

تعیین تأثیر استفاده از فشار قلّه رحم در ایجاد عوارض در زنان از بدو ورود به اتاق زایمان تا زمان ترخیص در یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۷۲

جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای دو، تی، آزمون دقیق فیشر و آزمون آماری کوکران) استفاده شده است.

نتایج کلی حاصل از پژوهش روشنگر آن است که عوارض اینرسی رحم و وسیع شدن اپی‌زیاتومی تا نزدیک دهانه رحم و پارگی واژن در اتاق زایمان و همچنین عوارض اینرسی رحم و دردهای کولیکی شکم پس از ترک اتاق زایمان تا زمان ترخیص از اختلاف معنی‌داری برخوردار بوده‌اند. قابل ذکر است که دیگر عوارض حاصله تحت عناوین پارگی‌های درجه یک و دو و سه و چهارپرینه و هماتوم ولو واژن نیز با حذف بعضی از مشخصات فردی و با استفاده از آزمون کوکران اختلاف معنی‌دار بین دو گروه واحدهای مورد پژوهش را نشان داد ($0/05 < P < 0/01$). در پایان بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاداتی جهت کاربرد یافته‌های پژوهش و به همین ترتیب پیشنهاداتی جهت انجام پژوهش‌های بعدی ارائه شده است.

بیان مسئله پژوهش:

اولین آثار مربوط به علم زایمان در نوشته‌های مصری و یونانی مشاهده شده است که احتمالاً قدمت این نوشته‌ها به ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح

پژوهشگر: فریده پارسائی کارشناس ارشد مامائی
استاد راهنما: خانم اکرم یارندی عضو هیأت علمی
دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی
ایران

استاد مشاور: خانم ملک تاج مشکبید عضو هیأت
علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم
پزشکی ایران

استاد آمار: آقای دکتر محمود محمودی عضو
هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که با هدف بررسی تأثیر استفاده از فشار قلّه رحم در ایجاد عوارض در زنان از بدو ورود به اتاق زایمان تا زمان ترخیص در یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲ انجام پذیرفته است. در این پژوهش جمعاً ۲۱۰ زن در ۲ گروه مورد (۷۰ نفر) و شاهد (۱۴۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند که با استفاده از روش مشاهده، اطلاعات لازم در زمینه مورد پژوهش جمع‌آوری و سپس نتایج مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌های این پژوهش در ۲۳ جدول جمع‌آوری و

استفاده می‌نمایند. همچنین در این مقاله عوارضی چون پارگی رحم و واژن، دهانه رحم و به عوارضی نیز برای نوزادان اشاره شده بود. جالب توجه اینکه در بسیاری از مراکز پزشکان و پرستاران هر دو از فشار قله رحم در زایمان‌ها استفاده نموده ولی آن را در پرونده‌های مربوطه یادداشت نمی‌نمایند.

اوراردو^(۲) شاه‌حسینی (۱۹۸۹) نیز پژوهشی در جزایرد^(۳) بین سالهای ۱۹۷۸-۱۹۸۷ در مورد علل وارونه شدن رحم انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که یکی از عوامل ایجاد کننده وارونگی رحم فشار از ناحیه قله رحم در مرحله سوم زایمان بوده است.

چهارچوب پنداشتی:

چهارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس مفهوم زایمان استوار می‌باشد. بارداری با لقاح تخمک شروع و بعد از طی مدت ۵ الی ۸ روز لانه‌گزینی در داخل حفره رحمی صورت گرفته و پس از سپری شدن حدود ۴۰ هفته زایمان صورت می‌گیرد. انقباضات زایمانی شامل مرحله مخفی و مرحله فعال می‌باشد. در طی مرحله مخفی دهانه رحم نرم شده و در مرحله فعال دهانه رحم باز شده و خروج جنین را ممکن می‌سازد. زایمان برای اول زایان حدود ۲۰ ساعت و برای چند زایان معمولاً ۱۴ ساعت از شروع انقباضات تا پایان مرحله اول به طول می‌انجامد. بدیهی است زایمان ممکن است عوارضی را نیز برای مادر و جنین به همراه داشته باشد که از وجود اشکالاتی در جنین، کانال زایمانی یا نیروهای موثر در زایمان سرچشمه می‌گیرد. به این ترتیب امکان دارد زایمان از روال طبیعی خود خارج

می‌رسد. در طی قرون، زایمان دستخوش تحولات بسیاری شده است بطوری که تولد نوزاد که در ابتدا اغلب با استفاده از وسایل اولیه و افراد غیر متخصص و ناآگاه صورت می‌پذیرفت اکنون با تجهیزات خوب و روش صحیح صورت می‌گیرد. با این حال باید اعتراف نمود که هم چنان که در نقاط مختلف جغرافیائی جهان عقاید و سنن متفاوت است، زایمان نیز به اشکال مختلفی انجام می‌گیرد. در یک منطقه از روش‌های پیشرفته استفاده می‌شود در حالیکه در جای دیگر به دلایل مذهبی، فرهنگی یا اقتصادی به روش‌های سنتی و گاه غلط روی آورده شده است. مراقبت در ضمن حاملگی و زایمان باید موثر و مطلوب باشد چرا که خدمات بدون حاصل و احتمالاً زیان‌آور می‌توانند بسیار خطرناک واقع گردند. اما متأسفانه اختلاف نظر شدید در مورد این که چه نوع مراقبتی مؤثر است به چشم می‌خورد. یکی از تکنیک‌های غلطی که در انتهای مرحله اول، دوم یا سوم زایمان به منظور تسریع خروج جنین از کانال زایمانی یا بیرون آوردن جفت به کار گرفته می‌شود استفاده از فشار قله رحم می‌باشد. این روش به علت عوارضی که احتمالاً برای مادر و جنین، بلافاصله پس از زایمان و همینطور در دراز مدت ایجاد می‌کرده است، روشی منسوخ و مضر شناخته شده است. کلاین‌کی و دونامیلر اسلید^(۱) (۱۹۹۰) تحقیقی در مورد استفاده از فشار قله رحم در مرحله دوم زایمان در آمریکا انجام داده‌اند که در طی آن پرسشنامه‌هایی به ۲۵۰ بیمارستان در سراسر آمریکا فرستادند و در مورد عاملین استفاده از فشار قله رحم، عوارض ناشی از آن و همچنین این مطلب که آیا مراتب استفاده از فشار قله رحم در پرونده‌های مادران یانوزادان ثبت می‌شوند یا خیر سؤال شده بود. پژوهشگران اظهار داشتند که ۸۴ درصد از بیمارستانهای آمریکا در زایمان‌ها از فشار قله رحم

1- Kline Raye - Dona Millestlade

2- Evrard

3- Rhode Islands

فوق بلافاصله پس از تولد در اتاق زایمان.
۶- مقایسه میزان بروز عوارض در نوزادان دو گروه زنان فوق پس از ترک اتاق زایمان تا زمان ترخیص از بیمارستان.

فرضیه های پژوهش:

۱- میزان بروز عوارض در مادرانی که از فشار قله رحم برای زایمانشان استفاده شده است با میزان بروز عوارض در مادرانی که از فشار قله رحم استفاده نکرده اند متفاوت است.

۲- میزان بروز عوارض در نوزادانی که مادرانشان با استفاده از فشار قله رحم زایمان نموده اند با میزان بروز عوارض در نوزادانی که مادرانشان بدون استفاده از فشار قله رحم زایمان نموده اند متفاوت است.

نوع پژوهش:

این پژوهش به علت غیر قابل کنترل بودن بعضی از متغیرهای موثر بر نتیجه پژوهش مانند کشش پذیری بدن مادران و عدم امکان کنترل میزان فشار وارد آمده به رحم ایشان، یک پژوهش نیمه تجربی است.

جامعه پژوهش:

جامعه پژوهش کلیه زنانی هستند که جهت انجام زایمان به بیمارستان مورد نظر مراجعه نموده و واجد شرایط جهت انجام تحقیق بوده اند.

نمونه پژوهش:

نمونه های این پژوهش را مادرانی تشکیل می دهند که جهت انجام زایمان به بیمارستان مورد نظر مراجعه نموده بودند که در دو گروه مورد ۷۰ نفر و شاهد ۱۴۰ نفر مود بررسی قرار گرفتند.

شود به طوریکه مسئولین مجبور به مداخلاتی در این امر گردیده و اقداماتی را انجام دهند که همیشه به نفع مادر و جنین وی نباشد. مسئله مورد پژوهش در محور یکی از اقدامات نامبرده دور می زند. بدین ترتیب که به دلایل مختلف در زمانی که احتمال می رود خروج جنین نزدیک ولی به کندی صورت می گیرد با وارد آوردن فشار از قله رحم سعی در خارج کردن جنین از رحم نمایند. همینطور در مرحله سوم زایمان (مرحله خروج جفت) برای بیرون آوردن جفت متوسل به فشار قله رحم شوند که احتمال ایجاد عوارض را برای مادر و جنین تشدید خواهد کرد.

اهداف کلی:

- ۱- تعیین تأثیر استفاده از فشار قله رحم در ایجاد عوارض در زنان از بدو ورود به اتاق زایمان تا زمان ترخیص در یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۲- ارائه پیشنهادات جهت کاربرد یافته های پژوهش.
- ۳- ارائه پیشنهادات جهت انجام پژوهش های بعدی.

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش.
- ۲- تعیین علت استفاده از فشار قله رحم و عاملین دستور اعمال فشار.
- ۳- مقایسه میزان بروز عوارض در دو گروه زنانی که با استفاده از فشار قله رحم و بدون استفاده از فشار قله رحم زایمان نموده اند در اتاق زایمان.
- ۴- مقایسه میزان بروز عوارض در دو گروه زنانی که با استفاده از فشار قله رحم و زنانیکه بدون استفاده از فشار قله رحم زایمان نموده اند پس از ترک اتاق زایمان تا زمان ترخیص.
- ۵- مقایسه میزان بروز عوارض در نوزادان دو گروه زنان

به علت مشاهده نشدن هیچ نوع عارضه‌ای در نوزادان بلافاصله پس از زایمان و پس از ترک اتاق زایمان تا زمان ترخیص، فرضیه دوم پژوهش قابل آزمایش نبود.

موارد استفاده در مامایی:

یافته‌های پژوهش نشان داد که سن بسیاری از واحدهای مورد پژوهش زیر ۲۰ سال بوده است این مطلب باید مورد توجه مسئولین بهداشتی قرار گیرد که تسهیلاتی فراهم آورند تا افرادی که زیر ۱۸ سالگی ازدواج می‌نمایند امکان مشورت با مراکز ذیصلاحی را داشته باشند که طی آن به مضرات بارداری و زایمان در سنین زیر ۱۸ سال آگاهی یافته و توصیه‌های لازم در مورد استفاده از روشهای تنظیم خانواده به آنها یادآوری شود. یافته‌های پژوهش مبین این مطلب بود که در گروه مورد تعداد زیادی از واحدها قدی زیر ۱۵۰ سانتی‌متر داشتند. این مطلب باید مورد توجه ماماها در درمانگاههای بهداشت مادر و کودک قرار گیرد تا در ضمن ارائه خدمات بهداشتی در دوران حاملگی، افراد دارای قد کوتاه‌تر از ۱۵۰ سانتی‌متر را جهت پیش‌بینی‌ها و پیشگیری‌های لازم مشخص کنند. انجام معاینات لگنی در اول زایمان در هفته ۳۶ حاملگی توسط پزشک متخصص و انجام پلوی‌متری می‌تواند در شناسائی زنانیکه احتمالاً لگن خاصره کوچکتر از طبیعی یا نامناسب دارند کمک موثری بنماید. یافته‌های پژوهش مبین این مطلب نیز هست که اختلاف معنی داری از لحاظ تعداد زایمان‌های قبلی بین دو گروه مورد و شاهد وجود دارد و تعداد زیادی از مادران در هر دو گروه دارای ۳ فرزند یا بیشتر بوده‌اند که لازم است حتی در اتاق زایمان، یعنی بلافاصله پس از تولد نوزاد توصیه‌های جدی در مورد جلوگیری از بارداری توسط ماماها به ایشان داده شود. ماماها در درمانگاههای بهداشت مادر و کودک باید این افراد را

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

- ۱ - هیچکدام از نمونه‌ها زایمان دوقلو نداشتند.
- ۲ - جنین کلیه نمونه‌ها نمایش قله سر داشتند.
- ۳ - هیچکدام از نمونه‌ها تحت عمل جراحی عضلات کف لگن قرار نگرفته بودند.

محیط پژوهش:

در این مطالعه محیط پژوهش را اتاقهای زایمان و بخشهای بعد از زایمان یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل می‌دهند.

ابزار گردآوری داده‌ها:

در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها شامل برگه مشاهده‌ای با ۲۲ سؤال در رابطه با اهداف پژوهش بوده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، با در نظر گرفتن اهداف پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های "کای دو"، "تی"، "آزمون دقیق فیشر" و آزمون آماری کوکران) استفاده گردید.

نتیجه گیری نهایی:

در رابطه با فرضیه اول پژوهش یعنی میزان بروز عوارض در مادرانی که از فشار قله رحم برای زایمانشان استفاده شده است با میزان بروز عوارض در مادرانی که از فشار قله رحم استفاده نگردیده متفاوت است، یافته‌ها نشان دادند با اینکه اغلب عوارض بلافاصله پس از زایمان و پس از ترک اتاق زایمان تا زمان ترخیص در هر دو گروه مشاهده شد، اما میزان بروز عوارض در دو گروه متفاوت بوده است چنانچه این تفاوت با آزمون‌های آماری مختلف نیز تایید گردند لذا فرضیه اول پژوهش مورد قبول واقع می‌شود.

بهرتر است از دستگاههای مانیتورینگ^(۱) قلب جنین استفاده گردد. موارد نامرتب بودن صدای قلب جنین باید هر چه زودتر به اطلاع کادر پزشکی رسانیده شود تا اقدامات سریع در این مورد به عمل آید. انجام زایمان با روش صحیح، آموزش درست به مادر در مورد نحوه زور دادن به طوری که مدت هر بار زور دادن بیش از ۵-۶ ثانیه نباشد، مناسب بودن درجه حرارت اتاق زایمان و احیاء نوزاد در اتاق مناسب نوزادان از دیگر عواملی است که باید مورد توجه مسئولین اتاق زایمان قرار گیرند. همچنین باید ایشان روزانه به وسایل و داروهای موجود در اتاق زایمان که جهت احیاء نوزاد به کار برده می‌شوند، رسیدگی نمایند و از سالم بودن و آمادگی آنها جهت استفاده مطمئن شوند. به همین ترتیب مشخص نمودن افرادی که در معرض خطر بیشتری از لحاظ کند شدن صدای قلب جنین هستند باعث می‌شود که مراقبت نزدیکتری از ایشان به عمل آید تا در صورت ایجاد مشکل سریعاً اقدام به رفع آن نمایند. این مطلب قابل توجه مدیریت بیمارستانها می‌باشد تا با تهیه و خریداری وسائلی چون سونیکید^(۲)، دستگاه مونیتورینگ قلب جنین و در صورت امکان، کاردیو توکوگراف^(۳) که انقباضات را در رابطه با صدای قلب جنین نشان می‌دهد بتوانند موارد در معرض خطر را زودتر شناسائی کنند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که یکی از علل استفاده از فشار قله رحم خستگی مادر و نداشتن انرژی و در نتیجه عدم توانایی در زور دادن بوده است. در بسیاری از موارد علت خستگی مربوط به وظایف سنگین رسیدگی به امور خانه، همسر و سایر فرزندان و

این افراد را توجه نمایند تا یکی از روشهای دائمی تنظیم خانواده را انتخاب کنند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بسیاری از مادران فاصله کمتر از سه سال بین زایمان اخیر و زایمان قبلیشان داشته‌اند. در مورد اینگونه مادران نیز، توصیه در مورد استفاده از یکی از روشهای تنظیم خانواده باید از روی تخت زایمان بطور جدی آغاز و در صورت عدم مراجعه ایشان جهت معاینه پس از زایمان به درمانگاهها، زمانی که برای تزریق واکسن فرزندشان مراجعه می‌نمایند، ایشان را ملزم به مراجعه به درمانگاه تنظیم خانواده بنمایند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که دو گروه مورد و شاهد از لحاظ طبیعی بودن مراحل اول و دوم زایمان با یکدیگر اختلاف معنی‌دار دارند. این موضوع باید مورد توجه ماماها و پزشکان قرار گیرد که در مراحل اولیه، موارد غیر طبیعی را تشخیص بدهند و در صد تصحیح آنها برآیند تا باعث خستگی مادر و جنین نشوند. طبیعی است، زایمانی که بیش از حد معمول به طول انجامد ممکن است اشکالات فراوانی را برای مادر و جنین ایجاد نماید. یافته‌های پژوهش نشان دادند که از لحاظ آپکار در دقیقه اول زایمان بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌داری وجود دارد. این موضوع باید قابل توجه مسئولین درمانگاهها قرار گیرد که قبل از زایمان در طی مراجعات مادر به درمانگاه بهداشت مادر و کودک در مورد علائم زایمان، آگاهی‌های لازم را به وی بدهند. همچنین یادآوری نمایند که در صورت بروز چه علائمی، حضور سریع مادر در بیمارستان ضروری خواهد بود. همچنین پزشکان و ماماها در اتاق زایمان باید توجه داشته باشند که کنترل صدای قلب جنین در مرحله اول زایمان هر نیم ساعت و در مرحله دوم زایمان هر ۵ دقیقه یکبار ضروری و حتی ممکن است در مواردی نیاز به کنترل بیشتر نیز مشاهده شود که در آن صورت

1- fetal heart monitoring

2-Sonicaid

3-Cardiotocograph

موارد طولانی شدن مرحله دوم، متعاقب یک مرحله اول طولانی رخ می‌دهد که با گرفتن شرح حال دقیق و کنترل مادر شناسائی این گونه موارد امکان پذیر است. طولانی شدن مرحله دوم زایمان معمولاً قابل پیش‌بینی است اما در مواردی نیز قابل پیش‌بینی نمی‌باشد. عاملین زایمان باید موارد مشکوک را به مقامات مافوق خود گزارش نمایند.

یافته‌ها نشان می‌دهند که هایپوتونی^(۱) رحم نیز از دیگر عوامل استفاده از فشار قله رحم می‌باشد که این مطلب نیز باید مورد توجه عاملین زایمان قرار گیرد تا با مشاهده انقباضات غیر مؤثر اقدام به تصحیح این انقباضات نمایند تا از خستگی مادر و جنین و همچنین لزوم مداخلات نادرست پیشگیری کنند. جداول نشان می‌دهند کمترین درصد علل استفاده از فشار قله رحم، گیر کردن شانه در زیر مفصل شرمگاهی می‌باشد. این مطلب قابل توجه ماماها در مانگاهاهی بهداشت مادر و کودک است که در صورت برخورد با مادران چاق، کوتاه قد، مبتلا به بیماری قند یا دارای سابقه بیماری قند در خانواده، سابقه زایمان با کمک فورسپس یا واکيوم، سابقه به دنیا آوردن جنین درشت یا شکم پاندولی^(۲) را به متخصصین زنان و زایمان معرفی نمایند تا تصمیم صحیح و به موقع در مورد ایشان اتخاذ گردد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که دستیاران زنان بیشتر از سایر افراد دست‌اندرکار در برگه مشاهده دستور وارد آوردن فشار را صادر می‌نمایند. این مطلب می‌تواند قابل توجه مسئولین آموزش دانشکده پزشکی باشد که با آگاه کردن این افراد از خطرات موجود، به جای فشار دادن قله رحم که مخصوصاً در سالهای اولیه تحصیلاتشان انجام

مطلب باید مورد توجه درمانگاههای بهداشت مادر و کودک قرار گیرد، تا ضمن دادن آگاهی به مادران در مورد مضار داشتن فرزندان متعدد، در ارتباط با چگونگی برنامه ریزی صحیح‌تر پیشنهادات لازم را به ایشان ارائه نمایند. لازم است از طرف مدیریت پرستاری به این امر توجه شود که مادرانی که هنوز در مراحل ابتدائی دردهای زایمانی می‌باشند در صورت صلاحدید پزشک، تغذیه مختصری داشته و همینطور در مراحل پیشرفته بتوانند از مایعات وریدی به طور روتین استفاده نمایند. وضعیت صحیح قرار گرفتن مادر روی تخت زایمان نیز می‌تواند کمک مؤثری به او و عامل زایمان بنماید، بدین ترتیب که تخت‌هایی را جهت زایمان اختصاص دهند تا مادر بتواند از مختصر انرژی باقیمانده خود حداکثر استفاده را بنماید.

مطلب فوق باید مورد توجه مسئولین بیمارستانها قرار گیرد تا در خرید تخت‌های مناسب دقت و در تعمیر آنها سرعت عمل لازم را به کار بندند. توجه به روحیات مادر نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است. این امر مخصوصاً باید مورد توجه عاملین زایمان قرار گیرد تا با سعی و درک موقعیت مادران، همکاری آنان را تا حد ممکن برای زایمان جلب نمایند. از یافته‌های پژوهش چنین برمی‌آید که بسیاری از فشارهای وارد آمده به قله رحم مادران بدون هیچ علتی انجام شده است. این مطلب مخصوصاً باید مورد توجه مدیریت پرستاری بیمارستانها قرار گیرد که به وسیله نظارت بیشتر توسط سوپروایزرها کنترل و رسیدگی به مادران را در اتاق زایمان از نظر دور ندارند. همچنین یافته‌ها نشان دادند که در بسیاری از موارد طولانی شدن مرحله دوم زایمان به علت استفاده از فشار قله رحم بوده است. این مطلب نیز باید مورد توجه ماماها و پزشکان اتاق زایمان قرار گیرد که به محض طولانی شدن روند زایمان در صدد پیدا کردن علت آن برآیند. بسیاری از

1- hypotonia

1- Pundular

زایمان در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری را نشان داد. این مطلب قابل مسئولین درمانگاهها می باشد که در درجه اول برای مادران قرص آهن تجویز کنند و سپس افرادی که سابقه خونریزی در حین زایمان و پس از آن را داشته اند یا احتمال دارد مبتلا به خونریزی شوند را شناسائی کنند و اقدامات لازم را برای ایشان به مورد اجرا در آورند تا در صورت بروز خونریزی بتوانند به سرعت برای خون رسانی به ایشان اقدام نمایند. ضمناً باید شود که عاملین زایمان، مرحله سوم زایمان را با روش صحیح هدایت نموده و از سنتوسینون در صورت عدم وجود منع مصرف جهت کنترل مرحله دوم زایمان استفاده نمایند. توصیه می شود عاملین زایمان از روشهای صحیح جهت انجام زایمان استفاده نمایند تا به این وسیله خطر احتمال خونریزی را تقلیل دهند. یافته ها نشان داد که بین دو گروه مورد و شاهد برای درمان اینرسی رحم، استفاده از داروهای کولیکی شکم پس از ترک اتاق زایمان اختلاف معنی دار وجود دارد. این مطلب نیز باید قابل توجه عاملین زایمان قرار گیرد تا با انجام زایمانها به روش صحیح حتی الامکان از ناراحتی و مشکلات مادران بکاهند.

ارائه پیشنهادات جهت پژوهش های بعدی:

- ۱- به علت اینکه در پژوهش حاضر، پژوهشگر فقط عوارض فشار از قله رحم را تا زمان ترخیص از بیمارستان مورد بررسی قرار داد لذا از نظر اینکه ممکن است برخی از این عوارض پس از ترخیص از بیمارستان ظاهر شوند، پیشنهاد می گردد که در پژوهشی دیگر وضعیت مادران جهت پیدا کردن عوارض تا مدتی پس از ترخیص پی گیری شود.
- ۲- از نظر اینکه پژوهش فوق فقط در یکی از

می گیرد امکاناتی را در اختیارشان قرار دهند که ناچار به استفاده از این روش نباشند و در نتیجه اقداماتی در جهت حل این امر مهم به عمل آورند. یافته ها همچنین مبین این مطلب بودند که ماماها نیز درصد بالایی از عاملین صادر کننده دستور انجام فشار قله رحم را تشکیل می دادند. این مطلب قابل توجه هیأت مدیره پرستاری بیمارستانها است که برای هر شیفت به تعداد کافی ماما تعیین کنند تا آنها مجبور نشوند به خاطر رسیدن به گروهی دیگر از مادران، زایمان عده ای را با توسل به فشار انجام دهند. در ضمن با کنترل بیشتر اتاق زایمان به بررسی و نحوه مراقبت های ارائه شده به مادران پرداخته و به افراد خاطی در مورد عملکرد تذکرات لازم داده شود.

این بررسی نشان داد که متأسفانه عده ای از عاملین دستور انجام فشار قله رحم، مربیان مامائی بوده اند لذا لازم است این مسئله مورد توجه مسئولین دانشکده پرستاری و مامائی قرار گیرد که در انتخاب مربیان مخصوصاً مربیان حق التدریس دقت بیشتر به عمل آورند زیرا اقدام به استفاده از فشار قله رحم از طرف مربی مامائی عاملی است که باعث می شود اطرافیان و ناظرین عذر موجهی برای استفاده از این روش در زایمان پیدا کنند.

این مطلب در مورد متخصصین نیز صدق می کند که امید است به آن توجه خاص مبذول گردد. یافته های پژوهش مبین این بود که از نظر عارضه وسیع شدن اپی زیاتومی بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار وجود دارد. این موضوع قابل توجه عاملین زایمان است که باید سعی کنند زایمانها را به روش صحیح انجام دهند. همچنین این مطلب باید مورد توجه پزشکان قرار گیرد که در استفاده از وسائلی چون فورسپس و واکيوم ضوابط لازم را در نظر بگیرند. به همین ترتیب عارضه اینرسی رحم نیز در اتاق

منابع

- 1- Begley, Cecily M. "post partum haemorrhage- who is at risk." *Midwives chronicle and Nursing notes*. April 1991. pp: 102-106.
- 2- Cunningham. F. et al . *Williams obstetrics*. U.S.A.: Prentice - Hall inter national inc. 1993.
- 3- Garry. Mathew M. etal . *Obstetrics illustrated*. london: Churchill livingstone. 1980.
- 4- Niswanders, Kenneth R. and Evans, Arthur T. *Manual of obstetrics, diagnosis and therapy*. london: little Brown and company. 1991.
- 5- Willson , Robert R. and etal. *obstetrics and gynaecology* . Missouri : C.V. mosby co. 1991.

بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است پیشنهاد می شود جهت بررسی بهتر عوارض فشار قله رحم، این تحقیق به صورت وسیع تر در زایشگاههای دیگر نیز انجام پذیرد.

۳- از نظر وسعت میزان استفاده از این روش در حین زایمان در ایران پیشنهاد می شود که این مطلب در کلیه زایشگاهها مورد بررسی قرار گیرد.

۴- به منظور بررسی عاملین و علل استفاده از فشار قله رحم پیشنهاد می گردد که در مورد دو مطلب فوق نیز پژوهشی به عمل آید.

۵- به منظور پیدا کردن عوارض فشار روی تعداد و ریتم قلب جنین چون در پژوهش حاضر پژوهشگر قادر به تخمین میزان زجر جنین به هنگام استفاده از فشار قله رحم نبوده است پیشنهاد می شود که از وسیله کاردیوتوکوگراف که ضربان قلب جنین و انقباضات مادر را روی نوار ضبط می نماید استفاده شود تا بدینوسیله اثرات آنی فشار قله رحم بر قلب جنین مورد بررسی قرار گیرد.

۶- به این علت که در این پژوهش عارضه ای در نوزادان دیده نشد و با در نظر گرفتن این مطلب که مطالعات گذشته نشانگر ایجاد عوارض در این گروه نیز بوده است و همچنین با در نظر گرفتن این موضوع که ممکن است علت عدم مشاهده عوارض کافی نبودن تعداد نمونه ها بوده باشد، پیشنهاد می شود که این پژوهش در بعد وسیعتری روی نوزادان صورت پذیرد.