

بررسی برخی عوامل موثر بر طول مرحله سوم زایمان

دکتر فاطمه شبیری*، ناهید محمدی**، دکتر منصور نظری***

دریافت: ۸۸/۸/۲۸، پذیرش: ۸۹/۴/۳

چکیده:

مقدمه و هدف: مرحله سوم زایمان که بلافاصله پس از خروج جنین آغاز میشود مربوط به جدا شدن و خروج جفت می باشد. این پژوهش به منظور بررسی برخی عوامل موثر بر طول مرحله سوم زایمان در بیمارستان فاطمیه شهر همدان انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی و آینده نگر و انتخاب افراد بر اساس نمونه گیری اسان بوده است. تعداد ۴۵۶ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که پس از مشاهده و مصاحبه با مادر اقدام به تکمیل چک لیست میشد. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون توسط نرم افزار EPI آنالیز گردید.

نتایج: اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۴۹/۶٪ طول مدت مرحله سوم زایمان ۷-۵ دقیقه بودند. بیشترین فراوانی سن در واحدهای مورد پژوهش بین ۳۰-۲۱ سال و اکثریت افراد ۱ فرزند داشته اند. ۵۸/۳٪ از واحدهای مورد پژوهش آنالژزیک دریافت نکرده اند و ۶۷/۵٪ از افراد اپی زیاتومی شده اند و ۸۴/۶٪ واحدهای مورد پژوهش خصوصیات انتروپومتریکی نرمال بودند. بین ضریب همبستگی طول مدت مرحله سوم زایمان با تعداد زایمانهای مادر رابطه معنی دار آماری وجود نداشت ($P > 0.05$). بین ضریب همبستگی طول مدت مرحله سوم زایمان با اپی زیاتومی، استفاده از آنالژزیک و وزن نوزاد رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($P = 0.00$).

نتیجه نهایی: دریافت آنالژزیک رتبه اول را از نظر ضریب همبستگی با طول مدت مرحله سوم زایمان، وزن نوزاد رتبه دوم و اپی زیاتومی مادر رتبه سوم را به خود اختصاص داده است و سن مادر، سن حاملگی و محل زندگی به ترتیب در مراحل بعدی قرار گرفتند.

کلید واژه ها: مرحله سوم زایمان / مشخصات نوزاد / وزن نوزاد

مقدمه:

خاتمه می یابد مرحله سوم زایمان، فاز جدا شدن جفت و دفع جفت است (۱،۲).

نباید در تعریف یک زایمان کامل، از مسئله جفت و پرده های جنینی چشم پوشی کرد، چرا که یک زایمان کامل فقط شامل وضع حمل جنین نمیشد. بلکه زایمان جفت و پرده های جنینی را نیز شامل میشود. تا قبل از زمان فعلی که ما آنتی بیوتیکها را برای مبارزه با عفونتها و خون قابل دسترسی را جهت تزریق به مادر در اختیار نداشتیم، ماندن جفت و پرده های جنینی در رحم مادر

بارداری از بسیاری جهات حائز اهمیت است. تولد نوزادانی سالم سبب ارتقاء سلامت جامعه میگردد و به این طریق میتوان از بسیاری از معلولیتهای جسمی و ذهنی که متضمن صرف هزینه های گزاف می باشد جلوگیری نمود. معمولاً به خاطر نتایج خوب بالینی، وضع حمل فعال (فاز دوم زایمان) را به سه مرحله مجزا تقسیم میکنند که بلافاصله بعد از وضع حمل جنین مرحله سوم زایمان شروع شده و با وضع حمل جفت و پرده های جنینی

* استادیار گروه مامایی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان (fshobeiri@yahoo.com)

** مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه و عضو مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** استادیار گروه انگل شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

یکی از مشکلات مهم و اساسی طب بوده است. نتیجه این موضوع، عفونت، شوک، خونریزی و در نهایت مرگ مادران بود بنابراین منطقی است اگر تصور کنیم که همکاری بین نیروهای مکانیکی و پروسه های شیمیائی فعال رحم وجود دارد تا باعث زایمان این عناصر شوند. مرحله سوم زایمان که بلافاصله پس از خروج جنین آغاز می شود مربوط به جدا شدن و خروج جفت می باشد. بعد از خارج شدن جفت و پرده های جنین، فاز سوم زایمان بچه کامل میگردد (۱).

اهمیت این موضوع از آن جهت است که چنانچه مرحله سوم زایمان به نحو صحیح اداره نشود سبب خونریزی مادر و طولانی شدن مرحله سوم زایمان میشود که جزء عوارض خطرناک زایمان محسوب می شود و نیز خونریزیهای بعد از زایمان اولین عامل مرگ و میر مادران را بعد از زایمان تشکیل می دهد (۱،۳). چون تا کنون تحقیقی در این زمینه در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام نشده است و همچنین به منظور مقایسه با آمارهای مربوط به سایر تحقیقات انجام شده، به منظور بررسی برخی عوامل موثر بر طول مرحله سوم زایمان در بیمارستان فاطمیه شهر همدان انجام شده است.

روش کار:

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه خانم های باردار مراجعه کننده به زایشگاه فاطمیه شهر همدان در محدوده زمانی پژوهش بوده است. در این پژوهش تعداد نمونه ها با استفاده از فرمول pqz^2/d^2 ، ۴۵۶ نفر تعیین شد. در این پژوهش خانمهای بارداری که جهت زایمان به بیمارستان فاطمیه مراجعه می کردند و دارای خصوصیات: حاملگی منفرد، سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته، عضو نمایش سفالیک در هنگام زایمان و زایمان واژینال خودبخودی داشتند از طریق نمونه گیری آسان انتخاب شدند.

روش گردآوری داده ها، بر اساس مشاهده و پرسشنامه بود که پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت بود. قسمت اول پرسشنامه شامل سوالات زمینه ای (سن، سطح تحصیلات، محل زندگی، شغل مادر) و قسمت دوم شامل

سوالات مربوط به عوامل موثر بر طول مدت مرحله سوم زایمان تنظیم شده بود. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت کسب اعتماد علمی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد که نتایج آزمایش در حد بالای ۹۵٪ یکسان بود. پژوهشگر بلافاصله بعد از خروج نوزاد (شروع مرحله سوم زایمان) زمان را با مشاهده ساعت دیواری نگه میداشته و به محض مشاهده علائم جدا شدن جفت (پایان مرحله سوم) اقدام به کنترل می کرد و در صورت جدا بودن جفت خاتمه مرحله سوم اعلام میشد. پس از جمع آوری اطلاعات جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار EPI وبه منظور دستیابی به اهداف پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

نتایج:

نتایج پژوهش نشان میدهد که بیشترین فراوانی سن در واحدهای مورد پژوهش ۷۰/۲٪ در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال بوده است. همچنین حداقل سن ۱۴ سال و حداکثر ۴۵ سال بوده است. ۳۷/۳٪ واحدهای مورد پژوهش دارای تحصیلات دیپلم، ۸۵/۷٪ افراد خانه دار و ۶۵٪ در شهر ساکن بودند. اکثریت واحد های مورد پژوهش (۶۸٪) یک زایمان و ۳۱/۲٪ تعداد زایمان ۲-۵ داشتند. و ۹۱/۲٪ دارای سن حاملگی ۳۸-۴۰ هفته داشتند. ۴۱/۷٪ در طول زایمان آنالژزیک دریافت کرده اند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۷/۵٪) در هنگام زایمان اپیزیاتومی شده و ۳۲/۵٪ افراد اپیزیاتومی نشده بودند. ۸۴/۶٪ دارای خصوصیات انتروپومتریکی لگن نرمال بوده اند. اکثریت واحد های مورد پژوهش (۷۸/۹٪) دارای وزن نوزادی ۲۵۰۰-۳۵۰۰ گرم بودند و ۷/۹٪ کمتر از ۲۵۰۰ گرم و ۱۳/۲٪ بیشتر از ۳۵۰۰ گرم بودند (جدول ۱).

جدول ۲ گویای این مطلب است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۴۹/۶٪ دارای طول مدت مرحله سوم زایمان ۵-۷ دقیقه هستند و ۱۳/۸٪ دارای طول مدت مرحله سوم زایمان کمتر از ۵ دقیقه و ۲۳/۵٪ بین ۱۰-۸ دقیقه و ۱۳/۱٪ دارای طول مدت مرحله سوم بیشتر از ۱۱ دقیقه بودند.

و وزن نوزاد رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($P=0/00$). در این پژوهش دریافت آنالژزیک رتبه اول را از نظر ضریب همبستگی با طول مدت مرحله سوم زایمان و وزن نوزاد رتبه دوم و اپی زیاتومی مادر رتبه سوم را به خوداختصاص داده اند و سن مادر، سن حاملگی و محل زندگی به ترتیب در مراحل بعدی، در ارتباط با طول مدت مرحله سوم زایمان هستند.

بحث:

از آنجائیکه تلاش در جهت بیرون راندن جفت قبل از جداشدن آن بیهوده و احتمالاً خطرناک است تشخیص علائم جدا شدن جفت بسیار مهم است علائم جدا شدن جفت ممکن است ظرف یک دقیقه پس از خروج نوزاد ظاهر شود و معمولاً بیش از ۵ دقیقه به تعویق نمی افتد (۴). ولی گاهی اوقات جفت با سرعت جدا نمیشود این حالت بیشتر در زایمانهای پیش از موعد شیوع دارد، هر زمان که خونریزی شدید بوده و جفت با روشهای گفته شده خارج نشود خارج کردن جفت با دست با در نظر گرفتن احتیاطهای مخصوص اندیکاسیون دارد(۵).

بیمارانی که تحت بیحسی نخاعی قرار گرفته اند یا آنالژزیک مصرف کرده اند ممکن است جدا شدن و خروج جفت یا مرحله سوم زایمان آنها طولانی گردد(۱،۶).

قبل از اتمام مرحله سوم زایمان به هیچ وجه نباید جفت را به زور بیرون کشید چون ممکن است رحم وارونه شود که یکی از عوارض خطرناک زایمان است (۲).

در مطالعه حاضر بین ضریب همبستگی طول مدت مرحله سوم زایمان با تعداد زایمانهای مادر ارتباط معنی داری وجود نداشت ($P>0/05$). در حالیکه سوربک چنین گزارشی می دهد که پاریتی مادر در طول مدت مرحله سوم زایمان دخیل است هر چه پاریته مادر کمتر باشد انقباضات مادر شدیدتر و طول مدت مرحله سوم زایمان کوتاهتر میگردد(۷). شاید علت این اختلاف کمی حجم نمونه و شرایط اجتماعی و اقتصادی و جغرافیائی واحدهای مورد پژوهش می باشد.

و نیز بین ضریب همبستگی طول مدت مرحله سوم زایمان با اپی زیاتومی مادر ارتباط معنی داری وجود داشت

جدول ۱: مشخصات واحدهای مورد پژوهش

مشخصات مادر	تعداد	درصد	جمع
سن:			
≤۲۰	۱۰۰	۲۱/۹	۴۵۶
۲۱-۳۰	۳۲۰	۷۰/۲	
≥۳۱	۳۶	۷/۹	
تحصیلات:			
بی سواد	۴۴	۹/۶	۴۵۶
ابتدائی	۱۲۲	۲۶/۸	
دیپلم و عالی	۲۹۰	۶۳/۶	
شغل:			
خانه دار	۳۹۱	۸۵/۷	۴۵۶
شاغل	۶۵	۱۴/۳	
محل زندگی:			
شهر	۲۹۶	۶۵/۰	۴۵۶
روستا	۱۶۰	۳۵/۰	
تعداد زایمان:			
۱	۳۱۰	۶۸/۰	۴۵۶
۲-۵	۱۴۲	۳۱/۲	
>۵	۴	۰/۸	
سن حاملگی:			
< ۳۸	۲۰	۴/۴	۴۵۶
۳۸-۴۰	۴۱۶	۹۱/۲	
>۴۰	۲۰	۴/۴	
دریافت آنالژزیک:			
بلی	۱۹۰	۴۱/۷	۴۵۶
خیر	۲۶۶	۵۸/۳	
اپی زیاتومی:			
بلی	۳۰۸	۶۷/۵	۴۵۶
خیر	۱۴۸	۳۲/۵	
وزن نوزاد:			
<۲۵۰۰	۳۶	۷/۹	۴۵۶
۲۵۰۰-۳۵۰۰	۳۶۰	۷۸/۹	
>۳۵۰۰	۶۰	۱۳/۲	

جدول ۲: طول مدت مرحله سوم زایمان در واحدهای

مرحله سوم زایمان	تعداد	درصد	جمع
<۵	۶۳	۱۳/۸	۴۵۶
۵-۷	۲۲۶	۴۹/۶	
۸-۱۰	۱۰۷	۲۳/۵	
>۱۱	۶۰	۱۳/۱	

بین ضریب همبستگی طول مدت مرحله سوم زایمان با تعداد زایمانهای مادر رابطه معنی دار آماری وجود نداشت ($P>0/05$). اما بین ضریب همبستگی طول مدت مرحله سوم زایمان با اپی زیاتومی مادر، استفاده از آنالژزیک مادر

اول را از نظر ضریب همبستگی با طول مدت مرحله سوم زایمان، وزن نوزاد رتبه دوم و اپی زیاتومی مادر رتبه سوم را به خود اختصاص داده است و سن مادر، سن حاملگی و محل زندگی به ترتیب در مراحل بعدی، در ارتباط با طول مدت مرحله سوم زایمان هستند.

سپاسگزاری:

بدین وسیله از کلیه سروران و همکاران گرامی که در این پژوهش زحمت کشیدند سپاسگزاریم.

منابع:

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 22nd ed. McGraw-Hill, 2005: 201-230.
2. Gazvani M. Intra umbilical oxytocin for the management of retained placenta: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 1998;91(2): 3-7.
3. Tessier V, Pierre F; Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français; Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Risk factors of postpartum hemorrhage during labor and clinical and pharmacological prevention. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2004; 33(8 Suppl):4S29-4S56.
4. Sheiner E, Sarid L, Levy A, Seidman DS, Hallak M. Obstetric risk factors and outcome of pregnancies complicated with early postpartum hemorrhage: a population-based study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2005; 18(3):149-54.
5. Bais JM, Eskes M, Pel M, Bonsel GJ, Bleker OP. Postpartum haemorrhage in nulliparous women: incidence and risk factors in low and high risk women. A Dutch population-based cohort study on standard (> or = 500 ml) and severe (> or = 1000 ml) postpartum haemorrhage. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004 ;115(2):166-72.
6. Sheiner E, Sarid L, Levy A, Seidman DS, Hallak M. Obstetric risk factors and outcome of pregnancies complicated with early postpartum hemorrhage: a population-based study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2005; 18(3):149-54.
7. Soltani H, Dickinson F, Symonds I. Placental cord drainage after spontaneous vaginal delivery as part of the management of the third stage of labor. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 19(4): CD004665.
8. Mikolajczyk RT, Zhang J, Troendle J, Chan L. Risk factors for birth canal lacerations in primiparous women. *Am J Perinatol*. 2008;25(5):259-64.

($P=0/00$). نتایج مطالعات گازوانی و روگر و نتایج مشابهی نشان می دهد در این مطالعه مراحل زایمانی در شرایط اپی زیاتومی و بدون اپی زیاتومی با هم مقایسه شده است و چنین گزارش شده است که در مادرانی که اپی زیاتومی شده اند طول مدت مرحله دوم و سوم زایمان کوتاهتر است (۸). در این پژوهش چنین به نظر می رسد که اگر مادرانی اپی زیاتومی شود طول مدت مرحله سوم زایمان آنان کوتاهتر می گردد.

بین ضریب همبستگی طول مدت مرحله سوم زایمان با استفاده مادر از آنالژزیک ارتباط معنی داری وجود داشت ($P=0/00$). در این رابطه کانینگهام و خان گو چنین می نویسند علائم جدا شدن و خروج جفت معمولا در کمتر از ۵ دقیقه آشکار می گردد ولی افرادی که تحت بی حسی نخاعی قرار گرفته اند و یا آنالژزیک دریافت کرده اند جدا شدن و خروج جفت (مرحله سوم زایمان آنها) طولانی تر می گردد (۱،۶). در این پژوهش چنین به نظر می رسد که مادرانی که آنالژزیک دریافت کرده اند طول مدت مرحله سوم زایمان آنها طولانی و حتی تا ۴۵ دقیقه هم گزارش شده است.

بین ضریب همبستگی طول مدت مرحله سوم زایمان با وزن نوزاد ارتباط معنی داری وجود داشت ($P=0/00$). در همین رابطه ویلسون و لیکیس چنین می نویسند هر چه وزن نوزاد بیشتر باشد جفت بزرگتر و چسبندگی آن بیشتر است، بنابراین طول مدت مرحله سوم زایمان نیز افزایش می یابد (۳،۷). در این پژوهش نیز چنین به نظر می رسد که مادرانی که وزن نوزاد آنها بیشتر از ۳۵۰۰ گرم باشد طول مدت مرحله سوم زایمان آنها طولانی می گردد. بنا براین معادله ریاضی طول مدت مرحله سوم زایمان برابر است با:

طول مدت مرحله سوم زایمان = $3/21$ (آنالژزیک) + $5/81$ (وزن نوزاد) + $2/1$ (اپی زیاتومی)

نتیجه نهایی:

با توجه به نتایج بدست آمده، دریافت آنالژزیک رتبه