نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره اول، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱

Cardiovascular Nursing Journal
1(2), Summer 2012

www.journal .icns.org.ir

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در بخش‌های ویژه و عمومی

*رضا شهرآبادی[۱]، کارشناس پرستاری
مهناز سید شهدایی[۲]، کارشناس ارشد پرستاری
فاطمه حسینی[۳]، کارشناس ارشد آمار

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف تعیین آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در بخش های ویژه و عمومی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در شهر تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

زمینه. وسایل نوک تیز و برنده می توانند باعث انتقال عوامل بیماری زای خونی مثل ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C به بدن شوند. سالیانه ۶۶ هزار بیماری هپاتیت B، ۱۶ هزار بیماری هپاتیت C و هزار مورد بیماری ایدز در نتیجه تماس با وسایل نوک تیز در میان کارکنان بهداشتی در سراسر جهان اتفاق می افتد. پرستاران تقریباً در تمام آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز درگیر هستند.

روش کار. این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بود که در آن به منظور بررسی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز از پرسشنامه دانشگاه ویرجینیا موسوم به شبکه اطلاعاتی پیشگیری استفاده گردید و در مجموع ۷۶ نفر از پرستاران بخش داخلی جراحی و ۴۴ نفر از پرستاران بخش ویژه بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در این مطالعه شرکت کردند. به منظور سازماندهی و تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها. بر اساس یافته ها بیشترین این آسیب ها در اتاق بیماران و کمترین آن در اتاق درمان می باشد. از بین کل افراد مورد مطالعه ۵۵/۸ درصد از آنها هیچ گونه اقدامی پس از نیدل استیک شدن انجام نداده اند و ۳۵ درصد از آنها توسط بخش، پیگیری شده است و ۹/۲ درصد از افراد مورد مطالعه پس از آسیب توسط بخش، پیگیری نشده است.

نتیجه گیری. با توجه به فراوانی بالای آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز، اجرای برنامه های آموزشی در محیط کار ضروری به نظر می رسد. آموزش مناسب می تواند تأثیر به سزایی بر کاهش آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز در پرسنل مراکز درمانی داشته باشد.

کلید واژه ها: آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز، بیمارستان، پرستاران

۱ـ کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (* نویسنده مسئول) پست الکترونیک: shahrabadi.reza@yahoo.com
۲ـ مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳ـ مربی عضو هیات علمی، گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

مقدمه

تحقیق در مورد آسیب‌های ناشی از کار (work-related injuries) در کشورهای پیشرفته به ندرت انجام می‌شود، اما در کشورهای در حال پیشرفت به طور متداولی مورد بررسی و توجه قرار می‌گیرد. وسایل نوک تیز مانند سرسوزن، لانست، اسکالپ، شیشه شکسته، لوله نمونه و دیگر وسایل می تواند باعث انتقال عوامل بیماری‌زای خونی مثل ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B، ویروس هپاتیت C به بدن شود. انتقال این عوامل بیماری زا به بیمار، کارکنان بهداشتی و افراد جامعه می تواند از طریق تزریقات غیر استریل، آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده و دوباره روکش دار کردن سرسوزن اتفاق بیافتد. تخمین زده می شود که سالیانه ۶۶ هزار مورد بیماری هپاتیت B، ۱۶ هزار مورد بیماری هپاتیت C و هزار مورد بیماری ایدز در نتیجه تماس با وسایل نوک تیز در میان کارکنان بهداشتی در سراسر جهان اتفاق می‌افتد. ایدز در سال ۲۰۰۲ از یک درصد جامعه شروع شد و امروزه به عنوان یک مشکل در جامعه پزشکی مطرح است، به طوری که توانایی این ویروس برای انتقال به کارکنان بهداشتی با انجام تزریق به روش نامناسب روز به روز در حال افزایش می باشد. تخمین زده می شود که در ایالت متحده آمریکا سالیانه از میان یک میلیون آسیب ناشی از وسایل نوک تیز تنها صد هزار مورد آن به‌طور رسمی گزارش می‌شود (هاری و همکاران ۲۰۰۴).

توانایی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در انتقال عفونت‌هایی که از راه خون منتقل می‌شوند به خوبی شناخته شده است، به طوری که در انتقال ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C در بین بیمار و کارکنان بهداشتی نقش آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز به خوبی شناخته شده است (جنیدی جعفری و همکاران ۱۳۸۷). تست‌های پیگیری یا تشخیصی و درمان مربوط به آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز بسیار پرهزینه است (رخشانی و همکاران ۱۳۸۷). پرستاران بیمارستان‌ها در معرض خطر بسیار بالایی برای عفونت‌های خونی هستند، به‌طوری که تقریباً تمام آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز که در بیمارستان‌ها اتفاق می‌افتد پرستاران را شامل می‌شود. در سراسر جهان اطلاعات زیادی از آمار آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز وجود ندارد و مقاله‌های تحقیقی به طور دقیق به توصیف آن نمی‌پردازند و ممکن است با گزارش‌های غیرواقعی همراه باشند (پدرو و همکاران ۲۰۰۷).

بین ۶۰ تا ۸۰ درصد از پرستاران، آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز را به طور رسمی گزارش نمی کنند (سرینکن و همکاران ۲۰۰۹). در یک بررسی که در کره به عنوان یک کشور آسیایی انجام شده است ۸۳/۸ درصد از پرستاران بخش های عمومی از آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز رنج می‌برند. این درصد نزدیک به یافته‌های تحقیقاتی می‌باشد که در استرالیا توسط بادورد و همکارانش در سال ۱۹۹۸ انجام شده است. با توجه به تحقیقات انجام شده متداول ترین وسیله‌ای که باعث این نوع آسیب‌ها می‌شود سرسوزن می‌باشد که در چین (۹۹ درصد)، تایوان (۵۲ درصد)، استرالیا (۶۵/۳ درصد)، ایتالیا (۶۵/۳ درصد)، عربستان صعودی (۴۶/۸ درصد) و ایالت متحده (۳۵ درصد) می‌باشد. از طرفی می‌دانیم که در بین کارکنان بیمارستانی، بیشتر، پرستاران با سرسوزن سروکار و در معرض خطر هستند (رخشانی و همکاران ۱۳۸۷).

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی پرستاران مشغول به کار در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. در این مطالعه از نمونه گیری در دسترس استفاده شد و پرستاران بخش های داخلی جراحی و بخش‌های ویژه مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه، جامعه مورد مطالعه، کل پرستاران بخش های داخلی جراحی و بخش‌های ویژه بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بودند که به طور داوطلبانه ۱۲۰ نفر از آنها در مطالعه شرکت کردند. به منظور بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در پرستاران مورد مطالعه از پرسشنامه فرم گزارش آسیب دانشگاه ویرجینیا موسوم به شبکه اطلاعاتی پیشگیری از مواجه استفاده گردید (دانشگاه ویرجینیا). به منظور افزایش دقت و مشخص نمودن نواحی آسیب دیده بدن، در کنار پرسشنامه از نقشه بدن نیز استفاده شد. برای تکمیل پرسشنامه‌ها به این صورت عمل شد که به روش نمونه گیری در دسترس ابتدا با پرستار مورد نظر صحبت شد و پس از آگاه کردن وی نسبت به هدف طرح و انتقال اطلاعاتی در زمینه آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز، پرسشنامه در اختیار وی قرار داده شد تا به سوالات مورد نظر پاسخ دهد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ ساماندهی، تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

جدول شماره ۱ ارائه دهنده اطلاعاتی در خصوص توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در پرستاران بر حسب برخی متغیرها می‌باشد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز در پرستاران بر حسب برخی متغیرها (n=۱۲۰)

متغیرها		(درصد) تعداد
جنس	زن	۱۰۱ (۸۴/۲)
	مرد	۱۹(۱۵/۸)
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۵۰ (۴۱/۷)
	۳۰ تا ۳۹	۵۳ (۴۴/۲)
	بیشتر از ۴۰	۱۷ (۱۴/۱)
سابقه کار (سال)	۱-۹	۷۸ (۶۵)
	۱۰-۱۹	۳۸ (۳۱/۷)
	۲۰-۲۹	۴ (۳/۳)
بخش محل کار	ویژه	۴۴ (۳۶/۷)
	داخلی	۷۶ (۶۳/۳)
محل آسیب	اتاق بیمار	۷۸ (۶۵)
	اتاق رگ گیری	۲۸ (۲۳/۳)
	اورژانس	۳ (۲/۵)
	اتاق خونگیری	۴ (۳/۳)
	اتاق درمان	۲ (۱/۷)
	سایر موارد	۵ (۴/۲)

بر اساس نتایج پرسشنامه شبکه اطلاعاتی پیشگیری، فراوانی نسبی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در اتاق بیمار ۶۵ درصد، اتاق رگ‌گیری ۲۸ درصد، اورژانس ۳ درصد، اتاق خونگیری ۴ درصد، اتاق درمان ۲ درصد و سایر موارد ۵ درصد می‌باشد. با توجه به جدول شماره یک مشخص شد بیشترین آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز در اتاق بیماران و کمترین آن در اتاق درمان پرستاران اتفاق افتاده است. همچنین، بیشترین نیدل استیک بر حسب سن در سنین بین ۳۰ تا ۳۹ سال و کمترین آن در سنین بالای ۴۰ سال می‌باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه مشخص شد که ۷۷/۵ درصد از افراد مورد مطالعه سرسوزن‌ها را پس از استفاده در سطل آشغال قرار می‌دهند و ۲۲/۵ درصد از افراد مورد مطالعه سرسوزن‌ها را پس از استفاده در سطل آشغال قرار نمی‌دهند. همچنین مشخص شد که بیشترین استفاده مناسب از سطل آشغال در سنین بالای ۴۰ سال و سابقه کار بین ۲۰تا ۲۹ سال می‌باشد و بیشترین استفاده نامناسب از سطل آشغال در سنین زیر ۳۰ سال و سابقه کار ۱تا۹ سال می‌باشد.

بر اساس نتایج به دست آمده، در ۴۸ درصد از افراد زیر ۳۰ سال، ۵۸/۵ درصد افراد بین سنین ۳۰ تا ۳۹ سال، ۸۸/۲ درصد از افراد بالای ۴۰ سال و ۵۱/۳ درصد از افراد با سابقه کاری ۱تا۹ سال، ۶۸/۴ درصد از افراد با سابقه کاری ۱۰تا ۱۹ سال و تمام افراد با سابقه کاری ۲۰تا۲۹ سال وسیله منجر به آسیب، آلوده به خون و دیگر مایعات بوده است.

در این مطالعه در ۵۸/۳ درصد از کل افراد مورد مطالعه وسیله منجر به آسیب، آلوده بوده است و در ۴۱/۷ درصد از افراد مورد مطالعه وسیله منجر به آسیب‌آلوده نبوده است. با توجه به آنچه از این مطالعه به دست آمد در زنان مورد مطالعه در ۴۵/۵ درصد موارد، وسیله منجر به آسیب، بدون آلودگی بودند، ۳۷/۶ درصد به خون‌آلوده بودند، ۴ درصد به مایعات‌آلوده بودند و ۱۲/۹ درصد از زنان نمی‌دانستند که به چه نوع آلودگی دچار شده اند. همچنین، در مردان مورد مطالعه در ۲۶/۳ درصد موارد، وسیله منجر به آسیب، بدون آلودگی بودند، ۳۱/۶ درصد به خون آلوده بودند، ۲۶/۳ درصد به مایعات آلوده بودند و ۱۵/۸ درصد از آنها نمی‌دانستند که به چه نوع آلودگی دچار شده‌اند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۲: فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب روش‌های منجر به آسیب و بخش محل کار

بخش / روش‌های منجر به آسیب	بخش ویژه (درصد) تعداد	بخش داخلی (درصد) تعداد
تزریق وریدی	۱۶(۳۶/۴)	۴۱(۵۳/۹)
تزریق عضلانی	۰(۰)	۲(۲/۶)
تزریق زیر جلدی	۵(۱۱/۴)	۱۴(۱۸/۴)
رگ گیری	۱۰(۲۲/۷)	۱۲(۱۵/۸)
گرفتن خون شریانی	۵(۱۱/۴)	۰(۰)
گرفتن خون وریدی	۳(۶/۸)	۱(۱/۳)
حین نمونه گیری	۱(۲/۳)	۱(۱/۳)
نمی دانم	۰(۰)	۲(۲/۶)
سایر موارد	۴(۹/۱)	۳(۳/۹)

جدول شماره ۲ فراوانی افراد مورد مطالعه را بر حسب به روش‌های منجر به آسیب و بخش محل کار نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، در بخش ویژه ۳۶/۴ درصد از افراد مورد مطالعه با تزریق وریدی، ۱۱/۴ درصد به وسیله تزریق زیرجلدی، ۲۲/۷ درصد به وسیله رگ گیری، ۱۱/۴ درصد به وسیله گرفتن خون شریانی، ۶/۸ درصد به وسیله گرفتن خون وریدی، ۲/۳ درصد در حین نمونه‌گیری، و ۹/۱ درصد از افراد مورد مطالعه به وسیله عوامل دیگر مانند جابه‌جا کردن وسایل، آلوده شده‌اند. همچنین، در بخش‌های عمومی ۵۳/۹ درصد از افراد مورد مطالعه با تزریق وریدی، ۲/۶ درصد به وسیله تزریق عضلانی، ۱۸/۴ درصد به وسیله تزریق زیرجلدی، ۱۵/۸ درصد به وسیله رگ‌گیری، ۱/۳ درصد به وسیله گرفتن خون وریدی، ۱/۳ درصد در حین نمونه‌گیری، ۲/۶ درصد نمی‌دانستند و ۳/۹ درصد از افراد مورد مطالعه به وسیله عوامل دیگر مانند جابه‌جا کردن وسایل، آلوده شده‌اند. همچنین، در بخش ویژه، بیشترین روش منجر به آسیب، تزریق وریدی، کمترین آن در حین نمونه‌گیری و در بخش‌های عمومی بیشترین روش منجر به آسیب، تزریق وریدی و کمترین آن گرفتن خون شریانی و در کل افراد مورد مطالعه، بیشترین روش منجر به آسیب، تزریق وریدی و کمترین آنها در حین نمونه‌گیری و تزریق عضلانی می‌باشد.

بر اساس نتایج به دست آمده، در بخش‌های ویژه، ۴۳/۲ درصد از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده می‌کردند و ۶۱/۸ درصد از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده نمی کردند. در بخش های عمومی، ۵۶/۸ درصد از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده می کردند و ۳۸/۲ درصد از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده نمی‌کردند. در کل افراد مورد مطالعه، ۵۵ درصد از آنها از دستکش استفاده می‌کردند و ۴۵ درصد از آنها از دستکش استفاده نمی‌کردند.

براساس نتایج به دست آمده، ۶۰/۳ درصد از افراد مورد مطالعه با سابقه کاری ۱تا۹ سال، ۵۰ درصد با سابقه کاری ۱۰تا۱۹ سال، و ۲۵ درصد با سابقه کاری ۲۰تا۲۹ سال هیچگونه اقدامی پس از آسیب انجام نداده‌اند. در ۳۳/۳ درصد از افراد مورد مطالعه با سابقه کاری ۱تا۹ سال، ۳۹/۵ درصد با سابقه کاری ۱۰تا۱۹ سال، و ۲۵ درصد با سابقه کاری ۲۰تا۲۹ سال آزمایشات انجام شده توسط بخش، پیگیری شده است. در ۶/۴ درصد از افراد مورد مطالعه با سابقه کاری ۱تا۹ سال، ۱۰/۵ درصد با سابقه کاری ۱۰تا۱۹ سال، و ۵۰ درصد با سابقه کاری ۲۰تا۲۹ سال آزمایشات انجام شده توسط بخش، پیگیری نشده است.

همچنین، از کل افراد مورد مطالعه، ۵۵/۸ درصد از آنها هیچگونه اقدامی پس از نیدل استیک شدن انجام نداده‌اند و ۳۵ درصد از آنها توسط بخش، آزمایشات مربوطه مانند تیتر آنتی‌بادی را انجام داده و پیگیری شده‌اند و ۹/۲ درصد از افراد مورد مطالعه پس از آسیب آزمایشات مربوطه را انجام داده اما توسط بخش پیگیری نشده‌اند.

بحث

با توجه به اهمیت نقش پرستاران در بیمارستان‌ها و حساسیت کاری بالای آنها، احتمال آسیب رساندن به خود در حین انجام کار بسیار زیاد است. بر اساس نتایج این پژوهش، بیشترین آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده در اتاق بیماران و کمترین آن در اتاق درمان پرستاران اتفاق افتاده است که این نتایج با مطالعات دیگر مطابقت دارد (درکر و همکاران ۲۰۰۶). همچنین، بیشترین آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز بر حسب سن بین ۳۰ تا ۳۹ سال و کمترین آن در سنین بالای ۴۰ سال می‌باشد. بنابراین، به نظر می‌رسد اتاق بیمار باید از نظر ایمنی استاندارد باشد تا خطای پرستاری را کاهش دهد و مانع از حواس‌پرتی و عدم توجه پرستاران شود. همچنین، نتایج تحقیق نشان می‌دهد هر چه سابقه کاری افراد بیشتر می‌شود آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز نیز کمتر می‌شود؛ بنابراین، می‌توان

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

برنامه‌ریزی‌های لازم برای آموزش در مورد استفاده از وسایل نوک تیز را برای افراد کم تجربه در اولویت قرار داد.

بر اساس نتایج مطالعه، مشخص شد که ۷۷/۵ درصد از افراد مورد مطالعه سرسوزن‌ها را پس از استفاده، در سطل آشغال قرار می‌دهند و ۲۲/۵ درصد از افراد مورد مطاله سرسوزن‌ها را پس از استفاده در سطل آشغال قرار نمی‌دهند. بنابراین، می‌توان عنوان کرد که استفاده نامناسب از سطل آشغال در بین پرستاران نیاز به یک برنامه آموزشی دارد و با توضیح اهمیت قرار ندادن سرسوزن در سطل آشغال می توان در پیشگیری از آسیب‌های وسایل نوک تیز نیز سهیم بود که این نتایج با مطالعات دیگر همخوانی دارد (پدرو و همکاران ۲۰۰۷).

در مطالعه حاضر مشاهده شد که در ۵۸/۳ درصد از کل افراد مورد مطالعه وسیله منجر به آسیب، آلوده بوده است و در ۴۱/۷ درصد از افراد مورد مطالعه وسیله منجر به آسیب، آلوده نبوده است؛ بنابراین، آسیب بیش از نیمی از پرستاران، توسط وسایل آلوده بوده است و این، اهمیت برنامه ریزی صحیح برای پیشگیری را می‌رساند، چون به نظر می‌رسد پیشگیری از این گونه آسیب‌ها می تواند هزینه‌های کمتری را برای بیمارستان‌ها در برداشته باشد. این نتایج با مطالعات دیگر تطابق دارد (پدرو ۲۰۰۷). در بخش ویژه، بیشترین روش منجر به آسیب با تزریق وریدی و کمترین آن در حین نمونه گیری و در بخش‌های عمومی، بیشترین روش منجر به آسیب با تزریق وریدی و کمترین آن، گرفتن خون شریانی و در کل افراد مورد مطالعه، بیشترین روش منجر به آسیب، تزریق وریدی و کمترین آنها، در حین نمونه گیری و تزریق عضلانی می باشد. رعایت نکات علمی و عملی در بالین باعث می شود که فرایند مورد نظر با صحت کامل انجام شود؛ بنابراین، در روش‌هایی مانند تزریق وریدی که بیشترین مورد در آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز می‌باشد، می توان گفت رعایت روش صحیح آن برای پرستار اهمیت دارد و مانع از آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز می شود. در این مطالعه، در بین کل افراد مورد مطالعه، ۵۵ درصد از آنها از دستکش استفاده می کردند و ۴۵ درصد از آنها از دستکش استفاده نمی کردند. با توجه به اینکه تقریباً نیمی از افراد مورد مطالعه از دستکش استفاده نمی کردند و با توجه به اهمیت آن در امر آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز به نظر می رسد موضوع استفاده از دستکش در بیمارستان ها می تواند مورد تأکید قرار گیرد و همچنین می توان در بخش های ویژه، تدارکات لازم برای استفاده از دستکش، مانند سهل الوصول بودن و تعداد کافی، فراهم شود. همچنین، نباید از برنامه های آموزشی برای بیان اهمیت استفاده از دستکش در پیشگیری از آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز غافل بود. بیان گزارش آسیب از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است و در پیشگیری از آسیب های جدی بعدی نقش مهمی دارد. در این مطالعه با توجه به نتایج، بیش از نیمی از افراد با سابقه کم، با وجود آسیب دیدگی، به بخش مربوطه گزارش نکرده بودند. بنابراین، به نظر می‌رسد آموزش اهمیت دادن به گزارش آسیب برای افراد کم تجربه لازم است. همچنین، در این مطالعه پیگیری نکردن آسیب توسط بخش، بعد از گزارش به چشم می خورد که می توان با هدف قرار دادن برنامه های آموزشی در بین مدیران و مسئولان این موضوع را به حداقل رساند؛ این نتایج با مطالعات دیگر همخوانی دارد (پدرو و همکاران ۲۰۰۷، سرینکن و همکاران ۲۰۰۹).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، آموزش مدیران و کادر پرستاری در مورد آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده به‌ویژه آموزش پرستاران کم‌تجربه و پرستاران در حین ورود و استخدام، در پیشگیری از آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این طرح با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران با شماره طرح ۱۰۷/ک انجام شد که بدین وسیله از تمامی عوامل تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین، نگارندگان، مراتب سپاسگزاری خود را از آقای عفیفه‌زاده کاشانی (کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای) به خاطر همکاری صمیمانه در این طرح اعلام می‌دارند.

منابع انگلیسی

Dereker et al .2006. Epidemiology of needlestick and sharps injuries among professional korean nurses. Journal of Professional Nursing. 22 (6): 359-366

Hauri A, Armstrong G and Hutin Y. 2004. The global burden of disease attributable to contaminated injections given in health care settings. International Journal of STD AIDS, 15:7–16.

Pedro L et al. 2007. Epidemiology of needlesticks and other sharps injuries and injection safety practices in the dominican republic. American Journal of Infection Control . 35 (8): 552-559

Serinken M et al. 2009. A survey of needlesticks and sharp instrument injuries in emergency health care in turkey. Journal of Emergency Nursing. 35(3):205-210

Uniform needlestick and sharp object injury report. 2006. The University of Virginia.

منابع فارسی

جنیدی جعفری نعمت اله و همکاران. ۱۳۸۷. بررسی میزان شیوع مواجهه با وسایل نوک تیز پزشکی در میان پرستاران یک بیمارستان دانشگاهی. مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، دوره۲، شماره۱۰، ۱۲۸-۱۱۹

رخشانی فاطمه، حیدری محمدتقی و براتی بنی سمیه. ۱۳۸۷. میزان شیوع و علل آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده و عملکرد کارکنان مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره۴، شماره۳، ۸۹ -۸۷

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

Sharp instruments injuries in intensive and general wards

***Reza Shahrabadi[1] BSc**
Mahnaz Seydshohadai[2] MSc
Fatemeh Hosseini[3] MSC

Abstract

Aim. The aim of this study was to determine sharp instruments injuries in intensive and general wards of Rasoule-Akram hospital in Tehran in 2010.

Background. Sharp instruments can cause transmission of blood-borne pathogens such as Human Immune Deficiency Virus (HIV), Hepatitis B (HBV) and Hepatitis C (HCV). Annually, there are 66000 HBV, 16000 HCV, and thousands of HIV cases as a results of contact with sharp instruments among health care personnel around the world. Nurses are almost involved in all sharp instrument injuries.

Method. This descriptive-analytical study was conducted on 76 nurses of medical-surgical wards and 44 nurses of intensive care units. Data were collected using Virginia University Questionnaire (Prevention Information Network) for assessing sharp instrument injuries. The data was analyzed by SPSS software.

Findings. The finding showed that most injuries occur in patient's room and the lowest in the treatment room. Also, 55.8% of all patients have done no action after injury, %35 of them are followed by wards and 9.2% of them are not followed by wards.

Conclusion. According to high frequency of sharp instrument injuries, it is necessary to provide health care personnel with educational programs. Appropriate education may have significant effect on decreasing injuries among health care personnel.

Keywords: Sharp instrument injuries, Hospital, Nurses

1 - Bachelor of Science in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) E-mail: shahrabadi.reza@yahoo.com
2 - Master of Science in Nursing, Department of Medical-Surgical nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 - Master of Science in Statistics, Department of Biostatistics, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]