

تأثیر آموزش سوپروایزرین بالینی بر کیفیت مراقبت های پرستاری از بیماران تحت تهویه مکانیکی در بخش مراقبت های ویژه

واحد علائی^۱، مهری سیدجوادی*^۲، راحله محمدی^۲، محمد رضا اصلانی^۳، بتول هاشمی بی ریا^۴

۱- کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر بالینی بیمارستان امام خمینی(ره)، اردبیل، ایران

۲- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل، ایران

۳- دانشجوی دکترای فیزیولوژی، بیمارستان امام خمینی(ره)، اردبیل، ایران

۴- کارشناس پرستاری، بیمارستان دکتر فاطمی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: m.seyedjavadi@arums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۱/۸/۷

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۹

چکیده

زمینه و هدف: برنامه مراقبت از بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه یکی از ارکان مهم مراقبت پرستاری است و یکی از راهکارهای مهم در این زمینه ارتقای سطح آموزش و مخصوصاً استفاده از نقش مربیگری سوپروایزرین بالینی در آموزش دوره ای کارکنان است. سوپروایزرین بالینی به علت ارتباط شبانه روزی با پرسنل و امکان استفاده از نقش های متعدد آموزش، نظارت و حمایت، موقعیت ممتازی در ارزیابی نیازهای آموزشی و ایفای نقش مربی گری دارند. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش توسط سوپروایزرین بالینی بر کیفیت مراقبت های پرستاری در بخش مراقبت ویژه انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۸۹ بر روی ۲۲ نفر پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه که به روش سرشماری انتخاب شدند انجام شد. ۷ نفر سوپروایزر بالینی منتخب، بعد از گذراندن ۵ جلسه آموزش لازم، طی ۵ جلسه به پرستاران آموزش دادند. محتوای برنامه آموزشی شامل نحوه مراقبت از بیماران تحت تهویه مکانیکی بود. ابزار بررسی چک لیستی شامل ۴۲ مورد از مراقبت های پرستاری در بخش مراقبت های ویژه بود و در فاصله زمانی یک ماه قبل و بعد از آموزش با مشاهده بالینی عملکرد پرستاران توسط سوپروایزرین تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS V.12 و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که نقش مربیگری سوپروایزرین بالینی با ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری نظیر ارتباط با بیمار ($P=0/02$)، رعایت تکنیک آسپتیک ($P=0/001$) و تکنیک صحیح ساکشن ($P=0/001$)، تخلیه کاف لوله تراشه ($P=0/001$)، فیزیوتراپی سینه ($P=0/001$)، تغییر پوزیشن ($P=0/001$)، کیفیت و بهداشت غذای مورد گاوژ ($P=0/001$)، ماساژ پشت ($P=0/001$)، جلوگیری از افتادگی پا ($P=0/001$)، بهداشت دهان ($P=0/001$) و بهداشت چشم ($P=0/001$) ارتباط معنی دار آماری دارد.

نتیجه گیری: نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که آموزش و ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزرین بالینی، تأثیر مثبتی بر نحوه عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران در بخش مراقبت ویژه در مورد مراقبت از بیماران تحت تهویه مکانیکی دارد.

واژه های کلیدی: سوپروایزر بالینی، آموزش، مراقبت پرستاری، بخش مراقبت ویژه، تهویه مکانیکی

مقدمه

بهبودی نیروی انسانی در پرستاری، یکی از مسئولیت‌های مهم مدیران پرستاری بوده و شامل فعالیت‌هایی است که برای ارتقاء سطح صلاحیت و افزایش دانش و آگاهی و ایجاد مهارت پرستاران برای ارائه خدمات بالینی بهتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود (۱). سوپروایزرین بالینی به علت ارتباط با پرسنل پرستاری در تمامی شیفت‌ها، موقعیت ممتازی در ارزیابی نیازهای آموزشی، ایفای نقش مربی‌گری و اقدام به آموزش دارند. در واقع آن‌ها می‌توانند در هنگام انجام و نظارت بر کار پرستاران، ابعاد نقش مربی‌گری را که شامل حمایت کردن، بازخورد دادن، تسهیل نمودن، مشاهده و راهنمایی کردن، مراقبت نمودن، تحقیق و بررسی کردن، ارزیابی، تدبیر و آموزش دادن است به کارگیرند (۲).

سوپروایزر با استفاده از نقش مربی‌گری بالینی خود، به پرستاران، در مورد آنچه باید انجام دهند، زمان و چگونگی انجام آن، آموزش و آگاهی لازم را داده و آنان را بر اساس یک اصول منظم در جریان کیفیت انجام کارشان قرار می‌دهد (۳). او بایستی برای ایفای این نقش، مهارت‌های حرفه‌ای، سرپرستی و آموزش دهی را داشته باشد (۴). مهارت‌های سرپرستی و فرآیند آموزش زمانی مؤثرند که مربی مهارت‌های حرفه‌ای را دارا باشد. اگر یک مربی بالینی، دانش و مهارت نداشته باشد نمی‌تواند یک تسهیل‌کننده یادگیری برای پرستاران باشد. با اقدامات بالا، انتظار می‌رود که رشد حرفه‌ای، استقلال و کیفیت مراقبت در پرستارانی که تحت نظارت سوپروایزران کارآمد هستند افزایش یابد (۵). طبق اظهار پرستاران از جمله منافع وجود سوپروایزرین بالینی، روشن‌سازی وظایف حرفه‌ای پرستاران و انجام موفقیت‌آمیز این وظایف است، بخصوص در بخش‌های ویژه و محیط‌های شلوغ بخش و در مواقعی که محدودیت مراقبت دسترسی به منابع علمی وجود دارد (۶). پرستاری در بخش مراقبت ویژه یکی از بزرگترین تخصص‌های پرستاری است که بیش از نیم قرن است که در کشورهای متعدد پایه‌گذاری شده است و هدف آن مراقبت تخصصی با پیشرفته‌ترین امکانات از بیمارانی است که زندگی‌شان در خطر است (۷، ۸، ۹). مدیران پرستاری و مسئولین بخش‌ها در بخش‌های مراقبت ویژه باید در شرایط دشوار از جمله مدیریت بالینی بخش، تدوین پروتکل‌ها و انتخاب پرسنل آموزش دیده برای این بخش‌ها تصمیم بگیرند. طبیعتاً تصمیم‌گیری بالینی آنها روی بیماران بستری در بخش تاثیر بسزایی دارد (۱۰).

فقدان طرح جامع مراقبت و آموزش وظایف در بخش‌های مراقبت ویژه روی کیفیت و ایمنی مراقبت پرستاری تاثیر منفی داشته و باعث افزایش خطای پرستاری می‌شود. با توجه به بالا بودن احتمال خطای پرستاری در بخش ویژه، نیاز جدید و روزمره بودن دانش پرستاری در بخش‌های ویژه، وجود خطای پنهان و لزوم کاهش خطاها آموزش مستمر پرستاران شاغل در این بخش ضروری است (۱۱). باید توجه داشت که به علت افزایش کیفیت درمان بیماران با نارسایی حاد تنفسی و افزایش شانس زنده ماندن این بیماران، تعداد این بیماران رو به افزایش است و در حدود ۳۰ درصد این بیماران به تهویه مکانیکی نیاز پیدا می‌کنند. از طرف دیگر این بیماران به علت اقامت طولانی مدت آنها در بخش‌های مراقبت ویژه، نیاز به طرح مراقبتی خاصی دارند که از مسئولیت‌های مدیران پرستاری و سرپرستار بخش مراقبت ویژه می‌باشد (۱۲).

لذا جهت اجرای الگوی موثر برای برنامه‌های آموزشی پرسنل پرستاری و امکان اجرای این آموزش‌ها با شرایط و امکانات بیمارستانی کشور، ضروری به نظر می‌رسد در جهت رفع نیازهای آموزشی پرستاران و به دنبال آن ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری عملکردهایی مدیریتی و علمی در بخش درمان صورت گیرد (۲)، با توجه به موارد ذکر شده این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش سوپروایزرین بالینی بر کیفیت مراقبت پرستاری در حیطه‌های مختلف مراقبت در بخش مراقبت ویژه انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که به صورت قبل و بعد از مداخله آموزشی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۹ انجام گرفت. نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۲۲ نفر پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بودند که به روش سرشماری بررسی شدند و بیماران مورد ارزیابی شامل همه بیماران مبتلا به نارسایی تنفسی بودند که در طول پژوهش در بخش مراقبت ویژه بستری بودند و با توجه به اینکه هدف ارزیابی تاثیر آموزش روی پرستاران بود لذا تعداد شیفت کاری پرستاران برای ما اهمیت داشته است نه تعداد بیماران بستری در بخش. سوپروایزرین شامل ۷ نفر سوپروایزر بالینی بودند که طی ۵ جلسه برای انجام نظارت و ارائه آموزش به پرستاران آموزش دیدند. سوپروایزرین نیز این آموخته‌ها را طی ۵ جلسه به پرستاران

آموزش دادند. محتوای برنامه آموزشی با استناد به یکی از نقش‌های مربیگری سوپروایزرین یعنی آموزش، صرفاً با رویکرد آموزشی بوده و شامل آموزش نحوه مراقبت از بیماران تحت تهویه مکانیکی بود. محتوای آموزشی تمام مواردی بود که در چک لیست قید شده است. این مراقبت‌ها شامل مطالب قابل بحث و عمدتاً نقاط ضعف کارکنان پرستاری بود که با استفاده از نتایج بازدیدهای قبلی انجام شده توسط سوپروایزرین بالینی استخراج شده بود و چک لیست با توجه به نیازها و موارد آموزشی توسط پژوهشگر تدوین شد. چک لیست مورد استفاده شامل ۴۲ مورد از مراقبت‌های پرستاری از بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بود و در فاصله زمانی یک ماه قبل از آموزش و یک ماه بعد از آموزش، با مشاهده بالینی عملکرد پرستاران شاغل در بخش ویژه توسط سوپروایزرین تکمیل شد. در هر مورد از مراقبت پرستاری ۵ آیتم کیفی به صورت کاملاً مطلوب، مطلوب، نسبتاً مطلوب، غیر مطلوب و کاملاً غیر مطلوب بررسی شد. محتوای داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.12 در ۴۰۰ مورد ارزیابی مستمر و مبتنی بر هدف، منقسم در شیفت‌های صبح، عصر و شب جمع‌آوری شد که در دوره دوم نیز تکرار شد: یعنی در هر مورد از مراقبت‌های پرستاری تعداد شیفت‌هایی که آن مراقبت پرستاری در آن شیفت انجام گرفته است، موارد بررسی می‌شدند مثلاً تعداد شیفت‌هایی که در آنها تعویض سوند یا فیزیوتراپی و... اجرا می‌شد. برای مقایسه داده‌های قبل و بعد از مداخله آموزشی از آزمون تی زوج استفاده شد. در این پژوهش برای کسب اعتبار علمی از روش اعتبار محتوی و جهت تعیین پایایی ابزار در بخش چک لیست از آزمون مجدد ($I=86\%$) استفاده شد.

جهت رعایت موازین اخلاقی پژوهش، به پرستاران بخش توضیح داده شد که هدف از انجام پژوهش صرفاً بررسی تاثیر آموزش در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری است و برای گزارش درصد مطلوبیت خدمات پرستاری این بخش نیست. چک لیست مورد استفاده در این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری این بخش تهیه شده بود.

یافته‌ها

اطلاعات بدست آمده از نمونه‌های مورد بررسی در این پژوهش از نظر وضعیت استخدامی، ۳ نفر (۱۳/۶۳٪) به عنوان نیروی طرحی، ۳ نفر (۱۳/۶۳٪) رسمی، ۱۲ نفر (۵۴/۵۴٪) پیمانی و ۳ نفر (۱۳/۶۳٪) قراردادی بودند. از نظر سابقه کاری میانگین ۶/۱ سال، و میانگین سنی آنها

میانگین ۵۶/۸ قبل و ۷۹/۸ بعد و کمترین در مقیاس ارتباط با بیمار با نمره میانگین ۵۵ قبل و ۶۱ بعد بود.

بیشترین تغییر در مقایسه قبل و بعد از آموزش در مقیاس عملکرد مطلوب نیز تکنیک صحیح ساکشن با نمره

جدول ۱: توزیع تعداد شیفت های مختلف بر حسب کیفیت مراقبت های روتین ارائه شده در بخش ویژه

P value	کاملا غیرمطلوب		غیرمطلوب		نسبتا مطلوب		مطلوب		کاملا مطلوب		مراقبتهای پایه از بیماران بدحال توسط پرستار
	قبل (درصد)	بعد (درصد)	قبل (درصد)	بعد (درصد)	قبل (درصد)	بعد (درصد)	قبل (درصد)	بعد (درصد)	قبل (درصد)	بعد (درصد)	
.02*	۵	۵/۸	۳	۵/۳	۲۷/۸	۲۰/۸	۱۰/۳	۶/۳	۶۱	۵۵	ارتباط با بیمار و شناخت او
.00*	۳/۳	۴/۳	۳/۵	۴/۳	۲۳/۳	۷/۳	۱۱/۵	۶/۳	۷۹/۸	۵۶/۸	رعایت تکنیک صحیح ساکشن
.00*	۲/۵	۳/۸	۴	۴/۵	۱۶/۳	۷/۸	۷/۸	۷	۷۸	۶۸/۵	رعایت تکنیک آسپتیک
.00*	۳/۵	۴/۵	۴/۸	۷/۸	۲۷/۵	۲۲/۵	۱۰/۳	۷/۸	۶۱/۵	۵۰	تخلیه کاف لوله طبق روتین بخش
.00*	۳/۳	۵/۸	۴	۵	۲۴	۱۷/۸	۳۳	۲۲	۵۲	۳۲/۳	فیزیوتراپی سینه
.00*	۱/۳	۲/۸	۴/۵	۱۲/۸	۲۳/۳	۱۱/۸	۲۲/۳	۲۱/۳	۶۰/۳	۴۰	تغییر پوزیشن طبق روتین بخش
.00*	۲/۵	۳/۸	۲/۳	۱۰/۳	۱۸/۵	۱۱/۳	۳۶	۱۹/۳	۴۸	۴۸/۳	کیفیت و بهداشت غذای مورد گاوژ
.00*	۲/۵	۳	۹/۵	۱۸/۸	۸/۸	۴/۸	۲۱/۳	۲۰/۳	۶۲	۴۹/۳	ماساژ پشت
.00*	۳	۳	۱۲/۳	۲۳/۸	۲۴	۱۹/۵	۱۱/۵	۱۰	۵۰/۳	۴۲/۸	جلوگیری از افتادگی پا
.00*	۵	۵	۷/۳	۱۳	۹	۴/۸	۱۳	۱۲/۳	۷۰	۶۰/۸	بهداشت دهان
.01*	۴	۵	۲	۴/۳	۶/۳	۴۴/۸	۲۵/۵	۱۲/۳	۷۵/۵	۶۰/۵	بهداشت چشم و حفظ قرنیه

P* های معنی دار

بحث

قاسمی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که اجرای آموزش ضمن خدمت به پرستاران تاثیر قابل ملاحظه ای بر کیفیت مراقبت های بالینی پرستاری مثل آموزش، کنترل درد، مراقبت و کنترل جذب و دفع مایعات و ارائه رژیم غذایی مناسب دارد و بین نمرات کیفیت مراقبت قبل و بعد از آموزش تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. هرچند این پژوهش در بخش مراقبت ویژه انجام نشده و آموزش توسط سرپرستار بخش داده شده بود ولی مانند پژوهش حاضر تاثیر مثبت آموزش بر کیفیت عملکرد پرستاران را نشان می دهد (۲). این پژوهش نشان داد که آموزش بیشترین تاثیر را بر تکنیک صحیح ساکشن کردن لوله تراشه بیماران تحت ونتیلاتور داشت که در این خصوص محمدی و همکاران نشان دادند که آموزش تاثیر مثبتی بر نحوه عملکرد ساکشن لوله تراشه دارد، طوری که بعد از آموزش به طور معنی داری اشباع اکسیژن خون شریانی افزایش پیدا کرده بود (۱۶). پژوهش حاضر نشان داد که مهمترین موردی که در بخش مراقبت ویژه نیاز به آموزش دارد، نحوه ساکشن لوله تراشه می باشد، چون

این پژوهش نشان داد که آموزش توسط سوپروایزرین آموزشی می تواند تاثیر مثبت بر عملکرد پرستاران داشته باشد. بررسی نتایج نشان داد که بیشترین تاثیر مثبت نقش آموزشی سوپروایزرین در مقیاس عملکرد کاملاً مطلوب در تکنیک صحیح ساکشن و سپس به ترتیب در فیزیوتراپی سینه و تغییر پوزیشن، حفظ بهداشت چشم، ماساژ پشت، تخلیه کاف طبق روتین، رعایت تکنیک آسپتیک، بهداشت دهان، پیشگیری از افتادگی پا، پیگیری جواب آزمایشات، برقراری ارتباط با بیمار و پاک کردن راه هوایی، کنترل لوله از نظر لیک کاف و خشک نگهداشتن ملافه، کنترل نبض، بالا بردن نرده کنار تخت و ارزیابی سطح هوشیاری، کنترل تب و تنفس و بهداشت بدن بود. در ضمن باید توجه داشت که منظور از روش های فیزیوتراپی در این پژوهش شامل تغییر پوزیشن، وایبراسیون، دق سینه، تنفس متناوب یا دائم با فشار مثبت بود که در بیماران با ترشحات زیاد ریه، فاقد تنفس خودبخودی و آتلکتازی مخصوصاً در موارد آتلکتازی حاد اثرات مثبت ثابت شده دارد (۱۳، ۱۴، ۱۵). در این رابطه

بخش های ویژه، در صورت امکان تعریف زمان این انجام نوع مراقبت ها است (مانند تغییر پوزیشن، زمان تغییر محل لوله تراشه و لوله تغذیه). از جمله محدودیت های این پژوهش حجم زیاد مطالب آموزش داده شده و بررسی تعداد زیادی از حیطة های مراقبتی بود که ممکن است در یادگیری و عملکرد پرسنل پرستاری تاثیر داشته باشد لذا پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی هر حیطة تخصصی تر و جداگانه آموزش داده شود و نتایج مورد بررسی قرار گیرد تا در برنامه های آموزشی آینده بهتر مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که آموزش و ایفای نقش مربیگری توسط سوپروایزرین بالینی، تاثیر مثبتی بر نحوه عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران در بخش مراقبت ویژه دارد. بر این اساس پیشنهاد می شود که در بخش های مراقبت ویژه مراکز درمانی و آموزشی، به صورت دوره های اولویت های آموزشی بعد از نیاز سنجی دقیق شناسایی شده، آموزش کارکنان پرستاری توسط دفتر پرستاری انجام گیرد و تاثیر آن دقیقاً ارزیابی شود و بر اساس یافته های آن، برنامه ریزی های آموزشی با هدف بهبود کیفیت مراقبت پرستاری، طرح ریزی و اجرا گردد.

بیشترین تاثیر را در کیفیت انجام آن داشته است. در مورد مراقبت های نظیر پاک بودن راه هوایی، کنترل از نظر وجود انسداد و نشت در مسیر راه هوایی، ثابت بودن لوله تراشه و تامین رطوبت مورد نیاز راه هوایی اختلاف معنی دار نبود، در حالی که این مراقبت ها خیلی مهم اند علت این یافته شاید این موضوع باشد که اصولاً این نوع مراقبت ها در نظر پرستاران بسیار حیاتی بوده و به روشنی تعریف شده اند و باید بر حسب نیاز بیمار ارائه شوند. همچنین این مراقبت ها به نحو شایسته ای اجرا می شوند و نیازی به آموزش و یا نظارت مداوم ندارند و در صورت بروز و اثبات عدم اهتمام پرستاران به این موضوع، حتماً سوپروایزرین واکنش سریعی از خود نشان خواهند داد. در مورد کنترل تغییر وضعیت بیماران باید توجه شود که در راستای اجرای نقش موثر مربیگری بالینی از تکنیک بررسی ساعت تغییر وضعیت استفاده شد یعنی تغییر وضعیت بیماران در ساعات خاصی (مثلاً ساعات زوج) انجام می شد و بیماران در صورت نداشتن دستور پزشکی خاص یا ممنوعیت تغییر وضعیت، در هر زمان به طرف خاصی می خوابند این تکنیک باعث می شد تا کنترل و نظارت توسط سوپروایزرین به راحتی انجام گیرد و نیازی به سؤال از همکاران نباشد. نتیجه به دست آمده از این روش که بیشترین اختلاف را نشان داد گویای این مطلب است که بهترین روش نظارت و حمایت از پرستاران

References:

1. Ghasemi H, Vanaki Z, Memarian R. the effect of using "applied in-service education model" on quality of nursing care in surgery unit. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 4(12): 13-20. [persian]
2. White R, Ewan C. *Clinical teaching in nursing*. London: Champan and Hall Company; 1995. P.123.
3. Goldsmith M. Coaching leadership behavior. *Journal of Quality & Participation*. 2004; 1(4): 28- 35.
4. Ramazani M. Quality of clinical training in nursing. *Nursing Seminar*. University of Medical Science Tarbiat Modares. 2002; 37. [persian]
5. Thady V.A. Window on the world of coaching. Bob Gammon Associates. (2005). Available: <http://www.bobgammon.com/articles/articlesitem.asp>. Accessed May 3, 2006.
6. Cross WM, Moore AG, Sampson T, Kitch C, Ockerby C. Implementing clinical supervision for ICU outreach nurses. *Australia Critical Care*. 2012; 25(4): 263-70.
7. Wiles V, Daffurn K. There's a bird in my hand and a bear by the bed - I must be in ICU: the pivoted years of Australian critical care nursing. Melbourne; Australian College of Critical Care Nurses; 2002.
8. Bench S, Crowe D, Day T, Jones M, Wilebore S. Developing a competency framework for critical care to match patient need. *Intensive Crit Care Nurs*. 2003; 19(3): 136-42.
9. American Association of Critical Care and Nurses.(2008) AACN scope and standards for acute and critical care nursing practice. Available from: <http://www.aacn.org> accessed: jan, 3, 2011.
10. Robert WS, Neil M. Bench-to-bedside review: Ethical challenges for those in directing roles in critical care units. *Critical Care*. 2005; 9(1): 76-80.
11. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses workload perceived quality of working life. *Health Services Research*. 2009; 44(2): 422-443.
12. Jelic S, Cunningham JA, Factor P. Clinical review: Airway hygiene in the intensive care unit. *Critical Care*. 2008; 12(2): 209.
13. Teasdale K. Practical approaches to clinical supervision. *J Prof Nurse*. 2000; 15(9): 579- 583.
14. Habashizade A ,Vanaki Z , Navipor H. The Effect of coaching role playing by clinical supervisors on staff nurses' morale. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 19(48): 37-46 [persian].
15. Stiller K. Physiotherapy in intensive care: Towards an evidence-based practice. *Journal of Chest*. 2000; 118(6): 1801-13.
16. Mohammadi N, Parvizi Sh, Peyrovi H. The effect of endotracheal suctioning in-service education on patients' oxygen saturation and heart rate changes in intensive care unit. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2012; 1(1): 16-23. [persian]

The Effect of Clinical Supervisors Education to Quality of Nursing Care of Patients under Mechanical Ventilation in Critical Care Units

Alaee V¹, Seyedjavadi M^{2*}, Mohammadi R², Aslani MR³, Hashemi-biria B⁴

1. MSc in nursing, Clinical Supervisor in Emam Khomeini Hospital, Ardabil, Iran
2. MSc. Faculty Member of Nursing and Midwifery School of Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
3. PHD Concidate in Physiology, Imam Khomeini Hospital. Ardabil, Iran
4. Nurse, Dr Fatemi Hospital, Ardabil, Iran

*Corresponding Author: m.seyedjavadi@arums.ac.ir

Received: 2012 /5/28

Accepted: 2012/10/28

ABSTRACT

Background & Objective: Nursing care plan in ICU patients is one of the important elements in nursing care, and one of the main strategies is promotion of education level, specially use of supervisors roles as a clinical educator in staff education. Clinical supervisors due to long time relationship with nursing staff in 24 hours and use of multiple roles of education, supervision and supporting, have excellent position in evaluating educational needs and performing clinical educator roles. This study was aimed to determine the effect of education by supervisors on quality of nursing care in criticed care units

Methods: This semiexperimental study was performed on 22 nurses in intensive care units that were selected by concensus method. The 7 supervisors, after 5 session training, were trained to nurses during 5 sessiones. The Lesson content was including of care of patients who were under mechanical ventilation. The cheklist was including 42 nursing care items in intensive care units and was completed one month before and after education with perception by supervisors. Data were analyzed using SPSS v.12 and descriptive and analytical tests such as paired t test.

Results: Findings showed that supervisors as a clinical educators have significant effect in promotion of quality of these nursing cares: Communication with pateint (P=0.02), aseptic teqniques (P= 0.001), and correct suctioning teqniques (P=0.001), evacuation of tracheal tube (P=0.001), chest physiotherapy (P=0.001), position change (P=0.001), quality and safety nutrition(P=0.001), back massage (P=0.001), prevention of foot drop (P=0.001), mouth and eye health (P=0.001).

Conclusion: The result of this study showed that education and educator role playing by clinical supervisors, have positive effect on practice of nurses in care of patients in intensive care unit, especially about suctioning tracheal tube with correct technique.

Key words: Clinical Supervisors, Education , Nursing care, ICU, Mechanical ventilation

Vol 14, NO 3, autumn 2012: 34-40