

مقایسه روشهای پایش بهداشت دست در بین کارکنان مراقبت های بهداشتی در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز - سال ۱۴۰۲

نویسندگان

خدیجه اصغری، فرزانه علیخواه

مقدمه

بهداشت دست یک مؤلفه مهم در جلوگیری از انتقال عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی است. بر اساس اصل مدیریت "شما نمی توانید آنچه را که نمی توانید اندازه گیری کنید ارتقا دهید" رعایت بهداشت دست در میان کارکنان مراقبت های بهداشتی (HCWs) نیز از این قاعده مستثنی نیست و نیاز به ارزیابی و بازخورد به موقع دارد. این مطالعه چند محوری برای مطالعه و مقایسه روشهای مختلف اندازه گیری رعایت بهداشت دست و پذیرش بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز طراحی شده است.

مواد و روش ها

یک مطالعه مشاهده ای برای یک دوره یک ماهه در ۴۲ مرکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز شامل انواع مختلفی از بیمارستان های آموزشی، درمانی، وابسته به نهادها و خصوصی انجام شد. پایش بهداشت دست به ۳ روش شامل: استفاده از ابزار ممیزی بهداشت دست WHO به صورت محسوس، استفاده از ابزار ممیزی بهداشت دست WHO به صورت نامحسوس و پایش غیر مستقیم رعایت بهداشت دست بر اساس میزان محلول هند راب مورد استفاده، پایش و مورد مقایسه قرار گرفت و میزان پذیرش بهداشت دست بر اساس مناطق، نوع موسسه، گروههای حرفه ای و برای هر موقعیت WHO تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

در مجموع ۷۱۴۸۶ فرصت بهداشت دست به روش محسوس و نامحسوس ثبت شد و میزان پایبندی به رعایت بهداشت دست به روش محسوس ۴۲،۶۶٪ و در روش نامحسوس ۳۴،۶۳٪ و در پایش غیر مستقیم بر اساس میزان محلول هند راب مورد استفاده ۲۴،۷۳٪ بدست آمد. میزان کمپلیانس به روش محسوس و نامحسوس اختلاف معنی داری داشت. در مقایسه بین گروه های حرفه ای بیشترین پذیرش در بین کادر پرستاری به روش محسوس ۵۲،۱۵٪ و در روش نامحسوس ۴۰،۲۹٪ و کمترین پذیرش بین پزشکان به روش محسوس ۳۱،۲۹٪ و به روش نامحسوس ۲۵،۰۶٪ بود.

همچنین کمترین کمپلیانس بهداشت دست به روش محسوس در بین ۴۲ بیمارستان، مربوط به مراکز آموزشی درمانی با نرخ ۳۵،۷۶٪ بود. این شاخص در بیمارستانهای دانشگاهی غیر آموزشی ۴۳،۲۸٪ و در مراکز خصوصی و وابسته به نهادها ۴۸،۵۳٪ محاسبه گردید. در مقایسه بین ۵ موقعیت اعلامی WHO، موقعیت سوم یعنی موقعیت بعد از مواجهه با خون و مایعات بدن بیمار بیشترین پذیرش (۶۹،۰۲٪) و موقعیت اول یعنی موقعیت قبل از تماس با بیمار کمترین پذیرش (۳۰،۱۵٪) برآورد گردید.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج کمپلیانس بهداشت دست به روش محسوس و نامحسوس و پایش غیر مستقیم و وجود اختلاف معنی دار، میتوان نتیجه گرفت که شاخص میزان رعایت بهداشت دست به روش محسوس با میزان رعایت واقعی بهداشت دست در ۵ موقعیت همخوانی

ندارد و نتایج پایش غیر مستقیم نیز حاکی از پایین بودن میزان رعایت بهداشت دست می باشد. لذا پیشنهاد می گردد که در سیستم های بهداشتی درمانی جهت نهادینه سازی رعایت بهداشت دست و تغییر رفتار پایدار کارکنان بهداشتی درمانی، استفاده از استراتژیهای چندگانه WHO شامل تغییر در سیستم، تاکید بر آموزش و تغییر رفتار، پایش و بازخورد، استفاده از یادآورها و ارتباطات و نهایتاً فرهنگ سازی الزامی است و بهتر است از هر سه روش پایش جهت ارزیابی میزان رعایت بهداشت دست استفاده گردد.