مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هجدهم، شماره ۲، بهمن ۱۳۹۴، صفحه ۱۸-۱۴

رابطه زمان ترخیص نوزادان با نوع زایمان

یداله زاهد پاشا (MD)[۱]، مهرانگیز بالغی (BSc)[۲]، محمد حسین کلانتر(MD)*[۱]

۱-مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲-دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۴/۸/۲۰، اصلاح:۹۴/۹/۲۲، پذیرش:۹۴/۱۰/۱۶

خلاصه

سابقه و هدف: ترخیص زودهنگام نیازمند پیگیری دقیق سرپایی در خانه یا در مطب در عرض ۴۸ ساعت بعد از ترخیص می باشد. از آنجایی که آمار دقیقی از میزان ترخیص زود هنگام در کشور ما وجود ندارد، این مطالعه با هدف تعیین میزان ترخیص زود هنگام نوزادان در بیمارستان بابل کلینیک در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه طولی در سال ۱۳۹۲ بصورت سرشماری بر روی کلیه نوزادان متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک انجام شد. اطلاعات مورد نیاز شامل مدت اقامت نوزاد، نوع زایمان، جنسیت، وزن، آپگار، سن حاملگی، روش بیهوشی، نیاز به احیا و بیماری های مادر توسط پرسشنامه برای هر نوزاد ثبت و مورد بررسی قرار گرفت. ترخیص زود هنگام قبل از ۴۸ ساعت و خیلی زودهنگام قبل از ۲۴ ساعت در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از ۲۵۶۲ نوزاد متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک ۲۴۵۱ نوزاد (۹۶٪) قبل از ۴۸ ساعت و ۱۸۲۹ نوزاد (۷۱/۵٪) قبل از ۲۴ ساعت مرخص شدند. در گروه زایمان طبیعی به ترتیب ۹ نفر(۴/۲۵٪) ترخیص معمولی، ۳۶ نفر(۱۶/۹۸٪) زود و ۱۶۷ نفر(۷۸/۷۷٪) ترخیص خیلی زود داشتند. در گروه سزارین الکتیو و اورژانسی به ترتیب ۶۸ نفر(۳/۹٪) و ۳۴ نفر (۵/۶۲٪) ترخیص معمولی، ۴۲۸ نفر(۲۴/۵۳٪) و ۱۵۸ نفر(۲۶/۱۲٪) زود و ۱۲۴۹ نفر (۷۱/۵۸٪) و ۴۱۳ نفر (۶۸/۲۶٪) ترخیص خیلی زود داشتند(p=۰/۰۲). ۸٪ زایمان ها بصورت طبیعی و بقیه بصورت سزارین بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که تقریبا اکثر نوزادان متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک ترخیص زود هنگام و یا خیلی زودهنگام دارند و تنها درصد کمی از نوزادان بیشتر از ۴۸ ساعت در بیمارستان اقامت داشته اند. بنابراین پیگیری دقیق سرپایی یا ویزیت در منزل پیشنهاد می شود.

واژه‌های کلیدی: ترخیص زود هنگام، ترخیص خیلی زودهنگام، نوزادان.

مقدمه

به دلیل هزینه های بیمارستانی و تمایل والدین به ترخیص، معمولا نوزادان بدون مشکل، در زمانی کمتر از ۴۸ ساعت پس از تولد ترخیص می گردند (۱) از طرفی طولانی بودن مدت بستری نوزاد در بیمارستان، تعداد تخت های بیمارستانی در دسترس برای پذیرش بیماران جدید را محدود می سازد (۲) در صورتیکه ترخیص نوزاد کمتر از ۲۴ ساعت پس از تولد از بیمارستان صورت گیرد به آن ترخیص خیلی زود هنگام و در صورتی که کمتر از ۴۸ ساعت پس از تولد ترخیص صورت گیرد به آن ترخیص زود هنگام می گویند (۱) ترخیص زودهنگام نیازمند پیگیری دقیق سرپایی در خانه (با یک پرستار ویزیت کننده) یا در مطب در عرض ۴۸ ساعت بعد از ترخیص می باشد (۳). به دلیل اینکه تعدادی از بیماری های نوزادان در دو تا سه روز اول تولد آشکار نمی شود، ترخیص زود هنگام و عدم مراجعه مجدد والدین تشخیص به موقع این بیماری ها را با مشکل مواجه می-سازد. لذا توصیه میگردد در صورتیکه نوزاد قبل از ۲۴ساعت از تولد از بیمارستان مرخص گردید باید در روز سوم تولد (۷۲ ساعت بعد از تولد) توسط پزشک معالج مورد معاینه قرار گیرد یا در صورتیکه نوزاد بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از تولد از بیمارستان مرخص گردید باید در روز چهارم تولد (۹۶ ساعت بعد از تولد) توسط پزشک معالج ویزیت گردد (۱). مشکلات ناشی از ترخیص زودرس شامل عدم کفایت زمان برای آموزش مراقبت های بعد زایمان و دریافت آموزش شیردهی موفق، افزایش خطر کم آبی همراه با هایپرناترمی نوزاد، افزایش خطر بروز هیپوگلیسمی زودرس در نوزاد کم وزن و نارس، کاهش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر، تأخیر در تشخیص بیماری های نوزاد نظیر عفونت (سپسیس) و زردی و تأخیر در تشخیص عوارض بعد از زایمان مادر نظیر عفونت و خونریزی می باشد (۴). در مطالعه ای در سوئد نشان داده شد که زنانی که ترخیص زود هنگام و مراقبت در منزل داشتند احساس امنیت بیشتری در هفته نخست پس از تولد داشتند. اما هیجان منفی بیشتری مربوط به تغذیه با شیر مادر در مقایسه با گروه کنترل وجود داشت و میزان تغذیه با شیر مادر در سه ماهگی در گروه ترخیص زود هنگام ۷۴٪ بود در مقابل در گروه کنترل ۹۳٪ بود، درواقع گروهی از نوزادان که ترخیص زود هنگام داشتند، تغذیه با شیر مادر کمتری داشتند اما تماس بین مادر، نوزاد و پدر هیچ تفاوتی بین گروه ها نداشت(۵). با توجه به اهمیت پیگیری نوزادان پس از ترخیص زود هنگام (کمتر از ۴۸ ساعت پس از تولد) و از آن جایی که آمار دقیقی از میزان ترخیص زود هنگام در کشور ما وجود ندارد، این مطالعه با هدف تعیین میزان ترخیص زود هنگام نوزادان در بیمارستان بابل کلینیک در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

* مسئول مقاله: دکتر محمد حسین کلانتر
آدرس: بابل، امیرکلا، بیمارستان کودکان، مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان. تلفن: ۳۲۵۵۲۴۳۸ -۰۱۱
E-mail: kalantar.hossein@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.18.2.2.4]
[DOI: 10.22088/jbums.18.2.14]

مواد و روش‌ها

این مطالعه طولی در سال ۱۳۹۲ بصورت سرشماری بر روی کلیه نوزادان متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک انجام شد. نوزادان فوت شده، بستری شده و نوزادانی که به بیمارستان دیگر ارجاع شدند، از مطالعه خارج شدند. اطلاعات مورد نیاز شامل مدت اقامت نوزاد، نوع زایمان، جنسیت، وزن هنگام تولد، آپگار، سن حاملگی، روش بیهوشی، نیاز به احیا، بیماری‌های مادر (فشار خون بالای مادر، دیابت)، توسط پرسشنامه برای هر نوزاد ثبت گردید. مدت اقامت نوزاد بر حسب ساعت از زمان تولد تا زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه شد. نوع زایمان شامل واژینال، سزارین الکتیو و سزارین اورژانس بود. در روش زایمان سزارین نوع بیهوشی عمومی یا نخاعی ثبت شد. سن حاملگی نوزادان با مقیاس بالارد محاسبه گردید(۱). ترخیص زود هنگام قبل از ۴۲ ساعت و خیلی زودهنگام قبل از ۲۴ ساعت در نظر گرفته شد(۱). اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۰ و آزمون های تی تست، مجذور کای، تست دقیق فیشر و رگرسیون کوکس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه از ۲۵۶۲ نوزاد متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک ۲۴۵۱ نفر(۹۶٪) قبل از ۴۸ ساعت ترخیص شدند که از این تعداد، ۱۸۲۹ نفر (۷۱/۵٪) ترخیص زودهنگام داشتند(جدول ۱).

جدول ۱. توزیع پارمترهای نوزادان متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک در سال ۱۳۹۲

متغیر		تعداد(درصد)
جنس	دختر	۱۲۹۶(۵۱)
	پسر	۱۲۶۶(۴۹)
نوع زایمان	طبیعی	۲۱۲(۸)
	سزارین الکتیو	۱۷۴۵(۶۸)
	سزارین اورژانس	۶۰۵(۲۳)
نیاز به احیا	خیر	۱۱۷۱(۶۹)
	بلی	۷۹۱(۳۱)
پره ترم	بلی	۳۹۶(۱۵)
	خیر	۲۱۶۶(۸۴)
کم وزنی هنگام تولد	بلی	۱۵۸(۶/۲)
	خیر	۲۴۰۴(۹۳/۸)
بیماری زمینه ای مادر	بلی	۲۴۲(۱۰)
	خیر	۲۳۲۰(۹۰)
وضعیت ترخیص	خیلی زود	۱۸۲۹(۷۱/۵)
	زود	۶۲۲(۲۴/۵)
	معمول	۱۱۱(۴)

۸٪ زایمان ها بصورت طبیعی و بقیه بصورت سزارین بوده است. ترخیص خیلی زود در دختران کمی بیشتر از پسران و در زایمان طبیعی کمی بیشتر از سزارین و در افراد بدون بیماری زمینه ای کمی بیشتر از افراد با بیماری زمینه ای بود (جدول ۲). عوامل مؤثر بر مدت اقامت نوزادان متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داده شد که متغیرهای مادری و نوزادی مورد بررسی تاثیری بر مدت اقامت نوزادان در بیمارستان نداشته است (جدول ۳).

جدول ۲. وضعیت ترخیص نوزادان متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک بر حسب متغیرهای مادری و نوزادی

متغیر	معمول تعداد(درصد)	زود تعداد(درصد)	خیلی زود تعداد(درصد)	P-value
جنس				
دختر	۵۳(۴/۵۸)	۳۲۵(۲۳/۴۶)	۹۱۸(۷۱/۹۶)	۰/۵۶
پسر	۵۸(۴/۰۹)	۲۹۷(۲۵/۰۸)	۹۱۱(۷۰/۸۳)	
نوع زایمان				
طبیعی	۹(۴/۲۵)	۳۶(۱۶/۹۸)	۱۶۷(۷۸/۷۷)	۰/۰۲۶
سزارین الکتیو	۶۸(۳/۹)	۴۲۸(۲۴/۵۳)	۱۲۴۹(۷۱/۵۸)	
سزارین اورژانس	۳۴(۵/۶۲)	۱۵۸(۲۶/۱۲)	۴۱۳(۶۸/۲۶)	
نیاز به احیا				
خیر	۷۹(۴/۴۶)	۴۳۰(۲۴/۲۸)	۱۲۶۲(۷۱/۲۶)	۰/۸۹۱
بلی	۳۲(۴/۰۵)	۱۹۲(۲۴/۲۷)	۵۶۷(۷۱/۶۸)	
پره ترم				
بلی	۱۷(۴/۲۹)	۸۷(۲۱/۹۷)	۲۹۲(۷۳/۷۴)	۰/۴۹۹
خیر	۹۴(۴/۳۴)	۵۳۵(۲۴/۷)	۱۵۳۷(۷۰/۹۶)	
کم وزنی هنگام تولد				
بلی	۵(۳/۲)	۳۵(۲۲/۲)	۱۱۸(۷۴/۷)	۰/۵۷۷
خیر	۱۰۶(۴/۴)	۵۷۸(۲۴/۴)	۱۷۱۱(۷۱/۲)	
بیماری زمینه ای مادر				
بلی	۳۲(۴/۵۵)	۱۹۲(۲۷/۷۹)	۵۶۷(۷۰/۶۶)	۰/۹۶۲
خیر	۷۹(۴/۳۱)	۴۳۰(۲۴/۲۲)	۱۲۶۲(۷۱/۴۱)	

جدول ۳. عوامل مؤثر بر مدت اقامت نوزادان متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک با استفاده از رگرسیون چندگانه کاکس

متغیر		میزان مخاطره (Hazard ratio)	CI95% HR
نوع زایمان	طبیعی	-	-
	سزارین الکتیو	۳۱۳/۱	۱/۱۲-۱/۵۳
	سزارین اورژانس	۰۸۶/۱	۰/۹۸-۱/۱۹
جنس (دختر)		۰۱۱/۱	۰/۹۳-۱/۰۹
نیاز به احیا		۰۲۱/۱	۰/۹۳-۱/۱۱
بیماری مادر		۰۴۱/۱	۰/۹۱-۱/۱۸
پره ترم		۹۹۸/۰	۰/۸۸-۱/۱۲
وزن پایین هنگام تولد		۱/۱۴	۰/۹۶-۱/۳۶

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که ۹۶٪ نوزادان متولد در بیمارستان بابل کلینیک قبل از ۴۸ ساعت ترخیص می گردند که در این بین میزان ترخیص خیلی زود هنگام ۵/۷۱٪ بوده است. برخی صاحب نظران، به دلیل چالش های اقتصادی و تنش های ناشی از بستری در بخش بر نوزاد و خانواده، ترخیص زود هنگام را

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.18.2.2.4]
[DOI: 10.22088/jbums.18.2.14]

توصیه می کنند (۶). بنا به نظر این افراد، ترخیص زودرس، بی خطر است، هزینه‌ها را کاهش داده و از مدت زمان مراقبت بستری در بیمارستان می کاهد، دلبستگی و پیوند خانواده را ارتقا داده و باعث افزایش رضایت مندی خانواده می گردد (۷و۸). با این وجود، نگرانی هایی در مورد ترخیص زود هنگام نوزاد وجود دارد که شامل افزایش میزان بستری مجدد، قطع زودرس تغذیه با شیر مادر و افزایش تنش و اضطراب والدین است (۸). گرچه برخی پژوهشگران ارتباطی بین بستری مجدد و ترخیص زود هنگام پیدا نکرده اند (۱۰و۹). در مطالعه ای که توسط Farhat و همکاران انجام شد میزان ترخیص کمتر از ۴۸ ساعت نوزادان متولد شده ۲/۶۴٪ بود (۱۱) که این میزان گزارش شده کمتر از مطالعه حاضر می باشد. در مطالعه Gupta و همکاران میزان ترخیص زودتر از ۴۸ ساعت ۲/۷۶٪ بود (۱۲) که در این مورد نیز کمتر از مطالعه حاضر می باشد. همچنین در مطالعه Galbraith و همکاران از ۲۸۲۸ نوزاد متولد شده در کالیفرنیا، ترخیص زود هنگام نیز بصورت ترخیص زودتر از ۲۴ ساعت برای زایمان طبیعی و کمتر از ۷۲ ساعت برای زایمان سزارین تعریف شده بود، میزان ترخیص زود هنگام ۴/۴۹٪ گزارش شد (۱۳). این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت تعریف ترخیص زودهنگام در دو مطالعه باشد. در مطالعه حاضر فاکتورهای مربوط به مادر یا نوزاد از قبیل وجود بیماری زمینه ای، وزن زمان تولد و سن حاملگی بر روی مدت اقامت نوزادان تاثیر نداشته است که شاید به این دلیل باشد که اکثر نوزادان ترخیص زودهنگام داشته اند و برای بررسی دقیق تر این مساله نیاز به طراحی مطالعات شاهددار با گروه قابل ملاحظه ای از ترخیص معمول می‌باشد. در مطالعه Gupta و همکاران فاکتورهای موثر بر ترخیص زودهنگام، زایمان طبیعی، نبود سابقه بیماری زمینه ای در مادر و وزن تولد بیش از ۲۵۰۰ کیلوگرم بود (۱۲). از محدودیت های مطالعه حاضر این می‌باشد که این مطالعه بصورت مقطعی طراحی شد و بخاطر عدم پیگیری بیماران امکان مقایسه میزان بستری مجدد در نوزادانی که زود و یا خیلی زود ترخیص شده بودند وجود نداشت. در نهایت می توان نتیجه گیری کرد که تقریبا اکثر نوزادان متولد شده در بیمارستان بابل کلینیک ترخیص زود هنگام و یا خیلی زودهنگام داشته و تنها درصد کمی (۴ درصد) از نوزادان بیشتر از ۴۸ ساعت در بیمارستان اقامت داشته اند. از طرفی با ترخیص زودهنگام یک نوزاد، ممکن است خطر بستری شدن مجدد در بیمارستان به خاطر هایپربیلی روبینمی، سپسیس، دهیدراتاسیون و ناهنجاری های مادرزادی تشخیص داده نشده افزایش یابد.

لذا با توجه به ترخیص زودهنگام و خیلی زودهنگام نوزادان، پیگیری دقیق سرپایی یا معاینه در منزل، ۴۸ ساعت بعد از ترخیص پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کارکنان بخش های نوزادان و زایشگاه بیمارستان بابل کلینیک جهت همکاری در این تحقیق، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.18.2.2.4]
[DOI: 10.22088/jbums.18.2.14]

Association between time of neonatal discharge with mode of delivery

Y. Zahed Pasha (MD)[1], M. Baleqi (BSc)[2], M.H. Kalantar (MD)[*1]

1.Research Center of Children's Non-Communicable Diseases, Babol University of Medical Sciences, I.R.Iran

2.Babol University of Medical Sciences, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 18(2); Feb 2016; PP:14-18

Received: Nov 11th 2015, Revised: Dec 13th 2015, Accepted: Jan 6th 2016.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Early discharge requires the close follow-up of outpatients in the clinic or at home within 48 hours after discharge. Given the importance of follow-up after early discharge of infants and also lack of accurate statistics on the rate of early discharge in our country, this study aimed to determine the rate of early discharge of newborns in Babol-Clinic Hospital from March 2013 to March 2014.

METHODS: This cross-sectional study was conducted on all the neonates born in Babol Clinic Hospital in Mazandaran, Iran in 2013. Newborns were selected via census sampling. In addition, a questionnaire was used to collect the data on the length of hospital stay, mode of delivery, gender, birth weight, Apgar scores, gestational age, method of anesthesia, need for resuscitation, and maternal diseases for each infant. Early discharge and very early discharge were defined in newborns released before 48 and 24 hours after birth, respectively. Data analysis was performed in SPSS V.20 using T-test, Chi-square, Fisher's exact test, and Cox regression analysis, and P value of less than 0.05 was considered significant.

FINDINGS: In total, 2,562 infants born in Babol Clinic Hospital were enrolled in this study, 2,451 of whom (96%) were discharged before 48 hours, and 1,829 newborns (71.5%) were discharged before 24 hours after birth.

In normal delivery method groups, 9 (4.25%) neonates routine discharged, 36 (16.98%) neonates early discharged and 167 (78.77%) neonates were very early discharged. Elective and emergency cesarean group, 68 (3.9%) neonates and 34 (5.62%) neonates normal discharge, 428 (24.53%) neonates and 158 (26.12%) neonates early discharged and 1 249 (71.58) neonates and 413(68.26%) neonates were very early discharged respectively (p=0.02). 92% of deliveries were by Caesarean section and 8% were the normal vaginal delivery.

CONCLUSION: According to the results of this study, almost all the neonates born in Babol Clinic Hospital had early or very early discharge, and only a few cases (4%) were hospitalized for more than 48 hours. Therefore implement of close follow-up or home visitis recommended.

KEY WORDS: *Early discharge, Newborns, Very early discharge*.

Please cite this article as follows:

Zahedpasha Y, Baleqi M, Kalantar MH. Evaluation of the Discharge Time of Newborns in Babol Clinic Hospital in 2013. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(2):14-18.

[*]**Corresponding Author: M.H. Kalantar (MD)**
Address: Research Center of Children's Non-Communicable Diseases, Children's Hospital, Amirkola, Babol, I.R.Iran.
Tel: +98 11 32552438
E-mail: kalantar.hossein@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.18.2.2.4]
[DOI: 10.22088/jbums.18.2.14]

References

1.Richard JM, Fracp. Avroy AF, Michele C W, Md, Fanaroff and martin's Neonatalperinatal Medicine. 10th ed. USA: Sunday; 2015.

2.Hong J, Hani A, Xi-Kuan C, Cheng Q, Darren G. All-cause readmission to acute care for cancer patients. Health Care Q. 2012;15(3):14-6.

3.Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Disorders of the conjunctiva. 18th ed. Philadelphia: WB.Saunders; 2015.

4.Tomashek KM, Shapiro-Mendoza CK, Weiss J, Kotelchuck M, Barfield W, Evans S, Naninni A, Declercq E. Early discharge among late preterm and term newborns and risk of neonatal morbidity. Semin Perinatol. 2006;30(2):61-8.

5.Askelsdottir B, Lam-de Jonge W, Edman G, Wiklund I. Home care after early discharge: impact on healthy mothers and newborns. Midwifery. 2013;29(8):927-34.

6.Seki K, Iwasaki S, An H, Horiguchi H, Mori M, Nishimaki S, et al. Early discharge from a neonatal intensive care unit and rates of readmission. Pediatr Int. 2011;53(1):7-12.

7.Ellberg L, Hogberg U, Lundman B, Kallen K, Hakansson S, Lindh V. Maternity care options influence readmission of newborns. Acta Paediatr. 2008; 97(5):579-83.

8.Gupta P, Malhotra S, Singh D, Dua T. Length of postnatal stay in healthy newborns and re-hospitalization following their early discharge. Ind J Ped. 2006; 73(10):897-900.

9.Oddie SJ, Hammal D, Richmond SLP, Oddie SJ. Early discharge and readmission to hospital in the first month of life in the Northern Region of the UK during 1998: A case cohort study. Arch Dis Child. 2005;90(2):119-24.

10.Scott-Jupp R. Readmission of neonates. Arch Dis Child. 2005;90(2):111-2.

11.Farhat R, Rajab M. Length of postnatal hospital stay in healthy newborns and re-hospitalization following early discharge. N Am J Med Sci. 2011;3(3):146-51.

12.Gupta P, Malhotra S, Singh DK, Dua T. Length of postnatal stay in healthy newborns and re-hospitalization following their early discharge. Ind J Pediatr. 2006;73(10):897-900.

13.Galbraith AA, Egerter SA, Marchi KS, Chavez G, Braveman PA. Newborn early discharge revisited: are California newborns receiving recommended postnatal services? Pediatrics. 2003; 111(2):364-71.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.18.2.2.4]
[DOI: 10.22088/jbums.18.2.14]