



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتراى تخصصى رشته زنان

عنوان

بررسی مقایسه ای اثر بخشی رمی فنتانیل با ترکیب آپوتل و

پتیدین در کنترل درد زایمان

نگارش:

دکتر زهره روشنی

استاد راهنما:

دکتر نوشین مبارکی

اساتید مشاور:

دکتر مهزاد یوسفیان

دکتر فرهاد پورفرضی

اردیبهشت ۱۴۰۱

شماره پایان نامه ۰۱۸۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به

پدر و مادر عزیزم، که محبت را در قلب
آنها یافتم. آنها که عاشقانه به من بال
و پر دادند و با سوختن خود، عشق و
شور را در وجودم روشن کردند.

همسر عزیزم، که عشق را با او تجربه
کردم، و امید به زندگی را از او
آموختم. او که یادش در فکرم و
عشقش در قلبم و عطرش در میان
لحظه لحظه های زندگی ام ماندگار
خواهد بود.

دختر عزیزم، که لبخندش خلاصه تمام
خوبی هاست. او که تکه کوچکی از
بهشت است که از آسمان جدا شده و

وجودش زیباترین معجزه زندگی ام
است.

خواهران عزیزم، که مانند جواهری
گرانبها هستند و بودنشان امن ترین
تکیه گاه دنیا و بهترین دلخوشی است.

با تشکر از
اساتید بزرگوارم سرکار خانم دکتر نوشین
مبارکی ، سرکار خانم دکتر مهزاد
یوسفیان و جناب آقای دکتر فرهاد
پورفرضی به دلیل راهنمایی های
ارزشمندی که در طی انجام این
پایان نامه داشتند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
	فصل اول مقدمه
۳	۱-۱- اهمیت موضوع و انگیزه تحقیق
۷	۱-۲- اهداف و فرضیات طرح
۷	۱-۲-۱- هدف کلی مطالعه
۷	۱-۲-۲- اهداف اختصاصی
۸	۱-۲-۳- سوالات
۱۰	۱-۳- تعریف واژه ها
	فصل دوم بررسی متون
۱۲	۲-۱- زایمان
۱۴	۲-۲- زایمان و درد زایمان
۱۵	۲-۲-۱- زایمان فعال
۱۵	۲-۲-۲- طول مدت زایمان
۱۶	۲-۲-۳- آناتومی درد زایمان
۱۷	۲-۲-۴- زایمان طبیعی بدون درد
۱۹	۲-۲-۵- روش های دارویی
۲۵	۲-۳- رمی فتتا نیل
۲۹	۲-۴- پتیدین
۳۱	۲-۵- بآپوتل
۳۳	۲-۲۶- بررسی متون

فصل سوم مواد و روش کار

- ۳-۱- نوع، زمان و محیط مطالعه ۴۱
- ۳-۲- جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه ها ۴۱
- ۳-۳- روش گردآوری اطلاعات ۴۲
- ۳-۴- معیارهای ورود به مطالعه ۴۳
- ۳-۵- معیارهای خروج از مطالعه ۴۳
- ۳-۶- ملاحظات اخلاقی ۴۳
- ۳-۷- محاسبات آماری ۴۴
- ۳-۸- جدول متغیرها ۴۵

فصل چهارم نتایج

- ۴-۱- سن بیماران ۴۷
- ۴-۲- وزن افراد مورد مطالعه ۴۸
- ۴-۳- وزن نوزادان مورد مطالعه ۴۹
- ۴-۴- سن بارداری ۵۰
- ۴-۵- سطح تحصیلات بیماران ۵۱
- ۴-۶- سنجش شدت درد بین دو گروه ۵۲
- ۴-۷- طول فاز فعال زایمانی ۵۴
- ۴-۸- مدت انقباض های رحمی ۵۵
- ۴-۹- فاصله انقباض های رحمی ۵۶
- ۴-۱۰- آپگار نوزادان ۵۷
- ۴-۱۱- تعداد ضربان قلب جنین ۵۸
- ۴-۱۲- علایم حیاتی مادر ۵۹
- ۴-۱۳- عوارض دارویی ۶۰

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

۶۲ بحث	۱-۵-۱
۶۶ محدودیت های مطالعه	۲-۵-۲
۶۷ جمع بندی و نتیجه گیری	۳-۵-۳
۶۸ پیشنهادات	۴-۵-۴
۶۹ منابع	

فهرست جداول

- جدول ۱-۴ مقایسه وزن مادران در گروه های درمانی ۴۸
- جدول ۲-۴ مقایسه وزن نوزادان در گروه های درمانی ۴۹
- جدول ۳-۴ سن بارداری در افراد وارد شده به مطالعه (هفته) ۵۰
- جدول ۴-۴ مقایسه درد مادران به تفکیک گروه های درمانی قبل از شروع مداخله ۵۲
- جدول ۵-۴ مقایسه نمره درد بعد از شروع مداخله در گروههای درمانی ۵۳
- جدول ۶-۴ مقایسه زمان فاز فعال زایمان (برحسب دقیقه) در افراد به تفکیک گروه های
درمانی ۵۴
- جدول ۷-۴ مقایسه مدت انقباض های رحمی در گروههای درمانی ۵۵
- جدول ۸-۴ مقایسه فاصله انقباض های رحمی در گروههای درمانی ۵۶
- جدول ۹-۴ مقایسه مدت درد در گروههای درمانی ۵۷
- جدول ۱۰-۴ مقایسه نمره آپگار نوزادان در گروه های درمانی در دقایق ۱ و ۵ ۵۸
- جدول ۱۱-۴ تعداد ضربان قلب جنین ۵۹
- جدول ۱۲-۴ مقایسه علائم حیاتی مادر قبل و بعد از استفاده از دارو در گروه های درمانی ... ۶۰

فهرست نمودارها

نمودار ۱-۴ پراکندگی سنی مادران به تفکیک گروه های مورد بررسی بر اساس سال ۴۷

نمودار ۲-۴ فراوانی مادران به تفکیک سطح تحصیلات ۵۱

فهرست علايم اختصاری

VAS: Visual Analoge score

FHR: Fetal heart rate

NSAID: Non Steroidal Anti Inflammatory drug

CNS: Central Nervous System

بررسی مقایسه ای اثر بخشی رمی فنتا نیل با ترکیب آپوتل و پتیدین در کنترل درد زایمان

چکیده

پیش زمینه: امروزه درد یکی از علل مهم کم اقبالی مادران باردار به زایمان طبیعی می باشد. تسکین درد زایمان از بخش های اصلی علم مامایی است. باتوجه به اینکه درد عامل اصلی ترس مادران از زایمان طبیعی است، تمهیداتی جهت کاهش درد زایمان انجام می شود.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین اثر بخشی رمی فنتا نیل در مقایسه با ترکیب آپوتل و پتیدین در کنترل درد زایمان انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه که از نوع کارآزمایی بالینی می باشد، از بین زنان باردار شکم اول مراجعه کننده به بیمارستان علوی اردبیل ۱۰۰ زن باردار با استفاده از روش بلوکی تصادفی سازی در دو گروه A و B قرار گرفتند. گروه A (۵۰ مورد) تحت تزریق رمی فنتا نیل وریدی با دوز $۰/۰۵ \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ و گروه B (۵۰ مورد) تحت تزریق آپوتل وریدی با دوز یک گرم و تزریق عضلانی پتیدین ۲۵mg (۵۰ مورد) قرار گرفت. پرسشنامه شامل مشخصات سن، وزن، سوابق مامایی مادر باردار، نوع بی دردی، تعداد ضربان قلب جنین، مدت فاز فعال زایمان، مدت و فواصل انقباضات رحمی، آپگار نوزادان در دقیقه اول و پنجم، اسکور درد قبل و بعد از روش بی دردی و عوارض دارویی در هر مورد تکمیل شد. علائم حیاتی بیماران شامل (فشار خون، ضربان قلب و تعداد تنفس قبل و بعد از بی دردی ثبت شده و اسکور درد بر مبنای visual Analogue score (VAS) در دقیقه های ۱۵، ۳۰، ۶۰ و همچنین ۲ و ۴ ساعت بعد از مداخله اندازه گیری گردید.

یافته ها: بین افراد دو گروه از لحاظ سن، سن بارداری، وزن مادران و نوزادان و تحصیلات اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت. اختلاف معنی داری بین بیماران در دو گروه درمانی در میزان شدت درد در قبل از مداخله، ۱۵ دقیقه و ۴ ساعت بعد از مداخله وجود نداشت، ولی در دقایق ۳۰ و ۶۰ و ۲ ساعت بعد از مداخله شدت درد در گروه دریافت کنندگان رمی فنتانیل بصورت معنی داری کمتر از گروه دریافت کنندگان آپوتل و پتیدین بود. بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری در طول فاز فعال زایمانی آپگار دقیقه اول و پنجم نوزادان وجود نداشت. طول مدت انقباضات رحمی، مدت درد و فشار خون سیستولیک و تعداد تنفس پس از مداخله بین دو گروه معنی دار بود.

نتیجه گیری: در مجموع، مطالعه ما نشان می دهد که رمی فنتانیل وریدی برای ایجاد بی دردی زایمان، جانشین قابل قبول و موثرتری نسبت به ترکیب آپوتل وریدی و پتیدین عضلانی می باشد

واژه های کلیدی: رمی فنتانیل - پتیدین - آپوتل