

عوامل الخطر

عوامل الخطر

عوامل الخطر

عوامل الخطر

التعريف

أهمية الموضوع

إنتانات المواقع الجراحية في اختصاص التوليد وأمراض النساء

Surgical site infection in obstetrics and gynecology:
prevention and management

SSI

تقديم الدكتور: خالد وليد حسن

بإشراف رئيس القسم أ.د. محمد نذير ياسمينه





س: لماذا هذا العنوان دون سواه؟!

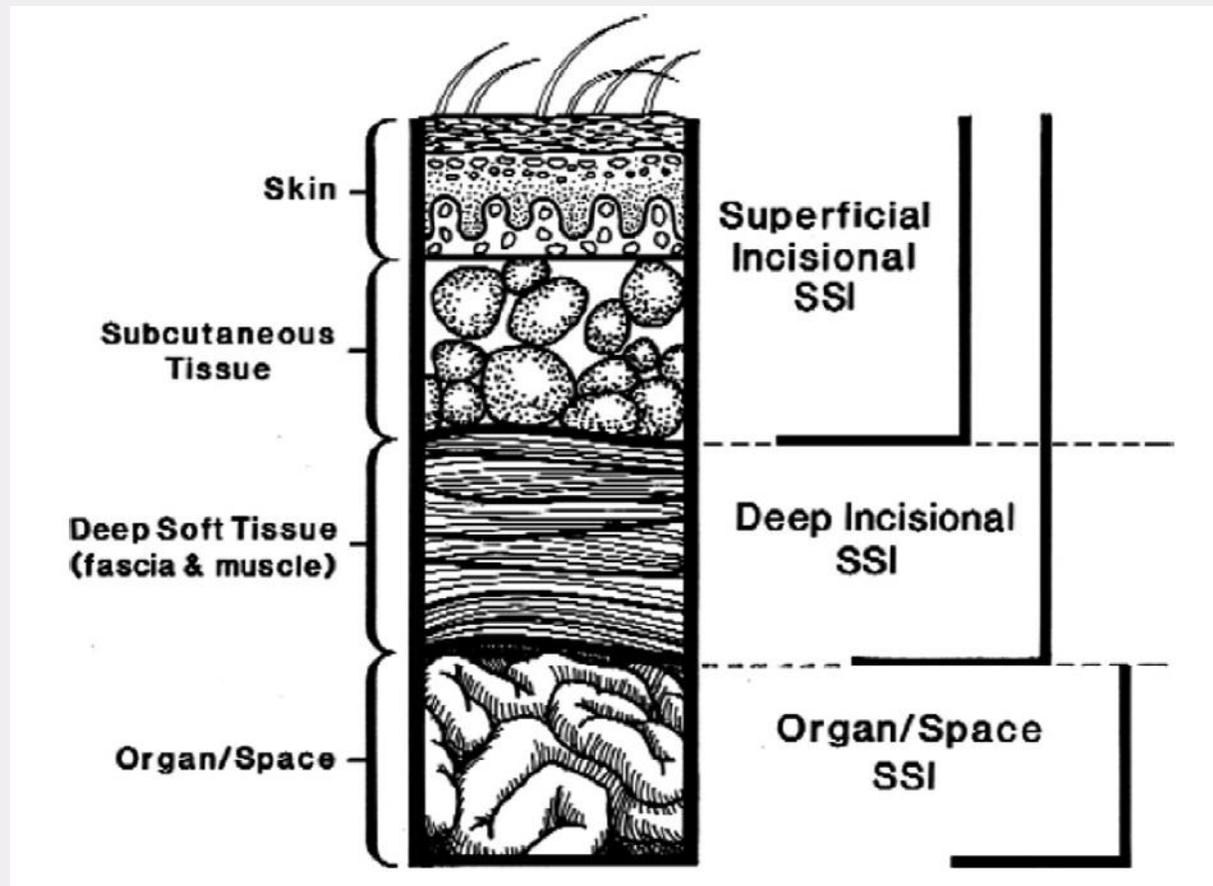
- لارتباط ال SSI بالمرضاة بعد العمليات الجراحية و بالحالات الشديدة بالوفيات.
- لعلاقته مع ميزانية القطاع الصحي بشكل مباشر.
- ولأنه يمكن الوقاية منه في حال اتباع السبل الوقائية.





س: ما هو SSI!؟

هو انتان يصيب الجروح السطحية / العميقة / الأعضاء / الاحياز، مشحص من قبل الجراح او الطبيب المختص عن طريق الاشعة والتشريح المرضي مع وجود علامات الانتان (حرارة موضعية، احمرار موضعي، ألم، تورم) مع وجود مفرزات تحوي العامل الممرض مع او بدون خراج.



أهمية الموضوع

التعريف



عوامل الخطر

عوامل الخطر

عوامل الخطر

عوامل الخطر



١. عوامل الخطر التي تتعلق بالمريض ذاته:

١. العمر
٢. البدانة
٣. السكري
٤. التدخين
٥. مكان السكن
٦. فقر الدم
٧. تناول مثبطات المناعة (الستيروئيدات والكحول)
٨. سوء الحالة التغذوية



عوامل الخطر

التعريف

أهمية الموضوع

عوامل الخطر

عوامل الخطر

عوامل الخطر



٢. عوامل الخطر المتعلقة بالمرحلة قبل الجراحة وقبل الحمل:

١. ارتفاع الضغط الحلمي
٢. السكري الحلمي
٣. الحمل المتعدد
٤. قيصرات سابقة
٥. تحضيرات الجراحة مثل (إزالة الشعر، استعمال مطهرات جلدية...)
٦. ضبط السكر بنوعيه قبل الجراحة
٧. مدة بقاء المريض في المستشفى



عوامل الخطر

عوامل الخطر



٣. عوامل الخطر اثناء العملية أو اثناء الولادة

١. الفحص المهبلي المتكرر
٢. تمزق الاغشية لفترة طويلة
٣. طول فترة المخاض
٤. التهاب المشيمة والسلى
٥. قيصرات إسعافيه
٦. طول فترة الجراحة
٧. تمزق الاغشية الباكر
٨. نزف ما بعد الولادة
٩. عدم استعمال العلاج الوقائي بالصادات
١٠. سوء التقنيات الجراحية
١١. الحمى اثناء الولادة



عوامل الخطر

عوامل الخطر

عوامل الخطر

التعريف

أهمية الموضوع

عوامل الخطر



٤. عوامل الخطر ما بعد الجراحة:

١. تشكل ورم دموي
٢. نقل دم
٣. مدة الإقامة بالمستشفى

ولا ننسى علاقته مع:

١. دخل البلدان حيث ان معدل حدوث SSI اعلى في البلدان ذات الدخل المنخفض عن الدول ذات الدخل المرتفع
٢. نوع الجراحة حيث نسبة حدوث SSI أعلى عند جراحة الأمعاء الغليظة تليها جراحة الطرق الصفراوية والبنكرياس والكبد واقلها بعد تبديل الركبة.

وفي اختصاصنا يزداد معدل حدوثه في حالات استئصال الرحم عبر البطن اكثر من المهبل.





العلاج

العلاج

العلاج

المقارنة السريرية

العوامل الممرضة

العوامل الممرضة

Table 1. Risk factors for surgical site infection in obstetrics and gynaecology^{1,6,13,15,17-19}

Patient factors	Preoperative/prepregnancy factors	Intraoperative/intrapartum factors	Postoperative factors
<i>Age</i>	Hypertension in pregnancy	Frequent vaginal examination	<i>Haematoma</i>
<i>Obesity</i>	Gestational diabetes	Prolonged rupture of membranes	<i>Blood transfusion</i>
<i>Diabetes mellitus</i>	Multiple pregnancy	Prolonged labour	<i>Length of hospital stay</i>
<i>Place of residence – rural</i>		Chorioamnionitis	
<i>Smoking</i>	Previous caesarean section	Emergency caesarean section	
<i>Immunosuppression – e.g. steroid use, alcohol</i>	<i>Skin preparation</i>	<i>Prolonged surgery</i>	
<i>Poor nutritional status</i>	<i>Hair removal</i>	<i>Poor surgical technique</i>	
<i>Length of preoperative stay</i>	<i>Type I and II diabetes mellitus (glycaemic control)</i>	<i>Surgical drains</i>	
<i>Anaemia</i>	<i>American Society of Anaesthesiology (ASA) score of a minimum of 3</i>	<i>Non-use of antimicrobial prophylaxis</i>	
	<i>Pre-hospital stay of minimum of 2 days</i>	Primary postpartum haemorrhage	
		Intrapartum pyrexia	
		Premature rupture of membranes	

Factors in *italics* apply to both obstetrics and gynaecology, while those in roman type apply to obstetrics only.



العوامل الممرضة الأكثر إحداثا ل SSI:

الجراثيم المعوية

العنقوديات المذهبة

القولونيات (E-coli)

وفي اختصاص التوليد وامراض النساء نضيف:

التيسريات البنية

الكلاميديا

الميكوبلازما

التهاب المهبل الجرثومي

العوامل الممرضة



العامل الممرض المسؤول عن SSI بعد CS هو العنقوديات المذهبة S.aures

الوقاية

العلاج

العلاج

المقاربة السريرية

العوامل الممرضة



Table 2. Organisms responsible for surgical site infection in obstetrics and gynaecology^{1,20,22}

Gram-positive aerobes	Gram-negative aerobes	Anaerobes
<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Klebsiella</i> sp.	<i>Clostridium (Clostridioides)</i> sp.
<i>Enterococcus</i> sp.	<i>Escherichia coli</i>	<i>Gardnerella vaginalis</i>
Group β haemolytic streptococcus	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Fusibacterium</i> sp.
<i>Staphylococcus pyogenes</i>	<i>Proteus</i> sp.	<i>Bacteriodes fragilis</i>
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	<i>Klebsiella</i> sp.	<i>Peptostreptococcus</i> sp.
Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)		<i>Prevotella</i> sp.

الوقاية

العلاج

العلاج

المقارنة السريرية



العوامل الممرضة

العوامل الممرضة



س: ما الذي يدفع للشك بإنتان الجرح!؟

وجود علامات الالتهاب:

- أي حمى تزيد عن ٣٨ درجة مئوية في قراءتين على الأقل بفارق ٤ ساعات بعد أكثر من ٢٤ ساعة من الجراحة أو حمى لم تستجب للعلاج بالصادات لمدة ٤٨ ساعة بعد ٢٤ ساعة من الجراحة.
- احمرار موضعي، ألم، صلابة، مفرزات قيحية.
- شعور بكتلة عميقة مؤلمة (خراج).
- رائحة كريهة.
- ألم بطني وحمى ومفرزات قيحية في حال التهاب بطانة الرحم.

س: في حال الاشتباه بال SSI، مال التحاليل الواجب اجراءها!؟

- CRP
- بول وراسب
- CBC
- مسحة من الخراج أو من موقع الالتهاب مع الزرع
- زرع دم

س: ما التالي!؟

- إعطاء صادات علاجية واسعة الطيف بعد اخذ المسحة
- قد نضطر الى اجراء ما يلي:
- ايكو بطن او مهبل أحيانا لنفي خراجات عميقة
- CT (في حال الايكو غير كافي)
- نفي التشخيص التفريقية الأخرى مثل: (الالتهابات البولية، إصابة الحالب أو الأمعاء أو المثانة، الخثار الوريدي العميق بإجراء ايكو دوبلير)



المقاربة السريرية

العوامل الممرضة

العوامل الممرضة

الوقاية

العلاج

العلاج



س: ماذا عن العلاج!؟

الخط العلاجي الأول هو: مزيج من بنسلين (مثل الاوغمنتين) او السيفالوسبورين + ميترونيدازول (بحيث يغطي اللاهوائيات والعنقوديات المذهبة باعتبارها السبب الاشيع لإنتان الجرح SSI) ولكن:

- في حال الحساسية على البنسلين نستخدم: كلينداميسين او فانكومايسين
- يمكن إضافة الجنتماسين (بعد اجراء بولة وكرياتينين) عند استمرار الانتان بعد ٢٤ ل ٤٨ ساعة من تناول الصادات.
- في حال التهاب نسيج خلوي او خراجات الحوض ← تفريغ الخراج مع تغطية بالصادات وغسل السفاق بمحلول مائي.



العلاج

المقاربة السريرية

العوامل الممرضة

العوامل الممرضة

العلاج

الوقاية



Table 4. Suggested recommended prophylactic antibiotics for obstetrics and gynaecology surgery⁴⁶⁻⁴⁹

Indication	Antibiotics+ dose	Comments
Caesarean section	Cefazolin 2 g or cefuroxime 1.5 g+ metronidazole 500 mg	If penicillin-allergic, then clindamycin 400 mg IV + gentamycin 5 mg/kg
Abdominal hysterectomy	IV cefazolin 2 g or cefuroxime 1.5 g+ metronidazole 500 mg or co-amoxiclav 1.2 g	If penicillin-allergic, then clindamycin 400 mg IV + gentamycin 5 mg/kg
Vaginal hysterectomy	IV cefazolin 2 g or cefuroxime 1.5 g+ metronidazole 500 mg or co-amoxiclav 1.2 g	If penicillin-allergic, then clindamycin 400 mg IV + gentamycin 5 mg/kg
Perineal procedures:	IV cefuroxime 1.5 g+ metronidazole 500 mg or co-amoxiclav 1.2 g, followed by oral co-amoxiclav 625 mg 8-hourly for 5 days	If penicillin-allergic, then gentamycin 5 mg/kg + metronidazole 500 mg, followed by oral clindamycin 300–460 mg 6-hourly for 5 days
MRSA-positive patients	IV teicoplanin 400 mg IV + gentamycin 5 mg/kg	

IV = intravenous; MRSA = methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*



الوقاية انطلاقا من المريض (تغيير نمط الحياة)



الإقلاع عن التدخين



الحد من تناول الكحول



الحفاظ على وزن طبيعي قبل الجراحة



ضبط سكر الدم



تجنب مثبطات المناعة



تحسين الخضاب والتغذية الجيدة



الوقاية

العلاج

العلاج

العلاج

العوامل المعرضة

العوامل المعرضة

حيث وجد ان تطبيق كل ما سبق يساهم بتسريع التئام الجروح.



الوقاية من خلال ضبط عوامل ما قبل الجراحة:

١. الحمل الجرثومي الانفي

- يرتبط حمل المرضى لجراثيم العنقوديات المذهبة في الأنف (خاصة MRSA) مع زيادة خطر حدوث SSI لذا يعتبر من الممارسات الجيدة فحص حالة MRSA للنساء وتطهيرها بواسطة الموبيروسين لدى الخاضعات للعمليات الجراحية في امراض التوليد والنساء.

٢. إزالة الشعر

- لا أفضلية لوسيلة إزالة الشعر على أخرى بحال استخدامها، علما ان الطرائق هي (الكريمات، المقص، الشفرة)
- NICE لا تشجع على إزالة الشعر بكل روتيني قبل الجراحة على فرض انها لا تقلل SSI وان كان لابد من إزالة الشعر يتم ذلك عن طريق ماكينة الحلاقة بدل من الشفرات، حيث وجدت ان الشفرات تزيد من حدوث SSI.
- بالنسبة لتوقيت إزالة الشعر قبل او اثناء او بعد الجراحة فلا يوجد دراسات كافية حول الموضوع.

تقنية NPWT

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

الوقاية قبل الجراحة



الوقاية من خلال ضبط عوامل ما قبل الجراحة.

٣. الاستحمام قبل الجراحة

- يوصى بالاستحمام او الاغتسال قبل الجراحة لأنها تقلل من نسبة الفلورا الجلدية خصوصا بحال الجروح السطحية.
- ACOG توصي بالاستحمام بالصابون او المواد المطهرة في الليلة السابقة للعمل الجراحي.
- NICE نفس توصيات ACOG مع تطبيقها ايضا في يوم العمل الجراحي

٤. ملابس المريض والطاقم

- لا دليل حتى الان على ان ارتداء العباءات الجراحية (الغاونات) من قبل الممرضين والمرضى تقلل من الإصابة ب SSI، الا انه يوصى بارتداء المرضى لملابس مريحة ومناسبة للجراحة

الوقاية قبل الجراحة



الوقاية قبل الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

تقنية NPWT

الوقاية من خلال ضبط عوامل ما قبل الجراحة:



٥. استعمال الصادات الحيوية قبل القيصرية

- تبين ان استعمال الصادات الحيوية قبل القيصرية ساهم بتقليل معدل حدوث SSI والتهاب بطانة الرحم ومن الانتانات الخطيرة عقب الولادة
- من الصادات المستعملة: الجيل الأول للسيفالوسبورينات و الاوغمنتين، لكن استعمال الاوغمنتين ترافق مع حدوث التهاب الأمعاء والكولون النخري لدى الوليد، لذلك يوصى باعطائه بعد قطع الحبل السري.

٦. استعمال الصادات الحيوية في عمليات استئصال الرحم

- استعمال الصادات الوقائية قبل جراحة استئصال الرحم عبر البطن او المهبل قلل من حدوث SSI
- توصي NICE بإعطاء الصادات الحيوية خلال ٦٠ دقيقة من شق الجلد
- علما ان مدة العمل الجراحي ترتبط أيضا بحدوث ال SSI بحيث انه كلما زادت مدة الجراحة زاد خطر SSI
- كمية فقدان الدم تزيد من معدل حدوث SSI بحيث يجب إعادة جرعة الصادات عند زيادة مدة الجراحة اكثر من ٣ ساعات وفقدان دم اكثر من ١٥٠٠ مل.



الوقاية قبل الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

تقنية NPWT



الوقاية من خلال ضبط العوامل أثناء الجراحة:



١. غسل اليدين

- تطهير اليدين بالكلور هيكسيدين او البوفيدون قبل الجراحة **قلل** من معدل SSI، علما انه لا **افضلية** لوسيلة عن اخرى

٢. الكفوف

- لا دليل كافي على ان استعمال زوج واحد من الكفوف يؤثر على انتان جرح عوضا عن استخدام زوجين.
- لكن استعمال زوجين من الكفوف **قلل** من خطر تعرض الجراح لإصابات وخز الابرة (تحمي الجراح بالدرجة الأولى)

٣. الملابس الجراحية

- لا دليل كافي على ان استعمال الملابس الجراحية **تقلل** من خطر SSI لكنها حماية للساحة الجراحية من العدوى
- لا دليل حتى الان على افضلية استعمال الغاونات متعددة الاستعمالات على الغاونات التي تستعمل مرة واحدة.



الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

تقنية NPWT

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية من خلال ضبط العوامل أثناء الجراحة.



٤. مطهرات الجلد

- ثبت ان مطهرات الجلد تقلل من البكتيريا خاصة تلك التي لم تتم ازالته بالماء والصابون بالتالي تقرر من خطر الإصابة بال SSI
- علما ان مطهرات الجلد تشمل: الكلوريكسيدين / الكحول ومستحضراته / البوفيدون يود.
- لوحظ انخفاض معدل SSI عند استعمال الكلوريكسيدين مقارنة بالكحول والبوفيدون يود.
- خلاصة الدراسات: الكلوريكسيدين كحول اكثر حماية بشكل ملحوظ من بوفيدون يود ضد الالتهابات الجراحية السطحية والعميقة ولكن ليس ضد التهابات الاحشاء والاحياز لذلك يوصى باستخدام الكلوريكسيدين المعتمد على الكحول قبل شق الجلد.

ملحوظات:

١. في حال وجود مانع لاستخدام الكلورهيكسيدين (**خط اول**) يوصى باستخدام البوفيدون المعتمد على الكحول (**خط ثاني**)
٢. الانتظار لمدة ٣ دقائق حتى يجف مطهر الجلد يقلل من الحمل الجرثومي.
٣. تمرير كحول الكلورهيكسيدين (ذهابا ايابا) لمدة **دقيقتين** في المواقع الرطبة (الثنية الإربية والفرج)، و ٣٠ ثانية للجافة (البطن) ويترك لمدة ٣ دقائق.
٤. في حال جراحة بجدار الغشاء المخاطي (جراحة مهبلية) يجب استخدام محلول مائي من الكلورهيكسيدين



الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

تقنية NPWT

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية من خلال ضبط العوامل أثناء الجراحة:



٧. اغلاق الجرح وتضميده

- استعمال الضماد يعمل على امتصاص مفرزات الجرح ويقلل الألم بعد العمل الجراحي بالتالي يعزز من التئام الجروح.
- حيث لم تجد التجارب أي دور لنوع ومدة تضميد الجرح في تقليل SSI

٦. تقنيات العمل الجراحي CS

- اغلاق الرحم بطبقة او طبقتين لا تؤثر على احداث SSI او التهاب بطانة الرحم.
- اغلاق او عدم اغلاق الفاشيا ليس له تأثير على معدل SSI.
- اغلاق الشحم تحت الجلد ليرتبط مع انخفاض معدل تكوين ورم دموي او مصلي بالتالي التقليل من معدل حدوث SSI وذلك بحال سماكة شحم تحت الجلد ٢ سم فاكثر

٥. نوع الشق الجراحي

- وجدوا انه لا فرق بين أنواع الشقوق الجراحية من حيث احداثها لإنتانات الجروح ومضاعفات الحمى



الوقاية أثناء الجراحة

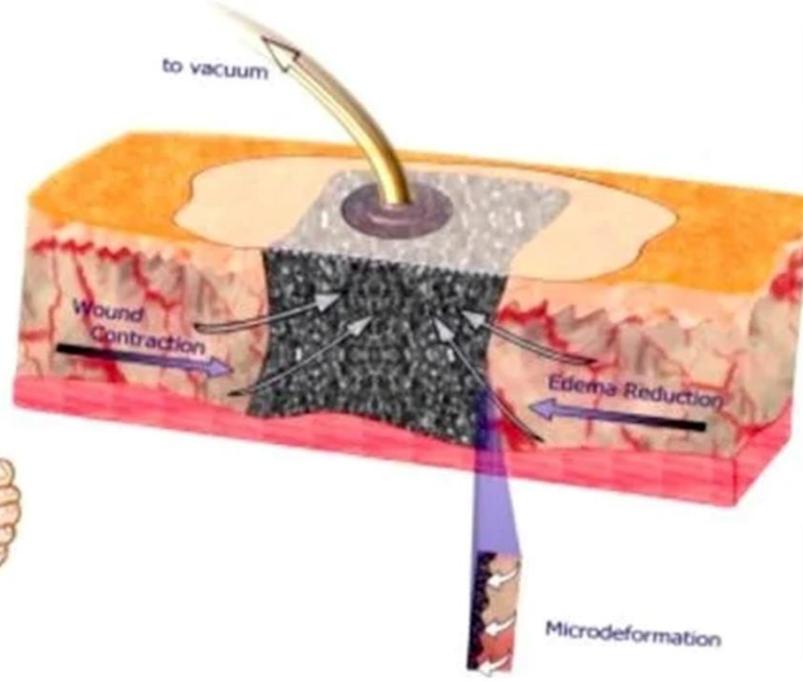
الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

Negative pressure wound therapy



تقنية NPWT

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية أثناء الجراحة

الوقاية قبل الجراحة

الوقاية قبل الجراحة



الوقاية بعد الجراحة

الوقاية بعد الجراحة

الوقاية بعد الجراحة

تقنية NPWT

تستخدم هذه التقنية بشكل خاص لدى:

١. كبار السن

٢. البدانة

٣. امراض مزمنة مثل السكري

فيها يتم تطبيق ضغط سلبي بواسطة مضخة توصل على ضماد الجرح بحيث يتم توزيع الضغط السلبي بشكل متساوي على كافة الجرح مما يؤدي:

١. سحب كافة المفرزات والسوائل وتخفيف الوذمة.

٢. ضخ الدم بشكل كاف الى الجرح بالتالي يحسن من التروية الدموية وترميم الجرح بشكل اسرع بالإضافة للحماية من الانتانات.

لذا التقنية المذكورة تخفف من معدل SSI

الوقاية بعد الجراحة.



يجب ان يتم تطهير الجرح بمحلول ملحي معقم
تصل لمدة ٤٨ ساعة بعد الجراحة

ينصح المرضى بالاستحمام بأمان بعد
٤٨ ساعة من الجراحة

الوقاية بعد الجراحة

الوقاية بعد الجراحة



الوقاية بعد الجراحة



ملحوظات:

- إطالة استخدام الصادات الوقائية بعد العمل لا تقلل من حدوث SSI على النقيض يمكن ان تطور مقاومة ضد الجراثيم وزيادة تكاليف الرعاية الصحية.
- في حال وجود التهاب المهبل الجرثومي يعالج الالتهاب لمدة تتراوح بين ٥ ل ٧ أيام ثم يتابع العلاج بعد انتهاءه الجراحة (مع ذلك لا يعد مضاد استطباب للجراحة)



Table 3. Comparisons of recommendations for preventing surgical site infections between guidelines

Recommendation	NICE ⁷	ACOG ²⁶	ACS and SIS ²⁸	WHO ²⁷
Parenteral antibiotics	Single dose of antibiotic prophylaxis intravenously on starting anaesthesia	Single dose antimicrobial prophylaxis Additional intraoperative doses for lengthy procedures or excessive blood loss	Single dose within 60 minutes of incision and re-dose based on half-life of antibiotic and blood loss	Single dose within 120 minutes of incision (taking half-life of antibiotic into consideration)
MRSA screening/carriers prophylaxis	Consider nasal mupirocin in combination with a chlorhexidine body wash before procedures in which <i>Staphylococcus aureus</i> is likely to be a cause of a surgical site infection	For patients with a history of known MRSA colonisation, who are undergoing surgery through a skin incision, use hospital-recommended MRSA antibiotic prophylactic protocol or adjustment of the preoperative prophylactic antibiotic regimen to include a single preoperative dose of vancomycin	Screen and decolonise cardiac and orthopaedic patient with <i>S. aureus</i>	Nasal carriers of <i>S. aureus</i> undergoing cardiothoracic or orthopaedic surgery should be decolonised with mupirocin 2% ointment prior to surgery Consider treatment for known carriers for other types of surgery
Skin preparation (surgical site preparation)	Use alcohol-based solution of chlorhexidine, or aqueous solution of chlorhexidine if operating next to mucous membranes Alcohol-based solution of povidone-iodine if chlorhexidine is contraindicated, or aqueous solution of povidone-iodine if alcohol-based solution and chlorhexidine are contraindicated	Use alcohol-based agent unless contraindicated Chlorhexidine-alcohol is an appropriate choice	Use alcohol-based preparations unless contraindicated	Use chlorhexidine alcohol-based antiseptic solution unless contraindicated
Preoperative skin wash	Shower or bath using soap, either on the day before, or on the day of, surgery	Advise patient to shower or bathe (full body) with soap (antimicrobial or nonantimicrobial) or antiseptic agent on at least the night before abdominal surgery	Advise patient to shower or bathe prior to surgery with plain soap or an antimicrobial soap	Ensure patient showers or bathes before surgery using either plain soap or antimicrobial soap
Patient homeostasis	Maintain temperature in line with NICE 2008 guideline Maintain optimal oxygenation during surgery; in particular, give patients sufficient oxygen during major surgery and in the recovery period to ensure maintenance of a haemoglobin saturation of more than 95%	Implement preoperative glycaemic control and use blood glucose target of 200 mg/DL (11 mmol/L) in patients with and without diabetes	Aim for target blood glucose of 110–159 mg/DL (6.1–8.8mmol/L) Pre and intraoperative warming recommend 80% supplemental oxygen to be given before operation (under general anaesthetic)	Use protocols for patients with and without diabetes before surgery (no targets given) Warm patient during surgery Use 80% fraction of inspired O ₂ intraoperatively and 2–6 hours postoperatively
Vaginal cleansing	No mention	With either 4% chlorhexidine gluconate or povidone-iodine before hysterectomy or vaginal surgery	No mention	No mention
Hair removal	Do not use hair removal routinely If hair has to be removed, use electric clippers with a single-use head on the day of surgery Do not use razors	Hair should not be removed routinely unless it will interfere with the operation, in which case it should be done immediately before surgery, preferably with clippers Do not use razors		Do not shave but, if absolutely necessary, use dippers rather than razors
Skin closure	Consider using sutures rather than staples to close the skin after caesarean section to reduce the risk of superficial wound dehiscence	No mention	No mention	No mention
Negative pressure wound therapy	High risk women – for primarily closed surgical incisions			In primarily closed surgical incisions in high risk wounds

ACOG = American College of Obstetricians and Gynecologists; ACS = American College of Surgeons; MRSA = methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*; NICE = National Institute of Health and Care Excellence; SIS = Surgical Infection Society; WHO = World Health Organization



الوقاية بعد الجراحة

الوقاية بعد الجراحة

نشكركم لحسن استماعكم



الوقاية بعد الجراحة

الوقاية بعد الجراحة