

درک پرستاران از مراقبت با بیماری نوپدید آنفلوآنزای پرندگان

عباس عباس‌زاده^۱، محمد اکبری کاجی^۲، اسمعیل محمدنژاد^۳، امیر طباطبایی^۴، سیده رقیه احسانی^۵

تاریخ دریافت 1393/07/15 تاریخ پذیرش 1393/09/25

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماری‌های عفونی نوپدید، بسیاری از باورهای بهداشتی را تحت‌الشعاع قرار داده و توجه جوامع علمی را به خود معطوف داشته است. کنترل بیماری‌های عفونی بخشی اساسی از مراقبت بوده و نقش مهمی در مرگ‌ومیر بیماران دارد. پرستاران نقش کلیدی در سیستم مراقبت‌های سلامتی دارند و در خط مقدم درمان این بیماران قرار دارند. به دلیل کمبود مطالعات این پژوهش باهدف "تبیین پدیدارشناسی تجربیات پرستاران از مراقبت از بیماران آنفلوآنزا" بوده است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر کیفی و روش آن پدیدارشناسی است در این روش تجربیات ۱۶ پرستار بالینی شاغل در بیمارستان آموزشی شهر تهران در سال ۹۲-۱۳۹۱ با استفاده از مصاحبه جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به‌صورت مبتنی بر هدف انجام شد و با استفاده از روش کلایزی داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تجارب پرستاران از مراقبت از بیماران مبتلا به آنفلوآنزا با ۸ زیر مفهوم و ۳ درون‌مایه اصلی درک حضور و پایش مداوم بیمار؛ قرار گرفتن در محیط با احتیاطات استاندارد و تهدید حیات پرستاران استخراج گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به پدیده جهانی شدن و روندهای تغییر در شیوع بیماری‌ها در مناطق مختلف، پرستاران باید در عملکرد خود با دید اپیدمیولوژیکی عمل کنند و لازم است در برنامه‌های درسی پرستاری با در نظر گرفتن بیماری‌های نوپدید و بازپدید، بازنگری صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: پرستار، بیماری نوپدید، بیماری آنفلوآنزای پرندگان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی 64، بهمن 1393، ص 981-973

آدرس مکاتبه: تهران، خیابان اسکندری جنوبی، خیابان ارومیه شرقی، کوچه کاووسی، پلاک ۹، طبقه اول، تلفن: ۰۹۱۲۶۱۲۴۱۷۶ و ۰۲۱۶۶۹۳۶۶۲۶

Email: asreno1358@yahoo.com

مقدمه

حال افزایش هستند (۱).

امروزه معضل بیماری‌های عفونی نوپدید، بسیاری از باورهای بهداشتی را تحت‌الشعاع قرار داده و توجه جوامع علمی را به خود معطوف داشته است و جالب توجه است که بسیاری از دانشمندان بر این عقیده‌اند که نوپدیدی بیماری‌های مسری، صرفاً یک پدیده جدید نیست بلکه بارها اتفاق افتاده و نقش عظیمی در تاریخ تحولات بهداشتی ایفاء نموده است. واژه بیماری‌های نوپدید، مترادف بیماری‌هایی است که یا به علت عوامل عفونی جدید ناشناخته و یا به علت عوامل عفونی شناخته‌شده‌ای ایجاد می‌شوند که از نظر جغرافیایی گسترش یافته یا از نظر شیوع در

بیماری‌های عفونی نوپدید را در مورد بیماری‌های عفونی که برای اولین بار در منطقه یا جمعیت جدیدی عارض می‌شوند و یا بیماری‌های عفونی‌ای که قبلاً وجود داشته‌اند ولی اخیراً از ویروالانس بیشتری برخوردار گردیده و یا دستخوش مقاومت دارویی شده‌اند نیز به کار می‌برند ولی عملاً به بیماری‌های عفونی جدیدی که عامل سببی آن‌ها طی ۳-۲ دهه اخیر، تشخیص داده شده‌اند اطلاق می‌گردد. بر اساس این تعریف در حال حاضر با بیش از ۳۰ بیماری عفونی نوپدید مواجه هستیم (۲،۳).

^۱ آستاد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (نویسنده مسئول)

^۴ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران

^۵ کارشناس پرستاری، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران

این مطالعه یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی است که با روش توصیفی انجام شد. با توجه به عنوان و هدف پژوهش و از آنجاکه تحقیق کیفی روش مناسب جهت توصیف تجارب زندگی و معنا بخشی به آن‌ها می‌باشد و کاربرد این روش به توسعه علم پرستاری کمک می‌کند (۱۲). به همین دلیل پژوهش حاضر به صورت کیفی انجام شده است.

محیط پژوهش در این مطالعه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود که در طی آن ۱۶ پرستار جهت رسیدن به اشباع اطلاعات مورد مصاحبه قرار گرفتند. معیار رسیدن به اشباع داده‌ها عدم دستیابی به اطلاعات بیشتر و غیر تکراری در مصاحبه‌های بعدی بود. معیار ورود شرکت‌کنندگان داشتن حداقل سه سال سابقه کار بالینی، سابقه‌ی مراقبت از این بیمار و تمایل به بیان تجربیاتشان بود تا قادر به تبادل آزاد تجربیات و احساس خود باشند. تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی هدایت شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاری استفاده شد، این مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیری و عمیق بودن مناسب پژوهش‌های کیفی است. سؤال اصلی پژوهش عبارت بود از تجربه پرستاران از مراقبت از بیماران آنفلوآنزا چه بوده است؟ طول مدت مصاحبه بین ۲۵ تا ۶۵ دقیقه به‌طور متوسط ۴۰ دقیقه بوده که به‌طور فردی هدایت شدند.

روند تعیین صحت و اعتبار در تحقیقات کیفی متفاوت از کمی است. در این تحقیق صحت و استحکام مطالعه با استفاده از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن بررسی شد (۱۳). در این پژوهش سعی شده از چهار معیار " موثق بودن" تحقیقات کیفی یعنی قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، قابلیت انتقال و قابلیت تصدیق استفاده شود.

برای قابلیت اعتبار محقق با محل‌های تحقیق ارتباط طولانی‌مدت داشت که به جلب اعتماد شرکت‌کنندگان و همچنین به درک محیط مورد مطالعه کمک کرد. از بازنگری مشارکت‌کنندگان نیز برای تأیید صحت داده‌ها و کدها استفاده شد. یعنی بعد از کدگذاری، متن مصاحبه به شرکت‌کننده بازگردانده می‌شد تا از صحت کدها و تفاسیر اطمینان حاصل شود. کدهای‌ی که از نظر شرکت‌کنندگان بی‌انگه دی‌دگاه آنان نبود اصلاح می‌شد. راهبرد نمونه‌گیری مورد استفاده که افراد را در طیف وسیعی از نظر سابقه کار، بخش، جنس و سمت در برمی‌گرفت موجبات افزایش بی‌شتر اعتبار داده‌ها را فراهم نمود. متن برخی از مصاحبه‌ها مورد بازنگری ناظرین خارجی قرار گرفت یعنی کدها و طبقات استخراج‌شده علاوه بر محققان توسط چند نفر از اعضای هیئت‌علمی و مشاوران مجرب

بیماری‌های مشترک نوپدید و بازپدید به آن گروه از بیماری‌هایی گفته می‌شود که به‌طور طبیعی بین انسان و حیوانات مهره‌دار قابل انتقال باشد و در صورتی که یک بیماری مشترک برای اولین بار شناخته شده و یا در منطقه جدیدی شایع شده باشد، بیماری مشترک نوپدیدی و یا بازپدید نامیده می‌شود (۴).

از مشخصات قرن بیست و یکم مواجهه با بیماری نوظهور و بازپدید است. شاید به‌جرت بتوان آنفلوآنزای پرندگان یا به عبارت صحیح آنفلوآنزای طیور با قدرت بیماری‌زایی بالا را جدیدترین بیماری عفونی نوپدید در عرصه کره خاکی دانست (۵). آنفلوآنزا یک بیماری تنفسی حاد و شدیداً مسری است که به‌وسیله ویروس RNA دار ایجاد می‌شود. این ویروس می‌تواند پرندگان و پستانداران را مبتلا کند. آنفلوآنزای پرندگان یک عفونت و یا سندرمی است که توسط ویروس‌های آنفلوآنزا تیپ A ایجاد می‌شود. مخزن این بیماری پرندگان آبی و مهاجر است و احتمال بروز این بیماری در هر منطقه وجود دارد. آنفلوآنزا می‌تواند از طریق تماس مستقیم یا تماس از طریق فضولات یا ترشحات پرنده و یا به‌واسطه تماس با سطوح آلوده منتقل شود (۶،۷).

این بیماری در سراسر جهان موجب مرگ بین ۲۵۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰ نفر در سال می‌شود و به‌طور متوسط ۴۱۴۰۰ نفر در سال در آمریکا بین سال‌های ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۱ در اثر آنفلوآنزا فوت نموده‌اند و سه پاندمی آنفلوآنزا در قرن ۲۱ رخ داده است (۸). رشد فزاینده مراجعه مبتلایان به آنفلوآنزا به بیمارستان‌ها، ماهیت و تنوع پاندمی‌های ناشی از آنفلوآنزا، تجارب حاصله از پاندمی آنفلوآنزای سال ۲۰۰۹ میلادی و همچنین تهدید روزافزون ناشی از وقوع پاندمی آنفلوآنزای پرندگان و همچنین نقش اثبات‌شده کارکنان بیمارستانی در بروز طغیان آنفلوآنزا و عفونت‌های بیمارستانی مربوطه، امروزه بر اهمیت مراقبت، کنترل و پیشگیری در آنفلوآنزا تأکید شده است (۹-۱۰). پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه کادر درمانی در مقایسه با سایر شاغلین مراقبت بهداشتی زمان بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند و نقش بسیار مهمی را در مراقبت، کنترل و درمان این بیماری‌ها دارند (۱۱).

با توجه به موارد ذکر شده و با در نظر گرفتن اینکه در ارتباط با موضوع مورد مطالعه، در داخل کشور مطالعه‌ای با رویکرد کیفی یافت نگردید، انجام پژوهشی به منظور کشف تجارب پرستاران و رسیدن به بینش عمیق از مراقبت با بیماری آنفلوآنزای پرندگان ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف کشف و تبیین " درک پرستاران از مراقبت با بیماری نوپدید آنفلوآنزای پرندگان" انجام شد.

مواد و روش‌ها

شرکت‌گندگان موافقت خود را برای استفاده از نظراتشان در این مطالعه با محرمانه بودن نام اعلام کردند، هرگونه اطلاعاتی که سبب شناسایی افراد می‌گردد حذف گردید. به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه نگه‌داری خواهد شد و صداهای ضبط‌شده پس از پایان تحقیق پاک خواهند شد، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه مفاد تعهدات اخلاقی رعایت شده است.

یافته‌ها

این مطالعه از ۱۶ پرستار موردمطالعه ۱۱ زن و پنج نفر مرد بودند، سن پرستاران بین ۲۶ الی ۵۱ با میانگین ۳۴/۱ سال و میانگین سابقه کاری ۹/۴ سال بود. دو نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و بقیه تحصیلات کارشناسی داشتند. از میان شرکت‌کنندگان ۱۳ نفر پرستار، ۳ نفر سرپرستار بودند. یافته‌ها حاصله در ۹ زیر مفهوم و ۳ مفهوم محوری درک حضور و پایش مداوم بیمار؛ قرار گرفتن در محیط با احتیاطات استاندارد و تهدید حیات دسته‌بندی گردید (جدول شماره ۱).

جدول (۱): مضمون‌های اصلی و فرعی پدیدار شده در تجربه پرستاران از مراقبت با بیماران آنفلوانزا

ردیف	مضمون‌های اصلی	مضمون‌های فرعی
۱	تهدید حیات پرستاران	استرس شغلی ابهام در اثربخشی داروی پروفیلاکسی آموزش ناکافی تجهیزات ناکافی احتیاطات استاندارد
۲	درک حضور و پایش مداوم بیمار	پایش و مانیتورینگ مستمر توقعات زیاد در دسترس بودن پرستار
۳	قرار گرفتن در محیط با احتیاطات استاندارد	احساس نیاز بیشتر به مراقبت تخصصی محیط بستری مجزا

"هرکسی را بهر کاری ساختن ما را فرستاد تو این بخش تا از این بیماران مراقبت کنیم چند تا دستگاه ونتیلاتور هم گذاشتن که بعضی از ماها کار با اونها را بلد نیستیم. نمیدونیم هدفشان از این کار چیه به پرسنل آموزش نداده‌اند چه در مورد بیماری آنفلوانزا، چه در مورد دستگاه‌ها. حالا اون‌ها که سابقه کار بیشتر از من هم داره از این بیماری چیزی نمی‌دونه تا من منتی او باشم و او منتور من... از اون طرف می‌گین شما مسئولین اگر مریض چیزی بشه ما باید چکار کنیم مقصر خودشون هستند که آموزش ندادند. نمی‌دونیم به کی باید بگیم سوپروایزرها که به فکر ما نیستند..." پ ۱۳.

"بیمار فکر می‌کنه که بخشی جداگانه برایش در نظر گرفتند باید اینجا مدینه فاضله باشه هر چی گفته باید بگیم روی تخم چشام اما نمی‌دونه بخش فقط یک بیمار بستری نیست برای این

موردبررسی قرار گرفت. توافق بالایی در میان نتایج استخراج‌شده وجود داشت. جهت تأیید انتقال‌پذیری نیز، یافته‌ها با پرستارانی که در مطالعه شرکت نداشتند در میان گذارده شد و آن‌ها تناسب یافته‌ها را مورد تأیید قرار دادند از هرگونه تعصب و جهت‌گیری در هنگام مصاحبه خودداری شده است.

در این پژوهش روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها بر اساس روش ۷ مرحله‌ای کلایزی انجام شد. با توجه به این‌که هدف مطالعه حاضر توصیف تجارب پرستاران بود روش کلایزی قادر بود به‌روشنی و وضوح مرحله‌به‌مرحله پژوهشگر را در رسیدن به جوهره تجارب هدایت کند. در جریان فرایند پژوهش از گردآوری داده‌ها تا پایان تجزیه‌وتحلیل و گزارش یافته‌ها به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه توسط تمام شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. در این فرم از شرکت‌کنندگان اجازه ضبط مصاحبه‌ها و استفاده از اطلاعات بدون ذکر نام کسب گردید. در پایان هر مصاحبه‌ی فردی نیز مجدداً بر استفاده از مصاحبه‌ها با حفظ محرمانه بودن نام شرکت‌کنندگان تأکید گردید و همه‌ی

الف: تهدید حیات پرستاران

تهدید حیات دغدغه اصلی و نگرانی پرستاران در مواجهه با آنفلوانزای می‌باشد به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت آنچه این بیماری را برای پرستاران هراس‌انگیز و ترسناک جلوه می‌دهد به این دغدغه‌ی آن‌ها بر می‌گردد احساسی که این‌ها پس از مواجهه با این بیماران دارند. در همین رابطه شرکت‌کنندگان می‌گویند:

"ما رو فرستادن تو این بخش نمی‌دونیم چه خبره هر روز یک بیمار جدید میارند ما که کم تنش و استرس داشتیم حالا این بیماران آنفلوانزایی را در این بخش بستری می‌کنند نمی‌دونیم که این بیماران مرخص می‌شند تا تنش زندگی‌مان کم شود پرستاری سرتاپا استرس و فشار بوده حالا این بیماری اومده وضعیت را بدتر کرده..." پ ۲.

مراکز درمانی وجود دارد، لیست آنکالی هم زیاد کارایی ندارد برای این بیماران نیاز به پرستار دائم در دسترس باشد تا بیمار، خانواده و سایر ملاقات کنندگان را آموزش دهد برخی‌ها که حال عمومی مساعد ندارند از نبود پرستار دچار استرس میشوند، آنها حق دارند چون اتفاق در یک لحظه صورت می‌گیرد و... پ ۱۰.

"بهرتر بوده که برای برخی از بیماران مانیتورینگ در استیشن داشته باشیم و آنها را مانیتورینگ کنیم دائم باید برای اندازه گیری یک فشارخون بالا سر بیمار بریم، حالا که پیش اومده، بعداً باید درست بشه چون این بیماران باید به‌طور دائم مانیتورینگ بشند و..." پ ۹.

ج- قرار گرفتن در محیط با احتیاطات استاندارد

چالش بر سر امکان اجرای احتیاطات استاندارد از زمان پیشنهاد آن‌ها وجود داشته و همچنان وجود دارد. واژه همگانی تأکید بر بستن احتیاطات استاندارد مانند دستکش، عینک و... برای همه‌ی بیماران دارد با توجه به ماهیت و راههای انتقال بیماری آنفلوآنزا نیاز است در مراکز بستری شوند که اتاق ایزوله داشته باشند. به‌طور مثال می‌توان به تجربه‌ی شرکتت کنندگان در زیر اشاره نمود: "وقتی اسم هر بیماری نوظهور و نوپدید میاد فکر می‌کنند که چه اتفاق افتاده بگیر و ببند ها زیاد می‌شه بیمار باید در اتاق ایزوله بستری بشه، تجهیزات کمه اگر دستکش و گان توی بخش نباشه من نمی‌تونم از این بیماران مراقبت کنم، این بیماران نیاز دارند در بخشی بستری شوند که تهویه داشته باشد، فشار منفی در اتاق ایزوله باشد و..." پ ۱۲.

"دائم بیمارستان و مدیران می‌گاند که ما تجهیزات نداریم حالا متوجه شدیم وقتی شرایطی مثل این روزها که بیماران آنفلوآنزا از شهرستان‌ها و درمانگاه‌ها توی این بخش میاد همه و همه بسیج می‌شوند و می‌گاند این بیماران نیاز به مراقبت دارند اگر مشکلی پیش بیاد ناظرین خارجی و داخلی به ما گیر می‌دهند که تجهیزات نباید کمبودی مشاهده شود و..." پ ۴.

بحث و نتیجه‌گیری

بحث: این مطالعه باهدف بررسی درک پرستاران از مراقبت با بیماری نوپدید آنفلوآنزا انجام شد. در این مطالعه آموزش ناکافی یک از مضمومهای فرعی بوده است. با توجه به اینکه در دوره‌های بازآموزی پرستاران و کوریکولوم دانشجویان پرستاری کمتر به مباحث مربوط به بیماری نوپدید پرداخته می‌شود در صورت اپیدمی نیاز است به‌صورت آشنایی تمامی کادر درمانی بویژه پرستاران آموزش ببینند. با توجه به کاهش قابل توجه اپیدمی بیماری‌های عفونی و انگلی قدیم در ایران و پیدایش بیماری‌های عفونی نوظهور به نظر می‌رسد بهتر است با تأکید بر شرایط ملی،

بیماران یکسری تجهیزات در بخش آوردند که بیمار و همراهان این‌ها را می‌بینند فکر می‌کنند باید همه مسائل روی خط مستقیم هدایت بشه. پزشک معالج را نمی‌تونه پیدا کنه داد و هوارش را روی من میکشه حالا همراهش میگه اگر بیمارم چیزی بشه من میدونم باید چه کار کنم. بیمار و همراهش از روند بیماری اطلاعی نداره من مقصوم... پ ۶.

"هدفشان فقط خوابوندن بیماره، کسی به فکر پرستار نیست با این همه بیمار در بخش، اما از ماسک N 95 خبری نیست یا حداقل اگر هست خیلی کمه هندراب به اندازه کافی نیست کمی مکت می‌کنه بعد ادامه می‌دهد اما هر چه باشه از قبل بهتر شده اما به استرسش نمی‌ارزه.. گاه، ماسک و دستکش دردی را دوا نمی‌کنه... تازه در بخش بازه همراه از ایزوله و غیر ایزوله چیزی نمی‌دونه، هیچ آموزشی هم ندیده" پ ۱۱.

"دائم توی سرمان نزنند که پرستار چیزی بلد نیست در کلاس‌ها شرکت نمی‌کنند ما باید در برخی از سمینارها شرکت کنیم که فایده‌ای ندارد اما حالا که نیاز به آموزش فوری داریم کسی به فکر ما نیست. سوپروایزر عفونی چهره به چهره آموزش داده؛ اما از مایشگاه و پزشک ادعا دارند که همه چیز را می‌دونند بدون ماسک و تجهیزات بالای سر بیمار میرند و..." پ ۳.

"وقتی که می‌گاند از بیمار نمونه خلط آنفلوآنزای باید بگیری غصه‌ام می‌گیره، چون برخی حالشون مساعد نیست، برخی هم به دستگاه ونتیلاتور متصل اند حس و حالش را ندارم از بیمار نمونه بگیرم فقط برای این بیماران چنین شرایطی به من دست می‌ده، با خون و دل هر کاری که بگند انجام می‌دهم اما این یه کار را نمیتونم چون فردا خودم مبتلا میشم و..." پ ۱۶.

ب- درک حضور و پایش مداوم بیمار

تجربیات پرستاران بیانگر نیاز مبرم آن‌ها به در دسترس بودن پرستار برای انجام به موقع کارهای مراقبتی بیمار بود تا آن‌ها را به‌طور مرتب پایش نماید. توجه و نظارت مستمر پرستار در مراقبت از بیماران آنفلوآنزای پرندگان نقش مهمی را ایفا می‌کرد، اما درک این توجه و حضور برای شرکت کنندگان متفاوت بود. از جمله مواردی که شرکت کنندگان به آن اشاره نموده‌اند: "روند بیماری‌ها تازه دستمان اومده برخی از بیمارها نیاز دارند دائم بالا سرشون باشیم که مبدا مشکلی برایشان رخ دهد. برخی از بیماران چون سرفه و خلط داشته‌اند پزشک طب اورژانس و عفونی اونه بستری کرده‌اند چون پروگنوز این بیماری‌ها بده به خاطر همین من دلم میسوزه دائم این بیماران را پایش می‌کنم مبدا چیزشون بشه و..." پ ۱.

"پرستار باید تعدادشان کافی باشه هر وقت بیمار نیاز داره بتونه مراقبت کنه هر چند مشکل پرستاران در همه بیمارستان‌ها و

نورآمینیداز^۲ (وسلتامیویر و زانامیویر) می‌باشد و برای افراد بستری و پرخطر ترجیحاً در ۴۸ ساعت اول توصیه می‌شود. پروفیلاکسی دارویی در مواردی خاص توصیه شده است (۱۷،۱۸).

در این مطالعه "تجهیزات ناکافی احتیاطات استاندارد" یکی از مضمون‌های فرعی بوده است. پرستاران می‌توانند در صورت در اختیار داشتن احتیاطات استاندارد با ضدعفونی کردن مناسب، بکارگیری اقدامات احتیاطی، جداسازی مناسب، بکارگیری اصول احتیاطات استاندارد، رعایت بهداشت دست، پیشگیری و اجتناب از مواجهه با ترشحات آلوده از انتقال عفونت جلوگیری نمایند (۱۹). اگر چه اتخاذ احتیاط‌های استاندارد (مانند دست شستن، استفاده از دستکش و...) در طی یکسال اخیر پیشرفت داشته است ولی در برخی از مطالعات میزان تبعیت از احتیاطات استاندارد کمتر گزارش شده است (۲۰). برای ایجاد یک رفتار صحیح بهداشتی علاوه بر در اختیار داشتن منابع و تجهیزات پزشکی وجود عواملی همانند انگیزه‌ها، ادراکات، ارزش‌ها و گرایش‌های فردی ضروری است و از انجایی که در طراحی و تدوین یک برنامه آموزشی، بررسی دقیق سطح آگاهی، نوع نگرش و اطلاع از وضعیت مخاطبان برنامه اولین گام به حساب می‌آید (۲۱). از آنفلوانزا به‌عنوان یک سلاح بیوتروریسم یاد می‌شود و باید در مدیریت آن تأمل نمود (۲۲). تهدیدات بیوتروریستی در استفاده از سلاح‌های بیولوژیک در جنگ و عملیات تروریستی در سال‌های اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته است. با توجه به اینکه در صورت وقوع حوادث بیوتروریستی، جامعه پزشکی کشور به‌عنوان اولین پاسخ دهندگان در برابر مصدومین حوادث می‌باشند مطالعات نشان می‌دهد که آگاهی پرستاران در این زمینه بسیار پایین است و برنامه‌های آموزشی در رابطه با بیوتروریسم به‌صورت سمینارها و همایش‌های علمی پیشنهاد نموده است (۲۳،۲۴). مطالعات انجام شده در خارج از کشور در همین زمینه نیز گویای عدم توجه به بیماری‌های عفونی نوپدید و توجه ناکافی به بیمار یهای مزمن و ناتوانی‌های ناشی از آن‌ها و همچنین مراقبت‌های نوتوانی در برنامه ریزی درسی رشته پرستاری می‌باشد (۱۴).

پرستاران می‌توانند با فعالیت‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای آموزش مددجویان در زمینه عوامل خطرآفرین و بهداشت فردی، استفاده از پروسیجرهای کنترل عفونت، داشتن آگاهی از شیوع بیماری‌های غیر عادی، به ویژه هشیار بودن در زمینه مرگ‌های غیر منتظره افراد جوان، مشارکت در برنامه‌های ایمن سازی کودکان و بزرگسالان، آموزش بیماران در مورد اهمیت ایمن سازی و تسهیل دسترسی به ایمن سازی مورد نیاز آن‌ها، استفاده از

منطقه ای و بین‌المللی مربوط به بیماری‌های عفونی، در برنامه درسی، بیماری‌های عفونی نوپدید مورد تأکید بیشتری قرار گیرند. از آنجا که طبق فلسفه رشته پرستاری، پرستاران مسؤولیت تأمین و ارتقای بهداشت افراد جامعه را به عهده دارند و این امر منوط به داشتن دانش لازم و هماهنگ با نیازهای بهداشتی جامعه و شرایط اقلیمی می‌باشد، نیاز به بازنگری دقیق تر برنامه درسی این رشته با توجه به موارد ذکر شده، احساس می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد باید از حجم واحدهای اختصاص یافته به بیماری‌های عفونی قدیمی کاسته و به حجم ساعات واگذار شده به بیماری‌های عفونی نوپدید و همچنین بیماری‌های مزمن از جمله بیمار یهای قلبی-عروقی افزوده گردد (۱۴).

یکی از درون مایه‌های استخراج شده در این مطالعه تهدید حیات بوده است. انتقال این بیماری به‌صورت شخص به شخص و از طریق ترشحات آلوده به ویروس است. همه گیری به سرعت روی می‌دهد و شامل موج‌های متوالی از بیماری است. علائم بالینی در انسان از فرم‌های بدون علامت تا پنومونی‌های شدید که منجر به بستری و خامت حال بیمار و مرگ می‌گردد متغیر بوده و به‌طور کلی مشابه آنفلوانزای فصلی می‌باشد ولی ویژگی‌های اپیدمیولوژیک آن متفاوت است. (۱۵). ویژگی‌های ویروس آنفلوانزا، مدل انتقال بیماری، خصوصیات اپیدمیولوژیک و شکل پراکندگی و گسترش جهانگیری آنفلوانزای ابهاماتی که در مورد چگونگی کاربرد واکسن نوپدید نوع و دارو وجود دارد نشان می‌دهد که با وجود کنترل خوب بیماری تا امروز، خطر بالقوه بیماری همچنان باقی است و بنابراین ادامه هوشیاری کادر درمانی ضروری است (۱۶). یکی از زیر درون مایه‌های این تحقیق ابهام در مورد اثربخشی داروها بوده است. در این مورد یافته‌های مطالعات نتایج ضد و نقیصی را نشان می‌دهد. نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد بر خلاف تبلیغات گسترده ای که در مورد تامیفلو انجام گرفت و موجب فروش بی سابقه آن در دنیا شده بسیاری از اپیدمیولوژیستها تأثیر آن را در پیشگیری در بسیاری از موارد رد کرده و در مورد کاهش پنومونی و احتمال بستری شدن مختصر در مقابل عوارض آن غیر دفاع می‌دانند، تصمیم وزارت بهداشت آمریکا برای تجویز ۳۰ میلیون دوز تامیفلو برای پیشگیری از آنفلوانزا را زیر سؤال برده‌اند (۱۵). نتایج مطالعات دیگری نشان می‌دهند که در حال حاضر دو نوع واکسن علیه این ویروس نوپدید وجود دارد که شامل فلو-شات^۱ (ویروس غیرفعال شده که به صورت تزریق عضلانی در بازو تجویز می‌شود) و اسپری نازال (که ویروس زنده ضعیف شده است) می‌باشد. درمان دارویی شامل مهارکننده‌های

² Oseltamivir و Zanamivir

¹ flu-shot

حرفه‌ای پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین اعضای تیم بهداشتی، حفظ و ارتقای سطح کیفی مراقبت‌ها در حد استاندارد است. اگر چه پرستاران آموزش دیده‌اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما به ندرت به نیازهای فردی خود می‌اندیشند. اختلالات روحی و جسمی که در اثر استرس شغلی بر پرستارانی که با بیماری‌های نوظهور خدمات ارائه می‌کنند، ممکن است باعث فرسودگی شغلی شود و تمامی ابعاد ارائه خدمات و حتی زندگی پرستاران را تحت شعاع قرار دهد.

نتیجه‌گیری: پرستاران می‌توانند در فیلد بیماری‌های عفونی نوپدید از طریق توسعه خط مشی‌ها با توجه به نقش‌های مختلف خود در جنبه‌های نظارتی، پیشگیری و کنترل، هم از طریق انجام پژوهش و همچنین عملکرد پرستاری اثرگذار باشند. پرستاران باید در عملکرد خود با دید اپیدمیولوژیکی عمل کنند و برنامه‌های آموزشی پرستاری باید مبنایی برای کسب دانش در حوزه بیماری‌های عفونی و غیر عفونی نوپدید و باز پدید را فراهم آورد. لذا، به نظر می‌رسد با توجه به شرایط اقلیمی، منطقه‌ای و جهانی باید حین بازنگری کوریکولوم پرستاری در جنبه‌های مختلف، سهم و نحوه آموزش نظری و عملی پرستاری بیماری‌های عفونی و بیماری‌های مزمن و همچنین بحران‌های اجتماعی- بهداشتی نوپدید و یا باز پدید در هر دوره زمانی مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد.

تکنیک‌ها جهت ارتقاء تبعیت از رژیم‌های دارویی و جلوگیری از نارسایی درمانی و توسعه مقاومت‌های دارویی، مشارکت در برنامه‌های پاکسازی محیطی، کنترل مصرف مناسب داروهای آنتی بیوتیکی، مدافع مددجویان در مواجهه با محیط، گرفتن شرح حال و سوابق مسافرتی، در معرض قرار گرفتن با عوامل عفونی محیطی و ارزیابی مصرف رژیم غذایی افراد و آموزش تغذیه مناسب و آموزش مادران جهت شیر دادن از پستان در مواردی که احتمال آلودگی شیر یا شیر خشک وجود دارد و تعلیم آموزش نظری و عملی به افراد محلی با توجه به فرهنگ و امکانات آن‌ها نقش موثری در پیشگیری و کنترل آنفلوانزا داشته باشند (۲۵).

یکی از درون مایه‌های استخراج شده در این مطالعه استرس شغلی بوده است. پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه دهنده خدمات بهداشتی باید از کیفیت زندگی کاری مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوب به مددجویان ارائه دهند (۲۶). اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند-شاغلان بخش سلامت- این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند، شواهد حاکی از این است که پرستاران به عنوان یکی از مشاغل با ریسک بالا استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند (۲۷). شواهدی در دست است که نشان می‌دهد استرس شغلی در هر گروهی بویژه پرستاران می‌تواند بر روی سلامتی فرد و پیامدهای مهم سازمانی از قبیل بهره‌وری تأثیر منفی بگذارد (۲۸). رسالت

References:

1. Tsai F-J, Tseng E, Chan C-C, Tamashiro H, Motamed S, Rougemont AC. Is the reporting timeliness gap for avian flu and H1N1 outbreaks in global health surveillance systems associated with country transparency? *Global Health* 2013;9:14.
2. Sabbaghian H. Emerging and Reemerging Zoonotic Diseases. *irje* 2006; 1 (3 and 4):1-9.
3. Akbari MA. emerging and re-emerging diseases and occupational health medicine; 2nd pub; Ministry of Health Publications;2002.
4. Snowden FM. Emerging and reemerging diseases: a historical perspective. *Immunol Rev*. 2008;225:9-26.
5. Lee SS, Wong NS, Lee S. Declining influenza vaccination coverage among nurses, Hong Kong, 2006-2012. *Emerg Infect Dis* 2013;19(10):1660-3.
6. Ghabili K, Shoja MM, Kamran P. Avian influenza knowledge among medical students, Iran. *Emerg Infect Dis* 2008;14(4):672-3.
7. Tho as JK, Noppenberger J. Avian influenza: a review. *Am J Health Syst Pharm* 2007;64(2):149-65.
8. Ghaniei A1, Allymehr M, Moradschendi A. Seroprevalence of avian influenza (H9N2) in broiler chickens in Northwest of Iran. *Asian Pac J Trop Biomed* 2013;3(10):822-4.
9. Wilson N, Summers JA, Baker MG. The 2009 influenza pandemic: a review of the strengths and

- weaknesses of the health sector response in New Zealand. *N Z Med J* 2012; 125(1365): 54-66.
10. Saadat Y, Ghafouri SA, Tehrani F, Langeroudi AG. An active serological survey of antibodies to newcastle disease and avian influenza (H9N2) viruses in the unvaccinated backyard poultry in Bushehr province, Iran, 2012-2013. *Asian Pac J Trop Biomed* 2014;4(Suppl 1):S213-6
 11. Cheragi MA, Manoocheri H, Mohammadnejad E, Ehsani SR. Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013;18(3):228-31.
 12. Ezadi A, Mohammadnejad E, Ehsani S. Nurses' experiences regarding truth telling: a phenomenological study. *Irn J Med Ethic* 2013; 6(1):53-63
 13. treubert JH, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing*, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams; 2011.
 14. Aeen F, Heravi M, Ahmadi F, Tootoonchi M. Baccalaureate Nursing Curriculum: Its Adjustment with Burden of Diseases as "Disability Adjusted Life Years" in Iran. *Iran J Med Educ* 2006; 6 (2):8-16.
 15. Noorifard M, Khoshdel A, Hosseini Shokouh S. Novel H1N1 Influenza A pandemic: a Review. *HBI J* 2009; 7 (3):228-40.
 16. Freemantle N, Calvert M. What can we learn from observational studies of oseltamivir to treat influenza in healthy adults? *BMJ* 2009;339:b5248.
 17. Smeltzer&Bare. *Text Book of medical surgical nursing*.philadelphia:J.B: Lippincott co; 2004. P. 2122-2125.
 18. Gao R, Du N, Liu D, Li Z, Zhu Y, Shu Y. Oseltamivir inhibits both viral entry and release but enhances apoptosis of cells infected with influenza A H1N1. *Biochem Biophys Res Commun* 2013; 431(4):788-95.
 19. Ling LM, Chow AL, Lye DC, Tan AS, Krishnan P, Cui L, et al.Effects of early oseltamivir therapy on viral shedding in 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection. *Clin Infect Dis* 2010;50(7):963-9.
 20. Lueveswanij S, Nittayananta W, Robison VA. Changing knowledge, attitudes, and practices of Thai oral health personnel with regard to AIDS: an evaluation of an educational intervention. *Community Dent Health* 2000;17(3):165-71.
 21. Asadpour M,GHofranipour F, Eftekhar Ardebili H, Niknami S, Hajizadeh E. Compliance with Standard Precautions among Nursing Care Workers: Short Repor. *J Rafsenjan Univ Med Sci* 2012; 11 (1):85-92.
 22. Howse G.Managing emerging infectious diseases: Is a federal system an impediment to effective laws? *Aust New Zealand Health Policy* 2004;1(1):7.
 23. Z Moshtagh- Eshgh, N Aghaei, H Alavi Majd. Knowledge and Attitude of nurses regarding bioterrorism. *J Nursing Midwifery, Shahid Beheshti Univ Med Sci Health Services* 2007; 16(47); 32-37.
 24. Aghaei N, Nesami MB. Bioterrorism education effect on knowledge and attitudes of nurses. *J Emerg Trauma Shock* 2013;6(2):78-82.
 25. Cohen FL, Larson E.Emerging infectious diseases: nursing responses. *Nurs Outlook* 1996;44(4):164-8.
 26. Cheraghi MA, Nikbakhat Nasabadi AR, Mohammad Nejad E, Salari A, Ehsani Kouhi Kheyli SR. Medication errors among nurses in Intensive Care Unites (ICU). *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22 (Suppl 1): 115-9.

27. De Souza Magnago TS, Lisboa MT, Griep RH, et al. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Rev Lat Am En fermagem* 2010;18(3):429-35.
28. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei SH. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *Occup Med Quarterly J* 2013;4(3):17-27.

NURSES' PERCEPTIONS OF CARING OF EMERGING AVIAN INFLUENZA DISEASE

Abbaszadeh¹, Akbari Kaji M², Mohammadnejad E³ *, Tabatabaei A⁴, Ehsani SR⁵

Received: 7 Oct , 2014; Accepted: 16 Dec , 2014

Background & Aim: The problem of emerging infectious disease has recently captured the public imagination and the attention of the scientific community. Nurses have basic role in health care system. "The present study was conducted aiming to examine the phenomenology of Emerging and Re-emerging disease"

Material & Method: A phenomenological qualitative approach was used in the year 2012-13 in a teaching hospital in Tehran. A sample of nurses was chosen based on the purposeful sampling method. Sample size was dependent on the data saturation with a total of 16 participants at the end. Data gathering was done using deep interviews, and the data was later analyzed through Celasi method.

Results: Findings based on the nurses' experiences of Caring of Emerging avian influenza disease were extracted in 9 sub concepts and 3 main themes understanding and monitoring patient , exposure to life-threatening environmental precautions and nurses were extracted.

Conclusion: According to these findings ,Regard to globalization and changing trends in diseases prevalence in local different, nurses should have perspective epidemiologic. It needs revision of nursing curriculum with considering of the emerging re-emerging diseases.

Keywords: emerging disease, nursing, avian influenza disease, careing

Address: First Floor , No. 9, Kavusi Alley, Urmia St, South Eskandari St, Tehran, IR Iran.

Tel: (+98)2166936626, Fax: (+98) 2166936626

Email: asreno1358@yahoo.com

¹ Professor in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Student PhD in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran.

³ Student PhD in Nursing, Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Autho)

⁴ Student PhD in Nursing, Department of Nursing, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

⁵ BSc of Nursing, Imam Khomeini Clinical and Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.