

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
تأسیس ۱۳۳۸، شماره ۵۴ (۱۳۸۱)، صفحه ۲۵

بررسی درماتیت تماسی دست در اعضای تیم جراحی بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز

منیره حسن زاده سلماسی^۱ فرحناز عبدالله زاده مهلانی^۲ حسین کوشاور^۳
دکتر عفت خدائیانی^۴

خلاصه

زمینه و اهداف: درصد زیادی از بیماریهای وابسته به کار، بیماریهای پوستی ناشی از حرفه می باشد. درماتیت تماسی به واکنش التهابی اپیدرم که در نتیجه عوامل خارجی ایجاد می شود اطلاق می گردد که در روند حاد آن افزون بر خارش، اریتم، تورم، وریکول، تراوش یا تاول نیز به چشم می خورد. این بررسی تاثیر عوامل تحریک کننده تماسی و واکنش بافتی در اثر این عوامل در روی دستهای اعضای تیم جراحی، با در نظر گرفتن جنس، سن، وضع تاهل، سابقه کار، ناراحتی پوستی، دفعات انجام اسکراب، دستکش جراحی، ضدعفونی کننده ها و رطوبت را مورد مطالعه قرار می دهد.

روش بررسی: این مطالعه بر روی ۸۰ نفر از اعضای تیم جراحی (پزشک و پرستار) در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در گروه سنی ۲۰-۶۹ سال بودند انجام گرفت که ۴۰٪ این افراد مذکر و ۶۰٪ آنها مؤنث بوده و به صورت تصادفی از طریق پرسشنامه و چک لیست با طرح ۳۲ سؤال مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج حاصل نشان می دهد که درماتیت تماسی دست به عواملی همانند جنس دستکش (لاتکس) ۹۴/۹٪ و ضدعفونی کننده ها، بتادین اسکراب (آیودین آیودوفور) ۳/۳۵٪، دفعات انجام اسکراب ۵/۲۵٪ و پودر دستکش ۵/۲۵٪ بستگی دارد. به نظر می رسد می توان با انجام برخی از پیشنهادهای مفید از بروز آن در اعضای تیم جراحی به میزان قابل ملاحظه ای کاست.

نتیجه گیری: با مطالعات و یافته های ذکر شده مدیران پرستاری اتاقهای عمل باید کمیته هایی برای آگاه نمودن پرستاران شاغل از حساسیت به لاتکس و معرفی دستکشهای نوع ونیل و استفاده از ضدعفونی کننده ها با غلظتهای استاندارد و خشک کردن دستها با دو حوله برای جلوگیری از خطرات احتمالی به کارمندان پیشنهاد نمایند.

کلید واژه ها: درماتیت تماسی دست، عوامل درماتیت تماسی، اعضای تیم جراحی

- ۱- مربی پرستاری گروه بیهوشی _ دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده رابط)
- ۲- مربی پرستاری گروه جراحی داخلی _ دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۳- مربی گروه بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۴- دانشیار بیماریهای پوست - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

امروزه تعداد زیادی از افراد تیم بهداشتی به وسیله تحریک کننده های تماسی و عکس العملهای شیمیایی ایجاد شده توسط دستکش آزرده می شوند. با افزایش تعداد کارکنانی که دستکش را به عنوان حفاظ شخصی می پوشند و افزایش درماتیت مربوط به عکس العملهای آنافیلاکتیک و مشکلات تنفسی ایجاد شده از آنتی ژنهای حاصل از ترکیبات لاتکس و پودرهای دستکش، نگرانیهای جدیدی درباره حساسیتها به وجود آورده است (۱).

این امر در تشکیلات بیمارستانی که پرستاران در معرض خطر انواع ضد عفونی کننده ها قرار دارند بسیار مهم جلوه می کند. پرستاران برای انجام وظایف شغلی خود هزاران دفعه در سال از دستهای خود استفاده می کنند و دستهای آنان به وسیله عوامل زیر آزرده می شود: اصطکاک مداوم ناشی از اسکراب جراحی، مصرف دستکش جراحی در طول جراحی، ضد عفونی کننده ها و محلولهای پاک کننده (۱).

درصد زیادی از بیماریهای وابسته به کار، بیماریهای پوستی ناشی از حرفه می باشد. بنا به گزارش انجمن ایمنی و بهداشت حرفه ای، بیماریهای پوستی ناشی از حرفه تقریباً ۴۵/۵٪ بیماریهای حرفه ای را تشکیل می دهند (۱).

در اشخاص حساس، حساسیت مربوط به دستکشهای لاتکس، سبب ناراحتیهایی همانند کهیریا عکس العمل شدید در ۷/۴٪ از پزشکان و ۵/۶٪ از پرستاران می شود (۱).

ناتوان شدن پرستاران در محیط کار، ناراحتیهای جسمی و فیزیکی آنها، اتلاف هزینه ها، و افزایش مشکلات چون کهیر، اگزما، درماتیت و عکس العملهای شدید پوستی و تنفسی، ناشی از محیط کار همگی از عواملی هستند که مسئولین را باید بر آن دارند تا معیارهای پیشگیری برای کنترل مشکلات حساسیتی را اتخاذ کنند (۲).

هدف عمده در این تحقیق تعیین میزان درماتیت تماسی دست در اعضای تیم جراحی بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز با سه متغیر میزان درماتیت تماسی مربوط به نوع دستکشهای جراحی (لاتکس)، ضد عفونی کننده ها و رطوبت دستها بود. و هدف کاربردی شامل تعیین حساسیت و وضعیت موجود و پیشگیری از درماتیت و کاهش هزینه های مربوطه بود.

مواد و روش تحقیق

این بررسی در سال ۱۳۷۷ در مورد تعیین میزان درماتیت

تماسی دست در اعضای تیم جراحی بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت.

در این بررسی، ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه از پیش تنظیم شده و چک لیستی بود که ۳۲ سؤال داشت که ۱۲ سؤال اول مربوط به مشخصات فردی _ اجتماعی، ۷ سؤال در مورد میزان درماتیت تماسی مربوط به نوع دستکش و ۸ سؤال در خصوص میزان درماتیت تماسی مربوط به ضد عفونی کننده ها و بقیه سؤالا مربوط به نحوه خشک کردن دستها بود که مشاهده گر ضمن مشاهده کیفیت خشک کردن دستها توسط واحدهای مورد پژوهش با استفاده از ۵ گزینه، اقدام به پر کردن آن نمود.

محیط پژوهشی را اتاقهای عمل کلیه بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل می داد. واحدهای مورد پژوهش را کلیه پرستاران و پزشکانی که شاغل بوده و برای عملهای جراحی اسکراب می کردند تشکیل می داد.

در این بررسی پژوهشگر کلیه اطلاعات لازم را از واحدهای مورد پژوهش که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش می باشند ضمن حضور در اتاقهای عمل با استفاده از پرسشنامه و چک لیست جمع آوری نموده است. کلیه داده های جمع آوری شده با استفاده از روش های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

یافته ها

میزان درماتیت تماسی دست که امروزه به علت کار با دستکشهای جراحی (لاتکس) و مصرف ضد عفونی کننده ها و رطوبت دستها در دستهای اعضای تیم جراحی ایجاد می شود بر روی ۸۰ نفر که ۴۰ درصد این افراد مذکر و ۶۰ درصد آنها مونث بودند با محدوده سنی ۲۰ تا ۶۹ سال انجام گرفت.

این مطالعه نشان داد که ۶ نفر (۷/۵٪) هیچ علائمی از ۵ علامت درماتیت تماسی دست شامل قرمزی، خارش، خشک بودن، پوسته پوسته شدن و بثورات را نداشتند، ۲۸ نفر (۳۵٪) فقط یک علامت، ۲۱ نفر (۲۶/۳٪) ۲ علامت، ۱۹ نفر (۲۳/۸٪) سه علامت، ۴ نفر (۵٪) ۴ علامت و تعداد ۲ نفر (۲/۵٪) ۵ علامت را داشتند. نتیجه اینکه در این بررسی ۲۳/۸٪ که حداقل سه علامت از درماتیت تماسی شامل قرمزی، خارش، خشکی دست داشتند و در جمع ۳۱/۳٪ افراد دچار درماتیت بودند. (جدول ۱)

بررسیها نشان داده که ۸٪ تا ۱۲٪ افراد شاغل در مراکز مراقبتهای بهداشتی به لاتکس حساس بودند و اولین عکس العمل نسبت به حساسیت لاتکس درماتیت دستهاست که ممکن است در پرستاران یا کارکنان آنها دیده شود (۴).

درماتیت تماسی دستها به علت تماس پوست خراشیده با پاتوژنهای عفونی نیز دیده می شود. افزون بر افزایش عفونت از طریق پوست، حساسیت به (لاتکس) دستکش می تواند در درماتیت دستها به عکس عملهای آنافیلاکتیک همانند ایست تنفسی و حتی مرگ نیز منتهی شود. در این مطالعه ۹۴/۹٪ افراد به لاتکس حساسیت داشتند. پیشنهاد می شود که سرپرستاران اتاقهای عمل به محض مشاهده علائم حساسیت یا درماتیت در پیش افراد حساس، برای پیشگیری آنها را به متخصصین پوست معرفی نمایند و یا مدیریت بیمارستان در مورد این افراد نوع دستکش مصرف شده را به دستکش نوع ونیل تغییر دهد. لازم به یادآوری است که به علت گران بودن این نوع دستکش در صورت ضرورت فقط افراد حساس به لاتکس از این نوع دستکش استفاده نمایند. در مورد افراد حساس به لاتکس که سابقه شوک آنافیلاکتیک نیز دارند حمل آدرنالین همراه با خود نیز پیشنهاد می شود. همچنین مطالعات دیگر، اکثر ضدعفونی کننده های مورد استفاده در بیمارستانها را مواد قابل جذب از طریق پوست دانسته اند و متذکر شده اند که ضدعفونی کننده ها ایجاد آسیبهایی پوستی می کنند (۲)، که در تحقیق انجام شده ۳۵/۳٪ افراد به ضدعفونی کننده ها و بتادین اسکراب (آیودین آیودوفور) حساسیت داشتند. بنابراین پیشنهاد می شود که سعی شود از ضدعفونی کننده ها با غلظت استاندارد در بیمارستانها استفاده شود و از جراحان تقاضا می شود که پرستاران را مجاب نمایند که بعد از اتمام زمان لازم برای اسکراب جراحی، باقی مانده ماده ضدعفونی را قبل از پوشیدن گان و دستکش جراحی از دستهایشان شسته و پاک کنند.

در تحقیقی که توسط Lain Foulds انجام گرفته عامل رطوبت دستها، به عنوان یکی از عوامل موثر در ایجاد درماتیت تماسی تلقی شده است. افزایش درجه حرارت، رطوبت، اصطکاک، فشار، تعریق و ایجاد محیط بسته نیز ممکن است کمک کننده صدمات تحریکی باشند (۵). براساس نتایج حاصل از این بررسی پیشنهاد می شود که خشک کردن دستها در بیمارستانها در صورت امکان با دو حوله انجام شود.

انجمن پرستاران آمریکا مصرف دستکش نوع ونیل Nitrile ، Vinyl ، Neoprene و تاکتیل را پیشنهاد می نماید که از عیوب این نوع دستکشها گران بودن، قابل نفوذ بودن و پاره شدن آنهاست

جدول ۱، درصد علائم درماتیت در افراد مورد مطالعه

تعداد بیماران	علائم درماتیت	درصد افراد
۶	هیچ	۷/۵
۲۸	قرمزی	۳۵
۲۱	خارش - قرمزی	۲۶/۳
۱۹	قرمزی، خارش، خشکی،	۲۳/۸
۴	قرمزی، خارش، خشکی پوسته پوسته شدن	۵
۲	قرمزی، خارش، خشکی، پوسته پوسته شدن، بثورات	۲/۵

بحث

تاکنون تمام مراکز مراقبتهای حرفه ای باید با حساسیت لاتکس، اثرات بالقوه و مرگبار آن آشنا باشند. بسیاری از ما اطلاعاتی عمومی در مورد افرادی با درماتیت دستها، کهیر، التهاب ملتحمه و سینوزیت همراه با آلرژی به دستکشهای نوع لاتکس، داریم (۲).

افراد حساس در گروه بهداشت، در معرض بروز علائم و نشانه های خیلی شدید همانند آسم و شوک آنافیلاکتیسی و حتی مرگ می باشند که یکی از اهداف گروه بهداشت عدم استعمال محصولات کم پروتئین لاتکس توسط اعضای این مراکز است. یادآوری می شود که حساسیت به لاتکس تنها مربوط به کارکنان مراقبتهای بهداشتی نیست بلکه به تمام افرادی که به طریقی در مراکز بهداشتی مشغول می باشند، نیز شامل می شود. بنابراین مسؤولیتهای قانونی مدیران مراکز بهداشتی شامل موارد زیر می باشد: کار با وسایل بی خطر و سالم - کار در یک محیط امن و بی خطر - داشتن یک سیستم امن و بی خطر در محیط کاری (۳).

تمام کارکنان باید آگاه شوند که محصولات لاتکس ارزان قیمت بوده ولی پودر جزئی موجود در آنها بسیاری از پرستاران را نسبت به لاتکس حساس می نماید.

تحقیق انجام شده در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که ۳۱/۳٪ افراد دچار درماتیت تماسی دست بودند که در مقایسه با سایر مراکز مراقبتهای بهداشتی رقم بالایی است.

First do not harm ((آسیب نرساندن برترین است))

تقدیر نامه

در خاتمه لازم می دانیم از حمایت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و از همکاری بی دریغ همکار محترم خانم لیلا کاظمی در تکمیل پرسشنامه ها تشکر و قدردانی نماییم.

که بهتر است دو جفت دستکش پوشیده شده و مرتباً تعویض گردد (۴). لذا پیشنهاد می شود که با در نظر گرفتن مطالعات و یافته های ذکر شده، مدیران پرستاری اتاقهای عمل کمیته هایی برای آگاه نمودن پرستاران شاغل از حساسیت به لاتکس و معرفی دستکشهای نوع ونیل و استفاده از ضدعفونی کننده ها با غلظتهای استاندارد و خشک کردن دستها را با دو حوله برای کارمندان به منظور جلوگیری از خطرات احتمالی پیشنهاد نمایند. زیرا که همه از سوگند نامه هیپوکرات به یاد داریم که:

References:

1. Furay Fay M. Hand dermatitis. Association Operating Room Nursing 1991; 54 (3): 451-467
2. Wolf A. Latex allergy. Am J Nursing 1998; 98 (3): 80
3. Bennett D. Throw down the gauntlet. Nursing Times J. 1997; 93(46): 14-15
4. Wibum S. Latex allergy. Emergency Nursing J. 1997; 23(2): 93-94
5. Foulds LS. Occupational aspects of eczema. In: Occupational Skin Disease, Edinburgh Churchill Livingstone, 1987; P: 201-211
6. Everson P, Lenchan GP. Manual of emergency care: Latex allergy, USA Mosby, 1999; P: 364-366