



نام درس :

کارگاه کنترل عفونت در بیماران و بیمارستان

عنوان کارگاه : عفونت های بیمارستانی

مدرس : نسیم حمیدی پور

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زرفول

دانشکده پرستاری و مامایی

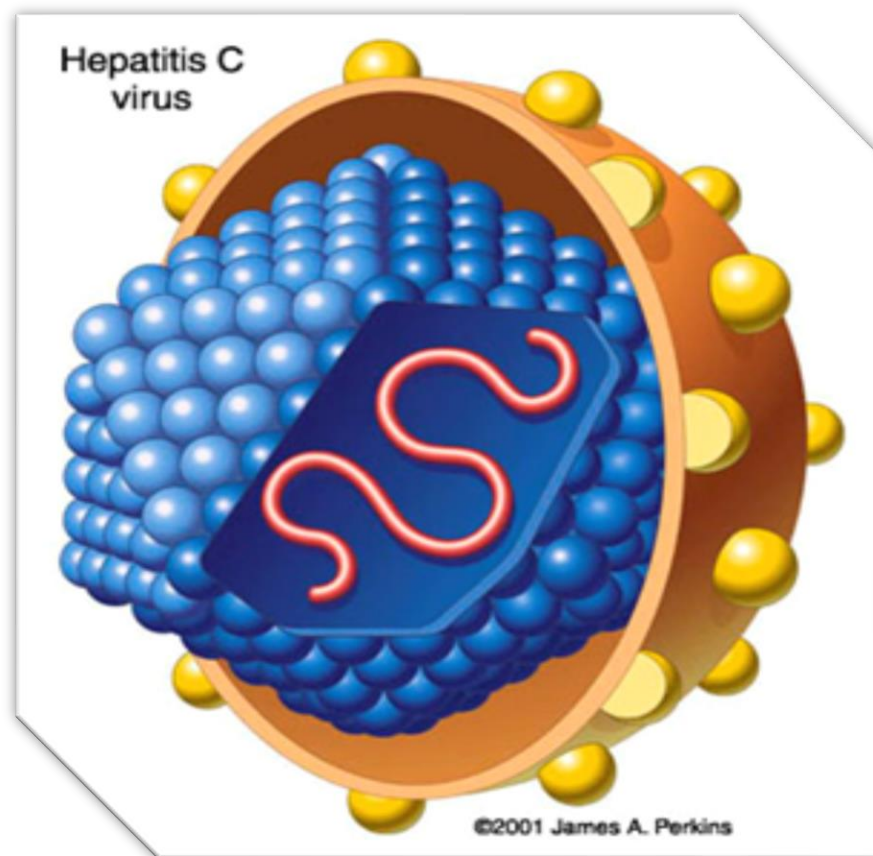




وزارت صحت و تندرستی
حکومت سندھ

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

کنترل و پیشگیری عفونت





مقدمه:

- تاریخچه عفونت بیمارستانی به سال ها قبل برمیگردد.
- در قرن 18 و 19 میلادی ، زنان فقیر جهت زایمان به زایشگاه ها مراجعه می نمودند ولی میزان مرگ و میر در این مراکز به حدی زیاد بود که در سال 1850 میلادی توماس لایت در مجله پزشکی لندن نوشت "بیمارستان ها دروازه های هدایت کننده زنان به سوی مرگ هستند"



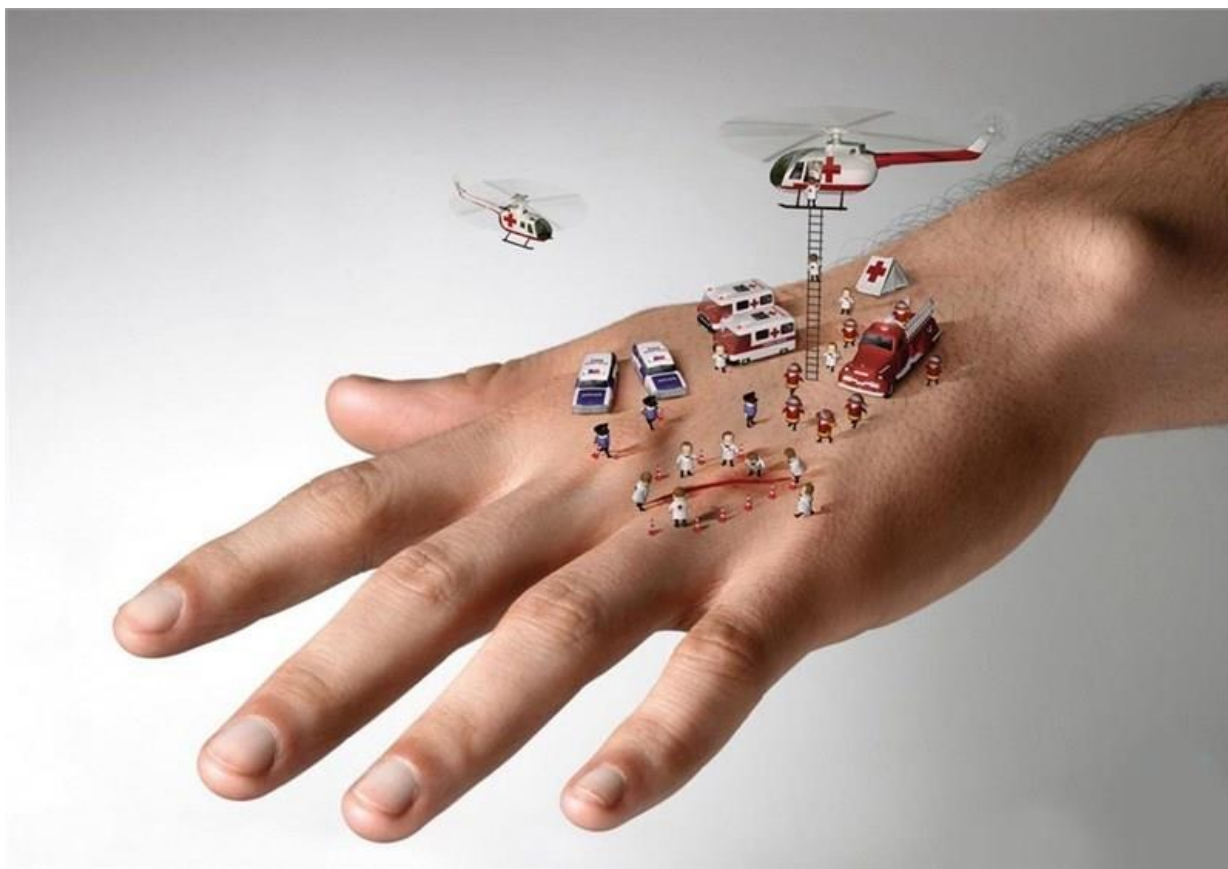


پیشینه:

- فلورانس برای اولین بار نظام مراقبت عفونت بیمارستانی توسط پرستاران شاغل (گزارش موارد مرگ و میر بیماران توسط پرستاران) را وضع نمود
- ویلیام فار همچنین شیوع بیشتر مرگ و میر ناشی از بیماری های واگیر دار را در بین پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان نشان داده است .



همکاری همه ی کادر درمان جهت کنترل عفونت





تعریف:

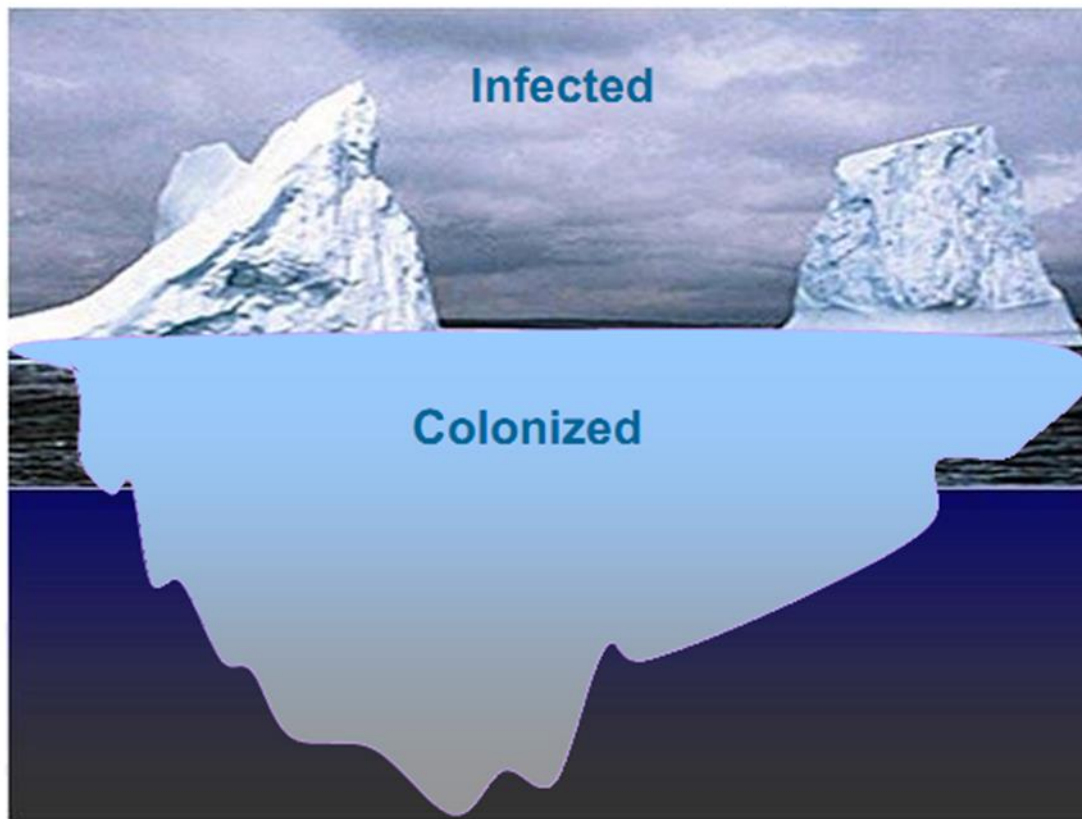
- عفونت بیمارستانی که عفونت Nosocomial هم نامیده می شود عفونتی است که 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می گردد به شرط آنکه در زمان پذیرش فرد علائم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون خود نبوده باشد.
- عفونت های میکروبی که در 48 ساعت اول بستری شدن در بیمار ظاهر شوند عفونت اکتسابی از جامعه در نظر گرفته می شوند عفونت بیمارستانی می تواند از محیط اکتساب شود یا توسط فلور داخلی بیمار ایجاد گردد.



دولت سلامت و خانواده سindh

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)





اهمیت:

- منجر به افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان می شود .
- باعث افزایش هزینه های بیمارستان برای بیمار می گردد .
- بیمار روزهای کاری خود را از دست می دهد .
- منجر به ازدست رفتن کارسازی بیمارستان از لحاظ بهره گیری کیفی از تخت های بیمارستانی می شود .
- پرسنل نیز در معرض خطر هستند .



عوامل مستعد کننده بیماران به عفونت های بیمارستانی عبارتند از:

- سن بیمار (نوزادان و افراد مسن)
- بیماری های زمینه ای مانند نارسایی عضو (سیروز کبدی , دیابت ملیتوس , بیماری مزمن انسدادی ریه) سرطان , نوتروپنی
- نقص ایمنی مادر زادی یا اکتسابی (ایدز, سوءتغذیه , درمان با داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی)
- آسیب پذیری در مقابل عفونت های ویروسی
- اختلال در سد دفاعی جلدی و مخاطی
- بیهوشی و ایجاد خواب الودگی
- استفاده از داروهای آنتی بیوتیک و آنتی اسید
- عفونت های نهفته و خاموش و فعالیت مجدد آنها بدنبال سرکوب سیستم ایمنی
- کلونیزه شدن فلورو در نتیجه بروز حالت ناقلی باکتری و قارچ های فرصت طلب



میکرو ارگانیزم های مسبب عفونت های بیمارستانی:

- میکرو ارگانیزم های متفاوتی میتوانند باعث بروز عفونت های بیمارستانی به صورت اندمیک و اپیدمیک گردند که تابع شرایطی مانند بیماری های زمینه ای، استفاده از وسایل تهاجمی و مصرف قبلی آنتی بیوتیک است.

- در بررسی که سیستم ملی نظام مراقبت عفونت بیمارستانی از سال 1990 تا 1994 انجام داده است مشخص شد:

- 78% موارد باکتری هوازی

- 3% موارد باکتری بی هوازی

- 9% موارد قارچ ها

- 1% موارد انواع ویروس ها و انگل ها

شایع ترین عامل بیماری زا:

اشرشیا کولی
استافیلو کوک



عوامل گسترش عفونت در میان بیماران بستری:

- ایمنی کاهش یافته در میان بیماران
- افزایش تعداد روش های پزشکی و تکنیکی تهاجمی
- انتقال باکتری های مقاوم به دارو در میان بیماران بستری
- حساسیت بیشتر بیماران به دلیل بیماری اولیه خود
- عمل های جراحی پیچیده و طولانی مدت و استفاده از جریان خون خارج بدنی
- استفاده از داروهای تضعیف کننده دستگاه ایمنی
- تراکم بیماران در بیمارستان
- کمبود کادر پیراپزشکی و پرستاری





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

به طور کلی عواملی که گسترش عفونت های بیمارستانی را تحت تاثیر قرار می دهند:

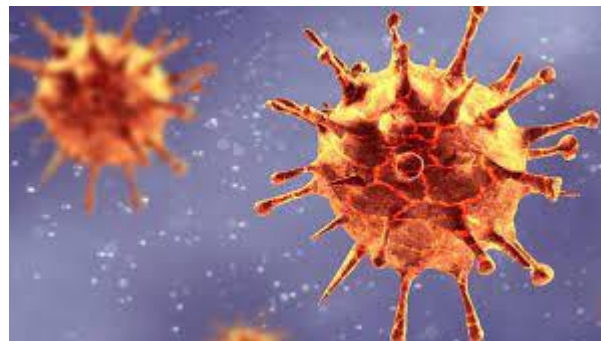


- عامل میکروبی
- استعداد و آمادگی بیمار
- عوامل محیطی
- مقاومت باکتریال



پس می توان نتیجه گرفت که :

- برای انتقال عفونت در بیمارستان سه عنصر باید فراهم شوند :
- 1- منبع ارگانیسم های عفونت زا (بیماران ، پرسنل ، گاهی عیادت کنندگان و اشیاء)
- 2- میزبان حساس
- 3- راه انتقال : وسیله ی مشترک ، راه هوایی ، وکتور (پشه و مگس)





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

عفونت بیمارستانی از سه جنبه حائز اهمیت است.

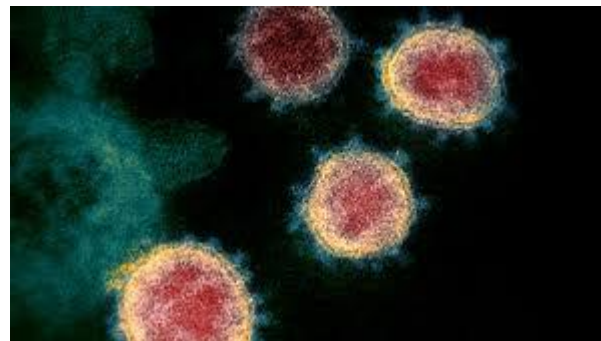
1. ابتلا
2. مرگ و میر
3. هزینه





ابتلا

- -میزان ابتلا حدود 5-10% تخمین زده می شود.
- این درصد بر حسب کشور، نوع بیمارستان، بخش بستری می تواند بین 5-25% متغیر باشد.
- میزان ابتلا از 1% در بخش نورولوژی تا 61.5% در بخش های سوختگی قابل تغییر است.





ادامه

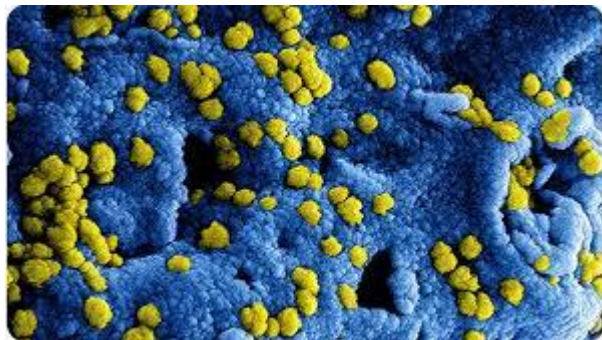
- 5-10% کل بیماران بستری در بخش های ویژه بستری می باشند و 25% کل عفونت های بیمارستانی در این گروه رخ می دهد.
- بطور کلی میزان عفونتهای بیمارستانی در بخش های مراقبت ویژه 5-10 برابر بخش های عمومی می باشد.





مرگ و میر

- عفونتهای بیمارستانی هم به علت ویژگی های عامل عفونت را (مقاومت، قدرت تهاجم و بیماری زایی) و هم نوع بیمارانی که دچار آن می شوند، گشندگی بالایی دارد.





عوامل

شایعترین عوامل ایجاد عفونت های بیمارستانی:

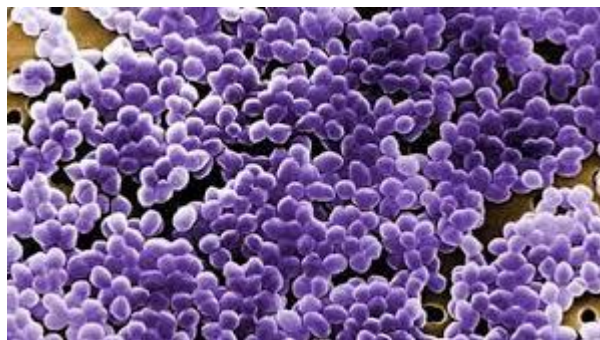


1. باکتری ها

2. ویروس ها

3. قارچ ها

4. انگل ها و دیگر عوامل





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشت وزارت بهداشت

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

باکتری ها



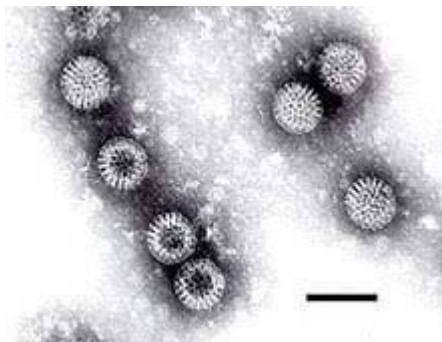
-شایعترین:
اشرشیا کلی
استافیلوکوک
انتروکوک
پسودومونا
انتروباکتر
سالمونلا
استرپتوکوک



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

ویروس ها



شایعترین:

ویروس تبخال ساده

روتاویروس

روبلا

ایدز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

قارچ ها



شایعترین:
کاندیدا
آسپرژیلوس





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

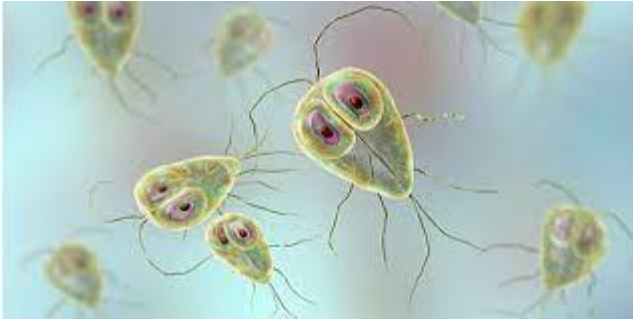
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

انگل و سایر عوامل

شامل:

پنمو سیستیس

پریون





■ عوامل عفونت زای بیمارستانی با عوامل مشابه در خارج از بیمارستان متفاوت بوده و به علت رشد در مخازن بیمارستانی ویژگی‌هایی را کسب کرده اند که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

■ مقاومت در مقابل پادزیست‌ها (مقاومت دارویی)، افزایش خاصیت آسیب‌زایی، قدرت نفوذ و بیماری‌زایی.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)



■ به دلیل افزایش روز افزون تعداد بیماران مبتلا به نقص ایمنی، بد خیمی، بیماری های مزمن، ایدز و گسترش واحدهای مراقبت های ویژه، بروز عفونت های بیمارستانی در حال حاضر یکی از مشکلات مهم واحدهای بهداشتی درمانی تلقی می شود .

■ **طولانی شدن مدت زمان بستری** به عنوان یکی از عوارض شیوع عفونت های بیمارستانی بوده که در نهایت منجر به بالا رفتن آمار مرگ و میر بیماران می شود



- بیشترین محل شیوع عفونت های بیمارستانی بخشهای ویژه (آی سی یو و سی سی یو) است .
- بخش ICU به عنوان یکی از بخشهای ویژه بیمارستانی است که امکان شیوع عفونت در آن وجود دارد .
- اصولاً بیمارانی در بخشهای ویژه بستری می شوند که از وضعیت وخیم تری برخوردارند و اورژانسی هستند.
- بنابراین، اگر مسائل بهداشتی از سوی پرستار و پزشک رعایت نشود و همچنین هوا و محیط و وسایلی که برای این بیماران استفاده می شود، آلوده باشد، باعث بروز عفونت خواهد شد.
- معمولاً فوت بیماران بستری در بخشهای ویژه، به علت بیماری اصلی نبوده و ناشی از عفونتی است که درگیر آن شده اند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
تهران

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

- همچنین سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده: بیش از یک میلیون و چهارصد هزار نفر در سراسر جهان دچار عفونت‌های ناشی از آلودگی محیط بیمارستان هستند، و یکی از دلایل عمده مرگ و میر میباشند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
و درمانی تهران

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

- بروز عفونت های بیمارستانی در دنیا بین 5 تا 25 درصد است، براساس گزارش های سازمان بهداشت جهانی، بروز عفونت های بیمارستانی در کشورهای توسعه یافته بین 5 تا 10 درصد و در کشورهای در حال توسعه تا حدود 25 درصد برآورد شده است.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
محافظت

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

- شایعترین عوامل ایجاد اپیدمی عفونت بیمارستانی شامل (بترتیب):

استافیلوکک ارئوس

سالمونلا

کلبسیلا

هپاتیت B



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

شایعترین عوامل ایجاد کننده ی عفونت های بومی بیمارستانی (بترتیب):



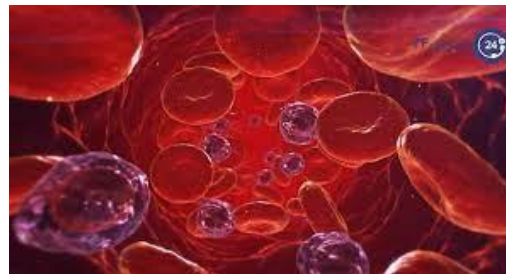
اشرشیا کلی

انتروککسی

استافیلو ارونوس

پسودوموناس





■ امروزه مصرف زیاد و بی‌مورد آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان و جلوگیری از عفونت‌های بعد از اعمال جراحی موجب بروز میکروب‌های مقاوم به دارو شده است.

■ در حالی که اثرات مثبت آنتی‌بیوتیک‌ها را **نباید ناچیز شمرد**، اما اعتماد به داروها موجب شده که به روش‌های **ضد عفونی و جداسازی** بیماران کمتر توجه شود.

از طرفی با توجه به گرانی و کمبود داروهای مختلفی که در درمان عفونت‌های بیمارستانی به کار می‌روند، به نظر می‌رسد رعایت اصول بهداشتی برای مبارزه با این عفونت‌ها، **ساده‌تر و ارزان‌تر** از درمان آنها باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

آمار بیماران بستری:

- در ایران 110/000 تخت بستری بیمار وجود دارد
- امار بستری سالانه (93 در 1000) نفر
- سالانه 6/300/000 نفر بیمار بستری داریم
- میزان عفونت بیمارستانی 8-10%
- 600/000 عفونت بیمارستانی
- میزان مرگ از عفونت بیمارستانی 10%
- 60/000 مرگ ناشی از عفونت بیمارستانی داریم
- متوسط بستری از عفونت بیمارستانی 5 روز بیشتر = 3/000/000 روز بستری بیشتر
- اگر 100/000 تومان هزینه هر روز بستری اضافه باشد
3/00/000/000/000 تومان هزینه اضافه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

مخازن عفونت (Reservoirs) :

- محلی است که عامل عفونی می تواند در آنجا زنده مانده ، رشد و تکثیر یابد و منتظر بماند تا بتواند به میزبان حساس منتقل شود.
مخازن شایع عفونت عبارتند از انسان ، حیوان ، گیاهان ، خاک ، آب ، مواد آلی ، وسایل بیجان (fomite) .
- در بیمارستان مخازن شایع عفونت عبارتند از : بیماران ، پرسنل پزشکی ، تجهیزات و محیط





منبع (Source) :



- اشیاء ، اشخاص یا موادی که عوامل عفونی یا بیماری را بلافاصله از آنها به پذیرنده منتقل می شود مانند آب برای تیفوئید ، خاک برای آنتراکس.
- ابتلا به عفونت می تواند به صورت متقاطع از بیماران دیگر ، از کارمندان بیمارستان - یعنی کارکنان پزشکی ، پرستاری ، و پیرا پزشکی - و از ملاقات کنندگان باشد .
- دومین منبع عفونت محیط زیست بی جان ، و مستقل از آلودگی های جدید انسانی است. محیط زیست بی جان بیمارستان میکروب های مقاوم در برابر چند دارو دارد و همچنین وسیله ای برای انتقال ریزاندامواره هایی ست که موجب بسیاری از همه گیری های عفونت های بیمارستانی اند . در ایجاد عفونت از محیط زیست تقریباً همه ی چیزهایی که در تماس با لوازم حمام و دستشویی ، وسایل بیمارستان ، ملحفه ها ، رختخواب ، تشک ، و ... است می توانند منبع عفونت باشند .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

راه های انتقال میکرو ارگانیسم ها :

- از طریق تماس
- از طریق قطرات
- از طریق هوا
- از طریق وسیله آلوده مانند غذا , آب , دارو و تجهیزات و وسایل آلوده
- انتقال از طریق ناقلین مانند پشه و مگس و موش

تماس مستقیم
تماس غیر مستقیم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

مناطق پر مخاطره ی بیمارستان :



- شیرخوارگاه ها
- واحد مراقبت شدید
- واحد دیالیز
- واحد پیوند اندام
- واحد سوختگی
- بخش سرطان
- اتاق های عمل
- اتاق های زایمان
- بخش مراقبت پس از عمل جراحی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

انواع عفونت های بیمارستانی :



- عفونت های ادراری
- پنومونی بیمارستانی
- عفونت های محل جراحی
- باکتری می بیمارستانی

(چهار نوع شایع می باشد)

- عفونت های پوست و عضلات صاف زخم های باز (اولسرها ، سوختگی ها و زخم های فشاری) تجمع باکتری ها را تسهیل کرده و ممکن است منجر به عفونت سیستمیک شوند .

- التهاب لوله ی گوارش شایع ترین عفونت بیمارستانی در **اطفال** است که **روتا** ویروس پاتوژن مهم و اصلی است . کلستری دیوم دیفیسیل علت اصلی التهاب لوله گوارش بیمارستانی در بالغین کشورهای توسعه یافته است .

- التهاب سینوس

- التهاب اندومتر و سایر عفونت های اعضاء تناسلی به دنبال تولد نوزاد



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

چهار عفونت بر اساس تعاریف استاندارد

✓ عفونت ادراری

✓ عفونت محل جراحی

✓ عفونت ریه (پنومونی)

✓ عفونت خون

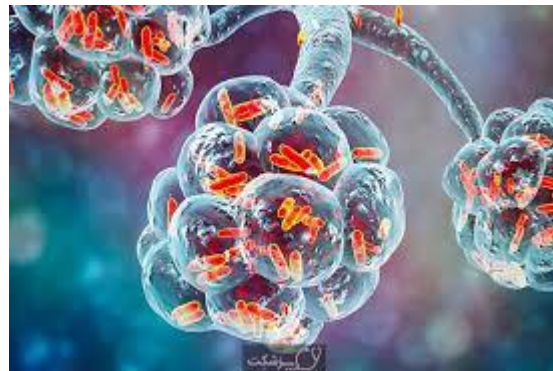
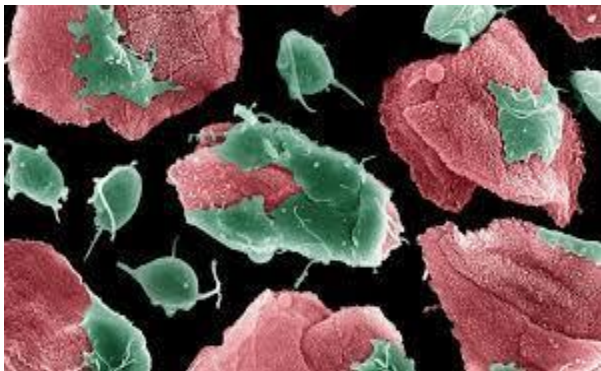




دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

چه علائمی ما را مشکوک به عفونت بیمارستانی میکند؟





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

عفونت ادراری:

تشخیص بالینی
پزشک و شروع
درمان با انتی
بیوتیک

در بیماران زیر یک سال :
هیپوترمی , آپنه , برادی کلردی ,
تا ارامی در موقع ادرار , بی حالی
, استفراغ

- تب
- تکرر ادراری
- سوزش ادراری
- درد فوق عانه با لمس این ناحیه
- فوریت ادراری
- پیوری
- کشت ادراری مثبت



دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

عفونت محل جراحی:

- ترشح چرکی از محل برش جراحی
- جدا سازی ارگانیزم از مایع یا بافت محل برش
- حساسیت و دردناکی
- ورم موضعی
- قرمزی یا گرمی
- تب





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

ذات الریه (پنومونی):



- سمع رال
- شروع خلط چرکی یا تغییر در ویژگی خلط
- کشت راه هوایی مثبت
- وجود افیوژن یا حفره در پلور

در بیماران زیر یک سال :
آپنه , تاکیکاردی , برادیکاردی , خس
خس سینه , سرفه





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)



عفونت خون :

- رشد پاتوژن در کشت خون
- تب
- لرز یا هیپوتانسیون
- اولیگوری



در کودکان زیر یک سال :
تب، هیپوترمی، آپنه، برادی کاردی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

پیشگیری از عفونت بیمارستانی:

- پیشگیری از عفونت های بیمارستانی نیازمند یک برنامه به هم پیوسته کنترل شده است که شامل اجزای کلیدی زیر باشد :

محدود کردن انتقال ارگانیسم ها بین بیماران در مراقبت
مستقیم از بیمار از طریق شستشوی کافی دست ها و
استفاده از دستکش با تکنیک آسپتیک مناسب ، سیاست
های جداسازی ، استریلایزاسیون و فعالیت های ضدعفونی
کردن و رختشویخانه

- نظارت و کنترل عفونت ها

- پیشگیری از عفونت در پرسنل

- افزایش تعداد پرسنل مراقبت کننده

- اجرای آموزش مداوم برای پرسنل .

محافظت بیماران با استفاده مناسب از ضدعفونی کننده
های پیشگیری کننده ، تغذیه و واکسیناسیون

محدود کردن خطر عفونت های درون زاد از
طریق به حداقل رساندن روش های تهاجمی و
ترویج استفاده صحیح از آنتی بیوتیک ها

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که
برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی
و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد
بیولوژیکی ، شیمیایی ، فیزیکی
، رادیولوژیک ، الکتریکی و.... طراحی شده
اند .

این تجهیزات باتوجه به نوع صدمه مورد
انتظار و تماس شغلی متفاوت می باشند .

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت
پیشگیری از عفونت ضمن محافظت
کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان ،
مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و
افراد می گردد.





دانشگاه علوم پزشکی تهران

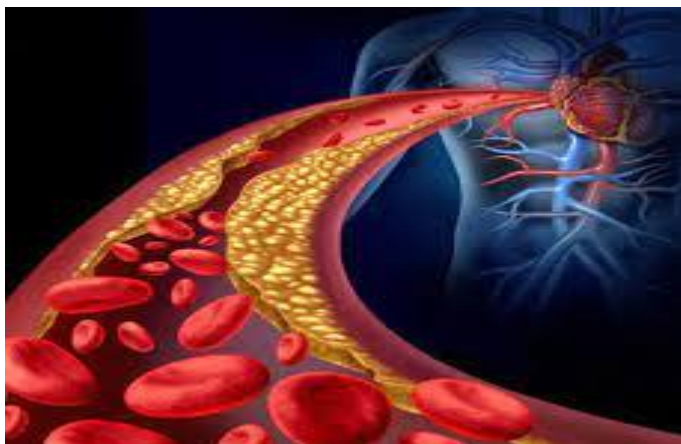
معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)



چه کسانی باید از وسایل حفاظت فردی استفاده نمایند؟

تمام کسانی که با بیمار بستری در اتاق ایزوله در تماسند :

- پزشکان
- پرستاران
- کارکنان رادیو لوژی ، آزمایشگاه
- خدمات
- خانواده
- و...





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

پیشگیری از عفونت های بیمارستانی شایع آندمیک:





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

عفونت های دستگاه ادراری (UTI):

- اقدامات موثر در پیشگیری از عفونت های ادراری بیمارستانی عبارتند از :

- پرهیز از کاتتر گذاری مجرای ادراری مگر اینکه اجباری وجود داشته باشد .
- قبل از وارد کردن کاتتر به طور بهداشتی دست را بشویید و کاتتر را وارد کنید و درناژ را به داخل کیسه ی ادرار انجام دهید .
- دستکش های استریل برای وارد کردن کاتتر
- وارد کردن کاتتر ادراری به صورت غیرتروماتیک با استفاده از یک نرم کننده مناسب

- حفظ یک سیستم درناژ بسته



HiDoctor.ir



دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

عقوننت های عقوننت های محل جراحی :

• عواملی که بر تکرار عقوننت زخم جراحی تاثیر دارند ، عبارتند از :



- تکنیک جراحی
- مدت زمان عمل جراحی
- وضعیت قبلی بیمار
- محیط اتاق عمل
- انتشار ارگانیسم ها توسط تیم اتاق عمل



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

عفونت های بیمارستانی دستگاه تنفسی :

- توصیه ها برای پیشگیری از این عفونت ها عبارتند از :
- ضد عفونی مناسب و مراقبت به هنگام استفاده از لوله ها ، رسیپراتور ها و مرطوب کننده ها جهت محدود کردن آلودگی
- تعویض مرتب لوله های دستگاه
- پرهیز از استفاده آنتی اسید ها
- ساکشن تراشه به طور استریل
- پرهیز از تغذیه دهانی در بیمارانی که بلع طبیعی ندارند





عقونت در اثر بیهوشی:

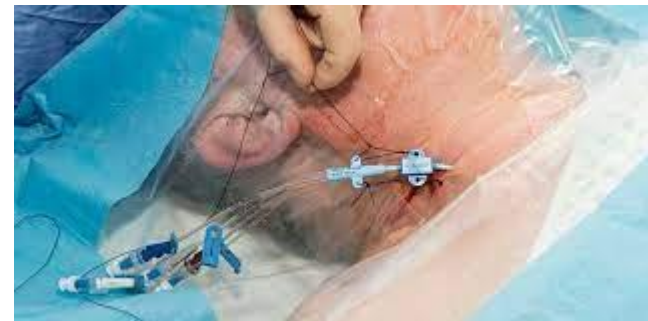
- تمام وسایل تهاجمی که در طول بیهوشی استفاده می شوند باید استریل باشند .
- متخصصین بیهوشی باید دستکش و ماسک استفاده کنند.
- ساکشن استریل مکرر و مناسب





عفونت های ناشی از مسیرهای داخل عروقی :

- این عفونت ها در بخش های مراقبت ویژه شایع تر هستند . فعالیت های کلیدی برای همه کاتتر های عروقی عبارتند از :
- پرهیز از کاتتریزاسیون مگر اینکه اندیکاسیون پزشکی داشته باشد .
 - حفظ سطح بالای روش ضد عفونی به هنگام وارد کردن کاتتر و مراقبت از آن
 - محدودیت در استفاده از کاتتر ها ، و در صورت استفاده حداقل زمان ممکن





دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)



کنترل و پیشگیری بیماری بطور خلاصه شامل موارد زیر می شود:

- 1- از بین عامل بیماری را در مخزن یا منبع
- 2- قطع راههای انتقال
- 3- کنترل میزبان





نتیجه گیری:

- عفونتهای بیمارستانی همیشه وجود خواهد داشت و همه ی عفونت های بیمارستانی نه قابل شناسایی است نه قابل کنترل و حدود نیمی از عفونت های بیمارستانی با وجود تمام اقدامات پیشگیری و کنترل رخ خواهد داد.
- یکی از ساده ترین، ارزانترین و موثرترین راههای کنترل عفونت های بیمارستانی که از ۱۵۰ سال قبل توصیه شده همان شستن دستها است.





دولت سلامت و خانواده سindh

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پرستاری (EDC)



Handwashing is the
key to Control of
Infection



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

روش درست شستن دست ها

در ۱۰ مرحله



دست ها را خیس کرده و بعد
آن ها را صابونی کنید.



کف دست ها را با هم بشویید.



بین انگشتان را در قسمت
پشت بشویید.



بین انگشتان را از رو برو
بشویید.



نوک انگشتان را درهم گره
کرده و به خوبی بشویید.



شست ها را جداگانه و دقیق
بشویید.



خطوط کف دست را با نوک
انگشتان بشویید.



دور مچ هر دو دست را بشویید.



دست ها را با دستمال
خشک کنید.



با همان دستمال شیر آب را ببندید و
دستمال را در سطل زباله بیندازید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

۵ موقعیت شستن دست ها:



- (1) قبل از تماس با بیمار
- (2) قبل از پروسیجرهای اseptیک
- (3) بعد از تماس با مایعات بدن
- (4) بعد از تماس با بیمار
- (5) بعد از دست زدن به محیط بیمار





دانشگاه علم و صنعت ایران

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)



با تشکر از توجه شما