

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 ضد عفونی کردن برش آن وجود دارد، تحقیق حاضر جهت مقایسه تاثیر آب و بتادین در روند بهبودی اپی زیاتومی در مادران مراجعه کننده به بیمارستان ضحیابیان 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 نسوزاد، 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 و بتادین معمولی استفاده کردند. تاثیر این در 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 و مقایسه 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 در گروه آب ۶۰، ۲۸ 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 نوحیهی 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

ایبی زیاتومی شایع ترین برش جراحی در مامایی می باشد. از آنجا که عضلات میان دو راه در بسیاری از فعالیت های ششخص مانند راه رفتن، نشستن و دفع شرکت فعال دارند، زخم ناشی از ایبی 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 ایبی 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. از جمله این اقدامات استفاده از مواد ضد عفونی کننده جهت شستوی میان دو راه است که دلیل علمی و منطقی نداشته، تاثیر مطلوب آن باید توسط تحقیقات بررسی شود (۳). پویدن 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 (۴). در حال حاضر اثرات ضد میکروبی بتادین در تماس با بافت زیر سوال 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 فیروبلاست ها، کراتینوسیت ها و مهار عمل لنفوسیت ها است، از این رو، بهبود زخم را به تاخیر می اندازد (۶). در تحقیقات دیگر گزارش

کردند که بتادین، نرمال سالین، (- Pluronic F-68) تاثیر یکسانی روی ترمیم زخم و جلوگیری از عفونت داشته است (۷) ولی در انجمن اروپایی ترمیم بافت در سال ۱۹۹۷ تعدادی از دانشمندان نسبت به صحت و وقت 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 ضد عفونی کننده به خصوص یددار با پاک کردن ترشحات و پوسته های اضافی زخم باعث افزایش مهاجرت سلول های اپسی 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 ایبی زیاتومی این تحقیق در زنان مراجعه کننده به بیمارستان ضیایان در سال ۱۳۷۷ انجام گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهش به روش کارآزمایی بالینی و نمونه گیری با مراجعه مستمر (Sequential) بر روی ۱۰۰ نفر از خانم های زانو 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 و درپ به عمل آمده است. ترمیم ایبی زیاتومی آنان توسط پژوهشگر با نخ کاتکوت کرومیک ۲ صفر و با تکنیک یکسان انجام شده است. نداشتن پارگی درجه سه و چهار، زمان ترمیم ایبی زیاتومی را کمتر از ۲۵ دقیقه، عدم پارگی طولانی مدت کیسه آب، نمای جنین سر و

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 و حساسیت موضعی محل زخم، خروج ترشحات چرکی و بودار از لبه زخم و باز شدن 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 $2/3 \pm 19/9$ و گروه آب $2 \pm 19/4$ 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 با اختلاف آن ها به لحاظ آماری معنی دار نیست.

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

شاخص ها	گروه درمانی	بتادین	آب
تحصیلات	ابتدایی	۶	۷
	راهنمایی	۱۷	۱۸
دبیرستان و بالاتر	دبیرستان و بالاتر	۲۷	۲۵
	ابتدایی	۱۵	۱۸
همسر	راهنمایی	۱۸	۲۱
	دبیرستان و بالاتر	۱۷	۱۱
شغل	خانه دار	۴۳	۴۵
	شاغل	۷	۵
شغل همسر	کارگر	۲۱	۲۴
	کارمند	۱۰	۵
	کارفرما	۱۹	۲۱
سطح بهداشتی	متوسط	۱۹	۲۲
	خوب	۳۱	۲۸

وضعیت قومی، نوزاد با وزن طبیعی و ظاهر سالم باشد، مادر متناسب، عدم مصرف سیگار و داروهای تضعیف سیستم ایمنی و آنتی 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 و همسر وی، شغل و همسر، متراژ سرانه، درآمد ماهیانه، مدت بستری قبل از زایمان، مدت مرحله دوم و سوم زایمان، وزن و دور سر نوزاد، تعداد بخیه های پوستی و مدت ترمیم اپی زیاتومی همگون شدند (جداول ۱ و ۲). 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 (۲ قاشق غذاخوری در ۴ لیوان آب) هر ۴ 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 ۲۴ ساعت بعد از زایمان و سپس روز پنجم و دهم انجام می گرفت. درد توسط خط کش یازده شماره ای (۳-۰ درد خفیف، ۷-۴ درد متوسط، ۱۰-۸ درد شدید)، تورم و قرمزی توسط لمس و اندازه گیری توسط نوار مندرج (تورم به سانتی متر و قرمزی

جدول ۲- میزان شافص های بیماران مورد بررسی به تفکیک

گروه های درمانی، بیمارستان ضیائیگان سال ۱۳۷۰

شاخص ها	گروه درمانی	
	بتادین نفر ۵۰	آب نفر ۵۰
سن	۱۹/۹۲± ۲/۳۹	۱۹/۴۰± ۲/۰۳
نسبت وزن به قد (درصد)	۱۲۷/۳± ۲/۸	۱۲۶± ۳
مدت بستری قبل از زایمان (ساعت)	۶/۳۳± ۲/۵	۷/۰۸± ۲/۸
مدت مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۴۴/۸± ۷/۱۲	۴۴/۳± ۶/۸۹
مدت مرحله سوم زایمان (دقیقه)	۵/۹۲± ۱/۴۶	۵± ۱/۲
وزن نوزاد (گرم)	۳۳۸۰± ۳۳۵/۱	۳۴۳۸± ۳۷۷/۲
دور سر نوزاد (سانتی متر)	۳۴/۴± ۱/۴۸	۳۴/۴۸± ۱/۵۳
تعداد بخیه های پوستی	۵/۰۴± ۰/۸۸	۵/۰۲± ۰/۹۱
مدت ترمیم برش (دقیقه)	۱۷± ۲/۸	۱۷/۳± ۲/۸۸
متر از سراز (متر مربع)	۲۱/۳۸± ۸/۵۹	۲۲/۱۴± ۸/۹۸
درآمد در ماه (تومان)	۶۸/۸۰۰± ۲۵/۴	۷۰/۸۰۰± ۲۳/۸

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 ۲۶ درصد بود که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود.

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

روزهای بعد از زایمان	وضعیت درد		متوسط ریا شدید
	بدون درد خفیف	گروه های درمانی	
اول	۵	محلول بتادین	۴۵
	۵	آب	
پنجم	۶	محلول بتادین	۲۵
	۶	آب	
دهم	۲۰	محلول بتادین	۹
	۲۰	آب	
	۴۱	محلول بتادین	۱۳
	۳۷	آب	

میزان قرمزی در روز اول بعد از زایمان $3/1 \pm 2/89$ میلی متر در گروه بتادین و در گروه آب

$2/7 \pm 2/66$ مشخص گردید. در روز پنجم میزان قرمزی در گروه بتادین دارای میانگین $2/9 \pm 3/8$ میلی متر و در گروه آب $2/3 \pm 3/2$ برآورد شد. در روز دهم میانگین قرمزی در گروه بتادین $2/4 \pm 2/16$ و در گروه آب $2/8 \pm 2/34$ 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 ۵۶ درصد بتادین و ۴۴ درصد آب کمتر از یک سانتی متر و در روز پنجم نیز تورم کمتر از یک سانتی متر در ۶۰ درصد بتادین و ۶۲ درصد آب مشاهده گردید. در روز دهم ۶۸ درصد گروه بتادین و ۶۰ 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 $13/4 \pm 6/8$ و در گروه آب $13 \pm 6/7$ درصد بوده است. در جدول (۴) 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 بر ماسدب میزان بقیه های جذب شده در روز دهم (زایمان) و به تفکیک نوع محلول

نوع محلول (درصد)	میزان بقیه های جذب شده		
	۲۰-۵۰	۵۰-۷۰	۷۰-۱۰۰
بتادین (n=۵۰)	۲	۲۳	۲۵
آب (n=۵۰)	۱	۲۶	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، ساوین 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 و جذب بخیه های پوستی اپی زیاتومی در روزهای اول، پنجم و دهم 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 را بالا ببرد در این رابطه، Gilchrest معتقد است که هیچ تاخیری در بهبود زخم متعاقب استفاده از ترکیبات ضد عفونی 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 ضد عفونی کننده را بر وی فیروپلاست ها، کراتینوسیت ها و لنفوسیت ها که سلول های

کلیدی بهبودی محسوب می شوند بررسی کرد. او دریافت بتادین باعث مهار عمل لنفوسیت ها و در نتیجه روند بهبودی زخم را مختل می کند (۶). در رابطه با استفاده از بتادین جهت جلوگیری از عفونت اپی زیاتومی Miller در سال ۱۹۹۷ بیان می کند که: استفاده از بتادین جهت شستوی 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 تقریباً غیرقابل تغییر است که علت آن علاوه بر مقاومت طبیعی در برابر هر دگرگونی، وجود ترس غیرمنطقی از ایجاد و افزایش عفونت است (۱). در همین زمینه Ling ling در سال ۱۹۹۵ تاثیر چندین ماده ضد عفونی 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 و گروه 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 و اساسی نری در کنترل عفونت دارد (۱۲). نتایج این پژوهش و دیگر مطالعات 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 midwifery. 12th ed. Bailliere tindall. 1997.
- 3- Harris M. The impact of research findings on current praxtical for perineal pain. Midwifery. 1992; 8: 125-131.
- ۴- جاویدان نژاد ص. اطلاعات دارویی 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 reconsidered? 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.