تقييم معلومات الكادر التمريضي في مستشفى حماة الوطني حول ضبط العدوى

عبد الكريم علي العزق*

(الإيداع: 20 تموز 2022 ، القبول: 25 آيلول 2022)

الملخص:

تعد العدوى من أهم المخاطر التي تواجه الفريق الصحي والمرضى في المستشفيات لما تسبَبه من مضاعفات متعددة ينتج عنها تأخَر الشفاء أو الإصابة بعجز أو أمراض قد تزيد من فترة الإقامة في المستشفى، وبالتالي يزيد استهلاك الأدوية، وزيادة الحاجة إلى الفحوصات التشخيصية، وتعد تلك الأمراض من أهم أسباب الوفاة، لذلك فإن تطبيق الممارسات الصحيحة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية من أهم سبل ضمان جودة الخدمات الصحية.

تقييم معلومات الكادر التمريضي في مستشفى حماة الوطني حول ضبط العدوى.

تم إجراء دراسة وصفية كمية مستعرضة على عينة ملائمة مكونة من 100 ممرض/ة من جميع أقسام مستشفى حماة الوطني، وتم جمع البيانات من خلال استمارة استبيانة طورها الباحث.

أظهرت النتائج أن النسبة الأعلى للكادر التمريضي 60% لديهم مستوى معلومات متوسط حول ضبط العدوى، و38% لديهم مستوى معلومات جيد حول غسيل اليدين، و60% مستوى معلوماتهم متوسط حول اجراءات حماية المكان، و76% مستوى معلوماتهم متوسط حول اجراءات الحماية الشخصية.

وضع تعليمات مصوَرة في مكان العمل توضح إجراءات ضبط العدوى، والتثقيف المستمر للكادر التمريضي حولها، ومراقبة الالتزام بها وإجراء أبحاث مشابهه على عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: الكادر التمريضي، معلومات، ضبط العدوى.

***معيد في كلية التمريض– حماة اختصاص ماجستير تمريض صحة المجتمع**

Assessment of nursing staff information about infection control at Hama national Hospital

Abdalkareem alazak*

(Received: 20 July 2022, Accepted: 25 September 2022)

Abstract:

Infection is one of the most important risks facing the health team and patients in hospitals, as it causes multiple complications, resulting in a delay in the recovery of patients, disability or diseases that may increase the length of stay in the hospital, Consequently the consumption of medicines increases, and the need for diagnostic tests increases, and these diseases are considered among the most important causes of death, Therefore, the application of correct practices to combat infection in health facilities is one of the most important ways to ensure the quality of health services.

Evaluation of the information of the nursing staff at Hama national Hospital about infection control.

A descriptive cross-sectional study was performed on convenience sample of 100 nurses from all departments of Hama National Hospital; the data was collected through a questionnaire form developed by the researcher.

The results showed that the highest percentage of nursing staff 60% have a medium level of information about infection control, 38% have a good level of information about hand washing, 60% have an average level of information about place protection measures, and 76% have an average level of information about personal protection measures.

The current study recommends setting pictorial instructions in the workplace explaining infection control procedures, continuous education of the nursing staff about them, monitoring compliance with them and conducting similar research on a larger sample.

Key words: Nursing Staff, Information, And Infection Control.

*Assistance in faculty nursing/ Hama uni/master in Community Health Nursing.

1- المقدمة:

يتعرَض الإنســـان في حياته اليومية لانتقال الميكروبات التي قد تســـبَب المرض و الخمج والعدوى التي تعتبر من أهم الأخطار التي تواجه الفريق الصحي و المرضى في المستشفيات، تعد العدوى المكتسبة داخل المنشآت الصحية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى المرض أو الوفاة في كافة دول العالم، كما أنها تؤدي إلى مضاعفة الفترات الزمنية لإقامة المرضى في المستشفيات وبالتالي زيادة تكاليف العلاج داخل منشآت الرعاية الصحية، وتسبب عدوى المنشآت الصحية تزايد الضـــغط على موارد الرعاية الصـــحية، كزيادة اســـتهلاك الأدوية والمســـتلزمات الطبية، وزيادة الحاجة إلى الفحوصـــات التشـــخيصـــية، وإلى زيادة فترة العلاج في المســـتشـــفيات فضـــلاً عن أثرها البالغ على حياة المريض، لذلك فإن تطبيق الممارسات السليمة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية من أهم سبل ضمان جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال الوقاية من العدوى التي قد تنشـــأ عن تقديم الخدمات الصـــحية والأمور المتعلّقة بها بالإضـــافة إلى تقليل المخاطر المهنية التي يتعرَض لها مقدمو الرعاية الصحية .[1]

من العوامل التي ســـاعدت على انتشـــار العدوى في المنشـــآت الصـــحية والتعرف عليها التقدم التكنولوجي وزيادة اللجوء للتداخلات الطبية و الجراحية وزيادة أعداد المرضـــى المصـــابين بضـــعف أجهزتهم المناعية سـواء كان ذلك نتيجة الإصـــابة ببعض الأمراض أو غير ذلك وكذلك زيادة أعداد المرضـــى ككبار الســـن أو الذين يعانون من أمراض مزمنة ، وكذلك زيادة استخدام المضادات الحيوية وخاصة الاستخدام المفرط أو غير الصحيح لها قد يؤدي الى زيادة أعداد المكروبات المقاومة لهذه المضـــادات، وكذلك هناك أســـباب تؤدي إلى الإصـــابة بهذه الأمراض، منها عدم الاهتمام بمبادئ الصـــحة العامة، الازدحام الشـديد، وعدم وجود برنامج فعال لمكافحة العدوى وعدم تدريب القائمين على الرعاية الصـحية وتوعيتهم بوسـائل مكافحة العدوى.[2]

تُعد مكافحة العدوى جزء من البنية الأســـاســـية التحتية للرعاية الصـــحية على الرغم من قلّة المعرفة بها وانخفاض الدَعم المخصـص لها، تهتم مشكلة مكافحة العدوى بالعوامل المرتبطة بانتشـار العدوى داخل أماكن تقديم الرعاية الصـحية سـواء من مريض لآخر، أو من المرضـى لطاقم العمل بالمستشفيات أو العكس، وأيضاً بإجراءات الوقاية سواء من خلال التدابير الصـحية لنظافة اليدين، التنظيف والتطهير والتعقيم، التطعيم والمراقبة، بالإضـافة الى إجراءات الرقابة والتحقيق من انتشـار العدوى المشتبه بها داخل مناطق تقديم الرعاية الصحية. [4،3]

أجرت العديد من الأبحاث لتحري معرفة الكادر التمريضـي في المستشفى حول ضبط العدوى منها دراسة (Randa et , 2014) في مصر حول توافق الممرضين مع معايير ضبط العدوى، والتي بينت أن نسبة قليلة منهم لديهم معلومات جيدة حول ضـبط العدوى وإجراءاتها. كما بينت دراسـة (Sadeghi,et al,2009) حول معلومات الكادر التمريضـي عن عدوى المســـتشـــفيات في إيران أن النســـبة الأعلى منهم لديهم معلومات جيدة حول غســـيل اليدين. بينما أظهرت دراســـة (Rajakumari et al ,2018) في الأردن بأن معظم الكادر التمريضـــي العامل في العناية المشـــددة لديه معلومات متوسطة حول إجراءات ضبط العدوى [7,6,5].

2-مشكلة البحث:

يُلاحظ من خلال عمل الباحث في مسـتشـفى حماة الوطني وجود إصـابات لدى العديد من المرضـى يكتسـبونها خلال إقامتهم في المسـتشـفى ولم تكن لديهم قبل قبولهم فيها، وذلك من خلال العدوى المكتسـبة التي تؤدي إلى المرض أو الوفاة، وكما أنها قد تؤدي إلى مضـاعفة الفترة الزمنية لإقامة المرضـى بالمستشـفى وما ينتج عن ذلك من مضـاعفات يتبعه زيادة تكلفة العلاج داخل المسـتشـفى، ويلعب التزام الكادر التمريضـي بأسـس ضـبط العدوى ووعيهم حولها وكيفية السـيطرة

عليهاً دوراً مهماً في منعها وبالتالي حماية المرضى منها، مما يطرح سؤالاً مهماً: ما هو مستوى معلومات الكادر التمريضي في مستشفى حماة الوطني حول ضبط العدوى.

3- أهمية البحث وأهدافه:

- **الأهمية:**

تأتي أهمية الدراسة الحالية من كونها تتناول موضوع مهم لجميع العاملين في الرعاية الصحية وللجهات الممولة للخدمات الصحية وللمرضى والمجتمع ألا وهو ضبط العدوى كونها تمثل تهديد حقيقي للمرضى وللكادر الصحي وللميزانيات الصحية، كما تأتي أهمية البحث من أهمية الفئة المستهدفة وهم الكادر التمريضي الذي تقع على عاتقه أعباء ضبط العدوى ورعاية المرضى المصابين بالعدوى، وهم أنفسهم يمكن أن يصابوا بها، بالتالي كانت معلوماتهم حول ضبط العدوى مهمة جداً للتعرف إلى أماكن النقص بها، وحاجتهم إلى الدعم والتثقيف حولها. من ناحية أخرى فإن هذه الدراسة تقدَم مستنداً علمياً يمكن الإفادة منه بتصميم برامج تثقيفية وتدريبية للكادر التمريضي وتمثل مرجعاً مهماً من الواقع السوري للمقارنة والاسترشاد في الأبحاث المستقبلية حول نفس الموضوع.

- **هدف البحث:**

تقييم معلومات الكادر التمريضي في مستشفى حماة الوطني حول ضبط العدوى.

4-مواد وطرق البحث:

التصميم: اتبع البحث منهج الدراسة الوصفية الكمية المستعرضة.

المكان: تم إنجاز هذا البحث في مستشفى حماة الوطني، وذلك في الفترة الواقعة بين2022/1/10 ولغاية 2022/2/15.

العينة: أُجري هذا البحث على عينة متاحة قوامها (100) ممرض/ة قائمين على عملهم في مستشفى حماة الوطني.

الأدوات: استخدمت استمارة استبيان خاصة لجمع البيانات، تتضمن معلومات ديموغرافية، ومجموعة من الأسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة حول ضبط العدوى، وتم الجواب عليها بـ "نعم" أو "لا" أو "لا أعلم"، تم فهم وتحليل البيانات باعتماد درجة ثقة 95% وخطأ لا يتجاوز 5%. وبالاعتماد على نسبة المعلومات الصحيحة تم تصنيف مستويات المعلومات كالآتي:

- مستوى معلومات جيد (نسبة المعلومات < 75%)
- مستوى معلومات متوسط (نسبة المعلومات من 50% إلى 75%)
- مستوى معلومات منخفض (نسب المعلومات <50%)

طريقة البحث:

- تم الحصول على الموافقات الرسمية من إدارة كلية التمريض في جامعة حماه ومستشفى حماه الوطني لإجراء الدراسة.
- تم الحصول على الموافقة من الكادر التمريضي على المشاركة في الدراسة وذلك بعد شرح هدف الدراسة، وكان لهم حق الموافقة الطوعية أو رفض المشاركة في عينة الدراسة، والحفاظ على سرية المعلومات التي سوف تستخدم لغرض البحث العلمي فقط.
- تم اختيار عينه من الكادر التمريضي وذلك بطريقة العينة العشوائية البسيطة.
- تم توزيع الاستبيان على المشاركين بحيث يعطى لكل مشارك مدة 15 دقيقة لملء البيانات بإشراف الباحث.

التحليل الإحصائي: تم ترميز البيانات ثم تفريغها ومعالجتها احصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences (SPSS V.20). وتم عرض النتائج ضمن جداول باستخدام تقنيات الإحصاء الوصفي كالتكرار (N)، والنسبة المئوية (%)

5-النتائج :

الجدول رقم (1): توزيع أفراد العينة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية

المعلومات الديموغرافية		العدد100N:	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	54	%45
	إناث	46	%64
العمر	20-30 عام	46	46%
	31-40 عام	32	32%
	40< عام	22	22%
المؤهل العلمي	معهد	32	32%
	مدرسة تمريض	58	58%
	جامعي وما فوق	10	10%
مدة العمل في المشفى	اقل من سنة	20	20%
	1-5 سنوات	60	60%
	5< سنوات	20	20%
الحصول على برنامج تدريبي عن ضبط العدوى	نعم	34	34%
	لا	66	66%

يبين الجدول رقم (1): أن أكثر من نصف الكادر التمريضي في الدراسة 54% ذكور، والنسبة الأعلى منهم 46% من الفئة المرية 20-30عام، و58% مؤهلهم العلمي مدرسة التمريض، و60% مدة عملهم بالمشفى تتراوح بين 1 – 5 سنوات، وثلثيهم 66% لم يحصلوا على أي برنامج تدريبي عن ضبط العدوى.

الجدول رقم (2): توزيع أفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول غسيل اليدين

العبارة	صح		خطأ	
	N	%	N	%
يشير غسيل اليدين إلى غسيل اليدين باستخدام الماء والصابون العادي.	90	90	10	10
الوقت الموصى به لغسيل اليدين قبل الدخول إلى المشفى هو من 10-25 ثانية.	15	15	85	85
بعد غسيل اليدين وشطفها جيداً يتم غلق الصنابير بواسطة اليدين.	95	95	5	5

يبين الجدول رقم (2): أن النسبة الأعلى للكادر التمريضي في الدراسة كانت إجابتهم صحيحة حول إجراءات غسيل اليدين فأجابوا جميعاً بنسبة 90% بأن غسيل الدين يشير إلى غسيل اليدين باستخدام الماء والصابون العادي، وكانت إجاباتهم خاطئة بنسبة 95% أن إغلاق الصنابير بعد غسيل اليدين يتم بواسطة اليدين، كما بيّن الجدول أن النسبة الأعلى من الكادر التمريضي أجابوا إجابات خاطئة حول الوقت الموصى به لغسيل اليدين قبل دخول المستشفى.

الجدول رقم (3): توزع أفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول إجراءات حماية المكان في القسم

العبارة	صح		خطأ	
	N	%	N	%
يتم معاملة جميع المرضى على أنهم ناقلون للمرض.	70	70	30	30
بعد 7 أيام من استعمال المنفسة يتم تطهيرها ووضع لصاقة بذلك عليها.	80	80	20	20
تغير أوعية ترطيب الأوكسجين، أوعية أجهزة الشفط أكياس البلاستيك التي توضع فيها السماعة يومياً.	75	75	25	25
يستخدم الماء المغلي و الصابون في تعقيم أواني المريض فقط عندما يكون المريض مصاب بمرض معدي.	97	97	3	3

يبين الجدول رقم (3): أن النسبة الأعلى من الكادر التمريضي في الدراسة كانت إجابتهم صحيحة حول إجراءات حماية المكان في أقسام المستشفى، حيث 70% كانت نسبة للكادر التمريضي الذين كانوا يعاملون جميع المرضى على أنهم ناقلون للمرض، أما فيما يتعلق باستعمال المنفسة يتم تطهيرها ووضع لصاقه عليها بعد 7 أيام كانت نسبة 80% منهم يقوم بذلك، و أيضا بالنسبة للكادر التمريضي الذين يقومون بتغيير أوعية ترطيب الأوكسجين، أوعية أجهزة الشفط، أكياس البلاستيك التي توضع فيها السماعة كانت نسبة 75% منهم يقوم بذلك.

وأما فيما يتعلق باستخدام الماء المغلي و الصابون في تعقيم أواني المريض فقط عندما يكون المريض مصاب بمرض معدي كانت النسبة 97%.

الجدول رقم (4): توزيع أفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول إجراءات الحماية الشخصية

العبارة	صح		خطأ	
	N	%	N	%
تتطلب الإجراءات الروتينية عدم ملامسة دم المريض أو سوائل جسمه أو المفرزات للمريض وذلك لمنع انتقال الميكروبات.	65	65	35	35
يتم ارتداء القفازات النظيفة أو العقيمة و اللباس الواقي الخاص وغطاء الرأس و الحذاء الخاص عند الدخول إلى قسم العناية.	80	80	20	20
اللباس الواقي المناسب هو اللباس الذي يغطي الجسم من الرقبة إلى الخصر.	80	80	20	20
من الضروري غسيل اليدين بعد خلع اللباس الواقي.	98	98	2	2

يظهر الجدول رقم (4): توزيع أفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول إجراءات حول إجراءات الحماية الشخصية، حيث كانت النسبة الأعلى من الكادر التمريضي يقوم بعدم ملامسة دم المريض أو سوائل جسمه أو المفرزات للمريض بنسبة 65%، أما بالنسبة لارتداء القفازات النظيفة أو العقيمة و اللباس الواقي الخاص وغطاء الرأس و الحذاء الخاص عند الدخول إلى قسم العناية كانت نسبة الكادر التمريضي الذين يقومون بذلك 80%، وأيضاً استخدام اللباس الواقي لأكثر من مرة لنفس المريض من قبل الكادر التمريضي كانت النسبة 66%، أما فيما يتعلق باللباس الواقي المناسب هو اللباس الذي يغطي الجسم من الرقبة إلى

الخصر كانت النسبة الأعلى 80% من الكادر التمريضي يقوم ذلك ،أما بالنسبة لضرورة غسيل اليدين بعد خلع اللباس الواقي كانت النسبة 98%.

الجدول رقم (5): توزع أفراد العينة تبعاً لمستوى معلوماتهم حول إجراءات ضبط العدوى

مستويات المعلومات	منخفضة		متوسطة		جيدة	
	<50%		50%- 75%		>75%	
	N	%	N	%	N	%
مستوى معلومات حول غسيل اليدين	26	26	36	36	38	38
مستوى معلومات حول إجراءات حماية المكان في القسم	10	10	60	60	30	30
مستوى المعلومات حول إجراءات الحماية الشخصية	0	0	76	76	24	24
مستوى المعلومات الكلي	10	10	60	60	30	30

يبيَن الجدول رقم (5): توزع أفراد العينة تبعاً لمستوى معلوماتهم حول إجراءات ضبط العدوى فكانت لدى النسبة الأعلى منهم 60% مستوى معلومات كلي متوسط. وبالنسبة لمستوى المعلومات حول إجراءات حماية المكان في القسم نلاحظ أن النسبة الأعلى منهم 60% لديهم مستوى معلومات متوسط و30% لديهم مستوى معلومات جيد، و10% فقط لديهم مستوى معلومات ضعيف. وبخصوص مستوى معلومات الكادر التمريضي حول إجراءات الحماية الشخصية نلاحظ أن النسبة الأعلى منهم 76% لديهم مستوى معلومات متوسط، و 24% لديهم مستوى معلومات جيد.

6-المناقشة:

إن الاصابة بأمراض مكتسبة في المنشآت الصحية مشكلة يعاني منها الكثيرون في جميع أنحاء العالم، إذ تتم الإصابة بها أثناء القيام بأنشطة الرعاية الصحية أو مرتبطة بها وتعتبر من أهم أسباب الوفاة، ونظراً للدور المهم للكادر التمريضي في منع تلك الأمراض فإن الدراسة الحالية هدفت إلى تقييم معلوماتهم حول ضبط العدوى في مستشفى حماه الوطني، وقد بينت أن أكثر من نصف الكادر التمريضي في الدراسة ذكور، وفي العقد الثاني من العمر، ومؤهلهم العلمي مدرسة التمريض ومدة عملهم بالمشفى تتراوح بين 1 – 6 سنوات، ولم يخضعوا سابقاً على أي برنامج تدريبي عن ضبط العدوى.

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن معظم الكادر التمريضي يعلمون بأن غسيل اليدين يشير إلى الغسل بالماء والصابون، وكان لدى أكثر من ثلثهم مستوى معلومات جيد حول غسل اليدين، بينما ربعهم معلوماتهم ضعيفة، ويمكن أن يُعزى ذلك إلى قلة الدورات التدريبية أو التثقيفية التي يخضع لها الكادر التمريضي في المستشفى، تتفق هذه النتيجة مع دراسة مصرية من قبل (Randa et , 2014) التي هدف لتحسين توافق الممرضين مع معايير ضبط العدوى حيث بينت في التقييم الأول لمعلومات الكادر التمريضي حول غسيل اليدين أن ثلثهم تقريباً كان لديهم مستوى معلومات جيد، ولم تتفق هذه الدراسة مع دراسة إيرانية أجريت من قبل (Sadeghi,et al,2009) حول معلومات الكادر التمريضي عن عدوى المستشفيات وطرق تطهير اليدين والتجهيزات والأسطح في قسم حديثي الولادة، حيث بينت نتائجها بأن نصف الكادر التمريضي أكدوا على ضرورة استخدام الغسيل بالماء والصابون كطريقة فعالة لتطهير اليدين.[6،5]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية في مجال إجراءات الحماية الشخصية في أقسام المستشفى أن جميع الكادر التمريضي تقريباً أجاب بأنه من الضروري غسيل اليدين بعد خلع اللباس الواقي، وكان لدى ثلاثة أرباعهم مستوى معلومات متوسط، ولدى ربعهم تقريباً مستوى معلومات جيد، وقد يعود ذلك إلى أن الدراسة التي يتلقاها الممرضون سواءً في دراستهم الأكاديمية أو من خلال سياسات المستشفى تجعلهم على دراية نوعاً ما بإجراءات الحماية الشخصية، تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Randa et al,2014) والتي بينت أن ربع الممرضين فيها تقريباً كان لديهم مستوى معلومات جيد حول إجراءات الحماية الشخصية. ولم تتفق مع دراسة (Shauq et al ,2014) في العراق التي هدفت إلى تقييم معلومات الكادر التمريضي حول الاحتياطات العامة لضبط العدوى في وحدة العناية المركزة في مستشفيات بغداد التعليمية، وكان من أبرز نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من الكادر التمريضي معلومات جيدة حول طرق الوقاية الشخصية من العدوى.[5،8]

بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى ثلثي الكادر التمريضي تقريباً مستوى معلومات كلي متوسط وشكلوا النسبة الأعلى في العينة، ولدى عشرهم مستوى معلومات جيد، قد يعود ذلك إلى أن الكادر التمريضي مازال في سنواته الأولى بالعمل حيث أن خبرتهم لم تتعدى 5 سنوات وفي العقد الثاني من عمرهم مما يجعل خبرتهم ليست بالمستوى الكافي لتحصيل معارف بمستوى جيد، بالمقابل فإن عدم اتباعهم لدورات بخصوص ضبط العدوى أثر في مستوى معلوماتهم مما جعل محصلة معرفتهم حول ضبط العدوى تظهر بمستوى متوسط. تتفق هذه النتيجة مع دراسة أجريت من قبل (Mohamed, 2011) والتي هدفت إلى تقييم معلومات الكادر التمريضي حول إجراءات ضبط العدوى في ثلاث مستشفيات باكستانية، فأظهرت نتائجها أن أغلب العينة لديهم مستوى معلومات متوسط حول إجراءات ضبط العدوى، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة أردنية من قبل (Rajakumari et al ,2018) هدفت إلى تقييم معلومات الكادر التمريضي في قسم العناية المشددة، حيث أظهرت أن معظم الكادر التمريضي لديه معلومات متوسطة حول إجراءات ضبط العدوى. بينما لم تتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة أمريكية أجريت من قبل الباحثة (Saral, 2014) لتقييم معلومات الكادر التمريضي في قسم الحواضن وحديثي الولادة حول إجراءات ضبط العدوى، وكانت النتيجة بأن لدى جميع الممرضات تقريباً معلومات جيدة حول إجراءات ضبط العدوى، ونسبة ضئيلة جداً كانت لديهن مستوى متوسط من المعرفة والمعلومات [10,9,7].

7-الاستنتاجات والتوصيات:

- **الاستنتاجات:**

نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. لدى ثلثي الكادر التمريضي تقريباً مستوى معلومات متوسط حول إجراءات ضبط العدوى، وثلثهم مستوى معلومات جيد.
2. لدى ربع الكادر التمريضي مستوى معلومات منخفض حول إجراء غسل اليدين وثلثهم لديهم مستوى معلومات جيد.
3. لدى ثلثي الكادر التمريضي مستوى معلومات متوسط حول إجراءات حماية المكان، وعشرهم لديهم مستوى معلومات منخفض.
4. لدى ثلاثة أرباع الكادر التمريضي مستوى معلومات متوسط حول إجراءات الحماية الشخصية، ولدى ربعهم تقريباً مستوى معلومات جيد.

- **التوصيات:**

1. وضع صور وتعليمات مصوَرة في أماكن غسل اليدين توضح إجراءات حماية المكان والحماية الشخصية.
2. التقييم المستمر لمعلومات الكادر التمريضي حول إجراءات ضبط العدوى في أقسام المستشفى.
3. إجراء دورات تثقيفية بشكل دوري حول إجراءات ضبط العدوى في المستشفى.

4. تفعيل دور مشرفي أو مسؤولي ضبط العدوى لمتابعة ومراقبة التزام الكادر التمريضي بممارسات ضبط العدوى
5. إجراء دراسة مماثلة على عينة أكبر وتشمل عدة مستشفيات.

8-محددات الدَراسة:

1. عدم الموافقة على المشاركة بالدراسة من قبل بعض أفراد مجتمع الدراسة.
2. الانشغال وضغط العمل لدى الكادر التمريضي.

9- المراجع

1- APIC, (1996). APIC Infection Control and Applied Epidemiology: Priniciples and Practice. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.

2- AVSC, (1999). Module 2: Importance and purpose of infect control. Infection control curriculum: A training course for health care providers and other staff of hospitals and clinics: Trainers manual. New York: AVSC International, 27-39.

3- CDC. (2017). General Information on Hand. Hygiene.

4- According to p. 35 of the Redway/Fawdar presentation, "Note: this study has not been peer.

5- Randa, et al., (2014). Impact of an antibiotic restriction policy on hospital expenditures and bacterial susceptibilities: a lesson from a pediatric institution in a developing country. Pediatr Infect Dis J 19(3): 200-6.

6- Sadegi, et al., (2009). Feeding back surveillance data to prevent hospital acquired infection. Emerg Infect Dis 7: 295-8.

7- WHO, (2014). Prevention of hospital-acquired infections. A practical guide, 2nd edition.

8- Rajakumari, et al, (2018). To evaluate the information of the nursing staff in the intensive care department in Jordan a three year prospective study at the Jordan University Hospital, 2015-2018. Am J Infect Control 25: 322-9.

9- Mohamed, M.K., Strickland, G.T., et al, (2011). The role of parenteral antischistosomal therapy in the spread of hepatitis C virus in Egypt. Lancet355 887 -91.

10- Saral, et al, (2014). Infectious waste surveys in a Saudi Arabian hospital: An important quality improvement tool. Am J Infect Control 29: 198-202.