

## نکته



## تیغ دولبه عفونت بیمارستانی

## نجمه حبیب‌پور

عفونت بیمارستانی به صورت محدود یا حاد در اثر واکنش‌های بیماری‌زای مرتبط با عامل عفونی یا سموم در بیمارستان‌ها ایجاد می‌شود. عفونت بیمارستانی به شرطی تأیید می‌شود که باید ۴۸ تا ۷۲ ساعت از پذیرش بیمار گذشته و بیمار هنگام بستری دارای علائم نهفته عفونی نباشد. ابتلا به عفونت بیمارستانی سبب افزایش درد و رنج بیمار می‌شود و زمان بستری بیمار را طولانی می‌کند و متعاقب آن، بار هزینه‌های درمانی خانواده‌ها و نظام سلامت نیز افزایش می‌یابد. در این بین موضوع مهم این است که برای بیمار ایجاد ناتوانی کرده و بعضاً منجر به مرگ او می‌شود.

وظایف کارشناسان کنترل عفونت تعریف شده است. بیماری‌یابی و آموزش کارکنان؛ به‌ویژه در بدو ورود و حین خدمت در این موضوع بسیار مهم است. مشارکت انجام پژوهش و کشف عفونت، بازدیدهای نظارتی، ارزیابی بخش‌ها و واحدهای بیمارستانی، تشکیل کمیته کنترل عفونت به صورت ماهیانه و پایش بهداشت دست، مصرف آنتی‌بیوتیک، مقاومت میکروبی و کشت‌های آزمایشگاهی اهم این وظایف را تشکیل می‌دهد. میزان عفونت این مرکز درمانی حدود دو درصد است؛ هرچند نسبت به آمار کشوری در مقیاس پایین قرار دارد؛ اما معتقدم این کاهش مانند یک شمشیر دولبه است. از طرفی جای خوشحالی دارد که میزان عفونت پایین است و از سوی دیگر احتمال کم بودن بیماری‌یابی وجود دارد؛ بنابراین ما به سمت‌وسویی می‌رویم که کشف عفونت را بیشتر کنیم. تجربه به ما نشان داده که بازدید پرستار کنترل عفونت به صورت روزانه، نتایج مؤثری به دنبال دارد. در کنار آن، تشویق کارکنان به گزارش‌دهی عفونت و عدم هراس از ارائه گزارش نیز اهمیت دارد؛ زیرا برخی از اعضای کادر درمان تصور می‌کنند اعلام گزارش عفونت، بار منفی بر عملکرد آن‌ها دارد. ما باید این ترس را از آن‌ها دور کنیم؛ حتی تشویق‌هایی را هم برای آنان در نظر بگیریم.

یکی از اقدامات مناسب بیمارستان امام علی(ع) در زمینه پیگیری وضعیت بیمار پس از ترخیص، استفاده از سامانه (USSD) برای ارسال پیامک است. این شیوه کمک می‌کند تا همه بیماران در روند بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت قرار گیرند. همان‌طور که کمبود نیرو یکی از چالش‌های مراکز درمانی را تشکیل می‌دهد در حیطه فعالیت ما نیز این کمبود چشمگیر است. این مرکز با دارا بودن ۱۰۶ تخت فعال، تنها دارای یک نیروی کارشناس کنترل عفونت است. این در حالی است که ما مسئولیت زیادی را عهده‌دار هستیم. پایش حفاظت فردی؛ به‌ویژه در اپیدمی بیماری‌های واگیردار از جمله مواردی است که این کارشناسان به تنهایی آن را انجام می‌دهند. همچنین تمامی آمارهای بیمارستان از دل واحد کنترل عفونت بیرون می‌آید و توسط این کارشناسان به ثبت می‌رسد. سامانه عفونت بیمارستانی، سامانه بیماری‌های واگیر مانند اپیفالانزا، سامانه ثبت آزمایش بیماران کرونا و مجموع آمارهایی که باید به مرکز بهداشت به‌طور هفتگی اعلام شود، توسط ما انجام می‌شود. اما در یافتی پرستاران کنترل عفونت قابل توجه نیست. حتی ردیف کنترل عفونت نیز از مسائلی است که ما با آن مواجه هستیم. از سال‌ها قبل امیدواری می‌دادند که ردیف کاری ما تبدیل به سوپروایز کنترل عفونت شود؛ به‌ویژه در کنگره‌های کنترل عفونت نوید این موضوع داده می‌شد، اما این اقدام تنها برای بیمارستان‌های ۲۰۰ تختخوابی انجام شد و ما هنوز آن را دریافت نکرده‌ایم. به نظر می‌رسد اگر با این روال پیش رود، به طور حتم کمتر کارشناس کنترل عفونت در ردیف خود پابرجا بماند.

## گفت‌وگو

## سلاله صدراپی

روزنامه‌نگار

### عفونت بیمارستانی چیست و چه خطراتی می‌تواند در پی داشته باشد؟

عفونت بیمارستانی در اثر بروز واکنش‌های سوء ناشی از وجود عامل عفونی یا سم حاصل از آن پدید می‌آید. باید توجه داشت که بیمار در زمان پذیرش در بیمارستان به آن عفونت مبتلا نبوده و در دوره نهفتگی آن نیز به سر نمی‌برد بلکه ابتلای به آن می‌تواند در طول مدت بستری در بیمارستان ایجاد شود و خطرانی را مانند افزایش مقاومت میکروبی، ایجاد عوارض بیماری‌ها و افزایش مرگ‌ومیر را به دنبال داشته باشد. این عوارض علاوه بر تهدید سلامت سبب تحمیل بار مالی سنگین به بیمار و مراکز ارائه‌دهنده خدمات می‌شود.

### با این توصیف، نقش کارشناسان کنترل عفونت بیمارستانی بسیار حائز اهمیت است. مهمترین وظایف این کارشناسان را چه اقداماتی تشکیل می‌دهد؟

این وظایف در ممیزی و پایش در صد رعایت بهداشت خلاصه می‌شود که از جمله آن می‌توان به رعایت بهداشت دست، نظارت بر نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی و رعایت احتیاط استاندارد و تزریقات ایمن اشاره کرد. همچنین بررسی وضعیت گزارش‌دهی عفونت بیمارستانی و نهادینه کردن بیماری‌یابی نیز مهم است که بر اساس آن بازدیدهای دوره‌ای انجام شده و بازخورد آن برای انجام اقدامات اصلاحی بررسی می‌شود. پیگیری دستورالعمل‌ها برای پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی نیز برعهده کارشناسان کنترل عفونت بیمارستانی قرار دارد. موضوع مهم دیگر، نظارت و پایش مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها است که بر اساس «برنامه مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک» (استوارد شیب) اجرا می‌شود. همچنین نظارت بر نامه پسماندها نیز از دیگر وظایف این کارشناسان را تشکیل می‌دهد. در نهایت با تشکیل جلسات کنترل عفونت، زوایای امور تحت بازبینی قرار می‌گیرد.

## گفت‌وگو

بیمارستان‌ها در سراسر دنیا، خانه‌های تیمار بیماران در دوران الم و ناخوشی به‌شمار می‌روند و همه افراد برای دستیابی به سلامت، راهی این مراکز می‌شوند. به‌طور حتم، تجمع انبوه بیمار با مشکلات جسمانی و روانی گوناگون خود می‌تواند منشأ بروز بیماری‌های جدید به دلیل سرایت یا ضعف سیستم ایمنی بدن باشد. عفونت‌های بیمارستانی یکی از شایع‌ترین آسیب‌هایی است که سلامت بیماران را به خطر می‌اندازد، از این رو نظام‌های سلامت برای به حداقل رساندن

### به انجام بازدیدهای دوره‌ای اشاره کردید. برای کشف عفونت در بخش‌ها و قسمت‌های مختلف بیمارستان، چه اقداماتی انجام می‌دهید؟

برای این منظور بیماران بخش‌ها به‌طور روزانه پایش شده و برای افزایش آگاهی آنها در زمینه علائم عفونت، ضمن تشریح این علائم مانند تب، ترش محل عمل و... پمفلت آموزشی نیز در اختیار بیماران قرار داده می‌شود. یکی دیگر از اقدامات مهم، آموزش و بازآموزی کارکنان در زمینه بیماری‌یابی است تا اطلاعات و دانش آن‌ها به‌روز شده و تا حد ممکن، عفونت‌های بیمارستانی کنترل شود.

### این آموزش چگونه انجام می‌شود و شامل چه مواردی است؟

آموزش‌ها به صورت درون‌بخشی و چهره به چهره انجام می‌شود. همچنین تعداد قابل توجهی از کنفرانس‌های داخل بیمارستان، اختصاص به مباحث کنترل عفونت دارد. علاوه بر آن با تشکیل کلاس‌های آموزشی، کارکنان در زمینه بهداشت دست، رعایت نکات آسپتیک (مجموعه‌ای از روش‌ها و اقدامات پزشکی برای محافظت بیماران در برابر عفونت و عوامل بیماری‌زا) آموزش دیده و با روش‌ها و دستورالعمل‌های کنترل عفونت بیمارستانی آشنا می‌شوند.

### چه تعداد نیروی انسانی در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی فعالیت دارند و چه کاستی‌هایی در این زمینه مشاهده می‌شود؟

در هر بخش رباطان کنترل عفونت فعالیت دارند. علاوه بر آن، هر یک از نیروهای کادر درمان شامل پزشک، پرستار، بیماربر و نیروهای خدماتی در حوزه کنترل عفونت دخیل بوده و با رعایت دستورالعمل‌ها می‌توانند در جهت کنترل عفونت بیمارستانی نقش داشته باشند. کاستی‌ها می‌تواند در اثر بی‌دقتی در ارائه گزارش یا ضیق وقت همکاران برای توجه به این مسأله ایجاد شود. همچنین عدم اطلاع بیماران از عفونت‌های بیمارستانی و علائم آن نیز می‌تواند نتایج منفی به بار آورد. یکی دیگر از کاستی‌های این حوزه، مربوط به بیماران سرپایی است. متأسفانه افرادی که در مطب یا

## در گفت‌وگو با آتیه‌نو مطرح شد

# کنترل عفونت بیمارستان، لازمه سلامت بیماران

این خطر چاره کار را در پایش سلامت بیماران توسط کارشناسان کنترل عفونت بیمارستانی یافته‌اند. این کارشناسان، پرستارانی هستند که برای احراز این مسئولیت باید دارای تجارب حرفه‌ای باشند. «ندا محمودی» یکی از این پرستاران است که با دارا بودن ۱۲ سال سابقه فعالیت، در بیمارستان تأمین اجتماعی ثامن‌الائمه بجنورد فعالیت می‌کند. با این پرستار درباره مسئولیت‌های حرفه‌ای، روند کنترل عفونت‌های بیمارستانی، ضرورت پایش بیماران و جزئیات امور این حوزه به گفت‌وگو نشستیم که در ادامه می‌خوانید.



است که احتمال ابتلای بیماران به عفونت بیمارستانی افزایش می‌یابد.

**عفونت بیمارستانی به چه شیوه‌هایی کشف و پایش می‌شود و نیازمند چه وسایلی است؟**  
عفونت‌ها از طریق کشت‌های انجام شده مشخص می‌شود. برای ارزیابی بخش‌ها و نیز وسایل حفاظت فردی چک‌لیست‌های نظارتی وجود دارد و فرم‌های بیماری‌یابی نیز در دسترس است.

### مهمترین چالش حرفه‌ای شما را چه مسأله‌ای تشکیل می‌دهد؟

باید بگویم افزایش ایمنی بیماران و کارکنان مهمترین هدفی است که ما دنبال می‌کنیم. هرگونه کاستی و خلل در این زمینه می‌تواند بزرگترین دغدغه برای ما باشد. بر این اساس، فراهم شدن بستر مناسب برای اجرایی شدن استانداردها و نهادینه‌سازی بهداشت؛ به‌ویژه در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری کرونا و بیماری‌های عفونی، مهمترین رسالتی است که ما بر دوش داریم تا بیماران در شرایط ایمن، مراحل بیماری خود را پشت سر بگذرانند.

## نقش کنترل عفونت در کاهش هزینه‌های درمان

داروی اضافه‌دانست که این شرایط هم‌بار هزینه‌های درمان را تقلیل می‌دهد و هم رضایت بیماران و آرامش خاطر آن‌ها را از روند درمان در پی دارد.

شماره تماس‌های ثابت و موبایل درج شده تادر صورت مشاهده علائم تماس بگیرند.»

او افزود: «شیوه دیگر مربوط به رعایت سنجه‌های استاندارد اعتباربخشی است. بر اساس موازین استاندارد، در هر بخش، دفتر «پیگیری درمان» (فالوآپ) وجود دارد که در این دفتر، اطلاعات بیماران ترخیص شده درج و روزانه با چند نفر از آنها برای بررسی وضعیت سلامت‌شان، تماس گرفته می‌شود. در سال‌های اخیر کنترل عفونت نیز در برنامه‌های فالوآپ قرار گرفته‌است. علاوه بر آن، در این بیمارستان شیوه‌ای قدیمی برای پایش بیماران وجود دارد که از سال ۸۷ اجرا می‌شود. به این نحو که اطلاعات ۱۰ درصد از بیماران ترخیصی در برگه‌ای به ثبت رسیده و یک هفته پس از ترخیص با آنها تماس گرفته می‌شود تا وضعیت سلامت‌شان بازبینی شود. در این روند، علائم عفونت‌ها نیز جزو برنامه‌های پایش قرار گرفته و برگه‌های مذکور به‌واحد کنترل عفونت نیز ارسال می‌شود تا در بحث بیماری‌یابی ورود کرده و آمار آن در سامانه‌های مخصوص ثبت شود.»

### آموزش کارکنان درمان

پرستار کنترل عفونت بیمارستان درباره آموزش‌های لازم به کارکنان برای کنترل عفونت‌های بیمارستانی، افزود: «با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کارکنان در طول سال، موارد کنترل عفونت بازآموزی و نکات جدید اعلام می‌شود. همچنین هنگام بررسی وضعیت کنترل عفونت در بخش‌ها، با مشاهده نکات ضعف، کارکنان از آموزش‌های چهره‌به‌چهره برخوردار می‌شوند. از سوی دیگر، در مواردی مانند ورود نیروی جدید یا کشف عفونت مکرر در یک بخش، آموزش‌ها در جلسات درون‌بخشی و به صورت ماهیانه ادامه می‌یابد. مبانی آموزش کنترل عفونت، کتاب‌هایی است که وزارت بهداشت در اختیار بیمارستان‌ها قرار داده و برخی از این منابع، در ترجمه دستورالعمل‌های سازمان

بهداشت جهانی است و در واقع از استانداردهای جهانی پیروی می‌کنیم.» آزادی با اشاره به میزان معمول عفونت بیمارستانی، افزود: «مطالعات انجام شده در بیمارستان‌های کشور نشان می‌دهد میزان عفونت‌های بیمارستانی حدود ۱۵-۱۰ درصد است اما سازمان بهداشت جهانی، این میزان را برای ایران ۸،۸ درصد تعیین کرده‌است. در مرکز ما دودرصد عفونت بیمارستانی برآورد می‌شود.» او با تأکید بر اینکه کشف عفونت بر اساس پژوهش انجام می‌شود، افزود: «مهمترین ابزار این پژوهش، سامانه (HIS) است. به این نحو که اطلاعات پرورنده بیمار مانند درمان، انجام آزمایش‌ها، تجویز داروها و... در این سامانه در دسترس ما قرار دارد و این سامانه کمک می‌کند تا روزانه پذیرش‌ها بررسی و موارد مشکوک به عفونت بررسی شود.»

پرستار کنترل عفونت بیمارستان، درباره تعداد نیروی انسانی فعال برای کنترل عفونت بیمارستانی، افزود: «وزارت بهداشت دستورالعمل مربوط به تعداد نیروی متناسب در واحد کنترل عفونت مراکز درمانی را تدوین کرده‌است. بر این اساس، تعیین شد که در مراکز درمانی با بیش از ۳۰۰ تخت و کمتر از آن چه تعداد کارشناس کنترل عفونت باید فعالیت داشته باشد. بیمارستان تأمین اجتماعی خرم‌آباد با دارا بودن ۱۶۵ تخت فعال، دارای یک پرستار کنترل عفونت تمام‌وقت است که مسئولیت آن را بر عهده دارم.» آزادی افزود: «انتخاب کارشناس کنترل عفونت بیمارستان دارای موازینی است و این کارشناسان از میان پرستاران دارای پنج سال سابقه فعالیت انتخاب می‌شوند. ایفای مسئولیت در این عرصه کاملاً برنامهریزی شده و منطبق بر استانداردهای اعتباربخشی انجام می‌شود. در دوران همه‌گیری کرونا این مسئولیت بسیار خطیر بود و ما بررسی‌های میدانی و وسیعی انجام دادیم تا تمامی شیوه‌نامه‌های بهداشتی مانند استفاده از دستکش، گان، ماسک و... به‌طور دقیق اجرا شود.»