بررسی دانش و عملکرد کارکنان پرستاری بیمارستانهای شهر یاسوج در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی

چکیده :

مقدمه و هدف : عفونتهای بیمارستانی یکی از مشکلات عمده طب مدرن است که با کیفیت ارائه مراقبتهای بهداشتی در بیمارستانها ارتباط دارد. به طور متوسط ۷-۱۰ درصد بیماران بستری شده در بیمارستان، پس از بستری شدن به یک عفونت مبتلا می شوند. کنترل و پیشگیری این معضل محدود به مکان و منطقه جغرافیایی خاصی نیست. آمارها نشان می دهد که این مشکل جهانی است و فقط از لحاظ شدت و ضعف در کشورهای مختلف تفاوت دارد. پژوهش حاضر به منظور تعیین آگاهی و نحوه عملکرد کارکنان پرستاری بیمارستانهای شهر یاسوج در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی انجام گردیده است.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۲ است که تعداد ۱۰۵ نفر از کارکنان پرستاری در آن شرکت داشته اند. ابزار گردآوری داده ها شامل یک پرسشنامه و یک چک لیست به ترتیب در خصوص دانش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش بوده است که آگاهی و عملکرد بر اساس امتیاز کسب شده در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه بندی شده است. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردیده است.

یافته ها : نتایج نشان داد که از نظر دانش، ۵/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش ضعیف، ۴۲/۹ درصد متوسط و ۵۱/۴ درصد خوب ارزیابی گردیده اند. همچنین در خصوص عملکرد واحدهای مورد پژوهش، ۶/۷ درصد ضعیف، ۲۱ درصد متوسط و ۷۲/۳۰ درصد خوب برآورد گردیده اند. یافته ها نشان داد که ارتباط مشخصات دموگرافیک با میزان دانش و نحوه عملکرد واحدهای مورد پژوهش در خصوص سن، جنس، سابقه کار و میزان تحصیلات از نظر آماری معنی دار بوده است ($p < 0/05$).

نتیجه گیری : با توجه به نتایج تحقیق میزان دانش واحدهای مورد پژوهش در خصوص کنترل عفونتهای بیمارستانی در ۵/۷ درصد از آنان ضعیف بوده است و از نظر عملکرد نیز تنها ۶/۷ درصد عملکرد ضعیف داشته اند که این امر بیانگر آنست که برگزاری کلاسهای آموزشی و گذاشتن جزوات آموزشی در اختیار کارکنان پرستاری در دانش و عملکرد آنان ثمربخش بوده است.

واژه های کلیدی : عفونتهای بیمارستانی، دانش، عملکرد، پرستار

فرحناز رئیس کریمیان *

اکبر رستمی نژاد**

* کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل

** کارشناس ارشد بیهوشی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل

مقدمه

عفونتهای بیمارستانی به عنوان یک عامل مرگ و میر در سرتاسر دنیا به حساب می آیند. بر اساس اعلام (انسستیتو عوارض قابل پیشگیری پزشکی) آمریکا، عفونتهای بیمارستانی سالانه مسئول ۴۲ تا ۹۸ هزار مرگ در ایالت متحده هستند و هر ساله هزینه ای بین ۲۹-۱۷ میلیارد دلار را به خود اختصاص می دهند [۱]. مرکز مبارزه و کنترل بیماریها گزارش داده است میزان بروز عفونتهای بیمارستانی در بیمارستانهای ایالات متحده آمریکا طی دو دهه اخیر ۳۶ درصد افزایش یافته است [۲].

عفونتهای بیمارستانی نه فقط به بیماران بلکه به هر فردی که با بیماران تماس دارد اعم از کارکنان، عیادت کنندگان، کارگران و غیره انتقال می یابد. همچنین گاهی علایم و نشانه های بیماری در هنگام مرخص شدن بیمار بروز نکرده و برخی از بیماران، پاتوژنهای بیماری را با خود دارند و به این ترتیب سبب بیماریهای عفونی در جامعه می شوند [۳].

تحقیقات نشان داده که یک سوم عفونتهای بیمارستانی قابل پیشگیری هستند [۴]. مسئولیت پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی به عهده همه افرادی است که در محیط بیمارستان کار می کنند اما پرستاران در تماس مستقیم با بیماران هستند و بالقوه می توانند یکی از مؤثرترین عناصر کاهش دهنده عفونتهای بیمارستانی باشند [۵]. برای کنترل عفونتهای بیمارستانی باید اقداماتی به منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی صحیح از طریق تدوین خط مشی ها، کنترل و ارزشیابی عملیات انجام شده و آموزش مداوم و مستمر صورت گیرد [۳]. در همین راستا پژوهش حاضر به منظور تعیین آگاهی و نحوه

عملکرد کارکنان پرستاری بیمارستانهای شهر یاسوج در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی انجام گردیده است.

مواد و روشها

پژوهش فوق مطالعه ای توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۲ بوده که در آن متغیرهای دانش و عملکرد در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی، همچنین ارتباط بین دانش و عملکرد با ویژگیهای فردی، سابقه کار و میزان تحصیلات کارکنان پرستاری بیمارستانهای آموزشی شهر یاسوج مورد مطالعه قرار گرفته است. نمونه پژوهش همان جامعه پژوهش بوده که شامل ۱۰۵ نفر از پرستاران، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران و کارکنان اتاق عمل می باشد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه و چک لیست از قبل معتبر شده استفاده گردید که در سه بخش حاوی اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه کار، بخش دوم شامل ۳۰ سؤال چهار گزینه ای مربوط به دانش و بخش سوم حاوی ۳۰ سؤال پنج گزینه ای مربوط به عملکرد با گزینه های همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت و هرگز به ترتیب با امتیازات از ۴ تا ۰ بوده است.

پژوهشگر در شیفت های مختلف (صبح، عصر و شب) با حضور در بیمارستان، توضیحاتی راجع به هدف تحقیق و نحوه پاسخگویی به سئوالات پرسشنامه را ارائه نموده و از افراد تحت مطالعه خواست تا در فرصت داده شده (حداکثر تا پایان شیفت کاری) بدون مشورت با دیگران به سئوالات پاسخ دهند. اطلاعات جمع آوری شده پس از

کدگذاری به کامپیوتر وارد شد و بر حسب میزان امتیاز کسب شده در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب رتبه بندی گردید. حداکثر نمره دانش ۳۰ و امتیاز ۱۰-۰ ضعیف، ۲۰-۱۱ متوسط و از ۲۱ به بالا خوب در نظر گرفته شد. حداکثر نمره عملکرد ۱۲۰ و امتیاز ۶۰-۰ ضعیف، ۹۰-۶۱ متوسط و ۹۱ به بالا خوب ارزیابی گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS^(۱) و روشهای آماری توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته ها

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد بیشترین افراد تحت مطالعه در گروه سنی زیر ۳۰ سال (۶۴/۹ درصد)، زن (۶۸/۶ درصد) و متأهل (۵۹ درصد) بودند. از نظر مدرک تحصیلی ۵۲/۴ درصد پرستار، ۸/۶ درصد ماما، ۱۹ درصد بهیار، ۳/۸ درصد کمک بهیار و ۱۶/۲ درصد کارکنان اتاق عمل بودند. ۳۵/۳ درصد زیر ۲ سال، ۱۳/۳ درصد ۲-۵ سال و ۵۱/۴ درصد بالاتر از ۵ سال سابقه کار داشتند. از بین سئوالات دانش بیشترین پاسخ صحیح (۱۰۰ درصد) به سئوال شماره ۲۵ مربوط به مناسب ترین ناحیه برای تزریق وریدی و کمترین پاسخ صحیح (۲۰ درصد) به سئوال شماره ۹ مربوط به مهم ترین عامل شستشوی دستها داده شده بود (جدول ۱). ۵/۷ درصد افراد تحت مطالعه از دانش ضعیف، ۴۲/۹ درصد متوسط و ۵۱/۴ درصد از دانش خوب در زمینه کنترل عفونتهای بیمارستانی برخوردار بودند (میانگین نمره دانش ۲۰/۴۱ و انحراف معیار ۲/۸۶). از بین سئوالات عملکرد، بیشترین میانگین نمره ۳/۹ از ۴ مربوط به سئوال ۵ (پوشیدن دستکش استریل هنگام گذاشتن سوند

ادارای) و کمترین میانگین نمره ۲/۵ از ۴ مربوط به سئوال ۳۰ (جواب دادن زنگ بیمار عفونی از پشت درب اتاق وی) بود (جدول ۲). به طور کلی ۶/۷ درصد از افراد تحت مطالعه از عملکرد ضعیف، ۲۱ درصد متوسط و ۷۲/۳ درصد از عملکرد خوب در زمینه کنترل عفونتهای بیمارستانی برخوردار بودند (میانگین ۱۰۳/۹۸ و انحراف معیار ۱۱/۶۷).

نتایج حاصل از آزمون آماری مجذور کای^(۲) نشان داد که بین دانش و عملکرد واحدهای تحت پژوهش ارتباط معنی داری وجود داشته ($p = ۰/۰۰۱$) بدین معنی که افراد با دانش بیشتر، عملکرد بهتری داشتند (جدول ۳). همچنین یافته ها ارتباط معنی داری را بین دانش و عملکرد با سن، جنس، سابقه کار و میزان تحصیلات نشان داد ($p < ۰/۰۰۵$). نتایج در خصوص میزان آگاهی براساس جنس نشان داد که مردان نسبت به زنان از آگاهی بیشتری برخوردار بوده اند (۵۷/۶ درصد از مردان و ۴۸/۶ درصد از زنان دارای آگاهی خوب). در ارتباط با میزان آگاهی و سن، ۵۹/۳ درصد افراد زیر ۳۰ سال از آگاهی خوبی برخوردار بوده اند در حالی که با افزایش سن، این میزان کاهش چشمگیری داشته است به طوری که فقط ۱/۸ افراد بالای ۴۰ سال از آگاهی خوب برخوردار بوده اند. همچنین با افزایش سابقه کار، میزان آگاهی افزایش یافته به طوری که ۵۵/۶ درصد با سابقه کار بالای ۵ سال از آگاهی خوبی برخوردار بودند. تحصیلات نیز باعث افزایش آگاهی گردیده به طوری که ۵۷/۴ درصد از افراد با مدرک کارشناسی دارای آگاهی خوبی بودند.

1-Statistical Package for Social Science

2-Chi - Square Test

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخهای صحیح و غلط کارکنان پرستاری بیمارستانهای شهر یاسوج به سئوالات دانش در مورد

کنترل عفونتهای بیمارستانی

پاسخ غلط		پاسخ صحیح		سئوالات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۸/۶	۳۰	۷۱/۴	۷۵	۱- عفونت بیمارستانی کدام است ؟
۵۴/۳	۵۷	۴۵/۷	۴۸	۲- مهمترین منبع عفونتهای بیمارستانی چیست ؟
۴۵/۷	۴۸	۵۴/۳	۵۷	۳- شایعترین عفونت بیمارستانی کدام است ؟
۱۵/۲	۱۶	۸۴/۸	۸۹	۴- شایعترین علت عفونتهای ادراری ناشی از عفونتهای بیمارستانی کدام است ؟
۲۳/۸	۲۵	۷۶/۲	۸۰	۵- روش صحیح پیشگیری از ابتلا بیماران بستری ، به بیماریهای مسری تنفسی کدام است ؟
۱۱/۴	۱۲	۸۸/۶	۹۳	۶- مؤثرترین راه پیشگیری از ابتلا بیماران بستری ، به بیماریهای مسری تنفسی کدام است ؟
۲۹/۵	۳۱	۷۰/۵	۷۴	۷- آیا پرستار در صورت ابتلا به بیماریهای عفونی مسری می تواند به کار خود ادامه بدهد ؟
۳۶/۲	۳۸	۶۳/۸	۶۷	۸- مهمترین راه کنترل عفونت در بیمارستان کدام است ؟
۸۰	۸۴	۲۰	۲۱	۹- مهمترین عامل مؤثر در شستشوی دست کدام است ؟
۱۴/۳	۱۵	۸۵/۷	۹۰	۱۰- در صورت نیاز به پوشیدن دستکش چه موقع باید آنرا عوض کرد ؟
۲۹/۵	۳۱	۷۰/۵	۷۴	۱۱- در کدامیک از موارد زیر ایزوله معکوس ضروری است ؟
۵۸/۱	۶۱	۴۱/۹	۴۴	۱۲- در صورت ضرورت استفاده مکرر از یک گان برای بیمار ایزوله ، روش گذاشتن گان داخل اتاق کدام است ؟
۴/۸	۵	۹۵/۲	۱۰۰	۱۳- آیا در صورتی که ماسک مرطوب شود قابل استفاده خواهد بود ؟
۱۴/۳	۱۵	۸۵/۷	۹۰	۱۴- در صورت تماس وسیله استریل با غیراستریل وضعیت وسیله استریل چگونه است ؟
۱۴/۳	۱۵	۸۵/۷	۹۰	۱۵- در صورت مرطوب شدن بسته بندی پارچه ای یا کاغذی استریل ، اشیاء داخل آن چه وضعیتی دارند ؟
۲۴/۸	۲۶	۷۵/۲	۷۹	۱۶- روش صحیح نگهداری دماسنج بعد از کنترل درجه حرارت بیمار کدام است ؟
۴۲/۹	۴۵	۵۷/۱	۶۰	۱۷- در کدامیک از موارد زیر گذاشتن سوند ادراری برای بیمار ضروری است ؟
۴۱/۹	۴۴	۵۸/۱	۶۱	۱۸- در صورت نیاز به نمونه گیری ادرار در بیماری که سوند دارد کدام روش صحیح است ؟
۲۰	۲۱	۸۰	۸۴	۱۹- بهترین روش پیشگیری از عفونت مثانه بعد از زایمان کدام است ؟
۴۲/۹	۴۵	۵۷/۱	۶۰	۲۰- مؤثرترین راه پیشگیری از عفونت سیستم ادراری در بیماران با احتباس ادرار کدام است ؟
۶۶/۷	۷۰	۳۳/۳	۳۵	۲۱- زمان مناسب تراشیدن موی محل عمل جراحی کدام است ؟
۶۵/۷	۶۹	۳۴/۳	۳۶	۲۲- روش صحیح در تعویض پانسمان کدام است ؟
۱/۹	۲	۹۸/۱	۱۰۳	۲۳- روش صحیح شستشوی زخم غیر عفونی کدام است ؟
۱۴/۳	۱۵	۸۵/۷	۹۰	۲۴- سوندی که به منظور ساکشن تراکتوستومی یا لوله تراشه بکار می رود چگونه باید باشد ؟
۰	۰	۱۰۰	۱۰۵	۲۵- کدامیک از نواحی زیر برای تزریقات وریدی مناسب ترند ؟
۳۳/۴	۳۴	۶۷/۶	۷۱	۲۶- آنژیوکت حداکثر تا چند ساعت می تواند در رگ باقی بماند ؟
۴۶/۷	۴۹	۵۳/۳	۵۶	۲۷- روش صحیح جمع آوری سرسوزنهای استفاده شده کدام است ؟
۶۶/۷	۷۰	۳۳/۳	۳۵	۲۸- مناسبترین محلول برای ضد عفونی کردن ناحیه ورود سر سوزن به بدن کدام است ؟
۳۰/۵	۳۲	۶۹/۵	۷۳	۲۹- هنگام نظافت بخش کدامیک از اتاقها در اولویت هستند ؟
۱/۹	۲	۹۸/۱	۱۰۳	۳۰- بهترین ماده ضد عفونی کننده زمین دستشویی و توالت کدام است ؟

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد کارکنان پرستاری بیمارستانهای شهر یاسوج در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی

انحراف معیار	میانگین	سئوالات
۰/۵۴	۳/۸	۱- دستهایم را پس از تماس با وسایل آلوده بیمار با آب و صابون می شویم .
۰/۸۴	۳/۱	۲- قبل از انجام هر اقدامی برای بیمار دستهایم را با آب و صابون می شویم .
۰/۷۲	۳/۵	۳- بعد از انجام هر اقدامی برای بیمار دستهایم را با آب و صابون می شویم .
۰/۷۰	۳/۶	۴- دستهایم را به نحوی می شویم که بین انگشتان ، اطراف و زیر ناخنهایم تمیز شود .
۰/۴۰	۳/۹	۵- هنگام گذاشتن سوند ادراری برای بیمار دستکش استریل می پوشم .
۱/۲۳	۲/۸	۶- هنگام گذاشتن سوند ادراری برای بیمار از ماسک استفاده می کنم .
۱/۰۴	۳/۴	۷- محلول ضد عفونی کننده دماسنج هر بیمار را بعد از ترخیص عوض می کنم .
۰/۵۶	۳/۷	۸- بسته های استریل را از نظر نمدار بودن بررسی می کنم .
۰/۷۱	۳/۷	۹- بسته های استریل را از نظر سوراخ بودن بررسی می کنم .
۰/۶۷	۳/۷	۱۰- تاریخ انقضاء زمان استریل بودن وسایل را کنترل می کنم .
۰/۸۹	۳/۵	۱۱- تاریخ انقضاء مدت استفاده از لوازم یکبار مصرف را کنترل می کنم .
۰/۹۰	۳/۴	۱۲- موقع مراقبت از بیمار عفونی انگشتر و ساعت خود را بیرون می آورم .
۰/۷۷	۳/۷	۱۳- وسایل مراقبت از بیمار ایزوله را خارج از اتاق نمی برم .
۰/۶۲	۳/۷	۱۴- قبل از رفتن به اتاق بیمار ایزوله تمام وسایل مورد نیاز را آماده می کنم .
۰/۸۲	۳/۵	۱۵- هنگام داخل شدن در اتاق بیمار ایزوله ، گان می پوشم .
۰/۹۱	۳/۴	۱۶- از بردن پرونده به داخل اتاق بیمار عفونی خودداری می کنم .
۱/۰۲	۳/۱	۱۷- از رفت و آمد بیماران به اتاق یکدیگر جلوگیری می کنم .
۰/۹۹	۳/۴	۱۸- به هنگام ساکشن کردن لوله تراشه و لوله تراکئوستومی دستکش استریل می پوشم .
۰/۹۰	۳/۶	۱۹- لاسیتک درب ویال را ضد عفونی می کنم .
۰/۹۲	۳/۵	۲۰- آمپولهای حاوی چند دوز دارو را در یخچال نگهداری می کنم .
۰/۵۸	۳/۷	۲۱- روزانه مکان تزریق وریدی را از نظر فلیبیت بررسی می کنم .
۰/۷۴	۳/۷	۲۲- لوازم استریل مورد نیاز پانسما را در سطح فوقانی ترالی قرار می دهم .
۰/۹۴	۳/۵	۲۳- لوازم غیر استریل مورد نیاز پانسما را در سطح تحتانی ترالی قرار می دهم .
۱/۲۳	۳/۱	۲۴- هنگام تعویض پانسما از مرتب کردن تخت بیمار خودداری می کنم .
۰/۹۴	۳/۲	۲۵- قبل از تعویض پانسما پنجره اتاق بیمار را می بندم .
۰/۷۶	۳/۶	۲۶- به هنگام تعویض پانسما بیماران از ماسک استفاده می کنم .
۰/۷۸	۳/۶	۲۷- فقط هنگام شروع پانسما روی زخم را باز می کنم .
۱/۱۹	۳/۴	۲۸- پس از انجام پانسما بیمار عفونی ، پوششهای آلوده را در سطح زیاده اتاق وی می اندازم .
۰/۷۱	۳/۷	۲۹- هنگام خارج کردن وسایل استریل (سوند فولی ، تیغ بیستوری و ...) از بسته بندی ، دقت می کنم با سطوح خارجی بسته ، تماس پیدا نکند .
۱/۴۷	۲/۵	۳۰- زنگ بیمار عفونی را از پشت درب اتاق وی جواب می دهم .

جدول ۳: ارتباط دانش و عملکرد کارکنان پرستاری بیمارستانهای شهر یاسوج در مورد کنترل عفونت‌های بیمارستانی

عملکرد	خوب		متوسط		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوب	۱۶	۱۵/۲	۲	۱/۹	۱	۱	۱۹	۱۸/۱
متوسط	۲۶	۲۴/۸	۴۸	۴۵/۷	۶	۵/۷	۸۰	۷۶/۲
ضعیف	۰	۰	۴	۳/۸	۲	۱/۹	۶	۵/۷
جمع	۴۲	۴۰	۵۴	۵۱/۴	۹	۸/۶	۱۰۵	۱۰۰

$$X^2 = ۲۵ / ۰.۴$$

$$df = ۴$$

$$p = ۰ / ۰.۰۱$$

بود که مالش دستها هنگام شستشو مهم ترین عامل می باشد اما اکثراً مواد شوینده را انتخاب نموده بودند در حالی که در بخشهای شلوغ که دستها خیلی سریع شستشو می شوند زمان کافی برای بروز تأثیر این مواد وجود ندارد [۶]. در کل ۹۴/۳ درصد افراد تحت مطالعه از دانش متوسط و خوب و فقط ۵/۷ درصد از دانش ضعیف در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی برخوردار بودند. در تحقیق عنبر (۱۳۷۸) که در اراک انجام گردیده بررسی واحدهای مورد ارزیابی این گونه توصیف شده که میزان آگاهی آنان در سطح بالا و متوسط بوده و آگاهی در سطح پائین مشاهده نگردیده بود و علت این امر را توجه برنامه ریزان و مسئولان بر نقش پرستار در کنترل عفونت‌های بیمارستانی و برگزاری کارگاهها و سمینارهای متعدد در سطح کشور دانسته است [۷]. همچنین در مطالعه ای که بریجر^(۱) (۱۹۹۸) انجام داد مشاهده شد

در خصوص بررسی نحوه عملکرد براساس جنس نتایج نشان داد که زنان نسبت به مردان از عملکرد بهتری برخوردار بوده اند (۷۷/۸ درصد زنان و ۶۰/۶ درصد مردان دارای عملکرد خوب). در ارتباط با نحوه عملکرد و سن، ۶۰/۵ درصد از افراد زیر ۳۰ سال عملکرد خوبی داشته اند. همچنین با افزایش سابقه کار، عملکرد بهتری در افراد مشاهده گردیده است (۵۱/۳ درصد افراد با سابقه کار بالای ۵ سال دارای عملکرد خوب). تحصیلات نیز باعث بهبود عملکرد گردیده بطوریکه ۵۱/۳ درصد از پرستاران عملکرد خوبی داشته اند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با پرسشهای مختلف تمامی جوانب راجع به کنترل عفونت‌های بیمارستانی را مورد بررسی قرار داده است. از بین سئوالات دانش بیشترین پاسخ صحیح (۱۰۰ درصد) به سؤال ۲۵ (مناسبتترین ناحیه برای تزریقات وریدی) و کمترین میزان پاسخ صحیح (۲۰ درصد) به سؤال ۹ (مهم ترین عامل مؤثر در شستشوی دست) داده شده

1- Bridger

که اکثر پرستاران در سطح بالایی از آگاهی در زمینه عفونت‌ها برخوردار بودند [۸].

از بین سئوالات مربوط به عملکرد بیشترین میانگین نمره (۳/۹) مربوط به عبارت شماره ۵ (هنگام گذاشتن سوند ادراری برای بیمار دستکش استریل می پوشم) و کمترین میانگین نمره (۲/۵) مربوط به عبارت شماره ۳۰ (زنگ بیمار عفونی را از پشت درب اتاق وی جواب می دهم) بوده است که شاید دلیل آن کمبود آگاهی کارکنان مورد پژوهش مربوط به اصول جداسازی باشد . اشرف سمنانی (۱۳۶۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که موازین کنترل عفونت در بعضی موارد استریل کردن ، خوب بکار گرفته شده اما در برخی موارد مانند مجزا سازی اصولاً بکار گرفته نمی شد [۹].

براساس یافته های حاصل از پژوهش روی هم رفته ۹۲/۳ درصد از عملکرد متوسط و خوب و فقط ۶/۷ درصد از عملکرد ضعیف در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی برخوردار بودند . در مطالعه صدقیانی و قدیمی (۱۳۷۸) ۵۴/۳ درصد از افراد دارای عملکرد مثبت بودند [۱۰]. در مطالعه ای که به وسیله ترویا و همکاران^(۱) (۱۹۹۱) انجام شد ۵۰ درصد افراد تحت مطالعه در مورد نحوه جمع آوری سر سوزن‌های استفاده شده دارای عملکرد مناسب بودند [۱۱]. همچنین در مطالعه عطار پارسایی (۱۳۷۰) نزدیک ۳۰ درصد از پرسنل پرستاری عملکرد مناسب و ۷۰ درصد افراد تحت مطالعه در زمینه شستن دستها پس از تماس با بیمار عملکرد نامناسب داشتند [۱۲]. نتایج مطالعه تیموری و سالاری در مورد نحوه عملکرد اعضاء تیم جراحی در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در اتاقهای عمل در سال ۱۳۸۰ نشان داده که

تنها ۲۷/۵ درصد خوب و مابقی متوسط و ضعیف بوده اند [۱۳]. نتایج این تحقیق نشان داد که بین دانش و عملکرد کارکنان پرستاری همبستگی وجود داشته و افراد دارای دانش بیشتر عملکرد بهتری داشته اند . در تحقیق صدقیانی و قدیمی (۱۳۷۸) نیز ذکر شده است که هر چقدر میزان آگاهی پرستاران در مورد کنترل و پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی بیشتر باشد عملکرد آنان ثمربخش تر خواهد بود [۱۰]. سلیل (۱۳۶۳) از پژوهش خود نتیجه گرفت که آموزش ضمن خدمت در مورد کنترل عفونت بر عملکرد پرستاران تأثیر داشته و تغییر قابل ملاحظه ای را در رفتار آنان بوجود آورده است [۱۴]. همچنین شاملو (۱۳۷۳) نیز به این نتیجه رسید که آموزش ضمن خدمت به کمک بهیاران ، تأثیر مثبت بر عملکرد آنان داشته است [۱۵].

براساس یافته های حاصل در این پژوهش بین دانش و عملکرد با سن ، جنس ، سابقه کار و تحصیلات ارتباط معنی داری وجود داشته است . صدقیانی و قدیمی (۱۳۷۸) نیز در تحقیق خود ارتباط معنی داری بین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش (سن ، جنس ، سابقه کار و تحصیلات) با میزان آگاهی و عملکرد آنها نسبت به کنترل عفونت‌های بیمارستانی را مشاهده نمودند [۱۰]. مارسیل^(۲) (۱۹۹۳) نیز در تحقیق خود ارتباط معنی داری را بین سطح عملکرد افراد ، سن ، تجربه کار ، سمت ، تحصیلات و محل کار مشاهده کرد [۱۶]. همچنین در

1-Bridger

2-Troya et al

بهبودی که در انجام این تحقیق ما را یاری نموده اند،
تشکر و قدردانی می‌نماییم.

پژوهش فرخی فر و همکاران (۱۳۷۹) اشاره شده که افراد با مدرک تحصیلی لیسانس بیش از سایر گروهها حداقل آگاهی و عملکرد لازم را در پیشگیری از عفونت بیمارستانی را دارا بودند [۱۷]. در پژوهش راوری (۱۳۷۷) نیز عملکرد پرستاران بهتر از بهیاران در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی ذکر شده است [۱۸]. در بررسی حاضر ۵۷/۴ درصد و ۵۱/۳ درصد از پرستاران با مدرک کارشناسی به ترتیب دارای آگاهی و عملکرد خوبی نسبت به سایر گروههای مورد پژوهش بودند. با توجه به نتایج تحقیق به نظر می‌رسد بایستی به دنبال راهکارهایی بود تا کارکنان پرستاری و مامایی هر چه بیشتر در پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی وارد عمل شده و استانداردهای لازم را به کار گیرند. به عقیده کاونانا^(۱) یکی از مهمترین فعالیت‌ها در کمیته کنترل عفونت، آموزش خوب به کارکنان بهداشتی در مورد پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی است [۱۹]. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که با طرح یک برنامه آموزشی مدون و سپس اجرای یک طرح فعال جهت نظارت کارکنان بیمارستانی، از ایجاد و انتقال عفونت‌های بیمارستانی جلوگیری شده تا از این طریق میزان رضایت از مراقبتهای پرستاری افزایش و هزینه‌های درمانی کاهش یابد.

تشکر و تقدیر

از دانشجویان اتاق عمل و هوشبری ورودی ۱۳۸۰ و همچنین از کلیه کارکنان محترم بخشهای مختلف بیمارستانهای امام سجاد (ع) و شهید

1-Kawana

Assessment of knowledge and Practice of Nurses in Yasuj Hospitals about Nosocomial Infections

Reiss karimian F * ,
Rostaminegad A ** .

*MS in Nursing, Yasuj University of
Medical Sciences

** MS in anesthesia , Yasuj University
of Medical Sciences

KEYWORDS:

Nosocomial infection,
Knowledge,
Practice,
Nurse

ABSTRACT

Introduction & Objective: Nosocomial infection is one of the main problem in modern medicine that relates to the quality of health care in hospitals. About 7-10% of admitted patients acquire infection in hospitals. Control and prevention of this problem is not restricted to a special place or geographic area. Statistics show that this is a world wide problem but with different intensity in different countries. This research was done for assessment of knowledge and practice of nurses in Yasuj hospitals about control of nosocomial infections in 2003 .

Materials & Methods : In this descriptive study, 105 subject was participated . Data were collected by a questionnaire and a check list about knowledge and practice of subjects. Knowledge and practice of subjects was categorized into three levels (low, medium and good). Collected data were analyzed by SPSS software

Results: Results of this study showed that level of knowledge of subjects are 5.7% low , 42.6% medium and 51.4 % good and level of practice was 6.7% low , 21% medium and 72.3% good . Results showed that there were significant differences between age , sex , degree of work and education with knowledge and practice.

Conclusion: Considering the results of this study, level of knowledge and practice of nurses toward control of nosocomial infection has been weak in 5.7 and 6.7% respectively. This indicates that their training through educational classes and educational notes have been effective.

REFERENCE:

- [1] Nguyen GT , Proctor SE , Sinkowitz - Cochran RL , et al . Status of Infection Surveillance and control programs in the united states 1992 - 1996 . AJIC 2000 ; 28 : 392 – 400 .
- [2] Steed Jc . Common infections aquired in the hospitalls . Nursing Clinics of North America 1999; 34 : 443 - 60.
- [۳] نوروزی - ج . عفونتهای بیمارستانی . چاپ اول . تهران : مرکز نشر اشارت ، ۱۳۷۳ ؛ ۱-۶ .
- [4] Alvaran M, Butz A, Larson EI . Opinions , Knowledge and self reported practices to infection control among nursing personnel in long term care settings . Am J infect control 1994; 22 : 367 - 70 .
- [5] Bergogne BE . Nosocomial infection : New agents , incidence and prevention . press Med 1995 ; 24 : 89 - 97 .
- [6] Fauci AS. Harrison's principles of internal medicihe . New york : MC Grow – Hill; 1998: 846 .
- [۷] غنبری - ز . بررسی آگاهی پرستاران درباره عفونتهای بیمارستانی در مراکز درمانی آموزشی ولیعصر (عج) و امیرکبیر اراک سال ۱۳۷۸ . ره آورد دانش ۱۳۷۹ ؛ سال سوم شماره دوم: ۲۶-۳۱ .
- [8] Bridger JC. A study of nurses wiws about the prevention of nosocomial urinary tract infection . J clin Nurs 1997; 6 : 379 – 870 .
- [۹] اشرف سمنانی - م . ارزیابی موازین کنترل عفونت در بخشهای عفونی بیمارستانهای آموزشی تهران . پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری . تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران ، ۱۳۶۴ ؛ ۱ .
- [۱۰] مهرزاد صدقیانی - م ، قدیمی - ح . بررسی میزان آگاهی و عملکرد پرستاران در کنترل و پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی در مراکز آموزشی درمانی ارومیه سال ۱۳۷۸ . فصلنامه پرستار نشریه علمی خبری پرستاری و مامایی گیلان ۱۳۷۹ ؛ سال یازدهم شماره ۳۹ و ۴۰ : ۷-۴ .
- [11] Troya SH , Jackson MM , Lovrichkerr M , Mepheron KC . A survey of nurses Knowledge , opinions and reported uses of the boggy substances isolation system . Am J Infect Control 1991; 34 : 268 – 276 .
- [۱۲] عطار پارسایی - ف . بررسی رعایت بهداشت دستها در میان کادر پرستاری و پزشکی بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز . سمینار نقش پرستار در پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی . دانشگاه علوم پزشکی صدوقی یزد ، آبان ۱۳۷۰ ؛ ۲ .
- [۱۳] تیموری - ب ، سالاری - ن . بررسی نحوه عملکرد اعضای تیم جراحی در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در اتاقهای عمل مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه . همایش جامع پرستاری و مامائی کرمانشاه اسفند ۱۳۸۰ .
- [۱۴] سلیل - م . بررسی تأثیر آموزش حین خدمت به پرستاران در مورد کنترل عفونت بر رعایت موازین کنترل عفونت . پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری . تهران : دانشگاه علوم پزشکی ایران ، ۱۳۶۳ ؛ ۱ .
- [۱۵] حسین شاملو - ز . بررسی تأثیر آموزش ضمن خدمت بر دانش ، نگرش و عملکرد کمک بهیاران در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران . پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری . تهران : دانشگاه علوم پزشکی ایران ، ۱۳۷۳ ؛ ۱ .
- [16] Marcil WM . Handwashing Practice among occupational therapy personnel . Am J occup ther 1993; 47: 523-8 .
- [۱۷] فرخی فر - م ، غفاریان شیرازی - ح ر، یزدان پناه - س . بررسی آگاهی ، نگرش و عملکرد کادر پرستاری در زمینه پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی در شهرستان بوشهر سال ۱۳۷۹ - ۱۳۷۸ . ره آورد دانش ۱۳۸۰ ؛ سال چهارم شماره چهارم : ۴۸-۴۲ .
- [۱۸] راوری - ع ، میرزائی - ط ، سبزواری - س ، محمد علیزاده - س . دانش و عملکرد کارکنان پرستاری شهر رفسنجان در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۱۳۷۷ ؛ دوره پنجم شماره ۱ و ۲ : ۸-۱ .
- [19] Kawana K . Nosocomial infection . Hokido , Igaku , Zasshi 1994 , 69 : 5 – 12 .