

بررسی اپیدمیولوژی سقط عفونی در بیمارستان میرزا کوچک خان تهران در سال ۷۵-۱۳۷۱

دکتر شیرین نیرومنش، دانشیار بیماریهای زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فریده موجد، دستیار زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر الهام شکیبازاده، فوق‌لیسانس مامایی، هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

Study of Epidemiology of Septic Abortion in Mirza Koochak Khan Hospital, 1990-1994

ABSTRACT

In a period of 5 years (1371-1375), 87 cases of septic abortion were analyzed in Mirza Koochak - Khan Hospital. Most cases were in 21-25 years old group (28.7%) and most of them were in 5 or more gravidity group (48.2%). Fever was the most important symptom in these patients (80.4%). In this 5 years, period patients have paid 45900000 RLS for septic abortion. Treatment for most patients was antimicrobial treatment and curettage.

چکیده

در خلال دوره ۵ ساله (از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵)، ۸۷ مورد سقط عفونی در بیمارستان میرزا کوچک خان تهران بستری شدند و در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر بیماران در گروه سنی ۲۱ تا ۲۵ سال قرار داشتند (۲۸/۷ درصد) و بیشتر آنها در گروه با گراویدیت ۵ یا بیشتر بودند (۴۸/۲ درصد). اکثر بیماران راجع به عامل سقط صحبتی نکردند، اما در میان افرادی که به این مسأله اعتراف نمودند، بیشترین عامل سقط را، ماما معرفی کردند (۱۷/۲ درصد). تب شایعترین علامت این بیماران بود (۸۰/۴ درصد) و پریتونیت بیشترین عارضه وخیم مشاهده شده بود (۱۰/۳ درصد). این بیماران مبلغی معادل ۴۵/۹۰۰/۰۰۰ ریال را در عرض ۵ سال به جامعه تحمیل کردند که اضافه بر ناتوانیهای بعدی برای خود بیماران است. درمانی که جهت اکثر بیماران استفاده شده بود درمان ضد میکروبی و بدنبال آن کوتاه‌تر بود. بدیهی است عوارض بعدی درمان خاص خود را داشته است.

مقدمه

عفونت از شایعترین علل مرگ و میر مادران می‌باشد (۱) و مرگ

و میر ناشی از سقط، در اصل ناشی از عفونت می‌باشد. در یک بررسی که در سال ۱۹۹۰ روی مرگهای ناشی از سقط در ایالات متحده انجام شد گزارش شد که ۶۲ درصد مرگها، ناشی از سقط غیرقانونی و ۵۱ درصد آن به علت عفونت بوده است (۲). حدود ۷۵ درصد جمعیت دنیا در مناطقی زندگی می‌کنند که سقط آزاد است (۳)، اما قوانین محدودکننده سقط در ایران به جهات اعتقادات مذهبی کماکان پابرجاست و لذا انجام سقط به طرق غیرقانونی و در اماکن و شرایط غیراستاندارد غالباً منجر به عوارض شدیدی می‌شود. میزان مرگ و میر مادران در کشورهای غربی در رابطه با سقط بطور چشمگیری کاهش یافته است (۴)، اما در کشورهای جهان سوم هنوز سقط بعنوان علت اولیه مرگ مادران و بعنوان یک مشکل طبی و اجتماعی باقی مانده است و ثلث موارد مرگهای مادران را تشکیل می‌دهد (۵). سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند که ۵۰-۲۵ درصد از ۵۰۰ هزار مرگ مادران که سالانه رخ می‌دهد ناشی از سقط غیرقانونی و عفونی است.

از آنجا که در کشورهای جهان سوم به دلیل غیرقانونی بودن انجام سقط، هرگونه دستکاری توسط خود شخص یا دیگری انکار می‌شود، باید هر بیماری که در سه ماهه اول یا دوم با علائم سقط

مراجعه کرده است و دچار تب، زیر دل درد یا ترشح واژینال می‌باشد، سریعاً با تشخیص اولیه سقط عفونی بستری شده و سپس تحت درمان و اقدامات تشخیصی قرار گیرد، چراکه تأخیر در این کار باعث بروز حوادث اجتناب‌ناپذیر از قبیل مرگ مادر خواهد شد. گذشته از اینها هزینه‌های اقتصادی نیز باید مورد توجه باشد.

لذا با توجه به اینکه سقط کماکان یکی از علل مهم موربیدیت مادران در ایران می‌باشد و مطالعات بیشتر در ابعاد مختلف به مشخص کردن مشکلات مربوط به سقط عفونی و کاهش مرگ و میر ناشی از آن کمک می‌نماید، این پژوهش با هدف تعیین اپیدمیولوژی سقط عفونی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان میرزا کوچک‌خان طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱ انجام گرفت.

روش و مواد

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی از نوع گذشته‌نگر می‌باشد که روی ۷۸ زن که با تشخیص سقط عفونی در بیمارستان بستری شده بودند انجام گرفت. افرادی جزو نمونه تحقیق قرار گرفتند که سقط آنها در سه ماهه اول یا دوم بارداری صورت گرفته بود و حداقل دو مورد از موارد زیر را همراه داشت:

۱- درد شکم ۲- تب مساوی یا بیشتر از 37.9°C ۳- ترشح واژینال (چرکی یا بدبو)

سپس فرم اطلاعاتی بیماران شامل سن، سن حاملگی، تعداد حاملگی، زمان اقدام به سقط، علائم بالینی، عامل سقط و محل انجام آن، وضعیت دهانه رحم، عوارض، مدت درمان و ریدی، مدت بستری و هزینه آن پر شد.

داده‌های فرم اطلاعاتی استخراج شدند و بصورت توصیفی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج

جدول شماره ۱، توزیع سنی بیماران را نشان می‌دهد. همانطور که مشخص است بیشتر بیماران در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند (۲۸/۸ درصد) و گروه سنی ۲۰-۱۶ ساله کمترین تعداد را تشکیل می‌داد (۶/۹ درصد).

جدول ۱- توزیع سنی بیماران مبتلا به سقط عفونی، بیمارستان میرزا کوچک‌خان.

سال ۷۵-۱۳۷۱

سن (سال)	تعداد	درصد
۱۶-۲۰	۶	۶/۹
۲۱-۲۵	۲۵	۲۸/۸
۲۶-۳۰	۱۷	۱۹/۵
۳۱-۳۵	۲۲	۲۵/۳
+۳۶	۱۷	۱۹/۵

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر بیماران با سن حاملگی بین ۸-۴ هفته مراجعه نموده بودند (۴۱/۳ درصد). ۲۵/۶ درصد از بیماران نیز سن حاملگی ۱۲-۹ هفته داشتند. کمترین سن حاملگی زمان مراجعه، ۶ هفتگی و بیشترین سن حاملگی، ۲۷ هفتگی بود.

بررسی تعداد حاملگی بیماران مورد مطالعه نشان داد که ۴۸/۲ درصد از بیماران تعداد حاملگی ۵ بار یا بیشتر داشتند و کمترین تعداد بیماران (۴/۶ درصد) ۱ بار حاملگی داشتند.

در این مطالعه، ۲/۳ درصد از موارد سقط توسط پزشک و در منزل، ۱۱/۴ درصد از موارد سقط توسط پزشک و در مطب، ۶/۹ درصد از موارد سقط توسط ماما و در منزل و بالاخره ۱۷/۲ درصد از موارد سقط توسط ماما و در مطب انجام شده بود (۴۴ نفر از بیماران حاضر به اقرار این مورد نشدند، ۵۰/۵ درصد). وسایل بکار برده شده جهت سقط در این پژوهش عبارت بودند از سوند ادراری، سیخ، میخ و یا کورتاژ در مطبهای خصوصی.

زمان اقدام به سقط عفونی در ۲۷/۵ درصد از بیماران کمتر از ۴ روز از زمان مراجعه بود. ۱۸/۳ درصد از بیماران حدود ۱ تا ۲ هفته قبل و ۱۹/۵ درصد آنها ۳ تا ۴ هفته قبل از مراجعه به بیمارستان اقدام به انجام سقط نموده بودند. ۳۴/۴ درصد از بیماران به علت هراس از مسائل قانونی صحبت از دستکاری نکرده و از گفتن این مدت امتناع نمودند.

شایعترین علامت بالینی در این بیماران تب بود (۸۰/۴ درصد). بدنبال آن خونریزی واژینال (۶۲ درصد)، تکیکاردی (۵۹/۷ درصد) درد شکم ۳۷/۹ درصد از علائم شایع در این بیماران بودند (جدول ۲).

در معاینه، ۵۰/۵ درصد بیماران دهانه رحم باز و ۲۵/۲ درصد بیماران دهانه رحم بسته داشتند. در ۲۴/۱ درصد از پرونده‌ها به این نکته توجه نشده بود.

جدول ۲- توزیع علائم بالینی بیماران مبتلا به سقط عفونی، بیمارستان میرزا کوچک‌خان. سال ۷۵-۱۳۷۱

علامت بالینی	تعداد	درصد
تب	۷۰	۸۰/۴
خونریزی واژینال	۵۴	۶۲
تکیکاردی	۵۲	۵۹/۷
درد شکم	۳۳	۳۷/۹
ترشح واژینال	۱۸	۲۰/۶
سوزش ادرار	۱۰	۱۱/۴
درد بدن	۷	۸

جدول ۳، توزیع عوارض مربوط به سقط عفونی را در بیماران نشان می‌دهد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین فراوانی (۴۵/۹ درصد)، مربوط به افرادی بود که به مدت دو روز تحت درمان وریدی قرار

جدول ۳- توزیع عوارض بهاران مبتلا به سقط عفونی، بهارستان میرزا کوچک خان

سال ۷۵-۱۳۷۱

عوارض	تعداد	درصد
پریتونیت	۹	۱۰/۴
پارگی رحم	۴	۴/۶
شوگ سیتیک	۱	۱/۱
DIC	۱	۱/۱

گرفته بودند. همچنین بیشترین فراوانی (۳۱ درصد) مربوط به افرادی بود که به مدت ۴ روز بستری شده بودند و کمترین میزان (۱/۱ درصد)، مربوط به افرادی بود که دو روز بستری شده بودند. ۲۸/۷ درصد از بیماران بیش از ۶ روز در بیمارستان بستری بودند. هزینه بستری بیماران بصورت زیر محاسبه شد: تخت روز بیمارستان ۵۰/۰۰۰ ریال و کورتاژ ۳۰۰/۰۰۰ ریال و مشخص شد که بابت این عارضه در طی ۵ سال معادل ۴۵/۹۰۰/۰۰۰ ریال هزینه شده است (جدول ۴).

جدول ۴- هزینه و مدت بستری بهاران مبتلا به سقط عفونی، بهارستان

میرزا کوچک خان سال ۷۵-۱۳۷۱

تعداد بیماران	مدت بستری (روز)	هزینه کل (ریال)
۱	۲	۴۰۰۰۰۰
۱۷	۳	۷۶۵۰۰۰۰
۲۷	۴	۱۳۵۰۰۰۰۰
۱۷	۵	۹۳۵۰۰۰۰
۲۵	+۶	۱۵۰۰۰۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۲۸/۷ درصد از بیماران، سن ۲۵-۲۱ سال داشتند و بیش از ۷۵ درصد موارد سقط عفونی، در زنان با سن بین ۲۵-۳۰ سال رخ داده بود. بنابراین در این محدوده سنی حتماً باید یک روش پیشگیری خیلی مؤثر به بیمار پیشنهاد شود. Konje و همکاران در مطالعه خود در آمریکای لاتین در سال ۱۹۹۲، بیشترین فراوانی سقط عفونی را در سنین بین ۲۹-۲۵ سال گزارش نمودند (۶). Okonofua و همکاران نیز در همین سال به نتیجه مشابهی دست یافتند (۷).

در مطالعه حاضر همه بیماران، ازدواج کرده و اکثر آنها گراوید ۵ یا بیشتر بودند (۴۸/۲ درصد)، اما Mahomed و همکاران در مطالعات خود در سال ۹۲ در کشورهای غربی گزارش کردند که بیشتر بیماران را گروه گراوید ۱ تشکیل می دهند و بیشتر افراد مجرد بوده و بدنبال روابط نامشروع حامله شده و قصد سقط داشته اند (۸). به این ترتیب شاید بتوان گفت که علت تمایل به سقط در ایران فرزندان ناخواسته در خانواده ها می باشد و چون بیماران توانایی نگهداری فرزند بیشتری را نداشتند قصد سقط داشته اند. لذا با وجود محدودیتهای شرعی در انجام سقط باید سعی نمود روشهای

جلوگیری از بارداری را گسترش داد و مردم را بیشتر با این روشها آشنا ساخت. در مطالعه ما بیشترین روش جلوگیری مورد استفاده روش طبیعی بود (۵۹/۷ درصد) که خود نشاندهنده عدم کارایی این روش می باشد. همچنین توجه به نتایج نشان می دهد که در زنان با گراوید بالا، باید از روشهای مطمئن تری برای پیشگیری از بارداری استفاده نمود.

در مطالعه ما بیشترین عامل سقط، ماما بوده است (۲۴/۴ درصد) که با مطالعه Konje و همکاران مطابقت دارد (۶). در کشورهای پیشرفته که سقط قانونی شده است، اینکار بیشتر توسط متخصصین زنان انجام می شود.

از نظر علائم بالینی، در مطالعه ما شایعترین علامت سقط عفونی تب بود (۸۰/۴ درصد)، بعد از آن خونریزی واژینال (۶۲ درصد)، تکیکاردی (۵۹/۷ درصد) و درد شکم (۳۷/۹ درصد). در مطالعه Konje شایعترین علامت درد شکم بود و تب در درجه دوم قرار داشت (۶). شیوع بالای تب در بین بیماران نشان می دهد که در هر حاملگی با علائم سقط و تب باید مسأله سقط عفونی را در نظر داشت.

در مطالعه حاضر شایعترین عارضه ایجاد شده (۱۷ درصد) پریتونیت بود. این یافته با نتایج مطالعه Konje مطابقت دارد (۶). متوسط مدت بستری در مطالعه حاضر ۴ روز بود که شاید بیشتر به علت تشخیص سریع و درمان بیماران بود که کمتر با عوارض ناشی از تشخیص و درمان دیررس مواجه شدیم. در مطالعه Konje و همکاران مدت متوسط بستری در بیمارستان ۲۴ روز (۶) و در مطالعه Mani، این مدت ۱۱/۲ روز بود (۵).

در ایران بخاطر محدودیتهای شرعی بایستی روی پیشگیری بیشتر تأکید شود و پیشگیری اولیه انجام داد، یعنی امکاناتی فراهم کرد که جلوگیری از حاملگی بطور مؤثر و قابل قبول انجام شود (۲). کاهش تعداد حاملگی های ناخواسته هدفی است که همیشه دنبال می شود. لذا وزارت بهداشت و درمان باید توجه خود را بیشتر به سمت آگاهی مردم جهت استفاده از روشهای جلوگیری مطمئن معطوف کند و این امکانات را به راحتی در دسترس مردم قرار دهد. پیشگیری ثانوی بصورت تشخیص سریع و درمان، با هدف توقف روند بیماری انجام می شود. لذا تشخیص سقط عفونی در هر زن در سن باروری که با خونریزی واژینال، درد قسمت تحتانی شکم و تب مراجعه می کند مهم می باشد.

در نهایت پیشگیری نوع سوم اقدامی است جهت به حداقل رساندن آسیب بیماری و ناتوانیهای ناشی از بیماری در مورد سقط عفونی. هدف از پیشگیری نوع سوم رفع عواقب جدی عفونت از جمله حالاتی که نیاز به هیستریکتومی داشته و منجر به مرگ می شود، می باشد.

پیشنهادهات

سقط عفونی از نظر اینکه یکی از علل مهم مرگ و میر مادران

رابطه با استفاده از راههای مختلف پیشگیری از حاملگی و تسهیلات مربوطه.

۳- بالا بردن ظن تشخیص پزشک نسبت به این بیماری با وجود محدودیتهای قانونی در سقط، زیرا تشخیص سریعتر رل حیاتی را در درمان بازی می‌کند.

است مهم می‌باشد (۵،۱). پیشنهادات زیر جهت کاهش موارد سقط عفونی ارائه می‌گردد:

- ۱- بالا بردن آگاهی مردم در رابطه با سقط عفونی و خطرات آن از طریق وسایل ارتباط جمعی.
- ۲- بالا بردن امکانات پیشگیری از حاملگی و آگاهی مردم در

منابع

- 1- Ayhan, A, Bilgin, F, Tuncer, Z, & et al. (1994). Trends in maternal mortality at a University Hospital in Turkey. *Int. J Gynecol Obstet*, 44, 223-8.
- 2- Stubblefield, PG, Grimes DA (1994). Septic abortion. *The New England Journal of Medicine*, 331(S), 310-14.
- 3- Konje, JC, Obisesan, KA. (1991). Septic abortion at University college Hospital, Ibadan, Nigeria. *Int. J. Gynecol Obstet*, 36, 121-5.
- 4- Sweet, El, Barclay, L. (1998). Septic pelvic thrombophlebitis. *Maternal & Fetal Medicine & Clinical obstetrics*.
- 5- Maitra, N, Mani, R, Trivedi, C & et al. (1994). Postabortal sepsis. *J Indian Med Assoc*, Aug 92(8), 266-7.
- 6- Konje, JC, obisesan KA, Ladipo, OA. (1992). Health and economic consequences of septic induced abortion. *Int J Gynecol Obstet*, Mar 37(3): 193-7.
- 7- Okonofua, FE, Onwudiegwu, U, Odunsi, OA. (1992). Illegal induced abortion : a study of 74 cases in Ile - Ife, Nigeria. *Tropical Doctor*, 22, 75-78.
- 8- Mahomed, K, Chawapiwa, A. (1992). Souo-demographic characteristics of women presenting with abortion - a Hospital based study. *Cent Afr J Med*, 38(6), 233-7.