

عفونت‌های بیمارستانی و مقاومت آنتی بیوتیکی

مرضیه اولاد^۱، رضا حیدری فر^۲، حامد شفیعی^۳، لیلی فلاح^۱، محمد حسین رادمرد^۱، میترا امینی^۱، مهدی صفا^۴

۱- کارشناس پرستاری، واحد کنترل عفونت بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

molad8241@gmail.com

۲- کارشناس هوشبری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی عفونت بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

ایران

۳- متخصص بیهوشی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی عفونت بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

ایران

۴- کارشناس ارشد بهداشت محیط، مرکز توسعه تحقیقات بالینی عفونت بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم

پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه: مقاومت آنتی بیوتیکی در عفونت‌های بیمارستانی به عنوان یک مشکل جدی است و بیماران را در بیمارستان‌های سراسر جهان تحت تاثیر قرار میدهد و سالانه قربانی‌های زیادی را به خود اختصاص می دهد. این مطالعه با بررسی اپیدمیولوژیکی و اکولوژیکی این عفونت‌ها و طرز انتشار آنها، و بررسی مقاومت دارویی در بیمارستان نکویی-هدایتی-فرقانی قم انجام شده است.

عفونت‌های بیمارستانی به عفونت‌هایی گفته می‌شود که بیمارزمانی که در بیمارستان بستری می‌شود، آنها را نداشته . باشد و در دوره کمون بیماری هم نباشد و بعد از بستری شدن به عفونت مبتلا شده باشد.

روش کار: مطالعه حاضر به روش مقطعی - توصیفی (cross sectional) انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل مراجعه کنندگان به بخش های مختلف بیمارستان نکویی - هدایتی - فرقانی در ۶ ماهه اول سالهای ۹۷ و ۹۸ میباشد.

به این منظور کشت میکروبی آنتی بیوگرام که از بیماران بستری انجام شده بود مورد بررسی قرار گرفت. نمونه ها شامل کشت های ادرار ، خون ، زخم ، ترشحات محل جراحی و خلط بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان می باشد.

یافته ها: فراوانی میکروبی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۷: به ترتیب اسینتو باکتر ۲۶/۵۹٪، سودومونا آئروژینوزا ۱۸/۰۸٪، کلبسیلا پنومونیه ۱۴/۸۹٪ و اشرشیا کولی ۹/۵۷٪، عفونت محل جراحی که علامت دار بوده ولی کشت میکروبی نداشته ۸/۵۱٪ و سایر باکتری ها بوده است. فراوانی میکروبی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸: به ترتیب عفونت محل جراحی که علامت دار بوده ولی کشت میکروبی نداشته ۳۵/۵۱٪، کلبسیلا ۱۵/۸۸٪، اسینتوباکتر ۱۲/۱۴٪، کلبسیلا پنومونیه ۱۰/۲۸٪ و اشرشیا کولی ۱۰/۲۸٪ و سایر باکتری ها بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصله از کشت های میکروبی انجام شده و مقاومت آنتی بیوتیکی بالا به اسینتو باکترو با توجه به حساسیت اسینتوباکتر به کلرهگزدین ، جهت جلوگیری از انتشار و حذف این سویه میکروبی ،از بهمن ماه ۹۷ محلولهای ضدعفونی کننده دست و زخم وبادی پرپ حاوی کلرهگزدین خریداری و مورد استفاده قرار گرفت و آمار ابتلا به اسینتو باکتر در ۳ ماهه اول ۹۸ به ۱۱ مورد و ۳ ماهه دوم ۹۸ به ۲ مورد رسید.

آموزش پرسنل در رعایت و ارتقاء بهداشت دست و ضدعفونی مناسب وسایل بیماران آلوده جهت جلوگیری از ابتلا و انتقال عوامل بیماری زا نقش مهمی دارد.

واژگان کلیدی: مقاومت آنتی بیوتیکی، اسینتو باکتر، عفونتهای بیمارستانی