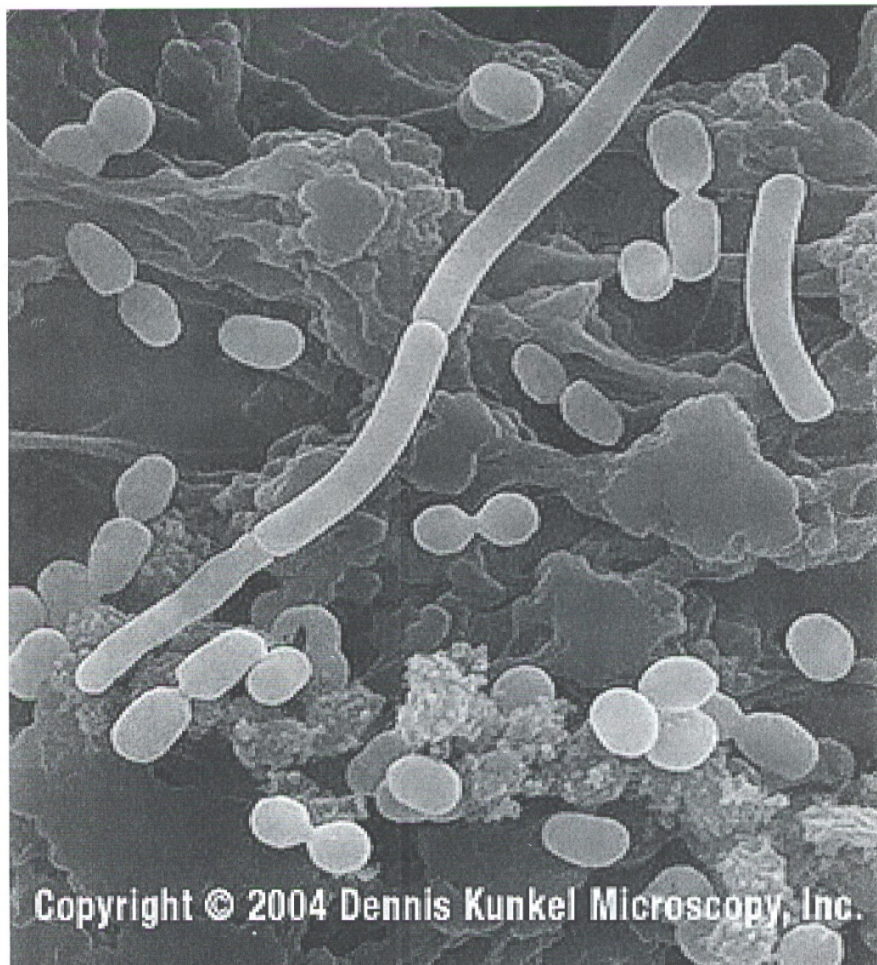




ACINETOBACTER اسینتوباکتر

❖ باکتریولوژی

باسیل‌های گرم منفی، غیر تخمیری، هوازی و کپسول دار هستند در اسینتو باکتر، کپسول اطراف بیشتر سوش‌ها، مانع از فاگوسیتوز می‌شود و افراد با نقص ایمنی رامستعد به این عفونت می‌نمایند. حداقل ۲۵ گونه مختلف دارد و شایعترین گونه آن *Acineto bacter baumannii* است که بصورت Hospital Aquired infection می‌باشد.



Copyright © 2004 Dennis Kunkel Microscopy, Inc.

❖ منبع

اسینتو باکتر تقریباً در تمامی آبها و خاکها یافت می شود . هر دو محیط خشک و مرطوب را تحمل می کند. این باکتری برای هفته ها تا ماهها روی لباسها ، 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 کیسه های احیاء(آمبو) ونتیلاتور، اسپرومترها،پیک فلومترها،کاترهای ساکشن وهمچنین منابع دیگر مانند مرطوب کننده ها ، حمام های گرم کننده، ویال های چند دوزی ، آب مقطر ، بالش ها ، لگن بیمارستانی ، 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 اتاقها پس از ترخیص بیماران اهمیت ویژه ای پیدا می کند. همچنین زخمها در زمان ایجاد اسیب با منبع الودگی میکروب *Acinetobacter* الوده میشوند.

❖ انتقال:

اسینتو باکتر می تواند توسط تماس فرد به فرد یا بیمار آلوده یا کلونیزه یا تماس با سطوح آلوده گسترش پیدا کند . اسینتو باکتر یک پاتوژن مربوط به خدمات مراقبت بهداشتی است . اسینتو باکتر را 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.

❖ کلونیزاسیون:

این عمل در محیط های مرطوب ، حفرات بینی و همچنین روی پوست خشک کارمندان مراقبتهای بهداشتی صورت می پذیرد . این باکتری ، شایع ترین ارگانیزم گرم منفی پایدار روی پوست پرسنل بهداشتی است . این باکتری همچنین یک پاتوژن شایع محل تراکتوستومی و زخم های باز است.

❖ 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 ایجاد شده 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.

Acinetobacter در چه افرادی عفونت ایجاد میکند

اسینتو باکتر به ندرت عفونت جدی در افراد سالم ایجاد می کند . و همچنین کارکنان خدمات بهداشتی که باردار هستند به شرط رعایت اصول بهداشتی در معرض خطر فزاینده از طرف این ارگانیسم نیستند. ولی در افراد با بیماری مزمن ریوی ،دیابت ، سیستم ایمنی ضعیف شده شایع می باشد

❖ ریسک فاکتورها برای کسب این عفونت در بیمارستان:

- مدت بستری در بیمارستان
- درمان با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف
- جراحی
- تغذیه وریدی
- عفونت قبلی زخم ها
- کاتترهای دائم ورید مرکزی یا ادراری
- تهویه مکانیکی
- پذیرش در بخشهای مراقبت ویژه مانند ICU و بخش سوختگی می توان گفت که دستگاه تنفسی شایع ترین محل عفونت اسینتو باکتر است.

❖ **شیوع ناگهانی عفونت (out break).** معمولاً در بخش های ICU و سوختگی اتفاق می افتد هزینه کنترل آن کمر شکن می باشد گاه برای کنترل یا قطع انتقال عفونت Acinetobacter ، ICU یا بخش مربوطه تعطیل می شود.

❖ تشخیص:

عفونت یا کلونیزاسیون با اسینتو باکتر معمولاً با کشت بالینی خون ، ادرار، زخم، مایع استریل بدن و تشخیص داده می شود . می توان کشت های میکروبی را به وسیله روش های استاندارد در محیط کشت های روتین انجام داد.

❖ درمان:

گونه های Acinetobacter نسبت به بسیاری از آنتی بیوتیک ها مانند پنسیلین ، کلرامفنیکل ، آمینو گلایکوزاید ها و ... مقاوم می باشند.

Carbapenem. ها (Imipenem و Meropenem) نقش اساسی در درمان عفونت های gr- و Acinetobacter دارند ولی در مواردی مقاومت نسبت به آنها گزارش شده است Acinetobacter نسبت به Sulbactam حساس می باشد و Ampicillin-Sulbactam در درمان آن بکار می رود.

❖ پیشگیری:

بدلیل هزینه های ناشی از انتشار یا طغیان عفونت بهتر است به پیشگیری اهمیت ویژه ای داد که شامل رعایت Precaution standard از قبیل شستن دستها یا Hand washing استاندارد و ضد عفونی آنها با محلولهای الکلی ، پوشیدن دستکش ، زدن عینک و شیلد محافظ ، استفاده از گان ضد آب ، ماسک

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

۳- ایزوله نمودن بیماران آلوده در اتاق مجزا با مراقبت های خاص و پی گیری 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 .

❖ نکاتی پس از ترخیص بیمار مبتلا به اسینتو باکتر

Hand washing مناسب و تمیز نگهداشتن زخمها و تعویض پانسمان بیمار .

می بایست کلیه لوازم و وسایل به خوبی شسته و ضد عفونی گردد و در صورت لزوم ممکن است نیاز به استریل نمودن وسایل نیز باشد.

منابع

- CDC.centers for disease control and prevention
- multidruy-Resistant (MDR)Acinetobacter by Lisa maragakis ,M.D Hospital epidemiology infection control
- Acinetobacter infection,A collaborative Effort of DHSD AFIOH,DHCC , NEHC

گردآوری و ترجمه:دکتر آنوسا اشراقیان- بخش کنترل عفونت