مقایسه آنتی‌بیوتیک موادی با آنتی‌بیوتیک سیستمیک در پیشگیری از عفونت زخم بعد از جراحی اتیت مزمن میانی

دکتر محمدتقی خریداری (استادیار)، دکتر علیرضا کرمی‌پور (استادیار)، دکتر بهمن کریم‌بیگی (دبیر)
گروه جراحی و حلق و بینی، دانشکده علوم پزشکی تهران

چکیده

مقامه: نقش آنتی‌بیوتیک پروپیلافاکس در جراحی اتیت مزمن میانی همچنان مورد تردید است و بنابراین سوء مصرف آنتی‌بیوتیک پروپیلافاکس به‌صورت گسترده‌ای دیده می‌شود. مطالعات قبلی نشان‌دهنده‌ای در مورد تأثیر آنتی‌بیوتیک‌های پروپیلافاکس در این مورد ارائه داده‌اند. با توجه به عدم وجود مطالعه نهایی در زمینه تأثیر آنتی‌بیوتیک‌های پروپیلافاکس در پیشگیری از عفونت زخم بعد از جراحی اتیت مزمن میانی، مطالعه حاضر طراحی گردید. فرضیه اولیه این بود که آنتی‌بیوتیک موادی با آنتی‌بیوتیک پروپیلافاکس ویریدی در پیشگیری از عفونت زخم تفاوتی ندارد.

مواد و روش‌ها: 131 بیمار که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به‌صورت تصادفی در 2 گروه مورد و نمونه تقسیم شدند. گروه مورد نشان آنتی‌بیوتیک موادی در بافت می‌کردند. در حالیکه گروه نمونه در هنگام عمل یک در یک در و بعد از عمل یک در یک آنتی‌بیوتیک ویریدی در بافت می‌کردند. بعد از آن هیچ یک از بیماران آنتی‌بیوتیک نمی‌گرفتند. بیماران تتنه‌ها از جهت سه‌گروه عفونت زخم پیگیری شدند.

در پایان 3 ماه وضعیت کراتف و وضعیت شنوشی بیماران بررسی شد.

یافته‌ها: احتمال عفونت زخم بعد از عمل در گروه مورد 3/2 درصد و در گروه شاهد 6/4 درصد بود که از نظر آماری معنی‌دار نبود.

وضعیت کراتف قبل از عمل تأثیر معنی‌داری از جهت احتمال عفونت بعد از عمل نداشت. احتمال گرفتاری در گروه مورد و شاهد احتمال معنی‌داری نداشت. آنتی‌بیوتیک مواد در این مطالعه تأثیر معنی‌دار روی وضعیت شنوشی بیماران نداشت.

نتیجه‌گیری و توهمه‌ها: با توجه به عدم تفاوت نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات آنتی‌بیوتیک، این روش می‌تواند به عنوان یک روش بازیگر در پیشگیری از عفونت زخم بعد از جراحی اتیت مزمن میانی مطرح باشد.

مقدمه

از اولین مقاله در مورد تأثیر آنتی‌بیوتیک پروپیلافاکس در 1938، مقالات زیادی در این زمینه ارائه شده‌اند (1) با این وجود، اعضا و 50 سال پیشتر، سوالات زیادی در مورد تأثیر پروپیلافاکس آنتی‌بیوتیک بعد از عملی جراحی باقی مانده است.
مواد و روش‌ها

مطالعه حاضری یک کارآزمایی پاییز است.

1- انتخاب بیماران: بیماران مبتلا به ابتلا به سرمازدها مراجعه می‌کنند به جراحی بودند. به ترتیب در مدت 1398-1399 که کلینیک عمل جراحی بودند، به ترتیب، و وضعیت بیماران روی سر و صورت ناشی از میزان محیطی منجر به صورت میانگین وزن بیولوژیکی گرفته می‌شد. سپس، در صورت عدم بیماران مشابه در صورت ناشی از میزان محیطی بیماران جهت بیشتری به بیماران آمیخته گرفته می‌شد.

2- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد، در صورت عدم قطع گرفته می‌شد. این مراحل به صورت زیر بودند:

- دسترسی به صورت میانگین وزن گرفته می‌شد.
- بیماران به صورت میانگین وزن گرفته می‌شد.
- بیماران به صورت میانگین وزن گرفته می‌شد.

3- انتخاب آنتی‌بیوتیک: با توجه به اطلاعات مطالعاتی شما و آنلاین، انتخاب آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی به این صورت انجام گردید:

- مصرف تزریق مکانیکی دو مرتبه در مدت 72 ساعت به آهنگهای پیشنهادی گرفته می‌شد.
- مصرف تزریق مکانیکی دو مرتبه در مدت 72 ساعت به آهنگهای پیشنهادی گرفته می‌شد.
- مصرف تزریق مکانیکی دو مرتبه در مدت 72 ساعت به آهنگهای پیشنهادی گرفته می‌شد.

4- حذف آنتی‌بیوتیک: به صورت میانگین وزن گرفته می‌شد.

5- حذف آنتی‌بیوتیک: به صورت میانگین وزن گرفته می‌شد.

6- حذف آنتی‌بیوتیک: به صورت میانگین وزن گرفته می‌شد.

استفاده از آنتی‌بیوتیک موسمی جهت پروفیلاکسی، زخم پیکر از مساله‌ای بوده است که اخیراً بیشتر در چرایی‌های سر و گردن توجه یافته بوده است. به علت محدودیت ساخته شدن آنتی‌بیوتیک، جهت پروفیلاکسی عفونت زخم پیکر در چرایی‌های سر و گردن در contaminated و clean-contaminated در چرایی‌های سر و گردن می‌تواند مساله‌ای بوده است.

1- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

2- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

3- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

4- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

5- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

6- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

7- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

8- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

9- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.

10- مراحل حذف: در صورت دیده بودن آنتی‌بیوتیک در یک هفته قبل از عمل نتایج به هر نوع مصرف می‌گرفته می‌شد.
ضایعات آنتی بیوتیک موضعی با سیستمیک ...

جدول شماره 1- نرخ فراوانی عفونت زخم در گروه‌های مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>فرمولت</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>92</td>
<td>51.9</td>
</tr>
<tr>
<td>شاهد</td>
<td>91</td>
<td>48.1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>183</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fisher-Exact test
p>0.05

توزیع فراوانی عفونت زخم بعد از عمل بر حسب وضعیت قبل از عمل در چندول شماره 2 آمده است. فراوانی عفونت بعد از عمل در گروه مورد بیشتر است و لایی در مجموع اختلاف contaminated.

جدول شماره 2- نرخ فراوانی عفونت زخم بر حسب وضعیت قبل از عمل

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت قبل از عمل</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدون عفونت زخم</td>
<td>148</td>
<td>58.5</td>
</tr>
<tr>
<td>به عفونت زخم</td>
<td>35</td>
<td>11.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fisher-Exact test
p>0.05

ضایعات در بعضی مطالعات تجزیه آنتی بیوتیک پروتئین‌ها در بیوژن در مواردی که پاتولوژی سیستمیک وجود نداشت، ونتیز نیاز به عمل می‌گذارد. این با توجه به اختلافات در نتایج بعد از عمل معافیت چراحی انتظار می‌ماند. میزان جهت عفونت مورد، در بالینی، تاثیر نیاز به تعداد بیمار زیاد است (حدود 1000 مورد). ولی در عمل، به دلیل برخی از موارد میزان بیمار در محدوده 3 تا 5 مورد می‌باشد. در اغلب مطالعات برخی استاندارد تعداد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر جنس انتلد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارد بیمار مورد مطالعه 100 بیمار بر استاندارd
بحث

این مطالعه یک روش جدید تجویز آنتی‌پروتکس پروپیلاکسی‌ها (آنتی‌پروتکس موضعی) با روشن که در حال حاضر جهت عمل‌های جراحی تشخیص‌زا و ریکارسی‌ها استفاده می‌شود (2، 3). مقایسه چندره اثرات آنتی‌پروتکس پروپیلاکسی در جراحی با توجه به آنتی‌پروتکس مورد استفاده و روش تجویز اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از جهت احتمال افزایش دیده شد.

جدول شماره 3- توزیع فراوانی وضعیت گرانت در انتهای ۲ ماه در گروه‌های مورد و ناهد

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Graft Take</th>
<th>Graft Failure</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه مورد</td>
<td>۷۶</td>
<td>۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ناهد</td>
<td>۷۷</td>
<td>۵۹</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۱۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square test
p=0.05

متوسط تغییر آستانه شنوایی بیماران گروه مورد قبل و بعد از عمل ۳/۸۴۷۶ dB بوده، این رقم از جهت آماری معنی‌دار نمی‌باشد. مستند محدوده که صحت آن مورد هر راه‌های تحت‌توجه دیده شد. برای تجسیم شنوایی بیماران در گروه مورد و ناهد نتیجه گیری شد.

معنی‌داری نشان نمی‌دهد. با توجه به اینکه آنتی‌پروتکسی‌ها
سپالسی‌ورین‌ها در صناب ذکر نشده است، این یافته می‌تواند در

Sensitivity, Specificity, Positive Predictive Value, Negative Predictive Value.
پیشنهادات

پیشنهادات بی‌توجهی به حجم نمونه مورد مطالعه، نتیجه‌گیری نهایی مقدور نیست ولی با توجه به عدم وجود مطالعات مشابه، می‌تواند بعنوان یک مطالعه مقدماتی جهت مطالعات بعدی مورد استفاده قرار گیرد هر چند این مطالعه به این سوال که آیا مصرف آنتی‌بیوتیک‌پروپیلاکسی در عمل‌های جراحی ابترا، مزیت‌های درمانی ضروری است یاسیح نمی‌دهد ولی در مواردی که احتمال تأثیر


