

ارزیابی کیفیت مراقبت بیماران بستری با شستشوی مداوم مثانه

امیر صادقی* حلیمه امینی**

Quality Assessment of patient care with continuous bladder irrigation

A. Sadeghi H. Amini

Abstract

Background : Evaluation of patient care can lead to finding out weakness and strengths of the care in order to increase the quality of services.

Objective : To evaluate the quality of patients cares with continuous bladder irrigation.

Methods : In an analytic-descriptive research , 48 patients with continuous bladder irrigation who suffered from urologic disorders were studied. Data gathering was based on a checklist with 186 quantitative and qualitative criteria containing seven parts.

Findings : Findings indicated that structural standards were 100% beneficial. Quality of structures and cares were 72.9% satisfactory. There was a significant relationship between using structural standards and quality of care process ($P = 0.007$).

Conclusion : The quality of the care in that hospital was satisfactory.

Keywords : Quality Assurance , Care , Urologic Disorders , Continuous Bladder Irrigation

چکیده

زمینه : ارزیابی مراقبت‌های ارائه شده به بیماران و شناسایی نقاط قوت و ضعف می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء کیفیت این مراقبت‌ها داشته باشد.

هدف : این مطالعه به منظور تعیین کیفیت ارائه مراقبت به بیماران بستری دارای شستشوی مداوم مثانه انجام شد.

مواد و روش‌ها : پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی بود. در این مطالعه ۴۸ نفر از بیماران مذکر مبتلا به اختلالات سیستم ادراری مراجعه‌کننده به بخش اورولوژی یکی از بیمارستان‌های شهر همدان که دارای شستشوی مداوم مثانه بودند مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش آسان (در دسترس) و با استفاده از برگ مشاهده‌ای مشتمل بر ۱۸۶ شاخص کمی و کیفی در هفت قسمت انجام شد.

یافته‌ها : به کارگیری استاندارد ساختاری به میزان ۱۰۰٪، کیفیت فرآیند مراقبت به میزان ۷۲/۹٪ و کیفیت مجموع ساختار و فرآیند مراقبت نیز به همین میزان مطلوب بود. بین به کارگیری استاندارد ساختاری در زمینه لوازم و وسایل و کیفیت فرآیند مراقبت ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P=0/007$).

نتیجه‌گیری : در این مطالعه ارائه مراقبت به بیماران دارای شستشوی مداوم مثانه از کیفیت مطلوبی برخوردار بود.

کلیدواژه‌ها : تضمین کیفیت - مراقبت - اختلالات اورولوژیکی - شستشوی مداوم مثانه

* مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان

** مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

□ مقدمه :

یکی از حیطه‌های مراقبتی که ارزیابی کیفیت می‌تواند نقش خود را به خوبی ارائه دهد، کنترل عفونت‌های بیمارستانی است. ابتلاء به عفونت‌های بیمارستانی یکی از معضلات مراکز بهداشتی - درمانی به شمار می‌رود. (۱۶) عفونت‌های ادراری از شایع‌ترین عفونت‌های بیمارستانی محسوب می‌شوند، به طوری که ۵۳ درصد از کل عفونت‌های بیمارستانی را عفونت‌های ادراری تشکیل می‌دهند. ۶۶ تا ۸۵ درصد عفونت‌های ادراری در اثر استفاده از ابزارهایی ایجاد می‌شود که در مجاری ادراری کار گذاشته می‌شوند. (۷ و ۱۳)

عدم رعایت نکات آسپتیک و استانداردهای مراقبتی در بیمارانی که سوند مجاری ادراری و شستشوی مداوم مثانه دارند علاوه بر عفونت‌های ادراری، مشکلات عدیده‌ای را برای آنها به وجود می‌آورد. سنگی مجرا، سنگ‌های کلیه و مثانه، هیدرونفروز، پیلونفریت حاد و مزمن، هیپوناترمی، رقیق شدن و افزایش حجم خون و در نهایت باکتری می‌گرم منفی و مرگ و میر ناشی از آن از عوارض سوندگذاری و شستشوی مداوم مثانه به شمار می‌روند. (۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۵)

درمان هر یک از عوارض فوق مستلزم صرف هزینه‌های فراوانی است، به طوری که در ایالات متحده امریکا تنها برای درمان عفونت‌های ادراری اکتسابی سالیانه بین ۱۵۰ میلیون تا ۱/۸ میلیارد دلار هزینه صرف می‌شود. (۱۶)

عفونت‌های ادراری اکتسابی یکی از معضلات بهداشتی کشور ما نیز محسوب می‌گردد. در پژوهش

انجام شده در سه بخش یکی از بیمارستان‌های شیراز از مجموع ۱۴۰ بیماری که دارای سوند ادراری بوده و در پژوهش شرکت داشتند، ۲۱/۴ درصد به عفونت ادراری مبتلا بودند. (۴)

به کارگیری خط مشی‌ها و استانداردهای مراقبتی به میزان زیادی عفونت‌های ادراری و سایر عوارض ناشی از کاربرد سوندهای ادراری را کاهش می‌دهد. (۷ و ۱۲) بنابر نتایج یک پژوهش، میانگین بروز عفونت ادراری در ۲۵۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان شهر بلفاست با به کارگیری خط مشی‌های طرح‌ریزی شده مراقبت از سوند به میزان زیادی کاهش یافت. (۷) لذا این مطالعه به منظور تعیین کیفیت ارائه مراقبت به بیماران بستری دارای شستشوی مداوم مثانه انجام شد.

□ مواد و روش‌ها :

در این مطالعه ۴۸ نفر از بیماران مذکر که به دلیل ابتلاء به اختلالات سیستم ادراری به اطاق عمل و بخش ارولوژی یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان مراجعه نموده و سوندگذاری مجاری ادراری و شستشوی مداوم مثانه برای آنها انجام شده بود، مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش آسان (در دسترس) و شیوه جمع‌آوری اطلاعات به این ترتیب بود که نحوه انجام سوندگذاری و شستشوی مداوم مثانه در بیماران از بدو ورود به اطاق عمل تا زمان ترخیص از بخش ارولوژی با استفاده از برگ مشاهده مورد ارزیابی قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات برگ مشاهده‌ای مشتمل بر ۱۸۶ شاخص کمی و کیفی در هفت قسمت بود که

کارگیری استاندارد ساختاری به میزان ۱۰۰ درصد مطلوب بود انجام آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه بین کیفیت ساختار و فرایند میسر نبود. به همین دلیل کیفیت ساختار به دو دسته مطلوب ضعیف (صفر تا ۷۵ درصد کل نمره قسمت ساختاری در برگ مشاهده) و مطلوب قوی (۷۶ تا ۱۰۰ درصد کل نمره قسمت ساختاری در برگ مشاهده) دسته‌بندی گردید.

□ یافته‌ها :

یافته‌های پژوهش نشان داد که به کارگیری استاندارد ساختاری در زمینه لوازم و وسایل به میزان ۱۰۰ درصد و کیفیت فرایند مراقبت به میزان ۷۲/۹ درصد مطلوب بوده است (جدول شماره ۱). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد، بین به کارگیری استاندارد ساختاری در زمینه لوازم و وسایل و کیفیت فرایند مراقبت ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بیانگر این ارتباط است ($r=0/35$ ، $p=0/007$) (جدول شماره ۲).

پژوهش‌گر با استفاده از آن عملکرد پرسنل درمانی (در سطوح مختلف) را مورد ارزیابی قرار می‌داد. این برگ مشاهده که با استفاده از منابع معتبر علمی تهیه و اعتبار علمی آن توسط صاحب نظران مورد تأیید قرار گرفت، شامل به کارگیری استاندارد ساختاری در زمینه لوازم و وسایل جهت شستشوی مداوم مthane و خارج ساختن سوند؛ کیفیت فرایند شستشوی مداوم مthane؛ مراقبت حین شستشوی مداوم مthane؛ مراقبت در مرحله اتمام شستشو و باقی بودن سوند؛ خارج ساختن سوند و مراقبت پس از خارج ساختن سوند بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. در دسته‌بندی، به کارگیری استاندارد ساختاری و فرایند مراقبت به دو دسته غیر مطلوب و مطلوب تقسیم گردید. نحوه دسته‌بندی به این ترتیب بود که در صورت کسب صفر تا ۶۰ درصد از کل نمره قسمت مربوطه در برگ مشاهده (۱۸۲ - امتیاز)، کیفیت آن قسمت غیرمطلوب و در صورت کسب ۶۱ تا ۱۰۰ درصد از کل نمره قسمت مربوطه در برگ مشاهده (۳۰۴ - ۱۸۳ امتیاز)، کیفیت آن قسمت در دسته‌بندی مطلوب در نظر گرفته می‌شد. لیکن با توجه به این که به

جدول ۱ :

توزیع فراوانی کیفیت ساختار و فرایند مراقبت در شستشوی مداوم مthane

فرایند		ساختار		نوع استاندارد مراقبتی
		درصد	تعداد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	کیفیت
۲۷/۱	۱۳	۰	۰	غیر مطلوب
۷۲/۹	۳۵	۱۰۰	۴۸	مطلوب
۱۰۰	۴۸	۱۰۰	۴۸	جمع

جدول ۲:

توزیع فراوانی کیفیت ساختار نسبت به کیفیت فرایند مراقبت در شستشوی مداوم مثانه

جمع		مطلوب (۱۸۳-۳۰۴)		غیرمطلوب (۰-۱۸۲)		کیفیت فرایند کیفیت ساختار
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
درصد	تعداد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	مطلوب ضعیف
۵۶/۲۵	۲۷	۴۵/۷	۱۶	۸۴/۶	۱۱	مطلوب قوی
۴۳/۷۵	۲۱	۵۴/۳	۱۹	۱۵/۴	۲	جمع
۱۰۰	۴۸	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۱۳	

□ بحث و نتیجه‌گیری :

فرایند مراقبت به میزان ۷۲/۹ درصد مطلوب بود. نتایج به دست آمده مشابه نتایج پژوهشی است که در سال ۱۳۶۹ در زمینه بررسی چگونگی ارائه مراقبت‌های پرستاری از بیماران تحت درمان با همودیالیز صورت گرفته بود. (۳) این نتیجه مخالف نتیجه بخشی از پژوهشی است که در سال ۱۳۶۹ در زمینه بررسی کمیت و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران ضربه مغزی انجام شده بود. در آن پژوهش کیفیت مراقبت از سوند ادراری بیماران به میزان ۶۶ درصد نامطلوب بود. (۱) مطلوب بودن کیفیت مجموع ساختار و فرایند مراقبت می‌تواند به دلیل ارائه مراقبت توسط پرسنل حرفه‌ای و کارآزموده باشد که از آموزش‌های لازم در این زمینه برخوردار بوده‌اند. نتایج پژوهشی که در بیمارستان‌های آموزشی تبریز انجام شده بیانگر این نکته است که وجود کارکنان کارآزموده سبب ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب به بیماران می‌شود. (۵)

در این پژوهش بین کیفیت ساختار و فرایند

نتایج پژوهش نشان داد که کیفیت ارائه مراقبت به بیماران دارای شستشوی مداوم مثانه مطلوب بوده است. استفاده از ابزار مناسب، رعایت نکات آسپتیک و مراقبت از سوند ادراری به وسیله به کار بردن خط مشی‌ها و استانداردهای مراقبتی می‌تواند به میزان زیادی از بروز عفونت ادراری و عوارض ناشی از آن بکاهد. (۷ و ۱۲)

به کارگیری استاندارد ساختاری به میزان ۱۰۰ درصد مطلوب بود. نتایج به دست آمده تقریباً مشابه نتایج پژوهشی است که در سال ۱۳۷۴ در زمینه کاربرد استانداردهای ساختاری انجام شده بود. (۲) مطلوب بودن کیفیت ساختار می‌تواند به دلیل آماده‌سازی وسایل جهت سوندگذاری و شستشوی مداوم مثانه در اطاق عمل باشد. زیرا پایبندی به روش‌های اصولی توسط کارکنان، پایبندی به اصول، مقررات و به کارگیری روش‌های مناسب جهت استریل نمودن وسایل و تجهیزات در اطاق عمل از فعالیت‌های روزمره به شمار می‌رود. (۶) در این مطالعه کیفیت

۲- بهنام مرادی مریم. ارزشیابی میزان کاربرد استانداردهای ساختاری در اطاقهای زایمان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۴، ص ۱۸۹

۳- حسن زاده فرزانه. بررسی چگونگی ارائه مراقبت‌های پرستاری از بیماران تحت درمان با همدیالیز در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد. پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد: ۱۳۶۹، ص ۱۳۸

۴- کریمی حسین. بررسی عفونت‌های بیمارستانی سیستم ادراری ناشی از کاربرد کاتتر. خلاصه مقالات ارائه شده در سومین سمینار سراسری کلیه، شیراز، ۱۳۷۴، ص ۲۵

۵- کیانی فاطمه. بررسی عوامل بازدارنده کاربرد فرایند پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی تبریز. خلاصه مقالات ارائه شده در سمینار سراسری بررسی مسائل آموزش بالینی پرستاری و مامائی، همدان، ۱۳۷۴، ص ۸
۶- وست بی ام. پرستاری در اطاق عمل (روش و مراقبت)، ترجمه دکتر قاسم مکاره دهکردی، تهران، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۷۳، ص ۱۱۴

7. Brown M. urinary catheters : Patient management. *Nursing Standard* 1992 ; 6 (19) : 29-31

8. Getliff K. The characteristic and management of Patients with Recurrent Blockage of long Term urinary Catheters. *J adv Nurs* 1994 ; 20 : 140-9

مراقبت ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. این امر می‌تواند به دلیل مطلوب بودن کیفیت ساختار به میزان ۱۰۰ درصد باشد که سبب مطلوب بودن کیفیت فرایند گردیده است. غالباً مراقبت با کیفیت مناسب از ساختار مناسب سرچشمه می‌گیرد. (۱۴) ساختار مناسب و مطابق با استاندارد سبب می‌شود فرایند مراقبت از کیفیت بالاتر و نتیجه درمان از سطح مطلوب‌تری برخوردار باشد. (۹)

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد، سایر مراکز درمانی کشور که دارای بخش ارولوژی هستند با استفاده از ابزار به کار گرفته شده در این پژوهش به ارزیابی‌های مشابه بپردازند، تا با شناسایی نقاط قوت و ضعف مراقبتی نسبت به تقویت هر چه بیشتر نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف اقدام نموده و به این وسیله گامی در جهت ارتقاء سطح کیفی مراقبت‌ها برداشته شود.

▣ سپاسگزاران :

بدینوسیله از همکاری کارکنان اطاق عمل، بخش ارولوژی و مسئولین مرکز درمانی مورد نظر کمال تشکر را می‌نماید.

▣ مراجع :

۱- اردوبادی‌نیا زهرا. بررسی کمیت و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران در حال اغماء صدمات مغزی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی تهران. پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۶۹

9. *Graham Nancy. Quality Assurance in Hospital : Strategies for Assessment and Implication. Maryland , AN AspenPublication, 1990 : 97-8*
10. *Karlowicz Karena. Urologic Nursing : Principles and Practice. Philadelphia , WB Saunders , 1995 : 402-4*
11. *Kozier Barbara etal. Fundamentals of Nursing : Concept , Process and Practice. Red wood city , Addison wesley , 1995 : 1258-9*
12. *Mark B , Burleson D. Measurment of patient outcomes. J Nurs Adm 1995 ; 25 (4) : 52-8*
13. *Pinkerman M. Indwelling Urinary Catheters: Reducing Infection Risk. Nursing , 1994; 24 (9): 66-8*
14. *Schultz R etal. Management of Hospital and Health Service Strategic Issues and performance. ST Louis , Mosby , 1990 : 249*
15. *Smeltzer , Susan , Bare B. Brunner and suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing , Philadelphia , Lippincott , 1996 : 1960-61*
16. *Wenzel Richard. Prevention and Control of Nosocomial Infection. Baltimor , Williams and Wilkins , 1993 : 594*