ابیدمیلوزی و تعیین عوامل ایجاد گنده عفونت‌های بیمارستانی یک بیمارستان آموزشی در تهران

چکیده:
زمینه و هدف: عفونت‌های بیمارستانی به عنوان یکی از عوامل مهم در کاهش کیفیت بهداشتی درمانی شناخته می‌شود. به همین‌رغم، برای تعیین عوامل تشکیل‌دهنده این عفونت‌ها، ضرورت تحقیقاتی قابل توجهی در این زمینه دارد. این مطالعه به مطالعه و تحلیل عوامل ایجاد گنده عفونت‌های بیمارستانی یک بیمارستان آموزشی در شهر تهران و بیمارستان ایمنی بیمارستان کیهان تهران اعضاً تا سال 1396 می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده که صورت مقطعی در سال‌های 1396-1398 در یک بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در تهران انجام شد. از داده‌های سطح جامع به شکل مربوط به سامانه‌های سلامت استفاده گردید و از پایگاه SPSS و آزمون تحلیلی آماری (ANOV) استفاده شد.

نتایج: شاخص تهران عفونت‌های بیمارستانی به ترتیب شامل دسگاه ادراری (۴۶/۳٪) و دیسگاه بینی (۴۲/۳٪) بوده است. البته نرخ بیماران مبتلا به عفونت بیمارستانی در مقایسه سایر بیمارستان‌ها به خصوص مرغوب‌تر است. درصد بیمارانی که بیمارستان به خصوص کلیه توجه داشتند، ۵/۱٪ بوده است.

کلمات کلیدی: عفونت‌های بیمارستانی، ایمنی بیمار، کیفیت مراقبت سلامت

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
مقدمه

عنوان‌ها بر پایه مقایسه‌ی بیمارستانی با پیوسته‌ی بایک در اثر مشاهده می‌باشد که بایک برای نظام سلامت در کشور و با توجه به آن توصیه‌های مناسب، قرار گیرد و وجود مسئولیت مناسب، نه در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تقسیم‌بندی نه 48 درصد از بیمارستانی در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تقسیم‌بندی نه 48 درصد از بیمارستانی در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تقسیم‌بندی نه 48 درصد از بیمارستانی در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تقسیم‌بندی نه 48 درصد از بیمارستانی در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تقسیم‌بندی نه 48 درصد از بیمارستانی در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تقسیم‌بندی نه 48 درصد از بیمارستانی در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تقسیم‌بندی نه 48 درصد از بیمارستانی در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تقسیم‌بندی نه 48 درصد از بیمارستانی در کشورهای جدید به دلیل نبودن قدرت در زمینه‌ی نظارت و اجرا به نظر می‌رسد. در این تحقیق به منظور بررسی تاثیر بایک بر پیوسته‌ی بیمارستانی در جهت افزایش کیفیت خدمات به شهروندان در ایران، فهرستی از معیارهای بایک در پیوسته‌ی بیمارستانی در ایران در سال‌های 1396 و 1397 به دست آمده که تا
فصلىامٍ

افته مطالعه نشان می‌دهد، در سال 1396 و 1397 به ترتیب 31294 و 2870 فقره در بیمارستان مورد مطالعه،

جدول 1 توصیف (قرفاً و درصد قرفاً) عفونت‌های بیمارستانی به تکنیک اطلاعات دموگرافیک (سن و جنس) و بخش‌های بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش‌های بیمارستان</th>
<th>سال</th>
<th>سن</th>
<th>جنس</th>
<th>درصد قرفاً</th>
<th>درصد قرفاً</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بخش بیماری</td>
<td>1396</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
<td>49.0 %</td>
<td>51.0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>بخش بیماری</td>
<td>1397</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
<td>47.0 %</td>
<td>53.0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>بخش بیماری</td>
<td>1398</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
<td>45.0 %</td>
<td>55.0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمونه‌های کننده بیماران مشکوک به عفونت بیمارستانی نشان داد که تعداد 1108 نفر در سال 1396 و 1598 نفر در سال 1397 مشکوک به عفونت بیمارستانی یافت می‌شد. این نتایج نشان می‌دهد که نرخ انتقال عفونت در بیمارستان به وسیله سطح اجتماعی و بیماری بسیار بالا می‌باشد.

تمامی اطلاعات و نتایج فوق را بایستی در سطح مراجعه شود.
جدول ۲ فراوانی و درصد فراوانی میکروب‌گاتس‌های ای اساس نوع عفونت‌های بیمارستانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد فراوانی</th>
<th>فراوانی عفونت</th>
<th>میکروب نوع عفونت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>استاتیلوکوک اپیتپسیس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استاتیلوکوک اورونس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استاتیلوکوک کوگنل میبت</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استاتیلوکوک (A)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استاتیلوکوک (B)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استاتیلوکوک وریدانس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استروتوپیومناس مالتوفیلا</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>اینتریاکتر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>اینتریک کولی (E.coli)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>اینتریکس بیسیم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>اینتریک کاکلیس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>پرونوس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>سیودئم اتزورژنزا</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کالبابیا میکرومی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کلیسلا</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>نامشخص</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ساب پاکتری</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>جمع (فراوانی)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درصد ۲ نشان می‌دهد که شایع‌ترین عامل ایجاد کننده عفونت بیمارستانی اشترکی کولی (E.coli) به میزان ۱۸/۱۲٪، درصد بیشتر این بیماری از آن کلیسلا (۱۸/۴۳٪) و آسینتوپتر (۱۷/۵۶٪) می‌باشد. همچنین، شایع‌ترین عفونت‌های بیمارستانی به ترتیب شامل دستگاه G6، B8، E7 و ت. 07 می‌باشد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که درصد بیشتر از عفونت‌ها به میزان ۱۸/۶۴٪، درصد بیشتر این بیماری از آن کلیسلا (۱۸/۴۳٪) و آسینتوپتر (۱۷/۵۶٪) می‌باشد. همچنین، شایع‌ترین عفونت‌های بیمارستانی به ترتیب شامل دستگاه G6، B8، E7 و ت. 07 می‌باشد.
بحث و نتیجه‌گیری
از نظریه گردشه عفونت‌های ایجادکننده عفونت‌های بیمارستانی کد بیمارستان آموزشی در تهران

در مطالعه حاضر شایع ترین عفونت‌های بیمارستانی به ترتیب شامل دستگاه ادراری (37/29)، مربوط به ونیلاتور و پایتخت (32/29)، جراین خون (20/21)، می‌باشند و عفونت بوست و بافت نرم (30/27) کمترین میزان شیوع را به خود اختصاص داده است. نظام مراقبت اول عفونت بیمارستانی در ایران؛ عوارض عفونت وابسته به ونیلاتور، بیوشیمیایی وابسته به ونیلاتور ممکن است و همچنین در سیستم انتخابی ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باعث افزایش اصلی شاخص های شاخصه می‌شود (16)؛ این مطالعه با هدف ایفای ملی و تعمیم عوامل ایجادکننده عفونت‌های بیمارستانی طراحی و به آزمایش در دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز فیزیولوژی لاثیت انجام شد.

جدول ۳: مقایسه و ارتباط بین مدت اقامت بیمار در گروه عفونت‌های بیمارستانی

| میانگین | احتمال استاندارد | آماره | F | P | میزان
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>14/85</td>
<td>۱۵/۸۱</td>
<td>۳/۷۲</td>
<td>۲/۳۶</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷/۲۵</td>
<td>۱۷/۶۲</td>
<td>۳/۷۲</td>
<td>۲/۳۶</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲/۰۲</td>
<td>۲۲/۰۲</td>
<td>۳/۷۲</td>
<td>۲/۳۶</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۷/۶۲</td>
<td>۲۷/۶۲</td>
<td>۳/۷۲</td>
<td>۲/۳۶</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۲/۶۲</td>
<td>۳۲/۶۲</td>
<td>۳/۷۲</td>
<td>۲/۳۶</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۷/۲۵</td>
<td>۳۷/۲۵</td>
<td>۳/۷۲</td>
<td>۲/۳۶</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۰۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مطالعه مبارزه حجم خون، دستگاه ادراری، میزان عفونت‌های بیمارستانی به ترتیب شامل دستگاه ادراری (۲۹/۲۵)، مرتب به ونیلاتور و پایتخت (۲۷/۲۵)، جراین خون (۲۰/۲۱)، می‌باشند و عفونت بوست و بافت نرم (۲۳/۲۷) کمترین میزان شیوع را به خود اختصاص داده است. نظام مراقبت اول عفونت بیمارستانی در ایران همچنین در سیستم انتخابی ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باعث افزایش اصلی شاخص های شاخصه می‌شود (۱۳)؛ این مطالعه با هدف ایفای ملی و تعمیم عوامل ایجادکننده عفونت‌های بیمارستانی طراحی و به آزمایش در دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز فیزیولوژی لاثیت انجام شد.

مختصرات: هال، آگزاسیون، دستگاه ادراری، عفونت اول، عفونت دوم، زمان دستگاه ادراری، زمان عفونت، بیمارستان، دستگاه ادراری.
تصکیل و قدردانی
پژوهشگران مطالعه بر خود لازم می‌داند در راستای طراحی و پیاده‌سازی این مطالعه از کلیه مدارسان و کارکنان معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران و بیمارستان مروت مطالعه به نهایت همکاری را با تیم پژوهش داشته‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

سازمان‌دهی کمیته کنترل عفونت‌های بیمارستانی، حساب‌سازی و ایجاد هزینه در س مستند و مدارسان بیمارستان، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی، ایجاد سازوکارهای استاندارد گردشی و سیستم‌سازی، توجه به طرح‌های اصولی ساختمان فیزیکی بخش بیمارستان، ایجاد سازوکارهای انگیزشی و تعریف در کنترل عفونت از عوامل مهمی هستند که می‌تواند عفونت‌های بیمارستانی را کاهش دهد.

References


32. Abdel-Fattah MM. Surveillance of nosocomial infections at a Saudi Arabian military hospital for a one-year period. GMS German Medical Science. 2005:3.


Published By Tehran University Of Medical Sciences; www.TUMS.ac.ir
Epidemiology and Determine the Causes of Nosocomial Infections in Teaching Hospital of Tehran: A Cross-Sectional Study

Seyed Mostafa Kouhestani1, Hojjat Rahmani2, Sheyda Nourbakksh3, Farhad Habibi4, Ghasem Rajabi Vosoukolaei5, 6

Submitted: 2019.8.12 Accepted: 2019.10.12

Abstract

Background: Nosocomial Infections (Nis) Are Regarded As The Most Common Complications Of Health Cares. These Infections Affect Patient’s Safety in Developing and Developed Countries. The Aim Of This Study Was To Epidemiology and Determine the Causes of Nosocomial Infections in Teaching Hospital of Tehran In A Teaching Hospital In Tehran.

Materials and Methods: This Cross-Sectional, Descriptive And Analytical Study Was Designed In 2019 At A Teaching Hospital Affiliated With Iran University Of Medical Sciences. The Nosocomial Infection Registry Data between 2017 and 2018 Was Used. The SPSS24.0 Software Package Was Used To Analyze Data Into Descriptive (Frequency, Percentage, Mean and Standard Deviation) And Analytical (ANOVA) Statistics.

Result: The Most Frequent Type of Infections Were Urinary Tract (39.76%), Ventilator Associated Events (20.92%), Bloodstream (20.71%), Respectively. Skin and Soft Tissue Infections (0.7%) Had The Lowest Prevalence. The Highest Incidence Of Nosocomial Infection Was In The ICU With 200 Patients And The Lowest Incidence Was In The ENT With 23.1 Patients And The Overall Incidence Of Nosocomial Infections Was 84.9 Patients Per 10,000 Patient-Days.

Conclusion: Designing The Related Interventions To Control Nosocomial Infections, Making Hospital Managers And Staff To Sensitive In Nis Control, Holding Specialized Training Programs, Considering Basic Design Of The Physical Structure Of Hospital Wards, Considering Attitudinal And Motivational Are The Most Effective Ways To Combat Nosocomial Infections.

Keywords: Nosocomial Infection, Patient Safety, Quality of Health Cares.

1 - MSc in Health Technology Assessment, Department of Health Management and Economics, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2 - Associate Professor in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3 - General Practitioner, The expert responsible for fighting infectious disease, Northwest Health Center of Tehran, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4 - Ph.D. in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5 - PhD Student in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Correspond author. E mail: gh_rajabii@yahoo.com
6 - Scientific Research Center, Association of Social Determinants of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir