

برخی عوامل مساعد کننده عفونت زخم جراحی در بیمارستان معتضدی کرمانشاه

سردبیر محترم

عفونت زخم محل جراحی (SSI= Surgical Site Infection) یکی از شایع ترین انواع عفونت های بیمارستانی و عامل مهمی در افزایش مرگ و میر و هزینه های پزشکی است (۱). متوسط میزان عفونت زخم در اعمال جراحی زنان ۱۲/۱۷ درصد گزارش گردیده است (۲). ۱۹ درصد از اعمال سزارین با عفونت زخم همراه بوده (۳) که با استفاده از آنتی بیوتیک این میزان کاهش یافته است (۴). این مطالعه به منظور بررسی برخی عوامل مساعد کننده عفونت زخم صورت گرفت. در این مطالعه، پرونده کلیه بیماران مبتلا به عفونت زخم در بیمارستان معتضدی (۸۵-۱۳۸۰) بررسی شدند. نمونه گیری به صورت در دسترس بود و از پرونده ها استفاده شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نگارش ۱۶ آنالیز شد. بیماران مطالعه ۲۸۸ نفر بودند. بیشترین میزان شیوع عفونت در طیف سنی ۲۶-۳۵ سال و کمترین در محدوده سنی ۶۵-۵۶ سال بود. ۷۲/۱ درصد اعمال اورژانسی و ۱۳/۳ درصد الکتیو بود. اکثر اعمال جراحی، ۶۰ دقیقه طول کشیده بود اما ۱۳/۳ درصد کم تر از ۶۰ دقیقه طول کشیده بود. ۴۷/۶ درصد اعمال جراحی در شیفت صبح و ۲۵ درصد در شیفت شب بود. ۶۳/۹ درصد اعمال در فاصله زمانی کم تر و مساوی ۳ روز تا شستشوی اتاق عمل انجام گرفته بود و تنها ۳۶/۱ درصد کم تر از ۳ روز بود. ۵۸/۷ درصد بیماران مبتلا به عفونت، در اتاق عملی که بیش از ۱۰ عمل قبلی در آن انجام شده بود عمل شدند. اکثر بیماران، کم تر از ۴ روز بستری بودند و تعداد کمی اقامت طولانی تر داشتند. ۸۵/۶ درصد عفونت ها سطحی و ۱۴/۴ درصد عمقی بودند. بیشترین علائم، عفونت زخم، ترشح تب، ترشح سروزی، ترشحات چرکی و باز شدن زخم بود. بیشترین درصد فراوانی SSI در دیستوشی های زایمانی دیده شد. به نظر می رسد عواملی نظیر پارگی زودرس کیسه آب PROM، معاینات مکرر واژینال، لیبر طولانی و دیستوشی زایمان در ایجاد SSI مؤثر باشند و نبود این عوامل در جراحی های EP، CRP کاهش عفونت را به دنبال داشته است. اکثریت موارد SSI در افرادی بود که کم تر از چهار بار توشه واژینال شدند. از آنجایی که بیمارستان آموزشی بود و معاینات توسط افراد مختلفی (پرسنل، پزشکان، دانشجویان و مربی آنان) انجام می شد و ثبت دقیقی از معاینات، نگاشته نشده بود این نتیجه غیر معمول به دست آمد. PROM در چندین ساعت قبل از زایمان عاملی برای SSI محسوب می شود. Charrier 1 و همکاران به ارتباط فاصله زمانی میان PROM و شروع عمل جراحی دست یافتند (۵). اکثریت افرادی که به SSI مبتلا شدند، PROM بیش از ۶ ساعت داشتند که مشابه نتایج قبلی بود.

در این مطالعه اکثریت SSI در طی یک ساعت رخ داده بود که شرایطی را برای حضور بیشتر میکروارگانیسم های آلوده فراهم می سازد. بیشترین میزان عفونت در شیفت صبح می تواند به علت زیاد بودن اعمال اورژانسی در شب و حجم بالای سایر اعمال در صبح باشد. حضور پرسنل، دانشجویان، مربیان و پزشکان در صبح، عامل مساعد دیگری در ایجاد SSI بوده است. در این بیمارستان، استریلیزاسیون یکروز در هفته صورت می گرفت و اکثر اعمال در فاصله زمانی طولانی از استریلیزاسیون می تواند یکی دیگر از عوامل مهم در ایجاد SSI باشد.

«دریافت: ۱۳۸۹/۱۱/۲۴ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۷»

طراوت فاخری^۱؛ سارا دائی چین*^۱؛ حمیدرضا سعیدی بروجنی^۱؛ منصور رضایی^۲؛ فروغ مهدویان^۳

۱. مرکز تحقیقات زایمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. گروه آمار زیستی و عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* **عهده‌دار مکاتبات:** کرمانشاه، بیمارستان امام رضا (ع)، مرکز تحقیقات زایمان، تلفن: ۰۸۳۱-۴۲۷۶۳۰۱

Email: sara_dae@yahoo.com

References

1. Jen HJ, Wang KW, Huang SH, Chen YY. [Thyroidectomies: surgical site infection risk factors of using prophylactic antibiotics]. *Hu Li Za Zhi*. 2011;58(3):33-42.
2. Kamat AA, Brancazio L, Gibson M. Wound infection in gynecologic surgery. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2000;8(5-6):230-4.
3. Koigi-Kamau R, Kabare LW, Wanyoike-Gichuhi J. Incidence of wound infection after caesarean delivery in a district hospital in central Kenya. *East Afr Med J*. 2005 Jul;82(7):357-61.
4. Smaill FM, Gyte GM. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010(1):CD007482.
5. Charrier L, Serafini P, Ribatti A, Castella A, Rabacchi G, Zotti CM. Post-partum surgical wound infections: incidence after caesarean section in an Italian hospital. *J Prev Med Hyg* 2009;50(3):159-63.