

بررسی علل و فراوانی عفونتهای تنفسی در بخش های ویژه بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قائم (عج)

نویسندگان :

دکتر مهران ایزدی(۱)، دکتر غلامرضا قباد زاده *(۲)، دکتر بنفشه دادستان(۳)، مریم پرویز (۴)، ماهک

آذرخش (۵)

- ۱-متخصص عفونی ، معاون علمی پژوهشی ، گروه پزشکی مهریاد ، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قائم کرج . ایران
 - ۲ .متخصص اورولوژی ، گروه پزشکی مهریاد ، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قائم کرج . ایران rezaghd99@gmail.com
 - ۳-متخصص عفونی، گروه پزشکی مهریاد ، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قائم کرج . ایران
 - ۴- کارشناس پرستاری ، سوپروایزر آموزشی ، گروه پزشکی مهریاد ، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قائم کرج . ایران
 - ۵- کارشناس پرستاری ، سوپروایزر کنترل عفونت، گروه پزشکی مهریاد ، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قائم کرج . ایران
- آدرس : گروه پزشکی مهریاد ، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قائم کرج . ایران

مقدمه و هدف :

پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به چالش بزرگی برای مراکز درمانی تبدیل شده است. عفونت های بیمارستانی سالانه تقریباً ۲ میلیون نفر را مبتلا میکنند و با میزان ۹۰ هزار مورتالیتی سالانه ، پنجمین علت منتهی به مرگ در بخشهای ویژه می باشد. حدود ۳۰٪ بیماران بستری در بخش های ویژه مبتلا به عفونت بیمارستانی می شوند این عفونت ها با توجه به محل عفونت و نوع میکروارگانیسم میزان مرگ و میر را ۲۰-۸۰ درصد افزایش میدهند. امروزه با پیشرفت علم پزشکی و تجهیز بخش مراقبت های ویژه و استفاده روز افزون از دستگاه تنفس مصنوعی(ونتیلاتور)، عفونت های بیمارستانی (nosocomial infection) و عوارض استفاده از ونتیلاتور رو به افزایش است. از عوارض مهم استفاده از این دستگاه پنومونی بیمارستانی می باشد که هم موربیدیته و مورتالیتی بالایی دارد و هم مدت اقامت بیمار در بیمارستان افزایش می دهد و از این طریق بار اقتصادی زیادی را بر فرد و جامعه تحمیل می نماید. از آنجایی که برخورداری از اطلاعات عملی، شرط لازم جهت بهبود کیفیت هر فرایند و تغییر می باشد این مطالعه با هدف بررسی علل و فراوانی عفونتهای تنفسی در بخش های ویژه و برنامه ریزی جهت راهکارها و اصول پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی انجام شده است.

روش کار:

این مطالعه بصورت توصیفی مقطعی بصورت گذشته نگر در سال ۹۶ در کل بخش های درمانی و ویژه بیمارستان منتخب انجام شد و بیمارانی که بعد از ۴۸ ساعت بعد از بستری دچار علائم عفونت شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. عوامل عفونی و حساسیت میکروبی نسبت به آنتی بیوتیک ها توسط آزمایشگاه انجام شد. عوامل موثر در عفونتهای بیمارستانی مثل سابقه بستری، جراحی، سونداژ و کاتترها، ساکشن .. با استفاده از پرسشنامه و نرم افزار کنترل عفونت جمع آوری و آنالیز شد.

یافته ها:

طبق نتایج این مطالعه از مجموع ۴۸۷۸ بیمار مورد بررسی ، مجموعاً ۶۱/۰ درصد به عفونت بیمارستانی دچار شده بودند و بطور متوسط ۰/۸٪ عفونت بیمارستانی گزارش شد و در نتایج کشت های به عمل آمده بیشترین فراوانی مربوط به کلبسیلا ۵ مورد و MRSA ۴ مورد بودند. همچنین بیشترین مکان های گزارش کنترل در بخش های ICU جراحی و ICU داخلی بودند. طول زمان استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی با بروز VAP ارتباط مستقیم دارد ، در طی هفته اول استفاده از ریسپیراتور احتمال VAP در هر روز به ۳٪ افزایش می یابد. VAP به ترتیب در روز ۱۰ پس از اینتیوبیشن ۵/۶٪ ، روز ۲۰ ۹٪، و روز ۳۰ به ۲۸٪ افزایش می

یابد، بدین ترتیب هر چه طول مدت ایتیبویشن افزایش یابد احتمال این عارضه نیز افزایش می یابد. نشان داده شد از روز ۳ اقامت بیمار در بیمارستان ریسک NP افزایش می یابد.

نتیجه گیری:

اگرچه تحقیقات زیادی در ارتباط با پیگیری VAP صورت گرفته است اما انتخاب راهکار اجرایی و بومی با توجه به سیاست ها و فرایندهای مرکز درمانی می باشد. طبق نتایج این مطالعه همچنین در راستای یافته های به دست آمده راهکارهای ذیل جهت ارتقاء روش های پیشگیرانه از عفونت تنفسی مربوط به VAP برنامه ریزی گردید آموزش های ضروری جهت کاهش VAP شامل موارد زیر می باشد:

- ۱- مراقبت از دهان به علت کلونیزاسیون میکروارگانیسم ها در حوزه دهم و حلق و آسپیره ترشحات به داخل تراشه یکی از مهمترین علل VAP به شمار می رود که در بیماران تحت ونتیلاتور توجه به بهداشت دهان شامل مسواک زدن دندان ها و تمیز کردن حفره دهان با یک سواپ آغشته به یک محلول ضد عفونی کننده مخصوص دهانشویه و سپس ساکشن دهان ضروری است.
- ۲- شستشوی مداوم دستها یکی از مهمترین علت جلوگیری از انتقال عفونت به بیماران در حین انجام پروسیجر های درمانی خصوصاً در بخشهای ویژه می باشد.
- ۳- اگر بیمار AIR WAY دارد حتماً از دهان بیمار خارج شده و تمیز شود.
- ۴- لب ها و مخاط و دندانها را روزانه از نظر خونریزی، قرمزی، زخم و بوی بد و التهاب کنترل کنید.
- ۵- جهت شست و شوی دهان از محلول دهانشویه فاقد الکل و سرنگ یا سواپ و ساکشن استفاده کنید.
- ۶- هر دو ساعت دهان بیمار را مرطوب کنید.
- ۷- با دست دستکش پوشیده و با ژل نرم کننده مخاط دهان بیمار را به آرامی ماساژ دهید.
- ۸- استفاده از وازلین با دست دستکش پوشیده جهت چرب کردن لبهای بیمار.
- ۹- نکته طلایی و کلیدی رعایت بهداشت دست در ۵ موقعیت تماس با بیمار می باشد که گام مهمی در پیشگیری انتقال عفونت را ایفا می کند.

کلید واژه: عفونت بیمارستانی، عفونت تنفسی، VAP