

مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
 دوره‌ی بیست و پنجم، شماره‌ی ۳، صفحه‌های ۲۱۴ - ۲۰۶ (مرداد - شهریور ۱۴۰۲)

بررسی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده توسط پرستاران برای مدیریت زخم پای دیابتی در سالمندان بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

حامد سوادکوهی^۱، دکتر مهناز ایلخانی^۲، دکتر راضیه غفوری^۲، دکتر ملیحه نصیری^۲

۱) کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران ایران، ۲) دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۳) گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، نشانی مکاتبه با نویسنده مسئول: تهران، خیابان یمن، خیابان شهید اعرابی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، دکتر مهناز ایلخانی e-mail: m_ilkhani@yahoo.com

چکیده

مقدمه: زخم پای دیابتی یکی از پرچالش‌ترین و پر هزینه‌ترین زخم‌های مزمن محسوب می‌شود. زخم پای دیابتی درمان نشده به طور قابل توجهی با کاهش کیفیت زندگی بیمار همراه است. پرستاران نقش اساسی در پیشگیری، مراقبت مستمر و مدیریت زخم پای دیابتی ایفا می‌کنند. مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع حسابرسی بالینی بر اساس الگوی نایس (موسسه ملی بهداشت و مراقبت عالی در انگلیس) است که در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شده است. جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک فهرست واریس محقق ساخته دارای روایی و پایایی استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. یافته‌ها: در این پژوهش، عملکرد کلی پرستاران برای مراقبت از زخم پای دیابتی سالمندان بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی در سطح ضعیف و خیلی ضعیف ارزیابی شد. در حیطه "مشاهده"؛ ۳۸٪ درصد در سطح ضعیف، حیطه "لمس"؛ ۸۲٪ درصد در سطح خیلی ضعیف، حیطه "ارزیابی"؛ ۸۶٪ درصد در سطح خیلی ضعیف و در حیطه "اجرا و ثبت"؛ ۸۹٪ درصد در سطح ضعیف طبقه‌بندی شدند. نتیجه‌گیری: پرستاران در مدیریت و درمان و ارزیابی زخم پای دیابتی به میزان قابل توجهی از استانداردهای مراقبتی فاصله دارند. افزایش مهارت‌ها و صلاحیت بالینی پرستاران با ارائه برنامه‌های آموزشی مناسب می‌تواند باعث کاهش عوارض و بهبود کیفیت مراقبت پرستاری از زخم پای دیابتی شود.

واژگان کلیدی: پرستاری، مراقبت‌های پرستاری، دیابت ملیتوس، زخم پای دیابتیک، دیابت، بیماران سالمند

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲۴ - دریافت اصلاحیه: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶ - پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۲/۱۶

مقدمه

اساس آمار و ارقام موجود از افزایش جهانی دیابت، در هر ۱۰ ثانیه، دو نفر به دیابت مبتلا می‌شوند.^۱

شیوع دیابت در ایران ۸-۵ درصد با افزایش سالانه ۵۰۰۰ بیمار و شیوع زخم پای دیابتیⁱⁱ ۳ درصد و میزان قطع اندام تحتانی ۳۰ درصد گزارش شده است.^{۶-۴} براساس اطلس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در ایران در سال ۱۴۰۰، میانگین هموگلوبین گلیکوزیلهⁱⁱⁱ (HbA1c) در جمعیت

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های جهان است که مردم در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه با آن مواجه هستند.^۱ سازمان بهداشت جهانیⁱ تخمین زده است که در سال ۲۰۱۴ بالغ بر ۴۲ میلیون نفر مبتلا به دیابت خواهند بود و تعداد مبتلایان تا سال ۲۰۳۰ دو برابر خواهد شد.^۲ بر

ii-Diabetic Foot Ulcer (DFU)
 iii-Glycosylated Hemoglobin

i-World Health Organization (WHO)

غربالگری و معاینات بیمار و رفع این عوامل، می‌توانند در پیشگیری از زخم پا و قطع اندام تحتانی و همچنین مدیریت علمی، عملی مناسب و به روز در درمان زخم پای دیابتی نقش داشته باشند.^{۲۱،۲۲} با توجه به اهمیت کیفیت و نحوه مراقبت از زخم پای دیابتی در روند بهبودی زخم و کمک به افزایش میزان کیفیت زندگی بیماران، کاهش عوارض و هزینه‌ها و این که مطالعه مشابهی در این زمینه در ایران یافت نشد، پژوهش حاضر طراحی و اجرا گردید. ضرورت اجرای چنین مطالعه‌ای ارزیابی فاصله بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری موجود برای مراقبت از زخم پای دیابتی سالمندان بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی و استانداردهای موجود می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع حسابرسی بالینی بر اساس الگوی موسسه نایس یا موسسه ملی بهداشت و مراقبت عالیⁱⁱⁱ در انگلیس می‌باشد که در دو بیمارستان آیت ... طالقانی و امام حسین (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شده است. حجم نمونه ۱۰۶ مراقبت پرستاری ارائه شده به بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی در دو شیفت صبح و عصر بوده است. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد.

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2}$$

$$z = 1/96$$

σ انحراف معیار نمره عملکرد پرستاران است که با توجه به مقاله وفا عبدالله و همکاران سال ۲۰۱۷، ۵/۲ در نظر گرفته شد.

$$\sigma = 5/2 \quad d = 1 \quad n = 106$$

حسابرسی بالینی در حوزه زخم پای دیابتی شامل: حسابرسی طبقه‌بندی خطر / ممیزی نتایج زخم / حسابرسی نتایج قطع عضو / ممیزی خدمات توانبخشی / فرآیند حسابرسی مراقبت می‌باشد.^{۲۳}

حسابرسی بالینی بر اساس الگوی نایس، راهی است برای دریافت این نکته که آیا مراقبت‌های بهداشتی مطابق با استانداردها ارائه می‌شود یا خیر. حسابرسی بالینی به

ایران ۶/۰۲ و میزان ابتلا به دیابت بر اساس میانگین هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c > ۶/۵)؛ ۱۷/۵۲ درصد، میزان ابتلا به پیش دیابت براساس قند خون ناشتا (۱۲۶ < FBS < ۱۰۰)؛ ۲۴/۷۹ درصد و میزان ابتلا به دیابت براساس قند خون ناشتا (FBS > ۱۲۶)؛ ۱۴/۱۵ درصد گزارش شده است.^۷

بیمارانی که کنترل ضعیفی بر بیماری دیابت و میزان قند خون خود دارند دچار عوارض مزمن مانند رتینوپاتی، نفروپاتی و زخم پای دیابتی می‌شوند.^{۸-۱۰} زخم دیابتی و عوارض اندام تحتانی؛ ۴۰ تا ۶۰ میلیون نفر مبتلا به دیابت را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می‌دهند.^{۱۱} آمارها نشان می‌دهد که از هر ۵ بیمار دیابتی که در بیمارستان بستری می‌شوند، یک نفر دچار مشکلات پا بوده و تخمین زده می‌شود که ۴ تا ۱۰ درصد از مبتلایان به دیابت به زخم مبتلا می‌شوند.^{۱۲،۱۳} نتایج مطالعات در ایران نیز نشان می‌دهد که ۲۰ درصد مبتلایان به دیابت بستری شده در بیمارستان؛ دچار مشکل پا هستند. زخم پای دیابتی از شایع‌ترین و شدیدترین عوارض دیابت و مهم‌ترین، پرچالش‌ترین و پرهزینه‌ترین زخم‌ها، به خصوص در جوامع سالمند محسوب می‌گردد.^{۱۴}

در جهان، هر ۳۰ ثانیه یک اندام تحتانی به دلیل زخم پای دیابتی قطع می‌شود. عارضه زخم پای دیابتی اثرات اقتصادی زیادی بر بیماران و سیستم بهداشتی دارد. تخمین زده می‌شود که ۲۴/۴ درصد از کل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در جمعیت مبتلایان به دیابت مربوط به زخم پای دیابتی است.^{۱۵،۱۶}

هدف اصلی تمام برنامه‌ریزی‌های مدیریتی برای بیماران مبتلا به دیابت شامل پیشگیری از عوارض کوتاه مدت و بلندمدت است. مطالعه الشریف و همکارانⁱⁱ نشان داده است که بین ۸۵-۹۹ درصد از قطع عضوها را می‌توان با اتخاذ یک مدیریت مناسب پیشگیری نمود.^{۱۷،۱۸}

بیش از ۵۰ درصد از قطع عضوهای ناشی از دیابت؛ با ارائه‌ی آموزش مناسب نحوه مراقبت روزانه از پا، قابل پیشگیری هستند.^{۱۹،۲۰}

پرستاران نقشی تعیین کننده و اساسی در پیشگیری، مراقبت مستمر و مدیریت زخم پای دیابتی ایفا می‌کنند. پرستاران با تشخیص عوامل خطر زخم پای دیابتی در حین

iii-The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

i-Fasting Blood Sugar
ii-Alsharif et al.

۲- ناقص انجام داده (۱ امتیاز): به این قسمت زمانی امتیاز داده شد که مراقبت پرستاری مورد نظر به طور کامل انجام نشد.

۳- انجام نداده (۰ امتیاز): به این قسمت زمانی امتیاز داده شد که مراقبت پرستاری انجام نشد. طبقه‌بندی نمرات سطح عملکرد پرستاران در این پژوهش بر اساس مطالعه عبدالله و همکاران در سال ۲۰۱۷ انجام شد: خوب = ۸۵-۱۰۰، متوسط = ۷۰-۸۴، ضعیف = ۵۵-۶۹، خیلی ضعیف = ۰-۵۴. روایی و پایایی ابزار پژوهش توسط اعضای هیئت علمی پرستاری متخصص در زمینه زخم و سالمندی و پرستاران متخصص در زمینه زخم در پژوهش حاضر تأیید شد. برای بررسی روایی فهرست واریسی؛ از تحلیل محتوای کیفی (نسبت روایی محتوایی CVRⁱ و شاخص روایی محتواییⁱⁱ) (نسبت روایی محتوایی CVI = ۰/۹۶)، و برای بررسی پایایی از توافق بین ناظران به عنوان معیار استفاده شد. برای این منظور، فهرست واریسی در اختیار ناظر دوم نیز قرار گرفت که از نظر دقت، مهارت و دانش با ناظر اول یکسان بود. دو ناظر فهرست واریسی مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به ده بیمار سالمند را به طور هم‌زمان پر کردند و سپس ضریب همبستگی درونی امتیازات هر دو ناظر محاسبه شد ۰/۹۴ = ضریب همبستگی درون خوشه‌ایⁱⁱⁱ

محقق پس از کسب مجوز اخلاق و نمونه‌گیری از دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی به بیمارستان‌های مورد پژوهش مراجعه کرد. شرکت‌کنندگان اطلاعات جامعی از جمله اهداف، روش شناسی، ماهیت مطالعه را دریافت کردند. همچنین به آن‌ها گفته شد که می‌توانند در هر مرحله از مطالعه خارج شوند. بیماران و پرستاران از محرمانه بودن اطلاعات اطمینان حاصل کردند با توجه به نگرانی‌های اخلاقی، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا رضایت خود را برای شرکت در مطالعه به صورت شفاهی اعلام کنند. پس از آن، محقق روزی دو نوبت (دو شیفت کاری) برای تکمیل فهرست واریسی به بیمارستان‌های محل پژوهش مراجعه می‌کرد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ارائه‌دهندگان مراقبت و بیماران اجازه می‌دهد تا بدانند خدمات ارائه شده در کجا به خوبی انجام می‌شود و در کجا نیاز به اصلاحات دارد. هدف از حسابرسی بالینی بهبود کیفیت خدمات در جایی است که بیشترین نیاز برای تغییر وجود دارد و در نتیجه باعث بهبود مراقبت از بیماران می‌گردد.^{۲۴}

ابزار پژوهش حاضر یک ابزار پژوهشگر ساخته است که در دو بخش شامل: پرسش‌نامه جمعیت شناختی - بالینی پرستار و بیمار و فهرست واریسی مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیمار سالمند دارای زخم پای دیابتی تنظیم شده است.

فهرست واریسی مراقبت‌های پرستاری شامل چهار بعد: مشاهده با ۱۴ سوال (پوست؛ ناخن؛ دفورمیتی؛ کفش) و ارزیابی با ۹ سوال (بررسی حس و نبض پاها) و لمس با ۳ سوال (دما؛ دامنه حرکتی؛ پرشدگی مویرگی) و ثبت و اجرا و درمان با ۶۲ سوال بوده است. مجموع تعداد سوالات پرسشنامه ۸۸ سوال بوده و در صورت انجام کامل موارد خواسته شده امتیاز کامل ۱۷۶ کسب می‌نموده است. دامنه امتیازات از صفر تا دو بود (کامل انجام داده ۲ امتیاز / ناقص انجام داده ۱ امتیاز / انجام نداده ۰ امتیاز).

برای تهیه فهرست واریسی، اطلاعات مربوط به کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیمار سالمند دارای زخم پای دیابتی با استفاده از فهرست‌های واریسی تدوین شده براساس الگوی نایس و مطابق با استانداردهای موجود در کتاب‌های مرجع پرستاری و پزشکی و انجمن‌های پرستاری آمریکا، کانادا و استرالیا و جستجوی گسترده پژوهشگر در بانک‌های اطلاعاتی بین سال‌های ۲۰۲۲-۲۰۰۸ انجام شده. نتایج به دست آمده در نهایت توسط صاحب‌نظران (۱۰ اعضای هیئت علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) مورد سنجش و تأیید قرار گرفت. فهرست واریسی ۸۸ عبارتی در بعد مشاهده-لمس-ارزیابی-ثبت و اجرا، به منظور ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی تدوین گردید.

نمره‌دهی ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی در این فهرست واریسی به ۳ صورت؛ کامل انجام داده-ناقص انجام داده-انجام نداده، بوده است.

۱- کامل انجام داده (۲ امتیاز): به این قسمت زمانی امتیاز داده شد که مراقبت پرستاری مورد نظر به صورت صحیح و کامل انجام شد.

i-Content Validity Ratio (CVR)

ii-Content Validity Index (CVI)

iii-Interclass Correlation Coefficient (ICC)

ملاحظات اخلاقی

به شرکت‌کنندگان در مورد هدف مطالعه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان اخذ گردید. تاییدیه روش اجرای پژوهش توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صادر شد. کد اختصاص یافته از سوی کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه: IR.SBMU.PHARMACY.REC.1401.158 می‌باشد.

یافته‌ها

پرستاران شرکت‌کننده شامل ۴۳ مرد (۴۰/۶ درصد) و ۶۳ زن (۵۹/۴ درصد)، با میانگین سنی $6/9 \pm 34/19$ سال و

محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان (۴۵/۳ درصد) در محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بوده و ۸۱/۱ درصد مدرک کارشناسی پرستاری داشتند. مشخصات جمعیتی پرستاران شرکت‌کننده در جدول ۱ ارائه شده است. بیماران شرکت‌کننده در پژوهش شامل ۵۸ مرد (۵۴/۷ درصد) و ۴۸ زن (۴۵/۳ درصد) با میانگین سنی $6/15 \pm 73/06$ سال و محدوده سنی ۶۰ سال تا ۸۵ سال بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان (۶۷/۹ درصد) در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال قرار داشتند. مشخصات جمعیتی بیماران شرکت‌کننده در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش در دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

متغیر	طبقه‌بندی	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۰-۲۹	۳۶	۳۴	۳۴/۱۹	۶/۹۳۴
	۳۰-۳۹	۴۸	۴۵/۳		
	۴۰-۵۰	۲۲	۲۰/۸		
جنس	مذکر	۴۳	۴۰/۶		
	مونث	۶۳	۵۹/۴		
سنوات خدمت (سال)	۱-۵	۳۱	۲۹/۲		
	۶-۱۰	۱۵	۱۴/۲		
	۱۱-۱۵	۲۷	۲۵/۵		
	۱۶-۲۰	۲۰	۱۸/۹		
	۲۰ <	۱۳	۱۲/۳		
	میزان تحصیلات	کارشناسی	۸۶	۸۱/۱	
سابقه گذراندن دوره‌های مرتبط	کارشناسی ارشد	۲۰	۱۸/۹		
	بلی	۳۹	۳۶/۸		
	خیر	۶۷	۶۳/۲		
شیفت کاری	صبح	۹۷	۹۱/۵		
	عصر	۶۸	۶۴/۲		
	شب	۶۵	۶۱/۳		

جدول ۲- اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش در دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

متغیر	طبقه‌بندی	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
سن	۶۰-۷۴	۷۲	۶۷/۹	۷۳/۰۶	۶/۱۵۲
	۷۵-۸۵	۳۴	۳۲/۱		
جنس	مذکر	۵۸	۵۴/۷		
	مونث	۴۸	۴۵/۳		
وضعیت تاهل	مجرد	۰	۰		
	متاهل	۴۲	۳۹/۶		
	همسر فوت شده	۶۴	۶۰/۴		
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۵۶	۵۲/۸		
	دیپلم	۲۹	۲۷/۴		
	کارشناسی	۲۱	۱۹/۸		
نمایه توده بدنی*	۲۰-۲۴	۵۱	۴۸/۱		
	۲۵-۲۹	۳۴	۳۲/۱		
	۳۰-۳۵	۲۱	۱۹/۸		
میزان درآمد	کافی	۳۱	۲۹/۲		
	ناکافی	۷۵	۷۰/۸		
میزان هموگلوبین گلیکوزیله (درصد)	۵-۵/۹	۸	۴/۷		
	۶-۶/۹	۳۶	۳۴		
	۷-۷/۹	۳۶	۳۴		
	۸-۸/۹	۱۲	۱۱/۳		
	۹<	۱۷	۱۶		
	۶-۱۰	۱۰	۹/۴		
مدت زمان ابتلا به زخم دیابتی (روز)	۱۱-۱۵	۲۰	۱۸/۹		
	۱۶-۲۰	۱۵	۱۴/۲		
	۲۰<	۶۱	۵۷/۵		
مصرف سیگار	بلی	۳۸	۳۵/۸		
	خیر	۶۸	۶۴/۲		

*Body Mass Index (BMI)

جدول ۳ - توزیع درصدی نمرات سطح عملکرد پرستاران برای مراقبت از زخم پای دیابتی در بیماران سالمند بستری در دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

طبقه‌بندی نمرات کلی سطح عملکرد (درصد)	تعداد	درصد
۸۵-۱۰۰	۰	۰
۷۰-۸۴	۱	۰/۹
۵۵-۶۹	۶۴	۶۰/۴
۰-۵۴	۴۱	۳۸/۷

بر اساس الگوی نایس مورد مشاهده و ارزیابی قرار گرفت. عملکرد کلی پرستاران با استفاده از فهرست و آرسی براساس الگوی نایس توسط محقق مورد مشاهده و ارزیابی قرار

در این پژوهش میزان نمره عملکرد کلی مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی بر حسب استانداردها؛ از طریق حسابرسی بالینی و

گرفت که نمره سطح عملکرد پرستاران ضعیف و خیلی ضعیف گزارش شد. ارزیابی، و اجرا و ثبت در جدول ۴ نشان داده شده است. عملکرد پرستاران در چهار حیطة شامل مشاهده، لمس،

جدول ۴- توزیع درصدی نمرات سطح عملکرد پرستاران برای مراقبت از زخم پای دیابتی در بیماران سالمند بستری در دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در چهار حیطة مشاهده، لمس، ارزیابی، اجرا و ثبت

اجرا و ثبت (n=۱۰۶) (درصد)	ارزیابی (n=۱۰۶) (درصد)	لمس (n=۱۰۶) (درصد)	مشاهده (n=۱۰۶) (درصد)	طبقه‌بندی نمرات سطح عملکرد (درصد)
۱۰/۴	۸۶/۷	۸۲/۱	۱۴/۲	۰-۵۴ (خیلی ضعیف)
۸۹/۶	۳/۸	۹/۴	۳۸/۶	۵۵-۶۹ (ضعیف)
۰	۵/۷	۰	۳۴/۹	۷۰-۸۴ (متوسط)
۰	۳/۸	۸/۵	۱۲/۳	۸۵-۱۰۰ (خوب)

در مطالعه نیمه تجربی وراعی و همکاران (۲۰۱۳) بر روی ۱۹ پرستار بخش غدد یکی از بیمارستان‌های تهران در رابطه با آموزش و اجرای عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد برای بیماران مبتلا به دیابت مشخص نمود که ۳۶/۸ درصد از پرستاران مراقبت نامناسب ارائه می‌دهند و ۶۳/۲ درصد مراقبت‌ها نزدیک استاندارد مناسب است. بعلاوه، توانایی پرستاران در بررسی بیماران با پای دیابتی بسیار پایین بوده است که این نتایج همسو با نتایج پژوهش حاضر است.

بر اساس مطالعه کارآزمایی بالینی دهقان نیری و همکاران (۲۰۱۹) وجود یک مراقبت پرستار محور از بیماران با پای دیابتی در مقایسه با مراقبت‌های معمول می‌تواند بر روی نمره کیفیت مراقبت‌ها و میزان میانگین قند خون سه ماهه گذشته (HbA1c) تاثیر داشته است و نقش بسیار مهمی در درمان بیماران با کیفیت بالا داشته باشد که نتایج این پژوهش با توجه به عملکرد ضعیف پرستاران در پژوهش حاضر مغایرت دارد. در مطالعه عبدالله و همکاران (۲۰۱۷) مشخص شده است که عملکرد پرستاران در رابطه با استانداردهای غربالگری زخم پای دیابتی در سطح ضعیفی است. یافته‌های این مطالعه عکس نتایج حاصل از مطالعه دالی و همکارانⁱⁱ ۲۰۱۳ در نیوزیلند است که از ۲۶۵ بیمار مبتلا به دیابت نیمی از آنان معاینه پا را دریافت کرده بودند. پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه عبدالله و همکاران (۲۰۱۷) معتقد بودند دلیل عملکرد ضعیف پرستاران در حیطة غربالگری به دلیل فشار کاری بالا، عدم وجود شرح وظایف

یافته‌ها نشان داد نمرات سطح عملکرد پرستاران در راستای کیفیت مراقبت پرستاری از سالمندان دارای زخم پای دیابتی، در حیطة "مشاهده در "سطح ضعیف" (۳۸/۶) درصد؛ در حیطة "لمس" در "سطح خیلی ضعیف" (۸۲/۱) درصد؛ در حیطة "ارزیابی" در سطح "خیلی ضعیف" (۸۶/۷) درصد؛ و در حیطة "اجرا و ثبت" در "سطح ضعیف" (۸۹/۶) درصد) بوده است.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از زخم پای دیابتی در بیماران سالمند به روش حسابرسی بالینی بر اساس الگوی نایس انجام شد. نتایج کلی نشان داد که مدیریت و درمان و ارزیابی زخم پای دیابتی ارائه شده توسط پرستاران به میزان قابل توجهی با استانداردها فاصله دارد.

در مطالعه تشاگر و همکارانⁱ در سال ۲۰۲۰ مشخص شد که پرستاران عموماً از دانش و نگرش نامناسب و ناکافی در مورد مراقبت از زخم پای دیابتی برخوردار هستند. علاقه پرستاران به پیشگیری و مدیریت زخم پای دیابتی به طور قابل توجهی ضعیف بوده که این مسئله می‌تواند سیستم مراقبت‌های بهداشتی را به خطر بیندازد. از نظر ناکافی بودن سطح دانش و عملکرد پرستاران برای مراقبت از زخم پای دیابتی با مطالعه حاضر همسو بوده است.

موجود که سطح مطلوبی از خدمات را تعریف می‌کنند و سابرسی بالینی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری در این زمینه گردد.

همچنین ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیماران مبتلا به دیابت و زخم پای دیابتی، می‌تواند نقش موثری در بهبود درمان‌ها، کاهش عوارض دیابت و زخم پای دیابتی ناشی از مراقبت‌های غیر اصولی، کاهش هزینه‌ها و نهایتاً ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود.

با توجه به این که کیفیت مراقبت‌ها نمایانگر کیفیت خدمات پرستاری بوده نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به عنوان راهنمایی مناسب برای مقایسه عملکرد فعلی پرستاران در رابطه با کیفیت مراقبت‌های پرستاری از پای دیابتی بیماران سالمند با استانداردهای موجود باشد. پرستاران دارای نیازهای آموزشی بالایی در رابطه با مراقبت از بیماران با زخم‌های پای دیابتی بوده اما از سویی منبع و مطالعه مناسب بسیار اندکی وجود دارد که همین امر ضرورت آموزش به پرستاران را مشخص می‌کند. با توجه به این‌که فهرست واری استانداردها در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی به صورت جامع وجود ندارد، نتایج این پژوهش می‌تواند گامی در جهت شناسایی نقاط ضعف و قوت آنان در امر ارائه مراقبت‌های پرستاری از زخم پای دیابتی و در شناسایی و اصلاح نواقص موجود یاری دهد.

پیشنهادات برای پژوهش‌های آینده

بررسی علل عدم استاندارد بودن کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی
بررسی تاثیر دوره‌های آموزش مدون پرستاری در بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی بر عملکرد پرستاران
بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی و پیامدهای بالینی بیماران

محدودیت‌های پژوهش

حضور مستقیم پژوهشگر برای بررسی و ارزیابی مراقبت‌های پرستاران می‌تواند به عنوان عاملی تاثیرگذار در تغییر رفتار و عملکرد پرستاران جز محدودیت‌های پژوهش ذکر گردد. پژوهشگر در جهت کاهش این محدودیت، سعی نمود با برقراری روابط دوستانه با پرستاران و حضور

در این زمینه و نقش پزشکان در عدم پذیرش غربالگری پا است. در این مطالعه مشخص شد که درصد کمی از پرستاران از معاینات لمس و سمع در غربالگری پای دیابتی استفاده می‌کنند.

بیشترین نمره کسب شده در استانداردهای غربالگری پای بیماران دیابتی در مطالعه عبدالله و همکاران (۲۰۱۷) مربوط به معاینه مشاهده (وجود زخم، بریدگی، تاول و عفونت بین انگشتان) بوده است. در صورتی که در مطالعه انجام شده توسط پژوهشگر، پرستاران در حیطه مشاهده دارای عملکرد ضعیف و خیلی ضعیف بودند که مخالف نتایج مطالعه عبدالله و همکاران (۲۰۱۷) است. بعلاوه در معاینه لمس پرستاران پژوهش حاضر ضعیف بودند که نتایج همسو با مطالعه دالی و همکاران (۲۰۱۳) در نیوزیلند است که بیشترین نکاتی که در معاینه پا توسط پرستاران در نظر گرفته شده بود شامل رنگ پوست، سلامت پوست و ناخن بود.

در مطالعه کایا و همکاران^۱ در سال ۲۰۱۸ به بررسی دانش پرستاران در مورد مراقبت از پای دیابتی پرداخته است و عملکرد پرستار در مراقبت از زخم پای دیابتی مورد بررسی قرار نگرفته است و در رابطه با استانداردهای معاینه پای بیماران دیابتی مشخص شد که ۷۷/۵ درصد از پرستاران عملکرد ضعیفی را ارائه داده‌اند. در پژوهش حاضر در حیطه استاندارد ارزیابی، مورد "آموزش زمان و نحوه انتخاب مناسب کفش" یکی از موارد مورد مشاهده بود و در این رابطه عملکرد پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش بسیار ضعیف ثبت شد. در حالی که در مطالعه مقطعی هیدالگو رویز و همکاران^۲ (۲۰۲۳) در اسپانیا مشخص شد که در بررسی و معاینه پرستاران بسیار مناسب ارائه خدمت کرده‌اند و پرستاران از بیماران درخواست کردند که کفش‌های خود را درآورده ۵۸/۹۶ درصد و ۳۴/۷۸ درصد کفش بیماران بررسی شد و ۸۴/۰۷ درصد از بیماران آموزش خود مراقبتی از پاهای خود را دریافت کردند.

بررسی میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران مبتلا به دیابت و زخم پای دیابتی بر اساس استانداردها می‌تواند در شناسایی مشکلات موجود در اجرای مراقبت پرستاری ارائه شده به بیماران کمک کننده باشد. نتیجه ابرآورد میزان انطباق این مراقبت‌ها با استانداردهای

i-Kaya et al.

ii-Hidalgo-Ruiz et al.

دیابتی، برای کاهش فاصله آن با استانداردها، به‌کارگیری راهنمای بالینی آموزش‌های مراقبت‌های پرستاری زخم پای دیابتی و نظارت بالینی مدیران پرستاری برای حسن اجرای آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

سپاس‌گزاری: این کار بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول بوده است. طرح پژوهشی به تصویب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسید. نویسندگان مایل اند از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و پرستاران و بیماران شرکت‌کننده در پژوهش تشکر کنند. بودجه این پژوهش توسط کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تامین شده است.

مشارکت‌های نویسنده

کلیه اعضای تیم پژوهش در طراحی پژوهش نقش داشتند نمونه‌گیری و اجرا پژوهش توسط حامد سوادکوهی صورت گرفته است. تجزیه و تحلیل آماری توسط دکتر ملیحه نصیری صورت گرفت. بحث و نتیجه‌گیری توسط دکتر مهناز ایلخانی و حامد سوادکوهی صورت گرفت.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

مداوم در محیط پژوهش، حساسیت پرستاران را نسبت به نظارت پژوهشگر کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

افزایش مهارت و دانش پرستاران می‌تواند باعث کاهش عوارض و بهبود کیفیت درمان و مراقبت پرستاری از زخم پای دیابتی شود که این امر با آموزش‌های بالینی امکان پذیر است. بعلاوه، در دسترس بودن دستورالعمل‌ها و خط مشی‌های بالینی استاندارد مرتبط به مدیریت پای دیابتی، می‌تواند باعث ارتقا سطح کیفیت مراقبت ارائه شده توسط تیم پرستاری گردد.

نتایج نشان داد که در مجموع؛ مطابقت کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیماران سالمند دارای زخم پای دیابتی در ابعاد مشاهده-لمس-ارزیابی و ثبت و اجرا در مقایسه با استانداردها ضعیف و خیلی ضعیف بوده است. از آنجایی که دانش و نگرش و عملکرد پرستاران یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری و از عوامل تاثیرگذار بر هزینه‌ها، بهبودی و درمان بیماران می‌باشد.

با توجه به عملکرد ضعیف پرستاران در خصوص کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران سالمند مبتلا به زخم پای

References

- Zimmet P, Alberti K.G, Magliano D.J, Bennett P. H. Diabetes mellitus statistics on prevalence and mortality: facts and fallacies. *Nat Rev Endocrinol* 2016; 12: 616-22.
- WHO Global Report on Diabetes. *Global Report on Diabetes*. Isbn 2016; 978: 6-86.
- Ponnanikajamideen M. I, Rajeshkumar S, Vanaja M, Annadurai G. In Vivo Type 2 Diabetes and Wound-Healing Effects of Antioxidant Gold Nanoparticles Synthesized Using the Insulin Plant *Chamaecostus cuspidatus* in Albino Rats. *Can J Diabetes* 2019; 43: 82-9.
- Tabatabaei-Malazy O, Mohajeri-Tehrani M R, Madani S.P, Heshmat R, Larjani B. The Prevalence of Diabetic Peripheral Neuropathy and Related Factors. *Iran J Public Health* 2011; 40: 55-62.
- Salmani N, Hosseini V. Foot Self Care in Diabetic Patients. *Iran J Diabetes Obes* 2010; 2: 37-40.
- Larjani, B., Ranjbar, H. & S. Overview of diabetic foot; novel treatments in diabetic foot ulcer. *DARU J Pharm Sci* 2008; 16: 1-6.
- Atlas of STEPwise approach to noncommunicable disease (NCD) risk factor surveillance (STEPS) 2021. *Spring* 2022.
- Savadkoohi H, Barasteh S, Ebadi A, Ashrafzadeh H, Akbarzadeh Amirdehi M, Safdari A, et al. Psychometric properties of Persian version of wound-QOL questionnaire among older adults suffering from chronic wounds. *Front Psychol* 2023; 13: 1041754.
- Karimi Z, Behnammoghadam M, Rafiei H, Abdi N, Zoladl M, Sharif Talebianpoor M, et al. Impact of olive oil and honey on healing of diabetic foot: a randomized controlled trial. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2019; 12: 347-54.
- Garcia, A. Effectiveness of the development and implementation of a nurse-led diabetic foot screening clinic Recommended Citation. (2016).
- Abate T. W, Enyew A, Gebrie F, Bayuh H. Nurses' knowledge and attitude towards diabetes foot care in Bahir Dar, North West Ethiopia. *Heliyon* 2020; 6: e05552.
- Shahbaz A, Hemmati Maslakpak M, Nejadrahim R, Khalkhali H. The Effect Of Implementing Orem's Self-Care Program On Self-Care Behaviors In Patients With Diabetic Foot Ulcer. *Nursing and Midwifery Journal* 2016; 14: 108-17.
- E. Fernandes Stumm, E. Benetti, C. P. and D. B. Effect Of Educational Intervention On The Quality Of Life Of Hyperphosphathemic Chronic Renal Patients On Hemodialysis. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2019; 28. Available from: URL: <http://doi:10.1590/1980-265x-tce-2018-0267>.
- Alavi A, Sibbald G, Mayer D, Goodman L, Botros M, Armstrong D, et al. Diabetic foot ulcers: Part I. Pathophysiology and prevention. *J Am Acad Dermatol* 2014; 70: 1.e1-18.
- Sargen M. R, Hoffstad O, Margolis D. J. Geographic variation in Medicare spending and mortality for diabetic patients with foot ulcers and amputations. *J Diabetes Complications* 2013; 27: 128-33.
- Gordois A, Scuffham P, Shearer A, Oglesby A, Tobian J. A. The health care costs of diabetic peripheral neuropathy in the US. *Diabetes Care* 2003; 26: 1790-5.
- Ahmed A. A, Elsharief E, Alsharief A. Diabetic foot in the Arab world. *The Journal of Diabetic Foot Complications* 2011; 3: 55-61.

18. Lin W, Huang I. C, Wang S. L, Yang M. C, Yaung C. L. Continuity of diabetes care is associated with avoidable hospitalizations: evidence from Taiwan's National Health Insurance scheme. *Int J Qual Heal care* 2010; 22: 3-8.
19. Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes, Second Edition | Registered Nurses' Association of Ontario. Available from: URL: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-foot-ulcers-people-diabetes-second-edition>.
20. Animut Y, Assefa AT, L. D. Blood pressure control status and associated factors among adult hypertensive patients on outpatient follow-up at University of Gondar Referral Hospital, northwest Ethiopia: a retrospective follow-up study. *Integr Blood Press Control* 2018; 11: 37-46.
21. Mishra S. C, Chhatbar K. C, Kashikar A, Mehndiratta A. Diabetic foot. *BMJ* 2017; 359: j5064.
22. Abdullah W. H, Senany S. Al, Al-otheimin H. K. Capacity Building for Nurses ' Knowledge and Practice Regarding Prevention of Diabetic Foot Complications. *Int J Nurs Sci* 2017; 7: 1-15.
23. Leese G. P, Stang D. When and how to audit a diabetic foot service. *Diabetes Metab Res Rev* 2016; 32: 311-7. Available from: URL: NICE. <https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2018/02/developing-clinical-audit-patient-panels.pdf>.
- 24.

Original Article

Audit of Care Provided by Nurses for the Management of Diabetic Foot Ulcers among Older Adult Patients in the Hospitals Affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Savadkoobi H¹ , Ilkhani M² , Ghafouri R² , Nasiri M³ 

¹Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ²Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ³Department of Basic Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

e-mail: m_ilkhani@yahoo.com

Received: 15/11/2023 Accepted: 05/05/2024

Abstract

Introduction: Diabetic foot ulcers are among the most challenging and expensive wounds. Untreated diabetic foot ulcers significantly impact patients' quality of life. Nurses play a comprehensive and central role in preventing, providing care for, and managing diabetic foot ulcers. **Materials and Method:** The current research is a descriptive cross-sectional study of the type of clinical audit based on the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) model, which was conducted in the hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2022-2023. In order to collect data, a checklist was designed by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics and SPSS software Version 20. **Results:** In this research, the general performance of nurses in caring for diabetic foot ulcers in older adult patients hospitalized in academic hospitals was evaluated at poor and very poor levels. In the observation area, 38.7% were at a poor level; in the touch area, 82.1% were at a very poor level; in the evaluation area, 86.8% were at a very poor level; and in the implementation and registration area, 89.6% were at a poor level. **Conclusion:** Nurses significantly fall below the standards of care in managing, treating, and evaluating diabetic foot ulcers. Providing appropriate training programs can enhance nurses' skills and clinical competence, reduce complications, and improve the quality of nursing care for diabetic foot ulcers.

Keywords: Nursing, Nursing care, Diabetes mellitus, Diabetic foot ulcer, Older adult patients