

The efficiency of prophylactic Oral antibiotic after vaginal delivery in prevention of puerperal infection.

Dr. Lina Ramadan*
Dr. Louai Hasan**
Romouz Hosso***

(Received 2 / 6 / 2022. Accepted 3 / 7 / 2022)

□ ABSTRACT □

Objective: This search was designed to study the efficiency of prophylactic oral antibiotics after vaginal delivery compared to not giving them on the occurrence of puerperal infection.

Patients and methods: This were a Randomized controlled trial (RCT) study conducted at obstetrics and Gynecology Department in Tishreen university Hospital Lattakia during the period between June 2021–June 2022.

Our study includes 206 patients divided into two groups Each group includes 103 patients They were compared.

The first: was not giving antibiotics after vaginal delivery .

The second: was giving antibiotics before leaving the hospital.

The antibiotic used was CEFIX 400 mg for week.

The patient was informed of the symptoms of puerperal infection,

And the need to return to the hospital when it happens.

We studied the incidence of sepsis by comparing the two groups and the type of infection that occurs.

Also, we studied Risk Factors for sepsis in both groups.

Results: Results infection occurred in the first group 37,9% comparison 14,6% in the second group

- The puerperal endometritis, perineal wound infection, occurred less in second group $p < 0,05$
- The episiotomy infection, puerperal mastitis, urinary tract infection, occurred less in second group but not important $p > 0,05$.
- Obstetrical status, degree of perineal tear, number of vaginal carious, labor duration, Risk factors for infection in both groups $p < 0,05$.
- Amniotic fluid disturbing is not Risk factor $p > 0,05$.

Conclusion: We recommend giving prevention antibiotics to avoid occurrence of puerperal infection, and reducing the need for hospitalization, and economic cost.

Keywords: The puerperium, Puerperal Infection.

* Assistant Professor - Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Assistant Professor - Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

*** Master Student- Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

جدوى التغطية بالصادات الفموية عقب الولادة المهبلية في الوقاية من الانتان النفاسي.

د. ليلى رمضان*

د. لؤي حسن*

رموز حسو***

(تاريخ الإيداع 2 / 6 / 2022. قُبل للنشر في 3 / 7 / 2022)

□ ملخص □

الهدف: تم تصميم هذه الدراسة لمقارنة جدوى التغطية بالصادات الفموية عقب الولادة المهبلية بالمقارنة مع عدم إعطائها على حدوث الانتان النفاسي.

المواد والطرائق: كانت هذه دراسة تجريبية معشاة تداخلية (RCT) أجريت في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية في الفترة الممتدة ما بين حزيران 2021-حزيران 2022. شملت دراستنا 206 مريضة موزعة على مجموعتين كل مجموعة تضم 103 مريضة المجموعة الأولى: تم تخريج المريضة بعد الولادة المهبلية دون إعطائها وصفة صادات. المجموعة الثانية: تم إعطاء المريضة وصفة صادات قبل التخريج. الصاد المستخدم CEFIX: بجرعة 400 ملغ لمدة أسبوع.

وتم اخبار المريضة عن أعراض وعلامات الانتان النفاسي وضرورة مراجعة المشفى عند حدوثها . ودرسنا حدوث الانتان بالمقارنة بين المجموعتين ونوع الانتان.

وأيضاً درسنا عوامل الخطورة لحدوث الانتان النفاسي في كلا المجموعتين.

النتائج: • حدث الانتان في المجموعة الأولى بنسبة 37,9% مقارنة مع 14,6% بالمجموعة الثانية $p < 0,05$.

• حدث التهاب باطن الرحم النفاسي وانتان تمزقات العجان بنسبة أقل بالمجموعة الثانية ويفارق هام احصائياً $p < 0,05$.

• كذلك كانت نسبة حدوث انتان خزع الفرج الواقي، والتهاب الثدي النفاسي، والتهاب المسالك البولية أقل في المجموعة الثانية ولكن لم يكن هنالك فرق هام احصائياً $p > 0,05$.

• كان كل من الحالة التوليدية ودرجة تمزق العجان وعدد المسوس المهبلية ومدة المخاض عامل خطر لحدوث الانتان بكلا المجموعتين $p < 0,05$ مع نسبة أقل بمجموعة الصادات.

• بالمقابل لم يكن تعقي السائل الأمنيوسي عامل خطر لدى المجموعتين $p > 0,05$.

الخلاصة: نوصي بإعطاء الصادات الوقائية عند تخريج المريضة لتجنب حدوث انتان نفاسي لديها وتجنب تبعات ذلك من استشفاء وتكلفة اقتصادية إضافية لعلاج الاختلاطات لديها

الكلمات المفتاحية: النفاس، الانتان النفاسي.

*أستاذ مساعد- قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

**أستاذ مساعد- قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

***طالبة ماجستير- قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

مقدمة:

الولادة حدث استثنائي في حياة المرأة لما يترافق من ذكريات سعيدة غالباً ومؤلمة أحياناً. مرحلة النفاس مرحلة مهمة تتراجع فيها التبدلات التي حدثت في جسم المرأة خلال الحمل لتعود إلى حالتها القريبة من الحالة ما قبل الحمل. بخلاف فترة الحمل فإن فترة النفاس لا تخضع لنفس القدر من مراقبة الطبيب المباشرة. الانتان الامومي أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات في جميع أنحاء العالم والسبب الثالث الأكثر شيوعاً بعد النزف والإجهاض. وتعتبر الانتانات النفاسية واحدة من أهم مشاكل النفاس والتي كانت تعتبر قاتلة قبل مرحلة الصادات وهناك الكثير من حالات لنساء قضين بحمي النفاس قديماً. في بحثنا نسلط الضوء على هذه المشكلة وكيفية الوقاية من حدوث الانتان في فترة النفاس.

أهمية البحث:

يعتبر الانتان النفاسي واحداً من أكبر المشاكل التي تواجه الممارسة التوليدية في بلدنا وخاصة مع قلة الوعي الصحي وسوء الممارسة الطبية والتي كثيراً ما تتم من قبل عناصر غير مؤهلة جيداً وخاصة إذا تمت الولادة في أماكن غير مجهزة أو حتى غير عقيمة. كما أن قلة الاهتمام بالنظافة من قبل فئة من المريضات يعرض المريضة في كثير من الأحيان إلى العوامل الممرضة المختلفة.

هدف البحث:

- تحديد دور الصادات الفموية بعد الولادة المهبلية في الوقاية من الانتان النفاسي.
- تحديد المريضات عاليات الخطورة بالنسبة لضرورة التغطية بالصادات الفموية وقائياً.

طرائق البحث ومواده:

شريحة المرضى: تألفت عينة البحث من السيدات المراجعات لمشفى تشرين الجامعي واللاتي ولدن ولادة مهبلية قسمت المريضات إلى مجموعتين:
المجموعة الأولى: السيدات اللاتي ولدن ولادة مهبلية في المشفى وتم تخريجهن دون إعطاء تغطية فموية بالصادات
المجموعة الثانية: السيدات اللاتي ولدن ولادة مهبلية في المشفى وتم تخريجهن مع إعطاء تغطية فموية بالصادات
 معايير الإدخال في الدراسة: جميع المريضات اللواتي راجعن قسم التوليد وأمراض النساء وتم توليدهن ولادة مهبلية
 وبلغ عدد المشمولين في البحث 206 سيدة تراوحت أعمارهم بين 16 إلى 43 سنة وبلغ متوسط العمر 3.4 ± 26.33 سنة.

متغيرات البحث: تم التعبير عن المتغيرات الكمية quantitative بمقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت. وتم التعبير عن المتغيرات النوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.

منهجية البحث: تم أولاً شرح موضوع البحث و الإجابة عن أسئلة المريضة و أخذ موافقها المستنيرة، تم إجراء استجواب مفصل و أخذ قصة مفصلة عن (الولادة والمراجعات بقصة انتان وأعراضه) وتم السؤال عن السوابق العائلية و المرضية و الجراحية و الدوائية و العلاجات السابقة . تم إجراء تقييم سريري ومخبري و تصوير بالأشعة فوق الصوتية للحوض.

معايير الاستبعاد من الدراسة:

- مريضات تمزقات العجان درجة ثالثة ورابعة.
- المريضات اللواتي لديهن عوامل خطر لحدوث الانتان.
- انبتاق الأغشية الباكر
- استخراج المشيمة اليدوي.
- فقر الدم وضعيفي المناعة
- المريضات اللواتي يستوجب لديهن التغطية بالصادات الفموية عقب الولادة المهبلية:
- مرضى الانتان الامنيوسي.
- مرضى الانتانات التنفسية.
- مريضات السكري والتهاب حويضة وكلية والأمراض الجهازية الأخرى.

الدراسة الاحصائية: تصميم الدراسة: (RCT) Randomized controlled trial

1- إحصاء وصفي Description Statistical:

متغيرات كمية quantitative بمقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت.
متغيرات نوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.

2- إحصاء استدلالي: Inferential Statistical بالاعتماد على قوانين الإحصاء

تم استخدام اختبار (Independent T Student) للمقارنة بين متوسط مجموعتين مستقلتين.
اختبار Chi-Square Or Fisher exact لدراسة العلاقة بين المتغيرات النوعية.
تعتبر النتائج هامة احصائياً مع $p\text{-value} < 0.05$.

النتائج:

وبلغ عدد المشمولين في البحث 206 سيدة تراوحت أعمارهم بين 16 إلى 43 سنة وبلغ متوسط العمر 26.33 ± 3.4 سنة.



الشكل (1) مخطط يظهر توزيع المشمولين في عينة البحث بحسب الإجراء المتبع لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

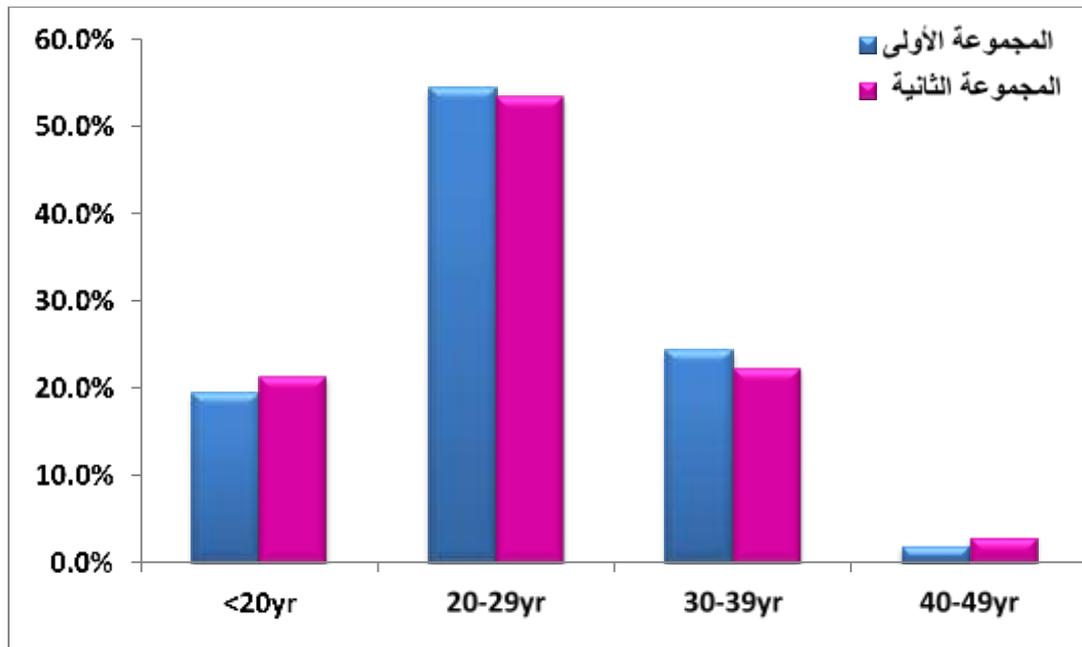
أولاً خصائص مرضى البحث:

١-العمر الوالدي:

جدول (1) فروقات توزيع الفئات العمرية الوالدية بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

الفئات العمرية(سنة)	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	P-value
<20	20(19.4%)	22(21.4%)	0.9
20-29	56(54.4%)	55(53.4%)	
30-39	25(24.3%)	23(22.3%)	
40-49	2(1.9%)	3(2.9%)	

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً للفئات العمرية كما وبلغ متوسط العمر في المجموعة الأولى 25.90 ± 4.1 سنة مقابل 26.21 ± 3.8 سنة مع $p\text{-value}=0.2$.



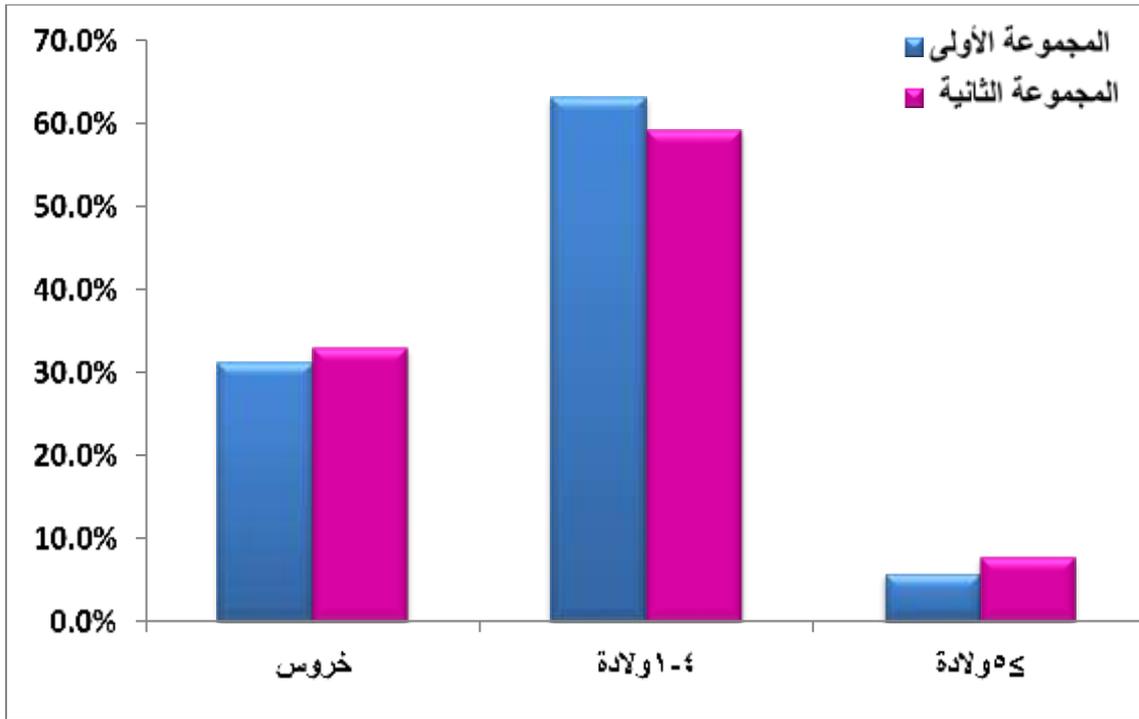
الشكل (2) التوزيع حسب الفئات العمرية الوالدية بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

-السوابق الولادية:

جدول (2) فروقات توزيع السوابق الولادية بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

السوابق الولادية	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	P-value
خروس	32(31.1%)	34(33%)	0.7
1-4	65(63.1%)	61(59.2%)	
≥5	6(5.8%)	8(7.8%)	

نلاحظ من الجدول السابق أن النسبة الأعلى في كلا مجموعتي البحث كانت الولادات بين 1-4 ولادة عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً للسوابق الولادي



الشكل)

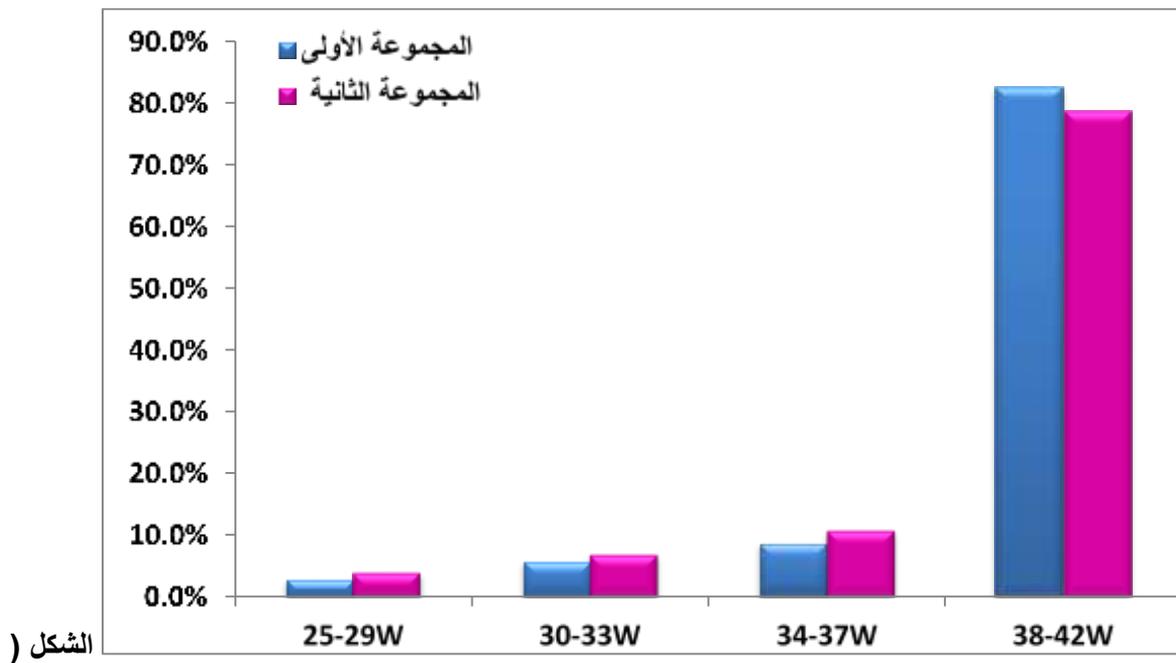
(3) فروقات توزيع السوابق الولادية بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

-العمر الحملي:

جدول (3) فروقات توزيع الأعمار الحملية بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

العمر الحملي	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	P-value
25-29	3(2.9%)	4(3.9%)	0.9
30-33	6(5.8%)	7(6.8%)	
34-37	9(8.7%)	11(10.7%)	
38-42	85(82.5%)	81(78.6%)	

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق بالأعمار الحملية وغالبية عينة البحث المدروسة في كلا المجموعتين كانت ضمن الفئة 38-42 أسبوع حملي وبلغ متوسط العمر الحملي في المجموعة الأولى 38.5 ± 1.7 أسبوع حملي مقابل 39.4 ± 1.3 أسبوع حملي مع p -value=0.6 .



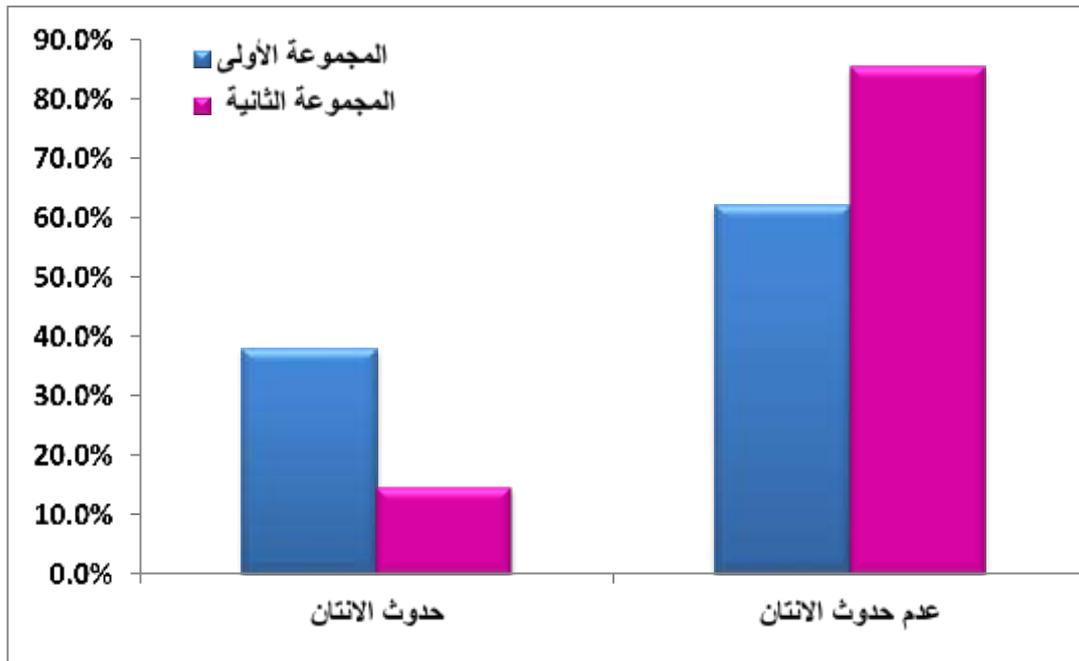
جدول (4) فروقات توزيع الأعمار الحملية بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

ثانياً حدوث الإنتان:

جدول (4) فروقات التوزيع تبعاً لحدوث الانتان بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

الانتان	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	P-value
موجود	39(37.9%)	15(14.6%)	0.0001
غير موجود	64(62.1%)	88(85.4%)	

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً لحدوث الانتان حيث أن نسبة حدوث الانتان كانت أعلى في المجموعة التي لم تتلقى التغطية الفموية بالصادات الحيوية عقب الولادة المهبلية مقارنة بالمجموعة التي تلقت الصادات الحيوية.



الشكل)

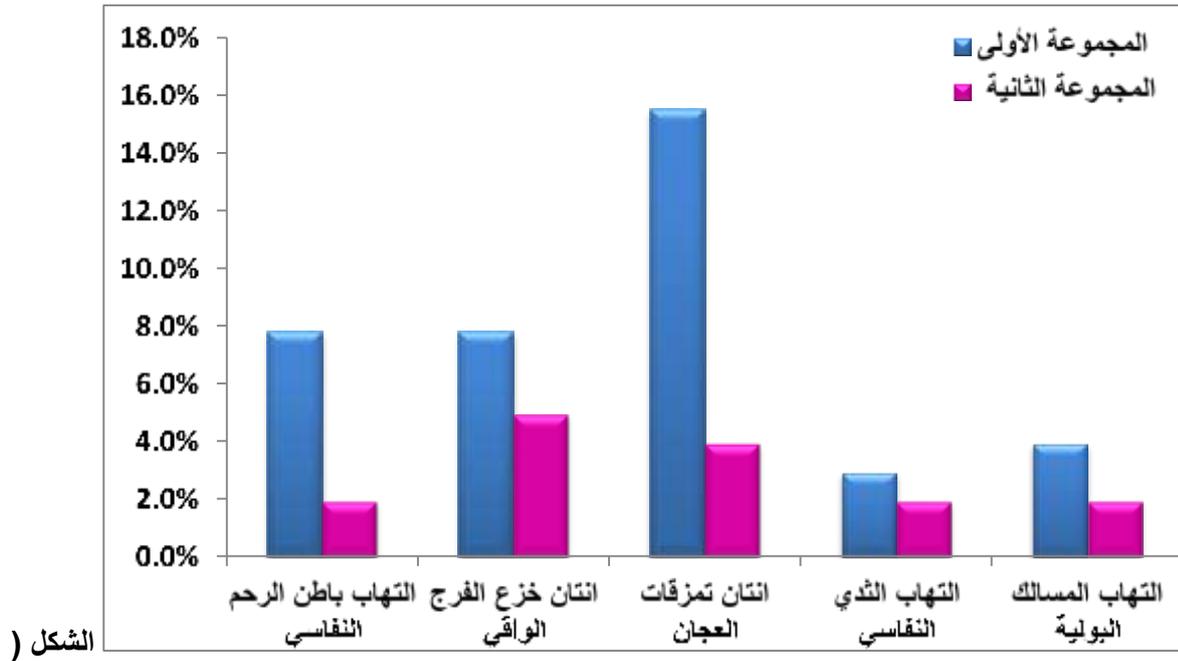
(5) فروقات التوزيع تبعاً لحدوث الانتان بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

ثالثاً الاختلاطات الانتانية:

جدول (5) توزع الاختلاطات الانتانية بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

الاختلاطات الانتانية	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	P-value
التهاب باطن الرحم النفاسي	8(7.8%)	2(1.9%)	0.04
انتان خزع الفرج الواقى	8(7.8%)	5(4.9%)	0.3
انتان تمزقات العجان	16(15.5%)	4(3.9%)	0.005
التهاب الثدي النفاسي	3(2.9%)	2(1.9%)	0.6
التهاب المسالك البولية	4(3.9%)	2(1.9%)	0.4

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق بالتهاب باطن الرحم النفاسي وانتان تمزقات العجان حيث كانت نسبتها أعلى في المجموعة الأولى التي لم تتلقى التغطية بالصادات الحيوية الفموية عقب الولادة المهبلية وكذلك باقي الاختلاطات جميعها كانت أعلى في تلك المجموعة مقارنة بالمجموعة الأخرى ولكن دون فروقات دالة إحصائية.



(6) توزع الاختلالات الانتانية بين مجموعتي البحث لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

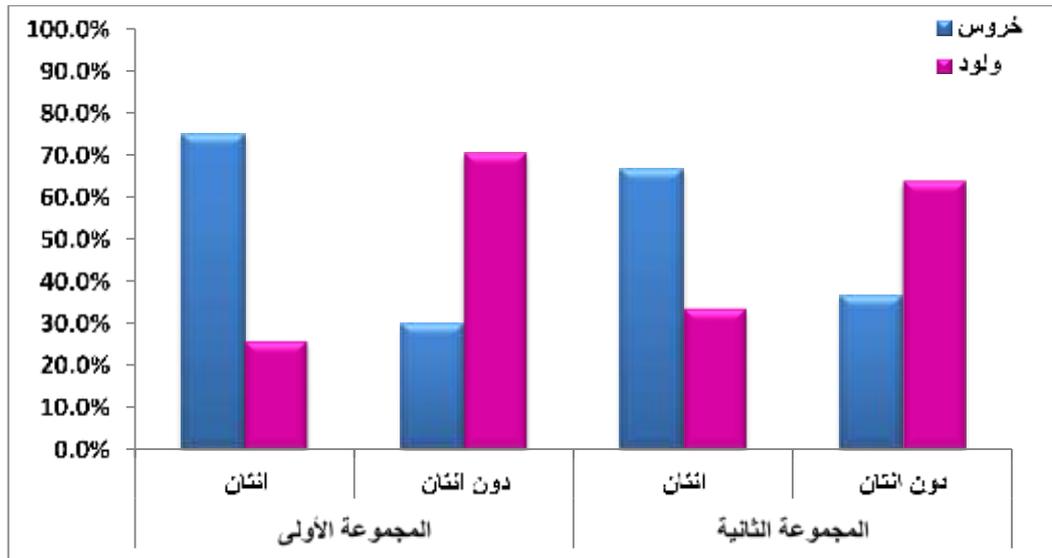
رابعاً عوامل الخطورة في كلا المجموعتين:

١- الحالة التوليدية:

جدول (6) الحالة التوليدية وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

الحالة التوليدية	المجموعة الأولى		المجموعة الثانية	
	مع انتان	دون انتان	مع انتان	دون انتان
خروس	29(74.4%)	19(29.7%)	10(66.7%)	32(36.4%)
ولود	10(25.6%)	45(70.3%)	5(33.3%)	56(63.6%)
p.value	0.0001		0.02	

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية ما بين حدوث الانتان والحالة التوليدية في كلا مجموعتي البحث حيث أن نسبة حدوث الانتان لدى الخروسات كانت أعلى مقارنة بالولودات.



الشكل)

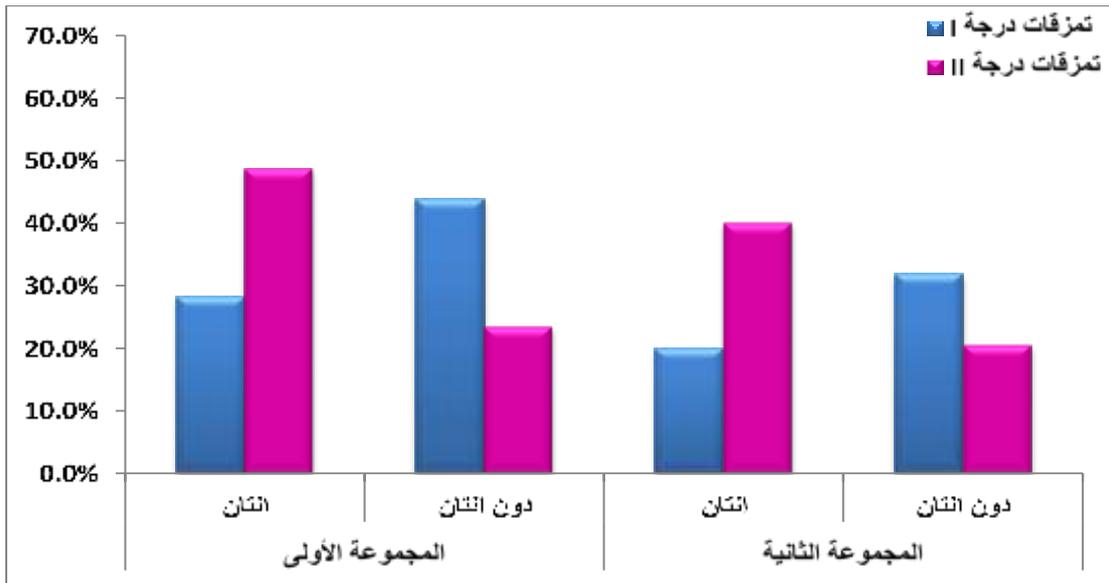
(7) الحالة التوليدية وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

-تمزق العجان:

جدول (7) تمزقات العجان وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

درجة التمزقات	المجموعة الأولى		المجموعة الثانية	
	مع انتان	دون انتان	مع انتان	دون انتان
تمزقات درجة I	11(28.2%)	28(43.8%)	3(20%)	28(31.8%)
تمزقات درجة II	19(48.7%)	15(23.4%)	6(40%)	18(20.5%)
p.value	0.03		0.04	

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية ما بين حدوث الانتان ووجود تمزقات العجان في كلا مجموعتي البحث حيث أن نسبة حدوث الانتان للواتي لديهن تمزقات عجان بازياد بزيادة درجة التمزق.



الشكل)

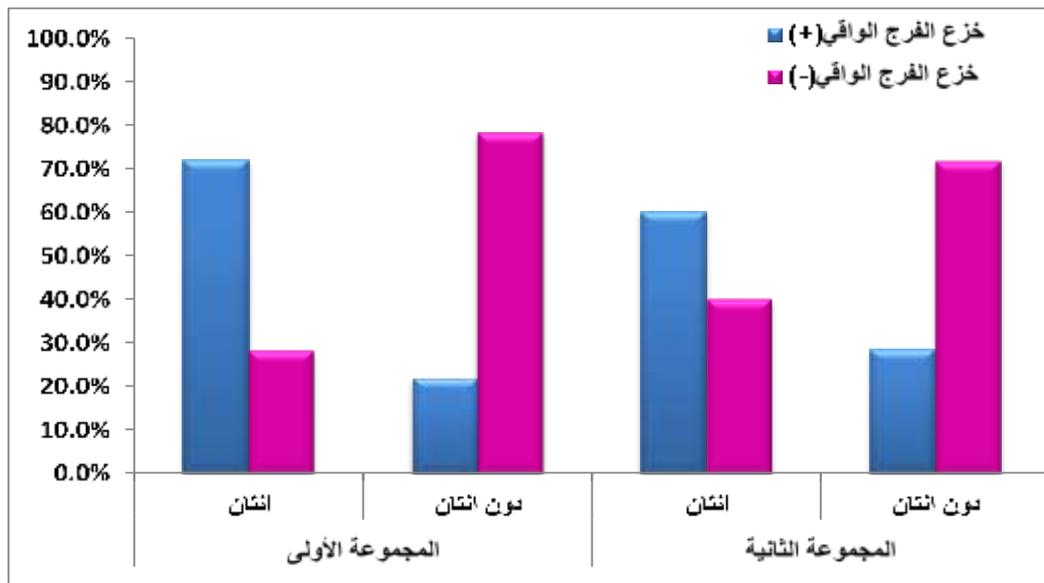
جدول (8) تمزقات العجان وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

خزخ الفرخ الواقى:

ءءءل (8) خزخ الفرخ الواقى وخطر ءءء الانتان لءى المراءءاء شعبء النسائىة فى قسم التواءل وامراض النساء فى مشفى تشرين الجامعى فى اللاءقىة ءلال الفءرة 2021-2022.

خزخ الفرخ الواقى	المءوءوءة الأولى		المءوءوءة الثانىة	
	مع انتان	ءون انتان	مع انتان	ءون انتان
موءوء	28(71.8%)	14(21.9%)	9(60%)	25(28.4%)
غىر موءوء	11(28.2%)	50(78.1%)	6(40%)	63(71.6%)
p.value	0.0001		0.01	

نلاءظ من الءءءل السابق وءوء فروقاء ءاء ءلالء إءصائىة ما بىن ءءء الانتان وإءراء خزخ الفرخ الواقى فى كلا مءوءوءى البءء ءىء أن نسبة ءءء الانتان لءى المرىضاء المءرى لهم خزخ الفرخ الواقى كانت أعلى.



الشءكل)

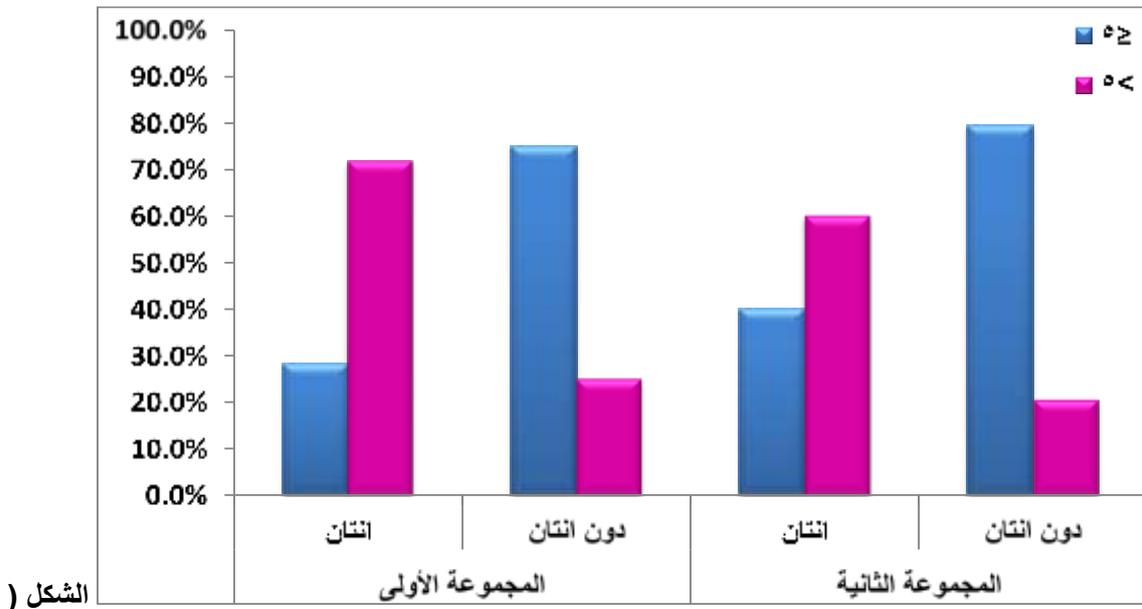
9) خزخ الفرخ الواقى وخطر ءءء الانتان لءى المراءءاء شعبء النسائىة فى قسم التواءل وامراض النساء فى مشفى تشرين الجامعى فى اللاءقىة ءلال الفءرة 2021-2022.

- عدد المسوس المهبلية:

جدول (9) عدد المسوس المهبلية وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

عدد المسوس المهبلية	المجموعة الأولى		المجموعة الثانية	
	مع انتان	دون انتان	مع انتان	دون انتان
≤5	11(28.2%)	48(75%)	6(40%)	70(79.5%)
>5	28(71.8%)	16(25%)	9(60%)	18(20.5%)
P-value	0.0001		0.001	

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية ما بين حدوث الانتان وعدد المسوس المهبلية في كلا مجموعتي البحث حيث أن نسبة حدوث الانتان كانت أعلى مع زيادة عدد المسوس المهبلية.



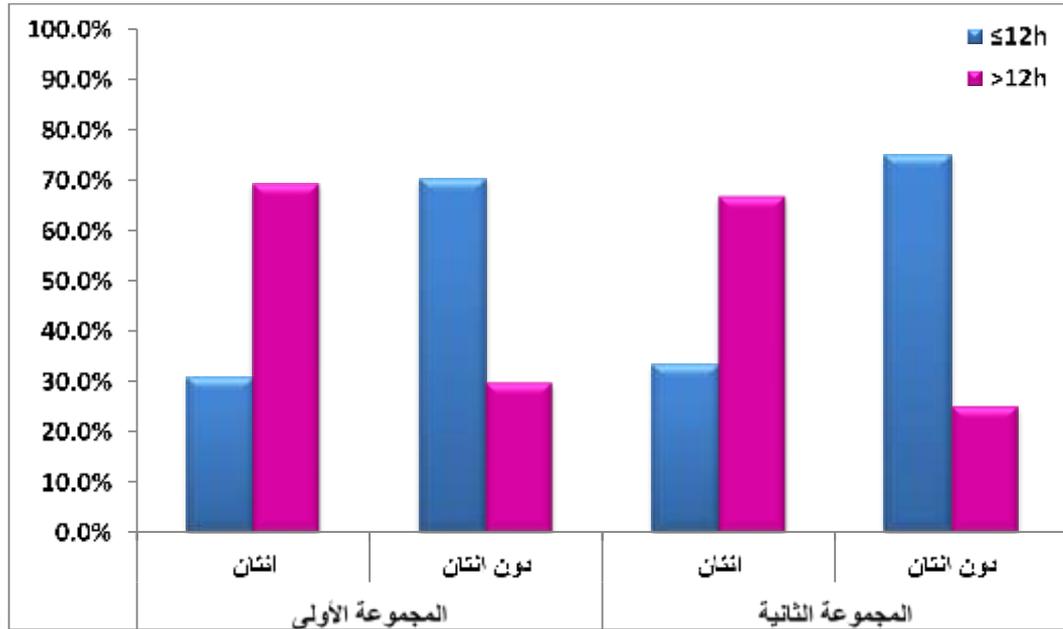
جدول (10) عدد المسوس المهبلية وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

–مدة المخاض:

جدول (10) مدة المخاض وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

مدة المخاض	المجموعة الأولى		المجموعة الثانية	
	مع انتان	دون انتان	مع انتان	دون انتان
≤12	12(30.8%)	45(70.3%)	5(33.3%)	66(75%)
>12	27(69.2%)	19(29.7%)	10(66.7%)	22(25%)
P-value	0.0001		0.001	

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية ما بين حدوث الانتان ومدة المخاض في كلا مجموعتي البحث حيث أن نسبة حدوث الانتان كانت أعلى مع مدة المخاض الأطول.



الشكل)

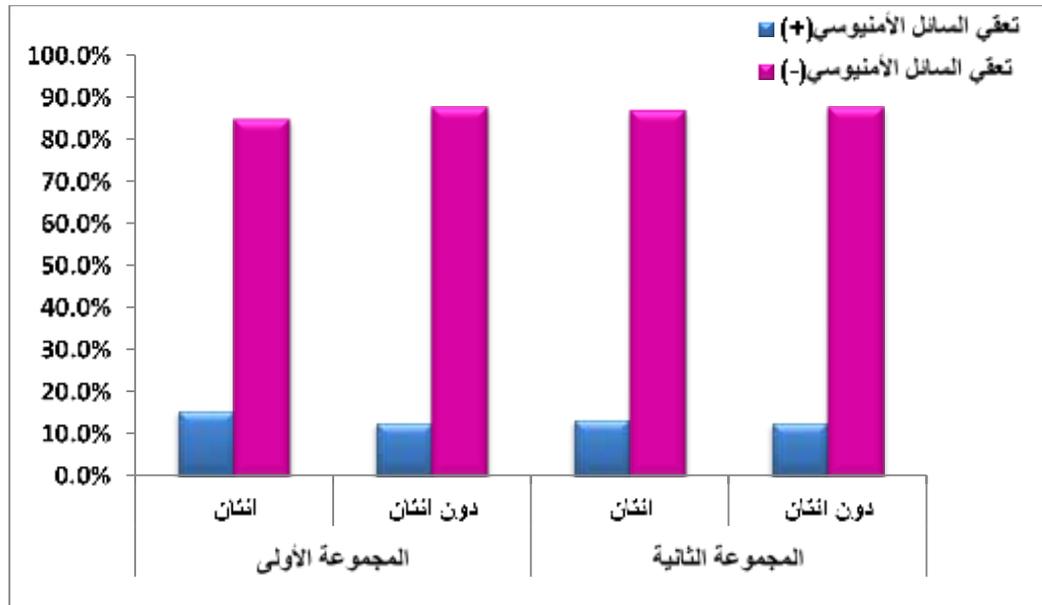
جدول (11) مدة المخاض وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

-تعقي السائل الأمنيوسي:

جدول (11) تعقي السائل الأمنيوسي وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

تعقي السائل الأمنيوسي	المجموعة الأولى		المجموعة الثانية	
	مع انتان	دون انتان	مع انتان	دون انتان
موجود	6(15.4%)	8(12.5%)	2(13.3%)	11(12.5%)
غير موجود	33(84.6%)	56(87.5%)	13(86.7%)	77(87.5%)
P-value	0.6		0.9	

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية ما بين حدوث الانتان وتعقي السائل الأمنيوسي في كلا مجموعتي البحث.



الشكل)

جدول (12) تعقي السائل الأمنيوسي وخطر حدوث الانتان لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

المناقشة:

- إن الانتان النفاسي في فترة النفاس سواء انتان باطن الرحم النفاسي او انتان خزع الفرج او انتان تمزقات العجان مشكلة معيقة للسير النهائي للحمل ويؤثر على الصحة الجسدية والنفسية للسيدة وعلى الحدث العائلي السعيد بقدوم المولود.
- قاد تطور الصادات في القرن العشرين إلى ثورة في علاج تدبير والوقاية من الانتان لكن الاستهلاك المفرط غير المبرر لها أدى إلى زيادة أعباء التكلفة المادية وإلى ظهور نزاري مقاومة من الجراثيم ومعددة على الصادات.
- بعد الولادة المهبليّة مع التغطية الجهازية لبعض الحالات تخلص مشيمة يدوي وبعد خياطة تمزقات عنق الرحم.
- أجريت هذه الدراسة في مشفى تشرين الجامعي لتحديد فائدة الممارسة بشكل دقيق.
- شملت دراستنا 206 مريضة ولدن ولادة مهبليّة في مشفى تشرين موزعة إلى مجموعتين مضبوطتين من حيث العمر وعدد الولادات السابقة والعمر الحلمي عند القبول.
- سجل حدوث انتان باطن الرحم النفاسي لدى المجموعة الأولى التي لم تتلقى صادات بنسبة 7,8% مقارنة بنسبة 1,9% بالمجموعة الثانية التي تلقت صادات بفرق هام إحصائياً حيث أن إعطاء الصادات خفض من حدوث انتان باطن الرحم النفاسي.
- سجل حدوث إنتان خزع الفرج الوافي بنسبة 7,8% بالمجموعة الأولى مقارنة بنسبة 4,9% بالمجموعة الثانية حيث أن إعطاء الصادات خفض نسبة الحدوث لكن دون وجود فرق هام إحصائياً بين المجموعتين.
- حدث بتمزقات العجان لدى مريضات المجموعة الأولى بنسبة 15,5% مقارنة مع 3,9% لدى مريضات المجموعة الثانية بفارق هام إحصائياً حيث أن الصادات خفضت من نسبة حدوث انتانات تمزقات العجان.
- حدث التهاب الثدي النفاسي لدى مريضات المجموعة الأولى بنسبة 2,9% مقارنة مع 1,9% لدى مريضات المجموعة الثانية دون وجود فرق هام إحصائياً.
- حدث التهاب المسالك البولية لدى مريضات المجموعة الأولى بنسبة 3,9% مقارنة مع 1,9% لدى مريضات المجموعة الثانية دون وجود فرق هام إحصائياً.
- إن الانتان لدى الخروسات كان أشيع في كلتا مجموعتي البحث قد يعود ذلك لإجراء خزع الفرج الوافي وتمزقات العجان التي ترافق بعض الحالات، بالإضافة لطول مدة المخاض وزيادة عدد المسوس المهبليّة حيث أن الخروسات عامل خطر لحدوث الانتان.
- تزداد نسبة حدوث الانتان لدى المجموعتين بازدياد درجة تمزقات العجان حيث أن ازدياد درجة التمزق عامل خطر لحدوث الانتان.
- نسبة حدوث الانتان لدى المريضات المجرى لهم خزع الفرج الوافي كانت أعلى في كلتا المجموعتين حيث أن خزع الفرج الوافي عامل خطر.
- نسبة حدوث الانتان كانت أعلى مع زيادة عدد المسوس المهبليّة وهذا يعني أن زيادة عدد المسوس المهبليّة عامل خطر لحدوث الانتان

• نسبة حدوث الانتان كانت أعلى مع مدة المخاض الأطول وهذا يعني أن زيادة مدة المخاض عامل خطر لحدوث الانتان.

• لم تسجل زيادة في حدوث الانتان في كلتا المجموعتين بحالة تعقي السائل الأمنيوسي الانتان فهو ليس عامل خطر لحدوث.

المقارنة مع الدراسات العالمية:

• دراسة (Duggal Net et al): في كاليفورنيا، 2011 تم اشتمال 147 سيدة توزعت على مجموعتين الهدف: تحديد دور الصادات الحيوية بحالة تمزق العجان بالوقاية من حدوث اختلاط الجرح العجاني الصاد المستخدم: جرعة وحيدة من سيفالوسبورين جيل ثاني وريدياً،

النتائج: وجد انتان الجرح وخروج مفرزات قيحية لدى 8,2% بالمجموعة التي تلقت الصادات مقابل 24,1% في مجموعة الشاهد التي لم تتلقى صادات

بحلول أسبوعين كان لدى المرضى الذين تلقوا العلاج معدل أقل لإنتان الجرح العجاني

إذاً: خفض إعطاء الصادات من حدوث انتان الجرح العجاني بنسبة هامة وهذا يتوافق مع دراستنا.

• دراسة (Tippawan Liabsuetrakul): وحدة علم الأوبئة كلية الطب، تايلاند، 2017 تم اشتمال 393 سيدة موزعة في مجموعتين

الهدف: لتقييم فعالية الاتقاء بالصادات الحيوية في إنقاص مراضات النفاس عند النساء اللواتي ولدن ولادة مهبلية

الصاد المستخدم: سيفوتيتان وريدي بجرعة وحيدة مقابل عدم العلاج

النتائج: حدث التهاب باطن الرحم النفاسي لدى 7 سيدات بنسبة 1,7% مقارنة ب سيدة بالمجموعة الثانية بنسبة 0,25%

لم يكن هنالك اختلاف في مدة الإقامة في المشفى بين المجموعتين $P > 0,05$

إذاً الاتقاء بالمضادات الحيوية يؤدي لاختلاف بسيط أو معدوم في حدوث التهاب باطن الرحم

واختلاف بسيط في طول مدة الإقامة بالمشفى

تختلف مع دراستنا حيث خفض إعطاء الصادات من نسبة حدوث التهاب باطن الرحم النفاسي في دراستنا.

• دراسة (Mercedes Bonet): في البرازيل، نوفمبر 2017 اشتملت الدراسة 73 سيدة ولدن ولادة مهبلية وأجري لهن

خزخ فرج واقي تم تقسيمها لمجموعة العلاج 39 سيدة ومجموعة عدم العلاج 34 سيدة

الصاد المستخدم: الكلورامفينكول الفموي 500 ملغ أربع مرات يومياً بعد الولادة المهبلية لمدة 72 ساعة.

النتائج: حدث انتان الخزخ لدى 4 سيدات بالمجموعة الأولى بنسبة 10,25% بالمقابل حدث لدى 3 سيدات من

المجموعة الثانية بنسبة 8,82%

إذاً لم يقلل إعطاء الصادات من حدوث انتان الخزخ وهذا يتفق مع دراستنا.

• دراسة (المرافق الرعاية الصحية في البرازيل وفرنسا والولايات المتحدة الأمريكية) عام 2016 اشتملت 1779 سيدة

قارنت إعطاء الصادات بالمهبلية عند الولادة مع مجموعة الغفل.

الصاد المستخدم: الكلورامفينكول 3-5 أيام وأموكسيسيلين وحمض الكلافونيك جرعة وحيدة بالوريد.

النتائج: انخفاض نسبة حدوث التهاب باطن الرحم بنسبة 70% بالمجموعة التي تلقت العلاج بالصادات

كان هنالك انخفاض بسيط بعدوى الجرح بعد الخزخ

كان هنالك اختلاف بسيط إلى معدوم بخطر التهاب المسالك البولية بين المجموعتين
تكلفة الرعاية كانت أعلى في المجموعة التي لم تتلقى العلاج
توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراستنا.

الاستنتاجات:

- حدث الانتان بنسبة 37,9% في المجموعة الأولى مقارنة مع 14,6% في المجموعة الثانية حيث أن نسبة حدوث الانتان كانت أعلى في المجموعة الأولى التي لم تتلقى تغطية بالصادات عقب الولادة المهبليّة مقارنة مع المجموعة الثانية التي تلقت الصادات.
- خفض إعطاء الصادات من حدوث التهاب باطن الرحم النفاسي وانتان تمزقات العجان بفروق هامة إحصائياً.
- لم يكن هناك فروقات هامة إحصائياً في نسبة حدوث انتان خزع الفرج والتهاب الثدي النفاسي والتهاب المسالك البولية في كلتا المجموعتين.
- كانت الحالة التوليديّة ودرجة تمزق العجان وخزع الفرج الواقي وزيادة عدد المسوس المهبليّة وزيادة مدة المخاض عوامل خطيرة مؤهبة لحدوث الانتان في كلتا المجموعتين.
- لم يكن وجود تعقي بالسائل الامنيوسي عمل خطر لحدوث الانتان في كلتا المجموعتين.

التوصيات:

- خفض استخدام الصادات عقب الولادة المهبليّة من حدوث بعض الانتانات النفاسية ويقلل من تكلفة العودة للعلاج
- يستحسن اللجوء لخزع الفرج الواقي لدى الخروسات عند الضرورة لا جراه وليس كإجراء روتيني.
- إجراء المسوس المهبليّة خلال أدوار المخاض أيضاً فقط عند الضرورة وخاصة في حالة السيدات مع خطر الانتان العالي، والذي قد يقلل من فرصة حدوث الإنتان لاحقاً.
- عند وجود مخاض طويل بعدد الساعات يجب تغطية المريضة بالصادات الوقائية للتقليل من حدوث الانتان النفاسي لاحقاً.
- من أجل دراسات أخرى مستقبلاً: من المفضل إجراء التخصيص من ناحية مجموعات السيدات المشاركات في الدراسة، كدراسة كل عامل خطورة من ناحية الإنتان لوحده على حدة، ومقارنة التغطية بالصادات الفموية عقب الولادة المهبليّة وعدم التغطية، بالنسبة لذلك العامل بدراسة مستقلة.

References:

- 1 Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death:a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health 2014; 2: e323–33.
- 2 Global Burden of Disease Causes of Death Collaborators.Global, regional, and national age-sex specific mortality for264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017; 390: 1151–210.
- 3 Creanga AA, Syverson C, Seed K, Callaghan WM. Pregnancy-relatedmortality in the United States, 2011–2013. Obstet Gynecol 2017;130: 366–73.
- 4 Acosta CD, Kurinczuk JJ, Lucas DN, Tuffnell DJ, Sellers S,Knight M. Severe maternal sepsis in the UK, 2011–2012: a nationalcase-control study. PLoS Med 2014; 11: e1001672.

- 5 Bonet M, Souza JP, Abalos E, et al. The global maternal sepsis study and awareness campaign (GLOSS): study protocol. *Reprod Health* 2018; 15: 16.
- 6 Acosta CD, Bhattacharya S, Tuffnell D, Kurinczuk JJ, Knight M. Maternal sepsis: a Scottish population-based case-control study. *BJOG* 2012; 119: 474–83.
- 7 Smaill FM, Grivell RM. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 10: CD007482.
- 8 Mohamed-Ahmed O, Hinshaw K, Knight M. Operative vaginal delivery and post-partum infection. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2018; published online Sept 29. DOI:10.1016/j.bpobgyn.2018.09.005Get.
- 9 WHO. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015.
- 10 Liabsuetrakul T, Choobun T, Peeyananjarassri K, Islam QM. Antibiotic prophylaxis for operative vaginal delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 8: CD004455.
- 11 Heitmann JA, Benrubi GI. Efficacy of prophylactic antibiotics for the prevention of endomyometritis after forceps delivery. *South Med J* 1989; 82: 960–62.
- 12 Cargill YM, MacKinnon CJ, Arsenault MY, et al. Guidelines for operative vaginal birth. *J Obstet Gynaecol Can* 2004; 26: 747–61.
- 13 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top Guideline number 26: Operative Vaginal Delivery. 2011. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_26.pdf (accessed April 17, 2018).
- 14 Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Instrumental vaginal birth. Melbourne, Australia: Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015.
- 15 Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990–2014. *PLoS One* 2016; 11: e0148343.
- 16 Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG practice bulletin no. 154: operative vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2015; 126: e56065.
- 17 WHO. WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2018.
- 18 Knight M, Mottram L, Gray S, Partlett C, Juszczak E, ANODE collaborative group. Prophylactic antibiotics for the prevention of infection following operative vaginal delivery (ANODE): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2018; 19: 395.
- 19 Tamburini S, Shen N, Wu HC, Clemente JC. The microbiome in early life: implications for health outcomes. *Nat Med* 2016; 22: 713–22.
- 20 Centers for Disease Control and Prevention. CDC/NHSN surveillance definitions for specific types of infections 2013. http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdef_current.pdf (accessed Nov 15, 2013).
- 21 Public Health England (Health Protection Agency). Protocol for the surveillance of surgical site infection 2013. http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947388966 (accessed June 4, 2015).
- 22 Devlin NJ, Shah KK, Feng Y, Mulhern B, van Hout B. Valuing health-related quality of life: an EQ-5D-5L value set for England. *Health Econ* 2018; 27: 7–22.
- 23 NHS Digital. NHS maternity statistics, England 2017–18. 2018. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-maternity-statistics/2017-18> (accessed Dec 12, 2018).

- 24 Merriam AA, Ananth CV, Wright JD, Siddiq Z, D'Alton ME, Friedman AM. Trends in operative vaginal delivery, 2005–2013: a population-based study. BJOG 2017; 124: 1365–72.
- 25 Vannevel V, Swanepoel C, Pattinson RC. Global perspectives on operative vaginal deliveries. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2018; published online Oct 3. DOI:10.1016/j.bpobgyn.2018.09.004.
- 26 Dudley L, Kettle C, Waterfield J, Ismail KM. Perineal resuturing versus expectant management following vaginal delivery complicated by a dehiscence wound (PREVIEW): a nested qualitative study. BMJ Open 2017; 7: e013008.

الملاحق:

الملحق رقم (1): استمارة المريض

- اسم المريضة.....
رقم الاضبارة.....
- العمر.....
عدد الولادات.....
- مكان الولادة.....
تاريخ الولادة وتوقيتها.....
- التدخلات التوليدية (خزغ-مس مستبطن-تمزق عجان ودرجته-تمزق عنق رحم-ملقط)
حالة الأغشية قبل الولادة.....
- وجود تعقي بالوسائل الأمنيوسي.....
عمر الحمل (وجود مخاض باكر).....
- عدد المسوس المهبلي.....
طول مدة المخاض.....
- وجود أمراض جهازية لدى الأم.....
وجود فقر دم لدى الأم (الخضاب عند التخرج السابق من المشفى....
الخضاب عند القبول الجديد.....)
- وجود تغطية وريدية بالصادات قبل أو بعيد الولادة الجرعة.....
المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والسكن.....
- هل أخذت المريضة وصفة صادات فموية بعد تخرجها السابق من المشفى.....