



بررسی شیوع آسیبهای سرسوزن و اجسام برنده آلوده به خون در دانشجویان پرستاری و عوامل مربوط به آن

نیره باغچقی^۱، حمیدرضا کوهستانی^۲، کورش رضایی^۳، ابوالفضل سراجی^۴، احمدرضا عابدی^۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۰۶/۱۶

تاریخ ویرایش: ۸۹/۰۵/۱۸

تاریخ دریافت: ۸۹/۰۳/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان پرستاری همانند کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی در معرض خطر بروز آسیب های ناشی از اجسام تیز و برنده قرار دارند. با این حال توجه پژوهشگران نسبت به این موضوع کمتر بوده است. هدف از انجام این تحقیق تعیین فراوانی، علل و عملکرد دانشجویان پرستاری در هنگام بروز آسیب های ناشی از سرسوزن و اجسام برنده آلوده به خون می باشد.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد. ۲۲۷ دانشجوی پرستاری در این پژوهش شرکت کردند. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و چند سؤال در مورد نحوه آسیب های ناشی از سرسوزن و اجسام تیز بود که توسط دانشجویان تکمیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۷۰ درصد از دانشجویان در کل دوران تحصیل و ۴۳ درصد از آن ها در ۱۲ ماه گذشته حداقل یکبار صدمه با سرسوزن را تجربه کرده اند. به طور متوسط هر ساله به ازای هر دانشجو ۱/۰۲ صدمه رخ می دهد. تقریباً ۴۰ درصد از صدمات به مریب گزارش نمی شود. در ۵۱/۶ درصد از موارد اولین اقدام پس از صدمه فشار دادن محل زخم بود. تنها ۶۴/۲ درصد از دانشجویان ارسال نمونه خون بیمار به آزمایشگاه را پیگیری کردند و ۱۰ درصد از آنان هیچ اقدامی انجام ندادند.

نتیجه گیری: شیوع آسیب های ناشی از اجسام تیز و برنده در دانشجویان پرستاری بالا می باشد. باید آموزش های بیشتری در خصوص پیشگیری از این آسیب ها و همچنین اقدامات بعد از آن به دانشجویان پرستاری ارائه گردد.

کلیدواژه: شیوع، صدمات سرسوزن، صدمات اجسام برنده، دانشجوی پرستاری

آسیب های ناشی از تماس با سرسوزن آلوده به خون می تواند عوارض کشنده و جدی بدنبال داشته باشد. فرو رفتن سر سوزن یا سایر اجسام تیز و برنده که با خون آلوده شده است، تحت عنوان آسیب های ناشی از سر سوزن (Needle stick injury) بحث می گردد. حداقل بیست پاتوژن قابل انتقال از طریق خون می تواند بدنبال این آسیب ها به کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی منتقل گردد. از بین این عوامل سه بیماری ناشی از ویروس

مقدمه

حوادث شغلی یکی از مهمترین مشکلات کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه محسوب می شود. مهمترین بخش هزینه های این حوادث، هزینه های انسانی آن می باشد [۱]. بیان شده است که یکی از خطرناکترین آسیب های شغلی، آسیب های ناشی از سرسوزن و اجسام برنده می باشد [۲].

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک
۲. (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک. تلفن: ۰۹۱۲۲۱۳۹۷۶۱، فکس: ۰۲۵۵۲۲۴۴۹۰۰

hamidnbkb@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۴. کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۵. کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک



درصد از دانشجویان پرستاری سال آخر، آسیب‌های ناشی از سرسوزن را در دوران کارآموزی در عرصه تجربه کرده‌اند [۱۱].

توجه به حوادث بیمارستانی به لحاظ زیان‌های اقتصادی، اجتماعی، انسانی و پیامدهای بهداشتی ناشی از آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و اولین گام در جهت پیشگیری و کنترل آن‌ها، شناخت میزان بروز و عوامل موثر بر وقوع آن‌ها می‌باشد. با توجه به شیوع فزاینده بیماری‌های ویروسی که انتقال آن‌ها از طریق تماس با خون صورت می‌گیرد و با عنایت به اینکه آسیب‌های ناشی از اجسام تیز و برنده و بخصوص سرسوزن که با خون آلوده می‌باشد در بین کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی و بویژه پرستاران شایع می‌باشد، و همچنین با در نظر گرفتن این نکته که زیان‌های اقتصادی، اجتماعی، انسانی و پیامدهای بهداشتی که پس از تماس‌های شغلی با خون بوجود می‌آید دارای اهمیت زیادی می‌باشد، انجام مطالعه‌ای به منظور شناخت میزان و علل صدمات سرسوزن و همچنین آگاهی از نحوه عملکرد و اقداماتی که دانشجویان پس از بروز این حوادث انجام می‌دهند، می‌تواند در اتخاذ راهکارهای مناسب و برنامه‌ریزی در جهت کاهش این گونه صدمات و همچنین بهبود عملکرد دانشجویان مفید باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان و علل صدمات سرسوزن و سایر اجسام تیز و برنده که به خون آلوده شده است، و همچنین تعیین نحوه عملکرد و اقداماتی که دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک پس از بروز این حوادث انجام داده‌اند، طرح ریزی شده است.

روشنی بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد که در پایان نیرسمال اول سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد. نمونه‌های این پژوهش را تمامی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک تشکیل می‌داد که به صورت سرشماری وارد پژوهش شدند. دانشگاه علوم پزشکی اراک دارای ۳ دانشکده پرستاری در شهرستان‌های اراک، خمین و ساوه می‌باشد. در این

هپاتیت بی (HBV)، هپاتیت سی (HCV) و نقص سیستم ایمنی (HIV) از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشند [۳]. میزان آلودگی و خطر ابتلا به بیماری بعد از صدمه پوستی به نوع عامل بیماری‌زا بستگی داشته و متفاوت می‌باشد. خطر ابتلا در مورد (HBV) بین ۶۰-۳۰٪، برای (HCV) ۱/۸٪ و برای (HIV) ۰/۳٪ می‌باشد [۴]. علاوه بر این سه بیماری شایع و خطرناک، آسیب‌های ناشی از سرسوزن و اجسام برنده می‌تواند موجب انتقال بیماری‌های دیگری مانند بیماری‌های ناشی از ویروس‌ها، باکتری‌ها، قارچ‌ها و سایر میکروارگانیسم‌ها، از جمله بلاستومایکوزیس، تب مالت، کریپتوکوکوزیس، دیفتری، سوزاک و غیره به کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی، محققان آزمایشگاهی و دامپزشکان گردد [۵]. کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی که از سرسوزن استفاده کرده و یا ممکن است با آن تماس داشته باشند دارای بیشترین خطر جهت آسیب با سرسوزن می‌باشند. نتایج یک پژوهش در ترکیه نشان داده است که ۶۴ درصد از کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی در طول عمر حرفه‌ای خود حداقل یک بار در معرض آلودگی با خون و مایعات بدن قرار دارند [۶].

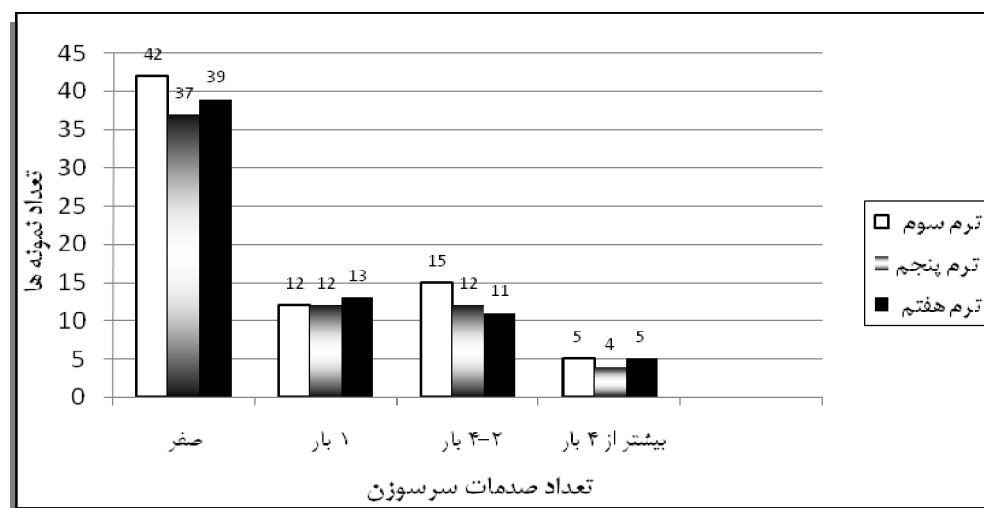
در این میان پرستاران نسبت به سایر کارکنان در معرض خطر بیشتری قرار دارند [۷ و ۲]. مطالعات متعددی همچون سیندونی (Sindoni) در ایتالیا [۸]، استوکا (Stotka) در آمریکا [۹] و جهان (jahan) در عربستان [۱۰] نشان دادند که پرستاران نسبت به سایر کارکنان دارای بیشترین میزان آسیب ناشی از اجسام تیز و برنده قرار دارند. پرستاران به دلیل ماهیت کاری خود بویژه وظایف ایشان در هنگام مایع درمانی، تزریق دارو و تهیه نمونه خون استعداد بیشتری جهت آسیب‌های شغلی ناشی از وسایل تیز و برنده داشته و بدین صورت در معرض تماس با پاتوژن‌های قابل انتقال از راه خون قرار دارند. به نظر می‌رسد دانشجویان پرستاری بدلیل این که از تجربیات بالینی کمتری نسبت به کارکنان پرستاری برخوردار می‌باشند، بیشتر در معرض خطر صدمات ناشی از سرسوزن و اجسام تیز که به خون آلوده شده است قرار دارند. نتایج یک تحقیق در تایوان نشان داد که ۵۰/۱

پژوهش توزیع می گردید. پرسشنامه هایی که بطور کامل تکمیل نشده یا مخدوش بودند از مطالعه خارج شدند. پس از جمع آوری اطلاعات و کد گذاری یافته ها به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از برنامه SPSS و از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همچنین از آزمون مجذور کای استفاده شد. در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف از انجام پژوهش برای تمامی دانشجویان توضیح داده شد و شرکت در پژوهش برای تمام دانشجویان اختیاری بود. به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها کاملاً محرمانه بوده و تنها در جهت اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت. همچنین نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی یا شماره دانشجویی وجود نداشت.

یافته ها

از مجموع ۲۲۷ نفر دانشجویی که در پژوهش شرکت کرده و پرسشنامه ها را بازگرداندند، ۲۰۷ پرسشنامه بطور کامل تکمیل شده بود که در تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. سایر پرسشنامه ها بدلیل ناقص بودن یا مخدوش بودن اطلاعات، از پژوهش خارج شدند (۹۱/۱۸٪). نتایج نشان داد که ۶۱/۶ درصد از دانشجویان (۱۴۰ نفر) مونث بودند. سن شرکت کنندگان

مطالعه تمامی دانشجویان شاغل به تحصیل در هر یک از دانشکده های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک که حداقل یک دوره به مدت ۲۰ روز در هر یک از بیمارستان های آموزشی به منظور یادگیری مهارت های بالینی کارآموزی انجام داده اند جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ی محقق ساخته ای بود که از دو قسمت تشکیل شده بود. قسمت اول مربوط به مشخصات فردی و اطلاعات دموگرافیک (از قبیل سن، جنس، ترم تحصیلی) بود. قسمت دوم حاوی سئوالاتی در مورد سابقه صدمات ناشی از سرسوزن و اجسام برنده در یکسال گذشته، علل این صدمات و نحوه عملکرد دانشجو پس از بروز این صدمات بود. اعتبار محتوایی پرسشنامه بر اساس مروری بر مقالات تحقیقی و همچنین با استفاده از نظرات ۹ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری تعیین شد. بدین ترتیب تغییرات لازم در پرسشنامه به عمل آمد. برای تعیین اعتماد پرسشنامه از روش آزمون - آزمون مجدد استفاده شد. ضریب همبستگی بین دو بار پاسخگویی به سئوالات پرسشنامه برابر با ۰/۹ به دست آمد و اعتماد پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. پس از تعیین اعتبار و اعتماد، پرسشنامه مذکور در آخرین روز کارآموزی یا کارآموزی در عرصه بین واحدهای مورد



نمودار ۱- تعداد صدمات ناشی از فرو رفتن سرسوزن بر حسب ترم تحصیلی در دانشجویان پرستاری

جدول ۱- موقعیت منجر به صدمه ناشی فرورفتن سرسوزن در دانشجویان پرستاری

موقعیت منجر به صدمه	تعداد	درصد	فراوانی
بعد از تزریق و قبل از دور انداختن	۶۴	۵۸/۱۸	
حین دور انداختن سرسوزن	۲۰	۱۸/۱۸	
بعد از دور انداختن سرسوزن	۱۶	۱۴/۵۴	
سایر موارد	۱۰	۹/۰۹	
جمع	۱۱۰	۱۰۰	

بین ۱۹ تا ۲۵ سال (با میانگین و انحراف معیار $0/91 \pm$ سال) بود. فراوانی دانشجویان از نظر سابقه تحصیلی به این شرح بود: ۷۴ نفر دانشجوی ترم سوم (۳۵/۷ درصد)، ۶۵ نفر دانشجوی ترم پنجم (۳۱/۴ درصد) و ۶۸ نفر دانشجوی ترم هفتم (۳۲/۹ درصد). تعداد ۱۴۵ نفر (۷۰ درصد) از دانشجویان در طول دوران تحصیل، حداقل یکبار دچار آسیب ناشی از سرسوزن و اجسام برنده شده بودند. همچنین در یک سال گذشته تعداد ۸۹ نفر از دانشجویان (۴۳ درصد) این صدمات را تجربه کرده بودند. میزان آسیب‌ها بر اساس سابقه تحصیلی نشان داد که ۳۲ نفر (۴۳/۲ درصد) از دانشجویان ترم سوم، ۲۸ نفر (۴۳ درصد) از دانشجویان ترم پنجم و ۲۹ نفر (۴۲/۶ درصد) از دانشجویان ترم هفتم در یک سال گذشته، حداقل یک بار صدمات ناشی از سرسوزن و اجسام برنده را تجربه کرده اند. آزمون آماری مجذور کای نشان داد که بین فراوانی صدمات ناشی از سرسوزن و اجسام برنده و سابقه تحصیلی تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد.

در رابطه با فراوانی سایر صدمات ناشی از اجسام تیز و برنده (به غیر از سرسوزن) مشخص گردید که فقط ۴ دانشجو (۱/۷۶٪) دارای سابقه یکبار صدمه با سوزن بخیه بوده اند. به طور کلی ۲۳۲ مورد آسیب ناشی از سرسوزن رخ داده بود (به طور میانگین $1/02$ صدمه به ازای هر دانشجو در طی یکسال). در نمودار شماره ۱ تعداد صدمات ناشی از فرو رفتن سرسوزن آلوده به خون بر حسب ترم تحصیلی نشان داده شده است.

بیشترین تعداد صدمات ناشی از فرو رفتن سرسوزن که در یک دانشجو ایجاد شده بود ۶ بار گزارش شده بود. این دانشجو در ترم هفتم تحصیلی قرار داشت. بیشترین اقدامی که به بروز صدمه منجر شده بود، مربوط به قرار دادن کانولای داخل وریدی (۱۵۰ مورد) و بدنبال آن تهیه نمونه خون از ورید (۵۲ مورد) بود. سایر اقدامات شامل تزریق زیر جلدی (۲۰ مورد) و تزریق داخل عضلانی (۱۰ مورد) بود. اکثر دانشجویان (۵۸/۱۸ درصد)

جدول ۲- فراوانی مطلق و نسبی اقدامات انجام شده پس از بروز آسیب ناشی فرورفتن سرسوزن در دانشجویان پرستاری

اقدامات انجام شده	تعداد	درصد	فراوانی
گزارش به مربی یا پرسنل	۱۴۰	۶۰/۳۴	
شتشو با آب و صابون	۱۶۶	۷۱/۵۵	
فشار دادن محل آسیب	۱۳۰	۵۶/۰۳	
ارسال نمونه خون بیمار به آزمایشگاه	۱۴۹	۶۴/۲۲	
بررسی میزان سطح سرمی آنتی بادی Hbs در دانشجو	۱۱	۴/۷۴	
هیچ اقدامی انجام نشد.	۲۳	۹/۹۱	
سایر اقدامات	۴	۱/۷۲	

از آنان در یکسال گذشته دچار این صدمات شده بودند. فراوانی صدمات ناشی از سرسوزن و اجسام برنده در مطالعات مشابه بسیار مختلف گزارش شده است. در یک مطالعه که در تایوان بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده است، فراوانی صدمات سرسوزن طی یکسال ۶۱/۵ درصد گزارش شد [۱۲]. در تحقیق دیگری که توسط هو و شیائو (Hou and Shiao) انجام شد، فراوانی صدمات سرسوزن در دانشجویان پرستاری سال آخر تحصیلی در طی یکسال ۳۸/۶ درصد گزارش شد [۱۳]. عسگریان و همکاران (۲۰۰۵) مطالعه ای در این زمینه بر روی ۳۴۳ دانشجوی علوم پزشکی شیراز انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۹ درصد از دانشجویان در طی یک سال حداقل یکبار دچار آسیب ناشی از سرسوزن و اجسام برنده شده بودند. در این مطالعه تعداد ۶۴۴ مورد صدمه در طول یک سال گزارش شده بود (به طور میانگین ۱/۸۷ صدمه به ازای هر دانشجو) [۱۴]. نتایج یک مطالعه دیگر در تایوان نشان داد که ۵۰/۱ درصد از دانشجویان پرستاری سال آخر تحصیلی در مدت یک سال، حداقل یکبار دچار آسیب ناشی از سرسوزن و اجسام برنده شده‌اند [۱۱]. البته در یک مطالعه که اخیراً در چین (۲۰۱۰) انجام شده است نشان داده شد که تمامی دانشجویان پرستاری سال آخر در طول دوران تحصیل خود حداقل یک بار آسیب سرسوزن و اجسام برنده را تجربه کرده‌اند. در این مطالعه به طور کلی ۱۱۴۴ مورد صدمه در بین ۲۴۶ دانشجوی پرستاری رخ داده بود (میانگین ۴/۶۵ صدمه به ازای هر دانشجو) [۱۵]. این میزان فراوانی در مقایسه با تحقیق حاضر بسیار بیشتر می‌باشد. صدمات ناشی از اجسام تیز و برنده در سایر دانشجویان گروه پزشکی انجام شده است. در یکی از این مطالعات که توسط ویکر و همکاران^۱ بر روی دانشجویان علوم پزشکی انجام شده است، از ۳۱۱ دانشجوی پزشکی، ۱۸۳ نفر (۵۸/۸ درصد) بیان کردند که در طی دوران تحصیل خود حداقل یکبار دچار صدمات سرسوزن شده‌اند. در این تحقیق به طور کلی ۲۸۴ مورد صدمه

در مرحله بعد از تزریق و قبل از انداختن دچار صدمه شده بودند (جدول شماره ۱).

لازم به ذکر است که در بعضی از دانشجویان یک موقعیت منجر به صدمه، چندین بار باعث صدمه (در یک دانشجو) شده است لذا مجموع موقعیت‌های منجر به صدمه با جمع کل صدمات یکسان نشده است.

علاوه بر این‌ها از دانشجویان خواسته شده بود که چگونگی صدمه را توضیح دهند. اکثر دانشجویان در مرحله قبل از دور انداختن "حین سرپوش گذاری مجدد سرسوزن" دچار صدمه شده بودند (۱۱ نفر) و ۸ نفر دیگر نیز "حرکت ناگهانی و غیر منتظره بیمار" را در این مرحله مسئول بروز حادثه بیان کرده بودند. در ۲ مورد نحوه بروز صدمه توسط دوستان و بصورت تصادفی بیان شده است. عملکرد دانشجویان پس از بروز آسیب در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

در ۱۱۱ مورد که این صدمات به مربی گزارش شده بود سایر اقدامات پیگیری کننده (شتشو با آب و صابون، فشار دادن محل آسیب، ارسال نمونه خون بیمار به آزمایشگاه) انجام شده است. تعداد ۹۲ مورد (۳۹/۶۵٪) از صدمات به مربی گزارش نشده است و همانطور که نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد از بین این گروه در ۲۳ مورد دانشجویان بیان کردند که بعد از بروز حادثه هیچ اقدامی انجام نداده‌اند. در ۱۶ مورد، دانشجویان صدمه دیده تنها فشار دادن محل آسیب دیده را انجام داده و ۵۲ مورد نیز فقط اقدام به شتسو با آب و صابون نمودند. در ۳ مورد علاوه بر فشار دادن محل آسیب، شتسو با آب و صابون نیز انجام شده است. در مورد اولین اقدامی که پس از آسیب انجام شده است، ۱۰۷ نفر (۵۱/۶۹ درصد) بیان داشتند که محل را با آب و صابون شستشو داده و ۹۰ نفر (۴۳/۴۷ درصد) اعلام داشتند که محل آسیب دیده را فشار داده‌اند.

بحث

تحقیق حاضر نشان داد که ۱۴۵ نفر (۷۰ درصد) از دانشجویان پرستاری در طول دوران تحصیل دچار صدمات سرسوزن و اجسام برنده در شده‌اند، که ۸۹ نفر

1. Wicker and et al

بعد از بروز صدمه ناشی سرسوزن باید اقدامات خاصی در جهت کاهش احتمال انتقال عفونت صورت گیرد. باید ناحیه آسیب دیده کاملاً با آب و صابون شستشو داده شود. در مورد فشار دادن محل (milk out) به منظور خارج نمودن آلودگی، اتفاق نظر وجود نداشته و این عمل توسط مراکز علمی معتبر همچون مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (Centers for Disease Control and Prevention) توصیه نمی‌گردد. در صورتیکه آزمایشات آنتی ژن HBs، آنتی بادی هپاتیت C و آنتی بادی HIV در بیماری که منبع آلودگی بوده است انجام نشده باشد، بایستی این آزمایشات انجام شود. در صورتی که هر یک از آزمایشات بیمار مثبت باشد، بهترین حالت این است که در ساعت اول درمان پروفیلاکسی بعد از مواجهه (Post-exposure prophylaxis) شروع شود [۱۸]. عملکرد تعدادی از دانشجویان در مورد اولین اقدام بعد از صدمه سرسوزن مناسب نبود. اولین اقدام که بایستی بلافاصله بعد از صدمه انجام شود، عبارت است از شستشوی پوست آسیب دیده با استفاده از آب و صابون و در سطوح مخاطی شستشو با نرمال سالین می‌باشد. در تحقیق حاضر تنها ۵۱/۶۹ درصد از دانشجویان این عمل را به عنوان اولین اقدام انجام دادند. مطالعات انجام شده نشان داده است که فشردن محل جراحت جهت خروج خون با کاهش خطر انتقال به فرد همراه نبوده است و علاوه بر اینکه یک عمل بیفایده و اضافی می‌باشد، می‌تواند از انجام اقدامات ضروری تر مانع کرده و همچنین باعث آلودگی محیط کار گردد [۱۸]. متأسفانه در ۹/۹۱ درصد از صدمات، دانشجویان هیچ گونه اقدامی (از جمله گزارش کردن، شستشوی محل صدمه، پیگیری ارسال آزمایشات برای بیمار) را انجام نداده بودند. نتایج تحقیق ما نشان داد که باید استراتژیهای آموزشی به منظور افزایش آموخته‌های دانشجویان تغییر داده شود. بدیهی است که دانشجویان پرستاری به آموزش بیشتری در این زمینه نیاز دارند. البته باید توجه داشت که همانطور که در قسمت نتایج به آن اشاره شد در اکثر مواردی که این صدمات به مربی و یا پرسنل گزارش

گزارش شد. در این تحقیق همچنین ۶۸ نفر (۳۷/۲ درصد) از دانشجویانی که آسیب سرسوزن را تجربه کرده بودند، بیش از یک بار صدمه را تجربه کرده بودند [۱۶]. نتایج تحقیق ویکر و رابنا^۲ (۲۰۱۰) نشان داد که میانگین صدمات سرسوزن ۰/۷۴ بار به ازای هر دانشجوی دندانپزشکی می‌باشد [۱۷]. افراسیابی و همکاران تحقیقی با هدف تعیین سابقه آسیب نفوذی جلدی ناشی از وسایل نوک تیز آلوده در کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان‌های یاسوج انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که ۳۹/۳ درصد کارکنان سابقه آسیب جلدی داشته‌اند که از این گروه، ۴۲/۱ درصد بیش از دو بار آسیب دیده بودند. بیشترین سابقه آسیب مربوط به کادر پرستاری (۴۶/۲ درصد) و کادر اطاق عمل (۳۷/۵ درصد) بوده است.

در پژوهش حاضر بیشترین اقدام درمانی که منجر به صدمه شده بود، مربوط به فرو رفتن سوزن آلوده به خون در حین رگ گیری بود. این یافته با نتایج تحقیق هو و شیائو (۲۰۰۱) و شیائو و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی دارد [۱۲ و ۱۳].

یکی از نتایج تحقیق حاضر این بود که بین فراوانی صدمات ناشی از سرسوزن و اجسام برنده در یکسال گذشته و سابقه تحصیلی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. دانشجویانی که دارای سابقه تحصیلی بالاتری هستند، دارای تجربیات بالینی بیشتری نسبت به سایر دانشجویان بوده و انتظار می‌رود که کمتر دچار آسیب شوند. احتمالاً یکی از دلایل عدم اختلاف بین سابقه تحصیلی و فراوانی آسیب ناشی از سرسوزن و اجسام تیز می‌تواند این موضع باشد که مدت حضور این دانشجویان در محیط‌های بالینی نسبت به دانشجویانی که دارای سابقه تحصیلی کمتری هستند به مراتب بیشتر می‌باشد لذا بدلیل انجام مراقبت‌های بیشتر احتمال تماس و آسیب آن‌ها با وسایل تیز افزایش خواهد یافت که بدین ترتیب باعث گردیده که بین میزان فراوانی آسیب و سابقه تحصیل رابطه معنی‌داری وجود نداشته باشد.

2. Wicker and Rabenau

از فرو رفتن سر سوزن و تهیه فرم گزارش دهی بر اساس توصیه های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها. لازم به ذکر است که تا کنون آمار و ارقام رسمی در رابطه با آسیب های سرسوزن و اجسام برنده در دانشجویان پرستاری داخل کشور در دست نبوده و این مطالعه اولین تحقیق در این زمینه می باشد. 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 دانشجویان پرستاری می تواند در کاهش آسیب های ناشی از فرو رفتن سر سوزن و کاهش احتمال ابتلا به عوامل عفونی، مفید و کارساز باشد. تمامی دانشجویان پرستاری باید در مسیر حفاظت خود نسبت به این خطر بهداشتی گام بردارند. یکی از وظایف مسئولین آموزشی و مربیان پرستاری این می باشد که یک محیط آموزشی ایمن در جهت کاهش بروز این صدمات برای دانشجویان فراهم نمایند. باید به اقدامات محافظتی و حفظ سلامت فردی در برابر صدمات سرسوزن و اجسام تیز در دوران قبل از ورود به محیط بالین تاکید بیشتری شود و این موارد در حین حضور در محیط های بالینی یادآوری گردد.

نتیجه گیری

شیوع صدمات سرسوزن در دانشجویان پرستاری بالا می باشد. از طرفی عملکرد تعدادی از دانشجویان بعد از مواجهه با این صدمات مناسب نمی باشد. بسیاری از این صدمات را می توان با ارائه آموزش صحیح به دانشجویان در خصوص رعایت نکات محافظتی در هنگام اقداماتی مانند تزریق داروها و مایعات وریدی و همچنین استفاده از وسایل ایمن مخصوص به جای وسایل رایج پیشگیری نمود. باید آموزش بیشتری در خصوص پیشگیری از این آسیب ها و همچنین اقدامات بعد از آن به دانشجویان پرستاری ارائه گردد.

شده بود، سایر اقدامات پیگیری کننده به دنبال آن انجام شده بود. این در حالی است که در مواردی که گزارش کردن به مربی یا پرسنل صورت نگرفته بود بعضی از دانشجویان هیچ اقدامی انجام ندادند و یا اقدامات پیگیری به صورت کامل (از جمله ارسال نمونه خون بیمار به آزمایشگاه، بررسی میزان سطح سرمی آنتی بادی Hbs) انجام نشده بود. این یافته بر اهمیت هر چه بیشتر گزارش کردن این صدمات توسط دانشجو تاکید می کند. در تحقیق یانگ و همکاران (۲۰۰۴) از ۹۶ دانشجوی پرستاری که دچار صدمات اجسام تیز و سرسوزن آلوده به خون شده بودند ۴۶ نفر (۵۱٪) آنرا گزارش کرده بودند [۱۱] که در مقایسه با تحقیق ما دارای میزان گزارش دهی کمتری بود. آگاهی بیشتر در زمینه خطرات صدمات سرسوزن و اجسام تیز می تواند باعث کاهش بروز این صدمات و بهبود عملکرد دانشجویان گردد.

در کل با توجه به نتایج تحقیق موارد زیر پیشنهاد می شود: ۱. برگزاری کارگاه های آموزشی در خصوص بیماری های منتقله از طریق خون و همچنین صدمات ناشی از فرو رفتن سر سوزن با تاکید بر احتیاطات همه جانبه برای دانشجویان پرستاری و در صورت امکان ارائه آموزش های مربوط به احتیاطات همه جانبه در دوره کارشناسی در قالب واحد درسی مجزا. ۲. عدم انجام درپوش گذاری مجدد بعد از استفاده از سوزن ها و استفاده از ظروف مخصوص جمع آوری اشیاء تیز در محیط های بالینی. ۳. استفاده از تکنولوژی های نوین در ساخت وسایل پزشکی از جمله استفاده از آنژیوکت ایمن (Vasofix Safety) و یا سرنگ زیپ کلیپ (ZipClick). همانطور که نتایج این تحقیق مشخص کرد شایعترین پروسیجری که در طی آن دانشجویان پرستاری دچار صدمه شده بودند، گرفتن رگ با استفاده از آنژیوکت بود. این در حالی است که استفاده از وسایل خاص و ایمن می تواند از بروز این صدمات جلوگیری کند. به عنوان مثال تولید نسل جدیدی از آنژیوکت ها به نام آنژیوکت های ایمن گامی در این راستا می باشد. [۲۰]. ۴. ارائه پروتکل استاندارد از جانب مرکز مدیریت بیماری ها در خصوص نحوه گزارش دهی صدمات ناشی



southern Taiwan (In Chinese, English abstract). Chinese J Occup Med 2001;8(2):79-85.

14. Askarian M, Malekmakan L, McLaws ML, Zare N, Patterson JM. Prevalence of Needlestick Injuries among Medical Students at a University in Iran. Infect Control Hosp Epidemiol; 2006. 27(1): 99-101

15. Yao, W.-X., Yang B, Yao C, Bai P, Qian Y, Huang C, Liu M. Needlestick injuries among nursing students in China. Nurse Educ Today 2010; 30(5):435-7.

16. Wicker S, Nußmberger F, Schulze J, Rabenau H. Needlestick injuries among German medical students: time to take a different approach? Medical Education 2008; 42(7): 742-745.

17. Wicker S, Rabenau HF. Occupational exposures to bloodborne viruses among German dental professionals and students in a clinical setting. Int Arch Occup Environ Health. 2010;83(1):77-83.

18. Afrasiabi Far A, Salari M, Zarifi AV, Mohebi Z. Skin penetrating injuries due to the insertion of sharp medical instruments contaminated with patients' blood or body secretion among the healthcare staffs of Yasuj hospitals and the measures taken after injury, Armaghān danesh 2003;7(28):17-23(Persian)

19. Sepkowitz K.L. Noscomial hepatitis and other infection transmitted by blood and blood product: Mandell G.L, Bennett J.E, Dolin R. Textbook of principle and practice of infection diseases. 5 th edition. Philadelphia. Churchill Livingstone: 2000, P: 3039-3052

20. koohestani h, baghcheghi n. Safety Vasofix. Poster session presented at Industry and job congress 2007 December 28-29 Arak.

منابع

1. Trim JC, Elliott TSJ. A review of sharps injuries and preventative strategies. J Hos Infect 2003; 53(4): 237-242.

2. Gabriel J. Reducing needlestick and sharps injuries among healthcare workers. Nurs Stand. 2009; 4-10; 23(22):41-4.

3. Patel D, Gawthrop M, Snashall D, Madan I. Exposures to blood and body fluids in healthcare out of hours management of occupational staff. Occup Environ Med; 2002; 59(6): 415-418.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Exposure to Blood (CDC) What Healthcare Personnel Need to Know 2003. Available in www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/bbp/exp_to_blood.pdf

5. Nagao Y, Baba H and et al. A long-term study of sharps injuries among health care workers in Japan 2007; 35(6): 407-411

6. Azap A, Ergonul O, Memikoglu KO, Yesilkaya A, Altunsoy A, Bozkurt GY. Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. Am J Infect Control 2005; 33(1): 48-52.

7. Smith DR, Choe MA, Jeong JS. Epidemiology of needlestick and sharp injuries among professional Korean nurses. J Prof Nurs; 2006; 22(6): 359-366.

8. Sindoni L, Caslito ML, Alfino D, Cannavo G, Grillo CO, Squeri R, et al. Retrospective survey on epidemiologic monitoring of accidents due to professional exposure to biological agents in A.O.U. "G. Martino" of Messina, Italy. Ann Ig 2005; 17(1): 67-74.

9. Watterson L. Monitoring sharps injuries: EPINet surveillance results. Nurs Stand 2004; 19(3): 33-38.

10. Jahan S. Epidemiology of needlestick injuries among health care workers in a secondary care hospital in Saudi Arabia. Ann Saudi med 2005; 25(3): 233-238.

11. Yang YH, Wu MT, Ho CK, Chuang HY, Chen L, Yang CY, Huang HY, Wu TN. Needle stick/sharps injuries among vocational school nursing students in southern Taiwan. AJIC. 2004; 32(8):431-435.

12. Shiao JS, McLaws ML, Huang KY, Guo YL. Student nurses in Taiwan at high risk for needlestick injuries. Ann Epidemiol 2002; 12(3):197-201.

13. Hou JY, Shiao JSC. Needlestick injuries among the final year students nurse from one area of