Surgical site infection

Medhat Hamdy Mohammed Sengab

ما تزال الوقاية من العدوى الموضعية للعمليات الجراحية في بؤرة الإهتمام لما ينتج عنها من زيادة في النفقات وتدهور في الحالة المرضية قد يصل إلى الوفاة و عدوى الجروح هي ترسب و تضاعف الكائنات الدقيقة في الجروح وما يصاحبة من تفاعلات تحدث في الجسم المصاب و تقسم العدوى الموضعية للعمليات الجراحية إلى عدوى الجروح السطحية , عدوى الجروح العميقة و عدوى الحيز أو العضو. ومن المعلوم أن تواجد الكائنات الدقيقة بحواف الجروح لا يدل على حتمية حدوث العدوى فإحتمال حدوث العدوى يعتمد على عدد من المتغيرات الخاصة بالمريض مثل توازن السوائل بالجسم, التغذية و وجود أمراض مصاحبة تماما" مثلما يعتمد على عوامل خارجية مثل العناية بالمريض قبل وأثناء و بعد إجراء الجراحة و هذا ما يجعله من الصعب التنبوء بأي من الجروح سيصاب بالعدوى. وغالبا" ما تكون الكائنات الدقيقة المعزولة من العدوى من نوع بكتيريا المكورات العنقودية الذهبية , المكورات العنقودية سالبة كوأجيوليز , أنواع المكورات المعوية أو بكتيريا إشيرشيا كولي. وقد إزداد إنتشار العدوى بالمكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيللين بصورة مثيرة منذ أن تم وصفها في ستينيات القرن العشرين. ومما يثير القلق أنة قد تم توثيق وجود إرتفاع في التركيز المانع الأدنى للفنكوميسين ضد سلالات البكتيريا المكتسبة من المستشفيات بما يؤكد ظهور أنواع من المكورات العنقودية الذهبية متوسطة المقاومة و مقاومة للفانكوميسين.وأيضا" من الصعب تسجيل معدلات حدوث العدوى الموضعية للعمليات الجراحية دوليا" لعدم وجود مقاييس تشخيصية موحدة لكنها من بين أكثر أنواع العدوى المكتسبة داخل المستشفيات شيوعا" حيث أنها تمثل حوالي ١٤ - ١٦٪ من العدوى المكتسبه داخل المستشفيات .وتظهر عدوى جروح العمليات الجراحية على شكل إحمرار , آلم , تورم وأحيانا" إفرازات وغالبا" مايصبح الجرح رخو و غير مستقر في مكان العدوى مخالفا" لصلابة الحافة الملتئمة لباقي الجرح.و من الضروري معالجة المريض ككل وليس العدوى فقط ولذلك يجب أن تعتمد خطط المعالجة على البيانات المشتقة من التقدير الدقيق لحاجات الشخص.و يعد إستخدام المضادات الحيوية هو أحد أهم صور الجهد المبذول للوقاية من عدوى الجروح حيث تم إقرار الإستخدام الوقائي للمضادات الحيوية في ستينيات القرن العشرين عندما أظهرت البيانات التجريبية وجوب وجود المضادات الحيوية في الدم بجرعات مناسبة عند الشروع في الجراحة حتى تكون فعالة.العدوى الوضعية للعمليات الراحيةما تزال الوقاية من العدوى الموضعية للعمليات الجراحية في بؤرة الهتمام لما ينتج عنهامن زيادة في النفقات وتدهور في الحالة المرضية قد يصل إلى الوفاة.ن 3 احبة م 3 ا يص 3 روح وم 3 ي الج 3 ة ف 3 ات الدقيق 3 اعف الكائن 3 ب و تض 3 و عدوى الجروح هي ترستفاعلت تحدث في الجسم المصاب.دوى 3 طحية , ع 3 روح الس 3 دوى الج 3 ى ع 3 ة إل 3 ات الجراحي 3 عية للعملي 3 دوى الموض 3 م الع 3 و تقسالجروح العميقة و عدوى الحيز أو العضو.دوى 3 ومن المعلوم أن تواجد الكائنات الدقيقة بحواف الجروح ل يدل على حتمية حدوث العوائل 3 وازن الس 3 ل ت 3 المريض مث 3 ة ب 3 رات الخاص 3 ن المتغي 3 دد م 3 ى ع 3 د عل 3 فإحتمال حدوث العدوى يعتمة 3 ل العناي 3 ة مث 3 ل خارجي 3 ى عوام 3 بالجسم, التغذية و وجود أمراض مصاحبة تماما" مثلما يعتمد علروح 3 ن الج 3 أي م 3 بالمريض قبل وأثناء و بعد إجراء الجراحة و هذا ما يجعله من الصعب التنبوء بسيصاب بالعدو.ورات 3 ا المك 3 وع بكتيري 3 ن ن 3 دوى م 3 ن الع 3 ة م 3 ة المعزول 3 ات الدقيق 3 ون الكائن 3 ا تك 3 ا" م 3 وغالبا 3 ة أو بكتيري 3 ورات المعوي 3 واع المك 3 وليز , أن 3 البة كوأجي 3 العنقودية الذهبية , المكورات العنقودية سيللين 3 ة للميثيس 3 ة المقاوم 3 ة الذهبي 3 المكورات العنقودي 3 دوى ب 3 ار الع 3 د إزداد إنتش 3 إشيرشيا كولي. وقق 3 م توثي 3 د ت 3 ة ق 3 ق أن 3 ثير القل 3 بصورة مثيرة منذ أن تم وصفها في ستينيات القرن العشرين. ومما ين 3 بة م 3 ا

المكتس 3 للت البكتيري 3 د س 3 ين ض 3 ي للفنكوميس 3 انع الدن 3 تركيز الم 3 ي ال 3 اع ف 3 ود إرتف 3 وجة 3 المستشفيات بما يؤكد ظهور أنواع من المكورات العنقودية الذهبية متوسطة المقاومة و مقاوممللفانكوميسين.ا“ 3 ة دولي 3 ات الجراحي 3 وأيضا“ من الصعب تسجيل معدلت حدوث العدوى الموضعية للعمليل 3 بة داخ 3 دوى المكتس 3 واع الع 3 ثر أن 3 ن أك 3 ن بي 3 ا م 3 دة لكنه 3 ية موح 3 اييس تشخيص 3 ود مق 3 دم وج 3 لعل 33 به داخ 33 دوى المكتس 33 ن الع 33 ٪ ١٦ م - والي ١٤ 33 ل ح 33 ا تمث 33 ث أنه 33 يوعا“ حي 33 فيات ش 33 المستش1االمستشفيات .وتظهر عدوى جروح العمليات الجراحية على شكل إحمرار , آلم , تورم وأحيانا“ إفرازاتة 3 ة الملتئم 3 لبة الحاف 3 ا“ لص 3 دوى مخالف 3 ان الع 3 وغالبا“ مايصبح الجرح رخو و غير مستقر في مكلباقي الجرح.ط 3 د خط 3 ب أن تعتم 3 ذلك يج 3 ط ول 3 دوى فق 3 س الع 3 ل ولي 3 ض كك 3 ة المري 3 روري معالج 3 و من الضالمعالجة على البيانات المشتقة من التقدير الدقيق لحاجات الشخص.دوى 3 ن ع 3 ة م 3 ذول للوقاي 3 د المب 3 ور الجه 3 م ص 3 د أه 3 و أح 3 و يعد إستخدام المضادات الحيوية هدما 3 رين عن 3 رن العش 3 الجروح حيث تم إقرار الستخدام الوقائي للمضادات الحيوية في ستينيات القد 3 بة عن 3 ات مناس 3 دم بجرع 3 ي ال 3 ة ف 3 ادات الحيوي 3 ود المض 3 وب وج 3 ة وج 3 ات التجريبي 3 رت البيان 3 أظهالشروع في الجراحة حتى تكون فعالة.الت 3 ي ح 3 ة ف 3 ادات الحيوي 3 ائي للمض 3 تخدام الوق 3 ي للس 3 ود دواع 3 و يوجد إتفاق عام على وجزء 3 و ج 3 تخدامها ه 3 إن إس 3 ذرة ف 3 الجروح النظيفة الملوثة والجروح الملوثة أما بالنسبة للجروح القدل. و ل 3 ع ج 3 ى موض 3 ة فه 3 روح النظيف 3 بة للج 3 ن بالنس 3 ل. لك 3 دثت بالفع 3 د ح 3 دوى ق 3 من العلج لن العب 3 ا تركي 3 م فيه 3 تي يت 3 ة ال 3 ات النظيف 3 ي العملي 3 ة ف 3 يوجد شك في الستخدام الوقائي للمضادات الحيويأجهزة صناعية حيث ان العدوى في هذه الحالت من الممكن أن تكون كارثية للمريض. وغالبا“افي 33 ريف الك 33 رح و التص 33 ح الج 33 ة فت 33 ات الجراحي 33 عية للعملي 33 دوى الموض 33 من علج الع 33 ا يتض 33 مللفرازات.