مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۲۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۵: ۱۷۱-۱۶۵

● مقالات تحقیقی

بررسی مقایسه‌ای ارتباط میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی جهت پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B در ماماها و دانشجویان مامایی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، ۱۳۸۱

مژگان نظری [۱]*
مینو پاک گوهر [۲]
غلامرضا بابایی [۳]
مهرناز گرانمایه [۲]

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. دانشیار آمار حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس

چکیده

زمینه: هپاتیت B رایج‌ترین بیماری شغلی در پرسنل بهداشتی درمانی است. از آنجا که ماماها در ۲۵٪ موارد زایمان طبیعی، با ترشحات بدن و یا خون بیماران آلوده می‌شوند، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B، در ماماها و دانشجویان مامایی اطاق زایمان بیمارستان‌های تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۱ انجام شده است.

روش کار: تعداد نمونه‌ها در این پژوهش ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر ماما و ۶۰ نفر دانشجوی مامایی) بود. انتخاب بیمارستان‌ها به صورت خوشه‌ای و انتخاب افراد به صورت تصادفی ساده و در یک مرحله انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده و نمونه‌گیری طی ماه‌های تیرتا مهر سال ۱۳۸۱ انجام شد. برای توصیف یافته‌ها، آمار توصیفی و برای مقایسه نتایج، آزمون کای دو و تست دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی اکثریت واحدهای پژوهش اعم از ماما و دانشجوی مامایی در سطح متوسط بود. بین میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی ماماها و دانشجویان مامایی تفاوتی وجود نداشت (P_k=۰/۷۸۴) و (P_p =۰/۸۴۷).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی نسبت به هپاتیتB، در ماماها و دانشجویان مامایی در سطح مطلوبی نبود. لذا جهت ارتقاء میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در ماماها، برگزاری دوره‌های بازآموزی و برای ارتقاء دانش و به کارگیری اصول ایمنی در دانشجویان مامایی، ایجاد واحدی درسی جهت آموزش پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های شغلی و به کارگیری اصول ایمنی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: آگاهی، به کارگیری اصول ایمنی، هپاتیت B، پرسنل بهداشتی درمانی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۱/۲۵ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۹/۱۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۰/۲۰

* نشانی نویسنده مسئول: همدان، خیابان طالقانی، خیابان شرکت فرش، پلاک ۹، کدپستی: ۶۵۱۵۶-۸۳۸۱۵، تلفن: ۴۲۲۷۴۴۴ (۰۸۱۲)، فکس: ۴۲۴۴۵۵۵ (۰۸۱۲)، پست الکترونیک: mozhgannazari2003@yahoo.com

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

مقدمه

هپاتیت‌های ویروسی یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس انسان بوده و هر سال سبب مرگ حداقل یک میلیون نفر از مردم جهان می‌شوند [۱]. بیماری‌های هپاتیت مزمن ویروسی در حال حاضر یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی جهان را تشکیل می‌دهند. به طوری که ۵٪ افراد جهان به خصوص در نواحی آندمیک نظیر آسیا و آفریقا به آن مبتلا هستند [۲].

هپاتیت B بیش از ۲ میلیارد نفراز مردم جهان را مبتلا کرده و هم اکنون حدود ۳۵۰ میلیون نفر ناقل مزمن این بیماری در جهان زندگی می کنند. ۲۵ ٪ تا ۳۰٪ این افراد به علت بیماری‌های کبدی زودتر از معمول فوت می‌کنند [۳، ۴].

سالانه حدود ۵۰ میلیون نفر به تعداد افراد آلوده به هپاتیت B در دنیا اضافه می‌شود [۵]. در ایران درصد آلودگی ۳٪ است که با در نظر گرفتن جمعیت ۶۰ میلیونی، حدود ۱/۸ میلیون نفر به این ویروس آلوده هستند [۲]. عمده‌ترین راه انتقال هپاتیت B در ایران انتقال عمودی (از مادر آلوده به نوزاد) می‌باشد [۶]. هپاتیت B در آمریکا علت ۲۵٪ هپاتیت‌های مزمن است در حالی که در ایران ۷۰٪ تا ۸۰٪ هپاتیت‌های مزمن توسط هپاتیت B ایجاد می‌شوند. به همین دلیل هپاتیت B به تنهایی مهمترین عامل بیماری کبدی و اصلی‌ترین علت مرگ‌ومیر ناشی از هپاتیت در ایران است. متأسفانه اکثریت افراد مبتلا به هپاتیت B در سنین فعال عمر خود یعنی ۵۰-۳۰ سالگی به سر می‌برند [۲]. در واقع ویروس هپاتیت B شایع‌ترین علت هپاتیت حاد و مزمن در بالغین و شایع‌ترین علت سیروز کبدی و کارسینوم هپاتو سلولار در ایران محسوب می‌شود [۲]. هپاتیت B رایج‌ترین بیماری شغلی در پرسنل بهداشتی درمانی است [۷]. پرسنل گروه پزشکی و افرادی که با خون و مایعات بدن بیماران سر و کار دارند، در معرض خطر بوده و بیش از جمعیت عادی به بیماری مبتلا می‌شوند. به دنبال صدمات ناشی از سر سوزن و اشیاء تیز، خطر ابتلا به هپاتیت B ، ۳۳٪ می‌باشد. در حالی که به دنبال صدمه با سر سوزن، خطر ابتلا به ایدز ۰/۳٪ می‌باشد [۸].

از آنجا که هپاتیت B در کشورهای در حال توسعه آندمیک می‌باشد و متخصصین مامایی و ماماها در طول معاینه واژینال، زایمان، اعمال جراحی داخل حفره‌ای (کوراژ) و احیاء نوزاد، در معرض خون و ترشحات واژن و مایع آمنیوتیک بیماران قرار می‌گیرند، در واقع این تماس طریقه اصلی ابتلا پرسنل بهداشتی درمانی به هپاتیت B و C است. به طوری که در ۳۰-۱۵ درصد پرسنل بهداشتی درمانی که دائماً در تماس با خون هستند نشانه هپاتیت ویروسیB مثبت است. تماس با خون بیمار در ۲۵٪ موارد زایمان طبیعی اتفاق می‌افتد و بیشترین علت این تماس‌ها از یک طرف اقدامات اورژانس و بی‌توجهی و حرکات ناگهانی بیماران و از طرفی مراجعه دیر هنگام بیماران به بخش زایمان می‌باشد، که در بسیاری موارد مانع از پوشیدن و استفاده از وسایل محافظتی توسط ماماها و متخصصین زنان می‌گردد [۹]. روبرت‌سی و همکاران در سال ۲۰۰۰ نشان دادند که آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در بین پرستاران آموزش دیده و ماماها ناقص است [۸]. به همین منظور تحقیقی با هدف تعیین میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در ماماها و دانشجویان مامایی تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران درباره هپاتیت B انجام شد. هدف از انجام این تحقیق ۱- تعیین و مقایسه میزان آگاهی از بیماری هپاتیت B در گروه ماما و دانشجویان مامایی ۲- تعیین و مقایسه میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B در دو گروه مذکور ۳- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیتB در ماماها و دانشجویان مامایی تعدادی از بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران می‌باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بوده و کلیه ماماها و دانشجویان مامایی که در اطاق‌های زایمان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهیدبهشتی مشغول به کار یا کارآموزی بودند، به عنوان جامعه مورد پژوهش انتخاب شدند.

انتخاب بیمارستان‌ها با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای بود و سپس کلیه ماماها و دانشجویان مامایی در اطاق زایمان به شیوه

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

تصادفی ساده در تحقیق شرکت داده شدند. نمونه‌گیری به مدت ۳ماه از تیر ماه تا مهر ماه سال۱۳۸۱ ودر بیمارستان‌های شهدای تجریش و مهدیه (دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی)، میرزاکوچک‌خان و بهارلو (دانشگاه علوم پزشکی تهران) و شهیداکبرآبادی و فیروزگر (دانشگاه علوم پزشکی ایران) انجام شده است.

حجم نمونه براساس مطالعات انجام شده گذشته و با استفاده از فرمول $n = \frac{p(1-p)z^2}{d^2}$

با درنظر گرفتن دقت ۰۹/. و اطمینان ۹۵٪ ، ۱۲۰ نفر محاسبه شد.

واحدهای مورد پژوهش دارای مشخصات زیر بودند:

۱. ماماهایی که در اطاق زایمان مشغول به کار بوده و تحصیلات آنها در مقطع کارشناسی بود.

۲. دانشجویان مامایی مقطع کارشناسی که در اطاق زایمان مشغول به کارآموزی بارداری زایمان بوده و تمام دروس تخصصی تئوری را به پایان رسانده بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حاوی ۳۷ سؤال، شامل: چهار سؤال مشخصات فردی، ۱۶ سؤال آگاهی و ۱۷ سؤال به کارگیری اصول ایمنی بود. واحدهای مورد پژوهش هریک به تنهایی حداکثر طی مدت ۴۰ دقیقه به سؤالات پاسخ دادند.

به منظور تعیین میزان آگاهی بر اساس سؤالات آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی، میانگین و انحراف معیار هر یک به طور جداگانه محاسبه شد. میانگین و انحراف معیار آگاهی به ترتیب ۷و۱/۹۱ومیانگین و انحراف معیار به کار گیری اصول ایمنی نیز به ترتیب ۷/۱ و ۲/۰۴ بود و براساس مقدار میانگین ± انحراف معیار (SD ± X) سطوح آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در ۳ سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی گردید. طبقه متوسط براساس مقدار میانگین ± یک انحراف معیار تشکیل گردید. مقادیر کمتر از آن در طبقه ضعیف و مقادیر بالای آن در طبقه خوب قرار گرفتند. جهت تعیین اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه از اعتبار محتوا و روش آزمون مجدد (R=۹۱/۰۸) استفاده شد. برای توصیف یافته‌ها از آمار توصیفی و برای مقایسه نتایج، آزمون کای دو و تست دقیق فیشر استفاده شد (حداکثر میزان خطا ۵٪ بود).

محدودیت‌های پژوهش حاضر: این احتمال وجود داشت که واحدهای مورد پژوهش به بعضی ازسؤالات پرسشنامه به طور تصادفی پاسخ داده باشند و یا در پاسخ گویی به سؤالات به کارگیری اصول ایمنی، نگرش آنها تأثیرگذار باشد که در هر دو صورت در این تحقیق غیرقابل کنترل بود.

نتایج

در این مطالعه کلیه جامعه پژوهش، زن بودند. سن کارشناسان مامایی شاغل در اطاق زایمان به طور متوسط ۳۰/۲ سال و متوسط سابقه کار آنها ۱۴/۱ سال بود. متوسط سن دانشجویان کارشناسی مامایی نیز ۲۳ سال بود.

۶۱/۷ درصد واحدهای پژوهش درباره رعایت اصول ایمنی، آموزش دیده بودند و ۳۶/۷ درصد آنها آموزش ندیده بودند. ۱/۶ درصد واحدهای پژوهش به این سؤال پاسخ ندادند.

بیشترین منابع کسب اطلاعات واحدهای پژوهش: آموزش‌های تئوری دانشگاهی۳۵/۸٪، در ضمن آموزش‌های عملی در بیمارستان۲۰٪، مطالعات شخصی۱۹/۲٪، گفتگوی علمی با همکاران۱۱/۷٪، شرکت در سمینارها ۱۰٪ و صدا و سیما۳/۳٪ بوده است.

در پاسخ به سؤالات آگاهی، اکثریت واحدهای پژوهش (۷۵/۸٪) از عوارض هپاتیت ویروسی B آگاه بودند. اما تنها (۱۸/۳٪) واحدهای پژوهش نسبت به مدت زمان دوره کمون بیماری آگاهی داشتند.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد اکثریت ماماها (۶۸/۳٪) در هر سه دانشگاه علوم پزشکی (تهران۶۰٪، ایران ۷۰٪ و شهیدبهشتی ۷۵٪) از نظر میزان آگاهی در سطح متوسط قرار دارند. با استفاده از آزمون مجذور کای بین میزان آگاهی ماماها در سه دانشگاه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P =۰/۰۵۲).

همچنین میزان آگاهی اکثریت دانشجویان مامایی (۶۸/۳٪) در دانشگاه‌های علوم پزشکی (تهران۷۰٪، ایران۶۵٪، شهیدبهشتی ۷۰٪) در سطح متوسط قرار داشت. آزمون مجذور کای با P=۰/۹۰۷ بین میزان آگاهی دانشجویان سه دانشگاه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد.

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

مقایسه بین میزان آگاهی ماماها و دانشجویان مامایی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد (P =۰/۷۸۴). می‌توان نتیجه گرفت که سطح آگاهی بین دو گروه ماما و دانشجویان مامایی تفاوتی نداشت (جدول ۱).

در پاسخ به سؤالات به کارگیری اصول ایمنی ۶۰/۸٪ واحدهای پژوهش اعلام کردند که در صورت صدمه با سر سوزن و یا اشیاء تیز این صدمه را گزارش نمی‌کنند. این گروه بیشترین دلیل عدم گزارش را، (۵۴/۸٪) عدم انجام اقدام خاصی توسط مسئولین بیمارستان ذکر کردند. ۲۰/۵٪ علت خاصی را برای عدم گزارش ذکر نکردند، ۵/۵٪ متداول نبودن گزارش صدمه با سر سوزن، ۵/۵٪ عدم آگاهی از لزوم گزارش، ۴/۱٪ نبودن فرد خاصی در محل کار جهت گزارش دهی، ۴/۱٪ موجود نبودن امکانات و ایمونوگلوبولین در بیمارستان را دلیل عدم گزارش ذکر کردند. ۴/۱٪ پرسنل نیز اعلام کردند به دنبال صدمه با سر سوزن و اشیاء تیز، خودشان به دنبال چاره‌جویی و درمان هستند. در پاسخ به سؤالات چهار گزینه‌ای به کارگیری اصول ایمنی بیشترین میزان پاسخ صحیح (۸۱/۷٪) مربوط به پذیرش بیمار $HBsAg^+$ و رعایت ایزوله کردن وی بود و کمترین میزان پاسخ صحیح (۴۳/۳٪) مربوط به چگونگی شستشوی روپوش آغشته به خون بود.

از نظر به کارگیری اصول ایمنی نیز اکثریت ماماها (۷۰٪) در هر سه دانشگاه علوم پزشکی (تهران، ایران و شهیدبهشتی) در سطح متوسط قرار داشتند. استفاده از آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری را بین میزان به کارگیری اصول ایمنی در سه دانشگاه نشان نداد (P =۰/۳۱۰). اکثریت دانشجویان مامائی (۶۵٪) در هر سه دانشگاه علوم پزشکی (تهران، ایران و شهیدبهشتی) نیز از نظر به کارگیری اصول ایمنی در سطح متوسط قرار داشتند و آزمون مجذورکای تفاوت معنی‌داری را بین میزان به کارگیری اصول ایمنی در سه دانشگاه نشان نداد (P = ۰/۲۰۳).

مقایسه بین میزان به کارگیری اصول ایمنی در ماماها و دانشجویان مامائی نشان داد که میزان به کارگیری اصول ایمنی در هر دو گروه در سطح متوسط قرار داشته و از نظر آماری نیز با یکدیگر اختلاف معنی‌داری ندارند (P = ۰/۸۴۷) (جدول ۲) .

درباره ارتباط بین میزان آگاهی با به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B در ماماهای سه دانشگاه، آزمون مجذور کای (P = ۰/۴۴۳) ارتباط معنی‌داری نشان نداد. در دانشجویان مامائی نیز آزمون مجذور کای (P = ۰/۳۱۰) ارتباطی را بین دو عامل میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی نشان نداد. همچنین در کل واحدهای مورد پژوهش، آزمون مجذور کای (P = ۰/۲۷۱) بین میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B ارتباط معنی‌داری نشان نداد.

بحث

هپاتیت B یک مشکل جهانی بوده [۳] و در ضمن رایج‌ترین بیماری شغلی در پرسنل بهداشتی درمانی می‌باشد [۲] میزان بروز سالانه هپاتیت B که در کارکنان بیمارستان دیده می‌شود، ۰/۱٪ یا در حدود ۱۰ برابر افراد عادی است و سالانه ۱۲ هزارنفر به لحاظ شغلی در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌گیرند [۷]. به لحاظ در معرض خطر بودن ماماها و دانشجویان مامائی، پژوهشگر بر آن شد که به بررسی میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به بیماری هپاتیت B بپردازد. پژوهش حاضر نشان داد که میزان آگاهی در ماماها و دانشجویان مامایی در حد متوسط می‌باشد و اختلاف بین ماماها و دانشجویان مامائی از نظر آگاهی، معنی‌دار نیست.

کیم و همکاران در سال ۱۹۹۹از کره گزارش کردند که به دنبال تحقیق انجام شده روی پرسنل بخش اورژانس میزان آگاهی پرسنل درباره راههای پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B کافی نمی‌باشد [۱۰].

ال‌آیت و همکاران در سال ۲۰۰۰ گزارش کردند که به دنبال تحقیق انجام شده روی پرسنل پرستاری و دانشجویان پرستاری بیمارستان تئودور بیلهارز مصر، میزان آگاهی آنها در پیشگیری از بیماری‌های عفونی کمتر از ۸۰٪ می‌باشد [۱۱].

بهزادی نیز در سال ۱۳۸۰ می‌نویسد: میزان آگاهی پرسنل پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان درباره

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

جدول ۱- مقایسه میزان آگاهی دانشجویان مامایی و ماماها در سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، شهیدبهشتی

شغل	دانشجوی مامایی		ماما		جمع	
میزان آگاهی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۱۴	۲۳/۳	۱۲	۲۰	۲۶	۲۱/۷
متوسط	۴۱	۶۸/۳	۴۱	۶۸/۳	۸۲	۶۸/۳
خوب	۵۱	۸/۳	۷	۱۱/۷	۱۲	۱۰
کل	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰

هپاتیت B و C در ۵۰٪ واحدهای پژوهش متوسط و در ۵۰٪ دیگر کمتر از متوسط می‌باشد [۱۲].

در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۷۳ آقای شیری در بخش همودیالیز بیمارستان‌های شهر تهران انجام داده است میزان آگاهی پرسنل پرستاری را در زمینه پیشگیری از هپاتیتB، ۵۳/۸٪ گزارش کرده است [۱۳].

آدبامو و همکاران در سال ۱۹۹۸ نشان دادند که میانگین آگاهی در باره عفونت هپاتیت ویروسیB در متخصصان مامایی و ماماها به ترتیب ۲۴ و ۱۸ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P =۰/۰۰۰۰۱۶) [۹].

همچنین در سنجش میزان به کارگیری اصول ایمنی، پژوهش حاضر نشان داد که میزان به کارگیری اصول ایمنی در ماماها و دانشجویان مامائی در سطح متوسط می‌باشد و اختلاف میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B بین ماماها و دانشجویان مامائی معنی‌دار نبود. با توجه به این که انتظار می‌رفت ماماها به علت تجربه بیشتر نسبت به دانشجویان، اصول ایمنی را در سطح بالاتری رعایت کنند، دست نیافتن به این نتیجه شاید نشانگر این نکته باشد که عدم دسترسی به وسائل و تجهیزات کافی، یکی از دلایل عدم رعایت اصول ایمنی در حد کافی توسط ماماها است. از طرفی فراموش کردن اصول آموخته شده علمی در دوران تحصیل نیز می‌توانند یکی از دلایل عدم رعایت اصول ایمنی توسط ماماها باشد. که در این زمینه لزوم گذراندن دوره‌های بازآموزی مشخص می‌شود.

آدبامو و همکاران در سال ۱۹۹۸ از نیجریه گزارش کردند که در سنجش میزان به کارگیری اصول ایمنی بین ماماها و متخصصان مامائی، متخصصان بیش از ماماها اصول ایمنی را به کار می‌گرفتند. اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. در این پژوهش محققین دلیل عدم استفاده از روش‌های محافظتی را در بیشتر موارد کمبود و یا در دسترس نبودن وسیله اعلام کردند [۹].

ال آیت و همکاران نیز در سال ۲۰۰۰ از مصر گزارش کردند که میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های عفونی در پرستاران و دانشجویان پرستاری بیمارستان تئودور بیلهارز، کمتر از ۸۰٪ می‌باشد [۱۱].

کیانگ می‌کیم و همکاران در سال ۲۰۰۱ از کره گزارش کردند که در سنجش میزان به کارگیری اصول ایمنی بین دانشجویان پرستاری و پزشکی، دانشجویان پرستاری نسبت به دانشجویان پزشکی اصول ایمنی را در سطح بالاتری به کار می‌گرفتند و این اختلاف از نظرآماری معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۰۲). زیرا دانشجویان پرستاری آموزش‌های تئوری و بالینی بیشتری در این زمینه دیده بودند [۱۴].

بررسی ارتباط بین میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از هپاتیت ویروسی B نشان داد که بین این دو عامل ارتباطی وجود ندارد (P = ۰/۲۷۱).

براساس نتایج به دست آمده انتظار می‌رود افزایش میزان آگاهی باعث افزایش میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B شود. معنی‌دار نبودن این ارتباط از نظر آماری فرضیه عدم دسترسی پرسنل به وسایل و تجهیزات پیشگیری از آلودگی را تقویت می‌کند. البته اورژانسی بودن اکثر اقدامات نیز، از علل آلودگی پرسنل به خون و ترشحات بدن بیماران می‌باشد. از طرفی نگرش پرسنل به

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

جدول ۲- مقایسه میزان به کارگیری اصول ایمنی در دانشجویان مامایی و ماماهای سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، شهیدبهشتی

شغل	دانشجوی مامایی		ماما		جمع	
میزان به کارگیری اصول ایمنی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۱۵	۲۵	۱٤	۳۳/۳	۲۹	۲٤/۲
متوسط	۳۹	٦٥	۳۸	٦۳/٤	۷۷	٦٤/۲
خوب	٦	۱۰	٦	۱۳/۳	۱٤	۱۱/٦
کل	٦۰	۱۰۰	٦۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰

این بیماری نیز نقش مهمی در استفاده از وسایل موجود و تلاش جهت تهیه وسایل لازم جهت پیشگیری از ابتلاء به عفونت دارد.

کیانگ‌می‌کیم و همکاران در سال ۲۰۰۱ از کره گزارش کردند که بین میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی در دانشجویان پرستاری و پزشکی جهت پیشگیری از ابتلاء به هپاتیت B ارتباط مثبت وضعیفی وجود دارد (P=۰/۰۰۰۰ و r=۰/۳۱۷) [۱۴].

در مجموع میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از هپاتیت ویروسی B در حد متوسط بوده و نشان‌دهنده این واقعیت است که باید بیش از پیش به آموزش کمی و کیفی دانشجویان مامایی و ماماهای فارغ‌التحصیل پرداخت. به نظر می‌رسد ارتقاء آموزش نه تنها شامل مسائل کلاسیک بیماری‌های عفونی می‌شود، بلکه پرداختن به چگونگی برخورد با یک بیمار مبتلا به بیماری عفونی منتقل شونده از راه خون و چگونگی مقابله با ابتلا به بیماری، جزء مهمترین مسایل آموزشی می‌باشند. توجه به آموزش سالیانه پرسنل مشغول به کار و تکرار مجدد آموزش‌ها می‌تواند مانع از فراموشی مطالبی شود که پرسنل همواره در معرض خطر آن هستند. از طرفی فراهم کردن کلیه لوازم و تجهیزاتی که موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری عفونی می‌شوند نیز باید مورد توجه مسئولین قرار گیرد. تجهیزات حفاظتی در اکثر بیمارستان‌ها ناقص می‌باشد و یا پرسنل آموزش کافی جهت چگونگی استفاده از آنها را ندیده‌اند. حمایت کردن فرد صدمه دیده حین کار از مسائلی است که باید شدیداً مورد توجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد.

پژوهشگر بر اساس نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر پیشنهاد می‌کند که سیاست‌هایی جهت پیشگیری از ابتلا به عفونت هپاتیت B برای پرسنل شاغل و دانشجویانی که واحد کارآموزی خود را در بیمارستان‌ها می‌گذرانند، تدوین وسائل مورد لزوم جهت حفاظت، توسط مسئولین تهیه شود. به علاوه مرجع خاصی در هر بیمارستان جهت راهنمایی و حمایت از پرسنل صدمه دیده در نظر گرفته شود. علاوه بر واکسن، ایمونو گلوبولین نیز جهت پرسنل و دانشجویان صدمه دیده به طور رایگان در اختیار آنها قرار داده شده و همچنین پرسنل بعد از واکسیناسیون جهت تیتراژ آنتی‌بادی به مراجع لازم ارجاع داده شوند.

سپاسگزاری

شایسته است مراتب تشکر و تقدیر خود را از مسئولین محترم بیمارستان‌های شهدای تجریش، مهدیه، میرزا کوچک خان، بهارلو، شهید اکبر آبادی و فیروزگر به خاطر همکاری‌های صمیمانه ابراز نماییم.

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

مراجع

1. world Health Organization. Expanded program on immunization: Hepatitis B Vaccine. Geneva; 1996.
۲. ابراهیمی دریانی ناصر. موسوی مهدی. هپاتیت ویروسی و اتوایمیون. چاپ اول. تهران: نشر طبیب. ۱۳۷۸: ۷۰- ۱۳٤.
3. Refael Harpaz BJ, McMahan HS, Magolis CN, etal. Elminiation of new chronic Hepatitis B virus infections: Result of the Alaska Immunization programe. J Inf Dis 2000; 181: 413-415.
4. Zuckerman AJ. More than third of population has been infected with Hepatitis B virus. BMJ 1999; 318 (7192) :1213.
5. Kralj N, Hofmann F, Michaelis M, Berthold H. Current Hepatitis B epidemiology in Germany. Gesundheitswesn 1998;60(7):450-455.
٦. شریفی مود بتول. صالحی مسعود. علوی نائینی رویا و همکاران. تعیین فراوانی HBS. AG در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی زاهدان. طبیب شرق. ۱۳۸٤ ; دوره هفتم شماره ۲: ۱۱۹-۱۲٤.
۷. باروق نسرین. بیماری هپاتیت و پیشگیری از آن. مجله حیات. ۱۳۷۹؛ پاییز: ۵-۱۱.
8. Roberts C. Universal precaution: improving the Knowledge of trained nurses. British Journal of Nursing 2000; l 9(1): 43-47.
9. Adebamow C A,AA odukagbe A. Knowledge Attitude and practices related to Heptits B virus infection among Nigerian obstetricions and Midwives. J obstet and Gynecol 1998;181(6): 528-532.
10. Lynne E K, Bradley A, E, Rodneyl P, Donna B J, Sunitamutha V J. Compliance with universal precaution among emergency department personal implications for prevention programs. A J I C 1999; 27(5):453-455.
11. El Ayyat AA, Sayed H A, Abou Had A M. A kap study among staff and student nurses about infection control in Theodor Bilharz Hospital. Journal Egypt. soc. parasitol 2000;l30(2):511. 522.
۱۲. بهزادی علیرضا. بررسی میزان آگاهی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزش شهر همدان در مورد راههای انتقال هپاتیت B. همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۷۸: ٦٦-٦۸.
۱۳. شیری حسین. بررسی دانش نگرش و مهارت پرستاران شاغل بخش‌های همودیالیز در مورد پیشگیری از بیماری هپاتیت ویروسی B در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی واقع در تهران. تهران : دانشگاه علوم پز شکی شهید بهشتی، ۱۳۷۳: ۱-۱۰.
14. Kyung- Mi K, Min-A K, Yeo-Sook C, Nam-Cho K. Knowledge and perfomance of the universal precaution by nursing and medical student in Korrhea. A JIC 2001; l29(5): 295-299.

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]