

# بررسی اثر آنتی‌بیوتیک پیش‌گیرانه از عفونت زخم کله سیستکتومی لاپاروسکوپی

حمیدرضا همتی<sup>۱</sup> (M.D)، ستاره سلطانی<sup>۱\*</sup> (M.D)، راهب قربانی<sup>۱</sup> (Ph.D)، الهه گلوردی<sup>۱</sup> (M.D)، مریم بیطرف<sup>۱</sup> (B.Sc)

۱ - دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بیمارستان امیرالمومنین (ع)، گروه جراحی

۲ - دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، گروه آمار زیستی

## چکیده

سابقه و هدف: عفونت زخم جراحی یکی از عوارض شایع اعمال جراحی است. امروزه با استفاده از تمهیدات مختلف سعی در کاهش عفونت زخم می‌شود که استفاده از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک (پیش‌گیرانه) یکی از این روش‌ها است. از آنجائی که لاپاروسکوپی توانسته است بسیاری از موارد دخیل در عفونت زخم از جمله عوامل مکانیکال را کنترل نماید شاید بتوان نقش آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک را زیر سوال برد. در این پژوهش اثر آنتی‌بیوتیک در پیش‌گیری از عفونت زخم در کله‌سیستکتومی لاپاروسکوپی مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه کارآزمائی بالینی دو سوکور، بیماران کاندید کله‌سیستکتومی لاپاروسکوپی به‌طور تصادفی به دو گروه دریافت‌کننده آنتی‌بیوتیک (۳۸ نفر) و گروه دریافت‌کننده پلاسبو (۳۲ نفر) تقسیم شدند. سپس بیماران ۲۴ ساعت، ۴ تا ۷، ۱۰ تا ۱۵ و ۳۰ روز پس از عمل از نظر عفونت زخم بررسی و سپس با یک‌دیگر مقایسه شدند. یافته‌ها: مطالعه نشان داد که دو گروه از نظر توزیع جنسی، سنی، مصرف سیگار و شاخص توده بدنی جور بودند. در ۲۴ ساعت اول، ۴ تا ۷، ۱۰ تا ۱۵ و ۳۰ روز پس از عمل در هر دو گروه دریافت‌کننده آنتی‌بیوتیک و پلاسبو هیچ موردی از عفونت زخم دیده نشد.

نتیجه‌گیری: استفاده از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک در جلوگیری از بروز عفونت زخم کله‌سیستکتومی لاپاروسکوپی، مزیتی بر پلاسبو ندارد. بنابراین می‌توان در جراحی کله‌سیستکتومی لاپاروسکوپی از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک استفاده نکرد تا ضمن جلوگیری از ایجاد سوش‌های مقاوم باکتریال و جلوگیری از تحمیل عوارض غیر ضروری آن، سبب کاهش هزینه‌های اقتصادی آن نیز بشویم.

واژه‌های کلیدی: عفونت زخم جراحی، کله‌سیستکتومی، آنتی‌بیوتیک پیش‌گیرانه، لاپاراسکوپی

## مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های بسیار در علم پزشکی و جراحی هنوز هم اعمال جراحی با عوارض گوناگونی همراه است، یکی از این عوارض، عفونت زخم‌های جراحی است که سبب دغدغه خاطر جراحان و بیماران شده و علاوه بر آن‌که باعث افزایش موربیدیتی و گاهی مرگ و میر می‌شود، باعث بالا رفتن هزینه‌های درمانی، اقتصادی و اجتماعی نیز می‌گردد. از

جمله هزینه‌های مستقیم، هزینه درمان این عارضه و از هزینه‌های غیرمستقیم، افزایش زمان بستری، دور ماندن از عرصه‌ی کار و تلاش را می‌توان متذکر شد [۲،۱]. زخم‌های جراحی از نظر تراکم باکتری‌ها به چهار نوع تمیز، تمیز - آلوده، آلوده و کثیف تقسیم می‌شوند: زخم‌های تمیز: زخم‌های جراحی غیر تروماتیک و غیر عفونی هستند که در آن‌ها مجاری تنفسی، گوارشی و یا ادراری - تناسلی باز نشده باشد.