

عفونت بیمارستانی:

بشرط اینکه حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت از پذیرش در بیمارستان بگذرد و در زمان پذیرش فرد علائم آشکار عفونت را نداشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نبوده و نیز داشتن یکسری معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی را عفونت بیمارستانی می گویند.

تاریخچه عفونتهای بیمارستانی:

تاریخچه کنترل عفونت بیمارستانی در دنیا قدیمی است و از زمانی آغاز می شود که برای مراقبت و درمان بیماران از قرن ۴ میلادی در نقاط مختلف دنیا بیمارستان تأسیس گردید و همزمان با گسترش بیمارستانها یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده چرا که با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجبات ابتلا مرگ و میر از این عفونت ها می شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی را افزایش داده است.

این عفونت های بیمارستانی بنام **Hospital acquired infection** و یا **Noso comial infection** نامیده شده است و اخیرا سازمان بهداشتی جهانی (WHO) تعریف جامعتری را مطرح کرده است و بنام عفونت ناشی از مراقبت ها بهداشتی یا **Health care associate infection** را عنوان نموده است. اما برای سالها تعریف دقیق عفونتهای بیمارستانی مختلف مورد توافق نبود و این مسئله امکان مقایسه آمارهای مراکز مختلف را غیرممکن ساخته بود. بدین ترتیب در دهه ۱۹۷۰ میلادی سیستم ملی پایش عفونتهای بیمارستانی «N.N.I.S» جهت جمع آوری اطلاعات مراقبتی با تعاریف واحد مطرح می گردد.

عفونت:

به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی دچار آسیب شود.

کلونیزاسیون:

کلونیزاسیون به معنای رشد و تکثیر عامل عفونی (میکرو ارگانیسم) در میزبان بدون ایجاد عفونت می باشد.

ناقل:

افرادی که کلونیزاسیون آنها با میکرو ارگانیسم ها می تواند بالقوه منجر به کلونیزاسیون یا عفونت دیگران شود.

بیماریزائی (pathogenicity):

چگونگی و میزان توانائی برای تهاجم به بافت ها جهت ایجاد عفونت را نحوه پاتوژنیسیته یا چگونگی بیماریزائی آن عفونت گویند.

ویورلانس (virulence):

شدت و قدرت تهاجمی عامل عفونی بیماریزا را میزان ویورلانس آن گویند.

مخزن(Reservoir):

محلی است که عامل عفونی می تواند در آنجا زنده مانده و رشد و تکثیر نماید مانند خود انسان ، حیوان، خاک، آب ،

منبع(source):

اشیاء یا اشخاص یا موادی که عوامل عفونی یا بیماری زا بلافاصله از آنها به پذیرنده منتقل می گردد مانند آب برای تیفوئید، خاک برای سیاه زخم و غیره.

راههای تشخیصی و راهکارهای پیشگیری لازم:

بطور کلی بیش از ۸۰٪ عفونت های بیمارستانی را عفونت های:

۱- ادراری

۲- زخم های جراحی

۳- تنفسی

۴- خونی

تشکیل می دهند پس این ۴ سیستم، ۴ عفونت حائز اهمیت را شامل شده و جهت تشخیص در این رابطه کمک کننده می باشند.

۱) سیستم ادراری یا urinary-system:

مهمترین علائم در سیستم ادراری درگیر:

سوزش ادرار یا DISURY

تکرار ادرار یا FREQUENCY

کشت ادرار در بیمار با بیش از ۱۰۰۰۰۰۰ میکرو ارگانیسم در Cm^3 ادرارش و اینکه بیشتر از ۲ نوع میکرو ارگانیسم رشد نکرده باشد.

تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد (تشخیص پزشک نیز بر تأیید عفونت مهم است).

تست نوار ادراری (leucocyt-estrate) مثبت.

وجود پیوری یا چرک در ادرار از علائم مهم می باشد.

مهمترین راههای پیشگیری و کنترل عفونت در سیستم ادراری:

۱- ضد عفونی دست و تمیز کردن ناحیه اطراف پیشابراه (قبل از وارد کردن کاتتر استریل، بخوبی ضدعفونی شده باشد).

۲- نگهداری سیستم درناژ بصورت بسته.

۳- رعایت بهداشت دست قبل و بعد از تخلیه کیسه جمع آوری ادرار.

۴- عدم قرار گرفتن کیسه جمع آوری ادرار روی کف اطاق و یا بالاتر از مثانه.

۵- عدم استفاده از پمادهای آنتی بیوتیکی موضعی.

۶- استفاده از سرسوزن و سرنگ برای تهیه نمونه ادرار از لوله سوند فولی و ضدعفونی کردن ناحیه با پنبه الکلی ۷۰٪ تا احتمال آلودگی نمونه ادرار را به حداقل برسانیم و یا تهیه بصورت سوپراپوبیک در اطفال.

۲- مشکلات و علائم در زخم های جراحی یا (surgical site system) به ۳ دسته تقسیم می شود:

الف) عفونت سطحی

ب) عمقی

پ) عفونت اعضای داخلی یا فضاهاى بین اعضا



عنوان :

عفونت های بیمارستانی



Email: kashani@skums.ac.ir

گرد آورنده و تنظیم: فاطمه کامکار

کارشناس پرستاری

تایید کننده: دکتر بدالهی

کد پمفلت: KH/PE/ICU/8

طراحی و تدوین: واحد آموزش

بازنگری ۱۴۰۲

زیر نظر واحد آموزش مرکز

- مراقبتهای مربوط به حفره دهانی حداقل ۶ بار در روز.
- ضد عفونی تجهیزات تنفسی بعد از ۷۲-۴۸ ساعت.
- بطریهای ساکشن یا روزانه تعویض شود که در این صورت اتوکلاو شده و یا دور انداخته شود.
- رعایت بهداشت دست، قبل و بعد از تماس با بیمار.
- آموزش به کارکنان در خصوص مراقبت از بیماران و تمیز کردن و ضد عفونی تجهیزات.

۴- عفونت خونی: (Blood system)

- رشد پاتوژن در یک کشت خون، یا از چند کشت خون، پاتوژن مشابهی رشد کرده باشد و یکی از علائم و نشانه های زیر را داشته باشد:
- تبهای بالای ۳۸ درجه سانتی گراد ، لرز و یا هیپوتانسیون در بیماری که دارای Intravenous باشد.
- کشت مثبت آنتی ژن در خون برای مثال در هموفیلوس آنفولانزا، استرپتوکوک پنومونیه، نیسریا منتریتیدیس ، استرپتوکوک گروه B.

بهترین راههای پیشگیری:

- برای نصب کاتتر دست ها را ضد عفونی کرده محل ورود کاتتر باید ضد عفونی شود.
- محل ورود کاتتر را با گاز استریل بپوشانید و اگر علائم عفونت مشاهده شد آنرا بلافاصله خارج نمود.
- محل ورود کاتتر هر ۲۴ ساعت بررسی شود.
- گاز استریل محل نصب کاتتر را فقط وقتی شل و خیس یا مرطوب شده به روش آسپتیک تعویض نمود، و از پمادهای آنتی میکروبیال استفاده نکرد.
- ورودی ست تزریق را با یک وسیله استریل مسدود نمود.
- قبل از ۷۲ ساعت ست را تعویض نکنیم، مگر به دلیلی خاص آلودگی محرز داشته باشد. (در تزریق خون و لیپید بعد از ۲۴ ساعت باید ست تعویض شود).

- دسته بندی می شود.
- مهمترین علائم شامل:
- خروج ترشح چرکی، وجود میکروارگانیسم در کشت بیماران از ناحیه زخم و یا وجود آبسه، تورم، قرمزی، دردناکی، تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد و تشخیص پزشک جهت تأثیر عفونت.
- مهمترین راههای پیشگیری:

- تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی برای اعمال جراحی الوده و کثیف.
- عدم تراشیدن موها با فاصله زمانی طولانی قبل از جراحی چون با خراش پوست خطر کلینزاسیون میکروبی و عفونی افزایش می یابد و اگر تراشیدن لازم بود از چیچی یا کرم موبر استفاده شود.
- ضد عفونی خوب پوست قبل از جراحی.
- رعایت نکات مهم در حین جراحی در اطاق عمل اعم از به حداقل رساندن رفت و آمد پرسنل، ضد عفونی خوب دستها قبل از عمل و تهویه خوب اطاق عمل.
- از اقامت طولانی مدت بیمار قبل از جراحی در بخش جلوگیری شود.

۳- مهمترین مشکلات در عفونت تنفسی (Respiratory system)

- وجود رال یا dullness در صداهای تنفسی، وجود خلط چرکی یا تغییر ویژگی در خلط ، میکرو ارگانیسم در کشت خلط بیماران و وجود حفره یا افیوژن بلور، تغییر آنتی بادی به شکل افزایش آن (IgM,IgG) در کودکان زیر یک سال ، آپنه یا برادی کاردی ، خس خس کردن سینه، سرفه، Rhonchi افزایش ترشحات تنفسی.

مهمترین روشهای پیشگیری:

- تشویق تنفس عمیق و سرفه قبل و بعد از عمل جراحی.
- دق قفسه سینه و درناژ وضعیتی به منظور تحریک و سرفه.
- راه انداختن زودرس بیمار پس از جراحی.
- پاکسازی مجاری هوایی.