مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (41) العدد (2) 2019
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (41) No. (2) 2019

# تقييم معلومات الممرضات حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن

**الدكتورة آنا أحمد ***

**(تاريخ الإيداع 27 / 12 / 2018. قُبِل للنشر في 23 / 4 /2019 )**

## □ ملخّص □

يعد التركيز على ضبط العدوى في قسم الحواضن أمراً هاماً كونه يستقبل حالات مرضية حرجة تحتاج إلى مراقبة وعناية تمريضية مركزة، إذ يتوجب على الكادر التمريضي امتلاك معلومات كافيه عن إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن من لحظة دخول حديث الولادة إليه وحتى تخريجه منها، لذلك جاءت الدراسة الوصفية الحالية لتقييم معلومات 50 ممرضه حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن في كل من مشفى تشرين الجامعي ومشفى التوليد والأطفال الوطني في اللاذقية، وقد تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة، واستخدم استبيان لجمع البيانات صممته الباحثة لهذا الغرض، وأظهرت النتائج أن لدى أقل من ثلاثة أرباع الممرضات مستوى معلومات متوسط حول إجراءات ضبط العدوى، وأقل من خمسهن لديهن مستوى معلومات جيد. وأوصت الدراسة بضرورة التقييم المستمر لمعلومات الممرضات، وإجراء دورات تثقيفية بشكل دوري لهن حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن، ودراسة العوامل المؤثرة على مستوى معلومات الممرضات في قسم الحواضن حول إجراءات ضبط العدوى.

**الكلمات المفتاحية:** معلومات، الكادر التمريضي، ضبط العدوى، قسم الحواضن.

* مدرس – قسم تمريض صحة الطفل – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سوريا. البريد الإلكتروني:annababyface27@gmail.com

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (41) العدد (2) 2019
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (41) No. (2) 2019

# Assessment of nursing knowledge about infection control procedures at incubator ward

**Dr. Ana Ahmad**

**(Received 27 / 12 / 2018. Accepted 23 / 4 / 2019)**

## □ ABSTRACT □

The focus on infection control in the incubator ward is important as it receives critical conditions requiring monitoring and intensive nursing care. The nursing staff should have adequate information about infection control standards in the incubator ward from the moment of entry into the newborn until it is discharged. Therefore, the current descriptive study aims to Assessment knowledge of 50 nursing about Infection control procedures at incubator ward in both Tishreen university Hospital and Obstetric and Children Hospital in Lattakia. They were selected in the available sample method and used a questionnaire to collect data designed by the researcher for this purpose. The results showed that less than three-quarters of nurses had an average level of information about infection control procedures, and less than a fifth had a good level of information. The study recommended the continuous assessment of nurses' information, periodic training sessions on infection control procedures in the incubation ward, and the factors influencing the level of nurse information in the incubation ward on infection control procedures.

**Keywords**: knowledge**,** nursing**,** infection control, incubator ward.

## مقدمة:

تعتبر الحواضن من الأقسام المهمة جداً في رعاية الأطفال الخدج وحديثي الولادة، حيث يلجأ الأطباء لوضعهم فيها عندما تقتضي الحاجة لذلك، بينما يكون على حديث الولادة خلال ذلك القيام بالكثير من التكيفات الفيزيولوجية اللازمة للحياة خارج الرحم في تلك الفترة[1]. وهؤلاء الأطفال معرضون بشدة للعدوى وذلك لعدة أسباب منها: عدم اكتمال نمو جهازهم المناعي، والإحتكاك المباشر بالطاقم الطبي والأجهزة الطبية اللازمة للعناية بهم كجهاز التنفس الصناعي والحاضنة وباقي المعدات والأدوات، وفترة المكوث الطويلة في المستشفى. هذا وتعد العدوى من الأسباب الرئيسة لوفيات حديثي الولادة، وهي سبب مهم من أسباب المراضة والوفيات في الرضع[2].

تمثل وفيات الأطفال حديثي الولادة 44% من جميع وفيات الأطفال تحت سن الخمس سنوات في الدول النامية[3]. وقد ازدادت هذه النسبة من 36% عام 1990 إلى 43% عام 2011، وتحدث 75% منها في الأسبوع الأول من الحياة[4]. وتنحصر الأسباب الأساسية الثلاثة لهذه الوفيات في المقام الأول في الاختناق أثناء الولادة، والعدوى، ومضاعفات الخداجة ونقص الوزن عند الولادة[3].

تعتبر الإنتانات من أكثر الأسباب المؤدية لوفاة حديثي الولادة، تلك الإنتانات التي تأتي من الأم أو الكادر التمريضي والطبي في قسم الحواضن لعدم اتباعهم قواعد وسياسات ضبط العدوى، لذا من المهم اكتشاف الحالات ذات الخطورة العالية للإصابة بالإنتانات عند حديثي الولادة وفي أبكر وقت ممكن، والعمل على التقليل من المراضة والوفيات، حيث إن حوالي 9% من الولادات تحتاج إلى رعاية مشددة قد تمتد إلى أيام، أو إلى عدة أشهر [4].

تعتبر الوقاية من حدوث الإنتانات أفضل طريقة للتخلص منها، وهو ما يعبر عنه بمصطلح ضبط أو مكافحة العدوى، ويعرف (Brady et al, 2012) ضبط العدوى بأنها عملية منع الإصابة بالعدوى والسيطرة عليها كإجراءات أو ممارسات أو طرق وإرشادات للحد من/أو السيطرة على عملية انتقال العدوى في أماكن الرعاية الصحية، وتعتبر وسيلة منطقية واقتصادية لتوفير العناية للمريض وحماية كل من مقدم الرعاية ومتلقيها والبيئة أيضاً من مُسببات الأمراض الإنتانية[5,2].

تندرج البكتيريا العنقودية ضمن الأجسام المسببة للمرض الأكثر انتشاراً بوحدات العناية المركزة لحديثي الولادة، حيث تنتقل العدوى إليهم عن طريق أيدي أفراد مقدمي الرعاية، بينما تعتبر طرق العدوى الأخرى كالرذاذ أو عبر الهواء قليلة الحدوث نسبياً، وقد تحدث الإصابة بالبكتريا من مصادر خارجية منها ما يتم نتيجة لتلوث المحاليل والعقاقير الوريدية، أو حدوث تلوث في معدات العناية بالجهاز التنفسي، أو عن طريق تكون مخزون من الجراثيم التي تنتقل عن طريق الماء[5].

تشير الاحتياطات العالمية إلى العديد من الممارسات التي تحد من العدوى مثل: إجراء غسيل اليدين الذي يعد الخط الأول في إجراءات منع العدوى، واستعمال معدات الوقاية الشخصية كارتداء القفازات النظيفة أو المعقمة واللباس الوقائي الخاص ( gown ) وغطاء الرأس، والحذاء الخاص قبل دخول قسم الحواضن، والوقاية من إصابات الأدوات الحادة وتجنب العطاس والسعال في أماكن العمل، والتخلص من جميع الأشياء الحادة الملوثة في حاوية مناسبة مضادة للثقب، والتخلص من جميع معدات الحماية الشخصية الملوثة في حاوية مناسبة مخصصة للنفايات الخطرة[6].

يعتبر التمريض حجر الزاوية في عملية رعاية الأطفال حديثي الولادة المقبولين في قسم الحواضن، لذلك فإن إتباعهم لقواعد وإجراءات ضبط العدوى بدقة سيؤدي إلى إعطاء نتائج جيدة من ناحية تقليل نسبة العدوى الناتجة عن تقديم الرعاية الصحية لحديثي الولادة، وبالتالي التقليل من العبء والمجهود المادي والنفسي الذي يثقل كاهل أهل الوليد

وكاهل مقدمي الرعاية الصحية والمشفى، ففي قسم الحواضن يعتبر الكادر التمريضي من أكثر عناصر الفريق الصحي احتكاكاً مع حديثي الولادة وهذا يخلق فرصة أكبر لنقل العدوى لهذه الفئة من المرضى ذات الخصوصية الصحية الهامة[7].

أجريت في سياق تقييم معلومات الكادر التمريضي حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن دراسة من قبل (Mohamed, 2011) في ثلاث مستشفيات في الباكستان، فأظهرت نتائجها أن 88% من الكادر التمريضي لديهم معلومات بمستوى متوسط حول إجراءات ضبط العدوى، و12% لديهم معلومات بمستوى ضعيف، ولم يكم أحد منهم لديه معلومات بمستوى جيد حول نفس الموضوع[8].

يعتبر ضبط العدوى مسئولية الجميع، وهو ليس مجرد شعار بل هو أسلوب تفكير وطريقة عمل، وتتوزع المسؤولية على كافة الأطراف المشاركة في تقديم الرعاية بدءاً بالأهل والزوار، ومروراً بالطاقم الطبي بمستوياته المختلفة وانتهاءً بالمنفذين والمخططين لاستراتيجية الخدمات الصحية، وجزء من هذه المسؤولية يقع على عاتق التمريض الذي يلعب دوراً مهماً في هذا الجانب يتمثل بمعرفتهم الصحيحة حول تطبيق المعايير الخاصة بمكافحة العدوى[9].

## أهمية البحث وأهدافه:

### أهمية البحث:

تأتي أهمية التركيز على ضبط العدوى في قسم الحواضن من كونها تتعامل مع حالات مرضية حرجة تحتاج إلى مراقبة وعناية تمريضية مركزة، وتعد الخدمات التمريضية المقدمة فيها، الحد الفاصل بين الحياة والموت لهؤلاء الأطفال في العديد من الحالات، فالكادر التمريضي مسؤول عن اتباع إجراءات ضبط ومكافحة العدوى من لحظة دخول حديث الولادة إلى قسم الحواضن للحظة تخريجه منها، وعدم التهاون في هذه الإجراءات كارتداء وسائل الحماية الشخصية، وغسيل الأيدي، والتخلص من النفايات الطبية، وفضلات حديثي الولادة بطرق آمنة تضمن عدم انتشار الأوبئة والعوامل الممرضة، واستخدام المواد المعقمة والمطهرة عند كل تداخل وإجراء يتطلب ذلك، و تحتاج دقة العناية التمريضية المقدمة لحديثي الولادة في قسم الحواضن تقييم مستمر لمعلومات الكادر التمريضي حول إجراءات ضبط العدوى، الأمر الذي يضمن التقليل من فرص حدوث المضاعفات والمشاكل والمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها حديثو الولادة في الحاضنة، مما سيقلل من نسبة المراضة والوفيات بينهم، من هنا تنبع أهمية هذه الدراسة الحالية في تقييم معلومات الكادر التمريضي حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن في مشفى تشرين الجامعي ومشفى التوليد والأطفال الوطني بحيث تؤسس لقاعده علمية يمكن الاستناد عليها في تصميم برامج تثقيفية وتدريبية حول إجراءات ضبط العدوى.

**هدف البحث:**

تقييم معلومات الكادر التمريضي حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن.

**سؤال البحث:**

ما هو مستوى معلومات الكادر التمريضي حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن ؟

## طرائق البحث و مواده:

**تصميم البحث:**

استخدم المنهج الوصفي.

**مكان وزمان البحث:**

أجري هذا البحث في كل من مستشفى تشرين الجامعي ومستشفى التوليد والأطفال الوطني في مدينة اللاذقية، في الفترة الزمنية الممتدة من 2018/2/13 وحتى 2018/5/19.

**عينة البحث:**

تتألف العينة من 50 ممرضة تم اختيارهن بطريقة العينة الملائمة، ممن يعملن في الدوام الصباحي بقسمي الأطفال والحواضن في كل من مشفى تشرين الجامعي، ومشفى التوليد والأطفال الوطني في اللاذقية.

**أدوات البحث:**

تم تطوير استبيان خاص لجمع البيانات، يتضمن ثلاثة أجزاء:

- **الجزء الأول:** يتضمن أسئلة حول المعلومات الشخصية للممرضات مثل (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة).
- **الجزء الثاني:** يتضمن تقييماً لمعلومات التمريض حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن، في ثلاث محاور كالآتي: محور إجراءات غسل اليدين (9) بنود. ومحور إجراءات حماية البيئة المحيطة (12) بند. ومحور إجراءات الحماية الشخصية (15) بند.

يتم الإجابة على هذه الأسئلة بإحدى الإجابتين (نعم أو لا). ويعتمد تصنيف مستوى المعلومات بناء على نسبة الإجابات الصحيحة عند أفراد العينة كالآتي: مستوى ضعيف (نسبة الإجابات الصحيحة أقل من 50%)، مستوى متوسط (نسبة الإجابات الصحيحة من 50% إلى 75%)، مستوى جيد (نسبة الإجابات الصحيحة أكثر من 75%).

**طريقة البحث:**

1. أخذت الموافقات الرسمية من كلية التمريض وإدارة مشفى تشرين الجامعي ومشفى التوليد والأطفال الوطني على إجراء الدراسة.
2. طورت أداة (استبيان) لجمع البيانات بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم عرضت على لجنة من الخبراء في كلية التمريض لتحري مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة، وتم الأخذ بالملاحظات.
3. أجريت دراسة دليلية استرشاديه (Pilot study) على 5% ممرضة لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات.
4. تم حساب معامل كرونباخ ألفا لتحديد الثبات لبنود الاستبيان، وكانت نتيجته 0.82 وهي درجة عالية تدل على ثبات أداة الدراسة في قياس الغرض المخصصة له.
5. تم أخذ الموافقة الشفهية من الممرضات على المشاركة في الدراسة، بعد شرح هدف الدراسة لهن، وتأكيد الحفاظ على سرية البيانات المأخوذة منهن.
6. وزع الاستبيان على المشاركات، وأعطين زمن من 15 إلى 20 دقيقة لملء الاستبيان، وبقيت الباحثة بالقرب منهن للإجابة عن أي استفسار بخصوص عبارات الاستبيان.

7. تم ترميز البيانات ومعالجتها احصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي spss v20.

## النتائج والمناقشة:

### النتائج

**جدول 1 التوزع التكراري للممرضات تبعاً لمعلوماتهم الديمغرافية**

| البيانات | | التكرار N | النسبة المئوية% |
|---|---|---|---|
| الجنس | إناث | 50 | 100 |
| | ذكور | 0 | 0 |
| العمر | 18-25 سنة | 30 | 60 |
| | 26-33 سنة | 20 | 40 |
| المؤهل العلمي | دبلوم | 30 | 60 |
| | إجازة جامعية | 10 | 20 |
| | ماجستير تمريض | 10 | 20 |
| سنوات الخبرة | < سنة واحدة | 10 | 20 |
| | سنة-5سنوات | 30 | 60 |
| | >5سنوات | 10 | 20 |
| اتباع دورات تثقيفية حول ضبط العدوى في قسم الحواضن | لا | 33 | 66 |
| | نعم | 17 | 34 |

يظهر الجدول رقم 1 أن جميع المشتركين 100% في الدراسة كن إناثاً، وأن 60% منهن أعمارهن تتراوح بين 18–25 سنة، و40% ممن تتراوح أعمارهن بين 26–33 سنة. ومن حيث المؤهل العلمي فإنَّ 60% شهادتهن دبلوم في التمريض، و20% شهادتهن إجازة جامعية في التمريض. كما يبين أن 60% منهن تمتلكن خبرة بين سنة إلى خمسة سنوات في مجال العمل في قسم الحواضن، و20% فقط يمتلكن خبرة >5 سنوات. كما تبين أن 66% من الممرضات لم يتبعن دورات تثقيفية حول إجراءات غسل اليدين.

**جدول (2) توزع النسب المئوية للممرضات تبعاً لإجاباتهن حول إجراء غسل اليدين**

| العبارة | صح | | خطأ | |
|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % |
| 1- يشير غسل اليدين إلى غسل اليدين باستخدام الماء والصابون العادي | 50 | 100 | 0 | 0 |
| 2- يجب أن ينفذ غسل اليدين قبل وبعد ملامسة المريض | 10 | 20 | 40 | 80 |
| 3- الوقت الموصي به لغسل اليدين قبل الدخول إلى قسم الحواضن هو من 10-25 ثانية | 0 | 0 | 50 | 100 |
| 4- بعد غسل اليدين وشطفهما جيدا يتم غلق الصنابير بواسطة اليدين | 0 | 0 | 50 | 100 |
| 5- غسل اليدين ليس ضروريا بعد نزع الكفوف | 0 | 0 | 50 | 100 |
| 6- يسمح للممرضات بارتداء الأظافر الاصطناعية عند تقديم العناية بالأطفال أو تحضير أدوات العناية | 25 | 50 | 25 | 50 |
| 7- تدليك اليدين بالكحول فقط حتى لو كانت الأيدي متسخة بشكل واضح كافي لتنظيف اليدين وتعقيمهما | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 8- ارتداء القفازات المعقمة يلغي الحاجة إلى غسيل اليدين. | 0 | 0 | 50 | 100 |
| 9- يتم تجفيف اليدين بمناديل ورقية أو بمجففات اليدين. | 10 | 20 | 20 | 40 |

يبين الجدول رقم 2 أن النسبة الأعلى للممرضات في الدراسة كانت إجابتهن صحيحة حول إجراء غسيل اليدين فأجبن جميعاً (100%) بأنه يشير إلى غسيل اليدين باستخدام الماء والصابون العادي، ولكن جميعهن أيضا (100%)

أجبن بأن تدليك اليدين بالكحول فقط كافي لتنظيف اليدين وتعقيمهما حتى لو كانت الأيدي متسخة بشكل واضح. كما بين الجدول أن النسبة الأعلى من الممرضات أجبن إجابات خاطئة حول الوقت الموصى به لغسل اليدين قبل دخول قسم الحواضن فأجبن جميعاً (100%) بأنه يستغرق بين 10 – 25 ثانية.

**جدول (3) توزع النسب المئوية للممرضات المشاركات تبعاً لإجاباتهن حول إجراءات حماية المكان في القسم**

| العبارة | صح | | خطأ | |
|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % |
| 1- يتم معاملة جميع المرضى على أنهم ناقلون للمرض | 35 | 70 | 15 | 30 |
| 2- يتم إتباع معايير الحماية الشاملة ذاتها بشكل روتيني مع جميع المرضى على حد سواء | 18 | 36 | 32 | 64 |
| 3- بعد 7 أيام من استعمال الحاضنة يتم تطهيرها ووضع لصاقة بذلك عليها. | 40 | 80 | 10 | 20 |
| 4- تتم تهيئة المنفسة من قبل ممرضة قانونية قبل قبول الوليد بنصف ساعة. | 30 | 60 | 20 | 40 |
| 5- تنظف الحاضنة المشغولة بشكل يومي بمطهر الهيكزاميد بتركيز 10 مل لكل لتر ماء أو تبعاً لبروتوكول ضبط العدوى المتبع | 32 | 64 | 18 | 36 |
| 6- تنظف الحواضن، أكمام أجهزة الضغط، أكياس الآمبو، أشرطة قياس الطول يومياً وفق البروتوكول المعتمد. | 31 | 62 | 19 | 38 |
| 7- يمنع الأشخاص المصابون بأمراض تنفسية معدية كالزكام أو أمراض جلدية معدية كالجرب أو أمراض هضمية معدية من الدخول لقسم الحواضن | 33 | 66 | 17 | 34 |
| 8- يغير فلتر المنفسة كل 72 ساعة، وتغير الأنابيب كل 7 أيام | 28 | 56 | 22 | 44 |
| 9- تغير أوعية ترطيب الأكسجين، أوعية أجهزة الشفط، أكياس البلاستيك التي توضع فيها السماعة يومياً. | 40 | 80 | 10 | 20 |
| 10- يتم ضبط الزوار والداخلين والخارجين لقسم الحواضن بشكل صارم. | 50 | 100 | 0 | 0 |
| 11- يستخدم الماء المغلي والصابون في تعقيم زجاجات الحليب فقط عندما يكون الوليد مصاباً بمرض معدي | 50 | 100 | 0 | 0 |
| 12- يمكن استخدام فرشاة تنظيف زجاجات الحليب لأكثر من وليد في آن واحد مالم يكن أحدهم مصاباً بمرض معدي | 50 | 100 | 0 | 0 |
| 13- تبدل المقطرات الوريدية (الميكرودريب) كل 48 ساعة. | 30 | 60 | 20 | 40 |

يبين الجدول رقم 3 أن النسبة الأعلى من الممرضات في الدراسة كانت إجاباتهن صحيحة حول إجراءات حماية المكان في قسم الحواضن فجميعهن (100%) أجبن بأنه يتم ضبط الزوار والداخلين والخارجين لقسم الحواضن بشكل صارم، ويستخدم الماء المغلي والصابون في تعقيم زجاجات الحليب فقط عندما يكون الوليد مصاباً بمرض معدي، ويمكن استخدام فرشاة تنظيف زجاجات الحليب لأكثر من وليد في آن واحد مالم يكن أحدهم مصاباً بمرض معدي. كما أن (80%) منهن أجبن بأنه بعد 7 أيام من استعمال الحاضنة يتم تطهيرها ووضع لصاقه بذلك عليها. وأنهن يقمن بتغيير أوعية ترطيب الأكسجين، وأوعية أجهزة الشفط، وأكياس البلاستيك التي توضع فيها السماعة يومياً.

**جدول (4) توزع النسب المئوية للممرضات المشاركات تبعاً لإجاباتهن حول إجراءات الحماية الشخصية**

| العبارة | صح | | خطأ | |
|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % |
| 1- تتطلب الإجراءات الروتينية عدم ملامسة دم المريض أو سوائل جسمه أو المفرزات أو الأغشية المخاطية للمريض وذلك لمنع انتقال الميكروبات | 27 | 54 | 23 | 46 |
| 2- مراقبة الحالة الصحية للفريق الطبي للتأكد من خلوهم من الأمراض السارية مثل الروبيلا والتهاب الكبد الوبائي وتقديم الرعاية الصحية لهم بشكل دوري | 18 | 36 | 32 | 64 |
| 3- يتم ارتداء القفازات النظيفة أو المعقمة واللباس الوقائي الخاص ( gown ) وغطاء الرأس، والحذاء الخاص قبل دخول قسم الحواضن | 40 | 80 | 10 | 20 |
| 4- استخدام القفازات لأكثر من إجراء تمريضي لنفس المريض. | 0 | 0 | 50 | 100 |
| 5- من الضروري ارتداء القفازات عند التعامل مع الوليد الحديث أو عند نقله من | 32 | 64 | 18 | 36 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | مكان إلى أخر. |
| 38 | 19 | 62 | 31 | 6- تستخدم القفازات لأكثر من مرة، وذلك بعد غسلها وتجفيفها. |
| 34 | 17 | 66 | 33 | 7- نزع الخواتم والمجوهرات وساعة المعصم والأساور قبل دخول قسم الحواضن/ NICU . |
| 44 | 22 | 56 | 28 | 8- يمكن استخدام اللباس الوقائي لأكثر من مرة لنفس الوليد من قبل الممرضة أو الأم |
| 20 | 10 | 80 | 40 | 9- اللباس الوقائي المناسب هو اللباس الذي يغطي الجسم من الرقبة إلى الخصر |
| 0 | 0 | 100 | 50 | 10- من الضروري غسيل اليدين بعد خلع اللباس الوقائي. |
| 100 | 50 | 0 | 0 | 11- تستخدم واقيات العينين عند التعامل مع الوليد ومقدم الرعاية الصحية المصاب بالرمد أو التهاب عيني . |
| 0 | 0 | 100 | 50 | 12- ليس من الضروري أن تغطي الكمامة الأنف بل المهم أن يغطي الفم عند التداخل على الوليد |
| 20 | 10 | 80 | 40 | 13- يعتبر من الخطأ رفع الكمامة إلى الأعلى أو خفضها إلى الرقبة بعد الانتهاء من الإجراء أو التداخل |
| 46 | 23 | 86 | 43 | 14- تستخدم الكمامة أكثر من مرة واحدة أثناء التواجد في القسم. |
| 0 | 0 | 100 | 50 | 15- عدم السماح للأم بإرضاع طفلها عندما تكون مصابة بمرض معدي . |
| 20 | 10 | 80 | 40 | 16- تستخدم أدوات الحماية الشخصية عند التعامل مع الدم ، سوائل الجسم، والمفرزات |

يبين الجدول رقم 4 أن النسبة الأعلى من الممرضات في الدراسة كانت إجاباتهن صحيحة حول إجراءات الحماية الشخصية في قسم الحواضن، فجميعهن (100%) أجبن بأنه من الضروري غسيل اليدين بعد خلع اللباس الوقائي، وعدم السماح للأم بإرضاع طفلها عندما تكون مصابة بمرض معدي، و(80%) أجبن بأنه يتم ارتداء القفازات النظيفة أو المعقمة واللباس الوقائي الخاص (gown) وغطاء الرأس، والحذاء الخاص قبل دخول قسم الحواضن، وأن اللباس الوقائي المناسب هو اللباس الذي يغطي الجسم من الرقبة إلى الخصر، وأنه من الخطأ رفع الكمامة إلى الأعلى أو خفضها إلى الرقبة بعد الانتهاء من الإجراء أو التداخل، وأن أدوات الحماية الشخصية تستخدم عند التعامل مع الدم، سوائل الجسم، والمفرزات. بينما (86%) أجبن بأن الكمامة تستخدم أكثر من مرة واحدة أثناء التواجد في القسم. وجميعهن (100%) أجبن بعدم استخدام واقيات العينين عند التعامل مع الوليد المصاب بالرمد.

**جدول (5) توزع النسب المئوية للممرضات المشاركات تبعاً لإجاباتهن حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن**

| مستويات المعلومات | منخفضة | | متوسطة | | جيدة | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | %50> | | %75 – %50 | | %75< | |
| | N | % | N | % | N | % |
| مستوى معلومات حول إجراء غسل اليدين | 27 | 54 | 18 | 36 | 5 | 10 |
| مستوى معلومات حول إجراءات حماية المكان في القسم | 5 | 10 | 30 | 60 | 15 | 30 |
| مستوى معلومات حول إجراءات الحماية الشخصية | 0 | 0 | 38 | 76 | 12 | 24 |
| **مستوى المعلومات الكلي** | **10** | **20** | **30** | **60** | **10** | **20** |

يبين الجدول رقم 5 توزع الممرضات حسب مستوى معلوماتهن الصحيحة حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن، فكانت النسبة الأعلى منهن (60%) مستوى معلوماتهن الكلي متوسط، وكان مستوى معلومات (20%) منهن جيد، و(20%) الباقين كن بمستوى معلومات منخفض.

ومن حيث مستوى معلوماتهن حول إجراء غسل اليدين نلاحظ أن النسبة الأعلى منهن (54%) لديهم مستوى معلومات ضعيف، و(36%) لديهم مستوى معلومات متوسط، و(10%) فقط لديهن مستوى معلومات جيد.

وبالنسبة لمستوى معلوماتهن حول إجراءات حماية المكان في القسم نلاحظ أن النسبة الأعلى منهن (60%) لديهم مستوى معلومات متوسط، و(30%) لديهم مستوى معلومات جيد، و(10%) فقط لديهن مستوى معلومات ضعيف.
وبخصوص مستوى معلوماتهن حول إجراءات الحماية الشخصية نلاحظ أن النسبة الأعلى منهن (76%) لديهم مستوى معلومات متوسط، و(24%) لديهم مستوى معلومات جيد.

**المناقشة:**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية في مجال غسل اليدين في قسم الحواضن أن جميع الممرضات في الدراسة أجبن بأنه يشار إلى غسيل اليدين على أنه يكون باستخدام الماء والصابون ومضاد للميكروبات، وكان لدى أكثر من نصفهن مستوى معلومات ضعيف حول إجراء غسل اليدين ونسبة قليلة جدا لديهن مستوى معلومات جيد. يمكن أن يعزى المستوى الضعيف للمعلومات عند النسبة الأعلى من الممرضات إلى قلة الدورات التي تجرى للممرضات في قسم الحواضن. تتفق هذه النتيجة مع دراسة مصرية من قبل (Randa et al, 2014) التي هدفت لتحسين توافق الممرضات مع معايير ضبط العدوى في أقسام الحواضن حيث بينت في التقييم الأول لمعلومات الممرضات حول غسيل اليدين أن ربعهن تقريباً كان لديهن مستوى معلومات جيد[10]. لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة إيرانية أجريت من قبل ( Sadeghi et al, 2009) حول معلومات التمريض عن عدوى المشافي وطرق تطهير اليدين والتجهيزات و السطوح في قسم حديثي الولادة، حيث بينت نتائجها بأن 54% من الممرضين أكدوا على ضرورة استخدام الغسيل بالماء والصابون كطريقة فعالة لتطهير اليدين[11].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية في مجال إجراءات حماية المكان في القسم أن جميع الممرضات أجبن بأنه يتم ضبط الزوار والداخلين والخارجين لقسم الحواضن بشكل صارم، وكان لدى النسبة الأعلى منهن مستوى معلومات متوسط، وأقل من ثلثهن مستوى معلوماتهن جيد. تفسير الباحثة قد يعود ذلك إلى التصميم الهندسي لقسم الحواضن الذي يبقي الزوار و الأهل بعيدين عن مكان تواجد الأطفال، بالإضافة إلى إلباس الأهل وسائل الحماية الشخصية عند رؤيتهم لطفلهم أو ملامستهم له. تتفق هذه النتيجة مع دراسة عراقية من قبل (Shauq et al, 2014) هدفت إلى التعرف على معارف الممرضين حول الاحتياطات العامة لضبط العدوى في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة في مستشفيات بغداد التعليمية، وقد بينت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من الممرضين معرفة جيده حول إجراءات حماية مكان المريض من العدوى[12]. ولم تتفق هذه النتيجة مع دراسة هندية من قبل (Rajakumari et al, 2015) حول معلومات الكادر التمريضي عن فعالية العناية بالحاضنة في قسم العناية بحديثي الولادة، التي أظهرت أن النسبة الأعلى من (73.33%) من الكادر التمريضي لديهم مستوى معلومات جيد حول العناية بالحاضنة.[13]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية في مجال إجراءات الحماية الشخصية في قسم الحواضن أن جميع الممرضات أجبن بأنه من الضروري غسيل اليدين بعد خلع اللباس الوقائي، وكان لدى ثلاثة أرباعهن تقريباً مستوى معلومات متوسط، ولدى ربعهن تقريباً مستوى معلومات جيد. قد يعود ذلك إلى أن الدراسة التي يتلقاها الممرضون سواءً في دراستهم الأكاديمية أو من خلال سياسات المشفى تجعلهم على دراية نوعاً ما بإجراءات الحماية الشخصية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة مصرية من قبل (Randa et al, 2014) التي بينت في التقييم الأول لمعلومات الممرضات حول إجراءات الحماية الشخصية أن نسبة قليلة ربعهن تقريباً كان لديهن مستوى معلومات جيد[10]. لكن لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Shauq et al, 2014) التي بينت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من الممرضين معرفة جيده حول معدات الوقاية الشخصية من العدوى[12].

كما أظهرت الدراسة في النتيجة أن لدى أقل من ثلثي الممرضات تقريباً مستوى معلومات كلي متوسط وشكلن النسبة الأعلى في العينة، ولدى خمسهن مستوى معلومات جيد. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mohamed, 2011) التي هدفت إلى تقييم معلومات الكادر التمريضي حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن في ثلاث مستشفيات باكستانية، فأظهرت نتائجها أن 88% من الكادر التمريضي لديهم معلومات بمستوى متوسط حول إجراءات ضبط العدوى[8] وتتفق مع نتائج دراسة سودانية من قبل (Neven, 2007) بهدف تقييم معلومات الكادر التمريضي في قسم الحواضن في مستشفى الخرطوم العام، فكانت النتائج تشير إلى أن معظم الكادر التمريضي لديه معلومات متوسطة حول إجراءات ضبط العدوى[14]. لم تتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة أمريكية أجريت من قبل الباحثة ( Sarah, 2014) لتقيم معلومات التمريض العامل في قسم الحواضن وحديثي الولادة حول إجراءات ضبط العدوى المتبعة، وكانت النتيجة بأن لدى جميع الممرضات تقريباً معلومات جيدة حول إجراءات ضبط العدوى، ونسبة ضئيلة جداً كانت لديهن مستوى متوسط من المعرفة والمعلومات حول سياق نفس الموضوع[15].

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. لدى أكثر من نصف الممرضات مستوى معلومات ضعيف حول إجراء غسل اليدين ونسبة قليلة جداً لديهن مستوى معلومات جيد.
2. لدى أقل من ثلثي الممرضات مستوى معلومات متوسط حول إجراءات حماية المكان، وأقل من ثلثهن مستوى معلومات جيد.
3. لدى ثلاثة أرباع الممرضات تقريباً مستوى معلومات متوسط حول إجراءات الحماية الشخصية، ولدى أكثر من ربعهن تقريباً مستوى معلومات جيد.
4. لدى أقل من ثلثي الممرضات مستوى معلومات متوسط حول إجراءات ضبط العدوى، وخمسهن مستوى معلومات جيد.

### التوصيات:

1. وضع صور وبرشوات في أماكن غسل اليدين توضح الإجراءات والمعلومات الصحيحة لغسل اليدين.
2. التقييم المستمر لمعلومات الممرضات حول إجراءات ضبط العدوى في قسم الحواضن.
3. إجراء دورات تثقيفية بشكل دوري حول إجراءات ضبط العدوى في الحواضن.
4. تعيين ممرضه متمرنة وخاضعة لدورات تدريبية و شهادات في برنامج ضبط العدوى لتكون مشرفة ضبط العدوى في قسم الحواضن و باقي الأقسام.
5. إجراء دراسة مماثلة حول العوامل المؤثرة على مستوى معلومات الممرضات في قسم الحواضن حول إجراءات ضبط العدوى.

## المراجع:


1. دونا، عيسى؛ عثمان، منير؛ علي، وعد. *تأثير خفض مستوى شدة الضجة على معدل الأكسجة لدى الأطفال الخدج في قسم الحواضن*. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية، المجلد37، العدد 4، 2015، 329-336.

2. BRADY, S; STEWART, W; GRAHAM, C, YALAMARTHI, S; MORRIS, K. *NHS connecting for health: healthcare professionals, mobile technology, and infection control In pediatric intensive care unit*. Telemed J E Health, 2012; Vol.18, N°.4, 289-380.

3. منظمة الصحة العالمية. تخفيض معدلات وفيات الأطفال. 2018/9/19. متاح على الرابط: http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

4. MELISSA, G; CLARE, O; NYNKE, B. *Survival, Morbidity, Growth and Developmental Delay for Babies Born Preterm in Low and Middle Income Countries – A Systematic Review of Outcomes Measured*. PLOS ONE, 2015, Vol.10, N°.3, 1-20.

5. KOTSANAS, D; GILLESPIE, E; KORMAN, T; STUART, R. *What's hanging around your neck? Pathogenic bacteria on identity badges and lanyards*. MJA, 2008, Vol.188, 5–8.

6. CDC, Center of Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in health care setting 2007". PP 12-18, 88-100, last update 2018, reviewed at: 15/32019. Available on https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html.

7. KALANTARZADEH, M; MOHAMMADNEJAD, E; EHSANI, S; ZAHRA TAMIZI, Z. *Knowledge and Practice of Nurses About the Control and Prevention of Nosocomial Infections in Emergency Departments.* Arch Clin Infect Dis, 2014, Vol.9, N°.4, 1-11.

8. MOHAMED, S. *A study to assessment of nurse's information, knowledge and skills about infection control policy In PICU at Pakistan*. Int J Nurs Stud, 2011, Vol.33, N°.13, 1402-1408.

9. YILDIRIM, I; CEYHAN, M; CENGIZ, B; BAGDAT, A; BARIN, C; KUTLUK, T; et al. *A prospective comparative study of the relationship between different types of ring and microbial hand colonization among pediatric intensive care unit nurses*. Int J Nurs Stud, 2008, Vol.45, N°.11, 1572-1578.

10. RANDA, M; ADLY, R; AMIN, F; ABD EL AZIZ, M. *Improving Nurses' Compliance with Standard Precautions of Infection Control in Pediatric Critical Care Units*. World Journal of Nursing Sciences, 2014, Vol.3, 1-9.

11. SADEGHI, N; ABDEYAZDAN, Z; ESLAMI, A. *Nurses' knowledge of hospital infections and sterilization methods of hands, equipment and surfaces in neonatal wards of Isfahan.* IJNMR/Fall, 2009, Vol. 14, N° 4, 201-204.

12. SHAUQ, A; OBAID, K; ZAID, W; SUMMER, K; ULAA, N; SABEH, O; et al. *Nurses` Knowledge about Universal Precautions in Neonatal Intensive Care Unit at Pediatric Teaching Hospitals in Baghdad City: Descriptive Study*. Kerbala journal of pharmaceutical science, 2014, N°.8, 110-123

13. RAJAKUMARI, A; KUMAR, S; TK, S. *Effectiveness of incubator care among staff nurses working in NICU*. Journal of Science, Vol 5, No 9, 2015, 791-795.

14. NEVEN, R. *Comparative study to assessment nurses staff knowledge in (ICU, CCU, and PICU) about infection control techniques*. Journal of Hospital Infection, 2007, Vol.71, N°.4, 295-300.

15. SARAH, B. *assessment of nurse's information, skills and attitudes about infection control procedures in PICU in USA*. Am J Infect Control, 2014, Vol.36, N°.6, 430-435.