

آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در کارکنان مراقبت های بهداشتی بیمارستان های آموزشی اولیه

دکتر رحیم نژاد رحیم^۱، دکتر ناصر قره باغی^۲، دکتر مجید سیستانی زاده^۳

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال سوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۴

چکیده

مقدمه: آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن و آلودگی احتمالی عوامل عفونی منتقله از راه خون نظیر HIV/AIDS, HCV, HBV از خطرات مهم شغلی تهدید کننده سلامت کارکنان مراقبت های بهداشتی است. با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها: در این بررسی ۴۳۴ نفر از کارکنان مراقبت های بهداشتی با تکمیل پرسشنامه استاندارد شده مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: از کل افراد مورد بررسی، ۲۲۸ نفر (۵۲/۵٪) دچار آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در حین کار در یکسال اخیر شده بودند. ۵۷/۳٪ زنان و ۴۵/۳٪ مردان سابقه حداقل یک مورد آسیب شناسی از فرو رفتن سر سوزن را در یکسال اخیر داشتند. که از نظر آماری اختلاف معنی دار بود. $p=0/015$ بالاترین میزان آسیب در بخش داخلی (۲۵/۸۷٪) بود. کادر پرستاری با ۶۱/۵٪ بالاترین میزان صدمه را داشتند. گذاشتن مجدد درپوش سر سوزن از بیشترین مواد منجر به بروز آسیب است.

بحث: با توجه به میزان بالای آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن، آموزش مستمر و راه اندازی سیستم مراقبت و تغییر عادت های غلط در کادر پزشکی و پرستاری می تواند در کاهش آسیب های ناشی از فرو رفتن سر سوزن و کاهش احتمال کسب عوامل عفونی، مفید و کارساز باشد.

واژه های کلیدی: آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن، بیماری های منطقه از راه خون، کارکنان مراقبت های بهداشتی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال سوم، شماره دوم، ص ۶۸-۶۰، تابستان ۱۳۸۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان آیتاله کاشانی، بیمارستان آیتاله طالقانی، بخش عفونی، دکتر نژاد رحیم تلفن: ۳۴۴۴۵۹۱

۱) استادیار گروه بیماری های عفونی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲) استادیار گروه بیماری های عفونی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۳) استادیار گروه بیماری های عفونی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

بیماری‌های عفونی همواره در طول تاریخ سلامت انسان را مورد تهدید قرار می‌دهند، به رغم پیشرفت‌های قابل ملاحظه در جنبه‌های بهداشتی و درمانی، هنوز هم بسیاری از عوامل میکروبی و ویروسی، معضل بزرگ جهانی می‌باشد. با توجه به نبود درمان قطعی در بعضی از موارد، اهمیت پیشگیری از این بیماری‌ها دو چندان می‌شود. یکی از موارد مهم در همه‌گیری شناسی بیماری‌های عفونی، شناخت راههای انتقال بیماری و روش‌های مختلف پیشگیری از ابتلا به این بیماری‌هاست. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در معرض انواع آسیب‌های شغلی قرار دارند که منجر به پیامدهای زودرس و یا طولانی مدت خطرناک می‌شود. در این میان، شناخته شده‌ترین خطر شغلی تهدیدکننده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، مواجهه با عوامل زیست محیطی و به دنبال آن اکتساب عوامل عفونی در اثر مواجهه شغلی می‌باشد. از عوامل خطر شغلی، آسیب‌ناشی از فرو رفتن سر سوزن^۱ در حین انجام اقدامات پزشکی درمانی و خطر بالقوه انتقال بیماری‌های خطرناکی مانند هپاتیت ویروسی، HIV/AIDS و سایر بیماری‌های منطقه از راه خون

می‌باشد(۱). با بروز پاندمی عفونت HIV/AIDS و افزایش روز افزون بیماران آلوده و ضرورت بستری‌های مکرر بیمارستانی در مراحل انتهایی این بیماری و با عنایت به راههای عمده انتقال این ویروس، اهمیت انتقال این عامل بیماریزا به کادر پزشکی در مراقبت‌های بیمارستانی، به عنوان یک خطر شغلی بیشتر نمود پیدا می‌کند (۲). در یک بررسی در سال ۲۰۰۰ میلادی در آمریکا ۵۶ مورد ابتلای کارکنان بهداشتی به ویروس HIV/AIDS ثبت شده که از این تعداد ۲۵ مورد تابلوی بالینی AIDS را داشته‌اند (۳). در یک مطالعه دیگر مشخص شده است که سالیانه ۲۰۰ مورد مرگ به علت هپاتیت B کسب شده از طریق شغلی، در کارکنان بهداشتی در آمریکا روی می‌دهد (۲). براساس یک مطالعه انجام شده، سالیانه ۸۰۰۰۰۰ مورد آسیب‌ناشی از فرو رفتن سر سوزن در کارکنان بهداشتی رخ می‌دهد که تقریباً ۷۰٪ این آسیب‌ها گزارش نمی‌شود (۱). بر طبق یک بررسی ۸۰-۲۵٪ دانشجویان پزشکی در شروع دوره بالینی، دچار آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سر سوزن به دست می‌شوند (۱). مطالعات مختلف موید آن است که ۷۵-۶۰٪ از کل موارد آسیب ناشی از اجسام برنده، در کادر پرستاری اتفاق می‌افتد (۴). به طور کلی میزان آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سر سوزن در حین

¹ - Needlestick Injuries

خونگیری، کمتر از آسی‌های اتفاق افتاده در سایر اقدامات بهداشتی است. ولی به دلیل حجم زیاد موارد خون‌گیری، تعداد کل آسیب‌ها زیاد می‌باشد، به طوری که ۶۲-۱۳٪ کل پیشامدهای ناشی از فرو رفتن سر سوزن، در حین اقدام به خون‌گیری اتفاق می‌افتد (۱). میزان متوسط آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سر سوزن به دست براساس اطلاعات، حدود یک مورد به ازای هر ۱۰ هزار خون‌گیری می‌باشد. که بر این اساس فردی که روزانه ۵۰ مورد خون‌گیری انجام دهد، یک بار در سال دچار این حادثه خواهد شد (۱).

با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر جهت بررسی فراوانی آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن، در کادر پزشکی، درمانی بیمارستان‌های آموزشی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، طراحی و انجام گردید.

مواد و روش

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی، تحلیلی است که در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۳ طراحی و اجرا شده است. نمونه‌های پژوهش شامل ۴۷۳ نفر از کادر پزشکی، پرستاری بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که از طریق نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه طراحی شده می‌باشد. برای تعیین روایی از

روایی محتوا و برای تعیین پایانی ابزار از یک مطالعه مقدماتی استفاده شد. پرسشنامه‌ها در بین کادر پزشکی، پرستاری توزیع و پس از تکمیل توسط همکاران طرح، جمع‌آوری گردید اطلاعات به دست آمده دسته‌بندی و با نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت ارزیابی اختلاف آماری است از تست کای اسکوئر (X^2) استفاده شد.

یافته‌ها

در کل از ۴۷۳ پرسشنامه توزیع شده، ۴۳۴ نفر (۹۱/۷۵٪) به سوالات جواب کامل دادند. نرخ عدم بازگشت (۸/۲۵٪) بود. از کل جمعیت مورد مطالعه، ۱۷۲ نفر (۳۹/۶۳٪) مرد و ۲۶۲ نفر (۵۲/۵٪) آسیب‌ناشی از فرو رفتن سر سوزن را در حین کار در یکسال اخیر، تجربه نموده بودند. بررسی نتایج نشان می‌دهد که ۴۵/۳٪ مردان ۵۷/۳٪ زنان سابقه حداقل یک مورد آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در طی یکسال قبل در حین انجام اقدامات پزشکی، درمانی را داشته‌اند، که با آزمون آماری کای اسکوئر (X^2) ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و وقوع آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن وجود داشت.

$$(x^2=5.9, df=1, p=0.015)$$

توزیع فراوانی و فراوانی نسبی آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در افراد با سابقه مثبت بر حسب محل کار در حین حادثه، به تفکیک در جدول شماره ۱ بیان شده است:

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در افراد با سابقه بر حسب محل کار حین حادثه

بخش افراد با سابقه مثبت	فراوانی	فراوانی نسبی
اطلاق عمل	۳۶	۱۵/۷۹
روان پزشکی	۷	۳/۰۸
آزمایشگاه	۱۱	۴/۸۲
داخلی	۵۹	۲۵/۸۷
جراحی	۴۸	۲۱/۰۵
دیالیز	۳۵	۱۵/۳۵
درمانگاه اورژانس	۳۲	۱۴/۰۴
	۲۲۸	۱۰۰

چرخشی در طول یکسال قبل داشتند، ارتباط آماری معنی داری بین بخش وقوع حادثه و فراوانی آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن، قابل نتیجه گیری نبود. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی وقوع آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن بر حسب شغل افراد در موقع بروز حادثه، به تفکیک در جدول شماره ۲ آورده شده است:

طبق جدول شماره دو: ۴۱/۴٪ بهیاران، ۶۱/۵٪ کاروزان پزشکی، پرستاری ۴۷٪، پزشکان و ۳۰/۶٪ کارکنان آزمایشگاه، حداقل سابقه ۱ مورد آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن را در یکسال اخیر داشتند، که از نظر آماری ارتباط معنی داری بین شغل افراد و وقوع حادثه وجود داشت.

با توجه به اینکه اکثریت افراد مورد مطالعه بخش های

($p=0.004$, $X^2=15.4$, 9

جدول شماره ۲): توزیع فراوانی و فراوانی نسبی آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن بر حسب شغل افراد در موقع بروز حادثه

شغل	حادثه داشته		حادثه نداشته		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بہیار	۱۲	۴۱/۴	۱۷	۵۸/۶	۲۹	۱۰۰
پرستار	۱۱۵	۶۱/۵	۷۲	۳۸/۵	۱۸۷	۱۰۰
کاروز پزشکی، پرستاری	۵۹	۵۰/۹	۵۷	۴۹/۱	۱۱۶	۱۰۰
پزشکی	۳۱	۴۷	۳۵	۵۳	۶۶	۱۰۰
کارکنان آزمایشگاه	۱۱	۳۰/۶	۲۵	۶۹/۴	۳۶	۱۰۰

($X^2=15.4$. $df=4$, $p=0.004$)

با توجه به اینکه در اکثریت موارد شغل افراد بر حسب افراد فرق می‌کرد و تنها پزشکان شرکت کننده در طرح شغل ثابت داشتند، جهت بررسی بیشتر ارتباط شغل و وقوع آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن، پزشکان جراح از سایر پزشکان غیر جراح بخش های داخلی و اورژانس به طور جداگانه بررسی شدند که ۷۰٪ پزشکان جراح در مقایسه با ۳۰٪ پزشکان غیرجراح، سابقه مثبت آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن را در یکسال قبل داشتند که از نظر آماری معنی دار بود.

$$(X^2= 25.5, p=0.000)$$

توزیع فراوانی و فراوانی نسبی وقوع آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن برحسب نوع کار منجر به بروز آسیب، به تفکیک در جدول شماره ۳ بیان شده است:

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی وقوع آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن برحسب نوع کار منجر به بروز حادثه

نوع کار منجر به بروز حادثه	فراوانی	فراوانی نسبی
انجام ABG	۱۷	۷/۵
تعبیه آنژیوکت	۴۱	۱۷/۵
جراحی	۲۰	۸/۵
تزریق عضلانی یا زیرجلدی	۱۰	۴/۵
گذاشتن مجدد درپوش سرسوزن	۶۳	۲۸
خون گیری وریدی	۳۰	۱۳
بخیه زدن	۳۳	۱۴/۵
تزریق وریدی	۸	۳/۵
سایر اقدامات	۶	۳
	۲۲۸	۱۰۰

لازم به توضیح است که از افراد با سابقه مثبت آسیب، ۷۵/۹٪ از آن‌ها یکبار و ۲۴/۱٪، سابقه بیش از یکبار آسیب فوق را در یکسال اخیر داشتند. بیشترین کار منجر به آسیب، در گذاشتن مجدد درپوش سرسوزن (Recapping) گزارش شده است (جدول شماره ۳). از کل افراد مورد مطالعه، ۸۲/۴۵٪ سابقه واکسیناسیون کامل HBV (تزریق ۳ دوز در فواصل صفر، یک و شش ماه) را داشتند. ولی فقط ۳۳٪ اقدام به اندازه گیری سطح سرمی Anti HBS کرده بودند که از این تعداد ۸۶/۱٪ سطح سرمی بالا ۱۰ IU (سطح محافظتی مثبت) داشتند.

در بررسی علل منجر به بروز حادثه ۵۱٪ افراد فشار کالری، ۳۴٪ اشتباه فردی، ۲۶٪ عدم همکاری بیمار و ۱۴٪ اشکال در وسایل پزشکی مصرفی را عامل بروز آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن ذکر کرده‌اند. گفتنی است که بعضی از افراد، بیش از یک عامل را در بروز حادثه ذکر کرده‌اند، ۹۸/۷٪ آسیب‌ها، در دست‌ها بود.

بحث و نتیجه گیری

اهمیت آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در انتقال عوامل بیماری‌زا، از بیماران آلوده به کادر پزشکی می‌باشد. خطر انتقال عفونت HIV/AIDS از طریق فرو رفتن سر سوزن آلوده به پوست حدود ۰/۰۰۳-۰/۰- است که این میزان برای HCV، حدود ۰/۰۰۳-۰/۱٪ و

برای HVB حدود ۳۰-۱۰٪ به ازای هر تماس اتفاقی با سر سوزن آلوده می‌باشد. به عبارت دیگر خطر انتقال HVB حدود ۱۰۰ ب رابر HIV/AIDS و ۱۰ برای HCV است (۴).

یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که ۵۲/۵٪ افراد مورد مطالعه، دارای آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در حین انجام کار در یکسال قبل بودند. در یک بررسی توسط Guo YL و همکاران در تایوان، میزان بروز آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در کادر پزشکی، حدود ۶۰-۴۳٪ در طول یکسال گزارش شده است (۵)، که مشابه آمار پژوهش حاضر می‌باشد.

برابر نتایج مطالعه، بالاترین میزان آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در بخش داخلی بود (۲۵/۸۷٪) و بخش‌های جراحی، اطاق عمل و دیالیز به ترتیب با ۲۱/۰۵٪، ۱۵/۷۹٪ و ۱۵/۳۵٪ در رده‌های بعدی قرار داشتند (جدول شماره ۱). دلیل این امر می‌تواند حجم بالای کار پرسنل در بخش‌های اصل داخلی و جراحی باشد. در یک مطالعه انجام شده توسط ابوگاد-ها، ال ترکی کا^۱ در عربستان سعودی، بالاترین میزان آسیب در بخش‌های جراحی، داخلی، دیالیز و بخش

مراقبت‌های ویژه گزارش شده است (۶) که با مطالعه

حاضر مطابقت دارد. در این مطالعه ۵۷/۳٪ زنان در مقایسه با ۴۵/۳٪ مردان، آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن را تجربه کرده بودند. که ارتباط آماری معنی‌داری بین دو جنس وجود داشت ($p=0/015$) در مطالعه انجام شده توسط فیشمن د-ان، میتل من-ام آ- سوروک جی-اس- هاریس آ-د^۲ در کانادا و بررسی انجام شده توسط هوفمان^۳، کرالج، ان-بی-ام^۴ در آلمان، بالاترین میزان آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در بین زنان بود (۷ و ۸) که مشابه بررسی حاضر بوده است. در این تحقیق پرسنل پرستاری با ۶۱/۵٪ بالاترین میزان آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن از گزارش کرده‌اند (جدول شماره ۲) که از نظر آماری معنی‌دار است ($p=0/004$) در این تحقیق پرسنل پرستاری با ۶۱/۵٪ بالاترین میزان آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن از گزارش کرده‌اند (جدول شماره ۲) که از نظر آماری معنی‌دار است ($p=0/004$) مطالعه لینگ م^۵، وی م^۶، چان ی ه^۷، بن باچوک د^۸، چان ی ه^۹، لیم هل^{۱۰}، نک ل ن^{۱۱} در کشور سنگاپور،

^۲ Fisman DN, Mittleman MA, Sorock GS, Harris AD

^۳ Hofmaan

^۴ Kralj N, Beie M

^۵ Ling MI

^۶ Wee M

^۷ Chan YH

^۸ Bin Bachok D

^۹ Chan YH

^{۱۰} Lim HI

^{۱۱} Ng LN

¹ Abu-Gad HA, Al-Turki KA

بالاترین میزان بروز آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در پرسنل پرستاری (۶۵-۴۵٪) بود که مشابه بررسی حاضر می‌باشد (۹، ۱۰) دلیل این مسئله می‌تواند ناشی از تعداد کاری پرسنل پرستاری در انجام اقدامات متعدد و متنوع و بار کاری زیادی پرستاران در بخش‌ها باشد. در این مطالعه ۵۰٪ کارورزان پزشکی و پرستاری، آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن را در طی یکسال قبل داشته‌اند (جدول شماره ۲).

در تحقیق انجام گرفته توسط JM Patterson, Novak CB, Mackinnon SE, Ellis RA در آمریکا ۳۰٪ دانشجویان پزشکی آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن را در حین کار در طی یکسال داشته‌اند (۱۱) و در یک بررسی مشابه توسط Noor Hassim I و Norsayani MY در مالزی، حدود ۲۰٪ دانشجویان پزشکی و پرستاری، سابقه آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن را در حین کار در بخش‌های بالینی داشته‌اند (۱۲) که پایین‌تر از رقم مطالعه حاضر (۵۰٪) بوده است که لزوم آموزش در رعایت احتیاطات عمومی برای دانشجویان پزشکی، پرستاری را یادآور می‌شود. در این مطالعه بیشترین کار منجر به آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن، در اقدام به گذاشتن مجدد درپوش سر سوزن است

(Recapping) که مشابه مطالعه Talaat و همکاران در مصر و بررسی F Hofmann و

همکاران در آلمان و مطالعه JM Paterson و همکاران در آمریکا می‌باشد (۸، ۱۱، ۱۳).

در این طرح، ۸۲/۴۵٪ افراد شرکت کننده، سابقه واکسیناسیون کامل هیپاتیت B را داشتند. در مطالعه انجام شده در مصر توسط Talaat M و همکاران، تنها ۱۵/۸٪ پرسنل پزشکی و پرستاری، سابقه دریافت کامل واکسن هیپاتیت B را داشتند (۱۳) که در مقایسه با مطالعه حاضر پوشش واکسیناسیون هیپاتیت B کم بود. آموزش رعایت اصول احتیاجات عمومی و تغییر رفتارهای غلط و غیرعملی بخصوص گذاشتن مجدد درپوش سر سوزن بعد از استفاده (Recapping) در جهت کاهش خطرات شغلی در پرسنل پزشکی، پرستاری حائز اهمیت است. در بررسی انجام شده توسط Trape- Cardoso M, Schenck p در آمریکا، در طی مدت ۵ سال از سال ۱۹۹۷-۲۰۰۲ با برنامه‌های آموزشی مداوم و پایش آن و ایجاد سیستم مراقبت حوادث شغلی، میزان بروز آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی، از ۷/۹٪ در سال ۲۰۰۰ به ۲/۶٪ در سال ۲۰۰۲ کاهش یافت و در پرسنل پرستاری، رقم ۶/۲٪ در سال‌های ۱۹۹۷-۱۹۹۸، به ۲/۷٪ در سال‌های ۲۰۰۱-۲۰۰۲ کاهش پیدا کرد (۱۴).

پیشنهادهات

۳- حاتمی ح، جنبه‌های پزشکی، بهداشتی و اجتماعی

HIV/AIDS، چاپ اول، کرمانشاه، انتشارات طاق

بستان، ۱۳۸۲، ص ۱۹۹-۱۹۳

4. Peter P, Michael HM. Global perspectives on HIV/AIDS infection: In: Mandeil, Doglas, Benett, s, Principles & practice of infectious Diseases. 5th Edition. USA: Churchill-Livingstone, 2000: 1332-1339.

5. Guo YL, Shiao J. Chuang YC, Huang KY: Needlestick and sharps injuries among health care workers in Taiwan. Epidemiol Infect, 1999 Apr; 122(2): 259-265.

6. Abu-Gad HA, Al-Turki KA: Some epidemiological aspects of needlestick injuries among the hospital health care workers: Eastern Province, Saudi Arabia. Eur J Epidemiology, 2001; 17(5): 401-407.

7. Fisman DN, Mittleman MA, Sorock GS, Harris AD: Willingness to pay, to avoid sharps-related injuries: a study in health care workers. Am J Infect Control, 2002 Aug, 30(5): 283-287.

8. Hofmann F, Kralj N, Beic M: Needlestick injuries in health care frequency, causes & preventive strategies. Gesundheitswesen, 2002 May; 64(5): 259-266.

توصیه می‌شود مطالعات گسترده با تعداد نمونه بیشتر

در جهت برآورد خطر نسبی حوادث شغلی در پرسنل

پزشکی و پرستاری در بخش‌های مختلف بیمارستانی

انجام شود. سیستم ثبت و گزارش‌دهی منظم حوادث

شغلی در بیمارستان‌ها راه‌اندازی شود و کمیته‌های

کنترل عفونت‌های بیمارستانی فعال شده و کارت

مراقبت پرسنل پزشکی از جهت واکسیناسیون هپاتیت

B و اندازه‌گیری سطح سرمی Anti HBS در جهت

تصمیم‌گیری علمی درست در موارد مواجهه‌های شغلی

و لزوم دریافت رژیم‌های پروفیلاکسی در مواجهه‌های

پرخطر تعیین و اجرا گردد.

تقدیر و تشکر

از زحمات آقای دکتر مظفر عدل‌دوست که در اجرای

مطالعه همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۱- حکیم‌زاده ک. راهنمای پیشگیری از هپاتیت و ایدز،

چاپ اول، تهران، انتشارات شرکت صدا، بهار ۱۳۸۱،

ص ۷۴-۶۶.

۲- عزیزی ف، حاتمی ح، جانقربانی م. اپیدمیولوژی و

کنترل بیماری‌های شایع در ایران، ویراست دوم، تهران

انتشارات نشر اشتیاق، ۱۳۸۰، ص ۷۱۹-۷۱۴.

خدمات بهداشتی- درمانی سبزوار. ۱۳۷۷. سال ۵،

شماره ۱، ۳۸-۳۲.

15. Chambers R, Camphell C. Anxiety and depression in general practitioners: association with type of Practice. Fund holding, gender and other personal characteristics. Fam Pract. 1996; 13(2): 170-173.

16. Garza-Elizondo ME, De-leon-ledezrna MA, Stada-Ramirez Mt. Work-related anxiety among nursing personnel. Aten-Primaria. 1999; 23(3): 116-120.

9. Ling, ML, Wee M, Chan YH: Sharps & needle stick injuries: the impact of HBV vaccination measure. Ann Acad Med Singapore, 2000 Jan; 29(1): 8689.

10. Ng LN, Lim HL, Chan YH, Bin Bachok D: Analysis of sharps injury, occurrences at a hospital in Singapore. Int J Nurs Pract, 2002 Oct; 8(5): 274-281.

11. Patterson .JM, Novak CB, Mackinnon SF, Ellis RA: Needle stick injuries among medical students. Am J Infect Control, 2003 Jun; 31(4): 226-230.

12. Phillips KD. Morrow JH. Nursing management of anxiety in HIV infection. Mental - Health - Nurs. 1998; 19(4): 375-397.

13. Mollica R. Mood disorders In: Harold I. Kaplan J. Benajmin J. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 5th Ed. Sadok Baltimore: Williams & Wilkin,' 1989.

۱۴- غفاری نژاد ع. حکیمی م. شیوع اضطراب در

پزشکان عمومی. اسرار مجله دانشکده علوم پزشکی و

Needlestick Injuries in the Health Care Workers of Urmia Educational Hospitals

R. Nejadrahim¹, N. Gharahughi², M. Sistanizade³

Abstract:

Introduction: Needlestick, injuries and probable acquisition of blood born pathogens such as HBV, HCV and HIV/AIDS are some occupational hazards that threaten the health of the health care workers. Considering this important issue, this study was designed and carried out.

Methods & Material: In this survey 434 health care workers were assessed by completing the standard questionnaire. Collected data were analyzed by statistical software program SPSS.

Results: From all the individuals, 228 people (52.5%) had the history of needlestick injury during work in the last year. 57.3% of women and 45.3% of men had at least 1 event of needlestick injury in the last year which showed a meaningful statistical difference ($P\text{-value} = 0.015$). The highest rate of injury at work was in the internal ward (25.87%). Nursing personnel had the highest rate of injuries (61.5%). The most common procedure which led to these injuries, was needle recapping.

Discussion: With attention of the high rate of needlestick injuries, it seems that continuous nursing personnel could be useful and promoting in reduction of needlestick injuries and the probable acquisition of blood pathogens.

Key words: Needlestick Injuries, Blood Born Disease, Health Care Workers

Address: Department of Infectious Diseases, Talegbarn Hospital, Kasham St., Urmia.

¹ Assistant Professor of Infectious Diseases department, Urmia University of Medical Sciences.

² Assistant Professor of Infectious Diseases department, Urmia University of Medical Sciences.

³ Assistant Professor of Infectious Diseases department, Urmia University of Medical Sciences.