



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان:

بررسی میزان آگاهی نگرش و عملکرد دندانپزشکان شهر اردبیل از نحوه انتقال
و کنترل عفونت هیپاتیت B و C در سال ۱۳۹۲

استاد راهنما:

دکتر سمیه حکمت فر

استاد مشاور:

دکتر سعیده اصدق

نگارش:

پرگل مجلسی



ساکر خدا که هر چه طلب کردم از خدا برنده‌های همت خود کامران شدم

تقدیرم به

در این برکات مبارک حیات خویش که بر طوق سطور مروراید کلام آراسته است، حاصل ماه تجربه و تحقیق و

پژوهش خود را به

سایبان‌های آراشم

به زیباترین آفریده‌های خالق هرتی

به دورشته‌ی جبر - است زندگی ام که پرستش را از ایشان آموختم

به بهترین واژه‌های سخن

که کلمه‌م نام او شیرین است و در تان پر عطا و قش بند ایس عشق و سخاوت

و بدو عجم از او زورانی بلاشش پر غرورترین تکلیه گاه هرتی

وجود تان هر وارده سایه که تبر باد

تقدیرم به کلازم ز یردن رابره من آموخت

و

تقدیرم به پرشانه هم بانیش سایه ساززندگه م شد

تقدیرم به او که حضه ورش عشاوت چاشنی زندگه م کرد

همه مرم

رہاس بیگم ان برہمنی و ہمراہی و ہر گام مقادان در روز و مہربانم

ہر کار خانم دکتر حرکت فر

و

ہر کار خانم دکتر اصدق

کہ با کلمتہ ہای دلانیز و کلمتہ ہای بلند، صیغہ ہای عامہ پرورانہ و دندو ہر وارہ را ہنما و راہ اکشای من در اتمام و اکمال پایان نامہ ام رودہ اند.

ہر پاس زحمات بی دریغ، را ہنما و این ناخندہ و ہر کاری صبرمانہ

ریاست محترمہ دانشگاہ دندان پزشکی اردو بیہل جناب آقای دکتر ابراہوا لفضل باقمری

و ہر پاس الزامات

کہ بر خط ناب باور ہودن،

لذت و غرور دا زمین،

جسارت خواستہن،

عظمت رسیدن و تمام تجربہ ہای یکتا و زیباہی زندگیم، مدیون حضور ہر آنہاست...

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
خلاصه فارسی	۱
فصل اول: کلیات	
۱-۱- مقدمه	۳
۱-۲- بیان مسئله (توجیه اهمیت موضوع)	۵
۱-۳- اهداف و فرضیات	۲۷
۱-۳-۱- هدف کلی	۲۷
۱-۳-۲- اهداف اختصاصی	۲۷
۱-۳-۳- اهداف کاربردی	۲۷
۱-۴- فرضیات یا سؤالات تحقیق	۲۷
۱-۵- تعریف واژه‌های کلیدی	۲۸
فصل دوم: بررسی متون	
۲-۱- مروری بر مقالات	۲۹
فصل سوم: روش اجرای پژوهش	
۳-۱- نوع مطالعه	۳۳
۳-۲- زمان و مکان اجرا	۳۳
۳-۳- معرفی جمعیت مورد مطالعه (جامعه آماری)	۳۳
۳-۴- نحوه نمونه‌گیری و حجم نمونه ها	۳۳
۳-۵- شیوه‌های آماری و نرم افزارهای مورد استفاده	۳۳
۳-۶- ملاحظات اخلاقی	۳۳
۳-۷- روش جمع‌آوری اطلاعات	۳۴

۳-۸- متغیرها ۳۴

۳-۹- روش کار ۳۴

۳-۱۰- مشکلات و محدودیت‌ها ۳۵

فصل چهارم: نتایج

۴-۱- یافته‌های پژوهش ۳۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱- بحث ۵۰

۵-۲- نتیجه‌گیری ۵۵

۵-۳- پیشنهادات ۵۵

منابع ۵۶

ضمائم ۶۳

خلاصه انگلیسی ۶۶

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴- توزیع جنسی نمونه‌های مورد مطالعه	۳۶
جدول ۲-۴- توزیع فراوانی سابقه کار در نمونه‌های مورد مطالعه	۳۷
جدول ۳-۴- توزیع فراوانی نحوه‌ی شناسایی بیماران مبتلا به هپاتیت از افراد سالم از نظر دندانپزشکان	۴۱
جدول ۴-۴- توزیع فراوانی میزان بقاء ویروس HBV در محیط اطراف از نظر دندانپزشکان	۴۲
جدول ۵-۴- توزیع فراوانی میزان توانایی بقاء ویروس HBV در کست گچی از نظر دندانپزشکان	۴۲
جدول ۶-۴- توزیع فراوانی سطح آگاهی در بین دندانپزشکان مورد مطالعه	۴۳
جدول ۷-۴- توزیع فراوانی نحوه نگرش دندانپزشکان در مورد پذیرش مبتلایان به HBV و HCV	۴۴
جدول ۸-۴- توزیع فراوانی روش محافظتی استفاده شده در هنگام کار با افراد مشکوک و مبتلا به HBV و HCV از نظر دندانپزشکان	۴۵
جدول ۹-۴- توزیع فراوانی نحوه‌ی عکس‌العمل دندانپزشکان در صورت تماس با سوزن آلوده به HBV	۴۶
جدول ۱۰-۴- توزیع فراوانی منابع دریافت اطلاعات در مورد آشنایی با روش‌های کنترل عفونت در نمونه‌های مورد مطالعه	۴۷
جدول ۱۱-۴- ضریب همبستگی بین سن و سطح آگاهی دندانپزشکان مورد مطالعه	۴۸
جدول ۱۲-۴- رابطه سطح آگاهی دندانپزشکان با جنسیت	۴۸
جدول ۱۳-۴- رابطه سطح آگاهی دندانپزشکان با سابقه کار	۴۹
جدول ۱۴-۴- رابطه سطح آگاهی دندانپزشکان با محل کار	۴۹

فهرست نمودار

صفحه	عنوان
۳۶.....	نمودار ۴-۱- توزیع جنسی نمونه‌های مورد مطالعه
۳۷.....	نمودار ۴-۲- توزیع فراوانی سابقه کار در نمونه‌های مورد مطالعه
۳۸.....	نمودار ۴-۳- توزیع فراوانی آگاهی دندانپزشکان از امکان محافظت علیه HCV با واکسن
۳۹.....	نمودار ۴-۴- توزیع فراوانی دریافت دوره ای واکسن علیه هپاتیت B در دندانپزشکان
۴۳.....	نمودار ۴-۵- توزیع فراوانی سطح آگاهی در بین دندانپزشکان مورد مطالعه
۴۴.....	نمودار ۴-۶- توزیع فراوانی نحوه نگرش دندانپزشکان در مورد پذیرش مبتلایان به HBV و HCV
۴۷.....	نمودار ۴-۷- توزیع فراوانی منابع دریافت اطلاعات در مورد آشنایی با روش‌های کنترل عفونت در محل کار در دندانپزشکان

فهرست تصاویر

صفحه	عنوان
۱۲.....	تصویر ۱-۱- نمای شماتیک از ویروس هپاتیت B.....
۱۳.....	تصویر ۱-۲- مختصات ویروس هپاتیت B.....
۱۵.....	تصویر ۱-۳- الگوهای سرولوژیکی مشاهده شده در طول عفونت حاد هپاتیت B.....
۱۵.....	تصویر ۱-۴- الگوهای سرولوژیکی مشاهده شده در طول عفونت مزمن هپاتیت B.....
۱۹.....	تصویر ۱-۵- نمای شماتیک از ویروس هپاتیت C.....
۱۹.....	تصویر ۱-۶- چرخه زندگی ویروس هپاتیت C.....
۲۲.....	تصویر ۱-۷- میزان Anti-HCV Antibody و آلانین ترانس آمیناز جهت تشخیص هپاتیت C.....

خلاصه فارسی

عنوان: بررسی میزان آگاهی نگرش و عملکرد دندانپزشکان شهر اردبیل از نحوه انتقال و کنترل عفونت هیپاتیت B و C در سال ۱۳۹۲.

مقدمه:

امروزه با وجود پیشرفتهای وسیع در خصوص کنترل عفونت هنوز تلقیحات اتفاقی سوزن در جامعه پزشکی و دندانپزشکی مشکل ساز و مورد بحث است. احتمال آلودگی مقاطع دندانپزشک به بیمار یک مورد در ۲۵۰۰۰ می باشد اما احتمال انتقال از بیمار به دندانپزشک ۲۰۰۰ برابر بیشتر است. در میان بیش از ۲۰ نوع پاتوژن بیماری زا منتقل شونده از راه خون و ترشحات از طریق تلقیحات آلوده در دندانپزشکی هیپاتیت B و C مهم ترین و خطرناکترین عوامل شناخته می شوند. بنابراین آگاهی از نحوه انتقال و اصول پیشگیری از ابتلا به بیماری هیپاتیت B و C موضوع با اهمیت در این گروه پرخطر محسوب می شود. عفونت های مقاطع نه تنها خطری برای سلامت جامعه ی دندانپزشکی است بلکه تهدید جدی برای بیماران، مخاطبین نزدیک و جامعه بشمار می رود.

هدف:

این مطالعه به منظور بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان در شهر اردبیل نسبت به هیپاتیت B و C طراحی شده است.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که بر روی دندانپزشکان شاغل در شهر اردبیل انجام شد، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان از نحوه انتقال و کنترل عفونت هیپاتیت B و C مورد بررسی قرار گرفت. روش کار بدین صورت بود که پرسشنامه ۲ قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات ارزیابی کننده آگاهی، نگرش و عملکرد تهیه شده و پس از مراجعه به محل کار دندانپزشکان و تکمیل آنها توسط افراد شرکت کننده در مطالعه، اطلاعات جمع آوری و وارد نرم افزار spss v.16 گردید. با استفاده از روش های

آمار توصیفی در قالب جدول، نمودار و استفاده از آزمون های تحلیلی کای دو و پیرسون داده ها تجزیه و تحلیل شدند. مقدار ($P < 0/05$) در تمام آزمون های آماری معنی دار تلقی گردید.

یافته ها:

۶۷/۸ درصد (۶۱ نفر) از افراد شرکت کننده در مطالعه مرد و ۳۲/۲ درصد (۲۹ نفر) زن بودند. ۸۶/۷٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه سابقه برخورد با مبتلایان HBV و HCV را داشته اند. ۹۴/۴٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه مطلع بودند که نمی توان با واکسن علیه هپاتیت C خود را محافظت نمود. ۸۲/۲٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه ۳ دوره واکسن علیه هپاتیت B دریافت کرده و بقیه ۲ دوره یا کمتر واکسن علیه هپاتیت B دریافت کرده بودند. ۵۱/۱٪ دندانپزشکان مورد مطالعه از احتمال آلودگی به HBV از طریق بزاق مطلع بودند. ۹۳/۳٪ دندانپزشکان مورد مطالعه معتقد بودند که پس از تماس با سوزن آلوده، احتمال انتقال بیماری HBV بیشتر از HCV است. ۷۳/۳٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه به میزان آگاهی خود در مورد روش های کنترل عفونت HBV و HCV اطمینان داشتند. نحوه نگرش ۵۰٪ از افراد مورد مطالعه در مورد پذیرش مبتلایان به HBV و HCV فرقی با بیماران عادی نداشت، اما ۴۵/۵٪ دندانپزشکان به صورت محدود و ۴/۵٪ از پذیرش آنها امتناع می ورزیدند. ۳۵/۶٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه آگاهی درستی از روش های محافظت فردی (دستکش دولایه، ماسک، شیلد و گان) در هنگام مواجهه با افراد مشکوک به آلودگی HBV و HCV را داشتند. ۵۳/۴٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه از لحاظ نوع عکس العمل در صورت تماس با سوزن آلوده به HBV، به گرفتن تیتر و در صورت لزوم واکسیناسیون تقویتی اشاره داشتند. ۲۳/۴٪ از افراد مورد مطالعه از میزان بقاء HBV در کست گچی مطلع بودند.

نتیجه گیری:

بررسی نتایج این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان شهر اردبیل از نحوه انتقال و کنترل عفونت هپاتیت B و C در حد متوسط می باشد و نیاز به تدوین برنامه های آموزشی مداوم در این زمینه وجود دارد.

واژه های کلیدی: دندانپزشک، هپاتیت B، هپاتیت C، آگاهی، نگرش، عملکرد.



فصل اول

کلیات



۱-۱- مقدمه

با وجود پیشرفت‌های وسیع در زمینه کنترل عفونت طی سال‌های اخیر هنوز مشکلات زیادی در سطح دانشکده‌ها، مطب‌ها و کلینیک‌ها در جهت پیشگیری از این دسته بیماری‌ها وجود دارد.^(۱)

از آنجا که پرسنل پزشکی و دندانپزشکی اغلب در تماس با خون، بزاق و یا آسیبه‌های ناشی از تماس با سوزن آلوده می‌باشند، گروه پرخطر تلقی شده و به شدت در معرض خطر ابتلا به عفونت می‌باشند.^(۲) این امر ضرورت آگاهی از بیماری و خصوصاً راه‌های پیشگیری از آن را ملزم می‌دارد.^(۲)

هپاتیت یک اصطلاح کلی برای التهاب‌های کبدی می‌باشد که به دلایل مختلفی چون دارو، ویروس و ... ایجاد می‌شود.^(۳)

تمامی انواع هپاتیت می‌توانند موجب بیماری حاد یا مزمن شوند ولی هپاتیت B و C به علت مرگ و میر بالاتر نسبت به سایر انواع هپاتیت خطرناکتر محسوب می‌شوند.^(۴) هپاتیت B و C دامنه‌ای از تظاهرات از یک عفونت تحت حاد بدون زردی تا بیماری برق‌آسای کبدی (Fulminant liver disease) نارسایی حاد کبدی و مرگ را شامل می‌شود.^(۳)

HBV ویروس DNA داری است که از طریق جراحات و اکسپوژر جلدی، تماس با فرآورده‌های خون آلوده، بزاق، اشک و سایر مایعات آلوده بدن منتقل می‌شود. قدرت انتقال هپاتیت از طریق تماس با بزاق و مایعات لثه‌ای آلوده به HBV در مطالعات تأیید شده و همین امر احتمال انتقال ویروس هپاتیت B را از بیماران به کارکنان دندانپزشکی افزایش می‌دهد.^(۵)

تقریباً در ۳۰٪ از بیماران آلوده به HBV علامت و نشانه‌ای بروز نمی‌کند و اکثر بیماران بدون هیچ عارضه‌ای به طور کامل بهبود می‌یابند. این درحالی است که نسبت بسیار زیادی از بیماران آلوده به HCV حدود ۸۵٪ دچار بیماری مزمن هستند که همین امر سبب نگرانی بیشتر دندانپزشکان در ارتباط با انتقال