



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

معاونت دانشجویی و فرهنگی

مرکز بهداشت و درمان دانشجویان

زخم سرسوزن

Needlestick



تهیه و تنظیم: واحد آموزش بهداشت

دکتر معصومه محمودیان

۳- تعیین تیتراژ آنتی بادی هپاتیت B. اگر میزان آنتی بادی کمتر از ۱۰ باشد تزریق ایمونوگلوبین و واکسن هپاتیت B طبق دستور العمل انجام گردد.

۴- درخواست آزمایش HBS/Ab, HCV/Ab, HIV را ترجیحا تا ۷۲ ساعت انجام داده و واکسن هپاتیت B نیز تزریق گردد.

۵- در اسرع وقت به مرکز بهداشت و درمان دانشجویان (شماره تماس ۲۲۴۳۹۸۴۰) گزارش داده و مشاوره بگیرید.

منبع: <https://www.cdc.gov/>

آدرس: ستاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - ساختمان شماره ۲ - طبقه چهارم - معاونت دانشجویی و فرهنگی - مرکز بهداشت و درمان دانشجویان - کمیته اطلاع رسانی

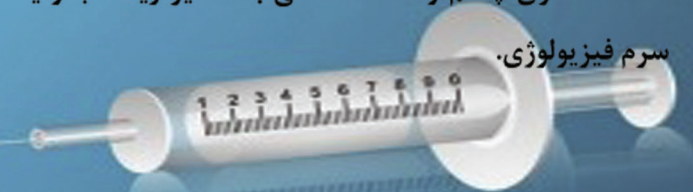
E-mail: Shc@Sbmu.ac.ir

تلفن: ۲۲۴۳۹۸۴۰ و ۲۳۸۷۲۳۳۱

استفاده از ابزار (بجای انگشتان دست) و دوری جستن از دست به دست کردن ابزار نوک تیز و برنده یکی از مهم ترین راه های پیشگیری از زخم سر سوزن است. اعمال روش های بهداشتی استاندارد در مورد برداشتن و گذاشتن درپوش سرنگ ها همواره بهترین و ایمن ترین روش را پیش روی پرسنل قرار می دهد. در تمام بخش های بیمارستانی و سلامت و بهداشت سیفتی باکس و ظروف جمع آوری پسماندهای تیز و برنده مانند سوزن و ... باید قرار داده شده و پرسنل موظف به قرار دادن همه ابزار تیز و برنده دور انداختنی در این جعبه ها شده اند. جعبه ها بنا به منبع های مالی مرکز درمانی یا از جنس پلاستیک درجه یک و یا فلزی و با محل ویژه جهت قلاب کردن سوزن از سرنگ جهت جدانمودن آن هستند. در بیشتر کشورهای پیشرفته جابجایی و حرکت پرسنل پزشکی-بهداشتی با سرنگ بدون درپوش جرم محسوب شده و مستوجب جزاهای سنگین اداری می باشد.

پس در صورت بروز زخم سرسوزن (Needlestick):

- ۱- از محل آسیب دیده بدون ایجاد فشار، خون جاری شود.
- ۲- شستشوی چشم و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب و یا سرم فیزیولوژی.



نیدل استیک (Needlestick) یا زخم سر سوزن به هر نوع سوراخ شدن پوست توسط سوزن یا شیء نوک تیز به صورت تصادفی و در هنگام مداخلات پزشکی یا پرستاری گفته می‌شود.



زخم سر سوزن توسط یک سرنگ نو و استریل به خودی خود هیچ خطری را بدنبال ندارد. بزرگترین نگرانی زمانی بروز می‌کند که سوراخ شدن پوست توسط یک سرنگ استفاده‌شده آلوده به خون یا ترشحات بیمار باشد که بزرگترین عامل تهدید کننده کارکنان شاغل در بخش درمانی است. این حادثه ممکن است در مراحل مختلف مراقبت‌های درمانی اعم از تزریق داروهای عضلانی یا وریدی، گذاشتن درپوش برای سر سوزن، گذاشتن در ظرف مخصوص اشیای نوک تیز و یا لغزیدن سوزن یا چاقوهای جراحی یا سایر ابزارهای تیز در پوست پزشکان ایجاد شود. معمولاً زخم نیدل استیک با خروج کم خون یا بدون خونریزی همراه است

اما آنچه که مهم است خطر انتقال عفونت ویروسی است که باقی می‌ماند.

از لحظه‌ای که فرد نیدل استیک می‌شود در معرض انواع آسیب‌های جسمی و روحی قرار می‌گیرد که این عوارض روحی می‌توانند بسیار شدیدتر از عوارض جسمی باشند. کارکنان در خلال آسیب، استرس‌ها و هیجانات روحی فراوانی را تجربه می‌کنند که قابل اندازه‌گیری نیستند. به محض نیدل استیک شدن سیل افکار مخرب، ذهن فرد را مورد هجوم قرار داده و تا زمان مشخص شدن نتیجه آزمایش فرد از آسیب‌های روحی در امان نیست. افسردگی و گوشه‌گیری واضطراب از نتایج روحی نیدل استیک شدن می‌باشد که با منفی شدن نتیجه آزمایش این عوارض روحی نیز از بین می‌روند.

از عوارض جسمی نیدل استیک، می‌توان به آلودگی با سه ویروس هپاتیت B، هپاتیت C و HIV اشاره کرد.

بهترین راه تعیین امکان آلودگی، گرفتن نمونه خون و آزمایش از فرد بیمار است نه فردی که نیدل استیک شده است چرا که اگر فرد نیدل استیک شده به عنوان مثال به ایدز یا هپاتیت آلوده شده باشد نتیجه آزمایش تا سپری شدن دوره کمون مثبت نمی‌شود. بنابراین با انجام آزمایش از فرد بیمار می‌توان تشخیص داد که فرد به ایدز یا هپاتیت

آلوده شده یا نه و قبل از بروز علائم و پیشروی بیماری درمان را آغاز کرد. به طور کلی کارکنان بخش درمانی جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های حاصل از نیدل استیک شدن باید پیشگیری کنند.

پیشگیری:

تزریق واکسن هپاتیت B یکی از راههای پیشگیری است ولی در مورد ایدز و هپاتیت C که واکسن ندارد باید از روشهای پیشگیری از نیدل استیک شدن استفاده کرد. از جمله این روشها می‌توان به: آموزش بهداشت، احتیاط در هنگام گذاشتن درپوش سر سوزن، احتیاط در هنگام بستن در ظروف مخصوص سر سوزنها، استفاده از ظرفهای مخصوص سرسوزن که احتمال برخورد آنها با پوست را کاهش می‌دهند و جعبه جمع‌آوری وسایل تیز و برنده نصب شده در بیمارستان (Safety Box).

