

اهمیت شناسایی فعال عفونت‌های بیمارستانی پس از ترخیص بیماران جهت افزایش بیماریابی در عفونت‌های بیمارستانی (عفونت‌های موضع جراحی)

نویسندگان: ملیحه ال ناصری^۱، حمید سلگی^۲، نرجس کریمی^۳

- ۱- کارشناس پرستاری، کارشناس پشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، بیمارستان امین، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۲- استادیار باکتری‌شناسی پزشکی، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۳- کارشناس پرستاری، پرستار، بیمارستان امین، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

مقدمه و هدف:

عفونت‌های بیمارستانی یا عفونت‌های مرتبط با خدمات مراقبت/ سلامت از اهمیت قابل توجهی برخوردار بوده و یکی از مهمترین چالش‌های سیستم‌های بهداشت و درمان در مراکز درمانی در تمام کشورهای دنیا می‌باشد. عفونت‌های بیمارستانی باعث افزایش طول مدت زمان بستری بیمار، افزایش میزان مرگ و میر، افزایش مقاومت‌های آنتی‌بیوتیکی و همچنین منجر به تحمیل بار اقتصادی سنگینی به بیماران و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت می‌شوند. یکی از عفونت‌های شایع بیمارستانی، عفونت‌های ناشی از زخم جراحی (SSI) می‌باشد که در کشورهای با درآمد سطح پایین و متوسط شایع‌تر بوده و ۸,۱۱٪ به ازای هر ۱۰۰ عمل جراحی می‌باشد. (۱) مطابق با آمار سامانه مراقبت عفونت‌های بیمارستانی (INIS) در مرکز آموزشی درمانی امین در سال ۱۴۰۱، میزان عفونت‌های SSI، ۰,۶۳٪ بر اساس تعداد جراحی، ۰,۲۹٪ به ازای تعداد بستری و ۱۲,۴۶٪ از کل عفونت‌ها بوده است. (۳) بنابراین باتوجه به آمار پایین گزارش شده در سامانه INIS در این مطالعه و مطابق با سنجه‌های محور پیشگیری و کنترل عفونت از کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران بر آن شدیم که تاثیر پیگیری تلفنی بعد از ترخیص بیماران سرویس جراحی را در افزایش بیماریابی عفونت‌های SSI بررسی نماییم. (۲)

روش کار:

این مطالعه مقطعی در یک مرکز آموزشی و درمانی دانشگاهی در شهر اصفهان (مرکز آموزشی درمانی امین) و در دو بازه‌ی زمانی ۳ ماهه اول سال ۱۴۰۲ و ۳ ماهه ی دوم سال ۱۴۰۲ انجام گردید. ابتدا در بازه‌های زمانی مورد نظر و با استفاده از سیستم جامع بیمارستانی (HIS) تمامی بیمارانی را که در این مرکز تحت عمل جراحی قرار گرفته شده بودند شناسایی گردیدند. سپس ۳۰ روز پس از ترخیص بیماران به منظور پیگیری و شناسایی عفونت موضع جراحی با تمامی آن‌ها تماس تلفنی برقرار گردید و سوالات مربوطه پرسیده شد و سپس بیمارانی که دچار عفونت شده بودند شناسایی و در سامانه INIS به ثبت رسیدند. با توجه به تعاریف عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی و تقسیم‌بندی عفونت‌های SSI، سوالات زیر پرسیده شد: (۱)

- ۱- آیا عفونت عمل مربوط به محل برش اولیه یا محل برش ثانویه می‌باشد؟
- ۲- آیا برش جراحی خودبه خود باز شده یا توسط جراح با شده است؟
- ۳- کدامیک از علائم موضعی عفونت (درد/تندرنس/قرمزی/گرمی/ترشح چرکی) در محل جراحی وجود دارد؟
- ۴- آیا بیمار دچار افزایش درجه حرارت بدن شده است؟
- ۵- آیا تشخیص عفونت محل جراحی توسط پزشک داده شده است؟

نتایج:

نتایج ثبت شده در سامانه INIS در سه ماهه ی اول سال ۱۴۰۲ که هیچ گونه تماس تلفنی با بیماران برقرار نشده بود نشان داد که، تنها ۶ مورد عفونت SSI (۰,۲۷٪ نسبت به تعداد جراحی انجام شده، ۰,۱۳٪ نسبت به تعداد بستری و ۶,۹۷٪ نسبت به کل عفونت‌ها) به ثبت رسیده بود در حالی که بررسی این سامانه در ۳ ماهه ی دوم سال ۱۴۰۲ که همراه با افزایش بیماریابی از طریق تماس تلفنی بود نشان داد که، تعداد عفونت های SSI به ۳۶ مورد (۱,۳۵٪ نسبت به تعداد جراحی انجام شده، ۰,۷۲٪ نسبت به تعداد بستری و ۲۶,۸۶٪ نسبت به کل عفونت‌ها) افزایش یافت.

بحث:

همان‌طور که مشاهده می‌شود آمار عفونت‌های SSI در سه ماهه دوم ۱۴۰۲ نسبت به سه ماهه اول ۱۴۰۲، ۱,۰۸٪ نسبت به تعداد جراحی انجام شده، ۰,۵۹٪ نسبت به تعداد بستری و ۱۹,۸۹٪ نسبت به کل عفونت‌ها افزایش یافته است. این مطالعه نشان می‌دهد که تعیین روش‌های شناسایی فعال عفونت‌های بیمارستانی پس از ترخیص بیماران پس از عمل جراحی می‌تواند تا حدود زیادی باعث شناسایی دقیق‌تر و بیشتر این نوع عفونت در بیمارستان‌ها موثر باشد. بنابراین با تقویت روش‌های بیماریابی مانند تماس تلفنی پس از ترخیص و پایش منظم بیماران از طریق واحد کنترل عفونت مراکز درمانی، می‌توان روش‌های اجرایی شناسایی، پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی بخصوص عفونت‌های پس از جراحی را به نحو صحیح تدوین و اجرایی نمود.

منابع:

- ۱- راهنمای نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، تابستان ۱۳۹۸
- ۲- راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران، نسخه مورد استناد دور پنجم اعتباربخشی ملی، سال ۱۴۰۱
- ۳- سامانه مراقبت عفونت‌های بیمارستانی (Iranian Nosocomial Infections Surveillan Software - INIS 4.2.2)