

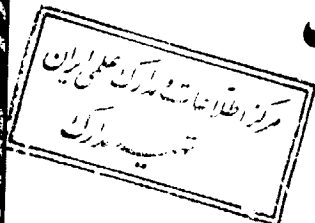
۱۷۳۸۱

۱۳۸۰ / ۴ / ۲۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی ایران



موضوع پژوهش:

« بررسی و مقایسه نتایج حاصل از ترمیم پرینه با استفاده از دو روش ترمیم

استاندارد (سه لایه‌ای) و ترمیم دولایه‌ای (بدون دوختن پوست) در یکی از مراکز

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، سال ۱۳۷۸ »

پایان نامه:

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته مامایی

با گرایش بهداشت مادر و کودک

استاد راهنما:

012068

سرکار خانم دکتر منصوره یادآور نیکروش

پژوهش و نگارش:

افروز مردی کلور

۳۵۴۸۰

تهران - ایران

۱۳۷۸

بسمه تعالی

دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

### تصویب پایان نامه

خانم افروز مردی کلور دانشجوی دوره کارشناسی ارشد مامائی در تاریخ ۷۸/۱۲/۱۷ از پایان نامه خود تحت عنوان:

”بررسی و مقایسه نتایج حاصل از ترمیم پرینه با استفاده از دو روش ترمیم استاندارد (سه لایه ای) و ترمیم دو لایه ای (بدون دوختن پوست) در یکی از مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، سال ۱۳۷۸.“

جهت اخذ دانشنامه کارشناسی ارشد در رشته مامایی (بهداشت مادر و کودک) دفاع نموده اند و پایان نامه ایشان با درجه عالی (نمره = ۱۹/۳۶) به تصویب رسید.

استاد راهنما: دکتر منصوره یادآور نیکروش

استاد مشاور: دکتر شهره بهاء صدری

استاد مشاور آمار: دکتر محمود محمودی

استاد ناظر: ملک تاج مشکبید

معاون پژوهشی: فرنگیس شاهپوریان

استاد صاحب نظر: مریم عالیخانی


نماینده شورای تحصیلات تکمیلی: اقدس ملک زادگان


امضاء: 


امضاء: 

امضاء: 

امضاء: 

امضاء: 

امضاء: 

امضاء: 

دکتر سیده فاطمه اسکوئی

رئیس دانشکده پرستاری و مامائی

تقدیم به:

پدر و مادر مهربان و بزرگووارم:  
که همواره شمع وجودشان روشنی بخش دل و جانم بوده است.  
به پاس همه زحمات و فداکاریهایشان

تقدیم به:

برادران عزیزم: امید، امیر و محسن  
که وجود پر مهرشان همواره مایه دلگرمی من بوده است.

تقدیم به:

دوست عزیزم خانم هما صادقی  
او که دوستی را معنی بخشید و...

تقدیم به:

همه مادران مهربان و فداکار دنیا

## سپاس

شکر و سپاس و منت و عزت خدا ایرا      پروردگار خلق و خداوند کبریا

دادار غیب دان و نگهدار آسمان      رزاق بنده پرور و خلاق رهنما

با سپاس و ستایش از خداوند منان که توانایی انجام و نگارش این پایان نامه را به پژوهشگر ارزانی داشت، نگارنده وظیفه خود میدانم که از زحمات اساتید محترم و مسئولین و کارکنان عزیز تشکر و قدردانی نماید.

تشکر و امتنان فراوان از زحمات بیدریغ استاد ارجمند و محترم سرکار خانم دکتر نیکروش که با مهربانی و صبوری فراوان مشوق من در تمام مراحل نگارش پایان نامه بودند و نظرات ارزنده و راهنماییهایشان رهگشای اینجانب در انجام و تدوین این پژوهش بود. خداوند سلامتی و توفیق روزافزون به ایشان عنایت فرماید.

تشکر و قدردانی فراوان از استاد محترم مشاور سرکار خانم دکتر بهاء صدری، که با اشتیاق فراوان و ارائه پیشنهادات سازنده خویش در مراحل مختلف این تحقیق نقش ارزنده‌ای داشتند. تقدیر و تشکر از استاد محترم آمار جناب آقای دکتر محمودی که با نظرات ارشادی خود در بخش آماری این پژوهش قبول زحمت فرمودند.

تشکر و سپاس از استاد محترم ناظر سرکار خانم مشکبید که در نهایت لطف این پایان نامه را مطالعه فرموده و نظرات اصلاحی خود را ارائه نمودند.

تشکر و قدردانی بی پایان از سرکار خانم شاهپوریان معاون محترم پژوهشی دانشکده، که اینجانب از بدو ورود به این مقطع تحصیلی تا مراحل آخر انجام این پژوهش از نظرات و راهنماییهای ارشادی ایشان بهره‌مند بودم. خداوند به ایشان سلامتی و سعادت عطا فرماید.

در پایان از کلیه اساتید و کارکنان بخصوص کارکنان محترم کتابخانه دانشکده پرستاری مامایی ایران و کلیه کسانی که به نوعی مرا در انجام این پژوهش یاری رساندند، قدردانی می‌کنم.

## فصل اول: معرفی پژوهش

۱	موضوع پژوهش
۲	چکیده پژوهش
۴	بیان مسأله
۱۴	اهداف پژوهش
۱۴	فرضیه‌های پژوهش
۱۵	تعریف واژه‌ها
۱۸	پیش فرض‌های پژوهش
۱۹	محدودیت‌های پژوهش
۲۰	فهرست منابع فارسی
۲۰	فهرست منابع انگلیسی

## فصل دوم: دانستی‌های موجود در پژوهش

۲۳	چهار چوب پنداشتی
۲۷	مروری بر مطالعات انجام شده
۵۶	فهرست منابع انگلیسی
۵۹	فهرست منابع فارسی

## فصل سوم: روش پژوهش

۶۰	جامعه پژوهش
----	-------------

۶۱	..... نمونه پژوهش
۶۲	..... معیارهای پذیرش نمونه
۶۲	..... معیارهای حذف نمونه
۶۲	..... توصیف نمونه
۶۴	..... محیط پژوهش
۶۴	..... نوع پژوهش
۶۶	..... روش گردآوری داده‌ها و ابزار
۶۷	..... تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها
۶۷	..... روش استفاده از ابزار
۶۸	..... روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۷۰	..... ملاحظات اخلاقی
۷۱	..... فهرست منابع فارسی و انگلیسی

### فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۷۳	..... جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب سن مادر
۷۴	..... جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب تحصیلات مادر
۷۵	..... جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب وضعیت اشتغال
۷۶	..... جدول شماره ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب سن همسر
۷۷	..... جدول شماره ۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب شغل مادر

جدول شماره ۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب شروع نزدیکی بعد از زایمان.....	۷۸
جدول شماره ۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد که نزدیکی مجدد بعد از زایمان را شروع کرده‌اند، بر حسب وجود درد حین نزدیکی ۶ هفته بعد از زایمان.....	۷۹
جدول شماره ۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد پرینه در دو گروه مورد و شاهد در ۴-۶ ساعت بعد از ترمیم بر حسب سن مادر.....	۸۰
جدول شماره ۹- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد پرینه در دو گروه مورد و شاهد در روز دوم بعد از ترمیم بر حسب سن مادر.....	۸۱
جدول شماره ۱۰- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد پرینه در دو گروه مورد و شاهد در روز پانزدهم بعد از ترمیم بر حسب سن مادر.....	۸۲
جدول شماره ۱۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت بهبودی پرینه در دو گروه مورد و شاهد در روز پانزدهم بعد از ترمیم، بر حسب سن مادر.....	۸۳
جدول شماره ۱۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد پرینه در دو گروه مورد و شاهد در روز بیست و یکم بعد از ترمیم بر حسب سن مادر.....	۸۴
جدول شماره ۱۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت بهبودی پرینه در دو گروه مورد و شاهد در روز بیست و یکم بعد از ترمیم، بر حسب سن مادر.....	۸۵
جدول شماره ۱۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد حین نزدیکی در دو گروه مورد و شاهد بر حسب زمان شروع نزدیکی بعد از زایمان.....	۸۶
جدول شماره ۱۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد حین نزدیکی در دو گروه مورد شاهد بر حسب سن مادر.....	۸۷
جدول شماره ۱۶- توزیع نسبت (درصد) زمان اولین نزدیکی بدون درد، در واحدهای مورد پژوهش گروه مورد شاهد که نزدیکی مجدد بعد	



از زایمان را شروع کرده‌اند، بر حسب سن مادر.....	۸۸
جدول شماره ۱۷- توزیع نسبت (درصد) زمان اولین نزدیکی بدون درد، در واحدهای مورد پژوهش گروه مورد شاهد که نزدیکی مجدد بعد	
از زایمان را شروع کرده‌اند، بر حسب زمان شروع اولین نزدیکی بعد از زایمان.....	۸۸
جدول شماره ۱۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد پرینه در دو گروه مورد و شاهد بر حسب مدت زمان بعد از ترمیم.....	۹۰
جدول شماره ۱۹- توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت بهبودی پرینه در دو گروه مورد و شاهد بر حسب مدت زمان بعد از ترمیم ..	۹۱

### فصل پنجم: نتایج پژوهش

تجزیه و تحلیل یافته‌ها.....	۹۲
نتیجه‌گیری نهایی.....	۱۰۰
پیشنهادات بر کاربرد یافته‌ها.....	۱۰۳
پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی.....	۱۰۴
فهرست منابع انگلیسی.....	۱۰۶

### پیوستها

پیوست شماره ۱- ابزارگرد آوری داده‌ها.....	
پیوست شماره ۲- تأییدیه رئیس دانشکده جهت انجام پژوهش.....	
پیوست شماره ۳- فرم اظهارنامه پژوهشگر و ارزیابی اخلاق در پژوهش.....	
پیوست شماره ۴- چکیده انگلیسی (Abstract).....	

---

## «عنوان پژوهش»

«بررسی و مقایسه نتایج حاصل از ترمیم پرینه با استفاده از دوروش ترمیم استاندارد (سه لایه ای) و ترمیم دو لایه ای (بدون دوختن پوست)، در یکی از مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، سال

۱۳۷۸.»

## «چکیده پژوهش»

### مقدمه:

جهت تسهیل خروج جنین از کانال زایمان، تحقیقات بسیاری انجام شده و روشهای گوناگونی ارائه شده است. یکی از این روشها، انجام اپی زیاتومی در مرحله دوم زایمان می باشد که باید در اولین فرصت ترمیم گردد. ترمیم پرینه، روشهای مختلف آن و نتایج حاصله از دیرباز مورد بحث و بررسی بوده است.

### هدف کلی:

مقایسه نتایج حاصل از ترمیم پرینه با استفاده از دو روش ترمیم استاندارد (سه لایه ای) و ترمیم دو لایه ای (بدون دوختن پوست) در محیط پژوهش.

### نوع پژوهش:

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با گروه شاهد می باشد. که بعد از انتخاب تصادفی نمونه ها در گروه مورد (ترمیم دو لایه ای) و شاهد (ترمیم سه لایه ای)، هر دو گروه در دوره زمانی یکسان یعنی ۴-۶ ساعت اول و روز دوم (از نظر شدت درد پرینه) و روزهای پانزدهم و بیست و یکم (از نظر شدت درد پرینه و وضعیت بهبودی پرینه) و ۶ هفته بعد از زایمان (از نظر شدت درد حین نزدیکی و زمان اولین نزدیکی بدون درد) مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها شامل خط کش مدرج درد، پرسشنامه و برگه ثبت اطلاعات بود. متغیرهای درد پرینه و درد حین نزدیکی و زمان اولین نزدیکی بدون درد از طریق مصاحبه، متغیر وضعیت بهبودی پرینه از طریق مشاهده و معاینه مستقیم پژوهشگر، بررسی شد و در برگه ثبت اطلاعات توسط خود پژوهشگر درج گردید.

## نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری:

تعداد ۸۰ نفر از مادرانیکه متعلق به جامعه پژوهش بودند، به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شده و بطور تصادفی و با قرعه‌کشی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. (۴۰ نفر در هر گروه) محیط پژوهش: محیط پژوهش در این مطالعه اتاق زایمان و بخش بعد از زایمان یکی از مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و همچنین منازل هر یک از واحدهای مورد پژوهش بود.

## نتایج:

یافته‌های حاصل از آزمونهای آماری این پژوهش نشان دادند که تفاوتی در نتایج حاصل از ترمیم پرینه (شامل درد پرینه، وضعیت بهبودی پرینه، شدت درد حین نزدیکی و زمان اولین نزدیکی بدون درد) در دو گروه وجود نداشت.

## بحث:

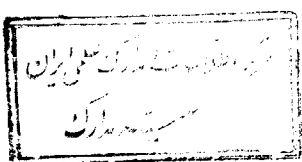
نتایج حاصل از ترمیم پرینه در دو گروه اختلاف معنی داری نداشت و در نتیجه پیشنهاد می‌شود که این روش نیز بعنوان یکی از روشهای معمول ترمیم پرینه مرسوم گردد. و توصیه می‌شود تحقیقات دیگری در شرایط دیگر، با تعداد نمونه بیشتر و در یک گروه سنی خاص، همچنین با انواع نخ‌های بخیه و در مناطق مختلف کشور انجام شود.

## فصل اوّل

معرفی پژوهش

### بیان مسأله:

همه غرور و افتخار یک زن مادر شدن اوست. برای مادری که زایمان می‌کند زایمان و تولد نوزاد یک پدیده طبیعی زندگی است. اما در عین حال یک تجربه بزرگ و مبارزه جویانه نیز به شمار می‌رود. در واقع عبور جنین از کانال زایمان هم مرحله بسیار مهمی برای مادر و هم برای جنین محسوب می‌گردد و «علم مامایی در یکی از مهمترین مراحل زندگی زنان، وظیفه حفظ سلامت مادر و نوزاد، همچنین کمک به کسب تجربه شیرین و مثبت از حاملگی و زایمان برای مادر را به عهده دارد.» (اسلید<sup>(۱)</sup> ۱۹۹۳ صفحه ۲۱۹)، تحقیقات بسیاری در مورد تسهیل خروج جنین از کانال زایمان انجام



و روشهای گوناگونی در این مورد ارائه شده است که یکی از این روشها انجام اپی زیاتومی<sup>(۱)</sup> در مرحله دوم زایمان است. تحقیقات مختلفی بر روی ضرورت انجام و یا عدم انجام آن در زمان زایمان در کشورهای مختلف صورت گرفته و بر حسب سیاستها و امکانات موجود در هر کشور تصمیم‌گیری متفاوتی اتخاذ گردیده است بطوریکه کانینگهام<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۷) می‌گوید اپی زیاتومی شایعترین عمل در طب زنان و مامایی می‌باشد و علت محبوبیت آن در بین متخصصین مامایی ایجاد برشی صاف و شبیه به برش جراحی در پرینه می‌باشد. چه در غیر اینصورت ممکن است پارگی نامنظمی بوجود آید (صفحه ۳۵۴) ویلسون<sup>(۳)</sup> (۱۹۹۱) می‌نویسد در هر زایمان ساختمانهای بافت نرم مجرای زایمان و اعضای مجاور تا حدی آسیب می‌بینند. این آسیب‌ها معمولاً "در زنان نخست زا که بافتهای آنها مقاومت بیشتری در برابر نزول جنین نشان می‌دهند، شدیدتر است. (صفحه ۴۱۱) وی اضافه می‌کند که احتیاطهای ویژه‌ای برای جلوگیری از آسیب ساختمانهای نگهدارنده ممکن است به کار گرفته شود که یکی از مهمترین اینها، اقدام برای پیشگیری از صدمه دیواره خلفی لگن با برش «اپی زیاتومی» است. (صفحه ۴۱۱)

اولین بار فواید اپی زیاتومی توسط «فیلدینگ اولد»<sup>(۴)</sup> در سال ۱۷۴۲ مورد بحث قرار گرفت. او مدعی بود که برش قسمت خروجی به طرف مقعد در زنانیکه زایمانهای خیلی مشکل دارند، مورد نیاز است. (تاکر و بانتا<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۳، صفحه ۳۲۳)، در سال ۱۹۰۰ کمتر از ۵ درصد زایمانها در بیمارستان انجام می‌گرفت که با کنترل عفونت بیمارستانی و کاهش مرگ و میر بر اثر تب زایمانی، استفاده از بی‌حسی‌ها، وسایل کمک زایمانی نظیر فورسپس و پیشرفت جراحی سزارین در سال

۱- Episiotomy

۲- Cunningham

۳- Willson

۴- Filding ould

۵-Thacker & Banta