مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS ـ دولة الكويت

سلامة المريض

تأليف : د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

تقديم الأمين العام	ج
تقديم الأمين العام المساعد	هـ
المؤلف في سطور	ز
مقدمة المؤلف	ط
الفصل الأول : سلامة المريض عبر التاريخ	1
الفصل الثاني : المحاور العشرة الأساسية لسلامة المريض	5
الفصل الثالث : سلامة المريض.. لغات مختلفة وهدف واحد.. التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى	79
الفصل الرابع : سلامة المريض من منظور إسلامي	85
الخاتمة	89
المراجع	91

تقديم الأمين العام

تُعتَبر التدخلات الطبية وفقاً لطبيعتها إجراءات ذات خطورة عالية، ونظراً لطبيعة الدواء في كونه تجربة عملية ولكون الإنسان هو الأساس الرئيسي للنظم الصحية، فهذا يعني أن المعالجة الطبية تتضمن احتمالات خطورة ذاتية ولديها ميل داخلي للخطأ.

لا يتوفر حتى الآن، سوى قدر قليل من المعطيات الهامة حول حجم المشكلة في العالم العربي، ولكن الدراسات التي أُجريَت خارج العالم العربي تُظهِر أن 10٪ من حالات الدخول في المستشفيات تنطوي على أحداث ضائرة. وهذه النتائج تبرز أهمية قضية سلامة المرضى بالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية في العالم العربي.

إن أول خطوة نحو تحسين سلامة المرضى في العالم العربي تتمثل في تقديم عمليات الرعاية الصحية، والتغيرات النظامية وممارسات العمل، التي ترمي إلى الحد من خطورة الأضرار، وتتضمن المعايير الرئيسية لهذا الأسلوب العديد من الإجراءات منها التعرف على الحوادث الخاصة بسلامة المرضى والتعلم منها، ثم إتاحة وعرض جميع المواد الملائمة التي تعزز سلامة المرضى، لاسيما التوجهات الخاصة بالتعامل مع الحوادث الضائرة التي تتطلب العمل خلال فترة زمنية محددة، وضمان الامتثال للإجراءات والإرشادات الأساسية، والتشجيع على الاستعمال الصحيح للأدوية، وأخيراً الحد من خطورة الأجهزة عن طريق الاستعمال السليم لها ولاسيما الأجهزة التي يعاد استعمالها.

نرجو أن تتحقق الفائدة المرجوة من الكتاب في نشر الوعي الصحي بين المثقفين العرب.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

الأمين العام

لمركز تعريب العلوم الصحية

تقديم الأمين العام المساعد

يرى د. محمد هليل أستاذ اللغويات في إحدى دراساته أننا نمر الآن بمرحلة انبهار بالغرب وشعور بالتغريب أمام إهمال العرب للغتهم، وأن هذه الظواهر الغريبة لها بُعد سياسي لا يمكن تجاهله. فالقرار السياسي أدى إلى أن يطلب محمد علي في مصر من أحد المدرسين في كلية الطب أن يرتدي الجلباب الأبيض والطاقية المصرية أثناء تدريسه، وقد كلف أحد الأساتذة تعليم المترجم الإنجليزي العربية ليتمكن من نقل العلوم إلى العربية... والسؤال هل نريد تعريباً ـ أم تغريباً؟

إن حب اللغة ناحية نفسية وشخيصة، ورغم مساوئ التحدث بلغتين في آنٍ واحد إلا إننا نرى الكثيرين يتحدثون بلغتين (العربية ـ والإنجليزية) في وقت واحد، بل أحياناً يتحدث البعض، وحتى الأطفال باللغة الأجنبية وأحياناً معها العربية علماً بأن لغتهم هي العربية. فاللغة العربية شأنها شأن اللغات الحية وعاء للتعبير، ونقل للأحاسيس والألفاظ، وتمكين للتواصل والتفاهم، وتمثل لأهلها ثروة وطنية واعتزازاً وهويةً ووجوداً ينبغي حمايتها من كل ما يؤثر فيها سلباً.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

لمركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

* **د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن**
* من مواليد جمهورية مصر العربية 1954.
* حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة ـ جامعة الإسكندرية 1978.
* ماجستير الصحة العامة (تخصص صحة مناطق حارة) ـ جامعة الإسكندرية 1986.
* طبيب واختصاصي الصحة العامة ـ وزارة الصحة ـ دولة الكويت 1987.
* للمؤلف مشاركات عديدة في مجال التحرير الطبي بالمجلات والصحف الكويتية، وكذلك مشاركات في مجال الترجمة الطبية في عدة إصدارات لمركز تعريب العلوم الصحية ومجلة تعريب الطب ومع جهات أخرى.
* للمؤلف مشاركات في إعداد وتحرير وتأليف نشرات وكتيبات التوعية الصحية وهو مقرر وعضو لجنة التوعية الصحية بوزارة الصحة.

مقدمة المؤلف

عندما نتحدث عن سلامة المريض أو بمعنى آخر «أمان المريض» فإننا نتحدث عن مفهوم راقي من مفاهيم الرعاية الطبية الشاملة كونه أحد أهم عناصر جودة الخدمة الصحية، فلا تستطيع أن تقول إن هذا المستشفى أو ذلك المركز الصحي أو تلك العيادة على أحسن مايرام وأنها تقدم خدمة صحية ممتازة دون أن تتوافر فيها عناصر سلامة المريض وأمنه. فالمريض أمانة أودعها الخالق عز وجل بين أيادي مقدمي الرعاية الصحية سواء كانوا أطباء أو ممرضات أو فنيين أو غيرهم، ولابد من مقدم الخدمة في المؤسسة الصحية أن يكون أحد أهدافه الأساسية هي العمل على راحة المريض حتى يخرج سالماً معافى وإلا.... لماذا أنشئت المنشأة الصحية؟

ويجب أن ننوه إلى الدور الجاد والإيجابي والفعال الذي قامت به دولة الكويت وتجربتها الرائدة في مجال تأمين سلامة وأمان المرضى، والذي ظهر بصورة مشرفة خلال اللقاء التشاوري الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لدول شرق المتوسط حول سلامة وأمان المرضى، والذي عقد بدولة الكويت خلال الفترة من 27-30 نوفمبر 2004. كما تم مؤخراً اختيار دولة الكويت مركزاً إقليمياً لسلامة المرضى في المنطقة من قِبَل منظمة الصحة العالمية.

وهذا الكتاب الذي بين يديكم هو محاولة لفهم موضوع «سلامة المريض» بصورة مبسطة، وربما كان الغرض من تأليف هذا الكتاب هو إلقاء الضوء على مايجب أن يعرفه المريض نفسه فيما يخص سلامته، كما أنه موجه أيضاً للعاملين في القطاع الطبي حيث يقدم نبذه عن دور الطبيب والفني والصيدلي والممرضة وكل من يعمل في هذا القطاع الحيوي في خدمة الهدف الذي أنشأت من أجله المؤسسات الصحية وهو «صحة وسلامة وأمن المريض».

نتمنى أن يكون هذا الكتاب جزءاً من الهدف الذي نسعى إليه جميعاً في تحقيق مبدأ السلامة.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن

الفصل الأول

سلامة المريض عبر التاريخ

بدأ الحديث عن سلامة المريض وبدأ الاهتمام بالمريض وبدأ إحساس المريض بآدميته في مستهل عصر الإسلام. وكان يُطلق على المستشفيات في ذلك الوقت «البيمارستانات»، وكانت البيمارستانات تعالج المرضى وتقدم رعاية طبية كريمة للمريض، وكانت هذه البيمارستانات أحد المظاهر الراقية المهمة لتقديم الرعاية الطبية لدى المريض. وقد عرف العالم الإسلامي هذه المستشفيات منذ عهد الرسول الكريم وبالتحديد إبان غزوة الخندق (5هـ، 627 م)؛ عندما أمر بضرب خيمة متنقلة للصحابية رفيدة بنت سعد الأسلمية، وكانت أول مستشفى حربيًا متنقلاً لتطبيب الجرحى في التاريخ. وعرف المسلمون نوعين من البيمارستانات: المتنقلة والثابتة. وكانت المتنقلة منها أسبق، وكانت تُنقَل من مكان إلى آخر في ضوء الحاجة إليها كانتشار الأوبئة أو بسبب الحروب كما حدث في غزوة الخندق. وكانت هذه البيمارستانات تُجهَز بمعظم مستلزمات المستشفى الثابت من حيث الأدوات والعقاقير والطعام والشراب والأطباء، وكانت تُنقَل من منطقة إلى أخرى حيث لا توجد بيمارستانات ثابتة.

ويعتبر المؤرخون العرب أن بيمارستان النوري هو نموذج يحتذى به في عصور الإسلام الأولى، ومن أهم المستشفيات التي كانت تعتني بالمريض عناية فائقة في ذلك الوقت بل يعتبر أولها، إذ كان السلطان نور الدين عماد الدين الشهيد هو أول حاكم في الإسلام يهتم بالنهضة الإصلاحية، كما كان يهتم بالنهضة الصحية فأنشأ أول مستشفى يُعنى ويهتم بصحة المريض النفسية والجسدية في تاريخ البشرية، وكان ذلك في بداية القرن السابع من الهجرة في مدينة دمشق، وكان نور الدين معروفاً عنه أنه يهتم بالمريض وبصحته اهتماماً كبيراً، فأنشأ العديد من البيمارستانات في بلاده، وأشهرها البيمارستان النوري بدمشق، وجعله للناس كافة

فقراء وأغنياء، وزود البيمارستانات بالأدوية والعقاقير والأطباء والخدم، وأنفق عليها من أموال الأوقاف فصارت بحق في ذلك الوقت صرحاً من صروح الصحة لخدمة المريض.

وعندما نتحدث عن سلامة المريض يجب أن نضع في الاعتبار أن بيمارستان «النوري» هو نموذج فريدٌ لخدمة المريض، فقد كان يقدم هذا المستشفى وما تلاه من مستشفيات في عصر النوري خدمة مميزة وعريقة في وقت كانت فيه خدمة المريض شديدة البساطة، بل لم يكن يعرف العالم ما هي أسس بناء الصرح الصحي وكيف يعمل القائم على الخدمة الطبية لإسعاد وراحة المريض.

جولة في أنحاء المستشفيات التي أُنشأت في عصر النوري:

تخيل أنك تعيش في القرن السابع الهجري (الثاني عشر الميلادي)، وقد ذهبت في زيارة تفقدية إلى مستشفى أو بيمارستان في ذلك العصر فماذا عساك أن ترى؟

* كأن المستشفيات مقسمة إلى قسمين منفصلين؛ أحدهما للذكور والآخر للإناث، وكأن كل قسم مجهز بما يحتاج إليه من آلات وخدم ومشرفين من الرجال والنساء كما كان مقسماً إلى تخصصات منها قسم الأمراض الباطنية والجراحة والكحالة (أمراض العين) وقسم التجبير إضافة إلى قسم لعلاج الأمراض العقلية وقسم يُسمى اليوم بالعيادات الخارجية، وقد كان الطبيب يجلس على مقعد ويكشف على المريض، ويصف له الدواء ثم يتم صرف الأدوية من الصيدلية التي كانت تسمى (شرابخانة) ثم سميت في عصور لاحقة (أجزخانة)، وكان لها رئيس يسمى (المهتار)؛ أي الشيخ الصيدلي، يساعده غلمان يطلق على كل واحد منهم (شراب دار).
* وكان إحساس كل من يزور المستشفى أن الذي بناه كان يهتم بالمقام الأول بنفسية وراحة المريض فكان البيمارستان يماثل القصور بما فيه من وسائل الترفيه والراحة وأنواع الطعام التي تُقدَم للمرضى والمصابين كما أن العلاج كان مجاناً للفقراء والأغنياء على حد سواء.

* كان المريض يمنح عند خروجه من البيمارستان ثياباً ونقوداً تكفيه للعيش دونما اضطرار للعمل مدة أسبوعين هي مدة فترة النقاهة.
* وكانت هذه البيمارستانات فسيحة جيدة البناء وباحاتها الداخلية وأبهاؤها واسعة.
* وكان الماء فيها جاريًا بصورة مستمرة، وكان لكل بيمارستان رئيس يُطلَق عليه ساعور البيمارستان، وكان لكلّ قسم رئيس؛ فهناك رئيس للجرائحية (الجراحين) ورئيس للكحالين ورئيس للأمراض الباطنة، ورئيس للتمريض... وهكذا.
* كان لكل بيمارستان حمام عام ومكتبة، ومكان يخصص لرئيس الأطباء يقوم فيه بإلقاء الدروس على الطلاب.
* وكانت هذه البيمارستانات تستقبل المرضى من مختلف الأجناس والطبقات من الذكور والإناث، من المسلمين وغيرهم، وتوفِّر للمريض إقامة كاملة مجانية تتضمن المأوى والطعام إلى جانب الرعاية الطبية دون مقابل.

(الشكل 1): صورة عن المستشفيات في عصور الإسلام الأولى

* والمتَّبع في هذه البيمارستانات أنه بمجرد السماح للمريض بالدخول، تنزع ثيابه وتحفظ في مكان خاص إلى أن يخرج معافى، ثم يمنح ثياباً أخرى نظيفة، ويظل فيه إلى أن يُشفَى تماماً.
* وكانت دلائل الشفاء في ذلك الوقت أن يستطيع المريض المُعافى أكل رغيف كامل من الخبز وفرُّوج (دجاجة)، ثم يخرج برازًا كاملاً. وبالتالي يسمح له بالخروج ويعطى عند الخروج صدقة البيمارستان وكانت عبارة عن ثوب وبعض المال، حتى يخلد إلى الراحة في فترة النقاهة ولا يضطر للعمل.
* كانت البيمارستانات بمثابة مستشفيات تعليمية، يتلقّى فيها طلاب الطب علومهم. فبعد أن يتفقد الطبيب مرضاه ومعه طلابه، يأتي إلى إيوان خاص مزوّد بكل الآلات والكتب ثم يلقي عليهم دروسه أو يناقش معهم بعض الحالات التي وقفوا عليها. وكان بعض كبار الأطباء يجعل له مجلساً عاماً في منزله أو في المدارس الخاصة لتدريس الأطباء الجدد أصول مهنة الطب بالطريقة السليمة، ليتمكنوا من القيام بعملهم.
* كما كان اختيار مواقع هذه المستشفيات يتم بعد البحث والتقصي لتشييدها في أكثر الأماكن ملاءمة من حيث المناخ، ولضمان أن يكون الجو المحيط بالمستشفى جواً آمناً من المِكروبات وغيرها، ويذكر التاريخ أن عضد الدولة لمّا طلب من أبو بكر الرازي اختيار موضع يقيم عليه البيمارستان العضدي في بغداد، أمر الرازي أن تعلّق قطع من اللحم في وقت واحد في أماكن مختلفة من المدينة لاختبار فساد الهواء فأيها أسرع إليه الفساد تركوه لسوء هوائه ثم اختار آخر مكان فسدت فيه قطعة اللحم وهو يعتبر أكثر الأماكن تعقيماً وأقلها تلوثاً.. وهكذا كان يفكر أطباؤنا العرب قديماً في راحة المريض وسلامته.

الفصل الثاني

المحاور العشرة الأساسية لسلامة المريض

تعتمد سلامة المريض في المؤسسة الصحية بصفة عامة على عدة محاور أساسية تم تحديدها في اللقاء التشاوري الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لدول شرق المتوسط والذي أقيم بدولة الكويت عام 2004 حول (سلامة وأمان المرضى). وتشمل المحاور الأساسية عشرة نقاط هي:

(الشكل 2): المحاور العشرة الأساسية لسلامة المريض

هذا وسوف نتناول في صفحات الكتاب شرحاً تفصيليًا لأهم هذه المحاور التي لو طُبِقَت تطبيقاً صحيحاً سوف يكون لها التأثير القوي والفعال على سلامة المريض وأمانه. ويجب أن نعلم أن التركيز على سلامة المريض في القرن الحادي والعشرين قد أخذ اهتمام وتفكير كافة القطاعات التي تخدم الصحة في المجتمعات الحديثة وأصبح بلا شك هو شغلها الشاغل، وباتت كل مؤسسة صحية تروج لنفسها وتشيد بإنجازاتها من خلال الإشارة إلى مفهوم سلامة المريض والذي هو بلا شك ركيزة أساسية لسمعة ومكانة المؤسسة الصحية، فغالباً ما نقرأ في وسائل الإعلام مثلاً عن الأخطاء الطبية وكثيراً مانسمع عن حدوث وباء في مستشفى ما وأن مريضاً دخل المستشفى بمرض وخرج منه بمرض، كل هذا يؤثر على سمعة المنشأة الصحية ويعطي للمريض فكرة سيئة قد تجعله لا يأمن أن يدخل هذا المستشفى أو تلك بسبب ما سمعه عنها.

سوف نركز في هذا الفصل على بعض النقاط التي تهم القارئ، ومنها الأخطاء الطبية وكيفية تجنبها ونسبة حدوثها في المجتمعات المختلفة. وسنركز أيضاً على بعض إجراءات منع العدوى بالمنشآت الصحية، وسوف نركز أيضاً على موضوع غاية في الأهمية وغاية في البساطة وهو غسل الأيدي، والذي يعتبره الكثير منا موضوع قليل الأهمية نسبياً، ولكنه شديد الخطورة. وسوف نسلط الضوء على الاستعمال الخاطئ للأدوية ومخاطر التعرض للأشعة وللدم وغيره بالمستشفيات وهي موضوعات أعتقد أنها تهم الجميع سواء كان مريضاً أو أي شخص آخر يزور المنشأة الصحية لأي سبب كان.

أ ـ الأخطاء الطبية... وكيف يمكن تلافيها حفاظاً على سلامة المريض؟

«كل ابن آدم خطاء، وخير الخطائين التوابون»

حديث شريف

مما لاشك فيه أن الأخطاء الطبية تعتبر واحدة من أهم أسباب الوفيات والإصابات في العالم، ولاتتعجب إذا علمت أنه في مستشفيات الولايات المتحدة

وحدها يموت بها مابين 44000 و 98000 مريض سنوياً نتيجة للأخطاء الطبية، وهذه الأرقام المذهلة والمرعبة في بلد يتحلى ويتباهى بالنظام الطبي الأكثر تقدماً وتطوراً في العالم يجعلنا نتساءل عن النسبة الحقيقية في البلاد الأخرى التي تفتقر إلى خبرة الأطباء الواسعة والتكنولوجيا المتطورة والوسائل العلاجية المبتكرة والمستشفيات المجهزة الراقية والتدقيق الطبي العميق والخوف من المسؤولية. هذا وقد أشارت مجلة بريطانية مختصة بالشؤون الطبية إلى أن عدداً قد يصل إلى ثلاثين ألف شخص يتوفون سنوياً في بريطانيا بسبب أخطاء طبية، مما يعني أن عدد الوفيات من الأخطاء الطبية قد يتجاوز بكثير عدد الوفيات بسبب حوادث السيارات والطائرات وحوادث الانتحار ومرض سرطان الثدي ومرض الإيدز. وعن طريق عملية حسابية بسيطة نجد أن واحداً من كل 500 إنسان يدخل المستشفى يموت بسبب خطأ طبي، وبالمقارنة فإن احتمال أن يموت شخص واحد في حادثة خطوط الطيران هي واحد لكل 8 ملايين رحلة، مع الوضع في الاعتبار أن حالات كثيرة تموت نتيجة لأخطاء طبية ولايتم تسجيلها بسجلات المستشفيات وبناءً على ذلك فإن رقم واحد لكل 500 يعتبر رقماً أقل بكثير من الواقع.

ونعود مرة أخرى إلى الولايات المتحدة والتي تعتبر سباقة في مجال سلامة المرضى، حيث أُجريَ هناك تحري قومي شامل قام به الدكتور «التمان» وزملاؤه في عام 2004 وعُرضت نتائجه في مجلة طبية وقد أظهر هذا التحري أن حوالي 30٪ من المشاركين في البحث اعترفوا بتعرضهم شخصياً أو إصابة أحد أفراد عائلتهم لمضاعفات نتيجة أخطاء طبية فضلاً عن أن 55٪ منهم غير راضين عن جودة الخدمة المقدمة، وحوالي 40٪ منهم يعتقدون أن المستوى الطبي أصبح أسوأ مما كان عليه منذ حوالي 4 سنوات، وحوالي 50٪ قلقون حول سلامة عنايتهم الطبية، وزاد الاستياء الشعبي، حينما اتضح من تلك الدراسات أن الأخطاء الطبية تمثل السبب الثامن للوفيات أي أنها تفوق سرطان الثدي والإيدز والحوادث المرورية والكثير من الأمراض المستعصية، وتساءل الشعب كيف يمكن أن يثقوا بأطبائهم وبالمراكز الطبية التي يُعالجَون بها مع تلك الإحصائيات المرعبة؟ وكيف لهم أن يطمئنوا على صحتهم وحياتهم وحياة أبنائهم لمن قد يقضي عليهم بدلاً من شفائهم؟ وخصوصاً بعد نشر تقرير علمي تحت عنوان «الخطأ من شيم الإنسان: بناء نظام طبي أكثر أماناً» والذي لاقى رواجاً شعبياً عارماً لما تضمنه من معلومات قيمة حول الأخطاء

الطبية في الولايات المتحدة مما دفع كبار رجال الدولة والجمعيات الطبية والمنظمات العامة والخاصة والمراكز الطبية إلى تأليف لجان خاصة من الخبراء لإيجاد حلولاً عملية لتلك الكارثة واتباع خطة صارمة لصيانة سلامة المرضى واستعادة ثقتهم بجودة الخدمات الطبية المقدمة لهم.

وهكذا فإن الأخطاء الطبية تُعتَبر واحدة من أهم المشكلات الصحية الغائبة عن أذهان الكثير منا.

من المسؤول عن الأخطاء الطبية؟

لا يعتبر الأطباء دائماً هم السبب الرئيسي للأخطاء الطبية كما يظن الكثيرون، فقد أُجريت دراسات عديدة على فئات أخرى من العاملين بالقطاع الطبي ومنهم الطاقم الطبي المساعد والتمريض والفنيين والصيادلة مثلاً.

الأخطاء الطبية.... أين تحدث؟

وتقع الأخطاء الطبية عندما يحدث غير المتوقع أو غير ماتم التخطيط له أثناء الرعاية الطبية، أو عندما يتم التخطيط بطريقة ما ربما تكون خطأ، ولا تحدث الأخطاء الطبية بشكل أساسي كما يظن الكثيرون في المستشفيات فقط، ولكن هناك أيضاً ممارسات خاطئة يمكن أن تحدث خارج المستشفيات على سبيل المثال في مراكز الرعاية الأولية، وفي العيادات الخاصة وفي عيادات الرعاية المتنقلة ومراكز الأسنان والعلاجات المنزلية، وكذلك في منازل الممرضات وفي الصيدليات ومنازل المرضى أنفسهم، وبعض ممارسات الطب البديل أو العناية من قِبَل المرضى أو عائلاتهم والأصدقاء في المنزل.

أنواع الأخطاء الطبية:

تنقسم الأخطاء الطبية إلى ثلاثة محاور رئيسية: أخطاء في التشخيص وأخطاء في العلاج وأخطاء وقائية، بالإضافة إلى بعض الأخطاء الأخرى المتنوعة والجدول الآتي يحدد تفصيلاً بنود تلك المحاور:

(الجدول 1): أنواع الأخطاء الطبية

أخطاء في التشخيص	أخطاء في العلاج	أخطاء في الوقاية	أخطاء أخرى
ـ الخطأ أو التأخير في التشخيص الصحيح ـ عدم إجراء التحاليل اللازمة ـ اعتماد تحاليل قديمة وغير معترف بها حالياً ـ عدم التقيد بنتائج التحاليل للعلاج	ـ خطأ في القيام بعملية جراحية أو فحص أو تحليل ـ خطأ في المعالجة ـ خطأ في جرعة أو طريقة استعمال دواء ـ تأخير يمكن تفاديه في العلاج ـ معالجة غير ملائمة أو خاطئة	ـ فشل اتباع معالجة وقائية ـ فشل في المتابعة أو المراقبة الطبية	ـ فشل في نقل المعلومات ـ فشل في التوعية الصحية للمريض ـ فشل في الأجهزة الطبية والمعدات

أمثلة من الأخطاء الطبية الشائعة:

1 ـ من أكثر الأخطاء الطبية شيوعاً تناول دواء خطأ، إما بجرعة زائدة أو تناول دواء غير الدواء الموصوف أو تناول دواء بطريقة غير الطريقة المحددة، كأن تؤخذ نقط الفم مثلاً عن طريق الحقن، أو تبلع التحاميل (اللبوس الشرجي) بالفم، ووصف عقاقير مضرة، أو تبديلها في الصيدلية بعقاقير أخرى قد تسبب مضاعفات خطيرة وتؤثر على صحة المريض.

2 ـ مضاعفات العمليات الجراحية مثل قطع الحالب أو تمزيق الأمعاء أو حدوث نزيف شديد يمكن أن يقضي على حياة المريض.

3 ـ سهو أثناء العمليات الجراحية مثل فقدان مقص أو إسفنج داخل البطن.

4 ـ أخطاء في تشخيص المرض، وبالتالي أخطاء في طرق العلاج.

5 ـ أخطاء بسبب بعض المعدات مثل الأجهزة غير المعايرة، وأبسط جهاز يمكن أن يحدث فيه خطأ هو جهاز قياس ضغط الدم، والذي يمكن أن يتسبب في تضليل الطبيب بتشخيص فرط ضغط الدم أو العكس؛ مما يؤدي إلى التشخيص الخاطئ وبالتالي العلاج الخاطئ.

6 ـ أخطاء في التقارير المخبرية والتي قد تضلل الطبيب أيضاً.

7 ـ أخطاء بسبب تغذية خاطئة.

كيفية تلافي الأخطاء الطبية:

ولكن أنت عزيزي المريض كيف يمكنك تلافي الأخطاء الطبية ... أنت يجب أن يكون لك دور فعال في تلافي حدوث مثل هذه الأخطاء ولكن كيف يتم ذلك؟

يقدم لك خبراء النظم الصحية العديد من النصائح الهامة التي إذا اتبعتها أنت كمريض، من الممكن أن تقل الأخطاء الطبية بصورة كبيرة... فأنت العامل الأول والأساسي في التقليل من خطورة تلك الأخطاء... وإليك بعض النصائح الهامة:

أولاً: تعليمات خاصة بالأدوية

1 ـ أهم عامل من عوامل تلافي الأخطاء الطبية هو أن تكون أنت عضواً فعالاً في فريق رعايتك الطبية، وأن يكون لك دور في كل قرار من القرارات المتعلقة بصحتك. ولكن كيف يتأتى ذلك؟ هذا ما سنوضحه في النقاط القادمة.

2 ـ يجب أن تعرف عزيزي المريض أن الأدوية واستعمالاتها الخاطئة هي من أهم الأسباب التي تؤدي إلى فشل العلاج ويجب عليك أن تُعلِم طبيبك أسماء كل الأدوية التي تتناولها والتي قد تناولتها من قبل، وهذا أمر شديد الأهمية ليحدد هو لك مسار علاجك السليم. فإذا كنت مثلاً تتناول أدوية ضغط معينة أو أدوية سكري، وطبعاً الكثير منا لايحفظ أسماء الأدوية، فيجب عليك الاحتفاظ بالعلب

الفارغة أو أكياس الصيدلية المدون عليها اسم الدواء وطريقة أخذ الجرعات أو الاحتفاظ بوصفات العلاج إن أمكن.

3 ـ كما يجب أن تُعلِمْ طبيبك إذا كان لديك حساسية من دواء ما، أو الأعراض الجانبية التي صادفتك أثناء علاجك بدواء ما، فمثلاً هناك بعض المضادات الحيوية قد تسبب حساسية بالجلد مثل مركبات البنسلين والأموكسيسيلين، وإذا كنت تعلم أن مثل هذه المضادات قد سببت لك من قبل حساسية، فيجب أن تُعلِمْ الطبيب ذلك حتى لايصفها لك مرة أخرى فتتضاعف أعراض الحساسية. ويجب أن تعلم أيضاً عزيزي المريض أنه من شبه المستحيل أن يعرف الطبيب أن المريض لديه حساسية من دواء ما، فكل الأدوية يمكن أن تسبب الحساسية حتى الڤيتامينات، ولا تلوم الطبيب إذا وصف لك دواءً وسبب لك حساسية، ولكي توفر على نفسك التعب أخبر طبيبك بما تعرفه ولا يمكن هو أن يعرفه إلا منك.

4 ـ تأكد من أن خط الطبيب واضحاً وهو يكتب لك الوصفة الطبية أو طلب الأشعة أو طلب التحاليل المخبرية، وتأكد أيضاً من أن الطبيب قد كتب اسمك على الوصفة، أو الطلب بصورة صحيحة، حاول أن تقرأ ما كتبه الطبيب قبل مغادرة المكان، فالطبيب ليس معصوماً من الخطأ، وإذا استطعت قراءة خط الطبيب فمن المؤكد أن الصيدلي الذي يصرف الدواء، والفني الذي يجري التحاليل والأشعات سوف يتعرف أيضاً على خط الطبيب، وبالتالي سوف يتخذ الإجراء السليم.

5 ـ دائماً اسأل عن الأدوية التي يكتبها لك الطبيب ويصرفها لك الصيدلي:

* اسأل عن الدواء... فيم يُستَعمل؟ (هل هو دواء للضغط أم للقلب أم للمعدة)، وكيف أتناوله؟ (مرتين باليوم أم مرة واحدة ـ حبة واحدة أم نصف حبة ـ تحت اللسان أم بلع ـ قبل الأكل أم بعده)، والمدة التي سوف أتناول فيها الدواء (يومين ـ أسبوع ـ عند اللزوم).

(الشكل 3): اسأل عن الدواء فيم يُستعمَل

* واسأل أيضاً عن مضاعفات الدواء وأعراضه الجانبية (هل هذا الدواء يسبب دوخة أم إسهال ـ وإذا سبب مضاعفات هل أوقفه أم أخفف الجرعة ؟).
* واسأل إذا كان الدواء مثلاً آمناً إذا تناولته مع دواء آخر... فأحياناً يعاني مريض السكري مثلاً من مرض تخلخل العظام فيضطر إلى مراجعة طبيب عظام، أو يكون لديه ألم بالأسنان فيراجع طبيب الأسنان... لذا يجب عليك إخطار طبيب الأسنان بدواء السكر أو دواء العظام الذي تتناوله حتى لا يصف لك أدوية أخرى قد تتعارض مع الدواء الذي تتناوله.
* واسأل عن أنواع الطعام والشراب أو الأنشطة المختلفة التي يمكن أن تتعارض مع الدواء.

6 ـ تأكد عند استلام الدواء من الصيدلية أنه الدواء الخاص بك .. من الممكن أن ينزعج الصيدلي منك عندما تسأله (أهذا الدواء هو دوائي؟).. ولكن يجب أن تعلم أن دراسة قد أُجريت في جامعة من أعرق الجامعات الأمريكية وهي جامعة

ماسوشيستس أثبتت أن 88٪ من الأخطاء الطبية تحدث نتيجة دواء خطأ أو جرعة خطأ.

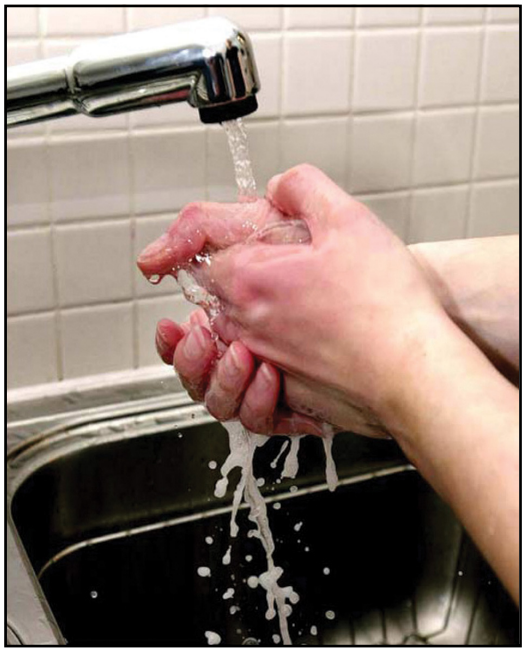
7 ـ لو لديك أي استفسار عن التعليمات المكتوبة في النشرة المرفقة للدواء استفسر عنها من الصيدلي، فهناك بعض الكلمات الموجودة داخل النشرة المرفقة قد لاتستطيع معرفة معناها.

8 ـ اسأل الصيدلي عن الطريقة المثلى لمعايرة أدوية الشرب. مع العلم أن الأبحاث والدراسات التي أُجريت حول هذا الموضوع أثبتت أن نسبة كبيرة من الناس تخطئ في معرفة الجرعة المضبوطة لأدوية الشراب، وبعضهم يقوم باستعمال ملعقة الأكل أو ملعقة الشاي وهذا خطأ كبير فملعقة الأكل قد تكون 10 ملليلتر وقد تكون 20 وأيضاً تتراوح مقاييس ملعقة الشاي بين 2-8 ملليلتر، لذا فمن الخطأ استعمال تلك المكاييل العشوائية والأفضل استعمال المكيال المرفق مع العلبة.

ثانياً: تعليمات خاصة بمراجعة المستشفى:

1 ـ إذا كان الخيار لك اختر المستشفى أو العيادة أو المركز الطبي ذا السمعة الطيبة، واسأل الآخرين عن أفضل مكان لإجراء عملية تجميل الأنف أو لإجراء عملية قيصرية مثلاً. فخبرة المستشفى في مجال معين تعتبر عاملاً رئيسياً لسلامة المريض، وهذا ينطبق في الغالب على المراكز والمستشفيات الخاصة.

2 ـ تأكد وأنت في المستشفى بأن كل القائمين على خدمتك قد قاموا بغسل أيديهم قبل فحصك أو رعايتك... بدءًا بالطبيب وحتى العاملة التي تقوم بتنظيف الغرفة. لا تستهتر بموضوع غسل الأيدي. فنظافة الأيدي هي العنصر الأساسي في منع انتقال العدوى داخل المستشفيات والمراكز الصحية.



(الشكل 4): تأكد من أن القائمين على خدمتك يقومون بغسل أيديهم

3 ـ عند خروجك من المستشفى اجعل طبيبك المعالج يشرح لك طريقة أخذ الدواء في المنزل ومتى تعود لحياتك الطبيعية، ومتى تعاود عملك، وما الذي يجب أن تأكله، وما الذي يجب الامتناع عنه،. وقد أثبتت الأبحاث ومما لايدع مجالاً للشك أن الطبيب المعالج يتصور أن مريضه عند خروجه من المستشفى يعي أكثر من الواقع كل ماهو مفروض أن يفعله وما لايفعله بعد العودة للمنزل.

4 ـ إذا قرر الطبيب إجراء عملية جراحية لك فتأكد أن الطبيب المعالج، والجراح وطبيب التخدير كلهم متأكدون مما سوف يجرى لك. وعلى فكرة فإن قيام الجراح بعمل العملية في المكان الخطأ وارد (على سبيل المثال فتح الركبة اليمنى بينما الإصابة في اليسرى ـ أو خلع ضرس العقل السليم بدلاً من الضرس المسبب للألم)، ولكنه نادر الحدوث جداً. وفي الولايات المتحدة مثلاً تم استحداث نظام لتلافي مثل هذا الخطأ وهو أن يقوم الجراح مثلاً بالتوقيع على الركبة المصابة قبل العملية تلافياً لحدوث أخطاء.

5 ـ تحمل مسؤولية نفسك عند رعايتك طبياً فأنت من حقك أن تسأل كل من يقوم على رعايتك، ولا تجعل أي استفسار يدور بذهنك دون أن توجهه إلى مَن ترى أنه يستطيع الإجابة عليه.

كيف نتلافى الأخطاء الطبية بين الأطفال؟

تولي الجهات الصحية أهمية خاصة للطفل ولعل الأخطاء الطبية قد تحدث بين الأطفال أكثر من الكبار. والجدير بالذكر أن معدل حدوث الآثار الجانبية مثلاً بين الأطفال يعادل ثلاث مرات معدلات حدوثها بين الكبار.

ولهذا السبب أفردنا هذا الجزء من الكتاب عزيزي القارئ لنقدم لك فيه بعض النصائح لتلافي الأخطاء الطبية التي قد تحدث للأطفال:

1 ـ كن عضواً فعالاً في فريق الرعاية الطبية لطفلك: يجب أن يكون لك دور فعال في كل قرار يتم اتخاذه بشأن صحة طفلك، وقد أثبتت الأبحاث أن الآباء والأمهات اللاتي يشاركن الطبيب في اتخاذ القرار يكون أطفالهن أكثر تحسناً. وعلى سبيل المثال عندما يقوم الطبيب باستشارة الأب والأم حول تطعيم الطفل، وذلك بتوضيح أن هذا التطعيم يمكن أن يسبب بعض الأعراض الجانبية كارتفاع الحرارة، أو الألم أو خلافه فإن مشاركة الوالدين في قرار التطعيم وتعريفهما بما قد يحدث جراء ذلك، سيجعلهم يتصرفون التصرف الصحيح عند حدوث أي مضاعفات، وبالتالي تكون مشاركة الأهل الإيجابية خطوة على الطريق الصحيح لسلامة الطفل.

2 ـ تأكد من أن الطبيب الذي يعالج طفلك على دراية تامة بكل ما تناوله طفلك سواء من علاج أو أعشاب أو غيره قبل مرضه، فمعرفة الطبيب بما أخذه الطفل من أدوية أو غيره مهمة جداً وخطوة أساسية على طريق العلاج الصحيح.. كيف؟ فمثلاً إذا كان الطفل قد ذهب للطبيب بسبب حساسية جلدية أو ربو مثلاً يجب أن تعلمه إذا كان قد تناول أي دواء يمكن أن يسبب له الحساسية، وإذا كان الطفل يعاني من حمى مثلاً فربما كان للتطعيم الذي أخذه قبل تلك الحمى دور في إصابته بالحمى، وبالتالي تستطيع بالمعلومة التي أعطيتها للطبيب أن ترشده إلى الطريق الصحيح حرصاً على صحة وسلامة طفلك.

(الشكل 5): معرفة الطبيب مايخص صحة طفلك خطوة على الطريق الصحيح

3 ـ يجب أن تشرح لطبيب طفلك أي تاريخ مرضي لإصابته بالحساسية من قبل، وكيف تفاعل الطفل مع علاجات سابقة لتلك الحساسية، وهل سببت أي أدوية له حساسية من قبل، فإن ذلك سيساعده على تجنب وصف أي دواء قد يسبب له مشكلة حساسية أخرى.

4 ـ قبل أن تأخذ الوصفة الطبية من طبيب طفلك تأكد أنك تستطيع قراءة التعليمات المكتوبة في الوصفة جيداً، فمن المعروف أن خط الطبيب أحياناً لايُقرأ وبالتالي فلن تستطيع لا أنت ولا الصيدلي قراءتها جيداً.

5 ـ عندما تصرف الوصفة الطبية من الصيدلي تأكد من أنها تخص طفلك، وقد أثبتت دراسة أُجريت في إحدى الجامعات الأمريكية أن 88٪ من الأخطاء الطبية سببها الدواء الخطأ أو الجرعة الخطأ.

6 ـ اسأل عن المعلومات التي تخص أدوية طفلك بطريقة تستطيع فهمها، وذلك عندما يكتبها الطبيب وأيضاً عندما يصرفها الصيدلي. ومن ضمن الأسئلة التي يستحسن أن تسألها مثلاً: ما هو اسم الدواء؟ ولأي مرض يوصف؟ وهل الجرعة التي سيتناولها مناسبة لوزنه وعمره؟ كيف سيتناولها طفلي؟ ولمدة كم يوم؟ ماهي مضاعفات الدواء؟ وماذا أفعل إذا حدثت مضاعفات بسبب الدواء؟ وهل هذا الدواء آمن إذا استعملته مع أي دواء آخر أو مع طعام معين؟ هل هناك أي أنواع من الأكل أو الشراب ممنوعة أثناء تناول العلاج؟ ومتى أتوقع أنني سأشعر بتحسن طفلي بعد تناول العلاج؟

7 ـ لو كان لديك أي استفسار حول التعليمات المدونة على علبة الدواء فلا تتردد في سؤال الطبيب أو الصيدلي المسؤول، فهناك بعض التعليمات قد تكون مدونة على علبة الدواء، ولكنها غير مفهومة أو مكتوبة بلغة لا تستطيع قراءتها.

8 ـ اسأل الصيدلي عن الطريقة المثلى لقياس جرعات دواء الشراب.

9 ـ اسأل عن المعلومات المكتوبة بشأن الأعراض الجانبية التي يمكن أن تحدث جراء تناول الطفل للدواء، فلو علمت ماقد يحدث جراء تناول هذا الدواء فستكون جاهزاً لما يجب عمله إذا ما حدثت مضاعفات، وقد أثبتت الدراسات أن التعليمات المكتوبة على علب الأدوية تساعد الناس على التعامل مع الأعراض الجانبية إذا حدثت.

10 ـ إذا كان طفلك يعالج بمستشفى، تأكد من أن المستشفى مخصصاً لعلاج حالات مثل حالة ابنك، فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يعاني من كسر أو شرخ مثلاً بسبب إصابة فتأكد أن هناك قسماً مخصصاً لجراحة العظام بالمستشفى. وإذا كان الطفل مثلاً يعاني من حالة صرع فتأكد من وجود طبيب أعصاب للأطفال بالمستشفى.

11 ـ تأكد من أن كل شخص يتعامل مع طفلك من أول الطبيب إلى عامل النظافة قد قام بغسل يديه قبل القيام بلمس طفلك المريض.

12 ـ عند خروج ابنك من المستشفى اجعل طبيبه المعالج يشرح لك كيفية استكمال علاجه في البيت بالتفصيل الممل، ومتى يتوقف عن استخدام العلاج؟ ومتى يعود إلى المدرسة أو يمارس نشاطه اليومي؟ فالكثير من الأطباء يظنون أن أهل الطفل يدركون ماذا سيفعلون عند العودة للبيت على عكس الحقيقة.

13 ـ لو قرر الطبيب جراحة لطفلك فيجب أن تكون أنت وطبيب الطفل والجراح الذي سيجري له العملية موافقون تماماً على إجراء العملية الجراحية، وأن الجراح متأكد وواثق مما سيفعله.

14 ـ اسأل عن كل فحص لماذا يُجَرى؟ وكيف يُجَرى؟ ومتى ستصل النتائج؟

ويجب أن تعلم عزيزي الأب .. عزيزتي الأم أن صحة طفلكما أمانة يجب الحفاظ عليها بالاهتمام والدقة والمعرفة الصحيحة.

ولكن ..... من المسؤول:

عندما يحدث خطأ طبي في مكان ما فإن أصابع الاتهام دائماً تشير إلى... الطبيب ودائماً الطبيب !!! لماذا؟

فهل الطبيب هو المسؤول عن وفاة مريض على الطريق أثناء نقله بسيارة الإسعاف مثلاً قبل وصوله المستشفى، ومن هو الذي يُلقى عليه اللوم إذا سقط مريض، أو حتى زائر في داخل المستشفى لسبب ما أو انزلقت قدماه وتسبب بإعاقة دائمة، أهو الطبيب أيضاً أم أن هناك عوامل أخرى؟ وماذا عن سقوط المرضى وخاصة كبار السن عن الأسرة في الأجنحة مثلاً، هل الأطباء هم المتسببون في ذلك؟ وهل نضمن عدم حدوث مثل هذه الحوادث مرة أخرى في حال تم معاقبة الطبيب وتم تعويض المريض؟.

أنا لا أدافع عن الطبيب بحكم أنني طبيب، ولكن يجب أن نعلم أن الأخطاء الطبية هي أمور يمكن أن تحدث في أي مكان، وفي أي وقت وحتى الدول المتقدمة في مجال الطب مثل الولايات المتحدة وبريطانيا وغيرها من الدول، هي غير معصومة من الخطأ الطبي. والعوامل التي تساعد على انتشار وزيادة الأخطاء الطبية هي عوامل كلها مرتبطة بالمنظومة الصحية (Health system) وليس على شخص بذاته. وهناك عوامل عديدة تؤدي لحدوث الأخطاء مرتبطة معظمها بالنظام الصحي وليس بمقدم الرعاية الصحية.

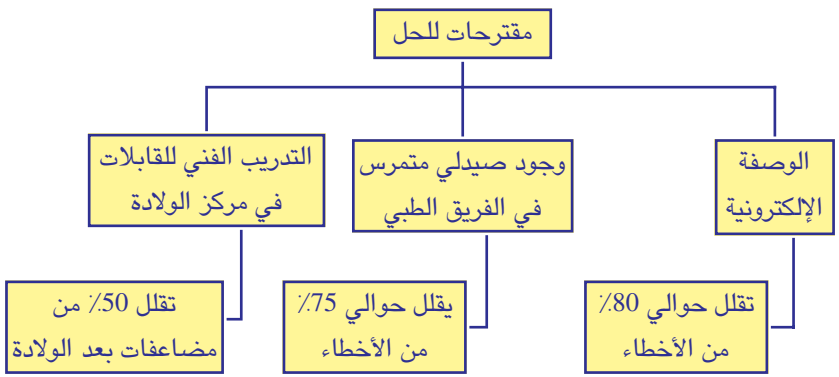
ونضرب لكم مثال لدور المنظومة الصحية في حدوث الأخطاء الطبية ثم كيفية تلافيها:

فقد قامت وزارة الصحة بإحدى الدول بإقرار العلاج بالأوزون عام 1999 ولما ثبت أن العلاج بالأوزون له أضرار طبية جسيمة حيث أُسِيْءَ استخدامه من قِبَل بعض المراكز الطبية في الحالات التي لم تقرها وزارة الصحة، تم إيقاف العلاج بالأوزون، وتم وقف استخدام الأوزون كعلاج مكمل أو مساعد في جميع العيادات والمستشفيات في تلك الدولة لما يحمله من خطورة في نقل العدوى، بالإضافة للمضاعفات التي يمكن أن تترتب على استخدامه، وقد جاء القرار بعد اكتشاف وجود تجاوزات شديدة وممارسات غير مرخص بها، مع عدم توافر وسائل التعقيم ومكافحة العدوى.. وأوصت بإغلاق هذه المراكز والعيادات. كما أوصت باستكمال التجارب البحثية حول هذا العلاج.

إذن فالمطلوب هو منظومة صحية متكاملة مبنية على التعلم من الأخطاء (كما أوردنا في المثال السابق) وتحليل أسبابها وكيفية تجنبها وضمان عدم تكرارها، نظام يشجع الطبيب وغيره من العاملين في المجال الطبي على التبليغ عن حدوث خطأ طبي بضمانات عدم إيذائه. نظام مبني على التشجيع بديلٌ عن النظام المبني على اللوم والعقاب وتصيد الأخطاء، والذي لن يؤدي من قريب أو بعيد إلى التقليل من الأخطاء الطبية وبالتالي لتحسين الخدمة الصحية.

والحل:

أمثلة لبعض المقترحات لتلافي حدوث الأخطاء الطبية (مخطط 1).



(مخطط 1): مقترحات لتلافي حدوث الأخطاء الطبية

أولوية عالمية:

لما كانت مشكلة الأخطاء الطبية من المشكلات التي تؤرق القائمين على التخطيط الصحي... ولما كانت سلامة المرضى هي الشغل الشاغل لمن يهمهم تطبيق قواعد نظام صحي متكامل... ولما كانت سلامة المريض أولوية عالمية... وعندما أصبحت هذه المشكلة مشكلة دولية فقد تم الإعلان في 27 أكتوبر 2004، عما يسمى «التحالف العالمي لسلامة المرضى»، وذلك بمبادرة من منظمة الصحة العالمية بجنيف والهيئة الأمريكية المتحدة، وقد انضم لهذا التحالف أكثر من 70دولة وجهة حتى الآن.

الحلول التسعة لسلامة المرضى:

أصدرت منظمة الصحة العالمية العام الماضي ما يُسمى «بالحلول التسعة لسلامة المرضى»، وذلك للحد مما يُلحق بملايين المرضى في شتى أرجاء العالم من أضرار ذات علاقة بالرعاية الصحية، وقد أثبتت تلك الحلول فعاليتها في الحد من أعداد الإصابات الطبية التي أصبحت تشهد ارتفاعاً في شتى أنحاء العالم بشكل لا يمكن قبوله.

وقالت الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، «لقد أقرَّ التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية، هو والمركز المتعاون مع المنظمة في هذا المجال، اعترافاً منهما بأنّ الأخطاء المرتبطة بالرعاية الصحية تصيب مريضاً واحداً لكل 10 مرضى في جميع أنحاء العالم، من استنباط تسعة حلول ناجحة للحد من تلك الأخطاء. وتطبيق هذه الحلول من السُبل إلى تحسين سلامة المرضى».

وتسعى الحلول الصادرة في مجال سلامة المرضى، وهي من البرامج الأساسية للتحالف العالمي من أجل سلامة المرضى الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية، إلى لفت الانتباه إلى مسألة سلامة المرضى وأفضل الممارسات الكفيلة بالحد من المخاطر المحدقة بالمرضى. كما تضمن تلك الحلول إتاحة التدخلات والإجراءات، التي مكّنت من تسوية المشكلات المرتبطة بسلامة المرضى، على نطاق واسع وفي صيغة يمكن للجميع الاطلاع عليها واستيعابها.

وقد وردت تلك الحلول تحت العناوين التالية:

* عدم الخلط بين الأدوية المتشابهة من حيث الشكل واللفظ.
* تحديد هوية المرضى.
* توفير جميع المعلومات الخاصة بالمريض لدى دخوله المستشفى.
* أداء الإجراء الجراحي الصحيح في المكان الصحيح.
* تحسين سلامة الأدوية ذات المخاطر العالية ومراقبة تركيز المحاليل الكهرلية.
* ضمان ملاءمة الأدوية المقدمة في جميع مراحل الرعاية الصحية.
* تلافي الخلط بين أنابيب القثطرة والأنابيب.
* سلامة الحقن للتقليل من مخاطر العدوى.
* تحسين نظافة اليدين لتوقي أنواع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

ولنأخذ على سبيل المثال لا الحصر بعضاً من تلك الحلول التسعة للقضاء على الأخطاء الطبية لنشرحها لكم:

الحل الأول وهو تحديد هوية المريض:

موضوع في غاية الأهمية ولابد إذن من استخدام طريقة واضحة للتعرف على المريض في حال التعامل معه، إذا كنا سنعطيه دواءً مثلاً أو إذا كان سيتم عمل نقل دم له، أو إذا أخذنا منه عينات دم لفحصها أو إجراء أي تحاليل طبية وتقديم أي علاج، أو أي إجراء طبي آخر ويجد المختصون بالإدارة الصحية أنه من المهم جداً تجنب استخدام رقم غرفة المريض، أو رقم سريره كوسيلة للتعرف عليه ولكن يجب التعرف على المريض مثلاً من خلال سوار المعصم، والذي يجب أن يتضمن اسم المريض الثلاثي ورقم الملف الطبي.

(الشكل 6): تحديد هوية المريض أمر غاية في الأهمية

أما الحل الثاني فهو تحسين سلامة الأدوية ذات المخاطر العالية:

وذلك بإزالة المحاليل ذات الشوارد المركزة وما يماثلها من أدوية ذات مخاطر عالية، (مثل محلول كلوريد البوتاسيوم، فُسفات البوتاسيوم، كلوريد الصوديوم أكثر من 9 ٪) من جميع الوحدات العلاجية. ويجب ألا توجد أيٌ من هذه المحاليل والأدوية الخطرة إلا في وحدات العناية المركزة، وضمن خزانة مؤمنة ومغلقة وتحت إشراف مباشر من طبيب الوحدة ورئيسة التمريض في الوحدة، واتباع نظام دقيق لإيداع تلك المحاليل وصرفها.

وفي هذا الإطار أتذكر حادثة وقعت منذ أكثر من عشرين عاماً بالمستشفى التي كنت أعمل بها في ذاك الوقت، والحادثة التي أتذكرها جيداً كانت بقسم الأشعة بالمستشفى، حيث كان طبيب الأشعة يقوم بعمل فحص لمريض باستخدام الباريوم وهو مايسمى «فحص المعدة بوجبة الباريوم»، ولما كان على الطبيب أن يضع كمية من الباريوم في معدة المريض تمهيداً لفحصه بالأشعة، كان على الطبيب أن يأخذ

الزجاجة المدون عليها اسم المحلول «باريوم» ولكنه بالخطأ ولاشعورياً التقط زجاجة أخرى كانت موضوعة على الترولي ضمن الطلبية التي كانت تحتوي على عدد كبير من زجاجات الأدوية والمستحضرات الأخرى، والتي تم استحضارها من صيدلية المستشفى على التو وكانت الزجاجة التي التقطها طبيب الأشعة بالخطأ هي لأحد أنواع المطهرات الخارجية. وما أن سكب الطبيب محتوى الزجاجة حتى أحس المريض بآلام شديدة بالمعدة، نُقل على أثرها إلى غرفة العناية المركزة، وما هي إلا دقائق معدودة حتى احتضر المريض المنكوب الضحية لما يسمى «بالخطأ الطبي» نتيجة تداول الأدوية ذات المخاطر العالية.

والحل الثالث هو أداء الإجراء الجراحي الصحيح في المكان الصحيح، أو بمعنى آخر منع العمل الجراحي الخطأ، للمريض الخطأ، في المكان الخطأ:

وهناك طرق عديدة ومقترحات لحل هذه المشكلة، ومنها التدقيق المباشر للمريض قبل العمل الجراحي، والتأكد من أن المريض هو نفسه المطلوب للعمل الجراحي، والتأكد من مكان العمل الجراحي في جسده ونوعية العمل الجراحي، كما يجب وضع علامة واضحة ومفهومة بدقة على المكان المراد إجراء العمل الجراحي عليه وإشراك المريض في هذا الإجراء.

(الشكل 7): يجب وضع علامة واضحة على مكان الجراحة

وتقوم المستشفيات التي تهتم بسلامة المريض والتي تحرص على اتباع قواعد الأمان الطبي تطبيقاً لمعايير الجودة، بوضع علامة على الجزء المراد إجراء العمل الجراحي عليه من قبل الجراح، ويوثق ذلك في نموذج استيضاح مكان وجهة العمل الجراحي، كما تقوم الممرضة المسؤولة بالتأكد من وضع العلامة على مكان العمل الجراحي، كما تتأكد من نوعية العمل الجراحي وهوية المريض وعند إرسال المريض للعمليات، يتم استلامه من قِبل ممرضة العمليات مع ملفه الطبي وتقوم بالتأكد من هوية المريض ونوعية العمل الجراحي المطلوب، ومكان العمل الجراحي وجهته ووجود كل أدوات العمل الجراحي، وقبل البدء بالعمل الجراحي وقبل تخدير المريض مباشرة، يتم التأكد من هوية المريض ونوع العمل الجراحي ومكانه وجهته، وذلك بوجود الطبيب الجراح وطبيب التخدير وممرضة العمليات وإشراك المريض في ذلك محادثة أمام الجميع ويوثق كل ذلك في نموذج استيضاح مكان وجهة العمل الجراحي.

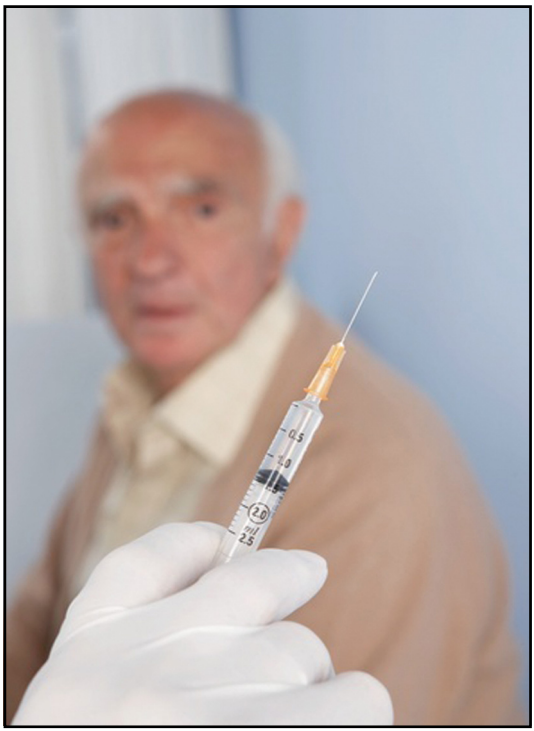
والحل الرابع يكمن في تقليل مخاطر العدوى المرافقة للرعاية الصحية:

وذلك تماشياً مع قواعد الصحة العامة المتعارف عليها فيما يتعلق باستخدام الأيدي في التعامل مع المرضى، فكما ذكرنا وسنذكر دائماً أن عملية غسل اليدين هي عملية هامة جداً وحيوية جداً في تقليل مخاطر نقل العدوى بالمرافق الصحية، ولتطبيق هذا الهدف يجب أن توكل هذه المهمة الشاقة إلى أناس متخصصين في مجال مكافحة العدوى، كما يجب شمول المرفق الصحي بوحدة لمكافحة العدوى التي تقوم بتطبيق كل وسائل منع العدوى على أسس علمية، وتقوم كذلك بإجراء الدراسات والبحوث للتأكد من الالتزام بذلك.

إن أفضل الوسائل لصيانة سلامة المريض يجب أن ترتكز على إيجاد وتطبيق أسس وقواعد صارمة في المراكز الطبية للوقاية من حدوث الأخطاء، وزيادة أعداد الممرضين والممرضات في المستشفيات، وكذلك حصر إجراء العمليات الجراحية المعقدة في مراكز طبية بارزة لها الخبرة الواسعة في القيام بتلك العمليات، واللجوء إلى أخصائيين مصنفين في العناية الفائقة دون غيرهم من الأطباء الذين لم يتدربوا، ولم يحصلوا على شهادة تؤهلهم على تلك العناية الفائقة، وكذلك ضرورة استعمال الحاسوب للوصفات الطبية أو لسجلات المرضى.

والحل الخامس هو مراعاة سلامة الحقن لتقليل مخاطر العدوى:

تقدر منظمة الصحة العالمية أنه في الدول النامية إعادة استخدام أجهزة الحقن بـ 24.3 مليون عدوى (22 مليون من جراء ڤيروس الالتهاب الكبدي البائي) (وحوالي 33٪ من كل أنواع العدوى) ـ 2 مليون من جراء ڤيروس الالتهاب الكبدي سي (40٪)، 260,000 ڤيروس العوز المناعي البشري (5 ٪).



(الشكل 8): سلامة الحقن للتقليل من مخاطر العدوى

ويُتَوقع أن تؤدي هذه العدوى فقط لفقد قدره (9) ملايين سنة من العمر (المعدل بالإعاقة) للفترة ما بين عامي 2000، 2030م.

ويمكن الوقاية من الوفاة والإعاقة المرتبطين بالحقن غير الآمن عن طريق خفض الاستعمال الزائد للحقن (المتوسط الحالي 3.4 حقنة في السنة لكل شخص) من خلال الاتصال الأفضل بين المرضى والأطباء، وتحسين وصفات الدواء من خلال

رصد مقدمي الخدمة وتوفير المحاقن ذات الاستعمال الواحد في منشآت الرعاية الصحية، وكذلك الدعم في تقدير وتخطيط وتنفيذ وتقييم السياسات الوطنية من أجل الاستخدام الآمن والمناسب للحقن، وهناك أربعة أنشطة رئيسية في هذا المجال: زيادة الوعي، توسيع قاعدة توفير أجهزة الحقن ذات الاستعمال الواحد، وكذلك صناديق الأمان في منشآت الرعاية الصحية، ضمان تقديم أجهزة الحقن مع تعليمات الامتناع والاستعمال مرة أخرى وصناديق الأمان عن طريق المانحين والمقرضين الذين يدعمون تقديم المواد المحقونة، والإدارة والتخلص الملائم والآمن من النفايات الناتجة من المحاقن والإبر المتسخة.

نشر الأخطاء الطبية في وسائل الإعلام:

كثيراً مانقرأ في الصحف والمجلات عن الأخطاء الطبية وتركز وسائل الإعلام على أخبار الأخطاء الطبية، لما لها من وقع على مسامع الناس بهدف الإثارة الإعلامية أو بدافع الثأر، أو لأسباب شخصية تدفع بعض المحللين والكتاب للتهجم على مركز طبي معين، بدون أي برهان على مصداقية ادعاءاتهم وانتقاداتهم وذلك بدافع النيل من سمعته وإنجازاته المرموقة.

هذا ومع كثرة المحطات الفضائية بدأت تلك المحطات وخاصة المحطات الخاصة منها بالتركيز على اهتمامات الناس، وتقوم برامج «التوك شو» مثلاً بعرض الأخطاء الطبية بصورة أحياناً يكون مبالغاً فيها، وخاصة مع قلة أو انعدام الرقابة الحكومية على مثل تلك المحطات الخاصة، فتكون النتيجة أحياناً فقدان الثقة في الطبيب وفي الخدمات الصحية. ولعل أبرز مثال على ذلك هو ماحدث لإحدى الفنانات المصريات عند خضوعها لعملية تجميل أدت إلى إصابتها بمضاعفات خطيرة نتيجة خطأ طبي، وظلت لمدة سنة تقريباً في حالة غيبوبة حيث كانت تلك الغيبوبة الطويلة مادة إعلامية ووجبة دسمة للقنوات الفضائية وكافة وسائل الإعلام للتركيز على الأخطاء الطبية، والتي أدت بطبيعة الحال إلى فقدان الثقة في القطاع الصحي بأكمله وعزوف الناس على القيام بمثل تلك العمليات خوفاً من المضاعفات والأخطاء الطبية التي يمكن أن تنجم عن تلك العمليات.

إذن فموضوع نشر الأخطاء الطبية إعلامياً قد يكون له أثر سلبي وعكسي

على صحة الناس، وخاصة إذا ضخمت وسائل الإعلام الخطأ الطبي أو صورته بصورة مخالفة للواقع، ومن ناحية أخرى يعترض الأطباء والقائمين على الخدمات الطبية أحياناً بشدة على نشر أخبار الأخطاء الطبية في وسائل الإعلام نظراً لأن ذلك النشر قد يُسيء إلى سمعتهم، ويقلل من ثقة الناس فيهم وأيضاً خوفاً من الملاحقات القانونية التي يعتبرونها كأهم شيء يواجه العناية الطبية والطبابة في الوقت الحاضر. بينما رأي الناس دائماً أو الرأي الشعبي يأتي معاكساً لذلك، إذ أن معظم الناس (70٪ في بعض الدراسات) يعتبرون أن نشر تلك الأخطاء في وسائل الإعلام قد تحذر الناس وبالتالي تخفض نسبة الأخطاء التي قد تحدث.

وعموماً فإن نشر موضوع الأخطاء الطبية إعلامياً في رأيي هو مطلوب أحياناً إذا تم نشره بصورة صحيحة ودون تضخيم، أو تزييف للحقائق كنوع من التوعية الصحية للناس، ولكن ماهو مرفوض أن تستخدم قضية الأخطاء الطبية في إحداث البلبلة والفرقعة الإعلامية كهدف للترويج للبرامج الإعلامية بغض النظر عن كونها تضلل الناس.

حقوق المريض:

الكثير منا يحب أن يعرف هل للمريض حقوق على مقدمي الرعاية الطبية؟ وما هي تلك الحقوق؟

وتقوم الجهات الرسمية في دول تهتم بالرعاية الطبية مثل الولايات المتحدة الأمريكية، مثلاً بإصدار قوائم لا حصر لها من الحقوق التي يجب أن يعرفها كل مريض ولكننا سوف نوجز لكم أهم تلك الحقوق:

* يجب أن يُعالَج المريض بعناية واحترام، مع الاهتمام بكرامته واحترام خصوصيته.
* ضرورة الاستجابة الفورية والمعقولة لاستفساراته وطلباته.
* ضرورة أن يعرف المريض ما هي خدمات مساعدة المرضى، وأن يعرف ما هي القوانين والقواعد المطبقة.
* يُعطى المريض معلومات عن التشخيص وخطة ومدة العلاج والبدائل والمخاطر واحتمالات الشفاء.

* للمريض الحق في رفض أي علاج إلا إذا كان مقرراً بالقانون.
* يجب أن يُعطى للمريض المعلومات كاملة والاستشارات الضرورية بشأن توفر المصادر المالية للرعاية.
* كما يجب أن يتلقى المريض ـ قبل العلاج في المراكز والمستشفيات الخاصة ـ تقريراً تقديرياً عن تكاليف الرعاية الطبية وأن يستلم نسخة من قائمة حساب مفصلة مفهومة وأن تكون الحسابات أو التكاليف مشروحة.
* أن يُعالَج من أية حالة طبية طارئة قد تؤدي إلى تدهور حالته الصحية كنتيجة لعدم حصوله على علاج.
* يجب على المريض معرفة حقيقة خطة معالجته إذا كان العلاج لأغراض التجارب الطبية وأن يوافق على ذلك أو يرفض المساهمة في البحث الطبي.
* أن يكون له الحق في التعبير عن الظلم الواقع عليه بسبب المساس بحقوقه.

إن من أبرز ماجاء في القسم الذي يحفظه أي طبيب عند تخرجه من كلية الطب، والذي يحلف بالتقيد به في ممارسته الطبية عبارة في غاية الأهمية وهي: ... (لا تؤذي) .. ومعنى ذلك أن على الطبيب بل وكل من يعمل في المجال الطبي سواء كان صيدلياً، أو ممرضة أو فني مختبر أو فني أشعة، أو أي مهنة أخرى تتعلق بالمريض وسلامته أن يحافظ على سلامة مرضاه وعدم القيام بأية محاولة قد تسبب لهم الضرر وتسيئ لهم. وكم هو مؤسف ومخز لكل من يمتثل مهنة طبية يحترم مهنته النبيلة أن يسمع المثل العربي «كم من مريض تحت التراب بسبب أخطاء أطبائه». ولحبذا لو كنا نستطيع الاعتراض على هذا القول، ولكننا لا يمكنا إنكاره إذ أن الأخطاء الطبية ولو كانت سطحية نادرة، إلا أنها منتشرة في كل أنحاء العالم، وقد تحصل مع أي مهني طبي (وليس طبيباً فقط كما أحب أن أقول دائماً) مهما كانت سمعته رفيعة وخبرته واسعة وثقافته ممتازة ومهارته فائقة وفي أبرز المستشفيات وأشهرها عالمياً، فالمهني الطبي مهما كان ليس معصوماً عن الخطأ وقد تحصل معه مضاعفات خطيرة، وغير مرتقبة رغم كل جهوده ومحاولاته لمنع حدوثها فالكمال لله سبحانه وتعالى وحده، ولا يجوز أن نعتبر أي طبيب أو صيدلي فشل في معالجة مريضه، إذا لم يكن هذا الفشل نتيجة الجهل والإهمال وسوء المعاملة الطبية وقلة الإدراك والتدريب والمتابعة، واستقطاب آخر الابتكارات الطبية وسوء التصرف والتقصير، كمجرم لا يستحق الاحترام والتقدير لأن معظم الأخطاء الطبية لا تقع

بسبب خطأ الطبيب أو الصيدلي أو الممرض أو الفني فحسب، بل بسبب فشل النظام الطبي بأجمعه الذي لم يضع القواعد الصحيحة لمنع حدوث معظم تلك الأخطاء واتباع الوسائل الوقائية الحديثة للحد منها. آملين أن يهدينا الله سبحانه وتعالى إلى تطوير تلك الوسائل للحفاظ على سلامة المرضى الذين وضعوا ثقتهم وائتمانهم بحياتهم، وحياة أبناءهم بين أيدينا للحصول على أفضل علاج بكل أمان وسلامة بعون الله.

(الشكل 9): قسم الطبيب

ب ـ سلامة بيئة المؤسسة الصحية:

تعتمد سلامة بيئة المؤسسة الصحية سواء كان مستشفى أو مركزاً صحياً على عوامل عدة نوجزها في عناصر من أهمها:

1 ـ التقليل من مخاطر استخدام الزئبق.

2 ـ تنظيم عملية التخلص من النفايات.

3 ـ تنظيم عملية التخلص من الإلكترونيات.

4 ـ المكافحة السليمة للحشرات.

5 ـ التنظيف الأخضر.

1 ـ التقليل من مخاطر استخدام الزئبق:

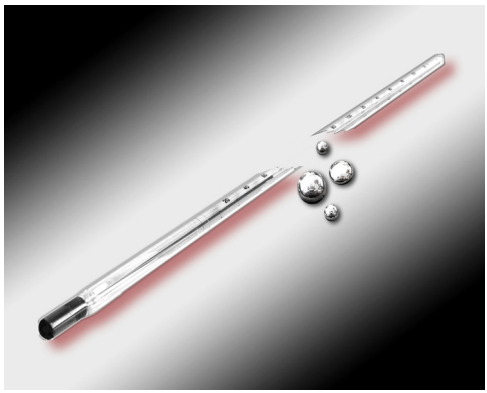
الزئبق هو أحد المعادن الثقيلة والتي ثبت علمياً أنها تعتبر من المواد السامة جداً والخطيرة على صحة الإنسان. وتهتم الدوائر المعنية بسلامة المريض بالحد من استخدامات الزئبق في مجال الطب. ولقد تم وقف استخدام المطهر المسمى (ميكروكروم)، والذي كان يستخدم على نطاق واسع جداً في المرافق الصحية لتطهير الجروح والحروق في القرن الماضي بعد ثبوت ضرره على صحة المريض، حيث إنه يحتوي ضمن مركباته على مادة الزئبق السامة والتي تسبب مشكلات صحية خطيرة.

(الشكل 10): الزئبق من المعادن السامة الخطيرة

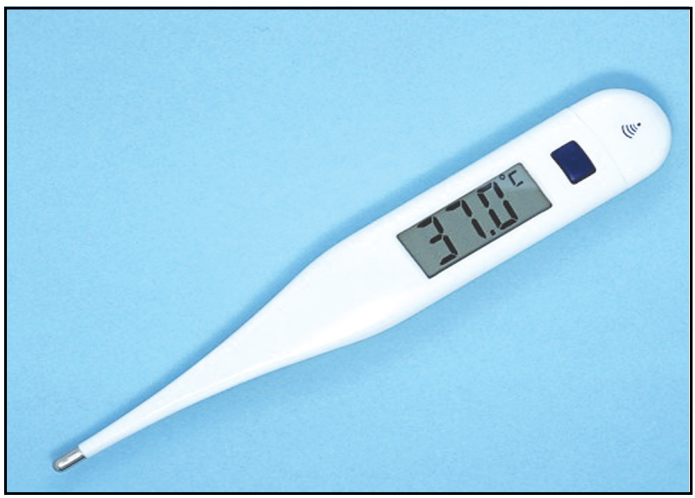
ولما كان الزئبق يُستَخَدم استخدامات عديدة في الحقل الطبي، فقد عكفت الجهات الصحية على ضرورة الحد من استخدامه بالمرافق الصحية، وذلك بالبدء في تقييم استخدامات الزئبق في المؤسسة الصحية، وذلك بحصر كل الأشياء التي يمكن أن تحتوي على مادة الزئبق، ثم تكوين فريق للتقليل من مخاطر الزئبق يكون

متحمساً للعمل مع ضرورة أخذ موافقة المسؤول على وضع خطة للتقليل من مخاطر الزئبق. ويتم بعد ذلك استبدال كل المواد والأجهزة التي تحتوي على الزئبق بمواد أخرى آمنة.

* ***استبدال مقاييس الحرارة الزئبقية بأخرى إلكترونية.***

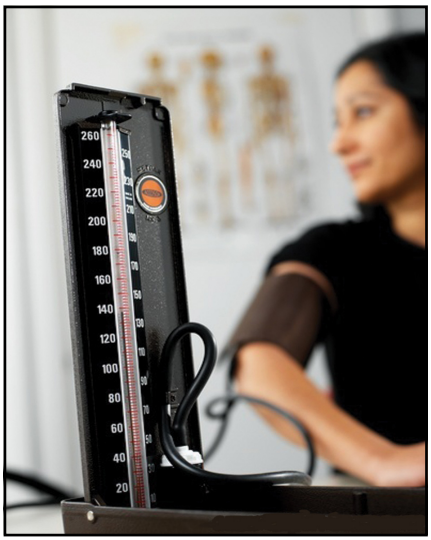


(الشكل 11): مقاييس الحرارة الزئبقية خطر



(الشكل 12): مقاييس الحرارة الإلكترونية أكثر أماناً

* استبدال أجهزة قياس الضغط الزئبقية بأخرى إلكترونية.



(الشكل 13): أجهزة قياس الضغط الزئبقية

(الشكل 14): أجهزة قياس الضغط الإلكترونية أكثر أماناً

* حصر الأجهزة التي يمكن أن تحتوي على الزئبق كالمفاتيح وأنابيب الأشعة ومنظمات الحرارة وغيرها، واستبدالها بأجهزة أكثر أماناً مع ضرورة التخلص من هذه الأجهزة بطريقة آمنة.
* التعرف على الصبغات والمثبتات التي تُستَخدم في المختبرات والتي قد

تحتوي على مادة الزئبق وتحديد أيٍ منها الذي يمكن استبداله.

* ضرورة التخلص من المواد التي تحتوي على الزئبق بطريقة سليمة:

ومن ضمن المواد التي تحتوي على الزئبق والتي قد تُستخَدم في المنشآت الصحية هي: البطاريات الجافة، والترمومترات والثيرموستات (منظمات الحرارة) ولمبات الفلورسنت (تحتوي لمبة الفلورسنت العادية 22 جرام من الزئبق) وبعض المبيدات الحشرية.

(الشكل 15): قد تحتوي البطاريات الجافة على الزئبق

(الشكل 16): تحتوي لمبات الفلورسنت على الزئبق

2 ـ تنظيم عملية التخلص من النفايات:

مما لا شك فيه أن عملية التخلص من النفايات بالمرافق الصحية هي عملية هامة جداً ومعقدة أيضاً. ويجب الوضع في الاعتبار أن التخلص من النفايات يجب أن يتم بطريقة آمنة، وذلك بتقليل كمية النفايات قدر الإمكان والتقليل أيضاً من سُمية تلك النفايات. ويتم تقليل كمية النفايات إما باستخدام أكياس وحاويات متعددة الاستخدام، أو بعملية إعادة التصنيع (Recycling)، هذا وتدر عملية إعادة التصنيع أو تدوير النفايات عائداً كبيراً يمكن أن تستفيد منه المؤسسات الصحية.

(الشكل 17): نفايات المستشفيات

ولكن ما هي مصادر تلك النفايات؟ ومن أين تأتي؟

هناك مصدران أساسيان للنفايات في المرافق الصحية: إما مصادر أساسية من المستشفيات، والمراكز الصحية، والمختبرات، والمشرحة، ومراكز البحوث، وبنوك الدم، أو مصادر ثانوية من عيادات الأطباء وسكن المرضات، ومستشفيات الأمراض النفسية ومراكز الطوارئ.

وليس الأطباء والممرضات وعمال النظافة والمرضى أيضاً في مأمن من تلك النفايات التي قد تحتوي على مصادر عدوى أمراض معدية، كما أنها تحتوي على مواد كيميائية وأدوية ومواد مشعة وفضلات بيولوجية وآلات حادة قد تنقل خطر الإصابة بأمراض مثل الإيدز والالتهاب الكبدي وغيره. ويمكننا تقسيم النفايات إلى أقسام طبقاً لنوع الملوثات: فهناك نفايات مُعدية وآلات حادة قد تسبب العدوى، وهناك أيضاً نفايات كيميائية قد تكون مواداً كاوية أو قابلة للاشتعال، أو قد تسبب تسممات أو حروقاً. أما نفايات الأدوية فبعضها سام، والبعض الآخر قد يسبب عدوى مثل بعض أنواع التطعيمات منتهية الصلاحية. وهناك النفايات المشعة (إما غازية أو سائلة أو صلبة)، وهي التي تَنْتُج عن التصوير الإشعاعي أو تشخيص ومعالجة الأورام.

ما النفايات الطبية؟

كل المواد المستخدمة للتشخيص أو للعناية بالمرضى داخل المرفق الصحي أو خارجه، وفي حالة تلوثها بدم وسوائل جسم المريض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وفي حالة كان المريض مصاباً بمرض معدي أو غير مصاب ويراد التخلص منها، وتعتبر من ضمن المخلفات الطبية الخطرة ويجب التخلص منها بالطرق السليمة عن طريق المحارق والأفران والتعقيم وغيره، ويستثنى من ذلك الأطعمة والأوراق التي يستهلكها المرضى خلال فترات العناية بهم.

أنواع النفايات الطبية:

* نفايات طبية غير خطرة:

هي جميع النفايات الناتجة من المؤسسات الطبية والتي تشابه النفايات المنزلية العادية، حيث إنها غير محتوية على نفايات معدية أو كيميائية خطرة أو مشعة، وغالباً تكون مثل هذه النفايات ناتجة من الخدمات الإدارية والخدمات داخل المؤسسات الصحية وتُعامَل هذه النفايات مثلها مثل النفايات المنزلية.

(الشكل 18): نفايات طبية غير خطرة

* نفايات طبية خطرة:

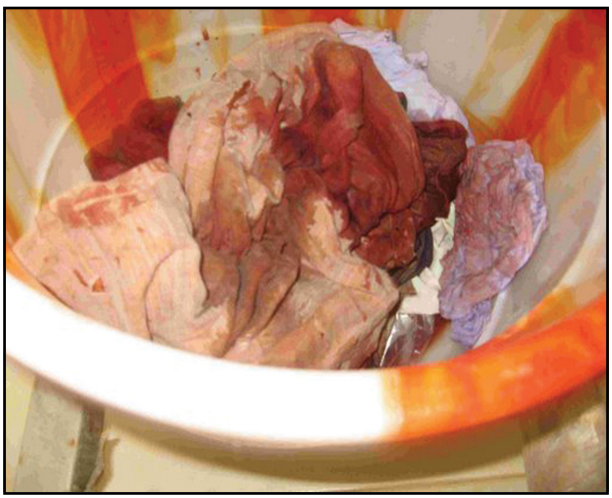
وهي جميع النفايات الناتجة من المؤسسات الصحية والتي تحتوي على بقايا الأجزاء البشرية والحيوانية، سوائل الجسم بما في ذلك الدم ومشتقاته، الإفرازات البشرية، الملابس الملوثة، المحاقن، الأدوات الحادة الملوثة، الأدوية والتطعيمات التالفة والمنتهية الصلاحية، والمواد الكيميائية والمواد المشعة الخطرة على الصحة ما لم تكن مصنفة خلاف ذلك.

(الشكل 19): نفايات طبية خطرة

أصناف النفايات الطبية:

1 ـ نفايات الأجزاء وبقايا الأعضاء البشرية:

تحتوي على الأنسجة، والأعضاء البشرية، والأنسجة الجنينية والمشيمة، وجثث الحيوانات، والدم ومشتقاته والسوائل الجسمية.



(الشكل 20): نفايات بقايا الأعضاء البشرية

2 ـ النفايات المعدية:

هي تلك النفايات التي تنقل أي من الأمراض المعدية نتيجة تلوثها بالجراثيم، والڤيروسات، والطفيليات، والفطريات وبقايا المواد المستخدمة في الأغراض الطبية.

(الشكل 21): النفايات المُعدية

3 ـ النفايات الكيميائية:

هي تلك النفايات التي تشتمل على المواد الصلبة، أو السائلة، أو الغازية المستخلصة من الأنشطة التشخيصية أو المخبرية، أو المستخدمة في التنظيف وإجراءات التطهير.

4 ـ النفايات الحادة:

تلك النفايات التي تشتمل على المحاقن، والأدوات الجراحية، والمناشير والشفرات، والزجاج المهشم، وأي أدوات جراحية أخرى قد تسبب قطع أو وخز للجسم.

(الشكل 22): النفايات الحادة

5 ـ نفايات الأدوية:

تتضمن الأدوية التالفة ومنتهية الصلاحية، التطعيمات واللقاحات، والأمصال.

(الشكل 23): نفايات الأدوية

6 ـ نفايات المواد المشعة:

تتضمن جميع المواد الصلبة والغازية والملوثة بالمواد المشعة الناتجة من استخدامها في فحوصات الأنسجة البشرية والسوائل وفي إجراءات تشخيص وتحديد الأورام وعلاجها.

7 ـ العبوات المضغوطة:

هذه الفئة تشتمل على جميع العبوات التي تُستَخدم في تخزين الغازات تحت ضغط، مثل الأكسجين والهواء المضغوط وأكسيد الإيثلين والنيتروز.

ومشكلة النفايات الأساسية تكمن في إمكانية إحداث العدوى، والعدوى ربما قد تحدث إذا عبث أحد بالنفايات التي قد تحتوي على آلات حادة وإبر ملوثة،

فيتعرض الإنسان إلى وخزة إبرة قد تنقل إليه مرضاً خطيراً من الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم، وربما تنتقل العدوى من النفايات الملوثة عن طريق الأغشية المخاطية (التهابات العين والأنف)، أو بالاستنشاق (الأمراض التنفسية المعدية) أو بالبلع عن طريق الخطأ (أمراض الجهاز الهضمي المعدية).

ولا تقتصر أضرار النفايات الطبية على الإضرار بصحة الإنسان فحسب وإنما قد تمتد أضراره إلى تلوث التربة والماء والهواء، بالإضافة إلى التلوث البصري أيضاً (منظرها غير الحضاري)، ولهذه الأسباب جميعها وجب على الجهات الصحية ضرورة التخلص السليم من تلك النفايات حتى لاتحُدِث أضراراً بيئية جسيمة. ويعتبر برنامج التخلص من النفايات في المؤسسات الصحية جزءاً أساسياً من برنامج مكافحة العدوى، وبالتالي فهو من أساسيات سلامة المريض والعاملين في المؤسسات الصحية. ولن نخوض هنا في شرح طرق التخلص السليم من نفايات المؤسسات الصحية، فهي مسألة تقنية بحتة لا تهمك عزيزي القارئ، ولكن لك أن تعرف أنه لاتوجد طريقة مثالية أو كاملة لمعالجة النفايات، ولكن لكل طريقة سلبياتها وإيجابياتها.

طريقة التعامل مع النفايات الطبية:

* يجب أن تكون أكياس النفايات محكمة الإغلاق ويتم نقلها بحرص.
* يجب أن تُمسَك من الجزء الأعلى أثناء التداول.
* أن لا تُملأ أكياس النفايات لأكثر من ثلاثة أرباع حجمها.
* يجب أن لا تُضَم أكياس النفايات الطبية إلى الجسم أثناء التداول أو أن تُمسَك بالأيدي من أسفل.
* عدم ضغط أو كبس الحاويات والأكياس تحاشياً من تمزقها.
* عند إصابة أحد العاملين بأحد أدوات النفايات الحادة يُعرَض فوراً على الطبيب لإجراء اللازم طبياً.
* يجب تحصين جميع العاملين في تداول النفايات الطبية ضد التهاب الكبد البائي والتيتانوس «الكزاز».

* يجب اعتبار النفايات المتسربة سواء من الحاويات أو عربات النقل على أنها شديدة الخطورة ويلزم التعامل الفوري بشأنها.
* يجب أن لا تزيد الفترة الزمنية لتخزين النفايات في مراكز التجميع عن 24 ساعة عند درجة الحرارة العادية، وأن يكون المكان المعد للتخزين مصمماً على أن يكون جيد الإضاءة والتهوئة وموقعه سهل الاتصال بشبكة الطرق، وبعيداً عن مخازن الأطعمة الطازجة والمطابخ وأماكن إعداد الطعام، ومصمماً بحيث يمنع دخول القوارض والحشرات والطيور فيه.

طريقة معالجة النفايات الطبية:

هناك عدة طرق لمعالجة النفايات الطبية منها الحرق، المعالجة الكيميائية، الحرارية، الإشعاع قصير المدى، الدفن، الاحتواء وإبطال الفعالية.

المحارق:

في معظم المحارق ذات أنظمة الغرف المزدوجة يتعرض أغلب أنواع النفايات الطبية للإتلاف والاشتعال في الغرف الأولى، ثم تنتقل الغازات المشتعلة والدخان والجسيمات الناتجة من الاحتراق إلى الغرفة الثانية لاستكمال معالجتها. وفي كثير من الأحيان يتصاعد غاز الدايوكسين والفيوران السامان أثناء اشتعال النفايات نتيجة لعدم كفاءة تشغيل المحارق، ويجب أن تُعطَى عناية كبيرة للرماد الناتج من عملية الحرق، حيث إنه يصنف هذا الرماد على أنه مادة خطرة جداً، ويجب أن يُزاَل آلياً ويعامل بعناية كبيرة ويدفن في مكبات خاصة ومرخصة.

المعالجة الكيميائية:

يستخدم التطهير الكيميائي لقتل أو إضعاف أو التقليل من عدد المِكروبات التي تتواجد على أسطح المعدات الطبية، الأرضية والجدران؛ مما ينتج عنه التطهير وليس التعقيم، ويُعتَبر التطهير الكيميائي هو الأنسب لمعالجة النفايات الطبية السائلة مثل الدم، البول، البراز، ومجاري المؤسسات الصحية وعند اختيار التطهير

الكيميائي البسيط كوسيلة لمعالجة النفايات الطبية، يجب أن تؤخذ حساسية المطهر لأكثر المِكروبات توقعاً.

المعالجة باستخدام الحرارة الجافة والرطبة:

* المعالجة الحرارية الرطبة:

حيث يتم تعريض النفايات المصحونة أو المقطعة إلى درجة حرارة وضغط عاليين في وقت محدد 121 درجة مئوية، تحت ضغط 2 بارد لمدة 20 دقيقة حيث أثبتت هذه العملية فعاليتها ضد معظم المِكروبات.

* المعالجة الحرارية الجافة:

تدخل النفايات إلى بريمة متحركة يتم تسخينها بواسطة الزيت المار في خلال أنبوب يتوسطها لتصل الحرارة إلى 110-114 درجة مئوية. ثم يتم تحريك النفايات في البريمة لمدة 20 دقيقة بعدها يتم ضغط المتبقيات بعد عملية الحرق، وعادة ما تُستَخدم الحرارة الجافة لمعالجة النفايات المعدية، والأدوات الحادة ولا تستخدم مطلقاً لمعالجة الأنسجة والنفايات المشعة، حيث يتم تقليص حجم النفايات إلى 80٪ ووزنها بحوالي 20-30٪ باستخدام الحرارة الجافة.

المعالجة باستخدام الإشعاع قصير المدى:

هي فعالة ضد معظم الجراثيم ويجب تقطيع النفايات إلى أجزاء صغيرة، ثم ترطيبها، وتنقل بعد ذلك لإدخالها في غرفة الإشعاع بجهاز الميكروويف لمدة 20 دقيقة، وبعدها يمكن أن تُستَخرج النفايات من الجهاز لتنقل إلى حاويات البلدية ليتم التخلص منها مع النفايات المنزلية، وتتميز هذه التقنية بالمقدرة على القضاء على معظم الكائنات الدقيقة فيما عدا بعض بويضات الطفيليات والجراثيم المتحوصلة.

المعالجة بالدفن:

يعتبر التخلص من النفايات في التربة هي النهاية الحتمية لجميع أنواع النفايات الطبية، سواء المعالج منها أو غير المعالج، وعند التخلص من النفايات الطبية المعالجة بأسلوب الدفن المراقب، يجب على الشخص المسؤول المحافظة على الموقع المتاح للتخلص من النفايات.

وعند اتباع أسلوب الدفن المفتوح للتخلص من النفايات فسوف يؤثر سلبياً ويؤدي إلى اضمحلال العناصر البيئية في منطقة الدفن، ولذلك فمن الضروري أن تُنَظم منطقة مرمى النفايات هندسياً للإقلال من تسرب النفايات إلى المياه السطحية أو الجوفية، كما يجب اتباع الأسلوب الأمثل في إدارة هذه المرامي من حيث استقبال والتخلص من النفايات، مع الأخذ بالاعتبار أن جميع النفايات الطبية سواء المعالج منها، أو غير المعالج يجب أن تُغَطى بطبقة سميكة حوالي مترين سواء بالأتربة الجافة، أو بالنفايات المنزلية الموجودة في المرمى، كما يجب عزل هذه النفايات لمنع وصول ملتقطي النفايات والحيوانات الضالة.

الاحتواء:

في حال عدم وجود طريقة للمعالجة تسبق عملية التخلص النهائي للنفايات يكون احتواء النفايات في براميل، وإضافة مادة قابلة للتصلب مثل الأسمنت ومن ثم قفلها، وتعتبر هذه الطريقة هي إحدى طرق التخلص الرخيصة والآمنة، والممكن أن تساعد على التقليل من خطر هذه النفايات البيئية والصحية، وتستخدم هذه الطريقة للتخلص من المواد الحادة والأدوية خاصة في البرامج البدائية.

إبطال الفعالية:

نعني بإبطال الفعالية هو خلط النفايات بالإسمنت وغيره من المواد قبل التخلص منها، وذلك بهدف التقليل من خطر وسمية المواد الموجودة فيها، حيث تستخدم هذه الطريقة للتخلص من النفايات الدوائية والرماد المحتوي على معادن ثقيلة.

وهناك طرق أخرى عديدة تستخدمها الجهات المسؤولة عن مكافحة العدوى في المؤسسات الصحية. ولكل نوع من أنواع النفايات طريقة للتخلص منها، ولكن يبقى في النهاية القرار لأصحاب القرار حتى نصل إلى الهدف المنشود.. ألا وهو.. سلامة المريض.

نصائح هامة:

عدم التخلص السليم من المخلفات الطبية المنزلية كالمواد الحادة الملوثة من حقن وإبر الأنسولين، وغيرها من المواد الحادة مثل (المشارط وأمواس الحلاقة الملوثة بالدم)، تعتبر من أكثر المخاطر التي تواجه عمال نقل المخلفات وعمال المكبات، فرمي مثل هذه المواد الحادة الملوثة بأكياس القمامة العادية السوداء قد تصيب أحد العاملين عند جمع أو نقل أو تفريغ تلك النفايات، ويمكن لنا الحد من هذه الخطورة إذا ما تبعنا عدة خطوات بسيطة للتخلص من المخلفات الحادة:

* توضع الإبر والحقن في حاويات أو وعلب أو قناني بلاستيكية المستعملة في حفظ الصابون السائل وسوائل التعقيم والبوتاس.
* يجب أن يكون عنق القنينة ضيقاً حتى لا يستطيع أحد إدخال يده ويلامس الإبرة.
* توضع علامة واضحة يُكتَب عليها نفايات طبية خطرة (Biohazard).
* توضع القنينة بعيداً عن النفايات التي يمكن إعادة تدويرها (تصنيعها) في حالة وجود مثل هذه الخدمات.
* توضع الإبرة مباشرة في القنينة البلاستيكية دون إعادة الغطاء أو تكسير الإبرة، ويتم إدخال كل الإبرة.
* عند امتلاء القنينة بمواد حادة (امتلاء ثلاثة أرباع القنينة) يجب تعقيمها قبل التخلص منها، بإضافة سائل البوتاس (تركيز 1-10 ماء).
* يترك السائل داخل القنينة لمدة 20 دقيقة، ثم يتخلص من السائل بصرفها مع شبكة الصرف الصحي.
* يغلق غطاء القنينة بإحكام ويلف عليه شريط لاصق قوي ثم ترمى القنينة بأكياس القمامة العادية. ويجب التأكد من عدم وصول الأطفال للقنينة.

* بالنسبة للضمادات والقطن وقطع القماش البالية والقفازات الملوثة بالدماء يفضل وضعها في أكياس مغلقة بإحكام قبل وضعها مع القمامة العادية.

* يوضع القطن الطبي النسائي (بالأخص المصابات بڤيروسات الدم)، وحفاظات الأطفال (بالأخص المصابين بإسهال) في أكياس مغلقة بإحكام قبل التخلص منها.

* يُفضل التقليل من كمية الأدوية المستجلبة للمنزل (الضروري فقط)، ويتم الاستهلاك أولاً بأول.

* يمكن تصريف كميات صغيرة من بعض الأدوية السائلة، مثل الڤيتامينات وبعض أدوية السعال والبرد إلى شبكة الصرف الصحي مع جريان الماء.

* يُفضل الابتعاد عن المراهم المحتوية على المعادن الثقيلة وإيجاد البديل عنه، كالمراهم المحتوية على عنصر الزنك المستعملة لعلاج الالتهابات الجلدية الناشئة من الحفاظات لدى الأطفال، للتقليل من تلوث مياه الصرف الصحي بالمعادن الثقيلة.

* استخدام مقاييس حرارة وأجهزة قياس ضغط بديلة غير محتوية على عنصر الزئبق بالمنازل.

* التقليل من استعمال المطهرات وسوائل التعقيم المستخدمة في تنظيف الجروح مثل (اليود، والميكروكروم، وغيرها) إلا عند الضرورة.

(الشكل 24): توضع القفازات الملوثة في أكياس مغلقة بإحكام

3 ـ التخلص السليم من الإلكترونيات:

والإلكترونيات أيضاً قد تضر بصحة وسلامة المريض. وقد تتعجب إذا علمت أن أجهزة الكمبيوتر القديمة والتليفزيونات وأجهزة تخطيط القلب وأجهزة المختبرات الإلكترونية، قد تكون ضارة بالصحة إذا لم يتم التخلص منها بطريقة صحية، والجدول التالي يبين بعض مضار تلك الأجهزة بما تحتويه من مواد سامة:

(الجدول 2): أضرار الأجهزة الإلكترونية كنوع من النفايات

الجهاز	مضاره
شاشات التليفزيون والكمبيوتر العادية	مادة الرصاص السامة، وتحتوي شاشات التليفزيون والكمبيوتر على حوالي ثلث كمية الرصاص الموجود في النفايات
الأسلاك الكهربائية	البلاستيك المحتوي على الكلور
الدوائر الكهربائية	مادة البروم السامة
شاشات الكريستال السائل (LCD)	الزئبق

والطريف أنه في العام 2004 قُدِرَت محتويات النفايات الناتجة عن أجهزة الكمبيوتر بحوالي 4 مليار رطل بلاستيك ومليار رطل رصاص، و 2 مليون رطل كادميوم و 400000 رطل زئبق، ومن المتوقع أن يكون عدد أجهزة الكمبيوتر الملقاة في صناديق القمامة عام 2007 حوالي 680 مليون جهاز في العالم.

وللوقاية من الأضرار الناجمة عن الإلكترونيات يجب أن نحاول الاحتفاظ بالأجهزة الإلكترونية أطول فترة ممكنة، كأن نحاول تطوير أجهزة الكمبيوتر القديمة بدلاً من رميها وشراء أجهزة لها عمر افتراضي كبير، ولكن في الحقيقة أنه في نظري هذه ليست حلولاً عملية بالمرة، وهذه هي ضريبة التكنولوجيا الحديثة والتي قد تخلق أزمات صحية وبيئية لا نعرف مداها.

4 ـ المكافحة السليمة للحشرات والقوارض:

لضمان سلامة المريض داخل المستشفى يجب أن نقلل من استعمال المواد الكيميائية الضارة بقدر الإمكان. وأحد هذه المواد الضارة هي المبيدات الحشرية ومبيدات الفئران والقوارض. ومنذ فترة ليست بالبعيدة كان الناس يستخدمون المبيدات الحشرية الكيميائية بطريقة مكثفة وغير آمنة، كان الناس يستخدمون رش المبيدات في المنزل وفي أماكن العمل وفي الشوارع والمستشفيات وغيرها، والآن لو تلاحظ قل كثيراً استخدام الرش بالمبيدات، بعد أن ثبت ضررها البالغ حتى بات الكثير من الناس يتحمل لدغات البعوض عن رائحة المبيد. وفضلاً عن الآثار الضارة للمبيدات الكيميائية، فإن كثرة استخدام المبيد قد يسبب مناعة للحشرة بعدها لاتتأثر بالمبيد؛ وبالتالي يحدث الضرر للإنسان والحيوان بينما لاتتأثر الحشرة بسبب مقاومتها للمبيدات.

ولكن ما هو الحال في المستشفيات والمراكز الصحية؟

عند وضع أي خطة لمكافحة الحشرات والقوارض في المؤسسات الصحية، يجب الأخذ في الاعتبار أن هناك مريضاً يعالج داخل المستشفى أو المركز، وهذا المريض قد يتضرر بسبب رش مبيد معين، فبعض المبيدات قد تسبب تسمماً وبعضها قد يسبب حساسية مفرطة بالجلد أو ربو شعبي أو أرتكاريا (الشرى Urticaria)، وخاصة بين المرضى الذين يُعالجون من أمراض الحساسية. وعليه يجب الوضع في الاعتبار التقليل بقدر الإمكان، وربما منع استخدام الرش بالمبيدات داخل المستشفيات والمراكز الصحية وأماكن علاج المرضى. ويجب أن نعلم أيضاً أن الحشرة قد تتواجد لأنها تجد المأكل المناسب والماء والملجأ الذي تعيش فيه، ولذلك يجب ألا نوفر تلك الظروف للحشرة كي تعيش داخل المستشفيات ثم نكافحها بعد أن تتكاثر وتنتشر.

(الشكل 25): بيئة مناسبة لتواجد الحشرات والفئران

وتركز خطط المكافحة الفاشلة في المستشفيات على قتل الحشرات والقوارض دون البحث في مسببات تواجده، وذلك قد يقلل من وجود الحشرات بصفة مؤقتة ولكنه لايقضي عليها نهائياً.

ويجب أن تعتمد خطة المكافحة داخل المستشفيات على عناصر المكافحة السليمة الآمنة للمريض وذلك باتباع مايلي:

التركيز على معرفة مسببات وجود الحشرات أو القوارض، حتى يتم مكافحتها بطريقة سليمة، وحتى يتم القضاء عليها نهائياً، فليس من الحلول العملية أن نقوم برش المبيدات أو مكافحة الحشرات، أو القوارض دون التوصل إلى أسباب انتشارها. وتعتمد خطط المكافحة غالباً على الرش الروتيني للمبيد سواء تواجدت الحشرات أم لا. ويعتقد الكثيرون أن هذه الطريقة هي طريقة وقائية لمنع تواجد الحشرات، ولكن في الحقيقة هذه الطريقة خاطئة لأن الرش غير المبرر قد يولد مناعة مكتسبة للحشرة من المبيد؛ وبالتالي عند تواجد الحشرة تستطيع مقاومة نوع المبيد المستعمل لتعرف جسمها عليه؛ مما يتسبب في مقاومتها للمبيد، وبالتالي لا تتأثر بوجوده وبالتالي تزيد المشكلة تعقيداً.

* تعتمد خطة المكافحة السليمة على الكشف الدوري الروتيني وقياس مدى وجود حشرات في المكان المراد مكافحته. ويتم استخدام المبيد فقط عند الضرورة أي عند اكتشاف وجود الحشرات في المكان.
* بعض فرق المكافحة ترش المبيد فقط في الأماكن المكشوفة بعيداً عن المكان المطلوب الرش فيه، هذا بالإضافة إلى الخطورة المتوقعة للرش في تلك الأماكن على صحة وسلامة المرضى، وفي نفس الوقت فهي طريقة غير فعالة على الحشرات التي تعيش في داخل الأثاث مثلاً. لذا يجب على فرق المكافحة وضع المبيد بدقة واختيار أقل الطرق سمية وتأثيراً على صحة المريض، (مثل استخدام الجل (الهُلام) المطهر الأقل سُمية وخطورة على صحة المريض).

(الشكل 26): استخدام الجل في المستشفيات أكثر أماناً

* تعتمد خطة المكافحة طويلة الأجل على الكشف اليومي لوجود الحشرات، بالإضافة إلى الاهتمام بنظافة المكان والصيانة الدورية المستمرة لتلافي الظروف المسببة لتواجد الحشرات. ويتطلب ذلك تعاون كل الجهات المسؤولة في المؤسسة الصحية مع فرق المكافحة، للحد من خلق الظروف المناسبة لتواجد الحشرات داخل المؤسسة. ويتمثل هذا التعاون في أن تقوم الخدمات الفندقيه بالتركيز على نظافة الأجنحة والعيادات وعدم السماح بتداول الأغذية داخل غرف المرضى، كما تقوم الممرضة بالتنبيه على المرضى والزوار بعدم ترك المكان مناسباً لتوالد الحشرات، وعدم ترك بقايا طعام في الغرف، كما يقوم عمال النظافة دائماً بتنظيف الأماكن التي يرتادها الزوار وخاصة بعد مواعيد الزيارة، وتنظيف الغرف من بقايا الطعام. كما يجب أن يقوم المسؤولون عن الصيانة بالقيام بكافة أعمال الصيانة باستمرار، مع ضرورة توعيتهم بأهمية الصيانة في منع تواجد الحشرات والقوارض أيضاً. إذن فلا يقع العبء الأكبر على عاتق مسؤولي المكافحة، وإنما يجب أن تتضافر الجهود كلها لخلق بيئة نظيفة داخل المرفق الصحي.
* إن التعامل مع الحشرات والقوارض بأقل جرعة ممكنة، يتطلب معرفة عملية لحياة الحشرة وطريقة معيشتها والسبل الحديثة لمقاومتها، وبدون تلك المعرفة سيكون من الصعب بل من المستحيل منع انتشارها دون استخدام المواد الكيميائية.

5 ـ التنظيف الأخضر:

لقد كان لاستعمال المنظفات الصناعية التقليدية بالمرافق الصحية وعلى مدى عقود طويلة الأثر السلبي والضار في بيئة المرفق الصحي؛ مما دعا الخبراء والعلماء للبحث عما هو أكثر أماناً لاستعماله في تنظيف تلك المرافق دون ترك أثر ضار على بيئة تلك المرافق وهو مايسمى الآن بالتنظيف الأخضر.

وقد ثبت بالفعل أن المواد التي كانت وربما مازالت تستخدم في التنظيف لها تأثير ضار على البيئة، فالكثير منها يحتوي على مستويات عالية من المركبات العضوية الطيارة التي قد تسبب تهيج الجهاز التنفسي وحدوث أزمات ربوية للمرضى، بالإضافة إلى الصداع وأعراض أخرى مرضية. وقد تبين أن حوالي 35٪ من مواد التنظيف التقليدية يمكن أن تسبب العمى، والإصابات الجلدية الخطيرة وتلف الأعضاء الداخلية للجسم من خلال امتصاص الجلد لها.

بالإضافة إلى تأثيرات المنظفات الصناعية على صحة الإنسان، فلا نستطيع أبداً أن ننكر تأثيراتها الضارة على البيئة أيضاً؛ فلتلك المنظفات تأثير قوي على تكوين السحب الدخانية، كما أن بعض المركبات قد يكون لها تأثير ضار على النظام الهرموني لبعض الكائنات؛ مما له تأثير ضار على حياة تلك الكائنات.

والبعض من تلك المنظفات على المدى الطويل قد يكون له أثر متراكم على صحة الإنسان، وهذا الأثر قد يكون على هيئة أورام سرطانية أو أزمات ربوية أو تشوهات خلقية للأجنة أو تأثيرات عصبية ومشكلات صحية مزمنة أخرى.

ولما كانت عدوى المستشفيات تعتبر تحدياً كبيراً للعالم بأسره، حيث يموت كل عام مابين 88 إلى 90 ألف مريض بسبب تلك العدوى، فإن عملية استخدام المنظفات والوسائل الكيميائية لمنع العدوى أصبحت الآن مبالغاً فيها بدرجة كبيرة، حيث يتعامل العاملون في مجال الخدمات الصحية مع تلك المشكلة بصورة مقلقة، مع أن خبراء الصحة قد أجمعوا أنه ليس هناك أي دليل وبائي على أن كثرة استخدام المنظفات والمطهرات تقضي على المِكروب بصورة قطعية. وتعتبر المِكروبات ملوثات عادية للحوائط والأرضيات وغيره من بيئة المؤسسة الصحية، ونادراً مايحدث نقل مباشر للعدوى إلى المريض من خلال تلك الملوثات، المهم أن طريقة التنظيف المثلى في المؤسسات الصحية يجب أن تكون ذات فاعلية، وليس لها تأثير ضار على صحة الإنسان والبيئة وهذا هو ما يسمى التنظيف الأخضر.

إن عملية التنظيف الأخضر تخضع لمقاييس ومعايير هدفها الأساسي هو التقليل من خطورة المواد الكيميائية المستخدمة في التنظيف. وفي مستشفيات تم تجربة التنظيف الأخضر فيها مثل مستشفى «هاكنساك» الجامعي بالولايات المتحدة لم ترتفع معدلات العدوى داخل المستشفى نتيجة تقليل استخدام المطهرات والمنظفات بها، بل ظلت تلك المعدلات عند حدودها الدنيا؛ مما يدل على أن للتنظيف الأخضر نفس التأثير الفعال على التلوث.

وعند تنفيذ عملية التنظيف الأخضر بالمؤسسات الصحية يجب أن نعلم أن عملية غسل الأيدي هي عملية غاية في الأهمية، لأن غسل الأيدي تعتبر بمثابة الطريقة المثلى، والأساسية لتقليل احتمالات نقل العدوى، وهي طريقة أفضل بكثير من استخدام المطهرات والمنظفات.

تنظيف المناطق الحرجة:

يجب أن تتم عملية تنظيف المناطق الحرجة كغرف العمليات وغرف العزل بالطرق المعروفة، فالأسطح الملوثة والأدوات يجب أن تتم حسب القواعد المعمول بها. كما يجب تنظيف تلك الأسطح أولاً قبل تعقيمها بمطهرات متوسطة القوة، والتي تقتل المِكروبات المسببة لالتهاب الكبد البائي والدرن إذا كانت الأسطح ملوثة بدم أو إفرازات المريض.

تنظيف المناطق غير الحرجة:

وهي غرف فحص المريض وغرف العلاج، وكذلك أماكن الانتظار والمطاعم ومكاتب الأطباء والتي يجب تنظيفها بمنظف عام، كما أنها قد لاتحتاج لمطهرات قوية.

تنظيف غرف المرضى بالأجنحة:

تختلف عملية تنظيف غرف المرضى اختلافاً واسعاً حسب الحالة، ويحتاج الفريق الذي يقوم باتخاذ القرار أن يقوم بتقييم كل حالة على حدة. أما عملية تنظيف الحوائط والنوافذ، لايجب أن تتم إلا إذا كان التلوث فيها واضحاً وبعد خروج المريض من المستشفى.

أما تفاصيل عملية التنظيف الأخضر وأنواع المواد المستخدمة فيها فهي عملية فنية بحتة، ولن نخوض في تفاصيلها، ولكن الذي يجب معرفته أن التنظيف الأخضر مجملاً هو الطريقة المثلى للتنظيف في المؤسسات الصحية، لما له من أثر مناسب على عملية منع العدوى، ويؤدي نفس الغرض المطلوب، بالإضافة إلى أنه يحافظ على سلامة المريض، ويقلل من المضاعفات والأعراض التي قد تحدث نتيجة استخدام المواد الكيميائية الضارة والمطهرات.

ج ـ منع العدوى داخل المرافق الصحية:

يظن كثير من الناس أن المستشفيات هي مكان آمن لايمكن أن يصل إليه

المِكروب أبداً.. والحقيقة أنه يجب أن يكون هذا المكان الذي يأوي إليه المريض إلى أن يُشفى تماماً آمناً من كافة أنواع المِكروبات، ولكننا لا نستطيع القول إنه يجب أن يكون «خالياً تماماً»، فهذه الكلمة المجردة لاتنطبق أبداً على أي مكان كان. فالمِكروبات الضارة والنافعة تتعايش معنا وتوجد في كل مكان.. في البيت وفي السيارة وفي مكان العمل وفي المستشفى أيضاً. توجد المِكروبات والجراثيم وتتعايش مع الإنسان في فمه وعلى سطح جلده وفي أنفه، والأهم من كل ذلك في يده، وأريد التركيز على «اليدين» بالذات، لأنها أهم ما يمكن أن ينقل العدوى والمِكروبات من مكان إلى مكان ومن شخص إلى شخص. فأنت بيديك تمسك سماعة الهاتف، وصنبور المياه ومقابض الأبواب وسطح المكتب وملعقة الطعام وكوب الشاي. واليدان هما الناقل الأساسي للعدوى بالأمراض في المستشفيات، لذلك سنركز في هذا الباب على أهمية غسل اليدين، وكيفية الغسل كإحدى وسائل السلامة لمريض المستشفى، أو أي مرفق صحي آخر.. بل هي أول وأهم وسيلة لمكافحة العدوى في البيت وفي المطعم وفي المدرسة أيضاً.

تكشف الأرقام عن حقيقة ظاهرة وهي أن 5٪ من المرضى الذين يدخلون المستشفيات يصابون بالعدوى في داخل المستشفيات. وتعتبر هذه الظاهرة مسؤولة بشكل مباشر عن موت 20 ألفاً بين مرضى المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها كل سنة، وكذلك تساهم في وفاة 70 ألفاً آخرين بمناطق أخرى من العالم، وذلك طبقاً لتقارير مركز السيطرة على الأمراض بأتلانتا.

والغريب أن نسبة العدوى بالمستشفيات قد زادت في الآونة الأخيرة لأسباب عدة بالرغم من الاهتمام المتزايد بالعناية الطبية، وتطور وسائل مكافحة العدوى. ونرجع تفاقم مشكلة العدوى بالمستشفيات لعدة عوامل من أهمها:

* تزايد حالات دخول المستشفيات عن ذي قبل.
* الاستعمال المفرط وغير السليم للمضادات الحيوية نتج عنه مايسمى «مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية»، حيث أصبحت الجراثيم من كثرة استخدام المضادات بسبب وبدون سبب لديها مناعة ومقاومة للمضاد الحيوي، فأصبحت تتعرف عليه بسهولة ويسر، وبالتالي تجد له الوسيلة لمقاومته فيصبح عديم الفائدة وبالتالي تتكاثر الجراثيم «على راحتها» غير مبالية بالمضاد الحيوي «عديم الفائدة».

المشكلة الأهم والأخطر هي مشكلة غسل اليدين حيث يرجع جزء كبير جداً من المشكلة إلى العاملين في المجال الصحي، سواء كانوا أطباء أو ممرضات أو غيرهم والذين لايقومون بغسل أيديهم بشكل صحيح، وقد ذكرت صحيفة نيويورك تايمز قول الدكتور روبرت ونستون مدير الأمراض المعدية، لمقاطعة كوك في مكتب خدمات الصحة في شيكاغو أن الأيدي تعتبر الشيء الأكثر خطورة في المستشفى، وقد أشارت دراسة تمت في مركز طبي تابع لإحدى الجامعات أن 17٪ فقط من الأطباء الذين يعالجون المرضى في وحدة العناية المركزة لا يغسلون أيديهم بشكل صحيح. ويعتمد هؤلاء الأطباء على لبس القفازات دون غسل أيديهم، ويعتقد الكثير من الأطباء أن لبس القفازات المعقمة قد يغنيهم عن غسل الأيدي، وهذا غير صحيح بالمرة، كما أن العديد من الأطباء العاملين في الرعاية الصحية ينظرون إلى استعمال القفازات، على أنها حماية لأنفسهم بشكل خاص إذ أنهم يضعونها في أيديهم في الصباح ويلبسونها طوال اليوم، عوضاً عن غسل الأيدي، وقد بينت دراسة لاستعمال القفاز في أحد مراكز العناية طويلة الأجل أنه يتم لبس القفازات نحو 82٪ من الوقت عند الاحتياج لها، في حين أن 16٪ من الوقت فقط يتم تغييرها عند الحاجة بشكل ملائم.

نظافة اليدين:

يهمل الكثير من الناس الحديث عن موضوع نظافة اليدين، بل ويعتبره آخرون موضوعاً تافهاً لايستحق التركيز عليه لأنه شيء بديهي ومعروف، وزمان كان الدرس الأول في كتب العلوم والصحة للأطفال في الإبتدائي عن «غسل الأيدي» ولعلني مازلت أتذكر تلك الصورة في الصفحة الأولى من كتاب الصحة، وهي لطفل يغسل يديه ومكتوب تحتها «اغسل يديك قبل الأكل وبعده»، ولعل ديننا الإسلامي الحنيف حث أيضاً على نظافة الأيدي، بل وجعل غسل الأيدي هو أول مانبدأ به الوضوء لما له من أهمية في نظافة الجسم كله، إذ تعتبر نظافة اليدين من أهم الإجراءات التي تمنع انتشار العدوى سواء في البيت أو في مكان العمل أو في المستشفى أيضاً.

(الشكل 27): لايمكن أن ننكر أهمية غسل اليدين في منع العدوى

وتعتبر نظافة اليدين مصطلحاً عاماً، يشتمل على غسل اليدين بالماء والصابون، وغسلهما وتطهيرهما بالمواد المطهرة، وتطهيرهما بالدلك بالكحول، وتطهيرهما استعداداً للإجراءات الجراحية. ولقد أشارت دراسات عديدة إلى أهمية نظافة اليدين في منع انتشار العدوى داخل المستشفيات والمراكز الصحية. ومع ذلك، فإن من أهم الخطوات التي يجب اتباعها لتحقيق هذه الغاية هي التزام العاملين في المنشآت الصحية بتحقيق الصورة المثلى لنظافة اليدين.

(الشكل 28): يجب التزام العاملين في المستشفيات بنظافة اليدين

وبالرغم من سهولة الموضوع وبساطته إلا أن الدراسات قد بينت أن 40٪ فقط من العاملين في المنشآت الصحية ملتزمون بسياسات غسل اليدين. والغريب في الأمر فقد وُجِدَ أن الأطباء أقل اهتماماً من الممرضات بنظافة أيديهم، بالإضافة إلى أن الذكور أقل التزاماً من الإناث. كما أنه توجد بعض العوامل الأخرى التي تعيق عملية غسل الأيدي في المستشفيات والمراكز الصحية، منها العمل في وحدة الرعاية المركزة وارتداء العباءات الطبية والقفازات. كما تنطوي دوافع عدم الالتزام بنظافة اليدين على عدة عوامل من أهمها تهيج الجلد وحساسيته، أو جفافه بسبب استخدام المواد المطهرة في تنظيف اليدين، كما أن ندرة الأحواض أو عدم ملاءمتها وندرة الصابون، أو المناديل الورقية تساعد أيضاً على عدم الاهتمام بغسل الأيدي ناهيك عن كثرة المهام، وعدم كفاية الوقت وازدحام المستشفى بالمرضى، وتصور عدم احتمالية انتقال العدوى من المرضى (وخاصة بين الأطباء)، والاعتقاد بأن ارتداء القفازات قد يغني عن تنظيف اليدين وافتقاد القدوة الحسنة بين الزملاء أو الرؤساء، وقلة المعرفة بالتعليمات الإرشادية والبروتوكولات. كلها عوامل تؤدي إلى عدم الالتزام والاهتمام بغسل الأيدي.

(الشكل 29): تهيج الجلد وحساسيته نتيجة استخدام المطهرات

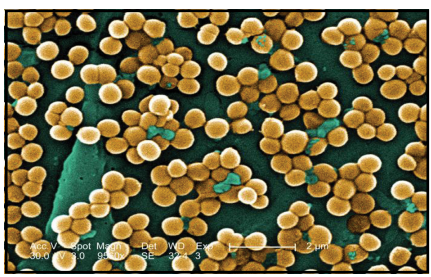
إن ضمان الالتزام بتنظيف اليدين يتطلب بذل قدر كبير من الجهد لضمان استخدام العاملين في المنشآت الصحية للموارد والمعدات المناسبة ودرايتهم بمدى

الأهمية التي تحظى بها عملية تنظيف اليدين. ونقدم لكم في هذا الفصل المعلومات اللازمة التي تهم أي إنسان كان عن غسل اليدين وتنظيف اليدين.

مِكروبات الجلد:

يحتوي جلدنا على ملايين المستعمرات من الجراثيم الضارة والنافعة، وبما أننا نستعمل أيدينا في كل شيء، فإن الجراثيم والمِكروبات الموجودة في أيدينا تفوق كل الجراثيم الموجودة على سطح جلد الجسم كله. وتنقسم جراثيم الجلد إلى نوعين أساسيين:

* **النوع الأول:** وهو ما يسمى بالجراثيم المستوطنة (الجراثيم «الفلورا» المستعمرة)، وتحتوي على أنواع الجراثيم (البكتريا) العنقودية ومشابهات الخناقيات (شبيه الخناق: Diphtheroid)، وتعتبر هذه النوعية من الجراثيم دائمة الاستيطان بالجلد، ولا يمكن إزالتها عن طريق التدليك. وهذا النوع من الجراثيم التي تستوطن الطبقات العميقة من الجلد لا يمكن إزالتها باستخدام الصابون والمنظفات العادية، بل ينبغي استخدام أحد المستحضرات التي تحتوي على المضادات الجرثومية للقضاء عليها أو على الأقل إيقاف نشاطها.
* **النوع الثاني:** فيسمى بالجراثيم العابرة (الفلورا المؤقته وغير المستعمرة «النبيت الجرثومي المؤقت»)، ويشمل هذا النوع من الجراثيم تلك الناتجة من التعامل مع المريض أو الأجهزة أو البيئة، وهي غير متواجدة عادة عند معظم الناس وتعيش فترة وجيزة، وتنتقل العدوى بهذه الجراثيم عبر المستشفيات، وهي تكتسب نتيجة للتلامس المباشر مع إفرازات المريض أو فضلاته، ويمكن إزالتها عن طريق التنظيف البسيط والفعال لليدين.



(الشكل 30): الجراثيم العابرة يمكن إزالتها عن طريق التنظيف البسيط

الأوقات الضروري غسل اليدين فيها هي

* قبل الأكل وبعده.
* بعد الخروج من الحمام.
* بعد تغيير حفاض الطفل.
* بعد رمي النفايات.
* بعد إمساك النقود.
* بعد التمخط أو العطس أو السعال في اليدين.
* بعد الإمساك بأطعمة نيئة خاصة اللحوم.
* بعد مداعبة الحيوان.

طرق تنظيف اليدين:

هناك ثلاث طرق معروفة لغسل اليدين: **الطريقة الأولى:** هي الغسل الروتيني العادي، و**الطريقة الثانية:** هي الغسل الصحي باستخدام الكحول، أما **الطريقة الثالثة:** فهي الأكثر تعقيداً وهي الغسل الجراحي والذي يتم قبل إجراء العمليات الجراحية، ويبين الجدول التالي تفاصيل الطرق الثلاث لغسل الأيدي في المستشفيات والمراكز الصحية كما هو موضح:

(الجدول 3): أنواع غسل الأيدي في المؤسسات الصحية

الأسلوب	الغرض الرئيسي	التأثير على الجراثيم الموجودة على جلد اليدين	المواد المطهرة	سرعة التأثير المضاد للمِكروبات	الأثر المتبقي
* الغسل الروتيني العادي لليدين	التنظيف عقب ملامسة المريض أو حدوث تلوث	يزيل جزئياً النبيت الجرثومي (الفلورا) المؤقت	الصابون العادي غير المضاد للمِكروبات	بطيء	قصير
* الغسل الصحي لليدين أو الدلك باستخدام الكحول	تطهير اليدين قبل التدخلات العميقة، أو التخلص من الجراثيم المسببة للأمراض مثل السلالات المقاومة لمضادات الجراثيم	يقضي على الفلورا المؤقتة ويقلل من تواجد الجراثيم المستوطنة	* دلك اليدين بالكحول * أو استخدام الكلورهِكسيدين أو الأيدوفورز أو اليود أو الباراكلورو ميتازيلينول أو الهيكساكلوروفين	يختلف حسب نوع المادة المطهرة، الكحول أكثر سرعة في التأثير	يمتد المفعول بشكل أطول عند استخدام المواد المطهرة مثل الكلورهِكسيدين ويقصر في حالة الكحول والأيدوفورز
* غسل اليدين الجراحي	التطهير الذي يسبق إجراء العمليات الجراحية	يقضي على النبيت الجرثومي (الفلورا) المؤقت ويقلل من تواجد البكتيريا المستوطنة	* الكلورهِكسيدين أو الأيدوفورز أو اليود دلك اليدين بالكحول (بشرط أن يسبق ذلك غسل اليدين روتينياً بالماء والصابون	يختلف حسب نوع المادة المطهرة، الكحول أكثر سرعة في التأثير	يمتد المفعول بشكل أطول عند استخدام المواد المطهرة مثل الكلورهِكسيدين ويقصر في حالة الكحول والأيدوفورز

الغسل الروتيني لليدين

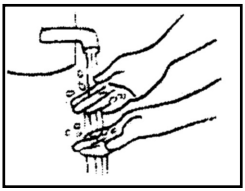
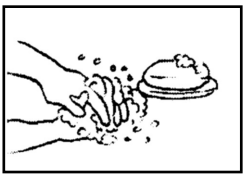
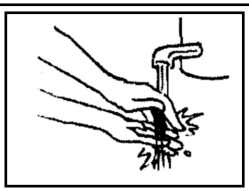
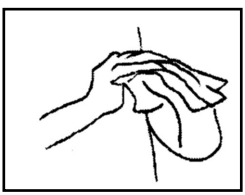
التعريف

الغسل الروتيني لليدين هو: إزالة الأوساخ والمواد العضوية والجراثيم المؤقتة. ويعتبر غسل اليدين باستخدام الصابون العادي مناسباً لمعظم الأنشطة التقليدية، إذ يقوم الصابون بإزالة معظم الجراثيم المؤقتة. ويعتبر الغسل الروتيني لليدين خطوة هامة قبل الغسل الجراحي أو الصحي أو قبل دلك اليدين بالكحول خاصة إذا كانت الأيدي ملوثة بشكل واضح.

دواعي الغسل الروتيني لليدين بالمؤسسات الصحية

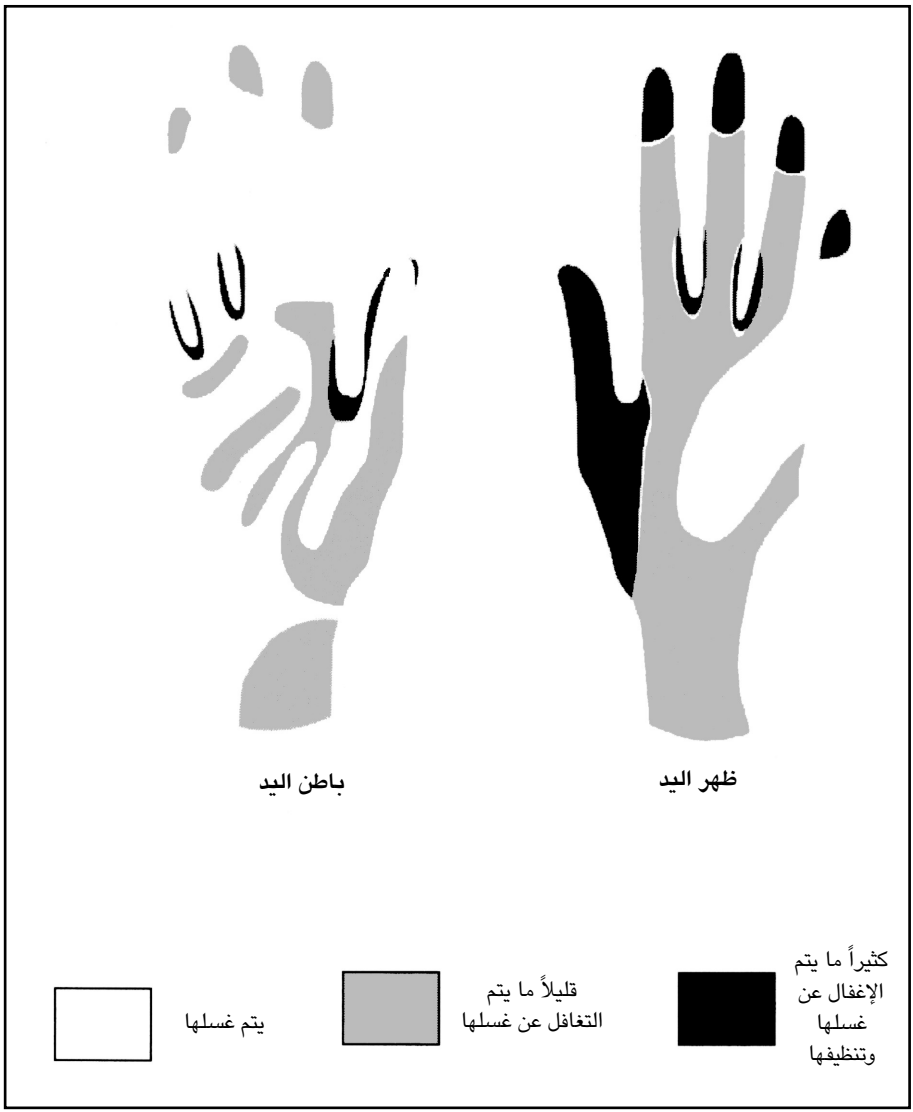
يستخدم غسل اليدين الروتيني عند العناية بالمرضى بهدف إزالة الجراثيم العالقة باليدين، نتيجة التعامل مع المرضى المصابين أو من مصادر بيئية أخرى، بالإضافة إلى إزالة تلوث اليدين من المواد العضوية العالقة بها، فينبغي غسل اليدين في الحالات التالية:

* قبل وبعد أي تعامل مع المريض غير عميق لا يخترق دفاعات الجسم.
* بعد القيام بالتدخلات العميقة.
* بعد العناية بالمرضى المعرضين لانتقال العدوى بصفة خاصة، مثل المرضى ذوي المناعة الضعيفة جداً والأطفال حديثي الولادة.
* بعد التعامل مع الجروح سواءً كانت ناتجة عن جراحة، أو إصابة أو أحد التدخلات العميقة.
* بعد الإجراءات التي تتزايد فيها احتمالات تلوث اليدين بالمِكروبات، مثل التعامل مع الأغشية المخاطية والدم وسوائل الجسم والإفرازات.
* بعد لمس الأجسام الصلبة المحتمل تلوثها بالكائنات الدقيقة التي تسهم بقدر كبير في الإصابة بالأمراض، مثل حاويات قياس البول وأجهزة تجميع الإفرازات.
* بعد التعامل العادي مع كل مريض والذي يليه.
* بعد استعمال الحمام أو المرحاض.
* بعد خلع القفازات وقبل مغادرة مكان العمل.
* قبل تقديم الطعام أو الشراب.

1 ـ يجب خلع جميع المجوهرات والحلي. 2 ـ ثم فتح الصنبور باليدين. 3 ـ وتعريض اليدين لتيار الماء الدافئ.	
4 ـ استخدام أحد المنظفات في عملية الغسل بحيث يصل إلى اليدين بصورة جيدة، على أن يتم تدليك جميع أجزاء اليدين جيداً.	
5 ـ يتم وضع الأصابع بشكل متداخل مع تحريكها ذهاباً وإياباً لفترة تتراوح من نصف دقيقة إلى دقيقة، مع ضرورة زيادة هذه المدة إذا ما كانت اليدان متسختين جداً، مع ضرورة إزالة الأوساخ تحت الأظافر حيث يزيد عدد الجراثيم في هذه المنطقة، ويتم تدليك معظم أجزاء اليد مع التركيز على الأجزاء التي يتم إغفالها عادة.	
6 ـ شطف اليدين باستخدام ماء الصنبور الجاري حتى يتم إزالة الصابون بالكامل، ويحظر وضع اليدين في الحوض أو الماء الراكد.	
7 ـ يتم تجفيف اليدين باستخدام فوطة ورقية (التي تستخدم لمرة واحدة فقط).	
8 ـ يفضل إغلاق الصنبور باستخدام فوطة ورقية جافة، وذلك بعد الانتهاء من تجفيف اليدين.	

(الشكل 31): خطوات غسل اليدين الروتيني

(الشكل 32): طريقة غسل اليدين تكرر كل خطوة خمس مرات



(الشكل 33): المواضع التي كثيراً مايتم إغفالها أثناء عملية غسل اليدين

نصائح هامة بشأن الغسل الروتيني لليدين

المجوهرات:

* يجب أن يتم خلع الخواتم والمجوهرات لضمان وصول الماء إلى كافة الأجزاء.
* تُصعب الخواتم من عملية ارتداء القفازات وربما قد تتسبب في تمزيقها.

اليدان والأظافر:

* ينبغي أن تكون الأظافر قصيرة ويتم تقليمها في شكل دائري وألا يتم طليها بطلاء الأظافر، كما يحظر الاستخدام الروتيني لفرشاه الأظافر.
* الحفاظ على خلو اليدين والأظافر من أية التهابات.
* يمنع منعاً باتاً استخدام الأظافر الصناعية.

تجفيف اليدين:

هناك عدة طرق لتجفيف اليدين منها الآتي:

* تعتبر المناديل الورقية هي أفضل طريقة لتجفيف اليدين.
* يمكن استخدام الفوط القماشية بشرط أن تستخدم لمرة واحدة فقط ولا يعاد استخدامها إلا بعد إعادة معالجتها.
* تجفيف اليدين باستخدام مجففات الهواء الساخن تقلل زمن التجفيف، ومع ذلك لا يمكن استخدامها لأكثر من شخص في وقت واحد، كما أنها تسبب إزعاجاً ملحوظاً، كما أن هناك بعض الأدلة على أن تلك الوسيلة قد تساعد على نقل العدوى ولذلك لا يُفضَل استخدامها.
* يجب أن توضع الوسيله المستخدمة في تجفيف اليدين، بحيث تكون في متناول الشخص القائم بغسل اليدين قريباً من الحوض وبمنأى عن التلوث بواسطة الرذاذ المتطاير.

الصابون:

يتوفر الصابون العادي في عدة صور، منها قطع الصابون والتي يفضل استخدام الأحجام الصغيرة منها حتى يمكن تغييرها بشكل مستمر مع الأخذ في الاعتبار ضرورة وضع الصابون في مكانها المخصص مع الحرص على تنظيفه بشكل دوري، أما في حالة استخدام الصابون السائل فإنه ينبغي تنظيف وتطهير حاوية الصابون عندما تصبح فارغة مع إعادة ملئها. كما يجب إضافة الصابون السائل إلى حاوية نظيفة فارغة تماماً من بقايا السائل القديم.

المـــاء:

دائماً نستخدم الماء الجاري، حيث ينبغي تجنب غمس اليدين في الماء الراكد، وفي حالة تعذر وجود الماء الجاري فإننا نستخدم:

* حاويات يمكن فتحها وغلقها باستخدام الصنابير.
* حاوية وإبريق لصب الماء.
* دلك اليدين بالكحول.

شروط غسل اليدين

* يجب أن يكون هناك حوض لغسل اليدين بالقرب من حجرة الرعاية الإكلينيكية. ولابد من وجود حوض واحد على الأقل مخصص لغسل الأيدي لكل منطقة بها أربعة أسرة أو كل حجرة علاج أو منطقة الغسل أو الحمام. ولابد أن يكون هذا الحوض مخصصاً لغسل الأيدي فقط، وليس لأغراض أخرى مثل: سكب السوائل والمحاليل أو غسل المتعلقات الخاصة بالمرضى أو غسل الأدوات الطبية المختلفة.
* لابد من وجود مواد لغسل اليدين كصابون عادي أو المواد المطهرة.
* يجب أن تُغَطى الحاويات التي تحتوي على الصابون السائل أو المواد المطهرة، كما يجب أن يتم تنظيف وتطهير هذه الحاويات جيداً قبل إعادة ملئها.
* لابد من توفير المواد المستخدمة في تجفيف اليدين بصورة مستمرة.
* لا يُنصَح باستخدام مجففات الهواء في المنشآت الصحية.

نصائح للغسل الصحي لليدين باستخدام المطهرات

* **المنتجات:** معظم مضادات المِكروبات فاعليتها تعتمد على الجرعة، وكحد أدنى ينصح باستخدام 3-5 مل؛ وتعتبر مادة البيتادين (الأيدوفور)، أو الكحول الإثيلي 70-90٪ مضافاً إليه محلول الجليسرين 0.5٪ (دلك اليدين باستخدام الكحول) ذو فاعلية عالية.
* **الفترة الزمنية:** تعتبر الفترة الزمنية اللازمة لعملية غسل اليدين باستخدام المطهرات ذات أهمية خاصة، ليس فقط من أجل نظافة اليدين عن طريق الحركة الميكانيكية، ولكن أيضاً من أجل بقاء المطهر على اليدين زمناً يسمح بفاعلية المادة المطهرة وتحتاج معظم المطهرات مدة دقيقتين على الأقل قبل الشطف بالماء ما لم يذكر غير ذلك فى تعليمات التصنيع (30 ثانية في حالة استخدام الكحول).

دلك اليدين بالكحول

* التأكد من النظافة الظاهرية لليدين ومن عدم وجود قاذورات أو تلوث بالدم ويتم غسل اليدين غسلاً روتينياً إذا كانت متسخة.
* يتم وضع 3-5 سم من الكحول الإثيلي 65-90٪ مضافاً إليه محلول الجليسرين 0.5٪ فى كف اليدين، والدلك كما سبق حتى جفافهما تماماً.

جوانب أخرى تتعلق بنظافة اليدين:

* الأظافر الطبيعية والأظافر الصناعية:

أثبتت عدة دراسات أن المناطق الموجودة تحت الأظافر تعمل بمثابة نقطة تجمع للكائنات الدقيقة. بالإضافة إلى ذلك، يتسبب طول الأظافر سواء كانت طبيعية أو صناعية فى حدوث تفشي وبائي للعدوى، ولكي يتسنى منع انتشار العدوى، ينبغي ألا يقوم العاملون فى المنشآت الصحية بتركيب أي أظافر صناعية، أو ما شابهها أثناء تعاملهم مع المرضى، وينبغي ألا يزيد طول الأظافر الطبيعية عن بوصة لكل ظفر.

* التهاب الجلد بسبب استخدام المواد المسببة للحساسية:

قد يؤدي كثرة استعمال الماء والصابون إلى تهيج الجلد وإتلافه، وقد أكدت بعض الدراسات ظهور علامات وأعراض التهاب الجلد على أكثر من 25٪ من أعضاء هيئة التمريض. فقد يتطلّب الأمر أن يقوم العاملون في مجال الرعاية الصحية، وخاصة الممرضات بغسل أيديهم 30 مرة تقريباً على مدار يوم العمل الكامل الذي يبلغ ثمان ساعات. ويمكن تحسين الحالة الصحية للجلد بفضل تطهير اليدين بالكحول اللامائي الذي يحتوي على مادة مرطبة للبشرة.

* **وحدات غسل اليدين:**

يجب أن يتم توزيع وحدات غسل اليدين بصورة ملائمة في كافة أرجاء المستشفى، كما يجب أن يتواجد حوض واحد على الأقل في حجرة كل مريض، أو بالقرب منها (خارجها مباشرة). أما إذا كانت الغرفة كبيرة وتحتوي على عدد كبير من المرضى فيلزم حينئذ أن يتوافر أكثر من حوض.

يجب أن تتوافر وحدات غسل اليدين في أو بالقرب من الغرف التي يتم فيها تنفيذ إجراءات جراحية، أو تشخيصية والتي تتطلب غسل اليدين (مثال ذلك، تركيب قثطرة بالقلب، أو منظار الشعب الهوائية، أو منظار القولون، إلخ...).

د ـ دور الطب الوقائي في المحافظة على سلامة المريض:

الطب الوقائي هو علم وفن الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة سواء على مستوى الفرد أو المجتمع. والطب الوقائي على المستوى الفردي يرتبط بمفهوم الصحة الشخصية للوقاية من الأمراض، وكذلك العلاج المبكر للحالات المرضية قبل حدوث مضاعفات، أما على مستوى المجتمع فيشمل الصحة الشخصية للمجتمع (صحة البيئة)، بالإضافة إلى الطب الوقائي لأفراد المجتمع بقصد الوقاية من الأمراض المعدية أو أمراض التغذية، أو البيئة وغيرها وانتشارها بين أفراد المجتمع.

ولا يستطيع أحد أن ينكر دور الطب الوقائي الهام والحيوي في المحافظة على سلامة المريض داخل المستشفى أو المركز الصحي، فالوقاية هدف سامي ونبيل في منع حدوث العدوى، ومكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية بكافة السبل والوسائل، كما تعمل منظومة الطب الوقائي على إصحاح البيئة سواء بالمستشفى أو بالمركز الصحي، أو بأي مكان داخل وخارج المنشأة الصحية، كما يقوم أفراد الطب الوقائي ذلك الجندي المجهول بدور حيوي وإيجابي في المحافظة على سلامة الغذاء والدواء، وبالتالي الحفاظ على سلامة المريض وبيئته الصحية. ونستطيع أن نوجز دور الطب الوقائي في مجال سلامة المريض في النقاط التالية:

1 ـ للطب الوقائي دور هام في البحث والتحري والتبليغ عن حالات الأمراض المعدية

داخل المستشفى وبالتالي يعمل فريق الطب الوقائي جنباً إلى جنب مع فريق منع العدوى للحفاظ على سلامة المريض داخل المستشفى وتجنباً لحدوث عدوى بمرض مُعدي.

2 ـ وللطب الوقائي دور هام وحيوي في منع انتشار الأمراض المعدية بين العاملين بالمنشأة الصحية، سواء كانوا أطباء أو ممرضات أو فنيين أو عاملين، إلى المرضى أو غيرهم. فأعمال التطعيم للعاملين في المجال الطبي، وكذلك فحص العاملين بالمنشأة وخاصة الفئات الحساسة (مثل العاملين بتداول التغذية، أو عمال النظافة أو عمال النقل أو عمال المغسلة) له دور هام وحيوي وفعال في قطع حلقة العدوى.

(الشكل 34): تطعيم العاملين لقطع حلقة العدوى

3 ـ إجراء التحصينات اللازمة للمرضى والمواليد الجدد داخل المستشفيات لمنع انتقال العدوى، مع اتباع الإجراءات السليمة للتعامل مع التطعيمات والأمصال لضمان سلامتها والتي هي جزء لايتجزأ من سلامة المريض.

4 ـ القيام بالتوعية الصحية للحالات المرضية بالمستشفى، وكذلك لأفراد الهيئة التمريضية والطبية والمشاركة في المحاضرات المتعلقة بالتخصص، والقيام بالتوعية الصحية لأمهات الأطفال بأجنحة الولادة حول أهمية التطعيم وضرورة المحافظة على مواعيد الجرعات.

5 ـ المتابعة الدورية لسلامة المياه، حيث يقوم الفريق الوقائي بفحص المياه بكافة مرافق المستشفى، والمراكز الصحية بصفة دورية حفاظاً على سلامة المريض والعاملين بالمنشأة الصحية، وحمايتهم من الأمراض التي قد تنتقل إليهم عن طريق الماء.

6 ـ المتابعة الدورية لسلامة الغذاء الذي يُقَدم للمرضى بالمستشفيات، وذلك بالمرور الدوري على مطبخ المستشفى والمطاعم للوقوف على مطابقة المواصفات الصحية للمكان والعمالة والأغذية. وكذلك فحص العاملين بشركات الأغذية وتطعيمهم ضد الأمراض المعدية وفحص عينات الأغذية والحليب وذلك منعاً من انتقال أي عدوى للمريض بالأمراض التي تنتقل عن طريق الغذاء أو الحليب.

7 ـ تلقي الشكاوى الخاصة بصحة البيئة والأغذية والحشرات والقوارض وعمل اللازم حيالها.

8 ـ سلامة التمنيع: عملية التمنيع هي أحد الأدوار الهامة التي يقوم بها الطب الوقائي للحماية من الإصابة بالأمراض المعدية. ويساعد مشروع أولوية سلامة التمنيع، والذي وضعته منظمة الصحة العالمية للمنع أو الاكتشاف المبكر كلما أمكن، والاستجابة السريعة للأحداث الضائرة التي تعقب عملية التمنيع، وذلك لكي نقلل تأثيراتها السلبية على الصحة وعلى برامج التمنيع.

ولقد تبنت لجنة الخبراء لمنظمة الصحة العالمية للمقاييس الحيوية (البيولوجية) أدلة وتوصيات في عام 2003م تتعلق بإنتاج ورقابة لقاح الجدري، والإنتاج الآمن ومراقبة لقاح شلل الأطفال غير النشط والتوقعات التنظيمية المتعلقة بالتخلص من وتخفيض أو إحلال الثيوميرسال (Theomersal) في اللقاحات، وإنتاج ومراقبة لقاح الحمى الشوكية المجموعة (ج).

ولقد أُحرِزَ تقدم ملموس في الكشف المبكر والتعامل مع الأحداث الضائرة التي تعقب التمنيع، ولقد نفذت اللجنة الاستشارية العالمية حول سلامة اللقاحات عملاً حول ما يتعلق بالرابط الممكن بين التوحد ولقاح الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، وكذلك حول أمان مادة الثيوميرسال في اللقاحات.

هـ ـ سلامة الغذاء

عندما يدخل المريض المستشفى تُقَدم له الوجبات التي يتم تحضيرها داخل مطبخ المستشفى نفسه. ويجب أن نعلم أن الاهتمام بعملية نقل الأغذية وتخزينها وتداولها داخل المستشفى حتى تصل للمستهلك الذي هو المريض نفسه هي عملية معقدة جداً، وتتبع نظم وأسس ومعايير كثيرة ويجب أن نوضح أيضاً أن الاهتمام بغذاء المريض هو هدف سامي يسعى إليه كافة القائمين على الخدمات الصحية، إذ يجب أن يكون الغذاء المقدم مطابقاً للمواصفات القياسية، ويجب الاهتمام بالعاملين القائمين على تقديم الغذاء للمرضى. ويتبع نظام الغذاء في المستشفيات لتوصيات منظمة الصحة العالمية، والتي أوصت بإدخال نظام عالمي في المستشفيات يسمى نظام «الهاسب ـ *HACCP»، وهو نظام يضمن تقديم الوجبات الغذائية المناسبة للمريض والخالية من الأخطار، وهذا النظام هو نظام عالمي وقائي أوصت به المنظمة للحيلولة دون وقوع مشكلات في تغذية المريض وأهمها حدوث التلوث الغذائي.

ولن نخوض في شرح نظام الهاسب، ولكننا سوف نشرح لكم مخاطر تعرض الغذاء للتلوث وكيفية الوقاية منه في المؤسسة الصحية، إن المكان الذي يتم فيه تحضير الوجبات للمريض لابد أن يخضع لأقصى درجات السلامة، لأن المريض يحتاج لرعاية خاصة، ومن مقومات تلك الرعاية الخاصة: الغذاء الصحي السليم.

وهناك عناصر أو مقومات يجب توافرها لضمان غذاء صحي للمريض في المنشأة الصحية. هذه العناصر تتلخص في:

1 ـ سلامة مباني المطبخ أو مكان تحضير الطعام، وكذلك ما يحيط بها من منشآت أخرى. ونتحدث هنا على أهمية أن يكون المبنى مصمماً بطريقة يسهل صيانتها، وأن تكون مبنية بمواد مناسبة، وألا تشكل مصدراً لتلوث طعام المريض أو مصدراً لخطر العاملين وصحة المريض. وهناك المئات من الاشتراطات الصحية الواجب توافرها في مبنى المطبخ، ويعلم جيداً العاملين في مجال التغذية وصحة البيئة تلك الاشتراطات، ويحرص هؤلاء الناس على التفتيش الدوري على تلك

---

* *(Hazard Analysis and Critical Control Point = HACCP)*

المباني لضمان سلامة الغذاء الذي يتم تحضيره داخلها وحرصاً على سلامة المريض.

2 ـ جودة الماء المستخدم: ويقوم فريق الطب الوقائي بالمنشأة الصحية دائماً بمراقبة جودة الماء وسلامته. ولا نستهين أبداً بضرورة الاهتمام بالماء الذي يُستَخدَم في كل شيء من غسل إلى طبخ إلى تحضير سوائل إلى غسل أيدي... إلخ. ومن المعروف أن الماء يعتبر أحد أهم مصادر التلوث العامة وواحداً من أهم مصادر التسمم الغذائي، والمحافظة على سلامة الماء بالمنشأة الصحية هي عنصر هام من عناصر المحافظة على سلامة المريض داخل تلك المنشأة.

3 ـ سلامة عملية نقل وتخزين وتداول المواد الغذائية الداخلة في تصنيع الغذاء بطرق صحية سليمة تمنع تلوث الغذاء.

4 ـ سلامة الأفراد العاملين في نقل وتداول وتصنيع الغذاء بالمستشفيات، ولا نستطيع أن نهمل أهمية الاطمئنان على صحة هؤلاء الأفراد، والتأكد من عدم حملهم لأمراض قد تنتقل عن طريق الطعام أو الشراب إلى المريض داخل المستشفى. وهناك العديد من الأمراض المُعدية يمكن أن تنتقل من العاملين بالأغذية إلى المرضى منها: النزلات المعوية والإسهال والتيفود والكوليرا، وأمراض أخرى كثيرة تُعرف بأمراض تلوث الغذاء. والقصة التالية توضح لكم أهمية، بل وخطورة أن يكون هناك شخص يقوم بتحضير الطعام وهو حاملٌ لِكروب قد ينتقل منه إلى الطعام ثم إلى الشخص الذي يتناول هذا الطعام.

حكاية أشهر حامل مِكروب لمرض التيفود عرفها التاريخ

كانت روزماري تعمل طباخة بأحد المنازل بالقرب من نيويورك في بداية القرن العشرين. واعتبرت ماري مصدراً لعدوى المئات من الناس. أصابت ماري أكثر من 50 شخصاً بالمرض وقتلت خمسة أشخاص. ولو طالعت صورها لوجدتها امرأة عادية تبدو علامات الصحة على وجهها كما أنها كانت متعلمة، ولكنها كانت امرأة متسلطة عنيدة «يابسة الرأس»، ولها معتقدات لا يمكن تغييرها كما أنها كانت غير متعاونة.

(الشكل 35): روزماري أشهر مريضة تيفود في العالم

كان مرض التيفود حقيقة واقعة في بداية القرن العشرين، ولم تكن السلطات في الولايات المتحدة تتخذ في ذلك الوقت أي إجراء ضد حامل المِكروب، ولكن كانت فقط تحاول إقناع من هم حاملين للمِكروب بألا يتداولوا الأغذية، وأن يهتموا بالنظافة الشخصية والعامة حفاظاً على صحة الآخرين. وكانت ماري في ذلك الوقت قد ثبت أنها حاملة للمِكروب... حاولت السلطات الصحية إقناع ماري بالابتعاد عن مهنة الطبخ أو إزالة المرارة لها، حيث إنه من المعروف أن المِكروب يظل كامناً في المرارة مدة طويلة وربما إلى الأبد، وافقت ماري على العمل كغسالة.. ولكنها خدعت السلطات الصحية وغيرت اسمها لتعمل طباخة مرة أخرى، وأثناء حدوث أحد الأوبئة في ذاك الوقت تم إجراء الفحص لماري مرة أخرى فثبت أنها حاملة للمِكروب، ومازالت تفرز العدوى وظلت هكذا مدة 23 سنة حتى ماتت في الحجر الصحي (الكارانتين).

(الشكل 36): روزماري ترقد بالمستشفى

كانت ماري ترفض الاعتقاد بأنها حاملة للمِكروب، فقد كانت لاتعاني من أي أعراض، وكانت مقتنعة تماماً بأنها غير مريضة إذ كان الاعتقاد السائد آنذاك أن المريض يظل حاملاً للعدوى بعد فترة بسيطة من المرض، ثم يشفى ولكن ماري كانت عكس هذا الاعتقاد... فقد ظلت طوال حياتها تفرز الجراثيم الضارة وتحمل بين طياتها العدوى القاتلة، ولم تكن ماري هي الإنسانة الوحيدة التي تحمل العدوى في نيويورك، ولكن كان هناك مالايقل عن 4000 مريض سنوياً و 4000 حامل للمِكروب ولكن ماري كانت مسؤولة عن عدد لابأس به من الحالات. ولقد كان رفض ماري استئصال المرارة منطقياً إذ أنه لم يثبت في ذلك الحين أن استئصال المرارة قد ينهي المأساة.

وفي الوقت الذي تم القبض فيه على ماري أول مرة كان هناك رجلٌ يدعى «توني لابيللا»، وكان هذا الرجل أيضاً حاملاً للمِكروب، وقد سبب العدوى لحوالي 120 شخص مات منهم سبعة بالمرض، ولكنه لم يكن عنيداً مثل ماري، ولذلك ابتعد الرجل عن تداول الأغذية وعمل في مجال آخر.

ز ـ الأمن والسلامة في المختبرات وبنك الدم:

يجب على المؤسسة التي تكون المختبرات ضمن هيكلها التكويني أن تضع قواعد للأمن والسلامة داخل تلك المختبرات، حرصاً منها على سلامة العاملين في تلك الأماكن، بالإضافة إلى شروط لمتابعة صيانة أجهزة المختبرات ووجود نظام لضبط جودة الفحوص المخبرية لضمان نتائج صحيحة تساعد في اتخاذ القرار الأمثل لعلاج المريض، ومنعاً للأخطاء التي قد تؤثر سلباً عليه، كما يجب وضع الشروط الفنية اللازمة لحفظ الدم ومكوناته ومشتقاته وطريقة نقله وكذلك التخلص منه.

(الشكل 37): الأمن والسلامة في المختبرات

ولا نغفل عن ذكر دور بنوك الدم بشأن اتباع قواعد صارمة للحفاظ على سلامة المريض المنقول إليه الدم والمنقول منه أيضاً، وذلك من خلال التأكد من خلو المتبرعين بالدم من الأمراض قبل التبرع، بالإضافة إلى إجراء الاختبارات اللازمة على عينات الدم لضمان سلامتها قبل إرسالها إلى المرضى، وتغطية احتياجات

الهيئة للحالات العادية والطارئة. ومن أهم الأمراض التي يمكن أن تنتقل عن طريق التبرع بالدم هي الأمراض التي يتم الكشف عليها قبل نقل الدم للمريض هي: الالتهاب الكبدي "C" والالتهاب الكبدي "B" ومرض نقص المناعة المكتسبة الإيدز، والعوامل المعدية المسببة للزهري والملاريا ومرض شاجاس كروز (Chagas-Cruz disease)، بالإضافة إلى ذلك فإن الأمراض المستجدة المعدية مثل النوع الجديد من جنون البقر، مرض ڤيروس النيل الغربي ومتلازمة العدوى التنفسية الحادة تمثل خطراً محتملاً وتتطلب تكثيف الجهود لإجراء المزيد من الاختبارات.

(الشكل 38): تحرص الدول المتقدمة دائماً على أن يكون نقل الدم آمناً

هذا وتحرص الدول المتقدمة والدول التي تهتم بالخدمات الصحية على أن يكون نقل الدم آمناً تماماً، ويعتبر نقل الدم في دولة الكويت آمناً نظراً لحساسية الاختبارات الشديدة ودقتها، وبالتالي لايمكن أن ينتقل أحد هذه الأمراض داخل بنوك الدم من المتبرع إلى المريض. هذا وقد دعت منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات إلى وضع استراتيجيات واضحة، تهدف إلى زيادة فرص حصول جميع المرضى على الدم المأمون والخالي من الأمراض المُعدية. وتقوم تلك الاستراتيجيات على تشجيع التبرع الطوعي وبانتظام وبدون مقابل وعلى التنسيق الوطني لخدمات نقل الدم.

هذا وقد تمكّنت دولة مثل ملاوي، حيث تبلغ نسبة المصابين بالإيدز والعدوى

بڤيروسه بها 14.4٪، من وضع نظام وافٍ بالغرض لنقل الدم يستند إلى التبرع الطوعي والمجاني، وذلك خلال عامين فقط. ومنذ عام 2004، عندما أصبح الدم المأمون متوافراً، انخفضت معدلات وفيات الأطفال الناجمة عن فقر الدم الحاد الذي تسببه الإصابة بالملاريا، في أحد أكبر مستشفياتها، بنسبة 90٪، كما انخفضت معدلات وفيات الأمومة الناجمة عن مضاعفات الحمل بنسبة 50٪.

وتهدف منظمة الصحة العالمية في هذا المجال إلى حصول جميع المرضى على الدم المأمون من الأشخاص الذين يتبرعون بدمائهم بشكل منتظم وطوعي ومجاني. وقد أثبتت التجربة أن أسلم المتبرعين هو ذلك الذي يتبرع بدمه على الأقل مرتين في العام دون أن يتلقى مالاً أو سلعاً مقابل ذلك، ويعي مبدأ الإيثار، ويجيب بصراحة على الأسئلة الخاصة بتأهيل المتبرعين، ويرجئ تبرعه أو يستبعد نفسه من التبرع إذا أدرك أن دمه يشكّل خطراً محتملاً على الشخص الذي سيُنقل إليه. ويحاول هذا النوع من المتبرعين الحفاظ على صحتهم لكي يتمكّنوا من مواصلة التبرع بدم مأمون، ذلك لأن لدى هؤلاء، عموماً، إحساساً بالمسؤولية إزاء مجتمعاتهم.

غير أن ثمة حاجة إلى إحراز المزيد من التقدم على الصعيد العالمي. حيث لم يتمكّن سوى 40 بلداً، حتى الآن، من إقامة نظام يقتصر على التبرع الطوعي. وعلى الرغم من بعض التحسينات التي أُدخلت مؤخراً في هذا المجال، فإن أقل من 30٪ من البلدان يمتلك نظاماً لنقل الدم يتم تنسيقه على المستوى الوطني. وهناك بلدان كثيرة، بما في ذلك بلدان الاقتصادات الناشئة، لا تزال تعتمد على التبرع الأسري البديل (أي تبرع دم يقدمه أحد أفراد أسرة المريض)، أو على التبرع مدفوع الأجر.

كما أنه لا يزال الدم الملوّث بڤيروس الإيدز يتسبّب في حدوث قرابة 5٪ من حالات العدوى بذلك الڤيروس في أفريقيا. وفي حين يجري الاضطلاع، في العديد من البلدان، بالمزيد من الاختبارات للتأكّد من مأمونية الدم، فإن الدول النامية لا تختبر الدم فيما يخص أمراضاً مثل العدوى بڤيروس الإيدز أو التهاب الكبد من النوعين "B" و "C". كما يتم الإحجام، سنوياً، عن إجراء نحو ستة ملايين من اختبارات الدم اللازم إجرائها للكشف عن أنواع العدوى.

ولقد صاغت منظمة الصحة العالمية استراتيجية متكاملة لسلامة الدم محددة

كافة الخطوات: جمع الدم واختباره، ومعالجته، واختزانه، واستعمال الدم ومنتجاته. وعلى الرغم من حدوث انخفاض كبير في العدوى بڤيروس العوز المناعي البشري المنقولة من خلال نقل الدم، بسبب تنفيذ استراتيجيات سلامة الدم في العديد من الدول، فإن مزيداً من الدعم والاستثمار مطلوب للوقاية من كافة أنواع العدوى المنقولة عن طريق الدم.

ح ـ الأمن والسلامة من الأشعة:

يتم ذلك من خلال وضع خطة محكمة وملزمة للتخلص من النفايات الإشعاعية طبقاً للشروط العالمية، كما أن هناك قواعد وشروطاً تلتزم بها أقسام الأشعة لضمان سلامة العاملين لديها، بالإضافة إلى وجود نظام لضبط الجودة للتقليل من إعادة إجراء الفحوص للمرضى، وبالتالي الحد من تعرضهم للإشعاع وتوعية المرضى وعائلاتهم بالفحوص الإشعاعية وبطريقة إعداد المريض قبل إجراء الفحص (خصوصا النساء في بداية الحمل)، وذلك لضمان نتائج فحص واضحة حتى لا يضطر المريض لإعادة الفحوص مرة أخرى. كما يجب أيضاً تدريب العاملين بأقسام الأشعة على نظام سلامة وأمان أنفسهم والمرضى الذين يتعاملون معهم.

ط ـ برنامج الاعتراف بجودة الخدمات الصحية:

تسعى دول مجلس التعاون الخليجي إلى ضرورة تطبيق برامج معايير الجودة والسلامة في مجال الخدمات الصحية، وذلك من خلال تطبيق المتطلبات الأساسية في المستشفيات، وقد قامت دولة الكويت بتعزيز تلك البرامج في جميع المستشفيات الحكومية (14 مستشفى)، وتم إجراء التقييم الذاتي فيها ثم التقدم بطلب إجراء تقييم خارجي، استعداداً للزيارة الميدانية التي سيقوم بها فريق من المدققين الذين اجتازوا برنامجاً تدريبياً أعد خصيصاً لهم.

وقد ثبتت انعكاسات تلك البرامج الإيجابية على مستوى جودة الرعاية المقدمة من حيث إعداد الأدلة الإرشادية العلاجية، وانتظام أعمال لجان الجودة الرئيسية، وإعداد مؤشرات لقياس جودة الرعاية في الأقسام الإكلينيكية، ووضع آلية

قياس رضاء المستفيدين من الخدمات الصحية، والالتزام بتطبيق القرارات الوزارية المنظمة للعمل في القطاعات المختلفة. هذا وتسعى دول مجلس التعاون الخليجي إلى تطبيق كل معايير جودة الخدمات الصحية، من خلال مؤشرات الاعتراف حرصاً على تطبيق واحد من أهم المحاور العشرة الأساسية لسلامة وأمان المريض.

وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية (1988) فإن الجودة الصحية تعني: التمشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة.

كما أن جودة الرعاية الصحية طبقاً لمفاهيم دونا بيديان (1980) تعني: «تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، مما يؤكد أن درجة الجودة تُحدَدَ بمدى أفضل موازنة ممكنة بين المخاطر والفوائد».

وأخيراً وليس آخراً، فإن الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المرافق الصحية حددت تعريف الجودة في الرعاية الصحية على أنها: «درجة الالتزام بالمعايير الحالية، والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة العملية ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة».

الفصل الثالث

سلامة المريض.. لغات مختلفة وهدف واحد..

التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى

الموقف العالمي ينذر بضرورة التحالف:

تفيد الدراسات بأن المرضى في الولايات المتحدة أبلغوا عن معدلات أعلى من الأخطاء الطبية، وعدم انتظام زيارات الأطباء وارتفاع تكاليف العلاج، بالمقارنة مع كندا وبريطانيا وثلاث دول متقدمة أخرى.

وكشف صندوق الكومنولث أن 34٪ من المرضى الأميركيين يحصلون على أدوية خاطئة وعلاج غير مناسب أو غير صحيح، أو يحدث تأخير في نتائج فحوصهم على مدى العامين المنصرمين.

وقالت مؤسسة الرعاية الصحية إن نحو 30٪ من المرضى في كندا أبلغوا عن وقوع أخطاء طبية مماثلة، يليها 27٪ في أستراليا و25٪ في نيوزيلندا و23٪ في ألمانيا و 22٪ في بريطانيا.

وكتبت كاثي شوين كبيرة نواب رئيس صندوق الكومنولث بصحيفة هيلث أفيرز التي نشرت الدراسة في موقعها على الإنترنت، «بسبب ارتفاع معدل الأخطاء في الأدوية والمعامل والفحوص بشكل نسبي ـ حيث وصل إلى 34٪، فإن الفرق شاسع بين الولايات المتحدة والدول التي بها أقل معدل أخطاء».

ويقول صندوق الكومنولث: إن مهمته تتمثل في دعم الأبحاث المستقلة عن قضايا الرعاية الصحية.

وأبلغ المرضى بالولايات المتحدة عن أعلى معدل لعدم انتظام الرعاية في

مكاتب الأطباء والتي وصلت نسبتها إلى 33٪، تليها ألمانيا بنسبة 26٪، وكندا 24٪، ونيوزيلندا 21٪، وبلغ المعدل في بريطانيا وأستراليا نحو 19٪ من تلك الحالات.

كما برز المرضى الأمريكيون لتحملهم نفقات طبية أعلى من أي دولة أخرى. وقال أكثر من نصفهم إنهم لا يتناولون أدويتهم أو يذهبون إلى الطبيب بسبب ارتفاع التكاليف. وفي المملكة المتحدة حيث تدعم الحكومة الرعاية الصحية، أفاد أن 13٪ من المرضى لا يسعون إلى مثل هذه الرعاية. كل هذه الدلائل أدت إلى صحوة كبيرة لمعالجة الأمر فبدأت الصحوة من منظمة الصحة العالمية.

وفيما يلي جدول يبين الأخطاء الطبية الواقعة أو مايسمى بالأحداث الضائرة في بعض الدول:

(الجدول 5): الأحداث الضائرة في عدد من الدراسات التي أُجريت في بعض الدول

الدراسة	مجال تركيز الدراسة (تواريخ دخول المستشفى)	أعداد الدخول للمستشفى	عدد الأحداث الضائرة	معدل الأحداث الضائرة (٪)
الولايات المتحدة الأمريكية (ولاية نيويورك) دراسة هارفارد للممارسة الطبية	مستشفيات الرعاية الحادة (1984)	30.195	1133	3.8
الولايات المتحدة الأمريكية (دراسة يوتا ـ كولورادو) (UTCOS)	مستشفيات الرعاية الحادة (1992)	14.565	475	3.2
الولايات المتحدة الأمريكية (دراسة يوتا ـ كولورادو) (UTCOS1)	مستشفيات الرعاية الحادة (1992)	14.565	787	5.4
أستراليا (دراسة الجودة في الرعاية الصحية الأسترالية) (QAHCS)	مستشفيات الرعاية الحادة (1992)	14.179	2.353	16.6
أستراليا (QAHCS2)	مستشفيات الرعاية الحادة (1992)	14.179	1.499	10.6

المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	مستشفيات الرعاية الحادة (1999-2000)	1.014	119	11.7
الدانمارك	مستشفيات الرعاية الحادة (1998)	1.097	176	9.00

أما احتمال حدوث الأحداث الضائرة في الدول النامية فمن المتوقع أن يكون أعلى منه في الدول المتقدمة، ذلك لأن الحالة السيئة للبنية التحتية والمعدات والإمداد المهمل وانخفاض جودة الأدوية والنقص في إدارة النفايات الطبية، ومكافحة العدوى والأداء الفقير للأفراد، بسبب التحفيز المنخفض أو المهارات التقنية غير الكافية، والضعف الشديد في تمويل تكاليف التشغيل الضرورية للخدمات الصحية تجعل نسب حدوث هذه الأحداث الضائرة في هذه الدول أعلى بكثير من الدول المتقدمة.

* وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن حوالي 77٪ من حالات الغش الدوائي والعقاقير دون المستوى تحدث في الدول النامية.
* وفي الدول المستقلة حديثاً فإن 40٪ من أسرة المستشفيات موجودة في مبانٍ مصممة أصلاً لأغراض أخرى، مما يجعل من الصعوبة بمكان إدماج منشآت في هذه المباني للحماية من الإشعاع أو مكافحة العدوى؛ مما ينتج عنه في الغالب أن تكون هذه المنشآت دون المستوى أو غائبة تماماً.

دور منظمة الصحة العالمية:

قامت منظمة الصحة العالمية في أكتوبر 2004 تشكيل مايسمى «التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى» والذي اعتبره العالم كله تحدياً جديداً عالمياً من أجل سلامة المرضى. وقد قامت المنظمة باختيار أول تحدٍ لها عامي 2005 و2006 تحت عنوان «العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ـ الرعاية النظيفة رعاية أكثر أماناً» وقد ركزت المنظمة في هذا الإطار على المبادئ التوجيهية الصادرة عنها بشأن نظافة اليدين عند تقديم الرعاية الصحية، وبين العمل الجاري في المجالات التالية: مأمونية الدم، ومأمونية عملية الحقن، والتمنيع أو التطعيم، وتعزيز مأمونية الممارسات الإكلينيكية، وسلامة المياه، وإدارة وسائل الإصحاح والنفايات.

Patient Safety...		**سلامة المريض**
many language, one focus		**لغات متعددة، وهدف واحد**
Arabic	**:**	**سـلامة المريـض**
Chinese	**:**	患者安全
Dutch	**:**	***Patiënt veiligheid***
English	**:**	***Patient safety***
French	**:**	***Sécurité des patients***
German	**:**	***Patienttensicherheit***
Greek	**:**	Ασφαλεια του Ασθενους
Italian	**:**	***Sicurezza del paziente***
Russian	**:**	Безопасность пациентов
Slovene	**:**	***Varnost bolnikov***
Spanish	**:**	***Seguridad clinica***
Swahili	**:**	***Usalama wa wagonjwa***
Swedish	**:**	***Patientsakerhet***

(الشكل 39) سلامة المريض بكل لغات العالم

وتُعَد عدوى المستشفيات مشكلة عالمية في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، وعليه تركز مبادرة «الرعاية النظيفة رعاية أكثر أماناً» على أهمية ودور المحافظة على نظافة اليدين، في السيطرة على انتشار هذه الأنواع من العدوى. وتتسبب عدوى المستشفيات في معاناة كبيرة في الوقت الذي يمكن فيه تجنب العديد من حالات الإصابة. وعليه فإن منظمة الصحة العالمية بمبادرتها هذه تتطلع إلى إجراءات فعلية للحد من تأثيرات هذه المشكلة في قطاع الصحة العامة.

دور منظمة سلامة المريض:

أُنشِـأَت منظمة سلامة المريض لتحسين الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية، ففي العام 1990 أفادت تقارير من دول عديدة وجود إصابات وحالات وفيات

بين المرضى نتيجة أخطاء طبية كان من الممكن تفاديها. وفي العام 1999 دعا معهد الطب بالولايات المتحدة إلى تكثيف الجهود الرامية إلى إنشاء منظمات دولية تُعنى بسلامة المرضى، وحمايتهم من الأخطاء الطبية وتطوير برامج السلامة في المؤسسات الصحية، وفي يوليو 2005 أصدر الكونجرس الأمريكي دلائل إرشادية لمنظمات سلامة المرضى تحت عنوان «نحو تحسين نوعية سلامة المريض 2005».

وظائف منظمات سلامة المريض

وللتقليل من مخاطر الأخطاء الطبية وضعت منظمات سلامة المرضى خطوط عريضة لوظائفها:

1 ـ جمع المعلومات الخاصة بمدى انتشار الأخطاء الطبية.

2 ـ تحليل مصادر الأخطاء.

3 ـ اقتراح طرق الوقاية من المخاطر.

4 ـ إقامة مشروعات لدراسة مبادرات السلامة ومنها قياس النتائج.

5 ـ رفع مستوى الوعي الصحي لدى عامة الناس وأيضاً العاملين في القطاعات الصحية بشأن مخاطر الأخطاء الطبية.

الفصل الرابع

سلامة المريض من منظور الإسلام

تعتبر سلامة المرضى هي حجر الزاوية في الرعاية الصحية، وكذلك في إدارة الجودة، خاصة وأن تدخلات الرعاية الصحية يراد منها مصلحة المريض، لكنها يمكنها أيضاً أن تلحق ضرراً بهم.

إن المزيج المركب للعمليات والتقنيات والتفاعلات الإنسانية، والذي يكوّن نظام تقديم الرعاية الصحية الحديثة، يمكنه أن يجلب فوائد متميزة وذات مغزى، ومع ذلك فهو يشتمل أيضاً على خطر لا يمكن تفاديه من جراء الأحداث الضارة التي يمكن أن ـ وغالباً ما ـ تحدث.

إن الصحة والعافية هي هبة وهبها الله لنا، والحفاظ على الصحة هي بمثابة الحفاظ على كنز من كنوز الله. فصحة الإنسان هي ملك لله عز وجل وقد وهبنا الله الحياة لنحافظ عليها من المرض والخبائث.

والصحة والعافية هي نعمة من الله حبانا الله بها، ويجب علينا أن نحافظ عليها وندعو الله أن يهبنا إياها. وقد دعا رسول الله صلى الله عليه وسلم ربه أن يهبه الصحة والعافية (اللهم إني أسألك العافية في الدنيا والآخرة).

وقد حث الدين الإسلامي الحنيف على أهمية علاج المريض من الأمراض التي قد تصيبه، كما جاء الإسلام فاعترف بالعلم والطب وحررهما من الشعوذة والدجل واعتبر أن المرض من قضاء الله وقدره يصيب المؤمن كما يصيب الكافر، وحث الإسلام على احترام الطب والعلم والأطباء، والاستعانة بهم فقال صلى الله عليه وسلم (تداووا عباد الله فإن الله تعالى لم يضع داءً إلا وضع له دواءً). ويقر الإسلام بذلك أنه لايأس من شفاء المريض، فيُعطى المريض بهذا الحديث الأمل دائماً في الشفاء، كما ويحث الأطباء والعلماء بضرورة البحث والدراسة والاجتهاد للتوصل إلى علاج المريض. إذاً فالإسلام حريص كل الحرص على علاج المريض وحريص على سلامة المريض ووقايته من المرض الذي قد يعتريه.

ومن ناحية أخرى حرص الإسلام على الحفاظ على صحة الإنسان وسلامته فحرم الخمر ولحم الخنزير، وقد أثبت الطب الحديث بالفعل مدى خطورة وضرر شرب الخمر وتناول لحم الخنزير على صحة الإنسان. كما حثنا ديننا الحنيف على الصبر على الابتلاء بالمرض وأن الحياة فيها صحة وفيها سقم، وأن الحياة فيها عافية وفيها ابتلاء، وهذه هي سنة الحياة ووعد الإسلام المريض الصابر على ابتلائه ومرضه بالثواب الجزيل. وهذا الصبر على المرض والإيمان بقضاء الله إنما يساعد المريض على الشفاء العاجل بإذن الله. وهذا يعتبر جانباً من العلاج النفسي الذي ينادي به الطب الحديث. فالإيمان بالله الواحد له أثر كبير في الشفاء من الأمراض العضوية، كما أنه يقوي الناحية النفسية، ويؤدي إلى تحسين المنظومة الهرمونية بالإضافة إلى تنشيط جهاز المناعة، وبالتالي يساعد على سرعة الشفاء بإذن الله. يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: «ما من مسلم يصيبه أذى من مرض فما سواه إلا حط الله به سيئات، كما تحط الشجرة ورقها» رواه الشيخان واللفظ المسلم.

تعاليم الإسلام فيما يختص بصحة الفرد وسلامته:

حث ديننا الإسلامي الحنيف على الاهتمام بصحة الفرد التي هي جزء لا يتجزأ من صحة المجتمع. واهتم الإسلام بسلامة المريض مثلما اهتم بكل أمر من أمور الدنيا. ونستطيع أن نوجز مدى اهتمام الإسلام بصحة الفرد وسلامته في أمور ثلاثة، كما أوردها الأستاذ الدكتور مجاهد أبو المجد في محاضرته بعنوان «الطب الوقائي في الإسلام».

فالإسلام اهتم بالنظافة الشخصية: حيث ثبت فيما بعد أن النظافة الشخصية هي العامل الرئيسي والفعال في منع انتشار الأمراض المعدية، وأيضاً الأمراض العضوية الأخرى. ويتضح مدى اهتمام الإسلام بالنظافة الشخصية في التعاليم التي أصدرها فيما يخص: الوضوء ونظافة الجلد ونظافة الفم وسنن الفطرة كالسواك والتنزه من البول.

* وإذا تحدثنا عن الوضوء كأحد أهم أركان الإسلام نجد أن الله تعالى قد أمرنا بالوضوء لحكمة عامة، وهي النظافة الشخصية والوقاية من الأمراض. ومن

المعروف أن الأماكن المكشوفة من الجلد كاليدين والقدمين والوجه، وكذلك الأنف تحتوي على ملايين المِكروبات في السنتيمتر الواحد، وأن الوضوء يؤدي بدوره إلى إزالة كم هائل من تلك الجراثيم، التي قد تؤدي بدورها إلى الإصابة بالأمراض. كما أن الفم أيضاً يحتوي على أكثر من ثلاثمائة مستعمرة جرثومية، وأن عدد الجراثيم الموجودة في اللعاب قد تصل إلى أكثر من مائة مليون جرثومة لكل ملليمتر مكعب، ناهيك عن وجود الفطريات والطفيليات بأعداد هائلة في الفم، ولذلك فإن المضمضة والتي هي جزء لا يتجزأ من عملية الوضوء تزيل كم كبير من تلك المِكروبات الضارة. أما الاستنشاق في الوضوء فإنه يؤدي إلى إزالة الإفرازات المتراكمة بالأنف ـ والغبار اللاصق على الغشاء المخاطي وترطب جوف الأنف، وتحافظ على الأغشية المبطنة. كما أثبتت الدراسات خلو أنوف المصلين من المستعمرات الجرثومية (الجراثيم العنقودية ـ المكورات الرئوية والمزدوجة)، وتزداد نسبة التخلص من الجراثيم الموجودة بالأنف بعدد مرات الاستنشاق، وأنه بعد المرة الثالثة يصبح الأنف خالياً تماماً، أما السواك وهو من سنن الفطرة فقد حثنا رسولنا الكريم عليه في أحاديث كثيرة صحيحة.

(الشكل 40): السواك من سنن الفطرة

(تسوكوا فإن السواك مطهرة للفم مرضاة للرب وما جاءنى جبريل إلا أوصانى بالسواك حتى لقد خشيت أن يُفرض على أمتي) ...(رواه ابن ماجه). إذاً

فالسواك مطهر للفم، حيث ثبت بالأبحاث العلمية أن للسواك فوائداً عظيمةً من أهمها: القضاء على الجراثيم حيث يقضي السواك على خمسة أنواع من الجراثيم المرضة والموجودة بالفم وأهمها الجرثومة العقدية (السبحية)، والتي تسبب بعض أنواع الحمى الروماتزمية. كما يعمل السواك على جرف الفضلات وإزالة القلح (الجير) وتلميع الأسنان ومنع نمو الجراثيم بزيادة حموضة الفم، وتطهير الفم بقتل بعض الجراثيم وتقليل جروح اللثة والتهاباتها.

كل هذه التعاليم يجب أن ينفذها المريض المسلم حفاظاً على سلامته فلكل منها هدف، وكلها تقريباً تدور حول وقاية المريض من الأمراض المُعدية. فشعر العانة مثلاً قد يصيب الإنسان بقمل العانة، كما أثبتت الدراسات الحديثة أن عدم ختان الذكور قد يؤدي إلى الإصابة بأمراض خطيرة معدية وأهمها مرض الإيدز.

الخـــاتمـــة

لابد أن نقر ونعترف أن العالم كله مازال بعيداً عن المستوى اللائق والمثالي، الذي يكفل للخدمات الصحية أفضل السبل لتحقيق سلامة عالية الجودة للمريض.

والوضع الصحي العالمي الحالي هو وضع غير مرضي ولايرقى إلى المستوى المطلوب، ولكن بالجهود المخلصة البناءة وبعزيمة وإرادة المخلصين العاملين في كافة المجالات الخدمية، وبالعمل المضني والمتواصل والفعال وبعون من الله تعالى، من الممكن تحقيق ماتصبو إليه المجتمعات حفاظاً على الصحة العامة للإنسان وتجنباً لمرضه، وحفاظاً على سلامة المريض الذي أودعه الله أمانة في أعناق كل من يقوم على الرعاية الصحية.

أخيراً... فالصحة سواء كانت الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية هي حق لكل إنسان على وجه الأرض، كما أنها هدف يسعى إليه العالم بأسره.

قال الله سبحانه وتعالي:

[مَنْ عَمِلَ صَالِحاً مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُواْ يَعْمَلُونَ]

سورة النحل ـ آية (96)

المراجع العربية

* د. عبدالرحمن عبدالله العوضي ـ المرشد الإسلامي في الفقه الطبي ـ سلسلة المطبوعات ـ منظمة الطب الإسلامي.
* د.عبد الناصر كعدان ـ الصيدلاني ماهر زيدو،لمحة عن المستشفيات في الدولة الإسلامية.
* د. عمر فتحي العياط ـ الوقاية من الأمراض قيمة إسلامية ـ لجنة التوعية الصحية ـ منطقة العاصمة الصحية.
* رحاب خضر عكاوي، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل للطباعة والنشر، بيروت، 1995م.
* لوري ديبريت ـ بروان، لين، ميلافرانكو، ندوى رافع، تيريسا هاتزل ـ ضمان جودة الرعاية الصحية في الدول النامية، سلسلة كتيبات حول وسائل ضمان الجودة ـ مكتب العلوم والتكنولوجيا ـ المكتب الصحي للوكالة الأمريكية للإنماء الدولي.
* أ.د. مجاهد محمد أبو المجد ـ عضو الهيئة العالمية للإعجاز العلمي بمكة المكرمة. ـ محاضرة الطب الوقائي في الإسلام.
* د. مفلح بن ربيعان القحطاني، خطأ الطبيب بين حرية الممارسة وحماية المريض، الملتقى الصحي، ذو الحجة 1423هـ/ فبراير 2003، العدد 58-56 :38.
* د. هاني منصور المزيدي ـ المرشد العملي لسلامة الأغذية أسس إنتاج وتجهيز وتداول أغذية صحية وآمنة، معهد الكويت للأبحاث العلمية، الطبعة الأولى، 2002م.
* أخلاقيات الطب والصحة. سلسلة ورقات العمل التقنية لإقليم شرق المتوسط رقم EM/RC/42/7.3. الأسكندرية ـ مصر ، 1995م.
* أخلاقيات مزاولة مهنة الطب البشري والسلوك المهني للأطباء، وزارة الصحة، سلطنة عمان، 2000م.
* الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن «الطب الإسلامي» ـ نشرة الطب

الإسلامي ـ العدد الثاني ـ منظمة الطب الإسلامي ـ مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ـ إشراف وتقديم د. عبد الرحمن عبد الله العوضي، رئيس منظمة الطب الإسلامي ـ المحرر، د. أحمد رجائي الجندي ـ الكويت جمادى الآخرة 1402هـ / مارس 1982م.

* اللقاء التشاوري الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لدول شرق المتوسط حول (سلامة وأمان المرضى) 27-30 نوفمبر ـ 2004 دولة الكويت.

المراجع الأجنبية

1- Assaf AF. Health care quality awareness manual for physicians and health professionals in the Arab World, 1997.

2- Khoja TA, Farag MK. Synopsis of indicators-Monitoring, Evaluation and supervision of health care quality. Ist edition, 1997.

3- Shah MA, Amatayakul M, Westberg J, Choudhury MH. Kuwait steps into performance improvement. J. for Hlth care quality,1996;Vol.21(1):23-27.

4- WHO, Health for all in the twenty-first century. Geneva, 1998; (documents A51/5).

5 - WHO, Quality assurance in district health system based on primary health care. SEA/HSD/180,14 Apr 1993; ICP.PHC.002.

6- WHO. Division of Strengthening of Health Services, District health systems. The contemporary use of standards in health cares. Geneva 1993.

7- Tips to Help Prevent Medical Errors. Patient Fact Sheet. 20 AHRQ Publication No. 00-PO38, February 2000. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. http://www.ahrq.gov/consumer/20tips.htm

8- U.S. Department of Health & Human Services. Agency of Healthcare Research Quality (AHRQ) . 20 Tips to Prevent Medical Errors in Children.www.hhs.gov.

في هذا الكتاب

إن نظام سلامة وأمان المرضى يحتل اليوم في عالم الخدمات الطبية العالمية مكانة مرموقة ومهمة، وذلك كونه مؤشراً مهماً على جودة الرعاية الصحية والتطوير التراكمي النوعي المستمر للخدمة الصحية المبنية على البراهين الطبية، نحو خلق نظام صحي وإداري قادر على التعامل بشكل فعال ومرن مع أي ظرف كارثي طارئ.

إننا في هذا الكتاب «سلامة المريض» نحاول أن نلقي الضوء على هذا الموضوع الهام، منذ أن بدأ الحديث عن سلامة المرضى وبدأ الاهتمام بالمريض، وبدأ إحساس المريض بآدميته، ويوضح هذا الكتاب المحاور العشرة الأساسية لسلامة المريض، وهي سلامة بيئة المؤسسة الصحية، وبرنامج منع العدوى، وبرنامج الصحة الوقائية، وبرنامج سلامة الغذاء، والاستخدام الآمن للأدوية، والأمن والسلامة في المختبرات وبنك الدم، والأمن والسلامة من الأشعة، والسلامة النفسية للمريض، وأخيراً برنامج مؤشرات جودة الرعاية الصحية، وبرنامج الاعتراف بجودة الرعاية الصحية، ويوضح هذا الكتاب أيضاً مفهوم سلامة المريض بجميع اللغات، مما يُوجب التحالف بين الدول من أجل سلامة المرضى، كما يناقش هذا الكتاب سلامة المريض من المنظور الإسلامي، حيث حرص الإسلام على الحفاظ على صحة الفرد وسلامته؛ التي هي جزء لايتجزأ من صحة المجتمع.. وأخيراً فالصحة سواء كانت الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية، هي حق لكل إنسان على وجه الأرض، كما أنها هدف يسعى إليه العالم بأسره.