

۱۳۲۲

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس

علوم بهداشتی (M.S.P.H.)

در رشته اداره امور بیمارستانها

موضوع

نقش پرسنل در امر کنترل عفونت های بیمارستانی

براهنمائی: جناب آقای دکتر باقر قائمیان

نگارش:

اصلان بانو - فرشته قاهری

سال تحصیلی ۵۲-۱۳۵۲



۱۳۲۲

هدیه ای بسیار کوچک به انسانی بس بزرگ .

به برادر م دکتروچهر قاهری

خود را مرهون محبت های تو و مدیون بزرگواری های

میدانم .

فرشته

۱۳۱۲

تقدیم به فرزندان دلبندم

سعید - نوید - امیراصان

فرشته قاهری

تقدیم ہے :

استاد بسیارگرامی و ارجمند م، جناب آقای دکتور

باقر قائمیان

سپاس فراوان بپاس آنہمہ بزرگی و راہنمائی دارم .

فرستہ قاہری

تفدیم به : ه

هیئت محترم قضات .

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۳	اتحاد مثلث عوامل تولید کننده عفونت در بیمارستانها
۳	نقش میکرواورگانیزمها در تولید عفونت
۵	استعداد بیمار
۷	عوامل محیطی
۹	نقش پرسنل در مکانیزم انتقال اورگانیزم به بیمار
۱۰	ارتباط عفونتهای بیمارستانی با طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان
۱۱	نقش پرسنل در عفونت بیمارستانی و زایشگاه
۱۲	مساله عفونت در بیمارستان (عفونت متناسبه بیمارستانی)
۱۴	وقوع عفونت
۲۱	مخارج تحمیل شده در بیمارستان در اثر عفونت بیمارستانی
۲۲	عفونت در بین کارمندان و کارکنان بیمارستان
۴۴	تحمیل هزینه ناشی از عفونت بیمارستانی به جامعه
۲۵	خلاصه بحث
	فصل دوم
۲۶	تعریف عفونت یا آلودگی

۲۶	تعریف عفونت بیمارستانی
۲۶	تعریف عفونت متقاطع
۲۶	تعریف خود آلودگی
۳۰	نکاتی چند درباره اپیدمیولوژی بیمارستانی
۳۳	منابع استافیلوکوکسی در ریخس
۳۶	عفونت ناشی از باسیل های گرام منفی
۳۶	راه انتشار
۳۹	چند گزارش از عفونت زخمهای جراحی
۴۰	بررسی عفونت های بدون همه گیری
۴۱	نوع عفونت بعد از اعمال جراحی مختلف
	فصل سوم
۴۳	کاربرد گند زداها در پائین آوردن نسبت عفونت در بیمارستان
۴۳	گند زداها
۴۴	ضد عفونی کننده ها
۴۴	باکتریسید
۴۴	باکتریواستاتیک

صفحه	عنوان
۴۵	استریلیزاسیون
۴۶	ارزیابی گند زداها
۴۸	نکاتی که در انتخاب ماده گند زدا باید رعایت شود
۵۰	گند زداهای اصلی
۵۱	دیترجنت ها
۵۲	اتیل الکل
۵۲	الکل آیزوپروپیلک
۵۴	ید - یدوفور
۵۵	فنول
۵۵	بیسفنول
۵۵	نکاتی چند در زمینه کاربرد گند زداها
۵۷	گند زدائی وسائل خواب و نقش پرسنل بیمارستان در اشاعه بیماریها
۵۸	ملحفه کتانی و روبالش
۵۹	پتو
۶۰	روش گند زدائی پتوهای پشمی
۶۱	مواد شیمیائی که بران ضد عفونی کردن پتوینار میروند



صفحه	عنوان
۶۲	تشك
۶۴	بالش
۶۴	خلاصه بحث
۶۵	گند زدائی ترمومترها
۶۶	محل وللهای مناسب برای گند زدائی ترمومتر
فصل چهارم	
۶۷	پیشنهادات اساسی برای پیشگیری از ایجاد عفونت در بیمارستان
۶۷	پیشگیری از مقاومت اکتسابی باکتریها به آنتی بیوتیکها
۶۸	متدهای آسپتیک
۷۰	طریقه صحیح بانسداد نمودن زخمها
۷۱	تمیز نگاهداشتن وسایل بیمارستان
۷۲	حاملین استافیلوکوک اورئوس
۷۴	آموزش
۷۶	خلاصه و نتیجه
	خلاصه و نتیجه بزبان انگلیسی
	منابع و ماخذ

## بنام خدا

-----  
پیشگویی

مقدمه -----  
-----

اهمیت بهداشتی و اقتصادی و اجتماعی پیشگیری از عفونت های بیمارستانی  
بحدی است که از مدتها قبل فکر متخصصین بیماریهای عفونی و کارشناسان مسائل  
بیمارستانی را به خود معطوف داشته است و برای پیدا کردن راه حل مناسب از  
دیرباز کوشیده اند .

بین  
تحقق در زمینه کوتاه نمودن زمان اقامت بیمار در بیمارستان بر طبق موازین  
بهداشت و درمان گذشته از اینکه با بازگشت بکار بازده اقتصاد برای شخص  
بیمار که سلامت خود را بازیافته دارد ، با تالی شدن تخت بیمارستانی  
میتوان سطح سرویس درمانی بهداشتی و یا در حقیقت میزان پذیرش بیمار  
بستری را افزایش داد و بمقدار زیاد از زمان زائد ناسته و نیروی انسانی را در  
جهت مثبت بکار گرفت .

با الهام از این شعار " محیط بیمارستان که محل مداوا و معالجه بیمار  
است ، خود نباید کانون عفونت باشد " ( ۲۸۹ ) بود که در سال ۱۸۶۰ لیستر  
Lister بنیانگذار اصول ضد عفونی کردن موفق شد اثر ضد عفونی اسپید  
فنیک را بدینا معرفی نماید و قدم مؤثری در محدود نمودن عفونت های بیمارستانی  
بردارد .

آنچه مسلم است اتخاذ هر تدبیر و تصمیم لازم بمنظور جلوگیری از انتشار  
و کنترل عفونت در بیمارستان نیاز به همکاری عموم، خاصه کادر پزشکی و وابسته به  
حرفه پزشکی داشته و از قدرت فردی خارج می باشد و این امر از طریق ارتقاء سطح  
آموزش بهداشت عمومی مردم عملی خواهد بود .

اتحاد مثلث و عوامل تولید کننده عفونت در بیمارستان :

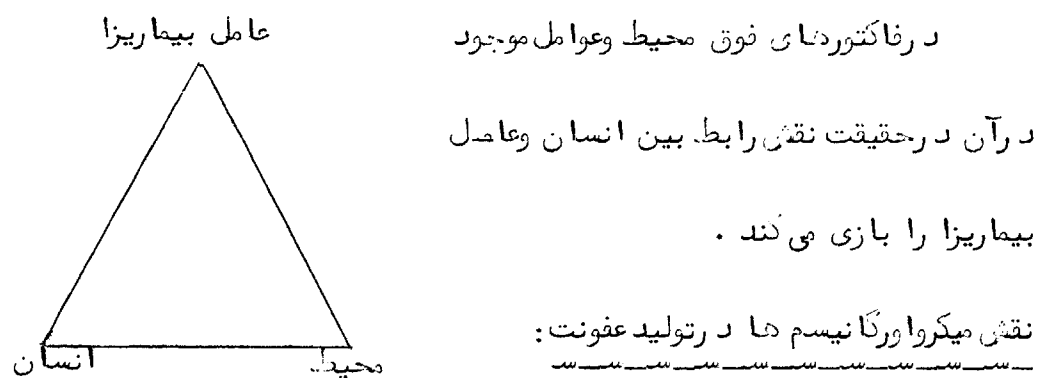
در گذشته تقریباً " هر بیماری که تحت عمل جراحی بزرگ قرار میگرفت ، به عفونت زخم گرفتار میشد . چون ضد عفونی محل جراحی و وسایل جراحی و اطاق عمل نسبت به موازین بهداشتی استاندارد امروزی بسیار ابتدائی بود و حتی جراح بدون دستکش جراحی میکرد . بطور کلی عوامل زیاد موجود دارند که در بیمارستان بستری مستعد در بیمارستانها تولید عفونت مینماید . این عوامل عبارتند از :

۱- میکرواورگانیزم ها .

۲- میزبان .

۳- محیط ( منابعی که اورگانیزمها در آن قرار دارند و تکثیر میشوند ) .

۴- مکانیزمهای انتقال دهنده اورگانیزم به بیمار .



در شرایط معمولی ، بیمارستان بستری در بیمارستانها ممکن است در معرض

انواع میکروبیها و ویروسها و قارچ ها قرار گیرند . تا با امروز هم استانیلوکوکسی در

اکثر بیمارستانها در تولید عفونت زخمها بیداد میکند . همچنین در چند سال اخیر باسیل رود های گرام منفی اشریشیاکلی و پرتئوس که از میکروبیهای موجود در رود های انسان و حیوان هستند عامل مولد عفونت مجاری ادراری شناخته شده اند .

امروزه کلبسیلا Kelebsiella و پسودوموناس Pseudomonas

بعلت مقاومت شدید در مقابل آنتی بیوتیکها بسیار مورد توجه قرار گرفته اند .

( ۲۸۹ ) .

بطور کلی بجهت مصرف بیش از حد و غیر منطقی آنتی بیوتیکها ، بمقدار زیاد میکروارگانیزمهای موجود در بیمارستان در مقابل آنتی بیوتیکها مقاوم شده که انواع مقاوم در بین بیماران و کارکنان و کارمندان و محیط بیمارستان زیاد یافت میشوند .

هر قدر بر میزان آنتی بیوتیک درمانی افزوده میشود ، بهمان اندازه نیز بر

میزان عفونت های قارچی مانند کاندیدا Candida و اسپرژیلوس

Aspergillus و ترولوپ سین Torulopsis افزوده

میشود .

ها  
باید توجه داشته که تنها قدرت بیماریزائی ( Virulence ) اورگانیزم

\* Escherichia Coli \* Proteus

در تولید عفونت های بیمارستانی در حالت ندارند ، بلکه عوامل دیگری نیز در تولید عفونت موثر میباشد که از آن جمله قدرت دفاعی بدن ، و در برخی موارد تعداد میکروارگانیسم ها را میتوان نام برد .

استعداد بیمار :

عواملی مانند نوع بیماری ، مصونیت ، سن ، جنس ( زن - مرد ) ، بیمار و همچنین لوازم تشنیه و درمان در کاهش مقاومت بیمار در برابر عفونت نقش اساسی دارند .

\* تجربه نشان داده است که نوزادان پسر بیش از نوزادان پسر در مقابل عفونت های پوستی استافیلوکوکوسی تهدید میشوند . عفونت مجاری ادرار در هر دو جنس ( زن و مرد ) پس از سوند گذاری زیاد و تقریباً " بطوریکسان بروز مینماید . افراد زیاد چاق و آنهاییکه به سوء تغذیه گرفتارند بیشتر از دیگران به عفونت مبتلا میگرددند . در بیماران مبتلا به دیابت ، تومورها ، لویوپوراریت ماتو ، اوری ، سوزستگی وسیع ، درماتیت های پوسته ای ، و در بیماران قلب و عروق عفونت های بیمارستانی بدتر است بیشتر بروز مینماید . همچنین افرادیکه به اگرانولوسیتوز

\* F. Robert Fekeby, Jr MD. J, Fletcher Murphy MD.

The surg Clinins of NA Dece 1972

Agranulocytos و هیپوگاماگلوبولینمی و نقصان مصونیت سلولی

در چارند در مقابل عفونت تهدید میشوند .

اگر موازین استاندارد جراحی کاملاً رعایت شود فقط در حدود ۱٪ زخمها

عفونی میشوند ، در صورتیکه اگر این موازین رعایت نشود و بخصوص در جراحی های

شکم که ناگزیر آلودگی پیش می آید . ۴۰٪ زخمهای جراحی عفونت پیدا می کنند . مهارت

جراح در مقاومت موضعی بدن اهمیت خاص دارد . دستکاری محتاطانه نسج و

اجتناب از آلودگی نسج هماتوم و آلودگی محل جراحی نکاتی هستند که باید در

همیشه در نظر جراح باشد . ولی گاهی از اوقات مورد توجه قرار نمی گیرند .

در جراحی های طولانی ، هیپوتانسیون و شوک ریزی شدید ، میزان درصد -

عفونت بمراتب افزایش می یابد . کارگذاری جسم خارجی در بدن باعث عفونت

سرسخت و مقاوم میگردد و این مقاومت مادام که اجسام خارجی از بدن خارج نشده

است پابرجا می ماند .

درمان با استروئید آدرنال ، رادیاسیون ، مقاومت بدن را در مقابل عفونت

بشدت کاهش میدهند . بسیار اتفاق افتاده که محلولهای آلوده که بطور غیر عمد

یا در اثر بی توجهی از راه ورید تجویز و تزریق میشوند ، منجر به باکتریی خطرناک

میشوند .