

بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع : اسينتوباكثر

➤ اسینتوباکتر جنسی از بakteriهای گرم منفی است .

➤ اسینتوباکتر تقریباً در تمامی آب ها و خاک ها یافت می شود . هر دو محیط خشک و مرطوب را تحمل می کند. این باکتری برای هفته ها تا ماه ها روی لباس ها ، سطوح خشک مثل لبه های تخت ، ونتیلاتورها، و سطوح مرطوب مثل سینک ظرفشویی زنده می ماند در موارد شیوع سریع عفونت : منابع انتقال می تواند تجهیزات تنفسی مثل آمبوبگ ها ونتیلاتور، اسپرومترها، پیک فلومترها، کاتترهای ساکشن و همچنین منابع دیگر مانند مرطوب کننده ها ، حمام های گرم کننده، ویال های چند دوزی ، آب مقطر ، بالش ها ، لگن بیمار بستری ، دوش ها و شیرهای آب باشد. و نیز در برخی از اتاقهای بیماران، اسینتوباکتر به صورت وسیعی در تمامی سطوح در تماس با بیمار پخش شده است .
بنابراین تمیز و ضدعفونی کردن کامل اتاق ها پس از ترخیص بیماران اهمیت ویژه ای پیدا می کند. همچنین زخم ها در زمان ایجاد آسیب با منبع الودگی میکروب Acinetobacter الوده میشوند.



■ آسینتو باکتر می تواند توسط تماس فرد به فرد یا بیمار آلوده یا کلونیزه یا تماس با سطوح آلوده گسترش پیدا کند .

■ آسینتو باکتر یک پاتوژن مربوط به خدمات مراقبت بهداشتی است و به عنوان عامل بروز طغیانهای وسیع و عفونتهای بیمارستانی مثل عفونتهای جریان خون ، پنومونی وابسته به ونتیلاتور، عفونتهای مجاری ادراری و عفونت زخم گزارش کرده اند.

- 
- 
- عفونتهای ایجاد شده با Acinetobacter و علائم بیماری میتواند نمونیا، عفونتهای پوست و زخم ، UTI و عفونت خونی و ندرتا مننژیت ایجاد کند. عفونتهای خونی ایجادشده به وسیله Acinetobacter از همه سخت تر است.
 - علائم بسته به محل درگیری متفاوت است علائم نمونیا شامل تب ، لرز و سرفه می باشد.
 - عفونت زخم می تواند تب ، قرمزی ، افزایش درد ، چرک و ترشح اطراف زخم ایجاد کند.

ريسك فاكثورها براي كسب عفونت آسینتو باکتر در بیمارستان

- مدت بستري در بیمارستان
- درمان با آنتي بيوتيك هاي وسيع الطيف
- جراحي
- تغذيه وریدی
- عفونت قبلي زخم ها
- کاتترهاي دائم ورید مرکزی یا ادراري
- تهویه مکانیکی
- پذیرش در بخشهای مراقبت ویژه مانند ICU و بخش سوختگی می توان گفت که دستگاه تنفسي شایع ترین محل عفونت اسینتو باکتر است.



این ارگانیسم میتواند بخشی از فلور باکتریایی پوست به ویژه در نواحی مرطوب از قبیل زیر بغل و کشاله ران باشد.

پوست و غشاهای مخاطی حدود ۴۳ درصد افراد بالغ سالم با اسینتوباکتر کلونیزه میباشد که این میزان در بین پرسنل بیمارستان و بیماران بالاتر است سویه های اسینتوباکتر که از بیماران بستری ایزوله گشته اند به آنتی بیوتیک های متداول مورد استفاده مقاومت نشان میدهند و تنها دارویی که هم اکنون بر علیه این سویه ها مؤثر میباشد **کلیستین** است. اگر چه کلیستین دارای توکسوسیتیه بسیار بالایی است ولی به عنوان خط درمانی مورد استفاده قرار میگیرد.

پیشگیری

► بدلیل هزینه های ناشی از انتشار یا طغیان عفونت بهتر است به پیشگیری اهمیت ویژه ای داد که شامل:

۱. رعایت احتیاطات استاندارد standard Precaution

از قبیل رعایت بهداشت دست (هندراب / هندواش استاندارد)

استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی (قوانین مربوط به استفاده از دستکش ها)

رعایت بهداشت محیط (گندزدایی صحیح سطوح محیطی و تجهیزات بیمارستانی)

رعایت بهداشت ابزار و وسایل پزشکی (پاکسازی ، گندزدایی ، استریزاسیون) با توجه به طبقه بندی اسپالدینگ) ، دفع پسماند ، مدیریت اقلام پارچه ایی ، مدیریت مواجهات و تزریقات ایمن



۲. تهیه کشت از بیمارانی با خطر عفونت بالا که شامل موارد زیر است:
بیماران وابسته به ونتیلاتور / تراکئوستومی بیماران پذیرش شده از بخش
مراقبت‌های ویژه یا بخش‌ها با اپیدمی اسینتو باکتر
بیماران با تاریخچه قبلی عفونت با اسینتو باکتر

3 . ایزوله نمودن بیماران آلوده در اتاق مجزا با مراقبت‌های خاص و پی‌گیری جواب
کشت‌های ارسالی از بیماران

۴. تجهیزات اتاق بیماران آلوده به اسینتو باکتر باید مختص همان اتاق و همان بیمار
باشد و به بیماران دیگر منتقل نشود .



سپاس از توجه شما