



پروردگارا :

تو را به ایگانگی و عظمت می ستایم

و بر آستان شکوه و قدرتت پیشانی بندگی بر خاک می گذارم .

۱۳۵۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس

معاونت پژوهشی

پایان نامه جهت اخذ دکترای عمومی دندانپزشکی

عنوان :

بررسی رعایت اصول کنترل عفونت در بخش اطفال دانشکده

دندانپزشکی شیراز در سال ۱۳۸۶

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر فائزه قادری

استادیار گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نگارش:

مهناز سرمدی

آبان ۱۳۸۷

۱۳۸۹/۲/۱۱

موزه اطلاعات دندان پزشکی
تسبیح

۱۳۵۲۹۳

تقدیم به :

روحی استوار و توانی پر تلاش ، پدر بزرگوارم که همه ی مفهوم عشق و محبت را در اعماق وجودم پراکند و عیار وجود مرا فزونی بخشید .

مادر مهربان و فداکارم که شمع صفت می شود تا فروغ وجود پر مهرش روشنایی بخش راه و جان مایه ام باشد . امید زیستن و شوق آموختن و آسایش دوران تحصیل یکسره مرهون الطاف بی پایان و فداکاری های بی شمار آن بزرگوارم .

برادر عزیزم مهدی به پاس لحظه های انتظار

تقدیم به :

**استاد عزیز جناب آقای دکتر حمیدرضا پاکشیر که در حکم
پدری دلسوز و مهربان در طول راه پر نشیب و فراز آموختن
رهنمونم شدند .**

**تکیه گاه همیشگی صبر خانم صدیقه آذر کسی که معنی
صداقت عشق و مهر را به من یادآوری کرد .**

راهنمای راهم

استاد ارجمند سرکار خانم دکتر فائزه قادری که بی صبر و درایت و راهنمایی های ارزشمند ایشان انجام این تحقیق میسر نمی شد. باشد که پاسخگوی زحمات و تلاش های بی شائبه شما باشم.

سپاس می گویم اساتید گرانقدرمان را که سفرمان را به سر منزل مقصود رهنمون شدند و ستاره هایی بودند روشنی بخش راه پر نشیب و فراز آموختن تا فصلی دیگر از کتاب سبز دانش را به پایان ببرم آنچه آموخته ام از آغاز تاکنون مدیون الطاف بی دریغ شماست.

و با تشکر از هیات محترم داوری به جهت دقت نظر در

بررسی این پایان نامه

یا هو

ارزیابی پایان نامه

پایان نامه شماره: ۱۱۳۲

تحت عنوان:

بررسی رعایت اصول کنترل عفونت در بخش اطفال دانشکده دندانپزشکی شیراز در سال

۱۳۸۶

توسط مهناز سرمدی در تاریخ ۸۷/۸/۱ در کمیته بررسی پایان نامه مطرح و با نمره ۱۹/۶۵ و درجه
---- به تصویب رسید.

استاد راهنما : دکتر فائزه قادری

استادیار گروه اطفال دانشکده دندانپزشکی شیراز

هیأت داوران :

۱-
۲-
۳-
۴-
۵-

فهرست

صفحه

عنوان

- ۱ - چکیده
- ۳ - فصل اول : مقدمه
- ۵ - فصل دوم : کلیات
- ۵ - انتقال عفونت
- ۱۱ - الف) حفاظت شخصی: - استفاده از دستکش
- ۱۶ - استفاده از ماسک
- ۲۰ - عینک ها و نقاب های محافظ
- ۲۲ - روپوش و لباس کار
- ۲۴ - شستن دست ها
- ۳۳ - مراقبت های شغلی
- ۳۶ - ب) سترون کردن :
- ۳۷ - روش های سترون سازی: - فور یا کوره هوای داغ
- ۴۰ - اتوکلاو (بخار اشباع تحت فشار)
- ۴۵ - اتوکلاو اکسید اتیلن (Ethylene oxide)
- ۴۹ - دستگاه گاز پلاسما (Plasma gas)
- ۵۱ - استفاده از گاز فرمالدهید همراه با بخار کم حرارت
- ۵۲ - استفاده از پرتو های یون ساز
- ۵۳ - استفاده از بخار شیمیایی اشباع نشده
- ۵۴ - استفاده از مواد باکتری کش برای سترون سازی
- ۵۸ - ج) گند زدایی :
- ۵۸ - روش های گند زدایی : - عوامل گند زدای طبیعی
- ۵۹ - جوشاندن با آب

۶۰ - پرتوی فرا بنفش / U.V (Ultraviolet radiation) --

۶۳ - استفاده از مواد شیمیایی در گند زدایی-----

۶۴ - سطوح گند زدایی-----

۶۵ - گلوتر آلدهید-----

۶۷ - الکل ها -----

۶۸ - پراکسید هیدروژن-----

۶۹ - یدوفورها-----

۷۱ - کلر هگزیدین -----

۷۲ - هگزاکروفرین -----

۷۲ - هیپوکلریت سدیم -----

۷۴ - ترکیبات آمونیوم چهار ظرفیتی-----

۸۰ ----- طبقه بندی وسایل برای عفونت زدایی-----

۸۲ ----- آلودگی سطوح-----

۸۴ ----- فصل سوم : مروری بر مقالات -----

۸۵ ----- فصل چهارم : روش ها و مواد -----

۸۶ ----- فصل پنجم : نتیجه گیری -----

۸۸ ----- فصل ششم : بحث -----

۹۱ ----- فصل هفتم : منابع و مراجع -----

۹۲ ----- - چکیده انگلیسی -----

چکیده :



چکیده

بیان مسئله : با شیوع روز افزون بیماریهای قابل انتقال از طریق اقدامات

دندانپزشکی بررسی میزان اصول کنترل عفونت ضروری به نظر می رسد .

هدف : بررسی میزان اصول کنترل عفونت در بخش اطفال دانشکده

دندانپزشکی شیراز در سال ۱۳۸۶.

مواد و روشها : تعداد ۵۶۳ پرسشنامه بصورت مشاهده ای از نحوه ی عملکرد

دانشجویان هنگام کار توسط یکی از پرسنل بخش اطفال تهیه شد . داده ها

توسط نرم افزار SPSS تحت آنالیز قرار گرفتند .

نتایج :

نتایج مطالعه نشان می دهد که ۱۰۰ درصد دانشجویان هنگام کار از دستکش

استفاده می کردند ، تماس مکرر دستکش با نواحی آلوده ۳۰ درصد بود ، قرار

گرفتن وسایل در طول مدت کار درست ۷۴ درصد بود . ۶۵/۵۰ درصد

دانشجویان هنگام کار از عینک استفاده می کردند، همچنین ۹۷/۹ درصد

دانشجویان در هنگام کار از ماسک استفاده می کردند .



بحث : با وجود بالا بودن رعایت اصول حفاظت شخصی در بخش توسط دانشجویان نسبت به سایر مطالعات بالا بردن آگاهی نگرش دانشجویان در اصول کنترل عفونت جهت حفاظت بیمار لازم به نظر می رسد .

فصل اول:

مقدمه

مقدمه :

با توجه به شیوع روزافزون بیماری های عفونی قابل انتقال بخصوص از طریق افراد بظاهر سالم وهمچنین وجود تعداد زیادی میکروارگانسیم در فلور طبیعی دهان کنترل عفونت از ارکان ضروری طرح درمان در رشته های مختلف پزشکی واز جمله دندانپزشکی است کنترل عفونت ضمن اینکه می تواند شخص عمل کننده را از خطر سرایت مصون بدارد بیماران دیگر را بدین طریق بیمه نموده ودر نتیجه از انتقال بیماری های عفونی و گسترش آن در جامعه پیشگیری می کند از آنجایی که این وظیفه خطیر به عهده کلیه کسانی که به نحوی با بیمار سروکار دارند می باشند لذا این امر به نحو مطلوبی باید در مطبهای دندانپزشکی مورد توجه قرار گیرد.

شیوه کارکرد در انتقال بیماری ، زمانی کاملا معلوم ودرک می شود که بدانیم همواره پاتوژنهای میکروبی در انسان می توانند از ترشحات دهان جدا شوند. برای نمونه، مطالعه ای در ایالات متحده امریکا بر روی دندانپزشکان عمومی نشان داد که ۱۳/۶ درصد آنها قبل از معرض هیپاتیت B قرار گرفته و سرم آنها از نظر آنتی ژن سطحی (HBsAg) ، مثبت باقی مانده است. مقایسه آن با

میزان شیوع هپاتیت در میان مردم عادی حدود ۵ درصد است که نشان می دهد دندانپزشکان به میزان بیشتری در معرض ابتلا به هپاتیت B قرار دارند. شاید حادثه انتقال ویروس ایدز (HIV) به نام Kimberly bergalis به دندانپزشک خود دکتر David Acer در فلوریدا، باعث شد که دولتمردان امریکا تحت فشار سیاسی تصویب قوانین محافظتی برای کاربران سلامت دهان و دندان را افزایش دهند .

در دهه هشتاد میلادی بیشترین تغییرات اعمال دندانپزشکی به وقوع پیوست ، به گونه ای که آن را دهه کنترل عفونت در دندانپزشکی و مدیریت در زمینه پسماندهای عفونی و مواد شیمیایی خطرناک می نامند. کنترل عفونت در این سالها ، از موارد مهم تغییر روند درمانهای دندانپزشکی بوده است در آن دهه، تحقیقات تخصصی بسیاری درباره عفونت متقاطع وانتقال بیماریها بین بیماران و کارکنان دندانپزشکی انجام شد.

فصل دوم :

کلیات

کلیات

انتقال عفونت و راههای پیشگیری از آن :

الف) حفاظت شخصی

ب) استرون کردن

ج) گندزدایی

انتقال عفونت^۱

بیشتر مراقبان سلامت دهان و دندان ، بطور موثر از افزایش خطر شغلی تماس با خون ، بزاق و یا بافتهای بدن بیمار نشان مطلع اند و بیماران نیز از احتمال ابتلا به بیماری در محیطهای درمانی آگاهی دارند. نباید فراموش کرد که بسیاری از عوامل عفونی از راه خون منتقل می شوند و در کار دندانپزشکی نیز معمولا تماس با خون وجود دارد. دندانپزشکان با آگاهی از خطرهای احتمالی انتقال عفونت، به طور جدی استفاده از ماسک و دستکشهای لاتکس را شروع کرده اند. جالب آنکه در ابتدای متداول شدن این روشها، بسیاری از دندانپزشکان اظهار می کردند که در هنگام استفاده از این پوششها ، بیماران می پرسیدند: چرا این کار را می کنید؟

آیا فکر می کنید من ایدز دارم؟

دندانپزشکان هشدارهای عمومی را به عنوان شیوه های کاربردی در مراقبت از خطر عفونت متقاطع بین بیماران و کارکنان مطبشان پذیرفته اند .

ماهیت هشدارهای عمومی بر ایجاد سدهای نفوذ ناپذیر بین دندانپزشکان و بیمارانی تاکید دارد که ترشحات بدنی بالقوه دارند. روشهای پیشگیرانه خطر زخمهایی را که بر اثر برخورد وسایل تیز و آلوده به مایعات بدنی می تواند پیش بیاید کاهش می دهند. بیشترین تغییرات شگرف مهار عفونت در دندانپزشکی، در سال ۱۹۸۳ اوبا شناخت HIV ، عامل ویروسی ایجاد کننده نشانگان(سندرم) نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) رخ داده است. گسترش سریع این بیماری و البته وحشت ناشی از آن ، بسیاری از درمان گران رشته های دندانپزشکی را به ناکافی بودن اعمالی در زمینه کنترل عفونت مجاب کرد .

در سال ۱۹۸۵ ، مرکز اطلاع رسانی ملی امریکا گزارش داد که یک دندانپزشک هندی ناقل هیپاتیت B عامل مرگ دوتن از بیمارانش شده است. در سال ۱۹۸۶ ، گزارش دیگری درباره بهداشتکاران پنسیلوانیا پخش شد که بیش از بیست مورد ویروس تبخال (I و II) به بیمارانشان انتقال داده بودند .

در سالهای میانی دهه هشتاد و با شناسایی هیپاتیت دلتا در آمریکا و کانادا عنوان شد که رشته دندانپزشکی یکی از راههای پر خطر انتقال شغلی هیپاتیت است. علاوه بر خطرهایی که دندانپزشک می تواند برای بیماران ایجاد کند، خطر متقابل انتقال عفونت از بیمار به پزشک نیز وجود دارد. برای نمونه نسبت بروز هیپاتیت B در بین دندانپزشکان دو تا شش برابر جمعیت عادی است. افزایش مشابهی نیز در بین دیگر کارکنان مراقبت از سلامت که به طور مکرر در معرض خون و مایعات بدنی انسان آلوده به ویروس هیپاتیت B هستند، وجود دارد.

بر اساس یافته های، انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) و مرکز کنترل و پیشگیری ز بیماریها (CDC)، کاربرد روشهای پایه ای کنترل عفونت را که اکنون universal precautions خوانده می شود، برای کارکنان و مراقبان سلامت تصویب کردند تا شاید امکان عفونت متقاطع را در بین بیماران - کارکنان به حداقل برسانند .

در جوامع انسانی، بسیاری از افراد به ظاهر سالم، بیمارانی هستند که از بیماریهای عفونی رنج می برند و حفره دهان آنها نیز درگیر است. بنابر این ،

به کارگیری روشهای فراگیر و برنامه های موکد کنترل عفونت، برای محافظت از بیماران و مراقبان سلامت لازم است. بدیهی است بیماری به سه صورت گسترش می یابد .

۱- از بیمار به کاربران دندانپزشکی

۲- از کاربران دندانپزشکی به بیمار

۳- از بیماری به بیمار دیگر.

انتقال حقیقی ،می تواند از طریق خون ،بزاغ یا ذرات معلق در هوا به صورت مستقیم یا غیر مستقیم باشد .

کنترل راههای عفونت، به معنی قطع راه انتقال بیماری و محافظت بیماران و کارکنان است .

در سال ۱۹۹۱ ، اداره ایمنی و سلامت شغلی امریکا (OSHA) قوانین مربوط به عوامل بیماریزای منتقل شونده از راه خون (BBP) را برای محافظت درمانگران (شامل دندانپزشکانی که در درمانگاهها یا کلینیکها کار می کنند) منتشر کرد .

درمه سال ۱۹۹۳ مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها، جدیدترین راهبردهای کنترل عفونت را برای دندانپزشکان منتشر کرد که جایگزین رهنمودهای اصلی سال ۱۹۸۶ شد. انجمن دندانپزشکی امریکا (ADA) نیز راهنمائیهای فعلی اش را در سال ۱۹۹۲ به صورت امروزی در آورد.

راههای انتقال عفونت در دندانپزشکی را می توان چنین خلاصه کرد :

- ۱- تماس مستقیم با خون، بزاق و دیگر ترشحات بدن
 - ۲- تماس غیر مستقیم با وسایل، تجهیزات و سطوح محیطی آلوده
 - ۳- آلوده کننده های هوایی، مثل ترشحات قطره ای و ذرات معلق در هوا از مایعات بالقوه عفونی بدن .
- انتقال عفونت از هریک از این راهها که باشد، نیاز به میزبان مستعد، تعداد کافی از عامل بیماریزا با ویرو لانس بالا و مسیری دارد که از طریق آن پاتوژن به بدن میزبان وارد می شود این روند را زنجیره انتقال عفونت گویند. کنترل عفونت زمانی موثر است که یک یا چند حلقه از این زنجیره شکسته شود .

"شکستن این زنجیره انتقال، هدف اصلی برنامه کنترل عفونت است".