

HCAL ، وابستگی به آنتی بیوتیک ها را افزایش می دهد - با این حال ، بسیاری از آنها توسط سویه های multi-resistant ایجاد می شوند. پنج باکتری مقاوم برتر:

- MRSA (استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین)
- VISA ، استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم در برابر وانکومایسین)
- ESBL (بتا-لهاکتاماز با طیف گسترده)
- VRE (انتروکوک مقاوم در برابر وانکومایسین)
- MRAB (مقاوم به چند دارو A. baumannii)

از هر 100 بیمار که مورد عمل جراحی قرار میگیرند ، 1 تا 3 بیمار دچار SSI می شوند.⁴

SSI ها با انواع زیادی از عفونت های وابسته به مراقبت های بهداشتی مرتبط هستند 5

1. عفونت محل جراحی
1. ذات الریه
3. بیماری دستگاه گوارش
- 4- انواع دیگر عفونت ها
5. عفونت های دستگاه ادراری

عدم وجود اطلاعات دقیق نظارت - و بر این اساس ، نیاز به نظارت پیشرفته. عوامل منجر به عدم کارایی داده ها 6:

- داده های SSI معمولاً براساس ارقام ارسالی داوطلبانه است
- بسیاری از سیستم های گزارشیه تصور می کنند که افراد مبتلا به SSI ظرف مدت 7 روز مراجعه می کنند در حالی که ممکن است حداکثر 30 روز بعد بروز کنند (برخی از کارشناسان اظهار می کنند که عفونت های عمیق می توانند تا 1 سال پس از کاشت ایجاد شوند)
- افرادی که به جامعه ترخیص شده اند ممکن است برای درمان ، ثبت و گزارش SSI به همان بیمارستان مراجعه نکنند - بنابراین ممکن است بروز واقعی SSI بسیار بیشتر باشد

عفونت های ناشی از سویه های مقاوم ، هر سال منجر به هزینه های اضافی مراقبت های بهداشتی و از دست دادن بیش از 1.5 میلیارد یورو می شود.

SSI و هزینه های ناشی از بستری شدن طولانی در بیمارستان ، آزمایش های تشخیصی اضافی ، درمان با آنتی بیوتیکی درمانی و (گاهی) جراحی های اضافی.

• کاهش 50 درصدی SSI می تواند موجب صرفه جویی بیمارستان به طور متوسط در حدود 200000 دلار آمریکا شود 2

• هزینه های هر عفونت از 400 دلار آمریکا برای SSI سطحی تا بیش از 30,000 دلار آمریکا برای عفونت های جدی عضو یا ناحیه شود. 3

تقریباً 20-30٪ از عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی با برنامه های بهداشتی و کنترل فشرده قابل پیشگیری هستند 7

ایمنی بیمار: عفونت های ناحیه جراحی

References

1. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/385977/AMR_EBO.pdf
2. https://www.ibms.org/includes/act_download.php?download=pdf/2010-Dec-Infection.pdf
3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16834543>

4. http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/ssi/SSI_tagged.pdf
5. <http://www.cdc.gov/HAI/surveillance/>
6. <http://www.nice.org.uk/guidance/qs49/resources/qs49-surgical-site-infection-support-for-commissioning2>
7. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/Pages/index.aspx

پس از گسترش SSI

*SSI را با استفاده از ترمینولوژی رایج و روشهای استاندارد جمع آوری داده گزارش دهید

زخم را با محصولی که طیف کارایی گسترده دارد شست و شو دهید (به عنوان مثال Prontosan) و آماده سازی بستر زخم را انجام دهید

یک پانسمن ضد میکروبی استفاده کنید (به عنوان مثال Askina ، Calgitrol* Ag)

بعد از عمل جراحی

زخم را با پانسمن حاوی سیلیکون بپوشانید (به عنوان مثال Askina DresSil Border) محافظت از محل های برش جراحی و پوست اطراف زخم ، امکان نظارت بر علائم عفونت و جلوگیری از تعویض مکرر پانسمن را فراهم می کند.

*ارائه آموزشهای بعد از عمل در مورد خطرات منجر به عوارض جانبی و همچنین دستورات العمل های روشنی برای به حداقل رساندن میزان عفونت پس از ترخیص

دوره قبل از عمل

*از سطح بالایی از بهداشت برای اتاق عمل و مناطق فوری بعد از اتاق عمل اطمینان حاصل کنید

*از بهترین روش ها برای ضد عفونی کردن ، ستریلیزاسیون و تمیز کردن محیط استفاده کنید

*ضد عفونی کننده دست را با محلول با تحریک کم پوست انجام دهید

*پوست را با ید یا محلول حاوی کلرهگزیدین یا الکل ضد عفونی کنید.

*انجام شستشوی ضد عفونی کننده در طی اقدامات جراحی ارتوپدی ، در هر پروتکل .

قبل از جراحی

*آموزش و کار با کلیه کارکنان در مورد SSI و اهمیت پیشگیری و کنترل عفونت ها

*ارزیابی برای شناسایی بیماران در معرض خطر ایجاد SSI

*شستشوی بدن قبل از جراحی و دکلوئیزاسیون ارگانیسم های مقاوم به چند دارو با محصولی حاوی طیف گسترده ای از اثربخشی . در خانه توسط بیمار یا در بیمارستان قابل انجام است

کاهش تکیه بر آنتی بیوتیک ها

تجویز روتین آنتی بیوتیک برای همه پروسیجر های جراحی غیرضروری است. استفاده بیش از حد از آنتی بیوتیک های پیشگیری کننده خطر اثرات سو را افزایش می دهد و همچنان به ظهور باکتری های مقاوم در سراسر جهان کمک می کند.

• از تکنیک آسپتیک استفاده کنید

• زخم را با محصولی حاوی طیف وسیعی از کارایی (به عنوان مثال Prontosan*) تمیز کنید. از آب شیر پرهیز استفاده نکنید 1

• از زخم های غیر چسبنده با ضد میکروب موضعی (به عنوان مثال Calgitrol* Ag) در زخم هایی که در معرض خطر عفونت هستند یا برای درمان SSI استفاده کنید

• پانسمن را بر اساس ظرفیت جذب و سطح ترشحات انتخاب کنید

• برای جلوگیری از ایجاد اختلال در زخم ، پانسمن را برای حداکثر زمان نگه دارید ، به طور منظم علائم و نشانه های عفونت را کنترل کنید

• در هر تغییر پانسمن مجدداً ارزیابی کرده و استفاده از آنتی بیوتیک ها را برای انتشار عفونت در نظر بگیرید

علائم و نشانه های SSI را به بیمار آموزش دهید