

Original Article

Investigating the Relationship between Knowledge and Acceptance of Evidence-based Practice in the Management of Peripheral Venous Catheters in Nurses of Educational and Medical Centers in Ardabil City

Effat Mazaheri¹, Naser Mozaffari¹, Mina Nahamin², Fatemeh Bahrami*²

1. Department of Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +989144567395, E-mail: bahramyfatemeh630@gmail.com

Article info

Article history:

Received: Jul 07, 2025

Accepted: Oct 01, 2025

Keywords:

Evidence-based
Knowledge
Evidence-based Practice
Peripheral Venous
Catheters
Nurse

ABSTRACT

Background: Evidence-based practice is an approach that utilizes the best research evidence, clinical expertise, and patient preferences to enhance the quality of patient care. Nurses are among the primary providers of healthcare. Having up-to-date knowledge and skills is essential for their better performance. Therefore, this study aimed to determine the relationship between knowledge and acceptance of evidence-based practice in the management of peripheral venous catheters in nurses of educational and medical centers in Ardabil city in 1402.

Methods: This descriptive correlational study was conducted with the participation of 328 nurses of educational and medical centers in Ardabil city, using random sampling method. Data was collected using questionnaires on knowledge and acceptance of evidence-based practice in the management of peripheral venous catheters. Data was analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and analytical statistics (ANOVA, independent t-test and Pearson correlation coefficient) using SPSS version 22.

Results: The mean age of the participating nurses was 32.2 ± 6.22 years. Most nurses (61.9%) did not mention any history of participating in workshops or specialized courses related to management of venous catheter. The mean scores of knowledges and acceptance of evidence-based practice in management of venous catheter among nurses were 10.89 ± 1.95 and 38.34 ± 4.94 , respectively. There was no significant correlation between knowledge and its subcomponents and acceptance of evidence-based practice in management of venous catheter ($r = -0.065$ and $p = 0.238$). The results demonstrated that nurses with a bachelor's degree had a higher acceptance of evidence-based practice than nurses with a master's degree ($p = 0.049$).

Conclusion: The findings of this study indicate that although nurses have acceptable knowledge in the field of venous catheter management, and a high acceptance of evidence-based practice, specialized training in this field is not extensive enough and there are weaknesses in some specialized areas such as insertion and placement of IV-sets. The lack of a significant relationship between knowledge and acceptance of practice indicates the need for a deeper investigation of the factors affecting the implementation of evidence-based practice in the clinical setting.

How to cite this article: Bahrami F, Mazaheri E, Mozaffari N, Nahamin M. Investigating the Relationship between Knowledge and Acceptance of Evidence-based Practice in the Management of Peripheral Venous Catheters in Nurses of Educational and Medical Centers in Ardabil City. Journal of Health & Care. 2025;27(3):297-308.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.
This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

بررسی ارتباط دانش و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در نحوه مدیریت کاتتر ورید محیطی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل

غفت مظاهری^۱، ناصر مظفری^۱، مینا نهامین^۲، فاطمه بهرامی^{۳*}

۱. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۶۷۳۹۵ ایمیل: bahramyfatemeh630@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: عملکرد مبتنی بر شواهد، رویکردی است که از تلفیق بهترین شواهد تحقیقی، تجربیات بالینی و ترجیحات بیماران برای ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران استفاده می‌کند. پرستاران یکی از ارائه دهندگان اصلی مراقبت‌های سلامت هستند. داشتن دانش و مهارت‌های به روز برای عملکرد بهتر آنها ضروری است. لذا این تحقیق با هدف تعیین ارتباط دانش و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در نحوه مدیریت کاتترهای ورید محیطی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی با مشارکت ۳۲۸ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ انجام شد. انتخاب نمونه‌ها به شیوه تصادفی بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های دانش مبتنی بر شواهد (کارسیا و همکاران، ۲۰۲۲) و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی (رابین و پاریش، ۲۰۱۰) جمع‌آوری و در نرم افزار SPSS-22 با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آنووا، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه، ۳۲/۲±۶/۲۲ سال بود. بیشتر پرستاران (۶۱/۹٪)، سابقه شرکت در کارگاه یا دوره‌های اختصاصی مرتبط با مدیریت کاتترهای وریدی را ذکر نکردند. میانگین نمرات دانش و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی در پرستاران به ترتیب ۱۰/۱±۸۹/۹۵ و ۳۸/۳۴±۴/۹۴ بود. بین دانش و زیرمؤلفه‌های آن با پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی، همبستگی معنی‌داری دیده نشد ($r = -0/065$ و $p = 0/238$). نتایج نشان داد که پرستاران با مدرک کارشناسی نسبت به پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد، پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد بیشتری داشتند ($p = 0/049$).

نتیجه گیری: یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که هرچند پرستاران از دانش قابل قبولی در زمینه مدیریت کاتتر وریدی برخوردارند و پذیرش بالایی نسبت به عملکرد مبتنی بر شواهد دارند، اما آموزش‌های تخصصی در این زمینه به اندازه کافی گسترده نبوده و ضعف‌هایی در برخی حوزه‌های تخصصی مانند جایگذاری و تجویز ست‌ها وجود دارد. عدم وجود رابطه معنادار بین دانش و پذیرش عملکرد، بیانگر نیاز به بررسی عمیق‌تر عوامل مؤثر بر اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در محیط بالینی است.

واژه‌های کلیدی: دانش مبتنی بر شواهد، عملکرد مبتنی بر شواهد، مدیریت کاتترهای ورید محیطی، پرستار

پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۹

دریافت: ۱۴۰۴/۴/۱۶

مقدمه

مراقبت مطلوب ضروری است (۱۱). دانش مبتنی بر شواهد^۱ پرستاری به عنوان درک پرستاری از قرار دادن کاتتر وریدی و حفظ و نگهداری آن بر اساس دستورالعمل‌های جهانی و استاندارد می‌باشد (۱۲). این امر شامل آگاهی از آخرین تحقیقات و دستورالعمل‌های مرتبط با قرار دادن، نگهداری و پیشگیری از عوارض است. پرستارانی که سطح دانش مبتنی بر شواهد بالایی دارند، می‌توانند تصمیمات آگاهانه‌ای بگیرند و خطر عفونت‌ها و سایر عوارض جانبی را کاهش دهند. این تعهد به عملکرد مبتنی بر شواهد در نهایت کیفیت مراقبت ارائه شده را به بیمارانی که نیاز به دسترسی داخل وریدی دارند، افزایش می‌دهد (۱۳). پاتیمو^۲ و همکاران مطالعه‌ای با هدف ارزیابی دانش پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مورد وسایل دسترسی عروقی^۳ مطابق با دستورالعمل‌های استاندارد به‌روز شده‌ی تزریق پرستاری انجام دادند. این مطالعه نشان داد که پرستاران، عموماً از سطح خوبی از شایستگی و خودکارآمدی در مدیریت وسایل دسترسی عروقی برخوردار هستند. یافته‌ها نشان داد که نیاز به نظارت مداوم بر صلاحیت‌های پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه برای اجرای مداخلات هدفمند و ارتقای عملکرد مبتنی بر شواهد و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت از بیمار، وجود دارد (۱۴). پرستارانی که جهت عملکرد و اخذ تصمیمات بالینی بر شواهد تازه تکیه می‌کنند باید تمایل به مطالعه و بکارگیری دستورالعمل‌های عملکرد مبتنی بر شواهد را داشته باشند (۱۵).

عملکرد مبتنی بر شواهد^۴، استفاده قضاوت‌مندانه، جدی، وجدانی، صریح و مدبرانه از بهترین شواهد موجود

پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی کادر سلامت، وظایف و مسئولیت‌های مهمی از جمله حمایت از بیماران، حفظ ایمنی، کاهش خطرات، کاستن خطاهای پزشکی، تجویز داروها و آموزش به بیماران دارند (۱). یکی از وظایف پرستاران، جایگذاری و مراقبت از کاتترهای وریدی است (۳). کاتترهای وریدی در محیط‌های درمانی برای تجویز داروها و مایعات داخل وریدی، نمونه‌گیری خون و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۴). بر اساس نتایج مطالعات در ایران، کاتترهای وریدی محیطی برای ۵۰ تا ۵۵ درصد بیماران بستری در بیمارستان‌ها استفاده می‌شوند (۵). عملکرد نامناسب پرستاران در مدیریت کاتترهای وریدی، عواقب زیادی برای بیماران، خانواده‌ها و سیستم مراقبت و سلامت می‌تواند داشته باشد (۶). بعلاوه، بار مالی جهانی به دلیل خارج کردن زودهنگام کاتترهای وریدی محیطی، سالانه حدود ۹/۸ تا ۱۷/۵ بیلیون دلار تخمین زده می‌شود (۷). بسیاری از مطالعات، شیوع عوارض و عوامل خطر مرتبط با کاتترهای وریدی را در چهار دسته «تجهیزات مربوط به کاترها»، «ویژگی‌های فردی بیماران»، «تکنیک‌های مراقبت‌دهنده» و «وضعیت سیستم وریدی» طبقه‌بندی کرده‌اند (۸). نارسایی‌های مربوط به کاتترهای وریدی محیطی به دلیل فلیبت، نشت، خارج شدن کاتتر، خرابی تجهیزات یا عفونت، بین ۳۵ تا ۵۰ درصد است که منجر به خارج شدن زودهنگام کاتتر و در نتیجه افزایش ناراحتی بیمار، تاخیر در درمان و افزایش هزینه‌های درمانی طی اقامت طولانی بیمار جهت درمان می‌شود (۹). بنابراین، مدیریت کاتترهای وریدی از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۰).

با توجه به اهمیت نقش پرستاران در ارائه مراقبت سلامت، داشتن دانش و مهارت‌های به روز برای ارائه

¹ Evidence-based Knowledge

² Patimo

³ VAD

⁴ Evidence-based Practice



عملکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتترهای وریدی محیطی در پرستاران مراکز آموزشی-درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی همبستگی با جامعه آماری پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ بود. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد ($N=1379$ ، $p=q=0.5$ ، $d=0.05$ و $z=1.96$) و حجم نمونه نهایی با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها، ۳۳۱ نفر تعیین گردید:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} (\frac{z^2 pq}{d^2} - 1)}$$

نمونه گیری به روش غیرتصادفی سهمیه‌ای براساس تعداد مراکز (۵ مرکز) و تعداد پرستاران هر مرکز درمانی انجام شد. معیارهای ورودی شامل داشتن رضایت آگاهانه، داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر و حداقل ۶ ماه کار بالینی و معیار خروج تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد؛ بخش اول، فرم مشخصات جمعیت شناختی دارای ۱۲ سوال از قبیل سن، جنس، بخش محل خدمت، میزان تحصیلات، نوع شیفت، سابقه بالینی و سابقه شرکت در کارگاه مدیریت کاتتر وریدی بود.

بخش دوم، پرسشنامه دانش مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی گارسیا^۱ و همکاران (۲۰۲۲) شامل ۱۵ سوال چهارگزینه بود که به هر پاسخ صحیح، یک امتیاز تعلق می‌گرفت. حداکثر امتیاز ۱۵ بوده و امتیاز بالاتر نشان دهنده دانش مبتنی بر شواهد بیشتر در مدیریت از کاتتر وریدهای محیطی می‌باشد. در این مطالعه، نمرات بالاتر از میانگین ($7/5$)، قابل قبول

در تصمیم گیری و رویکردی است که از تلفیق بهترین شواهد تحقیقی، تجربیات بالینی و ترجیحات بیماران برای ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران استفاده می‌شود (۱۶). طی دهه گذشته، عملکرد مبتنی بر شواهد اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است، با این حال، بسیاری از پرستاران قادر به تعیین، تفسیر و استفاده از بهترین شواهد جهت بهبود عملکرد خود نیستند (۱۷). بهبود تجربه بیماران از انجام کاتتر گذاری وریدی، اطمینان از تجربه پرستاران در جایگذاری و مراقبت از کاتترهای وریدی در کم کردن عوارض کاتترهای وریدی محیطی و هزینه‌های درمانی، تاثیر قابل توجهی خواهد داشت (۹). با توجه به اینکه مراکز درمانی جهت بهبود کیفیت مراقبت تحت فشار قابل توجهی می‌باشند، یکی از راهبردهای اولیه برای بهبود کیفیت مراقبت، استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد است (۱۲، ۱۸). مطالعات متعدد، دلایل عدم پیروی از دستورالعمل‌ها را در کاتتر گذاری وریدی محیطی مورد بررسی قرار داده (۱۹) و موانع اصلی عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد را کمبود دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های منفی در سطح حرفه‌ای و فردی از قبیل موانع سازمانی و ساختاری، همتایان، موانع تعاملی گروه و بیمار بیان کرده اند (۲۰).

عملکرد مبتنی بر شواهد در بسیاری از حیطه‌های علوم پزشکی طی سال‌های اخیر در ایران نیز مورد توجه قرار گرفته است (۲۱). مطالعات انجام گرفته در ایران نشان داده است که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، در سطح پایینی قرار دارد (۲۲، ۲۳). عواملی از قبیل تسهیلات و امکانات و کمبود وقت و عدم اختیار در ایجاد تغییر از مهمترین موانع در مطالعات انجام گرفته در ایران می‌باشند (۲۴، ۲۵). با این حال، مطالعات بسیار محدودی در حوزه دانش مبتنی بر شواهد از دستورالعمل‌های مدیریت کاتترهای وریدی محیطی پرستاران صورت گرفته است. از این رو، این تحقیق به منظور تعیین ارتباط دانش و پذیرش

¹ Garcia

نفر انجام گردید. بر اساس نتایج، میانگین سنی پرستاران $32/2 \pm 6/22$ سال بود. همچنین، بیشتر شرکت‌کننده‌ها زن ($68/3\%$) و متاهل ($63/1\%$) بوده و سابقه شرکت در کارگاه یا دوره‌های اختصاصی مرتبط با مدیریت کاتترهای وریدی ($61/9\%$) را نداشتند (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)	۲۳ تا ۳۳	۱۸۴
	۳۳ تا ۴۳	۱۲۶
	۴۳ تا ۵۳	۱۸
میانگین: $32/2 \pm 6/22$		
جنسیت	مرد	۱۰۴
	زن	۲۲۴
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۱
	متاهل	۲۰۷
بخش محل کار	داخلی	۱۱۱
	جراحی	۳۵
	اورژانس	۶۶
	مراقبت‌های ویژه	۶۶
	کودکان	۲۹
	سایر	۲۱
آخرین مدرک تحصیلی	کارشناسی	۲۸۴
	کارشناسی ارشد	۴۴
سابقه بالینی (سال)	کمتر از ۱۰	۲۰۰
	۱۰ تا ۲۰	۱۱۰
	بیشتر از ۲۰	۱۸
سابقه شرکت در کارگاه	بلی	۱۲۵
	خیر	۲۰۳

جدول ۲، رویکرد پرستاران را در مواجهه با مشکلات رایج در مسیر وریدی نشان می‌دهد. بیشترین روش مورد استفاده برای اصلاح مسیر وریدی، «آسپیره کردن با سرنگ» ($30/5\%$) و «شستشو با نرمال سالین» ($26/8\%$) ذکر شد. همچنین «هپارین لاک» ($51/5\%$) و سرم KVO ($40/2\%$) به عنوان متداول‌ترین روش‌های باز نگهداشتن راه وریدی گزارش شدند.

در نظر گرفته شد. این ابزار دارای ۶ بعد «انتخاب نوع و محل کاتتر»، «بهداشت دست و تکنیک ضد عفونی»، «آماده کردن پوست»، «شیوه پانسمان محل کاتتر»، «جایگذاری و تجویز ست‌ها» و «سیستم‌های کاتتر داخل عروقی بدون سرسوزن» می‌باشد. پایایی این ابزار توسط گارسیو و همکاران، $0/7$ گزارش شده است. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابزار $0/74$ بدست آمد.

بخش سوم، پرسشنامه پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد رایین و پاریش^۱ (2010) بود (۱۵) که در سال ۲۰۱۴ توسط اشک‌تراب و همکاران ترجمه و روانسنجی شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه با امتیازدهی لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱ امتیاز تا کاملاً موافقم = ۵ امتیاز) است. نمرات ۱۶-۱۰، بیانگر میزان پذیرش پایین، ۳۳-۱۶ میزان پذیرش متوسط و بالاتر از ۳۳ میزان بالای پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد. در مطالعه‌ی اشک‌تراب و همکاران (2014)، آلفای کرونباخ $0/75$ بود (26). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ ابزار، $0/76$ بدست آمد.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تأیید شد. همچنین اخذ رضایت آگاهانه و حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان رعایت گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد. جهت توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی ارتباط متغیرهای اصلی مطالعه از آزمون‌های تی مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

از ۳۳۱ پرسشنامه توزیع شده بین شرکت‌کنندگان، تعداد ۳ پرسشنامه به دلیل عدم تکمیل کامل از مطالعه خارج شد و در نتیجه آنالیز داده‌ها روی ۳۲۸

¹ Rubin & Parrish

جدول ۲. رویکرد پرستاران در باز نگهداشتن راه وریدی

مشکل	گزینه‌ها	تعداد	درصد
۱. روش مورد استفاده شما در اصلاح مسیر وریدی در صورت بسته شدن مسیر کاتتر وریدی چیست؟	آسپیره کردن با سرنگ	۱۰۰	۳۰/۵
	شستشو با نرمال سالین	۸۸	۲۶/۸
	شستشو با آب مقطر	۶۵	۱۹/۸
	پمپ کردن ست سرم	۳۶	۱۱
	تعویض برانول	۳۹	۱۱/۹
۲. برای باز نگه داشتن راه وریدی از کدام یک از روش‌های زیر استفاده می‌کنید؟	سرم KVO	۱۳۲	۴۰/۲
	هپارین لاک	۱۶۹	۵۱/۵
	لاک سفید برانول	۲۲	۶/۷
	سرنگ	۵	۱/۵

میانگین نمره پرستاران در دانش مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی، $10/1 \pm 89/95$ بود. نتایج نشان داد که $96/3$ درصد پرستاران، نمره دانش مبتنی بر شواهد قابل قبولی داشتند. پرستاران به غیر از زیرمقیاس جایگذاری و تجویز ست‌ها، در بقیه زیرمقیاس‌ها، نمرات قابل قبولی را اخذ کردند (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره دانش مبتنی بر شواهد پرستاران در مدیریت کاتتر وریدی

دانش مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی	میانگین	انحراف معیار	میانگین نمره قابل کسب	درصد نمرات بالاتر از میانگین	درصد نمرات پایین‌تر از میانگین
انتخاب نوع و محل کاتتر	۴/۵۲	۱/۱۷	۳	۸۰/۵	۱۹/۵
بهداشت دست و تکنیک ضدعفونی	۲/۰۷	۰/۸	۱/۵	۷۵/۶	۲۴/۴
آماده کردن پوست	۰/۸۱	۰/۳۹	۰/۵	۸۱/۱	۱۸/۹
شیوه پانسمان محل کاتتر	۲/۴۱	۰/۶۴	۱/۵	۹۱/۸	۸/۲
جایگذاری و تجویز ست‌ها	۱/۱۴	۰/۷۷	۱	۳۸/۱	۶۱/۹
سیستم‌های کاتتر داخل عروقی بدون سر سوزن	۰/۷۱	۰/۴۵	۰/۵	۷۱/۶	۲۸/۴
دانش مبتنی بر شواهد کل	۱۰/۸۹	۱/۹۵	۷/۵	۹۶/۳	۳/۷

میانگین نمره پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران $38/34 \pm 4/94$ بود. نتایج نشان داد که تعداد ۲۷۶ نفر ($84/1$ ٪) از پرستاران، پذیرش عملکرد بالایی داشتند (جدول ۴).

جدول ۴. وضعیت پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران در مدیریت کاتتر وریدی

متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد	پایین	۰	۰
	متوسط	۵۲	۱۵/۹
	بالا	۲۷۶	۸۴/۱

بین مدرک تحصیلی و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد ارتباط معنی داری وجود داشت؛ بطوری که در پرستاران با مدرک کارشناسی ($38/56 \pm 4/88$) نسبت به پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد ($36/9 \pm 5/12$)، پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p = 0/049$) (جدول ۵).

در خصوص ارتباط دو متغیر پذیرش عملکرد پرستاران و میزان دانش مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتترهای ورید محیطی، نتایج آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۶).



جدول ۵. ارتباط مشخصات دموگرافیک پرستاران با پذیرش عملکرد و دانش مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر ورید محیطی

متغیر	پذیرش عملکرد بر شواهد			دانش مبتنی بر شواهد		
	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
سن (سال)	۳۳ تا ۳۳	۳۸/۶	۴/۷۸	۱۱/۰۴	۱/۹۲	$P=۰/۲۴۲$
	۴۳ تا ۴۳	۳۷/۸۸	۵/۲	۱۰/۶۶	۲	$F=۱/۴۲۳$
	۵۳ تا ۵۳	۳۸/۸۸	۴/۷۱	۱۱	۱/۸۱	
جنسیت	مرد	۳۸/۴۲	۵/۰۱	۱۱/۰۱	۱/۷۴	$P=۰/۴۱۲$
	زن	۳۸/۳	۴/۹۲	۱۰/۸۳	۲/۰۴	$t=۰/۸۲۲$
وضعیت تاهل	مجرد	۳۸/۲۸	۴/۹۷	۱۰/۷۶	۱/۸۹	$P=۰/۳۳$
	متاهل	۳۸/۳۷	۴/۹۳	۱۰/۹۷	۱/۹۸	$t=-۰/۹۷۷$
بخش محل کار	داخلی	۳۸/۱۸	۵	۱۱/۰۳	۲/۱۵	
	جراحی	۳۷/۴۸	۷/۳۶	۱۱/۱۱	۱/۷۷	
	اورژانس	۳۷/۹۸	۴/۲۶	۱۰/۸	۱/۶۹	$P=۰/۵۰۷$
	مراقبت‌های ویژه	۳۹/۱۹	۴/۰۳	۱۰/۵	۲/۰۳	$F=۰/۸۶۲$
	کودکان	۳۸/۷۹	۵	۱۱/۰۶	۱/۶	
	سایر	۳۸/۴۲	۴/۲۶	۱۱/۰۹	۲/۰۴	
آخرین مدرک تحصیلی	کارشناس	۳۸/۵۶	۴/۸۸	۱۰/۹۵	۱/۹۷	$P=۰/۱۴۹$
	کارشناسی ارشد	۳۶/۹	۵/۱۲	۱۰/۵۲	۱/۷۹	$t=۱/۴۶۲$
سابقه‌ی بالینی (سال)	۱۰ تا ۰/۵	۳۸/۵۱	۴/۷۵	۱۱/۰۶	۱/۹	$P=۰/۱۱۶$
	۲۰ تا ۱۰	۳۷/۹۵	۵/۳۲	۱۰/۵۸	۲/۰۳	$F=۲/۱۷۱$
	۳۰ تا ۲۰	۳۸/۸۸	۴/۷۱	۱۱	۱/۸۱	
شرکت در کارگاه مدیریت کاتتر وریدی	بلی	۳۸/۵۸	۵/۳۵	۱۰/۶	۱/۹۳	$P=۰/۱۴۴$
	خیر	۳۸/۱۹	۴/۶۸	۱۱/۰۱	۱/۹۵	$t=-۱/۴۶۴$

جدول ۶. ارتباط دانش و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر ورید محیطی در پرستاران

متغیر	پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی	
	ضریب همبستگی پیرسون	P-value
انتخاب نوع و محل کاتتر	۰/۰۲۵	۰/۶۵۶
بهداشت دست و تکنیک ضدعفونی	- ۰/۰۹۷	۰/۰۸
آماده کردن پوست	- ۰/۰۱۸	۰/۷۴
شیوه پانسمان محل کاتتر	- ۰/۰۳۲	۰/۵۶۴
جایگذاری و تجویز ست‌ها	- ۰/۰۱۸	۰/۷۴۳
سیستم‌های کاتتر داخل عروقی بدون سر سوزن	- ۰/۰۴۷	۰/۴۰۱
دانش مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی	- ۰/۰۶۵	۰/۲۳۸

بحث

ورید محیطی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل انجام شد. نتایج نشان داد که دو روش آسپیره کردن با سرنگ و شستشو با سرم نرمال

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط دانش و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در نحوه مدیریت کاتترهای

سالمین، شایع‌ترین راهکارهای پرستاران برای رفع انسداد مسیر کاتترهای وریدی و استفاده از هیپارین لاک و سرم KVO متداول‌ترین روش‌های استفاده شده در بازنگه‌داشتن راه وریدی بودند. مطالعه فان^۱ و همکاران نشان داد استفاده از محلول نمکی بدون مواد نگهدارنده و تکنیک‌های صحیح تزریق و شستشو باعث به حداقل رساندن مشکلاتی مثل انسداد کاتترها می‌شود (۲۷). همچنین مطالعه لی^۲ و همکاران با عنوان تاثیر استفاده از سرم KVO در جلوگیری از انسداد کاتتر وریدی نشان داد که استفاده از این روش منجر به بهبود رضایت شغلی پرستاران، صرفه اقتصادی و کاهش میزان عوارضی همچون عفونت‌های مرتبط با کاتتر، ترومبوز و انسداد می‌شود (۲۸). همچنین شستشوی صحیح کاتترها با استفاده از موادی مانند هیپارین و اورو کیناز، ممکن است به حفظ باز بودن کاتتر و کاهش میزان انسداد کمک کند. با این حال، شواهد مربوط به اثربخشی و ایمنی این مداخلات همچنان بی‌نتیجه است، به همین دلیل به پرستاران توصیه می‌شود که از شیوه‌های مبتنی بر شواهد برای تکنیک‌های شستشو پیروی کنند. با اجرای این دستورالعمل‌ها، پرستاران می‌توانند به طور قابل توجهی در به حداقل رساندن خطر انسداد و مدیریت مؤثر کاتترهای داخل وریدی در بیماران نقش داشته باشند (۲۹).

نتایج نشان داد که دانش مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر وریدی در بیشتر پرستاران قابل قبول بود که با نتایج مطالعه بایزال^۳ و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. نتایج مطالعه آنها نشان داد که اکثر پرستاران (۹۹/۱ درصد)، آموزش مراقبت از کاتتر وریدی مرکزی را دریافت کرده بودند و سطح دانش آنها در مورد شیوه‌های مبتنی بر شواهد در مراقبت از کاتتر ورید مرکزی بالاتر از حد متوسط بود (۳۰). در مقابل، در

مطالعه آیدوگدو^۴ و همکاران، تعداد قابل توجهی از پرستاران، فاقد دانش کافی در مورد پروتکل‌های مراقبت از کاتتر ورید مرکزی بودند. این مطالعه بر لزوم اجرای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت برای افزایش کیفیت مراقبت از کاتتر وریدی مرکزی تاکید کرد (۳۱). به نظر می‌رسد که شکاف‌های قابل توجهی در سطح دانش و آگاهی پرستاران درباره مدیریت کاتترهای وریدی وجود دارد. نتایج متعارض نشان می‌دهد که صرفاً داشتن یک دوره آموزشی کافی نبوده و اجرای مداوم برنامه‌های آموزشی و سنجش تأثیر آنها بر کیفیت مراقبت، بسیار حیاتی است. بنابراین، ضروری است که سیستم‌های آموزشی به صورت منظم تجدیدنظر و به روز شوند تا اطمینان حاصل شود که پرستاران با آخرین شیوه‌های مبتنی بر شواهد آشنا هستند.

در این مطالعه بیشتر پرستاران، در زیرمقیاس جایگذاری و تجویز ست‌ها، آگاهی پایینی داشتند که با مطالعه سیمونتی^۵ و همکاران همسو بود. آنان دریافتند سطح کلی دانش در بعضی ابعاد ناکافی است. بیشتر پاسخ‌های نادرست داده شده مربوط به روش صحیح شستن دست‌ها قبل از جایگذاری کاتتر، زمان درست تعویض کاتتر، انتخاب پانسمان محل کاتتر و استفاده از سوزن‌های مناسب برای تجویز دارو بود (۳۲).

در مطالعه حاضر، نمره پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در بیشتر پرستاران بالا بود و پرستاران با مدرک کارشناسی نسبت به پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد، پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد بیشتری داشتند. در مطالعه الیزابت^۶ و همکاران و سیبولسکا^۷ و همکاران نیز پرستاران دارای مدرک کارشناسی به طور قابل توجهی امتیاز بالاتری در پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد کسب کردند که

^۴ Aydoğdu

^۵ Simonetti

^۶ Elysabeth

^۷ Cybulska

^۱ Fan

^۲ Li

^۳ Baysal

نشان‌دهنده پابندی قوی‌تر آنها در اصول عملکرد مبتنی بر شواهد است (۳۳، ۳۴).

بر اساس نتایج، بین دانش عملکرد مبتنی بر شواهد و زیرمقیاس‌های آن و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت کاترهای ورید محیطی، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. نتایج مطالعه لقحطانی^۱ و همکاران نشان داد پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران، خوب بود و دانش و نگرش بر اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد تأثیر مثبتی داشتند، درحالی که آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد، مشارکت پرستاران در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد را کاهش داد بود (۳۵). مطالعه هاتزیمانیاتی^۲ و همکاران با هدف تعیین دانش، نگرش و عملکرد کارکنان سلامت نسبت به عملکرد مبتنی بر شواهد، نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان نگرش مثبتی داشتند. با این حال، دانش و مهارت‌های گزارش‌شده پایین بود و درصد کمی، دانش مبتنی بر شواهد را در عملکرد خود استفاده می‌کردند. به اعتقاد آنها اگرچه پرستاران تلاش می‌کردند از عملکرد مبتنی بر شواهد استفاده کنند، اما، فقدان دانش کافی، باعث عملکرد پایین آنها شده بود (۳۶). در مطالعه‌ی مداخله‌ای هو^۳ و همکاران مشخص شد آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد و ارتقای دانش، با عملکرد بهتر پرستاران مرتبط است (۳۷). به نظر می‌رسد ارتقای سطح دانش باعث ارتقای پذیرش و عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران می‌شود که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. پیتسیلیدو^۴ و همکاران دریافتند که علت اصلی که مانع ادغام شواهد تحقیقاتی در عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری می‌شود، کمبود وقت پرستاران برای انجام جستجو و خواندن مقالات تحقیقاتی است. علاوه، عوامل دیگری نیز بر ادغام شواهد تحقیقاتی در عمل

پرستاران تأثیر می‌گذارند (۳۸). العطاوی^۵ و همکاران نیز دریافتند که کمبود حمایت و نظارت، کمبود آموزش، منابع محدود و محدودیت زمانی، کمبود دانش پرستاران، مهارت و آگاهی در مورد استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد، نگرش و تجربه پرستاران از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد (۳۹). ایوبیان و همکاران نیز دریافتند موانع اجرای عمل مبتنی بر شواهد در پرستاری شامل کمبود اطلاعات قابل دسترسی، عدم آگاهی پرستاران از مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد و نگرانی از واکنش منفی بیماران به تغییرات است. از سوی دیگر، تسهیل گرهای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد شامل حمایت مدیران، آموزش مؤثر، دسترسی به امکانات و همکاری با دانشگاه‌ها شناخته شدند (۴۰).

یافته‌های این مطالعه محدود به پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل بود، لذا قابلیت تعمیم آن به سایر مراکز یا مناطق جغرافیایی، محدود است. همچنین، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی از جمله پاسخ‌های مطلوب اجتماعی قرار گرفته باشد. علاوه، به دلیل ماهیت مقطعی پژوهش، امکان تعیین روابط علی و معلولی میان دانش و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه نشان داد که دانش مبتنی بر شواهد در مدیریت کاتتر ورید محیطی در سطح قابل قبولی قرار دارد، اما این دانش لزوماً به عملکرد مؤثر منجر نمی‌شود. وجود شکاف میان دانش و عملکرد، بر ضرورت آموزش‌های مستمر، حمایت سازمانی و تقویت فرهنگ شواهدمحور تأکید دارد. ارتقاء عملکرد پرستاران نیازمند رویکردی چندبعدی و نظام‌مند است.

¹ Alqahtani

² Chatzimanati

³ Hu

⁴ Pitsillidou

⁵ Alatawi

تضاد منافع

اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1402.370

بود. بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده و کلیه عزیزانی که در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

نویسندگان مقاله هیچگونه تضاد منافی را گزارش نمی‌دهند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

References

- 1- Ortega-Lapiedra R, Barrado-Narvi6n MJ, Bernu6s-Oliv6n J. Acquisition of competencies of nurses: improving the performance of the healthcare system. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(5):4510.
- 2- Alruwaily SA. Critical impact: The indispensable role of nursing services in elevating healthcare quality. *EPH-Int J Med Health Sci*. 2022;8(2):39-44.
- 3- L G. Peripheral vascular access devices: Placement, care. 2018.
- 4- Morrell E. Reducing risks and improving vascular access outcomes. *Journal of Infusion Nursing*. 2020;43(4):222-8.
- 5- F Indarwati SM, J Munday, S Keogh - *International journal of Incidence of peripheral intravenous catheter failure and complications in paediatric patients: systematic review and meta analysis*. Elsevier. 2020;102:103488.
- 6- albayram N, Altundağ S. Hospitalized children's opinions about peripheral venous access process (PVAP). *Journal of Human Sciences*. 2018;15(1):243-50.
- 7- Corley A, Ullman AJ, Mihala G, Ray-Barruel G, Alexandrou E, Rickard CM. Peripheral intravenous catheter dressing and securement practice is associated with site complications and suboptimal dressing integrity: a secondary analysis of 40,637 catheters. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;100:103409.
- 8- Robert E Helm 1 JDK, John D Klemperer, Lori M Flint, Emily Huang. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *Journal of Infusion Nursing*. 2015;38(3):189-203. *infution nursing*. 2015 38(3).
- 9- Hallam C WV, Denton A, Hill S, Bodenham A, Dunn H, Jackson T. Development of the UK Vessel Health and Preservation (VHP) framework: a multi-organisational collaborative. 65-72.:65-72.
- 10- Rickard CM. Rickard, C. M., & Ray-Barruel, G. (2017). Peripheral intravenous catheter assessment: beyond phlebitis. *The Lancet Haematology*, 4(9), e402-e403.. . *The Lancet Haematology*. 2017;4(9):402-3.
- 11- Alaei Karahroudy F, Naeimi N, Khanali Mojan L, Nasiri M. The Audit of Nursing Cares Related to the Treatment of Extravasation in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Hayat*. 2016;22(1):79-89.
- 12- C Schuster BS, C Murray, NL Keleekai, K Glover. Development and testing of a short peripheral intravenous catheter insertion skills checklist. C Schuster, B Stahl, C Murray, NL Keleekai, K Glover. 2016;21(4):196-204.
- 13- Piredda M, Sguanci M, De Maria M, Petrucci G, Usai M, Fiorini J, et al. Nurses' evidence-based knowledge and self-efficacy in venous access device insertion and management: Development and validation of a questionnaire. *Nursing Open*. 2024;11(7):e2177.
- 14- Patimo M, Fiorini J, Pezzuto M, Grimaldi M. ICU NURSES AND VAD ADHERENCE TO INS 2021. *European Heart Journal Supplements*. 2024;26(Supplement_2):ii92-ii.
- 15- Rubin A, Parrish DE. Development and validation of the evidence-based practice process assessment scale: Preliminary findings. *Research on Social Work Practice*. 2010 Nov;20(6):629-40.
- 16- Valizadeh L, Zamanzadeh V, Babaei N, Avazeh M. Challenges and Strategies for Implementing Evidence-Based Practice in Nursing: a Systematic Review. *Research in Medical Education*. 2020;12(3):55-67.

- 17- Pashaeypoor S, Negarandeh R, Borumandnia N. Factors affecting nurses' adoption of evidence-based practice based on Rogers' Diffusion of Innovations Model: A path analysis approach. *Journal of Hayat*. 2016;21(4):103-12.
- 18- Marie Cooke AJU, Gillian Ray-Barruel, Marianne Wallis, Amanda Corley, Claire M. Rickard. Consumer perspectives on peripheral intravenous cannulation (PIVC). An international cross-sectional survey of 25 countries. *journalsplosorg*. 2018;13(2).
- 19- Jeremy Grimshaw 1 ME, Jacqueline Tetroe. Implementing clinical guidelines: current evidence and future implications. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2004;23(2).
- 20- Grimshaw J, Eccles M, Tetroe J. Implementing clinical guidelines: current evidence and future implications. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2004;24(S1):S31-S7.
- 21- Sarah Mozafarpour 1 AS, Payam Kabiri, Hajar Taheri, Manizheh Attaei, Nima Khalighinezhad. Evidence-based medical practice in developing countries: the case study of Iran. *J Eval Clin Pract*. 2011;13(4):651-6.
- 22- Ahmadi-Abhari S SA, Hosseinpanah F. Knowledge and attitudes of trainee physicians regarding evidence-based medicine: a questionnaire survey in Tehran, Iran. *Journal of evaluation in clinical practice* 14(5):775-9.
- 23- Tahmasebifard N NM, Shafiei M. A primary study on the attitude, knowledge and behavior of speech and language pathologists toward evidence-based practice. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012;8(1)::65-76.
- 24- Kermanshahi S PA. Barriers to implementation of evidence-based care: viewpoints of nursing staff. *I. Iraanin Journal of Mical Educatioedn*. 2012;12(2):84-92.
- 25- Sadeghi-Ghyassi F ON, Dastgiri S, Maghbouli L. Evidence based practice: perspectives of Iranian urologists. *Urology Journal*. 10(4):1099-105.
- 26- Ashktorab T, Pashaeypoor S, Rassouli M, Alavi-Majd H. The Correlation between Perceived Attributes of Evidence Based Practice and Its Adoption in Baccalaureate Nursing Students Based on Rogers's Diffusion of Innovation. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(5):384-92.
- 27- Fan C-H, Chu C-N, Chiu F-H, Chen C-T, Tung H-H. Flushing and locking management related to central venous catheter occlusion rate among adult patients in acute care: a best practice implementation project. *JBHI evidence implementation*. 2024;22(2):131-9.
- 28- Li R, Zhou M, Sun L, Sha L, Xu B, Li T, et al. The effect of different flushing and locking techniques on catheter occlusion rates in central venous catheters: protocol for a multicentre, randomized controlled, parallel-group, open-label, superiority clinical trial. *Trials*. 2024;25(1):380.
- 29- Elliott J, Ng L, Meredith C, Mander G, Thompson M, Reynolds L. Interventions to manage occluded central venous access devices: an umbrella review. *The Journal of Vascular Access*. 2024;11297298241246092.
- 30- Baysal E, Timur E. Knowledge Level about Evidence-based Practices in Central Venous Catheter Care of Nurses Working in Bone Marrow Transplant Units: A Cross-sectional Study. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. 2022;24(2):13 pages- pages.
- 31- Aydoğdu S, Akgün M. Determination of knowledge levels of nurses and the factors affecting the level of knowledge in central venous catheter care. *Clin Nurs Stud*. 2020;8(2):1-9.
- 32- Simonetti V, Comparcini D, Miniscalco D, Tirabassi R, Di Giovanni P, Cicolini G. Assessing nursing students' knowledge of evidence-based guidelines on the management of peripheral venous catheters: A multicentre cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2019;73:77-82.
- 33- Cybulska A, Sowińska K. The knowledge of, and attitudes towards, evidence-based professional practice among nurses. *Nursing Problems/Problemy Pielęgniarstwa*. 2020;28(1):41-5.
- 34- Elysabeth D, Libranty G, Natalia S. Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kompetensi aplikasi evidence-based practice correlation between nurse's education level with the competency to do evidence-based practice. *Jurnal Koinonia: Fakultas Filsafat Universitas Advent Indonesia*. 2015;1(01):14-20.
- 35- Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(1-2):274-83.

- 36- Chatzamaniati D, Takousi M. Knowledge, attitude and practices of evidence-based health care among Greek health professionals. 2024.
- 37- Hu A, Whitney RL. Evaluating the impact of an evidence-based practice education program in a nurse residency program on evidence-based practice beliefs, implementation, and competency. *Journal for nurses in professional development*. 2024;40(1):35-40.
- 38- Pitsillidou M, Roupa Z, Farmakas A, Noura M. Barriers to the adoption of evidence-based practice among nurses. *KONTAKT-Journal of Nursing & Social Sciences related to Health & Illness*. 2020;22(2).
- 39- Alatawi M, Aljuhani E, Alsufiany F, Aleid K, Rawah R, Aljanabi S, et al. Barriers of implementing evidence-based practice in nursing profession: A literature review. *American Journal of Nursing Science*. 2020;9(1):35-42.
- 40- Ayoubian A, Nasiripour AA, Tabibi SJ, Bahadori M. Evaluation of Facilitators and Barriers to Implementing Evidence-Based Practice in the Health Services: A Systematic Review. *Galen Med J*. 2020;9:e1645.