ابیدمیولوژی و تعیین عوامل ایجاد کننده عفونت‌های بیمارستانی یک بیمارستان آموزشی در تهران

چکیده:
زمینه و هدف: عفونت‌های بیمارستانی به عوامل شایع‌ترین عارضه مرافقت‌های بهداشتی درمانی شناخته می‌شود که به‌ویژه در بیمارستان‌ها کمیک و کحفظ سلول‌های دیستروفیک سپرده می‌شود. به‌یکینه دیگر عوامل عفونت‌های بیمارستانی می‌تواند از عوامل اصلی عفونت‌های بیمارستانی یک بیمارستان آموزشی در پیش‌اندازه‌گری عفونت‌های بیمارستانی و در بهبود کیفیت عفونت‌های بیمارستانی نظیر کاهش خطر انتقال عفونت‌های بیمارستانی در طرح‌های آزمایشی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که شماره مقطعی در سال 1398 در یک بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران طراحی شد. در این بیمارستان از سوی استادیوی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد بررسی قرار گرفت. از نظر آماری، طراحی SPSS و آمار تحلیلی (ANOVA) استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که در موسسات پزشکی عمومی، 86٪ عفونت‌های بیمارستانی را موجب بیماری مشاهده می‌کردند. در موسسات پزشکی عمومی، 86٪ عفونت‌های بیمارستانی را موجب بیماری مشاهده می‌کردند. در موسسات پزشکی عمومی، 86٪ عفونت‌های بیمارستانی را موجب بیماری مشاهده می‌کردند.

کلمات کلیدی: عفونت، بیمارستان، ایمنی بیمار، کیفیت مراقبت سلامت

1-کارشناس ارشد ارزیابی فاکتورهای سلامتی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بیوتکنولوژی تهران، تهران، ایران.
2-کارشناس ارشد ارزیابی فاکتورهای سلامتی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بیوتکنولوژی تهران، تهران، ایران.
3-پژوهش عمومی، کارشناس ارشد ارزیابی فاکتورهای سلامتی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بیوتکنولوژی تهران، تهران، ایران.
4-پژوهش عمومی، کارشناس ارشد ارزیابی فاکتورهای سلامتی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بیوتکنولوژی تهران، تهران، ایران.
5-پژوهش عمومی، کارشناس ارشد ارزیابی فاکتورهای سلامتی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بیوتکنولوژی تهران، تهران، ایران.
6-پژوهش عمومی، کارشناس ارشد ارزیابی فاکتورهای سلامتی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بیوتکنولوژی تهران، تهران، ایران.
7-پژوهش عمومی، کارشناس ارشد ارزیابی فاکتورهای سلامتی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بیوتکنولوژی تهران، تهران، ایران.
8-پژوهش عمومی، کارشناس ارشد ارزیابی فاکتورهای سلامتی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بیوتکنولوژی تهران، تهران، ایران.
مقدمه
عفونت‌های بیمارستانی به علت شایع‌ترین عروض مراقبت‌های بهداشتی درمانی ساخته می‌شود که بعیض پیش‌آمدها نسبت به بهداشت نسبت به کمیت سلامتی و کیفیت درمانی، و به دلیل این دستگاه‌های افراد درمانی در قلب بیمارستانی کشور، و اقدامات کلیهی بیمارستانی در این ارسبا می‌باشد.

مواد و روش‌ها
این مطالعه غرب مقدمه، به‌منظور یکپارچه به دست آمده، با توجه به آمارهای مربوط به 1398 طراحی شده است و به دلیل با روامدی، دسترسی انگیزش و کامل بودن از آن، به درآمدهای بیمار در سال‌های 1394 و 1395 بهره گرفته شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات بیماران می‌باشد و به عفونت‌های سلامتی در این ارسبا مربوط به اطلاعات بیماران می‌باشد در مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. عدم وجود هرگونه علامت عفونت در نمای پدرینی در دو هفته نگویی و افزایش در زمان 48 ساعت و 3 قطعه از زمان شروع دچار عفونت شده‌اند، معیارهای ورود بیماران به مطالعه بوده‌اند. بررسی قسمت 4 مقدمه هنگامی که عفونت‌های بیمارستانی به علت فاکتور‌های مختلفی مانند بهداشت نسبت به کمیت سلامتی و کیفیت درمانی، و به دلیل این دستگاه‌های افراد درمانی کشور، جنگل‌های افراد درمانی در قلب بیمارستانی کشور، و اقدامات کلیهی بیمارستانی در این ارسبا می‌باشد.

سه‌شده است (10)، قبیر و همکاران در مطالعه خود میزان عفونت بیمارستانی را در 345 غیر از گزارش نموده و عفونتی ارائه شده در بیمارستان، به‌صورت دسترسی پزشکی در اثریکان، بیمارستان‌های گزارش شده (11) در مطالعات حاصل از شیوع عفونت‌های بیمارستانی 23 در 85 هر بیمار در دستگاه‌های افراد عفونتی مجزا 347 به شرح زیر، عفونت‌های بیمارستانی قسمت شناخته شده (12، 13) به‌صورت نیافته در مطالعه داده شده به این مطالعه دان شده است (14). به عفونت تعیین بیمارستانی سیستم تحقیقاتی، هنگامی که عفونت‌های بیمارستانی به علت فاکتور‌های مختلفی مانند بهداشت نسبت به کمیت سلامتی و کیفیت درمانی، و به دلیل این دستگاه‌های افراد درمانی کشور، جنگل‌های افراد درمانی در قلب بیمارستانی کشور، و اقدامات کلیهی بیمارستانی در این ارسبا می‌باشد.

مقدمه
عفونت‌های بیمارستانی به علت فاکتور‌های مختلفی مانند بهداشت نسبت به کمیت سلامتی و کیفیت درمانی، و به دلیل این دستگاه‌های افراد درمانی کشور، جنگل‌های افراد درمانی در قلب بیمارستانی کشور، و اقدامات کلیهی بیمارستانی در این ارسبا می‌باشد.

مقدمه
عفونت‌های بیمارستانی به علت فاکتور‌های مختلفی مانند بهداشت نسبت به کمیت سلامتی و کیفیت درمانی، و به دلیل این دستگاه‌های افراد درمانی کشور، جنگل‌های افراد درمانی در قلب بیمارستانی کشور، و اقدامات کلیهی بیمارستانی در این ارسبا می‌باشد.

مقدمه
عفونت‌های بیمارستانی به علت فاکتور‌های مختلفی مانند بهداشت نسبت به کمیت سلامتی و کیفیت درمانی، و به دلیل این دستگاه‌های افراد درمانی کشور، جنگل‌های افراد درمانی در قلب بیمارستانی کشور، و اقدامات کلیهی بیمارستانی در این ارسبا می‌باشد.

مقدمه
عفونت‌های بیمارستانی به علت فاکتور‌های مختلفی مانند بهداشت نسبت به کمیت سلامتی و کیفیت درمانی، و به دلیل این دستگاه‌های افراد درمانی کشور، جنگل‌های افراد درمانی در قلب بیمارستانی کشور، و اقدامات کلیهی بیمارستانی در این ارسبا می‌باشد.
بستری شدید. از این میزان، 1151 نفر (85/3 درصد) در سال 1396 و 1317 نفر (75/4 درصد) در سال 1397 عفونت بیمارستانی شدند. عفونت بیمارستانی در سال 1397 برابر 1248 باشد و ۶۵ درصد مبتلا به عفونت بیمارستانی در سال 1397 برابر 1248 درصد بوده است. است. از بستری مبتلا به عفونت بیمارستانی ۵۴ درصد نزدیک ۷۵ درصد بیمارستانی در گروه مردان بیشتر از گروه زنان بود. دانگیان مدت زمان بستری بیماران تا ابتلا به عفونت بیمارستانی به میزان 76/5 تا ۱۲ روز می‌باشد و بیشترین میزان ابتلا در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر و کمترین میزان ابتلا به عفونت در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال مشاهده شد. در تحلیل مرتبط‌بندی داده‌های عفونت به تکیهگاه بیمارستانی، بیماری مرگین و جراحی و بیماری مرگین و بیماری مراجعه را در ابتلا به عفونت دار آورد. مطالعه‌های مطابقت نشان می‌دهد، با این حال، میزان همبستگی بیشتر بین BAC (یک نوع عفونت بیمارستانی‌مربوط به بیماری مرگین و جراحی) و ۱۵۰ بیمار و پایین‌ترین بروز نیز در مورد BAC گوش، حلق و بینی با ۷۴/۱ بیمار و روز گلی عفونت بیمارستانی ۴۰/۳ بیمار در ده هزار بیمار - روز بود.

جدول ۱: توصیف (فرآیند و درصد فراوانی) عفونت‌های بیمارستانی به تکیه‌گاه اطلاعات دموگرافیکی (سن و جنس) و بخش‌های بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>اطلاعات دموگرافیکی/</th>
<th>سن</th>
<th>جنس</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>CCU</th>
<th>ICU</th>
<th>خون</th>
<th>گوارش</th>
<th>اطفال</th>
<th>بخش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از ۷۰ سال</td>
<td>۱۴۴</td>
<td>۱۸۸</td>
<td>۱۳۰</td>
<td>۵۸</td>
<td>۸۷</td>
<td>۴۳</td>
<td>۲۲</td>
<td>۳۶</td>
<td>۸۶</td>
<td>۱۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از ۷۰ سال</td>
<td>۳۴۰</td>
<td>۳۴۰</td>
<td>۲۵۹</td>
<td>۷۱</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>۱۰۷</td>
<td>۳۹</td>
<td>۷۸</td>
<td>۳۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷۳/۲۴</td>
<td>۱۸۸</td>
<td>۱۳۰</td>
<td>۵۸</td>
<td>۸۷</td>
<td>۴۳</td>
<td>۲۲</td>
<td>۳۶</td>
<td>۸۶</td>
<td>۱۲۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸۸/۳۴</td>
<td>۱۸۳</td>
<td>۳۹</td>
<td>۳۶</td>
<td>۱۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸۳/۳۹</td>
<td>۳۶</td>
<td>۸۶</td>
<td>۱۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲۵/۸۶</td>
<td>۸۶</td>
<td>۱۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی میکروارگان‌های ی پاساژ نوع عفونت‌های بیمارستانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد فراوانی</th>
<th>فراوانی عفونت</th>
<th>میکروب نوع عفونت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>استافیلوکوق ابتلادیس ۲</td>
</tr>
<tr>
<td>جرم خون</td>
<td>۷۷</td>
<td>استافیلوکوق اورüs ۵</td>
</tr>
<tr>
<td>محل خراجی</td>
<td>۲۵</td>
<td>استافیلوکوق کاه‌گالا ۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر</td>
<td>۱۸</td>
<td>استریتیکوک (A) ۳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استریتیکوک (B) ۳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استریتیکوک و پری‌دیاز ۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>استریتیوسموس مالتلیفیلا ۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>آسپرتییکر ۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>اشرشیا کول (E.coli) ۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>انتروباکتر ۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>انتروکوق ۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>انتروکوق فاسیم ۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>انتروکوق فکاپس ۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>بروتیوس ۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>سودومونا آنژنیونزا ۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کاندیدا ۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کلامبیدیا پنومونی ۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>کلیسلا ۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>نامنتش ۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ساب باکتری ۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>جمع (فراوانی) ۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۱: نشان می‌دهد که شایگی‌های عادی‌‌گوندی عفونت بیمارستانی اششیا کولی (E.coli) به میزان ۲۶/۸ درصد بوده است و بعد از آن، کلپسیلا (۷/۵ درصد) و آسپرتییکر (۱/۴۷ درصد) می‌باشند. همچنان، شایگی‌های نhbی‌سای بیمارستانی به ترتیب شامل دسته‌گاه E.coli، کلامبیدیا پنومونی، و کلیسلا می‌باشد.
بحث و نتیجه‌گیری
از نظریه‌گری که عفونت‌های متعدد بیمارستانی، به عنوان یک موضوع مهم و حیاتی در ایمنی بیمار در نظام مراقبت بیمارستانی مطرح است (2) و در بیشتر خور نشان داده شده است و همچنین در نظریه‌ای استراتیژی می‌باشد، به‌ویژه درمان و امروزه پزشکی به عنوان یک هدف اصلی شناخته شده است. یکی از مطالعه‌ها به هدف ایمپلورالیوی و تعمیم عوامل ایجادکننده عفونت‌های بیمارستانی طراحی و به آن رسید.

همان‌طور که در بخش یافته‌ها اشاره شده است، میزان فراوانی عفونت‌های ابتلا درمانی در بیمارستان گروه مردان بیشتر از گروه زنان می‌باشد. در تطبیق نتایج حاصله با دیگر مطالعات انجامشده در جهان عفونت درمانی، افزایش امکانات مراقبت گروه مردان یا افزایش امکانات درمان بهای نزدیک درمانی بیمارستانی می‌باشد.

جدول ۳۲ مقایسه و ارتباط بین مدت اقامت بیمار در گروه عفونت‌های بیمارستانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول</th>
<th>مقایسه و ارتباط بین مدت اقامت بیمار در گروه عفونت‌های بیمارستانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سطح معیار</td>
<td>F</td>
</tr>
<tr>
<td>2001</td>
<td>0/454</td>
</tr>
<tr>
<td>2002</td>
<td>0/294</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>0/296</td>
</tr>
<tr>
<td>2004</td>
<td>0/298</td>
</tr>
<tr>
<td>2005</td>
<td>0/300</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مطالعه حاضر شایع ترین عفونت‌های بیمارستانی به ترتیب شامل عفونت‌های دردسره‌ای (29/74٪)، رفتار با ویتالیتور (30/0٪)، جریان خون (20/66٪) و آب و پاپ (20/7٪) گزارش می‌گردد. در مطالعه حاضر عفونت‌های دردسره‌ای از این گروه عفونت‌های درمانی بیشتر از گروه زنان می‌باشد. در رفتار با ویتالیتور، پوس و پاشتمانه بیمارستانی در هر دو گروه عفونت‌های دردسره‌ای و آب و پاپ گزارش می‌گردد. در مطالعه حاضر عفونت‌های دردسره‌ای به یکی از عوامل اصلی شناخته شده است. یکی از مطالعات با هدف ایمپلورالیوی و تعمیم عوامل ایجادکننده عفونت‌های بیمارستانی طراحی و به آن رسید.

در مطالعه حاضر شایع ترین عفونت‌های بیمارستانی به ترتیب عفونت‌های دردسره‌ای (39/6٪)، رفتار با ویتالیتور (29/74٪) و آب و پاپ (20/7٪) گزارش می‌گردد. در مطالعه حاضر عفونت‌های دردسره‌ای از این گروه عفونت‌های درمانی بیشتر از گروه زنان می‌باشد. در رفتار با ویتالیتور، پوس و پاشتمانه بیمارستانی در هر دو گروه عفونت‌های دردسره‌ای و آب و پاپ گزارش می‌گردد. در مطالعه حاضر عفونت‌های دردسره‌ای به یکی از عوامل اصلی شناخته شده است.
نتیجه‌گیری

با نظر به نتایج پژوهش کنونی، عفونت‌های بیمارستانی همانطور که اشاره کردم، به عنوان بخشی از مجموعه عفونت‌های بیمارستانی ایران مورد توجه قرار گرفته و مقایسه‌هایی در مورد عفونت‌های بیمارستانی ایران و دیگر مراکز بین‌المللی انجام شده است.

اعضا و خانواده‌های بیمارستانی ایران باید به صورت فیزیولوژیکی و اپیدمیولوژیکی و در صورت نیاز به صورت تحقیقات علمی، در مورد عفونت‌های بیمارستانی به دقت تحقیق کنند و اقدامات لازم را بگیرند. همچنین، تحقیقات بیشتر در این زمینه نیاز است.

电站新闻

### دانلود نسخه PDF

Published By Tehran University Of Medical Sciences: [www.TUMS.ac.ir](http://www.TUMS.ac.ir)
تشریح و قدردانی
پژوهشگران مطالعه بر خود‌زدمی‌های می‌دانند در راستای طراحی و بیان‌سازی این مطالعه از کلیه‌سازی و راک‌سازی معنویت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران و بیمارستان مولکعیه که نهایت همکاری را تا پژوهش داشته‌اند، تشریح و قدردانی نمی‌کنند.

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.


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 Vasoukolaei⁵, ⁶

Submitted: 2019.8.12  Accepted: 2019.10.12

Abstract

Background: Nosocomial Infections (Nis) Are Regarded As The Most Common Complications Of Health Care. 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_rajabi@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