

عفونت های بیمارستانی

نویسندگان: محسن خاکساری – مصطفی احمدی

اهمیت:

شیوع: 5 تا 10 درصد (وابسته به وضعیت بیمارستان، بخش و انجام صحیح دستورالعمل ها)

عوارض ناخوشی و مرگ:

زیاد، بدلیل قدرت میکروارگانیزم ها (وابسته به توانایی میکروارگانیزم در مقاومت علیه سیستم ایمنی بدن، قابلیت حمله به بافت ها، پاتوژنز و ...) و شرایط میزبان

درصد کشندگی: 3 درصد

افزایش هزینه:

این بیماری ها معمولا سبب افزایش مدت بستری بودن فرد در بیمارستان می گردند (1-12 روز و یا به طور میانگین 4.5 روز)

در ادامه به بررسی چند تحقیق مختلف که عموما در شیراز انجام شده اند می پردازیم.

تحقیق اول: درصد کلی وقوع عفونت های بیمارستانی در دوره مورد مطالعه 17.59 درصد است. متوسط روزهای اضافه شده به دوره بستری بیماران 6.62 روز است، متوسط اضافه شدن طول مدت بستری بر اساس نوع بیماری: 4.4 روز برای عفونت دستگاه ادراری، 5.33 روز برای ذات الریه، 8.73 روز برای عفونت زخم جراحی و 9.2 روز برای عفونت های خونی. عفونت بیمارستانی در این تحقیق بر اساس استاندارد سیستم ملی پایش عفونت های بیمارستانی تعریف می شود. (national nosocomial infection surveillance system NNIS).

تحقیق دوم: تمام بیماران پذیرفته شده در زمان پذیرش سالم بوده و نشانی از عفونت های بیمارستانی در 48 ساعت اولیه در آن ها مشاهده نمی گردد، برای تشخیص عفونت دستگاه ادراری و عفونت های خونی از تعریف مرکز کنترل بیماری (center for disease control or CDC) استفاده گردید. از 106 بیمار پذیرفته شده 91 نفر به عفونت دچار شدند (85.85 %). میزان عفونت دستگاه ادراری ایجاد شده ناشی از استفاده از کاتتر ادراری (UC – UTI) حدود 30 روز در هر 1000 روز بستری و میزان عفونت خونی ایجاد شده بر اثر استفاده از IV line (IV line-BSI) حدود 17 روز در هر 1000 روز بستری بیمار گزارش شده است.

تحقیق سوم: تمام بیماران پذیرفته شده در زمان پذیرش سالم بوده و نشانی از عفونت های بیمارستانی در 48 ساعت اولیه در آن ها مشاهده نمی گردید. بیماران را برای تشخیص عفونت های حاصل از سوختگی و همچنین عفونت دستگاه ادراری، خون و ذات الریه آزمایش کردند. این آزمایش از معیار CDC – NNIS استفاده شد. (Centers for Disease Control and Prevention National Nosocomial Infection Surveillance system criteria)

106 بیمار خانم وارد این آزمایش شدند که 91 نفر آن ها (85.8٪) حداقل یک عفونت را گرفتند (44.7 روز در هر هزار روز بستری) که شامل 91 نفر با عفونت های سوختگی، 28 نفر با عفونت سیستم ادراری، 56 نفر ذات الریه و 30 نفر با عفونت های خونی می شد.

طول مدت عفونت (به روز) در هر 1000 روز بستری معادل:

- عفونت های سوختگی : 446.7 روز
- سیستم ادراری : 137.5 روز
- عفونت های خونی : 147.3 روز
- ذات الریه : 275 روز

برخی از مهمترین یافته های این تحقیق:

1. عدم تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی در بیمارستان های مورد آزمایش
2. عدم وجود قوانین کارآمد در رابطه با جمع آوری صحیح و نگهداری زباله ها در محل امن و دفع صحیح آن ها
3. آموزش ناکافی کارکنان در رابطه با مدیریت زباله ها
4. استفاده از ابزار محافظتی ناکارآمد توسط کارکنان و همچنین دانش و آموزش ناکافی در رابطه با استفاده از آن ها

نتایج بدست آمده حاکی از تولید "4.45 کیلوگرم بر تخت در روز" زباله است.

در کل بیمارستان حدود 1830 کیلوگرم (71.44٪) زباله بی خطر، 712 کیلوگرم (27.8٪) زباله عفونی و حدود 19.6 کیلوگرم (0.76٪) زباله تیز تولید می شود که البته به درستی تفکیک نمی گردند.

در دو بیمارستان (13.3٪) از محفظه هایی بدون پوشش برای حمل زباله ها استفاده می شود. 9 بیمارستان (60٪) در محوطه خود کوره ی اتشین دارند که البته 6 تای آن ها (40٪) خراب است. در تمام بیمارستان ها زباله ها هر روز یا هر دو روز یکبار جمع اوری شده و به بیرون منتقل می شوند که در هیچکدام از آن ها آموزش های لازم به کارکنان داده نشده است.

در نظرسنجی ای که از 1048 پرسنل 8 بیمارستان مربوط به دانشگاه علوم پزشکی شیراز به عمل آمد، امتیاز کنترل عفونت بیمارستانی و دانش مربوط به آن کمتر از حداقل های قابل قبول بود، حتی پروسه ای مانند شستن دست ها قبل و بعد از استفاده از دستکش، فقط توسط کمتر از نصف کارکنان گزارش می شود!