

بررسی کیفیت پانسمان زخم های سوختگی در بخش سوختگی مرکز آموزشی-

درمانی فاطمی اردبیل، ۱۳۸۰

بهروز دادخواه^۱، محمدعلی محمدی^۲، ناصر مظفری^۳، عبدا. مهدوی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سوختگی مصیبت و فاجعه ای است که متأسفانه هر روز اتفاق می افتد و مشکلات جسمی- روانی و فیزیولوژیک برای فرد مصدوم و خانواده اش بوجود می آورد. یکی از مهمترین مشکلات در این بیماران عفونت های بیمارستانی می باشد و عفونت زخم های سوختگی و عدم رعایت اصول مراقبت صحیح از آنها توسط کادر پرستاری یکی از نارسایی های بهداشتی، درمانی به حساب می آید، زیرا طول مدت اقامت بیمار را در بیمارستان افزایش داده سبب به هدر رفتن هزینه های بهداشتی درمانی شده و احتمال به مخاطره انداختن زندگی بیمار را در پی خواهد داشت. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت پانسمان زخم های سوختگی بیماران بستری در بخش سوختگی مرکز آموزشی، درمانی فاطمی اردبیل انجام شده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در آن با استفاده از نمونه گیری آسان تعداد ۱۰۰ مورد زخم سوختگی از نظر نحوه انجام پانسمان مورد بررسی قرار گرفته است. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه و برگه مشاهده بود. پرسشنامه شامل ۹ سؤال در رابطه با مشخصات دموگرافیک و برگه مشاهده شامل ۱۴ سؤال در ارتباط با بیمار، ۲۰ سؤال در ارتباط با فرد مراقبت دهنده، ۱۶ سؤال در ارتباط با وسایل و محلول ها و ۱۶ سؤال در ارتباط با محیط بود. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که کیفیت پانسمان زخم های سوختگی در ارتباط با بیمار ۷۳٪ ضعیف، ۲۷٪ متوسط، صفر درصد خوب، در ارتباط با وسایل و محلول ها ۵۲٪ ضعیف، ۳۵٪ متوسط، ۱۳٪ خوب، در ارتباط با محیط ۹۲٪ ضعیف، ۸٪ متوسط، صفر درصد خوب، در ارتباط با فرد مراقبت دهنده ۷۳٪ ضعیف، ۲۷٪ متوسط، صفر درصد خوب بودند و بین سابقه کار، وضعیت تاهل و سن کادر مراقب با کیفیت مراقبت از زخم ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به آنکه کیفیت مراقبت از زخم های سوختگی در حد ضعیف بوده است. ضروری است مسئولین امر به منظور به حداقل رساندن عفونت زخم های سوختگی و عوارض ناشی از آن به این جنبه از مراقبت پرستاری توجه بیشتری داشته باشند و در فراهم کردن امکانات و کارکنان کار آمد و اجرای آموزش ضمن خدمت تلاش بیشتری نمایند.

واژه های کلیدی: سوختگی، زخم، کیفیت پانسمان

۱- مؤلف مسئول: مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲-۳- مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- مربی آموزش مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی و بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

سوختگی مصیبت و فاجعه‌ای است که متأسفانه از شیوع بالایی برخوردار است و تعدادی افراد را دچار ناراحتی و عوارض می‌نماید و اگر موجب مرگ نشود مشکلات متعدد دیگری را به دنبال خواهد داشت [۱] و در بین حوادثی که سلامت و حیات انسان را به خطر می‌اندازد، سانحه سوختگی فجیع‌ترین آنها محسوب می‌شود. این حادثه دردناک که حد و مرز مشخص و محدودی ندارد، علاوه بر دردهای شدیدی که برای حادثه دیده ایجاد می‌کند، در صورت بهبودی نیز غالباً فرد را از نظر اسکار محل سوختگی دچار عوارض جسمی و روحی می‌سازد [۲]. سوختگی از مخربترین صدماتی است که پوست را گرفتار و مشکلات جسمی، روانی و فیزیولوژیک برای فرد مصدوم و خانواده‌اش بوجود می‌آورد [۳].

هر ساله میلیون‌ها نفر در سراسر جهان دچار سوختگی شده و هزاران نفر به همین علت می‌میرند و این آسیب‌دیدگی نیاز به مراقبت ویژه و بستری شدن طولانی در بیمارستان دارد که باعث ضررهای جبران ناپذیر اقتصادی و روانی برای مصدوم می‌گردد [۴]. سوختگی باعث اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت‌ها می‌شود [۵]. در صورت عفونت زخم، مشکلات عمده‌ای حیات بیمار را تهدید خواهد کرد [۶]. مطالعات متعدد اثبات نموده است که مراقبت دقیق از زخم سوختگی می‌تواند سبب کاهش میزان عفونت آنها شود. مراقبت از زخم یک امر تازه نبوده و بشر همواره در طول تاریخ سعی کرده است بنحوی از زخمها مراقبت کند تا ضمن تسریع در بهبودی آنها عوارض کمتری را به دنبال داشته باشد. در قرون وسطی این عقیده حاکم بود که وجود چرک برای فرآیند التیام زخم اساسی است [۷].

در ابتدای قرن هیجدهم ۸۰٪ زخم‌ها عفونی می‌شدند. ولی از قرن نوزدهم که از آن بعنوان قرن

بهبود وضعیت بهداشتی با استفاده از مواد ضد عفونی کننده و میکروب‌کش یاد می‌شود. میزان عوارض اعمال جراحی کاهش یافت. متخصصین معتقدند که هنوز هم یکی از مهمترین مشکلاتی که کادر بهداشتی و درمانی با آن مواجه هستند، عفونت‌های بیمارستانی می‌باشند [۸]. عفونت زخم‌ها یکی از شایعترین عفونت‌های بیمارستانی است و شیوع آن از ۵٪ در زخم‌های تمیز تا ۱۷٪ در زخم‌های آلوده متغیر است [۹]. به هر حال عفونت زخم‌های سوختگی و عدم رعایت اصول مراقبت صحیح از آنها توسط کادر پرستاری، یکی از نارسایی‌های بیمارستانی به حساب می‌آید زیرا طول مدت اقامت بیمار را در بیمارستان افزایش داده، سبب به هدر رفتن هزینه‌ها شده و احتمال به مخاطره انداختن زندگی بیمار را در پی خواهد داشت [۱۰]. بنابراین مهمترین اقدام پرستاری از یک زخم، پیشگیری از عفونت آن است به همین دلیل تعویض پانسمان زخم‌ها باید تحت شرایط استریل انجام شود [۱۱].

کادر پرستاری باید دانش کافی در مورد شناخت عوامل عفونت را داشته و در مراقبت‌های روزانه از بیماران به آنها توجه نمایند تا بتوانند میزان عفونت را به حداقل برسانند [۱۲]. نخستین مسئولیت پرستار در مراقبت از زخم تعویض صحیح پانسمان است [۱۳]. بنابراین تعویض صحیح پانسمان و رعایت روش ضد عفونی توسط کادر پرستاری امری ضروری است. کارکنان بیمارستان با عدم رعایت مقررات لازم، خود می‌توانند مهمترین اشاعه دهندگان عفونت به زخم‌های جراحی باشند [۱۴].

یکی از عوامل مهم در ارتقای مراقبت از بیمار ارزشیابی می‌باشد بنابراین جهت بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارزشیابی از اهمیت حیاتی برخوردار است زیرا کارایی و قابلیت استفاده از فعالیت‌های پرستاری را تضمین می‌کند [۱۵]. لذا پژوهشگران بر آن شدند که

کیفیت مراقبت از زخم های سوختگی را در بخش سوختگی مورد بررسی قرار دهند.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی- تحلیلی است که کیفیت پانسمان زخم های سوختگی بیماران بستری در بخش سوختگی مرکز آموزشی- درمانی فاطمی اردبیل را در سال ۱۳۷۹ نشان می دهد. برای انجام پژوهش با استفاده از نمونه گیری آسان ۱۰۰ پانسمان که توسط پرسنل پرستاری و دانشجویان انجام گرفته بود انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه و برگه مشاهده بود. پرسشنامه شامل سئوالاتی در زمینه مشخصات دموگرافیک (۹ سئوال) و چگونگی رعایت نکات مربوط به نحوه پانسمان در ارتباط با بیمار (۱۴ سئوال) فرد مراقبت دهنده (۲۰ سئوال)، ملزومات پانسمان (۱۶ سئوال) و محیط پانسمان (۱۶ سئوال) بود.

برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش سنجش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پژوهشگر با مطالعه کتب و نشریات مختلف محتوای ابزار را مورد سنجش قرار داد و سپس در اختیار اساتید دانشگاه علوم پزشکی اردبیل قرار داده شد تا در مورد کفایت پرسشنامه برای سنجش اهداف تعیین شده قضاوت نمایند و بعد از جمع آوری نظرات تغییرات لازم داده شد. جهت کسب اعتماد علمی ابزار گردآوری داده ها از روش تجزیه و تحلیل موردی استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر همراه با یکی از همکاران در دو زمان مختلف تحت شرایط یکسان ده پانسمان را مورد مشاهده قرار داده و نتایج آن را در برگه مشاهده ثبت نمودند و سپس ضریب همبستگی یافته های ثابت شده توسط دو مشاهده گر، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید ($r=0/92$) که نشانگر قابل تکرار بودن آزمون بود.

جهت گردآوری داده ها نمونه گیر، در محیط پژوهش حضور یافته و نحوه مراقبت از زخم ها را مشاهده می نمود و نتایج را در برگه مشاهده ثبت می کرد.

کیفیت پانسمان سوختگی به صورت ضعیف، متوسط و خوب تعریف شد. به این ترتیب که در مورد وسایل و محلول ها نمره ۱۶-۱۲ خوب، ۱۱-۶ متوسط و نمره ۵-۰ ضعیف محسوب شده است. در مورد فرد مراقبت دهنده نمره ۲۰-۱۴ خوب، ۱۳-۷ متوسط و ۶-۰ ضعیف محسوب شده است. در مورد محیط، نمره ۱۶-۱۲ ضعیف، ۱۱-۶ متوسط و ۵-۰ ضعیف محسوب گردیده است. در مورد بیمار، نمره ۱۴-۱۰ خوب، ۹-۵ متوسط و ۴-۰ ضعیف تلقی شده است. در تجزیه و تحلیل آماری از آزمون استنباطی و آزمون مجذور کای استفاده گردیده است.

یافته ها

در این بررسی، یافته های حاصل براساس اهداف و سئوال های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ۷۰٪ پرسنل مورد بررسی در محدوده سنی بالای ۲۷ سال قرار داشتند. ۸۵٪ آنها مؤنث، ۷۳٪ متأهل، ۳۳٪ بیار و ۶۰٪ استخدام رسمی با بیش از ۴ سال سابقه کار بودند.

در مورد هدف اول پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به پانسمان زخم در ارتباط با بیمار» نتایج نشان داد که ۷۳٪ از نظر کیفی در سطحی ضعیف و ۲۷٪ در سطح متوسط قرار داشتند.

در مورد هدف دوم پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به پانسمان زخم در ارتباط با ملزومات پانسمان» یافته ها نشان داد که ۵۲٪ کیفیت ضعیف، ۳۵٪ کیفیت متوسط و ۱۳٪ کیفیت خوب داشتند.

در رابطه با هدف سوم پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با

محیط اتاق پانسمان» یافته‌ها نشان داد که ۹۲٪ کیفیتی ضعیف و ۸٪ از کیفیت متوسط برخوردار بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در کل

نکات مربوط به کل	فراوانی	
	تعداد	درصد
خوب	۸	۸
متوسط	۳۷	۳۷
ضعیف	۵۵	۵۵
جمع	۱۰۰	۱۰۰

در مورد هدف چهارم پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به پانسمان زخم در ارتباط با فرد مراقبت دهنده در اتاق پانسمان» یافته‌ها نشان داد که ۷۳٪ کیفیت ضعیف، ۲۷٪ کیفیت متوسط داشتند. در زمینه هدف پنجم پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم و ارتباط آن با

مشخصات فردی مراقبت دهنده» یافته‌ها نشان داد که ۵۵٪ کیفیت ضعیف، ۳۷٪ کیفیت متوسط و ۸٪ کیفیت خوب داشتند (جدول ۱).

یافته‌ها نشان داد که بین مراقبت از زخم (در کل) با سن پرسنل رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) یعنی افرادی که در سنین پایین بودند کیفیت مراقبت بهتری داشتند (جدول ۲).

همچنین یافته‌ها نشانگر آن است که پرسنل با سابقه کار ۴ - ۰ سال، ۱۵٪ کیفیت مراقبت در حد خوب، ۴۴٪ متوسط و ۴۱٪ در حد ضعیف بود. در حالیکه پرسنل با سابقه کار بیش از ۴ سال ۳/۵٪ در حد خوب، ۳۱/۶٪ در حد متوسط و ۶۴/۹٪ در حد ضعیف بودند. بین سابقه کار و مراقبت از زخم (در کل) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) یعنی هرچه سابقه کار کمتر بود کیفیت مراقبت بهتر بود (جدول ۳). مشخصه دیگری که بر کیفیت مراقبت از زخم های

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم (در کل) و سن

کیفیت کلی پانسمان سن	خوب		متوسط		ضعیف		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۸ - ۲۷	۵	۱۶/۷	۱۵	۵۰	۱۰	۳۳/۳	۳۰
بالای ۲۷ سال	۳	۴/۳	۲۲	۳۱/۴	۴۵	۶۴/۳	۷۰
جمع	۸	۸	۳۷	۳۷	۵۵	۵۵	۱۰۰

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم (در کل) و سابقه کار

کیفیت کلی پانسمان سابقه کار	خوب		متوسط		ضعیف		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۴ - ۰ سال	۶	۱۵	۱۹	۴۴/۲	۱۸	۴۱/۸	۴۳
بیش از ۴ سال	۲	۳/۵	۱۸	۳۱/۶	۳۷	۶۴/۹	۵۷
جمع	۸	۸	۳۷	۳۷	۵۵	۵۵	۱۰۰

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم (در کل) و تأهل

کیفیت کلی پانسمان وضعیت تاهل	خوب		متوسط		ضعیف		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مجرد	۴	۱۴/۸	۱۴	۵۱/۹	۹	۳۳/۳	۲۷
متاهل	۴	۵/۵	۲۳	۳۱/۵	۴۶	۶۳	۷۳
جمع	۸	۸	۳۷	۳۷	۵۵	۵۵	۱۰۰

ضعیف و متوسطی داشته‌اند [۱۶] اما مقایسه این مطالعه با تحقیق مشابه که در سال ۱۳۷۷ توسط حیدری انجام شده است تفاوت قابل توجهی را در رابطه با رعایت موارد فوق نشان می‌دهد زیرا در تحقیق ایشان ۵۷٪ پرسنل مورد بررسی از کیفیت مراقبت خوب برخوردار بوده‌اند [۱۷].

در مورد «بررسی چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با ملزومات پانسمان» که شامل بازکردن ست پانسمان در جای خشک، داشتن برچسب ست پانسمان، بازکردن ست جداگانه برای هر بیمار می‌باشد نتایج نشان داد که فقط ۱۳٪ کیفیت خوب و ۵۲٪ کیفیت ضعیف داشتند. مقایسه این تحقیق با پژوهش حیدری در رابطه با رعایت اقدامات فوق بیانگر کیفیت پایین تری می‌باشد زیرا پرسنل مورد پژوهش وی در این رابطه ۴۴٪ مراقبت خوب و ۱۵٪ کیفیت مراقبت ضعیف داشتند [۱۷].

در مورد «بررسی چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با محیط اتاق پانسمان» شامل گذاشتن پانسمان کثیف در داخل کیسه پلاستیکی، بستن درب و پنجره در هنگام پانسمان، خشک کردن سطح تخت و ضدعفونی کردن تی‌ها به صورت جداگانه، نتایج پژوهش نشان داد که واحدهای مورد پژوهش کیفیت ضعیف و متوسط داشته و هیچکدام از آنها این اقدامات را در حد خوب انجام نداده‌اند. مقایسه این تحقیق با پژوهش حیدری در رابطه با اقدامات فوق بیانگر کیفیت پایین می‌باشد چون در تحقیق ایشان ۴۸٪ موارد خوب و ۴۴٪ ضعیف بوده است [۱۷].

در مورد «بررسی چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با فرد مراقبت دهنده در اتاق پانسمان» که شامل کوتاه کردن ناخن‌ها، درآوردن انگشتر و دستبند، خشک کردن دستها با دستمال استریل و پاره نبودن دستکش می‌باشد. نتایج پژوهش نشان داد که واحدهای مورد پژوهش از کیفیت ضعیف و متوسط

سوختگی موثر بود، وضعیت تاهل پرسنل مورد بررسی می‌باشد. یافته‌ها موید آن است که مراقبت پرسنل مجرد از زخم‌های سوختگی در ۵۱/۹٪ در حد متوسط، ۱۴/۸٪ در حد خوب و ۳۳/۳٪ در حد ضعیف بود که این آمار در مورد افراد متاهل به ترتیب ۵/۵٪ در حد خوب، ۳۱/۵٪ در حد متوسط و ۶۳٪ در حد ضعیف بوده است، آزمون آماری مجذور کای ارایه مراقبت بهتر توسط پرسنل مجرد را تأیید نموده است (جدول ۴).

در رابطه با مدرک تحصیلی و کیفیت مراقبت از زخم، یافته‌ها نشان داد که هر چند نحوه پانسمان زخم‌ها توسط دانشجویان نسبت به کمک بهیاران از کیفیت بالایی برخوردار بود اما آزمون آماری ارتباط معنی داری بین مدرک تحصیلی و کیفیت مراقبت نشان نداد.

بحث

در مورد «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با بیمار در اتاق پانسمان» که برداشتن پانسمان کثیف با دست، استفاده از محلول نرمال سالین جهت کندن پانسمان، خشک کردن زخم با ملافه و گاز را شامل می‌شود. نتایج نشان داد که واحدهای مورد پژوهش کیفیت ضعیف و متوسط داشته و هیچکدام از آنها این اقدامات را در حد مطلوب انجام نداده‌اند. این امر را می‌توان با عواملی نظیر کمبود آگاهی افراد، بی‌اهمیت شمردن این اقدامات و احیاناً محدودیت امکانات مرتبط دانست. آنچه مسلم است آنکه رعایت نکات فوق برای انجام یک پانسمان مطلوب و کم کردن عفونت زخم‌ها و عوارض ناشی از آنها یک امر کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. مقایسه این تحقیق با تحقیقی که در سال ۱۳۶۵ توسط شهرکی انجام شده است تفاوت قابل توجهی را در رابطه با رعایت مسایل فوق نشان نمی‌دهد زیرا وی نیز به این نتیجه رسیده بود که اکثریت (۹۰٪) افراد در این رابطه عملکرد

منابع

- ۱- شاهنظریان ژاسمی. سوختگی‌ها، انتشارات جهاد دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۴، صفحه ۱۴.
- 2- Pandit DV, Gore MA, Saileshwar N, Deodhar Lp. Laboratory data from the surveillance of a burns ward for the detection of hospital infection. Burns. 1993 Feb; 19(1): 52-5.
- 3- Edwards K. Burns. Nurs Stand. 1995 Nov; 10(7): 36-40.
- ۴- جلالی سیدعلی، کلانتر امیرحسین. نقش پوست مصنوعی در درمان سوختگی‌ها، مجله نبض، ۱۳۷۵، شماره هشتم، صفحات ۸۹ تا ۹۴.
- 5- Cartherine P. Fluids and electrolytes. Lippincott Review series 2nd ed; 1999: 97-102.
- 6- Fisher J, Fegelman E, Johanningman J. Surgical Complication. In: Schwartz S, editor. Principles of Surgery 6th ed. New York: McGraw. Hill Com; 1996: 225-32.
- 7- Hollinworth H. Pathway to success. Nurs Times. 1992 Sep; 88 (36): 66-70.
- ۸- دوگاس ب. اصول مراقبت از بیمار، گروه مترجمین، تهران، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲، صفحه ۱۲۳.
- 9- Phipps W. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Mosby; 1991: 501-502.
- ۱۰- رضایی جهانگیر. بررسی کیفیت مراقبت از زخم‌های جراحی در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های شهر کرمانشاه و سنندج، مجله بهبود، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه، ۱۳۷۸، صفحات ۱۱ تا ۱۸.
- 11- Smektzer Sc, Bare BG. Medical Surgical Nursing 9th ed. Philadelphia: lippincott; 2000: 1501-35.
- 12-Roberts J. Wound cleansing technique. Nurs Times. 2003 Jun; 99 (25): 58.
- 13- Nicol NH. Assessment of clients with integumentary disorders. In: Joyce MB, Esther MJ. Medical Surrigical Nursing 5th ed. Philadelphia: W. B Saunders; 1997: 2201-2.

برخوردار بوده و هیچکدام از آنها این اقدامات را با کیفیت خوب انجام نداده اند. نتایج این مطالعه با تحقیق حیدری تفاوت قابل توجهی را نشان می‌دهد چرا که در تحقیق نامبرده ۳۳٪ از کیفیت خوب برخوردار بوده‌اند [۱۷].

در مورد «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در کل» نتایج نشان داده است که پرسنل مورد پژوهش ۸٪ کیفیت خوب، ۳۷٪ کیفیت متوسط و ۵۵٪ درکل کیفیت ضعیف داشتند و این مقدار در پژوهش حیدری به ترتیب ۳۳٪، ۴۰٪ و ۲۷٪ بوده است [۱۷].

همچنین بین سابقه کار و مراقبت از زخم در کل، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) یعنی هرچه سابقه کار کمتر بوده، کیفیت مراقبت بهتر شده است که با تحقیق رضایی همخوانی دارد [۱۰].

در ضمن بین وضعیت تاهل با مراقبت از زخم در کل ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) یعنی پرسنل مجرد در مقایسه با پرسنل متاهل از کیفیت مراقبت بهتری برخوردار بودند که با تحقیق رضایی همخوانی دارد [۱۰]. نتایج تحقیق همچنین ارتباط معنی‌داری بین سن و مراقبت از زخم درکل نشان داد ($P < 0.05$) که با تحقیق رزوان همخوانی دارد [۱۸].

بطور کلی نتیجه این بررسی نشان داد که کیفیت مراقبت از زخم، در بخش سوختگی مرکز آموزشی-درمانی فاطمی در حد ضعیف (۵۵٪) می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پرسنل محترم بخش سوختگی مرکز آموزشی درمانی فاطمی بخصوص از پرسنل پرستاری و همچنین از خانم رویا جامع کفشار به خاطر همکاری در انجام این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

در بخش حاد بیمارستان های سوانح و سوختگی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۷، صفحات ۹ تا ۴۶.

۱۸- رزوان سیده زهرا. بررسی نحوه انجام پانسمان زخم های جراحی توسط کادر پرستاری در بخش های جراحی عمومی بیمارستان های دولتی رشت، فصلنامه دانشکده های پرستاری و مامایی گیلان، ۱۳۷۳، صفحات ۵۲ تا ۷.

14- Baxter H. Management of surgical wounds. Nurs Times. 2003 Apr; 99(13): 66-8.

15- Osborn K. Nursing burn injuries. Nurs Manage. 2003 May; 34(5): 49-56.

۱۶- شهرکی فریبا. بررسی کیفیت مراقبت از زخم های جراحی که توسط پرستاران در بخش های جراحی بیمارستان های انتخابی اصفهان ارایه می شود، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۶۵، صفحه ۵۶.

۱۷- حیدری غلامرضا. بررسی مراقبت از زخم سوخته