

## الإنتان النفاسي والعوامل المؤثرة فيه

الدكتور حسن صالح\*

الدكتور باسل محمد\*\*

منار عيسى\*\*\*

(تاريخ الإيداع 11 / 6 / 2018. قُبِلَ للنشر في 9 / 8 / 2018)

### □ ملخص □

شملت دراستنا 63 مريضة راجعن بقصة إنتان في الفترة التالية للولادة وذلك في الفترة الممتدة بين 2016/12/1 و 2017/12/31 ودرست العوامل التي أثرت على معدل حدوث الإنتان النفاسي وهي في دراستنا :

- نمط الولادة
  - عدد الولادات
  - استخدام القتاظر البولية
  - انبثاق الأغشية الباكر
  - عدد مرات الفحص النسائي
- ووجدنا في دراستنا أن 36 مريضة (57.14%) خضعن لعمل جراحي (قيصرية)) ، وأن 17 مريضة (26.98%) من مريضات الدراسة كن من الخروسات ، و 42 مريضة (66.66%) حدث عندهن انبثاق أغشية باكر. في حين أن 36 مريضة (57.14%) استخدمت عندهن قثطرة بولية خلال الولادة ، و 21 مريضة (33.34%) خضعن لفحص نسائي متكرر بمعدل أقل من خمس مرات .
- وبينت دراستنا أهم العوامل التي تزيد خطر الإنتان النفاسي عند الأمهات

الكلمات المفتاحية : الإنتان النفاسي ، الولادة

\* أستاذ - قسم التوليد وأمراض النساء-كلية الطب،جامعة تشرين -اللاذقية-سوريا  
\*\* مدرس - قسم التوليد وأمراض النساء-كلية الطب،جامعة تشرين -اللاذقية-سوريا  
\*\*\* طالبة دراسات عليا - قسم التوليد وأمراض النساء-كلية الطب،جامعة تشرين -اللاذقية-سوريا

## Puerperal Sepsis and its Factors

Dr.Hasan Saleh\*  
Dr.Basel Mohammad\*\*  
Manar Issa\*\*\*

(Received 11 / 6 / 2018. Accepted 9 / 8 / 2018)

### □ ABSTRACT □

The study covered 63 patients of sepsis after delivery from 1/12/2016 until 31/12/2017  
We studied these factors that raise the puerperal sepsis

- Type of Delivery
- Number of deliveries
- Urinary Catheters Usage
- Premature Rupture of Membranes (PROM)
- Number of gynecology exam

The results are:

- 36 patients (57.14%) have caesarean
- 17 patients (26.98%) Primigravid
- 42 patients (66.66%) Premature Rupture of Membranes
- 36 patients (57.14%) have used urinary catheters
- 21 patients (33.34%) of gynecology exam less than 5 times

**Keywords:** Puerperal Sepsis, Delivery

---

\*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

\*\*\*Postgraduate Student, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

## مقدمة

تعتبر الولادة حدثاً استثنائياً في حياة المرأة ترافقه مجموعة من الذكريات السعيدة غالباً والمؤلمة أحياناً. ولكن في الوقت الذي تظن فيه المرأة أن كل شيء انتهى بوضع المولود فإنها تدخل مرحلة مهمة وهي مرحلة النفاس أو المرحلة ما بعد الولادة والتي تتراجع فيها التبدلات التي طرأت على جسمها إبان الحمل لتعود إلى حالتها القريبة من الحالة ما قبل الحمل. وكما كان على المرأة أن تسير أثناء حملها بسلام يجب عليها أن تتراجع عنه بسلام بمعنى أن تمر مرحلة النفاس دون اختلاطات.

لذلك ترى المرأة نفسها بعد الولادة محاطة بكم من التوصيات قد لا يقل عن التوصيات التي أعطيت أثناء الحمل. ولكن بخلاف فترة الحمل فإن فترة النفاس لا تخضع لنفس القدر من مراقبة الطبيب المباشرة وما تزال تسيطر عليها مجموعة كبيرة من الخرافات والاعتقادات التي يصح بعضها ويخطئ معظمها وتكون نتيجتها دخول الأم في اختلاطات مختلفة.

وتعتبر الإنتانات النفاسية واحدة من أهم مشاكل النفاس وكانت تعتبر قاتلة قبل عصر الصادات وتذخر القصص الشعبية والحكايات المروية بقصص نساء قضين بحمى النفاس (1).

وبحثنا هذا يسלט الضوء على هذه المشكلة التي - إن وجدت- تمثل مؤشراً سيئاً على حالة الرعاية الصحية في بلدنا. ويعرف النفاس Puerperium بأنه الفترة أثناء الولادة وبعدها مباشرة إلا أنه بات من الشائع إطلاق النفاس على الأسابيع التالية للولادة والتي تستعيد فيها القناة التناسلية وجسم المرأة حالتها الطبيعية التي كانا عليها قبل الحمل والتي تمتد إلى فترة أقصاها ستة أسابيع (2) (6).

فمع مرور الوقت تعود القناة التناسلية تشريحياً إلى حالة ما قبل الحمل بحدوث تغيرات بنيوية دائمة في عنق الرحم ، المهبل، والعجان كانت قد اكتسبتها بنتيجة المخاض والولادة (3) ، وبعد 6 أسابيع من الولادة أو أكثر بقليل فإن معظم الأمهات اللواتي لا يرضعن إرضاعاً طبيعياً يستعدن التوافق المبيضي النخامي المناسب للإباضة (4).

وتشمل الإنتانات النفاسية (5) (7):

إنتان الرحم النفاسي	إنتان السبيل البولي النفاسي
التهاب الأوردة الخثري النفاسي	إنتان الصفاق النفاسي
التهاب الملحقات النفاسي	التهاب الهلل حول الرحم
التهاب الثدي النفاسي	

## أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية البحث كون الإنتان النفاسي واحد من أكبر المشاكل التي تواجه الممارسة التوليدية في قطرنا 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 اهتمام فئة من المريضات بالنظافة الشخصية يعرض المريضة في كثير من الأحيان إلى العوامل الممرضة المختلفة. ويكمن هدف البحث في تحديد أهم العوامل المسببة لحدوث الإنتان النفاسي والوقاية منه.

**مادة البحث:**

قمنا في الفترة الواقعة بين كانون الأول 2016 وحتى كانون الأول 2017 في مشفى الأسد الجامعي ومشفى تشرين الجامعي بدراسة ومعالجة /63/ مريضة تعاني من إنتان نفاسي .

**طرائق البحث ومواده:**

- القصة السريرية : تم أخذ المعلومات الهامة المتعلقة بدراستنا وتجميعها في استمارات خاصة.
- الفحوص المخبرية والشعاعية وتتضمن :
  1. التحاليل الدموية .
  2. فحص البول والراسب .
  3. التصوير بالأموح فوق الصوتية.

**النتائج والمناقشة:**

شملت دراستنا 63 مريضة راجعن بقصة إنتان نفاسي بعد الولادة وقد أجريت دراستنا على تلك الحالات حيث درست العوامل التالية عندهن :

عدد الولادات	نمط الولادة
حدوث انبثاق أغشية باكر	استخدام القططرة البولية
عدد مرات الفحص النسائي	

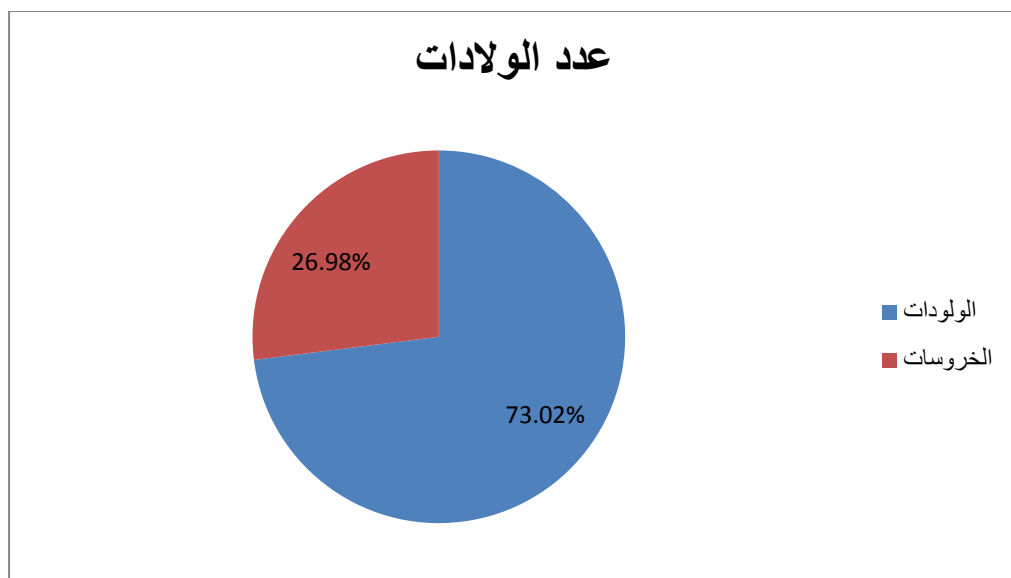
وكانت النتائج في دراستنا كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول(1): توزع مريضات الإنتان النفاسي حسب العوامل المدروسة

عدد الولادات	العدد	النسبة المئوية
ولود	46	%73.02
خروس	17	%26.98
نمط الولادة	العدد	النسبة المئوية
طبيعية	36	%57.14
قيصرية	27	%42.86
انبثاق الأغشية الباكر	العدد	النسبة المئوية
نعم	42	%66.66
لا	21	%33.34
استخدام القططرة البولية	العدد	النسبة المئوية
نعم	36	%57.14
لا	27	% 42.86

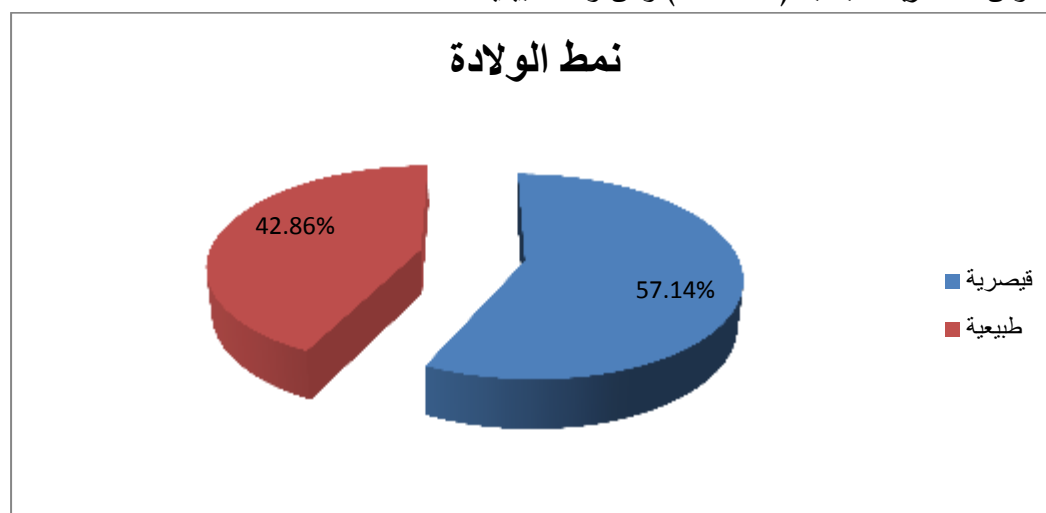
عدد مرات الفحص النسائي	العدد	النسبة المئوية
5 أو أقل	21	33.34%
بين 6 - 10 مرات	42	66.66%

نلاحظ من الجدول أنه من بين مريضات الدراسة كان لدينا 46 مريضة ولود أي بنسبة بلغت 73.02% مقابل 26.98% من المريضات الخروسات .



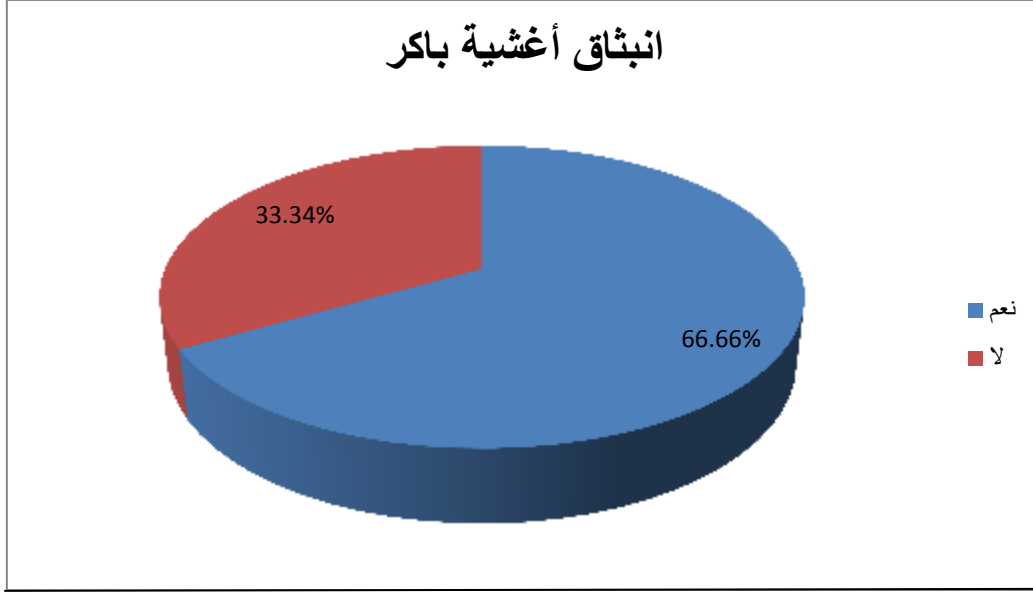
المخطط البياني(1): توزع المريضات حسب عدد الولادات

في حين خضعت 36 مريضة من أصل 63 لعمل جراحي (قيصرية)، أي بنسبة (57.14%). أما المريضات الباقيات وهن 27 مريضة بنسبة (42.86%) ولدن ولادة طبيعية .



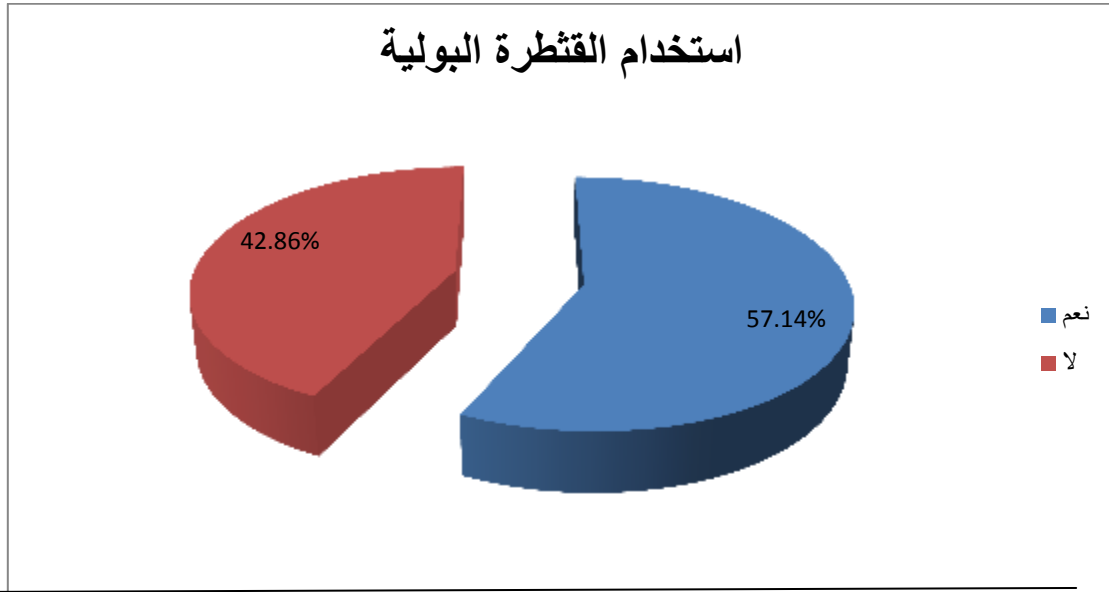
المخطط البياني(2): توزع المريضات حسب نمط الولادة

كما بلغ عدد المريضات اللواتي حدث عندهن انبثاق أغشية باكر 42 مريضة أي ما نسبته 66.66% مقابل 21 مريضة لم يحدث عندها انبثاق أي بنسبة 33.34%.



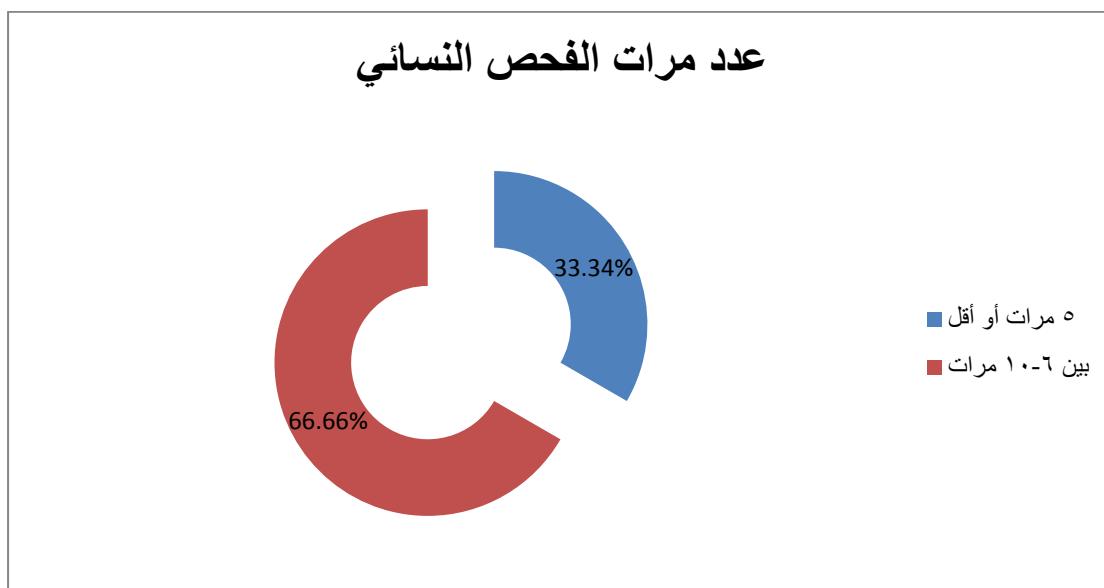
المخطط البياني(3): توزع المريضات حسب حدوث انبثاق أغشية باكر

أما من ناحية القثطرة البولية فقد استخدمت القثطرة البولية عند 36 مريضة أي ما نسبته 57.14 % ، في حين أن 27 مريضة لم تستخدم عندهن قثطرة بولية أثناء الولادة أو بعدها أي ما نسبته 42.86 %.



المخطط البياني(4): توزع المريضات حسب استخدام القثاطر البولية

وأخيراً من ناحية عدد مرات الفحص النسائي فقد توزعت النتائج وفق ما يأتي: 21 مريضة خضعن لفحص نسائي ماحول الولادة بمعدل خمس مرات أو أقل بنسبة بلغت 33.34% في حين أن 42 مريضة خضعن لفحص نسائي بمعدل أكثر من 5 مرات ولم تتجاوز 10 مرات أي شكلن ما نسبته 66.66 %.



المخطط البياني(5): توزيع المرضى حسب عدد مرات الفحص النسائي

### المقارنة مع الدراسات العالمية:

أهم الدراسات العالمية المقارنة لدراستنا:

- دراسة Pallasmaa - هلسنكي - فنلندا 2008

- دراسة John E وزملاؤه - جامعة كولومبيا - الولايات المتحدة - 2010

#### 1. Severe Maternal Morbidity and the Mode of Delivery.

Pallasmaa Juhani, Department of Obstetrics and Gynecology, Helsinki, Finland  
2008

\* عدد المرضى: 291.

\* مدة الدراسة: 8 سنوات.

\* غالبية الولادات هنا قيصرية.

\* حدث انبثاق أغشية باكر في 56.7% من الحالات.

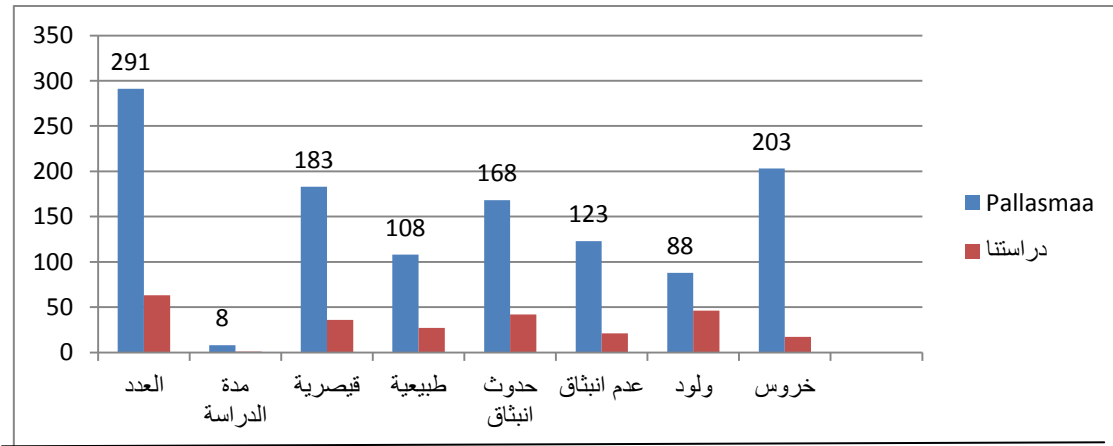
\* لم تنطبق هذه الدراسة لاستخدام القتاظر البولية.

وفيما يأتي جدول للمقارنة بين الدراستين:

جدول رقم (2): مقارنة بين دراستنا ودراسة Pallasmaa

دراستنا	Pallasmaa	الدراسة	
63	291	عدد المرضى	
سنة	7 سنوات	مدة الدراسة	
36 (57.14%)	234 (80.41%)	قيصرية (%) n	نمط الولادة
27 (42.86%)	57 (19.59%)	طبيعية (%) n	

42 (66.66%)	165 (56.7%)	نعم (%) n	انبثاق الأغشية
21 (33.34%)	126 (43.3%)	لا (%) n	
17 (26.98%)	264 (90.72%)	خروس (%) n	عدد الولادات
46 (73.02%)	27 (9.28%)	ولود (%) n	



المخطط البياني(6): مقارنة بين دراستنا ودراسة Pallasmaa

## 2.Incidence of and Risk Factors for Sepsis Mortality in Labor –Delivery in Afghanistan

John E · Department of Gynecology, Colombia University· Colombia· USA 2010

\* عدد المرضى: 185

\* مدة الدراسة: سنتان.

\* مكان الدراسة: أفغانستان

\* غالبية الولادات كانت طبيعية.

\* حدث الانبثاق بنسبة 55.13%.

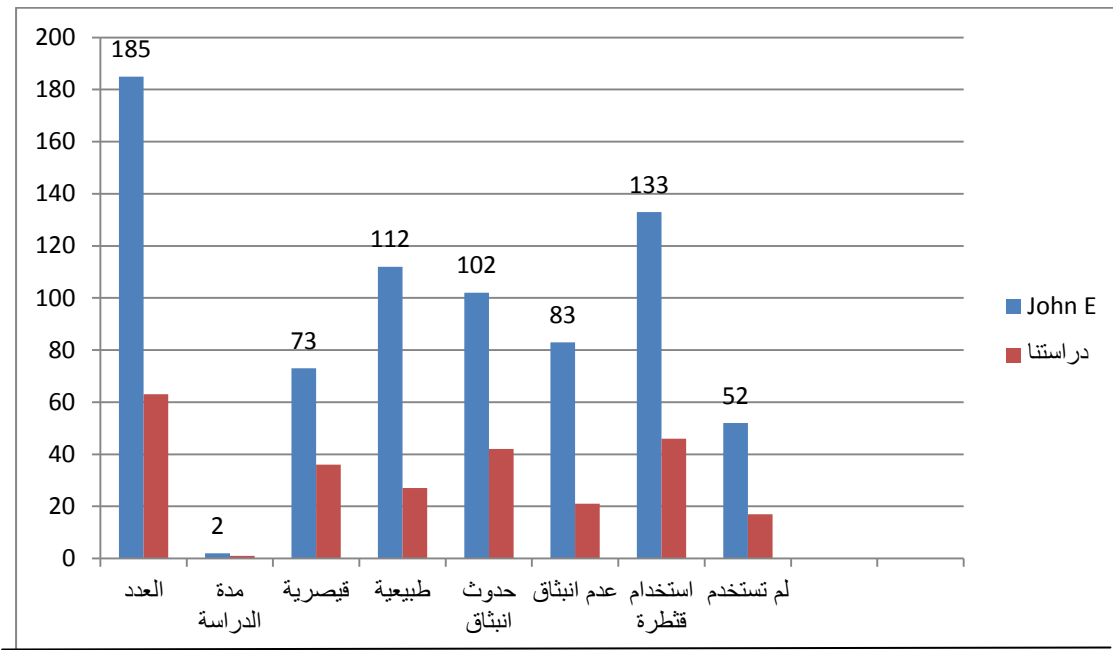
وفيما يأتي جدول للمقارنة بين الدراستين:

جدول رقم ( 3 ) : مقارنة بين دراستنا ودراسة John E

دراستنا	John E	الدراسة
63	185	عدد المرضى
سنة	سنتان	مدة الدراسة
36 (57.14%)	73 (39.46%)	قيصرية (%) n



27 (42.86%)	112 (60.54%)	طبيعية (%) n	نمط الولادة
42 (66.66%)	102 (55.13%)	نعم (%) n	انبثاق
21 (33.34%)	83 (44.87%)	لا (%) n	الأغشية
36 (57.14%)	133 (71.89%)	نعم (%) n	القططرة
27 (42.86%)	52 (28.11%)	لا (%) n	البولية



المخطط البياني(7): مقارنة بين دراستنا ودراسة John E

### الاستنتاجات والتوصيات:

1. وجدنا في دراستنا أن معدل الإنثان النفاسي على علاقة وثيقة بعدد الولادات حيث يزداد احتمال حدوثه عند المريضات الولودات مقارنة بالخروسات.
2. يعد كل من انبثاق الأغشية الباكر وتكرار الفحص النسائي حول الولادة من أكثر العوامل تأثيراً على حدوث الإنثانات النفاسية.
3. العمل على تخفيف إجراءات المس المستبطن ، والعمل على إجرائه (عند استطبابه) في ظروف عقيمة ومثالية.
4. توسيع هذه الدراسة من خلال :

- زيادة العينة المدروسة .
- زيادة مدة الدراسة ومدة متابعة المرضى.
- دراسة مفصلة لعوامل الخطورة المدروسة .

**المراجع:**

1. Dillen J, Zwart J, Schutte J et al. Maternal sepsis: epidemiology, etiology and outcome. *Curr Opin Infect Dis* 2010; 23:249–54.
2. Hussein J, Mavalankar DV, Sharma S, D'Ambruso L. A review of health system infection control measures in developing countries: What can be learned to reduce maternal mortality. *Global Health*. 2011:7–14.
3. Peltier MR. Immunology of term and preterm labor. *Reprod Biol Endocrinol* 2003; 1:122.
4. Kramer HM, Schutte JM, Zwart JJ et al. Maternal mortality and severe morbidity from sepsis in the Netherlands. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009; 88:647–53
5. Andrews WW, Sibai BM, Thom EA, et al. Randomized clinical trial of metronidazole plus erythromycin to prevent spontaneous preterm delivery in fetal fibronectin positive women. *Obstet Gynecol* 101:847, 2003
6. World Health Organization. 2009. Managing puerperal sepsis. Geneva Switzerland: WHO press 2009.
7. Stevens DL, Gibbons AE, Bergstrom R et al. The eagle effect revisited: efficacy of clindamycin, erythromycin, and penicillin in the treatment of streptococcal myositis. *J Infect Dis* 2001; 158:23–28