

سنجش سطح عملکرد پرستاران شیفت در گردش بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری

یاسر مرادی^۱، علیرضا رحمانی^۲، عادل محمدی^۳، ناصر شیخی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۱۲/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی نقش اساسی در امر تسهیل و ارزیابی اولیه از بیماران مستعد انفارکتوس میوکارد دارند و رفتارهای مراقبتی آنان از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا این مطالعه با هدف سنجش سطح عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سال ۹۵-۱۳۹۴ انجام گرفت.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی است که طی آن ۷۴ نفر از پرستاران شیفت در گردش بخش مراقبت‌های ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی و سیدالشهدا ارومیه که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به صورت تمام شماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش: خصوصیات دموگرافیک و چک‌لیست محقق ساخته ۳۸ عبارتی در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بود. عملکرد تمامی افراد شرکت‌کننده در سه شیفت کاری صبح، عصر و شب بررسی و میانگین کلی نمرات عملکرد آنان در سه شیفت محاسبه شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون آماری آنالیز واریانس در اندازه‌گیری‌های مکرر) تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد، میانگین نمره عملکرد پرستاران $21/04 \pm 2/33$ بود. همچنین اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین نمره عملکرد پرستاران در شیفت‌های کاری مختلف حاصل شد ($p = 0/048$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری در این مطالعه در سطح متوسط قرار داشت؛ ضروری است مدیران بیمارستان‌ها و مسئولین پرستاری از عوامل مؤثر بر عملکرد پرستاران آگاه بوده و در جهت ارتقای آن تلاش نمایند.

کلیدواژه‌ها: سندرم حاد کرونری، بیمار، مراقبت، عملکرد پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره دوم، پی‌درپی ۹۱، اردیبهشت ۱۳۹۶، ص ۱۲۶-۱۱۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: Alirezarahmani2003@yahoo.com

مقدمه

شرقی است (۲). پیش‌بینی می‌شود؛ در فاصله ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ این بیماری‌ها به میزان ۱۲۰ درصد در زنان و ۱۳۷ درصد در مردان کشورهای درحال توسعه افزایش پیدا نماید (۲، ۳). در کشور ما نیز بیماری‌های قلبی-عروقی از جمله سندرم حاد کرونری شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر بوده و حدود ۴۶ درصد مرگ‌ومیرها به دلیل این بیماری‌هاست (۴).

سندرم حاد کرونری اشاره به ساختار پاتوفیزیولوژیکی ویژه‌ای دارد که با تشکیل پلاک‌های آترواسکلروتیک در داخل شریان قلبی باعث محدود شدن جریان خونی به قلب و در نتیجه کاهش اکسیژن‌رسانی به بافت قلب می‌شود که در صورت عدم مراقبت و درمان به آسیب سلولی دائمی منجر خواهد شد (۱). سندروم حاد کرونری یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت در جوامع غربی و

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ مربی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ کارشناسی ارشد آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی ارومیه که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به صورت تمام شماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر، دارا بودن حداقل یک سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی و اخذ رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه بود. همچنین معیارهای خروج شامل عدم رضایت به شرکت در ادامه مطالعه بود.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه به محیط پژوهشی مراجعه نموده و پس از هماهنگی‌های لازم با مدیریت و دفاتر پرستاری مراکز آموزشی-درمانی ارومیه در بخش‌های ویژه قلبی حضور یافته و پس از دادن توضیحاتی در مورد عنوان طرح تحقیقاتی و اهداف آن، فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی در اختیار پرستاران قرار داد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی پرستاران (۷ عبارت) و چک‌لیست مشاهده‌ای محقق ساخته در پنج حیطة اصلی از عملکرد پرستاری در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری که شامل تشخیص به موقع تغییرات قلبی و پاسخ‌های همودینامیکی (۸ عبارت)، تسکین ناراحتی، درد قفسه صدری (۹ عبارت)، تأمین خون‌رسانی کافی بافتی (۷ عبارت)، حذف دیسترس تنفسی (۹ عبارت)، کاهش اضطراب (۵ عبارت) و در مجموع دارای ۳۸ عبارت بود. در مقابل هر عبارت گزینه بله-خیر وجود داشت. در صورت مشاهده عملکرد مربوط به هر آیت‌م در مقابل آن نمره یک و در صورت عدم مشاهده، نمره صفر منظور گردید؛ که نمره کل حاصل از چک‌لیست بین ۰ تا ۳۸ بود. جهت خنثی‌سازی اثر پژوهشگر، تمامی مشاهده‌ها توسط دو مشاهده‌کننده ماهر با مدرک کارشناسی پرستاری و با سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی صورت پذیرفت. سپس بر اساس نمره عملکرد به دست آمده از همه افراد شرکت‌کننده در نوبت کاری صبح (نمرات عملکرد در اولین نوبت)، با توجه به حداقل نمره ۱۱، حداکثر نمره ۳۰ بر مبنای فرض توزیع نرمال و قاعده $\mu \pm \delta$ (۴/۰۴ \pm ۲۲/۰۲) به سه سطح ضعیف (۰ تا ۱۸)، متوسط (۱۹ تا ۲۶) و خوب (۲۷ تا ۳۸) طبقه‌بندی گردید.

در این مطالعه جهت تعیین روایی چک‌لیست مشاهده‌ای از روایی محتوا به روش کمی استفاده گردید. تعیین روایی محتوا در این پژوهش، مبتنی بر قضاوت افراد متخصص بود. قضاوت بر اساس دیدگاه ۷ نفر صاحب‌نظر در رشته پرستاری و ۳ نفر متخصص قلب صورت گرفت و نسبت روایی محتوا (CVR)^۱ و شاخص روایی محتوا (CVI)^۲ بررسی شد. چک‌لیست اولیه با ۴۷ عبارت جهت تعیین

طیف بالینی بیماری عروق کرونر از ایسکمی بدون علت تا آنژین مزمن پایدار، آنژین ناپایدار، انفارکتوس حاد میوکارد، کاردیومیوپاتی ایسکمیک و مرگ ناگهانی قلب متفاوت بوده و شایع‌ترین علت بستری بیماران در بیمارستان است (۵، ۶). ارزشمندترین هدف درمان و مدیریت بیماران دچار سندرم کرونری حاد، بازگرداندن هر چه سریع‌تر جریان خون کرونری می‌باشد (۷).

یکی از موضوعات کلیدی در مورد بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد بحث پرستاری و مراقبت از این بیماران می‌باشد که با توجه به حساسیت این موضوع، پرستاری از بیماران دچار سندرم کرونری حاد در طول مراحل مختلف بیماری شامل: (۱) شروع ناراحتی در ناحیه سینه (۲) زمانی که تشخیص قطعی شده است (۳) در زمان ترخیص از بیمارستان (۴) در طول نقاهت (۵) پس از بهبودی با هدف پیشگیری از آنژین یا انفارکتوس مطرح است (۸). لذا پرستاران به‌خصوص در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی نقش اساسی در امر تسهیل و ارزیابی اولیه از بیمار مستعد انفارکتوس میوکارد دارند (۹). در این راستا یکی از مهم‌ترین عواملی که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی را از سایر پرستاران مجزا می‌سازد؛ برخورداری از دانش علمی و عملی پرستاری می‌باشد؛ تا بتوانند نیازهای بیمار را به بهترین نحو برآورده نمایند (۱۰). در این بخش‌ها، پرستار از اعضای مؤثر تیم بهداشتی است که می‌تواند تأکید مستقیم به وضعیت سلامتی بیماران داشته باشد و این در صورتی میسر می‌باشد که مهارت بالینی همراه با بینش لازم را نسبت به انجام مراقبت‌های لازم بخصوص در بخش‌های ویژه دارا باشد (۱۱). یافته‌های مطالعات حاکی از آن است که عملکرد پرستاران و همچنین کیفیت مراقبت آن‌ها برای بیماران قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی چندان مطلوب نیست (۱۲-۱۴). در بررسی‌های صورت گرفته در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی، مطالعه‌ای که به‌طور اختصاصی به بررسی عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بپردازد؛ یافت نشد. لذا با توجه اهمیت آگاهی از سطح عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی است که طی آن ۷۴ نفر از پرستاران شیفت در گردش بخش مراقبت‌های

² Content Validity Index

¹ Content Validity Ratio

نمره ۰/۷۹ و بالاتر را برای پذیرش آیت‌ها بر اساس نمره CVI توصیه نموده‌اند و در صورتی که گویه نمره بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ را کسب کند، نیاز به بازنگری خواهد داشت (۱۸). در این مطالعه، شاخص روایی محتوا برای تمامی ۳۹ عبارت اولیه محاسبه گردید؛ که دو عبارت موردبازنگری قرار گرفته و یک عبارت حذف گردید و چک‌لیست نهایی با ۳۸ عبارت جهت تعیین پایایی مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین پایایی ابزار نیز از روش همبستگی بین مشاهده‌گران استفاده گردید. نمونه‌گیری برای بررسی پایایی ابزار، به صورت مبتنی بر هدف انجام شد. در بررسی پایایی ابزار بین ۱۵ تا ۲۰ نمونه توصیه شده است (۱۷، ۱۹). نمونه پژوهش در تعیین پایایی ۲۰ کارشناس پرستاری و دو مشاهده‌گر با مدرک کارشناسی پرستاری بودند. دو مشاهده‌گر چک‌لیست را برای ۲۰ کارشناس پرستاری شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی تکمیل کردند. توافق بین مشاهده‌کنندگان با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای^۳ (ICC) محاسبه شد. ضریب همبستگی ۰/۸ یا بالاتر سطح قابل قبولی از پایایی را نشان می‌دهد (۱۹). شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در این مطالعه ۰/۸۶ به دست آمد جدول شماره (۱).

نسبت روایی محتوا، در اختیار ده نفر از متخصصان و صاحب‌نظران قرار گرفت. از آن‌ها درخواست شد تا هر یک از عبارات را بر اساس بر اساس یک طیف سه‌قسمتی ۱- ضروری است؛ ۲- مفید است ولی ضروری نیست؛ ۳- ضروری نیست، بررسی نمایند. تعیین حداقل ارزش نسبت روایی محتوا، با توجه به تعداد افراد پانل (۱۰ نفر) بر اساس جدول لاوشه، ۰/۶۲ انتخاب شد (۱۵). عباراتی که مقدار عددی نسبت روایی محتوا آن‌ها از ۰/۶۲ بیشتر بود، معنادار ($P < 0.05$) ارزیابی شده و از آن حفاظت شد. پس از بررسی نسبت روایی محتوا، ۸ عبارت از چک‌لیست اولیه حذف گردیدند.

برای بررسی CVI از شاخص روایی محتوای والتس و باسل استفاده شد (۱۶). در شاخص روایی محتوا، تناسب، وضوح، ابهام و مرتبط بودن آیت‌ها با هدف پژوهش از دید متخصصان موردنظر است (۱۷). ده نفر از صاحب‌نظران (متفاوت از صاحب‌نظران مرحله قبل) سه معیار سادگی، ارتباط و وضوح را به صورت مجزا، در طیف لیکرتی چهارقسمتی، برای هر یک از آیت‌ها بررسی کردند. امتیاز شاخص روایی محتوا برای هر عبارت به وسیله تقسیم تعداد صاحب‌نظران موافق با عبارت دارای رتبه ۳ و ۴ بر تعداد کل متخصصان محاسبه گردید (۱۵، ۱۷). هیرکاس و همکاران (۲۰۰۳)

جدول (۱): تعیین ضریب همبستگی درون طبقه‌ای چک‌لیست سنجش عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری

احتمال معنی‌داری (n=۲۰)	CI=۰/۹۵		ICC	زیر مقیاس
	حد بالایی	حد پایینی		
۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۶۳	۰/۸۵	بعد اول: تشخیص به موقع تغییرات قلبی و پاسخ‌های همودینامیکی
۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۰	۰/۹۶	بعد دوم: تسکین ناراحتی، درد قفسه صدری
۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۶۳	۰/۸۵	بعد سوم: حفظ و کسب خون‌رسانی کافی بافتی
۰/۰۰۱	۰/۹۶	۰/۶۶	۰/۸۶	بعد چهارم: حذف دیسترس تنفسی
۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۶۹	۰/۸۷	بعد پنجم: کاهش اضطراب
۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۶۶	۰/۸۶	کل مقیاس

آنالیز واریانس در اندازه‌گیری‌های مکرر) تحلیل گردید. P-Value کم‌تر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مجموعاً ۷۴ نفر از پرستاران شیفت در گردش بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در این پژوهش شرکت کردند. میانگین سنی افراد

سپس عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد توسط چک‌لیست مشاهده‌ای سه مرتبه و در نوبت‌های کاری مختلف صبح و عصر و شب توسط مشاهده‌گران سنجیده شد و میانگین نمره عملکرد هر یک از افراد شرکت‌کننده در هر سه شیفت به دست آمد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار Spss نسخه ۱۹ و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون آماری

³ Intraclass Correlation Coefficient

شرکت‌کننده $4/56 \pm 35/54$ بود. از نظر توزیع جنس $94/7$ درصد از افراد مؤنث بودند. جدول شماره (۲)، مشخصات جمعیت شناختی تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول (۲): مشخصات جمعیت شناختی تمامی نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۷۱
	مرد	۳
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴
	متاهل	۶۰
میزان تحصیلات	کارشناسی	۷۱
	کارشناسی ارشد	۳
وضعیت استخدامی	رسمی	۸
	پیمانی	۳۴
	قراردادی	۳۲
متغیر	میانگین و انحراف معیار	
سن (سال)	$35/54 \pm 4/56$	
سابقه خدمت کاری (سال)	$11/05 \pm 3/59$	
سابقه کار بالینی در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (سال)	$6/74 \pm 2/44$	

جدول شماره (۳)، میانگین نمره و سطح عملکرد پرستاران را به تفکیک در سه شیفت صبح، عصر و شب به همراه میانگین نمره کلی نشان می‌دهد. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد، میانگین کلی نمره عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری $2/33 \pm 21/04$ و در سطح متوسط بود.

جدول (۳): میانگین نمره عملکرد پرستاران در شیفت‌های کاری

نوبت کاری	میانگین و انحراف معیار	سطح عملکرد
صبح	$22/02 \pm 4/04$	متوسط
عصر	$20/52 \pm 4/16$	متوسط
شب	$20/63 \pm 3/50$	متوسط
کل	$21/04 \pm 2/33$	متوسط

آزمون آماری آنالیز واریانس در اندازه‌گیری‌های مکرر با تست ویلکز لامبدا $EF=70$ و $P=0/048$ در شیفت‌های کاری مختلف تفاوت آماری معنی‌داری را در عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری نشان داد که نتایج مقایسه دوبه‌دو میانگین نمره عملکرد در شیفت‌های کاری مختلف در جدول شماره (۴) آمده است.

جدول (۴): مقایسه دوبه‌دو میانگین نمره عملکرد در شیفت‌های کاری مختلف

نوبت کاری	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	P-Value
صبح	عصر	۱/۴۵	۰/۰۳
	شب	۱/۳۶	۰/۰۳
عصر	صبح	-۱/۴۵	۰/۰۳
	شب	-۰/۰۹	۰/۸۸
شب	صبح	-۱/۳۶	۰/۰۳
	عصر	۰/۰۹	۰/۸۸

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، میانگین نمره کلی عملکرد پرستاران در محدوده متوسطی قرار داشت. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه قمری زارع و همکاران هم‌خوانی دارد. در مطالعه آنان از میان ۴۴ نفر از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه ۶۶ درصد از آنان دارای عملکرد متوسط در زمینه مراقبت از بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بودند (۲۰). یکی از تفاوت‌های بارز مطالعه حاضر با مطالعه قمری زارع در این بود که مطالعه حاضر به‌طور اختصاصی به بررسی عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران سندرم حاد کرونری پرداخته است. در مطالعه فیاضی و همکاران (۱۳۹۱) نیز عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلبی در کاربرد استرپتوکیناز وریدی برای بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در حد متوسط یا ضعیف ارزیابی شد (۱۲). شاید یکی از مهم‌ترین دلایل عملکرد نامطلوب پرستاران در حیطه‌های مختلف درمانی، عدم برخورداری آنان از دانش کافی باشد؛ چراکه برخورداری از دانش کافی می‌تواند نقش مهمی در عملکرد افراد داشته باشد (۲۱).

همچنین نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر نشان داد؛ پرستاران در شیفت کاری صبح، میانگین نمره عملکرد بالاتری را در زمینه مراقبت از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری نسبت به شیفت‌های کاری عصر و شب داشتند. در مطالعه‌ای نیز مشخص گردید؛ پرستارانی که شیفت چرخشی دارند، بیشترین کارایی را در شیفت‌های صبح و کم‌ترین کارایی را در شیفت‌های عصر و شب دارند (۲۲). در توضیح این یافته می‌توان چنین بیان کرد که با کار کردن در ساعات خواب طبیعی حساس‌گری مغز کاهش می‌یابد که

این امر نیز به‌نوبه خود می‌تواند منجر به عملکرد ضعیف‌تر شغل گردد (۲۲، ۲۳)، طوری که نتایج پژوهشی نشان داد تناوب اشتباهات کوچک در زمینه بیمارستانی در شیفت شب‌کاری بیشتر است (۲۴). اکثر پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در مراکز درمانی به‌صورت چرخشی به ارائه خدمات مراقبتی - درمانی می‌پردازند؛ با توجه به اینکه سطح عملکرد پرستاران در مطالعه حاضر متوسط گزارش گردید؛ ضروری است مدیران بیمارستان‌ها و مسئولین پرستاری از عوامل مؤثر بر عملکرد پرستاران آگاه بوده و در جهت ارتقای عملکرد آنان تدابیری بی‌اندیشند تا منجر به بهبود عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت‌های ایمن گردد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در رابطه با عوامل تأثیرگذار بر سطح عملکرد پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی با بهره‌گیری از رویکردهای مختلف روش‌شناختی پژوهش اعم از کمی یا کیفی انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه به شماره طرح مصوب ۱۹۶۳ و دارای کد اخلاق ir.umsu.rec.1395.60 دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مساعدت مرکز تخصصی و فوق تخصصی قلب سیدالشهدا و مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی اجرا شده است. نویسندگان این مقاله به این وسیله مراتب قدردانی خود را از مراکز بالا و کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌نمایند.

References:

1. Cannon CP, Battler A, Brindis RG, Cox JL, Ellis SG, Every NR, et al. American College of Cardiology key data elements and definitions for measuring the clinical management and outcomes of patients with acute coronary syndromes. *J Am Coll Cardiol* 2001;38(7):2114-30.
2. Ahmadi A, Sajjadi H, Etemad K, Khaledifar A, Mobasherii M. Epidemiological characteristics and determinants of mortality in acute coronary

- syndrome in Iran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015;25(124):1-9.
3. Panahi M, Yavari P, Khalili D, Mehrabi Y, Hadaegh F, Azizi F. The Risk of Chronic Kidney Disease and Metabolic Syndrome in the Incidence of Coronary Heart Disease: Tehran Lipid and Glucose Study. *Iran J Epidemiol* 2014;9(4):10-20.
 4. WHO Media Centre. The top ten causes of death. Updated october 2008. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>. Accessed October 15, 2010.
 5. Baird KK, Pierce LL. Adherence to cardiac therapy for men with coronary artery disease. *Rehabil Nurs* 2001;26(6):233-43.
 6. Harrison T. Principles of internal medicine. 7th ed. New York: Mc Graw Hill; 2009.
 7. Han J, Lindsell C, Hornung R. The elder patient with suspected acute coronary syndromes in the emergency department. *Acad Emerg Med* 2007;14(8):732-9.
 8. Linda S, Paula D. Understanding Medical Surgical nursing. Philadelphia: Davids Company; 2007.
 9. Phipps WJ. Medical-surgical nursing: Health and illness perspectives. Mosby; 2003.
 10. Lindberg EB. Increased job satisfaction after small group reflection on an intensive care unit. *Dimensions Critical Care Nurs* 2007;26:163-7.
 11. Karimyar Jahromi M. Assessing characteristics of the patients suffering from Acute Coronary Syndrome based on synergy model. *IJCCN* 2013;6(2):35-42.
 12. Fayazi S, Abdi M-H, Sayadi N, Rostami S. Assessment of cardiac intensive care nurses' performance in using intravenous Streptokinase for patients with acute myocardial infarction patients. *Cardiovas Nurs J* 2012;1(3):52-8.
 13. Riegel B, Thomason T, Carlson B, Gocka I. Are nurses still practicing coronary precautions? A national survey of nursing care of acute myocardial infarction patients. *Am J Critical Care* 1996;5(2):91-8.
 14. SAfari M, Salsali M. Effect of nursing education with group discussion on nursing care quality from patients afflicted by MI. *Ann Mil Health Sci Res* 2005;2(4):437-41.
 15. Rourke L, Anderson T. Validity in quantitative content analysis. *Educ Tech Res Develop* 2004;52(1):5-18.
 16. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Foroughan M, Ebadi A. Designing and determining psychometric properties of the Elder Neglect Checklist. *Iran J Ageing* 2013;8(3):25-34.
 17. Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Aligol M. Validity and Reliability of the Instruments and Types of Measurements in Health Applied Researches. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015;13(12):1153-70.
 18. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int J Nurs Stud* 2003;40(6):619-25.
 19. Mohtashami J, Salsali M, Pazargadi M, Manoochehri H, Alavi Majd H. Developing and Psychometric Properties Check List of Clinical Competency in Mental Health Nursing Students. *J Nurs Educ* 2014;2(3):46-57.
 20. Ghamari ZA, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. *Zahedan J Res Med Sci (Tabib-E-Shargh)* 2008;10(1):27-36.
 21. Baethge A, Müller A, Rigotti T. Nursing performance under high workload: A diary study on the moderating role of selection, optimization and compensation strategies. *J Adv Nurs* 2016;72(3):545-57.
 22. Rogers AE, Hwang W-T, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff

- nurses and patient safety. Health affairs 2004;23(4):202-12.
23. Fitzpatrick JM, While AE, Roberts JD. Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues. J Adv Nurs 1999;29(1):18-27.
24. Berger AM, Hobbs BB. Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. Clin J Oncol Nurs 2006;10 (4):465-71.

EVALUATING THE LEVEL OF PERFORMANCE OF CARDIAC INTENSIVE CARE NURSES WITH ROTATING SHIFT WORK IN THE CARE OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Yaser Moradi¹, Alireza Rahmani², Adel Mohammadi³, Naser Sheikhy⁴

Received: 15 Jan, 2017; Accepted: 13 Mar, 2017

Abstract

Background & Aims: Cardiac intensive care nurses play a vital role in facilitating the initial evaluation of susceptible Patients with myocardial infarction and their caring behaviors is of utmost importance. The present research seeks to study the level of performance of cardiac intensive care nurses with rotating shift work in the care of patients with acute coronary syndrome.

Material & Methods: This study is a descriptive – analytical cross sectional study in which 74 nurses with rotating shift work in the cardiac intensive care units of Urmia hospitals that met the inclusion criteria, selection and was recruited as census. The tools used for data analysis were divided into two parts: first, the demographic features, and secondly, the author-made checklist composed of 38 statements in caring for the patients with acute coronary syndrome. The performance of all the participants in the three working shifts in the morning, afternoon and night was studied and their average performance scores were calculated in three shifts. The data was analyzed by SPSS v.19, using descriptive and inferential statistics (ANOVA repeated measurements).

Results: As the results indicated, the average score of the nurses was 21.04 ± 2.33 . Also significant differences was obtained in mean performance of nurses in different shifts ($P=0/048$).

Conclusion: Since in this study the performance of nurses in the care of patients with acute coronary syndrome was at moderate level; it is essential that hospital administrators and nursing officials were aware of the factors affecting performance of nurses and efforts to improve it.

Keywords: acute coronary syndrome, patient, care, nurses' pperformance

Adress: Urmia, Faculty of Nursing and Midwifery

Tel: +9844-32754961

Email: Alirezarahmani2003@yahoo.com

¹ PhD student in Nursing Hamadan University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Hamadan, Iran

² Faculty Member Urmia University of Medical Sciences, , Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Graduate student in Intensive Care Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ M.S of Biostatistics Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran