

بررسی تاثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال زایمان بر طول مدت زایمان و آپگار نوزاد

فرشته نارنجی^{۱*}، نسرين روزبهانی^۱، مهتاب عطارها^۱، نعيمة اکبری ترکستاني^۱، شراره خسروی^۲

۱. مربی، کارشناس ارشد مامائی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک
 ۲. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

تاریخ دریافت ۸۴/۴/۱۱، تاریخ پذیرش ۸۴/۷/۲۰

چکیده

مقدمه: به نظر می‌رسد که نحوه قرار گرفتن مادر در اتاق درد و هم‌چنین تحرک وی در طول زایمان می‌تواند بر فرآیند زایمان و نتایج حاصل از آن تاثیرگذار باشد. پژوهش حاضر مطالعه‌ای است که جهت بررسی تاثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال زایمان بر طول مدت زایمان و آپگار نوزاد صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۲۵۶ مادر باردار مراجعه کننده به زایشگاه طالقانی شهر اراک انجام گردیده است. نمونه گیری به روش در دسترس صورت گرفت و حجم نمونه براساس $\alpha = 5\%$ و $\beta = 20\%$ تعیین گردید. مادران واجد شرایط وارد مطالعه شده و به دو گروه نخست زا و چندزا تقسیم گردیدند و هر گروه براساس تمایل خود یکی از وضعیت‌های خوابیده به پهلو، چپ، نیمه متحرک و متحرک را در فاز فعال زایمان انتخاب نمودند. مراحل اول، دوم و سوم زایمان و هم‌چنین آپگار دقایق اول و پنجم نوزاد در هر گروه بررسی و ثبت شد. اطلاعات به دست آمده بر اساس آزمون شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌های بررسی نشان داد که بیشتر از نیمی از مادران (۵۵/۵ درصد) وضعیت نیمه متحرک را انتخاب نمودند. ۹۸/۸ درصد زایمان‌ها از نوع طبیعی بوده و اکثریت نوزادان متولد شده آپگار دقیقه اول و پنجم به ترتیب ۹ و ۱۰ داشتند و ارتباط آماری معنی‌داری بین پیچیدگی‌های زایمانی و آپگار نوزاد با وضعیت قرار گرفتن مادر وجود نداشت. هم‌چنین نتایج نشان داد که طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان در نخست زایان در گروه متحرک کوتاه‌تر از دو گروه دیگر است و از نظر آماری نیز این ارتباط برای مرحله اول زایمان معنی‌دار بود ($p < 0.001$). در چند زایان، طول مراحل اول و دوم زایمان در گروه متحرک کوتاه‌تر از دو گروه دیگر بود که از نظر آماری این ارتباط معنی‌دار نشان داده شد ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: به طور کلی یافته‌ها نشان داد که طول مرحله اول زایمان در زنان نخست زای متحرک و طول مرحله اول و دوم زایمان در زنان چندزای متحرک به طور معنی‌داری کاهش یافته است. بنابر این به نظر می‌رسد که توصیه به داشتن تحرک طی زایمان به مادر می‌تواند بر بهبود روند زایمان تاثیر داشته باشد.

واژگان کلیدی: وضعیت مادر، مراحل زایمانی، فاز فعال زایمان، آپگار نوزاد

*نویسنده مسئول: اراک، سردشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری و مامایی

Email: F.Narededjie@arakmu.ac.ir

مقدمه

حاملگی و زایمان در فرهنگ و اذهان مردم به عنوان دورانی شیرین و در عین حال دلهره آور می‌باشد (۱). زایمان که در اوج دوره حاملگی رخ می‌دهد واقعه‌ای با تاثیر گذاری شدید بر مادر و خانواده است. تحقیقات نشان داده اند که پشتیبانی و تقویت مداوم مادر در حین زایمان به او احساس امنیت و رضایت می بخشد و موجب کاهش طول مدت زایمان و مشکلات زایمانی می‌گردد (۲). وضعیت قرار گرفتن مادر در اتاق درد نیز اگر بر اساس تمایل مادر باشد می‌تواند موجب تقویت روحیه مادر شده و به او اعتماد به نفس ببخشد و احساس رضایت مندی و همکاری را در او تقویت نماید (۳). وضعیت مادر می‌تواند به طور اختصاصی موجب کاهش درد و رنج او گردد و اگرچه مشکل است ولی دادن حق انتخاب وضعیت به مادر در اتاق درد و در فاز فعال زایمان می‌تواند در پیشبرد هرچه بهتر زایمان موثر باشد (۴). در دهه‌های گذشته وضعیت‌های مختلفی برای راحتی مادر و پیشبرد هرچه بهتر زایمان در اتاق درد توصیه می‌گردید. اما شاید به این دلیل که تخت یک وسیله مورد استفاده در اتاق خواب است و بسیاری از زنان، زایمان را یک فرآیند همراه با درد و ناراحتی می‌دانند و تصور می‌کنند که باید در تخت بمانند، خوابیدن در تخت رایج شد (۵). البته در قرون اخیر سهولت استفاده از وسایل کمک زایمانی نیز وضعیت خوابیده در تخت را تقویت نموده است و گرنه وضعیت‌های نشسته، نیمه نشسته، ایستاده، متحرک و نیمه متحرک تا قرون گذشته بسیار مورد توجه بوده است (۶). وضعیت مادر در طول مراحل زایمان علاوه بر آنکه باید به عامل زایمان اجازه دهد تا کمک‌های لازم را طی زایمان انجام دهد، بایستی راحتی مادر را نیز به همراه داشته و پیچیدگی‌های

زایمانی را موجب نگردد. گزارش‌ها و تحقیقاتی در مورد تاثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در اتاق درد بر سرعت و میزان پیشرفت زایمان و نزول جنین صورت گرفته است.

معمولاً وضعیت زایمانی که توسط زائو و یا عاملین زایمان انتخاب می‌گردند در سه دسته کاملاً متحرک، نیمه متحرک و خوابیده به پهلوی چپ قرار دارد که البته انتخاب این وضعیت‌ها به طور گسترده‌ای از فرهنگ و جامعه مربوط به فرد تاثیر می‌پذیرد (۲). وضعیت رحم مادر می‌تواند بر افزایش فشار داخل رحم و میزان مقاومت پرینه در هنگام عبور سر جنین تاثیر بگذارد (۷). باید تلاش نمود تا راحتی، آسایش و آرامش مادر در اتاق درد فراهم گردد و شاید بتوان مادر را به انتخاب وضعیت مناسب تشویق نمود (۸). با همه این تفاسیل و موارد ذکر شده هنوز هم فواید برتری صد در صد یک روش بر روش دیگر در پرده ابهام می‌باشد و بررسی اثر این وضعیت‌ها بر پیشرفت سلامت زایمانی نیازمند تحقیقات بیشتر و گسترده‌تر است. در این مطالعه تاثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال زایمان بر طول مدت زایمان و آپگار نوزاد در زایشگاه طالقانی اراک در طول شش ماه اول سال ۱۳۸۲ مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۲۵۶ زن باردار مراجعه کننده به اتاق زایمان انجام گرفته است. تعداد نمونه در این مطالعه با $\alpha = 5\%$ و $\beta = 20\%$ و فرمول مقایسه نسبت‌ها ۲۵۶ نفر محاسبه گردید. روش نمونه‌گیری نیز به صورت نمونه‌گیری در دسترس بوده است. شاخص‌های ورود به این مطالعه سن ۳۵-۲۰ سال، بارداری اول تا چهارم، رسیده بودن (۴۲-

طبیعی ختم گردید و در ۱/۲ درصد نیز واکیوم مورد استفاده قرار گرفت. هم چنین نتایج نشان داد که میانگین طول مدت مرحله اول زایمان در زنان نخست‌زا در وضعیت‌های خوابیده به پهلو، نیمه متحرک و متحرک به ترتیب ۳۹۷/۲۵، ۵۶۴/۵ و ۳۲۱/۵ دقیقه و این زمان برای مرحله دوم زایمان در سه گروه فوق به ترتیب ۲۱/۸، ۳۱/۳۸ و ۱۵/۲۳ دقیقه و برای مرحله سوم زایمان به ترتیب ۷، ۹/۷ و ۶/۹۲ دقیقه می‌باشد. توسط آزمون شفه مشخص گردید که بین وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال زایمان و طول مدت مرحله اول زایمان رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$). در زنان چند‌زا میانگین طول مدت مرحله اول زایمان در وضعیت‌های خوابیده به پهلو، نیمه متحرک و متحرک به ترتیب ۳۷۴، ۴۳۲/۷ و ۲۹۲ دقیقه، این زمان برای مرحله دوم زایمان به ترتیب ۱۸/۲، ۱۸/۳۵ و ۱۲/۹۱ دقیقه و برای مرحله سوم زایمان به ترتیب ۱۴/۲۵، ۸/۱۸ و ۹/۳۷ دقیقه به دست آمد که با استفاده از آزمون شفه مشخص گردید که بین وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال زایمان و طول مدت مرحله اول و دوم زایمان ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$). اما بین وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال زایمان با آپگار دقایق یکم و پنجم نوزادان متولد شده و نوع زایمان هیچ‌گونه ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که وضعیت انتخابی اکثریت واحدهای مورد پژوهش در فاز فعال زایمان (۵۵/۵ درصد) وضعیت نیمه متحرک است. اسامیت می‌گوید وضعیت انتخابی مادر به طور گسترده‌ای تحت تاثیر فرهنگ و جامعه فرد می‌باشد (۷). در تحقیقات مشابه در ایران، انصاری در تهران و عظیمی

۳۸ هفته)، تک‌قلویی، سفالیک، عدم ماکروزومی جنین و ممنوعیتی برای زایمان طبیعی، اتساع سرویکس ۴ سانتیمتر به بالا و عدم القاء زایمان توسط اکسی‌توسین بودند. مادرانی که تمایلی به ادامه مشارکت در تحقیق نداشتند نیز از مطالعه خارج می‌شدند. مادران باردار در طول فاز فعال لیبر براساس انتخاب خود در یکی از سه وضعیت خوابیده به پهلو، نیمه متحرک و متحرک قرار داده شدند. (وضعیت خوابیده یعنی مادر در تمام طول مدت مرحله اول زایمان به پهلو، نیمه متحرک است، وضعیت نیمه متحرک یعنی بیشتر از نیمی از مدت مرحله اول زایمان را در تخت و بقیه زمان را در خارج از تخت است، وضعیت متحرک یعنی مادر در تمام طول مدت مرحله اول زایمان در خارج از تخت راه برود مگر در مواقعی که صدای قلب جنین کنترل می‌شود که به تخت برمی‌گردد). طول مراحل زایمان مادر و آپگار نوزادان متولد از این مادران در دقایق یکم و پنجم تولد توسط یک نمونه‌گیر دیگر محاسبه و در پرسشنامه ثبت گردید. داده‌ها در این تحقیق توسط روش‌های آماری توصیفی و آزمون شفه^۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. هم‌چنین کلیه نکات اخلاقی هلسینکی در این مطالعه رعایت گردید.

نتایج

نتایج این تحقیق نشان داد که بیشترین درصد (۴۹/۲ درصد) واحدها در رده سنی ۲۹-۲۵ سال با میانگین ۲۸/۳۴ قرار داشته و نخست‌زا (۳۵/۹ درصد) بودند. بیش از نیمی از آنها (۵۵/۵ درصد) وضعیت نیمه متحرک را در فاز فعال زایمان انتخاب نمودند. انتخاب دو وضعیت خوابیده و متحرک به ترتیب (۳۰/۱ درصد) و (۱۴/۴ درصد) بود. ۹۸/۸ درصد زایمان‌ها به زایمان

1 - Shefe.

مفهوم که وضعیت‌های قرار گرفتن مادر در فاز فعال زایمان منجر به دیستوشی زایمانی و یا کاهش آپگار نوزاد نمی‌گردد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه که نشان دهنده بهتر بودن وضعیت متحرک در فاز فعال زایمان می‌باشد و با توجه به این نکته که انتخاب وضعیت دلخواه مادر همکاری و آرامش بیشتر وی را به همراه خواهد داشت، می‌توان مادر را از فواید این وضعیت مطلع و او را به انتخاب این وضعیت ترغیب نمود، اما در هر حال حق انتخاب را به وی واگذار کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌باشد. ضمن تشکر از این معاونت محترم، از زحمات پرسنل محترم اتاق زایمان زایشگاه طالقانی شهر اراک، نمونه گیران محترم و مادران باردار شرکت کننده در این طرح تحقیقاتی نیز تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

1. براوان ، گرفت. درسنامه مامائی میلز. ترجمه افشین شروفی و همکاران، تهران، انتشارات چهر، ۱۳۷۵ .
2. کایننگهام و دیگران. بارداری زایمان ویلیامز. ترجمه گروه مترجمین، تهران ، انتشارات سماء، ۱۳۸۱.
3. Dickson E. Maternal infant nursing care. J Continuing Education in Nursing 1997;2:653-67.
4. Elman S. Labore pain. J Midwifery 2001; 5: 24-26.
5. May K, Mahemelester M. Comperhensive maternity nursing. second edition. Philadelphia: Lippicott company; 1999.

در همدان نیز به نتایج مشابه این تحقیق دست یافتند (۱۰،۹). در حالی که ... بار در استرالیا و ملزاک در کانادا نشان دادند که بیشتر مادران در فاز فعال زایمان تمایل به انتخاب وضعیت متحرک را دارند (۱۲،۱۱). مقایسه نتایج این تحقیقات تاکید بر تاثیر فرهنگ و جامعه فرد در انتخاب وضعیت زایمانی می‌باشد.

در رابطه با طول مدت مراحل زایمانی یافته‌ها نشان دادند که طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان در گروه با وضعیت متحرک در فاز فعال زایمان کوتاه‌تر از دو گروه دیگر است. اما این ارتباط فقط در مورد طول مدت مرحله اول زایمانی معنی دار بود. ... بار در استرالیا و سالنز در تایلند نیز نتایج مشابهی را به دست آوردند (۱۳،۱۱). اما انصاری در تهران این ارتباط را در هر سه مرحله زایمان معنی دار یافت (۹). هم چنین رابرت جی و همکاران در دانشگاه اکسفورد فقط طول مرحله اول زایمان را در گروه متحرک کوتاه‌تر یافتند (۱۴). ملزاک هم دریافت که طول مرحله اول زایمان در گروه متحرک کمتر است اما وی نشان داد که در این وضعیت نیاز مادر به داروهای مسکن بیشتر است (۱۲).

نتایج تحقیق در رابطه با طول مراحل زایمانی در چندزایان نشان دهنده کاهش طول مرحله اول و دوم زایمان در گروه متحرک نسبت به دو گروه دیگر بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود. در تمامی تحقیقات انجام شده در ایران و سایر کشورها نیز به کاهش مدت زمان طول مرحله دوم زایمان در وضعیت متحرک اشاره گردیده است. هم چنین نتایج این تحقیق نشان داد که بین پیچیدگی‌های زایمان و وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال زایمان و هم چنین آپگار دقیق اول و پنجم نوزاد و وضعیت قرار گرفتن مادر در فاز فعال اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. به این

6. Lamaze F. Maternity infant nursing care . 13 edition. Philadelphia: Mosby company; 2000p.258-65.
7. Reeder E .Maternal nursing . seventeenth edition. Philadelphia: Lippicott company;1997.
- 8 . Boback J . Maternity nursing. 17th edition. Philadelphia: 1997.
۹. انصاری م. تاثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در اتاق درد بر طول مدت مراحل زایمانی. پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۷۵ .
۱۰. عظیمی. بررسی رابطه وضعیت مادر در هنگام زایمان بر طول مدت و درد زایمان در مراجعین به زایشگاه فاطمیه شهر همدان. پایان نامه دانشجویی دانشگاه شهید بهشتی ، تهران ، ۱۳۷۴ .
11. Allahbar A. Back pain ,whose responsibility ? J Roial Society of Medicine 1995;95(2):89-91.
12. Melzak D. Pain control in labore and delivery. J Continuing Education in Nursing1994;26 (1):40-42.
13. Salinse F. Evaluation of the labore and delivery pain. J Nursing Conection19994;2(3):19-23.
14. Rabertgy M .Mother position and labore pain. J Continuing Education in Nursing 1995; 22(4): 152-158.
15. Bonder-Adler B ,et al. Women's position during labour : influence on maternal and neonatal outcome. Wien Klin Wochenschr2003;115(19-20):720-3.
16. Down S. A prospective randomized trial on the effect of position in the passive second stage of labour on birth outcome in nulliparous women using epidural analgesia. J of Midwifery2004;20(2):157-68.
17. Alber LL, et al. The relationship of ambulation in labour to oparativedelivery. J of Nurse-Midwifery1997,42(1):4-8.
18. Bloom SL, et al. Lack of effect of walking on labour and delivery. N Engl J Med 1998;339 (2):76-9.

The effect of maternal position in active phase on duration of labor and newborn's Apgar score

Narenji F¹, Roozbahani N¹, Attarha M¹, Akbari Torkestani N¹, Khosravi Sh²

Abstract

Introduction: It seems that mother's position and activity during labor can affect labor process and its outcomes. This investigation aimed to investigate maternal position's effect in active phase on labor duration and newborn's Apgar.

Materials and Methods : This is a quasi experimental study which is done on 256 mothers referring to Taleghani hospital in Arak city. Sampling was convenience and sample size was determined based on $\alpha = 5\%$ and $\beta = 20\%$. Mothers were divided into two primi and multipara groups and each mother chose one of the lying on left side, semi ambulatory and ambulatory positions based on her own intent. The duration of first, second and third stages of labor and also the newborn's Apgar score in first and fifth minutes after birth was determined in each group. Data was analyzed using Shefe test.

Results: Results showed that more than half of mothers (55.5%) preferred semi ambulatory position. 98.8% of deliveries were normal vaginal delivery and most of newborn's Apgar score in first and fifth minutes after birth was 9 and 10 respectively. There was no significant difference between labor complications and maternal position and also between Apgar score and maternal position. It was found that the duration of first, second and third stages of labor in primiparas of ambulatory group were shorter than the other two primipara groups. But the difference was only significant in first stage ($p < 0.001$). In multiparas of the ambulatory group the duration of first and second stages were significantly shorter than the other two multipara groups ($p < 0.001$).

Conclusion: Overall findings showed that the duration of first stage of labor in ambulatory primiparas and first and second stages of multiparas were significantly reduced so it seems that ambulation of mother during labor can improve labor process.

Key words: Phase of labor , Apgar score , maternal position , active phase

1 - Instructor, MSc. of midwifery, nursing and midwifery collodge, Arak university of medical sciences.

2 - Instructor, MSc. of nursing, nursing and midwifery collodge, Arak university of medical sciences.

Case reports of patients with Sweet's syndrome in Bu-Ali hospital, Tehran; 1992-2002

Taheri R¹

Abstract

Introduction: Sweet's syndrome (SS) is characterized by painful plaque on extremities, face and neck; fever and peripheral leukocytosis. In this study patients with Sweet's syndrome are described in a 10 years period.

Cases: This is a case series study in which 9 patients admitted to dermatology unit of Bu-Ali hospital were studied between 1992 to 2002. Basic characteristics of skin lesions in each patient were as following: red, painful and raised lesions on hand and lower leg of the first patient; large, flaccid bullae containing hemorrhagic fluid on both lower legs and upper portion of one thigh and scar over both ankles in the second patient; papule and nodule on left hand with pain, itching and hemorrhagic secretion in the third patient; bullae over internal surface of thighs and trunk and hyperpigmented, diffused macula over abdomen in the fourth patient; painful papule and nodule on hands and right lower leg in the fifth patient; painful plaque and nodule in the sixth patient; erythematous and painful papule on both lower leg and abdomen in the seventh patient; erythematose papule and nodule with burning sensation over abdomen and right hand in the eight patient and painful bullae on neck and right lower leg in the ninth patient.

Conclusion: Some special findings were found in these patients. For example, hemorrhagic and flaccid bullae, epidermal changes such as regional hyper keratosis and acanthosis and scar formation due to the illness which were not mentioned in previous reports of the disease.

Keywords: Sweet's syndrome, vasculitis , leukocytoclasia

1 - Dermatologist, Semnan university of medical sciences, Fatemeh hospital