

بررسی عملکرد و آگاهی کادر درمانی بیمارستانهای امام رضا (ع) و ولی عصر (عج) بیرجند در مورد آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سر سوزن در دست (سال 87 - 1386)

حنانه نخل احمدی¹ - طاهره خزاعی²

زمینه و هدف: آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن و آلودگی احتمالی عوامل عفونی منتقله از راه خون نظیر HIV، HBV و HCV از خطرات مهم شغلی تهدیدکننده سلامت کارکنان مراقبت‌های بهداشتی است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد و آگاهی کادر درمانی بیمارستانهای امام رضا (ع) و ولی عصر (عج) بیرجند در مورد آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سر سوزن در دست طراحی و اجرا گردید.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال 86 با حجم نمونه 59 نفر در بیمارستانهای امام رضا (ع) و ولی عصر (عج) بیرجند انجام شد. فرم‌های بازنگری عملکرد به صورت مشاهده مستقیم توسط مجریان طرح و پرسشنامه‌های آگاهی توسط خود افراد مورد مطالعه به منظور بررسی روش‌های پیشگیری از آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سوزن در دست و همچنین اقدامات لازم پس از فرورفتن سوزن تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های کای دو و تی و آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از کل افراد مورد بررسی، 23/7% مرد، 76/3% زن، 13/6% دیپلم، 22% کاردان، 49/2% لیسانس، 15/3% فوق لیسانس و بالاتر بودند. میانگین سنی 33/4 سال و میانگین سابقه کار 9/6 سال برآورد شد. در مجموع آگاهی بیشتر افراد مورد مطالعه متوسط بود (66/1%) در صورتی که عملکرد بیشتر آنان با توجه به معیارهای مورد بررسی ضعیف برآورد شد. 36 نفر (61%) از کل افراد مورد بررسی، حداقل یک بار دچار آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن آلوده شده بودند که از این تعداد 80% هیچ‌گونه اقدام پیشگیری‌کننده‌ای انجام نداده بودند؛ در حالی که بیشتر آنها از اقدامات لازم پس از آسیب ناشی از سر سوزن آگاهی داشتند و معتقد بودند که احتیاطات همه جانبه را در برابر کلیه بیماران انجام می‌دهند. بین عملکرد افراد مورد بررسی با جنس، تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان بالای آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن، آموزش مستمر و راه‌اندازی سیستم مراقبت و تغییر عادت‌های غلط در کادر درمانی می‌تواند در کاهش آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سر سوزن و کاهش احتمال کسب عوامل عفونی، مفید و کارساز باشد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، عملکرد، آسیب‌های ناشی از فرورفتن سر سوزن، کادر درمانی

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره 4؛ شماره 1-4؛ سال 1386)

¹ کاردان علوم آزمایشگاهی؛ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

² نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند - خیابان غفاری - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: 0561-4443041 پست الکترونیکی: khazaei_tahere@yahoo.com

مقدمه

آسیب ناشی از جراحت سوزن^[1] (NSI) به وارد شدن یک وسیله نوک تیز (سوزن توخالی یا یک وسیله تیز مانند چاقوی جراحی دولبه، چاقوی جراحی، فشارسنج شکسته...) به بدن یک کارمند بهداشتی هنگام تماس با خون و یا سایر مایعات بدن گفته می‌شود (1).

تعداد دقیق موارد NSI در سرتاسر دنیا چندان مشخص نمی‌باشد؛ زیرا تعداد زیادی از کارکنان بهداشتی به دلایلی همچون از دست دادن شغل، عدم اعتقاد به پروفیلاکسی و یا لطمه خوردن به شخصیت کاری بسیاری از موارد آسیب را گزارش نکرده‌اند (2).

تزریقات یکی از روش‌های شایع در تجویز فراورده‌های دارویی می‌باشد که در صورت عدم رعایت موازین توصیه شده خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه کنندگان، مصرف‌کنندگان خدمت و نیز جامعه اعمال می‌نماید (3). سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند در سال 12 میلیارد تزریق انجام می‌شود که 50% آنها غیر ایمن هستند؛ هر سال تزریقات غیر ایمن موجب حدود 16-8 میلیون ابتلا به هپاتیت B، 2-5 میلیون ابتلا به هپاتیت C و 80-160 هزار مورد HIV می‌گردد (4).

طبق مطالعات انجام شده خطر انتقال HBV پس از آسیب با سوزن یا وسیله تیز آلوده تقریباً 6-30% است که البته میزان انتقال هپاتیت B بشدت تماس و وضعیت HbeAg در فرد منشأ بستگی دارد؛ همچنین خطر ابتلا به HCV پس از آسیب با سوزن یا وسیله تیز آلوده 1/8% و خطر ابتلا به HIV 0/3% تخمین شده است (5).

ارتقای سطح آگاهی و مهارت شاغلین حرف پزشکی به منظور پیشگیری از بروز جراحات ناشی از سرسوزن و یا سایر وسایل تیز و برنده امری ضروری است؛ همچنین باید از تجویز دارو به روش تزریقی تا زمانی که دارو به دیگر اشکال از جمله خوراکی موجود می‌باشد، حتی‌الامکان اجتناب گردد که به این منظور ارتقای سطح آگاهی تمام کارکنان بهداشتی، درمانی در این مورد و اصلاح نگرش جامعه در خصوص تقاضای بی مورد داروی تزریقی و عوارض احتمالی تزریقات لازم و ضروری است (3).

* Needle Stick Injury

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال 87-1386، 59 نفر از کارکنان درمانی شاغل در بیمارستانهای امام رضا (ع) و ولی عصر (عج) به روش نمونه‌گیری احتمالی از نوع طبقه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه خود ساخته شامل 7 سؤال مربوط به مشخصات فردی 12 سؤال آگاهی بود، سؤالات آگاهی در پرسشنامه از 0-2 نمره‌گذاری گردید که در مجموع 24 نمره در نظر گرفته شد؛ بنابراین افراد با نمره 0-8 دارای آگاهی ضعیف، 9-16 آگاهی متوسط و 17-24 دارای آگاهی بالا طبقه‌بندی شدند.

همچنین به منظور بررسی عملکرد افراد، فرم بازنگری در مورد احتیاطات استاندارد مربوط به NSI تهیه و تنظیم شد که شامل 4 سؤال عملکردی بود که هر کدام از 0-2 نمره‌گذاری گردید (0-2 ضعیف، 3-5 متوسط و 6-8 خوب)، پس از کسب مجوزهای لازم و رعایت ملاحظات اخلاقی به روش مشاهده مستقیم توسط پژوهشگر تکمیل گردید.

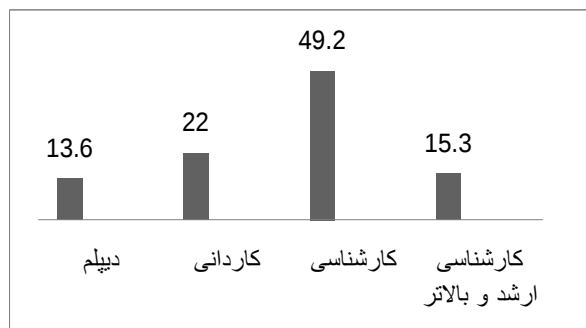
روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا سنجیده و پایایی آن با روش آزمون مجدد با $R=0/83$ کنترل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های کای دو و تی و آنالیز واریانس یک طرفه در سطح معنی داری $P<0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از 59 نفر مورد بررسی، 14 نفر مرد (23/7%) و 45 نفر زن (76/3%) بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $33/4 \pm 9/32$ سال و میانگین سابقه کار آنها $9/6 \pm 8/18$ سال برآورد گردید. بیشترین افراد مورد مطالعه را پرستاران با 35/6% تشکیل می‌دادند؛ همچنین تحصیلات افراد طبق نمودار 1 به تفکیک مشخص شد.

بیشتر افراد مورد بررسی دارای آگاهی متوسط (62/7%) و

مایعات بدن بیمار احساس خطر کرده‌اند ولی در رابطه با نحوه پیشگیری از تماس عملکرد مناسبی نداشتند. در این مطالعه از کل افراد مورد پژوهش 61% دچار آسیب ناشی از فرو رفتن سر سوزن آلوده در دست شده بودند که از این تعداد 88/8% هیچ اقدام استاندارد بعد از آن انجام نداده بودند.



نمودار 1- فراوانی نسبی افراد مورد مطالعه به تفکیک سطح تحصیلات

جدول 1- توزیع فراوانی میزان آگاهی و عملکرد نمونه مورد مطالعه

متغیر	ضعیف		متوسط		خوب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی	5	8/5	37	62/7	17	28/8
عملکرد	28	47/5	14	23/7	17	28/8

جدول 2- مقایسه میانگین نمرات عملکرد و جنس افراد مورد مطالعه

متغیر	جنس	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون آماری
عملکرد	مرد	14	2/14	1/65	t:3/28
	زن	45	4	1/91	df:57 P=0/002

P<0/05 معنی دار است.

جدول 3- مقایسه میانگین نمرات عملکرد و تحصیلات

افراد مورد مطالعه

متغیر	سطح تحصیلات	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون آماری
عملکرد	دیپلم	8	3/62	1/68	F=3/59 df=3 P=0/01
	کاردان	13	3/46	1/94	
	کارشناس	29	4/13	2/06	
	کارشناس ارشد و بالاتر	9	1/77	1/20	

P<0/05 معنی دار است.

عملکرد ضعیف (47/5%) در رابطه با موضوع مورد پژوهش بودند (جدول 1).

بین عملکرد و جنس، عملکرد و تحصیلات افراد مورد پژوهش اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد (جدول 2 و 3) اما بین عملکرد با سن و سابقه افراد مورد بررسی هیچ رابطه آماری دیده نشد؛ همچنین بین آگاهی و خصوصیات فردی مورد بررسی رابطه معنی داری وجود نداشت.

از کل افراد مورد پژوهش 61% دچار آسیب ناشی از فرو رفتن سوزن آلوده در دست شده بودند که از این تعداد 88/8% هیچ اقدام استاندارد پس از NSI انجام نداده بودند. بیشترین صدمه به ترتیب در پرستاران و تکنسین‌های اتاق عمل دیده شد. 72/9% از افراد مورد بررسی سوزن‌های آلوده را سرپوش‌گذاری مجدد می‌کردند و 78% از آنها اجسام نوک تیز و برنده را درون ظروف مقاوم دفع می‌کردند. 88% از افراد مورد بررسی معتقد بودند که احتیاطات همه جانبه را در برابر کلیه بیماران رعایت می‌کنند و 88/1% در مورد اقدامات لازم پس از NSI پاسخ صحیح داده بودند.

بحث

در مطالعه حاضر 28/8% افراد مورد مطالعه از آگاهی خوب و 62/7% آگاهی متوسط در ارتباط با آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سر سوزن داشتند.

در مطالعه مقارنی با عنوان بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در مورد بیماری ایدز، میزان آگاهی 18/7% از دانشجویان خوب و 60/3% ضعیف بود (6) که به نظر می‌رسد عدم توجیه دانشجویان از آسیب‌های ناشی از فرو رفتن سرسوزن و تجربه ناکافی آنها دلیل آگاهی ضعیفشان می‌باشد. عملکرد افراد مورد مطالعه 47/5% در حد ضعیف بود و تنها 28/8% عملکرد خوبی در ارتباط با NSI داشتند.

در مطالعه میرزایی با عنوان خطر تماس با سوزن‌های آلوده و ارتباط با پوشاندن سوزن‌ها، 87/7% افراد بعد از اتمام کار درپوش سوزن‌ها را می‌گذاشتند که نشان‌دهنده عملکرد ضعیف آنها می‌باشد (7).

به نظر می‌رسد افراد مورد بررسی در مطالعه حاضر به توجه به آگاهی متوسط در مورد خطرات NSI از تماس با خون و

زیاد کاری، عدم درک خطر، شفاف نبودن فرایند پیگیری و عدم آشنایی با این فرایند می‌باشد.

72/9% از افراد مورد بررسی در این پژوهش سرپوش‌گذاری مجدد سوزن‌ها را انجام می‌دادند. در مطالعات مختلف دیگری نیز بیشتر افراد سوزن‌ها را درپوش‌گذاری مجدد می‌کردند که بیشترین رفتار منجر به آسیب در این پژوهش‌ها عنوان شده است (۸، ۱۰، ۱۲، ۱۹، ۲۰، ۲۱).

بیشترین آسیب‌ها در این پژوهش به ترتیب در پرستاران و تکنسین‌های اتاق عمل دیده شد. در مطالعه آقادوست (9) سه گروه پرستار، تکنسین اتاق عمل و کاردان و کارشناس آزمایشگاه 100% تماس شغلی با خون را داشتند. در مطالعه Sindoni (22) و رحیم‌نژاد (8) نیز شایعترین گروه در معرض خطر پرستاران بودند.

78% از افراد مورد بررسی در این پژوهش، سوزن‌ها و اجسام برنده درون ظروف مقاوم دفع می‌کردند. در مطالعه Talaat (21) نیز 64% افراد مورد بررسی سوزن‌های نالیم را در ظروف مقاوم دفع می‌کردند؛ همچنین 88% از افراد مورد بررسی معتقد بودند که احتیاطات همه‌جانبه را در برابر کلیه بیماران رعایت می‌کنند که با نتایج حاصل از تحقیقات Maqbool (15) و Gurubacharya (14) همخوانی داشت. 88/1% از افراد مورد مطالعه در مورد اقدامات لازم پس از NSI پاسخ صحیح داده بودند؛ در حالی که در مطالعه مقارئی (6)، 65% واحدهای مورد بررسی در مورد اقدام صحیح پس از ورود سوزن آلوده به دست پاسخ اشتباه داده بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع آسیب‌های مذکور در کادر درمانی و عدم اقدامات اساسی و استاندارد پس از آسیب، باید اهمیت موضوع و خطرات آن را با آموزش‌های صحیح برای کارکنان درمانی روشن کرده و همچنین با مدیریت و نظارت صحیح از آنها پشتیبانی به عمل آید.

در مطالعات مشابه دیگر هم به همین ترتیب نتایج مشاهده شد:

در مطالعه رحیم‌نژاد و همکاران، بر روی کارکنان بهداشتی در ارومیه، 52/5% از افراد دچار آسیب ناشی از فرو رفتن سرسوزن آلوده در یک سال اخیر شده بودند (8).

در مطالعه پورالعجل و همکاران، بر روی کارکنان درمانی در همدان، فرورفتن سوزن یا اجسام تیز بیشترین مواجهه شغلی را شامل می‌شد که 94/6% افراد نسبت به این موضوع بی‌تفاوت بودند (9).

در مطالعه آقادوست و همکاران، بر روی کارکنان و دانشجویان مراکز آموزشی، درمانی کاشان 74/3% از افراد دچار آسیب شده بودند که بیشتر این آسیب‌ها را گزارش نکرده بودند (10). در پژوهش براتی احمد و همکاران، بر روی کارکنان بهداشتی در هشتروند، فرو رفتن سوزن به دست و آسیب ناشی از اجسام برنده، شایع‌ترین آسیب شغلی بود که بیشتر افراد اقدام پیگیری‌کننده خاصی انجام نداده بودند (11).

در مطالعه نظمیه و همکاران، 38/7% از افراد مورد بررسی سابقه آسیب با سوزن آلوده را داشتند که فقط 23/6% از افراد اقدام به گزارش آسیب کرده بودند (12).

در مطالعه صفار بر روی کارکنان بهداشتی، درمانی در ساری 67/4% از افراد سابقه فرورفتن سرسوزن آلوده به دستشان را داشتند (13). در برخی مطالعات دیگر نیز بیشتر افراد مورد پژوهش دچار NSI شده بودند که در اکثر موارد اقدام به گزارش آسیب و اقدامات پیگیری‌کننده لازم نشده بود (14-16).

در مطالعه نظری و همکاران، 60/8% از واحدهای پژوهش اعلام کردند که در صورت NSI این صدمه را گزارش نمی‌کنند (17). در مطالعه آزاد، بر روی پرستاران بالینی تهران 45% پرستاران دچار آسیب در دوران کاری خود شده بودند که تنها 36% پرستاران صدمات را پیگیری کرده بودند (18). به نظر می‌رسد علت بی‌تفاوتی بعد از NSI بیشتر، مشغله

منابع:

1- هاشمی‌پور م. آسیب ناشی از جراحی سوزن در دندانپزشکی. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. 1387؛ 15 (2): 186-194.

2- Whitby RM, McLaws ML. Hollow-bore needlestick injuries in a tertiary teaching hospital: epidemiology, education and engineering. Med J Aus. 2002; 177 (8): 418-422.

- 3- استقامتی ع، سالار آملی م، عبدلی یقینی ف. دستور عمل تزریقات ایمن. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. 1385.
- 4- معصومی اصل ح، زهرایی س م، مجیدپور ع، ناظمیان ع، افخمی ش، رهبر م و همکاران. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی. چاپ اول. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، 1385: 244.
- 5- Kunkel Dennis. Exposure to Blood. Department of Health and Human Services. University of Hawaii. July 2003.
- 6- مقارئی م، شکرانیان ن. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در مورد بیماری ایدز در شیراز. فصلنامه پرستاری ایران. 1382؛ 16 (34): 19-24.
- 7- میرزایی ط، داوری ع. خطر تماس با سوزن‌های آلوده و ارتباط آن با پوشاندن سوزن‌ها. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1382؛ 10 (2): 28-33.
- 8- رحیم‌نژاد ر، قره‌باغی ن، سیستانی‌زاده م. آسیب ناشی از فرو رفتن سرسوزن در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بیمارستان‌های آموزشی ارومیه. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. 1384؛ 3 (2): 60-65.
- 9- پورالعجل ج، حدادی آ، اساسی ن، محمد ک. بررسی فراوانی مواجهه شغلی با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان درمانی مراکز آموزشی، درمانی همدان. مجله بیماری‌های عفونی و گرمسیری ایران. 1383؛ 9 (27): 79-87.
- 10- آقادوست د، حاجی جعفری م، علایی طباطبایی ب، زیلوچی م ح، دلیریان ع. بررسی میزان تماس شغلی با خون در کارکنان و دانشجویان مراکز آموزشی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال 1384. فصلنامه علمی پژوهشی فیض. 1385؛ 10 (4): 59-64.
- 11- براتی مارنانی آ، گرجی آ، حسینی ف، بابایی ج. عوامل آسیب‌های شغلی کارکنان بهداشتی، درمانی شبکه بهداشت و درمان هشتگرد در سال 1385. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت سلامت. 1386؛ 10 (29): 65-70.
- 12- نظمی ح، نجف یارندی آ، جان محمدی س، حسینی ف. آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در تیم درمانی کارکنان مراکز آموزشی، درمانی. فصلنامه پرستاری ایران. 1384؛ 18 (43): 49-51.
- 13- صفار م ج، جویان ع، مهدوی م، خلیلیان ع. شیوع سرولوژیکی هپاتیت‌های ویروسی A، B و C در کارکنان بهداشتی، درمانی و واکسیناسیون افراد حساس به عفونت در بیمارستان‌های بوعلی ساری در سال 1382. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. 1384؛ 15 (47): 67-77.
- 14- Gurubacharya DL، Mathura KC، Karki DB. Knowledge، attitude and practices among health care workers on needle-stick injuries. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2003؛ 1 (2): 91-94.
- 15- Maqbool Alam. Knowledge، attitude and practices among health care workers on needle-stick injuries. Annals of Saudi Medicine. 2002؛ 22 (5-6): 396-399.
- 16- Whitaker S، James MJ، Chahal CA، Galea A، Alshafi K. Needle-stick injuries in the National Health Service: a culture of silence. The Royal Society of Medicine. 2004؛ 97:326-327.
- 17- نظری م، پاک گوهر م، بابایی غ ر، گرانمایه م. 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 تهران 1381. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. 1385؛ 24 (2): 165-171.
- 18- آزادی آ، انوشه م. صدمات فرو رفتن سرسوزن آلوده و میزان گزارش دهی این صدمات در پرستاران بالینی. فصلنامه پرستاری ایران. 1386؛ 20 (49): 7-11.
- 19- زحمتکش ث، میرزایی ک. آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان استان بوشهر در خصوص بیماری ایدز. دو فصلنامه طب جنوب. 1386؛ 10 (1): 68-74.
- 20- Chaudhary R، Agarwal P. Prevalence of Needle-Stick injury (NSI) and its knowledge among health care workers in a tertiary care hospital in north India. International Conference on AIDS. 15th: 2004: Bangkok، Thailand.
- 21- Talaat M، Kandeel A، El-Shoubary W، Bodenschatz C، Khairy I، Oun S، et al. Occupational exposure to needlestick injuries and hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt. AJIC. 2003؛ 31 (8): 469-474.
- 22- Sindoni L، Caslito ML، Alfino D، Cannavo G، Grillo CO، Squeri R، et al. Retrospective survey on epidemiologic monitoring of accidents due to professional exposure to biological agents in A.O.U. "G.Martino" of Messina، Italy. Ann Saudi Med. 2005؛ 17: 67-74.

Title: Assessing the performance and knowledge of the medical staff of Imam Reza & Vali-asr hospitals in Birjand on the injuries resulting from needle stick.

Authors: H. Nakhle Ahmadi¹, T. Khazaei²

Abstract:

Background and Aim: Injuries resulting from needle stick and probable contamination by infectious factors transferring infections through blood such as HCV, HBV, HIV, are important threatening job dangers for health providers. Considering the importance of the issue, the present study was designed and done to define knowledge and performance of the staff of Imam Reza and Vali-Asr hospitals in Birjand regarding needle stick injuries.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was carried out on a sample of 59 persons in Vali e ASR and Imam Reza hospitals in 1997. The performance check lists were completed under direct observations of the plan executors, while knowledge questionnaires were filled in by under-study individuals in order to examine the preventative actions in needle stick injuries and also necessary actions after needle stick cases. Data were analyzed by statistic SPSS software using chi square, t test and one way variance analysis. ($P < 0.05$)

Results: 23.7% of the under-study individuals were men and 76.3% were woman. 13.6% of them had a high school diploma, 22% high school education, 49.2% had a BA degree, 13.3% an Msc degree or higher. The mean for age was 33.4 years and for job history 9.6. On the whole, awareness of the most of the under study individuals was average (66.1%), while the performance of most of them, regarding under examine criteria, was weak. 36 persons (61%) of the under-study individuals were afflicted at least once with this injury, which 80% of them did not follow-up actions, despite the fact that most of them were aware of the necessary actions after injury resulting from needle stick and believed that they did all-out cautions dealing with all the patients. There were significant relations between the performance of under-study individuals and gender, educations and jobs ($P < 0.05$).

Conclusion: Regarding the high rate of injuries resulting from needle sticks, continuous training and starting care systems and changing the incorrect customs in the curative staff can be useful in reducing the injuries resulting from needle stick and also reducing the probability of acquisition the infectious factor.

Key Words: Knowledge, performance, Injuries resulting from needle stick, Medical staff

¹ Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran

² Corresponding Author; Instructor, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran

khazaei_tahereh@yahoo.com