

که نتیجه آن کسب درآمد برای بیمارستان خواهد بود (۵).

امروزه یکی از مشکلات بیمارستانهای کشور ما عدم آشنایی کارکنان با مقررات و ضوابط مربوط به کنترل عفونتهای بیمارستانی است. چرا که افراد مسئول در مراقبت از بیمار به خصوص پرستاران باید دانش و آگاهی کافی در مورد چگونگی انتقال عوامل عفونت را از طریق مستقیم و غیر مستقیم را داشته باشند و مراقبتهای روزانه بیمار را دقیقاً رعایت نمایند تا میزان عفونتها به حداقل خود برسد (۶).

تخمینات نشان داده که یک سوم عفونتهای بیمارستانی قابل پیشگیری هستند (۷). مسئولیت پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی به عهده همه افرادی است که در محیط بیمارستان کار می کنند ، اما پرستاران که در تماس مستقیم با بیماران هستند ، بالقوه می توانند یکی از مؤثرترین عناصر کاهش عفونتهای بیمارستانی باشند . برای کنترل عفونتهای بیمارستانی باید اقداماتی به منظور ارائه خدمات بهداشتی صحیح از طریق تدوین خط مشی ها ، کنترل و ارزشیابی عملیات انجام شده و آموزش مداوم و مستمر صورت گیرد (۷) پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و عملکرد پرسنل بیمارستان ولیعصر (عج) شهر بیرجند در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی انجام شده است

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی به بر روی کلیه پرسنل پرستاری شامل پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان ولیعصر (عج) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت. روش نمونه گیری بصورت سرشماری بوده است.

مقدمه

عفونتهای بیمارستانی عفونتهایی هستند که نوزادان و افراد بستری در ایام اقامت خود در بیمارستان به آن مبتلا شده و علائم آن در بیمارستان و یا پس از ترخیص بیمار، آشکار می گردد. چنانچه عفونت در طی ۴۸ ساعت از زمان بستری ظاهر شود ، این عفونت احتمالاً در فرد به صورت کمون در هنگام پذیرش به بیمارستان وجود داشته و از نوع عفونت اکتسابی از جامعه می باشد (۱).

میزان بروز عفونتهای بیمارستانی از ۵ تا ۱۰ درصد تخمین زده شده و منجر به مرگ یک نفر از هر ۲۰۰ نفر بستری می شود (۱). در کشور آمریکا سالانه ۱۰٪ بیماران بستری شده به این نوع عفونتها مبتلا می شوند. به طوریکه ۱٪ این عفونتها کشنده بوده ، این عفونتها مدت زمان بستری بیمار را در بیمارستان به طور متوسط تا ۱۳ روز طولانی می کنند و سالیانه هزینه ای معادل ۱۰-۵ بلیون دلار را به خود اختصاص می دهد (۳).

تأثیر مثبت کنترل عفونت بر وضع اقتصادی بیمارستان نشان می دهد که یک برنامه موفق ، سالیانه مبلغ ۱۸۷۰۰۰ دلار صرفه جویی را برای یک بیمارستان ۲۵۰ تختخوابی در کشور آمریکا به همراه خواهد داشت (۴). به این ترتیب با کاهش عفونتهای بیمارستانی و کول کردن مدت اقامت بیماران در بیمارستان ، گذشته از سودی که برای این شخص بیمار در سایه بازیابی سلامتش حاصل می شود ، موجب افزایش بازده اقتصادی از طریق بازگشت بیمار به کار نیز می گردد و به خالی شدن یک تخت ، می توان میزان پذیرش بیماران را افزایش داد

بیمارستان ولیعصر (عج) انجام گردید. ۹/۹ % (۱۴ نفر) از افراد مورد مطالعه مرد و ۹۰/۱ % (۱۲۸ نفر) زن و ۲۹/۶ % (۴۲ نفر) بهیار و ۷۰/۴ % (۱۰۰ نفر) پرستار بودند.

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۷/۵ ± ۳۲/۴ و میانگین سابقه کار آنها ۰/۹ ± ۹/۷ سال برآورد گردید. ۲/۲ % افراد مورد مطالعه در مورد عفونتهای بیمارستانی آگاهی ضعیف، ۶۲/۷ % آگاهی متوسط و ۳۵/۱ % آگاهی خوب داشتند. از نظر سطح عملکرد نیز از ۱۲۴ نفری که به کلیه سؤالات عملکرد پاسخ داده بودند ۱ نفر (۰/۸ %) عملکرد ضعیف، ۴۳ نفر (۳۴/۷ %) عملکرد متوسط و ۸ نفر (۶/۶ %) عملکرد خوب داشتند. میانگین نمره آگاهی بین تفکیک جنس اختلاف معنی داری را بین مردان و زنان نشان نداد (جدول شماره یک) ولی میانگین نمره آگاهی و عملکرد به تفکیک شغل اختلاف معنی داری را بین میانگین نمره عملکرد و آگاهی در دو گروه پرستاران و بهیاران نشان داد به طوریکه علیرغم اینکه نمره آگاهی پرستاران بالاتر بود ولی عملکرد آنها از بهیاران پایین تر بود (جدول شماره ۲).

ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد که با افزایش سن و سابقه کار نمره آگاهی کاهش یافت ولی با افزایش سن و سابقه کار نمره عملکرد افزایش می یابد (جدول شماره ۳). همچنین ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری بین نمره آگاهی و عملکرد نشان نداد (P=0.39 و r=0.08). همچنین مقایسه نمره آگاهی و عملکرد به تفکیک بخشهای مختلف نیز اختلاف معنی داری را بین نمره آگاهی و عملکرد پرستاران در بخشهای مختلف نشان نداد.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای شامل سه قسمت اطلاعات دموگرافیک، نحوه مورد مطالعه، ۳۰ سؤال آگاهی که به صورت تستی طراحی شده بود و ۳۰ سؤال عملکرد که بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ طبقه ای از همیشه تا هرگز طبقه بندی شده بود. روایی محتوایی پرسشنامه توسط تعدادی از اعضاء هیئت علمی صاحب نظر در دانشگاه تأیید گردید. پرسشنامه در ابتدای شیفت کاری توسط محقق به نحوه مورد مطالعه تحویل و از آنها خواسته شد. بدون مشورت با دیگران و با آرامش به سؤالات پاسخ دهند و در پاسخ شیفت پرسشنامه ای تکمیل شد. جمع آوری گردید که هر یک از افراد به صورت انفرادی در مورد اهداف طرح و نحوه تکمیل پرسشنامه توجیه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها به هر یک از سؤالات آگاهی یک نمره و مجموعاً ۳۰ نمره اختصاص یافت که کذب نمره کمتر از ۱۵ به عنوان آگاهی ضعیف، نمره ۱۵-۲۲ آگاهی متوسط، نمره ۲۳ و بیشتر به عنوان آگاهی خوب طبقه بندی گردید. در مورد سؤالات عملکرد نیز به هر سؤال نمره بین ۰-۴ بر حسب عملکرد طبقه بندی گرفت و در مجموع ۱۰ سؤال کسب نمره کمتر از ۶۰ را به عنوان عملکرد ضعیف، ۶۰-۹۰ به عنوان متوسط و نمره بالای ۹۰ به عنوان عملکرد خوب طبقه بندی گردید. داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS وارد و ضمن تعیین سطح آگاهی و عملکرد و بوسیله آزمونهای T-test و آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون در سطح $\alpha=0.05$ آنالیز گردید.

یافته ها

این مطالعه بر روی ۱۴۲ نفر از پرسنل کادر پرستاری

بحث و نتیجه گیری

کنترل عفونتهای بیمارستانی امروزه به عنوان يك اولویت در تمام بیمارستانها مطرح می باشد . اما موفقیت در این امر نیازمند داشتن برنامه صحیح و عملی می باشد . در نخستین گام می بایست با بررسی وضع موجود و یافتن نقاط قوت و ضعف در میزان آگاهی و عملکرد پرسنل برنامه های آموزشی و نظارتی مستمر برای بهبود اقدامات طراحی شود. این مطالعه که با هدف فوق انجام شد نشان داد که اکثر پرسنل کادر پرستاری آگاهی و عملکرد متوسط به بالا داشته اند و تنها ۲/۲٪ آگاهی ضعیف و ۸/۰٪ عملکرد ضعیف داشتند. در حالیکه در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۲ بر روی پرسنل بخش غل در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد ۲۶/۵٪ پرستاران آگاهی ضعیف ، ۶۳/۹٪ آگاهی متوسط و تنها ۹/۶٪ از آگاهی خوبی برخوردار بوده است. همچنین از نظر عملکرد نیز ۳۷/۱٪ افراد مورد مطالعه عملکرد ضعیف و تنها ۱۳/۹٪ عملکرد خوب داشتند که باز هم پایین تر از عملکرد پرسنل در این مطالعه بوده است (۸). مطالعه ای در بوشهر در سال ۱۳۸۰ نیز نشان داد که میزان آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری بیمارستانهای آموزشی بوشهر در حد مطلوب نیست و میزان آگاهی و عملکرد آنها بسیار پایین تر از نتایج مطالعه حاضر بوده است (۹). بالا بودن میزان آگاهی و عملکرد پرسنل کادر پرستاری بیمارستان ولیعصر (عج) با توجه به پایین بودن موارد عفونت بیمارستانی در بیمارستان مذکور قابل توجیه می باشد. در این مطالعه ارتباط معنی داری بین نمره آگاهی و عملکرد و شغل افراد مشاهده گردید به طوریکه

نمره آگاهی در پرستاران بیشتر از بهیاران و نمره عملکرد در بهیاران بیشتر از پرستاران بود. به عبارتی بین سطح آگاهی و سطح تحصیلات اختلاف معنی داری مشاهده گردید که نتیجه حاضر با نتایج مطالعات بوشهر (۹) مطالعه رفسنجان (۷) همخوانی دارد. بین نمره آگاهی و عملکرد در مردان و زنان اختلاف معنی داری مشاهده نگردید که این نتیجه با نتایج مطالعه اراك (۶) و رفسنجان (۷) همخوانی دارد. با توجه به سطح تحصیلات پرستاران انتظار داریم که میزان آگاهی آنها از بهیاران بالاتر باشد ولی در این مطالعه مشاهده می کنیم علی رغم اینکه پرستاران آگاهی بیشتر نسبت به بهیاران دارند ولی عملکرد آنها از بهیاران پایین تر است که نیاز به برنامه کنترلی و نظارتی مناسب دارد. در این مطالعه همیانگین نمره آگاهی و عملکرد در مردان و زنان اختلاف معنی داری نداشت که با نتیجه مطالعه اراك (۶) و رفسنجان (۷) همخوانی ندارد. همچنین مشاهده گردید که با افزایش سن و سابقه کار نمره آگاهی کاهش و نمره عملکرد افزایش می یابد که با توجه به اینکه با افزایش سن و بهر بهر محفظات ذهنی کمتر شده و مطالب جدید نیز مطالعه نمی شود منطقی به نظر می رسد و از طرفی با افزایش سن چون تجربه بالاتر رفته باید می شود تا عملکرد بهبود یابد. گرچه دانش و عملکرد پرسنل در حد مطلوب بوده است اما با برنامه ریزی مناسب برای کنترل عملکرد پرسنل و آموزش رفتارهای بهداشتی لازم می توان به تقلیلی عفونتهای بیمارستانی به حداقل ممکن کمک نمود.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمره آگاهی و عملکرد نمونه مورد مطالعه
جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی و عملکرد نمونه
به تفکیک جنس
تفکیک سمت

نام متغیر جنس	فراوانی	میانگین متغیر	انحراف مستقیم	نتیجه T-Test	میانگین	عملکرد	نتیجه T-Test
نمره آگاهی	مرد زن	۱۴ ۱۲۰	نمره آگاهی	t=0.57 df=132	۱۹/۷ ۲۱/۴	۳/۶ ۲/۶	t=3.01 df=132 p=0.003*
نمره عملکرد	مرد زن	۱۳ ۱۱۱	نمره عملکرد	t=0.52 df=122	۹۹/۹ ۹۳/۹	۱۴/۱ ۱۵/۶	t=2.1 df=122 p=0.04*
جدول شماره ۳: برآورد ضریب							

جدول شماره ۳: برآورد ضریب
همبستگی پیرسون بین متغیرهای

نام متغیر	سن و سابقه کار	آگاهی و عملکرد
سن	r=0.23 p=0.008* n=33	r=0.3 p=0.001* n=118
سابقه کار	r=0.17 p=0.06 n=120	r=0.33 p=0.001* n=118

منابع

۱. نوروزی حمیله ، عفونتهای بیمارستانی ، تهران ، ۱۳۷۳ ، انتشارات اشارت ، ص ۶
۲. اشرف سمنانی محمد ، ارزیابی مؤثرین کنترل عفونت در بخشهای عفونی بیمارستانهای آموزشی تهران - بیان نیازهای کارشناسی ارشد پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، ۱۳۶۲ ، ص ۱۱۱
3. Smeltze , M. Sosanna , C. Bare , G. Brunner and suddarzh textbook of medical surgical nursing , 7th ed , Philadelphia , J.B. lippincott , 1997 , p: 1920
4. Valenti , K. Lin la , A. A practical approach to infection , Chicago , J.B.lippincott , 1990 , 5th ed , p:711
۵. اصلانی یوسف ، ۱۳۷۰ ، بررسی عفونتهای بیمارستانی در بیماران بستری بخشهای جراحی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران ، پایان نامه اخذ درجه دکتری حرفه ای ، ص ۴۰۵
۶. عنبري زهره ، بررسی آگاهی پرستاران درباره عفونتهای بیمارستانی در مراکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) و امیرکبیر اراک در نه ماهه اول سال ۱۳۷۸ ، ره آورد دانش ، سال سوم ، شماره دوم ، تابستان ۱۳۷۹ ، ص ۳-۲۱
۷. راوری علی ، ارزیابی سببه های بروز عفونت ، محمدعلیزاده سکینه ، دانش و عملکرد پرستاران بیمارستانهای شهر رفسنجان در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی ، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ، دوره پنجم ، شماره ۲ ، بهار ، تابستان ۱۳۷۷ ، ص ۸-۱
۸. عبداللهي علي اكبر ، رحمانی نازکی حسین ، خداجی بهناز ، بهنام پور ناصر، تعیین میزان آگاهی و نگرش و عملکرد پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی ، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان ، دوره پنجم ، شماره ۱۱ ، بهار و تابستان ۱۳۸۲ ، ص ۸۶-۸۰

۹. فرخی فر مریم ، غفاریان شیرازی حمیدرضا ، یزدان پناه سیامک ،
بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد کادر پرستاری در زمینه پیشگیری از
عفونتهای بیمارستانی در شهرستان بوشهر سال ۱۳۷۸-۷۹ ، فصلنامه
ره آورد دانش ، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ، دوره چهارم ،
شماره ۱۷ ، زمستان ۱۳۸۰ ، ص ۴۸-۴۲

Jaws PDF Creator

EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUATION
EVALUACIÓN
EVALUATION