

تعیین میزان آگاهی ، نگرش و عملکرد (Kap) پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در مورد کنترل عفونت بیمارستانی

علی اکبر عبداللہی^۱ ، حسین رحمانی انارکی^۲ ، دکتر بهناز خدابخشی^۳ ، ناصر بهنام پور^۴

چکیده

زمینه و هدف: عفونتهای بیمارستانی بدون تردید یکی از مهمترین معضلات مراکز بهداشتی و درمانی جهان است. میزان وقوع آن در هر کشوری متفاوت است. این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی ، نگرش و عملکرد کارکنان شاغل پرستاری نسبت به عفونتهای بیمارستانی در سال ۸۰-۱۳۷۹ در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام گرفت. مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده که تمامی پرستاران شاغل (۵۱۸) ۱۸۹ مرد و ۳۲۸ زن شاغل در ۱۱ بیمارستان استان گلستان به وسیله پرسشنامه مورد پژوهش قرار گرفتند. سپس داده‌های جمع‌آوری شده توسط برنامه نرم‌افزار آماری SPSS-10 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که ۲۶/۵ درصد پرستاران از آگاهی ضعیف ، ۶۳/۹ درصد آگاهی متوسط و ۹/۶ درصد از آگاهی خوبی برخوردار بودند. در رابطه با کنترل عفونت ، ۵۲/۴ درصد نگرش منفی ، ۳۶/۴ درصد نگرش متوسط و ۱۱/۲ درصد نگرش مثبت داشتند. در مورد عملکرد ، ۳۷/۱ درصد عملکرد ضعیف ، ۴۹ درصد عملکرد متوسط و ۱۳/۹ درصد عملکرد خوب داشتند. در ضمن بین آگاهی و نگرش و همچنین بین آگاهی و عملکرد ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. ولی بین نگرش و عملکرد ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مهم پرستار جهت افزایش آگاهی و نگرش لازم است آموزشهای لازم به عمل آید تا بتوانند رفتارهای صحیحی در کنترل عفونت انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: عفونتهای بیمارستانی ، آگاهی ، نگرش ، عملکرد (KAP) ، پرستار

۱- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان ، نشانی: گرگان ، دانشکده پرستاری و مامایی بویه ،

تلفن: ۲۰-۴۴۳۰۳۱۱-۰۱۷۱ ، E.mail: Abdollahy6h@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

۳- متخصص عفونی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی گرگان

۴- کارشناس ارشد آمار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی بیمارستانها را محلی معرفی می کند که در آن بر سلامت بیشتر از بیماری تاکید می شود و در این اظهار نظر به دو جنبه سلامت بیماران و سلامت کارکنان توجه دارد (۱). عفونتهای بیمارستانی به عفونتهایی که به دنبال ارائه خدمات درمانی بهداشتی در واحدهای مراقبتی درمانی ایجاد می شوند اطلاق می گردد. این عفونتها می توانند در طی بستری بودن بیمار در بیمارستان و یا بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان ظاهر پیدا کنند (۲).

عفونتهای بیمارستانی بدون تردید یکی از مهمترین معضلات مراکز بهداشتی و درمانی جهان هست. میزان وقوع آن در هر کشوری متفاوت هست و حدود ۱۵-۵۰ درصد گزارش شده است. این ارقام مربوط به مراکز است که دارای سیستم فعال مراقبت و کنترل بوده و لذا می توان تصور نمود که بیمارستانهای کشور ما دارای آمار بالاتری هستند. میزان وقوع این عفونتها در ایران از حداقل ۱/۹ درصد تا بیش از ۲۵ درصد گزارش شده است (۳). به طوری که ۲۷-۳۳ درصد از مراجعه های مجدد به بخشهای جراحی، به سبب عفونتهای بعد از عمل جراحی، می باشد (۴).

مشکلات مربوط به عفونتهای بیمارستانی و هزینه تحمیلی آنها بر واحدهای درمانی بسیار زیاد می باشد. این عفونتها باعث طولانی شدن مدت بستری بیمار، افزایش زمان از کارافتادگی افراد و ایجاد ناتوانی و ناراحتی و حتی موجب مرگ شود. در امریکا حدود ۲ میلیون نفر در سال به این عفونتها مبتلا می شوند. این عفونتها یازدهمین علت مرگ در ایالت متحده است و هزینه ای معادل ۶/۴۵ بیلیون دلار در سال دارد (۵).

با توجه به اثرات زیانبار عفونتهای بیمارستانی بر فرد و جامعه لازم است تدابیری به منظور کنترل عفونتها اندیشیده شود و یکی از روشهایی که می تواند متضمن کنترل عفونت

باشد افزایش آگاهی و نگرش و بهبود عملکرد پرسنل پرستاری است (۶). پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی مسأله ای است که سه مفهوم آگاهی، نگرش و عملکرد را می طلبد و برای بروز یک رفتار صحیح بهداشتی وجود عواملی همانند انگیزه ها، ادراکات و ارزشهای فردی به همراه گرایشهای عاطفی لازم می باشد (۷).

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 می شود. در چنین شرایطی آگاهی از میزان شناخت، عقاید و رفتار پرستاران نسبت به کنترل عفونت از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۸). لذا با توجه به دلایل یاد شده این مقاله به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بالینی شاغل در بیمارستانهای استان گلستان انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی استان گلستان بوده که به روش سرشماری تمام پرستاران در این تحقیق شرکت داشته اند، اطلاعات به وسیله پرسشنامه جمع آوری شد و از بین ۶۷۰ پرسشنامه که توزیع شده فقط ۵۱۸ پرسشنامه کامل شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. پرسشنامه مذکور در دو بخش کلی تنظیم گردیده بود: بخش اول مربوط به مشخصات فردی شامل: جنس، سمت کاری، سابقه کار، بخش محل خدمت واحدهای مورد پژوهش و بخش دوم از سه قسمت مجزا تشکیل شده بود:

الف) سوالات مربوط به آگاهی که شامل ۲۵ سوال ۴گزینه ای در زمینه ماهیت عفونت، روش انتقال، منبع عفونت، عامل عفونت، راه پیشگیری از عفونت و نقش پرستار می باشد. معیار جهت تعیین میزان آگاهی نمونه ها تعداد

پاسخهای صحیح و غلط به سوالات بود.

(ب) سوالات مربوط به نگرش است که شامل ۲۰ سوال در زمینه ماهیت عفونت، روش انتقال، عامل عفونت، راه پیشگیری از عفونت، نقش پرستار و راه پیشگیری از عفونت می باشد. معیار سنجش بر مبنای پاسخهای کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم و نظری ندارم، بوده است و در نهایت پس از جمع امتیازات به نگرشهای مثبت و منفی طبقه بندی شده است.

(ج) سوالات مربوط به عملکرد که شامل ۲۴ سوال در زمینه های بهداشتی، جلوگیری و کنترل عفونت بیمارستانی می باشد؛ این رفتارها شامل تعداد دفعات دست شستن در یک شیفت، محلولها و مواد شستن دست، خشک کردن دست و گزارش حوادث حین کار و کارهای مراقبتی می باشد. معیار سنجش به دو صورت کمی و کیفی انتخاب شد بدین صورت که به بعضی سوالات نمره داده شد و بعضی از سوالات با معیار لیکرت ارزیابی شدند.

اعتبار علمی پرسشنامه با روش اعتبار محتوی و اعتماد علمی با روش آزمون مجدد $test.re.test$ تعیین شد که ضریب همبستگی آن ۹۹ درصد بود.

روش جمع آوری داده ها بدین گونه بوده است که پژوهشگر و همکاران وی پس از مراجعه به بخشهای مختلف بیمارستانهای استان و پخش کردن پرسشنامه، پس از ۰/۵ ساعت پرسشنامه را جمع آوری کرده اند. از نمونه ها خواسته شد بود که در حضور پژوهشگر پرسشنامه ها را کامل کنند. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری تی با سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این تحقیق از مجموع ۵۱۸ نفر شرکت کننده ۱۸۹ نفر

(۳۶/۵ درصد) مرد و ۳۲۹ نفر (۶۳/۵ درصد) زن بودند که از این تعداد ۱۲۸ نفر (۲۴/۵ درصد) مجرد و ۳۹۰ نفر (۷۵/۵ درصد) متاهل بودند؛ و تعداد ۴۴۸ نفر (۸۶/۷ درصد) پرستار، ۴۰ نفر (۷/۷ درصد) سرپرستار و ۲۹ نفر (۵/۶ درصد) سوپروایزر بودند و ۹۷ نفر (۱۸/۶ درصد) دوره آموزشی کنترل عفونت بیمارستانی را گذرانده بودند. ۲۵۵ نفر (۴۹/۲ درصد) سابقه کاری ۵-۱ سال داشتند و ۴۵۳ نفر (۸۷/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۶۰ نفر (۱۱/۶ درصد) دارای مدرک کاردانی بودند و ۴۷۱ نفر (۹۰/۹ درصد) واکسن هپاتیت را زده بودند و فقط ۴۶ نفر (۸/۷ درصد) واکسن نزده بودند که نتایج پژوهش نشان داد آگاهی ۲۶/۵ درصد از پرستاران مورد پژوهش ضعیف، ۶۳/۹ درصد متوسط و فقط ۹/۵ درصد پرستاران از آگاهی خوبی در مورد کنترل عفونت برخوردار بودند. نگرش پرستاران ۵۴/۴ درصد منفی، ۳۵/۷ درصد نگرش متوسط و ۱۱ درصد نگرش خوبی نسبت به کنترل عفونت داشتند. در مورد عملکرد ۳۷/۱ درصد پرستاران عملکرد ضعیف، ۴۹ درصد عملکرد متوسط و فقط ۱۳/۹ درصد از پرستاران عملکرد مطلوب داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مورد پژوهش در مورد کنترل عفونت

وضعیت	آگاهی		نگرش		عملکرد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۱۳۵	۲۶/۵	۲۶۶	۵۲/۴	۱۸۴	۳۵/۵
متوسط	۳۳۴	۶۲/۹	۱۱۵	۲۲/۳	۲۴۳	۴۶/۹
خوب	۴۹	۹/۵	۵۷	۱۱	۶۹	۱۳/۳
پاسخ نداده	۱	۱/۵	۱۰	۱/۹	۲۲	۴/۲
جمع کل	۵۱۸	۱۰۰	۵۱۸	۱۰۰	۵۱۸	۱۰۰

میزان آگاهی پرستاران با جنس و وضعیت تاهل رابطه معنی داری نداشت، در حالی که با میزان سابقه کار، نوع بیمارستان، بخش محل خدمت و سمت شغلی رابطه معنی داری

جدول ۲: توزیع وضعیت آگاهی نگرش و عملکرد با توجه به سمت پرستاران شاغل در بیمارستانها در مورد کنترل عفونت بیمارستانی

آزمون آماری	جمع		سو پروایزر		سرپرستار		پرستار		سمت شغلی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	وضعیت	
$\bar{X}=30/10$ $P<0/05$	۲۶/۵	۱۳۵	۲۰/۷	۶	۱۵	۶	۲۸	۱۲۳	ضعیف	
	۶۳/۹	۳۲۶	۵۱/۷	۱۵	۶۵	۲۶	۶۴	۲۸۰	متوسط	
	۹/۶	۴۹	۷۷/۶	۸	۷۰	۸	۷/۳	۳۲	خوب	
	۱۰۰	۵۱۰	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۳۹	جمع	
$\bar{X}=12/60$ $P>0/05$ NS	۵۲/۴	۲۶۶	۴۸/۷	۱۴	۴۷/۵	۱۷	۵۳/۵	۲۳۵	ضعیف	
	۳۶/۴	۱۸۵	۳۷/۹	۱۱	۵۰	۲۰	۳۵/۶	۱۵۴	متوسط	
	۱۱/۲	۵۷	۱۳/۸	۴	۷/۵	۳	۱۱/۲	۴۹	خوب	
	۱۰۰	۵۰۸	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۳۷	جمع	
$\bar{X}=18/73$ $P<0/05$	۳۷/۱	۱۸۴	۳۵/۷	۱۰	۲۳/۱	۹	۳۸/۶	۱۶۵	ضعیف	
	۴۹	۲۴۵	۲۸/۶	۹	۶۴/۱	۲۵	۴۸/۷	۲۰۹	متوسط	
	۱۳/۹	۶۸	۳۵/۷	۱۰	۱۷/۸	۵	۱۷/۶	۵۴	خوب	
	۱۰۰	۵۰۸	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۳۹	۱۰۰	۴۷۷	جمع	

NS = Non Significant

بحث

یافته های اصلی این پژوهش در مورد آگاهی نشان داد که ۲۶/۵ درصد پرستاران مورد پژوهش آگاهی ضعیف، ۶۳/۹ درصد آگاهی متوسط و ۹/۶ درصد از آگاهی خوبی برخوردار بودند. این نتایج با مطالعه مک برید^۱ (۱۹۹۴) در امریکا یکسان بود زیرا او نیز اعلام کرد که اکثریت پرستاران (۶۵ درصد) در مورد کنترل عفونت بیمارستانی آگاهی درستی ندارند (۹). همچنین با نتیجه تحقیقات مشابه پژوهش ناجی (۱۳۷۰) در یزد و سپهی در مشهد نیز همخوانی دارد به طوری که سپهی در تحقیق خود آگاهی ۶۲/۳ درصد از پرستاران را ضعیف اعلام کرد و فقط ۶/۶ درصد از پرستاران مورد پژوهش دارای سطح آگاهی خوبی بودند (۳ و ۱۰).

این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی پرستاران در مورد کنترل عفونت در حد متوسط بوده و با توجه به رابطه ای که

داشت (P<0/05)، به طوری که سرپرستارها و سو پروایزرها از آگاهی بیشتری برخوردار بودند (جدول ۲). ضمناً بین آگاهی و گذراندن دوره آموزشی و کنترل عفونت رابطه معنی دار وجود داشت (P<0/05). بین نگرش پرستاران با جنس و وضعیت تاهل و سمت شغلی و ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.

ضمناً عملکرد با جنس، وضعیت تاهل و گذراندن دوره آموزشی و سابقه کار رابطه آماری معنی داری نداشت. ولی عملکرد با سمت شغلی رابطه معنی داری داشت (P<0/05). رابطه عملکرد پرستاران و بخش محل خدمت نیز معنی دار بود (جدول ۳) (P<0/05).

رابطه آگاهی و نگرش با یکدیگر معنی دار نبود. در حالی که نگرش و عملکرد رابطه معنی داری با یکدیگر داشتند (P<0/05) ولی بین آگاهی و عملکرد رابطه معنی داری وجود نداشت.

^۱ Mac Bride

جدول ۳: توزیع وضعیت آگاهی نگرش و عملکرد با توجه به سابقه کار پرستاران شاغل در بیمارستانها در مورد کنترل عفونت بیمارستانی

آزمون آماری	جمع		بیشتر از ۲۰ سال		۱۰-۲۰ سال		۵-۱۰ سال		کمتر از ۵ سال		سمت شغلی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	ضعیف	وضعیت
$\bar{X}=12/84$ $P<0/05$	۲۶/۵	۱۳۵	۱۵/۸	۳	۲۶/۴	۳۳	۲۵/۲	۲۸	۲۷/۸	۷۱	ضعیف	آگاهی
	۶۳/۹	۳۲۶	۸۴/۲	۱۶	۶۰/۸	۷۶	۵۹/۵	۶۶	۶۵/۹	۱۶۸	متوسط	
	۹/۶	۴۹	-	-	۱۲/۸	۱۶	۱۵/۳	۱۷	۶/۳	۱۶	خوب	
	۱۰۰	۵۱۰	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۲۵۵	جمع	
$\bar{X}=17/68$ $P<0/05$	۵۲/۴	۲۶۶	۴۲/۱	۸	۵۶	۷۰	۴۱/۸	۴۶	۵/۹	۱۴۲	ضعیف	نگرش
	۳۶/۴	۱۸۵	۵۷/۹	۱۱	۳۸/۴	۴۸	۴۰/۹	۴۵	۳۱/۹	۸۱	متوسط	
	۱۱/۲	۵۷	-	-	۵/۶	۷	۱۷/۳	۱۹	۱۲/۲	۳۱	خوب	
	۱۰۰	۵۰۸	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۱۰	۱۰۰	۲۵۴	جمع	
$\bar{X}=7/31$ $P>0/05$ NS	۳۷/۱	۱۸۴	۱۶/۷	۳	۳۷/۲	۴۵	۳۲/۴	۳۵	۴۰/۶	۱۰۱	ضعیف	عملکرد
	۴۹	۲۴۳	۵۵/۶	۱۰	۴۸/۸	۵۹	۵۱/۹	۵۶	۴۷/۴	۱۱۸	متوسط	
	۱۳/۹	۶۹	۲۷/۸	۵	۱۴	۱۷	۱۵/۷	۱۷	۱۲	۳۰	خوب	
	۱۰۰	۴۹۶	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۲۱	۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۲۴۹	جمع	

NS = Non Significant

مثبت داشتند (۱۰).

در این پژوهش بین نگرش و مدرک تحصیلی ارتباط معنی داری وجود داشت. این پژوهش با مطالعه گولد (۱۹۹۴) در امریکا همخوانی داشت؛ زیرا او نشان داد که تحصیلات بیشتر موجب نگرش مثبت نسبت به کنترل عفونت می شود (۱۲)؛ همچنین مک براید در امریکا نیز اعلام کرد که بین نگرش مثبت و میزان تحصیلات ارتباط معنی داری وجود دارد (۹).

در مورد عملکرد نتایج نشان داد که عملکرد ۳۷/۱ درصد پرستاران ضعیف، ۴۹ درصد متوسط و ۱۳/۹ درصد خوب بود. با توجه به این که درصد زیادی از پرستاران دارای آگاهی و نگرش خوبی نبودند عملکرد ضعیف هم قابل پیش بینی بود. ضمناً عملکرد با جنس، وضعیت تاهل، گذراندن دوره آموزشی و سابقه کاری ارتباط معنی داری نداشت. نتایج این قسمت با تحقیق سپهی همخوانی داشت به طوری که او اعلام

میان آگاهی، میزان تحصیلات، آگاهی و سابقه کار وجود دارد نیاز به آموزشهای مستمر و افزایش میزان آموخته ها حتمی به نظر می رسد. به طوری که گولد^۱ (۱۹۹۴) می نویسد که اغلب پرستاران در حین کار کمتر به مطالبی که آموزش دیده اند عمل می کنند زیرا آموخته ها را فراموش می کنند. وی به لزوم استمرار دوره آموزشی تاکید می نماید (۱۱).

در مورد نگرش نسبت به کنترل عفونت ۵۲/۴ درصد از پرستاران در گروه با نگرش ضعیف، ۳۵/۷ درصد از پرستاران در گروه با نگرش متوسط و ۱۱ درصد در گروه با نگرش خوب (مثبت) نسبت به کنترل عفونت قرار می گرفتند. گولد ۱۹۹۴ نیز میزان نگرش منفی پرستاران را در رابطه با کنترل عفونت های بیمارستانی ۴۵ درصد ذکر می کند (۱۲). سپهی در تحقیق خود نگرش منفی پرستاران را حدود ۷۳/۶ درصد اعلام کرد و ۷/۵ درصد از پرستاران نسبت به کنترل عفونت نگرش

^۱ Gould

کرد که ۴۳/۶ درصد از پرستاران عملکرد ضعیف، ۴۲/۵ درصد عملکرد معمولی و ۱۴/۴ درصد از پرستاران عملکرد خوبی داشتند (۱۰).

نتیجه کلی تحقیق نشان داد که بین سطوح آگاهی و نگرش، و آگاهی و عملکرد ارتباط معنی داری وجود نداشت. ولی بین نگرش و عملکرد ارتباط معنی داری وجود داشت. تحقیقات دیگر هم نشان می دهد که حتی علی رغم داشتن آگاهی خوب عملکردها ضعیف است و چنان که تحقیقی در جامائیکا نشان داد که ۸۵ درصد پرستاران علی رغم داشتن علم و آگاهی، احتیاط کامل ایمنی را هنگام انجام تکنیکهای پرستاری انجام نمی دادند (۱۳). همچنین صرف داشتن آگاهی باعث افزایش نگرش و عملکرد نخواهد شد؛ چون امکانات و شرایط محیطی بر روی عملکرد تاثیر گذار هستند. به طوری که نتایج تحقیق لیندن^۱ (۱۹۹۱) نشان داد که دانش پرستاران در مورد کنترل عفونت در سطح خوبی بود؛ ولی بین دانش و عملکرد آنها رابطه معنی داری مشاهده نگردید (۱۴)؛ چنان که محمودی می نویسد: صرف داشتن علم و آگاهی منجر به عملکرد خوب نمی شود بلکه باید نگرشها هم تغییر کند و ساختار باورهای افراد هم باید عمیق و علمی پایه ریزی شود تا عملکرد مناسب بروز کند (۱۵). جهت ایجاد نگرش مثبت در کادر پرستاری و تقویت باورهای بهداشتی در این افراد به دلیل عدم باور احتمال در معرض خطر بودن آنها با توجه به نوع شغل، سروکار داشتن با بیماران مبتلا و رفتارهای مخاطره آمیز، یکی از اقدامات اساسی ایجاد یک حس آسیب پذیر بودن

نسبت به این نوع عفونتها در کلیه کادر بیمارستانی به خصوص پرستاران می باشد (۱۶).

قابلجو به نقل از لوین می نویسد علت اصلی عدم اجرای مراقبتهای پرستاری با کیفیت این نیست که پرستار نمی خواهد آن چیزی را که آموخته است به کار گیرد بلکه به کمیت نیروی انسانی و امکانات محیطی نیز مربوط می شود (۱۷).

نتایج فوق حاکی از این واقعیت است که افراد تحت مطالعه (کادر پرستاری) نیازمند دریافت آموزشهای صحیح و کامل در خصوص عفونتهای بیمارستانی و نحوه کنترل این عفونتها می باشند. بنابراین پیشنهاد می شود که آموزشهای دوره ای و ضمن خدمت در خصوص عفونتهای بیمارستانی و نحوه کنترل آن و همچنین نحوه محافظت و مراقبت از خود در جلوگیری از ابتلا به این نوع عفونتهابه کادر پرستاری ارایه گردد. آموزشهای ارایه شده نه تنها در ارتقای سطح آگاهی و نگرش کادر پرستاری نسبت به عفونتهای بیمارستانی موثر خواهد بود، بلکه در بهبود عملکرد و نحوه مراقبت از بیماران و جلوگیری از ابتلای خود و سایر همکاران موثر می باشد.

تشکر و قدردانی

این تحقیق با استفاده از اعتبارات طرحهای تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام گردیده و نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و تمامی پرسنل محترم پرستاری مراکز آموزشی و درمانی اعلام می نمایند.

^۱ Linden

منابع

- 1) Leave MC, Karen MJ. Nursing procedure. Second edition. Pennsylvania. Spring house corp. 1992; PP: 123-130.
- 2) Potter P, Perry A. Basic nursing. Theory and Practice. Third Edition. Philadelphia. Mosby Company. 2000; PP:612-614.
- ۳) ناجی، ه. ضرورت تعیین و اجرای استانداردهای پرستاری در پیشگیری از انتشار عفونت‌های بیمارستانی. خلاصه مقالات اولین سمینار سراسری نقش پرستار در پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. آبان ۱۳۷۰.
- ۴) صدقیانی، ابراهیم. ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی. چاپ اول. تهران. انتشارات صنوبر. ۱۳۷۶. صفحه ۱۸۰.
- 5) Taylor C, Lillis C. Fundamental of nursing. The art and science of nursing care. 3th edition. New York. Lippincott. 2001; PP: 539-541.
- ۶) حسینی شاملو، ثریا. بررسی تاثیر آموزش ضمن خدمت بر دانش، نگرش و عملکرد کمک بهیاران در مورد کنترل عفونت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. فصلنامه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران. سال ۱۳۷۵. شماره ۱۴ و ۱۵. صفحات ۶۸ تا ۷۹.
- ۷) حلم سرشت، پریش. دل‌پیشه، اسماعیل. آموزش بهداشت و اولویت‌های بهداشتی جهت آموزش. چاپ اول. تهران. انتشارات چهر. ۱۳۷۴. صفحه ۳۱ و ۳۲.
- ۸) اولس، لیندا. سمیت، انیا. آموزش بهداشت. ترجمه محمدرضا رشیدفر. چاپ اول. مشهد. نشر سیاوش. سال ۱۳۷۲. صفحات ۸۴ تا ۹۳.
- 9) Mac Bride A. Health Promotion in hospital. The attitudes, beliefs and practice of hospital nurses. J Adv Nurs. 1994; 20(1): 29-100.
- ۱۰) سپه‌ی حسن آبادی، شهلا. بررسی شناخت، عقاید و رفتار پرستاران در مورد کنترل عفونت بیمارستانی. پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۷۶. صفحات ۲۰ تا ۴۵.
- 11) Gould D, Chmberlain A. Infection control as a topic for ward-based Nursing Education. J Adv Nurs. 1994; 20(2): 275- 82.
- 12) Gould D, Ream E. Nurses view of infection control: an interview study. J Adv Nurs. 1994; 19(6): 1121-31.
- 13) Ministry of health. Kingston, Jamaica is Hiv Stdcontrol in Jamaica making a difference? AIDS. 1998; 12(8): 89-98.
- 14) Linden B. Protection in Practice. Nursing Times. 1991; 87(11): 59-63.
- ۱۵) محمودی‌شن، غلامرضا. آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران زن و مرد در پیشگیری از بیماری ایدز در شهر گرگان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. سال ۱۳۷۹. سال دوم. شماره ۵. صفحه ۲۶ تا ۳۲.
- 16) Dubik-Unruh S. Peer Education Progerams in Corrections:Curriculum, Implementation, and nursing intervention. J Assoc Nurses Aids Care. 1999; 10(6): 53- 62.
- ۱۷) قابلجو، منیژه. کاربرد مهارت‌های مدیریت در خدمات پرستاری. چاپ اول. تهران. انتشارات رهنما. ۱۳۶۹. صفحات ۹ تا ۱۲ و ۵۰۱ تا ۵۲۵.