

بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی شهر اصفهان نسبت به بیماری‌های ایدز و هپاتیت در سال ۱۳۹۴

۱: استادیار، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندان، گروه پرئودنتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۲: متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۳: نویسنده مسؤل: دانشیار، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندان، گروه پرئودنتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. Email: y-yaghini@dent.mui.ac.ir
 ۴: دانشجوی دندان پزشکی، کمیته پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

فرگس نقش^۱

فرانک جلالیان^۲

جابر یقینی^۳

محمدرضا اسماعیلی^۴

چکیده

مقدمه: در اعمال دندان پزشکی برای گروه دندان پزشکی و بیمار احتمال مواجهه با عوامل عفونی وجود دارد. ویروس‌های ایدز و هپاتیت از خطرناک‌ترین و شایع‌ترین عوامل عفونی در جوامع امروزی هستند. بنابراین تمام پرسنل دندان پزشکی به خصوص پرستاران باید با اصول کنترل عفونت کاملاً آشنا باشند. مطالعه‌ی حاضر میزان آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی شهر اصفهان را در مواجهه با این دو بیماری بررسی کرده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، ۱۵۵ پرستار دندان پزشکی شهر اصفهان که در مراکز خصوصی، دولتی یا دانشکده دندان پزشکی فعالیت می‌کردند، به صورت خوشه‌ای و با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. به هر کدام از آنها پرسش‌نامه‌ای حاوی ۲۰ سؤال عملکرد و ۱۷ سؤال آگاهی داده شد. سپس پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل و محاسبه‌ی ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک‌طرفه و LSD (Least Significant Difference) تجزیه و تحلیل شدند ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی آگاهی ($6/79 \pm 3/15$) و میانگین نمره‌ی عملکرد ($12/53 \pm 78/36$) به دست آمد. بین میانگین نمرات آگاهی و عملکرد رابطه‌ی مستقیم معنی‌داری در حد متوسط وجود داشت ($p \text{ value} < 0/001$) و $r = 0/318$. میانگین نمره‌ی آگاهی در زنان $7/4$ و در مردان $4/8$ و میانگین نمره‌ی عملکرد در زنان $79/2$ و در مردان $75/6$ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی جمعیت مورد مطالعه، متوسط و سطح عملکرد آنها خوب بود. بنابراین اجرای برنامه‌های آموزشی مستمر در مورد افزایش اطلاعات و آگاهی پرستاران در مورد این دو بیماری ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، سندرم نقص ایمنی اکتسابی، هپاتیت.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۱۶

تاریخ اصلاح: ۹۶/۱/۱۷

تاریخ ارسال: ۹۵/۱۰/۳

استناد به مقاله: نقش فرگس، جلالیان فرانک، یقینی جابر، اسماعیلی محمدرضا. بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی شهر اصفهان نسبت به بیماری‌های ایدز و هپاتیت در سال ۱۳۹۴. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۶؛ ۱۳(۴): ۳۶۴-۳۵۱.

مقدمه

HBV (Hepatitis B Virus) را داشته‌اند (۱۲).

از این رو واکسیناسیون علیه این بیماری در سراسر دنیا خصوصاً در کارکنان دندان پزشکی و پزشکی به شکل روتین انجام می‌شود (۱۳). بیماران مبتلا به هپاتیت B تا زمانی که از نظر HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) مثبت باشند، می‌توانند این بیماری را منتقل کنند و نیز در صورت مثبت بودن HBeAg علاوه بر مورد فوق، احتمال ابتلا به بیماری، ۱۰ برابر بیشتر می‌شود (۱۴). ممکن است بیماران عفونی با تاریخچه‌ی پزشکی، معاینات فیزیکی و یا تست‌های آزمایشگاهی در مراحل اولیه، قابل تشخیص نباشند و در عین حال بدون علامت بوده و یا اطلاعی از ابتلای خود نداشته باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود احتیاط لازم حین کار دندان پزشکی برای تمام بیماران رعایت شود (۱۵، ۱۶).

از سوی دیگر آلودگی با ویروس HIV و ابتلا به ایدز (Acquired Immunodeficiency Syndrome) AIDS از چالش‌های بزرگ سلامت عمومی در جامعه‌ی مدرن به حساب می‌آید (۱۷). آلودگی با HIV/AIDS روز به روز در حال گسترش می‌باشد، به طوری که روزانه، ۱۶۰۰ مورد جدید گزارش می‌شود (۱۸). تاکنون هیچ درمان قطعی و یا واکسنی جهت مقابله با این بیماری شناخته نشده است (۱۹). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که دنبال زخمی شدن پوست با وسایل آلوده به خون حاوی ویروس HIV، ۳ درصد احتمال انتقال عفونت وجود دارد و در صورتی که مخاط چشم، بینی و یا دهان با ترشحات آلوده تماس پیدا کنند، این احتمال ۰/۱ درصد می‌باشد (۲۰، ۲۱). در ایران ۶۴ درصد از بیماران آلوده به HIV معتادانی هستند که از سرنگ‌های آلوده استفاده کرده‌اند (۲۲). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ در سراسر جهان، ۲/۵ درصد از افراد مبتلا به HIV و ۴۰ درصد افراد مبتلا به HBV در مراکز بهداشتی در نتیجه‌ی مواجهه‌ی شغلی، آلوده شده‌اند (۲۳). بنابراین تمام گروه دندان پزشکی (dental health care personnel) DHCP باید با اصول

در اعمال دندان پزشکی، هم برای گروه دندان پزشکی و هم بیمار احتمال مواجهه با پاتوژن‌هایی از جمله هپاتیت B و C، HIV (Human Immunodeficiency Virus)، مایکوباکتریوم توبرکلوزیس، استافیلوکوک‌ها، استرپتوکوک‌ها و غیره که از راه خون و یا تنفس منتقل می‌شوند، وجود دارد (۱، ۲). انتقال عفونت در اعمال دندان پزشکی ممکن است از طریق تماس مستقیم با خون و بزاق، آئروسول‌های حاوی عوامل عفونی در بزاق یا خون، به هنگام کار با وسایل اوالترسونیک، اسپری آب و هوا و توربین و یا وسایل تیز آلوده اتفاق بیفتد (۳). اغلب برخوردها با این عوامل عفونی به شکل تصادفی است (۴). شایع‌ترین راه ابتلا در کارکنان دندان پزشکی، ورود سر سوزن (needle stick injury) آلوده به بدن که اغلب اوقات حین جایگذاری مجدد درپوش سر سوزن اتفاق می‌افتد و نیز مواجهه با خون و بزاق است. به دلیل اهمیت این موضوع، سیاست‌هایی در سراسر دنیا از طریق ارابه‌ی خدمات مراقبت بهداشتی اتخاذ شده که میزان مواجهه با خطر و عفونت با پاتوژن‌هایی که از طریق خون منتقل می‌شوند را کاهش می‌دهد (۵-۷).

هپاتیت B، شایع‌ترین بیماری عفونی مزمن است و تخمین زده می‌شود که بیش از ۴۰۰ میلیون نفر در جهان با این ویروس، عفونی شده باشند. میزان شیوع آن در مناطق مختلف متفاوت است (۸، ۹). این بیماری در ۶ تا ۱۰ درصد موارد سیر مزمن داشته و عواقب وخیمی همچون ایجاد ناقلین مزمن بدون علامت، سیروز کبدی، سرطان کبد و در نهایت مرگ را به دنبال دارد (۱۰). کارکنان دندان پزشکی به علت مواجهه‌ی بیشتر با این پاتوژن، احتمال آلودگی بیشتری دارند. مطالعه‌ای در آمریکای شمالی نشان داد که کارکنان دندان پزشکی نسبت به جمعیت معمول ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر احتمال ابتلا به هپاتیت B را دارند (۱۱). مطالعه‌ای در ایالت متحده‌ی آمریکا نشان داد که ۱۴ تا ۲۸ درصد از پزشکان عمومی، ۱۳ درصد از پرستاران دندان پزشکی و ۱۷ درصد از دندان‌پزشکان، سابقه‌ی مواجهه با ویروس

عفونت قبل و حین اشتغال بود (پیوست ۱). پس از تهیه‌ی لیست دندان‌پزشکان، کلینیک‌ها و دانشکده، تعداد جامعه‌ی آماری تعیین و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، نمونه‌ها مشخص شدند.

ابتدا اهداف طرح برای کلیه‌ی شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از افراد به صورت کتبی، پرسش‌نامه به آنها داده و در صورت عدم رضایت فرد از مطالعه خارج شدند. پژوهشگر به صورت حضوری در مورد سؤالات و اهداف مورد مطالعه توضیحاتی به پرستاران ارائه داد و تا پایان زمان پر کردن پرسش‌نامه حضور و بر پر کردن صحیح پرسش‌نامه نظارت داشت.

پرسش‌نامه در بخش آگاهی، شامل ۱۷ سؤال بود. نحوه‌ی امتیازدهی به پاسخ‌ها به این صورت بود که به هر سؤال در صورت علامت زدن پاسخ صحیح نمره‌ی ۱ و در غیر این صورت نمره‌ی صفر تعلق گرفت. بنابراین حداقل نمره، صفر و حداکثر نمره، ۱۷ بود. در پایان میانگین نمره‌ی آگاهی محاسبه گردید. در صورت کسب نمره‌ی ۰ تا ۴ آگاهی ضعیف، نمرات ۵ تا ۸ آگاهی متوسط، نمرات ۹ تا ۱۲ آگاهی خوب و نمرات ۱۳ تا ۱۷ آگاهی عالی در نظر گرفته شدند.

در بخش عملکرد، پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال بود. در صورتی که فرد مناسب‌ترین گزینه به منظور کنترل عفونت را علامت می‌زد، نمره‌ی ۵ و در صورت زدن گزینه‌های دیگر به ترتیب نزدیک بودن به بهترین پاسخ، نمرات ۴، ۳، ۲، ۱ تعلق گرفت (مقیاس تکرار عمل). بنابراین حداقل نمره‌ی بخش عملکرد، ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ بود. در صورت کسب نمره‌ی ۲۰ تا ۴۰ سطح عملکرد ضعیف، نمرات ۴۱ تا ۶۰ عملکرد متوسط، نمرات ۶۱ تا ۸۰ عملکرد خوب و نمرات ۸۱ تا ۱۰۰ به عنوان عملکرد عالی در نظر گرفته شدند.

در نهایت داده‌های حاصل، وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) شد و با استفاده از روش‌های توصیفی (رسم جدول و نمودارها و

کنترل عفونت آشنا باشند تا از وقوع و گسترش عفونت جلوگیری کنند.

مطالعات کلینیکی که در آن آسیب‌های شغلی و یا آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان دندان پزشکی را بررسی می‌کنند، ضروری است. بر اساس جستجوی مطالعه‌ی حاضر، تاکنون مطالعه‌ای در شهر اصفهان به بررسی سطح آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی از دو بیماری ایدز و هپاتیت نپرداخته است. از این رو مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی در ارتباط با عفونت‌های هپاتیت B و ایدز انجام شد. فرضیه‌ی ما بر آن است که بین میانگین نمرات آگاهی و عملکرد افراد مورد مطالعه، ارتباط مستقیمی وجود دارد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، ۱۵۵ پرستار دندان پزشکی شهر اصفهان که در مطب‌ها، کلینیک‌های خصوصی یا دولتی و یا دانشکده‌ی دندان پزشکی فعالیت می‌کنند، به صورت خوشه‌ای از بین کلینیک‌ها و مطب‌های مناطق مختلف شهر اصفهان و سپس با روش نمونه‌گیری آسان از تمامی پرستاران مرتبط با پروسه‌ی درمانی در کلینیک‌ها و مطب‌ها انتخاب شدند. پرستاران فاقد فعالیت شغلی در یک ساله‌ی اخیر، منشی‌ها، مسئولین پذیرش و کلیه‌ی افرادی که در فرایند کلینیکی درگیر نیستند از مطالعه خارج شدند.

ابتدا پرسش‌نامه‌ای به منظور تعیین سطح آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی از بیماری‌های ایدز و هپاتیت با توجه به مقالات مشابه (۱۱، ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۳) طراحی و روایی آن توسط اساتید بخش پرودونتیکیس تأیید شد. جهت بررسی پایایی، ۲۰ عدد پرسش‌نامه بین ۲۰ نفر از پرستاران توزیع گردید و با استفاده از آزمون‌های test و retest پایایی پرسش‌نامه تأیید شد. بخش اول پرسش‌نامه شامل مشخصات فردی، سن، جنس، سابقه‌ی کار، میزان تحصیلات، محل اشتغال به کار و میزان آموزش کنترل

آگاهی بهتر شده است و همچنین بین سن و عملکرد ($r = 0/001$)
 $(r = 0/521, p \text{ value} < 0/001)$ نیز همین وضعیت وجود دارد.
 همچنین بررسی مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار
 نمره‌ی آگاهی و عملکرد بر حسب سابقه‌ی کار به وسیله‌ی
 محاسبه‌ی ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان
 سابقه‌ی کار و میانگین نمره‌ی آگاهی، ارتباط مستقیم
 معنی‌داری وجود دارد ($r = 0/425, p \text{ value} < 0/001$)
 یعنی با افزایش سابقه‌ی کار، میزان آگاهی افراد بهتر شده
 است، همچنین بین میزان سابقه‌ی کار و میانگین نمره‌ی
 عملکرد نیز ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد ($r = 0/522, p \text{ value} < 0/001$)
 افراد، آگاهی و عملکرد آنها بهتر شده بود.

بررسی مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آگاهی
 و عملکرد بر حسب سطح تحصیلات مختلف به وسیله‌ی
 آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که نمره‌ی آگاهی در
 افراد دارای سطح تحصیلات متفاوت، تفاوت معنی‌داری
 دارد ($p \text{ value} < 0/001$) و در تکمیل آن آزمون LSD
 نشان داد که میانگین نمره‌ی آگاهی در گروه‌های با سطح
 تحصیلات مختلف با هم تفاوت معنی‌داری دارد ($p \text{ value} < 0/001$)
 $(p \text{ value} < 0/001)$ ، اما عملکرد در افراد دارای سطح تحصیلات
 مختلف با هم تفاوت معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} = 0/178$).
 میانگین نمره‌ی آگاهی و عملکرد در کسانی که رشته‌ی
 آنها مرتبط با علوم پزشکی بوده و کسانی که مرتبط با علوم
 پزشکی نبوده است با آزمون t مقایسه شد. آزمون t نشان داد
 که میانگین نمره‌ی آگاهی در دو گروه تفاوت معنی‌داری
 دارد ($p \text{ value} < 0/001$)، اما عملکرد در افراد دارای سطح
 تحصیلات مختلف با هم تفاوت معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} = 0/20$)
 $(p \text{ value} = 0/20)$. اما در این زمینه کسانی که رشته‌ی آنها غیر
 مرتبط با علوم پزشکی بود عملکرد بهتری داشتند. در جدول
 ۲ مقایسه‌ی آگاهی و عملکرد در محل‌های مختلف کار بر
 حسب ($p \text{ value}$) نشان داده شده است.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آگاهی و
 عملکرد بر حسب وجود یا عدم وجود اطلاعات قبلی در

تعیین میانگین) و استفاده از آزمون‌های آماری پیرسون و
 اسپیرمن جهت سنجش ارتباط میان اطلاعات دموگرافیک و
 میزان آگاهی و عملکرد و از t مستقل جهت مقایسه‌ی
 نمرات زنان و مردان استفاده شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که جهت بررسی میزان
 آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی شهر اصفهان در
 سال ۱۳۹۴ انجام شد، با بررسی مطالعات قبلی و مشاوره با
 متخصص آمار، تعداد ۱۵۵ نمونه جمع‌آوری گردید. ۳۹ نفر
 از این افراد مرد و ۱۱۶ نفر زن بودند. میانگین نمره‌ی آگاهی
 $(73/15 \pm 6/79)$ و میانگین نمره‌ی عملکرد $(12/53 \pm 78/36)$
 به دست آمد. در جدول ۱، مقایسه‌ی میانگین و
 انحراف معیار نمره‌ی آگاهی و عملکرد به تفکیک جنس
 نشان داده شده است.

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آگاهی و
 عملکرد به تفکیک جنس

موضوع	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار
آگاهی		
زن	۱۱۶	$73/08 \pm 7/4$
مرد	۳۹	$72/52 \pm 4/8$
عملکرد		
زن	۱۱۶	$12/39 \pm 79/2$
مرد	۳۹	$9/10 \pm 75/6$

آزمون t مستقل نشان داد که گرچه بین میانگین نمره‌ی
 عملکرد در دو جنس در سطح خطای حداکثر ۰/۰۵، تفاوت
 معنی‌داری وجود ندارد، ولی در مرز معنی‌دار بودن است
 $(p \text{ value} = 0/059)$ ، اما بین میانگین نمره‌ی آگاهی در دو
 جنس تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p \text{ value} < 0/001$).

بررسی مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آگاهی
 و عملکرد به تفکیک گروه‌های سنی مختلف به وسیله‌ی
 محاسبه‌ی ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و
 آگاهی، ارتباط مستقیم معنی‌دار و در حد متوسط وجود
 دارد ($r = 0/224, p \text{ value} < 0/001$) یعنی با افزایش سن،

افرادی که قبلاً واکسن دریافت کرده بودند $7/2$ و میانگین نمره ی عملکرد آنها $79/7$ بود، ولی در افرادی که قبلاً واکسنی را دریافت نکرده بودند میانگین نمره ی آگاهی $4/2$ و میانگین نمره ی عملکرد آنها $7/3$ بود.

جدول ۴: مقایسه ی میانگین و انحراف معیار نمره ی آگاهی و عملکرد افراد مطلع و غیر مطلع در مورد هپاتیت

موضوع	وجود اطلاعات قبلی از ویروس هپاتیت	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار
آگاهی	بله	۱۳۷	$3/22 \pm 7/0$
	خیر	۱۸	$1/56 + 4/8$
عملکرد	بله	۱۳۷	$13/15 \pm 78/2$
	خیر	۱۸	$6/05 \pm 79/3$

جهت مقایسه ی میانگین نمره ی آگاهی و عملکرد بر حسب منبع اطلاعاتی که قبلاً پرستار از آن طریق اطلاعاتی را در مورد دو بیماری ایدز و هپاتیت کسب کرده بود، از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید و نشان داده شد که آگاهی افراد در گروه های مختلف باهم تفاوت معنی داری دارد ($p \text{ value} < 0/001$) اما عملکرد افراد باهم تفاوت معنی داری نداشت ($p \text{ value} = 0/111$). همچنین نمره ی آگاهی در افرادی که منبع اطلاعاتی آنها دندان پزشکی بوده است، بهترین نمره بود (۹) و نمره ی عملکرد در افرادی که منبع اطلاعاتی آنها کلاس های آموزشی در گذشته بوده است بهترین نمره بود ($83/9$).

در پایان، محاسبه ی ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی و عملکرد رابطه ی معنی داری در حد متوسط وجود دارد ($r = 0/318, p \text{ value} < 0/001$).

بحث

با وجود هشدارهای جدی در مورد احتمال انتقال آلودگی به بیماران، کارکنان دندان پزشکی به مراتب بیشتر در معرض ابتلا به عفونت از طریق بیماران هستند. تغییرات اخیر در اپیدمیولوژی بیماری های عفونی نظیر هپاتیت و ایدز باعث شده است که توجه بیشتری به راه های کنترل و پیشگیری از سرایت این عفونت ها از بیمار به کارکنان دندان پزشکی اعم

مورد بیماری ایدز نشان داده شده است. میانگین نمره ی آگاهی و عملکرد در افرادی که قبلاً در مورد ایدز اطلاعاتی داشته اند و افرادی که اطلاعاتی نداشته اند با آزمون t مقایسه شد و نشان داد که عملکرد دو گروه تفاوت معنی داری ندارد ($p \text{ value} = 0/158$). اما آگاهی آنها تفاوت معنی داری دارد ($p \text{ value} < 0/001$).

جدول ۲: مقایسه ی آگاهی و عملکرد در محل های مختلف کار بر حسب $p \text{ value}$

محل های کار مورد مقایسه	(آگاهی)	(عملکرد)
دانشگاه و کلینیک های خصوصی	$< 0/001$	$0/002$
دانشگاه و کلینیک های دولتی	$0/495$	$0/272$
دانشگاه و مطب	$< 0/001$	$< 0/001$
کلینیک های خصوصی و کلینیک های دولتی	$< 0/001$	$0/113$
کلینیک های خصوصی و مطب	$0/871$	$< 0/001$
کلینیک های دولتی و مطب	$< 0/001$	$< 0/001$

جدول ۳: مقایسه ی میانگین و انحراف معیار نمره ی آگاهی و عملکرد افراد بر حسب وجود اطلاعات قبلی از ویروس ایدز

موضوع	وجود اطلاعات قبلی از ویروس ایدز	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار
آگاهی	بله	۱۴۱	$3/21 \pm 7$
	بله	۱۴	$0/75 \pm 4/5$
عملکرد	بله	۱۴۱	$13/04 \pm 78/1$
	خیر	۱۴	$4/78 \pm 80/5$

در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار نمره ی آگاهی و عملکرد بر حسب وجود یا عدم وجود اطلاعات قبلی در مورد بیماری هپاتیت نشان داده شده است. آگاهی افرادی که اطلاعات قبلی از بیماری هپاتیت داشته اند نسبت به افرادی که در مورد این بیماری اطلاعاتی نداشته اند تفاوت معنی داری باهم دارد ($p \text{ value} < 0/001$)، اما عملکرد دو گروه تفاوت معنی داری باهم نداشت ($p \text{ value} = 0/548$).

همچنین آزمون t نشان داد که بین میانگین نمره ی آگاهی و عملکرد در کسانی که قبلاً واکسن زده اند و کسانی که نزده اند، تفاوت معنی داری وجود دارد. در هر دو مورد ($p \text{ value} < 0/001$) بود. میانگین نمره ی آگاهی

تنها در صورتی افزایش آگاهی منجر به بهبود عملکرد می‌شود که نگرش فرد را نیز تحت تأثیر قرار داده باشد. البته در مواردی نیز عملکرد نامناسب دندان پزشکی به عنوان الگو می‌تواند در عملکرد پرستاران دندان پزشکی تأثیرگذار باشد و نتیجه‌ی حاصله حاکی از تأثیر کمتر آگاهی در نگرش افراد دارد.

وحیدا و همکاران (۲۶) در مطالعه‌ای به بررسی عملکرد پرسنل کلینیک‌های دندان پزشکی شهر اسکندریه در کنترل عفونت پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش سطح تحصیلات با افزایش نمرات عملکرد همراه است. همچنین میانگین نمره‌ی عملکرد مردان از زنان در این مطالعه بیشتر بود، از سوی دیگر این مطالعه ارتباط خطی مستقیمی بین سن و نمره‌ی عملکرد نشان داد، بنابراین نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی وحیدا و همکاران (۲۶) در خصوص اثر تحصیلات با عملکرد متفاوت بود. از علل این تفاوت می‌توان به تفاوت در حجم نمونه و جامعه‌ی مورد بررسی اشاره کرد.

همچنین نتایج مطالعه‌ی حاضر رابطه‌ی خطی مستقیم میان سن و سابقه‌ی کار با نمرات آگاهی و عملکرد و رابطه خطی مستقیمی بین نمرات آگاهی و عملکرد نشان داد. این امر می‌تواند به دلیل افزایش تجربه و درک افراد از اهمیت انتقال این دو بیماری در طی سال‌های گذشته با افزایش سن و سابقه‌ی کار و یا حضور بیشتر در جلسات آموزشی کنترل عفونت باشد. ابراهیمی و همکاران (۲۷) در مطالعه‌ای به بررسی شیوع needle stick و آگاهی و عملکرد دندان پزشکان و پرستاران دندان پزشکی در کرمان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سن، نمرات آگاهی و عملکرد ارتباط خطی مستقیمی وجود دارد.

عجمی و همکاران (۲۸) در مطالعه‌ای به بررسی آگاهی و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی مشهد از کنترل عفونت پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که سن و نیمسال تحصیلی بر آگاهی آنها اثری معنی‌داری دارد. بنابراین نتایج مطالعه‌ی حاضر در خصوص اثر سن و

از پرستار، تکنسین و حتی خدمتکار مطب و یا برعکس، همچنین از بیماری به بیمار دیگر معطوف گردد (۵-۱). مطالعات متعددی به بررسی سطح آگاهی و عملکرد دندان پزشکان و دانشجویان دندان پزشکی نسبت به ایدز و هپاتیت پرداخته‌اند، اما بر اساس جستجوی پژوهشگر تنها یک مطالعه‌ی اختصاصی در اردبیل توسط گلشاهی و همکاران (۲۴) به بررسی سطح آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی نسبت به بیماری ایدز و هپاتیت پرداخته است. از این رو، در مطالعه‌ی حاضر به بررسی سطح آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی نسبت به بیماری‌های ایدز و هپاتیت پرداخته شد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی و عملکرد افراد مورد مطالعه، رابطه‌ی معنی‌دار اما در حد متوسط وجود داشت. میانگین نمره‌ی آگاهی زنان نسبت به مردان در خصوص بیماری‌های ایدز و هپاتیت به طرز معنی‌داری بیشتر بود. از سوی دیگر اختلاف میانگین نمره‌ی عملکرد بین زنان و مردان در مرز معنی‌داری بود، که احتمالاً با افزایش حجم نمونه معنی‌دار می‌گردد. بنابراین می‌توان گفت به طور کلی میانگین نمره‌ی آگاهی و عملکرد در زنان بیشتر از مردان است. عسکریان و همکاران (۲۵) در مطالعه‌ای بر روی دندان پزشکان شیراز نشان دادند که میانگین نمره‌ی عملکرد دندان پزشکان زن به طور معنی‌داری از دندان پزشکان مرد بیشتر بود. به نظر می‌رسد دلیل این مسأله حساسیت و اهمیت دادن بیشتر زنان نسبت به مردان به انجام کنترل عفونت در مشاغل مختلف است.

از سوی دیگر نتایج مطالعه‌ی حاضر ارتباط معنی‌داری میان سطح تحصیلات با نمره‌ی عملکرد نشان نداد، اما افزایش سطح تحصیلات به طرز معنی‌داری با افزایش نمرات آگاهی در میان پرستاران همراه بود و تنها اختلاف نمرات آگاهی در میان افراد دیپلم و فوق دیپلم معنی‌دار نبود. لذا اگر چه با افزایش سطح تحصیلات آگاهی افراد نسبت به این بیماری‌ها افزایش می‌یابد، اما این افزایش آگاهی الزاما منجر به عملکرد بهتر افراد نمی‌شود. بطور کلی می‌توان گفت

تحصیلات بر نمره‌ی آگاهی با مطالعه‌ی عجمی و همکاران (۲۸) همخوانی دارد.

پیمانی و همکاران (۲۹) در مطالعه‌ی بر روی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی رفسنجان در رابطه با احتیاط‌های استاندارد جهت پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه خون نشان دادند که میانگین نمره‌ی آگاهی و نگرش ارتباط معنی‌داری با سن و جنس ندارد. این نتایج در تضاد با نتایج مطالعه‌ی حاضر است که احتمالاً دلیل این تفاوت به تفاوت دو روش اجرا و جامعه‌ی آماری مورد بررسی در دو مطالعه بر می‌گردد.

بنابراین نتایج مطالعه‌ی حاضر در خصوص اثر سن بر نمرات آگاهی و عملکرد با مطالعات وحیدا و همکاران (۲۶) و ابراهیمی و همکاران (۲۷) مشابه بود. احتمالاً دلیل آن این است که هرچه تجربه‌ی کاری فرد بیشتر می‌شود به علت افزایش اطلاعات یا شرکت در دوره‌های آموزشی مختلف با مطالعه‌ی مطالب مرتبط بیشتر، آگاهی و عملکرد او هم بهتر می‌شود.

همچنین نمره‌ی آگاهی در میان پرستارانی که رشته آنها مرتبط با علوم پزشکی بود به طرز معنی‌داری بیشتر بود، اما نمره‌ی عملکرد در افرادی که رشته‌ی تحصیلی غیر مرتبط با علوم پزشکی داشتند بیشتر بود. بنابراین نمی‌توان چنین برداشت کرد که فردی که سطح تحصیلات بالاتر نسبت به فردی با سطح تحصیلات پایین‌تر لزوماً عملکرد بهتری دارد. در بخش آگاهی و عملکرد نمرات، پرستارانی که در کلینیک‌های دولتی و دانشگاه فعالیت می‌کردند به طرز معنی‌داری نسبت به پرستاران کلینیک‌های خصوصی و مطب بیشتر بود، اما اختلاف معنی‌داری میان نمرات پرستاران دانشگاه و کلینیک‌های دولتی وجود نداشت. به نظر می‌رسد به دلیل آموزش‌های مستمر افراد در کلینیک‌های دولتی و دانشگاه‌ها و نظارت دقیق و بیشتر بر این مراکز، این افراد نسبت به افرادی که در مراکز خصوصی کار می‌کنند آگاهی و عملکرد بهتری دارند. افرادی که از بیماری‌های ایدز و هپاتیت آگاهی قبلی داشتند نمرات آگاهی بیشتری نشان دادند، اما میان نمرات عملکرد آنها با سایر افراد اختلاف وجود نداشت.

گلشیری و همکاران (۳۰) در مطالعه‌ی نشان دادند که آگاهی دانشجویان، اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص ایدز و هپاتیت B اندک بوده و تنها ۱۰ درصد از شرکت‌کنندگان که همگی از دانشجویان بودند نمره‌ی متوسط داشتند، در حالی که مابقی نمره‌ی آگاهی ضعیف داشتند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر حاکی از آگاهی متوسط و عملکرد خوب پرستاران دندان پزشکی در دانشگاه و کلینیک‌های دولتی نسبت به مطب و کلینیک‌های خصوصی بود. بنابراین نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی گلشیری و همکاران (۳۰) متفاوت بود و سطح آگاهی و عملکرد در میان پرستاران دانشگاه در مطالعه‌ی حاضر بیشتر از مطالعه‌ی گلشیری و همکاران بود. علت این تفاوت می‌تواند به تفاوت در حجم نمونه و تفاوت در نمونه‌های مورد مطالعه برگردد، زیرا مطالعه‌ی حاضر تنها به بررسی سطح آگاهی و عملکرد در میان پرستاران شهر اصفهان پرداخت، اما مطالعه‌ی گلشیری و همکاران سطح آگاهی اساتید، دانشجویان و کارکنان را مورد ارزیابی قرار داده بود.

سریدهاران و همکاران (۳۱) در مطالعه‌ی به بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران بیمارستانی در امارات متحده‌ی عربی در برخورد با خون و مایعات بدن پرداختند. نتایج این مطالعه حاکی از آگاهی مطلوب و عملکرد نامطلوب پرستاران بود. همچنین رابطه‌ی مستقیمی بین آگاهی و عملکرد وجود داشت.

گلشاهی و همکاران (۲۴) در مطالعه‌ی نشان دادند که پرستاران دندان پزشکی شهر اردبیل آگاهی و عملکرد متوسطی در خصوص هپاتیت B و ایدز دارند. بنابراین نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی گلشاهی و همکاران مشابه بود و در هر دو مطالعه سطح آگاهی پرستاران متوسط بود. اما سطح عملکرد پرستاران در مطالعه‌ی حاضر مطلوب بود که نسبت به مطالعه‌ی گلشاهی و همکاران در اردبیل تنها سطح آگاهی و عملکرد در میان پرستاران دندان پزشکی شاغل در شهر اردبیل بدون تفکیک محل کار پرداختند، اما در مطالعه‌ی

مقایسه‌ی نتایج حاصل از آن اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد مشابه این مطالعه با حجم نمونه‌ی بیشتر و در شهرهای دیگر نیز انجام گردد. همچنین انجام طرحی برای تعیین سطح آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان شاغل نیز پیشنهاد می‌گردد. از سوی دیگر برگزاری دوره‌های مستمر آموزشی بویژه برای مراکز درمانی خصوصی در مورد ضرورت به کارگیری اصول کنترل عفونت خصوصا در مقابل بیماری‌های ایدز و هپاتیت توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، پرستاران دندان پزشکی شاغل در شهر اصفهان سطح آگاهی متوسط (متوسط نمره بین ۵ تا ۸) و سطح عملکرد خوبی (متوسط نمره بین ۶۱ تا ۸۰) داشتند. همچنین با افزایش آگاهی افراد، عملکرد آنها هم بهتر می‌شد. نمرات آگاهی و عملکرد در میان زنان از مردان بیشتر بود.

حاضر پرستاران دندان پزشکی شاغل در دانشگاه، کلینیک‌های دولتی و خصوصی و مطب حضور داشتند که با توجه به نتایج پرستاران دندان پزشکی شاغل در دانشگاه یا کلینیک‌های دولتی سطح آگاهی و عملکرد بهتری نسبت به پرستاران شاغل در کلینیک‌های خصوصی و مطب نشان دادند، که می‌توان دلیلی برای بیشتر شدن سطح نمرات در مطالعه‌ی حاضر باشد.

در پایان به نظر می‌رسد در مجموع در اکثر مطالعات، میانگین نمرات آگاهی و عملکرد زنان از مردان بیشتر است، با افزایش سن افراد نمرات آگاهی و عملکرد آنها بهتر می‌شود، افرادی که از بیماری‌های ایدز و هپاتیت آگاهی قبلی داشتند نمرات آگاهی بیشتری داشتند، افرادی که در مراکز دولتی کار می‌کنند آگاهی و عملکرد بهتری نسبت به افرادی که در مراکز درمانی خصوصی کار می‌کنند دارند.

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به اندک بودن حجم نمونه، عدم بررسی سطح آگاهی و عملکرد در میان دانشجویان و دندان‌پزشکان شاغل در سطح شهر و

References

1. Chiu YP, Liao MN. [Hospital perspective on nursing staff role and function in infection control]. *Hu Li Za Zhi* 2011; 58(4): 16-20. [In Chinese].
2. Stein AD, Makarawo TP, Ahmad MF. A survey of doctors' and nurses' knowledge, attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospitals. *J Hosp Infect* 2003; 54(1): 68-73.
3. Hashemipour M, Sadeghi A. Needlestick injuries among medical and dental students at the University of Kerman. A questionnaire study. *J Dent Tehran Univ Med Sci* 2008; 5(2): 71-6.
4. McCarthy GM, Britton JE. A survey of final-year dental, medical and nursing students: occupational injuries and infection control. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(10): 561.
5. de Giusti M, Corrao CR, Mannocci A, Palazzo C, Riccardi R, Schmidt SL, et al. Occupational biological risk knowledge and perception: results from a large survey in Rome, Italy. *Ann Ist Super Sanita* 2012; 48(2): 138-45.
6. Norsayani MY, Noor Hassim I. Study on incidence of needle stick injury and factors associated with this problem among medical students. *J Occup Health* 2003; 45(3): 172-8.
7. Pruss-Ustun A, Rapiti E, Hutin Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Ind Med* 2005; 48(6): 482-90.
8. Reda AA, Arafa MA, Youssry AA, Wandan EH, Ab de Ati M, Daebees H. Epidemiologic evaluation of the immunity against hepatitis B in Alexandria, Egypt. *Eur J Epidemiol* 2003; 18(10): 1007-11.
9. Shaaban FA, Hassanin AI, Samy SM, Salama SI, Said ZN. Long-term immunity to hepatitis B among a sample of fully vaccinated children in Cairo, Egypt. *East Mediterr Health J* 2007; 13(4): 750-7.
10. Alavian SM, Hajarizadeh B, Ahmadzad-Asl M, Kabir A, Bagheri-Lankarani K. Hepatitis B virus infection in Iran: a systematic review. *Hepat Mon* 2008; 8(4): 281-94.
11. Miller CH. Infection control. *Dent Clin North Am* 1996; 40(1): 437-56.

12. West DJ. The risk of hepatitis B infection among health professionals in the United States: a review. *Am J Med Sci* 1984; 287(2): 26-33.
13. Bekele A, Tadesse A. Status of hepatitis B vaccination among surgeons practicing in Ethiopia: a cross sectional study. *Ethiop Med J* 2014; 52(3): 107-12.
14. Werner BG, Grady GF. Accidental Hepatitis-B-surface-antigen-positive inoculations: use of e antigen to estimate infectivity. *Ann Intern Med* 1982; 97(3): 367-9.
15. Samaranayake L. Rules of infection control. *Int Dent J* 1993; 43(6): 578-84.
16. Haikal O. Overview of chronic HCV how to protect ourselves and our patients from infection. *Proceedings of the 1st Delta Conference; 2006 Nov 2-3; Tanta, Egypt.*
17. Turhan O, Senol Y, Baykul T, Saba R, Yalçın AN. Knowledge, attitudes and behaviour of students from a medicine faculty, dentistry faculty, and medical technology vocational training school toward HIV/AIDS. *Int J Occup Med Environ Health* 2010; 23(2): 153-60.
18. Singh SK, Saxena A, Krishna G. Profile of HIV infection/AIDS related knowledge among female students of Kanpur district, India. *Kathmandu Uni Med J* 2007; 5(1): 27-31.
19. Teixeira PA, Jordan AO, Zaller N, Shah D, Venters H. Health outcomes for HIV-infected persons released from the New York City jail system with a transitional care-coordination plan. *Am J Public Health* 2014; 18(1): e1-e7.
20. Bell DM. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. *Am J Med* 1997; 102(5B): 9-15.
21. Ippolito G, Puro V, de Carli G. The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. Italian Multicenter Study. The Italian Study Group on Occupational Risk of HIV infection. *Arch Intern Med* 1993; 153(12): 1451-8.
22. World Health Organization. *Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2006 (Iran)*. World Health Organization 2006. [Online]. [cited 2007 Oct 15]; Available from: http://www.who.int/GlobalAtlas/predefinedReports/EFS2006/EFS_PDFs/EFS2006_IR.pdf
23. World Health Report. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
24. Golshahi A, Hekmatfar S, Asdagh S. A survey of the knowledge and behavior of dental staffs toward infection control practices of hepatitis B and HIV at Ardabil city in 2013. [Thesis]. Ardabil, Iran: Ardabil University of Medical Sciences; 2013. [In Persian].
25. Askarian M, Mirzaei K, Honarvar B, Etminan M, Araujo M. Knowledge, attitude and practice toward droplet and airborne isolation precautions among dental health care professionals in Shiraz, Iran. *J Public Health Dent* 2005; 65(1): 43-7.
26. Weheida S, Fareed ME, Shehata AE, El-Hendawy GR. Infection control practices in dental clinics. *Bull Alex Fac Med* 2008; 44(4): 841-53.
27. Ebrahimi SF, Shadman N, Ghaempanah I. Needlestick injuries in dentists and their assistants in Kerman, Iran: Prevalence, knowledge, and practice. *J Oral Health Oral Epidemiol* 2013; 2(1): 23-7.
28. Ajami BAM, Ebrahimi M, Sedighi Z. Evaluation of awareness and behavior of dental students of Mashhad dental school on infection control. *J Mashhad Dent Sch* 2009; 33(1): 53-62. [In Persian].
29. Peymani A, Asadpoor M, Assar S. Survey of educational intervention on knowledge and attitude level among dental students of Rafsanjan University of Medical Sciences toward standard precautions to prevent blood borne diseases. *J Med Edu Dev* 2015; 8(19): 16-24. [In Persian].
30. Golshiri P, Badrian M, Badrian H, Tabar Isfahani M, Meshkati M. Survey of Occupational Injuries and Knowledge on Standard Precautions about AIDS and Hepatitis among Faculty Members, Students and Educational Staff of Dentistry School in Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *J Health Syst Res* 2011; 7(6): 858-65. [In Persian].
31. Sreedharan J, Muttappallymyalil J, Venkatramana M. Knowledge and practice of standard measures in occupational exposure to blood and body fluids among nurses in a University Hospital in the United Arab Emirates. *The Italian Journal of Public Health* 2010; 7(1): 90-4.

Evaluation of the Knowledge and Performance of Dental Nurses Regarding AIDS and Hepatitis in Isfahan in 2015

Narges Naghsh¹
Faranak Jalalian²
Jaber Yaghini³
Mohammad Reza Esmaeili⁴

1. Assistant Professor, Dental Implants Research Center, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Specialist at Oral and Maxillofacial Radiology, Dental Implants Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. **Corresponding Author:** Associate Professor, Dental Implants Research Center, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **Email:** y-yaghini@dnt.mui.ac.ir
4. Dental Student, Student Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: During dental procedures there is a chance for exposure to infectious agents for both the dental team and the patient. AIDS and hepatitis viruses are the most dangerous and most common infectious agents in contemporary societies. Therefore, all the dental personnel, especially nurses, should be aware of the principles of infection control. The present study evaluated the knowledge and performance of dental nurses in Isfahan in the face of these two diseases.

Materials & Methods: In this cross-sectional/analytical study, 155 dental nurses working in offices, private or public clinics or the dental school were selected using cluster and easy sampling techniques. A questionnaire containing 20 questions on performance and 17 questions on knowledge was given to each of nurse. Then the questionnaires were collected and the data were analyzed with independent t-test, Pearson's correlation coefficient, one-way ANOVA and LSD tests ($\alpha = 0.05$).

Results: The mean knowledge and performance scores were 6.79 ± 3.15 and 78.36 ± 12.53 , respectively. There was a moderate and significant relationship between the mean scores of knowledge and performance (p value < 0.001 , $r = 0.318$). The mean scores of knowledge in female and male subjects were 7.4 and 4.8, respectively. The mean performance scores of female and male subjects were 79.2 and 75.6, respectively.

Conclusion: The results of this study showed that the knowledge and performance of the subjects were moderate and good, respectively. Therefore, continuous training programs seem necessary to increase knowledge and awareness of nurses about these two diseases.

Key words: Acquired immunodeficiency syndrome, Hepatitis, Knowledge.

Received: 23.12.2016

Revised: 6.4.2017

Accepted: 6.5.2017

How to cite: Naghsh N, Jalalian F, Yaghini J, Esmaeili MR. Evaluation of the Knowledge and Performance of Dental Nurses Regarding AIDS and Hepatitis in Isfahan in 2015. J Isfahan Dent Sch 2018; 13(4): 351-364.

پیوست ۱

پرسش‌نامه

با عرض سلام و خسته نباشید این پرسش‌نامه با هدف استفاده در پژوهشی با عنوان "بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران دندان پزشکی شهر اصفهان نسبت به بیماری‌های ایدز و هپاتیت ب" طراحی شده است. از شما خواهشمندیم در پیشبرد این پژوهش، ما را یاری فرمایید و مطمئن باشید اطلاعات شما کاملاً محرمانه و به دور از هرگونه سوء استفاده می‌باشد. با تشکر و قدردانی فراوان.

الف) سن:

ب) جنسیت: مرد زن

ج) رشته‌ی تحصیلی: علوم پزشکی (زیست‌شناسی، پرستاری، روان‌شناسی، تغذیه، بهداشت و ...) علوم غیر پزشکی

د) تحصیلات: پایین‌تر از دیپلم دیپلم فوق‌دیپلم، لیسانس فوق‌لیسانس

ه) محل کار: دانشگاه کلینیک‌های خصوصی کلینیک‌های دولتی مطب

و) سابقه‌ی کار: کمتر از ۵ سال ۵ تا ۱۰ سال بیشتر از ۱۰ سال

ز) آیا تاکنون اطلاعاتی در ارتباط با ویروس ایدز که مرتبط با کار شما باشد دریافت کرده‌اید؟ بله خیر

ح) آیا تاکنون اطلاعاتی در ارتباط با ویروس هپاتیت ب که مرتبط با کار شما باشد دریافت کرده‌اید؟ بله خیر

ط) اگر جواب مثبت است بیشتر از طریق کدام یک از منابع زیر؟

دندان‌پزشک مطالعه‌ی شخصی رسانه‌های عمومی کلاس‌های آموزشی سایر موارد

ی) آیا علیه بیماری هپاتیت ب واکسینه شده‌اید؟ بله خیر

۱- دوره‌ی کامل واکسیناسیون هپاتیت ب چند نوبت است؟

الف) ۱ نوبت (ب) ۲ نوبت (ج) ۳ نوبت (د) ۴ نوبت

۲- دوره‌ی کامل واکسیناسیون هپاتیت ب به چه مدت زمان نیاز دارد؟

الف) ۳ ماه (ب) ۶ ماه (ج) ۴ ماه (د) ۸ ماه

۳- راه‌های انتقال بیماری هپاتیت ب کدامند؟

الف) مایعات جنسی (ب) بزاق (ج) خون (د) همه‌ی موارد (ه) نمی‌دانم

۴- احتمال ابتلا به بیماری هپاتیت ب بعد از Needle Stick شدن چقدر است؟

الف) ۲۵ درصد (ب) ۳۰ درصد (ج) ۳۵ درصد (د) ۵۰ درصد (ه) نمی‌دانم

- ۵- ویروس هپاتیت ب در محیط طبیعی چه مدت زنده می‌ماند؟
 الف) ۳۶ ساعت (ب) ۲۴ ساعت (ج) ۱۲ ساعت (د) ۷۲ ساعت (ه) نمی‌دانم
- ۶- کدام عبارت صحیح نیست؟
 الف) ایمنی واکسن هپاتیت ب فقط برای ۵ سال است
 ب) پس از سه نوبت واکسن هپاتیت ب برای گروه‌های کم‌خطر نیاز به تیتراژ آنتی‌بادی نیست
 ج) پس از سه نوبت واکسن هپاتیت ب برای گروه‌های پرخطر باید تیتراژ آنتی‌بادی انجام شود
 د) ب و ج
 ه) نمی‌دانم
- ۷- در صورت برخورد مستقیم با عامل بیماری هپاتیت ب چه باید کرد؟
 الف) شستشوی ناحیه به علاوه‌ی مراجعه به اولین مرکز درمانی جهت یادآوری واکسیناسیون
 ب) شستشوی ناحیه به علاوه‌ی مصرف آنتی‌بیوتیک (نیازی به مراجعه به مرکز درمانی نیست)
 ج) مراجعه به مراکز درمانی بدون اقدامی خاص
 د) شستشوی ناحیه به علاوه‌ی مصرف داروهای ضد ویروس (نیازی به مراجعه به مرکز درمانی نیست)
 ه) نمی‌دانم
- ۸- در مورد وسایل استفاده شده برای بیماران مبتلا به هپاتیت ب چه اقداماتی لازم است؟
 الف) استریلیزاسیون مانند بقیه‌ی وسایل آلوده
 ب) استریلیزاسیون به روش مخصوص وسایل آلوده به ویروس هپاتیت ب
 ج) دور انداختن وسایل
 د) حرارت‌دهی و سپس استریلیزاسیون
 ه) نمی‌دانم
- ۹- راه‌های انتقال بیماری ایدز کدامند؟
 الف) مایعات جنسی (ب) خون (ج) مادر به جنین (د) همه موارد (ه) نمی‌دانم
- ۱۰- راه‌های انتقال ویروس ایدز از دهان فرد مبتلا به پرسنل دندان پزشکی چیست؟
 الف) بزاق (ب) خون (ج) تنفس مستقیم هوای خارج شده از دهان فرد (د) الف و ب (ه) نمی‌دانم
- ۱۱- ویروس ایدز عملکرد کدام بخش از بدن را مختل می‌کند؟
 الف) کبد (ب) کلیه (ج) ریه (د) سیستم ایمنی (ه) نمی‌دانم
- ۱۲- ریسک ابتلا به ویروس ایدز در صورت Needle Stick شدن چقدر است؟
 الف) ۰/۳ درصد (ب) ۳۰ درصد (ج) ۳ درصد (د) نمی‌دانم

- ۱۳- در صورت برخورد مستقیم با ویروس ایدز چه باید کرد؟
 الف) شستشوی ناحیه به علاوه‌ی مراجعه به اولین مرکز درمانی جهت یادآوری واکسیناسیون
 ب) شستشوی ناحیه به علاوه‌ی مصرف آنتی‌بیوتیک (نیازی به مراجعه به مرکز درمانی نیست)
 ج) مراجعه به مراکز درمانی بدون اقدامی خاص
 د) شستشوی ناحیه به علاوه‌ی مصرف داروهای ضد ویروس (نیازی به مراجعه به مرکز درمانی نیست)
 ه) نمی‌دانم
- ۱۴- در مورد وسایل استفاده شده برای بیماران مبتلا به ایدز چه اقداماتی لازم است؟
 الف) استریلیزاسیون مانند بقیه وسایل آلوده
 ب) استریلیزاسیون به روش مخصوص وسایل آلوده به ویروس هپاتیت ب
 ج) دور انداختن وسایل
 د) حرارت‌دهی و سپس استریلیزاسیون
 ه) نمی‌دانم
- ۱۵- میانگین فاصله‌ی زمانی میان برخورد با ویروس ایدز و ایجاد آنتی‌بادی (مثبت شدن تست خونی) در بدن چقدر است؟
 الف) ۶ هفته ب) ۶-۱۲ هفته ج) ۱۳-۲۴ هفته د) ۲۴ هفته تا ۵ سال ه) نمی‌دانم
- ۱۶- ویروس هپاتیت ب کدام بخش از بدن را درگیر می‌کند؟
 الف) کبد ب) کلیه ج) ریه د) همه‌ی موارد ه) نمی‌دانم
- ۱۷) ویروس ایدز در محیط خشک خارج از بدن چه مدت زنده می‌ماند؟
 الف) زنده نمی‌ماند ب) کمتر از یک ساعت ج) ۲۴ ساعت د) یک هفته ه) نمی‌دانم

ردیف	سؤالات	همیشه	اکثر مواقع	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً
۱	معمولاً به تاریخچه‌ی پزشکی و بیماری مراجعین (درج شده در پرونده) دقت می‌کنم.					
۲	بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت را در ابتدای وقت پذیرش می‌کنم.					
۳	برای آماده‌سازی هر بیمار از دستکش یک‌بار مصرف استفاده می‌کنم.					
۴	در مطب یا کلینیک از لباس و پوششی مجزا استفاده می‌کنم.					
۵	در حین کار وسایل زینتی خود مانند دست‌بند و انگو و ... را خارج نموده یا می‌پوشانم.					
۶	در حین تمیز کردن و شستن وسایل از دستکش کار استفاده می‌کنم.					
۷	قبل از ضد عفونی کردن یا استریل کردن وسایل آنها را تمیز می‌کنم.					
۸	بعد از گرفتن گرافی از بیمار مجدداً آن را داخل پوشش پلاستیکی قرار می‌دهم.					
۹	پس از اتمام کار هر بیمار وسایل یک بار مصرف مثل سرپوآر، دستگیره‌ی چراغ و کاور صفحه کلید را عوض می‌کنم.					
۱۰	در حین تمیز کردن وسایل از وسایل محافظ مانند ماسک و عینک استفاده می‌کنم.					
۱۱	وسایل را قبل از استریلیزاسیون پاک می‌کنم.					
۱۲	در حین کار با وسایل غیر مرتبط با دندان‌پزشکی مانند تلفن همراه یا دفتر نوبت‌دهی دستکش خود را عوض نمی‌کنم.					
۱۳	پس از اتمام کار بیمار مبتلا به ایدز و هپاتیت کراسوار یونیت را با وایتکس ضد عفونی می‌کنم.					
۱۴	در انتهای هر روز کاری مخزن ساکشن و دهانه‌ی سینک را ضد عفونی می‌کنم.					
۱۵	روپوش سفید خود را پس از مدتی استفاده و آلوده شدن همراه با سایر لباس‌هایم می‌شویم.					
۱۶	در ارائه خدمات همزمان به دو بیمار از دستکش یک بار مصرف استفاده می‌کنم.					
۱۷	در مواجهه با بیماران مشکوک به ایدز و هپاتیت مانند معتادین و ... رعایت مسایل ایمنی را کاملاً انجام می‌دهم.					
۱۸	در مواجهه با بیماران مشکوک به ایدز و هپاتیت مانند معتادین و ... به دندان‌پزشک هشدار می‌دهم.					
۱۹	در صورت اذغان بیمار مبتلا به ایدز و هپاتیت به بیماری خود، او را از انجام درمان در مرکز درمانی که در آن شاغلم منصرف می‌کنم.					
۲۰	آموزش‌های لازم را به مراجعین مبتلا به ایدز و هپاتیت انجام می‌دهم.					