



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
معاونت پژوهشی

دست‌های پاک نجات‌بخش زندگی

نوشته‌ی: تیری کروزت

با مقدمه‌ی:

دکتر مارگارت چن

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت

لیام دونالدسون

سفیر سازمان جهانی بهداشت

ترجمه:

**آرش آریانپور
علی قنادزاده یزدی
گلنازیات
الهام صبوری**

زیر نظر:

دکتر محمد حسن اعلمی

فوق تخصص عفونی کودکان - فلوشیپ کنترل عفونت از دانشگاه زنو - سوئیس

دست‌های پاک، نجات‌بخش زندگی

زیر نظر، دکتر محمد حسن اعلمی (فوق تخصص عفونی کودکان و فلوشیپ کنترل عفونت از دانشگاه زنو)

این اثر یادآور چالش مبارزه با عفونت‌های اکتسابی از بیمارستان‌هاست و شرحیست بر این نکته که چگونه برنامه‌ی "بهداشت دست" اصول حمایت و حفاظت از بیماران را در سراسر دنیا متحول ساخته است.

Clean Hands Save Lives

این کتاب با حمایت همه‌جانبه‌ی مؤسسه‌هایی که نام آن‌ها در ادامه آورده شده، به نگارش درآمده است:

bioMérieux

B. Braun Medical

انجمن پرستاران کنترل عفونت هنگ کنگ

Laboratories Anios

SARAYA

و همچنین POPS (سازمان‌های خصوصی برای ایمنی بیمار)، تشکیلاتی که توسط سازمان جهانی بهداشت راه‌اندازی شد و هدف آن ارتقاء و حمایت از ایمنی بیمار در سراسر جهان است. شرکتهای عضو POPS که از نگارش این کتاب حمایت کرده‌اند عبارتند از:

B. Braun Medical, Deb Group, Ltd./ DebMed USA, LLC/ Ecolab, Elyptol, General Sensing/GOJO, Hartmann Group - Bode Science Centre, Laboratories Anios, SARAYA, Sealed Air; Sure wash

Translated by:

A.Arianpoor

A.Ghanadzade

G.Bayat

E.Sabouri



Mashhad University
of Medical Sciences
Vice Presidency for Research

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره اثر ۳۲۵

دست‌های پاک ، نجات‌بخش زندگی

تالیف: تیری کروزت

ترجمه:

آرش آریانیپور

علی قنادزاده

گلناز بیات

الهام صبوری

زیر نظر:

دکتر محمد حسن اعلمی

فوق تخصص عفونی کودکان و فلوشیپ کنترل عفونت از دانشگاه ژنو-سوئیس

سرشناسه	: کروزه، تیری، ۱۹۶۳ - م.
عنوان و نام پدیدآور	Crouzet, Thierry دست‌های پاک، نجات‌بخش زندگی/نویسنده تیری کروزت؛ ترجمه آرش آریانپور... [و دیگران]؛ زیر نظر محمدحسن اعلمی؛ ویراستار پروانه مدیرامانی.
مشخصات نشر	: مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۶ص.
فروست	: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ۳۲۵.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۶۹-۰۰۹-۷
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Clean Hands save lives.
موضوع	: پیتته، دیدیه، ۱۹۵۷ - م.
موضوع	: Pittet, Didier
موضوع	: پزشکان -- سویس -- سرگذشتنامه
شناسه افزوده	: آریانپور، آرش، ۱۳۶۹ -
شناسه افزوده	: مدیرامانی، پروانه، ویراستار
شناسه افزوده	: اعلمی، محمدحسن، ۱۳۴۵ -
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی مشهد
رده بندی کنگره	: R۱۵۴/ک۴۵۵ ۱۳۹۳
رده بندی دیویی	: ۱/۹۲۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۶۰۸۵۸۰



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

انتشارات، شماره ۳۲۵

دست‌های پاک، نجات‌بخش زندگی

نویسنده: تیری کروزت

ترجمه: آرش آریانپور، علی قناد زاده، گلناز بیات، الهام صبوری

ویراستار: پروانه مدیرامانی

وزیری، ۱۱۲ صفحه، ۲۰۰۰ نسخه، چاپ اول، پاییز ۱۳۹۳

امور فنی و چاپ: موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۶۹-۰۰۹-۷

قیمت: ۴۲۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

۷	مقدمه
۱۱	مقدمه‌ی مترجمین
۱۳	پیشگفتار؛ تدبیری ساده ، تاثیرى ماندگار
۲۱	فصل ۱ - زمانی که بیمارستان‌ها می‌گشند
۳۷	فصل ۲ - وارث معنوی ایگناز سمل وایز
۵۱	فصل ۳ - مقاومت در برابر تغییر
۶۳	فصل ۴ - رویکرد چندجانبه
۷۷	فصل ۵ - اقتصاد صلح
۹۳	فصل ۶ - بهداشت جهانی
۱۰۷	خاتمه؛ درهم تنیده و ساده
۱۱۱	سپاس‌گزاری

مقدمه

زمانی که ارزش و بازتاب خدمات پیشگامان عرصه‌ی «عفونت‌های بیمارستانی» در قرن نوزدهم، نظیر سمل وایز^۱، نایتینگل^۲ و لیستر^۳، کاملاً آشکار شد، آن را انقلابی در مراقبت‌های بهداشتی و ایمنی دانستند. اما برای همین پیشگامان غیر قابل قبول خواهد بود اگر شاهد آن باشند که هنوز در قرن ۲۱ بیماران به علت عفونت‌های ناشی از مراقبت‌های بیمارستانی جانشان را از دست می‌دهند. بی شک اگر درمی‌یافتند که هنوز هم عامل اصلی عفونت‌ها در بیمارستان‌های مدرن، فقدان پاکیزگی است، شوکه می‌شدند. هنوز هم روزانه در سراسر دنیا افراد در بیمارستانها در معرض باکتری‌هایی قرار می‌گیرند که توسط دستان افرادی که وظیفه‌ی مراقبت از آنها را برعهده دارند، به آنها منتقل می‌شود.

«مراقبتی پاک، ایمن تراست» اولین تلاش جهانی در زمینه‌ی ایمنی بیمار^۴ است که توسط سازمان بهداشت جهانی^۵ پایه‌گذاری شد. این حرکت به عنوان بخشی از برنامه‌ی آغازین سازمان بهداشت جهانی همسو با قطعنامه‌ی ۵۵/۱۸ مجمع جهانی بهداشت^۶ (مصوب سال ۲۰۰۲) اجرا گردید. یک جزء اساسی از این تلاش جهانی، تعهد به توسعه بهداشت دست بود. بهداشت دست نمایان‌ترین هدف این برنامه شد که برای بیماران و خانواده‌ها، پزشکان، مدیران، وزیران بهداشت و حتی خبرنگاران نیز دست‌یافتنی بود.

متخصصین و دانشمندان از سراسر جهان گردهم آمدند تا مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های جامع و مبتنی بر شواهد را درباره "بهداشت دست" تدوین نمایند و این تلاش جهانی در تمامی مناطق تحت پوشش سازمان بهداشت جهانی با تعهد و اشتیاق فراوان و با آغوش باز پذیرفته شد. بدعت‌ها و نوآوری‌هایی نیز عرضه شد. معرفی محلول‌های شست و شوی دست^۷ الکلی نشان داد که آنها می‌توانند بسیار موثرتر از آب و صابون باشند. مهم‌تر، کاربرد آسان آن در

۱. Semmelweis

۲. Nightingale

۳. Lister

۴. Global Patient Safety Challenge

۵. World Health Organization (WHO)

۶. World Health Assembly Resolution ۵۵,۱۸

۷. handrubs

بیمارستان‌های کشورهای فقیرتر دارای کمبود ذخایر آب بود که بر معضل دسترسی نداشتن به سینک دستشویی نیز غلبه کرد.

برنامه‌های موفق جهانی نیاز به هدایت و مدیریتی قوی دارد. این کتاب پیرامون بازنگری بر ارزش مفهوم بهداشت و پاکیزگی است که سال‌های دور توسط فلورانس نایتینگل پایه گذاری شد. این اثر نشان می‌دهد چگونه یک جهان متعهد به مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند پذیرای تغییرات مثبت باشد و چگونه زندگی انسان‌ها رami توان نجات داد و مهم تر از همه، نشانگر آنست که یک هدایتگر قوی، چگونه می‌تواند الهام ببخشد، وضعیت موجود را دگرگون سازد و تغییرات مثبت را پایدار کند.

این کتاب داستان آنست که چگونه دیدیه پیت، به عنوان یک هدایتگر، توانست به آرزوی خویش که همانا نجات جان انسانهاست، از طریق بهداشت دست در سراسر جهان و با حمایت سازمان بهداشت جهانی، جامه‌ی عمل پوشاند.

داستانی که او چگونه توانست با توانایی‌ها، تجربه، دقت علمی و دست و دلبازی‌هایش که در بیمارستان‌های ژنو در سوییس، صیقل داده شده و رشد یافته بودند، در جهت خدمت به بیماران و خانواده‌ها به کار گیرد. عده کمی از خدمات او آگاهند و یا حتی نامش را شنیده اند، اما شمار زیادی سلامت و حیاتشان را وامدار اویند.

سازمان بهداشت جهانی بسیار خوش بخت و خوش اقبال است که دیدیه پیت، هنگامی که دست یاری به سویش دراز کردیم، "آری" گفت. ما از مدیریت مثال زدنی او که کمک کرد تا با نظام‌های درمانی و مراکز علمی و دانشگاهی سراسر جهان ارتباط برقرار کنیم که مراقبت‌های درمانی ایمن تر شود، سپاسگزاریم. بسیار می‌توان از این داستان زیبا و الهام بخش آموخت. اثری که سزاوار خوانندگان فراوانی است.

دکتر مارگارت چن^۱

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت

سر لیام دونالدسون^۲

سفیر ایمنی بیمار در سازمان جهانی بهداشت

۱. Dr. Margaret Chan

۲. Sir Liam Donaldson,

" تخت بیمارستان، مانند یک تاکسی پارک شده با تاکسیمتری روشن است!

"گروچو مارکس^۱"

۱. Groucho Marx

مقدمه‌ی مترجمین

«چون به چیزی اراده فرماید، این بس که می‌گوید: «باش» پس [بی‌درنگ] موجود می‌شود»
(سوره یس؛ آیه ۸۲)

و به همین سادگی، به فرمان او این دنیای پیچیده از «نیست»، «هست» شد. اما برای بشر امروزی، هیچگاه چنین ساده نبوده است. از همان روزی که پایش را بر این کره‌ی خاکی گذاشت، هزار پرسش پیش روی او صف آرایی کرد: چه بخورم؟ چه بنوشم؟ چه بپوشم؟ کجا زندگی کنم؟ و چطور زنده بمانم؟ زنده ماندن و سالم بودن از ازل انگار درد آدمی بوده است. چه آن هنگام که فلج اطفال تاریخ را درمی‌نوردید؛ چه آن هنگام که طاعون زندگی بشریت را به یغما می‌برد؛ و چه اکنون که عفونت‌های بیمارستانی با تیغ آخته، رو درروی انسان ایستاده‌اند.

درست از همان زمان که پزشکان شهر سوخته دست به تیغ جراحی بردند؛ یا زمانی که شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا بر توده‌های چرکین نیشتر زد؛ یا حتی زمانی که پزشکانی مثل سمل وایز، دست به ساده‌ترین معاینات زدند، احتمال ورود عوامل بیگانه و بیماری‌زا به بدن بیماران و انتقال آن‌ها از یکی به دیگری، تقویت می‌شد و این بار نیز جهان پررمزوراز، پرسش‌های دیگری را پیش روی انسان و به ویژه پزشکان قرار می‌دهد: چرا او که برای کشیدن دندان نزد طیب می‌رود، با مرضی لاعلاج می‌میرد؟ چرا آن که برای زایمان به بیمارستان می‌رود، محکوم به تب زایمان می‌شود؟ چرا سرکنگبین، صفرا می‌افزاید و روغن بادام، خشکی؟^۱
اما این پیچیدگی این بار، پاسخی ساده داشت: رعایت بهداشت.

وقتی ابن سینا به شاگردانش لباس سفید می‌پوشانید، وقتی زهراوی به پاک‌سازی دهان پس از کشیدن دندان، به وسیله‌ی آب‌نمک یا سرکه توصیه می‌کرد، وقتی سمل وایز همکارانش را به استفاده از آهک برای شست‌وشو مجبور می‌کرد و مهم‌تر از همه، هنگامی که رازی در شُرْف کشف الکل بود، انگار همه سعی داشتند تا چراغ راهی را بی‌فروزند که سال‌ها بعد پروفیسور دیدیه

۱- مثنوی معنوی، دفتر اول، بخش دوم:

[...] از قضا سرکنگبین صفرا فزود/ روغن بادام خشکی می‌نمود/ از هلیله قبض شد اطلاق رفت/ آب آتش را مدد شد همچو نفت [...]

پیت در آن قدم گذاشت.

دیدیه پیت، یک پزشک است؛ یک استاد دانشگاه است؛ یک اپیدمیولوژیست است. دیدیه پیت رئیس کنترل عفونت بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو و گرداننده‌ی مرکز همکاری‌های سازمان جهانی بهداشت در زمینه‌ی ایمنی بیمار است. دیدیه پیت استاد افتخاری کالج امپریال لندن، دانشکده‌ی علوم بهداشتی دانشگاه پلی تکنیک هنگ‌کنگ و اولین دانشکده پزشکی فو در چین است. او چندین لوح افتخار و القاب و عناوین مختلف از سراسر جهان دارد. او نگارنده‌ی صدها مقاله و ده‌ها کتاب است. این القاب، این نشان‌ها همه با نام دیدیه پیت عجینند اما او این‌ها نیست. دیدیه پیت همان کودکی است که در ماه مارس ۱۹۵۷ در طبیعت بکر سوئیس زاده شد و در دامان رشته کوه آلپ بالید. همان پیشاهنگی است که همکاری و همراهی را در کمپی تابستانی در ارتفاعات آلپ آموخت و پایداری و رهبری با صعود به قله‌های سر به فلک کشیده در جانش ریشه دواند. او انسانی است صبور و دقیق، خلاق و بی‌پروا. او نوآوری‌اش را در زره استقامت پیچانیده و تیغ دانش به دست گرفته، به جنگ عفونت‌ها برخاست.

او و گروهش با قرار دادن محلول شست‌وشوی دست خود در اختیار جهانیان، آغازگر نبردی بودند برای دفاع از بیمارانی که هرروز در گوشه گوشه‌ی این جهان در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند. و این گونه هرروز، هر ساعت و هر لحظه‌ای که پرستار و پزشکی از این محلول معجزه‌آسا استفاده کرده و شیاطین ذره‌بینی روی دستان خود را از بین می‌برد، او، دیدیه پیت، جان یک نفر را نجات می‌دهد.

این کتاب شرح زندگی پروفیسور دیدیه پیت و شرح اقدامات بی‌بدیل او در زمینه‌ی ارتقاء بهداشت دست در سراسر جهان است که به قلم توانمند تیری کروزت به نگارش درآمده است. گروه ترجمه از پروفیسور پیت و تیری کروزت عزیز سپاسگزار است که به آن‌ها این فرصت را بخشیدند تا سهمی اگرچه کوچک در این مهم ایفا کنند. امید است که این ترجمه، ندای قلم تیری کروزت را به جان خواننده‌ی فارسی‌زبان بنشانند و او را با فراز و نشیب این سفر همراه کند.

در راه ترجمه، تدوین و ویراستاری این اثرزحمات بسیاری برای انتقال درست مفاهیم اصلی به خواننده انجام شده است. لذا مترجمین بر خود واجب می‌دانند که از ویراستاری علمی و فنی سرکار خانم پروانه مدیرامانی، آموزشگر و کارشناس محترم کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد سپاسگزاری نمایند؛ چه اگر دقت و حوصله‌ی ایشان نبود شاید این ترجمه هیچگاه به بار نمی‌نشست. امید است که مخاطبان گران‌قدر نقصان و کاستی‌های این کتاب را به بزرگواری خویش، بر ما ببخشند. باشد که خواندن این ترجمه بهانه‌ای باشد برای بهبود بیش‌ازپیش بهداشت دست در ایران و ارتقاء روزافزون ایمنی بیماران.

پیشگفتار

تدبیری ساده، تأثیری ماندگار

۱

در نیمه‌های ماه مارس ۲۰۱۲، تلفنی غیر منتظره از ژنو دریافت کردم. دوستم ژنویو^۱ بود که فریاد می‌زد: "من همین الآن خارق العاده ترین پزشک را دیدم!". بلند بلند صحبت می‌کرد، صدای کمی زمخت همیشگی‌اش سرشار از ذوق و هیجان بود؛ "او فوق العادست. حتما باید راجع به زندگیش بنویسی. ملکه انگلیس به او نشان "فرمانده امپراطوری بریتانیا"^۲ را اعطاء کرده، ولی هیچکس او را نمی‌شناسد، حتی اینجا در سوئیس. اسمش در لیست کاندیداهای جایزه‌ی صلح نوبل هم هست. استادی در علم پزشکی که هر ساله جان میلیون‌ها نفر را نجات می‌دهد."

یک ماه بعد، رو به روی دیدیه پیت^۳، مرد ورزشکار ۵۰ ساله‌ای نشسته بودم که شباهتی اندک به "اَیندِیانا جونز" داشت. چشمان کهربایی رنگش هنوز از تاللو آفتاب می‌درخشید، به تازگی از افغانستان بازگشته بود، کشوری که ده روز را به عنوان سفیر سازمان جهانی بهداشت^۴ به بازدید از بیمارستان‌هایش سپری کرده بود.

قرار شد از کارهایش برای من بگویند، با صدایی گاه جدی و گاهی آمیخته به طنز، از سفرش سخن می‌گویند. اما فکر و ذکرش هنوز در حال و هوای تابش خیره‌کننده‌ی نور آسیای مرکزی بود.

شلوار جینی به پا دارد و با چکمه‌های کوهنوردی و کوله‌ای بر پشت و چمدانی چرخ‌دار که پشت سرش حمل می‌کند از میان راهی بتنی، باریک و پر پیچ و خم در کنار دوستش پروفیسور کورت ویلهلم استال^۵، پزشک و زیست‌شناسی بازنشسته که تلاش‌هایش را وقف درمان بیماری پوستی شایع لیشمانیازیس^۶، (سالک) در افغانستان کرده، قدم بر می‌دارد.

خورشید در اوج تابش است. در گرمای طاقت‌فرسا، دیدیه و کورت ویلهلم، خروجی شماره یک

۱. Genevieve

۲. Commander of the British Empire

۳. Didier Pittet

۴. The World Health Organization (WHO) (که مرکز آن در ژنو واقع است)

۵. Kurt-Wilhelm Stahl

۶. Leishmaniasis. یک بیماری مزمن است که به صورت پوستی و یا احشایی تظاهر می‌یابد و عامل آن تک‌یاخته‌ای تازک‌دار از جنس لیشمانیا است.

پایگاه نظامی ناتو^۱ در مزار شریف، جایی نه چندان دور از مرز ازبکستان را ترک می‌گویند. دو دیوار خاکستری با ارتفاعی بیش از چهار متر و تاجی از سیم‌های خاردار، آن‌ها را در بر می‌گیرد. در بالای سرشان، یک بالون هوای داغ حاوی تجهیزات راداری، شناور است. هواپیماها و چرخ‌بال‌ها، مسیرهایی را متقاطع در آسمان طی می‌کنند. گاهگاهی، حصارهای سیمی جایگزین دیواربتنی شده و آن‌ها می‌توانند نیم‌نگاهی بر نمای خروجی شماره‌ی دو، سه کیلومتر آن طرفتر، بیندازند. کم‌کم سنگینی کوله‌پشتی‌ها و چمدان و نیز نگاه خیره‌ی سربازان مستقر در برج‌های دیدبانی را حس می‌کنند. ولی جای شکایت نیست. افغانستان بیش از سی سال است که در جنگ بوده است.

دیدیه به کودک‌کان و همسرش می‌اندیشد. بار دیگر آن‌ها را ترک گفته و از تعطیلاتش برای سفر به آنسوی دنیا به منظور انجام کار داوطلبانه مایه گذاشته است. زنش، سورین^۲، قبل از این که بیاید با سرزنش به او گفته بود "پس عید پاک رو با ما نمی‌گذرونی". او هم جواب داده بود که افغانی‌ها به کمکش احتیاج دارند. غیبت‌های مکررش، ممکن است به ضرر ازدواجش تمام شود، اما او هیچ احساس گناهی نمی‌کند.

شب گذشته، هواپیمای ایرباس آلمانی^۳ که برای انتقال نیروهای ناتو از آن استفاده می‌شد، در پایگاه نظامی ترمز^۴ در ازبکستان برای یک شب توقف کرد، دیدیه خودش را رو در روی پوستری از سازمان بهداشت جهانی با تصاویری متوالی بر یک صفحه‌ی سیاه و سفید یافت. تصویری از دو دست متصل به هم با انگشتانی گره خورده که محکم یکدیگر را گرفته بودند. گرافیک‌های ناتو، لوگوی رسمی را با لوگوی خودشان عوض کرده بودند، تا مضمون این پیام را اعلام کنند که "برای نجات زندگی، دستان خود را پاکیزه نمایید"

بتدریج این اندیشه در سراسر جهان جا می‌افتد. قبلاً دیدیه این حقیقت قدیمی را در قالبی علمی به تصویر کشیده بود. اکنون نیاز به توضیح و آموزش دارد تا مردم قانع شوند. هر روزه، حداقل نیم میلیون نفر در بیمارستان‌ها به عفونت مبتلا می‌شوند که از آن میان بین ۲۰ تا ۵۰ هزار هم می‌میرند.^۵

۱. NATO

۲. Severine

۳. German Luftwaffe (نیروی هوایی آلمان)

۴. Termez

۵- دشوار است که بتوان اعداد و ارقام دقیقی را به دست آورد. بهترین مطالعه‌ای که در مقیاس بزرگ به بررسی میزان بروز بیماری‌های اکتسابی از بیمارستان پرداخته است در سال ۲۰۰۲ و در ایالات متحده امریکا انجام گرفته است (Estimating "Health Care-Associated Infections and Deaths in US Hospitals", *Public Health Reports*, March-April ۲۰۰۷). چهار علت اصلی عفونت (شامل خون، ادرار، ریه‌ها و محل‌های جراحی) نیمی از تمام عفونت‌های مشاهده‌شده در بیمارستان‌ها را شامل می‌شوند (-Assessing the burden of healthcare-associated infections through prevalence studies : what is the best methods?", *Infection Control*

دیدیه جمع بندی می‌کند: "یک همه‌گیری خاموش است". با یک حرکت ساده مثل شستن دست‌ها، می‌توان این اعداد را به نصف کاهش داد و در مدتی کوتاه میزان مرگ و میر را در مناطق در حال توسعه به نصف و یا حتی یک چهارم رساند.

افغانستان صد و سی امین کشوری است که به "برنامه بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی" پیوسته است.^۱ دیدیه و کورت ویلهلم به خروجی شماره ۲ نزدیک می‌شوند، این منطقه توسط سربازان گرووات و مقدونی که لباس‌های نظامی دارند، محافظت می‌شود، دیدیه را وادار می‌کنند وارد یکی از اتاقک‌ها شود و کورت ویلهلم را نیز به اتاقک دیگری می‌فرستند. هر دوی آن‌ها را بازرسی می‌کنند. اول کوله پشتی‌ها خالی می‌شوند و بعد چمدان. چمدانی که پر از پوستر، بروشور و مهم‌تر از همه، بطری‌های کوچک محلول الکلی شست و شوی دست است. ژلی معجزه آسا که در هاگ، بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو (Hôpitaux universitaires de Genève) توسط تیم دیدیه اختراع شد. محصولی که همه‌ی ما در سال ۲۰۰۹، همزمان با همه‌گیری آنفولانزا اچ‌وان‌ان وان^۲ پی به وجود آن بردیم. محصولی که امروزه در همه جا به فروش می‌رسد و جایش را در کیف‌های دستی، آشپزخانه‌ها، مدرسه‌ها، سرویس‌های بهداشتی و کوله پشتی جهانگردان، باز کرده است. فقط با چکاندن چند قطره و بیست ثانیه مالش دست‌ها، با ویروس‌ها و باکتری‌ها خداحافظی کنید. از صابون سریع‌تر و مؤثرتر عمل می‌کند.

۲۰۱۴، *Hospital Epidemiology*). در سال ۲۰۰۲، این عفونت‌ها ۱٫۷ میلیون آمریکایی را مبتلا ساخته و منجر به مرگ ۰٫۸٪ از آن‌ها شدند. بر اساس مطالعه‌ای از سازمان بهداشت جهانی که در ژانویه ۲۰۱۱ در مجله‌ی *Lancet* چاپ رسید (Alleganzi B, Bagheri Nejad S, Comberscure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D,) "Burden of endemic healthcare-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis"، این میزان عفونت و میزان مرگ‌ومیر در کشورهای غیرعربی حداقل باید دو برابر شوند. وقتی این اعداد در کنار جمعیت جهان در سال ۲۰۱۳ قرار داده می‌شود، آماری سرسام‌آور به دست می‌آید: در هر روز بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر در بیمارستان‌ها مبتلا به عفونت می‌شوند و ۴۶۰۰۰ نفر در اثر این عفونت‌ها جان خود را از دست می‌دهند. در جوامع غربی، بیماری‌های اکتسابی از بیمارستان حدود ۹٪ جمعیت را می‌کشند که در سایر مناطق جهان این عدد به ۳۴٪ هم می‌رسد و به‌طور کلی سبب مرگ ۱۶ میلیون نفر در سال می‌شوند. این عفونت‌ها با اختلاف زیادی از بیماری‌ها قلبی و حوادث عروقی که سالانه ۱۳٫۲ میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشند، علت اولیه مرگ‌ومیر انسان‌ها محسوب می‌گردند. در ملل ثروتمند، با ۶۹ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر، عفونت‌های بیمارستانی در رتبه‌ی دوم، در رقابت تنگاتنگ با بیماری‌های عروقی و پیش‌تر از سرطان ریه قرار می‌گیرد. رعایت بهتر بهداشت دست، این آمار را به نصف کاهش می‌دهد.

۱- تا ابتدای سال ۲۰۱۴، ۱۳۳ عضو سازمان ملل در برنامه‌ی ارتقاء بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی شرکت کرده‌اند. بیش از ۵۰ کشور کمپین‌های ملی ارتقاء را به راه انداخته‌اند.

۲- آنفولانزا تیپ A جدید (H1N1) یک بیماری تنفسی حاد است که در سال ۲۰۰۹ پدید آمد. در حدود نیمی از موارد، انتقال از طریق تماس، چه مستقیم (مثل دست دادن) و چه غیرمستقیم (به‌واسطه‌ی یک سطح آلوده) و در نیمی دیگر با قرار گرفتن در معرض ذرات ویروسی معلق در هوا صورت می‌گیرد.

سی دقیقه بعد، دیده و کورت ویلهلم دوباره خود را در گرمای طاقت فرسای مارپیچ بتنی یافتند، در حالی که تحت مراقبت افغانی‌ها به سوی خروجی شماره ۳ حرکت می‌کردند.

دیده می‌پرسد: "قراره ما را دوباره بازرسی کنند؟"

کورت ویلهلم به او اطمینان داد: "تو نگرانش نباش"

"الکل مشکل ساز نمیشه؟"

"آگه دوستای افغانیمون اونجا باشن، همه چیز خوب پیش می‌ره."

دیده مایل نیست به سایر عواقب ممکن فکر کند. در عوض به آنچه صبح اتفاق افتاده، فکر می‌کند. تازه از وسیله‌ی نقلیه‌ی نیروهای نظامی با گوش‌های گرفته پیاده شده بود که از وی دعوت شد تا از بیمارستان پایگاه نظامی که سازه‌ای تجهیز شده به مدرن‌ترین فناوری است، بازدید کند. با مسئولین، پرستاران و پزشکان گفتگو کرد، از بیماران سوالهایی پرسید و به رادیوگرافی یک مورد ابتلا به اکتینوکوکوس کبیدی^۱ نگاه کرد. از او مشورت می‌گرفتند و او قول داد که قبل از رفتنش برایشان سخنرانی کند.

دیده بیمارستان‌ها را دوست دارد. وقتی جوانتر بود و مریض می‌دید، تماس رو در رو با بیماران را دوست داشت. درست مثل یک مجسمه ساز که سنگ و گل را در دستش می‌گیرد، به معنای واقعی کلمه بیماران را در دستانش می‌گرفت. از میان انگشتانش، حیاتشان را حس می‌کرد. الان هم همان حس و حال را نسبت به بیمارستان‌ها دارد. آنقدر به بیمارستان‌های مختلف سر زده و بسیاری از نظام‌های بهداشتی را مطالعه و بررسی کرده بود که به یک حس ششم دست یافته بود به گونه‌ای که بیمارستان‌ها به بیماران جدیدش بدل شده‌اند.

ولی اکنون بین او و بیمارستان مزار شریف، دو افغان با دستارهای سیاه، ریش‌های انبوه، دندان‌های ناموزون و مسلسل‌هایی در مشتشان ایستاده‌اند. انگار آن‌ها را در مقابل مقرهای نگهبانشان کاشته بودند. اینجا آخرین محل بازرسی است. پشت سر آن‌ها، تا انتهای پایگاه، ردیف‌هایی متراکم از کامیون‌ها، وانت‌ها و دسته‌های متعددی از سایر خودروها صف کشیده‌اند. راننده‌ها صبورانه و آرام زیر تیغ آفتاب و در گرد و خاک بیابان انتظار می‌کشند.

کورت ویلهلم برگه‌ی مأموریت را ارائه می‌کند. سایر سربازان هم جلو می‌آیند. دیده، بی اختیار، صلیب سفید رنگ روی زمینه‌ی قرمز پاسپورت سوئیس‌اش را که وارونه‌ی نماد صلیب سرخ است، مانند یک طلسم در دست می‌گیرد و به آنان نشان می‌دهد.

ناگهان کورت ویلهلم با دیدن یک وانت که برای بردن آن‌ها درحال نزدیک شدن بود، شادمانه می‌گوید: "ببین! فرید الله و ابراهیم، اینجا هستند."

۱- یک بیماری انگلی که کبد را درگیر می‌سازد. ابتلای انسان به صورت تصادفی و در اثر تماس با سگ مبتلا، صورت می‌گیرد. انگل دیواره‌ی روده را سوراخ کرد و در کبد مستقر می‌شود.

دیدیه خیلی پر حرف است. با کلمات جویده و کوتاه شده‌ای مثل "چیز"، "چیز و میز" و امثالهم توضیحاتی می‌دهد. از کورت ویلهلم با آب و تاب تمجید و تعریف می‌کند: "خارق العاده، حیرت آور، شگفت انگیز، زیرک". کاملاً واضحه که مردم را دوست دارد. شجاعت فرید الله^۱ متخصص پوست و ابراهیم، جراح جوانی که به بهانه‌ی تازه کار بودن، حقوقی نمی‌گیرد، را تحسین می‌کند.

به استیو جابز^۱ که به تازگی خواندن زندگینامه‌اش را تمام کرده ام، فکر می‌کنم. با کسی مواجهم که درست به همان اندازه استثنایی است. دیدیه پیتت نه تنها یک دانشمند درجه یک با شهرت جهانی، بلکه یک سخنران خوش ذوق نیز هست. ژنوبو به من گفته بود: "در سوئیس وقتی فیلمی می‌سازند، ۱۰٪ بودجه را به تولید اختصاص می‌دهند و نه به ترویج و تبلیغ آن. نتیجه‌اش هم اینست که هیچکس فیلم را نمی‌بیند". دیدیه متوجه شده بود که تنها راه مؤثر برای همه گیر شدن (بهداشت دست) اثبات علمی آن نیست بلکه این اندیشه باید به گونه‌ای ترویج داده شود تا افراد فرصتی بیابند که به منش و روش خود آن را به کار برند.

از دید من، دیدیه انسانست آینده نگر اما از نظر سیاسی زیرک، واقع بین اما کمال گرا، سخت گیر، جذاب، خلاق و راهبر. معجونی از ویژگی‌های شخصیتی که در نگاه اول متناقض به نظر می‌رسند، اما در کنار هم انسان‌های متمایزی می‌سازد که بی شک برای همراهان وی می‌تواند تا اندازه‌ای دشوار باشد. دیدیه نیز همچون جابز، دچار اورتور کسی^۲، یا نوعی وسواس مبتلاست و وسواس صحیح خوردن، و همچنین صحیح زندگی کردن، صحیح بیدار شدن و صحیح فکر کردن است. او پر است از این «صحیح هر چیزی» ها.

ولی شباهت با بنیانگذار اپل همین جا به پایان می‌رسد. وقتی دیدیه همراه با تیمش در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، محلول الکلی دست و پروتکل استفاده‌ی آن را ابداع کرد، می‌توانست حق امتیازش را ثبت کرده و شرکتی راه بیندازد که او را به یک تاجر میلیونر تبدیل کند. اما به جای آن، او تصمیم گرفت که این کشف را با بقیه به اشتراک گذاشته و آن را در اختیار تمام بشریت قرار دهد. او مسیر راه اقتصاد در قرن ۲۱ را به همه ما نشان داد، اقتصادی بر پایه هدیه و اشتراک گذاری به جای سرمایه داری، اقتصادی بر پایه‌ی صلح نه اقتصادی بر پایه‌ی قانون جنگل!

۱- بنیان‌گذار شرکت اپل

شایع شده بود که استیو جابز برای جذب مخاطبینش از خود امواجی به مخاطب انتقال می‌داد^۱ دیده نیز شاید قدرتی کمابیش مشابه دارد. در کمتر از ۴ سال او توانست که بیش از ۱۵۰۰۰ بیمارستان را متقاعد کند تا برنامه‌ی بهداشت دست او را اجرا کنند. من به سهم خود، کاملاً تحت تاثیر و شیفته او هستم. در تصورم، در ساختمان پر از جمعیت بیمارستان مزار شریف، تنها بیمارستان در شمال افغانستان با تنها ۴۰۰ تخت خواب برای ۸ میلیون نفر، به او ملحق می‌شوم.

دیده همراه با کورت ویلهلم، اقدامات پوستی انجام شده در مرکز لیشمانیازیس را مشاهده می‌کند. او به مادر دختر شش ساله‌ای کمک می‌کند که منطقه ران دخترش عفونی شده و تزریق زیرجلدی دارو برایش تجویز شده است. دخترک فریاد می‌کشد و گریه می‌کند. سپس نوبت دختر کوچک دیگری می‌رسد، با ضایعه‌ای روی گونه اش. اگر در اسرع وقت درمان نشود، تا آخر عمرش بدشکل باقی خواهد ماند. سپس نوبت به پسری نوجوان می‌رسد و بعد از آن نوبت زنیست که بیماری، بینی وی را خورده است. ما بین هر مریض، پرستاران دستان خود را به ژل الکلی که از اروپا آورده شده، آغشته می‌سازند. دیده موارد لازم را برای شیوه‌ی درست شست و شوی دست را به آن‌ها نشان می‌دهد که با توجه به کمبود اسف بار مواد و وسایل در بیمارستان، بسیار حیاتی است. دستکش به میزان اندک موجود است و از سرسوزن‌ها باید چند بار استفاده شود. بخش تنها یک دستگاه استریل کننده دارد که استفاده از آن هم ۳۰ سال است در بیمارستان‌های کشورهای غربی، ممنوع شده است.

جلوتر، دیده درمانگاه زنان و زایمان را با دیوارهای نم زده و پر از کپک، سیستم تهویه‌ی نامناسب و اتاق‌های شلوغ، می‌یابد. هر دو تا سه زن، مشترکاً از یک تخت استفاده می‌کنند. برخی برای زایمان به آنجا آمده و برخی منتظر جراحی‌اند. او متوجه چند پوستر سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت دست می‌شود: نکته‌ی خوبیست. هر چه بیمارستان مخروبه تر باشد، نیاز به عفونت زدایی حیاتی تر می‌شود. بقای بیماران به آن بستگی دارد.

صدها کودک، بخش خدمات پزشکی کودکان را پر کرده‌اند. بخش نوزادان هیچ دستگاه تنفسی ندارد. اگر قرار باشد برای نوزادی لوله گذاری^۱ شود، محکوم به فناست. در بخش، برای شانزده نوزاد تازه متولد شده، یازده انکوباتور موجود است که یک چهارم آن‌ها خراب است. متأسفانه نتیجه بسیار روشن است. گاهی اوقات به ازای هر ۳ نوزاد تنها یک انکوباتور وجود دارد. فقط یک سینک وجود دارد که به راحتی در دسترس نیست و همیشه آبش قطع است. در چنین

۱. Intubated

شرایطی رعایت بهداشت دست، غیر عملی است. بطری‌های محتوی ژل الکلی، مشکل را تا حدی حل می‌کند اما تعداد آن‌ها کافی نیست. تنها پرستار کشیک که یک آمریکایی است، از تعداد بیشمار مبتلایان به تب و عفونت می‌گوید. او هر هفته شاهد مرگ ده‌ها تن است.

در بخش دیگری که آنجا هم گرما بیداد می‌کند، هجده کودک در حال درمان هستند و مادرانشان که اغلب آن‌ها از بنیادگرایان اسلامی بوده با برقع‌های آبی در کنارشان هستند. دستیار ارشد از دیدیه که مشغول مشاهده‌ی عکس‌های رادیوگرافی دوقلوها می‌است که از ناحیه‌ی پا به هم چسبیده و به احتمال هیچوقت از هم جدا نخواهند شد، راهنمایی می‌خواهد. او برخی از کودکان را معاینه می‌کند و مادران از او می‌خواهند که سایرین را نیز معاینه کند. او به آنان اطمینان می‌دهد که فرزندانشان تا امروز هم در دستان توانمندی بوده‌اند و آن‌ها باید به پزشک محلی خود اطمینان داشته باشند. یک زن برقع پوش از او ملتمسانه درخواست می‌کند نگاهی به فرزندش که مشغول شیر خوردن از سینه‌ی اوست، بیندازد. او به دیدیه نزدیک می‌شود و در تلاش برای متقاعد ساختن وی، برقعش را بر می‌دارد، رفتاری که می‌تواند منجر به تنبیه و سنگسارش شود. دیدیه به سرعت ابتدا آن کودک و سپس سایر کودکان را نیز معاینه می‌کند و هر بار دستانش را به چند قطره از ژل ضد عفونی آغشته می‌سازد.

دیدیه بخش خدمات پزشکی کودکان را ترک می‌کند و از سایر بخش‌ها هم دیدن می‌کند و خود بیمارستان به بیمار ویژه‌اش تبدیل می‌شود. به هیچ وجه دست از کار نمی‌کشد چون برای درمان بیماری، اول از همه باید مراقبت دهنده را درمان کرد. لذا دیدیه با مسئولین دانشگاهی، دولتی و مذهبی دیدار می‌کند. او از این منظر خوش شانس است و می‌گوید: "بهداشت دست امریست ساده. همه معنای دست را می‌فهمند. همه‌ی ما از مادرانمان یاد گرفته‌ایم که قبل از غذا دستهایمان را بشوئیم. اسکنر جدیدی اختراع نمی‌کنم و از آنجایی که چیزی برای فروش ندارم، هیچ پولی هم رد و بدل نمی‌شود. خیلی ساده، برای کمک اینجا هستم. پس مردم به من گوش می‌دهند. من توضیح می‌دهم، چگونه می‌شود همینجا الکل تولید کرد و چگونه با بودجه‌ی ناچیز، ژل را مثلاً از نیشکر و یا پارافین ساخت."

همانطور که دیدیه از سفرش برایم می‌گوید، به وسعت کارش پی می‌برم. بسیار اشتیاق دارم که از او درخواست کنم داستان زندگیش را برایم بازگو کند. می‌خواهم بدانم چه معجزه‌ای او را در تقارب بین طبیعت انسان و علم قرار داد و چگونه به این نکته دست یافت که حرکتی به سادگی شستن دست‌ها می‌تواند هر روز به نجات ده‌ها هزار نفر بیانجامد. می‌خواهم بدانم چه موانعی را پشت سر گذاشته، از چه اشتباه‌هایی اجتناب کرده و با چه پیش‌دواری‌هایی باید می‌جنگیده است. من در او سرسختی یک کوهنورد، استقامت بسیار، بزرگی روح و سخاوتی بی‌حد و مرز را حس

می‌کنم.

تصورم اینست که ابتکار او، با تمام سادگیش، خون صاحبان علوم و فنون جدید، مجامع بزرگ دارویی و جامعه‌ی بین‌المللی پزشکی را به جوش آورده و نیز علیرغم همه‌ی این‌ها، اعتقاد دارم که دشوارترین کار هنوز باقی مانده است: عادت دادن رعایت روزانه بهداشت دست به تک‌تک افراد برای نجات جان افراد بیشتر. باید بیشتر از تجارب این مرد بیاموزم. تجاربی که برای همه‌ی ما پرفایده است.

زمانی که بیمارستان‌ها می‌کشند

۱

در ۱۶ آوریل ۲۰۱۳، ریتا مک نیل، خواننده ترانه‌های محلی^۱ اهل کانادا، در سن ۶۸ سالگی به علت عوارض پس از جراحی فوت کرد. همان روز، رسانه‌ها و اینترنت دست به شایعه پراکنی زده و این تراژدی را بر گردن عفونت‌های بیمارستانی انداختند.

آندره پیکارد، خبرنگار مجله (جهان و نامه)^۲ نوشت: "میکرب‌هایی که بیماران بستری و تحت درمان را درگیر می‌کنند، سالانه سبب بیماری ۲۵۰،۰۰۰ نفر شده و بین ۸۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰ کانادایی را می‌کشد. آن‌ها یکی از علل شایع مرگ و میر در این کشور هستند. [...] تعداد افرادی که به سبب ابتلا به آن‌ها می‌میرند، دو برابر افراد مبتلا به سرطان پستان است. [...] پس چرا ما این وضع را تحمل می‌کنیم؟ [...] در کانادا، ما نسبت به مشکلات سیستم درمانی، بیش از حد ساکت هستیم."^۳

در ادامه‌ی بحث و جدل‌ها در رابطه با مرگ مک نیل، رابرت پاترسون در وبلاگش اظهار داشت: "امروزه بیمارستان‌ها به خطرناک‌ترین مکانی بدل شده‌اند که می‌توان در آن به سربرد." او با استناد به گزارش آماری گروه بهداشت عمومی کالیفرنیا^۴ نوشت: "از هر بیست بیمار بستری در بیمارستان، یک نفر دچار عفونت می‌شود. در کالیفرنیا، سالانه چیزی نزدیک به ۲۰۰ هزار نفر مبتلا به عفونت‌های بیمارستانی می‌شوند و ۱۲ هزار نفر آنان می‌میرند. [...] این آمار، چنین عفونت‌هایی را در صدر علل مرگ و میر در این ایالت و بیش از تصادفات رانندگی قرار می‌دهد."^۵

در سراسر ایالات متحده، هر ساله عفونت‌های بیمارستانی ۲۰۰ هزار نفر را می‌کشد، چیزی برابر سقوط روزانه یک فروند هواپیمای بوئینگ ۷۴۷ و یا یک مرگ در هر سه دقیقه.^۶ حتی شاید بتوان

۱. Folk Singer

۲. The Globe and Mail

۳. "Concerns over treatment of infections", *The Globe and Mail*, ۲۴ April ۲۰۱۳. Available at: <http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/andre-picard-concerns-over-treatment-of-infections/article۱۱۵۶۱۵۵۱/>

۴. The California Department of Public Health

۵. "Rita McNeil died of an infection she caught in hospital - Why & what to do", Robert Paterson's weblog, ۲۶ April ۲۰۱۳.

۶. "Estimating Health Care-Associated Infections and Deaths in US Hospitals", *Public Health Reports*, March-April ۲۰۰۷.

با مایکل فوکالت^۱، فیلسوف فرانسوی موافق باشیم که می‌گوید خود بیمارستان "با محیط بسته و آلوده‌ی خود، بیماری ایجاد می‌کند".^۲ چند ساعت پس از اعلام مرگ ریتا مکنیل، خبری منتشر شد که نقش هر گونه عفونت بیمارستانی را در مرگ وی، تکذیب می‌کرد. این خواننده پیش از آنکه به بخش اورژانس بیمارستان برسد، بیمار بوده و خطای انسانی^۳ به عنوان یک عامل مؤثر در مرگ رد شد. اما به ندرت تشخیص‌ها به روشنی و اطمینانی ست که مسئولان بیان می‌کنند. گیوم دوپاردیو، بازیگر و ترانه سرا در زندگینامه‌ی خود با نام "بخشش همه چیز به یک نفر"^۴ می‌نویسد: "با موتورسیکلم در حال برگشت به پاریس بودم که ناگهان با یک چمدان رهاشده از روی یک سواری، شاخ به شاخ شدم. [.. و نیمی از پایم پاره شد، شانه ام داغون شد و بازویم شکست."^۵ در یک شنبه شب سرد و منجمد کننده‌ی سال ۱۹۹۵، او در بیمارستان ریموند پوینکر^۶ در حومه‌ی پاریس، بستری شد. این هموطن یک سال بعد را در آن بیمارستان گذراند و دوازده بار جراحی شد. پزشکان این بیمارستان پیشنهاد عمل برای بازسازی زانوی راست وی را دادند. دوپاردیو می‌گوید: "ولی در آن زمان من سالم خوب بود و می‌توانستم راه بروم. برای انجام جراحی دو دل بودم... تردید داشتم اما باید به حسم گوش می‌کردم."

عمل جراحی اولیه به خوبی پیشرفت، اما بازسازی زانو با شکست مواجه شد. در آوریل ۱۹۹۶، او با یک جراحی دیگر برای تعویض زانوی آسیب دیده با پروتز موافقت کرد. او توضیح می‌دهد "و مشکلات من دقیقاً از جایی آغاز شد که گذاشتن یک پروتز در بدن به عمل‌های کوچک دیگری نیاز داشت که گرچه به پیچیدگی جراحی بازسازی نبود، اما بهر حال نیاز بود که بدن باز شود که خطر عفونت را نیز افزایش می‌داد..."

پس از جراحی‌های متعدد او مبتلا به نوعی از باکتری‌های *استاف طلائی* شد.^۷ این باکتری‌ها، او را از درون خوردند. حس می‌کرد انگار نجاری دارد استخوان‌هایش را می‌تراشد. پس از چند سال، دردش به حدی شدید بود که تصمیم به قطع پایش گرفت، با اینکه می‌دانست خود را در معرض انتشار استافیلوکوک به مغزش، همانطور که برای بیلیونر فرانسوی، ژان لوک لاگارد که یک هفته

۱. Michel Foucault

۲. Michel Foucault, *The Birth of the Clinic* (Routledge Classics, ۲۰۰۳), p. ۲۰. Translation by A.M. Sheridan Smith. First publication in French: *La Naissance de la clinique*, ۱۹۶۳.

۳. Human errors

۴. Tout Donner

۵. Guillaume Depardieu & Marc-Olivier Fogiel, *Tout donner* [Giving One's All] (Plon, ۲۰۰۴).

۶. Raymond Poincaré

۷- استاف طلائی یا *Staphylococcus aureus* بیماری‌زاترین گونه در جنس استافیلوکوکوس است و عامل مسمومیت غذایی، عفونت‌های موضعی و سپتیمی (عفونت‌های خون) به‌عنوان مثال در زمینه‌ی پیوند یا تعبیه‌ی پروتز، محسوب می‌گردد.

پس از عمل بازسازی لگنش در گذشته بود، رخ داد، قرار می‌دهد.^۱ گیوم دوپادریو زنده ماند. بعدها در زمان نوبت‌های ورزش درمانی (فیزیوتراپی) خود، از اینکه با صدها قربانی عفونت‌های بیمارستانی دیگر ملاقات می‌کرد، شوکه شده بود. "در واقع من چیزی بسیار جدی تر از سینما یافته بودم. از آنجایی که من همیشه در گیر مبارزه و چالش هستم، این مورد تبدیل به مهم ترین و ضروری ترین مبارزه ام در زندگی شد. چراکه میان چیزی که مردم راجع به آنچه در جریان بود می‌دانستند و آنچه من می‌دیدم و با آن دست و پنجه نرم می‌کردم، گودالی عمیق، نه حتی یک گودال بلکه کاملاً دنیای موازی دیگر وجود داشت."

او بنیاد گیوم دوپادریو را تأسیس کرد تا استشهاد ۷۷۰۰۰۰ فرانسوی را جمع آوری کند که هر ساله قربانی عفونت‌های بیمارستانی می‌شوند؛ و از این تعداد، ۴۰۰۰۰ نفر به کام مرگ کشیده می‌شوند. دوپادریو می‌نویسد: "در طی یکسال وحشت از بیمارستان‌ها در دل همه رخنه کرد و باعث شد تا مردم دقیق تر بنگرند و دریابند که آمار و ارقام دهشتناکند"^۲ در فراز و نشیب سرنوشت، در اکتبر ۲۰۰۸، دوپادریو به ذات الریه همراه با عفونتی جدید با استفای طلایی مقاوم به متی‌سیلین مبتلا شد^۳ و سه روز بعد درگذشت.

یک ضرب‌المثل چینی می‌گوید: "وقتی بیمار هستی، یک غذای خوب بیش از اقامت در بیمارستان می‌ارزد." رابرت پاترسون، وبلاگ‌نویس، پا را فراتر گذاشته و می‌گوید: "بی‌شک اولین گام، اجتناب از جراحی است. [...] امروزه بسیاری از جراحی‌ها حیاتی نیستند. [...] اما اگر زانوهای بیمار و خرابی داشتید چه؟ [...] نزدیک بود من خود به این دسته بپیوندم. اما از آن جایی که ۳۵ پوند وزن کم کرده‌ام، زانوهایم بسیار بهترند." استدلال او را نمی‌توان رد کرد. مداخلات پزشکی هرگز به سادگی آنچه پزشکان دوست دارند نشان دهند، نیست.

سورین^۴، همسر دیدیه پیت و مسئول اسبق ارتباطات در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو و آشنا به رفتار حرفه‌ای پزشکان، خاطر نشان می‌کند: "آن‌ها بسیار مشتاقند که یک عمل سه‌گانه‌ی پیوند

۱- بنگرید به "پزشکان فرانسوی متهم به قتل می‌شوند"، روزنامه‌ی گاردین، ۲۴ دسامبر ۲۰۰۳ که به رسوایی در بیمارستان‌های فرانسه به علت عفونت‌های بیمارستانی می‌پردازد و به گیوم دوپادریو و ژان لوک لاگارد اشاره می‌کند. قابل دسترس در: <http://www.theguardian.com/world/2003/dec/24/france.paulwebster>

۲. Guillaume Depardieu & Marc-Olivier Fogiel, *Tout donner*, op cit.

۳- خانواده‌ی استفیلوکوک طلایی مقاوم به متی‌سیلین (در انگلیسی، استفیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی‌سیلین و در فرانسوی SRAM) مسئول همه‌گیری عفونی است که تمام قاره‌های جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مقاومت استفیلوکوکوس به متی‌سیلین تنها ۶ ماه پس از عرضه این پنی‌سیلین نیمه سنتتیک به بازار در اکتبر ۱۹۶۰، یافت شد. از اواخر دهه‌ی ۶۰، شیوع استفیلوکوک‌های مقاوم به متی‌سیلین به‌طور پیوسته‌ای رو به افزایش داشته که از بیمارستان‌ها آغاز گشته و سپس در جامعه گسترش یافته و اکنون به همه‌گیری جهانی تبدیل شده که در برخی نقاط شیوع آن به بیش از ۹۰٪ می‌رسد.

۴. Séverine

قلب و ریه را انجام دهند^۱ اما به سرعت فراموش می‌کنند که ممکن است بیمار چند روز بعد با عفونتی شدید ناشی از ابزار استریل نشده^۲ بمیرد.

دیدیه اضافه می‌کند: "تخمین زده می‌شود که سالانه در سوئیس ۷۰ هزار نفر به عفونت‌های بیمارستانی مبتلا می‌شوند که از این میان ۲۰۰۰ نفر می‌میرند. برخلاف تصور، این عفونت‌ها فقط از بیمارستان‌ها سرایت نمی‌کند. بلکه ممکن است در مطب پزشک یا اتاق معاینه نیز فرد را مبتلا سازند. مطالعات نشان می‌دهند که بخش‌های مراقبت‌های ویژه، بالاترین خطر عفونت را دارند.^۱ بخشی که مسئول وضعیت بیمار است. هرچه سیستم ایمنی طبیعی فرد، ضعیف‌تر، و هرچه درمان تهاجمی‌تر باشد، شانس ابتلا به عفونت ادراری (شایعترین نوع)، ذات‌الریه و یا عوارض پس از عمل جراحی بیشتر خواهد بود."^۲

طبق گفته‌ی دیدیه پیت، در ۵۰٪ موارد، آنفولانزایی که در بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود، اکتسابی از بیمارستان هستند. آیا بیماران یکدیگر را مبتلا می‌سازند و یا شاغلین بخش‌های درمانی، به طور منظم واکسینه نمی‌شوند و ملاقاتی‌ها نیز ویروس‌ها را با خود به بیمارستان می‌آورند.

بسیاری از بیماران مسن به علت آنفولانزای کسب شده از بیمارستان جان خود را از دست می‌دهند روزی مرد جوانی به دیدیه گفت: "بهرحال پدر بزرگ دیر یا زود، به هر علتی می‌مرد." ولی به نظر دیدیه، مرگ همیشه زود به سراغ آدمی می‌آید، خصوصاً هنگامی که بتوان با چند اقدام ساده از آن پیشگیری کرد. او با شور و اشتیاق پزشکی که هیچگاه با مرگ یک بیمار دست از فعالیت نمی‌کشد^۳ می‌گوید "آن پدر بزرگ می‌توانست هنوز زنده باشد."

در گزارش شاخص‌های بیماری سازمان بهداشت جهانی^۴ درخصوص علل اولیه مرگ و میر، میزان عفونت‌های بیمارستانی به علت فقدان آمارهای قابل اعتماد جهانی، آورده نمی‌شوند. دیدیه توضیح می‌دهد: "آمارها پیچیده هستند. اگر بیماری که سرطان پروستات دارد، سکتی قلبی کند و بمیرد^۴ علت مرگ چیست؟ وقتی بیمار مبتلا به سرطان خون به دلیل یک عفونت بیمارستانی فوت می‌کند، علت مرگ همان سرطان خون گزارش می‌شود. واضح است که سرطان، بیمار را آسیب‌پذیر می‌کند، اما ذکر این نکته که تنها سرطان علت مرگ است، نادرست است. برپایه بررسی‌های ما، هر ساله در مجموع، عفونت‌های بیمارستانی بیشتر از سل و مالاریا و ایدز سبب مرگ

۱. William RJ, "Bennett & Brachman's Hospital Infections", ۵th ed. Lippincott Williams & Wilkins. Available at: *OvidBooks*, Accessed ۶ November ۲۰۱۳.

۲. Pittet D, "Se faire soigner, ça rend malade ?", *Femina Forme*, October ۲۰۰۶.

۳. "Epidemic of seasonal (۲۰۱۲-۲۰۱۳) influenza in a large teaching hospital" and "Nosocomial influenza prevention using multi-modal intervention strategies; ۲۰ years of experience", *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, ۲۰ June ۲۰۱۳.

۴. WHO's Burden of Diseases report

می‌شوند.^۱

این آمار در غرب برابر است با ۶۹ مرگ در هر صد هزار نفر، به این مفهوم که میزان مرگ و میر ناشی از عفونت بیمارستانی دومین علت شایع مرگ حتی بیش از سرطان ریه، و در رقابت تنگاتنگ با سکته‌ی مغزی، می‌باشد.

گیوم دوپاردیو جانش را به پای حقیقتی از دست داد که از مدت‌ها پیش پزشکان از آن باخبر بودند. پزشکانی مانند فرانسیس والدو و گل^۱، رئیس بخش داخلی و آزمایشگاه باکتریولوژی بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو.

این استاد دانشگاه ژنو تمام عمر حرفه‌اش را صرف مقابله با عفونت‌ها کرده است. همکاران امریکایی والدو و گل، نظر به مطالعات ارزنده و اساسی وی در زمینه‌ی استافیلوکوک‌ها، با احترام به او لقب "آقای استاف" را داده‌اند. این لقب و نام به او غرور توأم با اعتماد به نفسی راسخ می‌بخشد که در منش احترام برانگیزش نمایان است.

در اکتبر ۱۹۸۳، والدو و گل در بخش خود پذیرای دیدیه پیتت جوان می‌شود که به تازگی مدرک پزشکی خودش را اخذ کرده بود. او به پزشک ۲۶ ساله‌ای با موهای مجعد و قهوه‌ای و نگاهی نافذ، می‌نگریست. دیدیه برای اولین بار حدود سه سال قبل و طی یک موقعیت اورژانس پزشکی که هر دوی آن‌ها حضور داشتند، توجه والدو و گل را به خود جلب کرده بود. والدو و گل تعریف می‌کند که: "نزدیک غروب بود که بر بالین یک بیمار درگیر سرطان خون که حالش هم خوب نبود، احضار شدم. از اینکه می‌دیدم یک دانشجوی سال چهارم، انترن مقیم بیمارستان را همراهی می‌کند، تعجب کردم. دیدیه من را به بیمار معرفی کرد و چندتا سؤال مرتبط پرسید. در عین حال که هنوز دانشجو بود، شجاعت زیادی از خود نشان داد. آنجا بود که به خود گفتم: این همان کسی است که باید حواسم به او باشد."

در ۱۹۸۴، والدو و گل از دیدیه پرسید که در آینده در چه رشته‌ای قصد دارد که تخصص بگیرد؟

دیدیه با تعلل پاسخ داد: "مراقب‌های ویژه، یا، هماتولوژی، شاید هم ..."

"بیماری‌های عفونی؟ و سوسه ات نمیکند؟"

"شما که دانشجوی فلوی^۲ سال یک نمی‌گیرید. در تیم شما فقط پزشکان ارشد حضور دارند..."

"برای تو، ممکنست استثنائی وجود داشته باشد. به آن فکر کن."

در این مدت دیدیه تمام بخش‌های الزامی (ریه و بیماری‌های ریوی. کاردیولوژی، نفرولوژی) را می‌رفت و با تمام اساتید کار می‌کرد.

۱. Francis Waldvogel

۲- باکتری‌شناسی دانش مطالعه باکتری و شاخه‌ای از دانش میکروبیولوژی است.

۳- فلوشیپ یا دوره تکمیلی تخصصی پس از گذراندن دوره رزیدنتی

والدو و گل او را تحت نظر داشت و تشویقش می‌کرد. دیدیه هیچ ذهنیت قبلی راجع به شغلش نداشت. هیچ سابقه‌ی خانوادگی نداشت که او را به سمت پزشکی سوق دهد به جز اینکه آرزوی پدر و مادرش این بود که موفقیت فرزند را ببینند. پدرش، رابرت، استاد برقکار در پتیت-لنسی^۱، از مناطق حومه‌ای ژنو، بود. مادرش، فرنانده^۲، هنگامی که دیدیه در سال ۱۹۵۷ به دنیا آمد، از دانشکده‌ی حقوق انصراف داد تا از فرزندش مراقبت کند و مغازه‌ی ابزار برقی خانوادگی را اداره کند. آن‌ها مجبور شدند فیات کوچک مدل ۵۰۰ توپولینو خود را بفروشد تا بتوانند برای پسر شیرخوارشان، کالسکه بخرند.

پدر بزرگ و مادر بزرگ پدری دیدیه، روستاییانی بودند که در اوایل قرن بیستم در پتیت-لنسی سکنی گزیده بودند. پدر بزرگ مادرش به نوعی از بهترین‌های طبقه‌ی کارگر بود که توسط شرکت برق محلی استخدام شده بود؛ همسرش، زنی جدی و با پشتکار از اهالی اتریش، که مدتی را هم در زوریخ سپری کرده بود، کافه‌ای رو باز، شیک و آلامد را اداره می‌کرد که ژنوی‌ها، گروه گروه برای لذت بردن از سوسیس‌های مخصوص آن، به آنجا هجوم می‌بردند.

این مادر بزرگ سرزنده‌ی دیدیه آرزوی زندگی در ساحل دریاچه‌ی ژنو را داشت و بالاخره زمینی را مشرف به ساحل چپ دریاچه، در بخش فرانسوی مرز، واقع در شان سور لمان^۳ خرید. او همیشه کافه‌اش را ساعتی پس از نیمه شب و حتی گاه حدود ۴ صبح، ترک می‌کرد. سوار بر موتورسیکلت سولکسش^۴ می‌شد و در باران و باد و برف، ۲۰ کیلومتر را تا خانه‌ای که در آنجا ساخته بود، می‌راند. او به جای اینکه از خستگی به خواب رود، گل‌هایش را آب می‌داد و به باغچه‌اش می‌رسید و هیچگاه به خودش اجازه نمی‌داد که بیش از پنج، شش ساعت بخوابد و بعد از ظهر روز بعد دوباره همان مسیر را، این بار در مسیر عکس می‌پیمود و آب‌های خیره کننده دریاچه را می‌ستود. دیدیه می‌گوید "او برای کارش زندگی می‌کرد؛ مادرم به او می‌گفت کرکس. خیلی پول دوست بود ولی با این حال با همه کنار می‌آمد."

دیدیه در این خانواده متوسط با چنین شخصیت‌های قوی و در زمین‌های اطراف پتیت لنسی^۵، متولد شد. بریجیت پتیت کنود، همسر اولش که در سپتامبر ۱۹۸۳ و درست پیش از همکاری دیدیه با دکتر والدو و گل، با وی ازدواج کرده بود، می‌گوید "به شدت بچه حساسی بود. مادر شوهر سابقم بارها به من می‌گفت که دیدیه خیلی گریه می‌کرده. چون بچه‌های دیگر مسخره‌اش

۱. www.lancydautrefois.com

۲. Fernande

۳. Chens-sur-Léman

۴. Solex، نام یک شرکت سازنده‌ی موتورسیکلت است.

۵. Petit-Lancy

می‌کردند، او یک بار عینکش را توی رودخانه انداخته بود. پدرش مرد ساده و اخلاق‌مداری بود؛ یک بزرگ‌خانواده کلاسیک با قدرت ازلی، رئیس بزرگ، منشاء عقلانیت. ورزش دوست بود. دیدیه را تشویق می‌کرد که از قابلیت‌های خودش فراتر برود. «از ناله کردن و قضاوت در مورد خودت دست بردار و بلند شو تکانی به خودت بده».

هنوز هم همان حساسیت رامی توان در دیدیه پیدا کرد، هرچند با پوسته‌ای ضخیم آن را پوشانده است. هرکاری که می‌کند، همیشه در پی آن است که کنترل امور را به دست خود گیرد. عمیقاً بر این باور است که دستش پر است و بایستی برای عرضه آن مسئولیتی را بر عهده بگیرد. به سادگی عزت نفس و جاه‌طلبی‌اش اقناع نمی‌شود.

فرانسیس والدو و گل به طور غریزی این نیرو را حس کرد. او با متقاعد کردن دیدیه برای انتخاب تخصص بیماری‌های عفونی، آینده شغلی دانشگاهی و امیدوارکننده و روشنی را پیش روی این پزشک جوان می‌دید.

دیدیه پاسخ داد "من؟ استاد؟ هرگز!"

"حداقل راجع به آن فکر کن"

دیدیه سرانجام به نصیحت استادش عمل کرد.

والدو و گل پیشنهاد کرد "حالا باید یک مقداری تحقیق انجام بدی"

"تحقیق؟ من؟ عمراً!"

"روی آن فکر کن"

شش ماه بعد، آن‌ها دوباره با هم صحبت کردند.

"راجع به آن فکر کردی؟"

دیدیه زیر لب غرولند کرد.

والدو و گل پیشنهاد داد: "می‌توانی روی رفتار و خواص گلبول‌های سفید مطالعه کنی"

و این شد که دیدیه خودش را در آزمایشگاه بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو یافت. او هیچ چیز راجع به بیولوژی نمی‌دانست و باید همه چیز را یاد می‌گرفت، حتی اینکه چگونه باید از پیپت^۱ استفاده کند. او مدت زیادی را با تکنیسین‌های آزمایشگاه گذراند. او می‌گوید: "من همه چیز را مدیون آن‌ها هستم". او اولین مقاله‌اش را در سال ۱۹۸۵ به چاپ رساند.^۲

والدو و گل بیان می‌کند "او با استعداد بود، اما اینجور احساس می‌شد که این کار به اندازه‌ی

۱- یکی از ابزارهای آزمایشگاهی که به منظور برداشت اندازه دقیقی از مایع در آزمایشگاه‌ها از آن استفاده می‌شود.

۲. Bérís P, Audétat F, Beyner F, Pittet D, Jeannet M, Miescher PA, "Hautes doses d'immunoglobulines par voie intraveineuse pour le traitement des neutropénies auto-immunes", *Swiss Medical Weekly*, October ۱۹۸۵.

کار بالینی، مشتاقش نمی‌کرد. تنها مشکلی که با دیده داشتم این بود که مجبورش کردم چندین سال در حیطه بیولوژی سلولی تحقیق و مطالعه کند. او با اتمام این کار مشکل داشت. تلاش برای آماده ساختن او برای یک شغل دانشگاهی، انگیزه و شوقی چندانی را در وی بر نمی‌انگیخت. آن کارها بیش از حد انتزاعی بودند."

دیده رشته پزشکی را برای کمک به بیماران انتخاب کرده بود. او برای برقراری تماس و ارتباط با آن‌ها بی‌تاب بود.

"از گلبول‌های سفید خسته شده بودم"

والدو و گل که وقوع یک بحران حرفه‌ای را نزدیک دید، به او پیشنهاد کرد تا در مورد عفونت‌های بیمارستانی تحقیق کند که شامل کار بالینی در بیمارستان‌ها می‌شد. "هیچکسی در ژنو نداشتیم که این کار را انجام دهد و به کسی نیاز داشتیم که شاخص و ممتاز باشد"

دیده موقعیتی به دست آورد تا از آزمایشگاه فرار کند. او بر روی عفونت‌های مرتبط به کاتترهای وریدی مطالعه کرد که عامل ۲۰-۳۰٪ عفونت‌های بیمارستانی بودند.^۱ به عنوان مثال وقتی سوزن یک کاتتر داخل ورید قرار می‌گیرد، می‌تواند باکتری‌هایی که روی سطح پوست زندگی می‌کنند را به خون انتقال دهد. باکتری می^۲، که به معنی حضور باکتری‌ها در خون است، از هر ۴ مورد، ۱ نفر را می‌کشد که از این میان ۳۰٪ مربوط به کاتترهای مرکزی^۳ است که بیشتر در ورید ژوگولار^۴ تعبیه می‌شوند و ۱٪ مربوط به کاتترهای محیطی، که اکثراً در بازو هستند، نسبت داده می‌شود.

دیده، باحرارت از این نتایج که مدت‌ها توسط پزشکان نادیده گرفته شده، صحبت می‌کند. «اگر ندانید که با چه سرعتی در جاده مشغول رانندگی هستید، مسلماً نمی‌توانید حد قانونی سرعت را رعایت کنید. مشاهده‌ی وضعیت عفونت‌ها، اولین قدم در مسیر پیشگیری از آنهاست.^۵ اگر یک پزشک این آمار و ارقام را نداند، نمی‌تواند استراتژی صحیحی برای درمان انتخاب کند."

وقتی هدف او عفونت‌های بیمارستانی بود، به هیچ یک از تابوهای حرفه‌ای اهمیت نمی‌داد. در محیط تا حدودی اشرافی پزشکی، او به عنوان یک روستایی و با بیگانگی تمام نسبت به این محیط،

۱. Pittet D, Lew D, "Les infections liées aux cathéters intraveineux", *Revue Médicale Suisse Romande*, ۱۹۸۸.

۲. Bacteremia

۳- دیده پیت و همکارانش اولین کسانی بودند که اهمیت این پدیده را به صورت کمی تعیین کردند:

"Nosocomial bloodstream infection in critically ill patients: excess length of stay, extra costs and attributable mortality", *JAMA*, ۲۵ May ۱۹۹۴.

۴. jugular vein

۵. Sax H, Pittet D, "Surveillance des infections nosocomiales : premier pas de la prévention", *Revue Médicale Suisse*, ۲۶ April ۲۰۰۰.

کاملاً ویژه بود. با توجه به ریشه و اصالت ساده و متواضعش، هیچ‌گناه پشت‌پرده‌ای را به ارث نبرده و هیچ وجدان سرکوب شده‌ای ندارد. حتی با نزدیک‌ترین همکارانش مصالحه نمی‌کرد. او هیچ شهرت خانوادگی ندارد تا به حمایت از آن بکوشد و یا هیچ نقطه‌ضعفی که پوشانندش. او در راهی که توسط والدو و گل پیشنهاد شده بود، با همان اشتیاقی قدم گذاشت که وقتی به سوی زمین فوتبال و یا زمین‌هاکی روی یخ برای مشاهده‌ی مسابقه، می‌رود. او بی‌آنکه به شغلش و یا راهی برای دستیابی به یک بُرد بیاندیشد، برای هدفش از تمام وجودش مایه گذاشته است. او مردیست که به لحظات غافلگیرکننده زندگی هم خوش آمد می‌گوید.

دیدیه همزمان با انجام معاینات متعدد روی بیمار، تلاش می‌کرد تا عوامل موثر در عفونت‌ها را بهتر درک کند. او روز و شب با پرستاران کار می‌کرد. رفتار و حرکات و اقدامات آنان را زیر نظر می‌گرفت و علاوه بر بهترین نوع درمان به فوننی می‌اندیشید که از اتصال باکتری‌ها به ابزار پزشکی جلوگیری می‌کنند. او پرسشی که نخستین بار توسط پاستور بیان شده بود را سرلوحه کار خود قرار داده بود: «آیا منطقی تر نخواهد بود که در حله اول به جای تلاش برای از بین بردن میکروب‌های موجود در زخم‌ها، نگذاریم در آنجا قرار بگیرد؟»

با کار در آزمایشگاه و بیمارستان بود که او به تخصصی در پیشگیری از عفونت و استفاده از آنتی بیوتیک‌ها بدل شد. در مجلات علمی، مقالاتی به چاپ می‌رساند، در کنگره‌های متعدد شرکت می‌جست، با همتایانش ملاقات می‌کرد و از سازمان‌ها و موسسات مستقر در فرانسه، ایتالیا و سوئد و بریتانیا بازدید به عمل می‌آورد و با همه‌ی این‌ها هیچگاه از تماس با خود بیمار،ان فرو گذار نمی‌کرد.

هرگاه نیاز بود تا کاتتری^۱ خارج شود، پرستاران، دیدیه را خبر می‌کردند. او کاتتر را خارج می‌کرد و آن را درون محیط کشت قرار می‌داد چرا که بی تردید توسط باکتری‌ها آلوده شده بود. او به کمک اولتراسوند و یا سانتیفریژ این باکتری‌ها را جدا کرده، آن‌ها را شناسایی نموده و تعداد آن‌ها را محاسبه می‌کرد. از آن زمان این تکنیک فراگیر شد. او با فروتنی تمام می‌گوید: "من تنها روش دنیس مکی^۲ را بهبود بخشیدم."

سال‌ها از پی هم گذشت. در ۱۹۸۸ والدو و گل به او گفت: "حالا باید به قدم بعدی در شغلت فکر کنیم. ما در بیمارستان‌مان برنامه‌ای برای جلوگیری از عفونت نداریم. در واقع هیچ برنامه‌ای در اروپا وجود ندارد. این چیز است که باید در نظر داشته باشی، تو توانایی صحبت کردن با مردم را داری و به بیمار،ان هم خیلی وابسته‌ای. به نظرم ایده‌ی خوبیست که چنین بخشی را در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو راه بیندازیم ولی قبلش باید بروی به ایالات متحده."

در آن هنگام بیمارستان‌های امریکایی از نظر پیشگیری از عفونت، ۱۰ تا ۲۰ سال از اروپا جلوتر بودند. از دهه‌ی ۷۰ به بعد، شکایت از بیمارستان‌ها برای موارد اثبات شده‌ی عفونت‌های بیمارستانی، در میان وکلای امریکایی روز به روز بیشتر جا می‌افتاد. دیدیه شگرد آن‌ها را در این جمله توصیف می‌کند: "موکل عزیز، اگر پیروز شویم، شما نصف مبلغ را می‌گیرید و من مابقی

۱. Catheter

۲. "A semiquantitative culture method for identifying intravenous-catheter-related infection", *The New England Journal of Medicine*, June ۱۹۷۷.

آن را و اگر ببازیم، هیچ هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت." از قضا این گرایش قانونی به طور غیر مستقیم سبب تشویق و توسعه‌ی تحقیقات گشت.

به دستور مرکز کنترل بیماری‌ها در آتلانتا واقع در جورجیا، مطالعه‌ی پنج ساله‌ای انجام گرفت که در آن شیوع عفونت در بیمارستان‌های امریکایی، به طور میانگین، ۱۸٪ گزارش شد.^۱ با توجه به نظر تحلیل گران، با دو شرط می‌شد این آمار را کاهش داد: (۱) یک پزشک باید مسئولیت پیشگیری را برعهده می‌گرفت؛ و (۲) تکنیسین‌های مشغول در بخش وی، باید بر عفونت‌ها نظارت و میزان آن‌ها را ارزیابی کرده و نتایج را به تمامی کارکنان بیمارستان گزارش می‌دادند تا آگاهی آن‌ها افزایش یابد. این پروسه‌های نظارتی باید با اقدامات بهداشتی از جمله پوشیدن ماسک و دستکش، شستن دست‌ها با صابون و همراه می‌بود.

دیدیه در انتخاب میان دو بیمارستان مستأصل بود؛ یکی متعلق به دنیس مکی و دیگری متعلق به ریچارد ونزل، که نفر دوم برای توصیف اپیدمی استافیلوکوک در مراکز درمانی، علاوه بر سایر موارد، معروف بود.^۲ حکم والدو و گل جایی برای شک باقی نمی‌گذاشت: "تو بیشتر از آن چیزی که مکی می‌تواند در اختیارت قرار دهد، می‌توانی در اختیارش قرار دهی. اصلاً پیچیده نیست، ونزل را انتخاب کن. تو فقط بین سه گزینه حق انتخاب داری: آیووا سیتی، آیووا سیتی و آیووا سیتی." آیووا سیتی.

۱. "The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals", *American Journal of Epidemiology*, ۱۹۸۵.

۲. "The emergence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*", *Annals of Internal Medicine*, September ۱۹۸۲.

آیووا سیتی، در میان مزارع ذرت جنوب غربی گریت لیکز^۱، جا خوش کرده است. در ۱۹۸۹، بیش از نیمی از ۶۰۰۰۰ نفر جمعیت آنجا، دانش آموز بودند. ریچارد ونزل به تازگی پستش را در بیمارستان دانشگاهی آنجا، از معتبرترین‌ها در ایالات متحده، تحویل گرفته بود. وی مأموریت یافته بود تا آنجا را به سرلوحه‌ای در زمینه پیشگیری از عفونت‌ها بدل سازد. او کارش را با اضافه کردن چیزی که به مثابه‌ی دوربین‌های کنترل سرعت جاده‌ای بود، آغاز کرد. هر زمان که عفونتی شناسایی می‌شد، تکنیسین‌های وی طبیعت و منشاء آن را تحلیل می‌کردند.

آن‌ها به طور منظم، آمار عفونت را منتشر می‌کردند. ارقام اولیه به هیچ وجه قابل قبول نبودند: عفونت‌های بیمارستانی به طور میانگین ۱۸٪ از بیماران را درگیر می‌ساخت. این عفونت‌ها، که در اغلب موارد بدون عوارض جدی بودند، مستلزم بستری بیماران برای روزهای بیشتری بودند که این خود هزینه‌ها را تا ۵ برابر افزایش می‌داد. هر باکتری^۲ هزینه‌ای بالغ بر ۴۰۰۰۰ دلار در بر دارد.^۳ لذا، پیشگیری از دو جهت سودمند بود. با نجات جان افراد، می‌توان هزینه‌ها را کاهش داد، نکته‌ای که می‌توانست مدیران بیمارستان را که حسابداران بهتری از پزشکان بودند را خوشنود سازد.

اقدامات پیشگیرانه‌ی ونزل، حدود یک سوم میزان شیوع عفونت را کاهش داد. یعنی از ۱۸٪ به ۱۲٪. اما در بیمارستان‌هایی که هیچ برنامه‌ی پیشگیرانه‌ای نداشتند، این آمار تا حدود ۲۱٪ افزایش داشت. دیدیه می‌گوید: "علم پزشکی در حال پیشرفت است. روز به روز تهاجمی‌تر می‌شود و فقط بیمارانی در بیمارستان می‌مانند که در معرض بیشترین ریسک قرار دارند. این موضوع، افزایش آمارها را در جایی که هیچ اقدامی برای مبارزه با عفونت انجام نشده، توجیه می‌کند. تفاوت میان بیمارستان‌های دارای برنامه‌های پیشگیری با بیمارستان‌های فاقد این برنامه‌ها، حدود پنجاه درصد است. در بیمارستان‌های دسته‌ی اول احتمال بیمار شدن و حتی مرگ تقریباً نصف است."

هنگامی که دیدیه در رشته اپیدمیولوژی، رشته‌ای که در ژنو تدریس نمی‌شد، در حال گذراندن تخصص بود، بخش‌های مختلف بیمارستان را در حضور تکنسین‌های ونزل، می‌گذراند. "من نمی‌دانستم، این سیستم چگونه کار می‌کند. ما چنین افراد زبده و ماهری را در ژنو نداشتیم. من همه چیز را از آن‌ها یاد گرفتم." او همزمان هم بیمار می‌دید و هم بعضی از واحدهای درسی بیماری‌های عفونی را تدریس می‌کرد و البته از نوشتن مقاله هم غافل نمی‌شد.

۱. Great Lakes

۲- حضور باکتری‌ها در خون

۳- رجوع کنید به شماره‌ی **Error! Bookmark not defined.**

این کار سخت، اوقات فراغت چندانی برای او باقی نمی‌گذاشت، اما هر وقت، فرصتی دست می‌داد، دیدیه و بریجیت، فرزندان‌شان را برای اسکی روی آب، قایق سواری، شنا و پیکنیک، به ساحل دریاچه‌ای می‌بردند که از رودخانه‌ی آیووا، پدید آمده بود. در این منطقه‌ی دور از مراکز بزرگ شهری، زندگی به آرامی جریان داشت. بریجیت این برداشت را اینگونه اصلاح می‌کند "او هرگز توجه چندانی به تمدد اعصاب و استراحت نشان نمی‌داد. از دید او، ما برای استراحت و یا لذت بردن آنجا نبودیم، بلکه آنجا بودیم تا خدمت کنیم. همیشه بیش فعال بود."

در بیمارستان، یک نکته بسیار سریع توجه دیدیه را جلب کرد. تکنیسین‌های ونزل، قابلیت‌های پزشکی اندکی داشتند. آن‌ها اجازه‌ی دسترسی به پرونده‌ی بیماران را داشتند اما هیچ همکاری با پزشکان نداشتند. آن‌ها خود را به ثبت عفونت‌ها و محاسبه‌ی آمار محدود ساخته بودند. از نظر دیدیه، این انفعال غیر قابل درک بود. او در ژنو به عنوان متخصص طب داخلی فعالیت کرده بود. او با متخصصین قلب، ریه و کلیه همکاری می‌کرد. در کانادا، طی سال چهارم تحصیلش، فرصت همکاری با جراحان را یافته بود. این نکته برای وی به یک عادت تبدیل شده بود که هنگام معایناتش، آن‌ها را به دقت و با دست خویش معاینه و ارزیابی کند. به چشم او، محدود کردن خود به محاسبه آمار بی روح عفونت‌ها، روشی صحیح نبود.

برخلاف هواشناسان که ناگزیر تنها گرمایش زمین را ثبت می‌کنند، دیدیه دوست داشت عمل کند. او تصمیم داشت پس از بازگشت به سوئیس، به جای استخدام تکنیسین‌های با دستمزد پایین، پرستاران کارآزموده و واجد شرایط را به کار گیرد. آن‌ها ابتدا مشاهده کرده و سپس مداخله می‌کنند و وسایل و امکانات مورد نیاز برای این منظور، در اختیارشان قرار خواهد گرفت. او در ۱۹۹۱، طی سفری به ژنو، برنامه‌اش را با سرپرستار بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، نیکول فیشر، در میان گذاشت که بسیار او را به وجد آورد. "من در ایالات به دیدنش رفته بودم. من نیز متقاعد شده بودم که او به پرستاران بالینی نیاز دارد."

در همکاری با نیکول، دیدیه مهم‌ترین تصمیم زندگی‌اش را گرفت. او که تا آن زمان پزشک بود، به یک جامعه‌شناس بدل می‌شد. از آن پس او نه فقط به کاترها، که به رفتار کارکنان سیستم بهداشت و درمان، توجه می‌کرد.

در بهار ۱۹۹۲، نیکول فیشر^۱، چهار پرستار بالینی را به آیووا سیتی فرستاد تا در همراهی با تیم ونزل آموزش ببینند. هنگام بازگشتشان به ژنو، تنها وسایل و ابزار خودشان، در دسترسشان بود. ژوزین استازل-بوسارد می‌گوید "در زمانی که منتظر بودیم تا دیدیه به ما ملحق شود، فقط یک وظیفه داشتیم: نوشتن یک گزارش. این تقریباً همزمان بود با زمانیکه *استافیلوکوکوس اورئوس* مقاوم به متی‌سیلین^۲ همه گیر شده بود. ما به این مورد کاملاً آگاه بودیم، ولی اینکه در بیمارستان خودمان آن را کشف کنیم، موضوعی کاملاً جدا بود. ما سعی کردیم یک برنامه آموزشی و پیشگیری راه بیندازیم. ایزوله کردن بیماران، بهداشت دست، مبارزه با استافیلوکوک‌ها با معجونی از آنتی‌بیوتیک‌ها.... ما در همه‌ی بخش‌ها می‌چرخیدیم. از آنجا که آن زمان همه کمی وحشت زده بودند، به حرف‌های ما گوش می‌کردند."

وقتی دیدیه در ۱۹۹۲ برای همیشه به سوئیس بازگشت، دیگر هیچکس در نیاز به راه اندازی یک بخش پیشگیری و کنترل عفونت جدید شک نداشت. ژوزین توضیح می‌دهد: "مبارزه با استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی‌سیلین به این معنی بود که همه ما را می‌شناختند". دیدیه در همراهی با ژوزین و سه همکار پرستار دیگرش، پاسکال هراولت^۳، نیکول هنری^۴ و آنا آلكسیو^۵، بر آن شد تا میزان عفونت بیمارستانی را بررسی کند. برخی از رؤسای محافظه کار بخش‌ها که به امتیازها و حقوق ویژه آن‌ها حسد می‌ورزیدند، نگاه مثبتی به این مطالعه نداشتند. "چرا او چهار تا پرستار متخصص در اختیار دارد؟ اینها اگر در اورژانس کار کنند، مفید ترند." در همان زمان، مدیریت اداری بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو نیز وارد عمل شد. به عفونت‌های بیمارستانی علاقه مند بود و می‌خواست که دیدیه را زیر بال و پر خود بگیرد. از طرف دیگر، والدوگل تلاش می‌کرد تا او را در حوزه‌ی آکادمیک نگاه دارد. اما آنچه او مشاهده می‌کرد، "تنش‌ها و فرافراز و نشیب‌هایی بود که همیشه هم سرانجام خوبی نداشت."

برای دیدیه، تسلیم شدن به هیچ وجه مطرح نبود. او و گروهش پس از آموزش، روش‌ها را آزمودند و سپس آنها را بهبود بخشیدند. والریه سوان^۶ می‌گوید "من به‌جای ژوزین که قرار بود بچه دار شود، آمدم. اوایل بقیه کمی با بی‌اعتنایی به من نگاه می‌کردند. من جوان بودم. یک هفته

۱. Nicole Fichter

۲. MRSA=methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

۳. Pascale Herrault

۴. Nicole Henry

۵. Anna Alexiou

۶. Valérie Sauvan

صرف سرکشی و بازدید از همه‌ی بخش‌ها و بیماران و ثبت همه‌ی عفونت‌ها شد. در این مورد جدی و متعصب بودیم. شیفت‌های کاری خود را که تمام می‌کردیم، از ساعت ۸ شب تا ۱ صبح روی این مطالعه کار می‌کردیم. دیدیه برای ما شکلات می‌خرید. خیلی جالب بود. این دکتر جوان کاری می‌کرد که با تمام وجود درگیر کار بشوم. ما حس می‌کردیم که همه چیز دارد در مسیر درستی پیش می‌رود، در نتیجه از او تبعیت می‌کردیم."

نتایج آماری به سرعت اعلام شد. به طور میانگین شیوع عفونت‌ها ۱۸٪ و حداکثر ۳۰٪ در بخش مراقبت‌های ویژه بود. ابتدا دیدیه این آمار را قبول نکرد: "هر چه باشد ما در سوئیس هستیم نه مثلاً در زیمباوه" سه ماه بعد، وقتی داده‌ها مرتب شد، آن‌ها مطالعه را تکرار کردند: ۱۷٪. سه ماه دیگر گذشت و دیگر بار شیوع ۱۸٪ بود.^۱ پرستاران بی وقفه کار می‌کردند. دیدیه کار آن‌ها را پیگیری و نتایجشان را بررسی می‌کرد. آن‌ها نیز به بررسی و کنترل یافته‌های وی می‌پرداختند. داده‌ها با یکدیگر مقایسه می‌شد. آمار همچنان نگران‌کننده بود. دیدیه با نگرانی می‌پرسید "و بقیه‌ی جاها؟" چون می‌دانست بیمارستان وی یکی از نمونه‌ترین بیمارستان‌های کشور است،

عفونت‌ها به هیچ بخشی رحم نکرده بودند. آن‌ها در تمام بیمارستان می‌چرخیدند و هیچ سدی نمی‌توانست مانع آن‌ها شود. دیدیه به دنبال علت اصلی و اولیه می‌گشت. یکی از روزهای سال ۱۹۹۴، یکی از پرستاران در باره بیماری که توسط یک میکروب مقاوم مبتلا شده بود، با وی صحبت کرد. روز بعد، همان میکروب در اتاق کناری آن بیمار نیز مشاهده شد. "چیزی آن را منتقل کرده است!" کم کم، حقیقت روشن شد. دیدیه چنین استنباط می‌کرد: "عفونت در این ساختمان وجود دارد. می‌دانیم آن‌ها توسط سیستم تهویه، ابزار، خود بیماران و مهم‌تر از همه دست‌ها کارکنان منتقل می‌شوند. حتماً به اندازه‌ی کافی مراقب نبودیم."

و اینگونه بود که داستان ایگناز سمل و ایزا^۲، دریچه جدیدی به زندگی او باز کرد.

۱. Frankart L, Copin P, Alexiou A, Henry N, Sauvan V, Pittet D, "Prévalence des infections nosocomiales dans un hôpital universitaire : distribution, facteurs prédisposants et indices diagnostiques", *Schweiz Med Wochenschr*, ۱۹۹۸.

۲. Ignaz Semmelweis

وارث معنوی ایگناز سمل وایز

۱

دخترک فریاد می‌کشد: آن‌ها باید اجازه دهند که او همان جا روی پیاده روی نمناک و مرطوب زایمان کند. نمی‌خواهد به بیمارستان عمومی منتقل شود؛ اما این مادری که خود کودکی بیش نیست، جایی دیگر برای رفتن ندارد. تعدادی مرد او را داخل ارابه می‌گذارند. با آخرین ذرات باقیمانده‌ی توانش، با درمانگی مقاومت می‌کند. آن‌ها با این تصور که او دیوانه است، می‌بندندش تا بتوانند او را ببرند. فکر می‌کند نفرین شده است. مثل تمام آن بخت برگشتگان وین، در اتریش ۱۸۴۷، او نیز می‌داند که در بخش زنان و زایمان بیمارستان، از هر سه زن، یک نفر به علت ابتلا به تب ناشی از عفونت رحمی پس از زایمان، می‌میرد.

یک پزشک جوان، با مجموعه تخم مرغ شکل خود، کنار تخت او تکیه می‌دهد و با لهجه‌ی غلیظ مجارستانی می‌گوید: "قول می‌دهم مسمومت نکنم!". دشوار می‌توان او را جدی گرفت چون اغلب او را به تمسخر می‌گیرند. زن جوان هیچ انرژی برای این کار ندارد. لباس‌هایش را در آورده‌اند. به آرامی او را معاینه می‌کند، اما زن جوان به لرزه می‌افتد هنگامی که او انگشتانش را می‌گشاید تا انبساط گردن رحمش را تخمین بزند، پزشک به دخترک اطمینان می‌دهد که جنین در موقعیت صحیح قرار دارد. با چشمانی پر هراس به اطراف می‌نگرد. ده زن دیگر در آن جا حضور دارند که همگی به همان اندازه نگران و متاثر هستند. نفر دوازدهمی با فریاد از راه می‌رسد. پزشک سراسیمه به سوی او می‌شتابد. او را معاینه می‌کند، حالت چهره‌اش عوض می‌شود و او را از سایرین جدا می‌کند. زنان هراسان نجوا می‌کنند: "او تب دارد". سرش را تکان می‌دهد و به سوی آن‌ها بازمی‌گردد، از یکی به دیگری می‌رود و وضعیت دیلاتاسیون رحم آن‌ها را نیز بررسی می‌کند. در روزهای بعد، یازده نفر از این دوازده نفر، به جنازه‌هایی سرد و مرده بدل خواهند گشت.

ایگناز سمل وایز، به خاطر این رویداد به شدت احساس گناه می‌کرد. او هیچ گاه نتوانسته بود مرگ بیمارانش را تحمل کند و اکنون دلیل واضحی داشت که قاتل است. بی شک، این مورد او را واداشت تا ده سال بعد نوشته‌ای بی رحمانه خطاب به متخصصین زنان و زایمان، به چاپ رساند: "من به عنوان یک مخالف سرسخت در مقابل آن‌ها ایستاده‌ام، درست مانند کسی که باید در مقابل عاملین یک جنایت بایستد! من به سهم خودم، فقط می‌توانم آن‌ها را قاتل بخوانم. این اتاق‌های زایمان نیست که باید تعطیل شوند تا این وقایع ترسناک متوقف شوند، بلکه متخصصین زنان و زایمان باید آن‌ها را ترک کنند، چرا که آنان عامل واقعی همه‌گیری‌ها هستند"^۱

در آن سال‌های سیاه، تب زایمان، که هنوز به عنوان عفونت بیمارستانی شناخته نمی‌شد، شایع و متداول بود.^۲ لوئیس فرنیناند لوئیس سلین^۳ در پایان نامه پزشکی خود در سال ۱۹۲۴ می‌نویسد: "این عفونت، هرگاه که بخواهد می‌گشود: دروین، ۲۸ درصد در ماه نوامبر، ۴۰ درصد در ماه ژانویه و همچنان در دنیا در حال گسترش است."^۴

تقریباً این گونه به نظر می‌رسید که وی به تدریج در حال آماده کردن سبکی برای نوشته‌هایش در رمان مشهور خود به نام (سفری تا نهایت شب)^۵ بود. "مرگ رقصی را با زنگوله‌هایی در اطراف آغاز می‌کند.... دوبوا^۶ در پاریس ۱۸٪، شولد^۷ در برلین ۲۶٪، سیمپسون^۸ ۲۲٪ را گزارش می‌دهند و در تورین^۹ از هر صد زایمان، سی و دو نفر جان خود را از دست داده‌اند.

این ارقام، مشابه میزان عفونتی است که توسط دیدیه پیتت به ثبت رسید، اما در وین قرن نوزدهم همانند سایر شهرهای اروپایی این آمار به مرگ و میر اشاره دارند و نه عفونت. از نظر آماری، ما از آن سطح خطرناک دور شده و فاصله گرفته ایم. با این حال، تعداد مرگ و میر هنوز هم غیرقابل قبول است. برای دیدیه پیتت نیز به همان اندازه ایگناز سمل وایز این اعداد غیر قابل تحمل هستند. با فاصله‌ای ۱۵۰ ساله، این دو نفر انگار مدارهایی موازی را دنبال می‌کنند.

۱. Louis-Ferdinand Céline, *La vie et l'oeuvre de Philippe Ignace Semmelweis, 1815-1865* (Gallimard, ۱۹۲۴).
 ۲- این عفونت توسط باکتری‌هایی ایجاد می‌شود که به رحم نفوذ کرده و سپس به صفاق و سایر احشاء شکمی انتقال می‌یابند.
 ۳. Louis-Ferdinand Céline

۴- ترجمه‌ای از نقل قول لوئیس فرنیناند سلین.

۵. *Journey to the End of the Night*

۶. Dubois

۷. Schuld

۸. Simpson

۹. Turin

دیدیه مایل است حکایت کودکی سمل وایز را بازگوید. سمل وایز در بودا^۱ واقع در کناره‌ی غربی دانوب، پیش از آنکه به پست^۲ الحاق یافته و به پایتخت مجارستان بدل گردد، تولد یافت. او از پدر سمل وایز سخن می‌گوید؛ یک فروشنده موفق که می‌خواست پسرش حقوقدان شود. دیدیه نیز به پدر خودش، رابرت، که یک صنعتگر بود، فکرمی کند. پس با دو پسر از خانواده‌هایی کمابیش ساده رو به رو هستیم که پدرانشان آن‌ها را به سوی تحصیلات بالاتر سوق داده‌اند.

ایگناز بلغارستان را ترک کرد تا تحصیل در رشته حقوق در وین را تکمیل نماید. هرچند که او از آن حرفه روی گرداند تا پزشک شود. استادش اسکودا^۳، او را زیر پر و بال خود گرفت. اما به‌نظر می‌رسد که اسکودا از نبوغ رو به شکوفایی شاگردش می‌هراسید و لذا ترجیح داد که او را به سمت زنان و زایمان هدایت کند تا خودش در سایه قرار نگیرد. در مقابل، فرانسیس والدو وگل از دیدیه حمایت کرد. او دیدیه را تشویق کرد تا استعدادهای خودش را شکوفا کند. در نتیجه این دو زندگی که با شباهت بسیار آغاز گشته بود، می‌رفت تا تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای را تجربه کنند. گرچه دلیل اصلی تفاوت آن‌ها، واضح و آشکار است. لوئیس فردیناند سلین می‌نویسد "سمل وایز سراسر آتش بود". اما دیدیه با شعله‌ای فریبنده و سحرانگیزی سوزد. تمام پرستارانش از لبخندهای آگاهانه و زیرکانه‌اش که برخاسته از جاذبه عمیق اوست، سخن می‌گویند.

در رویارویی با موج تب زایمان، ایگناز نیز همان اندازه با فقدان مواجه بود که دیدیه هنگامی که مقابل عفونت‌های بیمارستانی قرار گرفت. او با مشاهده و آزمایش، به یافته‌هایی جالب دست یافت. در یک بیمارستان عمومی در وین، دو درمانگاه زنان در کنار هم قرار گرفته بودند. در درمانگاه پروفیسور کلاین^۴، که دانشجویان پزشکی، زایمان را انجام می‌دادند، میزان مرگ و میر در مقایسه با درمانگاه پروفیسور بارچ^۵ که ماماها در آن زایمان را انجام می‌دادند، بالاتر بود: ۹ درصد در مقابل سه درصد بین سال‌های ۱۸۴۱ تا ۱۸۴۶ و این آمار تا حدی اطمینان بخش بود، زیرا از حداکثر کمی نزول کرده بود.

این تفاوت‌ها را نمی‌توان به خود بیماران نسبت داد. آن‌ها به صورت کاملاً برابر و بدون در نظر گرفتن امتیازی^۱ روز در میان به هر کدام از درمانگاه‌ها فرستاده می‌شدند. نمی‌توان فرض کرد

۱. Buda

۲. Pest

۳. Skoda

۴. Klein

۵. Bartsch

که برخی آلاینده‌های مرموز به طور سحرآمیزی در هوا متوقف شده و به درمانگاه بارچ وارد نشده‌اند. "اگر احتمال مرگ یک فرد در درمانگاه کلاین بیش از درمانگاه بارچ و در بیمارستان بیش از شهر است، به علل کیهانی، زمینی و یا جوی که در ارتباط با تب زایمان مرتباً مطرح می‌شود ارتباطی نداشته و واقعیت ندارند،" سمل وایز نتیجه می‌گیرد: "علتی که من به دنبال آن هستم، در درمانگاه خود ماست و نه در جایی دیگر."

مدت زیادی طول نکشید تا او فهمید که دانشجویان پزشکی نقشی اساسی در این تراژدی داشته‌اند. برای آزمون، سمل وایز آنها را به درمانگاه بارچ فرستاد تا زایمان انجام دهند و مشاهده کرد که نرخ مرگ و میر معکوس شد. او هیچ توجیهی نداشت، اما حداقل دریافت که چه کسانی مقصر هستند. او از آن‌ها پرسید که چرا تا به حال درباره علل مرگ عده‌ی خاصی از بیماران کنجکاو نشده بودند در حالی که سایرین جان سالم به در می‌برند. او با توجه به اقدامات انجام شده در درمانگاه پروفیسور کلاین نوشت: "از نظر من تمام کارهایی که در این مکان انجام می‌شود تا حدی بیهوده است، مرگ و میر همچنان ادامه دارد، یکی پس از دیگری." رابطه‌ی بین سمل وایز و کلاین رو به وخامت گذاشت، چرا که کلاین نسبت به کشتاری که مسئولش بود، کاملاً بی تفاوت به نظر می‌رسید.

سمل وایز در طول یکی از مرخصی‌هایش از بیمارستان، به ونیز سفر کرد. هنگام بازگشتش متوجه شد که یکی از دوستانش فوت کرده است. جاکوب کولتسکا، استاد آناتومی بود که حین نمونه برداری از یک جسد توسط یکی از دانشجویانش، آسیب دیده و زخمی شده بود و چند روز بعد با علائم مشابه تب زایمان درگذشت. گرچه مرگ وی اصلاً مورد ناچیزی نبود، اما همه چیز به شکلی نفس گیر روشن شد.

سمل وایز اینطور نتیجه گرفت: "این انگشتان دانشجویان است که در هنگام تشریح آلوده شده و ذرات مرگ آور جسد را به اندام‌های تناسلی زنان باردار و به ویژه ناحیه‌ی گردن رحم آن‌ها، منتقل می‌سازد." اگر در درمانگاه بارچ کمتر تب زایمانی مشاهده می‌شد، دلیلش این بود که در آن مکان، ماماها از اجساد نمونه برداری نمی‌کردند.

همان شب، سمل وایز تمام بیمارستان را به دنبال قوی ترین و بدبوترین ماده‌ی نظافت گشت که نظافتچیان از آن استفاده می‌کردند. در نهایت او محلول آهک کلرینه^۴ را یافت که خصوصیات

۱-همان.

۲. Jakob Kollerschka

۳. autopsies

۴. chlorinated lime solution

ضد عفونی کننده آن در سال ۱۸۲۲ توسط داروسازی فرانسوی معرفی شده بود. روز بعد، او تمام کارکنان را مجبور کرد تا دستان خود را با این محلول تند تیز قبل از خروج از اتاق تشریح به مدت ۵ دقیقه بشویند. این یک شکنجه واقعی بود. این محلول باعث سوزش چشم‌ها و تحریک پوست تا حد خونریزی می‌شد. اما نتایج جلوی چشم همگان بود: میزان مرگ و میر به سرعت کاهش یافت. سپس آن روز شوم ماه اکتبر سال ۱۸۴۷ فرارسید؛ روزی که سمل وایز یازده زن را به دنبال معاینات بی‌عیب و نقص واژینال، از دست داد. او از این واقعه‌ی اسف‌بار چنین نتیجه گرفت که ذرات بیماری‌زا بین افراد زنده نیز می‌توانند منتقل شوند. "دست‌ها، با یک تماس ساده، می‌توانند عفونت‌زا باشند". سپس وی اجرای پروتکل بهداشت دست با محلول آهک کلرینه را بین معاینات هر بیمار الزامی کرد. نرخ مرگ و میر به ۰/۱۰ درصد کاهش یافت. این یک موفقیت شگفت‌آور بود. یکی از شاهکارهای انجام شده در زمینه پزشکی در تمام اعصار. با این وجود سمل وایز از بیمارستان اخراج شد.

در سال ۱۹۹۴، دیدیه فهمید که نادیده گرفتن بهداشت دست از عمده‌ترین علل عفونت‌های مشاهده شده در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو بود و ناخواسته حکایت غم‌انگیزی که برای سمل وایز پیش آمد، برایش تداعی شد. او از شکست‌های بسیار پیشینیان درس‌ها گرفته بود.

سمل وایز اکثراً خشونت آمیز و مستبدانه عمل می‌کرد. به مانند یک روانشناس بی استعداد، دارو و درمان خود را تحمیل می‌کرد و اجازه‌ی هیچ بحث و اعتراضی را نمی‌داد. او بر بوی زنده‌ی آهک کلرینه و بر تمام سوزش‌ها و التهاب پوستی که ایجاد می‌کرد، چشم بسته بود. و پیامد فوری این بود که دانشجویان به "شست و شوی ناسالم دست‌ها" اعتراض کرده و به کلی آن را تحریم کردند. برای سمل وایز، در مقابل این تعداد بیدادگرانه مرگ و میر، این حرکت حماقت محض بود و غیرقابل تحمل.

بر اساس گفته‌های لوئیس فردیناند سلین، دانشجویان پزشکی در تلاش برای باطل کردن روش سمل وایز، تا جایی پیش رفتند که به طور عمد بیماران را آلوده می‌کردند. سمل وایز به دوستانش مسئولیت دفاع از خویش را سپرد. اما در میان سخنان آن‌ها به نقل از وی، خطاهایی رخ داد که در نهایت از آن‌ها برای تقبیح و اتهام علیه او استفاده شد. او با احساسی آمیخته از شور و اشتیاق و غرور و با وجود بدگویی‌ها هیچ تلاشی برای خشنودی دیگران انجام نداد. او به تنهایی مانند یک شوالیه قهرمان ایستادگی در مقابل همه‌ی مشقت‌ها را برگزید.

سمل وایز در نامه‌ای نوشت: "سرنوشت من را انتخاب کرده تا مبلغی باشم برای اقداماتی احتیاطی که هر شخصی باید برای مبارزه با این معضل به کار بندد. مدت مدیدیست که از پاسخ به حملاتی که بی وقفه به سوی من سرازیر است، اجتناب کرده‌ام. سیر وقایع، به رقیبانم ثابت می‌کند که بی چون چرا حق با من است بی آنکه احتیاجی باشد در جدلهایی شرکت کنم که به هیچ وجه به شفاف کردن حقیقت کمک نمی‌کند."^۱

لوئیس فردیناند سلین در پایان نامه‌ی پزشکی خود، قضاوتی نیش‌دار و طعنه آمیز ارائه می‌کند: "در مورد سمل وایز این طور به نظر می‌رسد که کشفش، از نبوغ وی پیش گرفت." این مجارستانی فقط باوری نمادین از این حقیقت را در نظر داشت. او فراموش کرد که اگر بهداشت دست رعایت شود، می‌تواند زندگی میلیون‌ها زن را نجات دهد. او با این باور که حق با اوست و نبرد برای پیروزی سبب تحقیرش می‌شود، دست از مبارزه کشید و به خود زحمت شنیدن را نداد. مخالفانش را به باد توهین گرفت. او نآزموده بود و بی نزاکت؛ مردی جاه طلب تر از آن که شادی

هم نسلانش را در نظر گیرد. او دوستان اندک خود را هم نادیده گرفت و آن‌ها را ناگهان ترک کرد.

پس از بازگشت به زادگاهش، در زایشگاهی دیگر مشغول به کار شد. در آن جا، او بزرگترین اثرش را به رشته‌ی تحریر درآورد و در آن به طور جامع و با استفاده از جداول آماری متعدد، نظریه‌اش را شرح داد. او دریافت که همه‌گیری تب زایمانی در دهه ۱۸۲۰، هنگامی که اتوپسی و نمونه برداری از اجساد به امری فراگیر بدل شده، آغاز گشته است. او که به سمت رئیس زایشگاه ارتقاء یافته بود، مجدداً پروتکل بهداشت دست را الزامی کرد و نتایج چشمگیری به دست آورد. اما او که نسبت به نیازها و تمایلات اطرفیانش بی تفاوت تر از آن بود که بتواند آن‌ها را متقاعد به تغییر رفتار خویش کند، دیگر بار اخراج شد. او نمی‌دانست چگونه بدون توسل به زور و تازیانه، آن‌ها را هدایت کند. او، سرخورده و مغلوب، خیابان‌های بوداپست را می‌پیمود و پوسترهایی به دیوارها می‌آویخت که در آن‌ها به شوهران هشدار می‌داد همسرانشان را به دست پزشکان زنان ندهند و اعلام کرد "هرکس پیش از ورود به بخش زایمان، دستهای خود را نشوید، مجرم است." این مبتکر و بدعت‌گذار با زکاوت، خیلی زود در جنون غرق شد، زوالی که با سیفیلیس تسریع شد. او در سن ۴۷ سالگی پیش از آنکه پاستور علم میکروب‌شناسی را بنا نهد، درگذشت. چهل سال پس از مرگش، شهرتش جان می‌گیرد. لوئیس فردیناند سلین در پایان نامه‌اش نوشته است: او به ما نشان داد که خواستن بیش از حد چه خطراتی برای انسانها دارد. این درسی است به قدمت تاریخ که همیشه تکرار می‌شود.

تصور کنید که امروز، به همان شکل، فرد دیگری راهی بیابد تا سرطان را درمان کند. او هیچ ایده‌ای از اینکه مجبور به چه کارهایی است و به چه سازی باید بر قصد^۱ ندارد! مهیج است اما باید مراقب و آگاه بود! بایستی با احتیاط گام برداشت"

دیدیه هنگامی که در کارهای سمل وایز غرق شده بود، با خواندن این هشدارها واقعیتی مسلم بر او آشکار شد: کسی نمی‌تواند برای دیگران و یا برای جامعه، کار خوبی را بر خلاف خواسته آنها انجام دهد. دیدیه پیش از ارائه یک طرح عملیاتی، باید هر حرکت و عمل کارکنان مراکز بهداشتی را بررسی می‌کرد. کسی به او گوش نمی‌سپرد مگر اینکه دسته‌ای از عوامل انسانی را در این طرح بگنجانند. حق به جانب بودن، درنیل به هیچ هدفی مؤثر نخواهد بود.

در سال ۱۹۹۴، دیدیه کلیه نوشته‌های علمی مربوط به بهداشت دست را مورد مطالعه قرار داد. چندین مطالعه درباره کارایی صابون‌های ضدعفونی کننده وجود داشت^۱، اما از زمان سمل وایز، وضعیت موجود به سادگی پذیرفته شده بود. کادر پزشکی آگاه بود که باید دستان خود را بشویند، اما هیچ‌کسی برای این کار اهمیت زیادی قائل نبود. پزشکان ترجیح می‌دادند تا به امور تخصصی اهمیت بیشتری بدهند و مسئله‌ی بهداشت دست را تماماً بر عهده پرستاران بگذارند. البته دیدیه موضوع را با چهار پرستار خود در میان گذاشت. "البته که بهداشت دست..... مثل نان شب می‌ماند، دیدیه، اما کار سختی است."

"چرا سخت است؟"

زیرا یک فرآیند درمانی مفصلی است.

"و اگر درباره آن مطالعه‌ای مفصل انجام دهیم، چه؟"

هر رئیس دیگری خیلی ساده دستور انجام یک مطالعه را می‌داد. اما دیدیه از پرستاران خود پرسید که آیا با این ایده موافق هستند یا خیر. او در هر تصمیم‌گیری، آن‌ها را شرکت می‌داد، درست مانند مدیری خوب و آگاه که از دانشکده‌ی مدیریت فارغ التحصیل شده باشد. هیچ‌کس نمی‌توانست به او اتهام عوام‌فریبی بزند. والرئ سووان می‌گوید: "این برخاسته از منش پیش‌آهنگ بودن اوست. او همه را با خود همراه می‌کند." همین دلیل خوبی است که او واقعاً یک پیشاهنگ، کاپیتان تیم فوتبال و هاکی و مشاور در اردوگاه‌های تابستانی بود و در دوره‌ای که مشغول تحصیل در دانشکده پزشکی بود، تمام اجتماعات را او سازمان‌دهی می‌کرد. او در جمع احساس راحتی می‌کند. سیلویه توونو^۲ پرستاری که پس از چندی به گروه اولیه پیوست، می‌گوید: "اما او همیشه دو قدم از ما جلوتر است."

دیدیه از پیش پرشش خود را تنظیم کرده بود: چه چیزی مردم را وادار می‌کند دستان خود را بشویند یا نشویند؟ او چنین نتیجه‌گیری کرد: "ما نیاز داریم که عوامل خطرزا را بررسی کنیم." او همراه با سیلویه، والرئیه و سه همکار آن‌ها، نیکول، پاسکال و آنا، یک طرح نظارتی را به اجرا درآورد. در ماه دسامبر، روز و شب، در روزهای تعطیل و در طول هفته، گروه او به صورت منظم تمام بخش‌های موجود در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو را بازدید کرده و مورد بررسی قرار دادند. هر ۲۰ دقیقه، پرستاران به این مورد توجه داشتند که آیا کادر پزشکی در زمان‌های ضروری که با

۱- صابون Hibiscrub اولین بار در سال ۱۹۶۰ وارد بازار شد.

۲. Sylvie Touveneau

دست کار می‌کنند مثلاً هنگام عملیات بر کاترها، دستان خود را می‌شویند یا خیر؟ وقتی که سیلویه توونو از بخش مراقبت‌های ویژه بازگشت، فریاد زد "دیدیه، این وحشتناک است! من خودم سه هفته پیش آن جا کار می‌کردم و درست مثل همه یادم رفت که دستانم را بشویم، نمی‌توانم این را باور کنم." اکنون او با بدل شدن به یک مشاهده گر، کاستی‌ها و قصور خود را می‌دید و این برای او هشداردهنده بود. نتایج اولیه به دست آمدند^۱. متوسط میزان پذیرش بهداشت دست ۴۸ درصد بود. برای پرستاران، ۵۲ درصد؛ پزشکان ۳۰ درصد و ماماها ۶۶ درصد. ماماها شاید هنوز تحت تاثیر داستان سمل وایز بودند. برای کارکنان رادیولوژی این مقدار فقط ۸ درصد بود. دیدیه شکوه کنان گفت: "این تاسف بار است."

یک پرستار با تعجب گفت: "فکر می‌کنید که کسی تا به حال برای آن‌ها توضیح داده است؟" او با پرسش از این تکنسین‌ها متوجه شد که هیچ کس تاکنون به آن‌ها نگفته بود که باید دستان خود را بشویند.

نتایج مطالعه روشن بود. نداشتن زمان کافی، با پذیرش و انجام بهداشت دست در ارتباط بود. در مجموع، هر چقدر موقعیت‌های ضروری برای شستن دست‌ها بیشتر بود، مثلاً در بخش اورژانس، کارکنان کمتر اقدام به این کار می‌کردند. دیدیه نتایج خود را به پرستارانش ارائه کرد. آن‌ها به او لبخند زدند.

"ما این‌ها را می‌دانستیم"

"چی؟ می‌دانستید؟"

"خب بله، وقتی در شرایط پراضطراب هستیم، وقتی سرمان شلوغ، اغلب وقت نداریم که دستان خود را بشویم"

دیدیه خشکش زده بود. او یک مطالعه‌ی اپیدمیولوژیک گسترده انجام داده بود تا تنها به یک نتیجه واضح و مبرهن دست یابد. دستورالعمل‌ها تنها برای این بود که هر فرد به سمت دست شویی برود، شیر آب را باز کند، دستان خود را به صابون آغشته سازد، آن‌ها را به هم بمالد، آب کشی کرده و سپس آن‌ها را خشک کند. اما هیچ کس نپرسیده بود که آیا در عمل این کار شدنی است؟ "تا حدی که تمام کادر پزشکی با جدیت ادعا می‌کردند که در ۸۰ درصد موارد دستان خویش را می‌شویند در حالی که این مطلب از واقعیت بسیار دور بود."

در ابتدای سال ۱۹۹۵، دیدیه با زمانسنجی در دست، از بخش مراقبت‌های ویژه بازدید کرد. او متوجه شد که پرستاران به صورت متوسط در هر ساعت ۲۲ بار شرایط مورد نیاز برای شستن دست

۱. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV, "Compliance with handwashing in a teaching hospital", *Annals of Internal Medicine*, ۱۹ January ۱۹۹۹.

را پیدا می‌کنند. برای این که به طور دقیق دستشان را بشویند، به یک تا ۲ دقیقه زمان نیاز داشتند. "وقتی شما این را ضرب در ۲۲ کنید، متوجه می‌شوید که غیرممکن است. شما نمی‌توانید دستان خود را با آب و صابون ضدعفونی نمایید. این کار زمان زیادی را می‌طلبد". اما چاره‌ی دیگری در دست بود. "ما باید از الکل استفاده کنیم. نیاز نیست هربار به دستشویی برویم، آن را روی دستان خود می‌ریزیم، هنگامی که خشک شود، دستهایمان تمیز شده است."

این ایده به طرز غیرقابل باوری ساده بود. هر کسی می‌داند که الکل یک عامل ضدعفونی کننده قوی است. هر بچه به محض اینکه سوزش آن را بر خراش‌ها و زخم‌هایش احساس کند، گریه می‌کند. دیدیه می‌گوید "اما الکل در بیمارستان‌ها زیاد استفاده نمی‌شد. ما آن زمان سالانه ۱۵۰۰۰ بطری الکل تهیه می‌کردیم، اما امروز این میزان به حدود ۲۵۰۰۰۰ رسیده است! الکل چیزی بود که فقط برای کار در آزمایشگاه در نظر گرفته می‌شد"

این جا هست که شانس به دیدیه روی می‌آورد: "ویلیام گریفیث^۱، داروساز بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، متخصص محلول‌های برپایه‌ی الکل بود."

این فرد انگلیسی، با موهای دم اسبی، مدرک داروشناسی^۲ خود را در سال ۱۹۶۴ از دانشکده داروسازی لیورپول گرفت؛ پیش از مهاجرت به سوئیس به خاطر اینکه درآمدها بیشتر بودند و یا شاید برای مناظر زیبای آن که چشمان دقیق او را نوازش می‌داد. او در فرایبورگ^۳ ساکن و در یک بیمارستان محلی مشغول به کار شد.

در سال ۱۹۷۴، مدیریت بیمارستان به طور رسمی از او خواست تا محلولی الکلی جهت شست و شوی دست بسازد. مقاله‌ای که به تازگی در "مجله پزشکی بریتانیا"^۴ چاپ شده بود شرح می‌داد که چگونه شست و شوی دست با ده میلی لیتر الکل ترکیب شده با کلر هگزیدین^۵-آنتی سپتیک قوی که کشف آن در ۱۹۵۴ به ثبت رسید- نسبت به روش سنتی شست و شوی دست با صابون آنتی سپتیک، جهت کاهش تجمع باکتریایی بر روی دستان مؤثرتر است^۶. ویلیام توضیح می‌دهد: "اما تنها محصول موجود در بازار آن زمان، گران و کمیاب بود". هیجان او برای ارائه و کشف بی نقص ترین فرمول شیمیایی و حساسیت خاصش در کنار کمال گرایی، منجر به کشف پنجاه محلول

۱. William Griffiths

۲. pharmacology

۳. Fribourg

۴. *British Medical Journal*

۵. chlorhexidine

۶. "Preoperative disinfection of surgeons' hands: use of alcoholic solutions and effects of gloves on skin flora", *British Medical Journal*, ۱۶ November ۱۹۷۴.

مختلف توسط توسط او شد. قدرت ضد عفونی کننده و پایداری آنها راتک به تک و با خستگی ناپذیری تمام بررسی کرد.

در اواسط ۱۹۷۶، ویلیام فرمول ماده‌ی ضد عفونی کننده‌ای را ارائه داد که از ماده‌ی معرفی شده در مجله‌ی پزشکی بریتانیا مشتق شده بود: ایزوپروپانول^۱ ۷۵ درصد، یک الکل صنعتی، که به خاطر عملکرد سریعش روی باکتری‌ها انتخاب شده بود و کلر هگزیدین ۰٫۵ درصد برای پیشگیری از چسبیدن باکتری‌ها و استقامت آن‌ها به روی سطوح، که به خصوص برای جراحان بسیار مفید است. او به این دو ترکیب ضروری، آب را نیز اضافه کرد چرا که محلول‌های الکلی شست و شو، ۱۰۰٪ توانایی نابودی میکروب‌ها را نداشت.

در فرایبورگ، بیمارستان بودجه لازم را برای ثبت حق امتیاز این فرمول نداشت. لذا این ترکیب به طور رایگان در اختیار سایر بیمارستان‌ها در سوئیس قرار گرفت. براساس درخواست رئیس داروسازی بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، این ترکیب در سال ۱۹۷۸ به ژنو ارسال شد، و چندی بعد ویلیام نیز به دنبال آن به بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو رفت. از آن هنگام، او به آزمایش بر روی این ترکیب ادامه داد و مواد امولوسیون^۲ کننده‌ی مختلفی را به آن افزوده تا اثر سوء کمتری بر روی دست‌ها برجای گذارد. دیدیه می گوید: "ویلیام آماده بود. انگار او در تمام این مدت منتظر بوده تا من او را پیدا کنم، او پدر محلول‌های الکلی شستشوی دست است."

در سال ۱۹۹۵، آن‌ها این ترکیب را بر پرستاران آزمایش کردند. "ویلیام هنوز ۵۰ هزار ایده برای تغییر و اصلاح آن داشت. او شک داشت به تلاش‌های اولیه برگردد. "من ناچار شدم انتخاب کنم، و گرنه هنوز هم مشغول آزمایش کردن بودیم" مصلحت گرایی دیدیه، حس زیبایی شناختی داروساز را تکمیل کرد. به تدریج، مشخص شد که محلول الکلی برای تمیز کردن دستها بهتر است. متخصصین پوست توضیح دادند که صابون بدترین دشمن پوست است و پل‌های دی سولفیدی بین پروتئین‌هایی که سلول‌های پوست را به هم متصل می‌کنند، می‌شکند^۳ و پوست آب موجود خود را ازدست می‌دهد و با خشک شدن پوست، حالت ارتجاعی‌اش را نیز از دست می‌رود^۴.

مشخص شد که الکل همان محصول معجزه آساست. هر کسی به راحتی آن را در دسترس

۱. isopropanol

۲. emulsifiers

۳- این پیوندها برای تثبیت ساختار پروتئین‌های خاص لازم هستند.

۴. Larson E, Girard R, Pessoa-Silva CL, Boyce J, Donaldson L, Pittet D, "Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products", *American Journal of Infection Control*, ۲۰۰۷

داشت، همه از ارزشهای ضدعفونی‌کننده‌ی آن آگاه بودند. اما فکر توزیع وسیع آن برای استفاده در بیمارستان‌ها به ذهن هیچکس خطور نکرده بود. ویلیام می‌گوید: "این رویای همیشگی من بود، اما دیدیه با مشاهده و بررسی بی‌فایده بودن شستن مکرر دست با صابون، این کار را ممکن کرد."

در بهار سال ۱۹۹۶، جان بویس^۱، پس از حضور در کنگره‌ای با موضوع استافیلوکوکوس در آنسی، فرانسه، توفقی در ژنو داشت، دیدیه می‌گوید: "او دوستی قدیمی بود. از هنگامی که من این راه را آغاز کردم، گاه و بیگاه در مسیر یکدیگر قرار می‌گرفتم. او یکی از بهترین متخصصین بیماری‌های عفونی در ایالات متحده آمریکاست، او نیز به مسئله‌ی بهداشت دست توجه داشت و با الین لارسون^۲، از پیشتازان امریکایی در این عرصه، همکاری می‌کند." دیدیه نتایج اولیه را با وی در میان گذاشت. نتایج حاکی از آن بودند که با تغییر پروتکل به الکل، پذیرش کارکنان بیشتر و میزان عفونت‌ها کمتر شده است. سپس او بویس را با والری سووان برای بازدید از بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو فرستاد. والری سووان پنج زمان کلیدی که براساس مطالعات اولیه، به تمیز کردن دست‌ها نیاز بود، برای وی تشریح کرد^۳.

۱. قبل از تماس با یک بیمار

۲. قبل از هر گونه اقدام استریل (مثلاً گرفتن نمونه خون)

۳. پس از هر گونه احتمال تماس با مایعات بدن

۴. پس از لمس یک بیمار

۵. پس از تماس با محیط اطراف بیمار

دیدیه می‌گوید: "نمی‌دانم این را دقیقاً چگونه توصیف کنم. انگار چیزی به جان بویس وحی شد. او با چند بطری از محلول ما به ایالات متحده بازگشت تا آن را در بیمارستان خودش امتحان کند. او اولین فرد خارج از بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو بود که به این ایده باور داشت." چند ماه بعد، مرکز کنترل بیماری‌ها^۴ در آتلانتا از بویس خواست تا توصیه‌های رسمی ایالات متحده را در زمینه‌ی بهداشت دست بازبینی کند، که نسخه قبلی آن به سال ۱۹۸۵ بازمی‌گشت. "دیدیه، شما باید در نوشتن این‌ها با من همکاری کنید. ما نمی‌توانیم این کار را بدون شما انجام دهیم،" هدف، تعریف زمان و چگونگی شست و شوی دست‌ها و توجیه هر کدام براساس مطالعات علمی می‌باشد. دیدیه گفت: "این یک ماموریت بزرگ بود." ما ۱۵۰۰ مقاله را خواندیم. همه را در اتاق نشیمن چیده بودم، با لبخندی می‌گویم آن‌ها برای تمام زحمات ما با بخشندگی

۱. John boyce

۲. Elaine Larson

۳. Sax H, Allegranzi B, Uckay I, Larson E, Boyce J, Pittet D, "My five moments for hand hygiene": a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene", *Journal of Hospital Infection*, ۲۰۰۷.

۴. CDC

جمعا مبلغ ۲۰۰۰ دلار پرداخت کردند!"

دیدیه از این داستان مات و متحیر است چرا که نشان می‌دهد اولویت‌های سرمایه‌گذاری در پزشکی چقدر می‌تواند عجیب و غریب و نامانوس باشد. یک مشت دلار برای نوشتن توصیه‌ها خرج شد، در حالی که به محض این که به مرحله اجرا درآید، روزانه هزاران زندگی را نجات خواهد داد. اگر شرکت‌های دارویی راهی برای به دست آوردن سودهای کلان از این موضوع پیدا می‌کردند، پولشان از پارو بالا می‌رفت، حتی اگر تأثیر بهداشتی واقعی‌اش خیلی کمتر از این باشد. برای متقاعد کردن پزشکان در مورد اهمیت توصیه‌های جدید، جان بویس یک ماه تمام برای معاینه‌ی بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی از آن استفاده کرد تا آزمایشی اساسی انجام دهد. در دو هفته اول، در هر نوبت بهداشت دست، او دستانش را با صابون می‌شست. در نهایت دستانش با خراش‌ها و لکه‌های قرمز رنگ پوشیده شدند، درست مثل اینکه ۵ دقیقه‌ای در محلول آهک کلرینه سمل وایز قرار گرفته باشند. دو هفته‌ی بعد، بویس از محلول الکلی بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو استفاده کرد، در عرض چند روز دست‌هایش التیام یافتند، و نرمی و رنگ طبیعی خود را پیدا کردند.^۲ "ما با شیوه‌ای ساده و نه خیلی علمی ثابت کردیم که الکل تنها گزینه مناسب و ماندگار برای کسی است که تمایل دارد بهداشت دست را اجرا کند."

۱. Boyce JM, Pittet D, "Guidelines for hand hygiene in healthcare settings", Centers for Disease Control and Prevention, ۲۵ October ۲۰۰۲.

۲. Pittet D, Boyce J, "Hand hygiene during patient care: pursuing the Semmelweis legacy", *Lancet Infectious Disease*, April ۲۰۰۱.

مقاومت در برابر تغییر

۱

در مرکز همایش‌های کاخ کنگره در جنوب غربی شهر آرکاخون فرانسه، در هشتمین کنگره انجمن بهداشت بیمارستانی فرانسه در ژوئن ۱۹۹۷، دقیقاً یک صد و پنجاه سال پس از کشف مبتکرانه‌ی سمل وایز، صدای بلند هو کردن همراه با تمسخر در تالار سخنرانی می‌پیچد، "ما الکل شما را می‌نوشیم!" پزشکان این جمله را بر سر سیلویه تونو^۱، نفر پنجمی که به گروه دیدیه وارد شد، فریاد می‌زنند. زنی با چهره‌ای جدی از ناحیه پویتو^۲ در فرانسه و متبحر در کار خود، زیر لب به آن‌ها دشنام می‌دهد. آن‌ها هیچ احترامی برای یک پرستار صرف قائل نیستند و بدون شک اگر رئیسش به جای وی سخن می‌گفت، رفتار آن‌ها بهتر می‌بود. آن گستاخان با تمسخر او، خود را سرگرم می‌کنند.

به یک کارمند سطح پایین مثل من هیچ ربطی ندارد که به شما بگویم در بیمارستانان چه کاری انجام دهید، این طور نیست؟

اما او در بحث جدی بود، او تمام مطالعات انجام شده توسط بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو را ارائه کرد^۴. بررسی میزان عفونت‌ها، و سپس مطالعاتی در مورد میزان پذیرش بهداشت دست از آن جمله بودند. او نشان داد که صابون برخلاف الکل کارایی نداشت. آنها نمی‌توانند با اعداد و ارقام مقابله کنند، ارقام انکارناپذیرند. او قبل از اینکه در نهایت جایگاه سخنرانی را با عصبانیت ترک کند، یک بار دیگر با ترسی آمیخته با انزجار به صدها چهره خصومت آمیز نگاه کرد. پزشکانی که در سال ۱۹۹۷ میلادی در این مکان جمع شده‌اند، دقیقاً مانند مخالفان زمان سمل وایز واکنش نشان

۱. Arcachon

۲. Sylvie Touveneau

۳. Poitou

۴. Touveneau S, Pittet D *et al*, "Alternatives au lavage antiseptique des mains et amélioration de l'observance. VIIe congrès National - Société Française d'Hygiène Hospitalière, Arcachon, France", June ۱۹۹۷.

دادند. به خاطر ترس از ناشناخته‌ها، منفعت همیشه با منافع عام در جنگ است. آلبر کامو در کتاب طاعون می‌نویسد: "من قطعاً" می‌دانم که هر یک از ما طاعونی در درونمان داریم؛ هیچ کس، هیچ کس روی زمین بدون طاعون نیست و همچنین برای ما باورم که باید حواسمان خیلی جمع باشد که مبادا در یک لحظه بی‌دقتی در صورت دیگری نفس بکشیم و عفونت را به او منتقل کنیم. وجود میکرب طبیعی است، سایر چیزها مثل سلامتی، صداقت و پاکی محصول اراده انسان برای مراقبت و هشیاری هستند، مراقبتی که هیچ‌گاه نباید متوقف شود. انسان خوب، انسانی است که عفونت انتقال نمی‌دهد،

کسی است که کمترین خطا و بیشترین توجه را به همراه اراده‌ای شگرف برای اجتناب از این لغزشها و تنش‌های ذهنی داراست.

دیدیه از هیچ کس عصبانی نیست، مخصوصاً از آن‌هایی که قدرت اراده ندارند. او آن‌ها را درک می‌کند، برخلاف سمل و ایزه، او در زمینه اقتصاد صلح کار می‌کند. بهداشت دست چیزی نیست که بتوان با زور آن را تحمیل کرد. باور خطرناکی است که هزاران مرگ غم‌انگیز به سادگی و تنها با یک دستور قابل پیشگیری هستند. در عمل، مسیر مستقیم، کوتاه‌ترین مسیر نیست. وقتی آب جریان دارد، گاهی اوقات به تلاطم می‌افتد. حتی روی شیشه‌ی صاف جلوی ماشین، قطرات از کنار موانع نامرئی منحرف می‌شوند. با این وجود، همیشه به پایین می‌رسند. هر کسی باید اجازه داشته باشد تا با سرعت خود حرکت کند، تا زمانی که به مقصد برسد.

دیدیه تغییر را تحمیل نکرد، بلکه پیشنهاد داد امکان دسترسی به الکل را برای همه‌ی کسانی که در محیط بیمارستان کار می‌کنند، فراهم کنند، او فواید این کار را شرح می‌داد و نتایج مطالعات خود را هر شش ماه منتشر می‌کرد. در سه سال اول، استفاده از الکل در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو پنج برابر شد و میزان عفونت به یک‌دوم کاهش یافت. دیدیه با نگاهی رضایتمندانه گفت: "این کار مؤثر است." او دیگر هیچ شکی نداشت، اما سخت‌ترین ماموریت هنوز باقی مانده است: متقاعد کردن بقیه جهان.

برای این که الکل به طور مداوم مصرف شود، باید دقیقا در حوزه مراقبت از بیمار قرار داده شود. پرستاری که دوچرخه سواری می کرد، ایده استفاده از دو گیره‌ی فلزی دوچرخه^۱ را داد به صورتی که یکی بالا و دیگری پایین قرار بگیرد. یکی از آن‌ها به نرده تخت بیمارستان بسته می‌شود، در حالی که دیگری بطری الکل را نگه خواهد داشت. کارکنان خدمات ۵۰۰۰ جفت از این گیره‌ها را تهیه کردند که خیلی سریع در کل سرویس‌های بیمارستان‌های دانشگاهی ژنوتوزیع شد. یک روز صبح، دیدیه از جلوی اتاق انتظار بخش اورژانس رد شد. در نیمه باز بود. او گیره‌های زیادی را دید که تا سقف چیده شده بودند. شورش آغاز شده بود. بهانه آن‌ها این بود که گیره‌ها لباس پرستاران را پاره می‌کند و حتی گاهی مجروح می‌کند.

حمایت از تغییرات، سخت تر از مخالفت با آن‌ها است. دیدیه این مشاجره را با صبوری تا پایان مشاهده کرد. او متوجه بود که احتیاط یک واکنش سالم اجتماعی است. این مکانیسم دفاعی در حال تکامل به راحتی با مثال وزغ‌های دیوانه روشن می‌شود.^۲ هر سال در ماه مارس، وزغ‌ها برای زاد و ولد به برکه‌ی محل تولدشان بر می‌گردند. اگر این محل خشک یا آلوده باشد، وزغ‌ها می‌میرند. اگر همه‌ی وزغ‌ها این گونه رفتار می‌کردند، کمترین خطر، کل گونه را در خطر (انقراض) قرار می‌داد. خوشبختانه، به حدود ده درصد از وزغ‌ها، دیوانه می‌گویند، زیرا رفتارهای متفاوتی با دیگران دارند، تولیدمثل در هر کجا در هر بهار آنها زمانی که برکه‌های جدیدی را کشف می‌کنند با سایر وزغ‌هایی آنجا، آمیزش می‌کنند، ژن‌های خود را به اشتراک گذاشته و در نوسازی و تکثیر گونه‌ی خود شرکت می‌کنند. اما اگر تمام این وزغ‌ها دیوانه بودند، یا از یک وزغ دیوانه پیروی می‌کردند، بقای گونه به خطر می‌افتاد. بیشتر آن‌ها در این مسیر از بین می‌رفتند و هیچ گاه برکه‌ای نمی‌یافتند. و نتیجه اخلاقی این داستان؟ بیشتر افراد به همان امور روزمره می‌پردازند، در حالی که تعداد کمی افراد پیشرو به سمت ناشناخته‌ها می‌روند و آزمایش می‌کنند. اگر فواید این کار آشکار شود، دیگران نیز از آن‌ها پیروی می‌کنند. در غیر این صورت، اکثریت با خیال راحت در امنیت باقی می‌مانند و مبتکر هم باید همچنان دست و پا بزند. تجربه دشواری است. تمام اندیشه‌های ارزشمند بایستی توانایی گذر از این آزمون‌های نجات بخش را دارا باشند. "مسئول تاسیسات و نگهداری بیمارستان دانشگاه ژنو خطاب به دیدیه می‌گوید که محلول شست و شوی شما کف اتاق‌ها را لک می‌اندازد و دیدیه باید او را متقاعد سازد که نوعی پوشش مقاوم به الکل برای کف مسمعی آنجا پیدا کند. در همان حال، دیدیه به ویلیام گریفیت

۱- گیره دوچرخه حلقه ایست که برای جلوگیری از گیر کردن پاچه شلوار در زنجیر دوچرخه، دور شلوار می‌بندند. مترجم

۲. Thierry Crouzet, *Les crapauds fous* [The Crazy Toads], ۲۰۱۴.

پیشنهاد ژل جدیدی راداد که به تازگی ابداع کرده بود و "رسوب کمتری دارد". دانشکده داروسازی ژنو مشکل را بررسی کردند و به تدریج به پروژه‌ای میان رشته‌ای تبدیل شد که تمام کارکنان بیمارستان در این تجربه مشارکت دارند. پرستاران دوباره شروع کردند به غرولند. به درخواست آن‌ها، گیره‌های دوچرخه حذف، و با بطری‌های قابل حمل جایگزین شدند. اما بازهم جیب روپوش‌ها برجستگی‌های بدمنظره‌ای داشت. ویلیام گرفتاری آن‌ها را با محفظه‌های مسطحی جایگزین کرد که خیلی معقول تر به نظر می‌آمدند. اعتراض‌هایی در واحد نوزادان بلند شد که ناشی از هراس از لمس نوزادان نارس با دست‌های آغشته به الکل بود. ترس بی پایه و اساسی وجود داشت که پوست بچه‌ها نمی‌تواند این ماده را تحمل کند. فراتر از همه این‌ها، الگوی فرهنگی ترکیب پاک‌ها و ناپاک‌ها بود، الکل بیشتر برای فرستادن مردم به بیمارستان شناخته شده بود تا به خاطر پیشگیری از آلوده شدن به عفونت مادامی که در بیمارستان هستند.

اگرچه نوزادان بیش از همه در خطرند، اما پذیرش بهداشت دست در این واحد اندک و به میزان ۳۴ درصد بود. سیلویه تنو^۱ گفت: "این در تمام موقعیت‌های بحرانی زندگی صدق می‌کند، در سنین بسیار کم، بسیار پیر یا در بسیار بیمار." گیره‌های سقف اتاق اورژانس و ترس از الکل در بخش پرستاری نوزادان، این‌ها همه نشانه‌ای بر این بودند که مقاومت در جایی که به تغییر عادت بیشتری نیاز دارد، قوی تر است. کل سیستم به طرز شگفت‌انگیزی از خودش در آسیب پذیرترین نواحی به شدت دفاع می‌کرد، همانند یک موجود زنده که نمی‌خواست بمیرد.

اما دلایلی برای امیدوار بودن وجود داشت. در بخش زایمان، یک مطالعه توسط دیدیه و همکاران او انجام شد و نشان داد که پذیرش بهداشت دست در شرایط بحرانی افزایش می‌یابد^۲. از این رو، کارکنان بهداشتی داشتند عادات خود را تغییر می‌دادند. این تغییر از بابتی، نوعی طغیان و سرکشی آن‌ها بود. به محض این که در مورد خطرات به آن‌ها هشدار و آموزش داده شد، سرعت تغییر افزایش یافت. در شرایط حاد، مثل اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه، تغییر باید از افرادی که درگیر و دار کار هستند آغاز شود. این تغییرات ریشه دوانده، جوانه‌های جدیدی ایجاد کرده و در نهایت به یک جنگل تبدیل می‌شوند. از طرف دیگر، اصلاحات تحمیل شده از بالا کارایی ندارند، زیرا دقیقاً ساختاری را که بر وضعیت کنونی اش معترض است، نابود می‌کند. ما باید این درس را در سایر حوزه‌ها نیز به خاطرمان بسپاریم، مردم تا در معرض خطر قرار نگیرند، آماده تغییر رفتار خود نیستند،

۱. Sylvie Touveneau

۲. Pessoa-Silva CL, Hugonnet S, Pfister R, Touveneau S, Dharan S, Posfay-Barbe K, Pittet D, "Reduction of health care-associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion", *Pediatrics*, ۲۰۰۷.

یک کشف اصولی و بنیادی زمانی تاثیرگذار است که در نوشته‌ای معتبر ارائه شود. در سال ۱۹۹۵، دیدیه پس از ارائه خلاصه‌ای از اقداماتش در یک کنگره پزشکی در لیون فرانسه، دست به اقدام مخاطره آمیز^۱ که مقاومت متخصصان را در پی داشت. یعنی بدون هیچ توصیه‌ای، مطالعه انجام شده سال گذشته خود را درباره پذیرش بهداشت دست را به مجله ماهانه معتبر آمریکایی *Annals of Internal Medicine* ارائه کرد، چند هفته بعد، سردبیران، علاقه نشان دادند. "آن‌ها از ما خواستند تا الگوی محاسباتی خود را در تحلیل‌های آماری اصلاح کنیم. سپس به تعدادی پرسش، پاسخ گفته و نتایج جدید را تکمیل کنیم و در نهایت متن را کوتاه نماییم. ما چهار سال وقت خود را در این موضوع تلف کردیم. برای آن‌ها این مساله فوری نبود. هر کسی می‌دانست که مردم دستان خود را نمی‌شستند"، مقاله در نهایت در ژانویه ۱۹۹۹ به چاپ رسید.^۲

جامعه پزشکی دریافت که از ۲۸۴۳ موقعیت برای شستشوی دست، پذیرش به طور متوسط ۴۸ درصد بوده و کمترین میزان آن در بخش مراقبت‌های ویژه به میزان ۳۶ درصد بوده است. "اگرچه داده‌های مشاهده شده نمی‌توانند رابطه‌ی علت و معلولی را ثابت کنند، اما ارتباط بین عدم پذیرش و شدت مراقبت نشان می‌دهد که تعداد کم کارکنان می‌تواند کیفیت مراقبت از بیماران را کاهش دهد." یک نمودار نشان داد که با افزایش تعداد موقعیت‌ها، میزان پذیرش کمتر می‌شود. این مقاله با تحلیلی خلاصه از پنج زمان حیاتی برای بهداشت دست پایان یافت.

در همان روزی که مقاله منتشر شد، دان گلدمن^۳، دوست دیدیه که در دانشکده پزشکی هاروارد تدریس می‌کرد به وی گفت: "باید مقاله شما خوانده شود. این مدرکی برای معرفی اهمیت الکل است." دیدیه برای او توضیح داد که او این آزمایشات را در سال ۱۹۹۵ آغاز کرده بود. در همین زمان پی برد که اگر مقاله‌اش را زودتر منتشر می‌کرد، زمانی برای توسعه‌ی برنامه‌اش با آرامش خاطر نمی‌داشت و سایر بیمارستان‌ها به رقابت با بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو می‌پرداختند.

دیدیه دو مقاله جدید برای مجله *لنست*^۴، برجسته‌ترین مجله‌ی علم پزشکی از سال ۱۸۲۳ ارائه کرد، به دلیل اینکه شهرت، خود شهرت بیشتری جذب می‌کند، ویراستاران هر دو مقاله را پذیرفتند. اولین مقاله در ماه می سال ۲۰۰۰ با موضوع عفونت‌های کاتتر به چاپ رسید^۵، و مقاله دوم

۱- همان

۲- رجوع کنید به شماره‌ی ۱

۳. Don Goldman

۴. *The Lancet*۵. "Impact of a prevention strategy at vascular-access care on incidence of infections acquired in intensive care", *The Lancet*, ۲۷ May ۲۰۰۰.

در ماه اکتبر سال ۲۰۰۰ چاپ شد که فرایندهای بهداشت دست را با استفاده از محلول شست و شوی الکلی شرح می‌داد که خیلی زود به "الگوی ژنو" برای بهداشت دست شناخته شد.^۱ نام متبرکی بود.

بین سال‌های ۱۹۹۴ و ۱۹۹۷، بیست هزار موقعیت برای تمرین بهداشت دست مطالعه شدند. وقتی محلول شست و شوی الکلی در دسترس قرار گرفت، میزان پذیرش از ۴۸ به ۶۷ درصد افزایش یافت و متوسط میزان عفونت از ۱۶٫۹ به ۹٫۹ درصد رسید. انتقال عفونت‌های استافیلوکوکی مقاوم به چند دارو از ۲٫۱۶ به ۰٫۹۳ در هر ۱۰۰۰ روز بستری در بیمارستان کاهش یافت. با افزایش استفاده از الکل همه‌ی چراغ‌ها سبز شدند (همه چیز بهتر شد). کوشش بیشتر برای بهداشت دست، به معنی عفونت کمتر، رنج کمتر و مرگ و میر کمتر بود.

رئیس دانشگاه ژنو با شوق فریاد زد: "دیدیه، این باور کردنی نیست، من مقالات تو را در لانست دیده‌ام، نمی‌دانستم بتوانی در چنین مجله سطح بالایی مقاله چاپ کنی." دیدیه: "تو همانی بودی که من را به استادی منصوب کردی." "بله، اما فکر نمی‌کردم با این کار بهداشت دست این قدر پیشرفت کنی." سرنوشت یک ایده یا اندیشه تا حد زیادی به جور شدن شرایط وابسته است.

در مورد موفقیت مدل ژنو، نمی‌توان صرفاً آن را به چاپ مقاله بسنده کرد. از سال ۱۹۹۶، جان بویس از الکل در بیمارستانش استفاده می‌کرده است. در سال ۱۹۹۸، جاناتان کوهن رئیس دپارتمان میکروب شناسی کالج سلطنتی لندن، از دیدیه خواست تا در راه اندازه‌ی یک برنامه پیشگیری از عفونت در بیمارستان همراست با دیدیه کمک کند. دیدیه می‌گوید: "این افتخاری بزرگ بود. این مکانی بود که بیشتر برندگان جوایز نوبل پزشکی از آن برخاسته بودند،" حتی به او پیشنهاد یک مقام شد. دیدیه در ابتدا پذیرفت اما بعداً آن را رد کرد. چراکه برجیت و چهار فرزندش هنوز آمادگی همراهی او تا لندن را نداشتند. "ما دچار یک بحران بزرگ شده بودیم." او کماکان به آینده‌ای مبهم می‌نگریست.

۱. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, Perneger TV *et al*, "Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene", *The Lancet*, ۱۴ □□□□□□ ۲۰۰۰

۲. Hammersmith

پس از انتشار مقاله در مجله لانست^۱ در اکتبر سال ۲۰۰۰، هیچ کس نمی توانست ارزش محلول شست و شوی دست الکلی را نادیده بگیرد. پزشکان از سرتاسر جهان برای بازدید از بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو آمدند؛ از استرالیا، ایالات متحده، بلژیک. پزشکان با بطری‌های الکلی بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو را ترک کردند تا مدل ژنو را در بیمارستان‌های خود پایه ریزی کنند.

خیلی زود یک چرخش ژئوپولیتیکی غیرمنتظره در این ماجرا پدیدار شد. در ابتدای سال ۲۰۰۱، دیدیه یک تماس از آژانس ملی ایمنی بیمار^۲ در انگلستان دریافت کرد: "می توانیم بیایم و برنامه شما را ببینیم؟" دیدیه آن‌ها را به ژنو دعوت کرد. پنج نفر از آن‌ها آمدند، به مدت یک هفته همه چیز را بررسی کردند و سپس قصد خود را برای ایجاد یک مجموعه برنامه ملی در بریتانیا اعلام کردند: "آیا شما به ما کمک می کنید؟" فکر رد این درخواست حتی به ذهن دیدیه هم خطور نکرد.

بریتانیا اولین کشوری بود که بهداشت دست با محلول‌های الکلی رادر تمام بیمارستان‌هایش ارتقاء داد که موثر هم بود. بر اساس شواهد موجود این عمل نشان داد می توان نتایج به دست آمده در ژنو را در هر جایی و با مقیاس بالاتر دوباره ایجاد کرد. دیدیه آرامش خاطر پیدا کرد. برخی افراد شکاک ادعا می کردند "اثر پیتت" وجود دارد، و موفقیت‌های شگفت انگیز بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو را به حضور دیدیه، و گیرایی شخصی او نسبت می دادند. البته اصلاً چنین چیزی درست نبود. این روش جهانی بود و گسترش آن نتایج شگفت انگیزی به همراه داشت.

یک پرستار بریتانیایی مسلمان با اعتراض پدر خود برای ضد عفونی کردن دستانش با الکلی مشکل داشت. آژانس ملی ایمنی بیمار^۳ اعلام کرد: "ما نمی دانیم چه کار کنیم. ما کارکنان بهداشتی مسلمان زیادی داریم." دیدیه متحیر شده بود. برای یک لحظه ترسید که با یک فتوا رو به رو شود. او با یک دوست پزشک خود در عربستان سعودی مشورت کرد و آن‌ها تصمیم گرفتند تا یک گروه کاری با اعضای روحانیون اسلامی تشکیل دهند. نخست در ژنوسپس در ریاض ملاقات کردند و هر چیزی را که در کتاب قرآن درباره الکلی بود مورد بررسی قرار دادند، پس از گذشت چهار ماه، به نتیجه رسیدند که مسلمانان قطعاً از نوشیدن الکلی، یا وارد کردن آن به بدن به هر شکلی منع شده اند و قرآن در این مورد انعطافی ندارد.

۱. *The Lancet*

۲. National Patient Safety Agency

۳. NPSA

دیدیه با نگرانی با لندسی گریسون^۱ دوست استرالیایی خود که مشغول بررسی محلول‌های الکلی دست مختلف بود^۲ تماس گرفت. "می‌توانید بررسی کنید که پوست الکل را جذب می‌کند یا نه؟" لازم است که انواع مختلف الکلها را آزمایش کنید. "دو نوع کلی وجود دارد: اتیل الکل (یا اتانول) و ایزوپروپیل الکل (یا ایزوپروپانول)^۳. لندسی آزمایش خون افرادی را که دستان خود را سی بار در ساعت ضد عفونی می‌کردند، قبل و بعد از ضد عفونی کردن گرفت. او همچنین نزد پلیس رفت. الکل سنج تنفسی^۴ آن‌ها را قرض گرفت و از افراد مورد نظر خواست تا در آن بدمند. در نهایت، مقاله‌ای را با این عنوان جذاب به چاپ رسانید: *آیا محلول شست و شوی دست الکلی می‌تواند باعث شوند شما گواهینامه رانندگی تان را از دست بدهید؟*^۵

نه، البته که نه. با اتانول، فقط چند مولکول وارد خون و ریه‌ها می‌شوند. تقریباً همان مقداری که وقتی که یک لیتر آب پرتقال بنوشیم وارد می‌شود. و ایزوپروپانول از سد پوست اصلاً عبور نمی‌کند. دیدیه اعتراف می‌کند: "این آرامش خاطری برای ما بود. چون اگر نمی‌توانستیم از این محلول همه جا استفاده کنیم بسیار بد می‌شد." مجمع جهان اسلام برگزار شد. اعلام شد که فرمول براساس ایزوپروپانول، با قوانین قرآن همخوانی دارد.^۶ دیدیه با لبخند می‌گوید "امروزه، میزان پذیرش در بسیاری از کشورهای اسلامی خوب است. آن‌ها در حال حاضر مقادیر زیادی الکل مصرف می‌کنند اما آن را نمی‌نوشند." اما این نظر کاملاً بی‌معنی هم نیست. در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، استفاده از الکل در طی چند سال افزایش خطی داشته است. روند مشابهی در بریتانیا، و سایر کشورهایی که مدل ژنو را اتخاذ کردند دیده شد. از طرف دیگر، در روسیه پس از فقط سه ماه، مصرف الکل به صورت تصاعدی افزایش یافت. دیدیه قاه قاه خندید و گفت: "آن‌ها دارند محلول‌ها را می‌نوشند." بنابراین الان، در روسیه، داروسازان پروپانول^۷ را اضافه کردند، ماده‌ای که باعث استفراغ می‌شود. دیدیه با تعجب ادامه داد: "این شگفت‌انگیز است." البته او خودش نمی‌تواند طعم الکل را تحمل کند و هیچ‌وقت هم استفاده نکرده، حتی در زمان نوجوانی که دوستان اصرار می‌کردند، هیچ‌وقت تحت تاثیر قرار نگرفت. او همیشه خودش باقی ماند،

۱. Lindsay Grayson

۲. isopropanol

۳. Breathalyzer که پلیس برای بررسی این که افراد الکل نوشیده‌اند یا نه از آن استفاده می‌کند

۴. Brown TL, Gamon S, Tester P *et al*, "Can alcohol-based hand-rub solutions cause you to lose your driver's license? Comparative cutaneous absorption of various alcohols", *American Society for Microbiology*, ۲۸ December ۲۰۰۶.

۵. Ahmed QA, Memish ZA, Allegranzi B, Pittet D, "Muslim health-care workers and alcohol-based handrubs", *The Lancet*, March ۲۰۰۶.

۶. propanone

مصمم. او از بهداشت دست نیز با همین شدت دفاع می‌کند. هیچ چیزی نمی‌تواند او را از مسیری که برای خودش انتخاب کرده منحرف کند. از زمان کودکی روش همیشگی او علاقه به ورزش، یک رژیم غذایی متعادل، و عدم مصرف تنباکو است. این تفکر کاملاً با رژیم‌های دشوار مشابه دستورالعمل‌های گانیدی، متفاوت است، او طبیعتاً از همان اصول اعتدال برای زندگی‌اش استفاده می‌کند، اصولی که انتخاب‌های علمی‌اش را نیز توجیه می‌کند. بدون این شخصیت مصمم و قوی، نمی‌توانست در برابر فشار شرکت‌های دارویی مقاومت کند. "من زمان خود را برای ارزیابی محصولات آن‌ها صرف می‌کردم: نمی‌توانستم با آن‌ها شریک باشم." پیش از راه اندازی مجموعه برنامه‌هایی در بریتانیا، او در مورد کیفیت محلول‌ها و ژل‌های الکلی که در بریتانیا در دسترس بودند نگران بود. "اگر مؤثر نباشند، قرار دادن آن‌ها در بیمارستان‌ها هیچ فایده‌ای ندارد." خیلی چیزها در خطر بودند. او نمی‌توانست در چنین جزئیات احمقانه‌ای ریسک کند. او ده ژل و چهار محلول موجود را به سه آزمایشگاه برای ارزیابی تاثیرشان ارسال کرد. نظر گروه بررسی کننده جای بحثی نمی‌گذاشت: اگرچه محلول‌ها مناسب بودند، هیچ کدام از ژل‌ها دارای اثر ضد عفونی کننده مناسب نبودند. دیده در مقاله‌ای جدید که در آوریل ۲۰۰۲ در لانسِت منتشر شد ادعا کرد: "ژل‌های دست آزمایش شده را می‌توان گامی به عقب برای بهداشت دست دانست." در روزهای پس از آن، سه مدیر اجرایی از شرکت‌های دارویی مورد اتهام با او قرارداتی ترتیب دادند. دو نفر آمریکایی و یک نفر بریتانیایی بود. با کراوات‌های آبی و پیراهن‌های قرمز، و کیف به دست وارد دفترش شدند و همگی یک چیز گفتند: "آزمایشات شما اشتباه هستند."

"گوش کنید، ما از سه آزمایشگاه مختلف استفاده کردیم، با متخصصین جهانی..."

"ما با شما موافق نیستیم."

دیده به سرعت دریافت که سه شرکت مورد بحث به خوبی بر محصولات نامناسب خود آگاهند، اما قصدشان اینست که قبل از فرستادن نسل جدید ژل‌های خود به بازار، موجودی انبار خود را بفروشند. "من غالباً اهل دوستی نیستم. آن افراد هم دل خوشی از من نداشتند." همانند بیشتر متخصصین بیماریهای عفونی، دیده نیز در حال مبارزه با مصرف بی‌رویه داروهای آنتی بیوتیکی است، "زیرا مادچار باکتری‌های مقاومی در بخش‌های بیمارستان می‌شویم و یک روزی با مشکل بهداشتی جدی مواجه می‌شویم. در حال حاضر، دیده، با شرکت‌های دارویی درگیر است، زیرا با وجدانش در مقابل آن‌ها ایستادگی می‌کند.

۱. Kramer A, Rudolph P, Kampf G, Pittet D, "Limited efficacy of alcohol-based hand gels", *The Lancet*, ۲۷ April ۲۰۰۲.

۵

در تابستان ۱۹۹۴ در بیمارستانی در کالیفرنیا^۱ از ۵۵ بیمار که تحت عمل جراحی قلب و عروق قرار گرفتند، هفت نفر دچار عفونت باکتریایی شدند که عامل عفونت ادراری و ذات‌الریه شناخته می‌شدند. یکی از بیماران درگذشت. بعد از آنالیز DNA، محققین نتوانستند هیچ سرمنخی از باکتری‌های شناسایی شده را چه در بیمارستان و یا بر روی دست کارکنان بیابند. بررسی معلق ماند تا سرانجام معلوم شد که تنها سر نخ ماجرا، وقوع آلودگی در یک روز دوشنبه بود.

در ماه اکتبر، مورد مشابه دیگری رخ داد. نتیجه بررسی عوامل خطرزا، یکی از پرستاران مسئول نگهداری از ابزار و تجهیزات درمانی را مسئول شناخت. محققین در حمام خانه‌ی وی ظرفی از کرم زیبایی را یافتند که او هر یکشنبه بعد از ظهر از آن استفاده می‌کرد. این ظرف، آلوده به همان باکتری‌های خطرناکی بود که به ناخن‌های مصنوعی پرستار هم می‌چسبید، هرچند که برای پوست وی خطری نداشت. یکبار که این ظرف دور انداخته شد، شیوع این باکتری نیز خاتمه یافت.

دوباره در ایالات متحده و دوباره به دنبال اعمال جراحی قلب و عروق، در بیمارستانی دیگر که از ذکر نام آن خودداری می‌کنیم، گونه‌ی دیگری از باکتری‌ها که به طور طبیعی انسان را مورد حمله قرار نمی‌دهد، سبب وقوع یک سلسله عفونت گشت. نتایج بررسی‌های اپیدمیولوژیک سرانجام به یکی از پرستاران با تجربه‌ای ختم شد که همیشه در اتاق عمل بیمارانی که متعاقب عمل آلوده می‌شدند، حضور داشت. با پرسش‌های انجام شده، محققین دریافتند که وی ۲۵ گربه دارد که در واقع میزبان باکتری مورد نظر بودند و در اینجا نیز مثل مورد قبل، انتقال توسط ناخن‌های مصنوعی صورت گرفته بود.

این مثال‌ها تنها دو نمونه‌ی بارز بودند. موارد مشابه متعددی بررسی و گزارش شده است.^۲ الین لارسون سالهای متمادی را صرف جدل با پرستاران کرده است تا آن‌ها را متقاعد سازد ناخن‌هایشان را کوتاه نگه دارند، از ناخن‌های مصنوعی استفاده نکنند و لاک نزنند؛ سه اقدامی که ثابت شده است رعایت آن‌ها سبب کاهش ریسک عفونت می‌گردد. با این وجود هنگامی که طرح ژنودر سراسر ایالات متحده به اجرای عمومی درآمد، اتحادیه‌های پرستاری از این نکته شکایت کردند که الکل لاک ناخن را از بین می‌برد و سبب جدا شدن ناخن‌های مصنوعی می‌شود.

دیدیه شگفت زده شده بود. فریاد زد "پرستاران، ناخن مصنوعی استفاده نمی‌کنند." نمی‌توانست باور کند که این مطلب حقیقت داشته باشد. به زعم او این کار، به بی‌مسئولیتی و

۱. Passaro DJ, Waring L, Armstrong R *et al*, "Postoperative *serratia marcescens* wound infections traced to an out-of-hospital source", *The Journal of Infectious Diseases*, ۲۰۰۷.

۲. "Artificial Nails and Healthcare Associated Infections", icpassociates.com, May ۲۰۰۴.

بی‌مبالاتی رانندگی در مستی بود. این مرد با نیروی معنوی خود، همیشه جنبه‌هایی از طبیعت بشر را گنج‌کننده یافته بود و در ایالات متحده، ندهای اعتراض دیگری نیز بلند شد. کارکنان آتش‌نشانی با اتحادیه‌های پرستاری آمریکا همصدا شدند، "با این همه الکل در بیمارستان‌ها، شما خطر آتش‌سوزی را افزایش می‌دهید." دیدیه دلش می‌خواست سرش را به دیوار بکوبد. تخیل هیچ حد و مرزی نمی‌شناسد آنگاه که بخواهد آن کوچکترین چیزی را که شاید بتواند نقطه‌ی توفقی باشد بر تغییر مسیر حرکتش، بیابد. دیدیه توضیح داد: "من فراموش کرده بودم الکل تا چه حد در آمریکا موضوع حساسی است. ممنوعیت الکل تأثیر خود را برجای گذاشته است." وی پیشنهاد کرد تا مطالعات جدیدی در این زمینه انجام شود.^۱ نتایج نشان دادند که اگرچه الکل اشتعال‌زاست اما مقادیر اضافه الکل مورد نیاز در بیمارستان‌ها، خطر آتش‌سوزی را افزایش نخواهد داد.

در نهایت، اینگونه به نظر می‌رسد که هیچ چیزی قادر نخواهد بود با استفاده‌ی روزافزون از الکل مقابله کند، هرچند که این مرد از طعم آن بیزار بود. حتی مدیران بیمارستان‌ها نیز نتوانستند وی را از مأموریتش منصرف کنند. وقتی ادعا می‌کردند هزینه‌ی تأمین محلول شست و شوی را ندارند، وی به آن‌ها می‌گفت که مصرف صابون آنتی‌سپتیک را محدود کنند.^۲ و تازه پول بیشتری خواهید داشت. در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو ما سالیانه بین ۲۰ تا ۲۴ میلیون فرانک سوئیس صرفه جویی کرده ایم. این یک موقعیت دو سر بُرد است.^۳ مطالعات ادعای دیدیه را تایید می‌کنند. آن‌ها نشان می‌دهند که استفاده از الکل علاوه بر مثر فایده بودن برای سلامت جامعه، از نظر هزینه نیز به صرفه است.^۳ مخالفت با این اقدام به معنای مخالفت با نفع مشترک جامعه است. "من نمی‌توانم این افراد را که اقتصاد و مسائل مالی را بر سلامت مقدم می‌شمارند، درک کنم."

امروز الکل در حال پیروز شدن در نبرد با صابون و حتی ناخن‌های مصنوعی و لاک است. هرگاه در نهایت تکنولوژی جدیدی برای جایگزینی محلول شست و شوی‌ها بیاید، آن نیز بی‌شک موجی از بدگمانی‌ها و شک و تردیدها را برخواهد انگیخت. در ابتدا اکثر افراد شاغل در حرفه‌ی پزشکی از تغییر عادات و راه و روش خود سرباز می‌زنند. باید به آن‌ها برای دوباره بازیافتن کنترل بر روی زندگی‌شان،

۱. Boyce JM, Pearson ML, "Low frequency of fires from alcohol hand rub dispensers in health care facilities", *Infection Control Hospital Epidemiology*, ۲۰۰۳. Kramer A, Kampf G, "Hand rub-associated fire incidents during ۲۵,۰۳۸ hospital years in Germany", *Infection Control Hospital Epidemiology*, ۲۰۰۷.

۲. John Boyce مزایای آن را در ایالات متحده بررسی نموده است:

Boyce JM "Antiseptic technology: access, affordability, and acceptance", *Emerging Infectious Diseases*, ۲۰۰۱.

۳. Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S *et al*, "Cost implications of successful hand hygiene promotion", *Infection Control Hospital Epidemiology*, ۲۰۰۴.

۶۲ دست‌های پاک ، نجات‌بخش زندگی

کمک شود. اینست روش پیتت برای ارتقاء و ترویج بهداشت دست.

رویکرد چندجانبه

۱

در سال ۱۹۹۸، دیدیه پیتت شاگرد خود/استفان هاربارت^۱ را به امید یافتن بیمارستانی که مایل به پذیرش او باشد، تا ایالات متحده همراهی کرد. در طول سفر باری فار^۲، میزبان آن‌ها در شارلوتسویل ویرجینا^۳ بود. "دیدیه! آیا امکانش هست که برای ما سخنرانی کنی؟" طبق معمول دیدیه موافقت کرد. او طرح ژنو را که هنوز در حال بررسی بوده و کامل نشده بود، ارائه کرد. مخاطبین من بهترین گروه در ایالات متحده بودند، آن‌ها با سؤالات متعددشان مرا بمباران کردند! دو ماه بعد، بری فارالکل را در بیمارستانش توزیع کرد. "او همه چیز، یا حداقل بخش عمده‌ی آن را فهمیده بود!" اما بعد از یک دوره آزمایشی بری هیچ گونه موفقیتی را در مقبولیت استفاده از الکل مشاهده نکرد. او در مقاله‌ای با صراحت و تیزبینی خاصی، شتاب و عجله خود را در این شکست مقصر دانست: "ما باید دقیقاً از روش پیتت تقلید کنیم!"^۴

اما روش پیتت چه بود؟ در اوایل سال ۱۹۹۵، دیدیه باید کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو را در مورد استفاده از محلول دستی الکلی ساخته شده توسط ویلیام گرینیث^۵ مجاب می‌کرد. او حتی ثانیه‌ای تصور نمی‌کرد به اینکه بتواند به این سادگی این تغییر را ایجاد کند. در سن ۳۷ سالگی او هنوز رئیس جوانی بود و هیچ کس حاضر نبود کور کورانه او را دنبال کند. دیدیه آن

۱. Stephan Harbarth

۲. Barry Farr

۳. Charlottesville, Virginia

۴. Muto CA, Sistrom MG, Farr BM, "Hand hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic," American Journal of Infection Control, ۲۸ June ۲۰۰۰.

۵. William Griffiths

شرایط را این گونه به یاد می‌آورد: "آن هنگام به یاد دوست قدیمی‌ام پیکوب^۱ افتادم. پیش از ترک آیواسیتی، ما با هم بر روی پروژه‌ی یک نمایش طنز در مورد عفونت‌های کاتر کار می‌کردیم. فکر کردم شاید بتوانیم کاری مشابه را در مورد بهداشت دست نیز انجام دهیم." پیکوب، بانام اصلی پیر پائولو پوگناله^۲، یک فیلسوف و دانشمند عرصه‌ی ارتباطات با ذهنی همواره سرشار از دیدگاه‌ها و ایده‌های نو، روش جدیدی را پیشنهاد داد. دیدیه توضیح می‌دهد: "او به تازگی تقویمی را برای آزمایشگاه‌های روشه^۳ در بازل^۴ طراحی کرده بود که محوریت آن پیشگیری از حوادث بود. هرماه کارمندان آن‌ها با ورق زدن تقویم با طرحی جدید رو به رو می‌شدند. مثلاً ماه فوریه متمرکز بر حوادث ناشی از اسکی کردن بود. لذا پیکوب پیشنهاد داد تا پوسترها را بر روی دیوارهای بخش‌های مختلف نصب کنند."

دیدیه به دنبال آندره جاکومت، مسئول پشتیبانی بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو و یکی از بزرگترین رؤسای بیمارستان رفت. "او علاقه‌ی زیادی به من نشان داد." دیدیه با او در مورد نظریه خودش در جهت ارتقای بهداشت دست و طرح پیشنهادی پیکوب صحبت کرد. در این دیدار، جاکومت پیشنهاد کرد: "شما باید در این باره با پسر من صحبت کنید، او در دانشگاه روان پزشکی است و بر روی تغییر عادت افراد کار می‌کند. او می‌داند کدام روش می‌تواند کارا باشد و کدام روش کارایی ندارد. او می‌تواند به شما کمک کند."

وقتی دیدیه این لحظه‌ی حساس را دوباره مرور می‌کند، دوباره به این نکته اشاره می‌کند که چقدر خوش شانس بوده است. "یکی اینکه، من ویلیام کارشناس خبره در زمینه الکل را در اختیار داشتم. دوم اینکه، وجود پیکوب، که ایده‌ی پوسترها را به من داد. سوم، من با استفان، پسر جاکومت آشنا شدم."

استفان جاکومت طی یکی از دیدارهایش در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، اینگونه توضیح داد که او برای القای تغییری در رفتار، نیاز به رویکردی چندجانبه دارد. برای مثال برای اینکه مردم از کمربند ایمنی استفاده کنند، تنها نصب کمربند ایمنی در ماشین‌ها کافی نیست. علاوه بر این، شما به آموزش و تبلیغات و نیز همکاری پلیس هم نیاز دارید. دیدیه با این توضیح به سادگی متقاعد شده بود. او در پنج شاخه عملیات خود را برنامه ریزی کرد:

۱. تغییر ساختار: الکل باید به اندازه صابون در دسترس باشد. یک نفر خودرو جدیدی در

۱. Pécub

۲. Pierpaolo Pugnale

۳. Roche

۴. Basel

- اختیار ما می‌گذارد بدون اینکه از ما بخواهد از آن استفاده کنیم.
۲. تدریس و آموزش: یک نفر توضیح می‌دهد که چگونه می‌توان با آن ماشین جدید رانندگی کرد.
۳. ارائه آمار و گزارش‌های میزان پذیرش در کنار میزان عفونت: ایجاد همان چیزی که روانپزشکان آن را "چرخه بازخورد"^۱ می‌نامند. مطالعات نشان می‌دهد که هر چه بهتر بدانیم، گرایش و رغبت بیشتری برای پذیرش و اجرای دستور العمل‌ها خواهیم داشت، بدون آنکه نیازی به اعمال جریمه و مجازات برای کسانی که شرایط را نپذیرفته‌اند، باشد.^۲ ما باید بدانیم که دقیقاً با چه سرعتی رانندگی می‌کنیم تا بتوانیم سرعت خود را با سرعت مجاز تنظیم و تعدیل کنیم.
۴. اعلانات و یادآوری‌ها به کمک پوسترهای پیکوب و سایر وسایل و ابزار ارتباطی، نظیر: از سرعت خود بکاهید.
۵. حمایت سازمانی از طرف مدیریت برای ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار: دولت باید هزینه‌ی ماشین‌های جدید را تأمین، اجازه‌ی نصب علائم راهنمایی و رانندگی را در جاده صادر و برنامه‌ها و ایده‌های نو را تشویق کند.
- در حقیقت بری فار سه نکته مهم پایانی را فراموش کرده بود. در زمان کارآزمایی اولیه در شارلوتسویل^۳، او بر این باور بود که تغییر سیستم و شرایط به تنهایی می‌تواند کافی باشد، حال آنکه عوامل انسانی را فراموش کرده بود. همانگونه که تجربه ناخوشایند سمل وایز نشان داد، یک ایده‌ی هوشمندانه در صورتی که به خوبی عرضه نشود، شانس ماندگاری ندارد. تغییر را نمی‌شود تحمیل کرد. بلکه باید توسط تک تک بخش‌های بیمارستان و هر کارمند سیستم بهداشتی مورد قبول و پذیرش قرار گیرد. والری سووان در این مورد می‌گوید: "من نیز روش پیت را اجرا کردم. من هرگز کسی را مجبور به انجام کاری نمی‌کنم. من هیچ‌وقت با افراد از موضع بالاتر صحبت نمی‌کنم. و بدون اینکه نقدی کنم، تنها نظاره گر حقایق هستم. من هرگز با هیچ‌کسی مشکلی نداشته‌ام."

۱. feedback loop

۲. "Harnessing the Power of Feedback Loops", Wired, ۱۹ June ۲۰۱۱.

۳. Charlottesville

در آوریل ۱۹۹۵، دیدیه پزشکان و پرستاران را برای شرکت در گردهمایی عمومی در آمفی تئاتر بزرگ بیمارستانهای دانشگاهی ژنفر اخواند. "من پشتوانه‌ی سازمانی عظیمی را همراه خود داشتم. و این ضروری بود." وی در این جلسه نتایج به دست آمده از مطالعه‌ای را که در اواخر ۱۹۹۴ به اجرا در آمده بوده، ارائه داد. "این، تصویر اولیه‌ی ما از اوضاع بود. ما آمار میزان مقبولیت و پذیرش طرح و همچنین میزان عفونت‌ها را می‌دانستیم. و اکنون تنها کاری که باید انجام می‌دادیم این بود که کارآیی خود را بهبود بخشیم" برای جا انداختن این مسئله برخی از پوسترهای طراحی شده توسط پیکوب به مخاطبین نشان داده شد: در یکی از این پوسترها تصویر کارتونی از شخصیت‌های خپل و تپلی با چند لایخ مو بر سرهایشان همراه با پس زمینه‌ای از بیمارستانی که در شعله‌ها می‌سوخت و میکرب‌هایی که این سو و آن سو می‌دویدند. تصویری دیگر پزشکی است که فراموش کرده بود تا قبل از درمان و ویزیت بیماران دستهایش را پاک کند اما بعد از معاینه و درمان دستانش را تمیز می‌کرد. نوشته‌ی زیر آن تند و خشن بود: "قبل از معاینه، برای اوست و بعد از آن برای خودت!" قطعاً پذیرش انجام شستن دست‌ها بعد از ویزیت بیمار بیشتر بود. به طور طبیعی حفاظت از خود نسبت به حفاظت از دیگران ارجح است!

ماری نوئل چرایتی^۱ می‌گوید: "ما خیلی زود حمله را احساس کردیم". در آن هنگام هنوز این پرستار بخش مراقبت‌های ویژه به تیم دیدیه ملحق نشده بود. دیدیه عملاً نشان داد که تا چه حد تصاویر پوسترهای پیکوب می‌تواند بحث برانگیز باشد. ماری نوئل چرایتی توضیح می‌دهد که چگونه پوسترهای پیکوب موجب جنجال شد.

"مدام مورد پرسش قرار گرفتن اصلاً مسئله ساده‌ای نبود. این رویکرد چند جانبه هر چند عالی اما دیدیه در اجرای آن موانعی هم داشت." در برابر او همه، این گونه وانمود می‌کردند که از ایده‌اش حمایت می‌کنند اما پشت سرش شکایات و حرف و حدیث‌هایی هم وجود داشت! فرانسسیس والدو و گل می‌گوید: "شوق و جدیت دیدیه، همه‌ی چیزهای سر راهش را در هم می‌کوید و از بین می‌برد. گاهی مجبور می‌شدیم همه چیز را جمع و جور کنیم."

پوسترها در همه جا بودند؛ در قاب‌هایی با طرح‌هایی مشابه دو چسب زخم سفید که ضربداری روی هم قرار گرفته بودند.^۲ تقریباً غیر ممکن بود که کسی از مکانی بگذرد و پوسترها را نبیند. آن‌ها به منزله چسب زخم‌هایی بودند برای نجات نظام بهداشتی. نشانه‌ها و استعاره‌هایی که با ذهن

۱. Marie-Noëlle Chraïti

۲. www.hopisafe.ch.

مردم پیوند خورد. دیوارها شروع به سخن گفتن می کردند.

دیدیه توضیح می دهد: " ما مجبور بودیم برای تنوع پیامها، دو بار در هفته پوسترها را تعویض کنیم " یک روز در ساعت ۴ صبح با کارمندان بخش نظافت بیمارستان که در حال به پایان رساندن نوبت کاری خود بودند، روبرو شد. این اولین بار بود که استادی برای دیدار آنها می آمد. دیدیه در باره هدف این طرح و اهمیت بهداشت دست توضیح داد که مورد تشویق هم قرار گرفت. " ما حتماً از اینکه پوستره‌های شما را بر دیوارها نصب شود، اطمینان حاصل می کنیم " پیکوب بیش از ۲۵۰ عدد از آنها را طراحی کرد. در یکی از آنها یک پزشک دیده می شد که سراسیمه به سوی ظرف الکل می رفت و زیر آن نوشته شده بود: " بعد از معاینه، آلودگی را دور کنید. " بر یکی دیگر از این پوسترها، تصویر پنج ویروس پشمالو در حالیکه بر روی تخت می خندیدند، به چشم می خورد " اگر دست هایتان تمیز نباشد، روی همین تخت ما خیلی خشن و بد می شویم. " و یا زیر تصویر یک دست با انگشتانی به شکل سکوی پرتاب موشک ارائه شده بود: " یا ناخن های خود را کوتاه کنید و یا ما میکرب های ما را تازیم! "

یک روز صبح دیدیه در حالی که تلفن زنگ می خورد، وارد اتاقش شد. در پشت خط مردی با لهجه افریقایی با صدایی خشنماک گفت: " نه پیتت! این یکی پوستر دیگر پایش را خیلی از گلیمش درازتر کرده! همین الان باید جمعش کنی! " این تصویر شب گذشته نصب شده بود و یک باکتری را نشان می داد از قهوه ساز بیرون می آمد و زیرش نوشته شده بود: " حتی برای یک (فنجان قهوه‌ی) سیاه هم مجال نیست ". تیم عملیاتی طی جلسه ماهیانه‌ی خود در کافه تریای طبقه‌ی دهم این پوستر را تصویب کرده بودند و هیچ کس هیچ گونه مفهوم نژادپرستانه‌ای از آن برداشت نکرده بود. دیدیه می گوید: " مهم ترین چیز این بود که در مقابل چنین مسائلی واکنش سریع داده شود. " روز بعد تصویر دیگری زده شد که در آن دو پزشک در حال دست دادن به هم بودند و همزمان میکرب های حریص و خپل از یکی به روی دیگری می پریدند و زیر آن نوشته شده بود: " انتقال قدرت! " یا شاید هم جراحی را در لباس سبز اسکراب نشان می داد که داشت آماده می شد تا دو تفنگش را از غلاف بیرون بکشد و ویروس ها را ناکار کند. " ضد عفونی کردن! دقیقاً همین جا در جیب شماست " یادآوری برای آنکه همه باید یک بطری از محلول شوینده‌ی الکلی را همیشه با خود داشته باشند.

افراد شروع کردند به نوشتن شکایات خود روی پوسترها: " شما فقط می بینید، درحالیکه ما کار می کنیم " اما گاهی هم حس شوخ طبعی برخی گل می کرد: " والری بیشتر! باکتری کم تر! " پیکوب ایده‌ای به نظرش رسید: این معادل هنر خیابانی از نوع بیمارستانی بود! " شما باید بگذارید این اتفاق بیافتد. حتی باید آن را تشویق کنید. " او پوستره‌های جدیدی با فضاهایی خالی برای

نوشتن نظرات طراحی کرد و سپس در بخش‌های مختلف چرخید.

انگیزه نهانی او این بود که وقت بیشتری را با پرستاران که احترام زیادی برای آن‌ها قائل بود، بگذراند. از آن‌ها سؤال می‌پرسید و پیام‌های آن‌ها را به تصاویر تبدیل می‌کرد و در پایین پوستر نام بخشی که ایده‌ی آن پوستر از آنجا نشأت گرفته بود را می‌نوشت. "پیکوب دوست داشت حس کار گروهی را تقویت کند." در پوستری دیگر، پزشکی در حال بیرون آمدن از دستشویی است و همزمان که دارد زیپ شلوارش را بالا می‌کشد خطاب به پزشک دیگری که در حال فرار از منطقه‌ای آلوده است و خطوط سیاه رنگ به دنبالش می‌آیند، می‌گویند "یادت بود که دستانت را بشویی؟ اگر من جای تو بودم، یک کلمه هم حرف نمی‌زدم!"

اگرچه پوسترهای پیکوب انگیزه‌ای برای مباحثه و نظر بین افراد بود، اما از طرفی آنان را ناراحت و آزرده خاطر کرده بود. کارمندان بیمارستان باز هم به اعتراض‌های خود ادامه می‌دادند. *والری ساوان* برای آرام کردن آن‌ها، به دیدار خواهر دیده، آریانه نقاش و استاد هنرهای زیبا رفت. "من زمانی که با این زن ملاقات کردم بسیار بالغ تر، پخته تر، با شکوه تر و معروف تر از من بود، به شدت تحت تاثیر قرار گرفتم. او از شاگردانش خواست تا بر روی بهداشت دست کار کنند. برای مدتی طولانی، آثار هنرهای ویرا بر روی دیوارهای بیمارستان به نمایش گذاشتیم. من از بخش خدمات خواسته بودم تا برای نصب آن‌ها به من کمک کنند. خیلی خوب بود. حس می‌کردم که دارم همزمان ده کار مختلف را انجام می‌دهم و از همه آن‌ها لذت می‌بردم. همه در دسترس بودند. اگر به کمک مالی نیاز داشتیم درب اتاق مسئول مالی را می‌زدیم، وارد می‌شدیم و با کمک مالی خارج می‌شدیم! این برنامه به خوبی خود بیمارستان جواب داد."

والری ساوان بعد از دو هفته تعطیلات به بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو بازگشت. او کاریکاتوری از چهره‌اش را بردیوار دید. "دیدیه قطعاً خواهد کشت! اینبار دیگر چه کار اشتباهی انجام دادم؟" بعد آرام و آهسته به بخش خود رفت. "در واقع این یک شوخی بود که سیلویه روی من پیاده کرده بود. او در این کارها البته خیلی باذوق بود!" گاهی فشارها و تنش‌هایی بین پرستاران با شخصیت و سرسخت شان وجود داشت. به گونه‌ای که هر یک از آن‌ها میخواست که خودش بهتر از دیگری کار را انجام دهد. اما با تمام این اوصاف، هیچ کس احترام و لذت کار کردن با یکدیگر را فراموش نکرد و زیر پا نگذاشت.

هر ششماه دیدیه نتایج حاصل از این کار را در آمفی تئاتر بزرگ اعلام می‌کرد. وقتی او اعلام کرد که در این زمینه پرستاران بهتر از پزشکان عمل کردند، فریاد شادی و سوت به هوا برخاست! سپس او بخش‌های مختلف بیمارستان را با هم مقایسه کرد. و انفجار مجدد سالن از فریادهای شادی. دیدیه گفت: "همه در این پروژه حضور داشتند. رقابت بسیار خوبی هم در گرفت. افراد

بسیاری در جلسات تیم عملیاتی شرکت کرده و نظرات و ایده‌های آنها را مطرح می‌کردند. هر یک استراتژی را به نحوی تغییر می‌داد تا بهتر بتوان اجرا کرد"

یک روز دیدیه که از موفقیت‌های برنامه و گروه به شدت شادمان بود، به شوخی گفت که از هم اکنون آن‌ها می‌توانند سینک‌های دستشویی را با یخ پر کنند و قوطی‌های نوشابه را در آن‌ها قرار دهند و البته منظورش این بود که به هدف خود رسیده بودند و دیگر هدفی ندارند. ماری نوئل چرایی می‌گوید: "بسیاری از افراد از این حرف شوکه شدند! اصولاً دیدیه همیشه دوست دارد در افراد فتنه راه بیندازد." از طرف دیگر او دقیقاً نمی‌تواند به یاد آورد که از چه زمانی به جای صابون به سمت الکل گرایش پیدا کرد. او تنها کسی نیست که به خاطر نمی‌آورد. "با وجود همه مسائل، این اتفاق بسیار آهسته و آرام رخ داده بود."

مجموعه عملیات به بهترین شکل پیش می‌رفت! چرا که افراد علاقمند به خود برای حفاظت از خود دستهایشان را تمیز می‌کردند در حالیکه انساندوستان این کار را برای حفظ زندگی افراد انجام می‌دادند. دکتر ژکیل و آقای هاید هر دو دلایل خود را برای پذیرش این موضوع داشتند. فرد «دوشادوش» کار می‌کند و شاید این شرایط لازمه یک تغییر جدی و گسترده است. کار کردن برای سیاره‌ی خود کاری دشوار است چرا که خیلی سریع منافع این عمل را نمی‌بینیم. به هر حال هنگامی که تغییرات جوی و عدم ثبات آن به طور مستقیم بر ما اثر بگذارند، همه چیز طور دیگری به نظر خواهد رسید. سرانجام پیوند بین فرد و جمع برقرار می‌شود و بهداشت دست قدرت باورنکردنی در یکی کردن دو روی سکه انسانی دارد.

ماری نوئل چرایی همچنین اضافه می‌کند: "دیدیه در راه انجام آنچه از آن به عنوان مأموریت یاد می‌کند، با همه جور مشکلات و سختی روبه رو شده است. برخلاف سمل و ایز که یک انقلابی بود، دیدیه یک مبلغ است."

ایجاد یک رفتار ساده حتی به سادگی پاکیزگی دست‌ها و تبدیل آن به یک فرایند خلاقانه‌ی تاریخی مشخصاً نیازمند شخصیتی خاص، ارتباط مؤثر با افراد و نیکی ذاتی در ترکیب با دیدگاهی باز و روشن به ایده‌های ساده است. ویژگی‌هایی که ریشه در کودکی فرد دارند.

زمانیکه دیدیه در ماه مارس سال ۱۹۵۷ به دنیا آمد، رابرت و فرنانده در آپارتمان کوچکی زندگی می‌کردند که خیلی زود آن را با یک خانه کامل در پتیت لانس^۱، که روبه رو مغازه الکتریکی‌شان بود، تعویض کردند. رابرت بسیار آرام، درون‌گرا، سنتی و فداکار بود. فرنانده به نوبه‌ی خودش به کار اجتماعی دلبسته بود. آن‌ها بیشتر وقت آزاد خود را به انجام فعالیت در حوزه‌ی کلیسای "کریست-روی"^۲ می‌گذراندند. در آخر هفته‌های طولانی، آن‌ها به دهکده‌ی لا-فولی^۳ که در ارتفاع ۱۶۰۰ متری، در انتهای *وال فرت*^۴، در بخش *والیس* از سوئیس روی رشته کوه آلپ بنا شده بود، می‌رفتند؛ در آنجا یک انسان خیر دست و دلباز هتل ورشکسته‌ای را خریده بود تا آنرا به یک کمپ تابستانی گروهی تبدیل کند. چشم اندازی وسیع به روی دره‌ای یخی و در ورای آن چمن زار یک دست و بگری که توسط درختان کاج محصور شده بود. واگر احتمال ریزش سقف هتل نمی‌رفت مکانی شاعرانه و بهشت گونه می‌شد. همه جا نیاز به بازسازی داشت. رابرت دوستان هنرمندش را متقاعد کرد که در بازسازی آن کمک کنند. فرنانده خود را در آشپزخانه مشغول کرد. دیدیه خیلی زود دارای خواهر، آریانه و سپس برادر، دنیس، شد و همراه آنها و گروهی از کودکان در هوای پاک کوه‌های والیس^۵، به بازی مشغول شد.

کمپ لا-فولی در تابستان ۱۹۶۲ گشایش یافت و توسط عده‌ای از داوطلبان پتیت لانس اداره می‌شد. دیدیه از اولین کسانی بود که به عضویت آن در آمد. کشیش آن‌ها را به کوه نوردی می‌برد.^۶ او آنهایی که قوی تر بودند را به حرکت در پشت سر افراد ضعیف تر و می‌داشت تا همگی در یک زمان به قله برسند و بدینسان عشق به فعالیت فیزیکی را در جان آن‌ها دواند و با این نیروی پویا، دیدیه بدون اینکه حتی لحظه‌ای به آن فکر کند، به یک کمک کشیش بدل شد.

۱. Petit-Lancy

۲. Christ-Roi

۳. La Fouly

۴. Val Ferret

۵. Valais mountains

۶- برای اطلاعات بیشتر از این کمپ تابستانی مراجعه کنید به:

Abbé Willy Vogelsanger, *Une maison pleine d'enfants : L'histoire d'une colonie* (self-published, ۲۰۰۹).

چهارشنبه‌ها، جلسه‌ی پرسش و پاسخ مذهبی برگزار می‌شد. شنبه‌ها، روز گردهمایی پیشاهنگان بود. بچه‌ها با هم فوتبال بازی می‌کردند، تابستان‌ها به کمپ می‌رفتند و در مراسم عشاء ربانی آواز می‌خواندند. روزهایی که مراسم ترحیم بود، کشیش کلیسا، دیدیه را از مدرسه برمی‌داشت تا در مراسم شرکت کند چراکه او در طول مدت اجرای مراسم کفن و دفن نمی‌خندید. کشیش از او می‌خواست تا متون مقدس را بخواند. یکی از مسئولین گزینش، احتمال اینکه دیدیه پس از اتمام دوران دبستانش، وارد مدرسه‌ی علوم دینی کاتولیک شود را مطرح کرد. فرنانده هیچ‌گونه مخالفتی نداشت، اما آنجا از پتیت لانسسی بسیار دور بود، البته دیدیه ترجیح می‌داد تا همراه دوستانش به دبیرستان برود.

سالها بعد هنگامی که پدر خوانده اش، که عمویش هم بود، تصمیم گرفت تا راهب شود، دیدیه او را تا کلیسای تمیه^۱ واقع در منطقه ساووی^۲ در فرانسه همراهی کرد. او در این ساختمان ساده و بی تجمل واقع در ارتفاعات مشرف به آلبرت ویل^۳ در نیمه‌های شب برخاست تا عبادت صبحگاهی را با نیایش و خواندن اوراد در سکوت به جای آورد. وقتی که می‌دید پدر خوانده اش راه خدمت به خدا را برگزیده و دور می‌شود، بسیار تحت تاثیر قرار می‌گرفت^۴ اما راه او را در پیش نگرفت.

او با پسر پزشک خانوادگی‌شان دوست بود. دیدیه مدت زیادی را در خانه‌ی این مرد ساکت که همیشه آماده‌ی پاسخ به اورژانس‌ها تا حتی صدها بار در روزهای یکشنبه، می‌گذراند. او در آنجا یک حرفه، یک شغل و ندایی را حس می‌کرد که او را می‌خواند. در تمیه^۴ بود که دیدیه سرنوشت خود را انتخاب کرد. او انسان‌ها را بسیار بیشتر از آن دوست داشت که خود را منحصرًا وقف خدا کند. راهی دیگر او را می‌خواند. به جای کشیش روح، او آلام دهنده و درمان کننده انسانها می‌شد. و چنین بود که او یک ربع قرن بعد، با همکاری‌اش به سان زائران، در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو پرسه می‌زد و برای بهداشت دست، برای مردم موعظه می‌کرد. اما خیلی زود سازمان جهانی بهداشت بر در خانه‌ی او میکوبد و او با انگیزه‌ای از همان ایمان، سراسر دنیا را می‌پیماید.

۱. Tamié Abbey

۲. Savoie

۳. Albertville

۴. Tamié

در سال ۲۰۰۰ و در سن ۴۳ سالگی دیدیه به متخصصی معتبر بدل شده بود. *بندتا آلگراَنزی* زن جوان ایتالیایی که در حال گرفتن تخصص خود در زمینه‌ی بیماری‌های عفونی بود، یکی از دانشجویان وی بود. سه سال بعد در مأموریت شش ماهه از جانب سازمان بهداشت جهانی، *بندتا* مشغول کار بر روی مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌ها بود. "در همان زمان، اولین همه‌ی گیری سارس اتفاق افتاده بود"^۱ این نوع ذات‌الریه که با ویروس کرونا ایجاد می‌شود به شکل غیر منتظره‌ای در چین پدیدار شد و در بهار ۲۰۰۳ به سایر قسمت‌های سیاره زمین هم منتشر شد. "در آن زمان من به تیم نظارتی انتقال یافتم. چرا که سارس میزان بالایی از عفونت‌های بیمارستانی را به خود اختصاص داده بود. من ترسیده و نا امید بودم. سازمان بهداشت جهانی منابع لازم برای مبارزه با این بیماری را در اختیار نداشت."

بندتا آلگراَنزی شهادت تماس و ارتباط با دیدیه که فقط چند کیلومتر دورتر و در آن طرف دریاچه ژنو، مشغول به کار بود، را نداشت. او به دلیل درماندگی خودش احساس بدی داشت. در این باره *بندتا* با شرمساری به این موضوع اعتراف می‌کند که: "من در این رابطه، به شدت خجالت می‌کشیدم." او در پایان مأموریتش، به *وروننا* بازگشت و متوجه شد که هنوز مقدار کمی از بودجه‌ای که دولت ایتالیا در اختیار سازمان بهداشت جهانی قرار داده، باقی مانده بود. "در آن زمان پیشنهاد برگزاری کنفرانس بین‌المللی حفاظت از بیماران را دادم. سازمان بهداشت جهانی طی پنجاه و پنجمین گردهمایی جهانی‌اش در سال ۲۰۰۲، بر لزوم عزمی راسخ برای این مسئله رأی داد اما هیچ گام عملی برداشته نشد. همه معتقد بودند که این مسئله مهم است اما هیچ کس از آن زمان کاری انجام نداده بود."

این کنفرانس در ونیز ایتالیا و در آوریل ۲۰۰۴ برگزار شد.^۲ در آنجا دیدیه در کنار همکاران و نمایندگان سازمان بهداشت جهانی، بار دیگر *بندتا* را ملاقات کرد. نوبت سخنرانی *سرلیام دونالدسون* نماینده ارشد پزشکان انگلیس، عضو هیئت اجرایی سازمان بهداشت جهانی و متخصص و کارشناس در زمینه‌ی ایمنی بیمار، رسید. دیدیه با شور و شوق فراوان در مورد او چنین می‌گوید:

۱. Benedetta Allegranzi

۲- سارس (Severe acute respiratory syndrome :SARS) سندرم شدید و حاد تنفسی است که به واسطه کرونا ویروس ایجاد می‌شود. این بیماری نخستین بار در ماه نوامبر ۲۰۰۲ در چین دیده شد و در ماه می ۲۰۰۳ به یک همه‌گیری جهانی بدل گشت.

۳. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Bertinato L, Concia E, Cookson B, Fabry J, Richet H, Philipp P, Spencer RC, Ganter BW, Lazzari S, "Considerations for a WHO European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and control", *Lancet Infectious Diseases*, ۲۰۰۵

"او شخصیتی بزرگ، پزشکی استثنایی، و یک جراح آموزش دیده است که بعدها وارد حیطه بهداشت عمومی شد. در واقع او شخصی بسیار لایق و نجیبی است. او سعی داشت گروهی نابسامان را دوباره سرجمع کند تا مشکل حل شود. او عاملان خود را به ونیز فرستاده بود. در واقع این بند تا بود که همه‌ی این‌ها را امکان پذیر ساخت."

افراد دیگری نیز در این پروژه به دونالدسون پیوستند؛ دونالد برویک^۱ که بعدها به عنوان مشاور رئیس جمهور باراک اوباما در مسائل بهداشت و دارو منصوب شد، لوسیان لیپه^۲ نویسنده‌ی مقاله‌ی اساسی و مؤثر «خطا در پزشکی»^۳، دنیس الیری^۴ سرپرست کمیته‌ی مشترک اعتباربخشی به مؤسسات بهداشتی و درمانی در ایالات متحده و جیمز ریسون^۵ از آن جمله بودند. جیمز ریسون، نظریه پرداز و طراح «مدل پنیر سوئیسی»^۶ است که بیان می‌کند حوادث وقتی رخ می‌دهند که علل مختلف دست به دست هم دهند یا اصطلاحاً وقتی سوراخ‌های یک تکه پنیر سوئیسی در کنار هم قرار بگیرند!

در اکتبر سال ۲۰۰۴، دونالدسون و تیمش در مراسمی که در واشنگتن برگزار شده بود، به طور رسمی تشکیل گروه «مشارکت جهانی برای ایمنی بیمار» را اعلام کردند. آن‌ها می‌دانستند که ارتقا و پیشرفت موقعیت بهداشت و سلامت در این سیاره سال‌ها زمان خواهد برد. به همین منظور آنها برپایی یک چالش سه سالانه را با هدف ایجاد انگیزه در جوامع پزشکی برنامه ریزی کردند. دونالدسون در این باره می‌گوید: "ما برای هدایت این پروژه به رهبری نیاز داشتیم که از لحاظ علمی معروف و مشهور و قابل احترام و پذیرش باشد. من از کار دیدیه در ژنو خبر داشتم، او ایده آل ترین فردی بود که می‌شد از وی کمک خواست"

دونالدسون به دیدار دیدیه در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو رفت. "ما حدود یک ساعت صحبت کردیم، دیدیه لبریز از انرژی و ایده بود اما در برابر سایرین با احترام و فروتنی برخورد می‌کرد. من درحالی دفتر او را ترک کردم که کاملاً قانع شده بودم که او بهترین فرد برای رهبری

۱. Donald Berwick

۲. Lucian Leape

۳. Lucian Leape, "Error in Medicine", JAMA, December ۱۹۹۴. He also published To Err Is Human: Building a Safer Health System in ۱۹۹۹

۴. Dennis O'Leary

۵. James Reason

۶. Swiss Cheese model

۷. "The Launch of the World Alliance for Patient Safety", Washington DC, USA, ۲۷ October ۲۰۰۴. Official website: Patient Safety.

و مدیریت اولین چالش جهانی ایمنی بیمار است.^۱ هنگامی که دونالدسون با دیدیه تماس گرفت تا از او بخواهد این سمت را بپذیرد، وی با یک شرط پذیرفت: "پیش از همه چیز من برای ارزیابی میزان بیماری در جهان، به سه سال زمان نیاز دارم." او نگران این بود که نکند برخی از عوامل خطر را از قلم انداخته باشد. او می‌خواست قبل از تدوین بهترین استراتژی برای انجام این طرح، وسعت مشکلات موجود را بسنجد. او به عدم تحمل‌ها و آلرژی‌ها هم فکر می‌کرد.

اما دونالدسون به شکل جدی و قاطع گفت: "اکنون سال ۲۰۰۴ است و تو باید در سال ۲۰۰۵ ماموریت خود را شروع کنی. ما نمی‌توانیم وقت را تلف کنیم." دیدیه متوجه شد که دقیقاً منظورش چیست: "سنجش میزان عفونت‌ها از پیشگیری آن‌ها بسیار هزینه‌بر تر است." با این حال او با *سیر چالمرز* پدر مطالعات سیستماتیک در زمینه‌ی سیستم‌های سلامت و موسس مجموعه غیر دولتی *کوکرین*، مشورت کرد.^۲ او یک محقق علمی بود که به دلیل دقت بالا و سخت‌گیری در دنیا شناخته شده بود. دیدیه از اینکه هیچ مطالعه‌ی وسیعی در زمینه‌ی بهداشت دست‌ها وجود ندارد اظهار نارضایتی کرد و گفت: "دونالدسون من را برای شروع سریع‌تر تحت فشار قرار داده است. چالمرز با لبخند ملیحی به او نگاه کرد و گفت: "در این حوزه، ما به هیچ مطالعه بیشتری نیاز نداریم. برو و فقط شروع کن."

دیدیه کار را با استراتژی چندجانبه‌ای که در هر موسسه مراقبت‌های بهداشتی قابل انجام باشد، آغاز کرد. صحبت کردن با تمام مدیران بیمارستان‌ها بر روی کره‌ی زمین غیر قابل تصور بود. دیدیه خلاصه می‌کند: "ما به ابزاری نیاز داشتیم تا همه خودشان بتوانند استراتژی را به اجرا در آورند!"

او بر رویکرد صلح طلبانه خود وفادار باقی ماند. هرگز چیزی را اجبار نکرد. امکان تغییر را عرضه کن. آموزش بده و انگیزه‌ها را بیدار کن. مطمئن باش که اینگونه همه چیز خود به خود به انجام می‌رسد. دیکتاتورها تلاش می‌کنند تا همه چیز را تحت سلطه خود در آورند اما صلح جویان رویاهای خود را با جامعه تقسیم می‌کنند. دیکتاتورها تنها یک راه را تحمیل می‌کنند؛ صلح طلبان تلاش می‌کنند تا نشان دهند که راه‌های متفاوت زیادی وجود دارد. آن‌ها بر چنگ خود زخمه می‌زنند و امید دارند که میلیون‌ها دست به هم آوایی برخیزند.

سازمان بهداشت جهانی با کمبود امکانات مواجه بود. در حقیقت توزیع شانزده میلیون بیمار که

۱. Sir Iain Chalmers

۲- هدف این انجمن (Cochrane.org) سامان‌دهی تحقیقات پزشکی به‌طور سامانمند و بر اساس اطلاعات است.

سالانه بر اثر عفونت‌های بیمارستانی جان خود را از دست می‌دادند یکنواخت نبود.^۱ این مبارزه علی‌رغم اهمیت و فوریتش به چشم سیاستمداران کم‌رنج شمرده می‌شد. این موضوع خیلی زود برای دیدیه به اثبات رسید. او حتی بودجه لازم برای بکارگیری مراکز ارتباطی برای تهیه و طراحی پوسترهایی که نحوه‌ی صحیح بهداشت دست را توضیح می‌دهند، را نداشت. او با پسر بزرگش فلوریان^۲، دانشجوی دانشگاه هنر و طراحی لوزان (دانشکده‌ی پیش‌تاز در هنر و طراحی در سوئیس) مشورت کرد. "فلوریان این ایده را مطرح کرد که حرکات شست و شوی دست از دید کسی که دارد دست‌هایش را می‌شوید، نشان داده شود. درحالی‌که ما دست‌هایمان را می‌شستیم، او از بالای سر ما عکس می‌گرفت و با استفاده از این تصاویر، تمام مراحل را قدم به قدم و با کشیدن دست‌های ما، طراحی کرد." دیدیه با بودجه ناچیز و با کمک همکارانش در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو و حمایت سازمان بهداشت جهانی، آماده‌ی اجرای هر چه با شگوه تر طرح در ۱۳ اکتبر ۲۰۰۵ بود.^۳ تا قبل از فرا رسیدن این روز بزرگ، او ۱۰ کیلو وزن کم کرده بود و برای اینکه لحظه‌ای چشم‌هایش را روی هم بگذارد، قرص خواب می‌خورد. او با موهای به هم ریخته و گونه‌های گود افتاده، از سکوی سازمان بهداشت جهانی بالا رفت. او تلاش می‌کرد فراموش کند که بریجیت او را ترک کرده و می‌خواست آخرین جرعه‌های نشاطی که برای مبارزه‌ی پیش رو، مبارزه‌ای برای درمان تمام بیمارستان‌های جهان نیاز داشت، از اعماق وجودش سر بکشد. مشکلات شخصی در مقایسه با رنجی که میلیون‌ها قربانی عفونت‌های بیمارستانی متحمل می‌شدند، بسیار اندک بود. او خطاب به نمایندگان که از چهار گوشه‌ی دنیا آمده بودند، فریاد زد: "شما گروهی هستید که در رویا به سر می‌برید". بهداشت بهتر، به معنی درمان بهتر است. دست پاک، دستانی ایمن‌ترند." دیدیه یاران خود را انتخاب کرده بود. "چند حرکت ساده می‌تواند زندگی افراد را نجات دهد. هر بیمار حق زنده ماندن دارد."

۱- رجوع کنید به شماره‌ی ۵

۲. Florian

۳- خبر آغاز این برنامه در مجله‌ی لنست به چاپ رسید:

Pittet D, Donaldson L, "Clean Care is Safer Care: a worldwide priority", October ۲۰۰۵.

اقتصاد صلح

۱

در ژانویه ۲۰۰۶، دیدیه همراه با لیام دونالدسون به اولین سفر خود به عنوان نماینده سازمان بهداشت جهانی به آفریقا رفت. ترک ژنو به او کمک کرد تا ذهنش را از مشکلاتش خالی کند. او تمام فصل تعطیلات را در فکر شرایط زندگی شخصی اش گذرانده بود، در همان زمان بریجیت به آپارتمانی در همان نزدیکی نقل مکان کرده بود. زندگی اش داشت از هم متلاشی می شد. در واقع او به خاطر وقف زندگی اش در جهت سلامتی و آسایش سایرین، خود و زندگی اش را فراموش کرده بود. احساس ویرانی می کرد. سورین در آن زمان با پیغام هایش به او تسلی می داد.

آن دو با هم مقدمات مراسمی را در سازمان بهداشت جهانی برگزار کردند. " او دو بنر بزرگ را از طبقه ی دهم تا پایین در جلوی ساختمان بیمارستان های دانشگاهی ژنو آویخته بود. او تبلیغات عظیمی برای ما انجام داده بود " وقتی دیدیه وارد دفتر او شد، سورین از او پرسید که آیا حالش خوبست؟!

" بله بله... "

" مطمئن هستی؟ "

" در واقع نه کاملاً! همسرم به تازگی مرا ترک کرده است. "

پیامهای دوطرفه ارتباط بین آن دو را زنده نگهداشته بود اما به قدر کافی محکم و قوی نبود که شور و اشتیاق دیدیه را بیدار کند. درعین حال او مکالماتش را حفظ کرده بود. گرچه همین کار به قیمت فراموشی خانواده و ازدواجش تمام شده بود. او ترجیح داد به جای تغییر مسیر و هدفش، با آتش به جنگ آتش برخیزد و خود را با کارش واکسینه کند.

همراه با دونالدسون، پس از دیدار از سه بیمارستان کنیایی در حال بازگشت به نایروبی^۱ بودند. دو ساعت از برنامه جلوتر بودند و دیدیه هیچ علاقه‌ای نداشت تا این زمان را در هتل به تنهایی بگذرانند. "نظرت راجع به یک بازدید دیگر چیست؟" دونالدسون موافقت کرد و راننده آن‌ها را به بیمارستان کیجابه برد. "کار با سازمان بهداشت جهانی بسیار عالیست. حتی اگر ورودمان را هماهنگ نکنیم، هر جا که برویم با آغوش باز پذیرای ما می‌شوند. و این مورد نیز از گردش‌های خارق‌العاده‌ی روزگار بود. وقتی پا به یک اتاق گذاشتیم، درست همانجا جلوی چشمانم، روی یک کمد چوبی با قفلی بر آن، یک ظرف الکل دیدم."

در سال ۲۰۰۶ برنامه بهداشت دست‌ها اعلام شد، اما هنوز اجرایی نشده بود. سازمان بهداشت جهانی هنوز در حال انتخاب مکان‌هایی برای اجرای آزمایشی طرح بود^۲. این طرح‌های آزمایشی باید به دقت تحت بررسی و پیگیری قرار می‌گرفتند و سپس بر اساس نتایج این طرح‌ها، توصیه‌هایی تدوین شود تا تمام بیمارستان‌ها در سراسر جهان بتوانند بر اساس آن، برنامه‌های مختص به خود را طراحی کرده و به اجرا درآورند. هنوز خیلی مانده بود تا آن روز به پایان برسد. دیدیه از دیدن ظرف محلول شست و شوی الکلی در اتاق یک بیمارستان کنیایی، به وجد آمده بود.

دیدیه از پرستار شیفت انجا پرسید که چه موقع از آن استفاده می‌کند و بسیار شادمان شد هنگامی که فهمید او حداقل برخی از موارد پنج‌گانه بهداشت دست را می‌داند. اما حضور آن قفل روی کمد، آزارش می‌داد. الکل باید به آسانی قابل دسترس باشد. هرگونه تاخیر فقط باعث محدودیت پذیرش خواهد شد. دیدیه با این تفکر که تنها چیزهای گران با قفل و بست نگه‌داری می‌شوند، از او پرسید: "برای هر بطری چه قدر می‌پردازید؟" اما پرستار قیمتش را نمی‌دانست و وی را به مسئول بیمارستان ارجاع داد.

در راه ۴ دیدیه با پیتر تومبا برخورد کرد؛ وی جراح ارشد بیمارستان بود که در بریتانیا تعلیم دیده بود و هر ۳ سال یک بار برای به روزرسانی اطلاعاتش به آنجا بازمی‌گشت. طی این بازدیدها، پیتر با همکاران سابقش ملاقات می‌کرد و آنها او را به اتاق عمل می‌بردند تا آخرین تکنیک‌ها را به وی نشان دهند. در سال ۲۰۰۳ برنامه‌ی بریتانیا در مورد بهداشت دست در شرف اقدام بود و پیتر با محلول شست و شوی الکلی آشنا شده بود. هنگام بازگشت به کنیا وی از مدیر بیمارستان خواست تا چند شیشه محلول شست و شوی الکلی بخرند. دیدیه همراه با حس رضایت

۱. Nairobi

۲- نتایج اجرای برنامه‌های آزمایشی در کاستاریکا، مالی، بنگلادش، پاکستان، ایتالیا، عربستان سعودی و هنگ‌کنگ در سال ۲۰۱۳ در مجله‌ی بیماری‌های عفونی لنست به چاپ رسید:

"Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study".

مندی می گوید: "این ماجرا به خوبی دلیل وجودالکل را درجایی که اصلا انتظارش را نداشتم توجیه می کند".

او به جراح و سپس مدیر آنجا تبریک گفت. "و شما چه مبلغی برای اینها می پردازید؟" مدیر قیمت را از حسابداران پرسید و به وی گفت. دیدیه با عصبانیت گفت: "این یک رسوایی است! این یک فاجعه است!" در واقع کنیایی ها سه تا چهار برابر بیشتر از قیمت الکل در امریکا یا اروپا پرداخت می کردند! وقتی بیمارستان را ترک کرد از شدت خشم به حد انفجار رسیده بود. "شرکت های دارویی دارند چوب لای چرخمان می گذارند". او از هنگام چاپ مقاله اش، در نقد ژلهایی که شرکت های دارویی در بریتانیا توزیع می کردند، در مجله *لنست*، با این شرکت ها به مشکل بر خورده بود. "قیمت های بالا نباید مانعی برای برنامه بهداشت دست شوند! اگر انجام اقدامات پیشگیرانه گران باشند، هرگز جواب نخواهند داد. محلول شست و شوی باید تا جایی که ممکن است ارزان قیمت باشد"

نتیجه بسیار روشن بود.

"آنها باید خودشان این محلول را بسازند"

دونالدسون نیز این موضوع را تایید کرد: "این ایده بسیار خوبی است!"

"نامش را می گذاریم «فرمول سازمان بهداشت جهانی برای بهداشت دست» و برای همه دنیا منتشر می کنیم. دستشان را از بازار کوتاه می کنیم. و دیگر قادر نخواهند بود به قیمت جان بیماران، سودی کسب کنند"

این سومین الهام بزرگ به دیدیه بود. بعد از فهمیدن اینکه صابون و آب کارآیی ندارند و اینکه تنها یک رویکرد چندجانبه می‌تواند تغییرات را ایجاد کند، او تصمیم گرفت که فرمول محلول شست و شوی را به همراه پروتکل مصرف پنج مرحله‌ای آن، به صورت رایگان در دسترس تمام دنیا قرار دهد. دونالدسون می‌گوید: "دیدیه ذاتا انسان دوست متولد شده است. او هیچ گاه نمی‌تواند قبول کند که افراد فقیر بدون بهداشت مناسب درمان شوند."

بعد از ساخت ساده‌ترین و ارزان‌ترین فرمول ممکن، در دو نوع یک حاوی اتانول و دیگری حاوی ایزوپروپانول، او یک گروه در سازمان بهداشت جهانی تأسیس کرد که در بین آن‌ها ساسی هاران میکریبولوژیست از بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، مَنفرد روتر کارشناس محلولهای الکلی، سید ستار. متخصص در بررسی میزان پاسخ دهی به ویروس‌ها و در نهایت ویلیام گریفیث غیرقابل جایگزین در کنار سایرین حضور داشتند.

دیدیه می‌گوید: "این کار گروهی برای ویلیام همیشه آسان نبوده است. انگار می‌خواستیم کودکش را از او جدا کنیم. هربار ما به سبب مسائل مالی و یا عملی پیشنهاد تغییری می‌دادیم، او با پذیرش آن مشکل داشت. او همواره از موقعیت ایده آل دفاع می‌کرد در حالیکه ما در تلاش برای ساختن یک فرمول جهانی بودیم. اما، نقش او بار دیگر، بسیار سازنده بود. الکل صنعتی ضرورتا خالص نیست. ویلیام ایده‌ی اتواستریلیزاسیون آن را به کمک افزودن آب اکسیژنه مطرح کرد. اینگونه همه‌ی اسپورهای موجود از بین می‌رفتند."

در نهایت تیم سازمان بهداشت جهانی دو فرمول را همراه با شیوه‌ی تولید آن‌ها ارائه کرد.^۱ اولین محلول تشکیل شده بود از ۸۰٪ اتانول، ۱٫۴۵٪ گلیسرول برای حفاظت از دستها و ۰٫۱۲۴٪ آب اکسیژنه و بقیه‌ی آن را آب تشکیل می‌داد. در دومی اتانول با ایزوپروپانول ۷۵٪ جایگزین شده بود. اگر میزان ایزوپروپانول یا اتانول کمتر از این باشد، مانند آنچه که در برخی محصولات مصرفی که در داروخانه‌ها و سوپر مارکت دیده می‌شود، کم اثر تر و یا حتی بی‌فایده خواهد بود. اگرچه هر دوی این فرمول‌های ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی، با استاندارد شماره‌ی EN ۱۵۰۰ اتحادیه اروپا مطابقت دارند، اما به شکل تئوری، نسبت به سایر فرمول‌های گران قیمت تر، نظیر آنچه ویلیام گریفیث در اصل برای بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو درست کرده و حاوی کلرگزیدین بود، کم اثرتر بودند.^۲ اما با این وجود بسیار قابل اطمینان هستند و سازمان بهداشت

۱. "Guide to Local Production", WHO, ۲۰۰۹.

۲- آن‌ها به طور دقیق با استاندارد شماره ۱۲۷۹۱ EN اتحادیه‌ی اروپا همخوانی ندارند. این استاندارد شامل آزمونی است که در

جهانی حداقل ۵ علت را برای لزوم استفاده از آن‌ها بر شمرد:

۱. عملکرد آنها در طیف وسیعی است و میکروب‌های کمی هستند که در برابر آن‌ها مقاومت می‌کنند.
 ۲. برای کشورهایی که دسترسی به سینک دستشویی و آب تمیز ندارند، ایده آل هستند
 ۳. به دلیل سرعت و کاربردی تر بودن، زمینه پذیرش بهداشت دست سریع ترمی شوند.
 ۴. قیمت آن‌ها از یک درصد هزینه‌ای که پذیرش پایین بهداشت دست تحمیل می‌کند، تجاوز نمی‌کند. در بیشتر کشورها، یک بطری ۱۰۰ میلی لیتری را می‌توان به شکل محلی و با قیمتی کمتر از ۰,۵۰ دلار امریکا تولید کرد.
 ۵. به دلیل سطح بالای تحمل پوستی، خطر عوارض ثانویه را به شدت کاهش می‌دهند. ماری نوئل چرایی نیز در مورد این محلول‌ها می‌گوید "من ترجیح می‌دهم از فرمول سازمان بهداشت جهانی استفاده کنم زیرا به نظر من، برای پوست دست کم تهاجمی‌تر است"^۱
- دیدیه در هر یک از سفرهای خارجی خود، به داروسازان توضیح می‌دهد که چگونه می‌توانند فرمول‌های جدید را به طور محلی و با هزینه‌ی ناچیز تولید کنند. جان مایه‌ی آن الکل است که می‌تواند از تقطیر گیاهان مختلفی به دست آید. در افریقا الکل می‌تواند از دانه‌های مغزی، ذرت، مانیوک^۲ و پوسته‌های نیشکر گرفته شود. در جاهای دیگر می‌شود از سیبزمینی و چغندر استفاده کرد. دانشمندان خارجی نظیر لوزنی بنگالی^۳ از بیمارستان پوینت جی^۴ در باماکو^۵ واقع در مالی، برای آموزش دیدن به بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو می‌آمدند. سپس به کشور خودشان بازگشتند تا زنجیره تولید خود را آغاز کرده و به سایر همکاران خود نیز آموزش دهند^۶.

آن شرایط عملی به منظور تعیین اینکه آیا یک محصول ارائه شده برای ضد عفونی کردن برای جراحی، فلور طبیعی پوست را کاهش می‌دهند یا نه، بازسازی می‌شوند. این آزمون شامل سنجش میزان کاهش فوری باکتری‌ها (مرحله‌ای که فرمول‌های سازمان بهداشت جهانی امتیاز بالایی در آن کسب کردند) و حفظ اثر آن پس از ۳ ساعت می‌شود (مرحله‌ای که فرمول‌های سازمان بهداشت جهانی در آن امتیاز کمتری کسب کردند اما عواقب جدی ندارد چراکه هر فرد در ساعت باید چندین مرتبه شست‌وشوی دست را انجام دهد)

۱. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Chraïti MN, Griffiths W, Richet H and the WHO Global Patient Safety Challenge Alcohol-Based Handrub Task Force, "Double-blind, randomized, crossover trial of ۲ hand rub formulations: fast-track evaluation of tolerability and acceptability", *Infection Control Hospital Epidemiology*, ۲۰۰۷

۲. Manioc. یا کاساوا گیاهی از تیره‌ی فروریون و بومی امریکای جنوبی است.

۳. Loséni Bengaly

۴. Point G

۵. Bamako

۶- در سال ۲۰۱۱، مطالعه‌ای نشان داد که محلول شست‌وشوی الکلی در مقیاس وسیع به‌طور محلی در حال تولید هستند:

"شرکت‌های دارویی از من متنفر هستند". او از حرص و آز و کوری این نهادها نسبت به رنج افراد و از مخالفت آن‌ها با نفع همگانی، شوکه شده بود. رسالت مبلغ بودن درونش بیدار شده بود. او می‌خواهد تمامی موانع موجود بر سر راه این کار بزرگ را از میان بردارد. او متوجه شده که اگر مانعی وجود نداشته باشد، پروژه بهداشت دست به خودی خود، خودش را گسترش خواهد داد. حال این موانع چه مسائل مذهبی باشد و چه سیاسی و یا منافع اقتصادی! این فرمول باید همگانی می‌شد و در دسترس همه قرار می‌گرفت، درست همانند قانون جاذبه نیوتن و یا قضایای ریاضی. باید به جزئی از میراث بشر بدل گردد به طوری که هیچ‌کس نتواند آن را تحریم کند. سود عمومی باید بر سود شخصی فائق آید.

دیدیه نمی‌خواهد ادای قهرمانان را در بیاورد. او فقط یک پزشک است که دارد کاری را انجام می‌دهد که برای سلامت بیمارانش بهترین باشد. او فراموش کرده است که در شرایط مشابه بسیاری از محققان حق امتیاز طرح‌های خود را ردیف می‌کنند تا به منافع شخصی دست یابند. داروخانه‌ها پر شده از اختراعات آنان که اغلب عموم مردم قادر به خرید آنها نیستند. دیدیه مانند آن‌ها نمی‌اندیشد، آن‌ها رادریک نمی‌کند. او حتی از آن‌ها انتقاد هم نمی‌کند. "بهداشت دست موضوعی ساده تر و ضروری تر از آن است که انحصاری شود. این تفکر هرگز حتی به ذهن من هم خطور نکرده است." باین حال او در حین یکی از سخنرانی‌هایش اعلام کرد که اگر تنها ۱۰ سنت به ازای هر بطری محلول شست و شوی الکلی که در سراسر جهان به فروش می‌رسد، دریافت می‌کرد، سالیانه ۱,۷ میلیارد دلار درآمد کسب می‌کرد! رئیس او در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو همواره از او به عنوان گرانقیمت‌ترین پزشک بر کره زمین یاد می‌کرد^۲ به سبب این که باعث شده بود تا سود هنگفتی را از دست بدهند،

دیدیه توضیح می‌دهد: "سازمان بهداشت جهانی پیش از این فرمول مایع درمانی شیرخواران دچار سوء تغذیه را عمومی کرده بود. تا قبل از آن قیمتش سر به فلک می‌کشید. درحالی‌که شما امروز فقط به مقدار کمی آب، کمی شکر و نمک احتیاج دارید... و همه می‌توانند آن را تهیه کنند." بنا به گفته خودش، او تنها دارد راه انسان‌دوستان قبل از خویش را ادامه می‌دهد. غیر ممکن

"Local production of WHO-recommended alcohol-based handrubs: feasibility, advantages, barriers and costs", Bulletin of the World Health Organization, ۲۰۱۲.

۱. Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S et al, "Cost implications of successful hand hygiene promotion", Infection Control Hospital Epidemiology, ۲۰۰۴.

۲- دیدیه پیت این ارقام را در سخنرانی که در سال ۲۰۰۶ ارائه کرد، اعلام داشت. او این محاسبات را بر اساس مصرف محلول شست‌وشوی دست توسط HUG در سالهای ۲۰۰۱ و ۲۰۰۱ انجام داده بود بعداً با استفاده از آمار سالانه‌ی بستری در جهان که در سال ۲۰۰۵ توسط سازمان بهداشت جهانی تخمین زده شده بود (حدود ۷۲۳ میلیون نفر)، این اعداد را به کل سیاره تعمیم داد.

است که بتوان او را قانع کرد که از ابتدا محلول الکلی شست و شوی دست استفاده‌ای وسیع تر از محلول مایع درمانی دارد^۱ چرا که مقیاس استفاده‌ی این دو کاملاً متفاوت است. در این میان ویلیام گریفیث نیز خاطر نشان کرد که اگر بیمارستان فرایبورگ^۱ فرمول اصلی را در سال ۱۹۷۶ منتشر نمی‌کرد، به هیچ یک از این اهداف نائل نمی‌آمدند. در واقع تیم بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو تنها به این علت توانسته بود این فرمول را بهبود بخشد که از ابتدا رایگان بود. از آن زمان به بعد، با اصرار دیدیه، سازمان بهداشت جهانی سیاست‌های مشابهی را ادامه داد. "اگر فرمول رایگان نمی‌بود به احتمال زیاد اکنون دیدیه تحت فرمان یکی از شرکت‌های دارویی بود. او احتمال قادر به اجرای معیارهای مستقل مورد نظر سازمان بهداشت جهانی تطابق داشته باشد. او به تضاد منافع متهم می‌شد. چالش بهداشت دست هیچگاه به اجرا در نمی‌آمد."

۱. Fribourg

دید به بدون آنکه خودش بدانند، به جنبشی سیاسی که در اوایل دهه ۱۹۸۰ و به رهبری ریچارد استالمن^۱ بنیان نهاده شد، پیوسته بود. در آن هنگام، این برنامه نویس ۲۷ ساله، در آزمایشگاه هوش مصنوعی در مرکز فناوری ماساچوست کار می‌کرد. در چاپگر جدید مرکزی که توسط شرکت زیراکس^۲ ارائه شده بود، خیلی کاغذ گیر می‌کرد. استالمن که از این وضعیت خسته شده بود، روشی برای اصلاح برنامه‌ی چاپگر طراحی کرد. البته این برنامه نه برای جلوگیری از گیر کردن کاغذ (که ایرادی کاملاً مکانیکی بود)، بلکه برای این طراحی شده بود که هرگاه این اتفاق رخ می‌دهد، به کاربران هشدار دهد.

مشکل اینجا بود که شرکت زیراکس کد اصلی برنامه‌ی چاپگر را ارائه نکرده بود. درست مثل یک جعبه‌ی سیاه، الگوریتم‌هایش ناشناخته بود. وقتی استالمن متوجه شد که یکی از مهندسين کارنگیملون^۳ یک کپی از این کد را دارد، به ملاقاتش رفت. مکالمه بین آن دو کوتاه و مختصر بود. استالمن به دلایل قانونی از دسترسی به آن منع شده بود. آن کد تحت حمایت قانون کپی رایت بود. استالمن حس کرد به او خیانت شده است. برای سال‌های متمادی، حتی از همان روزهای آغازین کامپیوتر، برنامه نویس‌ها ساخته‌های خود را با هم به اشتراک گذاشته، و مانند قطعات لگو، آن‌ها را اصلاح و با هم ترکیب کرده بودند. بیشتر اوقات آنها حتی به خود زحمت امضاء کردن کارهایشان و ثبت آنها را نمی‌دادند.

استالمن با یادآوری آن روزها می‌گوید: "یک برنامه کامپیوتری همانسان رشد و ارتقاء می‌یابد که یک شهر. اجزاء جایگزین شده و دوباره ساخته می‌شوند. چیزهای جدید اضافه می‌شوند. اما همیشه می‌توانید به یک قسمت آن نگاه کنید و بگویید خوب. با توجه به طرح آن، می‌توانم بگویم که این بخش در اوایل دهه‌ی ۶۰ و این بخش در اواسط دهه‌ی ۷۰ نوشته شده است."^۴

سرانجام این نظام کاپیتالیزاسیون فکری در اوایل دهه‌ی ۸۰ در هم کوبیده شد. پنهان کاری تجاری و طمع برای سود، روح همکاری را تخریب کرد. سام ویلامز بسیار فصیح این شرایط را توصیف می‌کند: "بسان کشاورزی که راه آب هزارساله اش، ناگهان خشک می‌شود، استالمن راه آب را تا منبعش تا جایی دنبال کرد که به سد جدید رسید که نماد زیراکس بر آن حک شده

۱. Richard Stallman

۲. Xerox

۳. Carnegie Mellon

۴- نقل قول شده در کتاب سام ویلامز:

Free as in Freedom: Richard Stallman's Crusade for Free Software (O'Reilly Media, ۲۰۰۲).

بود^۱

در کنیا، دیدیه سد دیگری یافت. از آنجا که شرکت‌های دارویی محصولات را در مقادیر کم وارد می‌کردند و مالیات و عوارض زیادی به آن‌ها تعلق می‌گرفت، محلول شست و شوی‌های الکلی را نیز با قیمت‌های گزاف ارائه می‌کردند، به نحوی که کارشان به نایاب کردن یک محصول بالقوه فراوان انجامید.

استالمن می‌گوید: "این اولین بار بود که با توافق عدم افشاء مواجه می‌شدم و این آشنایی بلافاصله من آموخت که توافق مذکور، قربانی می‌گیرد. در این مورد، قربانی من بودم. (آزمایشگاهم و خودم) هر دو قربانی بودیم." قربانی‌های اخلاقی در مورد یک نرم افزار کامپیوتری با کدهای حفاظت شده و یا قربانی‌های فیزیکی در مورد یک فرمول دارویی اساسی. از آن هنگام به بعد، استالمن از امضاء توافقات عدم افشاء سر باز زده است. او به جای حفظ و قفل گذاری کدها و برنامه هایش، آن‌ها را در اختیار عموم قرار می‌دهد. در سال ۱۹۸۳ او بنیاد نرم افزارهای رایگان را پایه گذاری کرد که هدف اصلی آن ایجاد نرم افزارهایی بود که کدهای آن رایگان باشد و بخشی از میراث عمومی انسان را تشکیل دهد. و چنین بود که جنبش فرهنگ آزاد، زاده شد.

به شیوه‌ای مشابه، در اوایل دهه‌ی نود میلادی، تیم برنرز-لی شبکه جهانی وب را عمومی ساخت و لینوس توروالدس، لینوکس را که سیستم عاملی با دسترسی به اغلب سرورهای اینترنتی بود، در اختیار جهانیان قرار داد. آن‌ها هیچ به ثروتمند ساختن خویش نیاندیشیدند و در عوض باعث شدند که تمامی ما بهره مند شویم. اغلب گفته می‌شود که چنین سخاوت و بخششی تنها در دنیای دیجیتال، که دنیایی غیرمادیست، قابل انجام است. دیدیه به همه‌ی ما نشان داد چنین حرکات و رفتارهایی به سلامت و قلمرو انسانی نیز قابل تعمیم است. کار او زمانی به طور کامل معنا می‌یابد که تغییری بنیادی در اقتصاد رخ دهد.

در اواخر دهه ۱۹۹۰، اعضای بنیاد نرم افزارهای رایگان، برنامه‌های خود را منبع باز^۲ نامیدند. در سال ۲۰۰۱، سازمان عوام خلاق^۳ این ایده را به همه‌ی کارهای فکری در همه‌ی حوزه‌ها چه تکنیکال، علمی و یا هنری، گسترش دادند. برای شمار روز افزونی از فعالین مشخص شده بود که دو استراتژی مقابل هم وجود دارد: یا ایده‌ها و خلاقیت‌ها در دسترس عموم قرار می‌گیرند و یا

۱- همان.

۲. Open Source

۳. Creative Commons

اینکه به زیر چتر حمایت حقوق حق تالیف^۱ می‌روند.

اکنون مخترعان باید این سؤال را از خود بپرسند: "آیا ایده‌های خود را به اشتراک بگذارم یا آن‌ها را انحصاری کنم؟ آیا خودم آن‌ها را به اجرا درآورم یا به همگان با نیت پاک اجازه دهم که همزمان با من آن‌ها را به اجرا درآورده و ارتقاء بخشند؟"

در اقتصاد قدیمی، اینگونه سؤالات هیچ مفهومی نداشت. اگر شما ایده‌ای داشتید واقعاً نمی‌توانستید آن را نشر دهید مگر اینکه شانس به شما روی می‌آورد و با پیروزی در جنگ اقتصادی به یک میلیارد بدل شده و به واسطه‌ی آن معروف می‌شدید. اما امروزه با کمک وسایل ارتباطی، می‌توانیم ایده و نوآوری‌هایمان را به دنیا منتقل کنیم و پیش از آنکه تجارتی از آن‌ها برپا کنیم، آن‌ها را به جهانیان توضیح دهیم.

دیدیه با باور به یک الزام اخلاقی-عزم راسخ برای دفاع از بیماران در برابر عفونت‌های بیمارستانی به هر قیمتی- بر این فلسفه‌ی صلح دوستانه تکیه زد. این اولویت والا به یک نتیجه‌ی اقتصادی فوری انجامید: از آنجا که الکل فراوان بود، نمی‌توانست انحصاری شود. برای فعالین، این استدلال فقط به همین نقطه ختم نمی‌شود. آن‌ها این موضوع را بسط دادند: آنچه فراوان است، نمی‌تواند انحصاری شود.

این موضع سیاسی نباید با کمونیسم (به انگلیسی: communism) اشتباه گرفته شود. به گفته‌ی پروفیسور نیک دایر-ویثفورد استاد اطلاعات و اقتصاد در دانشگاه اُنتاریوی غربی، این موضع سیاسی باید کامونیسم (به انگلیسی commonism) خوانده شود از آن جهت که به نفع همگانی یا عوام اشاره دارد.^۲ کامونیست‌ها به مدیریت یکسان و یکنواخت منافع عمومی معتقدند. آن‌ها هم اکولوژیست‌هایی را شامل می‌شوند که دلواپس استفاده از منابع محدودند و هم افراد معتقد به سنت. کامونیسم، اخلاق اشتراک‌گذاری است. آن چه که محدود است باید صرفه‌جویی شود و آنچه که نامحدود، باید دوچندان شده و به عنوان یک نفع عمومی میان همگان به اشتراک گذاشته شود. دیدیه از هر دو جنبه، یک کامونیست است. دل مشغولی او نفع عمومی نایاب، یعنی حیات و یک نفع بالقوه نامحدود یعنی داروها یا سیاست.

دیدیه هنگامی که در سال ۲۰۰۶، طی سفرش به کنیا تصمیم گرفت که فرمول و روش ۵ گامی آن را در اختیار سازمان بهداشت جهانی قرار دهد، هیچ خبر نداشت که محتاطانه قدم به محدوده‌ی این سیاست گذاشته است. او داشت آنچه که به چشمش عادلانه می‌آمد انجام می‌داد، اما حرکت

۱. Copyright

۲. Commonism", Turbulence, ۲۰۰۷

او به یک فکر و اعتقاد رو به رشد بدل شد. آن فرهنگ قدیم بر فرهنگی بر اساس اقتصاد صلح جایگزین خواهد شد. "شما دیگر دلیلی نخواهید داشت برای به دست آوردن آن چیزی که قبلاً به شما داده ام، مرا بکشید."

تاکنون تجار زیادی خود را در چهار چوب این اقتصاد درنده خو ثروتمند کرده اند و سپس شاید زمانی همانند بیل گیتس انسان دوست شوند. امروز، مردان و زنان جدید، ثروت را به کلی انکار می کنند. آن‌ها حاصل دسترنج خویش را، هر زمان که فرصت دهد، با دیگران قسمت می کنند. آن‌ها از جنگ، حتی یک جنگ اقتصادی، برحذرند. صلح طلبیشان پیش شرطیست برای هر کاری که انجام می دهند. قرار دادن فرمول بهداشت دست در اختیار بشریت، تنها به اندازه‌ی یک صفحه در وبسایت سازمان بهداشت جهانی خرج داشت. فرهنگ بخشش همگام با جامعه‌ی اطلاعات، ارتقاء می یابد. لذا خیلی طبیعی است که کار دیده پیت و تیمش به کار ریچارد استالمن ربط داده شود.

با وجود این، این مسئله هنوز درک نشده است. یک روز صبح استفان هاربارث با عجله و شور عجیبی وارد اتاق کار دیده شد: "بین همین الان چه یافتیم! آنها سعی دارند حق امتیاز فکرترا ثبت کند. یک شرکت امریکایی می خواهد رویکرد ۵ جانبه تو را به نام خودش ثبت کند." دیده مبهوت مانده بود. او تاکنون هیچ وقت به مسئله ثبت امتیاز ایده‌ها توجه چندانی نکرده بود. "بیمارستانم، تیمم، آشیانه و خانه ام است. این خانواده‌ی من است و طبیعی است که دارایم را با آن به اشتراک بگذارم."

برای عده‌ی زیادی از افراد که درگیر این اقتصاد درنده خو هستند، چنین سخاوتی واضح نیست. آن‌ها همراه با ناوگانی از وکلاء سعی کردند تا آنچه هبه شده بود را تصاحب کنند. "منزجر کننده است. آن‌ها نمی توانند به راحتی از این مسئله بگریزند. نتایج ما توسط سازمان بهداشت جهانی، مجله‌ی لنست و حتی ویکی پدیا منتشر شده است." اما می شود از این داستان، درس‌هایی شوم از طبیعت انسان گرفت. امروز، دیده بیش از آنکه به خاطر جان‌هایی که نجات داده شهرت داشته باشد، برای ثروتی که از خیرش گذشته مشهور است.

در اواخر سال ۲۰۰۶ دیدیه یک تماس از سفارت بریتانیا دریافت کرد: "من خیلی تحت تاثیر قرار گرفتم" مردی که دیدیه صدایش را نشناخت من من کرد. "ملکه می‌خواهند شما را به مقام شوالیه نائل فرمایند".

دیدیه که فکر می‌کرد یک نفر دارد با او شوخی می‌کند، شروع به خندیدن کرد. مردی که خودش را سفیر بریتانیا در سوئیس معرفی کرد ادامه داد. "من کاملاً جدی‌ام. من از برن^۱ با شما تماس گرفته‌ام تا ببینم شما این افتخار را می‌پذیرید یا خیر؟ این فرآیند مدت یک سال است که در جریان است. ما پیش از این با وزرای امور خارجه و داخلی سوئیس به توافق رسیده‌ایم."

هیجان سفیر آنقدر زیاد بود که دیدیه را که تحت تاثیر تشریفات آن لحظه قرار گرفته بود، عمیقاً متأثر ساخت. او البته این افتخار را پذیرفت. وقتی متوجه شد که دو انسان شریف او را انتخاب کرده بودند، فکرش به سمت سر لیام دونالدسونو شاید سر لاین چالمرس معطوف شد. باین حال او از این خبر شوکه شده بود. دوستانش همگی او را دست انداختند. آیرن، دختر کوچکش، فریاد زد: "این خیلی بریتانیایی است. دقیقاً مثل پاول مک کارتنی، پیرمرد گروه بیتلز" دیدیه با شوخی پاسخ داد: "بهتر از آن! در سال ۱۹۶۵ به مک کارتنی و سایر افراد گروه بیتلز، مقام عضو تحت فرمان امپراطوری بریتانیا (MBE) داده شد، در حالی که آن‌ها دارند به من مقام فرماندهی امپراطوری بریتانیا (CBE) را می‌دهند، یعنی یک مقام بالاتر!"^۲

ملکه در ۱ ژانویه ۲۰۰۷ دیدیه را رسماً فرمانده نامید. مراسم در ژنو و در حضور اعضای خانواده، دوستان و نزدیک ترین همکارانش برگزار شد. هنگامی که دیدیه در حال ترک آنجا بود سفیر در گوش او زمزمه کرد: "شما باید مدال را توسط شرکت لیودز^۳ بیهه کنید. این مدال خیلی قیمتی است. بعد از مرگتان خانواده تان باید آن را برگردانند."

یک بار دیگر، به نظر می‌رسید سفیر عمیقاً تحت تاثیر قرار گرفته بود، گویی تمام وزن یک سنت قدیمی بر شانه‌هایش گذاشته شده بود. دیدیه آنجا را ترک کرد تا هیجانش را پنهان کند. او به خواهرش آریانه فکر کرد که آن روز حضور نداشت چرا که به دلیل سرطان در بیمارستان بستری بود. وقتی به بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو بازگشت، با تشویق و فریاد از او استقبال

۱. Berne

۲- چهار عضو گروه the Beatles نشان MBE خود را در ژوئن سال ۱۹۶۵ دریافت کردند، اما مک کارتنی در سال ۱۹۹۷ به خاطر خدماتش در زمینه موسیقی به مقام شوالیه کامل ارتقا یافت، بدین وسیله رسماً سر پاول مک کارتنی خوانده شد.

۳. Lioids

شد. "مدال را بینداز گردنت، مدال را بینداز گردنت!" او مدال را از جعبه‌اش درآورد. یک خپل ژنوی مدال را از دستانش چنگ زد و دور گردن خودش انداخت. او در حالی که خرامان خرامان قدم می‌زد، فریاد زد: "عکسهایتان را بگیرید آقایان". یک مرد انگلیسی که عضو تیم بیماری‌های عفونی بود به سمت او آمد. آنقدر خشمگین و جدی به نظر می‌رسید که جمعیت ساکت شد. "چطور جرئت می‌کنی اینطوری مسخره بازی در بیاری؟" او رو به دیده کرد: "شما نباید این مسئله را سرسری بگیرید."

دیده هیچ میلی به خندیدن نداشت. او به خوبی از افتخاری که به او اعطاء شده بود، آگاهی داشت. "برای بریتانیایی‌ها، این مسئله‌ی خیلی مهمی بود." او به آن‌ها در تأسیس سرویس پیشگیری از عفونت‌ها در بیمارستان هامراسمیتدر سال ۱۹۹۹ کمک کرده، و بعد به آن‌ها هنگام تأسیس کمپین ملی برای بهداشت دست در سال ۲۰۰۳ مشاوره داده بود. او در سال ۲۰۰۶ فرمول را به سازمان بهداشت جهانی ارائه کرده بود، و همیشه جوایز مالی را رد کرده بود، اما نمی‌توانست سپاس‌گزاری را رد کند. در یک اقتصاد صلح، احترام تمام چیزی است که انسان‌ها را در کنار هم نگاه میدارد. و ارزش مالی نشان‌ها کمترین اهمیت را دارد.

آریانه وقتی دیده به ملاقاتش در بیمارستان رفته بود، جرئت کرده و گفته بود: "تا حالا چیزی به این زشتی ندیده‌ام. فیروزه‌ای، طلایی، نارنجی، قرمز... چه ترکیب رنگ افتضاحی!" خواهر دیده که در اثر شیمی‌درمانی تاس و خیلی نحیف شده و پوستش رنگی بین زرد و خاکستری داشت، قدرت لبخند زدن پیدا کرد. به عنوان یک نقاش و استاد هنر احتمال از ظاهر مدال خوشش نمی‌آمد اما او به برادر بزرگش افتخار می‌کرد. در اعماق قلبش، او می‌دانست برادرش تنها پاداشی را قبول می‌کرد که برایش اهمیت داشت.

مثل ریچارد استالمن، دیده جوایز را رد نمی‌کند. بر خلاف پول، تشکر و قدردانی این ویژگی را دارند که همیشه پایدارند. آن‌ها پول بی پایان هستند، پولی که اقتصاد صلح را آبیاری می‌کند. از سوی دیگر، پول اندک است. اختلاف ایجاد می‌کند و فقیر و غنی را از هم جدا می‌کند. حرص و طمع را برمی‌انگیزد که گاهی اوقات کشنده است. اما افتخار را نمی‌توان ربود، و تنها با مایه گذاشتن از خود به دست می‌آید.

قطعا، برای بخشش، انسان نیاز به زندگی در یک اکوسیستم حفاظت شده دارد که نیازهای اساسی را برآورده کند. به عنوان یک کارمند دولت در ژنو، دیده از امنیت مالی برخوردار است. عمومی ساختن فرمول محلول شست و شوی و پروتکل استفاده از آن او را در موقعیت خطیری قرار نداد. یک اقتصاد صلح فقط در چارچوب همکاری‌های دو طرفه پیشرفت می‌کند. ریچارد استالمن و لینوس توروالدز محققینی هستند که هم اکنون کار آن‌ها توسط دانشگاه‌ها و موسسات

غیر انتفاعی حمایت می‌شود؛ تیم برنرز-لی وقتی اولین وب سایت جهان را طراحی می‌کرد تحت استخدام موسسه تحقیقات هسته‌ای اروپا (CERN) بود.

دیدیه مدام می‌گوید که همیشه به پشتیبانی رسمی نیاز داشته است. چگونه؟ یک سازمان بین دولتی مثل سازمان جهانی بهداشت فقط با مهر تاییدش می‌تواند کوه‌ها را جا به جا کند. دولت، سیستمی است که به هر فرد اجازه می‌دهد گرسنگی‌اش را برطرف کند، برای خود منزل گزیند، بیماری‌هایش را درمان کند و تحصیلات به دست آورد. دولت حداقل حفاظت برای پدیدار شدن اقتصاد صلح را فراهم می‌کند. دولت باید از فراوانی هر چیزی که می‌تواند فراوان باشد مطمئن شود. محلول شست و شوی‌های الکلی در کنار فرهنگ، اطلاعات در کنار آزادی.

از طرف دیگر وقتی دولت برای حفاظت از کسانی که مانع تراشی می‌کنند و فراوانی را محدود می‌کنند اقدام می‌کند، از ماموریت خود منحرف می‌شود. بانک دارها از کمیابی پول، سیاست مداران از کمیابی قدرت و تولید کنندگان انرژی از کمیابی انرژی سود می‌برند. یک اقتصاد صلح تا زمانی که این تنگناها یکی پس از دیگری از بین نروند فراگیر نمی‌شود. بنابراین خود دولت تغییر خواهد کرد. دولت دیگر جایی نخواهد بود که از تنها قدرت در آن استفاده می‌شود، بلکه مکانی خواهد بود که مردم خوب در آن با یکدیگر همکاری می‌کنند.

دیدیه با خوشحالی گفت: "همه سود می‌برند". شرکت‌های دارویی نیز در آخر به او تبریک گفتند. آن‌ها حتی برای خودشان یک انجمن به نام پاپس، تحت حمایت سازمان بهداشت جهانی برای سلامت بیمار تأسیس کردند.^۱ "مصرف الکل همچنان رو به رشد است. آن‌ها قیمت‌ها را پایین آورده اند، اما درآمدشان در حال افزایش است. حتی در بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو ما با یک شرکت دارویی قرارداد بسته ایم. داروسازی داخلی ما دیگر زمانی برای تولید بطری‌های مورد نیازمان نداشت. در سال ۲۰۱۲ نسبت به سال ۱۹۹۳-۱۹۹۴، ۲۰ برابر الکل بیشتری مصرف کرده ایم." اما وقتی یک موسسه نمی‌تواند منبع مناسبی برای تهیه محلول شست و شوی‌های الکلی پیدا کند، خودش می‌تواند آن را تولید کند. "در مالزی، سه شرکت بازار را کنترل کردند. در این کشور هزینه‌های زندگی بالا نیست. محصولات گران نبودند اما آن‌ها هنوز هم هزینه بر بودند. لذا دولت تصمیم گرفت که آن‌ها را در یک داروسازی مرکزی تولید کند. همین تصمیم در هنگ کنگ هم گرفته شد. در مناطق دیگر شرکت‌ها با ما تماس می‌گرفتند تا از ما اجازه بگیرند این عبارت را روی بسته بندی چاپ کنند: 'محلول شست و شوی‌های سازمان بهداشت جهانی برای بهداشت دست'. این یک پیروزی بزرگ بر بازار بود."

۱. سازمانی خصوصی برای سلامت بیماران Private Organisations for Patient Safety

با آشکار شدن فرمول ساخت، دیدیه به موسسات این قدرت را داد که بگویند: "نه، نه با آن قیمت، نه با این فرمول ساخت." او آزادی بیمارستان‌ها را در کنار احترام به شرکت‌های دارویی افزایش داد. دیگر هیچ حق انحصاری و هیچ حق اضافه وجود نداشت. مائده‌ی آسمانی بین همه‌ی کسانی که شرکت داشتند منصفانه تقسیم شده بود. فراوانی، بخشی از بازار را برای سود بیشتر بیماران فرونشانده است. این یک مثال است که در شاخه‌های دیگر مثل واکسیناسیون و آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توان از آن پیروی کرد.

بهداشت جهانی

۱

وقتی ویروس اچ وان-ان وان^۱ در مارس ۲۰۰۹ در مکزیک ظاهر شد، اپیدمیولوژیست‌ها میدانستند یکی از اجداد این ویروس در سال ۱۹۱۷-۱۹۱۸ اسپانیا باعث همه‌گیری جهانی آنفلوانزا شده بود که مرگ ۵۰ میلیون نفر را در پی داشت. سازمان بهداشت جهانی یک کمیته‌ی اورژانسی تشکیل داد. مارگارت چان^۲، مدیر کل سازمان پرسید: "دیدیه، الکل شما، به درد این مورد می‌خورد؟"

"اچ وان-ان وان مانند سایر ویروس‌های آنفلوانزا، یک ویروس محصورشده‌ای است و به سادگی نابود می‌شود."

در ماه می، نشست سالانه‌ی سازمان بهداشت جهانی قرار بود در کاخ ملل ژنو^۳ با حضور همه‌ی وزرای بهداشت برگزار شود.

مارگارت که از گسترش عفونت در این جمع که از گوشه و کنار دنیا گرد هم می‌آمدند، با نگرانی پرسید: "باید این نشست را لغو کنیم؟"

دیدیه به مارگارت اطمینان بخشید: "هیچ نیازی به این کار نیست، اجازه بدهید به همه ۳۰۰۰ مهمان یک بسته‌ی بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو توزیع کنیم. هر یک حاوی یک ماسک صورت، اطلاعات جزئی در رابطه با حفاظت در برابر عفونت‌های ویروسی و یک بطری محلول شست و شوی الکلی دست همراه با راهنمای مصرف می‌باشد."

۱. H₁N₁-type virus

۲. Margaret Chan

۳. Palace of Nations

هنوز وحشتی نبود، اما در ماه ژوئن، سازمان بهداشت جهانی به سطح شش هشدار برای خطر اچ‌ان‌ان-ان‌وان وارد شد، که نشان دهنده‌ی شیوع از نوع همه‌گیری بود. توزیع کنندگان محلول‌های الکلی از فرصت استفاده کردند و همه‌ی بطری‌هایشان را به سوپرمارکت‌ها و حتی ابزار فروشی‌ها فرستادند. "برای خرید یک اره می‌رفتی، و با یک ژل آنتی‌باکتریال بر میگشتی!" برچسب‌ها به طور واضح نشان می‌دادند که ضد عفونی کردن دست‌ها به مبارزه علیه اچ‌ان‌ان‌وان کمک می‌کند. مردم مانند زمان جنگ به ذخیره‌ی محلول‌ها روی آوردند. شرکت‌های دارویی خط تولید این محصول را ۲۴ ساعت در روز کردند. خیلی زود انبار سوپرمارکت‌ها خالی شد. رزماری سودان^۱، ویراستار دیدیه، وقتی از یک مغازه‌ی توتون فروشی روزنامه می‌خرید، بطری‌های محلول شست و شویی بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو را دید که به ۱۰ برابر قیمت فروخته می‌شدند. "یک نفر داشت از ما دزدی می‌کرد."

خود بیمارستان‌ها هم در حال تمام کردن محلول‌ها بودند. دیدیه محکم به شرکت‌های دارویی گفته بود: "شما می‌توانید سوپرمارکت‌ها را هم تامین کنید، اما نخست باید مراکز مراقبت‌های بهداشتی را تامین کنید." چیزی که عقل سلیم می‌گفت در واقع اچ‌ان‌ان‌وان کمتر از یک آنفلوآنزای ساده و یک هزارم عفونت‌های بیمارستانی (همه‌گیری نامرئی)، مرگ و میر داشت. به هر حال همه از نیاز به بهداشت دست آگاه شدند. پذیرش بیمارستان‌ها بیشتر شد و مردم البته به خاطر خودشان نگران شدند.

"به خاطر اچ‌ان‌ان‌وان بود که الکل فراگیر شد. شاید اگر من آن بطری‌ها را به مجمع سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد نمی‌دادم، هیچ اتفاقی نمی‌افتاد. آنجا روزنامه نگاران زیادی حضور داشتند که باعث شد آن‌ها از چشم‌ها پنهان نمانند. آن بطری‌ها به خاطر من به خارج از بیمارستان‌ها راه پیدا کردند." تا اندازه‌ای ویروس اچ‌ان‌ان‌وان به گسترش ایده‌ی بهداشت دست کمک کرد. در واقع یک حامل شد، درست مانند اپیدمی استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی‌سیلین^۲ در سال ۱۹۹۲ که درهای خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو را به روی گروه دیدیه گشود. یک حامل بیولوژیکی در واقع مبلغ یک "ویروس فرهنگی" در کنار خود شده بود. به عبارتی راه‌های مبارزه با بیماری‌ای که ایجاد کرده بود را به ما القا کرد.

از این پس، مردم جهان آماده‌ی شنیدن توصیه پزشکان در مواقع خطرات عمده بهداشتی هستند، اما دیدیه هنوز مضطرب است. "من هنوز پنج مرحله (زمان) بهداشت دست خانم و آقای

۱. Rosemary Sudan

۲. MRSA

جان دویی^۱ را نمی‌شناسم و مطالعاتی انجام نداده‌ام. "تهیه و تدوین این پنج مرحله در بیمارستان‌ها نیاز به سال‌ها پژوهش دارد به صورت مقطعی پایگاه‌های داده‌ی زیادی بررسی شد. "هیچ کار مشابهی در مورد یک جامعه گسترده تر انجام نداده‌ام، من نمی‌خواهم متقلب باشم." وقتی کسی اصرار کند، دیدیه به خود اجازه می‌دهد که چند توصیه بکند. پس از رفتن به دستشویی. پیش از آماده کردن غذا. پیش و پس از غذا خوردن. پس از دست به بینی کردن، پس از دست دادن...^۳ در حالی که چشمانش برق می‌زد گفت: "این چیز است که عقل سلیم می‌گوید، من باید بنیادی ایجاد کنم، اما بدون پول، غیر ممکن است. گروهی برای این کار را ندارم. سازمان بهداشت جهانی هیچ وقت ثروتمند نبوده است. از سال ۲۰۰۸ و بحران مالی وام‌های بدون پشتوانه، تقریباً در یک وضعیت ورشکستگی قرار دارد. میلیون‌ها نفر از مردم بهای آسیب وارد شده را خواهند پرداخت."

به لطف پژوهشهای او، دیدیه کمک می‌کند سالانه جان میلیون‌ها نفر نجات پیدا کند، اما به منابع لازم برای پیگیری بررسی‌هایش دسترسی ندارد. او در وضعیتی نیست که بهداشت دست را خارج از بیمارستان‌ها نیز عمومی کند، هرچند که منفعت این کار برای همه خیلی زیاد خواهد بود. "اگر بهداشت دست در جامعه ارتقا یابد، عفونت‌های کمتری خواهیم داشت و می‌توانیم آنتی‌بیوتیک‌های کمتری تجویز کنیم. این (تجویز آنتی‌بیوتیک) یک بمب ساعتی دیگر برای سلامتی است. با تجویز مکرر آنتی‌بیوتیک‌ها، مقاومت ایجاد می‌کنیم و مردم جهان را آسیب پذیرتر می‌کنیم.^۴ بهداشت دست بهترین وسیله برای محدود کردن استفاده از آنتی‌بیوتیک‌هاست. این روش برای حمله‌ی ریشه‌ای به مشکل است. خیلی ساده با کاهش ریشه‌ای بیماری‌های عفونی."

هرچه موارد سرما خوردگی و آنفلوآنزا کمتر، روزهای بیماری در محل کار و مدرسه و هزینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی کاهش می‌یابد. از نظر رفاهی و مالی نیز خیر و برکت آن برای همه‌ی ما خواهد بود. اما دولت‌ها همکاری کافی نمی‌کنند، هرچند که شرکت‌های خصوصی هم هیچ علاقه‌ای به سرمایه‌گذاری در یک اقتصاد صلح ندارند. بیمار کمتر^۵ به معنی منافع کمتر است،

۱. John Doe

۲-۵ مرحله (زمان) برای رعایت بهداشت دست از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ رسماً منتشر شد. این متن یک رویکرد با طراحی کاربر محور برای درک، آموزش، نظارت و گزارش بهداشت دست، مجله‌ی عفونت‌های بیمارستانی، بعد از چاپ یک مقاله به نام "مدل مبتنی بر شواهد برای انتقال دست هنگام مراقبت از بیماران و نقش شیوه‌های بهبود یافته." در سال ۲۰۰۶ در مجله‌ی بیماری‌های عفونی لنست Lancet مطرح شد...

۳. "The Fist Bump Manifesto", the atlantic, ۲۲ november ۲۰۱۳

۴. "The Evolving Threat of Antimicrobial Resistance. Options for Action", WHO document, Patient Safety, ۲۰۱۲.

بنابراین فراگیر شدن بهداشت دست احتمال سود آن‌ها را افزایش نمی‌دهد. دیدیه می‌گوید: "در خانه، من هرگز دستانم را با الکل تمیز نمی‌کنم، هیچ شکی نیست که صابون کافیست. با آگاهی و اطمینان از زمان‌های مناسب می‌توان یک مجموعه برنامه چندوجهی در جامعه راه انداخت." اما این طرح ابتکاری برای پیاده‌سازی و اجرا بسیار صلح طلبانه است. برنامه‌ای که دیدیه آشکارا رویای آن را در سر دارد.

"این تنها آرزوی من است، اما این کافی نیست که بگوییم: 'بطری‌های الکل اینجاست هر چقدر می‌خواهید استفاده کنید'، نه، پیام ما این است که: 'بهداشت به طور کلی خیلی مهم است، و بهداشت دست مهم‌ترین چیز است. وقتی به بیمارستان می‌روید، نقش شما این است که بیماران مراقبت بهتری دریافت کنند. حتی اگر در خانه یا مکانی عمومی باشید، این نقش شماست."

بهداشت دست ایده‌ی بسیار خوبیست. در حالی که کشورهایی مثل فرانسه در تلاش برای این که مصرف الکل را معیاری برای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی قرار دهند الگو هستند^۱، سایر کشورها از جمله ایالات متحده سهل انگارترند. کشوری که در دهه‌ی ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ به دلیل شوق و تعصب و کلا در صدر قرار داشت، اما بعد همان شوق و تعصب فروکش کرد. شاید نادیده گرفتن میزان عفونت^۲ بهترین راه برای دوری از شکایات بود. هرچه دور از چشم باشد، فراموش می‌گردد. این به مفهوم اینست که یکی از مهمترین پنج عنصر راهبرد چندمنظوره یعنی گزارش‌گیری جایش خالی است.

غالباً کارکنان بهداشت و درمان آمریکایی از میزان واقعی عفونت در حوزه خود آگاه نیستند و هیچ وسیله‌ای برای آگاهی از بهبود شیوه عملکرد خود ندارند. در چنین وضعیتی اصلاح یا بهبود رفتار دشوار است.

"در بسیاری از ایالت‌ها، مثل میشیگان، بیمه‌های سلامتی زمانی که بیمار به عفونت بیمارستانی مبتلاست^۳ هزینه‌ی بستری در بیمارستان را پوشش نمی‌دهند." دیدیه با صدایی غضب‌آلود می‌گوید. "اگر شما پزشک باشید، به همین دلیل کمتر به آنها اعلام می‌کنید که به زودی، عفونت‌های ادراری، شایع‌ترین نوع عفونت‌های بیمارستانی، توسط موسسه‌های بیمه‌ها پوشش داده نخواهد شد!"

دیدیه پس از آن، رئوسی از پیشینه نگران‌کننده این مسئله را عرضه می‌کند:

۱. وجود عفونت‌های بیمارستانی ناشناخته بود.
۲. پزشک آموخت که آن‌ها را شناسایی کند.
۳. پیشگیری با بهداشت دست آغاز شد.
۴. چون معیاری برای کیفیت پایین بهداشت محسوب می‌شد.
۵. از اینرو تصمیم گرفته شد هزینه‌های مرتبط پوشش داده نشود.
۶. از دیدگاهی کاملاً مادی، بهتر بود که اصلاً رهگیری و ثبت نشود.
۷. پس، با حرکت یک چوب جادویی همه چیز غیب شد و ما دقیقاً در نقطه‌ای هستیم که آغاز کردیم.

۱. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, République Française, www.sante.gouv.fr/score-agrege.html See score ICSHA^۲.

حجم محلول‌های شست‌وشوی الکلی به کار رفته دومین شاخصی است که در جدول لیست شده است، زیر شاخص مرکب فعالیت‌های مبارزه با عفونت‌های بیمارستانی.

مباحثه‌هایی بر علیه مجموعه برنامه‌های بهداشت، چنین سقوط و لغزشی را دامن می‌زند. نظرات یکسان و مشابه برخی متخصصان بهداشت امروزی که فقط نگران بهداشت هستند با متخصصان بهداشت نژاد پرست زمان نازی‌ها، دقیقاً "قانون گادوین" را تایید می‌کند.^۱ سایر منتقدان اظهار می‌کنند که کودکان مناطق روستایی کمتر بیمار می‌شوند، و مخصوصاً، کمتر از کودکانی که در مناطق شهری زندگی می‌کنند به آلرژی مبتلا می‌شوند. آن‌ها ادعا می‌کنند که بزرگ شدن در روستا، برخلاف قرار گرفتن در معرض حیوانات و سایر منابع میکروب‌ها، سالم تر از شهرهای بهداشتی است. علت واقعی این پدیده بدون شک در آلودگی شهری، استرس تحمیل شده، و کمبود فضای باز... است. دیدیه با عصبانیت گفت: "من به همه‌ی این آدمای بدبین توصیه می‌کنم موقع اپیدمی اسهال یک سفر دریایی در طول نیل انجام دهند. فاجعه است. بعد می‌توانند برگردند و به ما بگویند بهداشت مضر است."

برای متقاعد کردن افراد برای اینکه این قبیل ادعاها بی پایه و اساس هستند و برای باز کردن چشمان رو به حقایق پزشکی، تنها لازم است، علل مختلف مرگ در مناطق مختلف جهان را با هم مقایسه کنید. در کشورهایی که بهداشت رعایت نمی‌شود، عفونت‌ها اصلی‌ترین عامل مرگ هستند.^۲ بهداشت باعث عفونت نمی‌شود، زندگی‌ها را نجات می‌دهد.

دیدیه تاکید می‌کند: "ما هیچ وقت بیش از حد تمیز نیستیم، قطعاً بیماری‌های مرتبط با بهداشت هم وجود دارند. خانم‌هایی که زیاد شست و شو می‌کنند، اغلب دچار مشکلات واژینال (مهبل) می‌شوند یا از آگزما رنج می‌برند. صرف نظر از این موارد خیلی نادر، من هرگز عوارضی در افرادی که زیاد خود را می‌شویند ندیده‌ام. اما در کسانی که خود را اصلاً نمی‌شویند، بارها دیده‌ام. حقیقت تلخ است: مردم امروز از اجدادمان کثیف تر هستند. آن‌ها بیش از ما از خطرات عدم رعایت بهداشت آگاهی داشته‌اند. به خاطر این که کمتر از آن‌ها بیمار می‌شویم، کمتر توجه می‌کنیم، و بعد شروع می‌کنیم به ساختن نظریه‌های بی ارزش. در کافه و رستوران‌ها، ما در بادام زمینی‌ها، باکتری‌های ادراری پیدا کرده‌ایم و این به خاطر این است که مردم وقتی به دست شویی می‌روند دستهایشان را نمی‌شویند"

دیدیه به حقایق علمی بازگشت و گفت: "ایده اصلی تمام این بحث‌های منسوخ و بی اساس، این است که اگر شما پوست خود را بیش از حد ضد عفونی کنید، در نهایت منجر به جایگزینی فلور طبیعی پوست با سایر میکروب‌ها می‌شود. این کاملاً در مورد الکل غلط است. ما ثابت کرده‌ایم

۱. قانون گادوین: "وقتی یک مکالمه‌ی آنلاین خیلی طول بکشد، احتمال اینکه مقایسه‌ی ای که در آن نازی‌ها Godwin's law یا هیتلر وجود داشته باشد شکل بگیرد به ۱ می‌رسد."

۲. "The top ۱۰ causes of death", WHO Fact sheet N° ۳۱۰, July ۲۰۱۳.

که الکل از فلور طبیعی حفاظت می‌کند،^۱ و فقط باکتری‌های روی سطح پوست را می‌کشد و از ادامه‌ی زندگی و مهاجرت باکتری‌های لایه‌های عمقی تر به سطح جلوگیری نمی‌کند. هیچ عدم تعادلی نیز مشاهده نشده است.^۲ خلاصه اینکه، الکل باکتری‌های منتقل شده از خارج را از بین می‌برد، و هیچ انتخابی در فلور میکروبی سطح دست‌ها انجام نمی‌دهد. دیدیه هشدار می‌دهد: "توجه کن، من مخالف زندگی در جهان ضد عفونی شده‌ام. در خانه شما نیاز دارید اشیاء را تمیز نگاه دارید اما نه اینکه همه جا را ضد عفونی کنید. اما ادعای این که باید از بهداشت بیش از حد دوری کنیم، به خصوص هنگام مراقبت از بیماران، حماقت محض و حتی خطرناک است"^۳ هایجینیسیم^۴ یا به عبارت بهتر ترویج بهداشت خوب، توسط برخی افراد یک نوع جدید دیکتاتوری تلقی می‌شود، همان طور که توسط بنابار^۵ در شعر «برای سلامتی ما»^۶ تفسیح می‌شود:

آن‌ها یک زندگی بدون افراط را رهبری می‌کنند،
چشمانشان را بر روی هر گناهی می‌بندند،
داشتن یک بدن بی نقص یک وظیفه‌ی مقدس است،
اما سرمایه‌ی سلامتی آن‌ها ارزشش را دارد،
او ماء الشعیر بدون الکل می‌نوشد،
او از گوشت به خاطر کلسترول پرهیز می‌کند،
آن‌ها قهوه‌ی بدون کافئین می‌نوشند،
با شیرین کننده‌ای که قند ندارد.^۷

منتقدان فراموش می‌کنند که در حال حاضر ما به خاطر جلوگیری از مسموم کردن غیر سیگاری‌ها توسط اقلیت سیگاری، سیگار کشیدن را در مکان‌های عمومی ممنوع کرده ایم، به خاطر یک اصل اخلاقی ساده: آزادی من زمانی پایان می‌یابد که آزادی دیگری آغاز می‌شود. این میزان بهداشت جمعی آنچه در یک محیط خصوصی رخ می‌دهد را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد. بهداشت دست یک بهداشت اجتماعی است.^۸ شما در خانه تان آنچه را دوست دارید انجام

^۱ "WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care"، بخش اول، فصل ۵ و ۶

۲. Hygienism

۳. Bénabar

۴. À notre santé

۵- متن فرانسوی این شعر بدین شرح است:

Ils mènent une vie sans excès / Font gaffé à tout et se surveillent de près / Avoir un corps parfait c'est un sacerdoce / Mais leur capital santé mérite des sacrifices / Il boit de la bière sans alcool / Elle mange pas de viande ça donne du cholestérol / Ils boivent leur café décaféiné / Avec du sucre dé-sucré

می‌دهید، اما در جامعه باید به آزادی دیگران احترام بگذارید، که با سلامت آنها آغاز می‌شود." به اسم آزادی، برخی این اصل را مسخره می‌کنند. آنها می‌توانند از حق خود برای بیمار بودن دفاع کنند، اما باید بدانند که بسیاری از مردم وقتی در تخت محبوس اند احساس آزادی نمی‌کنند و حتی وقتی به دلیل حماقت در خطر مرگ هستند کمتر این حس را دارند. در یک مفهوم کلی، آزادی لزوماً اجباری است. بهداشت دست یک راه ساده‌ی حذف دردهای جسمی و همچنین یک نوع ابتدایی ادب است، مثل فوت نکردن دود سیگار در صورت اطرافیان، بنابراین یک رفتار صلح اجتماعی است، زیرمجموعه‌ی همان عنوانی که اقتصاد صلح قرار دارد.

دیدیه بیزار است که بیش از این در این زمینه ریسک کند. او نمی‌خواهد تهمت‌هایی مثل این ببیند: "تو دست‌هایت را نشستی، و من را آلوده کرده‌ای." او هیچگاه مطالعاتش در زمینه‌ی پذیرش بهداشت دست را با ذکر نام کسی منتشر نکرد. برای او ناشناس ماندن ضروری است. این بستگی به هر شخص دارد که با آگاهی کامل از حقایق، تصمیم‌هایش را بگیرد. تاکنون هیچ چیز تحمیل نشده است. هیچ عملی تقبیح نشده است. چیزی که پدر و مادرها همیشه می‌گفتند به سادگی تکرار می‌شود: "دستانت را بشوی، این برای تو خوب است." و حالا می‌توان اضافه کرد: "این برای دیگران هم بهتر است."

سمل و ایزت‌حمل کردن و اغماض را مذموم می‌شمرد. او به دنبال حذف عفونت‌های بیمارستانی از درمانگاه زنان و زایمانش بود. دیدیه کاملاً آرمان‌گرا نیست. هرچه پزشکی پیچیده تر می‌شود، ریسک عفونت بالاتر می‌رود و به نحو مشابهی هر چه بیشتر سفر کنیم.

دیدیه برای کمک به مقاومت بدنی بیشتر ما، از بهداشت مطلق حمایت نمی‌کند، اما همان شواهد علمی و تجربیات جمعیت که ممکن است برای ما مفید باشند. او ترجیح می‌دهد پیشگیری کند تا این که درمان کند، قبل از اتفاق واکنش نشان دهد نه بعد از آن. در برخی موارد او تقریباً یک روش تفکر شرقی دارد.

به طور سنتی در چین، پزشکان فقط تا زمانی دست‌مزد می‌گرفتند که بیمارشان سالم باقی می‌ماند. اگر حمله‌ی بیماری رخ می‌داد، آنها به دلیل اینکه نمی‌دانستند چطور از آن دوری کنند مقصر شناخته می‌شدند. دیدیه از بهداشت دست، واکسیناسیون و هر اقدام دیگری که ممکن است از خطرات پیشگیری کند حمایت می‌کند. او مثل یک برق کار است که مدار شکن نصب می‌کند، در نتیجه اضافه بار برق به آتش سوزی و سوختن دستگاه‌های تقویت منجر نمی‌شود. او به دنبال سلامتی بشر است.

فرانسیس والدو و گل، مربی دیدیه، شاگرد سابقش را خیلی تحسین می‌کند. "وقتی صحبت از پروژه‌های بزرگ می‌شود او سرآمد است. و در همان زمان هم در زمینه‌ی انجام مطالعات بالینی قوی، او سرآمد بود. او استعدادش را دارد، همراه با کیفیتی که تاکنون جای دیگری ندیده‌ام. با خواندن مقالاتش، اغلب به این فکر می‌کنم که من هرگز نمی‌توانستم آن‌ها را بنویسم." اما او از این توضیحات طفره می‌رود و از قرار دادن دیدیه در صدر حدود ۴۰ پروفیسوری که خودش آن‌ها را کشف کرد و در طول خدمتش آموزش داد سر باز می‌زند. "در سطح کاملاً علمی، کار او احتمال سطح پایین‌تر از برخی از شاگردان من است، که سابقه‌ی علمی درخشان تری نسبت به او دارند."

خود دیدیه با این ارزیابی موافق است. همه‌ی کاری که او کرده دنباله‌روی از سمل و ایزر بوده است.^۱ با این حال واقعاً نتایج فوق‌العاده‌ای در برداشته است: بخشیدن میلیون‌ها زندگی در هر سال. برای پیدا کردن پزشکی که چنین نقش تعیین‌کننده‌ای بازی کرده باشد به احتمال نیاز است که همه‌ی راه را تا زمان (سر الکساندر فلمینگ) کاشف پنی سیلین در سال ۱۹۲۸ بازگشت. کار علمی دیدیه، ویلیام گریفیت، و کل تیم بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، به خاطر تاثیر عملی سریع آن اهمیت دارد. اغلب به چیزهایی که حتی تصور عمومی شدنش در جامعه سخت است اهمیت بیشتری می‌دهیم تا مواردی که به رفاه و آسایش جامعه اهمیت می‌دهند. از یک جهت، ما بیش از حد نظریه پردازیم، طوری که بیشتر از جسم به خرد توجه می‌کنیم. این خودش را در یک گرایش نسبتاً ذاتی برای ارزش دادن به اقتصاد غارتگر نسبت به اقتصاد صلح نشان می‌دهد، اقتصادی که به نظام کمی وابسته است به جای اینکه بر پایه کیفیت باشد.

با این حال، در حوزه‌ی پزشکی، و به طور وسیع‌تر، در سیاست، قضاوت در مورد ایده‌ها در آزمایشگاه انجام نمی‌شود بلکه در میدان عمل صورت می‌گیرد. دیدیه خوشحال شد وقتی دکترهارونا اعلام کرد که عفونتهای بیمارستانی رادر بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی خود در مرکز اوگاندا، به شدت کاهش داده است. هیچ‌کس او را مجبور نکرده بود؛ او به خاطر وظیفه‌شناسی حرفه‌ای و با هدف بهبود رفاه بیمارانش به این موفقیت دست یافت. "برای تغییر اوضاع یک کشور تنها به یک فرد با انگیزه نیاز است."

در ژوهانسبورگ، دیدیه از یکی از مدرن‌ترین بیمارستان‌های جهان بازدید کرد. "آن‌ها برنامه‌ی سازمان بهداشت جهانی را حرف به حرف اجرا کرده‌اند." او سپس از یک تپه عبور کرد و

۱. Pittet D, "The crusade against puerperal fever", *Lancet*, ۲۰۰۴.

۲. Haruna L, "Gombe Hospital hand hygiene project", June ۲۰۱۳.

۱۰ دقیقه بعد، خودش را در بیمارستان دیگری یافت که در وضع به شدت فلاکت باری قرار داشت. در حیات وسیعی که به عنوان بخش اورژانس محسوب می‌شد، روزانه چندین بیمار به دلیل کمبود تریاژ کافی هنگام پذیرش، می‌میرند، از ساده‌ترین تا پیچیده‌ترین مورد با هم مخلوط می‌شدند. دیدیه وحشت زده شده بود. آپارتاید احتمال منسوخ شده بود، اما او به آخرین اثرات تاخیری اش داشت پی می‌برد. وقتی وارد بخش مراقبت ویژه شد، متوجه شد که پزشکان خودشان در حال ساخت الکل هستند. برای اولین بار، اشتیاقی نشان نداد، هرچند، در درون، با خودش فکر کرد این قدمی کوچک اما رو به جلوست و احتمال برای وقوع تغییرات بعدی کاملاً ضروریست.

در ایران، او پرستاران شاغل در خدمات بهداشت عمومی را با روش‌های جلوگیری از عفونت آشنا کرد. سه سال بعد، ۹۰۰ نفر از آن‌ها در زمینه بهداشت دست مشغول بودند، و از عفونت‌های بیمارستانی پیشگیری می‌کردند و موارد آن را هر روز گزارش می‌کردند. "این از سوئیس هم بیشتر است، این برای من طبیعی است که اوضاع را با کشور خودم مقایسه کنم. ایران از سوئیس بهتر عمل می‌کند. آن‌ها یک مجموعه برنامه کشوری برای نظارت بر بیمارستان‌هایشان دارند. در کشور خودم، بیمارستان‌ها خودشان مدیریت می‌کنند. و برخی از آن‌ها هیچ کاری نمی‌کنند!"

در چین، دیدیه همراه با دوستش پروفیسور ستو وینگ هنگ^۱ از هنگ کنگ، از مراکز طب سنتی بازدید کرد. "این رسم هزاران سال وجود داشته، پس به خاطر این است که مؤثر است. آنجا بیمارانی هستند که به نشانه احترام به پزشک خود دستانشان را می‌شویند." دستیار ستو، خانم پاتریشیا، پنج نوبت شستن دست‌ها را با این روش اجدادی وفق داد:^۲

۱. قبل از تماس با بیمار (در تمام جهان، هنگام معاینه‌ی بیمار آن‌ها را لمس می‌کنند)
۲. قبل از انجام یک عمل آسپتیک، به خصوص هنگام استفاده از سوزن‌های طب سوزنی.
۳. بعد از احتمال قرار گرفتن در معرض مایعات زیستی، اگرچه طب سنتی چندان تهاجمی نیست
۴. بعد از تماس با بیمار.

۵. بعد از تماس با محیط اطراف بیمار، که غیرقابل اجتناب است.

دیدیه هر جا می‌رود، در کنار بیماراران، مبارزه را رهبری می‌کند. پزشکی همیشه از طریق آزمایشگاه‌ها، تئوری و انتزاع پیشرفت نمی‌کند، بخشی از یک نبرد برای کرامت انسانی است که هر روز ادامه دارد و هیچ گاه توقف نمی‌یابد.

۱. Seto Wing Hong

۲. "Study on adopting the WHO ۵-moment of hand hygiene for practices in traditional Chinese medicine (TCM) clinics", *Bio Med Central*, June ۲۰۱۲.

بنابراین دیدیه در جهان سفر می کند، و به کشورها برای برنامه‌ی سازمان بهداشت جهانی کمک می کند. به دست آوردن امضا هیچ گاه ساده نیست. گاهی اوقات، او مجبور بود دنبال وزرای بهداشت راه بیفتد. در فرانسه، این ممکن نبود به این خاطر که انتخابات نزدیک بود، و بعد از آن هم ممکن نبود چون تازه پایان یافته بود. امضا در نهایت از طریق ویدئو کنفرانس انجام شد. در چین، در آخرین لحظه به تعویق افتاد. قراردادهای نیاز به مذاکره‌ی مجدد داشتند و ۲ سال گذشت تا به توافق نهایی رسیدند.

در ژاپن، دیدیه قبل از این که موضوع را حل کند نیاز به چندین توقف داشت. وقتی ژاپنی‌ها چیزی را امضا می کنند، هر چقدر هزینه داشته باشد، به آن احترام می گذارند. بعد از خوردن یک غذای سنتی، به نام ماهیفوگو که سمش از آن جدا بود، دیدیه موفق شد به سه وزیر مسئول بهداشت اطمینان بخشد: "ما از شما نمی خواهیم که به تحمل صفر دست پیدا کنید، اما خیلی ساده از شما می خواهیم که به ما بیونیدید." این یک همکاری واقعی است که در آن همه چیز پیشرفت می کند.

در کامرون، در سپتامبر سال ۲۰۰۸، ۲۷ وزیر آفریقایی همگی در یک لحظه در حال امضا کردن بودند. در سایر مواقع او حمایت وزرا را در نشست سالانه‌ی سازمان بهداشت جهانی در ژنو به دست می آورد. وزیر سوئد مثل یک راز به او گفت: "تو به رشد و پیشرفت ما کمک می کنی." منظور او انسانیت بود، و هر یک از ما داخل آن انسانیت هستیم. وزیر بهداشت کشور بوتان گفت: "در چشم غربی‌ها، ممکن است خیلی واقع بین به نظر نرسیم. ما به آن ملت‌هایی تعلق داریم که برای یک حرکت مشترک جهانی کار می کنند. پس ما می خواهیم که در پروژه‌ی شما شرکت کنیم."

اشک در چشمان دیدیه جمع شد. وزیر دقیقاً از کلمات و احساساتی استفاده کرده بود که همیشه به او انگیزه می داد. یک نوع موج که ما را در کنار او به سمت یک هارمونی عظیم تر حمل کرده است. او هیچ وقت خواب چنین پاداش زیبایی را هم ندیده بود. او حرکتی را شروع کرد که دیگر قادر به کنترلش نبود. بذر کوچکی که در یک سرویس بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو کاشته شد حالا به یک جنگل بزرگ تبدیل شده بود. با وجود تفاوت‌های مذهبی، سیاسی و اقتصادی، مردم جهان می توانند در استفاده از محلول شست و شوی‌های الکلی به توافق برسند. امروز، این به یک توافق جهانی و موافقت انکارناپذیر در همه‌ی طرف‌ها منجر شده است.

در ۱۱ اکتبر سال ۲۰۱۲، یک خبرنگار از شبکه‌ی M۶ تلویزیون فرانسه برای دیدن دیدیه آمد. در مقابل دوربین، دیدیه به او همه‌چیز را در مورد بهداشت دست گفت و بعد آن‌ها برای بازدید بیمارستان رفتند. دیدیه او را به بخش مراقبت‌های ویژه برد و به مسئولین و به‌خصوص لوران بروشارد، متخصص جهانی در زمینهٔ تنفس کمکی غیرتهاجمی، معرفی کرد. پرستارها جلوی دوربین خودنمایی کردند.

"آیا فکر می‌کنید پروفیسور پیت باید پرونده‌ی ثبت اختراع تشکیل می‌داد؟"

"شما پروفیسور پیت را نمی‌شناسید. او هیچ‌وقت چنین کاری نمی‌کرد."

سؤالات ادامه یافتند، و لوران بروشارد آمد که ببیند اوضاع چگونه پیش می‌رود. خبرنگار از فرصت استفاده کرد که با او مصاحبه کند. دیدیه کنار رفت تا به آن‌ها مقداری فضا بدهد. مثل همیشه کارکنان بیمارستان راهرو را شلوغ کرده بودند. خبرنگار به سمت دیدیه بازگشت.

"و سؤال آخرم، اگر جایزه‌ی صلح نوبل را دریافت کنید با آن چه می‌کنید؟"

"بیخشید؟ دارید شوخی می‌کنید؟"

"نام شما در فهرست‌ها هست."

دیدیه پاسخ داد: "هیچ‌کس نمی‌داند نام چه کسی در فهرست‌هاست،" و فریب نخورد. اما در گوشه‌ی ذهنش، فکری به خاطرش رسید: جایزه‌ی نوبل به معنی امکان تأسیس یک بنیاد و گسترش بهداشت دست در جامعه است.

وقتی خبرنگار رفت، لوران پر از شور و هیجان به سمت او آمد: "من چیزی شنیدم؟ به نظر

می‌رسد تو داری جایزه‌ی صلح نوبل را می‌بری."

"این فقط یه شایعه ست."

روز بعد، کمیسیون نوبل، جایزه‌ی سال ۲۰۱۲ را "به خاطر بیش از شش دهه شرکت در پیشرفت صلح و آرامش، دموکراسی و حقوق بشر در اروپا" به اتحادیه اروپا اعطا کرد. دیدیه باید صبر کند. اما تصورش از متن تقدیر نامه‌اش چنین است: "به خاطر شرکت در عمومی کردن بهداشت دست، کاهش ۵۰ درصدی عفونت‌های بیمارستانی و نجات بیش از هشت میلیون زندگی در سال."

این کار برجسته، فراتر از علم پزشکی است و منجر به افزایش خودآگاهی در باره خطرات رفتارهای ما و به دنبال آن باعث آگاهی دیگران، از محیط و جهانی که احاطه‌شان کرده، می‌شود. می‌توان این ایده را قبول کرد که با توجه بیشتر به بهداشت و محیط زیست خود آن را به کل این سیاره گسترش خواهیم داد. شاید ترویج بهداشت در زیست کره‌ای که به آلودگی و اقتصاد غارتگر سپرده شده است بیهوده خواهد بود، اما تنها می‌توان پیشرفت را در آرامش جهانی درک کرد.

۵

دیدیه هر روز صبح حدود ساعت ۵ بیدار می‌شود. او به ایمیل‌هایی که در طول شب از آسیا و آمریکا رسیده پاسخ می‌دهد و بعد به باغش می‌رود. از سنگ ریزه‌هایی که هنوز مرطوب‌اند عبور می‌کند و مسیر پیاده روی باغ فرانسوی خود را دنبال می‌کند و به چهار نوار باریک روی زمین که سبزیجات در آن پرورش می‌دهد، می‌رسد. در این لحظه، ذهن او هنوز خالی است و از این زمان روز لذت می‌برد، پیش از آنکه افکارش مغشوش شوند. او به سایه‌ی ترسناک کوه سالیو نگاه می‌کند، روی بوته‌های گوجه‌اش خم می‌شود و ساقه‌های سربرآورده از ریشه‌هاشان را جدا می‌کند. او این حرکات قدیمی را با آداب و رسوم ظریفی تکرار می‌کند. او به مردان گذشته و آینده می‌پیوندد. وقتی فکری به ذهنش می‌رسد، آن را پس می‌زند و فاصله خود را با بیماری‌ها، مرگ و افکار بی‌پایان سرگیجه آور حفظ می‌کند.

در مدت مراسم شکرگزاری روزانه‌اش با زمین، زمان از دستش خارج می‌شود، این مراسم روزانه در تأثیر از فناوری امروز شتاب می‌گیرد. او دوباره پی می‌برد که سادگی به تنهایی چگونه می‌تواند جهان را تغییر دهد. علم قدرت الکل را آشکار کرد. اما اثراتش کم رنگ شد و از آن فقط دو دست باقی ماند که در هم می‌پیچند و در یک لحظه از میکرب‌های پاتوژن خلاص می‌شوند. این حرکت تغییرات عمیقی را در پی داشت. زیرا از مخلوقی به مخلوق دیگر، و از قلبی به قلب دیگر منتقل شد. او خودش را منتشر و پخش می‌کند و جان تازه‌ای می‌یابد.

اما نمی‌شود قدر هیچ چیز را ندانست. لوران بروشارد، رئیس مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، به خاطر یک توطئه توسط چندین همکار قدیمی در گروهش مجبور بود استعفا دهد. نتیجه‌ی زودرس آن این بود که میزان عفونت‌های بیمارستانی در سرویس مراقبت‌های ویژه مجدداً افزایش یافت. بهداشت دست همه جا مؤثر است، در لندن و نیویورک، در کنیا و مالی، اما کمترین بی‌وفایی می‌تواند مانع آن شود، حتی در ژنو، جایی که همه چیز از آنجا شروع شد. تکنیک ممکن است خیلی ساده باشد، اما نیازمند توجه مداوم است. عوارض اجرایی برای قرار دادن آن در مخاطره کافی هستند.

کلودژینه مسئول خدمات پرستاری در گروه دیدیه اقرار می‌کند: "من دیگر زمانی برای نظارت میدانی ندارم. من در کاغذ بازی‌های اداری دفن شده‌ام. این برای همه‌ی ما صادق است. برای اینکه یک کامپیوتر از یک دفتر به دفتر دیگر جا به جا شود باید یک پوشه‌ی کامل را پر کنم و ۳ هفته منتظر بمانم تا به آن رسیدگی شود." وظایف اجرایی با سلامت بیماران به خوبی سازگار نیستند. آن‌ها ذهن کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را از کارهای عادی که در هر صورت زندگی‌ها را نجات می‌دهند منحرف می‌کنند. کلود می‌پرسد: "پرستاران چند بار فراموش می‌کنند دستانشان را

قبل از گرفتن نمونه خون ضد عفونی کنند؟ اگر این را گوشزد نکنیم، هیچ کاری کامل انجام نمی‌شود. من خودم اینجا بستری شده‌ام، در یک اتاق با ۶ تخت. من چیزهایی دیدم... و هیچ چیز نگفتم. پرستاران ممکن بود برداشت اشتباه بکنند."

اما اگر کلود هیچ چیز نگوید، بیماران جرات می‌کنند چه کار کنند؟ "آنها فقط و فقط یک چیز می‌خواهند، برگشتن به خانه. آنها از دکترها و استادان می‌ترسند." اصل مشکل همین نیست؟ تقریباً در هیچ حوزه‌ی دیگری از جامعه، ما از عناوینی مثل دکتر و استاد استفاده نمی‌کنیم. رد پای جامعه‌ی قدیمی در جهان پزشکی باقی مانده است. برای تبدیل شدن به‌داشت دست به یک عادت پایدار همه‌ی ما به عنوان ضامن‌های آن باید بر این مانع غلبه کنیم. این ماموریت جدیدی است که دیده برای خودش قرار داده است.

با قصد و نیت هر عمل آغاز می‌شود نه با کلمه. و به سادگی ما می‌توانیم به شرایط خود تکرارش کنیم. بی شک تمدنی جدید از این کثرت و وحدت ظاهر می‌شود.

چرا چنین رویایی نداشته باشیم؟ اگر من کمتر بیمار شوم، کمتر عصبانی خواهم شد و کمتر غر می‌زنم. آنگاه که خشونت کم‌تر شود، جامعه و شهروندانش نیز سالم تر خواهند بود. پس آیا جنایت‌های کمتری رخ خواهد داد؟ فساد کمتری را شاهد خواهیم بود؟ جنگ‌های کمتری بین ملت‌ها شکل خواهد گرفت؟ آموزش بیش از نیاز، هوش جمعی بیشتر در کنار بحران‌های کمتر؟

یک قصد و نیت ساده، بازتاب‌های غیر منتظره‌ای را در پی دارد. این سادگی حتی یکی از حالت‌های لازم برای در هم تنیدگی است. وقتی سارها همراه با هم در دسته هایشان پرواز می‌کنند صرفاً از تعداد کمی قانون تبعیت می‌کنند. با این حال نتیجه حیرت‌انگیز است: شکل‌های جالبی مشابه حروف V و W که در زمان مهاجرت شان در آسمان نیمه شب‌های پاییز طرح ریزی می‌کنند. گاندی با عدم خشونت و دیدیه با بهداشت دست قوانینی به جامعه ارائه کردند که مجموع آن‌ها زندگی ما و نسل‌های آینده را می‌تواند به کلی تغییر دهد. اما برخلاف برخی تولید کنندگان و صاحبان فن که به دنبال این هستند که همه قدرتمند باشند، بیاید سعی نکنیم جزئیات این آینده را تعریف و تبیین کنیم. بیاید رویای آن را ببینیم و بعد اجازه بدهیم شکوفه کند. مثل یک گل، یا مثل یک کودک.

بله، درست است، غالباً این جمله به گوشم می‌خورد، دیدیه اختراعی انجام نداده است، او صرفاً قطعات یک پازل را کنار هم چید تا تصویر جدیدی بسازد که پیش از آن هیچ‌کس قادر به دیدنش نبود. آب و صابون مؤثر نبود. تغییر ساختار و تبدیل به الکل باید صورت می‌گرفت. اما برای اینکه چنین اتفاقی بیفتد، یک راهبرد ترکیبی و چند وجهی باید طرح ریزی می‌شد، یعنی استراتژی‌ای که از تغییر حمایت کند نه اینکه آن را تحمیل کند. برای گسترش آن در یک مقیاس جهانی، باید هزینه‌های تولید محلول‌های الکلی با انتشار فرمول ساخت آن کاسته می‌شد. با مشاهده و بررسی منظم در حیطه پزشکی، انجام این کار، نیاز به چرخشی اساسی در حوزه‌های اجتماعی، سیاسی و جهانی داشت.

اکنون در پرتو حمایت‌های سازمان بهداشت جهانی، هر سال در پنجمین روز ماه می (روز جهانی بهداشت دست)^۱ جشن گرفته می‌شود.^۲ در مراکز مراقبت‌های بهداشتی سرتاسر جهان، انجام فعالیت‌هایی با هدف افزایش آگاهی کارکنان چندبرابر شده است. ویدئوهای مربوط به حرکات ریتمیک بهداشت دست، در محیط اینترنت در گردش است، و موفقیت گروه طراحی رقص و حرکات ریتمیک بیمارستان‌های دانشگاهی ژنو، با نام «دستها بالا»^۳ را نشان می‌دهد.^۴ در این کلیپ، شما پرستاران مرد و زن را می‌بینید که محلول شست و شو الکلی را در دست گرفته‌اند و پیش از این که ظرف محلول را کناری بگذارند، زیر و روی دستان و نوک انگشتانشان را آغشته می‌سازند. به محض نزدیک شدن به یک بیمار، عمل ضد عفونی دستانشان را تجدید می‌کنند، عملی که بین هر نوبت درمانی تکرار می‌شود. در این فاصله، دست دو پرستار پیش از تماس با بیمار با یکدیگر تماس پیدا می‌کند و حتی کاغذهایی را لمس و می‌کنند. اما فراموش می‌کنند که دست‌ها را ضد عفونی کنند. میکروب‌های فلورسانت از فرصت استفاده کرده و از دستی به دست دیگر منتقل می‌شوند. رفتار و عملی که زندگی را نجات می‌دهد باید یک بار دیگر با دقت و خودکار تکرار شود. همچنین باید در خانه، در محل کار، مدرسه، غذاخوری‌ها و همه جا برای حفاظت از کسانی که به آن‌ها عشق می‌ورزیم، انجام شود. به این خاطر که نشانه‌ی ادب، احترام و صلح است و عمل به آن بسیار ساده.

۱. World Day of Hand Hygiene

۲. "Save Lives: Clean Your Hands", WHO.

۳. Ô les mains (Hands Up)

۴. Hand hygiene dance - WHO/HUG, Geneva, YouTube, ۲۰۰۹.

"من به سوی تو می‌آیم بدون اینکه تو را آلوده کنم" با همان تاکید این عبارت قدیمی جنگجویانی که وقتی با یکدیگر دست می‌دادند، "من بدون سلاح به سمت تو می‌آیم" این یک حرکت صلح‌آمیز در جهان در حال جنگ بود، اما حرکتی برای انتقال میکروب‌های احتمال مضر هم بود.^۱ پس! چرا این عمل را با حرکت ناماسته^۲ هندی‌ها، یعنی نزدیک کردن دو دست به یکدیگر و تعظیمی اندک، جایگزین نکنیم؟ پذیرش این وضعیت می‌تواند نتیجه‌گیری منطقی کارهای دیدیه پیت باشد. نشانه‌ای از صلح در جهانی در صلح...

۱. "Reducing pathogen transmission in a hospital setting. Handshake verses fist bump: a pilot study", *The Journal of Hospital Infection*, ۲۵ September ۲۰۱۳.

۲. Namaste به هم فشرده و به سمت طرف مقابل اندکی تعظیم می‌کنند.

سپاس‌گزاری

بدون ژنویو موراند^۱، من هرگز چیزی در مورد دیدیه پیتت نمی‌شنیدم. او متوجه شد با علاقه‌ای که به اقتصاد صلح دارم سرگذشت بهداشت داشت دست هم برای من جالب خواهد بود. بدون در دسترس بودن و خوش‌رویی و صداقت دیدیه، در کنار خوش‌رویی سورین هوتین^۲، من هرگز از پس این کار بر نمی‌آمدم. دیدیه منبع نیروی محرکه‌ای بود که مصاحبه‌های مرا ترتیب می‌داد، از خانواده، دوستان و همکارانش درخواست می‌کرد تا زمانی برای دیدن من پیدا کند. از همه‌ی کسانی که در این تلاش سهم بردند سپاسگزارم:

Benedetta Allegranzi, Laurent Brochard, Marie-Noëlle Chraïti, Sasi Dharan, Sir Liam Donaldson, Nicole Fichter, Claude Ginet, William Griffiths, Daniel Lew, Brigitte Pittet-Cuénod, Laure, Irène, Florian and Virgile Pittet, Miles and James, Robert and Fernande Pittet, Valérie Sauvan, Rosemary Sudan, Josiane Sztajzel-Boissard, Sylvie Touveneau, Francis Waldvogel.

با تشکر از Ours و Boel اولین خوانندگان وفادارم. Lilas به خاطر ویرایشی مؤثر مترجمانم که بازخوردهای آن‌ها موجب بهبود این متن شد. Thomas Clegg مترجم انگلیسی، Fuzuki Mizuno و Pascal Durand به خاطر ترجمه‌ی ژاپنی، Claudia Arlinghaus و Gabriele François برای ترجمه‌ی آلمانی، Elisa Reyes و Antoine Barral برای ترجمه‌ی آلمانی و Régine Ferrandis برای ترجمه‌ی پرتغالی. و تشکر ویژه از Suzanne Jamet ویراستارم در L'Âge d'Homme.

۱. Geneviève Morand

۲. Séverine Hutin