

دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری و ارتباط آن با برخی مشخصه‌های دموگرافیک

صدیقه فرضی^۱، صبا فرضی^{۲*}، حجت اله یوسفی^۳، اعظم مولادوست^۴، مهین معینی^۵

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات ترمیم زخم، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
^۴ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
^۵ استادیار، مرکز تحقیقات ترمیم زخم، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: صبا فرضی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. ایمیل: Farzis7@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۰۳

چکیده

مقدمه: میزان زخم فشاری یکی از شاخص‌های کیفیت مراقبت‌های سلامت و پرستاری محسوب می‌شود. پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی تیم سلامت نقش مهمی در پیشگیری از زخم فشاری در مراکز مراقبت سلامت دارند؛ بنابراین این مطالعه با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و شامل ۳۸۲ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پیر و پرسشنامه سه قسمتی محقق ساخته انجام شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی انجام شد. سطح معناداری ($P < 0/05$) در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: از ۴۲۷ پرسشنامه ارسالی به محیط مطالعه، تعداد ۳۸۲ پرسشنامه توسط مشارکت کنندگان تکمیل گردید (۷۸/۳ درصد). میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری از ۱۰۰ نمره به ترتیب ۶۱/۱، ۶۳/۳ و ۶۲/۱ بود. ارتباط بین دانش، نگرش، عملکرد پرستاران و سن، جنس، سابقه کار، بخش محل کار، گذراندن دوره مدیریت زخم معنادار نبود ($P > 0/05$). **نتیجه گیری:** دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری در سطح نسبتاً مطلوب بود. با توجه به این که زخم فشاری یکی از رخدادهای تهدید کننده ایمنی بیمار محسوب می‌شود؛ بنابراین مدیران مراکز مراقبت سلامت باید در راستای توانمندسازی تیم سلامت به ویژه پرستاران برنامه ریزی لازم را انجام دهند.

واژگان کلیدی: زخم فشاری، دانش، نگرش، عملکرد، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

میزان شیوع زخم فشاری در آمریکا بین ۱۴ و ۱۷ درصد، در کانادا ۲۵/۱ و در کشورهای اروپایی از قبیل بلژیک، پرتغال و سوئد ۱۸/۱ است (۱). شیوع زخم فشاری در ایران طبق مطالعه مروری منظم و متاآنالیز انجام شده توسط کریمیان و همکاران ۱۹ درصد است (۲). عوارض و پیامدهای زخم فشاری شایان توجه است. تخمین زده می‌شود سالانه در ایالات متحده آمریکا حدود ۲ میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار هزینه صرف درمان زخم‌های فشاری می‌شود (۳). در خدمات بهداشت ملی انگلیس هزینه سالانه درمان زخم بین ۱/۴ و ۱/۲ میلیارد پوند است (۴). زخم فشاری به عنوان یکی از عوارض جدی بستری شدن در مراکز

زخم فشاری یکی از مسائل مهم و چالش برانگیز در مراکز مراقبت سلامت محسوب می‌شود (۱). زخم فشاری به عنوان یکی از رخدادهای تهدید کننده ایمنی بیمار (۲) و سومین اختلال پرهزینه بعد از سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی شناخته شده است (۳). زخم فشاری آسیب موضعی پوست و یا بافت‌های زیرین است که معمولاً در محل برجستگی‌های استخوانی و در نتیجه فشار و یا ترکیبی از فشار و نیروهای کششی ایجاد می‌شود. زخم فشاری از نظر اندازه و شدت لایه‌های بافتی درگیر متفاوت است و دامنه آن از اریتم پوستی تا آسیب به عضله و استخوان متغیر است (۴).

و آگاهی از تعداد کل پرستاران مراکز آموزشی درمانی، تعداد نمونه هر مرکز به دست آمد. به این ترتیب که تعداد نمونه برآورد شده را تقسیم بر تعداد کل جمعیت پرستاران نموده و کسر حاصل را در تعداد پرستاران هر مرکز ضرب کرده تا تعداد نمونه‌های هر مرکز مشخص شد. پس از محاسبه سهم هر مرکز، به صورت تصادفی ساده اقدام به نمونه‌گیری شد. در مجموع از بین ۴۲۷ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۳۸۲ مورد تکمیل و عودت داده شد. تعداد نمونه بر اساس فرمول زیر محاسبه گردید:

$$n = \frac{z^2 \times s^2}{d^2}$$

Z: ضریب اطمینان ۹۵ درصد یعنی ۱.۹۶

S: برآوردی از انحراف معیار نمره هر یک از متغیرها (دانش، نگرش و عملکرد) است که حدود ۱۶/۷ می‌باشد.

d: میزان دقت است که ۰/۱۵ در نظر گرفته شده است.

ابزار گرد آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه (پرسشنامه سه قسمتی محقق ساخته بر مبنای منابع و متون مربوط به زخم فشاری و پرسشنامه پیپر (Pieper) بود. پرسشنامه سه قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک (۱۰ سؤال)، نگرش پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری (۱۰ سؤال) و عملکرد پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری (۳۰ سؤال) بود. پرسشنامه پیپر یکی از معتبرترین پرسشنامه‌های سنجش دانش در رابطه با زخم فشاری است که بر اساس راهنمای پیش بینی و پیشگیری از زخم فشاری آمریکای شمالی طراحی شده و در کشورهای مختلف جهت سنجش دانش پرستاران از آن استفاده شده است (12). پرسشنامه پیپر شامل ۴۱ سؤال است که دانش پرستاران در خصوص چگونگی آغاز زخم فشاری، مشخصات زخم فشاری و اقدامات پیشگیرانه از زخم فشاری را مورد بررسی قرار می‌دهد. طبق این ابزار، دانش پرستاران زمانی کافی در نظر گرفته می‌شود که به ۹۰ درصد یا بیشتر از سؤالات پاسخ صحیح داده شود. هر سؤال سه گزینه دارد: بله، خیر و نمی‌دانم. برای گزینه بله عدد ۱، برای گزینه خیر و نمی‌دانم عدد صفر داده شده است. بعد از امتیاز دهی، نتایج در مقیاس ۱۰۰ محاسبه و بیان گردید. این ابزار در سه سطح مطلوب (۷۰ درصد و بالاتر)، نسبتاً مطلوب (۶۹-۵۰ درصد) و نامطلوب (کمتر از ۵۰ درصد) طبقه بندی شده است. پاسخ به گویه های حیطه نگرش شامل سه گزینه موافقم، نظری ندارم و مخالفم و پاسخ به گویه های حیطه عملکرد نیز شامل سه گزینه همیشه، گاهی اوقات و هرگز بود. جهت نمره دهی در حیطه نگرش و عملکرد به هر گویه نمره ۲-۰ داده شد. بدین ترتیب که در حیطه نگرش، در گویه های دارای بار مثبت به گزینه موافقم عدد ۲، نظری ندارم عدد ۱ و مخالفم عدد صفر و در گویه های دارای بار منفی به گزینه مخالفم عدد ۲، نظری ندارم عدد ۱ و موافقم عدد صفر و در حیطه عملکرد در گویه های دارای بار مثبت به گزینه همیشه عدد ۲، گاهی اوقات عدد ۱ و هرگز عدد صفر و در گویه های دارای بار منفی به گزینه همیشه عدد صفر، گاهی اوقات عدد یک و هرگز عدد ۲ اختصاص داده شد. نتایج در مقیاس ۱۰۰ محاسبه گردید و در سه سطح مطلوب (۶۶ درصد و بالاتر)، نسبتاً مطلوب (۶۶-۳۳ درصد) و نامطلوب (کمتر از ۳۳ درصد) طبقه بندی شد. روایی محتوا هر دو پرسشنامه توسط پانل متخصصین مورد تأیید قرار گرفت. جهت تأیید پایایی هر دو پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد، بدین منظور پرسشنامه

مراقبت سلامت (۷) موجب افزایش بار مراقبتی (۲)، افزایش ابتلاء و مرگ و میر بیماران، افزایش دفعات و مدت بستری شدن (۴، ۷، ۸)، تممیل هزینه‌های هنگفت به سیستم سلامت (۷، ۹)، کاهش کیفیت زندگی و استقلال عملکردی (۸) و افزایش درد و رنج بیماران (۷) می‌شود.

دانش پرستاران در زمینه پیشگیری از زخم فشاری در میزان بروز و شیوع زخم فشاری در مراکز مراقبت سلامت نقش مهمی را ایفا می‌کند. فقدان و یا دانش ناکافی در زمینه زخم فشاری بر عملکرد پرستاران تأثیر منفی قابل توجهی دارد (۶). در مطالعه گونینگ برگ و همکاران (۲۰۱۵) که به بررسی مقایسه‌ای دانش پرستاران و دانشجویان پرستاری از پیشگیری زخم فشاری پرداخته شده است میزان دانش مشارکت کنندگان در سطح غیرقابل قبول گزارش گردید (۱۰) در مطالعه کلودیا و همکاران (۲۰۱۰) نیز که به بررسی دانش و بهترین عملکرد پرستاران در یک بیمارستان آموزشی پرداخته شد سطح دانش پرستاران از پیشگیری و درمان زخم فشاری بسیار ناکافی اعلام گردید (۸) علاوه بر این، در مطالعه سوزنی و همکاران (۱۳۹۱)، دانش پرستاران در زمینه پیشگیری از زخم فشاری قبل از به کارگیری مداخلات آموزشی در سطح نامطلوب گزارش گردیده است (۶).

با توجه به این که زخم فشاری یک دغدغه مهم جهانی در زمینه ایمنی بیمار محسوب می‌شود، لذا پیشگیری و مدیریت زخم فشاری نیازمند توجه اعضای تیم سلامت است. پرستاران به عنوان مراقبین اولیه بیمار و کسانی که بیشترین زمان را در مراقبت از بیمار سپری می‌کنند، بیشترین مسئولیت را در پیشگیری و مدیریت زخم فشاری به عهده دارند (۲). از طرفی، زخم فشاری شاخص کیفیت مراقبت در مراکز مراقبت سلامت (۸، ۱۰، ۱۱) و از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت پرستاری (۷) نیز می‌باشد، بنابراین، پرستاران به عنوان یکی از اصلی‌ترین اعضای تیم سلامت نقش بسزایی در پیشگیری و مدیریت زخم فشاری به عهده دارند.

با توجه به مطالب پیش گفت و نظر به این که تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در محیط مورد مطالعه انجام نشده است بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های دموگرافیک (جنس، سن، سابقه کار، بخش محل کار، گذراندن دوره آموزشی مرتبط با زخم فشاری) در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر به صورت توصیفی تحلیلی از فروردین الی خرداد ماه سال ۱۳۹۵ انجام گردید. محققین پس از اخذ مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه مراجعه کرده و پس از معرفی خود، بیان اهداف و فرایند تحقیق، از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، جهت شرکت در تحقیق دعوت به عمل آمد. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به پرستاران توضیح داده شد. نمونه‌گیری از بین پرستاران مراکز آموزشی درمانی اصفهان به صورت تقسیم سهم و با تعداد ۳۸۲ پرستار انجام شد. بدین صورت که پس از محاسبه حجم نمونه با توجه به فرمول زیر

آموزشی مرتبط با زخم فشاری را گذرانیده بودند و کسانی که نگذرانیده بودند تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۱: توزیع فراوانی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) خصوصیات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر مورد مطالعه	تعداد (درصد)
موقعیت	
پرستار	۳۳۲ (۸۶/۹)
Staff	۲۸ (۷/۳)
سر پرستار	۲۲ (۵/۸)
نوع استخدام	
طرحی	۱۲ (۳/۱)
پیمانی	۱۳۹ (۳۶/۴)
پیمانی	۱۷۰ (۴۴/۵)
رسمی	۶۱ (۱۶)
نوع شیفت کاری	
فیکس صبح کار	۵۵ (۱۴/۴)
فیکس عصر کار	۳۴ (۸/۹)
فیکس شب کار	۴۴ (۱۱/۵)
در گردش	۲۴۶ (۶۴/۴)
نام بخش	
داخلی	۷۵ (۱۹/۶)
جراحی	۸۰ (۲۰/۹)
اطفال	۳۶ (۹/۴)
نوزادان	۳۷ (۹/۷)
اورژانس	۱۰۲ (۲۶/۷)
ویژه	۵۲ (۱۳/۶)
دوره آموزشی مرتبط با زخم فشاری	
بلی	۲۴۹ (۶۵/۲)
خیر	۱۳۳ (۳۴/۸)

به فاصله دو هفته به ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی داده شد، ضریب همبستگی بین نمرات دو نوبت آزمون ۰/۸۵ بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و محرمانه ماندن اطلاعات از پرسشنامه بدون نام استفاده شد و به هر پرسشنامه کد جداگانه‌ای اختصاص داده شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که هیچ گونه نامی از بیمارستان‌ها و شرکت کنندگان در مطالعه ذکر نخواهد شد. این مطالعه نتایج طرح تحقیقاتی شماره ۲۹۴۱۹۷ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.REC.1394.2.197 می‌باشد.

یافته‌ها

از ۴۲۷ پرسشنامه ارسالی به محیط مطالعه، تعداد ۳۸۲ پرسشنامه تکمیل شده برگشت داده شد (۰/۷۸۳). اکثر واحدهای پژوهش زن (۰/۷۰۷)، متأهل (۰/۷۲۸) و کارشناس پرستاری (۰/۸۴۸) با میانگین سابقه کار (۵/۶۷ ± ۱۰/۷) بودند. سایر خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان و شرایط کاری آن‌ها در **جدول ۱** ارائه شده است.

میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در رابطه با زخم فشاری از ۱۰۰ نمره به ترتیب (۵/۵ ± ۷/۱، ۶۱/۱ ± ۱۶/۵۳، ۶۳/۳۵ ± ۱۰/۵ و ۶۲/۱) بود. آزمون کولموگروف- اسپیرونف (Kolmogrov-Spinov) نشان داد که توزیع متغیرهای کمی از توزیع نرمال پیروی می‌کردند. بنابراین از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد در پرستاران مرد و زن تفاوت معناداری نداشت (**جدول ۲**). ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین نمره دانش، نگرش و عملکرد پرستاران از زخم فشاری و سن رابطه معنی دار وجود نداشت. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره دانش، نگرش و عملکرد پرستاران و سابقه کار رابطه معنی دار وجود نداشت (**جدول ۳**). آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد بین بخش محل کار پرستاران با نمره دانش، نگرش و عملکرد رابطه معنی دار وجود نداشت (**جدول ۴**). آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره دانش (P = 0/56, t: 0/57)، نگرش (P = 0/52, t: 0/65) و عملکرد (P = 0/62, t: 0/50) بین پرستارانی که دوره

جدول ۲: میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد پرستاران به تفکیک جنس

متغیر	مرد		زن		آزمون تی مستقل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	p
نمره دانش	۶۰/۹	۷/۶	۶۱/۲	۷/۵	۰/۲۸	۰/۷۸
نمره نگرش	۶۱/۴	۱۶/۵	۶۴/۱	۱۶/۵	۱/۴۵	۰/۱۵
نمره عملکرد	۶۳/۴	۱۰/۱	۶۱/۵	۱۰/۶	۱/۶۱	۰/۱۱

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین سابقه کار، سن با نمره دانش، نگرش و عملکرد پرستاران

	سابقه کار		سن	
	r	P	r	P
نمره دانش	-۰/۰۴	۰/۳۹	-۰/۰۲	۰/۷
نمره نگرش	۰/۰۱۶	۰/۷۶	۰/۰۵۵	۰/۲۸
نمره عملکرد	۰/۰۴۴	۰/۳۹	۰/۰۲۴	۰/۶۴

جدول ۴: میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد پرستاران بر حسب بخش محل کار

بخش محل کار	نمره دانش		نمره نگرش		نمره عملکرد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
داخلی	۶۰/۰۸	۷/۵	۶۳/۰۳	۱۶/۱۳	۶۲/۱۱	۹/۳۵
جراحی	۶۲/۳	۶/۹	۶۲/۷	۱۸/۳	۶۲/۴۱	۱۱/۳
کودکان	۶۳/۲	۶/۰۵	۶۰	۱۵/۳	۶۱/۳۴	۱۰
نوزادان	۶۰/۳	۸/۵	۶۵/۲	۱۵/۹	۶۰/۱	۱۰/۸
اورژانس	۶۱/۲	۶/۸	۶۴/۷	۱۶/۹	۶۲/۳	۱۰/۵۲
بخش مراقبت‌های ویژه	۵۹/۷۴	۹/۵	۶۳/۳	۱۵/۲	۶۳/۲	۱۱/۰۳
آزمون ANOVA						
F	۱/۶۵	۰/۵۵	۰/۴۳			
P	۰/۱۴	۰/۷۳	۰/۸۳			

بحث

با توجه به این که یکی از شاخص‌های اصلی کیفیت مراقبت در مراکز مراقبت سلامت و مراقبت‌های پرستاری میزان زخم فشاری است بنابراین جهت ارائه مراقبت با کیفیت و بهبود پیامدهای بیمار باید پرستاران از سطح مطلوب دانش، نگرش و عملکرد در رابطه با زخم فشاری برخوردار باشند. همان طور که یافته‌ها نشان داد در مطالعه حاضر دانش پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس، کودکان، نوزادان و بخش مراقبت‌های ویژه در سطح نسبتاً مطلوب می‌باشد و با سطح مطلوب فاصله دارد. در مطالعه چیانکا و همکاران در برزیل که به بررسی سطح دانش پرستاران در زمینه زخم فشاری پرداخته شده است میزان پاسخ صحیح پرستاران به سؤالات بین ۶۱ تا ۷۵ درصد بوده است (۱۳). که تقریباً مشابه مطالعه حاضر است. در سایر مطالعات که به بررسی دانش و عملکرد پرستاران در زمینه زخم فشاری پرداخته‌اند سطح دانش ناکافی گزارش گردیده است (۲، ۸).

در مطالعه حاضر سطح نگرش پرستاران در رابطه با زخم فشاری در سطح نسبتاً مطلوب بود. پرستاران معتقد بودند امروزه با اقدامات پیشگیرانه می‌توان از بروز بیشتر زخم‌های فشاری جلوگیری کرد و باید به طور منظم بیماران را از نظر خطر زخم فشاری بررسی نمود اما بیشتر پرستاران در خصوص این که باید به شخصه نگران پیشگیری از زخم فشاری در بیمار باشند نظر خاصی بیان نکردند در حالی که در مطالعه کالمن و سودرس اکثر مشارکت کنندگان پیشگیری از زخم فشاری را به عنوان دغدغه اصلی خود بیان کرده بودند (۱۴). در توضیح این تفاوت می‌توان گفت پرستاران شرکت کننده در مطالعه حاضر توجه کمتری نسبت به زخم فشاری و به کارگیری اقدامات پیشگیرانه از زخم فشاری داشتند لذا نظر خاصی نسبت به این گویه نداشتند.

سطح عملکرد پرستاران در زمینه به کارگیری اقدامات پیشگیرانه از زخم فشاری نیز در سطح نسبتاً مطلوب بود که با نتایج مطالعه کالمن و سودرس که به بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در رابطه با پیشگیری از زخم فشاری پرداختند (۱۴) هم خوانی داشت در مطالعه آنان علی‌رغم سطح مطلوب نگرش اما عملکرد پرستاران در سطح نسبتاً مطلوب قرار داشت. با توجه به این که به کارگیری اقداماتی از قبیل تغییر وضعیت بیمار، تمیز و خشک نگه داشتن پوست، مشاهده نواحی

پرخطر در پیشگیری از زخم فشاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ بنابراین عملکرد پرستاران در این زمینه باید در سطح مطلوب باشد. در مطالعه حاضر ارتباط بین نمره دانش، نگرش و عملکرد پرستاران با جنس، سن، سابقه کار و شرکت در دوره آموزشی مرتبط با زخم فشاری مورد بررسی قرار گرفت و از نظر آماری ارتباط معناداری مشاهده نشد. در مطالعه سیف الهی و همکاران (۱۳۹۵) بین دانش پرستاران و کیفیت مراقبت‌های ارائه شده با جنس و دوره‌های آموزشی مرتبط با زخم تفاوت معناداری مشاهده نشده است (۱۵). اما در مطالعه بکمن و همکاران و کالمن و سودرس نمره دانش و نگرش پرستارانی که دوره‌های آموزشی در خصوص زخم گذرانیده بودند بالاتر از پرستارانی بود که در این دوره آموزشی شرکت نکرده بودند (۴، ۱۴). در توضیح این تفاوت می‌توان گفت کیفیت دوره‌های آموزشی برگزار شده در محیط مطالعه در حد قابل قبول نبوده است به طوری که هدف اصلی هر دوره آموزشی که ارتقاء سطح دانش، نگرش و عملکرد می‌باشد برآورده نشده است.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر به بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری و ارتباط آن با برخی مشخصه‌های دموگرافیک پرداخته شد. نتایج مطالعه نشان دهنده دانش و توجه نسبتاً مطلوب پرستاران به پیشگیری و مراقبت پیشگیرانه از زخم فشاری در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی درمانی بود. اگر چه پرستاران به پیشگیری از زخم فشاری به عنوان بخش اصلی مراقبت توجه می‌کنند اما توجه آن‌ها به این موضوع کافی نیست و باید فعالیت‌های پیشگیرانه مربوط به زخم فشاری را در عمل به کار گیرند. علاوه بر این، برنامه ریزی و بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزشی با جدیت بیشتری از سوی مدیران مراکز مراقبت سلامت باید صورت گیرد. چون بر اساس یافته‌های این مطالعه سابقه شرکت یا عدم شرکت در یک دوره آموزشی تأثیری بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران نداشته است لذا برگزاری دوره‌های آموزشی بدون ارزشیابی دقیق فراگیران صرفاً مصرف سرمایه‌های انسانی و مالی می‌باشد. جهت دستیابی به هدف نهایی تیم سلامت که ارائه خدمات ایمن و با کیفیت به بیماران است باید برنامه ریزی و نظارت بیشتری از سوی مدیران مراکز مراقبت سلامت صورت گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مرکز تحقیقات ترمیم زخم دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی اصفهان به جهت حمایت مالی طرح و پرستاران مشارکت

کننده در مطالعه که یافته‌های به دست آمده از مطالعه نتیجه همکاری صمیمانه آنان است سپاس گزاری می‌شود.

References

1. Tweed C, Tweed M. Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program. *Am J Crit Care*. 2008;17(4):338-46; quiz 47. [PMID: 18593832](#)
2. El Enein NY, Zaghloul AA. Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a health insurance hospital in Alexandria. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(3):262-8. [DOI: 10.1111/j.1440-172X.2011.01933.x](#) [PMID: 21605266](#)
3. Karimian M, Sarokhani D, Sarokhani M, Sayehmiri K, Mortazavi TSA. Prevalence of Bedsore in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016;26(136):202-10.
4. Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2011;8(3):166-76. [DOI: 10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x](#) [PMID: 21401859](#)
5. Rezvani Kharashad MR. Care of Bed Sore. *Modern Care J*. 2012;9(3):163-4.
6. Soozani A, Raei M, Montazeri AS, Nasiri E, Hamidzadeh A, Pourheidari M. The effect of education on knowledge and performance of nurses in prevention and control of pressure sore. *Modern Care J*. 2012;9(1):16-23.
7. Vanderwee K, Defloor T, Beeckman D, Demarre L, Verhaeghe S, Van Durme T, et al. Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. *BMJ Qual Saf*. 2011;qshc.2010.043125;qshc.2010.043125.
8. Claudia G, Diane M, Daphney SG, Daniele D. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: a correlational study examining nurses' knowledge and best practice. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(2):183-7. [DOI: 10.1111/j.1440-172X.2010.01828.x](#) [PMID: 20487064](#)
9. Sving E, Gunningberg L, Hogman M, Mamhidir AG. Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *J Clin Nurs*. 2012;21(9-10):1293-303. [DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x](#) [PMID: 22429848](#)
10. Gunningberg L, Martensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin A, Baath C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J*. 2015;12(4):462-8. [DOI: 10.1111/iwj.12138](#) [PMID: 23919728](#)
11. Moore Z, Cowman S. Pressure ulcer prevalence and prevention practices in care of the older person in the Republic of Ireland. *J Clin Nurs*. 2012;21(3-4):362-71. [DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03749.x](#) [PMID: 21733017](#)
12. Piper B, Mott M. Nurse Knowledge of Pressure Ulcer Prevention, Stating, and description. *Adv Wound Care*. 1995;8:34-84.
13. Chianca TC, Rezende JF, Borges EL, Nogueira VL, Caliri MH. Pressure ulcer knowledge among nurses in a Brazilian university hospital. *Ostomy Wound Manage*. 2010;56(10):58-64. [PMID: 21030729](#)
14. Kallman U, Suserud BO. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment--a survey in a Swedish healthcare setting. *Scand J Caring Sci*. 2009;23(2):334-41. [DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x](#) [PMID: 19645807](#)

Knowledge, Attitue and Practice of Nurses Concerning Pressure Ulcer Prevention and Its Relationship with Some Demographic Characteristics

Sedigheh Farzi ¹, Saba Farzi ^{2,*}, Hojatollah Yousefii ³, Azam Moladoost ⁴, Mahin Moieni ⁵

¹ PhD Candidate of Nursing, Student Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² MSc of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Khorramabad, Iran

³ Associate Professor, Ulcer Repair Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ MSc of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁵ Assistant Professor, Ulcer Repair Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Saba Farzi, MSc of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Khorramabad, Iran. E-mail: Farzis7@gmail.com

Received: 23 Jun 2016

Accepted: 10 Aug 2016

Abstract

Introduction: Pressure ulcer is one of the indicators of quality in health care and nursing. Nurses, as one of the key members of the health team, play an important role in the prevention of pressure ulcer in health care centers. Therefore, this study aimed to assess the knowledge, attitude and practice of nurses in the prevention of pressure ulcers.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted in 2016. Sampling was performed using the convenience method and consisted Of 382 nurses working in teaching hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Data collection was performed using a Pieper and self-made three-part questionnaires. The analysis of data was performed by SPSS version 16, using descriptive and analytical statistics. The significance level was considered (as $P < 0.05$).

Results: In this study, of 427 questionnaires, 382 were completed by the participants (78.3%). The mean scores of knowledge, attitude and practice of nurses in the prevention of pressure ulcers, were respectively 61.1, 63.3 and 62.1, out of 100. The relationships of knowledge, attitude and, practice of nurses, with age, gender, work experience, work place, and courses wound management were not significant ($P > 0.05$).

Conclusions: Knowledge, attitude and practice of nurses in the prevention of pressure ulcers was were in a relatively favorable levels. Since pressure ulcers is one of the events threatening patient's safety, managers of health care centers need to plan for empowering of health teams, especially nurses.

Keywords: Pressure Ulcer, Knowledge, Attitude, Practice, Nurse