مقایسه تاثیر بتادین و آب در روند بهبود اپی زیاتومی

شهناز ترک زهرانی[۱] ، صدیقه امیرعلی اکبری[۱]، ناصر ولایی[۲]

خلاصه

سابقه و هدف : با توجه به انجام اپی زیاتومی در زایمان طبیعی و نظریات مختلفی که در مورد ضدعفونی کردن برش آن وجوددارد ، تحقیق حاضر جهت مقایسه تاثیر آب و بتادین در روند بهبودی اپی زیاتومی در مادران مراجعه کننده به بیمارستان ضبابیان تهران در سال ۱۳۷۷ انجام گرفت.

مواد و روشها : تحقیق به روش کارآزمایی بر روی ۱۰۰ نفر انجام پذیرفت. بیماران به طور تصادفی در دو گروه درمانی بتادین و آب تقسیم و به لحاظ سن ، نژاد، درصد وزن به قد ، وضعیت بهداشتی ، دور سر نوزاد ، طول مراحل زایمان ، تعداد بخیه های پوستی و نوع ترمیم اپی زیاتومی مشابه سازی شدند. ۵۰ نفر از مادران جهت شستشوی محل اپی زیاتومی از آب ساده و ۵۰ نفر از محلول آب وبتادین معمولی استفاده کردند. تاثیر این دو محلول را با میزان بهبودی زخم میزان درد و تورم ، قرمزی ، بازشدگی زخم و عفونت ، جذب بخیه های پوستی بوده که در روزهای اول ، پنجم و دهم بعد از زایمان مشخص ومقایسه گردیدند.

یافته ها : بیماران دو گروه به لحاظ خصوصیات فردی ، اجتماعی و وضعیت بیماری ، باهم مشابه بوده اند میزان درد متوسط و شدید در روز اول، پنجم و دهم در گروه بتادین به ترتیب ۹۰ ، ۵۰ ، ۱۸ درصد و در گروه آب ۸۸ درصد ، ۶۰ ، ۲۶ درصد بوده است. تورم کمتر از یک سانتی متر در روز اول و پنجم در گروه بتادین ۵۶ و ۶۰ درصد و در گروه آب ۴۶ و ۶۲ درصد و در روزه دهم ۶۸ درصد در گروه بتادین و ۶۰ درصد در گروه آب اصلا تورم نداشتند. قرمزی کمتری از ۳ میلی متر در گروه بتادین به ترتیب ۶۰ ، ۴۶ و ۶۸ درصد و درگروه آب ۶۰ ، ۳۸ و ۶۶ درصد گزارش گردیده است. میزان جذب بخیه های پوستی روز دهم (۵۰-۶۰ درصد کل بخیه ها) در گروه بتادین ۴۶ درصد و در گروه آب ۵۲ درصد بوده است. بازشدگی و عفونت در هیچ یک از دو گروه دیده نشد. معیارهای بهبودی زخم در دو گروه از لحاظ آماری تفاوت نداشت.

نتیجه گیری: بتادین تاثیری در روند بهبودی اپی زیاتومی ندارد و توجیهی برای استفاده از آن برای تهیه اپی زیاتومی وجود ندارد.

واژگان کلیدی : اپی زیاتومی ، بتادین ، آب ، بهبودی

۱-دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی – گروه پرستاری و مامایی
۲-دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی –

مقدمه

اپی زیاتومی شایع ترین برش جراحی در مامایی می باشد. از آنجا که عضلات میان دو راه در بسیاری از فعالیت های شخص مانند راه رفتن ، نشستن و دفع شرکت فعال دارند ، زخم ناشی از اپی زیاتومی موجب محدودیت حرکتی ، خستگی یا بی حوصلگی و حتی بی خوابی مادر می شود (۱). اغلب مادران به علت درد پرینه از عمل دفع هراس داشتند و این مساله می تواند باعث بیوست ، احتباس ادرار و مشکلات متعاقب آن ها شود (۲). جهت تسریع روند بهبودی اپی زیاتومی اقدامات بسیاری توصیه می شود که اغلب برای مادر با توجه به شرایط جدید او نامناسب بوده و باعث اتلاف هزینه ،وقت و انرژی وی می گردد. ازجمله این اقدامات استفاده از مواد ضدعفونی کننده جهت شستشوی میان دو راه است که دلیل علمی ومنطقی نداشته، تاثیر مطلوب آن باید توسط تحقیقات بررسی شود (۳). پوویدن آیدوین با نام تجاری بتادین یکی از این موارد است که بیشترین مصرف را جهت زخم دارد. این ماده جهت پیش گیری از عفونت های ناشی از باکتری ، قارچ ها ، اسپورها استفاده می شود(٤). در حال حاضر اثرات ضدمیکروبی بتادین در تماس با بافت زیر سئوال رفته و تحقیقات متعددی تاثیر منفی آن را بر بهبود زخم نشان می دهند. نتایج یک تحقیق نشان داد که تاثیر بتادین و نرمال سالین بر روی تکثیر میکروارگانیسم ها در زخم های ضربه ای یکسان است (۵). در تحقیق دیگر گزارش کردند که بتادین حتی با یک بیستم غلظت معمول باعث مرگ فیبروبلاست ها ، کراتینوسیت ها و مهار عمل لنفوسیت ها است ، از این رو، بهبود زخم را به تاخیر می اندازد (٦). در تحقیقات دیگر گزارش کردند که بتادین ، نرمال سالین ، (Pluronic F -68) تاثیر یکسانی روی ترمیم زخم وجلوگیری از عفونت داشته است (۷) ولی درانجمن اروپایی ترمیم بافت در سال ۱۹۹۷ تعدادی از دانشمندان نسبت به صحت ودقت این گونه آزمایشات تردید داشته ، معتقدند که نتایج آزمایشگاهی را نمی توان به بالین بیمار تعمیم داد. آن ها مطالعات موجود را در این باره قانع کننده ندانسته اظهار داشتند که در بالین بیمار شاهد تاخیری در التیام زخم ها نیستند چنانچه Davis در این رابطه معتقد است که ترکیبات ضدعفونی کننده به خصوص یددار با پاک کردن ترشحات و پوسته های اضافی زخم باعث افزایش مهاجرت سلول های اپی تلیال و تسریع بهبود زخم می گردد (۸). به هر حال، نتایج این کنفرانس بیانگر اختلاف نظر زیاد در مورد بتادین می باشد. از آنجا که آب مایعی پاک کننده ، ارزان، قابل دسترس و بدون عارضه می باشد. بنابراین، به منظور مقایسه تاثیر بتادین و آب در روند بهبود اپی زیاتومی این تحقیق درزنان مراجعه کننده به بیمارستان ضیاییان در سال ۱۳۷۷ انجام گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهش به روش کارآزمایی بالینی ونمونه گیری با مراجعه مستمر (Sequential) بر روی ۱۰۰ نفر از خانم های زائو صورت پذیرفت. معیارهای ورود به این تحقیق عبارتند از: زنان نخست زا که زایمان آن ها بر روی تخت زایمان و بعد از انجام پرپ ودرپ به عمل آمده است. ترمیم اپی زیاتومی آنان توسط پژوهشگر با نخ کاتکوت کرومیک ۲ صفر وبا تکنیک یکسان انجام شده است. نداشتن پارگی درجه سه و چهار ، زمان ترمیم اپی زیاتومی را کمتر از ۲۵ دقیقه ، عدم پارگی طولانی مدت کیسه آب ، نمای جنین سر و

وضعیت قومی ،نوزاد با وزن طبیعی و ظاهر سالم باشد ، مادر متناسب ، عدم مصرف سیگار و داروهای مضعف سیستم ایمنی وآنتی بیوتیک حین و بعد از زایمان ، نداشتن بیماری های سیستمیک مادر ، طبیعی بودن کلیه مراحل زایمان از نظر کیفی و کمی حین شرایط لازم نمونه ها جهت شرکت در تحقیق می باشد. کلیه واحدهای پژوهش از نظر سن ، درصد نسبت وزن به قد ، تحصیلات فرد وهمسر وی ، شغل وهمسر ، متراژ سرانه ، درآمد ماهیانه ، مدت بستری قبل از زایمان ، مدت مرحله دوم وسوم زایمان ،وزن و دور سر نوزاد ، تعداد بخیه های پوستی ومدت ترمیم اپی زیاتومی همگون شدند (جداول ۱و۲). در ابتدا کسانی که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتن ، انتخاب و سپس به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. به یک گروه جهت شستشوی میان دو راه استفاده از آب شیر و به گروه دیگر استفاده از محلول بتادین معمولی (۲قاشق غذاخوری در ٤ لیوان آب) هر ٤ ساعت یک بار توصیه شد. آموزش بهداشت میان دو راه یک بار قبل از زایمان و سپس بعد از ترمیم اپی زیاتومی به همه واحدهای پژوهش به طرز یکسان داده شد. بررسی اپی زیاتومی توسط پژوهشگر ۲٤ ساعت بعد از زایمان و سپس روز پنجم ودهم انجام می گرفت. درد توسط خط کش یازده شماره ای (۳-۰ درد خفیف ، ۷-٤ درد متوسط ، ۱۰-۸ درد شدید)، تورم و قرمزی توسط لمس و اندازه گیری توسط نوار مندرج (تورم به سانتی متر و قرمزی به میلی متر) اندازه گیری شدند. در روز پنجم و دهم وجود سه علامت: از علایم افزایش درد ،تورم ، گرمی و قرمزی بیش از حد ، سفتی وحساسیت موضعی محل زخم ، خروج ترشحات چرکی و بودار از لبه زخم وبازشدن بخیه ها در اثر تورم به عنوان عفونت در روند بهبودی تلقی گردید.

یافته ها

در این تحقیق بر روی ۱۰۰ نفر در دو گروه ۵۰ نفری به عمل آمد. سن نمونه ها در گروه بتادین ۲/۳ ±۱۹/۹ وگروه آب ۲ ±۱۹/٤ بوده است.

وضعیت درد در بیماران خصوصیات بیماران دو گروه در جداول ۱ و ۲ ارایه گردیده و نشان می دهد که بیماران دو گروه با هم مشابه بوده و یا اختلاف آن ها به لحاظ آماری معنی دار نیست.

جدول ۱- توزیع بیماران برحسب خصوصیات فردی و اجتماعی آن ها و به تفکیک گروه های درمانی

شاخص ها	گروه درمانی	بتادین	آب
تحصیلات	ابتدایی	٦	۷
	راهنمایی	۱۷	۱۸
	دبیرستان و بالاتر	۲۷	۲۵
تحصیلات همسر	ابتدایی	۱۵	۱۸
	راهنمایی	۱۸	۲۱
	بیرستان و بالاتر	۱۷	۱۱
شغل	خانه دار	٤۳	٤۵
	شاغل	۷	۵
شغل همسر	کارگر	۲۱	۲٤
	کارمند	۱۰	۵
	کارفرما	۱۹	۲۱
سطح بهداشتی	متوسط	۱۹	۲۲
	خوب	۳۱	۲۸

جدول ۲- میزان شاخص های بیماران موردبررسی به تفکیک گروه های درمانی ، بیمارستان ضیاییان سال ۱۳۷۰

شاخص ها / گروه درمانی	بتادین ۵۰ نفر	آب ۵۰ نفر
سن	۱۹/۹۲± ۲/۳۹	۱۹/٤۰± ۲/۰۳
نسبت وزن به قد (درصد)	۱۲۷/۳± ۲/۷	۱۲٦± ۳
مدت بستری قبل از زایمان (ساعت)	٦/۳۳± ۲/٥	۷/۰۸± ۲/٦
مدت مرحله دوم زایمان (دقیقه)	٤٤/۸± ۷/۱۲	٤٤/۳± ٦/٦۹
مدت مرحله سوم زایمان (دقیقه)	٥/۹۲± ۱/٤٦	٥± ۱/۲
وزن نوزاد (گرم)	۳۳۸۰± ۳۳٥/۱	۳٤۳۸± ۳٦۸/۲
دور سر نوزاد (سانتی متر)	۳٤/٤± ۱/٤۸	۳٤/٤۸± ۱/٥۳
تعداد بخیه های پوستی	٥/۰٤± ۰/۸۸	٥/۰۲± ۰/۹۱
مدت ترمیم برش (دقیقه)	۱۷± ۲/٦	۱۷/۳± ۲/۸۸
متراژ سراژ (متر مربع)	۲۱/۳۸± ۸/٥۹	۲۲/۱٤± ۸/۹۸
درآمد در ماه (تومان)	٦۸/۷۰۰± ۲٥/٤	۷۰/۸۰۰±۲۳/٦

وضعیت درد در بیماران دو گروه در جدول (۳) ارایه گردیده و بیانگر آن است که میزان درد متوسط و بیشتر در دریافت کنندگان آب کمی کمتر از دریافت کنندگان محلول بتادین بود به طوری که در روز دهم پی گیری ، این درد متوسط و شدید در گروه بتادین ۱۸ درصد و در گروه آب ۲٦ درصد بود که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود.

جدول ۳- توزیع بیماران اپی زیاتومی برحسب وضعیت درد به تفکیک گروه های درمانی در زمان های پی گیری

روزهای بعد از زایمان / گروه های درمانی		وضعیت درد: بدون درد خفیف	متوسط ویا شدید
اول	محلول بتادین	٥	٤٥
	آب	٦	٤٦
پنجم	محلول بتادین	۲٥	۲٥
	آب	۲۰	۳۰
دهم	محلول بتادین	٤۱	۹
	آب	۳۷	۱۳

میزان قرمزی در روز اول بعد از زایمان ۳/۱ ±۲/۸۹ میلی متر در گروه بتادین و در گروه آب ۲/۷ ±۲/٦٦ مشخص گردید. در روز پنجم میزان قرمزی در گروه بتادین دارای میانگین ۲/۹ ±۳/۸ میلی متر و در گروه آب ۲/۳ ±۳/۲ برآورد شد. در روز دهم میانگین قرمزی در گروه بتادین ۲/٤ ±۲/۱٦ و در گروه آب ۲/۸ ±۲/۳٤ مشخص شد. در کل میزان قرمزی در دو گروه از لحاظ آماری اختلاف معنی داری نداشته است.

در روز اول بعد از زایمان، میزان تورم در گروه بتادین دارای حداکثر کمتر از یک سانتی متر و در گروه آب نیز به همین صورت بوده است. میزان تورم در روز اول بعد از زایمان در ٥٦ درصد بتادین و ٤٤ درصد آب کمتر از یک سانتی متر و در روز پنجم نیز تورم کمتر از یک سانتی متر در ٦۰ درصد بتادین و ٦۲ درصد آب مشاهده گردید.در روز دهم ٦۸ درصد گروه بتادین و ٦۰ درصد گروه آب تورم نداشتند تورم از لحاظ آماری بین دو گروه معنی دار نبود.

عفونت و بازشدگی زخم در هیچ یک از واحدهای پژوهش مشاهده نگردید. میزان درصد جذب بخیه های پوستی در مصرف کنندگان بتادین ٦۸/٥± ۱۳/٤ و در گروه آب ۱۳ ±٦۷ درصد بوده است. در جدول (٤) وضعیت میزان بخیه های جذب شده به تفکیک گروه های درمانی ارایه گردیده و نشان می دهد که دو گروه ، از این لحاظ نیز باهم تفاوتی ندارند.

جدول ۴- توزیع بیماران برحسب میزان بخیه های جذب شده در روز دهم زایمان و به تفکیک نوع محلول

نوع محلول / میزان بخیه های جذب شده (درصد)	۲۰-٥۰	٥۰-۷۰	۷۰-۱۰۰
بتادین (n=٥۰)	۲	۲۳	۲٥
آب (n=٥۰)	۱	۲٦	۲۳

بحث

نتایج پژوهش نشان داد درد ناحیه اپی زیاتومی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشته است. Grant در سال ۱۹۸۸ در طی تحقیقی میزان درد اپی زیاتومی را در سه گروه استفاده کننده از نمک، ساولن و آب ساده مورد بررسی قرار داده و بیان نمود که درد در سه گروه تفاوت معنی داری نداشته است. از لحاظ تورم و قرمزی اطراف اپی زیاتومی نیز اختلافی بین دو گروه بیان نشد. با در نظر گرفتن این دو متغیر به عنوان علایم عفونی شدن زخم در این تحقیق نیز در هر سه گروه مورد مطالعه تفاوت معنی داری دیده نشد (۹). با در نظر گرفتن معیارهای روند بهبودی یعنی بازشدگی زخم با میزان قرمزی ، میزان تورم و میزان درد وجذب بخیه های پوستی اپی زیاتومی درروزهای اول ، پنجم ودهم و مقایسه آن ها مشخص گردید که این روند در دو گروه یکسان بوده است. نظریه های مختلف در مورد تاثیر مثبت و منفی بتادین در روند بهبودی زخم وجود دارد.Moor در انجمن اروپایی ترمیم بافت نتایج مطالعات خود را این گونه بیان می دارد که ترکیبات یددار مانند بتادین با غلظت ۰/۲۵ درصد نه تنها روند بهبود را کند نمی سازد بلکه می تواند آنژیوژنز را تسریع نموده، سطح دفاع بدن رابالا ببرد در این رابطه، Gilchrest معتقد است که هیچ تاخیری در بهبود زخم متعاقب استفاده از ترکیبات ضدعفونی کننده یددار و بتادین مشاهده نگردیده است (۸). همچنین تحقیقات متعدد دیگری تاثیرات منفی بتادین را بر روی زخم نشان داده است (۱۰). Copper در سال ۱۹۹۱ تاثیر ده ماده ضدعفونی کننده را بر وی فیبروبلاست ها ، کراتینوسیت ها و لنفوسیت ها که سلول های کلیدی بهبودی محسوب می شوند بررسی کرد. او دریافت بتادین باعث مهار عمل لفنوسیت ها و در نتیجه روند بهبودی زخم را مختل می کند (٦). در رابطه با استفاده از بتادین جهت جلوگیری از عفونت اپی زیاتومی Miller در سال ۱۹۹۷ بیان می کند که: استفاده از بتادین جهت شستشوی زخم تنها جنبه عادی و تشریفاتی دارد (۱۱) و Grundy در سال ۱۹۹۷ ذکر می نماید که: متاسفانه در مورد زخم اپی زیاتومی نیز روال جاری مراقبت تقریبا غیرقابل تغییر است که علت آن علاوه بر مقاومت طبیعی در برابر هر دگرگونی، وجود ترس غیرمنطقی از ایجاد وافزایش عفونت است (۱). در همین زمینه Ling ling در سال ۱۹۹۵ تاثیر چندین ماده ضدعفونی کننده از جمله بتادین و نرمال سالین را در پیش گیری از عفونت اپی زیاتومی ۲۰۰ ماده سنجید و دریافت هیچ اختلاف قابل توجهی بین گروه های درمانی وگروه شاهد که تنها از آب استفاده کرده بودند ، وجود ندارد. بنابراین، وی معتقد است که آموزش صحیح و دقیق در زمینه پاک نگه داشتن میان دو راه از آلودگی ها نقش بسیار مهم تر واساسی تری در کنترل عفونت دارد (۱۲). نتایج این پژوهش و دیگرمطالعات مربوط مؤید این مطلب است که آب ساده در پیش گیری از عفونت اپی زیاتومی و نیز تسریع بهبودی آن مؤثر بوده و با در نظر گرفتن این نکته که این مایع برای مادران ارزان ، قابل قبول بدون عارضه و کاربرد آن راحت می باشد. استفاده از آن جهت بهداشت پرینه بعد از زایمان توصیه می گردد.

References:

1- Grundy L. The role of Midwife in perineal care. Br J Nurs. 1997;96: 584-588.
2- Sweet B. Tiran D. Mays midwifrey. 12th ed. Bailliere tindall. 1997.
3- Harris M.The impect of research findings on current prawitical for perineal pain. Midwifery. 1992; 8: 125-131.
٤- جاویدان نژاد ص. اطلاعات داروپی بالینی. جلد دوم تهران: نشر علوم دانشگاهی. ۱۳۷۳.
5- Brunner and suddarths. Medical surgical nursing. 8th ed. Lippincom co. 1996.
6- Cooper L. Commentary on the effect of normal saline and betadin and cefazolin in bacterial counts. 1993;3(5): 4.
7- Dire M. Welsh. A.A comparsion of wound irrigation solution. Ann Emerg Med. 1990; 19: 706-708.
8- Gilchrist B. should iodine be reconsidrered? Nurs Times.. 1997; 93: 70-74.
9- Sleep J. Grant A. Effect of salt and sawlon bath concentrate postpartum. Nurs Times. 1988; 84: 55-57.
10-Goldenberg MS. Wound care management. J Athletic train. 1996; 31: 6-12.
11-Miller M. Dyson M. Principles of wound care. London. Macmillan Magazines. 1996.
12-Ling ling W.Nursing or the wound of lateral Episiotomy. Skandi J Nurs.1995; 9: 701-709.