

ارزیابی عملکرد کمیته کنترل عفونت مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) در طی یک دوره پنج ساله (90-1385)

علیرضا جانبخش¹؛ افشین اسفندنیا²؛ علیرضا فرخی¹؛ فریده مرادی^{3*}

چکیده

عفونت‌های بیمارستانی یکی از معضلات و مشکلات مهم در کشورهای دنیا می‌باشد. این پژوهش به صورت توصیفی، مقطعی و گذشته‌نگر بود. کلیه صورتجلسات کمیته کنترل عفونت از سال 1385-90 جمع‌آوری و مصوبات در طی چندسال بررسی و میزان اجرای برنامه‌های مرتبط با هریک از اهداف پژوهش انطباق داده شدند. نتایج نشان داد که این کمیته در زمینه گزارش عفونت‌های بیمارستانی به صورت خیلی خوب و در زمینه Hand washing به صورت ضعیف عمل نموده است. عدم وجود استراتژی مشخص از مهم‌ترین علل ناموفق بودن در دستیابی به برخی از اهداف کمیته می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی عملکرد، کمیته کنترل عفونت

«دریافت: 1392/12/18 پذیرش: 1393/5/28»

1. مرکز تحقیقات بیماری‌های کبد و هپاتیت، مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

2. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

3. مرکز آموزش درمانی امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

*عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، سرخه‌لیزه، بیمارستان امام رضا (ع)، تلفن: 083-34276330

E.mail: moradi336@gmail.com

مقدمه

یا کنترل میزان عفونت‌های بیمارستانی مؤثر و کارساز باشد. لذا این مطالعه جهت ارزیابی عملکرد کمیته کنترل عفونت بیمارستان امام رضا (ع) در طی سال‌های 1385-90 انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی، مقطعی و گذشته‌نگر انجام گرفت. در ابتدا کلیه صورتجلسه‌های کنترل عفونت از ابتدای سال 1385 تا پایان سال 1390 جمع‌آوری شد. سپس کلیه مصوبات در طی این دوره پنج ساله مورد بررسی قرار گرفت و میزان اجرای برنامه‌های مرتبط با هریک از اهداف کمیته در سه وضعیت موفق (خیلی خوب) نسبتاً موفق (خوب) و ناموفق (ضعیف) گروه‌بندی شد.

یافته‌ها

کمیته کنترل عفونت اهدافی از قبیل: 1- تفکیک زباله‌های عفونی از غیر عفونی، 2- شناخت و گزارش

عفونت‌های بیمارستانی یکی از معضلات و مشکلات مهم پزشکی، اجتماعی و اقتصادی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است و قرن‌هاست که به عنوان یک مشکل حاد مؤثر بر کیفیت مراقبت از سلامتی و علت اصلی نتایج نامطلوب آن شناخته می‌شود (1).

کنترل و ارزیابی هر برنامه‌ای جهت میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده بسیار مهم و ضروری بوده و برای مجریان مشخص می‌کند که تا چه اندازه‌ای به اهداف مورد نظر رسیده‌اند. در صورت عدم دستیابی به اهداف مورد نظر ارزیابی و بازبینی دوره‌ای نقایص را شناسایی می‌کند تا اقدامات اصلاحی صورت پذیرد. با توجه به اهمیت برنامه‌های کنترل عفونت و تأثیر آن در ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و رضایت بیماران و ذینفعان داخلی و خارجی، نتایج این پژوهش می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مدیران و مسئولین ذیربط برای کاهش و

آنتی‌بیوتیک‌ها به تفکیک هزینه ریالی، نوع آن، هزینه بیمار به صورت هر سه ماه یکبار، پیگیری و نظارت بر بیمارانی که بیش از دو هفته آنتی‌بیوتیک دریافت نموده‌اند، عدم مصرف تجویز آنتی‌بیوتیک 8 گانه توسط رزیدنت‌های سال اول و دوم و نظارت مقتضی در این زمینه، گزارش روند مصرف آنتی‌بیوتیک‌های بخش‌ها بر اساس گروه‌های بالینی از لحاظ تعداد و نوع آنتی‌بیوتیک. موارد فوق به صورت خیلی خوب اجرا شده بود. همچنین تشکیل کمیته علمی جهت نظارت بر مصرف داروهای آنتی‌بیوتیک گران‌قیمت، تجویز و مصرف آنتی‌بیوتیک توسط گروه‌های آموزشی با مشاوره تخصصی گروه عفونی، تزریق داروهای پروفیلاکسی نیم ساعت قبل از عمل جراحی در بیماران نیز به صورت خوب اجرا شده بود. از طرفی تهیه پروتکل درمانی آنتی‌بیوتیک توسط مدیران گروه و همچنین تهیه فرم گایدلاین تجویز آنتی‌بیوتیک جهت جلوگیری از مصرف بی‌رویه مصرف آنتی‌بیوتیک توسط گروه‌های آموزشی به صورت ضعیف و ناموفق اجرا شده بود.

در راستای رسیدن به هدف شماره 6 (Hand washing) برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کادر درمان، نصب پوستر و تهیه پمفلت در رابطه با نحوه صحیح شستن دست به صورت ضعیف انجام شده بود.

بحث

برای تفکیک زباله‌های عفونی از غیر عفونی، تدوین و آموزش به پرسنل و دانشجویان و تهیه پمفلت‌های آموزشی نحوه تفکیک زباله‌ها به صورت موفق اجرا گردید.

یک بررسی انجام شده نشان داد که از کل زباله‌های بیمارستانی 15-10 درصد مربوط به زباله‌های عفونی و 90-85 درصد مربوط به زباله‌های غیر عفونی هستند. تفکیک زباله‌ها به شکل نامطلوب صورت می‌گرفت و قوانین مکتوب و نظارت درستی نیز در این زمینه انجام نمی‌گرفت، در این تحقیق برگزاری کلاس‌های آموزشی

دقیق عفونت‌های بیمارستان، 3- تشکیل پرونده بهداشتی جهت پرسنل، 4- ساماندهی Needle Stick 5- محدود کردن مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و 6. Hand Washing را دنبال می‌کند.

اقدامات انجام گرفته در راستای رسیدن به هدف اول عبارت بودند از: ساخت جایگاه زباله عفونی، تهیه Safty Box، تهیه کیسه‌های پلاستیکی زباله در رنگ‌های مختلف و همچنین تهیه ماشین مکانیزه اتوکلاو مخصوص زباله‌های بیمارستانی که به صورت خیلی خوب اجرا شده بود.

در راستای رسیدن به هدف شماره 2، اقدامات انجام شده شامل: تعیین رابطین کنترل عفونت در بخش‌ها و تهیه بولتن خبری است که به صورت خوب اجرا شده بود. به طوری که روند گزارش آمار عفونت‌های بیمارستانی سیر صعودی داشته است و از 0/1 درصد در ابتدای سال 1385 به 2/8 درصد در پایان سال 1390 رسیده است.

در راستای رسیدن به هدف شماره 3، کلیه پرسنل درمانی تحت کامل پوشش واکسن هپاتیت B قرار گرفته و همچنین پرونده بهداشتی جهت 1830 نفر از پرسنل تشکیل شده است (2).

در راستای رسیدن به هدف شماره 4 (ساماندهی Needle Stick) و کاهش آسیب‌های ناشی از آن کمیته بیمارستان اقدام به انجام واکسیناسیون هپاتیت B به صورت خیلی خوب کرده است. برگزاری کارگاه‌ها و آموزش راه‌های پیشگیری از Needle Stick شدن و الحاق آن به عنوان واحد دروس دانشگاهی رشته‌های پزشکی، از جمله اقدامات انجام شده است. در پایان سال 1390، 130 مورد Needle Stick گزارش و از این تعداد 16 نفر علیه هپاتیت B واکسن شده بودند (2).

در راستای رسیدن به هدف شماره 5 (محدود کردن مصرف آنتی‌بیوتیک) اقدامات زیر انجام شد:

خرید کیت کشت ETest، بررسی وضعیت مقاومت میکروبی و طرح آن به کمیته کنترل عفونت به صورت هر 6 ماه یکبار، تهیه فرمت مناسب جهت مصرف

صعودی داشته است. اعتقاد پزشکان نسبت به صحیح بودن نحوه درمان خود را می‌توان از علل مهم شکست این هدف دانست.

بررسی‌های انجام‌شده نشان داده است که میزان انجام درست Hand Washing در بین پزشکان و پرستاران در حد پایینی است. آموزش‌های مدام و نظارت بر Hand Washing جهت ارتقاء ایمنی بیماران توصیه شده است (5).

نتایج نشان داد کمیته کنترل عفونت در اجرای برخی از برنامه‌ها ناموفق بوده است که می‌توان مهم‌ترین علت آن را عدم وجود استراتژی مشخص و ملموس در این کمیته دانست. نظر به این‌که سیاست‌های حاضر جهت دستیابی به هدف فوق کارساز نبوده است تغییر سیاستگذاری حاضر و اتخاذ تصمیمات صحیح با توجه به شرایط فرهنگی حاکم در بیمارستان در این خصوص پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از مسئولین واحدهای کنترل عفونت و دارویی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند تشکر می‌شود.

جهت پرسنل و افراد ذریبط و نظارت مستمر جهت تفکیک زباله‌ها را توصیه نمودند (3). شناخت و گزارش دقیق عفونت‌های بیمارستانی از اهداف کمیته کنترل عفونت بوده که در این زمینه جهت شناسایی و گزارش عفونت‌های بیمارستانی، رابط عفونی جهت بخش‌ها تعیین شد.

از وظایف دیگر کمیته کنترل عفونت بیمارستان، تشکیل پرونده بهداشتی جهت پرسنل است که آمار بیمارستان نشان می‌دهد تعداد 1830 نفر دارای پرونده می‌باشند. این پرونده‌ها جهت انجام واکسیناسیون هپاتیت B و آزمایشات و معاینات پزشکی تشکیل شده‌اند و نشان‌دهنده توجه و فعالیت زیاد مسئولین کمیته بیمارستان در این رابطه است. در یک بررسی انجام‌شده، نتایج نشان داد که از 355 نفر مورد مطالعه 49/3 درصد (37/7% پزشکان و 54/9%) با needle stick آسیب دیده‌اند (4). از طرفی جهت ساماندهی Needle Stick آموزش‌های لازم به دانشجویان و پرسنل در خصوص آشنایی با تزریقات ایمن و رعایت موارد حفاظت فردی داده شده بود.

از دیگر اهداف کمیته کنترل عفونت محدود کردن مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها می‌باشد که آمارهای موجود بیانگر این است که تجویز آنتی‌بیوتیک توسط پزشکان سیر

References

1. Noroozi J. [Nosocomial infection (Persian)]. Tehran: Esharat Pub. 1993; Introduction page.
2. Ghashghaee H, Naderian I, Rahimzadeh Sh, Azizi A, Mehdiabadi P. [Imam Reza Hospital Newsletter (Persian)]. 2009;8:18,23-5.
3. Farzadkia M, Moradi A, Mohammadi MS, Jorfi S. Hospital waste management status in Iran: a case study in the teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences. Waste Manag Res. 2009;27(4):384-9.
4. Shiva F, Sanaei A, Shamshiri AR, Ghotbi F. Survey of needle-stick injuries in paediatric health personnel of 5 university hospitals in Tehran. J Pak Med Assoc. 2011;61(2):127-31.
5. Asare A, Enweronu-Laryea CC, Newman MJ. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit in Ghana. J Infect Dev Ctries. 2009;3(5):352-6.