

بررسی نحوه رعایت موازین کنترل عفونت در مراکز حجامت شهر

تهران

زهرا مشتاق عشق^۱

آزیتا زارع بیدکی^۲

دکتر هومان منوچهری^۳

دکتر حمید علوی مجد^۴

چکیده

مقدمه: حجامت به عنوان یک روش درمانی غیرداروئی اخیراً گسترش یافته است با توجه به اینکه در حجامت اولین سد دفاعی بدن یعنی پوست شکسته می شود رعایت اصول کنترل عفونت بسیار اهمیت دارد. **هدف:** این پژوهش با هدف تعیین نحوه رعایت موازین کنترل عفونت قبل، حین و بعد از حجامت در مراکز حجامت شهر تهران انجام دهد.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. محیط آن شامل ۱۶ مرکز حجامت با مجموعاً ۳۳ اتاق حجامت می باشد. جامعه پژوهش، ۴۹ نفر از مجریان حجامت اعم از پزشک و پرستار بود. جمع آوری اطلاعات لازم جهت بررسی متغیرهای پژوهش توسط برگه مشاهده و پرسشنامه که توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم شده بود از طریق مراجعه به مراکز حجامت، تکمیل گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از روش های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان می دهد که در رابطه با ساختار اتاق های حجامت، ۲۹ اتاق از ۳۳ مورد (۸۷/۹ درصد) در وضعیت مطلوب و (۱۲/۱ درصد) در سطح متوسط بودند. در رابطه با نحوه رعایت موازین کنترل عفونت قبل، حین و بعد از حجامت، قبل ۳۴ نفر از ۴۹ مورد (۶۹/۴ درصد) در سطح متوسط، حین ۳۴ نفر از ۴۹ مورد (۶۹/۴ درصد) در سطح مطلوب و بعد ۲۶ نفر از ۴۹ مورد (۵۳/۱ درصد) در سطح متوسط بودند. **بحث و نتیجه گیری:** در بررسی مشخص شد که در کل یک حجامت نحوه رعایت موازین کنترل عفونت (۵۳/۱ درصد) ۲۶ نفر از ۴۹ مورد در سطح مطلوب بودند.

کلید واژه ها: کنترل عفونت، حجامت، بیماری منتقله از راه خون

دریافت مقاله: ۸۴/۱۰/۲۰ تایید مقاله: ۸۵/۷/۵

^۱ - کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ - کارشناس ارشد پرستاری، از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ - دکترای مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۴ - دکترای آمار زیستی و عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

یکی از نگرانی های عمده متخصصین بهداشت، خطر انتشار میکروارگانیسم ها از فردی به فردی و از محلی به محل دیگر است (تیلور و همکاران^۱ ۲۰۰۱). با وجود چندین دهه پیشرفت چشمگیر در درمان و پیشگیری از بیماری های عفونی، باز هم یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی، عفونت می باشد که مسئول بدتر شدن شرایط زندگی میلیونها نفر از مردم در سراسر جهان است (اردکانی و مشروطه، ۱۳۸۱). در مجموع بیش از پنجاه میلیون مرگی که در جهان اتفاق می افتد، بطور مستقیم مرتبط با بیماری های عفونی است (کلمن استون و مک گوری^۲ ۲۰۰۲).

از جمله این بیماری های عفونی، بیماری های منتقله از راه خون است. علیرغم واکسیناسیون، ۳۵۰ میلیون حامل هپاتیت ب در جهان، منجر به مرگ سالانه ۲۵۰ هزار مورد می شود (غضنفری، ۱۳۸۲). در ایران نزدیک به ۲ میلیون نفر ناقل مزمن هپاتیت ب وجود دارد. یکی دیگر از بیماری های منتقله از راه خون ایدز است که بر اساس آمار وزارت بهداشت تا تاریخ اول مهر ۱۳۸۴ تعداد کل مبتلایان به ایدز و اچ آی وی ۱۳۸۴۶ نفر که به تفکیک جنس، ۱۳۱۱۴ مرد، ۷۳۲ نفر زن بوده و از این تعداد ۱۳۷۷ نفر فوت شده اند (علی یاد ۱۳۸۴).

امروزه در جهان بیش از ۲۵۰ روش طب سنتی و طبیعی شناسائی شده است. در چندین سال اخیر انجام حجامت، به عنوان یک روش غیر دارویی مورد استفاده افراد قرار گرفته است. در ایران در مرکز تحقیقات حجامت تا اسفند ۱۳۸۳، حدود ۱۴۶۰ پزشک از سراسر ایران دوره حجامت را گذرانده اند و از این تعداد حدود ۱۰۰۰ مطب

در امر حجامت فعال می باشند و به طور میانگین حدود ۱۰۰۰۰ مورد حجامت در روز انجام میشود که آمار سالانه حدود ۳،۰۰۰،۰۰۰ مورد است (خیراندیش ۱۳۸۳).

بنابه آنچه ذکر گردید و با توجه به اینکه حجامت در طب سنتی با تکنیک مکش و ایجاد خراش سطحی در پوست و کشیدن خون صورت می گیرد. لذا اولین سد دفاعی بدن در حجامت شکسته می شود. اگر کارکنان مراقبت بهداشتی مراکز حجامت موازین کنترل عفونت را سهوا" یا عمدا" رعایت نمایند، می توانند باعث ایجاد عفونت در خود و نیز بیماران شوند. با توجه به این که پرستاران اغلب دستیاران پزشکان و همچنین مجریان حجامت، در مراکز حجامت هستند و همچنین یکی از وظایف پرستاران، در این ارتباط پیشگیری و کنترل عفونت است، لذا این پژوهش جهت بررسی نحوه رعایت موازین کنترل عفونت در مراکز حجامت، انجام شد.

مروری بر مطالعات

موثقی در سال ۱۳۷۲ پژوهشی به منظور تعیین چگونگی کنترل عفونت توسط کارکنان اتاق عمل، کارکنان بخش استریلیزاسیون، نحوه نظافت و شستشوی وسایل، تهیه اتاق عمل، ضد عفونی کردن و نگهداری وسایل و لوازم اتاق عمل و بخش استریلیزاسیون و بالاخره دفع صحیح و بهداشتی زباله در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام داد. نتایج آماری نشان داد که چگونگی کنترل عفونت توسط کارکنان الف) هنگام ورود به اتاق عمل ۶۷/۴۶ درصد از ۲۲ مورد مناسب و ۵۳/۲۲ درصد از ۴۸ مورد نامناسب می باشد. ب) در رابطه با اسکراب ۷۶/۹۲ درصد از ۶ مورد مناسب و ۲۳/۰۷ درصد از ۱۸ مورد نامناسب می باشد در رابطه با کارکنان بخش استریلیزاسیون ۹۲/۸۶ درصد از ۳۹ مورد مناسب و ۷/۱۴

^۱ -Taylor et al

^۲ -Clemenston & Mc Guire

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. که در طی آن نحوه رعایت موازین کنترل عفونت مورد بررسی و توصیف قرار گرفت. نمونه این پژوهش شامل ۴۹ نفر از افراد حجامت کننده شامل کلیه کارکنان اعم از پزشک و پرستار بودند. محیط پژوهش اتاق های حجامت ۱۶ مرکز حجامت بود. روش نمونه گیری سرشماری بود، به این ترتیب تمامی نمونه های موجود انتخاب شده اند.

ابزار گردآوری داده ها شامل برگه چک لیست مشاهده ای و پرسشنامه مشخصات فردی کارکنان اتاق حجامت بود. ابتدا پرسشنامه به کلیه کارکنان منتخب ارائه شد و سپس برگه مشاهده جهت بررسی نحوه رعایت موازین کنترل عفونت قبل، حین و بعد از حجامت در سه نوبت تکمیل شد. بدین ترتیب، هریک از کارکنان در طی سه نوبت حجامت مورد مشاهده قرار گرفت. اطلاعات مربوط به ساختار بصورت دو گزینه ای با پاسخ های بلی، خیر و اطلاعات مربوط به اقدامات کارکنان بصورت چهار گزینه ای با پاسخ های، کامل انجام داد، ناکامل انجام داد، انجام نداد و موردی نداشت، گردآوری گردید. اعتبار ابزار مشاهده به روش اعتبار محتوا تعیین شد و جهت تعیین پایایی از روش سنجش بین مشاهده گران استفاده شد $I = 0/9$ به دست آمد. ۴۹ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک توسط کارکنان مراکز تکمیل گردید و ۱۴۷ برگه چک لیست مربوط به کنترل موازین عفونت در قبل، حین و بعد از حجامت تکمیل گردید. در نهایت عملیات استخراج نتایج و بدنبال آن تحلیل های آماری از جمله ضریب همبستگی پیرسون، آزمون من ویتنی^۲، آزمون کروسکال والیس^۳ صورت گرفت.

درصد از ۳۰ مورد نامناسب تشخیص داده شده است. در رابطه با نظافت و شستشوی وسایل، نتایج بدست آمده از ۵۸ مورد ۶۰/۴۲ درصد مناسب و از ۳۸ مورد ۳۹/۵۸ درصد نامناسب را نشان می دهد و بالاخره نتایج در باره دفع صحیح و بهداشتی زباله، ۳۳/۳۲ درصد مناسب و ۶۶/۶۷ درصد نامناسب بود.

بررسی توسط صانعی مقدم و همکاران به صورت یک مطالعه توصیفی - تحلیلی - مقطعی در نیمه دوم سال ۱۳۸۰ و نیمه اول سال ۱۳۸۰ در بخش پژوهش پایگاه منطقه ای آموزشی انتقال خون زاهدان صورت گرفت. در بررسی انجام شده ۶۵ نفر با سابقه حجامت قرارداد شدند. که ۶۳ نفر آنان آزمایش شده بودند از این تعداد ۱۷ نفر (۲۷ درصد) اچ بی اس مثبت، ۶ نفر (۹/۲ درصد) آنتی اچ سی وی مثبت بودند. همه افراد از نظر آنتی اچ آی وی منفی بودند. همچنین ۳۵ نفر (۵۴ درصد) توسط گروه های غیر پزشکی حجامت شده بودند و ۸ نفر توسط پزشک (۱۲ درصد)، ۱۲ نفر (۱۹ درصد) توسط بهیار و ۱۰ نفر (۱۵ درصد) توسط پرستار مورد حجامت قرار گرفته بودند که در مقایسه با افراد آلوده که ۱۳ نفر (۵۷ درصد) توسط گروه های غیر پزشکی حجامت شده و ۳ نفر (۱۳ درصد) توسط پزشک و ۶ نفر (۲۶ درصد) توسط پرستار و ۱ نفر (۴ درصد) توسط بهیار مورد حجامت قرار گرفته بودند.

مطالعه ای دیگر تحت عنوان "آیا طب سنتی سالم و ایمن است" توسط لئو و همکاران^۱ (۲۰۰۳) انجام شده است. هدف این مطالعه پاسخ به این سؤال که شدت و تکرر عوارض جانبی و حوادث در طب سوزنی چقدر است؟ بود. نتایج نشان داد که از بین ۲۰۲ مورد درمان که به روش طب سوزنی انجام شده بود و تعداد ۹۸ مورد آن بصورت حجامت بود، فقط ۳ مورد هپاتیت سی مشاهده شد.

^۲ - Mann-Whitney

^۳ -Kruskal-Wallis

^۱ - Leo et al

یافته ها

۴۹ درصد واحد های مورد پژوهش دستکش استریل می پوشیدند ولی اکثر (۵۱ درصد) از آنها از نظر رعایت اصول پوشیدن دستکش در وضعیت ضعیف قرار داشتند. ۱۰۰ درصد و ۸۹/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش به ترتیب از ماسک و گان استفاده نمی کردند. همچنین هیچکدام از عینک محافظ نیز استفاده نمی کردند. اکثریت (۹۹/۳۱ درصد) ظرف مخصوص برای انداختن وسایل آلوده را در دسترس قرار می دادند. ۱۰۰ درصد از تیغ بیستوری یکبار مصرف و اکثریت (۹۳/۹ درصد) از لیوان یک بار مصرف استریل استفاده می کردند. در مرحله بعد از حجامت ۹۵/۹ درصد وسایل برنده را در ظروف مقاوم قرار می دهند و همچنین ۵۷/۵ درصد هنگام پرشدن $\frac{3}{4}$ ظرف وسایل برنده آن را تعویض می کردند. نحوه دفع وسایل و خون بعد از حجامت در اکثر مجریان حجامت (۷۳/۵ درصد) ضعیف و ۱۸/۴ درصد مطلوب بود.

۵۱ درصد از واحدهای مورد پژوهش مرد و ۴۹ درصد زن بودند. میانگین سنی این افراد ۳۵/۸۱ سال و انحراف معیار ۹/۷۰ بود. از نظر شغلی ۳۴/۷ درصد پزشک، ۲۲/۴ درصد پرستار و ۴۲/۹ درصد عنوان شغلی حجام داشتند. میانگین سابقه کاری ۴/۷۱ سال با انحراف معیار ۳/۸۹ بود، ۷۱/۴ درصد دوره کنترل عفونت را گذرانده و ۳/۸۹ درصد بطور کامل علیه هیپاتیت ب واکسینه شده بودند. از نظر وضعیت ساختار مراکز (شامل وضعیت اتاق حجامت و امکانات اتاق اکثراً وضعیت مطلوب داشتند از جمله تمامی (۱۰۰ درصد) واحد دارای ظروف مخصوص جمع آوری وسایل آلوده، ست پانسمان، تیغ بیستوری و محلول ضد عفونی با تاریخ مصرف معتبر می باشند.

جدول شماره (۱) نشان می دهد که اکثریت (۸۷/۹٪) واحدهای مورد پژوهش از نظر ساختاری در وضعیت مطلوب، (۶۹/۴) قبل از حجامت در وضعیت متوسط، (۶۹/۴) حین حجامت، در وضعیت مطلوب، (۵۳/۱) بعد از حجامت در وضعیت متوسط و (۵۳/۱) درصد) واحد های مورد پژوهش از نظر نحوه رعایت موازین کنترل عفونت در قبل و حین و بعد از حجامت در وضعیت مطلوب قرار داشتند.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نحوه رعایت کنترل عفونت در

حجامت

| جمع | | مطلوب | | متوسط | | ضعیف | | فراوانی نحوه رعایت |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۱۰۰ | ۳۳ | ۸۷/۹ | ۲۹ | ۱۲/۱ | ۴ | ۰ | ۰ | ساختار اتاق |
| ۱۰۰ | ۴۹ | ۲۲/۴ | ۱۱ | ۶۹/۴ | ۳۴ | ۸/۲ | ۴ | قبل از حجامت |
| ۱۰۰ | ۴۹ | ۶۹/۴ | ۳۴ | ۳۰/۶ | ۱۵ | ۰ | ۰ | حین حجامت |
| ۱۰۰ | ۴۹ | ۴۴/۹ | ۲۲ | ۵۳/۱ | ۲۶ | ۲ | ۱ | بعد از حجامت |
| ۱۰۰ | ۴۹ | ۵۳/۱ | ۲۶ | ۴۶/۹ | ۲۳ | ۰ | ۰ | قبل، حین و بعد از حجامت |

بحث و نتیجه گیری

اکثریت مجریان حجامت (۷۷/۶ درصد) بطور کامل علیه هپاتیت ب واکسینه شده بودند در حالی که (۶/۱ درصد دوره واکسیناسیون را بطور کامل انجام نداده بودند. در ضمن ۱۶/۳ درصد آنها نیز اصلاً واکسینه نشده بودند. به نظر می رسد این مقادیر در مقایسه با پژوهش باقری (۱۳۸۳) که در آن، ۹۲/۳ درصد کارکنان بطور کامل بر علیه هپاتیت ب واکسینه شده بودند، رضایت بخش نباشد.

تمامی (۱۰۰ درصد) اتاق های حجامت دارای تخت درمانی قابل ضد عفونی، بدون پارگی، با مشمع زیر ملحفه بودند. همچنین در تمامی آنها (۱۰۰ درصد)، ظروف مخصوص جمع آوری وسایل آلوده، ست پانسمان، تیغ بیستوری و محلول ضد عفونی با تاریخ مصرف معتبر وجود داشت و نیز پوشش کف تمامی (۱۰۰ درصد) اتاق ها، مسطح و ۹۷ درصد قابل شستشو بودند. که نشان دهنده مطلوب بودن وضعیت ساختار این مراکز می باشد. اسملتزر و بیر^۱ (۲۰۰۴) می نویسند، بیمارستان ها یا درمانگاه ها باید از امکانات کافی برای مراقبت های معمولی، تمیز کردن و ضد عفونی سطوح محیطی، تختخواب ها و نرده های کنار تخت ها، وسایل کنار تخت و سایر سطوحی که به طور معمول فرد در تماس با آنها است، اطمینان حاصل کنند. یافته حاصل از این پژوهش در رابطه با نحوه بکارگیری روش های کنترل عفونت در رابطه با ساختار اتاق های حجامت حاکی از آن است که از نظر ساختمانی اکثریت ۸۷/۹ درصد مورد دارای شرایط مطلوب قرار داشتند (جدول ۱). خادمی (۱۳۷۶) وضعیت ساختاری اتاق های زایمان را در سه زمینه ساختمانی، وسایل و خط مش اجرایی روش های کنترل عفونت به ترتیب ۵۸/۳۳ درصد، ۶۹/۰۴ درصد، ۵۱/۵ درصد گزارش نمود. به نظر می رسد پژوهش حاضر در مقایسه با این پژوهش از نظر ساختمانی

و خط مشی های اجرایی تقریباً مشابه ولی از نظر وسایل در سطح مطلوب تری قرار دارد.

یافته ها نشان دهنده این است که تمامی مجریان حجامت (۱۰۰ درصد) از عینک استفاده نمی کردند، به علاوه، اکثریت آنها (۸۹/۸ درصد) ماسک نمی زدند و بیشتر آنها (۷۵/۵ درصد) گان نمی پوشیدند. در پژوهش باقری (۱۳۸۳)، میزان پوشیدن گان، ماسک و عینک صفر درصد گزارش شد و سواد پور کلوری (۱۳۸۰) نیز مقادیر مشابهی در بخش همودیالیز گزارش نمود. گاسترلو و همکاران^۲ (۱۹۹۹) میزان استفاده از گان را حدود ۶۲ درصد گزارش نمودند. با توجه به رعایت احتیاط های همه جانبه جهت محافظت بیمار و مجریان نحوه اجرای این موازین از استاندارد فاصله دارد. در رابطه با تعیین نحوه رعایت موازین کنترل عفونت قبل از حجامت نشانگر آن است که رعایت این موازین، اکثر واحدهای مورد پژوهش ۶۹/۴ درصد (۳۴ نفر)، در سطح متوسط بودند.

اکثر مجریان حجامت (۴۹ درصد) دستکش استریل می پوشیدند و نحوه پوشیدن دستکش در اکثریت (۵۱ درصد) ضعیف بود. در پژوهش باقری (۱۳۸۳) میزان پوشیدن دستکش ۱۴/۸۷ درصد بود و ۵۸/۱۳ درصد دستکش نمی پوشیدند. گاسترلو و همکاران (۱۹۹۹) میزان پوشیدن دستکش را ۹۷ درصد گزارش نمودند. در مطالعه هنری و همکاران^۳ میزان استفاده از دستکش در میان کارکنان بهداشتی درمانی حدود ۶۷/۲ درصد گزارش شد. کریمی و خادامیان (۱۳۸۲) می نویسند، پوشیدن دستکش احتمال انتقال عوامل بیماریزا را در صورت بروز صدمه به بیش از نصف کاهش می دهد. با توجه به یافته ها در مورد پوشیدن دستکش، رعایت موازین کنترل عفونت از استاندارد فاصله دارد و نیازمند توجه از طرف مجریان حجامت می باشد.

^۲ - Guasterllo et al

^۳ - Henry et al

^۱ - Smelthzer & Bare

۱۸/۴ درصد مطلوب بود. در مقایسه با پژوهش موثقی (۱۳۷۲) در باره دفع صحیح زباله که ۳۳/۳۲ درصد مناسب گزارش کرده است به نظر ضعیف می رسد. دفع زباله ها (خون و وسایل آلوده) در سطح پائینی است و نیازمند به بررسی و تجدید نظر توسط مجریان حجامت می باشد. یافته های در رابطه "تعیین نحوه رعایت موازین کنترل عفونت بعد از حجامت" نشان می دهد که نحوه رعایت این موازین بعد از حجامت در ۵۳/۱ درصد (۲۲ نفر) در سطح متوسط بودند و فقط ۲ درصد (۱ نفر) در سطح ضعیف قرار داشتند. نحوه رعایت موازین کنترل عفونت در قبل و حین و بعد از حجامت در اکثریت (۵۳/۱ درصد) در سطح مطلوب بودند و هیچ یک ضعیف نبودند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی بیماران و همکارانی که در انجام پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

یافته ها در رابطه با تعیین نحوه رعایت موازین کنترل عفونت حین حجامت حاکی از آن است که نحوه رعایت این موازین حین حجامت در ۶۹/۴ درصد (۳۴ نفر) در سطح مطلوب بود و هیچ یک در سطح ضعیف نبودند. بررسی نشان می دهد، اکثر آنها (۹۵/۹ درصد) وسایل برنده را در ظروف مقاوم قرار می دادند. در پژوهش باقری (۱۳۸۳) نیز عددی مشابه ۹۸/۷ درصد بدست آمده است. تقریباً "حدود $\frac{1}{3}$ بیشتر آسیب های ناشی از اجسام برنده مربوط به فرآیند دور ریختن وسایل تیز می باشد (حکیم زاده ۱۳۸۱). لازم به ذکر است که پر شدن ظروف تا حجم $\frac{3}{4}$ آن توسط سی دی سی توصیه شده است که در این پژوهش توجه به این مورد مطلوب بود. بطوریکه در ۷۵/۵ درصد این مسئله رعایت می شد. نحوه شستن دست ها بعد از حجامت در اکثر واحدهای مورد پژوهش (۴۰/۸ درصد) در وضعیت مطلوب قرار داشت. در مقایسه با پژوهش باقری (۱۳۸۳) که میزان شستن دست ها بعد از خارج کردن دستکش ۱۴/۸۷ درصد گزارش کرده است به نظر مطلوب می باشد. نحوه دفع وسایل و خون بعد از حجامت در اکثر مجریان حجامت (۷۳/۵ درصد) ضعیف و

منابع

- باقری م (۱۳۸۳) بررسی نحوه رعایت اصول پیشگیری از بیماری های منتقله از راه خون توسط پرستاران و موانع احتمالی موجود در بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی سال ۱۳۸۲. *پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری*. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- تنسی راندولف ه (۱۳۸۱) *اصول طب داخلی هاریسون، بیماری های عفونی*. ترجمه اردکانی، ح، مشروطه، م. چاپ اول، تهران، انتشارات گلبان با همکاری آریان طب و قاضی جهانی.
- حکیم زاده ک (۱۳۸۱) *راهنمای پیشگیری از هپاتیت و ایدز*. چاپ اول. تهران، نشر نگارنده.

- خادمی ز (۱۳۷۶) بررسی نحوه بکارگیری روشهای کنترل عفونت توسط کارکنان اتاق های زایمان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۳۷۶. **پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری**. دانشکده پرستاری و مامایی تهران.

- خیراندیش ح (۱۳۸۳) **حجامت از دیدگاه اسلام**، چاپ اول، تهران، انتشارات کمال الملک.

- سوادپور کلوری م (۱۳۸۰) بررسی نحوه پیشگیری از انتقال هپاتیت سی در بخشهای همودیالیز بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۰. **پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری**. دانشکده پرستاری و مامایی ایران.

- صانعی مقدم ا. خسروی س. صالحی م. خالقی مقدم م. سرگلزائی ن. قصری م. یعقوب نژاد مقدم ز (۱۳۸۰) **بولتن علمی منطقه آموزش خون جنوب شرق**. بررسی اچ بی اس آنتی ژن، آنتی اچ آی وی، آنتی اچ سی وی و آر پی ار در اهداء کنندگان خون مردود شده با سابقه حجامت. شماره ۷۴، ص ۱-۱۴.

- علی یاد (۱۳۸۴) تحقیقات دانشجویان ترکمن [پیوسته]. <<http://www.turkmenstudents.com>>

- غضنفری د (۱۳۸۲) هپاتیت. **هفته نامه نوین پزشکی**. سال پنجم. شماره ۶. ص ۲۶۹-۲۵۵.

- کریمی ش. خادامیان م (۱۳۸۲) بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی درمانی در زمینه پیشگیری از انتقال شغلی عوامل بیماریزا از راه خون در مرکز آموزشی درمانی دکتر شریعتی فسا در سال ۱۳۷۹. **مجله بقراط**. سال اول شماره نخست. ص ۱۲-۱۹.

- موثقی ز (۱۳۷۲) بررسی چگونگی کنترل عفونت در اطاق عمل بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران. **پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری**. دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- Clemenston S, Mc Guire S () **Comprehensive Community Health Nursing**.th edition. St Louis, Mosby Co.

- Henry K et al () Compliance with universal precautions and needle handling and disposal practices among emergency department staff at two community hospitals. **American Journal of Infection Control**. ()

- Guasterllo SJ et al () Catastrophe model for the exposure to blood borne pathogens and other accidents in health care setting. **Accident Analysis and Prevention**. ()

- Leo L et al () Is acupuncture safe? A systematic review of case report. **Alternative Therapies in Health and Medicine**. ()

- Smeltzer SC, Bare BC () *Brunner and Sudarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*.th edition. Philadelphia. Mosby Co.
- Taylor C et al () *Fundamental of Nursing*.th edition. Philadelphia, Lippincott Co.

Archive of SID

Observance of infection control precautions at cupping centers in Tehran

Moshtagh Ashgh, Z.

Zare Bidaki, A.

Manoochehri, H., Dr.

Alavi Majd, H., Dr.

Abstract

Background: Cupping is a therapeutic method in which the skin is incised for phlebotomy. Therefore, if infection control precautions are not taken, patients are susceptible to infection.

Purpose: This descriptive study was conducted to assess the observance of infection control precautions before, during, and after the procedure at cupping centers in Tehran.

Methods: Subject population consisted of 49 practitioners including physicians as well as nurses and 33 cupping units in 16 centers. Data collection tools included a demographic questionnaire and a checklist.

Findings: Results show that 87.9% of the units had a satisfactory structure and 21.1% was relatively satisfactory. 79.4% (34), 79.4% (34), 53.1% (26) of practitioners took the precautions relatively satisfactory, satisfactory, and relatively satisfactory before, during and after the procedures respectively. In general, 35.2% of practitioners took the precautions satisfactorily.

Conclusion: Findings of this study can be used by educators, managers, and practitioner at different health settings particularly cupping centers.

Key Words: Infection control, Cupping.