نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره اول، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۱

Cardiovascular Nursing Journal
1(3), Autmn 2012

www.journal .icns.org.ir

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی عملکرد پرستاران بخش های مراقبت ویژه قلبی در کاربرد استرپتوکیناز وریدی برای بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد

صدیقه فیاضی[۱]، کارشناس ارشد پرستاری
محمدهاشم عبدی[۲]، کارشناس ارشد پرستاری
* ندا صیادی[۳]، کارشناس ارشد پرستاری
شهناز رستمی[۴]، دکترای پرستاری

خلاصه

هدف. هدف این پژوهش بررسی عملکرد پرستاران بخش های مراقبت ویژه قلبی در کاربرد استرپتوکیناز وریدی برای بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بود.

زمینه. انفارکتوس میوکارد از بیماری های شایع می باشد که استفاده از داروهای ترومبولیتیک از جمله استرپتوکیناز باعث کاهش مرگ و میر در این بیماران می شود و پرستاران در تزریق دارو نقش مهم و حیاتی دارند.

روش کار. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در آن ۶۸ پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه و اورژانس قلب مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها چک لیست مشاهده عملکرد پرستاران بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی فراوانی و درصد و آمار استنباطی کای اسکوئر استفاده شد.

یافته ها. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که نحوه ارائه مراقبت های پرستاری ارائه شده به بیماران در مرحله قبل از تزریق در ۵۲/۹ درصد موارد در حد متوسط بود. اما در مرحله حین تزریق در ۵۵/۴ درصد موارد و در مرحله بعد از تزریق در ۴۵/۶ درصد موارد در حد ضعیف بود.

نتیجه گیری. در مجموع با توجه به اینکه مراقبت های ارائه شده به بیماران در حد متوسط یا ضعیف بود توصیه می شود تا کوشش بیشتری جهت آموزش پرستاران در این زمینه انجام شود.

واژه های کلیدی: استرپتوکیناز، انفارکتوس میوکارد، پرستار

۱- مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.
۲- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی عضو هیئت علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۳- مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران * (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: saed_sayadi@yahoo.com
۴- استادیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-09]

مقدمه

انفارکتوس میوکارد از شایع ترین بیماری ها در کشورهای صنعتی و از جمله ایالات متحده آمریکا به شمار می رود، به طوری که سالانه حدود ۱/۱ میلیون نفر در آمریکا از این بیماری رنج می برند و بیش از ۴۵ درصد ایشان فوت می کنند (Zerwic & et al, ۲۰۰۳). بر اساس آمار وزارت بهداشت و درمان در ایران روزانه ۷۰۰ تا ۸۰۰ نفر فوت می کنند که ۳۱۷ نفر از آنها در اثر ابتلا به بیماری های قلبی می باشد. این میزان در مجموع ۱۱۶ هزار مرگ در سال است که در این میان روزانه ۱۶۶ نفر به علت سکته قلبی فوت می کنند (Abadi & et al, ۲۰۰۳). بر اساس برآورد مؤسسه ملی آمار آمریکا هزینه ای که به طور متوسط برای هر بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد صرف می شود در حدود ۱۲ هزار دلار می باشد (Braunwald, ۲۰۰۱).

یکی از مهم ترین پیشـــرفت ها در زمینه مراقبت از بیماران مبتلا بـــه انفارکتوس میوکارد تجویز داروهای حـــل کننده لخته مانند استرپتوکیناز است که هرچه سریع تر به بیماران داده شود (مخصوصاً در ۳۰ دقیقه اول شروع انفارکتوس میوکارد) باعث بهبودی بهتر بیماران و کاهش مرگ و میر آنان می شود (Hartshorn & et al, ۱۹۹۷). یافته های مطالعات نشان می دهد اگر بیماران در معرض انفارکتوس میوکارد در زمان مناسب تحت درمان با استرپتوکیناز قرار گیرند سالانه آمار مرگ و میر در ایالات متحده بیش از چهار هزار مورد کاهش خواهد یافت. برانوالد معتقد است داروهای ترمبولیتیکی نظیر استرپتوکیناز که به صورت وریدی استفاده می شوند مزایای زیادی برای بیمار از جمله نیاز به وقت و هزینه کم دارند. از ســـویی دیگر باید توجه داشت کاربرد استرپتوکیناز علیرغم داشتن اثرات درمانی می تواند خطرات جدی برای بیماران تحت درمان با این دارو به همراه داشته باشد. از جمله این خطرات می توان به مواردی نظیر خونریزی های داخلی و مغزی، حساسیت های پوستی، شوک آنافیلاکسی، اختلال در سیستم انعقادی، کاهش فشار خون، اختلال در سیستم قلب، پارگی طحال، اختلال تنفسی، خونریزی از دهان و بینی، نشت از محل تزریق و غیره اشاره کرد (Braunwald, 2001).

کاربرد ترومبولیتیک ها به عنوان درمان رایج برای بیماران در معرض انفارکتوس، به آگاهی بیشتر پرستاران در مورد اصول ترمبولیتیک تراپی، نحوه تأثیر آن بر بافت میوکارد و در نظر گرفتن زمان مناسب جهت درمان نیاز دارد؛ زیرا پرستاران به خصوص در بخش مراقبت ویژه قلبی نقش اساسی در امر تسهیل، تسریع و ارزیابی اولیه از بیمار مستعد انفارکتوس میوکارد دارند (Hartshorn & et al, 1997). فیپس می نویسد: پرستاری که مسئول تجویز داروی ترومبولیتیک است باید از تمام پروتوکل های درمانی متداول جهت به حداقل رساندن زمان و آماده سازی دارو مطلع باشـــد (Phipps & et al, 2003). با توجه به حساسیت استفاده از داروهای حل کننده لخته در بیماران انفارکتوس حاد میوکارد، نحوه ارائه مراقبت نه تنها در اثربخشـــی دارو و بقای بیماران، بلکه در فرآیند بهبودی و کسب مجدد توانایی آنان برای فعالیت مؤثر است. لذا ارزشیابی دقیق این دسته از مراقبت ها جهت تعیین نقاط قوت و ضعف مراقبین لازم به نظر می رسد. همچنان که به گفته متخصصین آموزشی، یکی از عوامل اصلی یادگیری، ارائه بازتاب عملکرد افراد به آنها است و این بازتاب در مورد پرستاری همانا ارزشیابی عملکرد ایشان می باش(Almank, 1996). از آنجایی که پرستاران بزرگترین گروه کاری وزارت بهداشت و درمان را تشکیل می دهند، لذا کیفیت مراقبتی این سازمان به میزان زیادی به نحوه ارائه کار توسط آنان بستگی دارد. با توجه به اینکه پرستاری در بخش مراقبت های ویژه قلبی دارای حساسیتی خاص می باشد و پرستاران این بخش ها با شرایط بحرانی، موقعیت پیچیده و مراقبت از بیمارانی که زندگی آنها در معرض خطر جدی است روبرو هستند، نیاز به اطلاعات و مهارت های بیشتری دارند تا بتوانند از عهده مسئولیت های خطیر خود به خوبی برآیند.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی، پس از تأیید طرح تحقیقاتی در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، پژوهشگر به بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه نمود و پس از معرفی خود به پرستاران و توضیح در خصوص هدف انجام مطالعه از افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند فرم رضایت کسب کرد. افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: شاغل بودن پرستاران در زمان انجام مطالعه در بخش مراقبت های ویژه قلبی یا اورژانس قلب، دارا بودن مدرک کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد، داشتن حداقل دو ماه سابقه کار در بخش مراقبت ویژه و عدم ابتلا به بیماری های روحی.

در پژوهش حاضر محقق به بررسی نحوه عملکرد پرستاران بخش های مراقبت ویژه و اورژانس قلب در مورد مراقبت ها، تدابیر و اقدامات پرستاری که قبل، حین و بعد از تزریق استرپتوکیناز انجام می شود پرداخته است. مدت زمان انجام مطالعه ۴ ماه بود و تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه بر اساس نمونه گیری پایلوت و فرمول حجم نمونه ۶۸ پرستار بود. ابزار گردآوری اطلاعات از چک لیست محقق ساخته مشتمل بر دو بخش تشکیل می شد. بخش اول در مورد خصوصیات دموگرافیک و بخش دوم شامل مراقبت های پرستاری قبل، حین و بعد از تزریق استرپتوکیناز بود. در این چک لیست ۱۹ سوال در مورد مراقبت های قبل از تزریق با مجموع ۳۸ امتیاز وجود داشت که نمره صفر تا ۱۹ نشان دهنده مراقبت ضعیف، نمره ۱۹/۱ تا ۲۸/۵ نشان دهنده مراقبت متوسط و نمره ۲۸/۶ تا ۳۸ نشان دهنده مراقبت خوب بود. همچنین، ۲۶ سوال در مورد مراقبت های حین تزریق با مجموع ۵۲ امتیاز وجود داشت که نمره صفر تا ۲۶ نشان دهنده مراقبت ضعیف، نمره ۲۶/۱ تا ۳۹ نشان دهنده مراقبت متوسط و نمره ۳۹/۱ تا ۵۲ ۵۲ نشان دهنده مراقبت خوب بود. چهارده سوال دیگر نیز در مورد مراقبت های بعد از

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-09]

تزریق در این چک لیست با مجموع ۲۸ امتیاز وجود داشت که نمره ۱۴صفر تا ۱۴ نشان دهنده مراقبت ضعیف، ۱۴/۱ تا ۲۱ نشان دهنده مراقبت متوسط و ۲۱/۱ تا ۲۸ نشان دهنده مراقبت خوب بود. در پایان، برای بررسی عملکرد پرستاران به طور کلی، نمره صفر تا ۵۹ نشان دهنده عملکرد ضعیف، نمره ۵۹/۱ تا ۸۸/۵ نشان دهنده عملکرد متوسط و نمره ۸۸/۶ تا ۱۱۸ نشان دهنده عملکرد خوب بود. چک لیست مربوطه دارای سه ستون «انجام شد»، «انجام نشد» و «موردی نداشت» بود. زمانی که مراقبت به طور کامل و صحیح انجام می شد در ستون «انجام شد» علامت زده می شد و معادل دو امتیاز بود، زمانی که مراقبت مورد نظر انجام نمی شد یا روش انجام آن صحیح نبود در ستون «انجام نشد» علامت زده می شد و معادل صفر امتیاز بود؛ و در صورتی که انجام بعضی اقدامات یا مراقبت های پرستاری مورد نظر با توجه به شرایط خاص برخی از بیماران توسط پرستاران مورد نیاز نبود ستون «موردی نداشت» علامت زده می شد و معادل امتیاز یک بود. در نهایت، با توجه به امتیازات کسب شده توسط هر پرستار، نحوه ارائه مراقبت ها به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه بندی می شد.

جهت بررسی عملکرد پرستاران، پژوهشگر در نوبت های کاری مختلف به بخش های اورژانس قلب و مراقبت ویژه مراجعه می کرد و با گذراندن حداقل یک شیفت کامل کاری با هریک از نمونه های پژوهش، به مشاهده عملکرد پرستاران می پرداخت. در این پژوهش، برای تعیین اعتبار چک لیست محقق ساخته از شیوه اعتبار محتوا استفاده شد. در این روش، ابزار تهیه شده به رؤیت ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری رسید و بعد از اعمال نظرات اصلاحی ایشان مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین پایایی ابزار گردآوری داده ها از روش مشاهده همزمان استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگر و کمک پژوهشگر به طور همزمان به مشاهده عملکرد پرستاران قبل، حین و بعد از تزریق استرپتوکیناز وریدی پرداختند. سپس، بین نتایج حاصله ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان دهنده پایایی ابزار بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی فراوانی و درصد و آمار استنباطی کای اسکوئر استفاده گردید.

یافته ها

نتایج مطالعه حاضر در قالب جداول شماره ۱ تا ۳ ارائه شده است. جدول شماره ۱ نشان دهنده اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در مطالعه می باشد. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران شرکت کننده در این پژوهش در گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند.

جدول شماره ۲ عملکرد پرستاران قبل، حین و بعد از تزریق استرپتوکیناز را نشان می دهد و جدول شماره ۳ نشان دهنده نحوه ارائه مراقبت های کلی پرستاری در تزریق استرپتوکیناز است.

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک پرستاران

متغیر مورد بررسی		تعداد (درصد)
سن	۲۰-۲۵	۱۱(۱۶/۲)
	۲۶-۳۰	۴۱(۶۰/۳)
	۳۱-۳۵	۹(۱۳/۲)
	۳۶-۴۰	۵(۷/۴)
	۴۰-۴۵	۲(۲/۹)
جنس	مؤنث	۵۳(۸۰)
	مذکر	۱۵(۲۰)
مدت آموزش در مورد بخش مراقبت ویژه	یک ماه و کمتر	۱۵(۳۰)
	۱-۲ ماه	۲۶(۵۲)
	بیشتر از ۲ ماه	۹(۱۸)
سنوات خدمت در بخش مراقبت ویژه سال	۱ سال و کمتر	۱۵(۲۲)
	۲-۴ سال	۴۱(۶۰/۴)
	۵-۷ سال	۷(۱۰/۳)
	۸-۱۰ سال	۵(۷/۴)

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-09]

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد نحوه ارائه مراقبت های پرستاری قبل،حین و بعد از تزریق استرپتوکیناز وریدی

متغیر مورد بررسی		(درصد) تعداد
نحوه ارائه مراقبت های پرستاری قبل از تزریق استرپتوکیناز	ضعیف	۲۴(۵۳/۳)
	متوسط	۳۶(۵۲/۹)
	خوب	۸(۱۱/۸)
نحوه ارائه مراقبت های پرستاری حین تزریق استرپتوکیناز	ضعیف	۳۷(۵۴/۴)
	متوسط	۲۶(۳۸/۲)
	خوب	۵(۷/۴)
نحوه ارائه مراقبت های پرستاری بعد از تزریق استرپتوکیناز	ضعیف	۳۱(۴۵/۶)
	متوسط	۳۸(۴۱/۲)
	خوب	۹(۱۳/۲)

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد نحوه ارائه مراقبت های کلی پرستاری در تزریق استرپتوکیناز

نحوه ارائه مراقبت های کلی پرستاری در تزریق استرپتوکیناز	(درصد) تعداد
ضعیف	۱۹(۲۷/۹)
متوسط	۴۳(۶۳/۲)
خوب	۶(۸/۸)

بحث

اکثر پرستاران شرکت کننده در این پژوهش در گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند. در رابطه با خصوصیات سنی پرستاران بخش های مراقبت ویژه عسکری می نویسد پرستاران جوان که دارای انگیزه بالایی برای یادگیری و کار گروهی باشند از سلامت و قدرت جسمی بالایی برخوردارند و برای کار در بخش مراقبت ویژه مناسبترند. سن مناسب جهت کار در بخش مراقبت ویژه ۴۰-۲۵ سال می باشد (Askari, 2005) که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا است و به نظر می رسد که واحدهای مورد پژوهش برای کار در بخش مراقبت ویژه و اورژانس قلب به صورت مناسب انتخاب شده اند. همچنین، در خصوص مراقبت های قبل از تزریق یافته ها نشان داد که در ۱۰۰ درصد موارد نوار قلب ۱۲ یا ۱۸ لیدی از بیمار گرفته شد که نشانگر این است که پرستاران از اهمیت این کار به عنوان یک ابزار تشخیصی جهت انفارکتوس میوکارد به طور کامل آگاهی دارند. در این خصوص سوزان و همکاران اظهار می دارند که قبل از تزریق استرپتوکیناز باید نوار قلب ۱۲ یا ۱۸ لیدی از بیمار گرفته شود (Susan & et al, 2000) که با نتایج مطالعه حاضر همسواست.

در مورد نحوه آماده کردن استرپتوکیناز که یکی از موارد مهم قبل از تزریق دارو است، یافته ها نشان داد که در ۹۷ درصد موارد واحدهای مورد پژوهش از نحوه آماده کردن دارو اطلاع کامل داشـــتند. از دیگر موارد مهم قبل از تزریق استرپتوکیناز توجه به وجود حساسیت نســـبت به این دارو، آماده کردن محصولات خونی جهت پیش بینی خونریزی احتمالی و گرفتن شرح حال در خصوص نداشتن منع مصرف در مورد تزریق این دارو بود. یافته ها نشان داد که در ۱۰۰ درصد موارد تست پوستی در خصوص حساسیت در بیماران انجام نشـــد که در این مورد بوچر و ملاندر معتقدند که قبل از شروع تزریق دارو باید تست حساســـیتی در بیماران انجام شود (Bucher & melander, 1999) که با نتایج مطالعه حاضر در یک راســـتا نمی باشد. شـــاید علت این اختلاف نداشتن آگاهی کافی در این مورد در پرستاران بخش ویژه باشد. همچنین ،در ۹۲/۶ درصد موارد، فرآورده های خونی جهت بروز خونریزی احتمالی پیش بینی نشده بود ،در حالی که کیسی و همکاران(۱۹۹۸) می نویســـند جهت مقابله با کاهش سطح فیبرینوژن خون که به دنبال تزریق استرپتوکیناز اتفاق می افتد باید محصولات خونی از قبیل پلاکت در دسترس باشد . این امر با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد و شاید علت این اختلاف آموزش ندیدن پرستاران در مورد اهمیت این کار باشد. همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که در ۸۲/۴ درصد موارد شرح حال پرستاری و موارد منع مصرف نسبی و مطلق تزریق اســـترپتوکیناز از بیمار گرفته نشده بود، در حالی که فیپس و همکاران و سوزان و همکاران بر اهمیت ثبت تاریخچه از بیمار تأکید کرده اند. این امر نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد و به نظر میرسد علت این اختلاف عدم وجود دستورالعمل مصوب از سوی بیمارستان و اطمینان کامل پرسنل پرستاری از کامل بودن ثبت شرح حال پزشکی توسط پزشک معاینه کننده است.

از مراقبت های مهم حین تزریق دارو اطمینان از راحت بودن بیمار و نگه داشتن وی در حالت استراحت مطلق است که یافته ها نشان داد که در ۹۷ درصد موارد بیمار در طول تزریق در استراحت مطلق بود و در ۹۲/۶ درصد موارد بیمار حین تزریق جابجا نشد که نشان دهنده آگاهی پرستاران در این مورد است. در این خصوص بوچر و ملاندر (۹۹۹۱)می نویسند در طول تزریق استرپتوکیناز بیمار را در

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-09]

تخت نگه دارید و از جابه جا کردن غیر ضروری بیمار اجتناب کنید. این امر با نتایج مطالعه حاضر همسو است.
از نکات مهم دیگر حین تزریق دارو مدت زمان مناسب تزریق است که باید حداقل ۶۰ دقیقه باشد که در ۸۹/۷ درصد موارد این نکته توسط پرستاران رعایت شده بود که نشانگر آگاهی خوب پرستاران از این کار است. در این باره آبگون(۲۰۰۳) اظهار می دارد بهترین زمان جهت تزریق دارو ۶۰ دقیقه می باشد که با نتایج مطالعه حاضر همسو اســت. از نکاتی که در حین تزریق استرپتوکیناز در این پژوهش رعایت نشده بود عدم کنترل علائم حیاتی در ۷۳/۵ درصد موارد حین تزریق بود. این در حالی است که نتایج تحقیقات انجام شده نشان میدهد که کنترل و ثبت علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه جهت تشخیص به موقع واکنش های حساسیتی الزامی است (Liberman & et al, ۱۹۹۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید علت این اختلاف آگاه نبودن پرستاران از اهمیت این کار باشد. همچنین در ۷۰/۵ درصد موارد حین تزریق، بیمار از نظر خونریزی از دهان، بینی و خلط بررسی نشد. در حالی که کارپنتر و همکاران(۲۰۰۳) بیان می کنند که حین تزریق اســترپتوکیناز باید هر ۱۵ دقیقه یک بار بیمار از نظر خونریزی بررسی شود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. به نظر می رسد علت این اختلاف نبود دستورالعمل مصوب و کمبود آگاهی پرستاران در این زمینه باشد. همچنین در ۷۰/۵ درصد موارد از خط وریدی که استرپتوکیناز داده شده بود داروهای دیگر هم داده شد در حالی که مکنری و سالرنو (۵۹۹۱)در این باره بیان می کنند که برای جلوگیری از ایجاد رسوب و تداخل دارویی از خط وریدی که استرپتوکیناز داده می شود هیچ داروی دیگری نباید داده شود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید علت این اختلاف کمبود آگاهی پرستاران در این زمینه باشد.
از مراقبت های مهم بعد از تزریق استرپتوکیناز گرفتن نوار قلب و چک علائم خونرســانی مجدد در بیمار است که در این پژوهش در ۱۰۰ درصد موارد نوار قلب و در ۹۱/۲ درصد موارد علائم خونرســانی مجدد بررسی شده بود. در این باره سوزان و همکاران(۲۰۰۰) اظهار می دارند که پس از تزریق استرپتوکیناز باید از بیمار نوار قلب گرفته شود و در آن برگشت قطعه ST به سطح نرمال و وجود دیس ریتمی بررسی شود که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. همچنین بوچر و ملاندر(۱۹۹۹) در رابطه با اهمیت بررسی علائم خونرسانی مجدد بیان می کنند که علائم خونرسانی مجدد شامل کاهش درد قفسه سینه و دیس ریتمی ها باید ۲ تا ۳ ساعت بعد از تزریق دارو بررسی شود که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا است. همچنین در ۸۲/۴ درصد موارد پس از تزریق استرپتوکیناز، ادرار و مدفوع جهت بررسی خون مخفی در آن ها فرستاده نشد و فقط در مواردی این کار انجام شد که دستور کتبی پزشک در پرونده بود و به صورت یک اقدام روتین پرستاری انجام نشد. در حالیکه سوزان و همکاران (۲۰۰۰)بیان می کنند که پس از تزریق استرپتوکیناز، نمونه های ادرار، مدفوع و خلط باید از نظر وجود خون در آنها چک شوند (Susan & et al, 2000) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد و شاید علت این اختلاف کمبود آگاهی پرستاران در این زمینه باشد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های این پژوهش دلایل متوسط بودن نحوه ارائه مراقبت های پرستاری از بیماران انفارکتوس میوکارد دریافت کننده استرپتوکیناز وریدی احتمالاً می تواند ناشی از عدم وجود استانداردهای مراقبتی مدون، اجرای اقدامات بر اساس دستور کار روتین روزانه بخش، عدم برگزاری دوره های بازآموزی منظم و مستمر، کمبود و یا نبود تعدادی از داروهای مورد نیاز، ویژگی های خاص بخش اورژانس قلب و مراقبت ویژه قلب از لحاظ بستری شدن بیماران بدحال، کمبود پرسنل و ضعف مدیریت در تقسیم وظایف و مهم تر از همه ضعف نظارت و ارزیابی مداوم پرستاران توسط مدیران در انجام مراقبت صحیح پرستاری در مراحل مختلف تزریق استرپتوکیناز باشد. اما همان طور که می دانیم پرستاری، حرفه ای رو به رشد است و امید می رود تا اهمیت وظایف و مسئولیت های پرستاران در انجام مراقبت های پرستاری بیش از پیش مشخص شود و تدابیری اتخاذ گردد تا مسئولین در مورد نقاط ضعف اشاره شده در این مطالعه، تصمیمات مناسبی اتخاذ نمایند.

تقدیر و تشکر

در پایان لازم است از همه عزیزانی که ما را در انجام این طرح تحقیقاتی یاری رساندند و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که هزینه های مربوط به این طرح را متقبل شدند صمیمانه تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

Abgoon M(2003).Generic drug of Iran whit nursing performance.Tehran. Boshra publication.pp:882.
Abadi A&, et al (2003). Diagnosis and mortality. Ministry of Health and Medical Education, Simin dokhtpublishing. Pages 45-44.
Almank,M.(1996).What should nursing leaders be healing?nursing management.jun.vol:3 no:3.pp:97.
Askari ,M(2005).Intensive care in ICU and CCU and Diyaliz.Tehran Boshra publication.pp:12-192.
Braunwald E,(2001).Heart disease a text book of cardio vascular medicine.philadelphia WB saunders co.pp:1201-1214.
Bucher.linda &melander,Sheila(1999).critical nursing .saunders co.pp:237-240.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-09]

Casey k,etal(1998).Myocardial infarction review of clinical trials and treatment strategies. april.18(2):pp:39-54.
Carpenter .D&ETAL(2002). Nursing drug handbook.22th edition. springer house,pennnnsylvania. co.pp:877-79
Hartshorn j,c etal(1997).Introduction to critical care nursing.philadelphia:W.B saunders co.pp:252-264.
Liberman,s.etal(1996).Reperfusion after thrombolytic therapy for acute myocardial infarction.Journal of emergency nursing.April vol:21.no:2.pp:112-15.
Mckenry .m.l &salerno,e.(1995).Pharmacology nursing.philadelphia WB co.pp:660-663.
Phipps.etal(2003).Medical surgical nursing.7th edition mosby co .pp:657-671.
Susan &etal.(2000).Patien care standard.7th edition.mosby co.pp:156-157.
Zerwic,j.etal(2003).Treatment seeking for acute myocardial infarction symptoms.Nursing research.May/jun.vol:52,no:3.pp:159-160.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-09]

Cardiovascular Nursing Journal
1(3), Autmn 2012

نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره اول ، شماره ۳ ، پاییز ۱۳۹۱

www.journal .icns.org.ir

Assessment of cardiac intensive care nurses' performance in using intravenous Streptokinase for patients with acute myocardial infarction patients

Sedigheh Fayazi,[1] MSc
Mohammad-Hashem Abdi,[2] MSc
Neda Sayadi,[3] MSc
Shahnaz Rostami,[4] Ph.D

Abstract

Aim. The aim of this study was to evaluate cardiac intensive care nurses' performance in using intravenous Streptokinase for acute myocardial infarction patients.

Background. Acute myocardial infarction is a common disease. Use of thrombolytic drug including Streptokinase reduce mortality rate in these patients. Nurses have an important role in injecting this drug.

Method. This descriptive study was conducted on 68 nurses who work in cardiac emergency room and coronary care unit. Data were collected by observation check list of nurses' performance. The data were analyzed by descriptive statistic and Chi-square.

Findings. The findings showed that the manner of presenting nursing care in pre- Streptokinase infusion stage was moderate in 52.9% of observations, but during the injection in 55.4% of observations and after injection, in 45.6% of observations was poor.

Conclusion. The care of patients was moderate and poor, therefore; it is recommended to pay more attention to education of nurses about using intravenous Streptokinase for acute myocardial infarction patients.

Keywords: Streptokinase, Myocardial infarction, Nurses' performance

1- Master of Science in Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2- Master of Science in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Paramedicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3- Master of Science in Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran (*Corresponding Author) Email: Saed_sayadi@yahoo.com
4- Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-09]