بررسی اثرات تغذیه با شیرمادر و هم‌اتاقی مادر و نوزاد بر میزان عفونت نوزادی در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر - تهران *

دکتر محمدعلی نیلفروشان[۱]
دکتر ناهید عزالدّین زنجانی[۲]
سوسن سعدوندیان[۳]
دکتر حسین ملک‌افضلی[۴]

چکیده

برای تعیین اثرات تغذیه با شیرمادر و اجرای طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد (Rooming - In-RI) بر میزان شیوع عفونتهای دورهٔ نوزادی مطالعه حاضر به صورت مورد شاهد در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر انجام شده‌است. این بررسی بر روی پرونده‌های بالینی نوزادان در طی ۳ دوره انجام شده‌است:

۱- دوره اول یعنی دوره قبل از اجرای طرح RI که نوزادان در نرسری نگهداری می‌شدند (سالهای ۶۴-۱۳۶۲)، ۲- دوره دوم یا دوره انتقالی که نوزادان روزها در نرسری نگهداری و فقط شبها در کنار مادرشان بودند (سالهای ۶۹-۱۳۶۴ و ۳- دوره سوم یعنی دوره اجرای کامل طرح RI (۷۱-۱۳۶۹).در این بررسی ابتدا تمامی پرونده‌های نوزادان متولد شده در دوره سوم (۲۱۰۶ پرونده) به عنوان نمونه مشخص و به تعداد تقریباً مساوی از پرونده‌های نوزادان متولدشده در دوره‌های اول و دوم به ترتیب بعنوان شاهد اول و دوم بطور کاملاً تصادفی انتخاب و بررسی شده‌است. در این ۳ دوره میزان تشابه نوزادان، ابتلای آنها به عفونتها و تب با یکدیگر مقایسه شده‌است.

درصد نوزادان پره‌ترم و نوزادان متولدشده به طریقه سزارین در دوره سوم بطور معنی‌داری بیش از دو دوره قبل بوده‌است. در مجموع درصد ابتلا به عفونت در دوره اول ۲/۳ درصد، در دوره دوم ۲/۱۷ درصد و در دوره سوم ۱/۵ درصد بوده‌است. درصد ابتلا به تب در دوره اول ۰/۶ درصد، در دوره دوم ۰/۵۷ درصد و در دوره سوم ۰/۰۴ درصد (تنها یک نفر) بوده‌است. (خطر ابتلا به تب در دوره سوم ۱۲ بار کاهش داشته‌است). هیچکدام از نوزادان در دوره سوم به اسهال مبتلا نشده‌اند. خطر بروز سپتی سمی، راش، بیماریهای حاد تنفسی و عفونت بند ناف در کل سه دوره اختلاف معنی‌داری نداشته‌است.

بطور کلی در این بررسی، در نوزادان طبیعی (یعنی وزن زمان تولد بالای ۲۵۰۰ گرم، فول ترم و با آپگار بالای ۸ در دقیقه پنجم) خطر بروز عفونتها در مجموع در دوره سوم ۴۴ درصد کاهش یافته و خطر بروز تب، اسهال و سپتی سمی به صفر رسیده‌است.

کلید واژه‌ها: ۱- شیرمادر ۲- هم‌اتاقی مادر و نوزاد ۳- عفونت نوزادی ۴- اسهال

---

* این بررسی با بودجه و حمایت مالی صندوق کودکان ملل متحد (unicef) انجام شده‌است.

۱- استاد گروه کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

۲- متخصص کودکان - کارشناس ارشد حوزهٔ معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳- کارشناس ارشد تغذیه - حوزه معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴- استاد آمار حیاتی - دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

مقدمه

تغذیه شیرخوار با شیرمادر و اجرای طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد (Rooming In=RI) امروزه در بسیاری از کشورها بیش از پیش مورد توجه واقع شده و تحقیقات متعدد نتایج مثبت آن را نشان داده‌است [۴و۱]. تأثیر این عوامل بر سلامت و بهداشت نوزادان و کودکان از جهات مختلف بخصوص کاهش شیوع عفونتهای دوران نوزادی بررسی و مشخص شده‌است. بطور مثال در مطالعه‌ای که در بیمارستان Bagio فیلیپین در طی سالهای ۷۷-۱۹۷۳ انجام گرفته معلوم شده‌است که میزان مرگ و میر و بیماری در دورهٔ بعد از اجرای طرح RI کاهش چشمگیری یافته‌است[۴]. در این بررسی از ۹۸۸۶ پرونده بررسی شده ۹۸ مورد عفونت کلینیکی ثبت شده که ۸۸ مورد در دوره قبل از اجرای طرح و تنها ۱۰ مورد در زمان بعد از اجرای طرح رخ داده‌است. همچنین در مدت بررسی ۱۳۸ مورد اسهال ثبت شده که ۱۳۰ مورد مربوط به دوره اول و تنها ۸ مورد بعد از اجرای طرح RI رخ داده‌است[۴].

در مطالعهٔ دیگری در بیمارستان یادبود ژوزه‌فابلا در فیلیپین با اجرای طرح RI شیوع اسهال از ۵ مورد در روز (قبل از اجرای طرح) به صفر رسیده‌است[۴]. در بیمارستان Sanglah در اندونزی نیز طی بررسی بعمل آمده قبل و بعد از اجرای طرح RI نتایج ذیل بدست آمده‌است: اسهال از ۴۰/۲ در هزار تولد زنده به ۵/۵ در هزار، سپسیس نوزادی از ۳۱/۸ به ۸/۴ و مننژیت از ۱۳ به ۱/۹ در هزار رسیده‌است [۳].

امروزه با گسترش روزافزون اطلاعات و تحقیقات در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر[۶و۵،۲]، جای آن دارد که بیمارستانها با اجرای طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد که یکی از اقدامات ده‌گانه برای شیردهی موفق است در تحقق بخشیدن به هدف ارتقاء سطح سلامت و تغذیه شیرخواران پیشرو باشند.

روش بررسی

این مطالعه به‌روش مورد شاهد (قبل و بعد Before and after) و با استفاده از مقایسه بروز عفونت و تب و مرگ بر اساس پرونده‌های موجود در سه دوره از کار بخش نوزادان مرکز آموزشی درمانی فیروزگر انجام شده‌است. بررسی در سه دوره به شرح ذیل انجام گرفته‌است:

۱- دوره قبل از اجرای برنامه هم‌اتاقی مادر و نوزاد و تغذیه نوزاد با شیر مادر (Pre breastfeeding Period=P.B.P) از ابتدای مهرماه ۱۳۶۲ تا پایان شهریورماه ۱۳۶۴، که در این دوره نوزادان در نرسری نگهداری و با شیرخشک تغذیه می‌شدند و به ندرت بعضی از آنان از شیر مادر هم استفاده می‌کردند.

۲- دوره بینابینی یا تغذیه با شیرمادر و هم‌اتاقی نسبی مادر و نوزاد (Transitional period= T.P) از مهرماه ۱۳۶۴ تا دیماه ۱۳۶۹، که در این دوره نوزادان روزها در نرسری نگهداری شده و روزانه چند بار مادران آنها به اتاقی که مجاور نرسری بود مراجعه و نوزاد خود را در آنجا با شیر خود تغذیه می‌کردند و نوزادان فقط شبها در کنار مادرانشان بودند و بر حسب نیاز از شیر مادر استفاده می‌کردند.

۳- دورهٔ اجرای کامل هم‌اتاقی مادر و نوزاد و تغذیه انحصاری با شیر مادر Breast feeding and Rooming-In period = B.F.+ RI از دی‌ماه ۱۳۶۹ تا دی ماه ۱۳۷۱، که در این دوره نوزادان در تمام مدت شبانه‌روز در کنار مادرانشان بودند و بر حسب تقاضا با شیرمادر تغذیه شده و از مزایای عاطفی و روانی آن بهره‌مند شده‌اند.

در این بررسی تمامی پرونده‌های نوزادان در دوره سوم بررسی و به تعداد تقریباً مساوی از پرونده‌های دورهٔ اول و دوم به ترتیب به عنوان شاهد اول و دوم بطور کاملاً تصادفی انتخاب و بررسی گردیده‌است.

برای استخراج اطلاعات مندرج در پرونده‌ها دو فرم تهیه‌شد: فرم شماره ۱ برای نوزادان یک قلو و فرم شماره ۲ برای نوزادان دو قلو، اطلاعات شامل مشخصات فردی، ساعت و تاریخ زایمان، مدت حاملگی، نوع زایمان، جنس نوزاد، تعداد قل، وزن، آپکار دقیقه اول و پنجم و تاریخ و ساعت ترخیص از استخراج و در فرمهای مذکور درج گردیده‌است. موارد زیر از این بررسی حذف شده‌اند:

۱- آنومالی‌های مادرزادی که منجر به سقط یا مرگ نوزاد شده‌بود.

۲- پرونده‌هایی که اطلاعات ناقص در مورد زایمان و وضعیت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

نوزاد داشتند.

۳- مادرانی که داروهائی دریافت کرده‌بودند که استفاده از آنها از نظر سازمان جهانی بهداشت کنترااندیکاسیون برای شیردهی قلمداد شده‌است(داروهای ضد سرطان، بروموکریپتین، مواد رادیواکتیو، لیتیوم، متی‌مازول، ملح‌طلا واستروژن)

۴- عفونتهای مادرزادی مثل سرخجه، هپاتیت، توکسوپلاسما و

تعاریف واژه‌ها

- عفونت نوزادی: عفونتهای ثبت‌شده در پرونده‌های بالینی شامل اسهال، عفونت تنفسی، بثورات جلدی *(Skinrash)* عفونت بند ناف و سپتی سمی
- تب: درجه حرارت مقعدی بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد
- راش: بثورات چرکی و پوستولی
- اسهال: مدفوع آبکی، حجیم و مکرر (بیش از ۶ بار در شبانه‌روز) با رنگ سبز یا زرد و متعفن
- عفونت تنفسی : ترشح بینی همراه با سرفه یا بدون سرفه
- عفونت بند ناف : تورم و قرمزی همراه با ترشح از ناف یا بدون ترشح

نتایج

- تعدادکل پرونده‌های مورد مطالعه ۶۱۸۸ مورد است (۲۱۴۸ پرونده در دوره اول، ۱۹۳۲ پرونده در دوره دوم و ۲۱۰۸ پرونده در دوره سوم)
- ۶۰۷۱ نوزاد نتیجهٔ زایمان یک قلو، ۵۷ زایمان دوقلو و یک زایمان سه‌قلو بوده‌است.
- در مجموع سه دوره ۹۰/۵ درصد نوزادان ترم، ۸/۶ درصد نوزادان پره‌ترم *(preterm)* و ۰/۹ درصد پست‌ترم *(Postterm)* بوده‌اند. نوزادان ترم در دوره اول بیشتر از دوره‌های دوم و سوم و نوزادان پره‌ترم در دوره سوم (۱۱/۵ درصد) بیش از دو دورهٔ دیگر بوده‌است. این اختلافات از نظر آماری معنی‌دار است. (جدول ۱)

جدول ۱- توزیع نوزادان بر حسب طول مدت بارداری مادر در سه دوره مورد مطالعه از سال ۶۲ تا ۱۳۷۱ - بیمارستان فیروزگر

دوره	تعداد	Pereterm درصد	Pereterm درصد
دوره اول	۲۱۳۰	۵/۱	۰/۲
دوره دوم	۱۸۹۷	۹/۲	۱/۵
دوره سوم	۲۰۹۶	۱۱/۵	۱/۱

(X^2= ۷۹/۷۹ df= ۴ P= /۰۰۰۰)

* در ۱۸ مورد از زایمانهای سه دوره طول دورهٔ حاملگی در پرونده‌ها ثبت نشده‌است.

درصد سزارین در دوره سوم با رقم ۴۰/۸ درصد بیش از دو دورهٔ دیگر و زایمان طبیعی با رقم ۷۶/۸ درصد در دوره اول بیش از دوره‌های دوم و سوم بوده‌است. این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار است.

- در مجموع ۶/۳ درصد نوزادان *LBW* بودند و این میزان در ۳ دورهٔ تقریباً مساوی می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار آپگار نوزادان در دقیقه اول و پنجم اختلاف معنی‌داری را در بین ۳ دوره نشان نمی‌دهد.
- طول مدت اقامت مادران در بیمارستان در دوره سوم کوتاهتر از دو دورهٔ قبل بوده و ۸۲ درصد آنان طی ۲۴-۱۲ ساعت اول ترخیص شده‌اند. میانه مدت اقامت در سه دوره در زایمان طبیعی ۱ روز و در سزارین ۶-۴ روز بوده‌است.
- مقایسه بروز بیماریهای عفونی و تب در کل نوزادان مورد مطالعه در سه دوره در جدول شماره ۲ نشان داده شده‌است.

جدول ۲- مقایسه بروز بیماریهای عفونی و تب در سه دورهٔ مورد مطالعه از سال ۶۲ تا ۱۳۷۱- بیمارستان فیروزگر

دوره	تعداد	درصدابتلاء به عفونت*	درصدابتلاء به تب**
بدون هم‌اتاقی (دوره‌اول)	۲۱۴۸	۲/۳	۰/۶
هم‌اتاقی نسبی (دوره دوم)	۱۹/۳۲	۲/۱۷	۰/۵۷
هم‌اتاقی کامل (دوره‌سوم)	۲۱۰۸	۱/۵	۰/۰۴

* برآورد فاصله اطمینان برای میزان خطر نسبی بین دوره‌های اول و سوم *Odds ratio:* ۰/۴-۱/۷۰

** برآورد فاصله اطمینان برای میزان خطر نسبی بین دوره‌های اول و سوم *Odds ratio:* ۱/۷-۲۶۷/۱

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول شماره ۲ نشان‌دهنده بروز تب در نوزادان مورد بررسی در ۳ دوره است. برآورد میزان خطر نسبی ابتلا به تب در بین نوزادان دوره اول و سوم معنی‌دار است. تنها یک نوزاد در دوره سوم تب داشته‌است.

- هیچکدام از نوزادان در دوره سوم به اسهال مبتلا نشده‌اند، اما در مجموع در دوره اول ۱۹ مورد و در دوره دوم ۱۰ مورد ابتلا به اسهال وجود داشته‌است.

- از لحاظ بروز سپتی سمی، بثورات جلدی، بیماریهای حاد تنفسی (ARI) و عفونت بند ناف در نوزادان مورد مطالعه در ۳ دوره اختلاف معنی‌دار مشاهده نشده‌است.

اساساً از آنجا که LBW، زایمان پره‌ترم، آپگار پائین نوزاد و سزارین هر یک به تنهایی و در مجموع می‌توانند در اینگونه مطالعات به عنوان متغیرهای مخدوش‌کننده عمل‌کنند (و می‌کنند) لذا مقایسه در کل به علت دخالت این متغیرها از اعتبار لازم نمی‌توانست برخوردار باشد و ضرورت داشت تجزیه و تحلیل بصورت طبقه‌ای و برای هر یک از گروههای موالید و زایمانهای فوق‌الذکر بطور جداگانه انجام شود که نتایج این طبقه‌بندی به شرح زیر است:

الف: اطلاعات مربوط به نوزادان با وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم، فول‌ترم و دارای آپگار بالای ۸ در دقیقه پنجم (نوزادان کاملاً طبیعی)

اطلاعات مربوط به ابتلا به هر نوع عفونت (در مجموع) در اینگونه نوزادان در جدول شماره ۳ نشان داده شده‌است. همانگونه که مشاهده می‌گردد. در دوره‌ای که هم اتاقی مادر و نوزاد بطور کامل اجرا شده (دوره سوم) در مقایسه با دوره‌ای که هم‌اتاقی اجرا نمی‌شده (دوره اول) تعداد کمتری از نوزادان به بیماریهای عفونی مبتلا شده‌اند. این اختلاف در دوره سوم و اول به ترتیب با میزان ابتلا ۰/۸ درصد و ۱/۸ درصد، از لحاظ آماری معنی‌دار است.

سپس اطلاعات برای تک‌تک بیماریهای مورد مطالعه بطور جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از آن است که در نوزادان با وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم فول‌ترم و با آپگار بالای ۸ در دقیقه پنجم در دوره هم‌اتاقی کامل مادر و نوزاد، موردی از ابتلا به سپتی سمی وجود نداشته‌است. اما در

جدول ۳- مقایسه بروز بیماریهای عفونی و مرگ ناشی از آن در موالید با وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم و فول‌ترم و با آپگار بالای ۸ در دقیقه پنجم در دوره اول و سوم از سال ۱۳۶۲ تا ۱۳۷۱- بیمارستان فیروزگر

دوره	تعداد	درصدابتلابه‌عفونت
بدون هم‌اتاقی (دوره اول)	۱۸۷۷	۱/۸
هم‌اتاقی کامل (دوره سوم)	۱۷۳۹	۰/۸

* برآورد فاصله اطمینان برای میزان خطر نسبی Odds ratio ۰/۲۲ تا ۰/۸۶

دوره اول و دوم به ترتیب ۴ و ۲ مورد ابتلا وجود داشته‌است. هیچیک از این نوزادان در دوره سوم به تب نیز مبتلا نشده‌اند اما در دوره اول ۱۱ مورد و در دوره دوم ۲ مورد مشاهده‌شده‌است. ابتلا به اسهال نیز در دوره سوم وجود نداشته‌است. بروز سایر بیماریها (ARI،بثورات جلدی، عفونت بندناف) در اینگونه نوزادان بین ۳ دوره معنی‌دار نبوده‌است.

ب - نوزادان با وزن تولد زیر ۲۵۰۰ گرم (LBW)

در نوزادان LBW اختلاف ابتلا به عفونتها (در مجموع) بین ۳ دوره مورد مطالعه معنی‌دار نبوده‌است. اما هیچیک از نوزادان LBW در دوره سوم به بثورات جلدی سپتی سمی و اسهال مبتلا نشده‌اند.

ج- نوزادان سزارینی :

همانطور که قبلاً نیز ذکر گردید، ابتلا به عفونت بر حسب نوع زایمان نیز مقایسه گردید. یافته‌ها حاکی از آن است که نوزادانی که با سزارین متولد می‌شوند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دارند و از این گذشته اجرای هم‌اتاقی مادر و نوزاد برای نوزادان سزارین‌شده، در کاهش ابتلا به عفونتها بسیار مؤثرتر از تأثیر آن در زایمان طبیعی است.

در بین کل نوزادانی که با سزارین بدنیا آمده‌اند، اختلاف ابتلا به عفونت بین دوره اول و سوم و نیز بین دوره اول و دوم معنی‌دار است بطوری که ۷ درصد نوزادان سزارینی در دوره اول، ۳/۷ درصد در دوره دوم و فقط ۲/۵ درصد در دوره سوم دچار عفونت شده‌اند (جدول شماره ۴)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول ۴- توزیع نوزادانی که با سزارین بدنیا آمده‌اند بر حسب ابتلا به عفونت در سه دوره

دوره	تعداد	درصدابتلابه‌عفونت
بدون هم‌اتاقی (دوره اول)	۵۰۶	۷
باهم‌اتاقی نسبی (دوره دوم)	۵۹۰	۳/۷
هم‌اتاقی کامل (دوره سوم)	۸۶۲	۲/۵

برآورد فاصله اطمینان برای میزان خطر نسبی بین دوره اول و دوم Odds ratio: ۰/۲۹-۰/۹۳

برآورد فاصله اطمینان برای میزان خطر نسبی بین دوره اول و سوم Odds ratio: ۰/۱۹-۰/۶۳

بحث و نتیجه‌گیری

این بررسی که به مقایسه شیوع عفونتها در روشهای مختلف نگهداری نوزادان در بیمارستان فیروزگر پرداخته‌است، وضعیت نوزادان را در سه دوره شامل مراحل زیر مقایسه می‌نماید:

- دوره اول: دوره قبل از اجرای RI(که نوزادان در نرسری نگهداری می‌شدند)
- دوره دوم: یا دوره انتقال (که نوزادان روزها در نرسری نگهداری و با شیر مادر و گاهی شیر خشک تغذیه می‌شدند و فقط شبها در کنار مادرشان بودند)
- دوره سوم: اجرای RI (که بطور کامل پیاده شده‌است)

در این بررسی تعداد ۶۱۸۸ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۲۱۳۸ نوزاد در دوره اول، ۱۹۲۶ نوزاد در دوره دوم و ۲۱۰۶ نوزاد در دوره سوم مطالعه شدند. ۶/۳ درصد نوزادان LBW بوده‌اند که در هر سه دوره تقریباً برابر بوده‌است. میزان سزارین در دوره سوم (با رقم ۴۰/۸ درصد) بطور معنی‌داری بیش از دو دوره قبل بوده‌است. طول مدت اقامت مادران در بیمارستان در دوره سوم کوتاهتر است و ۸۲ درصد آنان ظرف ۲۴-۱۲ ساعت اول ترخیص شده‌اند.

لازم به ذکر است که متأسفانه در این بررسی اثر زمان به دلیل محدودیتهای مطالعه حذف نشده و مقایسه «قبل و بعد» صورت گرفته‌است.

یافته‌ها اختلاف معنی‌دار بروز عفونتها را بین سه دوره در کل نوزادان مورد مطالعه نشان نمی‌دهد اما از آنجائی که زایمان پره‌ترم، LBW و آپگار پایین نوزاد و نیز سزارین به عنوان متغیر مخدوش‌کننده عمل می‌کند، لذا اطلاعات مربوط به این گروهها جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج چشمگیری بدست آمد.

یافته‌های بررسی و مقایسه بین دوره اول (عدم اجرای هم‌اتاقی مادر و نوزاد) و دوره سوم (اجرای کامل طرح) در جدول شماره ۵ خلاصه گردیده‌است. همانطور که ملاحظه می‌گردد در همه نوزادان مورد مطالعه خطر ابتلا به تب در دوره سوم ۱۲ بار کاهش داشته و خطر بروز اسهال به صفر رسیده‌است.

در نوزادان طبیعی (یعنی با وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم فول‌ترم و با آپگار بالای ۸ در دقیقه پنجم) خطر بروز عفونتها در مجموع در دوره سوم ۴۴ درصد کاهش یافته و خطر بروز تب، اسهال و سپتی سمی به صفر رسیده‌است.

در نوزادان LBW خطر ابتلا به بثورات جلدی، اسهال و سپتی سمی در دوره سوم به صفر رسیده‌است.

در نوزادان سزارینی در دوره سوم خطر ابتلا به عفونتها در مجموع تا ۳۵ درصد کاهش یافته و خطر ابتلا به تب و اسهال به صفر رسیده‌است.

در نوزادان سزارینی و با شرایط طبیعی (وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم، فول ترم و با آپگار بالای ۸ در دقیقه پنجم) بروز عفونتها در دوره سوم تا ۲۳ درصد کاهش یافته، خطر ابتلا به تب، اسهال و سپتی سمی به صفر رسیده‌است.

نکته قابل توجه به صفررسیدن خطر ابتلا به اسهال در دوره سوم در تمام گروههای نوزادان مورد مطالعه است بهر حال کاهش ابتلا به عفونتها در نوزادان با اجرای کامل هم‌اتاقی مادر و نوزاد در این بررسی محسوس است. همانگونه که بررسیهای مشابه در سایر کشورها[۳و۴]، و نیز معدود بررسیهای انجام شده در سایر بیمارستانهای داخل کشور[۳] نشانگر این امر مهم می‌باشند.

یافته‌های بررسی حاکی از آن است که حتی اگر RI بطور کامل اجرا نشود، بر نگهداری نوزادان در نرسری ترجیح دارد. بررسی انجام شده در بیمارستان بوعلی [۳] که ۳۶۷ نوزاد را با

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول ۵- مقایسه میزان خطر بروز بیمارپهای عفونی (علائم و بیماری) و مجموع عفونتها در گروههای مختلف نوزادان بر حسب روش بدنیاآمدن و وضعیت نوزاد

عفونتها / گروه نوزادان مورد مطالعه	برآورد خطر بروز عفونتها در نوزادان به علت عدم اجرای RI کامل	برآورد خطر بروز در نوزادان به علت عدم اجرای RI کامل	برآورد خطر بروز در نوزادان به علت عدم اجرای RI کامل	برآورد خطر بروز عفونت در نوزادان بستری در نوزادان به علت عدم اجرای RI کامل	برآورد خطر بروز عفونت در نوزادان به علت عدم اجرای RI کامل	برآورد خطر بروز عفونت در نوزادان به علت عدم اجرای RI کامل
مقایسه همه‌نوزادان بین دوره اول و سوم	برنامه هم‌اتانی در همه نوزادان بساعت کاهش عفونتها در مجموع نشده‌است.	برنامه هم‌اتانی در همه نوزادان میزان بروز تب را ۱۲ بار کاهش داده‌است. O.R = ۱۲/۸	برنامه هم‌اتانی در همه نوزادان روی میزان بروز مسمومیت تأثیر نداشته‌است.	برنامه هم‌اتانی در همه نوزادان روی میزان بروز سپتی‌سمی تأثیر نداشته‌است.	برنامه هم‌اتانی در همه نوزادان روی میزان بروز عفونت بندناف تأثیر نداشته‌است.	برنامه هم‌اتانی کامل در همه نوزادان روی میزان بروز عفونتهای تنفسی تأثیر نداشته‌است.
مقایسه نوزادان طبیعی (با وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم قول ترم و با آپگار بالای ۸ در دقیقه پنجم) بین دوره اول و سوم	در این گروه از نوزادان برنامه هم‌اتانی کامل باعث کاهش بروز عفونت به میزان ۴۴ درصد شده‌است. O.R=۰/۴۴	در این گروه از نوزادان برنامه هم‌اتانی کامل خطر بروز تب را به صفر رسانده‌است	در این گروه از نوزادان برنامه هم‌اتانی کامل در مسمومیت تأثیری نداشته‌است.	خطر ابتلا به سپتی سمی در هم‌اتانی مادر و نوزاد به صفر می‌رسد.	خطر ابتلا به اسهال در هم‌اتانی مادر و نوزاد به صفر می‌رسد.	تفاوت نداشته‌است.
مقایسه نوزادان LBW بین دوره اول و سوم	در این گروه از نوزادان برنامه هم‌اتانی کامل روی میزان بروز عفونت تأثیری نداشته‌است.	در این گروه از نوزادان برنامه هم‌اتانی کامل روی میزان بروز تب تأثیری نداشته‌است.	خطر ابتلا به راش در هم‌اتانی مادر و نوزاد به صفر می‌رسد.	خطر ابتلا به سپتی سمی در هم‌اتانی مادر و نوزاد به صفر می‌رسد.	خطر ابتلا به اسهال در هم‌اتانی مادر و نوزاد به صفر می‌رسد.	تفاوت نداشته‌است.
مقایسه نوزادان سزارینی در مجموع بین دوره اول و سوم	RI خطر ابتلا را تا ۳۵ درصد کاهش می‌دهد. O.R =۰/۳۵	RI خطر ابتلا به تب را به صفر رسانده‌است.	تفاوت نداشته‌است.	RI خطر ابتلا به صفر رسانده‌است.	RI خطر ابتلا به اسهال را به صفر رسانده‌است.	تفاوت نداشته‌است.
مقایسه نوزادان سزارینی و با شرایط طبیعی (کودکان با وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم قول ترم و با آپگار بالای ۸ در دقیقه پنجم) بین دوره اول و سوم	RI خطر ابتلا را تا ۲۳ درصد کاهش داده‌است. O.R =۰/۲۳	RI خطر ابتلا را به صفر رسانده‌است.	تفاوت نداشته‌است.	RI خطر ابتلا را به صفر رسانده‌است.	RI خطر ابتلا را به صفر رسانده‌است.	تفاوت نداشته‌است.

* در مواردی که فاصله اطمینان بالایی مانند تب، اسهال و ... وجود نداشته ذکر نشده‌است. Odds Ratio عدد یک را در برداشته، برآورد خطر معناداری نداشته‌است و مقدار آن ذکر نشده‌است. در مواردی که مقدار OR ذکرشده، فاصله اطمینان عدد یک را در برنداشته و اختلاف معنی‌دار بوده‌است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

روش RI و ۳۶۵ نوزاد را در نرسری مقایسه نموده و معاینات را در هفته اول، دوم و پایان ۴ هفتگی انجام داده‌است، نشان می‌دهد که شایعترین عفونت در این نوزادان عفونتهای پوستی و چشمی بوده که در گروه RI، ۲۵ درصد و در گروه نرسری ۳۶ درصد به عفونت پوستی مبتلا شده‌اند. عفونت چشمی در دو گروه به ترتیب ۲۵ درصد و ۳۷ درصد بوده‌است. دو مورد سپتی سمی مشاهده شده که در گروه نرسری بودند و از سه مورد پنومونی دو مورد آن در گروه نرسری رخ داده‌است. در این گروه چهار مورد اسهال نیز ذکر گردیده‌است[۳]. یافته‌های بررسی انجام شده در بیمارستان بوعلی حاکی از آن است که عفونتهای اکتسابی از بیمارستان (نظیر عفونتهای پوستی، چشمی، سپتی سمی، اسهال و پنومونی) در گروهی از نوزادان که در نرسری نگهداری می‌شوند شایعتر از گروه هم‌اتاقی مادر و نوزاد است[۳].

همانطور که قبلاً نیز ذکر گردید، در بررسی حاضر، ما به مقایسه ابتلا به عفونتها بر حسب نوع زایمان و تأثیر هم‌اتاقی مادر و نوزاد بر هر یک (زایمان طبیعی و سزارین) نیز پرداختیم. نتایج نشان می‌دهد که ابتلا به عفونت در سزارین بیش از زایمان طبیعی است بطوری که ۴ درصد نوزادان سزارینی و فقط ۱ درصد نوزادانی که بطور طبیعی به دنیا آمده‌بودند، به عفونت مبتلا شده‌اند، این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار است.

از سوی دیگر در میان نوزادانی که با سزارین به دنیا آمده‌اند، اختلاف ابتلا به عفونت در دوره اول و سوم (بدون هم‌اتاقی و با هم‌اتاقی کامل) و نیز بین دوره اول و دوم معنی‌دار است. (میزان ابتلا به ترتیب ۷ درصد، ۳/۷ درصد و ۲/۵ درصد بوده‌است) (جدول ۴). وجود این اختلاف در میان نوزادان طبیعی بین دوره اول و سوم و نیز دوره اول و دوم معنی‌دار است.

با توجه به یافته‌های فوق که از یک سو ابتلا به عفونت را در سزارین بیش از زایمان طبیعی نشان می‌دهد و از سوی دیگر در نوزادان سزارین شده با اجرای RI عفونتها کاهش می‌یابد، جای هیچگونه تردیدی را برای بیمارستانها باقی نمی‌گذارد که RI را بطور کامل و به نحو احسن به ویژه در بخش سزارین که قبلاً از نظر توانایی شیردهی و RI مادر مورد سئوال بوده، به نحو مطلوب به اجرا درآورند و با افزایش آگاهی کارکنان خود در این زمینه بیش از پیش تلاش نمایند.

منابع References

۱- سعدوندیان، سوسن. برنامه حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی . ۱۳۷۰

۲-کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر، مجموعه آموزشی تغذیه با شیر مادر. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بخش نهم ۱۳۷۱

۳- محب‌الحجّه ،طاهره و همکاران. مقایسه بروز عفونت نوزادی در دو روش هم‌اتاقی و رایج . پروژه تحقیقاتی مصوّب. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی ، ۷۳-۱۳۷۲

4) CL Avano. N.R.; The results of a change in Hospital practices, a pediatrician´s campagin for breast feeding in the philippines assignment children; Vol 55/56. 1981; pp: 139-165

5) Linderberg. C;, Artotal. R.; The effect of early post-partum mother-infant contact and breast feeding promotion on the incidence and continuation of breast feeding; Int.J. nuns stud. 1990 2/7(3)

6) Schurz. AR.; Incidence of infection in mothers and newborn infants during rooming-in; Gynakol-Rondsch. 1980 Jun 20 suppl-2

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

EVALUATION OF BREAST-FEEDING AND ROOMING - IN EFFECTS ON THE RISK OF NEONATAL INFECTION (FIROOZGAR HOSPITAL - TEHRAN)

M.A. Nilforushan, M.D. N.Ezedin Zanjani, M.D.** S.Saadvandian, M.S.*** H. Malekafzali, M.D, Ph.D.*****

ABSTRACT

In order to evaluate the effect of breast feeding and rooming-in (R.I.) on the incidence of neonatal infections, this study was performed in Firoozgar Hospital - Tehran from 1982 through 1992.

This study was designed in order to review the birth records of neonates in three periods: 1, Pre-rooming- in (1982-1985),2, Partialy rooming-in (1985-1990) and 3 rooming-in period (1990-1992). In these three groups, prevalence of neonatal infection was analyzed.

The proportion of preterm births and cesarian section devliveries were significantly greather in the thired period.

The rate of neonatal infection was 2.3% in the first period, 2.7% in the second and 1.5% in the third period.

The incidence of fever was 0.6% in the first period, 0.57% in the second and 0.04% in the third period (only one neonate). Relative risk of fever found 12 times less in the third period.

On the whole the risk of neonatal infection in normal, fullterms, weighing 2500 gram or more was found to be 44% less in the third period, and no case of fever, skin rash and sepsis was found in this period

Key Words: 1) Breast-feeding **2) Rooming-In**

3) Neonatal infection **4) Diarrhea**

* *Professor of Pediatrics, Iran University of Medical Sciences and Health Services*

** *Pediatrician*

*** *M.S. in Nutrition*

**** *Professor of Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences and Health Services*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]