

# ارزیابی نظرات کادر درمانی جهت روش تشخیص هویت نوزادان در بدو تولد به شیوه اثر کف پا در دانشگاه

## علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۰

دکتر غلامرضا خادمی<sup>۱</sup>، دکتر فریده اخلاقی<sup>۲</sup>، دکتر عبدالکریم حامدی<sup>۳\*</sup>، دکتر

احمد شاه فرهت<sup>۴</sup>، دکتر مسعود شهابیان<sup>۵</sup>

۱. استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات جراحی عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۳۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۵/۷

### خلاصه

**مقدمه:** شناسایی هویت نوزادان برای والدین و سیستم درمانی بسیار مهم است. در ایران از روش اثر کف پا برای این امر استفاده می کنند که ممکن است باعث انتقال عفونت بیمارستانی و یا عدم شناسایی هویت دقیق نوزاد شود. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نظرات کادر درمانی (شامل متخصصین زنان و مامایی، متخصصین اطفال، پرستاران نوزادان و ماماها) در مورد روش شناسایی اثر کف پا انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی- مقطعی طی سال های ۹۰-۱۳۸۹ بر روی ۲۰۳ نفر از پرسنل کادر درمانی انجام شد. افراد یک پرسشنامه کوتاه را تکمیل کردند. پرسشنامه طراحی شده دارای ۱۴ سؤال در دو بخش آگاهی و تجربه و همچنین دارای ۱ سؤال غیر ساختاری بود. پرسشنامه ها بین شرکت کنندگان توزیع شد و پس از تکمیل شدن آنها، داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۸) شد و فراوانی و درصد هر یک از پاسخ ها در مطالعه مشخص شد.

**یافته ها:** در این مطالعه ۲۰۳ پرسشنامه آنالیز شد که تعداد و درصد شرکت کنندگان در مطالعه شامل ۲۸ نفر (۱۳/۷٪) متخصص زنان و مامایی، ۸۴ نفر (۴۱/۳٪) متخصص اطفال، ۴۵ نفر (۲۲/۱٪) پرستار نوزادان و ۴۶ نفر (۲۲/۵٪) ماما بودند. ۱۵۷ نفر (۷۷٪) شرکت کنندگان آگاهی کامل از دلایل گرفتن اثر کف پا داشتند، ۹۳ نفر (۴۵/۶٪) نمی دانستند که در کشورهای پیشرفته از چه روشی استفاده می شود، ۸۳ نفر (۴۰/۷٪) نظری در مورد اینکه این روش باعث انتقال عفونت می شود، نداشتند، ۶۸ نفر (۳۳/۳٪) کاملاً مخالف استفاده از این روش برای شناسایی نوزاد بودند و ۱۳۲ نفر (۶۴/۷٪) ترجیح می دادند که روش دیگری جایگزین این روش شود.

**نتیجه گیری:** به نظر کادر درمانی، تشخیص هویت نوزادان به روش گرفتن اثر کف پا کاربرد زیادی ندارد و بهتر است روش های دیگری جایگزین شود.

**کلمات کلیدی:** اثر کف پا، شناسایی، نظر، نوزاد

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر عبدالکریم حامدی؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۰۹۱۵۱۱۴۵۸۲۷

پست الکترونیک: hamedia@mums.ac.ir

## مقدمه

یکی از مهمترین موضوعاتی که ذهن مادر را قبل از زایمان درگیر می کند، امکان عوض شدن نوزاد او پس از زایمان با نوزادی دیگر است. احتمال بروز این کار به خصوص در زایشگاه های بیمارستان های مرجع که همزمان چند نفر با هم در حال زایمان طبیعی هستند، بیشتر است (۱-۲). این موضوع همچنین برای سیستم بهداشتی- درمانی اهمیت ویژه ای دارد؛ چون ممکن است در ازدحام کاری، نوزادی شناسایی نشود و یا بین دو خانواده در مورد تعیین هویت نوزادشان اختلاف ایجاد شود (۳-۵).

به منظور جلوگیری از این اتفاق در بیمارستان های ایران و در سطح جهان، اقدامات مختلفی انجام می شود. مثلاً در اکثر کشورهای جهان از «باند مچی» برای شناسایی نوزاد استفاده می شود (۶-۸). در این روش در بدو زایمان، یک باند مچی به مچ مادر و یکی به مچ نوزاد بسته شده و نام، مشخصات، تاریخ و ساعت تولد در آن ذکر می شود و به این صورت از وقوع خطای پزشکی و تعویض نوزاد با نوزادی دیگر، جلوگیری می شود. در ایران هم روش های مختلفی وجود دارد که به صورت علمی یا غیر علمی برای شناسایی نوزاد استفاده می شود. مثلاً یکی از روش هایی که برای شهروندان ایرانی بسیار جالب است و مطالب زیادی در اینترنت در مورد آن وجود دارد، نوشتن فامیل مادر با ماژیک بر روی پیشانی نوزاد می باشد (۹). روش دیگری که در بسیاری از بیمارستان های ایران رایج است، استفاده از «اثر کف پای نوزاد»<sup>۱</sup> می باشد. در این روش پاهای نوزاد تازه متولد شده، در بدو تولد به استامپ زده شده و سپس بر روی کاغذ زده می شود، بدین ترتیب اثر کف پای نوزاد در پرونده وی ثبت می شود (۱۰). هر چند معمولاً همزمان از روش مچ بند نیز در بیمارستان ها استفاده می شود. در این روش فرض بر آن است که در صورت اشتباه شدن نوزاد با نوزاد دیگر، می توان با ایجاد پرونده قضایی و با مراجعه به پزشکی قانونی، والدین اصلی نوزاد را یافت.

روش شناسایی نوزاد با استفاده از اثر کف پا، یکی از روش های شناسایی بیومتریک است که مانند سایر روش

ها، مزایا و معایب متعددی دارد (۱۱-۱۳). نکته ای که باید به آن توجه داشت، این است که این روش برای نوزادان در ۱۲ ساعت اول زندگی انجام می شود و نوزاد در این سن خطر بسیار زیادی از نظر بروز سپتیمی دارد و به جز اقدامات درمانی و محافظتی، نباید هیچ کار دیگری برای او انجام شود؛ همچنین، حساسیت و ویژگی اثر کف پا در شناسایی هویت نوزاد است و اینکه از نظر پزشکی قانونی این روش تا چه میزان اعتبار دارد. لازم به ذکر است که اکنون از نظر پزشکی قانونی، استاندارد طلایی برای شناسایی هویت نوزاد، تست ژنتیکی DNA می باشد (۱۱). همچنین با استفاده مکرر از یک استامپ جهت گرفتن اثر کف پای نوزادان، امکان بروز عفونت های بیمارستانی در نوزادان به دنبال تماس با سطح آلوده افزایش می یابد. لازم به ذکر است که در سال ۱۳۸۸ از طرف «واحد ایمنی بیمار» وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دستورالعملی صادر شده و در آن به صراحت ذکر شده که تنها روش شناسایی هویت نوزاد، استفاده از باند مچی است (۱۳) اما علی رغم این دستور العمل، هنوز در اکثر بیمارستان ها از روش گرفتن اثر کف پای نوزاد جهت شناسایی استفاده می شود. با توجه به موارد ذکر شده، مطالعه حاضر با هدف نظرسنجی از کادر درمانی اعم از متخصصین زنان و مامایی، متخصصین اطفال، ماماها و پرستاران نوزادان که در ۲۴ ساعت اول تولد، با نوزاد سر و کار داشتند، در مورد استفاده از اثر کف پا برای شناسایی هویت نوزاد انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی- مقطعی طی سال های ۹۰-۱۳۸۹ پس از تأیید معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. جامعه آماری آن شامل کلیه کادر درمانی شامل متخصصین زنان و مامایی، متخصصین اطفال، پرستاران نوزادان و ماماها و همچنین پزشکان شاغل در پزشکی قانونی و بهورزان شاغل در خانه های بهداشتی بودند. حجم نمونه شامل ۳۰۰ نفر از افراد فوق بود که در نهایت، پزشکان شاغل در پزشکی قانونی و بهورزان شاغل در خانه های بهداشتی این مطالعه را بی ارتباط با تجربه کاری خود دانستند و از مطالعه خارج

<sup>1</sup> Footprint

## یافته ها

در این مطالعه ۲۰۳ نفر از اعضاء کادر درمانی که با نوزادان در ۲۴ ساعت اول تولد سر و کار داشتند، شرکت کردند که تعداد و درصد شرکت کنندگان به ترتیب شامل ۲۸ نفر (۱۳/۷٪) از متخصصین زنان، ۸۴ نفر (۲۱/۲٪) متخصصین اطفال، ۴۶ نفر (۲۲/۵٪) ماما و ۴۵ نفر (۲۲/۱٪) پرستار نوزادان بود.

در این مطالعه میزان سنوات خدمت ۲۵٪ از افراد، کمتر از ۵ سال، در ۳۰٪ موارد ۱۰-۶ سال، در ۲۰٪ آنان ۱۵-۱۱ سال، در ۱۶/۷٪ موارد ۱۶-۲۰ سال و در ۳/۳٪ موارد ۲۵-۲۱ سال و در ۵٪ موارد بین ۳۰-۲۶ سال بود. از نظر میزان آگاهی، ۱۵۷ نفر (۷۷٪) شرکت کنندگان کاملاً اطلاع داشتند که از کف پای تمامی نوزادان اثر پا گرفته می شود، ۱۲۷ نفر (۶۲/۳٪) کاملاً می دانستند که این کار به چه منظوری انجام می شود، ۱۴۲ نفر (۶۹/۶٪) کاملاً می دانستند که این کار به چه شکل صورت می گیرد، ۹۱ نفر (۴۴/۶٪) در مورد اینکه در کشورهای پیشرفته نیز از این روش برای شناسائی نوزاد استفاده می شود، نظری نداشتند، ۹۳ نفر (۴۵/۶٪) در مورد اینکه می دانم که در کشورهای پیشرفته از چه روشی برای شناسائی نوزاد استفاده می شود، نظری نداشتند، ۸۳ نفر (۴۰/۷٪) شرکت کنندگان در مورد اینکه احتمال انتقال عفونت از طریق اثر کف پای نوزاد وجود دارد، نظری نداشتند، ۶۸ نفر (۳۳/۳٪) شرکت کنندگان کاملاً مخالف استفاده از این روش برای شناسائی نوزاد بودند و ۱۳۲ نفر (۶۴/۷٪) کاملاً موافق بودند که این روش با روش های مدرن تر جایگزین شود (جدول ۱).

شدند. در این مطالعه، نمونه گیری به روش غیر احتمالی آسان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه افراد جامعه آماری بود که سابقه کاری بیشتر از دو سال و آمادگی شرکت در مطالعه را داشتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل کلیه افرادی بود که رضایت شرکت در مطالعه را نداشتند یا معتقد بودند که تجربه کاری در این زمینه ندارند. با توجه به عدم وجود مقالات قبلی در مورد موضوع این مطالعه، حجم نمونه با طراحی مطالعه پایلوت در قبل از اجرای مطالعه اصلی محاسبه شد. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بوده که سؤالات آن در راستای اهداف پژوهشی طراحی شده بود. این پرسشنامه پس از مطالعات کتابخانه ای طراحی شد و اعتبار علمی آن با نظرخواهی از اعضاء هیأت علمی اصلاح و تأیید شد و روایی و پایایی آن با استفاده از آزمون های آماری ارزیابی شد و نهایتاً ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ برای پرسشنامه به دست آمد. برای این مطالعه، پرسشنامه ای طراحی شد که شامل شغل پاسخ دهنده، سابقه خدمتی و ۱۵ پرسش در سه گروه آگاهی (۸ پرسش)، تجربیات (۶ پرسش) و پرسش توصیفی (یک مورد) بود. سؤالات این پرسشنامه با گزینه های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم مورد سنجش قرار گرفت. پرسشنامه ها با تأکید بر اینکه کلیه نظرات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند، به صورت حضوری بین افراد حجم نمونه توزیع و پس از تکمیل جمع آوری شدند. پرسشنامه ها پس از تکمیل به صورت داده های خام وارد نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۸) شد و از آمار توصیفی جهت ذکر یافته ها استفاده شد.

جدول ۱- بررسی میزان آگاهی شرکت کنندگان در مطالعه در مورد استفاده از «اثر انگشت» در بدو تولد برای شناسایی نوزاد

سوالات مربوط به میزان آگاهی شرکت کنندگان	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱ از کف پای تملی نوزادان اثر انگشت گرفته می شود	۱۵۷ (۰/۷۷)	۲۶ (۰/۱۲۷)	۱۰ (۰/۴۹)	۸ (۰/۳۹)	۳ (۰/۱۵)
۲ می دانم که این کار به چه منظور انجام می شود	۱۲۷ (۰/۶۲۳)	۴۴ (۰/۲۱۶)	۱۸ (۰/۸۸)	۹ (۰/۴۴)	۴ (۰/۲۰)
۳ می دانم که این کار به چه شکل صورت می گیرد	۱۴۲ (۰/۶۹۶)	۳۹ (۰/۱۹۱)	۱۲ (۰/۵۹)	۳ (۰/۱۵)	۴ (۰/۲۰)
۴ در کشورهای پیشرفته نیز از این روش برای شناسایی نوزاد استفاده می شود.	۲۱ (۰/۱۰۳)	۱۲ (۰/۵۹)	۹۱ (۰/۴۴۶)	۹ (۰/۴۴)	۶۹ (۰/۳۳۸)
۵ می دانم که در کشورهای پیشرفته از چه روشی برای شناسایی نوزاد استفاده می شود	۶۰ (۰/۲۹۴)	۱۷ (۰/۸۳)	۹۳ (۰/۴۵۶)	۸ (۰/۳۹)	۵ (۰/۲۵)
۶ احتمال انتقال عفونت از طریق اثر کف پای نوزاد وجود دارد	۳۷ (۰/۱۸۱)	۳ (۰/۱۵۲)	۸۳ (۰/۴۰۷)	۳۸ (۰/۱۸۶)	۱۱ (۰/۵۴)
۷ این روش برای شناسایی نوزاد را می پسندم و بر ادامه آن تأکید دارم	۱۲ (۰/۵۹)	۲۱ (۰/۱۰۳)	۵۹ (۰/۲۸۹)	۳۸ (۰/۱۸۶)	۶۸ (۰/۳۳۳)
۸ اگر این روش با روش های مدرن تر جایگزین شود، بهتر است	۱۳۲ (۰/۶۴۷)	۲۳ (۰/۱۱۳)	۴۰ (۰/۱۹۶)	۳ (۰/۱۵)	۲ (۰/۱۰)

شده باشد، ۷۴ نفر (۰/۳۶۶) از شرکت کنندگان مکرراً با نگرانی خانواده ها از کبودی کف پای نوزاد به علت گرفتن اثر پا مواجه شده اند، ۹۱ نفر (۰/۴۴۶) از شرکت کنندگان با این نظر که استفاده از اثر کف پا برای شناسایی نوزاد بی فایده است؛ کاملاً موافق بودند و ۶۱ نفر (۰/۲۹۹) از شرکت کنندگان در مواجهه با اینکه «اگر نوزادی که اثر کف پا نداشته باشد بر انجام آن تأکید می کنند» کاملاً مخالف بودند (جدول ۲).

در مطالعه حاضر بررسی تجربیات شرکت کنندگان در مورد استفاده از «اثر پا» در بدو تولد برای شناسایی نوزادان نشان داد که ۱۰۳ نفر (۰/۵۰۵) از شرکت کنندگان در طول سال های خدمت خود، هیچ نوزادی را ندیدند که از این طریق شناسایی شود، ۹۵ نفر (۰/۴۶۶) کاملاً مخالف بودند که نوزادانی از این طریق کشف هويت شده باشند، ۱۱۵ نفر (۰/۵۶۴) حتی نشنیده بودند که نوزادی از این طریق کشف هويت

جدول ۲- بررسی تجربیات شرکت کنندگان در مطالعه در مورد استفاده از «اثر پا» در بدو تولد برای شناسایی نوزاد

تجربیات شرکت کنندگان در مورد استفاده از «اثر پا»	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱ حداقل یک مورد نوزادی که خودم با او سر و کار داشتم از این طریق شناسایی شده است.	۷ (۰/۳۴)	۳ (۰/۱۵)	۵۸ (۰/۲۸۴)	۳۱ (۰/۱۵۲)	۱۰۳ (۰/۵۰۵)
۲ اطلاع دارم نوزادانی بوده اند که از این طریق شناسایی شده اند.	۸ (۰/۳۹)	۷ (۰/۳۴)	۷۰ (۰/۳۴۳)	۲۲ (۰/۱۰۸)	۹۵ (۰/۴۶۶)
۳ تاکنون هیچ مورد نوزادی نشنیده ام که از این طریق شناسایی شده باشد	۱۱۵ (۰/۵۶۴)	۱۶ (۰/۷۸)	۴۲ (۰/۲۰۶)	۱۵ (۰/۷۴)	۱۲ (۰/۵۹)
۴ مکرراً با نگرانی خانواده ها از کبودی کف پای نوزاد به علت اثر انگشت مواجه شدم	۷۴ (۰/۳۶۶)	۵۷ (۰/۲۷۹)	۲۱ (۰/۱۰۳)	۳۸ (۰/۱۸۶)	۸ (۰/۳۹)
۵ ادامه استفاده از این روش (اثر کف پا) برای شناسایی نوزاد را بی فایده می دانم	۹۱ (۰/۴۴۶)	۲۹ (۰/۱۴۲)	۵۴ (۰/۲۶۵)	۲۱ (۰/۱۰۳)	۷ (۰/۳۴)
۶ در مواجهه با نوزادی که اثر کف پا نداشته باشد بر انجام آن تأکید می کنم	۳۴ (۰/۱۶۷)	۳۸ (۰/۱۸۶)	۵۱ (۰/۲۰۰)	۱۸ (۰/۸۸)	۶۱ (۰/۲۹۹)

بباینه ای مشترک اظهار داشتند که اگر چه در برخی بیمارستان ها اثر انگشت و کف پای نوزادان به عنوان شناسایی هویت استفاده می شود، ولی به طور کلی تلاش جهانی به سوی حذف کردن این روش شناسایی و استفاده از روش های مدرن تر است (۱۶).

البته در مورد میزان حساسیت و ویژگی اثر کف پا در شناسایی هویت نوزادان، اختلاف نظر وجود دارد، مثلاً پزشکی قانونی که در دهه های قبل ترجیح می داد که این روش برای نوزادان انجام شود (۱۵) در سال های اخیر به دنبال پیشرفت تکنولوژی ژنتیک و امکان شناسایی والدین به کمک آن، این ترجیح برطرف شده است (۱۱)؛ شیراد و همکاران (۱۹۶۶) اثر پای ۵۱ نوزاد را در بدو تولد و ۶ هفته پس از آن، جمع آوری کرد و در نهایت مجموع ۱۰۲ اثر پا را برای پزشکی قانونی فرستاد. نهایت اینکه از این تعداد، فقط ۱۰ نمونه توسط پزشکی قانونی تشخیص داده شد و مشخص گردید (۱۴). البته مطالعه ذکر شده مربوط به حدود پنج دهه قبل می باشد و تکنولوژی تغییرات فراوانی از آن زمان کرده است، ولی هنوز هم حساسیت و ویژگی دقیق این روش مشخص نشده است.

پله آ و همکاران (۱۹۷۵) طی مطالعه ای که در زایشگاه های برزیل انجام دادند، ۱۹۱۷ اثر پای نوزاد را که توسط افراد آموزش دیده گرفته شده بود، مطالعه کردند و به این نتیجه رسیدند که هیچ یک از این نمونه ها توانایی شناسایی هویت نوزاد را ندارند (۱۷). مطالعه لوموتو و همکاران (۱۹۹۵) نشان داد که با وجود برخی مشکلات، استفاده از روش اثر کف پا به منظور شناسایی هویت تعداد زیادی از نوزادان امکان پذیر نیست که مهمترین علت آن شامل استفاده ناکافی از برخی مواد مثل جوهر، کاغذ، عدم آموزش کافی ماماها برای انجام این کار، وجود ورنیکس چرب روی پوست نوزاد در بدو تولد و ضخامت کم اپیدرم در پوست نوزاد بود (۱۸). لازم به ذکر است که در برنامه آموزشی رشته مامایی و پرستاری هیچ گونه مواد آموزشی برای گرفتن اثر پا وجود ندارد و به همین دلیل معلوم نیست که اثر پاهای گرفته شده از نوزادان، تا چه اندازه از نظر پزشکی قانونی قابل استفاده خواهند بود. مشکل فوق الذکر در مطالعه دیگری بیان شده است،

همچنین در سؤال توصیفی که در مورد تجربیات شرکت کنندگان در پرسشنامه وجود داشت، یک متخصص اطفال از نوزادی نوشته بود که دچار سپتی سمی شده بود و پس از بررسی ها مشخص شد که منبع عفونت، زخمی در بین انگشتان پای نوزاد بوده که در هنگام زایمان واژینال توسط ماما به وجود آمده و به دلیل گرفتن اثر کف پا (وجود استامپ روی زخم) قابل شناسایی نبوده و به عنوان منبع سپتی سمی بوده است.

## بحث

این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۲۰۴ نفر از کادر درمانی که در ۲۴ ساعت اول پس از تولد با نوزاد سر و کار داشتند، انجام شد و نظر آنان (آگاهی و تجربه) در مورد استفاده از اثر کف پا برای شناسایی هویت نوزادان مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه، اکثر شرکت کنندگان نسبت به علت و نحوه انجام اثر پا در نوزادان تازه متولد شده، آگاهی بالایی داشتند، اما ترجیح می دادند که با روش دیگری جایگزین شود؛ همچنین شرکت کنندگان در مورد اینکه در کشورهای پیشرفته از چه روشی استفاده می شود و اینکه این روش باعث انتقال عفونت خواهد بود، نظری نداشتند. اما حدود نیمی از شرکت کنندگان هیچ نوزادی را به یاد نمی آوردند که از این طریق شناسایی شده باشد و همچنین استفاده از آن را بی فایده می دانستند، و حدود یک سوم از شرکت کنندگان با مواردی مواجه شده بودند که خانواده نوزاد پس از دیدن کبودی کف پا (به دلیل گرفتن اثر پا) مضطرب شده و به گمان ایجاد بیماری یا اختلال در پای نوزاد به آنان مراجعه کرده بودند.

موضوع استفاده از اثر کف پا برای شناسایی هویت نوزادان به اوایل قرن بیستم بر می گردد (۱۴) که مراجع قضایی ترجیح دادند علاوه بر روش های تشخیصی هویت نوزادان، اثر کف پای آنها به دلیل سادگی، مقرون به صرفه بودن و توانایی تشخیص تقریبی هویت نوزادان انجام شود (۱۵). در سال ۱۹۸۸، آکادمی اطفال آمریکا (AAP)<sup>۱</sup> و کالج آمریکایی زنان و زایمان (ACOG)<sup>۲</sup> در

<sup>۱</sup> American Academy of Pediatric

<sup>۲</sup> American College of Obstetrics and Gynecology

مطالعات بیشتر در مورد احتمال انتقال عفونت به این روش انجام شود.

### نتیجه گیری

به نظر کادر درمانی تشخیص هویت نوزادان به روش گرفتن اثر کف پا کاربرد زیادی ندارد و بهتر است با روشهای دیگر جایگزین شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی طرح را بر عهده داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

مثلاً در مطالعه ای که ویرشم در سال ۱۹۶۵ در بیمارستان شیکاگو انجام داد، در مرحله اول ۹۸٪ اثر پاها هیچ توانایی شناسایی هویت نوزاد را نداشتند. پس از اینکه ماماها آموزش صحیح داده شدند، ۹۹٪ اثر پاها برای شناسایی مفید بودند (۱۹).

با توجه به موارد فوق مشخص می شود که نظر شرکت کنندگان در مطالعه حاضر تقریباً مشابه سایر مطالعات می باشد، یعنی شرکت کنندگان در مطالعه حاضر ترجیح می دهند این روش با توجه به اینکه زیاد کاربردی نمی باشد و خطر انتقال عفونت بیمارستانی برای نوزاد دارد، با روش تشخیصی دیگری جایگزین شود. مهمترین محدودیت این مطالعه عدم امکان نظرسنجی از والدین نوزادان بود و توصیه می شود

### منابع

1. Dackiewicz N, Viteritti L, Fedrizzi V, Galvagno I, Ferreria JC, Boada N, et al. [Health care team and parents' opinion about pediatric patients identification] [Article in Spanish]. Arch Argent Pediatr 2011 Apr;109(2):105-10.
2. Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.
3. Hain PD, Joers B, Rush M, Slayton J, Throop P, Hoagg S, et al. An intervention to decrease patient identification band errors in a children's hospital. Qual Saf Health Care 2010 Jun;19(3):244-7.
4. Nichols JH, Bartholomew C, Brunton M, Cintron C, Elliott S, McGirr J, et al. Reducing medical errors through barcoding at the point of care. Clin Leadersh Manag Rev 2004 Nov-Dec;18(6):328-34.
5. Burns AL. Protecting infants in healthcare facilities from abduction: a facility's search for a sound infant security system. J Perinat Neonatal Nurs 2003 Apr-Jun;17(2):139-47.
6. Gill F, Corkish V, Robertson J, Samson J, Simmons B, Stewart D. An exploration of pediatric nurses' compliance with a medication checking and administration protocol. J Spec Pediatr Nurs 2012 Apr;17(2):136-46.
7. Gill F, Corkish V, Robertson J, Samson J, Simmons B, Stewart D. An exploration of pediatric nurses' compliance with a medication checking and administration protocol. J Spec Pediatr Nurs. 2012 Apr;17(2):136-46.
8. Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous wristband monitoring over 2 years decreases identification errors: a College of American Pathologists Q-Tracks Study. Arch Pathol Lab Med 2002 Jul;126(7):809-15.
9. The best way for identification of babies in maternity. 14 May 2012. Available at: <http://www.seemorgh.com/Entertainment/default.aspx?conid=50307&tabid=2429>.
10. Khaiati , Vafa Dost M, Mahabadi AA, Haj Ebrahim Tehrani F. [Neonatal identification with foot print] [Article in Persian]. Daneshvar 2002;10(43):25-32.
11. Eslamo Mohammad. Biometric methods for identification. 14 May 2012. Available at: <http://allthinks.blogfa.com/post-48.aspx>
12. Identification diagnosis with footprint. 14 May 2012. Available at: <http://www.tebyan.net/index.aspx?pid=111496>.
13. Mostevafian F. [A guideline of neonatal identification to decrease unwanted accidents]. Tehran: Ministry of Health, treatment and medical education; 2008. [in Persian].
14. Shepard KS, Erickson T, Fromm H. Limitations Of footprinting as a means of infant identification. Pediatrics 1966 Jan;37(1):107-8.
15. Rabun JB, National Center for M, Exploited C. For Healthcare Professionals: Guidelines on Preventing Infant Abductions. National Center for Missing and Exploited Children; 1993.
16. Butz AM, Oski FA, Repke J, Rosenstein BJ. Newborn identification. Compliance with AAP guidelines for perinatal care. Clin Pediatr 1993 Feb;32(2):111-3.
17. Pela NT, Mamede MV, Tavares MS. [Critical analysis of plantar impressions of the newborn infant] [Article in Portuguese]. Rev Bras Enferm 1975 Oct-Dec;29(4):100-5.
18. Lomuto C, Duverges C. Identificación del recién nacido y medidas de prevención para evitar su robo de las maternidades. 1995 Rev Hospital 1995;14(3):115-24.
19. Wierschem D, Pereira OR, Silva L. Newborn's biometric identification: can it be done?. Med Record News 1965;168:158-60.