

بررسی میزان رعایت بهداشت دست کارکنان درمانی در بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان در سال ۱۴۰۲

صدیقه تیموری^۱ - محبوبه فروزنده^۲

۱- کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری-گرایش داخلی جراحی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

۲- کارشناس پرستاری

خلاصه

مقدمه: شستشوی دست از ساده ترین استراتژیهای پیشگیری کننده از عفونت است و شیوع عفونت در اثر رعایت نامناسب بهداشت دست منجر به افزایش مرگ و میر و هزینه های بستری طولانی و مجدد می شود و رعایت بهداشت دست به صورت اثربخش می تواند عفونتهای بیمارستانی را کاهش دهد. وجود یک روش یکسان برای اندازه گیری میزان رعایت بهداشت دست در بیمارستان در پیشگیری از عفونت می تواند تاثیر زیادی داشته باشد. در این مطالعه میزان رعایت بهداشت دست توسط کارکنان درمانی بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان بررسی گردید.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بر روی شرکت کنندگان از جامعه ی کادر درمان اعم از پرستار و بهیار ماما و بیمار پر پزشکان عمومی و متخصص و کارکنان اتاق عمل و دانشجویان فیزیوتراپ تکنسین آزمایشگاه بر اساس چک لیست وزارت بهداشت انجام شد .

یافته: در این مطالعه میانگین رعایت بهداشت دست در بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان به تفکیک گروه درمانی انجام شده ۶۴/۶ درصد بود. بیشترین میزان رعایت بهداشت دست در موقعیت بعد از تماس با مایعات بدن (۳/۶۴ درصد) و کمترین میزان رعایت مربوط به موقعیت قبل از اقدام اسپتیک (۶/۴۴ درصد) بود. همچنین استفاده از محلول الکلی برای شستن دست بیشتر از آب و صابون بود.

نتیجه گیری: باتوجه به نتایج این بررسی لازم است آموزش و نظارت بیشتر در زمینه بهبود رعایت بهداشت دست صورت گیرد و فراهم اوری تجهیزات مورد نیاز برای رفتار بهداشتی که اولین گام در پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی است ضروری میباشد .

واژگان کلیدی: بهداشت دست، عفونت، کادر درمان

مقدمه و بیان مساله

تعاریف متنوعی از عفونت بیمارستانی بیان شده است. یکی از جامع ترین آنها عفونت بیمارستانی را مواردی از عفونت دانسته است که در بیمارستان یا سایر مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت کسب شود، یعنی در زمان پذیرش وجود نداشته است و علائم آن ممکن است در بیمارستان و حتی بعد از ترخیص در بیماران یا حتی کارکنان آن مرکز ظاهر شود (۱).

عفونتهای بیمارستانی همواره به عنوان یکی از مشکلات جدی در مراقبتهای درمانی از علل شایع ابتلا و مرگ و میر در بین بیماران بستری شده در بیمارستانها محسوب می شوند (۲).

عفونتهای بیمارستانی، یکی از معضلات سلامتی در سراسر جهان است که هم کشورهای توسعه یافته و هم فقیر را تحت تاثیر قرار میدهد. بطوریکه پژوهشگران در سال ۲۰۱۱، میزان این عفونتها را در کشورهای در حال توسعه ۱۵/۵ درصد و در کشورهای افریقایی ۱۴/۸ و بسیار بالاتر از متوسط بروز در کشورهای اروپایی ۷/۱ درصد گزارش کرده اند (۳).

رعایت بهداشت دست موثرترین، ساده ترین و کم هزینه ترین اقدام است، به طوری که به عنوان یک الویت بین المللی برای کاهش عفونتهای ناشی از مراقبت شناخته شده است. به لحاظ اهمیت بهداشت دست، سازمانهای معتبر بین المللی مانند مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها، دستورالعملها و پیشنهادات منسجم و کاملی را برای رعایت دقیق و همه جانبه آن منتشر و هر چند وقت یکبار آن را بروز کرده و وزارت بهداشت نیز مرتبا با استفاده از آن دستورالعملها را بروز میکند (۴).

عفونتهای منتقله به بیماران از طریق پرسنل بهداشتی درمانی از علل شایع میرایی و ابتلا در بیمارستانها محسوب میشود. بررسیها نشان میدهد که ۵ تا ۱۰ درصد بیماران بستری در بیمارستانها، حداقل یکی از عفونتهای بیمارستانی را کسب میکنند (۵).

بنابراین، عدم توجه به این مهم در بخشهای مختلف بستری در بیمارستان بخصوص بخشهای ویژه بیمارستان فزایش میزان مرگ و میر و خطر گسترش عفونت به جامعه را در پی خواهد داشت (۶).

مطالعات قبلی نشان میدهد که رعایت بهداشت دست در بین پرسنل درمانی بطور معمول در سطح پایینی قرار دارد (۷).

سایر مطالعات نشان میدهد که مشاهده مستقیم و مستمر و ارائه بازخورد مناسب درباره رعایت بهداشت دست روشی اثربخش جهت افزایش رعایت بهداشت دست است. دستهای پرسنل به طور مرتب در تماس با بیمار و محیط اطراف وی است که باعث تماس سطح دستها با میکروارگانیسمها و انتقال بالقوه آنها در حین ارائه خدمت به بیمار میشود. از این رو اگر پرسنل ارتباط بین میکروارگانیسم ها ی دست و تماس با بیماران و محیط بیماران را درک نمایند، رعایت بهداشت دست تسهیل میشود (۸).

به طور کلی هدف از شستشوی دستها با مواد ضد عفونی کننده حذف میکروارگانیسمها ی گذرا و کاهش انواع دائمی آنهاست (۹).

روش کار

این پژوهش به روش توصیفی-مقطعی انجام شد ابزار گردآوری اطلاعات براساس دوبرخشا اطلاعات شغلی وموارد رعایت بهداشت دست برحسب پنج موقعیت (قبل تماس با بیمار،قبل از انجام کار آسپتیک،بعد تماس با ترشحات بیمار،بعد تماس با بیمار وبعد تماس با محیط اطراف بیمار میباشد)(۱۰). در این روش مشاهده گر بصورت مستقیم عمل کرده ودر هر شیفت،تمامی کارکنان بصورت سرشماری بررسی میشوند.

در این مطالعه ابتدا پس از حضور مشاهده گر در بخشهای درمانی،دستورالعملهای وزارت بهداشت در این مورد اجرا وعملکرد کلیه حرف درمانی بیمارستان (اعم از پرستار وبهیار ماما وبیماربر پزشکان عمومی ومتخصص وکارکنان اتاق عمل ودانشجویان فیزیوتراپ تکنسین آزمایشگاه)سنجیده شد.مدت زمان هر جلسه مشاهده ای ۲۰-۱۰دقیقه بود که دقیقاً براساس دستورالعمل کشوری میباشد.هرستون به امتیاز رعایت بهداشت دست توسط یک گروه خاص حرفه ای (پرستار وبهیار ماما وبیماربر پزشکان عمومی ومتخصص وکارکنان اتاق عمل ودانشجویان فیزیوتراپ تکنسین آزمایشگاه) تعلق داشت ونحوه عملکرد حداکثر ۳نفر از کادر،همزمان قابل مشاهده بود.همچنین بخش دارای امکاناتی از قبیل سینک دستشویی،آب جاری وضدعفونی با پایه الکلی بود. پس از تکمیل چک لیست مربوطه در مدت مقرر،نتایج در فرم محاسبه ابتدایی میزان رعایت بهداشت دست نسبت به اندیکاسیون در هر ستون گروه کادر حرفه ای مشخص گردید.همچنین تعداد موقعیتهای پیش آمده بهداشت دست وتعداد موارد رعایت شده شامل Hand Wash(شستشوی دست)وHand Rub(ضدعفونی دست با محلول ضد عفونی)مشخص شد.سپس جهت تعیین درصد رعایت بهداشت دست در هر گروه کادر درمان،تعداد موارد فعالیت بر تعداد موقعیتهای تقسیم گردید.

جهت تعیین میزان رعایت بهداشت دست نسبت به هر کدام از پنج موقعیت،تعداد موارد هر موقعیت مشخص وتعداد موارد رعایت بهداشت دست در فرم مشاهده میزان رعایت بهداشت دست نسبت اندیکاسیون،اندازه گیری ودر آخر با تقسیم تعداد موارد رعایت بهداشت دست بر تعداد اندیکاسیون پیش آمده،رعایت بهداشت دست نسبت به هر کدام از پنج موقعیت مشخص گردید.

یافته ها

میانگین رعایت بهداشت دست توسط کادر درمانی بیمارستان تامین اجتماعی زاهدان ۶۴/۵بود.وبه ترتیب دانشجویان ۷۵،متخصص قلب وعروق ۶۹/۷،پرستار وبهیار۶۷/۴،متخصص عفونی۶۶/۷،بیشترین درصد رعایت بهداشت را داشتند کمترین رعایت بهداشت دست مربوط به پزشک اورژانس۵۰/۹بود.

استفاده از محلول الکلی ۵۹/۶۰ درصدبرای شستن دست بیشتر از آب وصابون (۳۵/۳۸درصد)بود. دربین پرستاران ۷۹درصد موارد رعایت بهداشت دست با استفاده محلول الکلی وروش Hand Rub و۲۸درصد موارد مربوط به استفاده از آب وصابون گزارش شد.

دربین گروه خدمات موارد استفاده از محلول الکلی (۲۵درصد)خیلی کمتر ازرعایت بهداشت دست با آب وصابون (۷۸درصد)بود.درپزشکان ۹۰درصد رعایت بهداشت دست با پایه الکل بود.

قبل تماس با بیمار میزان رعایت بهداشت دست ۴۷/۲ قبل از اقدام اسپتیک ۴۴/۶ بعد از تماس با مایعات بدن ۹۵/۳ بعد تماس با بیمار ۷۹/۲ درصد بعد از تماس با محیط ۶۸/۳ درصد گزارش گردید بنابراین بیشترین درصد رعایت بهداشت دست مربوط به اقدام بعد از تماس با مایعات بدن و کمترین درصد مربوط به اقدام قبل از اقدام اسپتیک بود

گزارش شاخص رعایت بهداشت دست به تفکیک گروه درمانی و نوع اقدام

کد زیرگروه	نام زیرگروه	الکل/صابون	هیچکدام / دستکش	درصد بر حسب زیر گروه
11	پرستار و بهیار	862	417	67.4
12	ماما	117	61	65.7
13	دانشجوی پرستاری	11	7	61.1
21	بیماربر	241	163	59.7
22	خدمات	216	146	59.7
31	پزشک داخلی	86	51	62.8
32	پزشک جراح	43	39	52.4
33	پزشک بیهوشی	0	0	-
34	پزشک اطفال	140	28	83.3
35	پزشک زنان	40	41	49.4
36	متخصص قلب و عروق	99	43	69.7
37	متخصص عفونی	31	16	66.0
41	فیزیوتراپ	57	45	55.9
42	تکنیسین اتاق عمل	0	0	-
43	تکنیسین بیهوشی	0	0	-
44	تکنیسین آزمایشگاه	7	0	100.0
45	دانشجو	3	1	75.0
38	پزشک اورژانس	28	27	50.9
39	متخصص طب اورژانس	3	5	37.5
			تعداد کل	3074
	جمع کل	1984	1090	64.5

ردیف	نام زیر گروه	الکل/صابون	هیچکدام / دستکش	درصد به تفکیک اقدام
1	قبل از تماس با بیمار	505	564	47.2
2	قبل از اقدام اسپتیک	127	158	44.6
3	بعد از تماس با مایعات بدن	302	15	95.3
4	بعد از تماس با بیمار	664	174	79.2
5	بعد از تماس با محیط	386	179	68.3
			تعداد کل	3074
	جمع کل	1984	1090	64.5

Action	Act code	Indication	Indi code	تعداد کارکنان	نام زیرگروه	کد زیرگروه	شش ماهه	سال	ردیف
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	1
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	2
صابون	2	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	3
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	4
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	5
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	6
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	7
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	8
صابون	2	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	9
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	10
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	11
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	12
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	13
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	14
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	15
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	16
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	17
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	18
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	19
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	20
هیچکدام	3	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	21
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	22
هیچکدام	3	قبل از تماس با بیمار	1	1	متخصص قلب و عروق	36	اول	1402	23
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	متخصص قلب و عروق	36	اول	1402	24
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	خدمات	22	اول	1402	25
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	خدمات	22	اول	1402	26
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	27
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	28
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	29
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	30
دستکش	4	بعد از تماس با محیط	5	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	31
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	32
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	33
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	34
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	35
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	36
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	37
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	38
هیچکدام	3	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	39
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	40
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	41
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	42
صابون	2	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار و بهیار	11	اول	1402	43

م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	44
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	45
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	46
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	47
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	48
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	49
هیچکدام	3	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	50
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	51
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	52
دستکش	4	بعد از تماس با بیمار	4	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	53
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	54
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	55
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	56
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	57
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	58
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	59
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	60
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	3	پرستار وبهیار	11	اول	1402	61
دستکش	4	بعد از تماس با محیط	5	1	خدمات	22	اول	1402	62
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	خدمات	22	اول	1402	63
دستکش	4	بعد از تماس با محیط	5	1	خدمات	22	اول	1402	64
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	بیماربر	21	اول	1402	65
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	66
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	67
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	68
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	69
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	70
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	71
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	72
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	73
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	74
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	75
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	76
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	77
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	78
دستکش	4	بعد از تماس با محیط	5	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	79
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	80
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	81
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	82
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	83
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	84

م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	85
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	86
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	87
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	88
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	89
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	خدمات	22	اول	1402	90
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	خدمات	22	اول	1402	91
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	خدمات	22	اول	1402	92
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	خدمات	22	اول	1402	93
دستکش	4	بعد از تماس با محیط	5	1	خدمات	22	اول	1402	94
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	خدمات	22	اول	1402	95
هیچکدام	3	قبل از تماس با بیمار	1	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	96
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	97
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	متخصص عفونی	37	اول	1402	98
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	99
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	100
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	101
هیچکدام	3	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	102
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	103
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	104
هیچکدام	3	قبل از تماس با بیمار	1	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	105
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	106
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	107
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	108
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	109
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	110
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	111
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	112
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	113
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	114
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	115
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	116
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	117
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	118
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	119
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	120
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	121
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	122
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	123
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	124
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	2	پرستار وبهیار	11	اول	1402	125

دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	خدمات	22	اول	1402	126
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	خدمات	22	اول	1402	127
صابون	2	قبل از تماس با بیمار	1	1	خدمات	22	اول	1402	128
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	خدمات	22	اول	1402	129
صابون	2	قبل از تماس با بیمار	1	1	خدمات	22	اول	1402	130
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	خدمات	22	اول	1402	131
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	خدمات	22	اول	1402	132
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	خدمات	22	اول	1402	133
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	134
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	135
صابون	2	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	136
دستکش	4	بعد از تماس با محیط	5	1	بیماربر	21	اول	1402	137
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	138
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	بیماربر	21	اول	1402	139
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	140
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	141
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	بیماربر	21	اول	1402	142
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	143
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	144
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	145
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	146
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	147
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	148
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	149
دستکش	4	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	150
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	151
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	152
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	بیماربر	21	اول	1402	153
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	154
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	155
دستکش	4	بعد از تماس با بیمار	4	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	156
هیچکدام	3	بعد از تماس با بیمار	4	1	فیزیوتراپ	41	اول	1402	157
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	158
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	159
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	160
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	161
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار و بهیار	11	اول	1402	162

م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	163
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	164
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	165
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	166
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	167
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	168
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	169
م.الکی	1	قبل از اقدام اسپتیک	2	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	170
دستکش	4	قبل از اقدام اسپتیک	2	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	171
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	172
صابون	2	قبل از اقدام اسپتیک	2	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	173
دستکش	4	قبل از اقدام اسپتیک	2	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	174
م.الکی	1	قبل از اقدام اسپتیک	2	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	175
م.الکی	1	قبل از اقدام اسپتیک	2	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	176
م.الکی	1	قبل از اقدام اسپتیک	2	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	177
دستکش	4	قبل از اقدام اسپتیک	2	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	178
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پرستار وبهیار	11	اول	1402	179
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	180
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	181
م.الکی	1	بعد از تماس با بیمار	4	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	182
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	183
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	184
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	185
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	186
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	187
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	پزشک داخلی	31	اول	1402	188
دستکش	4	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	189
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	بیماربر	21	اول	1402	190
دستکش	4	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	191
هیچکدام	3	بعد از تماس با محیط	5	1	بیماربر	21	اول	1402	192
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	193
صابون	2	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	194
م.الکی	1	بعد از تماس با محیط	5	1	بیماربر	21	اول	1402	195
هیچکدام	3	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	196
صابون	2	بعد از تماس با مایعات بدن	3	1	بیماربر	21	اول	1402	197
دستکش	4	بعد از تماس با بیمار	4	1	بیماربر	21	اول	1402	198
صابون	2	بعد از تماس با محیط	5	1	بیماربر	21	اول	1402	199
م.الکی	1	قبل از تماس با بیمار	1	1	بیماربر	21	اول	1402	200

به دلیل زیاد بودن مستندات از ارسال همه موارد خودداری گردید.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی میزان رعایت بهداشت دست در یکی از بیمارستانهای شهر زاهدان انجام شده بود که نشان داد که ۶۴/۶ درصد رعایت بهداشت دست صورت میپذیرد همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه زندیه وهمکاران (۱۳۹۰) که با هدف رعایت بهداشت دست در اتاق عمل انجام گرفته بود، میزان رعایت بهداشت دست (۵۳ درصد) و در حد متوسط ارزیابی گردید (۱۱). مطالعه ای در سریلانکا نشان داد که بیش از ۶۰ درصد پرستاران بصورت رایج بهداشت دست را رعایت میکردند. در این مطالعه دانشجویان پرستاری، پرستاران تازه کار به بهترین نحو تکنیکهای مربوط به ضد عفونی کردن دست را انجام میدادند (۱۲).

رعایت استاندارد و عملکرد بهداشت دست در نتایج دیگر مطالعات از جمله (۳۴ درصد) در مطالعه عبدالعزیز، ۲۲/۱ درصد مطالعه کیم، ۱۴/۴ درصد مطالعه محمد، ۳۸ درصد در مطالعه لارسون، ۲۲/۶ درصد مطالعه صمدی پور و ۱۰ درصد مطالعه طلعت نشان دهنده اهمیت کم بهداشت دست در بین کادر درمانی، دانش و آگاهی ناکافی در مورد استانداردها و دستورالعمل های شستن دست و نبود حمایت های مدیریت ارشد در این زمینه است که مجموع این عوامل در کنار یکدیگر باعث قصور در رعایت بهداشت دست و به مرور زمان نادیده گرفتن آن میشود (۱۳-۱۹).

طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی رعایت بهداشت دست در ۵ نقطه (تماس با بیمار، بعد از تماس با بیمار، قبل از مداخلات عفونی و غیر عفونی، بعد از تماس مایعات بدن و بعد از تماس با محیط بیمار) از پروسیجرهای بالینی الزامی است. در مطالعه ای که با هدف رفتار بهداشتی کردن دست در بخشهای مراقبت ویژه توسط نظری وهمکاران (۱۳۹۰) انجام گرفت از کل ۱۵۰ موقعیت مشاهده شده در (۱۶/۹ درصد) مورد اقدام به بهداشتی کردن دستهای خود کرده و بهداشت دست را رعایت نموده بودند. همچنین در مطالعه ای دیگر که توسط این محقق انجام گرفت از کل ۶۱۲ موقعیت مشاهده شده ۱۹۴ مورد (۳۱/۷ درصد) بهداشت دست را رعایت نمودند (۲۰).

که این مقادیر در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر بسیار پایین به نظر میرسد.

در مطالعه ای مشابه در یکی از بیمارستان های آموزشی، پژوهشی درمانی مشهد، میزان شست و شوی دست، ۴۹٪ برآورد شد (۱۰). در شیکاگو این میزان در بخش های هماتولوژی، انکولوژی، بخش مراقبت ویژه داخلی و

جراحی و پیوند در یک بیمارستان، ۵۸٪ و در بیمارستان دیگر، ۴۸٪ گزارش شد (۲۱). در پژوهش Lam و

همکاران در بخش مراقبت ویژه نوزادان در هنگ کنگ نیز این میزان،

۴۳٪ بود (۲۱).

همچنین در این مطالعه حاضر بعد از دانشجویان ، متخصص قلب و عروق و پرستاران بیشترین درصد رعایت بهداشت دست را به خود اختصاص دادند (۶۹٪) مطالعه سپهری و همکاران نیز نشان داد گروه های مختلف بهداشتی درمانی در اجرای بهداشت دست ، متفاوت بوده اند ، بدین صورت که پزشکان عمومی و جراح در بهداشت دست، ضعیف تر از پرستاران عمل کرده اند (۲۲) ، که این مورد مشابه مطالعه حاضر بود. به نظر می رسد برای پذیرش این گروه ، تدابیر آموزشی ویژه ای باید انجام گیرد تا الگویی برای سایر کادر درمان باشد.

در مطالعه حاضر گروه فیزیوتراپ و خدمات هم به ترتیب ۵۵ درصد و ۵۹ درصد گزارش شده است . در گروه فیزیوتراپ و خدمات و بیماربر ، میانگین رعایت بهداشت دست پایین بود که زنگ خطری برای این گروه محسوب شده و آموزش زیادی را می طلبد . پس نیاز است مطالعات بیشتری در زمینه بهداشت دست در سایر گروه های کارکنان بهداشتی درمانی صورت گیرد،

چراکه این گروهها نیز در ارتباط مستقیم با بیمار بوده و در انتشار عفونت های بیمارستانی نقش دارند.

همچنین این مطالعه نشان داد رعایت بهداشت دست با استفاده از محلول الکلی (۶۰/۵۹٪)، بیش از شستن دست با آب و صابون (۳۵/۳۸٪) مورد پذیرش بوده است.

بررسی مطالعات مربوط به تاثیر مواد ضد عفونی کننده، موید اثر بخشی بهتر محلول الکلی در ضد عفونی کردن دست کارکنان بهداشتی است. محلول الکلی به دلائلی مانند تاثیر فوری و نیاز به زمان کمتر ، قدرت بیشتر در حذف عوامل بیماری زا ، عدم نیاز به آب ، آسیب کمتر به پوست در دراز مدت، می تواند بهتر از دیگر مواد مورد استفاده در بهداشت دست عمل کند (۲۳). همچنین ثابت شده است محلول های الکلی حاوی ۸۰-۶۰٪ الکل ، موثرترند و غلظت های بالاتر ، قدرت کمتری دارند (۲۴). بنابراین ، ضروری است به کارگیری این محلول ها در محیط بالین مورد تاکید قرار گرفته و تسهیلات لازم جهت در دسترس قرار دادن این مواد توسط مسئولین اتخاذ گردد (۲۵). همچنین نتایج فرم مشاهده میزان رعایت بهداشت دست نسبت به اندیکاسیون نشان داد در موقعیت بعد از مواجهه با خون و مایعات بدن بیمار ، بیشترین میزان رعایت بهداشت دست (۹۵٪) انجام گرفته است، سپس بعد از تماس با بیمار (۷۹/۲٪)، قبل از تماس با محیط بیمار (۴۷/۲٪، و در آخر قبل از تماس با بیمار (۴۷/۲٪) و قبل از انجام پروسیجر آسپتیک (۴۴/۶٪) بوده است . مشاهدات این مطالعه نشان داد بهداشت دست در زمانی که کارکنان خطری را متوجه خود می دانند نظیر بعد از تماس با مایعات بیمار و یا بعد از تماس با بیمار ، از پذیرش بالاتری برخوردار است.

در بررسی های صمدی پور و همکاران ، رعایت بهداشت دست قبل از تماس ، $3/4\%$ و پس از تماس ، $3/32\%$ بود که بیشترین رفتار بهداشت دست پس از تماس ($8/64\%$) در موقعیت هایی با ریسک بالای عفونت بوده است (۲۶). در بررسی Lankford و همکاران نیز رعایت بهداشت دست به طور معنی داری پس از تماس با بیمار ($7/35\%$) ، بهتر از قبل از تماس ($5/8\%$) گزارش شد (۲۷). نتایج این دو مطالعه با یافته های پژوهش حاضر مشابه بوده و این نتایج و تفاوت فاحش شست و شوی دست قبل و پس از تماس ، نشان می دهد کارکنان بیشتر بعد از مراقبت ، اقدام به رعایت بهداشت دست کرده و توجه کمتری به رعایت بهداشت دست ، قبل از مراقبت از بیماران داشته اند.

به طور کلی این تفاوت و یا پایین بودن شست و شوی دستها می تواند مربوط به اهمیت دادن کارکنان به سلامت خود بیش از سلامت بیماران ، کمبود وقت ، تعداد زیاد بیماران تحت مراقبت پرستار، وقت گیر بودن شستن دست ، خشکی و تحریک پوست ناشی از شستن مکرر ، عدم وجود دستشویی های کافی در قسمت های مختلف محیط های بهداشتی و پا در دسترس نبودن دستشویی ، باور نادرست در مورد پوشیدن دستکش (جهت برطرف کردن نیاز به رعایت بهداشت دست) و آگاهی ناکافی در مورد اهمیت رعایت بهداشت دست، تلاش برای جلوگیری از بارکاری زیاد کارکنان ، تشویق و الگو برداری از کارکنان مراقبت های

بهداشتی با سابقه بیشتر در واحدهای مربوطه اشاره کرد. در سطح سازمانی نیز هدف از توسعه و ارتقا شامل فراهم کردن خط مشی های مکتوب ، دسترسی به مواد مناسب برای بهداشت دست، افزایش مراقبت از پوست و امکانات بهداشت دست، برطرف کردن فقدان فرهنگ و یا تقویت سنت پذیرش ، ایجاد مدیریت نظارتی ، اعمال تنبیه ها ، پاداش و حمایت ها می باشد

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، لازم است به منظور کنترل بهتر عفونت های بیمارستانی ، در این زمینه اقدامات آموزشی بیشتری انجام شود. لذا پیشنهاد می گردد پژوهش های مقایسه ای در بخش های دیگر نیز انجام گیرد . همچنین تاثیر آموزش و سایر مداخلات بر رعایت بهداشت دست کارکنان و نظرات آنها در مورد دلایل رعایت نکردن بهداشت دست مورد بررسی قرار گیرد.

مطالعات مختلف علل عدم رعایت مناسب بهداشت دست را شلوغی بخشها، ازدحام بیماران، سهل انگاری و در دسترس نبودن ملزومات تلقی می کنند که در این مواقع پرسنل بطور اورزانشی و برطبق عادت کار می کنند و در خصوص رعایت بهداشت دست تصمیم گیری نمی کنند که استمرار این رفتار در درازمدت باعث کم شدن اهمیت آن در نزد پرسنل شده و حتی در مواقعی که وقت کافی برای شستن دست وجود دارد انجام نمیشود.

1. Baloochi Beydokhti T, Gharcheh M, Bahri N, Basirimoghadam K. The Comparison of Hand Hygiene Compliance of alcohol-based solution and soap in Nurses of Gonabad Hospitals-2009. *The Horizon of Medical Sciences*. 2010;16(3):64-70. (Persian)
2. Parmeggiani C, Abbate R, Marinelli P, Angelillo I. Healthcare workers and health care associated infection: knowledge, attitudes, and behavior in emergency department in Italy. *BMC Infect Dis* 2010;10:35.
۳. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377(9761):228-41.
۴. Guideline on hand hygiene in health care. Deputy treatment. Office of hospital management and clinical service excellence. Tehran: Iran Ministry of Health and Medical Education; 2014. [Text in Persian]
5. Parmeggiani C, Abbate R, Marinelli P, Angelillo IF. Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. *BMC Infectious Diseases*. 2010;10:35-43.
6. Sharma V, Dutta S, Taneja N, Narang A. Comparing hand-hygiene measures in a neonatal ICU: A randomized cross-over trial. *Indian Pediatrics*. 2013;50(10):917-21.
7. WHO Guideline on hand hygiene in health care first global patient safety challenge clean care is safer care 2009.
8. McAteer J, Stone S. Development of an observational measure of healthcare worker hand-hygiene behavior: The hand-hygiene observational tool. *Journal of Hospital Infection*. 2008;68:222-9.
9. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2010;31(3):283-94.
10. Seirafian SH, Taheri SH, Mortazavi M, Emami A, Bahbooh VM. Determining and comparison of Infection-control status before and after educational intervention among patients and staff in hemodialysis ward. *J Isfahan Med School* 2013;31(237):675-83.

11. Kudavidnange B, Gunasekara T, Hapuarachchi S. Knowledge, attitudes and practices on hand hygiene among ICU staff in Anuradhapura Teaching hospital. *Anuradhapura Medical Journal*. 2011;1:29-40.
12. Ariyaratne MH, Gunasekara T, Weerasekara M, Kottahachchi J, Kudavidanage B, Fernando S. Knowledge, attitudes and practices of hand hygiene among final year medical and nursing students at the University of Sri Jayewardenepura. *Sri Lankan Journal of Infections Diseases* 2013;3(1):15-25.
13. Abd Elaziz K, Bakr I. Assessment of knowledge, attitude and practice of hand washing among health care workers in Ain Shams University hospitals in Cairo. *The Egyptian Journal of Community Medicine* 2008;26.
14. Kim p, Roghmann M, Perencevich E, Harris A. Rates of hand disinfection associated with glove use, patient isolation and changes between exposure to various body sites. *American Journal of Infection Control* 2003;31(2):97-103.
15. Mohamed M. Sources of infection in intensive care unit a suggested control system. [MSC thesis] Medical Surgical Nursing. Ain Shams University. Cairo, Egypt. 1999.
16. Talaat E. Tracheostomy care self learning package, its effect on nurses knowledge and performance, medical surgical nursing, [phd Thesis] nursing, 2001. High Institute of nursing, Ain Shams UNIVERSITY. Cairo, Egypt, 2001.
17. Nazari R, Haji Ahmadi M. Study of hand hygiene behavior among nurses in Critical Care units. *Iranian Journal of Critical care Nursing*. 2011;4(2):93-6 [Persian].
18. Larson EAPIC guideline for hand washing and hand antisepsis in health care settings. *Am J Infect control*. 1995;23:251-69.
19. Samadipour A, Daneshmandi M, Salari M. Behaviour of hand hygiene in Sabzevar Hospitals. *Medical University of Sabzevar*. 1998;1(15):59-64 [Persian].
20. Nazari R, Haj Hoseini F. Study of hand hygiene behavior among health care workers. *Journal of Health and Care*. 2011;13(1) [Persian].
21. Farnia F, Anzasab B, Faragkoda T. Quality of personal hand hygiene and giving solution for decreasing of nosocomial infection. 5 Conference of Nursing Midwifery Faculty of Hamadan. Hamadan, Iran: Hamadan University of Medical Sciences; 2011. [Persian].
22. Sepehri G, Talebizadeh N, Mirshekari TR, Sepehri E. Bacterial contamination and resistance to commonly used antimicrobials of healthcare workers mobile phones in teaching hospitals, Kerman, Iran. *Am J Appl Sci* 2009;6(5):806.

23. Abd Elaziz KM, Bakr IM. Assessment of knowledge, attitude and practice of hand washing among health care workers in University Hospitals in Cairo. *J Prev Med Hyg* 2009;50(1):19-25.
24. World Health Organization. WHO Guidelines about hand hygiene in health centers. World Health Organization; 2009. p. 62.
25. Huis A, van Achtenberg T, de Bruin M, Grol R, Schoonhoven L, Hulscher M. A systematic review of hand hygiene improvement strategies; A behavioural approach. 2012 Sep 14. doi:10.1186/1748-5908-7-92. PMID: PMC3517511.
26. Daneshmandi M, Samadipour E, Salari MM. Hand hygiene practice in sabzevar hospitals Iran. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2008;15(1):59-64. [Full in Persian].
27. Lankford MG, Zembower TR, Trick WE, Hacek DM, Nskin GA, Petersop IR. Influence of role models and hospital design on the hand hygiene of health care workers. *Emerg Infect Dis* 2003;9(2):217-23.