

# دور الممرض في تطبيق وسائل الوقاية من عدوى المستشفيات



وسام المشطاني الإدريسي  
ممرضة  
المهد العالي لعلوم التمريض  
وتقنيات الصحة  
بالدار البيضاء

موضع الجراحة فتصل إلى 30 يوما، و يمكن أن تمتد إلى حدود سنة بعد الجراحة في حالة الجراحة التريعية أو الزرع.

ولعدوى المستشفيات أسباب عدة؛ أسباب داخلية بمعنى أن العدوى تأتي من المريض نفسه ويتم نقلها من موضع إلى موضع آخر في جسمه وذلك خلال تقديم العلاجات له، أو أسباب خارجية تتم سواء من مريض إلى مريض آخر أو من المحيط إلى جسم المريض عن طريق الماء، الهواء أو الأسطح. [5]

ونجد من بين أكثر عدوى المستشفيات انتشارا عدوى المسالك البولية، التهاب الرئوي، عدوى موضع الجراحة، تجرثم الدم الأساسي، الإسهال الناتج عن المطيية، بالاضافة إلى عدوى الجلد والأنسجة الرخوة، التهابات المعدة والأمعاء الفيروسي والأنفلونزا والفيروسات التنفسية الأخرى، وكذلك التهابات في الأنف والعينين والحلق والأذنين [6].

وتعتبر عدوى المستشفيات من العدوى الممكن تجنبها من خلال تبني أحسن الممارسات السريرية، بحيث أنها تساهم بشكل كبير في تخفيض الإصابة بنسبة لا تقل عن 30% [2].

إن الوقاية ومكافحة عدوى المستشفيات هي واحدة من مسؤوليات الممرض (ة) وبالتالي يجب أن تنعكس في جميع جوانب ممارسته (ا) [2]. وقد فصلت منظمة الصحة العالمية (2008) في دليل موجه إلى العاملين في قطاع الصحة مجموع الاحتياطات الأساسية للوقاية من عدوى المستشفيات [7].

فما هي هذه الإجراءات المناسبة للحيلولة دون انتشار عدوى المستشفيات؟

تعتبر الأمراض المكتسبة داخل المستشفيات أثناء تقديم الخدمات الصحية من بين التحديات الكبرى التي تواجه الصحة العامة و ذلك لما لها من آثار وخيمة مستوى المرضى وذويهم إلى التأثير على المجتمع اقتصاديا واجتماعيا.

فحسب المنظمة العالمية للصحة (2014)، من بين 100 مريض في المستشفى، يصاب عادة على الأقل سبعة بعدوى المستشفيات في البلدان ذات الدخل المرتفع وتصل هذه النسبة إلى 10 مصابين في البلدان ذات الدخل المنخفض [1].

وتعرف عدوى المستشفيات ارتفاعا ملحوظا في العالم، فعلى سبيل المثال في كيبك، حسب لجنة المراجعة للوقاية والسيطرة على عدوى المستشفيات (2005) تقدر نسبة الإصابة بحوالي 10% عند المقبولين لمدة قصيرة داخل المنشآت الصحية وبالتالي تمثل سنويا ما بين 80000 إلى 90000. بالإضافة إلى أن معدل الوفيات المحتمل لهذه الإصابات يتراوح ما بين 1 إلى 10% وهذا يتوقف على نوع العدوى [2].

في حين بينت دراسة أقيمت سنة 2010، داخل 27 مستشفى في خمس دول من منطقة البحر الأبيض المتوسط، أن معدل انتشار العدوى المستشفوية بلغ 10,5% و ذلك بنسب تختلف من بلد إلى آخر، 7,9 في الجزائر، و 10,9 في مصر، و 14,3 في إيطاليا، و 13,2 في تونس و 6,7 في المغرب [4].

وبصفة عامة لا يمكن التحدث عن عدوى المستشفيات إلا عندما تظهر العدوى خلال مدة العلاج داخل المستشفى، أي في أجل لا يقل على 48 ساعة أو بعدها، أما بالنسبة للعدوى التي تصيب

## أ. نظافة وتطهير اليدين

ترتكز عملية معالجة الأدوات المستعملة خلال تقديم العلاجات للمريض على ثلاث مراحل أساسية، التنظيف، والتطهير، والتعقيم بغرض التخلص من الميكروبات والقضاء عليها. ومن المهم تتبع هذه الخطوات إذ أن أول مرحلة تعتبر الأهم بحيث على أساسها نضمن نجاعة المراحل التي تليها وذلك بهدف تجنب مخاطر انتقال العدوى من المعدات باختلاف مستويات خطورتها (منخفضة، متوسطة، مرتفعة) لضمان علاج آمن [7].

تعتمد نظافة اليدين على إزالة الأوساخ والمواد العضوية والجراثيم المؤقتة بواسطة الحركة الميكانيكية، وذلك باستعمال الماء والصابون قبل أي تطهير لليدين بالمحلول الكحولي. وتكون في حالات عدة؛ قبل بدء العمل، و التعامل مع المريض، و تقديم الطعام والشراب و ارتداء القفازات النظيفة، أو بعد التعامل مع المريض، و خلع القفازات، و لمس الأسطح البيئية، واستعمال الحمام، و تناول الطعام وعند نهاية العمل [8].

## ج. نظافة البيئة

إن نظافة البيئة تساهم في إزالة 80% من الميكروبات عن طريق إزالة المواد العضوية الأتربة والأفذار المتوضعة على أسطح العمل أو البيئة المحيطة. وهذا من اختصاص عمال النظافة ومراقبة من مهني الصحة خاصة الممرض الرئيس الذي يسهر على ملاءمتها مع سياسة المستشفى [9].

وبالتالي فإن اتخاذ مجموع طرق الحماية من عدوى المستشفيات السالفة الذكر يمكن من تحسين وضع المريض والممرض والمنظومة الصحية في آن واحد ، بحيث أن المريض سينعم بجودة العلاج بعيدا عن أي إصابة أخرى قد تشكل عبئا صحيا وماديا ومعنويا له ولعائلته، والممرض سوف يحمي نفسه من خطر العدوى ويجنب نفسه ساعات إضافية من العمل، أما بالنسبة للمنظومة الصحية فسيمكن تحقيق التوازن في تمويل الرعاية الصحية الأولية بدلا من الرعاية الثانوية الممكنة الوقاية منها.

## المراجع

- [1] Oms (2014), Infections nosocomiales: le respect de l'hygiène des mains par les agents de santé protège les patients. La journée de l'hygiène des mains. Genève.
- [2] OIIQ (2008), Protéger la population par la prévention et le contrôle: des infections: une contribution essentielle de l'infirmière. Bibliothèque et Archives Canada.
- [3] [http://www.asppj.com/emea/fr/latestnews/HAI\\_Facts\\_and\\_Figures](http://www.asppj.com/emea/fr/latestnews/HAI_Facts_and_Figures)
- [4] K. Amazian et col;(2010); Prévalence des infections nosocomiales dans 27 hôpitaux de la région méditerranéenne. Eastern Mediterranean Health Journal (EMHJ); Vol.16 No.10
- [5] C.CLIN Sud Est (2004), Prévention du risque infectieux: Du savoir à la pratique infirmière. Centre Hospitalier Lyon-sud. France
- [6] Phaneuf;M et Gadbois; C (2009). Les infections nosocomiales Agir ensemble pour des milieux cliniques sains et sécuritaires
- [7] OMS (2008), Prévention des infections nosocomiales. Guide pratique. 2ème édition
- [8] وزارة الصحة والسكان (2008)، الدليل القومي لمكافحة العدوى: الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى. الطبعة الثانية. جمهورية مصر العربية.
- [9] دليل إرشادي مبسط لمكافحة العدوى (2013). اللقاء السنوي الخامس لمكافحة العدوى في مستشفيات جامعة القاهرة.

## ب. أدوات الوقاية الشخصية

تضم أدوات الوقاية الشخصية أنواع مختلفة من الواقيات؛ القفازات والملابس الخاصة بغرفة العمليات والمرابيل (المآزر) والأقنعة وواقيات العين وهي تساهم في وقاية الممرض(ة) من خطورة تعرض البشرة والأغشية المخاطية أو الجهاز التنفسي للإصابة بالمواد المعدية وتوفير الحماية له(ا) من المخاطر الأخرى المتواجدة في المحيط كالمواد الكيماوية [7].

## ت. الأساليب المانعة للتلوث

إن عدم الالتزام بالأساليب المانعة للتلوث أثناء مراحل الإعداد وطوال مرحلة العلاج يتسبب في رفع معدلات انتشار الميكروبات المنقولة عبر الدم مثل فيروس التهاب الكبد (سي، بي)، وفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز).

ومن بين الأساليب المتبعة تنظيف وتطهير موضع التدخل بأكمله ( مثل إعداد الجلد)، المحافظة على عدم تلوث العناصر المستخدمة مثل (الأدوية، والسوائل، والأجهزة) وذلك بمنع تعرضها للأسطح الغير المعقمة. وعدم إعادة استخدامها إذا كانت أحادية الاستخدام، استخدام أسلوب عدم التلامس عند إدخال العناصر المعقمة داخل جسم المريض، وذلك يعني عدم لمس الأيدي للمنطقة التي سيتم إدخال هذا العنصر من خلالها بعد تطهيرها. وعدم ملامسة أي أسطح من البيئة المحيطة بعد تطهير اليدين، كذلك يجب المحافظة على تعقيم جميع الوصلات والأجهزة بعدم تعريضها لغير الأيدي المطهرة المستخدمة لها كما يجب تطهير مدخل عبوة الدواء المأخوذ بالحقن قبل إدخال المحقنة بها [8].

## ث. التخلص من الأدوات الحادة والنفايات الطبية

استعمال الحاويات أو العلب الخاصة بالأدوات الحادة المستعملة بشرط أن تكون غير قابلة للاختراق ويجب غلق الحاوية عند امتلائها لثلاثة أرباعها ثم التخلص منها.

أما بالنسبة للمخلفات الطبية الخطيرة فمن الضروري فصلها ووضعها في أكياس أو حاويات مثبت عليها ملصق يحدد طبيعتها وتاريخ امتلائها [9].