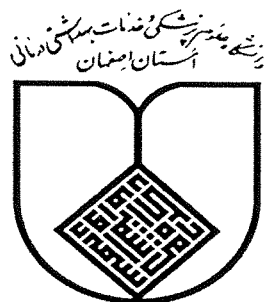


کتابخانه مرکزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
شماره ثبت ۱۳۷۷۴
تاریخ ۱۳۹۰/۵/۳



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

اصفهان

پایان نامه جهت اخذ دکتری حرفه ای (MD)

عنوان: بررسی دانش و نگرش و عملکرد کارورزان دانشگاه اصفهان در زمینه احتیاطات استاندارد در سال ۱۳۸۲

شماره طرح تحقیقاتی: ۳۸۹۳۲۵

نگارنده: پویان نادری افشار

اساتید راهنما:

۱- دکتر عباسعلی جوادی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

۲- دکتر بهروز عطایی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

دانشکده پزشکی

مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری

تاریخ: دی ماه ۱۳۸۹

خلاصه پایان نامه:

مقدمه :

در کشورهای در حال توسعه عدم رعایت احتیاطات استاندارد مانند استفاده از وسایل تزریقی غیر استریل، فرآورده های خونی کنترل نشده، اقدامات جراحی نامناسب و فقدان مدیریت منجر به هزاران عفونت اکتسابی در بین بیماران پرسنل پزشکی می گردد که بسیاری از آنها گزارش نمی شوند . طبق تخمین WHO در کشورهای در حال توسعه میزان تزریقات با سوزنهای غیر استریل بین ۶۹/۶-۱/۵٪ است. کارورزانی که به تازگی وارد مرحله بالینی شده اند و در ارتباط نزدیکتری با بیمار ، تجهیزات پزشکی و کادر درمانی هستند اطلاعات ناکافی در مورد اصول اولیه پیشگیری از بیماری ها به ویژه بیماری های عفونی دارند. هدف از این مطالعه بررسی دانش ، نگرش و عملکرد کارورزان در زمینه احتیاطات استاندارد است.

روشها و مواد :

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی بر روی کارورزان بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. روش نمونه گیری تصادفی ساده و حجم نمونه ۱۵۰ نفر و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بود. معیار ورود به مطالعه مقطع کارورزی بودند که حداقل یک سال از این مقطع گذشته بودند . معیار خروج از مطالعه بدون پاسخ ماندن بیش از ۲۰٪ از سوالات پرسشنامه بود .


پرسشنامه شامل سوالاتی در زمینه مشخصات فردی ، ۹ سوال در زمینه دانش ، ۹ سوال در مورد نگرش و ۹ سوال مربوط به عملکرد بود. برای تعیین همبستگی از **ttest** استفاده شد و نرم افزار **SPSS15** برای آنالیز داده ها به کار رفت . نحوه تکمیل پرسشنامه **self administer** بود.

نتایج :

در این مطالعه ۱۵۲ کارورز بررسی شدند . از این میان ۷۸ کارورز مرد و ۷۴ کارورز زن بودند . از میان افراد تحت بررسی ۵۹.۳ درصد سابقه ای از آموزش قبلی را متذکر و ۴۰.۱ درصد هیچ سابقه ای از آموزش قبلی را ذکر نکردند. همچنین از این میان ۷۷.۶ درصد در نظرسنجی به عمل آمده ابراز تمایل به کسب آموزش های لازم در زمینه احتیاط های استاندارد را بیان نمودند. با تعیین ضریب همبستگی بین دانش و نگرش و عملکرد در کارورزان تحت مطالعه ارتباط مستقیم بین دانش و نگرش ($r = .393$, $p < .05$) و ارتباط مستقیم بین دانش و عملکرد ($r = .363$, $p < .05$) وجود دارد. همچنین ارتباط مستقیم و قوی بین نگرش و عملکرد وجود دارد که از نظر آماری نیز معنی دار است و می توان به تاثیر گذاری بیشتر نگرش بر عملکرد در مقایسه با دانش پی برد. ($r = .765$, $p < .05$) اما بر اساس آزمون T-Test ، میانگین علم، نگرش و عملکرد کارورزان به احتیاطات استاندارد ، بر اساس جنس تفاوت معنی داری نداشت .

بحث و نتیجه گیری:

طبق نتایج مطالعه حاضر بین دانش و نگرش و عملکرد در کارورزان تحت مطالعه ، ارتباط مستقیمی بین دانش و نگرش و بین دانش و عملکرد وجود دارد. همچنین ارتباط مستقیم و قوی بین نگرش و عملکرد وجود دارد می توان به تاثیر گذاری بیشتر نگرش بر عملکرد در مقایسه با دانش پی برد. اما میانگین دانش، نگرش و عملکرد کارورزان به احتیاطات استاندارد ، بر اساس جنس تفاوت معنی داری نداشت. در نهایت با توجه به مشکلات مطرحه در زمینه عفونتهای بیمارستانی و رعایت احتیاطهای استاندارد در پیشگیری و حفظ سلامتی کادر درمانی در ابتلا به بیماریها ، به نظر می رسد توجه روز افزون به برنامه ریزی آموزشی در زمینه احتیاطهای استاندارد و ایزولاسیون برای کلیه کارکنان بهداشتی درمانی و کارورزان و ایجاد سازمانها و اختصاص بودجه های آموزشی در این زمینه یک ضرورت است.



کلید واژه:

نگرش ، دانش ، عملکرد ، احتیاط استاندارد ، عفونت های بیمارستانی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

- ۱..... فصل اول
- ۱..... کلیات و بررسی متون
- ۲..... تاریخچه عفونت بیمارستانی
- ۴..... تعاریف عفونت بیمارستانی
- ۵..... اهمیت عفونت بیمارستانی
- ۶..... پاتوژن های منتقله در بیمارستان بر اساس راه انتقال
- ۷..... عوامل مستعد کننده بیماران به عفونت های بیمارستانی عبارتند از
- ۸..... میکروارگانیزم های مسبب عفونت های بیمارستانی
- ۱۰..... آموزش
- ۱۱..... اهداف نظام مراقبت عفونت بیمارستانی
- ۱۲..... مراقبت از کارکنان پزشکی
- ۱۴..... ایمن سازی کارکنان شاغل در بیمارستان
- ۱۴..... ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان
- ۱۵..... احتیاط های استاندارد

- ۱۵..... کاربرد احتیاط های استاندارد
- ۱۶..... شرح اصول احتیاط های استاندارد
- ۱۶..... شستن دست ها
- ۱۶..... دستکش
- ۱۷..... ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت
- ۱۷..... گان
- ۱۷..... تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار
- ۱۸..... ملحفه
- ۱۸..... سلامت شغلی و پاتوژن های منتقله از راه خون
- ۱۹..... محل استقرار و مراقبت از بیمار
- ۲۰..... شستن دست
- ۲۰..... اندیکاسیون های شستن دست عبارتند از
- ۲۱..... روش های دست شستن
- ۲۳..... گندزدایی (Disinfection)، سترون سازی (Sterillization) و کنترل زباله بیمارستانی
- ۲۴..... سترون سازی
- ۲۵..... گندزدایی با مواد شیمیایی
- ۲۵..... جمع آوری و دفع زباله بیمارستانی
- ۲۶..... جلوگیری از مقاومت میکروارگانیسم ها به آنتی بیوتیک ها

۲۸.....	راهکارها
۳۱.....	مروری بر مقالات
۳۴.....	فصل دوم
۳۴.....	اهداف و فرضیات
۳۵.....	هدف کلی
۳۵.....	اهداف جزئی
۳۵.....	هدف کاربردی طرح
۳۶.....	فصل سوم
۳۶.....	روشها و مواد
۳۷.....	روش اجرای طرح
۳۸.....	پرسشنامه
۴۵.....	فصل چهارم
۴۵.....	نتایج
۵۴.....	فصل پنجم
۵۴.....	بحث و نتیجه گیری
۶۰.....	پیشنهادات

نتیجه گیری ۶۰

منابع ۶۱

بیوگرافی ۶۹

خلاصه مقاله ۷۰

فہرست جداول

صفحہ	عنوان
۴۶.....	جدول ۴-۱
۴۷.....	جدول ۴-۲
۴۷.....	جدول ۴-۳
۴۸.....	جدول ۴-۴
۴۹.....	جدول ۴-۵
۵۰.....	جدول ۴-۶
۵۱.....	جدول ۴-۷
۵۳.....	جدول ۴-۸

منابع :

۱-Marc F, Force LA. The Control of Infections in Hospitals, In: Richard P. Wenzel. Prevention and Control of Nosocomial Infections, 3rd edition, U.S.A. Williams & Wilkins. 1997: 3-17.

۲-Robert P, Gaynes. Surveillance of Nosocomial Infections. In : John V. Bennett Philip S. Brachman. Hospital infection, 4th edition, U.S.A. Lippincott – Raven. 1998:65-84 .

۳-Alicia J, Mangram. Guideline for Prevention of SSI. CDC Public Health Services. Infection Control & Hospital Epidemiol. April 1999;20:4:247-278. غ

۴- Marc J. Hospital Infection Control. Donald Armstrong & Jonathan Cohen. Infectious Diseases. U.S.A. Mosby. 1999:3- 10 .

۵-نوروزی جمیله. عفونتهای بیمارستانی. تهران مرکز نشر اشارت. ۱۳۷۳.

۶-اصل سلیمانی حسین، وافهمی شیرین. کنترل عفونتهای بیمارستانی . تهران . انتشارات تیمور زاده و نشر طبیب. ۱۳۷۹: ۱۲-۳

۷-WHO. EMRO. Surveillance of Communicable Diseases. 1998:1-30 .

۸-Denis M, Cardo & David M, Bell. Blood borne Pathogen Transmission in HCWS, Risk & Prevention Strategies: Infectious Disease Clinics of North America. June 1997 :11:2: 331- 345 .

۹- Susan E. Beekman & Bradley N. Doebbeling. *Frontiers of Occupational Health, New Vaccines, New Prophylactic Regimens & Management of the HIV - infected Worker: Infectious Disease Clinics of North America*, June 1997;11:2: 313-329 .

۱۰- اصل سلیمانی حسین . کنترل عفونت در واحد دندانپزشکی ((نیاز به اقدام فوری)) مجله بیماریهای

عفونی و گرمسیری . ۱۳۷۷ : شماره ۸ سال سوم ، ۷۱-۷۳

۱۱- Julia S, Garner RN, MN. *Guidelines for Isolation Precautions in Hospital , the Hospital Infection Control Advisory Committee. CDC Prevention Guidelines*. 1996;17: 53-80.

۱۲- Shaffer. *Infection prevention & Safe practice. U.S.A. Mosby's* 1996.

۱۳- Soeimani Asl H. *Prevention and control of nosocomial infections*. 1st ed. Tehran: Teimourzadeh Pub: 2000:13-23.

۱۴- Gamer JS. *Guideline for isolation precaution in hospital. Infect Control Hosp Epidemiol* .1996;17:53-80.

۱۵- 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.

۱۶- Gershon RM, Vlahov D, Felknor SA, et al. *Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. Am J Infect Control*. 1995: 23(4): 225-36.

۱۷- اداره کل مبارزه با بیماریها. ایدز در ایران و جهان، تهران: انتشارات مرکز مدیریت بیماریها.

1382

۱۸- حاج امینی زهرا، باروق نسرين، گودرزی زهرا و همکاران. پیشگیری و مراقبت از هپاتیت، چاپ

دوم، تهران: انتشارات اندیشمند . 1381

۱۹ - Kane A. Transmission of hepatitis B, hepatitis C and human immunodeficiency virus through unsafe injection in the developing world: model - based regional estimates. Bulletin of World Health Organization. 1997: 77: 801-807.

۲۰ - Injection Practice Among Nurses-Romania, 1998. Available at: <http://www.injectionsafety.org>. Accessed February 2001:5 (4): 59-61. CDC. MMWR.

۲۱- منتظم ح، کوشا، رستمی ح، تنومند ا. میزان اثربخشی واکسن هپاتیت ب در دانشجویان پرستاری و مامایی. خلاصه مقالات سومین کنگره ویروس شناسی ایران. بهمن ۱۳۸۴: ۱۴۱

۲۲- محرز م. تعیین پاسخ ایمنی بعد از واکسیناسیون هپاتیت ب در کارکنان واکسینه شده در

بیمارستان امام خمینی در سال ۷۸-۷۹ و عوامل موثر بر آن. مجله بیماریهای عفونی و گرمسیری. ۱۳۸۲:

۲۱: سال هشتم: ۹-۱۰.

۲۳- Julia S. Garner & Martin S. Favero; Guidelines for Handwashing & Hospital Environmental Control. CDC. MMWR.1988: 37:24.

۲۴-Julia S, Garner & Martin S, Favero.Guidelines for Handwashing & Hospital Environmental Control. Hospital Infection Prog. CDC. U.S.A. 1999.

۲۵- http://www.Hopkins_id.edu/infcontrol/policy/procedures.htm

۲۶- <http://www.nanda.net>.

۲۷- William A, Rutala, David J, Weber. Disinfection, Sterilization and Control of Hospital Waste. In Gerald L. Mandell, John E. Bennett, Raphael Dolin. Principles & Practice of Infectious Diseases, 6m ed. U.S.A. Churchill Livingston Inc. 2005: 3331-46.

۲۸- ایماندل کرامت اله . گندزداها و ضد عفونی کننده ها و کاربرد آن در بهداشت محیط زیست . تهران آینه کتاب . دی ۱۳۷۴

۲۹- ملک زاده رضا. پیشگیری از عفونت در اتاق آندوسکوپی .مجموعه مقالات همایش بازآموزی کنترل عفونت بیمارستانی تهران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. اردیبهشت ۱۳۷۷ : ۱۱۸-۱۲۶

۳۰- اصل سلیمانی حسین ، پوررضا ابوالقاسم . زیاله های عفونی بیمارستان . مجله بیماریهای عفونی و گرمسیری . ۱۳۷۶ : ۶ : سال دوم : ۶۳-۵۸

۳۱- Richard R, Vates: New Intervention Strategies for Reducing Antibiotic Resistance. Chest 1999; 115: 24 S-27 S.

۳۲- Thomas M. file.Jr: Overview of Resistance in the 1990 s. chest 1999: 115: 3S-8S.

۳۳- David J, Weder, Ralph R ,William A. Rurala Nosocomial Infection in the ICU. The Growing Importance of Antibiotic - Resistant Pathogens. Chest 199; 115-34S-41S.

۳۴- John M. Boyce: Vancomycin - Resistant Enterococcus. Infectious Disease Clinics of North America.1997: 11: 2:367-384.

۳۵-Marc F,Force LA. The Control of Infections in Hospitals, In: Richard P. Wenzel. Prevention and Control of Nosocomial Infections. 3rd edition. U.S.A. Williams & Wilkins.1997: 3-17.

۳۶- سلیمانی حسین . نقش آموزش در کنترل عفونتهای بیمارستانی . مقالات همایش بازآموزی کنترل عفونت بیمارستانی تهران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران . اردیبهشت ۱۳۷۷ :

۳۵-۳۹

۳۷- ضیاء شریفی ، ابوالحسن . عفونتهای بیمارستان . مشکلات و راه حل ها . مجله بیماریهای عفونی و

گرمسیری . ۱۳۷۷ : ۷ : سال سوم : ۷۵-۷۲

۳۸- <http://www.infectionctrl-online.com/hospital-infection.htm>

۳۹- <http://www.cdc.gov/mmwr/preview>

۴۰-William R, Jarvis. Selected Aspects of the Socioeconomic Impact of Nosocomial Infections. Infection Control & Hospital Epidemiology, August 1996 : 17(8).

۴۱- Askarian M, Shiraly R, Aramesh K. Knowledge, attitude, and practices regarding contact precautions among Iranian physicians. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006;27:868-72.

۴۲- Ghorbani GH. A. Prevalence of occupational blood transmitted viral infection in health care workers after needle stick and sharp injury. *Kowsar Medical Journal*. 2010 : 14(4) : 37

۴۳- Lotfi R, Gashtasbi A. Needle stick and sharps injuries and its risk factors among health center personnel (Astra; Iran,2006). *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2008; 10(4): 71-77.

۴۴- جلالینیا فاطمه ، ذاکری مقدم معصومه ، کاظم نژاد انوشیروان. بررسی میزان بهکارگیری روشهای

تزریق ایمن توسط پرستاران در بخشهای اورژانس. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم*

پزشکی تهران (حیات). بهار ۱۳۸۵: ۱۲: (۱) ۳۵-۴۵

۴۵- جمشیدی مهین ، جمشیدی علی ، زنگنه مهرانگیز ، داودیان پریش ، ریاحی علیرضا. بررسی

آگاهی پرستاران در رابطه با احتیاطهای استاندارد و ایزولاسیون . *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد*

اسلامی . زمستان ۱۳۸۷: ۱۸ (۴) ۲۶۵-۲۶۸

۴۶- WHO. The Global patient safety challenge 2005-2006. Clean care is safer care. Geneva, WHO, 2005.

۴۷-elliott . S.K.F, Keeton. A, holt. A. medical students' knowledge of sharps injuries. *Journal of hospital infection* 2005;60:374-377.

۴۸-Kermode M, Jolley D, Langkhom B, Thomas M.S, Holmes W, Sandy M. Gifford compliance with universal (standard precautions) among health

care workers in rural north india. American journal of infection control.2005;33(1)27-33.

٤٩-Tavolacci M.P ,Iadner J, Bailly L ,Merle V ,Pitru I,Czerinchow P. Prevention of nosocomial infection and standard precautions: knowledge and source of infection among healthcare students.Infect control hosp epidemiol.2008;29:642-647.

٥٠-Helfgott A.W, Taylor-burton J,Garcini F.J,erikson N.L,Grimes R.compliance with universal precaution:knowledge and behavior of resident and students in a department of obstetrics.Infect Dis Obstet Gynecol.1998;6(3):123-128.

٥١-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; 2002:42-116.

٥٢-Naji A. Using nursing standards in infection prevention. A thesis for master of science degree. Esfahan: Chehr Pub.1991.

٥٣-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.

٥٤- Stein AD,Makarawo TP,Ahmad MF.A survey of doctors' and nurses' knowledge,attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospital. J Hosp Infect.2003 may:54(1)68-73.

٥٥- Jeong I,Cho J, Park S.compliance with standard precautions among operation room nurses in south Korea.American Journal of infection control.2008: 36(10):739-742.

○Y- Osborne S. Influences on compliance with standard precautions among operating room nurses. *American Journal of Infection Control*. 2008;

31(7):415-423.

○Y- Kawana R. Nosocomial infections. *Hokkaido Igaku Zasshi* 1994;69:5-12.

Introduction:

In developing countries non-compliance with standard precautions such as using non-sterile injecting equipment, uncontrolled, blood products, inappropriate operation and lack of management measures resulted in thousands of acquired infections among patients and medical staff is that many of them are not reported. WHO estimates the amount of injections in developing countries with non-sterile needles is between 6/69-5/1%. Internships who recently entered the clinical stage and have been in closer contact with patients, physicians and medical facilities are inadequate information on the basic principles of disease prevention are particularly infectious diseases. The purpose of this study is review of Knowledge, attitude and practice of interns in Standard precautions basis.

Methods and Materials:

This is a cross sectional analysis on internships in teaching hospitals were Isfahan. Simple random sampling method and sample size 150 and data collection tool was a questionnaire. Inclusion criteria were the apprenticeship level of at least one year were past this point. Exclusion criteria from the study remain unanswered for more than 20% of the questionnaire. Questionnaire included questions on personal detail, nine questions on knowledge, nine questions on attitude and nine question about practice. To determine the correlation of the ttest was used SPSS15 software for data analysis was used. How to self administer questionnaires were completed

Results:

In this study, 152 interns were studied. Intern of the 78 male and 74 female Internships. Among those under review a record 59.3 percent from the previous education and 40.1percent noted no record of education did not mention earlier. Of these, 77.6 percent of the surveyed expressed a willingness to act to earn the necessary training in the standard expressed caution. With determination correlation coefficients between knowledge and attitude and practice in internships under the study, there is direct relationship between knowledge and attitude and Direct relationship between knowledge and practice. The correlation between attitude and practice there are statistically significant And can influence attitudes more than knowledge of the practice realized. But according to test T-Test, mean knowledge, attitude and practice internships to standard precautions, based on sex was not significantly different.

Conclusion:

The study results between knowledge and attitude and practice the internships under study, the direct relationship between knowledge and attitude and between knowledge and practice there . The correlation between attitude and practice are set to influence attitude more than knowledge of the practice realized. But the average knowledge, attitude and practice internships to standard precautions, based on sex was not significantly different. Finally, with regard to problems in the field of hospital infection prevention standards and safeguards compliance and health of medical staff in infection diseases, it seems the growing field of educational planning in isolation, the standard safeguards

for all health staff and Internships and the creation and funding organizations in the field of education is a necessity.

Keyword:

Attitudes, knowledge, practice, standard precautions, nosocomial infections.