

تأثیر ساکشن بسته ترشحات ریوی بر پنومونی وابسته به ونتیلاتور

حمیدرضا ابراهیمی فخار^۱، کورش رضایی^۲، حمیدرضا کوهستانی^۱

۱- مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران (مؤلف مسؤول) تلفن: ۰۸۶۱-۳۶۶۱۵۲۰ k.rezaei@arakmu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: پنومونی وابسته به ونتیلاتور از عفونت‌های شایع بیمارستانی در بخش‌های مراقبت ویژه است که با مرگ و میر بالایی همراه است. ساکشن داخل تراشه، روشی است که بطور معمول جهت پاکسازی ترشحات راه‌های هوایی در بیماران تحت ونتیلاتور مورد استفاده قرار می‌گیرد. تأثیر روش‌های ساکشن باز و بسته بر بروز پنومونی بدرستی مشخص نمی‌باشد. این مطالعه با هدف مقایسه ساکشن به روش باز و بسته بر میزان بروز پنومونی در بیماران تحت تهویه مکانیکی انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی بود که بر روی ۱۵۶ بیمار بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گرفت. بیمارانی که کمتر از ۲۴ ساعت بعد از بستری شدن در بیمارستان، به بخش ویژه وارد می‌شدند و از زمان لوله‌گذاری داخل تراشه، کمتر از ۶ ساعت گذشته بود و به تهویه مکانیکی نیاز داشتند بطور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. بیماران گروه کنترل (۷۴ نفر) با روش باز و به روش معمول، و بیماران گروه مداخله (۸۲ نفر) با روش بسته ساکشن شدند. پس از گذشت ۷۲ ساعت تمام بیماران با استفاده از مقیاس پنومونی باکتریال که یک ابزار استاندارد است مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان بروز پنومونی در گروه مداخله (روش بسته) ۲۸٪ و در گروه کنترل (روش باز) ۴۸/۶٪ می‌باشد. با استفاده از آزمون کای اسکویر نشان داده شد که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از نظر میزان بروز پنومونی وجود دارد ($p=0/01$). بروز پنومونی در بیمارانی که سابقه مصرف سیگار داشتند بیشتر بود، اما بین زن و مرد اختلافی دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که در ساکشن بسته خطر انتقال آلودگی از طریق وسایل و دست‌های پرسنل کمتر می‌باشد، این روش در مقایسه با ساکشن باز می‌تواند منجر به کاهش خطر ابتلا به پنومونی وابسته به ونتیلاتور گردد.

کلید واژه‌ها: پنومونی، ساکشن بسته، ونتیلاتور

وصول مقاله: ۸۸/۱۱/۲۷ اصلاحیه نهایی: ۸۹/۱/۱۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۲/۱۴

مقدمه

پنومونی بیمارستانی بین ۳۰ تا ۶۰ درصد بوده و در بین سایر عفونت‌های بیمارستانی شایع‌تر می‌باشد. همچنین مرگ و میر این عفونت بیش از سایر عفونت‌های بیمارستانی است، بطوریکه مرگ و میر آن بین ۲۴-۵۰ درصد می‌باشد و در صورتیکه این عفونت با سایر عوامل خطر همراه باشد مرگ و میر آن به ۷۶ درصد خواهد رسید (۴). در بیماران بستری در بخش‌های ویژه (ICU)، پنومونی بیمارستانی شایع‌ترین علت عفونت بوده

مطالعات انجام شده در مورد عفونت‌های بیمارستانی نشان داده است که پنومونی شایع‌ترین عفونت بیمارستانی در بخش‌های ویژه است (۱ و ۲). پنومونی بیمارستانی عفونت پارانشیم ریه است که در هنگام ورود بیمار به بیمارستان وجود نداشته و حداقل ۴۸ ساعت پس از بستری شدن در بیمارستان ایجاد می‌شود (۳). شیوع