

The Effect of Implementing Appreciative Inquiry Strategy on the Early Mobilization's Quality in Patients in Open Heart Intensive Care Unit in a Military Hospital

Mohammad Hosein Sadeghi¹, Jamileh Mokhtari Nouri^{2*}, Malihe Sadat Moayed³,
Seyed Tayeb Moradian⁴, Mohammad Saeid Ghiasi⁵

¹ Department of Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Medicine, Quran and Hadith Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Trauma Research Center, Research Institute of Clinical Sciences, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Atherosclerosis Research Center and Department of Medical Surgical, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Atherosclerosis Research Center and Department of Medical Surgical, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 27 May 2023 Accepted: 18 August 2023

Abstract

Background and Aim: Most of the complications after heart surgery are related to immobility. Early mobilization helps prevent these problems from occurring. Despite the awareness of the importance of early mobilization, its implementation rate is still low due to the presence of many obstacles. Appreciative inquiry has been introduced as a key strategy for creating change. This study aimed to investigate the effect of the implementation of an appreciative inquiry strategy on the quality of early mobilization.

Methods: This clinical trial research was conducted in Tehran Jamaran Hospital on 98 patients undergoing open heart surgery in 1401. The sampling method was purpose-based based on the inclusion criteria. The quality of early mobilization of the patients was evaluated using a researcher-made checklist, which was validated. The intervention in the test group was carried out in the form of focused group discussions of four people regarding the strategy of appreciative inquiry for the implementation of Early mobilization of patients. The leaders of the open-heart intensive care unit, including the head of the department, his deputy, and the heads of the shifts participated in the discussions. The results were analyzed by statistical software SPSS version 22 using independent t, Mann-Whitney, and chi-square tests and analysis of variance.

Results: The findings showed that the patients of the two test and control groups had no significant differences in terms of demographic characteristics, surgery characteristics, history of smoking and drug use, and underlying diseases. The results of checking the checklist scores using chi-square test showed that with the implementation of the Appreciative inquiry strategy among department leaders, the average score of the checklist for the quality of the implementation of the Early mobilization process went from 8/4 ($\pm 1/4$) in the control group to 11/6 ($\pm 1/4$) in the test group ($P < 0.001$).

Conclusion: This study showed that the implementation of the appreciative inquiry strategy is effective in changing the approach of nurses regarding early mobilization and consequently creating a positive change for the implementation of this process. Considering the need to change the approach in different areas of nursing, including early mobilization, it is recommended This strategy can be used in nursing with the aim of creating positive changes.

Keywords: Early Mobilization, Appreciative Inquiry, Appreciative Leadership, Heart Surgery.

*Corresponding author: Jamileh Mokhtari Nouri, Email: mokhtari@bmsu.ac.ir

بررسی تاثیر اجرای راهبرد جستجوی قدردان بر کیفیت راه اندازی زود هنگام بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی باز قلب یک بیمارستان نظامی

محمدحسین صادقی^۱، جمیله مختاری نوری^{۲*}، ملیحه السادات مؤید^۳، سید طیب مرادیان^۴، محمد سعید غیاثی^۵

^۱ گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات تروما، پژوهشکده علوم بالینی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۴ مرکز تحقیقات آنرواسکلروز و گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۵ مرکز تحقیقات آنرواسکلروز، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بخش عمده‌ای از عوارض پس از جراحی قلب در ارتباط با بی‌حرکتی است. راه‌اندازی زود هنگام به پیشگیری از بروز این مشکلات کمک می‌کند. با وجود آگاهی به اهمیت راه‌اندازی زود هنگام، نرخ اجرای آن به دلیل وجود موانع زیاد همچنان پایین است. جستجوی قدردان به عنوان یک راهبرد اصلی برای ایجاد تغییر معرفی شده است. در این مطالعه به بررسی تاثیر اجرای راهبرد جستجوی قدردان بر کیفیت راه‌اندازی زود هنگام پرداخته شده است.

روش‌ها: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی در بیمارستان جماران تهران بر روی ۹۸ بیمار تحت جراحی باز قلب در سال ۱۴۰۱ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف بر اساس معیارهای ورود بود. کیفیت راه‌اندازی بیماران با استفاده از چک‌لیست محقق ساخته که مراحل روایی و پایایی آن انجام شد، مورد بررسی قرار گرفت. مداخله در گروه آزمون به صورت بحث‌های متمرکز گروهی چهار نفره در خصوص راهبرد جستجوی قدردان برای اجرای راه‌اندازی زود هنگام بیماران برای رهبران بخش مراقبت ویژه باز قلب انجام شد. رهبران بخش شامل مسئول بخش، جانشین وی و مسئولین شیفت‌ها در بحث‌ها شرکت کردند. نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری تی مستقل، من ویتنی و کای دو و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که که بیماران دو گروه آزمون و کنترل از نظر مشخصات جمعیت شناختی، مشخصات عمل جراحی، سابقه استعمال سیگار و مصرف مواد مخدر و بیماری‌های زمینه‌ای اختلاف معناداری نداشتند. نتایج بررسی نمرات چک‌لیست با استفاده از آزمون کای دو نشان داد با اجرای راهبرد جستجوی قدردان در میان رهبران بخش، میانگین نمره کل چک‌لیست کیفیت اجرای فرآیند راه‌اندازی زود هنگام از $8/4 (\pm 1/4)$ در گروه کنترل به $11/6 (\pm 1/4)$ در گروه آزمون رسید ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد اجرای راهبرد جستجوی قدردان بر تغییر رویکرد پرستاران در مورد راه‌اندازی زود هنگام و به تبع آن ایجاد تغییر مثبت برای اجرای این فرآیند مؤثر است و با توجه به لزوم تغییر رویکرد در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله راه‌اندازی زود هنگام، توصیه می‌شود این راهبرد در پرستاری با هدف ایجاد تغییرات مثبت به کار برده شود.

کلیدواژه‌ها: راه‌اندازی زود هنگام، جستجوی قدردان، رهبری قدردان، جراحی قلب.

مقدمه

بیماری‌های قلبی و عروقی اولین علت مرگ‌ومیر در دنیا محسوب می‌شوند و طبق آمار منتشره در سال ۲۰۲۲، سالیانه ۱۸/۶ میلیون نفر در جهان بر اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۱). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، تعداد مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی به بیش از ۲۳ میلیون مرگ در سال برسد (۲). بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی در ایران بیماری‌های مزمن علت ۷۰ درصد مرگ‌ومیرها هستند که ۴۲ درصد از این موارد را بیماری‌های قلبی و عروق تشکیل می‌دهند (۳). جراحی‌های باز قلب یکی از روش‌های درمانی مؤثر در درمان بیماری‌های قلبی و عروقی است. بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰ نرخ انجام این جراحی‌ها ۲۸ درصد افزایش داشته است. از مهمترین و شایعترین این جراحی‌ها تعویض دریچه‌های قلبی و پیوند عروق کرونر است (۴). علی‌رغم تاثیرگذاری بالای این روش بر کیفیت زندگی بیماران، اما همچنان میزان بروز عوارض پس از جراحی باز قلب بالاست به گونه‌ای که ۵۸ درصد از این بیماران در معرض این عوارض قرار دارند (۵۶). از جمله این عوارض می‌توان به کاهش برون‌ده قلبی، ترومبوز ورید عمقی، پنومونی، زخم فشاری، آتلکتازی و ضعف عضلانی اشاره کرد (۷). مطالعات نشان می‌دهد بخش عمده‌ای از این عوارض با بی‌حرکتی طولانی‌مدت در ارتباط هستند (۸). راه‌اندازی زود هنگام به اجرای فعالیت فیزیکی در طول دو تا پنج روز بعد از بیماری حاد اطلاق می‌شود که هدف آن پیشگیری از عوارض مربوط به بی‌حرکتی طولانی‌مدت است (۹). اجرای راه‌اندازی زود هنگام در بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند بروز این عوارض را کاهش دهد (۹،۱۰). همچنین مطالعات نشان می‌دهند اجرای راه‌اندازی زود هنگام در بیماران جراحی پیوند عروق کرونر موجب کاهش بروز آتلکتازی و پلورال افیوژن بعد از عمل، کاهش مدت اقامت در بخش مراقبت ویژه و بهبود شاخص‌های همودینامیک می‌شود (۱۱). در مطالعه Needham و همکاران با اجرای راه‌اندازی زود هنگام، مدت زمان اقامت در بخش مراقبت‌های ویژه به‌طور میانگین دو روز کاهش یافت (۱۲). همچنین در مطالعه Schweickert و همکاران میزان بازگشت به سطح عملکرد مستقل در زمان ترخیص در بیماران بخش مراقبت‌های ویژه پس از اجرای راه‌اندازی زود هنگام بیشتر از گروه کنترل گزارش شد (۱۳).

با وجود آگاهی به اهمیت راه‌اندازی زود هنگام، نرخ اجرای آن به دلیل وجود موانع زیاد همچنان پایین است (۱۴). از جمله این موانع می‌توان به استفاده بالا از مسکن‌ها، دلیریوم و نگرانی در رابطه با ایمنی بیمار اشاره کرد (۱۵). عوامل مرتبط با فرهنگ عملی شامل عدم پذیرش راه‌اندازی زود هنگام توسط پرستاران، تمایل به حفظ وضع موجود، نیاز به آموزش بیشتر، کمبود منابع و تجهیزات، محدودیت زمان و کمبود نیرو هم در این امر تاثیرگذار هستند (۱۴،۱۶). در مطالعه Bakhru و همکاران مشخص شد تنها ۴۵ درصد بیمارستان‌های ایالات متحده درصدی از مراقبت‌های راه‌اندازی

زود هنگام را ارائه می‌دهند (۱۶). همچنین مطالعه Nydahl و همکاران نشان داد فقط ۲۴ درصد از بیماران تحت تهویه مکانیکی مراقبت‌های راه‌اندازی زود هنگام را دریافت می‌کنند (۱۷).

پرستاران بخش مراقبت ویژه جراحی باز قلب به عنوان مراقبین درمانی که بیشترین زمان را با بیمار سپری می‌کنند نقش مهمی در پیشگیری از عوارض و مداخلات حمایتی از بیماران از جمله راه‌اندازی زود هنگام دارند (۱۸).

از آن جایی که بخش عمده موانع راه‌اندازی زود هنگام مربوط به فرهنگ عملی بخش مراقبت ویژه است به همین دلیل نیاز به یک تغییر رویکرد در اجرای مراقبت‌های راه‌اندازی زود هنگام احساس می‌شود (۱۹). مطالعات نشان می‌دهند رهبری در پرستاری بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری تاثیرگذار است (۲۰). همچنین شیوه رهبری بر بلوغ کارکنان یک سازمان تاثیر بسزایی دارد (۲۱). از طرفی نقش شیوه رهبری بر میزان تعهد پرسنل نسبت به تغییر در مطالعات مختلف اثبات شده است (۲۲). از آنجا که تغییر رویکرد در پرستاران مراقبت‌های ویژه سخت است و از شیوه‌های مشارکتی استقبال می‌شود سوال اینجاست که چه شیوه رهبری برای تغییر مناسب است (۲۳).

رهبری قدر دان به مجموعه‌ای از تمرینات که می‌تواند پتانسیل مثبت افراد را به عملکرد مثبت تبدیل کند اشاره می‌کند (۲۴). رهبری قدر دان شامل پنج راهبرد اصلی است. جستجوی قدر دان به عنوان یکی از راهبردهای رهبری قدر دان، یک فلسفه تغییر نوآورانه است که به دنبال ارتقای سازمان و تحولات پایدار است. جستجوی قدر دان پرسش سؤالات قدرتمند مثبت است (۲۵). جستجوی قدر دان برخلاف بیشتر رویکردهای بهبود کیفیت که به دنبال شناسایی و اصلاح مشکلات هستند، به درک آن چیزی که در حال حاضر در سازمان به درستی انجام می‌شود می‌پردازد (۲۶). جستجوی قدر دان به شیوه‌ای بسیار هنرمندانه و منظم شامل مهارت پرسیدن سوالاتی است که ظرفیت همکاری سیستم را برای درک نقاط قوت، متحد شدن حول معانی بزرگتر و اهداف مشترک و فعال کردن انواع طرح‌های مولد برای ارتقای آن سیستم افزایش می‌دهند (۲۷). بهره‌گیری از انگیزه‌های تغییر با استفاده از رویکرد مثبت در جستجوی قدر دان می‌تواند روحیه کار تیمی را تقویت کند و منجر به کشف راه‌های نوآورانه شود (۲۸).

جستجوی قدر دان یک چرخه چهار مرحله‌ای کشف، رویا، طراحی و سرانجام را شامل می‌شود (۲۹،۳۰). استفاده از جستجوی قدر دان در حمایت از تغییر در عملکرد پرستاری مفید گزارش شده است (۳۰) ولی با این حال تحقیقات کمی در مورد استفاده از جستجوی قدر دان در حیطه پرستاری یافت شد. با توجه به اهمیت راه‌اندازی زود هنگام در بخش مراقبت‌های ویژه و نظر به این که به نظر می‌رسد استفاده از جستجوی قدر دان بر کیفیت راه‌اندازی زود هنگام بیماران موثر باشد و از آن جا که محققین به مطالعه‌ای که با این رویکرد در حیطه درمانی در ایران انجام شده باشد دست

ویژه جراحی باز قلب شامل مسئول بخش، جانشین وی و مسئولین شیفت‌ها در قالب چهار مصاحبه و با هدف ایجاد تغییر رویکرد در اجرای فرآیند راه‌اندازی زودهنگام انجام شد. کاربرد استاندارد بحث‌های متمرکز گروهی بر مبنای چرخه چهار مرحله‌ای جستجوی قدردان در مطالعه Fernald و همکاران (۱۹) طراحی شده بود و مراحل ترجمه آن به انجام رسیده بود. کدهای مصاحبه بر اساس کاربرد استخراج شد. در پایان مصاحبه‌ها از رهبران بخش خواسته شد تا با در نظر گرفتن شرایط بیمار راه‌اندازی زودهنگام را در شیفت خود اجرا کنند. در نهایت دو هفته پس از پایان مداخله، نمونه‌گیری در گروه آزمون با استفاده از چک‌لیست کیفیت انجام راه‌اندازی زودهنگام انجام شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری تی مستقل، من ویتنی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد (سطح معنی‌داری آزمون‌ها پنج درصد در نظر گرفته شد).

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) با کد IR.BMSU.BAQ.REC.1401.034 تایید شده است. در ادامه و با اخذ معرفی‌نامه از مقامات محترم دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) و بیمارستان جماران، با حضور در بخش داخلی قلب بیمارستان جماران، مراحل توضیح اهداف و کسب رضایت کتبی آگاهانه و اطمینان نمونه‌ها از حفظ و محرمانه ماندن اطلاعات انجام شد. همچنین در تمامی مراحل مداخله حال بیمار و شرایط همودینامیک وی در نظر قرار گرفت.

نتایج

تعداد ۹۸ بیمار در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه شامل ۴۹ بیمار) در این مطالعه شرکت داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که افراد شرکت کننده در دو گروه آزمون و کنترل از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی، مشخصات عمل جراحی، سابقه استعمال سیگار و مصرف مواد مخدر و بیماری‌های زمینه‌ای همگن بودند و بنابراین می‌توان تفاوت بین دو گروه از نظر متغیر وابسته را به مداخله نسبت داد (جدول ۳-۱). نتایج بررسی نمرات چک‌لیست با استفاده از آزمون کای دو نشان داد میانگین نمره کل چک‌لیست از $(\pm 1/4)$ ۸/۴ در گروه کنترل به $(\pm 1/4)$ ۱۱/۶ در گروه آزمون رسید ($P < 0/001$) (جدول ۴).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای راهبرد جستجوی قدردان بر کیفیت راه‌اندازی زودهنگام بیماران بستری در بخش

نیافتند؛ این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای راهبرد جستجوی قدردان بر کیفیت راه‌اندازی زودهنگام بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی باز قلب انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی غیرتصادفی است که پس از گرفتن مجوز مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد IRCT20220817055735N1 در بیمارستان جماران در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌ها شامل ۹۸ بیمار تحت عمل جراحی باز قلب در دو گروه آزمون و کنترل بر اساس معیارهای ورود به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش مطابق مطالعات مشابه با احتساب سطح معناداری ۰/۰۵ و قدرت ۹۰٪ با استفاده از نمودار آلمن ۴۴ نفر برای هر گروه محاسبه شد که با احتساب ۱۰٪ ریزش حجم نمونه برای هر گروه ۴۹ نفر تعیین شد. معیارهای ورود بیماران به مطالعه شامل عمل جراحی باز قلب، نداشتن عمل جراحی همزمان و کسر تخلیه‌ای بطن چپ بالای سی درصد و معیارهای خروج از مطالعه شامل تهویه مکانیکی طولانی‌مدت بیش از ۲۴ ساعت، درناژ بیش از صد سی‌سی در ساعت در چهار ساعت دوم بعد از ورود به بخش مراقبت ویژه، سابقه مشکلات نورولوژیک و حرکتی، اختلال شدید در وضعیت همودینامیک، دریافت داروهای اینوتروپ، مدت زمان پمپ قلبی ریوی بیشتر از ۹۰ دقیقه و مرگ بودند. ابزار استفاده شده جهت بررسی کیفیت راه‌اندازی زودهنگام چک‌لیست محقق ساخته‌ای شامل سیزده گویه بود که به منظور تعیین اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوی کیفی استفاده شد. بدین صورت که با استفاده از مطالعات و متون مرتبط چک‌لیست کیفیت انجام راه‌اندازی زودهنگام تهیه و تنظیم شد. موارد تهیه شده برای تعیین اعتبار به شانزده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه و متخصصان (شامل جراحان قلب، متخصصین بیهوشی، پرستاران بخش مراقبت ویژه جراحی باز قلب و پر فیوژنیست‌ها) تحویل و بر اساس نظرات آن‌ها اصلاحات لازم انجام گرفت و با تایید ایشان اعتبار علمی ابزار تایید شد. پایایی چک‌لیست راه‌اندازی زودهنگام با روش همسانی درونی سنجیده شد به این صورت که چک‌لیست در پانزده بیمار تحت جراحی باز قلب مورد استفاده قرار گرفت و با استفاده از نرم افزار SPSS شاخص کوردن ریچاردسون آن سنجیده شد که نمره آن ۰/۷۵ گزارش شد.

ابتدا در گروه کنترل، کیفیت انجام راه‌اندازی زودهنگام با اجرای راه‌اندازی بیماران به روش متداول یعنی خروج از تخت در روز سوم جراحی بدون اجرای مداخله ثبت شد. در گروه آزمون، یک جلسه یک ساعته راه‌اندازی زودهنگام برای پرستاران بخش بیمارستان جماران برای آموزش نحوه انجام راه‌اندازی زودهنگام برگزار شد. پس از آن مداخله به صورت بحث‌های متمرکز گروهی چهار نفره با استفاده از راهبرد جستجوی قدردان برای رهبران بخش مراقبت

جدول-۱. مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران بین دو گروه آزمون و کنترل با آزمون کای دو

متغیر	آزمون		کنترل		نتایج آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۳۳	۶۷	۳۲	۶۵
	زن	۱۶	۳۳	۱۷	۳۵
تأهل	متأهل	۴۵	۹۲	۴۶	۹۴
	مجرد	۴	۸	۳	۶
سطح تحصیلات	بی سواد	۶	۱۲	۷	۱۴
	دیپلم و زیر دیپلم	۲۹	۵۹	۲۹	۵۹
	بالتر از دیپلم	۱۴	۲۹	۱۳	۲۷
	ندارد	۱۶	۳۳	۱۶	۳۳
سابقه استعمال دخانیات	دارد	۱۰	۲۰	۹	۱۸
	ندارد	۳۹	۸۰	۴۰	۸۲
هایپرلیپیدمی	دارد	۲۴	۴۹	۲۵	۵۱
	ندارد	۲۵	۵۱	۲۴	۴۹
دیابت	دارد	۱۹	۳۹	۲۱	۴۳
	ندارد	۳۰	۶۱	۲۸	۵۷
پرفشاری خون	دارد	۳۳	۶۷	۳۳	۶۷
	ندارد	۱۶	۳۳	۱۶	۳۳

سطح معنی داری $P < 0.05$

جدول-۲. مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران بین دو گروه آزمون و کنترل با آزمون تی مستقل

متغیر	آزمون		کنترل		نتایج آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن	۶۰/۳	۱۰/۲	۶۲/۴	۹	$t: 1$ df: ۹۶ $P: 0.28$
وزن	۷۵/۷	۱۲/۸	۷۲/۶	۱۱/۶	$t: 1/2$ df: ۹۶ $P: 0.22$
قد	۱۶۹/۲	۱۰/۳	۱۶۶/۱	۸/۲	$t: 1/6$ df: ۹۶ $P: 0.1$

سطح معنی داری $P < 0.05$

جدول-۳. مقایسه مشخصات عمل جراحی بیماران بین دو گروه آزمون و کنترل با آزمون تی مستقل

متغیر	آزمون		کنترل		نتایج آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کسر تخلیه بطن چپ	۴۹/۷	۵/۶	۴۸	۶/۱	$t: 1/4$ df: ۹۶ $P: 0.14$
مدت زمان پمپ قلبی ریوی	۶۴/۷	۱۸/۶	۵۹/۱	۱۴/۱	$t: 1/7$ df: ۹۶ $P: 0.09$
مدت زمان جراحی	۲۶۸	۴۰/۲	۲۶۷	۳۰	$t: 0.12$ df: ۹۶ $P: 0.89$
مدت زمان بیهوشی	۲۲۹	۴۰/۴	۲۳۲	۳۰	$t: 0.5$ df: ۹۶ $P: 0.6$
مدت زمان جداسازی تهویه مکانیکی	۳۹۱	۱۵۴/۴	۳۷۶	۱۲۶/۶	$t: 0.5$ df: ۹۶ $P: 0.6$

سطح معنی داری $P < 0.05$

قراردگیری بیمار به صورت ایستاده کنار تخت را مورد بررسی قرار داده بودند اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان نداد. از آنجا که این گویه‌ها به اصول اولیه و کلی راه‌اندازی بیماران اشاره داشتند در نتیجه می‌توان استنباط کرد که بدون اجرای مداخله هم این اصول رعایت می‌شود. نتایج این قسمت با مطالعه Wang و همکاران در سال ۲۰۱۹ که به بررسی دانش و نگرش پرستاران در مورد راه‌اندازی زود هنگام پرداخته بودند همسویی داشت (۳۱). در مورد گویه‌های پنج و شش که به فرآیند نشستن بیمار بر لبه تخت و آویزان کردن پاها در روز اول عمل و حفظ این حالت اشاره داشتند نتایج نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار بین دو گروه بود ($P < 0.001$) و نمرات این گویه‌ها در گروه آزمون بیشتر گزارش شد اما دو گروه

مراقبت ویژه جراحی باز قلب انجام شد. کیفیت اجرای فرآیند راه‌اندازی زود هنگام در بیماران تحت جراحی باز قلب با اجرای راهبرد جستجوی قدردان در میان رهبران بخش، بهبود قابل توجهی داشت. بررسی تک‌به‌تک گویه‌های چک‌لیست موارد زیر را گزارش کرد: در بررسی گویه یک تا چهار که به ترتیب به شناسایی بیمار و توضیح رویه، بررسی هرگونه اتصالات و تجهیزات موثر بر فرآیند راه‌اندازی، آماده‌سازی تجهیزات اتاق به منظور تسهیل راه‌اندازی و بالا بردن سر تخت و قرار دادن بیمار در حالت نشسته و بستن استرنوم ساپورت اشاره داشتند نتایج حاکی از آن بود که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد. همچنین بررسی گویه‌های هشت و نه که جدا کردن اتصالات و سوند نازال بیمار و

جدول-۴. مقایسه نمره کیفیت راهاندازی زودهنگام در دو گروه آزمون و کنترل (میانگین نمرات هر گویه از یک نمره) با آزمون کای دو

نتایج آزمون	کنترل		آزمون		گویه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$\chi^2: 2/2; df: 1$ $P: 0/13$	0/39	0/81	0/27	0/91	۱
$\chi^2: 0/001; df: 1$ $P: 1$	0/24	0/93	0/24	0/93	۲
$\chi^2: 3/8; df: 1$ $P: 0/06$	0/42	0/77	0/27	0/91	۳
$\chi^2: 0/001; df: 1$ $P: 1$	0	1	0	1	۴
$\chi^2: 45; df: 1$ $P < 0/001$	0/3	0/1	0/42	0/77	۵
$\chi^2: 45; df: 1$ $P < 0/001$	0/3	0/1	0/42	0/77	۶
$\chi^2: 2/2; df: 1$ $P: 0/13$	0/39	0/81	0/27	0/91	۷
$\chi^2: 0/001; df: 1$ $P: 1$	0	1	0	1	۸
$\chi^2: 0/001; df: 1$ $P: 1$	0	1	0	1	۹
$\chi^2: 5/7; df: 1$ $P: 0/01$	0/44	0/73	0/27	0/91	۱۰
$\chi^2: 36; df: 1$ $P < 0/001$	0/27	0/81	0/47	0/67	۱۱
$\chi^2: 47; df: 1$ $P < 0/001$	0/33	0/12	0/39	0/81	۱۲
$\chi^2: 1/8; df: 1$ $P: 0/16$	0/27	0/91	0/14	0/97	۱۳
$t: 11; df: 96$ $P < 0/001$	1/4	8/4	1/4	11/6	مجموع

سطح معنی داری $P < 0/05$

در سه ماهه و ۶۷ درصد در ده ماهه پیشرفت کرد. میزان مستندسازی پرستاران در مورد اجرای راهاندازی زودهنگام از ۵۲ درصد به ۷۵ درصد در سه ماهه و ۸۹ درصد در ده ماهه رسید و در نهایت اجرای فرآیند راهاندازی زودهنگام توسط پرستاران از ۳۹ درصد در زمان آغاز مطالعه به ۷۹ درصد در سه ماهه و ۸۷ درصد در ده ماهه بهبود پیدا کرد (۱۹). نقطه قوت مطالعه حاضر نسبت به مطالعه Fernald وجود گروه کنترل برای مقایسه تاثیر راهبرد جستجوی قدردان بود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد اجرای راهبرد جستجوی قدردان بر تغییر رویکرد پرستاران در مورد راهاندازی زودهنگام و به تبع آن ایجاد تغییر مثبت برای اجرای این فرآیند مؤثر است. نمره کیفیت اجرای راهاندازی زودهنگام در این مطالعه با اجرای راهبرد جستجوی قدردان بهبود قابل توجهی یافت. این نتایج مؤید موفقیت راهبرد جستجوی قدردان در ایجاد یک تغییر مثبت در بخش مراقبت‌های

از نظر اجرای حالت نشسته در روز دوم عمل (گویه هفتم) اختلاف معناداری نداشتند. بررسی گویه‌های ده، یازده و دوازده که به اطمینان از عدم وجود سرگیجه و هرگونه مشکلات تعادلی با ایستادن در مقابل بیمار، پیاده‌روی بیمار کنار تخت با کنترل ضربان قلب و کفایت تنفسی با پالس‌اکسی‌متر به میزان ده متر و پیاده‌روی بیمار در عصر روز دوم اشاره داشتند نشان داد نمره گروه آزمون با اختلاف معناداری از گروه کنترل بیشتر است. نمره گویه سیزدهم که به پیاده‌روی بیمار پس از طی فرآیندهای قبلی به میزان سی متر در نوبت صبح و عصر در روز سوم عمل اشاره داشت بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت که با توجه به اینکه این کار قبل از شروع مطالعه فرآیند روتین بخش بود قابل پیش‌بینی بود. نتایج این مطالعه در همسویی با مطالعه Fernald و همکاران در سال ۲۰۲۰ قرار گرفت که در آن با برگزاری کارگاه‌های جستجوی قدردان برای پرستاران و پزشکان، متغیرهای ذیل در بازه‌های سه ماهه و ده ماهه مورد بررسی قرار گرفتند: عملکرد پزشکان در ثبت دستور اجرای راهاندازی زودهنگام از ۶۲ درصد به ۸۸ درصد

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- با توجه به تأثیر مثبت راهبرد جستجوی قردردان در ایجاد تغییر، این راهبرد در کنار سایر راهبردهای رهبری قردردان می‌توانند در محیط‌های نظامی و توسط مدیران و فرماندهان برای بهبود شرایط به کار برده شوند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, et al. Heart disease and stroke statistics—2022 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2022;145(8):e153-639. doi:10.1161/CIR.0000000000001052
2. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(4):e29-322. doi:10.1161/CIR.0000000000000152
3. Sarrafzadegan N, Mohammadifard N. Cardiovascular disease in Iran in the last 40 years: prevalence, mortality, morbidity, challenges and strategies for cardiovascular prevention. *Archives of Iranian Medicine*. 2019;22(4):204-10.
4. Cho M-Y, Weidenbach M, Sinzobahamvya N, Gräfe K, Murin P, Berger F, et al. Adult congenital open-heart surgery: emergence of a new mortality score. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*. 2020;58(1):171-6. doi:10.1093/ejcts/ezaa024
5. Ball L, Costantino F, Pelosi P. Postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery. *Current Opinion in Critical Care*. 2016;22(4):386-92. doi:10.1097/MCC.0000000000000319
6. Chen B, Xie G, Lin Y, Chen L, Lin Z, You X, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of early mobilization therapy in patients after cardiac surgery. *Medicine*. 2021;100(15):e25314. doi:10.1097/MD.00000000000025314
7. Poehler J. Early Mobility in the Intensive Care Unit: An Integrative Review on Safe Practices. 2021.
8. English KL, Paddon-Jones D. Protecting muscle mass and function in older adults during bed rest. *Current opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2010;13(1):34-9. doi:10.1097/MCO.0b013e328333aa66
9. Cameron S, Ball I, Cepinskas G, Choong K, Doherty TJ, Ellis CG, et al. Early mobilization in the critical care unit: A review of adult and pediatric literature. *Journal of Critical Care*. 2015;30(4):664-72. doi:10.1016/j.jccr.2015.03.032
10. Hashem MD, Parker AM, Needham DM. Early mobilization and rehabilitation of patients who are critically ill. *Chest*. 2016;150(3):722-31. doi:10.1016/j.chest.2016.03.003
11. Moradian ST, Najafloo M, Mahmoudi H, Ghiasi MS. Early mobilization reduces the atelectasis and pleural effusion in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a randomized clinical trial. *Journal of Vascular Nursing*. 2017;35(3):141-5. doi:10.1016/j.jvn.2017.02.001
12. Needham DM, Korupolu R, Zanni JM, Pradhan P, Colantuoni E, Palmer JB, et al. Early Physical Medicine and Rehabilitation for Patients With Acute Respiratory Failure: A Quality Improvement Project. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2010;91(4):536-42. doi:10.1016/j.apmr.2010.01.002
13. Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, Esbrook CL, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2009;373(9678):1874-82. doi:10.1016/S01406736(09)60658-9
14. Dubb R, Nydahl P, Hermes C, Schwabbauer N, Toonstra A, Parker AM, et al. Barriers and strategies for early mobilization of patients in intensive care units. *Annals of the American Thoracic Society*. 2016;13(5):724-30. doi:10.1513/AnnalsATS.201509-586CME
15. The TEAM Study Investigators. Early mobilization and recovery in mechanically ventilated patients in the ICU: a bi-national, multi-centre, prospective cohort study. *Critical Care*. 2015;19:81. doi:10.1186/s13054-015-0765-4
16. Bakhru RN, Wiebe DJ, McWilliams DJ, Spuhler VJ, Schweickert WD. An environmental scan for early mobilization practices in US ICUs. *Critical Care Medicine*. 2015;43(11):2360-9. doi:10.1097/ccm.0000000000001262
17. Nydahl P, Ruhl AP, Bartoszek G, Dubb R, Filipovic S, Flohr H-J, et al. Early mobilization of mechanically ventilated patients: a 1-day point-prevalence study in Germany. *Critical Care Medicine*. 2014;42(5):1178-86. doi:10.1097/ccm.000000000000149
18. Wynne R, Botti M. Postoperative pulmonary dysfunction in adults after cardiac surgery with cardiopulmonary bypass: clinical significance and implications for practice. *American Journal of Critical Care*. 2004;13(5):384-93. doi:10.4037/ajcc2004.13.5.384
19. Fernald MM, Smyrniotis NA, Vitello J. Early

ویژه بود و با توجه به لزوم تغییر رویکرد در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله راه‌اندازی زودهنگام، توصیه می‌شود این راهبرد در پرستاری با هدف ایجاد تغییرات مثبت به کار برده شود.

تشکر و قدردانی: این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری دانشگاه بقیه الله (عج) می‌باشد. بدین‌وسیله از ریاست بیمارستان جماران، مسئول بخش، مسئولین شیفت‌ها و پرستاران بخش مراقبت ویژه جراحی باز قلب به‌خاطر همکاری و مساعدت ایشان تقدیر و تشکر می‌شود.

- Mobility for Critically Ill Patients: Building Staff Commitment Through Appreciative Inquiry. *Critical Care Nurse*. 2020;40(4):66-72. doi:10.4037/ccn2020251
20. Daly J, Jackson D, Mannix J, Davidson PM, Hutchinson M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*. 2014;75-83. doi:10.2147/JHL.S46161
21. Abedi G, Hedayatizadeh A, Rostami F. An investigation on relationship between leadership style and organizational maturity nurses in educational hospitals. *World Applied Sciences Journal*. 2011;12(7):939-4.
22. Portoghese I, Galletta M, Battistelli A, Saiani L, Penna MP, Allegrini E. Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(5):582-91. doi:10.1111/j.13652834.2011.01322.x
23. Holdsworth C, Haines KJ, Francis JJ, Marshall A, O'Connor D, Skinner EH. Mobilization of ventilated patients in the intensive care unit: an elicitation study using the theory of planned behavior. *Journal of Critical Care*. 2015;30(6):1243-50. doi:10.1016/j.jcrc.2015.08.010
24. Whitney D, Trosten-Bloom A, Rader K. Leading positive performance: A conversation about appreciative leadership. *Performance Improvement*. 2010;49(3):5-10. doi:10.1002/pfi.20131
25. Whitney DD, Trosten-Bloom A. The power of appreciative inquiry: A practical guide to positive change. Berrett-Koehler Publishers; 2010.
26. Schutt Jr DA. A strengths-based approach to career development using appreciative inquiry. National Career Development Association. 305 North Beech Circle, Broken Arrow, OK 74012; 2018.
27. Cooperrider DL, Zandee DP, Godwin LN, Avital M, Boland B. Organizational generativity: The appreciative inquiry summit and a scholarship of transformation. *Emerald*; 2013. doi:10.1108/S1475-9152(2013)0000004022
28. Hung L, Lee PA, Au-Yeung AT, Kucherova I, Harrigan M. Adopting a clinical assessment framework in older adult mental health. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2016;54(7):26-31. doi:10.3928/02793695-20160616-05
29. Stratton-Berkessel R. Appreciative inquiry for collaborative solutions: 21 strength-based workshops. John Wiley & Sons; 2010.
30. Scerri A, Innes A, Scerri C. Using appreciative inquiry to implement person-centred dementia care in hospital wards. *Dementia*. 2019;18(1):190-209. doi:10.1177/1471301216663953
31. Wang J, Xiao Q, Zhang C, Jia Y, Shi C. Intensive care unit nurses' knowledge, attitudes, and perceived barriers regarding early mobilization of patients. *Nursing in Critical Care*. 2020;25(6):339-45. doi:10.1111/nicc.12507