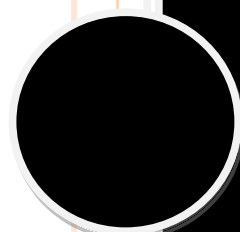


قوانین پوششی در
بیمارستان های
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تدوین کنندگان: شروین بدیهیان؛ علی صادقی
ویرایش علمی: دکتر وحید عشوریون، دکتر مریم آویژگان



قوانین پوششی در بیمارستان های

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه:

بیمارستان ها با سیاست های مشخص و مخصوصی اداره می شوند که نیازمند هماهنگی فراگیران مشغول آموزش در آن ها و رعایت برخی قوانین است. قوانین پوششی نیز جزء سیاست های هر بیمارستانی هستند و لازم است رعایت و اجرا شوند. قوانین پوششی در یک بیمارستان، نه تنها از لحاظ حفظ ظاهر حرفه ای و مسائل مربوط به بهداشت بیمارستان اهمیت دارند، بلکه تصویر یکپارچه و زیبایی از آن بیمارستان در میان عموم مردم ایجاد می کند. رعایت دقیق قوانین جهت ایجاد محیطی امن با کنترل مناسب برای جلوگیری از انتقال عفونت برای فراهم آوردن خدمات سلامت ضروری است. قوانین پوششی باید توسط مسئولین ارشد سیستم و یا مدیران بیمارستان تهیه، تنظیم و ابلاغ شطوند و تمامی کارکنان موظف به اجرای آن ها باشند. لازم است در تمام رده های کاری مدیران و اعضای هیات علمی با رعایت دقیق قوانین به عنوان الگو شناخته شوند.

اصول طراحی لباس برای فراگیران بیمارستان:

طراحی لباس باید به گونه ای باشد که با ظاهر مورد قبول در جامعه نیز تطابق لازم را داشته باشد. اگرچه نوع پوشش در مراکز مختلف درمانی می تواند متفاوت باشد، جنبه های مشترکی بین لباس های بیمارستانی وجود دارد:

- رنگ و جنس آن مناسب باشد و نوع طراحی آن نماینگر حرفه فرد باشد.
- تمیز و مرتب دوخته و خیاطی شود.
- برای فرد و همچنین بیماران امنیت به همراه بیاورد.
- مناسب برای انجام همه وظایف و مسئولیت های محوله به فرد باشد.
- لباس با امنیت فرد، امنیت بیمار، محیط کار، نیازمندی های سلامتی، کنترل انتقال عفونت و ... متناسب باشد.

بنابراین جایگزینی لباس های شخصی استفاده شده با روپوش سفید به دلایل زیر لازم است:

- کنترل انتقال عفونت ها
- راحتی پرسنل در ضمن حفظ ظاهر حرفه ای
- یکسان سازی پوشش بیمارستانی
- رعایت دقیق تر قوانین پوششی و عدم پوشش سلیقه ای کادر درمانی

• حفظ ظاهر حرفه ای یکپارچه در نظر بیماران

از دیرباز روپوش سفید به عنوان نماد پوشش پزشکان شناخته می شده است. در سال های اخیر با انجام مطالعات بیشتر روی انتقال عفونت ها و دیدگاه بیماران به لباس پزشکان و همچنین ترجیح پزشکان برای پوشش آن ها، مسئله ممنوعیت پوشیدن لباس های شخصی زیر روپوش سفید مطرح شد و قوانین مختلفی در کشورهایی مانند انگلستان و آمریکا برای جایگزینی این لباس ها با اسکراب (مشابه پوشش اتاق عمل) و گاه حذف روپوش سفید در محیط های مراقبت از بیمار وضع شده است. افزایش شیوع عفونت با گونه های مقاوم باکتریایی مثل Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) منجر به رایج تر شدن این لباس ها در بیمارستان شده است.

اسکراب، بلوز و شلوار ساده ای است که ابتدا برای جراحان و استفاده در محیط اتاق عمل طراحی شد. طراحی این لباس ها به گونه ای است که ساده اند و حداقل محل های آلودگی را دارند. همچنین شستشوی آن ها بسیار راحت است، ارزان اند و جایگزینی آن ها در صورت آسیب، راحت و به صرفه است. استفاده از اسکراب پزشکان را مجبور می کند استفاده از ساعت مچی و جواهرات را محدود کنند که این لوازم می تواند باعث انتقال بیشتر آلودگی های بیمارستانی شوند. این لباس به عنوان جایگزین مناسبی برای لباس شخصی شناخته شده و مورد استفاده است و با تغییر رنگ آن می توان انواع پرسنل کادر درمانی و همچنین بخش های مختلف درمانی را از هم تفکیک کرد. اسکراب های با رنگ های شادتر و با چاپ اشکال کودکانه برای طبابت در بخش های اطفال استفاده می شوند و این مزیت را دارند که ترس کودک از افراد با روپوش سفید کاسته شود و امکان معاینه ساده تر و دقیق تر اطفال را ایجاد می کند.

لازم به ذکر است با وجود ویژگی های مثبت این لباس ممکن است شخصی که آن را پوشیده به اشتباه احساس پاکیزگی کند و رفتارهای کنترل عفونت را با دقت کمتری انجام دهد در حالی که این لباس ها نیز مانند سایر لباس ها به سادگی آلوده می شوند و لازم است مرتب شستشو و تعویض شوند. این لباس ها باید در محیط بیمارستان از لانداری تحویل گرفته شوند و پس از پایان شیفت جهت شستشو به آن جا تحویل داده شوند. این مسئله ضمن حفظ بهداشت بیمارستان، از کلونیزه شدن میکروارگانیسم ها روی لباس در بخش های مختلف جلوگیری می کند.

مطالعات نشان داده اند روپوش های پزشکان در بیمارستان حامل گونه های مقاوم و خطرناک باکتریایی مثل MRSA هستند. در یک مطالعه ۳۴٪ روپوش های استفاده شده در بخش های بیمارستانی حامل S. Aureus بودند. در این مطالعه مطرح شده که روپوش های بیمارستانی از حامل های بسیار مهم عفونت در بیمارستان هستند و باید برای جلوگیری از انتقال عفونت قوانین شستشو سخت تر شوند. مطالعه دیگری نشان داده حدود ۶۰ درصد از لباس های پزشکان و پرستاران آلوده به پاتوژن های بیمارستانی است که تعداد قابل توجهی از سوش های مقاوم اند. آستین ها و جیب های روپوش های سفید بیشتر کلونیزاسیون باکتریایی را دارند. طبق مطالعاتی در کشور انگلستان، پس از اجباری شدن استفاده از اسکراب، میزان انتقال عفونت های بیمارستانی مانند MRSA و Clostridium Difficile کاهش یافته است.

حفظ ظاهر حرفه ای و رعایت قوانین پوششی بیمارستانی اهمیت بسیاری دارد. برخی از این قوانین از جمله قوانین مربوط به موی سر و صورت، ظاهر، استفاده از عطر و ادکلن، استفاده از جواهرات و ... در همه محیط بیمارستان باید

رعایت شوند در حالی که برخی دیگر از قوانین مربوط به لباس های شخصی در محیط هایی که شخص الزامی به پوشیدن روپوش ندارد باید رعایت شوند. در زیر تعدادی از قوانین پوششی برای لباس های شخصی و همچنین ظاهر افراد و بهداشت فردی آنان آورده شده است. لازم است فراگیران این قوانین را در همه ی محیط های داخل بیمارستان، اعم از اورژانس، بخش، محیط های آزمایشگاهی، محیط های پژوهشی، محیط های اداری و کلاس درس، رعایت کنند. این قوانین شامل لباس زیر روپوش در محیط های درمانگاهی، و اسکراب در محیط بخش و اورژانس می شوند. قوانین مربوط به لوازم جانبی همراه در همه ی محیط ها صدق می کند.

نوع لباس	قابل قبول	غیر قابل قبول
آستین لباس	بلند	کوتاه یا بدون آستین
مدل لباس بالاتنه	توصیه می شود پیراهن رسمی با یقه پوشیده شود. تیشرت های یقه دار و دکمه دار لباس های بدون یقه باید از جنس پارچه مرغوب و قوام دار دوخته شده باشند که شکل یقه و تیشرت را حفظ کنند. بلوزها و تیشرت ها ترجیحا رنگ های ملایم و مدل های معمولی تر کاپشن های رسمی با ظاهر مناسب لباس هایی که سایز مناسب دارند و بیش از حد تنگ یا گشاد نباشند.	لباس های بسیار نازک لباس های از جنس پارچه با قوام شل تیشرت های با لوگوهای بزرگ و غیرمعمول رنگ های بسیار تند و زننده تیشرت های بسیار کوتاه به صورتی که موقع بالا بردن دست ها تا شکم بالا بیاید. بسیار تنگ یا بسیار گشاد چروک، کهنه
ژاکت	ژاکت های رسمی ژاکت های اسپورت-رسمی در رنگ های ملایم و کلاسیک (مانند مشکی، سرمه ای، قهوه ای، آبی، کرمی)	سوئیشرت جلیقه
شلوار	شلوارهای کلاسیک و خیاطی شده جنس شلوار از پارچه های باقوام باشد که حفظ ظاهر حرفه ای را بکند (برای مثال پشم، کتان) سایز مناسب و کمی آزاد	شلوار جین شلوارهای چرمی شلوارهای ورزشی و گرمکن بسیار تنگ یا بسیار گشاد کهنه تماس پاچه شلوار با زمین شلوارهای بگی شلوارهای چروک و تنگ شلوار فاق کوتاه شلوارهایی که تمعدا وصله دار یا پاره شده اند
کفش	کفش های جلوبسته و رسمی، با ظاهر مناسب، واکس زده، تمیز کفشی که موقع راه رفتن صدایی تولید نکند. کفش های با رنگ تیره	کفش های روباز، صندل، دمپایی کفش های با پاشنه بلند کفش های کثیف و پاره با ظاهر نامناسب

<ul style="list-style-type: none"> - کفش های ورزشی با رنگ خنثی - کفش های ورزشی با رنگ های تند و زننده - پوشیدن چکمه روی شلوار 	<ul style="list-style-type: none"> - کفش های ورزشی با رنگ خنثی 	
<ul style="list-style-type: none"> - پوشیدن جوراب - جوراب نازک یا شیشه ای 	<ul style="list-style-type: none"> - پوشیدن جوراب الزامی است. 	جوراب
<ul style="list-style-type: none"> - سایر جواهرات 	<ul style="list-style-type: none"> - ساعت و حلقه 	جواهرات
<ul style="list-style-type: none"> - خالکوبی قابل رویت - برچسب های پوستی قابل رویت 	<ul style="list-style-type: none"> - لباس بیمارستان یا لباس شخصی در محیط بیمارستان باید تمامی خالکوبی ها یا برچسب های پوستی را بپوشاند. 	خالکوبی
<ul style="list-style-type: none"> - نصب اتیکت در سطح زیر جناغ 	<ul style="list-style-type: none"> - اتیکت باید در سطح قفسه سینه آویزان شود و به راحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد. - استفاده از آویزهای گردنی برای اتیکت بر سوزن ها یا گیره های نگه دارنده اتیکت ارجح است. - نباید عواملی مانع خوانده شدن آن شوند. - اتیکت شناسایی باید عکس دار باشد. - طبق آیین نامه ی کشوری، نصب کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی بر روی سینه در سمت چپ لباس فرم الزامی است. 	اتیکت شناسایی
<ul style="list-style-type: none"> - انواع عطرها ی تند و زننده - عطرهایی که می تواند باعث آزار بیماران شود یا در افراد آلرژیک مشکل ایجاد کند. - عطرهایی که باعث ماسکه شدن بوهای تشخیصی مربوط به بیمار شوند. - بوی دود 	<ul style="list-style-type: none"> - لازم است بهداشت فردی رعایت شود. - از عطرها و دئودورانت های تند و زننده استفاده نشود. - با توجه به اینکه استفاده از عطر می تواند باعث ایجاد آلرژی در بیماران شود توصیه می شود با رعایت بهتر بهداشت فردی استفاده از عطر و دئودورانت تا حد ممکن کاهش یابد. 	بوی بدن
<ul style="list-style-type: none"> - مدل های غیرمعمول یا ناهنجار - تراشیدن کامل موی سر در صورتی که با مدل های غیرمتعارف ریش و سبیل همراه باشد. - رنگ های غیرمعمول و غیررایج (مانند صورتی، بنفش، آبی، قرمز و ...) - در مورد خانم ها، رعایت قوانین شرعی مربوط به حجاب اولویت دارد. 	<ul style="list-style-type: none"> - تمیز و مرتب، همراه با رعایت بهداشت فردی - موها متناسب و متعارف با شئونات پزشکی و حرفه ای - رنگ موها جزء رنگ های طبیعی باشد و از رنگ های غیرمتعارف استفاده نشود. - موها شانه شده باشند 	موی سر
<ul style="list-style-type: none"> - مدل های نامتعارف یا خیلی بلند ریش و سبیل 	<ul style="list-style-type: none"> - موهای صورت مثل ریش و سبیل باید کوتاه و مرتب باشند. 	موی صورت
<ul style="list-style-type: none"> - آرایش 	<ul style="list-style-type: none"> - چهره متناسب و متعارف با شئونات پزشکی و حرفه ای 	آرایش صورت

کلاه و مشابه آن	- استفاده از کلاه ممنوع است مگر در صورت وجود بیماری های پوستی مثل آلورپیسی و ...	- استفاده از کلاه، هدفون یا سایر لوازم مشابه
عینک	- عینک های با ظاهر و رنگ مناسب و ظاهر حرفه ای	- عینک دودی در محیط داخل بیمارستان (شامل فضاهای درمانی-اداری)
ناخن	- تمیز و کوتاه به صورتی که به بیماران آسیبی نرسد	- ناخن های بلند یا رنگ های غیرطبیعی - ناخن مصنوعی - لاک
کراوات و پاپیون	-	- استفاده از کراوات و پاپیون به دلیل افزایش شانس انتقال عفونت در محیط های بیمارستانی توصیه نمی شود.

لازم به ذکر است قوانین فوق لازم الاجرا در میان خانم ها و آقایان می باشند و رعایت قوانین شرعی پوششی ارجح بر قوانین فوق می باشند. لازم است خانم ها علاوه بر قوانین فوق، از قوانین دانشگاهی و بیمارستانی در مورد نحوه پوشش مانتو و مقنعه تبعیت کنند.

بهداشت فردی:

انتظار می رود هریک از فراگیران تمیز و مرتب باشند، بوی نامطبوع بدن و دهان نداشته باشند، ظاهر آراسته و محبوب داشته باشند، بهداشت دهان و دندان مناسب داشته باشند و بوی سیگار و سایر دخانیات ندهند. سیگار کشیدن در محیط بیمارستان ممنوع است و افراد اجازه ندارند با یونیفرم بیمارستان سیگار بکشند. لازم است افراد تا حد امکان از استفاده از عطر یا اسپری خودداری کنند و با رعایت بهداشت فردی استفاده از این مواد را به حداقل برسانند. استفاده بیش از حد از عطر و ادکلن و اسپری های خوشبو کننده می تواند ضمن آزار دیگران باعث ایجاد واکنش های آلرژیک در برخی افراد شود. شستشوی دست در کارکنان بیمارستان اهمیت بسیاری دارد و لازم است آگاهی کافی از تکنیک های صحیح شستشو کسب کنند و آن را دقیقاً رعایت کنند.

سایر ملاحظات:

- جویدن آدامس در حضور بیماران، بازدیدکنندگان و سایر میهمانان بیمارستان صحیح نیست.
- استفاده از هدفون، وسایل الکترونیکی و گوشی های تلفن همراه جهت آهنگ گوش کردن یا بازی کردن در حضور بیماران و بازدیدکنندگان صحیح نیست. استفاده از تلفن همراه جهت مکالمات و همچنین استفاده از نرم افزارها و رفرنس های بالینی مانعی ندارد. در محیط هایی که تجهیزات الکترونیک لازم و کافی جهت استفاده

پزشکان وجود دارد (دسترسی به رفرنس های بالینی یا پیجر) توصیه می شود تلفن همراه در محیط درمانی حتی الامکان استفاده نشود.

- بیماران ترجیح میدهند پزشکان آنان لباس رسمی بپوشند و از پوشیدن لباس های اسپورت، کفش های ورزشی و همچنین استفاده از زیورآلات پرهیز کنند. این یافته مطابق با نتیجه تعداد زیادی مطالعات در این زمینه است.
- زمانی که فرد می خواهد محیط بیمارستان را ترک کند لازم است روپوش را تعویض کند و لباس شخصی خود را بپوشد. در ضمن از قرار دادن روپوش در کیف و کنار سایر لوازم شخصی خودداری شود.
- افرادی که در محیط های بسیار تمیز مثل اتاق عمل یا زایشگاه کار می کنند در هنگام ترک موقت این محیط ها یا ترک جهت خروج از بیمارستان، باید بر روی اسکراب، روپوش سفید بپوشند.
- لازم است یونیفرم رزرو در اختیار همه قرار گیرد تا در صورت آلودگی بتوانند لباس خود را تعویض کنند.

نتیجه گیری:

در صورت تصمیم بر تصویب این قوانین و اجرای آن، لازم است طبق آیین نامه ای رسمی روپوش سفید در سایز و اندازه مناسب همراه با آرم دانشگاه بر روی جیب اجباری شود. همچنین در صورت صلاحدید مسئولین ارشد دانشگاهی و مدیران بیمارستان ها، نسبت به تهیه و توزیع اسکراب اقدام لازم صورت گیرد. در ضمن بهتر است غرفه هایی مشخص در بیمارستان یا دانشکده نسبت به توزیع آن به منظور متحدالشکل بودن تدارک دیده شود. در ضمن سیستم نظارتی برای اجرای دقیق آن تعیین شوند به صورتی که هیچ یک از کادر درمانی از رعایت این قوانین مستثنی نشوند. امید است که با وضع قوانین جدیدتر منطبق با مطالعات انجام شده، ضمن کنترل بهتر انتقال عفونت ها در بیمارستان ها، ظاهر حرفه ای کادر درمانی حفظ شود و تصویر بهتری از بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در عموم مردم ایجاد شود.

منابع:

1. Gherardi G, Cameron J, West A, Crossley M. Are we dressed to impress? A descriptive survey assessing patients' preference of doctors' attire in the hospital setting. *Clin Med (Northfield Il)*. Royal College of Physicians; 2009;9(6):519–24.
2. Treacle AM, Thom KA, Furuno JP, Strauss SM, Harris AD, Perencevich EN. Bacterial contamination of health care workers' white coats. *Am J Infect Control*. Elsevier; 2009;37(2):101–5.
3. Murphy C. Death of the doctor's white coat. *BBC News*. 2007;17:2007.
4. Bianchi MT. Desiderata or dogma: what the evidence reveals about physician attire. *J Gen Intern Med*. Springer; 2008;23(5):641–3.
5. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones S, et al. epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect*. Elsevier; 2007;65:S1–59.
6. Ransjö U, Lytsy B, Melhus Å, Aspevall O, Artinger C, Eriksson B-M, et al. Hospital outbreak control requires joint efforts from hospital management, microbiology and infection control. *J Hosp Infect*. Elsevier; 2010;76(1):26–31.
7. Houweling L. Image, function, and style: a history of the nursing uniform. *AJN Am J Nurs*. LWW; 2004;104(4):40–8.
8. Wong D, Nye K, Hollis P. Microbial flora on doctors' white coats. *Bmj*. BMJ Publishing Group Ltd; 1991;303(6817):1602–4.
9. Burden M, Cervantes L, Weed D, Keniston A, Price CS, Albert RK. Newly cleaned physician uniforms and infrequently washed white coats have similar rates of bacterial contamination after an 8-hour workday: A randomized controlled trial. *J Hosp Med*. Wiley Online Library; 2011;6(4):177–82.
10. Wiener-Well Y, Galuty M, Rudensky B, Schlesinger Y, Attias D, Yinnon AM. Nursing and physician attire as possible source of nosocomial infections. *Am J Infect Control*. Elsevier; 2011;39(7):555–9.
11. Yinnon A. Nursing and Physician Attire as Possible Source of Nosocomial Infections. 46th Annual Meeting. *Idsa*; 2008.
12. Dancer SJ. Pants, policies and paranoia.... *J Hosp Infect*. Elsevier; 2010;74(1):10–5.

13. Gjerdingen DK, Simpson DE, Titus SL. Patients' and physicians' attitudes regarding the physician's professional appearance. *Arch Intern Med. American Medical Association*; 1987;147(7):1209–12.
14. Palazzo S, Hocken DB. Patients' perspectives on how doctors dress. *J Hosp Infect. Elsevier*; 2010;74(1):30–4.
15. MATSUI D, CHO M, RIEDER MJ. Physicians' attire as perceived by young children and their parents: the myth of the white coat syndrome. *Pediatr Emerg Care. LWW*; 1998;14(3):198–201.
16. DEL REY JAG, PAUL RL. Preferences of parents for pediatric emergency physicians' attire. *Pediatr Emerg Care. LWW*; 1995;11(6):361–4.
17. Cha A, Hecht BR, Nelson K, Hopkins MP. Resident physician attire: does it make a difference to our patients? *Am J Obstet Gynecol. Elsevier*; 2004;190(5):1484–8.
18. Douse J, Derrett-Smith E, Dheda K, Dilworth JP. Should doctors wear white coats? *Postgrad Med J. The Fellowship of Postgraduate Medicine*; 2004;80(943):284–6.
19. Harnett PR. Should doctors wear white coats? *Med J Aust. 2001*;174(7):343–4.
20. Levi J. Some modest proposals for challenging established dress code jurisprudence. *Duke J Gen Law Policy. 2007*;14:243.
21. Neely AN, Maley MP. Survival of enterococci and staphylococci on hospital fabrics and plastic. *J Clin Microbiol. Am Soc Microbiol*; 2000;38(2):724–6.
22. Hochberg MS. The Doctor's White Coat--an Historical Perspective. *Virtual Mentor. Am Med Assoc*; 2007;9(4):310.
23. Blumhagen DW. The doctor's white coat: the image of the physician in modern America. *Ann Intern Med. Am Coll Physicians*; 1979;91(1):111–6.
24. Pittet D. The Lowbury lecture: behaviour in infection control. *J Hosp Infect. Elsevier*; 2004;58(1):1–13.
25. Jones VA. The white coat: Why not follow suit? *JAMA. American Medical Association*; 1999;281(5):478.