

## مقاومت آنتی بیوتیکی در کشت های انجام شده بیماران دارای عفونت بیمارستانی

دانشگاه علوم پزشکی کردستان - سنندج - بیمارستان توحید

فریبا بدرودیانی ( نویسنده مسوول مقاله )

دکتر شهلا افراسیابیان - رویا فقیه

### مقدمه :

مقاومت میکروبی که اغلب به عنوان مقاومت دارویی شناخته می شود هنگامی اتفاق می افتد که میکروارگانیسم ها بی مانند باکتری، ویروس، قارچ و انگل به گونه ای تغییر می کنند که ارائه داروهای که قبلاً برای درمان عفونت های حاصل از آنها استفاده می شد بی اثر می شود.

زمانی که باکتری در مقابل ناسازگاری محیطی قرار می گیرد عکس العمل نشان می دهد. به بیان دیگر تغییرات ژنتیکی که در باکتری رخ می دهد منجر به مقاوم شدن آنها و ظهور اشکال مقاوم به آنتی بیوتیک ها می شود. به عنوان مثال استافیلوکوک ها باکتری هایی هستند که ذاتاً در ۵۰ سال قبل به پنی سیلین جواب می دادند ولیکن اکنون استافیلوکوک را که بتواند به پنی سیلین حساس باشد به ندرت پیدا می کنیم. علیرغم وجود آنتی بیوتیک های وسیع الطیف در مداوای بیماران، عفونتهای بیمارستانی هم اکنون به عنوان یکی از علل اصلی مرگ و میر مطرح است. عفونت های بیمارستانی حاصل از باکتریهای فرصت طلب یکی از مشکلات عمده بیماران بستری شده در بیمارستانها و افراد ایمنوساپرسیو است و بدلیل مقاومت دارویی بالای عوامل ایجاد کننده باکتری می بیمارستانی، مرگ و میر بالاتری دارند. میزان مقاومت آنتی بیوتیکی در باکتریهایی که عفونت های شایعی مانند عفونت های دستگاه ادراری، ذات الریه و عفونت های خونی ایجاد می کنند در همه جای دنیا خیلی بیشتر است. درصد زیادی از عفونت های ایجاد شده در بیمارستانها به واسطه مقاومت های میکروبی شدید مانند استافیلوکوک آرتوس مقاوم به متیسیلین (MRSA) یا باکتری های گرم-منفی مقاوم به چند دارو ایجاد می شود.

بنابر این هدف این تحقیق بدست آوردن الگوی مقاومت میکروبی در باکتری های جدا شده از کشت های انجام در سال ۱۳۹۴، در بیمارستان توحید می باشد

### روش کار:

روش انجام مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی (مقطعی) و با استفاده از داده های آماری جامعه مورد نظر و حجم نمونه کلیه بیماران بستری شده در بخشهای مختلف بیمارستان توحید در سال ۱۳۹۴ است در این مطالعه از روش یابی فعال و غیر فعال استفاده شده است. در بیماریابی فعال روزانه بخشها بیماران پرونده بیماران مشکوک به عفونت بیمارستانی مورد بازدید قرار می گرفت و براساس نتایج کشت آزمایشگاهی و بخشهایی که بیشترین خطر عفونتهای را داشتند مقاومت میکروبی مورد تأیید قرار می گرفت.

### نتایج:

از تعداد ۳۶۰ مورد عفونت بیمارستانی در ۳۱۰ مورد کشت انجام گرفته است تعداد موارد مقاومت میکروبی ۵۳ مورد ۱۷٪ بود بیشترین سوش میکروبی کلبسیلا با ۱۷ مورد (۳۲٪) بود. سپس به ترتیب اورتوس ۱۷٪؛ پseudomonas ۱۵٪؛ آسینتوباکتر ۱۳٪؛ اشریشیا کولی ۹٪؛ آنتروباکتر ۶٪ بود. بیشترین نوع کشت با مقاومت میکروبی؛ کشت ترشحات ریه ۵۹٪؛ کشت ادرار ۱۹٪؛ کشت خون ۱۱٪ و بیوپسی از زخم سوختگی ۸٪ بود. بیشترین موارد مقاومت میکروبی در بیماران بخش ICU مشاهده گردید.

### نتیجه گیری :

گسترش مقاومت به داروهای ضد میکروبی پدیده ای طبیعی است اما برخی عملکردهای انسانی بروز و گسترش آن را تسریع می کند. استفاده نامناسب از داروهای ضد میکروبی انتخاب گونه های مقاوم را تسهیل کرده و شیوه های ناکارآمد پیشگیری و کنترل، در بروز و گسترش آتی مقاومت به داروهای ضد میکروبی نقش دارند.

نتایج حاصل از این تحقیق و بررسی فرم های کنترل عفونت نشان داد که بسیاری از پزشکان در هنگام شروع آنتی بیوتیک و یا تغییر آن به پوشش های وسیع آنتی بیوتیک، موازین اخذ کشت را در نظر نگرفته اند که افزایش مقاومت آنتی بیوتیکی را مشاهده می کنیم و لذا آموزش و تأکید بر رعایت اصول کنترل عفونت در بیمارستانها به نظر می رسد. تعداد زیادی از میکروبهای جدا شده به آنتی بیوتیکهایی که در حال حاضر مصرف بالایی دارند مقاوم شده اند با استفاده از این نتایج می توانیم در تجویز منطقی آنتی بیوتیکهای مناسب؛ همچنین آنتی بیوتیکهای مناسب تجربی قبل از حاضر شدن نتایج کشت ها و از روش E-TEST استفاده کنیم

واژه های کلیدی : عفونت بیمارستانی، مقاومت، آنتی بیوتیکی، کشت؛ بیمارستان توحید