

بررسی باکتری می در بیماران همودیالیزی بیمارستان توحید سنندج

فریبا لاهورپور^۱، شاهو منبری^۲، محمد عبدی^۳

۱. دانشجوی دکتری باکتری شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۲. کارشناس ارشد میکروب شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۳. دانشجوی دکتری بیوشیمی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۶/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۷/۱۳

کلرامنیکل، پنی سیلین، سفوتاکسیم، سفتریزوکسیم، جنتامایسین، آگزامیلین) مقاوم و به آمپی سیلین حساسیت نسبی و تنها به وانکومایسین حساسیت داشت. استافیلوکوک اپیدرمیدیس جدا شده 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 باکتری می در بیماران همودیالیزی بوده است.^۳ در ارتباط با تعیین منشا باکتری می لازم به ذکر است که باکتری های جدا شده در مخزن آب مقطر و در مدخل ورودی در محل همودیالیز و هم چنین در بررسی کشت های خون، استافیلوکوک اپیدرمیدیس جدا سازی شد و در مراحل انجام تحقیق آلودگی محلول های احتمالی دیالیز و آب دیونیزه هم مورد توجه قرار گرفت ولی به دلایل محدودیت های پژوهشی نیاز به پرداختن به این مسئله مهم در تحقیقی جداگانه امکان پذیر است و مطرح کردن آن در این جا به منظور توجه جدی به لزوم کنترل میکروبی پی در پی محلول های دیالیز و آب دیونیزه می باشد که اهمیت بسیار دارد چرا که آلودگی میکروبی محلول های دیالیزی می تواند باعث مشکلات حاد در حین دیالیز (واکنش های تبزا، مشکلات قلبی-عروقی، سردرد، تهوع و دردهای شکمی) شود. [م ت ع پ ز، ۱۳۹۰؛ ۱۳ (ویژنامه 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 افزایشی باعث مرگ و میر در ۴۰ سال اخیر شده است.^۱ تولید بیو فیلم یا لعاب توسط استافیلوکوک اپیدرمیدیس به دلیل ایجاد کلونیزاسیون پایدار، آن ها 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 باکتری می 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 سنندج به منظور تعیین شیوع باکتری می و حساسیت ضد میکروبی مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه های کشت خون (TSB) بعد از ۱۲-۶ ساعت و پس از ۲۴ ساعت روی محیط های کشت انوزین متیلن بلو و شکلات آگار و آگار خونی و تایو گلیکولات مایع کشت داده شدند و تعیین نوع باکتری رشد کرده بر اساس روش های استاندارد تشخیصی میکروب شناسی انجام و تعیین حساسیت میکروبی آن ها بر اساس روش کربی بائر به عمل آمد. روش نمونه گیری و آزمایش آب به صورت نمونه گیری از مخزن اصلی آب مقطر بخش دیالیز و هم چنین در مدخل ورودی به محل دیالیز و کشت آن بر روی محیط تریپتیکس سوی برات و بررسی پلیت ها تا ۴۸ ساعت بعد از گذاشتن در گرم خانه بود. نتایج حاصل از کشت های خون به این ترتیب بود که میانگین سن $55 \pm 17/11$ سال، میانگین زمان گذشته از شروع دیالیز ۵۰۷ روز و بارزترین دلیل نارسایی کلیه، افزایش فشار خون با فراوانی ۴۱/۲۷ درصد در تحقیق ما بود و ۷ بیمار (۱۰/۳٪) باکتری می با یک باکتری داشتند. از این تعداد ۶ بیمار (۸۶٪) استافیلوکوک کوآگولاز منفی و یک بیمار (۱۴٪) نیز انتروکوک جدا سازی شد و ۶۱ نفر نیز فاقد باکتری می بودند. الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی در باکتری انتروکوک به تمامی آنتی بیوتیک ها (سیپروفلوکساسین، سولفامتو کسازول تری متوپریم، اریترومایسین،

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