



سازمان بهداشتی

مدیریت درمان استان گیلان

بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت

واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتباربخشی

## عفونتهای بیمارستانی را بهتر بشناسیم

کد مدرک : ۸۹-TR-R-۱۷

شماره ویرایش : ۰۱

صفحه : ۱ - ۲

ورود به سیستم : مرداد ۸۹

تاریخ انتشار مجدد : مهر ۹۴

تهیه و تنظیم: مریم شریفی، کارشناس و عضو کمیته  
کنترل عفونت بیمارستان با همکاری مریم غیاثمند رابط کنترل عفونت  
( زیر نظر واحد آموزش )

### \* عفونت بیمارستانی

عفونتهای اکتسابی طی اقامت در بیمارستان، عفونت های بیمارستانی نامیده می شوند و به عفونتی گفته می شود که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان ( ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد ) یا طی دوره ای مشخص ( ۱۰ تا ۳۰ روز ) پس از ترخیص بیمار ( ۲۵ تا ۵۰ % عفونت های زخم جراحی ، پس از ترخیص بیمار ظاهر می گردند ) رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و در دوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد. در صورتی که به دنبال اعمال جراحی، در بدن بیماران جسم خارجی کار گذاشته شود ( Implant )، عفونت بیمارستانی می تواند تا یکسال پس از اینگونه اعمال، به وقوع بپیوندد. عفونت های بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند .

### \* تقسیم بندی عفونتهای بیمارستانی

شایعترین عفونتهای بیمارستانی به ترتیب عبارتند از :

عفونت مجاری ادراری ۳۴٪

عفونت محل عمل ۱۷٪

عفونت دستگاه تنفسی تحتانی ۱۳٪

( پنومونی )

عفونت خون ( باکتری می یا سپتی سمی ) ۱۴٪

عفونت اداری، شایعترین و پنومونی کشنده ترین عفونت های بیمارستانی

محسوب می شوند.

### \* تقسیم بندی عفونت های ناحیه عمل

#### عفونت های سطحی محل برش

\* به وقوع عفونت طی سی روز بعد از عمل جراحی که محدود به پوست یا بافتهای زیر جلدی محل برش یا انسیزیون می شود و حداقل با یکی از موارد زیر همراه است :

- ۱- تخلیه چرک با یا بدون تأیید آزمایشگاه از محل برش سطحی .
- ۲- جدا شدن میکروب از کشت یا بافت سطحی برش که به طریق آسپتیک جمع آوری شده است .
- ۳- وجود حداقل یکی از علائم یا نشانه های عفونت همچون درد، تندرns، تورم موضعی، قرمزی یا گرمی محل انسیزیون ، مگر اینکه کشت منفی باشد .

#### عفونت عمقی محل برش :

- وقوع عفونت طی سی روز بعد از عمل جراحی در مواردی که در موضع پروتز کار گذاشته نشود و یا طی یکسال اگر پروتز در محل زخم وجود دارد و عفونت بافتهای عمقی محل برش را گرفتار سازد و حداقل با یکی از موارد ذیل باشد :
- تخلیه چرک از ناحیه برش عمقی و نه از عضو یا فضای عمل جراحی .
- باز شدن خود به خود یک انسیزیون عمقی یا باز شدن عمقی آن توسط جراح که حداقل با یکی از علائمی چون : درجه حرارت مساوی یا بیش از ۳۸ درجه و درد موضعی و حساسیت باشد، مگر اینکه کشت منفی گزارش شود .
- وجود آبسه یا سایر شواهد عفونت انسزیون عمقی در معاینه مستقیم جراح یا حین جراحی مجدد و یا از طریق بررسیهای رادیولوژی و یا آزمایشات آسیب شناسی بافتی وجود نداشته و در دوره نهفتگی آن نیز قرار نداشته و حین یا بعد از اقامت در بیمارستان رخ داده است و یکی از موارد زیر را دارا می باشد :
- جدا شدن پاتوژنهای شناخته شده از کشت خون و عدم ارتباط پاتوژن با عفونت در کانون دیگر، یا جدا شدن پاتوژن مرتبط با وسیله داخل عروقی ( عفونت اولیه گردش خون) یا مرتبط با عفونت بیمارستانی در کانون دیگر (عفونت ثانویه گردش خون)، تب، لرز یا افت فشار خون و جدا شدن ارگانیسمی که به طور شایع پوست را آلوده می کند از دو نمونه کشت خون، یا

## به یاد داشته باشیم که موثرترین راه پیشگیری از انتقال عفونت شستن صحیح دستهاست .



\*\*\*\*\*

### منابع :

- Nosocomial Infections.
- <http://WWW.Wrongdiagnosis.com/mistakes/Nosocomial.htm>
- <http://parastaran.blogfa.com/post>
- اصل سلیمانی ، مسین افهمی ، شیرین پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی . تهران : انتشارات تیمورزاده ، سال ۱۳۸۵

از یک نمونه کشت خون در بیماری که وسیله داخل عروقی دارد به شرط آنکه پزشک درمان مناسب با آنتی بیوتیک را برای وی شروع کند یا مثبت شدن آزمون آنتی ژن نمونه خون .

### راههای انتقال میکرو ارگانیسم ها در بیمارستان

در بیمارستان میکرو ارگانیسم ها می توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می تواند از چند طریق منتقل شود . راههای انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان عبارتند از :

- ۱- انتقال از طریق تماس ( contact ) تماس شایعترین و مهمترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی به شمار می آید و به زیر گروه های ذیل تقسیم می شود .
  - تماس مستقیم با سطوح بدون انتقال فیزیکی میکروارگانیسم ها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت یا کلونیزه شده با میکروب .
  - تماس غیر مستقیم میزبان حساس با شیء واسطه آلوده ( وسایل ، سوزن ، پانسمان ، دستکش آلوده ) ، قطره ( droplet ) تولید شده توسط فرد حین عطسه ، سرفه و صحبت کردن ، حین ساکشن کردن یا برونکوسکوپی مواجهه با ملتحمه ، مخاط بینی یا دهان .
- ۲- انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده مانند غذا ، آب ، داروها و تجهیزات و وسایل آلوده .
- ۳- انتقال از طریق ناقلین مانند مگس ، پشه و موش که اهمیت چندانی در انتقال عفونتهای بیمارستانی ندارد .

**Ecoli شایعترین عامل عفونت دستگاه ادراری ، استافیلوک آرئوس شایعترین عامل عفونت زخم جراحی ، پسودومونا آئروژینوزا و استافیلوک آرئوس شایعترین باکتریهای عفونت دستگاه تنفسی تحتانی و کوکسی های گرم مثبت شایعترین میکروارگانیسم ها در ایجاد باکتری می اولیه هستند .**