

بررسی بروز عفونت های بیمارستانی در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی

قزوین در سال 1396

نویسندگان: علی رضا حبیبی مجد ، دکتر شیوا لقائی ، دکتر حمیدرضا نجاری ، فرشته طاهرخانی ،

فهیمه رحمنی ، لیلا احمدی ، سارا شکرگزار ، هاجر اسدپور ، الهام شالی پور ، فاطمه باقرآبادی ، سمیرا

نظرپور

مقدمه: عفونتهای بیمارستانی به عفونتهایی گفته می شود که در خلال دوره بستری شدن در بیمارستان یا در اثر بستری شدن پدید می آیند. عفونت های ناشی از مراقبت های بهداشتی (HCAI) یک مشکل مشترک در تمام کشورهای دنیا می باشند. مستندات در دسترس در خصوص روند فزاینده بار ناشی از این عفونت ها و ضرورت تدوین استراتژی هایی در جهت کاهش آن در حال افزایش می باشد. این گروه از عفونت ها به عنوان تهدیدی مداوم برای عملکرد موثر و صحیح سیستم های ارائه دهنده خدمات سلامت می باشد. همچنین منجر به طولانی شدن مدت اقامت در بیمارستان، بروز ناتوانی های طولانی مدت ، افزایش ناخواسته مقاومت میکروارگانیسم ها به آنتی بیوتیک ها ، تحمیل بار اقتصادی سنگین و افزایش مرگ و میر می شود. WHO توجه ویژه ای به امر " حفاظت از بیماران در مقابل عفونت های بیمارستانی " نموده است و با اشاره به مبتلا شدن بیش از 1,7 میلیون نفر در سراسر جهان در هر سال در اثر عفونتهای بیمارستانی، آمار میزان بروز را برای کشورهای توسعه یافته در حدود 5 تا 10% و در برخی از کشورهای در حال توسعه بیش از 25% اعلام کرده است. در ایران این میزان 10 تا 15% پیش بینی میشود.

روش تحقیق: این مطالعه به روش توصیفی – مقطعی صورت گرفته و اطلاعات مربوط به گزارش

عفونت بیمارستانی در سطح بیمارستان های استان قزوین در طول سال 96 جمع آوری و مورد تجزیه

تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در طول سال 96 از مجموع 4222 مورد عفونت بیمارستانی از کل بستری 217242 نفری که در 14 بیمارستان از کل 15 بیمارستان استان قزوین شناسایی و بررسی شده اند یافته های ذیل حاصل شد.

- بروز عفونت بیمارستانی 1,94 درصد می باشد. بروز عفونت بر اساس بیمار - روز 13,09 می باشد. - بروز عفونت بیمارستانی در زنان 62% و در مردان 38% می باشد.

- بیشترین بروز عفونت بیمارستانی در بخش های ICU 25% و ICU جنرال 11% و NICU 9% ، سوختگی 7% و کمترین بروز در بخش های چشم و ENT و قلب کمتر 01% می باشد .

- عفونت بیمارستانی در گروه سنی زیر 4- 0 سال 6,32% ، 14- 5 سال 3% ، 24- 15 سال 7% ، 25-44 سال 25,5% ، 45-64 سال 22% و بالای 65 سال 36% می باشد.

- عفونت بیمارستانی با تشخیص بالینی 49% و با کشت مثبت 51% بیماریابی شده اند.

- بیشترین مقاومت میکروبی به میکروب آسینتوباکتر نسبت به داروی سفازیدیم 88% ، فلوروکینولون 81% ، آمینوگلیکوزید 80% ، کارباپنم 81% گزارش شده است.

- بیشترین بروز عفونت بیمارستانی با اقدام تهاجمی کاتتر وریدی 88% ، کاتتر اداراری 9% ، ونتیلاتور، تراکئوتومی، لوله تراشه 3% ، کاتتر شریانی و نافی 3% گزارش شده است. میانگین زمان تعبیه ابزار تا بروز عفونت 11,6 روز گزارش شده است.

- بیشترین بروز عفونت بیمارستانی با میکروبهای ای کلی 6,42% آسینتوباکتر 4,47% کلبسیلا 3,15% ، انتروباکتر 1,65% و سدومونا 1,67% گزارش شده است. - میزان بروز عفونت بیمارستانی در بیمارستان های شهرستان قزوین 1,5% ، تاکستان 7,4% ، بوئین زهرا 18% ، البرز 25% ، آبیک 0% می باشد.

بحث و نتیجه گیری: به منظور کنترل آثار زیان بار عفونت بیمارستانی در گذشته اقدامات موثری انجام نشده است. وجود میکروب ای کلی در کشت بیماران نیاز به بررسی دقیق راه انتقال میکروب دارد. میزان بروز کل عفونت 1,94% می باشد. عفونت در زنان شایعتر از مردان است. بیشترین نوع عفونت ادراری 32% می باشد. 51% بیماران دارای کشت و 49% تشخیص بالینی بوده است. بیشترین عامل خطر کاتتر وریدی 88% و در رتبه دوم کاتتر ادراری 9% می باشد که به نظر می رسد آموزش و رعایت شرایط استریل در استفاده از این روشها ضروری است. شایعترین میکروب ها ای کلی 6,42% و رتبه دوم آسینتوباکتر 4,47% و کلبسیلا، انتروباکتر، سدومونا، کاندیدا هر کدام 1,6% و کمترین عفونت در اثر میکروب های استافیلوکوک اورئوس، استافیلوکوک کوآگولاز منفی، کوکسی گرم+، انتروکوک اتفاق افتاده است. با توجه به شایع بودن این میکربها، داروها و مواد آسپتیک موثر بر آنها باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه در بعضی از بیمارستانها گزارش بیشتری از عفونت را در بیمارستان اعلام نموده اند. می توان با آموزش کارشناسان کنترل عفونت بیمارستانی و برگزاری کمیته کنترل عفونت بیمارستانی نسبت به تقویت بیماریابی اقدام نمود. و از طرفی با بررسی استانداردهای نظارتی عفونت های بیمارستانی را تا حد ممکن کاهش داد.