

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

Mohammadreza Mobayen¹,
Seyed Ebrahim Pour-Abbas²,
Mohammadreza Naghipour³,
Mahdi Akhoundi⁴,
Mohammad Taghi Ashoobi⁵

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 ± 8.06 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)

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 آسیب های سوختگی است.

مواد و روش ها: 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 داده ها با آزمون های آماری و SPSS18 آنالیز شد.

یافته ها: در این مطالعه ۵۶۲ نفر شرکت داشتند. میانگین سنی افراد $38/21 \pm 8/06$ سال بود. ۷۳ نفر (۱۳ درصد) از افراد مورد مطالعه اظهار داشتند که در طول یک سال گذشته آموزش های اقدامات اولیه در سوختگی را دریافت کرده اند. 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 کنندگان 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 آموزش های مرتبط خوب بود، به نظر می رسد برگزاری دوره های آموزشی صدمات سوختگی با استانداردهای مناسب از نظر کمیت و کیفیت ضروری است.

واژه های کلیدی: سوختگی، آگاهی، نگرش، کمک های 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 درآمدهای کم و متوسط رخ می دهد (۲، ۳). در ایران از نظر بار بیماری، سوختگی رتبه سیزدهم را به خود اختصاص داده است و در بین ۲۰ بیماری با بالاترین رتبه

E-mail: mtashoobi989@gmail.com

مؤلف مسئول: محمدتقی آشوبی - رشت: خیابان نامجو، بیمارستان پورسینا، مرکز تحقیقات تروما جاده ای گیلان

۱ استادیار، جراح فوق تخصص ترمیمی و سوختگی، مرکز تحقیقات تروما جاده ای 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 جاده ای گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۶/۳۰ تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۲/۱۰

از نظر میزان مرگ و میر و ناتوانی، سوختگی در مردان در رده یازدهم در زنان در رتبه دهم قرار دارد (۴)، بنابراین مدیریت بیماران سوختگی از همان ساعات اولیه آسیب، گام مهمی در روند درمان محسوب می شود. این مدیریت شامل کمک های اولیه انجام شده در محل حادثه سوختگی و بیمارستان های غیر تخصصی قبل از انتقال به مرکز سوختگی است (۵). با انجام کمک های 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 می توان تاثیر مثبت بر پیامد ناشی از سوختگی گذاشت (۶،۵). بسیاری از مطالعات نشان داده است که تعداد زیادی از ارائه دهندگان مراقبت سلامتی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه از آگاهی کمی درباره کمک های اولیه سوختگی برخوردار هستند (۷-۱۰)، بنابراین ضروری است که اقدامات پیشگیری از سوختگی اولیه و دانش کمک های 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 برنامه ریزی صحیح و دقیق بتوان به سطوح بالای مراقبت های درمانی صدمات سوختگی و کاهش هزینه ها دست یافت. هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی و نگرش کارکنان بسیج جامعه پزشکی شهرستان رشت در ارتباط با آسیب های سوختگی به منظور تدوین یک برنامه پیشگیرانه و درمانی اولیه برای مصدومیت های سوختگی است.

مواد و روش ها

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 و نگرش کارکنان از پرسشنامه 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 از کارکنان تحقیق، ۳- مرور سوالات توسط تیم تحقیق و جمع بندی و انتخاب سوالات نهایی. در نهایت پرسشنامه ای با ۲۷ سوال طراحی شد که ۱۵ سوال برای سنجش میزان آگاهی (۵ سوال برای هر کدام از حیطه های سوختگی شیمیایی، حرارتی و الکتریکی) و بخش نگرش نیز شامل ۱۲ سوال بود که در مقیاس لیکرت و به صورت ۵ قسمتی (کاملاً موافقم، موافقم، نه مخالف و نه موافق، مخالفم و کاملاً مخالفم) طراحی گردید. امتیاز سوالات مستقیم از ۵ (کاملاً موافقم) تا ۱ (کاملاً مخالفم) و امتیاز سوالات معکوس (سوالات ۳ و ۴ و ۷ و ۹) به صورت بالعکس، اختصاص یافت. دامنه نمرات بخش نگرش از ۱۲ تا ۶۰ بود که در ۳ دسته طبقه بندی 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 آیتم های طراحی شده یکی از سه گزینه: «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست»، و «ضرورتی ندارد» را انتخاب کنند. پاسخ های دریافت شده براساس فرمول CVR محاسبه و مقدار عددی آن برابر ۰/۶۵ به دست آمد. پس از تعیین و محاسبه CVR، با درخواست از گروه متخصصان، مجدداً پرسشنامه جهت محاسبه CVI Content validity index به آنان داده شده و از آنان خواسته شد که در مورد هر یک از آیتم ها، سه معیار «مربوط یا اختصاصی بودن»، «سادگی و روان بودن» و «وضوح یا شفاف بودن»، را بر اساس

طیف لیکر تی ۴ قسمتی (مربوط نیست، نسبتاً مربوط است، مربوط است، کاملاً مربوط است) اظهار نظر 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 جامعه پزشکی ارائه شد و از آنان درخواست شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. مجدداً 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 شرکت کنندگان 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 $38/21 \pm 8/06$ سال به دست آمد. ۴۸۵ نفر زن (۸۶/۳ درصد)، ۷۶ نفر (۱۳/۵ درصد) مرد بود. ۴۵۲ نفر از کارکنان (۸۰/۴ درصد) متأهل 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 شرکت کننده 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 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. 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 باتری ماشین در هر دو دست شده است. جهت خنثی کردن عوارض سوختگی ناشی از اسید باتری، کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟	۵۴۷	۴۸۴ (۸۶/۱)
	اولین اقدام شما برای کودک ۸ ساله‌ای که به دنبال ترقه بازی در شب چهارشنبه سوری دچار صدمه‌ی ناشی از فشفشه و ترقه‌های دست ساز شده است، کدام است؟	۵۴۰	۸۶ (۱۵/۳)
	اولین اقدام شما برای کارگری که جن کار دچار صدمه‌ی ناشی از سپان 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 ناحیه‌ی قدام قفسه‌ی سینه شده است، کدام است؟	۵۳۴	۱۹۸ (۳۵/۲)
الکتریکی	اقدام اولیه‌ی 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 مشاهده‌ی کدامیک از نشانه‌های زیر بسیار خطرناک بوده و اقدام فوری را می‌طلبد؟	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 بی‌هوش بر روی زمین افتاده است، کدام است؟	۵۳۶	۴۳۴ (۷۷/۲)
حرارتی	اقدام شما برای پسر بچه‌ی ۲ ساله‌ای که به دنبال واژگون شدن یک کتری آب جوش دچار سوختگی در هر دو دست شده است، کدام است؟	۵۳۰	۴۶۱ (۸۶/۴)
	کودک ۶ ساله‌ای 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 ساله‌ای که در حال سوزاندن آشغال‌ها در فضای باز بوده است، آتش گرفته است. اقدام شما کدام است؟	۵۴۰	۴۶۰ (۸۱/۹)
	لباس زن بزرگ‌داری که در حال آتش‌پزی 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 آتش‌سوزی‌ای شوید که شدید نبوده اما دود زیادی فضا را پر کرده باشد و یکی از همکاران بر روی کف زمین بیهوش افتاده باشد، کدامیک از اقدامات زیر را انجام می‌دید؟	۵۴۰	۴۹۹ (۷۹/۹)

در سوالات سوختگی الکتریکی، ۵۷ نفر از افراد شرکت کننده 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 ارائه دهندگان سلامتی درباره کمک های اولیه و مدیریت 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 (۱۱،۶).

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) و Tay (۲۰۱۳) که جهت بررسی میزان آگاهی ارائه دهندگان سلامتی درباره کمک های اولیه در آسیب های سوختگی انجام شد، مشاهده شد که به ترتیب فقط ۱۸/۸ درصد و ۱۶ درصد آن ها 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 می خورد. 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 آن ها درباره نحوه کمک های اولیه در آسیب های سوختگی دانش کافی نداشتند (۱۴). گزارش AL-Sudani و Ali (۲۰۱۷) نشان داد که دانش پرستاران بخش های سوختگی بیمارستان های 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 مراقبت های 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 شرکت کنندگان 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 ارائه دهندگان مراقبت های سلامتی در قومیت های آسیایی تمایل بیش تری برای استفاده از درمان های غیر علمی نظیر خمیردندان، سیب زمینی، کره،

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

سوالات	کدام موقعیت تعداد (درصد)	مواقف تعداد (درصد)	نه موافق نه مخالف تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)	کدام مخالف تعداد (درصد)
۱) رعایت 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،۳)
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)	۱۳۹ (۲۴،۵)	۱۶۰ (۲۸،۵)
۹) عمل کردن بر اساس آگاهی در برخورد اولیه با بیمارانی سوختگی بر روی کیفیت ارائه ی مراقبت های درمانی تاثیری ندارد.	۳۴۲ (۶۴،۴)	۱۶۱ (۲۸،۶)	۷ (۱،۲)	۴ (۰،۷)	۲ (۰،۴)
۱۰) اوتاه سلامت و پیشگیری از عوارض، یکی از بخش های اساس مراقبت از زخم سوختگی است.	۳۲۰ (۶۰،۵)	۱۸۸ (۳۳،۵)	۵ (۱،۰)	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)	—

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 بیش تر آن ها نه تنها مفید نیستند، بلکه درمان های ثانویه توسط پزشکان را با مشکل مواجهه می کنند (۱). اعتقادات سنتی مبنی بر استفاده از عوامل موضعی برای کمک به بهبود زخم های سوختگی ممکن است در به وجود 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 کاملاً موافق هستند. در مقاله Alomar و همکاران تنها ۴۷ درصد از مراقبین به استفاده از آب سرد در درمان سوختگی اعتقاد داشتند، در حالی که ۹۷ درصد آن ها درباره مدت استفاده از آب سرد آگاهی نداشتند یا آگاهی نامناسبی داشتند. در سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی دیده می شود (۱۷، ۱). درمان زخم های سوختگی با آب در دمای ۱۵-۲۰ درجه سانتی گراد به مدت ۲۰ دقیقه، به طور معناداری سبب بهبود زخم های سوختگی می شود. استفاده از آب سرد سرعت re-epithelialisation در هفته های دوم و سوم بعد از سوختگی را به صورت معنی داری افزایش می دهد و ظاهر بهتری را برای اسکار رقم می زند (۱۶، ۶). در تاریخچه درمان آسیب های سوختگی، این روش از محبوبیت بیش تری برخوردار است و در اکثر مطالعات این روش نسبت به سایر روش ها 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 آسیب های سوختگی درد و ادم را بهبود می بخشد، اما می تواند این آسیب ها 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 مراقبت های 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 آموزش های مرتبط با کمک های اولیه درصدمات سوختگی را در طی یک سال گذشته دریافت کرده بودند.

در مطالعه Alomar تنها ۱۵ درصد از شرکت کنندگان آموزش های مربوط به کمک های اولیه را گذرانده بودند (۱۱، ۱). این یافته ها بیانگر آن است که با وجود نگرش مثبت ارائه دهندگان مراقبت سلامتی نسبت به موثر بودن سطح آگاهی درباره اقدامات اولیه سوختگی و ضرورت برگزاری دوره های آموزشی و بازآموزی، میزان شرکت افراد در دوره های آموزشی پایین است. این مسئله می تواند دلایل مختلفی مانند مشغله کاری زیاد، عدم برگزاری دوره های آموزشی مرتبط و یا نداشتن انگیزه و متعاقب آن استقبال پایین از این دوره ها داشته باشد. البته در کشورهای توسعه یافته وضعیت بهتر است. به عنوان مثال، در مطالعه Tay و همکاران در انگلستان ۵۹ درصد از شرکت کنندگان در دوره های آموزشی کمک های اولیه حاضر شدند (۱۳). در کل نتایج مطالعات بیانگر آن است که صرف نظر از تجربه کاری و محل کار ارائه دهندگان مراقبت سلامتی، شرکت در دوره های آموزشی کمک های اولیه به طور قابل توجهی در ارتقای آگاهی آن ها تاثیر مثبت دارد و بالطبع آن دستیابی به نتایج بهتر و کوتاه شدن طول دوره درمان را به همراه خواهد داشت (۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۱).

از محدودیت های این مطالعه می توان به سنج آگاهی و نگرش شرکت کنندگان در این مطالعه بدون بررسی عملکرد واقعی آن ها اشاره نمود، همچنین عدم توجه به فرهنگ های مختلف جامعه مورد پژوهش از دیگر محدودیت های این مطالعه محسوب می شود، که پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی به این نکات توجه شود.

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

آموزشی خدمات سوختگی با استانداردهای مناسب از نظر کمیت و کیفیت و پایش دوره‌ای در ارتقای سطح آگاهی و نگرش آن‌ها موثر باشد.

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

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, Mashrekly 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, et al. 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

- 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.