

### ارزیابی و تحلیل میزان بهداشت دست بیمارستان آیت... حجت کوه کمری مرند در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲

قنبر گلدوست: ریاست بیمارستان، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

رویا ذاکری: کارشناس کنترل عفونت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

طیبه رضائی: سوپروایزر آموزشی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

علی روکا: مدیریت بیمارستان، کارشناس مسئول آزمایشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان حجت کوه کمری مرند

## مقدمه:

عفونت های بیمارستانی همواره یکی از مشکلات جدی در مراقبتهای بهداشتی- درمانی بوده و یکی از عوامل افزایش عوارض و معلولیت در بیماران بستری در مراکز درمانی است این عفونتها می توانند موجب افزایش مدت اقامت بیماران در بیمارستان و تحمیل هزینه های سنگین بر بیماران و نظام بهداشتی- درمانی و در بدترین حالت موجب مرگ آنها گردند. بیشتر عفونتهای بیمارستانی از طریق دستهای آلوده کارکنان درمانی انتقال می یابند و شیوع عفونت در اثر رعایت نامناسب بهداشت دست منجر به افزایش مرگ و میر و هزینه ها می شود. رعایت بهداشت دست ساده ترین، کم هزینه ترین و موثرترین اقدام در جهت کاهش عفونتهای بیمارستانی است. بطوریکه به عنوان یک اولویت بین المللی برای کاهش عفونتهای ناشی از مراقبت شناخته شده است اهمیت بهداشت دست به طور معمول توسط کارکنان بهداشتی درمانی شناخته شده نیست، به طوریکه رعایت بهداشت دست در بین پرسنل درمانی به طور معمول در سطح پایینی قرار دارد طبق شواهد علمی، دستها مهمترین وسیله انتقال پاتوژنهای بیمارستانی هستند و رعایت بهداشت دست، اثربخش ترین روش پیشگیری، کنترل و کاهش عفونتهای بیمارستانی می باشد. هدف از این بررسی ممیزی داخلی در راستای تحقق اهداف اعتبار بخشی و مشخص شدن نحوه ی شستشوی دست براساس پروتکل کشوری و در نهایت برطرف کردن معایب و کاستی های احتمالی می باشد.

## روش کار:

این یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است. ابزار مطالعه چک لیست پایش عملکرد و مشاهده شستن دست براساس چک لیست وزارتی می باشد. گروه هدف کلیه پرسنل درمانی و نحوه انتخاب نمونه بصورت تصادفی و راندوم از تمام واحدهای درمانی بوده است. در ابتدا براساس الزامات اعتباربخشی و مباحث استانداردهای کنترل عفونت، آموزش های لازم در خصوص رعایت بهداشت دست طی کلاس های آموزشی، فایل های مجازی، پوسترهای چاپی و چهره به چهره به کلیه پرسنل داده شده است. سپس رفتارهای بهداشت دست پرسنل در ۵ حالت شایع توسط کارشناس کنترل عفونت و سوپروایزر آموزشی در شیفت های مختلف و تمام واحدهای درمانی بصورت راندوم ارزیابی و در نهایت داده ها جمع بندی و تجزیه تحلیل گردید.

## نتایج:

یافته ها بر طبق چک لیست حاکی از آن می باشد که در استانداردها و الزامات، شستشوی دست در بیش از ۶۰٪ موارد رعایت نمی شود، با اینکه پرسنل از دستور العمل های شستشوی آموزش داده شده آگاهی دارند ولی در عمل این موارد مورد توجه جدی قرار نمی گیرد. در خصوص شستن دست ها در شرایط عادی قبل از تماس با بیمار ۷۵ درصد پرستاران در وضعیت نامطلوبی بسر می برند.

نتایج پایش بهداشت دست براساس رشته شغلی در نیمسال اول ۱۴۰۲

compliance(%)	OPP	HR	HW	کادر حرفه ای
43.299	582	184	68	پرستار
37.2549	102	23	15	ماما
29.5699	186	24	31	کمک پرستار (کمک بهیار)
18.1818	165	27	3	پزشک
47.0588	51	21	3	سایر کادر پزشکی و پیراپزشکی
36.7403	1086	279	120	کل

نتایج پایش بهداشت دست براساس ۵ موقعیت بهداشتی

میزان رعایت	OPP	HR	HW	۵ موقعیت رعایت بهداشت دست
31.0078	258	79	1	قبل از تماس با بیمار
23.431	239	56	0	قبل از پروسیجر آسپتیک
98.6486	74	0	73	بعد از مواجهه با خون و مایعات بدن بیمار
58.5271	258	112	39	بعد از تماس با بیمار
15.1751	257	32	7	بعد از تماس با محیط مجاور بیمار
36.7403	1086	279	120	کل

## نتایج بهداشت دست به تفکیک بخش بستری

ردیف	بخش	نتایج بهداشت دست ۶ ماهه اول ۱۴۰۱	نتایج بهداشت دست ۶ ماهه دوم ۱۴۰۱	نتایج بهداشت دست ۶ ماهه دوم ۱۴۰۲
۱	اتاق عمل	38.50%	50%	42.57%
۲	دیالیز	35.32%	43.87%	42.05%
۳	icu	36%	38.09%	35.57%
۴	ccu	38.83%	40%	42.70%
۵	اتاق زایمان	29.16%	29.41%	31.53%
۶	نوزادان	39%	38.70%	57%
۷	کودکان	32.32%	36.28%	35%
۸	مردان	29%	28.15%	30%
۹	اورژانس	26.53%	27.96%	28%
۱۰	زایمان	29.74%	33.64%	34.69%
۱۱	زنان	30.04%	30.27%	30.61%
12	نتایج کل	33.18%	36.09%	36.74%

با توجه به ارزیابی های انجام شده بیشترین میزان رعایت بهداشت دست مربوط به شستشوی دست ها بعد از تماس با بیمار و آلودگی واضح دست ها در اثر تماس با مایعات و ترشحات بیماران می باشد که می تواند به این دلیل باشد که کارکنان در وهله اول به تمیزی و محافظت خود در برابر عوامل بیماری زا اهمیت می دهند و حفظ جان و ایمنی بیماران در الویت بعد قرار دارد.

همچنین یکی از استانداردهای توصیه شده سازمان بهداشت جهانی در فرایند بهداشت دست، خارج کردن جواهر آلات و ساعت از دست ها به منظور جلوگیری از آلودگی دست ها می باشد. که در ارزیابی حاضر در ۸٪ موارد شستشو با آب و صابون و ۱۳٪ در زمان ضدعفونی ساعت و انگشتر خود را از دست ها خارج می نمودند که نسبت به استاندارد ها در سطح پایین ارزیابی می شود. پوشیدن دستکش یکی از مهمترین علل عدم رعایت بهداشت دست در کلیه بخش ها علی الخصوص در بخش های ویژه می باشد. یکی از باورهای نادرست کارکنان در کلیه بخشها ایناست که استفاده از دستکش را به عنوان جایگزین رعایت بهداشت دست می دانند که نیازمند تغییر و اصلاح می باشد. بر اساس نظر سنجی از خود همکاران ، ایشان علل عدم رعایت مناسب بهداشت دست را شلوغی بخش ها ، ازدحام بیماران، سهل انگاری و در دسترس نبودن ملزومات تلقی می کنند که در این مواقع پرسنل بطور اورژانسی و بر طبق عادت کار می کنند و در خصوص رعایت بهداشت دست تصمیم گیری نمی کنند که استمرار این رفتار در دراز مدت باعث کم شدن اهمیت آن در نزد پرسنل شده و حتی در مواقعی که وقت کافی برای شستن دست وجود دارد انجام نمی شود.

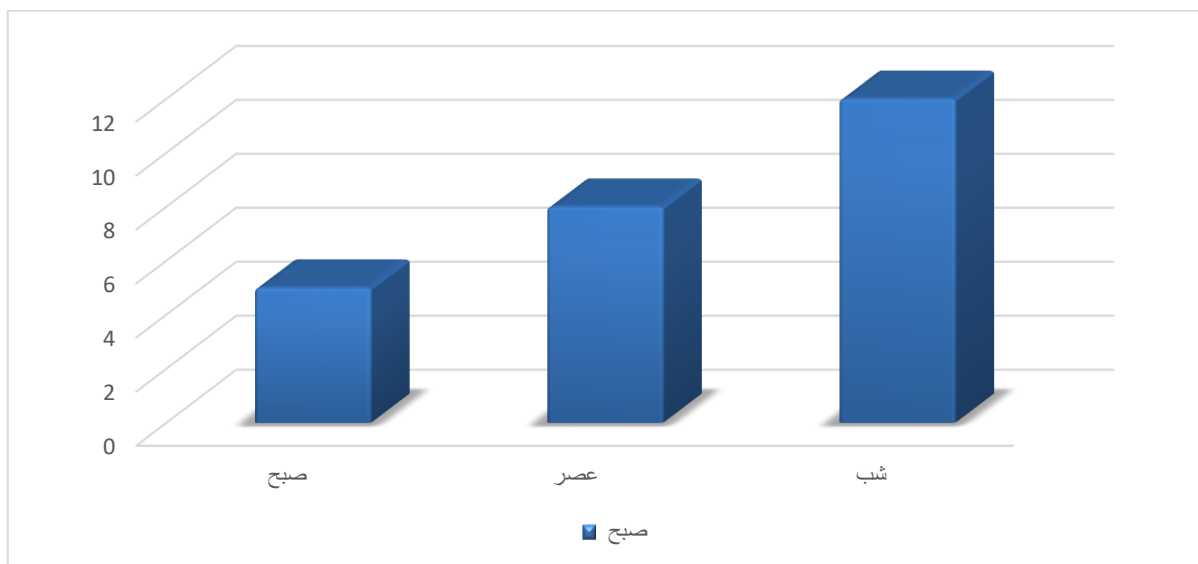
## نتیجه گیری:

با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد تلفیقی از عوامل ذکر شده از جمله فرهنگ سازی مناسب جهت تقویت اعتقاد به بهداشت دست در میان پرستاران، تهیه به موقع و به میزان کافی دستمال کاغذی، تمهیدات مدیریتی در مواقع شلوغی بخشها (مثل توجه به نسبت پرستار به بیمار) و استفاده از الگوهای موفق، تشویق پرسنلی که بهداشت دست را رعایت نموده اند، به اشتراک گذاری راهکاری اصلاحی واحدهای موفق برای سایر واحدها و همچنین نظارت مستمر و آگاه سازی بیماران می‌تواند در حل مشکل بهداشت دست موثر واقع شود.

کلمات کلیدی: بهداشت دست، کنترل عفونت، ایمنی بیمار

همچنین داده‌ها نشان داد، از ۲۵ مورد رخ داده، ۲ مورد (۸٪) مربوط به پاشیده شدن ترشحات عفونی به مخاطات، ۲۲ مورد (۸۸٪) نیدل استیک و ۱ مورد (۴٪) تماس با ترشحات از طریق پوست باز بوده است. موارد نیدل استیک شدن شامل پروسیجرهایی مانند خونگیری، تزریقات وریدی، چک قند خون و تزریق انسولین، و در خدمات در زمان جمع آوری زباله‌ها یا تعویض ملافه‌ها بود. از این میزان ۵۶٪ مربوط به پرسنل شاغل در اورژانس، ۱۶٪ اتاق عمل و ۱۲٪ دیالیز بود. اکثر موارد (۴۴٪) در شیفت شب رخ داده است. و کمترین موارد (۴٪) در صبحکاری بوده است.

**نمودار مواجهات براساس شیفت کاری نیمسال اول ۱۴۰۲**



### نتایج کلی مواجهات شغلی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	فراوانی	درصد مواجهات شغلی	تعداد مواجهات شغلی	تعداد کل پرسنل
۱	مواجهات شغلی نیمسال اول ۱۴۰۲	4.80%	25	520
۳	مواجهات شغلی نیمسال اول ۱۴۰۱	2.30%	12	523

### بحث و نتیجه گیری:

با توجه به بررسی های انجام شده علت افزایش میزان مواجهات شغلی در سال ۱۴۰۲ نسبت به ۱۴۰۱، در واقع افزایش میزان گزارش دهی بوده است. در طول اواخر ۱۴۰۱، جلسات آموزشی و توجیهی در خصوص اهمیت گزارش مواجهات شغلی با پرسنل بخش ها بصورت جداگانه برگزار و توضیحات لازم به پرسنل ارائه گردید. بسیاری از پرسنل که تیترا بالایی داشته اند موارد نیدل استیک را گزارش نداده بودند. و همین باعث کم بودن آمار در سال ۱۴۰۱ بود.

در بخش اورژانس بعلت ماهیت این بخش و تعجیل در انجام کارهای بیماران و مشکلات ناشی از حضور همراهان بیمار و نیز سعی در فرستادن سریع بیماران به بخشها، ممکن است توجه به رعایت اصول ایمنی در انجام کارها کمتر باشد. علاوه بر آن حجم بالای بیماران در اورژانس و کم بودن تعداد پرسنل پرستاری این بخش و خستگی آنها بالاتر بودن میزان مواجهه در اورژانس را توجیه می نماید. از نظر علت مواجهه بیشترین علت مواجهه رگ گیری و Recap به دنبال تزریق بود بنابراین تهیه تجهیزات با سطح ایمنی بالا و با کیفیت بهتر برای بخشهای مختلف بیمارستان و نیز آموزش پرسنل در خصوص دفع صحیح نیدل ها و عدم درپوش گذاری مجدد و همچنین اجتناب از درخواست آزمایش بدون اندیکاسیون واضح که منجر به خونگیری های غیر ضروری می شود، می تواند آسیبهای حین خونگیری را به حداقل برساند.

کلمات کلیدی: مواجهات شغلی، ایمنی پرسنل، بیمارستان