

تأثیر آموزش روش صحیح جابجایی بیمار بر اجرای این روش در کارکنان پرستاری

عبدا... موسوی عوری^۱، نرگس ارسلانی^{۲*}، کیان نوروزی^۳، اکبر بیگلریان^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش داخلی جراحی)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ استادیار گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ دانشیار گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ دانشیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

نویسنده مسئول: نرگس ارسلانی، استادیار گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: nargesarsalani@gmail.com

DOI: 10.21859/ijrn-02043

چکیده

مقدمه: جابجایی بیمار یکی از وظایف کارکنان پرستاری است که انجام صحیح آن موجب حفظ ایمنی بیمار و پیشگیری از ابتلاء به مشکلات سلامتی مانند اختلالات اسکلتی عضلانی در پرستاران می شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش روش جابجایی بیمار بر اجرای آن در کارکنان پرستاری می باشد.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد، ۲۰ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) بر اساس روش نمونه گیری هدفمند شرکت کردند. مداخله در قالب یک کارگاه سه روزه، شامل آموزش نظری و عملی روش جابجایی بیمار، همراه با تمرین گروهی و انفرادی شرکت کنندگان حین نظارت پژوهشگر برگزار گردید قبل و بعد از آن با استفاده از چک لیست ارزیابی جابجایی بیمار (PTAI) Patient Transfer Assessment Index (PTAI) نمرات شرکت کنندگان محاسبه شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و نرم افزار SPSS ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج آماری نشان داد که میانگین نمره شرکت کنندگان در اجرای روش جابجایی بیمار قبل از مداخله ($16/4 \pm 3/6$) بود که بعد از مداخله به ($89 \pm 8/1$) افزایش یافت که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/01$). همچنین از نظر سطح ارگونومیک اقدام نمره اکثریت شرکت کنندگان قبل از مداخله در سطح ضعیف ارزیابی گردید که بعد از مداخله به سطح خوب ارتقاء یافت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که برنامه آموزش تکنیک صحیح جابجایی بیمار از تخت به ویلچر و بالعکس برای کارکنان پرستاری باعث ارتقای مهارت و اجرای بهتر این تکنیک می شود. بنا بر این آموزش روش صحیح (مبتنی بر اصول ارگونومی) که همراه با رعایت وضعیت بدنی کارکنان و بکار بردن تجهیزات کمک جابجایی باشد می تواند در اجرای صحیح و افزایش مهارت روش جابجایی بیمار و پیشگیری از بروز مشکلات سلامتی در کارکنان پرستاری و همچنین تأمین ایمنی بیمار مفید واقع گردد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۲۰

واژگان کلیدی:

جابجایی بیمار

شاخص ارزیابی جابجایی بیمار (PTAI)

آموزش

پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

استخوان ها، مفاصل و عضلات پشت، گردن، دست ها و مچ ها همراه است [۳] در صورتی که این حرکات و بار فیزیکی بدون رعایت اصول ایمنی و تجهیزات کمک جابجایی انجام شود پرسنل مراقبتی با خطرات جدی مواجه خواهند شد که عمده ترین و شایع ترین عارضه جدی بار فیزیکی ناشی از جابجایی غیر صحیح بیمار اختلالات اسکلتی عضلانی (Musculo Skeletal Disorders: MSDs) می باشد [۱، ۴، ۵]. شیوع این اختلالات در بین پرستاران که بزرگ ترین گروه شغلی در بخش سلامت هستند از فراوانی بسیار زیاد برخوردار است [۵، ۶].

سازمان کار و آمار آمریکا بیشتر بار فیزیکی وارده به پرستار را در ارتباط با بلند کردن، جابجایی و تغییر وضعیت های دستی بیمار ذکر می کند [۱]. جابجایی بیمار شکلی اختصاصی از فعالیت حمل بار دستی است و شامل حرکاتی نظیر حمل، فشار دادن، کشیدن، بلند کردن و حرکات کمری می شود [۲]. حمل بیمار مستلزم مجموعه ای از حرکات و حالات بدنی مثل خمش و پیچش، جفت شدن ضعیف دست و حرکات تکراری، وضعیت کششی اندام ها و انجام حرکات در وضعیت ثابت و نامطلوب است که با وارد شدن نیروهای فشارنده بر

جایجایی بیمار بر اجرای این روش قبل و بعد از آموزش در کارکنان پرستاری (کارشناس پرستاری (۶۵ درصد) و کمک بهیار (۳۵ درصد) شاغل در بخش‌های بیمارستان خاتم الانبیاء تهران بررسی شد. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را کلیه کارشناسان پرستاری و کمک بهیاری بیمارستان خاتم الانبیاء تهران تشکیل می‌دادند. حجم نمونه با توجه به آمار مطالعات مشابه و فرمول نمونه‌گیری زیر تعداد نمونه‌ها ۲۰ نفر تعیین گردید [۱۳، ۱۴].

$$n = \frac{s^2(Z1 - \frac{\alpha}{2} + Z1 - \beta)}{(d)^2}$$

در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند جهت انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه کار بیش از یک سال، انجام وظیفه جایجایی بیمار، نبود مشکلات ناتوان‌کننده جسمی و روحی و عدم شرکت در دوره های آموزشی مرتبط در این خصوص بود.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه دوقسمتی شامل پرسشنامه مشخصات فردی و سازمانی حاوی سؤالاتی در مورد ویژگی‌های فردی (سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، قد، وزن، شاخص توده بدنی یا (Body Mass Index: BMI) و پست سازمانی، سابقه کار) و همچنین چک لیست ارزیابی جایجایی بیمار (Patient Transfer Assessment Instrument: PTAI) انجام شد. این چک لیست دارای ۱۵ آیت می‌باشد که ۹ آیت اول توسط فرد ارزیابی کننده از طریق مشاهده پرستار و ۶ آیت پایانی بعد از مصاحبه با وی تکمیل می‌شوند. هر آیت مورد ارزیابی شامل سه معیار می‌باشد. در هر آیت با توجه به اینکه چند مورد از ۳ معیار مورد نظر رعایت شده باشد به سه گروه صحیح (رعایت هر سه معیار)، نسبتاً صحیح (رعایت یک یا دو معیار) و غیر صحیح (عدم رعایت هیچ یک از معیارها) طبقه‌بندی می‌شوند. در این آیت‌ها عواملی مانند شرایط محیط کار، نیاز به استفاده از تجهیزات بالابر، نیاز به استفاده از ابزار غیر مکانیکی برای کمک به جایجایی (مانند کمربندهای نگه دارنده)، بار وارد بر اندام‌های فوقانی، تحتانی، تنه و کمر، مهارت‌های جایجایی، راهنمایی در مورد استفاده از تجهیزات جایجایی بیمار، برنامه کار و شیفت بندی، فشار ذهنی و فیزیکی ناشی از جایجایی بیمار و فرکانس جایجایی مورد بررسی قرار گرفته است. نمرات بدست آمده از چک لیست در سه سطح قابل ارزیابی بودند: سطح اول (۸۰٪ < PTAI) وضعیتی است که وضعیت ارگونومیکی جایجایی بیمار خوب ارزیابی می‌شود؛ در سطح دوم (۸۰٪-۶۰٪ = PTAI) فشار وضعیت ارگونومیکی خوب نبوده و باید جهت اصلاح وضعیت ارگونومیکی اقداماتی صورت گیرد تا فشار

ریسک فاکتورهای معمول ایجاد کننده MSDs پرسنل پرستاری شامل وضعیت‌های نامناسب بدنی، اعمال نیرو، تکرار حرکات، وزن بار و استرس‌های شدید محیط کار، وزن متغییر بیمار، نیاز به احترام به بیمار، کاهش نسبت پرستار به تخت، سرعت عمل‌های متفاوت و گاهی سریع و گاهی تقلا و تحرک بیمار و همچنین استفاده از روش‌های قدیمی و پرخطر فیزیکی هنگام انتقال بیمار و مهارت کم پرسنل پرستاری درباره استفاده از ابزار کمکی و کمبود تجهیزات جایجایی بیمار می‌باشد که شرایط را برای ایجاد این اختلالات مساعدتر می‌سازد [۲]. نتایج مطالعه عابدینی در ایران نشان می‌دهد که بیش از ۴۰ درصد صدمات گزارش شده در پرستاران مربوط به جایجایی بیماران است [۳].

تحقیقات بیشماری تأثیر آموزش، تمرین درمانی و برنامه‌های آموزشی ارگونومیک را بر کاهش اختلالات کمر، شانه و اندام فوقانی [۲، ۳، ۷] و بهبود کارایی و بهره‌وری کارکنان نشان داده است؛ همچنین بیمارستان‌ها با برنامه‌های جایجایی ایمن بیمار دریافتند که به طور قابل توجهی می‌توان تعداد صدمات پرسنل و تعداد روز کاری از دست رفته ناشی از صدمات و همچنین هزینه‌ها را کاهش داد [۸] و با اجرای برنامه‌های جایجایی صحیح دستی بیمار کیفیت مراقبت، ایمنی و رضایت بیمار بهبود می‌یابد و بیماران کمتر دچار سقوط، صدمات پوستی و زخم فشاری می‌شوند [۹-۱۱] بنابراین اگر کارکنان پرستاری در مورد انجام صحیح روش جایجایی بیمار آموزش‌های لازمه را دریافت نمایند این مهم نه تنها می‌تواند از وقوع عوارض ناخواسته در محیط کار پیشگیری نماید بلکه گام مهمی در مسیر تأمین ایمنی و رضایت بیماران محسوب شود و رضایتمندی بیمار و خانواده او را به دنبال داشته باشد [۱۱، ۱۲].

با توجه به مطالب ذکر شده و کمبود شواهدی مبنی بر داشتن برنامه مدون و مشخص در ارتباط با آموزش و اجرای کلاس‌های آموزشی درباره روش صحیح جایجایی بیمار با استفاده از تجهیزات کمک جایجایی در کشور، محقق در صدد برآمد تا در این تحقیق بر اساس آمادگی بیمار و آماده نمودن محیط کار با استفاده از تجهیزات کمک جایجایی بیمار، تکنیک صحیح انتقال بیمار از تخت به ویلچر و بالعکس را به کارکنان پرستاری آموزش دهد و اثر آن بر اجرای این تکنیک را مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار

طرح پژوهشی این مطالعه از نوع نیمه تجربی قبل و بعد با یک گروه می‌باشد که در آن تأثیر آموزش روش صحیح

می شود که می تواند در همه ی سطوح آموزش پرستاری مورد استفاده قرار گیرد. بیمار استاندارد فردی است که می آموزد تا چگونه نقش یک بیمار را بازی کند. در علوم پزشکی، بیمار استاندارد برای فراهم نمودن محیطی ایمن جهت آموزش و ارزیابی اثر بخشی آن مورد استفاده قرار می گیرد [۱۵، ۱۶]. در مطالعه حاضر با توجه به لزوم حفظ ایمنی بیماران، این روش مورد استفاده قرار گرفت.

در این مطالعه پژوهشگر پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ارائه آن به رئیس و مترون بیمارستان بیمارستان خاتم الانبیاء و پس از ارائه توضیحات لازم در زمینه ی اجرای این پژوهش به مدیریت دفتر پرستاری بیمارستان و همکاری آنان در زمینه ارائه فهرست داوطلبان شرکت در مطالعه و دعوت تلفنی از آنان، با استفاده از نمونه گیری هدفمند و شرایط ورود به مطالعه، تعداد ۲۰ نفر از پرستاران ۷ پرستار و ۱۳ کمک بهیار) را انتخاب نمود و پس از ارائه توضیحات لازم و کافی در خصوص اهداف مطالعه و روش انجام آن و اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و پس از اخذ رضایت نامه کتبی از آن ها پرسشنامه دموگرافیک را در اختیار آن ها قرار داد و نیز با استفاده از ابزار PTAI نمره شرکت کنندگان از روش جابجایی بیمار از تخت به ویلچر و بالعکس بر اساس مهارتی که از قبل داشتند تعیین نمود و در پایان برنامه برگزاری مداخله در قالب یک کارگاه آموزشی با توافق آنان تنظیم شده و اطلاع رسانی گردید. سپس برنامه مداخله ای را به صورت برگزاری کارگاه آموزشی سه روزه اجرا نمود که در جدول ۱ توضیحات لازم در خصوص نحوه انجام مداخله ارائه گردیده است. بعد از انجام مداخله با استفاده از ابزار PTAI نمره شرکت کنندگان از روش جابجایی بیمار از تخت به ویلچر و بالعکس بر اساس مهارت های آموزش داده شده تعیین گردید.

فیزیکی ناشی از جابجایی بیمار کاهش یابد و در سطح سوم ($PTAI < 60\%$) نیاز به اقدامات فوری جهت تصحیح وضعیت ارگونومیکی جابجایی بیمار می باشد.

چک لیست PTAI برای اولین بار توسط کارولا و همکاران در سال ۲۰۰۹ در فنلاند ساخته شده که روایی چک لیست به صورت روایی صوری کیفی توسط چهار نفر متخصص و پایایی چک لیست نیز با استفاده از روش همسانی بیرونی (ICC) ۰/۸۰ محاسبه شده که قابل قبول بوده است و مطالعه متعددی در سراسر جهان مورد استفاده قرار گرفته است. این چک لیست برای اولین بار در ایران توسط عابدینی و همکاران به فارسی ترجمه شده است و روایی آن مورد ارزیابی قرار گرفته است و پایایی آن نیز که پایایی با استفاده از روش همسانی خارجی ICC ۰/۸۰ محاسبه شده و در چندین مطالعه تا به حال مورد استفاده قرار گرفته است [۳، ۱۳، ۱۴]. در مطالعه حاضر نیز با توجه به اینکه ۶ آیتیم پایانی چک لیست قبل و بعد از مداخله بدون تغییر بود و ثابت می ماند قسمت دوم چک لیست حذف گردید و پایایی قسمت اول با استفاده از ثبات خارجی ۰/۸ محاسبه گردید.

مداخله با استفاده از روش شبیه سازی (Simulation) بیمار استاندارد (Standard Patient) انجام گرفت، بیمار استاندارد فردی است که می آموزد تا چگونه نقش یک بیمار را بازی کند. در شبیه سازی تلاش بر این است که شرایط یادگیری آن قدر به شرایط واقعی نزدیک شود تا مفاهیم آموخته شده، قابل انتقال به جهان واقعی باشد. روش بیمار استاندارد شده یکی از انواع شبیه سازی بوده که با استفاده از مانکن ها و یا بیماران استاندارد شده، موجب کاهش اضطراب، افزایش اعتماد به نفس و تسهیل کسب توانایی ذکر شده در مهارت آموزی می شود. شبیه سازی شرایطی را برای اصلاح مهارت ها به وجود می آورد، خطاها را کم می کند و به عنوان ابزاری خلاق و مبتکر محسوب

جدول ۱: برنامه مداخله ای گروه مداخله	
توضیحات	
۱	در پایان برنامه برگزاری مداخله در قالب یک کارگاه آموزشی با توافق آنان تنظیم شده و اطلاع رسانی گردید در پایان برنامه برگزاری مداخله در قالب یک کارگاه آموزشی با توافق آنان تنظیم شده و اطلاع رسانی گردید
۲	در مرحله اجرای کارگاه آموزشی (سه روزه و هر روز چهار ساعت) ابتداءً روش بیمار استاندارد توضیح داده شده و شرکت کنندگان در پژوهش به منظور یکسان سازی و به تناسب قد و وزن و جنسیت در گروه های دو نفره قرار گرفتند [۱۵، ۱۷]. در روز اول و طی دو جلسه بعد از آموزش مباحث مقدماتی و پیش نیاز روش جابجایی بیمار نیمه وابسته با استفاده از سخنرانی، اسلاید، فیلم و همچنین دادن پمفلت های آموزشی و جزوات همراه با آموزش عملی روش جابجایی از تخت به ویلچر و بالعکس بوسیله تجهیزات جابجایی و کمک جابجایی (کمربند جابجایی، صندلی چرخدار، تخت) و در قالب روش بیمار استاندارد توسط پژوهشگر به شرکت کنندگان آموزش داده شد. در روز دوم شرکت کنندگان تمرین انفرادی در قالب گروه های سه نفره (دو نفر در نقش جابجا کننده و یک نفر بعنوان بیمار) را با نظارت پژوهشگر انجام دادند. در روز سوم شرکت کنندگان امکان تمرین انفرادی مستقل را در جهت کسب مهارت داشتند.
۳	در مرحله ارزیابی نهایی و پس از تمرین مستقل افراد شرکت کننده جابجایی بیمار را با روش بیمار استاندارد در حضور پژوهشگر انجام دادند و توسط پژوهشگر نمره نهایی آنان تعیین گردید.

برحسب جنس ($P=0/014$) و تاهل ($P=0/001$) تفاوت معنی داری را نشان می داد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله یا آموزش اجرای روش صحیح جابجایی بیمار صورت گرفت. نتایج ارزیابی با استفاده از چک لیست PTAI قبل از مداخله نشان داد که ۹۵٪ کارکنان پرستاری شرکت کننده در سطح سوم یا ضعیف قرار داشتند که علت آن عدم آشنایی پرسنل با روش صحیح مبتنی بر اصول ارگونومیک صحیح در حین کار و نداشتن برنامه منسجم هم در بیمارستان ها و همچنین دانشکده های پرستاری جهت برگزاری و شرکت در دوره آموزشی مرتبط بنظر می رسد مهارت آنان در اجرای روش صحیح جابجایی بیمار ضعیف می باشد ولی بعد از مداخله ۸۰ درصد واحدهای مورد پژوهش در سطح ارگونومیک خوب قرار گرفته بودند که حاکی از تأثیر آموزش روش صحیح جابجایی بیمار می باشد. این یافته با نتایج به دست آمده از مطالعات قبلی منتشر شده در ایران و جهان در حرفه پرستاری همسو می باشد [۳، ۵، ۱۵، ۱۸].

مطالعات اخیر نشان می دهند که عدم آموزش روش صحیح جابجایی بیمار باعث وارد شدن فشار زیاد جسمانی به سیستم اسکلتی عضلانی شخص کمک کننده می شود و در نهایت منجر به آسیب های اسکلتی عضلانی خواهد شد [۱۹]. با این وجود بیشتر مطالعات به بررسی و توصیف اهمیت و وسعت موضوع پرداخته اند و مطالعات منتشر شده در مورد آموزش روش جابجایی بیمار مبتنی بر اصول ارگونومیک کمتر یافت شده است [۳، ۵، ۱۹].

در مطالعه حاضر مقایسه نمره اجرای روش جابجایی بیمار در کارکنان پرستاری قبل و بعد از مداخله نشان داد که برنامه آموزش تکنیک صحیح جابجایی بیمار موجب اجرای صحیح آن شده است. طی مطالعه ای که توسط Johnson و همکارانش با هدف ارزیابی تکنیک های کاری بعد از آموزش حرفه ای روش های جابجایی بیمار در طول تحصیل دانشجویان کارشناسی در سال ۲۰۰۶ با استفاده از روش شبیه سازی بیمار استاندارد انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش تکنیک جابجایی باعث بهبود اجرای صحیح تکنیک های جابجایی می شود که همراستا با نتایج پژوهش حاضر می باشد [۲۰]. Hodder و همکارانش در سال ۲۰۱۰ طی مطالعه ای تأثیر آموزش و تجربه کاری کارکنان پرستاری را بر روی بیومکانیک بدن در جابجایی بیمار بررسی کردند. در این مطالعه دو گروهی دو روش مختلف جابجایی بیمار (مقایسه مداخله آموزشی سه روزه نظری و عملی و همچنین تمرین عملی با آموزش یکروزه بدون تمرین عملی)

تجزیه و تحلیل داده های مطالعه تحت نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی زوجی، آزمون آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه) استفاده گردید.

یافته ها

اکثریت واحدهای مورد پژوهش شامل زنان (۶۵٪)، در بازه ی سنی ۴۰-۳۶ سال (۴۰٪)، متأهل (۸۵٪)، با سابقه کار ۲۰-۱۰ سال (۵۰٪)، پرستاران کارشناس (۶۵٪) و دارای BMI بین ۲۰-۲۵ بودند. نتایج مطالعه نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین میانگین نمره کل روش جابجایی بیمار (PTAI) در واحدهای مورد پژوهش در قبل و بعد از مداخله وجود دارد ($P<0/001$) به طوری که میانگین و انحراف معیار نمره شاخص PTAI به ترتیب قبل و بعد از مداخله $16/481 \pm 89$ و $60/36 \pm 8/117$ بوده است (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی میانگین نمره PTAI بر اساس نمره پیش آزمون و پس آزمون در بین ۲۰ نفر از پرسنل پرستاری

متغیر	پیش آزمون	پس آزمون	آزمون T زوجی
شاخص نمره PTAI	$16/481 \pm 89$	$60/36 \pm 8/117$	$P < 0/001$

داده ها در جدول به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار آمده است.

علاوه بر این نتایج بیانگر آن بود که از نظر سطوح اقدام ارگونومیک، نمره ارزیابی روش جابجایی بیمار قبل از مداخله در اکثریت شرکت کنندگان (۹۵٪) آنان سطح سوم یا ضعیف بود که بعد از مداخله آموزشی اکثریت (۸۰٪) به سطح اول یا خوب ارتقاء یافت (جدول ۳).

جدول ۳: سطوح اقدام ارگونومیک واحدهای مورد پژوهش بر اساس نمره روش جابجایی بیمار (PTAI)

سطح ارگونومیک	نمره	قبل از مداخله	قبل از مداخله
خوب	$> 80\%$	۰ (۰)	۱۶ (۸۰)
نیازمند اقدامات ارگونومیک	$80\% - 60\%$	۱ (۵)	۴ (۲۰)
ضعیف	$< 60\%$	۱۹ (۹۵)	۰ (۰)
جمع	100%	۲۰ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)

داده ها در جدول به صورت فراوانی (درصد) آمده است.

علاوه بر این نتایج نشان داد که میانگین نمره روش جابجایی بیمار (PTAI) بر حسب مشخصات دموگرافیکی واحدهای مورد پژوهش در پیش آزمون تفاوت معنی دار با یکدیگر نداشتند، در حالی که بعد از مداخله مقایسه نمره روش جابجایی بیمار

مقایسه گردد بطور مثال در ارزیابی اثر بخشی آموزش روش صحیح جابجایی با استفاده از ابزارهای معتبر مانند ابزار ارزیابی سریع تمام بدن (Rapid Entire Body Assessment: REBA) و ... میتوان از وضعیت های بدنی کارکنان، عسکرداری و یا فیلم برداری شده و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش تکنیک صحیح جابجایی بیمار از تخت به ویلچر و بالعکس و مبتنی بر اصول ارگونومیک برای کارکنان پرستاری باعث ارتقای مهارت و اجرای بهتر تکنیک جابجایی می شود. در صورتی که آموزش روش صحیح جابجایی بیمار تلفیقی از آموزش های چند رسانه ای، استفاده از تجهیزات کمک جابجایی و تکنیک های صحیح جابجایی با اصول ارگونومیک باشد منجر ارتقای بهتر مهارت های کاری خواهد شد. بنابراین به نظر می رسد برنامه آموزش تکنیک های صحیح جابجایی بیمار می تواند از طریق آگاهی دادن کارکنان پرستاری با وضعیت های صحیح جابجا کردن بیمار باعث اجرای صحیح این تکنیک ها شود. آموزش روش صحیح جابجایی بیمار امری مهم و اساسی برای کارکنان پرستاری بیمارستان می باشد که لازم است در برنامه آموزشی دانشگاه ها و رشته های مرتبط با مراقبتهای سلامتی مانند پرستاری، فیزیوتراپی، کاردمانی و ... و همچنین برنامه آموزشی ضمن خدمت بیمارستان ها برای کارکنان پرستاری و سایر حرف وابسته به امر مراقبتهای سلامتی گنجانده شود تا موجب ارتقای دانش و مهارت کارکنان بخش سلامت و ارتقای خدمات ارائه شده به آحاد جامعه گردد. این مهم از بروز عوارض و پیامد های ناخواسته مانند از دست رفتن زمان کار، غیبت ها، افزایش هزینه ها و آسیب های انسانی نیروی کار و اختلالات اسکلتی عضلانی و غیره نیز پیشگیری مینماید.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاقی USWR.REC.1393.186 از کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران می باشد که در بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) تهران انجام گردید. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه ی مدیریت بیمارستان و مدیر محترم پرستاری و پرسنل محترم پرستاری که بدون همکاری آن ها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می آید.

تضاد منافع

برای نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

آموزش داده شد. این مطالعه بر روی بیمار استاندارد و همچنین تکنیک آن جابجایی از تخت به ویلچر بوده است. جهت ارزیابی آن اطلاعات از طریق مانیتورینگ سیستم اسکلتی عضلانی فرد جابجا کننده و جمع آوری بر روی کامپیوتر انجام شد. مقایسه نتایج نشان داد که در هر دو گروه مهارت افزایش یافت اما در گروه آموزش سه روزه همرا با تمرین نتایج بهتر بود [۲۱]. قابل ذکر است یعقوبی و همکارانش سال ۲۰۱۰ در یک مطالعه ای با هدف ارزیابی ارگونومیکی وضعیت های کاری دانشجویان دندانپزشکی و تأثیر آموزش اصول ارگونومیک بر آن به این نتیجه رسیدند که دوره آموزشی (یک جلسه یک روزه نظری) اصول ارگونومیک در بهبود وضعیت کاری و مهارتهای عملی دانشجویان مؤثر بوده ولی کافی نیست و جهت بهبود وضعیت بدن در هنگام کار دندانپزشکی نیازمند به آموزش نظری و عملی و همچنین تمرین عملی دانشجویان در این زمینه می باشد [۲۲].

همچنین مطالعات بسیاری در مورد سایر مهارتهای کاری کارکنان پرستاری نشان می دهند که برنامه آموزشی در حیطه وظایف از قبیل اصول ساکشن لوله تراشه، پانسمن، ترباژ، آموزش به بیمار و غیره باعث بهبود عملکرد کارکنان پرستاری می شود [۲۳-۲۸] که همه این مطالعات از نظر تأثیر آموزش بر عملکرد و اجرای تکنیک های پرستاری با نتیجه پژوهش حاضر همسو می باشند و بیانگر این هستند که آموزش تکنیک های کاری باعث ارتقاء عملکرد و اجرای بهتر این تکنیک ها خواهد شد.

پژوهش حاضر فقط بر روی آموزش روش جابجایی بیمار از تخت به ویلچر و برعکس بر اساس اصول ارگونومیک متمرکز شده و همچنین تلفیقی از آموزش عملی و نظری، استفاده از تجهیزات کمک جابجایی و تمرین عملی بعد از آموزش می باشد می توان چنین نتیجه گیری کرد که با تلفیق روش نظری و عملی مبتنی بر اصول ارگونومیک در تکنیک های کاری و استفاده از وسایل کمک آموزشی، اجرای مؤثر آن را افزایش داد [۲۱، ۲۲].

از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به حجم نمونه کم، انجام مطالعه فقط با یک گروه اشاره نمود که لذا پیشنهاد می گردد که مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر و با دو گروه مداخله و شاهد انجام گردد. علاوه بر این انجام مطالعه در سایر گروههای شغلی و یا سازمانهای مختلف که با امر مراقبت از بیماران و مددجویان دارای ناتوانی سرو کار دارند و مقایسه آن ها با جامعه پرستاری پیشنهاد می گردد. همچنین در صورت امکان توصیه می شود روش جابجایی بیمار توسط چندین ابزار ارزیابی شده و جهت ارتقاء اعتبار مطالعه نتایج با همدیگر

REFERENCES

1. Leigh JP. Economic burden of occupational injury and illness in the United States. *Milbank Q*. 2011;89(4):728-72. DOI: [10.1111/j.1468-0009.2011.00648.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2011.00648.x) PMID: 22188353
2. Ali Arabian F, Motamedzade M, Golmohammadi R, Moghim Beigi A, Pir Hayati F. The Impact Of Ergonomics Intervention On Musculoskeletal Disorders Among Nahavand Alimoradian Hospital Staff. *J Ergo*. 2013;1(1):23-32.
3. Abedini R, Choobineh A, Hasanzadeh J. Ergonomics risk assessment of musculoskeletal disorders related to patient transfer operation among hospital nurses using PTAI technique. *Iran J Nurs*. 2013;25(80):75-84.
4. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Iranian nursing staff's self-reported general and mental health related to working conditions and family situation. *Int Nurs Rev*. 2012;59(3):416-23. DOI: [10.1111/j.1466-7657.2012.00987.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00987.x) PMID: 22897195
5. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Musculoskeletal disorders and working conditions among Iranian nursing personnel. *Int J Occup Saf Ergon*. 2014;20(4):671-80. DOI: [10.1080/10803548.2014.11077073](https://doi.org/10.1080/10803548.2014.11077073) PMID: 25513802
6. Occupational Safety and Health Administration. Injury and illness prevention programs. Washington, DC: US Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration, 2012.
7. Ylinen JJ, Takala EP, Nykanen MJ, Kautiainen HJ, Hakkinen AH, Airaksinen OV. Effects of twelve-month strength training subsequent to twelve-month stretching exercise in treatment of chronic neck pain. *J Strength Cond Res*. 2006;20(2):304-8. DOI: [10.1519/R-17284.1](https://doi.org/10.1519/R-17284.1) PMID: 16686557
8. Nelson A, Matz M, Chen F, Siddharthan K, Lloyd J, Fragala G. Development and evaluation of a multifaceted ergonomics program to prevent injuries associated with patient handling tasks. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(6):717-33. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2005.09.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.09.004) PMID: 16253260
9. Riehle A, Braun BI, Hafiz H. Improving patient and worker safety: exploring opportunities for synergy. *J Nurs Care Qual*. 2013;28(2):99-102. DOI: [10.1097/NCQ.0b013e3182849f4a](https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182849f4a) PMID: 23434642
10. Faia F, Nelson GG, Green DA, Borden CM. Patient handling and movement assessments: a white paper: Facility Guidelines Institute; 2010 [updated 2010; cited 2016]. Available from: https://www.mnhospitals.org/Portals/0/Documents/ptsafety/lift/FGI_PHAMAwwhitepaper_042710.pdf.
11. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Ghaffari M, Josephson M, Lagerstrom M. Adaptation of questionnaire measuring working conditions and health problems among Iranian nursing personnel. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2011;5(3):177-82. DOI: [10.1016/j.anr.2011.09.004](https://doi.org/10.1016/j.anr.2011.09.004) PMID: 25030367
12. Johnsson C, Kjellberg K, Kjellberg A, Lagerstrom M. A direct observation instrument for assessment of nurses' patient transfer technique (DINO). *Appl Ergon*. 2004;35(6):591-601. DOI: [10.1016/j.apergo.2004.06.004](https://doi.org/10.1016/j.apergo.2004.06.004) PMID: 15374767
13. Karhula K, Rönholm T, Sjögren T. [A method for evaluating the load of patient transfers]. *Occup Safe Health Administ*. 2009;83(8):158-63.
14. Abedini R, Choobineh A, Hasanzadeh J. [Evaluation of effectiveness of MAPO and PTAI methods in estimation musculoskeletal disorders risk]. *Iran Occupat Health*. 2013;10(4):30-9.
15. Pazargadi M, Sadeghi R. [Simulation in nursing education]. *Iran Quart Edu Strateg*. 2011;3(4):161-7.
16. Saboori M, Jafari F, Monajemi A. [The Effect of Employing Standardized Patient on History Taking Skills of Medical Students]. *Iran J Med Edu*. 2010;10(3):276-83.
17. Skotte JH, Essendrop M, Hansen AF, Schibye B. A dynamic 3D biomechanical evaluation of the load on the low back during different patient-handling tasks. *J Biomech*. 2002;35(10):1357-66. PMID: 12231281
18. Ngan K, Drebit S, Siow S, Yu S, Keen D, Alamgir H. Risks and causes of musculoskeletal injuries among health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2010;60(5):389-94. DOI: [10.1093/occmed/kqq052](https://doi.org/10.1093/occmed/kqq052) PMID: 20478819
19. Arab Z, Piri L, Arsalani N, Tabatabai Ghomshe F, Biglarian A. [The correlation of workload and work ability with job stress in nursing staff]. *J Health Promot Manag*. 2015;4(1):21-30.
20. Johnsson AC, Kjellberg A, Lagerstrom MI. Evaluation of nursing students' work technique after proficiency training in patient transfer methods during undergraduate education. *Nurse Educ Today*. 2006;26(4):322-31. DOI: [10.1016/j.nedt.2005.10.013](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.10.013) PMID: 16387395
21. Hodder JN, MacKinnon SN, Ralhan A, Keir PJ. Effects of training and experience on patient transfer biomechanics. *Int J Indust Ergo*. 2010;40(3):282-8.
22. Yaghobee S, Esmaili V. [Evaluation of the effect of the ergonomic principles' instructions on the dental students' postures an ergonomic assessment]. *J Dent Med*. 2010;23(2):121-27.
23. Pasyar N, Gholamzadeh S. [Effect Of Education On Nurses'knowledge And Performance Regarding Aids In Emergency Departments Of Hospitals Affiliated To Shiraz University Of Medical Sciences]. *Iran J Nur Res*. 2009;4(12):81-90.
24. Mohammadi ZI, Heydarnia A, Niknami S, Safari VA, Varmazyar S. [The effects of an educational intervention on knowledge, attitude and ergonomic behaviors]. *J Qazvin Uni Med Sci*. 2010;14(1):33-40.
25. Sabeghi H, Heydari A, Borhani F. [Assessment of the Effect of Continuing Education Program on Nurse's Knowledge, Attitude and Performance about Documentation]. *Evidence Based Care*. 2012;2(1):75-83.
26. Shirazi ZH, Kargar M, Edraki M, Ghaem H, Pishva N. [The Effect of Instructing the Principles of Endotracheal Tube Suctioning on Knowledge and Performance of Nursing Staff Working in Neonatal Intensive Care Units in Shiraz University of Medical Sciences]. *Iran J Med Edu*. 2010;9(4):12-9.
27. Haghdoust Z, Safavi M, Yahyavi H. [Effect of Triage Education on knowledge, attitude and practice of nurses in Poursina Educational and Therapeutic Emergency center in Rasht]. *J Nurs Midwif Facul Guilan Med Uni*. 2009;20(64):14-21.
28. Karimian R, Rahnama N, Habibi E, Ghasemi GA, Karimian M. [The effect of corrective exercises on musculoskeletal disorders]. *Health Sys Res*. 2010;6(3):540-8.

The Effect of Patient Transfer Method Training on Its Performance among Nursing Personnel

Abdollah Mosavi Ori ¹, Narges Arsalani ^{2,*}, Kian Nourozi ³, Akbar Biglarian ⁴

¹ MSc Candidate in Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associated Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Associated Professor, Statistics Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding author: Narges Arsalani, Assistant Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: nargesarsalani@gmail.com

DOI: 10.21859/ijrn-02043

Received: 08.27.2015

Accepted: 05.09.2016

Keywords:

Patient Transfer

Patient Transfer Assessment Index (PTAI)

Training
Nurses

© 2016 Iranian Nursing Scientific Association

Abstract

Introduction: Patient transfer is one of the common nursing tasks which could protect patients from being injured and as well as nurses from adverse health issues such as musculoskeletal disorders, if it is carried out perfectly. The aim of this study was to evaluate the effect of patient transfer method training to nursing staff on its implementation.

Methods: In this pre and post quasi-experimental study, 20 nursing personnel of Khatam-Ol-Anbia Hospital were participated based on purposeful sampling method. The intervention included a three-day workshop in which the theory and practice of patient transfer method was trained and followed by group and individual performance of the participants. The patient transfer method scores were calculated before and after the workshop using patient transfer assessment instrument (PTAI) and finally data was analyzed by SPSS 19 software.

Results: Statistical analysis showed that the mean of patient transfer method increased (from 16.4 ± 36.6 to 8.1 ± 8.9), which was statistically significant ($P < 0.001$). In addition, before the intervention most of the participants' patient transfer scores were poor in terms of ergonomics level, which improved to a good level after the intervention.

Conclusions: The results showed that the patient transfer method training from bed to wheelchair and vice versa can improve nurses' skills. Therefore, training the correct (ergonomics) method which combines proper body postures and equipment can lead to better performance and prevent adverse health issues among nurses and increase patient safety as well.