

کسب اولین تجربه موفق مصرف منطقی آنتی بیوتیک در اعمال جراحی

اولین تجربه مصرف منطقی آنتی بیوتیک در اعمال جراحی با موفقیت توسط بیمارستان 29 بهمن تبریز کسب شد.



به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ارائه طرح کسب اولین تجربه موفق منطقی آنتی بیوتیک در اعمال جراحی با حضور دکتر علی عبادی مدیر امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان، دکتر هادی همیشه کار دبیر کمیته مصرف منطقی دارویی دانشگاه، دکتر سید اسماعیل مقدس پور متخصص عفونی و پزشک کنترل عفونت بیمارستان 29 بهمن تبریز و سایر اساتید و مسئولین این مرکز روز یکشنبه بیست و هشتم بهمن ماه 1403 در سالن کنفرانس بیمارستان 29 بهمن تبریز برگزار شد. در این جلسه دکتر مقدس پور ضمن ابراز خرسندی از رضایتمندی بیماران از این طرح موفق و تقدیر و تشکر از همکاری اساتید و کارکنان این مجموعه درمانی گفت: مقاومت میکروبی یکی از مهمترین مخاطرات تهدید کننده سلامت عمومی قرن بیست و یکم محسوب شده و یکی از دلایل اصلی ایجاد و گسترش آن، تجویز غیر ضروری و یا غیر منطقی آنتی بیوتیکها است.

وی ادامه داد: سازمان بهداشت جهانی بر اساس دستورالعمل های جدید، آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در اعمال جراحی را به منظور پیشگیری از عفونت، فقط قبل و حین جراحی توصیه کرده است و نسبت به طولانی شدن غیر ضروری آنتی بیوتیک بعد از عمل برای جلوگیری از عفونت های محل جراحی (SSI) هشدار می دهد، اما این عمل هنوز در بسیاری از کشورها رایج است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز افزود: در حال حاضر آنتی بیوتیک پروفیلاکسی اغلب پس از جراحی نیز برای جلوگیری از عفونت محل جراحی استفاده می شود در حالیکه هیچ شواهد علمی قطعی در ارتباط با مزیت ادامه آنتی بیوتیک پروفیلاکسی پس از عمل در مقایسه با قطع آن شناسایی نشده است.

وی ادامه داد: با افزایش طول مدت مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی احتمال ابتلا به AKI و عفونت کلسترییدیوم دیفیسل افزایش می یابد و در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط، آنتی بیوتیک پروفیلاکسی پس از عمل، با این تصور که از عفونت محل جراحی محافظت می کند، رایج است و این تهدیدی برای ظهور ابر میکروبیهای مقاوم در این کشورها است.

دکتر مقدس پور افزود: در این راستا و به منظور استقرار برنامه تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک، برنامه کاهش مصرف آنتی بیوتیک بعد از اعمال جراحی در برنامه عملیاتی واحد کنترل عفونت بیمارستان 29 بهمن تبریز گنجانده شد.

پزشک کنترل عفونت بیمارستان 29 بهمن تبریز اظهار داشت: در ابتدا پروتکل تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از اعمال جراحی بازبینی شده و به تمامی جراحان مجدداً ابلاغ شد و از متخصصین زنان و جراحان عمومی به کمیته کنترل عفونت دعوت بعمل آمده و پروتکل ابلاغ شده بازخوانی شد.

وی ادامه داد: اجرای برنامه عدم تجویز آنتی بیوتیک بعد از ترخیص در اعمال جراحی زنان و جراحی عمومی (فتق و کوله سیستکتومی) در کمیته کنترل عفونت بیمارستان تصویب شد و تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از اعمال جراحی و بعد از ترخیص مطابق با پروتکل ابلاغی با نظارت کمیته کنترل عفونت در بیمارستان اجرا شد.

وی در خصوص نتیجه اعمال جراحی سزارین گفت: ترخیص با سفالوسپورین ها از 96% به 14% کاهش یافته و در اعمال جراحی ترمیم فتق اینگوئینال، ترمیم فتق شکم ترخیص با سفالوسپورین ها از 90% به 16% و در اعمال جراحی کوله سیستکتومی از 93% به 38% کاهش یافت و با پیگیری بیماران پس از ترخیص و بیماریابی فعال درصد عفونت محل عمل بر اساس تعداد جراحی از 1.45 در سال 1402 به 1.13 در سال 1403 کاهش یافت.

با توجه به موفقیت کسب شده در جراحی های گروه زنان و در اعمال جراحی فتق و کوله سیستکتومی، پیشنهاد می شود به منظور صرفه جویی در هزینه ها، ارتقاء بهره وری سیستم های بهداشتی درمانی و پیشگیری از مقاومت میکروبی در سایر اعمال جراحی نیز اجرا شود.

[جهت مشاهده تصاویر کلیک کنید.](#)