

- Bennet. V.Ruth, Brown. Linda. K. Myles text book for midwives. 12th edition 1993.

-Cunningham and et al , obstetrics and gynecology , 20th edition, Appelton & Lange Asimon & Schuster Company, 1997.

- نفیسی، ابوتراب. تاریخ اخلاق پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت پژوهشی، تابستان ۱۳۷۱.  
- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور فرهنگی، اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، ناشر: معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰.

**بررسی مقایسه‌ای تاثیر تخلیه خون جفت از بند ناف و تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی بر طول مرحله سوم زایمان، در یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۳.**

زایمان خود نداشتند، به طور تصادفی در سه گروه شاهد (۶۰ نفر)، تخلیه (۶۰ نفر) و اکسی توسین (۶۰ نفر) قرار گرفتند. گروه شاهد مراقبتهای معمول در اتاق زایمان را دریافت داشتند. در مورد گروه تخلیه علاوه بر مراقبتهای معمول پس از تولد کامل نوزاد، بند ناف توسط پژوهشگر باز و اجازه داده شد که خون جفت تخلیه گردد. در رابطه با گروه اکسی توسین علاوه بر مراقبتهای معمول، پس از تولد کامل نوزاد ۱۰ واحد اکسی توسین رقیق شده در ۱۰ میلی لیتر سرم فیزیولوژی به داخل ورید بند ناف تزریق گشت. پژوهش در اتاقهای زایمان یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. کلیه نمونه‌ها در سه گروه از هر نظر بایکدیگر مشابه بودند و تنها اختلاف معنی دار در بین مشخصات، وزن جفت بود که در گروه تخلیه کمتر بود. نتایج حاصله از پژوهش بیانگر آن بود که روش تخلیه خون جفت از بند ناف بر طول (مرحله سوم تاثیر ندارد)  $(0/232 =$  مقایسه فرضیه اول، با گروه شاهد) و روش تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی بر طول مرحله سوم زایمان موثر

**پژوهشگر:** سیمانظرپور، کارشناس ارشد مامایی  
**استاد راهنما:** خانم فرنگیس شاهپوریان، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران  
**استاد مشاور:** آقای دکتر جهانگیر درخشان، عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران  
**استاد آمار:** آقای دکتر محمود محمودی، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

**چکیده پژوهش:**

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که به منظور بررسی و مقایسه تاثیر تخلیه خون جفت از بند ناف و تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی بر طول مرحله سوم زایمان انجام پذیرفته است. در این پژوهش جمعاً ۱۸۰ زن که دارای زایمان طبیعی بوده و هیچگونه مشکلی در رابطه با حاملگی و

که مادر در خطر خونریزی است. برای کوتاه شدن مرحله سوم زایمان پیشنهادات بسیاری شده که دو روش پیشنهاد شده، تخلیه خون جفت از بندناف و تزریق اکسی توسین داخل ورید ناف می باشد. در این پژوهش اثر این دو روش بر طول مرحله سوم و پی آمدهای زایمان ناشی از آنها بررسی و باهم مقایسه شده اند.

### مروری بر مطالعات انجام شده:

تحقیقی توسط توماس و همکاران<sup>(۱)</sup> در سال ۱۹۹۰ در کوئینسلند<sup>(۲)</sup> انجام گرفت که هدف اصلی آن امتحان این فرضیه بود که تخلیه خون جفت از بند ناف شیوع احتباس جفت را کاهش می دهد. در این پژوهش ۱۹۰۸ بیمار کاندید زایمان طبیعی شرکت داده شدند که بطور تصادفی به دو گروه شاهد و تخلیه تقسیم شدند. در گروه تخلیه بند ناف پس از قطع باز شده و اجازه داده شده تا خون بند ناف خالی شود. درنتیجی که از مقایسه دو گروه به دست آمد، هیچ اختلاف قابل ملاحظه ای در میزان احتباس جفت بین دو گروه وجود نداشت. طول مرحله سوم و شدت خونریزی نیز در هر دو گروه یکسان بود. در زمینه اثر تزریق اکسی توسین داخل ورید ناف بر مرحله سوم زایمان مطالعه ای توسط ردی و کاری<sup>(۳)</sup> در سال ۱۹۸۹ در اکلاهما<sup>(۴)</sup> انجام شد. در این مطالعه ۵۰ زن حامله در دو گروه ۲۵ نفری مورد مطالعه قرار گرفتند. زنان در دو گروه ۴۰ واحد اکسی توسین دریافت نمودند، با این تفاوت که در گروه ۱، ۲۰ واحد اکسی توسین رقیق شده در ۳۰ میلی لیتر محلول نمکی از طریق ورید بند ناف و ۲۰ واحد دیگر محلول در یک لیتر سرم بصورت

بوده و آن را (کوتاه می کند)  $t = 3/824$ ،  $P < 0/005$  (فرضیه دوم، مقایسه با گروه شاهد). در این تحقیق دو روش تخلیه و اکسی توسین نیز بایکدیگر مقایسه شدند و یافته ها نشان داد که طول مرحله سوم در روش تزریق اکسی توسین در مقایسه با روش تخلیه خون کوتاه تر بوده، بنابراین اثر تزریق اکسی توسین در تسهیل خروج جفت، نسبت به روش تخلیه نیز تایید شد ( $3/593 =$ ) (فرضیه ۰/۰۰۵ در پایان  $P <$  سوم، مقایسه دو گروه مداخله). پژوهشگر پیشنهاد می کند که از این پژوهش می توان در اداره مطلوب تر مرحله سوم زایمان کمک جست.

### بیان مسئله پژوهش:

حاملگی و زایمان تجربه بزرگی در زندگی یک زن است و هدف از علم مامایی کمک در بدست آوردن یک تجربه سالم و رضایت بخش از زایمان می باشد. پس از تولد یک نوزاد سالم، زایمان جفت یک امر به ظاهر ساده و بی اهمیت به نظر می رسد ولی هرگونه تغییری در روال عادی این امر می تواند اثرات سوئی بر مادر و خانواده اش داشته باشد. طولانی شدن مرحله سوم زایمان، احتباس جفت و به دنبال آن مسائلی چون خونریزیهای پس از زایمان، خارج کردن جفت بادرست، بیهوشی عمومی، تزریق خون و پیامدهای آن از نکات قابل توجه می باشند و وقوع آنها اساساً تجربه شاد یک زایمان سالم را تحت تاثیر قرار می دهند و به دنبال این مسائل ناچاراً تغذیه نوزاد با شیر مادر و ارتباط مادر و نوزاد به تعویق خواهد افتاد. از طرف دیگر کلیه این مسائل هزینه زایمان را افزایش می دهند. مرحله سوم زایمان خطرناک ترین دوره در تمامی طول زایمان است. هر چه جفت زمان طولانی تری در رحم باقی بماند احتمال خونریزی مادر بیشتر می شود. بنابراین کوتاه کردن مرحله سوم زایمان یعنی به حداقل رساندن زمانی

- 1- Thomas, et al
- 2- Queensland
- 3- Reddy & carey
- 4- Oklahama

جفت از بند ناف است که باعث خالی شدن جفت و بهتر فشرده شدن آن و در نتیجه انقباض موثر و تسهیل جدا شدن و خروج جفت می‌گردد. روش دیگر تزریق اکسی توسین داخل ورید ناف است که از طریق ایجاد انقباض موضعی در عضله رحم به علت انتشار اکسی توسین در فضای بین پرزی جفت باعث جدا شدن سریع تر جفت می‌گردد. توضیح دیگر در مکانیسم این روش این است که افزایش ناگهانی حجم جفت به علت تزریق سریع حجمی از مایع، داخل ورید ناف باعث تغییر سطح ارتباط جفت و رحم شده، و در نتیجه جدا شدن جفت را تسهیل می‌نماید.

### اهداف پژوهش:

#### هدف کلی:

تعیین اختلاف تاثیر دوروش تخلیه خون جفت از بند ناف و تزریق اکسی توسین داخل ورید ناف بر طول مرحله سوم زایمان، در یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران

#### اهداف ویژه:

- ۱- تعیین و مقایسه مشخصات واحدهای مورد پژوهش در سه گروه شاهد، تخلیه و اکسی توسین.
- ۲- تعیین تاثیر تخلیه خون جفت از بند ناف بر طول مرحله سوم زایمان، از طریق مقایسه گروه شاهد، بر حسب مشخصات واحدهای مورد پژوهش.
- ۳- تعیین تاثیر تزریق اکسی توسین داخل ورید ناف بر طول مرحله سوم زایمان از طریق مقایسه با گروه شاهد، بر حسب مشخصات واحدهای مورد پژوهش.
- ۴- مقایسه تاثیر دوروش تخلیه خون جفت از بند ناف و تزریق اکسی توسین داخل ورید ناف، بر حسب مشخصات واحدهای مورد پژوهش.

وریدی تجویز شد. در گروه ۲، هر ۴۰ واحد بصورت محلول در ۲ لیتر سرم بصورت وریدی، تزریق شد. نتایج نشان داد که مرحله سوم زایمان در گروه ۱ بطور قابل توجهی کوتاه تر از گروه ۲ بود. همچنین در گروه ۱ بطور قابل توجهی کوتاه تر از گروه ۲ بود، در ضمن در گروه ۱ میزان خونریزی در مرحله سوم و کاهش هماتوکریت پس از زایمان بطور قابل توجهی کمتر بود. مطالعه‌ای نیز توسط بیدر و همکاران<sup>(۱)</sup> در سال ۱۹۹۱ در اسرائیل انجام شد که هدف آن تعیین اثر حجم‌های مختلف محلول نمکی به تنهایی یا همراه با اکسی توسین بصورت تزریق داخل ورید بند ناف بر طول مرحله سوم زایمان بود. در این مطالعه ۱۲۵ زن به طور تصادفی در ۵ گروه ۲۵ نفری شرکت داده شدند. در طی ۳۰ ثانیه پس از بستن بند ناف برای گروه اول ۲۰ میلی لیتر، گروه دوم ۳۰ میلی لیتر و گروه سوم ۴۰ میلی لیتر محلول نمکی به تنهایی و برای گروه چهارم ۱۰ واحد اکسی توسین در ۲۰ میلی لیتر محلول نمکی و گروه پنجم ۱۰ واحد اکسی توسین در ۴۰ میلی لیتر محلول نمکی در داخل ورید بند ناف تزریق شد. نتایج نشان داد که طول مرحله سوم زایمان در همه گروهها مشابه بوده و اختلاف قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت. بنابراین مطالعه به روشنی ثابت کرد که تزریق حجم‌های مختلف محلول نمکی و نیز تزریق اکسی توسین بصورت داخل ورید ناف پس از زایمان تاثیری بر طول مرحله سوم زایمان ندارد.

### چهارچوب پنداشتی:

چهارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس مفهوم «اداره مرحله سوم زایمان» استوار است. مرحله سوم زایمان به معنی حد فاصل زمان بین زایمان جنین و زایمان جفت می‌باشد. اداره مرحله سوم زایمان به دو صورت اداره فعال و غیرفعال یا فیزیولوژیک مطرح می‌گردد. یکی از روشهای اداره فعال، تخلیه خون

نمودند، در تحقیق شرکت داده شدند. از آغاز نمونه گیری اولین فردی که جهت زایمان به اتاق زایمان منتقل شد به عنوان شاهد در نظر گرفته شد، نفر دوم به عنوان تخلیه و نفر سوم به عنوان اکسی توسین و به همین ترتیب تا انتهای نمونه گیری، نمونه هاتصادفی در سه گروه قرار گرفتند.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش - معیارهای زیر برای شرکت دادن واحدهای مورد پژوهش در نظر گرفته شد: معیارهای پذیرش نمونه شامل حاملگی یک قلو، زنده بودن جنین تاهنگام زایمان، زایمان طبیعی با نمای سر در وضعیت لیتاتومی. معیارهای حذف نمونه شامل زایمانهای پنجم به بالا، حاملگی های کمتر از ۳۷ هفته، ابتلا به پراکلامپسی یا اکلاپسی<sup>(۲)</sup>، وجود هیدرآمیوس<sup>(۳)</sup>، مصرف داروهای ضد درد یا بیهوشی در حین زایمان، وجود سابقه احتباس جفت در زایمانهای قبل، وجود سابقه سزارین در بچه های قبل یا هرگونه اسکار قبلی روی رحم، وجود سابقه کورتاژ (چه تشخیصی و چه به منظور تخلیه محصولات حاملگی)، چسبندگی های غیرطبیعی جفت، جفت سرراهی یا جدا شدن زود رس جفت به تشخیص پزشک یا ماما، ناهنجاریها و موارد غیرطبیعی مانند فیبروم<sup>(۴)</sup> و تومورهای رحمی تشخیص داده شده و دیستوشی های<sup>(۵)</sup> زایمانی به تشخیص پزشک. محیط پژوهش - در این تحقیق اتاق های زایمان یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بود.

۵- تعیین و مقایسه پی آمدهای زایمان در سه گروه شاهد، تخلیه واکسی توسین.

### فرضیه های پژوهش:

- ۱- تخلیه خون جفت از بند ناف بر طول مرحله سوم زایمان موثر می باشد.
- ۲- تزریق اکسی توسین داخل ورید ناف بر طول مرحله سوم زایمان موثر می باشد.
- ۳- طول مرحله سوم زایمان در گروهی که تخلیه خون جفت از بند ناف شده اند با گروهی که تزریق اکسی توسین داخل ورید ناف داشته اند، تفاوت ندارد.

### روش پژوهش:

نوع پژوهش - این پژوهش یک پژوهش نیمه تجربی می باشد.

جامعه پژوهش - شامل کلیه زنانی بود که جهت زایمان اول، دوم، سوم یا چهارم خود به یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه نموده و پس از پذیرش در بیمارستان، در اتاق زایمان، در وضعیت لیتاتومی<sup>(۱)</sup> زایمان طبیعی نموده و دارای جنین یک قلو زنده و ترم بانمای سر بودند. جفتها دارای چسبندگی طبیعی بوده و موارد و سابقه غیرطبیعی که به نحوی بر طول مرحله سوم زایمان موثر باشد وجود نداشت.

نمونه پژوهش - در این پژوهش ۱۸۰ نفر از زنانی که معرف جامعه پژوهش بوده و کلیه مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند بطور تصادفی در سه گروه شاهد، تخلیه واکسی توسین قرار گرفتند (۶۰ نفر در هر گروه). بدین ترتیب که پژوهشگر، با حضور در محیط پژوهش اقدام به نمونه گیری نمود. زنان واجد شرایطی که در طی یک ماه و نیم در زمان انجام پژوهش جهت زایمان به بیمارستان مزبور مراجعه کرده و زایمان طبیعی

- 1- Litatomy
- 2- Preeclampsia or eclampsia
- 3- Hydramnios
- 4- Fibroma
- 5- Dystocia

طول مرحله سوم زایمان در گروه تخلیه و شاهد ( $t = 0/232$ ) نشانگر عدم وجود اختلاف آماری معنی دار است و بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش رد می شود.

درارتباط با فرضیه دوم تحقیق نتایج پژوهش نشان دادند که روش تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی طول مرحله سوم زایمان را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث کوتاه شدن این مرحله می گردد. مقایسه میانگین طول مرحله سوم زایمان در گروه اکسی توسین و شاهد ( $t = 3/824, P < 0/005$ ) نشانگر وجود اختلاف آماری معنی دار است و بدین ترتیب فرضیه دوم پژوهش حمایت می گردد.

درارتباط با فرضیه سوم تحقیق نتایج پژوهش نشان داد که مرحله سوم زایمان در مواردی که اکسی توسین داخل ورید نافی تزریق شد کوتاه تر از مواردی بود که خون جفت از طریق بند ناف تخلیه می گردد. مقایسه میانگین طول مرحله سوم زایمان در گروه اکسی توسین و تخلیه ( $t = 3/593, P < 0/005$ ) نشانگر وجود اختلاف آماری معنی دار است و بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش رد می شود. در مورد پی آمدهای زایمان، سه گروه اختلاف معنی دار بایکدیگر نداشته و مداخلات انجام شده توسط تخلیه خون جفت از بند ناف و/یا تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی باعث به وجود آمدن هیچگونه عارضه در مرحله سوم زایمان نمی باشد.

### موارد استفاده در مامایی:

نتایج این پژوهش می تواند در پیشبرد علم در زمینه اداره مراحل زایمان مفید باشد. بدیهی است تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی که عمل ساده و کم هزینه ای می باشد می تواند در اداره مرحله سوم زایمان در اتاقهای زایمان مورد استفاده قرار گرفته و بدین ترتیب

ابزارگردآوری داده های پژوهش - در این پژوهش داده ها از طریق مشاهده مستقیم، پرسش و پاسخ از نمونه ها و استفاده از پرونده های آنان گردآوری شده است. ابزارهای گردآوری در این پژوهش شامل برگ ثبت موارد، ساعت ثانیه شمار، ترازو و سانی متر بود.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها:

به منظور دست یابی به اهداف پژوهش یافته های پژوهش توسط آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مشخصات واحدهای مورد پژوهش پس از تعیین میانگین و انحراف معیار از سه گروه توسط آزمونهای آنالیز واریانس، کای دو و آزمون دقیق فیشر باهم مقایسه شدند. نتایج نشان دادند که نمونه ها در مورد تمام مشخصات در نظر گرفته شده به جز وزن جفت مشابه بودند. آزمون اختلاف میانگین دو جامعه (آزمون تی) نشان داد که میانگین وزن جفت به طور معنی دار در گروه شاهد با گروه تخلیه تفاوت داشت ( $t = 2/573, P < 0/01$ ) ولی در دو گروه شاهد و اکسی توسین و همچنین اکسی توسین و تخلیه از این نظر اختلاف معنی دار وجود نداشت. پس از تایید همگون بودن گروهها در مورد مشخصات در نظر گرفته شده، طول مرحله سوم در سه گروه به طور کلی و نیز بر حسب هر یک از مشخصات واحدهای مورد پژوهش توسط آزمونهای آماری آنالیز واریانس و اختلاف میانگین دو جامعه (آزمون تی) باهم مقایسه شدند. برای مقایسه پی آمدهای زایمان در سه گروه نیز از آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

### نتیجه گیری نهایی از یافته ها:

درارتباط با فرضیه اول تحقیق، تجزیه و تحلیل های آماری مبین بی اثر بودن روش تخلیه خون جفت از بند ناف بر طول مرحله سوم زایمان بود. مقایسه میانگین

۷- مقایسه اثر تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی در فواصل زمانی متفاوت از خروج جنین بر طول مرحله سوم زایمان .

۸- بررسی اثر تزریق نرمال سالین یا آب مقطر داخل ورید نافی با حجم های مختلف بر طول مرحله سوم زایمان.

۹- بررسی عوارض دیررس روشهای تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی و تخلیه خون جفت از بند ناف بر مادر و جنین .

منابع:

1- Bider, David. et al. " oxytocin or saline injected intra - umbilically did not influence the third stage of labor." Acta obstet Gynecol scanel. 1991. vol . 70. pp: 321- 323.

2- Reddy, virginia v. and Carey, j. chris. "Effect of umbilical vein oxytocin on puerperal blood loss and length of the third stage of labor". AMJ obstet Gynecol . january, 1989 . vol. 160, No.1. pp: 206-8.

3- Thomas, I,L. et al. "Does cord Drainage of placental blood facilitate Delivery of Placenta ? " Australian Newzealand Journal Gynaecology. 1990. vol. 30. No. 4.pp: 314-318.

در پیشگیری از عوارضی که به دنبال طولانی شدن مرحله سوم زایمان و مداخلات مربوطه مثل تزریقات داخل عضلانی و وریدی ایجاد می شود و نیز هزینه های بالای مراقبت و درمان آنها موثر واقع شود.

### پیشنهادات برای پژوهش های بعدی:

پژوهشگر با توجه به نتایج و تجربیات خود در حین انجام پژوهش موارد زیر را جهت پژوهشهای بعدی پیشنهاد می نماید:

۱- انجام پژوهش در سطح وسیع تر برای بررسی بهتر در زمینه ایجاد عوارض و پی آمدهای زایمان .

۲- بررسی عوامل مختلف (از قبیل مشخصات مورد نظر در این پژوهش ) بر طول مرحله سوم ، بدون انجام مداخلات اضافی در شرایط معمول اداره مرحله سوم زایمان .

۳- مقایسه میزان خونریزی دقیق مادر در روش تزریق اکسی توسین داخل ورید نافی و روش تخلیه خون جفت از بند ناف با گروه شاهد.

۴- بررسی اثر روش تخلیه خون جفت بر میزان انتقال خون جنینی مادری .

۵- مقایسه تاثیر تزریق مقادیر مختلف اکسی توسین داخل ورید نافی بر طول مرحله سوم زایمان .

۶- بررسی اثر تزریق اکسی توسین بصورت رقیق نشده داخل ورید نافی بر طول مرحله سوم زایمان.

## بررسی وضعیت بیماران مبتلا به اسکیزوفرن بستری شده در مرکز روانپزشکی شفا طی سال ۷۷ (رشت)

### مقدمه:

بیماریهای اعصاب و روان از قدیمترین بیماریهایی هستند که شناخته شده و در زمینه درمان موارد مختلف

پژوهشگر: کلثوم سلمان قاسم ، کارشناس ارشد پرستاری روانی

## The effect of cord blood drainage and oxytocin injection into the umbilical vein in the duration of the third stage of the labour (1994)

by : Sima Nazarpour

*A quasi experimental study was conducted in the labour rooms of one of the hospitals of the University of Medical Science of Iran, to compare the effect of cord blood drainage and oxytocin injection into the umbilical vein in the duration of the third stage of labour.*

*A total of 180 women in the course of normal pregnancies with no complications and normal vaginal delivery were selected randomly and divided in three groups. Each group consisted of 60 patients and were designated as drainage, oxytocin and control group. All three groups received equally proper routine care in the delivery room. Further, the second group after completion of the birth of the fetus had the cord blood drained by the researcher and the third group also, after the completion of the birth of the fetus received 10 units of oxytocin diluted in 10 ml of normal saline through the umbilical vein. All three groups were matched and were similar, with the exception of placental weight, which was significantly lighter than the other two.*

*Comparing the two intervention groups with control group the result showed that the drainage of the placental blood from the cord has no effect on the duration of the third stage of the labour ( $t=0.232$ ). Yet oxytocin injection into the umbilical vein significantly reduced the duration of the third stage of the labour ( $p < 0.005, t=3.824$ ). In this study the two intervention groups were also compared: The results showed that the oxytocin group had a shorter third stage of labour. It can be said that the latter method is more effective in facilitating placental ejection than cord blood drainage ( $p < 0.005, t=3.593$ ). It is recommended measures be provided for a smoother and shorter course of third stage of labour.*