

بیماران یا پرسنل بیمارستان را مبتلا می کند. (بوبر^۳، ۱۹۹۵)

اگرچه شیوع این نوع عفونتها در طی ۲۰ سال اخیر در آمریکا به میزان ۳۲٪ کاهش یافته است، اما آمار بدست آمده نشان می دهد که عفونتهای نازوکومیال یکی از علل عمده مرگ و میر در آن کشور می باشد. مطالعه ای، اخیراً در این کشور انجام شده، نشان می دهد که ۹۹٪ از بیمارستانهایی که عهده دار مراقبت از بیماران مبتلا به عفونت حاد می باشند، مقررات ویژه ای جهت کنترل انتشار عفونت وضع نموده اند (گلدریک^۴ و ترنر^۵، ۱۹۹۵) پری و گری^۶ در مورد پذیرش بیماران عفونی در بخشهای بیمارستانی می نویسند: ایزوله کردن بیماران مبتلا به بیماریهای عفونی یکی از روشهای اصلی کنترل عفونت می باشد آنان طی پژوهشی که به منظور بررسی رعایت موارد ایزولاسیون بوسیله پرستاران انجام دادند، نکات قابل توجه در ایزولاسیون را، بستری در اتاق انفرادی، استفاده از گان و دستکش، شستن دستها، ضد عفونی کردن ملافه ها و ظروف غذا و محدود کردن دفعات ملاقات ذکر نموده اند.

مالون و لارسون^۷ (۱۹۹۶) نیز در تحقیقی عوامل مؤثر بر کاهش میزان عفونت های بیمارستانی را مورد بررسی قرار داده اند. آنان در گزارش تحقیق خود می نویسند: به مدت ۱۹ سال میزان شیوع عفونت های بیمارستانی در ۵۰۰ تخت در شمال کانزاس مورد پیگیری قرار گرفت. میزان عفونت بطور متوسط ۳/۹٪ بیشتر از ۵ سال پیش از آن بوده است، در این بررسی یکی از عوامل کاهش شیوع عفونتهای بیمارستانی، تغییر در شیوه های مراقبت از بیمار می باشد. در طی این مدت مدیریت ایمنی و بهداشت کار در آمریکا^۸ جهت کنترل تماس با عوامل بیماریزای خونی

عفونت های بیمارستانی

گردآوری:

عزت پارباد - کارشناس ارشد پرستاری

نسرین مختاری - کارشناس ارشد بهداشت جامعه

اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

یکی از عوارض ناشی از بستری شدن بیماران در مراکز درمانی عفونت است که ممکن است به حالت کمون باقی بماند و یا در مدت بستری بیماران بروز کند. این نوع عفونت ها را عفونت نازوکومیال^۱ می نامند که از ریشه لاتین نازوکومیوم^۲ معنای بیمارستان گرفته شده است این عفونت ها بویژه در بیماران مبتلا به عفونت های حاد در بیمارستان بروز می کند. ارگانیزم های نازوکومیال در بیماران باعث عفونت شده و تحت شرایط مناسب، سایر

1- Nasocomial Infections.

2- Naso Comium.

3- Bobo.

4- Goldrick.

5- Turnur.

6- Perry & Gore.

7- Malon & Larson

8- OshA.

عنوان روش ASTM D مورد اندازه‌گیری واقع شده است. توانایی بافت و قدرت جلوگیری از عبور مایعات با استفاده از آزمون‌های استاندارد شده مورد مطالعه قرار گرفت، که می‌توانست میزان عبور باکتری‌های موجود در محلول سالین را اندازه‌گیری نماید. در این تست میزان انتقال باکتری‌ها بوسیله انتشار و اندازه‌گیری فشار هیدروستاتیک بررسی شد. بدین منظور محلول نمکی ۰/۹ گرم در لیتر آب، ساخته و همچنین ۱۰^۶ کلن باکتری نیز تهیه شده و در شیشه‌های استریلی که ۴۸۰ میلی لیتر ظرفیت داشت قرار داده شد، میزان فشار هیدروستاتیک ایجاد شده بوسیله محلول فوق ۴/۵ بار در هر اینچ بود. کلن‌های باکتری شامل دو گروه باکتری‌های اشرشیاکولی و استفیلوکوک ارثوس بوده است. جهت نمایش تفاوت انتقال باکتری‌های موجود در مایعات از پارچه گان از اسکن میکروگراف الکترونی استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان داد که در نفوذ مایعات از طریق گان، نحوه قرار گرفتن تار و پود گان، خاصیت ارتجاعی آن و اندازه قطر تار و پود تشکیل دهنده گان مؤثر می‌باشند. در ضمن نفوذ آب همیشه با انتقال باکتری همراه نبوده است. مؤلفین در پایان پژوهش خود نتیجه‌گیری کرده‌اند که بافت محکم تر الیاف تشکیل دهنده پارچه گان و همچنین قطر نازکتر آن سد محکم تری در مقابل انتقال ذرات از طریق گان ایجاد خواهد کرد

در مورد تأثیر نحوه شستن دستها در بیمارستانها نیز مطالعات متعددی انجام گرفته است. لارسون^۲ و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان دستاوردی جهت تغییر در رفتار شستن دست در سال ۱۹۹۷ در واشنگتن انجام داده‌اند. مؤلفین در مقدمه مقاله خود می‌نویسند: ارتباط محکمی بین رعایت بهداشت و کاهش عفونت‌های نازوکومیال وجود دارد. با وجودی که مطالعات متعددی در مورد تأثیر شستن دستها انجام گرفته، مطالعات اندکی در مورد تقویت

و همچنین محافظت نمونه‌های تشخیصی جدا شده از بدن بیماران، برنامه‌ای طرح ریزی نمود و برنامه‌های آموزشی توسط پرستاران مسئول کنترل عفونت برای پرستاران شاغل ترتیب داده شد، یکی از این برنامه‌ها، آشنا ساختن پرستاران با استانداردهای بهداشت حرفه‌ای و برنامه‌ریزی کنترل عفونت از طریق تشکیل کمیته کنترل عفونت در بیمارستانها بوده است.

لئوناس و جنکینز^۱ (۱۹۹۷) نیز در مورد ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی چنین اظهار داشته‌اند: اخیراً انتقال عوامل بیماری‌زا از طریق مایعات بدن به شدت مورد توجه قرار گرفته است. مدیریت بهداشتی و ایمنی کار در مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها و جامعه پرستاران اتاق عمل مطالعات متعددی جهت کاستن از خطر فوق منتشر نموده تا بتوانند میزان خطر تماس حرفه‌ای با مواد آلوده کننده بدن بیمار را کاهش دهند. مؤلفین استفاده از گان‌های محافظ و دستکش در هنگام تماس با مواد آلوده را یک فاکتور کلیدی در کاستن از خطر عفونت‌های بیمارستانی گزارش کرده‌اند.

همین محققین در پژوهشی تحت عنوان مطالعه تأثیر نوع تار و پود گانهای جراحی بر کاهش عفونت را در سال ۱۹۹۷ مورد مطالعه قرار داده‌اند. محققین در پژوهش خود ۸ نوع پارچه گان را مورد بررسی قرار دادند که سه نوع آن از نوع بافته شده و قابل استفاده مجدد بوده و ۵ نوع از نوع غیر بافتنی و یک بار مصرف بوده است. ۲ گان از گان‌هایی که از تارهای غیر بافتنی تهیه شده بودند از جنس پلی پروپیلن و ۳ گان از مخلوط پشم و پلی پروپیلن ساخته شده بودند. از گان‌های با تار و پود بافته شده ۲ گان ۱۰۰ درصد از پلی استر و یک گان ۵۰ درصد از کتان و ۵۰ درصد از پلی استر ساخته شده بودند. ویژگیهایی که در تار و پود گان‌های مورد نظر تحت مطالعه قرار گرفتند شامل ضخامت، وزن، قطر منافذ، وضعیت انتقال آب و روغن بوده است. جهت اندازه‌گیری وزن توده هریک از پارچه‌های فوق میزان توده به ازاء هر واحد سطح طبق روش استاندارد اندازه‌گیری توده مواد بافته شده و تحت

1- Leonas & Jinkins

2- Larson Etal.

- ۱- ضمن تشکیل تیم کنترل عفونت در هر بیمارستان اعضاء این تیم باید بطور مرتب بیماران را مورد بررسی قرار داده و پیشنهادات خود را در مورد بیمارانی که نیاز به ایزولاسیون دارند در گزارش خود ذکر نمایند.
- ۲- جهت مراقبت از بیمارانی که نیاز به ایزولاسیون دارند برنامه مراقبتی مخصوص طرح ریزی گردد.
- ۳- در سمینارها و همایش‌های پرستاری موارد عمومی ایزولاسیون که شامل قرار دادن بیمار در اتاق مجزا، پوشیدن گان و دستکش، شستن دستها، توجه به ملحفه‌ها و ظروف غذای بیمار و کنترل نحوه ملاقات بیماران می‌باشد، مورد تأکید قرار گرفته و اعضاء تیم کنترل عفونت در جریان آخرین تغییرات و تصمیمات در مورد چگونگی مراقبت از بیماران فوق قرار گیرند.
- ۴- پرستاران بالینی بوسیله پرستاران تیم‌های کنترل عفونت تحت آموزش قرار گیرند.

منابع:

- 1- Bobo. L. "The Microbiologic Environment". Infection and Nursing practice, 1995, pp:19-42
- 2- Goldrick. B. and Turner. J. "Education and Behavior change in prevention and control of Intection." Infection and Nursing practice, 1995, pp:175-189.
- 3- Larson, Elaine I. etal. A Multifaceted Approach to changing Hand washing Behavior", American Journal of Infection control, Vol:25, No:3,1997, pp:3-70
- 4- leonas, Karen K. Jinkins, Renita, S, "The Relationship of selected fabric characteristics and the Barrier Ef effectiveness of Surgical Gown Fabrics." American Journal of Infection Control, Vol:25, No:1,1997 pp:16-23
- 5- Malone Nancy, Larson, Elaine, "Factors Associated with a Significant Reduction in Hospital- wide Infection Rate". American Journal of Infection Control, Vol:24, No:3, pp:180-185
- 6- Perry,Christine. Gore, Julie. "Now, wash your Hands please". Nursing Times, Vol:93, No:19,1997, pp:64-65

رفتارهای بهداشتی جهت شستن دستها و چگونگی شستن دست انجام شده است. مؤلفین معتقدند عوامل مؤثر بر شستن دستها قابل بررسی می‌باشند. آنها در مطالعه آینده نگر نیمه تجربی خود عواملی را که موجب افزایش مبادرت کادر بهداشتی به شستن دستها می‌شود مورد بررسی قرار داده‌اند. کار بدین صورت بوده است که در طی یک دوره ۱۲ ماهه پرستاران دو بخش مراقبت‌های ویژه از نظر تعداد دفعات شستن دستها و نگرش آنها نسبت به شستن دست و استفاده از دستشویی‌های اتوماتیک مورد بررسی قرار گرفتند. پرسنل یک بخش بعنوان گروه تجربی و پرسنل بخش دوم بعنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند به هر دو گروه دو پرسشنامه داده شد که یک پرسشنامه شامل سوالات نگرشی در مورد شستن دستها و پرسشنامه دوم شامل سوالاتی از فرد در رابطه با مواردی که وی اقدام به شستن دست می‌کند، بوده است. پس از دادن پرسشنامه به گروه تجربی در مورد نحوه شستن دستها استفاده از دستشویی اتوماتیک و نتیجه مثبت شستشوی دستها آموزش داده شد و مجدداً در طول ۲ ماه پیگیری، نتایج جمع‌آوری گردید.

نتایج پژوهش نشان داد در طول ۳۰۱ ساعت مشاهده ۲۶۲۴ مورد شستن دستها میزان شستن دستها از ۳۸ درصد تا ۸۶ درصد قبل از شروع اقدامات تهاجمی برای بیماران متفاوت بوده است گرچه در مورد طول مدت شستشوی دست تفاوت معنی‌داری بین دو گروه تجربی و شاهد مشاهده شد ولی هیچگونه تفاوت معنی‌داری بین نگرش شرکت‌کنندگان در پژوهش قبل و بعد از آموزش دیده نشد. براساس نتایج پژوهش مؤلفین پیشنهاد می‌کنند جهت ارتقاء کیفیت کنترل عفونت بهتر است از تکنولوژی پیشرفته مانند استفاده از دستشویی اتوماتیک استفاده نمود زیرا آموزش پرسنل به تنهایی قادر به تغییر رفتار آنان نخواهد بود.

جهت کاهش عفونت‌های بیمارستانی پری و گر پیشنهاداتی را به شرح ذیل مطرح نموده‌اند: