فراوانی نسبی عفونت‌ها و عوامل سبب شناختی آنها در مرکز آموزشی، تخصصی و فوق تخصصی الزهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۷۵-۷۶

دکتر حسن نوراللهی - دکتر مجتبی رستمی

چکیده

دانش‌نامه شیوع شناسی باکتری‌ها در بیمارستان‌های آموزشی به اداره‌کردن بیماران تاب دار و کاربرد صحیح آنی بیوتیک‌ها قبل از دریافت جواب آزمایش‌ها کمک می‌کند. طی یک مطالعه توصیفی فراوانی باکتری‌های شایع در یک دوره در سالهای ۱۳۷۵-۷۶ در بخش‌های مختلف بیمارستان به وسیله نمونه‌های ارسالی به آزمایشگاه بیمارستان شناسایی و مورد مطالعه قرار گرفت. در این بزرگ‌سایی از محیط‌های بیکاری استاندارد مدفوع، قرار در شرایط خاص است. نتایج نشان داد که بیشترین نوع باکتری‌ها اشکال‌کلی با ۲۰ درصد، استافیلوکوک ۱۴/۷ درصد بود و محل عفونت‌های اداری با ۱۹/۷ درصد، باکتری‌ها ۲۱/۷ درصد و عفونت‌های تنفسی با ۱۲/۲ درصد مشخص گردید. این نتایج به گزارش‌های رسیده از سایر نقاط جهان تفاوتی تندید. بیشتر باکتری‌ها می‌تواند به سبب نلکسان‌های آنتی‌بیوتیک‌ها حساس بودند.

واژه‌های کلیدی: عفونت‌بیمارستانی، شیوع‌شناختی، آنتی‌بیوتیک
پیمان‌های میکروبی یک مانی قابل توجه در بیمارستان‌ها می‌باشند. اغلب در انتای بروز تهیه بیمار
تعداد منگک‌های به عفونت بیش از نامشخص، درمان
آنتی‌بیوتیک‌ها از سوی بیشتر بیش از اساس تجویز شد
می‌شود.

علت بکارگیری تجویز در شروع آنتی‌بیوتیک که این
است که بروز‌های تشخیصی در حال حاضر در مراکز چون
بیمارستان‌های مرگ (س) صرعت کافی برای مشخص و یا
زیک‌رود عامل ابتدا کننده حادثه تب از را ندارند. از طرف
گروزات در بیشتر بیماری‌ها مثل فرد تئورپینک
و یا میتلا به سرطان تحت درمان با رژیم‌های شیمیایی,
خطرناک بوده و به اقدامات فوری نیاز دارد. بر همین اساس
به صورت دوره‌ای، ضروری است که آنتی‌بیوتیک‌های
شروع بیماری، بیماری در بخش‌های مختلف مخصوصی
شدند و حساسیت میکروبی به آنتی‌بیوتیک‌های موجود
سنجیده شود. همچنین مشخص نمودن شایع‌ترین
متغییر می‌کاندی به ایجاد دست بپوشک را برای
انتقال آنتی‌بیوتیک تجویز و اداره کردن بیمار تا مشخص
شدن نتیجه تطعیق بازی می‌کند (2).

هدف مطالعه حاضر این است که ریزسازی‌های ۰
شایع را در دوره ۳ ساله ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۸ در بخش‌های
 مختلف بیمارستان‌های مرگ (س) شناسایی نمود،
حساسیت آنتی‌بیوتیک‌ها را به آنتی‌بیوتیک‌ها بستن و شایع‌ترین
متغییر کلامی و نوع گروه‌تاریفی عفونی‌ها در بخش‌های
مشخص کند. اطلاعات بدست‌آمده می‌توانند در غیاب
دست‌رسی‌های فوری و مورد نیاز را درمان‌های تجویزی و در

1. microorganisms
2. Oxiold
3. Roche
4. Merck
<table>
<thead>
<tr>
<th>محل نمونه‌برداری</th>
<th>پتروپالیا</th>
<th>ناحیه‌های با کثرت های جنسیتی</th>
<th>پتروپالیا</th>
<th>ناحیه‌های با کثرت های جنسیتی</th>
<th>پتروپالیا</th>
<th>ناحیه‌های با کثرت های جنسیتی</th>
<th>پتروپالیا</th>
<th>ناحیه‌های با کثرت های جنسیتی</th>
<th>پتروپالیا</th>
<th>ناحیه‌های با کثرت های جنسیتی</th>
<th>پتروپالیا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲: میزان حساسیت باکتری‌ها به آنتی‌بیوتیک‌های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>آنتی‌بیوتیک</th>
<th>پیژیموماس</th>
<th>استانداردوک، ایگردس</th>
<th>پرترموکسازین</th>
<th>کلیسیلا</th>
<th>اپیناراکت</th>
<th>اپیریکاک</th>
<th>استاترکارن</th>
<th>آنتی‌بیوتیک (تعداد کل)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیژیموماس</td>
<td>۲۰۱</td>
<td>۴۹۲</td>
<td>۳۲۵</td>
<td>۱۱۰</td>
<td>۱۹۳</td>
<td>۲۸۳</td>
<td>۸۷۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سیروفولوراکین</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>سیروفولوراکین ۸۷۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جنتامیسین</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>جنتامیسین ۷۹۱</td>
</tr>
<tr>
<td>نیترومیسین</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>نیترومیسین ۲۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>آمی سیلین</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>آمی سیلین ۱۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کوتامیکازول</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>کوتامیکازول ۱۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نیتروسیلیتین</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>نیتروسیلیتین ۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سیتیزوماکم</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>سیتیزوماکم ۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>آمیکاسین</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>آمیکاسین ۱۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سیلپیسکسین</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>سیلپیسکسین ۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>پنی سیلارین</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>پنی سیلارین G</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(۴) حساس (۳) مقاوم (۰) انجام نشده
در قسمت مرافقت‌های ویژه و بخش عفونی می‌توان مورد اصلی مصرف‌های ماما و دیگر مواردی که تاثیر مستقیم بر بیماری تأثیر می‌گذارد را مشخص کرد.

نتایج: در این مطالعه، میزان بیماری باکتریایی نسبی در بیماران مبتلا به سل زیستی مشاهده شد. در این مطالعه، ۱۸۴۶ مورد داشتند (۷۵ درصد) از بین گرم منفی و بیشترین موارد فراوانی به اشکالاتی بوده (۶ درصد) که اکثر آنها با میزان بیش از ۱۶/۸ درصد و خون (۷/۵ درصد) جداسازی شده، و مایع مربوط به زخم، دستگاه تنفسی، هلال، دندان و صافک بوده است (۱۴/۷ درصد). بقیه باکتری‌ها از درون‌کننده، پسودوموناس، سالمونیلا، شیگلا، برخی بیشتر در رده‌های بندری فراوانی داشتند.

بحث

هدف اصلی این مطالعه مشخص کردن عوامل سبب‌سازنده در بررسی فراوانی نسبی عفونت‌ها در دو بیمارستان امروزی بزرگ و نهی دانشگاهی بوده و هدف بعدی پیش‌بینی برکته‌نیستی بررسی بیشتر زوال‌های سل زیستی است. در این مطالعه، میزان بیماری باکتریایی نسبی در بیماران مبتلا به سل زیستی مشاهده شد.

مشخصات: در این مطالعه، ۱۸۴۶ مورد داشتند (۷۵ درصد) از بین گرم منفی و بیشترین موارد فراوانی به اشکالاتی بوده (۶ درصد) که اکثر آنها با میزان بیش از ۱۶/۸ درصد و خون (۷/۵ درصد) جداسازی شده، و مایع مربوط به زخم، دستگاه تنفسی، هلال، دندان و صافک بوده است (۱۴/۷ درصد). بقیه باکتری‌ها از درون‌کننده، پسودوموناس، سالمونیلا، شیگلا، برخی بیشتر در رده‌های بندری فراوانی داشتند.

بحث

هدف اصلی این مطالعه مشخص کردن عوامل سبب‌سازنده در بررسی فراوانی نسبی عفونت‌ها در دو بیمارستان امروزی بزرگ و نهی دانشگاهی بوده و هدف بعدی پیش‌بینی برکته‌نیستی بررسی بیشتر زوال‌های سل زیستی است. در این مطالعه، میزان بیماری باکتریایی نسبی در بیماران مبتلا به سل زیستی مشاهده شد.

مشخصات: در این مطالعه، ۱۸۴۶ مورد داشتند (۷۵ درصد) از بین گرم منفی و بیشترین موارد فراوانی به اشکالاتی بوده (۶ درصد) که اکثر آنها با میزان بیش از ۱۶/۸ درصد و خون (۷/۵ درصد) جداسازی شده، و مایع مربوط به زخم، دستگاه تنفسی، هلال، دندان و صافک بوده است (۱۴/۷ درصد). بقیه باکتری‌ها از درون‌کننده، پسودوموناس، سالمونیلا، شیگلا، برخی بیشتر در رده‌های بندری فراوانی داشتند.

بحث

هدف اصلی این مطالعه مشخص کردن عوامل سبب‌سازنده در بررسی فراوانی نسبی عفونت‌ها در دو بیمارستان امروزی بزرگ و نهی دانشگاهی بوده و هدف بعدی پیش‌بینی برکته‌نیستی بررسی بیشتر زوال‌های سل زیستی است. در این مطالعه، میزان بیماری باکتریایی نسبی در بیماران مبتلا به سل زیستی مشاهده شد.

مشخصات: در این مطالعه، ۱۸۴۶ مورد داشتند (۷۵ درصد) از بین گرم منفی و بیشترین موارد فراوانی به اشکالاتی بوده (۶ درصد) که اکثر آنها با میزان بیش از ۱۶/۸ درصد و خون (۷/۵ درصد) جداسازی شده، و مایع مربوط به زخم، دستگاه تنفسی، هلال، دندان و صافک بوده است (۱۴/۷ درصد). بقیه باکتری‌ها از درون‌کننده، پسودوموناس، سالمونیلا، شیگلا، برخی بیشتر در رده‌های بندری فراوانی داشتند.

بحث

هدف اصلی این مطالعه مشخص کردن عوامل سبب‌سازنده در بررسی فراوانی نسبی عفونت‌ها در دو بیمارستان امروزی بزرگ و نهی دانشگاهی بوده و هدف بعدی پیش‌بینی برک به نسبی از درون‌کننده، پسودوموناس، سالمونیلا، شیگلا، برخی بیشتر در رده‌های بندری فراوانی داشتند.

بحث

هدف اصلی این مطالعه مشخص کردن عوامل سبب‌سازنده در بررسی فراوانی نسبی عفونت‌ها در دو بیمارستان امروزی بزرگ و نهی دانشگاهی بوده و هدف بعدی پیش‌بینی برک به نسبی از درون‌کننده، پسودوموناس، سالمونیلا، شیگلا، برخی بیشتر در رده‌های قسمت مرافقت‌های ویژه و بخش عفونی می‌توان مورد
درصد) درصد و ایجاد بیشترین عفونت ادراکی، مقام اول را داشته و استاندارد ملی یه، با نرمالانی ۲۵۲ مورد (۱۶/۲ درصد) در مقیاس بعدی قرار می‌گیرد. تفاوت این دو در محل ایجاد عفونت است. استانف ابیدلی‌پور در بیشتر موارد از اداره جداسازی نشته و استان طالبی، بیشترین جاگاه را در ایجاد عفونت زخم، خون و دستگاههای نشته داشته است. در این مورد نیز بخش مراقبت های ویژه مقوم اول را در داشتن سازواره‌های فوق دارد.

در اینجا تعداد موارد عفونت ادراکی با استاندارد مورد ایجاد می‌باشد. بیشترین استانف ابیدلی‌پور در مقیاس ۱۶/۲ درصد، در نتیجه این شکسته، در مقیاس ۱۱/۱۱ (۱۰ و ۹). علت خاصی برای آن نمی‌توان به تکرار می‌شود. در غرفهای طبیعی، افرادی که در دسترس نبوده‌اند می‌بایست راهپیمایی کنند. در اینجا سازواره‌های هم‌اکنون، افرادی که به سازواره‌های غیر شایع یکی از مداومهای هستند (۱۱)، در سازواره‌ها غیر صورتی کمتر نشته است. شاید دلیل آن در دسترس نبوده می‌باشد که نسبت برای این سازواره‌ها به سازواره‌ها بیشتر یا عدم وجود آنها نمی‌تواند باشد.

استاندارد طالبی در اینجا بیشتر از زخم و دستگاه تنفس جدا شده بر روی مازنگران شده، گرم می‌شود به علت این اول‌آموزان که دستگاه تنفس تسریع شده.

۱۶/۲ درصد) در بین باکتری‌های گرم مثبت بی‌کش و دستگاه تنفس، اشک‌شکلی به در حال بارگذاری شده، میراثه در اول را در مقیاس پسرودوناتون دارد (۱۶/۲ درصد در مقیاس ۱۱/۱۱ (۱۰ و ۹). شاید این به دلیل نبودن بخش سرطان در پیشرفت سازمان جهانی به‌دست آید که با توجه به این بیشترین می‌گذرد و

در مجموع، عفونت‌های ادراکی، ۹۲/۲ مورد (۱۳)


