

استانداردهای پیشگیری از عفونت کاتترهای وریدی در بیماران بستری

بهاره دهقانی¹، شهره دابشلیم²

1- مدیر پرستاری، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

2- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

مقدمه: به منظور رسانیدن مایعات و الکترولیت ها و انجام اقدامات طبی در بیماران بستری داشتن یک راه وریدی ضروری است و یکی از روش های شایع تهاجمی تعبیه کاتتر داخل وریدی می باشد. این روش علی رغم ارزش درمانی، اما یکی از عوامل ایجاد کننده عفونت بیمارستانی است. با توجه به شیوع عفونت بیمارستانی و عوارض شناخته شده آن در تحقیقات سراسر جهان و وجود گزارشات مبنی بر آلودگی کاتترهای وریدی بیماران بستری و به منظور تعیین شیوع آلودگی میکروبی کاتترهای وریدی و عوارض مرتبط با آن و میزان مقاوت آنها به آنتی بیوتیک های رایج، این مطالعه به صورت مروری انجام گرفت.

روش: بدین منظور جستجو در سطح مقالات یک سال اخیر منتشر در Pubmed, Medlin, Iranmedex و مطالعات انجمن کنترل عفونت آمریکا به کمک واژه های عفونت های بیمارستانی و استانداردهای پیشگیری انجام گرفت و بیشتر مقالات با روش کارآزمایی بالینی و مداخلات بالینی در رابطه با عفونت کاتترهای وریدی در ایجاد عفونت های بیمارستانی مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته ها: در بسیاری از مطالعات، مدت زمان وصل آنژیوکت به بیماران بستری را 48 تا 72 ساعت بیان کرده بودند بطوریکه همگی آنتی بیوتیک مستقیم وریدی مصرف کرده بودند. همچنین یافته های فوق نشان داد که 70% موارد دچار فلبيت با درجات مختلف شده بودند. یافته های اکثر مطالعات نشان داد در بیمارانی که مدت استفاده از کاتتر کمتر از 24 ساعت بود، کمترین میزان فلبيت مشاهده شده بود. در پژوهشی، 24 ساعت بعد از وصل آنژیوکت به بیمار، نمونه کشت از کاتتر وریدی گرفته شده بود و نتایج نشان داد شایعترین باکتری در کشت کاتتر وریدی استافیلوکوک کواگولاز گرم منفی بود. در اکثر این پژوهش ها، عواملی همچون: سن، طول مدت بستری، طول مدت استفاده از کاتتر، وجود فلبيت و محل تعبیه کاتتر در آلودگی باکتریایی نقش بسزایی داشته است.

بحث و نتیجه گیری: گرچه استافیلوکوک کواگولاز گرم منفی در اکثریت موارد عامل عفونت بالینی نمی باشد و در اثر تماس با فلور طبیعی پوست ایجاد می شود، ولی آلودگی میکروبی کاتترهای وریدی مسئله ای جدی می باشد که بررسی علل یا عوامل واقعی آن توصیه می گردد. پژوهشگر از مطالعات فوق به این نتیجه رسید که مدت زمان وصل آنژیوکت در ایجاد بروز درجاتی از فلبيت در بیمارانی که طی بستری آنتی بیوتیک وریدی دریافت می کرده اند، مهمترین عامل ابتلا عفونت باکتریایی بوده و به نظر می رسد که در بیمارانی که آنتی بیوتیک وریدی دریافت می نمایند، مدت زمان وصل آنژیوکت از 72 ساعت به 48 ساعت و کمتر تقلیل یابد تا از بروز فلبيت که به عنوان یکی از عوامل ایجاد کننده عفونت های بیمارستانی است، کاسته شود.

کلید واژه ها: فلبيت، عفونت های بیمارستانی، کاتترهای وریدی