

بررسی میزان رعایت بهداشت دست توسط کارکنان بخش‌های ICU بیمارستان گلستان اهواز در سال ۱۳۹۲

معصومه آلبوغیش^۱، عبدالکاسم نیسی^{۲*}، هاجر بروایه^۳

چکیده

زمینه و هدف: آمارها حاکی از این واقعیت هستند که بخش‌های مراقبت ویژه پرخطرترین مکان برای عفونت‌های بیمارستانی می‌باشند. میزان رعایت بهداشت دست‌ها در کارکنان درمانی، اولین قدم در جهت کنترل عفونت‌های بیمارستانی است، این پژوهش میزان رعایت اصول بهداشت دست را در کارکنان بخش‌های ICU بیمارستان گلستان مورد بررسی قرار داده است.

روش بررسی: این مطالعه اپیدمیولوژیک مقطعی توصیفی در بخش‌های ICU بیمارستان آموزشی_درمانی گلستان اهواز در آذرماه سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. پرسنل بخش‌های ICU شامل سه گروه پزشکان، پرستاران و سایرین (بهبود، کمک بهیار و کارگر)، از نظر رعایت اصول بهداشت دست به صورت تصادفی مورد مشاهده پنهان قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که میزان رعایت بهداشت دست‌ها در کارکنان بخش‌های ICU از ۳۶۹ موقعیت پیش آمده، ۲۱۱ موقعیت یا به عبارت ۵۷/۲٪ بود. میزان رعایت اصول بهداشت دست‌ها به تفکیک در پزشکان ۱۲٪، پرستاران ۶۳٪ و سایرین ۶۷٪ می‌باشد. بیشترین روش مورد استفاده جهت رعایت بهداشت دست توسط کارکنان استفاده از دستکش با ۲۸/۲٪ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت فوق‌العاده بخش‌های ICU از نظر خطر ابتلای بیماران به عفونت‌های بیمارستانی، میزان رعایت بهداشت دست توسط کارکنان ICU پایین بود. لازم است اقداماتی جهت ارتقای بهداشت دست‌های کارکنان صورت گیرد.

کلیدواژگان: ICU، بهداشت دست، کارکنان، بیمارستان گلستان.

۱-مربی گروه هوشبری.

۲-استادیار گروه بهداشت محیط.

۳- کارشناس هوشبری.

۱-گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲-گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

۳-دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسؤول:

گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۳۱۸۰۶۳۳

Email: neisi_a@yahoo.com

مقدمه

های واقع در مدیترانه شرقی با ۱۱/۸٪ و کمترین میزان در اروپا ۷/۷٪ گزارش شده است (۱).

در پژوهش پیترو و همکاران در بیمارستان‌های ژنو سوئیس در سال ۱۹۹۴، میزان رعایت بهداشت دست ۴۸٪ بود که در شیفت‌های صبح و آخر هفته این میزان در پایین‌ترین حد گزارش شده است. همچنین پایین‌ترین میزان رعایت بهداشت دست‌ها مربوط به بخش ICU با ۳۶٪ بود (۸).

کردیت (Kredit) و همکاران مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۱ در بیمارستان‌های آموزشی اوترکت هلند به صورت مشاهده‌ای پنهان انجام داده بودند که فقط ۸٪ افراد بهداشت دست را به‌طور مناسب و به‌هنگام رعایت می‌کردند. نتایج نشان‌دهنده تبعیت بسیار پایین از رهنمودهای بهداشت دست‌ها توسط کارکنان بود (۹).

از آنجایی که کسب آگاهی از میزان رعایت بهداشت دست‌ها در کارکنان درمانی، اولین قدم در جهت کنترل عفونت‌های بیمارستانی است، این پژوهش میزان رعایت اصول بهداشت دست را در کارکنان بخش‌های ICU بیمارستان گلستان اهواز مورد بررسی قرار داد.

روش بررسی

این مطالعه اپیدمیولوژیک توصیفی است که در بخش‌های ICU بیمارستان گلستان اهواز در آذرماه سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. تعداد ۶ آی‌سی‌یو مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات چک‌لیست تهیه شده توسط پژوهشگران این تحقیق مطابق توصیه‌های CDC آمریکا بود. این چک‌لیست توسط دو نفر مشاهده گر به‌طور مستقل از هم و بر اساس رفتار پرسنل تکمیل گردیدند. زمان انجام تحقیق در شیفت صبح به مدت چهار ساعت بود. بعد از تصویب پروپوزال توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم

عفونت‌های ناشی از مراقبت‌های بهداشتی (HealthCare Associated Infections (HCAs) از مهم‌ترین مشکلات مراکز درمانی است که شیوع جهانی دارند. عفونت‌های بیمارستانی حدود ۱۰٪ از بیماران بستری را مبتلا می‌کند، در حالی که در حدود ۲۰٪ از بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه دچار این عفونت می‌شوند و میزان مرگ و میر را در این بخش‌ها به بیش از ۳۰٪ افزایش می‌دهد (۱-۴). این آمار حاکی از این واقعیت است که بخش‌های مراقبت ویژه پرخطرترین مکان برای عفونت‌های بیمارستانی می‌باشند که آن هم می‌تواند به‌علت شرایط ویژه اورژانسی و ضعف سیستم ایمنی بیماران باشد (۵).

علی‌رغم تشریفات خاصی که در ارتباط با بهداشت دست به‌خصوص در ICU اعمال می‌شود، در اکثر مطالعاتی که بر روی پرسنل بخش‌های مختلف مثل ICU انجام شده‌اند، همکاری کارکنان کمتر از ۵۰٪ بوده است و پزشکان بدترین پرسنل از این نظر می‌باشند (۲،۶). این عفونت‌ها علاوه بر افزایش مرگ و میر، مدت زمان بستری را نیز طولانی کرده و بر هزینه‌های درمانی می‌افزایند (۱، ۷، ۸). برای کاهش وقوع این عفونت‌ها، مؤثرترین، ساده‌ترین و کم هزینه‌ترین راه، رعایت بهداشت دست توسط پرسنل ارائه‌دهنده مراقبت شناخته شده است (۳). بنابراین رعایت اصول بهداشتی و ضدعفونی توسط کارکنان بیمارستان در بخش‌های مختلف، به‌خصوص بخش‌هایی با احتمال عفونت بالا مثل ICU و CCU بسیار حائز اهمیت است (۵).

نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که در بیمارستان‌ها، شستن دست‌ها به تنهایی باعث کاهش ۳۰٪ آلودگی شده است (۱). طبق نتایج تحقیق غفاری، میزان عفونت‌های بیمارستانی در کشور ایران در حدود ۸٪ تخمین زده شده است (۵). همچنین طبق بررسی سازمان بهداشت جهانی، ۸/۷٪ بیماران بستری دچار عفونت بیمارستانی می‌شوند که بالاترین میزان شیوع عفونت‌های بیمارستانی، در بیمارستان-

۱۱۸ مورد محاسبه گردید که بر اساس ساعات کاری، مشاهدات بیشتری انجام شد. اطلاعات به دست آمده وارد SPSS-20 شد و بعد از بررسی های آماری، نتایج طبق اهداف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

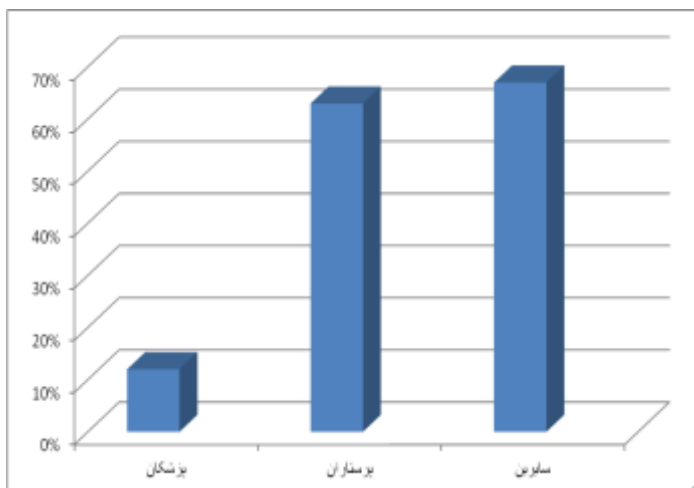
طبق چکلیست تدوین شده از توصیه های CDC که حاوی ۱۱ مورد از اصول رعایت بهداشت دست ها بود. با توجه به اهداف دنبال شده در پژوهش، نتایج نشان می دهد که از کل موقعیت های پیش آمده در ICU که ۳۶۹ مورد بودند، میزان رعایت رفتار بهداشتی دست ها در سه گروه کارکنان بخش های ICU [پزشکان، پرستاران و سایرین (بیمار، کمک بهیار و کارگر)]، ۲۱۱ مورد یا به عبارتی ۵۷/۱۸٪ می باشد. بالاترین میزان رعایت رفتار بهداشت دست مربوط به سایرین ۶۶/۹۹٪ و سپس پرستاران ۶۲/۹۶٪ و پزشکان ۱۲٪ می باشد (نمودار ۱).

از بین موقعیت های پیش آمده در بخش های ICU، بیشترین میزان رفتار رعایت بهداشت دست ها در کارکنان به ترتیب با استفاده از دستکش (۲۸/۱۸٪)، آب و صابون (۱۷/۶۱٪)، مواد ضد عفونی کننده (۱۱/۳۸٪) بوده است (نمودار ۲).

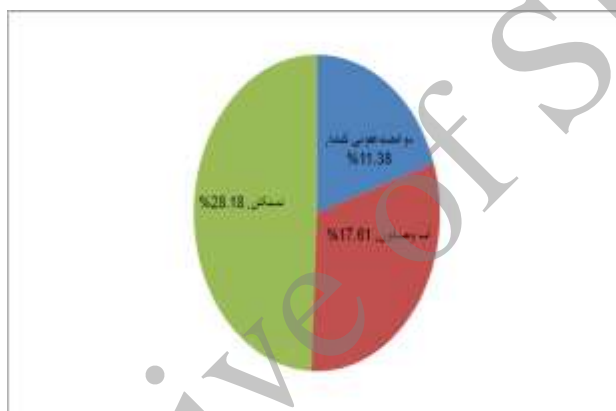
میزان رعایت بهداشت دستها قبل از تماس با بیمار به-طور کلی ۵۵/۶۲٪ و بعد از تماس با بیمار ۶۹/۰۴٪ است. همچنین طبق نتایج میزان رعایت اصول بهداشت دستها توسط کارکنان به تفکیک در ICU قلب ۸۷/۱۷٪، ICU نورولوژی ۷۴/۶۶٪، ICU جنرال دو ۵۷/۱۴٪، ICU جنرال یک ۴۱/۷۹٪، ICU نوروسرجری ۳۱/۴۲٪، ICU پیوند ۳۰٪ بود (نمودار ۳).

پزشکی جندی شاپور اهواز و أخذ مجوز، با مسئولان بیمارستان و بخش های ICU هماهنگی شد به گونه ای که در خصوص موضوع پژوهش صرفاً مسئولان بخش ها مطلع، و سایر کارکنان بخش های ICU بی اطلاع بودند. مطالعه و جمع آوری نمونه ها به صورت مشاهده ای پنهان (کورسازی یک طرفه) بود.

۱۱ مورد از اصول رعایت بهداشت دستها طبق توصیه های (Center for Disease Control (CDC) and prevention) (پوشیدن دستکش، شستن دستها با آب و صابون یا مواد آنتی سبتیک) در زمان های: ۱- قبل از تماس مستقیم با بیمار، ۲- بعد از تماس مستقیم با بیمار، ۳- قبل از تماس با بیمار دیگر، ۴- قبل از تماس با بخش های تمیز بدن بیمار، ۵- در صورت تماس با مواد آلوده حین کار با بیمار، ۶- در صورت تماس با ترشحات بیمار، ۷- بعد از تماس با اشیای مجاور بیمار، ۸- بلافاصله بعد از اتمام کار، ۹- قبل از پوشیدن دستکش استریل، ۱۰- بعد از خارج سازی دستکش استریل، ۱۱- زمان کاترگذاری محیطی و شریانی یا مرکزی، در کارکنانی که برای بیماران انتخاب شده کار می کنند، مورد بررسی قرار گرفتند. در هر شیفت کاری ۲ تا ۳ بیمار به طور تصادفی انتخاب و پرسنل و پزشکانی که مراقبت های لازم آنان را انجام می دهند، مورد مشاهده واقع شدند. شناسایی کارکنان (پزشک، پرستار و سایر) بر اساس نوع لباس و تیکت بود. رعایت و عدم رعایت بهداشت دست توسط کارکنان بخش ICU، بدون اینکه متوجه شوند، ثبت شد و به صورت دوره ای هر روز صبح به مدت ۴ ساعت در یکی از بخش های ICU مشاهدات خود را ادامه دادیم. حجم نمونه ها بر اساس سطح اطمینان ۹۵٪ و میزان متوسط رعایت بهداشت دست ۴۸٪ ($p=0.48$) در یکی از مطالعات قبلی و با دقت ۰/۰۹ ($d=0.09$)، حداقل

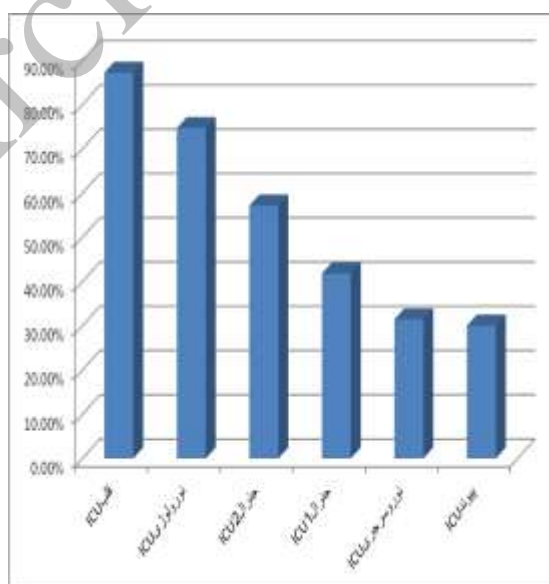


نمودار ۱: مقایسه میزان رعایت بهداشت دست توسط کارکنان بخش‌های ICU بیمارستان گلستان اهواز در آذرماه ۱۳۹۲



نمودار ۲: مقایسه میزان استفاده از روش‌های رعایت بهداشت دست توسط کارکنان بخش‌های ICU بیمارستان گلستان اهواز در آذرماه

۱۳۹۲



نمودار ۳: مقایسه میزان رعایت بهداشت دست در بخش‌های ICU بیمارستان گلستان اهواز در آذرماه ۱۳۹۲

بحث

دست‌ها با آب و صابون یا مواد ضدعفونی کننده و همچنین وقت‌گیر نبودن آن، ربط داد.

دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی در مورد رعایت بهداشت دست در کارکنان مراکز بهداشتی، از جمله آمریکا، برای کنترل و پیش‌گیری از بیماری پیشنهاد می‌دهد که میزان رعایت بهداشت دست با مشاهده مستقیم اندازه‌گیری شود (۱۰-۱۲). مشاهده مستقیم در تعیین نقاط قوت و ضعف رفتار بهداشت دست کارکنان و همچنین تعیین تعداد موقعیت‌های رعایت بهداشت دست و لزوم آن، کمک می‌کند که یک بازخورد مناسب به پرسنل بهداشتی داده شود (۱۳، ۱۴).

در این مطالعه نیز مانند بسیاری از مطالعات گذشته ترجیح داده شد که میزان رعایت بهداشت دست به‌طور مشاهده مستقیم مخفی ارزیابی گردد. با استفاده از مشاهده کننده آگاه و معتبر، میزان مشاهده و مناطق انتخابی می‌تواند محدود شود و به‌صورت تصادفی محل، پرسنل و شیفت کاری مورد مطالعه انتخاب گردد (۱۳).

در مطالعه ما کارکنان بیشتر از دستکش استفاده می‌کردند. در حالی که در چند مطالعه دیگر بیشتر از آب و صابون برای بهداشت دست استفاده کردند، اگر چه محلول ضدعفونی کننده الکلی نسبت به آب و صابون اثر ماندگاری بیشتری دارد (۱۵، ۱۶). ما فکر می‌کنیم کارکنان بخش‌های ICU بیمارستان گلستان به علت آگاهی کم از فواید محلول ضدعفونی کننده الکلی و خشکی پوست بعد از مصرف آب و صابون، از آنها کمتر استفاده می‌کردند.

طبق پژوهش حاضر، میزان رعایت بهداشت دست‌ها بعد از تماس با بیمار ۶۹/۰۴٪ و قبل از تماس با بیمار ۵۵/۶۲٪ بود در حالی که در مطالعه زنده و همکاران در همدان این میزان به ترتیب ۱۲/۵٪ و ۴/۴٪ عنوان شده است

به‌طور کلی نتایج تحقیق نشان می‌دهد که رعایت رفتار بهداشت دست‌ها توسط کارکنان بخش‌های ICU (ICU نورولوژی، ICU جنرال ۱، ICU جنرال ۲، ICU پیوند، ICU قلب، ICU نورولوژی) ۵۷/۱۸٪ (بیش از ۵۰٪) است که این میزان با تحقیق زنده و همکاران در شهرستان همدان که میزان رعایت بهداشت دست را ۶۱/۳٪ (بیش از ۵۰٪) در کارکنان بیمارستان‌ها گزارش کرده بودند، مطابقت دارد (۳) در حالی که نتایج مطالعه صمدی‌پور و همکاران در سبزوار، این میزان را در ۴ گروه درمانی (پرستاران داخلی، پرستاران جراحی، پرستاران بخش ویژه، پزشکان)، ۲۲/۶٪ (کمتر از ۵۰٪) گزارش نموده‌اند (۱). همچنین این میزان به نتیجه پژوهش پیترو و همکاران در بیمارستان‌های زنو سوئیس که ۴۸٪ برآورد شده است، نزدیک می‌باشد (۸).

میزان رعایت رفتار بهداشتی دست‌ها توسط کارکنان بخش‌های ICU، گروه سایرین بالاترین میزان (۶۶/۹۹٪) و گروه پزشکان پایین‌ترین میزان (۱۲٪) را داشته‌اند و پرستاران بعد از گروه سایرین با ۶۲/۹۶٪ در رتبه دوم قرار دارند که این مسأله را می‌توان به استرس کاری زیاد و کمبود پرسنل پرستاری ربط داد. طبق مطالعه پیترو و همکاران نیز پایین‌ترین میزان شستن صحیح دست‌ها مربوط به پزشکان جراح بود (۸) و همچنین در پژوهش صمدی‌پور و همکاران، کمترین میزان رفتار بهداشت دست‌ها مربوط به پزشکان با ۱۶/۶٪ بوده است.

طبق نتایج بیشترین روش مورد استفاده جهت رعایت بهداشت دست‌ها، استفاده از دستکش با میزان ۲۸/۱۸٪ بود که با مطالعه زنده و همکاران و همچنین پژوهش نظری و همکاران هم‌خوانی و مطابقت دارد (۲ و ۳) که این عامل را می‌توان به سهولت استفاده از دستکش نسبت به شستن

به بیماران، نگرانی بیشتری دارند که این طرز تفکر باید با برنامه‌ریزی‌های ریزبینانه مسئولان بیمارستان‌ها تغییر یابد. با توجه به موقعیت حساس بخش‌های ICU از نظر انتشار عفونت‌ها و همچنین شرایط ویژه اورژانسی، لازم است که بخش کنترل عفونت بیمارستان توجه جدی به این موضوع مبذول نماید و برنامه‌های مؤثرتری (مانند استفاده از تکنولوژی‌های جدید و برنامه‌های آموزشی مناسب) را در این راستا تدوین و اجرا نماید تا انتقال عفونت‌های بیمارستانی به‌خصوص بخش‌های مراقبت ویژه، به حداقل رسیده و حداکثر سلامت مددجویان تأمین شود که از این طریق هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی بیمارستانی نیز کاهش می‌یابد.

قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که بدین‌وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و همچنین از کلیه مسئولان دفتر پرستاری و بخش‌های ICU بیمارستان گلستان اهواز، که در این تحقیق با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

(۳). همچنین طبق تحقیق صمدی‌پور و همکاران در سبزواری این میزان به ترتیب ۳۲/۳٪ و ۴/۳٪ است (۱). بنابراین میزان رعایت رفتار بهداشت دست قبل و بعد از عمل توسط کارکنان بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان گلستان اهواز، از میزان رعایت رفتار بهداشت دست قبل و بعد از عمل توسط پرسنل اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی همدان طبق پژوهش زندیه و همکاران و همچنین از میزان رعایت رفتار بهداشت دست قبل و بعد از عمل توسط ۴ گروه مورد بررسی (پرستاران داخلی، پرستاران جراحی، پرستاران بخش ویژه، پزشکان) در پژوهش صمدی‌پور و همکاران، بیشتر است.

طبق تحقیق ما و همچنین پژوهش زندیه و همکاران (۳) و مطالعه صمدی‌پور و همکاران (۱)، میزان رعایت رفتار بهداشت دست‌ها بعد از تماس با بیمار به مراتب از میزان رعایت بهداشت دست‌ها قبل از تماس با بیمار بیشتر بوده است که ممکن است به این دلیل باشد که پرسنل بیمارستان به سلامتی خود بیشتر اهمیت می‌دهند و یا به عبارتی از انتقال عفونت‌ها به خود نسبت به انتقال عفونت‌ها

منابع

- 1-Samadipur A, Daneshmandi M. Hand hygiene in Sabzevar hospitals. *Journal of Sabzevar University of medical sciences & health services* 2009;15(1):59-64.
- 2-Nazari R, Hajiahmasi M, Dadashi M, Askari P. Hand hygiene of ICU nurses. *Critical Care Nursing Journal* 2010.[serial online] Available from: <http://www.iranmedex.asp> issue ID=19325 articles.com. Accessed Aban 20.
- 3-Zandieh M, Borzo R. Hand hygiene of Operating room personnel in Hamedan University of Medical sciences. *Journal of Comprehensive Nursing & Midwifery* 2010. 2:2-96. Available from: <http://www.magiran.com/view.asp>. [serial online]. Accessed Aban 28.
- 4-Orsi G.B, Scorzoloni L, Franchi C, Mondillo V, Rosa G, Venditti M. Hospital – acquired infection surveillance in a neurosurgical intensive care unit. *J Hosp Infect* 2006; Sep 64(1):23-9.
- 5-Ghafari M. *ICU departments are the most risky for nosocomial infections*. Available from: <http://www.hamshahrionline.ir/details/85274> 2007. Accessed Aban 20, 2010.
- 6-Paul Marino. Translated by Sami Poursan. *Comprehensive ICU book*. Tehran: Boshra Publication; 2009:26-28.
- 7-Zobeiri M, Karami Matin B. Microbiological contamination of ICU personnel hands and related factors in Kermanshah University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 1384;2:52-57 available from: <http://www.sid.ir/fa/SaveSessionPaper.asp?ID=31775&ValueID=true>. accessed Azar 25, 2010.
- 8-Didier P, Mourouga P, Thomas V. Compliance with Handwashing in a teaching hospital. *Annals of Internal Medicine* 1999; (2):126-130. Available from: <http://faculty.georgebrown.ca>. Accessed December 15, 2012.

- 9-Krediet AC, Kalkman CJ, Bonten MJ, Gigengack ACM, Barack P. Hand-hygiene practices in the Operating theatre. *BJA* 2011; (4):553-8. Available from: <http://www.bja.oxfordjournals.org>. Accessed October 28, 2012.
- 10-Pittet D, Allegranzi, Sax H. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infectious Diseases* 2006; 6(10): 641-52.
- 11-Boyce JM, Pittett D. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/ SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2002; 23: 1-45.
- 12-Scheithauer S, Oude-Aost J, Heimann K. Hand hygiene in pediatric and neonatal intensive care unit patients: daily opportunities and indication- and profession-specific analyses of compliance. *The American Journal of Infection Control* 2011;39(9): 732-7.
- 13-World Health Organization. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. 2009; available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.
- 14-Haas JP, Larson EL. Measurement of compliance with hand hygiene. *Journal of Hospital Infection* 2007;66(1):6-14.
- 15-Kouni S, Mougkou K, Kurlaba G. Assessment of hand hygiene practices at the two children's hospitals in Greece. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* 2013;2, supplement 1, article P130, Proceedings of the 2nd International Conference on Prevention and Infection Control. Geneva, Switzerland, June 2013.
- 16-Asare A, Enweronu-Laryea CC, Newman MJ. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit in Ghana. *Journal of Infection in Developing Countries* 2009;3(5):352-6.

Archive of SID

Hand Hygiene Compliance among ICU Health Workers in Golestan Hospital in 2013

Masoumeh Albughbish¹, Abdolkazem Neisi^{2*}, Hajar Borvayeh³

1-Lecturer Nursing Anesthesia.

2-Assistant Professor,
Environmental Health

3-BSc of Nursing Anesthesia.

1-Department of Nursing
Anesthesia, Faculty of
Paramedical, Ahvaz Jundishapur
University of Medical Sciences,
Ahvaz, Iran.

2-Department of Environmental,
Technologies Research Centre,
Ahvaz Jundishapur University of
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Department of Nursing
Anesthesia, Faculty of
Paramedical, Ahvaz Jundishapur
University of Medical Sciences,
Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Department of Environmental,
Technologies Research Centre,
Ahvaz Jundishapur University of
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel :+989163180633

Email:neisi_a@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Intensive care units (ICU) are more risky for nosocomial infections. Hand hygiene compliance of ICU health workers is important to control nosocomial infections. This study carried out to determine hand hygiene compliance rate among ICU health workers of Golestan hospital, Ahvaz, Iran.

Subjects and Methods: The study was a descriptive-cross sectional one. The study carried out in Dec 2013 in ICU of Golestan hospital. Health workers were physicians, nurses and other workers. Observation for hand hygiene behavior of health workers was blind. Sample collection was based on randomized observations for hand hygiene opportunities.

Results: Results shown hand hygiene compliance rate of health workers was 211 out of 369 opportunities (57.2 %). Hand hygiene compliance rate among physicians was 12%, for nurses 63% and for other works 67%. Most frequent method used was gloves wearing with 27.2%.

Conclusion: Hand hygiene compliance rate of health workers in ICU of Golestan hospital was low. These findings suggest that on-job training of ICU health-care team need to be undertaken.

Key words: Hand Hygiene, ICU, Golestan hospital, Health workers.

►Please cite this paper as:

Albughbish M, Neisi A, Borvayeh H. Hand Hygiene Compliance among ICU Health Workers in Golestan Hospital in 2013. *Jundishapur Sci Med J* 2016;15(3): 355-362.

Received: Jan 28, 2015

Revised: May 18, 2016

Accepted: June 29, 2016