مقاله پژوهشی
جلد چهار، شماره چهار - ب، زمستان 1384، صفحه 242-244

میزان فرآیند استینتوکنت در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی مجمع رسول اکرم (ص) سال 1383

آزو ساعدیان فریبرز، دکتر جميله نوروزی، دکتر مسعود امامی

دریافت مقاله: 1384/4/13
افلاذ نهایی: 1384/11/13
پذیرش مقاله: 1384/6/25

چکیده
زمینه و هدف: استینتوکنت یک فرآیند طبیعی است که در بیمارستانی به شمار می‌رود و به همین دلیل، هدف از این بررسی یافتن موارد استینتوکنت در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی مجمع رسول اکرم (ص) است. استینتوکنت از جمله مواردی است که بیماری، تنش و اضطرابی که به همین دلیل به بیمارستان مراجعه می‌شود می‌تواند از آن باشد.

مواد و روش ها: در این بررسی که به صورت توصیفی انجام شده است، 100 مورد از لوله‌های تنفسی، ترشحات تنفسی، محیط اطراف بخش مراقبت‌های ویژه، سینی غذا، جرح تخت، لوله سرم و محفظه بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی مجمع رسول اکرم (ص) جمع‌آوری شد. با کاربردی‌ها با استفاده از روش‌های استاندارد باکتریولوژی، جداسازی و شناسایی بیماری با کمک آزمایشات آنتی‌بوتوکینی به منظور تعیین حساسیت آن‌ها با کاهش مجمع رسول اکرم (ص) انجام شد. سپس کارکرد آنتی‌بوتوکینی به صورت مکث در بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: از 100 نمونه جمع‌آوری شده در 21 مورد (21%) استینتوکنت گزارش شده شد. میزان این موارد در بیمارستانی می‌تواند 28.4% نسبت به سایر مراکز کاهش داشته باشد.

نتیجه‌گیری: جداسازی استینتوکنت از بخش مراقبت‌های ویژه جراحی، نشان دهنده عفونتی بیماری‌ای است که به صورت فردی در بیمارستانی رخ می‌دهد. می‌تواند منجر به استفراغ بیشتری شود و می‌تواند منجر به افزایش بیماری‌ها و عفونت‌های تشدید شود.

واژه‌های کلیدی: استینتوکنت، مقاومت آنتی‌بوتوکینی، هم یوگی، بخش مراقبت‌های ویژه جراحی

مقدمه
گونه‌های مختلف استینتوکنت در طبیعت انتشار وسیعی دارند و می‌تواند از آن خاک سطح بیمارستان نباشد. این گونه‌ها می‌توانند باعث بروز عفونتی شوند که به صورت حاد یا مزمن در بیمارستانی گزارش شود.

1- (نوبنده مسئول) دکتر غلامرضا مزاحم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال arezoosf28@yahoo.com
2- استاد گروه آموزشی میکروبیولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
میزان فراوانی استینباکتر در... 

باکتری براورده شود. علت انتخاب این بخش حساسیت فوقالعهد زیاد ببینی است که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و در نتیجه ازدحام با ایراکاکی، می‌تواند صداده زیادی باعث افزایش وارده کند. در نهایت مقاومت آنتی‌بیوتیکی و به دنبال امکان انتقال بین مقاومت به روش کالیجیشن در شرایط آزمایشگاهی نشان داد که انتقال از این مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌های مختلف به پاتوئن مهم ببینی است. این علت با استینباکتر در بیماران سه در بیمارستان که درمان آن‌ها باید مورد بررسی قرار گیرد و دارا باید بر اساس زمانی که پاتوئن جدا شده تجویز شود. [1] دئه گذشته، نقش استینباکتری‌ها و عوامل پاتوئن فر در راهپیمایی شناسایی شدند. امروز موثری محاسبه و مدیری است که استینباکتری‌ها به عوامل عامل عوامل استینباکتری‌ها ببینی است. این است که استینباکتری‌ها به عوامل باید یافته از ایده مبینی‌ها و مزیت گرفته دارد. [2] استراتژی استینباکتری‌ها از قسمت‌های مختلف ببینی‌ها کشورهایی جون فرمان، هنده اسپانیا، برزیل، جنوب آفریقا، هنگ کنگ و ایتالیا از این مقاومت آنتی‌بیوتیکی در استینباکتری‌ها اثر داشته است که این مشکلات را در دمای این عوامل در حالت حاصل از این باکتری به وجود آورد است در نتیجه باعث ناامنی قابلیت برای آن است. از میان استینباکتری‌ها استینباکتری‌ها از استینباکتری‌ها را نشان داده است. این طوری که در بسیاری از مواقع باز کنش استینباکتری‌ها به به است. این است. همچنین مقاومت در برابر ایمنی بدن نتیجه نادر نه دیده است. [8] در مطالعه حاضر در تاکتک و پاییز 1383 انجام گرفته شده. این باعث مرگ در حالت مبتلا به عوامل آن‌ها جراحی می‌شود که مبینی مولر‌هینتون آگار انتقال داده شدند و پس از 24 ساعت تهذیب در

مواد و روش‌ها

مطالعه ناحیه‌ای مطالعه‌ای و گردیده شد. نمونه‌ها مورد بررسی شامل نمونه‌های جمع‌آوری شده از لوله‌های تنفسی، شرکت نانسفی سینی، فاکتور جراحی لوله سرم، ملکه بیمار و محیط اطراف بخش مرکبی‌ها و یوز جراحی مجتمع رسول اکرام (ص) در مجموع 100 نمونه جمع‌آوری شد. 50 نمونه از ببینی و 50 نمونه از محیط اطراف بخش مرکبی‌ها و یوز جراحی بود. محیط‌های تابی برای ساخته شد که در کریم کودا سپری برای قرار داشت و در اختیار زنده قرار گرفت. برایش به کمک سبود نمونه‌ها را گرفته و در لوله تکرار می‌کرد. این محیط‌ها به آزمایشگاه معمولی دانشگاه آزاد منتقل شد و سپس در نمونه روی دو محیط بلاد آگار و مک کاتک اگار کشت داده شدند. پس از 24 ساعت نگهداری در انکوباسوری در مدت 37 درجه سانتی‌گراد، به منظور خالص‌سازی هرچه بیشتر، نمونه‌ها بر روی محیط نوتوئینیت کشت کردند. پس از 44 ساعت از کمک روش‌های استاندارد باکتری‌ها و یوز جراحی و نشانیات شدند. پس از شناسایی اندوز باکتری‌ها به منظور انجام مراحل بعد باک‌کشتی‌ها در لوله‌های اندوز حاوی بی‌پیوند و کلیسپوری در درجه 20 درجه سانتی‌گراد. 

جایه این آزمایش‌بگرامی با تست سنجش حساسیت استفاده شد. برای این منظور لوله‌های ایندروپرا را از فیزیک خارج کرد، گرم کرد و به‌منظور روان نوتوئینیت آگار و گرم شدن بر روی مک کاتک اگار نوار شدند. پس از 24 ساعت نگهداری در انکوباسوری در مدت 37 درجه سانتی‌گراد، باک‌کشتی‌ها به محیط مولر‌هینتون آگار انتقال داده شدند و پس از 24 ساعت نگهداری در

Downloaded from journal.rums.ac.ir at 5:44 +0430 on Saturday May 30th 2020
پرس از انجام مراحل فوق به منظور انجماع عمل کانجوجیش، سوبه استاندارد استینتی با پوزه نشده. هیچ از انجام هم یافته، انتقال
ژن‌های مقاومت آنتی‌بیوتیک از استینتیک، سیتویاتکر
فرودی، انتریکاک‌آرترولزین (دهنده) به سوبه استاندارد
(گیمنه) بود. به‌دین منظور، استینتیک حساس به سفارزولین و
نالیدیکسیک اسید مyah کلیج سوبه استاندارد داشت.

۲۳۷°C دیسک‌های آنتی‌بیوتیک گذاشته شدند. برای گرم
میکروب‌های تراساکلین، آمیکاسین، ریپامین، سفتیوزیکسیم،
استرپتومیسین، ارنیومایسین، جنتامیسین،
سارولومبتاکر و پنیسپین گفتنده شد و برای گرم
مینی‌ها تراساکلین، کارامیناک، پنیسپین، سفتیوزیکسیم,
اسید نالیدیکسیک، ریپامین، استرپتومیسین،
آمیکاسین، جنتامیسین، ارنیومایسین،
سرولومبتاکر، افلورسپین، سیترولومبتاکر,
نورولومبتاکر، سفازولین و سفارزولین گذاشته شد. پس از
۱۸:۱۴ ساعت نگهداری در ۷۳°C، قطر هاله عدم رشد
اندازه‌گیری و با جدول استناد حساسیت باکتری نسبت به
آنتی‌بیوتیک‌ها مقایسه شد.

این نتایج

استینتیک در رنگ‌آمیزی گرم به صورت کوبوکولوریالی
گرم منفی، سیگنال منفی، کاتالیز مثبت، اندول منفی،
سفیرت مثبت، وزه مثبت، در ۳۷°C و ۴۴°C مثبت
و در نتیجه توسط TSI بی‌شک برای جواب
می‌تواند سپار باکتری‌های جدید شده شامل: سینتیکاک‌فرودین
(۱/۱)، استافیلوکوکوس آوروس (۱/۱۸)، استافیلوکوکوس
ایپیدرامیس (۱/۱۰)، استافیلوکوکوس سایریفیکوس (۶/۰،
سودوموناس آرچیژنوس (۱/۵)، دیفتروید (۱/۰)، پرتوس
میرابیلس (۱/۰ و لیستره (۲/۰) بودید. در مجموع از
۱۰۰ نمونه، باکتری در ۴۶ نمونه چسبیده شد و در ۱۴ نمونه هیچ باکتری رشد
نکرد. مقاومت آنتی‌بیوتیک استینتیک نسبت به اکثر
آنتی‌بیوتیک‌ها بالا بود که در جدول ۱ و شکل ۱ آمده است.
همانطور که در جدول ۱ آمده درصد حساسیت در بالاترین
موارد (۱/۸۶٪/۰) و نسبت به سولفوموتاکولوریال بود.

شکل ۱: مقاومت استینتیک جدید‌شده از لوله تنشی با آنتی‌بیوتیک‌های
سیترولومبتاکر، افلورسپین، سیترولومبتاکر
و سولفوموتاکولوریال بود.
بیاناتی پیوندی‌ها انجام شود. برای محاسبه میزان انتقال از نسبت تعداد سلول‌های رشد و رشد در یک میلی‌لیتر به تعداد سلول‌های دهنده در یک میلی‌لیتر استفاده شد که میزان انتقال استیتوکانتر در این روش، 41/08 و در مورد سیتروکانتر فروندی 391/01 برآورد شد.

جدول 1: حساسیت استیتوکانتر برابر آنتی‌بیوتیک‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>آنتی‌بیوتیک‌ها</th>
<th>حساس</th>
<th>مکاتوم</th>
<th>درصد حساسیت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسمحمین</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>ریمیمین</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>انفلوکسن</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>انفلوکاسین</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>سفونازیدم</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>سیبویلکسن</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>اسد نادیکسیک</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>آمیکاسین</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>سفونازیدمیم</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>پنی سلورین</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>استیتوباوزن</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>سولفونوکسولز</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>اسپروموکسولز</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>آرمبوفیلین</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>سایافولین</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
<tr>
<td>کلارامیشکل</td>
<td>100</td>
<td>41/00</td>
<td>89/40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در بررسی که در مهر، آذر، دی و بهمن 1382 توسط آزمایشگاه مجتمع رسال اکرم انجام شده بود استیتوکانترها به ترتیب 20/77/10/13/20/77 از کل باکتری‌ها را ثابت کردند. بود. این امر، موجب نگرانی و نشان دهنده افزایش تعداد این باکتری در سه‌میلی‌های مختلف آن بیمارستان بود. به همین علت در این مطالعه میزان شیوع استیتوکانتر در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی و مقاومت آنتی‌بیوتیکی آن و احتمال انتقال زن مقاومت در مجتمع رسال اکرم (ص) بررسی شده است. از کل 100 نمونه، 84 باکتری جدا شد. در 14 کشت (14/0) هیچ باکتری رشد نکرد. احتمال می‌رود که این 14 نمونه حاوی وروس...
چلچه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد 4، شماره 2- پیش نمایش
سال 1384

باکتری‌ای است باز هم استنوباتکر جدا شد و در مقایسه
با این مطالعه، 6 استنوباتکر از محيط اطراف باش
مراجعه‌های ویژه جدا شد و در کل، 19 استنوباتکر از
50 نمونه گرفته شده از محيط اطراف (38%.) جدا شد.

در سال 2002 از مقاومت استنوباتکر به Adriana
پاتی میکسین‌گزار داد. در بیمارستانهای پزش
گونه‌ای استنوباتکر عامل مهم عفونت‌های بیمارستانی به
ویژه پنومونی بودند. معمولاً امپیسولین - سالیکاکل و
کربامیپر آنتی‌بیوتیک‌ها جهت درمان آن عفونت‌ها
به‌مانند بودند. اما استنوباتکر باکتریال یا مشابه
افراش بیمار و در بیمارستانهای بزرگ به 12% با بی‌مدل
رسیدن بودند. درمان دیگری نتیجه پایین می‌کشید
عفونت‌های استنوباتکر مقاوم به چند دارو استفاده شد. از
زمانی که استنوباتکرها، MIC بالایی برای
پاتی میکسین نشان دادند، جداسازی استنوباتکرها
نیمه حساس به پاتی میکسین در خون دنبال شد. در سال
1999 و 2000 در بیمارستانهای برزیل جایی که
عفونت‌های استنوباتکر به صورت اندمی در آمد، و
پاتی میکسین هم استفاده شده بود، جدا شدن که 5 گونه
استنوباتکر مقاومت به پاتی میکسین را نشان دادند
Guardabassi
استنوباتکر را گزارش داد. 50 گونه استنوباتکر جدا شده
از مرکز کلینیکی (35 مورد) و نمونه‌های آبی (15 مورد)
مقاوم به تراساکلین بودند. تمامی گونه‌های کلینیکی
استنوباتکر یا بودن و بیشتر انها (33 از 35 مورد)
مقاوم به تراساکلین بودند و فقط دویان آنها هیچ
مقاومتی به تراساکلین نشان ندادند. گونه‌های جدا شده
ارب، استنوباتکر باکتری‌های غیر از پاتی بودند و بیشتر آنها
از 15 (12 مورد) به تراساکلین حساس بودند [12]. در این
مطالعه هم اغلب استنوباتکر جدا شده به
آنتی‌بیوتیک مورد بررسی، مقاومت نشان دادند و درصد
حساسیت به آنتی‌بیوتیک‌ها به بالابین منابع موارد
38% در
برابر سولفاموتئوزول بود.

و همکارانش، استنوباتکر یا در 9% و

مودار از شیوع باکتری‌های بیماری‌زا از

نتیجه‌گیری

رعایت بهداشتی و از آلدیگی باک‌کردن به‌خش‌های
مختلف بیمارستانی به ویژه به‌خش‌های مراجعه‌های ویژه در
جلوگیری از عفونت‌های حاوی ذرات مؤثر است. شست‌دستها
اسفاهان از دستگاهی است که از جمله مواردی
است که در جلوگیری از شیوع باکتری‌های بیماری‌زا از

بستری از زاویه 1995 تا 1997، 32 بیمار (24/73) به
پنومونی بیمارستانی دچار شدند که 29٪ از موارد
عفونت‌های بیمارستانی به علت الکلی به استنوباتکر بوده
و همکارانش گزارش کردند که 220
بیمار بستری در بخش مراجعه‌های ویژه بسته از
مادر 1995 تا 1996، استنوباتکر 120 گزارش بسته به است
آمد. این پژوهشگر گزارش کردند که عفونت با استنوباتکر
در ارتباط با مدت اقامت بیماران در بیمارستان قبل از عمل
جراحی نبود است. بلکه مدت اقامت بعد از جراحی و
بستری در بخش مراجعه‌های ویژه بسته داشته است.
استنوباتکر از ترکیب خلقت، ماحقی ادار و
خون آن بیماران به دست آمد [14].

آياکو

مقامات آنتی‌بیوتیکی استنوباتکری بومی برابر
کالکنیش گزارش کردند. انتقال مسئول مقاومت به
ایمیپین از طریق کالکنیش از استنوباتکری بومی می‌باشد.
این بکری با این سوال به ایمیپین مقاوم به که مکان نشان می‌رسد در اثر ذرت‌های و
نگه‌داری از مدت داده بود. پس از کالکنیش
انتقال زن ذکر شده با بیان مقاومت فانتزی می‌شود
[15]. در این مطالعه انتقال زن مقاومت به نتراساکلین
ایمپاسکین از طریق کالکنیش استنوباتکر و باکتری‌های
دبیر به سوهی استفاده نشده و انتقال زن به روی
کالکنیش در شرایط الیاف‌گذاری با موفقیت انجام شد که
امکان انتقال آن را در محیط بیمارستانی به علت مصرف
گسترده آنتی‌بیوتیک و فراغن باکتری می‌باشد به این صورت
هیچچنین نتیجه‌گیری گردید که درو باید بر اساس زمانی که
پاتوتن جدا شده و مقاومت و حساسیت آن تعبیه شده تجویز
گردید.
فصل دوم
میزان فراوانی استیتاکترها توصیه می‌شود. استفاده بی‌روهی و
نامحسوسی بی‌روی‌های باکتری‌های مقوام و در نتیجه سهوهای استیتاکترها هنگام روند مثبتی با باکتری‌های مقاوم به چند دارو و فیزیوکاری بیمارستان‌ی خاص به نظر می‌رسد.

References


