دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک ها

شهرداری تهران

اولین کنگره جامع پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

انستیتو پاستور ایران

INSTITUT PASTEUR D'IRAN

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

115

سازمان اورژانس کشور

دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

ACADEMY CLEAN

اولین کنگره جامع پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

گردآورندگان:

دکتر آرش سیفی

(دانشیار بیماری های عفونی و گرمسیری، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی،
گروه بیماری های عفونی و گرمسیری،
مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک ها،
دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر مریم شفاعتی

(دکتر تخصصی میکروبیولوژی پزشکی،
پژوهشگر مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک ها،
دانشگاه علوم پزشکی تهران)

طراح و چیدمان: دکتر مریم شفاعتی

نوبت چاپ: اول- ۱۴۰۳

اولین کنگره جامع پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

۲۶ تا ۲۸ دی ماه ۱۴۰۳

هتل المپیک تهران

سازماندهی شده توسط:

گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری و مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک ها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

اولین کنگره جامع پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

رییس کنگره:

مینو محرز

(استاد بیماری‌های عفونی)

دبیر علمی کنگره:

آرش سیفی

(دانشیار های عفونی و فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی)

دبیر اجرایی کنگره:

رسول شفیعی

(متخصص بهداشت محیط و مدیریت بیمارستانی)

شعار کنگره:

کنترل عفونت، آینده ای بدون بحران

گروه های هدف:

بیماری‌های عفونی و گرمسیری

بیماری‌های عفونی اطفال

پرستاری و مامایی

اتاق عمل

پرستاری کنترل عفونت

داروسازی

پزشکی عمومی

میکروب شناسی پزشکی

بهداشت محیط

بهداشت حرفه ای

علوم آزمایشگاهی

مهندسی تجهیزات پزشکی

مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

سلامت، بلایا، فوریت ها و سیاست گذاری سلامت

محورهای اولین کنگره جامع پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

- نظام مراقبت سندرومیک و رویکرد به بیماری‌های نوپدید و بازپدید.
- استراتژی‌های مراقبت و ایزولاسیون بیماران پرخطر.
- اصول و فناوری‌ها در گندزدایی تجهیزات پزشکی و ضد عفونی محیط.
- استانداردهای نسل پنجم اعتبار بخشی در سنجه‌های کنترل عفونت.
- استانداردهای فضای فیزیکی، امکانات و تجهیزات واحد استریلیزاسیون مرکزی.
- مدیریت بهینه مواجهات شغلی و ارتقا ایمنی کادر درمان.
- مقاومت میکروبی و استراتژی‌های مدیریت بهینه مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها.
- واکسیناسیون و راهکارهای نوین در پیشگیری از عفونت‌ها.
- استانداردهای اتاق عمل مرتبط با کنترل عفونت.
- مدیریت بحران‌های زیستی و پسماندهای بیمارستانی.
- کاربرد هوش مصنوعی در پیشگیری و کنترل عفونت.
- سیاست گذاری در کنترل عفونت و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی.

پیام خوش‌آمدگویی

رییس کنگره پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

بسیار خوشحالم که به نمایندگی از تمامی همکاران و دست‌اندرکاران، حضور شما را در این کنگره گرامی می‌دارم. ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی از مهم‌ترین اولویت‌های ما در حوزه سلامت است. برگزاری این کنگره فرصتی ارزشمند برای تبادل تجربیات و دانش تخصصی میان پژوهشگران، پزشکان و فعالان این حوزه فراهم می‌کند. امیدوارم با همراهی شما بتوانیم گام‌های موثری در جهت بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و کاهش عفونت‌های بیمارستانی برداریم.

به همه شرکت‌کنندگان، پژوهشگران و سخنرانان ارزشمند، خوش‌آمد می‌گویم و برای همگی آرزوی موفقیت در این رویداد علمی دارم.

دکتر مینو محرز

استاد بیماری‌های عفونی

پیام خوش‌آمدگویی

دبیر علمی کنگره پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

با کمال افتخار و مسرت، از حضور شما در کنگره پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون استقبال می‌کنم. این کنگره فرصتی بی‌نظیر برای گردهمایی متخصصان و صاحب‌نظران در حوزه پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی است تا از تجربیات و دانش نوین در این عرصه بهره‌مند شویم. اهداف ما در این کنگره، نه تنها ارتقای آگاهی و تبادل علمی است، بلکه تمرکز بر بهبود زیرساخت‌های بهداشتی و تجهیزاتی برای ارائه خدمات ایمن و باکیفیت به بیماران نیز از محورهای اصلی ماست. از تمامی شرکت‌کنندگان، همکاران و اساتید گرامی که در این مسیر همراه ما هستند، سپاسگزارم و امیدوارم این کنگره بستری سازنده برای همکاری‌های آینده فراهم کند.

دکتر آرش سیفی

دانشیار بیماری‌های عفونی

فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی

پیام خوش‌آمدگویی

دبیر اجرایی کنگره پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

در عصری که بیماری‌های نوظهور عفونی تهدیدی جدی برای ما انسان‌ها است نیاز به ارتقا در پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون روز به روز جدی تر می‌شود. ما در این کنگره تلاش داریم با دستاوردهای به روز، علمی و عملی سهم خود را در این راه ارائه دهیم. امیدوارم با همبستگی و تلاش همکاران، اساتید، دانشگاه‌های سراسر کشور و شرکت‌های فعال در این حوزه با اجرای منظم و در شان کشور عزیزمان این مهم محقق گردد.

دکتر رسول شفیعی

متخصص بهداشت محیط و مدیریت بیمارستانی

اعضاء کمیته علمی اولین کنگره جامع پیشگیری از عفونت های بیمارستانی و ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی، تجهیزات پزشکی و استریلیزاسیون

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان
۱	خانم سارا ابریشمی	کارشناس پرستاری ،کارشناس مسئول کنترل عفونت، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۲	دکتر نگین اسمعیل پور	دانشیار بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳	دکتر شیرین افهمی	دانشیار بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴	دکتر مینا آقایی	استادیار مهندسی بهداشت محیط، ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵	دکتر محمد علی برومند	استاد پاتولوژی و طب آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶	دکتر محمد حسن پوریای ولی	استادیار ویروس شناسی پزشکی، رئیس آزمایشگاه مرجع آربوویروسی و تب های خون ریزی دهنده ویروسی، انستیتو پاستور ایران
۷	دکتر زهرا جهانگرد رفسنجانی	دانشیار داروسازی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۸	خانم اعظم چراغی	کارشناسی ارشد پرستاری، رئیس اداره اعتبار بخشی استان اصفهان، عضو کارگروه تخصصی تدوین سنجه های اعتبار بخشی و متخصص استانداردهای اعتبار بخشی در کنترل عفونت
۹	دکتر آذر حدادی	استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰	دکتر ملیحه حسن نژاد	استادیار بیماری های عفونی و فلوشیپ ایدز، عضو کمیته کشوری مدیریت بیماری های منتقله توسط ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۱	دکتر معصومه دورقی	استاد باکتری شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۲	دکتر سید علی دهقان منشادی	دانشیار بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و فلوشیپ ایدز
۱۳	دکتر آرزو دهقانی	دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، پژوهشگر سلامت و مدیریت خطر در بلایا و حوادث دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۴	دکتر رحیم رئوفی جهرمی	دانشیار بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱۵	دکتر احمد رئیسی	دانشیار اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس گروه بیماری های منتقله توسط ناقلین، مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶	دکتر محمد زینلی	دکتری تخصصی انگل شناسی، رییس اداره بیماری های متقله از آب و غذا، مراقبت عفونت های بیمارستانی و مقاومت میکروبی، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۷	دکتر آرش سیفی	دانشیار بیماری‌های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۸	دکتر مریم شفاعتی	دکتری تخصصی میکروبیولوژی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۹	دکتر کیانا شیرانی	استادیار بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲۰	دکتر محمدرضا صالحی	دانشیار بیماری های عفونی، رئیس مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک ها
۲۱	دکتر مهشید طالبی طاهر	استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲۲	دکتر شهرام طاهرزاده	دکترای تخصصی مدیریت محیط زیست، رئیس اداره حوادث و مدیریت بحران دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۳	دکتر پیام طبرسی	استاد بیماری‌های عفونی، فلوشیپ عفونت در بیماران مبتلا به نقص ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید پزشکی
۲۴	دکتر اصغر عبدلی	دانشیار ویروس شناسی پزشکی، انستیتو پاستور تهران، رئیس آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ویروس شناسی امیرآباد
۲۵	دکتر بابک عشرتی	استاد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲۶	دکتر محبوبه علیزاده	متخصص بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی از دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲۷	دکتر حمید عمادی کوچک	استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲۸	دکتر مرجان فرزامی	دانشیار پاتولوژی، رئیس آزمایشگاه رفرانس در آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۹	دکتر رویا قاسمیان	استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۳۰	دکتر مینو محرز	استاد بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳۱	دکتر اسمعیل محمد نژاد	دانشیار آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳۲	دکتر پردیس مرادنژاد	دانشیار بیماری های عفونی، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳۳	دکتر قباد مرادی	استاد اپیدمیولوژی، رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۴	خانم فرنازمستوفیان	کارشناسی ارشد آموزش داخلی جراحی، عضو کمیته پیشگیری و کنترل عفونت و کارشناس ایمنی بیمار و کنترل عفونت، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۵	خانم ایراندخت مصطفوی	کارشناس کنترل عفونت، معاونت درمان، دانشگا علوم پزشکی مشهد، ارزیاب ارشد اعتبار بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳۶	دکتر غلامرضا معصومی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، متخصص طب اورژانس و عضو بورد تخصصی سلامت در حوادث و بلایا
۳۷	دکتر مهناز منتظری	دانشیار بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳۸	خانم فروغ مولا	متخصص پرستاری مدیریت کودکان، مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
۳۹	دکتر روناک میلادی	استادیار بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۴۰	دکتر مریم نخستین	استادیار بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۱	دکتر علی نصیری	استادیار دانشگاه بقیه الله، رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران
۴۲	دکتر فهیمه هداوند	دانشیار بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴۳	دکتر داود یادگاری نیا	استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴۴	دکتر شیوا یوسفیان	استادیار طب اورژانس،مدیر کل اداره امور حوادث و بلایا، سازمان اورژانس کشور
۴۵	دکتر مسعودیونسیان	استاد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

برنامه علمی

روز اول، چهارشنبه، ۲۶ دی ماه ۱۴۰۳- هتل المپیک تهران- سالن همایش های بین المللی (سالن اصلی)

ثبت نام و پذیرش		**۷:۳۰-۹:۰۰**
تلاوت قرآن مجید		**۸:۰۰-۸:۰۵**
سرود جمهوری اسلامی ایران		**۸:۰۵-۸:۱۰**
پانل اول: مقدمه و اهمیت پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی		**۸:۱۰-۹:۳۰**
دکتر علیرضا رئیسی (استاد غدد درون ریز و متابولیسم، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	سیاست گذاری معاونت بهداشت در پیشگیری از عفونت های بیمارستانی	۸:۱۰-۸:۲۵
دکتر مینو محرز (استاد بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	اهمیت کنترل عفونت و پیشگیری از مقاومت های میکروبی	۸:۲۵-۸:۳۵
دکتر سیدرضا رئیس کرمی (استاد روماتولوژی کودکان ، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران)	نقش دانشگاه علوم پزشکی تهران در مدیریت بحران و پیشگیری از عفونت ها: اقدامات، دستاوردها و چشم انداز آینده	۸:۳۵-۸:۵۰
دکتر قباد مرادی (استاد اپیدمیولوژی، رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	سیاست گذاری مرکز مدیریت بیماری های واگیر در پیشگیری از عفونت های بیمارستانی	۸:۵۰-۹:۰۵
دکتر سید رضا مظهری (رییس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	جایگاه فناوری‌های هوشمند در کنترل عفونت	۹:۰۵-۹:۱۵
دکتر امید زمانی (کارشناس رسمی سازمان جهانی بهداشت در ایران)	وضعیت عفونت های بیمارستانی در جهان، منطقه EMRO و توصیه های سازمان جهانی بهداشت	۹:۱۵-۹:۲۵
دکتر آرش سیفی (دانشیار بیماری‌های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، دبیر علمی کنگره)	چالش های علمی و عملی کنترل عفونت در بیمارستان های کشوری	۹:۲۵-۹:۳۰
پذیرایی و استراحت		**۹:۳۰-۱۰:۰۰**
پانل دوم: تازه‌های نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی مطابق راهنمای جدید سازمان بهداشت جهانی		**۱۰:۰۰-۱۱:۳۰**
رئیس پانل: دکتر شیرین افهمی **اعضای پانل:** دکتر مهشید طالبی طاهر، دکتر نگین اسماعیل پور، دکتر فهیمه هداوند، دکتر پردیس مرادنژاد		
دکتر شیرین افهمی (دانشیار بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	مقدمه ای بر نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، انواع و اپیدمیولوژی	۱۰:۰۰-۱۰:۱۵
دکتر مهشید طالبی طاهر (استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی ایران)	اصول و روش های نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی	۱۰:۱۵-۱۰:۳۰
دکتر نگین اسماعیل پور (دانشیار بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	اجزای ضروری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی	۱۰:۳۰-۱۰:۴۵
دکتر فهیمه هداوند	تعاریف جدید سازمان بهداشت جهانی برای نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی	۱۰:۴۵-۱۱:۰۰

(دانشیار بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)		
دکتر پردیس مرادنژاد (دانشیار بیماری های عفونی، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران)	چالش‌ها و راهکارهای نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی	۱۱:۰۰-۱۱:۱۵
پرسش و پاسخ پانل		۱۱:۱۵-۱۱:۳۰
سخنران کلیدی: **دکتر بابک عشرتی** (استاد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران)	مرور یک دهه نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی در ایران	۱۱:۳۰-۱۲:۰۰
ناهار و نماز		**۱۲:۰۰-۱۳:۰۰**
پانل سوم: آخرین دستورالعمل‌ها و دستاوردها در استریلیزاسیون تجهیزات پزشکی		**۱۳:۰۰-۱۴:۳۰**
رئیس پانل: خانم اعظم چراغی **اعضای پانل:** دکتر اسمعیل محمد نژاد، دکتر کیانا شیرانی، خانم سارا ابریشمی، خانم فروغ مولا		
خانم اعظم چراغی (رئیس اداره اعتبار بخشی استان اصفهان، عضو کارگروه تخصصی تدوین سنجه های اعتبار بخشی و متخصص استانداردهای اعتبار بخشی در کنترل عفونت)	نکات کلیدی استریلیزاسیون منطبق بر استانداردهای اعتبار بخشی	۱۳:۰۰ - ۱۳:۱۵
دکتر اسمعیل محمد نژاد (دانشیار آموزش پرستاری، دانشگاه عبوم پزشکی تهران)	اصول پاکسازی و ضد عفونی تجهیزات در واحد استریلیزاسیون مرکزی (CSSD)	۱۳:۱۵-۱۳:۳۰
دکتر کیانا شیرانی (استادیار بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)	ساختار واحد استریلیزاسیون مرکزی (CSSD)	۱۳:۳۰-۱۳:۴۵
خانم سارا ابریشمی (کارشناس مسئول کنترل عفونت، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران)	انواع روش های شستشو و پایش فرآیندهای آن	۱۳:۴۵-۱۴:۰۰
خانم فروغ مولا (متخصص پرستاری مدیریت کودکان، مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران)	احتیاطات استاندارد در واحد استریلیزاسیون مرکزی (CSSD)	۱۴:۰۰-۱۴:۱۵
پرسش و پاسخ پانل		۱۴:۱۵-۱۴:۳۰
سخنران کلیدی: **دکتر محمدعلی برومند** (استاد پاتولوژی و طب آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	اصول و راهکارهای کلیدی کنترل عفونت در آزمایشگاه‌ها: بهبود ایمنی و کاهش خطرات	۱۴:۳۰-۱۵:۰۰
پذیرایی و استراحت		**۱۵:۰۰-۱۵:۳۰**
پانل چهارم: بیماری‌های نوپدید و بازپدید: اطلاعات به روز شده جهانی و منطقه‌ای		**۱۵:۳۰-۱۶:۴۵**
رئیس پانل: دکتر حمید عمادی کوچک **اعضای پانل:** دکتر محمدحسن پوریای ولی، دکتر ملیحه حسن نژاد، دکتر احمد رئیسی		

دکتر حمید عمادی کوچک (استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	تظاهرات بالینی و سیر بیماری تب دنگی	۱۵:۳۰-۱۵:۴۵
دکتر احمد رئیسی (دانشیار اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس گروه بیماری های منتقله توسط ناقلین، مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	آمار و اپیدمیولوژی تب دنگی در ایران و منطقه	۱۵:۴۵-۱۶:۰۰
دکتر محمدحسن پوریای ولی (استادیار ویروس شناسی پزشکی، رئیس آزمایشگاه مرجع آربوویروسی و تب های خون ریزی دهنده ویروسی، انستیتو پاستور ایران)	نقش آزمایشگاه‌ها و روش های تشخیصی در بیماری تب دنگی	۱۶:۰۰-۱۶:۱۵
دکتر ملیحه حسن نژاد (استادیار بیماری های عفونی و فلوشیپ ایدز، عضو کمیته کشوری مدیریت بیماری های منتقله توسط ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	اقدامات درمانی بیماری تب دنگی	۱۶:۱۵-۱۶:۳۰
پرسش و پاسخ پانل		۱۶:۳۰-۱۶:۴۵
سخنران کلیدی: **دکتر مریم نخستین** (استادیار بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	تازه های باندل های مراقبتی پیشگیری از عفونت های مرتبط از ابزار	۱۶:۴۵-۱۷:۳۰
نقش آفرینی و رقابت علمی		**۱۷:۳۰-۱۸:۰۰**

روز اول، چهارشنبه، ۲۶ دی ماه ۱۴۰۳- هتل المپیک تهران- سالن مولوی

سخنرانی جامع شماره ۱: اصول پاکسازی و گندزدایی تجهیزات اتاق های عمل و ابزار آلات درون بین. **سخنران کلیدی: دکتر رضا صادقی** (دکتری پزشکی، پژوهشگر فعال در حوزه کنترل عفونت)	۱۳:۰۰-۱۴:۳۰
سخنرانی جامع شماره ۲: واکسیناسیون و راهکارهای نوین در پیشگیری از عفونت‌ها. **سخنران کلیدی: دکتر اصغر عبدلی** (دانشیار ویروس شناسی پزشکی، انستیتو پاستور تهران، رئیس آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ویروس شناسی امیرآباد)	۱۵:۰۰-۱۶:۰۰
سخنرانی جامع شماره ۳: استانداردهای اتاق عمل مرتبط با کنترل عفونت. **سخنران کلیدی: دکتر رحیم رئوفی جهرمی** (دانشیار بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز)	۱۶:۳۰-۱۷:۳۰

روز دوم، پنج شنبه، ۲۷ دی ماه ۱۴۰۳- هتل المپیک تهران- سالن همایش های بین المللی (سالن اصلی)

تلاوت قرآن مجید		**۷:۵۵-۸:۰۰**
سخنران کلیدی: **دکتر داوود یادگاری نیا** (استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)	چالش مقاومت های میکروبی: اهمیت مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها	۸:۰۰-۸:۳۰
پانل پنجم: پاک کردن و گندزدایی تجهیزات و بهداشت محیط		**۸:۳۰-۹:۴۵**
رئیس پانل: دکتر مسعود یونیسیان **اعضای پانل:** دکتر معصومه دورقی، دکتر محبوبه علی زاده، دکتر مینا آقایی		
دکتر مسعود یونیسیان (استاد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	کلیات گندزدایی، ضدعفونی و استریلیزاسیون تجهیزات و سطوح	۸:۳۰-۸:۴۵
دکتر معصومه دورقی (استاد باکتری شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	استریلیزاسیون و گندزدایی تجهیزات پزشکی در عصر مقاومت آنتی بیوتیکی	۸:۴۵-۹:۰۰
دکتر محبوبه علیزاده (متخصص بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی از دانشگاه علوم پزشکی تهران)	نمونه هایی از بروز همه گیری در مراکز درمانی ناشی از گندزدایی نامناسب تجهیزات پزشکی	۹:۰۰-۹:۱۵
دکتر مینا آقایی (استادیار مهندسی بهداشت محیط، ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	تکنولوژی های نوین در جهت ارتقا گندزدایی و پاکسازی محیط با تاکید بر محصولات سازگار با محیط زیست	۹:۱۵-۹:۳۰
پرسش و پاسخ پانل		۹:۳۰-۹:۴۵
سخنران کلیدی: **دکتر سیدعلی دهقان منشادی** (دانشیار بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و فلوشیپ ایدز)	کلیات درمان میکروارگانیسم های مقاوم به چند دارو (MDR)	۹:۴۵-۱۰:۱۵
پذیرایی و استراحت		**۱۰:۱۵-۱۰:۴۵**
پانل ششم: پاندمی خاموش: استراتژی‌های پیشگیری از مقاومت میکروبی		**۱۰:۴۵-۱۲:۰۰**
رئیس پانل: دکتر محمدرضا صالحی **اعضای پانل:** دکتر مرجان فرزامی، دکتر زهرا جهانگرد، دکتر محمد زینلی، دکتر کیانوش کمالی		
دکتر محمدرضا صالحی (دانشیار بیماری‌های عفونی، رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک ها)	برنامه های استواردشیپ آنتی بیوتیک ها و کتاب AWARE	۱۰:۴۵-۱۱:۰۰
دکتر مرجان فرزامی (دانشیار پاتولوژی، رئیس آزمایشگاه رفرانس در آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	الگوی مقاومت میکروبی در ایران	۱۱:۰۰-۱۱:۱۵
دکتر زهرا جهانگرد رفسنجانی	الگوی تجویز آنتی بیوتیک ها در ایران	۱۱:۱۵-۱۱:۳۰

(دانشیار داروسازی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)		
دکتر محمد زینلی (رییس اداره بیماری‌های متقله از آب و غذا، مراقبت عفونت‌های بیمارستانی و مقاومت میکروبی، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	سیاست های وزارت بهداشت در کنترل مقاومت میکروبی و تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها	۱۱:۳۰-۱۱:۴۵
دکتر کیانوش کمالی (متخصص بیماری های عفونی، مرکز مدیریت بیماری ها واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	تاثیر واکسیناسیون در پیشگیری از مقاومت میکروبی	۱۱:۴۵-۱۲:۰۰
پرسش و پاسخ پانل		۱۲:۰۰-۱۲:۱۰
سخنران کلیدی: **دکتر پیام طبرسی** (استاد بیماری‌های عفونی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید پزشکی)	راه های کنترل و پیشگیری از گسترش مقاومت های میکروبی	۱۲:۱۰-۱۲:۳۰
ناهار و نماز		**۱۲:۳۰-۱۳:۳۰**
پانل هفتم: ایمنی بیمار و پرسنل: ایزولاسیون و مدیریت مواجهات شغلی		**۱۳:۳۰-۱۴:۴۵**
رئیس پانل: دکتر آذر حدادی **اعضای پانل:** دکتر مهناز منتظری، خانم فرناز مستوفیان، دکتر روناک میلادی		
دکتر مهناز منتظری (دانشیار بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	انواع ایزولاسیون بر حسب راه انتقال بیماری	۱۳:۳۰-۱۳:۴۵
خانم فرناز مستوفیان (عضو کمیته پیشگیری و کنترل عفونت و کارشناس ایمنی بیمار و کنترل عفونت، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	ایزوله فشار مثبت و منفی	۱۳:۴۵-۱۴:۰۰
دکتر روناک میلادی (استادیار بیماری های عفونی، فلوشیپ پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)	واکسیناسیون پرسنل و محدودیت کار	۱۴:۰۰-۱۴:۱۵
دکتر آذر حدادی (استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	پروفیلاکسی به دنبال مواجهات شغلی	۱۴:۱۵-۱۴:۳۰
پرسش و پاسخ پانل		۱۴:۳۰-۱۴:۴۵
سخنران کلیدی: **دکتر رویا قاسمیان** (استاد بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران)	اصول به کارگیری آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی در اعمال جراحی	۱۴:۴۵-۱۵:۱۵
پذیرایی و استراحت		**۱۵:۱۵-۱۵:۴۵**
پانل هشتم: کنترل عفونت در بلایا، کاهش خطر و ارتقای ایمنی		**۱۵:۴۵-۱۷:۳۰**
رئیس پانل: دکتر غلامرضا معصومی **اعضای پانل:** دکتر علی نصیری، دکتر شهرام طاهرزاده، دکتر آرزو دهقانی، دکتر شیوا یوسفیان		

دکتر غلامرضا معصومی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، متخصص طب اورژانس و عضو بورد تخصصی سلامت در حوادث و بلایا)	ضرورت آمادگی بیمارستانی و برنامه ریزی اجرای استاندارد مدیریت خطر در آمادگی بیمارستانی	۱۵:۴۵-۱۶:۰۰
دکتر علی نصیری (استادیار دانشگاه بقیه الله، رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران)	الزامات ایمنی در تجمعات انبوه	۱۶:۱۵-۱۶:۳۰
دکتر شهرام طاهرزاده (دکتری تخصصی مدیریت محیط زیست، رئیس اداره حوادث و مدیریت بحران دانشگاه علوم پزشکی مشهد)	افزایش ظرفیت مراکز درمانی و تداوم ارائه خدمات ایمن سلامت در حوادث و بلایا	۱۶:۳۰-۱۶:۴۵
دکتر آرزو دهقانی (دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، پژوهشگر سلامت و مدیریت خطر در بلایا و حوادث دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)	تجهیزات فردی در کاهش خطرات	۱۶:۴۵-۱۷:۰۰
دکتر شیوا یوسفیان (مدیر کل اداره امور حوادث و بلایا، سازمان اورژانس کشور)	ایمنی مراکز درمانی، ارتقای ایمنی ارائه خدمات	۱۷:۰۰-۱۷:۱۵
نقش آفرینی و رقابت علمی		۱۷:۱۵-۱۷:۳۰
مراسم اختتامیه		**۱۷:۳۰-۱۸:۰۰**

روز دوم، پنج شنبه، ۲۷ دی ماه ۱۴۰۳- هتل المپیک تهران- سالن مولوی

سخنرانی جامع شماره ۴: بیماریابی و گزارش دهی عفونت های بیمارستانی: چالش ها و راهکارها. **سخنرانان کلیدی:** **سرکار خانم مهناز هادی پور** (کارشناس مسئول کنترل عفونت معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران) **سرکار خانم پروین رضایی** (سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران) **سرکار خانم مرجانه نصرتی** (سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان مرکز قلب، دانشگاه علوم پزشکی تهران)	۱۴:۰۰-۱۵:۳۰
سخنرانی جامع شماره ۵: نسل پنجم اعتبار بخشی: سنجه‌های کنترل عفونت و چالش‌های موجود. **سخنران کلیدی: سرکارخانم ایراندخت مصطفوی** (کارشناس کنترل عفونت، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ارزیاب ارشد اعتبار بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱۶:۰۰-۱۷:۰۰

Oral Presentation

ارائه های شفاهی (جزئیات برنامه)، هتل المپیک تهران– سالن مولوی

شماره	تاریخ	زمان	عنوان مقاله	نام و نام خانوادگی ارائه کننده	کد سخنرانی	فیلد موضوعی
۱	روز اول، چهارشنبه، ۲۶ دی ماه ۱۴۰۳	۱۰:۳۰-۱۰:۵۰	**The Status of Nosocomial Infections and Antibiotic Resistance- Tehran, Iran, 2024**	ابراهیم بابائی	01	عفونت های بیمارستانی و مقاومت میکروبی
۲	روز اول، چهارشنبه، ۲۶ دی ماه ۱۴۰۳	۱۱:۰۰-۱۱:۲۰	بررسی عملکرد تیم جراحی از نحوه انجام اسکراب دست در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران	رضا فیضی	02	بهداشت دست
۳	روز اول، چهارشنبه، ۲۶ دی ماه ۱۴۰۳	۱۱:۳۰-۱۱:۵۰	میزان مصرف منطقی آنتی بیوتیک در بیماران سرپایی مبتلا به UTI در بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز سال ۱۴۰۳	لعیا محبی	03	آنتی بیوتیک استوارد شیپ
۴	روز دوم، پنجشنبه، ۲۷ دی ماه ۱۴۰۳	۹:۰۰-۹:۲۰	**Policy Analysis of Reporting in Nosocomial Infections Surveillance System: Walt and Gilson's Model**	لیلی رستم نیا	04	عفونت های بیمارستانی
۵	روز دوم، پنجشنبه، ۲۷ دی ماه ۱۴۰۳	۹:۳۰-۹:۵۰	**The Effect of a Smartphone-Based Tracking System on the Detection of Surgical Site Infections in the Surgical Wards of Imam Reza Hospital in Kermanshah**	لیلی رستم نیا	05	عفونت‌های محل جراحی
۶	روز دوم، پنجشنبه، ۲۷ دی ماه ۱۴۰۳	۱۰:۰۰-۱۰:۲۰	هماهنگی بین بخشی مرکز پایش مراقبت های درمانی در اعزام بیماران عفونی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۲	مهدی رستمی	06	کنترل عفونت
۷	روز دوم، پنجشنبه، ۲۷ دی ماه ۱۴۰۳	۱۰:۳۰-۱۰:۵۰	بررسی فراوانی و علل آسیب های شغلی ناشی از نیدل استیک در بین کارکنان بیمارستانی عملیاتی مرکز اورژانس پیش مازندران در طی سال های ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۳	یحیی صالح طبری	07	کنترل عفونت در آسیب‌های شغلی

01: The Status of Nosocomial Infections and Antibiotic Resistance- Tehran, Iran, 2024

Ebrahim Babaee[1], Ali Farahmand Asil[2], Hanieh Karimi[3], Nahid Nafissi[4]

1. Assistance Professor in Epidemiology (PhD), Preventive Medicine and Public Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Ali Farahmand Asil (MD), School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Hanieh Karimi, (MD), School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Associate Professor in Breast Surgery (MD), Breast Cancer Research Center, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Introduction: The prevalence of hospital-acquired infections is a significant public health challenge. This research investigates the prevalence, incidence, and mortality rates of patients due to hospital-acquired infections and identifies the associated pathogens and antibiotic resistance.
Methods**:** This hospital registry-based study was performed in 2024 in Tehran-Iran, on patients affected with nosocomial infections. About 1164, patients were enrolled in the study. The information was extracted from the hospital registration system named MCMC (Medical Care Monitoring Center). A standard checklist was used to extract the data. This information included demographic characteristics of patients and detailed clinical information. The information was related to the period of 2018 to 2023. The chi square test (Chi2) and adjusted logistic regression models were used for data analyzing.
Results: Of total patients, 52.66% were male. The highest number of patients were over 60 years old, while the lowest number belonged to the 10-20 age group. The most common underlying condition recorded was internal problems, accounting for 38.83%. The highest number of patients (66.92%) were in the ICU and CCU departments, with ventilators and urinary catheters used in 44.33% and 36.99% of patients respectively. The Klebsiella pneumoniae was the most common pathogen, with a prevalence of 19.76%. The resistance rate to penicillin was reported at 58.08%, and to carbapenems at 60.22%, while macrolides showed the highest sensitivity percentage (90.38%). In the group lacking sensitivity to antibiotics, 56.82% of patients in the ICU and CCU had no sensitivity to antibiotics. The status of three predominant microorganisms revealed that Acinetobacter had the highest rate of antibiotic resistance (96.98% resistance to penicillin). The multiple logistic regression analysis indicated a significant impact of age, length of hospitalization and, temporary central venous catheter and Ventilator/Tracheal tube/Tracheostomy applying on the likelihood of infection.
Conclusion: The findings of this study highlight critical risks associated with nosocomial infections. Results indicates a significant public health concern, particularly for vulnerable groups such as the elderly and those with prolonged hospital stays. Additionally, the increased incidence of infections in ICUs, underscores the urgent need for stringent infection control measures. Furthermore, the alarming rates of antibiotic resistance emphasize the necessity for improved health protocols and ongoing training for healthcare personnel to effectively address these challenges.

Keywords: Hospital infections, Antibiotic resistance, Epidemiology, Iran

---

02-بررسی عملکرد تیم جراحی از نحوه انجام اسکراب دست در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

رضا فیضی[1]، حامد پرنیخ [2]، علیرضا ترکاشوند [3]، علی اکبر بزرگوار سهل آبادی[4]

۱. مربی،کارشناسی ارشد اتاق عمل، عضو هیات علمی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی،دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. مربی، کارشناسی ارشد اتاق عمل، عضو هیات علمی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی،دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. مربی، کارشناسی ارشد آموزش هوشبری، عضو هیات علمی گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۴. مربی، کارشناسی ارشد اتاق عمل، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه، بیمارستان امام حسین(ع)، تربت حیدریه، ایران.

مقدمه: اسکراب دست مهم ترین اصل و از اولین اقدامات در کاهش عفونت های بیمارستانی و افزایش ایمنی بیماران می باشد. طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها (CDC) شستشوی صحیح دست،عفونت های بیمارستانی را ۳۰ درصد کاهش می دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد تیم جراحی از نحوه انجام اسکراب دست در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت.
مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه ی مقطعی توصیفی است. محیط مورد پژوهش را بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل دادند که در اتاق عمل، اسکراب دست را انجام می دادند. در این مطالعه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. این مطالعه بر روی ۱۹۳نفر از پرسنل اتاق عمل بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت و در مجموع ۵۷۹ بار عملکرد افراد در هنگام انجام اسکراب دست مورد مشاهده و ارزیابی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها از دو قسمت تشکیل می شد. قسمت اول شامل مشخصات جمعیت شناختی و قسمت دوم ابزار گردآوری داده ها شامل دو چک لیست اسکراب دست با محلولهای پایه الکلی و غیر الکلی بود .برای تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی شامل شاخص های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی و نمودار استفاده شد و از آمار استنباطی شامل زمون های و ANOVA و T مستقل مورد استفاده قرار گرفت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری برای همه آزمون ها ۰.۰۵ تعیین گردید.
یافته ها: در این مطالعه ۶۱.۸ درصد شرکت کنندگان زن و بقیه مرد بودند. همچنین میانگین سن اسکراب کنندگان ۳۲ /۲۵سال است. زنان با ۶۱.۸ درصد بیشترین فراوانی را در بین اسکراب کنندگان داشتند. میزان رعایت اصول صحیح اسکراب دست در محلول های پایه الکلی ۷۵.۹۲ درصد و در محلول های غیرالکلی ۶۹.۶۰ درصد بود . درصد رعایت اصول صحیح اسکراب دست برای زنان ۳۳/۷۴ و برای مردان ۸۳/۷۰ درصد بود. افراد با سابقه کار بالای ۲۰ سال با میانگین ۸۲/۰۵ درصد رعایت اصول اسکراب صحیح دست بالاترین میزان رعایت اصول صحیح اسکراب دست را داشتند ($P>0.001$)
نتیجه گیری: رعایت اصول صحیح اسکراب در سطح بالایی قرار داشت. افراد با سابقه کار بیشتر درصد بالاتری از رعایت اسکراب دست را داشتند. کارشناسان اتاق عمل و کاردان های اتاق عمل بهتر از دیگر اعضای تیم جراحی عمل اسکراب را رعایت کرده بودند. یافته های این مطالعه حاکی از آن است که میزان رعایت اصول صحیح اسکراب بالا بوده است. به نظر می رسد با دوره های منظم بازآموزی میتوان به سطح عالی از اسکراب دست یافت.

کلید واژه ها: تیم جراحی، عملکرد، اسکراب دست، اتاق عمل، محلول های پایه الکل، محلول های غیر الکلی

۰۳- میزان مصرف منطقی آنتی بیوتیک در بیماران سرپایی مبتلا به UTI در بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز سال ۱۴۰۳

۱. لعیا محبی: کارشناس ارشد پرستاری، کارشناس کنترل عفونت بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز سازمان تامین اجتماعی، ایران.
۲. سیداسماعیل مقدس پور: پزشک متخصص عفونی، دبیر علمی کمیته کنترل عفونت بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز سازمان تامین اجتماعی، ایران.
۳. فاطمه بوستانچی: کارشناس ارشد پرستاری، رییس خدمات پرستاری و مامایی بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز سازمان تامین اجتماعی، ایران.
٤. یحیی سید حسینی: کارشناس آزمایشگاه، سوپروایزر آزمایشگاه بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز سازمان تامین اجتماعی، ایران.

پیش زمینه و هدف: سال های طولانی است که داروهای ضد میکروبی به عنوان یک ابزار بسیار مهم و کارساز برای درمان بیماریهای عفونی در انسانها، حیوانات و گیاهان به کار رفته است ولی پدیده مقاومت میکروبی کارایی این ابزار را مختل کرده است .مقاومت میکروبی از مهمترین مخاطرات تهدید کننده سلامت عمومی قرن بیست و یکم محسوب می شود. دلایل اصلی ایجاد و گسترش مقاومت میکروبی تجویز غیر ضروری

و یا غیر منطقی داروهای ضد میکروبی هست. یکی از راهکارهای جلوگیری از مقاومت میکروبی مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها می باشد. مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها تجویز آنتی بیوتیک درست در زمان درست با مقدار درست برای مدت درست است.

مواد و روش ها : در سه ماهه اول سال ، ۱۴۰۳از بین بیمارانی که با تشخیص UTI به درمانگاه سرپایی بیمارستان ۲۹ بهمن مراجعه کرده بودند ۵۴ مورد نمونه کشت ادراری مثبت با اکولای و کلبسیلا پنومونیه گزارش شد. از طریق سیستم HIS و مانیتورینگ نسخه، آنتی بیوتیک-های که توسط پزشک معالج برای بیماران تجویز شده استخراج گردید. با توجه به نتایج کشت ادرار و آنتی بیوگرام آن‌ها، آنتی بیوتیک های تجویز شده توسط پزشک متخصص عفونی بررسی گردید.

یافته ها: از ۵۴ بیمار برای ۳۳ بیمار آنتی بیوتیک تجویز شده و برای ۲۱ بیمار آنتی بیوتیک تجویز نشده بود. از بین بیمارانی که آنتی بیوتیک تجویز شده بود ۵۴.۵٪ تجویز منطقی آنتی بیوتیک رعایت شده بود. از بین بیمارانی که آنتی بیوتیک تجویز نشده بود ٪ ۹.۵ تجویز منطقی آنتی بیوتیک رعایت شده بود. در کل میزان انطباق از ۵۴ بیمار فقط در ۲۰ بیمار تجویز منطقی آنتی بیوتیک رعایت شده بود و میزان انطباق ۳۷.۰۴٪ بود.

بحث و نتیجه گیری: روند افزایشی مقاومت میکروبی به نگرانی و چالش عمده در سیستم سلامت کشور تبدیل شده است. با پژوهش های کاربردی در رابطه با اثرات مقاومت ضد میکروبی، پیامد ها و نحوه مقابله با آن در کنترل این فوریت گام موثر و اساسی خواهد بود. با توجه به سنجه ب -۵- ۶ اعتبار بخشی با موضوع تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیکها در سطح بیمارستان این نیاز احساس می شود که تجویز و مصرف آنتی بیوتیکها با در نظر گرفتن الگوی مقاومت میکروبی و اعمال محدودیت علاوه بر قسمت بستری در واحدهای سرپایی هم مدیریت شود و با انجام اقدامات اصلاحی موثر و استفاده از آنتی بیوتیک هایی با احتمال ایجاد مقاومت کمتر، بر مبنای راهنمای تجویز آنتی بیوتیک گامی در جهت کاهش مقاومت میکروبی برداشت.

کلیدواژه ها: مصرف منطقی ، آنتی بیوتیک ، UTI

04-Policy Analysis of Reporting in Nosocomial Infections Surveillance System: Walt and Gilson’s Model

Leili Rostamnia, Assistant professor of Nursing, Kermanshah University of Medical Sciences.
Nahid Dehghan Nayeri, Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.
Arash Seifi, Associate Professor of Infectious Diseases, Tehran University of Medical Sciences.
Ali Akbar Sari, Professor of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.

Introduction: Health-care associated infections (HAIs) are the most frequent types of adverse events for providing health care. Many efforts have been made to prevent and control these infections in all countries. HAIs surveillance system is one of these important measures which have been designed to detect infectious patients, protect health care staffs, patients, visitors, and take timely, effective actions. The previous researches have shown the existing statistics regarding HAIs in Iran are inaccurate. This study aimed to analysis health policies related to HAIs reporting.
Method: The current research is a two-stage cross-sectional study that was conducted with a qualitative approach in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (TUMS). The first step of this study was the analysis of policies regarding surveillance system of HAIs reporting. In order to this, the documents of health policies and policies regarding surveillance system of HAIs reporting in Iran and the views of experts were analyzed. Sixteen experts and managers were selected by purposeful sampling from hospitals affiliated to TUMS and health and treatment deputies of TUMS, and ministry of health (MOH). Data were analyzed using Walt and Gilson's policy analysis framework and in directed qualitative content analysis. The second phase of the study was an expert panel meeting which held by eight experts from the hospitals, deputies of TUMS, and MOH to determine the corrective strategies for detected challenges in the

second phase of the study. The strategies suggested at the Expert Panel meeting were categorized into three levels: MOH, University, and Hospitals.

Results: Factors such as inappropriate organization and structure; poor documentation and participation; inadequate educational programs; unintended consequences of macro policies; executive and evaluation challenges; conflicts of interest lead to poor case finding and reporting of HAIs in Iranian nosocomial infection surveillance System (INIS). Requests and feedbacks of international organizations, on the way of attention and application of research results, are effective factors in improving the case finding and reporting of HAIs in INIS. Identify the lead organization for infection prevention and control programs (IPCs), managers support IPCs, enhancing the knowledge and participation of all health care staff, developing a comprehensive HAIs information data collection system, and provide appropriate job motivation for infection prevention and control of hospitals are suggested strategies to improve HAIs reporting in INIS.

Conclusion: The findings of this study showed that under and over-reporting are two main challenges of HAIs reporting in INIS which some organizational and individual factors are caused by these challenges. According to the experiences and opinions of the experts in order to solve this problem, it is necessary to improve the knowledge and attitude of the authorities and staff, update the existing guidelines and infrastructure and supporting of administrators and participation of health care staff.

Keywords: Health care associated infection, surveillance system, case finding, reporting, and accuracy examination.

05-The Effect of a Smartphone-based Tracking System on the Detection of Surgical Site Infections in the Surgical Wards of Imam Reza Hospital in Kermanshah

Leili Rostamnia, Assistant professor of Nursing, Kermanshah University of Medical Sciences.
Pouria Khani, Imam Reza Hospital Complex, Kermanshah University of Medical Sciences.
Rostam Jalali, School of Midwifery and Nursing, Kermanshah University of Medical Sciences.
Behnam Darabi, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences.

Background: Surgical site infections are a significant concern in post-operative care, leading to increased complications, prolonged hospital stays, and added healthcare burdens. Traditional follow-up methods for detecting infections often face delays and lack of patient engagement, hindering early diagnosis and management of potential infections. The advent of smartphone technology offers an opportunity to enhance patient interaction and improve follow-up processes. This study aims to evaluate the effectiveness of a smartphone-based wound monitoring program in identifying surgical site infections.

Methods: This semi-experimental interventional study was conducted among hospitalized patients aged 18 to 70 at Imam Reza (AS) Hospital in Kermanshah who underwent general surgery. A sample size of 90 patients was determined, with 30 in the intervention group utilizing the smartphone monitoring program and 60 receiving standard cares. Patients were selected using a non-probability sampling method based on inclusion criteria, including smartphone access and absence of pre-existing infections. Data collection included demographic information and a wound assessment checklist, with patients instructed to send photos of their surgical wounds at specified intervals post-discharge. The intervention group received immediate feedback upon submitting their information, while the control group was assessed via phone after one month. Statistical analysis was performed using SPSS 26, employing descriptive and analytical methods, including independent t-tests and logistic regression, to compare surgical site infection rates between groups.

Findings: The average age of participants was 41.56 ± 13.04 years, showing no significant age difference between groups. Demographic analysis revealed that 63.3% of participants were male, and 80% of the intervention group reported no underlying diseases. During the one-month follow-up, the intervention group reported 5 surgical site infections, compared to only 2 in the control group, indicating a statistically significant difference (p=0.043). While moderate infections were observed in both groups, the intervention group had one case of high-risk infection, whereas none were reported in the control group. The odds ratio for infection detection in the intervention group was 5.8 times higher than in the control group (OR=5.8, 95% CI: 1.05-31.92).

Conclusion: The findings suggest that smartphone-based monitoring significantly enhances the detection of surgical site infections compared to standard follow-up methods.

Keywords: Surgical site infection, telemedicine, wound monitoring program.

۰۶-هماهنگی بین بخشی مرکز پایش مراقبت های درمانی در اعزام بیماران عفونی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۲

مهدی رستمی [۱]،ذکریا اشکپور[۱] ، یحیی صالح طبری [۲]، فاطمه سجادی دارابی [۳]، لیلا مسکینی [۱*]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران.
۲. استادیار علوم بالینی (پژوهش محور،) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ، ایران.
۳. کارشناس پرستاری، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران.

مقدمه و هدف: بیماری های عفونی اختلالاتی هستند که توسط ارگانیسمهایی مانند باکتری ها، ویروس ها، قارچها یا انگلها ایجاد می شوند. ارگانیسم های بسیاری در بدن و بر روی بدن ما زندگی می کنند. آنها معمولاً بی ضرر یا حتی مفید هستند. اما برخی آن ها تحت شرایط خاص، ممکن است باعث بیماری شوند .بیماری های عفونی حدود ۳.۵ – ۳.۳ درصد از جمعیت جهان را شامل میشوند . .بنابراین این مطالعه با هدف بررسی هماهنگی بین بخشی مرکز پایش . مراقبت های درمانی در اعزام بیماران عفونی در مراجعین به مراکز آموزشی و درمانی تحت تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش کار:در این مطالعه توصیفی گذشته نگر، اطلاعات جمعیت شناختی، علائم و نشانه های بالینی بیماران بستری شده عفونی در مراکز درمانی زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۲ از طریق چک لیست وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موجود در سامانه پایش داده های مراقبت درمانی(MCMC) استان بررسی شد. اطلاعات استخراج شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی مانند فراوانی مطلق و نسبی تحلیل شد.

یافته ها و بحث: از میان تعداد کل ۲۰۲۰۹۴ مورد تعداد کل بستری در بخش اورژانس بیمارستان ها و مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تعداد ۱۲۹۹۸۶ مورد (۶۴٪) تشخیص بیماری عفونی در بخش اورژانس بستری شدند و از این تعداد ۷۲۱۰۸ مورد (۳۶٪) مشکوک به کووید، ۴۸۷۴۶ (۳۸٪) مربوط به عفونت دستگاه ادراری و ۲۳۳۶۲نفر (۱۰٪) مابقی مربوط به عفونت های گوارشی و غیره بود. بیشترین موارد بستری در مراکز بلوک عفونی استان بترتیب فراوانی بیمارستان رازی شهرستان قائمشهر با ۴۸٪ موارد، بیمارستان طالقانی چالوس ۳۰٪ بیمارستان امام رضا آمل ۲۲٪ را داشتند. بین سن و جنس بیماران با خطر در معرض بیماری های عفونی، ارتباط آماری معناداری وجود داشت به طوری که در جنس مونث و با افزایش سن میزان ابتلا افزایش داشت.

نتیجه گیری: عوامل بسیاری سبب بیماری های عفونی و بستری بیماران میشود. لذا آموزش کادر درمان ، همراهان و سایر افراد ارائه دهنده مراقبت بهداشتی و درمانی در مورد عوامل مرتبط با عفونت ها و لزوم به کارگیری اقدامات پیشگیری کننده در بیماران در معرض خطر قبل از بروز عفونت از اهمیت زیادی برخوردار است. برنامه ریزی آموزشی و کارگاه های عملی در مورد پیشگیری از بیماری های عفونی برای ارتقای سطح دانش اعضای تیم به صورت پیوسته موردنظر مدیران پرستاری و حوزه توانبخشی قرارگیرد.

کلمات کلیدی: عفونت، اعزام بین بیمارستانی، مرکز مراقبت و نظارت

۰۷-بررسی فراوانی و علل آسیب های شغلی ناشی از نیدل استیک در بین کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی مازندران در طی سال های ۱۳۹۷الی ۱۴۰۳

یحیی صالح طبری [۱] ، مهتاب اسمعیلی [۲]، زویا هادی نژاد [۳]، معصومه هاشمی [۲]، فاضل قاسم پور [۲]

۱-ستادیار علوم بالینی (پژوهشمحور)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ، ایران.
۲-کارشناس پرستاری، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳-دانشجوی دکترای سلامت در بلایا و فوریت ها، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

مقدمه: نیدل استیک یا زخم سر سوزن بـین کارکنـان مراکـز بهداشتی درمانی به انواع سوراخ شدن پوست توسط سوزن یا شـیء نـوک تیـز بـه صـورت تصـادفی حـین مـداخلات پزشکی یا پرستاری اطلاق می شود. این امر یکی از مشکلاتی است که کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی به ویژه پرستاران با آن مواجه هستند. با توجه به اهمیت این موضوع هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان فراوانی و علل آسیب ناشی از نیدل استیک در بین کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان اولین خط مراقبت و درمان از بیماران با وضعیت بحرانی انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مقطعی- تحلیلی بوده و نمونه های پژوهش را کلیه تکنسین های فوریت های پزشکی شاغل در پایگاه های اورژانس ۱۱۵دانشگاه علوم پزشکی مازندران که در طی مهر ماه سال ۱۳۹۷الی مهرماه سال ۱۴۰۳ دچار نیدل استیک شدند، تشکیل می دادند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامهای شامل دو بخش اصلی بود. بخش نخست در زمینه مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل سؤالات تخصصی درباره آسیب ها و اقدامات به دنبال بروز نیدل استیک بود. جهت تجزیه و تحلیل دادهها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱و لجستیک رگرسیون یک طرفه استفاده شد.

یافته ها: دراین مطالعه تعداد کل ۳۵مورد گزارش آسیب شغلی به دنبال بروز نیدل استیک در بازه ی زمانی ۶ساله ی مورد بررسی ثبت شد. شایع ترین نوع نیدل استیک فرو رفتن آنژیوکت به میزان ۲۸مورد و سپس لانست گلوکومتر و فرو رفتن سرسوزن به ترتیب به میزان ۳و ۲مورد بود. همچنین در سال ۱۴۰۳، ۲مورد آسیب سرانگشتان دست به دلیل فرورفتن سرنگ و آنزیوکت رها شده در جامبگ رخ داد. ۱۶نفر(٪ ۴۵.۷) بین ۳۰-۲۰سال، ۷نفر(٪۲۰) بین ۴۰-۳۰ سال و ۱۲نفر(٪ ۳۴/۳) بالای ۴۰سال سن داشتند .اکثر موارد بروز بر اساس ماه ، در ماه فروردین به تعداد ۶ مورد و در طی ۶ سال مورد بررسی در سال ۱۴۰۳، به تعداد ۸نفر رخ داد. بیشترین زمان بروز نیدل استیک در شیفت های شب کارکنان بوده است. میزان تیتر آنتی بادی ۲۴نفر بالای ۱۰و مابقی به میزان ۱۱مورد زیر ۱۰ثبت شد. برای ۵نفر از تکنسین ها تزریق واکسن هپاتیت ب ۳مرحله ای ، برای ۲نفر تزریق ایمنوگلوبولین و برای ۱نفر داروی ضد ویروس داده شد. در خصوص عوامل خطر بیماران، سکونت در محلات پرخطر، افراد بی خانمان، معتاد به مواد مخدر ، ابتلا به بیماری هپاتیت و رابطه ی پرخطر جنسی گزارش گردید. به لحاظ آماری نتایج نشان داد که همبستگی معناداری بین نوبت کاری و نیدل استیک شدن $(P=0/003)$ وجود دارد. همچنین همبستگی معناداری بین سن، پایگاه محل خدمت، تحصیلات و نیدل استیک شدن وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به خطرات بالقوه انتقال عفونت، کارگاههای آموزشی باهدف ارتقای آگاهی از پیامدهای نیدل استیک، برخورد مناسب مسئولان با فرد دچار آسیب نیدل استیک و از بین بردن این فرهنگ نابجا و نامناسب سکوت ضروری است و جلوگیری از آسیب های ناشی از نیدل استیک باید در اولویت برنامه های مسوولین قرار گیرد.

کلمات کلیدی: نیدل استیک، کنترل عفونت، اورژانس پیش بیمارستانی

Poster Presentation

ارائه پوستر، هتل المپیک تهران، راهروی اصلی

چهارشنبه، ۲۶ دی ماه ۱۴۰۳	
زمان ارائه	**شماره پوستر**
۹:۰۰–۱۶:۰۰	۱–۱۹
پنج شنبه، ۲۷ دی ماه ۱۴۰۳	
زمان ارائه	**شماره پوستر**
۹:۰۰–۱۶:۰۰	۲۰–۳۷

شماره	تاریخ	عنوان مقاله	نام و نام خانوادگی ارائه کننده	کد پوستر	فیلد موضوعی
۱	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	آمار مقایسه ای مرکز پایش مراقبت های درمانی در اعزام بیماران عفونی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال های ۱۴۰۱-۱۴۰۲	لیلا مسکینی	P-01	کنترل عفونت
۲	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Design of Questionnaire About Knowledge of Gynecologists Regarding Infection Control Criteria Considerations in Preoperational Settings**	فاطمه کورکی نژاد	P-02	کنترل عفونت
۳	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	آنتی اکسیدان راهکاری نوین در درمان عفونت زخم دیابتی: تحلیل نظامند متون	راضیه شیرزادگان	P-03	مدیریت زخم
۴	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**A Risk-Based Approach to Infection Control in a Urology Department: A Case Study from Alzahra Educational and Therapeutic Center**	آرزو پورداد	P-04-01	کنترل عفونت
۵	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Examining the Compliance Rate of Antibiotic Therapy Based on Antibiogram in Al-Zahra Medical Education Center in Isfahan in the Last four Months of 2020**	آرزو پورداد	P–04-02	مقاومت میکروبی
۶	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Tracking Antibiotic Resistance Trends in Central Iran Amidst the COVID-19 Pandemic from 2021 To 2023: A Comprehensive Epidemiological Study**	آرزو پورداد	P-04-03	مقاومت میکروبی

۷	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Investigation of the Pattern of Microbial Resistance in a Main Tertiary Hospital in Isfahan and Its' Comparison to Whole Country in 2022**	آرزو پورداد	**P-04-04**	مقاومت میکروبی
۸	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Frequency of Nosocomial Infections in a Tertiary Care Referral Hospital (Alzahra), Isfahan, Iran**	آرزو پورداد	**P-04-05**	عفونت های بیمارستانی
۹	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**تحلیل اثرات حادثه تروریستی و شرایط اضطراری ناشی از آن بر شیوع عفونت های بیمارستانی در بیمارستان باهنر کرمان**	نادر اسکندری نسب	**P-05**	مدیریت طغیان در عفونت های بیمارستانی
۱۰	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**رابطه بین تجویز آنتی بیوتیک های استواردشیپ طبق دستورالعمل ۳روزه و ۵ روزه با میزان مصرف آنتی بیوتیک**	محبوبه زمردی	**P-06**	آنتی بیوتیک استواردشیپ
۱۱	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Antimicrobial Susceptibility and Virulence Gene Analysis of Shigella Species Causing Dysentery in Iranian Children: Implications for Fluroquinolone Resistance**	میترا مطلبی	**P-07**	مقاومت میکروبی
۱۲	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**بررسی کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرسنل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان**	فریبا امیری	**P-08**	کنترل عفونت
۱۳	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**پیشنهاد تهویه مطبوع از دیدگاه بهداشت حرفه ای جهت بخش های مختلف بیمارستانی**	فریبا امیری	**P-09-01**	کنترل عفونت
۱۴	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**بررسی نقش بهداشت حرفه ای در کنترل عفونت های بیمارستانی**	فریبا امیری	**P-09-02**	کنترل عفونت
۱۵	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Investigation of the Effect of Remdesivir-Associated Hepatotoxicity in Patients Hospitalized with COVID-19 in Bushehr City Hospitals In 2020**	فاطمه رنجبر	**P-10**	عفونت های بیمارستانی
۱۶	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**تحلیل دقیق شیوع عفونتهای بیمارستانی نیازمند اصلاح نظام ثبت اطلاعات**	امین ترابی پور	**P-11**	عفونت های بیمارستانی
۱۷	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Effects of Nocospray Disinfection Device on The Reduction of Children's Hospital Acquired Infections**	سارا جهانگیری	**P-13-01**	کنترل عفونت

۱۸	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**Antibiotic Resistance Pattern in Nosocomial Infections in Children's Hospital**	سارا جهانگیری	**P-13-02**	مقاومت میکروبی
۱۹	۱۴۰۳/۱۰/۲۶	**کاربردهای هوش مصنوعی در کنترل و پیشگیری عفونت بیمارستانی: مطالعه مروری**	هیرو خضری	**P-14**	هوش مصنوعی در کنترل عفونت
۲۰	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**ضد عفونی کردن تجهیزات پزشکی و اقدامات واحد تجهیزات پزشکی در کنترل عفونت بیمارستان**	مهسا گوهرآرا	**P-15**	کنترل عفونت
۲۱	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**بررسی میزان رعایت پنج موقعیت بهداشت دست کارکنان بهداشتی و درمانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان**	پریسا رسولی	**P-16**	بهداشت دست
۲۲	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**تحلیل وضعیت نظام مراقبت بیماری های واگیر در ایران: مقاله مروری**	مریم بقایی لاکه	**P-17**	نظام مراقبت بیماری های عفونی
۲۳	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**Effective Interventions for Reducing Thoracic Surgical Wound Infections After Cardiac Surgery**	اکرم اختیاری	**P-18**	کنترل عفونت در زخم
۲۴	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**Report on a Case of Infection Resulting from A Gasoline Burn**	الهام فلاح	**P-19**	کنترل عفونت در سوختگی
۲۵	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**Nosocomial Infections and Ethical Aspects**	فرانک ناصعی	**P-20**	عفونت های بیمارستانی
۲۶	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**Infection Risk and Cardiovascular Disease**	طاهره صادقی	**P-21**	کنترل عفونت
۲۷	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**بررسی میزان آلودگی باکتریال سطوح محیطی و ابزار پزشکی در بخش های ویژه بیمارستان های دولتی در استان**	مطهره حسین زادگان	**P-22**	کنترل عفونت: بیوسایدها

۲۸	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**بررسی میزان به کارگیری اصول و روش های پیشگیری و کنترل عفونت در اتاق عمل مرکز قلب مازندران**	مریم میرزاخانی	**P-23**	کنترل عفونت
۲۹	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**بررسی مقاومت های میکروارگانیسمی و دارویی در مرکز قلب مازندران در سال ۱۴۰۲**	مریم میرزاخانی	**P-24**	مقاومت میکروبی
۳۰	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**مدیریت پسماندهای پزشکی با رویکرد کاهش پسماندهای پزشکی ویژه در بیمارستان فوق تخصصی الزهرا (س) اصفهان**	مریم رضایی	**P-25**	کنترل عفونت: مدیریت پسماند
۳۱	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**استاندارد های اتاق عمل مرتبط با کنترل عفونت**	مهران معتمدی سده	**P-26**	کنترل عفونت: اتاق عمل
۳۲	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**بررسی عملکرد پرستاران در مدیریت تب ناشی از عفونت بیمارستانی در کودکان بستری در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی خوی، سال ۱۴۰۳**	معصومه اکبربگلو	**P-27**	عفونت های بیمارستانی
۳۳	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**فراوانی بروز عفونت های بیمارستانی در مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) شهر مراغه**	منیژه دهی	**P-28**	عفونت های بیمارستانی
۳۴	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**استاندارد فضای فیزیکی واحد استریلیزاسیون مرکزی منطبق بر هوش مصنوعی (CSSD)**	اسماعیل تیموری	**P-29**	کنترل عفونت: CSSD
۳۵	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**تاثیر اپلیکیشن های موبایل برمدیریت نیدل استیک و بهبود گزارش دهی در کارکنان بیمارستان**	نسیم رسول نیا	**P-30**	کنترل عفونت با سیستم های هوشمند
۳۶	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	**راهکارهای مقابله با عفونت تب دنگی در مازندران**	زینب سجادی	**P-31**	کنترل عفونت: بیماری های بازپدید

۳۷	۱۴۰۳/۱۰/۲۷	بررسی وضعیت آلودگی میکروبی دست کارکنان و ارتباط آن با استفاده از زیورآلات و دستکاری های ناخن ها	رویا قیامی	P-32	کنترل عفونت

P-01: آمار مقایسه ای مرکز پایش مراقبت های درمانی در اعزام بیماران عفونی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال های ۱۴۰۱-۱۴۰۲

مهدی رستمی[۱] ، ذکریا اشکپور[۱] ، یحیی صالح طبری[۲]، فاطمه سجادی دارابی[۳] ، لیلا مسکینی[۱]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران
۲. استادیار علوم بالینی (پژوهشمحور،) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ، ایران
۳. کارشناس پرستاری، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران

مقدمه و هدف: بیماری های عفونی اختلالاتی هستند که توسط ارگانیسم هایی مانند باکتری ها، ویروس ها، قارچها یا انگل ها ایجاد می شوند. ارگانیسم های بسیاری در بدن و بر روی بدن ما زندگی می کنند. آنها معمولاً بی ضرر یا حتی مفید هستند. اما برخی آن ها تحت شرایط خاص، ممکن است باعث بیماری شوند. بیماری های عفونی حدود ۳.۵ – ۳.۳ درصد از جمعیت جهان را شامل می شوند . بنابراین این مطالعه با هدف بررسی هماهنگی بین بخشی مرکز پایش مراقبت های درمانی در اعزام بیماران عفونی در مراجعین به مراکز آموزشی و درمانی تحت تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی گذشته نگر، اطلاعات جمعیت شناختی، علائم و نشانه های بالینی بیماران بستری شده عفونی در مراکز درمانی زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سالهای ۱۴۰۲- ۱۴۰۱ طریق چک لیست وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موجود در سامانه پایش داده های مراقبت درمانی (MCMC) استان بررسی شد. اطلاعات استخراج شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی مانند فراوانی مطلق و نسبی تحلیل شد.

یافته ها و بحث: تعداد کل مراجعین در سال ۱۴۰۱، ۲۱۸۹۱۴ مورد بستری در بخش اورژانس و مراکز درمانی ، تعداد ۱۴۶۳۲۱ مورد (۵۶٪) با تشخیص عفونی در بخش اورژانس بستری شدند و از این تعداد ۵۶۳۲۰ (۴۳٪) موارد مشکوک به کووید-۱۹، ۱۶۶۵۴ (۲۸٪) مربوط به عفونت دستگاه ادراری و ۱۱۶۱۹ (۲۹٪) مابقی مربوط به عفونت های گوارشی و غیره بود. در سال ۱۴۰۲ تعداد کل مراجعین، ۲۰۲۰۹۴ مورد تعداد کل بستری در بخش اورژانس بیمارستان ها و مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تعداد ۱۲۹۹۸۶مورد (۶۴٪) با تشخیص بیماری عفونی در بخش اورژانس بستری شدند و از این تعداد ۷۲۱۰۸ (۳۶٪) موارد مشکوک به کووید-۱۹، ۴۸۷۴۶ نفر (۳۸٪) مربوط به عفونت دستگاه ادراری و ۲۳۳۶۲ نفر (۱۰٪) مابقی مربوط به عفونت های گوارشی و غیره بود. بیشترین موارد بستری در مراکز بلوک عفونی استان بترتیب فراوانی بیمارستان رازی شهرستان قائمشهر در سال ۱۴۰۱ با ۵۶٪ در مقایسه با سال ۱۴۰۲ با ۴۸٪ موارد، بیمارستان طالقانی چالوس در سال ۱۴۰۱ ۲۸٪ موارد در مقایسه با سال ۱۴۰۲ با ۳۰٪ موارد و بیمارستان امام رضا آمل در سال ۱۴۰۱ با ۲۶٪ موارد در مقایسه با سال ۱۴۰۲ با ۲۲٪ بود را داشتند. تعداد مراجعین عفونی در سال ۱۴۰۲ در مقایسه با سال ۱۴۰۱ با رنج افزایشی ۸٪ بود. که در این بین مراجعین عفونت ادراری در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ نیز با رنج افزایشی بود. از طرفی مراجعین مشکوک به کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ با روند کاهشی بود. بین سن و جنس بیماران با خطر در معرض بیماری های عفونی، ارتباط آماری معناداری وجود داشت به طوری که در جنس مونث و با افزایش سن میزان ابتلا افزایش داشت.

نتیجه گیری: عوامل بسیاری سبب بیماری های عفونی و بستری بیماران میشود. لذا آموزش کادر درمان ، همراهان و سایر افراد ارائه دهنده مراقبت بهداشتی و درمانی در مورد عوامل مرتبط با عفونت ها و لزوم به کارگیری اقدامات پیشگیری کننده در بیماران در معرض خطر قبل از بروزعفونت از اهمیت زیادی برخوردار است. برنامه ریزی آموزشی و کارگاه های عملی در مورد پیشگیری از بیماری های عفونی برای ارتقای سطح دانش اعضای تیم به صورت پیوسته موردنظر مدیران پرستاری و حوزه توانبخشی قرارگیرد.

کلمات کلیدی :عفونت، اعزام بین بیمارستانی، مرکز مراقبت و نظارت بیمارستانی.

P-02: Design of Questionnaire About Knowledge of Gynecologists Regarding Infection Control Criteria Considerations in Preoperational Settings

Fatemeh Kourkinejad Gharaei[1, 2], Maedeh Najafizadeh[1], Mohammad Javad Azadchehr[1], Sareh BagheriJosheghani[1], Fatemeh Ravaei[2]

1. Infectious diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Introduction: Surgical site infection is one of the most common nosocomial infections that occurs within 30 days after surgery and causes morbidity and increases hospitalization time and costs. The level of knowledge of the surgeons and gynecologist, in the field of compliance with the guidelines for the prevention of surgical site infection plays an important role in the incidence of surgical wound infections.
Objectives: This study was conducted with the aim of Designing and Validation of the Questionnaire Evaluating the Knowledge of gynecologists regarding infection control criteria considerations in preoperational settings in Kashan university of medical sciences.
Methods: This descriptive study was performed in Kashan university of medical sciences in 2024. Questionnaire items were extracted from articles searched from PubMed, Scopus, SID and Magiran databases. The questionnaire validity was assessed using the opinion of 7 infectious diseases specialists and 2 medical education PhD and ten gynecologists. Then the content validity index and content validity ratio calculated for each item in the questionnaire and the final version was made.
Results: The content validity index was from 0.875 to 1 and content validity ratio of the questionnaire was 0.25-1. Articles with both CVR over 0.75 and CVI over 0.875 entered the final questionnaire. Overall, fifteen items remain in the questionnaire. 2 questions were removed based on the content validity ratio of less than 0.75.
Conclusion: The questionnaire had good validity for assessment of gynecologists' knowledge regarding the infection control criteria considerations in preoperational settings. Designing and publication of this practical tool for evaluating gynecologists' knowledge can help the surveillance system and could be used as a tool for assessment of educational courses effectiveness and practical quality.

Keywords: Surgical site infections, Knowledge, Gynecology, Nosocomial infection, Questionnaire

---

P-03: آنتی اکسیدان راهکاری نوین در درمان عفونت زخم دیابتی: تحلیل نظامند متون

راضیه شیرزادگان[1]، سیده آزاده موسی پور[2]

۱. عضو هییت علمی گروه پرستاری، واحد دورود، دانشگاه ازاد اسلامی، دورود، ایران
۲. کارشناسی ارشد گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

زمینه و هدف: دیابت از شایع ترین بیماریها در جهان بوده که شیوع بالای این بیماری در جوامع مختلف، اهمیت انجام پژوهش های بیشتر برای شناسایی راه های جلوگیری از ابتلابه عفونت زخم دیابتی یا پیشرفت انرا نشان می دهد .درمان عفونت زخم های دیابتی به دلیل تأثیرات عمده ای که بر کیفیت زندگی بیمار دارند ، از اهمیت بسزایی برخودار است. استفاده از آنتی اکسیدان ها به عنوان یکی از روش های مؤثر در کاهش التهاب و تسریع بهبود زخم ها می تواند نقشی کلیدی در مدیریت این مشکلات ایفا کند .لذا مطالعه ی مروری حاضرباهدف بررسی تاثیر انتی اکسیدان ها در درمان عفونت زخم دیابتی دربیماران مبتلا به دیابت انجام پذیرفته است.
موادو روش ها: مرور متون در پایگاه های Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) به زبان انگلیسی با کلید واژه های EMBASE (Ovid) و SID, Iran medex, Google Scholar MEDLINE (Ovid) به زبان فارسی با کلیدواژه Antioxidants، Diabetes, Diabetic, Infection, Treatment و Ulcers و آنتی اکسیدان، زخم دیابتی، عفونت، درمان و دیابت بدون محدودیت زمانی به عمل آمد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مطالعات کارآزمایی بالینی با دارونما، انواع انتی اکسیدان ها همراه با درمان مرسوم

یا بدون آن بود. متن کامل مقالات مرتبط با مطالعات کارآزمایی بالینی انسانی و حیوانی و همچنین نتایج مطالعات توسط دو محقق به طور مستقل بررسی و پس از غربالگری مقالات مرتبط انتخاب و درمطالعه حاضر ازآن ها استفاده گردید.

یافته ها: ۱۸ مطالعه دارای معیارهای ورود مورد ارزیابی قرارگرفتند آنتی اکسیدان ها با خنثی سازی رادیکال های آزاد، از سلول ها و بافت های بدن در برابر آسیب های اکسیداتیو محافظت می کنند. عفونت زخم های دیابتی به دلیل افزایش استرس اکسیداتیو و التهاب مزمن در بدن بیماران دیابتی به کندی بهبود می یابند. استرس اکسیداتیو به تجمع رادیکال های آزاد و آسیب به سلول ها و بافت ها منجر می شود که این فرآیند بهبود زخم را مختل می کند. آنتی اکسیدان ها با خنثی سازی رادیکال های آزاد و کاهش استرس اکسیداتیو می توانند به تسریع بهبود زخم ها کمک کنند. از نقش آنتی اکسیدان در درمان زخم دیابتی به نقش مهم آنها در تقویت سیستم ایمنی بدن می توان اشاره نمود که این مواد از التهاب مزمن جلوگیری به عمل می اورند. منابع طبیعی آنتی اکسیدان ها شامل میوه ها و سبزیجات تازه، چای سبز، شکلات تلخ، آجیل ها و انواع دانه های مغذی هستند. برخی از آنتی اکسیدان های شناخته شده شامل ویتامین C، ویتامینE ، بتاکاروتن، سلنیوم و پلی فنول ها هستند. مصرف منظم این مواد مغذی می تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش خطر ابتلا به بیماری های مزمن کمک کند. طبق شواهد پروآنتوسیانیدین های موجود در عصاره ی انگور دارای خواص دارویی متعددی نظیر ضد التهابی، ضد عفونی کننده ، مهارکننده تجمع پلاکتی، وازودیلاتوری، پاکسازی رادیکالهای آزاد و ... است. هم چنین درمطالعات به اثرات آنتی اکسیدانی عصاره ی دانهی انگور اشاره شده بود. ویتامین C که یکی از قوی ترین آنتی اکسیدان ها است، نقش مهمی در تولید کلاژن دارد. کلاژن یک پروتئین حیاتی برای ساختار و عملکرد پوست و بافت های همبند است که برای بهبود زخم ضروری می باشد. شایان ذکراست، ویتامین C می تواند سیستم ایمنی بدن را تقویت کند و از عفونت های زخم جلوگیری کند .ویتامین E نیز یکی دیگر از آنتی اکسیدان های مهم است که می تواند به کاهش التهاب و تسریع بهبود زخم ها کمک کند. این ویتامین با مهار رادیکال های آزاد و تقویت سلول های ایمنی بدن، فرآیند بهبود زخم را بهبود می بخشد. مصرف ویتامین E هم به صورت خوراکی و هم به صورت موضعی می تواند تاثیرات مثبتی بر روی زخم های دیابتی داشته باشد.

نتیجه گیری: زخم های دیابتی می توانند به عوارض جدی مانند عفونت، قانقاریا و حتی قطع عضو منجر شوند. اهمیت پیشگیری و درمان این زخم ها چنان زیاد است که محققان و پزشکان به طور مداوم به دنبال روش های مؤثر و علمی برای مدیریت آنها هستند. آنتی اکسیدان ها به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در کاهش التهاب و تسریع فرآیند بهبود زخم های دیابتی شناخته شده اند. اکثر مطالعات، به بررسی نقش آنتی اکسیدان ها در درمان و پیشگیری از زخم های دیابتی پرداخته و به تأثیرات مثبت آنها در بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی اشاره شده بود. همچنین منابع طبیعی آنتی اکسیدان ها و نحوه استفاده از آنها در رژیم غذایی بیماران را معرفی خواهیم کرد. نتایج اکثرمطالعات مورد بررسی در مطالعه کنونی نشان داد، استفاده از انواع منابع انتی اکسیدان ها در درمان عفونت زخم دیابتی تاثیر مثبت و مفیدی به همراه داشته است. البته وجود تناقض درنتایج برخی ازمطالعات می تواند از دلایل نیاز به انجام تحقیقات گسترده و کاربردی تر دراین حیطه باشد. شایان ذکر است تفاوت در دوز و نوع منابع به کار گرفته شده در مطالعات، نوع پژوهش از نظر تجربی و غیر تجربی بودن، زمان پژوهش وحتی شرایط محیطی ممکن است ازدیگردلایل تناقض درنتایج مطالعات باشد. استفاده از انتی اکسیدان ها می تواند به عنوان نوعی درمان مکمل درکنارسایر روش های معمول درمان یا حتی یک درمان جایگزین درمراکزبالینی و آموزشی توسط پرستاران درراستای ترغیب بیماران دیابتی نوع مبنی برداشتن مراقبت در منزل در راستای کاهش ریسک ابتلا به عفونت و بالطبع ارتقای کیفیت زندگی به کارگرفته شود. درخاتمه پیشنهاد می گردد مطالعات کارآزمایی بالینی آینده درزمینه ی اثرات حفاظتی آنتی اکسیدانت هابر سطح گلوگزپلاسما ، استرس اکسیداتیو ، پروفایل لیپیدی و .. دربیماران دیابتی انجام پذیرد تا بتوان راهکارهای عملی و کارآمدی برای مدیریت مشکلات ناشی از بیماری ارائه داد.

واژه های کلیدی: انتی اکسیدان، زخم دیابتی, عفونت، درمان، دیابت، Antioxidants, Diabetic ،Infection, Treatment, Diabetes Ulcers

---

P-04-01: **A Risk-Based Approach to Infection Control in a Urology Department: A Case Study from Alzahra Educational and Therapeutic Center**

Arezoo Pordad[1], Zahra Babaei[2], Shirin Tahmasebi[3], Somayeh Norouzi[4]

1. Head of Infection Control Unit at Alzahra Hospital, Isfahan.
2. Infection Control Nurse at Alzahra Hospital, Isfahan.
3. Infection Control Link Nurse at Alzahra Hospital, Isfahan.
4. Infection Control Link Nurse at Alzahra Hospital, Isfahan.

Introduction: Controlling outbreaks of healthcare-associated infections (HAIs) is a significant challenge in healthcare facilities. Improvements in HAI control can lead to reduced mortality rates, lower treatment costs, and shorter hospital stays. This study aimed to "prioritize corrective actions for infection control" in the urology operating room of Alzahra Educational and Therapeutic Center in Isfahan using a "risk assessment matrix." In this study, collected data related to the occurrence of HAI outbreaks were examined and analyzed using a risk assessment matrix. Factors influencing the likelihood of infection and the severity of outcomes were evaluated, and risks were prioritized based on the severity of outcomes (negligible, minor, moderate, major, catastrophic) and the probability of risk occurrence (almost certain, likely, possible, unlikely, rare). Corrective actions were proposed and implemented. Results showed that factors such as non-compliance with hand hygiene and improper use of sterile equipment were the most significant risk factors. By implementing prioritized corrective actions, HAI outbreaks improved, and the occurrence of infections decreased significantly in subsequent assessments. These results demonstrate that the use of a risk assessment matrix can be an effective tool for managing and controlling outbreaks and reducing HAIs.
Methods and Materials: This study was conducted to control infection outbreaks in the urology operating room of Alzahra Center in Isfahan. Initially, upon the alarm of an infection outbreak, patients' laboratory data and infection symptoms were evaluated, and the software "Shafa" was used to assess patient readmissions. This descriptive-analytical cross-sectional study identified 44 areas for improvement in infection control. These issues included problems with surgical scrubbing, hand hygiene, the use of sterile equipment, and non-compliance with disinfection routines. The ultimate goal is to prioritize these issues for corrective actions using a risk assessment matrix.
Results: Data was collected and analyzed through observations, records, and interviews to identify the correlation between risk factors and infection rates. In this analysis, risks were categorized into different groups, and corrective actions were proposed for each. After risk assessment and scoring, corrective actions were prioritized for each risk, including: Immediate actions: such as regular inspections, daily sterilization, increased staffing, and training staff on hygiene practices and the correct use of sterile equipment. Non-urgent actions: such as restricting the use of mobile phones in the operating room, prohibiting jewelry, and repairing floor coverings. Areas for improvement: including repairing cracks in walls, removing rust from equipment, and strengthening supervision of mask wearing by staff. Implementation and Re-evaluation: After implementing these measures, infection rates were reassessed to determine the effectiveness of these improvements.
Discussion & Conclusions: The results of this research, which focused on controlling infection outbreaks in the urology operating room of Alzahra Center in Isfahan by using a risk assessment matrix and prioritizing corrective actions, include the following:

1. Reduction of infection-related risks: The risk assessment matrix helped identify and prioritize the main infection risks in the operating room, revealing significant weaknesses in hygiene processes.
2. Increased patient safety: Through effective corrective actions, especially in high-risk areas, the rate of hospital-acquired infections decreased, and patient safety increased.
3. Practical application of the risk assessment method: Using the risk assessment matrix as a practical tool enabled the healthcare team to optimize resources and allocate corrective actions more accurately.
4. Improved staff awareness: Risk analysis and the implementation of corrective actions led to increased staff awareness and knowledge of risk factors and prevention methods.

Ultimately, this approach led to improved service quality and a reduction in hospital-acquired infections in the urology department.

Keywords: surgical site infections ،risk assessment matrix ،urology ،operating room ، infection control, Alzahra Hospital

P-04-02: Examining the compliance rate of antibiotic therapy based on antibiogram in Al-Zahra Medical Education Center in Isfahan in the last four months of 2020

1. Arezoo Pordad, Head of Infection Control at Zahra Hospital, Isfahan.
2. Zahra Babaei, Infection Control Nurse at Zahra Hospital, Isfahan.
3. Manijeh Nasr Esfahani. Head of nursing in Alzahra Hospital, Isfahan
4. Maryam Rahimian Patient safety expert, supervisor in Alzahra Hospital, Isfahan.

Introduction: In the conducted investigations, it was found that in hospitalized patients who perform microbial culture, after the diagnosis of the patient's type of infection and antibiotic resistance, the relevant doctor continues to prescribe resistant antibiotics, and this causes a delay in recovery and even the risk of disease increases due to lack of infection control. Therefore, with the main goal of investigating the risks that cause delay in recovery and lack of control of patient infection due to excessive use of a resistant antibiotic, shortening the rate of hospitalization of the patient, increasing the speed of the patient's recovery, and saving on the antibiotic in order to accurately handle. And identification of doctors with non-standard cases of drug prescription was done in this research.

Methods and Materials: the high volume of hospitalized patients, only the patients of the ICU2 department in the last 4 months of 1442 were selected as a statistical comprehensive and by examining the entire list of patients hospitalized in the ICU2 department along with the control of the sent cultures, the antibiotic resistances declared in the antibiogram and antibiotic A prescription from the registered drug authority for the patient and the doctor's prescription and comparing them with each other were the In the investigations and data analysis, it was found that some patients received antibiotics as prescribed by the doctor, regardless of results of the research.

Results: Quantitative findings: The percentage of patients whose prescribed antibiotics matched the antibiogram results. Average duration of antibiotic prescription compared to guidelines. Frequency of use of certain antibiotics. The relationship between non-compliance with antibiotic prescription and length of hospitalization and patient complications

Qualitative findings: Doctors' reasons for not complying with antibiotic prescription based on antibiogram. Obstacles in the implementation of antibiotic prescribing guidelines.

Discussion & Conclusions: In the above research, it was found that non-compliance with the antibiogram causes an increase in the hospitalization rate and delay in the recovery of the patients, and with the follow-ups, comprehensive reports on the non-compliance with the antibiogram were prepared and presented to the director of the center in order to prevent the recurrence of this issue and finally recommended to the doctors. The necessary information was given.

Sample size: considering that all the patients of ICU2 department were included in the study, the possibility of generalizing the results to other departments is limited.

Intervening factors: In addition to non-observance of antibiogram, other factors may affect the duration of hospitalization and patient complications.

Keywords: Antibiogram, antibiotic, antibiotic resistance

P-04-03: Tracking Antibiotic Resistance Trends in Central Iran Amidst the COVID-19 Pandemic from 2021 to 2023: A Comprehensive Epidemiological Study

1.*Arezoo Pordad, Alzahra Hospital Infectious Disease Control supervision, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Manijeh shams, Alzahra Hospital, Head of health unit, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. Zahra babaei. Alzahra Hospital Infectious Disease Control nurse, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Introduction: The emergence of coronavirus disease in 0291 appears to be having an impact on antibiotic resistance patterns. Specific circumstances during the COVID-19 era may have played a role in the spread of antimicrobial resistance (AMR). This study aimed to look at the changes in antimicrobial resistance patterns of Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, and *Acinetobacter baumannii* at Al-Zahra Hospital.
Methods: From March 0209 to January 0202, a total of 2569 clinical samples were collected from patients hospitalized at Isfahan's Al-Zahra Hospital. The Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) recommended procedures for detecting gram-negative bacteria and assessing antibiotic susceptibility were used. We divided the information into three years.
Results: Highest resistance rates were seen in *Acinetobacter baumannii* to Ciprofloxacin (10.29) and Ampicillin-Sulbactam (10.29). For *P. aeruginosa* the resistance rate for Ceftazidime (25.9), Levofloxacin (20.0) and Meropenem (10.9) dropped seriously in 0200.
Conclusion: During the second year of the pandemic in central Iran, all three species studied showed rising rates of antimicrobial resistance (AMR). This can be attributable to two peaks within Iran on May 5th, 0209 and August 00th, 0209. The results of this study show that *P. aeruginosa, K. pneumoniae*, and *A. baumannii* bacteria in central Iran have a higher level of antibiotic resistance than previously studied strains before the pandemic.
Keywords: Antibiotic resistance, COVID-19 pandemic, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*

P-04-04: Investigation of the Pattern of Microbial Resistance in a Main Tertiary Hospital in Isfahan and Its' Comparison to Whole Country in 2022

Arezoo Pourdad[1], Manijeh Shams[2], Mohsen Yaghoubi[3], Zahra Tolou Ghamari[4]

1.Alzahra Hospital Infectious Disease Control Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Alzahra Hospital, Master of science in health, Head of Health unit. Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Alzahra Hospital, Health Safety Environment. Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4. Isfahan Alzara Research Centers, Deputy of Research and Technology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Background: Now a day a global treat to public health could be mentioned as a resistance to available antibiotics. The aim of this preliminary study was to investigate the pattern of microbial resistance in a main tertiary hospital in Isfahan and its' comparison to whole country associated with the year 2022.
Methods: A total of 898 microbiological culture results represented nonrepetitive specimens reported in 2022 were retrieved from the main tertiary hospital and analyzed for pathogens and the pattern of antibiotics resistance. The results were compared with 1026 hospitals in Iran.
Results: Out of 898 specimens; *Klebsiella pneumoniae* (n= 290), *Acinetobacter baumannii* (n=206), Enterococcus (*Faecium-faecalis* n=125), *Escherichia coli* (n= 116), *Staphylococcus aureus* (n = 95), *Pseudomonas aeruginosa* (n = 66), were the most frequently isolated bacteria. Reported resistance (R) in Isfahan versus whole country confirmed that for: *Klebsiella pneumoniae* (third or fourth generation of Cephalosporins: R= 80.2 vs 82), Fluoroquinolones (R= 76.6 vs 73), Beta-lactamase inhibitors (R= 75 vs 79), Carbapenems (R=65.7 vs 66) and so on respectively.
Conclusion: There is an increase in proportion of isolates resistant to Cephalosporins, Fluoroquinolones and others. The variety of latent pathogens resistant to frequently administered antibiotics highlights the

significance of continued and homogenous antimicrobial evidence-based pharmacotherapy investigations in Isfahan, Iran. Further studies in this direction recommended.

Key Words: Microbial Resistance, Klebsiella pneumonia, Fluoroquinolones, Cephalosporins.

P-04-05: Frequency of Nosocomial Infections in a Tertiary Care Referral Hospital (Alzahra), Isfahan, Iran

Arezoo Pourdad[1], Samira Rezvani[2], Firoozeh Abbasi[3], Zahra Tolou_Ghamari[4]

1. Alzahra Hospital Infectious Disease Control Unit, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Expert Health Care Manager, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Alzahra Hospital, Sanitarian Public Health. Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4. Nutrition and Food Security Research Center, Deputy of Research and Technology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Background: Now a day a global threat to public health could be mentioned as a resistance to available antibiotics. The aim of this preliminary study was a retrospective survey associated with the frequency of health care associated infections (HAIs) in a tertiary care referral hospital (Alzahra), Isfahan, Iran.
Methods: Data of this retrospective study obtained from the main tertiary hospital in Isfahan, Iran that contains 931 beds and 50 wards. Clinical and demographic data between the years 2016 to 2022 were extracted from the official database of hospital NIs records. Data were analyzed using SPSS version 20.
Results: Approximately 237212 patients attended Alzahra Isfahan tertiary hospital for a period of 5.5 years. Calculated value for HAIs showed 2%, that in more than 50%, the infectious events were associated with ventilator associated events. The main pathogens were as follow: *Klebsiella pneumonia*, *Acinetobacter baumann*ii and Staphylococcus. Whole country data (Iran) showed 32% Klebsiella pneumonia, 23% Acinetobacter baumannii,14% Enterococcus and so on. Resistance (R%) in Isfahan versus whole country confirmed for: Klebsiella pneumonia (Cephalosporin R= 80.9 vs. 82%), Fluoroquinolones (R= 76.6 vs. 73%), Beta-lactamase inhibitors (R= 75 vs. 79%), Carbapenems (R=65.7 vs. 66%) and so on respectively.
Conclusion: Resistance to Cephalosporins, Fluoroquinolones are increasing. Facilities and poor conditions of hospitals, lack of rules for obey of healthcare staff from the supervisor of hospital infection control needs further attention from hospital and universities chiefs.

Keywords: Frequency, Ventilator Associated Infection, Iran, Isfahan, Alzahra, *Klebsiella Pneumonia*

P- 05: تحلیل اثرات حادثه تروریستی و شرایط اضطراری ناشی از آن بر شیوع عفونت های بیمارستانی در بیمارستان باهنر کرمان

نادر اسکندری نسب[۱]، الهام حاجی پور[۲]، گیتی افشاری پور[۳]، نجمه شهسواری[۴]، حسن قربانی ده بالانی[۵]

۱- کارشناس ارشد، مسئول بهداشت حرفه ای و دبیر کمیته مدیریت خطر و بلایا بیمارستان شهید باهنر کرمان، کرمان ایران.
۲- کارشناس ارشد، کارشناس کنترل عفونت بیمارستان شهید باهنرکرمان، کرمان، ایران.
۳-کارشناس ارشد، سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.
۴-کارشناس، بهداشت محیط و مسئول امور اداری بیمارستان شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.
۵- دانشجوی دکترای مدیریت دولتی-گرایش منابع انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران.

زمینه و هدف: عفونت های بیمارستانی به عنوان یکی از مهمترین اثرات غیر مستقیم حوادث با مصدومین انبوه می باشند. که عمدتا در ساعات اولیه مورد غفلت واقع می شوند. پس لازم دانستیم، این پژوهش، با هدف بررسی تاثیر حوادث تروریستی برشیوع عفونت های بیمارستانی را انجام دهیم.

روش کار: این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی – تحلیلی انجام شد. ابتدا به صورت سرشماری دو ماه قبل از حادثه تروریستی در کلیه بخش ها داده های مربوط به عفونت های بیمارستانی (CNS-MEN، SSI، BSI، UTI، AVE) ثبت شد. سپس دو ماه بعد از حادثه داده ها جمع آوری شد. و در پایان بررسی های توصیفی و تحلیلی در EXCEL وSPSS انجام شد.

یافته ها: بر اساس بررسی توصیفی تعداد عفونت های بیمارستانی در کلیه بخش های بیمارستان به جز بخش ارتوپدی و داخلی در دو ماه بعد از حادثه تروریستی نسبت به دو ماه قبل از حادثه افزایش داشته است. درصد عفونت های نوع VAEو SSI پس از حادثه نسبت به قبل از آن در بین کل بیماران بستری افزایش معنی داری پیدا نکرده است ($p>0.05$) اما درصد عفونت های BSI ، UTI و CNS-MEN نسبت به قبل از حادثه به صورت معنی داری افزایش یافته است($p<0.05$) . در مجموع کل بخش های بیمارستان درصد عفونت ها از ۴.۹۵درصد به ۷.۱۵درصد رسیده است که افزایش معنی داری را در سطح ۰.۰۵ نشان می دهد ($p<0.05$) .

نتیجه گیری: مشاهده شد حادثه تروریستی و شرایط اضطراری ناشی از آن می تواند باعث افزایش عفونت های بیمارستانی شود. که لازم است با اصلاح مدیریت عفونت های بیمارستانی در حوادث با مصدمین انبوه بتوان این مهم را کنترل نمود.

کلمات کلیدی: عفونت های بیمارستانی، کنترل عفونت، تروریست

P-06: رابطه بین تجویز آنتی بیوتیک های استواردشیپ طبق دستورالعمل ۳ روزه و ۵ روزه با میزان مصرف آنتی بیوتیک

محبوبه زمردی, کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزرآموزشی بیمارستان شهید چمران تهران.
مریم غلامی زاهد, کارشناس پرستاری، سوپروایزرکنترل عفونت بیمارستان شهید چمران تهران.
لیلا زمانی, کارشناس ارشد بهداشت محیط، کارشناس کنترل عفونت بیمارستان شهید چمران.

مقدمه: مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها، باعث مقاومت باکتریایی می شود و احتمالا یکی از علل مرگ و میر در سال های آتی خواهد بود. این پدیده منجر به بروز خسارت های مالی و جانی جبران ناپذیر بر سیستم های درمانی می شود. یکی از راه های مبارزه با مقاومت، کاهش مصرف آنتی بیوتیک می باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه گذشته نگر بود که با هدف تعیین رابطه تجویز آنتی بیوتیک های استواردشیپ طبق دستورالعمل ۳روزه (نیم سال اول ۱۴۰۲) و ۵روزه (نیم سال ۱۴۰۳اول) با میزان مصرف آنتی بیوتیک در بخش های بستری بیمارستان شهید دکتر چمران تهران در آبان 1403 انجام شد. مقایسه میانگین زوج نمرات دو سال ۱۴۰۲و ۱۴۰۳با استفاده از آزمون t زوجی انجام شد و برای تحلیل داده ها از آمار توصیقی و نرم افزارSPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که تجویز آنتی بیوتیک های استوارد شیپ طبق دستورالعمل ۳ روزه و ۵روزه رابطه معنی داری ندارند($P =0.1$). میانگین دوز مصرفی داروهای استواردشیپ طبق دستورالعمل ۵ روزه نسبت به دوز مصرفی طبق دستورالعمل ۳روزه، به طور متوسط ۳۶.۱۴درصد بیشتر بود، اما این تفاوت در سطح معنی داری پنج درصد، دارای ارتباط معنی دار آماری بین دو متغیر نبود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش حاضر مبنی بر افزایش دوز مصرفی ۳۶.۱۴درصدر آنتی بیوتیک های استوارد شیپ طبق دستورالعمل ۵روزه نسبت به ۳روزه، پیشنهاد می شود پژوهش های مشابه با تفکیک نوع آنتی بیوتیک و پزشک معالج ، جهت تصمیم گیری بازنگری دستورالعمل مصرف داروهای استواردشیپ که منجر به کاهش مصرف آنتی بیوتیک می شود، صورت پذیرد.

کلیدواژه ها: آنتی بیوتیک- استوارد شیپ- میزان مصرف

P-07: Antimicrobial Susceptibility and Virulence Gene Analysis of Shigella Species Causing Dysentery in Iranian Children: Implications for Fluroquinolone Resistance

Nafise Sadat Alavi Gonabadi [1], Shaho Menbari [2,3], Hadi Farsiani [3], Hosein Sedaghat [1], Mitra Motallebi [1,4]

1. Department of Immunology and Microbiology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Department of Medical Laboratory Sciences, Faculty of Paramedical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3. Department of Bacteriology and Virology, Mashhad University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Mashhad, Iran.
4. Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Shigella species significantly impact global health due to their role in diarrheal diseases. A 2019–2022 cross-sectional study on 432 stool samples from pediatric patients in Mashhad, Iran, identified Shigella spp. and tested their susceptibility to 12 antimicrobials by the disk diffusion method. The presence of virulence factors, namely *ipaH*, *virA*, *stx1*, and *stx2*, as well as plasmid mediated quinolone resistance (PMQR) genes, including *qnrA*, *qnrB*, *qnrC*, *qnrD*, and *qnrS*, were ascertained through the utilization of polymerase chain reaction techniques. Sequencing of 15 isolates detected mutations within quinolone resistance-determining regions (QRDRs) at the *gyrA* and *parC* genes, indicating fluoroquinolone (FQ) resistance. 19.2 % (83/432) of stool samples contained Shigella, primarily *S. sonnei* (77.1 %), followed by *S. flexneri* (21.6 %) and *S. boydii* (1.2%). Most isolates were from children under five (55.4 %). All strains had the *ipaH* gene, lacked *stx1* and *stx2*, and 86.7 % had *virA*. High resistance was noted for ampicillin and tetracycline (84.3 % each), trimethoprim-sulfamethoxazole (81.9 %), and azithromycin (60.2 %). 87.1 % of isolates were multidrug-resistant (MDR). The most common PMQR genes were *qnrA* and *qnrS* (41% each). The *qnrD* gene, prevalent in 36.1 % of cases, is reported in Iran for the first time. The most common PMQR profile was *qnrADS* (15.7 %). Resistance to nalidixic acid and ciprofloxacin was 45.8 % and 12 %, respectively. The Shigella isolates exhibited mutations in the *gyrA* (at co- dons 83, 87, and 211) and parC (at codons 80, 84, 93, 126, 128, 129, and 132) genes. The D87Y mutation in the *gyrA* gene was the most common in Shigella isolates, occurring in 73 % of cases. The F93S and L132T mutations in the *parC* gene were unique to this study. Empirical FQ therapy in patients infected with MDR Shigella, possessing PMQR determinants and/or mutations in the QRDRs of *gyrA* and *parC*, may escalate the risks of secondary diseases, extended treatment duration, therapeutic failure, and resistance spread. Consequently, the necessity for continuous surveillance and genetic testing to detect FQ-resistant Shigella strains is of paramount importance.

Keywords: Antimicrobial Susceptibility, Fluroquinolone Resistance, Iranian Children, Shigella, Virulence Gene

---

P-08: بررسی کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرسنل بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان

فریبا امیری[1], یوسفعلی کریمی[2], لیدا رفعتی[3]

۱. معاونت بهداشتی ، دانشگاه علوم پزشکی همدان،همدان، ایران.
۲. معاونت بهداشتی ، دانشگاه علوم پزشکی همدان،همدان، ایران.

۳. معاونت بهداشی ، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد،اسدآباد، ایران.

سابقه و هدف: پرسنل بیمارستان به خصوص پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی، در محیط کار با عوامل تنش زای متعددی مواجه می شوند که می تواند کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی آنها را به مخاطره بیاندازد. مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرسنل بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان صورت گرفت.
مواد و روش ها: در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از ۲ پرسشنامه استفاده شده، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری. اطلاعات حاصل از این پرسشنامه ها در نرم افزار SPSS 16 وارد شده است. در پژوهش حاضر از شاخص های آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف مشاهدات جمع آوری شده استفاده شده است.
یافته ها: نتایج این آزمون حاکی از وجود تفاوت در سلامت عمومی پرسنل با سوابق کاری و جنسیت مختلف بود .آزمون کروسکال-والیس نشان داد سلامت عمومی کارمندان در بیمارستان های دانشگاهی همدان با یکدیگر متفاوت است. همچنین وضعیت سلامت جسمانی و افسردگی در بیمارستان های دانشگاهی همدان با یکدیگر متفاوت بود .کیفیت زندگی کاری کارمندان مرد مطلوبتر از کارمندان زن و با یکدیگر متفاوت بود. (p value=0.032) کارمندان با تحصیلات راهنمایی مطلوبترین کیفیت زندگی کاری و کارمندان با تحصیلات لیسانس نامطلوبترین میزان کیفیت زندگی کاری را داشتند و میان کارمندان با تحصیلات مختلف میانگین کیفیت زندگی کاری متفاوت بود. کیفیت زندگی کاری در بیمارستان های دانشگاهی همدان نیز با یکدیگر متفاوت بود (p value<0.001).
نتیجه گیری: وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری در بیمارستان های مختلف با یکدیگر متفاوت بوده، پس لازم است با ارتقا سیستم اعتباربخشی خصوصا در بخش بهداشت حرفه ای باعث ارتقا شاخص ها در این بخش شویم. همچنین ضروری است مدیران و سیاستگذاران بهداشتی، برنامه های مدون جهت پایش مداوم سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را طراحی و راهکارهای مناسب جهت ارتقای آنها را اتخاذ نمایند.

کلیدواژه ها: کیفیت زندگی کاری ، سلامت عمومی ،پرسنل بیمارستان

P-09-1: پیشنهاد تهویه مطبوع از دیدگاه بهداشت حرفه ای جهت بخش های مختلف بیمارستانی

فریبا امیری[1]، یوسفعلی کریمی[2] ،لیدا رفعتی[3]

۱. معاونت بهداشتی دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. معاونت بهداشتی دانشگاه، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، ایران.
۳. معاونت بهداشتی دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

فرق عمده سیستم های تهویه بین انواع ساختمانهای بزگ و کوچک با بیمارستانها در این است که بایستی در هر شرایطی هوای مورد استفاده برای گرمایش و سرمایش یک بیمارستان ،تمیز و عاری از عفونت و آلودگی باشد و به همین دلیل برای رسیدن به این هدف بایستی مسیر حرکت هوا در تمامی فضاها تحت کنترل باشد . و این سخت ترین کار تهویه برای بیمارستان است و اینکه آیا توانسته ایم هوایی عاری از آلودگی به قسمتهای مختلف بیمارستانی برسانیم ،شاید ادعایی ساده برای همگان باشد اما در عمل بسیار مشکل ساز خواهد بود.
بدلیل اهمیت مسئله آلودگی هوا و انتشار آن در بیمارستان از یک طرف و حفظ بالاترین کیفیتها برای تهویه مطبوع و آرامش بخش برای بیماران ،از طرف دیگر ،تامین شرایط رفاهی مناسب ،با استفاده از عواملی همچون : سرمایش و گرمایش و رطوبت و هوای تازه و میزان چرخش و فشار نسبی هوا ،در هریک از فضاهای بیمارستانی ،از جایگاه ویژه ای برخوردار است. این پژوهش به صورت کتابخانه ای انجام شده که در آن با استفاده از رفرنس های مهم تهویه و سایت های معتبر داخلی و خارجی، اختصاصات تهویه مطبوع برای چند فضای مهم در بیمارستانها ارایه میشود.

واژگان کلیدی: تهویه مطبوع،بهداشت حرفه ای، بیمارستان.

P-09-2: بررسی نقش بهداشت حرفه ای در کنترل عفونت های بیمارستانی

فریبا امیری[۱]**، یوسفعلی کریمی**[۲]**, لیلا رفعتی**[۳]

۱. معاونت بهداشتی دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. معاونت بهداشتی دانشگاه، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، ایران.
۳. معاونت بهداشتی دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

مقدمه: عفونت های بیمارستانی یکی از مسائل بهداشتی- درمانی مهم در سراسر دنیا است که باعث تحمیل هزینه های درمانی، افزایش طول مدت بستری و مرگ بسیاری از بیماران می شود و کنترل عفونت های بیمارستانی باعث ارتقای سطح سلامت بیماران و کاهش هزینه های بیمارستانی در بیماران می شود .این مطالعه با بررس ی نقش بهداشت حرفه ای در کنترل عفونت های بیمارستانی انجام شد. بیمارستان نهادی است بسیار ضروری که برای تداوم حیات و حفظ جان انسان ها و بازگشت به تندرستی به تدریج در زندگی انسان ها پدیدار گشته و همراه با تکامل علوم و فنون و مهارت ها، پس از گذشت سالیان دراز به شکل امروزی درآمده است .در جوامع مختلف نیز با توجه به وضعیت اقتصادی آن جامعه و انتظارات گیرندگان خدمات ، شاهد تفاوت های فراوانی در بین بیمارستانها می باشیم و نکته قابل توجه اینکه در هر بیمارستانی در صورت عدم رعایت موازین بهداشتی، انواع عفونت ها شیوع پیدا می کنند. بنا به تحقیقات بعمل آمده در آمریکا ، حدود ۵٪ بیماران بستری شده در بیمارستانها به عفونت بیمارستانی مبتلا می شوند که این امر بطور متوسط مدت زمان بستری آنها را ۵-۷روز افزایش می دهد که در نتیجه حدود ۷۵۰ دلار هزینه درمان افزایش می یابد .این در حالی است که جهت کنترل عفونت های بیمارستانی فقط به ۵٪ این هزینه نیاز است .
از این جا به صرفه بودن اقدامات کنترل عفونت بیمارستان مشخص می شود. برخی از فاکتورهای مهم که منجر به افزایش عفونت های بیمارستانی می شوند عبارتند از:

- میزان کم شستشوی دست پرسنل بیمارستان بین بیماران.
- بیماران دارای نقص ایمنی بستری شده در بیمارستان.
- تعمیرات و بازسازی و ساخت واحدهای جدید در بیمارستان ایجاد خطر بیماری های قارچی هوابرد را همراه دارد که دلیل آن گرد و غبار و اسپورهای رها شده در مدت تخریب و احداث می باشد.
- افزایش استفاده از آنتی بیوتیک ها در بیمارستان، ارائه تسهیلات و امکانات به مدت طولانی ایجاد یک مخزن بزرگی از گونه های مقاوم میکروبی می نماید.

پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

عفونت های بیمارستانی از طریق ۳مسیر اصلی شامل **:**هوا،سطوح و آب منتقل می گردند **.**حداقل یک سوم از عفونت های بیمارستانی قابل پیشگیری اند**.**بنابراین محیط بیمارستان نقش مهمی در ایجاد عفونت های بیماریتانی دارد. جهت کاهش انتقال میکروارگانیسم ها (میکروب ها و سایر عوامل بیماریزا) از وسایل و محیط اطراف ،روش های نظافت،گندزدایی و استریلیزاسیون مناسب مورد نیاز می باشد. عفونت های بیمارستانی از چند جنبه حائز اهمیت می باشد. مرگ و میر و ناخوشی بیماران ، افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان،افزایش هزینه های ناش ی از طولانی شدن اقامت بیماران،اقدامات تشخیصی و درمانی ایجاد واحد بهداشت حرفه ای در بیمارستانها همزمان با اولین دوره اعتباربخشی ملی در سال ۱۳۸۹ بوده که بیمارستان های کشور اقدام به جذب کارشناس بهداشت حرفه ای و متعاقبا تشکیل این واحد نمودند **.**به مرور پست های سازمانی بهداشت حرفه ای نیز در بیمارستانها ایجاد شد و کمابیش اکثر بیمارستان ها اقدام به استخدام کارشناس بهداشت حرفه ای نمودند. از آنجا که پیگیری برنامه های کنترل عفونت در بیمارستانها به عهده واحد کنترل عفونت و بهداشت محیط می باشد ،پس از ایجاد واحد بهداشت حرفه ای و عضویت کارشناس مربوطه در کمیته کنترل عفونت بیمارستان تحولی چشم گیر در کنترل عفونت بیمارستان های استان رخ داد **.**از آنجا که هدف واحد بهداشت حرفه ای در بیمارستان حفظ و ارتقا سطح سلامت پرسنل ،بیماران و همراه بیماران می باشد، در این راستا دستاوردهای مهمی در خصوص ارتقا وضعیت کنترل عفونت بیمارستان ها انجام شد از این رو بهداشت محیط و حرفه ای بیمارستانها رابطه

مستقیمی با میزان شیوع عفونت های بیمارستانی داشته که رعایت این امر به عهده بخش خدمات و نیز پرسنل شاغل می باشد .با توجه به واگذاری خدمات به بخش خصوص ی و پایین بودن سطح آگاهی افراد به کار گمارده شده نسبت به خطرات کاری موجود در راستای کاهش عفونتهای بیمارستانی آموزش از جایگاه ویژه ای برخوردار می گردد**.**

مواد و روش ها: در این مقاله از روش توصیفی مقطعی استفاده شده که وضعیت کنترل عفونت بیمارستان های استان همدان قبل و بعد از ایجاد واحد بهداشت حرفه ا ی مورد بررسی قرر گرفته است.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصله، ایجاد واحد بهداشت حرفه ای در بیمارستان ها با حضور کارشناس بهداشت حرفه ای تاثیر بسزایی در ارتقا وضعیت کنترل عفونت بیمارستان داشت که این نقش مهم در کنار کارشناس بهداشت محیط بیمارستان کاملا محسوس و مکمل می باشد.

واژه های کلیدی: عفونت بیمارستانی، کنترل عفونت، عفونت، پرسنل درمانی

P-10: Investigation of the Effect of Remdesivir-Associated Hepatotoxicity in Patients Hospitalized with COVID-19 In Bushehr City Hospitals in 2020

Fatemeh Ranjbar, Master of Health Education and Health Promotion, Social Security organization, Salman Farsi Hospital, Bushehr, Iran.
Hossein Babaei, PhD in Clinical Biochemistry, Department of Biochemistry, Social Security organization, Salman Farsi Hospital, Bushehr, Iran.
Maryam Nazemi, Nurse- Social Security organization, Salman Farsi Hospital, Bushehr, Iran.

Background: In recent years, SARS-CoV-2 infection, known as coronavirus disease-19 (COVID-19), has become a global health crisis. Researchers have used a variety of therapeutic approaches, including antiviral drugs, to reduce the morbidity and mortality of SARS-CoV-2 infection. Among these drugs, remdesivir (RDV) is the only broad-spectrum antiviral drug approved by the US Food and Drug Administration (FDA) for the treatment of hospitalized patients and has been shown to reduce recovery time and mortality. RDV is an antiviral drug specifically designed to inhibit the replication of the SARS-CoV-2 virus. It is an adenosine analog that binds to the viral RNA-dependent RNA polymerase and inhibits viral replication by terminating RNA transcription. However, meta-analysis studies have shown that the use of this drug in the treatment of other viral infections has been associated with some side effects, including urticaria, nausea, and dizziness, but the risk factors for liver damage caused by RDV are not fully understood. The liver, as one of the organs sensitive to drugs, may suffer from enzyme disorders under the influence of various factors. In this regard, previous studies have shown that antiviral drugs can have negative effects on liver function, so evaluating the effects of RDV on liver enzymes and recognizing its side effects is essential to improve patient health.

Aim: This study aimed to evaluate liver damage induced by RDV through possible changes in the levels of liver biochemical parameters before and after treatment with RDV in hospitalized patients with COVID-19 in hospitals in Bushehr.

Methods: This retrospective, cross-sectional case-control study was conducted from September 2020 to January 2021 on COVID-19 patients who were hospitalized in Salman Farsi and Martyrs of the Persian Gulf hospitals in Bushehr and were treated with RDV. Demographic information (age, gender, history of previous diseases, clinical status) of the patients was extracted from their records. All patients who had no previous history of liver diseases such as hepatitis, cirrhosis, use of drugs that affect the liver, and history of alcohol and drug use were included in the study. Finally, 120 patients with a mean age of 41.49±22.51 who were healthy in terms of liver function before starting treatment were included in the study. Environmental conditions, dietary regimens, and medications were almost the same for all subjects during the hospitalization period. Those who died were excluded from the study. Sampling of patients was performed consecutively and at two time points, once before starting treatment and another 5 days after

receiving RDV intravenously. The results of all tests considered in this study (AST, ALT, BIL-D, BIL-T) were obtained based on enzyme kinetics by spectrophotometry and using precise laboratory equipment. Data analysis was performed using GraphPad Prism, v8 software, and using the Mann-Whitney, Wilcoxon rank test, and Spearman correlation test. To avoid the influence of intervening variables (such as age, gender, and disease severity), advanced statistical models such as logistic regression were used to more accurately evaluate the net effects of RDV on liver enzymes. Any significant and noticeable changes in the levels of parameters were considered as hepatic side effects of this drug.

Results: The findings of this study are as follows. The numbers in parentheses represent the results before and after the administration of the medication, respectively. AST (70.4 U/L; 114.2 U/L; p=0.041), ALT (59.39 U/L; 190.46 U/L; p=0.021), ALP (90.07 U/L; 147.56 U/L; p=0.043), BIL-T (0.52 mg/dL; 0.57 mg/dL; p=0.060), BIL-D (0.21 mg/dL; 0.26 mg/dL; p=0.063). After starting treatment with RDV, the study results showed a significant increase in liver enzyme levels (AST, ALT, ALP) in all patients. According to Hy's law, although this drug caused liver dysfunction, it did not achieve the necessary score to confirm severe drug-induced liver injury.

Discussion: Despite the wide range of use of RDV as an antiviral drug, many studies have shown that this drug has the potential to be hepatotoxic and cause liver damage. According to the Hy's law, drug-induced liver injury is characterized by an increase in ALT > 5x ULN, or ALP > 2x ULN, or a simultaneous increase in ALT > 3x ULN and BILI-T > 2x ULN. In line with some previous studies that reported similar effects of antiviral drugs on liver enzymes, our study also showed a significant increase in liver enzyme levels after drug administration, which could indicate its side effects on liver function. However, this increase was not significant for total and direct bilirubin, and none of the patients exhibited severe clinical liver symptoms such as jaundice or liver failure, which could indicate a temporary and minor impairment in liver function. On the other hand, according to Hy's law, although this drug caused liver dysfunction, it did not achieve the necessary criteria to confirm severe drug induced liver injury. Overall, all this evidence indicates a temporary and minor increase in liver enzymes without serious liver damage but emphasizes the need for more precise follow-up and long-term monitoring. Therefore, considering that the side effects of this drug appear to be reversible, it is advisable for patients’ undergoing treatment with this drug to be continuously monitored for liver enzymes. It is worth noting that this study is limited to a short period, and to more accurately and long-term assess the side effects of RDV on the liver, broader studies should be conducted in the future. Additionally, it is necessary to conduct this study simultaneously under the same conditions for individuals who do not receive the medication in order to achieve more accurate results and clinical predictions.

Conclusion: The present study showed that treatment with RDV in patients with COVID-19 can lead to a significant increase in liver enzymes. Although these changes were mostly without acute clinical symptoms, they highlight the importance of special care by physicians for preventive measures to prevent the progression of liver damage and the continuous monitoring of liver enzymes during and after treatment. The findings of our study emphasize the necessity of caution in prescribing this medication, prevention and management of drug-related complications, and the need for further studies to investigate its long-term effects. Additionally, this research can serve as a basis for future studies on the evaluation of hepatic complications of antiviral drugs.

Keywords: Remdesivir, coronavirus-19, liver damage, liver enzymes

---

P- 11: تحلیل دقیق شیوع عفونتهای بیمارستانی نیازمند اصلاح نظام ثبت اطلاعات

امین ترابی پور، دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه: عفونت های بیمارستانی یک چالش جدی سیستم های بهداشتی است و فشار اقتصادی قابل توجهی بر این سیستم ها وارد می کنند. عفونت های بیمارستانی باعث بروز پیامدهای بد بیمارستانی مانند مرگ و میر، طولانی شدن اقامت بیمار و عود مجدد بیمار می شوند. **هدف:** این مطالعه با هدف تحلیل نقش اساسی اصلاح نظام ثبت اطلاعات در برآورد دقیق شیوع عفونتهای بیمارستانی انجام شد.

روش ها: این یک مطالعه مروری است و مقالات موجود در پایگاه های داده های علمی معتبر ایرانی(SID) بین المللی(PubMed) و موتور سرچ گوگل با استفاده از کلید واژه های استاندارد و حساس مرور شدند. سپس تمام مقالات منتشر شده بین سال های ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۳ شمسی و ۲۰۱۴ الی ۲۰۲۴ میلادی که دارای معیارهای ورود بودند، وارد مطالعه شدند.

نتایج: نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد نرخ عفونت بیمارستانی در جهان بین ۰.۲۷-۰.۱۴ درصد است. بیشترین میزان شیوع در منطقه آفریقایی و کمترین شیوع در منطقه آمریکا و آسیای جنوب غرب گزارش شد. شایعریت عامل عفونت اشرشیاکلی گزارش شده است. در مطالعات جهانی عفونت های بیمارستانی بیشتر در بخشهای بیمارستانی، پیوند، و نوزادان و بخشهای مراقبت های ویژه گزارش شده اند. بر اساس نتایج یک مطالعه مرور نظام مند در ایران نرخ شیوع عفونتهای بیمارستانی بین ۰/۳۲ و ۹/۱ گزارش شد. شایعترین نوع عفونت بیمارستانی در ایران هم مربوط بهدستگاه ادراری و شایعترین نوع آن باکتری *اشریشیاکلی* بود. بیشترین میزان عفونت بیمارستانی مربوط به بخشهای مراقبت ویژه، داخلی و هماتولوژی بود. استفاده از ساکشن مهمترین عامل خطر بروز عفونت بیمارستانی گزارش شد. همچنین بر اساس تحقیقی که سازمان بهداشت جهانی در ۵۵ بیمارستان در ۱۴ کشور به انجام رسانده نشان میدهد که میانگین ۸/۶٪ از بیماران بستری شده مبتلا به عفونت بیمارستانی شده اند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعات علمی گاها اطلاعات متناقضی از نرخ شیوع عفونتهای بیماستانی ارائه می دهند و این مساله می تواند به خاطر فقدان یک نظارت جهانی برای همه کشورها در زمینه ثبت اطلاعات عفونت های بیمارستانی باشد. در ایران به نظر می رسد ما با برآوردهای کمتر از میزان در این زمینه مواجه هستیم. لذا این امر مستلزم توجه ویژه مدیران و سیاستگذاران بهداشتی به منظور ایجاد یک بانک اطلاعاتی دقیق برای پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی می باشد.

کلمات کلیدی: عفونت بیمارستانی، پیشگیری، بار اقتصادی، سیستم اطلاعاتی

P- 13-01: Effects of Nocospray Disinfection Device on the Reduction of Children's Hospital Acquired Infections

Mohammad Reza Mosaddegh[1], Ali Ghasemi [2], Zahra Sepehri [3], Mojgan Bahari [4], Mahdi Jahangiri [5], <u>Sara Jahangiri</u> [6]

1. Clinical Supervisor, Dr. Sheikh Children's Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
2. Pediatric Hematology and Oncology Specialist, Assistant Professor, Department of Pediatrics, Dr. Sheikh Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
3. Infection Control Supervisor, Dr. Sheikh Children's Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
4. Nursing manager, Dr. Sheikh Children's Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
5. Internist, Medical school, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
6. Master of Nursing, Dr. Sheikh Children's Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.

Background: Contamination of medical equipment and environmental surfaces with microorganisms plays a significant role in the transmission and spread of hospital infections. Considering the deaths and costs caused by hospital infections, it is necessary to take appropriate measures to prevent the spread of infection, such as cleaning and disinfection. The purpose of this study was determining the status of hospital infections before and after using the air and surface disinfectant device known as nocospray which applies dry mist technology and hydrogen peroxide solution.

Method: This cross-sectional study was conducted in two 6-month periods at Dr. Sheikh Children's Hospital, in Mashhad, between 2021 and 2022. All patients who were hospitalized for more than 48 hours

and had a hospital infection were included in the study. In the second 6 months, a Nocospray disinfection device was used to disinfect surfaces and equipment. Nosocomial infection was determined according to clinical symptoms and blood, urine and tracheal tube cultures in both 6-month periods and the results of the two periods were compared.
Results: A total of 198 cases of nosocomial infections were observed, 121 cases (61%) of which were related to the first 6 months. The death rate in the second 6 months decreased by 1.65% compared to the first 6 months. Among children of different ages, the age range of 1 to 4 years accounted for the highest number of hospital infections. And the highest rate of infection was related to the intensive care unit.
Conclusion: This study showed the positive effect of surface and air disinfection devices (Nocospray) in reducing the incidence of hospital infections and mortality.

Key Words: Disinfection, Hospital acquired infection, Nocospray.

P-13-02: Antibiotic Resistance Pattern in Nosocomial Infections in Children's Hospital

Mahdi Jahangiri [1], Mohammad Reza Mosaddegh [2], Zahra Sepehri [3], Mojgan Bahari [4], Ali Ghasemi[5], Sara Jahangiri[6]

1. Internist, Medical school, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
2. Clinical Supervisor, Dr. Sheikh Children's Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
3. Infection Control Supervisor, Dr. Sheikh Children's Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
4. Nursing manager, Dr. Sheikh Children's Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
5. Pediatric Hematology and Oncology Specialist, Assistant Professor, Department of Pediatrics, Dr. Sheikh Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.
6. Master of Nursing, Dr. Sheikh Children's Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.

Background: Indiscriminate use of antibiotics in the treatment of Nosocomial Infections (NIs) has led to microbial mutation and drug resistance. Antibiotic resistance is a threat to public health, especially f0or children. The aim of this study was to investigate NIs and antibiotic resistance in children's hospitals.
Methods: This study was conducted retrospectively and descriptively using paper and electronic files of patients admitted to Dr. Sheikh Children's Hospital of Mashhad, Iran in 2023. The data were categorized in three seasons. Type and frequency of NIs, microbial mass, and antibiotic resistance were investigated based on seasons and hospital departments. Data were analyzed through descriptive statistics by Excel software.
Results: The most common type of NIs in all three seasons of the study was blood system infection (BSI) (64.98 %). Although in ICU, Ventilator-Associated Event Infection (VAEI) was more common. Klebsiella, with an average of 18.97%, was the most common cause of NIs. The most commonly used antibiotics were cephalosporin, and vancomycin. The highest rate of resistance was related to Acinetobacter. In the second and third seasons, this bacterium showed more than 80-100% resistance to cephalosporin, fluoroquinolone, aminoglycoside and carbapenem. The highest rate of Klebsiella antibiotic resistance was seen against carbapenem (83.33%) in the second season of the study. In the third season of the study, *Escherichia coli* showed more resistance to cephalosporin compared to other antibiotics (66%). In the second season, Pseudomonas showed 100% resistance to carbapenem.
Conclusion: The results showed high antibiotic resistance of common pathogens against commonly used antibiotics. And due to the vulnerability of children, necessary interventions should be made to reduce the rate of NIs and control the use of antibiotics.

Keywords: Antibiotic resistance, Children Hospital, Nosocomial infection

---

P -14: کاربردهای هوش مصنوعی در کنترل و پیشگیری عفونت بیمارستانی: مطالعه مروری

هیرو خضری، نوشین سلمانی آذر

هدف: عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی شایعترین عوارض جانبی در مراقبتهای بهداشتی و یک نگرانی بهداشت عمومی جهانی هستند. پیشرفت سریع هوش مصنوعی به طور قابل توجهی بر پیشگیری و کنترل عفونت تأثیر گذاشته است. تکنیکهای هوش مصنوعی مانند یادگیری ماشینی، یادگیری عمیق، و پردازش زبان طبیعی با موفقیت استراتژی های پیشگیری و کنترل عفونت را تغییر دادهاند. این مطالعه به کاربردهای هوش مصنوعی در کنترل و پیشگیری از عفونت پرداخته است.

متود: این مطالعه بصورت مروری در سال ۱۴۰۳ انجام شد. دیتا بیس پابمد با کلید واژه های هوش مصنوعی، عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی ، کنترل عفونت جستجو شد. بعد از بررسی چکیده و عنوان مقالات بازیابی شده و حذف مقالات غیر مرتبط، متن کامل مطالعات مرتبط مطالعه شد. نتایج با توجه به هدف مطالعه ارزیابی و خلاصه سازی شد.

یافته: هوش مصنوعی علاوه بر اینکه درک ما را از عفونت بیمارستانی افزایش داده، پیشبینی انتقال بیماری را تسهیل و در پیشگیری و کنترل عفونت موثر است. از انجاییکه هوش مصنوعی از روش های دستی دقیق تر عمل می کند همچمین از خطاهای روش های انسانی برای کنترل عفونت مبرا می باشد می تواند در کنترل عفونت مانند بهداشت دست، مدیریت ضایعات، نظارت بر عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی و آموزش کارکنان مراقبت های بهداشتی برای بهبود عملکرد آنها موثر باشد. استفاده از روبات های خدماتی در نظافت محیطی خطر ابتلا به عفونت را کاهش داده و هزینه های سنتی تمیز کردن/ضد عفونی را تعدیل می کند. همچنین، الگوریتمهای هوش مصنوعی توانایی تشخیص سریع عفونت ها را فراهم می کند. روش های یادگیری عمیق به طور گسترده برای شناسایی بیماری های عفونی موثر می باشد. ابزارهای تجزیه و تحلیل تصویر مبتنی بر هوش مصنوعی حساسیت و دقت چشمگیری را در تشخیص عفونت نشان میدهند و پتانسیل قابل توجهی را برای غربالگری بیماری در مناطق کم منابع با امکانات محدود مراقبتهای بهداشتی نشان میدهند.

نتیجه گیری: هوش مصنوعی این پتانسیل را دارد که در مبارزه با بیماریهای عفونی با کمک متخصصان در بررسی، تجزیه و تحلیل و تصمیمگیری در مورد مسائل مطرحشده توسط دادههای عفونی، تغییرات چشمگیری ایجاد کند و از این طریق سلامت عمومی را بهبود بخشد. لذا توسعه روش های پیشگیری و کنترل عفونت با روش های هوش مصنوعی توصیه می گردد.

کلید واژه ها: هوش مصنوعی؛ بهداشت دست،کنترل عفونت؛ عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی

P-15: ضد عفونی کردن تجهیزات پزشکی و اقدامات واحد تجهیزات پزشکی در کنترل عفونت بیمارستان

مهسا گوهرآرا، کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان امام موسی کاظم (ع).

ضد عفونی کردن تجهیزات پزشکی به عنوان یک فرآیند ضروری در کنترل عفونتهای بیمارستانی، شامل روشهایی است که به کاهش بار میکروبی بر روی سطوح و ابزارها کمک میکند. این فرآیند به دو دسته اصلی تقسیم میشود: ضد عفونی سطحی و ضد عفونی عمیق. عفونت های بیمارستانی (HAIs) می توانند عواقب جدی برای بیماران و سیستمهای بهداشتی داشته باشند. این عفونتها عمدتاً به علت انتقال میکروارگانیسمها از طریق تجهیزات پزشکی آلوده، مانند کاتترها، دستگاههای تنفسی و ابزار جراحی رخ میدهند. بنابراین، ضد عفونی مناسب تجهیزات پزشکی میتواند به کاهش شیوع این عفونت ها و بهبود ایمنی بیمار کمک کند.روشهای متداول شامل استفاده از مواد شیمیایی ضدعفونیکننده (مانند الکل، کلر و پراکسید هیدروژن) و روشهای فیزیکی مانند بخار داغ و تابش (UV) است. انتخاب روش مناسب بستگی به نوع تجهیزات، سطح آلودگی و دستورالعملهای بهداشتی دارد .واحد تجهیزات پزشکی به عنوان محور اصلی در مدیریت تجهیزات در بیمارستان، مسئولیت های متعددی دارد که عبارت اند از: تأمین و نگهداری تجهیزات: این واحد موظف است تا تجهیزات را بهطور دورهای بازرسی و نگهداری کند و از کارایی و ایمنی

آنها اطمینان حاصل کند. آموزش پرسنل: آموزش کارکنان بیمارستان درباره روشهای صحیح ضد عفونی و استفاده از تجهیزات پزشکی به بهبود کنترل عفونت کمک میکند.

پیگیری و ارزیابی: این واحد باید بهطور مداوم اثر بخشی پروتکلهای ضدعفونی را ارزیابی و بر اساس نتایج، بهروزرسانیهای لازم را انجام دهد.

همکاری بین بخشی: همکاری با دیگر واحدهای بیمارستان، مانند بهداشت و درمان و میکروبیولوژی، برای ایجاد یک سیستم یکپارچه کنترل عفونت الزامی است .به طور کلی، ضد عفونی تجهیزات پزشکی و نقش مؤثر واحد تجهیزات پزشکی در کنترل عفونتها، به عنوان بخشی اساسی از استراتژیهای بهداشتی در بیمارستانها، موجب افزایش ایمنی بیماران و کاهش عفونتهای بیمارستانی میشود. اجرای پروتکلهای دقیق و نظارت مستمر بر این فرآیندها، به بهبود کیفیت مراقبتهای بهداشتی و حفظ سلامت عمومی کمک میکند.

کلمات کلیدی: ضد عفونی کردن ، تجهیزات پزشکی ، واحد تجهیزات پزشکی بیمارستان، میکروب ها.

P-16: بررسی میزان رعایت پنج موقعیت بهداشت دست کارکنان بهداشتی و درمانی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان

مرضیه فریدی[۱]،پریسا رسولی[2]، نفیسه محبی نظر[۳]، ثریا زیبایی[۴]

۱. کارشناس پرستاری ،کارشناس کنترل عفونت اداره پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان.
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، کارشناس ارشد پرستاری، مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان.
۳. کارشناس پرستاری ،کارشناس نظارت و اعتباربخشی اداره پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان.
٤. کارشناس پرستاری ،کارشناس آموزش اداره پرستاری، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان.

مقدمه و هدف: دست پرسنل بیشترین تماس را با سطوح بیمارستان بویژه سطوح پرتماس، ابزار پزشکی و بدن بیماران دارد و مهمترین عامل انتقال و انتشار باکتریها در بیمارستان محسوب می گردد و با توجه اهمیت نقش سطوح و دست پرسنل در ایجاد عفونت های بیمارستانی مطالعه حاضر جهت بررسی میزان رعایت پنج موقعیت بهداشت دست در کارکنان پزشکی و پرستاری بیمارستان شهید بهشتی همدان در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی بهداشت دست بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی همدان در پنج موقعیت (قبل از تماس با بیمار، قبل از اقدام آسپتیک، بعد از تماس با ترشحات بیمار، بعد از تماس با بیمار، بعد از تماس با محیط) مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای مورد بررسی شامل میزان شستشوی دست (با صابون یا شوینده با پایه الکلی) ، گروه های شغلی (پزشک و پرستارو کمک پرستار و سایر کادر پزشکی و پیراپزشکی) و پنج موقعیت بهداشت دست میباشد. وضعیت رعایت بهداشت دست کارکنان در حین اندام وظایف روزانه در موقعیت های تعریف شده طبق فرم استاندارد ارزیابی شستشوی دست سازمان بهداشت جهانی به عنوان ابزار مطالعه با استفاده از مشاهده مستقیم ارزیابی شد و کلیه بخش های مورد بررسی مجهز به امکانات شستشو با صابون شوینده با پایه الکلی بودند. داده ها پس از جمع آوری با SPSS-21 تجزیه تحلیل گردید.

یافته ها: یافته های نشان داد که از ۵ موقعیت مورد بررسی (۳۶ درصد) بهداشت دست توسط کارکنان رعایت شده بود که رعایت بهداشت دست قبل از تماس با بیمار۲۴ درصد، بعد از تماس با بیمار ۳۷ درصد، قبل از انجام اقدام آسکپتیک ۳۵ درصد، بعد از مواجهه با مایعات بدن ۵۳ درصد، بعد از مواجهه با محیط اطراف بدن ۳۱ درصد محاسبه گردید. همچنین در بررسی رعایت بهداشت دست به تفکیک گروه های حرفه ای میزان رعایت بهداشت دست در گروه پرستاری ۴۱ درصد، میزان رعایت در گروه پزشکی ۳۲ درصد، میزان رعایت گروه کمکی ۲۷ درصد، میزان رعایت در سایر کادر پزشکی و پیراپزشکی ۳۲ درصد محاسبه گردیده است.

بحث و نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان دهنده حساسیت پایین کادر درمان نسبت به اهمیت رعایت پنج موقعیت بهداشت دست می باشد و از طرفی رعایت بهداشت دست توسط کارکنان به عنوان ابزار کارامد در پیشگیری از عفونت های بیمارستانی محسوب می شود بنابراین نتایج

مطالعه حاضر در کمیته کنترل عفونت مطرح گردید و مقرر گردید مصوبات مربوطه در ۳ ماهه دوم سال اجرایی گردد و نتایج با شش ماهه اول مقایسه گردد.

کلید واژه ها: بهداشت دست، عفونت بیمارستانی، کارکنان بهداشتی و درمانی.

P-B-17: تحلیل وضعیت نظام مراقبت بیماریهای واگیر در ایران: مقاله مروری

مریم بقایی لاکه, کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه . دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
سیده معصومه موسوی, کارشناس پرستاری . دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
لاله گودرزوند, کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

مقدمه: نظام مراقبت بیماری ها به نظام گرد آوری منظم, تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار اطلاعات مربوط به سلامت جمعیت عمومی (داده های غیرآزمایشگاهی یا علایم کلیدی بیماری ها) با هدف دستیابی به تشخیص زودرس بیماری های واگیر ، اعلام هشدار سریع ، واکنش سریع و پاسخگویی نظام سلامت به این تهدیدات می باشد. تقویت این نظام نیازمند شناسایی نقاط ضعف و قوت آن و ارائه راهکارهای اصلاحی می باشد . این پژوهش باهدف تحلیل وضعیت و ارائه راهکارهای تقویت نظام مراقبت بیماری های واگیر ایران انجام شد.
روش ها: این پژوهش با روش مرور حیطه های انجام شد. مطالعات مرتبط در بازه های زمانی سال ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۳ و ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ میلادی در پایگاه های داده PubMed, Scopus, Science Direct, SID و Magiran و موتورهای جستجوگر Google scholar و Google جستجو شد. تعداد ۳۸ مطالعه انتخاب و با کمک نرم افزار MAXQDA و روش تحلیل چارچوبی تحلیل شدند.
یافته ها: یافته ها درچهارگروه ساختاری ، وظایف اصلی ، وظایف پشتیبان و کیفیت نظام مراقبت قرار گرفتند. مهمترین نقاط قوت استقرار سریع در شرایط بحرانی و کارایی بود.عدم تقدم پیشگیری بر درمان ، انگیزه کم کارکنان و کاربران سیستم ، انفعالی بودن سیستم گزارش دهی، نقص در بازخورد معکوس و عدم رفع نواقص موجود در سامانه در دراز مدت از مهمترین نقاط ضعف بودند. راه اندازی سامانه های ثبت اطلاعات بهداشتی، وجود تجهیزات پیشرفته تشخیصی و افزایش آگاهی عمومی درخصوص بیماریهای واگیر از مهمترین فرصت ها؛ و گستردگی سرزمینی، پراکندگی جمعیت، بروز همه گیریهای بیماریهای واگیر در کشورهای همسایه، از مهمترین تهدیدها برای نظام مراقبت بیماری ها بودند. برای تقویت نظام مراقبت بیماری های واگیر راهکارهایی مانند ادغام نظام مراقبت بیماری ها با برنامه پزشکی خانواده، پشتیبانی مداوم از سامانه ها ، تسهیل ثبت داده ها برای کاربران و ایجاد سیستم بازخورد دوطرفه مؤثر معرفی شد.
نتیجه گیری: نظام مراقبت بیماریهای واگیر کشور با چالش های متعددی در مقابله با بحران ها مواجه است. تمرکز مداخلات اصلاحی بر نقاط ضعف نظام مراقبت موجب افزایش تاب آوری آن خواهد شد. همچنین، راهکارهای شناسایی شده در این مطالعه میتواند اطلاعات ارزشمندی در اختیار سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت به منظور اتخاذ مداخلات اصلاحی قرار دهد.

کلمات کلیدی: نظام مراقبت بیماریهای واگیر، بیمار، سامانه های ثبت اطلاعات

P-18: Effective Interventions for Reducing Thoracic Surgical Wound Infections After Cardiac Surgery

Akram Ekhtiari[*(1)] **Somayeh Shavaroughi** [(2)] **Saeed Nikzad** [(3)] **Ali Esalati** [(4)] **Nasrin Rezaeiyan** [(5)]

*Cardiovascular Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.
*Rajaei Clinical Research Development Unit, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

Introduction: Thoracic surgical wound infection, also known as mediastinitis, refers to an infection of the mediastinal space. Before the introduction of modern cardiovascular surgery, most instances of mediastinitis were caused by esophageal rupture, the spread of infection from dental abscesses, or abscesses located in the posterior part of the pharynx. In rare cases, mediastinal infections arose primarily from penetrating chest trauma. Today, however, most cases of mediastinitis are complications related to cardiovascular or other thoracic surgeries.
According to the clinical guidelines set by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), at least one of the following criteria must be met to confirm the presence of a thoracic surgical wound infection:
1. Culture of the organism from tissue or fluid in the mediastinal space.
2. Evidence of mediastinitis through anatomical or histopathological examination.
3. Presence of at least one symptom such as fever exceeding 38°C, chest pain, or sternal instability.
4. Presence of purulent discharge from the mediastinal area or mediastinal widening observed on radiological imaging.
For the term "postoperative mediastinitis" to be applicable to a patient, the aforementioned criteria must occur within the first year after surgery, and the infection must be related to the surgical procedure performed.
Although superficial and deep open-heart surgical wound infections are infrequent, they remain significant and costly complications in cardiac surgery. The associated costs can stem from prolonged hospital stays, the need for additional surgical interventions, and antibiotic therapy.
Risk factors for mediastinitis can be classified into three categories:
1. **Preoperative Risk Factors: ** These include diabetes, obesity, advanced age, heart failure, smoking, female gender, elevated creatinine levels, prolonged preoperative hospital stays, and preoperative blood collection.
2. **Intraoperative Risk Factors: ** These include the use of bilateral mammary arteries, simultaneous coronary artery bypass grafting and valve surgery, prolonged surgical time, extended aortic clamping, and repeat cardiac surgery within four days of the initial procedure.
3. **Postoperative Risk Factors: ** These include respiratory failure following surgery and prolonged hospital stays.
Given the high prevalence of this condition, its potential complications, and the burden it poses on the healthcare system, identifying effective interventions to reduce the incidence of mediastinitis could significantly benefit public health.
Methods: This review study was conducted in 1403 by searching Google Scholar, SID, and PubMed using the keywords mediastinitis, thoracic surgery, and prevention. After the initial search, ten relevant articles were identified and used as sources.
Discussion and Conclusion: Preoperative measures to prevent infections at the chest surgery site include:
1. **Hand Hygiene: ** Ensuring proper handwashing practices.
2. **Weight Management: ** Encouraging weight loss if needed.
3. **Smoking Cessation: ** Advising patients to stop smoking.
4. **Blood Sugar Control: ** Maintaining appropriate blood sugar levels before, during, and after surgery.
5. **Prophylactic Antibiotics: ** Prescribing suitable antibiotics to prevent infections.
6. **Decolonization: ** Using mupirocin ointment to reduce Staphylococcus aureus in the nose and throat.
7. **Hair Removal: ** Utilizing depilatory cream to remove unwanted hair.
Additionally, using 2% chlorhexidine for bathing before surgery and 0.12% chlorhexidine for oral hygiene five days prior is crucial. Disinfecting the surgical field is equally important.

Keywords: Mediastinitis, Cardiac Surgery, Prevention.

P-19: Report of a Case of Infection Resulting from a Gasoline Burn

Elham Fallah *(1) **Dr Fatemeh Bayat** (2) **Hossein Tuzadeh Jani** (3) **Saeedeh Vatankhah** (4) **Fatemeh Lotfi** (5)

*Cardiovascular Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.
*Clinical Research Development Unit, Shahid Rajaei, Educational & Medical Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

Introduction: Burns are one of the most common injuries in our country, with annual rates in Iran being eight times higher than the global average. Each year, approximately 30,000 people suffer severe burns, leading to hospitalization, and unfortunately, about 10 percent of these individuals die from their injuries and complications. Burns are injuries to the skin or body tissues caused by contact with sources of heat, electricity, chemicals, radiation, or various forms of light. They can affect only the surface layers of the skin or, in more severe cases, damage deeper layers, including muscles and even bones. The leading cause of burns is thermal burns, which result in tissue damage due to heat conduction. Thermal burns caused by gasoline ignition are particularly severe, often leading to necrosis and peeling or detachment of the skin. The extent of tissue damage increases with both the temperature of the heat source and the duration of contact. Among the different types of burn wounds, third-degree burns tend to have the most complications. Common complications following burns include infections, blood loss, and shock. All burn wounds carry a risk of infection since the skin barrier is compromised, making it more susceptible to microorganisms, especially bacteria. In this article, we will discuss the specific issue of gasoline burns.
Case presentation: The patient is a 13-year-old boy who suffered a fire and burns to his lower limbs (calf, ankle, and back of thigh) after playing and spilling gasoline on his clothes. He initially went to a hospital in Mashhad, where the burn area was washed with water and baby shampoo, and according to the doctor's advice, he was hospitalized and placed on the skin grafting list. However, the child's parents discharged the child from the center with their own consent and began self-treatment with lidocaine ointment and Abu Khalsa ointment for eight days. Following self-treatment, the wound became infected and a hard, yellowish layer formed around the wound, as well as inflammation in the wound area and swelling of the leg. The patient also had fever and nightmares. Due to the faulty treatment cycle and severe wound infection, the patient was transferred to one of the Alborz medical centers with the coordination of an acquaintance for continued treatment. In the first stage, after abundant washing of the wound with washing serum, water and baby shampoo, the wound tissue is slowly debridement with sterile gauze. Then, the wound is washed with baby shampoo and bandaged with silver sulfadiazine ointment and A+D ointment every day, which softens the wound tissue and helps debride a large part of the layers. This debridement continued for 4 days, and then chemical debridement was performed using fibrinolysin ointment and the wound tissue granulated. The more superficial parts of the wound were completely healed with daily dressings, and this treatment process continued for 15 days.
After the skin was healed, an elastic bandage was used to prevent skin hyperproliferation. After recovery, the patient was discharged with a good general condition and the necessary training was given to the patient. Post-discharge instructions included avoiding sunlight and ultraviolet radiation for 6 months, using nitrofurazan and mupirocin ointment, washing the wound daily with baby shampoo, using a splint for two weeks after discharge, and doing physiotherapy for several months, and taking antihistamine syrup if there was itching.
Conclusions: Burns remain an irreversible complication for those who are careless, but many related issues can be mitigated through prevention, prompt care, and effective treatment. Superficial and deep burn wound infections are significant and costly complications, often leading to extended hospital stays. Consequently, it's crucial to prevent these complications with appropriate and timely treatment.

Keywords: Infection Risk, Cardiovascular Disease.

P-20: Nosocomial Infections and Ethical Aspects

Dr Faranak Nassei [(1)] **Zhaleh Varmazyar** [(2)] **Farshad Norouzi** [(3)] **Zeinab Mohammadi** [(4)] **Fatemeh Rahimi** [(5)]

*Cardiovascular Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.
*Clinical Research Development Unit, Shahid Rajaei, Educational & Medical Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

Introduction: Nosocomial infections pose a significant health challenge globally. Unfortunately, the reporting of these infections in our country is inadequate, hindering effective preventive measures. Although there is a legal framework in place that aligns with European standards, some health staff remain unaware of the fundamental rules for preventing nosocomial infections. Consequently, essential measures that could decrease both lethality and mortality, as well as reduce hospitalization costs, are not being implemented. The ethical reporting of infectious diseases and hospital-acquired infections involves adherence to guidelines and the confidentiality of information in hospitals and health centers.
Methods: We searched for medical publications using databases like PubMed, Web of Science, Embase, Scopus, and Google Scholar, as well as Persian databases such as Magiran and SID. The search covered the period from 2010 to May 20, 2023, and included relevant keywords. Our inclusion criteria focused on studies that examined Nosocomial Infections and Ethical aspects, health challenge in the context of Cardiovascular Risk.
Conclusions: Recent developments related to the ethics of infection control include the patient safety movement, the emergence of new diseases that pose risks to healthcare workers, and data supporting the idea that infection control measures, such as isolation, may negatively impact patient care. Additionally, there has been a renewed interest in virtue ethics and communitarianism within philosophical discussions. Research in infection control and hospital infections has highlighted the importance of ethical standards and professional ethics. A key principle in developing infection control programs in hospitals is the commitment to uphold ethical practices in the field of infection control.

Keywords: Nosocomial Infections and Ethical aspects.

P-21: Infection Risk and Cardiovascular Disease

Dr Taherh Sadeghi [(1)] **Dr Fatemeh Bayat** [(2)] **Vajihe Mirzaei** [(3)] **Sepideh Abbaspoor** [(4)] **Dr Fatemeh Sehati** [(5)]

*Cardiovascular Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.
*Clinical Research Development Unit, Shahid Rajaei, Educational & Medical Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

Introduction: Severe infections in adulthood are associated with subsequent short-term cardiovascular disease. Whether hospital admission for sepsis or pneumonia is associated with persistent increased risk (over a year after infection) is less well established. Acute infections are known cardiovascular disease (CVD) triggers, but little is known regarding how CVD risk varies following inpatient versus outpatient infections. We hypothesized that in- and outpatient infections are associated with CVD risk and that the association is stronger for inpatient infections.
Methods: We searched for medical publications using databases like PubMed, Web of Science, Embase, Scopus, and Google Scholar, as well as Persian databases such as Magiran and SID. The search covered the period from 2010 to May 20, 2023, and included relevant keywords. Our inclusion criteria focused on studies that examined management strategies for Infection Risk and Cardiovascular Disease in the context of Cardiovascular Risk.

Conclusions: Raised risks of cardiovascular disease following hospital admission for sepsis or pneumonia were increased for more than five years after the infection, but with the highest magnitude during the first three years following infection, suggesting a period of vulnerability when health professionals and patients should be aware of the heightened risk for cardiovascular disease.
Prevention planning and risk assessment of nosocomial infection in cardiovascular patients at the beginning of hospitalization in medical centers are among the priorities. The importance of the underlying diseases and heart class and the type of drugs used are among the important things in the prevention and control of infection in these patients. Preventive interventions in the treatment plan for cardiac patients are crucial at the start of hospitalization. Understanding the patient's medical history, the medications they are using, and the limitations of connected devices, equipment, and catheters can significantly help reduce the risk of infection in these patients.

Keywords: Infection Risk, Cardiovascular Disease

P-22: بررسی میزان آلودگی باکتریال سطوح محیطی و ابزار پزشکی در بخش های ویژه بیمارستانهای دولتی در استان مازندران- سال ۱۴۰۳

مطهره حسین زادگان [۱]، سمیه جانی [۲]،آذر حاصل مهری [۳]، حفظ اله جهاندار [۴]، سیده شیوا رشیدایی [۵]، محمد شکرزاده لموکی [۶*]

۱،۲،۳،۴،۵- آزمایشگاه مرجع، مدیریت امور آزمایشگاههای معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۶- گروه سم شناسی و فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

مقدمه: عفونت بیمارستانی یکی از مشکلات بهداشتی مهم جوامع درمانی محسوب می شود که کنترل موفقیت آمیز آن نیازمند آگاهی در این زمینه است. میکروارگانیسم ها در محیط بیمارستان و یا بر روی وسایل و تجهیزات درمانی قرار می گیرند و ممکن است ایمنی بیمار، کارکنان مراکز درمانی را بخطر بیاندازد. در این بررسی با میزان آلودگی باکتریال در بخش های مهم ده بیمارستان به مطالعه عوامل بالقوه آلودگی بیمارستانی می پردازیم.

روش کار: طی این مطالعه توصیفی نمونه برداری از ۱۰ مرکز آموزشی درمانی استان مازندران مورد انجام شد. نمونه برداری از تخت بیمار، ماسک اکسیژن، مانومتر اکسیژن، لارنگوسکوپ، ست استریل جراحی، محلول اسکراب، ورودی ونتیلاتور، خروجی ونتیلاتور، ترالی دارو،هندراب توسط سواپ مرطوب استریل در محیط انتقالی تایوگلیکولات جمع آوری و به آزمایشگاه مرجع انتقال گردید. نمونه ها بر روی محیط کشت بلاد آگار و EMB آگار کشت داده شد و جهت تشخیص نوع باکتری ها از محیط های کشت اختصاصی همراه با روش های بیوشیمیایی و دیسک های تشخیصی، استفاده شد.

یافته ها: نتایج به دست آمده از نمودار، درصد فراوانی سویه های باکتری در ابزارهای مختلف را نشان می دهد. بالاترین درصد در مانومتر، که باکتری های *استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس* و *استافیلوکوکوس اورئوس* را با درصد ۱۴.۲۹ را به خود اختصاص داده اند. باکتری های انترو باکتر و *پرتئوس میرابلیس* (۸/۳۳٪) کمترین درصد را به خوداختصاص داده اند. در آمبوبگ، بیشترین درصد باکتری های *استافیلوکوکوس ساپروفتیکوس*، *استافیلوکوک وساورئوس* (۱۶/۶۷٪) کمترین درصد مربوط به باکتری های *پرتئوس میرابلیس* و *استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس* گزارش شده است. همچنین در ماسک بیشترین درصد باکتری مربوط به *استافیلوکوکوس ساپروفتیکوس* (۱۸/۷۵٪) و کمترین درصد مربوط به باکتری های *اشرشیا کلی*، استرپتوکوک غیر همولیتیک و *استافیلوکوکوس اورئوس* (۶/۲۵٪) به خود اختصاص داده است.

بحث و نتیجه گیری: نتایج میزان آلودگی این پژوهش نسبت به ادوار گذشته کمتر شده است که این امر نشان داد که استفاده صحیح و بموقع از مداخلات پزشکی، شستن دستها بخصوص توسط کادر درمانی، آموزش بهداشت، نظارت مداوم در سطح بیمارستان، کاربرد صحیح وسایل یک بار مصرف در کاهش عفونت های بیمارستانی نقش بسزایی دارد. توصیه می شود که ابزار مختلف و بخش های مراقبت ویژه در فواصل زمانی

مناسب و با مواد ضدعفونی کننده موثر، شستشو و ضد عفونی گردد. همچنـــین نمونـــهگیـــری و انجـــام کشتهای دورهای از تجهیزات و بخشهای مراقبت های ویژه بطور منظم انجام گردد.

کلمات کلیدی: آلودگی باکتریال، مراقبت های ویژه، ابزار پزشکی.

P-23: بررسی میزان به کارگیری اصول و روش های پیشگیری و کنترل عفونت در اتاق عمل مرکز قلب مازندران

مریم میرزاخانی*، آریا سلیمانی ، رضا کلانتری، افسانه میرزاخانی ، زهرا قربانی

مقدمه: عفونت بیمارستانی مشکل عمده پزشکی مدرن می باشد که علل متعددی دارد و منجر به هزینه های گزاف در مراکز می گردد و حدود ۳۰ درصد از عفونت های بیمارستانی را عفونت محل جراحی تشکیل می دهد و امروزه با وجود پیشرفت در اقدامات پیشگیرانه ، نصب سیستم تهویه در اتاق های عمل ، روش های استریلیزاسیون و تکنیک های جراحی و داروهای پروفیلاکسی ، عفونت محل عمل جراحی همچنان باعث اقامت طولانی تر بیماران در بیمارستان ، عوارض مرگ و میر بیماران می گردد.

روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی –تحلیلی می باشد که در سال ۱۴۰۲ در مرکز قلب مازندران انجام شد. ابزار مخصوص گردآوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته مخصوص هریک از گروه های شاغل در بخش اتاق عمل و نیز چک لیست بازبینی محیط و تجهیزات اتاق عمل بوده است و داده ها با استفاده از آزمون های آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) آزمون t مستقل و همبستگی پیرسون و با نرم افزار SPSS 25 مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها: در این پژوهش ۶۰ نفر شرکت نموده اند. ۷۰ درصد کارکنان خانم و ۳۰ درصد آقا بودند. میانگین سنی کارکنان بین ۵ ± ۴۰ بوده است. میزان رعایت استانداردهای پیشگیری و کنترل عفونت یا عدم شرکت در دوره های بازآموزی کنترل عفونت در افراد تیم پرفیوژنسیت ($p=0.01$)، بین افراد تیم بیهوشی ($p=0.03$)، بین افراد تیم جراحی ($p=0.05$) ارتباط معنی داری وجود داشته است. در راستای بررسی افراد با رشته تحصیلی خود ارتباط معنی داری بین پیاده سازی ، دانش و رعایت اصول مبانی پیشگیری و کنترل عفونت با تیم جراحی وجود داشته است.

نتیجه گیری: عملکرد تیم های شاغل در اتاق عمل در حد نسبتا مطلوب بوده است و پیشنهاد می گردد و در راستای بهبود عملکرد کارکنان دوره های بازاموزی اختصاص تداوم داشته باشد و کمیته پیگیری و کنترل عفونت با محوریت اصلی اتاق عمل برگزار گردد و تجزیه و تحلیل واقعی وضعی و شناخت نقاط ضعف و قوت کارکنان با برنامه ریزی و نظارت و پایش مداوم رفع گردد.

کلید واژه ها: تیم جراحی ، پیشگیری و کنترل عفونت ، پرفیوژنیست

P-24: بررسی مقاومت های میکروارگانیسمی و دارویی در مرکز قلب مازندران در سال ۱۴۰۲

مریم میرزاخانی*،آریا سلیمانی ، بیژن گرایلی، رضا کلانتری، زهرا قربانی

مقدمه: مقاومت میکروبی به عنوان مقاومت میکروارگانیسم در برابر داروی ضدمیکروبی است که برای درمان عفونت می باشد بیان می گردد. مقاومت آنتی بیوتیکی زیر مجموعه مقاومت ضد میکروبی است و این مقاومت به طور خاص با باکتری های بیماری زا در ارتباط است. مقاومت آنتی میکروبیال را به عنوان مقاومت میکروارگانیسم در برابر داروی ضدمیکروبی تعریف می کنند که ممکن است تا زمانی برای درمان عفونت استفاده می شده است و مقاومت یک خاصیت میکروب است نه شخص یا ارگانیسم دیگری که به میکروب آلوده شده باشد.

روش پژوهش: این مطالعه به روش توصیفی-مقطعی در سال ۱۴۰۲ در مرکز قلب مازندران صورت گرفته است و براساس نتایج کشت های بررسی شده و درخواست و ارسال کشت از بیمارانی که دچار عفونت بوده اند صورت گرفته است و در محیط کشت EMB و محیط کشت آگار

به روش Disk-Diffusion مورد طرح و بررسی قرار گرفته است ودر برخی موارد کشت ها به روش رسوب گذاری نیز مورد بررسی قرار گرفته اند و اطلاعات مربوط به کشت و آنتی بیوگرام بیماران با استفاده از سیستم HIS و سامانه عفونت های بیمارستانی استخراج گردد و درموارد لزوم با پرونده بیماران مقایسه شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSSو آزمون مجذور کای استفاده شد.

یافته ها: در مجموع ۳۱۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفته شد که ۱۴۵ نمونه (۴۶/۷٪) برای کشت میکروبی مثبتی بودند، شایع ترین باکتری جداشده کلبسیلا ۲۸مورد (۹/۰۳٪)، ایکولای در ۲۲ مورد (۷/۰۹٪)، *استافیلوکوک اورئوس* ۱۹ مورد (۶/۱۲٪)، سودموناس ۱۲ مورد (۳/۸٪)، اسینتوباکتر در ۱۱ مورد (۳/۵٪) و به ترتیب در رتبه های بعدی قرار گرفتند. موثرترین آنتی بیوتیک علیه آسینتوباکتر، کلستین با ۹٪ مقاومت گزارش گردید. این میکروارگانیسم ها نسبت به کاراپنم ها بیش از ۶۲ ٪ مقاوم بودند. بر اساس نتایج به دست آمده بیش از نیمی از عفونت های ایجاد شده در بخش های مراقبت ویژه مربوط به باسیل های گرم منفی می باشد که شایعترین آن کلبسیلا بود همچنین این سوش های مقاومت بالا را نسبت به اکثر آنتی بیوتیک ها ی تست شده به جزء کلستین داشته است .

نتیجه گیری: با توجه به ماهیت مقاومت چند داروی این میکروارگانیسم ها با بازنگری در فرایند پیشگیری وکنترل عفونت و تجویز استاندارد آنتی بیوتیک با پیاده سازی طرح استواردشیپ در بخش های ویژه می توان از تجویز بی رویه وغیر منطقی انتی بیوتیک ها خودداری بعمل آورد.

کلید واژه ها: کلستین، آنتی بیوگرام، میکروارگانیسم، استواردشیپ

P-25: مدیریت پسماندهای پزشکی با رویکرد کاهش پسماندهای پزشکی ویژه در بیمارستان فوق تخصصی الزهرا (س) اصفهان

مریم رضایی -*منیژه شمس

واحد بهداشت مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

مقدمه و هدف: پسماند بیمارستانی یا Health- Care Wastes به دلیل بالا بودن دستکم یکی از خواص خطرناک به مراقبت ویژه مدیریت خاص نیاز دارند. براساس آمارهای جهانی بین ۱۰تا ۵۲درصد زباله های بیمارستانی عفونی هستند و حتی در صورت بازیافت نیز ممکن است باعث انتقال بیماریهای واگیردار شوند. براثر برخورد سهوی با زباله های عفونی ۲۱ میلیون نفر در جهان به هپاتیت ب، دو میلیون نفر به هپاتیت سی و ۲۶۰هزار نفر به HIV مبتلا شده اند بیش از ۸۰ درصد پسماندهای بیمارستانی در صورت عدم اختلاط با پسماندهای خطرناک و تفکیک در مبدا، زباله عادی و بی خطر هستند. در این راستا، در بیمارستان ها نیز کاهش منابع تولید پسماند، تفکیک و جداسازی در مبدا، به عنوان اولین استراتژی موثر در مدیریت پسماندهای بیمارستانی، می بایست بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. به همین منظور استفاده از روش هایی که منجر به کمینه سازی تولید پسماند بویژه پسماندهای عفونی و خطرناک بیمارستانی شود از اهمیت ویژه ای برخوردار است. با توجه به تنوع و حجم زیاد پسماندهای بیمارستانی به ویژه مواد زائد عفونی تولیدی و اهمیت مدیریت صحیح پسماند در بیمارستان، هدف از انجام این تحقیق برداشتن گامی در جهت کاهش میزان پسماندهای عفونی و هزینه های ناشی از بی خطر سازی و دفن بهداشتی این پسماندها در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت.

روش پژوهش: مرکز آموزشی درمانی الزهرا اصفهان یکی از بیمارستان های بزرگ کشور با ۹۳۱ تخت مصوب، حدود ۷۵۰ تخت فعال، ۵۰ بخش و واحد تخصصی و فوق تخصصی و واحدهای پاراکلینیکی، ۳۳ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی، ۲۸ اتاق عمل فعال می باشد. پسماندهای عفونی روزانه پس از جمع آوری از بخش ها با دو دستگاه بیخطر سازی امحا شده وسپس به شرکت طرف قرارداد جهت سوزاندن پسماندهای پزشکی ویژه تحویل داده می شود. برطبق استاندارد کشوری حدود ۱۰تا ۲۵درصد پسماند تولیدی در بیمارستان عفونی است ولی در این بیمارستان، مقدار پسماند عفونی حدود۴۰درصد کل پسماند تولیدی است که این میزان ۱۵درصد بالاتر از استاندارد می باشد. بررسی های اولیه موید این نکته بود که بالا بودن وزن وحجم پسماند عفونی تولید شده در بخش های درمانی بعلت عدم دقت کادر درمانی در تفکیک اجزای عفونی و غیرعفونی می باشد جهت شفافیت موضوع و مداخله در این روند، طرح تحقیقاتی ذیل انجام گردید. مطالعه حاضر از نوع مداخله ای می‌باشد که بر روی پسماندهای عفونی بیمارستانی در سال ۱۴۰۲انجام شده است پسماندهای عفونی در ابتدا بمدت شش ماه، روزانه قبل از ورود به دستگاه بی خطر سازی با ترازوی پرتابل توزین شدند. سپس محتویات پسماندهای عفونی تفکیک، لیست و مجددا توزین شدند. میانگین داده

ها با استفاده از نرم افزار اکسل بررسی و با استاندارد کشوری مقایسه شدند. نتایج بدست آمده نشان داد. میزان پسماند عادی حدود ۶۰ درصد و میزان پسماند عفونی ۴۰درصد است.

حدود ۲۷درصد وزنی پسماندهای عفونی شامل مایعات سرم تخلیه نشده، بگهای اداری تخلیه نشده، روکش ها ولفافهای دارویی، کاغذ و ظروف پلاستیکی و ضایعات موادغذایی می باشند که همگی جز پسماند عادی محسوب میگردند حدود ۱۴درصد وزنی از ۲۷درصد پسماند غیر عفونی موجود در پسماند عفونی را مایعات باکس های سرم خالی نشده وکیسه های اداری تخلیه تشکیل می دهند.

بحث و نتیجه گیری: با اقدامات مداخله ای انجام شده از جمله ابلاغ دستورالعمل مجزا از طریق مدیر خدمات پرستاری مبنی بر تخلیه مایع کلیه باکس های سرم وکیسه های اداری وسپس انتقال به سطل پسماند عفونی، در مدت ۶ماه نتایج بسیار چشمگیری بدست آمد میزان پسماند عادی در پسماند عفونی از ۲۷درصد به ۱۴درصد کاهش که علت آن کاهش مایعات سرمی واداری از ۱۳/۶ درصد به ۳/۶ درصد در پسماند های عفونی بود. بطورکلی برآورد می شود که مدیریت پسماند بیمارستانی در برخی از مراکز درمانی ایران در حد مطلوب نمیباشد و این معضل سلامت شهروندان و محیط زیست را تهدید میکند. آموزش پرسنل در مورد نحوه تفکیک پسماندهای بیمارستانی و ضرورت حفظ محیط زیست و مشکلات و هزینههای ناشی از پسماندهای عفونی بیمارستانی میتواند به کاهش تولید پسماند عفونی کمک کند. در این راستا با مدیریت خرید و مصرف اقلام پزشکی و اقدامات کارشناسان از جمله کاهش مایعات از پسماندهای عفونی(خالی کردن باکس سرم و ظروف ادار و ...) میتوان میزان پسماندهای عفونی را تا ۵-۱۰درصد کاهش داد.

واژگان کلیدی: مدیریت پسماند، عفونت بیمارستانی، بی خطر سازی.

P-26: Operating Room Standards Related to Infection Control in Iranian Medical Centers: A Systematic Review

Mahnaz Vazini Pirouz[1*], Maryam Khodaee Nezhad[1], Mozhde Abrishamifar1

1-Student Research Committee, Faculty of Paramedicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Introduction: Infection control in operating rooms is crucial for patient safety. Iran has developed protocols, but their alignment with global standards is not well studied. This research evaluates infection control practices in Iranian operating rooms and their impact on reducing surgical site infections.

Methods: A complete search was conducted in the databases PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Google Scholar, SID, Magiran and IranMedex. This search focused on articles published from 2018 to 2024. Search terms used include: operating room standards, infection control, Iran, surgical site infections, operating room hygiene, sterilization standards, and Iranian medical centers. Inclusion criteria included articles published in Persian and English, research conducted in Iran focusing on infection control in the operating room, randomized controlled trials, observational studies, qualitative research, and studies that evaluated infection prevention strategies, compliance, or outcomes such as SSI rates. Out of the 223 articles reviewed,41 studies met the inclusion criteria.

Results: Hand hygiene: Although hand hygiene adherence was relatively high, gaps remained due to inconsistent monitoring and inadequate staff training. Sterilization methods: Autoclaving was the main sterilization method, showing a high level of adherence. However, challenges included inadequate maintenance of equipment and variation in relevant protocols. Environmental hygiene: Reports indicated moderate adherence to cleaning protocols, highlighting the need for better training for cleaning personnel. Compliance with policies and guidelines: Operating rooms in Iran largely followed WHO standards, but there were inconsistencies in implementation, especially in resource-limited settings.

Table 1. Infection Control Measures and Outcomes in Iran

Measure	Compliance Rate (%)	SSI Reduction (%)	Barriers Identified
Hand Hygiene	78%	35%	Lack of monitoring and motivation

Instrument Sterilization	85%	20%	Resource limitations
Environmental Cleaning	80%	25%	Inadequate cleaning protocols
Air Quality Control	70%	30%	High cost of advanced filtration systems

Conclusion: Studies have identified gaps in environmental hygiene, air quality management, and ongoing policy implementation. Addressing these issues through focused research, improved education, and investment in infrastructure will help further reduce surgical site infections and improve patient outcomes.

Keywords: Infection control, operating room standards, Iranian medical centers.

P-27: بررسی عملکرد پرستاران در مدیریت تب ناشی از عفونت بیمارستانی در کودکان بستری در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی خوی، سال ۱۴۰۳

معصومه اکبربگلو[۱،*]، مریم یوسف زاده[۲]

۱-استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.
۲-ارشد داخلی جراحی پرستاری، سوپروایزر بالینی بیمارستان شهید مدنی خوی، خوی، ایران، همکارپژوهش.

مقدمه: عفونت بیمارستانی و به دنبال آن تب یکی از شایع ترین عللی است که باعث افزایش طول مدت بستری کودکان در بیمارستان می شود. به دلیل اهمیت کنترل تب در کودکان بخصوص جلوگیری از دهیدراتاسیون، لتارژی، تشنج و نگرانی های زیادی که برای والدین ایجاد می شود کنترل تب یکی از وظایف اصلی پرستاران در بخش کودکان محسوب می گردد .لذا این مطالعه با هدف بررسی عملکرد پرستاران در مدیریت تب ناشی از عفونت بیمارستانی در کودکان بستری در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی خوی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی می باشد که ۷۰ پرستار شاغل در بخش های کودکان و نوزادان بیمارستان امام خمینی خوی از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه مدیریت تب بود که توسط تران در سال ۲۰۱۴ تدوین شده است. روایی پرسشنامه ها توسط اساتید دانشگاه علوم پزشکی خوی انجام شد و پایایی پرسشنامه ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۶ بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS 21 و با استفاده از آزمون های پیرسون، اسپیرمن رو، تی مستقل و آنووا انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین مدیریت تب ناشی از عفونت (۹.۰۵ ± ۱۰۵.۱۸) در بین پرستاران در حد متوسط بود .شایع ترین عفونت بیمارستانی در کودکان عفونت جریان خون ۴۵٪ و عفونت ادراری ۲۶/۸ ٪ بیشترین میزان را داشتند. همچنین بین سابقه کار، منابع اطلاعاتی در خصوص عفونت بیمارستانی، سن کودک با مدیریت تب توسط پرستاران ارتباط معنی داری وجود داشت ($P>0.05$) .

نتیجه گیری: پرستاران جزء مراقبین اصلی کودک در بیمارستان هستند و نقش حیاتی در سیستم سلامتی کودک ایفا می کنند، لذا ارائه دهندگان مراقبت سلامت می توانند با شناسایی عوامل موثر در بروز عفونت بیمارستانی و همچنین آموزش در زمینه نحوه کنترل عفونت بیمارستانی گامی موثر در کاهش میزان شیوع تب، کاهش طول مدت بستری و کاهش هزینه های درمانی گردند.

کلیدواژه ها: مدیریت تب، عفونت بیمارستانی، کودکان، پرستاران.

P-28: فراوانی بروز عفونت های بیمارستانی در مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) شهر مراغه

منیژه دهی[۱]، پریوش اصغریان[۲]

۱-گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی مراغه.
۲-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، بیمارستان امیرالمومنین(ع)

زمینه: عفونت های بیمارستانی به عنوان شایع ترین عارضه مراقبتهای بهداشتی درمانی شناخته میشود .بروز عفونت های بیمارستانی افزایش هزینه های درمانی و افزایش مورتالیتی و موربیدیتی بیماران را به همراه خواهد داشت. لذا شناخت میزان بروز عفونت های بیمارستانی و راه های جلوگیری از ایجاد آن دارای اهمیت می باشد

موارد و روش ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی، به صورت مقطعی در سال ۱۴۰ بیمارستان امیرالمومین علی (ع) شهر مراغه انجام شده است. از دادههای مربوط به سامانه ثبت عفونتهای بیمارستانی بهره گرفته شد. به منظور تجزیهوتحلیل دادهها، از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمون تحلیلی استفاده شد.

یافته ها: با توجه به یافته ها، تعداد کل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان در سال ۱۴۰۰، ۹۳۵۰۱ مورد و تعداد بیماران بستری شده ۱۰۱۳۲ مورد بود. وقوع عفونت های بیمارستانی در سه ماهه اول، از مجموع ۳۰۵۰ موارد بستری ۸۳ (۷۲/۲٪) مورد بوده است که ۵۳ (۶۹.۹٪) مورد مربوط به بخش مراقبت های ویژه، ۶ (۷.۲٪) مورد مربوط به بخش های جراحی و ۱۹ (۲.۹٪) مورد مربوط به بخش های داخلی می باشد. در سه ماهه دوم از مجموع ۲۵۴۶ مورد بستری وقوع عفونت های بیمارستانی ۹۰ (۳.۵۳٪) بوده که ۶۴ (۷۱.۱٪) مورد مربوط به بخش مراقبت های ویژه، ۷ (۷.۸٪) مورد مربوط به بخش های جراحی و ۱۹ (۲۱.۱٪) مربوط به بخش های داخلی می باشد. در سه ماهه سوم از مجموع ۲۶۸۵ مورد بستری وقوع عفونت های بیمارستانی ۷۲ (۲.۶۸٪) مورد بوده است که ۵۵ (۸۶.۴٪) مورد مربوط به بخش های مراقبت های ویژه، ۸ (۱۱.۱٪) مورد مربوط به بخش های جراحی و ۹ (۱۲.۵٪) مورد مربوط به بخش های داخلی بوده است. و در سه ماهه چهارم از مجموع ۲۸۹۹ مورد بستری وقوع عفونت های بیمارستانی (۱۷/۲٪)۶۳ بوده است که ۴۰ (۶۳.۵٪) مربوط به بخش های مراقبت ویژه، ۵ (۷.۹٪) مربوط به بخش های جراحی و ۱۸ (۲۸.۶٪) مورد مربوط به بخش های داخلی می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به میزان شیوع عفونت های بیمارستانی در بخش ها به ویژه بخش مراقبت های ویژه، شناسایی عوامل ایجاد کننده این عفونت ها و ضعف های موجود در مراقبت از بیماران بستری در این بخش از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و بیانگر لزوم اجرای تدابیر لازم در جهت برنامه ریزی و اقدامات ضروری در جهت کاهش بروز آنها می باشد.

واژگان کلیدی: عفونت بیمارستانی، بیمار، ایمنی.

P-29: استاندارد فضای فیزیکی واحد استریلیزاسیون مرکزی (CSSD)منطبق بر هوش مصنوعی

اسماعیل تیموری[1]، مریم خدایی نژاد [2*]، مهناز وزینی پیروز [2]، مژده ابریشمی فر [2]

۱. عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی ارتش.
۲. کمیته تحقیقات دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تهران، ایران.

مقدمه: با توجه به پیشرفتهای سریع در فناوری هوش مصنوعی (AI) و نیاز به بهینهسازی فرآیندها در سیستمهای بهداشتی، واحد استریلیزاسیون مرکزی (CSSD) میتواند با بهکارگیری هوش مصنوعی بهبود یابد. هوش مصنوعی میتواند در بهینهسازی فرآیندهای ساختمان، شستشو، استریلیزاسیون و توزیع ابزارهای پزشکی در CSSD کمک کند. با استفاده از هوش مصنوعی، میتوان به تجزیه و تحلیل داده ها، پیشبینی نیازها، و مدیریت مؤثرتر منابع پرداخت.

روش ها: یک مرور سیستماتیک مطابق با دستورالعمل های PRIMSA با استفاده از PubMed (MEDLINE)، Web of Science، Scopus و EMBASE و پایگاه داده کاکرین از سال ۲۰۱۸تا ۲۰۲۴ انجام شد. کلمات کلیدی هوش مصنوعی، فضای فیزیکی، استریلیزاسیون مرکزی و معادل انگلیسی آنها مورد استفاده قرار گرفت. ۶۵ مقاله مرتبط با کلمات کلیدی جستجو شده جمع آوری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل

وجود حداقل دو کلمه کلیدی در عنوان، بالاترین همخوانی مطلب با عنوان پژوهش و در دسترس بودن متن کامل مقاله بود. در نهایت پس از ارزیابی کیفیت مقالات ۹مقاله واجد شرایط شناخته و به مطالعه وارد شدند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد حسگرها باید در نقاط مختلف CSSD برای جمع آوری داده ها در مورد شرایط محیطی (مانند دما و رطوبت) و کیفیت استریلیزاسیون نصب شوند. این دادهها برای تجزیه و تحلیل و در نهایت بهبود فرآیندها استفاده می شوند. الگوریتم های هوش مصنوعی می توانند طبق داده های دریافتی از حسگرها، سیستم های هشدار برای آلودگی ها و نواقص به وجود آمده در تجهیزات را ارائه دهند.

نتیجه گیری :در نهایت، تطابق واحد استریلیزاسیون مرکزی با فناوریهای هوش مصنوعی میتواند به بهبود کیفیت و کارایی این واحد کمک شایانی کند. با طراحی فضای فیزیکی انعطافپذیر، استفاده از تجهیزات هوشمند، و پیادهسازی پروتکلهای بهداشتی مبتنی بر تجزیه و تحلیل دادهها، CSSD می تواند نقش مؤثرتری در کاهش عفونت ها و افزایش ایمنی بیمار بر عهده گیرد.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، فضای فیزیکی، استریلیزاسیون مرکزی.

P-30: تاثیر اپلیکیشن های موبایل برمدیریت نیدل استیک و بهبود گزارش دهی در کارکنان بیمارستان

نسیم رسول نیا [۱*]، فاطمه رئیسی مانا [۲]، پورحاجی محمدی[۳]

۱. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی.
۲. کارشناس کنترل غفونت بیمارستان رسول اکرم (ص) رشت.
۳. کارشناس پرستاری.

مقدمه و هدف: در دنیای امروز استفاده از فناوری های نوین به عنوان ابزاری برای بهینه سازی فرآیندها در حوزه های مختلف اجتناب ناپذیر است. از چالشهای عمده در حوزه بهداشت و درمان ،اطمینان از ایمنی کارکنان است؛ در این بین حوادث نیدل استیک(NS) علاوه بر تهدید سلامت جسمی و انتقال احتمالی عفونت‌ها می تواند به اقتصاد و روان کارکنان آسیب بزند از این رو مدیریت و گزارشدهی سریع و دقیق می-تواند به پیش آگهی بهتر بینجامد. لذا نیاز به سیستم های کارآمد و سریع برای کاهش زمان پاسخگویی و بهبود دقت در گزارش دهی این حوادث حس می شود. از آنجایی که گوشی های هوشمند تبدیل به یکی از اجزای جدانشدنی زندگی روزمره شده اند، استفاده از اپ های موبایل شاید بتواند بر مدیریت حوادث NS موثر باشد.

روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و مقطعی است، هدف آن بررسی تأثیر یک اپ محقق ساخته بر میزان گزارش دهی و مدیریت NS می باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی کارکنان درمانی یکی از بیمارستان های رشت بود .حجم نمونه بر اساس مطالعات گذشته و روشهای آماری تعیین شد و در نهایت ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه آنلاین طراحی شد . اپ شامل ویژگی هایی چون گزارش لحظه های حوادث، ارسال پیامک برای مسئولین مربوطه، ارائه راهنمای های لازم در زمان وقوع حادثه بود. مطالعه شش ماه انجام شد داده ها شامل تعداد و نوع حوادث، میزان و سرعت گزارشدهی به کمک اپ، رضایت کاربران از روند استفاده از اپ و کارایی آن در مدیریت حوادث NS بودو این داده ها تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج آماری نشان داد تعداد موارد گزارش NS و دقت و جامعیت گزارش ها افزایش معنادار داشت و میانگین زمان گزارشدهی با استفاده از اپ کاهش معنادار داشت.

بحث و نتیجه گیری: استفاده از اپ باعث افزایش دقت و جامعیت گزارش های NS می شود. نتایج نشان دهنده افزایش آگاهی و آموزش کارکنان نسبت به اهمیت گزارشدهی NS می باشد که به نوبه خود باعث بهبود فرهنگ ایمنی در بیمارستان می شود انتظار می رود در بلندمدت، به کاهش تعداد واقعی وقوع حوادث نیدل استیک از طریق شناسایی و رفع عوامل خطرزا منجر شود.

کلمات کلیدی: نیدل استیک ، اپلیکیشن ، گزارش دهی ، مدیریت نیدل استیک ، حوادث شغلی.

P-31: راهکارهای مقابله با عفونت تب دنگی در مازندران

یحیی صالح طبری[۱] *، زویا هادی نژاد[2]، زینب سجادی [۳]، مریم احمدی خطیر [۴]، اویس خلیلی [۵]

۱- دکترای تخصصی علوم بالینی، استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
۲- دانشجوی دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی.
۳- کارشناس پرستاری، مرکز هدایت عملیات بحران، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث مازندران، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
۴- دکتری پرستاری، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری،، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
۵- کارشناس بهداشت حرفه ای، مرکز پدافند غیرعامل، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث مازندران، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

چکیده مقدمه: تب دنگی به عنوان یک بیماری ویروسی منتقله از طریق پشه، در سالهای اخیر در مناطق مختلف ایران از جمله مازندران شیوع یافته است. این بیماری با علائمی همچون تب بالا، دردهای عضلانی و مفصلی، سردرد و راش پوستی همراه است و در صورت عدم درمان مناسب میتواند عوارض جدی به همراه داشته باشد. با توجه به اهمیت این موضوع و شرایط آب و هوایی استان مازندران که محیط مناسبی برای تکثیر پشه های ناقل بیماری است، به همین دلیل مطالعه حاضر با هدف تدوین راهکارهای جامع برای مقابله با این بیماری انجام شده است.

روش بررسی : این پژوهش از نوع کیفی بوده و با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شده است. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته با 18نفر که تخصص یا حداقل یک تجربه در زمینه مدیریت کنترل عفونت در حیطه بیمارستانی و بهداشت محیط را داشتند، جمع آوری شد. نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شد. داده ها از ابتدای خرداد الی مهر ۱۴۰۳ جمع آوری و سپس با استفاده از روش مقایسه مداوم، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند .

یافته ها: با توجه به شناسایی بیش از ۲۷ کانون مثبت پشه بالغ در سه شهرستان رامسر، عباس وتنکابن در استان مازندران ، یافته های این پژوهش پس از چند نوبت تجزیه و تحلیل و جمع بندی داده ها و در نظر گرفتن شباهت ها و تفاوت ها ، در 6طبقه دسته بندی گردید. طبقات اصلی راهکار ها شامل موارد پیش رو بود :۱) کنترل جمعیت پشهها، ۲)مبارزه با زیستگاههای پشه،۳) آموزش بهداشت فردی، ۴)تشخیص زودهنگام و درمان، ۵)همکاری بین بخشی و ۶)6نقش مشارکت مردمی.

بحث و نتیجه گیری: مقابله با تب دنگی نیازمند یک رویکرد چند جانبه و همکاری همه دستگاههای اجرایی و مردم است. با اجرای دقیق برنامه های کنترل بیماری و افزایش آگاهی عمومی، میتوان شیوع این بیماری را در استان مازندران به طور قابل توجهی کاهش داد .انجام مطالعات اپیدمیولوژیک برای تعیین مناطق پرخطر، تقویت سیستم نظارت بر بیماری، توسعه زیرساختهای بهداشتی در مناطق محروم و حمایت مالی از برنامههای کنترل بیماری برای مبارزه با بیماری عفونی تب دنگی پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: تب دنگی، پشه آئدس، راهکار، بیماری عفونی.

P-32: بررسی وضعیت آلودگی میکروبی دست کارکنان و ارتباط آن با استفاده از زیورآلات و دستکاری های ناخن ها

رویا قیامی، طاهره رفیع زاده، سمیرا رحیمی*

متخصص طب اورژانس و رییس بیمارستان.
مدیر خدمات پرستاری.
سوپروایزر پیشگیری و کنترل عفونت و نویسنده مسئول.

مقدمه: امروزه پیروی از مد و استفاده از دستکاری های ناخن از قبیل کاشت، لاک، لاک ژل و استفاده از انواع حلقه و زیور الات از رفتارهای نامناسب شایع بین کارکنان کادر درمانی می باشد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت آلودگی دست کارکنان و استفاده از زیورالات و دستکاری های ناخن ها جهت تسهیل القا تاثیر استفاده از زیورالات و دستکاری ناخن ها در نتیجه رفتار بهداشتی کردن دست و پیروی از رفتار مناسب آنان در سال ۱۴۰۲ انجام گرفته است.

روش انجام کار: این مطالعه از نوع توضیفی بر روی دست ۴۰ نفر از پرسنل درمانی شاغل در بخش ها و واحدهای درمانی بیمارستان استاد عالی نسب تبریز انجام گرفته است. نمونه ها از بین پرسنل با دستکاری ناخن از قبیل کاشت، لاک، لاک ژل و .... و یا استفاده کنندگان از انواع حلقه و زیورالات که پس از اطمینان از محرمانه بودن نتیجه کشت میکروبی تمایل به شرکت در مطالعه داشتند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و نمونه کشت میکروبی در ابتدای شیفت کاری پس از انجام ۶ مرحله بهداشت دست با محلول ضد عفونی کننده دست مورد تایید کمیته کنترل عفونت بیمارستان با استفاده از سواب پنبه ای استریل قرار گرفت.

نتیجه گیری: در ۷۰٪ نمونه های مورد بررسی گونه های خطرناک شامل سودوموناس، ساپروفیتیکوس، *اشرشیا کلی، استافیلوکک اپیدرمیس*، باسیل های گرم مثبت، استرپتوکوک ... ایزوله و رشد نمودند. نتایج این پژوهش حاکی از لزوم تغییر نگرش و رفتار کارکنان بهداشتی درمانی نسبت به مسیله استفاده از زیورالات و ناخن های بلند یا هر نوع دستکاری ناخن می باشد.

بحث: ضروریست کارکنان از لزوم کوتاه نگه داشتن ناخن ها و عدم استفاده از زیروالات به عنوان پرستیژ شغلی و قانون بین المللی حرفه ای کارکنان بهداشت و درمان تبعیت نموده و قبل از ورود به بخش زیورالات خود را به عنوان محل کلونیزاسیون و افزایش شمارش میکروبی، سخت پوشیدن دستکش و افزایش ریسک سوراخ شدن و پاره شدگی آن و اختلال در روند بهداشتی کردن دست ها خارج نمایند.

واژگان کلیدی: زیورآلات، ناخن، کنترل عفونت.