

الجمهورية العربية السورية  
الجيش و القوات المسلحة  
مشفى تشرين العسكري

المراجعة المنهجية

الصادات الوقائية في جراحة الكولونية المستقيمة

إشراف  
العقيد الطبيب: اليقظان حسن

ترجمة  
النقيب الطبيب: جهاد البدوي

# الصادات الوقائية في جراحة الكولونية المستقيمة

## المخلص Summary

تحدث انتانات الجروح البطنية الجراحية (SWI) في المرضى الخاضعين للعمليات على الأمعاء الغليظة بنسبة ٤٠% عند المرضى غير المتناولين للصادات . هذا الخطر يمكن أن يتناقص بشكل كبير عند إعطاء الصادات بشكل وقائي قبل العمل الجراحي . هذه المراجعة تحدد الخيار الأفضل لنوع الصاد، و طريقة اعطائه من خلال تحليل ١٨٢ دراسة عشوائية محكمة . يجب اعطاء الصادات التي تغطي الجراثيم الهوائية و اللاهوائية، على شكل جرعة وحيدة وريدية، بسبب التوصيات المستمرة بتنظيف الكولون قبل الجراحة

## Abstract الخلاصة

### المراجعة Background

تظهر الدراسات ان اعطاء الصادات الوقائية قبل الجراحة الكولونية المستقيمة يقي من اخماج الجروح ما بعد العمل الجراحي . و مازال غير محدد نوع الصاد المفضل و وقت اعطائه و سبيل اعطائه

### الاهداف Objective

لتحقيق الغاية من المعالجة الوقائية بالصادات للوقاية من الاخماج للجروح ما بعد العمل الجراحي عند المرضى الخاضعين لجراحة الكولونية المستقيمة يجب التأكد من :

- ١- هذه الصادات تنقص خطورة الاخماج الجراحية
- ٢- طيف الجراثيم المستهدفة (الهوائية- اللاهوائية )
- ٣- الوقت الافضل و الفترة الزمنية الافضل لاعطاء الصادات
- ٤- السبيل الاكثر فعالية لاعطاء الصادات (وريدي -فموي) أو كلاهما
- ٥- مدى توافر صادت الاخرى التي تملك فعالية واضحة أكثر من الصادات المعتمدة حالياً

### استراتيجية البحث Search strategy

تم البحث في المواقع، CENTRAL, MEDLINE, and EMBASE ما بين كانون الثاني ١٩٨٠ و كانون الثاني ٢٠٠٧

### معايير الانتقاء Selection criteria

الدراسات العشوائية المحكمة (RST) حول استخدام الصادات الوقائية في الجراحة الكولونية المستقيمة الانتقائية و الإسعافية وأهدف مراقبة (SWI)

### تحليل وجمع البيانات Data-collection-and-analysis

تم استخلاص البيانات و مراجعتها من قبل ثلاث مؤلفين فيما يتعلق بالنتائج ثنائية التشعب ل SWI

## Main results النتائج الرئيسية

اشتملت المراجعة على ١٨٢ دراسة (٣٨٨٠ مشارك) و ٥٠ صاد حيوي مختلف من ضمنها ١٧ صنف من السيفالوسبورينات . أن الدراسات ذات المتغيرات المتعددة و مجموعتي الدراسات لم تقارن مع الدراسات الاخرى ذات المتغير الواحد و مجموعتي الدراسات .

أوضحت التحليلات meta وجود اختلاف مهم احصائيا في معدلات swi مابعد الجراحة عند المقارنة مابين الصادات الوقائية و العلاج الموهم (أو بدون الجراحة) (relative risk (RR) 0.30, 95% confidence intervals (CI) 0.22 to 0.41).

لم تشاهد أي اختلافات مهمة احصائيا عند المقارنة ما بين الاستخدام قصير الامد و طويل الامد لصادات الوقائية; (RR 1.06, 95% CI 0.89 to 1.27) أو مابين الجرعة الوحيدة و الجرعات المتعددة من الصادات (RR 1.17, 95% CI 0.67 to 2.05).

و لقد أظهرت كل من التغطية الإضافية للهوائيات و اللاهوائيات وجد تحسن مهم احصائيا في معدلات swi (RR 0.55, 95% CI 0.35 to 0.85, respectively); (RR 0.41, 95% CI 0.23 to 0.71 and

كما لوحظ هذا التحسن ايضا عند المقارنة مابين الاستخدام المشترك الفموي و الوريدي للصادات مع الاستخدام الوريدي فقط, (RR 0.55, 95% CI 0.41 to 0.74), أو الاستخدام الفموي فقط. (RR 0.34, 95% CI 0.13 to 0.87). لم تكن المعايير الذهبية المعتمدة أقل فعالية من أي خيار اخر من الصادات

## استنتاجات المؤلفين Authers ' conclusions

يجب اعطاء الصادات التي تغطي الجراثيم الهوائية و اللاهوائية بالطريقين الفموي والوريدي قبل الجراحة الكولونية المستقيمة . و أن اعطاء الصادات بهذه الشكل يقلل من خطورة swi مابعد الجراحة بنسبة ٧٥% على الاقل . ولا زالت الحاجة لمزيد من البحث لترسيخ الوقت المثالي لجرعة و مدى تواتر (حصول) التأثيرات الجانبية على المدى الطويل (ألتهاب الكولون الغشائي الكاذب المطثيات الصعبة