

بررسی شیوع و الگوی مقاومت میکروبی در کشت های انجام شده بیماران بستری در یک مجتمع بیمارستانی

مریم زمان^۱، ابراهیم رضایی^۲، آزاده عسگریان^۳، فاطمه شیخ شعاعی^۲

۱. کارشناس کنترل عفونت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم

۲. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم

۳. کارشناسی ارشد، آموزش پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران،
تهران

*نویسنده مسئول: آزاده عسگریان، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، تهران
ایمیل: azadeh.asgarian@yahoo.com

مقدمه :

مقاومت میکروبی یعنی باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها و انگل ها که هر کدام به تنهایی می توانند موجب عفونت و بیماری شوند، به داروهای موجود پاسخ نمی دهند. این مساله از این نظر اهمیت دارد که درمان عفونت های مقاوم می تواند دشوار و گاهی غیرممکن باشد و حتی مرگ بیمار را به همراه داشته باشد. عفونتهای مرتبط با خدمات سلامت در کلیه کشورها بعنوان تهدیدی جدی می باشد که از نظر مقاومتهای آنتی بیوتیکی و هزینه های ناشی از آن ساختار بهداشت و درمان و فرد را درگیر می نماید. از آنجایی که عفونت بیمارستانی عفونتی است که در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیمار در دوره نهفتگی خود نباشد. حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان و یا بعد از مرخص شدن بیمار بروز کند و معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد و به دنبال انجام پروسیجر درمانی یا تعبیه ابزار پزشکی باشد. یکی از عوامل مهم تهدید کننده ایمنی بیماران ابتلاء به عفونت های بیمارستانی است. در این میان اشرشیاگلی شایع ترین عامل عفونت دستگاه ادراری است که حدود ۹۰ درصد از عفونتهای ادراری در زنان جوان را به خود اختصاص می دهد. علائم بالینی این عفونت به صورت تکرر ادرار، سوزش ادراری، خون در ادرار و چرک در ادرار است. بنابراین هدف این تحقیق بدست آوردن الگوی مقاومت میکروبی در در کشت های انجام شده بیماران بستری در یک مجتمع بیمارستانی در شش ماه اول سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ می باشد..

روش کار:

مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی و تحلیلی بوده و به صورت گذشته نگر بر روی ۱۰۴۳۶۳ در مجتمع بیمارستانی شهر قم صورت گرفته است. در نمونه گیری انجام شده از بیماران ۲۳

مورد آلوده به باکتری اشرشیاکولی بود که میزان مقاومت آنتی بیوتیکی آن ها ارزیابی شدند و سپس با نرم افزار **spss 18** داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

از کل بیماران بستری تعداد ۱۰۴۳۶۳ وارد مطالعه شدند . میزان کلی عفونت بیمارستانی برابر با ۲/۷ درصد بود . در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۱ تعداد ۲۳ مورد اشرشیاکولی گزارش گردید که نسبت به سایر عفونتهای گزارش شده شایع تر بوده و به سفالوسپورین نسل ۳ و ۴ به میزان ۶۶/۶٪ و به فلوروکینولون ۶۵٪ مقاومت نشان داده است. همچنین کمترین فراوانی میکروبی متعلق به استافیلوکوک اورئوس با ۳ مورد می باشد که به کلیندامایسین ۱۰۰٪ و به اگزاسیلینیا سفوکستین ۳۳/۳۳٪ مقاومت گزارش شده است. در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲ بیشترین میزان فراوانی میکروبها و مقاومت میکروبی مربوط به آسینتوباکتر با ۲۵ مورد گزارش می باشد که شایع ترین بوده و ۷۶/۴٪ به فلوروکینولون و ۶۹/۵٪ به آمینوگلیکوزید مقاومت نشان داده است و کمترین فراوانی میکروبی متعلق به ۱۵ مورد سودومونا آئروژینوزا می باشد که به کارباینم ۸۱/۸۱٪ مقاومت داشت.

نتیجه گیری :

در مطالعه حاضر شایعترین پاتوژن جدا شده اشرشیاکولی بود. با توجه به اهمیت رعایت بهداشت دست در کاهش ابتلا به عفونتهای بیمارستانی و همچنین آموزش تجویز منطقی آنتی بیوتیک های استواردشیپ و به طبع آن کاهش مقاومت های میکروبی، لذا می بایست فرهنگ سازی در این زمینه به صورت گسترده صورت پذیرد تا شاهد کاهش مقاومت های مطرح شده باشیم .

کلیدواژه : مقاومت میکروبی، عفونت، اشرشیاکولی، عفونتهای بیمارستانی