BRIEF REPORT

Evaluating the Knowledge and Attitudes of the Members of the Medical Community Mobilization on First Aid for Burn Injuries in Guilan, Iran

Mohammadreza Mobayen[1],
Seyed Ebrahim Pour-Abbas[2],
Mohammadreza Naghipour[3],
Mahdi Akhoundi[4],
Mohammad Taghi Ashoobi[5]

[1] Assistant Professor, Guilan Road Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[2] General Practitioner, Medical Community Mobilization, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[3] Associate Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[4] MSc in Nutrition, Medical Community Mobilization, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[5] Assistant Professor, Guilan Road Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

(Received September 11, 2019 Accepted April 29, 2020)

Abstract

Background and purpose: Burn is one of the most devastating injuries which is considered as a critical health issue in the world. Rapid and effective post-burn first aid can significantly affect the burn outcomes. The purpose of this study was to evaluate the level of knowledge and attitude of the Medical Community Mobilization on burn injuries.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted in members of the Medical Community Mobilization including 1173 individuals in Rasht, Iran 2015. A total of 562 people was selected using random sampling. A researcher-made questionnaire was used to assess their awareness and attitude. Data were analyzed in SPSS V18.

Results: The mean age of participants was 38.21 ±8 8.06 years old. Seventy-three (13%) individuals reported receiving first aid trainings for burn injuries during the past year. The correct answers of the participants about chemical, electrical, and thermal burns were 3%, 10.1%, and 47%, respectively. Among the members of the Medical Community Mobilization studied, 241 (42.9%) were found with moderate attitude and 254 (45.2%) had a good attitude towards receiving first aid trainings in burn injuries.

Conclusion: The rate of response to all questions and the education received were lower in this study than other studies, but the participants had positive attitudes towards receiving appropriate trainings, so, holding training courses of high quality and quantity could be of great benefit.

Keywords: burn, knowledge, attitude, first aid

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (186): 148-155 (Persian).

* **Corresponding Author: Mohammad Taghi Ashoobi -** Guilan Road Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran (E-mail: mtashoobi989@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۶ تیر سال ۱۳۹۹ (۱۵۵-۱۴۸)

میزان آگاهی و نگرش اعضای بسیج جامعه پزشکی در ارتباط با اقدامات اولیه در صدمات سوختگی در استان گیلان

محمدرضا مبین[۱]
سید ابراهیم پورعباس[۲]
محمدرضا نقی پور[۳]
مهدی آخوندی[۴]
محمدتقی آشوبی[۵]

چکیده

سابقه و هدف: سوختگی یکی از مخرب ترین صدمات بوده و به عنوان بحران سلامتی در سطح جهان مطرح است. کمک های اولیه سریع و موثر پس از سوختگی به طور قابل توجهی بر روی پیامد سوختگی تاثیر گذاشته و بهبود نتایج را به دنبال دارد. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و نگرش در ارتباط با آسیب‌های سوختگی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در شهرستان رشت در سال ۱۳۹۴ بر روی اعضای بسیج جامعه پزشکی انجام شد. اعضای بسیج جامعه پزشکی ۱۱۷۳ نفر بودند و ۵۶۲ نفر به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. جهت بررسی آگاهی و نگرش کارکنان از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. سپس داده‌ها با آزمون‌های آماری و SPSS18 آنالیز شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۵۶۲ نفر شرکت داشتند. میانگین سنی افراد ۸/۰۶ ± ۳۸/۲۱ سال بود. ۷۳ نفر(۱۳ درصد) از افراد مورد مطالعه اظهار داشتند که در طول یک سال گذشته آموزش‌های اقدامات اولیه در سوختگی را دریافت کرده‌اند. میزان پاسخگویی صحیح افراد مورد مطالعه درباره سوالات سوختگی شیمیایی، الکتریکی و حرارتی به ترتیب ۳، ۱۰/۱ و ۴۷ درصد بود. در بخش نگرش، ۲۴۱ نفر (۴۲/۹ درصد) از شرکت کنندکان در مطالعه دارای نگرش متوسط و ۲۵۴ نفر (۴۵/۲ درصد) نیز دارای نگرش خوب بودند.

استنتاج: در مطالعه حاضر میزان پاسخگویی به تمام سوالات و نیز دریافت آموزش در مقایسه با سایر مطالعات پایین است. باتوجه به این که نگرش کارکنان بسیج خدمات بهداشتی درمانی نسبت به دریافت آموزش‌های مرتبط خوب بود، به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های آموزشی صدمات سوختگی با استانداردهای مناسب از نظر کمیت و کیفیت ضروری است.

واژه های کلیدی: سوختگی، آگاهی، نگرش، کمک‌های اولیه

مقدمه

سوختگی یکی از تروماهای قابل پیشگیری است که در سراسر جهان شیوع دارد(۱). میزان مرگ و میر سالانه در اثر این آسیب ۱۸۰ هزار نفر است که اکثریت آن در کشورهای با در آمد کم و متوسط رخ می‌دهد(۳،۲). در ایران از نظر بار بیماری، سوختگی رتبه سیزدهم را به خود اختصاص داده است و در بین ۲۰ بیماری با بالاترین رتبه

مولف مسئول: محمدتقی آشوبی– رشت: خیابان نامجو، بیمارستان پورسینا، مرکز تحقیقات تروما جاده‌ای گیلان E-mail: mtashoobi989@gmail.com
۱ استادیار، جراح فوق تخصص ترمیمی و سوختگی، مرکز تحقیقات تروما جاده‌ای گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲ پزشک عمومی، سازمان بسیج جامعه پزشکی گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳ دانشیار اپیدمیولوژی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴ کارشناس ارشد علوم تغذیه، سازمان بسیج جامعه پزشکی گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۵ استادیار، جراحی عمومی، مرکز تحقیقات تروما جاده‌ای گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۸/۶/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۸/۶/۳۰ تاریخ تصویب : ۱۳۹۹/۲/۱۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

از نظر میزان مرگ و میر و ناتوانی، سوختگی در مردان در رده یازدهمو در زنان در رتبه دهم قرار دارد(۴)، بنابراین مدیریت بیماران سوختگی از همان ساعات اولیه آسیب، گام مهمی در روند درمان محسوب می‌شود. این مدیریت شامل کمک‌های اولیه انجام شده در محل حادثه سوختگی و بیمارستان‌های غیر تخصصی قبل از انتقال به مرکز سوختگی است(۵). با انجام کمک‌های اولیه و متوقف کردن روند سوختگی مانند ریختن آب سرد بر محل سوختگی به مدت ۲۰ دقیقه، خارج کردن لباس و جواهرات و قرار دادن پانسمان استریل بر روی زخم سوخته می‌توان تاثیر مثبت بر پیامد ناشی از سوختگی گذاشت(۶،۵). بسیاری از مطالعات نشان داده است که تعداد زیادی از ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه از آگاهی کمی درباره کمک‌های اولیه سوختگی برخوردار هستند(۱۰-۷)، بنابراین ضروری است که اقدامات پیشگیری از سوختگی اولیه و دانش کمک‌های اولیه بهبود یابد. جهت ارتقاء سطح آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی، سنجش میزان آگاهی و نگرش آن‌ها به عنوان اولین گام بسیار ضروری است، تا با برنامه‌ریزی صحیح و دقیق بتوان به سطوح بالای مراقبت‌های درمانی صدمات سوختگی و کاهش هزینه‌ها دست یافت. هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی و نگرش کارکنان بسیج جامعه پزشکی شهرستان رشت در ارتباط با آسیب‌های سوختگی به منظور تدوین یک برنامه پیشگیرانه و درمانی اولیه برای مصدومیت‌های سوختگی است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی در شهرستان رشت در سال ۱۳۹۴ بر روی اعضای بسیج جامعه پزشکی انجام شد. تعداد اعضای بسیج جامعه پزشکی ۱۱۷۳ نفر بود که از این تعداد با استفاده از فرمول precision(۲)، تعداد حجم نمونه ۵۶۲ نفر به صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی وارد مطالعه شدند. در این مطالعه جهت بررسی آگاهی ونگرش کارکنان ازپرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. برای طراحی سوالات مراحل زیر انجام پذیرفت: ۱- مطالعه مقالات منتشر شده در رابطه با سنجش آگاهی و نگرش درباره سوختگی، ۲- طراحی سوالات توسط هریک ازکارکنان تحقیق، ۳-مرور سوالات توسط تیم تحقیق و جمع‌بندی و انتخاب سوالات نهایی. در نهایت پرسشنامه‌ای با ۲۷ سوال طراحی شد که ۱۵ سوال برای سنجش میزان آگاهی (۵ سوال برای هر کدام از حیطه‌های سوختگی شیمیایی، حرارتی و الکتریکی) و بخش نگرش نیز شامل ۱۲ سوال بود که در مقیاس لیکرت و به صورت ۵ قسمتی (کاملا موافقم، موافقم، نه مخالف و نه موافق، مخالفم و کاملا مخالفم) طراحی گردید. امتیاز سوالات مستقیم از ۵ (کاملا موافقم) تا ۱ (کاملا مخالفم) و امتیاز سوالات معکوس (سوالات ۳ و ۴و ۷ و ۹) به‌صورت بالعکس، اختصاص یافت. دامنه نمرات بخش نگرش از ۱۲ تا ۶۰ بود که در ۳ دسته طبقه‌بندی شد. نمره ۱۰ تا ۲۸ که بیانگر نگرش ضعیف، ۲۹ تا ۴۴ بیانگر نگرش متوسط، و ۴۵ تا ۶۰ بیانگر نگرش خوب بود.

اعتبار پرسشنامه در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله اول روایی صوری پرسشنامه از طریق نظر متخصصان و کارشناسان سوختگی بررسی و تایید شد. سپس به منظور اطمینان از صحت محتوا، از شاخص نسبت روایی محتوا یا Content validity ratio (CVR) استفاده شد. برای این منظور، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین مربوطه قرار گرفت و از آنان درخواست شد تا در خصوص هر یک از آیتم‌های طراحی شده یکی از سه گزینه: «ضروری است»، « مفید است ولی ضروری نیست»، و «ضرورتی ندارد» را انتخاب کنند. پاسخ‌های دریافت شده براساس فرمول CVR محاسبه و مقدار عددی آن برابر ۰/۶۵ به‌دست آمد. پس از تعیین و محاسبه CVR، با درخواست از گروه متخصصان، مجدداً پرسشنامه جهت محاسبه Content validity index (CVI) به آنان داده شده و از آنان خواسته شد که در مورد هر یک آیتم‌ها، سه معیار «مربوط یا اختصاصی بودن»، «سادگی و روان بودن» و «وضوح یا شفاف بودن»، را بر اساس

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

طیف لیکرتی ۴ قسمتی (مربوط نیست، نسبتا مربوط است، مربوط است، کاملا مربوط است) اظهارنظر نمایند: سپس با استفاده از فرمول CVI شاخص روایی محتوا محاسبه شد.

جهت بررسی پایایی پرسشنامه‌های طراحی شده، از روش آزمون-باز آزمون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. برای این منظور، پرسشنامه مورد نظر به ۲۰ نفر از کارکنان بسیج جامعه‌پزشکی ارائه شد و از آنان درخواست شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. مجددا به فاصله دو هفته از آنان درخواست شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. سپس ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار عددی آن ۰/۷۹ به دست آمد.

پژوهشگر با استفاده از اطلاعات موجود در سازمان بسیج جامعه پزشکی با افرادی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند تماس حاصل نمود و طی هماهنگی و کسب اجازه، پرسشنامه به صورت حضوری در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش گذاشته شد و پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید.

در این مطالعه از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، و انحراف معیار) استفاده شد و کلیه آنالیزها با نرم افزار آماری Spss نسخه ۱۸ انجام گرفت.

یافته ها و بحث

میانگین سنی افراد شرکت کننده در این پژوهش ۸/۰۶±۳۸/۲۱ سال به‌دست آمد. ۴۸۵ نفر زن (۸۶/۳ درصد)، ۷۶ نفر (۱۳/۵ درصد) مرد بود. ۴۵۲ نفر از کارکنان (۸۰/۴ درصد) متاهل بودند. ۹۴ نفر از کارکنان (۱۶/۷ درصد) سابقه سوختگی داشتند. ۲۲۷ نفر (۴۰/۴ درصد) در ارتباط با مبحث سوختگی آموزش‌های مرتبط از طریق صدا و سیما، مطالعه و تحصیل دریافت کرده بودند. بیش‌ترین افراد شرکت‌کننده در این مطالعه پرستاران با ۳۷۳ نفر (۶۶/۴ درصد) بود. ۷۳ نفر از افراد مورد مطالعه (۱۳ درصد) اظهار داشتند که در طول یک سال گذشته آموزش‌های اقدامات اولیه درسوختگی را دریافت کرده‌اند.

میزان پاسخگویی صحیح افراد مورد مطالعه درباره سوالات سوختگی شیمیایی، الکتریکی و حرارتی به ترتیب ۳ ، ۱۰/۱ و ۴۷ درصد بود. بیش‌ترین درصد پاسخ درست در حیطه سوختگی شیمیایی مربوط به سوال "بر روی بازوهای مرد جوانی در محل کار اسید هیدروکلریک ریخته است. اقدام شما کدام است ؟" با ۹۰/۴ درصد بود و کم‌ترین درصد پاسخ درست مربوط به سوال " اولین اقدام شما برای کودک ۸ ساله‌ای که به دنبال ترقه‌بازی در شب چهارشنبه سوری دچار صدمه ناشی از فشفشه و ترقه‌های دست ساز شده است، کدام است ؟" با ۱۵/۳ درصد مشاهده شد (جدول شماره ۱). درباره سوالات سوختگی شیمیایی تنها ۱۷ نفر از افراد (۳ درصد) به تمام سوالات پاسخ درست دادند.

جدول شماره ۱: سطح آگاهی شرکت کنندگان در حیطه سوختگی شیمیایی، الکتریکی، حرارتی

حیطه سوختگی	سوال	تعداد	پاسخ صحیح تعداد (درصد)
شیمیایی	بر روی بازوهای مرد جوانی در محل کار اسید هیدروکلریک ریخته است. اقدام شما کدام است ؟	۵۴۹	۵۰۸ (۹۰/۴)
	کارگری در هنگام کار دچار سوختگی با اسید باطری ماشین در هر دو دست شده است. جهت خنثی کردن عوارض سوختگی ناشی از اسید باطری، کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟	۵۴۷	۴۸۴ (۸۶/۱)
	اولین اقدام شما برای کودک ۸ ساله ای که به دنبال ترقه بازی در شب چهارشنبه سوری دچار صدمه ی ناشی از فشفشه و ترقه های دست ساز شده است، کدام است؟	۵۴۰	۸۶ (۱۵/۳)
	اولین اقدام شما برای کارگری که حین کار دچار صدمه ی ناشی از سیمان در هر دو دست شده است، کدام است؟	۵۴۳	۳۱۲ (۵۵/۵)
	به نظر شما بهترین اقدام برای کارگری که دچار سوختگی با قیر به طور وسیعی در ناحیه ی قدام قفسه ی سینه شده است، کدام است؟	۵۳۴	۱۹۸ (۳۵/۲)
الکتریکی	اقدام اولیه ی شما در محل حادثه در برخورد با فردی که دچار برق گرفتگی شده است، کدام است؟	۵۴۴	۵۰۷ (۹۰ ,۲)
	مرد جوانی به دنبال برق گرفتگی از ارتفاع ۳ متری سقوط کرده است. به نظر شما اولین اقدام برای این فرد کدام است؟	۵۴۰	۴۲۹ (۷۶ ,۳)
	مادری که فرزند وی دچار برق گرفتگی در منزل شده است به مرکز مجهز مراجعه نکرده است. به نظر شما مشاهده ی کدامیک از نشانه های زیر بسیار خطرناک بوده و اقدام فوری را می طلبد؟	۵۳۷	۱۴۴ (۲۵/۶)
	اولین اقدام شما در صورتی که شاهد برق گرفتگی و اتصال مصدوم به منبع برق (مانند پریز برق) باشید، کدام است ؟	۵۴۱	۲۸۴ (۵۰/۵)
	اقدام شما برای مرد جوانی که به دنبال سوختگی الکتریکی با برق فشار قوی بی هوش بر روی زمین افتاده است، کدام است ؟	۵۳۶	۴۳۴ (۷۷/۲۹)
حرارتی	اقدام شما برای پسر بچه ی ۲ ساله ای که به دنبال واژگون شدن یک کتری آب جوش دچار سوختگی در هر دو دست شده است، کدام است؟	۵۳۰	۲۶۱ (۶۴/۴)
	کودک ۶ ساله ای به دنبال سوختگی با آب جوش دچار تاول در هر دو دست شده است. به نظر شما اقدام مناسب برای این کودک کدام است؟	۵۴۰	۳۹۹ (۷۱)
	لباس زن ۴۰ ساله ای که در حال سوزاندن آشغال ها در فضای باز بوده است ، آتش گرفته است. اقدام شما کدام است؟	۵۴۰	۴۶۰ (۸۱/۹)
	لباس زن بار داری که در حال آشپزی در آشپزخانه بوده است، آتش گرفته است. اقدام مناسب شما برای این فرد کدام است؟	۵۴۲	۴۹۲ (۸۷/۵)
	چنانچه در محل کار خود متوجه آتش سوزی ای شوید که شدید نبوده اما دود زیادی فضا را پر کرده باشد و یکی از همکاراتان بر روی کف زمین بیهوش افتاده باشد، کدامیک از اقدامات زیر را انجام می دهید ؟	۵۴۰	۴۹۹ (۷۹/۹)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

در سوالات سوختگی الکتریکی، ۵۷ نفر از افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۱۰/۱ درصد) به تمام سوالات سوختگی الکتریکی پاسخ صحیح دادند.

در بخش سوختگی حرارتی نیز ۲۶۴ نفر از افراد مورد مطالعه (۴۷ درصد)، به تمام سوالات این بخش پاسخ صحیح دادند. نتایج نشان داد که هیچ کدام از افراد مورد مطالعه نتوانستند به هر ۱۵ سوال مربوط به سنجش آگاهی در هر سه حیطه مورد بررسی (الکتریکی، شیمیایی، حرارتی) پاسخ درست دهند. گزارشات از سراسر جهان حاکی از آن است که دانش ارائه‌دهندگان سلامتی درباره کمک‌های اولیه ومدیریت ابتدایی سوختگی در سطوح مختلفی قرار دارد و میزان آگاهی در کشورهای توسعه یافته نسبت به کشورهای در حال توسعه در سطح بالاتری قرار دارد(۶،۱۱).

در مطالعه Alomar (۲۰۱۶)، ۹۷ درصد از کارکنان اورژانس سوختگی اطفال، آگاهی ناکافی در رابطه با درمان اولیه از صدمات سوختگی داشتند(۱). در مطالعه Rea (۲۰۰۵) وTay (۲۰۱۳) که جهت بررسی میزان آگاهی ارائه‌دهندگان سلامتی درباره کمک‌های اولیه در آسیب‌های سوختگی انجام شد، مشاهده شد که به ترتیب فقط ۱۸/۸ درصد و ۱۶ درصد آن‌ها به کل سوالات پاسخ صحیح دادند و آگاهی کلی افراد در سطح پائینی قرار داشت(۱۲،۱۳).

نتایج کلی مطالعه ما از وجود آگاهی ضعیف بین مراقبین سلامتی حکایت دارد، به طوریکه این دانش اندک در کلیه سطوح مراقبین به چشم می‌خورد. در مطالعه Kut و همکاران نیز تنها ۲۱/۸ درصد از پزشکان از سطح آگاهی کافی درباره نحوه طبقه بندی سوختگی برخوردار بودند و ۹۶ درصد آن‌ها درباره نحوه کمک‌های اولیه در آسیب‌های سوختگی دانش کافی نداشتند(۱۴). گزارش AL-Sudani و Ali (۲۰۱۷) نشان داد که دانش پرستاران بخش‌های سوختگی بیمارستان‌های غیرآموزشی بغداد تنها ۸/۷ درصد است(۱۵).

بیش از ۹۰ درصد از کارکنان مورد مطالعه ما اعتقاد داشتند میزان آگاهی پرسنل درمانی در زمینه مراقبت‌های اولیه از زخم سوختگی در کاهش شدت و عمق زخم سوختگی و عوارض بعدی ناشی از آن و کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان موثر است. نتایج حاصل از بررسی میزان نگرش افراد مورد مطالعه در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

در مجموع، با توجه به نتایج به دست آمده در بخش نگرش، ۲۴۱ نفر (۴۲/۹ درصد) از شرکت‌کنندکان در مطالعه دارای نگرش متوسط و ۲۵۴ نفر (۴۵/۲ درصد) نیز دارای نگرش خوب بودند. در بررسی سوالات مربوط به نگرش، نتایج مطالعه ما نشان داد که ۲۸/۳ درصد از افراد نگرش مثبتی درباره استفاده از سیب زمینی برای درمان زخم های سوختگی دارند. البته باید خاطر نشان کرد که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی در قومیت‌های آسیایی تمایل بیش‌تری برای استفاده از درمان‌های غیر علمی نظیر خمیردندان، سیب‌زمینی، کره،

جدول شماره ۲: بررسی نگرش افراد مورد مطالعه در رابطه با اقدامات اولیه در صدمات سوختگی

سوالات	کاملا موافقم تعداد (درصد)	موافقم تعداد (درصد)	نه موافق نه مخالف تعداد (درصد)	مخالفم تعداد (درصد)	کاملا مخالفم تعداد (درصد)
۱) رعایت زمان ۲۰ دقیقه ای نگهداری عضو سوخته زیر آب به منظور کاهش شدت و عمق سوختگی ضروری است .	۲۵۵ (۴۵،۵)	۲۱۹ (۳۹)	۳۴ (۶)	۱۸ (۳،۲)	۴ (۰،۷)
۲) اقدامات اولیه در سوختگی، در کاهش شدت و عمق زخم سوختگی و عوارض بعدی ناشی از آن خیلی موثر است.	۳۸۵ (۶۸،۵)	۱۴۳ (۲۵/۴)	۷ (۱،۲)	۱ (۰،۲)	۳ (۰،۵)
۳) مالیدن سیب زمینی یا خمیر دندان روی محل سوختگی باعث خنک شدن و کاهش درد سوختگی می شود .	۲۶ (۴،۶)	۱۳۳ (۲۳،۷)	۱۳۱ (۲۳،۳)	۱۴۰ (۲۴،۹)	۱۰۸ (۱۹،۲)
۴) خارج نمودن لباس بیمار و قرار دادن عضو سوخته زیر آب خنک جاری تاثیری در روند درمان سوختگی ندارد .	۲۴ (۴،۳)	۴۵ (۸)	۵۶ (۱۰)	۲۸۶ (۵۰،۹)	۱۲۱ (۲۱،۵)
۵) میزان آگاهی پرسنل درمانی در زمینه ی مراقبت های اولیه از زخم سوختگی در کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان موثر است.	۳۵۷ (۶۳،۵)	۱۶۸ (۲۹،۹)	۸ (۱،۴)	۳ (۰،۵)	۲ (۰،۴)
۶) آموزش مداوم در زمینه ی مراقبت های اولیه از زخم سوختگی برای کلیه ی پرسنل درمانی ضروری است .	۳۷۸ (۶۷،۳)	۱۴۶ (۲۶)	۱۳ (۲،۳)	۲ (۰،۴)	۱ (۰،۲)
۷) پرسنل درمانی جهت ارائه مراقبت های اولیه ی سوختگی نیازی به دانش و آگاهی در خصوص سوختگی ندارند .	۳۶۱ (۶۴،۲)	۱۲۸ (۲۲،۸)	۸ (۱،۴)	۱۶ (۲،۸)	۲۰ (۳،۶)
۸)شرکت کلیه پرسنل درمانی در جلسات آموزشی سوختگی ضروری است.	۴۰ (۷،۱)	۴۵ (۸)	۵۴ (۹،۶)	۲۳۹ (۴۲،۵)	۱۶۰ (۲۸،۵)
۹) عمل کردن بر اساس آگاهی در برخورد اولیه با بیماران سوختگی بر روی کیفیت ارائه ی مراقبت های درمانی تاثیری ندارد .	۳۶۲ (۶۴،۴)	۱۶۱ (۲۸،۶)	۷ (۱،۲)	۴ (۰،۷)	۲ (۰،۴)
۱۰) ارتقاء سلامت و پیشگیری از عوارض ، یکی از بخش های اساس مراقبت از زخم سوختگی است .	۳۴۰ (۶۰،۵)	۱۸۸ (۳۳،۵)	۵ (۰،۹)	۱ (۰،۲)	۱ (۰،۲)
۱۱) امروزه وجود پرسنل آموزش دیده در زمینه ی برخورد با بیمار سوختگی لازم می باشد.	۳۷۱ (۶۶)	۱۶۱ (۲۸،۶)	۷ (۱،۲)	۱ (۰،۲)	۱ (۰،۲)
۱۲) کادر درمان با آگاهی از اهمیت اقدامات اولیه در سوختگی می توانند مشارکت بهتری با سایر اعضای تیم بهداشتی داشته باشند .	۳۷۳ (۶۶،۴)	۱۵۹ (۲۸،۳)	۵ (۰،۹)	۱ (۰،۲)	—

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

روغن، روغن زیتون، گریس، پودر، ماست، آرد سفید و عسل را دارند(۱۶)، بنابراین به عنوان یک جامعه آسیایی، مطالعه ما با موارد یاد شده همبستگی دارد.

البته نتایج استعمال این مواد حاکی از آن است که بیش‌تر آن‌ها نه تنها مفید نیستند، بلکه درمان‌های ثانویه توسط پزشکان را با مشکل مواجهه می‌کنند(۱). اعتقادات سنتی مبنی بر استفاده از عوامل موضعی برای کمک به بهبود زخم‌های سوختگی ممکن است در به‌وجود آمدن این تصور غلط نقش داشته باشد.

در بررسی نوع نگرش درباره استفاده از آب سرد برای درمان سوختگی نتایج مطالعه ما نشان داد که ۴۵/۵ درصد از افراد در استفاده از آب سرد به مدت ۲۰ دقیقه برای کاهش شدت و عمق سوختگی کاملا موافق هستند. در مقاله Alomar و همکاران تنها ۴۷ درصد از مراقبین به استفاده از آب سرد در درمان سوختگی اعتقاد داشتند، در حالی‌که ۹۷ درصد آن‌ها درباره مدت استفاده از آب سرد آگاهی نداشتند یا آگاهی نامناسبی داشتند. در سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی دیده می‌شود(۱۷،۱). درمان زخم های سوختگی با آب در دمای ۱۵-۲ درجه سانتی گراد به مدت ۲۰ دقیقه، به طور معناداری سبب بهبود زخم‌های سوختگی می‌شود. استفاده از آب سرد سرعت re-epithelialisation در هفته‌های دوم و سوم بعد از سوختگی را به‌صورت معنی‌داری افزایش می‌دهد و ظاهر بهتری را برای اسکار رقم می‌زند(۱۶،۶) در تاریخچه درمان آسیب‌های سوختگی، این روش از محبوبیت بیش‌تری برخوردار است و در اکثر مطالعات این روش نسبت به سایر روش‌ها بیش تر توصیه شده است(۱۸،۱). البته باید در استفاده از آب با دمای مناسب در آن موقعیت اورژانسی دقت نمود، زیرا ممکن است نتایج عکس به دنبال داشته باشد. به عنوان مثال، اگر چه استعمال یخ در ساعات اولیه بعد از آسیب‌های سوختگی درد و ادم را بهبود می‌بخشد، اما می‌تواند این آسیب‌ها را بدتر کرده و منجر به هایپوترمی شدید و شوک شود(۱۹،۱). اکثر کارکنان مورد مطالعه اعتقاد داشتند که میزان آگاهی پرسنل درمانی در زمینه مراقبت‌های اولیه از زخم سوختگی در کاهش شدت و عمق زخم سوختگی و عوارض بعدی ناشی از آن و کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان موثر است. با این وجود، تنها ۱۳ درصد از این کارکنان آموزش‌های مرتبط با کمک‌های اولیه درصدمات سوختگی را در طی یک سال گذشته دریافت کرده بودند.

در مطالعه Alomar تنها ۱۵ درصد از شرکت‌کنندگان آموزش‌های مربوط به کمک‌های اولیه را گذرانده بودند(۱۱،۱). این یافته‌ها بیانگر آن است که با وجود نگرش مثبت ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی نسبت به موثر بودن سطح آگاهی درباره اقدامات اولیه سوختگی و ضرورت برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی، میزان شرکت افراد در دوره‌های آموزشی پایین است. این مسئله می‌تواند دلایل مختلفی مانند مشغله کاری زیاد، عدم برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط و یا نداشتن انگیزه و متعاقب آن استقبال پایین از این دوره‌ها داشته باشد. البته در کشورهای توسعه یافته وضعیت بهتر است. به‌عنوان مثال، در مطالعه Tay و همکاران در انگلستان ۵۹ درصد ازشرکت‌کنندگان در دوره‌های آموزشی کمک‌های اولیه حاضر شدند(۱۳). در کل نتایج مطالعات بیانگر آن است که صرف‌نظر از تجربه کاری و محل کار ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی، شرکت در دوره‌های آموزشی کمک‌های اولیه به‌طور قابل توجهی در ارتقای آگاهی آن‌ها تاثیر مثبت دارد و بالطبع آن دستیابی به نتایج بهتر و کوتاه شدن طول دوره درمان را بهمراه خواهد داشت(۹،۱۱،۱۳،۱۵،۲۰،۲۱).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به سنج آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان در این مطالعه بدون بررسی عملکرد واقعی آن‌ها اشاره نمود، همچنین عدم توجه به فرهنگ‌های مختلف جامعه مورد پژوهش از دیگر محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود، که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی به این نکات توجه شود.

نتایج مطالعه ما بیان داشت میزان آگاهی ارائه دهندگان مراقبت سلامتی در مورد کمک‌های اولیه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

سوختگی در سطح پائین قرار دارد. البته با توجه به این که نگرش آن‌ها نسبت به دریافت آموزش‌های مرتبط مثبت است، لذا به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های آموزشی صدمات سوختگی با استانداردهای مناسب از نظر کمیت و کیفیت و پایش دوره‌ای در ارتقای سطح آگاهی و نگرش آن‌ها موثر باشد.

References

1. Alomar M, Al Rouqi FA, Eldali A. Knowledge, attitude, and belief regarding burn first aid among caregivers attending pediatric emergency medicine departments. Burns 2016; 42(4): 938-943.
2. AlQahtani FA, Alanazi MA, Alanazi MK, Alshalhoub KS, Alfarhood AA, Ahmed SM. Knowledge and practices related to burn first aid among Majmaah community, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care 2019; 8(2): 594-598.
3. Bailey ME, Sagiraju HKR, Mashreky SR, Alamgir H. Epidemiology and outcomes of burn injuries at a tertiary burn care center in bangladesh. Burns 2019; 45(4): 957-963.
4. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh M, Jafari N, Vaseghi S, etal. The burden of disease and injury in Iran 2003. Popul Health Metr 2009; 7(1): 9.
5. Jeschke MG, Kamolz LP, Sjöberg F, Wolf SE. Handbook of burns volume 1: acute burn care: Springer; 2012.
6. Cuttle L, Pearn J, McMillan JR, Kimble RM. A review of first aid treatments for burn injuries. Burns 2009; 35(6): 768-775.
7. Atiyeh B, Masellis A, Conte C. Optimizing burn treatment in developing low-and middle-income countries with limited health care resources (part 2). Ann Burns Fire Disasters 2009; 22(4): 189-195.
8. Fadeyibi IO, Ibrahim NA, Mustafa IA, Ugburo AO, Adejumo AO, Buari A. Practice of first aid in burn related injuries in a developing country. Burns 2015; 41(6): 1322-1332.
9. Mussa Y, Abass K. Assessment of nurses knowledge regarding nursing care for patients with burn. Natural Sciences Research 2014; 4(7).
10. Meschial WC, de Oliveira MLF. Initial care to burn victims: nursing students' knowledge: a cross-sectional study. Online Brazilian Journal of Nursing 2014; 13(4): 518-528.
11. Lam NN, Huong HTX, Tuan CA. Nurse knowledge of emergency management for burn and mass burn injuries. Annals of Burns and Fire Disasters 2018; 31(3): 246-250.
12. Rea S, Kuthubutheen J, Fowler B, Wood F. Burn first aid in Western Australia--do healthcare workers have the knowledge? Burns 2005; 31(8): 1029-1034.
13. Tay PH, Pinder R, Coulson S, Rawlins J. First impressions last… A survey of knowledge of first aid in burn-related injuries amongst hospital workers. Burns 2013; 39(2): 291-299.
14. Kut A, Tokalak I, Başaran Ö, Moray G, Haberal MA. Knowledge, attitudes, and behavior of occupational physicians related to burn cases: a cross-sectional survey in Turkey. Burns 2005; 31(7): 850-854.
15. AL-Sudani AA, Ali EG. Evaluation of an Educational Program on Nurses' Practices for children with Burns Injuries attending Burns Specialist Hospital in Baghdad City. Journal of Nursing and Health Science 2017; 6(4): 57-63.
16. Graham HE, Bache SE, Muthayya P, Baker J, Ralston DR. Are parents in the UK

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

equipped to provide adequate burns first aid? Burns 2012; 38(3): 438-443.

17. Davies M, Maguire S, Okolie C, Watkins W, Kemp AM. How much do parents know about first aid for burns? Burns 2013; 39(6): 1083-1090.
18. Hyland EJ, Connolly SM, Fox JA, Harvey JG. Minor burn management: potions and lotions. Australian Prescriber 2015; 38(4): 124-127.
19. Gari AA, Al-Ghamdi YA, Qutbudden HS, Alandonisi MM, Mandili FA, Sultan A. Pediatric burns in Western Saudi Arabia. Saudi Med J 2012; 33(10): 1106-1110.
20. Hui JKP, Allen JC, Mok WL. Attitudes on first aid for paediatric burns: Pilot survey of a developed city state. Burns 2016; 42(4): 926-937.
21. Ahmed H, Mohammed A. Evaluation of nursing performance at Pediatric Burn Unit in Benha City: an intervention study. Journal of Nursing and Health Science 2016; 5(6): 50-57.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]