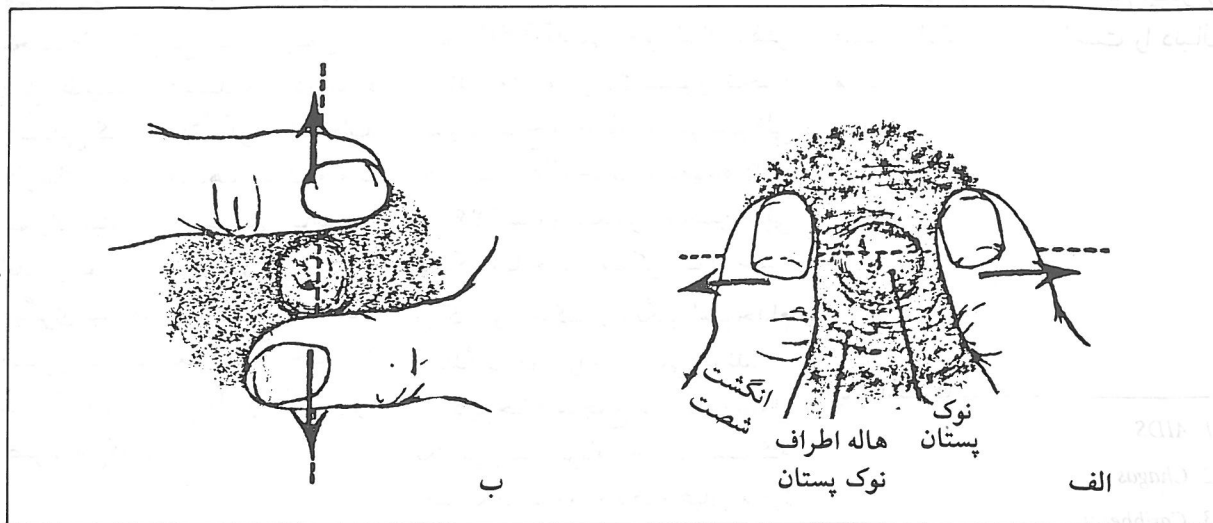


# عفونت پستان

عفونت بعد از زایمان



شکل الف: دو انگشت شصت را نزدیک دو طرف نوک پستان فرورفته قرار داده و به آرامی به نسج فشار وارد شده.

شکل ب: سپس بتدریج دو انگشت با فشار از نوک پستان به طرف هاله کشیده می‌شود. این عمل در جهت عمودی و افقی چهار تا پنج بار انجام می‌شود.

## مقدمه:

تشخیص علل تبهای زایمانی سالیان دراز برای گروه بهداشتی درمانی موضوعی جالب و حائز اهمیت بوده است. علت اصلی توجه به این موضوع مرگ و میر فراوان زنانی است که بعد از زایمان به این نوع عفونتها مبتلا می‌شوند. شایع‌ترین عارضه خطرناک پس از زایمان پیدایش عفونت است معمولاً ۱ تا ۷ درصد زنان پس از زایمان مبتلا به نوعی از عفونت می‌شوند. بیماریزائی عفونی با دمای  $38^{\circ}\text{C}$  سانتی‌گراد یا بیشتر در ۲ روز از ۱۰ روز اول بعد از زایمان بجز ۲۴ ساعت اول مشخص می‌شود. بعضی از زنان در عرض چند ساعت از بیمارستان مرخص

می‌شوند و تا روز چهارم اکثر بیماران بیمارستان را ترک می‌کنند. در نتیجه نخستین افزایش درجه حرارت غیرطبیعی ممکن است پس از مرخص شدن از بیمارستان رخ دهد.

تبهای زایمانی را به دو دوره مشخص می‌توان تقسیم کرد. دوره اول که بزودی پس از زایمان آغاز و تا ۴۸ ساعت بعد خاتمه می‌پذیرد. دوره دوم از روز سوم زایمان شروع شده و تا ۶ هفته پس از آن ادامه می‌یابد. البته باوجودی که نوع خاصی از عارضه عفونی ممکن است در هر دو دوره مشاهده شود ولی شایعترین عفونتهای زودرس آندومتریت، پرتونیت، عفونت: مجاری ادرار و ریه می‌باشد.

از طرفی عفونت محل اپی‌زیاتومی، زخم جراحی، پستان، آبسه لگنی و ترمبوفلیت لگنی در بیماران که زایمان طبیعی کرده‌اند جزء عوارض دیررس می‌باشد. امکان عفونت خون در عفونتهای دیررس کمتر است.

## بروز عفونت پستان

عفونت پستان بعد از زایمان، حداقل دو هفته بعد از زایمان شروع شده و درین زنان شیرده ویا آنهايي که سعی کرده‌اند به فرزندشان شیر بدهند بالاترین شیوع را دارد.

## سیر بیماری

عفونتهای پستان دارای دو مرحله می‌باشند:

می‌توان به نوزاد اجازه داد که شیرمادر را بمکد و این امر از راکد ماندن شیر در پستان و آبنه آن جلوگیری می‌کند. استفاده از این شیر، نوزاد را در معرض عفونت و اختلالات گوارشی و عوارض ناشی از مصرف آنتی‌بیوتیک قرار نمی‌دهد.

### در حالت همه‌گیری<sup>۱۱</sup>

در حالت همه‌گیری منبع عفونت را می‌توان ردیابی و پیدا کرد. کودک از طریق پوست مادر و کارکنان اطاق نوزادان<sup>۱۲</sup> آلوده به میکرب می‌شود. باید توجه داشت در بخش نوزادان باکتری اغلب از نوزاد به نوزاد دیگر سرایت می‌کند. اگرچه انتقال آن از طریق کارکنان و وسائل بیمارستانی نیز بدون شک عامل موثر دیگری می‌باشد. عفونت پستان در حالت همه‌گیری تهدیدآمیزتر از نوع عفونت پستان تک‌گیر می‌باشد. به نظر می‌آید که عفونت در اثر برگشت شیر به داخل مجرای شیر و از طریق نوک پستان است. نوزاد، ناقل میکرب بیمارستانی است که مشابه آن درکشت از شیرمادر بدست می‌آید. در این حالت نوزاد را باید با روش مناسبی از شیر گرفت. جلوگیری از ترشح شیر لازم است. جهت جلوگیری از ترشح شیر کمپرس سرد یخ روی پستان گذاشته شود. پستان را با استفاده از کمرست و یا باند بی‌حرکت نگاه داشت. بسیاری از عفونتهای پستانی در اثر استافیلوکوکهای مقاوم به پنی‌سلین ایجاد می‌شوند، در نتیجه معمولاً

ترکهای نوک پستان<sup>۵</sup> از طریق مجاری شیری موجب عفونت نسج پستان<sup>۶</sup> شود.

### میکرب شناسی

۹۵ درصد از موارد عفونت و آبنه‌های پستان ناشی از استافیلوکوک ارئوس می‌باشد. سایر کوکسی‌های گرم مثبت<sup>۷</sup> که شایعترین آنها استافیلوکوک اپیدرمیس<sup>۸</sup> و انتروکوکسی<sup>۹</sup> می‌باشد نیز موجب پیدایش عفونتهای پستانی می‌شوند.

### نشانه‌ها

اغلب، این بیماری در خلال دومین و سومین هفته پس از زایمان در زنان شیرده بوجود می‌آید. درد یکی از نشانه‌های مشخص این بیماری است که معمولاً در یکی از چهار ربع پستان وجود دارد. ناحیه مبتلا اغلب قرمز، متورم، و حساس است. بیمار تب دارد (۳۸ تا ۴۰ درجه سانتی‌گراد). علائم عمومی مانند لرز، سردرد، بی‌اشتهائی و احساس ضعف می‌باشند که چندان شایع نیستند.

### درمان

#### در حالت تک‌گیری

التهاب داخل غدد شیری همراه با تب و درد موضعی و حساسیت است. التهاب از طریق ترک نوک پستان بوجود می‌آید. عفونت در مجرای سیستم شیری نیست، در نتیجه شیر آلوده نمی‌باشد. بنابراین

مرحله I - شروع عفونت پستان  
مرحله II - تبدیل عفونت ساده پستان به آبنه<sup>۲</sup>.

### عوامل موثر

- ۱ - وجود استافیلوکوک ارئوس<sup>۳</sup>.
- ۲ - وجود نوزاد.
- ۳ - جمع شدن شیر در پستان

۱ - وجود استافیلوکوک ارئوس معمولاً استافیلوکوک ارئوس از منابع بیمارستانی به بیمار منتقل می‌شود. استافیلوکوک ارئوس در خلال چند روز پس از زایمان، نوزاد را آلوده می‌سازد. بسیاری از کارکنان بیمارستانها حامل استافیلوکوک دربینی و حلق خود می‌باشند. به همین جهت میزان عفونت پستان در زایمانهای بیمارستانی بیش از زایمان در منزل می‌باشد.

#### ۲ - وجود نوزاد

میزان استافیلوکوک ارئوس که در حلق و بینی نوزاد بطور طبیعی وجود دارد در ۷۲ ساعت پس از زایمان افزایش می‌یابد. تجمع استافیلوکوک ارئوس در شیرمادر ناشی از پیدایش فشار منفی در حین مکیدن پستان توسط نوزاد می‌باشد.

#### ۳ - جمع شدن شیر در پستان<sup>۴</sup>

از نظر زمانی، جمع شدن شیر در پستان از عوارض روزهای اول پس از زایمان است. میکرب استافیلوکوک ارئوس می‌تواند از راه



یک فراورده آنتی‌بیوتیک، مانند اگزاسیلین<sup>۱۴</sup> و سفالوتین<sup>۱۵</sup> و مشابه آن برای این بیماران مناسبتر از پنی‌سیلین می‌باشد. رنگ آمیزی<sup>۱۶</sup> و تهیه کشت از شیر دوشیده شده در حین معاینه ممکن است به تعیین درمان صحیح کمک کند. اگر درمان به موقع و سریع انجام شود می‌توان عفونت را در عرض ۲۴ ساعت کنترل کرد اما اگر تاخیری در درمان روی دهد مادر دچار آبسه پستان<sup>۱۷</sup> خواهد شد.

### آبسه پستان

برای درمان آبسه پستان باید شکافی در ناحیه نرم شده ایجاد و محتویات آن را تخلیه کرد. آبسه کوچکی که در قسمت مرکزی پستان قرار دارد از راه ایجاد شکاف در محیط آرئول تخلیه می‌شود. آبسه‌های بزرگی که به طرف قسمت محیطی کشیده شده‌اند باید از راه برش شعاعی معالجه شوند، حفره آبسه با گاز استریل آغشته به ترکیبات ضد عفونی پر و باز گذاشته می‌شود. این نکته به بیمار گوشزد می‌شود که از جمع شدن شیر در پستان جلوگیری کند. فی‌المثل از پمپ مخصوص دوشیدن شیر استفاده کند. در بیماران که از احتباس شیر در پستان جلوگیری کنند، آبسه مجدد تشکیل نمی‌شود؛ در حالی که اگر اقدامی در تخلیه شیر به عمل نیاید نیمی از این بیماران به آبسه مجدد مبتلا می‌شوند. مادران مبتلا به آبسه پستان نباید به کودکان

خود شیر بدهند، این توصیه برخلاف مطالب گفته شده در موارد عفونت معمولی پستان است، زیرا ادامه شیردادن در این حال سبب مرگ نوزادان به دلیل پیدایش آبسه در آنها خواهد شد. از نظر علمی پیدایش آبسه در دستگاه تنفس معلول ورود شیر آلوده به میکرب به داخل ریه نوزاد می‌باشد. از طرفی نوزادان به جهت داشتن عوامل میکروبی در بینی و حلق خود متقابلاً در هنگام شیر خوردن، مادر خود را دوباره آلوده می‌سازند.

### دوره بعد از زایمان

جلوگیری از ایجاد ترک در پستان بعد از زایمان لازم است. ماما باید دقت کند که نوزاد به طرز صحیح پستان مادر را بمکد و راه صحیح جدا کردن نوزاد از نوک پستان را به مادر، بخصوص مادران جوان بیاموزد. راه تنفسی نوزاد باز باشد تا نوزاد برای تجدید تنفس مرتب پستان مادر را رهان ساخته و دوباره نگیرد. نوزاد باید خوب پستان را بمکد در حالی که پستان مادر را در دهان دارد بخواب نرود، چه این حالت به نوک پستان آسیب می‌رساند. به مادر باید توصیه کرد که بعد از پایان هر دفعه شیردادن پستان‌ها را به دقت شسته و خشک کند و در صورت حساس بودن، نوک پستان را با کرمهای مخصوص یا روغن زیتون چرب و به آرامی ماساژ دهد. ماما می‌تواند از عفونت پستانها

بوسیله ممانعت از شیردادن در مادران زیر جلوگیری کند:

زنایی که نوک پستانشان به سمت داخل برگشته و غیر طبیعی است و یا آنهایی که ترکها و شقاقهای نوک پستانشان سریعاً بهبود نمی‌یابد، آنهایی که دارای خونریزی از نوک پستان هستند، همچنین زنایی که نوک پستانشان آسیب دیده است.

پس از بهبود نسبی علائم بالینی نیز تا وقتی سالم بودن شیر به اثبات نرسیده، مادر باید از شیردادن به نوزاد خود پرهیز کند. از طرفی لازم است که همه نوزادان، مخصوصاً آنهایی که علائم بالینی عفونی نشان می‌دهند و از مادر مبتلا به آبسه پستان، شیر خورده‌اند، فوراً به وسیله متخصصین اطفال از نظر احتمال وجود عفونت‌های استافیلوکوکی تحت معاینه قرار گیرند.

### پیشگیری اولیه و نقش ماما

ماما فردی است که می‌تواند در امر پیشگیری نقش مؤثری را ایفاء کند. پیشگیری را باید از زمانی که زن باردار به درمانگاه مراقبت در دوران حاملگی مراجعه می‌کند شروع کرد. پستانهای زن حامله را به دقت معاینه کرد و در صورت وجود ناهنجاری در نوک پستان به او آموزش لازم را داد. آموزش نقش مهمی در پیشگیری دارد. به مادر باید توصیه شود تا در دوماه آخر حاملگی تمرینهای لازم برای ورزیده کردن نوک پستان بعمل آورد



۱- دبیر اشراقی، هرمز. چگونگی تشخیص علل عفونتهای بعد از زایمان.

تهران انتشارات جهاد دانشگاهی، سال انتشار ندارد.

۲- ر. و. کسنر. زنان وزایمان. ترجمه محمد رحیم هوشدار تهرانی.

تجدید نظر سوم. تهران: انتشارات شرکت سهامی چهر، ۱۳۶۹

3. Fitzpatrick, Elise. Eastman Nicholson and Reeder Sharon. *Maternity Nursing*. Philadelphia: Lippincott Company, 1980.

4. Myles, Margaret F. *Textbook for Midwives*. London: Churchill Livingstone, 1987.

5. Pernoll, Martin L. Benson Ralph C. *Current obstetric Gynecologic Diagnosis and treatment*. 1987.

6. Pritchard, Jack A. Macdonald, Paul C. Williams *Obstetric*. Seventeenth edition. 1987.

#### پی‌نگاشتها:

\* لیسانس پرستاری، پرستار ماما  
SRN. SCM. H.V

\*\* ویراستاران:

فرخنده مهری و اختر ابراهیمی

1- breast infection, mastitis

2- breast abscess

3- *Staphylococcus aureus*

4- milk stasis

5- nipple fissures

6- Cellulitis

7- gram positive

8- *Staphylococci Epidermis*

9- enterococci

10- spodic

11- epidemic

12- nursery

13- Suppression

14- Oxacillin

15- Cephalothin

16- gram stain

وستان را برای شیردادن به نوزاد آماده کند. انجام تمرینها به رفع و یا کم کردن ناهنجاری نوک پستان کمک می‌کند (مطابق شکل).

مسئله پیشگیری مختص به مادران نیست بلکه درحلق و بینی نوزادان بطورطبیعی استافیلوکوک ارئوس وجود دارد همچنین نوزادان به راحتی از طریق لوازم اطاق نوزادان مانند تشک و پتو حتی ظرف محتوی صابون مایع نیز میتوانند آلوده شوند. در نتیجه از نظر پیشگیری انتشار عفونت از نوزاد به نوزاد دیگر باید تمام وسائل مورد استفاده در اطاق نوزادان با دقت ضد عفونی شود و فاصله استاندارد مابین تخت نوزادان در نظر گرفته شود. منبع عفونت شناسایی و جداسازی شود.

## **Mastitis**

**Editors:** Akhtar Ebrahimi, Farjhonde Mehri

**Abstract:** During the long years, diagnosis of fever in labor was an interesting and important subject for health groups and the main reason was the increased mortality rate of women that were affected by these infections after delivery. The most common serious complication after delivery is infection. Usually 1 to 7 percent of women are affected by postpartum infection. A symptom of this type of infection is temperature 38 C or more for two days in the first ten days after delivery (Except for the first 24 hours). Some women are discharged within a few hours and most patients can leave the hospital until the fourth day, therefore the first abnormal increase in temperature may occur after discharge from hospital.

**Keywords:** Mastitis