چکیده
مقدمه: پنومونی های بیمارستانی با افزایش مراکز و مراکز بستری و هزینه های درمان از عده ترسنگار مکاتبات بیمارستانی در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان قائم (عج) مشهد. از انجایی که به‌طور گسترده و کنترل مؤثر پنومونی های بیمارستانی نیازمند اگاهی کافی از فراوانی و توزیع این عفونت ها است. این مطالعه برای گردآوری این اطلاعات

در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان قائم (عج) انجام شد. موارد و روش ها: این مطالعه اطلاعات مربوط به بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان قائم (عج) مشهد، در طی 12 ماه سال‌های 1383 و 1384 گردآوری گردید. در جمع آوری این اطلاعات

تعیین استاندارد پنومونی های بیمارستانی مورد نظر قرار داشت. از آزمون‌های چهارگانه نسبت به

تحلیل آماری نتایج ارائه شد.

یافته های پژوهش: در بین 299 بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه 32 مورد پنومونی بیمارستانی مشاهده گردید که مورد مطالعه قرار گرفت. در مطالعه ما مشاهده شد که بروز پنومونی بیمارستانی تقریباً همواره با روش

های تهیه‌میره و ها بوه است. کلیسیالاً پنومونی های فراوان ترین (56.5%) با کلیتی جا شده از این بیماران بود و

پس از آن گونه های اسپنوتیک، برون‌بودن‌های انگوریزوزا و گونه‌های منفی‌فناگان انتروپیک‌ها قرار داشتند. نتیجه گیری نهایی: یافته های این مطالعه نشان می‌دهد که بخش مراقبت های ویژه بیمارستان از نظر بروز

پنومونی بیمارستانی بسیار حساس می‌باشد بنابراین این اقدامات پیشگیری از بروز پنومونی های بیمارستانی با پیش‌بینی قرار گرفته و در این بین، اقدامات پیشگیرانه در مورد بیمارانی که از تهیه‌کننده مکاتب ساختمانی استفاده می‌کنند از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

واژه های کلیدی: پنومونی بیمارستانی، بخش مراقبت های ویژه، پنومونی

1- استاندارد میکروبشناسی و ویروسشناسی دانشگاه پزشکی مشهد
2- استاد میکروبشناسی و ویروسشناسی دانشگاه پزشکی مشهد
3- مریم میکروبشناسی دانشگاه پزشکی مشهد
4- کارشناس پستراتوری سوپرایزر کنترل عفونت‌های بیمارستان قائم (عج)
5- کارشناس پستراتوری بیمارستان قائم (عج)
6- کارشناس علوم امراض‌پزشکی
چا راکارهایی چه یکندر این عفونت‌ها بیمارستانی در مجموعه آرائه‌شده.

۲ Nosocomial Pneumonia
بر اساس تحقیق استاندارد ارائه شده توسط مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) شناسایی شد که بر اساس آن وجود رال یا مثبتی چیزی در کردن قسمه سینه و پیدایش خلط چرکی، با بیدشاح ارتجاع ریوی، تراکم، حفره یا حصار مایع در پلور در تصویر رادیولوژی و جدا شدن باکتری بیماریزا از ترشحات سیستم تنفس تحتانی که بعد از 38 ساعت از بسترا شدن در بخش مراقبت های ویژه ظاهر شود از نشانه پنومونی بیمارستانی در این مطالعه تحقیق گردید (10). در این مطالعه پنومونی هایی که تا 4 روز پس از پنیرش مشاهده گردیده به عنوان غافله‌پذیری و سهم عفونت هایی که پس از 4 روز مشاهده شدند به عنوان عفونت هایی انتخاب شدند (11). تحلیل آماری اطلاعات توسط آزمون χ² و دیگر آزمون‌های آماری مناسب انجام شد.

یافته‌های پژوهش
در طی این مطالعه که بر روی 259 بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان صورت گرفت، 33 (12.74%) بیمار به نیازی و مرگ های ویژه بیمارستان بود. عوامل در 18 مورد (64.5%) با باکتری و در بقیه بصورت جندیکروپی بود. عوامل ناپذیری پس از 14 روز مشاهده شده است. ارگانیسم‌های هدای شده از کشت ترشحات بین بیماران به ترتیب فراوانی در جدول شماره 1 نشان داده شده است.

جدول شماره 1: ارگانیسم‌های جدای شده از کشت ترشحات بین بیماران به ترتیب فراوانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی بالکتری</th>
<th>کلسیسلا پنومونی</th>
<th>آسپیروگلاکتری</th>
<th>پسپودوترونیز آتروژونوزا</th>
<th>اشتراشا کلی</th>
<th>استافیلوكوکس اپیدرمیس</th>
<th>انتروفوکس فیکالس</th>
<th>کلسیسلا اکس تورا</th>
<th>پروتودس میربالیس</th>
<th>کاندیدا آلیکس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>36.5%</td>
<td>23.3%</td>
<td>12.12%</td>
<td>9%</td>
<td>9%</td>
<td>9%</td>
<td>9%</td>
<td>9%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>یافته‌ها</td>
<td>19</td>
<td>11</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
همان گونه که ملاحظه می‌گردد بیشترین ارگانیسم
های جدا شده از کشت های متعددی که برای هر
بیمار انگیزه بیماری ندارند و مصرف
جلب توجه بود که در پنومونی های زودرس
شیوع استفایاتیکوسیس ها بالاتر از پنومونی های
دیر روس بود.
برخی عوامل های بیمارستانی دیگر نیز در این
بیماران به همراه عوامل دستگاه تنفسی مشاهده
شد. در این زمینه به مورد سنتی سهای (3) به
همراه پنومونی گزارش شده که باکتری جد شده از
کشت خون این بیمار نیز اکسملا پنومونیه بود که
همان باکتری عامل عوامل سیستم تنفسی بیمار
بود. همچنین مشاهده 4 مورد (15%) عوامل
دستگاه ادراری و 7 مورد (21.2) عوامل خاکی
(زخم معلق جراحی و زخم بستری) نیز در همراهی
با پنومونی بیمارستانی در بین بیماران که در این
مطالعه ارائه شدند قابل توجه بود.
در این مطالعه مشخص شد که میزان مرگ و میر
بیماران بستری در این بخش م៛برای های ویژه
بیمارستانی در مناطق مختلف، متفاوت است برای
مثلاً در مطالعه ای در سوئیس میزان کلی این
عوامل 9.7% از این این 31.4% بوده
است (6). بطور کلی میزان پنومونی های
بیمارستانی به عوامل متعددی مربوط
خصوصیات بیمارستانی و همراه عوامل
مست-xsال کشیدن و بیماری های زیمنه بستگی دارد. با
میزان ایران این نکته در دیگر مطالعات میزان
شیوع پنومونی بیمارستانی در بخش های مرامی
ویژه بر اساس وضعیت بیماران از 4/8% تا
27% و حتی تا 47% گزارش شده است
(13). با توجه به نتایج مطالعه فوق
به نظر می رسد میزان بروز پنومونی های
بیمارستانی در بخش مرامی های ویژه بیمارستان
قائم شده.
جراحی و ایجاد عفونت سیستم تنفسی در
بیمارستان را نشان نداد.
بحث و نتیجه گیری
عفونت سیستم تنفسی بیمارستانی با افزایش میزان مرگ و میر و عوارض عدده
در بررسی گزارشات دیگر، حاصل به گمان شده که شیوع پنومونی
بیمارستانی در مناطق مختلف، متفاوت است برای
مثلاً در مطالعه ای در سوئیس میزان کلی این
عوامل 9.7% از این این 31.4% بوده
است (6). بطور کلی میزان پنومونی های
بیمارستانی به عوامل متعددی مربوط
خصوصیات بیمارستانی و همراه عوامل
مستxsال کشیدن و بیماری های زیمنه بستگی دارد. با
میزان ایران این نکته در دیگر مطالعات میزان
شیوع پنومونی بیمارستانی در بخش های مرامی
ویژه بر اساس وضعیت بیماران از 4/8% تا
27% و حتی تا 47% گزارش شده است
(13). با توجه به نتایج مطالعه فوق
به نظر می رسد میزان بروز پنومونی های
بیمارستانی در بخش مرامی های ویژه بیمارستان
قائم شده.


Incidence of Nosocomial Pneumonia And Bacterial Agents Causing This Infection in Intensive Care Unit in Ghaem University Hospital in Mashhad

Dr. Ghazvini K³, Dr Ghanaat J², Malek jafarian M³, Yazdan Panah M⁴, Irani N⁵, et al.

Authors: Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Abstract

Nosocomial pneumonia increase patients’ morbidity, mortality, length of hospitalization and treatment, and remedial costs especially ICU patients. Therefore, knowledge about the frequency and distribution of nosocomial pneumonia is important to improve infection control measures. This study aims at investigating such status in Ghaem University Hospital of Mashhad.

The data were collected during a twelve months period in 2004 and 2005 from AICUs in Ghaem University hospital using the standard surveillance protocols and nosocomial pneumonia definitions. Statistical analysis was performed using the $x^2$ test.

Among 259 admitted patients, 33 cases of nosocomial pneumonia were discovered. Lower respiratory infections were almost always associated with use of an invasive device. Klebsiella pneumonia (57.5%) was the most common species reported from all nosocomial pneumonias. Other isolated bacteria were Acinetobacter spp. Pseudomonas aeruginosa and other species of Enterobacteriaceae.

These findings prove the ICUs to be an area of great concern in terms of nosocomial infection control, therefore preventive measures to nosocomial pneumonia should be reviewed and intensified at the ICU of Ghaem Hospital, especially as related to mechanical ventilation.

Key words: Nosocomial Pneumonia, Intensive Care Unit, Bacteria

1. Assiss Prof., Virology & Microbiology Dep., Medical University of Mashhad
2. Prof., Virology & Microbiology Dep., Medical University of Mashhad
3. MSc., Microbio, Medical University of Mashhad
4. BSc. In Nursing, Infections Management Supervisor, Ghaem Hospital
5. BSc. In Nursing, IGU Infections Management of Ghaem Hospital fetal