

عنوان مقاله:

بررسی ایمنی و پیشرفت مراحل زایمانی آتروپین

محل انتشار:

دوماهنامه فیض، دوره 9، شماره 1 (سال: 1384)

تعداد صفحات اصل مقاله: 5

نویسندگان:

مینا ایروانی - مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، گروه مامایی

حمیده بخردی نسب - کارشناس مامایی، بیمارستان الهادی شوشتر

خلاصه مقاله:

سابقه و هدف: با وجود استفاده شایع و گسترده از آتروپین به منظور بهبود افاسمان سرویکس و پیشرفت زایمان توسط برخی از پزشکان و ماماها، تحقیقات بسیار اندکی در این زمینه صورت گرفته است. از آن جا که استفاده از هر دارویی به خصوص در طی حاملگی و لیبر باید بر پایه اصول علمی استوار باشد. این مطالعه به منظور تعیین ایمنی و پیشرفت مراحل زایمانی آتروپین در زایشگاه شوشتر در سال 1382 انجام گرفت. روش کار: این پژوهش با روش کارآزمایی بالینی دو سو کور بر روی 100 نفر از زنان باردار شکم اول ترم، که دچار شروع دردهای خود به خودی زایمان شده بودند، انجام گردید. نمونه ها به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. به گروه آزمون 0/5 میلی گرم آتروپین به میزان 1 میلی لیتر، و به گروه شاهد 1 میلی لیتر نرمال سالین، در سرنگ های مشابه با کدهای از پیش تعیین شده، به صورت تک دوز و از راه ورید در شروع فاز فعال زایمان تزریق گردید. نمره بیشاب سرویکس 1 ساعت پس از تزریق، طول فاز فعال زایمان، طول مرحله دوم زایمان، میزان بروز تا کی کاردی و برادی کاردی ضربان قلب جنین 0/5 و 1 ساعت پس از تزریق و آپگار دقیقه اول و پنجم نوزادان ثبت گردید. سپس جهت آنالیز داده ها از آمار توصیفی، آزمون مجذور کای و آزمون T test استفاده شد. یافته ها: دو گروه از نظر سن مادر، سن حاملگی، دیلاتاسیون و افاسمان اولیه سرویکس در زمان تزریق و وزن نوزادان مشابه بوده و یا اختلاف آن ها از نظر آماری معنی دار نبود. تغییر نمره بیشاب سرویکس 1 ساعت پس از تزریق، در گروه آزمون 3/7 و در گروه شاهد 2/4 سانتی متر بود ($p < 0/0001$). طول فاز فعال زایمان در گروه آزمون 181 ± 43 دقیقه و در گروه شاهد 230 ± 67 دقیقه بود ($p < 0/0001$). در خانم هایی که در زمان تزریق دیلاتاسیون 4 سانتی متر و افاسمان کمتر از 50 درصد داشتند، طول فاز فعال زایمان در گروه 209 ± 31 دقیقه و در گروه شاهد 285 ± 25 دقیقه بود ($p < 0/0001$). در خانم هایی که در زمان تزریق دیلاتاسیون 4 سانتی متر و افاسمان بیشتر از 50 درصد داشتند، طول فاز فعال زایمان در گروه آزمون 153 ± 35 دقیقه و در گروه 174 ± 45 دقیقه بود ($p < 0/2$). میزان بروز تاکی کاردی و برادی کاردی ضربان قلب جنین 0/5 ساعت پس از تزریق، در گروه آزمون 3 برابر گروه شاهد بود ($p < 0/06$)، و تغییرات به وجود آمده در ضربان قلب جنین به دنبال تزریق آتروپین به مادر، در 1 ساعت پس از تزریق کمتر شد ($p < 0/06$). طول مرحله دوم زایمان در گروه آزمون 26 ± 6 دقیقه و در گروه شاهد 44 ± 7 دقیقه بود ($p < 0/0001$). نمره آپگار دقیقه اول و پنجم نوزادان در دو گروه اختلاف معنی داری را از نظر آماری نشان نداد. نتیجه گیری و توصیه ها: به نظر می رسد که آتروپین بتواند با تاثیر بر عضلات سرویکس در بهبود افاسمان موثر باشد و باعث پیشرفت زایمان گردد، اما قبل از آن مطالعات بالینی بیشتری با ابزار دقیق لازم است تا تاثیر و ایمنی استفاده از این دارو بر روی مادر و جنین به تایید برسد.

کلمات کلیدی:

آتروپین، پیشرفت زایمان، دیلاتاسیون و افاسمان سرویکس

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/947042>



