دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره اول شماره٤ پاییز ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸٦۱٤

- بررسی رفتارهای محیط کاری و همبستگی آن با مشخصات جمعیت شناسی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر گرگان.....۷
سهیلا کلانتری، میترا حکمت افشار، لیلا جویباری، اکرم ثناگو، رسول محمدی

- ارزشیابی مهارت های بالینی کارکنان فوریت های پزشکی مرکز اورژانس شهر تهران در مواجهه با تروما.....۱٦
خسرو شاکری، مسعود فلاحی خشکناب، حمید رضا خانکه، محمد علی حسینی، سمانه حسین زاده، نادر حقی منیع

- میزان آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای مدیریت کیفیت جامع درآموزش علوم پزشکی.....۲۵
محمود اکرامی، فهیمه یاری، سمیه رجب زاده

- بررسی عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی در سالمندان مقیم خانه های سالمندان تهران.....۳۲
افضل شمسی، مطهره پیله ورزاده، عباس عبادی

- مقایسه سبک زندگی شاغلین نظامی و غیر نظامی مبتلا به پرفشاری خون.....٤۳
سید علی اکبر رفاهی ، افضل شمسی، عباس عبادی، یاسر سعید، علی مرادی

- بررسی شیوع و تداوم مشکلات سلامتی مادران بعد از زایمان و همبستگی آن با تعداد زایمان.....٥۱
مریم روحی، مجیده هروی کریموی، هما یوسفی، کمال صالحی، سعید حبیب زاده، محدثه شجاعی

- بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خود پنداره نوجوانان پسر سیگاری شهر زنجان.....٦۱
میمنت حسینی، رویا بیات، فریده یغمایی، صفیه حسین زاده، نویده نصیری

- تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی: یک مطالعه کیفی.....٦۹
منیر نوبهار، فضل اله احمدی، فاطمه الحانی، مسعود فلاحی خشکناب

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم-شماره ٤- پاییز ۱۳۹۱

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸٦۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت اله بخشی
- دکتر اکبر بیگلریان
- دکتر زینب حمزه گردشی
- دکتر ناهید رژه
- سمیه شهری
- محمد غلامی
- فاطمه گودرزی
- دکتر ندا مهرداد
- فرشته نجفی
- بتول نحریر
- دکتر مجیده هروی کریموی
- دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۱ شماره ۴ پاییز ۱۳۹۱ ۲۴-۱۶

ارزشیابی مهارت های بالینی کارکنان فوریت های پزشکی مرکز اورژانس شهر تهران در مواجهه با تروما

خسرو شاکری[۱]، *مسعود فلاحی خشکناب[۲]، حمید رضا خانکه[۳]، محمد علی حسینی[۴]، سمانه حسین زاده[۵]، نادر حقی منیع[۶]

چکیده

مقدمه: ارزشیابی توانمندی های کارکنان فوریت های پزشکی که در صف مقدم برخورد با بیماری ها هستند می تواند بازتابی مناسب از عملکرد برنامه آموزش قبل از فارغ التحصیلی و نیز آموزش مستمر پس از آن را فراهم آورد. پژوهش حاضر با هدف ارزشیابی مهارت بالینی کارکنان فوریت های پزشکی مرکز اورژانس شهر تهران در مواجهه با تروما انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. تعداد ۲۱۳ نفر از کارکنان فوریت های پزشکی مرکز اورژانس تهران به روش تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه جمعیت شناسی و"چک لیست مهارت بالینی" Clinical Skill Checklist شامل ۹ مهارت بود. اعتبار صوری و محتوایی ابزار توسط ۱۰ نفر از مدرسین و صاحبنظران مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. همچنین ضریب پایایی برای مجموع مهارت ها ۰/۸۰ محاسبه گردید. جمع آوری داده ها با مشاهده انجام مهارت ها توسط تکنیسین هاو تکمیل "چک لیست مهارت بالینی" انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبی بن فرونی و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۶۲/۴ درصد کارکنان در زمینه تروما مهارت در حد خوب داشتند. در انجام دو مهارت، محدود سازی حرکات ستون فقرات بیمار نشسته و استفاده از اسپلینت کششی نقص عمده مهارتی داشتند و امتیاز ضعیف کسب کرده اند. بین سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی و سابقه کار واحدهای پژوهش و مهارت بالینی در زمینه تروما رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: اگرچه کارکنان فوریت های پزشکی در اکثر مهارت ها در محدوده خوب قرار داشتند، ولی نیاز است در دو مهارتی که نمره کافی کسب ننموده اند آموزش های لازم را ببینند.

کلید واژه ها: تروما، مهارت بالینی، فوریت های پزشکی، کارکنان فوریت های پزشکی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۱۰

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران،ایران.
۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (**نویسنده مسؤول**)
پست الکترونیکی: msflir@yahoo.com
۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۵- کارشناس ارشد آمار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۶- پزشک عمومی، مرکزاورژانس تهران، تهران، ایران.

مقدمه

تروما در جوامع مدرن وصنعتی امروز یکی از مباحث و معضلات مهمی است که در اکثر کشورها مورد توجه قرار گرفته است (۱). بر اساس تخمین های سازمان جهانی بهداشت آسیب دیدگی ناشی از تروما علت اصلی مرگ در سراسر جهان در سنین ۱۵ تا ۴۵ سالگی و در هر دو گروه زنان و مردان است و تا سال ۲۰۲۰ میلادی تروما سومین علت اصلی ناتوانی و مرگ را در تمامی گروه های سنی تشکیل خواهد داد (۲). مرگ ناشی از تروما آسیب های اجتماعی، اقتصادی مهمی را سبب می شود که تا حدودی قابل پیشگیری است (۳).

برای کاهش دادن میزان مرگ ناشی از تروما و به حداقل رساندن عوارض و ناتوانایی های مرتبط با آن، لازم است تا سازماندهی مناسبی برای مراقبت و درمان از این مصدومان صورت پذیرد. مسلماً این تشکیلات از مراقبت های قبل از بیمارستان شروع شده و به مراکز بازتوانی ختم خواهد شد. مراقبت های پیش بیمارستانی اولین جزء نظام مراقبت درمانی تروما را تشکیل می دهد. در این مرحله تشخیص اولیه ضایعات ایجاد شده، تریاژ مصدومان و احیاء اولیه بیمار صورت می پذیرد. عمل نمودن موفق این جزء نظام، نقش بسیار اساسی و مهمی را در پیش آگهی بیماران ترومایی بر عهده خواهد داشت (۲). مهمترین جزء نظام اورژانس پیش بیمارستانی را نیروی انسانی کارآمد و عملیاتی جهت برخورد با انواع حوادث و بیماری ها تشکیل می دهد (۴). لذا یکی از اساسی ترین نیاز های سلامت جامعه، تربیت افرادی با توانایی ها و صلاحیت های علمی و عملی ویژه و برخوردار از فضائل اخلاقی از جمله شجاعت، ایثار، مسؤولیت پذیری و در عین حال تسلط کامل بر احساسات و رفتار می باشد تا با آمادگی کامل در حساسترین لحظات به یاری درد مندان بشتابند (۵). ارتقاء دانش و مهارت این قشر از نظام سلامت، باعث تسهیل در ارائه مراقبت های اورژانسی می گردد (۶). Obby در مطالعه خود به این نکته اشاره نموده است که یکی ازدلایل عملکرد ضعیف کارکنان فوریت ها در ارائه مراقبت های ترومایی پیش بیمارستانی، فقدان دانش و مهارت های مرتبط با تروما بوده است (۷). همچنین درمطالعه دیگری اشاره شده است که مراقبت از بیماران ترومایی از حد مطلوب فاصله دارد و در مورد همه جنبه های مراقبت از بیماران ترومایی از پیش بیمارستان گرفته تا بیمارستان، ترخیص و باز توانی نگرانی هایی وجود دارد. شمار زیادی از مرگ های قابل پیشگیری ناشی از نقص های متخصصین بالینی در تشخیص، رسیدگی و درمان سریع خطرات تهدید کننده حیات می باشد (۸). در مطالعه پناهی و همکاران یکی از دلایل افزایش مرگ اطفال نیازمند اورژانس پیش بیمارستانی در کشور ایران در مقایسه با سایر کشورها، مهارت ناکافی کارکنان اورژانس عنوان شده است (۹). در مطالعه زارع و همکاران نیز علت میزان پایین Intubation (لوله گذاری دهانی-نایی) بیماران ترومایی توسط کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در مقایسه با کشور های پیشرفته، عدم مهارت کافی ذکر شده و اشاره شده است که ارزشیابی عملکرد کارکنان فوریت ها و در نتیجه درک نقص های موجود در عملکرد این افراد و آموزش جهت رفع این نواقص، یکی از ارکان اصلی کاهش ناتوانی و مرگ ناشی از تروما است (۱۰). در مقابل پژوهش هایی نیز اشاره به این موضوع دارند که ارائه مراقبت های پیش بیمارستانی مناسب، پیامد بیماران ترومایی و قلبی را بهبود می بخشد (۱۵-۱۱). بنابراین، ضروری است هرچند وقت یکبار صلاحیت و شایستگی کارکنان فوریت ها مورد ارزشیابی قرار گیرد (۱۶). در چند سال اخیر پژوهشی در زمینه عملکرد کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی صورت نگرفته است. ناکافی بودن دانش و مهارت کاری امری است که کیفیت مراقبت بیماران و مصدومین را تحت تأثیر قرار می دهد، لذا پژوهش حاضر با هدف ارزشیابی مهارت های بالینی کارکنان فوریت های پزشکی مرکز اورژانس شهر تهران در مواجهه با تروما انجام شد.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی، جامعه پژوهش شامل تمامی کارکنان فوریت های پزشکی شاغل در مرکز اورژانس شهر تهران (۵۳۶ نفر) متشکل از پزشک، پرستار، کاردان هوشبری، کاردان فوریت های پزشکی و تکنسین های دیپلم بود. کارکنانی

که معیارهای ورود به پژوهش را به شرح ذیل داشتند در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند:

۱-شاغل در حوزه عملیاتی و دارای حکم استخدام اعم از رسمی، پیمانی، شرکتی، قراردادی و طرحی.

۲- داشتن حداقل یک سال سابقه کار در اورژانس.

۳- داشتن سطح تحصیلات دیپلم تا دکترای حرفه ای.

نمونه پژوهش در این مطالعه ۲۱۳ نفر از کارکنان فوریت ها بودند که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و بر اساس فرمول اندازه نمونه از جامعه پژوهش انتخاب شدند. در این مطالعه نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای انجام شد. بدین صورت که از جامعه پژوهش ۵۳۶ نفری که از پنج طبقه پزشک (۲۴ نفر)، کارشناس پرستاری (۲۱۸ نفر)، کاردان بیهوشی (۱۴۷ نفر)، کاردان فوریت های پزشکی (۸۲ نفر) و تکنسین دیپلم (۶۵ نفر) تشکیل یافته بود، تعداد ۱۰ نفر پزشک، ۹۰ نفر پرستار، ۴۳ نفر کاردان فوریت های پزشکی، ۵۱ نفر کاردان هوشبری و ۱۹ نفر تکنسین دیپلمه به روش تصادفی انتخاب شدند.

ابزار جمع آوری پرسشنامه جمعیت شناسی و "چک لیست مهارت بالینی" Clinical Skill Checklist بود. در پرسشنامه جمعیت شناسی، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، نوع استخدام، سابقه کار، نوع شیفت، تعداد مأموریت و آموزش قبلی درزمینه تروما مورد بررسی قرار گرفت.

"چک لیست مهارت بالینی"، مشتمل بر ۹ مهارت در زمینه مراقبت های پیش بیمارستانی تروما شامل ۱- بررسی بیمار ترومایی (۴۰ امتیاز)، ۲- محدود سازی حرکت ستون فقرات بیمار نشسته (۱۱ امتیاز)، ۳- محدود سازی حرکت ستون فقرات بیمار خوابیده (۱۳ امتیاز)، ۴- محدود سازی حرکت استخوان بلند صدمه دیده (۱۱ امتیاز)، ۵- محدود سازی حرکت مفصل آسیب دیده (۹ امتیاز)، ۶- استفاده از اسپلینت کششی (۱۳ امتیاز)، ۷- کنترل خونریزی و درمان شوک (۱۱ امتیاز)، ۸- تعبیه راه هوایی دهانی- حلقی، بینی-حلقی و ساکشن کردن (۱۲ امتیاز)، ۹- تهویه و لوله گذاری دهانی- نایی (۱۹ امتیاز) بود که از ترجمه "ثبت ملی برگه های مهارت های بالینی تکنسین های فوریت های پزشکی" " (National Registry of Emergency Medical Technicians Skills Sheets) (۱۷) طراحی شد.

اجرای هر مهارت امتیاز یک و عدم اجرا امتیاز صفر را در برداشت.

سطح مهارت بالینی بشرح ذیل نمره گذاری گردید: امتیاز ضعیف=۴۵-۰ امتیاز متوسط=۹۲-۴۶، امتیاز خوب=۱۳۹-۹۳.

اعتبار صوری و محتوای ابزار ها توسط ۱۰ نفر از مدرسین و صاحبنظران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های کشور و اورژانس تهران مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

جهت کسب پایایی "چک لیست مهارت بالینی" از معیار Kuder-richardson 20 استفاده شد. ضریب پایایی برای مجموع مهارت ها ۰/۸۰ محاسبه گردید. پس از دریافت مجوز از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و هماهنگی با مدیریت محترم مرکز اورژانس تهران و توضیح در رابطه با هدف پژوهش و امانت داری در حفظ اطلاعات و اخذ رضایت کتبی در جهت شرکت در مطالعه، اطلاعات مورد نیاز جمع آوری گردید.

جهت سنجش مهارت بالینی از روش "ارزشیابی مهارت بالینی ساختارمند عینی" Objective Structured Clinical Skills Evaluation استفاده شد. برای هر مهارت یک ایستگاه آسکی و در مجموع ۹ ایستگاه طراحی گردید. کلیه مهارت ها برای تمامی واحدهای پژوهش مشابه و یکسان بود و منطبق با پروتکل ثابت و استانداردی که تکنسین ها آموزش دیده اند، بود.

برای جمع آوری اطلاعات، پژوهشگر با بکار گیری چک لیست فوق الذکر، انجام مهارت ها را مشاهده و ثبت کرد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و با به کارگیری آمار توصیفی (میانگین) و استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبی بن فرونی و ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحیل شد.

یافته ها

یافته های مطالعه نشان داد میانگین سنی مشارکت کنندگان در پژوهش ۶/۱۵±۳۳/۵۳ سال بود. بیشتر افراد مورد پژوهش، ۴۷/۴ درصد (۱۰۱ نفر) دارای ۵-۱ سال سابقه کار و کمترین آن ها، ۹/۹ درصد (۲۱ نفر) دارای ۱۵-۱۱ سال سابقه کار بودند. میانگین سابقه کار نمونه های پژوهش ۵/۵۳±۷/۵۵ سال بود.

در خصوص نوع مدرک تحصیلی ۴۳/۷ درصد (۹۳ نفر) دارای مدرک کارشناسی و کمترین آن ها، ۴/۷ درصد (۱۰ نفر) دارای مدرک دکترا بودند. در خصوص رشته تحصیلی ۴۲/۳ درصد (۹۰ نفر) پرستار و کمترین آن ها ۴/۷ درصد (۱۰ نفر) پزشک عمومی بودند.

در رابطه با هدف پژوهش، یافته ها نشان داد که از مجموع ۲۱۳ نفر مشارکت کنندگان پژوهش، ۶۲/۴ درصد (۱۳۳ نفر) از سطح مهارت خوب در زمینه تروما برخوردار بودند، ۳۷/۶ درصد (۸۰ نفر) از مهارت بالینی متوسط برخوردار بودند و مهارت ضعیف در هیچ یک از نمونه های مورد پژوهش مشاهده نگردید. میانگین امتیاز مهارت بالینی نمونه ها ۹۹/۴۸ با انحراف معیار ۱۶/۶۵۹ بدست آمد (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد نسبی واحد های پژوهش بر اساس وضعیت مهارت بالینی در مورد تروما

مهارت بالینی	تعداد	درصد	
خوب(۱۳۹-۹۳)	۱۳۳	۶۲/۴	میانگین: ۹۹/۴۸
متوسط(۹۲-۴۶)	۸۰	۳۷/۶	انحراف معیار: ۱۶/۶۵۹
ضعیف(۴۵-۰)	۰	۰	
جمع	۲۱۳	۱۰۰	

یافته های مربوط به بررسی وضعیت میانگین امتیاز تک تک مهارت ها نشان داد که در دو مهارت، میانگین امتیاز کسب شده توسط شرکت کنندگان در پژوهش کمتر از متوسط (۵۰درصد) بود که آن دو مهارت عبارت بودند از مهارت محدود سازی حرکات ستون فقرات بیمار نشسته و مهارت استفاده از اسپلینت کششی (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمرات مهارت بالینی و زیر مقیاس های آن در واحد های پژوهش

مهارت بالینی	میانگین	انحراف معیار	حداکثر امتیاز مهارت
۱- بررسی بیمار ترومایی	۳۰/۵۴	۵/۰۷	۴۰
۲- محدود سازی حرکات ستون فقرات بیمار نشسته	۵/۰۸	۳/۶	۱۱
۳- محدود سازی حرکات ستون فقرات بیمار خوابیده	۹/۸۶	۱/۲	۱۳
۴- محدود سازی حرکت استخوان بلند صدمه دیده	۹/۱۸	۱/۴۹	۱۱
۵- محدود سازی حرکت مفصل آسیب دیده	۵/۷	۲/۴۲	۹
۶- استفاده از اسپلینت کششی	۵/۰۴	۴/۴۴	۱۳
۷- کنترل خونریزی درمان و شوک	۸/۱۳	۱/۸۴	۱۱
۸- تعبیه راه هوایی دهانی-حلقی، بینی-حلقی و ساکشن کردن	۱۰/۴۵	۱/۵۷	۱۲
۹- تهویه ولوله گذاری دهانی-نایی	۱۵/۴۹	۲/۴۳	۱۹
مهارت کلی	۹۹/۴۸	۱۵/۶۵۹	۱۳۹

سایر یافته ها نشان داد بین سن، سابقه کار، سطح تحصیلات و رشته تحصیلی کارکنان اورژانس با مهارت بالینی آن ها در زمینه تروما، همبستگی معنی دار آماری وجود داشت ($P<۰/۰۵$) (جدول ۳).

جدول ۳: بررسی رابطه بین مهارت بالینی واحد های پژوهش براساس متغیرهای جمعیت شناسی سن، سابقه کار، سطح تحصیلات و رشته تحصیلی

متغیر		میانگین نمره مهارت بالینی±انحراف معیار	f	df	p-value
سن	۲۱-۳۰	۱۰۰/۴۸±۱۶/۴۵۶	۴/۱۷۲	۲	۰/۰۱۷
	۳۱-۴۰	۱۰۱/۱۲±۱۵/۸۸۵			
	۴۱-۵۶	۹۲/۶۳±۱۵/۸۹۷			
سابقه کار	۱-۵	۹۸/۹۵±۱۴/۹۱۸	۳/۳۱۳	۳	۰/۰۲۱
	۶-۱۰	۱۰۲/۴۹±۱۵/۱۹۷			
	۱۱-۱۵	۱۰۱/۸۱±۱۸/۰۱۳			
	۱۶-۳۰	۹۱/۲۹±۱۵/۶۵۲			
سطح تحصیلات	دکترای حرفه ای	۹۸/۲±۱۲/۲۳۷	۴/۵۱۶	۳	۰/۰۰۴
	کارشناسی	۹۸/۳۱±۱۵/۸۱۱			
	کاردانی	۱۰۳/۰۸±۱۴/۹۸۸			
	دیپلم	۹۰/۰۵±۱۵/۳۳۱			
رشته تحصیلی	پزشکی عمومی	۹۸/۲±۱۲/۲۳۷	۳/۱۲	۴	۰/۰۱۶
	پرستاری	۹۸/۲۲±۱۶/۰۳۹			
	هوشبری	۹۹/۲۹±۱۴/۱۳۴			
	فوریت های پزشکی	۱۰۵/۸۸±۱۶/۲۷۳			
	دیپلم علوم تجربی	۹۲/۱۶±۱۴/۳۰۷			

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش، (۱۳۳ نفر) از سطح مهارت خوب در زمینه تروما و مراقبت از مصدومین ترومایی در پیش بیمارستان برخوردار بودند و ۳۷/۶ درصد نمونه ها (۸۰ نفر)، مهارت بالینی در حد متوسط داشتند. در اجرای دو مهارت محدود سازی حرکات ستون فقرات بیمار نشسته و استفاده از اسپلینت کششی نقص داشتند. با توجه به اینکه این دو مهارت کمتر مورد استفاده قرار می گیرند، این یافته قابل توجیه است. در این رابطه نتایج مطالعه Kumar و همکاران که به بررسی وضعیت دانش، نگرش و عملکرد سه گروه از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در زمینه مراقبت های پیش بیمارستانی و اورژانسی پرداخته بود، نشان داد میانگین امتیازعملکرد واحدهای پژوهش در خصوص مراقبت های پیش بیمارستانی و اورژانس کمتر از حد متوسط بود (۱۸). همچنین مطالعه Goddet و همکاران هم که به بررسی دانش و عملکرد کارکنان فوریت های پزشکی در مورد احیاء قلبی ریوی کودکان و شیر خواران پرداخته بود، بین عملکرد پزشکان، تکنسین های فوریت های پزشکی پیشرفته (Paramedics) و پرستاران در خصوص مهارت احیاء قلبی ریوی کودکان و شیرخواران تفاوتی نشان نداد و هر سه گروه از سطح مهارت پایینی برخوردار بودند (۱۹).

براساس یافته های پژوهش بین مهارت بالینی و سن کارکنان ارتباط معنی دار معکوس وجود داشت. بدین معنی که با افزایش سن، از میزان مهارت بالینی آن ها کاسته شده بود. یکی از دلایل این امر می تواند ناشی از حضور کارکنان با سن و سابقه بالا در مناطق حاشیه ای شهر و با تعداد مأموریت اندک باشد، چرا که مهارت ها به دلیل عدم تکرار به فراموشی سپرده می شوند. از آنجائیکه مأموریت های اورژانس بر اساس سن و سابقه کارکنان تفکیک نمی

شوند و کارکنان فوریت ها در هر جا و در هر شرایط سنی بایستی توانایی اجرای مهارت ها را به نحو مطلوب و شایسته داشته باشد، لذا ضروری است که نسبت به آموزش بیشتر این گروه از کارکنان توجه ویژه صورت پذیرد.

یافته ها همچنین نشان داد، داشتن سطح تحصیلات بالاتر دلیل بر داشتن مهارت بالینی بهتر در پیش بیمارستان نیست، بطوریکه کاردان های فوریت های پزشکی، مهارت بالینی بهتری نسبت به پزشکان و پرستاران داشتند. این امر می تواند ناشی از کسب آموزش های مرتبط در دوران تحصیلی آن ها باشد.

کارکنان مقطع دیپلم کمترین امتیاز مهارت بالینی را بین سایر مقاطع تحصیلی کارکنان فوریت ها داشتند. در این رابطه پژوهش Dunn و همکاران که به مقایسه عملکرد تکنسین های فوریت های پزشکی سطح پایه با تکنسین های فوریت های پزشکی پیشرفته در خصوص توانایی تصمیم گیری پروتکل محدود سازی حرکات ستون فقرات بیماران ترومایی پرداخته بود، نشان داد که این مهارت در هر دو گروه یکسان است و با ارائه آموزش لازم می توان بعضی مهارت ها را به تکنسین های پایه آموزش داد(۲۰). همچنین Wirtz و همکاران پیامد بیماران ترومایی انتقال داده شده به بیمارستان بوسیله هلیکوپتر را در دو گروه متشکل از پرستار/تکنسین های فوریت های پزشکی پیشرفته و پرستار/پرستار مورد مقایسه قرار دادند و ملاحظه کردند که پیامد بیماران در هر گروه یکسان است. در نتیجه عملکرد و مهارت پرستاران و تکنسین های فوریت های پزشکی پیشرفته در خصوص بیماران ترومایی با هم اختلافی نداشت (۲۱). در حالیکه مطالعه Rainer و همکاران که به بررسی عملکرد تکنسین های فوریت های پزشکی پیشرفته در مقایسه با سایر تکنسین ها در خصوص مراقبت از بیماران ترومایی پیش بیمارستانی پرداخته بود، نشان داد که عملکرد پارامدیک ها بهتر بوده است ولی این امر تأثیری در کاهش مرگ و یا زنده ماندن بیماران در بخش ویژه نداشته است (۲۲). همچنین مطالعه Bradley و همکاران که در آن مهارت Intubation (تعبیه راه هوایی دهانی-نایی) تکنسین های فوریت های پزشکی پیشرفته و تکنسین های فوریت های پزشکی مناطق روستایی مورد مقایسه قرار گرفته بود، نشان داد که تکنسین های فوریت های پزشکی پیشرفته، در این مهارت از سطح بالاتری برخوردار بودند (۲۳).

یافته ها نشان داد داشتن سابقه کار بیشتر دلیل بر مهارت بالینی بهتر نیست، به طوری که کارکنان با سابقه کار بیش از ۱۶ سال کمترین نمره مهارت بالینی را بین سایر کارکنان کسب کردند. در این رابطه مطالعه Garza و همکاران که به بررسی تأثیر تجربه بر میزان موفقیت Intubation (تعبیه راه هوایی دهانی – نایی) تکنسین های فوریت های پزشکی پیشرفته پرداخته بود، بین سابقه کار و تجربه و درصد موفقیت لوله گذاری داخل نای توسط تکنسین ها رابطه معناداری نشان نداد (۱۴). در این خصوص نتایج پژوهشی نشان داد که ابقاء دانش و مهارت در کارکنان پیش بیمارستان ارتباط مستقیم با استفاده و تکرار آن مهارت دارد. بدون تکرار و تمرین اعتماد و صلاحیت در مهارت دست یافتنی و ماندگار نیست (۲۳). همچنین نتایج مطالعه جولائی و همکاران که به ارزیابی مهارت های بالینی پزشکان خانواده پرداخته بودند، نشان داد که هر چه از زمان فارغ التحصیلی پزشکان می گذرد مهارت های بالینی آنان کاهش می یابد (۲۴). در این رابطه پارسا یکتا و همکاران در مقاله خود بیان می کنند تجربه یک مفهوم پویا و نه ایستا است. بعبارتی، اگر فرد خواهان یاد گیری و ارتقاء شایستگی های بالینی خود باشد

باید نقش فعال در تجربه هایش به عهده گیرد. به این ترتیب تجربه فقط به معنای گذشت زمان نیست و در صورتیکه فرد در مورد آن تفکر نکند و در صدد یادگیری از آن بر نیاید خود به تنهایی نمی تواند باعث ایجاد شایستگی شود (۲۵).

از محدودیت های این پژوهش بررسی مهارت ها بر روی مانکن بوده است و بهتر است مهارت ها در شرایط طبیعی اندازه گیری شود که این امر با توجه به اورژانسی بودن شرایط بیماران امکان پذیر نبود.

نتیجه گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد اکثریت کارکنان اورژانس تهران از مهارت بالینی خوب در زمینه تروما و مراقبت از مصدومین ترومایی در پیش بیمارستان برخوردار بودند. در اجرای دو مهارت محدودسازی ستون فقرات بیمار نشسته و استفاده از اسپلینت کششی نقص داشتند. لذا توصیه می شود در آموزش های ضمن خدمت به آموزش این موارد توجه بیشتری صورت گیرد. مهارت بالینی تکنسین های فوریت های پزشکی اورژانس تهران با مدرک دیپلم در خصوص مراقبت از بیماران ترومایی مطلوب نبود، بنابراین، توصیه می شود کارگاه های آموزشی مناسب و مداوم برای این گروه از تکنسین ها برگزار گردد. کاردان های فوریت های پزشکی مطلوبترین مهارت را داشتند لذا توصیه می شود در ترکیب نیروهای هر آمبولانس از آن ها استفاده شود. مهارت بالینی پزشکان فوریت ها در این خصوص با توجه به مدرک و سطح تحصیلات مطلوب نبود که این امر شاید به دلیل تعداد محدود مشارکت کنندگان باشد. پیشنهاد می شود این پژوهش با تعداد مشارکت کننده بیشتر اجرایی گردد. در نهایت در این پژوهش بدلیل اینکه اندازه گیری و سنجش مهارت های بالینی در شرایط طبیعی بیماران ترومایی وجود نداشت، مهارت بالینی بر روی مانکن ارزشیابی شد، لذا پیشنهاد می شود مهارت بالینی کارکنان فوریت ها در صورت امکان پذیری در شرایط واقعی مورد بررسی و ارزشیابی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری آقای خسرو شاکری به راهنمایی آقای دکتر مسعود فلاحی خشکناب می باشد. بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت پژوهشی و آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مدیریت محترم مرکز اورژانس تهران و تکنسین های محترم و زحمتکش فوریت های پزشکی مرکز اورژانس تهران که در این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1- Zafarghandi M. Akbari S. [Trauma and Defending Principles]. Tehran, Jahad Publication. 1999. (Persian).

2- Ghafari M. [Farahmand S. Trauma Team]. Tehran,Teymourzadeh Publication. 2007. (Persian).

3- Pourmatin N. [Statistical study of trauma widespread in patients approaching emergency ward of Vali-asr Hospital]. PhD Thesis. Markazi University of Medical Sciences. Faculty of Medicine. 1994-95. (Persian).

4- Miri H. Haghiridehbarez A. Sobhani Gh. [Pre-hospital Question Bank]. Tehran, Simindokht Publication. 2011. (Persian).

5- Fayaz M. Derakhshanfar H. Kariman M. Alamdari S. Amini A. Ardehali S H. et al. [Medical Emergency Booklet].1st Edition. Tehran, Iran Chap Publication. 2005. (Persian).

6- Dadashzadeh A. Niknam F. Dehghannezhad J. [B.sc Exam's Questions on Medical Emergencies]. Tehran. Tazehaye Teb Publication. 2011. (Persian).

7- Obby R. Pre-hospital trauma care: Training and preparedness of and practice by medical general practitioners in Limpopo province. Thesis for master of family medicine. University of the Witwatersrand, Johannesburg. 2009.

8- Carley S. Driscoll P. Trauma Education. Resuscitation. 2001; (48) 47-56.

9- Panahi F. Khatami M. Farahani M. Khodami H. Shervin A. [Time indices of pediatric prehospital emergency care in Tehran 2006]. Journal of Iran University of Medical Sciences. 2008; 15(58) 69-80. (Persian).

10- Zare M. Kargar S. [Study of the effect of pre-hospital cares on trauma patients approaching Shahid Rahnemoun and Afshar Hospitals of Yazd]. Journal of Shahid Sadooghi University of Medical Sciences of Yazd. 2005; 13(5) 25-30. (Persian).

11- Alejandro Baez A. Giraldez E Lane PL. Pozner Ch. Rodriguez J. Rogers S. Knowledge and attitudes of the out of hospital emergency care consumers in Santo Domingo, Domenican Republic. Prehospital and Disaster Medicine. 2008; 23(4) 373-376.

12- Saini P. Ranadive P. Mahal R. Study of knowledge of first aid management and emergency. care in burn patients. The Nursing Journal of India. 2009; c.7. 163-165.

13- Bloe C. Mai C. Call A. Fuller A. Menzies S. Leslie SG. Identification of barriers to the implementation of evidence –based practice fore pre-hospital Thrombolysis. 2009. http:// www.rrh.org.au.

14- Garza A. Gratton M. Contz D. Noble E. John M. Effect of paramedic experience on orthotracheal intubation success rates. The Journal of Emergency Medicine. 2003; 25(3) 251-256.

15- Gameel A. Rasheed A. Theophilus J. Ganajack W. Trauma patient outcome after pre-hospital trauma life support program. Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care.1997; 42(6) 1018-1022.

16- Zautcke J. Leeron W. Ethington A. Paramedic skill decay. Journal of Emergency Medicine. 1987; 5(6) 505-512.

17- Mark C Henry. EMT Prehospital Care. 3rd Edition. Department of Emergency Medicine, School of Medicine, University Hospital and Medical Center, State University of New York 2005

18- Kumar S, Kumar A, Agarwal Agarwal Arpit K, Agarwal GG. Chaudhry S. Dwivedi V. A study of knowledge, attitude and practice of hospital consultants, resident doctors and private practitioners with regard to pre-hospital and emergency care in Lucknow. Indian Journal of Surgery. 2008; 70, 14-18.

19-Goddet N. Dolveck F. Descatha A. Lode N. Chabernaud J. Loeb T. et al. Evaluation of knowledge and practice of cardiopulmonary resuscitation of children and infants by out-of hospital emergency care team. Circulation. 2007; 116(2) 942-3

20- Dunn T. Dalton A. Dorfman T. Dunn W. Are emergency medical technicians- basic able to use a selective immobilization of the cervical spine protocol? Prehospital Emergency Care. 2004; 8(2) 207-211.

21- Wirtz M. Cayten C. Kohrs D. Atwater R. Larsen E. Paramedic versus nurse crews in the helicopter transport trauma patients. Air Medical Journal. 2002; 21(1) 17-21.

22- Rainer TH. Houlihan KPG. Robertson CE. Beard D. Henry JM. Gordon MWG. An evaluation of paramedic activities in pre-hospital trauma care .Injury. 1997; 28(9-10) 623-627.

23- Bradley J. Billows G. Olinger M. Boha S. Cordel W. Nelson D. Pre-hospital oral endotracheal intubation by rural basic emergency medical technicians. Annals of Emergency Medicine.1998; 32(1) 26-32.

24- Joulayie H. Alizade M. Falahzade M H. Baseri A. Sayadi M. [Evaluation of clinical skills of family general practitioners of Fars Province via objective structured clinical skills evaluation]. Magazine of Development Steps in Medical Training. 2010; 79(2) 92-98. (Persian).

25- ParsaYekta Z. Ahmadi FA. Tabari R. [Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence]. Journal of Faculty of Medicine of Gillan University of Medical Sciences. 2005; 14(54) 9-22. (Persian).

Evaluation of clinical skills of medical emergency personnel in Tehran Emergency Center confronting the trauma

Shakeri Kh[1], *Fallahi Khoshknab M[2], Khankeh H[3], Hosseini MA[4], Hosseinzadeh S[5], Haghi Monie N[6]

Abstract

Introduction: Capability evaluation of medical emergency personnel, which is considered as one the priorities in confronting the diseases, may provide an appropriate reflection of the performance of pre-graduation training programs and continuous training. The aim of this study was evaluation of clinical skills of medical emergency personnel in Tehran Emergency Center confronting the trauma.

Materials and Methods: This descriptive study has been applied on 536 medical emergency personnel of Tehran Emergency Center. 213 persons were selected via stratified random sampling method. Data were collected through demographic questionnaire and "Clinical Skill Checklist". Content validity of the "Clinical Skill Checklist" has been evaluated and confirmed by 10 lectures and experts. Also reliability coefficient of all skills was equal to 0.803. The researcher observed the medical emergency personnel skills and then completed the "Clinical Skill Checklist". Data was analyzed with SPSS/17, statistical independent T tests, univariante variance analysis, Bonferroni post hoc test and correlation coefficient of Pearson.

Findings: The results of the study indicated that 62.4% of the medical emergency personnel had good grade in trauma skill but practicing two skills of seated patient's spinal immobilization and traction splint had major skill deficiency. Between age, educational level, field of study, employment records and trauma clinical skill a significant statistical relationship existed ($P<0.05$).

Conclusion: Although in most skills, the medical emergency personnel had good grade skill, but it is required to provide necessary trainings in two skills that have not obtained sufficient point.

Keywords: Trauma, Clinical skill, Emergency medical services, Medical emergency personnel.

Received: 4 May 2012 **Accepted:** 1 Oct 2012

1- MSc in Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2- Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author)**
E-mail: msflir@yahoo.com
3- Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4- Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5- MSc in Biostatistics, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
6- General Practitioner, Medical Emergency Center, Tehran, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.1 No.4 Fall 2012

Workplace Behaviors and its correlation with demographic characteristics, perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan
Kalantari S,Hekmat Afshar M, Jouybari LM, Sanagoo A, Mohammadi R

Evaluation of clinical skills of medical emergency personnel in Tehran Emergency Center confronting the trauma
Shakeri Kh, Fallahi Khoshknab M, Khankeh H, Hosseini MA, Hosseinzadeh S, Haghi Monie N

Preparation of Mashhad University of Medical Sciences for implementation of Total Quality Management
Ekrami M, Yari F, Rajabzadeh S

Assessment the risk factors of cardiovascular disease in elderly resident in nursing homes in Tehran
Shamsi A, Pilehvarzadeh M, Ebadi A

Comparison of military and civilian life style of people with hypertension
Refahi SAA, Shamsi A, Ebadi A, Saeeid Y, Moradi A

Prevalence and persistence of health problems after child birth and maternal correlations with parity
Rouhi M, Heravi- Karimooi M, Usefi H, Salehi K, Habibzadeh S, Shojaee M

The correlation of family functioning dimensions and self-concept of adolescent smokers in Zanjan
Hosseini M, Bayat R , Yaghmaei F, Hosseinzadeh S, Nasiri N

Retired nurses' experience from retirement: A qualitative study
Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M