلوب، ۷/۸٪ نامطلوب و ۱/۸٪ نامطلوب ارزیابی کردند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۸۱/۳۲٪ از شرکت کنندگان به سوالات حیطه دانش اصول مراقبت بسته ای در پیشگیری و کنترل پنومونی ناشی از ونتیلاتور پاسخ "صحیح"، ۱۵/۱۷٪ پاسخ "غلط" و ۳/۵۱٪ پاسخ "نمی دانم" دادند. بنابراین میزان دانش پرستاران مطلوب ارزیابی شد. کمترین میزان دانش در خصوص تعویض لوله های خرطومی دستگاه ونتیلاتور (۲۸/۳٪) و پوزیشن بیمار تحت ونتیلاتور (۴۴/۷٪) گزارش شد. بین سن ($P=0/00$)، نوع استخدام ($P=0/02$) و میزان اضافه کار ($P=0/00$) با میزان دانش ارتباط معنادار وجود داشت. اما بین جنسیت ($P=0/21$)، نوع مرکز دولتی یا خصوصی ($P=0/29$)، نوع شیفت کاری ($P=0/06$) با میزان دانش ارتباط معناداری وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

دانش و بکارگیری اصول مراقبت بسته ای در پیشگیری از پنومونی ناشی از ونتیلاتور می تواند به بهبودهای قابل توجهی در نتایج بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه منجر شود. مطالعه حاضر میزان دانش مراقبت بسته ای در پیشگیری و کنترل پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP) پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی گیلان را مطلوب ارزیابی نمود. با این حال ارتقاء دانش پرستاران از نظر نحوه مراقبت و تعویض لوله های خرطومی دستگاه ونتیلاتور و نیز پوزیشن بیماران همچنان احساس می شود. معرفی شیوه های مبتنی بر شواهد در محیط بالینی باید توسط برنامه های آموزشی فعال و چند وجهی پشتیبانی شود. برخورداری از شایستگی های دانش، نگرش، ایفای نقش و بازخورد می تواند پایبندی به اصول مراقبت بسته ای را بهبود بخشد.

References:

1. Dumbre, D U. A study to assess the knowledge and compliance of critical care nurses regarding ventilator care bundle in prevention of ventilator associated pneumonia. *Medico-Legal Update*.2019. 19(1), 177.
2. CDC. Guidelines for preventing Health -Care -Associated Pneumonia, Recommendation of the CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *MMWR* 2004; 53
3. Rello J., Afonso E., Lisboa T., Ricart M., Balsera B., Rovira A., ... & FADO Project Investigators. A care bundle approach for prevention of ventilator-associated pneumonia. *Clinical Microbiology and Infection*.2013, 19(4), 363-369.
4. Crunden E, Boyce C, Woodman H, Bray B. An evaluation of the impact of the ventilator care bundle. *Nurs Crit Care*. 2005; 10: 242–246.
5. Resar R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, Rainey T, Nolan T. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2005;31:243e8.
6. Speck K, Rawat N, Weiner NC, Tujuba HG, Farley D, Berenholtz S. A systematic approach for developing a ventilator-associated pneumonia prevention bundle. *Am J Infect Control* . 2016;44:652e6.
7. Davis KA Ventilator-associated pneumonia: a review. *J Intensive Care Med* .2006; 21: 211-226.