

تعلل در درمان ترشح از زخم و سوء تغذیه بر نتایج تعویض مفصل موثر است

دکتر فریدون مجتهد جابری^(۱)، دکتر جواد پرویزی^(۲)، توماس هیتمانک^(۳)، دکتر اشیش جوشی^(۴)، دکتر جیمز پرتیل^(۵)

Procrastination of Wound Drainage and Malnutrition Affect the Outcome of Joint Arthroplasty

Fereidoon M Jaberi, MD

«Shiraz University of Medical Sciences»

Javad Parvizi, MD; C. Thomas Haytmanek, BS; Ashish Joshi, MD; MPH, James Purtill, MD

«Rothman Institute, Thomas Jefferson University, Philadelphia»

خلاصه

پیش‌زمینه: عفونی شدن پروتز به دنبال ترشح طولانی زخم، پدیده شناخته شده است ولی مناسب‌ترین درمان ترشح زخم به‌خوبی مفهوم نگردیده است.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه «هم‌گروهی» (کوهورت) گذشته‌نگر، پرونده ۱۰۳۲۵ بیمار با ۱۱۷۸۵ عمل جراحی تعویض مفصل هیپ یا زانو بررسی شدند و ۳۰۰ بیمار (۲/۹٪) دچار ترشح مزمن زخم (ترشح بیش از ۴۸ ساعت) بعد از عمل جراحی مورد مطالعه قرار گرفتند. ترشح زخم ۲۱۷ بیمار که از طریق درمان محل زخم و آنتی‌بیوتیک خوراکی درمان شدند، به‌صورت خودبه‌خود بین ۲ تا ۴ روز متوقف شد و باقی‌مانده بیماران که ۸۳ نفر (۲۸٪) بودند به عمل جراحی دیگری نیاز پیدا کردند.

یافته‌ها: یک نوبت دبریدمان، منجر به توقف ترشح بدون عفونت متعاقب آن در ۶۳ بیمار از ۸۳ بیمار (۷۶٪) گردید، درحالی که ۲۰ بیمار (۲۴٪) ترشح مداوم داشتند که تحت درمان‌های دیگر (دبریدمان‌های مکرر، درآوردن مفصل یا آنتی‌بیوتیک خوراکی بلندمدت) قرار گرفتند. زمان جراحی و وجود سوء تغذیه نتایج اولین دبریدمان را پیش‌بینی می‌نمود. تاخیر در جراحی و سوءتغذیه عواملی بودند که عدم موفقیت درمان را تعیین می‌کردند. از نظر سایر عوامل مورد مطالعه (عوامل جمعیت‌شناسی و جراحی)، بین گروه‌های درمانی موفق یا ناموفق تفاوتی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: در بیمارانی که به‌طور متوسط ۵ روز پس از شروع ترشح تحت عمل دبریدمان قرار می‌گیرند، نسبت به بیماران با تأخیر زمانی متوسط ۱۰ روز دبریدمان، احتمال خلاصی از عفونت در یک‌سال بیشتر است. بیماران با سوء تغذیه احتمال بیشتری برای درگیری با عفونت عمقی داشته و نیاز به درمان‌هایی بیش از شستشو و دبریدمان دارند.

واژه‌های کلیدی: آرتروپلاستی، تعویض مفصل، ترشح، سوء تغذیه، عفونت زخم

Abstract

Background: The association between wound drainage and subsequent periprosthetic infection is well known. However, the most appropriate treatment of wound drainage is not well understood.

Methods: We retrospectively reviewed the records of 10325 patients (11785 procedures), among whom 300 patients (2.9%) developed persistent (greater than 48 hours postoperatively) wound drainage. Wound drainage stopped spontaneously between 2 and 4 days in 217 patients treated with local wound care and oral antibiotics. The remaining 83 patients (28%) underwent further surgery.

Results: A single débridement resulted in cessation of drainage without subsequent infection in 63 of 83 patients (76%), whereas 20 (24%) patients continued to drain and underwent additional treatment (repeat débridement, resection arthroplasty, or long-term antibiotics). Timing of surgery and the presence of malnutrition predicted failure of the first débridement. There were no differences between the success and failure groups with regard to all other examined parameters, including demographic or surgical factors.

Conclusions: We found patients who underwent débridement at a mean of 5 days following the onset of

(۱): ارتوپد، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

(۲): ارتوپد، مسئول بخش تحقیقات، موسسه «رُتمن»

(۳): محقق، موسسه «رُتمن»

(۴): متخصص آمار حیاتی، موسسه «رُتمن»

(۵): ارتوپد، دانشگاه «توماس جفرسون»، موسسه «رُتمن»

محل انجام تحقیق: مرکز تحقیقات مفاصل، موسسه «رُتمن»، دانشگاه توماس جفرسون، فیلادلفیا، آمریکا
نشانی نویسنده رابط: شیراز، بزرگراه چمران، بیمارستان شهید دکتر چمران، بخش ارتوپدی

دکتر فریدون مجتهد جابری

E-mail: fmjaberi@yahoo.com