

بررسی تاثیر برداشتن موهای زائد محل عمل در ایجاد عفونت زخم‌های سزارین در بیمارستان حکیم هیدجی ؛ ۷۷ - ۱۳۷۶

دکتر پروین تدین *

خلاصه :

عفونت‌های زخم یکی از عوارض عمل سزارین می‌باشد. عوامل متعددی در ایجاد عفونت‌های زخم دخالت دارند. یکی از راههای کاهش عفونت زخم، آمادگی‌های قبل از عمل مثل : پرپ محل عمل، استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، برداشتن موهای زائد محل عمل، شستشوی کافی دست‌ها و غیره ... می‌باشند. به طور معمول در بخش‌های جراحی موهای زائد قبل از عمل shave می‌شود و بسیاری از منابع shave قبل از عمل جراحی را ضروری می‌دانند. این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه تجربی و مقایسه‌ای است. هدف از این مطالعه بررسی اثر برداشتن موهای زائد محل عمل، در ایجاد عفونت زخم سزارین می‌باشد. این مطالعه به طور غیر تصادفی بر روی ۲۵۶ مادر انجام شد. در گروه شاهد که ۱۲۲ نفر بودند قبل از سزارین موهای محل عمل برداشته شد و در گروه تجربی (۱۳۴ نفر) موهای محل عمل برداشته نشد. تعداد عفونت زخم در هر گروه ۴ نفر و در مجموع ۸ نفر بودند. در این مطالعه اختلاف معنی داری از نظر بروز عفونت زخم بین دو گروه مشاهده نشد. این مطالعه نشان داد که می‌توان این مرحله از آمادگی‌های قبل از عمل را، قبل از عمل سزارین حذف نموده و باعث انتقال سریعتر بیماران اورژانس به اتاق عمل شد.

واژه‌های کلیدی : برداشتن موهای زائد، سزارین

مقدمه:

استریل باشد. جراح و کمک جراح نباید عفونت‌های فوقانی دستگاه تنفسی و خراشیدگی پوستی داشته باشند. موهای بیمار و پرسنل باید با کلاه پوشیده شده باشد. رفت و آمد در اتاق عمل باید محدود باشد. شستن دست‌ها باید به دقت انجام شود و بیمار قبل از عمل جراحی پرپ شود. آنتی بیوتیک‌های پروفیلاکسی در سزارین بعد از کلامپ بند ناف زده می‌شوند. که بیشتر

آمادگی‌های قبل از عمل جراحی یکی از راههای پیشگیری عفونت زخم می‌باشد، هر قدر زمان بستری قبل از عمل جراحی کوتاه باشد میزان عفونت زخم پایین‌تر است. به بیماران توصیه می‌شود، شب قبل از عمل جراحی استحمام نمایند. کلیه وسایل اتاق عمل باید استریل باشد. پرسنل اتاق عمل می‌بایستی از ماسک بینی و دهان استفاده کنند. کلیه وسایل جراحی باید

* متخصص زنان و زایمان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

نکات زیر در تمام موارد شاهد و نمونه بطور یکسان رعایت شدند:

کلیه سزارین‌ها در شیفت صبح انجام شدند. دو گرم آمپی سیلین بعد از کلامپ بند ناف به مادر تزریق شد.

برش پوستی در تمام موارد فاشتیبل بود. جراح در تمام موارد ثابت و کمک جراح بر حسب شیفت متغیر بودند.

کیسه آب سالم و یا کمتر از ۲۴ ساعت از پارگی آن گذشته بود.

زمان بستری قبل از عمل در همه موارد کمتر از سه روز بود.

هیچکدام از موارد بیماری مثل دیابت و فشار خون بالا و غیره نداشتند.

تمام زیرجلدها با نخ پلین دو صفر و پوست با نابلون دو صفر ترمیم شدند.

تمام زیر جلدها با محلول بتادین یا سرم فیزیولوژی شستشو داده شدند.

ترمیم زیر جلد توسط کمک جراح انجام شد. بعد از اتمام عمل، پوست با بتادین شستشو و پانسمان شد.

تعویض پانسمان روز دوم یا سوم پس از عمل جراحی بود.

آمپی سیلین وریدی ۱/۵ گرم شش ساعت تا فردای روز عمل تجویز شد و سپس تا ده روز به طور خوراکی ادامه یافت.

از روز سوم پس از عمل استحمام اختیاری بود. پس از ترخیص از بیمارستان، پانسمان مجدد و یا باز گذاشتن زخم اختیاری بود.

تمام بخیه‌ها ۱۰ - ۷ روز پس از عمل جراحی برداشته شدند. ویزیت مجدد ۵۰-۴۰ روز پس از عمل انجام شد.

منابع آن را در استفاده از عفونت‌های زخم (۱) موثر می‌دانند.

به طور معمول در اکثر بخش‌های جراحی موهای زائد محل عمل قبل از عمل برداشته می‌شوند. ولی در یک مطالعه نشان داده شد که shave کردن محل عمل قبل از سزارین باعث افزایش عفونت‌های زخم می‌شود (۶). و در بعضی از مطالعات نیز برداشتن موهای محل عمل را ضروری نمی‌دانند (۳). این مطالعه در مورد اثر برداشتن موهای زائد محل عمل در پیشگیری از عفونت‌های زخم‌های سزارین می‌باشد که نشان می‌دهد برداشتن موهای محل عمل تاثیری در ایجاد عفونت زخم نداشته و می‌توان این مرحله را حذف نمود. این مساله در مورد سزارین‌های اورژانس بخصوص در مورد موارد زجر جنین که در انتقال سریع به اتاق عمل اهمیت دارد و باعث صرفه‌جویی در وقت، آمادگی‌های قبل از عمل جراحی می‌شود.

مواد و روشها:

در این مطالعه ۲۸۷ نفر در طول ۱۴ ماه بررسی شدند. افراد مورد مطالعه مادران حامله‌ای بودند که جهت سزارین در اتاق عمل بیمارستان حکیم هیدجی سزارین شدند. این مطالعه از فروردین سال ۷۶ تا خرداد سال ۷۷ در بیمارستان حکیم هیدجی انجام شد.

روش جمع‌آوری اطلاعات در این بررسی به صورت ویزیت بیماران و مشاهده محل عمل ۱۰ - ۷ روز پس از عمل و مشاهده مجدد محل عمل در ۵۰-۴۰ روز پس از سزارین بود.

مادرانی که قرار بود سزارین شوند و در هفت ماه اول مطالعه قبل از عمل جراحی با Razor Shaving موهای زائد شکم برداشته شد و در هفت ماه بعدی موهای زائد شکم برداشته نشد. به علت تنگناهای موجود در اتاق زایمان امکان انتخاب نمونه‌ها به طور تصادفی وجود نداشت.

برداشتن موهای زائد محل عمل از مواد موبر و قیچی استفاده شود (۴). ولی در بیمارستان‌های که مراجعه کنندگان زیادی دارند مخصوصاً در سزارین‌های اورژانس برداشتن موهای زائد با موبر و قیچی وقت‌گیر بوده و امکان پذیر نمی‌باشد. به همین علت در اکثر موارد برای داشتن موهای زائد شکم از Razor shaving استفاده می‌شود. ولی این روش ممکن است باعث تلقیح و کاشته شدن میکروارگانیسم‌های محیط بیمارستان در محل عمل و یا سایر قسمت‌های پوست شکم شود (۵). این مطالعه نشان می‌دهد که اختلاف معنی‌داری از نظر بروز عفونت زخم در افرادی که موهای محل عمل سزارین با Razor shaving، انجام شده با افرادی که موهای محل عمل آنها برداشته نشده وجود ندارد و این مرحله می‌تواند از آمادگی‌های قبل از عمل جراحی حذف شود. حذف این مرحله باعث صرفه‌جویی در وقت برای انتقال سزارین‌های اورژانس به اتاق عمل خواهد شد.

پیشنهاد:

برای تعمیم نتایج؛ این مطالعه باید با نمونه‌های بیشتری انجام شود.

کتابنامه

- 1 - Cunningham et al: Williams obstetrics 20 th ed., 22:509 - 527, 1997.
- 2 - Te Lindes: Operative Gynecology. 7th ed., 5: 262-264, 1992.
- 3 - Oxford Textbook of Surgery: 1,2: 241-242, 1994.
- 4 - Pouisen KB, Jepsen : OB Failure to detect a general reduction of surgical wound infection in Danish hospital. Dan - Med Bull. 42 (5): 485-8, Nov, 1995.

در گروه شاهد، قبل از سزارین، موهای شکم قبل از ورود به اتاق عمل توسط پرسنل مسئول برداشته شدند (Razor Shaving).

در گروه تجربی قبل از سزارین موهای شکم برداشته نشدند.

بیماران پس از مرخص شدن از بیمارستان جهت کشیدن بخیه‌ها ۱۰ - ۷ روز پس از عمل جراحی به طور سرپایی مراجعه کردند و مجدداً ۵۰ - ۴۰ روز پس از عمل جهت مشاهده محل عمل مراجعه نمودند. وجود ترشح چرکی به عنوان عفونت زخم محسوب می‌شد. ولی ترشح سروزی روشن که ممکن است در اثر واکنش نخ‌های زیر جلد باشد به عنوان عفونت زخم تلقی نشد.

نتایج مطالعه:

در مجموع ۲۸۷ نفر در طول ۱۴ ماه مورد مطالعه قرار گرفتند. عمل سزارین در این افراد به ترتیب فراوانی عبارت بودند از: سزارین‌های تکراری ۵۳٪، زجر جنینی ۹۳٪، عدم پیشرفت زایمانی ۸۲٪، تنگی لگن ۳/۵٪، و بقیه علل ۲۶٪. از مجموع ۲۸۷ نفر، ۳۱ نفر به علت عدم مراجعه جهت پیگیری از مطالعه حذف شدند. از ۱۲۲ نفر گروه شاهد، ۴ نفر عفونت زخم داشتند. از ۱۳۴ نفر گروه تجربی نیز ۴ نفر عفونت زخم و در مجموع ۸ نفر عفونت زخم داشتند که در هیچکدام احتیاج به باز کردن زخم نبود و با پانسمان فشاری بهبود یافتند و در هیچکدام احتیاج به ترمیم مجدد زخم نشده و بستری نشدند. علائم عفونت زخم در این افراد بین روزهای ۳۰ - ۸ پس از عمل جراحی بروز کرد. با انجام تست Chisquare که نشان می‌دهد که $P \text{ value} = ۰/۵۸$ که اختلاف معنی‌داری از نظر بروز عفونت زخم در دو گروه وجود ندارند.

بحث و نتیجه:

در اکثر بخش‌های مامایی محل عمل سزارین قبل از عمل shave می‌شود. امروزه توصیه می‌شود که برای

5 – Bay Nilsen M:(Risk factors of surgical wound infractional; Ugeskr – Laeger, 158(41): 5749 - 53, Oct 7 , 1996.

6 – Alexander Jm, fisherIE, Boyajian Metal: The influence of hair remoral methods on wound infections: Archives of surgery 118: 374-352, 1983.