****

**جمهوری اسلامی ایران**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان**

***پایان‌نامه***

***دوره کارشناسی ارشد در رشته پرستاری مراقبت ویژه***

***عنوان***

رواﻧﺴﻨﺠﯽﻧﺴﺨﻪﻓﺎرﺳﯽ "آزﻣﻮنﺷﻨﺎﺧﺘﯽبرایﺗﺸﺨﯿﺺ دﻟﯿﺮﯾﻮم"(**CTD**) در ﺑﯿﻤﺎرانﺑﺴﺘﺮی در ﺑﺨﺶﻣﺮاﻗﺒﺖﻫﺎی وﯾﮋه

نگارش

**آزیتا سبزی پور**

استاد راهنما

**دکتر پرستو کردستانی مقدم**

استاد مشاور

**دکتر الهام سپهوند**

استاد مشاور آمار

**دکتر بیژن کبودی**

**تابستان 1403**

**چکیده**

مقدمه و هدف: یکی از رایج ترین و شناخته ترین اختلالات موجود در بیماران بستری در بخش های ویژه، خصوصا در جمعیت سالمندی وجود دلیریوم است که یک سندرم حاد شناخته شده می باشد. تشخیص این بیماری بدلیل تصور ﭘﯿﭽﯿﺪه بودن فرایند بیماری و داﺷﺘﻦ ﻋﻠﻞ ﭼﻨﺪ ﻋﺎﻣﻠﯽ با چالش هایی همراه است. ﻧﮕﺮاﻧﯽ اﺻﻠﯽ در راﺑﻄﻪ ﺑﺎ ﻣﻮﺿﻮع دلیریوم، ﺷﻨﺎﺳﺎﯾﯽ مشکل ﻋﻼﺋﻢ و ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎی بیماری است. اگرچه تعداد اقدامات غربالگری و تشخیصی دلیریوم در دهه گذشته افزایش قابل توجهی داشته است اما نسبت بیماران مبتلا به دلیریوم همچنان ناشناخته و بالاست. ﺳـﯿﺮ ﻋﻼﯾـﻢ در اﯾـﻦ ﺳـﻨﺪرمﮐﯿﻔﯿﺖ ﻣﻮاج داﺷـﺘﻪ و ﻋـﺼﺮﻫﺎ و ﺳـﺎﻋﺎت اوﻟﯿـﻪ ﺷـﺐ از ﺷـﺪت ﺑﯿﺸﺘﺮي ﺑﺮﺧﻮردار اﺳﺖ و ﮐﯿﻔﯿـﺖ ﺗـﺸﺨﯿﺺ دﻟﯿﺮﯾـﻮم را ﺑـﺎ دﺷﻮاري رو ﺑﻪ رو ﻣﯽﺳﺎزد. با توجه به افزایش سن و خطرات ناشی از بیماری ها ﻧﻈﯿﺮ اﻓﺰاﯾﺶ ﻣﺮگ و ﻣﯿﺮ، ﻋﻮارض طولانی مدت بستری در بیمارستان، ﮐﺎﻫﺶ ﺑﻘﺎء، اﻓﺰاﯾﺶ ﻣﺪت ﺑﺴﺘﺮي و ﻋﻮارض ﻧﺎﺗﻮان ﮐﻨﻨﺪه ي ذﻫﻨﯽ ﺑﻌﺪی و همچنین ایجاد بار مالی زیاد برای مددجو و سیستم درمانی پژوهشگر در نظر دارد مطالعه‌ای با هدف تعیین روانسنجی ابزار CTD در بیماران بیمارستان‌های شهر خرم آباد در بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۱ را طراحی و اجرا نماید تا در کاهش عوارض مختلف این بیماری پژوهش و کمک کند.

روش کار: بعد از انتخاب ابزارمورد نظر پس از کسب اجازه از طراحان ابزار، فرایند ترجمه بصورت فوروارد- بک وارد انجام و بعد از تلفیق ترجمه ها و به دست آمدن ترجمه واحد، مجددا به زبان اصلی بازگردانده شد، بعد از تایید توسط سازندگان ابزار مراحل روانسنجی ابزار شامل روایی محتوا(CVI و CVR)، روایی صوری، ملاکی، بررسی پایایی و اعتبار ابزار با کمک نظرات پرستاران و خبرگان صورت گرفته است. در نهایت بعد از تایید ابزار از نظر اعتبار و پایایی ابزار جهت استفاده در بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد از نظر جنسیت 43.6% زن و 56.4% مرد با میانگین53.4% بی سواد% بودند. حداقل و حداکثر زمان مدت اقامت 2-87 روز با میانگین 8.07 با انحراف معیار 9.939 بوده است.کمترین و بیشترین میزان هوشیاری در بیماران مورد بررسی قرار گرفته شده 8 و 15 با میانگین هوشیاری 12.55 و انحراف معیار 2.111 بوده است. ابزار مورد بررسی دارای 5 گویه بود برای بررسی روایی محتوا و روایی صوری به ترتیب از 10 متخصص و 20 پرستار استفاده شد. برطبق نظرات روایی صوری گویه های ابزار همگی بالای 1.5 و روایی محتوا CVI و CVR ابزار به طور کلی 0.95% و 0.86% و همچنین پایایی درون گویه ها با آلفای کرونباخ 0.88% بدست آمد. در بررسی روایی ملاکی ابزار CTD با ابزارگلدن استاندارد CAM-ICU مقادیر ضریب پیرسون 130.80، ضریب کرامر 0.8 و صحت انجام نتایج مقایسه ی دو ابزار که 0.9% بود و روایی ملاکی ابزار مورد تایید قرار گرفت. در تحلیل داده های حاصل از 204 نمونه و ترسیم نمودار ROC جهت توانایی تشخیص دلیریوم و اندازه گیری سطح زیر نمودار که معادل 95% بود. ابزار در مرز 18 با سطح معنی دارای 0.00 و خطای استاندارد 0.014 دارای حساسیت، ویژگی و دقت به ترتیب 94%، 88%و 82% بود که نشان دهنده ی قدرت تشخیصی بالای ابزار می باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: برای بهبود نتایج بالینی، انجام اقدامات پیشگیرانه در برابر دلیریوم، تشخیص زودهنگام با استفاده از ابزارهای غربالگری معتبر و قابل اعتماد و درمان به موقع علل زمینه ای با علائم خطر دلیریوم بسیار مهم است. برای دستیابی به این هدف، نیاز به افزایش آگاهی و توسعه و پیاده سازی ابزارهای ارزیابی معتبر و کاربرپسند وجود دارد. هدف ما ارزیابی شواهد موجود در مورد تاثیر مداخلات برای پیشگیری از دلیریوم در ICU، کاهش مرگ‌ومیر در بیمارستان، کاهش مدت زمان دلیریوم، کاهش نیاز به ونتیلاسیون مکانیکی برای کمک به تنفس، طول مدت بستری در ICU است. با توجه به این که تاکنون روانسنجی ابزار CTD در ایران صورت نگرفته است، بر طبق داده های جمع آوری شده، این ابزار دارای قدرت بالای تشخیص بیماری بوده و سبب شناسایی زودهنگام بیماری و شروع سریع تر اقدامات درمانی و کاهش عوارض ناشی از بیماری می شود.

کلیدواژه‌ها: دلیریوم، روانسنجی ابزار، CTD، بخش مراقبت های ویژه، ابزار شناختی دلیریوم

Abstract

Introduction and purpose: One of the most common and well-known disorders in patients hospitalized in special departments, especially in the elderly population, is delirium, which is a well-known acute syndrome. Diagnosing this disease is associated with challenges due to the complex concept of the disease process and multifactorial causes. The main concern in relation to the issue of delirium is to identify the problem of symptoms and signs of the disease. Although the number of screening and diagnostic procedures for delirium has increased significantly in the last decade, the proportion of patients with delirium is still unknown and high. The symptoms in this syndrome have a wave quality and are more intense in the evenings and early hours of the night, making the quality of delirium diagnosis difficult. Considering the increase in age and the risks caused by diseases, such as the increase in mortality, long-term complications of hospitalization, reduced survival, increased length of hospitalization, and subsequent intellectually debilitating complications, as well as creating a large financial burden for the patient and the researcher's treatment system in He intends to design and implement a study with the aim of determining the psychometrics of the CTD tool in the patients of Khorramabad hospitals in 1401 in order to research and help in reducing the various complications of this disease.

Methodology: after selecting the desired tool after obtaining permission from the tool designers, the forward-back translation process was carried out and after combining the translations and obtaining a single translation, it was returned to the original language, after approval by the tool makers. The psychometric stages of the tool include content validity (CVI and CVR), face validity, criteria, reliability and validity of the tool with the help of nurses and experts' opinions. Finally, after confirming the validity and reliability of the tool, it was used in patients hospitalized in special care units.

Findings: The results showed that in terms of gender, 43.6% were female and 56.4% were male with an average of 53.4% ​​illiterate. The minimum and maximum length of stay was 2-87 days with an average of 8.07 with a standard deviation of 9.939. The lowest and highest levels of consciousness in the examined patients were 8 and 15 with an average of 12.55 and a standard deviation of 2.111. The investigated tool had 5 items to check content validity and face validity, 10 experts and 20 nurses were used respectively. According to the comments, the face validity of the instrument's items were all above 1.5, and the content validity of the CVI and CVR of the instrument was generally 0.95% and 0.86%, as well as the internal reliability of the items with Cronbach's alpha of 0.88%. In examining the criterion validity of the CTD tool with the golden standard CAM-ICU tool, Pearson's coefficient was 130.80, Kramer's coefficient was 0.8, and the accuracy of the results of the comparison of the two tools was 0.9%, and the criterion validity of the tool was confirmed. In analyzing the data from 204 samples and drawing the ROC diagram for the ability to detect delirium and measuring the level under the diagram, which was equal to 95%. The tool at the limit of 18 with a mean level of 0.00 and a standard error of 0.014 had sensitivity, specificity and accuracy of 94%, 88% and 82%, respectively, which indicates the high diagnostic power of the tool.

Discussion and conclusion: To improve clinical outcomes, it is very important to take preventive measures against delirium, early diagnosis using valid and reliable screening tools, and timely treatment of underlying causes with delirium risk symptoms. To achieve this goal, there is a need to increase awareness and develop and implement valid and user-friendly assessment tools. Our aim is to evaluate the available evidence on the effectiveness of interventions to prevent delirium in the ICU, reduce in-hospital mortality, reduce the duration of delirium, reduce the need for mechanical ventilation to assist breathing, and reduce the length of stay in the ICU. According to the fact that the CTD tool has not been psychometrically tested in Iran, according to the collected data, this tool has a high power to diagnose the disease and causes the early detection of the disease and the faster initiation of treatment measures and the reduction of complications caused by the disease. .

Keywords: delirium, psychometric instrument, CTD, intensive care unit, delirium cognitive instrument