

بررسی الگوی مقاومت میکروب های گرم منفی بیمارستانی با روش E-Test در بخش های مراقبت ویژه بیمارستانهای سینا و امام خمینی تهران ۸۴-۸۳

آذر حدادی^{۱*}، مهرناز رسولی نژاد^۲، زهره ملکی^۳، علی احمدی^۴، نداء ضیاء بشر حق^۴

۱. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. آسیب شناس، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. پزشک عمومی

hadadiaz@sina.tums.ac.ir

* نشانی برای مکاتبه: تهران، خیابان امام خمینی، میدان حسن اباد، بیمارستان سینا، تلفن: ۶۶۷۱۶۵۴۶.
دریافت مقاله: شهریور هشتاد و پنج پذیرش برای چاپ: آذر هشتاد و پنج

چکیده

سابقه و هدف: بیشتر از ۲۰٪ از عفونت های بیمارستانی در بخش مراقبت های ویژه رخ می دهد، که منجر به تحمیل بار اقتصادی زیاد، عوارض و مرگ و میر می شود. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی عفونت های شایع بیمارستانی و شناخت الگوی مقاومت میکرو ارگانیسم ها با روش E-Test در بخش های مراقبت ویژه انجام گرفت.

روش کار: مطالعه به روش توصیفی - مقطعی از خرداد ۱۳۸۳ لغایت دیماه ۱۳۸۴ در بخش های مراقبت ویژه بیمارستانهای سینا و امام خمینی بر روی ۲۸۶ مورد عفونت های بیمارستانی با میکروبهای کلبسیلا، پسودوموناس، آسینتوباکتر و اشریشیا کلی از ۱۸۶ بیمار انجام شد و الگوی مقاومت با روش E-Test برای ایمی پنم، سفنازیدیم، سیپروفلوکساسین، سفپیم و سفتریاکسون بررسی شد.

یافته ها: شایعترین عفونت ها سپتی سمی اولیه (۳۴/۶٪)، پنومونی (۲۷/۶٪) و سپس عفونت ادراری (۱۵/۷٪) و شایعترین میکروبها کلبسیلا (۴۲/۳٪)، پسودوموناس (۲۵/۹٪)، آسینتوباکتر (۱۹/۲٪) و E-coli (۱۲/۶٪) بودند. فعالترین آنتی بیوتیک ها به ترتیب: ایمی پنم (۸۵٪)، سفپیم (۲۳٪)، سیپروفلوکساسین (۲۳٪)، سفنازیدیم (۱۸٪) و سفتریاکسون (۱۰٪) بود. حساسیت کلبسیلا به ایمی پنم، سفپیم، سیپروفلوکساسین، سفنازیدیم و سفتریاکسون به ترتیب ۹۳/۴٪، ۲۰/۷٪، ۱۹/۸٪، ۹/۹٪ و ۵٪ به دست آمد. حساسیت پسو دو موناس به ایمی پنم، سفپیم، سیپروفلوکساسین، سفنازیدیم به ترتیب ۷۳٪، ۳۱٪، ۳۲/۴٪، ۲۷٪ بود. حساسیت آسینتوباکتر به ایمی پنم، سفپیم، سیپروفلوکساسین، سفنازیدیم به ترتیب ۷۸٪، ۱۸٪، ۲۱/۸٪ و ۱۸٪ به دست آمد. حساسیت E. coli به ایمی پنم، سفپیم، سیپروفلوکساسین، سفنازیدیم و سفتریاکسون به ترتیب ۸۹٪، ۲۲٪، ۱۶/۷٪، ۲۵٪ و ۲۵٪ بود. مقاومت به حداقل سه دارو در ۶۶٪ موارد دیده شد.

نتیجه گیری: متأسفانه روند مقاومت در حال افزایش است و لازم است در مصرف صحیح داروها دقت و نظارت بیشتری صورت بگیرد.

واژگان کلیدی: عفونت بیمارستانی، مقاومت، حساسیت، آنتی بیوتیک

مقدمه

بود(۳). همچنین در مطالعات مختلف شیوع مقاومت میکروبی متفاوت بوده است. در مطالعه لهستان میزان حساسیت به ایمی پنم ۹۱/۸٪، سیپرو فلوکساسین ۹۵/۵٪، سفپیم ۸۵/۷٪ و سفنازیدیم ۵۸/۴٪ بوده است(۴). همچنین در مطالعه برزیل حساسیت پسودوموناس به ایمی پنم ۵۷/۳٪، آسینتوباکتر ۸۸۵/۴ و کلبسیلا و اشریشیا کلی ۱۰۰٪ گزارش شده است(۵). بسته به تنوع و تعدد داروهای مصرفی در بخش های مراقبت ویژه در یک مرکز با مرکز دیگر الگوی مقاومت می تواند متفاوت باشد. همین مسئله ضرورت بررسی الگوی مقاومت میکرو ارگانیسم در هر مرکز را ایجاب می کند. هدف این مطالعه تعیین الگوی مقاومت میکرو ارگانیسم ها گرم منفی شایع عفونت بیمارستانی در بخش مراقبت ویژه با روش E-Test بود.

بیشتر از ۲۰٪ از عفونت های بیمارستانی در بخش مراقبت های ویژه رخ می دهد، که منجر به مورتالیتی، موربیدیتی و بار اقتصادی خواهد شد. دلیل این افزایش عفونت، مختل شدن دفاع بیمار، استفاده از روش های تهاجمی و انواع کاترها، تماس با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و کلونیزاسیون میکروبهای مقاوم می باشد(۱). بیماران در بخش مراقبت ویژه ۵-۷ بار بیشتر از سایر بیماران بستری دچار عفونت بیمارستانی می شوند. از جمله ارگانیسم های مهم در ایجاد عفونت های بیمارستانی با سیلپهای گرم منفی هستند که یکی از علل اصلی مرگ و میر بیماران در این بخش می باشد(۲). شیوع انواع عفونتهای بیمارستانی در مطالعات مختلف فرق دارد. در بررسی در ترکیه روی ۹۳ عفونت بیمارستانی در بخش مراقبت ویژه شایعترین پنومونی (۳۵/۴٪) و سپس عفونت خون (۱۸/۲٪)