تأثیر مدت زمان ضدعفونی پوست مشخصات جراحی بر فلور باکتریایی پوست محل جراحی

*مترا زندی 1، دکتر صفر شمس والا 2، سیدرضا پژوز 3، فاطمه مصباح قنوتی 4، دکتر سید امیری 5

چکیده

زیمنه و هدف: بررسی افزایش کردن بروز ضدعفونی پوست محل جراحی (Surgical Site Infection) که یکی از اقدامات مؤثر ضدعفونی پوست محل جراحی است. نظریه وجود دارد که در این روند به روزرسانی به مراحل افزایش می‌یابد. در این بررسی، قیل از ضدعفونی پوست یک نمونه که از مراحل تهیه می‌شود، سیستم ضدعفونی پوست محل جراحی بوده و در دو دیده امکان می‌شود و در دو دقیقه، 300 و 600 دقیقه، سه نمونه دیگر جفت شمارش کلی و نوع آن نیمه می‌کرده‌اند. از آزمون روند تجربیاتی انجام شد.

روش بررسی: این کار آزمایشی بالینی بر روی 246 بیمار تحت جراحی ارتودوکس که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه و گزارش‌های کار می‌کرده و جمع‌آوری شد. در این بحرسی قیل از ضدعفونی پوست پسک‌زدایی شده بود. مراحل تهیه می‌شود بسته به مراحل قبلی کاهش می‌یابد. نتایج: با توجه به نتایج پیشگیری از مراحل کاهش فلور باکتریایی است. به نظر می‌رسد 5 دقیقه ضدعفونی پوست برای کاهش فلور می‌کرده باشد.

کلید واژه‌ها: مدت زمان ضدعفونی - موضع جراحی - عفونت زخم جراحی

تاریخ دریافت: 13/6/1398
تاریخ پذیرش: 17/6/1398

1 مربی گروه پرستاری، همدان، روابط عمومی پوست مرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران (مؤلف مسئول)
2 دکتری علوم آزمایشگاهی بالینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
3 مربی گروه داخلی- جراحی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
4 مربی گروه پوستی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
5 دانشجوی دکتری آمار، دانشگاه پژوهشی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
6 دانشجوی دکتری آمار جراحی، دانشگاه پژوهشی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
مقدمه

عفونت های ناشی از جراحی یکی از انواع عفونت های بیمارستانی می‌باشد. در بین بیماران جراحی شده، عفونت محیط جراحی (SSI) (Surgical Site Infection) در ۶۲ درصد از این موارد مربوط به عفونت برش قرار دارد. در این رابطه، فلورمیکروبی آندوزن و اکوزرن دو منبع باقلمه ایجاد عفونت می‌باشند. به‌طور معمول، این عفونت‌ها به دلیل عامل% آئودگی، زخم جراحی، ناشی از متابولیسم مصرفی مقدار و باکتری‌های هم زیست روزی پوست بیشترین عامل ایجاد عفونت در زخم‌های جراحی می‌باشد.

کنترل عفونت‌های بیمارستانی که جزء معضلات محدودیت درمانی است، ناپذیر ایجاد تبدیل شاخص ابزار بسیار مهم است. در حقیقت کادر پرستاری می‌تواند با رعایت تست‌های مراقبتی بهترین راه در پیشگیری از این عفونت‌ها داشته باشد و منع از بروز عوارض بالاخص اثرات آن بر روی وضعیت جسمی بیمار شوند.

برای پیشگیری از این عفونت‌ها، می‌تواند سوتی‌های بیشتری از بازیافت طول مدت بستری و افزایش هزینه های درمانی را به بیمارستان و سیستم درمانی تحمیل کند. روش‌های جهت آمادگی سازی پوست محیط جراحی و صورتی که یکی از آنها توسط مهندس بازیافت طول مدت بستری را بهبود بخشیده و جلوگیری از عفونت بروز در میان نیز کنترل می‌شود. این روش از طرفی از طرفی در شرایط داروهای بیوشی فعال کرده و از طرفی با ایجاد سایه‌های در مورد توسط این نظریه‌ها است. که اختلاف نظریه‌ها در این محدودیت اسم‌های پرستاری ایران

دوره بیست و پنجم، شماره ۵۵/دی ماه ۱۳۸۷

مترادف همانه پرستاری ایران

۶۸
تأثیر مدت ضد عفونی پوست موقع جراحی بر فلور باکتریایی پوست محل جراحی

میترا زندیه و همکاران

زمان مراقبت، افزایش مصرف ماده آنتی سیپیک و ساب و سابل شده و می توان اثرات مضر ماده آنتی سیپیک بر پوست را راهی انتقال انرژی از این نمونه می کند. این روش محققان بر آن شدند تا یک سنجش مدت زمان کاهش پربار پوست با نیش اسکارب. پزوهش را با هدف تغییر تأثیر مدت زمان ضد عفونی پوست بر فلور باکتریایی موقع جراحی انجام دهند. لذا انجام این کار به روش ویا می تواند روش رنگیر که همگابره علمی، روش صحیح مراقبت پوستی را تعیین کند. از نتایج آن به نمونه در بهتری تجهیز در پیامدهای استفاده کرد.

روش بررسی

مطالعه حاصل مداخله ای از نوع کارآزمایی بالینی انجام گرفت و بعد است. جامعه مورد بررسی کلیه بیماران بوتین که در پروتکل ماده شر مصداق تحت عمل جراحی ارتودوکس قرار می گرفتند. روشن نمونه گیری، تصادفی و تعداد نمونه ها 48 نفر بود.

نمونه های مورد بررسی واحدهای خصوصیات از بوتین:

عدم ابتلا به شکستگی باز. عدم وجود هرگونه زخم یا خراش زیو پوست. عدم ابتلا به هر پیامدهای زیمنه ای یا دماغی که موجب تضییع سیستم ایمنی گردد و عدم پربار پوست در بخش جراحی. در این مطالعه، به دلیل خروج احتمال تعدادی از نمونه‌ها 58 بیمار تحت بررسی قرار گرفتند که نیازبایان در مرحله تجربه و تحلیل آماری 9 نفر به دلیل اینکه از این نمونه‌ها داشتن شمارش‌های باکتریایی بالای (بیشتر از 500) و انرژی‌گذاری ناماسب با روی ناتیو و کرما آتش‌کشی که میکروبی مشکوک از مطالعه حذف شدند و در نتیجه از اطلاعات 48 بیمار برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد.

دوماهنامه پرستاری ایران 69
دوره پیست و یکم/ شماره 55/ دی ماه 1387
تأثیر مدت ضد عفونی پوست موی جراحی بر فلور باکتریایی پوست محل جراحی

برای گزارش نوع فلور باکتریایی، سه نوع از بیشترین فلور رشد یافته در تمام نمونه‌ها که شامل دیفنترومید، میکروک و استاف اپیدرسی بوده استفاده گردید و در صورت وجود انواع دیگر (که در تعداد کمی از نمونه‌ها رشد یافته بودند) تحت عنوان سابر باکتری ها گزارش می‌گردیدند. این باکتری ها شامل: باکتریوس، استافلکوک کاتر و استافلکوک بودند.

نتایج به دست آمده در زمینه نوع فلور باکتریایی موجود بر سطح پوست بیماران، در زمان‌های مختلف مورد بررسی به شرح جدول شماره ۲ می‌باشد. در مورد تأثیر مدت زمان پرپ بر میانگین تعداد کلی پوست موی جراحی آزمون تی زوج تفاوت معنی‌داری در بین تمام مراحل زمانی پرپ (قبل و دیپقه بعد از پرپ ۱۰۰۰۰<پ<۱۰۰<پ<۱۰۰۰) با شمارش میکروبی نشان داده شده. به غیر از ذیل: ۱ و ۱۰، نتایج بررسی نشان دادند که در مورد میکروک و استافلکوک اپیدرسی، در تمام مراحل زمانی پرپ بر مرحله قبلی کاهش معنی‌داری (P<0.05) وجود داشته است.

در مورد دیفنترومید بین قبل و دیپقه پرپ کاهش معنی‌داری مشاهده شد (P<0.05) و در پنجمین و دهمین دیپقه پس از پرپ رشد میکروبی منفی بوده. در مورد سابر باکتری ها کاهش این فلور در دیپقه به نسبت به قبل از پرپ (P<0.05<پ) و دهم نسبت به دیپقه پس از پرپ (P<0.05<پ) معنی‌دار بود.

نموندهای زده سالانه و بیماران

مرحله یکم/ پشتیبانی ایران

70 دوا همانه پیستاری ایران

دوره بیست و چهارم/ دی ماه ۱۳۸۷

میرا زندی و همکاران
جدول شماره ۲- مقایسه نوع فلور باکتری‌ای پوست‌ موضوع جراحی بیماران در قبل و ۵ و ۱۰ دقیقه پس از پرپ

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع باکتری</th>
<th>استئوفیلوکس</th>
<th>میکروکس</th>
<th>نتیجه کشت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از پرپ</td>
<td>پس از پرپ</td>
<td>قبل از پرپ</td>
<td>پس از پرپ</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>فراوانی</td>
<td>فراوانی</td>
<td>فراوانی</td>
</tr>
<tr>
<td>۵ دقیقه</td>
<td>۱۰ دقیقه</td>
<td>۵ دقیقه</td>
<td>۱۰ دقیقه</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۲</td>
<td>۱۵/۲</td>
<td>۷/۲</td>
<td>۲/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۸</td>
<td>۹/۸</td>
<td>۴/۸</td>
<td>۳/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۰</td>
<td>۱۰/۰</td>
<td>۸/۰</td>
<td>۱۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۶/۶</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
<td>۹۶/۶</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین تعداد کلی پوست بیماران قبل از پرپ ۹۷/۱ بود. در نتایج سایر تحقیقات انجام شده در این زمینه نتایج مشابهی از Cronquist و همکاران که گزارش شده است. در پژوهش Larssn نتایج آن تقریباً مشابه با این پژوهش است. منابع در کیلی پوست جنین سه‌پاس ۱۳۷۶ و سابع ۱۳۷۷ کیلی در دسترس پزشکی که در پژوهش انجام شده گردیده. در صورتی که در پژوهش انجام شده توسط Cronquist و همکاران. میانگین تعداد کلی پوست در میان گزارش کردنی پیشینه بررسی و پشت پرپ در پژوهش Larssن و همکاران که از روش سواب و رنگ کردن نمونه‌های موجود در محیط ترشی‌برنده و استفاده کردن باکتری‌ها پراکنده می‌شوند. و در روش نمونه‌برداری پژوهش حاضر و Contact plate بررسی و همکاران که از روش استفاده شده بود. یک تفاوت واسط بر سر Cronquist و همکاران که در ۳/۷۹ (۷/۹۲) یافته‌های تحقیقات در مورد میزان فلور باکتری‌ای سطح پوست، علی‌البدل این گروه می‌توانند مرتبه به تفاوت در محل نمونه برداری. محل زندگی سنت. و جنس نمونه‌های پژوهش باشد. (۱۴) (۱۵) مربوط به نوع باکتری‌های مورد آزمایش نیست. به طوری که که باکتری‌های مورد آزمایش نیست. به طوری که در
تأثیر مدیر ضد عفونی پوستی موضع جراحی بر فلور باکتریایی پوست محل جراحی

در پژوهش حاضر از میان باکتری‌های گزارش شده قبل از برد که شامل دیفتروئید، میکروگرام استاف اپیدیمیس و سایر باکتری‌های دیگر میکروکک 73/9 (درصد) و کپنرین دیفتروئید 9/7 (درصد) بود. بردیسی نشانگر صورت گرفته در نواحی جراحی‌های مختلف نشان داده این که ترکیب و میزان میکروفولوژی سطح پوست بستگی به عوامل مختلف از جمله سر، جنس، محل رشد فلور، میزان رطوبت، وجود لیپیدهای سبیسه و محل سکونت دارد (14). در پژوهشی که در تالیند و نیوبورک با متدولوژی کاملاً مشابه انجام شد نتایج هنی در نوع فلور پوست مشاهده شد. به طوری که در تالیند بیشترین فلور گونه‌های آنکیو نو باکتر Methylene Resistance (mrsa) و (AcinetobacterSPP) در غربی انجام شده توسط پیر میکروکب تا پیش از ده دقیقه پرپ با بندید 10 درصد. در 4/6-32 درصد از نمونه ها کشت میکروکب وسیب کرد. با توجه به اینکه استریل کردن سطح پوست به هنگام و همکاری صاحب سطح پوست می توان تعداد باکتری‌های سطح پوست را به طور مشخص کاهش داد. با این حال لازم است تعداد باکتری‌های عفونت فراهم نشود (18). بررسی نتایج طبیعی اتفاق نیست و در واقع به تصمیم گیرنده‌ی پیشنهاد و آداگی می‌سنجاند. پس می‌توان تعداد باکتری‌های سطح پوست را به طور مشخص کاهش داد تا شرایط لازم از نظر تعداد باکتری‌های عفونت فراهم نشود.

در چند صفحه تأثیر مدیر زمان ضدعفونی پوست در میکروکوبی‌های آزمون های آماری نشان دادند که نتایج ظاهری مشاهده شده بین تعداد مراحل زمان‌ها ضدعفونی از نظر تعداد کلی میکروکبی در است. P=0/00001 و P<0/05، به علت دقت بیشتر و دهمین (P=0/000) به این معنا که افزایش مدت زمان پرپ تا 5 دقیقه بر کاهش تعداد کلی میکروکبی و شیره شریک 5 دقیقه کاهش محسوس نیست. نتایج بردیسی و Sangkhanaan و Wongmaneeroode و همکاران و Shirahati و همکاران، نتایج معنی‌داری بین میزان ابتلا به SSI و مدت زمان ضدعفونی پوست

دوره بیست و یکم/شرایط ایران 1387

23 دوازدهم پرستاری ایران
تأثیر دندان عفونتی پوست قلب جراحی بر فلور باکتریایی پوست محل جراحی

نیاز ندارد. 

حاصل نشان می‌دهد که تاثیر این عوامل بر فلور باکتریایی پوست محل جراحی مثلاً سطح نسبی می‌باشد.

میترا زندیه و همکاران

1- Haward RJ. Surgical Infection. In: Schwartz SI. Shires T, Spencer FC, Daly JM, Fisher EF, Galoway...


The Effect of Duration of Disinfection on Bacterial Flora of Surgical Site

*Mitra Zandiye1 MSc  Safar Shams Vala2 MSc  Sayed Reza Borzo3 MSc  Fatemeh Masome Ghonoti4 MSc  Saeid Amiri5 PhD

Abstract

Background and Aim: Skin disinfection is an effective method of preventing surgical site infection (SSI), but there is controversy about the duration of skin preparation. Therefore this study was conducted to determine the effect of duration of skin preparation on skin microbial flora in orthopedic patients admitted to Hamadan Mobasher hospital.

Material and method: This randomized clinical trial study was performed on 46 patients that underwent orthopedic surgery. For data collection, a checklist was used and microbial culture results also were considered. Four skin cultures were obtained, the first sample was collected before skin preparation and the others were collected 2, 5and 10 minute after beginning of skin preparation, respectively, from surgical site. Samples were examined for total colony forming units (CFU) and kind of aerobic bacterial flora.

Results: The findings showed a statistically significant relationship between mean skin bacterial CFU and duration of skin preparation (P<0.01), except for comparison between the fifth and tenth minute skin preparation (P= 0.057). Exact binomial test showed there was statistically significant decrease in the kind of skin bacterial flora with increasing in duration of skin preparation (P<0.05), but there was no growth for diphtheroid in the fifth minute and for other bacteria, in the tenth minute.

Conclusion: According to the findings, it is enough to disinfect surgical site with %7.5 povidon iodine for 5 minutes to diminish skin bacterial count in surgical patient.

Keywords: Duration of disinfection - Surgical site- Surgical site infection

Received: 22 Oct, 2007
Accepted: 20 Jul, 2008

1Senior Lecturer in Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (Corresponding Author)
2Ph.D in Clinical Laboratory Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3Senior Lecturer in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4Senior Lecturer in Nursing, Faculty of Paramedical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences
5Ph.D Student in Medical Statistics, Department of Engineering and Biostatistics, University of Oslo, Sweden, Norway