

مقایسه عوارض عفونی عمل جراحی هیستریکتومی آبدمینال در دو رژیم آنتی بیوتیکی ۲۴ ساعته و ۷ روزه

علی امیری (M.D.)* زهرا ابراهیمی (M.D.)**

چکیده

سابقه و هدف: هیستریکتومی یکی از رایج ترین اعمال جراحی و عفونت بعد از عمل نیز شایع ترین عارضه بعد از آن است و شامل عفونت دستگاه تنفسی، عفونت دستگاه ادراری، عفونت زخم، عفونت کاف واژن، آبسه ها و ... می باشد. مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی یکی از راه های پیشگیری از عفونت بعد از عمل هیستریکتومی است. این بررسی به منظور مقایسه عوارض عفونی عمل جراحی هیستریکتومی آبدمینال در دو رژیم آنتی بیوتیک ۲۴ ساعته و ۷ روزه صورت گرفته است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی بوده است. در این بررسی، ۳۰۶ بیمار که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. ۶ بیمار به دلیل نیاز به دستکاری مثانه و حالب و روده از مطالعه خارج شدند. ۳۰۰ بیمار باقی مانده به صورت تصادفی در دو گروه آنتی بیوتیک ۲۴ ساعته و ۷ روزه قرار گرفتند. هر دو گروه از جهت عوارض تب دار بعد از عمل در طی مدت بستری و تا دو هفته بعد از عمل پیگیری شدند.

یافته ها: دو گروه از نظر سن، میزان تحصیلات، BMI و هموگلوبین قبل از عمل و تعداد روزهای بستری قبل از عمل و زمان عمل جراحی متناظر بودند. در گروه آنتی بیوتیک ۲۴ ساعته (۱۵۰ نفر)، ۱۵ نفر (۱۰ درصد) دچار عفونت بعد از عمل شدند و در گروه آنتی بیوتیک ۷ روزه (۱۵۰ نفر)، در ۱۲ نفر (۸ درصد) عفونت بعد از عمل مشاهده شد که تفاوت آماری معنی داری نداشت ($P < 0/05$).

از نظر روزهای بستری بعد از عمل نیز تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/131$).

استنتاج: به دلیل عدم اختلاف عوارض تب دار بعد از عمل در مصرف آنتی بیوتیک ۲۴ ساعته و ۷ روزه می توان مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی بعد از هیستریکتومی را تنها به ۲۴ ساعت محدود کرد و از مصرف بدون علت آنتی بیوتیک خوراکی در منزل بعد از ترخیص که متاسفانه در کشور ما متداول است، جلوگیری کرد.

واژه های کلیدی: هیستریکتومی - روش ها، هیستریکتومی - عوارض، عوارض پس از عمل جراحی، رژیم درمانی، آنتی بیوتیک ها

* متخصص زنان و زایمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

✉ تهران: بیمارستان شریعتی

**دستیار زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ تصویب: ۱۳۸۲/۱۰/۱۰

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۸۲/۵/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۸۲/۳/۷

مقدمه

بعدی میزان آنتی‌بیوتیک مصرفی کاهش یافت و به ۵ روز، ۳ روز، ۲ روز، یک روز و اخیراً یک دوز رسید (۶). آنتی‌بیوتیک مصرفی جهت پروفیلاکسی در جراحی‌های زنان باید دارای فعالیت علیه طیف وسیعی از میکروب‌های واژینال باشد که نسل اول و دوم سفالوسپورین‌ها کاملاً مناسب هستند. البته پنی‌سیلین‌ها، تتراسیکلین‌ها و سولفونامیدها و داروهای مؤثر علیه بی‌هوازی‌ها مثل کلیندامایسین و مترونیدازول مؤثرند ولی ثابت نشده که مؤثرتر از نسل اول سفالوسپورین‌ها باشند (۷،۱). زمان تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسیک هم مهم است و هنگامی دارای بیش‌ترین اثر است که قبل از آلودگی باکتریایی در نسوج وجود داشته باشد. در هیستریکتومی، آنتی‌بیوتیک باید قبل از باز کردن کاف واژن در بافت‌ها حضور داشته باشد. چون در این زمان ارگانسیم‌های واژن به داخل حفره لگن راه می‌یابند. در نتیجه تزریق یک آنتی‌بیوتیک ۳۰ دقیقه قبل از عمل جهت این منظور ایده آل است. (۸). دیگر راه‌های پیشگیری از عفونت شامل شستن دقیق دست‌ها قبل از عمل، کاهش زمان بستری قبل از عمل بیماران، هموستاز کافی، کاهش زمان عمل، عدم بستن فضای زیر جلد، استفاده از درن در محیط‌های آلوده، کاهش زمان سوند داشتن بیمار، تشویق بیمار به حرکت و راه رفتن و تنفس عمیق بعد از عمل است. در چندین تجربه، دوره‌های کوتاه مدت آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسیک ۲۴ ساعته و یا کم‌تر هم به اندازه دوره‌های طولانی‌تر، مؤثر است. (۹،۱۰) و براساس چند تجربه دیگر، یک دوز قبل از عمل هم کافی است (۱۱). از آن‌جا که در بسیاری از بیمارستان‌های کشور ما و حتی مراکز دانشگاهی جهت بیماران هیستریکتومی شده ۲۴ تا ۴۸ ساعت آنتی‌بیوتیک تزریقی و سپس ادامه مصرف آنتی‌بیوتیک به صورت خوراکی در منزل رایج است، این بررسی جهت مقایسه عوارض تب‌دار بعد از عمل در مصرف آنتی‌بیوتیک ۲۴

هیستریکتومی یکی از رایج‌ترین اقدامات درمانی است که صورت می‌گیرد و در ایالات متحده بعد از سزارین، دومین اقدام جراحی عمده است که مکرراً انجام می‌گیرد. (۲،۱).

میزان هیستریکتومی از ۶/۱ تا ۸/۶ در هر هزار زن در تمام گروه‌های سنی متغیر است و زنان ۲۰ تا ۴۹ ساله، بزرگ‌ترین بخش از زنان را تشکیل می‌دهند که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. سن متوسط زنان عمل شده، ۴۲/۷ سال است و میانه سنی آن‌ها ۴۰/۹ سال می‌باشد. (۱). از عوارض بعد از هیستریکتومی می‌توان به عوارض حین عمل و بعد از عمل اشاره کرد. عوارض حین عمل شامل آسیب‌های وارده به روده و مثانه و حالب و خونریزی بیش از حد است. عوارض بعد از عمل شامل هماتوم‌ها، هیپوتونی مثانه و فیستول‌ها و ایلئوس و عفونت‌ها هستند. عفونت‌ها از شایع‌ترین عوارض بعد از عمل می‌باشند و شامل عفونت‌های دستگاه تنفسی، عفونت‌های دستگاه ادراری، عفونت زخم، سلولیت لگن، آبسه‌ها و فاشییت نکروزان می‌باشد (۳،۴). عوامل خطر ساز عفونت بعد از عمل شامل عدم پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی، آلودگی محیط عمل در اثر وجود بافت‌های عفونی یا خروج محتویات روده بزرگ، اختلال سیستم ایمنی و وضعیت تغذیه‌ای نامناسب بیمار و وضع اجتماعی - اقتصادی پایین و بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده، مصرف سیتوتوکسیک‌ها و تکنیک ضعیف عمل جراحی (مثل هموستاز ناقص و دبریدمان ناقص بافت‌های عفونی) و سن کم و سن خیلی زیاد و چاقی و واژینوز باکتریال می‌باشد (۲،۴). مصرف آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی جهت پیشگیری از عفونت از سال ۱۹۵۰ رایج شد که در آن زمان مصرف ۴۸ تا ۷۲ ساعت آنتی‌بیوتیک تزریقی و سپس ادامه مصرف آنتی‌بیوتیک به صورت خوراکی در منزل به مدت ۷ تا ۱۰ روز رایج بود (۵). طی سال‌های

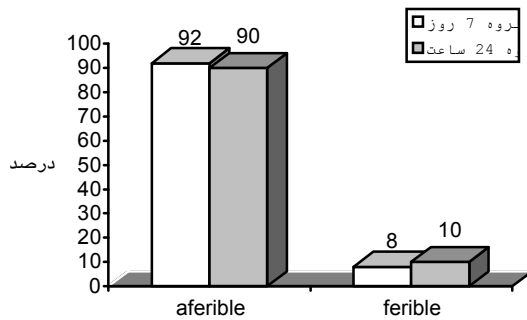
ساعته با آنتی‌بیوتیک ۷ روزه انجام شد. از مزایای کاهش مصرف آنتی‌بیوتیک، کاهش عوارض جانبی و کاهش حساسیت دارویی و کاهش هزینه‌ها و کاهش از بین رفتن فلور نرمال بدن در اثر مصرف بدون علت آنتی‌بیوتیک و در نتیجه جلوگیری از رشد میکروب‌های بیماری‌زا می‌باشد

مواد و روش‌ها

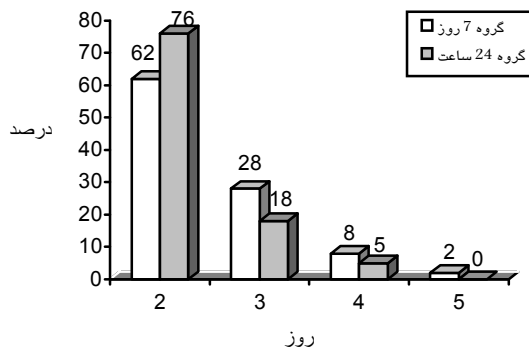
جهت انجام این بررسی یک کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی انجام شد. ۳۰۶ بیمار که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل عدم وجود دیابت و عدم مصرف کورتیکواستروئیدها و سیتوتوکسیک‌ها و عدم وجود بیماری قلبی نیازمند به پروفیلاکسی آندوکاردیت و عدم حساسیت به سفالوسپورین‌ها و عدم نیاز به جراحی‌های اضافی روی مثانه و روده و حالب بود. ۶ نفر به دلیل دستکاری روی مثانه و روده و حالب از مطالعه خارج شدند. بیماران به صورت تصادفی طبق جدول بلوک‌های تصادفی در دو گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته و ۷ روزه قرار گرفتند. شرایط آماده کردن بیماران قبل از عمل، وضعیت اتاق عمل، زمان سوندگذاری و وضعیت شست و شوی موضع عمل بیماران در هر دو گروه مشابه بود. جهت تمامی بیماران قبل از عمل به صورت معمول، آزمایش ادرار در خواست می‌شد تا عفونت دستگاه ادراری (UTI) قبل از عمل رد شود. کلیه اعمال جراحی توسط رزیدنت‌ها و با حضور فعال اساتید انجام می‌شد. همزمان با اینداکشن بی‌هوشی در هر دو گروه، سفازولین وریدی تزریق می‌شد و مصرف آنتی‌بیوتیک تا صبح روز بعد هر ۶ ساعت به میزان ۲ گرم ادامه داشت. در گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته، صبح روز بعد از عمل، آنتی‌بیوتیک قطع شده و در گروه آنتی‌بیوتیک ۷ روزه، صبح روز بعد به آنتی‌بیوتیک

خوراکی تبدیل می‌شد و تا ۷ روز ادامه می‌یافت. صبح روز بعد از عمل در هر دو گروه سوند خارج شده و محل برش هر روز تا زمان ترخیص معاینه می‌شد و درجه حرارت بیماران هم هر ۶ ساعت ترسیم می‌شد. در صورت داشتن درجه حرارت بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتی‌گراد حداقل در دو نوبت با فاصله ۶ ساعت، [طبق تعریف تب بعد از عمل جراحی (۲)] بررسی‌های لازم جهت یافتن منبع تب مثل شرح حال، معاینه، آزمون‌های آزمایشگاهی مورد نیاز و در صورت لزوم بررسی‌های پرتونگاری انجام می‌شد. بیمارانی که همراه با تب دارای تعداد باکتری بیشتر از 10^5 براساس کشت ادراری بودند به عنوان عفونت ادراری بعد از عمل و بیمارانی که همراه با تب دارای ترشحات چرکی از زخم بودند (وجود عفونت توسط کشت ترشحات زخم تأیید می‌شد)، در گروه عفونت زخم قرار داده می‌شدند و بنا بود که اگر همراه با تب هر گونه یافته‌ای دال بر عفونت لگنی و تنفسی موجود بود که با سونوگرافی و عکس قفسه سینه تأیید می‌شد در گروه مربوطه قرار داده شود. بعد از ترخیص به بیمار توصیه می‌شد که به محض پیدا کردن هرگونه مشکل و تب مراجعه کند. بیمار مجدداً ۷ روز بعد از عمل جهت برداشتن بخیه بازدید می‌شد و تا دو هفته بعد نیز پیگیری بیمار ادامه داشت. یافته‌های به دست آمده با کمک Mann withney test و Chi-square test, T-test و Fisher test آزمون شده و نتایج، بررسی شد. ضمناً چون آنتی‌بیوتیک مصرف شده در این بررسی، ارزان و در دسترس بوده و آنتی‌بیوتیک پیشنهادی توسط اکثر منابع می‌باشد و عارضه خاصی نداشته و کاهش تجویز آنتی‌بیوتیک هم توسط تمامی منابع پیشنهاد شده، از جهت ملاحظات اخلاقی مشکلی در انجام مطالعه وجود نداشت (۹،۶،۲،۱).

اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.
($P=0/131$) (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۱: نمودار مقایسه فراوانی تب بعد از عمل در دو گروه مورد مطالعه.



نمودار شماره ۲: مقایسه فراوانی نسبی روزهای بستری بعد از عمل در دو گروه مورد مطالعه.

بحث

هیستریکتومی یکی از رایج‌ترین اقدامات درمانی است که صورت می‌گیرد و بعد از سزارین، دومین اقدام جراحی عمده است که مکرراً انجام می‌شود. عفونت از شایع‌ترین عوارض بعد از عمل هیستریکتومی است که می‌تواند دستگاه‌های مختلف مثل دستگاه تنفس و دستگاه ادراری، محل عمل جراحی و کاتترها و دستگاه تناسلی و عروق را درگیر کند. یکی از راه‌های

یافته‌ها

بیماران دو گروه از نظر توزیع سنی، میزان تحصیلات، هموگلوبین قبل از عمل، روزهای بستری قبل از عمل، BMI، تعداد جراحی‌های شکمی قبلی انجام شده و زمان عمل جراحی، تعداد موارد اووفاکتومی و باز یا بسته بودن کاف واژن متناظر بودند (جدول شماره ۱). از جهت میزان عفونت بعد از عمل در گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته (۱۵۰ نفر)، ۱۵ نفر (۱۰ درصد) و در گروه آنتی‌بیوتیک ۷ روزه (۱۵۰ نفر) ۱۲ نفر (۸ درصد) عفونت بعد از عمل مشاهده شد که اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($P < 0/05$) (نمودار شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه متغیرهای دو گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته با ۷ روزه

متغیر	Mean± Dev گروه اول	Mean± Dev گروه دوم	P.v
سن	۴۸/۱±۷/۹ سال	۴۶/۴±۶/۴ سال	۰/۲۵۴
هموگلوبین قبل از عمل	۱۱/۶۲±۰/۱	۱۱/۶۷±۱/۱	۰/۸۱۲
زمان عمل جراحی	۹۷/۶±۲۱/۳ دقیقه	۹۳/۳±۱۴/۷ دقیقه	۰/۲۴۴
BMI	۲۸/۳۵±۰/۵	۲۶/۲۷±۰/۵	۰/۴۳
روزهای بستری قبل از عمل	۱/۴۶±۰/۱ روز	۱/۵۴±۰/۱ روز	۰/۵۶۳
تعداد جراحی‌های شکمی قبلی انجام شده	۱ (Median)±۰/۱	۱ (Median)±۰/۱	۰/۷۶۷

که از این‌ها ۶ نفر در گروه اول و ۶ نفر در گروه دوم دارای عفونت زخم (هر گروه ۴ درصد) و ۹ نفر در گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته (۶ درصد) و ۶ نفر در گروه آنتی‌بیوتیک ۷ روزه (۴ درصد) دارای عفونت ادراری بودند که اختلاف آماری معنی‌داری با هم نداشتند ($P < 0/05$). میانگین زمان بستری بعد از عمل در گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته $0/08 \pm 2/3$ روز و در گروه آنتی‌بیوتیک ۷ روزه $0/1 \pm 2/5$ روز بوده که

می‌باشد (۱). در مطالعه انجام شده میزان عفونت ادراری در گروه آنتی‌بیوتیک ۷ روزه، ۴ درصد و در گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته، ۶ درصد بود که با مطالعات انجام شده تفاوت واضحی نداشت (۲،۱). میزان کل موارد عفونت بعد از عمل هم در گروه آنتی‌بیوتیک ۷ روزه و ۲۴ ساعته، به ترتیب ۸ و ۱۰ درصد بود که اختلاف واضحی با مطالعات انجام شده نداشت (۲،۱).

بین دو گروه نیز مانند مطالعات انجام شده، تفاوتی بین عوارض تب‌دار بعد از عمل و روزهای های بستری از عمل مشاهده نشد (۹ تا ۱۲). لذا با توجه به این که هیستریکتومی از رایج ترین اقدامات جراحی است که صورت می‌گیرد و شایع ترین عارضه بعد از عمل هیستریکتومی هم عفونت ها هستند و با توجه به نتایج مطالعه که تفاوتی در میزان عفونت بعد از عمل در محدود کردن مصرف آنتی‌بیوتیک وجود ندارد و نیز روزهای بستری بعد از عمل هم با کاهش مصرف آنتی‌بیوتیک تغییری نمی‌کند، می‌توان مصرف آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی را از ۷ روز که متاسفانه در بسیاری از مراکز رایج است به ۲۴ ساعت کاهش داد و در نتیجه از عوارض مصرف آنتی‌بیوتیک بی‌رویه و رشد عوامل بیماری‌زای مقاوم جلوگیری کرد و در هزینه مصرف دارو نیز صرفه جویی کرد.

از طرفی چون امروزه مصرف یک دوز آنتی‌بیوتیک قبل از عمل جهت هیستریکتومی عنوان شده است، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در خصوص کاهش مصرف آنتی‌بیوتیک به یک دوز انجام شود تا بتوان با استانداردهای جهانی هماهنگ شد (۶، ۱۱).

پیشگیری از عفونت بعد از عمل تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی است. از آن‌جا که در بسیاری از بیمارستان‌های کشور ما و حتی مراکز دانشگاهی، تجویز تزریقی آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعت تا ۴۸ ساعت و سپس تجویز خوراکی آن تا ۷ روز در منزل متداول است، بررسی مقایسه‌ای انجام شد تا عوارض تب‌دار بعد از عمل در مصرف آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته با ۷ روزه مقایسه شود تا بتوان مصرف بدون علت آنتی‌بیوتیک را کاهش داد. مزایای مصرف کم‌تر آنتی‌بیوتیک جلوگیری از عوارض و آلرژی به دارو، کاهش هزینه‌ها و جلوگیری از آلودگی رفتن فلور طبیعی بدن و در نتیجه بروز عوامل بیماری‌زای مقاوم به دارو و نیز کاهش اشتباه در تجویز داروست. در این مقایسه ۳۰۶ بیمار به صورت تصادفی در دو گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته و ۷ روزه قرار گرفتند. ۶ بیمار به دلیل دستکاری اضافی روی متانه و روده و حالب از مطالعه خارج شدند. وضعیت اتاق عمل زمان سوندگذاری و وضعیت شست و شوی موضع عمل بیماران هر دو گروه مشابه بود. هر دو گروه از جهت سن، BMI، میزان تحصیلات، تعداد جراحی‌های شکمی قبلی و هموگلوبین قبل از عمل و روزهای بستری قبل از عمل با هم قابل مقایسه بودند. در هر دو گروه همزمان با اینداکشن بیهوشی ۲ گرم سفازولین وریدی تزریق می‌شد. در گروه آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعته، سفازولین قطع شده و هیچ آنتی‌بیوتیک دیگر تجویز نمی‌شد ولی در گروه آنتی‌بیوتیک ۷ روزه جهت بیمار آنتی‌بیوتیک خوراکی تا ۷ روز در منزل تجویز می‌شد. میزان عفونت زخم بعد از عمل در هر دو گروه ۴ درصد بود که قابل مقایسه با مطالعات انجام شده

- فهرست منابع
obstertricians and Gynecologist washington.
DC ACOG practice Bulletin NO 23 january
2001: 1-9.
1. Janathan S.Berek.chapter 19. preoprative Evaluation and post operative management, **Novak's Gynecology**, EliY. Adashi - Paula A. Hillard. London: William & Wilkins. 1996. 563 - 571
 2. John London: A. Rock. chapter 12. Post operative Infection and Managment of Wound infection, **Telindes Operative and Gynecology**, John. thompson. NewYork: Lippincott.Raven. 1997; 233.242.
 3. Duff. P. prophylactic antibiotic for hysterectomy, contemporary **OB/GYN** 1997; 42:21-26.
 4. Peipert J.F Weitzen.S.cruick shank C. story. Risk factors for febrile morbidity after hysterectomy. **obstet. Gynecol** 2000; 103:86-91.
 5. Shackelford: D.P.Hoffman. M.K Predictive value for infection of febrile morbidity after hysterectomy. **obstet Gynecol** 2001; 93:928-931.
 6. Gary.P.Baras. Suggested Recomendation and guidelines For surgical prophylaxis, office of clinical **information**, 2000; 52-59.
 7. Antibiotic prophylaxis for Gynecologic procedure American Collage of
 8. Mangram AJ, Horan TC, Person ML, Christine silver L, Jarvis WR. Guideline for perevention of surgical site infection; 1999; **AM J Infect cont** 1999.97-132.
 9. Reggtori A, Rovera M, Coccoza E. Randomized study of Antibiotic prophylaxis For general and Gynecological surgery From a single center in rural Africa. **British Journal of Surgery** 1996; 83: 356-359.
 10. Maleemonkol-S, Comparson of short versus long Duration of Ampicillin and gentamicin for radical Hysterectomy, **J Med-A ssoc-thai** 1998 Aug; 81: 602-607.
 11. T sankova-n. Raicheva. R Strategies in antibiotic prophylaxis in abdominal Hysterectomy. **Akush. Ginekol, Soffia**. 1998; 37: 25-27.
 12. Cissa.CT.Coly. S, Antibiotic Prophylaxis a la carte in self-contaminatescynecological and obstetric surgery, **clinical Gynecologic and obstetrics** 1997; 42: 127-131.