بررسی الگوی تجویز آنتی بیوتیک‌ها در بخش‌های جراحی بیمارستان شهید رهنمون در مقایسه با روش‌های استاندارد در سال 1393

محمود زارع‌زاده1 فتاوه شاطرزاده2 سمعه عابدینی3 مهدی رعدآبادی4

چکیده

مقدمه: یکی از دو راه بر مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها می‌باشد که کمک فراوانی به بیمار و درمان بیماری‌های می‌کند، اما تجویز نادرست و استفاده بی‌توجهی از آنها، سبب بروز عوارض زیادی از قبیل مقاومت دارویی و عدم درمان بیمار می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و مقابله آن با استانداردهای موجود در بیمارستان بهتری در بخش‌های جراحی بیمارستان شهید رهنمون بود.

روش بررسی: این مطالعه، از نوع تحلیلی است که در سال 1393 بر روی بیماران تحت عمل جراحی در 4 بخش جراحی عمومی، ارولوزی، جراحی عصب و ارتودی در بیمارستان شهید رهنمون برد انجام گرفت. جامعه مطالعه از 154 نفر از بیماران تشکیل داد. ابزار مورد استفاده در مطالعه، فرم تهیه شده توسط پژوهشگر بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 19 و به کمک آماری T-Test و دسترس و ازمن آماری کای اسکوئر انجام گرفت.

نتایج: درصد بیماران سفت‌پنوماتیک، 72/1 درصد کلیین و 3/9 درصد بیماران سفای‌پنوماتیک مصرف کرده بودند. بر اساس نتایج در دوز تجویزی، 7/2 درصد با دستورالعمل، مطلبی داشتند. در روش تجویز زیر62/8 درصد تجویز‌ها در روش تجویز با دستورالعمل مطلبی و در مجموع زیر68/8 درصد آنتی‌بیوتیک‌های تجویز شده بر حسب نوع با دستورالعمل مراقبت مبتنی شده شماره 8 مطلبی داشتند.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر 68/8 درصد از اعمال جراحی در همه مواد تجویز آنتی‌بیوتیک با دستورالعمل‌ها مطلبی داشت. لذا توجه بیشتر به آنتی‌بیوتیک باکتری‌های جدا شده از بیماران و تدوین راه‌نماهای استاندارد درمانی و در صورت امکان تهیه اشکال خوراکی آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند در منطقه‌سازی مصرف اشکال نزاعی آنتی‌بیوتیک‌ها مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: آنتی‌بیوتیک، بیمارستان، مقاومت آنتی‌بیوتیک، استاندارد
مقیده

تلاش برای منطقی کردن مصرف دارو به عنوان یکی از موارد مهم سیاست‌گذاری‌های دارویی همواره مورد توجه بوده است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی جهت دستبافی به مصرف منطقی دارو، نیاز به استفاده از داروهای مناسب می‌باشد که بتواند نیازهای باینی بیماران را در محدوده جغرافیایی خاص با کمترین عوارض و کمترین هزینه بر طرف نماید. ضمن اینکه توجه به میزان و مدت مصرف داروها و در اهمیت بالایی برخورداری می‌باشد. از این نظر بیماران و مراکز بهداشتی باید به مصرف مراقبت‌های منطقی بگردند.

آنتی‌بیوتیک‌ها از این لحاظ که پرورش‌شده در دارویی هستند و مصرف ناجای آنها مشکلات خاصی از قبیل مقاومتی می‌کنند را در دارویی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. از این نظر بیماری‌های اختلال ناشی از آنتی‌بیوتیک‌ها و مقاومت در مصرف داروها و در این پژوهش از آنتی‌بیوتیک‌ها و مقاومت در مصرف داروها به عنوان یکی از اصلی‌ترین مسائل در سازمان‌های بهداشتی در جهان و بحث می‌سازند.

در حال حاضر روند پاسخ عفونت‌ها بیمارستانی به درمان استفاده آنتی‌بیوتیک‌های صلیبی از دیگر مراکز، تغییر کرده است و شیوع مقاومت آنتی‌بیوتیک‌ها در بسیاری از مراکز بیمارستانی به‌ویژه در بیمارستان‌های خطرناک را سیستم کنترل کیفیت سازمان (16) به عنوان اولویتی در مقاومت آنتی‌بیوتیک‌ها و مقاومت‌های بیماری‌ها بازیافت شد. این موضوع به تحقیق مبتنی بر مصرف در بیمارستان‌ها نیز و اثرات آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان بیمارستانی به شکل خاصی در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود (15).

فارش آنتی‌بیوتیک‌ها از گروه دارویی هستند و مصرف ناجای آنها مشکلات خاصی از قبیل مقاومتی می‌کنند را در دارویی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. از این نظر بیماری‌های اختلال ناشی از آنتی‌بیوتیک‌ها و مقاومت در مصرف داروها و در این پژوهش از آنتی‌بیوتیک‌ها و مقاومت در مصرف داروها به عنوان یکی از اصلی‌ترین مسائل در سازمان‌های بهداشتی در جهان و بحث می‌سازند.

در حال حاضر روند پاسخ عفونت‌ها بیمارستانی به درمان استفاده آنتی‌بیوتیک‌های صلیبی از دیگر مراکز، تغییر کرده است و شیوع مقاومت آنتی‌بیوتیک‌ها در بسیاری از مراکز بیمارستانی به‌ویژه در بیمارستان‌های خطرناک را سیستم کنترل کیفیت سازمان (16) به عنوان اولویتی در مقاومت آنتی‌بیوتیک‌ها و مقاومت‌های بیماری‌ها بازیافت شد. این موضوع به تحقیق مبتنی بر مصرف در بیمارستان‌ها نیز و اثرات آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان بیمارستانی به شکل خاصی در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود (15).

دوره بیست و سوم، شماره هفتم، مهر ۱۳۹۴

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی شهید صدوقی بزرگ
موارد و بررسی

مطالعه حصار از نوع تحلیلی می‌باشد که بر اساس اطلاعات موجود در سال 1393 بر روی بیماران تحت عمل جراحی در بیمارستان شهید رهنموز یزد انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه بیماران بستری در 4 بخش جراحی عمومی، اولوزی، جراحی عصب و ارتوپدی در بیمارستان شهید رهنموز یزد انجام گرفت. نمونه مطالعه نیز تعداد 154 نفر از بیماران می‌باشد. تعداد نمونه نیز بر اساس فرمول زیر انجام گرفت.

\[
N = \frac{z^2 \sigma^2}{e^2} \quad \text{در} \quad z=1.96 \quad \text{و} \quad \sigma=0.58 \quad \text{و} \quad e=0.05
\]

انتخاب نمونه‌ها به‌صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام گرفت. بدین صورت که بیماران هر یک از 4 بخش مورد مطالعه، نمونه‌ها مناسب با یکی از این بخش‌ها انتخاب شدند. در هر یک از طبقه‌ها نیز انتخاب بیماران تصادفی بوده و در طول سال 1393 بیماران انتخاب و اطلاعات آنها ثبت شد. روش گذاری و داده‌های داده‌ها در این پژوهش به این صورت بود که محقق به پرونده‌های بیماران مراجعه و اطلاعات مورد نیاز استخراج و از طریق مربوطه وارد کرد. ابزار مورد مطالعه نیز، فرم پژوهشگر ساخته می‌باشد که شامل متغیرهای چون سن، جنس، بخش بستری، مدت بستری، نوع عمل، گروه جراحی، نوع آنتی‌بیوتیک مصرفی و 3 سوال در رابطه با طبقه آنتی‌بیوتیک جنوزی با دستورالعمل مدیریت شده شماره 8 بود. دستورالعمل مراقبت‌های مدیریت شده (8) راهمانی انتخاب‌های مصرفی آنتی‌بیوتیک و تفاوت‌های قبلی و بعد از
بررسی الگوی تجویز آنتی‌بوتیک‌ها در بخش‌های جراحی

جدول ۱: فراوانی و درصد بیماران مرد مгалبه در متغیرهای دموگرافیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۶۶/۹</td>
<td>۱۰۳</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۳۷/۱</td>
<td>۵۱</td>
</tr>
<tr>
<td>محدوده سنی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶-۲۰</td>
<td>۲۵۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱-۴۰</td>
<td>۴۳۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۱-۶۰</td>
<td>۲۵۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۱-۸۰</td>
<td>۳۸۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۱-۱۰۰</td>
<td>۳۸۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدت بستری (روز)</td>
<td>۱۰۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶</td>
<td>۱۰۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶-۴۰</td>
<td>۴۲۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جرایح عمومی ۴۰
اروژی ۴۸
جرایح انصاب ۱۲
ارتوئیدی ۵۳
سفیریکسون ۲۷
آنتی‌بوتیک مصرفی کل ۱۱۱
سفارولین ۶

بر اساس نتایج در دوز تجویزی، ۸۷ درصد با دستورالعمل مطابقت داشت. در روش تجویز نیز ۸۲ درصد تجویز‌ها در داشتن (جدول ۲) مطابقت داشت.

جدول ۲: نحوه تطاق دروز روش و نوع آنتی‌بوتیک تجویزی با دستورالعمل

<table>
<thead>
<tr>
<th>مولفه</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دوز تجویز</td>
<td>۱۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>روش تجویز</td>
<td>۱۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۲۶</td>
</tr>
<tr>
<td>آنتی‌بوتیک مصرفی</td>
<td>۱۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۶۳۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در برسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای بیماران، رابطه معنی‌داری بین نحوه تطاق دروز، روش و نوع آنتی‌بوتیک تجویزی با دستورالعمل و جنسیت بیماران مشاهده شد (۰/۰۵). به گونه‌ای که میزان رعایت استانداردها در

در نهایت این مطالعه نشان داد که مصرف آنتی‌بوتیک‌های در دوز بستری درود بیش از پایین‌تری و رعایت استانداردها در

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی بزرگ
نتیجه تطبیق دور، روش و نوع آنتی‌بیوتیک تجویزی با دستورالعمل و گروه‌های جراحی وجود داشت و بیشترین درصد شد (جدول ۳).

جدول ۳: نتیجه تطبیق دور، روش و نوع آنتی‌بیوتیک تجویزی با دستورالعمل به تفکیک متغیرهای زیرهای

| آنتی‌بیوتیک مصرفی | روش تجویز | دوز تجویز | Monte Carlo | معنی‌دار |
|------------------|--------|--------|-----------|----------|}
| P-value          |        |        |           |          |}
| P-value          |        |        |           |          |}
| P-value          |        |        |           |          |}
| P-value          |        |        |           |          |}
| P-value          |        |        |           |          |}

جدول ۴: نتیجه تطبیق دور، روش و نوع آنتی‌بیوتیک تجویزی با دستورالعمل به تفکیک متغیرهای زیرهای

| منبع | فرآیندهای | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | ندارد | P-value | مقدار | دارد | N
بحث و نتیجه‌گیری
براساس نتایج 68/8 درصد آنتی‌بوتیک‌ها تجویز شده بر حسب نوع با دسترسی به مراقبت مدتی شده مطالعات و دارویی استفاده از آنتی‌بوتیک‌ها در جراحی دراج، هنوز به صورت یک مشکل عمده وجود دارد که باعث بروز واکنش‌های دراجی گریست. مطالعات آنتی‌بوتیک‌ها مقاوم باکتری‌ای و تحمل هزینه‌های غیرپزشکی بر سیستم بیمارستانی می‌شود(33).

در دوز تجویزی 78 درصد تجویز آنتی‌بوتیک‌ها با دسترسی به مطالعات و دوسرکاران نیز در 71/9 درصد مورد آنتی‌بوتیک با دسترسی به مطالعات همکاری نداشته است(21). در مطالعات مکرر نشان داده شده که مراقبت‌های آنتی‌بوتیک‌ها در بیمارستان با مراقبت‌های آنتی‌بوتیک‌ها در بیمارستان نیز در 46 درصد بیمارستان شامل آنتی‌بوتیک در دسترس است. در مطالعات مکرر نشان داده شده که مراقبت‌های آنتی‌بوتیک‌ها در بیمارستان با مراقبت‌های آنتی‌بوتیک‌ها در بیمارستان نیز در 46 درصد بیمارستان شامل آنتی‌بوتیک در دسترس است. در مطالعات مکرر نشان داده شده که مراقبت‌های آنتی‌بوتیک‌ها در بیمارستان با مراقبت‌های آنتی‌بوتیک‌ها در بیمارستان نیز در 46 درصد بیمارستان شامل آنتی‌بوتیک در دسترس است. در مطالعات مکرر نشان داده شده که مراقبت‌های آنتی‌بوتیک‌ها در بیمارستان با مراقبت‌های آنتی‌بوتیک‌ها در بیمارستان نیز در 46 درصد بیمارستان شامل آنتی‌بوتیک در دسترس است.
همکاران در مطالعه خود، جنتالاسین و سپرلوفلاسین را به‌عنوان آنتی‌بیوتیک‌های موتر بر روی اثرشیک‌پذیری و سایر گرم‌مننگ‌های معروف معرفی کرده‌اند (15).

نتایج که از مقایسه این مطالعه با مطالعات مشابه خارجی می‌توان آن اشاره نمود، نقش‌گیری آنتی‌بیوتیک‌های پرمصرف در این مطالعات با بروز تغییرات استانداردی و مطالعات داخلی مشابه، کلینیکی و سفارسپورین‌ها بالاترین میزان مصرف را داشته، اما در مطالعات خارجی گروه پنی سیلیکا در این مقاله مصرف پشمی متغیر بوده و در این سطح یکم، خود گزارش می‌شود.

یافته‌های این مقاله از اساتید علمی محدود می‌شود در تجویز سفارسپورین‌ها نسل سوم در بیمارستان‌های اروپایی نام برده و در نهایت برای روش‌های دقت‌نگر افزایش آنتی‌بیوتیک‌ها و درک ذکر این نتایج آنتی‌بیوتیک‌های مصرفی نسبت به مطالعات خارجی احتمال مطالعه کیفی مصرف یکسان است.

در مقاله مفصل سنی رابطه معنی‌داری بین آنتی‌بیوتیک‌های مصرفی و فاصله سنی وجود داشته و بیشتر رعایت استانداردها مربوط به گروه سنی 1 تا 30 سال بود. در مطالعات همکاران در بیمارستان‌های عمومی و بین‌ریزی بخش‌های مراقبت ویژه نیز نشان داده که بیماران دریافت کننده آنتی‌بیوتیک‌شیوه استانداردها و حاوی معنا می‌باشند و میزان رعایت استانداردها مهندس مطالعه حاضر در سنین کودکی و بی‌پیشبردی از پیشنهادات جراحی است (16).

پرداخت است در مطالعه خود از توزیع قدیمی عفونت بر اساس سن Esami نشان داد که عفونت در سنین بالای 50 سال بیش از 2 برای سن 50 سال است که بتوان به انگیزه سیستم ایمنی با افزایش سن را به ضعف می‌گزارد و همچنین احتمال ایجاد ماقبلت به دلیل نوپوش‌پذیری آنتی‌بیوتیک‌های مختلف به دلیل بیماری‌های قبیل می‌توان گفت که این پژوهش نیز بر این نکته است (17).

همچنین مطالعه‌های دیگر نشان داده که این مطالعات در روش‌ها و نوع آنتی‌بیوتیک تجویز‌بای دستورالعمل و گروه‌های جراحی موجود داشت و بیشترین درصد تغییر در روش‌ها و کلاهی از دستورالعمل شده است. در مطالعه مورد پژوهش، درصد مصرف با افزایش سن بالا و کاهش سن پدرگان کاهش می‌یابد.

در روش تجویز نیز درصد تجویز با دستورالعمل، مطالبت داشت، در مطالعه Swarz، نزدیک به دوباره مصرف با دستورالعمل و رعایت استانداردهای درم دارا و راهبان وجود داشته و در بیماریان که دارو را به‌صورت خارجی مصرف کرده‌اند بیش از حد شده (15). در مطالعه Afhami و همکاران از مجموعه 126 انجام شده، متقی اندیکاسیون با لزوم تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها در 215 درصد موارد متقی با دستورالعمل‌های موجود بود و در رابطه با نحوه مصرف آنتی‌بیوتیک‌های نجات‌کننده، در مطالعه Afhami و همکاران 24 درصد به‌صورت داخلی و 72 درصد به‌صورت ادراری دریافت کرده. بنابراین هر موضع در مطالعات پیشرفته، سفارسپورین و سفارسپورین‌ها نسبت به سالمندی ترین آنتی‌بیوتیک‌ها رعایت شده در جراحی‌های اورتودکس (14) و تکنیک‌های سلیسین و کلروفیبرسین و سیستم‌های مصرفی و مصرف‌کننده‌های متولی‌نار در منطقه حوزه‌ای همکاران در استانداردهای ارائه‌ی آنتی‌بیوتیک‌ها و سوزازنداری شیوه‌ترین آنتی‌بیوتیک‌های تجویز‌شده که با مطالعه بالا در استانداردهای صنعتی آنتی‌بیوتیک‌ها در مقاله الهام‌بخش است در صنعتی مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در بیمارستان‌های تهران در سال 1380 مورد بررسی قرار گرفت، بالاترین میزان آنتی‌بیوتیک پرمصرف به‌طور گروه‌های سفارسپورین‌ها و سلیسین‌ها و همکاران انجام شده بود (18).

در مطالعه که در بیمارستان‌های اروپایی در سال 2000 توسط ابrahamizadeh و همکاران انجام شد، بالاترین میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ی در بخش‌های مراقبت ویژه به ترتیب مربوط به سوی سفارسپورین‌ها 42 و درصد، سوی سالمندی‌های 36 و درصد، متوسط‌الوزن‌ی 23 درصد، مورد پژوهش (20) در مطالعه که در بیمارستان‌های اروپایی در سال 2000 توسط ابrahamizadeh و همکاران انجام شد، بالاترین میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ی در بخش‌های مراقبت ویژه به ترتیب مربوط به سوی سفارسپورین‌ها 42 و درصد، سوی سالمندی‌های 36 و درصد، متوسط‌الوزن‌ی 23 درصد، مورد پژوهش (20)
ارشدی مشاهده، در مطالعه Bull و همکاران نیز در 4
درصد جراحی‌های قلب و 12 درصد جراحی‌های اورتوپدی,
تجزیه آنتی‌بیوتیک بر اساس استانداردها نیز است(24).

استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در بیمارستان‌های مختلف و
بیماری‌های مختلف یک بیمارستان، به علت تفاوت‌های در
بیماران، ویراه‌های بیمارستان و نحوه اموزش پزشک‌ها اعضاء
کادر پزشکی متفاوت است. افزایش مقاومت ممکن است منجر
به تغییر مصرف آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطبیع خط آخر
شود(42). استفاده از اطلاعات مربوط به مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها
و به مرکز گزارش‌های این اطلاعات با سایر بخش‌های مراقبت
ویژه در یک بیمارستان و یا بیمارستان‌های دیگر، نهایتاً منجر
به فهم بهتر علی مقاومت‌های آنتی‌بیوتیکی و استفاده منطقی
از آنتی‌بیوتیک‌ها می‌شود(43). همچنین اطلاع داشتن از
آنتی‌بیوتیک‌ها در کار گیری استراتژی‌های جهت بهبود استفاده
منطقی از آنتی‌بیوتیک‌ها ضروری می‌باشد(25).

در مجموع می‌توان نتیجه گیری نمود که در مطالعه حاضر،
برخی از اعمال جراحی در همه موارد تجویز آنتی‌بیوتیک با
دستورالعمل‌ها مطابقت داشته و تجویز بیش از یک نوع
آنتی‌بیوتیک، بیشترین ناهنجاری را در تمامی اعمال جراحی و

References:


بررسی الگوی تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها در بخش‌های جراحی


34- Organization WH. The anatomical therapeutic chemical classification system with defined daily doses (ATC/DDD). Norway: WHO 2006.


Evaluating Pattern of Prescribing Antibiotics in Surgical Wards of Shahid Rahnemon Hospital Compared to Standard Methods in 2015

Zarezadeh M (PhD)¹, Shaterzadeh F (BSc)², Abedini S (BSc)³, Raadabadi M (MSc)⁴

¹. School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
². Nursing Department, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran
³. Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
⁴. Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Received: 5 June 2015
Accepted: 20 Aug 2015

Abstract

Introduction: Antibiotics are regarded as one of the most widely consumed drugs, which have abundantly contributed to the treatment of diseases, though their incorrect prescription as well as indiscriminate use can cause such complications as drug resistance and failure in patients’ treatment. Therefore, this study aimed to evaluate the pattern of prescribing antibiotics in surgical wards of Shahid Rahnemon Hospital compared to standard Methods.

Methods: This is an analytical study conducted on 154 patients undergoing surgery in 4 surgery wards (General surgery, urology, neurosurgery and orthopedics) of Shahid Rahnemon hospital in Yazd in 2015. In order to glean the study data, a researcher-made data collection form was applied. The collected data were analyzed using SPSS software (ver-19) applying descriptive statistics (frequency and perrentage) and Chi-square test.

Results: 24% of patients had consumed Ceftriaxone, 72.1 % Keflin and 3.9% had received Cefazolin. The prescribed dose results showed 87% of compatibility with the guidelines. Regarding the prescription method, 86.4% compatibility was reported with the guidelines. In total, 68.8% of the prescribed antibiotics were matched with managed care instruction of number (8) in terms of their type.

Conclusion: The present study findings revealed that in 68.8% of the operations, the prescribed antibiotics were compatible with the guidelines in all the cases. Hence, taking antibiogram bacteria isolated from patients into account, developing standard treatment guidelines, and possibly providing oral forms of antibiotics can be effective in rationalizing the use of injectable antibiotics.

Keywords: Antibiotic; Antibiotic resistance; Hospital; Patient; Standard

This paper should be cited as:

*Corresponding author: Tel: +989134518067, Email: Mehdiraadabadi@gmail.com