

بررسی میزان بروز پنومونی بیمارستانی در بیماران بالای ۱۵ سال بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی سمنان (۱۳۸۱)

محمد نساجی^{۱*} (M.D)، شاهرخ موسوی^۱ (M.D)، راهب قربانی^۲ (Ph.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بیمارستان فاطمیه (س)، مرکز تحقیقات طب داخلی

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بخش پزشکی اجتماعی

چکیده

سابقه و هدف: پنومونی بیمارستانی عبارت است از عفونت پارانشیم ریه که حداقل ۴۸ ساعت بعد از بستری در بیمارستان ایجاد می‌شود. این عفونت در کل بعد از عفونت ادراری دومین عفونت و در بخش مراقبت‌های ویژه، شایع‌ترین عفونت بیمارستانی است. بروز آن ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده و در افراد با لوله تراشه و تهویه مکانیکی تا ۸۰ درصد می‌رسد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، ۴۰۲ بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه داخلی و جراحی بیمارستان‌های فاطمیه (س) و امداد شهر سمنان مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای سن، جنس، داشتن کاهش سطح هوشیاری، تهویه مکانیکی، لوله بینی-معدی، جراحی‌های شکم و قفسه صدری و نام بخش (داخلی یا جراحی) ثبت شد. بیماران روزانه توسط پزشک متخصص ویزیت شدند. معیار بروز پنومونی بیمارستانی، بروز تب بعد از ۴۸ ساعت و سه یافته توأم لکوسیتوز، افزایش ترشحات ریوی و تغییرات گرافی قفسه صدری بوده است. از رگرسیون لجستیک در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: ۹/۲٪ (فاصله اطمینان ۰/۹۵٪: ۱۲/۰ - ۰/۶۴٪) بیماران، دچار پنومونی بیمارستانی شدند. از میان متغیرهای ذکر شده، بیمارانی که کاهش سطح هوشیاری داشتند ۲/۷ برابر بیمارانی که کاهش سطح هوشیاری نداشتند، هم‌چنین بیماران با تهویه مکانیکی ۷/۶ برابر بیماران بدون تهویه مکانیکی شانس ابتلا به پنومونی را داشتند. سایر متغیرها اثر معنی‌دار در بروز پنومونی نداشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که کاهش سطح هوشیاری و اتصال به لوله تراشه و تهویه مکانیکی خطر بروز پنومونی را بیشتر می‌کند؛ توجه بیشتر به بیماران در معرض دو عامل فوق ضروری است. هم‌چنین توصیه می‌شود، حداقل امکان از هر گونه مداخلات غیرضروری در بیماران بخش‌های مراقبت ویژه اجتناب شود و در صورت نیاز به تهویه مکانیکی، مراقبت و رعایت بهداشت وسایل آن برای کاهش بروز پنومونی الزامی است.

واژه‌های کلیدی: پنومونی بیمارستانی، بخش مراقبت‌های ویژه، تهویه مکانیکی، لوله تراشه، کاهش سطح هوشیاری

مقدمه

از بستری در بیمارستان ایجاد می‌شود و از مسائل شایع، جدی و هزینه‌بر در بیمارستان‌ها می‌باشد. پنومونی، حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد عفونت‌های بیمارستانی را تشکیل می‌دهد که بعد از عفونت‌های ادراری در درجه دوم اهمیت قرار دارد [۱۸]. در

پنومونی بیمارستانی عبارت است از عفونت پارانشیم ریه به‌وسیله عوامل عفونی که در موقع ورود به بیمارستان وجود نداشته و در دوره کمون هم نمی‌باشد و حداقل ۴۸ ساعت بعد