

دانش و عملکرد پرستاران در قبال بیماران تحت

پلاسمافرز

احمد محمد عوض حسن، تظاهرکننده

پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه اسکندریه

آیدا السید الگامیل، پروفیسور

پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه اسکندریه.

راشا علی پاکوت، استادیار

پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه اسکندریه.

مروه خلیل حافظ، استادیار

پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه اسکندریه.

چکیده

پیشینه: پلاسمافرز می‌تواند به عنوان یک روش درمانی نسبتاً ایمن برای بیماران در نظر گرفته شود، بنابراین پرستاران باید به عنوان پرسنل آموزش‌دیده حرفه‌ای، مشاهده مداوم و پایش مناسب بیماران را برای اطمینان از ایمنی آنها که بخش اساسی مراقبت است، فراهم کنند. هدف: ارزیابی دانش و عملکرد پرستاران در مورد بیمارانی که تحت پلاسمافرز قرار می‌گیرند. محیطها: این مطالعه در واحد همودیالیز بیمارستان اصلی دانشگاه وابسته به دانشگاه اسکندریه انجام شد. آزمودنی‌ها: یک نمونه مناسب از 35 پرستار شاغل در محیط فوق‌الذکر.

ابزار: برای جمع‌آوری داده‌ها از دو ابزار استفاده شد. ابزار اول، مصاحبه با پرستاران پلاسمافرز و ابزار دوم، چک‌لیست مشاهده‌ای عملکرد پرستاران پلاسمافرز بود.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران مورد مطالعه از نظر دانش و عملکرد در سطح پایینی قرار داشتند. علاوه بر این، هیچ رابطه معنی‌داری بین اطلاعات اجتماعی-جمعیتی پرستاران مورد مطالعه و سطح عملکرد آنها وجود نداشت، در حالی که بین سن پرستاران مورد مطالعه و سطح دانش آنها رابطه معنی‌داری مشاهده شد که $P = 0.000$ بود. نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که اکثر پرستاران مورد مطالعه از نظر دانش و عملکرد در سطح پایینی قرار داشتند.

توصیه‌ها: کارگاه‌های آموزشی در مورد پلاسمافرز باید به طور منظم برگزار شود و برای همه پرستاران اجباری باشد.

واژه‌های کلیدی: پلاسمافرز، دانش پرستاران، عملکرد پرستاران.

مقدمه

پلاسمافرز، آفریزس و تبادل پلاسما درمانی (TPE) اصطلاحاتی هستند که اغلب به صورت مترادف استفاده می‌شوند و به معنای جداسازی و حذف پلاسما از خون بیمار و همزمان بازگرداندن مایع جایگزین تجویز شده توسط پزشک بر اساس بیماری یا اختلال بیمار است (Durdu و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی جداسازی با نیروهای گریز از مرکز است که به معنی جدا کردن مواد با وزن مخصوص متفاوت یا دستگاهی است که ذرات را از محلول جدا می‌کند و سپس ذرات با سرعتی متناسب با نیروی گریز از مرکز اعمال شده به آن رسوب می‌کنند. در حالی که مورد دوم جداسازی با دستگاه مبتنی بر غشای فیلتر است که یک روش جداسازی فیزیکی است که با توانایی جداسازی مولکول‌های با اندازه‌ها و ویژگی‌های مختلف با نیروی محرکه‌ای که ناشی از اختلاف فشار است، مشخص می‌شود.

پلاسمافرز را می‌توان از طریق دو تکنیک مختلف انجام داد؛ روش اول

دانش پرستاران، پلاسمافرز

بین دو طرف یک غشای ویژه (Sergent & Ashurst, 2020).

این موارد می‌توانند از طریق دو تکنیک مختلف دسترسی عروقی که از طریق فیستول‌های شریانی-وریدی (AVF)، پیوندهای شریانی-وریدی (AVG) یا کاتتر ورید مرکزی (CVC) به دست می‌آید، اعمال شوند (هریس، میزمن، موربارتی، متزگر و مالکوفسکی، ۲۰۱۸؛ شوارتز و همکاران، ۲۰۱۶).

طبق سوابق بیمارستان دانشگاه اصلی اسکندریه مصر، تخمین زده شده است که از ژانویه تا سپتامبر سال ۲۰۱۹ حدود ۱۶۰ بیمار پلاسمافرز انجام داده‌اند و از سال ۲۰۲۰ تاکنون ۱۹۰ بیمار این عمل را انجام داده‌اند. همانطور که نشان داده شده است، موارد ابتلا رو به افزایش است.

در رابطه با محلول‌های جایگزین (RS) که ممکن است در پلاسمافرز استفاده شوند، دو نوع وجود دارد: آلبومین انسانی ۵٪ و پلاسما تاز منجمد (FFP). در مورد انواع دسترسی عروقی، سه نوع وجود دارد: فیستول شریانی-وریدی (AVF)، پیوند شریانی-وریدی (AVG) و دسترسی عروقی بدون تونل و تونل.

اهداف مطالعه

این مطالعه با هدف ارزیابی دانش و عملکرد پرستاران در مورد بیماران تحت پلاسمافرز انجام شد.

سوالات تحقیق

۱. میزان آگاهی پرستاران در مورد بیماران تحت پلاسمافرز چقدر است؟

۲. میزان عملکرد پرستاران در قبال بیمارانی که تحت پلاسمافرز قرار می‌گیرند، چگونه است؟

مواد و روش‌ها

طراحی مواد: برای این مطالعه از طرح تحقیق توصیفی استفاده شد.

محیط مطالعه: این مطالعه در واحد همودیالیز (HD) بیمارستان اصلی، دانشگاه وابسته به دانشگاه اسکندریه انجام شد. این بیمارستان پذیرای بیماران از استان اسکندریه است.

آزمودنی‌ها: این مطالعه شامل تمام پرستاران در دسترس (35 نفر) شاغل، در محیط فوق‌الذکر بود.

معیارهای ورود: پرستارانی که حداقل به مدت ۳ ماه در واحد پلاسمافرز کار کرده باشند و دارای مدرک کارشناسی پرستاری باشند.

ابزار: برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از دو ابزار استفاده شد:

ابزار اول: مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در مورد دانش پرستاران پلاسمافرز در این مطالعه توصیفی. ابزار دوم: پرسشنامه استاندارد برای سنجش دانش پرستاران در مورد پلاسمافرز. بخش است:

پرستاران از

بخش: داده‌های اجتماعی-جمعیتی پرستار: این بخش شامل مواردی مربوط به داده‌های اجتماعی-جمعیتی برای شناسایی داده‌های شخصی پرستاران مانند: سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سال‌های تجربه در واحد پلاسمافرز و همچنین شرکت در برنامه‌های آموزشی قبل از خدمت و/یا ضمن خدمت در مورد پلاسمافرز بود. بخش ۲: مصاحبه برنامه دانش پرستاران پلاسمافرز:

این بخش توسط محقق پس از بررسی دقیق متون علمی برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد دانش پایه پرستاران در مورد روش پلاسمافرز تدوین شد. این بخش شامل دو مورد است: بخش ۲. الف: دانش پرستاران در مورد پلاسمافرز.

این بخش شامل اطلاعات پایه هماتولوژی مانند ویژگی‌ها، سینتیک و فیزیولوژی سلول‌های خونی، معیارهای اهداکنندگان پلاسمافرز مانند سازگاری گروه خونی و فاکتور رزوس، دشواری‌ها و خطرات روش‌ها؛ مانند استفاده نامناسب از ضد انعقاد، موارد مصرف پلاسمافرز، فرمول تخمین حجم پلاسما، انواع محلول جایگزین بر اساس تشخیص، میانگین مدت زمان هر جلسه پلاسمافرز، درمان جایگزینی برای کمبود الکترولیت‌ها (کلسیم، فسفر، منیزیم، پتاسیم و غیره)، علائم شایع بیمار و...

دانش پرستاران، پلاسمافرز

قولی ضروا اگهیو کلرینیک و هیواو مدیگرولی بهشیو کاالمن شهویوهای فتمووط آریتمی پلاسمافرز برتجویاز ایندیر 150 تا 200 میلی لیتر یکا زیدسه قیاقه متعظوم بهسولگه (خجریاق جایگزینی پلاسما، فشار غشایی (TMP) باید 50 میلی متر جیوه باشد)، آلامهای عیبایی (TMP) بالای 50 میلی متر جیوه، پمپ خون بیش از 150 میلی لیتر در 30 دقیقه (تکرار هر 2-3 ساعت) یا بیش از 600 میلی لیتر در 24 ساعت (تکرار هر 2-3 ساعت) یا پیوند شریانی-وریدی (AVF) یا پیوند شریانی-وریدی (AVG) از نظر لرزش، باز بودن دسترسی وریدی و موارد دیگر ارزیابی می‌شوند، پایش علائم حیاتی بیمار (قلب) ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس، دما، علائمی که بیمار در طول درمان گزارش کرده است مانند (گرفتگی عضلات، افت فشار خون، خواب آلودگی، آریتمی، کهیر، درد قفسه سینه، واکنش آلرژیک، تاکی پنه، تپش قلب و موارد دیگر).

از مدار خون و دیالیز، پمپ خون را با نگر داشتن آن بین 100 تا 150 سانتی‌متر بر متر بررسی کنید. در حین پلاسمافرز (با نگر داشتن آن بین 100 تا 150 سانتی‌متر بر متر، پمپ خون را به طور مداوم بررسی کنید). پس از پلاسمافرز (بررسی فشار غشاء (TMP) که بیش از 50 میلی‌متر جیوه نباشد، فشار وریدی بین 45 تا 100 میلی‌متر جیوه، فشار شریانی بین 200 تا 300 میلی‌متر جیوه و ضربه قلبی (دور انداختن مدار خون و تمام لوازم غیرضروری همانطور که ذکر شد). بخش 2: در مورد بیمار: این بخش به سه مرحله تقسیم شد، قبل از عمل پلاسمافرز: این مرحله شامل ارزیابی خط IV کاتتر ورید داخلی بیمار، اندازه، باز بودن و سایر موارد، ارزیابی سابقه بیمار از نظر آلرژی (دارویی یا غذایی)، دیابت شیرین، فشار خون بالا و سایر موارد، ارزیابی وزن بیمار با استفاده از محاسبه کاپلان $0.65 \times [وزن بدن (کیلوگرم)]$ ، $(1 - Hct) \times$ ارزیابی علائم حیاتی (ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس، دما)، بررسی آزمایشگاهی CBC، هموگلوبین، پلاکت‌ها، مشخصات انعقادی، INR، PT، و PTT آلومین، الکترولیت‌های سرم: فسفر، منیزیم، پتاسیم، کلسیم و سایر موارد بود. ارزیابی دسترسی داخل وریدی از نظر محل (ژوگلار، فمورال یا غیره)، باز بودن دسترسی عروقی، انواع دسترسی عروقی؛ فیستول‌های شریانی-وریدی (AVF)، پیوند شریانی-وریدی (AVG) کاتتر (تونلی) -

ابزار دوم: چک لیست مشاهده‌ای اقدامات پرستاران پلاسمافرز. این چک لیست مشاهده‌ای توسط محقق بر اساس متون مرتبط با رویه‌های پلاسمافرز تهیه شده است. این چک لیست شامل دو بخش است. بخش 1: در مورد دستگاه.

پرستاران ارزیابی کردن به

غیر تونلی، و غیره، پلاسمای تازه منجمد مایع جایگزین (FFP) آلومین 400 + 5% نرمال سالین 9% را آماده کنید.

بخش 1 الف: در مورد لوازم ماشین‌آلات. این شامل مواردی بود؛ در مورد اینکه پرستاران چگونه پلاسمافرز را انجام دادند

لوازم (ویالیزر، سطل خون، وضوایز، عقولرد) سینگش طرف تخلیه ویال‌نمطله ساری تزریق دستگاه.

قبل از

پلاسمافرز (پارامترهای مناسب را بررسی کنید؛ پرایمینگ مناسب را بررسی کنید (از مرطوب کردن مدار خون و دیالیز با نرمال سالین 0.9% شروع کنید و با تخلیه کامل هوا پایان دهید)

در طول عمل پلاسمافرز: این مرحله شامل مواردی بود که پرستار باید از ذوب کامل FFP یا آلومین آماده شده اطمینان حاصل کند، وضعیت بیمار، آلرژی، تب بالا، لرز، آریتمی، فشار خون پایین، افزایش تعداد تنفس و موارد دیگر را که در نظر مجرب باشد، با نامولار عذلیگر برقع پلاکها اکینا ازوطیوق حقف پلاسمای کتلیز شده مستقیماً به لوله تخلیه برود.

دانش پرستاران، پلاسمافرز

یا ظرف، علائم حیاتی (ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس، دما) را کنترل کنید، دوز مناسب داروهای تجویز شده مورد نیاز مانند (گلوکوکورتیکوئید، پتاسیم، منیزیم، فسفر و در صورت نیاز کورتیکواستروئید)، ضد انعقاد مناسب طبق سیاست بیمارستان مانند سیترا، هپارین را تجویز کنید. پس از عمل پلاسمافرز: علائم حیاتی، آموزش عوارض بهداشتی پس از عمل مانند؛ "واکنش همولیتیک تزریق خون برای پرستار مانند (افت فشار خون، تب، لرز)، افت فشار خون شریانی، اختلال عملکرد دسترسی عروقی و موارد دیگر".

با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب پایایی برای ابزار اول و ابزار دوم 0.86 بود. -4 مطالعه آزمایشی: یک مطالعه آزمایشی بر روی (5%) از پرستاران مورد مطالعه برای (2) پرستار انجام شد تا امکان اسنجی و کاربردپذیری ابزارهای توسعه یافته آزمایش شود و اصلاحات لازم بر این اساس انجام شد؛ و آنها از نمونه حذف شدند. -5

جمع‌آوری داده‌ها: پرستارانی که در زمان جمع‌آوری داده‌ها در دسترس بودند و با گروه مورد نظر مطابقت داشتند. -محقق پس از معرفی خود، هدف از مطالعه را توضیح داد. -با هر پرستار به صورت انفرادی به مدت نیم ساعت در زمان استراحتش مصاحبه شد تا داده‌هایی در مورد دانش پلاسمافرز با استفاده از ابزار I جمع‌آوری شود و عملکرد او (قبل، حین و بعد از) عمل پلاسمافرز از طریق مشاهده غیرمستقیم با استفاده از ابزار II مشاهده شد.

روش

-تأیید کتبی: *تأیید کمیته تحقیقات اخلاقی، دانشکده پرستاری دانشگاه اسکندریه اخذ شد. *نامه رسمی از دانشکده پرستاری دانشگاه اسکندریه به محیط مطالعه صادر شد تا اجازه آنها برای جمع‌آوری داده‌های لازم اخذ شود. * پس از توضیح هدف مطالعه، اجازه رسمی از مدیران و رئیس بخش‌های بیمارستان منتخب اخذ شد.

تجزیه و تحلیل آماری: داده‌ها به کامپیوتر داده شد و با استفاده از بسته نرم‌افزاری IBM SPSS نسخه 20.0 تجزیه و تحلیل شدند. - آزمون‌های مورد استفاده عبارت بودند از: -

آزمون t استیودنت، آزمون F (آنوا) و آلفای کرونباخ.

ملاحظات اخلاقی:

-رضایت کتبی آگاهانه از افراد مورد مطالعه، رضایت کتبی از سرپرستار برای مشاهده، محرمانه بودن داده‌ها و ناشناس ماندن افراد مورد مطالعه

پس از توضیح هدف مطالعه به دست آمد.

-ابزارهای مطالعه: -ابزار اول و دوم توسط محقق پس از بررسی متون مرتبط توسعه داده شدند. -ابزارهای توسعه داده شده توسط محقق به زبان عربی ترجمه شدند تا با کاربرد آن در فرهنگ مصر مطابقت داشته باشند و از سازگاری بین شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان حاصل شود. -ابزارها از نظر اعتبار محتوا توسط 5 نفر مورد آزمایش قرار گرفتند.

تحلیل آماری

داده‌های جمع‌آوری شده سازماندهی، جدول‌بندی و با استفاده از بسته آماری مطالعات اجتماعی (SPSS) نسخه 25.0 تجزیه و تحلیل آماری شدند. داده‌های کیفی با استفاده از تعداد و درصد توصیف شدند.

داده‌های کمی به صورت میانگین ± انحراف معیار توصیف شدند. در نهایت تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها انجام شد.

متخصصان در زمینه پرستاری داخلی جراحی. -3 پایایی:

پایایی ابزارها بود

دانش پرستاران، پلاسمافرز

مقادیر 0.05 یا کمتر در نظر گرفته شد
از نظر آماری معنی‌دار است.

جدول (4): رابطه بین سطح دانش پرستاران مورد مطالعه و سطح عملکرد و میانگین نمرات آنها را نشان می‌دهد:

نتایج

این جدول نشان می‌دهد که بین دانش پرستاران و عملکرد آنها رابطه

معنی‌داری وجود ندارد.

جدول (1): توزیع پرستاران مورد مطالعه را بر اساس داده‌های زیستی-اجتماعی-جمعیتی نشان می‌دهد: با توجه به جنسیت پرستاران مورد مطالعه، مشخص شد که نزدیک به سه چهارم آنها، 74.3٪ زن بودند. در مورد سن و وضعیت تأهل، مشخص شد که بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه (به ترتیب 51.4٪ و 54.3٪) از 20 سال تا کمتر از 30 سال سن داشتند و متأهل بودند. بحث

روش پلاسمافرز باید از یک پروتکل منظم پیروی کند که از وجود

دسترسی عروقی شروع می‌شود. دو تکنیک پلاسمافرز که به عنوان سانتریفیوژ یا جداسازی پلاسمای غشایی (MPS) و مایعات جایگزین استفاده می‌شوند.

از نظر رابطه بین سطح عروقی و سطح دانش پرستاران، نتایج نشان داد که بین دانش پرستاران مورد مطالعه (48.6٪) دارای مدرک فنی بودند.

وجود داشته باشد تا خون از بدن بیمار خارج شود و پس از عبور از فیلتری که

پلاسمای قدیمی حاوی آنتی‌بادی‌های بیماری‌زا را حذف می‌کند، بازگرد (2020).

در پژوهش‌های گذشته، مشخص شد که بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه 1 (54.3٪) سال تا بیش از 5 سال سابقه کار داشتند. با توجه به برنامه‌های آموزشی قبل از خدمت و/یا ضمن خدمت و شرکت در کارگاه‌های آموزشی در مورد پلاسمافرز، مشاهده شد که اکثر پرستاران مورد مطالعه (91.4٪) این تجربه را نداشتند.

داده‌های زیستی-اجتماعی-جمعیتی پرستاران مورد مطالعه: در مورد سن،

مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه از 20 سال تا کمتر از 30 سال سن داشتند. این ممکن است به این صورت تفسیر شود

که سن برای ارائه خدمات پرستاری به بیماران مناسب‌تر است، زیرا در این

سن فعالیت بیشتری دارند. در مورد جنسیت، مطالعه حاضر نشان داد که تقریباً سه چهارم پرستاران مورد مطالعه زن بودند. این با (نوبهار و رئیس دانا، 2020)

مطابقت داشت، زیرا آنها گزارش دادند که بیشتر پرستاران زن هستند. این

امر را می‌توان با توجه به ماهیت زنانه این شغل، با توجه به اینکه اکثر پرستاران در کشورهای مختلف زن هستند، توجیه کرد. دانش پرستار در مورد پلاسمافرز:

یا

جدول (2): رابطه بین سطح دانش پرستاران مورد مطالعه و داده‌های اجتماعی-

جمعیتی آنها را نشان می‌دهد: جدول هیچ تفاوت معنی‌داری بین سطح دانش

پرستاران و داده‌های اجتماعی-جمعیتی آنها نشان نداد. به جز رابطه معنی‌دار

بین سطح دانش پرستاران و سن. ($P = 000/0$)

الف

با توجه به سن از 20 تا 30 سال، مشخص شد که بیش از دو سوم پرستاران

مورد مطالعه (31.4٪) دانش متوسطی داشتند، علاوه بر این، کمتر از دو سوم

پرستاران مورد مطالعه (20٪) دانش ضعیفی داشتند.

در مورد تعریف پلاسمافرز و فرمول پلاسمافرز برای تخمین حجم پلاسما، این

مطالعه نشان داد که بیش از سه چهارم پرستاران مورد مطالعه پاسخ نادرست

و «نمی‌دانم» داشتند. این یافته‌ها ممکن است مربوط به عدم وجود برنامه‌های

آموزشی، عدم وجود زمان کافی برای تخصص جهت ارائه دانش مناسب به

پرستاران و سطح دانش پایین‌تر در بیش از نیمی از نمونه مورد مطالعه باشد.

عملکرد پرستاران

جدول (3): رابطه بین سطح عملکرد پرستاران مورد مطالعه و داده‌های اجتماعی-

جمعیتی آنها را نشان می‌دهد: جدول هیچ رابطه معنی‌داری بین داده‌های

اجتماعی-جمعیتی پرستاران مورد مطالعه و سطح عملکرد آنها نشان نداد.

دانش پرستاران، پلاسمافرز

برای پلاسمافرز در مورد لوازم دستگاه: در مورد لوازم آماده‌سازی دستگاه که شامل دیالیز، مدار خون، سرنگ، ظرف تخلیه پلاسما و ست داخل وریدی است، این مطالعه نشان داد که همه پرستاران مورد مطالعه از سطح رضایت‌بخشی برخوردار بودند. این یافته‌ها ممکن است مربوط به در دسترس بودن لوازم پلاسمافرز توسط بستگان بیمار یا یک سازمان خیریه باشد، به خصوص هم دیالیز و هم مدار خون، زیرا هزینه آنها بسیار زیاد است.

در مورد مصرف داروهای ضد انعقاد، مشاهده شد که اکثر پرستاران مورد مطالعه، سطح رضایت‌بخشی از این داروها را مصرف می‌کردند.

این یافته‌ها ممکن است مربوط به کمبود داروی ضد انعقاد مورد استفاده در واحد پلاسمافرز باشد، در حالی که در مورد استفاده از همو ست، مشاهده می‌شود که بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه (۴۲.۹٪) سطح رضایت‌بخشی از آن نداشتند. این یافته‌ها ممکن است مربوط به در دسترس نبودن منظم همو ست باشد.

همو-ست که به تزریق صحیح FFP کمک می‌کند تا از عبور لخته‌های پلاسما که در صورت عبور ممکن است عوارض گسترده‌ای مانند آمبولی ریوی ایجاد کند، جلوگیری شود. عملکرد پرستاران برای پلاسمافرز در مورد آماده‌سازی بیمار، در مورد اصلاح دستور پزشک و تزریق پتاسیم وریدی، این مطالعه نشان داد که همه پرستاران مورد مطالعه از سطح رضایت‌بخشی برخوردار بودند.

در حالی که اکثر پرستاران مورد مطالعه در شرح حال بیمار از نظر آلرژی دارویی و غذایی، ارزیابی وزن بیمار برای جایگزینی محلول با استفاده از محاسبه کاپلان و حفظ موقعیت بیمار با توجه به محل دسترسی، و همچنین جایگزینی دارو و الکترولیت‌ها مانند آلومین، فسفر و منیزیم، علاوه بر ضربان قلب، سطح رضایت‌بخشی نداشت. این یافته‌ها ممکن است مربوط به سطح پایین دانش پرستاران مورد مطالعه و وجود منابع کم در واحد پلاسمافرز باشد.

رابطه بین سطح دانش پرستاران مورد مطالعه و داده‌های اجتماعی-جمعیتی آنها: رابطه معنی‌داری بین سطح دانش پرستاران مورد مطالعه و سطح دانش

توزیع پرستاران مورد مطالعه بر اساس سطح آگاهی آنها در مورد پلاسمافرز. این مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه سطح آگاهی پایینی داشتند. این یافته ممکن است به این دلیل باشد که اکثر پرستاران مورد مطالعه دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری بودند.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که اکثر پرستاران مورد مطالعه از نظر دانش و عملکرد در سطح پایینی قرار داشتند. علاوه بر این، هیچ رابطه معنی‌داری بین اطلاعات اجتماعی-جمعیتی پرستاران و سطح عملکرد آنها وجود نداشت، در حالی که بین سن پرستاران مورد مطالعه و سطح دانش آنها رابطه معنی‌داری مشاهده شد. مورد مطالعه ...

توصیه‌ها

در راستای یافته‌های پژوهش، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

-رعایت کافی و مناسب مراحل رویه پلاسمافرز باید برای همه پرستاران در همه زمان‌ها تضمین شود.

-جلسات منظم کارکنان و کارگاه‌های آموزشی در مورد پلاسمافرز باید به طور منظم برگزار شود و برای همه پرستاران اجباری باشد.

-برنامه آموزشی ضمن خدمت باید در مورد آماده‌سازی بیماران برای پلاسمافرز و روش‌های انجام آن اجرا و در دسترس همه کارکنان پرستاری قرار گیرد.

توزیع پرستاران مورد مطالعه بر اساس داده‌های زیستی-اجتماعی-جمعیتی

جدول
(1): (n=35):

داده‌های زیستی-اجتماعی-جمعیتی پرستاران	پرستاران مورد مطالعه (35 نفر)	
	خیر	%
جنسیت:		
مرد	۲۶	۲۵.۷
زن	۹	۷۴.۳
سن (سال):		
۳۰ > ۲۰ سال - ۴۰	۱۸	۵۱.۴
۳۰ > ۵۰ سال - ۴۰	۱۰	۲۸.۶
سال ۶۰ > ۵۰ سال	۵	۱۴.۳
	۲	۵.۷
وضعیت تأهل:		
مجرد	۰	۴۵.۷
متاهل	۱۹	۵۴.۳
مطلقه	۱۶	۰
بیوه	۰	۰
سطح تحصیلی:		
دیپلم	۱۳	۳۷.۱
پرستاری فنی	۵۰	۴۸.۶
لیسانس پرستاری	۱۷	۱۴.۳
مدرک فوق دیپلم		۰
سال‌ها سابقه کار در واحد پلاسمافرز:		
۳ ماه ۱ > سال ۱ سال ۵ > سال ۱۰ > سال ۱۰ سال	۱۲	۳۴.۳
۱۵ > سال ۱۵ سال ۲۰ > سال	۱۹	۵۴.۳
	۴	۱۱.۴
	۰	۰
	۰	۰
برنامه‌ها یا کارگاه‌های آموزشی پلاسمافرز چیست؟		
بله	۳	۸.۶
خیر	۳۲	۹۱.۴

جدول (2): رابطه بین سطح دانش پرستاران مورد مطالعه و داده‌های اجتماعی-جمعیتی آنها:

مجموع تفاوت اهمیت	سطوح دانش				خوب (N=1)		منصفانه (تعداد=61)		کم (تعداد=81)	
	خیر %	خیر %	خیر %	خیر %	خیر %	خیر %	خیر %	خیر %	خیر %	
جنسیت: مرد	۸.۶٪	۶۱.۷٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۵.۴٪	۴۲.۹٪	۱۰.۲٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
زن	۱۸.۵٪	۵۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۷.۱٪	۴۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
سن (سال): ۲۰ تا کمتر از ۳۰	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۷.۱٪	۴۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
سال ۳۰ تا کمتر از ۴۰ سال	۱۴.۳٪	۳۰.۰٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۴.۳٪	۳۰.۰٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
۵۰ سال > ۶۰ سال وضعیت تأهل:	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۱.۴٪	۳۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
مجرد متاهل	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۱.۴٪	۳۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
سطح تحصیلات: دیپلم متوسطه مدرسه	۱۴.۳٪	۳۰.۰٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۴.۳٪	۳۰.۰٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
موسسه فنی پرستاری	۱۲.۹٪	۳۴.۳٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۲.۹٪	۳۴.۳٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
مدرک لیسانس سال‌ها تجربه:	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
۳ ماه ۱ سال > ۵ سال > ۵ سال	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
سال ۱۰ > سال	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۲۰.۰٪	۱۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
آیا تا به حال در برنامه‌های آموزشی یا کارگاه‌های آموزشی قبل از خدمت و/یا ضمن خدمت در مورد پلاسمافرز شرکت کرده‌اید؟	۰.۰٪	۳۸.۶٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	
	۱۸.۵٪	۵۱.۴٪	۲۸.۶٪	۱۲.۹٪	۲۶.۳٪	۱۳.۳٪	۱۱.۴٪	۱۱.۴٪	۳.۰٪	

آزمون کای اسکوئر * X^2 از نظر آماری در سطح معنی‌داری $P=0.05$ معنی‌دار است

جدول (3): رابطه بین سطوح عملکرد پرستاران مورد مطالعه و ... داده‌های اجتماعی-جمعیتی:

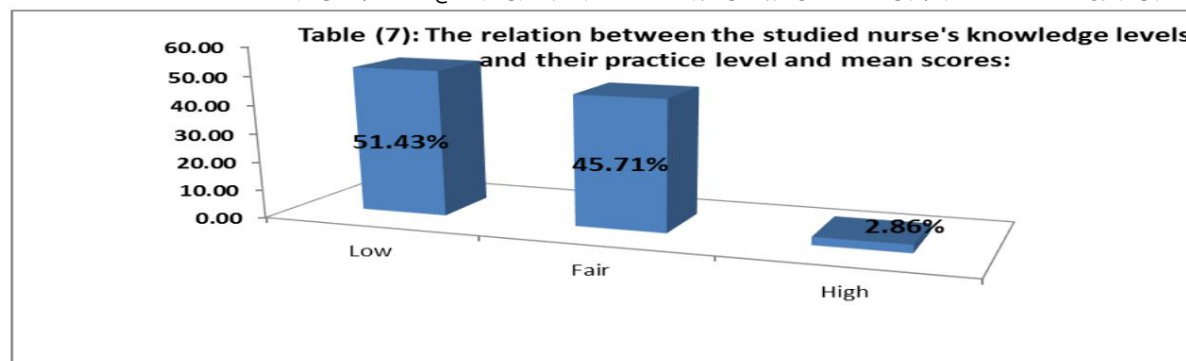
آزمایش اهمیت	سطوح تمرین		مجموع رضایتمندی (تعداد=7)		خیر %	خیر %	خیر %
	نامطلوب (تعداد=81)						
جنسیت:							
مرد	۴	۱۱.۴٪	۵			۱۱۵.۷٪	X2 = 0.798
زن	۱۶	۴۵.۷٪	۱۰			۲۸.۶٪ ۲۶۷۴.۳٪	.۳۷۲= P
سن (سال):							
۳۰ > ۲۱ سال	۰	۱۷.۱٪ ۰.۰٪	۲	۵.۷٪		۱۸ ۵۱.۴٪	X2 = 6.825
۳۰ > ۴۰ سال		۲۵.۷٪		۱۱.۴٪		۱۰ ۲۸.۶٪	.۰۷۸=p
۴۰ > ۵۰ سال	۹۶		۹۴	۲۵.۷٪		۲ ۵.۷٪	
وضعیت تأهل:							
مجرد	۱۰	۲۸.۶٪	۶	۱۷.۱٪		۱۶ ۴۵.۷٪	X2 = 0.345
متاهل	۱۰	۲۸.۶٪	۹	۲۵.۷٪		۱۹ ۵۴.۳٪	.۵۵۷=p
سطح تحصیلات:							
مدرک لیسانس	۸	۲۲.۹٪	۵	۱۴.۳٪		۳۷.۱۳٪	X2 = 0.242 .۸۸۶= P
موسسه فنی پرستاری	۹	۲۵.۷٪	۸	۲۲.۹٪		۱۷ ۴۸.۶٪	
دیپلم متوسطه مدرسه	۳	۸.۶٪	۲	۵.۷٪	۵	۱۴.۳٪	
سالها تجربه:							
۳ ماه > ۱ سال	۷	۲۰.۰٪	۵	۱۴.۳٪		۱۲ ۳۴.۳٪	X2 = 0.686 .۰۷۱= P
۵ سال > ۵ سال	۱۰	۲۸.۶٪	۹	۲۵.۷٪		۱۹ ۵۴.۳٪	
۱۰ سال > ۱۰ سال	۳	۸.۶٪	۱	۲.۹٪		۱۱.۴٪	
برنامه‌ها یا کارگاه‌های آموزشی پلاسمافرز؟							
بله	۱	۲.۹٪	۲			۵.۷٪	X2 = 0.760 .۳۸۳= P
خیر	۱۹	۵۴.۳٪	۱۳			۳۷.۱٪ ۳۳ ۹۱.۴٪	

آزمون کای اسکور * X2 از نظر آماری در سطح معنی‌داری 0.05 P معنادار است

جدول (4): رابطه بین سطح دانش پرستاران مورد مطالعه با سطح عملکرد و میانگین نمرات آنها:

افلام	خیر %	میانگین امتیاز تمرین آزمون اهمیت میانگین
سطوح دانش		
کم	۱۶ ۴۵.۷٪ ۱۱۵.۷٪	۱.۶۳۳۳± ۰.۰۹۴۹۷
منصفانه		۱.۶۰۸۳± ۰.۰۶۶۶۰
بالا		۱.۷۵۵۶± ۰

F: برای آزمون ANOVA مقدار P: برای مقایسه بین گروه‌های مورد مطالعه * از نظر آماری در سطح 0.05 P معنی‌دار است



شکل (1): رابطه بین سطح دانش پرستاران مورد مطالعه با سطح عملکرد و میانگین نمرات آنها:

دانش پرستاران، پلاسمافرز

منابع

- الف. احمد، س.، و کاپلان،
(۲۰۲۰) تبادل پلاسمای درمانی با استفاده از جداسازی
غشایی پلاسما.
مجله بالینی انجمن نفرولوژی آمریکا، cjn.12501019
15(9), 1364-1370. doi: 10.2215/
- دوردو، ام اس، کاکچی، م.، گوموش، اف.، دنیز، جی سی، یوزداغ، اس
سنی، اوزچینار، ای.،
اوکانوک، ک. (۲۰۱۸)
- الحمدانی، س.، الجنابی، FY، عبدالرسول، MI، و سلمان،
ق. (2020)
کاربرد های پلاسما در درمان بیماری های مزمن
به
- بث، جی.، تانکس، اس.، و ادواردز، پی.
(2003) مراقبت روانشناختی از بیمار همودیالیزی.
erca j, 29(2), 85-88. doi: 10.1111/j.1755-
Edtna
6686.2003.tb00279.x
- بمبیرج، ای.، لوت-جونز، تی.، و یون-سیم جنونگ، اس. (2010) مقاله بحث:
آماده سازی فارغ التحصیلان با سواد فناوری برای فعالیت حرفه ای. پرستار معاصر،
35(1), 18-25.
- کوجوکاری، ای. (2015) پرستاری آفرزیس: یک دیدگاه کانادایی. علوم انتقال
خون و آفرزیس، doi: https://doi.org/10.1016/j.transci.2014.12.011
52(1), 137-140.
- کوردوبا، جی پی، لارارته، سی.، و مدینا، ام سی (۲۰۱۵) تجربه در تبادل پلاسمای
درمانی توسط فیلتراسیون غشایی در یک مرکز دانشگاهی در کلمبیا: ثبت ۵۰۰
جلسه اول.
- مجله آفرزیس بالینی، doi: 10.1002/jca.21391
30(6), 347-352.
- دیمیتریویچ، ز. (۲۰۱۹) نقش پلاسمافرز در بخش مراقبت های ویژه. مقاله
ارائه شده در نهمین سمپوزیوم علمی سالانه بهاره در بیهوشی و مراقبت های
ویژه.