

باسمه تعالی

صور تجلسه شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

جلسه شورای اخلاق دانشگاه در ساعت ۱۰ صبح روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۶/۱۶ با حضور دبیر و اعضای محترم شورای اخلاق دانشگاه به صورت حضوری در تالار زیتون EDC تشکیل گردید. در ابتدا آیاتی از قرآن مجید تلاوت شد.

دستور جلسه

- ۱) ارائه بحث علمی "اهمیت پرداختن به مسئله کنترل عفونت‌های بیمارستانی از منظر اخلاق حرفه‌ای" توسط آقای دکتر سلگی، باکتری‌شناس مرکز آموزشی درمانی امین.
- ۲) ارائه بحث "تقویت آموزش در عرصه‌های خدمات سلامت و توانمندسازی فراگیران در رابطه با مراقبت‌های اولیه بهداشتی" به عنوان مصداقی از منظور کردن ۴ اصل اخلاق پزشکی در آموزش، توسط آقای دکتر شمس، دبیر شورای اخلاق دانشگاه.
- ۳) ارائه بحث "تاریخ‌نگاری و ثبت فعالیت‌ها و زحمات کارکنان خدمت در پاندمی کووید-۱۹" و نیز "چگونگی ارائه توصیه‌های عمومی کووید-۱۹ به مردم در سایت دانشگاه" به عنوان مصادیقی از اطلاعات حوزه سلامت و نقش آن در کیفیت خدمات و نمونه‌هایی از ۱۰ تعهد اخلاق حرفه‌مندان علوم سلامت، توسط آقای دکتر احمدی‌فر مدیر محترم روابط عمومی دانشگاه.
- ۴) ارائه "گزارش نهایی بهره‌برداری ساختار یک‌پارچه ثبت اطلاعات کووید-۱۹" توسط نماینده محترم معاونت درمان.

بحث علمی

جناب آقای دکتر سلگی دکترای باکتری‌شناس شاغل در مرکز آموزشی درمانی امین: یکی از معضلات اساسی بیمارستان‌های ما بحث کنترل عفونت است که همه‌ی دنیا روی آن کار می‌کنند. یکی از فعالیت‌هایی که می‌توان انجام داد تا روی این عفونت بیمارستانی اثر خوبی داشته باشد بحث آموزش است. همان‌طوری که می‌دانیم عفونت‌های بیمارستانی باعث افزایش طول مدت بستری شدن بیمار، هزینه‌های بیمارستانی و مرگ‌ومیر می‌شوند. در سال ۲۰۱۸، WHO اعلام کرد که برای سویه‌های جدید عفونی که در بیمارستان‌ها ظاهر می‌شوند نیاز به انجام مطالعات جدید برای یافتن آنتی‌بیوتیک‌های جدید می‌باشد. اولویت اول WHO سویه‌هایی هستند که متأسفانه فعلاً در تمام بیمارستان‌ها غوغا می‌کنند و میزان مرگ‌ومیر آن هم بسیار بالاست. در سال ۲۰۱۴ طی مطالعه‌ای متوجه شدند که از میان علل مرگ‌های اتفاق افتاده ۸۲۰۰۰۰۰ مورد از کانسر و ۷۰۰ هزار مورد در اثر AMR بوده است و پیش‌بینی شده در سال ۲۰۵۰ به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد. در سال ۲۰۱۹، ۱۳۰۰۰۰۰ مرگ در اثر عفونت‌های بیمارستانی گزارش شده است. از نظر هزینه‌ها: هزینه درمان عفونت‌های بیمارستانی مقاوم به درمان که در بخش ICU اتفاق می‌افتد نزدیک به ۶۶-۲۲ هزار دلار است و ما به این مسئله پرهزینه در اقتصاد درمان بی‌توجهیم. اگر هر دلار را ۱۰۰۰ تومان در نظر بگیریم ۶۶-۲۲ میلیون تومان از درآمد مردم صرف درمان این عفونت می‌شود.

از نظر میزان مرگ‌ومیر: به ویژه برای ۲ سویه شایع‌تر کلبسیلا پنومونیا، وقتی بیمار بیشتر از ۵-۴ روز در ICU بستری باشد تا ۸۵٪ و در مورد آسینتوباکتر تا ۵۵٪ مرگ گزارش شده است.

در پیک اول کرونا در مطالعه‌ای در آمریکا نشان داده که عفونت کرونا، سویه‌های مقاوم به درمان را افزایش داده است. از بین عفونت‌های بیمارستانی سویه CRAB، ۵۳۶٪ افزایش داشته است.

در بیمارستان امین مداخله آموزشی انجام شد که خوشبختانه با توجه به بازخوردهایی که به پزشکان و پرستاران داده شد نتایج خوبی گرفتیم. نتیجه فعالیت‌های آموزشی را به صورت بوکلت‌هایی (آشنایی با باکتری‌های شایع مقاوم به آنتی‌بیوتیک در بیمارستان، روش نمونه‌گیری تراشه، آشنایی با نحوه استفاده از کلرهگزیدین جهت شستشوی دهان بیماران در بیمارستان و ...) در اختیار همکاران و پرستاران قرار دادیم و کلاس‌هایی درون‌بخشی نیز داشتیم.

در ۶ ماهه دوم سال ۹۷ بیشترین عفونت‌های بیمارستانی در بخش ICU در استان اصفهان، کلبسیلا پنومونیا مقاوم به درمان بوده است که با آموزش‌هایی که در این رابطه انجام دادیم در نیمه اول سال ۹۸ به ۴۵ و در نیمه دوم آن به ۲۸ رسید و با پیدایش کووید-۱۹ در نیمه اول سال ۹۹ مجدد به ۶۰ رسید و با شروع مجدد آموزش‌ها حتی در پیک پنجم کووید به ۳۰ رسیدیم. با توجه به این که با تجویز اکسترا سیستم ایمنی بیماران دچار اختلال شده و عفونت‌ها بیشتر می‌شد اما با آموزش‌هایی که شروع شده بود میزان عفونت بیمارستانی در حد ۳۰ مورد داشتیم و در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به ۲۶ مورد رسید.

در مورد آسینتوباکتر بومانی فعالیت‌مان نتیجه خیلی بهتری داد و از ۴۶ مورد در نیمه دوم سال ۹۷، در نیمه اول سال ۹۸ به ۲۳ و در نیمه دوم همان سال به ۱۷ مورد رسیده بود و با پیدایش کووید-۱۹ مجدداً افزایش و به ۴۴ مورد رسید و با شروع مجدد آموزش‌ها در هر نیمه سال شاهد کاهش این عفونت‌ها به ترتیب هر نیمه به ۲۵ و ۶ و در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به ۵ مورد رسید که این کاهش عفونت‌ها بار مالی وارده در درمان را بسیار کاهش می‌دهد.

از نظر بحث آموزش، در پیک اول کووید-۱۹ در بخش ICU مطالعه‌ای داشتیم که آن را نیز به چاپ رسانیدیم. در این مطالعه نشان داده شد میزان مرگ‌ومیر در ICU بیمارستان امین کسانی که به هر دو عفونت کلبسیلا پنومونیا و آسینتوباکتر مبتلا شده بودند ۸۳٪ در مقابل مرگ‌ومیر کلی ۳۸/۱٪ در کل افرادی که کووید گرفته بودند. تمامی ICUهای ما عفونت‌های بیمارستانی را دارند ولی متأسفانه کادر درمان اطلاعات کافی در مورد نحوه برخورد با آن، عوارض احتمالی، هزینه‌های درمان و ... را ندارند. مطالعه‌ای در سال ۹۳ در بیمارستان الزهرا انجام شد. از ۹۵ سویه عفونتی که در الزهرا بود ۲ سویه غالب بود (حدود ۷۰٪ عفونت‌ها) به نام ST11 و ST893 که از طرق مختلف ابزار و لوازم کار، پرسنل و افراد قابل انتقال هستند و حدود ۲۰-۱۰٪ موارد مقاوم به درمانند.

از طریق ابزار آلوده محیط‌های بیمارستانی آلوده می‌شوند. کلونیزاسیون نیز در دستگاه گوارش بیماران اتفاق می‌افتد. متأسفانه بیماران علائم بالینی ندارند ولی وقتی از دستگاه گوارش نمونه برای کشت می‌گیریم نشان می‌دهد که کلبسیلا در گوارش کلونیزه شده است. مهمترین راه انتقال در ریه است. در نمونه‌های زخم و یا ریه کشت مثبت می‌شود. تا قبل از این مطالعه فکر می‌کردیم نحوه انجام ساکشن در حدود ۱۰٪ غیراستریل باشد ولی طی این بررسی متوجه شدیم قریب به ۹۵٪ موارد ساکشن‌های انجام شده غیراستریل هستند. علت یابی که کردیم متوجه شدیم آموزش و بازآموزی کارکنان ضعیف بوده و نیز دیدگاه کنترل عفونت بیمارستانی در بین

پرستاران ضعیف است. به نظر می‌رسد برای بهبود وضعیت به انجام کار تیمی مرکب از میکروپشناس، پزشک عفونی، اپیدمیولوژیست و attend مجرب پرستاری نیاز داریم.

پیشنهادم این است که اگر بخواهیم کاری در رابطه با درمان یا کاهش آلودگی‌های بیمارستانی انجام بدهیم، ۲ اقدام ضروری است: (۱) انجام اقداماتی برای پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی.

(۲) در نظر گرفتن کریکولوم آموزشی کشوری برای مبحث کنترل این عفونت‌ها برای فراگیران همه دانشگاه‌های علوم پزشکی.

اگر بتوانیم این مسئله را با آموزش کاهش دهیم حداقل در هر بیمارستان ۱-۲ میلیارد کاهش هزینه و ۲۰٪ کاهش مرگ‌ومیر خواهیم داشت که امیدوارم این کار از اصفهان شروع شود.

مذاکرات

در صورت تمایل به دریافت متن مربوط به مذاکرات جلسه، می‌توانید به ایمیل شورای اخلاق علوم پزشکی دانشگاه به نشانی ethicscouncil1397@gmail.com درخواست خود را اعلام فرمائید. ان‌شاءالله طی ۳ روز اداری بعد از دریافت ایمیل شما، متن مذاکرات را دریافت خواهید نمود.

مصوبات

(۱) با توجه به اهمیت عفونت‌های بیمارستانی از منظر ۴ اصل اخلاق و در نظر گرفتن ۳ موضوع مهم در اقتصاد درمان، ضروری است دو اقدام زیر انجام گردد:

- ✓ معاونت محترم آموزشی دانشگاه در رابطه با آموزش کنترل عفونت‌های بیمارستانی و به ویژه جنبه‌های کاربردی آن پس از بررسی وضعیت موجود آموزشی از طریق کمیته‌های برنامه‌ریزی درسی مربوطه در دانشکده‌های مرتبط مداخلات لازم برای تقویت این آموزش‌ها را طراحی و پیگیری نماید.
- ✓ مسئولین محترم مرکز آموزشی درمانی امین نتایج پروژه مداخله‌ای خود را از منظر ضرر و زیان‌های انسانی و اقتصادی در بازه زمانی مشخصی و نیز چالش‌های اخلاقی مرتبط با این موضوع را طی نامه‌ای به معاونت محترم درمان جهت هرگونه اقدام لازم منعکس و پیگیری نمایند.

(۲) در رابطه با تقویت آموزش‌های عمومی مردم و داشتن بستر مناسب نظام‌دار و کاربردی در قالب استفاده از سفیران سلامت دانشجویی و همچنین تقویت نگرش پاسخگویی به جامعه در دانشجویان معاونت‌های محترم فرهنگی دانشجویی و بهداشتی در جلسه‌ای حضور یافته و به نحوه پیاده‌شدن طرح سفیران سلامت دانشجویی پردازند. مسئولیت پیگیری این بند با معاونت محترم بهداشتی بوده و گزارش پیشرفت کار را در جلسه آذرماه شورا ارائه دهند.

(۳) با توجه به توضیحات مدیر محترم روابط عمومی دانشگاه، دانشکده بهداشت محتوای نهایی شده بسته آموزشی "خودمراقبتی در بیماری‌های تنفسی به ویژه کرونا" را در جلسه مشترک با ایشان جهت بارگزاری در سایت دانشگاه مناسب‌سازی نمایند. مسئول پیگیری

این بند سرکارخانم دکتر زمانی عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه از دانشکده بهداشت بوده که بعد از حصول نتیجه، گزارش آن را در جلسه شورای اخلاق ارائه نمایند.

۴) دبیر محترم شورای اخلاق جهت چگونگی ثبت و ضبط مناسب و پاسداشت زحمات کارکنان خدوم در پاندمی کووید-۱۹ با مدیر محترم ریاست دانشگاه مذاکره‌ای به عمل آورده که مسئول کارگروهی را از آن حوزه با همین هدف مشخص نموده تا با حضور نمایندگان تام‌الاختیاری از طرف معاونت‌های محترم بهداشتی، درمان، غذا و دارو و مدیریت توسعه و منابع راهکارهای مناسبی که ضمانت اجرایی لازم را دارا باشد در این راستا مشخص نموده و سپس راهکارها به هیأت رئیسه دانشگاه جهت تصویب منعکس گردد.

دستور جلسه بعدی

۱) بحث و تبادل نظر اعضای محترم شورا پیرامون "تقویت آموزش در عرصه‌های خدمات سلامت و توانمندسازی فراگیران در رابطه با مراقبت‌های اولیه بهداشتی" جهت توسعه آموزش پاسخگو.