

بررسی فراوانی آسیب نیدل استیک و چالش‌های عدم گزارش‌دهی آن در پرستاران اورژانس: یک مطالعه مقطعی

ایوب سعیدنیا^۱، رضا قانع قشلاق^۲، خالد رحمانی^۳، فاروق محمدیان^۴، فاضل دهون^۵

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۴/۱۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۵/۰۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: آسیب‌های نیدل استیک از شایع‌ترین آسیب‌های شغلی در پرستاران هستند که به دلایل مختلف در اغلب موارد گزارش نمی‌شوند. این مطالعه باهدف تعیین فراوانی آسیب نیدل استیک و چالش‌های عدم گزارش‌دهی آن در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۱۹۲ پرستار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه آسیب‌های نیدل استیک و چالش‌های عدم گزارش‌دهی آن جمع‌آوری شدند. برای مقایسه متغیرهای کمی در دو گروه از آزمون تی مستقل و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی با همدیگر از آزمون کای اسکور استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۷۲ نفر (۳۷/۵ درصد) در یک سال گذشته دچار نیدل استیک شده بودند. بیشترین فراوانی محل آسیب انگشتان دست (۷۰/۸ درصد) و بیشترین عامل نیدل استیک سرسوزن (۴۴/۴ درصد) بود. همچنین ۵۹/۷ درصد از این پرستاران، نیدل استیک شدن خود را گزارش نکرده بودند. «عدم استفاده قبلی از عامل نیدل استیک» (۳۰/۴ درصد) و «ترس از کاغذبازی» (۱۹/۶ درصد) بیشترین علل عدم گزارش نیدل استیک بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یک‌سوم پرستاران در طول سال گذشته دچار آسیب نیدل استیک شده بودند و بیش از نیمی از آنان آسیب خود را گزارش نکرده بودند. با توجه به خطرات بالقوه انتقال عفونت، کارگاه‌های آموزشی باهدف ارتقای آگاهی از پیامدهای نیدل استیک، برخورد مناسب مسئولان با فرد دچار آسیب نیدل استیک و از بین بردن این فرهنگ نابجا و نامناسب سکوت ضروری است.

کلیدواژه‌ها: بخش اورژانس، گزارش حوادث بیمارستانی، نیدل استیک، پرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۷۷، تیر ۱۴۰۳، ص ۲۶۹-۲۷۹

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، تلفن: ۰۹۱۸۹۷۵۵۳۹۵

Email: f.dehvan@yahoo.com

مقدمه

آسیب نیدل استیک ازجمله رایج‌ترین آسیب‌های شغلی در پرستاران است که به دلیل خطر بالقوه انتقال بیماری‌های عفونی منتقله از راه خون و ترشحات حائز اهمیت است (۱، ۲). آسیب نیدل استیک به هرگونه آسیب جلدی یا آسیب عمیق جلدی ناشی از وسایل نوک‌تیز یا شیء دیگر اطلاق می‌شود که آلوده به خون و ترشحات بدن باشد (۳، ۴). حداقل ۲۰ نوع پاتوژن مختلف از طریق

آسیب نیدل استیک انتقال می‌یابد (۵، ۶). آسیب نیدل استیک که اغلب مشکلی قابل‌پیشگیری است به دلیل خطر انتقال بیماری‌های عفونی ازجمله هیپاتیت B، هیپاتیت C، ایدز، ویروس هرپس سیمپلکس، سیتو مگالو ویروس و پارو ویروس‌ها از طریق خون و ترشحات نگران‌کننده است (۷). خطر عفونت ناشی از آسیب نیدل استیک برای بیماری ایدز ۲ تا ۵ درصد، برای هیپاتیت C بین ۳ تا ۱۰ درصد و برای هیپاتیت B ۴۰ درصد است (۸). این آسیب‌ها

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۳ مرکز تحقیقات کبد و گوارش، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۴ مرکز تحقیقات بهداشت محیط، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۵ مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)

می‌تواند تهدیدی جدی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی باشد و بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیرگذار است (۹، ۱۰). این آسیب‌ها نه تنها احتمال پیامدهای منفی شغلی را افزایش می‌دهد بلکه منجر به پریشانی روانی، ترس و اضطراب در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی شده و منجر به افزایش غیبت از محل کار و تأثیر منفی مستقیمی بر خدمات بهداشتی و هزینه بالایی بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی تحمیل می‌کند (۱۱-۱۳). بیشتر حوادث نیدل استیک در طول تجویز دارو، آماده‌سازی دارو، درپوش گذاری مجدد، دفع نادرست سوزن در جعبه‌های ایمنی و حرکت ناگهانی بیمار در حین تزریق، خون‌گیری و بخیه زدن رخ می‌دهند (۱۴-۱۶).

سالانه حدود ۳ میلیون نفر از ۳۵ میلیون نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان دچار آسیب نیدل استیک می‌شوند (۱۷). در مطالعه شیء و همکاران^۱ در سال ۲۰۱۱ در کشور چین نشان داد که هر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول دوران کاری خود حداقل ۴ بار دچار آسیب نیدل استیک می‌شود (۱۸). شیوع بیماری‌های عفونی مختلف ناشی از نیدل استیک در بین کارکنان بخش سلامت یکسان نیست و در میان پرستاران شاغل در بخش اورژانس شیوع بیماری‌های عفونی بیشتر از سایر گروه‌های درمانی است (۱۹، ۲۰). در یک مطالعه متاآنالیز، یافته‌های ۱۱۳ مطالعه با مجموع ۵۲۵۷۹۸ نفر از کارکنان خدمات درمانی در سطح جهان بروز نیدل استیک را ۴۳ درصد گزارش کردند (۲۱). بر اساس مطالعه قانع قشلاق و همکاران (۲۰۱۸) شیوع نیدل استیک در ایران در بین پرستاران ۴۴ درصد بود که این میزان بیشتر از سایر گروه‌های درمانی است (۱۱).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که حجم کاری بالا، عدم آشنایی با فرایند گزارش دهی، تصور بی‌خطر بودن منبع آسیب، ترس از استیگما، عدم رضایت از پیگیری مسئولین و عدم احساس ضروری بودن آسیب از مهم‌ترین دلایل عدم گزارش دهی آسیب نیدل استیک بوده‌اند (۷، ۲۲، ۲۳).

بررسی فراوانی آسیب نیدل استیک و چالش‌های عدم گزارش دهی آن در پرستاران اورژانس امری اساسی و بحرانی است که نیازمند توجه جدی اجتماعی و سیاست‌گذاری است. این موضوع نه تنها به سلامت و ایمنی پرستاران و سایر کادرهای درمانی اهمیت می‌دهد، بلکه اثرات اقتصادی و سازمانی نیز دارد. عدم گزارش دهی آسیب‌های نیدل استیک می‌تواند منجر به افزایش خطرات برای سلامت بیماران و کاهش اعتماد عمومی به سیستم بهداشتی شود. بنابراین، ارائه داده‌های دقیق و آماری در این زمینه و تأکید بر اهمیت آموزش، پیگیری و پشتیبانی فرهنگی برای گزارش دهی صحیح و

به‌موقع این حوادث، اساسی به نظر می‌رسد. علیرغم وجود مطالعات سیستماتیک ریویو و متا آنالیز در زمینه آسیب نیدل استیک، مطالعه حاضر بر اساس نیاز به داده‌های بروز و تحلیل دقیق‌تر در محیط‌های اورژانس محلی انجام می‌شود. این پژوهش نه تنها فراوانی آسیب‌ها را بررسی می‌کند، بلکه به‌طور خاص بر چالش‌های عدم گزارش دهی تمرکز دارد، مسئله‌ای که در بسیاری از مطالعات قبلی کمتر به آن پرداخته شده است. با در نظر گرفتن تأثیرات محلی و فرهنگی و تحلیل شرایط خاص اورژانس‌های منطقه، این مطالعه می‌تواند به شناسایی موانع و ارائه راهکارهای مؤثرتر برای بهبود سیستم‌های گزارش دهی و پیشگیری کمک کند. با توجه به موارد بیان‌شده، این مطالعه باهدف تعیین فراوانی آسیب نیدل استیک و چالش‌های عدم گزارش دهی آن در پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۲ روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در شهرهای سنندج (بیمارستان‌های توحید، بعثت و کوثر) و سقز (بیمارستان‌های امام خمینی و شفا) انجام شد. پرستاران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر اساس جدیدترین مرور سیستماتیک و متاآنالیز، شیوع آسیب نیدل استیک در پرستاران ایرانی ۴۶ درصد بوده است (۲۴). لذا بر اساس فرمول $N = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times pq}{d^2}$ با $p=0/46$ و $q=0/54$ و دقت ۰/۰۷ و خطای نوع اول ۰/۰۵ حجم نمونه‌ای معادل ۱۹۳ نفر برآورد شد که به ۲۰۰ نفر گرد شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سابقه کار بیش از یک سال کار در بخش اورژانس، دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر و تمایل به تکمیل پرسشنامه. پرسشنامه‌های ناقص از تحلیل خارج شدند.

داده‌های مطالعه با استفاده از فرم مشخصات جمعیت شناختی و شرایط کاری و پرسشنامه آسیب‌های نیدل استیک و چالش‌های عدم گزارش دهی آن جمع‌آوری شد.

چک‌لیست فرم مشخصات جمعیت شناختی و شرایط کاری شامل متغیرهای سن، جنس، مدت سابقه کار، مدرک تحصیلی، نوع استخدامی، میزان اضافه‌کاری، اجباری یا اختیاری بودن اضافه‌کاری، علاقه‌مندی به بخش اورژانس، تکمیل دوره واکسیناسیون هیأتیت ب، شرکت در دوره آموزشی کنترل عفونت، میزان استرس شغلی

¹ Shi et al

حین کار (به‌طور کلی حین شیفت‌های کاری به چه میزان استرس شغلی دارید؟)، میزان رضایت شغلی (از وضعیت شغلی خودتان به‌عنوان پرستار اورژانس چقدر راضی هستید؟)، بارکاری اورژانس (حجم کار شما از بخش اورژانسی که در حال حاضر در آن کار می‌کنید، چقدر است؟) و مهارت در برقراری ارتباط با بیماران (توانایی و مهارت شما در برقراری ارتباط با بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس چقدر است؟) بود.

به‌منظور بررسی آسیب‌های نیدل استیک و چالش‌های عدم گزارش دهی آن از پرسشنامه آسیب‌های نیدل استیک و چالش‌های عدم گزارش دهی آن که در مطالعه قانعی و همکاران (۲۰۱۴) طراحی شده بود استفاده شد (۱). این پرسشنامه مشتمل بر سؤالاتی در زمینه فراوانی آسیب نیدل استیک طی سال گذشته، عوامل منجر به آسیب نیدل استیک، آگاهی از بیماری‌های منتقله از راه خون و ترشحات، ابزارها و فعالیت‌های آسیب‌رسان و دلایل عدم گزارشی دهی بود. در خصوص دلایل عدم گزارش دهی آسیب نیدل استیک، بر اساس مرور متون علل شایع در پرسشنامه ارائه شده بود که پرستار می‌توانست یک مورد یا بیشتر از یک مورد را تیک بزند. همچنین در صورتی که علت عدم گزارش دهی آسیب نیدل استیک در بین علل نوشته‌شده در پرسشنامه نبود، در بخش سایر علل می‌توانست دلایل مربوطه را ذکر کنند. برای تعیین اعتبار فرم جمع‌آوری اطلاعات از روایی محتوا و تأیید ۵ نفر از متخصصین داخلی و عفونی و برای پایایی از آزمون مجدد استفاده شد. در مطالعه‌ای مقدماتی این پرسشنامه با فاصله ده روز روی ۱۰ پرستار آزمون شد و همبستگی متغیرهای کمی در این دو آزمون ۰/۷۴ بود. همچنین ضریب توافق به‌دست‌آمده برای متغیرهای کیفی ۰/۸۴ بود. پس از توضیح اهداف

پژوهش پرسشنامه در اختیار پرستاران واجد شرایط مطالعه گردید. شرکت در مطالعه اختیاری بوده و در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های تحت مطالعه اطمینان داده شد. متغیرهای اصلی نیدل استیک شدن در طول سال گذشته و عدم گزارش دهی آسیب نیدل استیک، اسمی دو حالت بودند که به‌صورت سؤال‌های بسته پاسخ طراحی شده‌اند. سپس ارتباط آن‌ها با سایر متغیرهای بالینی و جمعیت شناختی با آزمون‌های استنباطی بررسی و گزارش گردیده است.

تجزیه و تحلیل آماری

متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی با فراوانی و درصد توصیف شد. برای مقایسه متغیرهای کمی در دو گروه (نیدل استیک شدن یا نشدن، گزارش دهی یا عدم گزارش دهی) از آزمون تی مستقل و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی با همدیگر از آزمون کای اسکور استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع ۱۹۲ پرستار (۱۱۴ مرد و ۷۸ زن) با میانگین اضافه‌کاری $25/2 \pm 45/9$ ساعت در مطالعه شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کاری در پرستاران با و بدون سابقه نیدل استیک به ترتیب برابر $27/5 \pm 31/73$ و $30/5 \pm 31/80$ سال ($p=0/936$) و $22/5 \pm 8/08$ و $28/5 \pm 7/62$ سال ($p=0/555$) بود. جزئیات بیشتر مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول (۱): توزیع شرکت‌کنندگان بر اساس داده‌های جمعیت شناختی و شرایط کاری

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۷۸
	مرد	۱۱۴
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۱۸۶
	کارشناسی ارشد	۶
نوع استخدامی	طرحی	۴۳
	قراردادی و شرکتی	۵
	پیمانی	۴۶
	رسمی	۹۸
	اجباری	۱۴۸
نوع اضافه‌کاری	اختیاری	۳۸
	اضافه‌کاری ندارم	۶

متغیر	فراوانی	درصد
شرکت در دوره کنترل عفونت	بلی	۶۰/۹
	خیر	۳۹/۱
واکسیناسیون هپاتیت ب	انجام کامل	۹۱/۱
	انجام ناقص	۸/۹
علاقه به کار در اورژانس	علاقه دارم	۷۴
	علاقه ندارم	۲۶
کافی بودن نیروی اورژانس	نیروی کافی دارد	۱۹/۸
	نیروی کافی ندارد	۷۶/۶
	نمی‌دانم	۳/۶
سابقه نیدل استیک شدن	بلی	۳۷/۵
	خیر	۶۲/۵
اطلاع از نحوه انتقال بیماری‌های منتقله از راه خون	بلی	۹۴/۳
	خیر	۵/۷
محل آسیب نیدل استیک	انگشتان	۷۰/۸
	سایر قسمت‌ها	۲۹/۲
عامل آسیب نیدل استیک	سرسوزن	۴۴/۴
	سوزن بخیه	۲۰/۸
	آنژیوکت	۲۲/۲
	پوکه آمپول	۱۱/۱
	تیغ بیستوری	۱/۴
استفاده قبلی از وسیله آسیب‌رسان	قبلاً استفاده شده بود	۵۹/۷
	استفاده نشده بود	۴۰/۳
گزارش آسیب نیدل استیک	بلی	۴۰/۳
	خیر	۵۹/۷
فعالیت منجر به آسیب نیدل استیک	درپوش گذاری مجدد	۱۲/۵
	رگ گیری	۲۶/۴
	نمونه خون گرفتن	۹/۷
	بخیه زدن	۲۲/۲
	سایر موارد	۲۹/۲
به همراه داشتن یا نداشتن سفتی باکس	به همراه داشت	۸۱/۹
	به همراه نداشت	۱۸/۱

همچنین اکثر واحدهای موردپژوهش (۲۷/۱ درصد) از رضایت شغلی متوسطی برخوردار بودند. اکثر واحدهای موردپژوهش (۴۸/۴ درصد) میزان حجم کار خود در اورژانس را زیاد گزارش کرده‌اند (جدول شماره ۲).

نتایج مطالعه نشان داد اکثر پرستاران (۳۱/۳ درصد) حین شیفت‌های کاری در بخش اورژانس استرس متوسط را ذکر کرده‌اند. ۷۷ نفر از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش (۴۰/۱ درصد) اظهار می‌دارند که توانایی زیادی در برقراری ارتباط با بیماران دارند.

جدول (۲): میزان استرس شغلی، توانایی برقراری ارتباط با بیماران، رضایت شغلی و حجم کار پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
میزان استرس شغلی	هیچ	۶/۸
	خیلی کم	۱۰/۴
	کم	۱۸/۲
	متوسط	۳۱/۳
	زیاد	۲۳/۴
	خیلی زیاد	۹/۹
توانایی برقراری ارتباط با بیماران	خیلی کم	۲/۱
	کم	۳/۱
	متوسط	۳۹/۱
	زیاد	۴۰/۱
	خیلی زیاد	۱۵/۶
رضایت شغلی	هیچ	۱۳/۵
	خیلی کم	۲۲/۹
	کم	۲۰/۳
	متوسط	۲۷/۱
	زیاد	۱۲/۵
	خیلی زیاد	۳/۶
حجم کار در اورژانس	خیلی کم	۰/۵
	کم	۳/۱
	متوسط	۱۹/۳
	زیاد	۴۸/۴
	خیلی زیاد	۲۸/۶

یافته‌های مطالعه بیشترین علل عدم گزارش دهی آسیب نیدل استیک در پرستاران به ترتیب گزینه «چون وسیله آسیب‌رسان قبلاً برای بیمار استفاده نشده بود» بود (۶۰/۴ درصد). بعد از آن گزینه «ترس از کاغذبازی» (۱۹/۶ درصد)، «مشغله کاری بالا» (۱۷/۴ درصد) و «اگر هم اطلاع می‌دادم هیچ کاری انجام نمی‌شد» (۱۷/۴ درصد) بود. جزئیات بیشتر در جدول ۴ ارائه شده است (جدول شماره ۳).

یافته‌های مطالعه بیانگر این بود که از بین متغیرهای جمعیتی شناختی تنها جنسیت با آسیب نیدل استیک ارتباط داشت به‌طوری‌که فراوانی آسیب نیدل استیک در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بود (۵۲/۸ درصد در مقابل ۴۷/۲ درصد و $P=0.008$) از بین ۷۲ نفری که دچار آسیب نیدل استیک شده بودند، ۴۳ نفر (۵۹/۷ درصد) آسیب خود را گزارش نکرده بودند. بر اساس

جدول (۳): فراوانی علل عدم گزارش دهی آسیب نیدل استیک در پرستاران

علل عدم گزارش	فراوانی	درصد
خجالت کشیدن	۱	۲/۲
چون وسیله قبلاً استفاده نشده بود	۱۴	۳۰/۴
به خودم ارتباط دارد	۲	۴/۳

علل عدم گزارش	فراوانی	درصد
ترس از کاغذبازی	۹	۱۹/۶
مشغله کاری بالا	۸	۱۷/۴
مددجو سالم به نظر می‌رسید	۴	۸/۷
با اطلاع دادن هم هیچ کاری انجام نمی‌شود	۸	۱۷/۴
جمع	۷۲	۱۰۰

به بروز نیدل استیک و اتخاذ تدابیر مناسب برای پیشگیری و مدیریت آن، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است تا سلامت و ایمنی پرستاران اورژانس و به تبع آن بیماران، حفظ شود.

در این مطالعه فراوانی نیدل استیک پرستاران در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بود. همسو با نتایج مطالعه حاضر، حسنی‌پور و همکاران نیز در مطالعه متاآنالیز خود که در پرستاران ایرانی انجام گرفت، گزارش کردند که شیوع نیدل استیک در پرستاران زن در مقایسه با پرستاران مرد به صورت معنی‌داری بیشتر است (۲۸). الهراضی و همکاران^۳ (۲۰۲۲) نیز مشابه و همسو با نتایج مطالعه حاضر بروز نیدل استیک را در بین پرستاران زن بالاتر از مردان پرستار گزارش کرده است (۲۹). اگر چه در مطالعه ما که بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس انجام شد، تعداد پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود ولی به‌طور کلی می‌توان به دلایلی مانند حضور بیشتر زنان در سیستم پرستاری و مشارکت بیشتر در وظایف مراقبتی، تفاوت‌های فردی در کنترل شرایط استرس‌زا و کار در بخش‌های پرخطر و ویژه‌تر نسبت به پرستاران مرد در رابطه با افزایش بروز نیدل استیک در پرستاران زن اشاره کرد. برای کاهش بروز آسیب نیدل استیک در پرستاران اورژانس، می‌توان اقداماتی مانند برگزاری دوره‌های مداوم آموزش تخصصی در مورد استفاده ایمن از سوزن‌ها و وسایل تیز و تکنیک‌های صحیح تزریق و دفع، استفاده از سرنگ‌ها و سوزن‌های ایمنی و وسایل محافظ شخصی مانند دستکش‌های مقاوم، ایجاد رویه‌های کاری استاندارد و فراهم کردن کانتینرهای دفع ایمن در تمام نقاط اورژانس، ایجاد سیستم گزارش‌دهی ساده و ارائه مشاوره و پشتیبانی به آسیب‌دیدگان، انجام بازرسی‌های منظم و تحلیل موارد آسیب‌دیدگی برای بهبود رویه‌ها، ایجاد برنامه‌های تشویقی و نمایش پوسترهای آموزشی برای یادآوری نکات ایمنی، و برگزاری تمرین‌های شبیه‌سازی برای تمرین واکنش به موارد اضطراری و کاهش اشتباهات را پیشنهاد داد.

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد که ۵۹/۷ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه آسیب خود را گزارش نداده‌اند.

دلایل عدم گزارش دهی نیدل استیک شدن برحسب جنس و نوع استخدامی در بین پرستاران متفاوت بوده است. در بین پرستاران مرد «مشغله کاری بالا» و در بین پرستاران زن اینکه «با اطلاع دادن هم هیچ کاری انجام نمی‌شود» بیشترین علل عدم گزارش دهی نیدل استیک بوده است.

بحث

مطالعه حاضر که باهدف تعیین فراوانی و علل عدم گزارش دهی آسیب‌های نیدل استیک در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در دو شهر سنندج و سقز انجام شده بود نشان داد که ۳۷/۵ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه طی یک سال گذشته دچار آسیب نیدل استیک شده‌اند. نتایج مطالعه قانعی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که ۴۴/۲ درصد از کادر پرستاری در طول سال گذشته دچار یک مورد و بیشتر از یک مورد آسیب نیدل استیک شده بودند (۱). نتایج مطالعه ایسارا و همکاران^۱ (۲۰۱۵) در کشور نیجریه نشان داد که شیوع نیدل استیک طی ۱۲ ماه قبل از مطالعه در بین پرستاران بخش اورژانس ۴۰/۲۸ درصد بوده است (۲۵). نتایج مطالعه سلمان‌زاده و همکاران (۲۰۱۶) در ایران نشان داد که ۳۸/۱۸ درصد پرستاران طی یک سال گذشته دچار آسیب ناشی از نیدل استیک شده‌اند (۲۶). نتایج مطالعه آبه و همکاران^۲ (۲۰۱۸) در اتیوپی شیوع آسیب نیدل استیک را در پرستاران ۴۳ درصد بود (۲۷). با توجه به همسو بودن نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مرور شده، به نظر می‌رسد ماهیت کار پرستاری و عواملی مانند حجم کاری بالا و استرس شغلی می‌تواند زمینه‌ساز بروز آسیب‌های نیدل استیک در پرستاران باشد. به‌طور کلی شیوع نیدل استیک در پرستاران و به‌ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس نسبتاً بالا بوده و این مهم می‌تواند با بروز بیماری‌های عفونی در پرستاران، اثرات روانی منفی بر پرستاران و اعضای خانواده آنان، هزینه‌های بهداشتی و درمانی بالا و در نهایت نارضایتی شغلی پرستاران همراه باشد. بنابراین، توجه

3 Alharazi et al

1 Isara et al

2 Abebe et al

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که ۳۰/۴ درصد پرستاران به دلیل اینکه وسیله‌ای که با آن دچار آسیب نیدل استیک شده بودند قبلاً برای بیمار استفاده نشده بود آسیب خود را گزارش نداده بودند. ۱۹/۶ درصد به علت ترس از کاغذبازی و ۱۷/۴ درصد نیز به دلیل مشغله کاری بالا آسیب نیدل استیک خود را گزارش نکرده بودند. نتایج مطالعه اکپول و همکاران^۱ (۲۰۱۶) نشان داد که ۴۱/۸ درصد پرستاران آسیب نیدل استیک خود را گزارش نداده بودند که شایع‌ترین دلایل عدم گزارش دهی این بود که وسیله آسیب‌رسان قبلاً برای بیمار استفاده نشده بود (۳۰)، که از این نظر همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. در مطالعه القحطانی و همکاران^۲ (۲۰۲۱) مهم‌ترین دلیل عدم گزارش دهی آسیب نیدل استیک باور به بی‌خطر بودن آسیب و عدم احتمال عفونی بودن وسیله عامل نیدل استیک گزارش شده است (۳۱). نتایج مطالعه جهانگیری و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که ۶۰/۲ درصد از پرستارانی که نیدل استیک شده‌اند آسیب خود را گزارش نداده بودند که از دلایل اصلی عدم گزارش دهی آسیب خود به حجم کار بالا (۴۶/۷ درصد) و درک خطر کم عفونت (۳۷/۷ درصد) بود (۳۲). اگرچه حجم کاری بالا در مطالعه حاضر و مطالعه فوق یکی از دلایل عمده عدم گزارش دهی آسیب نیدل استیک بوده است، ولی برای کاهش هر چه بیشتر بروز آسیب نیدل استیک به نظر می‌رسد باید اقدامات دیگری در زمینه تسهیل فرایند مواجهه شغلی و بالا بردن درک و دانش پرستاران در رابطه با مخاطرات شغلی و پیامدهای ناشی از آن، صورت بگیرد. ازجمله اقدامات قابل انجام در این زمینه می‌توان به مواردی مانند توسعه و پیاده‌سازی سیستم گزارش‌دهی الکترونیکی با آموزش‌های لازم، تهیه فرم‌های ساده و دسترس‌پذیر در ایستگاه‌های پرستاری و اتاق‌های استراحت، حفظ محرمانگی اطلاعات و ایجاد فضای حمایتی برای گزارش‌دهی بدون نگرانی، برگزاری دوره‌های آموزشی در مورد اهمیت و نحوه گزارش‌دهی، تشویق پرستاران از طریق برنامه‌های پاداش و اعلام نتایج بهبودهای حاصل از گزارش‌ها، و ارائه مشاوره و پشتیبانی پزشکی و روانی به پرستاران آسیب‌دیده و پیگیری دقیق موارد گزارش‌شده اشاره کرد. این اقدامات می‌توانند فرایند گزارش‌دهی را تسهیل و ایمنی شغلی پرستاران را بهبود بخشند.

عدم گزارش‌دهی نیدل استیک در پرستاران اورژانس می‌تواند پیامدهای منفی متعددی به همراه داشته باشد. این پیامدها هم شامل پرستاران و هم شامل سیستم بهداشتی و بیماران می‌شود. عدم گزارش دهی نیدل استیک در پرستاران می‌تواند منجر به افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی، استرس و اضطراب و کمبود

اطلاعات دقیق و واقعی در مورد شیوع واقعی نیدل استیک و عدم برنامه ریزی و اجرای استراتژی‌های مؤثر پیشگیری شود. پیامدهای آن در سیستم‌های بهداشتی درمانی نیز می‌تواند شامل کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، هزینه‌های درمانی بالاتر و عدم توانایی در پیگیری و کنترل نیدل استیک باشد. برای بیماران نیز با خطر انتقال عفونت به بیماران و کاهش اعتماد بیماران همراه خواهد بود. عدم گزارش نیدل استیک می‌تواند با افزایش خطر انتقال عفونت ایدز و هیپاتیت همراه باشد (۳۳). عدم گزارش دادن نیدل استیک می‌تواند باعث افزایش استرس و اضطراب در پرستاران شود، زیرا آن‌ها ممکن است از عواقب احتمالی نیدل استیک برای خود و بیماران خود مطلع نباشند (۳۴). علاوه بر این عدم رعایت پروتکل‌های گزارش دهی نیدل استیک ممکن است باعث کاهش اعتماد پرستاران به سازمان و مدیران شود، زیرا این امر نشان‌دهنده عدم توجه به سلامت و ایمنی آن‌ها است. همچنین عدم گزارش دهی نیدل استیک ممکن است منجر به نیاز به درمان‌های اضافی و تست‌های پزشکی برای پرستاران و بیماران شود، که این امر می‌تواند به افزایش هزینه‌های درمانی منجر شود. از سوی دیگر عدم رعایت پروتکل‌های گزارش دهی نیدل استیک می‌تواند منجر به نقض قوانین و مقررات بهداشتی و ایمنی در محیط کار شود، که ممکن است منجر به پیگیری‌های قانونی و مسائل حقوقی شود (۳۵، ۳۶).

محدودیت‌های مطالعه:

ازجمله محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم همکاری پرستاران به دلایلی مانند نداشتن وقت کافی و بارکاری زیاد حین شیفت و همچنین کاهش تمایل به همکاری به دلایلی مانند اینکه «نتایج این پژوهش‌ها تاثیری در روند کاری آن‌ها و کاهش حجم کاری آن‌ها ندارد»، بود. برای انجام دقیق‌تر پژوهش و جلب همکاری بیشتر پرستاران سعی شد با اقداماتی مانند مراجعه در ساعات با حجم کاری کمتر و همچنین توضیح بیشتر اهداف پژوهش و متقاعد کردن آنان، این محدودیت‌ها را کاهش داد. پیشنهادات برای مطالعات بعدی می‌تواند شامل بررسی تطبیقی فراوانی و چالش‌های آسیب نیدل استیک در بخش‌های مختلف بیمارستان، ارزیابی تأثیر برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی بر کاهش آسیب‌ها و افزایش گزارش‌دهی، و تحلیل عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مانند استرس شغلی و بارکاری بر گزارش‌دهی باشد. همچنین، مطالعه تأثیر فناوری‌های جدید و تجهیزات ایمنی در کاهش آسیب‌ها، تحلیل هزینه-فایده برنامه‌های آموزشی و تجهیزات، و انجام مصاحبه‌های کیفی با پرستاران برای بررسی تجربیات و موانع گزارش‌دهی مفید خواهد

^۱ Akyol et al

^۲ Alqahtani et al

پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و همچنین تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

حمایت مالی:

این مطالعه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان حمایت شده است.

تضاد منافع:

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

ملاحظات اخلاقی:

مطالعه حاضر مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد اخلاق IR.MUK.REC.1402.030 بود. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، اهداف مطالعه برای جامعه هدف توزیع داده می‌شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش به‌صورت ضمنی جلب گردید. سپس پرسشنامه‌ها به همراه برگه رضایت آگاهانه کتبی به آن‌ها تحویل داده شد. به آزمودنی‌ها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. تمامی پرسشنامه‌ها به‌صورت بی نام بین پرستاران توزیع شد.

بود. مقایسه بین‌المللی برای شناسایی بهترین روش‌ها و بررسی تأثیر عوامل فرهنگی و سازمانی بر رفتار گزارش‌دهی نیز پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که بیش از یک‌سوم پرستاران درسال گذشته اخیر دچار نیدل استیک شده‌اند و این میزان در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بوده است. همچنین بیش از نیمی از آنان به دلایل مختلفی نیدل استیک شدن خود را گزارش نکرده‌اند. با توجه به این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی برای پرستاران درباره اهمیت گزارش‌دهی آسیب‌ها و کاهش ترس از کاغذبازی و پیامدهای اداری تدوین و اجرا شود. همچنین، بهبود شرایط کاری و کاهش حجم کار پرستاران می‌تواند به افزایش رضایت شغلی و کاهش استرس کمک کند. توجه به مسائل جنسیتی و ایجاد سازوکارهای حمایتی ویژه برای پرستاران زن نیز ضروری است. اجرای سیستم‌های گزارش‌دهی ساده‌تر و کارآمدتر می‌تواند به تشویق پرستاران به گزارش آسیب‌ها و در نتیجه بهبود ایمنی و سلامت در محیط کار منجر شود.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه نتیجه نهایی پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود. بدین وسیله

References

1. Ghanei Gheshlagh R, Zahednezhad H, Shabani F, Hameh M, Ghahramani M, Farajzadeh M, et al. Needle Sticks Injuries and its Related Factors among Nurses. Iran J Nurs 2014;27(89):21-9. <https://doi.org/10.29252/ijn.27.89.21>
2. Gholizadgougjehyaran H, Habibzadeh H, Motaarefi H. the effect of staff performance skills training based on the self-awareness and empowerment models on the rate of exposure to sharp objects and patients' secretions among emergency nurses. Nurs Midwifery J 2020;18(8):672-9.
3. Ahmed SF, Shakor JK, Hamedon TR, Jalal DMF, Qadir DO. Prevalence of needle stick and sharp injuries among surgical specialist hospital-cardiac center in Erbil City: A cross-sectional study. Tabari Biomed Stud Res J 2020.
4. Nejadrahim R, Gharahughi N, Sistanizade M. Needlestick Injuries in the Health Care Workers of Urmia Educational Hospitals. Nurs Midwifery J 2005;3(2):0-.
5. Mengistu DA, Tolera ST, Demmu YM. Worldwide prevalence of occupational exposure to needle stick injury among healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Canadian J Infect Dis Med Microb 2021;2021. <https://doi.org/10.1155/2021/9019534>
6. Habibzadeh H, zinalpoor S, Jafarizadeh H, Motaarafi H. a study on the risk factors of needle stick and contact with secretions from patients among the students of urmia university of medical sciences. Nurs Midwifery J 2016;14(6):496-503.
7. Ghanei Gheshlagh R, *Fallahi Khoshknab M. Needle stick injuries, culture of silence: A Systematic Review. J Health Promot Manag 2015;4(1):31-50.

8. Cheng H-C, Su C-Y, Yen AM-F, Huang C-F. Factors affecting occupational exposure to needlestick and sharps injuries among dentists in Taiwan: a nationwide survey. *PloS One* 2012;7(4):e34911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034911>
9. Gita N, Rao N. Needle stick injuries in a tertiary care hospital in India: observations from a clinical audit. *Int J Res Med Sci* 2017;5(7):2938-42. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20172593>
10. Assen S, Wubshet M, Kifle M, Wubayehu T, Aregawi BG. Magnitude and associated factors of needle stick and sharps injuries among health care workers in Dessie City Hospitals, north east Ethiopia. *BMC Nursing*. 2020;19:1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00422-0>
11. Ghanei Gheshlagh R, Aslani M, Shabani F, Dalvand S, Parizad N. Prevalence of needlestick and sharps injuries in the healthcare workers of Iranian hospitals: an updated meta-analysis. *Environ Health Prevent Med* 2018;23(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12199-018-0734-z>
12. Anbari K, Ghanadi K, Nazer M. Study of occupational exposure to blood and body fluids of patients and related factors in health care workers employed in Khorramabad Shohada Ashayer hospital. *Yafteh* 2013;14(5):0-0.
13. Lee JM, Botteman MF, Xanthakos N, Nicklasson L. Needlestick injuries in the United States: epidemiologic, economic, and quality of life issues. *Aaohn J* 2005;53(3):117-33. <https://doi.org/10.1177/216507990505300311>
14. Al Qadire M, Ballad CAC, Al Omari O, Aldiabat KM, Shindi YA, Khalaf A. Prevalence, student nurses' knowledge and practices of needle stick injuries during clinical training: a cross-sectional survey. *BMC Nurs* 2021;20(1):187. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00711-2>
15. Cheung K, Ching SSY, Chang KKP, Ho SC. Prevalence of and risk factors for needlestick and sharps injuries among nursing students in Hong Kong. *Am J Infect Control* 2012;40(10):997-1001. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.01.023>
16. Yeshtila M, Mengistie B, Demessie A, Godana W. Prevalence and associated factors of needle stick injury among nursing and midwifery students an Haramaya and Jigjiga University, Eastern Ethiopia. *Prim Health Care* 2015;5(1):1-6. <https://doi.org/10.4172/2167-1079.1000186>
17. Almuslami OK, Fadul SS, Munshi SS, Sangoof FM, Mersal NA. Awareness and Prevalence of Needle Stick Injury among Nursing Students at King Abdulaziz University. *Evid-Based Nurs Res* 2022;5(1):14-23. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v5i1.266>
18. Shi C, Zhang M, Xie C. Study on status of needle-stick and other sharps injuries among healthcare workers in a general hospital. *Chin J Ind Hyg Occup Dis* 2011;29(12):939-43.
19. Ehsani SR, Mohammadnejad E, Hadizadeh MR, Mozaffari J, Ranjbaran S, Deljo R, et al. Epidemiology of Needle Sticks and Sharp Injuries Among Nurses in an Iranian Teaching Hospital. *Arch Clin Infect Dis* 2012;8(1):27-30. <https://doi.org/10.5812/archcid.14409>
20. Sabaa MA, Hassan AM, Abd-Alla AK, Hegazy EE, Amer WH. Needle-stick and sharps injuries: awareness, prevalence and risk factors of a global problem in healthcare workers at Tanta University Hospitals, Egypt. *Int J Occup Saf Ergon* 2022;28(3):1419-29. <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1901445>
21. Hosseinipalangi Z, Golmohammadi Z, Ghashghaee A, Ahmadi N, Hosseinifard H, Mejareh ZN, et al. Global, regional and national incidence and causes of needlestick injuries: a systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J* 2022;28(3):233-41. <https://doi.org/10.26719/emhj.22.031>
22. Smith D, Mihashi M, Adachi Y, Nakashima Y, Ishitake T. Epidemiology of needlestick and sharps injuries among nurses in a Japanese teaching hospital. *J Hosp Infect* 2006;64(1):44-9.

- <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2006.03.021>
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.04.010>
23. Mill J, Nderitu E, Richter S. Post-exposure prophylaxis among Ugandan nurses: "Accidents do happen". *Int J Afr Nurs Sci* 2014;1:11-7.
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2014.05.003>
 24. Halimi A, Gheshlagh RG, Ansari M, Zakariaee SS, Zandi M. Prevalence of needle-stick injury in Iranian nurses: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Nurs* 2024;23(1):268.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-01914-z>
 25. Isara A, Oguzie K, Okpogoro O. Prevalence of needlestick injuries among healthcare workers in the accident and emergency department of a teaching hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res* 2015;5(6):392-6. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.177973>
 26. Salmanzadeh S, Rahimi Z, Goshtasbipour M, Meripoor M. The prevalence of needle-stick injuries among healthcare workers in Dasht-e-Azadegan, southern west of Iran. *Int J Pharm Sci Rev Res* 2016;5(2):417-22.
 27. Abebe AM, Kassaw MW, Shewangashaw NE. Prevalence of needle-stick and sharp object injuries and its associated factors among staff nurses in Dessie referral hospital Amhara region, Ethiopia, 2018. *BMC Res Notes* 2018;11:1-6.
<https://doi.org/10.1186/s13104-018-3930-4>
 28. Hassanipour S, Sepandi M, Tavakkol R, Jabbari M, Rabiei H, Malakoutikhah M, et al. Epidemiology and risk factors of needlestick injuries among healthcare workers in Iran: a systematic reviews and meta-analysis. *Environ Prev Med* 2021;26:1-16.
<https://doi.org/10.1186/s12199-021-00965-x>
 29. Alharazi R, Almutary H, Felemban O, Alariany AS, Alshamrani FA, Hawsawi EH, et al. Prevalence of needle stick injuries among nurses in Jeddah, Saudi Arabia. *Nurs Res Rev* 2022;235-46.
<https://doi.org/10.2147/NRR.S376343>
 30. Akyol A, Kargin C. Needle stick and sharp injuries among nurses. *Glob J Nurs Forensic Stud* 2016;1(109):2. <https://doi.org/10.4172/2572-0899.1000109>
 31. Alqahtani S, Elzahrany Y, Alahmed M, Alanezi S, Almutairi R. Prevalence, Underreporting and Barriers of Needle Stick and Sharps Injuries (NSSIs) among Nurses at Primary Healthcare Centers, Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care Open Acc* 2021;5:167.
<https://doi.org/10.29011/2688-7460.100067>
 32. Jahangiri M, Rostamabadi A, Hoboubi N, Tadayon N, Soleimani A. Needle stick injuries and their related safety measures among nurses in a university hospital, Shiraz, Iran. *Safe Health Work* 2016;7(1):72-7.
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.006>
 33. Jasim SA, Hammid AT, Daminov BT, Abid MK, Al-Awsi GRL, Afra A, et al. Investigation ways of causes needle sticks injuries, risk factors affecting on health and ways to preventive. *Rev Env Health* 2023;38(4):629-36. <https://doi.org/10.1515/reveh-2022-0069>
 34. Kidoguchi C, Y. I. Needlestick injuries and blood exposure accidents: Experiences in nurses' failure tendencies. *Kitasato Med J* 2021 51:56-62.
 35. Alfulayw KH, Al-Otaibi ST, Alqahtani HA. Factors associated with needlestick injuries among healthcare workers: implications for prevention. *BMC Health Serv Res* 2021;21(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07110-y>
 36. Elmiyeh B, Whitaker IS, James MJ, Chahal CA, Galea A, Alshafi K. Needle-stick injuries in the National Health Service: a culture of silence. *J Royal Soc Med* 2004;97(7):326-7.
<https://doi.org/10.1177/014107680409700705>

ANALYZING THE FREQUENCY OF NEEDLE STICK INJURIES AND THE CHALLENGES ASSOCIATED WITH NON-REPORTING AMONG EMERGENCY NURSES: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Ayub Saeidnia¹, Reza Ghanei Gheshlagh², Khaled Rahmani³, Farough Mohammadian⁴, Fazel Dehvan^{5*}

Received: 07 July, 2024; Accepted: 30 July, 2024

Abstract

Background & Aim: Needlestick injuries are amongst the most common occupational injuries in nurses, which are often not reported due to various reasons. This study aimed to determine the frequency of needle stick injuries and the challenges associated with non-reporting among nurses working in emergency departments at teaching hospitals affiliated with the Kurdistan University of Medical Sciences in 2023.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, 192 nurses were selected using the convenience sampling method. Data was collected using a checklist of demographic characteristics and a questionnaire regarding needle stick injuries and the challenges of not reporting them. An independent *t*-test was used to compare quantitative variables in two groups, and a Chi-Square test was used to check the relationship between qualitative variables. Data was analysed using SPSS software ver. 16.0.

Results: The results indicated that 72 nurses (37.5%) had experienced needlestick injuries in the past year. Fingers were the most injured site (70.8%), and needles were the leading causes of injuries (44.4%). In addition, 59.7% of these nurses did not report their needlestick injuries. The main reasons for non-reporting were “no previous use of a needle” (30.4%) and “fear of doing paperwork” (19.6%).

Conclusion: One-third of the nurses experienced a needlestick injury in the past year, and over half did not report it. Considering the potential risks of infection transmission, educational workshops to raise awareness of the consequences of needlesticks are necessary. Additionally, it is crucial to educate officials on the proper protocol to follow in the event of a needlestick injury and to eliminate the culture of silence surrounding such incidents.

Keywords: Emergency Room, Hospital Incident Reporting, Needlestick, Nurse

Address: Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Tel: +98 9189755395

Email: f.dehvan@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

² Social Determinants of Health Research, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

³ Liver and Digestive Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

⁴ Environmental Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Science, Sanandaj, Iran

⁵ Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Corresponding Author)