

عملکرد پرسنل اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در سال ۱۳۸۸

چکیده :

مقدمه و هدف: عفونت محل زخم جراحی یکی از عفونت‌های شایع بیمارستانی است. اعضای تیم جراحی که در هنگام عمل با بافت‌های محل جراحی تماس دارند، با رعایت موازین کنترل عفونت در اتاق عمل نقش عمده‌ای در پیشگیری و کنترل این عفونت‌ها دارند. پژوهش حاضر به منظور تعیین عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد. تعداد ۴۲ نفر از پرسنل اتاق عمل در این مطالعه شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیستی بود که به وسیله آن عملکرد آنها در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در سه نوبت از طریق مشاهده نامحسوس ثبت می‌شد و با توجه به میزان امتیاز کسب شده هر کدام از پرسنل، عملکرد آنها در چهار سطح؛ خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد عملکرد افراد مورد پژوهش در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در اتاق‌های عمل مراکز آموزشی و درمانی یاسوج متوسط بود.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش بیانگر این مطلب است که افراد مورد مطالعه، برخی از موازین کنترل عفونت را در اتاق عمل رعایت نمی‌کنند، لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از آموزش‌های ضمن خدمت، فعال‌تر نمودن کمیته‌های کنترل عفونت در اتاق عمل و اعمال مکانیسم‌های نظارتی و همچنین با استفاده از مواد آنتی‌سپتیک جدید جهت اسکراب جراحی، روش‌های جدید اسکراب را جایگزین شیوه‌های رایج و سنتی نمایند.

واژه‌های کلیدی: عفونت بیمارستانی، اتاق عمل، عملکرد پرسنل

اکبر رستمی نژاد*

آسیه مبارکی**

نسرین زحمتکشان**

*کارشناس ارشد بیهوشی، مربی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری
**کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۳/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۹/۳۰

مؤلف مسئول: آسیه مبارکی

پست الکترونیک: Mobarakiasea@yahoo.com

مقدمه

در زمینه کنترل عفونت، رضایت بخش نبوده است (۵-۷). با توجه به این که میزان آگاهی و معلومات می‌تواند در رفتار افراد تجلی پیدا کند و نقش مهمی در کنترل و یا مهار عفونت محل زخم جراحی داشته باشد، پژوهش حاضر به منظور تعیین عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه افرادی بودند که در عمل‌های جراحی شرکت داشته و اسکراب می‌نمایند و شامل؛ پرستاران، کارکنان اتاق عمل و بهیاران اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج می‌باشند. برای انتخاب نمونه‌ها، از روش تمام شماری استفاده گردید و کلیه افرادی که در اتاق‌های عمل کار می‌کردند برای شرکت در پژوهش دعوت شدند. به همه افراد فرم مخصوص رضایت‌نامه تحویل داده شد که تمامی ۴۲ نفر از افراد شاغل با امضای آگاهانه این فرم، در مطالعه شرکت کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها چک لیستی بوده که از دو قسمت اصلی تشکیل می‌شد. قسمت اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم آن شامل ۳۶ سؤال در ۵ حیطه مختلف رعایت موازین کنترل

عفونت محل جراحی یکی از عفونت‌های شایع بیمارستانی است. تخمین زده می‌شود تقریباً ۲۴ درصد تمام عفونت‌های بیمارستانی را تشکیل دهد. به طوری که نشان داده‌اند، ۲/۸ درصد تمام عمل‌های جراحی در ایالات متحده امریکا به عفونت منتهی می‌شود (۱). امروزه عقیده بر این است که منشاء اغلب عفونت‌های محل جراحی، باکتری‌هایی هستند که در زمان جراحی وارد زخم می‌شوند (۲) و این اعتقاد وجود دارد که آلودگی زخم جراحی در اتاق عمل صورت می‌گیرد (۳).

هر فردی که وارد اتاق عمل می‌شود، از نظر پیشگیری از انتشار عفونت مسئول است، زیرا بسیاری از عفونت‌ها در اتاق عمل به وسیله افرادی که از بیرون می‌آیند به داخل اتاق عمل آورده می‌شوند. رعایت بهداشت فردی به وسیله کارکنان اتاق عمل به پیشگیری از این عفونت‌ها کمک بسیاری می‌کند (۴).

در اتاق عمل باید برای کاهش تعداد باکتری‌ها تلاش شود. استفاده از عوامل بازدارنده شامل؛ تعویض لباس، پوشاندن شایسته موی سر، دهان و بینی و استفاده از اسکراب جهت به حداقل رساندن ریزش باکتری از بدن کادر درمانی ضروری می‌باشد (۳). میزان عملکرد کارکنان اتاق عمل در خصوص کنترل عفونت در چند مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است و یافته‌های آن حاکی از این است که اکثریت آنها دارای عملکرد متوسطی بوده و نسبت به رعایت نکات استریل بی توجه بوده‌اند و عملکرد آنها

عفونت در زمان های قبل، حین و بعد از عمل جراحی بود. ۵ سؤال مربوط به رعایت پوشش مخصوص اتاق عمل شامل استفاده از ماسک، کلاه و استفاده نکردن از جوراب و لباس شخصی و نیز پوشیدن لباس تمیز اتاق بود. ۱۵ سؤال مربوط به بررسی نحوه اسکراب جراحی بود که شامل نحوه صحیح آبکشی دستها و شستن صحیح آنها قبل از شروع اسکراب، استفاده از محلول ضد عفونی جهت شستن ۴-۶ سانتی متر بالای آرنج و نیز نحوه صحیح برداشتن برس و برس زدن صحیح دستها و انگشتها، رعایت زمان مقرر برس کشیدن، آبکشی صحیح دستها پس از اسکراب، عدم تماس دستها به جاهای مختلف، و عدم برگشت آب به نوک انگشتان بود. ۵ سؤال نیز مربوط به خشک کردن صحیح دستها با حوله، بازکردن صحیح دستکشها و پوشیدن صحیح آنها، صحیح پوشیدن گان و عدم برخورد دستها به جاهای مختلف بوده است.

۸ سؤال دیگر مربوط به حفظ استریلیتی خود و محیط جراحی، پهن کردن صحیح شانها، عدم برخورد دستها به تخت و بیمار، پوشاندن کامل دهان و بینی و موها، به کار بردن صحیح وسایل استریل، خارج نشدن از اتاق عمل حین جراحی بود و ۳ سؤال دیگر نیز در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت بعد از اتمام جراحی شامل؛ اسکراب نمودن مجدد جهت اعمال جراحی بعدی، تعویض ماسک جهت عمل جراحی بعدی و نیز تعویض ماسک در صورت مرطوب بودن آن بودند.

چک لیست مذکور با استفاده از کتب و منابع علمی به وسیله پژوهشگر و همکاران تهیه شده است (۸). برای تأیید اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوا استفاده شده است؛ بدین صورت که چک لیست تهیه شده در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج که در این زمینه صاحب نظر بودند قرار داده شد که پس از کسب نظریات ایشان و انجام اصلاحات لازم، چک لیست نهایی تهیه شده و برای تأیید اعتبار علمی آن از روش مشاهده همزمان استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگر و یکی از همکاران همطراز به طور همزمان عملکرد ۱۰ نفر از پرسنل اتاق عمل را تحت مشاهده قرار دادند و اقدام به تکمیل چک لیستها نمودند. قابل استفاده بودن برگه مشاهده مورد تأیید قرار گرفت. قابلیت تکرار آن در شرایط یکسان در کسب اطلاعات مشابه با دفعه قبل نیز، استفاده برگه مشاهده را مورد تأیید قرار داد و نتایج به دست آمده به وسیله پژوهشگر و همکار همطراز با ضریب همبستگی ۸۴ درصد، نتایج مشابهی را نشان داد و قابلیت ابزار برای انجام پژوهش تأیید شد (۸).

اطلاعات مربوط به عملکرد افراد مورد پژوهش از طریق چک لیست در اتاقهای عمل بیمارستانهای امام سجاد(ع) و شهید بهشتی یاسوج گردآوری شد. بدین صورت که هر فرد در سه نوبت حداقل به فاصله یک هفته به صورت نامحسوس مورد مشاهده قرار گرفت و هر بار بر اساس عملکردی که داشته، چک لیست تکمیل و به هر سؤال چک لیست، یک امتیاز

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و آزمون‌های آماری مجذور کای^(۲) و تست دقیق فیشر^(۳) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۴۲ نفر از اعضای تیم جراحی اتاق‌های عمل مراکز آموزشی و درمانی شهر یاسوج شرکت داشتند که ۲۱ نفر (۵۰ درصد) زن و ۲۱ نفر (۵۰ درصد) مرد بودند. ۴۰ درصد افراد مورد پژوهش در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال، ۳۳ درصد افراد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و ۲۷ درصد در گروه سنی ۴۰ سال و بیشتر قرار داشتند. اطلاعات مربوط به سن افراد شرکت کننده در مطالعه، در جدول ۱ آورده شده است. بر اساس این نتایج بین عملکرد گروه‌های مختلف سنی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

نتایج پژوهش نشان داد ۱۴ درصد عملکرد خوب، ۲۶ درصد عملکرد متوسط، ۳۹ درصد عملکرد ضعیف و ۲۱ درصد عملکرد خیلی ضعیف داشتند. بیشترین عملکرد ضعیف و غیر ضعیف مربوط به گروه مردان بود، ولی تفاوت معنی‌داری بین عملکرد و جنسیت مشاهده نشد ($p > 0.05$) (جدول ۲).

داده می‌شد، در صورتی که هر سه بار نکته مربوط به کنترل عفونت را رعایت کرده باشد، امتیاز ۳ و برای دو بار امتیاز ۲ و برای یک بار رعایت، امتیاز ۱ و در صورتی که در هر سه نوبت مشاهده آن نکته را رعایت نکرده باشد امتیاز صفر تعلق گرفته است. با توجه به اینکه تعداد افراد مورد پژوهش ۴۲ نفر بودند، برای تعیین عملکرد گروهی پرسنل تیم جراحی به هر سؤال چک لیست ۱۲۶-۰ امتیاز تعلق گرفته است و در صورتی که از هر سؤال ۵۰ درصد و یا کمتر (۶۳-۰ امتیاز) کسب کرده باشد به عنوان عملکرد خیلی ضعیف، کسب ۶۵-۵۱ درصد (۸۲-۶۴ امتیاز) به عنوان عملکرد ضعیف، کسب ۸۰-۶۶ درصد (۱۰۰-۸۳ امتیاز) به عنوان عملکرد متوسط و کسب بیش از ۸۰ درصد (۱۲۶-۱۰۱ امتیاز) به عنوان عملکرد خوب در نظر گرفته شد (۸).

برای تعیین ارتباط مشخصات دموگرافیک افراد با عملکرد آنها، نمرات کسب شده به وسیله هر فرد مورد پژوهش در سه بار مشاهده محاسبه شد و با توجه به این که چک لیست دارای ۳۶ سؤال بوده است، هر فرد مورد پژوهش می‌توانست ۱۰۸-۰ امتیاز کسب نماید و کسب ۵۰ درصد و یا کمتر (۵۴-۰ امتیاز) به عنوان عملکرد خیلی ضعیف، ۶۵-۵۱ درصد (۷۰-۵۵ امتیاز) عملکرد ضعیف، ۸۰-۶۶ درصد (۸۶-۷۱ امتیاز) عملکرد متوسط و کسب بیش از ۸۰ درصد (۱۰۸-۸۷ امتیاز) عملکرد خوب در نظر گرفته شد.

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Chi-Square Test
3-Fisher's Exact Test

همچنین نتایج نشان داد میانگین نمره کسب شده افراد مورد پژوهش $90/96 \pm 7/59$ بوده که بر اساس معیارهای در نظر گرفته شده، عملکرد واحدهای مورد پژوهش در خصوص رعایت کنترل عفونت در اتاق عمل متوسط می باشد (جدول ۳).

اطلاعات مربوط به عملکرد پرسنل اتاق عمل بر حسب شغل و سابقه کار به ترتیب در جداول ۴ و ۵ آورده شده است.

این نتایج نشان دادند که بین عملکرد پرسنل با شغل و سابقه کار اختلاف معنی داری یافت نشد ($p > 0/05$).

جدول ۱: توزیع نحوه عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در بیمارستان های آموزشی شهر یاسوج بر حسب سن

| عملکرد | خیلی ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | جمع | سطح معنی داری |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| گروه سنی (سال) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | |
| ۲۰-۲۹ | ۳(۱۷/۶) | ۱۰(۵۸/۸) | ۴(۲۲/۶) | ۰(۰) | ۱۷(۱۰۰) | |
| ۳۰-۳۹ | ۳(۲۱/۴) | ۳(۲۱/۴) | ۴(۲۸/۶) | ۴(۲۸/۶) | ۱۴(۱۰۰) | $p < 0/05$ |
| ≥ 40 | ۳(۲۷/۳) | ۳(۲۷/۳) | ۳(۲۷/۳) | ۲(۱۸/۱) | ۱۱(۱۰۰) | |

جدول ۲: توزیع نحوه عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در بیمارستان های آموزشی شهر یاسوج بر حسب جنس

| عملکرد | خیلی ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | جمع | سطح معنی داری |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| جنس | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | |
| زن | ۴(۲۰) | ۷(۳۳) | ۷(۳۳) | ۳(۱۴) | ۲۱(۱۰۰) | |
| مرد | ۵(۲۴) | ۹(۴۲) | ۴(۲۰) | ۳(۱۴) | ۲۱(۱۰۰) | $p < 0/05$ |
| جمع | ۹(۲۱) | ۱۶(۳۹) | ۱۱(۲۶) | ۳(۱۴) | ۴۲(۱۰۰) | |

جدول ۳: توزیع نحوه عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در بیمارستان های آموزشی شهر یاسوج

| متغیر | عملکرد | میانگین نمرات |
|---|--------|------------------|
| رعایت پوشش مخصوص اتاق عمل | متوسط | $97/6 \pm 10/54$ |
| آمادگی جهت اسکراب جراحی | متوسط | $93/7 \pm 7/44$ |
| خشک کردن دست ها و پوشیدن گان و دستکش | متوسط | $99/4 \pm 15/49$ |
| حفظ استریلیتی خود و محیط جراحی | متوسط | $92/4 \pm 8/37$ |
| رعایت موازین کنترل عفونت بعد از اتمام جراحی | ضعیف | $71/7 \pm 6/24$ |
| میانگین کل نمرات | متوسط | $90/96 \pm 7/59$ |

جدول ۴: توزیع نحوه عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در بیمارستان های آموزشی شهر یاسوج بر حسب شغل

| عملکرد | خیلی ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | جمع | سطح معنی داری |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| شغل | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | |
| بیمار و کاردان | ۳(۱۱/۵) | ۱۲(۴۶/۲) | ۸(۳۰/۸) | ۳(۱۱/۵) | ۲۶(۱۰۰) | $p < 0/05$ |
| لیسانس و بالاتر | ۶(۳۷/۵) | ۴(۲۵) | ۳(۱۸/۸) | ۳(۱۸/۸) | ۱۶(۱۰۰) | |

جدول ۵: توزیع نحوه عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت موازن کنترل عفونت در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج بر حسب سابقه کار

| عملکرد سابقه کار (سال) | خیلی ضعیف (تعداد(درصد) | ضعیف (تعداد(درصد) | متوسط (تعداد(درصد) | خوب (تعداد(درصد) | جمع (تعداد(درصد) | سطح معنی‌داری |
|------------------------|------------------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------|
| ≤۵ | ۱(۵/۹) | ۱۰(۵۸/۸) | ۵(۲۹/۴) | ۱(۵/۹) | ۱۷(۱۰۰) | |
| ۶-۱۰ | ۴(۳۰/۸) | ۳(۲۳/۱) | ۳(۲۳/۱) | ۳(۲۳/۱) | ۱۳(۱۰۰) | p<۰/۰۵ |
| >۱۰ | ۴(۳۳/۳) | ۳(۲۵) | ۳(۲۵) | ۲(۱۶/۷) | ۱۲(۱۰۰) | |

بحث و نتیجه‌گیری

است که بسیاری از موازن کنترل عفونت را رعایت نمی‌کردند.

در مطالعه‌ای که به وسیله نوریان و همکاران(۱۳۸۴) به منظور بررسی نحوه کاربرد اصول و روش‌های کنترل عفونت به وسیله کادر اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دولتی شهرکرد و مقایسه آنها با استانداردها انجام شد، نتایج نشان داد که ۹۳/۷۵ درصد افراد نظافت شخصی و لباس و اسکراب جراحی را در حد متوسط رعایت می‌کردند(۸)، که با نتایج پژوهش حاضر قرابت دارد. از علل عدم رعایت اصول کنترل عفونت در اتاق عمل به وسیله افراد شاغل اطلاعات چندانی در دست نمی‌باشد و یک نکته مهم قابل بررسی است، اما یکی از مواردی که حائز اهمیت است میزان دانش و آگاهی افراد است که می‌تواند در عملکرد آنها تأثیر داشته باشد. در مطالعه‌ای که در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی تبریز در سال ۱۳۸۷ انجام شد نتایج نشان داد که ۹۳/۹ درصد کارکنان شاغل در این بخش‌ها اطلاعات و آگاهی متوسطی در خصوص کنترل عفونت‌های بیمارستانی داشتند و مابقی دارای

عفونت‌های بیمارستانی یک مشکل مهم طب امروزی است که با کیفیت 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 می‌شوند و قسمت عمده‌ای از آن ناشی از آلودگی‌های منطقه از طریق دست است(۹). در کشور ما نیز عفونت‌های بیمارستانی به عنوان یک معضل شناخته شده است. به طوری که اظهار داشته‌اند عفونت‌های بیمارستانی یکی از معضلات نه تنها بیمارستان‌ها، بلکه تمامی کشور است. میزان وقوع این عفونت‌ها که از حداقل ۱/۹ درصد تا ۲۵ درصد گزارش شده است، عمق فاجعه را نشان می‌دهد(۷)، لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت موازن کنترل عفونت در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج انجام شد.

رعایت موازن کنترل به وسیله افراد مورد پژوهش در اتاق‌های عمل مراکز آموزشی و درمانی یاسوج در حد متوسط بوده و بیان‌گر این موضوع

آگاهی خوب بودند (۵). در پژوهش دیگری که به منظور بررسی نیازهای آموزشی سرپرستان شاغل در بخش‌های یکی از بیمارستان‌های تهران در سال ۱۳۸۷ انجام شد، نتایج پژوهش نشان داد که دانش عمومی و تخصصی افراد مورد پژوهش در سطح متوسط بوده است. این پژوهش‌گران تدوین برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت را برای بهبود آگاهی و در نتیجه بهبود عملکرد کارکنان برای کنترل عفونت ضروری دانسته‌اند (۷).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عملکرد زنان نسبت به مردان در رعایت موازین کنترل عفونت بهتر بود. در مطالعه‌های دیگر نیز عملکرد بهتر زنان مخصوصاً در شستشوی دست‌ها مشخص گردیده است. مورتل و همکاران^(۱) (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای که در مورد تأثیر جنسیت بر میزان شستشوی دست به وسیله کارکنان بخش‌های مراقبت ویژه انجام دادند، اظهار داشتند بین شستشوی دست‌ها به وسیله مردان و زنان یک اختلاف ذاتی وجود دارد و این نظریه با مطالعه‌هایی که روی کودکان دبستانی و بزرگسالان انجام شده است سازگار است (۹).

گرچه بین عملکرد افراد مورد پژوهش و سایر مشخصات دموگرافیک از قبیل؛ سن، سابقه کار و درجه تحصیلی تفاوت معنی‌داری به دست نیامد، اما نتایج نشان داد با افزایش سن، فراوانی عملکرد خوب کاهش می‌یابد. این موضوع در مورد سابقه کار نیز صدق می‌کند یعنی با افزایش سابقه کار در اتاق عمل،

فراوانی عملکرد خوب کاهش می‌یابد. با توجه به این موضوع که افراد جوان‌تر و با سابقه کار کمتر دارای بیشترین فراوانی عملکرد خوب بودند، می‌توان چنین استنباط کرد که این‌ها افرادی هستند که بیشتر به فعالیت‌های کنترل عفونت عمل می‌کنند و ضرورت آموزش‌های ضمن خدمت برای افرادی که سابقه کار بیشتری دارند و سن و سال آنها افزایش یافته است، مشخص می‌گردد. نتایج نشان داد که بیشترین فراوانی عملکرد خوب مربوط به افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر می‌باشند و بیشترین عملکرد خیلی ضعیف نیز مربوط به همین گروه تحصیلی بود. در مطالعه‌ای نشان داده شد که بعد از تماس پرستاران و پزشکان با بیماران، پرستاران در ۷۱ درصد موارد و پزشکان تنها در ۵۰ درصد موارد دست‌هایشان را می‌شویند (۱۰). بیسکوف و همکاران^(۲) (۲۰۰۰) اذعان می‌دارند در شرایط رایج در بیمارستان‌ها، ظرفیت شستشوی دست‌ها به وسیله مراقبت‌کنندگان بهداشتی اعم از پرستاران و پزشکان و سایرین به طور غیر قابل قبولی در حد پایینی است (۱۱).

در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد عملکرد واحدهای مورد پژوهش در خصوص رعایت موازین کنترل عفونت در اتاق عمل در حد متوسط بود. زنان نسبت به مردان دارای عملکرد بهتری بودند. با افزایش سن و سابقه کار در اتاق عمل، عملکردها

1-Mortel et al
2-Bieshoff et al

ضعیف تر شد. پیشنهاد می‌شود برای تمامی افرادی که در اتاق عمل فعالیت می‌کنند، دوره‌های آموزشی ضمن خدمت در نظر گرفته شود. لباس و ماسک یکبار مصرف به اندازه کافی موجود باشد تا پرسنل بتوانند به موقع لباس‌های آلوده را شستشو دهند. ترتیبی اتخاذ شود که روش‌های جدید اسکراب جایگزین روش‌های قدیمی و سنتی گردند. همچنین بهتر است در حیطه رعایت موازین کنترل عفونت بعد از اتمام عمل جراحی مطالعه‌های بیشتری انجام گیرد و حتی در این خصوص می‌توان یک مطالعه مداخله‌ای انجام داد، بدین صورت که پس از آموزش‌های لازم، مجدداً عملکرد افراد مورد ارزیابی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از اعضای شورای پژوهشی دانشکده پیراپزشکی، شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و کلیه پرسنل اتاق‌های عمل بیمارستان‌های امام سجاد (ع) و شهید بهشتی یاسوج که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را مبذول داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

Performance of the Operating Room Personnel in following of the standards of Infection Control in the Educational Hospitals of Yasuj University of Medical Sciences in 2009

Rostaminejad A*,
Mobaraki A**,
Zahmatkeshan N**.

*MSc in Anesthesia, Department of Anesthesia, Paramedical School, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

**MSc in Nersing, Department of Operation Rooem, , Paramedical School, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

Received: 04/06/2010

Accepted:21/12/2010

CorrespondingAuthor:Mobaraki A
Email:Mobarakiasea@yahoo.com

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Surgical wound infection is one of the common nosocomial infections. During operation, members of the surgical team which are in contact with the tissue incision should observe the standards of infection control in the operating room since it has a great role in prevention and control of these infections. The present study aimed to determine the performance of the operating room personnel in observing the standards of infection control in educational hospitals of Yasuj University of Medical Sciences in 2009.

Materials & Methods: Forty two operating room personnel participated in this cross-sectional analytic-descriptive study. A check list was used for unnoticeably collecting the data about the performance of personnel in respect of infection control standards at three different times. Their performances were classified into four levels (very weak, weak, moderate and good) and the results were shown as absolute and relative frequency distribution. Data were analyzed using Chi-square and Fischer exact test by the SPSS software.

Results: Performance of personnel in following the standards of infection control in this study was moderate.

Conclusion: The results indicate that the participants of the study do not follow some of the standards of infection control in the operating rooms. Therefore, further activities of the committees of infection control and using of new antiseptic for surgical scrub are recommended.

Key Words: Nosocomial infections, operating room, personnel performance

REFERENCES:

1. Steed JC. Common infections acquired in the hospitals. *Nurs Clin North Am* 1999; 34(2):443.
2. Bennet JV, Brachman PH. *Hospital infection*. 4th ed. Lippincot: Ravan pub; 1998;421-9.
3. Dudley S. Footwear practice and operating Room contamination . *Nursing Research* 1997;36: 366-9.
4. Majidi SA, Mehrabian F, Tabari R. Applying the principles of infection control in the operating room staff and medical teaching hospitals in rasht. *Guilan University of Medical Sciences Journal* 2006; 16(64): 89-96.
5. Allaah Bakhshian A, Moqhadasian S, Zamanzadeh V. Knowledge, attitude and practice of intensive care nurses training centers in Tabriz hospital infection control. *Journal of Nursing and Midwifery University of Medical Sciences* 2010; 23: 17-28.
6. Angeliillo IF, Mazziotta A, Nicotera G. Nurses and hospital infection, control: knowledge, attitudes and behaviour of Italian operating theatre staff, medical school, university of Catanzaro. *J hospit Infect* 1999; 42: 105-12.
7. Amerioun A, Karimi zarchi A, Tavakoli R. Awareness of supervisors hospitals medical universities in the field of hospital infection control. *Military Medicine* 2009; 11(2): 97-101.
8. Nourian K, Aien F, Del Aram M. Evaluation of applying the principles and procedures of infection control in hospitals operating rooms university of medical sciences and their comparison with the standards in 2005. *Shahre Kord University of Medical Sciences Journal* 2006; 3: 39-47
9. Mortel TV, Bourke R, Mcloughlin J, Nonu M, Reis M. Gender influences hand washing rates in the critical care unit. *Am J Infect Control* 2001; 29(6): 395-9.
10. Mortel TV, Bourke R, Fillipi L, Mcloughlin J, Moli hane, Nonu M, et al. Performance feedback should be repeated within a year to maximise hand washing rates in the critical care unit. *Aust Crit Care* 2000; 13(5):19-56
11. Bicshoff WE, Rounold TM, Sessler CN, Edmond MB, Wenzel RP. Hand washing compliance by health care workers: the Impact of Introducing an accessible alchol based hand anti septic. *Arch Intern Med* 2000; 160(7):1017-21.