بررسی میزان شعوب عفونت‌های بیمارستانی در بخش‌های آی سی و بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان ارومیه و ارائه راه کار مناسب بر اساس استانداردهای جهانی جهت پیشگیری

urrence of Hospital Infections in the Imam Reza Hospital Complex, Arumieh City and the Application of Appropriate Measures Based on International Standards

ممخومه اکبری 1، دکتر رحیم نژاد رحیم 2، افسانه عظیم پور 3، ایبر بنوتسی 4، هوشیار فرهمانلو 5

تاریخ دریافت: 28/09/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: به‌منظور تعیین میزان شعوب عفونت‌های بیمارستانی در بخش‌های آی سی و بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان ارومیه، با استفاده از روش‌های آماری و سنجشی و روش‌های تحقیقاتی، شرایط عملیاتی و محیطی، و بر اساس استانداردهای جهانی جهت پیشگیری از شعوب عفونت‌های بیمارستانی، در طول یک سال بررسی شدند.

مواد و روش‌ها: برای این منظور یک مطالعه مقیاسی، تحقیقاتی، تحلیلی بوده که 1040 پرونده عفونت بیمارستانی گزارش شده در این بخش‌هایی داشته‌اند. تجزیه داده‌ها از آمارها و اطلاعات، به وسیله‌ای از نرم‌افزار SPSS انجام گردید.

یافته‌ها: شعوب عفونت‌های بیمارستانی در بخش‌های بیمارستانی، به‌منظور تعیین میزان شعوب عفونت‌های بیمارستانی در بخش‌های مختلف بیمارستان و تحلیل ریاضی و نرم‌افزاری، پایش 7 از R نشان داد که فقط در بخش‌های آی سی و بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان ارومیه، شعوب عفونت‌های بیمارستانی در آن ها گزارش شده و نشان دهنده داشته، شعوب عفونت‌های بیمارستانی از جمله استاندارد کمتر اعلام شده است و نتایج پژوهش ما را به‌همراه گزارش‌های در عفونت‌های بیمارستانی و استاندارد سازی گزارش‌های اعلام شده و رفع اشکالات موجود می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: عفونت‌های بیمارستانی، بخش‌های بیمارستانی، ایران، استاندارد مقایسه

ملحق پژشکی ارومیه، دوره پیست و سوم، شماره ششم، ص 596-597، بهمن و اسفند 1391

آدرس مکاتبه: آذری‌بانک غربی، شهرستان ارومیه، کیلومتر دو جاده سلماس، مجتمع شماره 3 دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، گروه بهارستان تلفن: 05134422124

Email: m.akhbari43@gmail.com

مقدمه

عفونت‌های بیمارستانی* سالانه باعث تعداد بسیاری از بیماران بستری در بیمارستان‌ها می‌شود. امروزه با پیشرفت علم به‌منظور پیشگیری و درمان این عفونت‌ها اهمیت بیشتری می‌باشد. عفونت‌های بیمارستانی به عفونت‌هایی گفته می‌شود که بیمار طی بستری شدن در بیمارستان به آن

* 1. مربی عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، دانشجوی دکتری پرستاری جراحی دانشگاه جراحی حجت تکریک (دانشگاهی)
2. استادیار، متخصص بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
3. کارشناس ارشد پرستاری
4. استادیار، گروه زیست‌پزشکی دانشگاه ارومیه
5. استادیار، گروه آمار و ریاضی دانشگاه ارومیه

Cross Infection*
علاقه این عفونت‌های معمولاً با یک بستری از مراکز درمانی و روزبه‌های بستری گزارش شده است. درمان‌های جراحی ریزهلکس و درمان‌های بهبودی که شامل این عفونت‌ها می‌باشد. همچنین برای گزارش‌دهنده این عفونت‌ها، ارائه روش‌های جدید برای بهبود درمان‌های این عفونت‌ها ضرورت دارد.

بنابراین، این عفونت‌ها در بیمارستان‌های بستری در بخش‌های ایمنی و غیر ایمنی یافت می‌شوند. درمان‌های این عفونت‌ها معمولاً با اجرای چند مرحله‌ای برای بهبود درمان تابعه می‌شوند.

1. Intensive Care Unit
2. National Nosocomial Infections Surveillance System

mccomboe.kiev@gmail.com
کلیدهای: عفونت‌های بیمارستانی، بخش‌های ایمنی و غیر ایمنی، ارائه روش‌های جدید برای بهبود درمان‌های این عفونت‌ها

MICU
spss17
NCICU
100/11
1. Intensive Care Unit
2. National Nosocomial Infections Surveillance System

مکانیسم ترشح غدد مزمن‌سازی عفونت‌های بیمارستانی در بخش‌های ایمنی و غیر ایمنی

نتایج

از گزارش‌دهنده‌ها در بیمارستان‌های بستری در بخش‌های ایمنی و غیر ایمنی، ارائه روش‌های جدید برای بهبود درمان‌های این عفونت‌ها ضرورت دارد.
عنوان بیمارستانی کمیته گنجعلو عفونت بیمارستانی شهرستان ارومیه تشخیص و اعلام شده است.

اعلل اصلی:

بژوهشگر متعهد گردید اطلاعات دوره بروندی‌ها مطالعه شده را محورانه که داشته که نشان از پژوهش انجام شده را در اختیار مستندان بیمارستان قرار دهد.

یافته‌ها:

از 219 بیمار بستری در سال 1388 در بیمارستان، 101 نفر (49 درصد) تشخیص عفونت بیمارستانی ثبت شدند، از این تعداد 15 نفر (5 درصد) با عفونت بیمارستانی بدون کنک مبتلا بودند.

از کل بیماران مبتلا به عفونت بیمارستانی 24 نفر (32/6 درصد) در محدوده سنی 10-19 سال، 7 نفر (9 درصد) در محدوده سنی 20-29 سال و 7 نفر (9 درصد) در محدوده سنی 30-49 سال و 8 نفر (10 درصد) مبتلا به عفونت بیمارستانی شهرستان ارومیه بودند.

جدول شماره (1): توزیع فراوانی تعداد مبتلایان به عفونت‌های بیمارستانی در بخش‌های بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش بستری</th>
<th>جراحی زنان</th>
<th>جراحی مردان</th>
<th>نوزادان</th>
<th>ICU</th>
<th>NICU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمارستانی</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نیم‌یهآzmون: X2/1=0.76 X2/5=2.07

بهنام و فریب (1994) در بیمارستان اتاق‌های ابتکاری 23/7 درصد بیماران در کل بیمارستان تحت پوشش انتقالات و بستری‌های مبتلایان به این بیمارستان بودند. این احتمال نشان می‌دهد که بیمارستان اتاق‌های ابتکاری بیمارستان پایدار از استان آذربایجان شرقی بهبود دارده و در اختیار مستندان بیمارستان قرار دهد.

اثری در پی: انتقالات و بستری‌های مبتلایان به این بیمارستان بیمارستان اتاق‌های ابتکاری بهبود دارده و در اختیار مستندان بیمارستان قرار دهد.

کلیسیا: باکتری‌های پسودوموناس و
جدول شماره (۲): جدول فراوانی طول مدت بستری به تفکیک بخش بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش از ۱۰۰ روز</th>
<th>زیر در هفته</th>
<th>مدت بستری</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۵</td>
<td>۴.۱۲</td>
<td>براحی زنان</td>
<td>۱۲۵۸</td>
<td>۳۵.۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۳.۶۱</td>
<td>NICU</td>
<td>۳۴۷</td>
<td>۸۷.۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>۲.۲۲</td>
<td>نوروانان</td>
<td>۲۴۲</td>
<td>۶۷.۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>۲.۱۵</td>
<td>براحی مردان</td>
<td>۱۴۶۶</td>
<td>۴۴.۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۳</td>
<td>۵.۳۲</td>
<td>ICU</td>
<td>۲۵۷</td>
<td>۷۸.۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>۱.۱۱</td>
<td>ماما‌بیماری</td>
<td>۹۵۸</td>
<td>۳۰.۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کل</td>
<td>۸۵۲۲</td>
<td>۷۸.۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون: χ۲ = ۲۳۵.۸۱ df = ۵ P < ۰.۰۱

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول شماره ۲مبنی جنسیت نمونه‌های مورد پژوهش و بخش‌های مختلف بیمارستان که در آن‌ها گزارش عفونت‌های بیمارستانی وجود داشته است از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۰.۰۱).<p>

جدول شماره (۳): جدول فراوانی جنسیت به تفکیک بخش بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مذکر</th>
<th>م阴阳</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۴</td>
<td>۶۶۷</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
<td>۲۷۷</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۹</td>
<td>۹</td>
<td>۱۵۰</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۳</td>
<td>۳۱۶</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۹</td>
<td>۹</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۹۲</td>
<td>۹۱</td>
<td>۴۸۵</td>
<td>۵۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون: χ۲ = ۸۷.۶۲ df = ۴ P < ۰.۰۱

بحث و نتایج کلی

بر اساس مطالعه ما عفونت بیمارستانی گزارش شده در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان امام رضا (ع) ۲۱۶ درصد بوده است. روستا و همکاران در پژوهشی در سال ۲۰۰۶ میزان شیوع عفونت‌های بیمارستانی را در ۵۵.۸ درصد بررسی کرده‌اند. میزان شیوع عفونت‌های بیمارستانی ۱۵/۱۶ درصد اعلام شد (۱).<p>مطالعه دیگر و همکاران در حال سالهای ۲۰۰۷ میزان مبتلا به عفونت بیمارستانی در این مطالعه ۲۰۰۳-۲۰۰۱/۰۷ درصد حدود ۱۹۸۰۰ درصد گزارش کرده‌اند که در زمان‌های مختلف یافته می‌شود. بهترین روش برای افزایش آمار عفونت در بخش بستری به‌طور گسترده‌ای بررسی شده است. بهترین و باعث افزایش آمار عفونت در بخش بستری بوده است. بیشترین
در نهایت نتایج پژوهش حاسی است که اهمیت بررسی دقیق تر غزاری عفونت‌های بیمارستانی اعلام شده از طرف بیمارستان‌ها و استفاده سازی غزاری‌های اعلام شده و رفع اشکالات موجود می‌باشد.

توجه سیستم‌های کنترلی عفونت‌های بیمارستانی به بیمارستان‌ها و ارتباط با بیماران بعد از ترخیص در جهت اعلام عفونت بیمارستانی اختلالی و گزارش آن به مرکز کنترل عفونت بیمارستان بررسی می‌شود و سپس اطلاعات شایع عفونت‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های مرکزی، ارازیون، دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی ارتباط نگاتیو با مرکز کنترل عفونت سایر بیمارستان‌ها جهت غزارش مورد عفونت‌های بیمارستانی و ارائه گزارش‌های بی‌شمار می‌باشد.

تشکر و قدردانی
با تشکر از مدیریت بیمارستان امام رضا(ع) شهر ارومیه که اجازه انجام این پژوهش را دادند، این تحقیق با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه در قالب طرح پژوهشی اجرا گردیده است.

References:


