

عنوان: کنترل و پیشگیری از عفونت بیمارستانی در بیماران دارای ضربان ساز داخل قلبی در بخش مراقبت ویژه

نویسندگان:

سپیده علیمردانی* (۱) لیلا پورمحمدیان (۲) فاطمه قنبری (۳) مسلم بیات (۴) ثریا محسنی (۵)

(۱) کارشناس پرستاری، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
(۲) کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

آدرس: واحد توسعه تحقیقات بالینی شهید رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران ایمیل نویسنده مسئول sepidehalimardani8@gmail.com

مقدمه:

اختلالات ریتم قلبی یک اختلال اپیدمیولوژیکی و مرتبط با سلامتی عمومی در سطح جهان محسوب میشود؛ از طرفی مرگ ناگهانی قلبی که به دنبال آریتمی‌های مرگبار به وجود می‌آید یکی از علل مورتالیتی و موربیدیتی در سرتاسر جهان است. بر اساس گزارش کمیته آمار انجمن قلب و عروق آمریکا در سال ۲۰۱۸، تعداد ۵۳۸۹۵ مورد مرگ بدلیل آریتمی و دیس ریتمی قلبی عروقی ایجاد شده است. یکی از راههای مؤثر برای اصلاح اختلالات ریتم قلبی، کاشت ضربان‌ساز داخلی قلب یا PPM می‌باشد که در بخش‌های کاتتریسم قلبی توسط پزشک متخصص صورت می‌گیرد. تعبیه پیس میکر دائمی قلبی در محیط تمیز و پاک انجام میشود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ۲۰۱۸ در کل دنیا تعداد سه میلیون نفر با پیس میکر زندگی میکنند و سالیانه حدود ششصد هزار ضربان‌ساز دائمی برای بیماران تعبیه میشود. گذاشتن یک جسم خارجی در داخل قلب به عنوان یک اتفاق بزرگ در زندگی فرد به حساب آمده و تعبیه ضربان‌ساز قلبی اغلب برای بیمار از نظر روانی و جسمی و بهداشت فردی را دشوار میکند و بهداشت فردی و کنترل عفونت محل کاتتریسم در سال اول تعبیه برای این بیماران بسیار مهم میباشد. از سمتی مداخلات الکتریکی که جهت درمان آریتمی و مشکلات قلبی مورد استفاده قرار میگیرد، بدون عارضه نیست. ضربان‌سازها نیز عوارضی از جمله عفونت محل قرارگیری ضربان‌ساز، عوارض مربوط به لیدها و مشکلات روانی ناشی از اتکای بیماران به وجود این دستگاه جهت ادامه حیات را دارند. از آنجایی که مهمترین بخش فرایند درمان، بر عهده خود بیمار است؛ پیشنهاد میشود قبل و حین و بعد از کاتتریسم این گونه بیماران، تمهیدات لازم در خصوص پیشگیری و کنترل عفونت از طریق کادر درمان برنامه ریزی و صورت گیرد. پیشگیری از عفونت کاتتریسم نقش مهمی را در پیامد بیماری، بستری مجدد و مدت زمان پذیرش بیمار جهت قبول و سازش با ضربان‌ساز می‌باشد. عفونتها یکی از علل اصلی و گاه پیامد بیماری و مرگ و میر در افراد با کاتریسم قلبی بوده و پیشگیری از آنها، یکی از مهمترین اهداف پزشکی پرستاری در کنترل عفونت‌های بیمارستانی خصوصاً در بیماران با کاتتریسم قلبی عروقی محسوب می‌شود نکاتی ذیل در پیشگیری و مدیریت بهداشت فردی این افراد مهم می‌باشد:

۱. پزشک جراح، بیمار الکتیو را حداکثر ۳ روز قبل از عمل به منظور پیشگیری از کلونیزاسیون میکروبی بستری نماید.
۲. پرستار بعد از دریافت جواب قند خون و CBC نتیجه را کنترل و در صورت تغییرات آزمایشگاهی قابل ملاحظه، با پزشک متخصص عفونی مشورت نماید.
۳. پزشک معالج بیمار آنتی بیوتیک یه هرداروی مناسب برای کنترل عفونت را با توجه به نتایج آزمایشگاهی شروع نماید.
۴. پزشک معالج؛ بیمار را از نظر وجود علائم عفونت بعد از کاندید شدن برای عمل معاینه نماید.
۵. پزشک معالج درمان مناسب قبل از عمل در بیماران الکتیو را شروع نماید.
۶. پرستار / بهیار، شب قبل از عمل، از حمام و شیو کامل بیمار سرحال کاندید جراحی اطمینان حاصل کند.
۷. کمک بهیار، شب قبل از عمل بیماری را که قادر به حمام نمی‌باشد را در تخت حمام داده و موهای بیمار را شیو کند.
۸. کلیه موازین کنترل عفونت در کاتترهای داخل عروقی در بیماران طبق پروتکل و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت رعایت گردد.

کلید واژه ها: پیشگیری، عفونت بیمارستانی، ضربان‌ساز داخل قلبی، بخش مراقبت ویژه