

## بررسی مقایسه‌ای مصرف دوزهای متفاوت آنتی بیوتیک در پیشگیری از بروز عفونت‌های پس از سزارین

نویسنده: اعظم بحیرایی<sup>۱</sup>

### خلاصه

عفونت، شایعترین و مهم‌ترین عارضه بعد از سزارین می‌باشد و استفاده از آنتی بیوتیکها در پیشگیری از بروز این عارضه مورد توجه قرار گرفته است (۱).  
از آنجا که مصرف رژیم‌های مختلف آنتی بیوتیک پروپیلاینتیک در عمل سزارین مشاهده می‌شود لذا جهت بررسی مقایسه‌ای مصرف یک دوز و چند دوز آنتی بیوتیک در پیشگیری از بروز عفونت پس از سزارین، مطالعه‌ای کنترل صورت گرفته است.

این تحقیق نیمه تجربی و آنبندگی می‌باشد، که در طی آن ۱۵۰ بیمار که تحت عمل سزارین قرار گرفتند، بطور تصادفی به دو گروه یک دوز و چند دوز (۷۵ نفر در هر دو گروه) تقسیم شدند، به ۷۵ نفر از بیماران در گروه یک دوز، یک گرم سفازولین وریدی (سفالوسپورین نسل اول) بعد از بستن بند ناف در اتاق عمل و به گروه چند دوز، علاوه بر تجویز یک گرم سفازولین، دو دوز دیگر به فاصله ۸ ساعت بصورت وریدی، و سپس سه دوز کپسول سفالکسین (۵۰۰ میلی گرمی در هر ۶ ساعت) تجویز شده است. کلیه بیماران از نظر آندومتریوت، عفونت محل برش جراحی و عوارض تب دار، توسط محقق ۱۰ تا روز پس از سزارین پیگیری شدند. نتایج این تحقیق نشان داد که میزان آندومتریوت در گروه یک دوز ۱/۳٪ بوده و هیچک از افراد گروه چند دوز مبتلا به این عارضه نشدند. میزان عفونت محل برش جراحی در گروه یک دوز ۸٪ و در گروه چند دوز ۹/۳٪ و میزان عوارض تب دار بعد از عمل، در گروه یک دوز ۴٪ و در گروه چند دوز ۵/۵٪ بوده است. آزمون آماری اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر عوارض فوق الذکر نشان نداد؛ لذا با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد که در اکثریت بیماران که تحت عمل سزارین قرار می‌گیرند مصرف یک دوز و چند دوز سفازولین در پیشگیری از آندومتریوت، عفونت محل برش جراحی و عوارض تب دار تفاوتی ندارد.

کلمات کلیدی: آنتی بیوتیک، عفونت، پیشگیری، سزارین

**مقدمه:** مهم هر جامعه‌ای بوده و صرف نظر از انلاف سزارین، جهت پاسخ به این سؤال که مصرف

عمل سزارین در چند سال اخیر رو به هزینه‌ک در بسیاری از کشورها فاکتور مهمی چند دوز آنتی بیوتیک در شرایط موجود می‌تواند افزایش است، و عوارض عفونی شایعترین و برای محاسبات اقتصادی است از دیدگاه علم ضمن پیشگیری از عفونت، از نظر اقتصادی نیز مانع از انلاف هزینه گردد چنین مطالعه‌ای انجام گردید. در این مطالعه داروی انتخابی سفازولین می‌تواند با تجویز آنتی بیوتیک پروپیلاینتیک به خطرات ناشی از عوارض جانی آن می‌باشد. لذا مهم‌ترین عارضه بعد از این عمل می‌باشد که البته بزرگی مصرف نابجای دارو همراه با افزایش خطر قابل توجهی کاهش یابد. (۲) از آنجا که کاربرد بی‌رویه دارو از مشکلات مختلف آنتی بیوتیک‌های پروپیلاینتیک در عمل است که در گذشته تأثیر آن در پروپیلاینتی



اندیکاسیون	گروه یک دوز	گروه چند دوز
عدم تناسب سربالگن	۵(۶/۹)	۷(۹/۶)
دبترس چین	۷(۹/۷)	۱۲(۱۶/۴)
تزیج	۷(۹/۷)	۱۰(۱۳/۷)
چفت سراهی یا دکولمان	۵(۶/۹)	۲(۲/۷)
سزارین تکراری	۲(۳/۶/۱)	۲۱(۲۸/۸)
پست دیت	۸(۱۱/۱)	۵(۶/۸)
سایر موارد	۱۳(۱۹/۴)	۱۶(۲۱/۹)

آزمون آماری اختلاف:  $11/14/6$  (۱۱ نفر) مبتلا به عفونت پس از سزارین شدند که آزمونهای آماری اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر بروز عفونت پس از سزارین نشان نداد. این نتایج با چندین مطالعه که در آن ژن‌های یک دوز و سه دوز مورد مقایسه قرار گرفته است، تأیید می‌شود در گروه یک دوز ۴٪ و در گروه چند دوز ۳/۵٪. تحقیقی که توسط جاکوبی و همکارانش در سال ۱۹۸۸ در ارتباط با تأثیر یک دوز سفازولین در پیشگیری بروز عفونت بعد از سزارین انجام شد، مشخص گردید که یک دوز سفازولین به اندازه سه دوز آن در پیشگیری از عفونت پس از سزارین مؤثر است (۴). همچنین این نتایج با تحقیقاتی که توسط گاتش و همکاران و پادیلای انجام گرفت تأیید می‌شود و آنها نیز نتیجه گرفتند. تجویز یک دوز سفازولین که دارویی وسیع الطیف و ارزان است و نیمه عمر طولانی دارد در کاهش عوارض عفونی پس از سزارین کافی است (۷). در تحقیقی که توسط نیومن و همکارانش در سال ۱۹۹۰ در زمینه بررسی مقایسه‌ای تأثیر درمان کوتاه مدت در پیشگیری از عوارض عفونی بعد از سزارین انجام گرفته نشان داده شد که بروز عوارض نظیر آندومتریوت و عفونت محل برش جراحی در دو گروه یکسان و این دو روش درمانی به یک

اختلاف معنی داری بین دو گروه از بروز عوارض تب‌دار نشان نمی‌دهد ( $\chi^2=0/14$ ) (جدول شماره ۳).

#### بحث:

تأثیر آنتی بیوتیک‌های پروفیلاکسیک در کاهش عوارض عفونی بعد از سزارین در بیش از ۴۰ مطالعه بررسی و ثابت شده است. اما هنوز طول مدت و نوع آنتی بیوتیک در بسیاری از موارد مورد بحث است (۳). در این مطالعه نتایج نشان داده که تجویز یک دوز (۱ گرم) سفازولین وریدی بعد از بستن بند ناف به اندازه مصرف چند دوز سفازولین مؤثر است. در گروه یک دوز ۳/۱۳٪ (۱۰ نفر) و در گروه چند دوز

#### نتایج:

در این مطالعه ۱۵۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند، ابتدا کلیه مشخصات دموگرافیک (سن، وضعیت اقتصادی و اجتماعی)، مامائی و عوامل مستعد کننده‌ای که به نظر می‌رسید در میزان بروز عفونت پس از سزارین مؤثرند در دو گروه یکسان شدند.

گروه	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	P
نوع عارضه							
آندومتریوت	۱	۱/۳	۷۳	۹۸/۷	۰	۰	NS
جمع	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	
عفونت محل	۶	۸	۶۹	۹۲	۷	۹/۳	NS
برش جراح	۶۹	۹۲	۷۵	۱۰۰	۶۸	۹۰/۷	
جمع	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	
عوارض تب‌دار	۳	۴	۷۲	۹۶	۴	۵/۳	NS
جمع	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	

\* Non Significant

اندازه مؤثرند (۸). کانینگهام و همکاران عارضه می باشد در حایکه در بیشتر مطالعات شیخ بالا را ذکر کرد و نیاز به تحقیقاتی دقیق در می نویسد در بیشتر زنها تجویز یک دوز از شایعترین عارضه عفونی پس از سزارین این زمینه دارد. بنابراین نتایج این یافته ها در سفالوسپورینها یا پنی سیلین های وسیع الطیف در آندومیومتریت ذکر گردیده اما از آنجا که در این مطالعه نشان می دهد که سفازولین می تواند از بهترین داروها در پیشگیری از عفونت پس از سزارین باشد البته بدیهی است بستگی به عوامل متعددی نظیر وضعیت اقتصادی و سزارین باشد البته بدیهی است بستگی به شرایط و مدت عمل بیمار نیز وارد و در کشور ما می باشد (۶). در این مطالعه تجزیه و تحلیل یافته ها نشان می دهد که عفونت محل برش جراحی شایعترین مضرت است، لذا نمی توان بطور قطعی علت این قضاوت زمان بیشتری نیاز دارد.

#### REFERENCES:

- 1- Turner, M.J., The Care for antimicrobial prophylaxis, 12, 1, 520.
- 2- Galask, R., The challenge of prophylaxis in cesarean section in the 1990.SJ of *Reproductive Medicine*, 1990 35, 11 10/8/80
- 3- Hensell, D., Prophylactic antibiotics in gynecology and obstetric surgery, *Reviews of Infections Diseases*, 1991 B (10), 823-831.
4. Jakobi, P, Single dose cefazolin prophylaxis for cesarean section, *American Journal Obstet Gynecol*, 1988 , 58, 5, 1049-50.
- 5- Jakobi, P , Post cesarean section febrile morbidity antibiotic prophylaxis in low risk patients, *J. Reprod.Med*, 1994, 39,(9) , 707-10.
- 6- Cunningham , Williams obstetrics, 20th Edition 1997.
- 7- Ganesh, Single dose trimethoprim sulfametroxazole prophylaxis for cesarean section. *Am J obstet Gynecol*, 154, 5, 1986, 1113-4.
- 8- Neuman, Penicillin, tetracyclin prophylaxis in cesarean delivery prospective and randomized comparison of short and long - term therapy, *J Perinatology Medicine* , 1990 , 18, 2 , 145-7

**Abstract**  
*Comparison of different doses of antibiotics in  
prophylaxis of post cesarean infection*

*A. Bahraei MSc<sup>1</sup>*

A prospective quasi- experimental study was undertaken in 150 patient undergoing cesarean section to evaluate the efficacy of cefazolin when given as a single-dose versus the traditional multidose regimen for prophylaxis. Eligible patient were assigned to two groups; both groups were evaluated for endomyometritis, wound infection and febrile morbidity in the first ten days.

Seventy five women received a single 1 gm intravenous dose of cefazolin after cord clamping and 75 received 1 gm of cefazolin intravenously after cord clamping followed by two additional doses, 8 hours apart, to complete a three-dose regimen with 500 mg of cephalixin orally, every six hours, for three days.

Single dose cefazolin prophylaxis appears to be comparable to multidose prophylaxis in reducing endomyometritis, wound infection and febrile morbidity after cesarean section.

*Key Words: Antibiotics, infection, prophylaxis, Cesarean.*