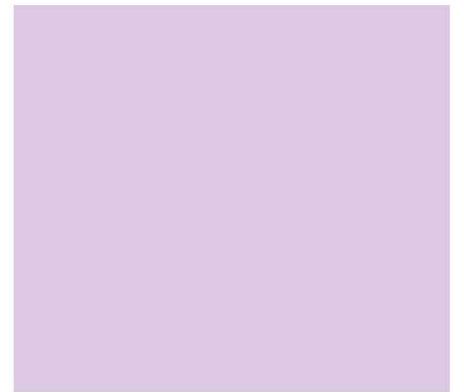
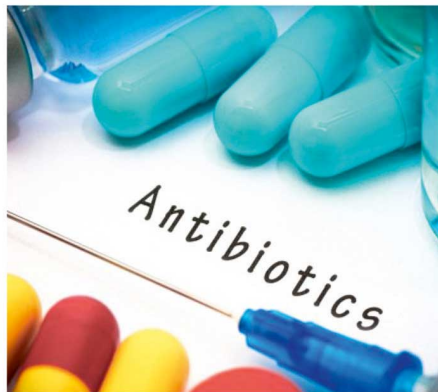


نیپکو سلامت

مجله الکترونیکی سلامت محور ■ شماره ۳ ■ خرداد ۱۳۹۶ ■ ۲۰ صفحه




شرکت شیمیایی نوین پاک شرق



سخن سردبیر:

در این شماره نیز مانند دو شماره قبلی به مباحث مرتبط با بهداشت و سلامت بیمارستانی و مبانی اساسی کنترل عفونت پرداخته و با تاکید بر استفاد به جا و مناسب ضدعفونی کننده های سطح بالا در این زمینه راهکارهایی ارائه شده است. امروزه در مراکز درمانی ضدعفونی سطح بالای بعضی از تجهیزات از اهمیت بالایی برخوردار است و در صورتی که به توصیه های در این زمینه توجه نشود احتمال خطا در فرآیند و حتی آسیب به دستگاه نیز وجود دارد. از طرفی بسیاری از این وسایل و تجهیزات می توانند در مواقعی ریسک بالایی از عفونت بیمارستانی داشته باشند. امید است که این شماره نیز بتواند دوستان ما را در این زمینه اقناع کند و راهگشای بسیاری از مسائل در زمینه بهداشت و سلامت افراد جامعه باشد.

باتشکر

دکتر کلانتری

صاحب امتیاز: شرکت شیمیایی نوین پاک شرق

مدیر مسئول: دکتر مصطفی یامحمدی

سر دبیر: دکتر حامد کلانتری

صفحه آرایی و طراحی گرافیک: فاطمه یارمحمدی

همکاران بخش علمی در این شماره: آذین علمی



فهرست مطالب

بخش اول: اخبار

- ۴ محققان گام مهمی در جهت ساخت واکسن HIV برداشتند
- ۴ عفونت محل جراحی در تابستان شایع تر است
- ۵ بررسی یکساله میکروبیوم در یک بیمارستان تازه افتتاح شده
- ۶ فضا مناسبی برای توسعه همکاری در حوزه سلامت بین ایران و کشورها ایجاد شده است
- ۶ در سالمندان، آنتی بیوتیک‌ها ممکن است درمان مناسبی برای برخی از عفونت‌های ادراری نباشد
- ۷ قوانین جاری مبارزه با قاچاق کار ساز هستند/تشریح مجازات قاچاق کالا های ممنوع
- ۸ عفونت جدید هیپاتیت C در طول ۵ سال تقریبا ۳ برابر شده است
- ۸ شست و شوی صحیح دستها و نقش آن در مصرف منطقی آنتی بیوتیک
- ۹ حضور پررنگ نیپکو در پنجاه و هفتمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران
- ۹ طول عمر بیماران مبتلا به پارکینسون تقریبا مشابه بقیه جمعیت است
- ۹ سازمان جهانی بهداشت (WHO) فهرست داروهای ضروری را به روز کرد

بخش دوم: آموزش های کاربردی در کنترل عفونت

- ۱۲ گلو تار آلدئید
- ۱۳ پراستیک اسید
- ۱۳ محصول اچ ال دی پی ال
- ۱۳ محصول ۵۴ اسپورساید

بخش سوم: مقاله

- ۱۶ یک استثنا برای ارتباطی بین مقاومت به آنتی بیوتیک و کاهش اثر مواد ضد عفونی کننده
- ۱۷ انتقال سالمونلا انتریتیدیس پس از کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگرااد آندوسکوپیک به دلیل ضد عفونی ناکافی آندوسکوپ
- ۱۸ ارزیابی اثر بخشی و هزینه استفاده از دستمال ضد اسپور پراستیک اسید در یک محیط بالینی
- ۱۹ نگرانی های مرتبط با بازپردازش اکو آندوسکوپ

بخش اول

اخبار

واکسنهای سنتی معمولاً باعث تحریک قوی بخش‌هایی از سیستم ایمنی بدن می‌شوند که بیشترین پاسخ را به ویروس خاص دارند. اما واکنش به واکسن و عفونت اغلب به قدری شدید است که نتیجتاً سیستم ایمنی بدن قادر به از بین بردن کامل ویروس نیست. بنابراین محققان واکسنی را طراحی کردند که سبب افزایش پاسخ سلول‌های سیستم ایمنی به قسمت‌های کمتر در معرض ویروس می‌شود. در نتیجه، سلول‌ها قادر به توزیع بار کار و حفظ دفاع در برابر حمله ویروس برای مدت زمان طولانی‌تر می‌شود. به این ترتیب این کار به سیستم ایمنی بدن زمان ساخت دفاع کارآمدتری، که ممکن است زمان بیشتری در مقابل ویروس مقاومت کند را می‌دهد.

Peter Holst رهبر این تیم تحقیقاتی ذکر کرد: ما یک روش جدید برای ساخت واکسن را ارائه کردیم. واکسن ما از عملکرد سیستم ایمنی در مکانیزم مبارزه موثر علیه ویروس، به جای مبارزه فوری با سخت‌ترین بخش از ویروس حمایت می‌کند. در ترکیب با سایر واکسن‌ها، این رویکرد می‌تواند بسیار موثر باشد.

در سال ۲۰۰۸ این گروه برای اولین بار تصمیم به توسعه این روش گرفت که در ابتدا این آزمایش‌ها بر روی موش و پس از آن بر روی میمون انجام گردید.

در حال حاضر نتایج این تیم تحقیقاتی نشان می‌دهد که این تکنولوژی می‌تواند عفونت ویروس SIV (simian immunodeficiency virus) را در میمون‌ها کنترل کند SIV یک بیماری عفونی مزمن است و بازنمایی بسیار مشابه HIV دارد. این نتایج گام مهمی در جهت کشف واکسن علیه HIV و دیگر عفونت‌های مزمن است. Peter Holst افزود مرحله بعدی در کار ما ساخت راه‌هایی برای کنترل بیماری در تمام حیوانات عفونی و سپس در انسان است.



محققان گام مهمی در جهت ساخت واکسن HIV برداشتنند

به نقل از پایگاه خبری *infection control today* واکسن‌ها ابزار ضروری جهت پیشگیری از بیماری‌های عفونی نظیر فلج اطفال و هستند. اما تا به امروز واکسنی که توانایی پیشگیری از بیماری‌های عفونی مزمن نظیر HIV و هپاتیت C را داشته باشد کشف نشده است. مطالعات جدید راه را برای واکسن‌هایی باز کرده است که برخلاف روش‌های سنتی، بخش‌هایی از سیستم ایمنی را تقویت می‌کنند که به ژن‌هایی از ویروس حمله‌کنند، که کمترین فعالیت را در طول عفونت دارد. این کار سبب افزایش مدت مقاومت سیستم ایمنی به ویروس می‌شود.

- استفاده از پانسمان‌های ضدباکتری
- رعایت بهداشت توسط بیمار
- استریل بودن اتاق عمل و لوازم جراحی
- استفاده از دوز مناسب و منظم آنتی‌بیوتیک
- عدم استفاده از تیغ برای اصلاح محل زخم
- رعایت بهداشت دست پرستار قبل از عوض کردن پانسمان
- استحمام و شستن محل زخم با صابون ضدباکتری در صورت موافقت پزشک
- توقف مصرف دخانیات بیمار قبل از عمل جراحی و مدتی پس از آن در حال حاضر محققان پانسمان‌های هوشمندی تولید کرده‌اند که علاوه بر جلوگیری از بروز عفونت، به محل زخم دارو رسانی می‌کند گرچه چنین دستاوردهایی هنوز تا مرحله تجاری راه دارند، ولی پانسمان‌های مرغوبی که اکنون در بازار به راحتی یافت می‌شوند کفایت می‌کند. پانسمان بیماران مبتلا به زخم بستر و مراقبت مداوم از محل زخم، یکی از مهمترین راهکارهای جلوگیری از عفونت در سالمندان است.

عفونت محل جراحی در تابستان شایع‌تر است

مطالعات جدید نشان می‌دهد عفونت محل جراحی در تابستان شایع‌تر است و به ویژه زمانی که دمای هوا از ۹۰ درجه فارنهایت (۳۳ درجه سلسیوس) بالاتر می‌رود.

به گزارش فانا (پایگاه خبری تحلیلی دارو و سلامت)، عفونت محل جراحی شایع‌ترین عفونت است. در صورتی که عفونت عمقی باشد و به موقع درمان نشود، منجر به مشکلات شدید و مرگ نیز می‌شود. مطالعات جدید محققان دانشگاه آیووا نشان می‌دهد رابطه مستقیمی بین عفونت محل و دمای هوا وجود دارد و افزایش دمای بیش از ۳۲ درجه سلسیوس، میزان عفونت را تا ۹.۲۸ درصد افزایش می‌دهد.

این مطالعه بر لزوم درمان موثر و سریع عفونت، به ویژه در فصل گرم تأکید دارد. برخی از مهمترین راهکارهای کاهش احتمال عفونت محل زخم عبارتند از:

- استریل بودن مداوم محل زخم
- عوض کردن پانسمان به طور مداوم

بررسی یکساله میکروبیوم در یک بیمارستان تازه افتتاح شده

به نقل از پایگاه خبری *infection control today*: مطالعه ۱۲ ماهه نقشه برداری از تنوع باکتریایی در یک بیمارستان با تمرکز بر انتقال میکروب بین بیماران، پرسنل و سطوح می‌تواند به بیمارستان‌های سراسر جهان جهت درک چگونگی انتقال میکروب بین بیماران، پرسنل و سطوح کمک کند و تماس‌های بالقوه مضر را کاهش دهد.

به نقل از Jack Gilbert مدیر مرکز میکروبیوم و استاد جراحی در دانشگاه شیکاگو: پروژه میکروبیوم بیمارستانی بزرگترین پژوهش در زمینه تجزیه و تحلیل میکروبیوم در بیمارستان است، و یکی از بزرگ‌ترین مطالعات میکروبیوم تا به امروز است.

ما یک نقشه دقیق و مرتبط با عملکرد بالینی از انتقال میکروبی و تعامل در یک محیط بیمارستان بزرگ طراحی کرده ایم. وی افزود محیط ساختمان یک اکوسیستم میکروبی است که به طور منظم با بیماران تعامل دارد. این عامل به ما یک چارچوب می‌دهد که به ما نشان می‌دهد چگونه میکروارگانیسم‌ها در محیط بیمارستان وارد می‌شوند و در آن کلنی تشکیل می‌دهند.

محققان از دست هر بیمار، سوراخ بینی و زیر بغل، و همچنین سطوحی که ممکن است توسط بیماران لمس شود از قبیل کنار تخت یا دستگیره شیر آب نمونه تهیه کردند. همچنین از سطوح متعدد از جمله کف و فیلتر هوا نمونه گرفتند. اتاق‌ها روزانه با پاک‌کننده قوی پس از ترخیص هر بیمار تمیز شدند.

محققین همچنین از تمام واحدهای پرستاری، دستکش، کفش، ایستگاه پرستاری، پیجر، لباس، صندلی، کامپیوتر، خطوط زمین و تلفن‌های همراه نمونه گرفتند.

واضح‌ترین تغییرات زمانی بود که بیمارستان افتتاح شد، که با

تلاش‌های گسترده پاکسازی همراه بود. ارگانیسم‌های باکتریایی از قبیل آسینتوباکتر و سودوموناس که در طول ساخت و ساز و قبل از افتتاح به وفور موجود بودند، به سرعت توسط میکروب‌های مرتبط با پوست دست قبیل کورینه باکتریوم، استافیلوکوکوس و استرپتوکوکوس که توسط بیماران به محیط آورده شده بودند، جایگزین گشتند. گیلبرت گفت: پیش از آن بازگشایی، بیمارستان تنوع نسبتاً کمی از باکتری را دارا بود. اما به محض آن که با بیماران، پزشکان و پرستاران اشغال شد، باکتری‌ها از پوست انتقال پیدا کردند.

نکته دیگر مجموعه‌ای از تغییرات به دنبال بستری هر بیمار در بیمارستان است. در روز اول بستری، میکروب‌ها تمایل به حرکت از سطوح اتاق بیمار، کانتور و دستگیره شیر آب به بیمار دارند. اما در روزهای بعدی جهت حرکت میکروب‌ها تغییر می‌کند و از بیمار به اتاق منتقل می‌شود و به تنوع میکروبی سطوح اتاق می‌افزاید.

گیلبرت افزود: ما همواره نشان دادیم که آنتی‌بیوتیک‌هایی که به صورت داخل وریدی یا خوراکی تجویز می‌شوند هیچ تأثیری بر روی میکروبیوم پوست ندارند. اما زمانی که یک بیمار آنتی‌بیوتیک موضعی دریافت کرده انتظار می‌رود میکروب‌های پوست از بین برود.

نمونه‌های گرفته شده از اتاق‌های ۹۲ بیمار که مدت طولانی بستری داشتند نیز همین روند را نشان داد. برخی از باکتری‌های بالقوه مضر، مانند استافیلوکوکوس اورئوس و استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس، هنگامی که با فشار انتخابی مستمر مواجه می‌شوند ژن‌های مقاومت به آنتی‌بیوتیک را کسب می‌کنند و سبب ترویج عفونت میزبان می‌شوند. گیلبرت افزود این ادعا نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه دارد در صورت اثبات این تغییرات ژنتیکی می‌تواند توانایی باکتری برای حمله به بافت و یا برای فرار از درمان‌های استاندارد را نشان دهد. این مطالعه نشان می‌دهد که تا چه حد اکولوژی میکروبی پوست بیمار و سطوح بیمارستان در هم تنیده است و نیاز به مطالعات بیشتر در مورد عفونت‌های بیمارستانی را آشکار می‌کند.

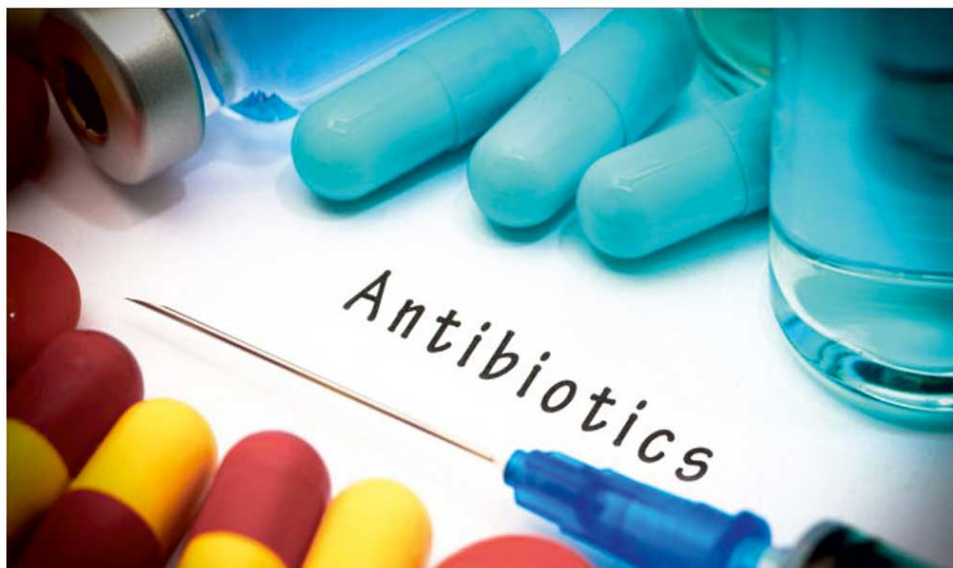


ملاقات داشتیم که در برخی از این دیدارها، تفاهم نامه های همکاری امضا شد. وی افزود: در برخی دیگر از دیدارها برنامه های دراز مدتی تعریف و مقرر شد گزارش های فعالیت های انجام شده به وزیر بهداشت دو کشور اطلاع داده شود تا بتوانیم در تهران یا کشور مقابل، تصمیمات یا توافقاتی داشته باشیم. وزیر بهداشت با بیان اینکه فضای بسیار مناسبی برای توسعه همکاری های مشترک در حوزه سلامت بین ایران و سایر کشورها ایجاد شده است تاکید کرد: هر کشوری دانش، توانمندی ها و تجاربی دارد و آشنایی با آن می تواند برای اقتصاد، ارتقای سلامت و بهداشت کشورها و ملت ها مفید باشد. هاشمی اضافه کرد: جمهوری اسلامی ایران با قوت و قدرت، مسیر تعامل با کشورهای دنیا را دنبال خواهد کرد و تجربیات خود را به سایر کشورها نیز انتقال می دهد. براساس این گزارش، هفتادمین مجمع جهانی بهداشت در خرداد ماه با حضور ۱۹۴ کشور عضو سازمان بهداشت جهانی در ژنو برگزار شد.

فضا مناسبی برای توسعه همکاری در حوزه سلامت بین ایران و کشورها ایجاد شده است

وزیر بهداشت با بیان اینکه هدف ما از دیدار و ملاقات با وزیر بهداشت کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی توسعه و تقویت روابط دو جانبه است گفت: بسیاری از کشورها، علاقه مند به توسعه روابط خود با ایران در حوزه اقتصاد سلامت هستند.

به گزارش فانا، سید حسن قاضی زاده هاشمی در خرداد ماه ۹۶ در حاشیه سومین روز هفتادمین مجمع جهانی بهداشت در ژنو، اظهار کرد: در این سفر با وزیر بهداشت کشورهای اوروگونه، ترکیه، الجزایر، روسیه، تایلند، برزیل، ایتالیا، عراق، انگلیس، قزاقستان و پاکستان



در سالمندان، آنتی بیوتیک ها ممکن است درمان مناسبی برای برخی از عفونت های ادراری نباشد

به نقل از پایگاه خبری **infection control today** مطالعات جدید منتشر شده نشان می دهد که ممکن است نیاز به اجتناب از تجویز آنتی بیوتیک برای عفونت های دستگاه ادراری (UTIs) در سالمندان باشد. عفونت های ادراری مبهم است و ممکن است بیش از حد در افراد مسن که هیچ نشانه ای ندارند اما باکتری ها در ادراری آن ها وجود دارد و نیز افرادی با علائم مبهم (از جمله تغییر دربو و یا رنگ ادرار) تشخیص داده شود. محققان به درک جدید در مورد انواع باکتری ها، ویروس ها و دیگر میکروارگانیسم ها که در بدن انسان به طور طبیعی زندگی می کنند، رسیده اند. ما اکنون می دانیم که ادرار تمامی افراد شامل باکتری ها و ویروس ها، می شود و همچنین می دانیم که این میکروارگانیسم ها معمولاً برای سلامت کلی بدن مفید است. در برخی موارد، درمان آنتی بیوتیکی به ویژه برای افراد مسن می تواند مضر باشد. البته درمان آنتی بیوتیکی هنوز هم برای گروه های مختلفی از مردم سودمند است. که شامل موارد زیر می باشد:

- افرادی که به اندازه ای بیمار هستند که نیاز به درمان فوری آنتی بیوتیکی علی رغم یافته های آزمایشات ادراری دارند.
- افراد مبتلا به بیماری های باکتریایی تهاجمی، به ویژه عفونت های کلیوی
- زنان باردار و افراد تحت عمل جراحی دستگاه ادراری و یا مثانه.

در مطالعاتی که اخیراً بر روی میکروویوم، بررسی فواید و مضرات ایجاد شده توسط میلیاردها موجود زنده که به طور طبیعی در بدن انسان زندگی می کنند، انجام شده است، نشان داده شده که درمان عفونت ادراری با آنتی بیوتیک ممکن است بیش از تصورات پیشین ما مضر باشد. اگر تصور می کنید که دچار عفونت ادراری هستید یا اگر در حال حاضر از آنتی بیوتیک برای درمان عفونت ادراری استفاده می کنید، پیش از تغییر طرح مراقبت خود با یک پزشک متخصص مشورت کنید.

قوانین جاری مبارزه با قاچاق کار ساز هستند / تشریح مجازات قاچاق کالاهای ممنوع

وی همچنین بیان کرد: در صورتیکه ارزش کالایی به قرار آنچه گفته شد ارزشی بیش از یک میلیارد ریال داشته باشد متخلف به دو تا پنج سال حبس و جزای نقدی معادل هفت تا ده برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق گرفتار می شود.

دکتر اسلامی تبار در پاسخ به این سوال خبر نگار ایفادنا که اگر کالای قاچاق مکشوفه جزو مواد و فرآورده های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بود ولی شامل کالاهای ممنوع قاچاق نباشد وضعیت چگونه خواهد بود عنوان کرد: این قبیل محصولات که نظیر تمامی فرآورده های خوراکی بسته بندی مثل کنسرو ها و کمپوت ها، انواع کرم و فرآورده های آرایشی، بهداشتی می باشد و به مصرف انسانی می رسند و طبق فهرستی توسط سازمان غذا و دارو اعلام می گردد که پس از آن مراجع رسیدگی کننده موظف می شوند در زمان رسیدگی و جهت تعیین مجازات نسبت به استعمال مجوز مصرف انسانی کالاهای مزبور از آن اقدام نمایند. مدیر کل بازرسی و امور حقوقی سازمان غذا و دارو اضافه کرد: چنانچه کالاهای مزبور دارای قابلیت مصرف انسانی تشخیص داده شود، جرم قاچاق مشمول مجازات کالای مجاز مشروط می گردد که جریمه ای نقدی معادل یک تا چهار برابر ارزش کالا خواهد شد در غیر این صورت چنانچه کالای مکشوفه، کالای تقلبی، فاسد، تاریخ مصرف گذشته و یا مضر به سلامت مردم شناخته شود مشمول مجازات قاچاق کالای ممنوع می باشد. وی در پایان با بیان اینکه اگر چه همانطور که در ابتدای سخن بیان شد قوانین موجود در حدی است که بسیاری از نیاز های سازمان دولتی و ارگان های نظارتی را رفع می کند اما اگر ایراداتی هم متوجه آن باشد بی شک با بازنگری قوانین موجود و ارائه لایحه ای جدید رفع خواهد شد.

مدیر کل بازرسی و امور حقوقی سازمان غذا و دارو با تاکید به کارساز بودن قوانین جاری مبارزه با قاچاق کالا و ارز به تشریح مجازات قاچاق کالا های ممنوع پرداخت.

مدیر کل بازرسی و امور حقوقی سازمان غذا و دارو در گفتگو با ایفادنا (پایگاه خبری سازمان غذا و دارو) بیان کرد: قوانین جاری حوزه مبارزه با قاچاق فرآورده های سلامت، قوانین کارسازی هستند که اختیارات مناسبی هم برای انجام دقیق کارهای نظارتی سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت در نظر گرفته است. دکتر شهریاری اسلامی تبار ادامه داد: در صورت کشف مواد فرآورده های دارویی اعم از داروها و فرآورده های تقویتی، تحریک کننده، ویتامین ها و مکمل های غذایی و دارویی اعم از داروها و فرآورده های زیستی نظیر سرم و واکسن و فرآورده آزمایشگاهی و مواد غذایی اطفال مثل شیر خشک یا هر نوع دارو و مواد اولیه دارویی و بسته بندی دارویی و هر نوع ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی و یا مواد اولیه، آنها مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع قرار گرفته و فرد متخلف طبق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز به پرداخت جزای نقدی و حتی زندان محکوم می شود. این مقام مسئول در سازمان غذا و دارو در تشریح این مطلب ادامه داد: اگر ارزش کالای قاچاق کشف شده ۱۰ میلیون ریال باشد متخلف به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا سه برابر ارزش کالا ممنوع محکوم می شود با افزایش ارزش آن محصول از ۱۰ تا ۱۰۰ میلیون ریال این مجازات به حدود سه تا پنج برابر و اگر ارزش آن به مرزی حدود ۱۰۰ تا یک میلیارد ریال برسد بین شش ماه تا دو سال حبس نیز به پرونده قاچاقچیان اضافه می شود ضمن آنکه مجازات های پرداخت بین پنج تا هفت برابر نیز بعنوان جزای نقدی برای محکومین در نظر گرفته می شود.



شست و شوی صحيح دستها ونقش آن در مصرف منطقی آنتی بیوتیک

کارشناس ارشد کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو سازمان غذا و دارو در گفتگو با خبرنگار پایگاه خبر سازمان غذا و دارو ایفدانا، با بیان اینکه اطمینان از تمیز و نظیف بودن دستها یکی از شروط مهم در مصرف منطقی آنتی بیوتیکها می باشد از عموم مردم خواست نسبت به آموزش شست و شوی صحیح دستها به یکدیگر به ویژه کودکان اهتمام لازم را داشته باشند. دکتر نوشین محمد حسینی بهترین روش شست و شو را روشی ۱۰ مرحله ای دانست که طی آن ابتدا دست ها خیس و صابونی شده سپس کف دستها با یکدیگر شسته می شوند. وی ادامه داد: تمیز کردن بین انگشتان در قسمت پشت و بین انگشتان از رو برو مراحل ۳ و ۴ یک شستشوی خوب را شامل می شود. وی درباره مرحله ۵ شستشو افزود: در روش صحیح نظافت دست ها در این مرحله گره کردن نوک انگشتان در یکدیگر و شستن دقیق آنهاست در مرحله ۶ پیشنهاد می شود شست ها بطور جداگانه و با دقت بیشتر شسته شوند دکتر محمد حسینی با تاکید بر اینکه اختصاص مدت زمان مناسب برای این کار از بسیاری عوارض پیشگیری می کند تصریح کرد: برای اطمینان از صحت شست و شوی، خطوط کف و دو میج های هر دو قسمت باید با نوک انگشتان شست و شو شوند ضمن آنکه در مرحله قبل آخر و پایانی نیز باید دست ها را با دستمال خشک کرده و شیر آب را با همان دستمال ببندیم و دستمال را در سطل زباله بیاندازیم.



عفونت جدید هپاتیت C در طول ۵ سال تقریباً ۳ برابر شده است.

بنا به گزارش CDC در طول تنها ۵ سال، تعداد مبتلایان به عفونت ویروس هپاتیت C تقریباً ۳ برابر شده است. از آنجایی که هپاتیت C علائم کمی دارد، تقریباً نصف افراد مبتلا به این ویروس از بیماری خود بی خبرند و اغلب عفونت های جدید تشخیص داده نمی شود. علاوه بر این، منابع نظارت محدود سبب گزارش کمتر موارد ابتلا می شود، به این معنی که تعداد موارد هپاتیت C که سالیانه به CDC گزارش می شود (۸۵۰ مورد در سال ۲۰۱۰ و ۲۴۳۶ مورد در سال ۲۰۱۵) مقیاس واقعی این بیماری همه گیر را منعکس نمی کند. CDC تخمین می زند در حدود ۳۴۰۰۰ مورد جدید آلودگی به هپاتیت C در سال ۲۰۱۵ در آمریکا رخ داده است. به نقل از Jonathan Mermin مدیر مرکز ملی CDC برای HIV/AIDS و هپاتیت ویروسی: با آزمایش، درمان و پیشگیری از هپاتیت C می توانیم سبب پیشگیری از رنج و مرگ تعداد عظیمی از افراد شویم.

هپاتیت C به سرعت در حال گسترش در نسل های جدید است اما متولدین در دوره انفجار جمعیتی بیشترین بار را متحمل می شوند.

عفونت جدید ویروس هپاتیت C به سرعت در میان جوانان در حال افزایش است با بالاترین تعداد عفونت های جدید در میان افراد ۲۰ تا ۲۹ ساله که در نتیجه گسترش اعتیاد و استفاده از سرنگ های مشکوک است. با این حال، اکثریت (سه چهارم) از ۳.۵ میلیون آمریکایی که در حال حاضر با هپاتیت C زندگی می کنند متولدین دوران انفجار جمعیتی در سال های ۱۹۴۵-۱۹۶۵ هستند. کودکان متولد شده در این دوران شش برابر بیش از سایر گروه های سنی در معرض ابتلا به هپاتیت C هستند و خطر بسیار بالاتری از مرگ در اثر این ویروس آن ها را تهدید می کند.

نیاز فوری به گسترش آزمایش، درمان و پیشگیری

رویکرد های جامعه برای مبارزه با بیماری های همه گیر دو جانبه اعتیاد به مواد مخدر و بیماری های عفونی مربوط به تزریق نیاز است. وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (HHS) پنج استراتژی های خاص برای مبارزه با اپیدمی مواد مخدر جهت نجات زندگی و کاهش تاثیر بیماری های عفونی مرتبط با تزریق اتخاذ کرده است که عبارتند از: بهبود دسترسی به خدمات درمانی، ترویج استفاده از داروهای درمان overdose، تقویت درک از بیماری همه گیر مواد مخدر از طریق نظارت بهتر بر بهداشت عمومی، پشتیبانی از تحقیقات در زمینه درد و اعتیاد و پیشبرد شیوه های بهتر مدیریت درد. برنامه های جامع خدمات مربوط به سرنگ (SSPs) یکی از ابزارهایی است که می تواند جهت پیشگیری از هپاتیت و سایر بیماری های عفونی مرتبط با تزریق استفاده شود.



حضور پررنگ نیپکو در پنجاه و هفتمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران

پنجاه و هفتمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران (اکسید ۵۷) از تاریخ ۲۵ الی ۲۸ اردیبهشت ماه در محل نمایشگاه بین المللی تهران برگزار شد. شرکت نوین پاک شرق با دارا بودن محصولاتی کاربردی جهت ضدعفونی ابزار و سطوح و تجهیزات دندانپزشکی در این نمایشگاه حضور داشت و اطلاعات مورد نیاز را به علاقه مندان ارائه داد. عکس های بیشتر از این نمایشگاه در گالری وبسایت نیپکو موجود است.

طول عمر بیماران مبتلا به پارکینسون تقریبا مشابه بقیه جمعیت است

به نقل از پایگاه خبری Parkinsons Disease Foundation: مطالعات جدید نشان می دهد که به طور کلی طول عمر افراد مبتلا به بیماری پارکینسون (PD) تقریبا مشابه دیگر افراد اجتماع است. این مطالعه به بررسی گروهی از بیماری های سیستم عصبی موسوم به synucleinopathies پرداخته است که شامل بیماری پارکینسون نیز می شود.

در مطالعه ای که در نیویورک آمریکا و به سرپرستی دکتر Rodolfo Savica انجام شد طول عمر و علت مرگ افراد مبتلا synucleinopathies در مقایسه با جمعیت عمومی مقایسه گردید. آن ها پرونده پزشکی ۴۶۱ فرد مبتلا به synucleinopathies را در بین سال های ۱۹۹۱ الی ۲۰۱۰ بررسی کردند. دانشمندان همچنین سوابق افراد مشابه از نظر سن و جنس که مبتلا به این بیماری نبودند را نیز تجزیه و تحلیل کردند.

نتایج

- در میان ۴۶۱ فرد مورد مطالعه، ۳۰۷ نفر با تشخیص پارکینسون معمول، ۸۱ نفر با تشخیص زوال عقل با اجسام لویی، ۵۵ نفر با تشخیص زوال عقل PD و ۱۶ نفر با تشخیص MSA وجود داشتند. افراد مبتلا به synucleinopathies حدود ۲ سال زودتر از جمعیت معمولی فوت کردند.
- به طور متوسط در مقایسه با جمعیت عادی، افراد مبتلا به پارکینسون معمولی طول عمر مشابه دارند و حدود ۱ سال زودتر می میرند.
- به طور متوسط، در مقایسه با جمعیت عادی، افراد مبتلا به MSA شش سال زودتر می میرند. افراد مبتلا به زوال عقل با اجسام لویی ۶ سال و مبتلایان به زوال عقل PD سه سال و نیم زودتر می میرند.
- در میان شرکت کنندگان در مطالعه synucleinopathies بیماری های عصبی اغلب به عنوان علت مرگ پس از بیماری های قلب عروقی گزارش شد. در جمعیت عمومی، بیماری های قلبی عروقی به دنبال سرطان بود.

این تحقیقات چه مفهومی را می رساند:

بیماران مبتلا به پارکینسون و بیماری های وابسته اغلب می پرسند تشخیص چه اثری بر طول عمر آنان می تواند بگذارد. تاکنون، مطالعات امید به زندگی در PD پراکنده بود و یافته هایی متناقض داشت. یافته های حاصل از این مطالعه تایید می کند که افراد با بیماری پارکینسون می توانند طول عمر مشابه با جمعیت معمولی داشته باشند. با این حال اگر زوال عقل توسعه پیدا کند یا در مورد زوال عقل با اجسام لویی یا زوال عقل PD طول عمر کوتاه می شود. این امر اهمیت راه های تشخیص جهت پیشگیری و یا کاهش سرعت تغییرات شناختی در PD را نشان می دهد. به طور کلی، این مطالعه یادآوری می کند که افراد با بیماری پارکینسون می توانند سال ها با این بیماری زندگی کنند. با دانستن این نکته، افراد مبتلا به این بیماری و خانواده های آنان می توانند برای مراقبت از سلامت برنامه ریزی کنند و تصمیم های مهم مالی بگیرند.

می شود. آخرین به روز رسانی ماه ژوئن ۲۰۱۷ انجام شد. در این به روز رسانی ۳۰ دارو برای بزرگسالان و ۲۵ عدد برای کودکان اضافه و کاربردهای جدید برای ۹ محصول ذکر شد و در مجموعه به تعداد ۴۳۳ دارو رسید. همچنین شامل چندین داروی جدید، مانند دو داروی خوراکی درمان سرطان، یک قرص جدید برای هیپاتیت C که ترکیبی از دو دارو است، درمان موثرتر برای HIV و همچنین یک داروی قدیمی تر که می تواند برای جلوگیری از سرایت HIV در افراد در معرض خطر موثر باشد، و فرمولاسیون جدید داروی تویرکلوزیس جهت کودکان، و داروهای ضد درد است.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) فهرست داروهای ضروری را به روز کرد

سازمان جهانی بهداشت (WHO) فهرست داروهای ضروری را به همراه توصیه های استفاده آنتی بیوتیک جهت عفونت های رایج و همچنین شرایط جدی تر به روز کرد. فهرست داروهای ضروری سازمان جهانی بهداشت هر دو سال یک بار با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده از کشورها به روز

بخش دوم

آموزش های کاربردی در کنترل عفونت

در شماره ۱ مجله نپیکو سلامت به اهمیت ضدعفونی و همچنین ضدعفونی سطح بالا در ابزار پزشکی نیمه بحرانی حساس به گرما اشاره شد. در این شماره به بررسی ۲ ماده ی مهم مورد استفاده در فرآیند ضدعفونی سطح بالا می پردازیم، گلو تار آلدهید (Glutaraldehyde) و پراستیک اسید (peracetic acid)

گلو تار آلدهید

دارای دو گروه آلدهیدی است که این در دو انتهای زنجیره کربنی قرار دارد. امر به معنی واکنش پذیری بالای این ترکیب با مواد مختلف و به ویژه دیواره سلولی میکروارگانیسم ها است. محلول های ۲٪ گلو تار آلدهید به طور عمده به عنوان عوامل ضد میکروبی استفاده می شوند و برای دوره زمانی طولانی پایدار هستند. این محلول ها خاصیت اسیدی دارند.



و در این حالت خاصیت ضداسپوری ندارند. اما وقتی pH آن به حدود محدوده قلیایی برسد فعال شده و خاصیت ضد اسپوری نیز پیدا می کند. محلول های بافری آماده شده از ترکیب گلو تار آلدهید و یک ترکیب قلیایی خاصیت های ضد میکروبی، ضد قارچی، ضد ویروس و ضد اسپوری را دارند.

یکی از کاربردهای مهم آلدهیدها در چند دهه اخیر، استفاده به عنوان ضدعفونی کننده است. از مهم ترین آلدهیدهای مورد استفاده در مواد ضدعفونی کننده گلو تار آلدهید، فرمالدئید و اورتوفتا آلدهیدها هستند. گلو تار آلدهید یک مایع بی رنگ با بوی نسبتاً تند و زننده ای است که کاربردهای علمی و پزشکی بسیاری دارد.

گلو تار آلدهید به عنوان یک استریل کننده سرد برای ضدعفونی و تمیز نمودن تجهیزات حساس به گرما همچون ابزار دیالیز، برونکوسکوپ ها و تجهیزات معاینه گلو، گوش و بینی استفاده می شود. گلو تار آلدهید (که با نام های دیگری همچون گلو تارال و پنتان دی آل نیز شناخته می شود)

اثرات موتاژنی و سمیت ژنی:

تاکنون هیچ اثر سمیت ژنی از گلو تار آلدهید بر روی انسان مشاهده نشده است. البته در تست های *in vitro* بر روی حیوانات هم نتیجه مثبت و هم نتیجه منفی مشاهده شده است. اما باز هم در بررسی های *in vivo* بر روی حیوانات اکثر نتایج منفی بوده اند.

سرطان زایی:

اطلاعات در دسترس در مورد سرطان زا بودن گلو تار آلدهید در انسان، فقط در یک گزارش آمده است. در کارخانه تولیدی گلو تار آلدهیدی که قبلاً ذکر شد، از میان ۱۸۶ کارگر، در بین سال های ۱۹۵۹ تا ۱۹۸۷ که در تماس با غلظت درونی کمتر از ۰.۲ ppm بودند هیچ افزایشی در میزان مرگ و میر و یا سرطان گزارش نشده بود.



حساسیت ها و تحریکات:

(۱) پوست: گلو تار آلدهید برای درمان تعرق بیش از حد بدن استفاده میشود، چرا که ویژگی ضد تعریقی دارد. بنابراین یافته ها نشان میدهد که این ماده، تحریکات و حساسیت های پوستی بسیار کمی دارد. این ماده همچنین برای درمان زگیل نیز استفاده می شود. (۸) حتی در بیمارانی که نسبت به فورمالدهید حساسیت دارند هیچ حساسیتی نسبت به گلو تار آلدهید مشاهده نشده است.

(۲) چشم: در گزارشاتی که توسط موسسه US NIOSH ارائه شده است، حساسیت و تحریک چشمی به واسطه گلو تار آلدهید در کارکنان مراکز پزشکی مشاهده شده است. برای نمونه در یک بیمارستان، ۲۸ تا ۴۴ نفر از کارکنان حداقل یکبار در هفته، هنگام کار کردن با محلول های گلو تار آلدهید از سوزش و تحریکات چشم شکایت دارند.

(۳) دستگاه تنفسی: در ۲۱۸ مرد که در واحد های تولید گلو تار آلدهید، با سطوح غلظتی درونی زیر ۰.۲ ppm مشغول فعالیت بودند، هیچگونه حساسیت تنفسی مشاهده نشد.

پراستیک اسید

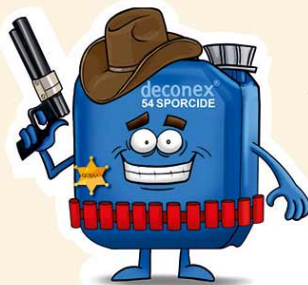
پراستیک اسید (پرسیدین) ترکیبی از استیک اسید و پراکسید هیدروژن است. محلول پراستیک اسید (PPA) در نقاط مختلف دنیا به نام‌های متفاوتی مانند پاسان و



پروکسی استیک اسید نامیده می‌شود. پراستیک اسید برای اولین بار در سال ۱۹۸۵ توسط سازمان حفاظت محیط زیست به عنوان یک ماده ضد میکروبی جهت مصارف متعدد از جمله استریل کردن تجهیزات پزشکی مورد تایید قرار گرفت. این ماده قادر به تخریب انواع ماکرومولکول‌ها شامل کربوهیدرات‌ها، اسیدهای نوکلئیک، لیپیدها و اسیدهای آمینه بوده و با لیز سلولی باعث مرگ میکروارگانیسم‌ها می‌شود. پراستیک اسید از طریق اکسیداسیون غشای خارجی سلول‌های رویشی باکتری، اندوسپور، مخمرها و هاگ قارچ‌ها باعث مرگ عوامل فوق شده و محیط را ضد عفونی می‌کند. از این ماده برای ضد عفونی کردن آزمایشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، تجهیزات پزشکی مانند آندوسکوپ، وسایل جراحی، تجهیزات دندان پزشکی، سیستم‌های آب رسانی و فاضلاب، ضد عفونی کردن استخرها، حمام‌ها، محل نگهداری حیوانات و پاشویه‌ها استفاده می‌شود. در زمینه قدرت ضد باکتریای پراستیک اسید تحقیقات متعددی صورت گرفته است و اثر مهاری آن بر رشد بسیاری از باکتری‌ها مثل مایکوباکتریوم‌ها، سودوموناس، انتروکوک‌ها و استافیلوکوک‌ها نشان داده شده است. پراستیک اسید یک ترکیب قوی ضد باکتری با طیف اثر وسیع می‌باشد. همچنین از پرسیدین می‌توان به راحتی برای ضد عفونی کردن آندوسکوپ، برونکوسکوپ، کولونوسکوپ و گاستروسکوپ استفاده نمود زیرا سمی نیست و باقیمانده آن بر روی وسایل اگر وارد دستگاه گوارش شود مشکلی را به وجود نمی‌آورد.

محصول deconex 54 SPORCIDE

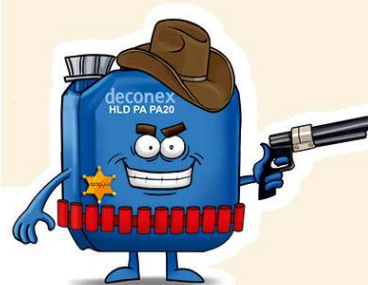
محلول ضد عفونی کننده سطح بالا (High level) آماده به مصرف جهت ابزار پزشکی با پایه گلو تار آلدئید است که دارای اثر ضد میکروبی در ۱۰ دقیقه و اثر ضد اسپوری در ۶۰ دقیقه می‌باشد و با مواد مختلف سازگاری دارد. همچنین می‌توان از محلول فعال شده تا ۳۵ روز استفاده کرد. این محلول نیاز به مواد فعال کننده ندارد. به واسطه طیف اثر ضد اسپور، ضد قارچ، ضد باسیل سل (TB)، ضد ویروس آن، از این محلول جهت ضد عفونی سطح بالای کلیه ابزار پزشکی شامل



آندوسکوپ‌های قابل انعطاف و غیر قابل انعطاف، ابزار بیهوشی در مراکز بیمارستانی و درمانگاه‌ها می‌توان استفاده کرد. جهت استفاده از آن ابزار را در محلول غوطه ور نموده و پس از گذشت زمان مناسب آبکشی نمایید.

محصول deconex HLD PA Pa20

محلول ضد عفونی کننده سطح بالا (High level) آماده به مصرف جهت ابزار پزشکی با پایه استیک اسید است که دارای اثر ضد میکروبی و ضد اسپوری در ۵ دقیقه می‌باشد و با مواد مختلف سازگاری دارد. همچنین می‌توان از محلول فعال شده تا ۱۴ روز استفاده کرد. به واسطه طیف اثر ضد اسپور، ضد قارچ، ضد باسیل سل (TB)، ضد ویروس آن، از این محلول جهت ضد عفونی سطح بالای



کلیه ابزار پزشکی شامل آندوسکوپ‌های قابل انعطاف و غیر قابل انعطاف، ابزار بیهوشی در مراکز بیمارستانی و درمانگاه‌ها می‌توان استفاده کرد. جهت استفاده از آن ابزار را در محلول غوطه ور نموده و پس از ضد عفونی آبکشی نمایید. ابزار مورد نظر پس از ۵ دقیقه ضد عفونی سطح بالا خواهد شد.

the *Journal of Applied Behavior Analysis* (1974), and the *Journal of Experimental Psychology: Applied* (1975).

There are a number of reasons why the *Journal of Applied Behavior Analysis* is the most widely cited journal in the field. First, it is the only journal in the field that is published by a professional organization (the Association for Behavior Analysis).

Second, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of publication (Sage Publications).

Third, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of editing (Sage Publications).

Fourth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of distribution (Sage Publications).

Fifth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of circulation (Sage Publications).

Sixth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of advertising (Sage Publications).

Seventh, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of marketing (Sage Publications).

Eighth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of sales (Sage Publications).

Ninth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of service (Sage Publications).

Tenth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of support (Sage Publications).

Eleventh, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of training (Sage Publications).

Twelfth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of research (Sage Publications).

Thirteenth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of education (Sage Publications).

Fourteenth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of information (Sage Publications).

Fifteenth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of communication (Sage Publications).

Sixteenth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of interaction (Sage Publications).

Seventeenth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of collaboration (Sage Publications).

Eighteenth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of partnership (Sage Publications).

Nineteenth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of teamwork (Sage Publications).

Twentieth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of leadership (Sage Publications).

Twenty-first, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of management (Sage Publications).

Twenty-second, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of organization (Sage Publications).

Twenty-third, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of structure (Sage Publications).

Twenty-fourth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of process (Sage Publications).

Twenty-fifth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of system (Sage Publications).

Twenty-sixth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of method (Sage Publications).

Twenty-seventh, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of technique (Sage Publications).

Twenty-eighth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of procedure (Sage Publications).

Twenty-ninth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of protocol (Sage Publications).

Thirtieth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of plan (Sage Publications).

Thirty-first, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of strategy (Sage Publications).

Thirty-second, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of approach (Sage Publications).

Thirty-third, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of style (Sage Publications).

Thirty-fourth, it is the only journal in the field that is published by a publisher that is known for its high quality of manner (Sage Publications).

بخش سوم

مقاله



یک استثنا برای قانون "هیچ ارتباطی بین مقاومت به آنتی بیوتیک و کاهش اثر مواد ضد عفونی کننده وجود ندارد.

مقاومت به آنتی بیوتیک مشاهده شد. در مقابل اختلاف بسته به نوع نمونه (خلط، ادرار، مدفوع، حلق) و یا نوع بیمار (پاراپلژی یا ICU: بزرگسالان، نوزادان) وجود ندارد. در نهایت محققین نتیجه گرفتند ارتباط بین مقاومت به آنتی بیوتیک و کاهش حساسیت OPA وجود دارد. به طور معمول نیاز به افزایش زمان ضد عفونی وجود ندارد، اما برای ضد عفونی آندوسکوپ ها یا ابزار استفاده شده در افراد مبتلا به سودوموناس آنروژینوزا مقاوم به چند دارو، بهتر است از OPA به مدت ۱۵ دقیقه استفاده شود. آزمایش منظم (به عنوان مثال: یک بار در هر ۱۲ ماه) با حامل میکروبی، برای ارزیابی تغییرات حساسیت به ضد عفونی کننده های سطح بالا باید انجام شود و نه تنها شامل سویه های ATCC باشد، بلکه شامل میکروارگانیسم های به تازگی جدا شده با درجات مختلف حساسیت به آنتی بیوتیک (حساس، مقاوم و مقاوم به چند دارو) نیز باشد.

مقاومت آنتی بیوتیکی و کاهش حساسیت به مواد ضد عفونی کننده معمولاً در میکروارگانیسم ها وجود ندارد. اما یک مورد خلاف این قاعده توسط محققین در اسپانیا یافت شد: سودوموناس آنروژینوزا در مقابل ارتوفتالدهید (OPA). روش انجام تحقیق به این صورت بود است که اثر ضدباکتری OPA در طول ۱۰ دقیقه بر روی سطوح آلوده با سویه ATCC (گروه کنترل) در مقایسه با ۲۰۶ سویه سودوموناس آنروژینوزا که به تازگی از ۲۰۶ بیمار پاراپلژیک بستری در ICU در یک بیمارستان دانشگاهی عالی جدا شده در دو سال متوالی سنجیده شد. نتایج حاصل به این صورت بود که تفاوت در اثر ضدباکتری OPA بین سویه های جدا شده در هر سال مشاهده شد. (کاهش حساسیت در دوره اول)، اما در هر دو سال تفاوت آماری ($P > 0.05$) با توجه به اینکه آیا سویه ها ((حساس)) به آنتی بیوتیک بودند یا مقاوم (به یک خانواده آنتی بیوتیکی) و یا مقاوم در برابر بیش از یک خانواده از آنتی بیوتیک ها مشاهده شد. کاهش حساسیت OPA به صورت موازی در افزایش

انتقال سالمونلا انتریتیدیس پس از کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگرااد آندوسکوپیک به دلیل ضد عفونی ناکافی آندوسکوپ

رتروگرااد آندوسکوپیک (ERCP) قرار گرفته بودند را گزارش کردیم. علت این امر آلودگی زدایی ناکافی آندوسکوپ هایی بود که در تعطیلات استفاده شده بود. فرضیه ما بر این است که بیمار اول به سالمونلا انتریتیدیس آلوده بوده است و سبب انتقال این میکروب به ۳ بیمار دیگر شده است. که ۲ بیمار از ۳ بیمار مبتلا به عفونت علامت دار شده بوده فرضیه دیگری که کمتر متحمل می باشد این است که آندوسکوپ مورد استفاده پیش از استفاده بر روی بیمار اول آلوده بوده است نمودار زیر وضعیت انتقال این میکروب را در این مطالعه نشان می دهد. تمامی ۴ بیمار توسط یک نفر و دئودنوسکوپ یکسان و در یک آخر هفته تحت ERCP قرار گرفته بود. (نمودار ۱) دلیل اصلی شیوع این عفونت بازپردازش نامناسب آندوسکوپ مورد استفاده ذکر شد این گزارش بر خطرات استفاده از آندوسکوپها، به ویژه در مورد پایبندی به پروتکل های ضد عفونی تاکید دارد.



عفونت های دستگاه گوارش توسط سالمونلا رایج است و گاهی در ناقلین مزمن بدون علامت می باشد. از طرف دیگر آلودگی زدایی آندوسکوپ ها به علت ساختار آن ها دشوار است. همچنین با وجود ظهور دستگاه های ضد عفونی کننده خودکار آندوسکوپ ها (EWDs) هنوز هم انتقال عرضی عفونت اتفاق می افتد. در مطالعه ای که در انگلستان در سال ۲۰۱۷ توسط Paul Robertson و همکاران انجام شد نشان داده شد که بدون آلودگی زدایی موثر، آزمایشات آندوسکوپی کولون در بیماران ناقل مزمن سالمونلا خطر انتقال عفونت به بیمار بعدی را به همراه دارد. در طول سی سال گذشته آلودگی زدایی آندوسکوپ ها بهبود پیدا کرده است، با این وجود انتقال عرضی میکروب ها همچنان اتفاق می افتد. طبق گفته ی محققین: ما شیوع عفونت بیمارستانی سالمونلا انتریتیدیس را در ۴ بیمار که تحت کلانژیوپانکراتوگرافی

	July						August																	
Patient	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1						B																		
2																S								
3															S									
4																								S

نمودار ۱: شیوع انتقال سالمونلا انتریتیدیس پس از فرآیند کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگرااد آندوسکوپیک. مربع های مشکی فرآیند کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگرااد آندوسکوپیک با استفاده از دئودنوسکوپ یکسان، مربع های خاکستری فرآیند کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگرااد آندوسکوپیک با استفاده از دئودنوسکوپ های دیگر B: سالمونلا انتریتیدیس جدا شده از صفر S: سالمونلا انتریتیدیس جدا شده از مدفوع

همچنین بر آموزش کافی کارکنان شاغل در بخش ضد عفونی و همچنین فضا و تجهیزات مناسب ضد عفونی تاکید می کند. فقدان هماهنگی بین تولید کنندگان آندوسکوپ، تهیه کنندگان مواد شوینده، تامین کنندگان مواد ضد عفونی کننده و تولید کنندگان، سبب پیچیدگی بیشتر بازپردازش آندوسکوپ ها می شود. در دوره ی افزایش مقاومت به آنتی بیوتیک، انتقال انتروباکتریاسه توسط آندوسکوپی به نگرانی قابل توجهی تبدیل شده است که قابل پیشگیری می باشد.

Robertson P, Smith A, Anderson M, Stewart J, Hamilton K, McNamee S, et al. Transmission of *Salmonella enteritidis* after endoscopic retrograde cholangiopancreatography because of inadequate endoscope decontamination. American Journal of Infection Control. 2017.



یک مطالعه مقدماتی جهت ارزیابی اثر بخشی و هزینه استفاده از دستمال ضد اسپور پراستیک اسید در یک محیط بالینی واقعی

گونه انتروکوکوس، اشريشيا كلي، کلبسیلا پنومونیه، گونه انتروباکتر، گونه سیتروباکتر، سودوموناس آئروژینوزا، سودوموناس پوتیدا، اسینتوباکتر بومانی، اسینتوباکتر پییتی و استنو تروفوموناس مالتوفیلابودند. میزان تشخیص هفتگی ارگانسیم های شاخص و میزان بروز عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی (HCAI) به صورت هفتگی در ۲ بخش برای اندازه گیری روند کاهش در طول دوره آزمایشی مقایسه و بررسی شد. همچنین از نرم افزار Graphpad جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. محققین ۱۶۶ ارگانسیم شاخص را در طول مطالعه جداسازی کردند که ۱۴۰ تای آن ها گرم مثبت و ۲۶ تای دیگر ارگانسیم های گرم منفی بودند و نهایتاً نتیجه گرفتند میزان تشخیص ارگانسیم های شاخص و HCAI در دو بخش تفاوت معنی داری نداشت و در طول دوره آزمایشی به طور قابل توجهی کاهش پیدا نکرد. با این حال، دستمال حاوی پراستیک اسید در مقایسه با ارگانسیم های گرم منفی موثرتر است، اما هزینه آن بسیار بالا تر است. به همین علت ممکن است استفاده از آن محدود گردد. البته مطالعات اپیدمیولوژیک بیشتر جهت بررسی اثر دستمال های ضد عفونی کننده و ترکیبات احتمالی موثر و همچنین مطالعه بر روی سایر روشهای پاکسازی ضروری است.

انتقال عفونت های بیمارستانی (HCAI) از سطوح آلوده بیمارستانی، به ویژه نقاطی که به کرات لمس می شوند، می تواند توسط ضد عفونی کننده مناسب کنترل گردد. پراستیک اسید اثر ضد میکروبی سریع در مقابل باکتری ها، اسپورهای کلستریدیوم دیفیسیل، مایکوباکتریوم و ویروس ها را دارد. این ماده غیر سمی، غیر خورنده است، و مقاومت ایجاد نمی کند. در مطالعه ای توسط Avinandan Saha و همکاران در لندن انجام شد میزان اثر بخشی و هزینه های استفاده از دستمال ضد اسپور پراستیک اسید در مقابل دستمال ضد اسپور ترکیبات آمونیوم چهار ظرفیتی و دستمال حاوی الکل، در ضد عفونی محیط بیمارستان مقایسه گردید. این مطالعه در یک دوره ۶ هفته ای انجام شد. برای انجام این تحقیق از دستمال های پراستیک اسید در بخش های مورد مطالعه به طور همگانی استفاده شد، در حالیکه در بخش کنترل از دستمال های متشکل از ترکیبات آمونیوم چهار ظرفیتی و دستمال حاوی الکل استفاده شد. بیست ناحیه که بیشتر لمس می شدند در ۲ بخش برای حضور ارگانسیم های شاخص نمونه گیری شدند. باکتری های شاخص آلودگی محیط شامل کلستریدیوم دیفیسیل، کلستریدیوم پرفرنزس، استافیلوکوکوس اورئوس (سویه های حساس به متی سیلین و مقاوم به آن)،

Saha A, Botha SL, Weaving P, Satta G. A pilot study to assess the effectiveness and cost of routine universal use of peracetic acid sporicidal wipes in a real clinical environment. American journal of infection control. 2016;44(11):1247-51.

نگرانی های مرتبط با بازپردازش اکواندوسکوپ

۴.۲٪ (۵۲۱/۲۲) از کشت های اولیه برای رشد باسیل های گرم منفی مثبت شدند، و باقیمانده از پاتوژن های روده ای را نشان می دهد. مطالعات جدید نشان داده اند که خوشبختانه اکواندوسکوپ ها در شیوع MDRO نقش ندارند. با این وجود یافته های چپمن و Ross نشان دادند که اکواندوسکوپ ها نیز در معرض آلودگی باقی مانده هستند، و بنابراین باید همان اقدامات بازپردازش دئودنوسکوپ برای آن ها نیز انجام شود. استفاده از ۲ بار چرخه بازپردازش یکی از اقدامات تکمیلی اختیاری است که توسط سازمان غذا و دارو امریکا به منظور بهبود بازپردازش دئودنوسکوپ ها توصیه می شود. در مطالعه ای اکواندوسکوپ ها با کشت اولیه مثبت، پیش از کشت مجدد تحت باز پردازش مجدد شامل شست و شوی دستی و ضدعفونی سطح بالا خودکار قرار گرفتند. این اقدام سبب شد در تنها ۲ عدد از ۲۲ اکواندوسکوپ رشد مجدد باسیل های گرم منفی یکسان رخ دهد و میزان نقص کلی از ۴.۲٪ به ۰.۴٪ کاهش پیدا کرد. البته هر چند انجام دو مرتبه بازپردازش سبب کاهش خطر آلودگی می شود ولی آن را ریشه کن نمی کند، بنابراین راه حل نهایی و قطعی به حساب نمی آید با این وجود، بازپردازش دو مرتبه ای سریع ترین و در دسترس ترین گزینه برای اکثریت فرآیندهای آندوسکوبی است. در طول ۲ سال گذشته به طور فزاینده ای آشکار شده است که آندوسکوپ های انعطاف پذیر، از جمله دئودنوسکوپ ها و اکواندوسکوپ ها نیازمند طراحی مجدد یا روش های بازپردازش موثرتر هستند تا خطر آلودگی و در نتیجه پتانسیل انتقال MDROs به حداقل برسد.

تقریباً در حدود ۲ سال پیش، گزارش هایی مبنی بر شیوع بیمارستانی ارگانسیم های مقاوم به دارو (MDROs)، علی رغم استفاده از بازپردازش طبق دستورالعمل های بازپردازش ملی و توصیه های سازنده گزارش شد. از آن زمان، درک ما از خطرات مربوط به انتقال MDROs از طریق دئودنوسکوپ افزایش پیدا کرده است و روش های بازپردازش آن توسعه یافته است. آنچه که تاکنون تقریباً ناشناخته باقی مانده است، این است که آیا اکواندوسکوپ ها خطرات مشابهی دارند یا خیر. گزارشات عفونت مربوط به اکواندوسکوپ ها نادر است، اما اکواندوسکوپ ها طراحی های پیچیده مشابه دئودنوسکوپ ها دارند و در فرآیندهای تهاجمی GI مشابه دئودنوسکوپ ها استفاده می شوند. در مطالعه ای چپمن و همکاران، از دانشگاه شیکاگو تجربیات خود از کشت نظارت میکروبی اکواندوسکوپ ها به اشتراک گذاشتند. محققان نمونه میکروبی از اکواندوسکوپ ها یک بار در روز پیش از استفاده بالینی گرفتند. همه ابزار طبق استاندارد گذشته، شامل شست و شوی دستی، ضدعفونی خودکار سطح بالا، خشک کردن مناسب، و انبار کردن یک شبه در یک کابینت عمودی بازپردازش شدند. در طول یک بازه زمانی ۱ ساله



درباره ما

واحد تولیدی نیپکو (شرکت شیمیایی نوین پاک شرق) با بیش از دو دهه فعالیت در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی و عرضه فرآورده های ضد عفونی و پاک کننده در سال ۱۳۹۴ به بهره برداری رسید. به کارگرفتن فن آوری روز، فراهم نمودن شرایط تولیدی تحت GMP دارویی، تولید تحت لیسانس، انتقال دانش فنی از کشورهایمانند سوئیس، آلمان و فرمولاسیون محصولات جدید قابل رقابت با محصولات روز دنیا بخشی از تدابیر به کار گرفته شده برای تضمین کیفیت تولید می باشد. این شرکت به عنوان بزرگترین تولید کننده محصولات پاک کننده و ضد عفونی کننده بیمارستانی در کشور بر خود لازم می داند در راستای حصول برنامه های جامعه کنترل عفونت در ایران، برنامه های آموزشی و پژوهشی را به اجرا درآورد. یکی از این برنامه های آموزشی، تهیه و تدوین اطلاعات و منابع موثق و به روز در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی است. در همین راستا تیم تحقیق و توسعه شرکت نوین پاک شرق راهنمای الزامات بهداشت و کنترل عفونت و راهکاری پیشبرد آن را براساس جدیدترین و مستندترین منابع موجود تدوین و طراحی کرده است. امید است که این راهنما و مطالب آن مورد عنایت کلیه افراد مرتبط با فرآیند درمان قرار گرفته و ما را از نقطه نظرات موثر خود بهره مند سازند.

NIPCO Health (No.3)

شرکت شیمیایی نوین پاک شرق

دفتر تهران: خیابان شریعتی، بالاتر از میرداماد، کوچه زرین، پلاک ۲۹
کدپستی: ۱۹۴۸۸۴۴۹۳۳ تلفن: (۰۲۱)۲۷۶۶۶ فکس: (۰۲۱)۲۲۸۹۵۱۸۹
No.29, Zarrin Alley, Dr.Shariati Ave.(After Mirdamad Blvd), Tehran-Iran
Postal Code: 1948844933 Tel: (+9821) 27666 Fax: (+9821)22895189
info@nipco.co www.nipcopakhsh.com