

سلامت پوست دست؛ مشکل فراموش شده مرتبط با پاندمی کووید - ۱۹: ارزیابی زنان منوپوز براساس استاندارد WHO

زمینه و هدف: با پاندمی کووید - ۱۹ از سال ۲۰۱۹، اهمیت رعایت بهداشت دست در سراسر جهان مطرح شد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر سلامت پوست دست زنان منوپوز در دوران پاندمی کووید - ۱۹ انجام شد.

روش اجرا: این مطالعه مقطعی بر روی ۹۴ مراجعه کننده به درمانگاه یائسگی بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز طی شهریور تا آبان ۱۳۷۸ انجام شد. ابزار این پژوهش پرسش نامه ویژگی های فردی و ابزار خودارزیابی پوست و دست بود (ضمیمه ۳ از «دستورالعمل های بهداشت دست در مراقبت های بهداشتی»). داده ها با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS وارد و تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی مشارکت کنندگان در پژوهش ۵۳/۶ بود. میانگین دفعات شست و شوی دست در خارج منزل ۵/۲۸ و در داخل منزل ۱۰/۴۳ گزارش شد. ۹۴/۷ درصد خانم ها حداقل درجاتی از مشکل را در پوست دست خود گزارش و اعلام کردند مشکلات پوست دست آن ها در ایام پاندمی کووید - ۱۹ به میزان قابل توجهی افزایش یافته است.

نتیجه گیری: در شرایط ویژه ای چون پاندمی کرونا که دست ها بارها و بارها با مواد ضد عفونی کننده شسته می شوند، پوست دست ها در معرض آسیب مضاعف نسبت به شرایط عادی قرار می گیرند بنابراین، لزوم آموزش حفظ سلامت دست ها به عنوان بخشی از سلامت عمومی به ویژه در زنان میان سال باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: یائسگی، پاندمی کووید - ۱۹، پوست دست، ابزار خودارزیابی WHO

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۴۰۱، دوره ۱۳ (۳): ۱۸۲-۱۷۳

پوراندهخت افشاری^۱

مریم بهشتی نسب^۲

محمد جواد محمدی^۳

الهام مراغی^۳

ماریا چراغی^{۴*}

۱. مرکز تحقیقات منوپوز و آندروپوز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

۳. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

نویسنده مسئول:

ماریا چراغی

اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، دانشکده بهداشت
پست الکترونیک:

maria.cherghi@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

افزایش یافته و پلتیسموگرافی نوک انگشت، کاهش قابل توجهی را در عملکرد گردش خون محیطی در زنان پس از منوپوز نشان داده است^۳. تغییرات پوست در جوامع مختلف می تواند متفاوت باشد. مقایسه ۱۶۰ زن چینی و فرانسوی نشان داد که برای هر ناحیه پوست صورت، شروع چین و چروک در زنان چینی در مقایسه با زنان فرانسوی حدود ۱۰ سال با تأخیر اتفاق می افتد^۴. روش های کاهش و تأخیر در تغییرات پوستی مورد توجه محققین مختلف بوده است. اشمیت، سال

یکی از بحرانی ترین مراحل زندگی زنان، یائسگی است که بین سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی اتفاق می افتد و از نظر فیزیولوژیک با کاهش ترشح استروژن همراه است. بحران یائسگی به واسطه علائم و مجموعه عوارض می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان شود^۱. طیف وسیعی از علائم جسمی در زنان یائسه به دلیل کاهش استروژن در آن سن است^۲. یکی از بزرگترین تغییرات خانم ها در این دوران تغییرات پوستی است. محتوای آب لایه شاخی پیشانی به طور قابل توجهی

۱۹۹۴ برای اولین بار پوست سالخورده صورت زنان یائسه را با دو غلظت کرم استریول به مدت ۶ ماه درمان و اعلام کرد استروژن موضعی می‌تواند یک رویکرد جدید امیدوارکننده برای درمان پیری پوست در زنان یائسه باشد.^۲

در سال ۲۰۰۸ استفانی مصرف دهیدرواپی آندروسترون را به مدت ۴ ماه به صورت موضعی روی پوست صورت و دست بررسی و اثرات مفیدی را بر ویژگی‌های پوست اثبات کرد.^۵ سائربون در بیوپسی پوست از زنان در دوره کلیمتریک که درمان جایگزینی هورمونی دریافت می‌کردند، نشان داد این نوع درمان باعث افزایش محتوای کلاژن پوست می‌شود.^۶ مکمل‌های غذایی حاوی عصاره سویا، پلی‌ساکاریدهای پروتئین ماهی، عصاره چای سفید، هسته انگور و گوجه‌فرنگی و ویتامین‌ها، برای صورت پس از ۶ ماه و پوست روی دست بعد از درمان ۳ و ۶ ماهه، قادر به بهبود بهبود قابل توجه علائم ناخوشایند پوستی شده بود.^۷ اثرات ایزوفلاون‌های سویا طی شش ماه متوالی در زنان یائسه، باعث افزایش قابل توجهی در ضخامت اپیتلیال، تعداد رشته‌های الاستیک و کلاژن و هم‌چنین عروق خونی شده بود.^۸

دست‌ها سازهایی هستند که بیشتر در معرض تنش‌های محیطی قرار دارند. پوست نازک قسمت پشتی دست با افزایش سن، دست‌خوش تغییرات مورفولوژیکی شده و بسیار نازک‌تر می‌شود. یکی از پیامدهای نازک‌تر شدن پوست پشت دست در افراد مسن این است که شکننده‌تر و خشک‌تر شده و فرآیندهای ترمیم در پوست سالمندان بسیار کندتر از افراد جوان صورت می‌پذیرد.^۹

یکی از تنش‌های محیطی نیاز به شست‌وشوی مرتب دست‌ها با مواد شیمیایی و ضدعفونی کردن مکرر آن‌هاست. با پاندمی کووید - ۱۹، اهمیت رعایت بهداشت دست به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اقدامات برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری در سراسر جهان

مطرح شد.^{۱۰} مطابق دستورالعمل مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت دست در مراقبت‌های بهداشتی، باید از محصولات مبتنی بر الکل به‌عنوان وسیله ارجح برای ضدعفونی معمول دست استفاده شود. برنامه‌های مبتنی بر ترویج بیشتر استفاده از ژل‌های الکی منجر به افزایش رعایت کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و کاهش شیوع عفونت‌های بیمارستانی می‌شود.^{۱۱}

اگر دست‌ها به‌وضوح آلوده باشند، استفاده از محلول‌های الکی به استفاده از صابون در بسیاری از کلینیک‌ها به‌دلیل اینکه بهتر مورد قبول افراد قرار گرفته و نسبت به صابون ارجحیت دارد. استفاده از محلول‌های الکی باعث تحریک پوستی کمتری شده و در مواردی که دسترسی به روشویی وجود ندارد، انتخاب بهتری است.^{۱۲} نتیجه تحقیق پیرز نشان داد که ضدعفونی کردن دست با مایع الکی بدون آب به مدت ۱۵ ثانیه، به‌اندازه ضدعفونی کردن به مدت ۳۰ ثانیه قادر به کاهش باکتری روی دست‌ها است.^{۱۳} کموری در مقایسه ضدعفونی کردن با یک مایع الکی بدون آب با شست‌وشوی دستی کلاسیک با آب و صابون ملایم، نشان داد که شست‌وشوی دستی سنتی یک عامل خطر برای خشکی و سوزش است، درحالی که استفاده از مایع الکی بدون آب باعث خراب‌شدن پوست نمی‌شود و ممکن است خاصیت محافظتی داشته باشد؛ خصوصاً در استفاده کوتاه‌مدت مشکلی ایجاد نمی‌کند.^{۱۴}

دونوگو می‌گوید برای ساکنین سرای سالمندان، بهبود بهداشت دست می‌تواند انتقال پاتوژن‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی را کاهش دهد و تقاضا را برای عرضه آنتی‌بیوتیک‌ها کاهش دهد. در مطالعه او اکثر شرکت‌کنندگان در مقایسه بین فوم و محلول الکی ضدعفونی‌کننده دست، محصول فوم را ترجیح دادند.^{۱۵} مطالعه بانلی نشان می‌دهد که استفاده ترجیحی از

تکمیل کردند؛ اما در ۲۲ پرسش‌نامه اطلاعات لازم به‌طور کامل وارد نشده بود؛ لذا در آنالیز وارد نشده و در نهایت داده‌های مربوط به ۹۴ نفر بررسی شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل محدوده سنی ۴۵ تا ۶۵ سال، گذراندن حداقل یک‌سال پس از یائسگی، تمایل به شرکت در پژوهش و تسلط به خواندن و نوشتن به زبان فارسی و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، بیماری پوستی شناخته‌شده و مصرف روزانه کورتون یا داروهای پوستی پیش از پاندمی کووید - ۱۹ بود.

ابتدا هدف از انجام مطالعه برای هر فرد توضیح داده و رضایت‌شان اخذ شد، سپس فرم اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مرتبط با نوع رفتارهای مرتبط با بهداشت دست در اختیار شرکت‌کننده قرار گرفت. پس از پرکردن فرم اولیه، پرسش‌نامه استاندارد خودارزیابی وضعیت پوست دست (ضمیمه سه سازمان جهانی بهداشت) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. ابزار خودارزیابی پوست WHO شامل چهار بخش (ظاهر پوست دست، تمامیت، رطوبت و حس پوست دست) با نمره‌بندی از ۱-۷ است که توسط سازمان جهانی بهداشت تهیه شده است. روایی فرم خودارزیابی پوستی توسط سازمان جهانی بهداشت تأیید شده است و بلوچی بیدختی و همکاران، برای سنجش پایایی آن از توافق بین مشاهده‌گران استفاده کرده‌اند.^{۱۸} اطلاعات دریافتی وارد کامپیوتر شد و با نسخه ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

آنالیز داده‌های دریافتی از شرکت‌کنندگان نشان داد که میانگین سنی ایشان ۵۳/۶ بود و اغلب در رده سنی ۵۵-۵۰ قرار داشتند. سطح تحصیلات اغلب‌شان دانشگاهی و بیشتر آنان بازنشسته بودند (جدول ۱).

مایع الکلی بدون آب به‌جای استفاده از صابون و آب برای بهداشت روزمره دست ممکن است با افزایش خطر شیوع نوروویروس در مراکز نگهداری سالمندان همراه باشد.^{۱۶} دارلنسکی نیز می‌نویسد افزایش عواقب اقدامات بهداشت فردی برای پوست و غشاهای مخاطی در دوران پاندمی کووید - ۱۹، باید توسط متخصصان پوست شناسایی شده و اقدامات پیشگیرانه از جمله استفاده از نرم‌کننده‌ها و مرطوب‌کننده‌ها در طول همه‌گیری ضروری است.^{۱۷}

در جامعه ایرانی خانم‌هایی که در دوران میان‌سالی قرار دارند، حتی در صورت عدم اشتغال رسمی در خارج از منزل، مسئولیت‌های بسیاری در داخل و خارج از منزل برعهده دارند که این امر، ایشان را ملزم به رعایت پروتکل‌های بهداشتی از جمله شست‌وشوی دست‌ها می‌کند؛ ازسوی دیگر تغییرات هورمونی این دوران آسیب‌پذیری بیشتر پوست را به‌دنبال خواهد داشت. همراهی این دو عامل و نبود تحقیق در این زمینه حتی در سطح بین‌المللی، موجب شد تا این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سلامت پوست دست زنان منوپوز در دوران پاندمی کووید - ۱۹ انجام شود.

روش اجرا

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که با هدف تعیین وضعیت سلامت پوست دست خانم‌های منوپوز در پاندمی کووید - ۱۹ انجام شد. جامعه این پژوهش را خانم‌های مراجعه‌کننده به کلینیک یائسگی بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز تشکیل می‌دادند. برای انجام این پژوهش ابتدا مجوز لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز اخذ و به مسئولین کلینیک یائسگی ارائه شد.

مطالعه از شهریور ۹۹ آغاز شد و سپس به‌علت اوج‌گیری کووید - ۱۹ و عدم مراجعه و همکاری خانم‌ها به کلینیک در آبان سال ۹۹ خاتمه یافت. طی این مدت ۱۱۶ خانم واجد شرایط پرسش‌نامه‌ها را

وجود مشکلات خفیف پوستی در ظاهر، سلامت، رطوبت و احساس نامناسب به ترتیب ۳۲/۹٪، ۲۹/۸٪، ۱۲/۸٪ و ۴۲/۶٪، مشکلات متوسط ۳۱/۹٪، ۴۳/۶٪، ۳۸/۳٪ و ۳۵/۲٪ و مشکلات شدید به ترتیب ۹/۶٪، ۲۱/۳٪، ۳/۲٪ و ۷/۶٪ گزارش شد. کلیه شرکت کنندگان اعلام کردند که مشکلات پوست دست آن‌ها پس از پاندمی کووید - ۱۹ به میزان قابل توجهی افزایش یافته است (جدول ۲).

از آنجاکه شست و شوی دست در داخل و خارج از منزل، پس از تماس با سطوح یا لوازم خریداری و وارد شده در منزل، با آب و صابون و ژل‌های شست و شوی بدون آب و الکل توسط پیام‌های بهداشتی به عنوان یکی از راه‌های مبارزه با کووید - ۱۹ اعلام شده بود، لذا اطلاعات مرتبط با میزان شست و شوی دست‌ها در داخل و خارج منزل پرسیده شد. نتایج نشان داد که میانگین دفعات شست و شوی دست در خارج منزل ۵/۲۸ و در داخل منزل ۱۰/۴۳ است که میانگین دفعات شست و شوی در منزل با آنالیز آماری ANOVA و $P > 0.007$ با سن، ارتباط مستقیم آماری معنادار داشت. در پاسخ به این پرسش که آیا از ابتلا به کووید - ۱۹ وحشت دارید، ۷۶/۶ درصد پاسخ مثبت دادند.

جدول شماره ۱: فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت کنندگان در پژوهش.

| متغیر مورد بررسی | گروه بندی متغیرها | فراوانی مطلق و نسبی |
|------------------|-------------------|---------------------|
| سن | ۴۵-۵۰ | ۲۶ (۲۷/۷٪) |
| | ۵۰-۵۵ | ۳۹ (۴۱/۵٪) |
| | بیش از ۵۵ | ۲۹ (۳۰/۸٪) |
| تحصیلات | خواندن و نوشتن | ۳ (۳/۲٪) |
| | زیر دیپلم | ۱۳ (۱۳/۸٪) |
| | دیپلم | ۲۶ (۲۷/۷٪) |
| | دانشگاهی | ۵۲ (۵۵/۳٪) |
| نوع مالکیت منزل | شخصی | ۲۸ (۲۹/۸٪) |
| | استیجاری | ۴ (۴/۳٪) |
| | سازمانی | ۶۲ (۶۶٪) |
| شغل | خانه دار | ۱۷ (۱۸٪) |
| | شاغل | ۷۷ (۸۲٪) |

ارزیابی شرکت کنندگان از وضعیت پوست دست خود در دوران پاندمی کووید - ۱۹ نشان داد که ۷۳/۴٪ ظاهر پوست خود را نامناسب، ۹۴/۷٪ پوست دست خود را دارای مشکلات سلامت و ۸۴٪ رطوبت آن را طبیعی گزارش کردند. هم چنین ۸۷/۲٪ شرکت کنندگان اظهار کرده بودند که فاقد خارش، سوزش و درد در پوست دستان خود هستند.

جدول ۲: فراوانی نسبی خودارزیابی نمونه‌های پژوهش از وضعیت پوست دست خود براساس استاندارد WHO.

| متغیر مورد بررسی | نمره کسب شده | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------|------|------|------|
| | ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
| ظاهر پوست | طبیعی: بدون قرمزی، لکه، جوش | | | | غیر طبیعی: قرمز، لکه دار، جوش | | | |
| | ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
| سلامت پوست | بدون ساییدگی و ترک | | | | دارای ساییدگی و ترک | | | |
| | ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
| رطوبت پوست | رطوبت طبیعی | | | | خیلی خشک | | | |
| | ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
| نوع احساس در پوست | بدون خارش، سوزش و درد | | | | خارش، سوزش یا درد شدید | | | |
| | ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
| | ۱۲/۸٪ | ۲۲/۳٪ | ۲۲/۳٪ | ۱۲/۸٪ | ۱۲/۸٪ | ۹/۶٪ | ۴/۳٪ | ۳/۳٪ |

جدول ۳: میزان شست‌وشوی دست برحسب مکان و گروه‌های سنی در مشارکت‌کنندگان در پژوهش.

| محل شست‌وشو | گروه‌های سنی | میانگین | انحراف معیار | فاصله اطمینان ۹۵٪ |
|--------------|--------------|---------|--------------|-------------------|
| خارج از منزل | ۴۵-۵۰ | ۴/۶۹ | ۲/۵۹ | ۳/۶۵-۵/۷۴ |
| | ۵۰-۵۵ | ۵/۵۹ | ۵/۰۸ | ۳/۹۴-۷/۲۴ |
| | بیش از ۵۰ | ۵/۳۸ | ۵/۱۱ | ۳/۴۳-۷/۳۳ |
| | میزان کل | ۵/۲۸ | ۴/۵۱ | ۴/۳۵-۶/۲ |
| داخل منزل | ۴۵-۵۰ | ۷/۵ | ۳/۶۶ | ۶/۰۳-۸/۹۷ |
| | ۵۰-۵۵ | ۱۲/۱۸ | ۶/۸۹ | ۹/۹۵-۱۴/۴۱ |
| | بیش از ۵۰ | ۱۰/۶۹ | ۵/۴۵ | ۸/۶۲-۱۲/۷۶ |
| | میزان کل | ۱۰/۴۳ | ۵/۹۷ | ۹/۲-۱۱/۶۵ |

دست زنان منوپوز در دوران پاندمی کووید - ۱۹ انجام شد. آنالیز داده‌های به‌دست‌آمده از ۹۴ خانم منوپوز بین ۴۵ تا ۶۰ سال شرکت‌کننده در این پژوهش نشان داد که حدود ۹۵٪ این خانم‌ها حداقل یک مشکل را در پوست دست خود احساس می‌کنند و این مشکل در دوران پاندمی کووید - ۱۹ افزایش یافته است.

درماتیت تماسی به واکنش التهابی اپیدرم اطلاق که در نتیجه عوامل خارجی ایجاد می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش بر روی کارکنان اتاق عمل که در معرض شست‌وشو با محلول‌های ضدعفونی حاوی الکل و سایر ضدعفونی‌کننده‌ها قرار دارند، نشان داد که درماتیت تماسی دست به عواملی مانند جنس دستکش (۹۴/۴٪)، ضدعفونی‌کننده‌ها (۳۵/۳٪) و دفعات انجام اسکراب (۲۵/۵٪) بستگی دارد. هم‌چنین عامل رطوبت دست‌ها (شست‌وشوی مکرر دست‌ها) یکی از عوامل مؤثر در ایجاد درماتیت تماسی است^{۱۹}. درماتیت‌های پوست دست به وسیله خارش، قرمزی، ترک، خشکی، قرمزی، درد و پوسته‌پوسته‌شدن مشخص می‌شود و با

ارتباط ترس از کووید - ۱۹ با میانگین دفعات شست‌وشوی دست‌ها با آزمون‌های آماری سنجیده شد اما ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۳).

براساس یافته‌های حاصل از پژوهش در داخل و خارج منزل، بیشترین ماده‌ای که برای شست‌وشو و ضدعفونی کردن دست‌ها استفاده می‌شود الکل یا ترکیبی از شست‌وشو با آب و صابون و الکل است. میزان و زمان استفاده از محلول‌های حاوی الکل در ۲۱٪ شرکت‌کنندگان قبل از غذا خوردن، ۸/۵٪ هنگام ورود به منزل، ۲۲/۳٪ در صورت عدم دسترس به آب و صابون، ۳۶/۲٪ بعد از تماس با هر شیء یا هر سطحی که ضدعفونی نشده باشد و ۲۲/۳٪ حداکثر ۲-۱ بار بنا به نوع تماس با سطوح خارج از منزل عنوان شد. بقیه شرکت‌کنندگان نیز اظهار داشتند که هیچ‌گاه از محلول‌های حاوی الکل استفاده نمی‌کنند (جدول ۴).

بحث

این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سلامت پوست

جدول ۴: نوع ماده مورد استفاده برای شست‌وشوی دست برحسب مکان در مشارکت‌کنندگان در پژوهش.

| محل شست‌وشو | آب و صابون | ژل دست | اسپری الکل | الکل و آب و صابون |
|--------------|------------|------------|-------------------|-------------------|
| خارج از منزل | ۱۵ (۲۷/۷٪) | ۳ (۲۷/۷٪) | ۵ (۲۷/۷٪) | ۷۱ (۲۷/۷٪) |
| داخل منزل | ۳۵ (۲۷/۷٪) | آب و صابون | الکل و آب و صابون | ۵۹ (۶۲/۷٪) |

نوع صابون، تعداد دفعات شستن دست و تعداد دفعات تعویض دستکش ارتباط دارد. در پژوهش صادقیان، شیوع کلی درماتیت پوست دست در بیمارستان ۴/۴۶٪ به دست آمد که این عارضه در کارکنان اتاق عمل بیشترین میزان شیوع (۷۸/۶٪) را داشت.^{۲۰} در مطالعه لطفی وقوع درماتیت دست و ساعد پرستاران اتاق عمل (۶۶/۷٪) بود و ۳۴/۶٪ هم‌چنان به درماتیت دست یا ساعد مبتلا بودند.^{۲۱}

از فراوانی این عارضه هنگام پاندمی کووید - ۱۹ در زنان منوپوز که به علت قطع هورمون‌های جنسی، پوست آسیب‌پذیرتری دارند^۹ اطلاعی در دست نیست؛ اما در جامعه مورد بررسی، هیچ‌یک این مشکل را در پوست دست خود با مراجعه به پزشک درمان نکرده بودند و تعداد اندکی به خودمراقبتی‌های معمول روی آورده بودند. عین‌اللهی در بررسی محتوای برنامه‌های کاربردی حوزه مراقبت از پوست که توسط کاربران در اینترنت مورد استفاده قرار می‌گیرند دریافت که بیشترین کاربرد اپلیکشن‌های مورد بررسی، در حوزه آموزش و خودمراقبتی پوست بوده است.^{۲۲}

یکی از نکات قابل توجه در این پژوهش، آسیب پوست دست در نزدیک به ۹۵٪ زنان جامعه مورد بررسی بود. در این پژوهش مراجعین به کلینیک یائسگی بیمارستان بررسی شدند؛ یعنی افرادی که به سلامت خود آن‌قدر اهمیت می‌دهند که به تنها کلینیک تخصصی موجود در استان صرفاً جهت کنترل پیش‌گیرانه و دریافت آموزش به‌ویژه در ایام پیک کورونا مراجعه کردند. قطعاً این افراد به سلامت خود بی‌توجه نیستند؛ اما اینکه چرا بهداشت و زیبایی دست به‌فراموشی سپرده شده، جای بررسی دارد.

با پیشرفت علم پزشکی، جراحی‌های زیبایی مورد توجه فراوان قرار گرفته است. صاف‌کردن چین و چروک‌ها و کشیدن پوست، از جمله مواردی است که سالانه زنان بسیاری برای به‌دست آوردن زیبایی دلخواه، بر بدن خود اعمال می‌کنند.^{۲۳} طبق

گزارش‌های موجود، ایران از نظر میزان انجام جراحی زیبایی در رتبه‌های اول جهان قرار دارد.^{۲۴} بررسی بر روی ۴۰۰ نفر از زنان ۵۰-۱۵ ساله ساکن شهر شیراز در سال ۱۳۹۴ نشان داد که میزان تمایل به انجام جراحی پلاستیک در این افراد ۵۵/۷۵ بود.^{۲۵} عوامل مختلف از جمله افزایش سن از دلایل مهم در پیرشدن پوست است. استفاده از نوروتوکسین‌ها، حجم‌دهنده‌ها و روش‌های جراحی، به ترتیب برای رفع چروک‌ها و کاهش حجم و افتادگی صورت به کار می‌رود.^{۲۶}

در کنفرانس جهانی پوست سال ۲۰۱۷ بنگلور هند در یک بخش فقط مسائل مرتبط به زیبایی مطرح شده بود و مباحثی از قبیل انواع لیزر، کاربرد و عوارض آن، فیلرها، اولتراسوند، استم‌سل در درماتولوژی، PRP، کاربردهای رادیوفرکانسی، کشت مو و جراحی‌های ترمیمی در این کنگره جهانی مطرح شد.^{۲۷} رهایی از مشکلات پوستی به طب سوزنی نیز کشیده شده است و اخیراً به‌عنوان یکی از روش‌های جوان‌سازی و درمان چین و چروک صورت، تون ماهیچه‌ها و کشسانی آن‌ها ارائه شده است.^{۲۸} پلاسمای غنی از پلاکت یا (PRP) یک فرآورده بیولوژیکی است که از خون کامل تازه به‌دست می‌آید و به‌عنوان حاملی برای آزادسازی فاکتورهای رشد و سیتوکین با توانایی افزایش تولید کلاژن و کنترل آسیب اکسیداتیو در نظر گرفته می‌شود. این امر سبب شده است که کاربرد موضعی یا تزریقی مستقیم فرآورده‌های PRP به داخل درم، به‌عنوان یکی از ساده‌ترین مداخلات بیولوژیکی در حوزه طب ترمیمی و درمان‌های زیبایی محسوب گردد.^{۲۹}

کلیه مداخلات زیبایی در پوست صورت نشان از زیبایی‌جویی زنان جامعه دارد؛ اما بی‌توجهی به سلامت و زیبایی پوست دست نشان از عدم آگاهی زنان از اهمیت سلامت پوست و در نتیجه ضرورت آموزش در این زمینه دارد. PH دست‌ها نسبت به بسیاری از قسمت‌های دیگر بدن کمتر اسیدی است بنابراین، پوشش اسیدی محافظ آن (اسیدیته طبیعی) که از

که بدون نیاز به آینه، بارها و بارها در روز تکرار شده و تأثیر خود را بر روح خواهد گذاشت و با هیچ وسیله آرایش یا جراحی زیبایی قابل جبران نیست.

توجه به سلامت و زیبایی دست‌ها از آنچه بسیاری از ما می‌پنداریم، مهمتر است و متأسفانه نه تنها در ایران بلکه در دنیا، کمتر مورد توجه محققین قرار گرفته است بنابراین، لزوم آموزش حفظ سلامت و زیبایی دست‌ها به‌عنوان بخشی از سلامت عمومی به‌ویژه در زنان میانسال باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

نتایج این پژوهش نشان داد که تغییر عادات شست‌وشو و مواد به‌کارگرفته‌شده برای شست‌وشوی دستان طی پاندمی کووید - ۱۹، سبب آسیب به پوست دست زنان جامعه مورد بررسی شده است و تقریباً همه خانم‌های منوپوز در این پژوهش، درجاتی از آسیب به پوست دست داشتند. متأسفانه این آسیب از طرف سیستم بهداشتی به فراموشی سپرده شده است و هیچ‌گونه آموزشی در این زمینه وجود ندارد؛ لذا آموزش چگونگی حفظ سلامت و زیبایی دستان باید در الویت‌های آموزشی دوران پاندمی کووید - ۱۹ قرار گیرد.

پوست محافظت می‌کند به‌خطر می‌افتد. همچنین این واقعیت که پوست کف دست با پوست پشت دست متفاوت است، به این معنی است که دست‌های ما بیشتر مستعد کم‌آبی هستند و در صورت کارکردن، به‌سرعت خشک می‌شوند و در معرض عوامل خارجی مختلف قرار دارند. تماس مکرر با آب به‌تنهایی می‌تواند پوست را خشک کند؛ دست‌ها نیز به‌طور مرتب در معرض سورفکتانت‌ها، حلال‌ها، تغییرات دما و فشار مکانیکی قرار می‌گیرند^۳، بنابراین حتی در شرایط طبیعی، پوست دست حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر از نقاط دیگر بدن است. حال در شرایط ویژه‌ای چون پاندمی کورونا که دست‌ها بارها و بارها با مواد ضدعفونی‌کننده شسته می‌شوند، در معرض آسیب مضاعفند.

یافته‌های پژوهش‌های ذکرشده در این مقاله و سایر مقالات حاکی از توجه زنان به‌ویژه زنان منوپوز به حفظ یا بازگشت سلامت و زیبایی به پوست است. پوست صورت اولین اثر را بر فرد مقابل گذاشته و بهبود یا وضعیت نامناسب پوست صورت، تأثیرات مثبت و منفی قابل‌تأملی بر بانوی یائسه دارد که به سبب این پاندمی، با بحران‌های متفاوت روحی و جسمی دست به‌گریبان است؛ اما باید توجه داشت آن چیز که خود زن را متوجه افزایش سن خود می‌سازد نگاه به دستان است

References

1. Shakiba M, Rouhbakhsh M, Kermansaravi F, et al. The effect of couple counseling on severity of menopausal symptoms in women. *Hayat* 2019; 25: 25-38.
2. Schmidt JB, Binder M, Macheiner W, et al. Treatment of skin ageing symptoms in perimenopausal females with estrogen compounds. A pilot study. *Maturitas* 1994; 20: 25-30.
3. Ohta H, Makita K, Kawashima T, et al. Relationship between dermato-physiological changes and hormonal status in pre-, peri-, and postmenopausal women. *Maturitas* 1998; 20: 55-62.
4. Nouveau-Richard S, Yang Z, Mac-Mary S, et al. Skin ageing: A comparison between Chinese and European populations. A pilot study. *J Dermatol Sci* 2005; 40:187-93.
5. Skovgaard GR, Jensen AS, Sigler ML. Effect of a novel dietary supplement on skin aging in post-menopausal women. *Eur J Clin Nutr* 2006; 60:1201-206.
6. Sauerbronn AV, Fonseca AM, Bagnoli VR, et al. The effects of systemic hormonal replacement therapy on the skin of postmenopausal women. *Int J Gynaecol Obstet* 2000; 68: 35-41.

7. Skovgaard GR, Jensen AS, Sigler ML. Effect of a novel dietary supplement on skin aging in post-menopausal women. *Eur J Clin Nutr* 2006; 60: 1201-206.
8. Accorsi-Neto A, Haidar M, Simões R, et al. Effects of isoflavones on the skin of postmenopausal women: A pilot study. *Clinics* 2009; 64: 505-510.
9. Carmeli E, Patish H, Coleman R. The aging hand. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58: 146-52.
10. Aziz AM. Hand hygiene and stopping the spread of COVID-19. *J Paramed Pract* 2020; 12: 1-7
11. Tschudin-Sutter S, Pargger H, Widmer AF. Hand hygiene in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2010; 38: S299-S305.
12. Centers for disease control and prevention. Hand hygiene recommendations guidance for healthcare providers about hand hygiene and COVID-19, 2020.
13. Pires D, Soule H, Bellissimo-Rodrigues F, et al. Hand hygiene with alcohol-based hand rub: how long is long enough?. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2017; 38: 547-52.
14. Chamorey E, Marcy PY, Dandine M, et al. A prospective multicenter study evaluating skin tolerance to standard hand hygiene techniques. *Am J Infect Control* 2011; 39:6-13.
15. O'Donoghue M, Ho JMC, Pittet D, et al. Acceptability and tolerability of alcohol-based hand hygiene products for elderly residents in long-term care: A crossover study. *Antimicrob Resist Infect Control* 2019; 29:165.
16. Blaney DD, Daly ER, Kirkland KB, et al. Use of alcohol-based hand sanitizers as a risk factor for norovirus outbreaks in long-term care facilities in northern New England: December 2006 to March 2007. *Am J Infect Control* 2011; 39: 296-301.
17. Darlenski R, Tsankov N. COVID-19 pandemic and the skin: What should dermatologists know? *Clin Dermatol* 2020; 38: 785-87.
18. Balochi Bidokhti T, Saleh Moghadam AR. Comparison of skin effects caused by hand hygiene with the recommended solution (WHO) Hand rub, anti-septic soap and ordinary soap in nursing staff. *Ofoh Danesh J* 2008; 14: 16-22.
19. Hassanzadeh Salmasi M, Abdollahzadeh Mahlani F, Kooshavar H, et al. Evaluation of hand contact dermatitis in members of the surgical team of Tabriz university of medical sciences. *Tehran Univ Med J* 2002; 36: 25-8.
20. Sadeghian F, Delorianzadeh M, Kalalian Moghadam H, et al. Prevalence of hand dermatitis and some of its effective factors in nursing and midwifery personnel. *Daneshvar Med* 2007; 14: 25-32.
21. Lotfi M, Amirnia M, Aghazadeh A. Investigation of cases of hand and forearm dermatitis in operating room nurses. *Tehran Univ Med J* 2004; 38: 61-3.
22. Einollahi N, Safdari R, Gholamzadeh M, et al. An overview of the features and content of dermatology mobile applications. *Payavard* 2020; 14: 371-82.
23. Ahmadi S, Khoshnevis E, Gholami Heidarabadi Z. Prediction of skin cosmetic surgery based on psychological capital and perceived social support in women. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2019; 5: 26-37.
24. Kazemi Kileglan F, Parsafar S, Afshari M, et al. Socio-cultural attitudes about cosmetic surgery and its related factors in female students of Hamadan University of Medical Sciences: a cross-sectional study. *Journal of Dermatology and Beauty*. 2017; 8: 185-94.

25. Enayat H, Anbari Roozbehani M. Study of psychological causes of women's tendency to cosmetic surgery (Case study: women aged 15-50 years in Shiraz). *Journal of AUMS* 2017; 7: 24-34.
26. Tavakoli M. Volumizers, Botulinum toxin and facial rejuvenation. *Bina* 2012; 17: 316-28.
27. Moosavi Z. A short look at 12th World Congress of cosmetic Dermatology, Bengaluru, India. *jdc*. 2017; 8: 57-9.
28. Emami Razavi SZ, Hoseini M, Azadvari M, et al. Acupuncture in skin and esthetics. *jdc*. 2019; 10: 38-43.
29. Pourmokhtar M, Abedi M. Skin rejuvenation using platelet-rich plasma products. *Razi J Med Sci* 2020; 27:1-9.
30. Eucerin. Understanding skin-On different parts of the body. Visited at 16:45 29/11/2021 <https://int.eucerin.com/about-skin/basic-skin-knowledge/skin-in-different-body-parts>.

Hand skin health; missed problem associated with the Covid-19 pandemic: evaluation of menopause women based on WHO standard

Poorandokht Afshari, PhD¹
Maryam Beheshtinasab, MSc²
Mohamad Javadmohamadi, PhD³
Elham Maraghi, PhD³
Maria Cheraghi, PhD^{4*}

1. Menopause and Andropause Research Center, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. School of Health, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Social Determinants of Health Research Center, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Received: Oct 02, 2022
Accepted: Nov 14, 2022
Pages: 173-182

Corresponding Author:
Maria Cheraghi, PhD

Golestan Blvd., School of Health,
Jundishapur University of Medical
Sciences, Ahvaz, Iran
Email: maria.cheraghi@gmail.com

Conflict of interest: None to declare

Background and Aim: Importance of hand hygiene with the COVID-19 has been raised around the world from 2019. We aimed to determine the effect of hand skin health in menopausal women during the covid-19 pandemic.

Methods: It was a cross-sectional study which has conducted on 94 subjects those were referred to menopause clinic in Imam Khomeini Hospital in Ahvaz city during September to November 1999. The tools of this study were the Personal Characteristics Questionnaire and Hand and skin self-assessment tool (Appendix 3 of “WHO GUIDELINES ON HAND HYGIENE IN HEALTH CARE “). Data has entered and analyzed by using software SPSS version 22. The level of significance was considered as less than 0.05.

Results: The mean age of women participating in the study was 53.6. The average frequency of hand washing outdoors was 5.28 and 10.43 indoors. Most women (94.7%) had reported at least some degree of skin problem and reported that their hand skin problems increased significantly during the COVID-19 pandemic.

Conclusion: Finding this study has shown that about 95% of women had felt at least one problem in their hands. During COVID-19 pandemic, hand washing with disinfectants were repeated more and more, furthers skin of the hands will be two times more damaged as compared to normal conditions, so the need to increase hand health training as part of general health, especially in older adults' women in advance.

Keywords: menopause, covid-19 pandemic, hand skin, who self-assessment tool