

بررسی تاثیر استفاده از رسم پارتوگراف در مرحله اول زایمان

طیبه رهبر* - زهرا عطرکار روشن**

* مری گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

** مری گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر پارتوگراف بر روی مرحله اول زایمان مادران مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان آموزشی الزهرا انجام شده است. در این پژوهش نیمه تجربی تعداد نمونه‌ها ۲۱۸ نفر بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات پارتوگراف بود و در لیبر نمونه‌گیری صورت گرفت.

بحث و بررسی یافته‌ها نشان داده است که استفاده از پارتوگراف میزان سزارین را کاهش داده است. جهت بررسی ارتباط میزان سزارین در استفاده از پارتوگراف و بدون استفاده از آن از آزمون آماری کای دو استفاده گردید. نتیجه آزمون نشان داد که ارتباط معنی داری بین این دو متغیر وجود داشته است ($P < 0/05$).

با استفاده از پارتوگراف میانگین طول مرحله اول زایمان در گروه تجربی $3/89 \pm 2/8$ ساعت و در گروه شاهد $3/85 \pm 3/6$ ساعت بوده است جهت مقایسه میانگین طول مرحله اول زایمان در دو گروه از آزمون تی استفاده گردید. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف معنی داری در دو گروه وجود ندارد.

بر اساس یافته‌های پژوهش پژوهشگر پیشنهاد می‌دهد از آنجایی که در استفاده از پارتوگراف میزان سزارین کاهش یافته است، لذا به مسئولین بیمارستان آموزشی الزهرا توصیه می‌شود که برای تمام مادران مراجعه کننده، از پارتوگراف استفاده شود.

کلید واژه‌ها: زایمان / سزارین / عوارض آبستنی

مقدمه

طول انجامد زایمان طولانی نامیده می‌شود. زایمان‌های طولانی و مشکل که به آنها کلمه دیستوشی اطلاق می‌شود می‌توانند از انقباضات غیر موثر رحمی، ناهنجاریها در اندازه و وضعیت جنین و تغییراتی در ساختمان کانال زایمانی ناشی بشوند (۶).

طویل شدن مدت زایمان توام با خستگی بیش از اندازه باعث افزایش مرگ و میر نوزادان می‌شود. در صورت توقف زایمان علایمی مانند کم آبی و درد شدید در معاینات عمومی مادر دیده می‌شود. نبض مادر تند و درجه حرارتش بالا است دفع ادرار کم می‌شود و علاوه بر داشتن کتون، ادرار غلیظ و غالباً خونی است. معمولاً علایم زجر جنینی نیز وجود دارد. طولانی شدن زایمان و در نتیجه آن معاینات

هر ساله عوارض حاملگی موجب مرگ نیم میلیون از زنان می‌گردد که ۹۹ درصد آن در کشورهای در حال رشد اتفاق می‌افتد، یعنی به طور متوسط از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر که زایمان می‌نمایند ۴۵۰ نفر فوت می‌کنند که این رقم ۱۰۰ برابر مرگ زنان در غرب اروپا و شمال امریکا است. مشاهده آمار مرگ و میر مادران انسان را وامی‌دارد که با کاهش آن عواقب وخیم کمتری را در جامعه و خانواده به جای بگذارد. خونریزی و عفونت علت عمده مرگ مادران در کشورهای در حال رشد می‌باشد اما سخت زایی و پارگی رحم ۷۰ درصد مرگ مادران را در تمام دنیا تشکیل می‌دهد (۷).

حداکثر طول مدت زایمان طبیعی به طور اختیاری ۲۴ ساعت تعیین شده است، زایمانی که بیش از این مدت به

نمونه‌های مقدماتی^(۱) و فرمول تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت ۰/۰۵ انتخاب گردید. نمونه‌ها به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند که ۱۱۰ نفر در گروه تجربی و ۱۰۸ نفر در گروه شاهد بودند. تخصیص نمونه‌ها در دو گروه تصادفی بوده است. پژوهشگر ابتدا نمونه‌های واجد شرایط را با مطالعه پرونده انتخاب می‌نمود. سپس اعداد زوج و فرد را در داخل یک کیسه قرار داده در اختیار آنها قرار می‌داد.

معیارهای انتخاب نمونه: وزن تحمینی جنین حدود ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم و سن حاملگی بین ۳۷-۴۲ هفته بود. معیارهای زیر جهت حذف واحدهای مورد پژوهش در نظر گرفته شد: حاملگی چندقلویی، جدا شدن زودرس جفت، سابقه سزارین، قرار غیرطبیعی جنین، جفت سرراهی، جنین مرده، انسداد زایمانی بر اثر نسوج نرم، پره اکلامپسی، بیماریهای زمینه‌ای قلبی و یا در حال حاضر مانند بیماری قلبی و دیابتی، پارگی زودرس کیسه آب و حاملگی پست ترم. ابزار گردآوری اطلاعات پارتوگراف بود. پارتوگراف توسط سازمان بهداشت جهانی برای کشورهای جهان سوم تدوین شده بود. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش پارتوگراف در ۹ بخش تدوین گشته بود که عبارتند از: اسم بیمار و اطلاعات مامایی، رسم ضربان قلب جنین، ثبت مولدینگ و دفع مکونیوم، رسم منحنی باز شدن دهانه رحم، ثبت انقباضات رحمی، استفاده از اکسی توسین، ثبت مصرف دارو و مایعات وریدی، ثبت علائم حیاتی و وضعیت ادرار.

در گروه تجربی مشخصات و وضعیت زایمانی نمونه‌ها در پارتوگراف ثبت می‌گردید و اتساع دهانه رحم در قسمت مربوطه علامت گذاری شده و منحنی رسم می‌گردید و معاینه مهبل هر دو ساعت صورت می‌گرفت. خط خطر و عمل در پارتوگراف ناحیه رسم منحنی را به سه قسمت تقسیم کرده بود:

- ۱- صفر، چنانچه منحنی پیشرفت زایمان در ناحیه سمت چپ خط خطر و یا روی آن واقع می‌شد نیاز به اقدام خاصی وجود نداشت.
- ۲- یک، اگر منحنی اتساع دهانه رحم بین دو خط خطر و عمل قرار می‌گرفت بیمار تحت نظارت دقیق‌تری قرار می‌گرفت و ارزیابی لگن و اندازه جنینی انجام می‌شد.
- ۳- دو، چنانچه منحنی پیشرفت روی خط عمل واقع شود

مهبل مکرر سبب افزایش خطر بروز عفونت در لایه داخلی رحم بویژه در مواردی که عمل سزارین ضرورت پیدا می‌کند می‌گردد. انقباضات رحمی معیوب که موجب طولانی شدن مراحل زایمانی می‌شود تا بعد از زایمان ادامه پیدا کرده و از این طریق سبب افزایش میزان وقوع خونریزی پس از زایمان می‌گردد (۲، ۳، ۴).

در صورت تشخیص زودرس اختلالات زایمانی می‌توان اقدام مقتضی را جهت ادامه زایمان انجام داد. اگر سزارین غیرضروری جز برنامه‌های اداره زایمان باشد، مرگ و میر مادران افزایش می‌یابد. مرگ و میر جراحی در خانم‌هایی که سزارین شده‌اند عمدتاً ناشی از حوادث بیهوشی است که در ۲۵ درصد موارد است (۱).

بنابراین اگر معیار تشخیصی جهت ارزیابی و کنترل باز شدن دهانه رحم وجود داشته باشد مادران در معرض سزارین‌های غیرضروری قرار نمی‌گیرند. مراقبتهای دوران زایمان بوسیله پارتوگراف برای تشخیص موارد غیرطبیعی بکار گرفته می‌شود. پارتوگراف رسم منحنی پیشرفت زایمان است و با تشخیص زودرس اختلالات انقباض به بیمار کمک می‌کند. پارتوگراف یک سیستم هشدار دهنده زودرس است که به متخصصین و ماماها کمک می‌کند تا جهت انتقال بیمار، تحریک زایمان و یا خاتمه حاملگی تصمیمی اتخاذ نمایند. پارتوگراف کم خرج، موثر و عملی است و از طولانی شدن زایمان ممانعت به عمل می‌آورد و در نتیجه مداخلات غیرضروری مانند سزارین در امر زایمان صورت نمی‌گیرد و مادر و کودک از صدمات احتمالی مصون خواهد ماند (۷). به دلایل فوق از پارتوگراف در بیمارستان الزهراء رشت در سال ۷۹-۱۳۷۸ استفاده گردید تا تاثیر استفاده از آن مشخص گردد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک پژوهش نیمه تجربی بود که در آن تاثیر پارتوگراف بر روی مرحله اول زایمان مادران مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان آموزشی الزهراء بررسی گردید. در این پژوهش متغیر مستقل پارتوگراف و متغیرهای وابسته سزارین و طول مرحله اول زایمان بود. جامعه مورد نظر در این پژوهش مادرانی بودند که به بخش زایمان بیمارستان الزهراء در سال ۷۹-۱۳۷۸ مراجعه کرده بودند و سن حاملگی آنها ۳۷-۴۲ هفته بوده است. تعداد نمونه‌های این پژوهش ۲۱۸ نفر بودند که با استفاده از

1- pilot study

پارتوگراف میزان سزارین را کاهش داده است. میزان سزارین با استفاده از پارتوگراف ۱۰ درصد و بدون استفاده از پارتوگراف ۲۶/۹ درصد بوده است (جدول شماره ۱). جهت بررسی ارتباط میزان سزارین در استفاده از پارتوگراف و بدون استفاده از آن از آزمون آماری کای دو استفاده گردید. نتیجه آزمون نشان داد که ارتباط معنی داری بین این دو متغیر وجود داشته است ($P < 0/05$). با استفاده از پارتوگراف میانگین طول مرحله اول زایمان در گروه تجربی $2/8 \pm 3/89$ ساعت و در گروه شاهد $3/6 \pm 3/85$ ساعت بوده است (جدول شماره ۲).

باتوجه به وضعیت بیمار تحریک زایمانی، ختم بارداری بوسیله سزارین و یا انتظار درمانی صورت می‌گرفت در گروه شاهد فقط مشخصات و وضعیت زایمانی بررسی و ثبت می‌گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تی و کای دو) استفاده گردید.

نتایج

بحث و بررسی یافته‌ها نشان داده است که استفاده از

جدول شماره ۱ - مقایسه نتیجه زایمان در گروه تجربی و شاهد

شاهد		تجربی		گروه	نتیجه زایمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۷۳/۱	۷۹	۹۰	۹۹		زایمان طبیعی
۲۶/۹	۲۹	۱۰	۱۱		سزارین
۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۱۱۰		جمع

جدول شماره ۲ - مقایسه طول مرحله اول زایمان در گروه تجربی (کاربرد پارتوگراف) و شاهد

شاهد		تجربی		گروه	طول مرحله اول زایمان (ساعت)
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۱/۷	۴۵	۳۰	۳۳		۰-۲
۱۹/۴	۲۱	۳۵/۵	۳۹		۲/۱-۴
۱۱/۱	۱۲	۱۴/۵	۱۶		۴/۱-۶
۱۵/۷	۱۷	۹/۱	۱۰		۶/۱-۸
۱۲	۱۳	۱۰/۹	۱۲		بیشتر از ۸/۱
۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۱۱۰		جمع
۳/۸۵		۳/۸۹			میانگین
۳/۶		۲/۸			انحراف معیار

اختلالات زایمانی به موقع تشخیص داده می‌شود و اقدامات درمانی صورت می‌گیرد. چنانچه معیار تشخیصی توقف یا تعویق زایمان وجود نداشته باشد، میزان سزارین افزایش پیدا می‌کند. در مطالعه‌ای که توسط همکاران صورت گرفته نشان داده شده است که در استفاده از پارتوگراف میزان سزارین کاهش یافته بود (۷). نتیجه مطالعه حاضر نیز مشخص کننده کاهش میزان سزارین در استفاده از پارتوگراف بوده است.

میانگین طول مرحله اول زایمان در زایمان طبیعی ۳ ساعت و ۱۸ دقیقه و در سزارین ۸ ساعت و ۳۶ دقیقه بوده است که این اختلاف معنی دار بوده است ($P < 0/0001$).

کاهش قابل توجهی که در میزان انفوزیون اکسی توسین ایجاد گردیده نشانگر این است که زایمان می‌تواند روند طبیعی را طی کند بدون اینکه ضرورت استفاده از اکسی توسین حس شود. استفاده نابجا از آن به خصوص در مراحل زودرس زایمانی می‌تواند منجر به سزارین شود (۵). در این مطالعه بین استفاده از اکسی توسین و میزان سزارین ارتباط معنی داری وجود داشته است ($P < 0/05$).

لذا در نهایت به مسئولین و دست اندرکاران بیمارستانها توصیه می‌شود با بکارگیری از پارتوگراف گامی جهت کاهش سزارین و عوارض زایمانی بردارند.

جهت مقایسه میانگین طول مرحله اول زایمان در دو گروه از آزمون تی استفاده گردید. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف معنی داری در دو گروه وجود ندارد.

لازم به ذکر است که با استفاده از پارتوگراف بیشترین درصد نمونه‌ها (۳۵/۵ درصد) دارای طول مرحله اول زایمان ۲/۱-۴ ساعت بوده‌اند که در گروه بدون استفاده از پارتوگراف بیشترین درصد (۴۱/۷ درصد) با طول مرحله اول زایمان ۲-۴ ساعت بوده است (جدول شماره ۲).

در گروه تجربی ۴/۵ درصد نمونه‌ها و در گروه شاهد ۳۰/۶ درصد از اکسی توسین استفاده نموده‌اند. در گروه تجربی استفاده از اکسی توسین در زایمان طبیعی ۳ درصد و در سزارین ۱۸/۲ درصد بوده است. استفاده از اکسی توسین در گروه شاهد ۲۷/۸ درصد و در سزارین ۳۷/۹ درصد بوده است.

بحث

درمان مناسب اختلالات تعویقی یا توقفی لیبر مستلزم توجه دقیق به پیشرفت زایمان می‌باشد. بررسی نمودار گشوده شدن دهانه رحم، اغلب برای رسیدن به این هدف کمک کننده است. پارتوگراف نمودار رسم منحنی پیشرفت زایمان است بنابراین با ثبت نمودار باز شدن دهانه رحم

منابع

تأثیر کاربرد پارتوگراف بر طول زایمان و سرانجام حاملگی در زنان چندزا. مجله پژوهنده، ۱۳۷۷، سال اول شماره ۱۰، صص: ۴۵-۵۰.

۶. ویلسون؛ [و دیگران]. مامایی و بیماریهای زنان. ترجمه داریوش کاظمی. تهران: دانش پژوه، ۱۳۷۴، صص: ۴۹۵-۵۰۵.

7. Croof D, Hysen R, Uncker J. Impact of the Introduction of a Partogram on Maternal and Perinatal Mortality Study Perfomed in a Maternity Clinic in Niameny, Niger. Ann Society Belg Med Tropic 1995; 75(4): 321-30.

۱. اسکات، جیمز آر؛ [و دیگران]: چکیده بیماریهای زنان و زایمان دنفورت ۹۶. ترجمه اکبر نشاندار. تهران: نشر جعفری، ۱۳۷۶، صص: ۵۳-۳۵۰.

۲. براون، بنت: درسنامه مامایی مایلز. ج دوم. ترجمه افشین شروفی. تهران: چهر، ۱۳۷۶، صص: ۳۵-۲۵.

۳. عبدالعلیان، معصومه: مراقبت‌های پرستاری در دوران بارداری. تهران: پروین، ۱۳۷۵، صص: ۶۵-۲۵۵.

۴. میرحق جو، نوشاز؛ فرامرزی، محبوبه: راهنمای مشکلات بالینی در مامایی. رشت: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۷، صص: ۱۹۳-۲۱۵.

۵. نیرومنش، شیرین؛ عسگرزاده، مریم؛ شکیبازاده، الهام.

Effect of Partograph on the First Stage of Delivery.

Rahbar T., Atrkar Roshan Z.

ABSTRACT

This study examined the effect of partograph on the first stage of delivery in Pregnant women who came to the delivery section of AL-Zahra Educational hospital in 1999-2000. In this semi- experimental study 218 samples are collected and the data collection tool was Partograph that used in labors.

Data analysis indicated that using Partograph had decreased the number of cesarean. In order to examine relationship between the number of cesarean with using partograph and without it X^2 statistical test was used. The results indicated that there was a significant relationship between these two variables. ($P < 0.05$)

With using Partograph, the average length of the first stage of delivery was $3/89 \pm 2.8$ H in experimental group and $3/85 \pm 3/6$ H in control group. In order to compare the average length of the first stage of delivery in experimental and control groups, T-test was used.

The result indicated that there is no significant difference between two groups.

Based on the findings the researcher recommends that as using Partograph has decreased the number of Cesarcan, the people in charge of hospitals use partograph for all the mothers at the time of delivery.

Key words: Cesarean Section/ Labor/ Pregnancy Complications