

مراقبت از بند ناف نوزادان سالم با استفاده از الکل و مقایسه آن با روش Clean Cord Care

دکتر سیدحسین فخرایی*، دکتر فرزانه زنوزی*

* بخش نوزادان، مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی

خلاصه

سابقه و هدف: امفالیت یا التهاب و عفونت نسج نرم اطراف ناف یکی از بیماری‌های مهم دوران نوزادی است که با خطر بروز سپتی‌سمی، پریتونیت و عفونت ارگانه‌های داخلی به دلیل آمبولیهای سپتیک همراه است. جهت بررسی تاثیر استفاده و یا عدم استفاده از الکل (clean cord care) در مراقبت از بندناف نوزادان، مطالعه‌ای در زایشگاه شهید فیاض بخش کرج در ماههای مرداد تا بهمن ۱۳۷۸ بعمل آوردیم.

مواد و روشها: مطالعه حاضر به صورت کارآزمایی بالینی شاهددار مستمر روی ۵۴۸ نوزاد سالم متولد شده صورت پذیرفت. پس از حذف ۲۸ نوزاد در گروه مورد (مراقبت از بند ناف بدون استفاده از الکل) و ۸ نوزاد از گروه شاهد (مراقبت از بند ناف با استفاده از الکل) که از ماده دیگری روی بند نافشان استفاده کرده بودند، در نهایت ۲۶۵ نوزاد در گروه مورد و ۲۴۷ نوزاد در گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. از آزمونهای χ^2 و Fisher's exact test برای ارزیابیهای آماری سود جستیم.

یافته‌ها: بند ناف در گروه مورد به طور قابل ملاحظه‌ای زودتر از گروه شاهد جدا شد ($5/47 \pm 1/38$ در مقابل $6/04 \pm 1/89$ روز). این در حالیست که میزان شیوع امفالیت، گرانولوم و خونریزی از ناف در هر دو گروه یکسان بوده است. خونریزی از بند ناف پس از جدا شدن آن در گروه مورد در ۲۳ نوزاد (۸/۷٪) و در گروه شاهد در ۲۵ نوزاد (۱۰/۱٪) دیده شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: در نوزادان سالم شیر مادرخواری که به طریقه هم اطاقی مادر و کودک نگهداری می‌شوند، مراقبت از بندناف بدون استفاده از الکل روش مناسب‌تری در مقایسه با مراقبت از بند ناف با الکل است.

واژگان کلیدی: بند ناف، مراقبت، clean cord care

مقدمه

بنابراین اقداماتی که سبب به حداقل رساندن کلونیزاسیون بند ناف با میکروبهای بیماری‌زا شود و جدا شدن بند ناف را تسریع نماید، از بروز امفالیت پیشگیری می‌کند. این اقدامات عبارتند از: (۱) زایمان در شرایط بهداشتی و بستن و بریدن بندناف با وسایل تمیز و ضد عفونی شده، (۲) واکسیناسیون زنان باردار علیه کزاز، (۳) اجرای برنامه هم‌اتاقی مادر و کودک به طور ۲۴ ساعته در زایشگاهها، (۴) تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از تولد، و (۵) آموزش مادران جهت اجتناب از بکار بردن روشهای غیربهداشتی که به طور سنتی برای مراقبت از بند ناف در جامعه رایج است.

امفالیت یا التهاب و عفونت نسج نرم اطراف ناف که در ۲٪ نوزادان ترم و درصد بالاتری از نوزادان نارس و یا با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم (LBW) و با زایمان‌های مشکل دیده می‌شود (۱ و ۲) یکی از بیماریهای مهم دوران نوزادی است که با خطر بروز سپتی‌سمی، پریتونیت و عفونت ارگانه‌های داخلی به دلیل آمبولیهای سپتیک همراه است (۳). میکروبهایی از قبیل استافیلوکوک طلایی، E.coli و استریتوکوک گروه B (۱) که در ۲۴ ساعت اول عمر در قاعده بند ناف کلونیزه شده‌اند، گاه به دلیل ناشناخته سبب بروز امفالیت خصوصاً در ۲-۳ روز اول عمر می‌شوند (۴).

در مورد لزوم استفاده از ماده ضد عفونی کننده موضعی روی بند ناف و همچنین در مورد بهترین ماده اتفاق نظر وجود ندارد:

طبق فرضیه Novak (۵) استفاده از ماده ضد عفونی کننده روی بند ناف با کاهش کلونیزاسیون باکتریایی، انفیلتراسیون لکوسیتها را که جهت جدا شدن بند ناف ضروری است، مهار می کند و جدا شدن بند ناف را به تاخیر می اندازد. بر اساس مطالعات بعمل آمده در بخشهای نوزادان استفاده از مواد ضد عفونی کننده با سیتراکسین، رنگ سه گانه (۲)، بتادین، سولفادیازین، نقره و کلرهگزیدین میزان کلونیزاسیون بندناف را قطعاً و میزان امفالیته را احتمالاً کاهش می دهد (۱). توصیه فعلی سازمان جهانی بهداشت برای مراقبت از بند ناف نوزادانی که طبق برنامه هم اتاقی مادر و کودک در بیمارستان نگهداری می شوند، جهت ادامه مراقبت در منزل، عدم استفاده از ماده ضد عفونی کننده است مگر این که تحقیقات محلی خطر آلودگی میکروبی بند ناف را بدلیل کمبود امکانات بهداشتی و آداب و رسوم غلط مردم نشان داده باشد (۱).

با توجه به این که در بعضی مطالعات الکل نه تنها در پیشگیری از بروز امفالیته تاثیر نداشته (۶) بلکه جدا شدن بند ناف را به تاخیر انداخته است (۷، ۸) جهت مقایسه روش مراقبت بند ناف با و یا بدون استفاده از الکل (Clean Cord Care) در نوزادان سالم، مطالعه ای در زایشگاه شهید فیاض بخش کرج در ماههای مرداد تا بهمن سال ۱۳۷۸ بعمل آمد.

مواد و روشها

در این مطالعه که به صورت کار آزمایی بالینی شاهددار مستمر (Sequential Clinical Trial) صورت پذیرفت، نوزادان ترم سالم با وزن تولد ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم که با اپگار دقیقه اول بالاتر از ۷ و مدت پارگی کیسه آب کمتر از ۱۸ ساعت در شرایط بهداشتی متولد شده بودند و به طریقه هم اتاقی مادر و کودک در زایشگاه نگهداری می شدند و از شیر مادر تغذیه می کردند، به تناوبهای دو هفته ای در گروههای مورد و شاهد قرار گرفتند.

در گروه مورد به مادران توصیه شد که بند ناف نوزادان را با هیچ ماده ای از جمله مواد ضد عفونی کننده آغشته نکنند

و فقط در صورت آلوده شدن بند ناف با ادرار یا مدفوع نوزاد، آن را با آب جوشیده سرد شده شستشو دهند و در گروه شاهد به مادران توصیه شد تا زمان جدا شدن بند ناف روزانه ۳ بار بندناف را با الکل طبی ۷۰ درجه شستشو دهند. در هر دو گروه در مورد پوشش بند ناف هیچ دخالتی صورت نگرفت و بر حسب سلیقه مادر نوزاد پوشانده می شد. به مادران علائم امفالیته آموزش داده شد و نوزادان در هفته دوم و یا هر زمانی که علائم التهاب و خونریزی از ناف ظاهر شده بود، به طور رایگان ویزیت می شدند. نمونه گیری تا زمانی ادامه یافت که ۲۹۳ نوزاد گروه مورد و ۲۵۵ نوزاد گروه شاهد جهت ویزیت مجدد مراجعه نمودند. فرمهای اطلاعاتی شامل اطلاعات زمینه ای مربوط به مادر و نوزاد و همچنین اطلاعات مربوط به زمان جدا شدن بند ناف، علائم امفالیته، شدت خونریزی از بندناف و استفاده از ماده دیگر روی بند ناف بود. مقایسه متغیرهای کمی با آزمون t و متغیرهای کیفی با آزمون X^2 یا تست فیشر انجام شد.

یافته ها

پس از حذف ۲۸ نوزاد از گروه مورد و ۸ نوزاد از گروه شاهد که بدلیل مصرف ماده ای غیر از ماده توصیه شده روی بندناف صورت گرفته بود، ۲۶۵ نوزاد در گروه مورد (۱۲۵ دختر و ۱۴۰ پسر با وزن تولد 3700 ± 300 کیلوگرم و سن حاملگی $39/3 \pm 0/91$ هفته) و ۲۴۷ نوزاد در گروه شاهد (۱۱۰ دختر و ۱۳۷ پسر با وزن تولد 3300 ± 300 کیلوگرم و سن حاملگی $39/8 \pm 0/88$ هفته) با هم مقایسه شدند. تفاوت شیوع سنی و میانگین وزن تولد و سن حاملگی در گروههای مورد بررسی معنی دار نبود. همچنین تحصیلات مادران در گروهها تفاوت قابل ملاحظه ای نداشت.

هر چند میزان تولد به طریق سزارین به طور قابل ملاحظه ای در گروه مورد ($1/74$) کمتر از گروه شاهد ($4/83$) بود ($p < 0/05$)، لیکن با توجه به منابع موجود که دلالت بر عدم تاثیر نوع زایمان در زمان جدا شدن بند ناف و عوارض مربوطه دارد، این تفاوت در تفسیر نتایج حاصله تاثیری نداشت. نوع پوشش بند ناف در گروه های مورد بررسی متفاوت بود. در گروه مورد ($4/46$ قنداق، $2/19$ قنداق و

در ۲۱ نوزاد (۸/۵٪) مشاهده شد، که اختلاف موجود معنی‌داری نبود ($p < ۰/۷۴$).

میزان شیوع استفاده از ماده‌ای غیر از ماده توصیه شده روی بند ناف به طور قابل ملاحظه‌ای در گروه مورد (۲۸، ۹/۶٪) بیشتر از گروه شاهد (۳/۸، ۱٪) بود ($p < ۰/۰۱$). نوع این ماده در گروه مورد در ۳۵/۷٪ (۱۰ مورد) الکل بود. در کل ۵۴۸ نوزاد بررسی شده فقط در ۱۵ مورد (۲/۷٪) استفاده از مواد سنتی مثل ادویه، روغن، آرد و حنا مشاهده شد.

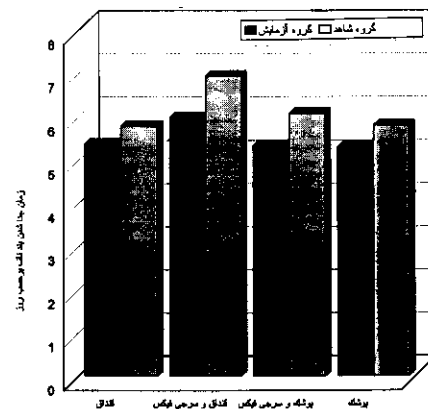
بحث

مقایسه گروههای شاهد و مورد نشان می‌دهد که مصرف موضعی الکل جهت مراقبت از بند ناف نوزادان، جدا شدن بند ناف را به طور قابل ملاحظه‌ای به تاخیر می‌اندازد. خصوصاً اگر علاوه بر مصرف الکل با قرار دادن قنداق یا پوشش دیگر روی بند ناف آن را مرطوب نگه داشته باشند (۵، ۷، ۸). میزان عوارض گرانولوم، خونریزی و امفالیته در دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای ندارد.

هر چند در ابتدای مطالعه میزان استفاده از ماده دیگر روی بند ناف در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود (مادران به عادت قدیمی از الکل جهت مراقبت از بند ناف نوزادان استفاده می‌کردند)، لیکن به مرور زمان که روش مراقبت از بند ناف به طریق Clean Cord Care برای مردم منطقه عادی شد، به ندرت استفاده از ماده دیگر روی بند ناف در گروهها مشاهده گردید. با وجودی که این تغییر رفتاری مادران به مرور زمان اعتبار علمی تحقیق را تا حدودی مخدوش کرده است، لیکن این امر تاثیر سریع آموزش و تغییر باور مردم منطقه و ایجاد اعتماد به کفایت و سلامت روش مراقبت از بند ناف بدون استفاده از الکل را نشان می‌دهد. بنابراین در نوزادان سالم شیر مادرخواری که زایمان بهداشتی بدون عارضه دارند و به طریق هم‌اتاقی مادر و کودک نگهداری می‌شوند، روش مراقبت از بند ناف به طریق Clean Cord Care مناسب‌تر از روش مراقبت از بند ناف با الکل است.

با توجه به یافته‌های این تحقیق و نیز توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت (۱) برای مراقبت از بند ناف نوزادان سالم موارد زیر توصیه می‌شود:

سرجی فیکس، ۱۲/۱٪ پوشک و سرجی فیکس و ۲۲/۳٪ پوشک) میزان بستن بند ناف با قنداق یا سرجی فیکس بیش از گروه شاهد (۴۱/۳٪ قنداق، ۱۹/۴٪ قنداق و سرجی فیکس، ۵/۷٪ پوشک و سرجی فیکس و ۳۳/۶٪ پوشک) بود ($p < ۰/۰۱$). این در حالیست که در ابتدای مطالعه (ماههای گرم سال که پوشش نوزادان اکثراً پوشک بود) میزان حذف نمونه در گروه آزمایش بدلیل عدم پیگیری و یا مصرف ماده دیگر روی بند ناف بیش از گروه شاهد بود. میانگین زمان جدا شدن بند ناف به طور قابل ملاحظه‌ای در گروه آزمایش ($5/4 \pm 1/38$ روز) کوتاهتر از گروه شاهد ($6/04 \pm 1/89$ روز) بود ($p < ۰/۰۰۱$). این اختلاف حتی پس از یکسان سازی متغیر مداخله‌گر پوشش بند ناف باز هم معنی دار بود (نمودار شماره ۱).



نمودار ۱- میانگین زمان جدا شدن بند ناف در گروههای مورد بررسی بر اساس پوشش بند ناف

خونریزی از بند ناف پس از جدا شدن آن در گروه مورد در ۲۳ نوزاد (۸/۷٪) و در گروه شاهد در ۲۵ نوزاد (۱۰/۱٪) دیده شد. که این اختلاف معنی‌دار نبود ($p = ۰/۶۸$). مدت این خونریزی در گروههای مورد و شاهد به ترتیب ۱-۳ روز و ۴-۶ روز گزارش شد. همچنین میزان گرانولوم نافی در گروه مورد ۸ نفر (۳/۸٪) و در گروه شاهد ۸ نفر (۳/۲٪) بود که تفاوت معنی‌دار آماری نداشت ($p = ۰/۸۸$). در گروه مورد ۲ نوزاد (۰/۸٪) و در گروه شاهد ۴ نوزاد (۱/۶٪) امفالیته واضح داشتند که از نظر آماری این اختلاف معنی‌دار نبود ($p = ۰/۴۳$). میزان موارد مشکوک به امفالیته (که بدلیل اریتم یا ترشح مختصر در قاعده ناف نوزادان تحت نظر گرفته شدند تا معاینه مجدد عدم وجود امفالیته را قطعی کند) در گروه مورد در ۲۶ نوزاد (۹/۸٪) و در گروه شاهد

- تمیز کردن ناف با آب و صابون فقط در مواردی که بند ناف به مدفوع یا ادرار نوزاد آغشته می شود.

- عدم استفاده از الکل و یا مواد دیگر روی بند ناف.

- بایستی توجه داشت که این توصیه ها فقط برای نوزادانی است که تمامی موارد بالا در مورد آنها اجرا می شود.

- چنانچه نوزاد در بخش نوزادان و یا بخش مراقبت های ویژه نوزادان نگهداری می شود شاید بهترین روش استفاده از مواد ضد میکروبی موضعی روی بند ناف برای چند روز اول بعد از تولد باشد تا سبب پیشگیری از کلونیزاسیون آن با میکروبیهای بیماری زای بیمارستانی و انتقال عفونت بین نوزادان شود (۱).

- استفاده از روش ۲۴ ساعته هم اطاقی مادر و نوزاد تا هنگام ترخیص نوزاد از زایشگاه.

- تماس پوست به پوست نوزاد و مادر در بدو تولد، زیرا این تماس سبب افزایش کلونیزاسیون نوزاد با باکتری های غیر بیماری زای پوست مادر می شود و در نتیجه از کلونیزاسیون نوزاد با باکتری های بیماری زا جلوگیری می کند.

- شروع زود و مکرر تغذیه با شیر مادر که سبب انتقال آنتی بادی های مناسب از مادر به نوزاد می شود.

- شستن کامل دست ها با آب و صابون قبل از مراقبت نوزاد و در فاصله مراقبت از نوزادان مختلف در بیمارستان.

- خشک نگه داشتن بند ناف و در معرض هوا قرار دادن آن (پوششی روی بند ناف قرار نگیرد و یا یک لایه نازک تمیز گاز روی آن باشد).

REFERENCES

- 1- World Health Organization, Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood. Care of the umbilical cord: A review of the evidence, Geneva, WHO 1988. (Document WHO / RHT / MSM/98.4).
- 2- Fanaroff A, Martin RJ. *Neonatal Perinatal Medicine: Diseases of the fetus and infant*, 6th Edition, Mosby company, 1997;p:422.
- 3- Remington JS, et al : *Infectious diseases of the fetus and newborn infant*, 4th Edition, WB Saunders, 1995;p:1275- 1276.
- 4- Behrman RE, et al. *Nelson Textbook of Pediatrics* 16th Edition, WB Saunders, 2000;p: 527 – 528.
- 5- Novak AH, Mueller B. Umbilical cord separation in the normal newborn. *Am J Dis Child* 1988; 142:220 –223.
- 6- Ronchera OMS, et al. Antiseptic cord care reduces bacterial colonization but delays cord detachment. *Archives of Disease in Childhood* 1994;71(1):F70.
- 7- Bourke E. Cord care: Too much or too little. *Aus J Adv* 1990 ;7(2): 19 – 22.
- 8- Medves JM, O' Brien Background. Cleaning Solution and the bacterial colonization in promoting healthy and early separation of the umbilical cord in healthy newborn. *Can J Public Health* 1997;88(6) 380–382.