

همچنین در بیمارانی که ضعف سیستم ایمنی بدن دارند بیشتر است .

### علائم و نشانه‌ها

بسیاری از افراد، این باکتری را در بینی به صورت ناقل حمل می‌کنند. آن‌ها هیچگونه علائم بالینی نشان دهنده بیماری را ندارند.

گسترش عفونت بعد از جایگزینی در محل اولیه، در مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت صورت می‌گیرد. علائم اولیه بصورت جوش یا برجستگی قرمز کوچک پوستی و یا بشکل محل گزش حشرات شروع شده بتدریج گسترش یافته و بزرگتر می‌گردد.

سپس علائم عمومی مانند تب و بثورات قرمز پوستی منتشر ظاهر می‌گردد. در روزهای بعد ضایعه وسیع تر شده و بصورت کورک و دمل در آمده تمام منطقه مجاور ورم کرده و دردناک است.

در صورتیکه اعضای حیاتی بدن را گرفتار کنند، می‌توانند منجر به گسترش شدید عفونت در عضو و ایجاد سندرم شوک سمی، عفونت خون و یا ذات‌الریه تخریبی شوند. هر عضو دیگر در بدن می‌تواند مبتلا گردد. از انواع شایع می‌توان به عفونت دریچه‌های قلب، عفونت استخوان و مفاصل اشاره نمود. در مورد عفونت‌های سطحی و

**استافیلوکوک اورئوس (طلایی) مقاوم به متی‌سیلین (Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus) (MRSA)** یکی از عمده‌ترین زیرگونه‌های استافیلوکوک است و تفاوت آن با سایر زیر گونه‌ها، موثر نبودن آنتی بیوتیک‌های معمولی در درمان آن است.

استافیلوکوک اورئوس یک کوکسی گرم مثبت است. این باکتری در پوست بدن نیز دیده می‌شود. یکی از مهم‌ترین باکتری‌های آلوده کننده مواد غذایی می‌باشد. توکسین این باکتری باعث سرگیجه، اسهال و استفراغ می‌شود.

این نوع از استافیلوکوک طلائی به آنتی بیوتیک‌های گروه بتالاکتام مثل پنی‌سیلین (متی‌سیلین-نافی‌سیلین-آگزا‌سیلین) و سفالوسپورین‌ها مقاوم است بطوریکه این آنتی بیوتیک‌ها در درمان عفونت‌های حاصل از آن اثری ندارند.

با وجود اینکه باکتری در بدن افراد سالم نیز وجود دارد ولی مقاومت در مقابل مصرف آنتی بیوتیک‌ها می‌تواند منجر به ایجاد عفونت‌های شدید و حتی مرگ شود.

شیوع MRSA بخصوص در عفونت‌های بیمارستانی، مراکز نگهداری بیماران، در بیماران دارای زخم باز، بیمارانی که وسایل کارگذاری شده در بدن (پروتز) دارند و



**استافیلوکوک اورئوس (طلایی) مقاوم به متی‌سیلین**

**(MRSA)**

**واحد پیشگیری و ارتقاء سلامت**

**زهرا اسکندری**

نسج نرم، این باکتری ایجاد آبسه می‌نماید که بایستی در اسرع وقت این آبسه‌ها توسط جراح شکافته و تخلیه شوند.

### عوامل خطر

گروه‌های اجتماعی که در خطر ابتلا هستند:

- افراد دارای نقص سیستم ایمنی (مثل بیماری ایدز - لوپوس - بیماران سرطانی - پیوند اعضا)
- بیماران مبتلا به دیابت
- بیماران مصرف کننده داروهای کینولون
- کودکان
- سالمندان
- معتادان تزریقی
- افراد ساکن در مکان‌های عمومی (پادگان‌های نظامی و زندان‌ها)

### بیماران بستری

احتمال گرفتاری بیماران بستری در بیمارستان‌ها و یا در مراکز نگهداری بیمار، بیشتر از افراد دیگر جامعه است. انتقال از راه کارکنان درمانی و پرستاری، بخصوص در

مواردی که نکات بهداشتی رعایت نشود نیز شایع است.

### تشخیص

راه اصلی تشخیص بر پایه بررسی‌های میکروپشناسی در آزمایشگاه است. با روش‌های جدید می‌توان سریعتر از گذشته به تشخیص رسید. برای اثبات وجود عفونت MRSA لازم است از ترشحات محل عفونت یا از خون بیمار، ادرار و یا خلط سینه نمونه‌برداری و در محیط مخصوصی کشت داده شود.

نکته مهم اینست که چون جواب آزمایش کشت، ممکن است تا چند روز طول بکشد، لازم است پزشک معالج در موارد مشکوک هرچه زودتر درمان انتخابی خود را شروع نماید و بعد از وصول جواب کشت، درمان را ادامه دهد.

### ضدعفونی دست‌ها

باتوجه به اینکه باکتری در بیمارستان‌ها در سطوح مختلف مثل میز، صندلی، پرده‌ها و لباس کارکنان می‌تواند وجود داشته باشد، ضدعفونی سطوح از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از الکل، آب اکسیژنه، مواد سفید کننده (ترکیبات دارای کلر) و موادی مثل کلرهگزیدین و بنزالکونیوم کلراید هم برای سطوح و هم برای شستن دست‌ها استفاده می‌شود.

ضدعفونی اتاق پس از مرخصی بیماران، یکی از موارد مهم کنترل عفونت در بیمارستان‌هاست که بایستی به دقت رعایت و انجام شود.

نکات مهم دیگر در موضوع ضدعفونی عبارتند از:

- استفاده از لباس‌های یکبار مصرف برای بیمار و کارکنان.
- انهدام صحیح وسایل و لباس‌های مصرف شده.
- جداسازی بیماران مبتلا.

### درمان

داروی انتخابی برای درمان MRSA وانکومايسين است. آنتی بیوتیک‌های گلیکوپپتیدی مثل وانکومايسين و تیکوپلانیل بصورت تزریق وریدی، در این بیماران استفاده می‌گردد. از پماد موپیروسین می‌توان در درمان‌های پوستی و زرد زخم ناشی استافیلوکوک اورئوس استفاده کرد.