





دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتری تخصصی رشته جراحی زنان و زایمان

عنوان:

بررسی اثر بخشی انتونکس و دگزامتاژون با رمی فنتانیل و دگزامتاژون در کنترل زایمان بی درد

نگارش:

زهرا اصدق

اساتید راهنما:

دکتر گیتی رحیمی

دکتر احمد قاضی

استاد مشاور:

دکتر خاطره عیسی زاده فر

اردیبهشت ماه ۱۳۹۹

کد کارآزمایی بالینی: IRCT20190924044865N1

شماره پایان نامه: ۰۱۴۰

تقدیم با بوسه بر دستان پدر و مادر عزیز و مهریانم

که در سخن‌ها و دشواری‌های زندگی همواره یاوری دلسوز و فدایکار و پشتیبانی محکم و مطمئن برایم بوده‌اند. والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم، چرا که این دو وجود، پس از پروردگار، مایه هستنی ام بوده اند دستم را گرفتند و راه رفتن را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب به من آموختند. آموزگارانی که برایم زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کردند....

تقدیم به آقا جان مهریانم

به پاس عاطفه‌ی سرشار و گرمای امیدبخش وجودش که در این سردترین روزگاران بهترین پشتیبان است.

تقدیم به همسرم

به پاس قدر دانی از قلبی آکنده از عشق و معرفت که محیطی سرشار از سلامت و امنیت و آرامش و آسایش برای من فراهم آورده است.

تقدیم به دلبندم علی سان عزیزم

امید بخش جانم که آسایش او آرامش من است.

سپاسگذاری

هر نفسی که فرو می رود ممد حیات هست و چون بر می آید مفرح ذات
پس در هر نفسی دو نعمت وجود دارد و بر هر نعمتی
شکری واجب

خداآوند را شاکرم برای همه داده ها و نداده هایش. داده هایش از روی رحمت هست
و نداده هایش از روی حکمت. و نیز سپاسگذارم خداوند را که توفیق به پایان رساندن
این پایان نامه را به من داد.

از اساتید گرانقدر جناب آقای دکتر احمد قاضی ، سرکار خانم دکتر گیتی رحیمی و
سرکار خانم دکتر خاطره عیسی زاده فر سپاسگذارم که همواره نگارنده را مورد
لطف و محبت خود قرار داده و راهنمایی نموده اند .

فهرست مطالب

	عنوان	
	صفحه	
۱	چکیده.....	چکیده.....
	فصل اول مقدمه	
۳	۱-۱- مقدمه.....	۱-۱- مقدمه.....
۴	۲-۱- بیان مسئله	۲-۱- بیان مسئله
۸	۳-۱- تعریف واژه های کلیدی	۳-۱- تعریف واژه های کلیدی
۹	۴-۱- اهداف تحقیق.....	۴-۱- اهداف تحقیق.....
۹	۴-۱-۱- هدف کلی.....	۴-۱-۱- هدف کلی.....
	۱-۴- اهداف	۱-۴- اهداف
۹	۱-۴-۱- اختصاصی.....	۱-۴-۱- اختصاصی.....
۱۱	۱-۵- فرضیات تحقیق.....	۱-۵- فرضیات تحقیق.....
	فصل دوم بررسی متون	فصل دوم بررسی متون
۱۴	۲-۱- مبانی نظری	۲-۱- مبانی نظری
۱۶	۲-۲- زایمان و درد زایمان	۲-۲- زایمان و درد زایمان
۱۷	۲-۲-۱- زایمان فعال.....	۲-۲-۱- زایمان فعال.....
۱۷	۲-۲-۲- مرحله دوم زایمان.....	۲-۲-۲- مرحله دوم زایمان.....
۱۷	۲-۲-۳- مرحله سوم زایمان	۲-۲-۳- مرحله سوم زایمان
۱۸	۲-۴-۲- مرحله چهارم زایمان.....	۲-۴-۲- مرحله چهارم زایمان.....
۱۸	۵-۲- طول مدت زایمان	۵-۲- طول مدت زایمان
۱۸	۶-۲- آناتومی درد زایمان.....	۶-۲- آناتومی درد زایمان.....
۲۰	۲-۳- زایمان طبیعی بدون درد.....	۲-۳- زایمان طبیعی بدون درد.....
۲۱	۳-۱-۲- روش های غیر دارویی	۳-۱-۲- روش های غیر دارویی
۲۲	۳-۲-۲- روش های دارویی	۳-۲-۲- روش های دارویی

۲۸	۱-۲ - ۳-۲ دگزامتاژون
۲۹	۲-۲ - ۳-۲ رمی فنتانیل
۳۰	۲-۳-۲ انتونوکس
۳۹	۴-۲ - مطالعات مشابه

فصل سوم- مواد و روش کار

۴۷	۱-۳ نوع مطالعه
۴۷	۲-۳ - زمان انجام مطالعه
۴۷	۳-۳ - محیط پژوهش
۴۷	۴-۳ - جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه
۴۸	۵-۳ روش گردآوری اطلاعات
۴۸	۶-۳ - معیارهای ورود
۴۹	۷-۳ - معیارهای خروج
۴۹	۸-۳ - ملاحظات اخلاقی
۵۰	۹-۳ - روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری
۵۱	۱۰-۳ - محدودیت های مطالعه
۵۱	۱۱-۳ - متغیر های مطالعه

فصل چهارم نتایج

۵۵	۱-۴ سن بیماران
۵۶	۲-۴ - وزن افراد مورد مطالعه
۵۷	۴-۳ - وزن نوزادان مورد مطالعه
۵۸	۴-۴ - سن بارداری
۵۹	۴-۵ - سطح تحصیلات بیماران
۶۰	۴-۶ - سنجش شدت دردین دو گروه
۶۴	۴-۷ - طول فاز فعال زایمانی
۶۵	۴-۸ - تعداد انقباض های رحمی در ۱۰ دقیقه

۶۶	- عوارض جانبی دارو در بیماران	۹-۴
۶۷	- آپگار نوزادان	۱۰-۴
۶۸	- FHR (تعداد ضربان قلب جنین)	۱۱-۴
۶۹	- علایم حیاتی مادر	۱۲-۴
	- تهوع و استفراغ	۱۳-۴
۷۰		
	فصل پنجم بحث و نتیجه گیری	
۷۲	- بحث	۱-۵
۷۵	- محدودیت های پژوهش	۲-۵
۷۶	- نتیجه گیری	۳-۵
۷۷	- پیشنهادات پژوهش	۴-۵
۷۸	منابع	

فهرست نمودار ها

عنوان

صفحه

نمودار ۱-۴ : پراکندگی سنی بیماران به تفکیک گروه های مورد بررسی بر اساس سال ...	۵۳
نمودار ۲-۴ : فراوانی مادران به تفکیک سطح تحصیلات ...	۵۹

فهرست جداول

	عنوان
	صفحه
جدول ۱-۴- میانگین وزن مادران در گروه های درمانی.....	۵۴
جدول ۲-۴- میانگین وزن نوزادان در گروه های درمانی.....	۵۷
جدول ۳-۴- سن بارداری در افراد وارد شده به مطالعه.....	۵۸
جدول ۴-۴- میانگین نمره درد مادران به تفکیک گروه های درمانی قبل از شروع مداخله.....	۶۰
جدول ۵-۴- میانگین نمره درد ۳۰ دقیقه بعد از شروع مداخله در گروههای درمانی.....	۶۱
جدول ۶-۴- میانگین نمره درد ۶۰ دقیقه بعد از شروع مداخله در گروههای درمانی	۶۲
جدول ۷-۴- میانگین نمره درد ۱۲۰ دقیقه بعد از شروع مداخله در گروههای درمانی	۶۲
جدول ۸-۴- میانگین نمره درد ۱۸۰ دقیقه بعد از شروع مداخله در گروههای درمانی	۶۳
جدول ۹-۴- معنی داری مقایسه میانگین نمره درد در زمانهای اندازه گیری شده در گروه های درمانی.....	۶۳
جدول ۱۰-۴- میانگین زمان فاز فعال زایمان (بر حسب دقیقه) در افراد به تفکیک گروه های درمانی.....	۶۴
جدول ۱۱-۴- تعداد انقباض های رحمی در گروههای درمانی ۱۰ دقیقه.....	۶۵
جدول ۱۲-۴- فراوانی عوارض دارویی در افراد مورد مطالعه.....	۶۶
جدول ۱۳-۴- مقایسه نمره آپگار نوزادان در گروه های درمانی در دقایق ۱۰ و ۵	۶۷
جدول ۱۴-۴- تعداد ضربان قلب جنین در دو گروه درمانی.....	۶۸
جدول ۱۵-۴- تغییرات علایم حیاتی مادر قبل و بعد از استفاده از دارو در گروه های درمانی	۶۹
جدول ۱۶-۴- تهوع و استفراغ در مادران در دو گروه درمانی.....	۷۰

فهرست علایم اختصاری

VAS: Visual Analog score

FHR: Fetal heart rate

بررسی اثر بخشی انتونکس و دگزامتاژون با رمی فتنانیل و دگزامتاژون در کترول زایمان بی درد

چکیده

زمینه: درد زایمان اغلب شدید بوده و عدم تسکین آن می تواند اثر سوء بر وضعیت فیزیولوژیک مادر داشته باشد. درد در حین زایمان با ترسی که مربوط به پیشرفت کندتر کار است همراه می باشد. اندازه گیری دقیق و درمان مناسب درد یک مشکل مهم برای پرسنل پزشکی و پرستاری مربوطه است. انتخاب های متعددی در طول زایمان در مورد گزینه های در دسترس برای تسکین درد وجود دارد و هر روش خطرات و منافع خاص خود را در خصوصیات کارایی و در دسترس بودن آن به همراه دارد.

هدف: هدف این مطالعه مقایسه اثر بخشی انتونکس و دگزامتاژون با رمی فتنانیل و دگزامتاژون در کترول زایمان بی درد در اتفاق زایمان بیمارستان علوی است.

مواد و روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۱۰۰ زن با حاملگی ترم مطالعه شد. در همه موارد درد زایمانی خود به خود شروع شده و در تمام آنها اندیکاسیون های جنبی و مادری برای زایمان طبیعی وجود داشت. بارداران مورد مطالعه به دو گروه تصادفی تقسیم شدند، گروه A انتونکس و دگزامتاژون و گروه B رمی فتنانیل و دگزامتاژون دریافت کردند. اطلاعات درد زایمان و نتایج زایمان از طریق پرسشنامه جمع آوری شد.

نتایج: شدت درد بر مبنای اسکور VAS در بیمارانی که رمی فتنانیل و دگزامتاژون دریافت کرده بودند بعد از ۳۰، ۶۰ و ۱۲۰ دقیقه بطور قابل ملاحظه ای پایین تر از بیمارانی بودند که انتونکس و دگزامتاژون دریافت کرده بودند. هیچ تفاوت قابل ملاحظه ای در طول مدت فاز فعال زایمان، تعداد انقباضات رحمی آپگار و ضربان قلب جنین وجود نداشت. در مورد عوارض مادری بین دو گروه خشکی دهان که در گروه رمی فتنانیل و دگزامتاژون نسبت به گروه انتونکس و دگزامتاژون کمتر بود و در بقیه موارد تفاوت قابل ملاحظه ای بین دو گروه مشاهده نشد. میانگین فشار خون دیاستولیک و تعداد تنفس مادر در دو گروه تفاوت قابل ملاحظه ای مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: استفاده همزمان رمی فتنانیل و دگزامتاژون در مقایسه با استفاده از انتونکس و دگزامتاژون به دلیل امن بودن آن برای مادر و کودک و ایجاد بی دردی مطلوب تر در حین زایمان توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: رمی فتنانیل - درد زایمان - دگزامتاژون - انتونکس