

Knowledge and Attitude of Intensive Care Nurses regarding the Prevention of Pressure Ulcer

Shahrokh Khojastehfar¹, *Tahereh Najafi Ghezeljeh², Shima Haghani³

Abstract

Background & Aim: Pressure ulcers are one of the indicators of the quality of nursing and health care. Nurses, as one of the main members of the health team, play an important role in the prevention of pressure ulcer in health care centers. Therefore, this study aimed to determine the knowledge, attitude, and practice of nurses in preventing pressure ulcer.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2018. Through complete enumeration, all the employed intensive care unit nurses in the educational centers of Iran University of Medical Sciences were studied. Out of the 328 questionnaires, 308 questionnaires were completed by the participants. For data collection, Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test (PPUKT) and Beeckman et al's attitude toward pressure ulcer questionnaire were used. Data were analyzed by SPSS software version 16, using independent t-test, Chi-square, Fisher's exact, and one-way ANOVA.

Results: According to the results, the mean score of knowledge and attitude of nurses regarding the prevention of pressure ulcer were 63.10 ± 47.31 , 39.39 ± 10.22 , respectively. The knowledge and attitude of the majority of nurses, regarding the prevention of pressure ulcer was at an undesirable level. Different groups of gender, background of continuous education, work experience, and experience in ICU had a significant difference in knowledge score. There were significant differences between different groups of gender, working hours per week, work experience, and work experience in ICU in terms of attitude score.

Conclusion: Considering the undesirable level of knowledge and attitude of nurses about the standards of prevention of pressure ulcers and the importance of improving the safety of patients admitted to the intensive care unit, it is suggested to develop appropriate educational planning to improve the knowledge and attitude of health care providers, especially nurses, in the area of prevention of pressure ulcer.

Keywords: Attitude, Bed sore, Knowledge, Nurse, Pressure ulcer, Prevention, Intensive care unit

Conflict of Interest: No

How to Cite: Khojastehfar SH, Najafi Ghezeljeh T, Haghani SH. Knowledge and Attitude of Intensive Care Nurses regarding the Prevention of Pressure Ulcer. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 31(116):5-17.

Received: 6 Nov 2018

Accepted: 4 Feb 2019

¹. MS. in Critical Care Nursing, Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

². Associate Professor, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author) Tel: +982143651714 Email: najafi.t@iums.ac.ir

³. MS. in Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

دانش و نگرش پرستاران مراقبت‌های ویژه در مورد پیشگیری از زخم فشاری

شاهرخ خجسته فر^۱، *طاهره نجفی قزلبچه^۲، شیما حقانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: زخم فشاری یکی از شاخص‌های کیفیت مراقبت‌های سلامت 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 تعیین دانش و نگرش پرستاران در مورد پیشگیری از زخم فشاری انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی است که در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. پرستاران مراقبت ویژه شاغل در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران به صورت تمام شماری مورد بررسی قرار گرفتند. از مجموعه ۳۲۸ پرسشنامه، ۳۰۸ پرسشنامه توسط مشارکت کنندگان تکمیل و بازگردانده شد. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش دانش زخم فشاری Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test (PPUKT) و نگرش در مورد زخم فشاری Beeckman و همکاران استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آزمون‌های آماری t مستقل، کای دو، دقیق فیشر، و آنالیز واریانس یک طرفه انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، میانگین نمره دانش و نگرش پرستاران در مورد پیشگیری از زخم فشاری به ترتیب $63/10 \pm 47/31$ و $39/40 \pm 10/22$ بود و دانش و نگرش بیشتر پرستاران در زمینه پیشگیری از زخم فشاری در سطح نامطلوب قرار داشت. بین نمره دانش پرستاران در گروه‌های مختلف از نظر جنسیت، سابقه آموزش مداوم، سابقه کاری و سابقه خدمت در بخش مراقبت ویژه تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت. همچنین تفاوت نمره نگرش پرستاران در گروه‌های مختلف از نظر جنسیت، ساعت کاری در هفته، سابقه کاری و سابقه کاری در بخش مراقبت ویژه معنی‌دار بود. **نتیجه‌گیری کلی:** با توجه به سطح نامطلوب دانش و نگرش پرستاران در زمینه استانداردهای پیشگیری از زخم فشاری و اهمیت ارتقای ایمنی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه، پیشنهاد می‌شود برنامه ریزی آموزشی مناسب برای ارتقای سطح دانش و نگرش مراقبین سلامت به ویژه پرستاران در زمینه پیشگیری از زخم فشاری صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: زخم فشاری، زخم بستر، نگرش، دانش، پرستار، پیشگیری، بخش مراقبت ویژه

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۵

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
(*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۲۱۴۳۶۵۱۷۱۴ Email: najafi.t@iums.ac.ir

۳. کارشناسی ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

مقدمه

زخم‌های فشاری از مشکلات شایع و ناتوان کننده هستند^(۱) و به عنوان یکی از رخداد‌های تهدید کننده ایمنی بیمار به شمار می‌آیند^(۲). هر سال ۲,۵ میلیون نفر در ایالات متحده به زخم فشاری مبتلا می‌شوند که از این تعداد ۶۰۰۰۰ نفر دچار مرگ ناشی از عوارض آن مانند سپسیس و استئومیلیت می‌شوند^(۳). زخم‌های فشاری می‌توانند پیامدهای نامطلوبی را برای بیمار، خانواده و مراقبین سازمان‌های بهداشتی رقم بزنند، هزینه‌های درمانی زیادی را برای خانواده و مراکز درمانی به بار آورند و موجب کاهش کیفیت زندگی بیماران شوند^(۴). در آمریکا برای مدیریت این گونه زخم‌ها ۱۸,۵ میلیارد دلار در سال هزینه می‌شود که ۱۲۹۰۰۰ دلار از آن جهت درمان افرادی است که زخم، تمام ضخامت پوست را درگیر کرده است^(۳).

با وجود پیشرفت‌های علم و فن آوری هنوز زخم‌های فشاری در بخش‌های مراقبت ویژه (Intensive Care Units /ICU) یک مشکل جدی محسوب می‌شوند^(۵). بیماران بستری در ICU به دلیل وجود اقدامات تهاجمی مراقبتی و خطوط عروقی مرکزی و تهویه مکانیکی بیشتر در معرض خطرات ناشی از بستری همچون زخم فشاری هستند^(۵). در ICU، پیشگیری از وقوع حوادث به تیم مراقبت از بیماران و افراد آن تیم واگذار شده است آن‌ها نه تنها می‌بایست به فرآیند بیماری اولیه بیماران توجه کنند بلکه لازم است هرگونه خطر بالقوه بستری شدن که در نهایت منجر به عوارض جانبی نیز می‌شود را نیز مد نظر قرار دهند^(۶). پوست در مدت یک تا دو روز اول بستری در ICU آسیب پذیر است. شروع آسیب به پوست در بیماران با وضعیت بحرانی در طی این مدت رخ می‌دهد^(۷). با توجه به این که بیماران بستری در ICU به دلیل دریافت آرامبخش‌ها و یا تهویه مکانیکی مداوم و طولانی مدت در بستر محدود و بی‌حرکت می‌شوند خطر آسیب پوستی در این بیماران افزایش می‌یابد^(۸).

زخم‌های فشاری یکی از شاخص‌های بسیار مهم و حیاتی کیفیت مراقبت پرستاری هستند^(۹) و پرستاران نقش مهمی

در پیشگیری و پاسخگویی در مقابل بروز زخم فشاری دارند^(۳)، زیرا آن‌ها به طور مستقیم در جنبه‌های کلیدی پیشگیری از زخم فشاری مانند ارزیابی عوامل خطر شرکت دارند^(۱۰).

در ارائه مراقبت پرستاری، برخورداری از دانش پایه و تجارب بالینی جهت ارتقاء کیفیت و ایمنی لازم است. مراقبت از زخم فشاری یکی از موارد مهم در ارتقای کیفیت و ایمنی بوده و مسئولیت آن با پرستارانی است که مسئولیت بیماران را به عهده دارند^(۱۱). تبعیت پرستاران از راهنماهای بالینی پیشگیری از زخم فشاری ضعیف گزارش شده است^(۱۲). این تبعیت تحت تأثیر عوامل متعددی است که یکی از این موانع می‌تواند کمبود دانش در مورد اهمیت این موضوع باشد^(۱۳). دانش پرستار از زخم فشاری برای ارزیابی، مدیریت عوامل خطر و اجرای رویکردهای پیشگیرانه ضروری است^(۱۲). جهت رفع موانع پیشگیری از زخم فشاری در ICU و سایر بخش‌های بیمارستانی و مراقبتی می‌بایست مسئولین و سیاست‌گذاران خدمات پرستاری، اطلاعات بیشتری را در رابطه با این موانع از جمله دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در رابطه با پیشگیری از زخم فشاری داشته باشند تا بتوانند دستورالعمل‌های اجرایی و کاربردی ابلاغ نمایند و پرستاران حرفه‌ای در ارائه مراقبت تربیت و آموزش داده شوند. مدیران پرستاری نیز می‌بایست شرایط و کیفیت مراقبت را شناسایی کرده و سپس آن را بهبود بخشند^(۱۴). کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ارتباط مستقیم با دانش پرستار در مورد آن موضوع است و همبستگی بین دانش و کیفیت مراقبت پرستار از زخم فشاری وجود دارد^(۸)، نگرش و دانش پرستاران در مورد پیشگیری از زخم فشاری با سطح و کیفیت مراقبتی آنان مرتبط است^(۱۴). در زمینه دانش، نگرش و رفتار پیشگیری از زخم فشاری در پرستاران کمبود اطلاعات وجود دارد و پژوهش در مورد دانش و نگرش پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری ممکن است به افزایش استراتژی‌های پیشگیرانه کمک نماید^(۱۵).

همه پرستاران وارد مطالعه شدند. از این تعداد ۳۰۸ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند و بازگرداندند. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره (IR.IUMS.REC/1396.9511449002) از

دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

گردآوری داده‌ها در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه و به صورت خودگزارش دهی بود. پس از اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه از واحدهای پژوهش، داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌های سنجش دانش زخم فشاری Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test (PPUKT) و نگرش در مورد زخم فشاری Attitude toward Pressure Ulcer (APuP) tool جمع آوری شد بدین منظور پرسشنامه‌ها برای تکمیل در اختیار آنها قرار داده شد. برای تکمیل این پرسشنامه‌ها ۱۵ تا ۲۰ دقیقه زمان نیاز بود. فرم مشخصات جمعیت شناختی محقق ساخته بود. روایی محتوای این پرسشنامه محقق ساخته توسط پانل متخصصان متشکل از سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و تأیید شد.

برای سنجش دانش در مورد زخم فشاری از پرسشنامه PPUKT استفاده شد که بر اساس راهنمای پیش بینی و پیشگیری از زخم فشاری آمریکای شمالی طراحی شده است. این پرسشنامه ۴۷ سؤال دارد و هر سؤال با سه گزینه صحیح، غلط و نمی‌دانم دانش پرستاران را در سه حیطه پیشگیری، درجه بندی و توصیف زخم فشاری مورد بررسی قرار می‌دهد. نمرات در مقیاس ۱۰۰ محاسبه می‌شوند. دانش پرستاران زمانی کافی در نظر گرفته می‌شود که حداقل به ۹۰ درصد سؤالات پاسخ صحیح بدهند^(۸,۲۲). در ایران پایایی این ابزار در مطالعه‌ای با ضریب Kuder_Richardson- ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت^(۸). در مطالعه حاضر ثبات درونی پرسشنامه دانش با ضریب کودیچاردسون ۰/۷۱ به میزان ۰/۹۷ تأیید شد.

در بررسی متون، دانش در مورد زخم فشاری در برخی مطالعات مطلوب و در برخی ناکافی گزارش شده است^(۱۶). همچنین در مرور متون پژوهش تمرکز بر پرستاران ICU محدود است و تنوع در پژوهش در بخش‌های مختلف، با حجم نمونه کم و روش‌های بررسی متعدد وجود دارد و برخی پژوهش‌ها با تمرکز بر اعتبارسنجی ابزار انجام شده اند^(۱۷). در مطالعه‌ای در مراکز آموزشی و درمانی اصفهان نشان داد که نگرش و دانش ناکافی پرستاران در زمینه زخم فشاری بر عملکرد آنها تأثیر می‌گذارد^(۲). در یک مطالعه در سوئد دانش پرستاران مطلوب^(۱۸) و در مطالعه دیگری در سوئد دانش پرستاران ICU کافی و نگرش آنها ضعیف گزارش شد^(۱۹). در مقابل، دانش ناکافی پرستاران در مطالعاتی در کشورهای بلژیک^(۱۷) و سوئد^(۲۰) گزارش شده است. در مطالعه‌ای در بلژیک نمره دانش و نگرش پرستاران مراکز پرستاری در مورد زخم فشاری کم گزارش شده است^(۲۱). هر چند در پژوهش‌های دیگری در آمریکا و ایتالیا دانش پرستاران مطلوب و نگرششان در مورد پیشگیری از زخم فشاری مثبت گزارش شد^(۱۲,۱۵). این مطالعه با هدف تعیین دانش و نگرش پرستاران در مورد استانداردهای پیشگیری از زخم فشاری در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی در سال ۱۳۹۷ بر روی پرستاران شاغل در ICU مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران با سابقه کار حداقل شش ماه انجام شد که به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند. برای تعیین حداقل حجم نمونه لازم به منظور برآورد دانش پرستاران ICU در مورد پیشگیری از زخم فشاری در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد $d=1$ و انحراف معیار ۷/۵ از مطالعه فرضی و همکاران در فرمول

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 s^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 7.5^2}{1^2} = 216$$

حداقل حجم نمونه لازم ۲۱۶ نفر برآورد گردید. از آنجایی که تعداد کل پرستاران شاغل در این مراکز ۳۲۸ نفر بودند

کروناخ ۰/۷۴۳ برای نمونه‌های مورد مطالعه بدست آمد و ثبات درونی ابزار تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در راستای اهداف پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و کمینه و بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش) و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. داده‌های جمع آوری شده توسط نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع ۹۴ درصد شرکت کنندگان در پژوهش حاضر به پرسشنامه‌ها پاسخ کامل دادند. از این تعداد، ۸۳/۴ درصد واحدهای پژوهش زن با رده سنی ۴۰-۳۱ بودند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش دارای مدرک کارشناسی پرستاری بوده و بیشترین فراوانی در رابطه با سابقه کاری ۹-۵ سال بود. همچنین بیشتر واحدهای مورد پژوهش در ICU جراحی (۳۵/۴ درصد) و پس از آن در ICU داخلی (۳۳/۱ درصد) مشغول به کار بودند. همینطور بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش دارای سابقه آموزشی در زمینه زخم فشاری نبودند (جدول شماره ۱). بر اساس نتایج، دانش همه پرستاران مورد پژوهش در سطح نامطلوب (کسب کمتر از ۹۰٪ نمره دانش) قرار داشت اما میانگین نمره دانش کسب شده توسط پرستاران $10/31 \pm 63/47$ با بیشینه و کمینه ۸۲/۹۸-۲۳/۴۰ بود که از میانه نمره ابزار یعنی ۵۰ بالاتر است.

برای سنجش نگرش از پرسشنامه نگرش در مورد زخم فشاری با ۱۳ سؤال استفاده شد که نگرش ذهنی افراد را نسبت به پیشگیری از زخم فشاری اندازه گیری می‌کند. این پرسشنامه پنج خرده مقیاس دارد: صلاحیت فردی برای پیشگیری از زخم فشاری، اولویت‌های پیشگیری از زخم فشاری، تأثیر زخم فشاری، مسئولیت پیشگیری از زخم فشاری و اعتماد به اثربخشی پیشگیری. نمره کل این گویه‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت پنج حالتی (موافقم - کاملاً موافقم - تا حدودی - مخالفم - کاملاً مخالفم) محاسبه می‌شود. نمرات گویه‌های منفی در محاسبه نمره کل معکوس محاسبه می‌گردند. بدیهی است امتیازات بالاتر نگرش مطلوب و مثبت‌تری را نشان می‌دهند. برای توصیف نمونه‌ها، میانگین نمره نگرش بیشتر یا مساوی ۷۵ درصد رضایت بخش در نظر گرفته شد^(۴). در مطالعه‌ای روایی محتوای آن تأیید شده بود. ضریب آلفای کروناخ آن ۰/۷۴۳ گزارش شده که حاکی از مناسب بودن ثبات درونی ابزار می‌باشد^(۱۲). در این مطالعه برای استفاده از پرسشنامه در ابتدا، به روش ترجمه-باز ترجمه پرسشنامه نگرش در مورد زخم فشاری ترجمه شد. بدین منظور در ابتدا یک متخصص ترجمه و آشنا با مفاهیم پزشکی متن را به فارسی ترجمه کرد. سپس متن ترجمه شده توسط یک مترجم (متخصص دو زبانه) دیگر از فارسی به انگلیسی برگردانده شد. این مترجم نسبت به پرسشنامه اصلی ناآگاه بود. سپس پژوهشگران متن‌های ترجمه شده فارسی و انگلیسی را با متن پرسشنامه اصلی مقایسه کرده و در مورد مفاهیم و واژه‌ها به جمع بندی رسیدند. روایی محتوای این پرسشنامه توسط پانل متخصصان متشکل از سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و تأیید شد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای

نام متغیر	فراوانی (درصد)	دانش	نگرش
		P-value	P-value
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
سن (سال)	کمتر از ۳۰	*F=۲/۹۱۵	۳۸/۹۳ ± ۴/۲۲
	۳۱-۴۰	P=۰/۰۵۶	۳۹/۰۸ ± ۴/۲۷
	۴۰-۵۰		۴۰/۶۳ ± ۳/۵۹
		انحراف معیار ± میانگین ۳۲/۰۷ ± ۴/۹۷	
جنسیت	زن	**t=۲/۰۱۹	۳۹/۳۸ ± ۴/۲۴
	مرد	df=۳۰۶	۳۷/۶۹ ± ۳/۸۶
		P=۰/۰۴۴	
میزان تحصیلات	کارشناسی	**t=-۱/۴۹۲	۳۸/۹۶ ± ۴/۰۹
	کارشناسی ارشد	df=۳۰۶	۴۰/۸۳ ± ۵/۳۹
		P=۰/۱۳۷	
داخلی	بله	**t=-۰/۱۵۲	۳۹/۰۸ ± ۴/۵۵
	خیر	df=۳۰۶	۳۹/۱۱ ± ۴/۰۶
		P=۰/۸۷۹	
جراحی	بله	**t=۰/۰۷۵	۳۸/۹۳ ± ۴/۲۵
	خیر	df=۳۰۶	۳۹/۲۰ ± ۴/۲۱
		P=۰/۹۴	
نوع بخش مراقبت ویژه	جراحی	**t=۰/۴۵۹	۳۸/۸۰ ± ۴/۷۳
	اعصاب	df=۳۰۶	۳۹/۲۰ ± ۴/۰۳
		P=۰/۶۴۷	
عمومی	بله	**t=۱/۵۴	۴۰/۹۱ ± ۳/۵۶
	خیر	df=۳۰۶	۳۸/۶۵ ± ۴/۲۶
		P=۰/۱۲۵	
سوختگی	بله	**t=-۰/۷۰۲	۳۸/۵۷ ± ۳/۵۲
	خیر	df=۳۰۶	۳۹/۱۵ ± ۴/۲۸
		P=۰/۴۸۳	
ساعت کاری در هفته	۵۰ و کمتر	**t=۰/۲۶۱	۳۸/۸۱ ± ۴/۱۸
	بیشتر از ۵۰	df=۳۰۶	۴۰/۶۰ ± ۴/۱۴
		P=۰/۷۹۲	
		انحراف معیار ± میانگین ۴۷/۳۷ ± ۹/۲۲	
سابقه آموزش در رابطه با پیشگیری از زخم فشاری	بله	**t=۶-۲/۰۷	۳۹/۳۹ ± ۴/۵۸
	خیر	df=۳۰۶	۳۸/۸۸ ± ۳/۹۳
		P=۰/۰۳۹	
سابقه کار (سال)	کمتر از ۵	*F=۴/۲۰۱	۳۹/۱۱ ± ۴/۲۵
	۵-۹	P=۰/۰۰۶	۳۸/۴۷ ± ۴/۰۴
	۱۰-۱۴		۴۰/۲۳ ± ۴/۳۰
	۱۵ و بیشتر		۳۹/۸۹ ± ۴/۶۰
		انحراف معیار ± میانگین ۸/۲۶ ± ۴/۵۴	
سابقه کاری در بخش مراقبت‌های ویژه (سال)	کمتر از ۵	*F=۵/۸۸	۳۲/۷۱ ± ۶/۳۷
	۵-۹	P=۰/۰۰۳	۳۱/۳۳ ± ۵/۹۵
	۱۰ و بیشتر		۳۳/۱۱ ± ۶/۳۵
		انحراف معیار ± میانگین ۵/۷۰ ± ۳/۴۱	

*آنالیز واریانس **آزمون تی مستقل

بر اساس جدول شماره ۲، بیشترین تعداد پرستاران به گزینه "سر تخت می‌بایست در پایین‌ترین سطح و یا کمتر از ۳۰ درجه با توجه به شرایط بیمار باشد." پاسخ صحیح

دادند. به ترتیب بیشترین درصد پرستاران به گزینه مربوط به تعریف زخم فشاری، عوامل خطر، تغذیه و جابه‌جا نمودن بیمار پاسخ صحیح دادند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی سئوالات دانش پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در زمینه استانداردهای پیشگیری از زخم فشاری

گویه‌ها	صحیح فراوانی (درصد)	غلط فراوانی (درصد)	نمی‌دانم فراوانی (درصد)
اریم همراه با قرمزی پوست به عنوان زخم فشاری درجه یک تعریف می‌شود.	۲۹۲(۹۴/۸)	۷(۲/۳)	۹(۲/۹)
عوامل خطر برای ایجاد زخم فشاری عبارتند از: بی‌حرکتی، بی‌اختیاری، اختلال در تغذیه، تغییرات سطح آگاهی.	۲۸۸(۹۳/۵)	۱۵(۴/۹)	۵(۱/۶)
همه بیماران بستری در معرض خطر زخم فشاری می‌بایست ارزیابی سیستماتیک پوستی روزانه برایشان انجام شده ولی در مراقبت‌های طولانی مدت به صورت هفتگی این کار انجام شود.	۱۹۱(۶۲/۰)	۱۰۳(۳۳/۴)	۱۴(۴/۵)
آب گرم و صابون ممکن است پوست را خشک و به ایجاد زخم فشاری کمک نماید.	۱۹۳(۶۲/۷)	۷۵(۲۴/۴)	۴۰(۱۳/۰)
ماساژ برجستگی‌های استخوانی مهم است.	۲۶۴(۸۵/۷)	۲۹(۹/۴)	۱۵(۴/۹)
درگیری اپیدرم و درم و ضخامت نسبی پوست به عنوان زخم فشاری درجه ۳ تعریف می‌شود	۲۳۷(۷۶/۹)	۵۳(۱۷/۲)	۱۸(۵/۸)
همه افراد در بیمارستان می‌بایست مورد ارزیابی عوامل خطر ایجاد زخم فشاری قرار بگیرند.	۲۸۶(۹۲/۹)	۱۵(۴/۹)	۷(۲/۳)
CORNSTARCH.CREAMS و پانسمان‌های شفاف و تگادرم OPSITE و پانسمان‌های هیدروکلوئید، دودرم و RESTORE از اصطکاک جلوگیری نمی‌کنند.	۲۰۹(۶۷/۹)	۱۶(۵/۲)	۸۳(۲۶/۹)
زخم فشاری در مرحله ۴ شامل: درگیری تمام ضخامت پوست همراه با تخریب وسیع آن، تخریب بافت و عضله، استخوان و ساختار حمایتی آن می‌شود.	۲۶۴(۸۵/۷)	۲۰(۶/۵)	۲۴(۷/۸)
مصرف غذای مناسب دارای پروتئین و کالری در طول بیماری باید حفظ شود.	۲۸۷(۹۳/۲)	۸(۲/۶)	۱۳(۴/۲)
افراد بستری باید هر ۳ ساعت جابجا شوند.	۲۸۷(۹۳/۲)	۱۶(۵/۲)	۵(۱/۶)
برنامه تغییر پوزیشن بیمار می‌بایست نوشته شده و در کنار تخت بیمار قرار گیرد.	۲۸۳(۹۱/۹)	۱۱(۳/۶)	۱۴(۴/۵)
محافظ پاشنه باعث کاهش فشار بر روی پاشنه می‌شود.	۲۷۹(۹۰/۶)	۱۷(۵/۵)	۱۲(۳/۹)
دستگاه های DOUNT (کاهنده فشار) و بالش‌های حلقه‌ای به جلوگیری از فشار کمک می‌کنند.	۲۷۷(۸۹/۹)	۱۰(۳/۲)	۲۱(۶/۸)
بیمار می‌بایست در لترال پوزیشن ۳۰ درجه باشد.	۲۲۷(۷۳/۷)	۲۲(۷/۱)	۵۹(۱۹/۲)
سرتخت می‌بایست در پایین‌ترین سطح و یا کمتر از ۳۰ درجه با توجه به شرایط بیمار باشد.	۱۰۰(۳۲/۵)	۱۵۳(۴۹/۷)	۵۵(۱۷/۹)
فردی که خودش را نمی‌تواند حرکت دهد می‌بایست هر دو ساعت در صندلی قرار گیرد.	۲۷۳(۸۸/۶)	۱۷(۵/۵)	۱۸(۵/۸)
به افراد آموزش دهیم در صورتی که در صندلی چرخدار نشسته‌اند می‌بایست هر ۳۰ دقیقه وزن خود را جابجا کنند.	۲۶۶(۸۶/۴)	۱۴(۴/۵)	۲۸(۹/۱)
بر روی صندلی افرادی که از صندلی استفاده می‌کنند باید تشکچه نصب نمود.	۲۷۲(۸۸/۳)	۱۱(۳/۶)	۲۵(۸/۱)
زخم درجه ۲ تمام ضخامت پوست را درگیر می‌کند.	۱۹۴(۶۳/۰)	۸۶(۲۷/۹)	۲۸(۹/۱)
اپیدرم باید تمیز و خشک باقی بماند.	۲۵۹(۸۴/۱)	۲۲(۷/۱)	۲۷(۸/۸)
بروز زخم‌های فشاری بسیار زیاد است.	۲۱۰(۶۸/۲)	۲۶(۸/۴)	۷۲(۲۳/۴)

همچنین نگرش بیشتر پرستاران مورد پژوهش یعنی ۶۸/۵ درصد در سطح نامطلوب و غیر رضایتبخش بود (نمره کمتر از ۴۲) و تنها ۳۱٫۵ درصد نگرش رضایت بخش و مطلوب داشتند. بر اساس جدول شماره ۳ میانگین نمرات نگرش پرستاران ۴۰/۲۲±۳۹/۱۰ با دامنه نمرات بین ۴۹ - ۲۷/۱۸ بود. از نظر ابعاد کمترین میانگین مربوط به بعد اعتماد به اثربخشی پیشگیری و بیشترین میانگین مربوط به تأثیر زخم فشاری بود.

جدول شماره ۳: شاخص‌های عددی نگرش و ابعاد آن در پرستاران مورد پژوهش در زمینه پیشگیری از زخم فشاری

نگرش و ابعاد آن	انحراف معیار ± میانگین	کمترین	بیشترین
صلاحیت فردی برای پیشگیری از زخم فشاری (۱۲-۳)	۸/۷۷ ± ۱/۰۳	۵	۱۲
اولویت‌های پیشگیری از زخم فشاری (۱۲-۳)	۸/۷۲ ± ۱/۴۰	۴	۱۲
تأثیر زخم فشاری (۱۲-۳)	۹/۰۵ ± ۱/۷۵	۵	۱۲
مسئولیت پیشگیری از زخم فشاری (۸-۲)	۶/۳۴ ± ۱/۳۲	۲	۸
اعتماد به اثر بخشی پیشگیری (۱۲-۳)	۶/۲۲ ± ۱/۱۴	۲	۸
نگرش (۵۲-۱۳)	۳۹/۱۰ ± ۴/۲۲	۲۷/۱۸	۴۹

بر اساس جدول شماره ۴ بیشترین میانگین نگرش مربوط به سؤال "پیشگیری از زخم فشاری باید در اولویت قرار گیرد" و کمترین میانگین نگرش مربوط به سؤال "توجه خیلی زیادی صرف پیشگیری از زخم‌های فشاری می‌شود" بود.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی سوالات نگرش پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در زمینه پیشگیری از زخم فشاری

گویه‌ها	کاملاً موافقم فراوانی (درصد)	موافقم فراوانی (درصد)	موافق نیستم فراوانی (درصد)	کاملاً موافق نیستم فراوانی (درصد)	Mean±SD
در مورد توانایی‌ام برای پیشگیری از زخم‌های فشاری اطمینان دارم.	۷۹(۲۵/۶)	۲۲۷(۷۳/۷)	۲(۰/۶)	۰(۰/۰)	۳/۲۵ ± ۰/۴۴
برای پیشگیری از زخم‌های فشاری خوب آموزش دیده‌ام.	۶۸(۲۲/۱)	۲۲۰(۷۱/۷)	۱۴(۴/۶)	۵(۱/۶)	۳/۱۴ ± ۰/۵۵
پیشگیری از زخم فشاری خیلی مشکل است. دیگران بهتر از من هستند.	۳۹(۱۲/۷)	۱۳۲(۴۳/۰)	۱۱۵(۳۷/۵)	۲۱(۶/۸)	۲/۳۷ ± ۰/۷۹
توجه خیلی زیادی صرف پیشگیری از زخم‌های فشاری می‌شود.	۶۹(۲۲/۹)	۲۰۰(۶۶/۴)	۲۶(۸/۶)	۶(۲/۰)	۱/۹۰ ± ۰/۶۲
پیشگیری از زخم فشاری آن قدر هم مهم نیست.	۱۷(۵/۶)	۲۲(۷/۳)	۸۱(۲۶/۸)	۱۸۲(۶۰/۳)	۳/۴۲ ± ۰/۸۵
پیشگیری از زخم فشاری باید در اولویت قرار گیرد.	۱۶۲(۵۴/۲)	۱۱۰(۳۶/۸)	۲۱(۰/۷)	۶(۲/۰)	۳/۴۳ ± ۰/۷۱
زخم فشاری تقریباً هرگز برای بیمار ایجاد ناراحتی و مشکل نمی‌کند.	۲۴(۷/۹)	۴۹(۱۶/۱)	۴۱(۱۳/۵)	۱۹۰(۶۲/۵)	۳/۳۱ ± ۱/۰۰
تأثیر زخم‌های فشاری بر بیمار نباید مورد اِغراق قرار گیرد.	۵۱(۱۸/۳)	۱۳۷(۴۹/۳)	۴۴(۱۵/۸)	۴۶(۱۶/۵)	۲/۳۱ ± ۰/۹۵
تأثیر مالی زخم‌های فشاری بر جامعه بالاست.	۱۳۴(۴۴/۱)	۱۴۸(۴۸/۷)	۱۹(۶/۳)	۳(۱/۰)	۳/۳۶ ± ۰/۶۴
اگر بیماران من دچار زخم‌بستر شوند، من مسئول نیستم.	۲۶(۸/۷)	۵۹(۱۹/۸)	۱۱۴(۳۸/۳)	۹۹(۳۳/۲)	۲/۹۶ ± ۰/۹۳
من وظیفه مهمی برای پیشگیری از زخم فشاری دارم.	۱۳۶(۴۴/۴)	۱۵۷(۵۱/۳)	۹(۲/۹)	۴(۱/۳)	۳/۳۹ ± ۰/۶۱
زخم‌های فشاری در بیمارانی که در معرض خطر بالا هستند، قابل پیشگیری است.	۸۶(۲۸/۳)	۲۰۵(۶۷/۴)	۱۰(۳/۳)	۳(۱/۰)	۳/۲۳ ± ۰/۵۵
زخم‌های فشاری تقریباً و هرگز قابل پیشگیری نیستند.	۲۲(۷/۱)	۵۰(۱۶/۲)	۱۴۴(۴۶/۸)	۹۲(۲۹/۹)	۲/۹۹ ± ۰/۸۶

داشتند. نتایج آزمون شفه نشان داد که نمره نگرش در افراد دارای سابقه بین ۵-۹ سال از افراد دارای سابقه کمتر از پنج سال ($P=0/005$) و بیشتر از ۱۰ سال ($P<0/001$) کمتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، دانش همه پرستاران مورد پژوهش در سطح نامطلوب قرار داشت، اما میانگین نمره دانش پرستاران از میانه نمره ابزار یعنی ۵۰ بالاتر بود که این مهم را می‌توان یکی از دلایل بالا بودن تراز میانگین نمره دانش دانست که دانش پرستاران زمانی کافی در نظر گرفته می‌شد که به بیش از ۹۰ درصد سئوالات پاسخ صحیح داده باشند. بیشترین تعداد پرستاران به گزینه "سر تخت می‌بایست در پایین‌ترین سطح و یا کمتر از ۳۰ درجه با توجه به شرایط بیمار باشد" پاسخ صحیح دادند. به ترتیب بیشترین درصد پرستاران به گزینه مربوط به تعریف زخم فشاری، عوامل خطر، تغذیه و جابه‌جا نمودن بیمار پاسخ صحیح دادند. پایین بودن سطح دانش پرستاران در زمینه زخم فشاری ممکن است به دلیل کمبود توجه به این موضوع در برنامه‌های آموزش و تربیت دانشجویان پرستاری باشد. دانش پایه اساسی برای کسب دانش بیشتر و توسعه مهارت‌های جدیدتر است. از طرفی کمبود دانش پرستاران در زمینه زخم فشاری می‌تواند به برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و بازآموزی پرستاران در مراکز آموزشی-درمانی مرتبط باشد. همچنین این نتیجه می‌تواند به مشغله کاری زیاد پرستاران و امکان نداشتن شرکت در برنامه‌های آموزشی حضوری ارتباط داشته باشد، کما این که بر اساس نتایج این مطالعه، بیش از نیمی از پرستاران در هیچ برنامه آموزشی در زمینه زخم فشاری شرکت ننموده‌اند. پیشگیری از زخم فشاری موردی مهم در مراقبت روزانه از بیماران در معرض خطر می‌باشد که میزان دانش پرستار می‌تواند در این امر کمک‌کننده باشد. با توجه به این که زخم فشاری یکی از رخدادهای تهدیدکننده ایمنی بیمار است بنابراین مدیران مراکز مراقبت سلامت باید در

نتایج آزمون تی مستقل (جدول شماره ۱) نشان داد که گروه‌های مختلف جنسیت از نظر نمره دانش تفاوت معنی‌دار آماری داشتند به طوری که نمره دانش زنان به صورت معنی‌داری از مردان بیشتر بود. همچنین بین دانش پرستاران و سابقه آموزش مداوم در خصوص پیشگیری از زخم فشاری نیز ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. به طوری که افرادی که سابقه آموزش داشتند دانش آن‌ها نیز بیشتر بود. نتایج آنالیز واریانس نشان داد که بین گروه‌های مختلف سابقه کاری پرستاران از نظر نمره دانش تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت. نتایج آزمون شفه نشان داد که بین افراد دارای سابقه کمتر از پنج سال و بین ۱۴-۱۰ سال تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P=0/009$) و دانش در افراد دارای سابقه بین ۱۴-۱۰ سال بیشتر بود. نتایج آنالیز واریانس نشان داد که بین گروه‌های مختلف سابقه کاری پرستاران در ICU از نظر نمره دانش تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=0/003$). نتایج آزمون شفه نشان داد که دانش افراد دارای سابقه کمتر از پنج سال با سابقه بیشتر از ده سال تفاوت معنی‌دار آماری داشته است ($P=0/003$) و افراد دارای سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال در ICU دانش بیشتری داشتند.

نتایج آزمون تی مستقل (جدول شماره ۱) نشان داد که گروه‌های مختلف جنسیت از نظر نمره نگرش تفاوت معنی‌دار آماری داشتند به طوری که نمره نگرش زنان به صورت معنی‌داری از مردان بیشتر بود. بین گروه‌های مختلف ساعت کاری از نظر نمره نگرش تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت و افراد دارای ساعت کاری بیشتر از ۵۰ ساعت نگرش مثبت‌تری نسبت به پیشگیری از زخم فشاری داشتند. همچنین بر اساس نتایج، گروه‌های مختلف سابقه کاری از نظر نمره نگرش تفاوت معنی‌داری داشتند. نتایج آزمون شفه نشان داد که بین نگرش افراد دارای سابقه بین ۵-۹ سال و ۱۴-۱۰ سال تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P=0/003$) و نمره نگرش در افراد با سابقه کار ۱۴-۱۰ سال بیشتر بود. همچنین گروه‌های مختلف سابقه کاری پرستاران در ICU از نظر نمره نگرش تفاوت معنی‌داری

زنان در مقایسه با مردان می‌تواند به بیشتر بودن حجم نمونه زنان مرتبط باشد. بر خلاف نتایج این مطالعه، پژوهشی نشان داد که دانش پرستاران در زمینه استانداردهای پیشگیری از زخم فشاری با هیچ یک از متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط نداشته است^(۱۳). در مطالعه فرضی و همکاران^(۲) در ایران نیز بین نمره دانش با جنس، سن، سابقه کار و شرکت در دوره آموزشی مرتبط با زخم فشاری ارتباط معنی‌داری یافت نشد. تفاوت در نتایج مطالعه مزبور با پژوهش حاضر می‌تواند به تفاوت در جمعیت مورد مطالعه مرتبط باشد. در پژوهش حاضر تمرکز بر پرستاران ICU بود اما در مطالعه فرضی و همکاران پرستاران از بخش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفتند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، نگرش بیشتر پرستاران مورد پژوهش در سطح غیر رضایت بخش و نامطلوب بود. بر اساس نقطه برش ۷۵ درصد، بیشتر پرستاران نگرش نامناسب و غیررضایت بخشی در مورد پیشگیری از زخم فشاری داشتند. در ابعاد، نگرش پرستاران در مورد "اعتماد به اثربخشی روش‌های پیشگیری" کمترین میانگین را داشت و بیشتر پرستاران این نگرش را داشتند که زخم فشاری تأثیر قابل توجهی دارد. به ترتیب "صلاحیت فردی برای پیشگیری از زخم فشاری" و در "اولویت قرار دادن پیشگیری از زخم فشاری" را مهم می‌دانستند. بیشترین میانگین مربوط به گویه "پیشگیری از زخم فشاری باید در اولویت قرار گیرد" و کمترین میانگین مربوط به گویه "توجه خیلی زیادی صرف پیشگیری از زخم‌های فشاری می‌شود" بود. دانش کم در مورد زخم فشاری می‌تواند توجیه کننده نگرش نامناسب یا منفی پرستاران در پیشگیری از زخم فشاری باشد. آموزش با ارتقای دانش متعاقباً می‌تواند نگرش پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد و مداخلات جهت بهبود نگرش پرستاران ضروری می‌باشد.

بر اساس نتایج مطالعه‌ای در سوئد، نگرش پرستاران ICU نامطلوب و منفی گزارش شد و آن را به بی‌علاقگی پرستاران در این حوزه مراقبتی نسبت دادند^(۱۹). در مطالعه فرضی و همکاران^(۲) پرستاران نگرش نسبتاً مطلوبی به

راستای توانمند سازی تیم سلامت به ویژه پرستاران برنامه ریزی‌های لازم را انجام دهند. بنابراین تدوین برنامه‌های آموزشی جهت پیشگیری از زخم بستر و مدیریت مراقبتی از افراد در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری ضروری است.

مطالعه حاضر با مطالعه ایرانمنش و همکاران^(۲۳) با هدف تعیین دانش پرستاران بخش ویژه در رابطه با زخم فشاری در جنوب شرق ایران در یک راستا است. در این مطالعه دانش پرستاران در رابطه با زخم فشاری ناکافی ارزیابی شده بود. مطالعه Beekman و همکاران^(۱۷) در بلژیک نیز نشان داد که دانش پرستاران در مورد پیشگیری از زخم فشاری ناکافی بود^(۱۴). مطالعه Demarré و همکاران^(۲۱) در بلژیک نشان داد که دانش و نگرش پرستاران و کمک پرستاران در رابطه با پیشگیری از زخم فشاری در خانه‌های پرستاری کم بود. پژوهشی دیگر در بحرین نشان داد که ۷۳ درصد پرستاران دانش ناکافی در مورد پیشگیری از زخم فشاری داشتند^(۱۳). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همسو می‌باشند. در این مطالعات نقطه برش کمتر از ۹۰ درصد در نظر گرفته شده بود اما باز همچنان دانش پرستاران در زمینه زخم فشاری کم بود. مطالعه‌ای نشان داد که دانش پرستاران ICU در رابطه با پیشگیری از زخم فشاری قابل قبول بود^(۱۹). تفاوت در نتایج مطالعه مزبور با پژوهش حاضر می‌تواند به تفاوت در ابزار جمع آوری داده و نیز تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و در نظر گرفتن کارکنان پرستاری غیر حرفه‌ای مرتبط باشد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، سابقه کاری پرستاران و نیز سابقه کاری پرستاران در ICU با دانش آن‌ها ارتباط داشت. در مطالعه‌ای مشخص شد که نمره دانش با سطح تحصیلات، سابقه کار و آموزش رسمی در مورد پیشگیری از زخم فشاری ارتباط دارد. در مطالعه مزبور جامعه مورد مطالعه شامل پرستاران با مدرک دیپلم پرستاری و کارشناسی پرستاری و بیشتر از رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال بودند^(۲۴). همچنین در پژوهش حاضر دانش زنان بیشتر از مردان بود. بیشتر بودن دانش

تری در مراقبت از بیماران بستری داشته باشند. همچنین در این مطالعه نگرش مثبت‌تر پرستاران با ساعات کاری بیشتر در هفته می‌تواند به درگیری بیشتر آن‌ها در مراقبت از بیماران در طول هفته مرتبط باشد. Tubaishat و همکاران^(۲۸) نشان دادند که نگرش نسبت به پیشگیری از زخم فشاری با سابقه کاری ارتباط مثبت و معنی‌داری داشت. در مطالعه فرضی و همکاران^(۲) نیز بین نمره نگرش با جنس، سن، سابقه کار و شرکت در دوره آموزشی مرتبط با زخم فشاری ارتباط معنی‌داری یافت نشد. تفاوت در نتایج مطالعه مزبور با پژوهش حاضر می‌تواند به تفاوت در جمعیت مورد مطالعه مرتبط باشد. در پژوهش حاضر تمرکز بر پرستاران ICU بود اما در مطالعه فرضی و همکاران پرستاران از بخش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفتند. در مطالعه Beeckman و همکاران^(۱۷) در بلژیک، نمره نگرش پرستارانی که در دوره‌های آموزش پیشگیری از زخم فشاری شرکت کرده بودند بیشتر از سایرین بود. در مطالعه حاضر بیش از نیمی از پرستاران در برنامه‌های آموزشی شرکت نکرده بودند و تفاوتی بین دو گروه از نظر نمره نگرش وجود نداشت. می‌توان گفت که علاوه بر کمیت برگزاری و لزوم شرکت پرستاران در برنامه‌های آموزشی پیشگیری از زخم فشاری با تسهیل شرایط شرکت پرستاران در این برنامه‌ها و اتخاذ رویکردهای آموزشی قابل دسترس برای پرستاران باید به کیفیت این دوره‌های آموزشی توجه ویژه‌ای شود.

نتایج این پژوهش چندمرکزی حاکی از آن است که دانش و نگرش پرستاران مورد پژوهش در سطح نامطلوب قرار داشت. پایین بودن سطح دانش پرستاران در زمینه زخم فشاری می‌تواند به کمبود توجه به این موضوع در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران مرتبط باشد. با توجه به این که زخم فشاری یکی از رخدادهای تهدیدکننده ایمنی بیمار است بنابراین مدیران مراکز مراقبت سلامت باید در راستای توانمندسازی تیم سلامت به ویژه پرستاران برنامه ریزی لازم را انجام دهند. بنابراین تدوین برنامه‌های آموزشی جهت پیشگیری از زخم فشاری به صورت

پیشگیری از زخم فشاری داشته و توجه کمی به زخم فشاری و به کارگیری اقدامات پیشگیری از زخم فشاری داشتند. در مطالعه دیگری پرستاران نگرش منفی در مورد پیشگیری از زخم فشاری داشتند^(۲۵) که همسو با پژوهش حاضر است. مطالعه‌ای در بلژیک نشان داد که پیشگیری مناسب و کامل و کافی در رابطه با زخم فشاری در بخش‌ها صورت نگرفته و این مورد با نگرش پرستاران رابطه معنی‌داری دارد. موانع موجود در این پژوهش تصورات غلط در مورد پیشگیری از زخم فشاری در پرستاران بود و در کل نگرش پرستاران در مورد پیشگیری از زخم فشاری نامطلوب بود^(۱۷). نتایج مطالعه دیگری در بلژیک حاکی از آن بود که پرستاران و کمک پرستاران در مورد پیشگیری از زخم فشاری نگرش مثبتی داشتند^(۲۱). نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر غیر همسو می‌باشد که می‌تواند با در نظر گرفتن نقطه برش بالا در پژوهش حاضر مرتبط باشد. با توجه به این که حفظ ایمنی بیماران از طریق مراقبت و پیشگیری از زخم فشاری در بیماران ICU یکی از وظایف مهم پرستاران می‌باشد در نظر گرفتن این نقطه برش بالا منطقی است.

یافته‌ها نشان داد نگرش زنان نسبت به مردان رضایت بخش‌تر بود. نگرش مثبت‌تر پرستاران در مقایسه با مردان در مورد پیشگیری از زخم فشاری می‌تواند به حجم بیشتر نمونه زنان مورد مطالعه در مقایسه با مردان مرتبط باشد. هر چند در مطالعات دیگر نتایج مشابهی یافت نشد. از جمله در مطالعه‌ای یافت شد که مردان نگرش مثبت‌تری نسبت به زنان به پیشگیری از زخم فشاری داشتند و بین نگرش با سایر متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط وجود نداشت^(۲۶). همچنین یافته‌ها نشان داد نگرش پرستاران شاغل در ICU عمومی نسبت به سایر پرستاران بیشتر بوده است. نگرش مثبت‌تر پرستاران در بخش‌های عمومی می‌تواند به این مرتبط باشد که بیماران در این بخش‌ها به مدت طولانی‌تری بستری می‌شوند که خود یک عامل مؤثر در ایجاد زخم فشاری است^(۲۷). از طرفی بستری طولانی مدت بیماران موجب می‌شود که پرستاران درگیری طولانی مدت

اساس نتایج آن مداخلات مناسب برای بهبود دانش، نگرش و عملکرد آن‌ها برنامه ریزی شود.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. بدین وسیله از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی و پرستارانی که ما را در این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

حضور و غیرحضور برای تسهیل حضور پرستاران در این برنامه‌ها و اتخاذ رویکردهای آموزشی قابل دسترس برای پرستاران ضروری است. در مطالعه حاضر بیش از نیمی از پرستاران در برنامه‌های آموزشی شرکت نکرده بودند و تفاوتی بین دو گروه از نظر نمره نگرش وجود نداشت. علاوه بر کمیت برگزاری باید به کیفیت این دوره‌های آموزشی توجه ویژه‌ای شود تا بتوان نگرش پرستاران در این خصوص را تحت تأثیر قرار داد. این مطالعه تنها بر پرستاران ICU تمرکز داشت. اما با توجه به این که مراقبت از زخم فشاری و پیشگیری از آن یک فعالیت بین رشته‌ای است ضروری است دانش، نگرش و عملکرد سایر کارکنان سلامت علاوه بر پرستاران مورد بررسی قرار گرفته و بر

References

1. Demarre L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Gryndonck M, Lemey J, et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(11):1754-74.
2. Farzi S, Farzi S, Yousefii H, Moladoost A, Moieni M. Knowledge, Attitue and Practice of Nurses Concerning Pressure Ulcer Prevention and Its Relationship with Some Demographic Characteristics. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR).* 2016;11(4):66-70. [Persian]
3. Garrigues LJ, Cartwright JC, Bliss DZ. Attitudes of nursing students about pressure injury prevention. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(2):123-8.
4. Beeckman D, Defloor T, Demarré L, Van Hecke A, Vanderwee K. Pressure ulcers: Development and psychometric evaluation of the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP). *Int J Nurs Stud.* 2010;47(11):1432-41.
5. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCdG, Nogueira PC. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):294-300.
6. Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, Vaughn J, Knudsen NW, Farnan JM, et al. How Prepared Are Medical and Nursing Students to Identify Common Hazards in the Intensive Care Unit? *Ann Am Thorac Soc.* 2017;14(4):543-9.
7. Estilo MEL, Angeles A, Perez T, Hernandez M, Valdez M. Pressure ulcers in the intensive care unit: new perspectives on an old problem. *Crit Care Nurse.* 2012;32(3):65-70.
8. Saifollahi Z, Bolourchifard F, Borhani F, Ilkhani M, Jumbarsang S. Correlation between Nurses' Knowledge and Quality of Nursing Care for Prevention of Pressure Ulcers in Intensive Care Units. *Journal of hayat.* 2016;22(1):90-101. [Persian]
9. Worsley PR, Clarkson P, Bader DL, Schoonhoven L. Identifying barriers and facilitators to participation in pressure ulcer prevention in allied healthcare professionals: a mixed methods evaluation. *Physiotherapy.* 2017;103(3):304-10.
10. Samuriwo R, Dowding D. Nurses' pressure ulcer related judgements and decisions in clinical practice: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(12):1667-85.
11. Florin J, Bååth C, Gunningberg L, Mårtensson G. Attitudes towards pressure ulcer prevention: a psychometric evaluation of the Swedish version of the APuP instrument. *Int Wound J.* 2016;13(5):655-62.
12. Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, Di Giovanni P, Cicolini G. Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2015;35(4):573-9.

13. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2014;13(1):6.
14. Dilie A, Mengistu D. Assessment of nurses' knowledge, attitude, and perceived barriers to expressed pressure ulcer prevention practice in Addis Ababa government hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2015. *Advances in Nursing*. 2015;2015.
15. Tallier PC, Reineke PR, Asadoorian K, Choonoo JG, Campo M, Malmgreen-Wallen C. Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients. *Appl Nurs Res*. 2017;36:106-10.
16. El Enein NYA, Zaghoul 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.
17. 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.
18. Källman 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. .
19. Strand T, Lindgren M. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;26(6):335-42.
20. Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin Å, Bååth 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.
21. Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beeckman D. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *J Clin Nurs*. 2012;21(9-10):1425-34. .
22. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Adv Wound Care*. 1995;8(3):34-8.
23. Iranmanesh S, Tafti AA, Rafiei H, Dehghan M, Razban F. Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: a cross-sectional study. *J Wound Care*. 2013;22(3):138-43.
24. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nurs*. 2015;14(1):34.
25. Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nurs*. 2018;17(1):14.
26. Uba M, Alih F, Kever R, Lola N. Knowledge, attitude and practice of nurses toward pressure ulcer prevention in University of Maiduguri Teaching Hospital, Borno State, North-Eastern, Nigeria. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 2015;7(4):54-60.
27. He M, Tang A, Ge X, Zheng J. Pressure ulcers in the intensive care unit: an analysis of skin barrier risk factors. *Adv Skin Wound Care*. 2016;29(11):493-8.
28. Tubaishat A, Aljezawi M, Al Qadire M. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *J Wound Care*. 2013;22(9):490-7.