مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۵؛۱۳۹۲ (ویژه نامه کمیته تحقیقات دانشجویی): ۹۵۰-۹۴۳

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
2013;5(Student Research Committe Supplementary):943-950

مقاله پژوهشی

بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش مراقبت های ویژه بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان شمالی در مورد کنترل عفونت های بیمارستانی در سال ۱۳۹۱

*محسن یعقوبی[۱]، سید حسن سید شریفی[۲]، هادی عباسپور[۳]**

[۱]کارشناس پرستاری، گروه پزشکی اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
[۲]دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳]کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری- بیهوشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
***نویسنده مسئول:** کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری- بیهوشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
پست الکترونیک: hadiabbaspour@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *یکی از اعضای تیم مراقبت های بهداشتی که نقش منحصر به فردی در کنترل عفونت های بیمارستانی دارد، پرستار است و به همین دلیل پرستاران باید اطلاعات علمی صحیح و کافی از انواع عفونت های بیمارستانی و روش‌های پیشگیری از آنها داشته باشند از این رو در این مطالعه به بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش مراقبت های ویژه بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان شمالی در مورد کنترل عفونت های بیمارستانی پرداختیم.*

مواد و روش‌کار: *مطالعه‌ی حاضر نوعی مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی بود که جامعه‌ی پژوهش آنرا کلیه‌ی پرستاران بخشهای ویژه استان خراسان شمالی در سال ۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. جامعه‌ی مورد بررسی شامل ۶۰ پرستار بود که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده شامل یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته جهت جمع آوری اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش های مراقبت ویژه از روش های کنترل عفونت بود.*

یافته‌ها: *نتایج این مطالعه نشان داد که ۸۷/۷ درصد از پرستاران آگاهی سطحی از کنترل عفونت بیمارستانی داشتند و میانگین نگرش افراد ۲۴/۷ بود. ۷۸ درصد پرستاران حاضر در مطالعه نیز عملکرد با سطح پایین داشتند.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به نتایج این مطالعه که حاکی از سطح پایین میزان آگاهی پرستاران بخشهای ویژه در مورد کنترل عفونت می‌باشد، این امر توجه بیشتر مسئولین مربوطه را در جهت افزایش میزان آگاهی پرستاران، تغییر نگرش آنان و در نهایت بهبود عملکرد آنان را می‌طلبد.*

واژه‌های کلیدی: *آگاهی، نگرش، عملکرد، کنترل عفونت‌های بیمارستانی، پرستاران*

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی بیمارستان ها را محلی معرفی می کندکه 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 تظاهر پیدا کنند [۲]. عفونت های بیمارستانی به طور چشمگیری با پیدایش عوارض مرگ و میر همراه بوده و هزینه های زیادی را به بیمار بستری تحمیل می نماید. عفونتهای

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

بیمارستانی بدون تردید یکی از مهمترین معضلات مراکز بهداشتی و درمانی جهان است [۳]. میزان وقوع این عفونت ها از حداقل ۱/۹ تا بیش از ۲۵ درصد گزارش شده اند که نشان دهنده عمق فاجعه می باشد [۴]. مطالعه ای که تحت نظر سازمان جهانی بهداشت بر روی ۵۵ بیمارستان در ۱۲ کشور دنیا انجام گرفت نشان داد که ۸/۷ درصد از بیماران بستری شده در بیمارستان به عفونت بیمارستانی مبتلا شده اند [۵]. در کشورهای شرق مدیترانه و آسیای جنوب شرقی این آمار به ۱۱/۸ درصد رسیده است [۶]. مطالعات انجام شده در ایران در زمینه شیوع عفونت های بیمارستانی و افزایش مدت بستری و هزینه های همراه با این عفونت ها نشان می دهد که این عفونت ها از مهم ترین عوامل ایجاد کننده مشکلات پزشکی، اجتماعی و اقتصادی کشور هستند [۷،۸]. این عفونتها باعث طولانی شدن مدت بستری بیمار، افزایش زمان از کار افتادگی افراد و ایجاد ناتوانی و ناراحتی و حتی موجب مرگ شود [۹]. مطالعات انجام شده نشان می دهد اگرچه تخت های موجود در بخش های مراقبت ویژه فقط ۵ درصد تخت های بیمارستانی را تشکیل می دهند و کمتر از ۱۰ درصد از این بیماران در این بخش ها بستری می شوند اما عفونت های کسب شده در این بخش ها بیش از ۲۰ درصد عفونت های بیمارستانی را تشکیل می دهند [۱۰]. عوامل متعددی با خطر بالای ابتلا به عفونت های بیمارستانی در ارتباط هستند. از جمله عوامل مداخله گری که می توان آنها را با درمان اصولی بیمار به حداقل رساند شامل مدت طولانی بستری شدن، استفاده نابجا از آنتی بیوتیک ها، استفاده نادرست از کاتترهای ساکشن، امتناع پرسنل مراقبت های بهداشتی از شستن دست ها و عدم استفاده از تکنیک های استریل در انجام رویه های درمانی هستند [۱۱]. یکی از اعضای تیم مراقبت های بهداشتی که نقش منحصر به فردی در کنترل عفونت های بیمارستانی دارد پرستار است. به همین دلیل پرستاران باید اطلاعات علمی صحیح و کافی از انواع عفونت های بیمارستانی و روش‌های پیشگیری از آنها داشته باشند [۱۲]. 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 [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 می شود. در چنین شرایطی آگاهی از میزان شناخت، عقاید و رفتار پرستاران نسبت به کنترل عفونت از اهمیت ویژه ای برخوردار است [۱۴]. لذا با توجه به دلایل یاد شده این پژوهش به منظورتعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش مراقبت های ویژه شاغل در بیمارستانهای آموزشی درمانی استان خراسان شمالی انجام گرفت.

روش کار

مطالعه ی حاضر نوعی مطالعه ی توصیفی-تحلیلی بود که جامعه ی پژوهش آنرا پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه استان خراسان شمالی تشکیل می دادند که به روش سرشماری وارد مطالعه شده بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه کار کمتر از یکسال در بخش مراقبت های ویژه، مدرک تحصیلی کمتر از کارشناسی و کار همزمان در سایر بخش ها بود.

ابزار گردآوری داده شامل یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته جهت جمع آوری اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش های مراقبت ویژه از روش های کنترل عفونت بود. جواب ها در مقیاس لیکرت از طیف موافقم، نظری ندارم و مخالفم تشکیل شده بود. در مورد بررسی عملکرد عملکرد چک لیست تنظیم شده از ۵ بخش شامل رویه های روزمره پرستاری (شستشوی دست، پانسمان، تعبیه آنژیوکت تزریق وریدی و ساکشن) بود که با توجه به استانداردهای موجود در کتب مرجع پرستاری تنظیم گردیده بود. برای کسب اعتبار علمی ابزارها از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی در بخش آگاهی و نگرش از آزمون مجدد و در بخش عملکرد از روش دو نیمه کردن استفاده شده بود. سپس همبستگی بین نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردیده بود. ضریب همبستگی در قسمت آگاهی و نگرش به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۶ و برای قسمت عملکرد ۰/۸۴ محاسبه شد [۱۶]. معیار سنجش میزان آگاهی تعداد پاسخ های صحیحی است که به

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

سوالات داده می شود و برای هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز و برای هر پاسخ غلط ونمی دانم صفر در نظر گرفته شد. پس از جمع بندی امتیازات هر فرد میزان آگاهی براساس امتیازات به دست آمده در سه سطح خوب (۱-۰/۶۸) متوسط (۰/۶۷-۰/۳۴) و ضعیف (۰/۳۳-۰) طبقه بندی شد. در مورد بیانیه های نگرش برای هر کدام از پاسخ ها نمره ۰-۲ داده می شد. بدین ترتیب در بیانیه هایی که جهت مثبت داشتند به پاسخ موافقم نمره ۲، نظری ندارم ۱ و مخالفم ۰ داده می شد و در موارد منفی این نمره گذاری به صورت عکس انجام می گرفت. پس از جمع بندی نمرات نگرش به دو گروه منفی (۱-۰) و مثبت (۲-۱/۱) طبقه بندی می شدند. در رابطه با عملکرد بر اساس انجام یا عدم انجام هر یک از استانداردهای مورد نظر و پس از جمع بندی امتیازات عملکرد به سه سطح: خوب (۵۸-۳۸)، متوسط (۳۷-۱۹) و ضعیف (۱۸-۰) تقسیم بندی می شدند.

جهت آنالیز آماری داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد و برای همبستگی بین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران از آزمون Chi–square استفاده شد.

نمونه های مورد نظر در صورت داشتن معیارهای لازم و داشتن تمایل برای شرکت در مطالعه با کسب رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت داده شدند. جهت انجام پژوهش پس از اخذ معرفی نامه از دانشکده پرستاری مامایی و دریافت مجوز از مسئولین مراکز آموزشی و درمانی پژوهش انجام خواهد شد. تمامی پرسشنامه ها بی نام و نتایج محرمانه خواهند ماند.

یافته‌ها

در این مطالعه یافته‌های دموگرافیک ۶۰ پرستار بخشهای ویژه نشان داد ۱۱/۷ درصد مرد و ۸۸/۳ درصد زن بودند. حداقل سن افراد ۲۳ سال و حداکثر آن ۴۳ سال بود (میانگین سنی ۴/۶ ± ۳۰/۵). ۴۳/۳ درصد سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال را داشتند و ۵۳/۳ درصد زیر ۳۰ سال و ۳/۳

جدول۱: میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش و عملکرد پرستاران بخش های ویژه ی بیمارستانهای استان خراسان شمالی

اطلاعات دموگرافیک		میانگین نگرش(انحراف معیار)	آماره آزمون	P	میانگین عملکرد(انحراف معیار)	آماره آزمون	P
جنس	زن	۲۷/۲±۲/۳	T=۰/۶۲	۰/۵۳	۱۰/۷±۳/۲	T=۰/۷۶	۰/۲۹
	مرد	۲۶/۴±۳/۲			۱۱/۷±۲/۳		
سابقه کار	بیش از ده سال	۲۶/۴±۳/۱	T=-۰/۶۴	۰/۶۱	۱۰/۸±۳/۲	T=-۰/۰۰۸	۰/۱۵
	کمتراز ده سال	۲۷/۲±۲/۹			۱۰/۸±۲		
بخش	ICU	۲۶/۷±۳/۲			۱۰/۱۱±۲/۷		
	CCU	۲۶/۷±۲/۶	F=۰/۳۴	۰/۷۱	۱۱/۷±۳/۵	F=۱/۷۸	۰/۱۷
	Dialysis	۲۵/۷±۴/۱			۱۱/۰±۲/۶		
شیفت کاری	صبح	۲۷/۳±۲/۰۶			۱۰/۸±۱/۹		
	عصر	۲۷/۶±۵/۴	F=۱/۰۴	۰/۳	۱۰/۸±۲/۶	F=۱/۴	۰/۰۷۵
	شب	۲۹/۵±۰/۷			۱۶/۵±۳/۵		
	درگردش	۲۶/۲±۲/۹			۱۰/۶±۳/۱		۰/۰۴

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول۲: درصد فراوانی پاسخ ها و نحوه ی عملکرد پرستاران بخش های ویژه ی بیمارستانهای استان خراسان شمالی

عنوان مورد بررسی	انجام می دهم تعداد (٪)	نظری ندارم تعداد (٪)	انجام نمی دهم تعداد (٪)
	قبل از انجام هر پروسیجر		
آب کشی همه قسمتهای دست	۵۴ (۹۰)	۰	۶ (۶)
استفاده از ۳-۵ سی سی صابون مایع	۴۷ (۷۸/۳)	۶ (۱۰)	۷ (۱۱/۷)
آغشته کردن دست با صابون با حرکات	۵۷ (۹۵)	۱ (۱/۷)	۲ (۳/۳)
شستن کامل پشت و کف دست	۵۸ (۹۶/۷)	۰	۲ (۳/۳)
شستن کامل ناخنها و انگشتها	۵۶ (۹۳/۳)	۳ (۱/۷)	۱ (۵)
استفاده از صابونهای آنتی میکروبیال قبل از انجام پروسیجر	۲۷ (۴۵)	۱۴ (۲۳/۳)	۱۹ (۳۱/۷)
خشک کردن دست با حوله تمیز یا دستمال	۴۶ (۷۶/۷)	۵ (۸/۳)	۹ (۱۵)
استفاده از صابونهای آنتی میکروبیال بعد از انجام هر پروسیجر	۳۲ (۵۳/۳)	۷ (۱۱/۷)	۲۱ (۳۵)
	پانسمان		
شستشوی دست قبل از انجام پانسمان	۴۹ (۸۱/۷)	۳ (۵)	۸ (۱۳/۳)
برداشتن پانسمان کثیف با دستکش	۵۵ (۹۱/۷)	۴ (۶/۷)	۱ (۱/۷)
انداختن پانسمان کثیف و دستکشها در ظرف	۵۷ (۹۵)	۱ (۱/۷)	۲ (۳/۳)
استفاده از یک ست برای هر بیمار	۵۳ (۸۸/۳)	۰	۷ (۱۱/۷)
استفاده از ماسک	۵۵ (۹۱/۷)	۱ (۱/۷)	۴ (۶/۷)
استفاده از دستکش استریل	۵۲ (۸۶/۷)	۳ (۵)	۵ (۸/۳)
رعایت تکنیک استریل در باز کردن ست	۵۹ (۹۸/۳)	۱ (۱/۷)	۰
رعایت تکنیک استریل در پوشیدن دستکش	۵۷ (۹۵)	۱ (۱/۷)	۲ (۳/۳)
قرار دادن رسیوردر زیر محل زخم	۴۱ (۶۸/۳)	۷ (۱۱/۷)	۱۲ (۲۰)
شستشوی زخم از مرکز به محیط	۶۰ (۱۰۰)		
استفاده از بتادین در شستشوی زخم	۵۷ (۹۵)	۰	۳ (۵)
خشک کردن زخم با استفاده از گاز استریل	۵۹ (۹۸/۳)	۰	۱ (۱/۷)
قرار دادن یک لایه گاز استریل روی زخم	۵۹ (۹۸/۳)	۱ (۱/۷)	۰
در آوردن دستکش بصورت وارونه	۵۸ (۹۶/۷)	۰	۲ (۳/۳)
قرار دادن دستکش در ظرف زباله های طبی	۵۷ (۹۵)	۱ (۱/۷)	۲ (۳/۳)
شستشوی دست بعد از انجام پانسمان	۵۹ (۱/۷)	۱ (۱/۷)	۰
	تعبیه آنژیوکت		
شستن دست قبل از تزریق	۴۲ (۷۰)	۶ (۱۰)	۱۲ (۲۰)
پوشیدن دستکش یکبار مصرف	۵۴ (۹۰)	۶ (۱۰)	۰
تمیز کردن دریچه برانول با الکل قبل از تزریق	۳۰ (۵۰)	۲۴ (۴۰)	۶ (۱۰)
نگذاشتن در پوش سرنگ بعد از تزریق	۴۷ (۷۸/۳)	۱۰ (۱۶/۷)	۳ (۵)
انداختن سرنگ در ظرف مخصوص	۵۸ (۹۶/۷)	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۷)
در آوردن دستکش	۵۵ (۹۱/۷)	۴ (۶/۶)	۱ (۱/۷)
انداختن دستکش در ظرف مخصوص	۵۴ (۹۰)	۵ (۸/۳)	۱ (۱/۷)
شستن دستها بعد از تزریق	۵۶ (۹۳/۳)	۲ (۳/۳)	۲ (۳/۳)

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

	تزریقات وریدی		
شستشوی دست قبل از پروسیجر	۴۷ (۷۸/۳)	۶ (۱۰)	۷ (۱۱/۷)
رعایت تکنیک استریل در هنگام باز کردن	۵۹ (۹۸/۳)	۱ (۱/۷)	۰
رعایت تکنیک استریل در هواگیری سرم	۵۷ (۹۵)	۳ (۵)	۰
زدن برچسب زمان روی سرم	۵۷ (۹۵)	۲ (۳/۳)	۱ (۱/۷)
زدن برچسب زمان روی ست سرم	۵۵ (۹۱/۷)	۴ (۶/۶)	۱ (۱/۷)
انتخاب محل فاقد مو	۵۲ (۸۶/۷)	۵ (۸/۳)	۳ (۵)
پوشیدن دستکش طبی	۴۶ (۷۶/۷)	۱۰	۴ (۱۶/۶(۶/۷)
ضد عفونی محل ورود برانول با الکل	۴۲ (۷۰)	۱۴ (۲۳/۳)	۴ (۶/۷)
ضد عفونی محل ورود برانول با بتادین	۲۶ (۴۳/۳)	۲۷ (۴۵)	۷ (۱۱/۷)
ضد عفونی با استفاده از حرکات چرخشی	۵۱ (۸۵)	۶ (۱۰)	۳ (۵)
پوشاندن محل ورود برانول با پانسمان	۳۶ (۶۰)	۱۶ (۲۶/۷)	۸ (۱۳/۳)
نوشتن تاریخ روی پانسمان	۴۴ (۷۳/۳)	۱۳ (۲۱/۷)	۳ (۵)
در آوردن دستکش بصورت وارونه	۵۸ (۹۶/۷)	۲ (۳/۳)	۰
انداختن دستکش در سطل زباله های طبی	۵۶ (۹۳/۳)	۴ (۶/۶)	۰
شستن دستها بعد از تزریق	۵۷ (۹۵)	۳ (۵)	
	ساکشن کردن		
شستن دستها قبل از ساکشن	۴۱ (۶۸/۳)	۵ (۸/۴)	۱۴ (۲۳/۳)
باز کردن بسته بندی با تکنیک استریل	۵۵ (۹۱/۷)	۴ (۶/۶)	۱ (۱/۷)
قراردادن ظرف استریل بیرون ست	۲۹ (۴۸/۳)	۲۲ (۳۶/۶)	۹ (۱۵)
ریختن سالین استریل درون ظرف استریل	۵۲ (۸۶/۷)	۵ (۸/۳)	۳ (۵)
پوشیدن دستکش استریل	۵۶ (۹۳/۳)	۳ (۵)	۱ (۱/۷)
گرفتن سر سوند ساکشن با دست غالب	۵۲ (۸۶/۶)	۴ (۶/۷)	۴ (۶/۷)
وصل کردن سر سوند با دست غیر غالب	۴۶ (۷۶/۷)	۸ (۱۳/۳)	۶ (۱۰)
تمیز کردن سر سوند با سالین استریل	۴۱ (۶۸/۳)	۱۰ (۱۶/۶)	۹ (۱۵)
در آوردن دستکش بصورت وارونه	۵۸ (۹۶/۷)	۲ (۳/۳)	۰
انداختن دستکش در سطل مخصوص	۵۶ (۹۳/۳)	۴ (۶/۷)	۰
شستن دستها بعد از انجام ساکشن	۵۸ (۹۶/۷)	۰	۲ (۳/۳)

درصد سن بالای ۴۰ سال را داشتند. ۸۶/۷ درصد افراد سابقه کار کمتراز ۱۰ سال و ۱۳/۳ درصد سابقه کار بیش از ۱۰ سال را گزارش نمودند.

سطح دانش افراد در مورد کنترل عفونت حداقل نمره ۱۸/۲۶ و حداکثر آن ۷۶/۳۶ بود. نمره افراد ۳/۵ درصد درحد خوب، ۵/۸ درصد در حد متوسط و ۸۷/۷ درصد در حد ضعیف بودند.

در مورد نمرات نگرش افراد در مورد کنترل عفونت بیمارستانی در بخشهای ویژه حداقل و حداکثر نمرات کسب شده به ترتیب ۲۰ و ۳۳ می باشد. میانگین نگرش افراد ۲۴/۷ می باشد. ۴۵ درصد نمرات در حد پائین، ۷/۴۶ درصد نمرات در حد متوسط و ۳/۸ درصد نمرات در حد بالا بودند. میانگین سطح عملکرد افراد ۱۰/۸ که حداقل آن ۸ و حداکثر آن ۲۰ بود. ۷۸ درصد افراد در حد ضعیف،

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

۹درصد در حد متوسط و فقط ۴درصد افراد عملکرد در سطح بالا داشتند.

یافته‌های مطالعه در مورد تفاوت در نگرش و عملکرد در گروههای مورد مطالعه با استفاده ازآزمونهای آماری در جدول ۱آمده است. یکی ازموارد عملکرد شستن دستها بود که ۳۵ درصد در حد مطلوب، ۲۰درصد در حد خوب و ۴۵ درصد در حد متوسط قرار داشت (جدول ۱). عملکرد شستن دستها در بخشهای مختلف با استفاده از آزمون Tukey HSDاختلاف معنی‌دار بدست نیامد (p=۰/۳۱) ولی شیفتهای شب و در گردش، اختلاف معنی دار بدست آمد P=۰/۰۴ (جدول۲). همچنین در دو جنس نیز با استفاده از آزمون T Test اختلاف معناداری بین شرکت کنندگان پژوهش در هر سه حیطه‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد مشاهده نشد.

بحث

گرچه مطالعاتی درباره‌ی بررسی چگونگی کنترل عفونت در پرستاران بخشهای ویژه انجام شده است [۹،۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۶]، اما نیاز به تلاش بیشتر در افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد این پرستاران بعنوان ایفا کننده‌ی نقش پیشگیری کننده در کاهش ابتلای بیماران به عفونت‌های بیمارستانی به نظر می‌رسد. بنابراین در این مطالعه به بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های استان خراسان شمالی در مورد کنترل عفونت های بیمارستانی پرداختیم.

نتایج بدست آمده در همین راستا نشان داد که اکثریت شرکت کنندگان در این پژوهش، از آگاهی پایینی در مورد کنترل عفونت‌های بیمارستانی برخوردار بودند. این نتایج با نتایج حاصل از سایر مطالعات تناقض دارد [۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰]. امروزه شستن دست‌ها، بخصوص در بخشهای ویژه‌ی بیمارستانی، باعث کاهش انتقال عفونت می‌گردد؛ چراکه برخی پاتوژنها قادرند تا ۳۰ دقیقه روی پوست زنده بمانند [۲۱]. در بررسی جزء به جزء گزینه‌های مربوط به سنجش میزان آگاهی مشخص گردید که بیشترین پاسخ‌های صحیح مربوط به سوال " مهمترین عامل در کاهش عفونتهای‌بیمارستانی شستن دستها است" می باشد که با نتایج مطالعاتی همچون الله بخشیان و همکاران [۱۶] همخوانی داشت. این درحالی بود که اکثر شرکت کنندگان در مورد " موارد انتقال HIV پس از فرورفتن تصادفی سوزن در بدن کمتر از ۱ درصد است." آگاهی پایین (۲۳/۳٪) داشتند که با مطالعه‌ی مشابه [۱۵] همخوانی دارد. با توجه به اینکه مهمترین راه انتقال عفونت ها از طریق پوست دست می‌باشد [۲۲]، تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه معتقد بودند که استفاده از دستکش و ماسک و عینک‌های محافظ خطر عفونت را کم می‌کند، که با نتایج حاصل از مطالعه‌ی آنجیلیلو[1] و همکاران همخوانی داشت [۲۰]. لزوم استفاده از عینکهای محافظ در طول عمل جراحی به عقیده‌ی حاضرین در مطالعه‌ی ما باعث کاهش عفونت می‌شود، در حالی که در مطالعه‌ی الله بخشیان و همکاران [۱۶] اینگونه نیست؛ ولی نتایج مطالعه‌ی آنجیلیلو و همکاران بر این باور عقیده دارند. این تفاوت در مطالعات انجام شده در ایران، می‌تواند نشان از بهبود آموزش در حیطه‌ی مراقبت‌های پرستاری باشد.

در حیطه‌ی سنجش میزان نگرش پرستاران بخشهای ویژه‌ی استان خراسان شمالی در مورد کنترل عفونت‌های بیمارستانی، نشان داد که اکثر آنها نسبت به گویه‌های مورد سنجش نگرش منفی داشتند که با مطالعات استین[2] و همکاران [۲۱]، الله بخشیان و همکاران [۱۶]، عبدالهی و همکاران [۱۵] و آنجیلیلو و همکاران [۲۰]، مطابقت ندارد. از این رو می‌توان اینگونه دریافت که محیط‌های پژوهشی متفاوت در مطالعات مختلف، تاثیری بر میزان نگرش پرستاران نداشته که حاکی از اتخاذ تصمیمات مشابه در اکثر زمینه‌های کنترل عفونت می‌باشد.

در مورد حیطه‌ی مربوط به سنجش میزان عملکرد پرستاران در این پژوهش، اکثر شرکت کنندگان در این بررسی عملکرد ضعیفی داشتند. این یافته‌ها با مطالعه‌ی کریمیان و همکاران [۲۳] همخوانی ندارد ولی با یافته‌های الله بخشیان و همکاران مشابه است [۱۶] و علت این عدم همخوانی را میتوان به شیوه‌ی آموزش غیر اصولی برخی واحدهای پژوهش نسبت داد. نتایج این پژوهش حاکی از آنست که پرستاران بخشهای ویژه با آگاهی ضعیف در مورد برخی انجام رویه‌های مربوط به کاهش کنترل

1 -Angelillo
2 -Stain

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

عفونت، در برخی حیطه‌ها از عملکرد نیز از سطح پایینی برخوردارند؛ از جمله شستشوی دست قبل از انجام پانسمان و استفاده از صابونهای آنتی میکروبیال بعد از انجام هر پروسیجر که با پژوهش رجینا[3] و همکاران [۱۸] مطابقت داشت.

عدم شستشوی محل قبل از تزریق با آنتی سپتیک در برخی از پرستاران دیده شد که با نتایج مطالعه‌ی مشابه [۲۴] همخوانی دارد. عملکرد شستن دست‌ها پیش و پس از انجام پروسیجر ساکشن از نمره‌ی متوسطی برخوردار بود کمه با نتایج مطالعه‌ی الله بخشیان و همکارانش [۱۶] مشابه بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و اهمیت نقش آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در کنترل عفونت‌های بیمارستانی، برگزاری دوره‌های آموزش مداوم جهت افزایش میزان آگاهی، تقویت نگرش‌های مثبت در آنها و اصلاح برخی عملکردهای اشتباه در نتیجه‌ی باورهای غلط برای پرستاران بخشهای ویژه در استان خراسان شمالی ضروری و حیاتی به نظر می‌رسد. امید است یافته‌های این مطالعه زمینه‌ساز فعالیت‌های بعدی همچون برنامه‌ریزیهای آموزشی در جهت افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بوده و در مطالعات بعدی به شناسایی عوامل موثر در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران، بپردازد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی که نویسندگان این مقاله را در انجام این پروژهش یاری نمودند و همچنین کلیه‌ی پرستاران بخشهای ویژه‌ی بیمارستان‌های استان خراسان شمالی تشکر و قدردانی می‌گردد. لازم به ذکر است این مطالعه حاصل پروپوزال مصوب شماره‌ی ۹۲/۸/۷۴۵ شورای پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی می‌باشد.

3 -Regina

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

References

1. Leave MC, Karen MJ. Nurssing procedure, Second edition, Pennsylvania, Spring housebcorp. 1992;2(4):123-130
2. Potter P, Perry A, Basic nursing. Theory and practice, Third Edition, Philalelphia, Mosby Company, 2000.; PP:12-614
3. Haji Karimi B, Cecil's principals of international medicine, Infectious Diseases, Third Edition, Tehran: shabak; 2005.P.1101-1216
4. HafeziArdakani M, Mashrooteh M, Harrison's principals of International medicine, Second edition. Tehran: Golban; 2006. P.188-194[Persian]
5. Ayliffe GAJ, Babb JR, Lynday, Hospital acquired infection, 4th edition, Oxford: Butterworth Heinenmann; 2004. P.83-95
6. Lee M, Chiu C, Chow V, Prevalence of hospital infection and antibiotic use at university medical center in Hong Kong, Hong Kong, J hospit infects 2007; 65(4):341-347
7. Zargarizadeh A, A survey on Post- Operation Nosocomial bacterial infections, Proceedings of the 9th Iranian congress on infectious diseases andt tropical medicine, Jan 2002;Tehran;2002.233[Persian]
8. Mahmudi Roshan GH, Knowledge, Atitude and Practice of male and female barbers toward AIDS in Gorgan, Scientific journal of Gorgan university of medical sciences,1994;2(5):26-32[Persian]
9. Haji Bagheri K, Afrasiaban SH, The epidemiologic study of nosocomial infections in patients who hospitalized in ICU and ICU post and some related factors in Sanandaj Tohid hospital in 2003-2004, journal of Kordestan university of medical sciences, 2005: 44-50[Persian]
10. Zobeiri M, Evaluation of microbial infection of ICU hands staff and some related factors in Kermanshah University of medical sciences hospitals, 2005, Scientific journal of Kermanshah University of medical sciences, 2005;9(2): 52-57[Persian]
11. Ramezani A, The evaluation of status of nasocomial infections due to entrococus in some Tehran hospitals, journal of tropical and infectious diseases. 2002; 7(19):11-15[Persian]
12. Hadadi A, Rasouli Nejad M, Maleki Z, Ahmadi SA, Zia bashar N, Pattern of warm microbial resistance by E-Test method in critical care wards of Sina AND Imam Khomeini hospitals in 2004-2005. journal of tropical and infectious diseases, 2006;11(35):47-53[Persian]
13. Feizabadi MM, Etemadi G, Yadegarinia D, Rahmati M, Shabanpor S, Bokaei S, Antibiotic resistance patterns and frequency of extended spectrum b-lactamase producing isolates of Klebsiella pneumonia in Tehran, Med Sci Monit.2006;12(11):BR362-365[Persian]
14. Jain R, Danziger LH, Multidrug resistant Acinetobacter infections: an emerging challenge to clinicians, Ann Pharmacother 2004;38:1449-59.
15. Abdollahi AA, Rahmani Anaraki H, KHodabakhshi B, Pournaser B, Knowledge, Atitude and Practice of nurses in therapeutic and education center of Golestan Kermanshah University of medical sciences, scientific journal of Gorgan University of medical sciences, 2003; 5(11):80-86[Persian]
16. Allah-bakhshian A, Moghadasian S, Zamanzadeh V, Parvan K, Allah-bakhshian M, Knowledge, Atitude and Practice of ICU nurses about nosocomial infections control in teaching hospitals of Tabriz. Iran Nursing Journal, 2008;23(64):17-28[Persian]
17. Mac Bride A, Health Promotion in hospital, The attitudes, beliefs and practice of hospital nurses, J AdvNurs, 1994; 20(1): 29-100.
18. Regina C, Molassiotis A, Nurse's knowledge of and compliance with universal precautions in an acute care hospital, Inter J nurs stud 2002; (39): 157-163.
19. Rahimi M K, Badreddin M, Mousavi L, Mikaeili L, A survey on knowledge of medical trainees to prevent and control nosocomial infections in Bou-Ali and Amir-al-momenin hospitals, J med scien Azad uni, 2006; 16(2): 107-111[Persian]
20. Angelillo I F, Mazziotta A, Nicotera G, Nurses and hospital infection, control: knowledge, attitudes and behaviour of Italian operating theatre staff, medical school, university of Catanzaro Magna Gracia, Italy, J hospit Infect 1999; 42: 105-112.
21. Stain A D, Makarawo T P. Ahmad M F R, 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).
22. Ayliffe GAJ, Fraise AP, Geddes Am, Mitchel K, Control of hospital infection, 5th ed. London: Arnold; 2004. P.153-181.
23. Raeis Karimian F, Rostami Nejad A, A survey on knowledge and practice of nursing staff on controling nosocomial infections in Yasouj hospitals, Armaghan-e-danesh J 2003; 8(31): 41-50[Persian].
24. Toolabi T, Amini F, Peimani Sh, 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[Persian]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

Original Article

Knowledge, Attitude, and Practice of Intensive Care Units Nurses about Nosocomial Infections Control in North Khorasan Province Hospitals of Bojnurd in 2012.

Yaghubi M[1], Seyed Sharifi S.SH[2], Abbaspour H[3]*

[1] B.Sc in Nursing, Department of Emergency Medicine, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.
[2] Student Research Committee, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[3] M.Sc of nursing,School of nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, bojnurd, Iran

***Corresponding Author:** M.Sc of nursing, School of nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
Email: hadiabbaspour@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: One of the members of the health care team whose role is critical in control of nosocomial infection is nurse. For this reason, proper scientific information from a variety of nosocomial infections and their prevention methods are necessary. So we evaluated the knowledge, attitude and practice of intensive care units nurses in North Khorasan province.

Methods: The study was a descriptive – analytic which included all the nurses in intensive care units in North Khorasan Province. 60 nurses working in ICU units were selected as samples. The data collection tool was a self-made questionnaire to assess knowledge and attitude and also included a behavioral check list.

Results:*Findings showed that 87.7% of nurses had low knowledge and the average attitude towards nosocomial infections control was 24.4%. 78% of nurses had low practice to control nosocomial infections. There was not a statistically significant relationship between knowledge, attitude, and practice and demographic characteristics of samples (P>0.05).*

Conclusion:*Considering the low level of knowledge, attitude and practice of most nurses, paying more attention by authorities to this specific topic is essential in order to apply the necessary actions for training of nurses.*

Keywords:*Knowledge, Attitude, Practice, Nosocomial infections control, Nurses.*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]