

بررسی استواردشیب انتی بیوتیکی در مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی در شش ماهه اول 1402

نویسندگان: معصومه بابایی (1)، سمیه قاسمی (2)، پریسا اسماعیل زاده (3)

1) کارشناس پرستاری، سوپروایزر آموزشی، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

2) کارشناس پرستاری، سوپروایزر کنترل عفونت، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

3) کارشناس پرستاری، مدیر پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

آدرس: واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

ایمیل نویسنده مسئول: mbabaei1401@chmail.ir

مقدمه:

تلاش برای منطقی کردن مصرف دارو به عنوان یکی از موارد مهم سیاست گذارهای دارویی همواره مورد توجه بوده است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) جهت دستیابی به مصرف منطقی دارو نیاز به استفاده از داروهای با اثر درمانی مناسب می باشد که بتواند نیازهای بالینی بیماران را در محدوده جغرافیایی خاص با کمترین عوارض و کمترین هزینه برطرف نماید، ضمن اینکه توجه به دوز و مدت زمان مصرف دارو از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. رشد هزینه آنتی بیوتیکها به خصوص در کشورهای در حال توسعه علیرغم تلاشهایی که برای محدود کردن مصرف بی رویه آن صورت گرفته، ادامه داشته است. افزایش گونه های مقاوم و کاهش کارایی آنتی بیوتیکها نیز باعث تحمیل هزینه های هنگفتی به سیستم بهداشتی شده است و از آنجایی که بیشترین بروز مقاومت در کشورهایی که بیشترین مصرف را داشته اند رخ داده است، لزوم اجرای سیاستهای جدید و مؤثرتر برای کنترل مصرف بی رویه آنتی بیوتیکها در سراسر جهان ضروری است. استفاده نابجا از آنتی بیوتیکها در درمان عفونت های ویروسی باعث ظهور میکروب های مقاوم می شود و ادامه این روند میتواند تهدید کننده حیات باشد. مهمترین عامل در ایجاد مقاومت میکروبی مصرف بی رویه و غیر علمی آنتی بیوتیک توسط بیماران است. مقاومت میکروبی باعث می شود تا میکروبها به آنتی بیوتیک های خط اول درمان که سالم تر، موثرتر، کم عارضه تر و ارزان تر هستند، پاسخ ندهند و در نتیجه مجبور به استفاده از آنتی بیوتیک های وسیع الطیف، گران تر و با عوارض جانبی بیشتر شویم و عفونتی که امروزه به سادگی درمان می شود در آینده به بیماری مهلک و لاعلاجی مبدل گردد. با وجود موارد فراوانی از تجویز و مصرف بی رویه داروها و افزایش هزینه های ناشی از دارو درمانی لزوم ارزیابی مصرف منطقی آنتی بیوتیک حس میگردد و آنتی بیوتیک ها به لحاظ آن که پرفروش ترین گروه دارویی بوده و مصرف نابه جای آن مشکلات مقاومت میکروبی را به دنبال خواهد داشت لذا این مطالعه در جهت مصرف منطقی و بهینه آنتی بیوتیک ها در شش ماهه اول 1402 انجام گرفت.

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال 1402 در مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی توسط پژوهشگر و همکاران انجام شده است. ابزار جمع آوری داده ها شامل فرم جمع آوری اطلاعات جمعیت شناسی، سیستم HIS، فرم آنتی بیوتیکی و مستندات پرونده مددجویان که با توجه به شاخص های مدیریت و مصرف دارو انجام شده است. در این مطالعه میزان آنتی بیوتیک های مصرفی (تعداد ویال مصرفی) در شش ماهه اول 1402 پس از مداخله با شش ماهه اول 1401 مقایسه گردید. جهت بهینه سازی و مصرف معقولانه آنتی بیوتیک جلسات مکرر با حضور متخصص عفونی و کمیته کنترل عفونت بیمارستانی تشکیل گردید و پروتکل تجویز گروه پنم ها و ونکومایسین توسط ریاست بیمارستان به کلیه گروه های داخلی، عفونی، قلب، نورولوژی، بیهوشی ابلاغ گردید و در صورت تجویز آنتی بیوتیک های مورد مطالعه توسط گروه غیر از عفونی بایستی طی 72 ساعت بعد حتما مشاوره عفونی با پزشکان مشخص شده انجام گیرد و همچنین در صورت دریافت بیش از دونوع آنتی بیوتیک یا گذشت 7 روز از زمان تجویز گروه پنم ها و ونکومایسین مشاوره عفونی مجدد درخواست شود. پایش ها توسط چک لیست ساخته محقق با استفاده از پرونده بالینی بیماران از نظر میزان مصرف، متوسط ماندگاری بیماران، درصد عفونت بیمارستانی به صورت ماهیانه بررسی و در کمیته مدیریت آنتی بیوتیک ماهیانه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

یافته های مطالعه میزان مصرف در شش ماهه اول 1402 را در گروه پنم ها (مروپنم یک گرم: 10983 ویال)، (ایمی پنم 500 میلی گرم: 33 ویال) و (ونکومايسين 500 میلی گرم: 5516 ویال) را نشان داد.

در این مطالعه پایش نسبت شش ماهه اول 1402 و 1401 مورد مقایسه قرار گرفت که در گروه پنم ها در شش ماهه اول: 3/14٪ و ونکومايسين 16/29٪ کاهش در میزان ویال مصرفی نسبت به شش ماهه اول 1401 مشاهده گردید. متوسط ماندگاری بیماران در بخش های ICU در شش ماهه اول 1402: 8.09 روز و در بخشهای داخلی 4.41 روز و متوسط ماندگاری بیماران در بخش های ICU در شش ماهه اول 1401: 5.93 روز و در بخشهای داخلی 3.76 روز بوده است. 0.92 درصد میزان بستری بیماران در شش اول 1402 نسبت به شش ماهه اول 1401 افزایش داشته ایم، تغییر در میزان عفونت بیمارستانی در زمان مدیریت انتی بیوتیک مشاهده نگردید. 19.45 درصد کاهش در میزان مرگ و میر و در 88٪ موارد مشاوره های عفونی طبق پروتکل جهت مدیریت انتی بیوتیک انجام شده بود.

گزارش تعداد آنتی بیوتیک های مهم مصرف شده در سه ماهه دوم سال 1401 و 1402

درصد کاهش تعداد ویال در سه ماهه دوم 1402 نسبت به سال 1401	کاهش تعداد ویال در سه ماهه دوم 1401 نسبت به سال 1401	جمع کل در سه ماهه دوم 1402	جمع کل در سه ماهه دوم سال 1401	
		33	2613	ایمی پنم 500
		10983	8761	مروپنم یک
3.14 کاهش	-358	11016	11374	جمع کل پنم ها
16.29 کاهش	-1074	5516	6590	ونکومايسين 500

بحث و نتیجه گیری:

انتی بیوتیک های پرمصرف در گروه پنم ها و ونکومايسين بودند که هزینه بالایی را در مقایسه با سایر انتی بیوتیک ها دارند و با بررسی و مداخلات انجام شده و پایش مستمر پروتکل های ابلاغی پیرو کمیته مدیریت انتی بیوتیک در شش ماهه اول 1402 کاهش در تعداد ویال مصرفی مشاهده گردید. لذا پیشنهاد میشود جهت مصرف معقولانه انتی بیوتیک ها و کاهش مقاومت میکروبی و هزینه های درمان استوار شیب انتی بیوتیک به صورت مستمر با تشکیل کمیته های مدیریت انتی بیوتیک و مدیریت مصرف دارو مدیریت تجویز آنتی بیوتیک و برنامه ریزی جهت اجرایی نمودن پروتکل تجویز دارو و برنامه ریزی جهت اجرایی نمودن پروتکل های اجرایی از سوی ریاست بیمارستان و کمیته کنترل عفونت بیمارستانی انجام گیرد.

کلمات کلیدی: مقاومت میکروبی، استوار شیب، آنتی بیوتیک