



بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در بخش‌های ویژه و عمومی

*رضا شهرآبادی^۱، کارشناس پرستاری
مهناز سیدشهادایی^۲، کارشناس ارشد پرستاری
فاطمه حسینی^۳، کارشناس ارشد آمار

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف تعیین آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در بخش‌های ویژه و عمومی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در شهر تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

زمینه. وسایل نوک تیز و برنده می‌توانند باعث انتقال عوامل بیماری‌زای خونی مثل ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C به بدن شوند. سالیانه ۶۶ هزار بیماری هپاتیت B، ۱۶ هزار بیماری هپاتیت C و هزار مورد بیماری ایدز در نتیجه تماس با وسایل نوک تیز در میان کارکنان بهداشتی در سراسر جهان اتفاق می‌افتد. پرستاران تقریباً در تمام آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز درگیر هستند.

روش کار. این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در آن به منظور بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز از پرسشنامه دانشگاه ویرجینیا موسوم به شبکه اطلاعاتی پیشگیری استفاده گردید و در مجموع ۷۶ نفر از پرستاران بخش داخلی جراحی و ۴۴ نفر از پرستاران بخش ویژه بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در این مطالعه شرکت کردند. به منظور سازه‌مانده‌ی و تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها. بر اساس یافته‌ها بیشترین آسیب‌ها در اتاق بیماران و کمترین آن در اتاق درمان می‌باشد. از بین کل افراد مورد مطالعه ۵۵/۸ درصد از آنها هیچ‌گونه اقدامی پس از نیدل استیک شدن انجام نداده‌اند و ۳۵ درصد از آنها توسط بخش، پیگیری شده است و ۹/۲ درصد از افراد مورد مطالعه پس از آسیب توسط بخش، پیگیری نشده است.

نتیجه‌گیری. با توجه به فراوانی بالای آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز، اجرای برنامه‌های آموزشی در محیط کار ضروری به نظر می‌رسد. آموزش مناسب می‌تواند تأثیر به‌سزایی بر کاهش آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در پرسنل مراکز درمانی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز، بیمارستان، پرستاران

۱- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (* نویسنده مسئول) پست الکترونیک: shahrabadi.reza@yahoo.com

۲- مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- مربی عضو هیات علمی، گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**مقدمه**

تحقیق در مورد آسیب‌های ناشی از کار (work-related injuries) در کشورهای پیشرفته به ندرت انجام می‌شود، اما در کشورهای در حال پیشرفت به طور متداولی مورد بررسی و توجه قرار می‌گیرد. وسایل نوک تیز مانند سرسوزن، لانتست، اسکالپ، شیشه شکسته، لوله نمونه و دیگر وسایل می‌تواند باعث انتقال عوامل بیماری‌زای خونی مثل ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B، ویروس هپاتیت C به بدن شود. انتقال این عوامل بیماری‌زا به بیمار، کارکنان بهداشتی و افراد جامعه می‌تواند از طریق تزریقات غیر استریل، آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده و دوباره روکش دار کردن سرسوزن اتفاق بیافتد. تخمین زده می‌شود که سالانه ۶۶ هزار مورد بیماری هپاتیت B، ۱۶ هزار مورد بیماری هپاتیت C و هزار مورد بیماری ایدز در نتیجه تماس با وسایل نوک تیز در میان کارکنان بهداشتی در سراسر جهان اتفاق می‌افتد. ایدز در سال ۲۰۰۲ از یک درصد جامعه شروع شد و امروزه به عنوان یک مشکل در جامعه پزشکی مطرح است، به طوری که توانایی این ویروس برای انتقال به کارکنان بهداشتی با انجام تزریق به روش نامناسب روز به روز در حال افزایش می‌باشد. تخمین زده می‌شود که در ایالت متحده آمریکا سالانه از میان یک میلیون آسیب ناشی از وسایل نوک تیز تنها صد هزار مورد آن به‌طور رسمی گزارش می‌شود (هاری و همکاران ۲۰۰۴).

توانایی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در انتقال عفونت‌هایی که از راه خون منتقل می‌شوند به خوبی شناخته شده است، به طوری که در انتقال ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C در بین بیمار و کارکنان بهداشتی نقش آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز به خوبی شناخته شده است (جنیدی جعفری و همکاران ۱۳۸۷). تست‌های پیگیری یا تشخیصی و درمان مربوط به آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز بسیار پرهزینه است (رخشانی و همکاران ۱۳۸۷). پرستاران بیمارستان‌ها در معرض خطر بسیار بالایی برای عفونت‌های خونی هستند، به طوری که تقریباً تمام آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز که در بیمارستان‌ها اتفاق می‌افتد پرستاران را شامل می‌شود. در سراسر جهان اطلاعات زیادی از آمار آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز وجود ندارد و مقاله‌های تحقیقی به طور دقیق به توصیف آن نمی‌پردازند و ممکن است با گزارش‌های غیرواقعی همراه باشند (پدرو و همکاران ۲۰۰۷).

بین ۶۰ تا ۸۰ درصد از پرستاران، آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز را به‌طور رسمی گزارش نمی‌کنند (سرنینکن و همکاران ۲۰۰۹). در یک بررسی که در کره به‌عنوان یک کشور آسیایی انجام شده است ۸۳/۸ درصد از پرستاران بخش‌های عمومی از آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز رنج می‌برند. این درصد نزدیک به یافته‌های تحقیقاتی می‌باشد که در استرالیا توسط بادورد و همکارانش در سال ۱۹۹۸ انجام شده است. با توجه به تحقیقات انجام شده متداول‌ترین وسیله‌ای که باعث این نوع آسیب‌ها می‌شود سرسوزن می‌باشد که در چین (۹۹ درصد)، تایوان (۵۲ درصد)، استرالیا (۶۵/۳ درصد)، ایتالیا (۶۵/۳ درصد)، عربستان سعودی (۴۶/۸ درصد) و ایالت متحده (۳۵ درصد) می‌باشد. از طرفی می‌دانیم که در بین کارکنان بیمارستانی، بیشتر، پرستاران با سرسوزن سروکار و در معرض خطر هستند (رخشانی و همکاران ۱۳۸۷).

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی پرستاران مشغول به کار در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. در این مطالعه از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و پرستاران بخش‌های داخلی جراحی و بخش‌های ویژه مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه، جامعه مورد مطالعه، کل پرستاران بخش‌های داخلی جراحی و بخش‌های ویژه بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بودند که به‌طور داوطلبانه ۱۲۰ نفر از آنها در مطالعه شرکت کردند. به منظور بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در پرستاران مورد مطالعه از پرسشنامه فرم گزارش آسیب دانشگاه ویرجینیا موسوم به شبکه اطلاعاتی پیشگیری از مواجهه استفاده گردید (دانشگاه ویرجینیا). به منظور افزایش دقت و مشخص نمودن نواحی آسیب دیده بدن، در کنار پرسشنامه از نقشه بدن نیز استفاده شد. برای تکمیل پرسشنامه‌ها به این صورت عمل شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس ابتدا با پرستار مورد نظر صحبت شد و پس از آگاه کردن وی نسبت به هدف طرح و انتقال اطلاعاتی در زمینه آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز، پرسشنامه در اختیار وی قرار داده شد تا به سوالات مورد نظر پاسخ دهد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ ساماندهی، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ ارائه دهنده اطلاعاتی در خصوص توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در پرستاران بر حسب برخی متغیرها می‌باشد.



جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در پرستاران بر حسب برخی متغیرها (n=۱۲۰)

متغیرها	تعداد (درصد)
جنس	زن (۸۴/۲)
	مرد (۱۹/۱۵/۸)
سن (سال)	کمتر از ۳۰ (۴۱/۷)
	۳۰ تا ۳۹ (۴۴/۲)
	بیشتر از ۴۰ (۱۴/۱)
سابقه کار (سال)	۱-۹ (۶۵)
	۱۰-۱۹ (۳۱/۷)
	۲۰-۲۹ (۳/۳)
بخش محل کار	ویژه (۳۶/۷)
	داخلی (۶۳/۳)
محل آسیب	اتاق بیمار (۶۵)
	اتاق رگ‌گیری (۲۳/۳)
	اورژانس (۲/۵)
	اتاق خونگیری (۳/۳)
	اتاق درمان (۱/۷)
	سایر موارد (۴/۲)

بر اساس نتایج پرسشنامه شبکه اطلاعاتی پیشگیری، فراوانی نسبی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در اتاق بیمار ۶۵ درصد، اتاق رگ‌گیری ۲۸ درصد، اورژانس ۳ درصد، اتاق خونگیری ۴ درصد، اتاق درمان ۲ درصد و سایر موارد ۵ درصد می‌باشد. با توجه به جدول شماره یک مشخص شد بیشترین آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در اتاق بیماران و کمترین آن در اتاق درمان پرستاران اتفاق افتاده است. همچنین، بیشترین نیدل استیک بر حسب سن در سنین بین ۳۰ تا ۳۹ سال و کمترین آن در سنین بالای ۴۰ سال می‌باشد. بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه مشخص شد که ۷۷/۵ درصد از افراد مورد مطالعه سرسوزن‌ها را پس از استفاده در سطل آشغال قرار می‌دهند و ۲۲/۵ درصد از افراد مورد مطالعه سرسوزن‌ها را پس از استفاده در سطل آشغال قرار نمی‌دهند. همچنین مشخص شد که بیشترین استفاده مناسب از سطل آشغال در سنین بالای ۴۰ سال و سابقه کار بین ۲۰ تا ۲۹ سال می‌باشد و بیشترین استفاده نامناسب از سطل آشغال در سنین زیر ۳۰ سال و سابقه کار ۱ تا ۹ سال می‌باشد.

بر اساس نتایج به دست آمده، در ۴۸ درصد از افراد زیر ۳۰ سال، ۵۸/۵ درصد افراد بین سنین ۳۰ تا ۳۹ سال، ۸۸/۲ درصد از افراد بالای ۴۰ سال و ۵۱/۳ درصد از افراد با سابقه کاری ۱ تا ۹ سال، ۶۸/۴ درصد از افراد با سابقه کاری ۱۰ تا ۱۹ سال و تمام افراد با سابقه کاری ۲۰ تا ۲۹ سال وسیله منجر به آسیب، آلوده به خون و دیگر مایعات بوده است.

در این مطالعه در ۵۸/۳ درصد از کل افراد مورد مطالعه وسیله منجر به آسیب، آلوده بوده است و در ۴۱/۷ درصد از افراد مورد مطالعه وسیله منجر به آسیب آلوده نبوده است. با توجه به آنچه از این مطالعه به دست آمد در زنان مورد مطالعه در ۴۵/۵ درصد موارد، وسیله منجر به آسیب، بدون آلودگی بودند، ۳۷/۶ درصد به خون آلوده بودند، ۴ درصد به مایعات آلوده بودند و ۱۲/۹ درصد از زنان نمی‌دانستند که به چه نوع آلودگی دچار شده‌اند. همچنین، در مردان مورد مطالعه در ۲۶/۳ درصد موارد، وسیله منجر به آسیب، بدون آلودگی بودند، ۳۱/۶ درصد به خون آلوده بودند، ۲۶/۳ درصد به مایعات آلوده بودند و ۱۵/۸ درصد از آنها نمی‌دانستند که به چه نوع آلودگی دچار شده‌اند.

جدول شماره ۲: فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب روش های منجر به آسیب و بخش محل کار

بخش	بخش ویژه	بخش داخلی
تزریق وریدی	۱۶ (۳۶/۴)	۴۱ (۵۳/۹)
تزریق عضلانی	۰ (۰)	۲ (۲/۶)
تزریق زیر جلدی	۵ (۱۱/۴)	۱۴ (۱۸/۴)
رگ گیری	۱۰ (۲۲/۷)	۱۲ (۱۵/۸)
گرفتن خون شریانی	۵ (۱۱/۴)	۰ (۰)
گرفتن خون وریدی	۳ (۶/۸)	۱ (۱/۳)
حین نمونه گیری	۱ (۲/۳)	۱ (۱/۳)
نمی دانم	۰ (۰)	۲ (۲/۶)
سایر موارد	۴ (۹/۱)	۳ (۳/۹)

جدول شماره ۲ فراوانی افراد مورد مطالعه را بر حسب به روش های منجر به آسیب و بخش محل کار نشان می دهد. بر اساس نتایج، در بخش ویژه ۳۶/۴ درصد از افراد مورد مطالعه با تزریق وریدی، ۱۱/۴ درصد به وسیله تزریق زیر جلدی، ۲۲/۷ درصد به وسیله رگ گیری، ۱۱/۴ درصد به وسیله گرفتن خون شریانی، ۶/۸ درصد به وسیله گرفتن خون وریدی، ۲/۳ درصد در حین نمونه گیری، و ۹/۱ درصد از افراد مورد مطالعه به وسیله عوامل دیگر مانند جابه جا کردن وسایل، آلوده شده اند. همچنین، در بخش های عمومی ۵۳/۹ درصد از افراد مورد مطالعه با تزریق وریدی، ۲/۶ درصد به وسیله تزریق عضلانی، ۱۸/۴ درصد به وسیله تزریق زیر جلدی، ۱۵/۸ درصد به وسیله رگ گیری، ۱/۳ درصد به وسیله گرفتن خون وریدی، ۱/۳ درصد در حین نمونه گیری، ۲/۶ درصد نمی دانستند و ۳/۹ درصد از افراد مورد مطالعه به وسیله عوامل دیگر مانند جابه جا کردن وسایل، آلوده شده اند. همچنین، در بخش ویژه، بیشترین روش منجر به آسیب، تزریق وریدی، کمترین آن در حین نمونه گیری و در بخش های عمومی بیشترین روش منجر به آسیب، تزریق وریدی و کمترین آن گرفتن خون شریانی و در کل افراد مورد مطالعه، بیشترین روش منجر به آسیب، تزریق وریدی و کمترین آنها در حین نمونه گیری و تزریق عضلانی می باشد.

بر اساس نتایج به دست آمده، در بخش های ویژه، ۴۳/۲ درصد از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده می کردند و ۶۱/۸ درصد از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده نمی کردند. در بخش های عمومی، ۵۶/۸ درصد از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده می کردند و ۳۸/۲ درصد از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده نمی کردند. در کل افراد مورد مطالعه، ۵۵ درصد از آنها از دستکش استفاده می کردند و ۴۵ درصد از آنها از دستکش استفاده نمی کردند.

بر اساس نتایج به دست آمده، ۶۰/۳ درصد از افراد مورد مطالعه با سابقه کاری ۱ تا ۹ سال، ۵۰ درصد با سابقه کاری ۱۰ تا ۱۹ سال، و ۲۵ درصد با سابقه کاری ۲۰ تا ۲۹ سال هیچگونه اقدامی پس از آسیب انجام نداده اند. در ۳۳/۳ درصد از افراد مورد مطالعه با سابقه کاری ۱ تا ۹ سال، ۳۹/۵ درصد با سابقه کاری ۱۰ تا ۱۹ سال، و ۲۵ درصد با سابقه کاری ۲۰ تا ۲۹ سال آزمایشات انجام شده توسط بخش، پیگیری شده است. در ۶/۴ درصد از افراد مورد مطالعه با سابقه کاری ۱ تا ۹ سال، ۱۰/۵ درصد با سابقه کاری ۱۰ تا ۱۹ سال، و ۵۰ درصد با سابقه کاری ۲۰ تا ۲۹ سال آزمایشات انجام شده توسط بخش، پیگیری نشده است.

همچنین، از کل افراد مورد مطالعه، ۵۵/۸ درصد از آنها هیچگونه اقدامی پس از نیدل استیک شدن انجام نداده اند و ۳۵ درصد از آنها توسط بخش، آزمایشات مربوطه مانند تیتر آنتی بادی را انجام داده و پیگیری شده اند و ۹/۲ درصد از افراد مورد مطالعه پس از آسیب آزمایشات مربوطه را انجام داده اما توسط بخش پیگیری نشده اند.

بحث

با توجه به اهمیت نقش پرستاران در بیمارستان ها و حساسیت کاری بالای آنها، احتمال آسیب رساندن به خود در حین انجام کار بسیار زیاد است. بر اساس نتایج این پژوهش، بیشترین آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده در اتاق بیماران و کمترین آن در اتاق درمان پرستاران اتفاق افتاده است که این نتایج با مطالعات دیگر مطابقت دارد (در کر و همکاران ۲۰۰۶). همچنین، بیشترین آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز بر حسب سن بین ۳۰ تا ۳۹ سال و کمترین آن در سنین بالای ۴۰ سال می باشد. بنابراین، به نظر می رسد اتاق بیمار باید از نظر ایمنی استاندارد باشد تا خطای پرستاری را کاهش دهد و مانع از حواس پرتی و عدم توجه پرستاران شود. همچنین، نتایج تحقیق نشان می دهد هر چه سابقه کاری افراد بیشتر می شود آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز نیز کمتر می شود؛ بنابراین، می توان



برنامه‌ریزی‌های لازم برای آموزش در مورد استفاده از وسایل نوک تیز را برای افراد کم تجربه در اولویت قرار داد. بر اساس نتایج مطالعه، مشخص شد که ۷۷/۵ درصد از افراد مورد مطالعه سرسوزن‌ها را پس از استفاده، در سطل آشغال قرار می‌دهند و ۲۲/۵ درصد از افراد مورد مطالعه سرسوزن‌ها را پس از استفاده در سطل آشغال قرار نمی‌دهند. بنابراین، می‌توان عنوان کرد که استفاده نامناسب از سطل آشغال در بین پرستاران نیاز به یک برنامه آموزشی دارد و با توضیح اهمیت قرار ندادن سرسوزن در سطل آشغال می‌توان در پیشگیری از آسیب‌های وسایل نوک تیز نیز سهیم بود که این نتایج با مطالعات دیگر همخوانی دارد (پدرو و همکاران ۲۰۰۷). در مطالعه حاضر مشاهده شد که در ۵۸/۳ درصد از کل افراد مورد مطالعه وسیله منجر به آسیب، آلوده بوده است و در ۴۱/۷ درصد از افراد مورد مطالعه وسیله منجر به آسیب، آلوده نبوده است؛ بنابراین، آسیب بیش از نیمی از پرستاران، توسط وسایل آلوده بوده است و این، اهمیت برنامه ریزی صحیح برای پیشگیری را می‌رساند، چون به نظر می‌رسد پیشگیری از این گونه آسیب‌ها می‌تواند هزینه‌های کمتری را برای بیمارستان‌ها در برداشته باشد. این نتایج با مطالعات دیگر تطابق دارد (پدرو و ۲۰۰۷). در بخش ویژه، بیشترین روش منجر به آسیب با تزریق وریدی و کمترین آن در حین نمونه‌گیری و در بخش‌های عمومی، بیشترین روش منجر به آسیب با تزریق وریدی و کمترین آن، گرفتن خون شریانی و در کل افراد مورد مطالعه، بیشترین روش منجر به آسیب، تزریق وریدی و کمترین آنها، در حین نمونه‌گیری و تزریق عضلانی می‌باشد. رعایت نکات علمی و عملی در بالین باعث می‌شود که فرایند مورد نظر با صحت کامل انجام شود؛ بنابراین، در روش‌هایی مانند تزریق وریدی که بیشترین مورد در آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز می‌باشد، می‌توان گفت رعایت روش صحیح آن برای پرستار اهمیت دارد و مانع از آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز می‌شود. در این مطالعه، در بین کل افراد مورد مطالعه، ۵۵ درصد از آنها از دستکش استفاده می‌کردند و ۴۵ درصد از آنها از دستکش استفاده نمی‌کردند. با توجه به اینکه تقریباً نیمی از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده نمی‌کردند و با توجه به اهمیت آن در امر آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز به نظر می‌رسد موضوع استفاده از دستکش در بیمارستان‌ها می‌تواند مورد تأکید قرار گیرد و همچنین می‌توان در بخش‌های ویژه، تدارکات لازم برای استفاده از دستکش، مانند سهل الوصول بودن و تعداد کافی، فراهم شود. همچنین، نباید از برنامه‌های آموزشی برای بیان اهمیت استفاده از دستکش در پیشگیری از آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز غافل بود. بیان گزارش آسیب از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است و در پیشگیری از آسیب‌های جدی بعدی نقش مهمی دارد. در این مطالعه با توجه به نتایج، بیش از نیمی از افراد با سابقه کم، با وجود آسیب دیدگی، به بخش مربوطه گزارش نکرده بودند. بنابراین، به نظر می‌رسد آموزش اهمیت دادن به گزارش آسیب برای افراد کم تجربه لازم است. همچنین، در این مطالعه پیگیری نکردن آسیب توسط بخش، بعد از گزارش به چشم می‌خورد که می‌توان با هدف قرار دادن برنامه‌های آموزشی در بین مدیران و مسئولان این موضوع را به حداقل رساند؛ این نتایج با مطالعات دیگر همخوانی دارد (پدرو و همکاران ۲۰۰۷، سرینکن و همکاران ۲۰۰۹).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، آموزش مدیران و کادر پرستاری در مورد آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده به‌ویژه آموزش پرستاران کم‌تجربه و پرستاران در حین ورود و استخدام، در پیشگیری از آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این طرح با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران با شماره طرح ۱۰۷/ک انجام شد که بدین وسیله از تمامی عوامل تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین، نگارندگان، مراتب سپاسگزاری خود را از آقای عقیقه‌زاده کاشانی (کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای) به خاطر همکاری صمیمانه در این طرح اعلام می‌دارند.

منابع انگلیسی

- Dereker et al. 2006. Epidemiology of needlestick and sharps injuries among professional korean nurses. Journal of Professional Nursing. 22 (6): 359-366
- Hauri A, Armstrong G and Hutin Y. 2004. The global burden of disease attributable to contaminated injections given in health care settings. International Journal of STD/AIDS, 15:7-16.
- Pedro Let al. 2007. Epidemiology of needlesticks and other sharps injuries and injection safety practices in the dominican republic. American Journal of Infection Control. 35 (8): 552-559
- Serinken M et al. 2009. A survey of needlesticks and sharp instrument injuries in emergency health care in turkey. Journal of Emergency Nursing. 35 (3):205-210
- Uniform needlestick and sharp object injury report. 2006. The University of Virginia.

منابع فارسی

- جنیدی جعفری نعمت اله و همکاران. ۱۳۸۷. بررسی میزان شیوع مواجهه با وسایل نوک تیز پزشکی در میان پرستاران یک بیمارستان دانشگاهی. مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، دوره ۲، شماره ۱۰، ۱۲۸-۱۱۹
- رخشانی فاطمه، حیدری محمدتقی و براتی بنی سمیه. ۱۳۸۷. میزان شیوع و علل آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده و عملکرد کارکنان مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۴، شماره ۳، ۸۹-۸۷



Sharp instruments injuries in intensive and general wards

*Reza Shahrabadi¹ BSc
Mahnaz Seydshohadai² MSc
Fatemeh Hosseini³ MSc

Abstract

Aim. The aim of this study was to determine sharp instruments injuries in intensive and general wards of Rasoule-Akram hospital in Tehran in 2010.

Background. Sharp instruments can cause transmission of blood-borne pathogens such as Human Immune Deficiency Virus (HIV), Hepatitis B (HBV) and Hepatitis C (HCV). Annually, there are 66000 HBV, 16000 HCV, and thousands of HIV cases as a results of contact with sharp instruments among health care personnel around the world. Nurses are almost involved in all sharp instrument injuries.

Method. This descriptive-analytical study was conducted on 76 nurses of medical-surgical wards and 44 nurses of intensive care units. Data were collected using Virginia University Questionnaire (Prevention Information Network) for assessing sharp instrument injuries. The data was analyzed by SPSS software.

Findings. The finding showed that most injuries occur in patient's room and the lowest in the treatment room. Also, 55.8% of all patients have done no action after injury, %35 of them are followed by wards and 9.2% of them are not followed by wards.

Conclusion. According to high frequency of sharp instrument injuries, it is necessary to provide health care personnel with educational programs. Appropriate education may have significant effect on decreasing injuries among health care personnel.

Keywords: Sharp instrument injuries, Hospital, Nurses

1 - Bachelor of Science in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) E-mail: shahrabadi.reza@yahoo.com

2 - Master of Science in Nursing, Department of Medical-Surgical nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Master of Science in Statistics, Department of Biostatistics, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran