



بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

پیشنهاد طرح پژوهشی
(Research Proposal)

عنوان طرح:

بررسی میزان شیوع، علل و عملکرد پرسنل مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در برابر آسیب های ناشی از وسایل
نوک تیز و برنده آلوده در سال ۹۳

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان^۱: خانم سهیلا صمد زاده - دکتر محمدرضا زارع

دانشکده / مرکز تحقیقاتی

واحد توسعه تحقیقات بالینی / EDC / هسته پژوهشی معاونت

تاریخ پیشنهاد:..... آبان ۹۳..... کد طرح (تکمیل توسط کارشناس معاونت):.....

^۱ فرد یا افرادی هستند که پیش نویس طرح را تهیه نموده و در اجرای تحقیق مشارکت دارند. بر این اساس و در این نوشتار عبارات مجریان یا مجریان اصلی و طرح دهندگان معادل یکدیگر هستند.



قسمت اول - توضیح نکات لازم و ضروری

توجه: پاسخ بسیاری از پرسشهای شما درباره مندرجات این فرم و اجرای طرح پژوهشی در مطالب زیر ارائه شده است، بنابراین خواهشمند است مطالب زیر را قبل از تکمیل به دقت مطالعه فرموده و در نظر داشته باشید.

- دستورالعمل اجرایی فرآیند تصویب طرحهای تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و اصلاحیه آن از وبگاه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه قابل دسترسی است (www.goums.ac.ir).
- کلیه طرحهایی که به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهشهای پزشکی می‌رسد، بر اساس قراردادی که بین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و مجری طرح منعقد می‌شود قابل اجرا خواهد بود. بنابراین دانشگاه هیچگونه مسئولیتی در برابر فعالیت‌های قبل از تصویب طرح و آنچه که خارج از محدوده قرارداد منعقد انجام پذیرفته ندارد.
- طرح‌دهندگان ملزم به رعایت کلیه ضوابط و قوانین مندرج در دستورالعمل اجرایی فرآیند تصویب طرحهای تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و اصلاحیه آن می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌گردد تا مجریان و طرح‌دهندگان محترم جهت آگاهی از مفاد آیین نامه مذکور به وبگاه فوق، معاونین پژوهشی دانشکده‌ها - مراکز تحقیقاتی و یا واحدهای مرتبط مراجعه نمایند.
- چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله‌ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهایی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف یا اختراع و یا تحصیل حقوقی شود، مجری طرف قرارداد موظف است مراتب را کتبا "به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه اطلاع دهد. تمامی حقوق مادی و معنوی که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان است.
- طرح‌دهندگان ملزم به ذکر حمایت مالی دانشگاه در اجرای طرح در کلیه انتشارات نتایج حاصل از طرح می‌باشند.
- کلیه تجهیزات و لوازم غیرمصرفی که از محل اعتبار طرح تهیه شده است، پس از اتمام اجرای طرح متعلق به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه بوده و هرگونه دخل و تصرفی در آنها منوط به کسب مجوزهای قانونی است.
- این فرم باید به زبان فارسی تایپ شده و فاقد هرگونه ابهامی باشد. کلیه قسمتهای فرم باید به نحو مناسب تکمیل شده و طرح‌دهنده باید به کلیه نکات و تذکرات متن فرم توجه کامل داشته باشند تا هیچ موردی بی‌جواب و بدون علامت و توضیح نباشد.
- هنگام ارائه این فرم تکمیل صفحه خلاصه مشخصات طرح الزامی است.
- هنگام ارائه این فرم جدول همکاران اصلی طرح (بند ۱۲) باید تکمیل شده و به امضا و تایید فرد مورد اشاره رسیده باشد.
- در صورتیکه ملاحظات اخلاقی برای اجرای طرح وجود دارد لازم است طرح‌دهنده توضیح کاملی در باره این نکات ارائه نموده و نمونه‌ای از رضایت نامه مورد استفاده برای طرح را ضمیمه نماید.
- در صورتیکه محدودیتهایی برای اجرای طرح تصور میشود لازم است طرح‌دهنده به این محدودیتها اشاره نموده و توضیح کاملی برای مقابله با این محدودیتها ارائه نماید.
- زمان شروع طرح، بعد از تصویب آن در شورای پژوهشی و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهشهای پزشکی و عقد قرارداد توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه می‌باشد (برای کارآزمایی‌های بالینی ثبت در IRCT قبل از عقد قرارداد الزامی است). بدیهی است آغاز طرح قبل از عقد قرارداد هیچگونه وجاهت قانونی ندارد.
- دریافت گزارشهای علمی و اجرایی پیشرفت طرح با توجه به جدول گانت طرح مصوب صورت می‌پذیرد. براین اساس لازم است طرح‌دهنده در جدول مذکور زمان ارائه گزارشهای پیشرفت طرح و محتوای پیش‌بینی شده گزارش خود را مشخص نماید.
- هزینه‌های کارمندی (پرسنلی) با توجه به حجم فعالیت (در نظر گرفتن ساعات کار برای افراد شاغل در طرح) و جدول زمان بندی اجرای طرح و پیوست شماره یک (که فعلا مد نظر دانشگاه قرار دارد) تکمیل میشود.
- هرگونه نقص یا اشتباهی در محاسبه هزینه‌های پیشنهاد طرح پژوهشی که در تصمیمات متخذه دخالت داشته باشد به عهده مجری است و دانشگاه تعهدی در خصوص تامین کسری موارد اشتباه شده ندارد.
- مسئولیت تهیه وسایل و تجهیزات ایمنی و یا اقدام برای بیمه مورد نیاز در طول اجرای طرح بر عهده مجری بوده و معاونت فاقد هرگونه مسئولیت و پاسخگویی به شخصیتهای حقیقی و حقوقی می‌باشد. در صورت نیاز به بیمه مسئولیت، حوادث و ... مبالغ موردنیاز در جدول "هزینه‌های دیگر" گنجانده شود.
- در صورتیکه تمام یا بخشی از طرح پیشنهادی بصورت همزمان بعنوان پایان نامه تحصیلی دانشگاه‌های غیردولتی و یا دانشگاه آزاد اسلامی باشد، مجری یا موسسه ذیربط موظف به تامین ۴۰ درصد از اعتبار مورد نیاز اجرای طرح می‌باشد. اجرای این طرح پس از عقد تفاهم‌نامه با موسسه ذیربط قابلیت اجرا دارد. مسئولیت اعلام این موضوع به عهده مجری/مجریان می‌باشد.
- نکات ارائه شده در بخشهای مختلف فرم پیشنهاد طرح پژوهشی راهنمای مناسبی برای تکمیل هرچه بهتر این فرم می‌باشد.



قسمت دوم - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح: بررسی میزان شیوع، علل و عملکرد پرسنل مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در برابر آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده **در سال ۹۳**

مجری / مجریان طرح: خانم سهیلا صمد زاده - دکتر محمد رضا زارع

دانشکده / مرکز تحقیقاتی / هسته پژوهشی معاونت / هسته پژوهشی شهرستان:

EDC / کمیته تحقیقات دانشجویی:

واحد حمایت از توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ۵ آذر

مکان اجرای پژوهش: مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان مدت اجرای طرح: ۶ ماه

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح (حداکثر ۲۵۰ کلمه):

نیدل استیک (Needle-Stick) به عنوان یک زخم نافذ ناشی از یک وسیله نوک تیز یا برنده، که احتمالاً به خون یا ترشحات بدن بیماران آلوده است، تعریف میشود. آسیب های ناشی از نیدل استیک که شامل: وسایل نوک تیز مانند سرسوزن، لانس، اسکالپ، شیشه شکسته، لوله نمونه و دیگر وسایل می باشد می تواند باعث انتقال عوامل بیماری زای 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 که در حالت کلی زیانهای جانی و اقتصادی زیادی را به شاغلان عرصه بهداشت و درمان وارد می سازد. میزان آسیب دیدگی با اجسام تیز و برنده بر اساس نوع و شرایط کار، تخصص، و بخش محل فعالیت، متفاوت است. بر اساس گزارش مرکز کنترل بیماری ها (CDC) و مطالعات انجام شده، خطر آسیب ناشی از وسایل آلوده به HIV در کارکنان بهداشتی ۰/۳٪، خطر برای هپاتیت B، ۴۵-۵٪ و خطر احتمالی هپاتیت C، بین ۱۰-۲/۷٪ می باشد. این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع و علل آسیب ناشی از نیدل استیک و اقدامات پس از آن در پرسنل مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر صورت خواهد گرفت.

خلاصه روش اجرای طرح (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

این مطالعه بصورت مقطعی - توصیفی تحلیلی می باشد. محیط پژوهش، مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر دانشگاه علوم پزشکی گلستان خواهد بود. جامعه پژوهش را پرسنل پرستاری، اتاق عمل (هوشبری)، جراحی (زنان - مردان)، آزمایشگاه، اورژانس تشکیل می دهند. روش نمونه گیری بصورت سرشماری می باشد که پس از تصویب طرح و کسب مجوز اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری، داده ها از طریق چک لیست جمع آوری خواهد شد. این چک لیست شامل دو قسمت بوده که در بخش اول اطلاعات دموگرافیک پرسنل (سن، جنسیت، سابقه کار، تحصیلات، نوع شغل و نوع بخش) مشخص می شود و در بخش دوم



سوالات مرتبط با (علل ، عملکرد ، موقعیت هنگام آسیب ، سابقه تماس ، نوع وسیله و وضعیت ایمنی هیپاتیت B) می باشد که جزئیات بصورت چک لیست در انتهای پروپوزال پیوست شده است و بین پرسنل بخش های مورد نظر توزیع خواهد شد .
توصیف داده ها با فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار بیان خواهد شد و تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون کای دو صورت خواهد گرفت . برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 16 استفاده خواهد شد و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته خواهد شد .

کلمات کلیدی (۳ تا ۵ کلمه): اجسام نوک تیز – کارکنان بیمارستان – وسایل آلوده – جراحی – گرگان

خلاصه هزینه ها:

هزینه پرسنلی	۷۲۸۰۰۰۰ ریال	هزینه مسافرت	۰ ریال
هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی	۰ ریال	هزینه های دیگر	۲۵۰۰۰۰۰ ریال
هزینه مواد و وسایل مصرفی	۰ ریال	هزینه مواد و وسایل غیر مصرفی	۰ ریال
		جمع کل	۹۷۸۰۰۰۰ ریال



قسمت سوم - اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی طرح

توجه: چنانچه طرح دهنده بیش از یک نفر باشد لازم است هر کدام از ایشان بطور جداگانه این قسمت (بند ۱ تا ۱۰) را تکمیل نمایند.

۱. نام و نام خانوادگی طرح دهنده: سهیلا صمدزاده
۲. رتبه علمی: کارشناس
۳. محل خدمت: معاونت تحقیقات فناوری-واحد حمایت از توسعه تحقیقات بالینی
۴. نشانی محل خدمت: بیمارستان ۵ آذر
۵. تلفن محل خدمت: ۳۲۳۲۶۲۷۰
تلفن همراه: ۰۹۱۱۱۷۷۳۷۸۰
۶. نشانی پست الکترونیک: samadzadeh_soheila@yahoo.com
۷. در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه است جدول زیر را تکمیل نماید.

عنوان سمت	نشانی محل کار	تاریخ شروع فعالیت در این سمت	تلفن محل کار
کارشناس مسئول واحد حمایت از توسعه تحقیقات بالینی	بیمارستان ۵ آذر	سال ۸۵	۳۲۳۲۶۲۷۰

۸. درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه یا محل تحصیل	کشور	سال دریافت
لیسانس	کامپیوتر			

۹. لیست پژوهش های در دست اجرا که مجری/مجریان طرح پیشنهادی در آن مشارکت دارد:

عنوان طرح	نام مجری	نوع مشارکت (مجری یا همکار)	زمان شروع	درصد پیشرفت کار	ملاحظات
خصوصیات بالینی و پاتولوژی و پیش آگهی بیماران مبتلا به سرطان معده و ارتباط آن با جهش ژن p53 مراجعه کنندگان به مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۹۰	دکتر آذرهوش	همکار	پاییز ۹۳	۴۰٪	
بررسی اپیدمیولوژی اوتیت میانی سرروز در کودکان کمتر از ۶ سال مراجعه کننده به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان طی سالهای ۹۳-۹۴	صمدزاده	مجری	زمستان ۹۳	۲۰٪	
بررسی سروتیپ های سالمونلا در محلول های تغذیه روده ای بیماران بخش ICU مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان	مهربان	همکار	زمستان ۹۳	۲۰٪	



۱۰. لیست مقالات چاپ شده توسط مجری/مجریان که مرتبط با موضوع طرح پژوهشی می باشد:

عنوان مقاله	نام نویسنده اول	سایر نویسندگان	مشخصات مجله (نام مجله، تاریخ چاپ و ...)
-------------	--------------------	-------------------	---

نام و نام خانوادگی طرح دهنده: دکتر محمدرضا زارع

رتبه علمی: پزشک عمومی

محل خدمت:

نشانی محل خدمت:

تلفن محل خدمت:

تلفن همراه:

نشانی پست الکترونیک:

۱۱. در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه است جدول زیر را تکمیل نماید.

عنوان سمت	نشانی محل کار	تاریخ شروع فعالیت در این سمت	تلفن محل کار
-----------	---------------	---------------------------------	--------------

۱۲. درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه یا محل تحصیل	کشور	سال دریافت
	پزشک عمومی دانشجوی mph	علوم پزشکی کرمانشاه	ایران	۸۱

۱۳. لیست پژوهش های در دست اجرا که مجری/مجریان طرح پیشنهادی در آن مشارکت دارد:

عنوان طرح	نام مجری	نوع مشارکت (مجری یا همکار)	زمان شروع	درصد پیشرفت کار	ملاحظات
شیوع آنمی در مدارس ابتدایی گرگان و ارتباط آن با عفونت های انگلی	دکتر محمدرضا زارع	مجری	۹۰	۹۲	

۱۴. لیست مقالات چاپ شده توسط مجری/مجریان که مرتبط با موضوع طرح پژوهشی می باشد:

عنوان مقاله	نام نویسنده اول	سایر نویسندگان	مشخصات مجله (نام مجله، تاریخ چاپ و ...)

۱۵. مشخصات مشاورین علمی و همکاران طرح که دارای حقوق نویسندگی (authorship) می باشند:



ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل و محل کار	درجه علمی	نوع همکاری (دقیق نوشته شود)	امضای همکار ^۱
۱	دکتر رامین آذرهوش	بیمارستان ۵ آذر	متخصص پاتولوژی	مشاور علمی	
۲	الهام رستاد	بیمارستان طالقانی	لیسانس علوم آزمایشگاهی	جمع آوری اطلاعات و پر کردن پرسشنامه از افرادی که نیدل استیک شده اند	
۳	محمد آریایی	معاونت تحقیقات و فناوری	کارشناس ارشد آمار	تجزیه و تحلیل آماری	

۱۶. مشخصات همکاران اجرایی طرح که دارای حقوق نویسندگی (authorship) نمی باشند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل و محل کار	درجه علمی	نوع همکاری (دقیق نوشته شود)
۱	مریم باقریان	بیمارستان ۵ آذر	پرستار	تنظیم و تکمیل پرسشنامه بیماران

^۱ فرمهای فاقد امضای مشاورین علمی و همکاران طرح قابل طرح و بررسی در شورای پژوهشی نمی باشند.



قسمت چهارم – اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی پیشنهادی

۱. عنوان طرح به فارسی:

بررسی میزان شیوع، علل و عملکرد پرسنل مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در برابر آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده

2. English Title of Proposal:

Pervallence and causes of the hospital personnel 5th Azar Hospital of injuries from sharp instruments contaminated

۳. نوع طرح (بر اساس کاربرد نتایج طرح):

بنیادی^۱ ☐ کاربردی^۲ ☒ بنیادی-کاربردی ☐ HSR^۳ ☐

۴. بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح در برگیرنده بخش های زیر:

آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده، یکی از مهم ترین خطرات بیولوژیک برای کارکنان بهداشتی - درمانی به شمار می آید، پیامد بیولوژیکی این آسیب ها، می تواند بی نهایت خطرناک و زمینه ساز انتقال بیماری هایی مثل ایدز، هپاتیت C, B گردد. تماس شغلی با خون به معنی فرو رفتن اجسام نوک تیز در بدن (needle stick) یا تماس مخاط های بدن با ترشحات خون (splash است) (۱). و در واقع بیانگر آسیب و شکستن سدهای دفاعی پوستی مخاطی بدن به وسیله وسایل برنده یا نوک تیز آلوده به ترشحات خونی یا سایر ترشحات بدن بیماران می باشد. خطرناک ترین تماس های شغلی با مواد بیولوژیک در بیمارستان ها و از طریق خون اتفاق می افتد (۲). و کارکنان بهداشتی درمانی در معرض بیشترین خطر می باشند (۳، ۴). اهمیت این تماس ها، انتقال بیماری های خطرناک و بعضا مهلک است به نحوی که عفونت های انتقالی از راه خون به عنوان یکی از مشکلات اساسی شغلی کارمندان و کارکنان دستگاه بهداشتی در ۵۰ سال اخیر مطرح شده است (۵). با این وجود تنها در ۲۰ سال اخیر اطلاعات وسیع و جهانی از خطر فاکتورهای اختصاصی انتقالی از خون مانند: هپاتیت B, C, HIV مطرح شده است (۶ و ۷). از میان حدود ۲۰ عامل بیماری زای شناخته شده انتقالی از راه تماس خونی، ویروس HIV و ویروس هپاتیت B، و هپاتیت C موارد تهدید کننده حیات می باشند و تماس شغلی با خون مهمترین راه آلودگی به این ویروس ها شناخته شده است (۸). خطر انتقال بیماری بعد از هر بار تماس خونی با جسم نوک تیز آلوده در HIV برابر ۱،۲۵۰ (۹) هپاتیت B ۱،۲۰ (۷) و هپاتیت C حدود ۳،۵۰۰ می باشد (۱۰). سالانه حدود ۳ میلیون نفر از کارکنان بهداشتی درمانی از طریق خراش های پوستی

^۱ طرح بنیادی طرحی است که دارای نتایج بالقوه بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلافاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده نباشد.

^۲ طرح کاربردی طرحی است که دارای نتایج بالفعل بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلافاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده باشد.

^۳ Health System Research تحقیقاتی را شامل می شود که در قالب طرحهای جامعه نگر ارائه میشوند.



با ویروس های انتقالی از راه خون تماس پیدا می کنند . نتیجه چنین تماس هایی بروز سالانه ۱۶۰۰۰ مورد هپاتیت C, ۶۶۰۰۰ مورد هپاتیت B و ۳۰۰۰-۵۰۰۰ مورد آلودگی با HIV تخمین زده می شود (۱۱). نتایج یک تحقیق در ترکیه نشان داده است % 64 از کارکنان بهداشتی درمانی حداقل یک بار در طول عمر حرفه ای خود در معرض خون و مایعات بدن قرار گرفته اند (۱۲) در تایوان در سال 1999 حدود 17000 پرستار در معرض آسیب اجسام نوک تیز قرار گرفته اند (۱۳). هزینه اقتصادی صدمات تماس با سوزن در آمریکا در سال 2002 بین 51 تا 3766 دلار برآورد شده است (۱۴). میزان سالانه بروز این صدمات در آمریکا بین 14 تا 839 مورد به ازای هر 1000 فرد شاغل در بخش های بهداشتی است (۱۴). در ایران سیستم جامع و منسجمی برای ثبت موارد تماس شغلی با خون و یا آسیب های ناشی از اشیای نوک تیز در محیط های درمانی وجود ندارد ، لذا از وضعیت بروز این تماس ها و آسیب ها اطلاع دقیقی در دسترس نیست و در بررسی محقق تنها در یک مطالعه که توسط نیک پور و همکاران در اصفهان روی حوادث بیمارستانی انجام شده، حادثه تماس پوست با خون و سایر مایعات بدن بیشترین فراوانی را نشان داد (۱۵) با توجه به فراوانی فزاینده آلودگی با برخی ویروس های انتقالی از طریق خون و با عنایت به اینکه تماس شغلی با خون یکی از راه های انتقال این آلودگی ها است و با در نظر گرفتن زیان های اقتصادی، اجتماعی، انسانی و پیامدهای بهداشتی ناشی از تماس های شغلی با خون ، انجام این مطالعه به منظور شناخت وضعیت تماس شغلی با خون و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی پنج آذر ضروری به نظر می رسد . لذا در یک مطالعه توصیفی میزان تماس شغلی با خون در کارکنان بهداشتی درمانی در سال 1393 بررسی می شود .

۵. نوآوری طرح:

باتوجه به اینکه پرسنل بخش های مختلف بیمارستان اغلب با وسایل نوک تیز و برنده سروکار دارند و با در نظر داشتن انتقال بیماری هایی از قبیل HIV, HBV, HCV ... , از طریق خون خواستار آن شدیم که در مورد میزان شیوع، علل و عملکرد پرسنل مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در برابر آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده بررسی به عمل آوریم .

۶. تعریف واژه ها:

اجسام نوک تیز : منظور وسیله ای که باعث فرو رفتن آن به بدن شود و باعث پارگی و یا خراش شود .

کارکنان بیمارستان : کلیه کارکنان درمانی (پزشکان , پرستاران , خدمات ,...) که در تماس با بیمار هستند .

وسایل آلوده : هر وسیله ای که به ترشحات بیمار آلوده باشد .

۷. دست آوردهای مورد انتظار از اجرای طرح پیشنهادی:

- در صورت ارائه این طرح می تواند به صورت مقاله در کنگره ها و مجلات علوم پزشکی به چاپ برسد .
- با توجه به بالا بودن آسیب ناشی از وسایل نوک تیز در بخش های ویژه و خطر انتقال آلودگی های ناشی از آن به نظر می رسد تدوین برنامه های آموزشی، فعال کردن کمیته های کنترل عفونت بیمارستان و برنامه ریزی برای استفاده از روش های پیشگیری کنندگی و گزارش و کنترل روزانه آن ضرورت داشته باشد.



۸. سابقه طرح و بررسی متون:

سارا شهبازی و همکاران در مطالعه ای فراوانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار در کارکنان اتاق عمل بیمارستان های بروجن و لردگان در سال 1390 سنجیدند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که بر روی کلیه پرسنل اتاق عمل بیمارستان های ولی عصر (عج) بروجن و سیدالشهدا (ع) لردگان به تعداد 77 نفر انجام گرفته است. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته، استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری میانگین و انحراف معیار و کای اسکور، در نرم افزار spss نسخه 15 صورت گرفت. پس از بررسی داده ها مشخص شد که ۴۲/۸۵ درصد پرسنل مرد و ۵۷/۱۵ درصد زن بودند. از نظر مواجهه و آسیب با وسایل نوک تیز، تفاوت معنی داری بین زن و مرد وجود نداشت. حدود ۴۵/۴۵ درصد پرسنل حداقل یک بار دچار آسیب با وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار شده بودند. شایع ترین وسیله آسیب رسان به ترتیب سرنگ، سوزن بخیه و بیستوری بود. همه ۱۰۰ درصد پرسنل با برگزاری دوره های آموزشی و یادآوری مراقبت از آلودگی خون موافق بودند. نتایج این مطالعه نشان دهنده این است که تقریباً نیمی از پرسنل اتاق عمل با نیدل استیک مواجه هستند. لذا با توجه به عوارض و احتمال ابتلا به بیماری های منتقله از راه خون و بالا بودن میزان صدمات در اتاق عمل، به نظر می رسد تدوین و برگزاری کلاس های آموزشی جهت پیشگیری از این مشکلات، ضرورت دارد. (۱۶)

دکتر سید حمید هاشمی و همکاران در یک مطالعه فراوانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در کارکنان مراکز آموزشی درمانی همدان را بررسی کردند. این مطالعه مقطعی بر روی 700 نفر از کارکنان در معرض خطر، بین سالهای 1388 لغایت 1389 انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای طراحی شد و در 5 بیمارستان آموزشی شهر همدان توزیع گردید. در این پرسشنامه افراد وقوع آسیب و مشخصات آن را در طی 12 ماه قبل از مطالعه ذکر کردند. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری و توسط روش های آماری توصیفی و آزمونهای χ^2 و t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان بروز آسیب سرسوزن و اشیاء نوک تیز ۲۴/۱ درصد بود. در مجموع ۸۳/۶ درصد از شرکت کنندگان یک دوره کامل واکسیناسیون در برابر هیپاتیت B را دریافت کرده بودند. بیشترین احتمال آسیب، در گروه سنی ۳۰-۳۴ سال (۳۳/۳ درصد) بود. و این احتمال در زنان بیشتر از مردان بود. (به ترتیب ۲۷/۳٪ و ۱۷/۳٪). ۴۸/۵ درصد از موارد در حین رگ گیری یا گرفتن نمونه خون از بیمار رخ داده بود. نتیجه گیری شد که آسیب سرسوزن و اشیاء نوک تیز در بین کارکنان درمانی بیمارستان ها شایع است. برنامه های مناسب آموزشی با هدف پیشگیری از حوادث سرسوزن و نحوه دفع زباله های پزشکی می تواند خطر ابتلا افراد در معرض خطر را کاهش دهد. (۱۷)

ابراهیم نصیری و همکاران در مطالعه ای میزان آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار در شاغلین بخش های ویژه بیمارستانهای آموزشی و غیرآموزشی استان مازندران در سال 83 را بررسی کردند. در یک مطالعه توصیفی 352 نفر از شاغلین بخشهای ویژه بیمارستانهای آموزشی 158 نفر و غیرآموزشی 194 نفر با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز طی سه سال گذشته در فرم مربوطه ثبت و جمع آوری شد. از آزمون آماری مربع کای جهت تجزیه و یافته های کیفی استفاده شد و P کمتر از 5% معنی دار تلقی شد. ۶۴٪ شاغلین مرد و 36٪ زن بودند.



45 % آنان در بیمارستانهای آموزشی و 55 % در بیمارستانهای غیرآموزشی شاغل بودند. تفاوت معنی داری بین زن و مرد از نظر میزان آسیب با وسایل نوک تیز وجود نداشت ولی در بین دو نوع بیمارستان این میزان تفاوت معنی دار بود $p < 0.014$. 76 % از شاغلین حداقل یک بار دچار آسیب با وسایل نوک تیز آغشته به خون بیمار شده بودند. سرسوزن شایعترین وسیله آسیب رسان بود. با توجه به بالا بودن میزان صدمات در تعداد زیادی از شاغلین بخ شه‌ای ویژه و خطر بالقوه انتقال آلودگیها به نظر میرسد تدوین برنامه های آموزشی فعال کردن کمیته های کنترل عفونت بیماریه‌ای و برنامه ریزی برای استفاده از روش پیشگیری کنندگی و گزارش و کنترل روزانه آن ضرورت دارد. (۱۸)

احمد قاسمی و همکاران در مطالعه ای میزان جراحت ناشی از نیدل استیک شدن و عوامل همراه آن در دو گروه پرسنل پرستاری و کارگران خدماتی بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل را بررسی کردند. این مطالعه مقطعی که در سال 1387 انجام شد. فراوانی نیدل استیک شدن در طی 5 سال گذشته و برخی عوامل همراه آن، از نظر خود آسیب دیدگان با طراحی دو پرسش نامه بررسی شد. محتوای پرسش نامه ها با بحث گروهی و رفع نکات مبهم تایید شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آماری توصیفی و برای مقایسه آماری از آزمون تی یا مجذور کای استفاده گردید. از 137 نفر از کارگران شرکت خدماتی 53 % (72) نفر در طی 5 سال گذشته نیدل استیک شده بودند. بیشترین میزان حادث در شیفت صبح و در آزمایشگاه، سی سی یو و بخش جراحی و اتاق عمل بود. انداختن اشتباهی سر سوزن و اشیاء نوک تیز در زباله های معمولی در بیش از 50 درصد موارد علت این اتفاق ذکر شده بود. از 431 نفر از پرسنل پرستاری 55 % دچار نیدل استیک شده بودند. 55 % از موارد آسیب در شیفت صبح اتفاق افتاده بود. شیفت کاری نقش معنی داری در نیدل استیک شدن داشت. بیشترین نسبت حادثه در بخش های سوختگی، اطفال، هماتولوژی، قلب، آی سی یو و اورژانس روی داده بود. عوامل مختل کننده تمرکز شامل: شلوغی شیفت کاری، حواس پرتی و خستگی بیش از حد در 51 % موارد عامل نیدل استیک شدن بوده اند. نتیجه گیری شد که بیش از نیمی از کارکنان بالقوه در معرض آلودگی قرار داشته اند. میزان تقریبی برآورد شده برای بروز نیدل استیک به ازاء نفر سال در پرستاران 0/46 نفر در سال و در کارگران خدماتی 0/29 نفر در سال بود. در هر دو گروه کارگران و پرستاران بیشترین موارد NS شدن در شیفت کاری صبح روی داده است. توجه ویژه برای پیشگیری، با انجام مداخلات کلیدی و پایش آنها می تواند در کاهش آسیبهای شغلی موثر باشد. (۱۹)

واحدی و همکاران ۱۳۸۳ تحقیقی با هدف تعیین میزان شیوع و علل آسیب ناشی از نیدل استیک و اقدامات پس از آن در پرسنل مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان صورت گرفت. این مطالعه توصیفی - تحلیلی، در مراکز درمانی در سطح بیمارستانهای دانشگاه از طریق پرسش نامه‌ای که حاوی اطلاعات لازم در این خصوص بود به روش سرشماری در اختیار شاغلین قرار گرفت و در نهایت تعداد ۸۴۷ نفر آن را تکمیل نمودند. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهشی ۷۳/۷ % زن و میانگین سنی و انحراف معیار (۳۶/۱±۷/۰۷) سال داشتند. از نظر تحصیلات اکثریت ۴۷/۹ % لیسانس و شغل ۷۴/۵ % پرستار، ۵/۵ % ماما، ۳/۳ % تکنسین بیهوشی، ۷/۷ % آزمایشگاهی و ۹ % رادیولوژی بودند. ۵۷/۵ % سابقه پاشیده شدن ترشحات یا خون بیمار به داخل دهان یا چشم خود داشتند. از نظر نوع وسیله، سرسوزن و سوزن آنژیوکت بترتیب با ۴۳/۵۷ % و ۳۵/۳ % بیشترین میزان آسیب را ایجاد کرده بودند. از دیدگاه پرسنل حجم زیاد کار و عجله از مهمترین عوامل زمینه ساز آسیب بودند. اختلاف معنی داری بین مشاغل و آسیب ناشی از نیدل استیک وجود داشت ($p < 0.05$). جلوگیری از آسیبهای ناشی از نیدل استیک باید در اولویت برنامه های مسئولین



قرار گیرد. تهیه وسایل ایمن و تجهیزات پزشکی مطمئن همراه با آموزش‌های لازم به کارکنان بهداشتی درمانی باید مد نظر قرار گرفته و در این راستا به مسائل صرفاً اقتصادی توجه نشود و علاوه بر آن باید با ایجاد مراکز ویژه پیگیری و درمان بعد از آسیب، به سرنوشت کارکنان اهمیت داد (۲۰).

نظمیه و همکاران ۱۳۸۴ تحقیقی با هدف بررسی تعیین فراوانی، ویژگی‌های آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده و اقدامات محافظتی و درمانی در تیم درمان و سایر کارکنان و طراحی فرم گزارش آسیب انجام شده است. پژوهش از نوع توصیفی بوده و کلیه کارکنان ۳ بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در آن شرکت داده شدند. نتایج نشان داد که ۳۸/۷ درصد کارکنان و تیم درمان سابقه آسیب در طی شش ماه گذشته را داشتند. بین سابقه آسیب و سن، گروه شغلی و بخش محل کار رابطه معنی دار وجود داشت، بخش اورژانس نیز به عنوان پرخطرترین بخش (۵۳/۶ درصد)، سرسوزن‌ها پرخطرترین وسیله (۷۹/۹ درصد) و تزریقات پرخطرترین کار (۴۷/۶ درصد) معرفی شدند، ۶۰ درصد کارکنان حین کار از دستکش لاتکس استفاده نمی کردند، ۷/۹ درصد کارکنان هرگز درپوش گذاری سرسوزن‌های مصرف شده را انجام نمی دادند، تنها ۴۴/۲ درصد افراد خونروی از محل زخم را تشدید کرده بودند و فقط ۲۳/۶ درصد افراد اقدام به گزارش آسیب کرده بودند و ۹۷ درصد گزارش‌ها به صورت شفاهی بوده است. با توجه به نتایج پژوهش که نشان دهنده ارتباط سابقه آسیب در کارکنان با نحوه به کارگیری وسایل و نحوه عملکرد آنان بود انجام برنامه آموزشی در زمینه تزریقات، سیستم صحیح گزارش دهی آسیب و احتیاطات عمومی (استفاده از دستکش لاتکس، عدم درپوش گذاری سرسوزن‌ها، استفاده از جعبه مخصوص دفع و...) و اقدامات فوری پس از آسیب به همه کارکنان توصیه می شود (۲۱).

افراسیابی فر و همکاران مطالعه ای با هدف تعیین سابقه آسیب نفوذی جلدی ناشی از وسایل پزشکی نوک نیز آلوده در کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان‌های یاسوج انجام گرفت. مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی گذشته نگر بوده که نمونه مورد مطالعه آن ۱۵۹ نفر از کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان‌های شهر یاسوج در سال ۱۳۸۰ می باشد. روش نمونه گیری به صورت ساده و براساس نمونه‌های در دسترس بوده است. داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۳۹/۳٪ کارکنان سابقه آسیب جلدی داشته اند که از این گروه، ۴۲/۱٪ بیش از دو بار آسیب دیده بودند. بیشترین سابقه آسیب مربوط به کادر پرستاری (۴۶/۲٪) و کادر اطاق عمل (۳۷/۵٪) بوده است. بیشترین آسیب در بخش اتفاقات (۲۴/۶٪) و عمدتاً ناشی از فرو رفتن سوزن (۴۵٪) بوده است. فراوانترین اقدام انجام گرفته پس از آسیب، ضدعفونی کردن محل با بتادین گزارش گردیده است. نتیجه گیری: با توجه به خطر بالای آسیب، آموزش‌های لازم به منظور حفظ سلامت کارکنان در پیشگیری از بروز آسیب و پیگیری‌های لازم پس از بروز حادثه ضروری است (۲۲).

آقادیوست و همکاران ۱۳۸۵ مطالعه ای با هدف تعیین میزان تماس شغلی با خون در کارکنان مراکز آموزشی - درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۸۴ انجام دادند. تحقیق به روش مقطعی بر روی ۶۷۸ نفر از کارکنان و دانشجویان مراکز آموزشی - درمانی شهید بهشتی، نقوی، متینی، اخوان اورژانس مرکزی و گلابچی که از طریق سرشماری انتخاب شدند، انجام شد. اطلاعات مربوط از طریق پرسشنامه‌ای حاوی ۲۲ سوال که شامل اطلاعات فردی، سابقه تماس شغلی با خون، انواع تماس، زمان و مکان رخ دادن آسیب، وسایل آسیب‌رسان و نوع خدمت منجر به آسیب می‌باشد، جمع‌آوری گردید. سپس این اطلاعات با استفاده از آماره توصیفی تجزیه و تحلیل شد. از مجموع ۶۷۸ نفر از کارکنان و دانشجویان که پرسشنامه را تکمیل نمودند ۲۴۷ نفر



مرد (۳۶/۴٪) و ۴۳۱ نفر زن (۶۳/۶٪) بودند. سن افراد مورد مطالعه $28/9 \pm 7/6$ سال و سابقه کار آنها $9/2 \pm 7/36$ سال بود. سابقه تماس شغلی با خون در طول مدت خدمت ۹۴٪ گزارش شد که در سه گروه پرستار اورژانس، تکنیسین اتاق عمل و کاردان و کارشناسان آزمایشگاه به میزان ۱۰۰٪ بود. دانشجویان کارورزی پزشکی ۹۱/۷٪ و پرستاری ۹۰/۸٪ تماس با خون را ذکر کردند. ۵۸/۲٪ از پرسش‌شوندگان در معرض آسیب اجسام نوک‌تیز و ۵۳/۵٪ در معرض پاشیدن ترشحات بدن بیشتر از یک بار بودند. از میان وسایل آسیب‌رسان بیشترین فراوانی مربوط به سرسوزن سرنگ‌های تزریقی با ۳۷/۵٪ بود که در ۳۱/۶٪ از موارد در هنگام انجام تزریقات رخ داده بود. ۹۷/۲٪ از موارد، دست‌ها دچار آسیب شده بودند. بیشترین آسیب (۶۱/۹٪) در نوبت کاری صبح اتفاق افتاده بود. فراوانی بالای تماس شغلی با خون زنگ خطر جدی برای پزشکان و کارکنان مراکز آموزشی - درمانی کاشان است. آموزش‌های کاربردی و راه‌اندازی دستگاه گزارش‌دهی و ثبت تماس‌های شغلی توصیه می‌شود (۲۳).

پور العجل و همکاران ۱۳۸۳ بررسی فراوانی مواجهه شغلی با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان درمانی مراکز آموزشی و درمانی شهر همدان در سال ۱۳۸۲ در این مطالعه که بصورت مقطعی (Cross-sectional) صورت گرفت، ۱۵ متغیر مختلف مورد مطالعه قرار گرفتند. و یافته‌های این مطالعه نشان داد که: از مجموع ۱۰۰۰ واحد نمونه مورد بررسی، ۲۴۰ مورد در طول یکماه گذشته دچار مواجهه شغلی شده بودند، متغیر سن در این مطالعه رابطه معنی داری با مواجهه شغلی کارکنان نداشت. فراوانی نسبی مواجهه شغلی در خانم‌ها ۲۸/۳٪ بود که اختلاف معنی داری نسبت به آقایان داشت. افرادی که در اتاق زایمان و اتاق عمل کار می‌کردند بدلیل سر و کار داشتن با اقدامات تهاجمی، بترتیب با داشتن ۵۰٪ و ۴۴/۴٪ مواجهه شغلی، بیشترین موارد مواجهه را به خود اختصاص داده بودند. متغیر سابقه کار در این مطالعه رابطه معنی داری با مواجهه شغلی کارکنان نداشت. بیش از نیمی از موارد (۵۴/۶٪) یک یا حداکثر دو بار مواجهه در طول یکماه گذشته را ذکر نموده بودند. از مجموع ۲۴۰ فرد مواجهه یافته، بیشترین شیوع مواجهه (۵۲/۱٪) مربوط به بخش‌های بستری بود. بیشترین مورد مواجهه در شیفت صبح رخ داده بود. ۴۹/۶٪ از کارکنان از هیچگونه وسیله محافظ استفاده نمی‌کردند. فرو رفتن سوزن یا اجسام تیز با تعداد ۱۲۳ مورد (۵۱/۳٪) به تنهایی بیش از نیمی از انواع موارد مواجهه شغلی را شامل می‌شد. مواجهه در حین انجام تزریق وریدی (۳۳/۳٪) و نظافت (۲۰/۴٪) شایعترین اقدامات درمانی منجر به تماس بودند. از بین افراد مواجهه یافته صرفاً ۲۵٪، مواجهه خود را به مسئول مربوطه گزارش کرده بودند. از مجموع ۲۴۰ فرد مواجهه یافته تنها ۱۳ نفر (۵/۴٪) اقدام به پیگیری و انجام آزمایشات تشخیصی جهت حصول اطمینان از سلامت خود نموده بودند و مابقی (۹۴/۶٪) افراد مواجهه یافته نسبت به این موضوع بی تفاوت بوده‌اند (۲۴).

هدف اصلی طرح:

تعیین میزان شیوع، علل و عملکرد پرسنل مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده در سال ۱۳۹۳



۹. اهداف اختصاصی (ویژه)^۱ طرح:

- ۱- تعیین شیوع آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده
- ۲- تعیین نوع ابزار یا وسیله پزشکی ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده
- ۳- تعیین عملکرد پرسنل پس از آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده
- ۴- تعیین فراوانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده بر حسب نوع وسیله
- ۵- تعیین فراوانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده بر حسب موقعیت هنگام آسیب

۱۰. اهداف فرعی^۲ طرح:

- ۱- تعیین مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه (سن ، جنسیت ، تحصیلات ، سابقه کار ، نوع شغل، نوع بخش)
- ۲- تعیین وضعیت ایمنی افراد آسیب دیده از نظر هپاتیت B

۱۱. اهداف کاربردی طرح^۳:

دانستن آمار کمک می کند به مسئولین امر جهت اقدامات لازم و ضروری ، و همچنین پایه ای می شود برای در نظر گرفتن آموزش های ضروری جهت کارکنان.

۱۲. سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف توصیفی طرح نگاشته شوند):

- ۱- شیوع آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده چقدر است ؟
- ۲- تعیین نوع ابزار یا وسیله پزشکی ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده چیست ؟
- ۳- عملکرد پرسنل پس از آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده چگونه بوده است ؟
- ۴- فراوانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده چقدر است ؟
- ۵- فراوانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده بر حسب موقعیت هنگام آسیب چقدر است ؟
- ۶- فراوانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده بر حسب مشخصات دموگرافیک چگونه است ؟
- ۷- وضعیت ایمنی هپاتیت B پرسنل مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان چگونه است ؟

۱۳. فرضیات^۴ پژوهش (باتوجه به اهداف تحلیلی طرح نگاشته شوند):

- ۱- بین سابقه کار و آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده ارتباط وجود دارد .

^۱ اهداف اختصاصی (ویژه) اجزای کوچکتر هدف اصلی طرح هستند که راه رسیدن به هدف کلی را گام به گام مشخص میکنند و محقق ملزم به پاسخگویی به آنها میباشد.

^۲ اهداف فرعی اهداف دیگری هستند که ممکن است حتی در راستای هدف کلی طرح نبوده و محقق بهتر است در ابتدای تحقیق آنها را تعیین نماید ولی ملزم به پاسخگویی آنها نیست.

^۳ هدف کاربردی هدفی است که نتایج طرح قدمی در راستای دستیابی به آن خواهد بود.

^۴ پیش داوری یا پیش بینی عالمانه ای که رابطه بین ۲ یا چند متغیر را بیان میکند و در مطالعات تحلیلی محقق به دنبال تایید یا رد آن است.



- ۲- بین جنسیت و آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده ارتباط وجود دارد .
۳- بین نوع شغل و آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده ارتباط وجود دارد .
۴- بین نوع بخش و آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده ارتباط وجود دارد .

۱۴. نوع مطالعه بر حسب اهداف، فرضیات یا سوالات پژوهشی:

الف- توصیفی ☐ ب- تحلیلی ☐ ج- توصیفی-تحلیلی ☒

۱۵. نوع مطالعه بر حسب رویکرد اجرایی را با علامت ✓ مشخص فرمایید.

محل علامت	نوع مطالعه	محل علامت	نوع مطالعه
☐	بررسی بیماران (Case series)	☐	مطالعات مروری نظام مند (Systematic Review & Meta analysis)
★	بررسی مقطعی (Cross sectional)	☐	راه اندازی یک روش یا سیستم علمی/اجرایی
☐	مطالعه مورد/شاهد (Case / control)	☐	بررسی تستها
☐	مطالعه هم گروهی (Cohort)	☐	بررسی روشها
☐	مطالعه مداخله ای (interventional) و یا کارآزمایی بالینی (clinical trial)	☐	مطالعه کیفی
☐	مطالعات علوم پایه (Experimental)	☐	مطالعه مدیریت سیستم بهداشتی
☐	مطالعه برای ساخت دارو یا وسایل	☐	طراحی نرم افزار

روش اجرا:

این مطالعه بصورت مقطعی - توصیفی تحلیلی می باشد . محیط پژوهش ، مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر دانشگاه علوم پزشکی گلستان خواهد بود . جامعه پژوهش را پرسنل پرستاری، اتاق عمل (هوشبری) ، جراحی (زنان - مردان)، آزمایشگاه ، اورژانس می باشد. روش نمونه گیری بصورت سرشماری می باشد و پرسنلی که حداقل سابقه یک سال سابقه کار را داشته باشند وارد مطالعه خواهند شد . که پس از تصویب طرح و کسب مجوز اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری داده ها از طریق چک لیست جمع آوری خواهد شد . این چک لیست شامل دو قسمت بوده که در بخش اول اطلاعات دموگرافیک پرسنل (سن ، جنسیت ، سابقه کار ، تحصیلات ، نوع شغل و نوع بخش) مشخص می شود و در بخش دوم سوالات مرتبط با (علل ، عملکرد ، موقعیت هنگام آسیب ، سابقه تماس ، نوع وسیله و وضعیت ایمنی هیپاتیت B) می باشد که جزئیات بصورت چک لیست در انتهای پروپوزال پیوست شده است و بین پرسنل بخش های مورد نظر توزیع خواهد شد . لازم به ذکر است شیوع نیدل استیک در بین پرستاران بخش های مورد نظر در طی یکسال گذشته مورد سنجش قرار خواهد گرفت .

روش نمونه گیری :بصورت سرشماری می باشد .

جمع آوری داده ها : با استفاده از چک لیست می باشد .

روش تجزیه و تحلیل داده ها :

توصیف داده ها با فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار بیان خواهد شد و تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون کای دو صورت



خواهد گرفت . برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 16 استفاده خواهد شد و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته خواهد شد .

۱۶. ملاحظات اخلاقی:

- ۱- تمام اطلاعات به طور محرمانه حفظ خواهد شد.
- ۲- مجوز های لازم از دانشگاه اخذ خواهد شد.
- ۳- افراد با رضایت شخص در این مطالعه شرکت خواهند کرد.
- ۴- نتایج حاصل از مطالعه جهت استفاده در اختیار سازمانهای ذینفع قرار داده خواهد شد.

۱۷. محدودیتهای اجرایی طرح و روش کاهش یا حل آنها: ندارد

۱۸. متغیرها :

ردیف	عنوان متغیر	نقش متغیر				نوع متغیر		مقیاس اندازه گیری			تعریف علمی - عملی	واحد و نحوه اندازه گیری
		وابسته	مستقل	زمینه ای	محدود کننده	کمی	کیفی	اسمی	رتبه ای	فاصله ای یا نسبی		
۱	سن		*			*				*	تعداد سالهای عمر	سال
۲	جنسیت		*				*	*			بر اساس فنوتیپ دسته بندی می شود	مرد - زن
۳	تحصیلات		*				*	*			مقطع علمی افراد	کاردان - کارشناس - کارشناس ارشد
۴	نوع شغل		*				*	*			نوع فعالیتی که فرد در بخش مورد نظر انجام می دهد	تکنسین اتاق عمل - پرستار - کارشناس آزمایشگاه و ...
۵	سابقه کار		*			*				*	مدت زمانی که فرد مشغول به کار بوده است	سال
۶	نوع بخش		*				*	*			بخش هایی که پرسنل درمانی در آنجا فعالیت دارند	اتاق عمل - آزمایشگاه هوشبری و پرستاران
۷	علل آسیب		*				*	*			دلیل بوجود آمدن آسیب	رگ گیری خون گیری تزریقات درپوش گذاری مجدد Recapping بخیه زدن و



۸	نوع وسیله	*						*		نوع وسیله ای که فرد با آن دچار آسیب شده است .	سرسوزن چاقوی جراحی تیغ بیستوری سوزن بخیه اسکالپ پوکه آمپول سوزن آنژیوکت
۹	موقعیت هنگام آسیب	*	*					*	*	در کدام بخش مشغول انجام چه کاری بوده است	جراحی خون گیری و تزریق شستشوی وسایل آلوده دفع سرسوزن بیهوشی و...
۱۰	سابقه تماس	*	*					*		فرد چند بار دچار نیدل استیک شده است	عدم سابقه یک بار دو بار ۳-۵ بار بیشتر از ۵ بار
۱۱	وضعیت ایمنی هپاتیت B	*	*					*		فرد قبلا از نظر هپاتیت B واکسینه شده است یا خیر	کامل ناقص غیر واکسینه
۱۲	نیدل استیک	*						*		فر رفتن هر جسم نوک تیز و آلوده در دست پرسنل	شده است / نشده است

۱۹. پیش بینی کل زمان لازم برای اجرای کامل طرح به ماه: ۶ماه



۲۰. جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح:

ردیف	فعالیت‌های اجرایی	زمان اجرا												درصد پیشرفت طرح
		زمان کل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	
۱	مدیریت و نظارت بر تهیه پروپوزال		*											
۲	طراحی و هماهنگی اجرا			*										
۳	تنظیم و تکمیل پرسشنامه بیماران				*									
۴	جمع آوری داده ها					*								
۵	ورود اطلاعات به رایانه						*							
۶	تجزیه و تحلیل آماری							*						
۷	تهیه و تنظیم گزارش نهایی								*					

توجه :

- ۱- زمان طراحی پیش نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمی شود.
- ۲- دریافت گزارشها با توجه به جدول گانت مصوب صورت میپذیرد. بنابر این لازم است مجری طرح زمان ارائه گزارشات طرح را در این جدول مشخص نماید.
- ۳- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه معاونت تحقیقات و فناوری و از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته میشود.
- ۴- لطفاً زمان های ارائه گزارش پیشرفت کار در زمان های پیشرفت ۷۵ درصد طرح به معاونت تحقیقات و فناوری را در جدول دقیقاً مشخص فرمایید.



قسمت پنجم: اطلاعات مربوط به هزینه‌های طرح

۱. هزینه کارمندی (پرسنلی) با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	کل ساعات کار برای طرح	رقم حق الزحمه در ساعت (ریال)	جمع کل (ریال)
۱	مدیریت و نظارت بر تهیه پروپوزال	سهیلا صمدزاده	کارشناس	۸۰	۱۰۰۰۰	۸۰۰۰۰۰
۲	مشاور علمی	دکتر رامین آذرهوش	متخصص	۴۰	۳۱۵۰۰	۱۲۶۰۰۰۰
۳	طراحی و هماهنگی اجرا و جمع آوری داده ها	الهام رستاد	کارشناس	۲۰۰	۱۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰
۴	تنظیم و تکمیل پرسشنامه بیماران	مریم باقریان	پرستار	۵۰	۱۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰
۵	ورود اطلاعات به رایانه	سهیلا صمدزاده	کارشناس	۶۰	۱۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰
۶	تجزیه و تحلیل آماری	محمد آریایی	مربی	۶۰	۲۲۰۰۰	۱۳۲۰۰۰۰
۷	تهیه و تنظیم گزارش نهایی	الهام رستاد	کارشناس	۸۰	۱۰۰۰۰	۸۰۰۰۰۰۰
جمع هزینه های پرسنلی (ریال)						۷۲۸۰۰۰۰

۲. هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی که توسط دانشگاه ویا دیگر موسسات صورت می گیرد:

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایش ها و خدمات تخصصی (ریال)				

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

۳. وسایل غیر مصرفی:

نام دستگاه یا وسایل	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه های وسایل غیر مصرفی:						

۴. مواد (اعم از آزمایشگاهی یا سایر مواد) مصرفی:

ردیف	نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	شماره کاتالوگ (کد کالا)	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد (ریال)	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه های مواد مصرفی (ریال)								



۵. هزینه مسافرت:

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
جمع هزینه های مسافرت (ریال)				ریال

۶. هزینه های دیگر:

هزینه های تکثیر اوراق	۲۰۰۰۰۰۰	ریال
هزینه بیمه (در صورت نیاز)		ریال
سایر موارد	۵۰۰۰۰۰	ریال
جمع هزینه های دیگر	۲۵۰۰۰۰۰	ریال

۷. جمع هزینه های طرح:

هزینه پرسنلی	۷۲۸۰۰۰۰ ریال	هزینه مسافرت	۰ ریال
هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی	۰ ریال	هزینه های دیگر	۲۵۰۰۰۰۰ ریال
هزینه مواد و وسایل مصرفی	۰ ریال	هزینه مواد و وسایل غیر مصرفی	۰ ریال
		جمع کل	۹۷۸۰۰۰۰ ریال



۸. جمع هزینه‌های طرح به تفکیک سالهای اجراء طرح: (این بخش در مورد طرح‌هایی که زمان اجرای آنها بیش از ۱۲ ماه است تکمیل شود).

جمع	جمع هزینه‌ها					نوع هزینه‌ها
	سال جاری	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم	
	جمع کل					

۹. مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن:ریال

۱۰. باقیمانده هزینه‌های طرح که تامین آن درخواست می‌شود:ریال



قسمت ششم: اطلاعات مربوط به سایر موارد

۱. فهرست منابع :References

1. Haiduven D. Ferrol S. Sharps injuries in the home health care setting: risks for home health care workers.
AAOHN J. 2004; 52: 102-108.
2. Masia MD. Castiglia P. Busonera B. Valca D. Maida I. Mura I. Survey on accidental exposure to biological materials in the Hospital-University Complex of Sassari during the period 1995-2000. *Ann Ig* 2004; 16: 365-373.
3. Hernandez Navarrete MJ. Campins Marti M. Martinez Sanchez EV. Ramos Perez F. Garcia de Codes Ilario A. Arribas Llorente JL. et al. Occupational exposures to blood and biological material in healthcare workers. EPINETAC Project 1996-2000. *Med Clin (Barc)* 2004; 122: 81-86.
4. Cooley C. Gabriel J. Reducing the risks of sharps injuries in health professionals. *Nurs Times.* 2004; 100: 28-29.
5. Grosheide P. Van Damme P. Prevention and control of hepatitis B in the community. Communicable Disease Series, World Health Organization: Copenhagen: 1996. p. 9-25.
6. Japper J. Hunt EH. Brand-Elnaggar J. Person RD. Rates of needlestick injury caused by various devices in a university hospital. *N Engl J Med* 1988; 319: 284-288.
7. De Laune S. Risk reduction through testing, screening and infection control precautions--with special emphasis on needlestick injuries. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1990; 11: 563-565.
8. Dement JM. Epling C. Ostbye T. Pompeii A. Hunt DL. Blood and body fluid exposure risks among health



care workers: results from the Duke Health and Safety Surveillance System. *Am J Ind Med* 2004; 46: 637-648.

9. Whitby M. Stead P. Najman JM. Needlestick injury: impact of a recapping device and an associated education program. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1991; 12: 220-225.

10. Charles PG, Angus PW, Sasadeusz JJ, Grayson ML. Management of healthcare workers after occupational exposure to hepatitis C virus. *Med J Aust*. 2003; 179: 153-157.

11. Kermode M. Jolley D. Langkham B. Thomas MS. Crofts N. 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: 34-41.

12. Azap A. Ergonul O. Memikoglu KO. Yesilkaya A. Altunsoy A. Bozkurt GY. et al. Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. *Am J Infect Control* 2005; 33: 48-52.

13. Yang YH. Wu MT. Ho CK. Chuang HY. Chen L. Yang CY. et al. Needlestick/sharps injuries among vocational school nursing students in southern Taiwan. *Am J Infect Control* 2004; 32: 431-435.

14. Lee JM. Botteman MF. Xanthakos N. Nicklasson L. Needlestick injuries in the United States. Epidemiologic, economic, and quality of life issues. *AAOHN J* 2005; 53: 117-133.

۱۵. نیکپور بهمن ، کبریایی علی ، کرباسیان رضا . بررسی بروز حوادث بیمارستانی و عوامل موثر بر آن . طبیب شرق، مجله علمی پژوهشی .دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان ۱۳۸۰ ؛ دوره ۳ ، شماره ۱: صفحات ۲۹ تا ۳۴

۱۶- سارا شهبازی و همکاران / فراوانی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار در کارکنان اتاق عمل بیمارستان های بروجن و لردگان در سال ۱۳۹۰ /مقاله پژوهشی ، فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان سال پنجم، شماره اول و دوم، پاییز و زمستان ۱۳۸۹



- ۱۷- دکتر سید حمید هاشمی و همکاران / فراوانی آسیبهای ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در کارکنان مراکز آموزشی درمانی همدان / مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان / دوره هجدهم ، شماره 4 ، زمستان 1390 ، شماره مسلسل 62
- ۱۸- ابراهیم نصیری و همکاران / بررسی میزان آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز آلوده به خون بیمار در شاغلین بخش های ویژه بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی استان مازندران در سال ۱۳۸۳ / اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران / دریافت مقاله : اردیبهشت هشتاد و چهار / پذیرش برای چاپ : مرداد هشتاد و چهار
- ۱۹- احمد قاسمی و همکاران / جراحی ناشی از نیدل استیک شدن و عوامل همراه آن در دو گروه پرسنل پرستاری و کارگران خدماتی بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل / فصلنامه بیماری های عفونی و گرمسیری وابسته به انجمن متخصصین بیماری های عفونی و گرمسیری / سال چهاردهم ، شماره 46 ، صفحات 27 تا 32 ، پاییز 1388
- ۲۰- واحدی ، محمد صالح ، بهزاد احسن ، مارلین اردلان ، سیروس شهنسوازی (۱۳۸۵) بررسی میزان شیوع ، علل و عملکرد پرسنل مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده در سال ۱۳۸۳ . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ، ۱۳۸۵ ؛ دوره ۱۱ ، تابستان ، شماره ۴۰ : صفحات ۴۳-۵۰
- ۲۱- نظیمه حسین ، اکرم نجف یارندی ، سارا جان محمدی ، فاطمه حسینی (۱۳۸۴) آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در تیم درمان کارکنان مراکز آموزشی درمانی فصلنامه پرستاری ایران ، ۱۳۸۴ ؛ دوره ۱۸ ، پاییز ، شماره ۴۳ : صفحات ۴۹-۵۹
- ۲۲- افراسیابی فر اردشیر ، محسن سالاری ، عبدالواحد ظریفی ، زینت محبی (۱۳۸۱) آسیب های نفوذی جلدی ناشی از وسایل پزشکی نوک تیز آلوده به خون یا ترشحات بدن بیماران و اقدامات انجام شده پس از آن در کارکنان درمانی بیمارستان های یاسوج ، ۱۳۸۰ ارمغان دانش ، فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ، ۱۳۸۱ ؛ دوره ۷ ، زمستان ، شماره ۲۸ : صفحات ۲۳-۱۷
- ۲۳- آقادوست داوود ، محمد حاجی جعفری ، بتول علایی طباطبایی ، محمدحسین زیلوچی ، عباس دلیریان (۱۳۸۵) بررسی میزان تماس شغلی با خون در کارکنان و دانشجویان مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در



سال ۱۳۸۴ فیض، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشان، ۱۳۸۵؛ دوره ۱۰، زمستان، شماره ۴: صفحات ۵۹-۶۴

۲۴- پورالعجل جلال، آذر حدادی، نازیلا اساسی، کاظم محمد بررسی فراوانی مواجهه شغلی با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان درمانی مراکز آموزشی و درمانی شهر همدان در سال ۱۳۸۲ مجله بیماری های عفونی و گرمسیری ایران، ۱۳۸۳؛ دوره ۹، شماره ۲۷: صفحات ۸۷-۷۹

۲. داوران پیشنهادی:

(مشخصات و آدرس مکاتبه با حداقل سه نفر داور مرتبط با موضوع طرح را ارائه فرمایید. در صورت پیش بینی تعارض منافع با مرکز یا فرد خاصی لطفا موارد را ذکر فرمایید.)

۳. تایید مندرجات پیشنهاد طرح پژوهشی (Declaration):

اینجانب مشاور علمی طرح^۱، صحت مطالب مندرج در پیشنهاد طرح پژوهشی را تایید می نمایم.
تاریخ و امضاء

اینجانب مشاور علمی متدولوژی و آمار طرح، صحت مطالب متدولوژیک و آماری مندرج در پیشنهاد طرح پژوهشی را تایید می نمایم.
تاریخ و امضاء

با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن بدینوسیله صحت مطالب مندرج در طرح پیشنهادی پژوهشی را تأیید می نمایم و اعلام می دارم که این تحقیق صرفاً به صورت:

^{۱۱} تنها در صورت هماهنگی با مدیر تحقیقات و فناوری دانشگاه نیازی به امضای مشاور علمی قابل حذف است.



♦ یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان است و بصورت همزمان در دانشگاه یا موسسه تحقیقاتی دیگری ارائه نشده و در حال بررسی نمی باشد.

♦ بصورت یک طرح تحقیقاتی مشترک با می باشد که:

○ در تاریخ در آن مرکز با اعتبار ریال به تصویب رسیده و مستندات مربوطه پیوست است.

○ در آن مرکز با درخواست اعتبار ریال در دست بررسی است.

نام و نام خانوادگی معاون تحقیقات و فناوری	نام و نام خانوادگی امضای مجری یا مجریان طرح
--	--



پیوست شماره چهار

تاریخ تصویب:

فرم ویژه طرح های تحقیقاتی
کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش دانشگاه

- عنوان طرح :
- مشخصات مجری و همکاران و نوع تخصص آنان: (صفحه مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)
- ارسالی از:
- تاریخ تصویب طرح در شورای پژوهشی:
- خلاصه روش انجام پژوهش، ملاحظات اخلاقی، جدول هزینه ها، تعداد حجم نمونه و نوع مطالعه (طرح): (صفحات مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)
- در طرحها با نمونه گیری انسانی کپی نمونه برگه فرم رضایت آگاهانه و در طرحهای پرسشنامه ای کپی پرسشنامه ضمیمه فرم گردد.

ردیف	سؤال	نظر مجری			نظر کارشناس پژوهشی طرح			نظر کارشناس کمیته اخلاق		
		بلی	خیر	موضوعیت ندارد	بلی	خیر	موضوعیت ندارد	بلی	خیر	موضوعیت ندارد
۱	آیا رضایت آگاهانه از شرکت کننده یا ولی قانونی آن گرفته می شود؟	*								
۲	آیا آزمودنی از حق خود برای "خروج بدون شرط در هر مرحله از مطالعه" بطور کامل آگاه می شود؟	*								
۳	آیا هیچ زبانی (جسمی، روحی، اجتماعی، قانونی و اقتصادی) در این طرح پژوهشی برای آزمودنی ها وجود دارد؟	*								
۴	آیا امکانات و روش هایی برای رویارویی با زیان های احتمالی در نظر گرفته شده است؟ توضیح دهید.		*							
۵	آیا در مرحله جمع آوری، انتقال و نگهداری اطلاعات یا نمونه ها به حفظ اسرار آزمودنی توجه می شود؟	*								
۶	در صورت استفاده از نمونه ها برای مطالعات بعدی، آیا در رضایت نامه به این موضوع اشاره شده است؟		*							
۷	آیا در این پژوهش منافع خاصی برای آزمودنی محتمل است؟	*								
۸	در صورتی که مطالعه بر روی گره خاصی از افراد (زندانیان، افراد معتاد، ...) انجام می شود، آیا دلیل منطقی و توجیه اخلاقی برای مطالعه روی این گروه وجود دارد؟	*								
۹	آیا نتایج مؤثر در روند سلامتی یا بیماری آزمودنی ها و راهنمایی های لازم برای اقدامات بعدی در اختیار آنها قرار خواهد گرفت؟	*								

کارشناس کمیته اخلاق

کارشناس پژوهشی طرح

امضاء مجری طرح

بسمه تعالی



" پرسشنامه "

"مشخصات دموگرافیک"

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

جنسیت : مرد ☐ زن ☐

سن :

سابقه کار :

تحصیلات : دانشجوی ☐ کاردان ☐ کارشناس ☐ کارشناس ارشد ☐ دکتری ☐

نوع شغل : پزشک ☐ رزیدنت ☐ اینترن ☐ پرستار ☐ دانشجوی پرستاری ☐ پرسنل آزمایشگاه ☐ پرسنل اتاق عمل ☐ پرسنل بیهوشی ☐

نوع بخش : آزمایشگاه ☐ اتاق عمل ☐ پرستاری ☐ هوشبری ☐ اوزانس ☐

۱. شستشو با آب ☐ ۲. شستشو با مواد ضد عفونی کننده ☐ ۳. شستن با آب و صابون ☐ ۴. فشار دادن محل آسیب ☐ ۵. ضد عفونی کردن با الکل ☐ ۶. ارسال نمونه به آزمایشگاه ☐ ۷. ضد عفونی کردن با بتادین ☐ ۸. نادیده گرفتن و ادامه کار ☐ ۹. تعویض دستکشها ☐ ۱۰. اطلاع به پرستار اسکراپ ☐ ۱۱. هیچ اقدامی انجام نشده ☐ ۱۲. بررسی آزمایشات بیمار ☐ ۱۳. انجام آزمایشات کنترلی برای خود ☐ ۱۴. مراجعه به پزشک متخصص عفونی ☐ ۱۵. سایر اقدامات ☐	نوع اقدام انجام شده پس از آسیب
۱. رگ گیری ☐ ۲. خون گیری ☐	علت آسیب



۳. تزیینات ☐ ۴. درپوش گذاری مجدد ☐ Recapping ۵. بخیه زدن ☐ ۶. انداختن اشتباهی سر سوزن و اشیاء نوک تیز در زباله های معمولی ☐ ۷. شلوغی بخش ☐ ۸. پر بودن Safety box و بیرون زدن نیدل و اشیاء نوک تیز ☐ ۹. عجله در کار جمع آوری ☐ ۱۰. حواس پرتی و اشتغال ذهنی ☐ ۱۱. جابجا کردن و تکان دادن Safety box ☐ ۱۲. تمیز کردن ست بن مارو ☐ ۱۳. عدم استفاده از دستکش هنگام حمل زباله های عفونی ☐ ۱۴. آموزش نامناسب ☐ ۱۵. عجله هنگام کار ☐ ۱۶. عدم وجود وسایل احتیاطی ☐ ۱۷. اشکال در کیفیت وسایل ☐ ۱۸. عدم رعایت احتیاط ☐ ۱۹. زیادی حجم کار ☐ ۲۰. آژیتاسیون بیمار ☐ ۲۱. عدم استفاده از (safety box) ☐ ۲۲. خواب آلودگی ☐ ۲۳. فراموش کرده ام ☐ ۲۴. سایر موارد ☐	
۱. سرسوزن ☐ ۲. سوزن آنژیوکت ☐ ۳. تیغ بیستوری ☐ ۴. سوزن بخیه ☐ ۵. اسکالپ ☐ ۶. پوکه آمپول ☐ ۷. چاقوی جراحی ☐ ۸. سایر موارد ☐	نوع وسیله ایجاد آسیب
۱. جراحی ☐	موقعیت هنگام آسیب



۲. خون گیری و تزریق ☐ ۳. شستشوی وسایل آلوده ☐ ۴. دفع سرسوزن ☐ ۵. بیهوشی ☐ ۶. سایر موارد ☐	
عدم سابقه ☐ یک بار ☐ دو بار ☐ ۳-۵ بار ☐ بیشتر از ۵ بار ☐	سابقه تماس
کامل ☐ ناقص ☐ غیر واکسینه ☐	وضعیت ایمنی هپاتیت B