

کیفیت مراقبت‌های پرستاری در سونداژ ادراری بیماران زن در بیمارستان‌های امدادی و امید ابهر در سال‌های ۸۷-۱۳۸۶

نسرین سلطانی ملایعقوبی^{۱*}، مرضیه شبان^۲

خلاصه

زمینه و هدف: عفونت ادراری، دومین مشکل رایج بیماران نیازمند به مراقبت بهداشتی بوده که در اکثر موارد به صورت اکتسابی، ناشی از سونداژ مجرای ادراری می‌باشد. به دلیل شیوع زیاد این عفونت در زنان، پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌ها در سونداژ ادراری بیماران زن توسط پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستان‌های امدادی و امید ابهر انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، نحوه انجام سونداژ ادراری توسط ۶۷ پرستار در بخش‌های دو بیمارستان امدادی و امید ابهر بررسی شده است. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، به انضمام اطلاعات مربوط به پروتکل و استانداردهای اجرائی سونداژ بود که عملکرد سونداژ ادراری بیماران زن توسط پرستاران را در سه مرحله قبل، حین و پس از آن، از طریق مشاهده مورد بررسی قرار می‌داد. جهت بالا بردن اطمینان، تحقیق برای هر فرد از تیم درمان، دو بار انجام شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی استفاده گردید.

یافته‌ها: اکثر پرستاران مورد پژوهش (۳۸/۸ درصد) در گروه سنی ۲۷-۲۴ سال و بیشتر آن‌ها (۵۰/۷ درصد)، سابقه کار ۴-۶ سال داشتند. هیچ‌کدام، دوره آموزشی در رابطه با سونداژ ادراری، را نگذرانده بودند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که عملکرد اکثر پرستاران مورد پژوهش (۴۷/۸ درصد) در مرحله آماده نمودن وسایل جهت سوندگذاری و مرحله انجام اصول حین سونداژ ادراری، ضعیف بوده است. ضمناً نحوه عملکرد اکثر واحدهای مورد پژوهش (۴۹/۳ درصد) در مرحله پس از سونداژ ادراری نیز در سطح ضعیف بوده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که خطاها و اشتباهات زیادی در رابطه با نحوه سونداژ ادراری بیماران زن در بیمارستان‌های امدادی و امید ابهر اتفاق می‌افتد که باید مورد توجه مسئولین قرار گیرد و آموزش به دانشجویان و پرسنل پرستاری، احتمالاً می‌تواند در افزایش کیفیت خدمات پرستاری سونداژ بیماران، تأثیر و کاربرد داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سونداژ ادراری، پرستار، بیماران زن، مراقبت، ابهر

*۱- مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، مدیر گروه و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی ابهر- نویسنده مسئول

۲- مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

عفونت ادراری، دومین مشکل رایج بیماران نیازمند به مراقبت بهداشتی بوده که اکثراً در زنان اتفاق می‌افتد. در ایالات متحده آمریکا، از هر پنج زن، یک نفر در طول زندگی خود سابقه ابتلا به این بیماری را دارد. مجرای ادراری معمول‌ترین محل ابتلاء به عفونت بیمارستانی است و بیشتر از ۴۰ درصد کل موارد گزارش شده عفونت‌های بیمارستانی، را به خود اختصاص می‌دهد. در اکثر موارد، علت عفونت‌های مجرای ادراری به صورت اکتسابی از طریق سونداژ مجرای ادراری رخ می‌دهد. تقریباً ۱۱/۳ میلیون زن، سالیانه با عفونت‌های مجرای ادراری در ایالات متحده تشخیص داده می‌شوند که حدود ۱/۶ بلیون دلار بر هزینه‌های درمانی می‌افزاید [۱].

کاتتریزاسیون ادراری، شایع‌ترین علت عفونت‌های بیمارستانی است و به‌طور کلی باید تا حد امکان از انجام آن خودداری شود ولی زمانی که گذاردن کاتتر ضرورت می‌یابد، بایستی با دقت زیاد و تحت تکنیک ضد عفونی انجام پذیرد [۲]. در تحقیقی که توسط صادق‌زاده و حسنی در سال ۱۳۸۲ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شفیعیه شهر زنجان صورت گرفت، مشخص شد که بین افزایش مدت بستری و طول مدت داشتن سند ادراری، با بروز عفونت ادراری اختلاف معنی‌داری آماری وجود دارد لذا به‌کارگیری سیاست‌های پیشگیری همانند استفاده از سند در موارد ضروری و به‌کارگیری روش‌های آسپتیک در انجام روش‌های درمانی و پرستاری را پیشنهاد نمودند [۳]. اهداف گذاردن سوند ادراری بیماران عبارتند از: ارزیابی مقدار ادرار باقی مانده، به دست آوردن نمونه استریل ادرار، تخلیه مثانه به‌طور کامل قبل از جراحی، تسهیل در اندازه‌گیری دقیق برون‌ده ادراری در بیمارانی که کنترل دقیق آن هر ساعت ضرورت دارد، ایجاد یک سیستم تخلیه پیوسته، پیشگیری از تماس ادرار با ناحیه جراحی در پرینه [۴]. برای پیشگیری از ورود میکروارگانیسم‌ها به سیستم ادراری، رعایت تکنیک آسپتیک در زمان گذاردن آن، ضرورت دارد و هر گونه سهل‌انگاری در این زمینه، منجر به بروز عفونت مثانه، حالب‌ها و نهایتاً کلیه‌ها می‌شود. به‌علاوه، افزایش خطر ایجاد عفونت با مدت زمان استقرار سوند در مثانه، رابطه مستقیم دارد. کنترل بسته بودن سیستم درناژ ضروری می‌باشد. خطر دیگر سونداژ ادراری، آسیب وارده به بافت‌های دستگاه ادراری است که می‌تواند در امر عفونت

دخیل باشد [۵]. در هر پروسیجر پرستاری از جمله سونداژ ادراری، به منظور کاهش خطر عفونت، موارد زیر باید رعایت شود: شستن دست‌ها قبل و بعد از انجام کار، استفاده از لوازم محافظتی فردی برای پرسنل نظیر دستکش، گان یا پوشش استریل، حفظ محیط استریل، آمادگی بیمار و استفاده از روش بی‌خطر [۶]. در یک مطالعه مشاهده‌ای توسط Girou و همکاران در سال ۲۰۰۴ مشخص گردید پرسنل پرستاری که در تماس با بیماران بودند، خطر عفونت را با اشتباهاتی در زمینه تعویض یا بیرون آوردن دستکش‌های آلوده قبل از انجام فعالیت‌ها، افزایش داده‌اند [۷]. تحقیقی توصیفی توسط Henry در سال ۱۹۹۲ در انگلستان با عنوان "بررسی میزان آگاهی پرستاران در انتخاب یک سوند مناسب ادراری" انجام گرفت. نتایج حاصل از آن پژوهش، نشان داد که ۱۰ درصد پرستاران، انتخاب جنس سوند را مرتبط با طول مدت سوندگذاری مدنظر داشته و ۵۸ نفر آنان، در مورد نوع سند با توجه به طول مدت سوندگذاری، پاسخ رضایت بخشی داده بودند. بیش از نیمی از نمونه‌ها، عادت و تجربه قبلی را ملاک انتخاب خود ذکر کرده بودند ۴۷ نفر از آن‌ها، اطلاعات خود را در زمینه انتخاب سند، ناکافی دانسته و ۶۶ نفر دیگر، هیچ‌گونه تجربه و اطلاعاتی در انتخاب سند نداشتند [۸].

کیفیت یک مراقبت بر اساس میزان رعایت معیارها و استانداردهای تدوین شده در اجرای آن قابل بررسی و محاسبه است. به‌طور کلی، یکی از مهم‌ترین معیارهای ارزشیابی کیفیت مراقبت، مقایسه فعالیت‌های پرستاران با استانداردهای مراقبتی می‌باشد که در همین زمینه، تحقیقاتی در مورد بررسی کیفیت مراقبت‌ها در برخی مهارت‌های بالینی صورت گرفته که نشانگر اهمیت توجه به ارزشیابی انواع مهارت‌های پرستاری است. مثلاً در تحقیقی توسط حسن زاده در سال ۱۳۶۹ با عنوان "بررسی چگونگی ارائه مراقبت‌های پرستاری از بیماران تحت درمان با همودیالیز" انجام شد و دریافت که اکثر پرستاران (۷۸ درصد) در مرحله شروع همودیالیز، وظائف خود را به خوبی انجام داده ولی بیشتر آن‌ها (۵۹ درصد) در مرحله حین دیالیز، عملکردشان از کیفیت ضعیفی برخوردار بوده است و ۷۷ درصد پرستاران، وظائف پایانی همودیالیز را به خوبی انجام داده بودند [۹]. پرستار در قبال اعمال انجام شده برای هر بیمار، پاسخگو و مسئول است و همیشه باید به گونه‌ای عمل کند که منافع و سلامتی بیماران حفظ شود و باید دانش و صلاحیت حرفه‌ای خود را حفظ و بهبود ببخشد و مطابق با استانداردهای تعیین شده، عمل کند. استانداردهای پرستاری توافقی‌هایی هستند که جهت سنجش فعالیت‌ها به

منظور تعیین اعتماد چک‌لیست از مشاهده همزمان بر روی ده نفر از واحدهای پژوهش توسط سه نفر که از لحاظ تحصیلات، کارشناس پرستاری بودند، استفاده گردید و پایایی ابزار، تأیید گردید.

پژوهشگران پس از تکمیل اطلاعات دموگرافیک و شغلی پرستاران با داشتن چک لیست در محیط‌های پژوهش (به جز بخش‌های دیالیز، NICU و اطفال) حاضر شده و اقدام به پرکردن چک‌لیست در دو نوبت و در شیفت‌های صبح و عصر نمودند. برای آن‌که حضور محقق در صحنه، بر نحوه کار سونداژ ادراری پرستاران کمتر تأثیر بگذارد، سایر اعمال همان پرستار نیز چک شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد اکثر پرستاران مورد پژوهش (۳۸/۸ درصد) در گروه سنی ۲۷-۲۴ سال قرار داشته که ۵۵ نفر (۸۲/۱ درصد) در شیفت صبح و ما بقی در شیفت عصر مشغول به خدمت بودند. هیچ‌کدام از نمونه‌ها، دوره آموزشی در رابطه با سونداژ ادراری را نگذرانده و بیشترین تعداد آنان ۳۴ نفر (۵۰/۷ درصد) سابقه کار ۴-۶ سال داشتند. ضمناً یافته‌ها بیانگر آن بود که در بیمارستان‌های مورد نظر پروتکل استاندارد سونداژ ادراری موجود بوده است.

جدول شماره (۱) عملکرد پرستاران در آماده کردن وسایل در مرحله قبل از سونداژ را به تصویر کشیده است همان‌طور که ملاحظه می‌شود بیشترین عملکرد پرستاران در آماده نمودن وسایل جهت سوندگذاری، در سطح ضعیف (۴۷/۸ درصد) بوده و ۱۷/۹ درصد عملکرد در سطح متوسط، گزارش شده است. مجموع امتیازات عملکردی واحدهای مورد مطالعه در این مرحله، با میانگین ۱۸/۰۴ و انحراف معیار ۲/۶۴۳ می‌باشد.

جدول شماره (۱) : توزیع فراوانی مطلق و نسبی آماده نمودن وسایل جهت سوندگذاری بیماراران زن توسط پرستاران مورد پژوهش در بیمارستان‌های شهر اهر

کیفیت آماده نمودن وسایل جهت سوندگذاری	تعداد	درصد
ضعیف	۳۲	۴۷/۸
متوسط	۱۲	۱۷/۹
خوب	۲۳	۳۴/۳
جمع	۶۷	۱۰۰

وضعیت کیفیت مراقبت در حین سوندگذاری (مرحله دوم)، در جدول شماره (۲) نشان داده شده است و نتایج آن حاکی است

کار می‌روند و موجب تعیین انتظارات برای مراقبت‌های پرستاری، مؤثر و ایمن می‌شوند. در استانداردسازی خدمات پرستاری، باید به مواردی چون حفظ حقوق عموم مردم، کیفیت خدمات پرستاری و تعالی کار پرستاری توجه شود. استانداردهای حرفه‌ای، چارچوب کلی کار پرستاری را مشخص می‌کنند، معیارهای علمی را برای پرستاران نشان داده و می‌توان با استفاده از آن، حیطه علمی پرستاری را به جامعه و متخصصین مراقبت‌های پرستاری شرح داد [۱۰].

با عنایت به مطالب فوق، و بروز عوارض و خطرات زیادی که سونداژ ادراری، یدک می‌کشد، بر آن شدیم تا کیفیت مراقبت‌های پرستاری در قبل، حین، و بعد از سونداژ ادراری را در زنان بسنجیم. بدیهی است نتایج این پژوهش، می‌تواند مدیران پرستاری را در شناخت ضعف ارائه مراقبت به بیماران نیازمند سند ادراری، یاری دهد تا مشکلات ناشی از ارائه مراقبت نامطلوب نظیر افزایش هزینه درمان، طولانی شدن مدت اقامت در بیمارستان و افزایش میزان مرگ و میر را بکاهد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی مقطعی، کیفیت مراقبت‌های قبل، حین و پس از سونداژ زنان توسط ۶۷ کارشناس پرستاری مونث شاغل در بخش‌های بیمارستان‌های امدادی و امید اهر در سال‌های ۸۷-۱۳۸۶ بررسی شده است. سرپرستاران که سونداژ ادراری انجام نمی‌دادند، در حجم نمونه گنجانده نشده‌اند. روش نمونه‌گیری، سرشماری و ابزار گردآوری داده‌ها، چک‌لیست مشاهده‌ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و شغلی و معیارهای مراقبت از بیماراران زن با سوند ادراری در سه مرحله قبل از سونداژ یا مرحله آماده نمودن وسایل مرکب از ۲۲ سوال، حین سونداژ مرکب از ۵۱ سوال و پس از سونداژ ادراری با ۱۳ سوال بود. پس از تکمیل چک‌لیست، برای هر گزینه بله امتیاز ۱ و برای هر گزینه خیر امتیاز صفر لحاظ شد سپس بر اساس امتیازات، سه سطح خوب یعنی ۷۵ تا ۱۰۰ درصد امتیازات، متوسط یعنی ۵۰ تا ۷۵ درصد، و ضعیف یعنی زیر ۵۰ درصد امتیازات، در نظر گرفته شد. جهت تعیین روایی (اعتبار) چک‌لیست، از اعتبار محتوا استفاده گردید. یعنی ابتدا با استفاده از کتب و پژوهش‌های انجام شده، چک‌لیست تنظیم و پس از بررسی نهائی توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران، اصلاح گردید. به

وسایل پزشکی اهمیت ویژه‌ای دارد و کنترل این وسایل از نظر موجود بودن و سلامت بر عهده پرستار است [۲].

در مطالعه ما، نحوه رعایت اصول مراقبتی حین سونداژ ادراری بیماران زن، در اکثر واحدهای مورد پژوهش (۴۷/۸ درصد) ضعیف گزارش شد که با مطالعه مشابه انجام شده در مردان، هم‌خوانی دارد [۱۱]. Reilly و همکاران در نتایج تحقیق خود در آمریکا، تاکید می‌کنند که جهت پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی در زمینه سونداژ ادراری باید از روش‌هایی استفاده کرد تا میزان عفونت‌ها، به حداقل برسد و در این راستا، بهتر است کار به صورت گروهی و تیمی انجام شود و حتی جلسات بحث برای کنترل عفونت توسط اعضای تیم برگزار گردد تا با بحث و مشاهده، نتایج بهتری به دست آید [۱۲]. Hallett معتقد است که اکثر پرستاران، به اهمیت استفاده از تکنیک آسپتیک برای گذاردن کاتتر ادراری، آگاهند اما بعضی از آن‌ها ممکن است در مورد استفاده از تکنیک آسپتیک، دچار شک و تردید شوند [۱۳]. کاتترهای ادراری، یک بخش اساسی در مراقبت‌های پرستاری هستند که با تخلیه ادرار سبب راحتی بیمار شده و کیفیت زندگی او را ارتقاء می‌دهند. عفونت‌های ادراری، یک مشکل شایع ناشی از کاتترهای ادراری هستند که پرستاران با تمهیدات لازم، می‌توانند نقش اساسی در کاهش آن داشته باشند [۱۴]. سونداژ ادراری غالباً توسط پرستاران انجام می‌شود لذا یک مسئولیت و وجدان حرفه‌ای برای آنان ایجاد شده تا از خطرات عفونت ناشی از آن مطلع شده و مهارت‌های لازم را در اجرای صحیح آن، کسب کنند [۱۵].

در رابطه با کیفیت مراقبت پس از سونداژ ادراری بیماران زن، نتایج این مطالعه نشان داد که عملکرد اکثر واحدهای مورد پژوهش، ضعیف (۴۹/۳ درصد) بوده است که با مطالعه مشابهی، هم‌خوانی دارد [۸]. Reilly و همکاران (۲۰۰۵) با عنوان اثرات به‌کارگیری راهنمای کاتترگذاری در ICU در آمریکا بیان می‌کنند که برای کاتترگذاری باید از راهنمایی‌هایی که توسط مرکز کنترل بیماری‌ها تعیین شده، استفاده کرد [۱۲]. Berwick با اشاره به عدم اجرای صحیح پروتوکل مراقبتی در سونداژ ادراری بیماران، تاکید می‌کند که شرکت تمام اعضاء تیم مراقبت بهداشتی در فرآیند تمرینات ویژه جهت ارتقاء عملکرد بالینی مهم و حیاتی است و پروتکلی باید در دسترس همگان قرار گیرد تا اصول و قوانین تکنیک آسپتیک مکرراً یادآوری شده و در عمل به کار گرفته شوند [۱۶].

که در حین انجام سونداژ مثانه توسط پرستاران مورد پژوهش، بیشترین درصد (۴۷/۸ درصد) در سطح ضعیف و کمترین درصد (۲۵/۳ درصد) در سطح متوسط با میانگین ۴۰/۷۰ و انحراف معیار ۵/۹۶۷ بوده است.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی

مرحله حین انجام سونداژ ادراری در بیماران زن توسط پرستاران مورد پژوهش در بیمارستان‌های شهر ابهر

کیفیت مراقبتی حین انجام سونداژ مثانه	تعداد	درصد
ضعیف	۳۲	۴۷/۸
متوسط	۱۷	۲۵/۳
خوب	۱۸	۲۶/۹
جمع	۶۷	۱۰۰

ضمناً جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بیشترین کیفیت مراقبت در مرحله پس از سونداژ ادراری مثانه توسط پرستاران مورد پژوهش، (۴۹/۳ درصد) در سطح ضعیف، بوده و ۱۴/۹ درصد کیفیت مراقبت‌ها در سطح متوسط گزارش شده است. امتیازات اکتسابی در این مرحله، با میانگین ۱۰/۵۸ و انحراف معیار ۲/۲۰۳ بوده است.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی

مرحله پس از سونداژ مثانه توسط پرستاران مورد

پژوهش در بیمارستان‌های ابهر

کیفیت مراقبت پس از سونداژ مثانه	تعداد	درصد
ضعیف	۳۳	۴۹/۳
متوسط	۱۰	۱۴/۹
خوب	۲۴	۳۵/۸
جمع	۶۷	۱۰۰

بحث

در پژوهش حاضر، یافته‌ها در رابطه با کیفیت توجهات قبل از سونداژ ادراری بیماران زن، نشان داد که عملکرد اکثر واحدهای مورد پژوهش، ضعیف بوده است (۴۷/۸ درصد). اما نتایج تحقیق صادقی در سال ۷۶ در شهر همدان در زمینه وسایل سونداژ ادراری مردان، نشان داد که ۸۵/۴ درصد کیفیت ساختار در زمینه آمادگی سونداژ، مطلوب بوده است [۱۱]. تیلور و سایرین (۲۰۰۸)، اظهار می‌دارند که جهت دستیابی به مراقبت‌های استاندارد، موجود بودن

chinal nursing procedures. Oxford: Black well Co, 2004: 50-63

7- Girou E, Chat SH, Oppen F. Misuse of gloves: The Foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial Transmission. Hospital infection J. 2004; 57(2): 162-9.

8- Henry M. Catheter confusion. Nursing Times J. 1992; 88(42):65-72.

۹- حسن‌زاده ف. بررسی چگونگی ارائه مراقبت‌های پرستاری از بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۹، ص ۱.

۱۰- میرزایی غ. مرجع استانداردهای خدمات پرستاری. تهران: انتشارات سازمان نظام پرستاری. ۱۳۸۵. صفحات ۴۱، ۴۲، ۶۳.

۱۱- صادقی الف. ارزشیابی کیفیت ارائه مراقبت به بیماران مکرر با سند فولی بستری در بخش ارولوژی یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۶، ص ۱.

12- Reilly L, Sullivan P, Fochesto D. The effects of criteria Based Foley catheter guidelines in an ICU Hospital of Morristown. J Nursing, 2005Nov; 13(1):1-3.

13- Hallet CE. Infection control in wound care: a study of fatalism in community nursing. Journal of Clinical Nursing, 2000; 9(1): 103-4.

۱۴- کریمی م. نقش پرستار در پیشگیری از عفونت‌های ادراری همراه با کاتترگذاری. فصلنامه صابری، نشریه دانشکده پرستاری اراک. بهار و تابستان ۱۳۸۴، شماره ۱۸ و ۱۹(۶)، ص ۵۷-۵۳

15- Bissett L. Reducing the risk of catheter-related urinary tract infections. Nursing Times J. 2005; 101(12): 64-5.

16- Berwick DM. A primer on leading the improvemet of system. British Medical journal, 1996; 312(31): 619-22.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که عملکرد اکثر پرستاران مورد پژوهش در هر سه مرحله قبل، حین و پس از مرحله سونداژ ادراری ضعیف بوده، لذا پیشنهاد می‌شود که میزان آگاهی و نگرش پرستاران در رابطه با سونداژ ادراری بیماران زن و ضمناً علل عملکرد ضعیف پرستاران در این مورد، ارزشیابی گردد. همچنین میزان شیوع عفونت‌های ادراری بیماران بستری در بیمارستان‌ها و میزان آگاهی مدیران پرستاری از شیوه‌های ارزشیابی کیفیت مراقبت، تحت بررسی قرار گیرد ضمن این که پژوهشی با هدف تأثیر کلاس‌های بازآموزی بر نحوه عملکرد پرستاران با موضوع سونداژ ادراری بیماران زن پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از ریاست دانشگاه، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر ورؤسای محترم بیمارستان‌های امدادی و امید ابهر که ما را در انجام این پژوهش، یاری نمودند سپاسگزاریم.

منابع

- 1- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JC, Cheever KH. Text book of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Williams and wilkin; 2007: 1571.
- 2- Taylor CR, Lemone P, Lillis C, Lynn P. Fundamentals of Nursing. Philadelphia: Lippincott Co; 2008, 1507-12.
- ۳- صادق‌زاده و، حسنی ن. بررسی فراوانی ابتلاء به عفونت‌های ادراری بیمارستانی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شفیعیه شهر زنجان در سال ۱۳۸۲. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۸۴. ۱۳(۱۳). صفحات ۳۵-۲۸.
- 4- Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Fundamentals of Nursing. Newjersey: pearson Co; 2008: 1304.
- 5- Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing, Philadelphia: Lippincott Co, 2007: 1102.
- 6- Harst S. Aseptic technique. The Royal Morsden hospital manual of

Nursing care quality in female patients using urinary catheter hospitalized at Abhar's Hospitals, (2007-2008)

N.Soltani Mollayagobi^{1*} MSc, M. Shaban² MSc

1 – Faculty Member of Nursing, Azad University of Abhar, Iran

2 – Faculty Member of Medical Sciences University of Tehran, Iran

*Corresponding author

Background and objective: Urinary infection is the second common reason in patients that need health cares and the most frequent reason of urinary tract infections is acquired by urinary catheterization. Because of high prevalence of this infection in women, the present research has tried to determine the quality of nursing cares for urinary catheterization of female patients hospitalized at Emdadi and Omid Hospitals in Abhar.

Materials and Methods: In this descriptive-sectional research, the insertion method of urinary catheters by 67 nurses was studied in Emdadi and Omid Abhar Hospitals. Data collection device was a checklist consisting demographic data, nursing care of female patients with Foley catheter and information about catheterization protocol. Information collection method was observation of catheterization that was performed on the nursing personnel in three steps; before, during and after of care. For more reliability, the performance of each nurse has been observed twice. To analyze the findings, descriptive statistics were used.

Results: Most of the nurses (38.8%) aged 24-27 years and 50.7% of them had a work record of 4-6 years. None of them had taken any course regarding urinary catheterization. Our findings showed that 47.8% of the nurses had a weak experience and skill during the preparation and catheterization procedures. Also, 49.3% had a low level of qualification about managing the post-catheterization procedure.

Conclusion: Research findings showed that the nursing care quality regarding urinary catheterization in female patients was not reasonable. Therefore, more training and education courses for students and nursing personnel are required to improve their knowledge and skills in this regard.

Key words: Urinary catheterization, Nurse, Female patients, care, Abhar.