

عنوان مقاله:

راهبردهای مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از پنومونی وابسته به ونتیلاتور

محل انتشار:

ششمین کنگره سلامت نوزادان ایران همراه با کنگره پرستاری سلامت نوزادان (سال: 1398)

تعداد صفحات اصل مقاله: 2

نویسنده:

محمدکاظم سبزه ای - فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی همدان

خلاصه مقاله:

پنومونی وابسته به ونتیلاتور (Ventilator - Associated Pneumonia) - یک عارضه جدی در نوزادان نیازمند تهویه مکانیکی است و بروز آن 7 / 2- 9 / 10 به ازای هر 1000 روز تهویه مکانیکی در کشورهای توسعه یافته تا 372 به ازای هر 1000 روز تهویه مکانیکی در کشورهای در حال توسعه گزارش شده است. و 8 / 6- 2 / 32 درصد از عفونتهای بیمارستانی را به خود اختصاص داده است و دومین علت تجویز آنتی بیوتیک در بخش مراقبت های ویژه نوزادان است و باعث افزایش مرگ، عوارض، مدت زمان بستری و هزینه های بیمارستانی میشود. تعریف پنومونی وابسته به ونتیلاتور اگرچه در مورد تعریف VAP در نوزادان توافق کلی وجود ندارد اما انفیلتراسیون جدید یا پایدار در رادیوگرافی قفسه سینه و بدتر شدن تبادل گازهای خونی در نوزادی که حداقل به مدت 48 ساعت زیر ونتیلاتور باشد با حداقل سه مورد زیر. عدم ثبات دما بدون دلیل شناخته شده دیگر 2. لکوپنی یا لکوسیتوز 3. خلط جدید، تغییر در کیفیت خلط، افزایش ترشحات تنفسی یا افزایش نیاز به ساکشن ترشحات. 4. آپنه، تاکی پنه، پرش پره های بینی با رتراکسیون دیواره قفسه سینه یا ناله. خس خس، رال یا رونکای، سرفه کردن، و برادیکاردی با تآکیکاردی از نظر میکروبیولوژی از کولونیزاسیون تمایز داده شود عوامل خطر برای ایجاد VAP شامل نارسى، وزن کم تولد، تعداد روزهای تهویه مکانیکی، ساکشن لوله تراشه، نیاز به انتوباسیون مجدد، دریافت آنتی بیوتیک ها، استفاده از آرامبخش ها و تغذیه وریدی است. اگرچه وجود عفونت جریان خون به عنوان عامل خطر ابتلا به VAP شناخته می شود، اما به نظر می رسد که بیشتر عفونت ها به منابع برون ز مانند دست کارکنان بخش، بیوفیلم روی لوله تراشه و آلودگی مدار های ونتیلاتور مربوط باشد. برخی از راهبردهای مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از VAP در نوزادان شامل موارد زیر است: 1. پرهیز از استفاده از تهویه مکانیکی و خارج کردن لوله تراشه در اسرع وقت 2. اجتناب از لوله گذاری مکرر 3. پیشگیری از خروج اتفاقی لوله تراشه 4. نگهداری جداگانه کاتترهای ساکشن تراشه و ساکشن دهان 5. تغییر مدار های ونتیلاتور فقط در صورت مشاهده آلودگی. پرهیز از تزریق سالین هنگام ساکشن لوله تراشه 7. ساکشن لوله تراشه تنها در صورت نیاز 30 درجه بالا نگه داشتن سر تخت 9. انجام مراقبت از دهان هر 4 ساعت 10. رعایت مناسب بهداشت دست و دستکش پوشیدن هنگام تماس با ترشحات نتایج قبل و بعد از مطالعات کوهورت آینده نگر نشان داد که اجرای موثر استراتژیهای پیشگیری VAP منجر به کاهش حدود 60٪ در بروز VAP شد و در 66 سایر مطالعات نیز کاهش در بروز VAP بعد از مداخله گزارش شده است نتیجه گیری به طور خلاصه، مطالعات نشان می دهد که اجرای مطمئن استراتژیهای پیشگیری از VAP ویژه نوزادان می تواند باعث کاهش مداوم در نرخ VAP شود و توصیه می شود که دستورالعمل های مبتنی بر شواهد جدید برای پیشگیری از ابتلا به VAP در آموزش پرستاران و پزشکان که نقش اصلی را در مراقبت های ویژه دارند گنجانده شود.

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/968745>



