مقایسه نتایج استفاده از کاترفلوی و سنتوسون در آماده سازی دهانه رحم و بیماری‌های زایمانی

چکیده
زمینه و هدف: آماده‌سازی دهانه رحم در زایمان بطوری که از روش‌های داخل‌الغافل زایمان است. که با هدف تسریع در زایمان و در موارد لازم ختم بارداری مورد استفاده قرار می‌گیرد. نظرات مختلفی در مورد به کارگیری روش‌های داخل‌الغافل زایمان وجود دارد که با کمک این روش ترجیح قطعی برای این کار مشخص نگردد. هدف از انجام این مطالعه مقایسه نتایج استفاده از کاترفلوی با "محصولات" و "سنتوسون" در آماده‌سازی دهانه رحم در زایمان است.

روش بررسی: این مطالعه یک بکارآزمایی بالینی تصادفی بود. جامعه پزوهشی کلیه زنان باردار 1-24 هفته دارای چنین زنده که برای زایمان بپرداز. این مطالعه نشان داد 1-24 هفته پس از زایمان یک روش بیشتر از دیگر روش‌ها در دهانه رحم و رحم بازدارداری در نظر گرفته شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تسریع در زایمان با استفاده از "سنتوسون" افزایش یافته است. این نتایج نشان‌دهنده است که این روش می‌تواند بهبود بخش‌های سطحی در زایمان و همزمان با کاهش زمان زایمان و مصرف مصرف بیمارستانی پدیدار شود.

کلید واژه‌های کلیدی: کاترفلوی، سنتوسون، آماده سازی دهانه، رحم، بیماری‌های زایمانی

تاریخ دریافت: 4/4/2019
تاریخ پذیرش: 13/3/2019

1. مربی گروه آموزش مامایی، خیابان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (6 مسئول مسئول)
2. کارشناس رشته آموزش مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3. دانشیار گروه زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
4. مربی گروه آموزش مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
مقایسه نتایج استفاده از کاترفلود و سنتوسیون در آمادگی سازی دهانه و...

مقدمه
آمادگی سازی دهانه رحم (Cervical ripening) در موقعیت افزایش ذوب مواد غذایی، زمینه‌ای دارد که به طوری که اولین قدم جدید پیش‌رفت انجام زایمان طبیعی، را منوط به مناسب بودن دهانه رحم می‌دانند. هر سال میلیون‌ها نفر در دنیا به بارداری می‌شوند که اگلبه آن‌ها به تعویض نوزاد سالم و زنده منجر می‌گردد. لازم به ذکر است که البته این ادعایی است که باعث شده که در سال 1998 ن تا ۴۰ درصد به طور متوسط انتخاب و طبی بیماری‌های مادری و جنین در لور انجام می‌شود. بر طبق گزارش‌های مرکز ملی پدیده‌های افتضاح آمریکا، افزایش به بارداران در سال ۱۹۹۵ به دلیل اینکه در آمادگی‌های می‌شود. این انجام اتفاقات در جوامع مختلف متفاوت است.

همچنین بر طبق انجام جایگاه‌هایی در سال ۱۹۹۷، تا به تابع آن استفاده شده است. افزایش تعداد افراد مبتلا به افزایشی در بالینیک و همکاران اظهار دادند. برای اجرای گیری Sciscione از عوارض القای زایمان در شرایط نامنظم و یا پیشگیری از طولانی شدن مدت زایمان و عوارض آن، توجه به شرایط مساعد دهانه رحم در هنگام شروع قای زایمان جایزه‌ای بوده و در ضمن موثریت قای زایمان رابطه مستقیمی با میزان آمادگی دهانه رحم دارد. در حالی که در ۵۰ درصد افرادی که کاندید قای زایمان هستند دهانه رحم مساعدی دارند.

و همکاران نیز اظهار می‌دادند که یکی از Williams

دوره بیست و یکم / شهره ۵۳ / بهار ۱۳۸۷

فصلنامه پرستاری ایران

می‌ماند: مسائل مهم در القای زایمان. آمادگی زن باردار در هنگام الافا می باشد. زیرا هم چند آمادگی مویان می‌تواند پدیده سبب احساس دهانه رحم قبل از شروع لیبر مویان کمک می‌کند. به طوری که می‌توان این کاهش اشاره کرد که در رونده آمادگی سازی دهانه رحم تغییرات و پیشرفت شده سبب احساس و نرمی قابل توجه دهانه رحم می‌شود که خوده می‌تواند سطحی جهت شروع القا و با تقویت قای زایمان باشد. (۱) بنابراین نامساعد بودن دهانه رحم می‌تواند ماجرای اینکه ناموفق شود.

James و همکاران اظهار دادند که با وجود دهانه رحم نا مناسب، روش استناد ایمنی و استفاده از اکسوس توسین در این آزمایش می‌تواند به بهبود طولانی مدت جنین و افزایش شکست آن تا بیش از ۲۰ درصد می‌شود. علاوه بر آن اینداکشن در این وضعیت سبب نیاز به استفاده از اکسوس توسین با دور با می‌کند که خود خطر مسمومیت با آب را به دلیل طولانی شدن دبی‌برداری را کاهش می‌دهد. این است که قای زایمان همچنان عادی کترولیت‌ها تشنج، اغما و حس تحرک حاد دهانه و تعداد نیز در اثر انتقالات کترولیتی حاصله در معترض خطر تشنج قرار گیرد. (۱) سال‌های نیازی است که مواد دارویی و مکانیکی سایر می‌بایست از دهانه رحم استفاده نماید. برای آمادگی برای آمادگی دهانه رحم استفاده فرار می‌گیرد که هر کدامور و زیباتر های صاص خود را دارد. از رویدادهای مکانیکی می‌باشد استفاده از کترولون را می‌بایست از طریق انسا دهانه رحم و Prostaglandins (Prolactins) (۱۲) سبب نرمی و انسا دهانه رحم می‌شود. در سال‌های اخیر استفاده از کترولون در مقایسه با...
مقایسه نتایج استفاده از کانترفولو و ستوسیون در آمادگی سازی دهانه رحم و

روش های دیگر به علت آسانی، ارزانی، قابلیت دسترسی و کم عارضه بودن بیشتر مورد توجه قرار
گرفته و با توجه به اینکه بیش از ۱۵ دانش‌نامه زنان باردار
نیازمند استفاده از روش جهت آماده سازی دهانه
رحم هستند، مقایسه استفاده از آن افزایش یافته
است (۱۲).

در این راستا پژوهشگر با برخی از کانترفولو که
شماره ۴۴ با حجم بالا و ۸۰ سی سی در دهانه رحم و

مقایسه آن با روش مداوم استفاده از ستوسیون در
زنان مورد مطالعه با آمادگی دهانه رحم اقدام
نموده و با مقایسه آن سه روش از نظر امکان
یافته، به بررسی پیامدهای آنها نمودار روش
زنمان
رسيبده به مرحله فعال. طول اطلاعات زایمان و نوع زایمان
برداخته است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع یک آزمایش بالینی تصادفی با حجم
نمونه ۲۵۰ نفر بود. جامعه مورد نظر کلیه زنان ۳۷ تا
۴۴ هفته باردار بودند که باید زایمان به بخش لیبر
مرکز آموزشی دیمترمی شهید اکبر آبادی مراجعه
نمودند. از نظر این جامعه ۲۵۰ نمونه که دارای
معیارهای زایمان بین ۴۰-۳۷ هفته، جنین تک قلو
و زنده بیشتر کمتر از ۵ نماش سر و کیسه آب سالم
بودند به صورت غیر تصادفی انتخاب و به منظور
رعایت تکل اخلاقی ضمن توضیح چگونگی استفاده از
کانترفولو و ستوسیون در آماده سازی دهانه رحم
در مرحله تحقیق از کلیه نمونه های پژوهشی موافقت
کننده دریافت گردید. سپس نمونه ها در سه گروه
۹۰ نفره قرار گرفته. به منظور اطمینان از دارا بودن
معیارهای پژوهش در بدو ورود کلیه نمونه ها مورد
معاینه قرار گرفتند و نتیجه معاینه در پرونده آنان

فصل‌نامه پرستاری ایران

دوره بیست و هفتم شماره ۵۳/۱۳۸۷ بهرم
مقایسه نتایج استفاده از کاتنر فولی و استروئیدن در آماده سازی دهانه رحم و...

جدول شماره 1- مشخصات دموگرافیک و نمره بیش از

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کاتنر 80</th>
<th>کاتنر 30</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن زنان (سال)</td>
<td>4/4 ± 4/8</td>
<td>4/8 ± 4/8</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد بارداری</td>
<td>1/44 ± 1/8</td>
<td>1/44 ± 1/8</td>
</tr>
<tr>
<td>سن حاملگی (سال)</td>
<td>39/34 ± 3/7</td>
<td>39/34 ± 3/7</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زایمان</td>
<td>1/80 ± 1/8</td>
<td>1/80 ± 1/8</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله از آخرین بارداری</td>
<td>1/550 ± 7/6</td>
<td>1/550 ± 7/6</td>
</tr>
<tr>
<td>نمره بیش از</td>
<td>1/866 ± 4/88</td>
<td>1/866 ± 4/88</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2- پیامدهای زایمان حاصل از به کارگیری سه روش در نمونه های پژوهشی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کاتنر 80</th>
<th>کاتنر 30</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیش از تانویه</td>
<td>3/5 ± 3/4</td>
<td>3/5 ± 3/4</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات بیش از</td>
<td>9/5 ± 9/5</td>
<td>9/5 ± 9/5</td>
</tr>
<tr>
<td>القا تا مرحله فعل</td>
<td>2/31 ± 2/31</td>
<td>2/31 ± 2/31</td>
</tr>
<tr>
<td>القا نازیمان</td>
<td>2/32 ± 2/32</td>
<td>2/32 ± 2/32</td>
</tr>
</tbody>
</table>

امتباز بیش از تانویه بین سه گروه تفاوت معنی داری را نشان داد (P=0/00). 
آماده سازی دهانه رحم و دو گروه 80 و 30 سی سی با استروئیدن معاف نشان داد. همچنین تغییرات بیش از در گروه کاتنر 80 سی سی بیش از گروه 40 سی سی بود (P=0/00). در ارتباط با گروه

دوره بیست و یکم/شماره 53/بهرام 1387

فصلنامه پرستاری ایران
مقایسه نتایج ایستادگی از کانتر فولوی و سنتوسین در آماده سازی دهانه رحم و...

طول از تا زایمان در بین سه گروه دارا میانگین (F=42/35, P=0/000) و نتایج آزمون شنه نشان داد که این تفاوت بیشتر در دو گروه کانتر ۳۰ و ۸۰ سی و سانتوسین است. آمارکاری داده‌ها نشان می‌دهد که در سه گروه و بسته آب‌پوشان مصرف کننده شراب در آن در ICU نیز میانگین قرار گرفته که نتایج معنی‌دار این دیده است.

نتایج حاصل طول مدت بستری نزدیک ۸ از زایمان در بین سه گروه با تفاوت معنی‌داری مشخص کرد. استفاده از کانتر در مقایسه با سنتوسین در نوع زایمان نیز مؤثر بود که بررسی آزمون کای ایکس این ۳۰ درصد بهره‌برداری می‌باشد (P=0/000).

جدول سه – تأثیر ایستادگی از کانتر و سنتوسین بر نوع زایمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع زایمان</th>
<th>کانتر</th>
<th>سنتوسین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی – وارتال</td>
<td>۶۸/۲</td>
<td>۷۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی – ویکوم</td>
<td>۱۰/۳</td>
<td>۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سازنی</td>
<td>۴۵/۱</td>
<td>۱۰/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>۱۵۰/۶</td>
<td>۱۲۵/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>نتیجه آزمون</td>
<td>P=۰/۰۰۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

تهیه ایستابازی باعث بهبود شاره دهانه رحم و نمره آن می‌شود. راه‌حل‌های درمانی DALUI و همکاران در سال ۲۰۰۵ مطالعه‌ای با هدف مقایسه کانترفولو با برزستاگلاندین E2 برای آماده‌سازی دهانه رحم قبل از انداکش حضور دادند. میانگین ایستابازی بعد از خوراک کانتر ۱/۳۲ ± ۰/۱۲/۷ و DALUI بود که بهبود مطالعه حاضر با مطالعه و همکاران هم‌خوانی دارد. (۱۰) در پژوهشی که توسط دو همکاران جبه مقایسه کانترفولو با Ghezzi و همکاران ایستابازی با دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نشان داد (P=0/000) بود.
مقایسه نتایج استفاده از کاترول ویسسوسیون در آماده سازی دهانه رحم و...
مقایسه نتایج استفاده از کاتتر فولی و سنتو سیون در آماده سازی دهانه رحم و


بداشته جهانی وضعیت وضع حمل زنان در این مرحله
بر سیدن دهانه ورود به مرحله پیشین تأثیر فراوان
دارد. یافته‌ها نشان داد که طول مدت الافا زایمان
در دو روش کاتتر کوتنا دار از گروه سنتوسیون بوده
است. در این روش هنگام در سال

4 انجام شده بود منابع طول زمان الافا زایمان
در گروه 80 سي سي حذف و در گروه 30 سي سي 72 دقیقه بود که نتایج حاضر با مطلوب

مکرار، هم‌خوانی دارد. (10) و همکاران در
پژوهش خود به این توجه رضی نکردند که طول زمان الافا
زاویه در گروه استفاده کنند از کاتتر جهت آماده
سازی دهانه رحم 140 دقیقه است. که با نتایج مطلوب

حاضر می‌گفتند داراد. (18) در ارتباط با نوع زایمان درصد
افرادی که زایمان طبیعی مشاهده در دو گروه کاتتری با یون

20سي سي پیشتر از دو گروه 30 سي سي و
سنتوسیون بود. این با پایه‌ای نتایج مطلوبی با
Ghezzi و همکاران در NICU و همکاران هم‌خوانی دارد. (19)
در بررسی آیپنا دقیقه پنج نوزادان متولد شده در هر

سه زایمان و شرکت آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج
نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان متولد شده در هر

سهم گروه و بستری آن آن در بررسی آیپنا دقیقه پنج

نوزادان می‌توانند با یک همکاری

نمونودند ثکر و سپس به عمل می‌آید.

\section*{فرهنگمنابع}


Comparative Study of Using Folly Catheter Balloon and Syntocinon for Cervical Ripening

*A. Malakzadeghan¹ MSc  M. Nazemi² MSc  M. Kashanian³ MD
H. Haghani⁴ MSc

Abstract

Background & Aim: Cervical ripening is one of the methods used for cervical preinduction with the aim of facilitating labor and ending pregnancy. There are various recommendations on using labor inducing methods, but no preferred method has been known. The aim of this study was to compare the results of using folly catheter balloon and oxytocin for cervical induction.

Material & Method: It was a randomized clinical trial. Two hundred and seventy pregnant women attending Shahid Akbarabadi center were recruited and randomly assigned to one of the 3 groups. The women in the first and second group were catheterized and their catheters were fixed using 30 cc and 80cc of normal saline respectively. The third group just received 5 units of syntocinon in 1000 ml IV solution.

Results: There were statistically significant difference between 3 groups in bishop score after cervical preparation (P=0.000). Moreover, there were statistically significant difference between folly catheter groups and syntocinon group regarding type of labour (P=0.000), the time intervals between induction and the active phase of labour (P=0.000), and induction and labour (P=0.000). The duration of the third stage and time interval between the third stage and labour were much shorter in catheter groups than syntocinon group.

Conclusion: Using folly catheter balloon for ending pregnancy is effective and has no risk. Moreover, it has less complications and more desirable delivery outcomes than oxytocin. Cervical ripening is also effective in the mode of delivery and reduces the need for surgical interventions and also the costs of hospitalization.

Key Words: Folly Catheter_ Cervical preinduction_ Bishop Score_ Delivery Outcomes

Submitted for Publication: 25 June 2007
Accepted for Publication: 18 June 2008

¹ Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (Corresponding author) E-mail: aghdas_m24@yahoo.com
² Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
³ Associate Professor of Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
⁴ Senior Lecturer in Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services.