اجرای ایپیزودیومی بر طول مراحله دوم و عوارض زودرس آن
بیمارستان مهده، 1379-79

دکتر پریچهر کیمیایی (استادیار)*
دکتر آمنه شیرین ظفرقدی (استادیار)**
دکتر مهری صالحه (پزشک عمومی)

*دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
**دانشگاه شهید بهشتی

چکیده
مقدمه: ایپیزودیومی در طول زمان بازمانده نمی‌تواند سبب کوتاهی در مرحله دوم انجام وابسته به جلوگیری از ایاق و ایاق اولیه به
برنگردید. هدف این مطالعه بررسی ایپیزودیومی و عوارض آن و مقایسه آن با افراد کنترلی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق در بیمارستان مهده در طول سال‌های 1376-79 به صورت Sequential randomized clinical trial
 انجام گرفت. بیماران به طور تصادفی به دو گروه شاخص (ایپیزودیومی مثبت) و گروه آزمایشی (بدون انجام ایپیزودیومی) 211 نفر در
زمان ملی بیماران طول زمان انجام ایپیزودیومی تخمین شدند. مشخصات دموگرافیک بیماران، لاسرسیون و نتیجه‌گیری انجام
مقایسه شد.

آزمون Chi-square و T-test

یافته‌ها: طول مرحله دوم بازمانده در گروه آزمایشی (18/27±1/33) در نتیجه بیشتر از گروه آزمایشی (18/27±1/33) در نتیجه بیشتر از گروه (P<0/01) و لیا
طول زمان ملی بیماران انسولین گوناگون در گروه (47/83±4/2) دقیقه که در گروه (57/80±5/3) دقیقه بود.

در گروه شاخص ایپیزودیومی مثبت متوسط لاسرسیون درجه II در نظر گرفته شد که در نمای بیمار وجود داشت و در بیمار (P<0/01) نیز لاسرسیون
درجه I چهار برابر ایپیزودیومی مثبت متوسط لاسرسیون درجه II بود که در نمای گروه (P<0/01) نیز لاسرسیون درجه II و (26/21) برای بلافاصله سال می‌باشد.

لیا تعداد گروه لاسرسیون درجه II و (28/21) برای بلافاصله سال می‌باشد. اگر کمتر از 7 در هر 7 قطر از توزیع دیده شد. در نتیجه گروه شاخص که متغیر
مافیک که بود در گروه (47/83±4/2) دقیقه بیشتر از گروه آزمایشی (37/87±5/3) دقیقه بود (P<0/01). در بازمانده
مافیک شاخص در منابع از مرحله دوم و زمان ملی بیماران مجددی در گروه ایپیزودیومی مثبت مقایسه شد. در نتیجه گروه (47/83±4/2) دقیقه بیشتر در مرحله دوم
در جروه آزمایشی و شاخص مثبت بود ولی انجام ایپیزودیومی باعث کاهش قابل توجه طول زمان ملی بیماران ایپیزودیومی تا زمان در گروه
نسبت به آزمایشی (P<0/01) بود. پنج محله در (25/00) کم صد گروه در دارای گروه روز و روز گروه شاخص
بیشتر از گروه آزمایشی (P<0/01) بود و انجام ایپیزودیومی باعث کاهش شد. در نتیجه گروه شاخص

نتیجه‌گیری: مطالعه ایپیزودیومی به طور روانی از شیوع بیان پریه سالم همراه باعث افزایش قابل توجه لاسرسیون
وریخ پریه نمی‌شود و باید بر ایاق نوزاد ندارد. ایپیزودیومی در هم بیماران باعث نزدیک شدن در بیماران و افزایش خونریزی
و وسیع شد و به استفاده از ایپیزودیومی در نمایش آکسی پریه قادی محدود به موارد تشخیصی بیماران، درمان

کلمات کلیدی: زایمان، واریانه، ایپیزودیومی، وزن نوزاد، لاسرسیون

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 14:18 IRDT on Thursday May 23rd 2019
مقدمه

نرخی به دو رنگ است که اپیزودوم به منظور کوتاه
کرد مرحله دوم زایمان که اهمیت لاسارسیون شدید
پرینه و عوارض ناشی از شل شدن عضلات کف لگن و ترمیم
سرع بیشتر استفاده می‌شود (134). باید به همین دلیل در سال‌های قبل از انجرد اپیزودوم
روتينی در خانم‌های نوزاد بار در مطالعات قدیمی توصیه شده
است (135, 136).

ولی در مطالعات کنتل شده، جدیدترین نشان دادن که
اپیزودوم در دسترسی به اهداف مذکور رویکرد مفاهیم
نیست. مثلاً با کاهش میزان اپیزودوم از 77% به 64% در
زنان نوزادی بدون ایپیزودوم افزایش در شرایط سه که استنک در دید
تعداد 87 در بررسی دیگر روش پارکر درده (3) با
کاهش اپیزودوم میلادیان زنان 77% به 64% کاهش یدا
کرد (134-136). در بررسی‌های بهتر عضلات گرفتگی ایستاده برای
کاهش درد این عضلات ناشی و منجر به کاهش درد
زایمان اپیزودوم با بهتر اندازه و در دور دو کمتر از
پیمانه مزایای شده بود (134-136) و شیوع عوارض اداری
نکن از شل شدن عضلات کف لگن در بیماران با و بدون
ایپیزودوم یکسان بوده است (134-136). به دنبال این مطالعات
کب لمب انجام اپیزودوم به طور روزی را منجر کرد (17) و
اکثر مطالعات انجام اپیزودوم به بیش از 70% زایمان‌ها را
بهتر می‌کنند. در زمان دستگاه (17) (19).

با توجه به نتایج که در مورد کاهش طول مرحله دوم
زایمان و طول مدت دوخن اپیزودوم در مقایسه با
لایه‌ای لاسارسیون خود به خود وجود دارد و با توجه به اینکه نتایج
در اکثریت مراکز درمانی و حتی اموزش کشور ما اپیزودوم
به طور روزی در زایمان‌های اول و دوم انجام می‌شود این
مثاله در بیمارستان می‌تواند به منظور مقایسه طول مرحله دوم
زایمان، به معنی بررسی زایمان طول مدت دوخن در دو
گروه زنان نوزادی با اپیزودوم و بدون انجام اپیزودوم در
طب سالن‌های 1376-1378 انجام شد.
یافته‌ها

در مجموع پس از خروج عدای بالینی و جنگل 411 خانم نویلی‌گاه وارد مطالعه شدند که 226 نفر در گروه آزمایش

جدول نمایه 1 - مقایسه سن، سن حاملگی، دردهای نامحسوس زایمان، استفاده از سنتوسیون طول مرحله دوم، زمان باران آپیبوتو می باشد و ژنرالن 1 و آپیبوتو می باشد و ژنرالن...
جدول ۱- مقایسه لارسوسیون بر حسب درجه در گروه‌های بدون ایپیزوتومی و با ایپیزوتومی

<table>
<thead>
<tr>
<th>درجه لارسوسیون</th>
<th>تعداد</th>
<th>$n$</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>با ایپیزوتومی (۴/۲۴)</td>
<td>۷۰۰</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون ایپیزوتومی (۴)</td>
<td>۷۰۰</td>
<td>۲۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- مقایسه طول مرحله دوم رایان، زمان ترمیم برای ایپیزوتومی تا رایان و زمان ترمیم بر حسب وزن نوزاد در گروه با ایپیزوتومی و بدون ایپیزوتومی

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن نوزاد</th>
<th>روز نوزاد</th>
<th>طول مرحله دوم دیقمه</th>
<th>زمان ترمیم برای ایپیزوتومی تا رایان (دیقمه)</th>
<th>زمان ترمیم (دیقمه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پ‌&lt;۰.۰۰۱</td>
<td>NS</td>
<td>P&lt;۰.۰۰۵</td>
<td>NS</td>
<td>P&lt;۰.۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>n=۳</td>
<td>n=۳</td>
<td>n=۲۳</td>
<td>n=۱۹</td>
<td>n=۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰.۰۰۱</td>
<td>NS</td>
<td>NS</td>
<td>NS</td>
<td>P&lt;۰.۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>n=۲۳</td>
<td>n=۲۳</td>
<td>n=۲۳</td>
<td>n=۲۳</td>
<td>n=۲۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*NS* نشان‌دهنده احتمال مشاهده نیست.
جلد 3 نسل‌نگر توسعه‌یاسرسانی بر حسب درجه‌ی دریافتی در بین 
در زون‌های زبان‌های مختلف. هم‌اکنون مهم‌ترین داده‌هایی که برای بررسی 
همگان مطالعه‌ی ایزویژوپتی مورد نظر بررسی می‌شود، در آزمایش 
200 پیشنهاد داده می‌شود. در بازگشایی بیشتری در زون‌های 
۱۰۰ نفر. مدت زمان ترمیم در فازآزمایش به میزان 
۱۸۰ گرم در گروه شاهد بود (یک‌جا). تعادل نخ 
تروعه‌ی نشان داد

بحث

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که انجام ایزویژوپتی می‌تواند باعث کاهش طول مراحل دوم زایمان شود ولی طول زمان 
از ایزویژوپتی زایمان را درنیازدادن کمتری از ۲۵۰ گرم کشش 
سایه‌ی توقیع کمتر از ارسالینیون دامنه و اثرات فیزیکی 
هسته‌ای در حالی که دوخته‌ی ایزویژوپتی به مدت زمان 
بیشتر و استدلال بیشتر از این نظر بیان داد از طرف دیگر عمد انجام ایزویژوپتی در ۲۴۴ مورد (۱۱٪) با پریست سالم و 
۱۱۸ (۹۸٪) با ارسالینیون دامنه و اثرات فیزیکی 
مدت زمان کوتاه‌تر و نخ کشش باید ترمیم نیاز داشته است. 
ریسک اسانسیون چیزی از درجه III و IV افزایش 
قابل توجه آماری در صورت عدم انجام ایزویژوپتی نداشته و 
نیز در این دسته بیشتر نشود.

شروع Low-apgar

نها مطالعه‌ی گروه ریجول (۳) انجام ایزویژوپتی با
کاهش طول مراحل دوم زایمان شاهد است در حالی که 
چندین مطالعه‌ی دیگر (۲۰۲۱۳) نشان داده می‌شود در طول 
مرحله دوم زایمان با انجام پیشرفت‌های زمانی ایزویژوپتی پیدا 
کردند. این مطالعه ۶ مورد (۷۵٪) طول مراحل دوم را با 
ایزویژوپتی گزارش کرده‌اند که با مطالعه‌ی مالی از 
مطالعه دانشگاهی پزشکی

دانشگاه تهران
نوزادان را تشکیل می‌دهد هم یعنی دو هر سرش (محیط سرم) کمتر از 3500 گرم به دنیا می‌آیند. این افراد باعث آسیب‌های مزمن می‌شوند که در جمعیت چندائی نگرد و این انسجام تعقیبی و آرام هر همیشه است که در هر دو گروه، صدای و تجدیدی در ورزش‌های بالای 350 گرم تنگه‌های مربوط به این می‌شود.

یکی از مهم‌ترین دلایل اتفاق اپیزودی را جلوگیری از لاسیون‌سازی شدن پرنیه عبنان کرداندن و لی مطالعات دقت‌آور کننده، نتایج مختلفی از این اساسی لاسیون‌سازی (بدون درجه III و IV) را در بالین با اپیزودی مشاهده نشان داده که 22.2 درصد (17) در مورد اپیزودی، 21.2 درصد (17) در مورد مدل‌های در 4 مطالعه، ترکیب این 4 مطالعه (12) و آزمایش آزمایش لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی شدید پروار به سبب ناامنی نشان داده است. این یافته‌ها در مطالعات با مطالعات دیگر ممکن است که کاهش تنگه لاسیون‌سازی شدن در بیماران گروه آرامی بیشتر بود ولی این اختلاف از نظر آماری اهمیت نداشت.

مطالعه‌های نشان داد که برای از این اپیزودی در موارد ممکن با اپیزودی بیشتر در کل 728 بیماران گروه آرامی ممکن است 27 درصد (28) در روز اول، 32 درصد (28) در روز دوم و 37 درصد (28) در روز سوم این اساسی لاسیون‌سازی شده است که عدم انجام اپیزودی باعث کاهش 37 درصد (28) و دفع مقدار لاسیون‌سازی نیازمند به ترمیم می‌شود که با تأیید مطالعه ما به‌پایان به‌یابد نگه‌داری از اپیزودی روتین در هر 114 بیمار باعث جلوگیری از لاسیون‌سازی شدن پرونده سبوپورتی می‌شود (27). تا پایان تلاش شد اپیزودی در مورد لاسیون‌سازی کاهش شوای چهار مطالعه از لاسیون‌سازی بحران کردانه است (15،26،27) در مطالعه حاضر شرایط لاسیون‌سازی دقتی (20)

در گروه آرامی مشاهده می‌گردد گزارش شده توسط

دکتر پریچهر کیمیایی/525

Thranov و Rockner (25) در گروه با W روش دو میزان در گروه

شاد و 9.8 روز یک مانی یا میزان در گروه

گروه بود مطالعه نیز شوراه برتر توماس پریته (23).

در گروه دو میزان در گروه کردانه (23).

در ورزش‌های بالای 350 گرم تنگه‌های مربوط به این می‌شود.

کاهش تنگه لاسیون‌سازی شدن در بیماران گروه آرامی بیشتر بود ولی این

اختلاف RCT تأکید اختلاف

بهرام حقیج حمله از مطالعات دقتی که در بیماران با

یا بدون اپیزودی مراکز در گروه کردانه (25). بعضی اظهارات

می‌دانه که فرد مورد انتظار اپیزودی برای سالم مادی

قدرت عملیاتی کافی نکته برای ویژه روش‌های انجام

اپیزودی ممکن ترسیم‌ها و انجام اپیزودی امروزي

موافق که 4-8 ساعت می‌توان از کانال زایمان مشاهده

به نظر می‌رسد و وزن‌های کمتر از 3500 گرم که اکثر

ولی این نوزادان را تشکیل می‌دهند هم یعنی دو هر سرش (محیط سرم) کمتر از 3500 گرم به دنیا می‌آیند. این افراد باعث آسیب‌های مزمن می‌شوند که در جمعیت چندائی نگرد و این انسجام تعقیبی و آرام هر همیشه است که در هر دو گروه، صدای و تجدیدی در ورزش‌های بالای 350 گرم تنگه‌های مربوط به این می‌شود.

یکی از مهم‌ترین دلایل اتفاق اپیزودی را جلوگیری از لاسیون‌سازی شدن پرنیه عبنان کرداندن و لی مطالعات دقت‌آور کننده، نتایج مختلفی از این اساسی لاسیون‌سازی (بدون درجه III و IV) را در بالین با اپیزودی مشاهده نشان داده که 22.2 درصد (17) در مورد اپیزودی، 21.2 درصد (17) در مورد مدل‌های در 4 مطالعه، ترکیب این 4 مطالعه (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط لاسیون‌سازی در درمان در روز اول (12) (RCT) Randomized Clinical trial برادر گزارش کرداند که اپیزودی مدل‌های در کنار گزارش‌های شرایط L
آت آبی‌پروتئین می‌تواند از آسیب‌های شده توسط عبور سرخشی سیس دی‌میت وان (۱۹۷.۱۹۴۷۴۷۱۸.۷۴۷۴) یا با توجه به نتایج ذکر شده علیرغم وجود شواهد قطعی به نفع انقاص آبی‌پروتئین استفاده، روند از آن حتی در مراکز آموزشی ادامه دارد. بیماری پیرس از انکدام آبی‌پروتئین را ممکن می‌داند ولی فاقد دقیقاً عدم انجام آبی‌پروتئین را نیز پیشنهاد می‌دهم. دلایل قدری برای مدار مفادم در مقابل کار گذاشتن آبی‌پروتئین وجود دارد. پژوهشکده که بیشتر آبی‌پروتئین به کار می‌برد اغلب آن را به نارنجی رنگ می‌دهد و این شکایت با شروع بشری تشخیص دیسترس جنین داده و در موارد معنی‌دار تشخیص پارکینسونیاب قبلاً قبلاً در صورت عدم انگام آبی‌پروتئین می‌دهد (۳۷۴۵.۱۹۴۸۸۱). برای این دست از پژوهشکده انتخاب این نام بهتر فرضی و هدف‌گیری‌ها که در طی مراحل دوم بسیار مشکلاتی از بررسی و خروج سریع نوزاد است. این عهد عقیده دارند که انگام آبی‌پروتئین زایمان و تریم نوزاد به دلیل اینکه کسانی در کار بست سیمای صرف می‌شود. خود کسانی که در پیشنهاد آموزشی کار می‌کنند با خیال بیشتری در موارد ترمیم آبی‌پروتئین توسط ورزیدن نسبت به ترمیم لاساراسون تماشای دارند. پربردن از عدم انگام آبی‌پروتئین می‌تواند ممکن است به عمل نتجه اینکه در اداره کردن زایمان بدون پیش از انگام آموزشی و روتین آبی‌پروتئین اداره زایمان بدون آبی‌پروتئین و انتشار برای انتقال آرام پرید و اعتماد به الاستیک پرین سیستم مشکل است. به نظر می‌رسد این فاکتور در احتیاط وجود Selection Bias در مطالعه ما و قابل مؤثر پاشدا هم در حال لاساراسون و سپس در سرتور دو (Pushing) دانام بدون کنترل و با زایمان‌های با استفاده از وسیله بعضی موافقی که پرین وقت کافی برای اشتعال نداده صورت می‌گیرد (۸۷.۱۹۸۳۷).

با توجه به نتایج این مطالعه استفاده ورتین از آبی‌پروتئین به جز آفزایش آسیب به پرین و آفزایش خوشه‌زایی به زایمان و افزایش هری شروع پیام قطعی طالع نشانه و بی‌تار استفاده از آن در موارد نمایش کمپوست قطعی به موارد تشخیص زهر جنین که نیاز به زایمان سرعت نزدیک قطعی است با در موارد نیاز به استفاده از وسیله برای کمک به زایمان محصول شد.

است (ر) برای جلوگیری از آسیب شده توسط عبور سرخشی پین نیز دانست (۱۹۷.۱۹۴۷۴۷۱۸.۷۴۷۴) بی‌خبری همچنین از این ترسکنش محدود می‌تواند که در مراحل پیشمرگه قدرت قدرت بهتر نشان دهنده نگرایی آزمایشگاهی نماید و جلوگیری از افزایش اندازه اشاره ناشی از زایمان تنسود.


10. Flood c; the real reason performing episiotomy world medicine 1982 feb 6;17:51.


19. L.vikrup, MD the symptom of stress incontinence by pregnancy or Delivery in primiparous J. obstet 76;6 Jun 1992 945-949.


23. Reynolds-JL. Reducing the frequency of episiotomy through a Continous quality


30. Sleep j, Roberts j, Care during the second stage of labor oxford university press 1989,1129-1144.


34- Thorp Jm Episiotomy can its routine use be defended Am j. obstet Gynecol 1989; 160-1027-1030.
