

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دوره ۲۷ شماره ۴ زمستان ۱۳۸۴ صفحات ۶۶-۶۱

نحوه عملکرد کارکنان و دانشجویان در زمینه پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیک بدن زنان

فهیبه صحتی شفائی: مربی مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز: نویسنده رابط

E-mail: sehhatief@tbzmed.ac.ir

سکینه محمد علیزاده: مربی مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
حسین کوشاور: مربی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
ناهید فرهادی: کارشناس ارشد مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۳/۵/۱۰، پذیرش: ۸۴/۱/۳۱

چکیده

زمینه و اهداف: عوامل بیماریزای متعددی از طریق تماس با خون و سایر مایعات بدنی شخص الوده به افراد دیگر انتقال یافته، باعث بیماریهای شدید و کشنده می شوند. کارکنان مراقبت بهداشتی در معرض تماس با مایعات بیولوژیکی آلوده بدن انسانها بوده و انتقال این مایعات باعث بیماریهای مزمن و مرگ می شود. حفظ سلامت این افراد و پیشگیری اولیه از این بیماریها با رعایت اصول مربوطه یک امر ضروری می باشد. لذا انجام تحقیقی تحت عنوان فوق ضروری بنظر رسید.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در آن عملکرد ۲۸۰ نفر (۳۳ متخصص زنان - مامائی، ۵۰ رزیدنت زنان - مامائی، ۱۹ ماما، ۱۵ بهیار، ۳۴ پرستار و ۱۲۹ دانشجوی مامائی) در اتاق زایمان و عمل و بخش های جراحی و مامائی دو مرکز آموزشی، درمانی زنان تبریز مورد مشاهده قرار گرفته و از نمونه گیری تصادفی - طبقه ای استفاده شده است. ابزار گرد آوری دادهها برگه مشاهده بود و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (محاسبه فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر، آزمون تی و آنالیز واریانس یک طرفه) استفاده شده است.

یافته ها: در کل عملکرد افراد مورد پژوهش در ۱۸/۶٪ خوب و ۶۱/۴٪ متوسط بود. بالاترین نمره عملکردی مربوط به ماماها (۶۰/۵٪ نمره کل) و کمترین آن مربوط به دانشجویان مامائی (۴۵/۵٪) بود. بین عملکرد کارکنان و دانشجویان با شغل (P<۰/۰۰۱)، بخش (P<۰/۰۰۱)، سن (P<۰/۰۱۳)، شیفت کاری (P<۰/۰۱۷)، و مقطع تحصیلی دانشجویان (P<۰/۰۰۲) ارتباط معنی دار آماری وجود داشت.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که عملکرد کارکنان و دانشجویان فقط در ۱۸/۶٪ خوب بود. بنابر این باید علل احتمالی سطح پایین عملکرد بررسی شود و مسئولین امر، برنامه های آموزشی در زمینه پیشگیری از بیماریهای منتقله از راه خون ترتیب داده و وسایل حفاظت شخصی فراهم شود تا انگیزه کارکنان برای رعایت اصول پیشگیری تقویت گردد.

کلید واژه ها: پیشگیری، مایعات بیولوژیکی بدن و عملکرد

مقدمه

مرگ ناشی از ویروس نقص ایمنی انسان در کشورهای در حال توسعه و اغلب در بالغین جوان و بطور فزاینده در زنان اتفاق می افتد (۴) براساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۸، سالبانه در حدود ۶۰۵۰۰۰ نفر در اثر هپاتیت B می میرند و شصت و هفت میلیون و هفتصد هزار نفر مبتلا می شوند و هم اکنون در جهان بیش از ۲۰۰ میلیون نفر ناقل آنتی ژن هپاتیت B وجود دارد و ۵ درصد کل جمعیت و ۳ درصد مراقبین بهداشتی مبتلا به هپاتیت B هستند و در ایران بر مبنای طرح سلامت در سال ۱۳۷۰، ۱/۹٪ افراد جامعه ناقل بودند (۵). هپاتیت B باعث مرگ یک درصد بیماران بستری می شود و در ۱-۲ درصد موارد به عفونت مزمن کبدی تبدیل شده و این

عوامل بیماریزای منتقل شونده از طریق مایعات بیولوژیکی خاص از افراد آلوده به دیگران انتقال یافته و باعث بیماریهای شدید و کشنده می شوند (۱) ایدز، هپاتیت B و C، تب راجعه، مالاریا، سیفلیس اولیه و ثانویه با ضایعات پوستی و مخاطی از جمله بیماریهای منتقل شونده با مایعات بیولوژیکی می باشند ولی مهمترین و معمولترین این بیماریها ایدز، هپاتیت B و C می باشد که هنوز پیشگیری و درمان آنها مشکل بوده (۲) و برای کارکنان مراقبتهای بهداشتی بیشترین خطر انتقال را دارند (۳).

ایدز در بیش از ۲۰۰ کشور جهان شناسایی شده و سریعاً در جمعیت های آلوده بخصوص در کشورهای در حال توسعه کسترش می یابد، بطوریکه بیش از ۹۵ در صد موارد ابتلا و ۹۵ در صد موارد

مطالعه ای در سال ۱۹۹۵ در ایالات متحده آمریکا نشان داد که پزشکان، پرستاران، تکنسینها و خونگیرها بی که در اورژانس، امور جراحی و آزمایشگاه کار می کردند، ۱۱ مورد اصول پیشگیری از تماس با خون را کاملا متفاوت رعایت کرده بودند. برخی از موارد مثل پوشیدن دستکش در ۹۷٪ موارد و طرز گرفتن اجسام تیز در ۹۵٪ موارد اغلب رعایت شده بود و برخی مثل پوشیدن لباس محافظ در ۶۲٪ موارد و پوشیدن محافظ چشم در ۶۳٪ موارد، کمتر رعایت شده بودند (۱۱)

حالا باتوجه به اهمیت موضوع انجام تحقیقی تحت عنوان بررسی نحوه عملکرد کارکنان و دانشجویان در زمینه پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیکی زنان در مراکز آموزشی و درمانی زنان تبریز ضروری بنظر میرسد تا در صورت عملکرد پائین کارکنان و دانشجویان علل احتمالی با تحقیقات آتی بررسی شود و پیشنهادات اصلاحی و روشهای حل مشکل ارائه گردد.

عفونت در ۲۵-۱۵ درصد موارد به سرطان کبدی تبدیل می گردد. هپاتیت C علیرغم خفیف بودن علائم در ۵۰-۳۰ درصد موارد به سمت بیماری مزمن کبدی پیشرفت میکند (۶). بطور کلی روشهای انتقال این بیماریها از طریق تماس با خون و ترشحات آلوده در اثر تزریق یا زخمها، تماس جنسی با هم جنس یا غیر هم جنس آلوده به ویروس و انتقال از مادر به جنین می باشد (۴و۶)، همچنین در واحدهای اشتغال کارکنان مراقبتهای بهداشتی خون مهمترین منبع انتقال شغلی این ویروسها و سایر عوامل بیماریزای منتقل شونده با خون می باشد. بنابراین همه تلاشها جهت کنترل آلودگی با این عوامل بیماریزای باید بر پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیکی بیماران و واکسیناسیون بر علیه هپاتیت B متمرکز شوند (۷).

آسیبهای زیرجلدی ناشی از اجسام تیز علت بیش از ۸۰ درصد موارد ابتلا شغلی کارکنان مراقبتهای بهداشتی میباشد (۳) و در صورت آلوده بودن خون بیمار، خطر انتقال ویروس نقص ایمنی انسان از طریق آسیبهای زیرجلدی ۳٪ میباشد. این خطر برای ویروس هپاتیت B، ۳۰٪ و برای ویروس هپاتیت C، ۳٪ تا ۱۰٪ تخمین زده می شود (۸).

همچنین مرکز بین المللی ایمنی کارکنان مراقبتهای بهداشتی گزارش آسیبهای ناشی از فرو رفتن سوزن و اجسام تیز را از ۶۳ بیمارستان سراسر ایالات متحده جمع آوری کرد و نتیجه گرفت که به ازای هر ۱۰۰ تخت اشغال شده توسط بیماران، ۲۷ مورد خطر آسیب زیرجلدی ناشی از اجسام تیز به کارکنان وجود دارد و اکثر این افراد آسیب دیده را پرستاران تشکیل داده و همچنین بیشتر این آسیبها و تماس با مایعات بیولوژیکی بیماران در اتاق بیمار، سپس در اتاق عمل و اورژانس اتفاق می افتاد (۳).

با توجه به اینکه همه کارکنان مراقبتهای بهداشتی در معرض خطر بیماریهای منتقل شونده با خون قرار دارند بویژه جراحان، دندانپزشکان، پزشکان، پرستاران، ماماها، کارکنان اتاق عمل و آزمایشگاه، نظافتچی ها، بیمار بران و همچنین کارآموزان مراقبتهای بهداشتی مثل دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی (۹) و چون مهمترین راه مقابله با بیماریهای منتقله از راه خون در واحدهای مراقبت بهداشتی، پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیکی افراد می باشد (۷) بنابراین در سال ۱۹۸۷ مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها، اصول پیشگیری عمومی را برای کاهش میزان تماس کارکنان مراقبتهای بهداشتی با مایعات بیولوژیکی خاص ارائه کرده است که طبق مقررات اصول پیشگیری عمومی، خون و دیگر ترشحات خاص بدنی در همه بیماران، آلوده به ویروس نقص ایمنی و هپاتیت B و سایر عوامل بیماریزای منتقل شونده با خون فرض می شوند. این مقررات شامل بکارگیری اصول پیشگیری عمومی در مورد خون، مایع آمیون، مایع نخاعی، مایع پریکارد، مایع داخل صفاق، مایع داخل جنب، در کارهای دندانپزشکی، منی، مایع سینوویال و ترشحات واژن می باشد. مدفوع، ترشحات بینی، بزاق، خلط، عرق، اشک، ادرار و موارد استفراغ شده مشمول این اصول نمی شوند (۱۰).

مواد و روش ها

این تحقیق توصیفی بر روی ۲۸۰ نفر از کارکنان شاغل در بیمارستان و دانشجویان مامایی مراکز آموزشی و درمانی الزهرا و طالقانی تبریز انجام شده است که افراد مورد پژوهش از طریق نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند که شامل ۳۳ متخصص زنان - مامایی، ۵۰ رزیدنت زنان - مامایی، ۱۹ ماما، ۳۴ پرستار، ۱۵ بهیار و ۱۲۹ دانشجوی مامایی بودند. پژوهشگر و ۴ نفر مشاهده گرآموزش دیده با حضور متوالی در اتاقهای عمل و زایمان و بخشهای جراحی - مامایی مراکز فوق و رعایت اصول اخلاقی نمونه‌های واجد شرایط را انتخاب و پس از مشاهده آنها در حین انجام عمل جراحی، زایمان با ابی زیاتومی یا ترمیم پارگی و یا اقدامات پرستاری (شامل خونگیری، گرفتن رگ و تزریق وریدی) داده های لازم را جمع آوری و در چک لیست وارد می کردند. لازم به ذکر است که پژوهشگر بعد از دو بار مشاهده، داده ها را در مشاهده سوم جمع آوری می کرد تا حضور او در محیط پژوهش عادی بنظر رسد و نمونه های پژوهش عمدی نحوه عملکرد خود را تغییر ندهند. مطابق اصول پیشگیری عمومی، در زمینه پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیکی بدن (هدف اول پژوهش) ۱۳ معیار در زمینه پیشگیری از ایجاد آسیب اجسام نوک تیز و برنده (هدف دوم پژوهش) ۱۰ معیار در نظر گرفته شده بود. برای هر یک از معیارها سه گزینه بلی، خیر موردی ندارد در چک لیست گنجانده شده بود. جهت تعیین نمره عملکرد هر فرد، جوابهای موردی ندارد حذف و فقط جوابهای بلی و خیر در نظر گرفته شد و به مجموع جوابهای بلی نسبت به تعداد کل جوابهای بلی و خیر نمرات درصدی داده شد. سوالات پژوهش در راستای اهداف پژوهش طراحی گردید. در تجزیه و تحلیل داده ها جهت تنظیم جداول فراوانی و تعیین درصد و انحراف معیار از آمار توصیفی و جهت مقایسه داده ها از آمار استنباطی با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS استفاده شد.

یافته ها

از ۲۸۰ فرد مورد پژوهش ۶۷/۱ درصد دانشجوی مامایی بوده، ۵۳/۲ درصد در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشته، ۵۲/۵ درصد در اتاق زایمان، ۸۷/۲ درصد در حین انجام اعمال جراحی و زایمانهای غیر اورژانسی و ۴۳/۶ درصد افراد در شیفت صبح مورد مشاهده قرار گرفته‌اند. ۹۳/۹ درصد واکسن هپاتیت B را در سه نوبت دریافت کرده بودند و ۱۱/۴ درصد در دست خود خراش یا زخم قابل مشاهده داشتند.

در زمینه وجود وسایل لازم برای پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیکی، دستکش و گان مقاوم به رطوبت و ماسک تنها در اتاق عمل و ظرف مقاوم به سوراخ شدن در هر سه بخش در همه موارد مشاهده واحدهای مورد پژوهش وجود داشت. در بقیه موارد نواقصی

در وسایل لازم برای پیشگیری در بخشها وجود داشت و دستگاه Needle destroyer نیز فقط در بخش جراحی و مامایی یکی از این مرکز وجود داشته و اصلا در اتاق عمل و اتاق زایمان وجود نداشت (جدول ۱).

در مورد عملکرد در زمینه پیشگیری از تماس پوست و غشای مخاطی با مایعات بیولوژیکی بدن، در اتاق عمل و اتاق زایمان پوشیدن دو جفت دستکش به هنگام جراحی یا زایمان، شستن پوست با آب و صابون بلافاصله بعد از تماس با خون، پوشاندن زخم دست و تعویض ماسک و لباس در صورت آلوده شدن با مایعات بیولوژیکی بدن، استفاده از گان مقاوم به رطوبت و عینک محافظ و در بخش های جراحی و مامایی پوشیدن دستکش برای انجام دستورات عمل های پرستاری فقط در موارد معدودی رعایت شده بود (جدول ۲).

در رابطه با نحوه عملکرد در زمینه پیشگیری از آسیب اجسام نوک تیز و برنده آلوده به خون، اغلب افراد مورد پژوهش در هر سه بخش از دستکاری و خم کردن و شکستن سرسوزنهای خودداری می کردند و در اتاق عمل استفاده از روش صحیح هنگام گرفتن و دادن اجسام نوک تیز و برنده و استفاده از سوزن گیر و پنست برای گرفتن اجسام نوک تیز و برنده در در صدی از موارد رعایت می شد ولی انداختن تیغ بیستوری استفاده شده در ظرف مخصوص (اتاق عمل) و جدا کردن سوزن هنگام گره زدن در صورت کوتاه بودن نخ بخیه (در اتاق عمل و زایمان) در در صدی از موارد رعایت نشده بود. ۶۷ درصد افراد در اتاق زایمان و ۷۰ درصد افراد در بخش جراحی مامایی سر سوزنهای را دوباره روکش میکردند. در اتاق زایمان ۳۰/۶ درصد و در بخش جراحی و مامایی ۸۳/۸ درصد افراد مورد پژوهش سوزنهای استفاده شده را در ظرف مخصوص می انداختند (جدول ۲).

در رابطه با هدف کلی پژوهش نتایج نشان داد که عملکرد افراد در زمینه پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیکی در ۲۰ درصد موارد ضعیف، در ۶۱/۴ درصد متوسط و در ۱۸/۶ درصد خوب که بیشترین نمره عملکرد مربوط به ماماها و کمترین آن مربوط به دانشجویان مامایی بود (جدول ۳).

عملکرد افراد در زمینه پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیکی بدن ارتباط معنی داری با نوع مرکز آموزشی و درمانی، وضعیت عمل جراحی یا زایمان و سابقه کارکنان نداشت ($P > 0.05$). در حالیکه عملکرد در زمینه مذکور ارتباط معنی داری با شغل افراد، شیفت کاری، نوع بخش، سن افراد و مقطع تحصیلی دانشجویان مامایی نداشت ($P < 0.05$). بعبارت دیگر عملکرد دانشجویان مامایی پایین تر از متخصصان - ماماها و پرستاران، همچنین عملکرد رزیدنتها پایین تر از ماماها بود. عملکرد افراد در اتاق زایمان پایین تر از عملکرد افراد در اتاق عمل و بخش جراحی و مامایی بود. عملکرد افراد در شیفت صبح بهتر از سایر شیفتها بود. عملکرد افراد مورد پژوهش با سن بالاتر از ۳۵ سال بهتر از ۲۰-۳۵ بود ولی عملکرد کارکنان ۲۰-۳۵ سال بهتر از کارکنان بالاتر از ۳۵ سال بود. عملکرد دانشجویان دانشگاه آزاد پایین تر از دانشجویان روزانه و شبانه دانشگاه سراسری بود. در مقایسه دو به دوی گروهها از نظر شغل با استفاده از آزمون توکی اختلاف معنی داری بین

توکی اختلاف معنی داری را بین نمره عملکرد دانشجویان آزاد با روزانه ($p = 0/018$) و شبانه ($P = 0/003$) نشان داد. همچنین در ارتباط با نوع بخش آزمون توکی اختلاف معنی داری را بین نمره عملکرد افراد در اتاق عمل و زایمان ($p < 0/001$) و اتاق زایمان با بخش جراحی سزارین ($p < 0/001$) نشان داد.

نمره عملکرد متخصصان زنان و مامایی با پرستاران ($P = 0/038$) و بهیاران ($P = 0/040$) مشاهده شد و در بقیه موارد اختلاف معنی دار نبود. در ارتباط با شیفت کاری آزمون توکی اختلاف معنی داری را بین نمره عملکرد افراد مورد پژوهش در شیفت صبح با عصر نشان داد ($P = 0/017$). در ارتباط با مقطع تحصیلی دانشجویان مامایی آزمون

جدول ۱: درصد وجود وسایل لازم برای پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیک بدن زنان در بخشهای مختلف

وسایل مورد نیاز	اتاق عمل (n=65)	اتاق زایمان (n=147)	بخش جراحی و مامایی (n=78)	جمع (n=280)
دستکش در اندازه‌های مختلف	92/8	59/2	38/2	62/1
دستکش به تعداد کافی	100	97/6	58/8	89/3
گان مقاوم به رطوبت به تعداد کافی	100	78/9	-	85/4
عینک محافظ به تعداد کافی	70/8	78/9	-	73/4
روکش کفش یا چکمه به تعداد کافی	84/6	97/3	-	93/4
ماسک به تعداد کافی	100	97/3	67/6	90/7
ظرف مقاوم به سوراخ شدن	100	100	100	100
دستگاه Needle destroyer	0/0	0/0	30/9	7/5

-، موردی نداشت.
N، معرف تعداد افراد تحت مطالعه

جدول ۲: عملکرد صحیح افراد مورد پژوهش در زمینه پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیک بدن زنان در بخشهای مختلف

اصول پیشگیری	اتاق عمل (n=65)	اتاق زایمان (n=147)	بخش جراحی مامایی (n=78)	P
پیشگیری از تماس پوست و غشای مخاطی با مایعات بیولوژیک بدن	4 (6/2)	12 (8/2)	-	0/710
پوشیدن دو جفت دستکش در هنگام زایمان یا عمل جراحی	-	-	12 (17/6)	-
استفاده از دستکش برای انجام دستورالعمل‌های پرستاری	61 (93/8)	89 (60/5)	6 (50/0)	0/000
پوشیدن دستکش با اندازه مناسب	40 (61/5)	81 (55/1)	10 (13/3)	0/136
شستن دستها بلافاصله بعد از درآوردن دستکش	2 (25/0)	10 (17/5)	20 (60/6)	0/000
در صورت تماس با خون، شستن پوست بلافاصله با آب و صابون	2 (50/0)	3 (30/0)	3 (23/1)	-
پوشاندن زخم روی دست	12 (41/4)	16 (42/1)	-	0/952
تعویض بلافاصله دستکش در صورت سوراخ یا پاره شدن	65 (100)	93 (63/3)	-	0/000
استفاده از ماسک	1 (5/0)	2 (3/8)	-	1/000
تعویض ماسک و لباس در صورت آلوده شدن آنها با خون یا مایعات بدن	26 (40/0)	33 (15/6)	-	0/000
استفاده از گان مقاوم به رطوبت	19 (29/2)	31 (21/1)	-	0/198
استفاده از عینک محافظ	32 (49/2)	93 (63/3)	-	0/06
پوشیدن روکش کفش یا چکمه	-	96 (96/0)	41 (89/1)	0/109
استفاده از ظروف درب‌دار برای نگهداری و جایجایی نمونه‌های آزمایشگاهی	15 (87/2)	142 (96/6)	66 (97/1)	-
پیشگیری از ایجاد آسیب اجسام نوکتیز و برنده	-	47 (32/2)	19 (27/9)	0/053
خودداری از دستکاری و خم کردن و شکستن سوزن‌ها	63 (96/9)	111 (75/5)	-	0/000
خودداری از جاگذاری روپوش سرسوزن‌ها	10 (100)	-	-	-
استفاده از سوزن‌گیر و پنست برای گرفتن سوزنهای بخیه	64 (98/5)	-	-	-
جا انداختن و درآوردن تیغ بیستوری با سوزن‌گیر	4 (6/6)	1 (7/0)	-	0/034
رعایت روش صحیح هنگام گرفتن و دادن اجسام نوکتیز و برنده	-	45 (30/6)	57 (83/8)	0/000
جدا کردن سوزن هنگام گره زدن در صورت کوتاه بودن نخ بخیه	5 (10/0)	-	-	-
انداختن سوزنهای استفاده شده در ظرف مخصوص	-	-	-	-
انداختن تیغه بیستوری استفاده شده در ظرف فلزی مخصوص	-	-	-	-
استفاده از Needle destroyer برای انهدام سر سوزن‌ها و برانولهای مصرف شده	-	0 (0/0)	16 (23/5)	-

- این مورد بررسی نشده است.

اعداد داخل پرانتز معرف تعداد موارد مشاهده شده مربوط به آن عملکرد در بین واحدهای مورد پژوهش می باشد.

جدول ۳: توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش برحسب شغل و نحوه عملکرد در زمینه پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیک بدن زنان

عملکرد	متخصص زنان - مامایی		رزیدنت زنان - مامایی		ماما پرستار		بیمار		دانشجوی مامایی		جمع	
	شغل	نوع	شغل	نوع	شغل	نوع	شغل	نوع	شغل	نوع	شغل	نوع
ضعیف (۰-۳۳/۳)	۱	۳/۱	۸	۱۶/۰	۲	۱۰/۵	۲	۲۹/۴	۲۳	۲۵/۶	۵۶	۲۰/۰
متوسط (۳۳/۴-۶۶/۶)	۲۴	۷۲/۷	۳۹	۷۸/۰	۶	۳۱/۶	۱۰	۳۵/۳	۸۱	۶۲/۸	۱۷۲	۶۱/۴
خوب (۶۶/۷-۱۰۰)	۸	۲۴/۲	۳	۶/۰	۱۱	۵۷/۹	۳	۳۵/۳	۱۵	۱۱/۶	۵۲	۱۸/۶
جمع	۳۳	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۲۹	۱۰۰	۲۸۰	۱۰۰
میانگین نمره		۵۹/۸۴		۴۹/۷۶		۶۰/۵۳		۵۳/۶۰		۴۵/۵۰		۵۰/۲۹
انحراف معیار		۱۱/۳۸		۱۳/۱۱		۱۳/۸۲		۱۸/۷۰		۱۶/۱۶		۸۶/۱۸

بحث

در رابطه با نحوه عملکرد افراد در زمینه پیشگیری از تماس پوست و غشاء مخاطی با مایعات بیولوژیکی بدن یافته ها بیانگر آنست که در حالیکه گان مقاوم به رطوبت در ۸۵/۴٪ و عینک محافظ در ۷۷/۴٪ موارد در دسترس افراد مورد پژوهش قرار داشت، تنها درصد بسیار کمی از آنها از گان مقاوم به رطوبت و عینک محافظ استفاده می کردند. همه افراد مورد پژوهش در اتاق عمل از ماسک استفاده می کردند. در حالیکه ۶۳/۳٪ افراد در اتاقهای زایمان از ماسک استفاده می کردند. با توجه به اجباری بودن استفاده از ماسک در اتاق عمل، این یافته ها نشان دهنده نقش اجبار در عملکرد افراد در اتاق عمل می باشد. مطالعات پیشین نتایج متفاوتی را ارائه کرده اند. Gershon و همکاران استفاده از لباس محافظ را ۳۳/۹٪ (۱۲) و Michalsen و همکاران ۵۵٪ گزارش کرد (۱۳) Gershon (۱۲) استفاده از عینک محافظ را ۶۳٪ و Henry (۱۴) ۱۳٪ گزارش کرده اند (۱۴). احتمال می رود که روش گردآوری داده ها و محیط پژوهش در ایجاد این تفاوت چشمگیر در میزانها دخیل بوده باشند. در همه این پژوهشها بجز پژوهش Henry از طریق پرسش از خود افراد مورد پژوهش داده ها جمع آوری شده است احتمال دارد در روش خودگزارشی، به دلایل مختلف از جمله عدم تمایل برخی از خودگزارشی و مشاهده بطور همزمان در بیان حقایق بطور کاذب نتایج مثبت تری به دست آید. Henry و همکاران هم که از هر دو روش خودگزارشی و مشاهده بطور همزمان استفاده کردند نتیجه گرفتند که خودکارکنان در گزارش رعایت احتیاطات عمومی به میزان چشمگیری اغراق می نمایند. در ضمن محیط پژوهش هنری بخش اورژانس ولی محیط پژوهش سایرین، کل بیمارستان بود. در کل نحوه عملکرد افراد در ۱۸/۲ در صد خوب و ۴۳/۶ در صد متوسط بود که متخصصین زنان و مامایی (۵۲/۹۶٪) بهترین عملکرد را داشتند در حالیکه محمدی در مطالعه خود (۱۳۷۵) نشان داد که ۴۸/۳ در صد از کارکنان در این زمینه عملکرد خوب و ۵۱/۷ در صد عملکرد ضعیف داشتند (۱۵) که شاید علت این اختلاف محیط پژوهش متفاوت این دو مطالعه باشد. در رابطه با نحوه عملکرد

افراد در زمینه آسیب اجسام نوک تیز نتایج نشان داد که افراد مورد پژوهش در اتاق زایمان و بخش جراحی و مامایی در بیشترین درصد (بترتیب ۶۸٪ و ۷۲٪) موارد سرسوزننها را دوباره روکش می کردند. Michalsen و همکاران گزارش کردند که پزشکان در ۴۳/۷٪ موارد سرسوزننها را دوباره روکش می کنند (۱۳). هنری نیز در مطالعه خود مشاهده کرد که کارکنان بخش اورژانس در ۵۱٪ موارد سوزننها را دوباره روکش می کردند (۱۴).

۹۸/۵٪ افراد در اتاق عمل روش صحیح گرفتن و دادن اجسام نوک تیز را رعایت می کردند Michalsen در مطالعه خود کاربرد احتیاطات خاص در بخورد با اشیاء تیز را ۹۷/۴٪ گزارش کرد (۱۳). افراد در اتاق زایمان سوزننها را در ظرف مخصوص می انداختند و این در حالی است که ظروف مقاوم به سوراخ شدن در همه موارد در محیط مورد پژوهش وجود داشت. در کل نحوه عملکرد افراد در ۳۸/۲٪ خوب و ۴۸/۹ در صد متوسط بود که ماماها با ۷۳/۳۳ در صد بهترین عملکرد را داشتند. در حالیکه محمدی در مطالعه خود عملکرد خوب کارکنان اتاق عمل را در این زمینه ۴۵/۱ درصد و عملکرد ضعیف آنها را ۵۴/۹ در صد گزارش می کند. (۱۵) که شاید علت اختلاف در واحدهای مورد پژوهش و نیز نتایج نشان دهنده آن است که عملکرد افراد در زمینه پیشگیری از تماس با مایعات بیولوژیکی در بیشترین در صد (۶۱/۴٪) متوسط است که ماماها با بیشترین عملکرد را داشتند. محمدی در مطالعه خود عملکرد کارکنان اتاق عمل را در ارتباط با هدف کلی پژوهش (بررسی نحوه بکارگیری اصول پیشگیری از تماس با خون بیماران تحت عمل جراحی توسط کارکنان اتاق عمل) در ۳۸/۳ در صد خوب و ۶۱/۷ در صد ضعیف گزارش کرد (۱۵) Gershon از مطالعه خود نتیجه گرفت که بطور کلی عملکرد افراد بجز در مورد سن با مشخصات کلی فردی ارتباطی نداشت. کارکنان جوانتر نسبت به مسن ترها احتیاطات عمومی را بیشتر رعایت می کردند (۱۶). که در مطالعه حاضر نیز عملکرد افراد علاوه بر سن ارتباط معنی داری با شغل، شیفت کاری، نوع بخش و مقطع

بطور کلی با توجه به سطح عملکرد پایین کارکنان و دانشجویان لازم است مدیران و مسئولان مراکز آموزشی و درمانی و دانشگاههای علوم پزشکی برنامه‌های آموزشی مدون و گسترده‌ای جهت آموزش کارکنان و دانشجویان ترتیب دهند. استفاده از وسایل حفاظتی حتی‌المقدور اجباری شود و وسایل حفاظتی با کیفیت خوب و به تعداد کافی در اختیار کارکنان مراقبت بهداشتی قرار داده شود. با توجه به نتایج پژوهش لازم است علل و موانع عملکرد خوب در این زمینه و چگونگی ارتقاء عملکرد کارکنان و دانشجویان با پژوهشهای بعدی بررسی شود.

تحصیلی دانشجویان مامایی داشت. میخالسن نیز از مطالعه خود نتیجه گرفت که عدم پذیرش احتیاطات عمومی توسط پزشکان احتمالاً با سن بالاتر از ۳۷ ارتباط دارد (۱۳). گرشون در مطالعه خود مشاهده کرد که میزان پذیرش کلی پرستاران بیشتر از سایر کارکنان بود. میزان پذیرش تکنسینها متوسط بوده و پایین‌ترین سطح مربوط به پزشکان بود (۱۲).

نتیجه گیری

References

- Center for Disease Control. What is a Bloodborne Disease? [http://www.bethel.k12.or.us/schoolWhs/bbp/Table.informations/what is bloodborne - disease.html,2001.of Contents/ contents](http://www.bethel.k12.or.us/schoolWhs/bbp/Table.informations/what%20is%20bloodborne%20disease.html,2001.of%20Contents/contents).
- Stringer B, Infante CR, Hanley J: Quantifying and reducing the risk of bloodborne pathogen exposure. *AORN Journal*, 2001; **73** (6): 1135-42.
- Folin A, Nybery B, Nordstrom G: Reducing blood exposures during orthopedic surgical procedures. *AORN Journal*, 2000; **71** (3): 573-81.
- Who/oms.HIV/aids/ST1surveillance: <http://www.who.int/emc/diseases/HIV/index.html>, 2001.
- Vngvarski P, Flaskerud JH. *HI V/ AIDS*. 4 th ed. Philadelphia: WB. Saunders Company, 1999; 355-357.
- افسر کازرونی پ، میر احمدی ع، بختیاری ح. میزان شیوع عفونت HIV، HBSAg در جوامع شهری و روستایی استان فارس، خلاصه مقالات اولین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب و پیشگیری شیراز ۱۳۷۹، صفحه ۸۰.
- چهرئی ع. پیشگیری از ایدز در ایران، ماهنامه درد ۱۳۷۹، سال اول، شماره یکم، صفحات ۵۱-۵۲.
- رحیمی م ک. فشرده ویروس شناسی پزشکی، چاپ اول، تهران، موسسه کیهان، ۱۳۷۹، صفحات ۸۱-۸۰.
- Mccoey DK, Beekmann ES, Ferguson JK, Vaughne E Th, Torner CJ, Woolson FR, et al: Monitoring adherence to standard precautions. *Am J Infect Control*, 2001; **29**: 24 – 31.
- Holodnick CL, Barkauskas V: Reducing percutaneous injuries in the OR by educational methods. *AORN Journal*, 2000; **72** (3): 461 – 72.
- Boyle M: Bloodborne infedtions protections for midwives. *The practising Midwife*, 2000; **3** (7): 48-50.
- Gershon RRM, Vlahov D, Flelknor AS, Vesley D, Johnson CP, Delclas LG, et al: Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. *Am J Infected Control*, 1995; **23**(4): 225 – 236.
- Michalsen A, Delelos G, Felknor SA, Davidson LA, Johnson CP, Vesley D, et al: Compliance with universal precautions among physicians. *J Ocoup Environ – Med*, 1997; **39**(2): 130-137.
- Henry K, campbell S, Maki M: A comparsion of observed and self-reported emergency department personnel at a Minnesota public teaching hospital. *Ann Emerry Med*, 1992; **21**: 940-946.
- محمدی بیلانکوهی الف. بررسی نحوه بکارگیری اصول پیشگیری از تماس با خون بیماران تحت عمل جراحی توسط کارکنان اتاقهای عمل یکی از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی. ۱۳۷۵.
- Gershon RR,karkashian CD,Vlahov D, Kammer L, Kasting C, Green MJ, et al: Compliance with universal precautions in correctional ealthcare facilities. *J Occup Environ Med*, 1999; **41**(3):181-189 (from Medline).

