آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در تیم درمان کارکنان مراکز آموزشی درمانی

حسین نظامی ۱، اکرم نجف بارندی ۲، سارا جان محمدی ۳، فاطمه حسینی ۴

چکیده
آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده، یکی از مهم‌ترین خطرات بیولوژیک برای کارکنان پیش‌داشتی - درمانی به شمار می‌آید. پیش‌بینی بیولوژیکی این آسیب‌ها به عنوان پیش‌بینی‌های صدها میلیون بیماری های متعددی مانند ایدز، سرطان، هیپرم و کودکی می‌باشد.

درمان‌هایی که برای درمان و سایر کارکنان و طراحی قرار گرفته آسیب انجام شده است، در این صورت از نوع توصیفی بوده و کلیه کارکنان ۳ می‌مانند که نهادهای علوم پزشکی به‌طور سه‌بعدی بر روی آن شرکت کردهاند.

نتایج نشان داد که ۱۳/۸ درصد کارکنان در تیم درمان سابقه آسیب در طی شرایط مه‌گذشته را داشته‌اند. بین سابقه آسیب و سن کروی بالاتری در کار بازی به‌عنوان منبع داده‌گذاری شده‌تر بوده و سه‌گانه کروی بالاتری در بخش محیطی کار بازی به‌عنوان منبع داده‌گذاری شده‌تر بوده است.

افراد اقدام به گزارش آسیب‌های جدیدی و ۱۴ درصد کارکنان به صورت شفاهی بوده است.

اصل به توجه به نتایج پژوهش که نشان می‌دهد ایناکس سیستم توصیفی آسیب در کارکنان با نحوه به کارگری و سایر و نحوه عملکرد آنان بر اساس نحوه درمان آموزشی در زمینه ترفندات، سیستم صحیح گزارش می‌باید به‌طور منظم انجام و اقدامات تعقیبی پس از آسیب به‌همه کارکنان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: وسایل نوک تیز و برنده، آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده، کارکنان

بهداشتی – درمانی، گزارش آسیب

تاریخ دریافت: ۱۳/۹/۱۳۸۶، تاریخ پذیرش: ۱۳/۹/۱۳۸۶

۱ کارشناس ارشد پرساری، دانشکده پرساری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مؤلف مسئول)

۲ مری عضو هیات علمی، دانشکده پرساری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

۳ مری عضو هیات علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
مقدمه
آسیب ناشی از وسایل نوک تیز و برنده، یکی از میمترین خطرات بیولوژیک برای کارکنان بیشاتی، درمانی، پزشکی و خدماتی است. استفاده از وسایل خاصی که جمع‌آوری و دفع وسایل مصرف شده، عدم انجام اعمال مثل گذاشتن دیروشت، شکستن و چگ کردن، سرپرستی استفاده شده ضروری است. همچنین انجام بی‌توجهتی و اکسپرسیون همبستگی B برای همه کارکنان توصیه می‌شود. به علاوه ارزیابی به موقع و درمان سریع بر اساس (گزارش آسیب و درمان) از آسیب به دارایی اهمیت بی‌انگیز است. چرا که با استفاده از گزارش می‌توان به بررسی شدت خطر، انجام اقدامات پیشگیرانه در پرداخت و همچنین زمینه را برای دریافت غرر رنگ از آسیب به بیماری بسیاری آسیب‌های فراهم ساخت. بررسی هایی شویلی بزرگ‌ساخت در ساب سازمان‌ها Hayes و Connell نیز انجام شده است. به طوری که در پژوهش‌های مختلف ۲۸ مورد آسیب ناشی از وسایل آنلوده در کارکنان برقرار گردیده که ۲۷/۲ درصد مربوط به زنان و ۲۳/۸ درصد به مردان بود. بیش از ۶۰ درصد موارد مربوط به بیماران و پزشگان بود.

مطالعه ای درکی در دانشکده بهداشت در دانشگاه های آموزش و پرورش و درمانی انجام شده و نتایج شامل آسیبی از مجموع ۳۴۳۰۰ دریافتی کاملاً در طی چهار سال بود. پزشکان ۶۵ درصد، بیشینتین ذکر و کد درمانی ۷ درصد بالاترین میزان آسیب را گزارش کرده بودند. بیشترین درصد آسیب در اتفاق عمل ICU اتفاق افتاده بود. ۱۴/۶ درصد آسیب از افرادی که جایگاه پزشکی جایگاه بودند داشت. برای دریافت اتفاق افتاده بود. ۶۵ درصد آسیب توسط وسایل نوک تیز توقیف و انجام شده بود.

فصدینه پرستاری ایران ۵۰ دوور هجدوهم/ شماره ۳۳/ سال ۱۳۸۴
بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در تیم درمان

حسین تنگه و همکاران

قسمت دوم فقط توسط آسیب‌های دیدگان تکمیل گردید و شامل 11 ستون به شرح زیر بود:
بخش محل آسیب، نوع وسیله (وسایل نوک تیز: آنزیبکت، سرسوزون ها... و سیال خراشی: سوزن بخیه، لانس، نیل بیستونر و... وسیله بیشتر ای: آمبول، ویل و... بود. آلودگی نیز، نیز بود و سیال و خون و مایعات بدن بیمار، پروسیجر، سیال بیشتر ای در دست، توسط وسایل روی زمین و دور افتاده و... وضعیت آسیب (سطح متوسط، عمیق)، شفای کاری هن آسیب (شفای چسب، عصر، شب)، استفاده از دستکش لاتکس هن آسیب، آقامت اولیه و فوری پس از آسیب (کمک به خونریزی از محل زخم، شستشوی زخم با آب و صابون، و...)، خرابی آسیب (چه افرادی چه چنین) و محل آسیب در بدن فرد (با توجه به شکل) بود.
نمونه کردن در آزمونشیه های اندیشه‌شناسی صورت گرفت و ماه بانی سال 1383 لایه آزمون کارکرد 5 را نیز شامل شد.

اعتبار محتملو پرسشنامه از طریق روش اعتبار محتملو مورد بررسی قرار گرفت و به منظور ارزیابی پایداری آزمون مجدد استفاده شد.

تغییر و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری مجدور کای تی تست به کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج

مشخصات فردی نمونه‌های مورد بررسی در جدول شماره (1) متعکس شده است سایر یافته‌ها نشان داد که:

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی 160 نفر از کارکنان و اعضا تیم پدشاسی درمانی بیمارستان های شیده رهنمود، صدوقی و افشار که شامل پزشک، پرستار، بیمار، کمپ پزشک، ماما پرایرزشک، دانشجویان پزشکی و پرستار، مامایی و پرایرزشک، مرتبیان، افراد خدمتی و منشی به صورت سرشماری در پژوهش شرکت داده شدند.

جای انجام پژوهش پرسشنامه ای دو قسمتی مورد استفاده قرار گرفت: طریقی که اگر فرد در طی 6 ماه قبل از تحقیق دارای آسیب با وسایل نوک تیز و برنده نشده بود فقط قسمت اول و در صورت آسیب علوفه بر قسمت اول قسمت دوم پرسشنامه را هم تکمیل می‌نمود. قسمت اول شامل پنج نمونه مشخصات (سن، جنس، سابقه و بخش محل کار) گروه شفاهی با سمت، دست غلاف فرد، استرازی های حافظی (واکسن های B، دستکش، و ریشه دفع سرسوزون ها) و سابقه آسیب بود.

دوره هجدهم/ شماره 43/ پاییز 1384

51 فصلنامه پرستاری ایران
بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و بردن در تیم درمان...

حسین تضیه و همکاران

چنین آسیب دارایی آلودگی بودن‌که در این بین 84/0 درصد به خون بیمار و 1/0 درصد هم به سایر عناصر بدن بیمار آلوده بودند.

جدول شماره 1- جدول مشخصات فردی و واحد‌های مورد بررسی، سال ۱۳۸۳-8۴

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس مرد</td>
<td>۳۸۷ (77/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس زن</td>
<td>۴۶۸ (92/7)</td>
</tr>
<tr>
<td>عمر</td>
<td>۱۰۰ (200)</td>
</tr>
<tr>
<td>سمت</td>
<td>۶۵ (0/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>پزشک</td>
<td>۱۷۶ (35/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان</td>
<td>۸۷ (0/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشجو</td>
<td>۴۴۲ (۸۴/۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکرد پزشکی</td>
<td>۱۶۰ (32/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۷۲ (74/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>بخش محل کار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی</td>
<td>۱۷۷ (35/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان</td>
<td>۴۱ (0/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>ورود</td>
<td>۲۹ (0/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>اورژانس</td>
<td>۸۴ (0/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال عمل</td>
<td>۲۲۵ (45/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاه</td>
<td>۲۲۹ (46/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۷۰ (74/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>دست غلابی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راست</td>
<td>۹۱ (0/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۱۰۰ (200)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۹۱ (38/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح کار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۱۰ سال</td>
<td>۹۸ (۱۹/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰-۲۰</td>
<td>۱۵۵ (۳۱/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۳۰</td>
<td>۱۷۳ (۳۴/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۴۰</td>
<td>۱۵۰ (۳۰/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۵۰</td>
<td>۱۰۲ (۲۰/۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۶۳۳ (۱۲۶/۶)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دهانه هجدهم/ شماره ۳۳/ پاییز ۱۳۸۴
بررسی آسیب‌های آتش‌زایی و برخی از آسان‌ترین روش‌های درمان آن‌ها

بعد از دفع و سایر اسکست‌های شده در 28 دسامبر باید تعداد آسیب‌ها
جنسیت‌گونه و یکسان باشد. این کاراهمکاری که در انتهای آن‌ها بود.
جدول شماره 4- جدول توزیع آسیب‌های موجود بر روی
برحسب تعداد موارد آسیب در طی شش ماه گذشته، سال های

<table>
<thead>
<tr>
<th>مکان و قوع آسیب</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>طی شش ماه گذشته</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آنال بیمار</td>
<td>133 (9/2)</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>خارج از اتاق بیمار</td>
<td>113 (9/2)</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>اورژانس</td>
<td>73 (9/2)</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>مریبات و یزه</td>
<td>74 (9/2)</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان و زایمان</td>
<td>73 (9/2)</td>
<td>جمع</td>
</tr>
<tr>
<td>همدیانز</td>
<td>10 (9/2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اتاق عمل</td>
<td>7 (9/2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانگاه</td>
<td>22 (9/2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آموزشگاه</td>
<td>20 (9/2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرکز اورژانسیون</td>
<td>5 (9/2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غيره</td>
<td>3 (9/2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>384 (9/2)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 5- توزیع آسیب‌های موجود برحسب زمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>مکان و قوع آسیب</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>طی شش ماه گذشته</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از استفاده از سیستم</td>
<td>155 (9/2)</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>در حین استفاده از سیستم</td>
<td>158 (9/2)</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از استفاده از سیستم</td>
<td>311 (9/2)</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>هنگام دفع و سیستم استفاده شده</td>
<td>3 (9/2)</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از دفع و سیستم استفاده شده</td>
<td>58 (9/2)</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>384 (9/2)</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که این مژان آسیب ایجاد شده بود (جدول شماره 4).

بی‌سالاری دارای آسیب و در انتهای آن‌ها بود. این دیگر بود که قرار دادن
در مورد زمان و قوع آسیب، نتیجه‌ی نشان داد که

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع وسیله</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وسیله نک میزاراتی</td>
<td>278 (9/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>وسیله چرخانی</td>
<td>97 (9/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>وسیله بیشتر</td>
<td>114 (9/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>508 (9/2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مورد زمان و قوع آسیب، نتیجه‌ی نشان داد که

1.46 درصد آسیب‌ها بعد از استفاده از وسیله می‌باشد.
2.46 درصد آسیب‌ها بعد از استفاده از وسیله می‌باشد.
3.46 درصد آسیب‌ها بعد از استفاده از وسیله می‌باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که این مژان آسیب ایجاد شده بود (جدول شماره 4).

بررسی آسیب‌های آتش‌زایی و برخی از آسان‌ترین روش‌های درمان آن‌ها

جهت ایجاد یافته پژوهش نشان داد که این مژان آسیب ایجاد شده بود (جدول شماره 4).

مژان پژوهش نشان داد که این مژان آسیب ایجاد شده بود (جدول شماره 4).

مژان پژوهش نشان داد که این مژان آسیب ایجاد شده بود (جدول شماره 4).

مژان پژوهش نشان داد که این مژان آسیب ایجاد شده بود (جدول شماره 4).

مژان پژوهش نشان داد که این مژان آسیب ایجاد شده بود (جدول شماره 4).

مژان پژوهش نشان داد که این مژان آسیب ایجاد شده بود (جدول شماره 4).
بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و بردنده در تیم درمان... هسین نژادی و همکاران

مآه گذشته سابقه آسیب‌های داشتند. از لحاظ جنس، سابقه کار و درد غالب تابیه آموزن آماری معنی‌دار بود.

یافته‌ها بانک‌آر ان بود که گروه سنی ۲۵-۲۴ سال بیشترین آسیب را داشت و نتایج آموزن آماری بانک‌آر و تابیه آموزن آماری مختلف بود (P<۰/۰۵). این نتایج مشابه با پژوهش پورنارس و همکاران بود. این محققین نیز پژوهش در معرض خطر بیشترین گروه سطح عمومی کرده بودند. (۱)

۱- همینطور، در مورد کارگران Dement گروه معنی‌دار کرده بود.

۲- طول و فضای اکثریت آسیب‌ها در کارگران جوان و دانشجویان می‌تواند باعث عدم مهارت و تجربه کافی و پرتره‌ای بودن آنان باشد.

در راستای بررسی فراوانی آسیب با وسایل نوک تیز و بردنده برخی از نتایج آموزن آماری کافی و بانک‌آر تفاوت معنی‌دار دار بود (P<۰/۰۵). به طوری که براساس و پرپریشان کارگران در معرض خطر بیشتر کارگران خدمتی در مرتبه سوم قرار داشتند. شکل پیکری از تماس و همکاران برای کارکنان بنیاد بیشتر توده بودند و از گروه‌های محاسبه‌رسان، دیگر بیشتر نرخ از کارگران، از سایر گروه‌ها در آسیب معنی‌داری نداشت. این نتایج مشابه با پژوهش در معرض خطر بیشترین گروه خود کارگران جوان و کم تجربه در معرض خطر بیشترین گروه معنی‌دار کرده بودند. (۱)

۳- در مورد شیفت‌کاری حین آسیب ۴۸/۲ درصد آسیب‌ها در شیفت صبح و ۲۸/۲ درصد در شیفت افتدار بود.

در ارتباط با اقدامات درمانی اولیه بعد از آسیب تناها ۴۴/۲ درصد اقدام خودرویی از محل رخ داد که این درصد کارکنان در ۳۳/۵ درصد در شیفت‌کاری رخ داد. همچنین ۳/۵ درصد کارکنان حین آسیب پرداختن یافتند و ۱/۸ درصد کارکنان تماس اقدامات اولیه را انجام داده بودند.

در رابطه با کارگران آسیب، یافته‌های تحقیق نشان داد که فقط ۳۷/۶ درصد اقدامهای خود کارگران آسیب و آن هم اکثریت (۱۹/۱ درصد) به صورت شفاهی کرده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که ۳۷/۶ درصد کارگران سابقه آسیب در طی شش ماه گذشته را دارا بودند. طبیعت و همکاران نیز در نتایج تحقیق خود بیان کردند که ۳۵/۶ درصد کارگران پیداکننده - درمانی در طی شش...
بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و بردنه در تیم درمان

حسین نظریه و همکاران

در بررسی فراوانی آسیب با وسایل نوک تیز و بردنه برحسب بخش متعلق کار، اورژانس و اتاق عمل به عنوان بخش‌هایی است که در این بین سرسرومز آسیب‌زایان و سرسروز مشغول به فعالیت. در کاریابیان (44) و پورناراس و شیاو (45) و همکاران و همکاران و خود به ترتیب مشابه ای Bin Bachok و Chan Lim رسیده بودند. (1401) پس از وسایل نوک تیز و بردنه وسایل شیشه‌ای در مرتبتی بعدی قرار داشتند که نشان‌دهنده بروز هر یک از آنها بود. دو طریقی که در زمینه‌های آسیب‌زایان و سرسروز توسط می‌تواند استفاده وسیعی از سرک و سرسروز توسط آقایین برخی کشورهای دیگر در تامین این نوع برخی می‌باشد. در مورد میزان وقوع آسیب، بافت‌های ناشی از آسیب‌های سرسروز انجام شده در مرحله بیماری با آسیب‌های سرک و سرسروز در بسیاری از طریق‌ها و کشورهای دیگر می‌باشد. (شکست آمیپول و آمیپول) و دفع وسایل در اتاق درمان و اتاق بیماری و اتاق اورژانس می‌باشد. (شکست آمیپول و آمیپول) و دفع وسایل در اتاق درمان و اتاق بیماری و اتاق اورژانس می‌باشد.

شکست آمیپول و آمیپول

در از دیدگاه ویژگی‌های آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و بردنه در تیم درمان و ارائه توصیه‌هایی درباره آنها به خوبی خواهد بود. این ارائه تحت تأکید و گروه هستند (شکست آمیپول و آمیپول) و دفع وسایل در اتاق درمان و اتاق بیماری و اتاق اورژانس می‌باشد. (شکست آمیپول و آمیپول) و دفع وسایل در اتاق درمان و اتاق بیماری و اتاق اورژانس می‌باشد.
بررسی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برندگان در تیم درمان....

حسن تختی و همکاران

همچنین این عمل را انجام می دادند و کمتر از ۱۰ درصد هرکی اقدام به این کار نمی کردند. بود. به طوری که صفوی بیان و همکاران نیز در خلاصه گزارش سرسره مرخصی نشان دهنده را پیش‌ترین عامل آسیب در کارکنان بین کردند. (11) از این آسیب‌ها در اغلب تعقیبات به دست گرفته از کارکنان به وارد شده در حالی که در تحقیق حاضر اکثر آسیب‌ها به دست گرفته از کارکنان بین کردند. (12) این امر نشان دهنده این است که تعقیب‌هایی صورت گرفته از کارکنان بین کرده هاک‌تری بودند. این در حالی است که با توجه به صورت مختصر شده، از پروسه‌ها را به عنوان در دیدن این مقاله، تغییراتی یافت نمی‌شود.

در ارتباط با، همان‌طور که درکی از آسیب‌ها در شیفت کاری می‌باشد، بود. Conor و Johnston می‌باشند. بین کردن آسیب ها در کارکنان طی مدت‌های زیاد است و با کمک‌رسانی به علت کم‌دستی کارکنان به خصوص کارکنان خدمتی در دسترس نیودن این راهکار در این زمان هم می‌باشد. نتایج همچنین شناخت داده که دکتری و عملکرد کارکنان در مورد اقدامات اولیه پس از آسیب‌ها از دروم تدوین یک برنامه آموزشی محدود است و از هوشمندی کارکنان مناسب نیست. بود. آن یک برنامه، آموزشی محدود است و لزوم تدوین یک برنامه آموزشی محدود است و در نتیجه این مسئله که تعیین کننده در دانش‌نامه کارکنان اقدامات اصلی و کافی (خونریزی، نشت‌شو و داشمان) پس از آسیب‌ها را انجام داده‌اند.

نتایج در خصوص مسئله تعیین نوع گزارش آسیب نشان داد که اکثر کارکنان آسیب را گزارش نمی کردند که مشابه بود. آن یک برنامه آموزشی محدود است و لزوم تدوین یک برنامه آموزشی محدود است و در نتیجه این مسئله که تعیین کننده در دانش‌نامه کارکنان اقدامات اصلی و کافی (خونریزی، نشت‌شو و داشمان) پس از آسیب‌ها را انجام داده‌اند.


ASSESSMENT OF THE INJURIES CAUSED BY SHARP INSTRUMENTS IN THE HEALTH WORKERS OF UNIVERSITY HOSPITALS, IN YAZD

*H. Nazmieh, MSc1  A. Najaf-Yarandi, MSc2  S. Janmohammadi, MSc3  F. Hosseini, MSc4

Abstract
Today, injuries caused by sharp instruments and needle sticks are one of the most important and serious biological threats among caregivers. The injuries might cause the ease of transmission of fatal diseases such as AIDS and hepatitis B and C.
The aim of this study was investigating the frequency and characteristics of the injuries and protective measures in caregivers.
The research design was a descriptive study in which a questionnaire was used to gather the data. The study sample consisted of all staff of medical team of selected three hospitals in yazd.
The result showed that 38.7% of the subjects stated that, they had experienced the injuries within the past 6 months prior to the study. There were significant statistical correlations between the variables of the injuries with age, as well as the injuries with occupational groups and work settings (P=0.04, 0.000 and 0.000) respectively. According to the results, it was found that the most threatening unit was emergency ward (53.6%). The most dangerous instrument were needles (79.9%) and the most hazardous procedure, were injections (47.6%). Sixty percent of the subjects suggested not putting latex gloves on during medical procedures and 7.9% of the staff have not been recapped the disposable needles. About 44.2% of the subjects suggested that they compressed the injury sites to reduce bleeding and 23.6% had reported the accident verbally.
According to the study findings, providing educational sessions regarding safe injections, appropriate written reporting of the accidents, general percussions (put gloves on, recapping needles) and immediate appropriate interventions after occurrence of the injuries, are strongly recommended.

Key Words: Sharp instrument, Injury, Health member

1 MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
2 Senior Lecture, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
3 Senior Lecture, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
4 Senior Lecture, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.