

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

فاطمه عباس زاده*

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

تاریخ پذیرش: 86/9/14

تاریخ دریافت: 86/5/21

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 قرارگیری 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 افسان سرویکس، و ایستگاه سرجین 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) 1-2 ساعت (میانگین $2/42 \pm 1/18$) و در گروه خوابیده (34 درصد) 3-4 ساعت (میانگین $2/99 \pm 1/06$) 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

مقدمه

طولانی شدن مرحله اول زایمان عوارضی همچون خستگی فیزیولوژیکی، خستگی عضله رحم و کم 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 افسمان 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 قرار گرفتن مادر بر پیشرفت زایمان، درک درد و سلامت جنین اختلاف نظر بسیار وجود دارد. طبق نظر میلر¹ (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 لوپ² و گروس³ (1986) هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد ایستادن یا راه رفتن در طی لیبر مادر سیر زایمان را بهبود بخشد(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 قرارگیری 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 و زمان 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 دو گروه (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 40-60 ثانیه و تکرر 2-4 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 نظر سن مادر، BMI، وزن تخمینی جنین، سن حاملگی، همچنین از نظر تحریک دردهای زایمانی با اکسی توسین، افسمان سرویکس و ایستگاه سر جنین در دیلاتاسیون 4 سانتی متر که احتمال داشت بر روند زایمان تاثیر بگذارد همانند سازی شدند.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی آزمون t-test استفاده شد و کلیه محاسبات آماری 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 آفاسمان 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 $1/18 \pm 2/42$ و در گروه خوابیده (34 درصد) 4-3 ساعت با میانگین $1/06 \pm 2/99$ 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).

نمونه گیری 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. جمع آوری 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 نمونه ها با استفاده از متر و ترازوی استاندارد و معاینه لگن، مدت و تکرار انقباضات رحمی از طریق بالینی با استفاده از دست انجام شد. وزن نوزاد با استفاده از ترازوهای Seca در حالت برهنه اندازه گیری شد و وزن تخمینی نوزاد، با استفاده از فرمول جانسون به دست آمد.

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

نتیجه آزمون آماری مقایسه میانگین دو گروه	وضعیت خوابیده		وضعیت قائم		گروهها طول مرحله اول (ساعت)
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P=0/005	18	9	44	22	1-2
	28	14	24	12	2-3
	34	17	20	10	4-3
	20	10	12	6	بالای 4
	100	50	100	50	جمع
	2/99		2/42		میانگین
	1/06		1/18		انحراف معیار

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

یافته های پژوهش نشان داد طول مرحله سوم زایمان در اکثریت افراد در هر دو گروه بین 10-5 دقیقه بود با میانگین $3/28 \pm 6/4$ در گروه قائم و میانگین $4/38 \pm 7/76$ در گروه خوابیده. آزمون آماری t اختلاف

مرحله دوم در گروه قائم $32/5 \pm 2/24$ دقیقه و در گروه خوابیده $37/55 \pm 22/27$ دقیقه بود (جدول شماره 2).

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

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

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

بحث

میانگین طول مرحله سوم زایمان در گروه قائم 6/4 دقیقه و در گروه خوابیده 7/76 دقیقه بود. در مطالعه ای

که انصاری طرقي در سال 1375 انجام داد، که طول مرحله سوم زایمان در گروه متحرک 8 دقیقه و در گروه نیمه متحرک 7 دقیقه و در گروه خوابیده 8 دقیقه گزارش شده و از نظر آماری اختلاف معنی داری بین سه گروه مشاهده نشد (8). این یافته با مطالعه ما مغایر می باشد، شاید علت این اختلاف در نتیجه گیری این باشد که پژوهشگر در این تحقیق از دقت بیش از حد برخوردار بوده و اختلاف زمانی اندک را هم مد نظر داشته است.

در مورد طول مرحله دوم زایمان بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد و میانگین طول مدت مرحله دوم در گروه قائم $32/5 \pm 2/24$ دقیقه و در گروه خوابیده $37/55 \pm 22/27$ دقیقه بود. مطالعه بومفیم - هیبولیتو (1998) نشان داد که 3/4 دقیقه طول مدت مرحله دوم در وضعیت قائم نسبت به وضعیت خوابیده کاهش داشت (9). همچنین در مطالعه پورجواد نیز نشان داده شده که طول مرحله دوم زایمان در وضعیت های چمباتمه و نشسته کوتاهتر و نیاز به استفاده از اسباب جهت زایمان کاهش می یابد (10).

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد میانگین طول فاز فعال مرحله اول زایمان در گروه قائم 2/42 ساعت و در گروه خوابیده 2/99 ساعت بوده، یعنی طول مرحله اول زایمان در گروه کوتاهتر از گروه خوابیده است. در مطالعه مشابهی که استوارت⁴ در ارتباط با وضعیت مادر در حین زایمان و اثرات آن روی پیشرفت زایمان انجام داد به این نتیجه رسید که طول زایمان در مادرانی که در تمام مدت مرحله اول زایمان در وضعیت قائم بودند کوتاهتر بوده و نیاز به داروی ضد درد نیز کاهش می یابد (6). همچنین در مطالعه ای که یوسفزاده و کردی در مورد تاثیر وضعیت مادر در طی زایمان بر طول مراحل زایمانی در سال 1376 انجام دادند به این نتیجه رسیدند که طول مرحله اول در گروه اول زا با وضعیت قائم 1/45 ساعت کوتاهتر از گروه مشابه با وضعیت خوابیده است (7) که با نتایج حاصل از این تحقیق همخوانی دارد.

همچنین یافته های پژوهش نشان داد که بین دو گروه قائم و خوابیده در فاز فعال زایمان از نظر طول مرحله سوم تفاوت معنی داری وجود دارد، بطوری که

نتایج مطالعات فوق با پژوهش ما مغایرت دارد. شاید علت این اختلاف در نتیجه گیری این باشد که واحدهای

همراه می‌باشد، استفاده از وضعیت قائم در مرحله اول روش مؤثری جهت تسریع زایمان تلقی می‌شود. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که

وضعیت قائم 1-Stewart

روش سالمی

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 می‌دارد و از خداوند متعال توفیق روز افزون برای همه آنان را خواهان است.

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.

نتیجه گیری

باتوجه به یافته‌های این پژوهش که نشان داد وضعیت قائم با کوتاه شدن طول مرحله اول زایمان

منابع

- 1- ویلسون و همکاران. «مامایی و بیماری‌های زنان»، ترجمه داریوش کاظمی، تهران: انتشارات دانش‌پژوه، 1374، ص 235
- 2- 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 cholic 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، ص 8-13
- 8- انصاری طرقي. «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). ص 121-120
- 9-Bomfim – Hyppolito S. *Influence 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- پورجوادی منیژه. «تأثیر وضعیت مادر در طی زایمان بر طول مراحل زایمانی». مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. دوره هفدهم (1375). ص 109-114