

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی

شهرکرد

اداره پرستاری

جایگاه مدیران پرستاری در ساختار پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستانها

حمیرا محمدی

کارشناس ارشد پرستاری

و مسئول کنترل عفونت معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

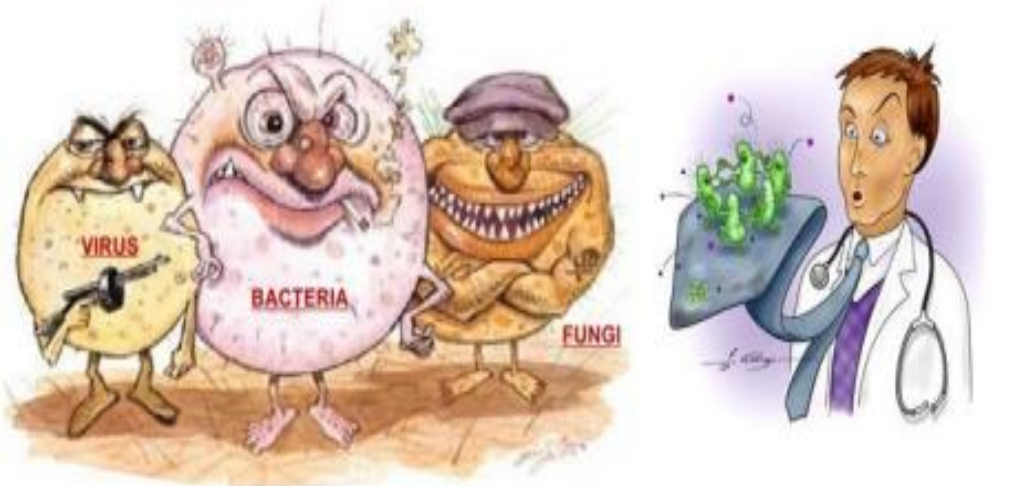
تاریخچه عفونت های بیمارستانی و وضعیت آن در جهان و ایران

سابقه عفونت های بیمارستانی به زمان ایجاد بیمارستان در دنیا بر می گردد. و از زمانی آغاز می شود که برای مراقبت و درمان بیماران در قرن چهارم میلادی در نقاط مختلف دنیا بیمارستان تاسیس گردید.



تعریف عفونت بیمارستانی Health care-associated infection

- عفونت بیمارستانی عفونتی است که بر اثر بروز واکنش های سوء ناشی از وجود عامل عفونی یا سم حاصل از آن پدید می آید و بیمار در زمان پذیرش در بیمارستان به آن عفونت مبتلا نبوده و در دوره کمون آن هم نمی باشد. دوره کمون برای اکثر عفونت ها ۴۸ ساعت پس از بستری شدن بیمار در نظر گرفته می شود.



اهمیت عفونت بیمارستانی

عفونت‌های بیمارستانی از چند جنبه حائز اهمیت می‌باشند :

➤ افزایش مرگ و میر

➤ تاخیر در ترمیم زخم‌های جراحی

➤ اشغال تخت‌های بیمارستانی

➤ طول کشیدن مدت زمان بستری

➤ افزایش فاحش هزینه‌ها

➤ افزایش مصرف آنتی بیوتیک‌ها

➤ گسترش مقاومت‌های میکروبی و

➤ بروز اثرات روانی بر بیماران و خانواده‌های آنان



وضعیت عفونت های بیمارستانی در جهان

همه ساله در دنیا بیش از ۱.۴ میلیون نفر به عفونت های بیمارستانی مبتلا شده و صدها هزار نفر جان خود را از دست می دهند.

بر اساس گزارشات سازمان جهانی بهداشت میزان بروز عفونت های بیمارستانی در کشورهای توسعه یافته ۵-۱۱ درصد ذکر شده و این میزان در کشورهای در حال توسعه تا ۲۵ درصد گزارش شده است.



عقونت های بیمارستانی هر ساله در آمریکا زندگی میلیون ها نفر را تحت تاثیر قرار می دهد و میلیاردها دلار به هزینه های بخش سلامت می افزاید.
عقونت های بیمارستانی نتایج ناخواسته ارائه خدمات و مراقبت های سلامت هستند
شواهد علمی نشان می دهد که اکثر عقونت های بیمارستانی قابل پیشگیری هستند



اگر شما در بیمارستان بستری شوید
به احتمال **5%**
با عقونت های بیمارستانی مواجه می شوید



1.7 میلیون

نفر در هر سال
هنگام اقامت در بیمارستان
دچار عقونت بیمارستانی می شود

98,987

نفر در آمریکا
سالانه به دلیل
عقونت های بیمارستانی
جان خود را از دست می دهند

سیستم سلامت

\$35

میلیارد در هر سال



9.4%
از کل

هزینه های بستری
مربوط به
عقونت های بیمارستانی
هستند



بیش از دو سوم انواع عقونت های بیمارستانی
زندگی جمعیت تحت پوشش مدیکر و مدیکید
را تحت تاثیر قرار می دهد

تعداد مرگ های ناشی از عقونت های بیمارستانی در هر سال
از مجموع مرگ و میر ناشی از سرطان های پستان و پروستات
بیشتر است



بیمار

\$1,100

به ازای هر پذیرش



میزان بروز عفونت های بیمارستانی در کشور

- بر اساس گزارش WHO :

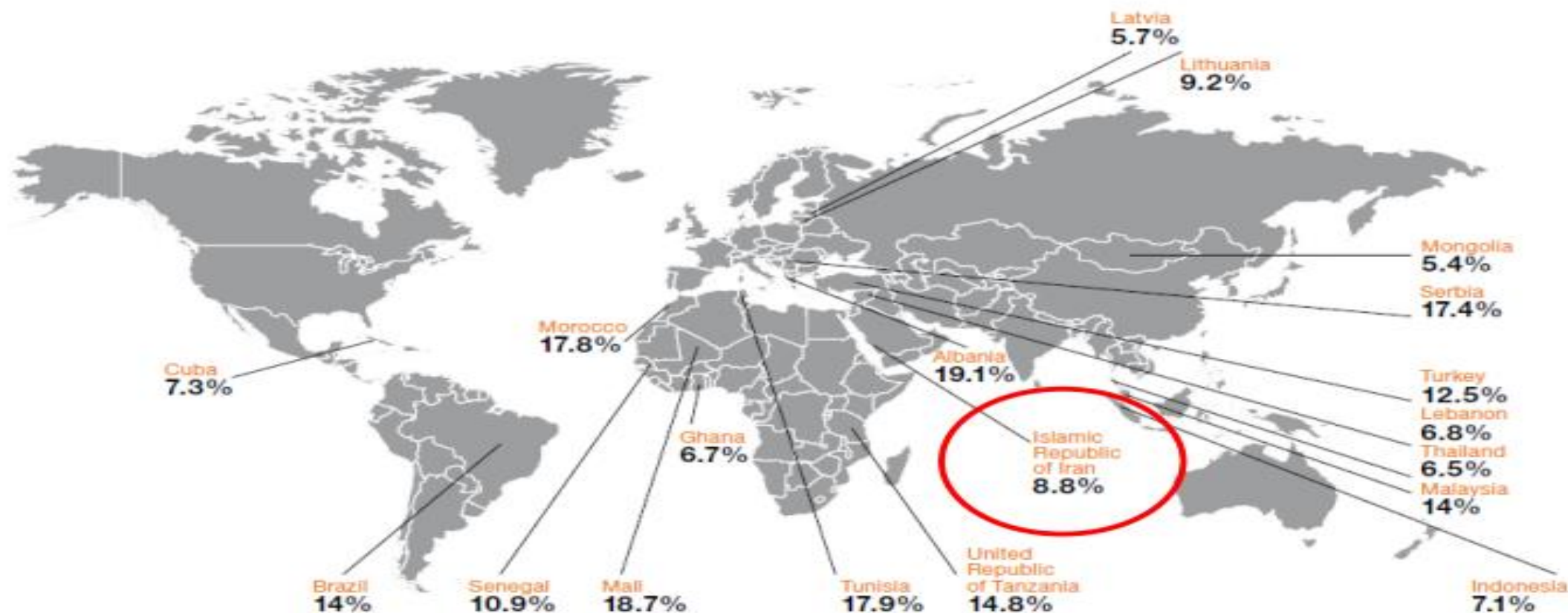
عفونتهای بیمارستانی به طور متوسط در کشورهای توسعه یافته ۷٪ و در کشورهای در حال توسعه ۱۰٪ گزارش می شود . ولی تخمین زده می شود که حدود ۱۵٪ از بیماران بستری این عفونت ها را تجربه میکنند.

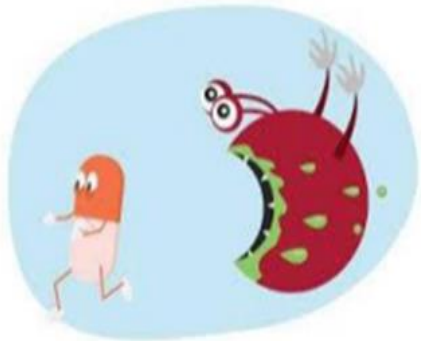
با توجه به گزارش ارائه شده توسط WHO که بر اساس مطالعات سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۰ بوده ، بروز عفونت بیمارستانی در ایران حدود ۸.۸٪ برآورد شده است.

شیوع عفونت های بیمارستانی در کشورهای در حال توسعه

Figure 4.2

Prevalence of health care-associated infection in low- and middle-income countries, 1995-2010





ایران

در ایران با بررسی داده های جمع آوری شده در نظام مراقبت عفونت بیمارستانی

عفونت دستگاه ادراری

عفونت دستگاه تنفسی

عفونت محل جراحی

عفونت جریان خون

سایر عفونت ها

بر اساس نتایج آزمایشگاهی اشرشیا کولی، آسینتوباکتر، کلبسیلا و پseudomonas آئروژینوزا شایع ترین پاتوژن های گزارش شده در موارد عفونت های بیمارستانی در ایران بوده اند.



درصد عفونت های بیمارستانی بر اساس تعداد بستری در سال ۱۴۰۲

دانشگاه	شهرستان	بیمارستان	کد بیمارستان	VAE	PNEU	UTI	BSI	SSI	سایر	جمع	بستری	درصد (%)
شهرکرد	اردل	امام رضا (ع)	erskni	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۴	۱۸۰۱	۰.۲۲
شهرکرد	بروجن	ولیعصر (عج)	vaskni	۳۹	۸۴	۴۲	۲	۱۷	۵	۱۸۹	۱۷۱۶۷	۱.۱
شهرکرد	شهرکرد	امام علی (ع)	easkni	۱۸	۳۹	۲۷	۵	۷۸	۵۰	۲۱۷	۱۲۳۹۳	۱.۷۵
شهرکرد	شهرکرد	آیت الله کاشانی	akskni	۱۲۷	۲	۴۸	۸	۸۹	۱۰	۲۸۴	۲۸۵۵۲	۰.۹۹
شهرکرد	شهرکرد	هاجر	hjskni	۹۲	۹۱	۳۲	۴۱	۱۲	۴۹	۳۱۷	۲۹۱۷۰	۱.۰۸
شهرکرد	فارسان	حضرت سیدالشهداء (ع)	hsskni	۴	۱	۵	۱	۲۵	۰	۳۶	۹۹۴۷	۰.۳۶
شهرکرد	لردگان	شهداء	shskni	۴۰	۶۵	۹	۵	۱۰۸	۲۵	۲۶۲	۱۸۱۳۵	۱.۴۴
شهرکرد	تاغان	امام جواد (ع)	ejskni	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۳۶۵	۰
بی جمع				۳۲۰	۲۸۲	۱۶۷	۶۲	۳۲۹	۱۴۹	۱۳۰۹	۱۱۸۵۳۰	۱.۱



درصد عفونت های بیمارستانی بر اساس تعداد بستری در ۶ ماهه اول ۱۴۰۳

دانشگاه	شهرستان	بیمارستان	کد بیمارستان	VAE	PNEU	UTI	BSI	SSI	سایر	جمع	بستری	درصد (%)
شهرکرد	اردل	امام رضا (ع)	erskni	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵۷۹	۰
شهرکرد	بروجن	ولیعصر (عج)	vaskni	۷	۴۶	۱۱	۰	۱۴	۳	۸۱	۶۰۴۱	۱.۳۴
شهرکرد	شهرکرد	امام علی (ع)	easkni	۱۲	۳۱	۴۰	۲	۴۴	۳۵	۱۶۴	۶۰۱۲	۲.۷۲
شهرکرد	شهرکرد	آیت الله کاشانی	akskni	۷۵	۲	۴۱	۱۵	۶۱	۱	۱۹۵	۱۳۲۸۷	۱.۴۵
شهرکرد	شهرکرد	هاجر	hjskni	۶۶	۱۷	۲۰	۲	۴	۲۹	۱۳۸	۱۵۹۳۹	۰.۸۶
شهرکرد	فارسان	حضرت سیدالشهداء (ع)	hsskni	۱	۰	۱	۰	۱۳	۰	۱۵	۱۸۲۰	۰.۸۲
شهرکرد	لردگان	شهداء	shskni	۲۳	۲۹	۰	۶	۴۵	۱۳	۱۱۶	۹۴۰۷	۱.۲۳
شهرکرد	تاغان	امام جواد (ع)	ejskni	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۷۹	۰
جمع				۱۸۴	۱۲۵	۱۱۳	۲۵	۱۸۱	۸۱	۷۰۹	۵۳۴۶۴	۱.۳۲

هدف اصلی برنامه کنترل عفونت

- پیشگیری از انتشار عفونت ها در داخل بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی
- کاهش ابتلا، عوارض و مرگ ناشی از عفونت ها در مراکز ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی
- کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی
- حفاظت از بیماران، همراهان و ملاقات کنندگان و افزایش رضایت مندی آنان
- حفظ سلامت و روحیه کارکنان

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

ساختار کمیته های پیشگیری و کنترل عفونت

۱- تیم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان

۲- کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان

۳- کمیته پیشگیری و کنترل عفونت شهرستان

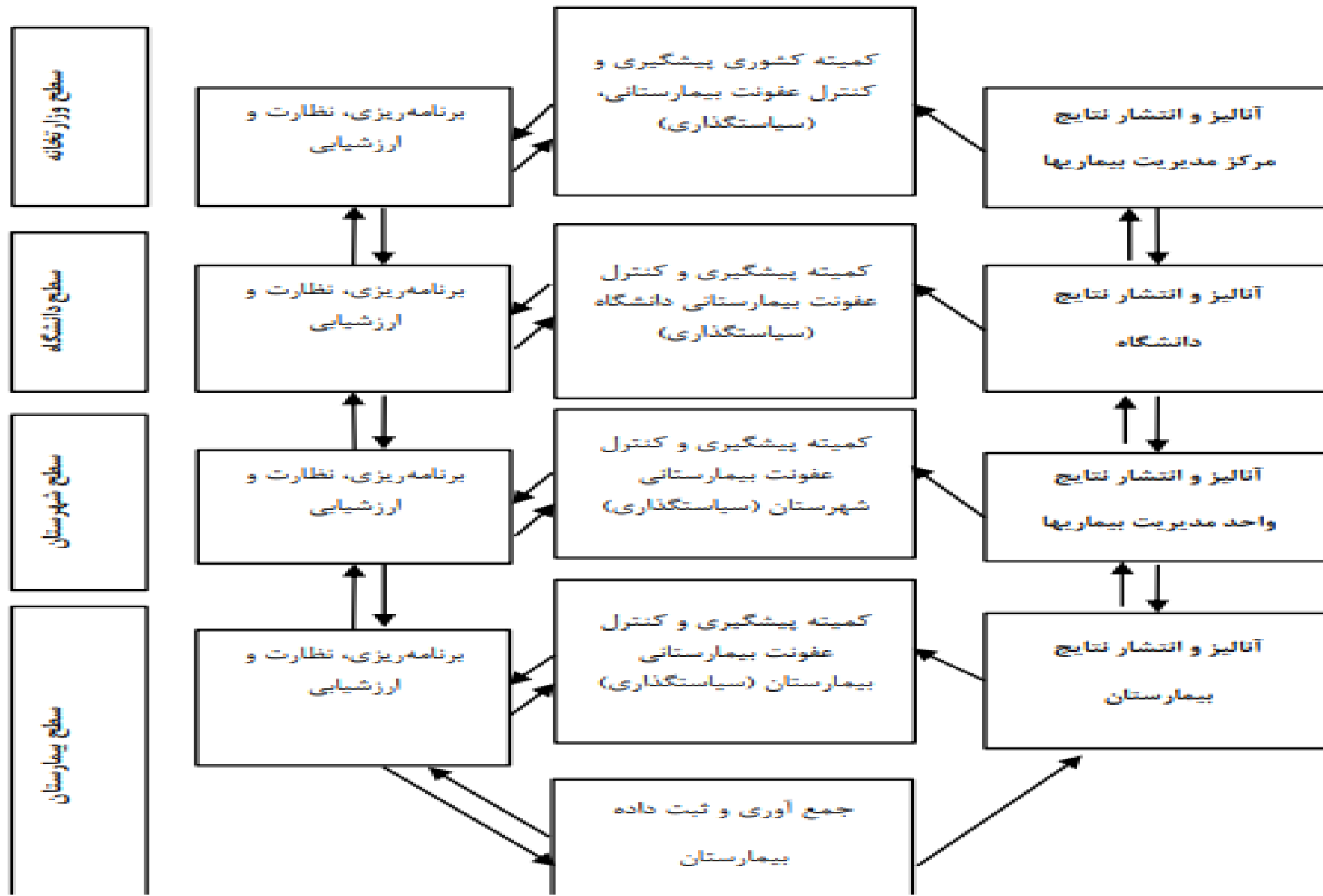
۴- کمیته پیشگیری و کنترل عفونت دانشگاه

۵- کمیته کشوری پیشگیری و کنترل عفونت



**الگوریتم گزارشدهی، تصمیم گیری
و پاسخدهی برنامه پیشگیری و
کنترل عفونتهای بیمارستانی**

جریان گزارش دهی در نظام مراقبت عفونت بیمارستانی





کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

Infection Control Committee

اعضای این کمیته عبارتند از :

- ❖ تیم کنترل عفونت شامل : پزشک کنترل عفونت (مسئول تیم)، پرستار کنترل عفونت و کارشناس آزمایشگاه
- ❖ مدیر یا رئیس بیمارستان
- ❖ مترون
- ❖ مسئول بهداشت محیط بیمارستان
- ❖ یک نفر متخصص از هر یک از گروههای تخصصی بیماریهای داخلی، جراحی، کودکان ، بیهوشی
- ❖ اپیدمیولوژیست
- ❖ در صورت لزوم بر حسب مورد مسئولین واحدها

وظایف تیم کنترل عفونت بیمارستانی

- - تهیه و تدوین برنامه سالیانه برای کنترل عفونت و ارائه به کمیته کنترل عفونت (پزشک کنترل عفونت) با جلب همکاری نیروهای موثر
- - گزارش کمبودها و تدارکات مورد نیاز برای اجرای برنامه
- - شناسایی موارد عفونت بیمارستانی بر اساس تعاریف استاندارد برای چهار عفونت
- - آموزش و توجیه پرستاران برای گزارش موارد مشکوک
- - تسهیل برقراری و سازماندهی یک برنامه نظام مراقبت برای شناسایی به موقع رخدادها
- - تکمیل چک لیستهای ارزیابی و ارائه به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
- - انجام بازدیدهای نظارتی در بیمارستان با همکاری و مشارکت سایر واحدهای مرتبط
- - تهیه پروتکل‌های اجرایی - پایش و نظارت بر اجرای پروتکلها توسط کارکنان
- - ارزیابی میزان پذیرش و تاثیر سیاستهای متخذه توسط کمیته
- - اجرای برنامه های پیشگیری از عفونت و مواجهه شغلی در کارکنان بیمارستان
- - ارائه پیشنهادات اصلاحی به کمیته - مشارکت در آموزش پرسنل درمانی و خدماتی
- - مشارکت در برنامه های پژوهشی کمیته و سایر واحدها در خصوص پیشگیری و کنترل عفونت

جایگاه و نقش پرستار در کنترل عفونت بیمارستانی

جایگاه پرستار در ساختار کنترل عفونت بیمارستانی

- ☐ تیم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان (پرستار کنترل عفونت)
- ☐ کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان (پرستار کنترل عفونت و مترون)
- ☐ کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی شهرستان (مسئول دفتر پرستاری)
- ☐ کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی دانشگاه (مدیر پرستاری دانشگاه)
- ☐ کمیته کشوری پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی (معاون پرستاری وزارت)

ارتباط پرستار و کنترل عفونت



رابطه بین پرستاری و کنترل عفونت برای اولین بار توسط فلورانس نایتینگل در سال ۱۸۵۴، در طول جنگ کریمه، زمانی که او در شرایط اسفناک در بیمارستان بود. مشاهدات نایتینگل او را به این باور رساند که بهبود شرایط بهداشتی تعداد مرگ و میر را کاهش می دهد.

فلورانس نایتینگل بی آنکه بداند احتمالاً اولین پرستار کنترل عفونت بود.

- امروزه، پرستاران بازیگران کلیدی برای اطمینان از بقای شیوه های کنترل عفونت هستند.

دلایل اهمیت نقش پرستاران در پیشگیری از گسترش بیماری (کنترل عفونت)

- بزرگترین گروه ارائه دهنده مراقبت در نظام سلامت
- بیشترین تماس با بیمار و خانواده در مقایسه با سایر افراد تیم سلامت
- در خط مقدم مراقبت از بیماران و پیشگیری از گسترش بیماری در هنگام وقوع همه گیریها
- ایفای نقش هماهنگی و مدیریت مراقبت برای بیماران

نقش پرستار در جایگاههای مختلف در برنامه مراقبت و کنترل عفونت های بیمارستانی

- پرستار در جایگاه پرستار کنترل عفونت

- پرستار در جایگاه مدیر خدمات پرستاری (مترون)

- پرستار در جایگاه سرپرستار

- پرستار در جایگاه ارائه دهنده مراقبت

پرستار در جایگاه مدیر خدمات پرستاری بیمارستان

-
- عضو تیم مدیریت ارشد و عضو کمیته کنترل عفونت
 - برنامه ریزی و مشارکت در برنامه های کنترل عفونت مرکز
 - پیشنهاد انتصاب پرستار / کارشناس کنترل عفونت به رییس مرکز
 - نظارت بر ارائه خدمات پرستاری ایمن و استاندارد به مددجو

پرستار در جایگاه سرپرستار

❖ مدیریت پیشگیری و کنترل عفونت در بخش مربوطه

پرستار به عنوان ارائه دهنده مراقبت

- تشخیص پرستاری : خطر انتقال عفونت
- تعریف تشخیص: مستعد تهاجم و تکثیر ارگانیزم های بیماریزا که میتواند سلامتی را به خطر بیاندازد
- مداخلات پرستاری پیشگیری از انتقال عفونت از بیمار به بیمار
- پیشگیری از انتقال عفونت از بیمار به بیمار توسط کارکنان
- پیشگیری از انتقال عفونت از بیمار به کارکنان

احتیاطات استاندارد

- تعریف:
- احتیاطات استاندارد را باید برای کلیه بیماران تحت مراقبت در بیمارستان، صرفنظر از نوع بیماری و تشخیص، عفونی بودن یا نبودن بیمار رعایت نمود. این احتیاطات لازم است که در مواجهه با خون، کلیه مایعات بیولوژیک بدن غیر از عرق، پوست آسیب دیده و غشاهای مخاطی بکار برده شوند.

Standard Precautions Elements



- Hand Hygiene
- Patient Placement & Transportation



- Percutaneous (Sharps) Injury & Mucosal Exposure



- Decontamination - Patient Care Equipment/Devices



- Housekeeping & Environment
- Personal Protective Equipment (PPE)



- Linen Management
- Respiratory Hygiene and Cough Etiquette
- Clinical Waste



احتیاطات استاندارد

1. بهداشت دست (مهمترین)
2. محل استقرار بیمار و جابجایی بیمار
3. تزریقات ایمن
4. جداسازی، شستشو، ضدعفونی و نگهداری ابزارها و وسایل تمیز از کثیف
5. بهداشت و نظافت محیط بیمارستان
6. استفاده از وسایل حفاظت فردی
7. مدیریت اقلام پارچه ای (جداسازی البسه و ملحفه تمیز و کثیف)
8. بهداشت تنفس و رعایت آداب سرفه
9. تفکیک صحیح پسماندها



احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری ها

❖ احتیاط های هوایی Precautions Airborne

❖ احتیاط های قطرات Precaution Droplet

❖ احتیاط تماسی Contact Precaution



احتیاطات بر مبنای روش انتقال

- احتیاطاتی که بر اساس راه انتقال بیماری می بایست رعایت گردند مشتمل بر سه قسمت: **احتیاطات هوایی، احتیاطات قطرات و احتیاطات تماسی** میباشد. **احتیاطات هوایی:** برای پیشگیری از انتقال بیماریهایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گردوغبار حاوی عامل عفونی بکار میرود. **احتیاطات قطرات:** برای جلوگیری از انتقال آئروسولهای درشت از این نوع احتیاطات استفاده میگردد. **اندازه بزرگ** این قطرات مانع از حرکت در فاصله زیاد یا تعلیق آنها در هوا میشود. آئروسولهای درشت در **فاصله کوتاه** (یک متر) میتوانند در هوا معلق مانده و باعث انتقال بیماری گردند. با توجه به اینکه این احتیاطات کارکنان بهداشتی درمانی را در قبال انتقال ذرات معلق در هوا در حین انجام پروسیجرهای تولیدکننده ذرات عفونی کمتر از ۵ میکرون معلق در هوا مانند **ساکشن، برونکوسکوپی، لوله گذاری داخل تراشه و عملیات احیاء** محافظت نمیکند، بکارگیری موازین احتیاطات هوایی در حین اجرای پروسیجرهای مزکور الزامی است. **احتیاطات تماسی:** برای جلوگیری از انتقال ارگانیسیمهای مربوط به **بیماران کلونیزه یا دچار عفونت** که از طریق تماس **مستقیم یا غیرمستقیم** انتقال مییابند رعایت این احتیاطات توصیه میگردد.

بهداشت دست

- دو تکنیک برای بهداشت دست :
- Hand Wash -1
- Hand Rub -2
- بهترین محل برای بهداشت دست یا هندراب کردن، **محدوده اطراف بیمار یا محدوده مراقبتی** است
- محدوده مراقبتی محلی است که سه عامل **بیمار، پرسنل و مراقبت درمانی** در تداخل با هم قرار می گیرند (**شعاع یک تا دو متری** اطراف بیمار)
- بهترین محل برای قراردادن محلول هندراب، **محدوده بیمار** یا Zone Patient است
- منظور از بهداشت دست فقط شستن و راب کردن نیست، بلکه رعایت موارد دیگری را نیز شامل می شود

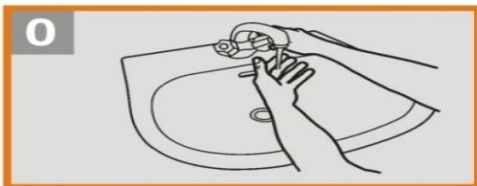
رعایت بهداشت دست‌ها:

- اگر دست‌ها آلودگی **قابل رویت** دارند، آنها را با آب و صابون ساده یا صابون آنتی باکتریال بشوید (طبق پروتکل).
- - اگر دست‌ها آلودگی قابل رویت ندارند، میتوانید به جای شستشو، آنها را با محلولی با **پایه الکلی هندراب** کنید.
- - **پنج موقعیت** شستشوی دست را رعایت کنید.
- - اگر بیمار شما مبتلا به یک **میکروارگانیزم اسپورزا** است (مثل کلستریدیوم دیفیسیل و باسیل آنتراسیس) حتما بعد از هر بار مراقبت، دست‌ها را با آب و صابون ساده یا صابون آنتی باکتریال بشوید. در این موارد هندراب گزینه مناسب نیست.
- - لاک زدن و نصب ناخن مصنوعی برای کارکنانی که **ارتباط مستقیم با بیمار** دارند ممنوع است. آلودگی باکتریایی ناشی از ناخن‌های مصنوعی از عوامل ایجاد عفونتهای بیمارستانی است به همین دلیل استفاده از آن **برای کادر درمان ممنوع** است.
- - دیسپنسرهای محلولهای الکلی باید در **تمام فضاهای بیمارستان** و اتاقهای درمانگاه نصب شود. در صورت عدم امکان نصب پمپ، کارکنان باید **ظروف قابل حمل** محلول هندراب در جیب خود حمل نمایند.
- - دست‌ها باید **بلافاصله پس از دست زدن** به خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده، بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر، شسته شوند.
- - پس از **در آوردن دستکش** از دست، در فواصل تماس با بیماران و در سایر موارد لازم، بهداشت دست‌ها باید رعایت شود تا از انتقال میکروارگانیزمها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط جلوگیری به عمل آید.
- - اگر برای یک بیمار اقدامات تهاجمی یا کارهای مختلف صورت میگیرد، در **فواصل این امور**، بهداشت دست‌ها باید رعایت شود تا از انتقال آلودگی به قسمتهای مختلف بدن بیمار جلوگیری شود

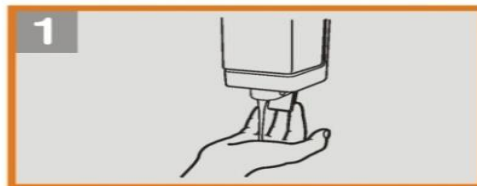
Hand Wash



Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



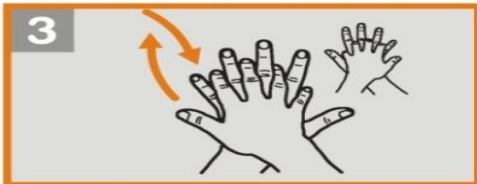
ابتدا دست ها با آب خیس شود



مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



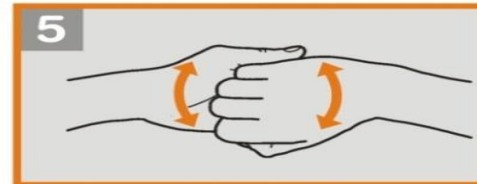
کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



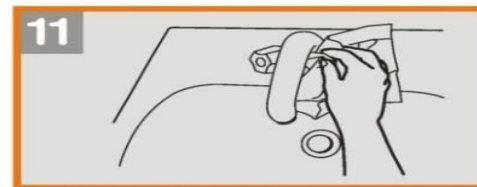
تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس



دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



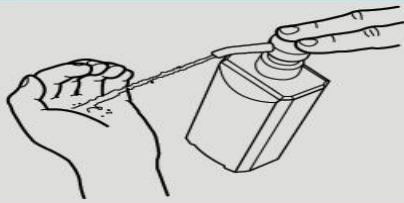
برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید . اینک دستان شما کاملا تمیز است.

Hand Rub

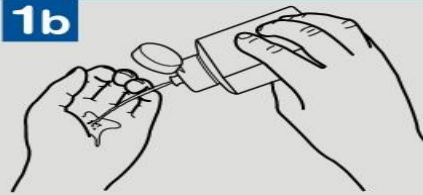


Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

1a

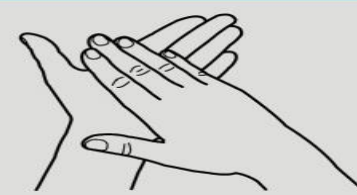


1b



کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید

2



کف دست ها را به هم بمالید

3



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس

4



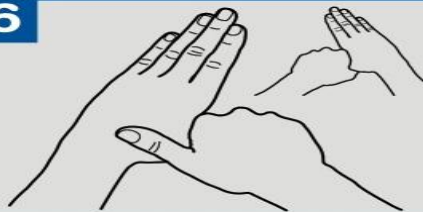
کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید

5



انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود

6



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس

7



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس

8



تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

نکات مهم مرتبط با بهداشت دست

به هیچ وجه دستکش جایگزین بهداشت دست نمی شود

- پوشیدن دستکش بدون اندیکاسیون ممنوع است

- قبل از شستن دستها در آوردن حلقه انگشتی، دستبند و ساعت مچی الزامی است

- استفاده از لاک ناخن و کاشت ناخن مصنوعی و بلند نگه داشتن ناخن ها ممنوع است

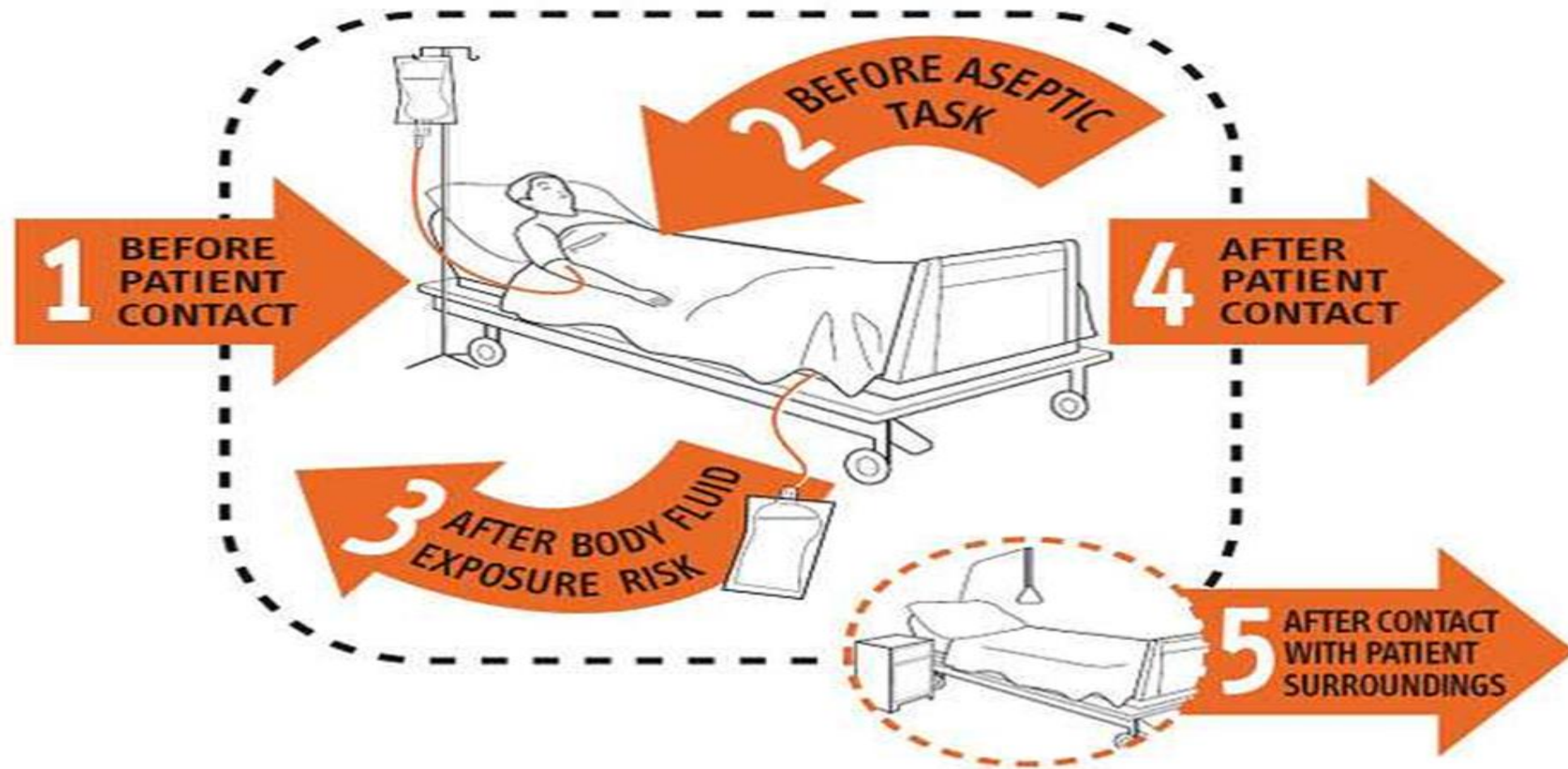
- کارکنان بخش های عمومی فقط از رینگ ساده توپر بدون نگین و شیار می توانند استفاده کنند

- در بخش های ویژه، اتاق عمل، زایشگاه و دیالیز حتی رینگ ساده هم ممنوع است

۵ موقعیت مهم بهداشت دست

1. قبل از تماس با بیمار
2. بعد از تماس با بیمار
3. قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک
4. بعد از تماس با خون یا مایعات بدن بیمار
5. بعد از تماس با وسایل و اشیای اتاق بیمار

Your 5 moments for **HAND HYGIENE**



لیست بیماری ها و سندرم های واگیر تحت مراقبت در جمهوری اسلامی ایران

SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES AND SYNDROMES IN I.R.A.N

در صورت مشاهده هر یک از بیماری های واگیر و یا سندرمهای تحت مراقبت، به واحد بهداشتی تعیین شده (مرکز بهداشت شهرستان / کارشناس کنترل عفونت بیمارستان) گزارش گردد.

الف: لیست بیماری های عمده تحت مراقبت ROUTINE SURVEILLANCE

گزارش هفتگی (معمول):
سایر انواع سل (بجز سل ریوی) - انواع هپاتیت های ویروسی
- تیفوئید - بروسلوز - لیشمانیوز جلدی (سالک) و لیشمانیوز
احشایی (کالا آزار) - شیگلوزیس - سفلیس - سوزاک
- HIV/AIDS - کیست هیداتیک - توكسوپلاسموزیس -
فاسیولیازیس - لیتوسپیروزیس - پدیدکولوزیس و گال

گزارش فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت):
فلج شل حاد - تب و بثورات حاد جلدی ماکولوپاپولر - سل ریوی
- سیاه سرفه - دیفتری - کزاز - سندرم سرخچه مادرزادی -
مننژیت - مالاریا - اسهال خونی - تب دنگی - تب راجعه - تب
زرد - جذام - سیاه زخم جلدی - کزاز بالغین - شیستوزومیازیس
بستری در بیمارستان بدنبال واکسیناسیون

گزارش آنی و بلافاصله (کمتر از ۶ ساعت):
هاری - آنفلوآنزای پرندگان - تولا رمی - طاعون - وبا -
سیاه زخم تنفسی - بوتولیسم - زیکا - چیکونگونیا -
ایبولا - تب های خونریزی دهنده - کرونا - تیفوئید
مقاوم به درمان - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیماریها
(طغیان یا اپیدمی)

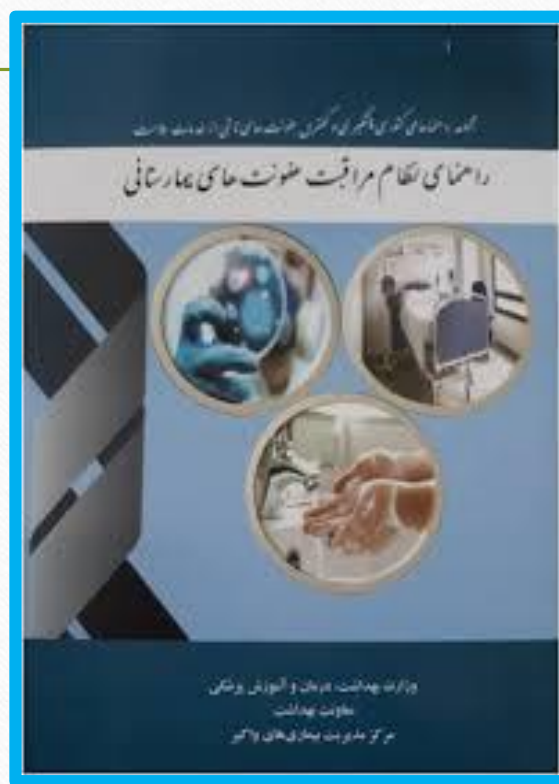
ب- لیست سندرم های واگیر تحت مراقبت (مشمول گزارش فوری) SYNDROMIC SURVEILLANCE

۳- سندرم تب و راش (بثورات) حاد جلدی:
FEVER AND ACUTE RASH SYNDROME
تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:
۱. لکه های کوچک و همسطح غیر همرنگ با پوست (ماکول) معمولاً به صورت منتشر
۲. دانه های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست (پاپول) معمولاً به صورت منتشر
الف: تب و راش حاد ماکولوپاپولر مهم ترین تشخیص های افتراقی: سرخک - سرخچه - مننگوکوکسمی
- منونوکلئوز عفونی - CCHF - چیکونگونیا - تب دنگی - سفلیس - تیفوس - تیفوئید - راش دارویی - گزش
حشرات
تعریف: تب بالاتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:
۱. دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول)
۲. برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول) یا مایع چرکی (پوستول)
۳. بثورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی)
۴. حال عمومی بد
ب- تب و راش حاد غمماکوله با تب: تشخیص: هاء، افتراق: آبله - آبله م غمما - سیاه

۲- سندرم تب و خونریزی (بدون تروما):
FEVER WITH HEMORRHAGIC MANIFESTATION SYNDROME
تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل دو علامت از
علائم زیر (خونریزی ناشی از تروما نباشد):
۱. خونریزی پوست به صورت کبودی (اکیموز)
۲. خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست
۳. خونریزی دستگاه تنفس فوقانی (خونریزی از لثه یا بینی)
۴. خونریزی دستگاه تنفس تحتانی (خلط خونی)
۵. خونریزی دستگاه گوارش (استفراغ و مدفوع خونی، مدفوع سیاه)
۶. خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی)
۷. خونریزی دستگاه تناسلی (خونریزی غیرطبیعی زنانه)
مهم ترین تشخیص های افتراقی:
CCHF (تب خونریزی دهنده کریمه کنگو) - مننگوکوکسمی - تیفوئید

۱- سندرم فلج شل حاد:
ACUTE FLACCID PARALYSIS SYNDROME
تعریف: فلج شل ناگهانی
یعنی عدم حرکت پا و یا دست
بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح
جسمانی در سن زیر ۱۵ سال و
یا در هر سنی به شرط مشکوک
شدن پزشک به فلج اطفال
مهم ترین تشخیص افتراقی:
فلج اطفال - گیلن باره - مننژیت
- آنسفالیت - میلیت عرضی -
آرتریت - میوزیت - سینوویت
- انواع مسمومیت - گزش

منابع:



از توبه شایسته گزینم