



عنوان طرح پژوهشی:

بررسی عوامل موثر در رعایت بهداشت دست، ارائه و اجرای راهکارها و تاثیر آن در ارتقاء رعایت بهداشت دست در بخشهای ویژه و نوزادان در سال ۱۳۹۸

همکاران: مهناز هادی پور، سید فرشاد علامه، علی گنجعلی خان حاکمی، آزاده صابری، حدیثه حسینی، حوریه درخشان، آرش سیفی، مرجانه نصرتی، آرزینا زارع بیدگی، مهرداد احمدی، فریبا امینی، مینا افشار

چکیده

مقدمه: عفونتهای بیمارستانی هر ساله زندگی صدها میلیون نفر را تحت تاثیر قرار می دهند و میلیاردها دلار به هزینه های بخش سلامت می افزاید. عفونتهای بیمارستانی نتایج ناخواسته ارائه خدمات و مراقبتهای سلامت هستند. بر اساس گزارش ۲۰۲۲ سازمان جهانی سلامت از هر ۱۰۰ بیمار در کشورهای با درآمد بالا ۷ بیمار حداقل به یکی از عفونت های مرتبط با دریافت مراقبت های سلامت در بیمارستان های ارائه دهنده مراقبت حاد مبتلا می شوند و این تعداد در کشورهای با درآمد کم و متوسط ۱۵ مورد می باشد و از هر ۱۰ بیمار آلوده شده یک نفر جان خود را از دست می دهد. در بخش های مراقبت ویژه حدود ۳۰ درصد بیماران در کشورهای با درآمد بالا تحت تاثیر این قبیل عفونت ها قرار می گیرند و این میزان در کشورهای با درآمد کم و متوسط ۲ الی ۳ برابر میزان فوق می باشد. بر اساس برآوردهای ارائه شده یک مورد از هر ۴ sepsis درمان شده در کلیه ی بیمارستان ها و مراکز ارائه نهمه ی مراقبت های بلند مدت ناشی از عفونت های قابل انتساب به دریافت مراقبت های سلامت می باشد. میزان بروز این قبیل عفونت ها در نوزادان حدود ۷/۵ برابر بیشتر از بزرگسالان می باشد. غالب این پیامدها با بهره گیری از مداخلات هزینه-اثربخش از جمله بهبود شست و شوی دست ها توسط تیم ارائه دهنده مراقبت قابل اجتناب می باشد. از اینرو مطالعه ی حاضر به منظور بررسی عوامل موثر در رعایت بهداشت دست، ارائه و اجرای راهکارها و تاثیر آن در ارتقاء رعایت بهداشت دست در بخشهای ویژه و نوزادان که از جمله بخش های با احتمال بروز بالای عفونت های بیمارستانی می باشد انجام شده است.

روش پژوهش: این مطالعه طولی- مقطعی از نوع مطالعات مداخله ای می باشد که طی سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ در بخشهای ویژه، اورژانس و نوزادان بیمارستان هایی که کامپلیانس بهداشت دست در آن ها از میانگین دانشگاه کمتر بود، انجام شده است. در ابتدا درجه تبعیت از دستورالعمل های بهداشت دست در موقعیت ها و اندیکاسیون های مختلف بر اساس چک لیست های استاندارد سازمان جهانی سلامت ارزیابی شد. ۶ بیمارستان که درجه کامپلیانس آن ها کمتر از میانگین دانشگاه بود انتخاب شده و جلسات آموزشی در خصوص بهره گیری از تکنیک ارتقاء فرآیند FOCUS PDCA برای ایشان برگزار گردیده و سپس فرآیند مذکور در مراکز اجرا گردید. این تکنیک یک چرخه ی اصلاح فرآیند چند مرحله ای شامل:

۱. FIND: یافتن فرایندی برای بهبود که در این مطالعه ارتقا بهداشت دست می باشد.
۲. ORGANIZE: سازماندهی تیمی برای بهبود فرآیند متشکل از صاحبان فرایند. در این مطالعه تیم سازماندهی شده شامل سوپروایزر کنترل عفونت، پزشک کنترل عفونت، مدیر پرستاری، رییس بیمارستان، معاون درمان، معاون آموزشی، مدیر بیمارستان، پزشک بخش ویژه، کمک بهیار، بهیار، پرستار و خدمات به نمایندگی از گروه مربوطه، نماینده از آزمایشگاه، سرپرستار و مسئول بهبود کیفیت می باشد.
۳. CLARIFY: شفاف سازی فرآیند و چگونگی عملکرد فرآیند
۴. UNDERSTAND: در این مرحله از طریق بارش افکار علل ناکارآمدی فرآیند و علل تغییرات عملکرد فرآیند شناسایی گردیده، فراوانی تجمعی هر یک از علل شناسایی شده محاسبه گردیده و بر اساس قانون ۸۰/۲۰ پارتو ۲۰ درصد عللی که عامل ۸۰ درصد انحرافات از عملکرد مطلوب می باشد شناسایی گردید.



۶. SELECT: انتخاب علت ریشه ای و اصلی برای بهبود قسمتی از فرایند که نیاز به ارتقا دارد.
۷. PLAN: در این مرحله برنامه ای برای رفع علت ریشه ای پیشنهاد گردیده و برنامه ی مذکور جهت اجرا در فهرست برنامه های واحد بهبود کیفیت بیمارستان قرار می گیرد.
۸. DO: در این مرحله برنامه اجرایی که طراحی شده است بر اساس برنامه زمانبندی شده اجرا گردید و نتایج به دست آمده ثبت شد. در کلیه مراحل اجرا نظارت صورت گرفت.
۹. CHECK: در این مرحله مجدد بر اساس چک لیست استاندارد سازمان جهانی سلامت میزان تبعیت از بهداشت دست در موقعیت ها و اندیکاسیون های مختلف سنجیده شده و ضمن مقایسه با نتایج ارزیابی اولیه میزان تأثیر برنامه برآورد گردید.
۱۰. ACTION: در این مرحله بر اساس گزارش نهایی مواردی که باعث ارتقا فرایند شده است جهت اقدام نهایی تثبیت گردیده و ابلاغ شد و مابقی موارد که باعث ارتقاء نشده از چرخه بهبود خارج گردید.

یافته های پژوهش: بر اساس نتایج این مطالعه علل شناسایی شده برای عدم تبعیت از دستورالعمل های بهداشت دست شامل موارد زیر بوده است:

۱. عدم آگاهی کافی نسبت به بروز عفونتهای بیمارستانی
۲. عدم درک مفهوم انتقال میکروپها در محیط بیمارستانی
۳. فقدان انگیزه کافی
۴. حساسیت ناکافی روسا و سرپرستاران به رعایت بهداشت دست کارکنان مربوطه
۵. فقر فرهنگی در زمینه بهداشت دست
۶. محسوس نبودن بهداشت دست در نتایج عملکرد بالینی
۷. آموزش ناکافی
۸. نبودن تشویق و تنبیه
۹. تحریک پوستی کارکنان
۱۰. نداشتن پزشک تمام وقت کنترل عفونت
۱۱. وجود گروههای مختلف آموزشی در بیمارستان
۱۲. حجم بالای کار کارکنان و کمبود وقت
۱۳. کمبود ملزومات بهداشت دست



راهکارهای پیشنهادی عبارت بودند از:

۱. انتخاب پرسنلی که بیشترین رعایت را در ماه طبق چک لیست سرپرستار دارند و انتخاب آنها توسط سوپروایزر در هر فصل و ارائه تشویق کتبی (دادن نشان تقدیر با ارم بهداشت دست)
 ۲. تهیه تابلوی نور رنگی متذکر رعایت بهداشت دست در ورودی بخش (با ورود افراد نور روشن و نوشته آن مورد توجه قرار گیرد)
 ۳. تکرار آموزش پرسنل توسط رابطین در بخشها
 ۴. استفاده از شعارهای یادآور و ایمنی در اسکرین سیور
 ۵. تذکر کتبی به صاحبان کشتهای مثبت در صورت تکرار
 ۶. تکرار آموزش پزشکان در مورنینگ توسط اساتید
 ۷. معرفی منتخبین فصلی جهت کلاسهای آموزشی
 ۸. تذکر شفاهی به صاحبان کشتهای مثبت
 ۹. نمایش فیلمهای آموزشی در این زمینه جهت پزشکان در مورنینگ
 ۱۰. گرفتن کشت از دست کارکنان و پزشکان از بخشهای مختلف بصورت ماهانه
 ۱۱. ارزیابی میزان تحمل محلول دست و مایع صابون
 ۱۲. اهدای کارت هدیه از طرف ریاست و مدیریت هر ۶ ماه به منتخبین فصلی
 ۱۳. تذکر علنی به صاحبان کشتهای مثبت
- پس از اجرای راه حل های ارائه شده نمرات عملکرد مراکز سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ در بخش های مورد بررسی در مقایسه با مقادیر پایه ای در سال ۱۳۹۸ به صورت جدول ذیل بوده اند:

میزان رعایت بهداشت (شستن دست و یا ضدعفونی)

سال ۱۴۰۰	سال ۱۳۹۹	سال ۱۳۹۸	بیمارستان
۶۷/۱۷	۳۵/۴۸	۳۱/۲۴	A
۵۸	۳۶	۲۴	B
۴۱/۶۲	۳۰/۴	۲۲/۷۵	C
۶۴/۶	۴۵/۳	۳۲/۳	D
۴۵	۵۲	۱۸/۲	E
۴۹/۵	۳۰	۲۶	F