



زمینه فعالیت شرکت:

- مواد ضد عفونی کننده و گندزدا
- ملزومات استریل
 - اندیکاتور های شیمیایی
 - اندیکاتور های بیولوژیکی
 - تست های فرایند شستشو
 - کاغذ مدیکال یا رول های بسته بندی استریل
- تجهیزات و دستگاه
(اتوکلاو کلاس B، دستگاه سیلر، دستگاه التراسونیک)

عفونت‌های تنفسی بیمارستانی

پنومونی بیمارستانی از عفونت‌های شایع محسوب می‌شود که در بیماران دارای تهویه مکانیکی (VAP)، افراد مسن با بیماری‌های زمینه‌ای، جراحی‌های وسیع و بیماران بستری در ICU شایع‌تر است. در دهه‌های اخیر شیوع بیماری ۰/۵ الی ۱ درصد با مرگومیر حدود ۳۰ الی ۵۰ درصد گزارش شده است که در بیماران VAP شانس ابتلا به عفونت ۶ الی ۲۰ برابر افزایش می‌یابد.



مطالعات متعدد نشان می‌دهد که عامل مهم ایجاد و گسترش پنومونی‌های بیمارستانی کلونیزاسیون ناحیه اروفارنکس و تراشه توسط باکتری‌های گرم منفی و اسپیراسیون ناشی از آن است. پنومونی‌های ناشی از باکتری‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها مانند استافیلوکوک‌های مقاوم به متیسیلین (MRSA) و یا باسیلهای گرم منفی مقاوم به چند دارو نشان دهنده کلونیزاسیون یا عفونت‌های متقاطع است که ممکن است از طریق دست آلوده کارکنان بیمارستان و ... ایجاد شود.

برخی ارگانیزم ها میتوانند از طریق انتشار در خون در ریه، پنومونی ایجاد نمایند که در کمتر از ۱۵ درصد موارد در این بیماران کشت خون همزمان مثبت است. همچنین، آسپیراسیون محتویات معده و مری یا استفاده از وسایل پزشکی آلوده مانند برونکوسکوپ، ساکشن تراشه و اسپرومتر آلوده از دیگر راههای غیرشایع در انتقال عفونت است.

در دهه اخیر روشهای تشخیصی با استفاده از برونکوسکوپی همراه با کشتهای کمی از نمونه های لاواژ برونکوالوئولار BAL یا نمونه PSB برای تشخیص عامل اتیولوژیک و پایش بیماری به خصوص در بیماران VAP کاربرد وسیعی یافته است.

نتایج بهدست آمده از کشتهای کمی به خوبی با یافته های هیستوپاتولوژیک و کشت نمونه های بافتی مطابقت دارد درحالی که در بسیاری موارد این نتایج با کشت نمونه های خلط یا ترشحات تراشه همخوانی ندارند.

در مطالعات حاصل از کشتهای کمی BAL یا PSB نشان داده شده است که در روز های اول بستری ((۴ الی ۵ روز اول) آسپیراسیون فلور نرمال اروفارنکس یا عفونتهای اکتسابی از جامعه مانند هموفیلوس آنفلوانزا، استرپتوکوک پنومونیه، موراکسلا کاتارالیس و ویروسها در اولویت قراردارند درحالی که در بیماران بستری برای طولانی مدت و یا تحت درمان با آنتی بیوتیک ها و ... استافیلوکوک ارئوس و باسیلهای گرم منفی از عوامل شایع ایجاد بیماری هستند.

عفونت های پseudomonایی، اسینتوباکتر یا بیماریزاهای مقاوم به آنتی بیوتیک ها در بیماران VAP یا تحت درمان با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف شیوع بیشتری دارند و در این بیماران ۲۰ الی ۵۰ درصد عفونت ها پلی میکروبیال هستند.

جدول های ۱-۳ و ۲-۳ بیماری زاهای شایع پنومونی های اکتسابی را نشان می دهند.



جدول ۳-۱: Most Common Etiologies of Community- Acquired Pneumonia
in Adults who are Hospitalized

Generally Requiring Intensive Care Unit	Most Common Etiologies*
NO	H.influenzae; polymicrobial aerobic gram-negative bacilli; Legionella spp.; Staphylococcus aureus; Chlamydia pneumoniae; Respiratory Viruses
NO	Legionella spp., aerobic gram-negative bacilli, Mycoplasma pneumonia, Respiratory Viruses

* Streptococcus pneumoniae is the most common etiology for all categories of adult patients hospitalized with pneumonia

جدول ۳-۲: COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA ETIOLOGIC AGENTS

PATHOGEN	FREQUENCY(%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	66
<i>Haemophilus influenzae</i>	1-12
M. catarrhalis	10
<i>Legionella species</i>	2-15
Mycoplasma pneumoniae	2-14
<i>Klebsiella species</i>	3-14
Enteric gram negative bacilli	6-9
<i>Staphylococcus aureus</i>	3-14
<i>Chlamydia species</i>	5-15
Influenza viruses	5-12