

عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در رعایت اصول پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه خون و بررسی موانع اجرایی آن در سال ۱۳۸۶

شهلا نجفی دولت آباد^{۱*}، نرگس کاظمی^۲، مریم باقری^۳، زینت محبی نوبندگانی^۴، آسیه مبارکی^۵

خلاصه

زمینه و هدف: بیماری‌های شغلی منتقله از راه خون نظیر هیپاتیت C، B و ایدز، یک خطر اجتناب ناپذیر برای کارکنان بهداشتی-درمانی به ویژه کادر پرستاری می‌باشد که امروزه به علت افزایش بیماران بستری مبتلا به این ویروس‌ها، توجه به آن حایز اهمیت است. این پژوهش به منظور بررسی عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در رعایت اصول پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه خون و بررسی موانع اجرایی آن انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۸۶ در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج انجام گرفت. روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری، و نمونه‌های پژوهش مشتمل بر ۹۸ کارشناس پرستاری بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و چک لیست بود. که توسط نمونه‌های پژوهش و پژوهشگر تکمیل گردید. جهت تعیین اعتبار ابزار از اعتبار محتوا استفاده شد. نتایج پژوهش به کمک نرم افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پرستاران به ترتیب در ۹۴ و ۸۸ درصد موارد، قبل و بعد از پوشیدن دستکش لاتکس، شستن دست را انجام نمی‌دادند. ۸۷ درصد آن‌ها قبل از انجام اقدامات پرستاری، دستکش لاتکس نپوشیده و ۹۲ درصد نمونه‌ها نیز زمانی که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات به چشم وجود داشت، از عینک محافظ استفاده نمی‌کردند. در اغلب موارد (۵۷ درصد) درپوش گذاری مجدد سر سوزن انجام نمی‌گرفت. تراکم کاری، مشکل بودن خون‌گیری، نبود دستکش، عینک محافظ و گان و مشکل بودن رگ‌گیری با دستکش، از مهم‌ترین موانع اجرای اصول پیشگیری گزارش گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق، میزان رعایت اصول پیشگیرانه بیماری‌های منتقله از راه خون توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یاسوج ضعیف بوده که این مسأله می‌تواند پرستاران را با عوارض و خطرات زیادی مواجه نماید بنابراین لازم است که آموزش‌های لازم در این خصوص به پرستاران ارائه شود و کمبود نیروی انسانی و وسایل و تجهیزات مرتفع گردد.

واژه‌های کلیدی: پیشگیری، بیماری‌های منتقله از راه خون، عملکرد، پرستار، یاسوج

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج - نویسنده مسئول

۲- کارشناس پرستاری

۳- کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۴- کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۵- کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

مقدمه

بیماری‌های عفونی از جمله امراض مهمی است که ۲۵ درصد ویزیت پزشکان را به خود اختصاص داده و ۶ درصد از مرگ‌های ایالت متحده را شامل می‌گردد [۱]. در مجموع بیش از ۵۰ میلیون مرگی که در جهان اتفاق می‌افتد، به طور مستقیم مرتبط با بیماری‌های عفونی است [۲]. به طوری که یکی از مسایل عمده مورد توجه سازمان‌های بین‌المللی، به ویژه سازمان بهداشت، جهانی خطر ناشی از این بیماری‌ها در طی سال‌های اخیر بوده است. از جمله این موارد، بیماری‌های منتقله از راه خون بوده که شامل هپاتیت B، C و ایدز می‌باشد. هپاتیت ویروسی یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس انسان در جهان بوده که علیرغم واکسیناسیون ۳۵۰۰ میلیون عامل هپاتیت B در جهان، هنوز منجر به مرگ سالانه ۲۵۰ هزار نفر می‌شود [۳]. تخمین زده شده که بیش از ۳۵ درصد ایرانیان در معرض ویروس هپاتیت B باشند. یکی دیگر از بیماری‌های منتقله از راه خون، ایدز است که حدود ۶۴ میلیون نفر را در جهان مبتلا کرده و به طور متوسط روزانه حدود ۱۵۰۰۰ نفر به ایدز مبتلا می‌شوند [۴]. با افزایش روزافزون این آمار، احتمال بستری شدن بیماران مبتلا به این بیماری‌ها بیشتر بوده و به همین نسبت، برای تیم بهداشتی درمانی خصوصاً پرستاران یک عامل خطرزا محسوب می‌شود [۵]. از آنجایی که مراکز بهداشتی درمانی، یکی از بزرگ‌ترین موسساتی بوده که جمعیت زیادی حدود ۱۱/۳ میلیون نفر در آن فعالیت می‌نمایند، لذا توجه به صدمات شغلی آنان (که حدود ۵/۷ درصد به ازای هر ۱۰۰ ساعت برای کارکنان و به ویژه برای پرستاران حدود ۶/۲ درصد تخمین زده شده)، حائز اهمیت است [۶].

نتیجه مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ که در طی ۶ ماه در یکی از بیمارستان‌های لیتوانی انجام گردید، نشان داد که ۳۹/۶ درصد از پرسنل درمانی در معرض صدمات ناشی از فرورفتن اجسام نوک‌تیز آلوده و یا پاشیده شدن ترشحات آلوده بیماران قرار گرفته‌اند. به علاوه ۱۴/۵ درصد نمونه‌ها در هنگام فرورفتن جسم نوک تیز و ۵ درصد در هنگامی که در معرض ترشحات آلوده قرار گرفته، از وسایل محافظتی استفاده نکرده بودند [۷]. بر اساس نتایج پژوهشی در آمریکا در سال ۲۰۰۵،

مشخص شد ۹۱ درصد از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس قبل از انجام اقدامات مراقبتی از بیمار و ۹۵ درصد آن‌ها بعد از انجام این مراقبت‌ها، شستن دست را رعایت می‌نمودند [۸].

افزایش آمار بیماری‌های منتقله از راه خون و ترشحات، و افزایش احتمال بستری شدن بیماران مبتلا از سویی و کم بودن تعداد پرستاران به نسبت بیماران و هم‌چنین امکان‌پذیر نبودن انجام آزمایشات تشخیصی سریع جهت شناسایی بیماران مبتلا و یا در دسترس نبودن این آزمایشات از سوی دیگر، انجام پژوهشی جهت تعیین عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در رعایت اصول پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه خون و بررسی موانع اجرایی آن ضروری به نظر می‌رسید تا ضمن بررسی شرایط موجود در بیمارستان‌های شهر یاسوج، موانع اجرایی این احتیاطات را نیز بتوان شناسایی نمود که نطالع مذکور در همین راستا انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در رعایت اصول پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه خون و بررسی موانع اجرایی آن در سال ۱۳۸۶ را مورد بررسی قرار داده است. روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری بوده و کلیه پرستاران با مدرک کارشناسی یا بالاتر شاغل در بیمارستان‌های شهر که در زمان انجام تحقیق در محل کار حضور داشتند (۹۸ نفر)، مورد بررسی قرار گرفتند. پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از یک مورد چک‌لیست و یک مورد پرسشنامه انجام گردید. چک‌لیست تهیه شده حاوی ۳۹ آیتم در خصوص نکات اصول کنترل عفونت بود که توسط پژوهشگر و به روش مشاهده تکمیل گردید. بدین صورت که انجام هر پرسشگر توسط هر پرستار، سه بار مشاهده شده و ارزش‌گذاری آن به صورت "انجام داد" و "انجام نداد" بود که در چک‌لیست مربوطه ثبت می‌شد. در مجموع هر پرسشگر ۲۹۴ بار مورد مشاهده قرار گرفت و میانگین آن تعیین گردید. برای کاهش تاثیر مشاهده

آن‌ها، ۸۲ درصد به طور کامل و ۱۸ درصد به طور ناقص واکسیناسیون را انجام داده بودند. هم‌چنین از بین ۸۲ درصدی که واکسیناسیون آن‌ها علیه هپاتیت B کامل بوده است ۵۶ درصد آزمایش آنتی‌بادی انجام نداده بودند میزان رعایت اصول پیش‌گیرانه بیماری‌های منتقله از راه خون، توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در جدول‌های شماره ۱ و ۲ آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود اکثر قریب به اتفاق نمونه‌ها، فقط اصول "پوشیدن گان در زمانی که احتمال پوشیدن خون و ترشحات بیمار به لباس پرستار وجود دارد" و "تمیز کردن پوست آلوده به خون ناشی از خونگیری" یا "گرفتن خط وریدی با محلول الکل یا بتادین" را به‌خوبی اجرا کرده و در بقیه ۳۷ اصل پیشگیری از انتقال بیماری‌های منتقله از راه خون، دارای عملکرد ضعیف و نامناسب بوده‌اند.

مهمترین موانع پوشیدن دستکش لاتکس حین خون‌گیری در حین گرفتن خط وریدی یا حین پانسمان و قبل از انجام اقدامات پرستاری، از دیدگاه پرستاران، به ترتیب مشکل بودن خون‌گیری با دستکش (۴۸/۵ درصد)، مشکل بودن لمس رگ با دستکش حین گرفتن خط وریدی (۵۶/۶ درصد)، عدم وجود دستکش (۷/۱ درصد) و نبود وقت کافی به دلیل تراکم کاری (۴۸/۵ درصد) بوده است. هم‌چنین مهم‌ترین مانع استفاده از عینک محافظ چشم از نظر نمونه‌ها (۷۴/۷ درصد) نبود عینک در بخش بوده است. و نیز مهم‌ترین مانع پوشیدن گان از نظر نمونه‌ها (۴۰/۴ درصد) موجود نبودن گان جهت استفاده در بخش گزارش شد. مهم‌ترین مانع شستن دست‌ها قبل و بعد از پوشیدن دستکش لاتکس برای انجام اقدامات پرستاری، نبود وقت کافی به دلیل تراکم کاری (۴۸/۵ درصد) عنوان شده است. از طرفی نمونه‌های پژوهش، مهم‌ترین مانع استفاده از ظرف ایمنی مخصوص وسایل نوک تیز را، نبود ظرف به تعداد کافی در بخش (۱۲/۱ درصد) عنوان کردند. هم‌چنین مهم‌ترین علت درپوش‌گذاری مجدد سرسوزن‌ها از نظر پرستاران در اغلب موارد، ایمن دانستن این روش (۳۸/۴ درصد) بوده است.

پژوهشگر بر میزان رعایت این اصول، دو راهکار در نظر گرفته شد: اول این‌که برای مشاهده موارد، از یک دانشجوی ترم ۸ رشته پرستاری استفاده شد که در حال گذراندن کارآموزی در عرصه‌های خود در بیمارستان‌های مورد نظر بود و دوم این‌که دانشجوی مذکور به نمونه‌ها توضیح می‌داد که چک‌لیست‌ها را به منظور چگونگی انجام پروسیجرها تکمیل می‌نماید ولی در خصوص این‌که چگونگی میزان رعایت اصول کنترل عفونت مورد نظر است توضیحی داده نمی‌شد و چک‌لیست‌ها به صورتی تکمیل می‌شدند که نمونه‌ها، محتوای آن را رویت نکنند. بعد از تکمیل چک‌لیست‌ها، پرسشنامه‌هایی که حاوی اطلاعات دموگرافیک پرستاران و موانع اجرایی رعایت اصول کنترل عفونت از دیدگاه پرستاران بود در اختیار نمونه‌ها قرار داده و توسط آن‌ها تکمیل گردید. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه و چک‌لیست تهیه شده، از نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی تهران و ۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س) یاسوج استفاده گردید. برای تعیین پایایی (اعتماد) پرسشنامه نیز، از روش آزمون مجدد استفاده گردید. پایایی چک‌لیست از طریق سنجش بین مشاهده‌گران تعیین شد بدین صورت که دو نفر از پژوهشگران، ۱۰ اقدام پرستاری را مشاهده نمودند که در هر دو پایایی، ضریب همبستگی ۰/۸ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی استفاده شد.

نتایج

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که رده سنی نمونه‌ها ۲۳ تا ۴۳ سال با میانگین سنی $26/8 \pm 7/41$ بود. ۷۵ درصد از آن‌ها زن، و ۹۹ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سنوات خدمت بالینی نمونه‌ها $4/35 \pm 3/8061$ سال و متوسط ساعت کار آنان $53/66 \pm 196/75$ ساعت در ماه بود. ۶۶ درصد از نمونه‌ها در شش ماه اخیر در زمینه اصول پیشگیری بیماری‌های منتقله از راه خون (هپاتیت B، C، ایدز) آموزش دیده و ۳۴ درصد از آن‌ها آموزش ندیده بودند. ۹۴ درصد علیه هپاتیت B واکسینه شده بوده که از بین

جدول شماره (۱): میزان رعایت اصول پیشگیرانه بیماری های منتقله از راه خون توسط پرستاران شاغل در

بیمارستان های آموزشی شهر یاسوج سال ۱۳۸۶

ردیف	اصول پیشگیری از بیماری های منتقله از راه خون			
	انجام داد		انجام نداد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	۱۸	۶	۲۷۶	۹۴
۱-۱	۱۸	۶	۲۷۶	۹۴
۱-۲	۹	۳	۲۸۲	۹۷
۱-۳	۱۵	۵	۲۷۹	۹۵
۱-۴	۱۵	۵	۲۷۹	۹۵
۱-۵	۱۲	۴	۲۸۲	۹۶
۱-۶	۱۸	۶	۲۷۶	۹۴
۱-۷	۹	۳	۲۸۲	۹۷
۱-۸	۱۲	۴	۲۸۲	۹۶
۲	۳۹	۱۳	۲۵۸	۸۷
۲-۱	۳۹	۱۳	۲۵۵	۸۷
۲-۲	۳۹	۱۳	۲۵۵	۸۷
۲-۳	۳۳	۱۲	۲۶۱	۸۸
۲-۴	۳۳	۱۲	۲۶۱	۸۸
۳	۳۳	۱۲	۲۶۱	۸۸
۳-۱	۳۹	۱۳	۲۵۵	۸۷
۳-۲	۱۸	۶	۲۷۶	۹۴
۳-۳	۳۹	۱۳	۲۵۵	۸۷
۳-۴	۲۷	۹	۲۶۷	۹۱
۳-۵	۲۷	۹	۲۶۷	۹۱
۳-۶	۳۹	۱۳	۲۵۵	۸۷
۳-۷	۱۵	۵	۲۷۹	۹۵
۳-۸	۱۵	۵	۲۷۹	۹۵
۴	۲۴۳	۸۳	۵۱	۱۷
۴-۱	۳۹	۱۳	۲۵۵	۸۷
۵-۱	۵۴	۱۸	۲۴۰	۸۲
۵-۲	۵۷	۱۹	۲۳۷	۸۱
۵-۳	۱۶	۲۰	۲۳۴	۸۰
۵-۴	۵۴	۱۸	۲۴۰	۸۲
۵-۵	۴۲	۱۴	۲۵۲	۸۶

جدول شماره (۲): میزان رعایت اصول پیشگیرانه بیماری های منتقله از راه خون توسط پرستاران شاغل در

بیمارستان های آموزشی شهر یاسوج سال ۱۳۸۶

ردیف	اصول پیشگیری از بیماری های منتقله از راه خون		انجام داد		انجام نداد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۶	پوشیدن عینک ، زمانی که احتمال پاشیدن خون و ترشحات بیمار به چشم پرستار وجود دارد		۲۴	۸	۲۷۰	۹۲
۶-۱	ثابت کردن عینک روی پیشانی و صورت		۲۴	۸	۲۷۰	۹۲
۷	تمیز کردن پوست آلوده به خون ناشی از خون گیری یا گرفتن خط وریدی با محلول الکل یا بتادین		۲۷۰	۹۲	۲۴	۸
۸	خم کردن سر سوزن بعد از خون گیری		۰	۰	۲۹۴	۱۰۰
۹	درپوش گذاری مجدد سر سوزن بعد از خونگیری یا تزریق وریدی		۱۲۶	۴۳	۱۶۸	۵۷
۹-۱	در صورت انجام درپوش گذاری، استفاده از روش یک دستی		۱۸	۶	۲۷۶	۹۴
۹-۲	در صورت درپوش گذاری ، استفاده از روش دو دستی		۱۲۹	۴۴	۱۶۵	۵۶
۱۰	قرار دادن سر سوزن یا سوزن فلزی آنژیوکت در ظرف ایمن و مقاوم		۱۵۶	۵۳	۱۳۸	۴۷
۱۱	استفاده از ظرف ایمن و مقاوم در جهت سرسوزن ها ، تا زمانی که سه چهارم ظرف پر شود.		۱۵۹	۵۴	۱۳۵	۴۶

بحث

به همین دلیل نیز فرصت کافی برای به کارگیری اصول پیشگیرانه کنترل عفونت را ندارند و این مسأله خطر بروز عفونت ها به خصوص آلودگی های منتقله از راه خون و ترشحات را در پرستاران افزایش می دهد. این مشکلات در پرستاران شاغل در بخش های شلوغ مثل اورژانس، جراحی و ... بارزتر است.

با عنایت به نتایج پژوهش حاضر، عملکرد نمونه ها در خصوص پوشیدن دستکش لاتکس قبل از انجام اقدامات پرستاری نیز ضعیف بوده است و مهم ترین مانع پوشیدن دستکش لاتکس از نظر اکثر نمونه ها، مشکل بودن انجام کار با دستکش بوده است. نتایج بررسی های انجام شده در بخش اورژانس بیمارستان جان هایپکینز نشان داده است که علل عدم رعایت اصول کنترل عفونت توسط پرستاران شامل نبود زمان کافی (۴۷ درصد)، تداخلات کاری (۳۷ درصد) و سخت بودن رعایت استانداردها (۲۳ درصد) بوده است [۱۰]. در سال ۱۹۹۴ مطالعه ای توسط Henry و همکاران به منظور بررسی اجرای احتیاط های جهانی در میان کارکنان بخش اورژانس و بیمارستان های خصوصی در شهر مینسوتا و سنت پل انجام

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر یاسوج در مواردی مثل شستن دست ها قبل و بعد از پوشیدن دستکش لاتکس، ضعیف بوده و با توجه به نظرسنجی انجام شده از نمونه ها، نبود وقت کافی به دلیل تراکم کاری از مهم ترین دلایل عدم رعایت این مورد بوده است. این در حالی است که بر اساس نتایج پژوهشی در آمریکا، ۹۱ درصد از پرستاران شاغل در بخش های اورژانس قبل از انجام اقدامات مراقبتی از بیمار و ۹۵ درصد آن ها بعد از انجام این مراقبت ها، شستن دست را رعایت می نمودند [۸].

بر اساس استانداردهای کشور ما باید به ازاء هر تخت بستری، ۱/۷ پرستار در بیمارستان وجود داشته باشد [۹]. ولی در حال حاضر وضعیت موجود در بیمارستان های شهر یاسوج با این استانداردها، فاصله زیادی دارد. از طرفی کافی نبودن تعداد بیمارستان های این شهر به نسبت جمعیت ساکن، باعث شده است که بیمارستان ها با تعداد زیادی از مراجعین مواجه بوده و بنابراین پرستاران با حجم زیادی از مراقبت ها روبرو باشند.

شد. نتایج حاصل نشان داد که ۶۷/۲ درصد نمونه‌ها از دستکش استفاده می‌نمودند [۱۱]. استفاده از دستکش استریل می‌تواند تا حدود زیادی از انتقال عفونت‌ها پیشگیری نماید به خصوص در بعضی از موارد، لازم است دو دستکش روی هم پوشیده شود که در این صورت می‌تواند محافظت بیشتری برای فرد ایجاد نماید و در مواقعی که زخم یا خراشی روی سطح پوست باشد، بسیار مهم و ارزشمند می‌باشد [۱۲].

پایین بودن میزان استفاده از عینک محافظ چشم توسط نمونه‌ها در زمانی که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات به چشم وجود دارد، از دیگر یافته‌های این تحقیق می‌باشد و اغلب نمونه‌ها، نبود عینک محافظ را مهم‌ترین مانع استفاده از این وسیله محافظتی عنوان نموده‌اند. نتایج تحقیق Safola و Savage در سال ۲۰۰۳ نشان داد که تنها ۴/۸ درصد از دندانپزشکان مورد تحقیق در نیجریه، حین انجام کار از عینک محافظ چشم استفاده می‌نمودند [۱۳]. نتایج تحقیق انجام شده در کشور کره نیز نشان داده است که تنها ۲ درصد پرستاران اتاق عمل، همیشه از عینک محافظ استفاده می‌نمودند [۱۴]. پوشیدن عینک محافظ حین انجام پروسیجرهایی مثل بخیه زدن، NGT گذاری و... از موارد اصول کنترل عفونت می‌باشد، چرا که احتمال پاشیدن خون و ترشحات به داخل چشم در حین انجام چنین پروسیجرهایی وجود دارد [۱۵].

در این پژوهش، میزان استفاده نمونه‌ها از گان در مواقعی که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات بیمار به لباس پرستار وجود داشت، خوب بوده است و در ۸۳ درصد موارد رعایت می‌شده و مهم‌ترین مانع عدم استفاده از گان در مواقع ضروری، نبود گان در بخش بوده است. بر اساس استانداردها در مواقعی که پرسنل با مخاط، خون و ترشحات بیمار در ارتباط باشند، باید به صورت منظم و به طور معمول از محافظ‌های مناسب استفاده نمایند. هم‌چنین حین جمع‌آوری لوازم و سطوح آلوده به خون و سایر مایعات بدن، باید از محافظ استفاده شود و وسایل محافظتی شامل احتیاط‌های استاندارد است که به ترتیب: شستن دست،

پوشیدن دستکش، استفاده از ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت و پوشیدن گان می‌باشد [۱۵].

با توجه به نتایج تحقیق ۴۶ درصد از نمونه‌ها، از ظرف ایمنی مخصوص جهت سرسوزن‌ها استفاده نمی‌نمودند و ۴۳ درصد آن‌ها درپوش‌گذاری مجدد سرسوزن بعد از خون‌گیری یا تزریق وریدی را انجام می‌دادند و مهم‌ترین مانع استفاده از ظرف ایمنی مخصوص وسایل نوک تیز بعد از استفاده، از نظر پرستاران نبود ظرف مخصوص بوده است. در خصوص علل درپوش‌گذاری سرسوزن‌ها، اکثر پرستاران این کار را یک روش ایمن برای کاهش خطرات ذکر نموده‌اند. بر اساس نتایج پژوهش Thoraval و همکاران (۱۹۹۹)، بیشترین علت فرورفتن سرسوزن (۸۰-۴۰ درصد) درپوش‌گذاری مجدد بوده است [۱۶]. بعلاوه نتایج پژوهشی در سال ۲۰۰۳ نشان داده است که میزان فرورفتن سرسوزن، ۴/۹ درصد به ازای هر یک از کارکنان بوده و شایع‌ترین علت آن نیز، درپوش‌گذاری مجدد سرسوزن‌ها بوده است [۱۷]. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، نمونه‌های تحقیق آگاهی لازم را در زمینه خطرات ناشی از درپوش‌گذاری مجدد نداشته و حتی آن را روشی ایمن برای کاهش خطرات دانسته‌اند. این ایده غلط ناشی از آموزشی بوده است که چند سال قبل در این خصوص به پرستاران داده شده و بر اساس آن، جهت محافظت کارگران از خطر فرورفتن نیدل در دست آن‌ها حین حمل زباله‌ها، باید درپوش‌گذاری مجدد انجام می‌شد. اما بعداً خطرات ناشی از این روش طی بخشنامه‌ای اعلام شد ولی احتمالاً به دلیل آموزش ناکافی، هم‌چنان پرستاران این شیوه غلط را اجرا می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: به هر حال یافته‌های پژوهش در مجموع نشان‌دهنده عدم رعایت اصول پیشگیرانه بیماری‌های منتقله از راه خون بوده که دلایل آن در اغلب موارد نبود وقت کافی، نبود امکانات به میزان کافی و در مواردی معدود نیز عدم آگاهی نمونه‌ها بوده است. بنابراین لازم است که مسئولین بیمارستان‌ها برای جذب پرستار به تعداد کافی در بخش‌های مختلف، تلاش بیشتری نموده و وسایل و تجهیزات لازم را به اندازه کافی در اختیار کادر درمانی قرار دهند. هم‌چنین لزوم

- 10- Guastello SY, Gershon RR, Murphy LR. Catastrophe model for the exposure to bloodborne pathogens analysis and prevention. NT, 1999; 31:739-749.
- 11- Henry K, Campbell S, Collier P, Williams CO. Compliance with universal precautions and handling and disposal practice among emergency department staff at two community hospital. American Journal of Infection Control, 1994;22(3):129-137.
- 12- Flores A, Pevalin D. Glove use and compliance with hand hygiene. Nursing Times, 2007; 103(38): 46-48.
- 13- Safola OO, Savage KO. Assessment of the compliance of Nigerian dentist with infection control: a preliminary study. Infect control hosp epidemiol, 2003; 24(10):737-40.
- 14- Jeong I, Cho J, Park S. Compliance with standard precautions among operating room nurses in South Korea. Am J Infect Control, 2008; 36(10):739-42.
- 15- Garner JS, Martin S. Guidline for hand washing & hospital Environmental control. CDC. MMWR.2004; 37: 191.
- 16- Thoraval FR, Montagne O, Schaeffer A, Dubreuil-Lemaire ML, Hachard D, Durand-Zaleski I. Costs and benefits of measures to prevent needle stick injuries in a university hospital. Infection control and hospital epidemiology, 1995; 20 (9): 614- 617.
- 17- Talaat M, Kandeel A, El-Shoubary W, Bodenschatz C, Khairy I, Oun S, Mahoney FJ. Occupational exposure to needle sticks injuries and hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt. American Journal Infection Control and Hospital Epidemiology, 2003; 31(8):469-74.

آموزش اصول کنترل عفونت به پرستاران و نیاز به برگزاری کارگاه‌ها و سایر برنامه‌های آموزشی احساس می‌شود.

منابع

- ۱- اداره کل مبارزه با بیماری‌ها. ایدز در ایران و جهان . تهران. انتشارات مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۲، ص ۸-۴.
- ۲- غضنفری د. هپاتیت. هفته نامه نوین پزشکی، ۱۳۸۲، سال پنجم، شماره ۶، ص ۲۶۹-۲۵۵.
- 3- Clarke SP, Rockett J, Sloane DM, Aiken LH. Organization climate staffing and safety equipment as predictors of needle stick injuries and near-misses in hospital nurses. American. Journal of Infection Control, 2002; 30(4): 207-216.
- 4- Damani NN, Emmerson AM. Manual of infection control procedures. Second edition, Landon: Gmm.Co, 2003, pp: 120-122.
- 5- Dejoy DM, Murphy LR, Gershon RM. The nfection of employee job/task and organizational factor on adherence to universal pre cautions among nurses. International Journal of Industrial rgonomics, 1995; 16(1): 43-55.
- 6- Salazar MK. Core curriculum for occupational and Enviromental health. Second edition, Philadelphia: Sanuders Co, 2002, pp: 204-206.
- 7- Gailiene G, Cenenkiene R. Professional biological risk factors of health care workers. Medicina (Kaunas), 2009; 45(7):530-6.
- 8- Turnberg W, Daniell W, Seixas N, Simpson T, Buren JV, Lipkin E, et al. Appraisal of recommended respiratory infection control practice in primary care and emergency department settings. AJIC, 2008; 36(4):268-275.
- 9-<http://www.ino.ir/farsi/pages/details.aspx?id=491>.

Following and respecting the safety rules in prevention of blood transmitted disease by nurses works at the yasug,s teaching hospitals in2007

SH.Najafi Doulatabad^{1*} MSc, N.Kazemi. MSc , M.Bagheri². MSc , Z.Mohebi³ MSc

A.Mobareki¹. MSc ,

- 1- Academic Member, Yasouj University of Medical Sciences
- 2- Academic Member, Mashhad University of Medical Sciences
- 3- Academic Member, Shiraz University of Medical Sciences

*Corresponding author Tel: 0741-2231556

Abstract

Background and Objective: Blood-transmitted diseases such as hepatitis B and C have an inevitable risk for medical staff including nurses, this study was preformed to investigate the status of safety rules adhered to by nurses working at the Yasug's teaching hospitals for prevention of blood transmitted diseases. We also investigated the common reasons for breaking the safety rules.

Material and Methods: This research was of cross-sectional and descriptive study and 98 nurses participated. They were selected by statistical sampling and the data collection tool were a questionnaire and cheek list assigned for each participant and completed by the research team. The data was that analyses by SPSS software and descriptive statistical method.

Results: Our finding indicated that 94% and 88% of nurses did not rings their hands before and after glove wearing respectively eighty-seven percent of nurses did not wear gloves before doing therapeutic procedures and 92% failed to wear safety goggles which doing potentially hazardous procedures. In 57% of cases, nurses did not care about needle recapping. The common reasons for breaking the safety rules were as follows; high work load, the difficulties of venipuncture particularly which using of glove, limitation of glove, safety goggles, and gown supply.

Conclusion: based on our results, most nurses included in this study did not follow the safety rules and this can put them at a high risk of blood transmitted diseases. To lower this risk, relevant learning courses for staff, an adequate supply of medical staff and equipments are warranted.

Key words: Prevention, Blood transmitted diseases, Function, Nurse, Yasouj.