

Training Needs Assessment of Emergency Nurses Regarding the use of Mechanical Ventilation

Malahat Nikravanmofrad¹, Zahra Tayyar^{2*}, Hossein Shiri³, Elham Shaarbaf⁴

1 Department of Internal Medicine, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

2 Department of Internal Medicine, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

3 Department of Nursing and Internal Medicine, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Department of Biostatistics, Faculty of Paramedical Science, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

*Corresponding author: Zahra Tayyar, Department of Nursing and Internal Medicine, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran Email: ztaiyar@gmail.com

Abstract

Background and aim: The way that the nurses working in Emergency Departments (ED) encounter the patients under mechanical ventilator is different and their knowledge is limited in this field. Therefore the present study aims to determine the training needs of nurses related to the utilization of mechanical ventilators.

Methods: In this descriptive study, 98 nurses working at emergency departments of top rated hospitals of Iran University of Medical Sciences filled the questionnaire. This researcher designed questionnaire included demographic data, evaluation of knowledge in the format of scenario, evaluation of attitude and a paper of skill checklist, were used after validity and reliability confirmation. Analysis of data were done by SPSS version 22 and parametric and non-parametric tests.

Results: Most of the nurses participating in this study were female (86.7%) and in the age group of 25 to 35 years. Among them, 74.5% of ED nurses had work experience less than 1 year in the Intensive Care Unit (ICU), and 51% hadn't passed ED nursing course. The most training need in the area of knowledge included patients intubation; in the area of skill included setting the ventilator's parameters and in the area of attitude included fear of taking care of patients under ventilator.

Conclusion: According to the results of need assessment, it is mandatory to pay attention to the problems and demands of nursing in their educational programming. In order to meet professional needs, short daily educational courses should be held and practical and skill aspects should be considered in training nurses.

Keywords: Emergency Department Nurse, Mechanical Ventilation, Needs Assessment,

نیازسنجی آموزشی پرستاران اورژانس در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی

ملاحت نیکروان مفرد^۱، زهرا طیار^{۲*}، حسین شیری^۳، الهام شعراف^۴

^۱ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران

نویسنده مسئول: زهرا طیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: ztaiyar@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: نحوه مواجهه پرستاران اورژانس با بیماران تحت تهویه مکانیکی متغیر بوده و دانش پرستاران در این زمینه محدود می باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی پرستاران بخش اورژانس در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی انجام شد.

روش ها: در این مطالعه که به صورت توصیفی بود، تعداد ۹۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های منتخب دانشگاه ایران پرسشنامه را تکمیل نمودند. به منظور نیازسنجی پرستاران، از پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر اطلاعات جمعیت شناختی، سنجش دانش در قالب سناریو، سنجش نگرش و برگه مشاهده مهارت که پس از تایید روایی و پایایی، استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون های (پارامتریک و غیر پارامتریک) انجام شد.

یافته ها: اکثریت پرستاران شرکت کننده، ۸۶/۷ درصد زن بودند و در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند. ۷۴/۵ درصد پرستاران بخش اورژانس سابقه کمتر از یک سال در بخش ویژه داشتند و ۵۱ درصد دوره پرستاری اورژانس و ۷۲/۴ درصد پرستاران دوره پرستاری ویژه را نگذرانده بودند. بیشترین نیاز آموزشی در حیطه دانش، مربوط به دلایل ایتوباسیون بیمار؛ در حیطه مهارت، نحوه تنظیم پارامترهای ونتیلاتور؛ و در حیطه نگرش، ترس در مراقبت از بیماران تحت ونتیلاتور بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج نیازسنجی ضروری است که در برنامه ریزی آموزشی برای پرستاران به مشکلات و نیازهای آنها توجه کافی مبذول شود. به منظور رفع نیازهای حرفه ای، باید دوره های آموزشی کوتاه مدت یک روزه برگزار و جنبه های کاربردی و مهارتی را در آموزش پرستاران مدنظر قرار دهند.

کلیدواژه ها: نیازسنجی، آموزشی، تهویه مکانیکی، پرستار اورژانس

مقدمه

پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای نظام سلامت نقش مهمی در ارائه مراقبت با کیفیت بالا و ایمن از بیمار دارند و برای رسیدن به این هدف باید شایستگی لازم را نه تنها در مهارت‌های تکنیکی، بلکه در مواردی همچون تصمیم‌گیری، اولویت‌بندی و همکاری کسب نمایند.^۱ با توجه به اینکه دانش پرستاری در حال تکامل بوده و دوره آکادمیک رشته پرستاری جوابگوی نیازهای دانشجویان و پرستاران فارغ التحصیل نیست، بنابراین ضروری است پرستاران بر اساس واحدی که در آن مشغول به خدمت هستند، آموزش‌های تخصصی دریافت کنند.^۲ از جمله بخش‌هایی که پرستاران در آن مشغول به کار می‌باشند، بخش اورژانس است که به عنوان خط اول برخورد با بیماران دارای اهمیت ویژه‌ای است.^۳

بخش اورژانس محیطی شلوغ، غیرقابل پیش‌بینی و پویا است، آمارها حاکی است که حدود ۲۵ درصد مراجعات بیمارستان از طریق اورژانس است که ۴۰ درصد آنان بعد از مراجعه بستری می‌شوند.^۴ مطالعات سال‌های اخیر، رشد بسیار مراجعه‌کنندگان به اورژانس را نشان داده است به طوری که این میزان در کانادا به ۱۴ میلیون و در انگلستان به بیش از ۱۵ میلیون مراجعه طی یکسال رسیده است.^۵ در ایران بر طبق آخرین آمار سالیانه، مراجعین به بخش‌های اورژانس سی میلیون نفر برآورد شده است.^۶ تأخیر در پذیرش و انتقال بیماران به واحدهای مراقبت ویژه در بسیاری از بیمارستان‌های شلوغ و فاقد تخت خالی مراقبت‌های ویژه اتفاق می‌افتد که این مشکل فقط مربوط به کشور ما نبوده و دامنگیر بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته نیز می‌باشد.^۸ در مطالعه Hung و همکاران متوسط زمان ورود بیمار به بخش اورژانس و اتصال به ونتیلاتور ۲/۱ ساعت و متوسط زمان اتصال به ونتیلاتور و خروج از بخش اورژانس ۱۰/۲ ساعت و متوسط مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس ۱۲/۷ ساعت گزارش شده است.^۷ در مطالعات Tseng و همکاران و Hung و همکاران، توصیه شده که مدت زمان مورد انتظار جهت پذیرش بیماران نیازمند تهویه مکانیکی از بخش اورژانس به ICU بیش از ۴ ساعت نباشد.^{۷،۹} در مطالعه نصرافهانی، اسماعیلیان و نصری مدت زمان اقامت بیماران در بخش اورژانس در سطح ۱ و ۲ تا انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه به ترتیب $8/4 \pm 10/08$ و $21/45 \pm 18/9$ ساعت برآورد شده است و در مطالعه خزایی و همکاران مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس در سطح ۱ و ۲ از سایر سطوح بالاتر گزارش شده است.^{۱۰} این در حالی است که بسیاری از بخش‌های اورژانس منابع لازم و فضای کافی را برای فراهم کردن مراقبت‌های حیاتی طولانی-مدت مثل پرستار و مانی‌تورینگ همودینامیک ندارند.^{۱۲} افزایش طول مدت اقامت بیماران نیازمند مراقبت‌های ویژه در بخش اورژانس باعث افزایش پنومونی ناشی از ونتیلاتور، مورتالیتی، افزایش نسبت بیمار به پرستار و ناراضایتی بستگان بیماران، تأخیر

در درمان و مراقبت، افزایش شمار روزهای بستری و افزایش هزینه‌ها می‌گردد.^{۱۳،۱۴} تهویه مکانیکی (MV) به عنوان یک مداخله نجات‌دهنده حیات، از روش‌های اصلی درمان حمایتی برای بیماران بدحال است.^{۱۳} اینتوباسیون و به دنبال آن شروع تهویه مکانیکی از جمله اقداماتی است که به‌طور مکرر در بخش اورژانس رخ می‌دهد و مراقبت از بیماران نیازمند تهویه مکانیکی یکی از چالش‌های بخش اورژانس می‌باشد، تنظیمات ونتیلاتور، آلارم‌ها، وضعیت بیمار و مراقبت از دهان، تنها چند نمونه از این چالش‌ها است.^{۱۴} به‌طور معمول آسیب‌های ناشی از ونتیلاتور با تنظیمات نامناسب این دستگاه مرتبط است.^{۱۵} پرستارانی که از بیماران تحت تهویه مکانیکی مراقبت می‌کنند به مهارت‌های تکنیکی خاصی نیاز دارند.^{۱۶} در این بین پرستاران بخش اورژانس نقش کلیدی در اداره بیماران بدحال در خط اول برخورد با این بیماران دارند.^{۱۷} که باید آموزش‌دیده و توانمندی لازم را داشته باشند.^{۱۸} سیدباقرمداح و همکاران یکی از وظایف فنی و حرفه‌ای تخصصی پرستار اورژانس را مهارت کار با دستگاه‌ها و تجهیزات تخصصی اورژانس عنوان نموده است. یکی از وظایف تخصصی پرستار اورژانس در احیای قلبی ریوی مغزی CPR، ست کردن دستگاه، اتصال بیمار به ونتیلاتور، کنترل پارامترهای دستگاه و مراقبت از بیمار جهت تهویه مکانیکی است.^{۱۹} مطالعه ای دیگر نشان داد که بهبود مهارت پرسنل اورژانس در استفاده از تجهیزات پیشرفته اورژانسی، توانمند سازی پرسنل اورژانس در برخورد با موارد مراقبت ویژه، به ترتیب جزء اولویت‌های اول پژوهشی در حیطه آموزش بخش اورژانس می‌باشد.^{۲۰} آموزش و توسعه پرستاران علاوه بر این که منجر به افزایش دانش و مهارت‌های آن‌ها می‌گردد، سبب ارتقاء کارایی و اثربخشی درمان نیز می‌شود و پرستاران را قادر می‌سازد تا بتوانند همواره خود را با محیط در حال تغییر مطابقت دهند.^{۲۱} پرداختن به آموزش در هر رشته یا دوره‌ای به طی مراحل مختلف نیاز دارد و مستلزم انجام اقداماتی است که این اقدامات برنامه‌ریزی نامیده می‌شود. کسب تجربه در حیطه دانش، نگرش و مهارت جهت نیروی انسانی از طریق فرایندهای علمی به نام برنامه‌ریزی درسی ایجاد می‌شود.^{۲۲} اساسی‌ترین قدم در برنامه‌ریزی آموزشی، شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی است و اگر برنامه‌های آموزشی بر مبنای نیازسنجی صحیح تنظیم و اجرا شود، در رفع مسائل و مشکلات سازمان مؤثر واقع خواهد شد.^{۲۳} نحوه مواجهه پرستاران اورژانس با بیماران تحت تهویه مکانیکی متغیر بوده و دانش پرستاران در این زمینه محدود می‌باشد.^{۲۴} پژوهش حاضر با هدف نیازسنجی آموزشی پرستاران بخش اورژانس در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی طراحی شده است.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی به منظور نیازسنجی آموزشی است. نمونه‌ها شامل پرستاران بخش‌های اورژانس

به منظور آنالیز داده‌ها، از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های پارامتریک و غیرپارامتریک) استفاده شد و آنالیز داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گردید.

نتایج

از بین ۹۸ نفر پرستار شرکت‌کننده در این مطالعه، ۸۶/۷ درصد زن بودند. اکثر شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند (۶۳/۳ درصد). ۹۵/۹ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی پرستاری و ۶۸/۴ درصد متأهل بودند. از نظر وضعیت استخدامی، نیمی از پرستاران، رسمی بودند. اکثر شرکت‌کنندگان دارای سابقه کاری ۱۵-۱۰ سال بودند (۳۱/۶ درصد) و سابقه اکثر پرستاران در بخش اورژانس در محدوده زمانی ۳-۱ و بیش از ۹ سال حدود ۲۶/۵ درصد بود. ۷۴/۵ درصد پرستاران شاغل در بخش اورژانس سابقه کمتر از یک سال در بخش ویژه دارند. ۵۱ درصد دوره پرستاری اورژانس و ۷۲/۴ درصد پرستاران دوره پرستاری ویژه را نگذرانده‌اند. بیشترین نسبت مواجهه پرستاران در شیفت صبح (۱:۳) و حدود ۲۳/۵ درصد بود. در شیفت عصر نسبت ۱:۴ و حدود ۲۱/۴ درصد و در شیفت شب نسبت ۱:۵ حدود ۴۰/۸ درصد بود. بر اساس گزارش پرستاران هیچ دستورالعمل، پروتکل و یا دستور از پیش چاپ شده‌ای برای بیماران نیازمند تهویه مکانیکی وجود نداشت (۱۰۰ درصد).

اولین یافته‌ای که از پژوهش حاضر به دست آمد، نشان داد که اولویت‌های آموزشی پرستاران شاغل در بخش اورژانس در رابطه با به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی در حیطه دانش، به ترتیب اهمیت شامل: «دلایل اینتوباسیون بیمار»، «معیارهای جداسازی بیمار از دستگاه»، «تنظیم پارامترهای ونتیلاتور»، «شناخت و پاسخگویی به آلارم‌های ونتیلاتور» و «عوارض ناشی از ونتیلاتور» است (جدول ۱).

در حیطه مهارت، اولویت‌های آموزشی پرستاران شاغل در بخش اورژانس در رابطه با به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی به ترتیب اهمیت عبارت بود از: «تنظیم پارامترها»، «نحوه‌ی تنظیم دستگاه» و «ارزیابی بیمار پس از اتصال به دستگاه» (جدول ۲).

در حیطه نگرش پرستاران در رابطه با به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی، اولویت‌های آموزشی در قالب سه بعد مورد بررسی قرار گرفت: «علاقه به کسب اطلاعات در مورد نحوه‌ی کار با ونتیلاتور»، «نگرش منفی نسبت به مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور» و «نگرش مثبت نسبت به مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور». یافته‌ها بیان گر آن است که پرستاران با میانگین ۲۵/۲۶۵ (۲/۷۹۰) کاملاً موافق کسب اطلاعات در مورد نحوه‌ی کار با ونتیلاتور بودند. نگرش منفی پرستاران در رابطه با مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور، در مجموع دارای میانگین ۱۷/۴۰۸ (۴/۳۷۳) بود و میانگین کسب

بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص)، فیروزگر، فیروزآبادی و شهدای هفتم تیر بودند که حداقل یک سال سابقه کار در بخش های بالینی را داشتند. با توجه به محدود بودن تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های منتخب، از روش نمونه‌گیری سرشماری استفاده شد که در مجموع ۹۸ نفر را شامل می‌شد. به منظور نیازسنجی آموزشی پرستاران در رابطه با به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی از ابزارهای متعددی استفاده شد که عبارت بودند از: ۱) پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی، سابقه کار در بخش اورژانس، سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه، دوره آموزشی پرستاری اورژانس، دوره آموزشی پرستاری ویژه، ۲) پرسشنامه سنجش دانش پرستار (در این بخش با استفاده از سناریوهای طراحی شده توسط پژوهشگر، به ارزیابی سطح دانش پرستار اورژانس در رابطه با به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی پرداخته شد، که شامل ۷ سناریو با ۱۹ سؤال بود (۱۴ سؤال دارای ۵-۶ گزینه همراه با ۳ پاسخ صحیح بوده و ۴ سؤال ۴ گزینه که یک پاسخ صحیح و یک سؤال ۶ گزینه با ۲ پاسخ صحیح)، ۳) پرسشنامه سنجش نگرش پرستار (در این بخش بر اساس مقیاس ۵ تایی لیکرت به ارزیابی نگرش پرستاران شاغل در بخش اورژانس در رابطه با دستگاه تهویه مکانیکی پرداخته شد که شامل طیفی از «کاملاً موافق تا کاملاً مخالف» بود) و ۴) برگه مشاهده مهارت پرستاران (در این بخش با استفاده از چک‌لیست پژوهشگر ساخته به بررسی مهارت پرستار در به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی در بخش اورژانس پرداخته شد). روایی محتوای ابزارها توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی مورد تأیید قرار گرفت. به منظور پایایی، در ابتدا پرسشنامه‌ها در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس، در یک بیمارستان دیگر که آن مرکز خارج از جامعه پژوهشی ما بود، در دو نوبت و در فاصله دو هفته‌ای قرار گرفت و نمرات حاصل با هم مقایسه گردید و ضریب همبستگی اسپیرمن $r_s = 0.754$ محاسبه شد که در سطح 0.05 معنی‌دار بود. با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی درونی پرسشنامه‌ها مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن برابر با 0.713 بود. جهت بررسی پایایی برگه مشاهده، از ضریب توافق ارزیابان (کاپا) استفاده شد که مقدار 0.78 حاکی از پایایی مناسب بود. به منظور انجام تحقیق، پژوهشگر بعد از اخذ کد اخلاق به شماره IR.SBMU.PHNM.1396.903 به بیمارستان‌های منتخب مراجعه نموده و پس از هماهنگی با مسئولین و سرپرستار بخش و با حضور دائم در شیفت‌های مختلف در ابتدا پرسشنامه‌ها را توزیع کرده و سپس به منظور بررسی مهارت پرستاران بر اساس چک لیست، دستگاه ونتیلاتور را به اتاقی برده و سپس از پرستاران تقاضا نمود که پس از تکمیل پرسشنامه، به آن‌جا مراجعه نمایند. از قبل لوله‌های ونتیلاتور، فیلتر HME و دستکش نیز آماده گردید و پرستار دستگاه ونتیلاتور را جهت اتصال به بیمار بر طبق سناریوی ارائه شده، تنظیمات آن را انجام دادند.

شده در مورد نگرش مثبت پرستاران در رابطه با مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور، در مجموع ۲۷/۰۵۱ (۳/۰۸۴) بود.

در مجموع نمره میانگین پرستاران شاغل در بخش اورژانس در سه حیطه دانش، مهارت و نگرش در رابطه با به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی نشان داد که وضعیت پرستاران در هر سه حیطه مطلوب نبوده و نیازمند آموزش است (جدول ۳).

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن، بین متغیر سن، سابقه کار (کل)، سابقه کار در بخش اورژانس و سطح دانش پرستاران در رابطه با بکارگیری دستگاه ونتیلاتور همبستگی معنادار، مثبت و مستقیم در حد ضعیف وجود داشت ($p\text{-value} < 0.05$). به گونه‌ای که با افزایش سن، سابقه کار (کل)، سابقه کار در بخش اورژانس، دانش پرستاران در رابطه با بکارگیری دستگاه ونتیلاتور افزایش می‌یابد. بر اساس

آزمون همبستگی اسپیرمن، بین متغیر سابقه کار در بخش ویژه و سطح دانش، همبستگی معنادار آماری وجود نداشت ($r = 0.193$) و $p\text{-value} > 0.05$. بر اساس آزمون من ویتنی میانگین نمره دانش در گروه پرستارانی که دوره آموزشی را گذرانده‌اند ($3.953 \pm$) و گروه پرستارانی که دوره آموزشی را نگذرانده‌اند ($4.044 \pm$) از لحاظ آماری با یکدیگر تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p\text{-value} > 0.05$).

یافته‌های جدول ۵ نشان داد که بر طبق آزمون من ویتنی تفاوت معناداری در نمره مهارت پرستاران در دو جنس مرد و زن و دو گروه مجرد و متأهل وجود ندارد ($p\text{-value} > 0.05$). آزمون من ویتنی نشان داد که در دو گروه کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معناداری در نمره مهارت پرستاران وجود ندارد ($p\text{-value} > 0.05$).

جدول ۱. نتایج اولویت‌های آموزشی پرستاران بخش اورژانس در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی در حیطه دانش

ابعاد دانش در رابطه با دستگاه ونتیلاتور	عدد مبنا	میانگین (انحراف معیار)	درصد
دانش مرتبط با عوارض ونتیلاتور	۱۴	۸/۸۰۶ (۱/۶۴۱)	۶۲/۹ درصد
دانش شناخت و پاسخگویی به آلام‌ها	۱۲	۷/۸۸۷ (۲/۰۱۹)	۶۰/۷۲ درصد
دانش تنظیم پارامترهای ونتیلاتور	۱۴	۸/۴۸۹ (۱/۷۰۰)	۶۰/۶۳ درصد
دانش مرتبط با معیارهای جداسازی از دستگاه	۳	۱/۷۶۵ (۰/۵۵۲)	۵۸/۸۴ درصد
دانش مرتبط با دلایل اینتوباسیون بیمار	۳	۱/۴۸۹ (۰/۶۴۶)	۴۹/۶۴ درصد

جدول ۲. نتایج اولویت‌های آموزشی پرستاران بخش اورژانس در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی در حیطه مهارت

ابعاد مهارت در رابطه با دستگاه ونتیلاتور	عدد مبنا	میانگین (انحراف معیار)
تنظیم پارامترها	۸	۴/۶۴۲ (۱/۷۸۳)
نحوه تنظیم دستگاه	۶	۵/۳۸۷ (۰/۹۱۵)
ارزیابی بیمار پس از اتصال به دستگاه	۳	۱/۹۱۸ (۰/۶۰۳)

جدول ۳. نتایج اولویت‌های آموزشی پرستاران بخش اورژانس در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی در هر سه حیطه

نوع حیطه	عدد مبنا	میانگین (انحراف معیار)
دانش	۴۶	۲۸/۴۳۸ (۴/۰۴۳)
مهارت	۱۷	۱۱/۹۴۹ (۲/۴۲۱)
نگرش	۱۰۰-۲۰	۷۰/۷۲۴ (۵/۴۶۳)

پرستاران همبستگی معنادار، مثبت و مستقیم آماری در حد قوی مشاهده شد ($r_s = 0.511$ و $p\text{-value} < 0.001$). همچنین نمره میانگین مهارت پرستاران در بین گروهی که دوره آموزشی ویژه را گذرانده‌اند ($2.054 \pm 13/307$) در مقایسه با گروهی که دوره آموزشی ویژه را نگذرانده‌اند ($2/367 \pm 11/458$) متفاوت بود.

بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن، بین متغیرهای سن، سابقه کار (کل)، و سابقه کار در بخش اورژانس، با میزان مهارت همبستگی معنادار، مثبت و مستقیم در حد ضعیف تا متوسط وجود داشت (به ترتیب: $r_s = 0.291$ ، $r_s = 0.285$ ، $r_s = 0.240$ با $p\text{-value} < 0.05$). بین متغیر سابقه کار در بخش ویژه و میزان مهارت

جدول ۴. نتایج تحلیل مقایسه میانگین متغیرها در حیطه دانش پرستاران در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	آزمون آماری	P-value
جنس	مرد ($29/153$) ($2/409$)	تی مستقل $t = 0/683$	$0/496$
	زن ($28/329$) ($4/238$)		
سن	$33/122$ ($5/877$)	همبستگی اسپیرمن $r_s = 0/276$	$0/006$
	$28/351$ ($4/036$)	تی مستقل $t = -1/041$	$0/300$
مدرک تحصیلی	کارشناسی $30/500$ ($4/203$)	همبستگی اسپیرمن $r_s = 0/285$	$0/004$
	کارشناسی ارشد $9/719$ ($5/493$)	همبستگی اسپیرمن $r_s = 0/200$	$0/049$
سابقه کار (کل)	$6/087$ ($4/210$)	همبستگی اسپیرمن $r_s = 0/193$	$0/057$
	$1/165$ ($2/342$)		
سابقه کار در بخش اورژانس	بله $29/166$ ($3/953$)	آزمون من ویتنی $u = 1001/500$	$0/156$
	خیر $27/740$ ($4/044$)		
سابقه کار در بخش ویژه	بله $29/807$ ($4/233$)	آزمون من ویتنی $u = 726/500$	$0/090$
	خیر $27/944$ ($3/885$)		
وضعیت تأهل	مجرد $27/032$ ($3/506$)	تی مستقل $t = 2/399$	$0/018$
	متاهل $29/089$ ($4/133$)		

جدول ۵. نتایج تحلیل مقایسه میانگین متغیرها در حیطه مهارت پرستاران در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	آزمون آماری	P-value
جنس	مرد ($12/076$) ($3/040$)	آزمون من ویتنی $u = 502/500$	$0/598$
	زن ($11/929$) ($2/333$)		
سن	$11/949$ ($2/421$)	همبستگی اسپیرمن $r_s = 0/291$	$0/004$
	$11/873$ ($2/342$)	آزمون من ویتنی $u = 105/00$	$0/133$
مدرک تحصیلی	کارشناسی $13/750$ ($3/862$)	همبستگی اسپیرمن $r_s = 0/285$	$0/004$
	کارشناسی ارشد $11/949$ ($2/421$)		
سابقه کار (کل)	$11/949$ ($2/421$)		
	$11/949$ ($2/421$)		

۰/۰۱۷	همبستگی اسپیرمن $r_s = ۰/۳۴۰$	۱۱/۹۴۹ (۲/۴۲۱)	سابقه کار در بخش اورژانس
<۰/۰۰۱	همبستگی اسپیرمن $r_s = ۰/۵۱۱$	۱۱/۹۴۹ (۲/۴۲۱)	سابقه کار در بخش ویژه
۰/۱۷۱	آزمون تی مستقل $t = ۱/۳۷۹$	۱۲/۲۹۱ (۲/۲۸۷) ۱۱/۶۲۰ (۲/۵۲۲)	بله خیر
۰/۰۰۱	آزمون من ویتنی $u = ۵۲۶/۵۰۰$	۱۳/۳۰۷ (۲/۰۵۴) ۱۱/۴۵۸ (۲/۳۶۷)	بله خیر
۰/۸۷۸	آزمون من ویتنی $u = ۱۰۱۸/۵۰۰$	۱۱/۸۳۳ (۲/۷۵۷) ۱۲/۰۰۰ (۲/۲۶۹)	مجرد متاهل
			وضعیت تأهل

لازم به ذکر است که در حیطه نگرش، یافته‌ها حاکی از این موضوع است که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و میزان نگرش پرستاران رابطه معناداری یافت نشد.

بحث

نیاز آموزشی شامل تغییرات مطلوبی است که باید در فرد یا سازمان از نظر دانش، مهارت یا رفتار به وجود آید تا فرد مزبور بتواند وظایف و مسئولیت‌های مربوط به شغل خود را در حد مطلوب و قابل قبول و منطبق با استانداردهای کاری انجام دهد و در صورت امکان، زمینه‌های رشد و تعالی کارکنان را به وجود آورد.^{۲۵} ایرج‌پور و همکاران بر این باورند که آشنایی و توسعه مهارت‌های کار با تجهیزات و تکنولوژی نوین از جمله نیازهای آموزشی کارکنان پرستاری بخش‌های اورژانس و مراکز فوریت است.^{۲۶} بنابراین به منظور ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا به ویژه در بیماران بدحال، ضروری است که دانش و مهارت پرستاران در به‌کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی ارتقاء یابد. در پژوهش حاضر نیازهای پرستاران بر اساس سه مؤلفه دانش، مهارت و نگرش در به‌کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی در بخش اورژانس شناسایی شده است.

دانش، ترکیبی از تجربه‌ها، ارزش‌ها، اطلاعات و بینشی است که چهارچوب ارزیابی و یکپارچگی تجارب و اطلاعات جدید را فراهم می‌کند و مهارت از نظر علمی، توانایی اجرای علم در عمل است.^{۲۷} یافته‌هایی که از پژوهش حاضر به‌دست آمد، نشان داد که اولویت‌های آموزشی پرستاران شاغل در بخش اورژانس در رابطه با به‌کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی در حیطه دانش، به ترتیب اهمیت شامل: «دلایل اینتوباسیون بیمار»، «معیارهای جداسازی بیمار از دستگاه»، «عوارض ناشی از ونتیلاتور»، «تنظیم پارامترهای ونتیلاتور» و «شناخت و پاسخگویی به آلارم‌های ونتیلاتور» است. عدم آگاهی پرستاران از «دلایل اینتوباسیون

بیمار» جزو نیازهای مطرح شده، با اهمیت بسیار بالا است، به این دلیل که آن‌ها اولین افراد در مواجهه با شرایط اورژانسی و مراقبت‌های حاد می‌باشند و در صورت نداشتن توانایی لازم جهت اداره راه‌هوایی، می‌توانند جان بیماران را به مخاطره اندازند لذا ضروری است که در محتوای آموزشی به این موضوع توجه شود. مطالعه نیمه تجربی خدوردی و همکاران با هدف توانایی پرستاران در اداره راه‌هوایی با لوله‌گذاری تراشه و ماسک حنجره‌ای قبل و بعد از کارگاه آموزشی با مولاژ، نشان داد که بیشتر پرستاران با جایگذاری راه‌هوایی و ونتیلاسیون با ماسک آشنایی دارند اما فقط یک پنجم آن‌ها ونتیلاسیون با ماسک را درست انجام دادند و این توانایی در رابطه با اینتوباسیون تنها ۱۳ درصد است.^{۲۸} مطالعه توصیفی پیمایشی مهدی‌زاده و طاهری با هدف نیازسنجی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه تهران نشان داد که آشنایی با مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های ویژه (ICU, CCU)، اینتوباسیون و احیای قلبی ریوی در بزرگسالان و کودکان، را جزء آموزش‌های بسیار ضروری برای پرستاران عنوان نموده است.^{۲۹} مطالعه نیازسنجی سهرابی و همکاران با استفاده از فن دلفی، حیطه مراقبتی ریوی (ارزیابی وضعیت راه‌هوایی، ساکشن ترشحات، اینتوباسیون بیماران، تفسیر گازهای خون شریانی، اکستوباسیون و مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور) بیشترین نیاز آموزشی را به خود اختصاص داده است.^۲

از دیگر نیازهای مطرح شده در پژوهش حاضر آشنایی پرستاران اورژانس «معیارهای جداسازی بیمار از دستگاه ونتیلاتور» است و می‌توان گفت که در کنار آشنایی با دلایل اینتوباسیون و تهویه، از جایگاه چشمگیری برخوردار است و مطالعات دلالت بر اهمیت این موضوع در بخش‌های ویژه دارد. به‌طور نمونه، مطالعه کارآزمایی بالینی یزدان‌نیک با هدف تأثیر ارزیابی آمادگی بیمار جهت جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی با هدایت پرستار بیان می‌کند که تأخیر در جداسازی بیماران از

پیکربندی و پارامترها) می باشد که موجب نادیده گرفتن این آلام-ها می گردد که با نگرش پرستاران اورژانس در زمینه پاسخگویی به آلام ها در پژوهش حاضر همسو نمی باشد و اکثریت بر این باورند که نبایستی آلام ها را در محدوده ای حفظ نمود که فعال نشود.^{۳۵}

در مؤلفه مهارت، پرستاران در سه بُعد «نحوه ی تنظیم دستگاه»، «تنظیم پارامترها» و «ارزیابی بیمار پس از اتصال به دستگاه» نیاز به آموزش را بیان نمودند. مطالعه مهدی زاده و طاهری توصیه می کند که بایستی در تدوین برنامه های آموزشی و برگزاری کارگاه ها به جنبه های کاربردی و مهارتی در آموزش پرستاران توجه بیشتری صورت گیرد و زمینه های لازم را برای این امر در نظر گرفت.^{۳۶} پژوهش (2014) Bunburaphony نشان داد که پرستاران دانش کافی و مهارت مورد نیاز برای مراقبت از بیماران نیازمند تهویه مکانیکی و تنظیم پارامترهای مرتبط با آن را در تمامی مراحل اتصال اولیه، ادامه و جداسازی از دستگاه برخوردار نمی باشند.^{۳۶}

در پژوهش حاضر نگرش پرستاران در رابطه با بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی در قالب سه بعد مورد بررسی قرار گرفت: «علاقه به کسب اطلاعات در مورد نحوه ی کار با ونتیلاتور»، «نگرش منفی نسبت به مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور» و «نگرش مثبت نسبت به مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور». یافته های این پژوهش بیان می دارد که اکثریت پرستاران آموزش مرتبط با ونتیلاتور و مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور را ضروری دانسته اند و علاقمند به شرکت در دوره های آموزشی مرتبط می باشند که با مطالعه شهامتی و همکاران هم راستا می باشد. به علاوه پژوهش El Sayed و همکاران، یادگیری نحوه ی کار با ونتیلاتور را برای کارکنان پیش بیمارستانی امری ضروری دانسته اند.^{۳۷} در مطالعه Faidy و همکاران، پرستاران بخش های جنرال در رابطه با مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور نگرش مثبتی نداشته و عدم رضایت مندی خود را بیان نمودند و اذعان داشتند که این امر بیماران بدحال را در موقعیت خطرناکی قرار می دهد.

در مطالعه Geravandi و همکاران متوسط سن پرستاران شرکت کننده ۲۵-۳۵ سال و زن بودند و نتایج آن ها بیان می دارد که آموزش و شرکت در کلاس های آموزشی مرتبط می تواند آگاهی پرستاران را در مورد کیفیت مراقبت از بیماران تحت ونتیلاتور افزایش دهد.^{۳۸} در مطالعه Suhara K.A اکثریت پرستاران در محدوده سنی ۲۴-۳۱ سال قرار داشتند که با پژوهش حاضر هم راستا نبوده و به علاوه اکثریت پرستاران زن بوده و ۳۲ درصد آن ها سابقه کار در ICU داشته و ۹۸ درصد آن ها در هیچ دوره آموزشی ضمن خدمت مرتبط با تهویه مکانیکی شرکت نکردند، اما بین متغیرهای جمعیت شناختی جنس، وضعیت آموزشی، و حضور در کلاس های ضمن خدمت مرتبط با تهویه مکانیکی و دانش، مهارت پرستاران رابطه معناداری یافت نشد.

دستگاه ونتیلاتور منجر به اینتوباسیون مجدد و در نهایت پنومونی وابسته به ونتیلاتور می شود، در حالی که مشارکت پرستاران در جداسازی بیمار از دستگاه، موجب کوتاه شدن طول مدت تهویه مکانیکی، طول مدت اقامت بیمار و کاهش شکست در جداسازی از دستگاه می شود.^{۳۹} مطالعه سیستماتیک Hirzallah و همکاران به روش متاآنالیز با هدف تأثیر پروتکل جداسازی از دستگاه ونتیلاتور پرستار محور در مقایسه با پزشک محور به این واقعیت اشاره می کند که پروتکل جداسازی پرستار محور اثرات مثبتی بر پیامد جداسازی و ایمنی بیمار دارد و موجب کاهش طول مدت تهویه مکانیکی، طول مدت اقامت بیماران می شود.^{۴۰}

یکی دیگر از نیازهای پرستاران «عوارض ناشی از ونتیلاتور» است و بنظر می رسد که تمامی مطالعات انجام شده در زمینه دستگاه تهویه مکانیکی سعی در کاهش عوارض وابسته به آن و افزایش کیفیت مراقبت دارد. در مطالعه نیمه تجربی Maurya با هدف ارزیابی دانش پرستاران شاغل در بخش ICU به مدت حداقل ۶ ماه در رابطه با عوارض وابسته به ونتیلاتور و پیشگیری از آن نشان داد که با اجرای برنامه آموزشی برنامه ریزی شده، سطح دانش پرستاران قبل و بعد از برگزاری کارگاه افزایش یافت.^{۴۱}

در پژوهش حاضر پرستاران نیاز به آموزش «تنظیم پارامترهای ونتیلاتور» را جزو اولویت های مهم تعیین نموده اند. در مطالعه Suhara K.A، اکثریت پرستاران دارای دانش ضعیف بودند که مشابه یافته پژوهش حاضر است. مطالعه توصیفی مقطعی Guilhermino و همکاران تنظیم پارامترهای ونتیلاتور را مهم ترین موضوع در برنامه آموزشی خود دانسته اند.^{۴۲، ۴۳} یافته های مطالعه سیستماتیک Guilhermino و همکاران حاکی از آن بوده که در مقالات بررسی شده، هیچ توافقی بر روی برنامه آموزشی با محتوای جامع، از قبیل تفاوت بین مدهای ونتیلاتور، تنظیمات ونتیلاتور در بیماران خاص، اندیکاسیون و کاربرد فشار مثبت انتهای راه بازدمی، تفسیر نمودارهای جریان و فشار حجمی، تفسیر گازهای خون شریانی و عکس قفسه سینه وجود نداشته است و علاوه بر این بیان می کند که این برنامه آموزشی موجب بهبود دانش پرستاران شده ولی در عواقب بیماران تغییری ایجاد نکرده است.^{۴۴}

در زمینه «آشنایی با آلام ها و نحوه ی پاسخ به آن ها»، نتایج مطالعه Passamani و همکاران نشان داد که از ۱۲۹ آلام شنیداری ثبت شده، شایع ترین موارد شامل آلام با تعداد تنفس بالا^{۴۵}، آلام با حجم پایین^{۴۶}، آلام فشار راه هوایی بالا^{۴۷}، آلام فشار راه هوایی پایین^{۴۸}، عدم اتصال مدارها و لوله ها^{۴۹} و آلام FIO₂^{۵۰} مورد است، در واقع نتایج مطالعه نشان داد که به بسیاری از آلام ها پاسخ داده نشده، نه به این دلیل که ساختار کارخانه ای دستگاه اجازه به بی صدا نمودن آلام را می دهد بلکه به دلیل عدم استفاده مناسب کاربران از آیتم های مختلف دستگاه (تنظیمات،

نتیجه گیری

با توجه به نتایج نیازسنجی ضروری است که در تدوین برنامه های آموزشی برای پرستاران در رابطه با دستگاه تهویه مکانیکی به مشکلات و نیازهای آن ها توجه کافی مبذول شود و جهت رفع نیازهای حرفه ای، دوره های آموزشی کوتاه مدت و بلندمدت برگزار شود و به جنبه های کاربردی و مهارتی در آموزش پرستاران توجه بیشتری صورت گیرد. پیشنهاد می شود برای پژوهش های آتی، به اثربخشی آموزش در رابطه با دستگاه تهویه مکانیکی پرداخته شود.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از یافته های پایان نامه

کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس با کد اخلاق IR.SBMU.PHNM.1396.903 می باشد. بدین وسیله از تمامی اساتید ارجمند، پرستاران و مدیران پرستاری و آقای دکتر عنایت اله نوری که ما را در اتمام این کار یاری نمودند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می نمایم.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که

هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

- Hassankhani H, Hasanzadeh F, Godrati KA, Zadeh AD, Rajaie R. Clinical Skills Performed By Iranian Emergency Nurses: Perceived Competency Levels and Attitudes Toward Expanding Professional Roles. *Journal of Emergency Nursing*. 2017;1:8. (persian)
- Sohrabi Z, Loni S, Taavoni S. Determining the Educational Needs of Emergency Nurses in Educational Hospitals of Iran, Tehran, and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences through Delphi Technique, 2013. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(5):448-64. (persian)
- Faridaalae G, Rahmani SH, Nikzad F. Cause of death in emergency department; a brief report. *Iranian Emergency Medicine Journal*. 2015;2(1):45-8. (persian)
- Nayeri ND, Ghofrani F, Ajez HR. Factors affecting the length of patients' stay in emergency units of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences from the viewpoint of emergency nurses 2016;25(91):57-65. (persian)
- Ramazankhani A, Marzban S, Naghibzadeh-Tahami A, Sarani A. Assessing waiting time patients in emergency ward of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(2):20-30. (persian)
- Baratloo A, Rahmati F, Forouzanfar MM, Hashemi B, Motamedi M, Safari S. Evaluation of Performance Indexes of Emergency Department. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(1):33-8. (persian)
- Hung SC, Kung CT, Hung CW, Liu BM, Liu JW, Chew G, et al. Determining Delayed Admission to Intensive Care Unit for Mechanically Ventilated Patients in the Emergency Department. *Critical Care*. 2014;18(4):485.
- Aminiahidashti H. The Establishment of the Emergency Department Intensive Care Unit. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016;3(4):122-4. (persian)
- Tseng JC, Li CH, Chen KF, Chan YL, Chang SS, Wang FL, et al. Outcomes of an Emergency Department Intensive Care Unit in a Tertiary Medical Center in Taiwan: An Observational Study. *Journal of Critical Care*. 2015;30(3):444-8.
- Nasr-Esfahani M, Esmailian M, Nasri M. Causes of Prolonged Length of Stay for Patients Referred to the Emergency Department; a Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2014;1(1):45-9. (persian)
- Khazaei A, Khatiban M, Saeidi S, KARAMPORIAN A, Soltanian A, KIMIAIE AH, et al. Evaluation of factors affecting emergency department length of stay. *Scientific Journal of Hamedan Nursing & Midwifery Faculty*. 2015;23(3):62-71. (persian)
- Siletz A, Jin K, Cohen M, Lewis C, Tillou A, Cryer HM, et al. Emergency department length of stay in critical nonoperative trauma. *Journal of surgical research*. 2017;214:102-8.
- Suhara K.A F, George J, Thomas K J, Chacko J, Varghese JG, Dharmarajan B. Assessment of Knowledge Regarding Mechanical Ventilation Among Staff Nurses Working in Selected Hospital, Mangalore with a View to Develop an Information Pamphlet *International Journal of Recent Scientific Research*. 2013;4(9):1410-3.
- Howard PK, Steinmann RA, Sheehy SB, editors. *Sheehy's Emergency Nursing; Principles and Practice*. 6 ed. Mosby/Elsevier: Emergency Nursing Association; 2010.
- Wilcox SR, Richards JB, Fisher DF, Sankoff J, Seigel TA. Initial mechanical ventilator settings and lung protective ventilation in the ED. *The American journal of emergency medicine*. 2016;34(8):1446-51.
- Faidy A, Ouesph B, Yutuc N, Melki S, Tamonan E, Jamaly A, et al. Care of Mechanically Ventilated Patients in General Ward: Nurses Perspective. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*. 2014;1(2):1-5.
- McCarthy G, Cornally N, O'Mahoney C, White G, Weathers E. Emergency nurses: procedures performed and competence in practice. *International Emergency Nursing*. 2013;21(1):50-7.
- Denno J. Caring for Critical Care Boarders In the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*. 2014;40(3):47-54.

19. Seyyed Baghermadh S, Najatian A, Dadgar A, Mahmudi A, Voskvyshchouri K, Azimi L, et al. Description of comprehensive duties of nursing levels and categories (managerial, general, specialized and primary). tehran: Puh; 1396. (persian)
20. Shahamati P, Dinmohammadi M, Aghajanloo A. Establishment of Research Priorities of Emergency Units of Teaching Hospitals Affiliated to Zanjan University of Medical Sciences: A Delphi Study. Iranian Journal of Emergency Care. 1396;1(1):1-11. (persian)
21. Jannati A, Foruresh N, Narimani M, Gholizadeh M, Kabiri N. Assessing the Accordance of Nurses' In-Service Training with Their Educational Needs in Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. Depiction of Health. 2017;8(3):153-60. (persian)
22. Goudarzian S, Yamani N, Amini M, Abazari P. Curriculum Development for Postgraduate Diabetes Nursing Program based on Kern's Curriculum Planning Model in Iran. Special Issue for Innovation & Transformation in Medical Education 2017;17(8):89-99. (persian)
23. Aminoroaia A, Attari A, Maracy MR, Hadipour K, Omranifard V. Assessment of educational needs of nurses working in psychiatric wards of hospitals in Isfahan, Iran Journal of Behavioral Sciences Research. 2012;10(2):133-43.
24. Rose L, Ramagnano S. Emergency Nurse Responsibilities for Mechanical Ventilation: A National Survey. Journal of Emergency Nursing. 2013;39(3):226-32.
25. Azizinejad B. Educational Needs Assessments Based on Dacum Technique in the Three Fields of Attituds, Knowledge and Skills among Nurses in Urmia Imam Khomeini Hospital. J Urmia Univ Med Sci. 2017;28(6):435-45. (persian)
26. Irajpoor A, Nazari F, Aloï M. Identification of Educational Needs of Emergency Center and Emergency Nurses of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Iranian Journal of Medical Education. 1396;17(29):126-31. (persian)
27. Khodaverdi M, Chavoshi AH, Mohseni M. The Ability of Nurses for Tracheal Intubation Versus Laryngeal Mask Insertion in Airway Management Before and After a Manikin-based Workshop Journal of Anesthesiology and Pain. 2018;8(3):12-8. (persian)
28. Hakimzade R, Javadpour M, Mansoubi S, Ghorbani H, Fallah Mehjordi MA, Ghafariyan M. Nurses educational needs assessment by DACUM method: A case study. Journal of Nursing Management. 2014;3(1):45-54. (persian)
29. Mahdizadeh AH, Taheri Z. Educational Needs Assessment of Nurses Working In Hospitals of Tehran University. Journal of Nursing Education. 2016;5(3):1-9.(persian)
30. Yazdannik AH, Salmani F, Irajpour AR, Abbasi S. The effect of patient's readiness assessment with nursing guidance on mechanical ventilation duration: randomized clinical trial. Qom University of Medical Sciences Journal. 1392;7(4):89-94.
31. Hirzallah FM, Alkaissi A, do Céu Barbieri-Figueiredo M. A systematic review of nurse-led weaning protocol for mechanically ventilated adult patients. Nursing in critical care. 2019.
32. Maurya S, Mishra SB, Azim A, Baronia AK, Gurjar M. Ventilator-Associated Complications: A Study to Evaluate the Effectiveness of a Planned Teaching Program for Intensive Care Unit Staff Nurses—An Indian Experience. American journal of infection control. 2016;44(11):1422-3.
33. Guilhermino MC, Inder KJ, Sundin D, Kuzmiuk L. Education of ICU Nurses Regarding Invasive Mechanical Ventilation: Findings from a Cross-Sectional Survey. Australian Critical Care. 2014;27(3):126-32.
34. Guilhermino MC, Inder KJ, Sundin D. Education on invasive mechanical ventilation involving intensive care nurses: a systematic review. Nurs Crit Care. 2018;23(5):245-55.
35. Passamani RF, Santos F, Schutz V, Silva C, Louro T, Silva R. USABILITY OF MECHANIC VENTILATORS CLINICAL ALARMS IN INTENSIVE CARE. Cienc Cuid Saude 2016;15(2):220-6.
36. Bunburaphong T. Pitfalls of Mechanical Ventilation in Thailand. J Med Assoc Thai. 2014;97(1):S150-S4.
37. El Sayed M, Tamim H, Mailhac A, N. Clay M. Ventilator use by emergency medical services during 911 calls in the United States. The American Journal of Emergency Medicine. 2018;36(5):763-8.
38. Geravandi S, Soltani F, Mohammadi MJ, Alizadeh R, Valipour A, Hoseini A, et al. The effect of education on the nursing care quality of patients who are under mechanical ventilation in ICU ward. Data in Brief. 2018;16:822-7.