

بررسی مقایسه ایی میزان رعایت آنتی بیوتیک تراپی قبل از عمل های جراحی قلب بر اساس دستورالعمل مدیریت شده شماره ۸ در سه ماهه چهارم سال ۱۳۹۴ و سه اول سال ۱۳۹۵

نویسندگان:

محمدعلیخانی، معصومه (۱) مدیر پرستاری - مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی کرج
بابایی، معصومه (۲) سوپروایزر کنترل عفونت - مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی کرج
دری، الهام (۳) سوپروایزر بالینی - مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی کرج
خرسند زهره (۴) کارشناس پرستاری - مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی کرج
قجری، معصومه (۵) سرپرستار ICU OH - مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی کرج
بیات، مسلم (۶) سرپرستار آنژیوگرافی - مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی کرج

مقدمه و هدف:

یکی از راه های درمان بیماران دچار بیماری های آترواسکلروز قلبی، جراحی بای پس عروق کرونر است که میزان انجام آن رو به افزایش می باشد. اعمال جراحی مدرن سبب کاهش میزان عفونت در اواخر قرن بیستم نشده اند، زیرا همگام با پیشرفت در تکنیک های جراحی، پیشرفت در پروفیلاکسی آنتی میکروبیال رخ نداده است. عفونت محل جراحی سبب افزایش میزان موربیدیتی و مورتالیتی شده، مخارج زیادی را به سیستم های مراقبت بهداشتی تحمیل می کند. یکی از عوارض مهم جراحی های قلب، عفونت محل جراحی می باشد. اثرات مفید پروفیلاکسی ضد میکروبی بر روی عفونتهای زخم در دهه 1960 اثبات شده است و امروزه پروفیلاکسی ضد میکروبی در جراحی قلب ضروری است. مطابق دستورالعمل مدیریت شماره ۸ وزارت بهداشت به منظور ارتقاء سلامت و رعایت حقوق بیماران و ایجاد وحدت جهت ارزیابی بیماران قبل از اعمال جراحی دستورالعملهای خاصی تنظیم شده است که باعث تجویز صحیح آنتی بیوتیکهای پروفیلاکتیک بر میزان عفونت بعد از عمل جراحی می گردد. بر اساس این دستورالعمل تزریق آنتی بیوتیک به وزن بیمار و مدت زمان جراحی بستگی دارد. که در صورت وزن کمتر از ۷۰ کیلوگرم یک دوز آنتی بیوتیک و وزن بیشتر از ۷۰ کیلوگرم یک دوز اضافی و در صورت مدت زمان جراحی کمتر از ۳ ساعت یک دوز آنتی بیوتیک و بیشتر از ۳ ساعت یک دوز اضافی تزریق می شود. این مطالعه با هدف بررسی میزان تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکسی بر اساس دستورالعمل مدیریت شده شماره ۸ در بیماران جراحی قلب انجام شد.

روش کار:

این مطالعه توصیفی مقطعی می باشد که اطلاعات از پرونده بیماران و فرم جمع آوری داده ها با استناد به دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده شماره ۸ در سه ماهه چهارم سال ۱۳۹۴ و سه اول سال ۱۳۹۵ جمع آوری گردید.

یافته ها:

این مطالعه در ۱۱۷ بیمار جراحی قلب در ۳ ماهه اول سال ۱۳۹۵ و ۱۴۰ بیمار در سه ماهه چهارم ۱۳۹۴ انجام گرفت. قرار گرفت. از این تعداد ۷۹ مورد (۶۷،۵٪) CABG - ۱۶ مورد (۱۳،۶٪) دریچه - ۱ مورد (۰،۸٪) اکسپلوراتومی، ۴ مورد (۳،۴٪) Window، ۸ مورد (۶،۸٪) خونریزی بعد از عمل و ۲ مورد (۱،۸،۱٪) بستن استرنوم و ۶ مورد (۵،۱٪) چست تیوپ بوده اند. که در کلیه موارد اصول دستورالعمل آنتی بیوتیک تراپی شماره ۸ رعایت شده است اما در ۱۲ مورد (۱۰،۲٪) تزریق همزمان کفلین با ونکومایسین به جای تزریق ۲ گرم کفلین بوده است که در ۱۰،۲٪ خارج از پروتکل پزشکان به تزریق ونکومایسین پرداخته اند. در مقایسه با سه ماهه چهارم سال ۱۳۹۴ در مصرف همزمان کفلین با ونکومایسین ۲٪ کاهش مشاهده شده است و در ۱۰۰٪ موارد آیتم توجه به وزن و مدت زمان جراحی طبق پروتکل رعایت شده است.

بحث و نتیجه گیری:

مطالعات قبلی در جراحی قلب نشان داده اند که استفاده معمول از ونکومایسین جهت پروفیلاکسی، سبب افزایش قابل ملاحظه مقاومت به ونکومایسین در محیط بیمارستانی می شود. همچنین نقش سفازولین به وضوح به عنوان داروی پروفیلاکتیک به طور وسیع در اعمال جراحی تمیز و تمیز - آلوده (clean-contaminate) اثبات شده است. با توجه به اهمیت آنتی بیوتیک تراپی پروفیلاکسی در اعمال جراحی قلب، پایش مستمر آن و برگزاری کمیته مصرف منطقی و صحیح آنتی بیوتیک ها و مشخص نمودن عفونتهای شایع و مقاوم مرکز درمانی و انتخاب مناسب نوع آنتی بیوتیک توصیه می شود.

کلمات کلیدی: جراحی قلب، آنتی بیوتیک تراپی، دستورالعمل، پروفیلاکسی