بررسی تاثیر وضعیت قرارگیری مادران نخست زا بر طول مراحل زایمان در بیمارستان شبیه خوانی کاشان (1382)

فاطمه عباس زاده*[1]

1) کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

تاریخ دریافت:**86/5/21** تاریخ پذیرش:**86/9/14**

چکیده

مقدمه: معمولاً طولانی شدن مرحله اول زایمان عوارضی همانند خستگی و کم آبی در مادر را بدنبال دارد. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر وضعیت قرار گیری مادر بر طول مدت مرحله اول زایمان در خانمهای نخست زا در بیمارستان شبیه خوانی کاشان در سال 1382 می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی و بر روی 100 نمونه انجام گرفته است. نمونه ها بر حسب تمایلشان در طول مرحله اول زایمان در وضعیت قائم (گروه مورد) یا خوابیده (گروه شاهد) قرار گرفتند.کلیه نمونه ها از نظر سن مادر، BMI سن حاملگی، وزن تخمینی جنین، تحریک دردهای زایمان با اکسی توسین، میزان افاسمان سرویکس، و ایستگاه سرجنین در دیلاتاسیون 4 سانتی متر همانند سازی شدند.

یافته های پژوهش: یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که طول مرحله اول زایمان اکثریت افراد در گروه قائم (44 درصد) 2-1 ساعت (میانگین 1/18±2/42) و در گروه خوابیده (34 در صد) 4-3 ساعت (میانگین 1/06±2/99) بود. آزمون آماری t-test اختلاف آشکاری را از نظر طول مرحله اول زایمان بین دو گروه نشان داد؛ (P <0/005). همچنین طول مرحله سوم در گروه قائم کوتاهتر از گروه خوابیده بود ولی در طول مرحله دوم در دو گروه قائم و خوابیده اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش که نشان داد وضعیت قائم با کوتاه شدن طول مرحله اول زایمان همراه است قرار گرفتن مادر در این وضعیت جهت کوتاهتر شدن طول این مرحله توصیه می شود

واژه های کلیدی : مادران، وضعیت قائم، وضعیت خوابیده، مرحله زایمان

* **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

Email: abbaszadehs@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-07-15]

مقدمه

طولانی شدن مرحله اول زایمان عوارضی همچون خستگی فیزیولوژیکی، خستگی عضله رحم وکم آبی مادر را به دنبال دارد(1). کوتاه شدن طول این مرحله علاوه بر اثرات روحی مثبت در مادر باعث کوتاه شدن طول مدت درد کشیدن و کاهش خستگی در او می شود. از سوی دیگر با کاهش طول مدت مراحل زایمان، مدت بستری شدن مادر در زایشگاه کاهش می یابد که این نکته نیز به علت ازدحام موجود در زایشگاهها حائز اهمیت می باشد(2).

وضعیت ایستادن و راه رفتن در لیبر با ایجاد نیروی کشش به سمت پائین به شدت انقباضات رحمی کمک کرده و نزول جنین را افزایش می دهد، همچنین باعث می شود لگن بیشترین گنجایش را پیدا کند(3). راه رفتن در طی لیبر باعث افزایش فشار عضو نمایش بر روی سرویکس و در نتیجه تسهیل افاسمان و دیلاتاسیون و کمک به چرخش و نزول جنین می شود(4). همچنین وضعیت ایستاده منجر به اعمال نیروی بیشتر عضو نمایش بر روی دیواره خلفی واژن می شود، جایی که رفلکس فرگوسن را تحریک نموده و میزان اکسی توسین بیشتری تولید می شود(2) و نهایتا این عوامل باعث کوتاه شدن طول مدت مرحله اول زایمان می شود.

درباره تاثیر احتمالی وضعیت قرارگرفتن مادر بر پیشرفت زایمان، درک درد و سلامت جنین اختلاف نظر بسیار وجود دارد. طبق نظر میلر[1] (1983) وقتی مادر در وضعیت خوابیده به پشت قرار بگیرد انقباضات رحمی با فرکانس بیشتر اما با شدت کمتری نسبت به زمانی که به پهلو بخوابد، ایجاد می شوند. بر عکس هنگامی که مادر بنشیند یا بایستد، فرکانس و شدت انقباضات رحمی افزایش می یابد .با این حال به اعتقاد لوپ[2] و گروس[3] (1986) هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد ایستادن یا راه رفتن در طی لیبر مادر سیر زایمان را بهبود ببخشد(5).

با توجه به اینکه در مورد تاثیر وضعیت قرار گرفتن مادر بر پیشرفت زایمان اختلاف نظر وجود دارد بر آن شدیم تا مطالعه ای به منظور تعیین تاثیر وضعیت قرار گیری مادر بر طول مدت مراحل زایمان انجام دهیم که در صورت مؤثر بودن، این روش می تواند به کوتاه شدن مرحله اول زایمان و کاهش طول مدت درد کشیدن مادر وزمان بستری در بیمارستان منجر شود.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی (clinical trial)است. نمونه پژوهش را 100 نفر از زنان باردار بستری شده در بخش زایمان بیمارستان دکتر شبیه‌خوانی تشکیل دادند که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند، و بر اساس تمایل آنها به دوگروه (50 نفر مورد و 50 نفر شاهد) تقسیم شدند. واحدهای مورد پژوهش را مادرانی تشکیل دادند که سابقه زایمان قبلی نداشته و سن حاملگی آنها 37 هفته یا بیشتر بود. در معاینه بالینی اتساع اولیه دهانه رحم 4 سانتی‌متر و دارای انقباضات رحمی با طول مدت 60-40 ثانیه و تکرر 4-2 دقیقه بودند. همچنین اقطار لگن طبیعی، پرده‌های جنین سالم، حاملگی تک‌قلو به نمایش سفالیک، وزن تخمینی جنین 4000-25000 گرم بود.

مادرانی که سن زیر 18 سال و بالای 35، قد کمتر از 150 سانتی‌متر داشتند، یا مادرانی که مشکلات دوران بارداری مثل خونریزی رحمی یا بیماریهای داخلی و جراحی در طی حاملگی فعلی داشتند، و نیز مادرانی که جهت تسکین درد زایمان از داروهای مسکن استفاده کرده بودند و یا اختلال در حجم مایع آمنیوتیک داشتند، یا مادرانی که نمایش جنین آنها غیر طبیعی بود و یا آنهایی که بعد از زایمان وزن نوزادشان بین 4000-2500 گرم نبود، از مطالعه حذف شدند.

واحدهای مورد پژوهش از نظرسن مادر، BMI، وزن تخمینی جنین، سن حاملگی، همچنین از نظر تحریک دردهای زایمانی با اکسی توسین، افاسمان سرویکس و ایستگاه سر جنین در دیلاتاسیون 4 سانتی متر که احتمال داشت بر روند زایمان تاثیر بگذارد همانند سازی شدند.

۱-Miller ۲-Lupe ۳-Gross

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-07-15]

نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف بوده و مادرانی که مشخصات واحد مورد پژوهش را دارا بودند در پژوهش شرکت می کردند. سپس برحسب تمایل مادر به دو گروه وضعیت قائم و خوابیده در مرحله اول زایمان تقسیم شدند، که منظور از وضعیت قائم وضعیت ایستاده یا نشسته و منظور از حالت خوابیده، خوابیده به پهلو می باشد. در مرحله دوم زایمان تمام نمونه ها وضعیت خوابیده داشتند. مادرانی که بعد از وارد شدن به مطالعه، مایل به تغییر وضعیت بودند از مطالعه حذف شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه و معاینه واحدهای مورد پژوهش توسط مجری طرح انجام شد. پرسشنامه ما یک پرسشنامه خود ساخته با 13 سوال در مورد مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و طول مراحل مختلف زایمان و وضعیت نوزاد به همراه جدولی جهت ثبت وضعیت پیشرفت زایمان بود که پس از تعیین روایی، مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش قد و وزن نمونه‌ها با استفاده از متر و ترازوی استاندارد و معاینه لگن، مدت و تکرر انقباضات رحمی از طریق بالینی با استفاده از دست انجام شد. وزن نوزاد با استفاده از ترازوهای Seca در حالت برهنه اندازه‌گیری شد و وزن تخمینی نوزاد، با استفاده از فرمول جانسون به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی آزمون t-test استفاده شد و کلیه محاسبات اماری به کمک کامپیوتر و نرم افزار آماری SPSS انجام شد.

یافته های پژوهش

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثریت افراد در هر دو گروه قائم و خوابیده بین سنین 26-22 سال قرار داشته و میانگین سن حاملگی در هر دو گروه بین 41-40 هفته بوده است. از نظر افاسمان سرویکس و ایستگاه جنینی در شروع فاز فعال زایمان و سن حاملگی و وزن نوزاد موقع تولد و اپگار دقیقه اول و پنجم بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشده است.

در مورد طول فاز فعال زایمان نتایج نشان داد که طول مرحله اول زایمان اکثریت افراد در گروه قائم (44 درصد) 2-1 ساعت با میانگین 1/18±2/42 و در گروه خوابیده (34 درصد) 4-3 ساعت با میانگین 1/06±2/99 بود. آزمون آماری t اختلاف آشکاری را بین دو گروه نشان داد، یعنی طول مرحله اول زایمان در گروه قائم کوتاهتر از گروه خوابیده بود(جدول شماره 1).

جدول شماره 1: توزیع فراوانی مطلق و نسبی طول فاز فعال در دو گروه قائم و خوابیده

گروهها / طول مرحله اول (ساعت)	وضعیت قائم		وضعیت خوابیده		نتیجه آزمون آماری مقایسه میانگین دو گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
1-2	22	44	9	18	P=۰/۰۰۵
2-3	12	24	14	28	
4-3	10	20	17	34	
بالای 4	6	12	10	20	
جمع	50	100	50	100	
میانگین	2/42		2/99		
انحراف معیار	1/18		1/06		

یافته های پژوهش نشان داد طول مرحله سوم زایمان در اکثریت افراد در هر دو گروه بین 10-5 دقیقه بود با میانگین 3/28 ± 4/ 6 در گروه قائم و میانگین 4/38±7/76 در گروه خوابیده. آزمون آماری t اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان داد، بطوری که طول مدت مرحله سوم در گروه قائم کوتاهتر از گروه خوابیده بود. در مورد طول مرحله دوم زایمان بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد و میانگین طول مدت

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-07-15]

مرحله دوم در گروه قائم 2/24±32/5 دقیقـه و در گـروه خوابیده 22/27±37/55 دقیقه بود(جدول شماره 2).

جدول شماره 2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی طول مرحله دوم زایمان در دو گروه قائم و خوابیده

گروهها / طول مرحله دوم(دقیقه)	وضعیت قائم		وضعیت خوابیده		نتیجه آزمون آماری مقایسه میانگین دو گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
5-25	21	42	11	22/44	P=۰/۰۰۵
25-45	14	28	19	38/78	
45-65	12	24	17	34/7	
بالای 65	3	6	2	4/08	
جمع	50	100	*49	100	
میانگین	32/5		37/55		
انحراف معیار	21/24		22/27		

*** لازم به توضیح است در گروه خوابیده یک نفر به دلیل افتFHR سزارین شد لذا طول مرحله دوم برای این فرد قابل محاسبه نبود.**

بحث

یافته های حاصل از این پژوهش نشـان داد میـانگین طول فاز فعال مرحلـه اول زایمـان در گـروه قـائم 2/42 ساعت و در گروه خوابیده 2/99 ساعت بوده، یعنی طـول مرحله اول زایمان در گروه قائم کوتاهتر از گروه خوابیـده است. در مطالعـه مشـابهی کـه اسـتوارت[4] در ارتبـاط بـا وضعیت مادر در حین زایمان و اثـرات آن روی پیشـرفت زایمان انجام داد به این نتیجه رسید که طـول زایمـان در مادرانی که در تمام مدت مرحله اول زایمـان در وضـعیت قائم بودند کوتاهتر بـوده و نیـاز بـه داروی ضـد درد نیـز کاهش می‌یابد(6). همچنین در مطالعه‌ای که یوسـف‌زاده و کردی در مورد تأثیر وضعیت مـادر در طـی زایمـان بـر طول مراحل زایمانی در سال 1376 انجام دادند بـه ایـن نتیجه رسیدند کـه طـول مرحلـه اول در گـروه اول‌زا بـا وضعیت قائم 1/45 سـاعت کوتـاهتر از گـروه مشـابه بـا وضعیت خوابیده اسـت(7) کـه بـا نتـایج حاصـل از ایـن تحقیق همخوانی دارد.

همچنین یافته های پژوهش نشـان داد کـه بـین دو گروه قائم و خوابیده در فـاز فعـال زایمـان از نظـر طـول مرحله سوم تفاوت معنی داری وجود دارد، بطـــوری کـه میانگین طول مرحله سـوم زایمـان در گـروه قـائم 4 /6 دقیقه و در گروه خوابیده 7/76 دقیقه بود. در مطـالعه ای

که انصاری طرقی در سال 1375 انجـام داد، کـه طـول مرحله سوم زایمان در گروه متحرک 8 دقیقه و در گـروه نیمـه متحـرک 7 دقیقـه و در گـروه خوابیـده 8 دقیقـه گزارش شده و از نظر آماری اختلاف معنی داری بین سه گروه مشاهده نشد(8). ایـن یافتـه بـا مطالعـه مـا مغـایر می‌باشد، شاید علت این اخـتلاف در نتیجـه گیـری ایـن باشد که پژوهشگر در این تحقیـق از دقـت بـیش از حـد برخوردار بوده و اخـتلاف زمـانی انـدک را هـم مـد نظـر داشته است.

در مـورد طـول مرحلـه دوم زایمـان بـین دو گـروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد و میانگین طـول مـدت مرحله دوم در گروه قائم 2/24±32/5 دقیقـه و در گـروه خوابیده 22/27±37/55 دقیقه بـود. مطالعـه بـومفیم ــ هیپولیتو (1998) نشان داد کـه 3/4 دقیقـه طـول مـدت مرحله دوم در وضعیت قائم نسبت بـه وضـعیت خوابیـده کاهش داشت(9). همچنین در مطالعه پورجواد نیز نشـان داده شده که طول مرحله دوم زایمـان در وضـعیت‌هـای چمباتمه و نشسته کوتاهتر و نیـاز بـه اسـتفاده از اسـباب جهت زایمان کاهش می‌یابد(10).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-07-15]

نتایج مطالعات فوق با پژوهش ما مغایرت دارد. شاید علت این اختلاف در نتیجه گیری این باشد که واحدهای مورد پژوهش ما همگی در مرحله دوم خوابیده بودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اگرچه طبق مطالعات ذکر شده قبلی وضعیت مادر در طول مرحله دوم بر طول مدت در این مرحله مؤثر است ولی مطابق پژوهش ما وضعیت مادر در فاز فعال مرحله اول بر طول مدت مرحله دوم اثری ندارد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های این پژوهش که نشان داد وضعیت قائم با کوتاه شدن طول مرحله اول زایمان همراه می‌باشد، استفاده از وضعیت قائم در مرحله اول روش مؤثری جهت تسریع زایمان تلقی می شود. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که وضعیت قائم روش سالمی[1-Stewart1] است و اثر سوئی بر روی مادر و نوزاد ندارد. می‌توان از وضعیت قائم به عنوان روشی مؤثر جهت کوتاه کردن طول زایمان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

نگارنده سپاس و تشکر خود را به حضور کلیه کسانی که به هر نحو در اجرای این مطالعه همکاری و مساعدت نموده اند ابراز می دارد و از خداوند متعال توفیق روز افزون برای همه آنان را خواهان است.

منابع

1ـ ویلسون و همکاران. «مامایی و بیماری‌های زنان»، ترجمه داریوش کاظمی، تهران: انتشارات دانش‌پژوه، 1374، ص235

2ـ ابراهیمی توانی معصومه، کردی معصومه. «نقش حرکت و وضعیت مادر در امر زایمان»، ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 1378. ص 15

3-Bennett R, Brown L.*Myles text book for midwives*.Churchill Livingston. **2005**; **13**: **182-4**

4-Nichols, Francin H, Zwelling Elaine. *Maternal Newborn nursing*. W.B. saunders company. **1997**; **1**: **638-640**.

5-Cunningham F, Kenneth J,HAUTH C et al .*Williams obstetrics*. New york, Mc Graw-Hill. **2005**; **23**: **501**

6- Stewart – P, Galder AA. *Posture in labour: patient's cholice and its effect on performance*. Br J ob. **1984** Nov; **91** (**11**): **1091-5**

7- یوسف‌زاده صدیقه، کردی معصومه. «بررسی تأثیر وضعیت مادر در طی زایمان بر طول مراحل زایمان». مجله اسرار، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سال چهارم، شماره 2، زمستان 1376، ص13-8

8- انصاری طرقی. «بررسی تأثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال مرحله اول زایمان بر طول زایمان و آپگار نوزاد»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی تهران (1375). ص121- 120

9-Bomfim – Hyppolito S. *Infuence of the position of the mother at delivery over some maternal and neonatal outcomes*. Int J Gynaecol Obstet. **1998** Dec; **63** Suppl **1**: **567-73** & **591-3**

10-.پورجواد منیژه. «تأثیر وضعیت مادر در طی زایمان بر طول مراحل زایمانی» مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. دوره هفدهم (1375). ص114-109

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-07-15]