

# بررسی مهارت‌های بالینی پرستاران بخش‌های ویژه قلب بیمارستان‌های

## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

دکتر زهره پارسایکتا\* معصومه ذاکری مقدم\*\* دکتر محمود محمودی\*\*\* ناهید دهقان‌نیری\*\*\*\*

### چکیده

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به منظور بررسی مهارت‌های پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلب بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران در سال ۱۳۷۵ انجام شده است.

هدف از این پژوهش تعیین مهارت‌های بالینی پرستاران بخش‌های ویژه قلب در زمینه‌های بررسی بیمار، تفسیر نوار قلب، تفسیر گازهای خون شریانی، دارو درمانی و ریدی، آموزش به بیمار، مراقبت از بیمار تحت کاتتریزاسیون، احیای قلبی - ریوی و تعیین رابطه بین مهارت‌های مختلف پرستاران با موارد فوق بود. در این بررسی کل جامعه پژوهش که معادل ۵۰ نفر از پرستاران بخش‌های ویژه قلب بودند به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. بدین لحاظ پژوهشگر در طی مدت نزدیک به ۳ ماه با مراجعه مکرر به محیط‌های پژوهش و گذراندن ۲ شیفت کامل کاری با هر یک از نمونه‌ها و مشاهده و مصاحبه با آنها، طبق چک لیست تهیه شده اقدام به جمع آوری داده‌ها نمود.

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در زمینه بررسی بیمار دارای مهارت ضعیف، نزدیک به نیمی از واحدها در مورد تفسیر نوار قلب در سطح مهارت عالی (+۹۰٪)، دو سوم (۶۸٪) آنها در زمینه تفسیر گازهای خون شریانی در سطح مهارت بسیار ضعیف (۲۰٪ - ۰) قرار داشتند. همچنین نیمی از واحدها در زمینه دارو درمانی دارای مهارت در سطح متوسط و تمامی واحدها در زمینه آموزش به بیمار در سطح بسیار ضعیف بودند. در زمینه مراقبت از بیمار تحت کاتتریزاسیون بیش از نیمی از افراد دارای مهارت خوب بودند.

در ارتباط با چگونگی مهارت احیای قلبی - ریوی به علت کم بودن تعداد موارد مشاهده شده تجزیه و تحلیل آماری انجام نشد.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های پرستاری - مهارت بالینی - بخش مراقبت ویژه قلبی

\*\*\* استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* دانشیار و دکتری آمار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

□ مقدمه:

اولین توجه هر سازمان به حفظ بقا و حیات خود بوده و سپس به کارایی و اثر بخشی معطوف می‌شود، تداوم حیات بستگی به تعامل پویای آن با محیط درونی و بیرونی دارد و تا حدود زیادی به مهارت‌ها و آگاهی‌های مختلف کارکنان وابسته است. از طرف دیگر تغییرات در تکنولوژی به عنوان عامل دگرگونی در سازمانها می‌تواند تغییر کلی مهارت‌ها و دانش را در سازمان ایجاد نماید. بنابراین با تغییر در تکنولوژی، جوامع نوین به انسانهایی توسعه یافته نیاز دارند که بتوانند با بینش مناسب مجموعه‌ای از مهارت‌های مختلف را در ایفای نقش خود به کار گیرند، انسانهایی که با خلاقیت، ابتکار، دانش و مهارت گسترده به تحقق اهداف سازمان خود کمک کنند. (۱)

سازمان بهداشت و درمان نیز به عنوان یک سیستم باز نیاز به کارکنان شایسته و ماهر و تعامل پویا با محیط درونی و بیرونی خود دارد. از آنجا که پرستاران بزرگترین گروه کاری این سیستم را تشکیل می‌دهند بنابراین کیفیت مراقبت بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه کار توسط آنها خواهد داشت. برای ارائه مراقبت جامع و تضمین کیفیت آن پرستاران نیاز به مهارت دارند. سه نوع مهارت - شناختی، ارتباطی و تکنیکی لازمه کار آنهاست. (۲ و ۹)

با پیشرفت تکنولوژی، نقش و مسئولیت پرستاران بیشتر شده است، تعیین ماهیت مشکل؛ مشاهده بیماران متغیر، بررسی موقعیت‌های خاص و ارزیابی وضعیت پیچیده و بالاخره مراقبت از بیمارانی که زندگی آنها در معرض تهدید جدی است همه به عهده پرستار است.

پرستار صرفاً با داشتن مهارت مطلوب قادر به انجام وظایف خود خواهد بود. ضمناً بیماران حق دارند که از مراقبت صحیح و پرستاری مطلوب برخوردار باشند. (۱۰ و ۱۱)

بیماری‌های قلبی - عروقی و مرگ ناشی از آن متأسفانه طیف گسترده خود را از جهان غرب به کشورهای در حال توسعه کشانده به طوریکه ۷۸٪ موارد مرگ و میر مربوط به این کشورها می‌باشد. آمار نیز نشان می‌دهد که این مشکل در ایران رو به تزاید است. بطوری که در سالهای اخیر در تهران افزایش چشمگیری داشته است. بدین لحاظ لزوم بخش‌های ویژه قلبی و کارکنان ماهر و صلاحیت دار مشخص می‌گردد. آنچه مسلم است در این بخشها تجهیزات و وسایل آن چنان مهم نبوده بلکه وجود پرستاران کار آزموده و مراقبت صحیح بر هر چیز رجحان دارد. (۳، ۴، ۵)

در بخش‌های ویژه به دو نکته باید توجه کرد یکی اختصاص دادن منابع و نیروی انسانی متخصص و دیگری استفاده از تکنولوژی مناسب. لزوم ماهر بودن پرستار در این بخشها به شرایط بحرانی و اهمیت کار آنها در این بخشها برمی‌گردد. شاید بتوان گفت مسئولیت و آزادی عملی که به عهده این پرستاران است بر عهده هیچیک از پرستاران بخش‌های دیگر نیست (۱۲).

کمبود مهارت پرستاران موجب انتقال اضطراب به همکاران و بیمار شده و می‌تواند موجب تأخیر در امر درمان گردد در صورتیکه پرسنل کافی و مطابق با استاندارد و ماهر منجر می‌شود که فرایند مراقبت با کیفیت بالاتر صورت گیرد. (۷ و ۱۳)

شخصاً به محیط‌های پژوهش مراجعه نموده و با استفاده از چک لیست و مصاحبه طی ۲ شیفت کامل کاری (صبح، عصر یا شب) هر یک از کارکنان را مورد بررسی قرار داد.

چک لیست از دو ستون "بله" و "خیر" و قسمت "موردی نداشت" تشکیل شده بود. چنانچه عمل به طور کاملاً صحیح انجام می‌گرفت در قسمت "بله" در غیر این صورت در قسمت "خیر" علامت زده می‌شد. چنانچه طی دو شیفت کامل مواردی پیش نیامده بود که مورد سنجش قرار گیرد در قسمت "موردی نداشت" علامت زده می‌شد.

در انتها نیز با هر یک از واحدهای پژوهش در مورد دلایل انجام صحیح یا عدم انجام کار صحیح مصاحبه شد - چک لیست شامل دو بخش بود: بخش اول مشخصات عمومی و بخش دوم عبارات مربوط به اهداف ویژه پژوهش که ۵۳ عبارت در مورد بررسی بیمار، ۳۳ مورد تفسیر نوار قلب، ۳۳ عبارت تفسیر گازهای خون، ۳۸ عبارت دارو درمانی و ریدی، ۳۵ عبارت آموزش به بیمار، ۳۱ عبارت مراقبت از بیمار تحت کاتتریزاسیون و ۵۸ مورد در زمینه احیاء قلبی - ریوی بود.

در این بررسی بعثت محدودیت کارکنان واجد شرایط، کلیه پرستاران CCU بیمارستانهای دانشگاه مورد بررسی قرار گرفتند. وضعیت موجود توصیف شد و اطلاعات بدست آمده از طریق آزمونهای آماری تجزیه و تحلیل شد و ارتباط بین داده‌های جمعیت‌شناسی و اهداف ویژه مورد بررسی و بحث قرار گرفت.

نمونه‌گیری زمانی در این پژوهش انجام شد که "دوره‌های زمانی" شیفت‌های کاری پرستاران در سال ۱۳۷۵ برای مشاهده انتخاب شد.

مهارت پرستاران منجر به کاهش تنش، ایجاد رضایت شغلی و اعتماد بیشتر بیمار به پرسنل خواهد شد. (۷، ۸، ۱۰)

حال باید این نکته را متذکر شد که مهارت باید مورد بررسی و ارزشیابی قرار گیرد. زیرا بررسی و ارزشیابی مهارت دارای اهداف خاصی است که نهایتاً به افزایش و بهبود کیفیت مراقبت بیمار می‌انجامد. از طرف دیگر متأسفانه ما نمی‌توانیم قبول کنیم همه پرستارانی که برای واحد ویژه در نظر گرفته می‌شوند می‌توانند به تنهایی وظایف خود را به طور مؤثر ارائه دهند و چندین دلیل برای آن وجود دارد که از جمله می‌توان به غربالگری ناکافی پرسنل هنگام استخدام و به کارگیری پرستاران در هنگام کمبود پرسنل برای واحدهایی که تجربه و آگاهی کافی ندارند، اشاره کرد. از آنجا که ما نیاز به محافظت بیماران از خطرات و همچنین بالا بردن ارزش حرفه‌ای خود داریم برای ارتقاء کیفیت مراقبت، پرستاران را باید مورد مشاهده و ارزشیابی قرار دهیم (۱۴)

این نکته را نیز نباید از نظر دور داشت که صلاحیت اعضای گروه پرستاری از طریق ترکیبی از فعالیت‌های بررسی مهارت و آموزش مداوم حفظ می‌گردد. (۱۵)

ایسن تحقیق نقاط قوت و ضعف مهارت پرستاران را همراه با برخی علل مشخص نموده و می‌تواند راهگشایی جهت ایجاد دوره‌های بازآموزی و به کارگیری پرسنل واجد شرایط در این بخشها توسط مدیران پرستاری باشد.

## ▣ مواد و روشها:

در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها محقق

مهارت‌های مختلف نداشت. اما وضعیت تأهل با مهارت در زمینه بررسی بیمار رابطه معنی داری را نشان داد و با سایر مهارت‌ها رابطه‌ای نداشت.

شیفت کار نیز تأثیری در مهارت‌ها نداشته است. سابقه کار فقط با مهارت در زمینه مراقبت از بیمار تحت کاتتریزاسیون ارتباط معنی داری را نشان داد. سابقه کار در بخش ویژه صرفاً با مهارت در زمینه تفسیر نوار قلب در سطح ۰/۹۹ رابطه معنی دار نشان داد. گذراندن دوره بازآموزی مراقبت ویژه نیز با مهارت در زمینه تفسیر نوار قلب رابطه معنی دار نشان داد.

در زمینه ارتباط مهارت‌های مختلف پرستاران با یکدیگر تجزیه و تحلیل آماری از طریق ضریب همبستگی پیرسون و معادله خط رگرسیون موارد زیر را مشخص ساخت.

مهارت در زمینه بررسی بیمار با سایر مهارت‌ها ارتباط معنی داری را در رابطه با مهارت تفسیر نوار قلب و همچنین آموزش به بیمار نشان داد. به طوریکه به ازای هر ۱ واحد افزایش به مهارت در زمینه بررسی بیمار ۰/۵۲ به مهارت تفسیر نوار قلب و ۰/۱۸ به مهارت آموزش به بیمار افزوده می‌شد.

مهارت در زمینه تفسیر نوار قلب با مهارت در زمینه تفسیر گازهای خون شریانی، دارو درمانی و آموزش به بیمار ارتباط معنی داری داشت به طوریکه با افزایش هر ۱ واحد به مهارت تفسیر نوار قلب به ترتیب ۰/۵۴ به تفسیر ABG، ۰/۳۳ به مهارت دارو درمانی و ۰/۰۸ به مهارت آموزش به بیمار افزوده می‌شد.

مهارت در زمینه تفسیر ABG با مهارت در زمینه دارو درمانی ( $r = 0.55/6 + 0.16X$ ) و مهارت

آمار مورد استفاده شامل جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی - میانگین - انحراف معیار و آزمون مجذور کای، فیشر، ضریب همبستگی پیرسون و معادله خط رگرسیون بود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: معیار سنجش در همه موارد طبقه انجام کار با صحت و دقت کافی و یا دانش لازم طی مصاحبه بوده است. معیار قضاوت در مورد صحت و دقت مطلوب با مراجعه به کتب مرجع و استعلام از افراد صاحب نظر بدست آمد. به هر مورد صحیح امتیاز یک و در غیر اینصورت امتیاز صفر تعلق می‌گرفت اگر موردی مشاهده نمی‌شد امتیاز آن از مجموع محاسبات حذف می‌شد.

#### نتایج:

نتایج بدست آمده در مورد مشخصات جمعیت‌شناسی واحدهای مورد پژوهش نشان داد که بیشترین درصد (۴۲٪) واحدها بین سنین ۳۰-۲۵ و ۷۴٪ آنها زن و بیش از نیمی (۵۶٪) متأهل و تعداد زیادی (۴۰٪) در شیفت کاری عصر و شب و صرفاً ۲۲٪ منحصراً در شیفت صبح، ۳۲٪ سابقه کاری بیش از ۱۲ سال و ۳۸٪ در بخش ویژه کمتر از یکسال سابقه داشتند. ضمناً بیشترین درصد (۷۴٪) واحدها دوره مخصوص پرستاری ویژه را نگذرانده و فقط ۱۲٪ طی ۵ سال اخیر دوره بازآموزی طی کرده بودند.

جهت سنجش رابطه اطلاعات جمعیت‌شناسی با اهداف ویژه آزمون مجذور کای و فیشر نتایج ذیل را مشخص کرد:

بین سن و کلیه اهداف ویژه هیچگونه رابطه معنی داری وجود نداشت. جنس نیز تأثیری روی

بین مهارت در زمینه آموزش به بیمار و مراقبت از بیمار تحت کاتتریزاسیون ارتباط معنی داری وجود نداشت (جدول شماره ۱).

در زمینه مراقبت از بیمار تحت کاتتریزاسیون  $(Y=65+0/25X)$  ارتباط معنی داری را نشان داد همچنین ارتباط معنی داری بین مهارت در زمینه دارو درمانی با مهارت در زمینه آموزش به بیمار وجود داشت  $(Y=0/27+0/18X)$

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق ونسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سابقه کار در بخش مراقبت ویژه قلبی و امتیازات کسب شده از مهارت بالینی در زمینه‌های بررسی بیمار، تفسیر نوار قلب و تفسیر گازهای خون شریانی

نتیجه آزمون	جمع		۷+		۳-۷		۱-۳		سال < ۱		سابقه کار در بخش ویژه	درصد مهارت بالینی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$x^2=0/27$ $df=2$ معنی دار نیست	۵۸	۲۹	۲۲/۸	۳	۶۲/۵	۵	۶۲/۵	۱۰	۵۰/۹	۱۱	کمتر از ۱۰	بررسی بیمار
	۱۲	۶	۰	۰	۲۵	۲	۰	۰	۲۱/۰۵	۴	۱۰-۲۰	
	۱۰	۵	۲۸/۶	۲	۰	۰	۱۸/۷۵	۳	۰	۰	۲۰-۳۰	
	۲۰	۱۰	۲۸/۶	۲	۱۲/۵	۱	۱۸/۷۵	۳	۲۱/۰۵	۴	۳۰+	
	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۷	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۹	جمع	
$x^2=9/75$ $df=2$ معنی دار است	۸	۴	۰	۰	۰	۰	۶/۲۵	۱	۱۵/۸	۳	کمتر از ۵۰	تفسیر نوار قلب
	۲۲	۱۱	۰	۰	۱۲/۵	۱	۱۸/۷۵	۳	۳۶/۸	۷	۵۰-۷۰	
	۳۰	۱۵	۰	۰	۵۰	۴	۳۱/۲۵	۵	۲۱/۶	۶	۷۰-۹۰	
	۴۰	۲۰	۱۰۰	۷	۳۷/۵	۳	۴۳/۷۵	۷	۱۵/۸	۳	۹۰+	
	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۷	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۹	جمع	
$x^2=2/27$ $df=1$ معنی دار نیست	۶۸	۳۴	۷۱/۴	۵	۵۰	۴	۶۲/۵	۱۰	۷۹	۱۵	۰-۲۰	تفسیر گازهای خون شریانی
	۱۰	۵	۰	۰	۱۲/۵	۱	۶/۲۵	۱	۱۵/۸	۳	۲۰-۴۰	
	۴	۲	۰	۰	۱۲/۵	۱	۶/۲۵	۱	۰	۰	۴۰-۶۰	
	۸	۴	۰	۰	۲۵	۲	۶/۲۵	۱	۵/۲	۱	۶۰-۸۰	
	۱۰	۵	۲۸/۶	۲	۰	۰	۱۸/۷۵	۳	۰	۰	۸۰-۱۰۰	
	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۷	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۹	جمع	

## □ بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در زمینه بررسی بیمار ضعیف هستند به ویژه در برخی موارد مانند گرفتن تاریخچه بستری بیمار و ثبت تاریخچه، تشخیص صداهای طبیعی و غیر طبیعی قلب و بررسی سیانوز مرکزی و محیطی و وجود ادم در بیمار مهارت بسیار کمی دارند.

برخی عوامل مؤثر در این زمینه را می‌توان عدم آموزش معاینه فیزیکی در دوران تحصیل در دانشکده و یا فقدان دوره‌های بازآموزی که محتوی بررسی بیمار را در برداشته باشد، نگرش پرستاران به امر بررسی بیمار که آن را جزء وظایف خود ندانسته و بی تأثیر در امر مراقبت پرستاری می‌دانند، مشخص نشدن دقیق شرح وظایف پرستاران و بی اطلاعی آنان از حدود وظایفشان، کمبود پرسنل در بخشها، عدم وجود برگه‌های مخصوص ثبت تاریخچه و معاینه فیزیکی و عدم استاندارد مشخص برای گرفتن شرح حال توسط پرستار، حیطة نامشخص گزارش نویسی در برگه گزارش پرستاری که معمولاً شرح واضح و کاملی از یافته‌های حاصل از بررسی بیمار وجود ندارد، ارزشیابی نشدن پرستاران از نظر گزارش نویسی، تفهیم نشدن فرایند پرستاری به صورت کاربردی برای پرستاران، نام برد.

عامل "زمان" نیز در این امر دخیل است زمان ممکن است محدودیتی برای بررسی و ثبت وضعیت بیمار باشد علاوه بر آن پرستاران زبان حرفه‌ای و هویت مشخصی ندارند و این کمبود علیرغم وجود مقررات سازمانی با گزارشات کتبی ناقص و ناهماهنگ از مراقبت‌های پرستاری

مشخص می‌شود. ضمناً از عوامل دیگر که در بررسی بیمار مانع ایجاد می‌کند تماس و ارتباط چندین پرستار با بیمار و وظیفه - مداری کار کردن آنهاست در عین حال بسیاری از کارهای پرستاران را فعالیت‌های غیر پرستاری تشکیل می‌دهد.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که نزدیک به نیمی از واحدها در زمینه تفسیر نوار قلب در سطح مهارت عالی قرار داشتند و بیشترین ضعف آنها در زمینه تشخیص بلوک دهلیزی - بطنی بوده است که از عوامل مؤثر در آن می‌توان به دانش و تجربه کار در بخش ویژه اشاره کرد. بلوک AV از مواردی است که نیاز به تجربه، گذراندن دوره‌های بازآموزی دارد و تنها ۲۶٪ نمونه‌ها این دوره را طی نموده‌اند.

نتایج حاصل از تجزیه، تحلیل هدف ویژه سوم نشان داد که دو سوم واحدهای مورد پژوهش در زمینه تفسیر گازهای خون شریانی دارای مهارت بسیار ضعیفی (۲۰٪-۰) هستند این مورد می‌تواند ناشی از کمی نمونه ABG باشد زیرا رسیدن به درجه کاملاً ماهر در امر تفسیر گازهای خون شریانی نیاز به تمرین و تکرار دارد. همچنین نگرش اینکه تفسیر ABG از وظایف پزشکان است نیز به عنوان عامل مداخله‌گر عمل می‌کند.

در مورد هدف ویژه چهارم روشن شد که نیمی از واحدها در زمینه دارو درمانی در سطح متوسط بوده‌اند و کمترین مهارت آنها در مورد خطر نشت دو پامین و شناخت آنتی دوت آن بوده است. تجزیه، تحلیل یافته‌های هدف ویژه پنجم

امر نیز به دلیل تجربه و تمرین و تکرار است. دوره باز آموزی نیز فقط با تفسیر نوار قلب ارتباط معنی داری را نشان داد که علت آن را می‌توان تأکید این دوره‌ها روی تشخیص ریتم و آریتمی قلبی دانست.

نتایج حاصل از این بررسی می‌تواند راهگشایی جهت ایجاد دوره‌های بازآموزی به خصوص در زمینه بررسی و آموزش به بیمار توسط مدیران پرستاری و مسئولین آموزش باشد. محتوی دوره بازآموزی، بخش مراقبت ویژه قلب نیز توسط مسئولین باید مورد تجدیدنظر قرار گیرد و اصلاحاتی در آن ایجاد شود که نقاط ضعف پرستاران را برطرف سازد. به کارگماری افرادی که مهارت بیشتری دارند با افراد مبتدی در طی شیفت توسط سرپرستاران نیز کمکی به رفع نواقص کاری افراد مبتدی می‌نماید. ارزشیابی منظم مدیران پرستاری از کارکنان در زمینه‌های آموزش و بررسی بیمار نیز توصیه می‌گردد.

#### تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب سپاس و تشکر خود را از سرکار خانم شکر نیا بدلیل راهنمایی‌هایشان در مباحث مدیریتی، ابراز می‌داریم.

\*\*\*\*\*

#### منابع

۱- جزایری، سید احمد. آموزش کارکنان بعنوان ضرورتی شناخته شده در سازمانهای اداری و صنعتی، مجله علمی - کاربردی مدیریت دولتی، شماره ۲۶ و ۲۷، تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی، پاییز و زمستان ۱۳۷۳

مشخص کرد که همه واحدهای مورد پژوهش در زمینه آموزش به بیمار در سطح بسیار ضعیف قرار داشتند عوامل چندگانه‌ای را می‌توان نام برد که تأثیر بسزایی در این زمینه دارند از جمله: عدم شناخت پرستاران از نقش آموزشی خود، بالا بودن میزان فعالیتهای غیر پرستاری پرستاران، عدم تناسب تعداد پرسنل در مقابل بیماران، کار محور بودن روش مراقبت پرستاری نه بیمار - محور بودن، عدم برقراری ارتباط موثر پرستار با بیمار، عدم ارزشیابی میزان آموزش به بیمار توسط مدیران پرستاری و کمبود وقت.

در زمینه مراقبت از بیمار تحت کاتتریزاسیون بیش از نیمی از افراد دارای مهارت در سطح خوبی بودند و کمترین عملکرد آنها در زمینه کنترل قد و وزن بیمار قبل از کاتتریزاسیون بوده است که احتمالاً ناشی از عدم توجه واحدهای پژوهش به این مورد و یا وضعیت بحرانی بیمار هنگام پذیرش است.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از یافته‌های جمعیت‌شناسی و ارتباط آن با اهداف ویژه نشان داد که سن، جنس، شیفت کار رابطه معنی داری با هیچیک از مهارت‌ها ندارند. اما وضعیت تأهل با بررسی بیمار ارتباط معنی داری نشان داد که از دلایل آن می‌توان به سن کمتر افراد مجرد و در نتیجه کمتر بودن سابقه کار و دانش آنها اشاره کرد. در ضمن احتمالاً مهارت ارتباطی پرستاران مجرد کمتر از پرستاران متأهل است.

سابقه کار در بخشهای مختلف با مهارت در زمینه مراقبت از بیمار تحت کاتتریزاسیون تأثیر داشته است که این امر ناشی از تجربه حاصل از آن می‌باشد. سابقه کار در بخش ویژه صرفاً روی مهارت تفسیر نوار قلب تأثیر داشته است. که این

- 10- Underhill, S.L & etal, *Cardiac Nursing*, (2th edition), Philadelphia: J.B. Lippincott company, (1989).
- 11- Thelan, L.A, David, J.K & Urden, L.D., *Text book of critical Care Nursing, Diagnosis and Management*. St. Louis: the C.V Mosby company, (1990).
- 12- Graham, N.O., *Quality Assurance in Hospitals*, (2th edition), Gaithburg: Aspen publisher Inc, (1990).
- 13- Norris, G. *Insuring Competency of the Nursing Team: A professional responsibility*, *Dimension of critical care Nursing*, 1992: 11(6) 295-6
- 14- Ford, L.A etal. *Developing a skills fair workshop: Enhancing competency performance*, *Dimensions of critical care Nursing*, 1992:11(6) 340-346
- ۲- دوگاس، ب. اصول مراقبت از بیمار، نگارشی جامع بر پرستاری، ترجمه گروه مترجمین، جلد اول، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰
- ۳- بابایی اولم، بهمن، سختی رگها و شناخت علل و پیشگیری از آن، مجله علمی بیماریهای قلب و عروق، سال سوم، شماره ۹، تهران ۱۳۷۲
- ۴- متکلم، محمد تقی. مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی در شهر تهران. طب و دارو، شماره ۸۴، سال هشتم، دیماه ۱۳۶۹
- ۵- صلصالی، مهوش. اختلالات عروق کرونر و اصول مراقبت‌های ویژه قلبی، تهران: انتشارات بشری و آزاده، ۱۳۷۲
- ۶- رفعتی رحیم زاده، مهرداد. بررسی و مقایسه مشکلات پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قلبی هنگام ارائه مراقبت به بیمارانی که دچار ایست قلبی و تنفسی شده‌اند، در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، بهمن ۱۳۷۳
- ۷- میر سپاسی، ناصر. مدیریت منابع انسانی. تهران: انتشارات نقش جهان، ۱۳۶۹
- 8- Kozier, B. & Erb, G. *Fundamentals of Nursing Concepts, process & practice*, (3th. edition, Redwoodcity: Bejamin/ cumming publishing company, (1995).
- 9- Phipps, W.T & Long, B.c & wood, F.N, *Medical, Surgical Nursing: concepts & clinical practice/ (4th edition)*. St. Louis: Mosby company, (1991).



## Evaluation of Clinical Skills of Nurses in Coronary care units of affiliated hospitals of Tehran University of Medical Sciences and Health services

Dr. Z. Parsa yekta, N. Zakeri moghadam, Dr. M. Mahmoody, N. Dehghan naeiri

### Abstract:

*This study is a descriptive -analytical research which is designed to evaluate clinical skills of Nurses in coronary care units in affiliated hospitals of Tehran medical sciences University.*

*The specific objectives of this research are as follows: Determining clinical skills of nurses in coronary care unit in the fields of patient assessment, interpretation of Electrocardiogram, and ABG test administration, Iv therapy, educating the clients , caring the patients under cardiac catheterization and resuscitation of cardio-pulmonary disorders. The population involved 50 nurses who were working in the coronary care units. The sample and population were the same. The researcher collected the data during a period of 3 months and observed the subjects minimum two full working shifts.*

*The results indicated that nursing skills of the majority of the subjects towards the patient assessment was at weak level, one half of them had high level skill of EKG interpretation (+90%), Meanwhile  $\frac{2}{3}$  of the subjects (68%) had a very weak skill (0-20%) in the field of ABG test interpretation. One half of them had a medium skill for administration of the IV drug therapy and all of them were at very weak level for patient education skills. More than one half of these nurses had a good skill about nursing care of the patients under cardiac catheterization. Finally, the last objective (Cardiac resuscitation skill) was not analysed due to a few cases.*

**Key words:** Nursing skills , Clinical skills, Coronary or Cardiac care units