

# دانشور

پزشکی

## شیوع درماتیت دست و برخی از عوامل مؤثر آن در پرسنل پرستاری و مامایی

نویسندگان: مهندس فریده صادقیان\*، مہری دلوریان زاده<sup>۲</sup>، حمید کلایان مقدم<sup>۳</sup>، سمانہ حسین زاده<sup>۴</sup>

۱. مربی، گروه بهداشت حرفه‌ای دانشکده علوم پزشکی شاهرود
۲. مربی، گروه علوم پایه، دانشکده علوم پزشکی شاهرود
۳. مربی گروه علوم پایه، دانشکده علوم پزشکی شاهرود
۴. مربی گروه علوم پایه، دانشکده علوم پزشکی شاهرود

email: Fa\_Sadeghian@hotmail.com

\* نویسنده مسئول: فریده صادقیان

### چکیده

**مقدمه و اهداف:** درماتیت دست (Hand Dermatitis) از شایع‌ترین بیماری‌های شغلی در کارکنان بخش سلامت، بخصوص در پرستاران، به دلیل تماس با تعداد وسیعی از مواد محرک و آلرژی‌زا است. هدف از این مطالعه، بررسی شیوع درماتیت دست و عوامل خطر آن در پرسنل پرستاری و مامایی است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۳۳ نفر پرسنل پرستاری، شامل پرستار، بهیار، تکنسین اتاق عمل، تکنسین بیهوشی و پرسنل مامایی شاغل در ۴ بیمارستان دولتی شاهرود انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ناراحتی‌های پوست شغلی نوردیک (NOSQ2002 (Nordic Occupational Skin Questionnaire) و مصاحبه حضوری انجام شد. سپس با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، من ویتنی و رگرسیون لجستیک، تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام گردید.

**نتایج:** نتایج مطالعه، شیوع درماتیت دست را (۵۳٪-۴۰٪؛ CI ۹۵٪) ۴۶/۴ درصد نشان داد. بیش‌ترین شیوع در بخش اتاق عمل (۷۶/۵ درصد) در بین تکنسین‌های اتاق عمل (۷۸/۶ درصد) و در سن ۳۶-۴۰ سال (۶۱/۳ درصد) به دست آمد. تأثیر تفاوت جنس در شیوع درماتیت مشاهده نشد، ولی در متأهلین نسبت به مجردین بیش‌تر گزارش شد. عامل خطر درماتیت دست به ترتیب سابقه آلرژی پوستی (OR=۴۳/۵) و سابقه آلرژی غذایی (OR= ۵/۱) به دست آمد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد میزان درماتیت دست در پرسنل پرستاری و مامایی بالا است. برای پیش‌گیری استفاده از صابون‌های ملایم، دستکش‌های غیر لاتکس و تأمین خدمات بهداشتی اولیه برای تشخیص زودرس و معالجه مناسب پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** درماتیت دست، عوامل خطر، پرستار، ماما

دو ماهنامه علمی - پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال چهاردهم - شماره ۶۷  
اسفند ۸۵

وصول: ۸۳/۱۰/۲۲

ارسال اصلاحات: ۸۴/۱۰/۱۱

دریافت اصلاحات: ۸۴/۱۱/۱۶

ارسال اصلاحات: ۸۵/۱/۱۶

دریافت اصلاحات: ۸۵/۲/۲۰

پذیرش: ۸۵/۴/۲۱

## مقدمه

داد که شیوع درماتیت های دست با نوع صابون مورد استفاده در محیط کار، تعداد دفعات شستن دست و تعداد دفعات تعویض دستکش ارتباط معنادار دارد [۱۶]. در مطالعه ای که در لهستان انجام شد ۷۰ درصد از پرستاران، علائم درماتیت را در ۱۲ ماه گذشته خود گزارش کردند و در حدود ۴۶ درصد از آنان در زمان مطالعه ناراحتی پوستی داشتند که در ۷۵ درصد از این افراد، مشکلات پوستی در ارتباط با کار بدتر شده و ۷۹ درصد افراد در اوقات فراغت از کار و مرخصی ها بهبود می یافتند [۸]. در مطالعه اسمیت (Smith) و همکارانش در ژاپن، بین بخش محل کار و ابتلای پرستاران به درماتیت دست، ارتباط معناداری نشان داده شد و شیوع درماتیت بین ۴ درصد در بخش روان و ۴۸ درصد در بخش جراحی متغیر بود [۱۷].

به طور کلی، درماتیت دست، خطر میکروارگانیزم ها، قارچ ها و باکتری ها را بر روی پوست افزایش می دهد و در صورت عدم درمان می تواند به وسیله کارکنان بهداشت و درمان مبتلا به این عارضه، به بیماران و سایر کارکنان انتقال یابد [۱۶]. با توجه به تماس مکرر کارکنان درمان با خون و فرآورده های خونی و خطر بیماری های خونی مانند HIV و هپاتیت B و شیوع گسترده ای که این بیماری ها در کشورهای مختلف جهان دارد و با توجه به این که مطالعات بسیار اندکی در این خصوص در ایران انجام شده، این مطالعه با هدف تعیین شیوع و عوامل خطر درماتیت دست در کادر پرستاری و مامایی بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود انجام گردید.

## مواد و روش ها

نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی، و جامعه مورد مطالعه ۲۳۳ نفر، به طور کلی پرسنل کادر پرستاری، شامل پرستار، بهیار، تکنیسین اتاق عمل، تکنیسین بیهوشی، کمک بهیار و پرسنل مامایی شاغل در مراکز درمانی

بیماری های شغلی پوستی (Occupational skin disease: OSD) و به طور مشخص، درماتیت های تماسی، بخش عظیمی از بیماری های شغلی را تشکیل می دهند [۱]. در بسیاری از کشورها، این بیماری ها اولین بیماری شغلی است [۲] که به وسیله خارش، قرمزی، ترک، خشکی، درد و پوسته شدن مشخص می شود. این بیماری های ناتوان کننده، در سنین جوانی بیش تر شایع بوده، برای جوامع گران هستند، به طوری که ۳۰ درصد از هزینه های غرامت بیماری های شغلی را در بر می گیرند. همچنین این بیماری ها، پیشگویی کننده مهمی در مورد غیبت های طولانی مدت از کار هستند [۳]. درماتیت های تماسی تحریکی بطور متوسط سبب ۲ روز غیبت از کار هر پرستار در سال ۲۰۰۰ شده است [۵]. درماتیت دست که بیش از ۹۰ درصد از بیماری های پوستی شغلی را تشکیل می دهد [۶] بیماری طولانی مدتی است که هم فرد و هم اجتماع را تحت تأثیر قرار می دهد [۷] و در بین پرستاران از شایع ترین ناراحتی های پوستی است [۸]. مطالعات در کشورهای مختلف، شیوع بالای این بیماری را در پرستاران و دانشجویان پرستاری نشان داده است [۳، ۹، ۱۰، ۱۱]. سوئیس زینسکا (Swiczynska) آلرژی های تماسی را در ۶۶/۴ درصد از پرستاران [۱۲] و جدید ترین مطالعات در شمال اروپا و امریکا حساسیت مفرط به لاتکس را در ۱۶/۹-۲/۸ درصد از کارکنان بهداشت و درمان گزارش می کند [۱۳] که آلرژی به لاتکس (Natural Rubber Latex: NRL) دارای درجات مختلفی از قرمزی مختصر تا شوک آنافیلاکتیک و مرگ است [۱۳، ۱۴]. در مطالعه ای که در مورد پرستاران در کره انجام شد شیوع درماتیت دست در بخش های مختلف بیمارستان از ۳۳ درصد تا ۴۸/۸ درصد متغیر بود و کارکردن در بخش آی سی یو به طور معنادار خطر درماتیت دست را بالاتر نشان داد [۱۵]. نتایج تحقیق لارسون (Larson) و همکاران او در ۲ بخش مراقبت های ویژه در بیمارستانی در امریکا نشان

کار ۷/۸ ± ۷/۰۲ سال در این پژوهش شرکت کردند. مشخصات دموگرافیک و شغلی شرکت کنندگان در جدول ۱ آمده است. شیوع درماتیت دست در جامعه مورد مطالعه، به طور کلی ۴/۶ درصد به دست آمد که به طور مشخص ۳/۶ درصد از پرستاران، ۳۳ درصد ماماها، ۶/۷۸ درصد تکنسین‌های اتاق عمل و ۷/۶۶ درصد تکنسین‌های بیهوشی، درماتیت دست را گزارش کردند.

جدول ۱ مشخصات دموگرافیک و شغلی کادر پرستاری و مامایی تحت مطالعه

مشخصات	تعداد (درصد)
جنس:	
مرد	۴۵ (۱۹/۴ درصد)
زن	۱۸۷ (۸۰/۶ درصد)
شغل:	
ماما	۱۲ (۵/۲ درصد)
سوپروایزر	۱ (۰/۴ درصد)
سرپرستار	۱۴ (۶/۱ درصد)
پرستار	۱۳۶ (۵۸/۹ درصد)
تکنسین بیهوشی	۱۲ (۵/۲ درصد)
بهبار	۳۷ (۱۶ درصد)
کمک بهبار	۵ (۲/۱ درصد)
تکنسین اتاق عمل	۱۴ (۶ درصد)
وضعیت تأهل:	
مجرد	۷۱ (۳۰/۵ درصد)
تعداد دفعات شستشوی دست:	
۰-۵	۳۷ (۱۶ درصد)
۶-۱۰	۱۰۷ (۴۶/۳ درصد)
۱۱-۲۰	۴۷ (۲۰/۳ درصد)
>۲۰	۴۰ (۱۷/۳ درصد)
تحصیلات:	
زیردیپلم	۴ (۱/۷ درصد)
دیپلم	۳۶ (۱۵/۶ درصد)
کاردانی	۲۹ (۱۲/۶ درصد)
کارشناسی	۱۶۰ (۶۸/۷ درصد)
کارشناسی ارشد	۲ (۰/۹ درصد)
انحراف معیار ± میانگین	
سن	۳۰/۷ ± ۸/۱۰
سابقه کار	۷/۰ ± ۲/۸

بیشترین شیوع در بخش اتاق عمل بیمارستان امام حسین با ۷۶/۵ درصد و سپس در بخش نوزادان

وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود (بیمارستان امام حسین(ع)، بیمارستان فاطمیه، درمانگاه تخصصی صدری، درمانگاه بیمارهای خاص) بودند که حداقل ۱ ماه سابقه کار داشتند. جمع آوری اطلاعات به صورت مصاحبه حضوری و با استفاده از پرسشنامه تکمیل شده پوست شغلی نوردیک، شامل ۲ بخش مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، شغل، تحصیلات، سابقه کار در بخش فعلی، سابقه کار کلی، مشاغل قبلی، شغل دوم، تأهل، بخش، تعداد ساعات کار در روز و هفته و ...) و بخش دوم، شامل مهم‌ترین ریسک فاکتورهای شغلی و غیر شغلی درماتیت دست (سابقه آلرژی، سابقه درماتیت، خارش، قرمزی، سوزش، درد، پوسته شدن دست، مچ‌ها و ساعد، تعداد دفعات شستن دست، فصل ابتلا به درماتیت، ماده شیمیایی مؤثر در بدتر شدن درماتیت در محیط کار و منزل، جنس دستکش مورد استفاده، تعداد دفعات و مدت زمان استفاده در روز، تعداد فرزندان زیر ۴ سال، کار منزل و...) بود. پرسشنامه مذکور در مطالعات متعدد مورد استفاده قرار گرفته [۱۸، ۱۹]، اعتبار و روایی آن تأیید و به چندین زبان ترجمه شده است [۲۰]. این پرسشنامه توسط نگارنده به زبان فارسی ترجمه و جهت بررسی روایی آن از نظر ۲ نفر پزشک متخصص پوست، ۸ نفر اعضای هیأت علمی پرستاری و مامایی و پیش‌آزمون در بیمارستان‌های مورد مطالعه استفاده گردید. پایایی پرسشنامه نیز طی یک مطالعه مقدماتی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ [۰/۸۲] تأیید شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم افزار SPSS انجام شد و از آزمون‌های آماری کای دو، من‌ویتنی و رگرسیون لجستیک شرطی، و روش فوروارد جهت تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک و شغلی استفاده گردید. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

۲۳۳ نفر پرسنل پرستاری و مامایی با میانگین و انحراف معیار سن ۳۰/۷ ± ۸/۱۰، میانگین و انحراف معیار سابقه

دوم، سابقه کار و ... وارد مدل شد و در نهایت از بین این متغیرها، سابقه آلرژی پوستی با  $(OR=43/5)$  ( $P < 0/0001$ ) و سابقه آلرژی غذایی با  $(OR=0/1)$  ( $P = 0/017$ ) معنادار شد (جدول ۲).

جدول ۲ برآورد نسبت شانس برای عوامل خطر درماتیت دست در کادر پرستاری و مامایی با استفاده از رگرسیون لجستیک شرطی

عامل خطر	تعداد	Prevalence-OR	۰/۹۵ CI	P-value
سابقه آلرژی پوستی				
خیر	۱۵۱	۱	-	-
بله	۷۳	۴۳/۵	۱۱/۹-۱۵/۹	۰/۰۰۰۱*
سابقه آلرژی غذایی				
خیر	۲۰۵	۱	-	-
بله	۱۷	۵/۱	۱/۳-۱۹/۶	۰/۰۱۷*

\* سطح معناداری  $pvalue=0/05$  است.

**بحث:** در این مطالعه ۶۶/۴ درصد از کادر پرستاری و مامایی و به طور خاص ۶۶/۳ درصد از پرستاران، درماتیت دست را گزارش کردند که نزدیک به نتایج گزارش شده در هلند (۴۷/۷ درصد) [۳]، لهستان (۶۶ درصد) [۸] و لیتوانی (۴۷/۳ درصد) [۲۱] بوده و میزان آن بالا است. بیماری پوستی ناشی از کار به لحاظ فیزیولوژیک، چندعاملی و پیچیده است. کارکنان بخش سلامت به طور معمول در تماس با مواد محرک مختلف زیاد، از جمله آب هستند [۲۲]. مطابق استانداردهای بین‌المللی، پرستاران به طور متوسط ۳۰ مرتبه در هر شیفت، دست‌های خود را می‌شویند که هر بار ۲۰ ثانیه طول می‌کشد. شستن تکراری دست، لایه چربی پوست را برمی‌دارد و به همراه خشک کردن ناکامل، آن را برای التهاب آماده می‌کند. همچنین استفاده از شوینده‌ها و سایر مواد شیمیایی آلرژی‌زا و محرک در بیمارستان از علل مهم دیگر درماتیت است [۱۶]. در مطالعه حاضر، مایع صابون بیش‌ترین علت درماتیت دست گزارش شد. لارسون (Larson) و همکاران او در تحقیقی بین‌نوع

بیمارستان زنان فاطمیه با ۵۷/۱ درصد به دست آمد. همچنین بیش‌ترین شیوع در شغل تکنسین اتاق عمل با ۷۸/۶ درصد، سپس تکنسین بیهوشی با ۶۶/۷ درصد، در سن ۴۰-۳۶ سال (۶۱/۳ درصد) و سپس ۴۵-۴۱ سال (۵۵ درصد) حاصل شد. به علاوه ۵۱/۲ درصد از متاهلین و ۳۵/۲ درصد از مجردین درماتیت دست را گزارش کردند. شیوع درماتیت در این مطالعه در دو جنس تقریباً برابر بود. مایع دستشویی (۵۴ درصد)، دستکش لاتکس (۱۴/۳ درصد) و بتادین (۹/۵ درصد) به ترتیب به عنوان علل درماتیت گزارش شدند. در بین کسانی که درماتیت داشتند ۴۰/۶ درصد دستکش و در بین این افراد ۷۵ درصد، دستکش لاتکس را به عنوان عامل گزارش کردند. میانگین سن در دو گروه افراد سالم و مبتلا به درماتیت، به ترتیب  $29/5 \pm 7/9$  و  $32/2 \pm 8/1$  سال بود که با استفاده از آزمون من‌ویتنی نشان داده شد که بین سن در دو گروه، اختلاف معناداری وجود دارد ( $P = 0/005$ ). همچنین میانگین و انحراف معیار سابقه کار در افراد سالم و مبتلا، به ترتیب  $6/26 \pm 7/3$  و  $7/9 \pm 8/3$  سال بود که آزمون من‌ویتنی اختلاف معناداری را نشان داد ( $P = 0/051$ ). در این مطالعه با استفاده از آزمون کای دو بین درماتیت دست و شغل ( $P = 0/016$ )، تأهل ( $P = 0/032$ )، تحصیلات ( $P = 0/011$ )، سن ( $P = 0/018$ )، سابقه آلرژی غذایی ( $P = 0/010$ ) و سابقه آلرژی پوستی ( $P = 0/001$ ) ارتباط معناداری به دست آمد، اما بین درماتیت دست با جنس، استفاده از دستکش، دفعات شستن دست و سایر عوامل، ارتباط معناداری مشاهده نگردید، در حالی که دفعات شستن دست در زنان به طور معنادار بالاتر بود ( $P = 0/031$ ).

برای کنترل عوامل مخدوش‌کننده، با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک شرطی روش فوروارد، متغیرهای تحصیلات، سابقه آلرژی پوستی، سابقه آلرژی غذایی، سن، وضعیت تأهل، شغل، دفعات شستن دست، شغل

صابون به کاررفته در محیط کار، تعداد دفعات شستن دست و درمانیت دست، ارتباط معناداری را گزارش کردند [۱۶]. در مطالعه برنت (Burnett) و همکارانش، در بین ۸۸۳۵ مورد درمانیت شغلی، بالاترین میزان در کارکنان درمان و بالاترین عامل، پاک‌کننده‌ها معرفی شد [۲۳]. که این مشکل، توجه خاص به انتخاب پاک‌کننده مناسبی که کم‌ترین عارضه را به وجود آورد، ضروری می‌سازد. همچنین مطالعات نشان می‌دهد عارضه هنگامی اتفاق می‌افتد که این مواد بر روی پوست باقی می‌مانند و پوشیدن دستکش بعد از استفاده از مایعات دستشویی نیز تماس را افزایش می‌دهد [۲۴]. مطابق استاندارد های بین‌المللی، برای کلیه اقدامات پزشکی باید دستکش پوشیده شود. در برخی از کشورها بیش از ۹۶ درصد از پرستاران دستکش لاتکس می‌پوشند و پرستاران به طور متوسط ۲۲ مرتبه در هر شیفت دستکش عوض می‌کنند [۱۶]. لاتکس مایع شیری رنگی است که از درخت لاستیک (Hevea brasiliensis) گرفته می‌شود. پروتئین‌های لاتکس لاستیک طبیعی در پوست جذب می‌شوند و پودر داخل دستکش به عنوان حاملی برای این پروتئین‌های آلرژیک به کار می‌رود [۲۵]. در تحقیق حاضر ۴۰/۶ درصد از مبتلایان به درمانیت، دستکش و در بین این افراد ۷۵ درصد، دستکش لاتکس را به عنوان علت گزارش کردند. در مطالعه‌ای دیگر نیز تعداد دفعات پوشیدن دستکش با شیوع درمانیت ارتباط معناداری را نشان داد [۱۶]. در مطالعه والسچی (Valsecchi) و همکاران او بر روی ۳۱۳ نفر کارکنان بخش جراحی در ایتالیا، ۱۱۸ نفر سابقه درمانیت دست را که با دستکش شدیدتر می‌شد گزارش کردند با کمک تست مخصوص مشخص شد که از این تعداد ۲۱ نفر به لاتکس آلرژی داشته و ۸۱ نفر چنین حساسیتی نداشتند [۱۳]. سازمان ملی ایمنی و بهداشت شغلی آمریکا (Niosh) National Institute for Occupational Safety and Health در خصوص آلرژی ناشی از لاتکس معیارهایی را برای کنترل تماس پیشنهاد کرده که شامل استفاده از دستکش‌های

غیرلاتکس (وینیل و نیتریل) یا دستکش‌های لاتکس بدون پودر است؛ اما از آن‌جا که لاتکس، درمانیت تماسی آلرژیک، تحریکی و آلرژی لاتکس ایجاد می‌کند [۱۶] برای کنترل عوارض، تشخیص آلرژی ناشی از لاتکس با تست‌های مخصوص در کادر بهداشت و درمان که مجبور به استفاده از آن هستند ضروری است. همچنین در مطالعه حاضر بین درمانیت دست و شغل ارتباط معناداری به دست آمد. تکنسین اتاق عمل و تکنسین بیهوشی، بالاترین شیوع درمانیت را گزارش کردند که می‌تواند به این دلیل باشد که این افراد با عوامل خطر آب، مایع صابون، ضدعفونی‌کننده‌ها و به خصوص دستکش لاتکس تماس بیشتری دارند که توجه به عدم سابقه آلرژی پوستی و غذایی و آلرژی لاتکس، در معاینات قبل از استخدام در این مشاغل توصیه می‌گردد. همچنین بین درمانیت دست و تحصیلات، ارتباط معناداری به دست آمد. به نظر می‌رسد چون با افزایش سطح تحصیلات، شستشوی دست‌ها، استفاده از پاک‌کننده‌ها، ضدعفونی‌کننده‌ها و دستکش افزایش می‌یابد باید شیوع درمانیت نیز افزایش یابد که آموزش و توجه به اقدامات کنترل بیماری در این افراد توصیه می‌شود. بین درمانیت دست و سن ارتباط معناداری به دست آمد. مک کال (McCall) نیز چنین ارتباطی را گزارش کرده است [۲۶]. اما شایع‌ترین گروه سنی در مطالعه حاضر ۴۰-۳۶ سال شناخته شد. بطحائی و همکاران در مبتلایان به بیماری شغلی پوست، شایع‌ترین گروه سنی را ۲۴-۲۰ و ۳۹-۳۵ سال گزارش کردند [۲۷]. در مطالعه‌ای در هندوستان، شایع‌ترین گروه سنی ۳۹-۲۰ سال گزارش شد [۲۸] که برای پیشگیری، مراقبت بیشتر از پوست و مراجعه به پزشک متخصص با کوچک‌ترین تغییرات در پوست در سنین شایع ضروری است. اما شیوع درمانیت در این مطالعه در دو جنس تقریباً برابر بود که سایر مطالعات، نتایج متفاوتی را ارائه می‌دهد در بعضی مطالعات، زنان [۲۹،۳۰] و در بعضی، مردان بیشتر در معرض خطر درمانیت گزارش شده‌اند

[۲۷]. اما اکثر مطالعات، شیوع درماتیت دست را در زنان بیش تر گزارش کرده اند که به علت تماس زنان با مواد محرک در خانه و محیط کار است. همچنین عامل هورمونی هم می تواند دخیل باشد. علاوه بر این، مطالعات نشان می دهد شیوع آگزما دست با افزایش تعداد کودکان زیاد می شود [۳۱]. در مطالعه حاضر در این خصوص ارتباط معناداری به دست نیامد؛ اما بین درماتیت دست و تأهل ارتباط معنادار شد که می تواند به علت افزایش کار در منزل، و تماس بیش تر با آب و پاک کننده ها باشد؛ اما با استفاده از رگرسبون لجستیک با در نظر گرفتن همه عوامل خطر در این مطالعه ۲ عامل سابقه آلرژی پوستی و سابقه آلرژی غذایی با درماتیت دست ارتباط معناداری را نشان دادند. مطالعات نشان می دهد یکی از تصاویر کلینیکی آلرژی غذایی، درماتیت اتوپیک است [۳۲]. در تحقیقات مختلف، از جمله در مورد آرایشگران [۳۳]، کشاورزان [۳۴] و پرستاران [۸] نیز ارتباط معناداری بین درماتیت در حال حاضر و سابقه آلرژی پوستی یا درماتیت اتوپیک نشان داده شده است. اما در مطالعات مشابه، بعد از استفاده از رگرسبون لجستیک و با در نظر گرفتن همه عوامل خطر مداخله کننده، عواملی که سرانجام ارتباط معناداری را با درماتیت دست نشان دادند، شامل سابقه آلرژی پوستی و تعداد دفعات شستن دست [۳۵]، نوع صابون و تعداد دفعات پوشیدن دستکش [۱۶] و سابقه آلرژی و شستن دست ها بیش از ۱۵ بار در هر شیفت [۱۷] بودند.

**نتیجه گیری و پیشنهادها:** با توجه به بالا بودن شیوع درماتیت دست در پرسنل پرستاری و مامایی باید برنامه ریزی جهت اقدامات پیشگیرانه و کنترل وضعیت فعلی در اولویت برنامه های مدیران بیمارستان ها قرار بگیرد. در معاینات قبل از استخدام برای کادر پرستاری و مامایی باید حتی الامکان از استخدام افرادی که سابقه آلرژی پوستی و آلرژی لاتکس دارند بخصوص در بخش های پرخطر اجتناب شود. مهم ترین عامل در مدیریت بیماران مبتلا به درماتیت های شغلی، مدیریت

محیط کار، شامل برداشتن یا جایگزین کردن عامل، به حداقل رساندن تماس با عامل، و مداخله در محیط کار است [۳۶]. آموزش مراقبت از سلامت پوست در این کارکنان، شستشوی دست با آب گرم نه با آب داغ، استفاده از ملایم ترین صابون های آنتی باکتریال، خشک کردن کامل دست، استفاده از مرطوب کننده های پُر آب بعد از شستن دست بخصوص در زمستان، استفاده از ژل های امولسیونه الکل بهداشتی، محافظت از دست ها در زمان دور بودن از محیط کار (استفاده از مرطوب کننده های چرب در زیر دستکش کتانی در خانه)، بیرون آوردن دستکش در طول مدت کار و هوادهی دست ها، حداقل یک بار در هر ساعت، ضروری است [۳۷]. علاوه بر این، تشخیص زودرس و مشاوره، و مراجعه به پزشک متخصص با کوچک ترین تغییر در پوست، در پیشگیری از درماتیت های شغلی نقشی اساسی دارد [۳۶]. روش های پیشگیری و کنترل باید به صورت دستورالعمل در بخش ها نصب گردد و مطالعات بیش تر، با تأکید بر درماتیت های آلرژیک توصیه می گردد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله لازم می دانیم از راهنمایی های ارزشمند و زحمات گرانقدر آقای دکتر رضا میرشکاری، متخصص پوست در اجرای این تحقیق تشکر و قدردانی کنیم.

#### منابع

1. Shum KW, Meyer JD, Chen Y, Occupational contact dermatitis to nickel: experience of the British dermatologists [EPIDERM] and occupational physicians [OPRA] surveillance schemes. *Occup and Environ Med* 2003;60:954-957.
2. Diepgen TL, Coenraads PJ. The epidemiology of occupational contact dermatitis. *Int Arch Occup Environ Health* 1999;72:8:496-506.
3. Held E, Wolff C, Gyntelberg F, Agner T. Prevention of work-related skin problems in student auxiliary nurses. *Contact Dermatitis* 2001; 44: 297-303.
4. Berndt U, Hinnen U, Iliev D, Elsner P, Hand Eczema in Metalworker Trainees - An Analysis of the Risk Factors. *Contact Dermatitis* 2000;43: 327-332.
5. National Institute for Occupational Safety and Health. USA; 2001

- questionnaire for surveying work related skin diseases on hands and forearms and relevant exposures. *Tema. Nord* 2002:518.
21. Telksniene R, Januskevicius V. Occupational skin diseases in nurses. *Int J Occup Med Environ Health* 2003;16:3:241-7.
  22. Kralj N, Michaelis M, Hofmann F. Prevalence of skin damage in health care workers. *Journal of Occupational Health* 2000; 42: 38-43.
  23. Burnett CA, Lushniak BD, McCarthy W, Kaufman J, Occupational dermatitis causing days away from work in U.S. private industry 1993. *Am J Ind Med* 1998; 34:6:568-73.
  24. Held E, Jorgensen L, The Combined use of moisturizers and occlusive gloves: an experimental study. *American Journal of Contact Dermatitis* 1999; 10: 146-152.
  25. Verna N, Giampaolo LD, Renzetti A, Balatsinou L, Stefano FD, Giocchino GD, et al. Prevalence and Risk Factors for Latex-Related Diseases Among Healthcare Workers in an Italian General Hospital. *Annals of Clinical & Laboratory Science* 2003; 33:2:184-191.
  26. McCall BP, Horwitz IB, Feldman SR, Balkrishnan R. Incidence rates, costs, severity, and work-related factors of occupational dermatitis: a workers' compensation analysis of Oregon 1990-1997. *Arch Dermatol.* 2005; 141:6:713-8.
  27. بطحایی اشرف السادات، قربان زاده معصومه. بررسی فراوانی درماتیت تماسی شغلی در مراجعان به یک درمانگاه آموزشی پوست. پژوهش در پزشکی، مرکز تحقیقات غدد درون ریز دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۸۲، سال ۲۷، شماره ۴، ص ۱۳۸.
  28. Suman M, Reddy BS, Pattern of contact sensitivity in Indian patients with hand eczema. *J Dermatol* 2003 ;30:9:649-54.
  29. Meding B. Differences Between Sexes with Regard to Work-related Skin Disease. *Contact Dermatitis* 2000;43: 65-71.
  30. Montnemery P, Nihlen U, Goran Lofdahl C, Nyberg P, Svensson A, Prevalence of self-reported eczema in relation to living environment, socio-economic status and respiratory symptoms assessed in a questionnaire study. *BMC Dermatol* 2003;3 :1:4.
  31. چوبینه علیرضا، امیرزاده فرید، کلیات بهداشت حرفه ای، چاپ سوم، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۳.
  32. Kanny G, Food allergy. *Allerg Immunol* 2001;33:9:351-6
  33. Andersen KE. Occupational issues of allergic contact dermatitis. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2003;76: 347-350.
  34. Gebhart M, Marks J G, Elsner P [edi] Dunitz M, *Handbook of Contact Dermatitis.* London Taylor & Francis; 2000.
  6. Flyvholm MA, Borg L, Mygind K, Work Practices and Behavioral Modifications - Evidence-Based Prevention Programs and Implementation at Workplaces, Proceedings of the International Conference on Occupational & Environmental Exposures of Skin to Chemicals: Science & Policy, 2002 September 8-11; Hilton Crystal City, Niosh, USA
  7. Wallenhammar LM, Nyfjall M, Lindberg M, Meding B. Health-related quality of life and hand eczema - a comparison of two instruments, including factor analysis. *Journal of Investigative Dermatology* 2004;122: 1381-1389.
  8. Szepietowski J, Salomon J, Hand dermatitis a problem commonly affecting nurses. *Rocz Akad Med Bialymst* 2005;50 Suppl 1:46-8.
  9. Smith DR, Leggat PA. Hand dermatitis among female nursing students in tropical Australia. *Nursing and Health Sciences* 2004; 6: 109-113.
  10. Smith DR, Sato M, Mizutani T, Miyajima T, Yamagata Z. A questionnaire survey of hand dermatitis among Japanese nursing students. *Environmental Dermatology* 2002; 9: 139-145.
  11. Telksniene R, Januskevicius V Occupational skin diseases in nurses. *Int J Occup Med Environ Health* 2003;16:3:241-7.
  12. Swiczynska K, Krecisz B. Occupational Skin diseases among the nurses in the region of Lodz. *Int J occup Med Environ Health* 2000;13:3:179-184
  13. Valsecchi R, Leghissa P, Cortinovis R, Cologni L, Pomesano A, Contact urticaria from latex in healthcare workers. *Dermatology* 2000;201:127-31.
  14. NIOSH, Alert preventing allergic reactions to natural rubber latex in the workplace, DHHS Publication USA: 1997: 97-135.
  15. Smith DR, Choe MA, An G, Soon JOO M, Jeon MY, Chae YR et al. A Detailed Analysis of Hand Dermatitis Risk Factors among Korean Nurses: Results from a Questionnaire Survey. *Environ Dermatol* 2005; 12: 149-155.
  16. Larson E, Friedman C, Cohran J, Treston-Aurand J, Green S, Prevalence and correlates of skin damage on the hands of nurses. *Heart & Lung* 1997; 26: 404-12.
  17. Smith DR, Ohmura K, Yamagata Z, Prevalence and correlates of hand dermatitis among nurses in a Japanese teaching hospital. *J Epidemiol* 2003; 13:3:157-61.
  18. Flyvholm MA, Mygind K, Sell L, Jensen A, Jepsen KF, A randomised controlled intervention study on prevention of work related skin problems among gut cleaners in swine slaughterhouses. *Occup Environ Med* 2005 ; 62:9: 642-9.
  19. Sell L, Flyvholm MA, Lindhard G, et al, Implementation of an occupational skin disease prevention programme in Danish cheese dairies. *Contact Dermatitis* 2005;53:3:155.
  20. Flyvholm MA, Susitaival P, Meding B, Iafsson JH, Nordic Occupational Skin Questionnaire NOSQ-2002. *Nordic*

37. Marino Ch, Cohen M, Prevention of Hand Dermatitis in the Health Care Setting. Safety and Health assessment and Research for Prevention (SHARP) Program Washington Department of Labor and Industries, Olympia SHARP, Technical Report Number 2001:66-1
35. Smith DR, Smyth W, Leggat PA, Wang RS. Prevalence of hand dermatitis among hospital nurses working in a tropical environment. Aust J Adv Nurs. 2005;22:328-32
36. Koh D, The work environment and your skin, National skin Center, National Network Marketing Conference, 2002, Singapore

Archive of SID