

February-March 2021, Volume 15, Issue 6

The Effect of Dysphagia Screening Education in Patients with Cerebrovascular Accidents on Nurses' Knowledge and Practice

Bagheri Z¹, Nasrabadi T^{2*}, Ebrahimi Abyaneh E³, Sayadi L⁴

1- Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Science, Islamic Azad university, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: taherehnasrabadi2009@gmail.com

3-Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4- Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 1 Dec 2020

Accepted: 3 Jan 2021

Abstract

Introduction: Dysphagia after cerebrovascular accidents can lead to various complications such as pneumonia and patient mortality. Evaluation of dysphagia in these patients by nurses is very important and nurses need to have dysphagia screening knowledge and performance in this area. The aim of this study was to determine the effect of dysphagia screening education in patients with cerebrovascular accidents on nurses knowledge and performance.

Methods: This is a pre- and post-intervention study in which 80 nurses of the neurology and emergency departments were randomly divided into two groups of control (n = 40) and intervention (n = 40). The intervention of this study was the educational program of dysphagia evaluation in patients with cerebrovascular accidents. Data were collected using a demographic questionnaire, a researcher-made knowledge questionnaire and a performance appraisal checklist. Data was analyzed using descriptive and analytical statistical methods.

Results: The results showed that the mean knowledge (P = 0.075) and nurses' performance (P = 0.652) of dysphagia screening in the intervention and control groups before the intervention were not statistically significant. After the intervention, there was a statistically significant difference between the control and intervention groups in terms of the knowledge of nurses (P > 0.001). The mean of nurses' knowledge in the control group was 7.63±2.25 and in the intervention group was 10.65 ± 1.47. Also, the performance of nurses in screening dysphagia was 3.63 ± 2.03 in the control group and 7.85± 1.84 in the intervention group, which was statistically significant (P > 0.001).

Conclusions: Education has an effect on nurses' knowledge and performance in dysphagia screening in patients with cerebrovascular accidents. Implementing an educational program for nurses caring for these patients can help prevent pneumonia and increase patient safety.

Key words: Dysphagia, Knowledge, Performance, Cerebrovascular accidents.

تاثیر آموزش ارزیابی اختلال بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغز بر آگاهی و عملکرد پرستاران

زهرا باقری^۱، طاهره نصر ابادی^{۲*}، ابراهیم ابراهیمی ایبانه^۳، لیلا صیادی^۴

۱- بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
ایمیل: taherehnasrabi2009@gmail.com

۳- مرکز اسناد دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۱

چکیده

مقدمه: اختلال بلع پس از حوادث عروقی مغزی می تواند منجر عوارض متعدد همچون پنومونی و نیز مرگ و میر بیماران شود. ارزیابی این اختلال در این بیماران توسط پرستاران اهمیت زیادی داشته و نیاز است که پرستاران در این زمینه آگاهی و عملکرد کافی داشته باشند. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش ارزیابی بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغز بر آگاهی و عملکرد پرستاران انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع مداخله ای قبل و بعد است که در آن ۸۰ پرستار بخش های اعصاب و اورژانس به طور تصادفی در دو گروه کنترل (۴۰ نفر) و مداخله (۴۰ نفر) قرار گرفتند. مداخله این مطالعه برنامه آموزشی ارزیابی بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغزی بود. داده ها با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه آگاهی پژوهشگر ساخته و چک لیست ارزیابی عملکرد جمع آوری گردید؛ و با استفاده از روش های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که میانگین آگاهی (P=۰/۰۷۵) و عملکرد پرستاران (P=۰/۶۵۲) از ارزیابی بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی در گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری نداشت. بعد از اجرای مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر میانگین آگاهی پرستاران اختلاف آماری معنی داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). به طوری که میانگین آگاهی پرستاران در گروه کنترل ۷/۶۳±۲/۲۵ و در گروه مداخله ۱۰/۶۵±۱/۴۷ بود. همچنین عملکرد پرستاران در ارزیابی اختلال بلع در گروه کنترل ۳/۶۳±۲/۰۳ و در گروه مداخله ۷/۸۵±۱/۸۴ بود که از نظر آماری این اختلاف معنی دار بود (P<۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: آموزش بر آگاهی و عملکرد پرستاران در ارزیابی اختلال بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغز تاثیر دارد. اجرای برنامه آموزشی برای پرستاران مراقبت کننده از این بیماران می تواند در پیشگیری از پنومونی و افزایش ایمنی بیماران کمک کننده باشد.

کلیدواژه ها: اختلال بلع، آگاهی، عملکرد، حوادث عروقی مغز.

مقدمه

جهان دچار حوادث عروقی مغز می شوند که یک سوم آنها فوت کرده و عده ای هم دچار عوارض شدید می شوند (۱). در ایران نیز این بیماری سومین علت مرگ به حساب می آید (۲) و سالانه ۱۰۰ هزار نفر به حوادث عروقی مغز دچار می شوند (۳، ۴). آمارها نشان می دهد که سن ابتلا به حوادث عروقی مغز در ایران ۱۰ سال از سایر

حوادث عروقی مغز، استروک (stroke) یا سکته مغزی یک آسیب حاد در سیستم اعصاب مرکزی است که به دلیل کاهش یا عدم خون رسانی به مغز ایجاد می گردد. این وضعیت جزء یکی از چهار عامل اصلی مرگ و میر جهانی می باشد. بطوریکه سالانه بیش از پانزده میلیون نفر در

زهرا باقری و همکاران

جهت این وضعیت، امری مهم و ضروری می باشد (۱۰). در صورتی که ارزیابی بلع به درستی انجام شود اقداماتی همچون ناشتا نگه داشتن بیماران و همچنین معرفی آنها به گفتار درمان صورت می گیرد تا از بروز عوارض و نیز مرگ و میر بیماران جلوگیری شود. (۸، ۱۶). ارزیابی بلع بهتر است توسط متخصص گفتار درمانی انجام می شود. اما در اکثر مراکز درمانی، گفتار درمان در شیفت های عصر و شب، آخر هفته ها و تعطیلات در دسترس نیستند و اینک گفتاردرمانگر در بیمارستان ها مشغول بکار نیستند. بدین لحاظ ارزیابی دقیق بلع توسط پرستاران و اهمیت دادن به این مساله از سوی پرستاران خصوصا در مواردی که متخصصین گفتار درمانی حضور ندارند بسیار ضروری است (۱۷). پرستاران بیشترین زمان را صرف مراقبت از بیمار کرده و همچنین از اولین اعضای تیم درمان هستند که با این بیماران مواجهه دارند، بدین منظور ارزیابی اختلال باید در ۲۴ ساعت اول بعد از حوادث عروقی مغزی توسط پرستار آموزش دیده و قبل از دادن هر گونه دارو یا مواد غذایی به بیماران انجام شود (۸). مطالعات نشان داده، انجام غربالگری اختلال بلع توسط پرستاران به طرز موثری منجر به کاهش میزان پنومونی می شود. بدین منظور پرستاران باید آگاهی کافی در خصوص بررسی اختلال بلع داشته و بتوانند بدرستی آن را انجام دهند. اما مطالعات نشان داده که آگاهی پرستاران در این خصوص کافی نبوده و لذا این ارزیابی به درستی انجام نمی شود. نتایج مطالعه انجام شده در آفریقای جنوبی با هدف بررسی عملکرد پرستاران در خصوص تشخیص و مدیریت اختلال بلع ناشی از حوادث عروقی مغزی، نشان داد که پرستاران آگاهی متوسطی در خصوص شناخت و مدیریت این اختلال داشتند (۱۸، ۱۹). این کمبود آگاهی و مهارت در خصوص ارزیابی بلع در سایر مطالعات نیز ذکر شده است (۱۴، ۱۶). در مطالعه ای که در آن آگاهی پرستاران در خصوص مراقبت از بیماران مبتلا به اختلال در بخش - های مراقبت ویژه مورد بررسی قرار گرفت نشان داد که اگر چه پرستاران در خصوص تعریف و عوارض اختلال بلع آگاهی داشتند اما در خصوص مراحل، دلایل و مراقبتهای خاص مربوط به آن آگاهی نداشتند (۲۰). پژوهشگر (ز. ب) نیز خود به عنوان سرپرستار بخش اعصاب بیمارستان ناظر عدم آگاهی و عملکرد پرستاران در خصوص ارزیابی اختلال بلع بیماران و همچنین شاهد مواردی از بروز آسیب‌راسیون تنفسی به دنبال اختلال بلع در این بیماران بوده است.

کشورها پایین تر است، به طوری که اکنون سن ابتلا به این بیماری در ایران حدود ۵۰ سال می باشد، در حالی که سن ابتلا به حوادث عروقی مغز در سایر کشورها بالاتر از ۶۰ سال گزارش شده است (۵، ۶).

سکته های مغزی به دو شکل ایسکمیک (Ischemic) (۷) یا هموراژیک (Hemorrhagic) به ترتیب با میزان ۸۰٪ و ۲۰٪ رخ می دهند؛ و بیماران بسته به درگیری قسمت های مختلف مغز علائم متفاوتی همچون همی پارزی، همی پلژی، آتاکسی، آفازی، دیزآرتری، دیسفاژی، پارستزی، دیپلوی و تاری دید را نشان می دهند. در میان تمامی این موارد ضعف عضلات و ایجاد مشکل در بلع (Dysphagia) یک اختلال شایع و عمده در بیماران می باشد (۸). بدنبال حوادث عروقی مغز و درگیری مراکز کنترل کننده بلع در مغز هماهنگی بین عمل بلع و تنفس و نیز عملکرد طبیعی بلع مختل شده و فرد دچار اختلال در بلع می شود. در این اختلال مبتلایان قادر نخواهد بود مواد غذایی، مایعات و حتی دارو ها را به صورت طبیعی از دهان دریافت کنند. لذا دچار علائمی مانند احساس خفگی، سرفه های شدید به دلیل ورود مواد غذایی به مسیر تنفسی، بیرون ریختن مواد غذایی یا مایعات از دهان یا بینی، بالا رفتن دمای بدن بعد از غذا خوردن، عفونت های مکرر تنفسی، کم آبی بدن یا کاهش وزن غیر منتظره بعد از سکته می شوند. شیوع این اختلال پس از حوادث عروقی مغز ۳۷ تا ۷۸٪ گزارش شده است (۹). در ایران نیز شیوع اختلال بلع در بیماران حوادث عروقی مغز قابل توجه و در برخی مطالعات تا ۵۵٪ اعلام شده است (۱۰-۱۲). این مشکل از جمله ریسک فاکتورهای بروز پنومونی آسپیراسیون، آسپیکسی و همچنین مرگ در بیماران است، لذا ارزیابی بلع در ساعات اولیه بعد از پذیرش بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغز بسیار حائز اهمیت است (۸). در حالیکه ارزیابی بلع باید در تمامی بیماران در ۴ ساعت اول بعد از حوادث عروقی مغز انجام شود (۱۳)، مطالعات نشان داده است که ارزیابی بلع طی ۲۴ ساعت اولیه بعد از حوادث عروقی مغزی در مراکز و کشورهای مختلف متفاوت و از ۳۶٪ تا ۸۰٪ متغیر بوده است (۱۴، ۱۵).

ارزیابی اختلال بلع قبل از خوردن، نوشیدن مایعات یا دریافت داروهای خوراکی به عنوان یک اولویت در مراکز درمانی در نظر گرفته شده است (۱۶). و تلاش برای شناسایی و تشخیص این اختلال و انجام اقدامات درمانی لازم

بخش داخلی اعصاب بیمارستان منتقل می شدند. شرکت کنندگان در این مطالعه را ۸۰ پرستار شاغل در اورژانس و نیز بخش داخلی اعصاب این بیمارستان تشکیل می داد. حجم نمونه و روش نمونه گیری: تمامی پرستاران شاغل در بخش های اورژانس و داخلی اعصاب بیمارستان به صورت تمام شماری در این مطالعه وارد شدند. در مجموع ۸۰ پرستار در این دو بخش مشغول به کار بودند که ۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده در گروه کنترل و ۴۰ نفر نیز در گروه مداخله قرار گرفتند. بدین منظور در ابتدا اسامی تمامی پرستاران در اورژانس و بخش داخلی اعصاب تهیه شد و به هر یک نمره ای اختصاص داده شد. پس از آن با استفاده از جدول اعداد تصادفی پرستاران به دو گروه کنترل و مداخله اختصاص داده شدند. پرستارانی در مطالعه شرکت داده شدند که حداقل مدرک کارشناسی پرستاری داشتند؛ حداقل ۶ ماه تجربه مراقبت از بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغزی را داشتند؛ به شرکت در مطالعه رضایت داشته و در جلسات آموزشی دیگر در خصوص ارزیابی اختلال بلع شرکت نکرده بودند. در صورتیکه مشارکت کنندگان به بخش دیگری منتقل شده، از شرکت در مطالعه انصراف داده و یا ترک خدمت داشتند، از مطالعه خارج می شدند که در طی مطالعه این مساله رخ نداد.

مداخله: آموزش به پرستاران در خصوص ارزیابی بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغز مداخله این مطالعه را تشکیل می داد. برنامه آموزشی در ۴ جلسه و در هر جلسه به مدت یکساعت و ۳۰ دقیقه برای پرستاران ارائه شد. در این خصوص با پرستاران بخش های داخلی اعصاب و اورژانس در خصوص جلسات آموزشی هماهنگ شد. بدلیل تعدد شیفت ها و نیز شیفت در گردش بودن پرستاران جلسات در دفعات متعدد و به گونه ای برگزار شدند که مشکلی در شیفت پرستاران پیش نیامده و نیز هر یک پرستاران آموزش لازم را دریافت کنند. جلسات آموزشی در کلاس درس در بخش و نیز بر بالین بیماران انجام می شد. در هر جلسه آموزشی حداقل سه پرستار شرکت داشتند. آموزش به پرستاران شامل آموزش در خصوص حوادث عروقی مغزی، عوارض ناشی از آن، اختلال بلع و نحوه ارزیابی اختلال بلع با روش سخنرانی و نیز پخش فیلم آموزشی بود. محتوای آموزشی ارائه شده بر اساس منابع و استانداردهای مربوط به ارزیابی بلع در بیماران حوادث عروقی مغزی بود که توسط اساتید پرستاری و نیز متخصصین داخلی اعصاب تایید گردید.

مطالعات متذکر شده اند که پرستاران مراقبت کننده از بیماران حوادث عروقی مغزی نیازمند به آموزش و ارتقاء مهارت های خود در خصوص ارزیابی اختلال بلع می باشند؛ و افزایش آگاهی و مهارت آنها در این مورد باید به عنوان اولویت مهم برای بیمارستان ها در نظر گرفته شود. این مساله همچنین می تواند منجر به افزایش ایمنی بیماران شود (۱۶). همچنین مطالعات بر اولویت آموزش، ارتقاء مهارت کارکنان نظام سلامت، و تعیین راهنماهای مشخص در این مورد تاکید داشته اند (۲۱). مداخلاتی در خصوص ارتقاء آگاهی و عملکرد پرستاران در ارزیابی اختلال بلع بیماران حوادث عروقی مغزی انجام شده است. در یک مطالعه پرستاران در خصوص اجرا و تفسیر آیتم های غربالگری بلع آموزش داده شدند. سپس غربالگری بلع را انجام داده و تعدادی گفتار درمانگر نیز به طول همزمان این موارد را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که با افزایش آگاهی و تجربه پرستاران میزان صحت و اعتبار تفسیر آیتم های غربالگری ارتقاء یافته بود (۲۲). در مطالعه ای دیگر پرستاران بخش اعصاب در خصوص غربالگری سریع بیماران حوادث عروقی مغزی آموزش دیدند و نتایج آن نشان داد که در صورت نبودن گفتار درمان در بیمارستان، غربالگری می تواند به طور موثری توسط پرستاران انجام شده و بدین ترتیب میزان پنومونی را کاهش دهد (۱۷).

در حالیکه مطالعاتی در خصوص ارزیابی اختلال بلع در پرستاران انجام گرفته است، اما در مطالعات انجام شده بر تکرار آن در مراکز درمانی دیگر تاکید شده است (۱۷). در ایران مطالعات محدودی به اختلال بلع و افزایش آگاهی و عملکرد پرستاران پرداخته اند و لزوم تحقیقات و مداخلات در این زمینه ضروری است. بدین منظور این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش ارزیابی بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغز بر آگاهی و عملکرد پرستاران انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع مداخله ای قبل و بعد می باشد که از شهریور ماه ۱۳۹۷ لغایت اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ به طول انجامید.

محیط مطالعه و شرکت کنندگان: بخش های داخلی اعصاب و اورژانس بیمارستان دکتر شریعتی محیط این مطالعه را تشکیل می داد. بیماران با حوادث عروقی مغز در ابتدا در اورژانس پذیرش و بستری شده و طی ۲۴ ساعت به

زهرا باقری و همکاران

متخصصین داخلی اعصاب تایید گردید. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه آگاهی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی ۰/۷ گزارش شد. به منظور تعیین پایایی چک لیست ارزیابی بلع، محقق و یکی از پرستاران آموزش دیده به طور همزمان عملکرد ۱۰ پرستار را در ارزیابی اختلال بلع ۱۰ بیمار مبتلا به حوادث عروقی مغزی مورد مشاهده قرار دادند که پایایی بین نمرات آنها ۱ بود.

روش جمع آوری داده ها: پس از ارائه معرفی نامه و کسب اجازه از مسئولین پژوهشگر (ز.ب) شروع به جمع آوری داده ها کرد. در ابتدا هدف از انجام تحقیق برای شرکت کنندگان شرح داده شد. پس از کسب رضایت از شرکت کنندگان پژوهشگر (ز.ب) برای جمع آوری داده ها و انجام مداخله اقدام کرد. در ابتدا اطلاعات دموگرافیک و همچنین پرسشنامه آگاهی و چک لیست عملکرد ارزیابی بلع توسط ۴۰ نفر از پرستاران گروه کنترل تکمیل گردید. پرسشنامه آگاهی توسط پرستاران تکمیل شد و عملکرد آنها نیز توسط محقق و با استفاده از چک لیست عملکرد ارزیابی بلع مورد بررسی قرار گرفت. پس از آن مداخله طی یک دوره یک ماهه انجام شد و پرستاران مشارکت کننده در گروه مداخله در جلسات آموزشی شرکت کردند. پس از پایان مداخله آگاهی و عملکرد پرستاران گروه مداخله نیز با استفاده از پرسشنامه آگاهی و نیز چک لیست عملکرد مورد بررسی قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده ها: به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. از آمار توصیفی شامل فراوانی (درصد)، میانگین (انحراف معیار) به ترتیب برای داده های کیفی و کمی استفاده شد. به منظور تعیین اختلاف بین دو گروه در مورد آگاهی و عملکرد از تست های آماری تی زوجی و تی مستقل استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی (IR.IAU.PS.REC.1397.381) مورد تایید قرار گرفت.

یافته ها

آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای مطالعه توزیع نرمالی دارند. همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای جنس، سن، سطح تحصیلات، و سابقه کار تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت (جدول ۱).

همچنین خلاصه ای از نحوه ارزیابی بلع به شکل پمفلت در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. برگزاری جلسات تا آموزش تمامی پرستاران ادامه یافت.

کورسازی: در این مطالعه امکان کورسازی محقق و مشارکت کنندگان وجود نداشت و تنها کورسازی تحلیل گر آماری انجام گرفت.

ابزار جمع آوری داده ها: داده ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه آگاهی پژوهشگر ساخته و چک لیست عملکرد پرستاران جمع آوری گردید. پرسشنامه دموگرافیک شامل اطلاعاتی همچون سن، جنس، تحصیلات (کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری)، سابقه کار، و سابقه کار در بخش داخلی اعصاب و بخش اورژانس بود. پرسشنامه آگاهی پرستاران در خصوص ارزیابی بلع از ۱۴ سؤال صحیح و غلط چهارگزینه ای تشکیل شده بود. این سئوالات در خصوص تعریف، دلایل، علائم و نحوه تشخیص اختلال بلع و همچنین نحوه مدیریت اختلال بلع بود. پاسخ به سئوالات به صورت صحیح (نمره ۱) و غلط (نمره صفر) بود. دامنه نمره آگاهی نیز از ۰ تا ۱۴ بود. جهت تعیین عملکرد پرستاران از چک لیست ارزیابی بلع استفاده شد. این چک لیست با استفاده از دستورالعمل های مربوط به کنترل اختلال بلع در حوادث عروقی مغز (۲۳، ۲۴) تهیه شده و شامل ۱۵ آیتم بود. در هفت آیتم اول این چک لیست پرستار باید سطح هوشیاری بیمار، پوزیش و حرکت سر، توانایی سرفه کردن، کنترل ترشح بزاق، کنترل زبان، و نفس کشیدن بدون مشکل را در بیمار کنترل می کرد. در صورتی که بیمار در موارد ذکر شده مشکل نداشت، پرستار باید یک قاشق غذاخوری آب به بیمار می داد و در صورت توانایی بلع، دومین و سومین قاشق آب و پس از آن ۳۰ سی سی آب و در ادامه نصف لیوان آب به بیمار می داد. در صورت تحمل در مراحل بعدی مایعات شروع شده و این موارد مانیتورینگ می شد و در صورت عدم تحمل بیمار باید این موارد به پزشک اطلاع داده می شد. همچنین در صورتی که بیمار در هر یک از مراحل فوق مشکل داشت باید تست متوقف می شد. در صورت انجام هر آیتم نمره ۱ و در صورت عدم انجام آن نمره صفر تعلق می گرفت. روایی پرسشنامه آگاهی و نیز چک لیست عملکرد پرستاران توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران و تعدادی

جدول ۱: مشخصات شرکت کنندگان در مطالعه در دو گروه کنترل و مداخله

مشخصات شرکت کنندگان	کنترل	مداخله
جنس		
مرد	۱۶(۴۰)	۱۵(۳۷/۵)
زن	۲۴(۶۰)	۲۵(۶۲/۵)
تحصیلات		
کارشناسی	۳۰(۷۵)	۳۱(۷۷/۵)
کارشناسی ارشد	۱۰(۲۵)	۹(۲۲/۵)
سن (سال)		
۲۵ تا ۳۰ سال	۱۵(۳۷/۵)	۱۷(۴۲/۵)
۳۰ تا ۳۵ سال	۲۰(۵۰)	۱۹(۴۷/۵)
بیشتر از ۳۵ سال	۵(۱۲/۵)	۴(۱۰)
سابقه کار (سال)		
کمتر از یکسال	۸(۲۰)	۹(۲۲/۵)
یک تا ۵ سال	۲۳(۵۷/۵)	۲۳(۵۷/۵)
بیشتر از ۵ سال	۹(۲۲/۵)	۸(۲۰)

و این افزایش به لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین تفاوت آماری داری بین میانگین آگاهی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله وجود داشت ($P < 0/001$)، اما این اختلاف در گروه کنترل معنی دار ($P = 0/958$) نبود (جدول ۲).

نتایج نشان داد که قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر نمره آگاهی وجود نداشت ($P = 0/075$)، اما بعد از مداخله میانگین آگاهی پرستاران در خصوص ارزیابی بلع در گروه مداخله ($1/47 \pm$) نسبت به گروه کنترل ($2/25 \pm 7/63$) افزایش یافته،

جدول ۲: مقایسه آگاهی پرستاران از ارزیابی بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغزی در گروه کنترل و مداخله

p&	مداخله		کنترل	
	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار	
0/075	6/35 \pm 2/07		7/45 \pm 2/23	
<0/001	10/65 \pm 1/47		7/63 \pm 2/25	
	<0/001		0/958	

& آزمون تی مستقل و & آزمون تی زوجی

همچنین نتایج نشان داد که قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر نمره عملکرد وجود نداشت ($P = 0/652$)، اما بعد از مداخله میانگین عملکرد پرستاران در خصوص ارزیابی بلع در گروه مداخله ($1/84 \pm 7/85$) نسبت به گروه کنترل ($2/03 \pm 3/63$) افزایش یافته، و این افزایش به لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین تفاوت آماری داری بین میانگین آگاهی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله وجود داشت ($P < 0/001$)، اما این اختلاف در گروه کنترل معنی دار ($P < 0/173$) نبود (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه عملکرد پرستاران در ارزیابی بلع در بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغزی در گروه کنترل و مداخله

p&	مداخله		کنترل	
	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار	
0/652	3/65 \pm 2/76		3/4 \pm 2/12	
<0/001	7/85 \pm 1/84		3/63 \pm 2/03	
	<0/001		0/173	

& آزمون تی مستقل و & آزمون تی زوجی

بحث

نتایج بیانگر افزایش معنی دار میانگین آگاهی و عملکرد پرستاران در ارزیابی بلع در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل پس از انجام مداخله بود. نتایج این مطالعه با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد. به عنوان مثال نتایج مطالعه انجام شده در اتریش که در آن پرستاران بخش اعصاب در مورد غربالگری اختلال بلع آموزش داده شدند نشان داد که، پس از طی دوره مداخله زمان غربالگری اختلال بلع در گروه مداخله به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود. همچنین میزان پنومونی و طول مدت بستری بیماران بعد از انجام مداخله کاهش یافته بود (۱۷). در مطالعه انجام شده در آمریکا ۱۵ پرستار به منظور اجرا و تفسیر آیتم های غربالگری اختلال بلع آموزش دیدند تا بتوانند غربالگری سریع اسپیراسیون را در بیماران پس از حوادث عروقی مغز ارتقاء دهند. این پرستاران در طی دو سال ۲۳۹ غربالگری را برای بیمارانی که با شک به استروک بستری شده بودند کامل کرده و پاسخ بیماران به هر یک از آیتم ها را تفسیر کردند. در عین حال تعدادی از گفتار درمانگرها نیز به طول همزمان این پاسخ ها را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که با افزایش آگاهی و تجربه پرستاران میزان صحت و اعتبار تفسیر آیتم های غربالگری بهتر شده بود (۲۲). نتایج مطالعه انجام شده با هدف تعیین تاثیر آموزش بر افزایش دانش پرستاران در غربالگری اختلال بلع، نشان داد که آموزش بر میزان آگاهی پرستاران در ارزیابی اختلال بلع تاثیر مثبتی داشت. این مداخله علاوه بر آگاهی بر اعتماد به نفس و صلاحیت پرستاران هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به حوادث عروقی مغزی تاثیر داشته و لذا کیفیت مراقبت بیماران را افزایش داده بود (۲۵).

در مطالعات همچنین به بررسی و مقایسه تاثیر روشهای مختلف آموزشی بر آگاهی و عملکرد پرستاران در ارزیابی اختلال بلع بعد از حوادث عروقی مغزی اشاره شده است. در مطالعه ای مقایسه بین آموزش به تنهایی و آموزش به همراه استفاده از مانکن و شبیه سازی بر ارزیابی اختلال بلع در بیماران بعد از حوادث عروقی مغزی انجام گردید. نتایج نشان داد که مهارت اجرای ارزیابی اختلال بلع در گروهی که آموزش به همراه شبیه سازی داشتند بالاتر از گروهی بود که به تنهایی آموزش دیده بودند (۲۶). در مطالعه ای دیگر در انگلستان مهارت انجام ارزیابی بلع

زهرا باقری و همکاران

توسط پرستاران با استفاده از شبیه سازی آموزش داده شد. جلسه شبیه سازی به مدت یک ساعت و در محیط بالین به همراه طرح سناریوهایی در خصوص ایمنی بیمار انجام شد. نتایج نشان داد که تمامی مشارکت کنندگان افزایش اعتماد در ارزیابی بلع را گزارش کرده بودند (۲۷).

دیگر مطالعات انجام شده در خصوص تاثیر آموزش بر مراقبت بهتر از بیماران بعد از حوادث عروقی مغز نیز نشان داده است که دوره آموزشی برای پرستاران تاثیر معنی داری بر آگاهی و عملکرد آنها در مراقبت از این بیماران داشته است (۲۸). نتایج مطالعه ای که به صورت قبل و بعد به منظور تعیین تاثیر برنامه آموزشی بر آگاهی و عملکرد بر اساس شواهد در مراقبت از بیماران مبتلا به حوادث عروقی انجام شد، نشان داد که اجرای این مداخله منجر به ارتقاء آگاهی و عملکرد پرستاران در این زمینه شده بود (۲۹). مطالعه ای دیگر با هدف تعیین اثر برنامه آموزشی بر عملکرد مراقبتی پرستاران در بیماران با حوادث عروقی مغز انجام شد. برنامه آموزشی مراقبت از بیماران با حوادث عروقی مغزی طی ۱۰ جلسه برای پرستاران برگزار شد. جلسات به صورت تئوری (طی یک ساعت) و علمی (یک ساعت و نیم) برگزار گردید. نتایج نشان داد که بیشتر پرستاران سطح آگاهی و عملکرد بالاتری را بعد از اجرای مداخله بدست آوردند (۳۰).

نتایج مطالعه حاضر با مطالعات دیگر در این زمینه همراستا می باشد. اگر چه رویکردهای مختلفی در زمینه آموزش به پرستاران در خصوص ارزیابی اختلال بلع بکار برده شده و همه آنها در افزایش آگاهی، عملکرد و یا توانمندی آنها تاثیر داشته است. اما مداخله مطالعه حاضر از نظر اجرایی ساده تر بوده و آموزش ها در محیط بیمارستان و نیز بر بالین بیماران انجام شد. آموزش به این طریق سریع تر بوده و هزینه چندان نیز در بر نخواهد داشت. لذا پیاده سازی این نحوه از آموزش می تواند برای مراکز آموزشی درمانی کاربردی تر باشد. در این مطالعه تنها تاثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد پرستاران مورد بررسی قرار گرفت، اما در مطالعات دیگر می توان تاثیر این برنامه آموزشی را بر عوارض ناشی از مشکلات بلع همچون پنومونی اسپیراسیون، طول مدت بستری و نیز میزان مرگ و میر بیماران مورد مطالعه قرار داد. از سویی دیگر همچنان که در مطالعات ذکر شده همکاری گفتار درمان ها با پرستاران در ارزیابی بلع و آموزش پرستاران توسط گفتار درمانگرها نیز می تواند در آموزش و توانمند سازی پرستاران موثر باشد. لذا می توان

بیماران حوادث عروقی مغزی شد. باتوجه به اهمیت ارزیابی اختلال بلع در حوادث عروقی مغزی و تاثیر آن بر ارتقاء ایمنی بیمار، آموزش چگونگی غربالگری در تمامی مراکز درمانی پذیرش دهنده بیماران حوادث عروقی مغزی می تواند در کاهش عوارض اختلال بلع، پنومونی و نیز افزایش ایمنی بیماران موثر باشد.

سیاسگزاری

این مطالعه نتیجه پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد پژوهشیاری ۱۳۶۱۰۴۰۱۹۷۱۰۱۳ و با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی انجام گرفته است. از تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه به جهت مشارکت در این تحقیق تشکر و قدردانی می گردد.

از همکاری این گروه از کارکنان نظام سلامت در آموزش و توانمند سازی پرستاران در بالین استفاده کرد و صحت غربالگری انجام شده را با همکاری این گروه مورد ارزیابی قرار داد.
محدودیت مطالعه:

این مطالعه تنها در یک مرکز آموزشی و درمانی انجام شد. انجام مطالعه چند مرکزی و با استفاده از نمونه گیری تصادفی می توانست اعتبار نتایج را افزایش دهد. اطلاعات بیماران از نظر نوع حادثه عروقی مغز و سایر مشخصات بالینی در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت. در حالیکه این اطلاعات می توانست در تفسیر بهتر نتایج موثر باشد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که آموزش پرستاران در خصوص ارزیابی بلع منجر به افزایش آگاهی و عملکرد آنها در ارزیابی بلع

References

1. Koton S, Schneider AL, Rosamond WD, Shahar E, Sang Y, Gottesman RF, et al. Stroke incidence and mortality trends in US communities, 1987 to 2011. *Jama*. 2014;312(3):259-68. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.7692>
2. Habibi-koolae M, Shahmoradi L, Kalhori SRN, Ghannadan H, Hosseini A, Younesi E. Lipid profile and the risk of stroke: a study from North of Iran. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2018;6(1):343-9. <https://doi.org/10.1155/2018/2709654>
3. Reeves MJ, Bushnell CD, Howard G, Gargano JW, Duncan PW, Lynch G, et al. Sex differences in stroke: epidemiology, clinical presentation, medical care, and outcomes. *The Lancet Neurology*. 2008;7(10):915-26. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70193-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70193-5)
4. Girijala RL, Sohrabji F, Bush RL. Sex differences in stroke: Review of current knowledge and evidence. *Vascular Medicine*. 2016;22(2):135-45. <https://doi.org/10.1177/1358863X16668263>
5. Daneshfard B, Izadi S, Shariat A, Toudaji MA, Beyzavi Z, Niknam L. Epidemiology of stroke in Shiraz, Iran. *Iranian Journal of Neurology*. 2015;14(3):158-63.
6. Oveisgharan S, Ghaemmaghami AB, Bahaonar A, Sarrafzadegan N. Case fatality rate and disability of stroke in Isfahan, Iran: Isfahan stroke registry. *Iranian Journal of Neurology*. 2016;15(1):9-15.
7. Bustamante A, García-Berrocso T, Rodriguez N, Llombart V, Ribó M, Molina C, et al. Ischemic stroke outcome: A review of the influence of post-stroke complications within the different scenarios of stroke care. *European Journal of Internal Medicine*. 2016;29:9-21.
8. Zhang R, Ju X-M. Clinical improvement of nursing intervention in swallowing dysfunction of elderly stroke patients. *Biomedical Research*. 2018;29(6).
9. Cline KG, Tart RC. A Nursing Swallow Screen is Better Than the National Institutes of Health Stroke Scale at Predicting Dysphagia. *Am Heart Assoc*; 2016 Feb;47(suppl_1):A28.
10. Noruzi R, Bakhtiyari J, Sheibani F, Nazparvar A, Safayean A, Ghorbani R. The Prevalence of Dysphagia after Stroke among in-Patients in Hospitals of Mashhad. *Journal of Speech-Language & Communication Disorders*. 2014;3(2):70-5.
11. Zamani P. The Prevalence of Dysphagia among in-Patients in Educational Hospitals of Ahvaz in the Second Half of 2010. *Jundishapur Scientific Medical Journal* 2012;11(3): 261-8.
12. Bakhtiyari J, Sarraf P, Nakhostin-Ansari N, Tafakhori A, Logemann J, Faghihzadeh S, et al. Effects of early intervention of swallowing therapy on recovery from dysphagia following stroke. *Iranian journal of neurology*. 2015;14(3):119.
13. Excellence NifHaC. Stroke in adults. National Institute for Health and Clinical Excellence (2010) Stroke in adults. NICE guideline (QS2). 2010. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs2/resources/stroke-in-adults-58292707525> Access date: Dec 2020.
14. Osuafor C, Molloy J, Murphy S. Dysphagia screening in acute stroke care among non-consultant hospital doctors. *Irish Journal of Medical Science*. 2017; 186 (3):773-4.

- <https://doi.org/10.1007/s11845-017-1584-1>
15. McElwaine P, McCormack J, Harbison J. National Stroke Audit 2015: Irish Heart Foundation (IHF) & Health Service Executive; 2016 .Available from: <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/596575/?sequence=1>. Access date: Dec 2020.
 16. Abu-Snieneh HM, Saleh MY. Registered nurse's competency to screen dysphagia among stroke patients: Literature review. *The open nursing journal*. 2018;12:184- 194. <https://doi.org/10.2174/1874434601812010184>
 17. Palli C, Fandler S, Doppelhofer K, Niederkorn K, Enzinger C, Vetta C, et al. Early Dysphagia Screening by Trained Nurses Reduces Pneumonia Rate in Stroke Patients: A Clinical Intervention Study. *Stroke*. 2017;48(9):2583-5. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018157>
 18. Knight K, Pillay B, Linde Jvd, Krüger E. Nurses' knowledge of stroke-related oropharyngeal dysphagia in the Eastern Cape, South Africa. *South African Journal of Communication Disorders*. 2020;67:1-7. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.703>
 19. Nepal G, Sherpa M. Knowledge of Dysphagia in Stroke among Nurses Working in Tertiary Care Hospital. *Kathmandu Univ Med J*. 2019;66(2):126-30.
 20. Albin RMN, Soares VMN, Wolf AE, Gonçalves CGdO. Knowledge of nursing professionals about the care to dysphagic patients in intensive care units. *Revista CEFAC*. 2013;15(6):1512-24. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000047>
 21. Farpour S, Farpour HR, Smithard D, Kardeh B, Ghazaei F, Zafarghasempour M. Dysphagia Management in Iran: Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Providers. *Dysphagia*. 2019; 34(1):105-11. <https://doi.org/10.1007/s00455-018-9919-2>
 22. Anderson JA, Pathak S, Rosenbek JC, Morgan RO, Daniels SK. Rapid aspiration screening for suspected stroke: part 2: initial and sustained nurse accuracy and reliability. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2016;97(9):1449-55.
 23. Virvidaki IE, Nasios G, Kosmidou M, Giannopoulos S, Milionis H. Swallowing and Aspiration Risk: A Critical Review of Non Instrumental Bedside Screening Tests. *J Clin Neurol*. 2018;14(3):265-74.
 24. Poorjavad M, Jalaie S. Systemic review on highly qualified screening tests for swallowing disorders following stroke: Validity and reliability issues. *J Res Med Sci*. 2014;19(8):776-85.
 25. Doreen Brumm J. Impact of Nursing Education on Dysphagia Screening Knowledge: Walden University; 2020. PhD Thesis.
 26. Freeland TR, Pathak S, Garrett RR, Anderson JA, Daniels SK. Using Medical Mannequins to Train Nurses in Stroke Swallowing Screening. *Dysphagia*. 2016;31(1):104-10. <https://doi.org/10.1007/s00455-015-9666-6>
 27. Williams E, Toft L. PG68 The use of simulation training for dysphagia assessment- a quality improvement project. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*. 2020;6(Suppl 1):A67-A8. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2020-asp1hconf.116>
 28. Abd El-Hay SA, Abed Allah A, Tag El Din E. Effect of implementing designed educational training program for neurological nurses on clinical outcomes of stroke patients. *Clinical Nursing Studies*. 2018;6(4):121-37. <https://doi.org/10.5430/cns.v6n4p121>
 29. Reynolds SS, Murray LL, McLennon SM, Bakas T. Implementation of a Stroke Competency Program to Improve Nurses' Knowledge of and Adherence to Stroke Guidelines. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2016; 48(6):328-35. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000237>
 30. Abd-Alla KF, Mahdy MM, Tawfeek S, Nadr M. Effect of Educational Program on Nurses' Performance Caring for Patients with Cerebrovascular Stroke. Effect of educational program on nurses' performance caring for patients with cerebrovascular stroke. 2016;7(4):60-80. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2016.104679>