نامه به سردبیر

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۵۹ مرداد و شهریور سال ۱۳۸۶ (۱۳۵-۱۳۴)

بررسی وضعیت عفونت های سودوموناسی و استافیلوکوکی مقاوم به دارو در بخش سوانح سوختگی بیمارستان زارع ساری سال ۸۲

ابراهیم نعمتی هولایی (M.Sc.) *+ نور امیر مظفری (Ph.D.)** ابراهیم نصیری (M.Sc.)***

در یک مطالعه توصیفی مقطعی در طی سال ۸۲ بیماران سوختگی بستری شده در بیمارستان زارع ساری و لوازم و تجهیزات پزشکی مرتبط با آن موردبررسی قرار گرفتند. پس از کشت نمونه‌ها و تشخیص قطعی آنها آنتی‌بیوگرام با روش استاندارد مک فارلند در محیط مولرهینتون آگار صورت گرفت. دراین بررسی از ۱۳۴ نمونه بالینی و ۶۱ نمونه لوازم و تجهیزات بیمارستانی که مورد مطالعه قرار گرفتند ۶۹ نمونه بالینی (۵۱/۴ درصد) و ۲۳ نمونه از لوازم و تجهیزات پزشکی (۳۷/۷ درصد) به سودوموناس آئروجینوزا آلوده بودند. همچنین استافیلوکوک اورئوس از ۳۱ نمونه بالینی (۲۳/۱ درصد) و ۱۳ نمونه از لوازم و تجهیزات پزشکی (۲۱/۳ درصد) و ۴۶ مورد از انواع باکتری‌های متفرقه (۳۴/۳ درصد) از کل نمونه ها جدا گردید که ۱۹ مورد از نمونه های بالینی و ۲۷ مورد از لوازم و تجهیزات پزشکی بوده است.. شایع‌ترین علت سوختگی آتش سوزی (۵۶/۷ درصد) و در رتبه بعدی مایعات داغ (۲۵/۳۷ درصد) بوده است. براساس نتایج به دست آمده از این مطالعه باکتری‌های گرم منفی مخصوصاً سودو موناس‌ها هنوز نقش اصلی را در ایجاد عفونت‌های سوختگی به‌عهده دارند و استافیلوکوک اورئوس (۲۳/۲ درصد)- کلبسیلا (۵/۳ درصد) و استافیلوکوک‌های کواگولاز (۳/۸ درصد) منفی به ترتیب در رده‌های بعدی قرار دارند. میکروارگانیسم‌های مولد عفونت در سایر مراکز سوختگی با نتایج به دست آمده در این تحقیق تفاوت چندانی ندارند(۱). با توجه به اختلاف ژنتیکی بین سوش‌های مختلف سودوموناس آئروجینوزا با یکدیگر نتایج آنتی‌بیوگرام به دست آمده از یک بیمارستان را نمی‌توان به محل‌های دیگر تعمیم داد و لازم است در هر مورد به طور جداگانه آنتی‌بیوگرام انجام گیرد.

سودوموناس آئروجینوزا و استافیلوکوک اورئوس در افراد کهنسال و کودکان به خاطر ضعف سیستم ایمنی به سهولت وارد گردش خون شده موجب سپتی سمی و در نتیجه مرگ می‌شوند(۲). بنابراین به منظور تسریع دربهبودی بیماران دچار سوختگی باید ضدعفونی بخش‌های مختلف بیمارستان به خصوص اتاق بستری بیماران و تخت‌های پانسمان با اشعه ماوراء بنفش و ضدعفونی کننده‌های شیمیایی به طور مرتب و درفواصل زمانی کوتاه انجام گیرد و از آنتی‌بیوتیک‌های انتخابی

* کارشناس ارشد میکروبشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
+ ✉ مولف مسئول: ساری- مرکز آموزشی درمانی بوعلی
** متخصص میکروبشناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
*** کارشناس ارشد بیهوشی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۵/۶/۱۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۵/۱۱/۲۴ تاریخ تصویب: ۸۶/۴/۶

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

برای هر باکتری استفاده شود. رعایت اصول بهداشتی در بیمارستان به خصوص در بخش سوانح سوختگی و برنامه ریزی به منظور آموزش مداوم به افرادی که امور پانسمان، شست و شو و حمام کردن بیماران را به عهده دارند و تهیه و ارسال نمونه به طور مرتب به آزمایشگاه میزان بروزعفونت را دراینگونه مراکزکاهش خواهد داد.

منابع:

1- Church D, Elsayed S, Rrid O, Winston B, Linsay R. Burn wound infections. 2006 Apr; 19(2): 403-34.

2- Wurtz R, Kahov CM, Dacmos E, Jovanovic B, Hanumadass M. Nosocomial infection in a burn intensive care unit. ***Burns.*** 1998; 21(3): 181-184.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir