



## تجربه کارکنان بهداشتی درمانی از تماس با وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار: یک مطالعه

### کیفی پدیدارشناسی

مریم مدی نشاط<sup>۱\*</sup>، فاطمه پاشایی<sup>۲</sup>

#### چکیده

**زمینه و هدف:** از مهمترین خطرات شغلی در مراکز درمانی صدمات ناشی از وسایل نوک تیز و تماس با عوامل بیماری‌زا و عفونی قابل انتقال از راه خون است. با توجه به بالا بودن میزان صدمات در پرسنل بهداشتی درمانی این مطالعه، با هدف توصیف تجربه پرسنل از تماس با وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار انجام شد.

**مواد و روش کار:** برای انجام این مطالعه از یکی از روشهای تحقیق کیفی تحت عنوان پدیدارشناسی با رویکرد هوسرلی مورد استفاده قرار گرفت. روش اصلی جمع آوری اطلاعات در این مطالعه مصاحبه های نیمه سازمان یافته با ۶ نفر از پرسنل رده های مختلف بهداشت و درمان بود که از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و تجزیه و تحلیل داده های حاصله با روش درون مایه ای کلایزی انجام شد.

**یافته ها:** موضوع اصلی استخراج شده از تجارب شرکت کنندگان در پژوهش عبارت بود از: بی احتیاطی، دلوپسی، ننگ و رسوایی، عدم حمایت، پیگیری. اکثر شرکت کنندگان در این پژوهش دریافتند که مهمترین علت آلوده شدن به خون و ترشحات عفونی بیمار بی احتیاطی خودشان است. همچنین عدم تمرکز فکری در هنگام انجام دادن اقدامات مراقبتی و کمبود نیروی انسانی را از سایر علل ذکر کردند.

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش فقدان نظام پیگیری صحیح موارد مواجهه شغلی را نشان می‌دهد که اکثریت شرکت کنندگان از عدم حمایت مسئولین، ناچیز شماری و انکار این خطر بزرگ شکایت داشتند این امر موجب ناامیدی و نداشتن انگیزه برای پیگیری پس از مواجهه آنها شده بود. با وجود ناامیدی از پیگیری و تلاش برای نجات زندگی غافل نبودند. این یافته ها دید جدیدی به مسئولین و پرسنل بهداشت و درمانی برای درک واقعی تر این خطر بزرگ خواهد داد.

**واژه های کلیدی:** پرسنل بهداشت و درمان، عفونت منتقله از راه خون، صدمات ناشی از وسایل نوک تیز

۱. کارشناس ارشد روانپرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ایران

۲. دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ایران

\* نویسنده مسئول: بجنورد، خیابان شهریار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

تلفن: ۰۵۸۴-۲۲۹۷۰۹۷ پست الکترونیک: neshat\_maryam@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۷/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۵/۲۶

## مقدمه

یکی از خطرات شغلی و نگرانی های جدی در بین کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده<sup>۱</sup> است. آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده زخمهایی هستند که توسط سوزن ها نظیر: سوزن های زیر پوستی، سوزن های جمع آوری خون، آنژیوکت ها یا سوزن هایی که به منظور تزریق وریدی بکار می روند، ایجاد می شوند. این آسیب ها در میان کارکنان بهداشتی و درمانی رایج می باشند و اکثر کارکنان از قبیل پرستاران، پزشکان، کارکنان آزمایشگاه، اتاق عمل و کارگران خدمات سابقه آسیب را دارا هستند. آسیب ها از این جهت دارای اهمیت می باشند که باعث انتقال بیماری های از راه خون از قبیل هپاتیت B، C، ایدز، بروسلوز، گنوره جلدی، هرپس، مالاریا، سیفلیس و غیره می شوند. شیوع آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده بسیار بیش از تخمین های موجود است به این دلیل که تعداد زیادی از موارد آسیب در حال گزارش شدن هستند. در ایالات متحده هر ساله ۶۰۰ هزار تا ۱ میلیون آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده بین کارکنان بهداشتی و درمانی گزارش می شود (۱،۲). این در حالی است که هر ساله فقط در انگلستان ۱۰۰ هزار و در آلمان ۵۰۰ هزار آسیب گزارش می شود. به علاوه تخمین زده می شود که این آسیب ها سالیانه هزینه ای حدود ۵۰۰ هزار پوند را برای هر بیمارستان به همراه داشته باشد. گزارش ها نشان می دهند که بیش از نیمی از این آسیب ها در پرستاران اتفاق می افتد و البته متعاقب فرآیندهای که با ابزارهای غیر ایمن انجام شده اند و تا حد زیادی قابل پیشگیری بودند (۳،۴). در کشور ما آمار دقیقی از آسیب های شغلی در دسترس نیست براساس مطالعه ای در سال ۱۳۸۷ در اردبیل ۵۵٪ از پرسنل پرستاری سابقه تماس با سوزن را داشتند در مطالعه کردستان ۶۴/۹٪، یاسوج ۳۹/۳٪، زاهدان ۶۴/۹٪ و در همدان ۵۴/۶٪ آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده گزارش شده است (۷-۵). پیامد بیماری های منتقله از راه خون فقط محدود به ایجاد عفونت ناشی از بیماری نیست، کارکنان بهداشتی و درمانی براساس میزان درکشان از خطر حادثه و پیش بینی واکنش دیگران (خانواده، دوستان و همکاران) دچار نگرانی و اضطراب

می شوند. این افراد مکرراً افکار ناخوشایند، اختلال در تمرکز فکری، اختلال در خواب، خشم و کاهش در تمایلات جنسی را تجربه می کنند که این مسأله می تواند به عنوان یک عامل محرک، تمام مشکلات روحی روانی قبلی را تشدید کند. با وجود اینکه امکان انتقال ویروس هپاتیت B خیلی بیشتر از ویروس ایدز است ولی نگرانی و استرس شدید ترس از آلوده شدن به ویروس ایدز بسیار بیشتر مورد توجه کارکنان بهداشتی و درمانی است و توسط بسیاری از آنها تجربه شده است (۸). مطالعه جرشون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۰) نشان می دهد: علی رغم اینکه که اکثریت کارکنان بهداشتی و درمانی بعد از آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده از کیفیت برنامه های پیگیری عموماً راضی بودند اما به عدم حمایت اجتماعی و استرس طولانی مدت در دوره پیگیری اشاره می کردند و تحقیقات نشان داده اند که یک عامل مهم که گسترش استرس پس از سانحه را تحت تأثیر قرار می دهد کمیت و کیفیت حمایت اجتماعی موجود می باشد (۹). بیشتر مطالعات مربوط به آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در بین کارکنان بهداشتی و درمانی روی آمار و ارقام و علت های آن متمرکز است و کمتر به تجربه بعد از تماس و مشکلات آن توجه می شود. به طوریکه کرمدو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود بیان کردند که در کشورهای در حال توسعه وضعیت آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در بین کارکنان بهداشتی و درمانی به خوبی ثبت نمی شود و سلامتی و امنیت شان مورد غفلت قرار می گیرد. به همین منظور جهت توصیف حوادث شغلی ناشی از تماس با وسایل نوک تیز و برنده آلوده به خون بیمار، بررسی تجربه کارکنان از اجرای برنامه های پیگیری بعد از تماس و تعیین راهکارهایی برای ارتقاء این برنامه های مدیریتی نیاز به مطالعات کیفی وجود دارد (۱۰). به همین دلیل در این مطالعه پدیدارشناسی به عنوان یکی از انواع پژوهش های کیفی مورد استفاده قرار گرفته است. این روش مطالعه کیفی می کوشد تا تجربیات زندگی را به همان صورتی که در زندگی اتفاق افتاده اند توصیف نماید و از آنجایی که بسیاری از ابعاد وجودی انسان و جنبه های زندگی، با ابزارهای کمی و عینی و با استفاده از دانش تجربی قابل شناسایی و اندازه گیری نبوده است و کمی کردن عواطف و احساسات انسانی مشکل است بنابراین به

آلوده به خون بیمار و نیز تمایل به مصاحبه با پژوهشگر را داشتند شرکت نمودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز داشتن مشکلات گفتاری و شنوایی در مصاحبه شونده یا عدم علاقه او به شرکت در پژوهش بود. نمونه‌گیری این پژوهش از نوع هدفمند بود. در نمونه‌گیری هدفمند<sup>۳</sup> که بر نمونه‌گیری نظری استوار است، پژوهشگر عمدتاً به انتخاب محیط‌ها، افراد یا رخدادهای ویژه‌ای اقدام می‌کند که تأمین کننده اطلاعات مهمی هستند که به دست آوردن آن از طریق سایر انتخاب‌ها میسر نیست. منطق نمونه‌گیری هدفمند، عبارت از انتخاب موارد غنی از اطلاعات، یعنی؛ انتخاب مواردی است که امکان مطالعه عمیق را فراهم می‌سازند. پولیت و بک (۲۰۱۰) پیشنهاد می‌کنند که فنومنولوژیست‌ها در مطالعات پدیدارشناسی حجم نمونه بسیار کوچکی مثلاً ۱۰ و یا حتی کمتر از این تعداد را انتخاب می‌کنند و در واقع در پاسخ به این سؤال که چه هنگامی از انتخاب موارد بیشتر دست برداریم؟ اشباع را مطرح می‌سازند اشباع مبنای داوری درباره زمان توقف نمونه‌گیری از گروه است یعنی با ادامه جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده جدید تکرار داده‌ها قبلی باشد. نمونه مبتنی برهدف در این پژوهش شامل ۶ نفر از کارکنان بیمارستان بعثت همدان با طیف سنی ۲۶-۳۸ سال (۳ زن و ۳ مرد) بود. محقق بوسیله مصاحبه با ۶ نفر از شرکت کنندگان به اشباع اطلاعاتی رسید.

مصاحبه‌های عمیق و نیمه سازمان یافته<sup>۴</sup> ابزار جمع‌آوری اطلاعات بود. پس از انجام ۶ مصاحبه اشباع اطلاعات حاصل شد، یعنی هیچ اطلاعات جدیدی در مصاحبه آخر کسب نشد و تکرار صحبت‌های شرکت کنندگان قبلی بود. بدین ترتیب که پژوهشگر ابتدا جهت انجام طرح، مجوز و معرفی نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی همدان کسب نمود و سپس خود را به طور کامل به شرکت کنندگان معرفی نمود و با ارائه توضیحات در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن و نقشی که هر کدام از شرکت کنندگان در پژوهش خواهند داشت، رضایت کامل آنها در زمینه همکاری شرکت در پژوهش جلب کرد. قبل از شروع مصاحبه از شرکت کنندگان جهت ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و نیز در مورد محرمانه اطلاعات به آنها اطمینان داده شد. مصاحبه‌ها در اتاق پرسنل یا محل خلوت دیگری

نظر می‌رسد که تحقیق کیفی نسبت به تحقیق کمی روش مناسب‌تری برای بررسی پاسخ‌های عاطفی است. اگر چه داده‌های مطالعات کیفی، ذهنی هستند و از ادراکات و عقاید شرکت‌کنندگان در مطالعه محقق تشکیل شده‌اند اما یافته‌های حاصل از مطالعه کیفی منجر به فهمیدن یک پدیده در یک موقعیت خاص شده و قابل تعمیم نمی‌باشند. با این وجود بینشی ایجاد می‌کنند که راهنمایی برای فعالیت‌های پرستاری بوده و به فرآیند نظریه پردازی کمک می‌نمایند (۱۲،۱۱). لذا در این مطالعه از پدیدارشناسی به عنوان مناسبترین روش برای شناخت کنه و عمق تجربه پرسنل آلوده به خون بیمار که در هر شخصی نیز منحصر به فرد و تجربه خاصی است با هدف توصیف تجربه کارکنان بهداشتی و درمانی از تماس با وسایل نوک تیز و برنده آلوده به خون بیمار، انجام شد.

### روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی یا فنومنولوژی<sup>۱</sup> توصیفی با رویکرد هوسرلی است که به منظور درک تجربه کارکنان بهداشتی و درمانی از تماس با وسایل نوک‌تیز آلوده به خون بیمار انجام شد. پولیت و بک<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) می‌نویسند: فنومنولوژی به بررسی تجربیات انسانها می‌پردازد، سؤال این تحقیقات آن است که جوهره پدیده‌هایی که توسط مردم تجربه شده‌اند چیست؟ محققین پدیدارشناسی معتقد هستند که در پدیده‌ها و تجربیات زندگی جوهره‌هایی وجود دارد که قابل فهم و بررسی هستند، آنها می‌خواهند تجربیات گوناگون افراد را کشف کنند و گاهی مخصوصاً به دنبال اشخاص با مشخصات دموگرافیک مختلف هستند که پدیده مشابهی را تجربه کرده‌اند. از آنجایی که اعمال حرفه‌ای در رشته‌های بهداشتی با تجربیات زندگی انسان‌ها سر و کار دارند. لذا کاربرد پدیدارشناسی به عنوان یک روش دقیق، نقادانه و نظامدار تحقیق کیفی برای مطالعه پدیده‌های مهم در این رشته‌ها قابل استفاده است (۱۳). جمعیت هدف در این مطالعه همه کارکنان بهداشتی و درمانی از همه رده‌های مختلف درمانی بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل همه کسانی بودند که دچار آسیب با وسایل نوک تیز و برنده شده بودند و تجربه اجرای برنامه‌های پیگیری بعد از تماس با وسایل نوک تیز و برنده

3 - purposive sampling

4- Indepth & semistructured interview

1 - Phenomenology

2 - Polit & Beck

### یافته ها

در مجموع با شش شرکت کننده از کارکنان بهداشتی و درمانی از همه رده‌های مختلف درمانی (یک نفر خدمات، یک نفر متخصص جراحی، یک نفر کمک بهیار و یک نفر پرستار و دو نفر بهیار) بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی همدان مصاحبه بعمل آمد. یافته‌های حاصل از این پژوهش در ۱۰۷ کد و پنج دسته قرار گرفتند که به شرح زیر می‌باشد:

۱- بی‌احتیاطی: یکی از عوامل اصلی در آلوده شدن کارکنان بهداشتی درمانی به خون بیماران عدم بکارگیری مطلوب روشهای ایمن و بی‌احتیاطی می‌باشد که عدم تمرکز فکری و انجام چند مراقبت هم‌زمان باهم، شلوغی، تعداد زیاد مراجعه کنندگان و عدم مشارکت سایر همکاران درحین مراقبت از بیماران را در بی‌احتیاطی خودشان مؤثر می‌دانند به طور مثال شرکت کننده شماره یک می‌گوید: «وقتی بیمار بی‌قرار بود به تنهایی رفتم خون بگیرم تعداد مریض زیاد بود و من تنها، ناگهان بیمار دست و پا زد و خون توی چشمانم پاشیده شد من عینک نداشتم وقتی رفتم جلوی آئینه تمام صورتم پرخون بود. واقعاً داخل چشمم خون رفته بود»، و شرکت کننده شماره دو می‌گوید: «یک تیغ آلوده برداشتم پانسمان یک بیمار دیگر را عوض کنم، تیغ قبلاً برای بیمار دیگر استفاده شده بود هم‌زمان با یک نفر دیگر هم داشتم حرف می‌زدیم برگشتم جواب بدم دستمو بریدم. شغلم را مقصر نمی‌دانم باید خودم مواظب می‌بودم». شرکت کننده شماره سه می‌گوید: «بخش شلوغ بود هر پرستاری مشغول کار خودش بود یک پسر فوتبالیست آماده عمل جراحی بود رفتم سریع آماده عملش کنم اما اون نگران عمل جراحی بود مرتباً حین آنژیوکت زدن از من سؤال می‌کرد داشتم هم با بیمار حرف می‌زدیم وهم آنژیوکت می‌زدیم خواستم سوزن آنژیوکت را کنار بذارم که فرو کردم تو دست خودم، تو دلم به بیمار فحش می‌دادم چون سؤالهای بیخودی می‌کرد، مثلاً می‌پرسید: اگر بیهوش بشم موهای سرم میریزه؟ من اشتباه کردم نباید حین کار کردن جواب می‌دادم واقعاً به خاطر تعداد کم پرسنل این اتفاق افتاد. باید با صبر وحوصله کار بیمار را انجام می‌دادم. به نظرم آدمهایی که با بی‌توجهی سوزن‌ها را در ست‌ها یا روی زمین می‌اندازند آدم‌های بی‌قیدی هستند». شرکت کننده شماره پنج (متخصص جراحی) می‌گوید: «یک پسر ۲۷

انجام می‌گرفت. در ابتدای مصاحبه از شرکت کنندگان خواسته شد تجربه خود را از آلوده شدن با خون بیمار بوسیله سوزن شرح دهند. سؤالات بعدی بسته به پاسخ آنان پرسیده شد، مدت زمان هر مصاحبه از ۲۰ تا حداکثر ۶۰ دقیقه بطول انجامید و به کلیه شرکت کنندگان براساس ترتیب زمانی انجام مصاحبه‌ها کد داده شد. سپس محتوای مصاحبه‌ها لفظ به لفظ روی کاغذ پیاده شد و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. روایی و پایایی مطالعه ریشه در چهار محور (ارزش واقعی، کاربردی بودن، ثبات و تداوم مبتنی بر واقعیت بودن) دارد که توسط گوبا و لینکلن<sup>۱</sup> پیشنهاد شده است (۱۳). در این پژوهش با به تأیید رساندن بیانیه‌ها توسط شرکت کنندگان (ارزش واقعی)، انتخاب شرکت کنندگان مختلف (کاربردی بودن)، پاسخ یکسان شرکت کنندگان به سؤالی مشابه در قالبهای متفاوت (ثبات) و دوری از هرگونه تعصب و جهت‌گیری در هنگام مصاحبه (مبتنی بر واقعیت بودن) این امر محقق گشت. در خلال این پژوهش، پژوهشگر سعی بر این داشت که هرگونه تعصب در مورد پدیده‌های مورد پژوهش را قبل و پس از مصاحبه از خود دور سازد.

در این پژوهش روش تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس روش ۷ مرحله‌ای کلایزی<sup>۲</sup> انجام شد (۱۰). پس از انجام مصاحبه‌ها و نوشتن اطلاعات ضبط شده بر روی کاغذ جهت درک عقاید شرکت کنندگان وکسب مفاهیم عمیق تری از تجارب آنان، همه مطالب به دقت خوانده شد و عبارات مهم (حاوی مفاهیم غنی در مورد پدیده آلوده شدن با خون بیمار) استخراج گردید. در مرحله بعد معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد و معانی به صورت کد یادداشت شدند در ادامه کار کدها به صورت دسته‌هایی سازمان دهی شده و این دسته‌ها جهت اعتبار بخشی با توصیفات اصلی شرکت کنندگان در مصاحبه مقایسه شدند. در مرحله بعد نتایج به صورت توصیف کامل از تجربه آلوده شدن با خون بیمار توسط شرکت کنندگان در مطالعه ترکیب گشت و جهت دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام بازنگری شد. در پایان یافته‌ها جهت تعیین اعتبار به شرکت کنندگان ارجاع داده شده و موثق بودن نتایج بدست آمده در مصاحبه پایانی به تأیید آنان رسید.

« به همه می‌گفتم که در محیط کارم سوزن دستم رفته که گرفتار ننگ و رسوایی نشم از دست زدن به سرنگ و آنژیوکت می‌ترسیدم، نمی‌دانستم با بچه هام و همسرم چطور برخورد کنم » (شرکت کننده شماره سه). « به تنها چیزی که فکر نمی‌کردم همسرم بود چون گریه می‌کرد می‌گفت ای کاش منم بگیرم به پدر و مادرم فکر می‌کردم که بدبختشان کردم » (شرکت کننده شماره پنج).

۴- عدم حمایت : از دیگر تجارب تلخ این پژوهش عدم حمایت مسئولین و کسانی است که موظف به کمک به پرسنل آلوده شده با خون بیمار می‌باشند. « من پرسنل شرکتی بودم و فکر می‌کردم اگر بدانند مبتلا به بیماری هستم به من می‌گویند برو به سلامت، پس هیچ حامی ندارم که از من حمایت کند » (شرکت کننده شماره شش). « وقتی به مدیر بیمارستان گفتم که دستم سوزن رفته، گفت: ۵۰ دفعه از این اتفاق ها افتاده و هیچ کس هیچی نشده » (شرکت کننده شماره چهار). « من کار دانشجویی می‌رفتم فکر می‌کردم که اطلاع دادن به پرسنل بیمارستان فایده ای ندارد و چقدر من بدبختم و هیچ حامی ندارم » (شرکت کننده شماره یک). « وقتی رفتم پیش زخم گفت انشاء الله یا ماشاء الله نداره بخوای بیماری بگیری می‌گیری. خیلی از دستش ناراحت شدم اگر برای خودش هم مشکل پیش می‌آمد همینطوری برخورد می‌کرد » (شرکت کننده شماره دو).

۵- پیگیری : با وجود اینکه آلوده شدن به خون بیمار نگرانی و استرس زیادی را برای پرسنل بهداشتی و درمانی به همراه دارد اما از پیگیری برای نجات زندگیشان علی‌رغم عدم حمایت مسئولین باز نماندند. «وقتی راجع به آلوده شدن به خون بیمار، در کتابها و مجلات می‌خوندم یا می‌شنیدم نگران می‌شدم بعد از سه بار آلوده شدن تصمیم گرفت برم و آزمایش بدم که خیالم راحت بشه مثبت نیستم». (شرکت کننده شماره یک). « صد هزار تومان به آزمایشگاه خصوصی دادم که بلافاصله خونم را چک کند. آزمایشگاه گفت: برای اطمینان بیشتر به آزمایشگاه مرکز بهداشت هم باید برم » (شرکت کننده شماره پنج). « با نگرانی و اضطراب به زندگی خودم دارم ادامه می‌دم و آزمایشاتم را در دو مرحله انجام داده ام که منفی بوده تنها امیدم عنایت پروردگار بزرگ است» (شرکت کننده شماره چهار).

ساله مجهول الهویه تصادفی را اورژانس ۱۱۵ وارد اورژانس کرد ریه‌اش سمع کردم کاهش صدای واضح داشت با تشخیص پنوموتراکس چست تیوب گذاشتم اورژانس شلوغ بود، بیمار آژیته بود، یک دفعه نفس کشید خون پاشید تو چشمم من هیچ محافظی نداشتم اهمیت ندادم و ادامه دادم اما حین چست تیوب گذاری داشتم می‌دوختم که سوزن رفت دستم. چرا موقعه ای که پرسنل دیدند من تنهایی دارم چست تیوب می‌گذارند نیامدن کمکم؟ بعضی‌ها نوعی سادیسم دارن که دوست دارن زجر کشیدن بقیه رو ببینند با این همه علت رو بی احتیاطی خودم می‌دانم من بی فکر جلو رفتم».

۲- دلواپسی : نگرانی واسترس پس از آلوده شدن به خون و ترشحات بیمار بزرگترین مشکل روانی همه شرکت کنندگان می‌باشد. شرکت کننده شماره سه می‌گوید : « بعد از فرو رفتن سوزن در دستم از شدت نگرانی و دلهره بیمار را رها کردم و رفتم دستم را شستم آنقدر فشار دادم که گوشت دستم پیدا شد، سرم داغ شده بود به هرکس می‌رسیدم می‌گفتم برام دعا کنند نذر آتش کردم»، و شرکت کننده شماره چهار (کمک بهیار) می‌گوید : «وقتی فهمیدم بیمارم زندانی بوده و HIV مثبت است به هم ریختم فکرم مشغول شد و از پرستار و پزشک ناراحت بودم. وظیفه من نبود که طرف بیمار برم در کوتاهترین زمان دچار یک مشکل خانمان سوز شدم». شرکت کننده شماره پنج (متخصص جراحی) می‌گوید : « یک احساس دل‌تنگی عجیب داشتم و مرتب خودم را دل‌داری می‌دادم، لحظاتی را که همکارانم گفتند که یک بیمار مبتلا به ایدز در دستشویی بخش جراحی فوت کرده و رفتم دیدم که این همان بیماری بود که من چست تیوب گذاشته بودم دائما جلوی چشمانم تجسم می‌کردم».

۳- ننگ و رسوایی : تجسم ننگ و رسوایی و مورد تبعیض قرار گرفتن و ترس و نگرانی از اینکه مردم فکر کنند این بیماری از طریق یک حادثه شغلی ایجاد نشده بلکه از راه روابط جنسی نامشروع کسب شده از دیگر پیامدهایی بود که توسط شرکت کنندگان تجربه شده است : « وقتی بهت می‌گویند وسایلت باید شخصی باشد انگار در زندگی خودت غریبه شدی و وقتی برای پیگیری به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کردم خودم را با آنهایی که آزمایششان مثبت بود مقایسه می‌کردم احساس می‌کردم دنیا برام تمام شده و خودم هم پرونده دار شدم » (شرکت کننده شماره چهار).

## بحث

از آنجایی که ۸۰٪ کارکنان بهداشتی و درمانی تجربه حداقل یکبار آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده را داشته‌اند (۱) بر لزوم رعایت احتیاطات شغلی تأکید می‌شود، بطوریکه جلالی نیا و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند، فقط نیمی از پرستاران روشهای تزریق ایمن را بکار می‌گیرند در حالیکه در امر تزریق، صد در صد پرستاران باید روش‌های تزریق ایمن را بکار گیرند (۱۱). لطفی و گشتاسبی (۱۳۸۷) می‌نویسند: کارکردن در شیفت شب خصوصاً اگر تعداد کشیکهای شب درماد زیاد باشد می‌تواند با استرس و خستگی، جسمی و روحی همراه باشد لذا این عامل ممکن است در ایجاد بی احتیاطی و افزایش خطای انسانی، همراه شدن رفتارهای خطرناک مثل نپوشیدن دستکش، قرار ندادن درپوش سر سوزن و رخداد بیشتر آسیب‌های ناشی از سر سوزن مؤثر باشد (۱۲). زانگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود در چین نشان دادند: که مدیران و کارمندان بیمارستان کاملاً از وسایل محافظت‌کننده استفاده نمی‌کنند و دانش لازم راجع بیماری‌های منتقله از راه خون و کاربرد استانداردهای پیشگیری جهانی را ندارند (۱۳).

مفهوم دیگری که از یافته‌های این پژوهش بدست آمد دلواپسی و نگرانی می‌باشد. راقواندران<sup>۲</sup> و همکاران می‌نویسند: آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده موجب استرس و نگرانی خاصی هم در خود فرد مبتلا و هم در خانواده فرد می‌شود (۴). جرشون و همکاران در پژوهش خود نشان دادند: اکثریت کارمندان که دچار آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده شده بودند از علائم روحی و روانی شامل: احساس اضطراب، نگرانی، اختلال خواب، افسردگی، کاهش اشتها، بی خوابی و گریه‌های مکرر مخصوصاً وقتی که به حادثه فکر می‌کردند شکایت داشتند. احساس خشم و غم در بعضی از پرسنل بهداشتی حتی تا یک سال بعد هم ادامه داشت. دانستن این موضوع که چنین حوادثی ممکن است محرکی برای ایجاد استرس حاد باشند بسیار مهم است. عده ای ممکن است حادثه استرس زا را در خود حل کنند اما در برخی ممکن است تفکرات دردناک و مزاحم همچنان تداوم داشته باشد و اگر برای یک ماه یا بیشتر ادامه یابد افراد ممکن است دچار اختلال استرس پس از سانحه شوند (۶).

کو<sup>۳</sup> و همکاران می‌نویسند: بیش از نیمی از کسانی که دچار آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده شده بودند از علائم روحی روانی بعد از حادثه از جمله استرس، نگرانی، افسردگی شکایت داشتند و حتی ۱۴٪ نیاز به مشاوره روانی پیدا کردند (۱۴).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تجربه ننگ و رسوایی توسط کارمندان بهداشتی و درمانی بود. دیکسون و استون می‌نویسند: ترس از ننگ و رسوایی در کارکنان آلوده شده می‌تواند بر روی مراقبت از بیماران تأثیر بگذارد (۱۵). جرشون و همکاران (۲۰۰۰) نیز می‌نویسند: اکثریت کارکنان بهداشتی درمانی که ازدواج کرده بودند یا نامزد داشتند توانستند حادثه را برای زوجینشان شرح دهند اما آنهایی که ازدواج نکرده بودند نمی‌توانستند برای خانواده شان حادثه را توضیح دهند. پرستاران مواردی مثل خجالت، ترس از غمگینی خانواده مخصوصاً در مواردی که همکار مسبب حادثه است را مطرح کرده بودند. اگرچه اکثریت زوجین از همسرانشان حمایت می‌کنند اما احساساتی مثل نگرانی، دلواپسی و گنجی را بیان می‌دارند. اکثریت زوجین روابط جنسیشان را تغییر دادند و یا از آن اجتناب کردند (۶). از دیگر تجارب این پژوهش عدم حمایت مسئولین از کارکنانی بود که دچار آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده شده بودند. جرشون و همکاران (۲۰۰۰) در این زمینه می‌نویسند: که بسیاری از مطالعات نشان دادند که کارکنان آسیب دیده از برخی از برنامه‌های پیگیری ناراضی هستند، مثلاً انتظار می‌رود که نتایج آزمایشات بیمار سریعتر به اطلاع فرد آسیب دیده برسد تا نگرانی و استرس او کمتر شود. عده‌ای برنامه‌های شیفت‌ها را مخل در پیگیری می‌دانند. بسیاری خواستار سریعتر انجام شدن برنامه‌های پیگیری هستند به این دلیل که انتظار برای عده ای آشفته-کننده است که بر یافته‌های این پژوهش منطبق می‌باشد (۶). البته یکی از محدودیتهای این پژوهش سمت شرکت-کنندگان در این پژوهش بود بدین ترتیب که مدیران ارشد و برخی از کارکنان بهداشتی به دلیل مسئولیت اجرایی تجربه آسیب با وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار را نداشتند بنابراین نگرانیها و تنشهای کارکنانی که دچار آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده شده بودند را بخوبی درک نمی‌کردند.

1 - Zhang

2 - Raghavendran

مشاوره، شروع پروفیلاکسی یا درمان اولیه دیده می‌شود. این یافته‌ها دید جدیدی به مسئولین و پرسنل بهداشت و درمانی برای درک واقعی تر این خطر بزرگ خواهد داد تا به احساسات و نیازهای کارکنان آسیب دیده احترام و با انجام مداخله و قراردادن تسهیلات مناسب، منابع حمایتی و آموزشهای لازم مانع از پیامدهای جسمی و روانی حاصل از آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده به خون بیماران شوند. پیشنهاد می‌شود اثرات بلند مدت و کوتاه مدت آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده به خون بیماران بر روی سلامتی و خوب بودن کارکنان بهداشتی درمانی در معرض تماس بررسی شود از آنجایی که این پژوهش فقط در یک بیمارستان انجام شده است. لذا پژوهشگر پیشنهاد می‌کند مطالعه دیگری در سایر بیمارستانها و مراکز درمانی انجام شود همچنین مطالعه دیگری تحت عنوان بررسی تأثیر میزان بکارگیری توصیه های استاندارد مراکز بهداشتی و درمانی بعد از مواجهه با وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار انجام شود و نیز براساس مهمترین یافته این پژوهش مطالعه دیگری تحت عنوان علل ضعف پیگیری موارد مواجهه با وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار انجام شود. از سایر محدودیتهای این پژوهش عدم تفکیک شرکت کنندگان از لحاظ جنسی بود بنابراین توصیه می‌شود پژوهشی تحت عنوان مقایسه میزان مواجهه با وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار وانگیزه برای پیگیری پس از مواجهه در مردان و زنان صورت گیرد.

#### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌داند که از کلیه کارکنان درمانی بیمارستان بعثت که در انجام این مطالعه همکاری صمیمانه داشتند نهایت تشکر و قدردانی بعمل آورد.

از سایر تجارب این پژوهش پیگیری و پیشگیری از ایجاد بیماری بود که با یافته های بسیاری از پژوهش ها هماهنگی دارد. بطور مثال مورالیدهار<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰) می‌نویسند: اکثریت (۶۰٪) کارکنان بلافاصله بعد از آسیب واکنش نشان می‌دهند و بدنبال اجرای برنامه‌های پیگیری می‌روند. در این بین دانشجویان پرستاری عملکرد خوبی بعد از آسیب نداشتند (۲).

#### نتیجه گیری

اکثر شرکت کنندگان در این پژوهش بیان کردند که مهمترین علت آلوده شدن به خون و ترشحات عفونی بیمار بی احتیاطی خودشان است و در درجه اول خودشان را مقصر می‌دانستند اما همچنین عدم تمرکز فکری در هنگام انجام دادن اقدامات مراقبتی و کمبود نیروی انسانی و شلوغی بیمارستان و تعداد زیاد مراجعه کنندگان و نبود وسایل ایمن را از سایر علل ذکر کردند. امید به حمایت مسئولین و پذیرش در جامعه و خانواده در دوران احتمال بیماری بسیار در آنها اندک بود، ترس از ننگ و رسوایی، افکار مخمل، استرس و نگرانی مانع از انجام بسیاری از فعالیت‌های عادی زندگی در آنها می‌شد همه شرکت کنندگان از ناچیز شماری و انکار این خطر بزرگ توسط مسئولین شکایت می‌کردند و نگاه آنها را نسبت به خودشان ترحم انگیز می‌پنداشتند. با وجود فشار روحی روانی ناشی از آسیب همچنان باید به برنامه کاری خود ادامه می‌دادند. اعتقادشان به عدم حمایت اجتماعی و بی اهمیتی آن توسط اولیای امر مانع از این می‌شد که موارد آسیب را گزارش کنند. آنها کسانی را که به سوزن‌ها و سایر وسایل تیز توجه نمی‌کنند و از روی سهل‌انگاری داخل سطل زباله می‌اندازند یا داخل ست‌ها رها می‌کنند انسانهای بی قید می‌دانند. با وجود ناامیدی از پیگیری و تلاش برای نجات زندگی غافل نبودند و همیشه برای خودشان و دیگران دعا می‌کنند. بنابراین با وجود دانش درباره رعایت احتیاطات و استانداردهای پیگیری از آلوده شدن به وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار باز هم این استانداردها رعایت نمی‌شود و بین دانش و عملکرد فاصله وجود دارد. البته کارکنان بهداشتی و درمانی دلیل اصلی آن را مجموعه‌ای از مشکلات شغلی می‌دانند. همچنین نیاز به پیگیری موارد آلوده شدن کارکنان به مسئولین امر به منظور ایجاد تسهیلات جهت

## References

1. Muralidhar S , Singh PK, Jain RK, Malhotra M, Bala M, Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India, *Ind. J Med Res* 2010 ; 131 : 405-410.
2. Nazmieh H, Mirjalili MR, Needle stick injuries in Nurses in Hospital Affiliated to Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, *Scientific Journal of Hamedan Nursing & Midwifery Faculty* 2006 ; 14(2) :12-19 [ Persian].
3. Rampal L, Zakaria R, Sook LW, Zain AM , Needle stick and sharps injuries and factors associated among health care workers in a Malaysian Hospital, *EJSS* 2010 ; 13(3):354-362.
4. Raghavendran S, Bagry HS, Leith S, Budd J M, Needle stick injuries: a comparison of practice and attitudes in two UK District General Hospitals, *Anaesthesia* 2006; 61: 867– 872.
5. Rakhshani F, Heidari MT, Barati S, Prevalence of Needle stick Injuries among the Health care Professionals in Zahedan
6. Medical Sciences University, *Iranian Journal of Epidemiology* 2009;4(3-4): 87-91 [Persian].
7. Pouralajal J, Haddadi A, Assasi N, Mohammad K, Epidemiological survey of occupational contact with blood or other contaminated substance and related factors in therapeutic and non-official personnel of educational and therapeutic centers of Hamedan in 2003, *Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases* 2004 ;9(27):1-9[Persian].
8. Ghasemi A, Etemad E, Pormohamadjan N, Bashiri J, Habibzade Sh, Frequency of needle stick injuries among health care workers of Ardebil and factors affected it University of medical science hospitals . *Iranian Journal of Infectious Diseases* 2008;27-32[Persian].
9. Moloughney BW, Transmission and postexposure management of bloodborne virus infections in the health care setting: Where are we now? *CMAJ* 2001; 165(4):445-51.
10. Gershon RR, Flanagan PA, Karkashian C" et al", Health care workers' experience with postexposure management of bloodborne pathogen exposures: a pilot study, *Am J Infect Control* 2000; 28(6):421-8.
11. Kermode M, Jolley D, Langkham B, Thomas MS , CroftsN, Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection among health care workers in rural north Indian health care settings, *Am J Infect Control* 2005; 33(1):34-41.
12. Haj Baghri A, Sorur P, Salsali M, *Qualitative Research*, Tehran: Boshra; 2007.
13. Oskouie SF, Peyrovi H , *Qualitative Research in Nursing* , Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services; 2005
14. Polit DF, Beck CT, *Nursing Research :Appraising evidence for nursing practice*, 7 ed Philadelphia: Lippincott ;2010
15. Jalaliniya F , Zakeri Moghadam M, kazemnezhad A , Evaluation of apply safe injection method by Nurses in Emergency Department , *Hayat* 2006;12(1):71-77[Persian].
16. Lotfi R, Gashtasbi A, Needle stick & sharp injuries & its risk factors among health center personal, *J of Babol University of Medical Sciences* 2008 ;10(4): 71 -77[Persian].
17. Zhang M, Wang H , Miao J, Du X, Li T, Wu Z, Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in a General Hospital, China. *Am J of Industrial Medicine* 2009; 52:89–98.
18. Ko NY, Yeh SH, Tsay SL, Pan Sh M, Feng MCh, Chiang MCh , Lee YW, Chang LH, J J F, Adherence to management after occupational exposure to bloodborne pathogen among health care workers in Taiwan , *Am J Infect Control* 2009;37:609-11.
19. Dickson D, Stevens M, Needle stick injuries in an era of HIV: technical and personal aspects , *African J of AIDS Research* 2007 ; 6(1): 41-48.
20. Muralidhar S, Singh PK, Jain RK, Malhotra M , Bala M, Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India . *Ind, J Med Res* 2010; 131: 405-410.
21. Muralidhar S, Singh PK, Jain RK, Malhotra M , Bala M, Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India . *Ind, J Med Res* 2010; 131: 405-410.