

روشهای پیشگیری از عفونت و حفظ سلامت فردی



بهداشت فردی

۱. بهداشت عبارت است از علم و هنر پیشگیری از بیماری ها، افزایش طول عمر، ارتقاء سطح سلامتی در انسان از طریق فعالیت های دسته جمعی در جهت : کنترل بیماریهای واگیر، بهسازی محیط، آموزش بهداشت فردی، تامین خدمات پزشکی و پرستاری جهت تشخیص و درمان بموقع بیماریها و در نهایت ایجاد سیستم شبکه تندرستی و تدوین نظام اجتماعی که هر فردی از جامعه از استانداردهای لازم برای تامین بهداشت خود بهره مند گردد (۱).

بهداشت فردی متشکل از روشها و اصولی جهت پیشگیری از بروز انواع بیماریها و پاکیزه نگه داشتن اعضای بدن است. شستن دستها یکی از مهم ترین شیوه های رعایت بهداشت فردی و جلوگیری از انتقال بیماری های واگیردار است. ساده ترین کارها مانند شستشوی دستها یا کل بدن، پاکیزگی مو و ناخن و رعایت اصول پاکیزگی لباس و پوشش های فردی می تواند سلامت یک فرد را تا حدود بسیار زیادی تأمین کند. هر کس با مراعات بهداشت قادر است از لحاظ جسمانی، روانی و اجتماعی در وضع مناسبی قرار گرفته و وظیفه ای را که نسبت به خود و افراد خانواده و جامعه خود

دارد به خوبی ادا کند.

بهداشت فردی پایه اصلی سلامت فرد و در نهایت یک جامعه را تشکیل می دهد. با رعایت چندین نکته ساده و روزمره در زندگی فرد، امنیت بالایی برای وی حاصل می شود که نتیجه آن پیشگیری بهتر از درمان خواهد بود (۲).

● سلامتی

عبارتست از رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی ، نه فقط نبودن بیماری و معلولیت . شخص سالم کسی است که علاوه بر سلامت جسم از سلامت روان نیز برخوردار بوده و از نظر اجتماعی و روحی در آسایش باشد (۱).

● بهداشت عمومی

یکی از فعالیتهای سازمان یافته اجتماعی است که به منظور بهسازی محیط زیست، مبارزه با عفونت های واگیر، آموزش بهداشت فردی به اشخاص حفظ ، ارتقاء و بازسازی سلامت افراد انجام می گیرد و در برگیرنده خدماتی است که به کل جامعه ارائه می شود (۲).

● بهداشت فردی

شامل دستورالعملهایی است که در جهت تأمین ، حفظ و ارتقای بهداشت و سلامتی فرد بکار می رود.

■ بهداشت پوست :

پوست یکی از اعضاء مهم و وسیع بدن است . که حاوی غدد مواد چربی است ، در نتیجه فعالیت این غدد، آب ، مواد زائد، املاح و مقداری چربی از طریق پوست از بدن دفع می شود. دفع مواد مزبور به همراه فعالیت باکتریایی که در نقاط مختلف پوست ، خصوصاً در نواحی گرم و مرطوب زندگی می کنند سبب تخمیر مواد موجود در عرق و پوست می شوند. به این ترتیب بوی نامطبوعی ایجاد می نماید که جهت رفع آن ، اقداماتی باید انجام داد.

فعالیت غدد مولد عرق در سنین بلوغ فوق العاده زیاد بوده و با ورزش ، گرمی هوا، پوشیدن لباسهای ضخیم ، خستگی ، عصبانیت ، نگرانی ، هیجان ، بیشتر می شود و به منظور محافظت از پوست و رعایت بهداشت توجه به موارد زیر ضروری است :

هر کس باید بدن خود را حتی الامکان همه روزه یا حداقل هفته ای دوبار با آب و صابون بشوید.

تعداد دفعات استحمام با توجه به دمای هوای ، میزان فعالیت ، آلودگی هوا و محل کار متفاوت است .

شستشوی بدن با آب و صابون ، پوست را از وجود مواد زائد پاک می کند. مواد قلیایی موجود در صابون سبب حل شدن در چربیها و مواد زائد موجود بر پوست شده و جلوی انسداد منافذ پوستی را می گیرد.

استحمام با آب گرم نه تنها سبب بهتر حل شدن مواد زائد و نرمی و لطافت پوست می شود بلکه رفع خستگی عضلانی و افزایش خون گیری پوست را نیز شامل می شود.

استحمام ، بلافاصله پس از صرف غذا، موجب گشاد شدن عروق پوست بدن شده و خون را از معده و دیگر اندامهای داخلی متوجه پوست می کند.

برای استفاده از انواع صابون و شامپو باید به نوع پوست (چرب ، خشک ، معمولی) توجه کرد.

استفاده از وسایل شخصی در استحمام ضروریست . چرا که استفاده مشترک از این وسایل سبب انتقال بیماریهای عفونی و قارچی می شود.

از آنجا که بسیاری از بیماریهای انگلی و عفونتهای روده ای از طریق دستها و ناخنهای آلوده انتشار می یابند، شستن صحیح دستها و کوتاه کردن ناخن ها بطور مرتب ضروری است .

قبل از غذا خوردن ، طبخ غذا، هنگام آماده کردن ظروف و وسایل سفره ، بعد از رفتن به توالت و دست زدن و نظافت کردن حیوانات - باغبانی و زراعت و پس از ملاقات و تماس با بیماران مبتلا به بیماریهای واگیر، شستن صحیح دستها، توصیه می شود.

عادات جویدن ناخن غیر بهداشتی بوده و سبب ابتلای فرد به بسیاری از بیماریها خواهد شد.

شست و شوی روزانه پاها، از تجزیه عرق و بوی نامطبوع پا جلوگیری می کند.

استفاده از کفش مناسب به نحوی که هیچ گونه فشاری به پا وارد نکرده و سبب تغییر فرم طبیعی استخوان بندی پا نشود، از نکات مهمی است که باید در مورد سلامت پا و ستون فقرات ، بدان توجه نمود.

▪ بهداشت مو :

- موی سالم ، ظاهری درخشان ، مرتب و قابل انعطاف دارد نکات اساسی که در بهداشت مو باید مورد توجه قرار گیرد عبارتند از:

نوع شامپو و سایر مواد پاک کننده مهم بوده و انتخاب صحیح آنها با توجه به مشخصات مو، به ویژه میزان چرب بودن

آنها است و باعث تقویت رشد مو و سالم ماندن آنها می شود.

برس کشیدن روزانه موها باعث تشدید سرعت جریان خون در پوست سر شده و از جمع شدن گرد و غبار و مواد زائد در پوست سر جلوگیری به عمل می آورد.

شوره سر با شستن مرتب موها، شانه کردن و برس زدن قابل کنترل خواهد بود. پس از شست شوی موها، برای خشک کردن آنها باید از مالش شدید با حوله خودداری شود و بجای آن ، موها را با فشار دادن به حوله خشک کرد. دفعات شست و شوی موها به نوع آن (چرب - خشک - معمولی) بستگی دارد.

▪ بهداشت چشم :

- اختلال در بینایی ، سبب کاهش ارتباط فرد با محیط و توان یادگیری وی می شود. به منظور پیشگیری از بروز اختلال در قوه بینایی ، رعایت این نکات بهداشتی ضروری است :

استفاده از حوله شخصی و تمیز، در پیشگیری از عفونتهای چشمی ، امری بسیار مهم است .

هنگام مطالعه می بایست از نور کافی که از پشت سر و طرف چپ می تابد، استفاده نمود و فاصله چشمها از سطح مطالعه باید بین ۳۰-۴۵ سانتی متر باشد.

در صورت بروز عوارضی مانند تاری دید، اختلال در قدرت بینایی ، خستگی در هنگام مطالعه و ... سریعاً به چشم پزشک مراجعه کنید. مصرف غذاهای متنوع و مناسب ، خصوصاً غذاهای حاوی ویتامین A ، در سلامت چشمها نقش اساسی دارد. در صورت مشاهده هر گونه اختلال در ظاهر چشم ها، اعم از افتادگی پلک ، قرمزی ، تورم ، انحراف و ... باید سریعاً به پزشک مراجعه نمود.

در صورت ورود اجسام خارجی و یا مواد شیمیایی به چشم ها از مالش آنها خودداری نمایید و سریعاً چشم را با مقادیر فراوان آب ، شست و شو داده و با یک گاز تمیز پوشانده و سریعاً به پزشک مراجعه نمایید. برای شست و شوی چشم از ماساژ آن به هنگام شست و شو، جداً خودداری نمایید. بهترین راه این است که پلک ها را از دو طرف کنار زده و چشم را در زیر شیر آب نگهدارید(۳).

سطوح بهداشت

طبق سازمان جهانی بهداشت، بهداشت به بر سه سطح استوار است: پیشگیری سطح اول، سطح دوم و سطح سوم.

پیشگیری سطح اول

این مرحله عبارت است از مجموعه اقداماتی که برای جلوگیری از بروز بیماری انجام می‌شود. این اقدامات موجب بالا رفتن میزان قدرت جسمی و روانی افراد جامعه و سالم‌تر شدن محیط زندگی می‌شود و خود به دو مرحله تقسیم می‌شود:

الف - ارتقاء بهداشت

شامل آموزش همگانی بهداشت، بهبود رژیم غذایی بر اساس گروه‌های سنی، فراهم آوردن شرایط مناسب مسکن، کار، و تأمین تفریحات سالم می‌شود.

ب - حفاظت ویژه در مقابل وقایع بهداشتی و بیماری‌ها

شامل روش‌هایی اختصاصی است که از بروز برخی بیماری‌ها جلوگیری می‌کند؛ همچون تزریق واکسن برای پیشگیری از ابتلا به سرخک، کزاز، سیاه‌سرفه، فلج اطفال و...، سمپاشی برای مبارزه با پشه مalaria، استفاده از کپسول ویتامین A برای جلوگیری از ابتلا به شبکوری، کم کردن گردوغبار در معادن برای پیشگیری از بیماری‌های ریوی نزد کارگران، و مبارزه با آلودگی هوا و استعمال دخانیات برای پیشگیری از سرطان ریه.

پیشگیری سطح دوم

این مرحله شامل تشخیص به موقع بیماری و درمان مناسب و به سرعت است. این اقدامات برای جلوگیری از سیر بیماری به طرف مراحل پیشرفته، به وجود آمدن نقص و ناتوانی و سرایت بیماری به افراد سالم ضرورت دارد.

پیشگیری سطح سوم

در این مرحله، هدف متوقف کردن سیر بیماری و جلوگیری از ناتوانی کامل یا مرگ است. پیشگیری نوع سوم مفهوم پیشگیری راتازمیننه بازتوانی می کشاند فیزیوتراپی برای برگرداندن حرکت به یک عضو عارضه دیده، نمونه ای از این اعمال است. عمل های جراحی، استفاده از عینک، سمعک و ورزش های مخصوص، مثال هایی دیگر از اقداماتی هستند که برای بازگرداندن قسمتی از توانایی های از دست رفته یا جلوگیری از ناتوانایی بیش تر مورد استفاده قرار می گیرند (۴).

بهداشت در جهان اسلام

اسلام با ظهورش در قرن هفتم پس از میلاد، تأکید زیادی بر رعایت بهداشت و پاکیزگی داشت. علاوه بر ضرورت پاکیزگی در حین نمازهای پنجگانه با وضو و غسل، واجبات و توصیه های دیگری (از جمله رعایت بهداشت غذایی، مسواک زدن، استحمام، تطهیر نجاسات...) در رابطه با رعایت بهداشت در دین اسلام وجود دارد.

لزوم رعایت بهداشت از دیدگاه اسلام:

رعایت بهداشت فردی و اجتماعی در اسلام مطلوب و بسیار مورد توجه است. قرآن کریم در زمینه بهداشت در پوشش، تغذیه، بدن و سایر امور زندگی انسان به وضوح سخن گفته و آنرا از مطالبات و در حد تکالیف شرعی مطرح کرده است. راجع به این رویکرد، ده ها آیه در قرآن هست که به روشنی در برخی از امور رعایت بهداشت را لازم می داند. به همین جهت، در سیره نبوی نیز اهتمام جدی در تمام امور به بهداشت دیده می شود. گاهی حضرت از مردم با تاکید و سفارش درخواست رعایت بهداشت را کرده و آنرا به عنوان نماد مسلمانی و جزئی از ایمان به خداوند و در درون معرفت الهی جای داده است. در سیره نبوی توجه به بهداشت در تغذیه و پوشش و محیط زندگی، به عنوان برنامه دائمی رعایت شده و یکی از راه های ترقی معنوی انسان مطرح است. در مقاله حاضر علاوه بر توجه به رویکرد قرآن به بهداشت، نمونه هایی از رفتار و سیره نبوی در رعایت بهداشت از جمله در تغذیه و لباس و آراستگی ظاهری

و توجه به سلامتی جسمی تبیین شده است.

امروزه مسئله بهداشت از موضوعات مهم جوامع انسانی است؛ اگرچه در گذشته نیز زندگی انسان بی بهره از بهداشت و پاکیزگی نبوده؛ پیامبر رحمت (ص) در نقطه ای از جهان به رسالت الهی مامور شد که در باره مظاهر تمدنی و مسائل بهداشتی و علم سابقه نداشت؛ کتاب و دینی که پیامبر برای جهانیان از سوی خداوند آورد، برخوردار از محتوای غنی در فرهنگ و مسائل مربوط به هدایت انسان و نجات او از جهالت بود. آن حضرت به فرهنگ سازی در تمام زمینه های حیات معقول جهت ترقی به سعادت مطلوب پرداخت، اگر گفته شود بخش قابل توجه از فرامین الهی در کتاب او (قرآن) مربوط به اصلاح زندگی و امور حیات مادی انسان هست، سخنی دور از حقیقت نیست. اساساً قرآن کتاب هدایت و اصلاح انسان در حیات دنیا است، از این روی تعالی و سعادت مطلوب در آخرت به شرط اکتساب شایستگی در دنیا است.

طهارت و پاکیزگی در اسلام شرط مقدمی در تمام جنبه های عبادی می باشد. می توان ادعا کرد که عنوان یکی از ماموریت های پیامبر(ص) بهداشت و پاکیزگی و نظافت لباس، بدن، خوراک و سایر ابعاد زندگی انسان بوده، که در قرآن و سنت او منعکس شده و در ترویج و مقبولیت دین او تاثیر شایسته داشته است. پیامبراکرم در توجه به بهداشت و رعایت آن الگو است و سیره نمایان و قابل تاسی دارد(۵).

بهداشت در قرآن:

در قرآن کریم به مسئله بهداشت توجه ویژه شده و برای آن آثار معنوی فراوانی ذکر گردیده است. واژه ها و مفاهیمی که در قرآن برای اهمیت بهداشت می توان یافت؛ واژه هایی مانند: طیب، طهر و غسل است. واژه ای چون غسل، به

شستشوی ظاهری توجه ویژه و حکمی داشته و برخی مانند: طیب و طهر مفهومی فراگیر از ظاهر و باطن دارد. بنابراین این می توان گفت، در قرآن مقصود از این مفاهیم بهداشت ظاهری و باطنی است (۶).

«إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَ يُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ» به نظر «يُحِبُّ التَّوَّابِينَ» برای آن آمده که اگر تا به حال با زنان در حال حیض آمیزش می کردید، از هم اکنون توبه کنید که خدا توبه کاران را دوست دارد. تطهیر و پاک شدن خواه به وسیله شستشو باشد یا غسل، موجب نظافت و مورد رضای خداست. لفظ «يُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ» ارزش بهداشت و پاکیزگی را روشن می کند، اسلام طرفدار پاکی و پاکیزگی است و به آن فرمان می دهد (۷).

رعایت بهداشت در قرآن برای جلب دوستی خداوند و رسیدن به ترقی معرفی شده است. «خداوند پاکیزگی را دوست دارد»؛ (توبه، ۱۰۸) چون پاکیزگی نمایانگر جلوه ای از زیبایی هاست؛ به همین جهت پیامبر (ص)، نظافت و پاکیزگی را نمایی از ایمان برشمرده است. خداوند در قرآن پاکیزگی را این گونه وصف نموده و پاکیزگان را دوست خود بر شمرده است. (بقره، ۲۲۲)

رستگاری یکی از فواید بهداشت و پاکیزگی است؛ دوری از خبائث و پلیدی ها در قرآن از علائم رستگاری است. (مائده، ۹۰)

بهداشت و پاکیزگی در قرآن ملاک و معیار ارزش گذاری اشیاء شمرده شده و چیزهای پاکیزه نماد خوبی ها دانسته شده است، که پلیدی ها در مقایسه با آن ها بی ارزش هستند. (مائده، ۱۰۰)

بهداشت شرط اساسی استفاده از نعمت های زمینی و مواهب است. از نگاه قرآن، هر نعمتی که به وصف پاکیزگی متصف است؛ قابل بهره وری است. چیزهای کثیف و غیر بهداشتی ممنوع از بهره مندی هستند. با توجه به تعریفی که از بهداشت شده و مقبولیت همگانی دارد، اشیاء و مواد غذایی غیر پاکیزه برای انسان زیان آور و برای سلامتی زیان بار به شمار آمده اند؛ از این روی قرآن شرط بهره مندی از خوراکی ها و ... را پاکیزگی و بهداشتی بودن آنها برمی شمارد؛ (بقره، ۱۶۶) خوردن چیزهای پاکیزه بر شما مجاز شد. (مائده، ۸۷) وصف طیب به معنای پاکیزگی و

برخورداری از بهداشت است که قیدی برای حلال ذکر شده است. در این وصف، نکته بسیار ظریف نهفته است که هر طیبی را حلال و قابل خوردن نمی شمارد؛ بلکه غذای گوارا و پاکیزه ای که حلال است، از بهداشت کامل نیز برخوردار است و خوردن آن مجاز است. (مائده، ۴ و ۵) ای پیامبر وقتی از تو می پرسند چه چیزی حلال شده؟ بگو برای شما چیزهای پاکیزه حلال شده است. قرآن کریم به ظرایف هر دستوری توجه می دهد؛ اگر در امر بهداشت توصیه و سفارش دارد، سخن جامع تر و پرفایده را بیان می کند. از نظر ظاهری نیز به نظافت و بهداشت رویکرد عمیقی در قرآن وجود دارد. (مائده، ۶) و خوراکی که دارای بهداشت ظاهری است و گوارا می نماید، بهداشتی را مد نظر قرار داده که مرتبه‌ای بالاتر و جامع تر از بهداشت ظاهری است و برای سلامتی روحی و جسمی مفید و لازم است، بیان قرآن عمیق تر و فراتر از ظاهر است. لذا کامل ترین وجه را معرفی و مناسب با طبع و فطرت سالم انسان برمی شمارد.

بهداشت ظاهر و لباس

آیاتی نیز در قرآن وجود دارد که درباره بهداشت و پاکیزگی جامه و لباس، سخن گفته و به اهمیت آن پرداخته است؛ «جامه و لباس را پاکیزه دار» (مدثر، ۴۱) این خطاب وقتی به پیامبر نازل شد که او را به عبادت ترغیب می فرمود. مفسرین بر این باورند که خداوند در این آیه پیامبر(ص) بر را کوتاه کردن لباس از پایین و آستین دستور می دهد؛ چرا که، که رسم عرب بر پوشیدن لباس بلند بود. خداوند این فرهنگ را اصلاح می کند، که لباس هایشان بر زمین کشیده شده و کثیف می شد و با همین حال در خانه و در اجتماع حاضر می شدند. برخی دیگر بر این گمان هستند که منظور شستن لباس با آب است که خداوند صریحاً از پیامبر می خواهد که با لباس های پاکیزه در عبادت حاضر شود؛ این مسئله بیانگر اهمیت و نقش پاکیزگی و بهداشت پوشش در قبولی عبادت، که موضوع دستور خداوند بر پیامبر قرار گرفته است. (۸) علامه طباطبائی بر این باور است که خداوند در این آیه ضمن تشریح نماز به تشریح طهارت در لباس برای نماز پرداخته است. در هر صورت توجه به پوشش در آیات مختلف بیان گر اهتمام قرآن، به

مسئله بهداشت در پوشش می‌باشد.

بهترین مبنای رسول گرامی برای اهتمام امر بهداشت در تمام امور، براساس آنچه که درباره بهداشت در قرآن تاکید شده است، می‌باشد. در سیره ایشان نکاتی نیز بسیار دقیق و موشکافانه درباره توجه به بهداشت فردی و اهتمام به آراستگی و پاکیزگی ظاهری و دوری از پلیدی دیده می‌شود. که عبارتند از:

الف) توجه به بهداشت در تغذیه:

روش پیامبر اکرم (ص) از آغاز رسالت در تمام امور از ترتیب عقلانی بسیار منظم و نتیجه بخش برخوردار بوده؛ به نحوی که سیره اش در تمام امور قابل الگو برداری و ضابطه مند است.

پیامبر اکرم (ص) در هنگام خوردن، این دستورات خاص بهداشتی را، رعایت می‌کرد:

۱. قبل از هر چیز با گرسنگی کامل بر سر سفره حاضر می‌شد و قبل از سیر شدن دست می‌کشید و پرخوری نمی‌کرد. اصحاب خود را نیز به این روش دعوت و از پرخوری و آروغ زدن بر سر سفره و در جمع نهی می‌کرد (۹). اولین آسیب پرخوری و مصرف بی رویه غذا، استهلاک دستگاه گوارش و کاهش عمر آن هاست. بیماری‌ها وقتی در بدن، زمینه رشد پیدا می‌کنند که نظام دفاعی بدن نتواند در مقابل ویروس‌ها و میکروب‌ها مقاومت نماید. علت کاهش توان دفاعی، پیری سلول‌های بدن و استهلاک آن‌ها است که حاصل فرایند کار و تلاش فراوان بدن جهت هضم و جذب غذاها و دفع سموم و اضافات آنهاست.

۲. پیامبر برای اجرای دستورات بهداشتی برای آنها تضمین و پشتوانه عملی و پایبندی در نظر می‌گرفت. علاوه بر اینکه در وهله اول، خود پایبندی پایدار و مداوم نشان می‌داد؛ برای آنها پادشاه خرویی پایدار و مستمر که نشانگر نتیجه باطن اعمال و رفتارهای بهداشتی بود مقرر می‌کرد. آن حضرت پس از شستن کامل دست و صورت و انجام وضوء و مسواک بر سر سفره می‌نشست و می‌فرمود، هرکس علاقه مند است در خانه اش، برکت باشد با وضوء بر سر سفره بشیند. این شیوه فرهنگ سازی با اصول بهداشتی تنها در مکتب او صورت گرفته که در جوامع اسلامی نمایی

از دین محسوب می گردد.

۳. نمک و سرکه دو مواد غذایی افزودنی هستند که خاصیت ضد انگلی و ویروسی دارند؛ نمک در جذب اکسیژن برای سلول ها از ریه ها و تقویت گلبول ها برای مبارزه با میکروب ها و مواد خارجی است. (۱۰) پیشرفت علوم تجربی این خواص را برای این دو ادویه اثبات کرده؛ چهارده قرن پیش در جامعه عربستان و جوامع دیگر درباره خواص مواد چون نمک و سرکه و ... کسی فکر و اندیشه ای نداشت. اگرچه استفاده از آنها در غذا رواج داشته اما پیش از غذا چشیدن نمک و سرکه روش معمول نبوده؛ اما پیامبر اکرم(ص) با نمک آغاز به خوردن می نمود و به دیگران سفارش می کرد و آن را به عنوان عمل استحبابی (دارای پاداش) مطرح می کرد. بدین روش فرهنگ بی توجه به بهداشت و پاکیزگی عربستان را به تدریج تغییر داد و بهداشت و اهتمام به سلامتی را همگانی می کرد.

۴. بر سر سفره طولانی می نشست، و به آن اهمیت می داد و غذا را بسیار می جوید. در غذا نمی دمید. شاید دمیدن در غذا عمل غیر بهداشتی تلقی شود؛ از آن جهت که میکروب و یا ذرات معلق در هوا که آلوده هستند، با دمیدن روی غذا نشسته و آن را آلوده می کنند.

۵. پرهیز از خوردن غذای داغ؛ به جهت آسیب رسانی به بافت های مخاط دهان و دندان ها کاملاً امر بهداشتی است، که در سلامتی دهان و دندان موثر است. از این روی پیامبر توصیه فراوان می کرد که از خوردن غذای داغ پرهیز کنید. هرگز غذای داغ نمی خورد و آن را منع می کرد و برای سلامتی زیان بار می دانست.

۶. آب را یکباره به سر نمی کشید، بلکه با مکث و سه بار می نوشید و آرام می خورد و با غذای چرب آب کمتر می خورد. دوست داشت در ظرف های تمیز و بهداشتی بلورین که از شام برایش می آوردند، آب بخورد که آن ها را تمیز ترین ظروف می دانست. (کلینی، همان، ص ۷۷) گاهی نیز با دستهایش و یا ظرفی که از چوب می ساختند؛ آب می خورد. لقمه ها را بسیار کوچک بر می داشت. نان خورده و ریزه های بر سر سفره را جمع می کرد و می خورد. (۱۱).

7. وجود نمک یا سرکه و سبزی بر سر سفره جهت بهداشتی دارد؛ چون نمک و سرکه هر دو ضد عفونی کننده هستند و قبل از شروع غذا استفاده از یکی آنها مستحب شمرده شده است؛ پیامبر (ص) اغلب نمک و سرکه و سبزی بر سر سفره‌اش بود (۱۲). امروزه با استفاده از علوم تجربی اثبات شده که سبزی ها حاوی موادی بنام فیبرها هستند که مهمترین عامل پیشگیری از سرطان می باشند؛ از این روی پیامبر و معصومان دیگر بر سر سفره به لحاظ خواص ضد ویروسی آن، سبزی مصرف می کردند.

ب) توجه به بهداشت بدن و لباس:

پیامبر اکرم در جامعه ای به پیامبری برانگیخته شد که از نظر تمدنی و بهداشتی دارای وجه برجسته ای نبوده و به آن توجه عمومی و انگیزه کافی وجود نداشت. براین اساس به اصلاح امور زندگی و بهبود معیشت آنان نیز توجه نمود و خداوند نیز در این راستا از وی پشتیبانی کرد. لذا علاوه بر سیره پسندیده، در امور زندگی خصوصاً بهداشت دستورات بهداشتی نیز از آن حضرت خطاب به امتش رسیده که هر زمان به آن‌ها نیازمند هستند. به برخی از این توصیه ها اشاره می شود:

۱. شستن لباس: در میان عرب و محیط عربستان توجه به بهداشت و پاکیزگی کمتر بود، به ویژه اینکه بعضی با لباس های کثیف در انظار حاضر می شدند. پیامبر(ص) رحمت با تلاش فروان و با بیان احکام و نصایح ویژه و با لطافت و نرمش خاص که مورد ستایش قرآن است (آل عمران، ۱۵۹) تمام رفتارهای ناپسند را از زندگی عرب محو کرد یا با نوعی کنش ناپسندی آنها را برای آنان بیان کرد؛ تا به تدریج به سوی زندگی پاکیزه رغبت داشته باشند. درباره رعایت پاکیزگی سعی کرد بدون تنش، عیوب آنها را یاد آوری و نظافت را به عنوان عبادت و همراه پاداش اخروی و آسایش زندگی مطرح کرد و در غالب احکام دینی به آن ها تبیین کرد و آنان را به شستشو و بهداشت ترغیب نمود و بارها فرمود: لباس‌های خود را بشوید و از ژولیدگی و کثافات دوری کنید(۱۳).

۲. پرهیز از آلودگی و ژولیدگی: خداوند چروک و ناپاک بودن لباس و ژولیدگی را دشمن می‌دارد. در سایه این رهنمودهای بهداشتی و فرهنگی که پیامبر(ص) برای مردم و تازه مسلمانان می فرمود، به تدریج سبک زندگی آنان را

به سوی تعالی تغییر داد(۱۴).

شاید مهمترین چیزی که پیامبر درباره لباس و پوشش به آن توجه داشته، بهداشت لباس بوده که گمان می‌رود بدان جهت باشد که خداوند در اولین فرامین آسمانیش این مساله را آغازین راه دیانت اسلام قرار داد. (مدثر، ۴) پاکیزگی لباس و ظاهر و اینکه بهداشت و طهارت در اسلام قبل از همه فرائض، فرض شده و در کتب فقهی سرآمد مباحث است، این رویکردها و رویکردهای خاص دیگر که در رهنمودهای نبوی وجود دارد، بیانگر نکات زیبا در توجه پیامبر (ص) به بهداشت و نظافت پوشش می‌باشد.

3. پوشیدن لباس پاکیزه و تمیز: لباس تمیز و نو را عامل سلامتی و عمر طولانی معرفی کرد و فرمود: لباس پاکیزه و نو بیوشید تا زندگی خوب و عمر طولانی داشته باشی(۱۶). از آن رو که انتخاب رنگ مناسب برای لباس در سلامتی روحی و جسمی تأثیر دارد و این تأثیر از نظر علمی نیز ثابت شده (۱۷). تأثیر لباس تمیز در سلامتی پوست و شادابی روح، عاملی است که سلامتی و حیات سلول‌ها را بالا می‌برد(۱۸). نتیجه این فرایند استمرار حیات تمام اعضای بدن که به عبارت دیگر عمر طولانی است.

4- در آب و هوای گرم پوست بدن به خاطر تعریق و کمی رطوبت هوا، خشک شده و ترک بر داشته و خون ریزی می‌کند. از این روی مناسب است برای حفظ بهداشت و نرمی پوست، روغن مالی شود؛ چون ترک‌ها باعث خونریزی و خونریزی پوست، سبب نجس شدن بدن می‌شود و از طرفی برای سلامتی مضر است؛ از این روی پیامبر گرمی (ص) جهت سلامتی و بهداشت پوست بدن، همواره از روغن زیتون به عنوان پماد، جهت حفظ نرمی پوست استفاده می‌کرد و به بدن خود می‌مالید و به دیگران نیز توصیه می‌کرد(۱۱).

5- به این جهت که دهان معبر ورودی بدن است و تمام آلودگی‌ها از این راه وارد بدن انسان شده و سلامتی آنرا به مخاطره می‌اندازد و تمام یا بیشتر بیماری‌ها از این راه به انسان سرایت می‌کند. تاکید پیامبر(ص) به بهداشت دهان و دندان بسیار زیاد است. کلینی، به سند خود از ابی اسامه از ابی عبدالله (ع) نقل کرده که فرمود: از روش پیامبر مسواک کردن دندانها است(۱۹).

لذا اهتمام به بهداشت، نظم فردی و اجتماعی و داشتن برنامه برای زندگی روزانه و ماهانه و سالانه؛ بلکه برای تمام عمر از شاخصه های مکتب اسلام و سیره پیامبر اسلام است؛ ظرفیت هایی که در این راستا وجود دارد پایان ناپذیر است.

عفونت و بیماریزایی :

تعاریف

- عفونت: عفونت به معنای پدیده های است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزای عفونی دچار آسیب میشود.
- کلونیزاسیون: کلونیزاسیون به معنای رشد و تکثیر عامل عفونی (میکروارگانیسم) در میزبان بدون ایجاد عفونت میباشد.
- ناقل: افرادی که کلونیزاسیون آنها با میکروارگانیسمها میتواند بالقوه منجر به کلونیزاسیون یا عفونت دیگران شود.
- بیماریزایی (Pathogenicity): چگونگی و میزان توانایی برای تهاجم به بافتها جهت ایجاد عفونت را نحوه پاتوژنیسیته یا چگونگی بیماریزایی آن عفونت گویند.
- ویرولانسی (Virulence): شدت و قدرت تهاجمی یک عامل عفونی بیماریزا را میزان ویرولانسی آن گویند.
- وکتور (Vector): منظور پشه، مگس و امثال آن است که گاهی منجر به انتقال عفونت (عامل عفونی) میشوند. گرچه این راه انتقال در مورد عفونتهای بیمارستانی شایع نیست.
- مخزن (Reservoir): محلی است که عامل عفونی میتواند در آنجا زنده مانده و رشد و تکثیر نماید مانند خود انسان، حیوان، خاک، آب و
- وسایل بیجان (Fomite): شامل وسایل یا مواد مختلفی است که میتوانند به عنوان راه انتقال یا مخزن یا منبع عفونت عمل کنند مانند وسایل معاینه آلوده.
- منبع (Source): اشیاء، اشخاص یا موادی که عوامل عفونی یا بیماریزا بلافاصله از آنها به پذیرنده منتقل میگردد مانند

آب برای تیفوئید، خاک برای سیاه زخم (۲۰).

عفونت های بیمارستانی و راه های کنترل آن:

در سال های اخیر ساختمان های جدید و مجهز به نام بیمارستان ساخته شده اند که انواع خدمات تشخیصی و درمانی را به بیماران ارائه می نمایند ولی گاهی این اقدامات به طور اجتناب ناپذیر به کسب عفونت های بیمارستانی توسط بیماران منجر می گردد که ممکن است حتی به فوت بیماران نیز بیانجامد. تاریخچه عفونت بیمارستانی به سال ها قبل بر می گردد. در قرن هیجدهم و نوزدهم میلادی، زنان فقیر جهت زایمان به زایشگاه ها مراجعه می نمودند ولی میزان مرگ و میر در این مراکز به حدی در مجله پزشکی لندن (Thomas Lightfoot) زیاد بود که در سال ۱۸۵۰ میلادی، توماس لایت فوت نوشت: "بیمارستان ها دروازه های هدایت کننده زنان به سوی مرگ هستند". 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 را در بین پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان نشان داد. مرگ و میر بدنبال آمپوتاسیون را دکتر جیمز سیمپسون در سال ۱۸۶۰ در بیمارستان های بزرگ مطرح کرد و بر ایز و لاسیون بیماران و تعداد بستری کمتر بیماران در هر اتاق بیمارستان و در نتیجه کاهش احتمال انتشار عفونت در بیمارستان تاکید نمود. لیستر ۱۸۶۷ نتایج بررسی های خود را منتشر کرده و نشان داد که با فرو بردن انگشتان دست در ماده ضد عفونی کننده و تمیز کردن موضع عمل قبل از جراحی، میتوان از عفونت زخم جلوگیری نمود. جراحان آلمانی، روش های لیستر را به سرعت پذیرفتند و تا سال ۱۹۱۰ میلادی، وسایل جراحی، گان، ماسک و دستکش های استریل در بیمارستان های بزرگ دانشگاهی به صورت استاندارد مورد استفاده قرار گرفت.

عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی: به عفونتی گفته می شود که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان (۴۸ یا ۷۲ ساعت بعد) یا طی

دوره ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز) پس از ترخیص بیمار رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و در دوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد(۲۱).

طبق بررسی های انجام شده (CDC) مرکز پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی ها، عفونت ادراری، شایع ترین و پنومونی کشنده ترین عفونت های بیمارستانی محسوب میشوند گرچه در بعضی از مراکز، عفونت بیمارستانی دستگاه گردش خون، علت اصلی مرگ بیماران میباشد(۲۲و۲۳).

اهمیت عفونت بیمارستانی

عفونت های بیمارستانی از چند جنبه حائز اهمیت می باشند :

- ۱- مرگ و میر و ناخوشی بیماران
- ۲- افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان
- ۳- افزایش هزینه های ناشی از طولانی شدن اقامت بیماران، اقدامات تشخیصی و درمانی (۲۴).

راه های انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان

در بیمارستان میکروارگانیسم ها می توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می تواند از چند طریق منتقل شود. راه های انتقال میکروارگان یسم ها در بیمارستان عبارتند از:

الف) تماس، شایع ترین و مهمترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی به شمار می آید و به دو زیر گروه تقسیم میشود :

۱- تماس مستقیم سطوح بدن و انتقال فیزیکی میکروارگانیسم ها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت یا کلونیزه شده با میکروب

۲- تماس غیرمستقیم میزبان حساس باشیء واسطه آلوده (وسایل، سوزن، پانسمان، دستکش آلوده)

ب) انتقال از طریق هوا.

قطره تولید شده توسط فرد حین عطسه، سرفه و صحبت کردن، حین ساکشن کردن یا برونکوسکوپی و مواجهه با ملتحمه، مخاط بینی یا دهان.

ج) انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده مانند غذا، آب، داروها و تجهیزات و وسایل آلوده

د) انتقال از طریق ناقلین مانند پشه، مگس و موش که اهمیت چندانی در انتقال عفونت های بیمارستانی ندارد (۲۵).

پاتوزن های منتقله در بیمارستان براساس راه انتقال

تماس با بیماران یا وسایل : استافیلوکوک، باکتری های خانواده انتروباکتریاسه، عفونت های ویروسی مانند روتاویروس، و قارچ کاندیدا .

قطره : آدنووایروس، ویروس آنفلوانزا ا.

سوزن : هیپاتیت ب.

هوا : باسیل سل

وسيله مشترک : انواع باکتری

مایعات وریدی، مواد گندزدا، آب : آسینتوباکتر، سراشیا .

اندوسکوپ : پسودومونا، آسینتوباکت ر.

غذا : سالمونلا، پسودومونا

عوامل مستعد کننده بیماران به عفونت های بیمارستانی عبارتند از

سن بیمار (نوزادان، افراد مسن)

بیماری زمینه ای مانند نارسایی عضو (سیروز کبدی، دیابت ملیتوس، بیماری مزمن انسدادی ریه،

نارسایی کلیه)، سرطان، نوتروپنی

نقص ایمنی مادرزادی یا اکتسابی (ایدز، درمان با دارو های سرکوب کننده دستگاه ایمنی، سوء تغذیه).

آسیب پذیری در مقابل عفونت های ویروسی

اختلال در سد دفاعی جلدی مخاطی بدن بال تروما، سوختگی، جراحی، اندوسکوپی، کاتترها،

بیماری های پوستی و مخاطی

بیپوشی که به سرکوب سرفه یا کاهش تهویه ریوی منجر می گرد د. ، ایجاد خواب آلودگی

استفاده از داروهای آنتی بیوتیک، آنتی اسید (تغییر فلور مقیم بدن و کاهش مقاومت در مقابل جایگزینی

فلور بیمارستانی، انتخاب باکتری ها و قارچ های جهش یافته و مقاوم به آنتی بیوتیک ها و انواع بالقوه مقاوم).

کلونیزه شدن فلور و در نتیجه بروز حالت ناقلی باکتری ها و قارچ های فرصت طلب .
عفونت های نهفته و خاموش و فعالیت مجدد آن ها بدنبال سرکوب دستگاه ایمنی (۲۵).

میکروارگانسیم های مسبب عفونت های بیمارستانی:

میکروارگانسیم های متفاوتی می توانند باعث بروز عفونت بیمارستانی به صورت اندمیک و اپیدمیک گردند که تابع شرایطی مانند بیماری زمینه ای، استفاده از وسایل تهاجمی و مصرف قبلی آنتی بیوتیک است. به طور کلی در بین انواع عفونت های بیمارستانی، اشریشیاکولی شایع ترین عامل بیماری زا بوده و پس از آن استافیلوکوک آرئوس در مرتبه دوم قرار داشته است .
شایع ترین میکروب های بیماریزا براساس نوع عفونت بیمارستانی عبارتند از عامل عفونت دستگاه ادراری E. Coli ، استافیلوکوک آرئوس شایعترین عامل عفونت زخم جراحی، پseudomonas آئروژینوزا و استافیلوکوک آرئوس شایع ترین باکتری های عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی و کوکسی های گرم مثبت شایع ترین میکروارگانسیم ها در ایجاد باکتری می اولیه بوده اند .

در همه گیری ها نیز باکتری ها شایع ترین میکروارگانسیم های مسبب عفونت های بیمارستانی بوده اند همچنین مروری بر ۵۵۵ مقاله موجود در مدلاین در خصوص ۷٪ همه گیری های عفونت های بیمارستانی از سال ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۵ میلادی نشان داده است که در ۶۹/۰ موارد باکتری ها، در ۲۱٪ موارد ویروس ها، در ۵٪ موارد قارچ ها، و در ۳٪ موارد انگل ها باعث همه گیری بیمارستانی بوده اند و در ۲٪ موارد عامل عفونت، شناسایی نشده است. در بین باکتریها، تقریباً نیمی از موارد باکتری های گرم منفی علت عفونت بوده اند و در بین آن ها، آسینتوباکتر، سراسیا، پseudomonas، و سالمونلا شایع تر بوده اند در بین باکتری های گرم مثبت، شایع ترین ارگانسیم، استافیلوکوک آرئوس ۶٪ میباشد (۲۵).

روش های کنترل عفونت بیمارستانی

هدف اصلی برنامه کنترل عفونت، کاهش خطر اکتساب عفونت بیمارستانی و در نتیجه محافظت از بیماران، کارکنان بیمارستان (و دانشجویان) و عیادت کنندگان است . به منظور رسیدن به این هدف، تشکیلاتی در بیمارستان ها پدید آمده است که به آن کمیته کنترل عفونت بیمارستانی گویند.

برای مراقبت عفونتهای بیمارستانی در دنیا روشهای مختلفی وجود دارد که هر کدام از آنها نقاط قوت و ضعف خاص خود را دارند. این روشها معمولاً براساس اهدافی که مسئولین نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی در نظر دارند تعیین میشود. بطور کلی اهدافی که از یک نظام مراقبت مورد انتظار است عبارتند از: کاستن میزان بروز عفونت در بیمارستان - تعیین میزانهای اندمیک - تعیین و تشخیص اپیدمیها - ارزشیابی راههای کنترل عفونت - مقایسه میزان عفونتها بین بیمارستانهای مختلف و در نهایت پاسخگویی به مسئولین و اطلاع به ایشان در خصوص وضعیت عفونتهای بیمارستانی. نظام مراقبت میتواند براساس بیماریابی فعال و یا غیرفعال باشد و یا میتواند براساس بیماریابی به صورت گذشته نگر باشد و اطلاعات لازم از مطالعه پرونده بیماران استخراج شود و یا بیماریابی به صورت آیندهنگر باشد و بیمار را از زمان بستری تحت نظر گرفته و تغییرات علائم و نشانه های عفونت را ثبت کرده و آن را به موقع تشخیص دهد. همچنین نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی میتواند براساس پاسخهای آزمایشگاه و یا براساس وضعیت بالینی بیمار باشد و یا میتواند این نظام برای گروههای خاصی از بیماران و یا در یک بخش خاص بکار گرفته شود. نکته قابل توجه دیگر آن است که اگر بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان تحت مراقبت قرار نگیرند بخش مهمی از اطلاعات مربوط به عفونتهای بیمارستانی حذف میشوند چرا که بیمار ممکن است در زمان ترخیص در دوره کمون بیماری بوده و علائم بیماری بعدها ظاهر شود. امروزه اغلب روشهای پیشرفته مراقبتی بیماران را بعد از ترخیص تحت مراقبت قرار داده و از طریق ارسال نامه، تماس تلفنی با بیمار یا پزشک مربوطه، نظارت جراح، پرستار یا تیم کنترل عفونت بر بیمار در درمانگاه در هنگام پیگیری یا پذیرش مجدد اقدام به بیماریابی عفونتهای بیمارستانی میکنند.

بهترین نتیجه را روشهایی بدست میدهند که بیماریابی آنها فعال بوده، آینده نگر باشد و اساس بیماریابی علاوه بر یافته های آزمایشگاهی براساس وضعیت بالینی باشد. یکی از بهترین روشهای مراقبتی که دارای تعاریف استاندارد شده برای عفونتهای بیمارستانی بوده و از جامعترین و انعطاف پذیرترین روشهاست نظام کشوری مراقبت عفونتهای بیمارستانی یا

National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS) میباشد این روش از دهه ۱۹۷۰ میلادی در بیمارستانهای امریکا و زیر نظر مرکز مدیریت و پیشگیری از بیماریها (CDC) به مورد اجراء گذاشته شده است. کارآیی این روش به ویژه برای عفونت زخمهای جراحی بخوبی شناخته شده است.

کمیته کشوری کنترل عفونتهای بیمارستانی در سال ۱۳۸۳ بعد از بحث و تبادل نظر فراوان و نظرخواهی از صاحبانظران و اساتید دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور دو تصمیم مهم زیر را اتخاذ کرد:

۱. با توجه به مزایا و کارآیی نظام کشوری مراقبت عفونتهای بیمارستانی یا NNIS این روش را به عنوان ابزار تشخیص و بیماریابی عفونتهای بیمارستانی در کشور انتخاب نمود.
۲. با عنایت به اینکه بیشتر از ۸۰٪ عفونتهای بیمارستانی را عفونتهای اداری، زخمهای جراحی، تنفسی و خونی تشکیل میدهد در مرحله اول برقراری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی در کشور داده‌های مربوط به این چهار عفونت از تمامی بیمارستانها اعم از دولتی و خصوصی جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

در اینجا تعاریف استاندارد این چهار نوع عفونت از مجموعه NNIS معرفی میگردند. لازم است پزشکان و پرستاران و به ویژه تیم کنترل عفونت هر بیمارستان با این تعاریف آشنا شده و از آن به عنوان ابزار کار در تشخیص عفونت استفاده نمایند. در این روش بیمار بعد از بستری در فواصل مرتب ویزیت و تحت نظر میباشد و هر گونه تغییرات در وضعیت بالینی بیمار ثبت شده و نتایج آزمایشات پاراکلینیک نیز یادداشت میشود. در نهایت براساس تعاریفی که بدنبال خواهد آمد چنانکه بیماری واجد هر کدام از ویژگیهای ذکر شده در تعریف هر یک از چهار گروه عفونتهای بیمارستانی باشد به عنوان عفونت بیمارستانی طبقه بندی و کد مربوطه را میگیرد و بطوریکه ملاحظه خواهد شد تشخیص عفونتهای بیمارستانی صرفاً براساس نتایج آزمایشگاه نبوده و تمام جوانب مسئله در نظر گرفته میشود به شرطی که علائم و نشانه ها بعد از ۴۸ ساعت بستری در بیمارستان ظاهر شود (۲۶ و ۲۷).

آموزش

یکی از وظایف اصلی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی، تدوین برنامه های آموزشی است و در این میان پرستار کنترل عفونت نقش اساسی در جهت اجرای برنامه های آموزشی دارد. آموزش کارکنان بیمارستان در

رابطه با کنترل بیماری های مسری ، گندزدایی (disinfection)، سترون سازی (Sterilization) استفاده صحیح از وسایل و تجهیزات، رعایت مسائل بهداشتی و شستن دست ها، و محافظت در برابر بیماری های منتقله از راه خون مانند هپاتیت ویروسی و ایدز و ... میباشد.

ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان:

به منظور پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیمار عفونی یا کلونیزه با میکروارگانیسم به سایر بیماران، کارکنان و حتی عیادت کنندگان، اتخاذ خط مشی های عملی ضروری است .
امروزه رعایت احتیاط های استاندارد، مهمترین جزء اقدامات جداسازی بیماران محسوب می گردد (۲۸).

احتیاط های استاندارد

به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم ها از منابع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان، احتیاط های استاندارد بکار می روند. رعایت احتیاط های استاندارد برای تمام بیماران ضروری است، بدون آنکه نوع بیماری آنها در نظر گرفته شود.

در مواقع مواجهه و تماس با هر یک از موارد ذیل باید احتیاط های استاندارد رعایت شوند :

- خون
- تمام مایعات، ترشحات، و مواد دفعی بدن به جز عرق بدون در نظر گرفتن وجود خون قابل رویت در آنها.
- پوست آسیب دیده
- مخاطات

شرح اصول احتیاط های استاندارد

شستن دست

شستن دست‌ها به تنهایی مهم‌ترین راه پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی به شمار می‌آید.

شستن دست‌ها می‌تواند توسط صابون‌های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت گیرد. شستن دست با صابون‌های معمولی و آبکشی باعث می‌شود تا میکروارگانیسم‌ها از روی پوست زدوده شوند (روش مکانیکی). شستن دست با محصولات ضد میکروبی باعث کشته شدن میکروارگانیسم‌ها یا مهار رشد آن‌ها می‌گردد که به آن ضد عفونی کردن گویند (۲۹ و ۳۰).

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم‌های مقیم یا ثابت و انواع موقت است. اکثر میکروب‌های مقیم پوست در لایه‌های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن‌ها در لایه‌های عمقی اپیدرم قرار دارند که ممکن است بدنال شستشوی دست‌ها با صابون‌های معمولی پاک نشوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می‌گردد. شستن دست‌ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب‌های موقتی پوست خواهد شد (۳۱).

اندیکاسیون‌های شستن دست عبارتند از:

به جز در موارد بسیار فوری، پرسنل باید همیشه دست‌های خود را بشویند:

- ۱) پس از خارج کردن دستکش‌ها از دست.
- ۲) در شروع شیفت کاری.
- ۳) هنگام آلوده شدن دست‌ها، نیز پس از عطسه کردن، سرفه یا پاک کردن بینی خود.
- ۴) در فواصل تماس با بیماران.
- ۵) قبل از تهیه داروهای بیماران.
- ۶) پس از رفتن به توالت.
- ۷) قبل از انجام اقدامات تهاجمی.
- ۸) قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی.
- ۹) قبل و بعد از تماس با زخم.

۱۰) قبل از غذا خوردن.

۱۱) بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آنها با میکروب‌های بیماریزا وجود دارد مانند ظروف اندازه‌گیری ادرار بیماران و وسایل جمع‌آوری ترشحات بدن بیماران.

۱۲) پس از مراقبت از بیماران دچار عفونت یا بیمارانی که احتمال دارد با میکروب‌هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری‌های مقاوم به چند نوع آنتی‌بیوتیک.

روش‌های دست شستن:

I - شستن دست‌ها به روش معمول یا روتین

II - شستن دست‌ها به وسیله مواد ضد میکروبی یا ضد عفونی کننده

III - شستن دست‌ها بدون استفاده از آب

I - شستن دست‌ها به طور روتین

شامل کف آلود کردن دست‌ها با صابون معمولی (مایع، جامد) و مالیدن محکم تمام سطوح دست‌ها به یکدیگر و آبکشی آنها با آب جاری (شیر آب) است. تمام مراحل باید ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد. سپس دست‌ها باید با دستمال (حوله) کاغذی خشک گردند. در صورت بستن شیر آب با دستمال کاغذی که برای خشک کردن دست‌ها از آن استفاده شده است، از آلودگی مجدد دست‌ها با شیر آب و سینک جلوگیری می‌شود.

II - شستن دست‌ها با مواد ضد میکروبی (ضد عفونی کننده) یا ضد عفونی کردن دست‌ها

برای ضد عفونی نمودن دست‌ها می‌توان از محلول پوویدون ایودین (بتادین) اسکراب و کلرهگزیدین ۲٪ یا ۴٪ استفاده کرد.

اندیکاسیون‌های ضد عفونی کردن دست‌ها با مواد ضد میکروبی عبارتند از :

- ۱) قبل از انجام اعمال جراحی یا اقدامات تهاجمی مشابه
- ۲) حین مراقبت از بیمارانی که ایزوله شده اند یا رعایت بعضی احتیاط‌ها برای آن‌ها ضروری است.
- ۳) قبل از ورود به بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) یا شیرخوارگاه (Nursery)

III - شستن دست‌ها بدون استفاده از آب

در مواقع خاصی که سینک و وسایل شستن دست‌ها با آب وجود ندارد از موادی که برای

شستشو به آب نیاز ندارند، مانند الکل، استفاده می‌شود (۲۹ و ۳۰).

توجه :

از صابون معمولی با ترکیبات آمونیوم چهار ظرفیتی هرگز نباید به تنهایی جهت آماده کردن پوست موضع جراحی استفاده شود مگر اینکه بیمار به تمام مواد ضد عفونی کننده مورد قبول حساسیت داشته باشد. با شستن دست‌ها می‌توان ۵۰٪ عفونت‌های بیمارستانی را کاهش داد (۳۲).

گندزدایی (Disinfection)، سترون‌سازی (Sterilization) و کنترل زباله بیمارستانی

یکی از اقدامات ضروری جهت کنترل عفونت بیمارستانی، برنامه ریزی و تعیین خط مشی در مورد گندزدایی و سترون سازی تجهیزات و وسایل در بیمارستان است زیرا احتمال انتقال عفونت به بیماران به دنبال آلودگی وسایل همیشه وجود دارد. بسته به کاربرد لوازم، سطح گندزدایی متفاوت است.

تخریب تمام اشکال حیاتی میکروبی شامل اسپور باکتری‌ها حین فرآیند فیزیکی یا شیمیایی، سترون سازی نام دارد ولی اگر تمام میکروارگانیسم‌ها بجز اسپور باکتری‌ها تخریب شوند، به آن گندزدایی در سطح بالا گویند. بدیهی است قبل از سترون سازی یا گندزدایی، رفع آلودگی (Decontamination) یا پاک کردن وسایل، ضروری است. اگر از یک ماده میکروب کش شیمیایی (Germicide) برای مهار نمودن یا تخریب میکروارگانیسم‌ها روی پوست یا بافت زنده

استفاده شود به این عمل ضد عفونی کردن (Antisepsis) گویند. لذا از مواد ضد عفونی کننده نباید برای گندزدایی سطوح و اشیاء استفاده کرد.

برای وسایل حیاتی یا بحرانی (Critical Devices) مانند کاتترها و سوزن‌ها که در تماس با خون یا قسمت‌های استریل بدن قرار دارند، فقط باید روش سترون سازی بکار برده شود. اگر وسیله با مخاط در تماس باشد (Semicritical)، مانند دستگاه اندوسکوپ، سترون سازی بر گندزدایی ارجح است ولی گندزدایی وسیله در سطح بالا نیز روش قابل قبولی محسوب می‌گردد. برای وسایلی مانند گوشی و دستگاه اندازه گیری فشارخون که با پوست سالم (Noncritical) تماس دارند، یا نظافت کف زمین، سطوح و دیوارها، تنها گندزدایی در سطح پایین یا پاک کردن وسیله یا سطح، کافی است (۳۳).

روش‌های گندزدایی و سترون سازی در بیمارستان

الف) سترون سازی

- اتوکلاو یا بخار (۱۲۱ درجه سانتی گراد به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه) برای وسایل فلزی جراحی.
- حرارت خشک (۱۷۱ درجه سانتی گراد به مدت یک ساعت)
- گاز اکسید اتیلن یا ETO برای مواد پلاستیکی و وسایل جراحی حساس به حرارت.
- گاز فرمالدئید و بخار در حرارت کم برای وسایل حساس به حرارت مانند پلاستیک
- گاز پلاسما برای وسایل فلزی و پلاستیکی حساس به حرارت و رطوبت
- مایعات میکروب کش مانند گلو تار آلدئید
- اشعه گاما برای وسایل ایمپلنت (کاتتر - پروتز)

ب) گندزدایی با مواد شیمیایی

- گلو تار آلدئید جهت گندزدایی وسایل در سطح بالا، مانند دستگاه اندوسکوپ

- } پراستیک اسید
- } ترکیبات کلردار برای گندزدایی سطوح (بویژه آلوده به HIV) و آب
- } ترکیبات حاوی ید برای ضد عفونی پوست
- } الکل جهت ضد عفونی پوست
- } ترکیبات آمونیوم چهار ظرفیتی برای گندزدایی در سطح پایین مانند گندزدایی سطوح (۳۴ و ۳۵).

توجه :

کنترل دوره ای دستگاه های سترون کننده مانند دستگاه اتوکلاو و یا اکسید اتیلن یا فور از لحاظ میکروبی (Microbiologic Monitoring) با شاخص های بیولوژیک حاوی باسیل های مقاوم به حرارت، به منظور اطمینان یافتن از عملکرد آنها ضروری است.

جمع آوری و دفع زباله بیمارستانی

جمع آوری و دفع زباله بیمارستانی به شکل بی خطر یکی از اقدامات ضروری در بیمارستان است. زباله بیمارستانی به تمام انواع زباله دفع شده در بیمارستان اعم از بیولوژیک و غیربیولوژیک اطلاق می گردد که قصد استفاده مجدد از آنها وجود ندارد. زباله پزشکی بخشی از زباله بیمارستانی است که ناشی از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی جهت بیماران می باشد. زباله عفونی شامل بخشی از زباله پزشکی است که توانایی انتقال بیماری های عفونی را دارد. مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها (CDC)، پنج نوع زباله بیمارستانی را عفونی تلقی می کند که عبارتند از زباله های میکروبیولوژیک، پاتولوژیک، لاشه حیوانات آلوده، خون و اشیای نوک تیز. سازمان حفاظت از محیط زیست (EPA) علاوه بر پنج نوع زباله فوق، زباله حاصل از جداسازی بیماران مبتلا به امراض مسری را نیز عفونی در نظر می گیرد. جدا نمودن زباله ها از یکدیگر و قرار دادن آنها در ظروف یا کیسه های پلاستیکی جداگانه، دفع وسایل نوک تیز در داخل ظروف مقاوم و محکم، و وجود برچسب مخصوص روی زباله های عفونی، به دفع بی خطر و مطمئن زباله ها

کمک می‌کند.

موثرترین و ارزانتترین روش‌های دفع زباله های عفونی، سترون سازی آن‌ها با بخار و سوزاندن آن‌ها می‌باشد، ولی زباله های مواد رادیواکتیو و داروهای ضد سرطان نباید با بخار سترون گردند. سوزاندن زباله برای تمام انواع زباله های عفونی مناسب است و برای زباله های پاتولوژیک و اشیای نوک تیز، روش ایدآل محسوب می‌گردد. زباله های مایع نیز می‌توانند پس از گندزدایی با مواد شیمیایی به داخل فاضلاب ریخته شوند(۳۶).

جلوگیری از مقاومت میکروارگانیزم‌ها به آنتی بیوتیک‌ها

افزایش مقاومت باکتری‌ها به انواع آنتی بیوتیک‌ها باعث افزایش مرگ و میر و ناخوشی و طول مدت اقامت در بیمارستان بدنبال اکتساب عفونت‌های بیمارستانی می‌شود. مصرف بیش از حد آنتی بیوتیک‌ها باعث اتلاف منابع مالی نیز می‌گردد به نحوی که ۲۰ تا ۵۰٪ کل هزینه های دارویی بیمارستان‌ها را شامل می‌شود. بیش از نیمی از بیماران بستری در بیمارستان با آنتی بیوتیک‌ها تحت درمان قرار می‌گیرند و این درحالی است که حدود ۵۰٪ تمام آنتی بیوتیک‌های تجویز شده به شکل داروی غلط، دوز غلط یا به مدت نامناسب بکار رفته اند(۳۷). طبق بررسی‌های انجام شده در یک مرکز دانشگاهی خارجی مصرف وانکومایسین ۲۰۰ برابر افزایش نشان می‌دهد ولی در دو سوم موارد از آن استفاده غیرضروری می‌شود (۳۲).

ظهور مقاومت به آنتی بیوتیک‌ها که سالیانه هزینه ای معادل ۴ میلیون دلار به کشور آمریکا تحمیل می‌کند علاوه بر مصرف نابجای آنتی بیوتیک‌ها ناشی از استفاده بیشتر از اقدامات تهاجمی، افزایش تعداد میزبان‌های حساس و دچار نقص ایمنی و عدم رعایت نکات عملی در زمینه کنترل عفونت می‌باشد (۳۸). افزایش بروز مقاومت میکروب‌ها به آنتی بیوتیک‌ها بویژه در ICU مشهود است و بروز استافیلوکوک آرئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA)، انتروکوک مقاوم به وانکومایسین (VRE)، و باسیل‌های گرم منفی مقاوم در ICU رو به افزایش می‌باشد و طبق آمار موجود حداقل در ۷۰٪ موارد عفونت بیمارستانی، مقاومت به یک آنتی بیوتیک وجود دارد(۳۹).

در همه گیری عفونت بیمارستانی نیز مقاومت میکروبی وجود دارد. همه گیری بیمارستانی، ۵ تا ۱۰٪ تمام موارد عفونت بیمارستانی را شامل شده و شیوعی معادل یک در هر ۱۰۰۰۰ پذیرش بیمارستانی دارد. حین مطالعه همه گیری مشخص گردید که ۸۵٪ باکتری‌های استافیلوکوک آرئوس، به متی سیلین و ۶۹٪ موارد انتروکوک به

وانکومایسین مقاوم بوده اند.

با رعایت برنامه های کنترل عفونت در بیمارستان مانند محدودیت مصرف آنتی بیوتیک های وسیع الطیف، تدوین پروتوکل های درمانی جهت بکارگیری آنتی بیوتیک ها، آموزش کارکنان و تاکید بر شستن دست ها می توان از بروز مقاومت های میکروبی کاست (۴۰).

مراقبت از کارکنان پزشکی

کارکنان حرفه های پزشکی، در معرض خطر مواجهه با بیماری های قابل سرایت در بیمارستان می باشند بدیهی است بدنال ابتلا به بیماری، خطر انتقال عفونت از کارکنان به بیماران، سایر کارکنان و اعضاء خانواده آنها وجود دارد. یکی از وظایف کمیته های کنترل عفونت، محافظت از کارکنان در مقابل عفونت های بیمارستانی و نیز در مقابل مواجهه شغلی بویژه با خون و مواد بالقوه آلوده می باشد. بدین لحاظ واکسیناسیون کارکنان، رعایت احتیاط های عمومی (استاندارد) و سایر قوانین مربوط به ایزولاسیون یا جداسازی بیماران و نیز شستن دست ها توسط کارکنان شاغل در بیمارستان، به کاهش موارد مواجهه و ابتلا به بیماری ها و در نتیجه کاهش عفونت های بیمارستانی و عواقب حاصله منجر می گردد (۴۱ و ۴۲).

به منظور کاهش مواجهه کارکنان با عوامل خطرزای موجود در محیط بیمارستان توصیه می شود اقدامات ذیل صورت گیرد :

- { انجام معاینات پزشکی قبل از استخدام کارکنان
- { انجام معاینات پزشکی دوره ای کارکنان
- { ایمنسازی کارکنان بر علیه بیماری های واگیر
- { برقراری نظام مراقبت از کارکنان در صورت بروز آسیب و حوادث شغلی (مانند مواجهه با سوزن آلوده به HIV) و مخاطرات محیط کار
- { تدوین برنامه های آموزشی به منظور پیشگیری از مواجهه با میکروارگانیسم های

بیماری‌های بیمارستانی

- برنامه ریزی و تعیین خط مشی در موارد بروز همه گیری در بین کارکنان و استراحت در منزل بدنبال ابتلا یا مواجهه با عوامل بیماری زا(۴۲).

توجه :

یکی از اقدامات سودمند در بیمارستان تشکیل پرونده پزشکی جهت کارکنان می‌باشد

ایمنسازی کارکنان شاغل در بیمارستان

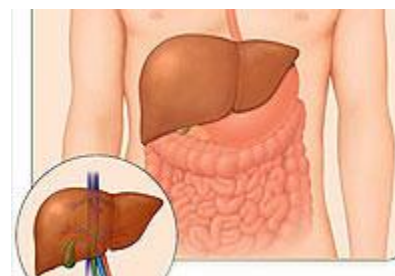
یکی از مقرون به صرفه ترین روش‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قابل سرایت، ایمنسازی افراد و بویژه کارکنان حرفه های پزشکی است. بر این اساس توصیه می‌شود کارکنان مشاغل پزشکی (شامل دانشجویان) بر علیه ویروس هپاتیت B ایمن گردند. ایمنسازی کارکنان با واکسن هپاتیت B باید به صورت رایگان باشد. توصیه می‌شود یک تا دو ماه پس از تزریق آخرین دوز واکسن هپاتیت B (پس از تزریق نوبت سوم)، آزمون HBsAb در گروه های پر خطر شغلی مانند پرستاران و پزشکان صورت گیرد تا از وضعیت ایمنی آنها بر علیه ویروس هپاتیت B اطمینان حاصل شود(۴۳).

ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان

به منظور پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم‌ها از بیمار عفونی یا کلونیزه با میکروارگانیسم به سایر بیماران، کارکنان و حتی عیادت کنندگان، اتخاذ خط مشی‌های عملی ضروری است. در سال ۱۹۸۳ میلادی، مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها (CDC) دو سیستم جداسازی را پیاده کرده بود که شامل جداسازی براساس گروه بیماری (Category Specific I) و نوع بیماری (Disease Specific I) می‌شد. در سال ۱۹۸۵ نیز به منظور جلوگیری از انتقال پاتوژن‌های منتقله از راه خون مانند هپاتیت B و ویروس نقص ایمنی اکتسابی (HIV)، رعایت احتیاط‌های عمومی یا همه جانبه (Universal precautions) را توصیه نمود. بدلیل احتمال انتقال عوامل بیماری زا از راه های دیگر به جز خون،

مانند تماس مستقیم، راه هوایی یا تماس با قطرات، در سال ۱۹۹۶ رعایت احتیاط‌های استاندارد (Standard P.) و احتیاط براساس راه انتقال عفونت (Transmission - Based P.) فرض گردید. امروزه رعایت احتیاط‌های استاندارد، مهمترین جزء اقدامات جداسازی بیماران محسوب می‌گردد (۲۸ و ۲۹).

برخی از بیماریهای مرتبط با پرسنل درمانی و روشهای پیشگیری از آنها:



انواع هپاتیت ها و راه های جلوگیری از آن

هپاتیت ب

هپاتیت نوعی التهاب کبدی است که می تواند توسط مشروبات الکلی یا برخی از داروها ایجاد شود، اما معمولاً در اثر عفونت ویروسی به وجود می آید.

انواع مختلفی از ویروسها می توانند این بیماری را ایجاد کنند که روش بیماری زایی هر کدام متفاوت است. نحوه ابتلا به این بیماری ویروس هپاتیت ب (اچ بی وی) که بسیار مسری است، شیوع زیادی در سرتاسر نقاط جهان دارد.

روشهای سرایت این ویروس عبارت است از:

* انجام فعالیتهای جنسی (بدون کاندوم) نافذ (یعنی اذخال آلت در مهبل، مقعد یا دهان) با همسر مبتلا. همچنین انجام آمیزش جنسی با کسی که خون آلوده به این بیماری به وی تزریق شده است.

- * استفاده مشترک از سرنگ یا دیگر لوازم تزریقی با فرد آلوده
- * استفاده از وسایل غیر استریل برای خالکوبی، حجامت یا طب سوزنی
- * سرایت از مادر به کودک که عمدتاً هنگام تولد رخ می دهد. واکسینه کردن کودک هنگام تولد از سرایت هپاتیت ب به وی جلوگیری می کند.
- * تزریق خون آلوده به این ویروس (در انگلستان تمامی خونهای تزریقی از نظر وجود این ویروس تحت آزمایش قرار می گیرد).

علائم و نشانه ها

- گاهی ممکن است هیچ نوع نشانه ای از این بیماری در فردی ظاهر نشده اما با این وجود وی ناقل ویروس آن به دیگران باشد.
- علائمی که ممکن است این بیماری از خود نشان دهد عبارتند از:
- * داشتن کسالتی شبیه به سرماخوردگی مختصر و متوسط
 - * تهوع و استفراغ
 - * اسهال
 - * بی اشتها
 - * کاهش وزن
 - * زردی یا یرقان (زرد شدن پوست و سفیدی چشمها، زرد تیره شدن ادرار و کمرنگ شدن مدفوع)
 - * خارش پوست برخی از افراد هم ممکن است به بستری شدن در بیمارستان نیاز پیدا کنند.
- بسیاری از افراد بالغی که دچار ویروس هپاتیت ب می شوند کاملاً بهبود یافته و تا آخر عمر در برابر آن ایمن می شوند. بین ۲٪ تا ۱۰٪ از این دسته از افراد ناقل مزمن این بیماری می شوند، این بدان معنی است که آنها ویروس این بیماری را به دیگران منتقل خواهند کرد و کبدشان نیز ممکن است دچار آسیبهای مزمن شود.

چنانچه کودکان به ویژه نوزادان دچار این بیماری شوند احتمال آنکه ناقل مزمن آن شوند زیاد است.

اگر شخصی چند سال مبتلا به ویروس هپاتیت ب باشد ممکن است دچار عوارض زیر شود:

* هپاتیت مزمن

* التهاب کبد

* سرطان کبد

آزمایشهای طبی برای تشخیص بیماری با انجام آزمایشهای خون پزشک می تواند وجود بیماری هپاتیت ب را تشخیص دهد.

واکسیناسیون با سه بار تزریق واکسن هپاتیت ب در زمان ۳ تا ۶ ماه می توان دست کم به مدت پنج سال در برابر این بیماری ایمن شد.

با اتمام تزریق واکسنها آزمایش خون گرفته شده تا از کارایی واکسنها اطمینان حاصل شود.

آمپول ثانوی در مدت ۶ تا ۱۲ ماه بعد می تواند تا ۱۲ سال در برابر این بیماری ایمنی ایجاد کند. غالبا ایمن سازی در برابر این بیماری در مورد افرادی انجام می شود که قصد مسافرت به کشورهای آلوده از نظر هپاتیت ب را دارند.

توصیه های لازم به فرد مبتلا:

چنانچه اخیرا در معرض تماس با ویروس این بیماری قرار گرفته است می تواند برای جلوگیری از پیشرفت آن خود را واکسینه نماید. در آلودگی به هپاتیت ب باسوزن آلوده، تزریق واکسن هپاتیت (در سه نوبت) به همراه ایمونوگلوبولین اختصاصی ضد HB (در کمتر از ۶ ساعت و حداکثر تا ۴۸ ساعت) بسیار موثر است.

مصرف مشروبات الکلی برای مبتلایان به بیماری هپاتیت ب فوق العاده خطرناک است. از مصرف مشروبات الکلی

اجتناب نماید. ممکن است پزشک توصیه کند که غذاهای کم چرب و کم نمک مصرف کند.

به منظور جلوگیری از سرایت ویروس، برای انجام فعالیتهای جنسی نافذ از کاندوم استفاده کند. همسر بیمار در صورت ایمن نبودن در برابر این بیماری باید واکسینه شود.

پزشک به بیمار توصیه های لازم از قبیل عدم استفاده مشترک از مسواک یا تیغ مو تراشی را برای جلوگیری از انتقال

این ویروس به دیگران خواهد گشت. همواره باید به خاطر داشت که استفاده از کاندوم هنگام آمیزش جنسی، خطر سرایت بیماریها و عفونتهای مقاربتی را کاهش می دهد(۴۴).

هپاتیت ث

هپاتیت ث نیز همانند نوع ب نوعی التهاب کبدی است که می تواند توسط مشروبات الکلی یا برخی از داروها ایجاد شود، اما معمولا در اثر عفونت ویروسی به وجود می آید. دوره پنهان بیماری حدود ۶ تا ۷ هفته است و احتمال بروز آن در مردان و مصرف کنندگان الکلی بیشتر است..

نحوه ابتلا به این بیماری و روشهای سرایت ویروس هپاتیت ث (اچ سی وی) عبارت است از:

- * استفاده مشترک از سرنگ یا دیگر لوازم تزریقی با فرد مبتلا
- * استفاده از وسایل غیر استریل برای خالکوبی، حجامت یا طب سوزنی
- * انجام فعالیتهای جنسی (بدون کاندوم) نافذ (یعنی اذخال آلت در مهبل، مقعد یا دهان) با همسر مبتلا.
- همچنین انجام آمیزش جنسی با کسی که خون آلوده به این بیماری به وی تزریق شده است.
- البته حالت مذکور روش عمده سرایت این بیماری محسوب نمی شود.
- * در موارد نادر، سرایت از مادر مبتلا به کودک که عمدتا هنگام تولد رخ می دهد. خطر سرایت آن زمانی که مادر به ویروس ایدز هم مبتلا باشد افزایش می یابد.
- * تزریق خون آلوده به این ویروس

علائم و نشانه ها

گاهی ممکن است هیچ نوع نشانه ای از این بیماری در فردی ظاهر نشده اما با این وجود وی ناقل ویروس آن به دیگران باشد.

علائمی که ممکن است این بیماری از خود نشان دهد عبارتند از:

- * داشتن کسالتی شبیه به سرماخوردگی مختصر و متوسط

* تهوع و استفراغ

* اسهال

* بی‌اشتهایی

* کاهش وزن

* زردی یا یرقان (زرد شدن پوست و سفیدی چشمها، زرد تیره شدن ادرار و کمرنگ شدن مدفوع)

* خارش پوست برخی از افراد هم ممکن است به بستری شدن در بیمارستان نیاز پیدا کنند.

مطالعات نشان می‌دهد که تنها در ۲۰٪ از مبتلایان به هپاتیت ث، ویروس از خون پاک می‌شود و در حدود ۸۰٪ از

آنها همچنان باقی مانده و می‌تواند به دیگران هم سرایت کند.

اگر شخصی چند سال مبتلا به ویروس هپاتیت ث باشد ممکن است دچار عوارض زیر شود:

* هپاتیت مزمن

* التهاب کبد

* سرطان کبد

آزمایشهای طبی برای تشخیص بیماری آزمایشهای طبی برای تشخیص این بیماری از سال ۱۹۸۹ امکان پذیر شده است.

مثبت بودن نتیجه آزمایش خون :

به این معنی است که شخص حامل ویروس هپاتیت ث بوده و می‌تواند آنرا به دیگران منتقل کند. ابتدا یک آزمایش برای تشخیص وجود پادتنهای ویروس هپاتیت ث انجام می‌شود. مثبت بودن نتیجه این آزمایش نشان می‌دهد که شخص در معرض این ویروس قرار گرفته و بدنش با تولید پادتن واکنش نشان داده است. البته این آزمایش مشخص نمی‌کند که آیا به این بیماری مبتلا هست یا خیر. معمولاً توصیه می‌شود که برای انجام آزمایشهای تکمیلی به پزشک متخصص مراجعه کند. ویروس هپاتیت ث در بدن بسیاری از مبتلایان به صورت مزمن باقی مانده و می‌تواند به دیگران هم سرایت کند.

پیشگیری و درمان

در صورت مواجهه با سوزن و خون آلوده در پرسنل درمانی برای درمان بیماری اینترفرون تنها دارویی است که کارساز شناخته شده است که بسیار گران قیمت بوده و باید ب مدت چندین ماه چندین تزریق در هفته انجام شود. در بعد پیشگیری ، رعایت کلیه موارد ایمنی در هنگام تزریق عضلانی و وریدی توسط پرسنل درمانی بخصوص در افراد مشکوک ، رعایت بهداشت جنسی (استفاده از وسایل محافظتی) ، عدم استفاده از سرنگ بطور مشترک (در معتادان) و عدم استفاده مشترک از مسواک یا تیغ مو تراشی در جهت پیشگیری از این بیماری کاملاً ضروری است. (۴۴).

ایدز (AIDS)

ایدز یا نشانگان نارسایی اکتسابی ایمنی یک بیماری کشنده ناشی از یک رترو ویروس به نام HIV می باشد. ویروس در لنفوسیت های T4 در حال تقسیم فعال ، تکثیر شده و پس از فعال شدن شروع به نابودی این یاخته ها می نماید. ویروس می تواند در سراسر بدن انتشار یابد و از سد خونی مغزی بگذرد و سپس برخی یاخته های مغزی را نابود کند. این ویروس به آسانی به وسیله گرما زبین می رود و با تر ، استون و اتانول غیر فعال می شود ولی در برابر پرتوهای یونساز و فرابنفش بنسبت مقاوم است.

مخزن عفونت بیماران و حاملان ویروس هستند. ویروس در خون ، مایع منی ، CSF ، با تارکم زیاد یافت می شود. ولی با غلظت کمتر در اشک ، بزاق ، شیرانسان ، ادرار ، ترشحات واژن ، بافت مغز ، غدد لنفاوی ، مغز استخوان و پوست هم دیده شده است.

راههای انتقال:

۱- انتقال از راه آمیزش جنسی: عمده ترین راه انتقال بیماری آمیزش جنسی است.

۲- تماس با خون: از طریق وسایل آلوده به خون افراد مبتلا بوسیله تزریقات ، سوراخ کردن گوش ، خالکوبی ، خراش دادن پوست و استفاده از سرنگ و سوزن بصورت مشترک در افراد آلوده .

۳- انتقال از راه مادر به جنین .

علائم بیماری :

تشخیص بالینی مبتنی بر وجود حداقل دو نشانه اصلی و یک نشانه فرعی استوار میباشد که البته بدون تایید آزمون آزمایشگاهی قطعی نمیشود.

الف - نشانه های اصلی:

۱- کاهش وزن (ده درصد وزن بدن)

۲- اسهال مزمن بمدت بیش از یکماه

۳- تب طولانی بمدت بیش از یکماه

ب- نشانه های فرعی (علائم کوچک):

۱- سرفه پایدار بمدت بیش از یکماه

۲- درماتیت خارشدار عمومی

۳- هرپس زوسترعودکننده

۴- ابتلای حلق و دهان به قارچ کاندیدا

۵- هرپس ساده مزمن و منتشر و پیش رونده

۶- بزرگ شدن غدد لنفاوی سراسر بدن

آزمون های غربالگری و شناسایی بیماری:

۱- آزمون الایزا ۲- آزمون وسترن بلوت

آموزش و پیشگیری:

در حال حاضر هیچ واکسن و درمانی برای این بیماری یافت نشده پس بهترین درمان، پیشگیری است. همانند بیماری هپاتیت در بعد پیشگیری،

۱- رعایت کلیه موارد ایمنی بوسیله دفع سوزن آلوده در ظروف تعبیه شده در آمبولانس ها پس از تزریق عضلانی، وریدی و رگ گیری توسط پرسنل درمانی بخصوص در افراد مشکوک.

۲- استفاده از دستکش لاتکس در کلیه مراحل معاینه، کنترل خونریزی و اقدامات درمانی در بیماران و مصدومین.

۳- رعایت بهداشت جنسی (استفاده از وسایل محافظتی)

۴- عدم استفاده از سرنگ بطور مشترک (در معتادان) و عدم استفاده مشترک از مسواک یا تیغ مو تراشی در جهت پیشگیری از این بیماری کاملاً ضروری است. همچنین زنان آلوده حتی الامکان باید از بارداری شدن پرهیز نمایند (۴۴).

کرونا ویروس چیست ؟

کرونا ویروسها به یک گونه بزرگ ویروسها تعلق دارد که باعث بیماریهای متنوعی در بسیاری از حیوانات میشوند که در گذشته بعنوان عامل سرما خوردگی در انسان شناخته شدند.

در حال حاضر مشخص شده است که کرونا ویروس ها میتوانند سبب طیفی از بیماریها ، از سرما خوردگی تا سندرم حاد تنفسی شدید SARS

در انسان شوند. تاکنون شش کرونا ویروس انسانی شناخته شده است که دو تا الفا و چهار تا بتا کرونا ویروس (SARS و MERS از دسته بتا کرونا ویروس هستند)

MERS : با کشف این ویروس در خفاشها مشخص شده است که این ویروس نیز همانند سارس مخزن حیوانی دارد همچنین برای MERS مخزن ثانویه محتمل فعلی ، شترهای یک کوهانه هستند ولی ممکن است سایر دامهای اهلی نیز در این بیماری نقش داشته باشند.

دوره کمون بیماری: ۴ تا ۷ روز است

علائم : تب ، سرفه ، مشکلات تنفسی، نارسایی کلیه از علائم MERS هستند.

علائم نارسایی کلیه شامل: کاهش حجم ادرار، ادم اندامها، افزایش فشار خون، افزایش BUN,CR و اختلال الکترولیتها میتواند باشد.

علت فوت در مبتلایان ، ناشی از دیسترس تنفسی شدید و نارسایی کلیه میباشد.

روش انتقال : از قطرات تنفسی ناشی از عطسه و سرفه

مهمترین ریسک فاکتورها در SARS

۳- شیمی درمانی

۴- آسم و بیماریهای مزمن تنفسی

۵- نارسایی کبد ، کلیه ، قلب ، تنفس

۶- دیابت کنترل نشده

توجه : تقریباً ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد بیماری بطور ثانویه رخ داده است و در اثر تماس با یک فرد دیگر بوده است.

اختلاف ویروس MERS با SARS

۱- ویروس MERS وقتی وارد سلولی میشود باعث تغییرات ژنتیکی در تعداد ژنهای بیشتری نسبت به SARS میشود

۲- ویروس MERS بر خلاف سایر کرونا ویروسها که بیشتر به سلولهای بافت تنفسی علاقه دارند و کمتر مشاهده شده که سلولهای دیگر را آلوده کنند، میتواند وارد رده های گوناگون سلولهای بدن شود و بافت تنفسی ، کبد ، کلیه ها ، روده و همچنین ماکروفاژها را آلوده نماید و به همین دلیل است که بیماران مبتلا ، معمولاً دچار نارسایی ارگان شده و فوت میکنند.

۳- در مقایسه با SARS که حدود ۱۰٪ مرگ و میر دارد ویروس MERS با ۴۲٪ مرگ و میر در مبتلایان کشنده ترین کرونا ویروس شناخته شده است.

توصیه سازمان بهداشت جهانی

۱- نمونه گیری در تمام موارد مشکوک مبتلا به بیماری تنفسی شدید که نیاز به ونتیلاتور داشته باشند انجام گیرد.

۲- کلیه موارد محتمل و قطعی باید به طور فوری به اطلاع مسئولان بهداشتی منقه رسیده و طی ۲۴ ساعت از زمان دسته بندی بیمار (محتمل یا قطعی) به مسئول IHR کشوری اطلاع داده شود.

اقدامات لازم در مواجهه با موارد مشکوک

۱- بستری کلیه موارد مشکوک به بیماری تنفسی حاد در اتاق ایزوله

۲- انجام مراقبتهای بهداشتی شامل گزارش دهی و رعایت اصول اقدامات احتیاطی

۳-ارجاع به پزشکان متخصص عفونی

۴-تهیه رادیو گرافی قفسه صدری

اقدامات لازم بعد از کشف مورد قطعی

۱-ثبت هر گونه برخورد در ۱۴ روز گذشته که باعث انتقال بیماری شده باشد.مثال: مسافرت ، برخورد با حیوانات ،

تماس با سایر بیماران تنفسی

۲-بیماریابی در افراد تماس یافته شامل افراد خانوار، همکاران ، همکلاسیها و...

نحوه تهیه نمونه از افراد مشکوک:

هر چند ترشحات قسمت تحتانی ریه ارجح است اما توصیه میشود که نمونه های متعدد در زمانهای مختلف واز قسمتهای مختلف تهیه شود که شامل: ۱- نمونه های ترشحات تنفسی تحتانی (خلط، آسپیره ترشحات نایبه حجم

۲تا۳ سی سی) ۲- ترشحات فوقانی دستگاه تنفسی

۳- سرم: دو نمونه به فاصله حداقل ۳ هفته از یکدیگر ۴- مدفوع

تذکر: نمونه تنفسی ترجیحا باید در هفته اول علامت دار شدن و قبل از مصرف داروی ضد ویروس تهیه شود ، اما بعد از یک هفته نیز مخصوصا اگر علامت دار است میتوان نمونه تحتانی تنفسی تهیه شود. نمونه در دمای ۲ الی ۸ درجه سانتی گراد نگهداری ودر عرض ۲۴ ساعت الی ۷۲ ساعت منتقل شود (ترجیحا طی ۲۴ ساعت منتقل شود)

مدیریت بالینی مناسب در موارد کرونا ویروس:

۱-اکسیژن درمانی : با میزان ۵ لیتر در دقیقه آغاز میشود و تا رسیدن SPO2 بالاتر یا مساوی ۹۰٪ در بالغین غیر باردار و بالاتر ۹۲٪ تا ۹۵٪ در مادران باردار ادامه یابد در صورت عدم بهبود SPO2 استفاده از دستگاه تنفسی مکانیکی توصیه میشود . در این بیماران بدلیل عوارض جدی از جمله نکرورز آواسکولار و عفونتهای فرصت طلب از تجویز دوز بالای کورتیکو استروئید خودداری شود

۲- درمان تجربی انتی بیوتیک : این درمان برای میکروارگانیزمهای احتمالی انجام میشود.

۳- نمونه گیری

۴- شناسایی و درمان بیماران که با اکسیژن درمانی بهبود نمی یابند. در اینگونه موارد چنانکه در بالا توضیح داده شده است بلافاصله از روش NIV و فراهم نمودن اکسیژن با فشار مثبت توسط ماسک استفاده میشود. در این بیماران استفاده از NIV نیاز به لوله گذاری داخل نای را کمتر میکند. اما در صورت عدم جوابدهی و افت SPO2 میتوان از لوله گذاری داخل نای استفاده نمود و برای رسیدن به SPO2 هدف بر اساس درجه هیپوکسی از PEEP کافی استفاده نمود.

۵- در صورت برخورد با شوک سپتیک در این بیماران از مایعات کریستالوئید (نرمال سالین، رینگر لاکتات) با حجم یک لیتر در عرض ۳۰ دقیقه استفاده میشود و سپس بر اساس پاسخ در پرفیوژن بافتی میتوان تصمیم گرفت که آیا مایع به صورت BLUS بیشتری نیاز است یا خیر.

در صورت شنیدن رال در سمع ریه ها و یا شواهد ادم ریه در گرافی قفسه صدی باید مایع درمانی کاهش داده یا متوقف نمود.

راههای پیشگیری از بیماری و انتشار عفونت:

۱- پوشاندن دهان و بینی با دستمال در هنگام عطسه یا سرفه کردن

۲- دفع بهداشتی دستمالهای استفاده شده در ظروف زباله در دار

۳- استفاده از ماسک طبی در هنگام ابتلا به بیماری تنفسی حاد توسط فرد بیمار

۴- شست و شوی مکرر دستها با آب و صابون به دلیل آلوده شدن دستها با ترشحات تنفسی الوده

۵- رعایت حداقل یک متر فاصله از دیگران در هنگام ابتلا به بیماری تنفسی

۶- استفاده از وسایل شخصی بهداشت فردی

۷- اعلام هشدارهای لازم به زائرینی که به علت بیماریهای مزمن مانند دیابت بیماری مزمن ریه ، نقص ایمنی احتمال ابتلا به بیماری کرونا و ویروس در آنها افزایش میابد

۸- تاکید بر سلامت غذای مصرفی در زائرین و پرهیز از خوردن گوشت نیم پز و میوه و سبزیجات نشسته

۹- اطلاع رسانی آخرین دستورالعمل های لازم پیرامون کرونا و ویروس ها به کادر پزشکی اعزامی در کاروانها

۱۰- از زائرینی که از سفر حج برمیگردند خواسته میشود که در عرض دو هفته پس از بازگشت اگر دچار بیماری تنفسی قابل توجه با علائم تب و سرفه شدند به صورت خود اظهاری مراتب را به نزدیکترین مرکز بهداشت و درمان اطلاع دهند. (۴۵)

منابع :

- ۱- حلم سرشت ، پریوش ، دل پیشه ، اسماعیل . اصول بهداشت فردی . انتشارات چهر . پاییز ۱۳۷۷
- ۲- شجاعی تهرانی ، حسین . درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی ، جلد دوم . انتشارات گلشن ۱۳۷۲ .
- ۳- سلمانی باروق ، نسرین . پرویزی ، سرور . صیرفی ، آذر . سلامت و بهداشت فردی . صفحه ۵۰-۱۷ . انتشارات امید ۱۳۷۸ .

۴- WHO , EMRO. Surveillance of Communicable Diseases, 1998, pp. 1-30 .

- ۵- علامه سید محمد حسین طباطبائی، سنن النبی، چاپ دوم، تهران: اسلامیة ۱۳۶۲.
- ۶- حرانی، حسن بن علی بن شعبه، تحف العقول، قم، جامعه مدرسین، ۱۴۰۴ق.
- ۷- قرشی سید علی اکبر، تفسیر أحسن الحدیث، چاپ سوم، تهران، انتشارات بی تا.
- ۸- علامه سید محمد حسین طباطبائی، سنن النبی، چاپ دوم، تهران: اسلامیة ۱۳۶۲.
- ۹- عاملی محمد بن الحسن (شیخ حر) وسائل الشیعه، چاپ سوم، قم آل البيت، ۱۴۱۶ق.
- ۱۰- پاک نژاد، رضا، اولین دانشگاه آخرین پیامبر، تهران، اسلامیة، ۱۳۴۹.
- ۱۱- طبرسی، حسن بن فضل، مکارم الاخلاق، قم: شریف الرضی، ۱۳۷۸.
- ۱۲- دارمی، عبدالله بن بهرام، سنن الدارمی (۲۵۵م)، دمشق، مطبعة الاعتدال، بی تا.
- ۱۳- سیوطی، جلال الدین، الجامع الصغیر، چاپ اول، بیروت: دارالفکر، ۱۴۰۱.
- ۱۴- دمشقی ابن عساکر، تاریخ مدینة دمشق، تحقیق، علی شیری، بیروت: دارالفکر، ۱۴۱۵
- ۱۵- مفید، شیخ محمد بن نعمان التلعکبری البغدادی، الامالی، قم، کنگره شیخ مفید، ۱۴۱۳.
- ۱۶- بلاذری احمد بن یحیی، انساب الاشراف، تحقیق سهیل زکار و زرکلی، چاپ اول، بیروت، دارالفکر، ۱۴۱۷.
- ۱۷- ساطعی عشرت، روانشناسی رنگها، زنجان: نیکان کتاب، ۱۳۸۳.
- ۱۸- سجستانی، ابی داود سلیمان بن اشعث، سنن، چاپ اول، بیروت: دارالفکر، ۱۴۱۰ق.
- ۱۹- عاملی محمد بن الحسن (شیخ حر) وسائل الشیعه، چاپ سوم، قم آل البيت، ۱۴۱۶ق.
- ۲۰- شجاعی تهرانی، حسین. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی: بیماریهای مزمن غیرواگیروبیماریهای واگیرشایع .
نشرسماط، ۱۳۸۴

۲۱- F. Marc, La. Force. The Control of Infections in Hospitals, In : Richard P. Wenzel. Prevention and Control of Nosocomial Infections, 3rd edition, U.S.A. Williams & Wilkins, 1997, Pp. 3-17.

۲۲- Robert P. Gaynes. Surveillance of Nosocomial Infections. In : John V. Bennett Philip S. Brachman. Hospital infection, 4th edition, U.S.A. Lippincott - Raven, 1998 , P65-84 .

۲۳- Alicia J. Mangram et al. Guideline for Prevention of SSI, CDC Public Health Services, Infection Control & Hospital Epidemiol , April 1999, Vol 20, No 4, 247-278.

۲۴ - مجموعه مقالات دومین همایش سراسری پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، اردیبهشت ۱۳۷۹ .

25- Marc J Struelens; Hospital Infection Control, Donald Armstrong & Jonathan Cohen, Infectious Diseases, U.S.A, Mosby, 1999, P3- 10 .

۲۶ - نورزوی، جمیله: عفونت‌های بیمارستانی، تهران، مرکز نشر اشعارت ۱۳۷۳ .

۲۷ - اصل سلیمانی، حسین و افهمی، شیرین: پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، تهران، انتشارات تیمورزاده و نشر طبیب، ۱۳۷۹، صفحه ۳ تا ۱۲ .

۲۸- Shaffer, et al. Infection prevention & Safe practice , U.S.A, Mosby's 1996.

۲۹- Julia S. Garner & Martin S. Favero; Guidelines for Handwashing & Hospital Environmental Control. CDC. MMWR 1988; 37,NO.24.

۳۰- Julia S. Garner & Martin S. Favero; Guidelines for Handwashing & Hospital Environmental Control. Hospital Infection Prog. CDC. , U.S.A. 1999.

۳۱- http://www.Hopkins_id.edu/infcontrol/policy/procedures.htm.

۳۲- <http://www.nanda.net> .

۳۳- William A. Rutala, David J. Weber. Disinfection, Sterilization and Control of Hospital Waste. In Gerald L. Mandell, John E. Bennett, Raphael Dolin. Principles & Practice of Infectious Diseases, 6th ed. U.S.A, Churchill Livingstone Inc, 2005; 3331-46.

34 - ایماندل، کرامت اله. گندزدها و ضدعفونی کننده ها و کاربرد آنان در بهداشت محیط زیست، تهران. آیین کتاب، دی ۱۳۷۴ .

35 - ملک زاده، رضا. پیشگیری از عفونت در اتاق اندوسکوپی، مجموعه مقالات همایش باز آموزی کنترل عفونت

بیمارستانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، اردیبهشت ۱۳۷۷، صفحات ۱۲۶-۱۱۸

36 - اصل سلیمانی، حسین. پور رضا، ابوالقاسم. زباله های عفونی بیمارستان: مجله بیماری های عفونی و گرمسیری. ۱۳۷۶، شماره ۶، سال دوم، صفحات ۶۳-۵۸.

37- Richard R. Yates: New Intervention Strategies for Reducing Antibiotic Resistance. Chest 1999; 115 : 24 S-27 S.

38- Thomas M. file ,Jr: Overview of Resistance in the 1990 s. chest 1999; 115: 3S-8S.

39- David J. Weder; Ralph Raasch ; and William A. Rurula Nosocomial Infection in the ICU. The Growing Importance of Antibiotic - Resistant Pathogens. Chest 199; 115-34S-41S.

40- John M. Boyce: Vancomycin - Resistant Enterococcus. Infectious Disease Clinics of North America, 1997; Vol. II, No.2:367-384.

41- Denis M Cardo & David M. Bell; Blood borne Pathogen Transmission in HCWS, Risk & Prevention Strategies: Infectious Disease Clinics of North America, June 1997 , Vol 11, No.2:P 331-345 .

2- Susan E. Beekman & Bradley N. Doebbeling; Frontiers of Occupational Health, New Vaccines, New Prophylactic Regimens & Management of the HIV - infected Worker: Infectious Disease Clinics of North America, June 1997, Vol. 11, NO.2:P 313-329

43 - اصل سلیمانی، حسین: کنترل عفونت در واحدهای دندانپزشکی (نیاز به اقدام فوری): مجله بیماری های عفونی و گرمسیری، ۱۳۷۷، شماره ۸، سال سوم، صفحات ۷۳-۷۱.

44- شجاعی تهرانی، حسین. درسنامه پزشکی پیشگیری واجتماعی، جلد چهارم. انتشارات گلشن ۱۳۷۲.

۴۵- عابدی آستانه، فاطمه. محمودی، باقر. کروناویروس جدید. دستورالعمل کشوری کروناویروس. دانشگاه علوم پزشکی استان قم. مرکز بهداشت استان. ۱۳۹۲.