





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری رشته پزشکی

عنوان:

بررسی تاثیر تعبیه سوند فولی بر تسریع روند زایمان طبیعی

استاد راهنما:

فربا کهنمویی دکتر

اساتید مشاور:

دکتر نوشین مبارکی

دکتر فیروز امانی

نگارش:

محمد علی یاورزاده

تابستان ۱۳۹۲

شماره پایان نامه:

۰۴۳۵

پروردگارا

می دانم که هستی و می دانم که نامی بختاتم با تو ست

ای حضور غایب دستگیرم باش...

ای ولدار بخت های روشن؛

آینده بر من پنهان است، اما آسوده خاطرم

چون تو را می بینم و تو همه چیز را...

تو نشانم ده راهی را که بهترین است

می خواهم آن شوم که تو می خواهی...

مان امیدم، همواره به درهای گشاده رحمت بوده، هست و نخواهد بود...

بر خود لازم می‌دانم که از زحمات همه‌ی اساتید ارجمند که تاکنون از محضر مبارکشان تلمذ نموده‌ام، تشکر نمایم و آرزوی سلامتی و طول عمر با عزت برای ایشان دارم. به ویژه کمال قدردانی و سپاس را از دکتر خدیجه اسلام نژاد زینت محترم زنان و زایمان و نازایی هم‌چنین تشکر ویژه از سرکار خانم فریبا احمدی مدیر محترم ستاد شاهد ایشاکر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل مراد این مهم‌یاری داده‌اند و در جهت برطرف ساختن کمبودها، باعث انجام این اثر شنده

تقدیم به

مادرم، همسر، و دخترانم پروانه و نسیم

و تقدیم به استادانم و تمام کسانی که در راه رسیدن به موفقیت مرا یاری نمودند

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول کلیات.....
۲	۱-۱- مقدمه و بیان مساله.....
۳	۱-۲- تعریف واژه‌های کلیدی.....
۵	۱-۳- اهداف و فرضیات.....
۵	۱-۳-۱- هدف کلی.....
۵	۱-۳-۲- اهداف اختصاصی.....
۶	۱-۳-۳- اهداف کاربردی.....
۶	۱-۳-۴- فرضیات یا سؤالات تحقیق.....
	فصل دوم پیشینه تحقیق
۸	۲-۱- فیزیولوژی زایمان طبیعی.....
۹	۲-۲- مراحل زایمان.....
۱۱	۲-۳- مکانیسم زایمان.....
۱۵	۴-۴- رویکرد به زایمان (لیبر).....
۱۵	۴-۴-۱- رویکرد به مرحله اول زایمان.....
۱۸	۴-۴-۲- رویکرد به مرحله دوم زایمان.....
۱۹	۴-۴-۳- رویکرد به مرحله سوم زایمان.....
۲۰	۴-۸۵- مطالعات مشابه.....
	فصل سوم مواد و روش ها
۲۳	۳-۱- نوع مطالعه.....
۲۳	۳-۲- محیط پژوهش.....
۲۳	۳-۳- جامعه آماری و حجم نمونه.....
۲۳	۴-۳- روش گردآوری اطلاعات.....

۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری..... ۲۴

۳-۶ معیار ورود..... ۲۴

۳-۷ معیار خروج..... ۲۵

۳-۸- ملاحظات اخلاقی..... ۲۵

۳-۹- محدودیت مطالعه..... ۲۵

۳-۱۰- متغیر های مطالعه..... ۲۶

فصل چهارم نتایج

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

نتیجه گیری..... ۴۵

منابع..... ۴۶

فهرست نمودار ها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴ : فراوانی افراد به تفکیک بازه سنی.....	۲۸
نمودار ۲-۴ : فراوانی افراد مورد بررسی به تفکیک محل سکونت.....	۲۹
نمودار ۳-۴ : فراوانی افراد به تفکیک محل سکونت.....	۳۰
نمودار ۴-۴ : فراوانی افراد به تفکیک سابقه بیماری قبلی.....	۳۱
نمودار ۵-۴ : فراوانی افراد به تفکیک وجود تنگی کانال زایمانی.....	۳۲
نمودار ۶-۴ : فراوانی افراد به تفکیک علت شروع اینداکشن.....	۳۳
نمودار ۷-۴ : فراوانی افراد به تفکیک سن بارداری.....	۳۴
نمودار ۸-۴ : فراوانی افراد به تفکیک مدت زمان شروع فاز فعال تا ختم بارداری(طبیعی با سزارین).....	۳۵
نمودار ۹-۴ : فراوانی افراد به تفکیک سرانجام زایمان.....	۳۶
نمودار ۱۰-۴ : فراوانی افراد به تفکیک علت زایمان سزارین در بیماران.....	۳۷
نمودار ۱۱-۴ : فراوانی افراد به تفکیک آپگار زمان تولد.....	۳۸
نمودار ۱۲-۴ : فراوانی افراد به تفکیک آپگار زمان تولد.....	۳۹
نمودار ۱۳-۴ : فراوانی نوزادان به تفکیک وزن تولد(Kg).....	۴۰

فهرست علائم اختصاری

LMP : last menstrual period
EDC : estimated date of confinement
BMI: Body mass index
IUGR : intrauterine growth restriction
PROM : Premature Rupture Of Membrane

بررسی تاثیر تعبیه سوند فولی بر تسریع روند زایمان طبیعی

چکیده

مقدمه و بیان مسئله:

در موارد نیاز به ختم بارداری و آماده نبودن سرویکس برای القای زایمان، یافتن روشی مناسب برای مناسب نمودن آن یکی از مسایل بسیار مورد توجه در مامایی می باشد. هدف از انجام این مطالعه مقایسه تاثیر کشش بر روی گردن رحم با سوند فولی به همراه اکسی توسین و اکسی توسین به تنهایی در مواردی است که سرویکس برای القای زایمان مناسب نیست.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع مداخله ای و شاهدی بود. در این مطالعه اطلاعات بیماران از جمله سن، سن حاملگی، محل سکونت، میزان تحصیلات، طول مدت ایندکشن، عوارض ایندکشن و سزارین بعد از ایندکشن در چک لیست های مربوط به هر بیمار وارد شدند. پس از تکمیل چک لیست های مذکور اطلاعات حاصل از آنها وارد SPSS v16 شده و با استفاده از روش های آمار توصیفی تحلیلی در قالب نمودار و آزمون های آماری t -test و χ^2 test آنالیز شدند.

نتایج: در این مطالعه ۱۰۰ زن باردار تحت دو گروه مورد(دریافت کننده سوند فولی و اکسی توسین) و شاهد(دریافت کننده اکسی توسین) وارد مطالعه شدند. میانگین سنی در گروه مورد $24/70 \pm 3/43$ سال و در گروه شاهد $23/92 \pm 2/30$ سال ($P=0.728$) و شایع ترین بازه سنی در هر دو گروه ۲۰-۳۰ سالگی بود. در گروه مورد ۱۴ درصد و در گروه شاهد ۱۲ درصد سابقه بیماری زمینه ای و نیز در گروه مورد ۱۴ درصد و در گروه شاهد ۲۴ درصد دارای تنگی کانال زایمانی بودند. شایع ترین علت شروع ایندکشن در گروه مورد عدم پیشرفت زایمانی و در گروه شاهد گذشتن از زمان زایمان بود. میانگین سن حاملگی در گروه مورد $39/9 \pm 1/89$ هفته و در گروه شاهد $39/2 \pm 1/75$ هفته بود. در ارتباط با روند دیلاتاسیون نتایج نشان داد که در گروه مورد افراد زودتر به دیلاتاسیون کامل دست یافتند و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود همچنین مشاهده شد در گروه مورد ۱۴ درصد و در گروه شاهد ۲۲ درصد زایمان ها به سزارین ختم گردید ($P=0.298$). همچنین پس از بررسی آپگار زمان تولد و ۵ دقیقه بعد نوزادان نشان داد که هیچ اختلاف معنی داری میان این دو وجود نداشت.

نتیجه گیری: بررسی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سوند فولی توانست به صورت معنی داری میزان زمان ایندکشن را کاهش

دهد و زایمان سریعتر انجام شود ولی نتوانست میزان سزارین را کاهش دهد.

کلید واژه: ختم حاملگی، القاء زایمان، سرویکس

فصل اول

کلیات

۱-۱ مقدمه و بیان مسئله

تحریک درد زایمان (لیبر) یکی از اقدامات شایع و ضروری در مامائی است. در بیشتر از ۱۵ درصد حاملگی ها القاء زایمان صورت می گیرد (۱،۲). در حال حاضر آمینوتومی و القاء با اکسی توسین از روش های شایع القاء لیبر می باشد (۳). میزان موفقیت این روش ها به درجه آمادگی دهانه رحم (سرویکس) قبل از القاء بستگی دارد و در سرویکس نامناسب که با نمره بی شاب (Bishop score) کمتر از ۶ مشخص می شود، القاء ناموفق شایع تر است (۵). برای موفقیت القاء درد زایمان در سرویکس های نامناسب از روش های آماده سازی داروئی مانند پروستاگلندین E2 و روش های مکانیکی مانند سوند فولی می توان استفاده کرد (۳).

پروستاگلندین E2 آمادگی سرویکس را بصورت فیزیولوژیک با افزایش آب زیر مخاط سرویکس و تغییر باندهای کلاژنی بهتر کرده و حساسیت میومتر رحم را به اکسی توسین افزایش می دهد (۶،۷). سوند فولی داخل سرویکس یک روش موثر، کم هزینه و بدون عارضه است که با اعمال فشار در بالای سوراخ داخلی سرویکس آزاد شدن پروستاگلندین را بصورت موضعی تحریک می کند (۸،۹). در بسیاری از مطالعات اثر سوند فولی با اثر پروستاگلندین در آمادگی سرویکس قبل از القاء لیبر مقایسه شده است بطوری که در مطالعه Dalui تاثیر سوند فولی در آمادگی سرویکس قبل از القاء با اکسی توسین موثرتر از پروستاگلندین E2 بود (۱۰). در حالی که در مطالعه Saleen پروستاگلندین E2 و سوند فولی در آمادگی سرویکس قبل از القاء درد زایمان با اکسی توسین مقایسه شد و مدت ایندکشن و میزان سزارین تفاوتی نداشت (۱۱). در مطالعه Cromi نیز استفاده از سوند فولی داخل سرویکس قبل از القاء لیبر موثر و ایمن بوده (۹) که مطالعه توصیفی بوده است و در مطالعات کارآزمائی بالینی قبلی نیز سن حاملگی و تعداد زایمان در افراد مورد مطالعه بسیار وسیع بوده و نتایج متفاوت از مطالعات گرفته شده است .