

بررسی موارد درماتیت دست و ساعد پرستاران اتاق عمل

مژگان لطفی: مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ نویسنده رابط
دکتر مهدی امیرنیا: استادیار گروه پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
احمد آقازاده: مربی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و اهداف: از گذشته های دور اتاق عمل برای شاغلین حرفه پرستاری مکانی مملو از عوامل مضر محسوب می شد. بسیاری از پرستاران اتاق عمل به دلیل تماس با مواد شیمیایی، شستن مکرر دستها و پوشیدن دستکش جراحی مستعد ابتلا به درماتیت هستند. شناخت موارد درماتیت، علل مسبب آن و آموزش کارکنان در پیشگیری و کاهش این آسیب شغلی نقش مؤثری خواهد داشت. هدف از این طرح تعیین شیوع درماتیت دست و ساعد پرستاران اتاق عمل بود.
روش بررسی: این بررسی یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش را پرستاران اتاق عمل تشکیل می دادند و نمونه پژوهش براساس مشخصات واحدهای مورد مطالعه و به روش نمونه گیری آسان و به تعداد ۳۹ نفر انتخاب و از آمار توصیفی نیز برای توصیف داده ها استفاده شد.
یافته ها: از ۳۹ نمونه مورد بررسی ۸۴/۶ درصد (۳۳ نفر) با مواد شیمیایی مضر در تماس بودند و به طور متوسط در هر نوبت کاری ۳/۴ ساعت دستکش جراحی به دست داشتند ($\bar{X} = 3/38$). ۶۶/۷ درصد (۲۶ مورد) از پرستاران حداقل یک بار به درماتیت مبتلا شده بودند و ۳۴/۶ درصد (۹ مورد) همچنان به درماتیت دست یا ساعد مبتلا بودند.
نتیجه گیری: اغلب پرستاران اتاق عمل در معرض عوامل مستعدکننده درماتیت (تماس با محلول های شیمیایی، ضد عفونی کننده ها و پاک کننده ها، برس زدن، شستشوی مکرر و تماس با دستکش لاتکس) قرار دارند و حداقل یک بار درماتیت دست و یا ساعد را تجربه کرده اند.

کلید واژه ها: درماتیت، حساسیت به لاتکس، پرستار اتاق عمل

مقدمه

تا ۱۷ درصد است و در بیش از ۶۹ درصد افراد علامتدار شواهد حساسیت وجود دارد. شیوع درماتیت در میان پرستاران اتاق عمل ۱۰/۷ درصد و در پرستاران آتوپیک اغلب ۴/۴ برابر بیشتر است (۲ و ۷). درماتیت تماسی ناشی از تحریک مستقیم شایع ترین واکنش به لاتکس است و باعث خشکی و خارش پوست می شود (۲). این واکنش ها به دلیل شستشوی مکرر دستها، خشکی پوست، مرطوب ماندن دستها و نیز استفاده از پاک کننده ها و مواجهه با پودر دستکش ها پدید می آیند. درماتیت تماسی مستقیم آلرژی واقعی محسوب نمی شود. بررسی انجام گرفته توسط «هوانگ» در سال ۲۰۰۲ نیز نشان دارد که شیوع عوارض جانبی ناشی از لاتکس در

از گذشته های دور اتاق عمل محیطی مملو از عوامل مضر برای پرستاران محسوب می شده است (۱). بسیاری از پرستاران اتاق عمل به دلیل تماس با مواد شیمیایی مضر، شستن مکرر دستها و پوشیدن دستکش جراحی مستعد ابتلا به درماتیت هستند. حذف لایه محافظ چرب روی پوست توسط صابون ها، ضد عفونی کننده ها و مواد شیمیایی منجر به خشکی و شقاق پوست می شود و مواجهه بعدی با محرک های محیطی باعث قرمزی و التهاب ثانوی می گردد. همچنین مطالعات انجام گرفته در زمینه بروز حساسیت به لاتکس موجود در دستکش های جراحی در بین کارکنان بهداشتی نشان داده است که این افراد مهمترین گروه در معرض خطر هستند. بر این مبنای حساسیت به لاتکس (بدون علائم) در کارکنان بهداشتی ۲

یافته‌های به دست آمده در زمینه سابقه درماتیت در دست و ساعد پرستاران اتاق عمل نشان داد که ۲۶ مورد (۶۶٪) درماتیت را تجربه کرده بودند و بیشترین ناحیه ابتلا مربوط به پشت دست (۹ مورد، ۳۴٪) و به صورت پراکنده در دست و ساعد (۵ مورد، ۱۹٪) بود. علائم و نشانه‌ها به ترتیب اریتم (۲۰ مورد، ۷۵٪)، خارش (۱۹ مورد، ۷۲٪)، سوزش (۶ مورد، ۷٪) و پوسته-داز شدن (۵ مورد، ۱۹٪) ذکر شده بود. در ۲۱ مورد (۳۰٪) بتادین، برس زدن پیش از جراحی و پوشیدن دستکش به عنوان عامل درماتیت بیان شده بود.

همچنین نتایج به دست آمده در مورد وجود درماتیت فعلی در دست و ساعد پرستاران اتاق عمل نشان داد که ۹ مورد (۲۳٪) همچنان گرفتار درماتیت بودند و بیشترین محل ضایعه مربوط به پشت دست (۵ مورد، ۲۹٪) و شایع ترین علائم و نشانه‌ها خشکی، اریتم و خارش بود (جدول ۱).

جدول ۱: درصد علائم و نشانه‌های وجود درماتیت در افراد مورد مطالعه

علائم	تعداد بیماران	درصد افراد
خشکی	۳	۷/۷
خشکی و سرخی	۳	۷/۷
خشکی، اریتم و خارش	۲	۵/۱
خشکی، خارش، سرخی، پوسته-داز شدن و بثورات پوستی	۱	۲/۶
	۹	۲۳/۱

بررسی به عمل آمده در زمینه زمان بروز علائم و نشانه‌ها بیانگر این بود که علائم و نشانه‌ها، در کلیه موارد، قبل از ۲۴ ساعت ظاهر شدند و به همین دلیل احتمالاً درماتیت‌ها از نوع تماسی بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

شصت و شش میز هفت دهم درصد از ۳۹ پرستار اتاق عمل در مراکز آموزشی - درمانی تبریز سابقه حداقل یک بار درماتیت را ذکر می‌کردند و ۲۳٪ از آنها همچنان گرفتار درماتیت بودند. اغلب آنان در معرض عوامل مستعدکننده درماتیت (تماس با محلول های شیمیایی، ضد عفونی کننده‌ها، برس زدن، شستشوی مکرر و تماس با دستکش لاتکس) قرار داشتند. مطالعات مشابه نیز نشان دادند که ۳۱٪ درصد کارکنان اتاق عمل به درماتیت دست مبتلا هستند (۹).

نتایج به دست آمده در زمینه سابقه سلامت پرستاران اتاق عمل نشان داد که ۳۳٪ از آنان سابقه حساسیت داشته‌اند و بیشترین شکل حساسیت به صورت آبریزش از بینی و رینیت (۱۰ مورد، ۷۶٪) گزارش شده بود. محققین نیز نشان داده‌اند که افراد با سابقه حساسیت بیشتر در معرض حساسیت های ناشی از لاتکس یا درماتیت قرار دارند (۲). در مطالعات دیگر نیز به مواردی از درماتیت دستها، کهیر، التهاب ملتحمه و سینوزیت همراه با آلرژی به دستکش های لاتکس اشاره شده است (۸).

بین پرستاران اتاق عمل ۸۰٪ است و علام شایع عبارت بودند از راش، خارش پوست، منگی و خارش چشم (۴).

با توجه به شیوع بالای درماتیت دست در بین پرستاران اتاق عمل و اهمیتی که این عارضه پوستی بر روی حرفه و زندگی فرد می‌گذارد، بر آن شدیم که موارد و شیوع درماتیت دست پرستاران اتاق عمل شاغل در مراکز آموزشی - درمانی تبریز را بررسی کنیم و ضمن بررسی موارد درماتیت با توجه به پنج علامت خشکی، سرخی، خارش، پوسته پوسته شدن، بثورات و عوامل مؤثر بر این عارضه پوستی (به عنوان هدف جانبی) راهکارهای پیشگیری و مقابله با آن را ارائه دهیم.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از پرسشنامه ای حاوی مشخصات جمعیت شناختی، سوابق بهداشتی و حساسیت، ابتلا به درماتیت، نحوه برس زدن دستها قبل از عمل جراحی و بالاخره وجود نشانه‌ها و علائم حاکی از درماتیت فعلی که به وسیله مصاحبه، مشاهده و معاینه دست و ساعد پرستاران تکمیل شد. جامعه مورد مطالعه کلیه پرستاران اتاق عمل شاغل در مراکز آموزشی - درمانی تبریز بودند و نمونه پژوهش براساس مشخصات واحدهای مورد مطالعه ای انتخاب شد که سابقه هیچ گونه بیماری قبلی پوستی نداشتند، و بغیر از اتاق عمل در جای دیگری مشغول به کار نبودند. تعداد ۳۹ نفر به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. از آمار توصیفی برای توصیف داده‌ها و از نرم‌افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل آنها استفاده شد.

یافته ها

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثر واحدهای مورد مطالعه زن (۲۳ مورد، ۵۸٪) و کاردان اتاق عمل (۱۷ مورد، ۴۳٪) بودند و در گروه سنی ۴۹-۴۴ سال (۹ مورد، ۲۳٪) قرار داشتند ($\bar{X} = 36/36$). همچنین اغلب آنان (۱۷ مورد، ۴۳٪) بین ۱-۶ سال سابقه خدمت در اتاق عمل را ذکر کرده بودند ($\bar{X} = 36/36$ و $SD = 8/421$ و $SE = 1/349$). ۱۰ مورد از پرستاران (۲۵٪) در اتاق عمل سایر بیمارستان ها نیز اضافه کاری می‌کردند و ۱۳ مورد (۳۳٪) از آنان سابقه‌ای از حساسیت، بیشتر به صورت آبریزش از بینی و رینیت (۱۰ مورد، ۷۶٪) داشتند.

نتایج حاصل در مورد نحوه برس زدن پرستاران اتاق عمل نشان داد که تقریباً نیمی از آنان (۵۴٪) بیش از ۵ دقیقه برس می‌زنند و اغلب از بتادین (۳۷ مورد، ۹۴٪) استفاده می‌کنند. ۶ مورد (۱۵٪) همیشه و ۴ مورد (۱۰٪) گاهی پس از برس زدن دستان خود را با الکل شستشو می‌دادند، و بالاخره کلیه واحدهای مورد پژوهش از برس‌های داخل ساولن و بتادین استفاده می‌کردند. یافته‌های حاصل در مورد نوع محلول های شیمیایی و دفعات تماس آن با دست پرستاران اتاق عمل نشان داد که بغیر از بتادین و ساولن که روزانه با دست کلیه پرستاران در تماس است، در ۱۵٪ موارد فرمالدئید، از محلولهای شناخته شده و عامل درماتیت (۶)، با دست پرستاران تماس پیدا می‌کند.

۵- در صورت بروز درماتیت، با تغییر محلول های اسکراب یا تغییر نوع دستکش های جراحی (لاتکس، نیل، سوپا) علت اصلی درماتیت خود را پیدا کنند.

۶- برای جلوگیری از آسیب های ثانویه در صورت ابتلا به درماتیت از برس زدن و تماس با هرگونه عامل آسیب رسان پرهیز کنند.

جهت دستیابی به نتایج دقیق تر لازم است که مطالعاتی به صورت مقایسه شیوع درماتیت دست و ساعد در پرستاران اتاق عمل و سایر حرفه های پزشکی انجام شود و با انجام آزمون پوستی در نمونه های مورد مطالعه نوع درماتیت (آلرژی یا تماسی) مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می دانیم که از سرپرستاران اتاق عمل کلیه بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به خاطر همکاری صمیمانه شان تشکر کنیم. همچنین از کارکنان محترم اتاق عمل که صبورانه در مصاحبه و معاینات شرکت کردند قدردانی می شود.

همچنین ۲۱ مورد (۳۰/۸٪) از پرستاران اتاق عمل علت درماتیت خود را به بتادین، برس زدن و پوشیدن دستکش جراحی نسبت دادند. محققان نیز معتقدند شستشوی مکرر دستها، تماس با محلول های ضد عفونی کننده، اصطکاک مداوم ناشی از برس زدن، استفاده از دستکش در طول مدت جراحی و حساسیت به لاتکس دست پرستاران را در معرض خطر آسیب قرار می دهد (۲، ۵ و ۶). با توجه به نتایج فوق، جهت کاهش یا پیشگیری از این آسیب شغلی پیشنهاد می شود:

۱- هنگام تماس با محلول های شیمیایی مضر در اتاق عمل از دستکش معمولی استفاده شود.

۲- برای کوتاه کردن زمان برس زدن و جلوگیری از آسیب ناشی از برس ها از محلول های الکلی جدید اسکراب، که نیاز به برس زدن ندارد، استفاده کنند.

۳- قبل از پوشیدن دستکش جراحی دستها را کاملاً خشک کنند.

۴- بعد از اتمام عمل جراحی دستها را با آب معمولی شستشو دهند و از وازلین جهت محافظت استفاده کنند.

References

- Fortunato N: Operating Room Technique (2000), winthed, Mosby Co . (PP: 16)
- Lopes M.H, Lopes R.A.M: Latex Allergy in Health Care Personnel, AORN J 2000, 72:1, 42-46.
- Lawrence D: Latex allergy: Everyones concern. J of the michigan Dental Association 1998. (<http://latexallergy.links.tripod.Com/MDA.Html>).
- Hwang JI, Park HA: Prevalence of adverse reactions to latex gloves in Korean operating room nurses. S. Int J Nurs Stud 2002, 39: 6, 637- 43.
- Groce DF: Dealing with dermal allergies and skin reactions. Occupational Hazards 2000, 62:2, 4750.
- Peate WE: Occupational skin disease. American Family physician 2002, 66: 6, 1025- 1032.
- Furay Fay M: Hand dermatitis. J AORN 1991, 54: 3, 451- 467
- Tyler D. Latex sensitivity: what to do after the diagnosis? Latex Allergy. News 1997; 4: 1-3
- حسن زاده، م و همکاران: بررسی درماتیت تماسی دست در اعضای تیم جراحی بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز، ۱۳۸۱.