

بررسی باکتریمی در بیماران همودیالیزی بیمارستان توحید سنندج

فربا لاهورپور^۱, شاهو منبری^۲, محمد عبدی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۶/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۷/۱۳

۱. دانشجوی دکتری باکتری شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کردنستان
۲. کارشناس ارشد میکروب شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کردنستان
۳. دانشجوی دکتری بیوشیمی، دانشگاه علوم پزشکی کردنستان

کلرامقینیکل، پنی سیلین، سفو تاکسیم، سفتیز و کسیم، جنتامایسین، آگراسیلین) مقاوم و به آمپی سیلین حساسیت نسبی و تنها به وانکومایسین حساسیت داشت. استافیلوکوک اپیدرمیدیس جداشده به تمامی آنتی بیوتیک های ذکر شده به جز پنی سیلین حساس بود و در یک مورد نیز به اریترومایسین نیز مقاومت دیده شد.

در مطالعات مشابه نیز استافیلوکوک اپیدرمیدیس به عنوان شایع ترین و یا از علل شایع باکتریمی در بیماران همودیالیزی بوده است.^۳ در ارتباط با تعیین مشتا باکتریمی لازم به ذکر است که باکتری های جداشده در مخزن آب مقطر و در مدخل ورودی در محل همودیالیز و هم چنین در بررسی کشت های خون، استافیلوکوک اپیدرمیدیس جداسازی شد و در مراحل انجام تحقیق آلدگی محلول های احتمالی دیالیز و آب دیوینزه هم مورد توجه قرار گرفت و لی به دلایل محدودیت های پژوهشی نیاز به پرداختن به این مسئله مهم در تحقیقی جداگانه امکان پذیر است و مطرح کردن آن در اینجا به منظور توجه جدی به لزوم کنترل میکروبی پی در پی محلول های دیالیز و آب دیوینزه می باشد که اهمیت بسیار دارد چرا که آلدگی میکروبی محلول های دیالیزی می تواند باعث مشکلات حاد در حین دیالیز (واکنش های تبزاء، مشکلات قلبی - عروقی، سردرد، تهوع و دردهای شکمی) شود.^۱ م ت ع پ ز، ۱۳۹۰؛ ۵۸(ویژه‌نامه ۱): ۵۸.

References

1. Ireland R. Dialysis: Minocycline-EDTA look reduces bacteremia in dialysis catheters. *Nat Rev Nephrol* 2011; 7(10): 547.
2. Rodriguez-Aranda A, Alcazar JM, Sanz F, et al. Endoluminal colonization as a risk factor for coagulase-negative staphylococcal catheter-related bloodstream infections in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26(3): 948-955.
3. Marra AR, Camargo LF, Pignatari AC, et al. Nosocomial bloodstream infections in Brazilian hospitals: Analysis of 2,563 cases from a prospective nationwide Surveillance Study. *J Clin Microbiol* 2011; 49(5): 1866-187.

بیماران دیالیزی در مجموع ۲۰ درصد دچار عفونت می شوند و عواقب آن (سپتی سمی و شوک سپتیک) به طور رو به افزایش باعث مرگ و میر در ۴۰ سال اخیر شده است.^۱ تولید بیو فیلم یا لعب توسط استافیلوکوک اپیدرمیدیس به دلیل ایجاد کلونیزاسیون پایدار، آنها را از پاک سازی توسط مکانیسم های طبیعی بدن در امان نگه می دارد.^۲ از جمله عوامل خطر دخیل در عفونت باکتریایی می توان به سن، زمان گذشته از شروع دیالیز و علت نارسایی کلیوی اشاره نمود. با توجه به موارد گفته شده افراد همودیالیز در معرض انواع عفونت های باکتریایی می باشند و هدف از این مطالعه بررسی شیوع باکتریمی و تعیین الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی می باشد. این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده که در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

در این مطالعه ۶۸ بیمار دیالیزی بستری در بخش دیالیز بیمارستان توحید سندج به منظور تعیین شیوع باکتریمی و حساسیت ضد میکروبی مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه های کشت خون (TSB) بعد از ۶-۱۲ ساعت و پس از ۲۴ ساعت روی محیط های کشت ائوژین متیلن بلو و شکلات آگار و آگار خونی و تایو گلیکولات مایع کشت داده شدند و تعیین نوع باکتری رشد کرده براساس روش های استاندارد تشخیصی میکروب شناسی انجام و تعیین حساسیت میکروبی آنها بر اساس روش کربی بائزه عمل آمد. روش نمونه گیری و آزمایش آب به صورت نمونه گیری از مخزن اصلی آب مقطع بخش دیالیز و هم چنین در مدخل ورودی به محل دیالیز و کشت آن بر روی محیط تریپتیکس سوی براث و بررسی پلیت ها تا ۴۸ ساعت بعداز گذاشتن در گرم خانه بود. نتایج حاصل از کشت های خون به این ترتیب بود که میانگین سن 17 ± 11 سال، میانگین زمان گذشته از شروع دیالیز 50.7 ± 41.27 درصد در بازترین دلیل نارسایی کلیه، افزایش فشار خون با فراوانی 55 ± 17 بیمار ($1/3\%$) باکتریمی با یک باکتری داشتند. از این تعداد ۶ بیمار (6%) استافیلوکوک کوآگولاز منفی و یک بیمار (14%) نیز اتر و کوک جداسازی شد و نفر نیز فاقد باکتریمی بودند. الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی در باکتری اتر و کوک به تمامی آنتی بیوتیک ها (سپروفلوكساسین، سولفامتوکسازول تری متیپریم، اریترومایسین،

Please cite this article as: Lahoorpour F, Menbari S, Abdi M. Study of bacteremia in hemodialysis division of Tohid Hospital in Sanandaj. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 13(suppl 1): 58.