

بررسی تأثیر جداسازی پرده‌های جنینی در پیشگیری از زایمان دیررس

دکتر شیرین نیرومنش، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

معصومه امیرحسینی، کارشناس ارشد مامایی

می‌نور لمیعیان، عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس

Study of Stripping Fetal Membranes to Prevent Postterm Pregnancy ABSTRACT

The present research is a quasi-Experimental prospective study to determine usefulness of stripping the fetal membranes at term for preventing of postterm pregnancy.

212 pregnant women with firm gestational dates entered the study, 112 underwent stripping of the membranes and 100 controls did not. The difference between the number of patients who advanced beyond term (> 290 days) was statistically significant between groups ($P < 0.01$). The mode of delivery and neonatal APGAR Score were similar in both groups.

Key Words: Stripping the fetal membranes, postterm pregnancy

چکیده

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی و آینده‌نگر می‌باشد که به منظور تعیین تأثیر جداسازی پرده‌های جنینی در پیشگیری از زایمان دیررس صورت گرفته است.

تعداد موارد مورد پژوهش ۲۱۲ زن حامله با سن حاملگی دقیقاً ترم بودند که ۱۱۲ نفر در گروه مورد و ۱۰۰ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. در گروه کنترل معاینه لگنی جهت تعیین ضریب پیشاپ و در گروه مورد علاوه بر آن جداسازی پرده‌های جنینی نیز صورت گرفت. میانگین فاصله زمانی بین اولین معاینه و شروع دردهای زایمانی ۳/۷۷ در مقابل ۷/۷۰ روز می‌باشد که این اختلاف با $P < ۰/۰۰۰۱$ معنی‌دار می‌باشد.

بین دو گروه از نظر شیوع زایمان دیررس با $P < ۰/۰۱$ اختلاف معنی‌دار دیده شد. در ارتباط با جداسازی پرده‌های جنینی، خونریزی و پارگی زودرس مشاهده نگردید.

واژه‌های کلیدی: جداسازی پرده‌های جنینی؛ زایمان زودرس

مقدمه

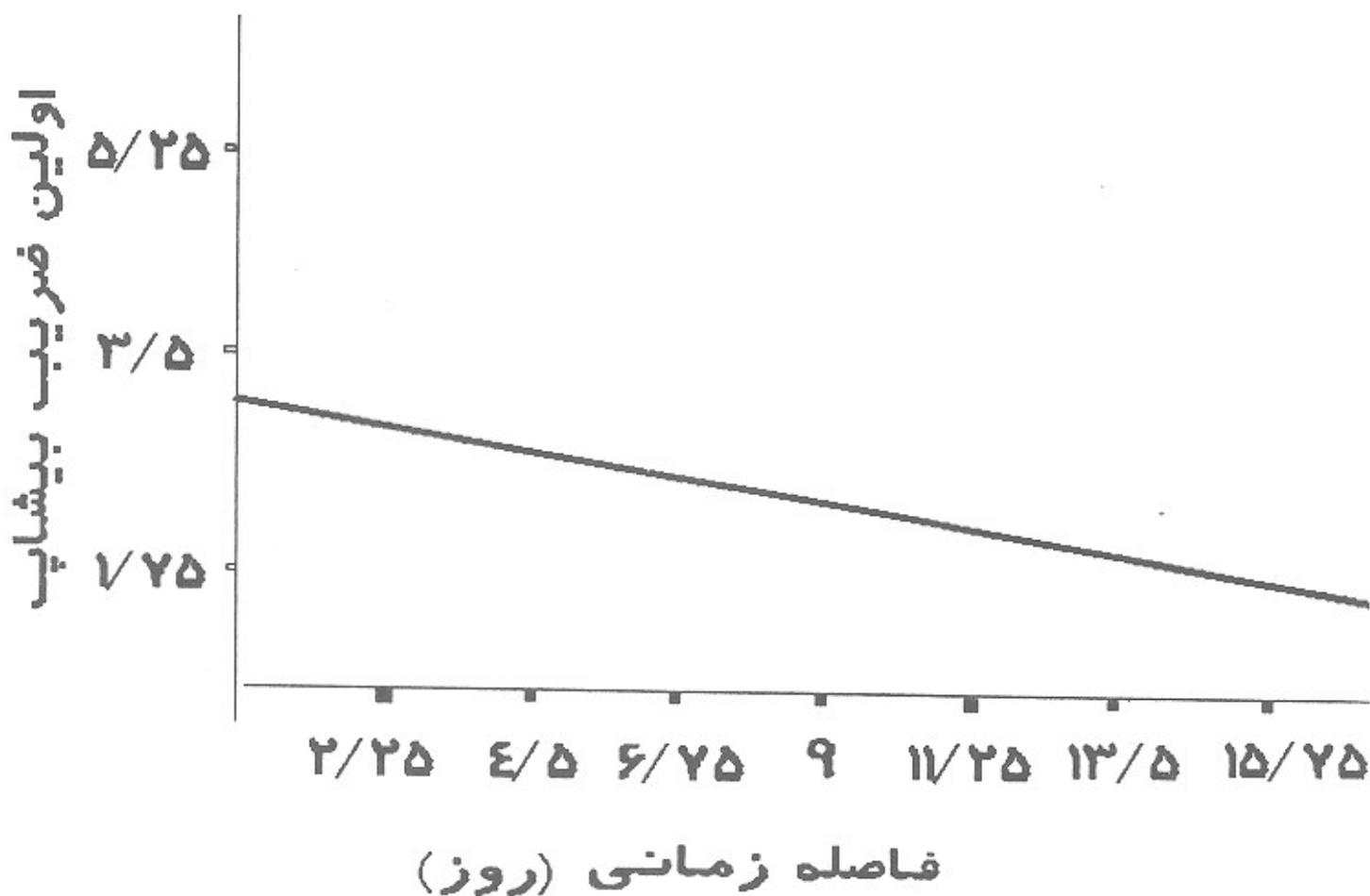
زایمان دیررس به عنوان یک مشکل مامایی برای اولین بار در

سال ۱۹۴۴ توسط کلیفورد (Cliford) مطرح گردید. تقسیم‌بندی سه‌گانه کلیفورد هنوز هم در بسیاری از مراکز درمانی رعایت می‌گردد. جداسازی پرده‌های جنینی یکی از روشهای القاء زایمان است که هیچگونه عارضه مادری و نوزادی به جا نمی‌گذارد. با توجه به مشکلات عدیده ناشی از زایمان دیررس، مسائل مربوط به پروتکل‌های درمانی متداول زایمان دیررس و تأثیر تشویریک جداسازی پرده‌های جنینی در شروع دردهای زایمانی با توجه به اینکه پیشگیری کلید اصلی مقدمات حاملگی بی‌خطر است مورد پژوهش قرار گرفت. هدف کلی تعیین تأثیر جداسازی پرده‌های جنینی در موعد زایمان در پیشگیری از زایمان دیررس بود. این مطالعه بر اساس مفهوم اصلی حاملگی و مفاهیم فرعی حاملگی‌های پرخطر، زایمان دیررس، روشهای تحریک زایمان و جداسازی پرده‌های جنینی برای تحریک زایمان می‌باشد.

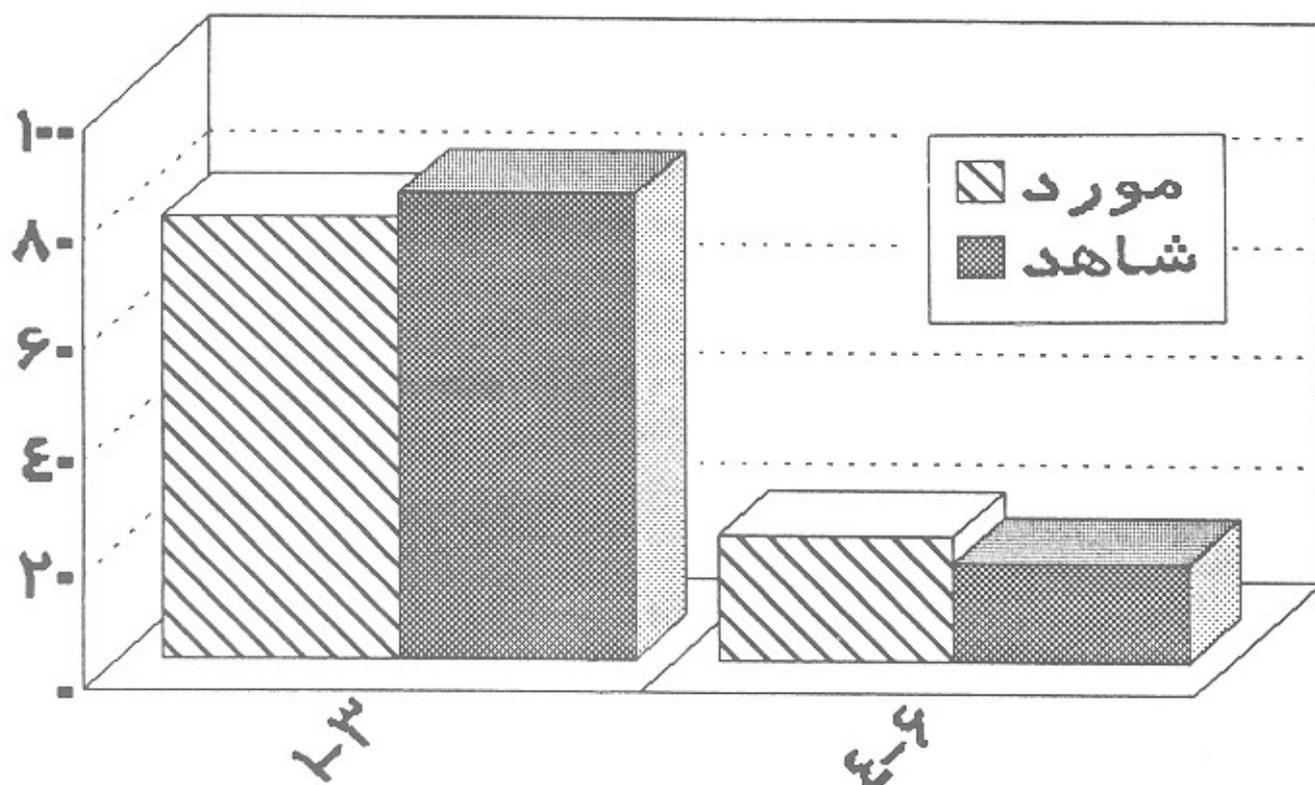
روش و مواد

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی و آینده‌نگر می‌باشد که به بررسی تأثیر جداسازی پرده‌های جنینی در شروع دردهای زایمانی بر روی ۲۱۲ نفر از مادران مراجعه کننده به

نمودار ۱- نمودار خط رگرسیون اطلاعات مربوط به اولین ضریب بیشاپ و فاصله زمانی بین اولین معاینه تا شروع دردهای زایمانی در گروه مورد



نمودار ۲- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ضریب بیشاپ در اولین معاینه در دو گروه مورد و شاهد



آمنیوتیک، نوع دردهای زایمانی، نوع زایمان و وضعیت نوزاد در برگه ثبت اطلاعات توسط پژوهشگر وارد گردید. تعداد حرکات جنین و درجه حرارت دهانی طبق فرمی ثبت گردیده و آموزش داده می‌شد. به مادران توصیه شد هرگاه تعداد حرکات جنین کمتر از ۴ حرکت در ساعت به مدت ۲ ساعت و یا درجه حرارت دهانی 38°C یا بیشتر شد، به مرکز مورد نظر مراجعه نمایند.

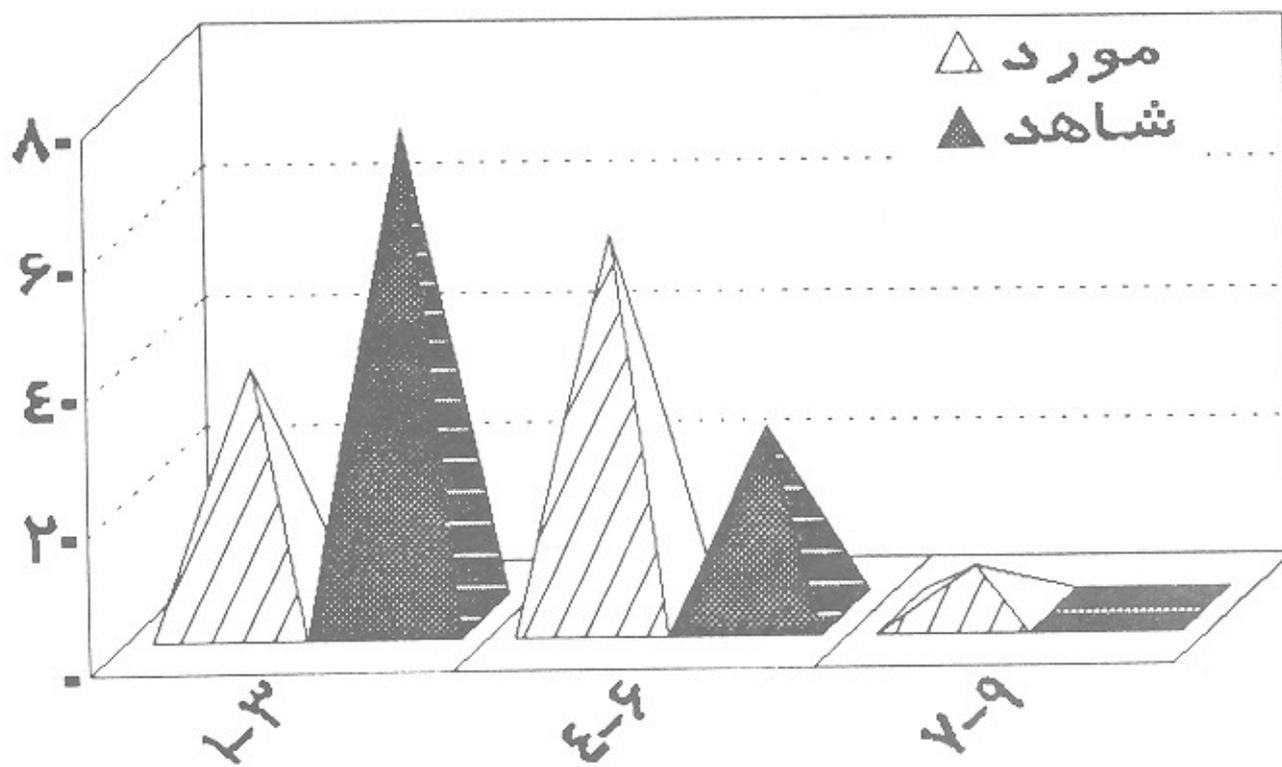
نتایج

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین فاصله زمانی بین «زایمان و تاریخ تخمینی زایمان» در گروه مورد ۰.۴٪ روز بعد از EDC و در گروه شاهد ۳/۸ روز بعد از EDC بوده است. بین دو گروه از نظر فاصله زمانی بین زایمان و EDC با $P < 0/0001$ اختلاف معنی‌دار وجود دارد. به علاوه نتایج، نکته مهمی را نشان می‌دهد، به این ترتیب که میزان شیوع post-term در گروه مورد با اطمینان ۹۹٪ کمتر از میزان شیوع آن در گروه شاهد می‌باشد (۲). همچنین یافته‌های مربوط به فاصله زمانی بین EDC تا شروع زایمان post-date در گروه مورد با اطمینان ۹۹٪ کمتر از گروه شاهد بوده است و جداسازی پرده‌ها می‌تواند موجب تسریع شروع دردهای زایمانی $P < 0/0001$ و افزایش میزان موفقیت اینداکشنهای دارویی شود (نمودار ۴).

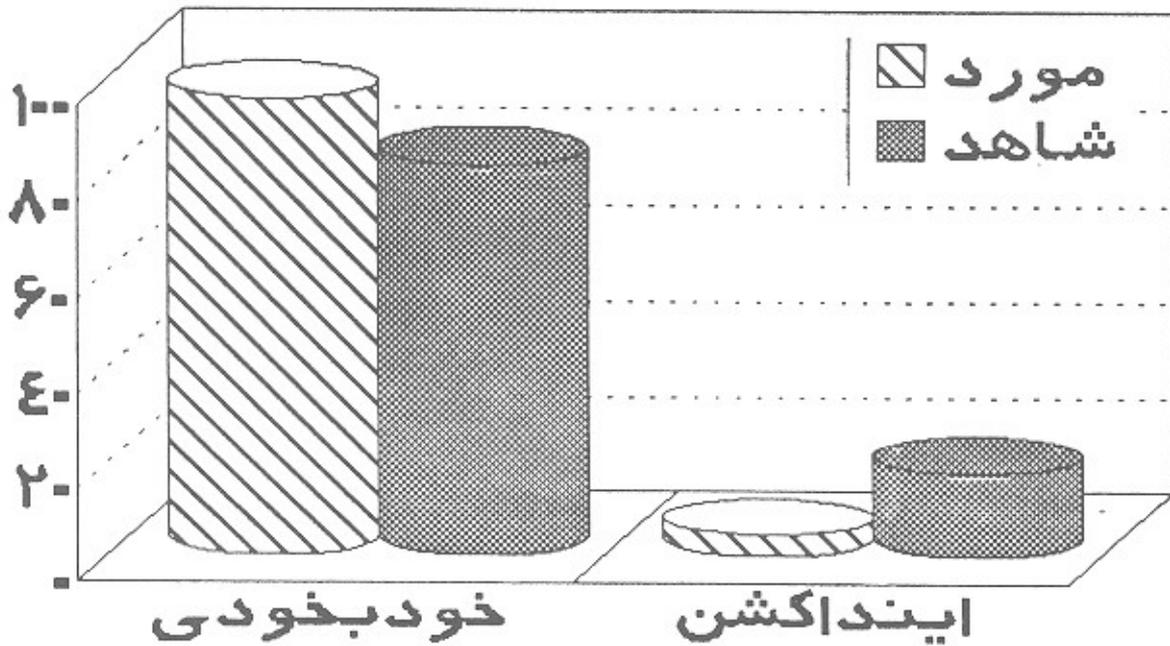
یکی از بیمارستانهای منتخب دانشگاه پرداخته است. بدین منظور فاصله زمانی بین اولین معاینه تا شروع دردهای زایمانی و تغییرات ضربیب پیشاپ در دو گروه مورد و شاهد مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت (نمودار ۱). جامعه مورد پژوهش شامل کلیه زنان حامله مراجعه کننده به یکی از بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهرستان ساوه بود که در موعد مقرر، زایمان آنها شروع نشده بود. جهت گردآوری داده‌ها از روشهای مصاحبه، مشاهده، معاینه و پرسشنامه استفاده گردید.

روش کار: در این تحقیق مادر پس از تکمیل پرسشنامه در صورت دارا بودن مشخصات لازم جزء افراد مورد بررسی محسوب شد. دو گروه مورد و شاهد از لحاظ سن مادر و سن حاملگی با هم مقایسه شدند و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نبود (نمودار ۱ و ۲). در هر فرد مورد بررسی ۲ بار معاینه به فاصله یک روز در میان قبل از شروع دردهای زایمانی صورت گرفت. در گروه مورد در هر معاینه جداسازی پرده‌های جنینی و تعیین ضربیب پیشاپ صورت پذیرفت، ولی در گروه شاهد در هر معاینه فقط ضربیب پیشاپ تعیین گردید (نمودار ۳ و ۲). در طی ملاقاتها (یک روز در میان جهت کنترل) به مادر آموزش داده شد که در صورت بروز سه انقباض در عرض ۱۰ دقیقه مراجعه نماید. سپس در صورت اطمینان از شروع دردها زمان مراجعه مادر برای زایمان، چگونگی پاره شدن کیسه آب، رنگ مایع

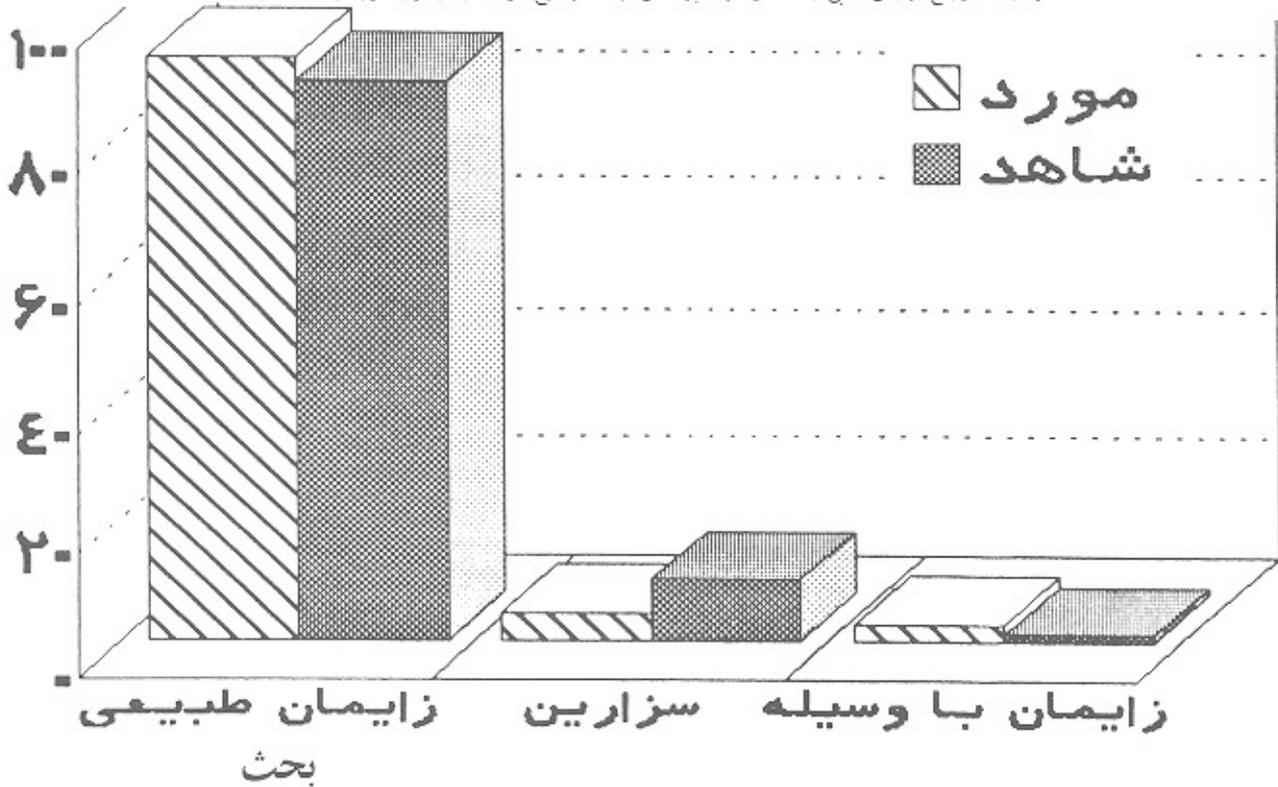
نمودار ۳- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ضربیب پیشاپ در دومین معاینه در دو گروه مورد و شاهد



نمودار ۴- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نحوه شروع دردهای زایمانی در دو گروه مورد و شاهد



نمودار ۵- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع زایمان در دو گروه مورد و شاهد



یکی از وظایف اصلی در حیطه مامایی، بررسی و شناخت مسائل و مشکلات مادران و کمک در کاهش میزان عوامل خطرزا در حاملگی می‌باشد. از این‌رو جداسازی پرده‌های جنینی در موعد زایمان یک روش القایی ساده، ارزان و بی‌خطر بوده و در کاهش

همچنین میزان سزارین (نمودار ۵)، میزان زجر جنینی ($P < 0/05$) و میزان آپگار دقیقه اول کمتر از ۷، مدت اینداکشن، میزان نیاز به کمک تنفسی در نوزادان، میزان اینرسی، مدت بستری مادر ($P < 0/01$) و مدت بستری نوزاد ($P = 0/013$) کاهش می‌یابد.

تکنیکهای ارزیابی سلامت جنین از میزان مرگ و میر ناشی از حاملگی دیررس و سزارین نیز کم می‌شود. لذا بکارگیری این روش القایی در درمانگاههای پره‌ناتال (در صورت اطمینان از تاریخ مورد انتظار زایمان EDC) به عاملین امر زایمان اعم از ماماها یا متخصصین زنان - زایمان توصیه می‌شود.

میزان حاملگی دیررس که یکی از اساسی‌ترین مسایل مامایی است مؤثر می‌باشد. با استفاده از این روش از میزان ایندکشن‌های ناموفق و عوارض ناشی از آن در حاملگیهای پرخطر کاسته می‌شود. به علاوه در بسیاری از موارد که القاء زایمان توسط اکسی‌توسین غیرمجاز می‌باشد، می‌توان این روش را توصیه نمود. با کاهش موارد سزارین، ایندکشن دارویی، نیروی انسانی و استفاده از

منابع

- Curo C. and et al. Maternal-fetal out comes in prolonged pregnancy. Am J OB-GYN 1989; 161: 916-20.
- Epley sl. et al. The morbidity of membrane stripping. J Iowa med Soc. 1984; 74: 252.
- 3- Fisher PL. et al. Amniotic fluid volume stimation in the postdate pregnancy OB and Gyn 1993; 81(5): 698-704.
- 4- Grubb DK, et al. Post term pregnancy fetal death rate with antepartum survilene OB and GYN 1992 79: 1024-6.
- 5- Knupple R. Drukker J. High risk pregnancy: philadelphia; sounder co 1993.
- 6- Rosen M. Dickinson J. management of post-term pregnancy New Eng J.F Med 1992; 326(24).
- 7- Shaw MD et al. Selective labor induction in postterm patient The J.F Repord Med 1992.