مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۸، شماره ۱، بهار ۸۷، صفحات ۵۵ تا ۶۰

Original Article

بررسی ارتباط سابقه کار و رعایت استانداردهای تزریقات عضلانی و پانسمان درچند بیمارستان منتخب اصفهان

مهرداد آذربرزین[۱]

[۱] مربی، کارشناسی ارشد آموزش داخلی – جراحی، مدیر گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد

چکیده

سابقه و هدف: *در زمینه اجرای کارهای درمانی یکی از اصلی‌ترین کارها که در اکثر بخش‌های درمانی کاربرد فراوان دارد، امور تزریقات و پانسمان می‌باشد. از آنجایی که این امور در حیطه روانی حرکتی قرار داشته و با گذشت زمان و رسیدن به سطح عادی شدن عمل، تغییراتی در اجرای آنها ایجاد می‌گردد، در تحقیق حاضر ارتباط سابقه کار و رعایت استانداردهای تزریقات عضلانی و پانسمان در بخش‌های مختلف چند بیمارستان منتخب شهر اصفهان بررسی شد.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر ازنوع تحلیلی – مقطعی، بدون جهت و یک سو کور از نظر فرد مشاهده شونده بود. با استفاده از منابع مختلف، چک‌لیست‌هایی جهت بررسی رعایت موارد تزریقات عضلانی و پانسمان تهیه گردید و بعد از تائید روائی و پایائی با روش نمونه‌گیری اتفاقی ۳۸ مورد تزریقات عضلانی و ۳۱ مورد پانسمان، بدون اطلاع دادن به فرد انجام دهنده مورد مشاهده قرار گرفت. بعد از تکمیل چک‌لیست، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، موضوع به اطلاع فرد رسانده شد. در صورت رضایت، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک نیز تکمیل می‌گردید.*

یافته‌ها: *، زنان متاهل، اکثر افراد مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. در بررسی تزریقات عضلانی، بیشتر افراد در گروه سنی ۳۱-۲۹ سال با سابقه کار ۱۹-۱۰ سال و در بررسی پانسمان اکثر آنها در گروه سنی ۳۰- ۲۲ سال با سابقه کار ۹-۱ سال بودند. بین سابقه کار و رعایت استانداردهای تزریقات عضلانی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت، در حالی که ارتباط معنی‌داری برای رعایت استانداردهای پانسمان مشاهده شد (P=۰/۰۲). بیشترین موارد انجام تزریقات عضلانی و پانسمان با رعایت استاندارد در حد متوسط انجام گرفت (به ترتیب ۵۵/۲ و ۵۱/۵ درصد).*

نتیجه‌گیری: *سابقه کار با رعایت استانداردهای پانسمان در ارتباط بود، در حالی که با رعایت استانداردهای تزریقات عضلانی ارتباط آماری معنی‌داری نداشت.*

واژگان کلیدی: *رعایت استاندارد، سابقه کار، تزریقات عضلانی، پانسمان، پرستار*

مقدمه

امروزه تعیین استاندارد برای عملکردها و مراقبت‌های پرستاری در سازمان‌ها به خصوص در سازمان‌های بهداشتی درمانی الزامی است. زیرا با پیشرفت و توسعه علوم و تکنولوژی، نداشتن مقیاس و معیاری برای انجام کارها و برنامه‌ریزی، سازماندهی و تامین نیروی انسانی مشکلات بسیاری را پدید می‌آورد. به طور مثال اگر برای تعداد پرستارنسبت به بیمار یا تعداد تخت نسبت به جمعیت یا تعداد پزشک نسبت به پرستاران استانداردی در دسترس نباشد، برنامه‌ریزی، سازماندهی، تامین پرسنل، بودجه‌بندی و ارزشیابی و کنترل و سایر فعالیت‌ها میسر نخواهد بود. هم‌چنین اگر مربی بخواهد نحوه دست شستن دانشجو را در اطاق عمل ارزیابی کند و استانداردی در دسترس نباشد، با مشکلات بسیاری روبرو می‌شود. در حالی که در استاندارد تدوین شده توسط انجمن

آدرس نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، دانشکده پزشکی، مهرداد آذربرزین (**email**: Azar_mehrdad@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۲/۵

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]

پرستاران آمریکا شستن دست برای کمک به اعمال جراحی دقیقا گام به گام مشخص شده است (۱).

از سوی دیگر پرستاران به عنوان گردانندگان اصلی بیمارستان‌ها نقش بسیار مهمی دارند. بنابراین بالا بردن کیفیت کاری آنها در انجام مراقبت‌های پرستاری مهم‌ترین عاملی است که می‌تواند موجب تسریع در بهبودی و بازگرداندن بیماران به خانه و خانواده شود و یکی از وظایف اصلی در سیستم‌های بیمارستانی، اطمینان از صحت عملکرد آنها است. زیرا به دلیل اهمیت نقش حرفه‌ای آنها در بهبود بیماران، هرگونه نارسایی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها توسط این گروه نتایج غیر قابل جبرانی به بار خواهد آورد. به علاوه انتظار جامعه از کارکنان پرستاری این است که آنها با توجه به مسئولیتی که بر عهده دارند، بهترین خدمات ممکن را ارائه دهند. به عبارت دیگر کلیه کارکنان خدمات بهداشتی درمانی در مقابل خداوند، مردم و جامعه و وجدان خود مسئول هستند تا رسالتی را که بر عهده گرفته‌اند، در حد توان و به بهترین نحو انجام دهند (۲). برای بررسی این امر نیاز به ملاکی جهت مقایسه نحوه انجام کارمی‌باشد.

از استانداردها به عنوان هدف و معیاری برای ارزشیابی عملکرد ایمنی بیمار و پرستار، صرفه جویی در وقت و بودجه و تسهیل در تصمیم‌گیری می‌توان استفاده کرد (۳). لذا بررسی رعایت استاندارد می‌تواند در بررسی نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاری مورد استفاده قرار گیرد. استاندارد مراقبت پرستاری حداقل مقیاس شایستگی پرستاران را در موقع کار تعیین کرده تا به وسیله آن بتوان کیفیت مراقبت‌ها را سنجید (۴).

یکی از نقش‌های اصلی پرستاران که امروزه به عنوان نقش محوری آنها نیز تبدیل گشته است، نقش مراقبتی و درمانی آنان است. نقش مراقبتی- درمانی پرستار شامل ارائه الگوی خدمات پرستاری بر اساس شناخت پرستار از نیازهای بیمار است. در این نقش، پرستار به بیمار کمک می‌کند تا از عهده انجام کارهائی برآید که در حال سلامت به تنهائی و بدون کمک دیگران قادر به انجامشان بوده است، اما اکنون به علت بیماری در انجام آنها ناتوان است (۵). در زمینه اجرای کارهای مراقبتی– درمانی یکی از اصلی‌ترین کارها که در اکثر بخش‌های درمانی کاربرد فراوانی دارد، امور تزریقات و پانسمان است (۶).

طبق نظریه سیمپسون در زمینه اهداف آموزشی، انجام کارهایی چون تزریقات و پانسمان جزو حیطه روانی- حرکتی محسوب می‌گردد و در این حیطه فرد به ترتیب مراحل ادراک، آمادگی، پاسخ هدایت شده، مکانیسم، پاسخ پیچیده آشکار، انطباق و ابتکار را می‌گذراند (۷). تجربه نشان داده است که افراد با رسیدن به مرحله انطباق، بسیاری از اصول اولیه کار را فراموش کرده و به آنها اعتنا نمی‌کنند و یا بر عکس بر اثر تجارب به دست آمده در انجام مداوم کار بیشتر به اصول استاندارد آن کار توجه می‌نمایند. برای مثال دانشجویی که در روزهای اول، پانسمان یا تزریق را انجام می دهد، به همه اصول استاندارد توجه می‌نماید، سرسرنگ را با دقت خاصی برمی‌دارد، دارو را با دقت خاصی می‌کشد، هواگیری را با نهایت ظرافت انجام می‌دهد و حتی نهایتا از بیمار راجع به داشتن درد یا احساس حین تزریق سوال می‌نماید. اما با گذشت زمان چون این امر برای وی عادی می‌گردد، بسیاری از این مراحل به‌دست فراموشی سپرده شده و یا کاملا بی‌اعتنا انجام می‌گردد و در موارد بسیار نادر ممکن است بر اثر حادثه‌ای که حین تزریق یا پانسمان تجربه کرده است، اصول استاندارد را بیش از پیش رعایت نماید. لذا ما با عنایت به موارد فوق بر آن شدیم تا این عقیده را در بوته عمل نیز به آزمایش بگذاریم و تاثیر عادی شدن عمل کارهای روانی حرکتی را بر اجرای استانداردها بسنجیم و این فرضیه را که انطباق با عمل منجر به عدم رعایت برخی از استانداردها یا رعایت بیشتر آنها می‌گردد را آزمایش نماییم. پژوهش حاضر با چنین پیش فرضی آغاز گردیده است که هر چه انجام دادن کارهایی نظیر تزریقات عضلانی و پانسمان توسط یک فرد بیشتر انجام شود، عدم توجه یا توجه بیشتر به نکات استانداردی آن کار بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر از دسته پژوهش‌های استنتاجی است که به صورت کاربردی قابل استفاده می‌باشد. این پژوهش از نوع مطالعات تحلیلی– مقطعی، بدون جهت و یک سوکور از نظر فرد مشاهده شونده می‌باشد. پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها با حداقل مدرک کارشناسی در رشته پرستاری که درشش ماه اول سال ۱۳۸۵ تزریقات عضلانی یا پانسمان خاصی را در بخش‌های بیمارستان‌های مورد نظر انجام داده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب پرستاران بصورت نمونه‌گیری اتفاقی ساده در بین بخش‌ها بود و فقط انجام تزریق عضلانی یا پانسمان شرط ورود به مطالعه بود. در صورتی که پرستار، حداقل مدرک کارشناسی را نداشته و یا در حین مشاهده، متوجه تحت نظر بودن می‌شده، به نحوی که روند انجام کار خود را تغییر می‌داده است، از مطالعه خارج

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]

می‌شد. در نهایت، ۳۸پرستار انجام دهنده تزریقات عضلانی و ۳۱ پرستار انجام دهنده پانسمان انتخاب گردیدند. از بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی نمونه‌گیری شد و از هر دسته از بیمارستان‌های فوق، دو بیمارستان طی قرعه‌کشی انتخاب شد و در آنها نمونه‌گیری انجام گردید. در این مطالعه، متغیر مستقل سابقه کار و متغیر وابسته میزان رعایت استاندارد بود که این متغیر با استفاده از دو چک‌لیست استاندارد تزریقات عضلانی و پانسمان و برگه اطلاعات دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفت. چک‌لیست‌ها با استفاده از استانداردهای تزریقات عضلانی و پانسمان موجود در کتاب‌های اصول پایه پرستاری و استانداردهای پرستاران آمریکا تهیه گردید و سپس با نظر خواهی از ۱۰ نفر از اساتید اصول و فنون پرستاری و آموزش داخلی و جراحی به صورت روایی محتوای روایی آن ۰/۹۴ وبا استفاده از روش پایایی مصححین ضریب پایایی ۰/۸۱ برای آن به دست آمد. جهت تکمیل چک‌لیست، ۵ دانشجوی پرستاری ترم ششم تحت آموزش تکمیل چک‌لیست قرار گرفتند و سپس برای اطمینان از یکسان بودن مشاهدات، سه حالت تزریق عضلانی و پانسمان توسط پژوهشگر اجرا شد و هر کدام از دانشجویان به تکمیل فرم پرداختند و یکسان بودن مشاهدات تائید گردید. مشاهده‌گران ابتدا با مشاهده فرد، بدون اطلاع وی از تحت نظر بودن، روش تزریق عضلانی یا پانسمان وی را مشاهده می‌کردند و سپس به تکمیل چک‌لیست اقدام می‌نمودند. سپس جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، موضوع برای پرستار توضیح داده می‌شد و در صورت تمایل وی، نسبت به تکمیل پرسش‌نامه دموگرافیک اقدام می‌شد که هیچ‌کدام با شرکت دادن اطلاعاتشان در پژوهش مخالفت ننمودند. اطلاعات توسط برنامه نرم‌افزاری SPSS و با کمک جداول توزیع فراوانی و آنالیز واریانس یک‌طرفه تحلیل آماری گردید. پژوهش حاضر طرح مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد بوده و کلیه منابع مالی انجام آن از ردیف بودجه‌های پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی تامین گردیده است.

یافته‌ها

اکثر پرستاران مورد مطالعه، زن و متاهل بودند. افراد انجام دهنده تزریقات عضلانی بیشتر در گروه سنی ۳۱-۲۹ سال (۶۳/۲ درصد) و افراد انجام دهنده پانسمان در گروه سنی ۳۰ -۲۲ سال (۳۵/۴۸ درصد) قرار داشتند. از نظر سابقه کاری، افرادی که تزریقات عضلانی را انجام می‌دادند، بیشتر دارای سابقه کار ۱۹-۱۰ سال (۴۲/۳ درصد) و افرادی که پانسمان را انجام می‌دادند، بیشتر سابقه کار ۹-۱ سال (۴۲ درصد) داشتند. بیشترین بخش انجام تزریقات و پانسمان بخش‌های داخلی بود که این امر با توجه به تعداد افراد بستری در این بخش‌ها قابل پیش بینی بود. اکثرا در شروع به کار مدرک لیسانس داشته‌اند. جدول یک خصوصیات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه را در دو گروه تزریقات عضلانی و پانسمان نشان می‌دهد.

جدول ۱ – خصوصیات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه

	گروه تزریقات عضلانی	گروه پانسمان
سن (سال)		
۳۰-۲۲	۷ (۱۸/۴)*	۱۱ (۳۵/۵)
۳۹-۳۱	۲۴ (۶۳/۲)	۱۰ (۳۲/۳)
۴۸-۴۰	۵ (۱۳/۲)	۸ (۲۵/۸)
۵۷-۴۹	۲ (۵/۲)	۲ (۶/۴)
جنس		
مونث	۱۴ (۳۶/۸)	۱۲ (۳۸/۷)
مذکر	۲۴ (۶۳/۲)	۱۹ (۶۱/۳)
وضع تاهل		
متاهل	۲۹ (۷۶/۳)	۱۵ (۴۸/۴)
مجرد	۷ (۱۸/۴)	۱۱ (۳۵/۵)
موارد دیگر	۲ (۵/۳)	۵ (۱۶/۱)
بخش داخلی	۱۰ (۲۶/۳)	۱۲ (۳۸/۷)
سابقه کار		
۱۹-۱۰	۱۷ (۴۲/۳)	۸ (۲۵/۸)
۲۹-۲۰	۶ (۱۵/۷)	۱۰ (۳۲/۲)
شروع کار با لیسانس	۲۴ (۶۸/۲)	۲۱ (۶۷/۷)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

در گروه تزریقات، کلیه اموری که اساسی بوده و رعایت آنها می‌تواند جان بیمار را به خطر اندازد، کمابیش رعایت گردیدند. اصول اساسی مثل توجه به دستور پزشک، بررسی دارو، انتخاب محل مناسب تزریق، برداشتن سر سرنگ، گرفتن صحیح سرنگ، کشیدن یا جمع کردن پوست، فرو کردن سر سرنگ و تجویز دارو در صورت عدم وجود خون یا مایع در سرنگ، همگی در حدود ۱۰۰-۹۰ درصد موارد رعایت شدند. همچنین ثبت دارو که در بیمارستان‌ها بر آن نظارت دقیقی انجام می گیرد، نیز در ۹۴/۷ درصد موارد رعایت شده بود. اما وقتی به برخی از مولفه‌های مربوط به اصول تزریق توجه گردد، مشاهده می‌شود که مسئله عادی شدن عمل در برخی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]

شرایط تاثیر بسیار منفی بر کار گذاشته است، به نحوی کـه در مولفه‌های مربوط به بررسی سابقه بیمـار از نظـر حـساسیت و شناخت واکنش‌های حساسیت‌زا فقط ۲۶/۳ درصد موارد آن را کنترل نمودند و یا حتی در بررسی نام بیمـار و کنتـرل کـردن آن، ۲۱/۱ درصد موارد آن را رعایـت کردنـد و بقیـه صـرفا بـا اعتماد به شماره تخت تزریق را انجام دادند. در زمینـه رعایـت نکات آموزش به بیمار و رعایت حقوق بیمار متاسفانه مـشاهده شد که این موارد با شدت بیشتری نادیده گرفته می‌شود. برای مثال توجه به قرار گرفتن بیمـار در وضـعیت راحـت فقـط در ۱۳/۲ درصد موارد رعایت شد و یا توضـیح بـه بیمـار در مـورد علت تزریق بـرای ۲۸/۹ درصـد تزریقـات انجـام شـده صـورت پذیرفت. نکته قابل توجه دیگر، عدم توجه پرستاران به رعایـت نکات بهداشتی است که حتی این مسئله ممکن است سـلامت خود این پرسنل را نیز به مخاطره اندازد. شستن دست‌ها قبـل از تزریق در ۳۴/۲ درصـد مـوارد و در بعـد از تزریـق در ۳۱/۶ درصد موارد انجام شد که با توجه به این که تزریق بـه صـورت عضلانی انجام گرفته و پرسنل بیمارستانی معمولا بـه رعایـت نظافت در تزریق عضلانی نسبت به تزریقات وریدی حساسیت بیشتری نشان می‌دهند، این نکته نشانگر آن است که درکمتـر از نیمی از موارد افراد نکات بهداشتی را رعایت نمودند که ایـن مسئله در پوشیدن دستکش نیز وضعیتی مشابه دارد.

در بررسی رعایت استانداردهای پانـسمان نیـز مـوارد مـشابهی دیده می‌شود، به این صورت که فاکتورهـای اساسـی پانـسمان در۶۰ تا ۱۰۰ درصد موارد انجـام گردیـد ولـی کارهـایی مثـل پرسش از بیمار راجع به علت تعویض و زمـان بعـدی تعـویض پانسمان و پرسش از بیمار راجع به راحتـی در ۱۲/۹ درصـد، شرح دادن رویـه کـار بـرای بیمـار و رعایـت خلـوت بیمـار بـا کشیدن پاراوان در ۲۵/۸ درصد موارد، رعایت حـریم بیمـار بـا پوشاندن بدن در ۳۵/۵ درصد موارد، پیشگیری از کثیف شـدن تخت در ۲۲/۶ درصد موارد، شستن دستها قبل از پانـسمان در ۳۵/۵ درصد موارد و بعـد از پانـسمان در ۳۲/۳ درصـد مـوارد انجام شد.

در ۵۵/۲ درصد موارد، تزریقات عضلانی در محـدوده متوسـط رعایت میزان استانداردهای تزریقات عضلانی بود و این مـسئله در مورد پانسمان‌ها ۵۱/۵ درصد بود، یعنـی ایـن کـه بـیش از نیمی از تزریقات عضلانی و پانسمان‌ها در حـد متوسـط انجـام شد که از حد انتظار کمتر می‌باشد

رعایـت اسـتانداردهای تزریقـات عـضلانی ارتبـاط آمـاری معنی‌داری با وضـعیت تاهـل داشـت (P=۰/۰۱)، ولـی جـنس، بیمارستان محل انجام تزریق، مدرکی که فرد با آن شـروع بـه کار نموده است، شیفتی که درآن تزریق انجام شده است وسن فرد تزریق کننـده ارتبـاط آمـاری معنـی‌داری نداشـت (NS). رعایت استانداردهای پانسمان ارتباط آماری معنی‌داری با سـن داشت (P=۰/۰۴)، ولی جنس، وضعیت تاهل، بیمارستان محـل انجام تزریق، مدرکی که فرد با آن شروع به کار نموده اسـت و شـیفتی کـه درآن تزریـق انجـام شـده اسـت ارتبـاط آمـاری معنی‌داری نداشت (NS). بین رعایـت اسـتانداردهای تزریقـات عضلانی و سابقه کار ارتباط آماری معنـی‌داری وجـود نداشـت (NS)، ولی بین سابقه کـار و رعایـت اسـتانداردهای پانـسمان تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۵).

بحث

در این مطالعه، کلیه اموری که در زمینـه تزریقـات عـضلانی و پانسمان اساسی بوده و رعایت آنها می‌تواند جـان بیمـار را بـه خطر انـدازد، کمـابیش رعایـت گردیـد. ولـی درمـورد رعایـت اسـتانداردهای امـور بهداشـتی و مـسائل مربـوط بـه سـلامت، چندان قابل توجه نبود که در تحقیقات مشابه نیز به آن اشـاره شده است. در مطالعه ذیقیمت و همکاران اشاره شـده کـه ۶۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش آنهـا دو رفتـار مهـم شـستن دستها قبل از انجـام مراقبـت و پوشـیدن دسـتکش یـک‌بـار مصرف را انجام نـداده بودنـد کـه مـی‌توانـد در انتقـال و بـروز عفونت‌های بیمارستانی نقش داشته باشد (۲).

در پانسمان نیز کلیه موارد رعایت شد، اما فاکتورهـای رعایـت استاندارد در رابطه با مددجو و ارتباط با وی درتحقیـق حاضـر بسیار کم مورد توجه قرار گرفت که این نکته در تحقیقـی کـه فروزنده شهرکی و همکاران انجام دادند هم مـورد توجـه قـرار گرفته است. این محققین ذکر می‌کنند کـه اصـول مربـوط بـه مراقبت‌های در حین انجام پانسمان در رابطه بـا محـیط بیمـار بـسیار کـم رعایـت گردیـد و در بعـضی از زمینـه‌هـا ماننـد مراقبت‌های مربوط به قبل از انجام پانـسمان، در حـین انجـام پانسمان در رابطه با پرستار و بیمار و همچنین بعد از پانسمان اصول به طور کامل رعایت نگردیـد، امـا در مـورد نحـوه عمـل پانسمان اصول بیشتری رعایت شد (۳).

در پژوهش حاضر عنوان گردیـده کـه ۵۵/۲ درصـد تزریقـات عـضلانی در محـدوده متوسـط رعایـت میـزان اسـتانداردهای تزریقـات عـضلانی انجـام گرفتـه کـه ایـن مـسئله در مـورد پانسمان‌ها ۵۱/۵ درصد بود، یعنی ایـن کـه بـیش از نیمـی از تزریقات عضلانی و پانسمان‌ها در حد متوسط انجام شد کـه از حـد انتظـار کمتـر مـی‌باشـد. در تحقیـق فروزنـده شـهرکی و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]

همکاران نیز به این نکته اشاره شده (۳) و ذیقیمت و همکاران نیز معتقدند که تزریق وریدی در بیمارستان‌ها در ۱۶ درصد موارد خوب، ۶۶ درصد موارد در حد قابل قبول و در ۱۸ درصد موارد با کیفیت غیرقابل قبول انجام گردید که تا حدی با تحقیق حاضر همخوانی دارند (۲).

در تحقیق حاضر بین متغیر وضعیت تاهل و رعایت استانداردهای تزریقات عضلانی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده گردید، ولی در رابطه با متغیرهای جنس، بیمارستان محل انجام تزریق، مدرکی که فرد با آن شروع به کار نموده است، شیفتی که در آن تزریق انجام شده است و سن فرد تزریق کننده ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. بین رعایت استانداردهای پانسمان و جنس، وضعیت تاهل، بیمارستان محل انجام پانسمان و مدرکی که فرد با آن کار خود راشروع نموده است تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت، ولی بین فاکتور سن و رعایت استانداردهای پانسمان تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بین رعایت استانداردهای تزریقات عضلانی و سابقه کار ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت، در حالی که سابقه کار ارتباط آماری معنی‌داری با رعایت استانداردهای پانسمان داشت. در تحقیق ذیقیمت و همکاران ذکر گردیده که بین چگونگی انجام مراقبت‌های مربوط به تزریق وریدی و جنس کارکنان رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد. کیفیت ارائه مراقبت در زنان بهتر از مردان بود و همچنین سن و مدرک نیز رابطه آماری معنی‌داری با نحوه انجام مراقبت تزریق وریدی داشتند (۲).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که عادی شدن عمل در حیطه روانی– حرکتی، تزریقات و پانسمان را در بسیاری از جنبه‌ها تحت الشعاع قرار می‌دهد و به خصوص حیطه‌های مربوط به آموزش به مددجو و رعایت حقوق بیمار بیش از بقیه جنبه‌ها مورد آسیب قرارمی‌گیرد. لذا به نظر می‌رسد، باید در این زمینه اقدامات کافی و مناسبی بعمل آید تا از این امر جلوگیری شود. در زمینه‌هایی که نظارت بر کار وجود داشته باشد، کیفیت اجرای مراقبت و میزان اجرای آن بهبود می‌یابد. چون ثبت موارد تزریقات و پانسمان نیز تحت بررسی منظم قرار می‌گیرد، بیشتر به آن توجه می‌گردد. لذا با توجه به این مسایل، موارد ذیل جهت کاربردی شدن نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود:

۱- با توجه به این که در کشور ما استانداردهای مدون مطابق با شرایط بیمارستان‌ها و کارکنان ما موجود نمی‌باشد، کمیته‌ای تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده و استانداردهایی را در زمینه امور پرستاری کشور تدوین نموده و این استانداردها به تمامی بیمارستان‌های کشور ابلاغ گردد. تحقیقات نشان داده، کیفیت انجام مراقبت‌ها درخصوص پانسمان، تزریق وریدی و سوندژ مثانه در مرحله بعد از ارائه دستورالعملهای مراقبتی در وضعیت بهتری قرار گرفته است (۸).

۲- کمیته‌هائی جهت کنترل و نظارت رعایت استانداردهای پرستاری در هر بیمارستان تشکیل شده و این کمیته‌ها موارد انحراف از استاندارد را شناسائی و پیشگیری نمایند. همان‌گونه که در منابع ذکر گردیده، کنترل بایستی از وظایف اصلی مدیران قرار گیرد (۹).

۳- آموزش‌های حین خدمت اعمال پرستاری به‌طور منظم و اجباری در بیمارستانها برای کارکنان در نظر گرفته شود و در این آموزش ها حتی مسائل مقدماتی نیز بیان گردد تا از عادی شدن اعمال حیطه روانی– حرکتی پیشگیری گردد.

۴- اهمیت آموزش به بیمار و رعایت حقوق بیماران برای تمامی کارکنان پرستاری تفهیم گردد و بر اجرای آنها نظارت دقیق بعمل آید.

۵- انجام تحقیقاتی وسیع‌تر، با نمونه‌های بیشتر و همچنین در زمینه سایر مراقبت‌های پرستاری، برای قطعیت یافتن نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد.

تشکر وقدردانی

از مسئولین محترم و کارکنان عزیز بیمارستانهایی که این پژوهش در آنها انجام گردیده، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

REFERENCES

۱. هرو آبادی ش، مرباغی ا، مولفین. مدیریت پرستاری و مامائی. تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، سال ۱۳۷۵.

۲. ذیقیمت ف. بررسی کیفیت مراقبت پرستاری در انجام تزریقات وریدی در بخش های یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران در سال۱۳۸۱. فصلنامه پرستاری ایران، ۱۳۸۳؛ سال هفدهم، شماره ۳۷، صفحات ۳۴ تا ۳۸.

۳. فروزنده شهرکی ز. بررسی کیفیت مراقبت از زخمهای جراحی توسط پرستاران در بخش‌های جراحی بیمارستانهای انتخابی اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۶۵.

۴. قابلجو م، مولف. کاربرد مهارت‌های مدیریت در خدمات پرستاری. تهران، انتشارات هدایت، سال ۱۳۶۸.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]

۵. خوشنویس م ع، نوغانی ف، مولفین. تاریخ تحولات و اخلاق پرستاری. تهران، انتشارات انجمن قلم ایران، سال ۱۳۷۸.

6. -Potter PA, Perry AG. Basic nursing, essential for practice. 5th edition. Mosby: St Louis; 2003.

۷. سیف ع ا، مولف. روانشناسی پرورشی، روانشناسی یادگیری و آموزش. چاپ دوازدهم، تهران، موسسه انتشارات آگاه، سال ۱۳۸۳.

۸. حاتمی م. بررسی تاثیر دستورالعملهای مراقبتی بر کیفیت مراقبتهای پرستاری ارائه شده به بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستانهای برخی از شهرستانهای استان فارس. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، سال ۱۳۷۷.

۹. نیک شکر نیا ف، مولف. مدیر و رهبر اثر بخش در پرستاری. تهران، موسسه نشر و تبلیغ بشری، سال ۱۳۷۵.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]