



بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

پیشنهاد طرح پژوهشی
(Research Proposal)

عنوان طرح : بررسی مقایسه ای اثر آب و صابون با **محلول ضد عفونی کننده دست (هندراب)** در میزان عفونت دست
پرستاران در مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر گرگان در سال ۹۴-۱۳۹۳

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان^۱ سهیلا صمدزاده - دکتر رحمت الله شریفی فر

دانشکده / مرکز تحقیقاتی

واحد توسعه تحقیقات بالینی / EDC / هسته پژوهشی معاونت

هسته پژوهشی شهرستان:

کمیته تحقیقات دانشجویی:استاد راهنما.....

طرح بصورت مشترک بااست.....

طرح پایان نامه^۲ مقطع رشته با راهنمایی استاد..... می باشد.

تاریخ پیشنهاد: زمستان ۹۳..... کد طرح (تکمیل توسط کارشناس معاونت):.....

^۱ فرد یا افرادی هستند که پیش نویس طرح را تهیه نموده و در اجرای تحقیق مشارکت دارند. بر این اساس و در این نوشتار عبارات مجریان یا مجریان اصلی و طرح دهندگان معادل یکدیگر هستند.

^۲ اگر طرح پایان نامه دانشجویی از سایر دانشگاهها است لازم است نام اساتید راهنما و دانشگاه محل تحصیل ذکر گردد.



قسمت اول - توضیح نکات لازم و ضروری

توجه: پاسخ بسیاری از پرسشهای شما درباره مندرجات این فرم و اجرای طرح پژوهشی در مطالب زیر ارائه شده است، بنابراین خواهشمند است مطالب زیر را قبل از تکمیل به دقت مطالعه فرموده و در نظر داشته باشید.

- دستورالعمل اجرایی فرآیند تصویب طرحهای تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و اصلاحیه آن از وبگاه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه قابل دسترسی است (www.goums.ac.ir).
- کلیه طرحهایی که به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهشهای پزشکی می‌رسد، بر اساس قراردادی که بین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و مجری طرح منعقد می‌شود قابل اجرا خواهد بود. بنابراین دانشگاه هیچگونه مسئولیتی در برابر فعالیت‌های قبل از تصویب طرح و آنچه که خارج از محدوده قرارداد منعقد انجام پذیرفته ندارد.
- طرح‌دهندگان ملزم به رعایت کلیه ضوابط و قوانین مندرج در دستورالعمل اجرایی فرآیند تصویب طرحهای تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و اصلاحیه آن می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌گردد تا مجریان و طرح‌دهندگان محترم جهت آگاهی از مفاد آیین نامه مذکور به وبگاه فوق، معاونین پژوهشی دانشکده‌ها - مراکز تحقیقاتی و یا واحدهای مرتبط مراجعه نمایند.
- چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله‌ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهایی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف یا اختراع و یا تحصیل حقوقی شود، مجری طرف قرارداد موظف است مراتب را کتباً به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه اطلاع دهد. تمامی حقوق مادی و معنوی که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان است.
- طرح‌دهندگان ملزم به ذکر حمایت مالی دانشگاه در اجرای طرح در کلیه انتشارات نتایج حاصل از طرح می‌باشند.
- کلیه تجهیزات و لوازم غیرمصرفی که از محل اعتبار طرح تهیه شده است، پس از اتمام اجرای طرح متعلق به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه بوده و هرگونه دخل و تصرفی در آنها منوط به کسب مجوزهای قانونی است.
- این فرم باید به زبان فارسی تایپ شده و فاقد هرگونه ابهامی باشد. کلیه قسمتهای فرم باید به نحو مناسب تکمیل شده و طرح‌دهنده باید به کلیه نکات و تذکرات متن فرم توجه کامل داشته باشند تا هیچ موردی بی‌جواب و بدون علامت و توضیح نباشد.
- هنگام ارائه این فرم تکمیل صفحه خلاصه مشخصات طرح الزامی است.
- هنگام ارائه این فرم جدول همکاران اصلی طرح (بند ۱۲) باید تکمیل شده و به امضا و تایید فرد مورد اشاره رسیده باشد.
- در صورتیکه ملاحظات اخلاقی برای اجرای طرح وجود دارد لازم است طرح‌دهنده توضیح کاملی در باره این نکات ارائه نموده و نمونه‌ای از رضایت نامه مورد استفاده برای طرح را ضمیمه نماید.
- در صورتیکه محدودیتهایی برای اجرای طرح تصور میشود لازم است طرح‌دهنده به این محدودیتها اشاره نموده و توضیح کاملی برای مقابله با این محدودیتها ارائه نماید.
- زمان شروع طرح، بعد از تصویب آن در شورای پژوهشی و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهشهای پزشکی و عقد قرارداد توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه می‌باشد (برای کارآزمایی‌های بالینی ثبت در IRCT قبل از عقد قرارداد الزامی است). بدیهی است آغاز طرح قبل از عقد قرارداد هیچگونه وجهت قانونی ندارد.
- دریافت گزارش‌های علمی و اجرایی پیشرفت طرح با توجه به جدول گانت طرح مصوب صورت می‌پذیرد. براین اساس لازم است طرح‌دهنده در جدول مذکور زمان ارائه گزارش‌های پیشرفت طرح و محتوای پیش‌بینی شده گزارش خود را مشخص نماید.
- هزینه‌های کارمندی (پرسنلی) با توجه به حجم فعالیت (در نظر گرفتن ساعات کار برای افراد شاغل در طرح) و جدول زمان بندی اجرای طرح و پیوست شماره یک (که فعلاً مد نظر دانشگاه قرار دارد) تکمیل میشود.
- هرگونه نقص یا اشتباهی در محاسبه هزینه‌های پیشنهاد طرح پژوهشی که در تصمیمات متخذه دخالت داشته باشد به عهده مجری است و دانشگاه تعهدی در خصوص تامین کسری موارد اشتباه شده ندارد.
- مسئولیت تهیه وسایل و تجهیزات ایمنی و یا اقدام برای بیمه مورد نیاز در طول اجرای طرح بر عهده مجری بوده و معاونت فاقد هرگونه مسئولیت و پاسخگویی به شخصیت‌های حقیقی و حقوقی می‌باشد. در صورت نیاز به بیمه مسئولیت، حوادث و ... مبالغ موردنیاز در جدول "هزینه‌های دیگر" گنجانده شود.
- در صورتیکه تمام یا بخشی از طرح پیشنهادی بصورت همزمان بعنوان پایان نامه تحصیلی دانشگاه‌های غیردولتی و یا دانشگاه آزاد اسلامی باشد، مجری یا موسسه ذیربط موظف به تامین ۴۰ درصد از اعتبار مورد نیاز اجرای طرح می‌باشد. اجرای این طرح پس از عقد تفاهم‌نامه با موسسه ذیربط قابلیت اجرا دارد. مسئولیت اعلام این موضوع به عهده مجری/مجریان می‌باشد.
- نکات ارائه شده در بخشهای مختلف فرم پیشنهاد طرح پژوهشی راهنمای مناسبی برای تکمیل هرچه بهتر این فرم می‌باشد.



قسمت دوم - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح: بررسی مقایسه ای اثر آب و صابون با **محلول ضد عفونی کننده دست (هندراب)** در میزان عفونت

دست پرستاران در مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر گرگان در سال ۹۴ - ۱۳۹۳

مجری / مجریان طرح: سهیلا صمدزاده - دکتر رحمت الله شریفی فر

دانشکده/ مرکز تحقیقاتی/ هسته پژوهشی معاونت / هسته پژوهشی شهرستان:

EDC/ کمیته تحقیقات دانشجویی:

واحد حمایت از توسعه تحقیقات بالینی

مکان اجرای پژوهش: مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان مدت اجرای طرح: ۶ ماه

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح (حداکثر ۲۵۰ کلمه):

انتقال عفونت از طریق دست کارکنان بیمارستان یک تهدید مهم برای سلامت بیماران بستری و سرپایی است. محققین به خوبی نقش دستها را به عنوان عامل مهم انتقال عفونت در بیمارستانها شناخته اند و بهداشتی کردن دستها، نخستین گام توصیه شده برای کنترل عفونتها است. مناسبترین ماده برای شستشو ماده ای است که در کوتاهترین زمان، با کمترین تحریک پوستی، فلورمقیم و گذرا را از بین ببرد؛ اما شستن دست اغلب به علت ایجاد عوارض پوستی و وقت گیری توسط کارکنان بیمارستان انجام نمی شود و در حال حاضر از مواد ضد عفونی کننده با عوارض کمتر استفاده می شود که این ترکیبات الکلی (هندراب) به علت مصرف راحت تر، عدم نیاز به آب، خشک کردن و دفع فاضلاب، بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد. لذا با توجه به اهمیت بهداشت دست در انتقال فلورهای موقت یا دائم به بیماران ما بر آن شدیم تا مطالعه ای با هدف بررسی مقایسه ای اثر آب و صابون با **محلول ضد عفونی کننده دست (هندراب- ساخت کشور سوییس شرکت آیرابرن)** در میزان عفونت دست پرستاران بخش مراقبت های ویژه در مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر گرگان در سال ۹۴ - ۱۳۹۳ انجام دهیم تا گام موثرتری در جهت کنترل عفونت ها برداشته شود.

خلاصه روش اجرای طرح (حداکثر ۱۰۰ کلمه):

این مطالعه از **نوع کارآزمایی بالینی مقطاع** می باشد که در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان ۵ آذر گرگان در سال ۱۳۹۴ - ۹۳ انجام خواهد شد. تعداد ۳۰ نفر برای هر گروه (شستشوی آب و صابون - **محلول ضد عفونی کننده دست (هندراب)**) از پرسنل در این بیمارستان انتخاب می شوند که شامل پرسنل بخش ICU می باشند. نمونه گیری از کف دست پرسنل در نوبت اول، زمانی انجام می شود که حداقل باید ۳ ساعت از شیفت کاری گذشته باشد. ابتدا از دست هر فرد با سوآپ آغشته به مواد غنی کننده نمونه گرفته میشود نمونه دوم ۵ دقیقه پس از شستشوی دستها با آب و صابون با کنترل کامل افراد به لحاظ عدم تماس دستها با محیط گرفته خواهد شد و دوباره در محیط غنی شده قرار داده می شود. همچنین این روش برای ۳۰ نفر پرسنل در نظر گرفته شده در یک نوبت دیگر با روش محلول ضد عفونی کننده دست (هندراب) مورد آزمایش قرار می گیرند. این محیط ۲۴ ساعت در انکوباتور قرار داده می شود و سپس در محیط های blood agar و EMB کشت داده می شود به دنبال آن محیط های کشت ۲۴ ساعت در انکوباتور قرار می گیرند و از نظر رشد، عدم رشد و تعداد کلنی مورد بررسی قرار خواهند گرفت. برای مشخص شدن دسته باکتری ها (گرم مثبت یا گرم منفی) از تست های افتراقی و رنگ آمیزی گرم استفاده می شود. محیط های افتراقی مورد استفاده برای باکتری های گرم مثبت شامل: کاتالاز، مانیتول، هایپورات، NACL و کوآگولاز می باشد و محیط های



افتراقی مورد استفاده در گروه باکتری های گرم منفی شامل TSI-SIM-MR-VP - سیمون سیترات،اوره آر،فنیل آلانین، دآمیناز و لیزین دکربوکسیلاز است. به دنبال استفاده از این محیط ها نوع باکتری مشخص خواهد شد. پس از ورود داده ها به نرم افزار SPSS16 تحلیل داده ها با آزمون مک نمار و کای دو انجام خواهد شد .

کلمات کلیدی (۳ تا ۵ کلمه): ۱- عفونتهای بیمارستانی ۲- شستشوی دست ۳-صابون ۴- هندراب

خلاصه هزینه ها:

هزینه پرسنلی	۷۶۷۰۰۰۰ ریال	هزینه مسافرت	 ریال
هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی	۴۸۰۰۰۰۰ ریال	هزینه های دیگر	۱۰۰۰۰۰۰ ریال
هزینه مواد و وسایل مصرفی	۳۵۷۴۵۰۰۰ ریال	هزینه مواد و وسایل غیر مصرفی	 ریال
		جمع کل	۴۹۲۱۵۰۰۰ ریال



قسمت سوم - اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی طرح

توجه: چنانچه طرح دهنده بیش از یک نفر باشد لازم است هر کدام از ایشان بطور جداگانه این قسمت (بند ۱ تا ۱۰) را تکمیل نمایند.

۱. نام و نام خانوادگی طرح دهنده: سهیلا صمد زاده
۲. رتبه علمی: کارشناس پژوهشی
۳. محل خدمت: معاونت تحقیقات و فناوری - بیمارستان ۵ آذر
۴. نشانی محل خدمت: بیمارستان ۵ آذر
۵. تلفن محل خدمت: ۳۲۳۲۶۲۷۰ تلفن همراه: ۰۹۱۱۱۷۷۳۷۸۰
۶. نشانی پست الکترونیک: samadzadeh_soheila@yahoo.com
۷. در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه است جدول زیر را تکمیل نماید.

عنوان سمت	نشانی محل کار	تاریخ شروع فعالیت در این سمت	تلفن محل کار
کارشناس مسئول	واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ۵ آذر		۳۲۳۲۶۲۷۰

۸. درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه یا محل تحصیل	کشور	سال دریافت
لیسانس	کامپیوتر			

۹. لیست پژوهش های در دست اجرا که مجری/مجریان طرح پیشنهادی در آن مشارکت دارد:



عنوان طرح	نام مجری	نوع مشارکت (مجری یا همکار)	زمان شروع	درصد پیشرفت کار	ملاحظات
بررسی میزان شیوع، علل و عملکرد پرسنل مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده	سهیلا صمدزاده	مجری	زمستان ۹۳	۵۰٪	
بررسی شیوع اوتیت میانی سرور در کودکان کمتر از ۶ سال مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در سال ۱۳۹۴	سهیلا صمدزاده	مجری	زمستان ۹۳	۲۰٪	
خصوصیات بالینی و پاتولوژی و پیش آگهی بیماران مبتلا به سرطان معده و ارتباط آن با جهش ژن p53 مراجعه کنندگان به مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۹۰	دکتر رامین آذرهوش	همکار	پاییز ۹۳	۳۰٪	
بررسی سروتیپ های سالمونلا تیفی ، تیفی موریوم و اینتریتیدیس در محلول های تغذیه روده ای بیماران بخش ICU مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان	مehروز مهربان	همکار	زمستان ۹۳	۴۰٪	
بررسی فراوانی ضایعات مختلف رادیوگرافی ساده قفسه سینه در بیماران مبتلا به سل فعال ریوی در شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳	دکتر محمود خانداشپور	همکار		۴۰٪	
بررسی پیش آگهی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و ارتباط آن با جهش ژن P53 و خصوصیات پاتولوژیک مراجعه کنندگان به مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر شهر گرگان در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۹۰	دکتر رامین آذرهوش	همکار		۴۰٪	
بررسی سطح صدا در کلاس های درس و سالن های کنفرانس مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۹۳-۹۴	کامران یغمایی	همکار		۵۰٪	



۱۰. لیست مقالات چاپ شده توسط مجری/مجریان که مرتبط با موضوع طرح پژوهشی می باشد:

عنوان مقاله	نام نویسنده اول	سایر نویسندگان	مشخصات مجله (نام مجله، تاریخ چاپ و)
-------------	--------------------	-------------------	---

۱۱. نام و نام خانوادگی طرح دهنده: دکتر رحمت الله شریفی فر

۱۲. رتبه علمی: متخصص عفونی

۱۳. محل خدمت: بیمارستان ۵ آذر

۱۴. نشانی محل خدمت: بیمارستان ۵ آذر

تلفن محل خدمت: ۰۹۱۲۵۰۲۹۴۰۵ :تلفن همراه:

۱۵. نشانی پست الکترونیک:

۱۶. در صورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه است جدول زیر را تکمیل نماید.

عنوان سمت	نشانی محل کار	تاریخ شروع فعالیت در این سمت	تلفن محل کار
-----------	---------------	---------------------------------	--------------

۱۷. درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه یا محل تحصیل	کشور	سال دریافت
استادیار	متخصص عفونی		ایران	

۱۹- لیست پژوهش های در دست اجرا که مجری/مجریان طرح پیشنهادی در آن مشارکت دارد:

عنوان طرح	نام مجری	نوع مشارکت (مجری یا همکار)	زمان شروع	درصد پیشرفت کار	ملاحظات

۱. لیست مقالات چاپ شده توسط مجری/مجریان که مرتبط با موضوع طرح پژوهشی می باشد:

عنوان مقاله	نام نویسنده اول	سایر نویسندگان	مشخصات مجله (نام مجله، تاریخ چاپ و)



۲. مشخصات مشاورین علمی و همکاران طرح که دارای حقوق نویسندگی (authorship) می باشند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل و محل کار	درجه علمی	نوع همکاری (دقیق نوشته شود)	امضای همکار ^۱
۱	مریم خاری	بیمارستان ۵ آذر دفتر پرستاری	پرستار	نمونه گیری از کف دست پرسنل	
۲	محمد آریایی	عضو هیئت علمی - مربی	کارشناس ارشد آمار	تعیین حجم نمونه و آنالیز آماری طرح	
۳	خاتون حیدری	کارشناس آزمایشگاه بخش پاتولوژی بیمارستان ۵ آذر	کارشناس ارشد میکروب	تشخیص آزمایشگاهی	
۴	الهام رستاد	کارشناس آزمایشگاه	کارشناس آزمایشگاه	ورود اطلاعات	

۳. مشخصات همکاران اجرایی طرح که دارای حقوق نویسندگی (authorship) نمی باشند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل و محل کار	درجه علمی	نوع همکاری (دقیق نوشته شود)

^۱ فرمهای فاقد امضای مشاورین علمی و همکاران طرح قابل طرح و بررسی در شورای پژوهشی نمی باشند.



قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی پیشنهادی

۱. عنوان طرح به فارسی:

بررسی مقایسه ای اثر آب و صابون با **محلل ضد عفونی کننده دست (هندراب)** در میزان عفونت دست پرستاران در مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر گرگان در سال ۹۴-۱۳۹۳

2. English Title of Proposal:

Comparative study of the effect of water and soap Hndrab the nurses in the intensive care unit of the Hospital infection 5th Azar 1393-94

۳. نوع طرح (بر اساس کاربرد نتایج طرح):

بنیادی^۱ ☐ کاربردی^۲ ☒ بنیادی-کاربردی ☐ HSR^۳ ☐

۴. بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح در برگیرنده بخش های زیر:

عفونت های بیمارستانی چالش بزرگ سیستم بهداشتی درمانی است (۱) که امروزه به عنوان یک مشکل جهانی مطرح می باشد و یکی از عوامل مخاطره انگیز در بیماران بستری بخصوص در بخش مراقبت های ویژه شناخته شده است (۳و۲). بخش مراقبت های ویژه به رغم داشتن فقط ۵ تا ۱۰ درصد از تخت های بیمارستانی، ۲۰ درصد از کل عفونت های بیمارستانی را به خود اختصاص داده و مرکز اصلی ظهور میکروب های مقاوم و مقاومت آنتی بیوتیکی است. (۴) بیماران بستری در بخشهای ویژه به سبب وجود عوامل خطر سازی چون صدمات متعدد، پایین بودن سطح هوشیاری و ضعف مکانیسمهای پیشگیری کننده، بیش از سایر بیماران در معرض خطر عفونت بیمارستانی قرار دارند. این عفونتها، مواردی از عفونت هستند که ۴۸ ساعت پس از بستری شدن در بیمارستان ایجاد شده باشد. (۳و ۵) در حال حاضر بهترین، موثرترین و کم هزینه ترین روش پیشگیری از عفونت طبق توصیه CDC، رعایت بهداشت دست بخصوص شستن دست قبل و بعد از تماس با هر بیمار یا تجهیزات به روش بهداشتی و با استفاده از آب و صابون، کلر هگزیدین گلوکونات، ژل الکل یا سایر مواد مجاز می باشد. (۹و ۸و ۷و ۶) این کار با از بین بردن میکروارگانیسمهای کلونیزه در پوست دستها، مؤثرترین روش پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی به حساب میآید (۱۰) شستشوی بهداشتی دستها به دلیل وجود انواع میکروبها بر روی آنها حایز اهمیت میباشد. میکربهای روی پوست شامل ۳ دسته: فلور دائم، موقت و عفونی می باشند. (۱۱-۱۲) فلور دائم شامل ارگانیسمهای با ویروالانس پایین مثل استافکوکولاز منفی، میکروکوک و کورینه باکتریوم لیپوفیلیک بوده که با شستشوی معمول تغییر محسوسی نکرده و به ندرت به بیمار منتقل

^۱ طرح بنیادی طرحی است که دارای نتایج بالقوه بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلا فاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده نباشد.

^۲ طرح کاربردی طرحی است که دارای نتایج بالفعل بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلا فاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده باشد.

^۳ Health System Research تحقیقاتی را شامل می شود که در قالب طرحهای جامعه نگر ارائه میشوند.



میگردند، مگر اینکه از طریق روشهای تهاجمی وارد شوند (۱۰۳ و ۱۰۴). فلور موقت مهمترین علت عفونت بیمارستانی است که به صورت اولیه توسط تماس با سطوح محیطی یابیماران کسب شده، روی پوست قدرت تکثیر ندارد و بااتصال ضعیف به پوست وصل و به راحتی شسته میشوند (۱۱۲ و ۱۱۳). شستشوی معمول با آب و صابون به مدت ۲۰-۸ ثانیه کاهش به میزان ۹۰ درصد در فلور موقت پوست ایجادمینماید (۱۱۵ و ۱۱۶). نمونه های این گروه شامل پسودوموناس، شیگلا، سالمونلا و Ecoli میباشد (۱۱۲ و ۱۱۳). فلور عفونی در ضایعات پوستی قرار داشته و تا ترمیم آن پابرجاست. این ارگانیسمها در برابر عوامل ضد عفونی مقاومند، استاف ارئوس، استرپ بتاهمولیتیک نمونه هایی از این گروه هستند (۱۱). اهمیت بهداشتی کردن دستها، پژوهشگران زیادی را به مطالعه واداشته است و به عنوان یکی از دغدغه های مهم کشورهای توسعه یافته، سبب شد تا مطالعات زیادی در این زمینه در بیشتر کشورها، به خصوص کشورهای اروپایی و امریکایی به انجام برسد. این مطالعات بیانگر این واقعیتند که با وجود سادگی، ارزانی و راحتی بهداشتی کردن دست، اقدام به این کار از سوی مراقبت کنندگان کمتر از حد انتظار است (۱۶ و ۱۷) و با این که بیشتر مراکز بهداشتی درمانی برنامه های وسیعی برای آموزش این رفتار به اجرا میگذارند اما پذیرش آن از سوی کارکنان کم است (۱۸) با توجه به اینکه شستن دست به علت ایجاد عوارض پوستی و وقت گیری توسط کارکنان بیمارستان انجام نمی شود در حال حاضر از مواد ضد عفونی کننده با عوارض کمتر استفاده می شود. (۱۹) نجفی در مطالعه مروری خود، آگاهی، پذیرش و عملکرد کارکنان بهداشتی بویژه در بخش های ویژه را ضعیف گزارش کرده و در یک نتیجه گیری از متون بهداشت دست در ایران می افزاید: به طور کلی پرستاران در ۸۳ درصد از موقعیت ها اقدام به رعایت بهداشت دست نمی کنند و در این میان بیشترین موارد بهداشتی کردن دست ها (۴۳ درصد) بعد از تماس با بیمار اتفاق میافتد (۲۰). در یک مطالعه که جهت بررسی مقایسه ای دو روش آب و صابون با ژل آنتی باکتریال انجام شد نشان داد که شایعترین میکروب قبل از مداخله در هر دو روش استافیلوکوک کوگولاز مثبت بود. ژل آنتی باکتریال باعث کاهش ۹۳/۵٪ در تعداد کلنی های استافیلوکوکی و ۱۰۰٪ در گونه های دیگر گردید، تعداد شمارش کلنی باکتریها با مصرف آب و صابون کاهش معناداری نداشت (۲۱). به همین دلیل ما بر آن شدیم تا مطالعه ای با هدف بررسی مقایسه ای اثر آب و صابون و هندراب در تامین بهداشت دست در بین پرستاران مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در سال ۱۳۹۳، به عنوان اولین قدم در شناسایی و کنترل عفونتهای بیمارستانی انجام دهیم.

۵. نوآوری طرح:

با توجه به اهمیت بهداشت دست در انتقال فلور های موقت یا دایم به بیماران و ایجاد عفونت های بیمارستانی که پروتکل درمانی را به تاخیر انداخته و یا با شکست مواجه می کنند و موجب طولانی شدن زمان بستری بیماران و پیدایش عوارض و بروز مرگ و میر میشوند ما بر آن شدیم تا مطالعه ای با هدف بررسی مقایسه ای اثر آب و صابون با هندراب در تامین بهداشت دست در بین پرستاران مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر گرگان در سال ۱۳۹۳-۹۴ انجام دهیم.

۵. تعریف واژه ها:



عفونتهای بیمارستانی: عفونتی که ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در زمان پذیرش بیمار علائم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون خود نبوده باشد. عفونت بیمارستانی می تواند از محیط اکتساب شود با توسط فلور داخلی بیمار ایجاد گردد. عفونت بیمارستانی باعث افزایش هزینه ها، طولانی شدن زمان بهبودی، ناتوانی و مرگ بیماران می شود.

شستشوی دست: مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی که توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی توصیه می شود.

فلور دایم (Resident): دائم بروی پوست می باشند و تنها با ضد عفونی از روی پوست پاک می شوند .
فلور گذرا یا موقت (Transient): این فلور روی پوست تکثیر نمی یابد و توسط عوامل فیزیکی و شیمیایی پوست از بین می رود . (کمتر از ۲۴ ساعت روی پوست باقی می ماند)

فلور عفونی پوست (Infectious): اگر پوست دست آسیب ببیند تعداد باکتریها افزایش می یابد. هیچ ماده ضد عفونی کننده ای نمیتواند ما را مطمئن سازد که دستها عاری از این میکروبها شده اند مگر اینکه ضایعه پوستی بهبودی و ترمیم یابد.

صابون : در شیمی، صابون، نمک یک اسید چرپ است که عمدتاً از جمع آوری روغن ها و چربی های گیاهی و حیوانی با محلول شدید آلکالین به دست می آیند و چربی ها و روغن ها ترکیبی از تری گلیسیریدها هستند .

هندراب : ترکیبی الکلی است که برای ضد عفونی کردن دست ها بکار میرود .

۶. دست آوردهای مورد انتظار از اجرای طرح پیشنهادی:

حل مشکلات مربوط به انتقال عفونت بیمارستانی از راه دست پرسنل
کوتاه نمودن زمان بستری بیمار در بیمارستان

۷. سابقه طرح و بررسی متون:

حسن نیکویی نژاد و همکاران در مطالعه ای با هدف بررسی مقایسه ای اثر ژل آنتی باکتریال و صابون در تامین بهداشت دست افراد نظامی را انجام دادند. در این مطالعه به شکل تجربی و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۳۵ نفر از نظامیان نیروی هوایی مرکز آیت ا... کاشانی شهر کاشان در سال ۸۵ انجام شد. به فاصله ۵ دقیقه قبل و بعد از مصرف صابون و ژل آنتی باکتری دو نمونه گرفته شد. نمونه ها در محیط های BA و EMB کشت داده شد و با تستهای بیوشیمیایی نوع باکتری مشخص گردید. یافته ها با آزمون های آماری مک نمار، مجذور کای و t-test آنالیز شد و $p < 0/05$ معنی دار محسوب گردید. طبق نتایج به دست آمده شایعترین جرم قبل از مداخله در هر دو گروه استافیلوکوک کواگولاز مثبت بود ژل آنتی باکتریال باعث کاهش ۹۳/۵٪ در تعداد کلنی های استافیلوکوک و ۱۰۰٪ در گونه های دیگر گردید ($p < 0/01$). تعداد شمارش کلنی باکتریها با مصرف آب و صابون کاهش معنی داری نداشت ($p > 0/25$). در این مطالعه مشخص شد ژل آنتی باکتریال نسبت به آب و صابون تاثیر بیشتری در تامین بهداشت دست دارد، کاربرد آن آسان تر است و احتیاج به آب هم ندارد. به همین خاطر استفاده از ژل آنتی باکتریال به جای صابون برای تامین بهداشت دست در عملیات نظامی در منطقه ی با بهداشت عمومی پایین توصیه می شود. (۲۱)

رقیه نظری و همکاران مطالعه ای در خصوص بررسی رفتار بهداشتی کردن دست پرستاران در بخش های مراقبت ویژه انجام دادند. در این مطالعه ۱۵۹ موقعیت بهداشتی کردن دست مورد مشاهده نامحسوس در سال ۱۳۸۸ قرار گرفت. پرستاران مورد مشاهده در ۱۵۰ موقعیت (۹۴/۳ درصد) دستکش پوشیدند. اما فقط در ۲۷ موقعیت اقدام به بهداشتی کردن دست های خود نمودند. از میان موقعیت هایی که اقدام به بهداشتی کردن دست ها صورت گرفته بود در بیست مورد (۷۴ درصد) از مایع الکلی و در سایر موارد از آب و صابون ساده استفاده شد. بیشتر موارد بهداشت دست بعد از تماس با بیمار بوده است. بین نوع دستکش مورد استفاده پرستاران، خطر انتقال عفونت و رویه مورد مشاهده با بهداشتی کردن دستها ارتباط معنا داری وجود داشت. ($p > 0/05$). یافته های پژوهشی حاکی از آن است که درصد موقعیت هایی که پرستاران در آن اقدام به بهداشتی کردن دستها نمودند بسیار کمتر از حد انتظار بوده است. (۲۲)

شیلا جلال پور و همکاران در مطالعه ای که انجام دادند یافتند که سطوح بیمارستان منابع بالقوه ای جهت حفظ و نگهداری باکتریهای بیماریزا محسوب میشوند و نقش موثری در چرخه عفونت بعده دارند، باکتریهای موجود بر سطوح از توان انتشار محدودی برخوردار هستند و در صورت وجود یک عامل انتقال دهنده مناسب در بیمارستان منتشر میگردند. دست پرسنل بیمارستان بیشترین تماس را با سطوح بویژه سطوح پر تماس دارد و مهمترین عامل انتقال و انتشار باکتریها در بیمارستان محسوب میگردند. ارتقاء بهداشت دست پرسنل و سطوح بیمارستان، مهمترین ابزار کنترل عفونتهای بیمارستانی بشمار می روند. (۲۳)



دکتر محبوبه نادری نسب و همکاران در مطالعه ای توزیع فراوانی آلودگی میکروبی دست کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در زمان خروج را بررسی کردند. با پوشاندن دستکش استریل حاوی محیط کشت مایع از دست ۱۰۰ نفر از کارکنان سه بخش (ساختمان اداری، بخش اورژانس داخلی و آزمایشگاه مرکزی) بیمارستان امام رضا (ع) نمونه ها جمع آوری و کشت داده شد. میزان رعایت شست و شوی دست در میان کارکنان ۴۰ درصد بود. از ۱۰۰ نمونه کشت داده شده در ۹۰ نمونه میکروارگانیسم رشد یافت که شامل باسیل گرم مثبت غیر پاتوژن (۲۹٪)، استافیلوکوک کواگولاز مثبت (۳۹٪)، استافیلوکوک کواگولاز منفی (۴۷٪)، انتروکوک (۳٪)، میکروکوکوس (۲۵٪) و کاندیدا (۳٪) بودند. میزان آلودگی در آنها که دستشان را نشسته بودند ۶۲/۲ درصد و در آنهایی که شسته بودند ۳۷/۷ درصد بود ($p=0/04$). نتیجه گیری شد که دست های کارکنان مراکز بهداشتی بطور پیشرونده ای با فلور موقت یا بیماریزا طی فعالیت روزانه آلوده می شوند و با انجام شستشوی دست در هنگام خروج از بیمارستان میتوان میزان آلودگی را کم نمود. (۲۴)

فرحناز صدیقیان و همکاران در مطالعه ای میزان توزیع فراوانی عوامل باکتریایی جدا شده از دست های کارکنان و محیط بخش های بیمارستان را بررسی کردند. در این مطالعه توصیفی ۴۰۳ نمونه بطور تصادفی بویسله سوآپ آغشته به سرم فیزیولوژی استریل از تجهیزات پزشکی و دست های کارکنان شاغل در بخش اورژانس، اتاق عمل جراحی مردان و زنان و ICU برداشته و بلافاصله رو محیط های BA و EMB کشت داده شدند. بر روی نمونه های مثبت آزمایش های تشخیصی جهت تعیین نوع باکتری مربوطه گذاشته شد. از ۴۰۳ نمونه برداشت شده ۵۳۰ باکتری جدا گردید. فراوانترین باکتری بدست آمده از دست کارکنان (۲۹۱) باکتری و تجهیزات پزشکی (۲۳۹) باکتری استافیلوکوک اورئوس به ترتیب با فراوانی ۱۴۴ (۴۹/۵ درصد) و ۲۴ (۱۰ درصد) بود. همچنین ۳ مورد باکتری سودوموناس آئروژینوزا از دست های کارکنان اتاق عمل جراحی مردان و تجهیزات پزشکی ICU و ۲ مورد آسینتو باکتر از تجهیزات پزشکی ICU جدا گردید. با توجه به یافته های این مطالعه تهیه ضد عفونی کننده های مناسب و اجرای قوانین استاندارد استفاده از آنها ضروری به نظر میرسد (۲۵)

در سال ۲۰۱۲ Muzslay M و همکاران در مطالعه ای از هوا و سطوح بیمارستانی در لندن از محیط اتاق ۴ بیمار بستری بیش از 100 CFU/M^3 کلنی انتروکوک مقاوم به جنتامایسین و حساس به ونکومایسین جدا گردید (۲۶)

در سال ۲۰۱۱ Paul R و همکاران در یک بررسی بر روی دست های ۴۴ پزشک میزان آلودگی به هنگام ورود به بخش ۵۹/۱ درصد و در زمان خروج از بخش ۹۰/۹ درصد بدست آمد. (۲۷)

Michle و همکاران در سال ۲۰۱۳ بررسی تاثیر شست و شوی روزانه با کلرو هگزین را بر روی عفونت بیمارستانی بررسی کردند. بیماران ۹ آی سی یو در ۶ بیمارستان به صورت رندوم با کلرو هگزین به مدت ۶ ماه حمام کردند که



میزان عفونت در این افراد ۴,۷۸ در هر ۱۰۰۰ بیمار نسبت به ۶,۶ در هر ۱۰۰۰ بیمار در گروه شاهد بوده است. در نتیجه حمام روزانه با کلروهگزین نقش مهمی در کاهش ریسک عفونت بیمارستانی دارد (۲۸)

Danzman و همکاران در سال ۲۰۱۳ بررسی از نظر اپیدمی عفونت بیمارستانی (nosocomial outbreak) انجام داد که بر اساس اطلاعات جهانی و pubmed و مقاله های انگلیسی و آلمانی و فرانسوی ۱۵۲ مورد مشخص شد که از این تعداد بیشترین عفونت مربوط به محل جراحی، عفونت ناشی از ویروس هپاتیت ب و سیتی سمی بوده است. بیشترین پاتوژن ویروس هپاتیت ب استاف اورئوس و استرپتوکوک پیوژن بوده است. ۵۹ مورد پزشک و ۵۶ مورد پرستار بودند. بخش جراحی و اطفال کمترین مورد و بخش زنان بیشترین مورد عفونت را داشته است. طبق نتیجه گیری نیازی به screening مرتب پرسنل نمی باشد ولی ممکن است در مورد بعضی ارگانیزم ها نیاز به بررسی گروه carrier داشته باشیم (۲۹)

۸. هدف اصلی طرح:

تعیین بررسی مقایسه ای اثر آب و صابون با هندراب در میزان عفونت دست پرستاران بخش مراقبت های ویژه در مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر گرگان در سال ۹۴-۱۳۹۳

۹. اهداف اختصاصی (ویژه)^۱ طرح:

- ۱- تعیین اثر آب و صابون در میزان عفونت دست پرستاران مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر در قبل و بعد از شستشو
- ۲- تعیین اثر هندراب در میزان عفونت دست پرستاران مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر در قبل و بعد از شستشو
- ۳- مقایسه ای اثر آب و صابون با هندراب در میزان عفونت دست در بین پرستاران مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر

^۱ اهداف اختصاصی (ویژه) اجزای کوچکتر هدف اصلی طرح هستند که راه رسیدن به هدف کلی را گام به گام مشخص میکنند و محقق ملزم به پاسخگویی به آنها میباشد.



۵. اهداف فرعی^۱ طرح:

- ۱- تعیین نوع باکتری قبل از شستشو با آب و صابون
- ۲- تعیین نوع باکتری بعد از شستشو با آب و صابون
- ۳- تعیین نوع باکتری قبل از شستشو با هندراب
- ۴- تعیین نوع باکتری بعد از شستشو با هندراب

۳- اهداف کاربردی طرح^۲:

با توجه به شیوع آلودگی باکتریال دست کارکنان بیمارستان و انتقال آن به بیماران می توان برنامه های آموزشی لازم جهت تامین ، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران و کارکنان و همه افرادی که به نوعی با بیمارستان سروکار دارند را اتخاذ نمود تا باعث کاهش موارد عفونت های بیمارستانی که منجر به افزایش روزهای بستری میشود و ارتقاء فرهنگ بهداشت دست در مخاطبان شد و با بررسی دو روش آب و صابون و هندراب روش بهتر را جایگزین دیگری کنیم.

۴- سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف توصیفی طرح نگاشته شوند):

- ۱- تاثیر آب و صابون در میزان عفونت دست پرستاران چقدر است؟
- ۲- تاثیر هندراب در میزان عفونت دست پرستاران چقدر است؟
۳. نوع باکتری ها در دو روش آب و صابون و هندراب چیست؟

۵- فرضیات^۳ پژوهش (باتوجه به اهداف تحلیلی طرح نگاشته شوند):

- ۱- اثر آب و صابون با هندراب در میزان عفونت دست پرستاران در بعد از شستشو متفاوت است.
- ۲- اثر آب و صابون در میزان عفونت دست پرستاران در بعد از شستشو نسبت به قبل از شستشو متفاوت است.
- ۳- میزان عفونت دست پرستاران در بعد از شستشو در روش هندراب نسبت به قبل از شستشو متفاوت است.

^۱ اهداف فرعی اهداف دیگری هستند که ممکن است حتی در راستای هدف کلی طرح نبوده و محقق بهتر است در ابتدای تحقیق آنها را تعیین نماید ولی ملزم به پاسخگویی آنها نیست.

^۲ هدف کاربردی هدفی است که نتایج طرح قدمی در راستای دستیابی به آن خواهد بود.

^۳ پیش‌دوری یا پیش‌بینی عالمانه‌ای که رابطه بین ۲ یا چند متغیر را بیان میکند و در مطالعات تحلیلی محقق به دنبال تأیید یا رد آن است.



۶- نوع مطالعه بر حسب اهداف، فرضیات یا سوالات پژوهشی:

الف - توصیفی ☐ ب- تحلیلی ☐ ج- توصیفی-تحلیلی ☒

۷- نوع مطالعه بر حسب رویکرد اجرایی را با علامت ✓ مشخص فرمایید.

محل علامت	نوع مطالعه	محل علامت	نوع مطالعه
☐	بررسی بیماران (Case series)	☐	مطالعات مروری نظام مند (Systematic Review & Meta analysis)
☐	بررسی مقطعی (Cross sectional)	☐	راه اندازی یک روش یا سیستم علمی/اجرایی
☐	مطالعه مورد/شاهد (Case / control)	☐	بررسی تستها
☐	مطالعه هم گروهی (Cohort)	☐	بررسی روشها
☒	مطالعه مداخله ای (interventional) و یا کارآزمایی بالینی (clinical trial)	☐	مطالعه کیفی
☐	مطالعات علوم پایه (Experimental)	☐	مطالعه مدیریت سیستم بهداشتی
☐	مطالعه برای ساخت دارو یا وسائل	☐	طراحی نرم افزار

۸- روش اجرا:

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی متقاطع می باشد که در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان ۵ آذر گرگان در سال ۱۳۹۳-۹۴ انجام خواهد شد. تعداد ۳۰ نفر برای هر گروه (شستشوی آب و صابون - محلول ضد عفونی کننده دست (هندراب)) از پرسنل در این بیمارستان انتخاب می شوند که شامل پرسنل بخش ICU می باشند. نمونه گیری که از کف دست پرسنل در نوبت اول زمانی انجام می شود حداقل باید ۳ ساعت از شیفت کاری گذشته است انجام خواهد شد. ابتدا از دست هر فرد با سوآپ آغشته به مواد غنی کننده نمونه گرفته میشود نمونه دوم ۵ دقیقه پس از شستشوی دستها با آب و صابون با کنترل کامل افراد به لحاظ عدم تماس دستها با محیط گرفته خواهد شد و دوباره در محیط غنی شده قرار داده می شود. همچنین این روش برای ۳۰ نفر پرسنل در نظر گرفته شده در یک نوبت دیگر با روش محلول ضد عفونی کننده دست (هندراب) مورد آزمایش قرار می گیرند. این محیط ۲۴ ساعت در انکوباتور قرار داده می شود و سپس در محیط های blood agar و EMB کشت داده می شود به دنبال آن محیط های کشت ۲۴ ساعت در انکوباتور قرار می گیرند و از نظر رشد، عدم رشد و تعداد کلنی مورد بررسی قرار خواهند گرفت. برای مشخص شدن دسته باکتری ها (گرم مثبت یا گرم منفی) از تست های افتراقی و رنگ آمیزی گرم استفاده می شود. محیط های افتراقی مورد استفاده برای باکتری های گرم مثبت شامل: کاتالاز، مانیتول، هاپیورات، NACL و کوکواگولاز می باشد و محیط های افتراقی مورد استفاده در گروه باکتری های گرم منفی شامل TSI-SIM-MR-VP - سیمون سیترات، اوره آز، فنیل آلانین دامیناز و لیزین دکربوکسیلاز است. به دنبال استفاده از این محیط ها نوع باکتری مشخص خواهد شد.



حجم نمونه: با توجه به مطالعه حسن نیکویی نژاد و همکاران (رفرنس ۲۱) و با در نظر گرفتن مقدار کاهش عفونت در دو روش آب و صابون و ژل به ترتیب $p_1 = 46$ و $p_2 = 100$ و با در نظر گرفتن توان ۹۰ درصد و خطای ۵ درصد با توجه به فرمول ذیل تعداد ۳۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته خواهد شد.

$$n'' = \left[\frac{(z_{1-\alpha/2} \sqrt{p_1(1-p_1)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0)})}{p_0 - p_1} \right]^2$$

تجزیه و تحلیل داده ها:

پس از ورود داده ها به نرم افزار spss 16 توصیف داده ها با فراوانی و درصد و تحلیل داده ها با آزمون مک نمار و کای دو انجام خواهد شد. سطح معنی داری کمتر از 0.05 در نظر گرفته می شود.

۹- ملاحظات اخلاقی:

- طرح مربوطه به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه خواهد رسید.
- اطلاعات مربوط به نمونه ها به طور محرمانه نزد مجریان خواهد بود.
- افراد پس از اطلاع کامل از نحوه اجرای طرح و با رضایت وارد مطالعه خواهند شد .
- از افرادی که جهت نمونه گیری از آب و صابون یا محلول ضد عفونی کننده (هندراب) استفاده نموده اند پس از نمونه گیری و قبل از اینکه بیماران را ویزیت نمایند حتما از مایع ضد عفونی کننده استفاده می کنند .

۱۰- محدودیتهای اجرایی طرح و روش کاهش یا حل آنها:

عدم همکاری پرسنل که باید در این زمینه و اهمیت طرح توجیه شوند .



۱۱- متغیرها :

ردیف	عنوان متغیر	نقش متغیر				نوع متغیر		مقیاس اندازه گیری		
		وابسته	مستقل	زمینه ای	محدوش کننده	کمی	کیفی	اسمی	رتبه ای	فاصله ای یا نسبی
۱	نوع مداخله		*				*	*		
۲	عفونت باکتریال	*					*	*		



۱۲- پیش بینی کل زمان لازم برای اجرای کامل طرح به ماه: ۶ ماه

۱۳- جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح:

ردیف	فعالیت‌های اجرایی	زمان اجرا												درصد پیشرفت طرح
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
	مدیریت و نظارت بر اجرای طرح	*												
	نمونه گیری از پرسنل (پرستار)	*												
	بررسی نمونه ها و انجام آزمایشات	*												
	تجزیه و تحلیل آماری	*												
	ورود اطلاعات	*												
	تهیه و تدوین گزارش نهایی	*												

توجه :

- ۱- زمان طراحی پیش نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمی شود.
- ۲- دریافت گزارشها با توجه به جدول گانت مصوب صورت میپذیرد. بنابر این لازم است مجری طرح زمان ارائه گزارشات طرح را در این جدول مشخص نماید.
- ۳- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه معاونت تحقیقات و فناوری و از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته میشود.
- ۴- لطفاً زمان های ارائه گزارش پیشرفت کار در زمانهای پیشرفت ۷۵ درصد طرح به معاونت تحقیقات و فناوری را در جدول دقیقاً مشخص فرمایید.



قسمت پنجم: اطلاعات مربوط به هزینه‌های طرح

۱. هزینه کارمندی (پرسنلی) با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	کل ساعات کار برای طرح	رقم حق الزحمه در ساعت (ریال)	جمع کل (ریال)
	مدیریت و نظارت بر اجرای طرح	سهیلا صمدزاده	کارشناس	۱۰۰	۱۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰
	نمونه گیری از کف دست پرسنل (پرستار)	مریم خاری	کارشناس	۱۰۰	۱۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰
	بررسی نمونه ها و انجام آزمایشات	خاتون حیدری	میکروبیولوژیست	۱۰۰	۱۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰
	تجزیه و تحلیل آماری	محمد آریایی	کارشناس ارشد	۶۰	۲۷۰۰۰	۱۶۲۰۰۰۰
	ورود اطلاعات	الهام رستاد	کارشناس	۵۰	۱۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰
	تهیه و تدوین گزارش نهایی	دکتر رحمت الله شریفی فر	متخصص عفونی	۱۰۰	۲۵۵۰۰	۲۵۵۰۰۰۰
جمع هزینه های پرسنلی (ریال)						۷۶۷۰۰۰۰

۲. هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی که توسط دانشگاه و یا دیگر موسسات صورت می گیرد:

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع (ریال)
کشت نمونه های جمع آوری شده و تشخیص ارگانیزم توسط محیط افتراقی	آزمایشگاه مرکز آموزشی درمانی بیمارستان ۵ آذر	۱۲۰	۴۰۰۰۰	۴۸۰۰۰۰۰
جمع هزینه های آزمایش ها و خدمات تخصصی (ریال)				۴۸۰۰۰۰۰



فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

۳. وسایل غیرمصرفی:

نام دستگاه یا وسایل	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه های وسایل غیرمصرفی:						

۴. مواد (اعم از آزمایشگاهی یا سایر مواد) مصرفی:

ردیف	نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	شماره کاتالوگ (کد کالا)	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد (ریال)	قیمت کل (ریال)
	بلاد آگار	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۳۰۰ گرمی	۲۲۲۰۰۰۰	۲۲۲۰۰۰۰
	EMB	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۳۰۰ گرمی	۲۲۲۰۰۰۰	۲۲۲۰۰۰۰
	SIM	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۳۰۰ گرمی	۲۶۱۰۰۰۰	۲۶۱۰۰۰۰
	سیمون سترات	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۳۰۰ گرمی	۲۸۵۰۰۰۰	۲۸۵۰۰۰۰
	لیزین د کربو کسلاز	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۳۰۰ گرمی	۳۷۸۰۰۰۰	۳۷۸۰۰۰۰
	اوره آگار	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۳۰۰ گرمی	۲۶۷۰۰۰۰	۲۶۷۰۰۰۰
	MRVP	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۳۰۰ گرمی	۲۰۷۰۰۰۰	۲۰۷۰۰۰۰
	TSI	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۳۰۰ گرمی	۲۲۵۰۰۰۰	۲۲۵۰۰۰۰
	NACL	آلمان	merk	نمونه واثق		یک بسته ۱۰۰ گرمی	۱۵۸۰۰۰۰	۱۵۸۰۰۰۰



۵۱۳۰۰۰۰	۵۱۳۰۰۰۰	یک بسته ۳۰۰ گرمی		نمونه واثق	merk	آلمان	فنیل آلانین د آمیناز
۲۱۳۰۰۰۰	۲۱۳۰۰۰۰	یک بسته ۳۰۰ گرمی		نمونه واثق	merk	آلمان	هایپورات
۱۸۰۰۰۰۰	۱۸۰۰۰۰۰	یک بسته ۳۰۰ گرمی		نمونه واثق	merk	آلمان	کوا گولاز
۵۵۰۰۰۰	۵۵۰۰۰۰	۱۰ سانتی		نمونه واثق	merk	آلمان	پلیت
۴۰۰۰۰	۴۰۰۰۰	عدد ۲۰۰		نمونه واثق	merk	ایران	سوآپ
۳۶۰۰۰۰	۳۶۰۰۰۰	۲/۵ لیتر		نمونه واثق	کیان کاوه	ایران	آب اکسیژنه
۲۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	ویال ۴ عدد		نمونه واثق	بهار افشان	ایران	دیسک تشخیصی پلی میکسین
۲۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	ویال ۴ عدد		نمونه واثق	بهار افشان	ایران	دیسک تشخیصی باسیترا سین
۲۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	ویال ۴ عدد		نمونه واثق	بهار افشان	ایران	دیسک تشخیصی نویوسین
۸۵۰۰	۱۷۰۰	عدد (۵۰)		نمونه واثق	بهار افشان	ایران	لوله آزمایش بلند
۲۰۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰	ویال ۵ عدد		نمونه واثق	بهار افشان	ایران	پلاسمای خرگوش
۸۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰	عدد ۲		نمونه واثق	بهار افشان	ایران	کیت رنگ آمیزی گرم
۳۵۷۴۵۰۰۰	جمع هزینه های مواد مصرفی (ریال)						

۵. هزینه مسافرت:

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
جمع هزینه های مسافرت (ریال)				ریال

۶. هزینه های دیگر:



ریال	هزینه های تکثیر اوراق
ریال	هزینه بیمه (در صورت نیاز)
ریال ۱۰۰۰۰۰	سایر موارد
ریال ۱۰۰۰۰	جمع هزینه های دیگر

جمع	جمع هزینه ها					نوع هزینه ها
	سال پنجم	سال چهارم	سال سوم	سال دوم	سال جاری	
	جمع کل					

۷. جمع هزینه های طرح:

ریال ۷۶۷۰۰۰۰	هزینه مسافرت	ریال
ریال ۴۸۰۰۰۰۰	هزینه های دیگر	ریال ۱۰۰۰۰۰۰
ریال ۳۵۷۴۵۰۰۰	هزینه مواد و وسایل غیر مصرفی	ریال
	جمع کل	ریال ۴۹۲۱۵۰۰۰

۸. جمع هزینه های طرح به تفکیک سالهای اجراء طرح: (این بخش در مورد طرح هایی که زمان اجرای آنها بیش از ۱۲

ماه است تکمیل شود).

۹. مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن : ریال.....

۱۰. باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست می شود: ریال.....



قسمت ششم: اطلاعات مربوط به سایر موارد

References

۱. فهرست منابع

1. Tavalacci MP, Pitrou I, Merle V, Haghighat S, Thillard D, Czernichow P. Surgical hand rubbing compared with surgical hand scrubbing: comparison of efficacy and costs. J Hosp Infect 2006; 63(1): 55-9.
2. Khalifeh sultan A, Jafarpour Brojeni M. Effects of antibacterial gel on organism found on health care workers' hand. Feyz 2004; 8(1): 87-94. [Persian]
3. Orsi GB, Scorzolini L, Franchi C, Mondillo V, Rosa G, Venditti M. Hospital – acquired infection surveillance in a neurosurgical intensive care unit. J Hosp Infect. 2006 Sep;64(1):23-9.
4. Zobeiri M, Karami-Matin B. Determination of Microbial Contamination and its related factors in hands of ICU staff in the hospitals of Kermanshah. 2002. Behbood J 2005; 9(2): 52-7. [Persian]
5. Nazari R , Asgari P . [Study of hand hygiene behavior among nurses in Critical Care Units] . Iran J Crit Nurs Summ . 2011;4(2): 95-8.[Persian]
6. Jenner EA, Fletcher BC, Watson P, Jones FA, Miller L, Scott GM. Discrepancy between selfreported and observed hand hygiene behavior in healthcare professionals. J Hosp Infect. 2006Aug;63(4):418-22.
7. Gaonkar TA, Geraldo I, Shintre M, Modak SM. In vivo efficacy of an alcohol-based surgical hand disinfectant containing a synergistic combination of ethylhexylglycerin and preservatives. J Hosp Infect. 2006Aug;63(4):412-7.
8. Kim S-K ,Park H-Y, Lim Y-J , K wak S-H , Hong M-J , Mun H-M , et al . Assessment of the Appropriateness of Hand Surface Coverage for Healthcare –Workers According to the WHO Hand Hygiene Guidelines .American Journal of Infection Control . 2013;41(6):S12-S3



- 9.Sharma V, Dutta S, Taneja N , Narang A . Comparing Hand-hygiene Measures in a Neonatal ICU . A Randomized Cross-over Trial . Indian pediatrics .2013;50 (10) :917-21
- 10.Ott M, French R. Hand hygiene compliance among health care staff and student nurses in a mental health setting. Issues Ment Health Nurs. 2009Nov;30(11):702-4.
- ۱۱- اصل سلیمانی داوود. پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی. چاپ اول؛ مؤسس ه فرهنگی انتشاراتی. ۵۱- تیمورزاده، سال ۱۳۷۹ ، صفحات: ۶۲
- 12.Manfered LR, Hand washing and hand disinfection: In: Mayhall CG, editor. Hospital epidemiology and infection control. 2nd ed. Baltimore, Williams &Wilkins 1999; 5(2):1339-40.
13. Weinstein RA. Infection control in hospital: In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DC, editors. Harisson's principles of internal medicine. Vol 1, 15th ed. New York, McGraw-Hill; 2001, p. 853-856
- 14.Pitted D, Harbarth SG. The intensive care unit: In: Benneth JV, Brachman PS, editors. Hospital infections. ۴th ed. Philadelphia, Lippincott Raven1998; p:381-402.
- 15.Edmond MB, Wenzel RP. Isolation: In: Mandel GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Mandel, Douglas& Bennett's principle and practice of infectious disease. Vol 2, 5th ed. Philadelphia, Churchill Livingston 2000 ; p.2991-4.
- ۱6.Creedon SA. Healthcare workers' hand decontamination practices: Compliance with recommended guidelines. J Adv Nurs. 2005Aug;51(3):208-16.
- 17.Akyol AD. Hand hygiene among nurses in turkey: Opinions and practices. J Clin Nurs. 2007Mar;16(3):431-7.



18. Tibballs J. Teaching hospital medical staff to hand wash. Med J Aust. 1996 Apr;164(7):395-8.

19. Smetana J, Smetana R, Vackova M, Pek M, Chlibek R. Prevention of the development and importation of infections in members of the Army of the Czech Republic participating in foreign missions. Epidemiol Microbiol Immunol. 2005 Aug;54(3):116-22.

20. Najafi Gezelje T AnZ , Rafii F .[A Literature Review of Hand Hygiene in Iran] . Iran Journal of Nursing . 2013;25(80):1-13 . [Persian]

۲۱. حسن نیکویی نژاد و همکاران / بررسی مقایسه ای اثر ژل آنتی باکتریال و صابون در تامین بهداشت دست افراد نظامی / دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا..... , پژوهشکده طب رزمی , مرکز تحقیقات بهداشت نظامی / تابستان ۱۳۸۵ صفحات ۱۴۱-۱۳۵

۲۲. رقیه نظری و همکاران / مطالعه رفتار بهداشتی کردن دست پرستاران در بخش های مراقبت ویژه / دانشگاه علوم پزشکی بابل

۲۳. شیلا جلال پور و همکاران / نقش و اهمیت دست پرسنل و سطوح کم تماس و پرتماس بیمارستان در شکل گیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی / مجله میکروب شناسی پزشکی ایران

۲۴. دکتر محبوبه نادری نسب و همکاران / توزیع فراوانی آلودگی میکروبی دست کارکنان بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در زمان خروج / مجله علوم آزمایشگاهی - پاییز ۹۲ - دوره هفتم شماره ۳: ۷۹-۷۵

۲۵. فرحناز صدیقیان و همکاران / توزیع فراوانی عوامل باکتریایی جدا شده از دستهای کارکنان و محیط بخش های بیمارستان یحیی نژاد بابل (۱۳۹۰-۱۳۸۹) / مجله علوم آزمایشگاهی - پاییز ۹۲ - دوره هفتم شماره ۳: ۸۰-۸۴

26. Muzslay M, Moore G, Turton JF, Wilson AP. Dissemination of antibiotic-resistant enterococci within the ward environment: The role of airborne bacteria and the risk posed by unrecognized carriers. Am J Infect Control. 2012; 41(1):57-60.



27. Paul R, Das NK, Dutta R, Bandyopadhyay R, Banerjee AK. Bacterial contamination of the hands of doctors: a study in the medicine and dermatology wards. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011; 77(3): 307-13

28. Michael W. Climo, M.D., Deborah S. Yokoe, M.D., M.P.H., David K. Warren, M.D., Trish M. Perl, M.D., Maureen Bolon, M.D., Loreen A. Herwaldt, M.D., Robert A. Weinstein, M.D., Kent A. Sepkowitz, M.D., John A. Jernigan, M.D., Kakotan Sanogo, M.S., and Edward S. Wong, M.D. N Engl J Med 2013; 368:533-542 February 7, 2013 DOI: 10.1056/NEJMoa111384920. Am J Infect Control. 2011 Sep;39(7):555-9 20.E.

29. Danzmann¹ L, Petra Gastmeier², Frank Schwab² and Ralf-Peter Vonberg. BMC Infectious Diseases 2013; 13:98 doi:10.1186/1471-2334-13-98

۲. داوران پیشنهادی :

۳. تایید مندرجات پیشنهاد طرح پژوهشی (Declaration) :

اینجانب مشاور علمی طرح^۱، صحت مطالب مندرج در پیشنهاد طرح پژوهشی را تایید می نمایم.

تاریخ و امضاء

اینجانب مشاور علمی متدولوژی و آمار طرح، صحت مطالب متدولوژیک و آماری مندرج در پیشنهاد طرح پژوهشی را تایید می نمایم.

تاریخ و امضاء

با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن بدینوسیله صحت مطالب مندرج در طرح پیشنهادی پژوهشی را تأیید می نمایم و اعلام می دارم که این تحقیق صرفاً به صورت:

♦ یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان است و بصورت همزمان در دانشگاه یا موسسه تحقیقاتی دیگری ارائه نشده و در حال بررسی نمی باشد.

♦ بصورت یک طرح تحقیقاتی مشترک با می باشد که:

^{۱۱} تنها در صورت هماهنگی با مدیر تحقیقات و فناوری دانشگاه نیازی به امضای مشاور علمی قابل حذف است.



○ در تاریخ در آن مرکز با اعتبار ریال به تصویب رسیده و مستندات مربوطه پیوست است.

○ در آن مرکز با درخواست اعتبار ریال در دست بررسی است.

نام و نام خانوادگی معاون تحقیقات و فناوری	نام و نام خانوادگی امضای مجری یا مجریان طرح
--	--



معاونت تحقیقات و فناوری

پیوست شماره چهار

تاریخ تصویب:

فرم ویژه طرح های تحقیقاتی
کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش دانشگاه

- عنوان طرح :
- مشخصات مجری و همکاران ونوع تخصص آنان: (صفحه مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)
- ارسالی از:
- تاریخ تصویب طرح در شورای پژوهشی:
- خلاصه روش انجام پژوهش، ملاحظات اخلاقی، جدول هزینه ها، تعداد حجم نمونه ونوع مطالعه (طرح): (صفحات مربوطه از پروپوزال کپی و ضمیمه فرم گردد)
- در طرحها با نمونه گیری انسانی کپی نمونه برگه فرم رضایت آگاهانه ودر طرحهای پرسشنامه ای کپی پرسشنامه ضمیمه فرم گردد.

ردیف	سؤال	نظر مجری			نظر کارشناس پژوهشی طرح			نظر کارشناس کمیته اخلاق		
		بلی	خیر	موضوعیت ندارد	بلی	خیر	موضوعیت ندارد	بلی	خیر	موضوعیت ندارد
۱	آیا رضایت آگاهانه از شرکت کننده یا ولی قانونی آن گرفته می شود؟	*								
۲	آیا آزمودنی از حق خود برای "خروج بدون شرط در هر مرحله از مطالعه" بطور کامل آگاه می شود؟		*							
۳	آیا هیچ زبانی (جسمی، روحی، اجتماعی، قانونی و اقتصادی) در این طرح پژوهشی برای آزمودنی ها وجود دارد؟	*								
۴	آیا امکانات و روش هایی برای رویارویی با زیان های احتمالی در نظر گرفته شده است؟ توضیح دهید.		*							
۵	آیا در مرحله جمع آوری، انتقال و نگهداری اطلاعات یا نمونه ها به حفظ اسرار آزمودنی توجه می شود؟	*								
۶	در صورت استفاده از نمونه ها برای مطالعات بعدی، آیا در رضایت نامه به این موضوع اشاره شده است؟		*							
۷	آیا در این پژوهش منافع خاصی برای آزمودنی محتمل است؟	*								
۸	در صورتی که مطالعه بر روی گره خاصی از افراد (زندانیان، افراد معتاد،...) انجام می شود، آیا دلیل منطقی و توجیه اخلاقی برای مطالعه روی این گروه وجود دارد؟	*								
۹	آیا نتایج مؤثر در روند سلامتی یا بیماری آزمودنی ها و راهنمایی های لازم برای اقدامات بعدی در اختیار آنها قرار خواهد گرفت؟	*								

کارشناس کمیته اخلاق

کارشناس پژوهشی طرح

امضاء مجری طرح