if available

THE FIRST INTERNATIONAL CONGRESS ON HEALTH SERVICES TRANSFORMATION

اولین کنگره بین المللی تحول خدمات سلامت

۲۷ و ۲۸ مهر ماه

Code:1106

نقش مراقبت های پرستاری در مدیریت دارودرمانی اوسلتامیویر در بیماران مبتلا به آنفلونزا

آرمیتا حسینی (۱)نرجس سلیمی(۲)،نگین طالب(۳)،شهلا رستمی راد(٤)

(۱)دانشجوی کارشناسی پرستاری،دانشکده پرستاری،دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد،نجف آباد،ایران

(۲)دانشجوی کارشناسی پرستاری،دانشکده پرستاری،دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد،نجف آباد،ایران

(۳)دانشجوی کارشناسی پرستاری،دانشکده پرستاری،دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد،نجف آباد،ایران

(٤)عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی،دانشکده پزشکی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد،نجف آباد،ایران

مقدمه

آنفلوآنزا،یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ویروسی دستگاه تنفس که به دلایل مختلفی نظیر تغییرات ژنتیکی و قابلیت بالای انتقال یک تهدید جدی برای انسان به شمار میرود.که با توجه به تیپ‌های مختلف بیماری و وجود گروه‌های حساس،پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم درمان نقش تعیین کننده‌ای ایفا میکنند.

در این مقاله به یکی از داروهای ضد ویروسی در درمان این ویروس که اولستامیویر نامیده میشود اشاره خواهد شد،که مرور شواهد موجود درباره‌ی مراقبت های پرستاری مرتبط با این دارو و تحلیل نقش پرستاران در روند بهبودی این ویروس است.

روش ها

این پژوهش به‌صورت یک مرور روایتی ساختارمند scoping review با هدف بررسی نقش مراقبت‌های پرستاری در مدیریت دارودرمانی اوسلتامیویر در بیماران مبتلا به آنفلوانزا انجام شد.جست‌وجوی مطالعات در دو پایگاه الکترونیکی SID و Google Scholar انجام گرفت.استراتژی جست‌وجو شامل کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی «آنفلوانزا»، «عفونت ویروسی تنفسی»، «مراقبت پرستاری»، «دارودرمانی»، «مراقبت دارویی»، «اوسلتامیویر» و «کیفیت مراقبت سلامت» بود که با استفاده از عملگرهای بولی ANDو ORترکیب شدند.بازه زمانی جست‌وجو سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳ در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود شامل موارد زیر بودند:مقالات فارسی یا انگلیسی،دسترسی به متن کامل،انتشار در مجلات علمی–پژوهشی،ارتباط مستقیم با مراقبت پرستاری،کیفیت مراقبت یا مدیریت دارودرمانی اوسلتامیویر در بیماران مبتلا به آنفلوانزا.

معیارهای خروج شامل:نبود متن کامل،عدم ارتباط موضوعی،کیفیت روش‌شناختی پایین.

یافته ها

جدول ۱: توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) پرستاران بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر جمعیت شناختی		تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۵۶	۷۶/۱
	مرد	۴۹	۲۰
دانشگاه محل اخذ مدرک	تهران/بیج	۸	۳/۹
	سراسری آزاد	۱۲۳	۶۰
	دی پانیج	۶۵	۳۲/۵
	فوق دیپلم	۱۱	۵/۵
مدرک پرستاری	کارشناسی	۱۰	۵
	کارشناسی ارشد	۱۹۶	۸۴/۵
	دکترای حرفه‌ای	۱۲	۵/۵
نوبت کاری	دی پانیج	۵	۲/۵
	ثابت	۳۱	۱۵/۵
	درگردشی	۱۶۵	۸۲/۵
	دی پانیج	۴	۲
وضعیت استخدام	طرحی	۲۸	۱۴
	قراردادی	۴۳	۲۱/۵
	رسمی آزمایشی	۵۳	۲۶/۵
	رسمی قطعی	۷۲	۳۶
	دی پانیج	۲	۱

جدول ۲: توزیع میانگین کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد فیزیکی از دیدگاه پرستاران

سؤالات کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد فیزیکی	بی‌نمره	هرگز	گاهی	بیشتر اوقات	همیشه
۲۴. آگاهه کردن از نتایج آزمایش‌ها و درمان‌ها	۰	۴/۵	۲۲/۵	۷۳	۰
۲۵. در دسترس قرار دادن و ارتباق دوباق خود نیاز	۰/۵	۱/۵	۱۶	۸۲	۰
۲۶. تنظیم کردن سایه کافی کنترل و توضیح دادن در مورد آن	۱	۰/۵	۹/۵	۸۹	۰
۲۷. برآورد کردن نیازهای بهداشتی روزانه	۱	۱/۵	۲۰/۵	۷۳	۰
۲۸. کمک کردن به بیمار برای انجام کارهای شخصی در صورت ناتوانی	۳	۰/۵	۱۰	۸۶	۰
۲۹. کنترل کردن وروزانه بهداشت محیط	۰	۱/۵	۱۹	۷۹/۵	۰
۳۰. استفاده کردن مواد مطابق جهت خوشبو کردن محیط	۴/۵	۱۰	۲۹	۵۷/۵	۰
۳۱. حمایت روحی از بیماران	۱	۲	۱۸/۵	۷۹/۵	۰
۳۲. انجام اقدامات درگیری لازم و با مهارت مناسب	۱/۵	۰	۱۳/۵	۸۵	۰
۳۳. انجام دادن مراقبت‌های لازم جهت حفظ بهداشت پوست	۰/۵	۰/۵	۱۵/۵	۸۳	۰
۳۴. توجه به تغییرات وزنی بیمار	۲	۴/۵	۱۵/۵	۷۹	۰
۳۵. توجه به شکل ظاهری بیمار	۰/۵	۴/۵	۱۱	۸۵	۰
۳۶. توجه به شکل، تغذیه و استراحت بیمار	۰/۵	۳	۱۶	۸۱/۵	۰
۳۷. توجه به شکلی و سلامتی بیمار	۰/۵	۱	۱۶	۸۲/۵	۰
۳۸. مراقبت سریع شکل مرده و ناخالص برای رفع و یا کاهش آن	۰/۵	۲/۵	۹/۵	۸۸	۰
۳۹. توجه به اطلاعات بالینی بیمار در رابطه با سطح آزمایشات ویژه‌ی و ناخالص برای رفع آن	۰	۱	۸	۹۱	۰
۴۰. توضیح دادن در خصوص انجام صحیح حرکات ورزشی در صورت نیاز بیمار	۰/۵	۲	۱۸	۷۹/۵	۰
۴۱. آموزش دادن در مورد انجام تغذی صحیح و تعلیم ترکیبات ریه و عفت آن	۲	۱/۵	۱۲/۵	۸۴	۰
۴۲. کمک کردن به بیمار در امر خروج از تخت و راه رفتن	۰/۵	۲/۵	۱۵/۵	۸۱/۵	۰
۴۳. آموزش اصول احداث مقاومت در من فعالیت‌ها برای حفظ انرژی	۰/۵	۲/۵	۲۱	۷۶	۰
۴۴. آموزش حفظ خروج از تخت بدن از عمل	۳	۱	۱۶	۸۹	۰
۴۵. توضیح حفظ رعایت رژیم غذایی خاص	۰/۵	۰	۱۳	۸۶/۵	۰
۴۶. سؤال کردن تابعیتاق قبل از دادن دارو به بیمار	۰	۱/۵	۱۲/۵	۸۶	۰
۴۷. توضیح دادن در رابطه با اثرات درمانی داروی مصرفی	۰	۱/۵	۱۹/۵	۸۰	۰
۴۸. توضیح دادن در رابطه با اثرات جانبی و عوارض احتمله دارو	۰/۵	۱/۵	۱۰	۸۶/۵	۰
۴۹. سؤال کردن در رابطه با سابقه حساسیت بیمار به غذا یا دارو خاص	۱	۱/۵	۱۵	۸۲/۵	۰
۵۰. رعایت بهداشت فردی پرستار	۰	۰/۵	۶	۹۳	۰

جدول ۵: مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ابعاد روانی- اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی از دیدگاه پرستاران

ابعاد		پرستار		
		تعداد	درصد	
روانی- اجتماعی	نامطلوب	۴	۱	
	تا حدودی مطلوب	۳۰	۱۵	
	مطلوب	۱۶۸	۸۴	
فیزیکی	نامطلوب	۵	۲/۵	
	تا حدودی مطلوب	۳۷	۱۸/۵	
	مطلوب	۱۵۸	۷۹	
ارتباطی	نامطلوب	۶	۳	
	تا حدودی مطلوب	۵۷	۲۸/۵	
	مطلوب	۱۳۷	۶۸/۵	
کیفیت مراقبت پرستاری	نامطلوب	۴	۲	
	تا حدودی مطلوب	۳۴	۱۷	
	مطلوب	۱۶۲	۸۱	

۳)نقش پرستار در آموزش بیمار و پایبندی به درمان:

از نقش های کلیدی پرستار، در مورد آموزش مددجو می باشد.نحوه صحیح مصرف اولستامیویر، آموزش ادامه و پایبندی در درمان، حتی اگر علائم ظاهرا بهبود پیدا کرده باشند.آموزش هنگام ترخیص، از موارد مهمی است که برخی یافته ها نشان دادند همواره به طور جامع در بالین ارائه نمی شوند، به ویژه محیط های شلوغ و پر از بیمار.

۴)چالش های مرتبط با اجرای مراقبت دارویی:

از مهم ترین محدود کننده های مراقبت با کیفیت ، می توان به فشار کاری و شیفت زیاد پرستاران، مشکلات جسمی پرستاران، فرسودگی شغلی و یا حتی کمبود مقطعی داروهای ضد ویروس ، اشاره کرد.

در حوزه‌ی پرستاری آموزش بیمار یکی از مهم‌ترین محور های مراقبت پرستاری در دارو درمانی آنفولانزا است به عنوان مثال آموزش بیمار برای مصرف غذا همراه با دارو که باعث کاهش تهوع و یا تکمیل دوره‌ی دارویی و... می‌باشد.

۴ حوزه‌ی اصلی درمورد نقش پرستاران که از مطالعات بدست آمده است:

۱) کیفیت مراقبت پرستاری:

مراقبت پرستاری در بیماران مبتلا تنها به مصرف درست دارو ختم نمیشود بلکه در ابعاد فیزیکی،روانی،اجتماعی و ارتباطی نیاز به ارائه در سطح مطلوب دارد.

۲) نقش پرستار در پایش دارویی: پرستاران با ارزیابی شروع علائم مصرف داروها(۵روز) پایش عوارض گوارشی دارو،و ارزیابی بیماران دارای اختلالات زمینه‌ای نقش اساسی در ارتقای مصرف ایمن دارو دارند

نتیجه گیری

با توجه به یافته ها، پرستاران نقش مهم و چند بعدی در ارائه ی مراقبت پرستاری با کیفیت دارند.آموزش به بیمار مبتلا به آنفولانزا و نحوه مصرف صحیح اولستامیویر و پایش عوارض ناشی از آن ،اثربخشی درمانی– دارویی را افزایش می دهند.

اگرچه فشار کاری بالا، فرسودگی شغلی، و کمبود مقطعی دارو، جزو عوامل محیطی و بیرونی تاثیرگذار منفی بر روی کیفیت مراقبت هستند، اما با این حال با فراهم کردن شرایط مناسب، تامین نیروی انسانی کافی و در اختیار داشتن داروی در دسترس و کافی، می توان مسئله ی کاهش کیفیت مراقبت را بهبود بخشید. و سرانجام، برای کسب شواهد قوی تر در مداخلات پرستاری در دارودرمانی، نیاز است که مطالعات و پژوهش های بیشتری صورت گیرد.

رفرنس ها

1- Taranom Arian Mehr, Manoochehr Karami. Performance evaluation of moving epidemic method model in determining threshold levels of Influenza outbreaks in Iran. Iranian Journal of Epidemiology Winter2022; 17(4):302-310 2-

2-Moradi Gh,Rahmani KH,Hemmati P, Akbari H, Rezaei F, Dadras M,et al. A review of Influenza surveillance system in the Islamic Republic of Iran: History, Structures and processes. Iranian Journal of Epidemiology Summer 2019; 15(2):215-225

3- Influenza (seasonal)[https://www.who.int/] Swiss [updated 28 February 2025] Available from: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/influenza-(seasonal)