Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Autumn 2011
Vol 3, Issue 3, Page 83-90

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
پاییز ۱۳۹۰
دوره سوم، شماره ۳، صفحات ۹۰-۸۳

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

مریم مدی نشاط[1*]، فاطمه پاشایی[2]

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 قرارگرفت. 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، دلواپسی، ننگ و رسوایی، عدم حمایت، پیگیری. اکثرشرکت کنندگان دراین 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 مواجه 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 مواجه آنها شده بود.با وجود ناامیدی از پیگیری و تلاش برای نجات زندگی غافل نبودند.این یافته ها دید جدیدی به مسئولین وپرسنل بهداشت ودرمانی 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 وتوانبخشی، 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

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-07-02]

مقدمه

یکی از خطرات شغلی و نگرانی های جدی در بین کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده [1] است. آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده زخمهایی هستند که توسط سوزن‌ها نظیر : سوزن‌های زیر پوستی، سوزن‌های جمع‌آوری خون، آنژیوکت‌ها یا سوزن‌هایی که به منظور تزریق وریدی بکار می‌روند، ایجاد می‌شوند. این آسیب‌ها در میان کارکنان بهداشتی و درمانی رایج می‌باشند و اکثر کارکنان از قبیل پرستاران، پزشکان، کارکنان آزمایشگاه، اتاق عمل وکارگران خدمات سابقه آسیب را دارا هستند. آسیب‌ها از این جهت دارای اهمیت می‌باشند که باعث انتقال بیماری‌های از راه خون از قبیل هپاتیت B، C، ایدز، بروسلوز،گنوره جلدی، هرپس، مالاریا، سیفلیس و غیره می‌شوند. شیوع آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز وبرنده بسیار بیش از تخمین های موجود است به این دلیل که تعداد زیادی از موارد آسیب درحال 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 می‌شود (۱،۲). این در حالی است که هر ساله فقط در انگلستان ۱۰۰ هزار و در آلمان ۵۰۰ هزار آسیب گزارش می‌شود. به علاوه تخمین زده می‌شود که این آسیب‌ها سالیانه هزینه‌ای حدود۵۰۰ هزار پوند را برای هر بیمارستان به همراه داشته باشد. گزارش‌ها نشان می‌دهند که بیش از نیمی از این آسیب‌ها در پرستاران اتفاق می‌افتد و البته متعاقب فرآیندهای که با ابزارهای غیر ایمن انجام شده اند و تا حد زیادی قابل پیشگیری بودند(۴،۳). در کشور ما آمار دقیقی از آسیب‌های شغلی دردسترس نیست براساس مطالعه‌ای 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 بیماری‌های 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 می‌شوند. این افراد مکرراً افکار ناخوشایند، اختلال در تمرکز فکری، اختلال درخواب، خشم وکاهش در تمایلات جنسی را تجربه می‌کنند که این مسأله می‌تواند 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 بهداشت و درمانی است و توسط بسیاری از آنها تجربه شده است (۸). مطالعه جرشون[2] و همکاران (۲۰۰۰) نشان می‌دهد : علی رغم اینکه که اکثریت کارکنان بهداشت و درمانی بعد از آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده از کیفیت برنامه‌های پیگیری عموماً راضی بودند اما به عدم حمایت اجتماعی و استرس طولانی مدت در دوره پیگیری اشاره می‌کردند و تحقیقات نشان داده اند که یک عامل مهم که گسترش استرس پس از سانحه را تحت تأثیر قرار می‌دهد کمیت و کیفیت حمایت اجتماعی موجود می‌باشد (۹). بیشتر مطالعات مربوط به آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در بین کارکنان بهداشتی و درمانی روی آمار و ارقام و علت‌های آن متمرکز است و کمتر به تجربه بعد از تماس و مشکلات آن توجه می‌شود. به طوریکه کرمدو[3] و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود بیان کردند که در کشورهای در حال توسعه وضعیت آسیب‌های 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 می‌گیرد. 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 برنامه‌های پیگیری بعد از تماس و تعیین راهکارهایی برای ارتقاء این برنامه‌های مدیریتی نیاز به مطالعات کیفی وجود دارد(۱۰). به همین دلیل در این مطالعه پدیدارشناسی به عنوان یکی از انواع پژوهش‌های کیفی مورد استفاده قرار گرفته است. این روش مطالعه کیفی می‌کوشد تا تجربیات زندگی را به همان صورتی که در زندگی اتفاق افتاده‌اند توصیف نماید و از آنجایی که بسیاری از ابعاد وجودی انسان و جنبه‌های زندگی، با ابزارهای کمی و عینی و با استفاده از دانش تجربی قابل شناسایی واندازه گیری نبوده است و کمی کردن عواطف و احساسات انسانی مشکل است بنابراین به

1 - Needle Stick Injuries (NSI)

2 - Gershon
3 -Kermode

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-07-02]

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 نمی باشند. 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 با 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 پدیدار شناسی یا فنومنولوژی[1] 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[2] (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 پدیده های مهم در این رشته ها قابل استفاده است (۱۳). جمعیت هدف در این مطالعه همه کارکنان بهداشتی و درمانی از همه رده های 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 برنامه های پیگیری بعد از تماس با وسایل نوک تیز و برنده 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[3] که بر نمونه گیری نظری استوار است، پژوهشگر تعمداً 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 جمع آوری شده جدید تکرار داده ها قبلی باشد. نمونه مبتنی برهدف در این پژوهش شامل۶ نفر ازکارکنان بیمارستان بعثت همدان با طیف سنی ۳۸-۲۶ سال (۳زن و۳ مرد) بود. محقق بوسیله مصاحبه با ۶ نفر از شرکت کنندگان به اشباع اطلاعاتی رسید.

مصاحبه های عمیق و نیمه سازمان یافته[4] ابزار جمع آوری 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 گنندگان جهت ضبط مصاحبه ها اجازه گرفته شد ونیز درمورد محرمانه اطلاعات به آنها اطمینان داده شد. مصاحبه ها در اتاق پرسنل یا محل خلوت دیگری

1 - Phenomenology
2 - Polit & Beck
3 - purposive sampling
4- Indepth & semistructured interview

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-07-02]

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 مصاحبه ها کد داده شد. سپس محتوای مصاحبه ها 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[1] پیشنهاد شده است (۱۳). در این پژوهش با به تأیید رساندن بیانیه ها 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 وجهت گیری 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 پدیده های مورد پژوهش را قبل و پس از مصاحبه از خود دور سازد.

در این پژوهش روش تجزیه و تحلیل داده ها براساس روش ۷ مرحله‌ای کلایزی[2] 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 دسته هایی سازمان دهی شده و این دسته ها 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 یافته ها جهت تعیین اعتبار به شرکت کنندگان ارجاع داده شده و موثق بودن نتایج بدست آمده در مصاحبه پایانی به تأیید آنان رسید.

1- Guba &Lincoln
2- Colaizzi

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 بی احتیاطی 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 بی احتیاطی خودشان مؤثر می‌دانند به طور مثال شرکت کننده شماره یک می‌گوید : «وقتی بیمار بی قرار بود به تنهایی رفتم خون بگیرم تعداد مریض زیاد بود و من تنها، ناگهان بیمار دست وپا زد و خون توی چشمانم پاشیده شد من عینک نداشتم وقتی رفتم جلوی آیینه 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 قبلا برای بیمار دیگر استفاده شده بود همزمان با یک نفر دیگر هم داشتم حرف می‌زدم 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 مرتبا حین آنژیوکت زدن از من سؤال می‌کرد داشتم هم با بیمار حرف می‌زدم وهم آنژیوکت می‌زدم 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 واقعا به خاطر تعداد کم پرسنل این اتفاق افتاد. باید با صبر وحوصله کار بیمار را انجام می‌دادم. به نظرم آدمهایی که با بی توجهی سوزن‌ها را در ست‌ها یا روی زمین می‌اندازند آدم‌های بی قیدی هستند ». شرکت کننده شماره پنج (متخصص جراحی) می‌گوید : « یک پسره۲۷

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-07-02]

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 تیوب‌گذاری 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 آش 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).

« به همه می‌گفتم که در محیط کارم سوزن دستم رفته که گرفتار ننگ و رسوایی نشم از دست زدن به سرنگ و آنژیوکت می‌ترسیدم، نمی دانستم با بچه هام و همسرم چطور برخورد کنم » (شرکت کننده شماره سه). « به تنها چیزی که فکر نمی کردم همسرم بود چون گریه می‌کرد می‌گفت ای کاش منهم 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 نداره و چقدر من بدبختم و هیچ حامی ندارم « (شرکت کننده شماره یک). « وقتی رفتم پیش زنم 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 بهمراه دارد اما از پیگیری برای نجات زندگیشان علی رغم عدم حمایت مسئولین باز نماندند.«وقتی راجع به آلوده شدن به خون بیماران، در کتابها و مجلات می‌خوندم یا می‌شنیدم نگران می‌شدم بعد از سه‌بار 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).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-07-02]

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 وگشتاسبی (۱۳۸۷) می‌نویسند : کارکردن در شیفت شب خصوصاً اگر تعداد کشیکهای شب درماه 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[1] 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 استاندارهای پیشگیری جهانی را ندارند (۱۳).

مفهوم دیگری که از یافته های این پژوهش بدست آمد دلواپسی و نگرانی می‌باشد. راقواندران[2] وهمکاران 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 وروانی شامل : احساس اضطراب، نگرانی، اختلال خواب، افسردگی، کاهش اشتها، بی خوابی و گریه های مکرر مخصوصاً وقتی که به حادثه فکر می‌کردند شکایت داشتند. احساس خشم و غم دربعضی 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 درخود 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).

1 - Zhang
2 - Raghavendran

کو[3]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 یافته های 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 نمی توانستند 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 گیجی را بیان می دارند. اکثریت زوجین روابط جنسیشان را تغییر دادند و یا ازآن اجتناب کردند (۶).

از دیگر تجارب این پژوهش عدم حمایت مسئولین از کارکنانی بودکه دچار آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده شده بودند. جرشون و همکاران (۲۰۰۰) در این زمینه می‌نویسد : که بسیاری از مطالعات نشان دادند که کارکنان آسیب دیده از برخی از برنامه های 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 یافته های 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 بیماررا نداشتند بنابراین نگرانیها و تنشهای کارکنانی که دچار آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده شده بودند را بخوبی درک نمی‌کردند.

3 -Ko

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-07-02]

از سایر تجارب این پژوهش پیگیری وپیشگیری از ایجاد بیماری بود که با یافته های بسیاری از پژوهش ها هماهنگی دارد. بطور مثال مورالیداهر۱ 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 شرکت‌کنندگان در این پژوهش بیان کردندکه 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 مراجعه‌کنندگان و نبود وسایل ایمن را از سایر علل ذکر کردند. امید به حمایت مسئولین و پذیرش در جامعه و خانواده در دوران احتمال بیماری بسیاردر آنها اندک بود، ترس از ننگ و رسوایی، افکار مخل، استرس و نگرانی مانع از انجام بسیاری از فعالیت‌های‌عادی زندگی در آنها می‌شد همه شرکت‌کنندگان 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 نمی کنند و از روی سهل‌انگاری داخل سطل زباله می‌اندازند یا داخل ست‌ها رها می‌کنند انسانهای بی قید می‌دانند. با وجود نا امیدی 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 پیشگیری از آلوده شدن به وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار باز هم این استانداردها رعایت نمی شود 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 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 وکوتاه مدت آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده به خون بیماران بر روی سلامتی وخوب 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 ازلحاظ جنسی بود بنابراین توصیه می‌شود پژوهشی تحت عنوان مقایسه میزان مواجه با وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار وانگیزه برای پیگیری پس از مواجه در مردان و زنان صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخود لازم می‌داند که از کلیه کارکنان درمانی بیمارستان بعثت که در انجام این مطالعه همکاری صمیمانه داشتند نهایت تشکر وقدردانی بعمل آورد.

1 . Muralidhar

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-07-02]

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 Diseases2008;27-32[Persian].
9. Moloughney BW, Transmission and postexposure management of bloodborne virusinfections 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 FluidsAmong Health Care Workers in a General Hospital, China. Am J of Industrial Medcine 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.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-07-02]