

بررسی میزان آگاهی ، نگرش و عملکرد پرستاران در کنترل عفونت های بیمارستانی

افسانه کرمی: استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران
مهران تهرخانی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران (مسئول مقاله)

مقدمه: عفونت بیمارستانی عفونت مهم در زمینه مورتالیتی و موربیدیتی افراد بستری در بیمارستان می باشد پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی مسأله ای است که سه مفهوم آگاهی ، نگرش و عملکرد را می طلبد و آگاهی از میزان شناخت ، عقاید و رفتار پرستاران نسبت به کنترل عفونت از اهمیت ویژه ای برخوردار است. هدف این مطالعه تعیین آگاهی ، نگرش و عملکرد پرستاران بالینی شاغل در بیمارستانهای آیت الله موسوی و حضرت ولیعصر(عج) زنجان بود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که توسط پرسشنامه مربوطه و بر روی ۳۴۰ پرستار انجام شد پرسشنامه مربوط در میان پرستاران بخش های مختلف بیمارستان های مذکور در هر سه شیفت کاری و به روش نمونه گیری آسان توزیع شد سپس پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری و اطلاعات آنها با استفاده از آزمون های آماری مربوطه و نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل آماری گردید.

یافته ها: در این طرح ۳۴۰ پرستار با میانگین سنی ۳۴/۳ سال مشارکت داشتند طبق نتایج مشاهده شده در مجموع ۵۱/۵ درصد شرکت کنندگان سطح آگاهی متوسط و ۴۸/۵ درصد نیز سطح آگاهی خوب داشتند ۳/۸ درصد شرکت کنندگان نگرش منفی و ۹۶/۲ درصد نیز نگرش مثبت داشتند و در مجموع عملکرد ۱۸/۸ درصد شرکت کنندگان متوسط و ۸۱/۲ درصد نیز خوب بود.

نتیجه گیری و پیشنهادات: در این بررسی خوشبختانه اکثریت افراد شرکت کننده سطح آگاهی خوب و نگرش مثبت و عملکرد مناسبی در زمینه کنترل عفونت بیمارستانی داشتند. این سطح از آگاهی ، نگرش و عملکرد را می توان با برنامه های منظم و مدون آموزشی ، بهبود امکانات بهداشتی و به خدمت گرفتن تعداد کافی پرسنل ارتقا داد. پیشنهاد می شود در آینده مطالعات بیشتری در این زمینه به منظور بررسی شیوع عفونت های بیمارستانی در بیمارستان های آیت اله موسوی و حضرت ولیعصر(عج) و بررسی ارتباط بین شیوع عفونت های بیمارستانی با سطح آگاهی و نگرش و عملکرد پرستاران بخشهای بیمارستانی صورت گیرد.

کلید واژه ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، عفونت های بیمارستانی، پرستاران

Abstract

Title: Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding control of nosocomial infections in Vali-asr and Ayatollah Mousavi hospitals of Zanjan, Iran.

Back ground: Hospitalization may lead to nosocomial infections which are considered as a significant reason for morbidity and mortality rates. This is an issue which calls for knowledge, attitudes and practice of nurses. The objective of this study was to assess the level of knowledge, attitudes and practice of nurses working in Vali-asr and Ayatollah Mousavi hospitals of Zanjan.

Method: In this cross - sectional study, using a convenience sampling, a total of 340 nurses were asked to fill in a questionnaire which was distributed in different hospitals among nurses in 3 alternative shifts. After collecting the required data, they were analysed by Spss software.

Results: The mean age of subjects was 34.3 years. As a whole, 51.5 % had an average attitude. Also, 48.8% had adequate knowledge. Moreover, 8.3% had negative attitudes as compared to 96.2% who generally had positive attitudes. As to the practice of nurses, 18.8% had a typical practice compared to 81.2% whose practice was good.

Conclusion: Fortunately, many of the nurses in our study had good knowledge and positive attitude and good performance in the field of hospital infection control. The level of knowledge, attitude and performance may be increased by providing regular and specific training programs, improved sanitation, and hiring enough number of personnel.

Key words: Knowledge, attitude, practice, nosocomial infections, nurse

مقدمه:

خدمات درمانی همانند هر نوع فعالیتهای دیگر با عوارض و عواقب گاه ناخوشایند همراه است. خدمات درمانی به شکل سازمان یافته، مستمر و قابل اتکا در مؤسسه های درمانی عرضه می شوند. چنانچه سلامت را به عنوان محصول نهایی فعالیت درمانی در سازمان موسوم به بیمارستان تلقی کنیم، عفونت بیمارستانی را باید به عنوان عوارض جانبی و در عین حال قابل پیشگیری این سازمان ببینیم(۱).

عفونت بیمارستانی به عفونتی گفته می شود که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان (۴۸ یا ۷۲ ساعت) بعد (یا طی دوره ای مشخص) ۱۰ تا ۳۰ روز پس از ترخیص بیمار رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و در دوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد. عفونت های بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند (۲)، (۳).

اخیراً سازمان جهانی بهداشت تعریف جامع تری از این عفونت ها ارائه کرده و آنها را عفونت های ناشی از مراقبت های بهداشتی (Health care-associated infection) می خواند و در سال ۲۰۰۵ میلادی شعار مراقبت سالم تر مراقبت تمیز است (Clean care is safer care) را مطرح کرده است (۴)، (۵).

اخیراً سازمان بهداشت جهانی، توجه ویژه ای به امر « حفاظت از بیماران » نموده و با اشاره به مبتلا شدن بیش از ۱/۴ میلیون نفر در سراسر جهان در هر سال به عفونت های بیمارستانی، آمار میزان بروز را برای کشورهای توسعه یافته در حدود ۵ تا ۱۰ درصد و در برخی از کشورهای در حال توسعه بیش از ۲۵ درصد اعلام و براساس مطالعات انجام شده در برخی از کشورهای با درآمد متوسط، سالانه حدود ۸ میلیارد دلار صدمه اقتصادی را نیز در جهت رفع مشکلات مرتبط با این عفونت ها، برآورد نموده است (۶)، (۷).

عفونت های بیمارستانی منجر به مرگ و میر و ناخوشی بیماران، افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان، افزایش هزینه های ناشی از طولانی شدن اقامت بیماران، اقدامات تشخیصی و درمان می گردد(۸). به طور کلی در بین انواع عفونت های بیمارستانی، اشرشیاکلی شایع ترین عامل بیماری زا بوده و پس از آن استافیلوکوک آرتوس در مرتبه دوم قرار دارد (۹). راه تماس احتمالاً شایعترین روش گسترش عفونت های بیمارستانی می باشد. امروزه مشخص شده که دست ها در واقع مهمترین راه انتقال میکروب ها به شمار می روند (۱۰).

کنترل عفونت های بیمارستانی هم اکنون یک اولویت جهانی است. تخمین زده می شود که عفونت های بیمارستانی حداقل در ۵ درصد از بیماران بستری شده در بیمارستان های امریکا رخ می دهد که سالانه منجر به ۸۸۰۰۰ مرگ و تحمیل بیش از ۴/۵ میلیارد دلار هزینه اضافی در سال جهت مراقبت های درمانی در امریکا می گردد(۱۰).

آمارهای پراکنده کشورهای در حال توسعه نشان دهنده این واقعیت است که میزان دقیق عفونت‌های بیمارستانی در چنین کشورهایی با عوامل زیادی همچون تعداد تخت‌های بیمارستانی، سطح ارجاعی بودن بیمارستان، آموزشی بودن یا نبودن، وجود یا عدم وجود برنامه‌های پایش، نوع بخش‌های مطالعه شده و میزان امکانات و کفایت منابع مالی برای چنین برنامه‌های مراقبتی متفاوت است (۱۱).

یکی از روشهایی که می‌تواند متضمن کنترل عفونت بیمارستانی باشد افزایش آگاهی و نگرش و بهبود عملکرد پرسنل پرستاری است (۱۲). در مطالعه ای که در ایران در سال ۱۳۸۹ انجام شد نتایج نشان داد که ۹۳/۹ درصد پرستاران آگاهی سطحی از کنترل عفونت‌های بیمارستانی داشته و در ۹۴/۷ درصد موارد نگرش مثبت در این زمینه وجود داشت. همچنین، تقریباً تمامی نمونه‌ها (۹۹/۱ درصد) دارای عملکرد متوسط در زمینه کنترل عفونت بودند (۱۳). از آنجایی که در تدوین یک برنامه آموزشی بررسی دقیق، از سطح آگاهی، نوع نگرش و همچنین تجزیه و تحلیل عملکردهای فراگیران مورد نظر اولین گام محسوب می‌شود. در چنین شرایطی آگاهی از میزان شناخت، عقاید و رفتار پرستاران نسبت به کنترل عفونت از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱۴). هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در کنترل عفونت‌های بیمارستانی می‌باشد.

روش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی که گروه هدف، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آیت الله موسوی و حضرت ولیعصر(عج) زنجان بود. روش نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری آسان بود که بر روی ۳۴۰ پرستار انجام شد. معیار ورود به این مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در این دو بیمارستان بود که با رضایت به پر کردن پرسشنامه وارد مطالعه شدند و پرسشنامه‌هایی که به صورت کامل پر نشده بودند از مطالعه حذف شدند. در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد شده **میزان آگاهی، نگرش و عملکرد** استفاده شد که دارای یک بخش مربوط به اطلاعات دموگرافیک، ۲۹ سوال مربوط به آگاهی، ۱۷ سوال مربوط به نگرش و ۵۸ سوال مربوط به عملکرد می‌باشد ضریب آلفای گرونباخ در قسمت آگاهی و نگرش به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۶ و برای قسمت عملکرد ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه‌ها در هر بخش به تعداد پرستاران شاغل در هر سه شیفت کاری پخش شد. نتایج با استفاده از جداول فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و با استفاده از آزمون **T-Test** برای مقایسه مقادیر کمی در دو گروه و آزمون آنالیز واریانس برای مقایسه در چند گروه و استفاده از ضریب همبستگی مورد تجزیه قرار گرفتند و در صورت نرمال نبودن داده‌ها از آزمون‌های نان پارامتری استفاده شد

نتایج:

از میان ۴۰۰ پرسشنامه ایی که توزیع شده بود تعداد ۳۴۰ پرسشنامه به طور کامل و صحیح تکمیل شده بود. با توجه به نتایج به دست آمده ۳۴۰ پرستار با میانگین سنی ۳۴/۳ سال شرکت کرده بودند که ۸۷/۶ درصد زن و ۱۲/۴ درصد مرد بودند (جدول شماره ۱) تحصیلات ۹۷/۱ درصد شرکت کنندگان لیسانس و ۲/۹ درصد فوق لیسانس بود. ۱۳/۲ درصد افراد پرستاران بخش های ICU، ۵/۹ درصد بخش NICU، ۵ درصد بخش CCU، ۱۱/۵ درصد بخش های داخلی، ۱۹/۴ درصد بخش های جراحی، ۶/۲ درصد بخش اطفال، ۵/۹ درصد بخش زنان و ۳۲/۹ درصد نیز پرستاران سایر بخش ها بودند.

در ارتباط با سوالات آگاهی بیشترین جواب صحیح مربوط به سوال " استفاده از دستکش و ماسک و عینکهای محافظ خطر عفونت را کم می کند " با ۹۷/۶ درصد پاسخ صحیح و کمترین پاسخ صحیح مربوط به سوال " برای انجام چند پانسمان میتوان از یک ست پانسمان استفاده کرد " با ۵/۸ درصد پاسخ صحیح بود.

در مجموع ۵۱/۵ درصد شرکت کنندگان سطح آگاهی متوسط و ۴۸/۵ درصد نیز سطح آگاهی خوب داشتند. در میان دو جنس نیز ۵۰/۳ درصد زنان و ۵۹/۵ درصد مردان سطح آگاهی متوسط داشتند با استفاده از آزمون Chi-Square هیچ ارتباط معنی داری میان سطح آگاهی و جنسیت یافت نشد. ($p=0/171$)

در میان سطح آگاهی و تحصیلات هیچ ارتباط معنی داری مشاهده نگردید (۳۳۹/۰). در میان پرستاران بخش های مختلف نیز بیشترین درصد سطح آگاهی خوب مربوط به پرستاران بخش NICU و کمترین مربوط به پرستاران بخش داخلی بود.

در زمینه نگرش از مجموع ۱۷ سوال مطرح شده ۹۹/۱ درصد افراد اعتقاد داشتند مشارکت کلیه اعضاء تیم پزشکی در پیشگیری از عفونتها ضروری است. از لحاظ نگرش در مجموع ۳/۸ درصد شرکت کنندگان نگرش منفی و ۹۶/۲ درصد نیز نگرش مثبت داشتند (جدول شماره ۴-۱۰).

جدول ۴-۱۰ توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب نگرش

نگرش	فراوانی	درصد
منفی	۱۳	۳/۸
مثبت	۳۲۷	۹۶/۲
جمع	۳۴۰	۱۰۰

۹۶ درصد افراد با سطح تحصیلات فوق لیسانس و ۱۰۰ درصد افراد با سطح تحصیلات لیسانس ، نگرش مثبت داشتند و میان نگرش و تحصیلات هیچ ارتباط معنی داری مشاهده نگردید ($p=0/674$) با توجه به نمره کسب شده در مجموع ۱۸/۸ درصد شرکت کنندگان عملکرد متوسط و ۸۱/۲ درصد نیز عملکرد خوب داشتند. در میان دو جنس نیز ۸۳/۶ درصد زنان و ۶۴/۳ درصد مردان عملکرد خوب داشتند با استفاده از آزمون Chi-Square ارتباط معنی داری میان عملکرد و جنسیت یافت شد ($p= 0/04$)

بحث:

طبق نتایج مشاهده شده در مجموع ۵۱/۵ درصد شرکت کنندگان سطح آگاهی متوسط و ۴۸/۵ درصد نیز سطح آگاهی خوب داشتند بر خلاف یافته های ما عبدالهی در گرگان نشان داد که ۲۶/۵ درصد پرستاران از آگاهی ضعیف، ۶۳/۹ درصد آگاهی متوسط و ۹/۶ درصد از آگاهی خوبی برخوردار بودند (۱۵) در مطالعه ی اله بخشیان در تبریز ۹۴ درصد آگاهی متوسطی داشتند (۱۳).

در مطالعات صورت گرفته در کشور های خارجی در نیوزیلند و ایتالیا سطح آگاهی اکثریت کارکنان بهداشتی بیمارستان ها در حد خوب گزارش شده بودند (۱۶)، (۱۷) تفاوت در ابزار سنجش می تواند از علل احتمالی این تفاوت در این نتایج باشد.

همچنین اکثریت شرکت کنندگان اعلام کرده بودند مهمترین عامل در کاهش عفونت های بیمارستانی شستن دست ها است در مطالعه ی صورت گرفته توسط آنجلیلو در ایتالیا و استن در آمریکا نیز اکثریت شرکت کنندگان به این گزینه اعتقاد داشتند (۱۶)، (۱۷) امروزه مشخص شده است که شستن دست ها نقش بسیار مهمی در جلوگیری از انتقال عفونت ها دارد زیرا پاتوژن ها به مدت ۳۰ دقیقه روی سطح دست ها زنده می مانند (۱۸).

در این پژوهش هیچ ارتباط معنی داری میان نگرش و تحصیلات، جنسیت و بخش بیمارستانی یافت نشد بر خلاف یافته ی ما عبدالهی در مطالعات خود بین نگرش و مدرک تحصیلی ارتباط معنی داری گزارش کرده بود (۱۵).

گولد نشان داد که تحصیلات بیشتر موجب نگرش مثبت نسبت به کنترل عفونت می شود (۲) همچنین مک براید در امریکا نیز اعلام کرد که بین نگرش مثبت و میزان تحصیلات ارتباط معنی داری وجود دارد (۱۹).

در مجموع ۱۸/۸ درصد شرکت کنندگان عملکرد متوسط و ۸۱/۲ درصد نیز عملکرد خوب داشتند این نتایج با یافته های کریمیان و همکاران همخوانی دارد (۲۰) اما بر خلاف یافته های ما اله بخشیان و طولایی عملکرد اکثریت افراد خود را متوسط گزارش کرده بودند (۱۳)، (۲۱) دلایل این ناهمخوانی ها را شاید بتوان تفاوت در برنامه های آموزشی و داشتن مشغله زیاد دانست در قسمت شستشوی صحیح دست با توجه به میانگین نمره به دست آمده با نتایج مطالعه ی رژیونا مطابقت دارد (۸).

در قسمت انجام پانسمان نتایج نشان داد که اکثریت افراد قبل از انجام پانسمان شستشوی دست را انجام داده و در هنگام باز کردن ست و انجام پانسمان از ماسک استفاده می کردند یافته های مطالعه در این قسمت با نتایج حاصل از مطالعه ی استن که نشان دهنده ی عملکرد مناسب اکثریت افراد بود همخوانی داشته ولی با نتایج مطالعه ی معاویه در اردن و اله بخشیان مغیرت دارد(۱۳)،(۹)،(۵). این عدم همخوانی می تواند ناشی از تفاوت در محیط پژوهش و عواملی همچون کمبود پرسنل و امکانات باشد.

نتیجه گیری کلی: در این بررسی خوشبختانه اکثریت افراد شرکت کننده سطح آگاهی خوب و نگرش مثبت و عملکرد مناسبی در زمینه کنترل عفونت بیمارستانی داشتند. این سطح از آگاهی ، نگرش و عملکرد را می توان با برنامه های منظم و مدون آموزشی ، بهبود امکانات بهداشتی و به خدمت گرفتن تعداد کافی پرسنل ارتقا داد. پیشنهاد می شود در آینده مطالعات بیشتری در این زمینه به منظور بررسی شیوع عفونت های بیمارستانی در بیمارستان های آیت اله موسوی و حضرت ولیعصر(عج) و بررسی ارتباط بین شیوع عفونت های بیمارستانی با سطح آگاهی و نگرش و عملکرد پرستاران بخشهای بیمارستانی صورت گیرد.

References:

- 1-Leave M, Karen M. Nurssing procedure. Pennsylvania Spring house corp. 1992;Second edition:123-30.
- 2- Gould D, Chmberlain A. Infection control as a topic for ward-based Nurssing Education. J Adv Nurs. 1994;20(2):275- 82.
- 3- S D-U. Peer Education Progerams in Corrections:Curriculum, Implementation, and nursing intervention. J Assoc Nurses Aids Care. 1999;10(6):53- 62.
- 4- Struelens MJ. Hospital Infection Control, Donald Armstrong & Jonathan Cohen, Infectious Diseases. USA, Mosby. 1999:3- 10
- 5- Moawia A, Razan Y, Arwa I. Infection control knowledge and practice among dentists and dentalnurses at a Jordanian university teaching center. AJIC. 2006;34(4):218-22.
- 6- Smeltzer C, Bare G, Hinkle L, Cheever H. Text book of medical-surgical nursing. Philadelphia: Lippincott Williams and wilins. 2008;11th ed:2473-81.
- 7- Jarvis WR. Selected Aspects of the Socioeconomic Impact of Nosocomial Infections. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2007;17(8).
- 8- Regina C, Molassiotis A. Nurse's knowledge of and compliance with universal precautions in an acute care hospital. Inter J nurs stud 2002;39:157-63.
- 9- Stain AD, Makarawo TP, Ahmad MFR. A survey of doctors and nurses knowledge, attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospitals. J hospit infects 2003;54:68-73.
- 10- Ayliffe G, Fraise A, Geddes A, Mitchel K. Control of hospital infection. London: Arnold. 2004; 5th ed:153-81.
- 11- Asgarian M. Effect of nosocomial infections on the length of hospitalization. Proceedings of the 9th Iranian congress on infectious diseases and tropical medicine. Jan. 2000:29.

- 12- sorayya s. The effect of in-service education of knowledge, attitude and behavior for controlling hospital infections among nurse's aids working in teaching hospitals supervised by the ministry of medical sciences and health care services (Tehran, 1994). IJN. 1996;14(15):68-81.
- 13- Alah bakhshian A, Moghadasian S. Knowledge, Attitude, and Practice of ICU Nurses about Nosocomial Infections Control in Teaching Hospitals of Tabriz Iran Journal of Nursing. 2010; 23(64):17-28.
- 14- Oles l, seminet a. Health Education. mashhad, siyavosh publication. 1996;1th edition:9-84.
- 15- Abdollahi A, Rahmani H, Khodabakhshi B, Behnampour N. Assessment of level of knowledge, attitude and practice of employed nurses to nosocomial infection in teaching hospitals of Golestan University of Medical Sciences (2000) Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2003; 5(1):80-6.
- 16- Angelillo IF, Mazziotta A, Nicotera G. Nurses and hospital infection control: knowledge, attitudes and behaviour of Italian operating theatre staff. . Journal of Hospital Infection. 2002;2(42):105–12.
- 17- Tumas g, fred j. Nurse knowledges and hospital infection control. jidd 2007;32(2):23-30.
- 18- Fink M, Abraham E, Vincent L, Patrick M. Critical care. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2005;5th ed:1231-3.
- 19- A MB. Health Promotion in hospital. The attitudes, belifes and practice of hospital nurses. J Adv Nurse. 1994;20(1):29-100.
- 20- Reiss karimian F, Rostaminegad A. Assessment of knowledge and practice of nurse in Yasuj hospitals about nosocomial infection. armaghanjyumsacir 1996;8(13).
- 21- Toolabi T, Amini F, Peimani S. A survey on level of observance on overwhelming principals to prevent nosocomial infections in educational hospitals in Khorram-Abad. Yafteh. 2006;8(3):37-46.