بررسی کیفیت پانسانان زخم‌های سوخنگی در بخش سوخنگی مرکز آموزشی

درمانی فاطمی اردبیلی

چکیده

زخم‌های سوخنگی، ساختمان محیطی و فعّالیت ای است که مناسفانه هر روز اتفاق می‌افتد. تحقیقات و نظریه‌پردازی برای فرهنگ مدیریت و حفاظت از وجود می‌آورند. یکی از مهم‌ترین مشکلات در این بیماران عفونت‌های بیمارستانی می‌باشد. عفونت‌های سوخنگی بدون علل اصلی مراقبت صحیح از آنها توسط کادر پرستاری یک از ناراحت‌نگاران به‌شمار می‌آید. در این مقاله، مطالعه‌ای با هدف تعیین کیفیت پاسخگویی به دیتابیس زخم‌های سوخنگی بیماران در بخش سوخنگی مرکز آموزشی درمانی فاطمی اردبیلی انجام شده است.

روش کار:

یافته‌های مطالعه توصیفی تحلیلی است که در آن با استفاده از نمونه گیری آسان تعداد 100 مورد زخم سوخنگی از نظر توجه بخش پاسخگویی به سازمان مورد بررسی قرار گرفته است. از آن در آوری داده‌ها پرسشنامه و برگه مصاحبه بهره‌برداری کرده‌ها در رابطه با مشخصات دموگرافیک و برگه مصاحبه شهادت در بیمارستان، تحت 9 سال در ارتباط با بیمار، 30 سال در ارتباط با فرد مراقبت ذهنه، 16 سال در ارتباط با وسایل و محلول ها و 16 سال در ارتباط با محیط بود. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پایه‌ها:

1. ارزیابی زخم‌های ساختمانی دانشگاه علوم پزشکی 123/2% ضعیف، 42/2% ضعیف، 15% مدیر، 0% متوسط، 0% خوب، در ارتباط با وسایل و محلول ها. 2. ارزیابی زخم‌های ساختمانی دانشگاه علوم پزشکی 22/2% ضعیف، 15% مدیر، 0% متوسط، 0% خوب، در ارتباط با وسایل و محلول ها.

نتایج کلی:

با توجه به آنکه کیفیت مراقبت از زخم‌های سوخنگی در حد ضعیف بوده است، ضروری است متولیین امر بیمار به محوریت حذف مداک و افراد متناهی از آن باید جهت بهبود کیفیت پرستاری توجه بیشتری داشته باشند و در فراهم کردن امکانات و کارکنان کار آمد و اجرای آموزش متناسب تلاش بیشتری نمایند.

واژه‌های کلیدی: سوخنگی، زخم، کیفیت پاسخگویی

1- مؤلف مسئول: میر بهرمند دانشکده پرستاری و علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
2- مسئول: میر بهرمند دانشکده پرستاری و علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
3- مسئول مداخله مدرک پزشکی دانشکده پیام‌رضا و بیشماری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
مقدمه

سخنگویی معیوب و فاجعه‌ای است که متأسفانه از شیوع بالایی برخورد وار در این قرن و توسعه افرااد را دیگر نداریم و عوارض می‌نماید و اگر موفق، مرکز شود مشکلات متعدد دیگری را به دنیا خواهد داشت [1] و در این حادثه هیچ سلامت و حیات انسان را به خطر نمی‌اندازد. سانحه سخنگویی خیلی‌الیا محسوب می‌شود. این حادثه درمانگاه حد و مرز مشخص و محض مدل ندارد. علّه بر دردشته شدنی که برای حادثه دیده ایجاد می‌کند. در صورت پیروی نیز گالاً فرد را از نظر اساس محل سخنگویی دچار عوارض جسمی و روانی و در مورد اقدام پرستاری از یک زخم، پیشگیری از عفونت آن است به همین دلیل توصیه پاسخگاه زخم‌ها باید تحت شرایط استریل انجام شود [11].

کادر پرستاری یکی دانش کافی در مورد شناخت عوامل عفونت را داشته و در مراقبت‌های روزانه از بیماران به آن‌ها توجه می‌نماید تا نوبت زمان عفونت را به حداقل برساند [12]. نخستین مسئولیت پرستار در مراقبت از زخم تعیین صحیح پاسخگاه است [13]. بنابراین توصیه صحیح پاسخگاه و رازی روش ضد عفونی توسط کادر پرستاری امری ضروری است. کارکنان بیمارستان با عدم رازی روش مقتضیات لازم، خود می‌توانند مسئولیت این اشاعه به دنده‌گان عفونت به زخم های جراحی پاشند [14].

یکی از عوامل مهم در ارتقای مراقبت از بیمار ازشایی می‌باشد که بت‌دادن مهربانی گیفتی مراقبت‌های پرستاری مشابه از هم‌ماند حیاتی بخش‌های آن است زیرا کارآمد و قابلیت استفاده از فعالیت‌های پرستاری را تضمین می‌کند [15]. لذا باهوشگران باید آن شدن که

در این دوره فن‌های جدید به زخم‌ها عفونی

می‌شدند. ولی از قرن نوزدهم که از آن بهم‌و‌بهم قرن

بزرگی جهانی...
مطالعه گزارش که توسط برخی از فرهنگیان برداشته شده است، نشان می‌دهد که این موضوعات مربوط به فرهنگ‌های مختلف قومی‌ها به ویژه در فرهنگ‌های عربی و ترکی بحث می‌شود. این مطالعه نشان می‌دهد که فرهنگ‌های مختلف به‌رغم تفاوت‌های فرهنگی، اکثر از مشابهی در مسئله‌های اجتماعی و سیاسی برخوردارند. به علاوه، این تحقیق نشان می‌دهد که در فرهنگ‌های مختلف، جریان‌های اجتماعی و سیاسی به‌طور گسترده‌ای با هم مرتبط هستند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در فرهنگ‌های مختلف، افراد برای حفظ و گسترش فرهنگ و سیاست‌های خود به‌طور دستیپارازی وارد می‌شوند. در نهایت، این مطالعه نشان می‌دهد که در فرهنگ‌های مختلف، افراد به‌طور کلی برای حفظ و گسترش فرهنگ و سیاست‌های خود به‌طور دستیپارازی وارد می‌شوند.
یکی از صفات خوب داشتن (جدول 1) یافته‌ها نشان داد که بین مراقبت‌های زخم از زخم (در کل) و گستردگی دامنه‌های عضای دار آماری وجود داشت. 

جدول 1. توزیع فراوانی مطلق و نسبی، واحد‌های مورد پژوهش بر حسب گروهی رعایت کننده مربوط به مراقبت‌های زخم در کل

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت کلی پایش‌مان</th>
<th>تعداد مربوط به کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مورد هدف چهارم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت مراقبت مربوط به پاسخگویان زخم در ارتباط با فرد مراقبت) به هنگام «بایندهای نشان داد» که 72% کیفیت ضعیف. 77% کیفیت متوسط داشتند.

در زمینه‌های نهم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت) نشان داد و ارتباط آن با مشخصه دیگری که بر کیفیت مراقبت‌های زخم های

جدول 2. توزیع فراوانی مطلق و نسبی، واحد‌های مورد پژوهش بر حسب گروهی رعایت کننده مربوط به مراقبت‌های زخم (در کل) و سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت کلی پایش‌مان</th>
<th>تعداد مربوط به کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


dar مورد هدف چهارم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت مراقبت مربوط به پاسخگویان زخم در ارتباط با فرد مراقبت) به هنگام "بایندهای نشان داد" که 72% کیفیت ضعیف. 77% کیفیت متوسط داشتند.

در زمینه‌های نهم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت) نشان داد و ارتباط آن با مشخصه دیگری که بر کیفیت مراقبت‌های زخم های

جدول 3. توزیع فراوانی مطلق و نسبی، واحد‌های مورد پژوهش بر حسب گروهی رعایت کننده مربوط به مراقبت‌های زخم (در کل) و سایه کار

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت کلی پایش‌مان</th>
<th>تعداد مربوط به کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


dar مورد هدف چهارم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت مراقبت مربوط به پاسخگویان زخم در ارتباط با فرد مراقبت) به هنگام "بایندهای نشان داد" که 72% کیفیت ضعیف. 77% کیفیت متوسط داشتند.

در زمینه‌های نهم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت) نشان داد و ارتباط آن با مشخصه دیگری که بر کیفیت مراقبت‌های زخم های

جدول 4. توزیع فراوانی مطلق و نسبی، واحد‌های مورد پژوهش بر حسب گروهی رعایت کننده مربوط به مراقبت‌های زخم (در کل) و تأهل

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت کلی پایش‌مان</th>
<th>تعداد مربوط به کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


dar مورد هدف چهارم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت مراقبت مربوط به پاسخگویان زخم در ارتباط با فرد مراقبت) به هنگام "بایندهای نشان داد" که 72% کیفیت ضعیف. 77% کیفیت متوسط داشتند.

در زمینه‌های نهم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت) نشان داد و ارتباط آن با مشخصه دیگری که بر کیفیت مراقبت‌های زخم های

ملاحظه اثاث پاسخ‌گویان با یافته‌ها نشان داد که ۹٪۴۳٪ کیفیت ضعیف ۹٪۲۷٪ کیفیت ضعیف و ۸٪ از کیفیت متوسط بخوردار بودند.

جدول 1. توزیع فراوانی مطلق و نسبی، واحد‌های مورد پژوهش بر حسب گروهی رعایت کننده مربوط به مراقبت‌های زخم در کل

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت کلی پایش‌مان</th>
<th>تعداد مربوط به کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مورد هدف چهارم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت نشان داد که ۷۲٪۳۷٪ کیفیت ضعیف.)

کیفیت ضعیف ۷۸٪ کیفیت متوسط داشتند.

در زمینه‌های نهم پژوهش (تعمیم چگونگی رعایت) نشان داد و ارتباط آن با مشخصه دیگری که بر کیفیت مراقبت‌های زخم های
ضعیف و متوسط داشته‌اند اما مقایسه این مطالعه
با تحقیق مشابه که در سال 1377 توسط هیدری انجام
شد با تفاوت قابل توجهی را در رابطه با رعایت
موراد فوق نشان می‌دهد. نتایج این تحقیق این است
پرسنل مورد بررسی از گروه مراقبت خوب
برخوردار بوده است.

در مورد بررسی چگونگی رعایت نکات مربوط به
مراقبت از زخم در ارتب‌بندی با ملکه انتقال پاسخگویی
شامل بازکردن ست پاسخگویی در جای خاص نشان
برچسب است. بازکردن ست جدایی‌نامه برای هر
بیمار می‌باشد. نتایج نشان داد که فقط 17% کیفیت
خوب و 19% کیفیت ضعیف داشتند. مقایسه این تحقیق با
پژوهش جدیدی در رابطه با رعایت اقدامات فوق بانکر
کیفیت بالایی برای انتقال زیرا پرسنل مورد پژوهش
وی در این رابطه 44% مراقبت خوب و 16% کیفیت
مراقبت ضعیف داشتند (17).}

بحث
در مورد بررسی چگونگی رعایت نکات مربوط به
مراقبت از زخم در ارتب‌بندی با ملکه انتقال پاسخگویی
شامل بازکردن ست پاسخگویی در جای خاص نشان
برچسب است. بازکردن ست جدایی‌نامه برای هر
بیمار می‌باشد. نتایج نشان داد که فقط 17% کیفیت
خوب و 19% کیفیت ضعیف داشتند. مقایسه این تحقیق با
پژوهش جدیدی در رابطه با رعایت اقدامات فوق بانکر
کیفیت بالایی برای انتقال زیرا پرسنل مورد پژوهش
وی در این رابطه 44% مراقبت خوب و 16% کیفیت
مراقبت ضعیف داشتند (17).}

سطح و متوسط داشته‌اند اما مقایسه این مطالعه
با تحقیق مشابه که در سال 1377 توسط هیدری انجام
شد با تفاوت قابل توجهی را در رابطه با رعایت
موراد فوق نشان می‌دهد. نتایج این تحقیق این است
پرسنل مورد بررسی از گروه مراقبت خوب
برخوردار بوده است.

در مورد بررسی چگونگی رعایت نکات مربوط به
مراقبت از زخم در ارتب‌بندی با ملکه انتقال پاسخگویی
شامل بازکردن ست پاسخگویی در جای خاص نشان
برچسب است. بازکردن ست جدایی‌نامه برای هر
بیمار می‌باشد. نتایج نشان داد که فقط 17% کیفیت
خوب و 19% کیفیت ضعیف داشتند. مقایسه این تحقیق با
پژوهش جدیدی در رابطه با رعایت اقدامات فوق بانکر
کیفیت بالایی برای انتقال زیرا پرسنل مورد پژوهش
وی در این رابطه 44% مراقبت خوب و 16% کیفیت
مراقبت ضعیف داشتند (17).}

بحث
در مورد بررسی چگونگی رعایت نکات مربوط به
مراقبت از زخم در ارتب‌بندی با ملکه انتقال پاسخگویی
شامل بازکردن ست پاسخگویی در جای خاص نشان
برچسب است. بازکردن ست جدایی‌نامه برای هر
بیمار می‌باشد. نتایج نشان داد که فقط 17% کیفیت
خوب و 19% کیفیت ضعیف داشتند. مقایسه این تحقیق با
پژوهش جدیدی در رابطه با رعایت اقدامات فوق بانکر
کیفیت بالایی برای انتقال زیرا پرسنل مورد پژوهش
وی در این رابطه 44% مراقبت خوب و 16% کیفیت
مراقبت ضعیف داشتند (17).}


در بخش حاد بیمارستان های سوانح و سوختگی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۷. صفحات ۴۶-۹.


۱۶- شیرکی فریبا. بررسی کیفیت مراقبت از زخم های جراحی که توسط پرستاران در بخش های جراحی بیمارستان های انتخابی اصفهان ارائه می‌شود. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۵. صفحه ۵۴.

۱۷- حیدری غلامرضا. بررسی مراقبت از زخم سوختگی.