

بررسی عملکرد ماماها در رابطه با استفاده از وسایل محافظت کننده حین زایمان

در سه زایشگاه دولتی شهرهای رفسنجان و کرمان در سال ۱۳۸۲

مرضیه لری پور^{۱*}، زهرا ثقفی^۲، حمیدبخشی^۳

خلاصه

زمینه و هدف: یکی از مخاطرات شغلی کادر بهداشتی درمانی، کسب ایدز، هپاتیت B و C و سایر بیماریهای منتقله از راه خون و برخی مایعات بدن از بیماران مبتلا یا حاوی ویروس بوده و قاعدتاً این خطر در بخش هایی مانند زایمان که احتمال مواجهه با خون و مایعات بدن بیشتر است، فزونی می یابد و به همین لحاظ استفاده از وسایل محافظت کننده ای مانند دستکش، ماسک، عینک، گان، پیش بند پلاستیکی و کفش مخصوص برای پیشگیری از تماس پوست و مخاط با این مواد، اهمیت ویژه ای می یابد. این مطالعه با هدف تعیین عملکرد ماماها در رابطه با استفاده از این وسایل در هنگام زایمان انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بر روی ۶۶ مامای شاغل در ۳ زایشگاه دولتی شهرهای رفسنجان و کرمان در سال ۱۳۸۲ انجام شد. روش نمونه گیری، سرشماری و ابزار جمع آوری اطلاعات یک چک لیست ۳ قسمتی شامل ویژگی های فردی، کنترل عملکرد و کنترل فراهم بودن وسایل مورد نیاز بود که از طریق مشاهده نامحسوس تکمیل گردید. داده ها از طریق آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در این مطالعه عملکرد ماماها در رابطه با استفاده از وسایل محافظت کننده در هنگام زایمان به طور کلی از سطح "متوسطی" برخوردار بود. عملکرد آنها در رابطه با پوشیدن دوجفت دستکش روی هم در هنگام زایمان "ضعیف"، استفاده از پیش بند پلاستیکی، گان، کفش مخصوص "خوب" و در رابطه با استفاده از عینک محافظ و ماسک، عملکرد "متوسط" بوده است. در همه مشاهدات فراهم بودن وسایل مورد نظر، سطح خوبی را دارا بود. بین سمت ماماها با عملکرد آنها، اختلاف معنی دار آماری مشاهده گردید ($p=0/000$).

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر، با وجود در دسترس بودن وسایل محافظت کننده، پرسنل مامایی در همه موارد از آنها استفاده نمی کردند، احتمالاً رعایت موارد پیشگیری و استفاده از وسایل محافظت کننده در موارد متعددی، انتخابی و بر اساس قضاوت پرسنل از بیماران صورت می گیرد. حال آنکه در دستورالعمل های موجود در این رابطه بر همه جانبه بودن یا همگان بودن آنها تأکید شده است.

واژه های کلیدی: ماما، وسایل محافظت کننده، زایمان

*۱- کارشناس ارشد مامایی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی رفسنجان- نویسنده مسئول

۲- کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری مامایی رفسنجان

۳- کارشناس ارشد داخلی جراحی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

در سالیان اخیر، کارمندان مراقبت های بهداشتی در معرض انواع و اقسام آسیب های شغلی قرار گرفته اند که ممکن است به پیامدهای خطرناکی بیانجامد [۱]. در این میان آشناترین خطر شغلی تهدید کننده این کارکنان، کسب عفونت بدنبال مواجهه با عوامل بیماریهای عفونی مانند ایدز، هپاتیت B و C که در خون و برخی مایعات بدن افراد مبتلا و بعضاً حامل یافت می شود، می باشد. ویروس هپاتیت B (HBV) از جمله نخستین عوامل بیماری زای منتقله از خون بود که به عنوان خطر شغلی در میان کارمندان مراقبت های بهداشتی، مطرح گردید. سالیانه حدود ۱۲ هزار نفر از این کارکنان به دلیل موقعیت های شغلی، در معرض خطر ابتلا به هپاتیت B قرار می گیرند. تنها در آمریکا، سالیانه بیش از ۲۰۰ نفر از کارکنان بهداشتی درمانی از عوارض زودرس یا طولانی مدت ناشی از مزمن شدن عفونت هپاتیت B، بدنبال مواجهه شغلی می میرند [۲]. راههای انتقال هپاتیت C نیز همانند هپاتیت B بوده و راه عمده انتقال، مواجهه با خون فرد آلوده به دنبال آسیب از راه پوست می باشد. مرکز کنترل بیماری آمریکا خطر انتقال پس از فرو رفتن اشیای برنده و سوزن آلوده به خون افراد دچار هپاتیت C را ۱/۸ درصد برآورد کرده است [۳]. از سویی با گسترش روز افزون و سریع بیماری ایدز و با توجه به دوره کمون طولانی مدت آن، احتمال مواجهه با H.I.V نیز در میان کارکنان بهداشتی درمانی در حال افزایش است. خطر متوسط انتقال H.I.V پس از مواجهه از راه پوست با خون آلوده حدود ۰/۳ درصد و پس از مواجهه غشاهای مخاطی، حدود ۰/۰۹ درصد بر آورده شده است که البته برخی عوامل مانند میزان خون مورد مواجهه، عمق آسیب ایجاد شده در هنگام انجام وظایف شغلی و غیره روی افزایش این میزان تاثیر به سزایی دارند [۴]. قاعداً خطر مواجهه با این پاتوژنها در بخش هایی که برخورد با خون و مایعات بدن بیشتر وجود دارد، چشمگیرتر است، بیش از ۸۰ درصد موارد انتقال H.I.V در کادر پزشکی آمریکا مربوط به پرستاران و کارکنان آزمایشگاه یا دیگر کارکنانی بوده که در محل کار آنها تماس با خون فراوان رخ می دهد [۵]. در این میان، تماس حرفه مامایی با

خون و مایعات بدن بیماران، امری اجتناب ناپذیر است و بنا براین ماماها در معرض خطر بیشتری نسبت به سایر پرسنل بهداشتی درمانی هستند [۶]. یافته های لوون و همکاران (۱۹۹۳) نشان داد که ۶۵ درصد ماماها در طی ۶ ماه، آلودگی پوست با خون یا مایع آمینوتیک را گزارش کرده اند، در طی همین مدت ۵۰/۷ درصد خون یا مایع آمینوتیک به صورتشان پاشیده شده بود و ۲۴ درصد یکبار یا بیشتر آسیب با سوزن داشته اند [۷].

ساخت واکسن H.I.V همچنان جزو معماهای لاینحل باقی مانده و مانند هپاتیت B و C در حال حاضر هیچگونه درمان قطعی نیز برای ایدز وجود ندارد، بنا براین به کارگیری اصول حفاظتی در مقابل این بیماریها و پیشگیری، مهم ترین راه مقابله با آنهاست [۸]. برای کارکنان بهداشتی درمانی، به کارگیری احتیاط های همگانی، اساسی می باشد. در این احتیاط ها بر استفاده از وسایل محافظت کننده ای مثل دستکش، گان، ماسک و محافظ چشم تاکید شده است، تا احتمال مواجهه با خون و مایعات بدن بیماران به حداقل برسد. استفاده از دستکش به منظور پیشگیری از آلودگی دست ها در هنگام تماس با خون و مایعات بدن بیماران، کاهش انتقال میکرو ارگانیسم های موجود روی دست کارمندان به بیماران و نیز از بیماری به بیمار دیگر به کار می رود [۴]. پوشیدن دو دستکش روی هم در برخی شرایط که مواجهه با خون، زیاد و یا طولانی مدت است مثل هنگام زایمان و یا اتاق عمل به منظور کاهش مواجهه توصیه شده است [۶]. این کار از آسیب های ناشی از سوزن بخیه در هنگام ترمیم اپی زیاتومی نیز می کاهد. پوشیدن دو جفت دستکش روی هم موجب گیر افتادن مقداری از خون در لایه های سطحی خارجی وینیل یا لاتکس شده و در نتیجه باعث کاهش حجم خون وارد شده از محل آسیب پوستی تا بیش از ۵۰ درصد در مورد سوزن های توخالی، و بیش از ۸۰ درصد در مورد سوزن های بخیه می شود [۹]. ماسک علاوه بر حفاظت فرد از بیماریهای تنفسی، برای محافظت از پاشیدگی خون و مایعات بدن و دیگر ذرات معلق در هوا استفاده می شود و فرد را از لمس بینی و دهان باز می دارد و بنا براین تماس ارگانیسم ها را با غشاهای

مخاطبی محدود می‌سازد. پیش‌بند پلاستیکی و گان به منظور پیشگیری از آلوده شدن لباسهای کارکنان با خون و مایعات بدن بیماران پوشیده می‌شود و برای جلوگیری از پاشیدگی خون و مایعات بدن بیمار به چشم‌ها از عینک محافظ و یا محافظ‌های صورت استفاده می‌شود [۱۰]. با عنایت به مطالب فوق و افزایش ریسک بیماریهای منتقله از راه خون و ترشحات دیگر در کادر مامایی و تاکید سازمان‌های معتبر منجمله CDC در استفاده از وسایل محافظتی حین زایمان، این مطالعه با هدف تعیین عملکرد ماماها در رابطه با استفاده از این وسایل در هنگام زایمان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده، روش نمونه‌گیری سرشماری و جامعه پژوهش را ۶۶ مامای شاغل در ۳ زایشگاه دولتی شهرهای رفسنجان و کرمان تشکیل داده‌اند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک چک‌لیست شامل سه بخش: ویژگی‌های فردی، کنترل عملکرد و کنترل فراهم بودن وسایل مورد نظر بوده است. روایی آن از طریق روایی محتوا و پایایی آن نیز بوسیله پایایی بین‌ناظر و محاسبه ضریب همبستگی تعیین شد. پژوهشگر و پرسشگران همکار به عنوان یک کار تحقیقی دیگر در زایشگاههای مورد نظر حضور یافته و بدون این که پرسنل از کنترل عملکردشان مطلع باشند به تکمیل چک‌لیست‌ها از طریق مشاهده مبادرت ورزیدند. از آنجا که شرایط روحی و جسمی افراد بر روی عملکرد آنها اثر می‌گذارد، برای کنترل این محدودیت، هر کدام از موارد چک‌لیست دو بار و در طی دو شیفت کاری نمونه‌ها، مشاهده و ثبت گردید. در صورت استفاده از وسیله مورد نظر امتیاز یک و در غیر این صورت صفر لحاظ می‌گردید. در صورتی که هر کدام از این موارد بیشتر از ۷۵ درصد مشاهدات (امتیاز ۱۰ تا ۱۲) رعایت می‌شدند، عملکرد "خوب"، بین ۵۰ تا ۷۵ درصد (امتیاز ۹-۷) "متوسط" و زیر ۵۰ درصد (امتیاز ۶-۰) "ضعیف" در نظر گرفته می‌شد. برای رتبه‌بندی امکانات و وسایل نیز همین تقسیم‌بندی لحاظ شد. به لحاظ نوع مطالعه، ویژگی‌های فردی مورد نظر نمونه‌ها با همکاری کارگزینی مراکز مربوطه تکمیل گردید. هر کدام از ماماها که در زمان

یافته‌ها

از مجموع ۶۶ مامای این مطالعه ۲۲ نفر در زایشگاه شماره ۱ و ۲۳ و ۲۱ نفر در زایشگاههای شماره ۲ و ۳ مشغول به خدمت بودند. ۸۴/۴ درصد نمونه‌ها متأهل، سن آنها در محدوده ۵۰-۲۳ سال با میانگین ۳۵/۵۵ و انحراف معیار ۷/۳۰ و بیشترین فراوانی (۲۴/۴ درصد) مربوط به محدوده سنی ۴۲-۳۳ سال بود. تحصیلات آنها در سه مقطع دیپلم، کاردانی و کارشناسی قرار داشته که بیشترین فراوانی (۶۹/۷ درصد) مربوط به مقطع کارشناسی بود. نوبت کاری اکثر آنها (۸۹/۷ درصد) به صورت در گردش، سابقه کاری آنها در محدوده ۳۰-۱ سال با میانگین ۱۱/۸۴ و انحراف معیار ۷/۳۰ بود.

۲۸ نفر (۴۲/۴ درصد) از ۶۶ مامای این پژوهش عملکرد خوب، ۲۹ نفر (۴۴ درصد) عملکرد متوسط و ۹ نفر (۱۳/۶ درصد) عملکرد ضعیفی در مورد استفاده از وسایل محافظت‌کننده داشته‌اند. از آنجا که هر کدام از موارد چک‌لیست، در مورد هر فرد دو بار مشاهده می‌شد، هر مورد ۱۳۲ بار مشاهده و ثبت گردیده است. پوشیدن دو جفت دستکش استریل روی هم در ۲۸ بار از مشاهدات (۲۱/۲) درصد، استفاده از بیش‌بند پلاستیکی در ۱۳۰ مشاهده (۹۸/۴ درصد)، گان استریل در ۱۱۸ مشاهده (۸۹/۳ درصد)، ماسک در ۹۵ مشاهده (۷۱/۹ درصد)، عینک محافظ در ۷۶ مشاهده (۵۷/۵ درصد) و کفش مخصوص در ۱۱۴ مشاهده (۸۶/۳ درصد) رعایت شده‌اند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد پرسنل مامایی زایشگاههای دولتی شهرهای رفسنجان و کرمان در رابطه با استفاده از هر کدام از وسایل محافظت کننده در هنگام زایمان

عملکرد				موارد مشاهده شده
خیر		بلی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۸/۸	۱۰۴	۲۱/۲	۲۸	استفاده از دو جفت دستکش استریل روی هم در هنگام زایمان
۱/۵	۲	۹۸/۴	۱۳۰	استفاده از پیش بند پلاستیکی
۱۰/۶	۱۴	۸۹/۳	۱۱۸	استفاده از گان استریل
۲۸/۱	۳۷	۷۱/۹	۹۵	استفاده از ماسک
۴۲/۴	۵۶	۵۷/۵	۷۶	استفاده از عینک محافظ
۱۳/۶	۱۸	۸۶/۳	۱۱۴	استفاده از کفش مخصوص

خوبی در زایشگاههای مورد مطالعه برخوردار بود. نتیجه آزمون کای دوحاکی است که عملکرد نمونه ها با سمت کاردانی یا کارشناسی مامایی به طرز معنی داری بهتر از افراد با سمت بهیار ماما بوده است ($p=0/000$) که نتایج آن در جدول شماره ۲ به نمایش درآمده است.

با توجه به این که در هر بار مشاهده، فراهم بودن وسیله مورد نظر هم بررسی و ثبت می گردیده است، امکان پوشیدن دو دستکش روی هم در ۹۲/۴ درصد مشاهدات وجود داشته است و در مورد سایر وسایل محافظت کننده در همه مشاهدات (۱۰۰ درصد) وسیله مورد نظر در دسترس بوده است و در مجموع فراهم بودن وسایل محافظت کننده از سطح

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد پرسنل مامایی زایشگاههای دولتی شهرهای رفسنجان و کرمان در رابطه با استفاده از وسایل محافظت کننده در هنگام زایمان بر حسب سمت

درصد	جمع	ضعیف		متوسط		خوب		عملکرد سمت
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۰/۹	۶۰	۱۰	۶	۴۵	۲۷	۴۵	۲۷	ماما
۹/۱	۶	۵۰	۳	۳۳/۳	۲	۱۶/۷	۱	بهبیار ماما
۱۰۰	۶۶	۱۳/۶	۹	۴۴	۲۹	۴۲/۴	۲۸	جمع

$p=0/000$

عملکرد متوسط یا ضعیف بوده اند ولی یافته های ساساکی و همکاران (۲۰۰۶) در رابطه با استفاده از دستکش بوسیله ماماها نشان داد که بیش از ۳۰ درصد آنها فقط زمانی که بیمار آنها مبتلا به یک بیماری عفونی بود دستکش می پوشیدند [۱۱].

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که نزدیک به نیمی از واحدهای مورد مطالعه (۴۲/۴ درصد) عملکرد خوبی در رابطه با استفاده از وسایل محافظت کننده حین زایمان داشتند و بقیه دارای

بیماران نیز می توانستند از نظر H.I.V و هپاتیت مثبت باشند [۱۷]. ویلیامز (۱۹۹۷) معتقد است که اگر افراد روشهای پیشگیری از مواجهات شغلی را به کار نمی بندند، یا اینکه خود را در معرض خطر نمی بینند و خطیر بودن بیماری را درک نمی کنند، ویا اینکه موانعی همچون مشکل بودن، هزینه یا زمان را که در مسیر به کار گیری آنها وجود دارد چنان بزرگ می بینند که از نظر آنها به سودمندی حاصل از انجام آن نمی ارزند [۱۸]. هو (۱۹۹۱) دلیل عدم بکار گیری وسایل پیشگیری کننده از مواجهات شغلی را برنامه کاری پرمشغله، تصوراتی که با بیماران پر خطر در تماس نیستند، راحت نبودن استفاده از وسایلی مانند دستکش و گان، تصور ناآگاهانه مبنی بر شیوع کم بیماری در منطقه ذکر می کند [۱۹].

نتیجه گیری: آنچه مسلم است باید در جهت ارتقای عملکرد کادر بهداشتی، درمانی برای محافظت از خود در هنگام مواجهات شغلی گام برداشته شود. اگر چه در این مطالعه استفاده از وسایل محافظت کننده حین زایمان در حد متوسط تا خوب بوده است ولی به هر حال از آنجایی که وضعیت هپاتیت و H.I.V همه ی بیماران شناخته شده نمی باشد و بسیاری از مبتلایان بدون علامت میباشند، مطلوب است که در برخورد با همه ی بیماران از این وسایل استفاده شود. بنا براین پژوهشگران پیشنهاد می کنند که با بررسی های وسیع تر، موانعی را که موجب عدم به کار گیری روشهای پیشگیری از مواجهات شغلی و در معرض خطر قرار گرفتن کادر بهداشتی درمانی کشور خودمان می شود شناخته و در جهت مرتفع نمودن آنها برنامه ریزی شود.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از همکاریهای صمیمانه حوزه معاونت بهداشتی شهرستان رفسنجان، آقایان دکتر رنجبری مسئول واحد مبارزه و پیشگیری بیماریها و رضاییان مسئول کتابخانه، همچنین از خانم فروزان سرافرازی، کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک و سایر پرسشگران همکار، قدردانی بعمل می آید.

یافته های صادقی گوربندی در سال ۱۳۸۱ در اراک نیز نشان داد که اقدامات حفاظتی در زمینه پیشگیری از وقوع آسیب های شغلی در پرسنل مراکز بهداشتی در مانی در حد متوسط تا ضعیف بوده است [۱۲]. همچنین نتایج مطالعه ما حاکی از آن بود که امکان استفاده از وسایل محافظت کننده در همه مشاهدات از سطح خوبی برخوردار بوده است. درحالی که یافته های کرونین در کشورگنا در سال ۱۹۹۳ نشان داد که محدودیت امکانات، یکی از عوامل مؤثر بر روی عملکرد نامناسب ماماها بوده است [۱۳].

با توجه به فراهم بودن وسایل و عدم استفاده از آنها در همه موارد، احتمالاً عملکرد ماماها در این مطالعه متأثر از عوامل دیگری بوده است که شاید همان عوامل مورد اشاره در مطالعات ذیل باشد:

یافته های آتولما نشان داد که مهمترین این عوامل، دانش نا کافی از خطر کسب H.I.V از طریق مواجهات شغلی و راههای پیشگیری از آن است و بنا براین اتخاذ استراتژیهای آموزشی مناسب را برای استفاده کامل تراز وسایل محافظت کننده پیشنهاد می کند [۱۴]. اما لوسواینچ در سال ۲۰۰۰ بیان می کند که همیشه افزایش آگاهی و داشتن دانش منجر به عملکرد صحیح نشده است و عوامل دیگری نیز بر روی رفتار و عملکرد مناسب مؤثرند [۱۵]. کاتر وجوردن بدنبال بررسی عملکرد ۲۷۶ نفر جراح، پرستار اسکراب و ماما در رابطه با استفاده از وسایل محافظت کننده بیان می دارند که فقط ۱/۵ درصد این وسایل را برای همه بیماران به کار برده بودند و بسیاری از افراد مورد مطالعه (۶۳/۳ درصد) بر اساس قضاوت خودشان در باره ملیت، شیوه زندگی و روابط جنسی بیمار به استفاده از این وسایل مبادرت ورزیده بودند. در واقع فقط در تماس با بیمارانی که احتمال H.I.V مثبت بودن در مورد آنها می دادند، وسایل را به کار می بردند [۱۶]. الا این نیز در سال ۱۹۹۶ اطلاع از H.I.V مثبت بودن بیمار را دلیل استفاده از وسایل محافظت کننده ذکر می کند و نمونه های وی در مورد سایر بیماران که وضعیت H.I.V و هپاتیت آنها نامشخص بود، این وسایل را به کار نمی بردند، در حالی که این

منابع

- ۱۲- صادقی گوربندی فاطمه، دانش نیا جمیله، قدمی احمد: بررسی نظرات پرسنل اطاق عمل در رابطه با اقدامات انجام شده در زمینه پیشگیری از وقوع آسیبهای شغلی در آنان در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اراک. خلاصه مقالات همایش خطرات شغلی در بین کارکنان بهداشتی و درمانی اراک، ۱۳۸۱.
- 13-Cronin WA, Quansah MG, Larson E : Obstetric infection control in a developing country , J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 1993; Mar- Apr ; 21(2): 127-34.
- 14-Autolmah NO, Oladepo O: Knowledge , perception and practice with regards to occupational risks of HIV/AIDS among nursing and midwifery students in Ibadan , Nigeria . Afr J Med Sci, 2002 Sep; 31(3): 227-7.
- 15-Lueveswanij S, Nittayanta W, Robsan VA: Changing knowledge and practices of thai oral health person with regard to AIDS: all evaluation of an educational intervention, Community Dent Health, 2000; 17(3): 165-71.
- 16-Cutter J, Jordan S: uptake of guidelines to avoid and report exposure to blood and body fluids. J Adv Nurs, 1993; Mar-Apr 1993; 22(2): 137-44.
- 17-Elaine WY, Esther Mf, Deborah BR: Rural nurses' use of universal precautions in relation to perceived knowledge of patient, HIV status. International Journal of Nursing Studies, 1996; 33(3):247-55.
- 18-Williams T: Hepatitis B virus transmission in an elementary school setting. JAMA, 1997; 278:2193-2195.
- 19-Hu Dj, Kan Ma, Heymann DI: Transmission of HIV, hepatitis B virus, and other blood born pathogens in health care setting: A review of risk factors and guidelines for prevention. Bull World Health Organ, 1991; 62:623-630.
- 1-Rogers B: Health hazards in nursing and health care: overview, AM J Infect Control ,1997; 25: 248-261.
- 2-Nicols RL. Precutaneous injuries during operation who is at risk for what? JAMA, 1992; 267: 2038 –2039.
- 3-Chamberlan ME, Ciesielski CA, Howard R, and et.al: occupational risk of infection with human immunodeficiency virus. Surg olin north Am, 1995; 75:1057-1060.
- ۴-حکیم زاده کامران: راهنمای پیشگیری از هیپاتیت و ایدز. تهران، مرکز نشر صدا، ۱۳۸۰
- 5-Gerberding JI, Lewis FR, Schechter WP: Are universal precautions realistic. Surge Clin North Am, 1995; 75: 1091-1104.
- ۶-ابراهیمی توانا معصومه: بیان اهداف و ضرورت برگزاری سمینار ، مجموعه مقالات سمینار ایدز در مامایی ، معاونت درمان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، اداره مامایی، ص ۳
- 7-Loewen N, Dhillon GI, Willy ME and et.al: Use of precautions by nurse-midwives to prevent occupational infections with HIV and other blood born disease. Nurse-Midwifery, Nov-Dec 1989; 34(6):309-17.
- ۸-نیکبخت پروین ، صالحی حسن : بیماریهای شایع عفونی و حاملگی . اصفهان ، انتشارات فرهنگ مردم ، ۱۳۸۰.
- 9-Centers for Disease Control and Prevention: public health service recommendations for prevention and control of hepatitis C virus (HCV) infection and HCV-related chronic disease. MMWR 1998; 47(RR-19): 1-39.
- ۱۰-احمدلاریجانی فاطمه، ابراهیمی نیره، حسین زاده مریم و همکاران : اصول پرستاری تایلور . تهران انتشارات بشری ، ۱۳۸۲ .
- 11-Sasaki M, Kanda K: Selection as personal protective equipment and occupational dermatitis among Japanese midwives, Occup Health, 2006; Jan, 48(1):35-43

Local Survey of following personal safety rules by Midwives during delivery in maternity hospitals of Kerman and Rafsanjan province in 2003

M. Loripoor^{1*}. MSc, Z.Saghafi². MSc, H.Bakhshi³. MSc

1- Academic Member, Dept. of Maternity Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences.

2- MSc of Mother and child health, Rafsanjan University of Medical Sciences.

3- Academic Member, Rafsanjan University of Medical Sciences.

*: Corresponding author Tel: 0391-5225900

Background and Objective: Health workers including midwives are more susceptible to acquire blood borne infections, especially HIV, HBV, HCV and other diseases transferred by contaminated clinical fluids. so following of safety rules is of great importance to protect them from these potentially lethal diseases. The present study was conducted to investigate the rate of adherence of the midwives working at maternity hospitals to the health and safety guidelines during delivery in Kerman and Rafsanjan in 2003.

Material and Methods: In this cross sectional descriptive study, 66 midwives from three maternity hospitals in Rafsanjan and Kerman were included. A checklist composed of three item were used as follows: personal characteristics, health behavior control and the rate of availability of health and safety equipments and facilities. The checklist was filled out under secret observation. The collected data were analyzed by SPSS software and X² test.

Results: Generally, the midwives participated in this study followed the health and safety rules at a moderate level. However, in details, the wearing double gloves rule was poorly followed by the participants. They relatively adhered to the wearing protective glasses and masks guideline and as for plastic apron; gown and Wellington boots were acceptable. The availability of the safety equipments and facilities was reasonable in all three above mentioned hospitals.

Conclusion: While the health and safety equipments were at a standard level in these three hospitals, they were not properly and continuously used by midwives so it seem that the more availability of safety equipments is not enough and paying attention to the other relevant factors including effective awareness is necessary .

Key words: Midwives, Delivery, Protective equipments