



Hôpitaux de Lyon

بررسی عملیاتخسته ها و موضوع تعقيم در شفاخانه علی آباد کابل

Audit des blocs opératoires et de la stérilisation de l'Hôpital Ali Abad de Kaboul

Par Rolande Chalamel

Infirmière spécialiste de bloc opératoire et stérilisation

Novembre 2003

رولاند شالامل

نرس متخصص عملیاتخانه و تعقيم

نوامبر سال 2003-11-30

به توجه مقامات افغانی



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

با حمایت سفارت فرانسه در افغانستان

هدف از این مأموریت عبارت بود از بررسی مسایل عملی و پراکتیک و امکاناتی که در عملیات خانه ها قابل دست رسی بوده و موضوعات موبوط به تعقیم سامان آلات جراحی.

میان از جانب پرسونل و تیم های جراحی شفاخانه ، صمیمانه مورد استقبال قرار گرفتیم که ضمناً میان را در باز دید از بخش ها و برقراری یک پراکتیک خوب و مناسب در بخش های مربوطه شان یاری رسانیدند. بدین ملحوظ از ایشان صمیمانه ابراز امتنان میکنیم.

بررسی و ارزیابی ای که از سه بلاک عملیاتخانه شفاخانه علی آباد صورت پذیرفت، ما را متوجه موارد ذیل نمود: پوسیدگی و کهنگی منابع آب، ترومل ها و ماشین های تعقیم، کمبود پارچه های مخصوص زمان عملیات، عدم موجودیت امکانات کنترل از حالت تعقیم و ضرورت به ترینینگ پرسونل در ارتباط به ژست های مخصوص عملیاتخانه ها که این موارد، در صورتیکه پیشرفت در عرصه حفظ الصحه و بهبود کیفیت پرستاری از مریضان عملیاتی منظور بوده باشد، تماماً از الویت ها شمرده میشوند.

برای حل این معضلات ، میان ترمیم و احیای مجدد منابع آب (نل دست شویی ها)، خریداری یک تعداد از وسایل کوچک طبی و پارچه ها (تکه) و مخصوصاً ترینینگ عملی و پی گیری را در ارتباط به یک ژست خوب و مناسب ، در شرایط اسپتیک، در بخش عملیاتخانه ها پیشنهاد میداریم.

1- احیای مجدد منابع آب :

احیای مجدد و ترمیم منابع آب و حفظ الصحه در عملیاتخانه ها ، همراه با یک پلان کاری مشخص برای گذاشتن و قرار دادن وسایل شست و شو شده در میان ظروف مخصوص آن:

- در عملیاتخانه جراحی عصبی، باید یک نل آب گرم در محل شست و شوی دست ها و باز نمودن مجرای آب رو آن در تعمیر مجاور آن.

- در عملیاتخانه مربوط به یورولوژی، تأمین آب گرم و یک پلان کاری برای تعبیه و جابجا سازی وسایل قابل تعقیم در ظروف مخصوص آن.

- در عملیاتخانه مربوط به جراحی عمومی، تأمین آب گرم و یک پلان کاری در مورد تعقیم سامان آلات.

- تعبیه و ایجاد دوش ها (نل آب پایپ دار) و یا شیر دهن های مخصوص برای شست و شوی تیوب ها و ظروف مقعر و یا مجرا دار (کاتول ها و یا سند های داخل قصبی و ...) که یک کار متمم برای ایجاد سهولت برای نرس های عملیاتخانه ها و همچنان انستیزبست ها بوده میتواند.

- یک نفر تکنیشن انجینیر به منظور سنجش امکانات عملی کلیه این امور، که بتواند سفارت فرانسه را در زمینه کمک کرده و مصرف تمام شد را برآورد نماید.

2- ترینینگ پرسونل:

ژست ها و روش های اسپتیک در اتاق عملیاتخانه که قبل از سالهای جنگ بسیار خوب مراعات میگرددند، از طرف نسل جدید که با کمبودات عادت و مطابقت نموده اند، تقریباً فراموش گردیده است. بناً ایجاب میکند تا یک ترینینگ کامل ، نه تنها برای محصلین طب، بلکه برای پرسونل پارا میدیکال هم مد نظر گرفته شود. این موضوع به نظر ما عدول نکردنی بوده و یک اولویت محسوب میگردد.

به منظور تأمین این ملحوظ، پیشنهاد میداریم تا یا یک نفر ترینر بطور طویل المدت حاضر شده و یا هم اینکه یک سلسله نوار های ویدیویی به زبان محلی، برای تیم تکنیشن های افغانی در همین ارتباط تهیه گردد که این تصمیم انتشار سریع کار های عملی و پراکتیک خوب و مناسب را اجازه خواهد داد.

3- خریداری وسایل کوچک طبی:

خریداری پارچه و پخته، غرض تهیه شان (پارچه های مخصوص موقع عملیات) های سایز بزرگ، که اگر بخواهیم تا جدا سازی ساحه کاری جراح را از ساحه کاری انسٹیزیسٹ مراعات نماییم، پارچه های شان های بزرگ با سایز 220Cm X 140Cm ضرورت خواهند بود، اما پارچه های فعلی که به زبان محلی بنام «تافته» یاد میگردند، آنقدر ضخامت کافی ندارند که حد اقل امنیت حفظ الصحوی را تأمین بدارند. پارچه ای خریداری میشود باید ضخیم تر بوده باشد.

شان هایی که بنام «شان بطنی» نامیده میشوند، از نظر کمیت خود هم کافی نبوده و نمیتوانند خون جاری شده بر روی بطن را طور مکمل جذب بدارند. برای حصول این مورد باید پارچه های «بافتی» مخصوص انتخاب گردند که بقدر کافی هم شل و نرم بوده و قابلیت جذب زیادی داشته باشند؛ مثلاً " چارچه هایی از نوع و تیپ پمپرس اطفال.

خریداری ترومل ها بی که تعقیم وسایل طبی و همچنان کامپرس ها و شان ها را تضمین و تأمین نموده بتوانند.

خریداری مواد دترژانت (مواد پاک کننده) غرض شست و شوی وسایل و سامان آلات طبی که قابلیت نگهداری را برای مدت زمان طولانی دارا بوده باشند.

خریداری ترمامیتر ها و شواهد یا اندیکاتور های مخصوص جهت کنترول تعقیم وسایل در اتوکلاو ویا پوپینل.

4- تشریح وسایل :

ضرورت ها و تقاضا های سرپرستاران عملیاتخانه ها بسیار زیاد بوده که متأسفانه بازار های محلی نمیتوانند جوابگوی رفع این نیازمندی ها بوده باشند و از طرف دیگر خود تیم متخصص این مأموریت به یک تعداد از فارمسی ها و مغازه های شهر سر زده و وسایل ذیل را برای شفاخانه خریداری نمودند:

- کاسه های اینوکس (طوسی) که برای سرویس جراحی عصبی و سرویس یورولوژی تسلیم داده شد تا جایگزین کاسه های مینایی فرسوده و طوس در رفته قبلی گردند.
- دو عدد پنس بزرگ برای تکمیل نمودن سبب عملیاتی تا اینکه در زمان استفاده از یکی، دیگری آن از قبل تعقیم و آماده کار گردد.
- سه عدد صندوق و یا طشت پلاستیکی سر پوش دار به منظور مغطوس ساختن و یا شست و شوی وسایل (برای عملیاتخانه جراحی عصبی و جراحی عمومی)
- برس های مخصوص شست و شو و پاک کاری پایپ ها و اشیای مقعر (از قبیل تیوب ها و غیره...)، که میان نرس ها و همچنان انسٹیزیسٹ ها ی عملیاتخانه ها تقسیمات گردیدند.

از جانب دیگر، درست در شب قبل از حرکت خویش بطرف کابل، مطلع گردیدیم که از طرف یک کامپنی لیونی به تعداد اضافه تر از یکصد جوره لباس مخصوص عملیات (پیژامه) در دسترس قرار گرفته است. بنا" قبل از اینکه تمام این لباس ها بصورت دسته جمعی انتقال یابند، هر یک از اعضای مأموریت ما پنج، پنج جوره آنرا با خود گرفته و در بیک های شان به کابل انتقال دادند که از جانب این میشن ماه نوامیر برای انسٹیزیسٹ ها و همچنان برای سرپرستاران عملیاتخانه مربوط به جراحی عصبی توزیع گردیدند. تمامی این البسه برای شفاخانه علی آباد کابل استاک گردیده و در یک فرصت مناسب، در طی سال 2004 تسلیم شفاخانه مذکور داده خواهند شد.

در نتیجه، مایان در میان پرسونل عملیاتخانه ها، یک پوتانسیل بشری فوق العاده را احساس نموده و دریافتیم که به زود ترین فرصت و بدون امکانات اضافی دیگر، ایشان میتوانند سریعاً پرکتیک های شان را به کمک دینامیزم و بسیج شدن شان، تعدیل نمایند. برای ما ثابت شده است که چوکات عالی نرسنگ به مدیریت محترم عباس خان، بنأ بر سعی و تلاشی که ایشان به خرج داده و اراده متینی که از خود نشان میدهند، بزودی راه انکشاف و ترقیات را خواهد پیمود!

L'objectif de la mission était de faire un audit des pratiques et des moyens disponibles dans les blocs opératoires et les stérilisations.

Nous avons eu un accueil chaleureux de la part du personnel et les équipes chirurgicales nous ont bien soutenu dans la révision et mise en place des bonnes pratiques. Nous les en remercions tous vivement.

L'audit qui a été mené dans les trois blocs opératoires de l'hôpital Ali Abad, permet le constat suivant. La vétusté des points d'eau, des tambours et des appareils de stérilisation, le manque de champs opératoires résistants, de moyens de contrôle de stérilisation et la formation du personnel en matière de gestuelle en bloc opératoire sont des axes de réflexion à prioriser si l'on veut progresser dans l'hygiène et la qualité des soins aux opérés. Pour cela nous suggérons de mettre en œuvre la restauration de certains points d'eau, l'achat de dispositifs médicaux et de tissu et surtout une formation pratique avec un suivi pour réintroduire une bonne gestuelle aseptique dans les blocs.

1. Réhabilitation des points d'eau

1. Restaurer les sanitaires et les points d'eau dans les blocs en y incluant un plan de travail pour déposer les instruments lavés permettant de recomposer des boîtes .

- Dans le bloc de neurochirurgie il faut remettre l'eau chaude en état de fonctionnement au point de lavage des mains et déboucher l'écoulement des eaux dans le local adjacent.
- Dans le bloc d'urologie il faut mettre de l'eau chaude et un plan de travail pour refaire les boîtes à la stérilisation.
- Dans le bloc de chirurgie générale il faut remettre de l'eau chaude et un plan de travail à la stérilisation.

⇒L'installation de douchettes ou d'embouts vissés permettant une mise en pression pour rincer les tuyaux ou objets creux (canules ou sondes endo-trachéales) serait un complément pratique qui servirait aussi bien aux infirmiers du bloc qu'aux anesthésistes.

Un adjoint technique ayant pour objectif d'évaluer les travaux à entreprendre pourrait aider l'ambassade de France à préciser la faisabilité et le coût que génèrent une telle réhabilitation.

2. Formation du personnel

La gestuelle et le comportement aseptique en salle d'opération qui étaient bien pratiqués et appliqués avant la guerre ont été oubliés par la jeune génération qui a du s'adapter à la pénurie. Il faut envisager de refaire une formation complète aussi bien pour les para

médicaux que pour les étudiants en médecine. Ce volet nous semble incontournable et prioritaire.

Pour ce faire nous suggérons la présence d'un formateur sur une longue durée et peut être la réalisation de vidéo cassettes en langue locale par une équipe de techniciens afghans qui permettraient une diffusion plus rapide des bonnes pratiques.

3. Achats de matériel

Tissu de coton pour fabriquer des champs opératoires de grande taille. Des champs de 220cm x 140cm sont nécessaires si l'on veut respecter la séparation chirurgien anesthésiste mais le tissu en coton local dit « taffetas » n'est pas assez épais pour assurer une sécurité minimale. Le produit acheté doit être le plus épais possible.

Il manque également en quantité, des champs « dits abdominaux » qui servent à éponger le sang dans l'abdomen. Pour cela il faut prévoir un tissu aux mailles assez lâches qui soit très absorbant du type couche de bébé.

Tambours pour la stérilisation afin de garantir la stérilité des dispositifs médicaux tels que compresses ou champs.

Produits détergents pour laver les instruments afin de mieux les conserver et leur donner une qualité et longévité accrue.

Thermomètres et témoins de contrôle pour la stérilisation en autoclave et au poupinel.

4. Participation matérielle

Les demandes des cadres de blocs sont multiples mais le marché local ne permet malheureusement pas d'y répondre positivement aussi les experts ont exploré les pharmacies et magasins de la ville et ont réussi à acheter :

- ⇒ des cupules de 500cc en inox qui ont été données au bloc de neurochirurgie et d'urologie pour remplacer des cupules en email complètement écaillées.
- ⇒ deux grandes pinces à servir qui compléteront le parc et seront disponibles en cas de déstérilisation d'une d'entre elle.
- ⇒ trois bassines à couvercle pour immerger ou laver les instruments (bloc de neurochirurgie et chirurgie générale).
- ⇒ des écouvillons permettant de nettoyer les tuyaux et objets creux qui ont été partagés entre les infirmiers et les anesthésistes des trois blocs.

D'autre part, à la veille du départ de France de cette mission, nous avons appris la disponibilité de plus d'une centaine de pyjamas de bloc offerts par un industriel lyonnais. En attendant un envoi groupé, chacun des missionnaires a apporté dans ses bagages cinq

pyjamas de bloc qui pour cette mission de novembre ont été distribués aux équipes d'anesthésistes et au cadre du bloc de neurochirurgie. Tout le stock est destiné à l'hôpital Ali Abad et devrait être livré dans son intégralité au cours de l'année 2004.

En conclusion, nous avons remarqué parmi le personnel des blocs, un excellent potentiel humain qui peut, à brève échéance et sans trop de moyens supplémentaire, modifier rapidement ses pratiques grâce à son dynamisme et sa motivation. L'encadrement supérieur infirmier, en la personne de Monsieur ABBAS, nous a prouvé par son implication directe une volonté ferme d'évoluer et de progresser.