بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های CCU در مورد احیای قلبی ریوی بالغین در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

سیده آهتمگردار ضاپایی ۱، محسن سافی‌زاده ۲، علی‌خراشمحمایی ۳

تاریخ دریافت مقاله: ۲۱/۵/۸۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۵/۵/۸۶

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال چهارم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۵

چکیده
مقدمه: اینست قلبی ریوی یکی از مهم‌ترین فوریتهای پزشکی است. امروزه اهمیت احیای قلبی ریوی در بیمارانی که دچار ایست قلبی تنفسی شده‌اند بر کسب پیشرفت به دلیل تحقیقات شناسی ۳۰-۲۰ درصد از این بیماران با انجام CPR قابل برگشت به حیات می‌باشد. شروع اقدامات احیا طرف ۴ دقیقه پس از اینست قلبی شناسی زندگی ماندن را در افراد ۴-۲ برابر افرادی می‌دهد و چون یکی از اولین افرادی که بر پنین بیماران دچار ایست قلبی تنفسی حاضر می‌شوند پرستاران می‌باشند. لذا این پژوهش به منظور بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در CCU در مورد احیای قلبی ریوی بالغین انجام گرفته.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی بوده و به منظور تعیین آگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در CCU مورد احیای قلبی ریوی بالغین انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و مشاهده می‌باشد. پژوهش از کلیه پرستاران شاغل در بخش CPR مورد احیای قلبی ریوی بالغین انجام شده است. بیماران طلاق‌نشین مورد CCU در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد که پشتبند دندان به ترتیب ۶۴/۵۴٪ در گروه سنی ۴۵-۳۶ ساله، ۷۲/۲٪ در گروه سنی ۴۵-۳۶ ساله و ۷۴/۵٪ در گروه سنی ۳۶-۴۵ ساله می‌باشد. همچنین ۴/۲٪ برای بیمار CCU لوله تراشگی، ۸/۷٪ در عملیات CPR مهارت خیلی زیاد و ۱/۶٪ به کاربرد CPR طبق خیلی زیاد داشته‌اند.

بحث و توجیه‌گری: با توجه به نتایج حاصل در حالت که ۴۲/۴٪ برای بیمار لوله تراشگی گذاری‌های مؤثرات خیلی زیاد در لوله تراشگی، ۹/۶٪ در عملیات CPR، ۷/۶٪ همچنین ۴/۲٪ برای بیمار CCU لوله تراشگی، ۸/۷٪ در عملیات CPR مهارت خیلی زیاد و ۱/۶٪ به کاربرد CPR طبق خیلی زیاد داشته‌اند.

نتایج این پژوهش توجه بیشتری را به امر آموزش خصوصاً در مورد امواتی دوره‌های CPR و استمرار دوره‌های را نشان می‌دهد.

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
سال چهارم، شماره سوم، ص ۱۰۳-۹۸، پاییز ۱۳۸۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان بی‌حیب، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۲۲۲۸۲۸۸۱۶۸-۰۴۴۱

کاشانی شاکر پرستاری، دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
کاشانی شاکر پرستاری، دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
کاشانی شاکر پرستاری، دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
کاشانی شاکر پرستاری، دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
کاشانی شاکر پرستاری، دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
سپهیلا اهنگرزاده‌پردازی، محمود ساقی‌زاده، علی‌پروی رحمانی

پیرامیت‌های قلبی علل اصلی بیش از نیمی از موارد مرح در آمریکا شیمال است. در حدود دو سوم این مرگ‌ها ناشی از حملات قلبی است. امروزه مرگ ناگهانی ناشی از حملات قلبی جنگ‌گیرین اورانژس بررسی در ایالات متحده است (1). بر اساس گزارش انجمن قلب آمریکا 250000 مورد مرگ در این حملات قلبی رخ می‌دهد. (2) در سال 2002 بیش از 260000 نفر در استرالیا و بیش از 5000 نفر در زلاندنو در اثر پیرامیت‌های قلبی قانونی رخ نمودند (3). طبق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیماری‌های قلبی-عروقی در کشور به عنوان اولین عامل مرگ شناخته شده و این بیماری سالانه 300 هزار نفر را کام مرگ می‌کشد. بیماری‌های قلبی-عروقی علت 46 درصد مرگ در کشور هستند و غالب مرگ‌ها در سنین زیر 70 سال و با متوسط عمر 69/2 سال رخ می‌دهد. یک سوم افراد مبتلا به سکته قلبی قوت می‌کند که 60 درصد از رسیدن به بیمارستان صورت می‌گیرد (4). ایست قلبی ریوی یکی از مهم‌ترین فوریت‌های پزشکی است. امروزه اهمیت احیای قلبی ریوی در بیمارانی که دچار ایست قلبی شدند که بسی بهداشت نیست، هر یک تا نه تأخیر در شروع درمان مناسبی، یک کم بیمار را به مقدره

CPR

سریع‌تر شروع شدید شناس موفقیت تا 90 درصد هم می‌رسد، با هر دقیقه گذشته زمان 10-7 درصد از شناس پیک مجدجو کاهش می‌یابد به طوری که بعد از 10 دقیقه شناس پیک مجدجو به حدود صفر می‌رسد. تحقیقات نشان می‌دهد که 30-20 درصد از این بیماران با انجام عملیات احیای قلبی ریوی قابل برگشت به حیات هستند (7). شروع اقدامات احیای ظرف 4 دقیقه پس از ایست قلبی شناس زندانی مانند را در افراد 4-2 برای افزایش می‌دهد. احیای قلبی ریوی شامل سلسله عملیات اعمالی است که برای یازگدراندن دو عضو قلبی قلب و ریه صورت می‌گیرد که سعی می‌شود تا زمانی که بیمار به مرگ حتمی نرسیده گردش خون و تنفس به طور مصنوعی برقرار گردد (8).

فصل پنجم شروع ایست قلبی تنفسی و ایجاد تغییرات غیر قابل برگشت در سلول‌های حساس مغز را زمان طلاً 2 احیاء قلبی ریوی می‌زند. این زمان کوتاه، محدود و در حدود 6-4 دقیقه می‌باشد (9).

طوری که نرون‌های بخش کورنکس مغز پس از 3 دقیقه از ایست قلبی زیان غیر قابل جبران می‌بینند وی نرون‌های کنترل کننده حیاتی و رفتک‌های پایپلازی نیز 10 دقیقه و نرون‌های مرکزی نیز 20 دقیقه

1) Cardiopulmonary Resuscitation
2) Golden time

سال چهارم، شماره سوم، پاییز 1385

99 فصلنامه دانشگاه پرستاری و مامایی
بررسی اگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در پبخش‌های CCU در مورد احیای قلبی ریوی بالینی ...

هم یادار می‌ماند، به طور ایذه آل حمایت اولیه از حیات ۱ یابد طرف ۲ دقیقه و حمایت پیشرفته ۲ از حیات طرف ۸ دقیقه بعد از شروع مرگ ناگهانی قلبی صورت پذیرد (۸).

- حمایت اولیه از حیات شامل پرکارتری راه هواپی، تنفس و گردد خون است. روش توصیه شده برای پز کردن راه هواپی کشیدن چانه می‌باشد، اگر بعد از پرکارتری راه هواپی پیمان تنفس نداشت، تهویه مصنوعی ممکن است از طریق دهان به دهان. دهان به ماسک یا به وسیله دستگاه ماسک کیسه‌ای شروع می‌شود. اکسیژن ۱۰۰% با هر فوریت ممکن در طی تهویه به صورت جیانی داده می‌شود. بعد از دادن هر دو نفس نبض کاروتید بررسی می‌شود. اگر نبض وجود نداشت ماساز قلبی صورت می‌شود. رساندن خون اکسیژن‌دار در طی ایست قلبی و ماساز قلبی وبسه است. تعداد ماساز‌های توصیه شده ۱۰۰ بار در دقیقه و عمق آنها ۵/۱ تا ۲ اینج می‌باشد.

تا بتوانید یک نبض قابل لمس کاروتید با فمورال ایجاد کنید، نسبت ماساز به استراحات ۵۰ بی ۵۰ می‌باشد.

در طی یک‌نفره نسبت ماساز به تهویه ۱۵ بی ۲ ذکر شده است. در CPR نتیجه در صورتی که بیمار لوله داخل تراشنه نداشت، نسبت توصیه شده ماساز به تهویه ۱۵ بی ۲ می‌باشد ویل زمانی که

۱ Cardio pulmonary cerebral Resuscitation (CPCR)
۲ Basic life support (BCLS)
۳ Advanced life support (ADLS)

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ۱۰۰ سال جهانم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۵
دوام‌نامه علمی پزشکی ارومه می‌باشد. به عنوان نمونه
انتخاب شدن یعنی تعداد نمونه مساوی جامعه آماری
بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی
استفاده شد.

نتایج

پژوهش‌های پژوهش‌نشان داد که بر اساس درصد
نمونه‌های پژوهش به ترتیب 8/6% در گروه سنی
45-64 ساله، 2/4% مؤنث، 4/7% متأهل، 3/9%
لیسنس، 4/9% پیشتر از 10 سال سابقه کار در
C.C.U داشتند. همچنین 2/4% سابقه چاگذاری
CPR لوله ترایش داشتند. 8/6% در عملیات
شرکت داشتند (جدول شماره 1) در حالی که فقط
7/9% مهارت خیلی زیاد در CPR و 1/6% بر
کاربرد 2ECT در (جدول شماره 2).

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی بوده که
به منظور تعیین آگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در
بخش مراقبت‌های ویژه قلبی یا 1 C.C.U در مورد
1 بالغین انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها
برپاستانه و مشاهده می‌باشد. در این پژوهش کلیه
پرستاران شاغل در بخش C.C.U مرکز آموزشی
درمانی طالقانی ارومه مرکز واحد C.C.U وابسته به

<table>
<thead>
<tr>
<th>CPR</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>عملکرد در کد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تأمین بیمارستان</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سابقه کامپیوتری لوله ترایش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>64/5</td>
<td>20</td>
<td>9678</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td>42</td>
<td>23</td>
<td>بلی</td>
</tr>
<tr>
<td>35/5</td>
<td>11</td>
<td>32</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td></td>
<td>58</td>
<td>8</td>
<td>خیر</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>31</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td>31</td>
<td></td>
<td>100</td>
<td>31</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Electro convulsive therapy
2 Cardiac care unit

سال چهارم، شماره ششم، پاییز 1385
101 فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
بررسی اگاهی و عملکرد پرستاران شامل در بخش‌های CCU در مورد احیای قلبی روبی بالغین ...

جدول شماره 42 فراوانی واحدهای مورد پزوهش در مورد آگاهی و عملکرد آنان در مورد CPR

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان احیای قلبی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>42</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>کمک</td>
<td>32/8</td>
<td>65*</td>
</tr>
<tr>
<td>هر دو</td>
<td>9/6</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بهت با توجه به نتایج حاصل در حالی که 24% برای بیمار دچار ابست قلبی تنفسی لوله تراشه چاگذاری کردهاند فقط 5% واحدهای مورد پزوهش مهارت خیلی زیاد در لوله گذاری داخل تراشه کسب کرده بودند. در همین راستا جمشیدی و همکاران، پزوهشی تحت عنوان بررسی میزان آگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در مورد احیای قلبی روبی بالغین در بیمارستان‌های همدان انجام دادند. یافته‌ها نشان داد در حالي که 56/6% از واحدهای مورد پزوهش از آگاهی خوبی برخوردار بودند لیکن در خصوص عملکرد این مقدار کاهش قابل ملاحظه‌ای داشت. با توجه به این که 53% از واحدها به عنوان عضو تیم در عملیات احیا شرکت داشته‌اند که با نتیجه پزوهش حاضر همخوانی دارد (11).

هم چنین با وجویی که 8/6% واحدها سابقه شرکت

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی 102

سال چهارم، شماره سوم، پاییز 1385
ضمن خدمت و بازآموزی دوره‌های CPR و استمرار
این دورها ضروری به نظر می‌رسد.

منابع
3. Elliott Doug, Aitken leaner, wendy chaboyer, critical.
4. google
5. ابیه، قلی پیشتره، ترجمه سلیمانی هد و فرخمز و نادری ف. تهران انتشارات شیداکار، 1384.
6. شاکر، امدادگر اورژانسی، ترجمه شریامغ، شیرازی ه ف، شیرازی. انتشارات سیمین، ده، 1385.
7. مسکنی، م. ایمانی های پرستاری ویژه در بخش‌های ccu، Icu و دیپلز تهران. نشر سالی، ص 281.
8. دیپلز تهران، نشر و تبلیغ بزرگ 1383. ص 205 و 207.
10. بریمی، بررسی وضعیت ناپایدار و روش آموزش احیا. فیزیولوژی بریتیش آنستهی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی، پایان نامه کارشناسي ارشد سال 1375.