

۳۱۷۳۲

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پزشکی

پایان نامه پزشکی جهت اخذ درجه دکترا و تخصصی

عنوان:

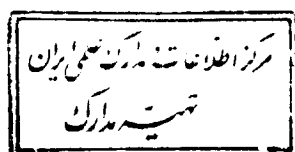
بررسی اثرات آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در جلوگیری از بروز عفونت پس از سزارین در گروه کم خطر

به راهنمایی استاد ارجمند:

۱۳۲۹ / ۹ / ۲۰

سرکار خانم دکتر سیده شاهد شعاری

(برد تخصصی زنان و زایمان)



نگارش:

مریم حری

۸۸۴۳ -

تابستان ۱۳۲۸

۳۱۷۳۲

با سپاس از استاد ارجمند

خانم دکتر سیده شاهد شعاری

**پیش کش به
آنان که زنده اند**

**به آنان که یا
مهری بزرگ در دل
دارند**

**یا آرمانی بزرگ
در سر**

پیش کش

به پدر و مادرم که در فراز و نشیب
زندگی دستم بگیرفتند و پا به پا بردند

به همسرم که در تمامی زندگی و با هم
بودنمان هم، راهم بود و همراهم

به آرام جانم امیرحسین که نامش
برایم شیرین ترین دل مشغولی است

به برادرهای عزیزم:

رضا و رامین

به پدر و مادر همسرم که مدیون
محبت های بیشماریشان هستیم

فهرست

صفحه	عنوان
۱	مقدمه و معرفی طرح فصل اول :
۴	تا ریخچه سزارین
۶	زایمان با سزارین و سزارین هیستریکتومی
۲۳	عقودت ها و اختلالات دوران نفاس فصل دوم :
۶۱	چکیده (فارسی-انگلیسی)
۶۵	تعریف واژه ها
۶۷	اهداف و فرضیات
۶۹	مقیاس سنجش و متغیرها
۷۰	روش اجرای تحقیق
۷۳	فرم
۷۳	نتایج
۷۸	منابع

«عنوان»

**بررسی اثرات
آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
در جلوگیری از بروز عفونت
پس از سزارین در گروه
کم خطر**

« مقدمه و معرفی طرح »

یکی از مشکلات عمده پس از سزارین عفونت پس از عمل است (۱) که علاوه بر افزایش مرگ و میر و عوارض برای مادر باعث اقامت بیشتر بیمار در بیمارستان و افزایش هزینه های بیمار و بیمارستان می شود. اقداماتی جهت کاهش این عارضه یعنی عفونت پس از سزارین انجام شده که یکی از آنها استفاده از آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از بروز عفونت بوده است.

میکروبهای بیماری زا در سزارین شامل هوازی ها - بی هوازی ها و میکروبهای دیگر نیز کلامیدیا - مایکوپلاسما می باشند که با شیوع متفاوت، عفونت های پس از سزارین را موجب می شوند. (۲) استفاده از آنتی بیوتیکهایی شامل آمپی سیلین - سفالوسپورین های نسل اول - پنی سیلین جهت پیشگیری از بروز عفونت پس از سزارین می تواند پوشش مناسبی جهت این میکروبها را فراهم کند. (۳) در گذشته مصرف پیشگیرانه آنتی بیوتیک را برای جلوگیری از عفونت سزارین صحیح نمی دانستند. عفونتهای لکن شایع بود و پس از شروع درمان پیشگیرانه، میزان بروز عفونت کاهش واضح یافت و این نتیجه مثبت استفاده از آنتی بیوتیک را در تمام موارد سزارین عمومیت داد. (۴)

در حال حاضر در اکثر مراکز درمانی از آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از بروز عفونت پس از سزارین در تمام سزارین ها استفاده می کنند.

اما قابل ذکر است که مصرف آنتی بیوتیک در خانم های پر خطر نقش مثبت و مؤثر خود را در جلوگیری از عفونت ایفاء کرده است .
محققین دریافته اند که در خانم های با پارگی کیسه آب بیش از ۶ ساعت ، مصرف آنتی بیوتیک جهت پیشگیری ، شیوع عفونت را از ۸۵٪ به ۲۰٪ کاهش داده است ؛ اما در خانم های کم خطر که فاکتورهای ذکر شده در بالا را ندارند ، نقش مؤثر و قطعی مصرف پیشگیرانه آنتی بیوتیک مورد تردید است . مثلاً در سال ۱۹۹۸ ، Rizk - DE (۵) و همکاران ۱۲۰ زن را که به صورت الکتیو تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند ، به طور تصادفی به دو گروه تقسیم کردند . به یک گروه ۱/۵ گرم کفلین قبل از عمل دادند که نتایج حاصل از تحقیق نشان دهنده این موضوع بود که بین دو گروه اختلاف معنی داری از لحاظ شیوع عفونت پس از عمل وجود نداشت و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در کاهش عفونت پس از عمل بی تأثیر بوده است ، در حالیکه تحقیق مشابه دیگری در سال ۱۹۹۲ به وسیله Bibin - M (۶) و همکاران نشان دادند که آنتی بیوتیک پروفیلاکسی نقش مؤثری در کاهش عفونت پس از عمل سزارین داشته است .

به همین جهت ما در این تحقیق بر آن شدیم که نقش تأثیر آنتی بیوتیک پروفیلاکسی را در خانم های کم خطر که هیچ یک از فاکتورهای مستعد کننده را ندارند ، با عدم مصرف پیشگیرانه آنتی بیوتیک مقایسه کنیم و در صورت اثبات بی اثر بودن نقش آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در کاهش عفونت پس از سزارین در خانم های کم خطر با کاهش

مصرف آنتی بیوتیک هم از هزینه های بیمار و بیمارستانی بکاهیم و هم امکان مقاومت دارونی به آنتی بیوتیکها را کاهش دهیم. (قابل ذکر است ، با مصرف بی رویه و مرتب آنتی بیوتیک وجود سوشهای مقاوم میکروبهها مرتباً در حال افزایش می باشد.)

مجموعه حاضر در ۲ فصل ارائه شده است. فصل اول شامل کلیاتی در مورد عمل سزارین و عفونتهای پس از آن می باشد و فصل دوم ، گزارشی از تحقیق درباره اثر آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در پیشگیری از عفونت بعد از عمل در بیماران کم خطر در زایشگاه قدس زاهدان ، با راهنمایی خانم دکتر سیده شاهد شعاری می باشد . امید است نتایج حاصل از این تحقیق راه مطالعات آینده تکرار را در این زمینه برای پژوهشگران علاقه مند تا حدی هموار سازد .

« فصل اول »

شامل :

- تاریخچه سزارین
- زایمان با سزارین و سزارین هیستریکتومی
- عفونت ها و اختلالات دوران نفاس

« تاریخچه سزارین »

ریشه لغت سزارین مشخص نمی باشد. سه روایت در این مورد ذکر شده است:

۱- در افسانه ها آمده است که ژولیوس سزار با عمل سزارین به دنیا آمده است و به همین خاطر نام این عمل را سزارین گذاشته اند. صحت این موضوع به چند علت مورد تردید قرار گرفته است. اولاً: مادر ژولیوس سزار تا چندین سال پس از تولد او تا سال ۱۰۰ قبل از میلاد زنده بود در حالیکه تا قرن ۱۷ مرگ بیمار پس از عمل سزارین تقریباً حتمی بود. ثانیاً: در نوشته های مورخان علوم پزشکی تا قبل از قرون وسطی اشاره ای به انجام عمل سزارین بر روی جسد یا افراد زنده نشده است. جزئیات داستان گرفته شدن اسم عمل سزارین از نام ژولیوس سزار در رساله Pickrell آمده است.

۲- اعتقاد مردم بر این است که نام عمل سزارین از یک قانون رومی گرفته شده است که بر اساس آن *Nuna Pompilius* (قرن ۸ قبل از میلاد) دستور داد این عمل بر روی زنانی که در هفته های آخر بارداری خود می میرند انجام شود تا شاید نوزاد آنها نجات پیدا کند. طبق این بررسی ها ابتدا این قانون *Lex regia* خوانده می شد و بعداً در دوران امپراتوری *Lex caesarea* نام گرفت و خود عمل هم سزارین نامیده شد. لغت *Kaiserschbonitt*

یا برش قیصر از همین ریشه است .

۳- بعضی محققان عقیده دارند که لغت سزارین در قرون وسطی از فعل لاتینی *caedere* به معنی بریدن گرفته شده است . لغت هم ریشه آن *caesura* به معنای برش یا وقفه می باشد . چنین تعریفی برای لغت سزارین بسیار منطقی می باشد . اما زمانی که این عمل برای اولین بار سزارین نامیده شد دقیقاً مشخص نیست بخاطر اینکه لغت *Section* از فعل لاتینی *seco* مشتق شده است که این هم معنی بریدن می دهد . *caesarean section* تکرار دو لغت هم معنی می باشد .

«زایمان با سزارین و سزارین هیسترتومی»

زایمان با سزارین

زایمان با سزارین به صورت خروج جنین از طریق برش در دیواره شکم (لاپاراتومی) و دیواره رحم (هیسترتومی) تعریف می شود. این تعریف شامل بیرون آوردن جنین از حفره شکم در صورت پارگی رحم و یا بارداری شکمی نمی شود.

شیوع

تعداد عملهای سزارین از ۲/۵ درصد در سال ۱۹۶۵ به ۲۵ درصد در سال ۱۹۸۸ افزایش یافت (Taffel و همکارانش ۱۹۹۱). از آن زمان تعداد عمل سزارین در آمریکا و چند کشور غربی دیگر به حد ثابتی رسیده است و یا به مقدار کمی کاهش پیدا کرده است (مرکز ملی آمار حیاتی، ۱۹۹۵؛ Notzon و همکارانش، ۱۹۹۲؛ Taffel و همکارانش، ۱۹۹۱). این میزان در سال ۱۹۹۳ به ۲۲/۸ درصد کاهش یافت (مرکز ملی آمار حیاتی ۱۹۹۵). این میزان در سال ۱۹۹۵ نیز ۲۱/۸ درصد بود (Clark و Taffel ۱۹۹۶).

عمل سزارین هم اکنون شایعترین عمل جراحی در آمریکا بوده و تقریباً یک میلیون مورد از آن در سال انجام می گیرد. (مطالعات ملی ترخیص بیمارستانی ۱۹۹۲).

اثرات اقتصادی زایمان از طریق سزارین قابل توجه می باشد. در سال ۱۹۹۳ هزینه متوسط هر عمل سزارین ۱۱۰۰۰ دلار

در مقابل ۶۲۳۰ دلار هزینه زایمان مهلی بوده است. منحنی میزان سزارین در شکل ۱ نشان داده شده است.

در ایالات متحده آمریکا، تفاوت‌های محلی قابل توجهی در میزان سزارین وجود داشته است. بیشترین میزان عمل سزارین در جنوب (۲۸ درصد) انجام شده است. در حالیکه این میزان در غرب آمریکا در حدود ۲۰ درصد می باشد (مطالعه ملی ترخیص بیمارستانی ۱۹۹۲). علل چهار برابر میزان عمل سزارین در دو دهه اخیر بطور کامل مشخص نیست ولی بعضی از توجیحات شامل موارد زیر است:

۱- تعداد بارداری هر زن کاهش یافته است و تقریباً نیمی از زنان باردار شکم اول هستند. بنابراین ممکن است عمل سزارین بعلت وضعیت‌هایی که در زنان اول زا شایعتر می باشد، افزایش پیدا کند.

۲- زنان مسن تر بچه دار می شوند. چنانچه در شکل ۲ نشان داده شده است احتمال انجام عمل سزارین با افزایش سن بیشتر می شود. در دو دهه اخیر میزان زایمان در زنان اول زای بین ۳۰ تا ۳۹ سال دو برابر شده است. این میزان در زنان بین ۲۰ تا ۲۴ سال نیز ۵۰ درصد افزایش یافته است (Adashek و همکارانش ۱۹۹۳؛ Piepert و Bracheen، ۱۹۹۳).

۳- از اوایل دهه ۱۹۷۰ پایش الکترونیکی جنین به طور وسیع مورد استفاده قرار گرفته است. تقریباً ثابت شده است