



کنترل عفونت‌ها و تجهیزات پزشکی
مواد و کنترل عفونت و استریلیزاسیون

یازدهمین کنگره تخصصی و پنجمین کنگره بین‌المللی کنترل عفونت و استریلیزاسیون، مواد و تجهیزات پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی مشهد



International Congress of Infection Control & Sterilization of
Material & Medical Devices

۲۸ و ۲۹ آذر ماه ۱۴۰۲ واقع در سالن همایش‌های بین‌المللی رازی

فراخوان مقاله

مهلت ارسال مقاله ۱۰ آذرماه ۱۴۰۲

با امتیاز بازآموزی



چکیده مقاله: بررسی شیوع و الگوی مقاومت میکروبی در بیماران مبتلا به عفونت‌های بیمارستانی در بیمارستان پاستورنو مشهد در ۳ ماهه اول ۱۴۰۱-۱۴۰۲

مقدمه و هدف: با وجود پیشرفت علم و پیدایش روز افزون روش‌های درمانی مدرن، عفونت‌های بیمارستانی یکی از معضلات عمده بهداشتی و درمانی است. عفونت‌های بیمارستانی همراه با ظهور و گسترش پاتوژن‌ها مقاوم به درمان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان است. این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع عفونت‌های بیمارستانی و تعیین الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی در بیمارستان پاستورنو مشهد انجام گرفته است.

روش پژوهش: این مطالعه توصیفی-مقطعی، در بیمارستان پاستورنو مشهد در استان خراسان رضوی در مقاطع زمانی، فصل بهار در دو سال متوال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شده است. نمونه‌های جدا شده از بیماران بستری با کشت مثبت انتخاب شدند که اکثریت ایشان از سایر مراکز درمانی، پذیرش شده‌اند. الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی با استفاده از روش دیسک دیفیوژن (Disk diffusion) انجام شد.

یافته‌ها: از میان ۲۱۸۶ بیمار بستری در بهار ۱۴۰۱ و از ۲۲۳۸ بیمار بستری در بهار ۱۴۰۲ در بخش‌های مختلف، بیش‌ترین توزیع فراوانی بیماران با عفونت بیمارستانی در بخش ICU بود. لازم بذکر است آمار عفونتهای بیمارستانی با توجه به عدم رعایت تجویز منطقی آنتی‌بیوتیک از یک سو، و از سوی دیگر عدم رعایت بهداشت دست در پنج موقعیت توصیه شده سازمان بهداشت جهانی در حال افزایش می‌باشد. همچنین افزایش گزارش‌دهی موارد عفونت بیمارستانی و ارتقاء سطح آگاهی مردم نیز بر این مهم موثر می‌باشد. شایع‌ترین پاتوژن جدا شده اشریشیاکلی، آسینتوباکتر بانومانی، انتروباکتر، پseudomonas آنروژنوزا و کلبسیلا پونومونیه بودند که در ذیل نمودار مرتبط با هر یک از این سوش‌های بیمارستانی ارائه میگردد. پاتوژن‌ها در برابر گروه‌های مختلف آنتی‌بیوتیکی مانند: سفالوسپورین‌ها، فلوروکینولون‌ها و مهارکننده‌های بتا لاکتاماز و کارباپنم‌ها مقاومت بالایی نشان دادند.

نتایج: در مطالعه حاضر شایع‌ترین پاتوژن جدا شده آسینتوباکتر بومانی بود. ظهور کلبسیلا پونومونیه با مقاومت آنتی‌بیوتیکی بالا می‌تواند ناشی از تغییر الگوی شیوع میکروارگانیسم‌ها در این بیمارستان باشد.

بازه زمانی/نوع عفونت	تعداد بیماران بستری	عفونت وابسته به ونتیلاتور	عفونت ریه	عفونت ادراری	عفونت خون	عفونت زخم جراحی	جمع
بهار ۴۰۱	۲۱۸۶	۳	۱۰	۰	۱	۱۶	۳۰
بهار ۴۰۲	۲۲۸۳	۹	۵	۸	۷	۶	۳۵

میکروب بهار	آنتی بیوتیک	درصد مقاوم 401	درصد مقاوم 402
استافیلوکوک اورئوس	اگزاسیلین یا سفوکستین	0	0
	کلیندامایسین	0	0
	ونکومایسین	0	0
انتروکوک	آمپی سیلین	0	100
	ونکومایسین	0	0
	لینزولید	0	0
کلبسیلا	سفالوسپورین نسل 3 یا 4	66.66	86
	فلوروکینولون	66.66	43
	مهارکننده های بتالاکتاماز	100	100
	کاریپنم	33.33	84
اشرشیا کولی (Ecoli)	سفالوسپورین نسل 3 یا 4	0	34
	فلوروکینولون	0	34
	مهارکننده های بتالاکتاماز	0	0
	کاریپنم	0	0
سودومونا آنروژینوزا	سفتازیدیم	33.33	100
	فلوروکینولون	33.33	100
	آمینوگلیکوزید	66.66	100
	پیپراسیلین تازوباکتام	0	0
	کاریپنم	33.33	100
آسینتوباکتر	سفتازیدیم	100	100
	فلوروکینولون	100	100
	آمینوگلیکوزید	100	100
	آمپی سیلین سولباکتام	0	100
	کاریپنم	100	100
	کلستین	0	0

مقایسه مقاومت آنتی بیوتیکی در سوشهای میکروبی در فصل بهار سالها ۴۰۱ و ۴۰۲

