

شیوع و الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی باکتری‌های جدا شده از

عفونت‌های بیمارستانی شهید بهشتی کاشان (۱۴۰۱-۱۴۰۲)

نویسندگان: دکتر مائده نجفی زاده^{۱*}، زهره سادات میرحسینی^۲، لیلا عباسی^۲،

نسرین شادمهر^۲، معصومه شهریار^۲

۱. مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان،

کاشان، ایران

۲. واحد کنترل عفونت بیمارستان شهید بهشتی کاشان، کاشان، ایران

۳. بیمارستان شهید بهشتی کاشان، کاشان، ایران

نویسنده مسئول: دکتر مائده نجفی زاده

مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان،

ایران

مقدمه و هدف: عفونت‌های بیمارستانی هم‌زمان با گسترش بیمارستان‌ها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده و با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلا و مرگ از این عفونت‌ها می‌شود. در نتیجه هزینه‌های بیمارستانی را به شدت افزایش می‌دهد. عواملی که معمولاً در عفونت‌های بیمارستانی دخیل هستند عبارتند از: استرپتوکوکوس، اسینتوباکتر، انتروکوک، سودوموناس آئروژینوزا، استافیلوکوک کواگولاز منفی، استافیلوکوکوس اورئوس، باسیلوس سرئوس، لژیونلا و اعضای خانواده انتروباکتریاسه (پروتئوس میرابیلیس، کلبسیلا پنومونیه، اشرشیا کلی، سراسیا مارسنس). استفاده بیش از حد و نادرست از آنتی‌بیوتیک‌های وسیع الطیف، به ویژه در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی، عفونت‌های بیمارستانی را افزایش می‌دهد که نه تنها به یک مشکل بزرگ مراقبت‌های بهداشتی تبدیل می‌شود، بلکه زیان‌های اقتصادی و تولیدی زیادی را در جامعه به همراه دارد.

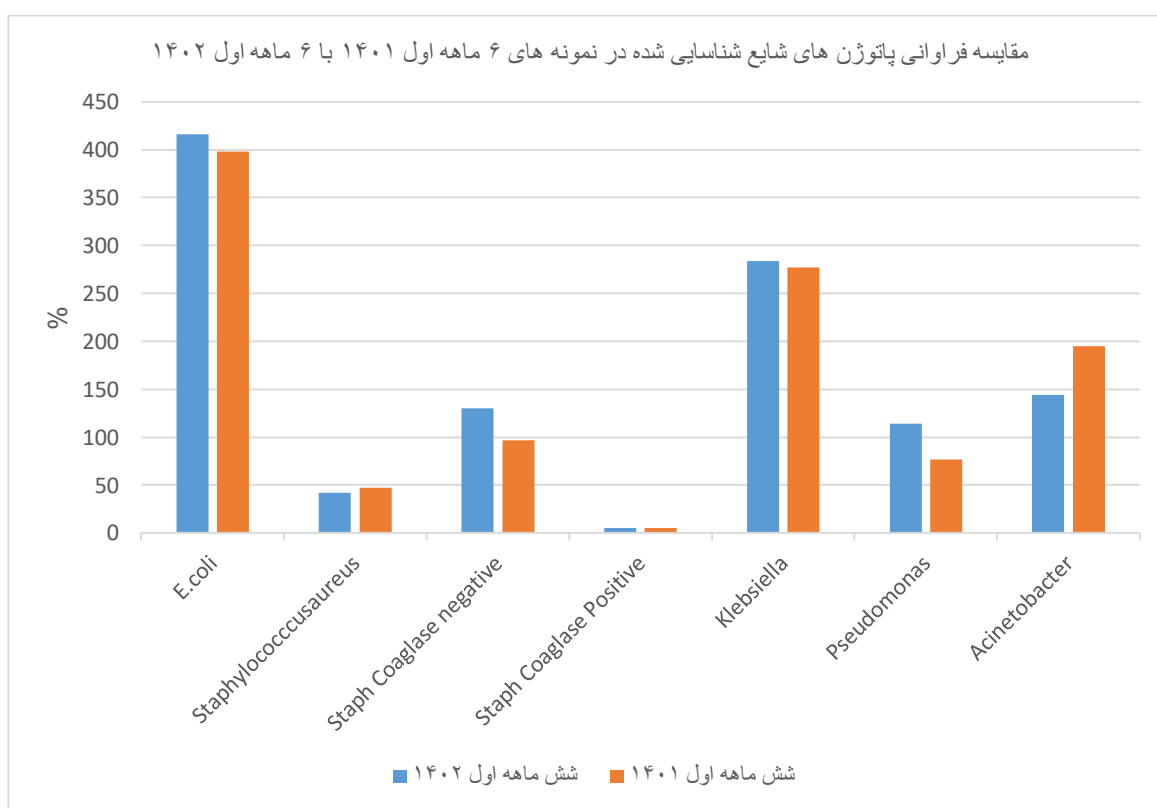
عفونت های بیمارستانی را می توان با اندازه گیری و مقایسه میزان مقاومت آنتی بیوتیکی و رعایت بهترین شیوه های مراقبت های بهداشتی کنترل کرد. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، بر عفونت های بیمارستانی نظارت دارد. با استفاده از این نظارت، بیمارستان ها می توانند یک استراتژی متشکل از شیوه های کنترل عفونت ایجاد کنند. هدف این مطالعه مقایسه شیوع و الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی باکتری های جدا شده از عفونت های بیمارستانی شهید بهشتی کاشان (۱۴۰۱-۱۴۰۲) بود.

روش پژوهش: این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی، به مدت شش ماه از ابتدای فروردین تا پایان شهریور سال های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ بر روی پرونده بیماران مبتلا به عفونت بیمارستانی تایید شده، در بیمارستان شهید بهشتی کاشان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS 16 در سطح اطمینان ۹۵ درصد توصیف و تحلیل شدند.

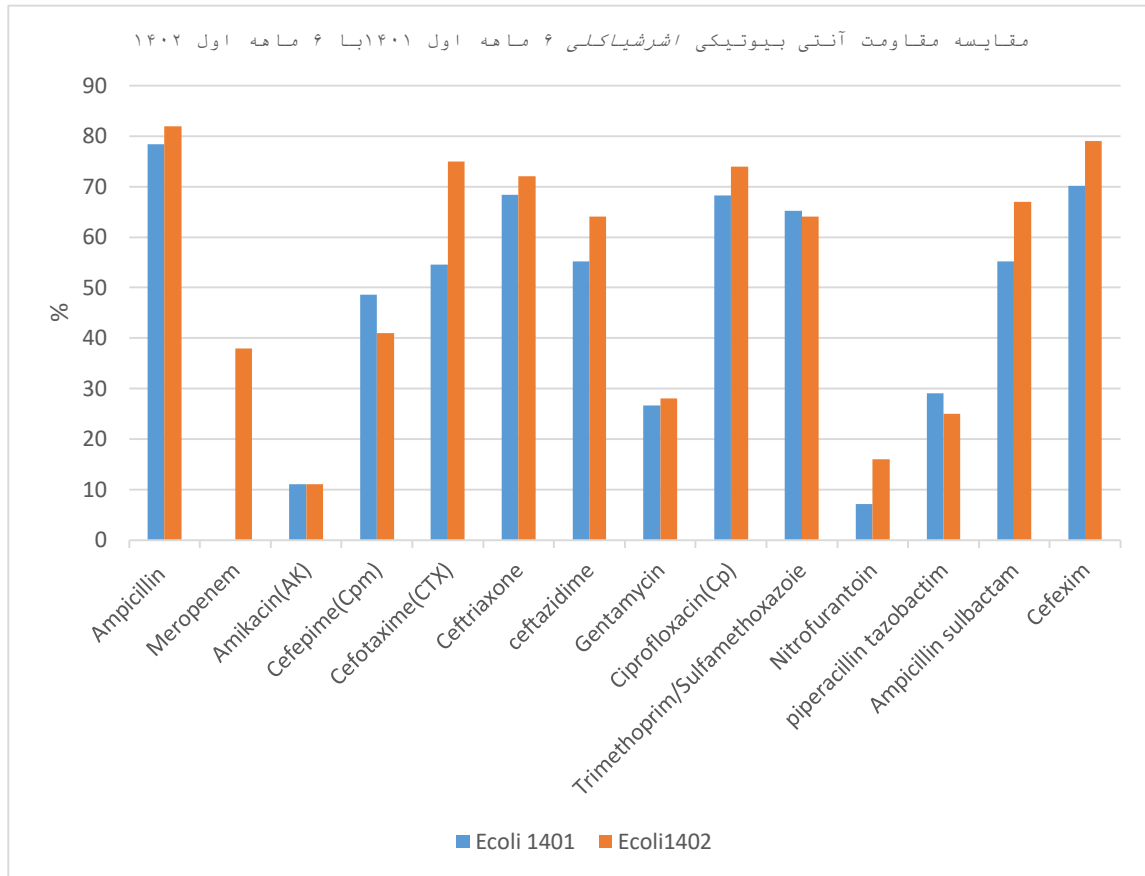
یافته ها: بر اساس یافته های این مطالعه شایع ترین باکتری های جدا شده شامل: *اشرشیاکلی*، *استافیلوکوک*، *کلبسیلا*، *سودوموناس* و *اسینتوباکتر* بود. بالاترین میزان شیوع در هر دو سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ *اشرشیاکلی* بود. فراوان ترین میزان مقاومت در *اشرشیاکلی* و *کلبسیلا* مقاومت به آمپی سیلین بود. بالاترین درصد مقاومت به آنتی بیوتیک در *سودوموناس* و ارئوس مقاومت به سفکسیم و سیپروفلوکساسین به ترتیب بود. در سال ۱۴۰۱ بالاترین درصد مقاومت آنتی بیوتیکی در *اسینتوباکتر* به مروپنم بوده و در سال ۱۴۰۲ مقاومت به مروپنم، پیراسیلین، سفتریاکسون و سفنازیدیم بوده است.

جدول ۱: شیوع پاتوژن ها در ۶ ماهه اول ۱۴۰۱ در مقایسه با ۶ ماهه اول ۱۴۰۲

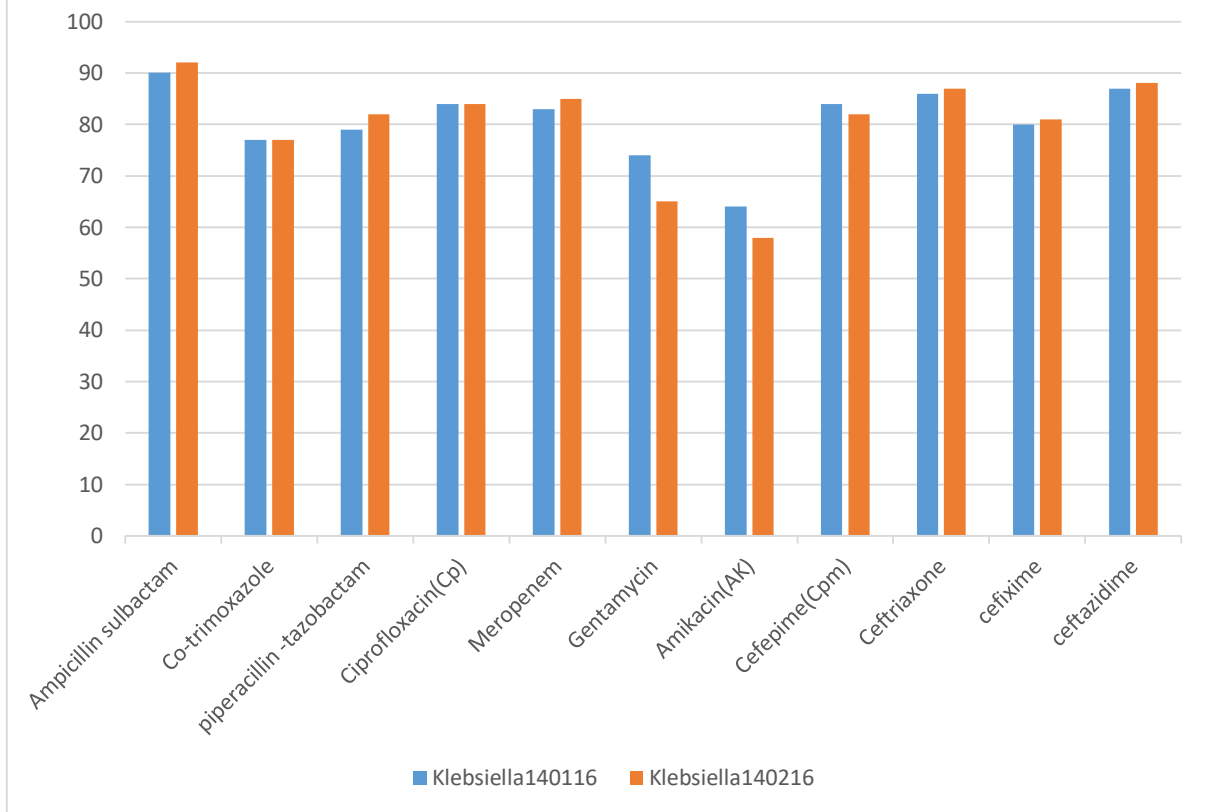
۱۴۰۲



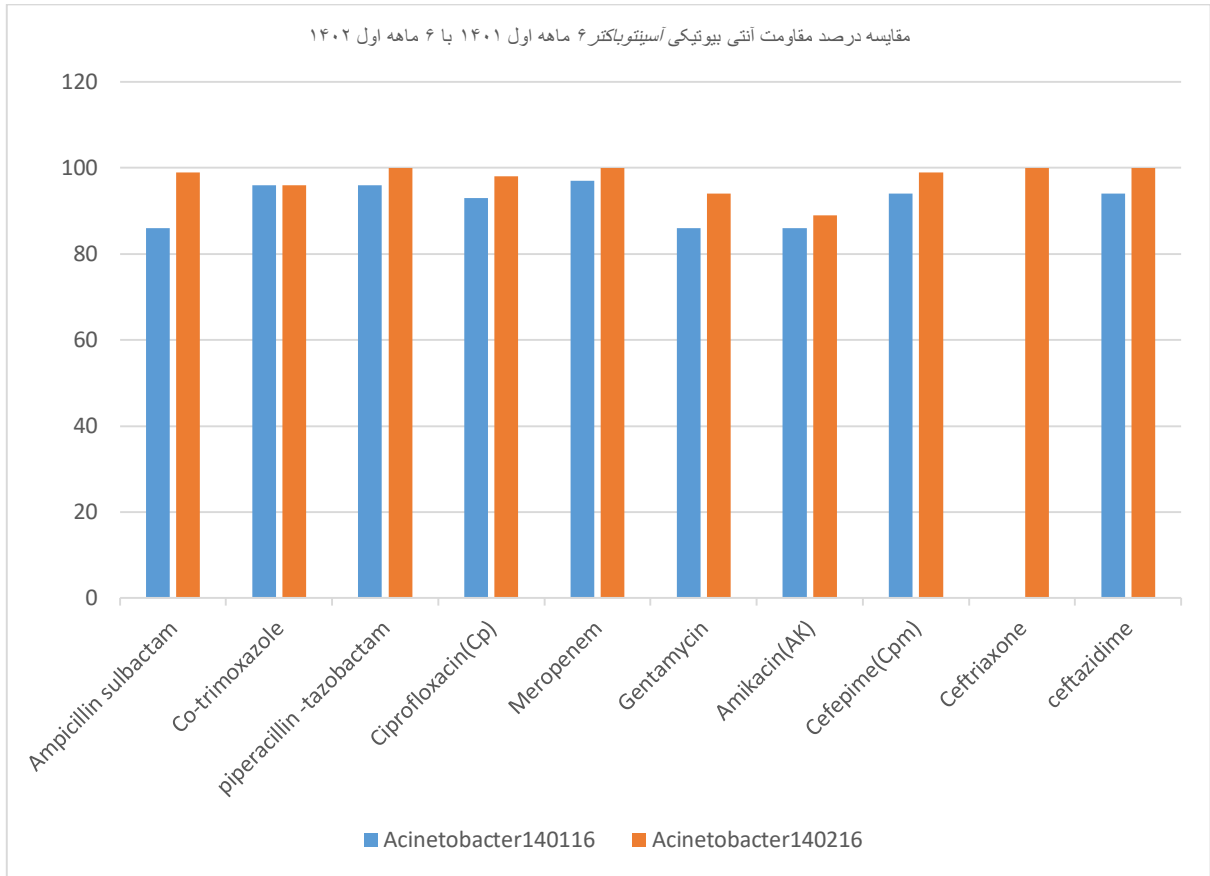
جدول ۲: میزان مقاومت آنتی بیوتیکی در سویه های جدا شده از عفونت های بیمارستانی در ۶ ماهه اول ۱۴۰۱ در مقایسه با ۶ ماهه اول ۱۴۰۲



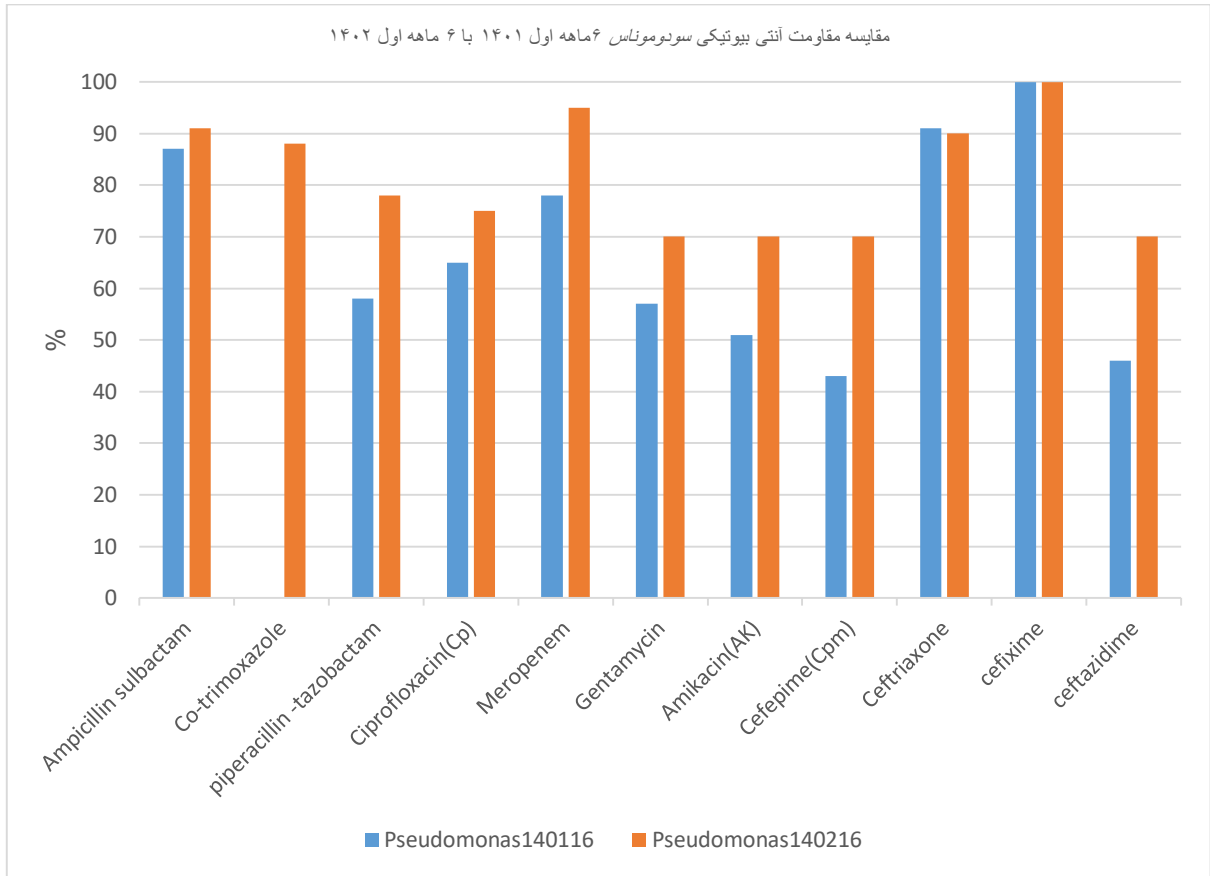
مقایسه درصد مقاومت آنتی بیوتیکی کلبسیلا ۶ ماهه اول ۱۴۰۱ با ۶ ماهه اول ۱۴۰۲

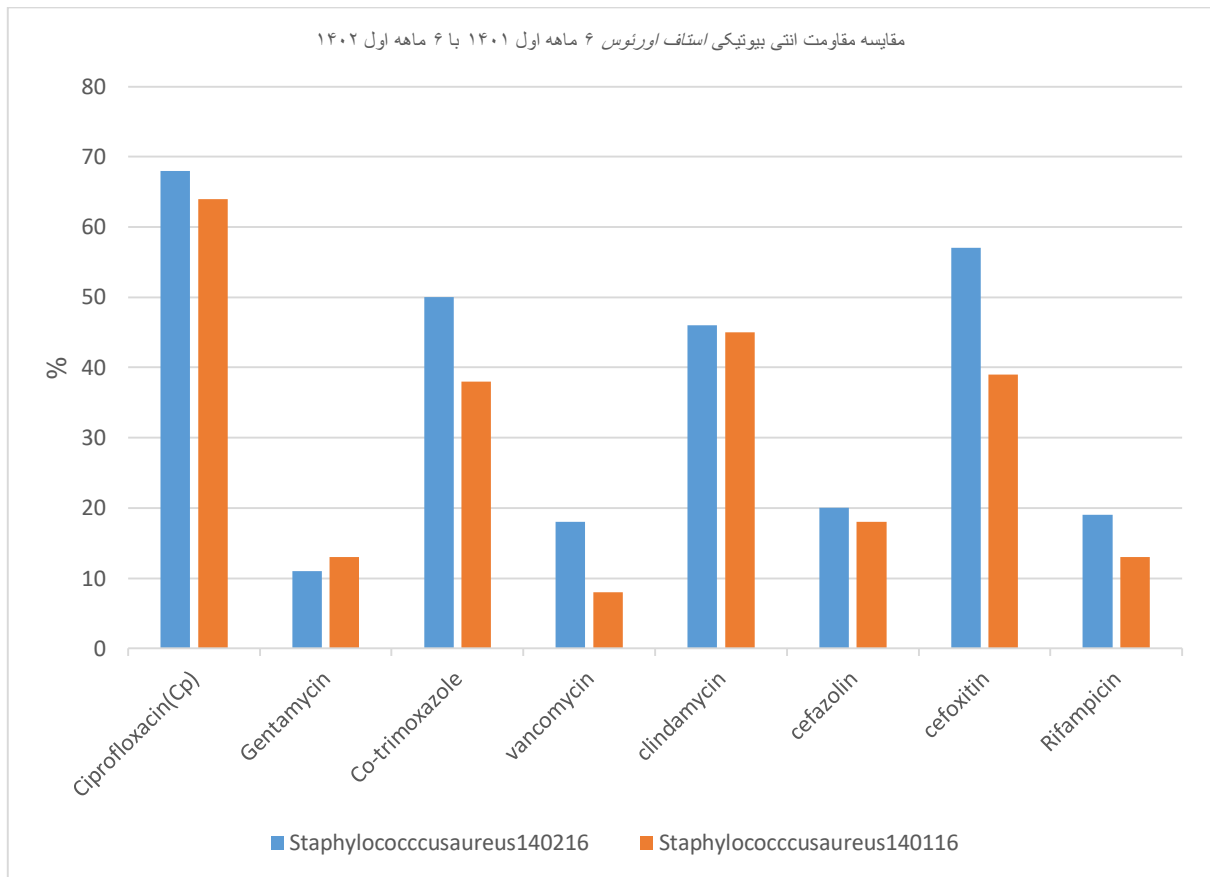


مقایسه درصد مقاومت آنتی بیوتیکی *آسینتوباکتر ۶* ماهه اول ۱۴۰۱ با ۶ ماهه اول ۱۴۰۲



مقایسه مقاومت آنتی بیوتیکی سودوموناس ۶ ماهه اول ۱۴۰۱ با ۶ ماهه اول ۱۴۰۲





نتیجه گیری:

نتایج مطالعه نشان داد که شایعترین میکروب عامل عفونت بیمارستانی اشرشیاکلی، استافیلوکوک، کلبسیلا، سودوموناس و اسینتوباکتر می باشند و بیشترین مقاومت دارویی نسبت به آمپی سیلین، سفکسیم، سیپروفلوکساسین، مروپنم، پیپراسیلین، سفتریاکسون و سفتازیدیم بوده است. نتایج پژوهش ما را به اهمیت بررسی دقیق تر و استاندارد سازی گزارش عفونت های بیمارستانی اعلام شده از طرف بیمارستان ها و نیز رفع اشکالات موجود سوق می دهد. روند مقاومت در میکروبهای گرم منفی در حال افزایش است و لازم است هرچه سریعتر سیاستی برای پیشگیری از ایجاد مقاومت در بیمارستانها اتخاذ گردد.

با توجه به افزایش مقاومت میکروبی در بیمارستانها لازم است کمیته‌های تجویز منطقی دارو در بیمارستانها در کنار کمیته‌های کنترل عفونت همکاری نزدیک داشته باشند. همچنین برای درمان به موقع بیماران با مناسبترین آنتی‌بیوتیک‌های ممکن لازم است تا یک نظام مراقبت (System Surveillance) برای ثبت و گزارشدهی مقاومت‌های میکروبی بدست آمده از نمونه‌های آزمایشگاه در بیمارستانها راه اندازی شود که به طور مستمر شیوع میکروارگانیسمها و الگوی مقاومت آنها را در اختیار بخشها و بخصوص کمیته کنترل عفونت قرار دهد تا برای تصمیم‌گیری مدیریتی نیز به کار گرفته شود.