

بررسی آگاهی پرستاران در رابطه با احتیاط‌های استاندارد و ایزولاسیون

مهین جمشیدی^۱، علی جمشیدی^۲، مهرانگیز زنگنه^۳، پربوش داودیان^۱، علیرضا ربیاحی^۴

^۱ استادیار، متخصص بیماریهای عفونی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

^۲ استادیار، متخصص جراحی عمومی، دپارتمان جراحی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

^۳ دانشیار، متخصص بیماریهای عفونی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۴ پزشک عمومی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به افزایش شیوع عفونت‌های منتقله بوسیله خون و ترشحات بدن و شیوع بیماری‌های نوپدید عفونی مانند آنفلوآنزای مرغی و سارس و با توجه به این امر که کارکنان بهداشتی از جمله پرستاران در خطر ابتلا به عفونت‌ها قرار دارند، مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) و مرکز مدیریت بیماریها رعایت احتیاط‌های استاندارد در مورد کلیه بیماران و ایزولاسیون را در موارد خاص توصیه نموده‌اند. لذا هدف این مطالعه بررسی اطلاعات و دانش پرستاران در رابطه با موارد فوق بود.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی، ۱۹۱ پرستار بیمارستان‌های آموزشی پرسشنامه‌ای شامل ۱۲ سؤال چهار گزینه‌ای در رابطه با احتیاط‌های استاندارد و ایزولاسیون توصیه شده توسط مرکز کنترل بیماری‌ها را تکمیل نمودند. ابتدا پرسش‌نامه هنجاریابی گردید و آلفای کرونباخ آن در حد قابل قبول بود. پرسش‌نامه ۱۲ امتیاز داشت و براساس آن پاسخ دهندگان به ۴ گروه خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف تقسیم‌بندی شدند. جهت تفسیر نتایج از آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون χ^2 کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها: از ۱۹۱ پرستار مورد پژوهش، ۱۶۹ نفر زن و ۱۳ نفر مرد بودند و در ۹ مورد جنسیت مشخص نشده بود. ۵۶ درصد شاغل در بیمارستان جنرال، ۲۸/۲ درصد شاغل در بیمارستان کودکان، ۱۲/۶ درصد شاغل در بیمارستان زنان و زایمان و ۳/۲ درصد شاغل در بیمارستان روانپزشکی بودند. میانگین امتیازات $6/9 \pm 1/6$ از ۱۲ بدست آمد. ۴/۲ درصد جمعیت مورد مطالعه در گروه خوب، ۵۷/۶ درصد در گروه متوسط، ۳۵/۱ درصد در گروه ضعیف و ۳/۱ درصد در گروه خیلی ضعیف قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه برای یک عملکرد صحیح در رابطه با ایزولاسیون و احتیاط‌های استاندارد نیاز به دانش کافی می‌باشد، لذا ضرورت برنامه‌ریزی‌های آموزشی بیشتر در این زمینه برای اکثر کارکنان بهداشتی درمانی و بخصوص پرستاران وجود دارد.

واژگان کلیدی: آگاهی، احتیاط‌های استاندارد، ایزولاسیون، پرستاران.

مقدمه

بیماری‌هایی مانند تب‌های خونریزی دهنده و همچنین شیوع سل مقاوم به همه داروها و اخیراً مقاومت چنددارویی میکروارگانیسم‌های شایع بیمارستانی به آنتی‌بیوتیک‌های مختلف از طرفی و حضور مداوم بیمارانی با کاهش عملکرد ایمنی مانند بیماران پیوند عضو، بیماران مبتلا به بدخیمی و تحت شیمی‌درمانی و بستری سایر بیماران در معرض خطر مانند نوزادان در بیمارستان‌ها، لزوم این امر را فراهم می‌کند که برنامه‌هایی جهت کنترل و انتقال این عفونت‌ها در بیمارستان‌ها

افزایش شیوع عفونت‌های منتقله از طریق خون مانند عفونت‌های ویروسی هپاتیت B و C و عفونت HIV، وجود بیماری‌های نوپدید عفونی مانند سندرم تنفسی حاد، آنفلوآنزای مرغی، وجود

آدرس نویسنده مسئول: بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، مرکز تحقیقاتی بیماریهای عفونی و

گرمسیری، دکتر مهین جمشیدی (email: mh_jam@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۳/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۵/۱۳

شد که ۱۰۷ مورد از بیمارستان جنرال، ۵۴ مورد از بیمارستان کودکان، ۲۴ مورد از بیمارستان زنان و زایمان و ۶ مورد از بیمارستان اعصاب و روان بود. داده‌های خام توسط نرم افزار EPI INFO 2000 تحلیل و جهت تفسیر نتایج از آزمون‌های آماری توصیفی، t-test، کای دو و دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها

از ۱۹۱ پرستار مورد پژوهش، ۱۶۹ نفر (۸۵/۵ درصد) زن و ۱۳ نفر (۶/۸ درصد) مرد بودند. در ۹ مورد نیز جنسیت مشخص نشده بود. ۵۶ درصد شاغل در بیمارستان جنرال، ۲۸/۲ درصد شاغل در بیمارستان کودکان، ۱۲/۶ شاغل در بیمارستان زنان و زایمان و ۳/۲ درصد شاغل در بیمارستان روانپزشکی بودند. میانگین سنی پرستاران مورد مطالعه $31/8 \pm 6/2$ سال و میانگین سابقه کاری در بیمارستان $8/4 \pm 2$ سال بود. میانگین کلی امتیازات $6/9 \pm 1/6$ از ۱۲ امتیاز کل بود. میانگین امتیازات کسب شده در هر بیمارستان به ترتیب ۷/۳۷ در بیمارستان زنان و زایمان، ۷/۲۵ در بیمارستان کودکان، ۶/۶۱ در بیمارستان جنرال و ۵/۵۷ در بیمارستان روانپزشکی بدست آمد ($p=0/03$).

تنها ۴/۲ درصد افراد (۸ نفر) در گروه خوب قرار گرفتند. به علاوه ۵۷/۶ درصد (۱۱۰ نفر) در گروه متوسط، ۳۵/۱ درصد (۶۷ نفر) در گروه ضعیف و ۳/۱ درصد (۶ نفر) در گروه خیلی ضعیف قرار گرفتند. ارتباط معنی داری بین سن، جنس و سابقه کاری با میزان دانش و آگاهی در رابطه با احتیاط‌های استاندارد و ایزولاسیون یافت نگردید (جدول ۱)، اما ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی و دانش پرستاران و بخشی که در آن فعالیت می‌کردند وجود داشت ($p < 0/05$) (جدول ۲).

جدول ۱- مقایسه سطح آگاهی براساس میانگین سن و سابقه کاری

سطح آگاهی	تعداد (%)	میانگین سنی	میانگین سابقه خدمت
خوب	۸ (۴/۲)	$28/3 \pm 3/2$	$4/4 \pm 2/5$
متوسط	۱۱۰ (۵۷/۶)	$32/4 \pm 5/7$	$8/8 \pm 5/9$
ضعیف	۶۷ (۳۵/۱)	$31/2 \pm 5/6$	$8/2 \pm 6/3$
خیلی ضعیف	۶ (۳/۱)	$32/6 \pm 7/3$	$7/8 \pm 8/6$

جدول ۲- میانگین امتیازات کسب شده در هر بیمارستان (حداکثر امتیاز: ۱۲)

نوع بیمارستان	میانگین امتیاز	p-value
نوع بیمارستان		$< 0/05$
زنان و زایمان	۷/۳۷	
کودکان	۷/۲۵	
جنرال	۶/۶۸	
روانپزشکی	۵/۷۵	

تدوین گردد (۱،۲). لذا مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) برنامه‌های قابل اجرا را در این زمینه پیشنهاد نمودند که اساسی‌ترین این موارد رعایت احتیاط‌های استاندارد در مورد کلیه بیماران توسط رعایت احتیاط‌های کارکنان بهداشتی و همچنین رعایت ایزولاسیون‌های ضروری در مورد تعدادی از بیماران می‌باشد. لذا لزوم عملکرد صحیح و رعایت این موازین جهت کنترل عفونت‌های بیمارستانی و همچنین جلوگیری از انتقال بیماری به کارکنان بهداشتی درمانی، داشتن دانش کافی در این زمینه می‌باشد (۳-۵). بنابراین این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و دانش پرستاران که ارتباط نزدیک، مداوم و مستقیم با بیماران بیمارستانی دارند، انجام گردید تا در صورت نیاز، اقدامات مداخله‌ای ضروری در این زمینه فراهم گردد.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان که براساس آمار دفتر پرستاری ۲۱۷ مورد در چهار بیمارستان بودند، بررسی شدند. با توجه به محدود بودن نمونه بخصوص در بیمارستان روانپزشکی و زنان و زایمان کلیه پرستاران وارد مطالعه شدند. پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، بخش محل کار، سابقه کار، مدرک تحصیلی و سابقه آموزشی در این زمینه) و ۱۲ سؤال چهار گزینه‌ای در مورد ایزولاسیون و احتیاط‌های استاندارد (توصیه شده توسط مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) و با در نظرگیری دستورالعمل مرکز مبارزه با بیماری‌ها وزارت بهداشت) طراحی شد که طبق آن میزان آگاهی و دانش در چهار گروه خوب (امتیاز ۱۰ و بالاتر)، متوسط (امتیاز ۹-۷)، ضعیف (امتیاز ۶-۴) و خیلی ضعیف (امتیاز ۳ و کمتر) طبقه بندی شد. جهت روایی پرسشنامه، کارشناس مربوطه شامل متخصصین آمار و اپیدمیولوژی و متخصصین بیماری‌های عفونی پرسش‌نامه را بررسی و سپس روایی آنرا تایید نمودند. جهت پایایی آن از روش Test-Retest استفاده و ۱۵ پرسش‌نامه در دو نوبت به فاصله ۲ هفته تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ ۸۲ درصد محاسبه شد که در حد قابل قبولی بود.

در هر شیفت کاری پرسش‌نامه توسط پرسشگر توزیع و پس از تکمیل در حضور پرسشگر عودت داده می‌شد. ۱۵ مورد به علت غیبت یا عدم رضایت به تکمیل پرسش‌نامه و ۱۱ مورد نیز به علت ناکافی بودن اطلاعات پرسشنامه به عنوان موارد مخدوش از مطالعه خارج و در نهایت ۱۹۱ پرسش‌نامه تکمیل

بحث

این مطالعه نشان داد که اکثریت نسبی کارکنان پرستاری (۵۷/۶ درصد) از سطح آگاهی متوسط در زمینه احتیاط‌های استاندارد و ایزولاسیون برخوردار بودند و تنها ۴/۲ درصد دارای سطح آگاهی خوب بودند، اما با این وجود ۳۸/۲ درصد سطح آگاهی ضعیف و بسیار ضعیف داشتند.

در مطالعه مشابهی در بوشهر نشان داده شد که ۵۶ درصد کادر پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی فاقد حداقل آگاهی لازم در زمینه استانداردهای کنترل عفونت بیمارستانی می‌باشند (۶). اما مطالعه بریجر و همکارانش در سال ۱۹۹۸ سطح آگاهی پرستاران را در این زمینه سطح بالایی دانست (۶). تحقیق ناجی در اصفهان نشان داد که کارکنان پرستاری، آگاهی کافی از استانداردهای موجود را ندارند (۷). مطالعه دکتر عسکریان و همکارانش در شیراز نیز نشان داد که میانگین سطح آگاهی پزشکان از احتیاط‌های ایزولاسیون، میانگین قابل قبولی است و ۷۱ درصد پزشکان حداکثر امتیاز آگاهی را کسب کرده بودند، اگر چه امتیاز عملی آنها پایین بود (۸). در مطالعه دکتر عسکریان و همکارانش در شیراز پیشنهاد شد که تمرکز آموزش ایزولاسیون نه تنها برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی باشد، بلکه باید دانشجویان پزشکی را نیز شامل گردد (۹).

در مطالعه ما اختلاف معنی‌داری بین سطح آگاهی کارکنان پرستاری بیمارستان‌های جنرال، کودکان، زنان و زایمان و اعصاب و روان وجود داشت، اما با توجه به عدم وجود شرایط یکسان مطالعه در این بیمارستان‌ها، بویژه از لحاظ تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه از هر بیمارستان، نمی‌توان نتیجه این اختلاف معنی‌دار را به کل کارکنان پرستاری آن بیمارستان عطف داد و نیاز به مطالعه جامع‌تری در این زمینه وجود دارد.

مطالعه اخیر ارتباط معنی‌داری را بین سن، جنس و سابقه کاری با میزان دانش و آگاهی از احتیاط‌های استاندارد و ایزولاسیون پیدا نکرد. اما مطالعات مشابه ارتباط مستقیمی بین میزان آگاهی از احتیاط‌های استاندارد و میزان تحصیلات کارکنان پرستاری بدست آورده‌اند. همچنین مشخص شده که هر چه سابقه کاری افراد بیشتر می‌شود، از میزان آگاهی آنها کاسته می‌شود (۷) که علت آن را نیز درگیری کاری بیشتر کادر پرستاری، کمبود وقت و عدم ارائه کلاس‌های آموزشی مناسب و لازم در طی خدمت آنان دانسته‌اند (۷). در مطالعه ما نیز ۳۸/۲ درصد کادر پرستاری سطح آگاهی ضعیف و بسیار ضعیفی داشتند که با توجه به اهمیت احتیاط‌های استاندارد و ایزولاسیون در حفظ سلامت بیماران و کارکنان بیمارستانی، بالابردن سطح آگاهی کادر پرستاری امری ضروری است، تا علاوه بر حفظ سلامتی خود کادر پرستاری، راهکاری جهت پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی باشد. همان طور که کاوانا پیشنهاد کرده است (۱۰)، آموزش خوب کارکنان بهداشتی درمانی مهم‌ترین اقدام در جهت کنترل عفونت‌های بیمارستانی است. لذا برنامه‌ریزی آموزشی در زمینه احتیاط‌های استاندارد و ایزولاسیون برای کلیه کارکنان بهداشتی درمانی یک ضرورت است.

تشکر و قدردانی

از آقای دکتر شافعی رحیمی و خانم دکتر تسنیم اقبال افتخاری کارشناسان مرکز تحقیقات بیماریه‌های عفونی و دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بدلیل کمک به تحلیل آماری و ویرایش مقاله قدردانی میشود.

REFERENCES

1. Masoomi Asl H, et al. Role of physician and nurses in controlling hospital acquired infections: guideline of controlling hospital acquired infections. 1st ed. Tehran: Center of Disease Control; Ministry of Health and Medical Education; 2006. p.261-66. [In Persian]
2. Hatami H, et al. H5N1 avian influenza in humans. Emerging, re-emerging infectious disease. 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education (I.R Iran); 2005. p.817-21. [In Persian]
3. Soeimani Asl H, et al. Prevention and control of nosocomial infections. 1st ed. Tehran: Teimourzadeh Pub; 2000. p.13-23. [In Persian]
4. Gamer JS. Guideline for isolation precaution in hospital. Infect Control Hosp Epidemiol 1996;17:53-80.
5. Gordin FM, Schultz ME, Huber RA, Gill JA. Reduction in nosocomial transmission of drug resistance bacteria after introduction of an alcohol based handrub. Infect Control Hosp Epidemiol 2005;26:30-65.
6. Farokhifar M, Ghafarian Shirazi H, Yazdanpanah S. Assessment of knowledge, attitude and practice in nursing about prevention of hospital acquired infections in Bushehr. Tehran: Rahavard Danesh; 2002. p.42-116.

7. Naji A. Using nursing standards in infection prevention. A thesis for master of science degree. Esfahan: Chehr Pub; 1991.
8. Askarian M, Shiraly R, Aramesh K. Knowledge, attitude, and practices regarding contact precautions among Iranian physicians. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006;27:868-72.
9. Askarian M, Honarvar B, Tabatabaee HR, Assadian O. Knowledge, practices and attitude towards standard isolation precautions in Iranian medical students. *J Hosp Infect* 2004;58:292-96.
10. Kawana R. Nosocomial infections. *Hokkaido Igaku Zasshi* 1994;69:5-12.