

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال اول. شماره ۴- سال دوم ، شماره ۱. تابستان و پاییز ۸۶، ۷۷-۷۳

عملکرد پرستاران اورژانس در تریاژ بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم

پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۸۴

سیدجلیل حسینی ایرانی^{۱*}، شمس الملوک جلال منش^۲، فائزه صحبائی^۳، دکتر محمود محمودی^۴

خلاصه :

زمینه هدف : اورژانس بیمارستانی همواره به عنوان یک معضل و مشکل در سیستم بهداشت و درمان اغلب کشورهای دنیا مطرح بوده است و از آنجا که اورژانس قلب سیستم درمان را تشکیل می‌دهد بنابراین اصلاح آن باعث بهبود سایر بخش‌های درمان خواهد شد. لذا از آنجا که تریاژ یا طبقه بندی بیماران امر رسیدگی به بیماران را تسهیل می‌کند این پژوهش با هدف تعیین عملکرد پرستاران اورژانس در تریاژ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۸۴ انجام شد.

مواد و روش ها : در این مطالعه توصیفی جامعه پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بودند و روش نمونه گیری به صورت سرشماری، که تعداد آنها ۷۳ نفر بود. ابزار گردآوری اطلاعات چک لیستی مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک و ۲۴ سؤال مربوط به عملکرد بود که پس از جمع‌آوری اطلاعات توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها : نتایج به دست آمده نشان داد که عملکرد واحدهای مورد پژوهش در اجرای تریاژ در بیشترین درصد (۵۴/۸) درصد متوسط و در کمترین درصد (۵/۵) ضعیف بود. همچنین بین عملکرد واحدهای مورد پژوهش در اجرای تریاژ و سن و سابقه کار در بخش اورژانس و سایر بخش‌ها در شیفیت صبح ارتباط آماری معنی دار به دست آمد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری : این پژوهش نشان داد که عملکرد پرستاران اورژانس در اجرای تریاژ در بیشترین درصد متوسط بوده است لذا با توجه به اهمیت تریاژ بیمارستانی به نظر می‌رسد آموزش تئوری و عملی تریاژ در دانشگاه و محل کار امری لازم و اجتناب ناپذیر است.

واژه های کلیدی : پرستاران ، اورژانس ، تریاژ، شهرکرد.

*۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی دانشگاه علوم پزشکی حوزه معاونت درمان شهرکرد - نویسنده مسئول

۲- عضو هیأت علمی و مدیر گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

۳- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

۴- دکترای آمار زیستی و عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

اورژانس بیمارستانی همواره به عنوان یک معضل و مشکل در سیستم بهداشت و درمان اغلب کشورهای دنیا مطرح بوده است و از آنجا که اورژانس قلب سیستم درمان را تشکیل می دهد بنابراین اصلاح آن باعث بهبود سایر بخش های درمان خواهد شد. زیرا هیچ بیمارستانی بدون داشتن بخش اورژانس فعال و با عملکرد درخشان نمی تواند به عنوان یک مرکز درمانی خوب محسوب شود [۱]. در این بخش عملکرد پرستاران اورژانس از ابعاد گوناگون اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی حائز اهمیت است. اهمیت نجات جان یک انسان به حدی است که قرآن کریم آن را با زنده کردن کل جامعه بشری برابر دانسته است [۲]. بنابراین در دنیای پویای امروز که علوم پزشکی و علوم وابسته به آن مرتباً در حال تغییر و دگرگونی است و پیشرفت علم و دانش آن قدر سریع است که دانش و مهارت پرستار اگر به روز نشود به سادگی دچار کهنگی خواهد شد، این نکته حائز اهمیت است که در جهت افزایش اطلاعات و مهارت های پرستاری تلاش شود [۳]. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی یک سوم از تخت های بیمارستانی به علت حوادث اشغال گردیده که اولین مکان بستری شدن این گونه بیماران بخش های اورژانس بیمارستان ها می باشد و خسارات ناشی از آن در جهان بیش از ۵۰۰ میلیارد دلار است [۴]. از سوی دیگر ارزیابی سریع پرستار اورژانس در تعیین حالات مخاطره آمیز و درمان فوری بیماران و همچنین تعیین سطح هوشیاری، ثبات ستون فقرات و تثبیت راه هوایی و گردش خون می تواند از مرگ حتمی بسیاری از بیماران پیشگیری نماید [۵]. Kelly. طبقه بندی تریاژ و ویژگی های بیمار را پایه مراقبت از بیماری ها و آسیب ها می داند [۶]. Eastes و Norton معتقدند تریاژ، رسیدگی به بیماران را تسهیل می کند [۷]. حسینی و همکاران به نقل از Froility می نویسند: ماهیت و موجودیت مراقبتهای اورژانس وابسته به مراقبت های پرستاری آن است [۸].

Tamburliny و همکاران مطالعه ای تحت عنوان اولویت بررسی و درمان اورژانسی در ایتالیا انجام دادند و دریافتند که عملکرد پرستاران اورژانسی در تشخیص و بررسی بیماران اورژانسی در ۹۲/۵ درصد موارد صحیح بوده و بررسی و تشخیص آنان در ۹۴ درصد در مورد بیماران غیر اورژانس با نظر پزشکان متخصص اطفال انطباق داشت [۹]. همچنین Bergeron پژوهشی تحت

عنوان بررسی و مقایسه اجرای تریاژ توسط پرستاران و پزشکان متخصص اطفال در کانادا انجام داد. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که طبقه بندی بیماران توسط هم پزشکان و هم پرستاران در حد متوسط بوده است [۱۰]. عملکرد پرستاران اورژانس در زمینه های رهبری اثر بخش، پیشگیری از عفونت های بیمارستانی، حمایت اجتماعی از بیمار و تداوم آموزش به بیمار، حمایت روانی از بیمار و خانواده او ثبت و ضبط مراقبت های انجام شده از بیمار، کنترل خونریزی و مراقبت از بیماران دچار آسیب در هر قسمت از بدن، ارتباط با اعضای تیم درمان و... می باشد [۱۱]. همچنین وظایف پرستار اورژانس در اجرای تریاژ طبق استاندارد ارزیابی شکایت اصلی بیمار، بررسی با استفاده از حواس پنجگانه به منظور تحت نظر قرار دادن رفتارهای بیمار، تشخیص احتمال مسمومیت، خشونت صدا و تنگی نفس و رال های ریوی، بررسی نبض، حرارت، رطوبت و جریان خون مویرگی، تشخیص محرک های تشدید کننده درد، انتشار درد و ثبت بیانات بیمار و مشاهدات خود، طبقه بندی بیماران به گروه های اضطراری، خطیر و تأخیری، شروع اقدامات درمانی برای بیماران اضطراری در کمتر از ۵ دقیقه و برای بیماران خطیر ظرف مدت حداکثر یک ساعت و در مورد بیماران تأخیری حداکثر تا ۶ ساعت، تصمیم گیری سریع در مورد بیمار و بیان تصمیم خود، برقراری ارتباط با اعضای تیم درمان، پیشگیری از خشونت، برنامه ریزی جهت اعزام یا ترخیص بیمار و ثبت کلیه اقدامات انجام شده در مورد بیماران می باشد [۱۲]. هدف کلی این پژوهش تعیین عملکرد پرستاران اورژانس و مقایسه آن با استانداردهای بین المللی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۸۴ بود. در این پژوهش دو سوال مطرح بود. ۱- عملکرد پرستاران اورژانس در اجرای تریاژ چگونه است؟ ۲- چه ارتباطی بین عملکرد پرستاران اورژانس در اجرای تریاژ با برخی از مشخصات دموگرافیک آنها وجود دارد؟

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. روش نمونه گیری به صورت سرشماری و ابزار جمع آوری اطلاعات در قالب چک لیست پژوهشگر ساخته بود. برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی و به منظور تعیین اعتماد علمی ابزار از روش اعتماد هم زمان استفاده گردید. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی

بیمارستان‌ها داشتند. درصد اشغال تخت بخش‌های اورژانس در بیشترین درصد (۸۹٪) کمتر از ۸۰ و در کمترین درصد (۲۷٪) بین ۹۰-۸۰ بود. همچنین درصد اشغال تخت به طور متوسط در شیفت‌های صبح، عصر و شب به ترتیب ۷۱/۶۹، ۶۴/۶۹ و ۵۰/۲۱ بود. همچنین متوسط تعداد تخت به ازای هر پرستار در شیفت‌های صبح، عصر و شب به ترتیب ۳/۹۲، ۳/۸ و ۳/۵ بود.

براساس یافته‌های پژوهش عملکرد واحدهای مورد پژوهش در اجرای تریاژ در بیشترین درصد (۵۴/۸٪) در حد متوسط و در کمترین درصد (۵/۵٪) ضعیف بود (جدول شماره ۱). همچنین بین عملکرد واحدهای مورد پژوهش در اجرای تریاژ و سن، سابقه کار در بخش اورژانس و سایر بخش‌ها در شیفت صبح ارتباط آماری معنی دار ($P < 0.05$) به دست آمد ولی بین عملکرد واحدهای مورد پژوهش و جنس و وضعیت تأهل این ارتباط، معنی دار نبود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد واحدهای مورد پژوهش در اجرای تریاژ برحسب وضعیت عملکرد در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۸۳

حیطه عملکرد	وضعیت عملکرد	تعداد	درصد
تریاز	ضعیف (۲۰-۳۸)	۴	۵/۵
	متوسط (۳۹-۵۷)	۴۰	۵۴/۸
	خوب (۵۸-۷۶)	۲۹	۳۹/۷

بحث

در این پژوهش ۲ سؤال مطرح بوده است. یافته‌ها در رابطه با سؤال اول پژوهش (عملکرد پرستاران اورژانس در اجرای تریاژ چگونه است؟) نشان داد، عملکرد واحدهای مورد پژوهش در ۵۴/۸ درصد موارد متوسط بوده است. نصیریانی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت خدمات پرستاری اورژانس در زمینه اجرای تریاژ در ۶۶/۲۱ درصد موارد ضعیف بوده است [۱۳]. در رابطه با سؤال دوم پژوهش (بین عملکرد پرستاران اورژانس در اجرای تریاژ با برخی از مشخصات دموگرافیک آنان چه ارتباطی وجود دارد؟) یافته‌ها نشان داد که بین عملکرد واحدهای مورد پژوهش در اجرای تریاژ و سن و سابقه کار در بخش اورژانس و سایر بخش‌ها (شیفت صبح) ارتباط آماری معنی دار ($P < 0.05$) وجود دارد ولی در مورد

شهرکرد که معیارهای پذیرش را دارا بودند تشکیل داد. با توجه به این که نمونه‌های مورد پژوهش محدود بودند کل جامعه پژوهش که تعداد آنها ۷۳ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بودند مورد بررسی قرار گرفتند. از مشخصات واحدهای مورد پژوهش شاغل بودن در بخش اورژانس، دارا بودن حداقل مدرک کارشناس پرستاری و حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش اورژانس مدنظر پژوهشگر بود. محیط پژوهش را کلیه بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تشکیل می‌دادند که از نظر جغرافیایی در شهرستان‌های شهرکرد، بروجن، فارسان و لردگان قرار داشتند و در مجموع شامل پنج بخش بودند. این چک لیست شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و ۲۴ سؤال مربوط به اجرای تریاژ بود. در مقابل سؤالات ستونی جهت ثبت عملکرد در نظر گرفته شده بود که هر یک از سؤالات را به پنج درجه تقسیم می‌نمود و امتیاز صفر تا چهار به آن تعلق می‌گرفت. به این ترتیب که نمره ۹۶ به عنوان حداکثر نمره قابل احراز در نظر گرفته شد و نمرات (۱۹-۱۰) به عنوان عملکرد بسیار ضعیف (۳۸-۲۰) به عنوان عملکرد ضعیف، (۵۷-۳۹) به عنوان عملکرد متوسط، (۷۶-۵۸) به عنوان عملکرد خوب و نمره (۷۷) و بیشتر) به عنوان عملکرد عالی در نظر گرفته شد. پس از تعیین اعتبار و اعتماد علمی چک لیست (بالتر از ۹۴ درصد) پژوهشگر به مدت ۹ هفته و در شیفت‌های مختلف صبح و عصر و شب عملکرد پرستاران اورژانس را در زمینه اجرای تریاژ مشاهده و در مقابل هر یک از سؤالات چک لیست علامت زده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی شامل آزمون کای اسکوئر، اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

در ارتباط با مشخصات فردی واحدها ۵۲/۲ درصد مرد و ۴۷/۸ درصد زن، ۴۵/۲ درصد متأهل و همچنین بیشترین درصد (۴۶/۴٪) واحدها در گروه سنی ۲۹-۲۵ سال و کمترین درصد (۱۳/۷٪) در گروه سنی ۳۵ سال و بیشتر قرار داشتند و بیشترین درصد (۴۲/۵٪) واحدهای مورد پژوهش بین ۱-۴ سال و کمترین درصد (۲۶٪) کمتر از یکسال سابقه کار در بخش اورژانس و بیشترین درصد (۶۱/۶٪) کمتر از یکسال و کمترین درصد (۱۳/۷٪) بیشتر از ۵ سال سابقه کار در سایر بخش‌های

۳- نصیری ح. میزان استفاده از شیوه های کسب اطلاعات جدید توسط سرپرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی استان گلستان، مجله دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دوره دوم، شماره ۱، ۱۳۸۳.

۴- نقوی م، اکبری م. همه گیرشناسی آسیب های ناشی از علل خارجی (حوادث) در جمهوری اسلامی ایران، تهران: انتشارات فکرت.

۵- لاکمن ج. درسنامه فوریت های پرستاری در بیماری های داخلی و جراحی، ترجمه مرضیه مالکی، چاپ اول، تهران: نشر آبیژ، ۱۳۸۲.

6- Kelly JC. Characteristics, insight, decision making and preparation of ED Triage Nurses, *Journal of Emergency Nursing*, 1999; 5(28): 402-3.

7- Eastes LS, Norton R. Outcomes of patients using a tiered trauma response protocol, *Journal of trauma* 3181 S, W Portlan, USA.

۸- حسینی ح و همکاران. رعایت استانداردهای ساختاری و فرآیندی در بخش اورژانس، تحقیقات پرستاری و مامایی، شماره ۲۰، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۰.

9- Tamburlini G. Evaluation of guide lines for Emergency triage assessment and treatment in Developing countries, Italy, 1999.

10- Bergeron T S, Goui AS, Builey B, Patel H. Comparison of triage assessment among pediatric reg is tered nurses and pediatric emergency physicians, Department of pediatrics Hospital sainte Justin university de Montréal, Canada 2002.

۱۱- برونر و سودارث. پرستاری عفونی، اورژانس و بلایا، ترجمه: محمد علیها. تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۳.

۱۲- نیکروان مفرد م، شیرازی ح، و همکاران. فوریت های پرستاری، چاپ سوم، تهران: انتشارات نور دانش، ۱۳۸۰.

۱۳- نصیریانی خ و همکاران بررسی کیفیت خدمات پرستاری در اورژانس، خلاصه مقالات اولین همایش سراسری راهکارهای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و مامایی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی و دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، ۱۳۸۳.

۱۴- عسگری ف. کیفیت خدمت رسانی به بیماران در بخش فوریت ها، فصلنامه علمی و پژوهشی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، شماره ۱۸، ۱۳۸۳.

۱۵- حسینیان م. بررسی عملکرد مدیران پرستاری بخشها در مورد روش های برقراری ارتباط در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان، شماره ۲۲، ۱۳۸۳.

جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار در بخش اورژانس و سایر بخشها (شیفت های عصر و شب) و درصد اشغال تخت این ارتباط معنی دار نبود. همچنین به دلیل این که موردی از اشغال تخت بیشتر از ۸۰ درصد در شیفت های شب وجود نداشت بررسی ارتباط آماری در اجرای تریاژ مقدور نبود. به عقیده عسگری و همکاران فراهم کردن فضای مناسب و استفاده از پرسنل پرستاری با تجربه در بخش اورژانس می تواند در حل مشکلات این بخش تأثیر انکارناپذیری داشته باشد [۱۴]. همچنین یافته های پژوهش حسینیان نشان می دهد که بین سنوات خدمت در پرستاری و چگونگی عملکرد آنان ارتباط وجود دارد [۱۵]. نصیریانی هم یکی از دلایل کیفیت نامطلوب خدمات پرستاری در بخش اورژانس را بی تجربگی پرسنل پرستاری ذکر می کند [۱۳]. به مسئولین پرستاری توصیه می گردد ضمن آموزش چگونگی فرآیند بررسی بیمار بر اجرای آن توسط پرستاران اورژانس نظارت نمایند. با عنایت به یافته های پژوهش، به مسئولین بیمارستان ها و مسئولین پرستاری پیشنهاد می گردد ضمن تهیه فرآیند تریاژ بیماران و آموزش آن به پرستاران اورژانس بر اجرای آن نظارت دقیق داشته باشند. هم چنین ضمن تشکیل تیم های احیای قلبی و ریوی متمرکز، بیشتر از افراد آموزش دیده و دارای مشخصات آناتومیکی مناسب نظیر قد بلند و نیروی بیشتر استفاده نمایند ضمن این که متناسب با افزایش تعداد بیماران بخش اورژانس نسبت به تأمین نیروی پرستاری ماهر جهت این بخش ها اقدام نمایند. به هر صورت، به بخش اورژانس به مثابه قلب بیمارستان و به پرستاران اورژانس به عنوان خون جاری در این قلب باید نگریست.

نتیجه گیری: نتایج کلی این پژوهش نشان داد که اجرای تریاژ توسط پرستاران اورژانس در بیشترین درصد (۵۴/۸) متوسط بوده است که احتمالاً علت آن کافی نبودن آموزش و نگرش پرستاران اورژانس در اجرای تریاژ است. لذا با توجه به اهمیت تریاژ بیمارستانی آموزش تئوری و عملی تریاژ در دانشگاه و محل کار امری لازم و اجتنابناپذیر است.

منابع

- ۱- دستورالعمل اجرایی بهینه سازی بخش های اورژانس، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- قرآن کریم، سوره مائده، آیه ۳۲.

Role of emergency ward nurses working in triage units at hospitals affiliated with Shahre –e- Kord University of Medical Sciences (2005)

S.J.Hosseini-Irani^{1*}. MSc , S.Jalalmanesh². MSc , F.Sahbaei³.MSc, M.Mahmoodi⁴. PhD

- 1- MSc , Dept .of Med-Surg Nursing, Shahre –e- Kord University of Medical Sciences .
- 2- Academic Member , Dept .of Maternity Nursing , Azad University of Tehran
- 3- Academic Member , Dept .of Maternity Nursing , Azad University of Tehran
- 4- PhD of Statistic. Tehran University of Medical Sciences.

* Corresponding author tel : 0381-3334652

Background and Objective: This research was a descriptive and comparative study undertaken to investigate the function of emergency ward nurses working at hospitals affiliated with Shahre –e- Kord University of Medical Sciences and to compare their function with the international standards in 2005.

Materials and Methods: All nurses of emergency wards working in triage units, 73 peoples, were included in this study. Sampling method was based on census and the data gathering tool was a checklist consisted of two sections: demographic characteristics and a questionnaire contain 24 questions about the functions of nurses. The data were then analyzed utilizing SPSS software.

Results: The findings showed that most of the nurses (54.8%) had an intermediate level of function and the lowest frequency (5.5%) belonged to weak level of function compared to the international criteria. A statistical significant relationship was observed among the values for function, age, and track record in the morning working hours ($P<0/05$).

Conclusion: Based on our data, the top function value of the nurses working in triage units was at an intermediate level. Regarding the importance of the hospital triage, more training courses for emergency nurses either theoretical or practical are warranted.

Key words: Emergency, Nurses, Triage, Shahre –e- Kord