



امیرحسین رحمانی

گزارشی از اولین همایش کنترل عفونت‌های بیمارستانی

جایی در همین نزدیکی

اولین همایش کنترل عفونت‌های بیمارستانی از ۱۸–۱۶ آبان در تالار امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با حضور صاحب‌نظران عفونت‌های بیمارستانی از سراسر کشور برگزار شد. این همایش از چهار قسمت ارائه شفاهی مقاله‌ها، ارائه پوستر، پانل و کارگاه تشکیل شده بود. دکتر فریبا ششپورانی، دبیر این همایش، انتخاب مقاله‌ها را به صورت **active** و با برنامه‌ریزی دانست و در ادامه گفت: «اگر در موضوع‌های که مورد نظر ما، مقاله‌ای شرکت کرده بود، با کمک استادان خلأ آن را پر کردیم و سعی داشتیم پانلی را به آن موضوع اختصاص دهیم. در پانل‌ها از استادان برجسته کمک گرفتیم. موضوع‌های مهم به صورت پرسش و پاسخ بررسی شدند تا به نتایج علمی و قابل استفاده دست یابیم». پانل‌های همایش عبارت بودند از: انواع عفونت‌های بیمارستانی، آنتی‌بیوتیک و عفونت بیمارستانی، نظام مراقبت و کنترل عفونت، مواجهه با **needle stick**، آشنایی با آنتی‌سپتیک‌ها، ICU و استانداردهای پیشگیری از عفونت.

دکتر شیروانی در مورد کارگاه‌های همایش گفت: «با توجه به اهمیت مسئله شست‌وشوی دست، یک کارگاه را به آن اختصاص دادیم. در سطح دنیا هنوز هم شست‌وشوی دست را بهترین راه کنترل عفونت‌های بیمارستانی می‌دانند ولی این موضوع در جامعه پزشکی ما هنوز جا نیفتاده است. شست‌وشوی دست در ظاهر خیلی ساده به نظر می‌رسد ولی با توجه به روش‌های مختلف و مواد مختلفی که به کار می‌رود، پیچیده است».کارگاه شست‌وشوی دست در سه بخش بیان تاریخچه، نمایش فیلم و آموزش عملی شست‌وشوی دست در هر سه روز همایش از ساعت ۱۵ تا ۱۸ برگزار می‌شد.کارگاه دیگری هم به موضوع تعیین MIC آنتی‌بیوتیک ارگانسیم‌ها به‌روش **Disk diffusion** و **E-test** اختصاص یافته بود.

دکتر عبدالوهاب البرزی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز، اولین ارائه‌دهنده مقاله در همایش بود. او در مقاله‌ای با عنوان «شناسایی ۲۱۱۵ باکتری در ۱۳۶۱۵ نمونه خون و نمای مقاومت آنها در بیمارستان‌های شیراز» به بررسی مقاومت باکتری‌ها به درمان با آنتی‌بیوتیک پرداخت. در این مقاله نشان داده شد در طول دو سال گذشته الگوی مقاومت باکتری‌ها به انواع آنتی‌بیوتیک‌ها تفاوت چشمگیری داشته است. دکتر البرزی بر لزوم بررسی‌های مشابه در نقاط دیگر کشور نیز تأکید کرد. او به عنوان یکی از صاحب‌نظران برجسته این رشته در کشور، از مسئولان وزارت بهداشت خواست تا نتایج تحقیقات علمی کشور را پیگیری کنند و به مرحله اجرا درآورند. دکتر البرزی رئیس بخش تحقیقات عفونی دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

دکتر مینو محرز که در همایش شرکت کرده بود، در توضیح وضعیت مقاومت‌های دارویی در سراسر کشور گفت: «متأسفانه در حال حاضر آمار مشخصی وجود ندارد و در قدم اول باید آمار را مشخص کنیم. انجام نشدن مطالعه کشوری در این زمینه نقص بزرگی است». دکتر محرز به تشکیل ضرورت انجمن‌های تخصصی در این زمینه تأکید کرد: «این انجمن‌ها باید به سرپرستی وزارت بهداشت و انجمن‌های عفونی و میکروبیولوژیست‌ها، با استفاده از متدهای استاندارد اطلاعات را جمع‌آوری و **guide line** های مناسب را منتشر کنند».

دکتر محرز در ادامه به تشکیل جلسه‌های متعدد در طول دو سال گذشته و در وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: «جلسات متعددی در دفتر معاونت پژوهشی وزارت بهداشت تشکیل شد که نمایندگان از سراسر ایران در آن شرکت کردند. در نهایت این گروه موفق شدند **propsal** مناسبی در مورد روش‌های نمونه‌گیری و مبارزه با عفونت‌های بیمارستانی تهیه کنند. متأسفانه این **propsal** در سازمان برنامه و بودجه به تصویب نرسید و اجرا نشد». دکتر محرز در مورد عملکرد کمیته کشوری کنترل عفونت‌های بیمارستانی گفت: «کمیته کشوری باید سریع‌تر عمل کند. در حال حاضر ما با فاجعه روبرو هستیم و حرکت کمیته باید سریع‌تر و راهبردی‌تر باشد. دکتر جدال، فوق‌تخصص پاتولوژی اطفال در اولین روز همایش مقاله‌ای را در مورد **sampling** ارائه کرد. دکتر جدالی در این مقاله به روش‌های عمده انتقال عفونت‌های بیمارستانی پرداخت. از نکات مورد تأکید در این مقاله علم لزوم نمونه‌برداری از سطوح و کف بیمارستان است.

از دیگر مقاله‌های قابل توجه همایش، مقاله دکتر رستگار لاری بود. این مقاله به صورت شفاهی و با موضوع **Extended Spectrum** **Lactamase** ما ارائه شد. دکتر رستگار لاری استاد میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

از روی سادگی …

مهدیه آقامانی – بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت از هر ده بیماری که روزانه در بیمارستان پذیرش می‌شوند، یک نفر به عفونت بیمارستانی مبتلا شده و تقریباً ده درصد بیماران مبتلا جان خود را از دست می‌دهند. به گفته دکتر شهرپاری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، وضعیت عفونت‌های بیمارستانی نسبت به چند سال گذشته بهبود چشمگیری داشته است، اما با وضعیت ایده‌آل فاصله زیادی داریم. متأسفانه در اتاق عمل و بخش‌های ویژه، نکات بهداشتی و ایمنی از سوی پرسنل بیمارستان رعایت نمی‌شود. دکتر شهرپاری با بیان اینکه استانداردهای ساختمان‌سازی در بیمارستان‌ها رعایت نشده می‌گوید: «یک عامل بسیار مهم در این قضیه فضای فیزیکی بخش‌های ویژه به خصوص ICUهاست. در شهرستان‌ها و بیمارستان‌های قدیمی تعداد ICUها کم و فضای فیزیکی آن هم خارج از استاندارد است. این بخش‌ها باید طوری ساخته شود که رختکن لباس پرسنل و محلی که باید استراحت کنند، در جایی جداگانه باشد و همچنین باید فضایی در نظر گرفته شود تا ملاقات‌کننده‌ها از پشت شیشه مریض خود را ببینند».دکتر حیدرپور، عضو دیگر کمیسیون بهداشت و درمان، مهم‌ترین عامل افزایش عفونت‌های بیمارستانی را در کشورمان، سیل عظیم ملاقات‌کننده‌ها اعلام می‌کند و می‌گوید: «بیش از پنجاه درصد افزایش عفونت در بیمارستان به دلیل حضور مراجعه‌کنندگان بوده و این وضعیت نگران‌کننده است. چون ما برای ضد عفونی کردن فضای بیمارستان بودجه کافی نداریم». به نظر می‌رسد کنترل عفونت‌های بیمارستانی به یک برنامه مدون کارشناسی و آموزش همه‌گیر در همه گروه‌های پزشکی و پرسنل بیمارستانی نیاز دارد. تا زمانی که اولویت ما در بخش بهداشت و درمان همواره معطوف به امر درمان باشد باید انتظار داشت که این معضل به شکل جدی‌تری خودنمایی کند.

طبیب پرونده

Special Report

یکسان سازی تعریف عفونت

امیرحسین رحمانی – چهار سال پیش کمیته کشوری کنترل عفونت‌های بیمارستانی فعالیت خود را آغاز کرد. دکتر علیرضا ناطقیان، فوق تخصص بیماری‌های عفونی اطفال، عضو ستاد علمی این کمیته است. دکتر ناطقیان اولویت اول اهداف کمیته را واقعی کردن آمار عفونت‌های بیمارستانی در کشور می‌داند: «آمار ۵–۴ سال گذشته ما کاملاً غیرواقعی بود. متأسفانه بعضی استان‌ها آمار عفونت بیمارستانی را صفر درصد (!) گزارش کرده بودند». صفر درصد واقعاً آمار دهنده‌ای است! حتی در کشورهای توسعه‌یافته نیز در بخش ICU تا ۲۵ درصد عفونت بیمارستانی وجود دارد. جالب‌تر اینکه در کشور انگلستان هر سال حدود ۵۰۰۰ نفر در اثر عفونت‌های بیمارستانی جان خود را از دست می‌دهند. با این حال مسئولین بعضی از استان‌های ما ادعا می‌کنند نرخ عفونت بیمارستانی استانشان صفر درصد است.

از نظر وزارت بهداشت، بیمارستان‌هایی که **Rate** بالاتری را گزارش دهند، در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی فعال‌تر هستند. آمار بالاتر نشان‌دهنده نیاز بیشتر آن بیمارستان‌ها به کمک وزارت بهداشت است. آمار بیمارستان‌ها مخفیانه بررسی شده و از کمیته کشوری خارج نمی‌شود». دکتر ناطقیان اولین برنامه کمیته را فعال کردن ۱۰۰ بیمارستان بالای ۲۰۰ تختخوابی کشور در زمینه بیماریابی و آموزش روش‌های کنترل عفونت‌های بیمارستانی می‌داند. او در خاتمه گفت: «ما نمی‌توانیم بدون دادن امکانات و تأمین کردن نیازهای بیمارستان‌ها از آنها توقع داشته باشیم به استانداردهای بالایی دست پیدا کنند. بیمارستان‌های برگزیده نیز انتخاب می‌شوند و مورد حمایت وزارت بهداشت قرار می‌گیرند».

عفونت بیمارستانی، از گذر تاریخ

نیز وجود نداشته باشد. میزان شیوع آن در حال حاضر در آمریکا یک درصد، یا دو میلیون مورد در سال است که باعث تحمیل هزینه‌ای حدود ۱۱–۴/۵ میلیارد دلار می‌شود. این شیوع در فرانسه برابر با ۷/۸ تا ۷/۵ درصد، در ایتالیا (در سال ۲۰۰۰) حدود ۶۷ درصد، در سوئد ۴–۲ درصد و در اسکاتلند معادل ۹/۵–۷/۳ درصد است.

نقطه عطف این آمار و اطلاعات در اینجاست که حدود یک سوم این عفونت‌ها قابل پیشگیری هستند. همین مسئله باعث ایجاد مؤسسه‌هایی نظیر NNIS (سیستم ملی مراقبت‌های ویژه عفونت‌های بیمارستانی) برای برنامه‌ریزی جهت کنترل این بیماری‌ها شد. تأسیس NNIS در سال ۱۹۷۰ تحول ویژه‌ای در غربالگری عفونت‌های ناشی از مراقبت‌های بهداشتی (HAI) یا بیمارستانی، ریسک‌فاکتورها و پاتوزن‌های آنها پدید آورد. این مؤسسه رابط بین بیمارستان‌ها و CDC است. وظایف آن شامل تشریح اپیدمیولوژی HAI، بررسی مقاومت ضد میکروبی آنها و محاسبه میزان‌های HAI برای مقایسه بین بیمارستانی است.

بیمارستانی را به چاپ برساند.

واژه «نوزوکومیال» از کلمه یونانی **nosokomeion** به معنای بیمارستان **nosos**: بیماری و **komeo**: مراقبت‌کردن) گرفته‌شده‌است و به عفونتی گفته می‌شود که ۷۲–۴۸ ساعت پس از پذیرش بیمار در بیمارستان یا ۳۰–۱۰ روز پس از ترخیص او رخ‌دهد و در عین حال، هنگام پذیرش بیمار

حامیان نهضت مقاومت میکروبی

محمدرضا شالبافان – ماجرای عفونت‌های بیمارستانی زمانی به یک معضل تبدیل می‌شود که یک بیمار جلوی چشم چندین پزشک، دچار عفونت شود، به آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف پاسخ ندهد و هر روز بیشتر به سمت یک عفونت سیستمیک وسیع پیش برود. اگر دنبال منشأ اصلی این معضل باشیم به جهش‌های ژنی میکروب‌ها می‌رسیم که آن هم بیش از همه معلول تجویز بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها به وسیله همکاران است. دکتر حمید عمادی، استاد عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مقرر اصلی را متخصصان عفونی می‌داند و می‌گوید: «این مسئله بیشتر در تجویزهای بیمارستانی به چشم می‌خورد. بسیاری از همکاران در بدو امر با آخرین آنتی‌بیوتیک‌هایی که در بازار است، بیماران عفونی را درمان می‌کنند. حال آنکه ممکن است این بیمار نیازی به تجویز چنین آنتی‌بیوتیک‌هایی نداشته باشد». او ادامه می‌دهد: «متأسفانه این روزها همکاران متخصص طب اورژانس هم برای هر بیماری که به مطب مراجعه می‌کند ایمی‌پنم و ونکومیاسین تجویز می‌کنند. در صورتی که مقاومت به این آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند فاجعه‌بار باشد چرا که ما بعد از اینها اسلحه دیگری برای مقابله با باکتری‌ها نداریم. به نظر نمی‌رسد که شرکت‌های دارویی در آینده نزدیک هم دارای توانا‌تری وارد بازار کنند».معان آموزش عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران این گونه ادامه می‌دهد: «همین سوش‌های مقاوم هستند که این روزها در بسیاری از بخش‌ها و به‌ویژه ICUها گریبانگیر بیماران می‌شوند. این مشکل بسیار جدی است آن گونه که این روزها پنومونی وابسته و ونتیلاتور را جزء مستقلاً از پنومونی‌ها می‌دانند».

<div><div> </div></div>	استاد اگرچه اندکی با تأخیر ولی با همان چهره بشاش و دوست داشتنی همیشگی وارد شد. بعد از حالی و احوال و قدری خوش و بش بدون مقدمه سخن را آغاز کرد. اگرچه خطبه غدیر منشور دلمی اسلام است و محتوایی فراگیر نسبت به همه جوانب اسلام در یک قالب کلی دارد ولی بحث‌های علمی که در متن غدیر انجام شده، به طور عمده در کلمه «مولی» و معنای عرفی و لغوی آن متمرکز شده است. این بدین دلیل که محور اصلی خطابه جمله «من کنت مولاه فیندا علی مولاه» است. هرگاه به صورت اختصار به «حدیث غدیر» اشاره شود، همین جمله مدنظر قرار می‌گیرد بنابراین روابیان و متحدین نیز در هنگام اختصار به همین جمله اکتفا نموده و قرآن همراه آن را حذف کرده‌اند.
	کلمه مهم و قابل توجه در این مقطع آن است که با توجه به متن مفصل خطبه و دقت در سبایب مطالبی که پیامبر (ص) در غدیر فرموده‌اند، معنای کلمه «مولی» و مراد از «ولایت» برای مخاطبین حاضر در غدیر بسیار واضح و روشن بوده است. برای هر انسان منصفی که متن کامل خطابه را مطالعه کند و شرایط غدیر را به طور کامل در نظر بگیرد، معنای کلمه «مولی» واضح‌تر از آن خواهد بود که جای بحث و احتجاج باشد.
	پیامبر اکرم (ص) نمی‌خواستند تنها امامت با خلافت یا وصایت امیرالمؤمنین (ع) را بیان کنند، اگرچه در متن خطابه تمامی این موارد به تفصیل گفته شده است بلکه می‌خواستند اولی به نفس بودن و صاحب اختیار تام بر جان و مال و عرض و دین مردم بودن و به عارتی واضح‌تر «ولایت مطلقه» را که به معنای نیابت تامه از جانب پروردگار است، بیان کنند که برای این منظور هیچ لفظی فصیح‌تر و گویاتر از کلمه «مولی» پیدانی‌شود.
	دشمنان غدیر هم اگر کلمه دیگری به کار رفته بود خیلی آسان‌تر آن را می‌پذیرفتند و می‌شاید در مقام رد آن چنین تلاش نمی‌کردند. به همین دلیل آنان با تشکیک در معنای این کلمه می‌کوشند تا آن را از محتوای مهم و کارساز عقیدتی و اجتماعی‌اش جدا کرده و در حد یک موضوع عاطفی و اخلاقی باین بیاورند.
	آری، مخالفان غدیر از معنای وسیع «اولی به نفس» که در کلمه «مولی» مستتر است، وحلفت دارند و چون معنای آن را خوب فهمیده‌اند، اینچنین به مبارزه با آن برخاسته‌اند. از همه مهم‌تر اینکه لازمه اثبات چنین محتوای بلندی، عدم مسرتبعیت

سال سوم | شماره ۲+۴ | نیمه اول آذر ماه ۱۳۸۶

پرونده



میثم رضایی

ما آدمکش هستیم

حدود دو ماه قبل کشور انگلستان قوانین جدیدی برای پوشش پرسنل بیمارستانی تصویب کرد. در این قانون بسته‌بودن دکمه‌های روپوش، روبسته بودن کفش خانم‌ها، پوشش موها، کوتاه بودن آستین‌ها و ممنوعیت کراوات مورد تأکید قرار گرفته است.

یکی از مسئولین که در مورد اخلاق پزشکی صحبت می‌کرد، می‌گفت: «اگر ما بگوییم خانم‌ها باید حتماً از کفش‌های روبسته استفاده کنند در برابر ما جبهه می‌گیرند و می‌گویند این حرف‌ها دیگر گیکه نبوده است. آزادی زنها را نباید محدود کرد ولی در واقع این مسائل ارتباطی به مرد و زن ندارد».

عادت کرده‌ایم اگر به گروهی پزشک روپوش سفید برخورد کردیم، صاحب کت و شلوار را استاد بدانیم و کسی را که با دکمه‌های باز روپوش در بخش قدم می‌زند باسواد فرض کنیم. عادت کردیم در ICU بدون اینکه دست‌هایمان را بشوییم مریض بعدی را ویزیت کنیم، به اینکه موی بلند داشته باشیم و به اینکه کراوات را نشانمان به روز بودن بدانیم. به اینکه انسانی بعیدر عادت کرده‌ایم. اگر قرار بود هیچ کس نمیرد جهان از جمعیت منفجر می‌شد. ما وسیله هستیم!

کاهش میزان مرگ و میر به دنبال عفونت‌های بیمارستانی زمانی اتفاق می‌افتد که در رفتارهای ما تغییری ایجاد شده باشد. استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های مؤثر زمانی کمک‌کننده است که هر بیمار فقط یک عفونت داشته باشد. اگر پزشک با مراجعه و ویزیت، انتقال‌دهنده عفونت‌های دیگر و میکروارگانسیم‌های جدید باشد، تجویز هیچ آنتی‌بیوتیکی حال بیمار را بهتر نخواهد کرد.

عمق فاجعه اینجاست که هنوز هیچ کدام از بیمارستان‌های ما اتاق ایزوله استاندارد ندارد. شاید هم هیچ کدام از مدیران و رؤسای بیمارستان‌های دولتی و خصوصی اطلاعات مربوط به استانداردهای اتاق ایزوله را در اینترنت جستجو نکرده‌اند. اتاق ایزوله استاندارد اتاقی است که پزشک یا پرستار قبل از ورود به آن دست‌هایش را می‌شوید، دستکش استریل، ماسک و گان و روکش کفش را در اتاقک کوچکی می‌پوشد و از ورودی مخصوص وارد اتاق می‌شود. تپویه کامل برقرار است و اتاق پنجره‌های بزرگ با نور مستقیم آفتاب دارد. تمام وسایل مورد نیاز از قبیل سرم و … در داخل اتاق به صورت استریل موجود است و…



بقیه از صفحه اول

آیا قرار است باز هم از ترس مرگ بهداشت و سلامت کشور به تب مزمن چندین ساله راضی شویم؟ آیا با چنین نگرشی در میان مدیران ارشد کشور، به کاهش سی درصدی هزینه‌های بهداشتی و درمانی از جیب مردم خواهیم رسید؟

معمولاً رسم بر این‌است که گروه‌های سیاسی و اجتماعی برای حضور در ساختار قدرت حتی اگر نتوانند، لاقال پزش را می‌دهند و در شعارهای انتخابی خود از افزایش بودجه درمانی و بهبود شرایط بهداشتی سخن می‌گویند چنانکه در انتخابات اخیر فرانسه و انگلستان شعارهای عمومی در حوزه بهداشت یکی از مهم‌ترین وعده‌های انتخاباتی گروه‌های رقیب بوده است.تنها برای یادآوری باید متذکر شویم که انتخابات مجلس –خدایا، همان گونه که مراد ازپندای خلقت «عالم در» از اجابت‌کنندگان دعوتت کردی (گویان) قرار دادی، کرم دیگر نموده همان عهد را یار دیگر در «غدیر» تجدید کردی و مرا به امامان معصوم هدایت فرمودی. بار خدایا این نعمت را بر من کامل فرما و تا هنگام مسرگ آن را از من مکبر و مرا طوری میمران که از من راضی باشی.

– خدایا، ما ندای منادی ایمان را اجابت کردیم که آن منادی پیامبر (ص) و ندای او «ولایت» بود.
– خدایا تو را بر ولایت امیرالمؤمنین (ع) و ما را به امامان علیم السلام هدایت کردی که آنان کمال دین و تمام نعمت بودند و ما این هدایت بود که اسلام را به عنوان دین ما پسندید.

– خدایا ما تابع پیامبر و امیرالمؤمنین صلوات ا… علیهما و آلهما هستیم و به جیت و طلقت و بت‌های چهارگانه و تابعین آنها کفر می‌ورزیم واز هر کس که آنان را دوست‌دردار از اول تا آخر روزگار بیزاریم. خدایا ما را با امامانان محشور فرما.

– خدایا ما از هر کس که با امامان روی جنگ داشته باشد، از جن و انس از اولین و آخرین بری و بیزار هستیم.

– خدایا این امری که ما را به آن گرامی داشته‌ای مبارک فرما و ما را در ولایت قایت‌قدم کن و ایمان ما را مستودع و عاریه فرارمده و ما را از برائت‌جویندگان از دعوت‌کنندگان به دور خراج قرار ده.

– خدایا، ما را توفیق همراهی با حضرت مهدی (ع) و حضور در تحت لوایش عنایت فرما.

تا نفس هست راز می‌گوییم روز و شب در نماز می‌گوییم

نسل در نسل از «علی» (ع) و «غدیر» باز گفتند و بیاز می‌گوییم

برای تهیه کتاب، CD و بسته‌های مربوط به خطبه غدیر با شماره ۰۲۲۷۱۴۱۶۷ – ۰۲۱ تماس حاصل فرمایید.