

خلاصه

مقدمه:

سوختگی بعنوان چهارمین آسیب و حادثه، جمعیتی بالغ بر ۱۱ میلیون نفر در سال را در حد نیاز به توجهات پزشکی درگیر می کند. عوارض عفونی اصلی ترین عامل مرگ و میر این بیماران است. باسیل های گرم منفی در بسیاری از مراکز، ایزوله ی غالب هستند و این در حالی است که گسترش مقاومت آنتی بیوتیکی این ارگانسیم ها، یکی از چالش ها اساسی در کلینیک می باشد.

مواد و روش کار:

در این مطالعه که بر روی بیماران بستری شده در بخش یا ICU سوختگی بیمارستان سینا انجام گرفت، بیمارانی که دچار علائم و شواهد بالینی عفونت بودند، پس از نمونه گیری برای کشت و آنتی بیو گرام، به شرط ایزولاسیون باکتری های گرم منفی وارد مطالعه شدند. گروه کنترل شامل بیمارانی بودند که دچار عفونت شده بودند اما باسیلهای گرم منفی مقاوم و حتی گرم مثبت مقاوم عامل از جمله MRSA و VRE و قارچ ها عامل نبودند. ابتدا وجود ۱۴ فاکتور خطر احتمالی بررسی و در دو گروه بیماران مبتلا به عفونت با باسیلهای گرم منفی مقاوم و گروه کنترل مقایسه شد. در ضمن باسیل های گرم منفی مقاوم نسبت به کلی ستین به دو روش Disc diffusion و E-test تعیین حساسیت شدند. نمونه گیری به صورت تمام شماری در طول سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

نتایج:

از بین ۲۰۰ بیمار شرکت داده شده در مطالعه، ۱۰۰ در گروه مطالعه و ۱۰۰ مورد در گروه کنترل قرار گرفتند. در گروه مطالعه به لحاظ آماری، میانگین شدت و درصد سوختگی، میانگین ریت تنفسی و قلبی و

دمای بدن، درگیری دستگاه تنفسی، سابقه ی مصرف آنتی بیوتیک در ۲ ماه گذشته و در ۵ روز گذشته، اقامت در ICU، قرار داشتن تحت ونتیلاسیون مکانیکی و تعبیه کاتتر ورید مرکزی و فولی به صورت معنی داری بالاتر از گروه کنترل بود ($P < 0.05$). اما سن، جنسیت، درگیری آنورثیتال، میانگین فشار خون سیستولی و دیاستولی موقع تشخیص عفونت، دفعات دبریدمان و اسکاروتومی و انجام گرفت پوستی تفاوت معنی داری بین دو گروه مطالعه و کنترل نداشت ($P > 0.05$). شایع ترین باسیل های گرم منفی مقاوم ایزوله شده به ترتیب سودوموناس آئروژینوزا، آسینتوباکتر، کلبسیلا پنومونیه، ایبی کلی و گونه های انتروباکتر بودند. تنها یک مورد آسینتوباکتر مقاوم به کلی ستین مشاهده شد که با هر دو روش E-Test و Disc diffusion مقاومت تایید شد. علاوه بر این با روش دیسک دیفیوژن دو سویه ی مقاوم و دو سویه ی intermediate نیز ثبت شدند که این عدم حساسیت با E-test تایید نشد.

نتیجه گیری:

گرچه این مطالعه فاکتور های متعددی را در بروز عفونت با باسیل های گرم منفی مقاوم در بیماران دچار سوختگی نشان داد، اما جهت اطمینان از عدم دخالت فاکتور هایی که ارتباط آنها معنی دار نبود، کم بودن تعداد بیماران مطالعه شده، به عنوان محدودیت مطرح است. کلی ستین به عنوان آنتی بیوتیکی که بسیاری از باسیل های گرم منفی هنوز به آن حساس هستند، شناسایی شد و این حساسیت در مقایسه با مطالعات مختلف در بخش سوختگی ما بالاتر بود. به علت کم بودن مقاومت به کلی ستی، برای قضاوت در مورد حساسیت و اعتبار روش دیسک دیفیوژن بررسی های بیشتر با جامعه ی آماری بزرگتر نیاز است.

کلمات کلیدی:

سوختگی، مقاومت آنتی بیوتیکی، کلی ستین، ریسک فاکتور