

۲۸۹۸

دانشگاه تهران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه تخصص جراحی زنان و زایمان

موضوع

زایمان سریع پس از زایمان

پراهنمائی

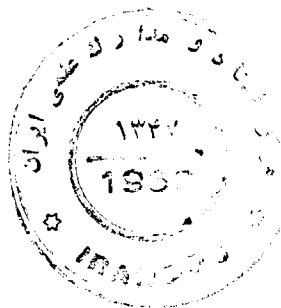
استاد معظم جناب آقای دکتر حمید آهسی

نگارش

دکتر عباس فاطمی اسدی

۱۳۴۶-۴۵

سال تحصیلی



۲۸۹۸

تقدیم ہے:

استاد بزرگوار جناب آقای دکتر حمید آہی

ریاست محترم بخش زنان بیمارستان

وزیری

تقدیم به :

جناب آقای دکتر غروی دانشیار محترم

بخش زنان بیمارستان وزیر

زایمان سریع پس دره

تسکین دره ورنج و آرامش هنگام زایمان آرزوی دین منعمانست که هر زائوسی دره .
انتخابات دره ناک و غیر قابل تحمل مرحله اول و دوم زایمان زانو را وادار میکند
که در حین فشار فیهام ها و ناله های پس درین سرده ده . و نیز انتظار دره هر چه
زود تر مدت زایمان که برای او رنج و عذاب است به پایان رسد و نوزاد دلبنده خود را
که بایں مهربی در انتظار اوست در آغوشش کشد . این آرزوسی است که هر زائو اعم از اول زایمان
باید آنرا داشته باشد .

ما که وظیفه مقدس مراقبت از مادر و نوزاد را بعهده گرفته ایم و جان این دو
موجوده در دست تجربه کارهائی و تبخیر و خدات است ، ما که با تمام توان در تمام
مدت حاملگی و زایمان از مادر و نوزاد آینده اثر حراست میکنیم آیا بهترین است که کاری
کنیم که مادر در کمال راحتی و آسودگی ممکن است از عذاب دره های زایمانی
در امان باشد .

آیا بهترین است این انتظار بزرگ و فراموش نشدنی مادر که همانا تولید نوزاد است در
هنگام زایمان هر چه زود تر پس آوری و وسائلی بکار ببریم که در حین حال که سلامت
مادر و نوزاد لطمه وارد نیآورد بتواند طول مدت زایمان را کم و نیز مادر را از دره های
جانگه زایمانی ناآنجایی که ممکن است برهاند . من همواره باین موضوع اساس و بزرگ
که همانا کم کردن طول مدت زایمان و از بین بردن دره های زائو است اندیشیده ام . بواسطه
اینکه مقاله مخصوصی خویش را نیز تحت عنوان زایمان سریع پس دره برشته تحریر
در آورده ام .

کتابخانه عمومی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد
شماره ثبت کتابخانه: ۱۳۸۴
شماره سند: ۱۳۸۴ - ۱۳۸۴
تاریخ ثبت: ۱۳۸۴ / ۱۲ / ۱۳

رونی که ما در دختر زنان بیمارستان وزیری بکاربرد ما هم نفس‌ها با مختصر تفاوتی مشابه همان روشی است که اولین بار در سال ۱۹۴۴ در آتن بوسیله لوروس (LOROUS) من داده شد و حاله نیز در زایشگاه لکساندر را در آتن به‌روی میشود. در خانمها از استاد ارجنده جناب آقای دکتر محمد آهسی ریاست دختر زنان بیمارستان وزیری و جناب آقای دکتر فروری دانشیار محترم دختر که همواره در دوره تخصصی خویش و بخصوص در تدوین این مقاله از راهنمایی‌های ایشان برخوردار بوده‌ام تشکر مسر می‌کنم.

زایمان سریع بی درد

همانطور که در مقدمه ذکر شده روش زایمان سریع بی درد که ط در بیمارستان
وزیری در بخت زنان بکار برده می‌باشد مختصر تفاوتی مشابه روشی است که حالبه
در زایشگاه الکساندر را مربوط به بهارتان زنان و طاطسی دانشگاه آتن بکار برده
و اولین بار بوسیله لوروس پیشنهاد کرده بد .
این مقاله نتیجه تجویز این روش در نژاد ۳۰۰ زائو در بخت زنان بیمارستان
وزیری است .

متد زایمان سریع بی درد

داروهاییک در این متد بکار میروند عبارتند از :

۱ - pethidin این دارو اولین بار بوسیله Benthin

در طاطسی مورد استفاده قرار گرفت . و حالبه در آمریکا تحت عنوان - Meperidin

Hydro chloride بکار برده .

اثرات جالب توجه نارطاکولویکی این دارو بشح زیر است .

الف - موجب شل شدن عضلات و هر طرف شدن اسپاسم آنها است . این

خاصیت بنییدین از نظر نارطاکولوی مشابه با ورین است .

ب - رشته های انتهایی اعصاب پاراسمپاتیک را فلج می نماید . این اثر و خاصیت

پنهین مانند آنروپین منتهی با درجه کفتری است.

پ - اثر مسکن مرکزی دارد که از این نظر مشابه مورین است ولی نه بقوت آن و -

چنانچه برای مدت کوتاه سیگار روده تسکین اثرات سی مورین است.

اثرات قابل توجه پنهین در زایمان

الف - باعث تسهل شدن قسمت تحتانی زهدان که منطقه غیرفعال رحم است

میگردد.

ب - باعث مطلق کردن انقباضات رحم در صورت تسکین یافتن انقباضات قوی

زهدان آبراز را تخفیف میدهد.

پ - اثر غشه دره آن در زایمان باعث اثر مسکن مرکزی در هیپوتالاکس -

موضعی است.

ت - و بالاخره تجویز این دارو همراه سایر داروها از جمله سنتومینون اشکالی

ندارد.

۱- syntocinon دومین دارویی است که در این مسئله غیر از پنهین مصرف میشود

سنتومینون است که چه در اپیزرمس اولیه و چه در اپیزرمس ثانویه میتوان بخوبی از آن

استفاده کرد.

۲- sparine (اسپارین) یا

promazine hydro chloride (10 dimethylamino .nropryl
phenothizine hydrochloride)

- هیجان‌ات سیستم اعصاب مرکزی را بطور موثری کنترل میکند .
- هیجان‌ات مزمن را تسکین میدهد و اثر آنالژزیک ها و ضد التهابی ها زیاد میکند .
- شده زایبان سریع بی درد که مادر بیشتر زنان بی‌طریستان وزیری بکار بردیم با اهمیت سه
- دارو است در صورتیکه معده‌ی که در زایشگاه الکساندر را در آن بکار می‌برند غیر از دو
- داروی پتیدین و سنثوسینون داروهای دیگری مانند اسپاسمولیتیک ها (*لوکریل*)
- کتر پروماتین (لارکاکهل) و آن‌تی هیستامینیک ها (فنرگان) است .

طرز استعمال

تمام زائوهائیکه با این ماده زایبان آنها انجام شده ماصم از اول زا یا چند زا -
 وقتی برای آنها اولین تزریق پتیدین را انجام دادیم که در پلاکسیون دهانه رحم
 بین ۱/۵ تا ۲/۵ سانتی متر بود .
 وقتی دیپلاکسیون دهانه رحم بین ۱/۵ تا ۲/۵ سانتی متر بود به زائونصف
 آهول پتیدین یعنی ۵۰ میلی گرم در عنقه تزریق میکردیم .
 نزد زائوهائیکسی با دیپلاکسیون بیشتر از ۲/۵ سانتی متر این ماده را مـ
 استفاده تـرار ندادیم . در صورت لزوم ۵۰ میلی گرم پتیدین مجدداً بعد از یک ربع
 ساعت در عنقه تزریق میکردیم .
 تزریق پتیدین باعث شروع شدن انقباضات منظم زهدان میگردد .

بطور کلی نژد ۱۲٪ چند زایمان و ۴۰٪ اول زایمان مقدار تجویز پتیدین بیشتر از
 ۱۰۰ میلی گرم بوده در نژد اول زایمان کمتر از ۱۰۰ میلی گرم پتیدین بکار نرفت و فقط
 نژد ۳۵٪ چند زایمان فقط یک تزریق ۵۰ میلی گرم پتیدین کافی بوده .
 وقتی دپلاتاسیون دهانه رحم به سستی متر میرسد دیگر تزریق پتیدین را قطع
 میگردیم و ۵۰ میلی گرم آمپول اسپارین در عرض بیست تزریق میگردیم . اگر انقباضات
 رحم منظم بود انبریس ثانویه وجود نداشت زائورا احتیاحت میدادیم و در ضمن دستورات
 روشهای پسگور و فیلاکتیک میلی بر خوب استفاده کردن از انقباضات رحمی بسبب
 بهاران داده میشد تا با بکار بردن آنها مرحله اکسپولسیون سریعتر انجام شود .
 در صورتیکه انبریس ثانویه پیدا میگردد بعد از تجویز سنتوسینون مشکل داخل غضلانی
 هر یک ربع ساعت ۱ الی ۱/۵ واحد در عرض استفاده میگردیم .
 نژد ۲۵٪ چند زایمان از سنتوسینون استفاده نشد و در نتیجه در تمام زائوهائیکه
 سنتوسینون از ۱ واحد تا حد اکثر ۶/۵ واحد استفاده شد .
 تجویز سنتوسینون انقباضات منظم رحمی را دوباره آغاز میگرد . در تمام زائوهائیکه
 با این روش زایمان انجام داده شد طرز ایجابات قطع سنتوسینون کرده دیده نشد
 علاوه بر مقدار فوق در نژده عددی از چند زایمان اول زایمان در مرحله انتهائی
 زایمان نیز در صورتیکه انقباضات رحمی کاملاً کافی نبوده جهت تسبیح مرحله انتهائی
 زایمان ۱/۵ / ۱ واحد سنتوسینون داخل ۲۰ سی سی سرم فیزیولوژی معمولی

در رگ زائسو قطره قطره تریق میگردیم معمولا ۲ تا ۳ سی سی از این محلول کافی بود که سر یا نظیر جنین خارج کرده.

دوز متوسط پتیدین - سنتوسینون - اسپارین نزه اول زا - چند زا در نطایشهای سر و نه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

و نیز توزیع دوز سنتوسینون در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱ - دوز متوسط داروها

اسپارین	پتیدین	سنتوسینون	
برزانتاسیون سر :			
۵۰ میلیگرم = اس سی	۱۱۲ میلیگرم	۳/۳ واحد	اول زا
" = " ۵۰	" ۸۸	" ۱/۲	چند زا
برزانتاسیون ب :			
" = " ۵۰	" ۱۰۰	۴	اول زا
" = " ۵۰	" ۸۰	" ۱/۵	چند زا

جدول شماره ۲ - توزیع دوز سنتوسینون

هرزانتاسیون سه		هرزانتاسیون سر		سنتوسینون به واحد
اول زا %	چند زا %	اول زا %	چند زا %	
-	-	۱۸ / ۳	۳ / ۳	۰
۱۰۰	۱۰۰	۸۰ / ۱	۹۵ / ۱	۵-۱ / ۲
-	-	۱ / ۶	۱ / ۶	۱۰۴۵
-	-	-	-	۱۰۰ یا بیشتر

همانطور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌گردد دوز داروها نزد اول زایبشتر از چند زا میباشد گرچه پیشرفت زایمان نزد چند زایمان بطور نرمال و طبیعی شده تراست.

در زائوسوهای با دوز پنهین در هرزانتاسیون سه نزد اول زا و چند زا کنتراز - هرزانتاسیون سر تراست در حالیکه در آمار زایشگاه الکساندرا تقریباً یکسان است.

در آمار با دوز سنتوسینون در نطفه‌تری که نزد اول زا و چند زا زیاد تر از نطفه‌تری سر است در حالیکه در آمار زایشگاه الکساندرا دوز سنتوسینون در نطفه‌تری که تراست.

جدول شماره ۲ دوز سنتوسینون را که جهت گروه‌های مختلف زائوها بکار رفته نشان میدهد.

همانطور که در جدول شماره ۱ ملاحظه میشود مائنام زائوهائی که پایین متد زایمان انجام داده اند بهر کدام ۵۰ میلیگرم آسپارین تزریق کرده ایم ام از اول چند زایمان تا سهسوم سرپا نه و در موارد اضافی دیگر نیز بکار برده ایم *

در موارد نهر از تجویز این متد نزد زائوها خود داری کرده بد :

- ۱- در مورد پلاستایرها - ۲- پیزانتاسیون ترانسورس ۳- عدم تطابق سرویکن *
- ۴- کمبود فشارخون ۵- بد رفتن بیمار در بیمارستان در مرحله زایمان باوقتی پلاستاسیون دهانه رحم از ۳/۵ سانتیمتر زیاد تر نشود *

مدت زایمان :

مدت مرحله اول زایمان از همان ابتدای اولین تیزیق بخودین که پلاستاسیون در حدود ۱/۵ تا ۲/۵ سانتیمتر بود برآورد شد *

بیشترت زایمان در تمام زائوها با تونه رکتال کنترل میگردد بد *

حد متوسط مدت زایمان در پیزانتاسیون سرزنده اول زایمان ۴ ساعت و ۷ دقیقه و نیزه چند زایمان ۳ ساعت و ۵ دقیقه بود در موارد پیزانتاسیون نه مدت زایمان طولانی تر از زمان بیشتر میبود بطوریکه در اول زایمان متوسط ۵ ساعت و ۳۰ دقیقه و در چند زایمان سه ساعت و سی دقیقه بود این نتایج با طول مدت مراحل اول و دوم و سوم زایمان چه در نزد مولتی پارو چه در سیم پارو زناایشهای سروده در جدول شماره ۲ بهتصویر نشان داده شده است *

جدول شماره ۳ طول مدت زایمان

مرحله زایمان	پرزانتا بیون سر		پرزانتا بیون ته	
	اول زا	چند زا	اول زا	چند زا
مرحله اول	۳ ساعت و ۳ دقیقه	۲ ساعت و ۵۲ دقیقه	۴ ساعت و ۵۲ دقیقه	۳ ساعت و ۱۰ دقیقه
مرحله دوم	۲۵ دقیقه	۱۰ دقیقه	۳۰ دقیقه	۲۰ دقیقه
مرحله سوم	۸ "	۸ "	۸ "	۹ "
حد متوسط	۴ ساعت و ۷ دقیقه	۳ ساعت و ۱۰ دقیقه	۵ ساعت و ۲۰ دقیقه	۳ ساعت و ۳۰ دقیقه

از این جدول چنین مستفاد میشود که چه در پرزانتا بیون سر و چه در پرزانتا بیون ته چه

در اول زاویه در روند زایمان سریعتر است در حد متوسط مدت زایمان را کم میکند .

باور کلی در آمار ما طول مدت زایمان چه در اول زاویه و چه در چند زاویه در پرزانتا بیون

سر و در پرزانتا بیون ته بیشتر از آمار زایشگاه الکساندر است .

و نکته جالب آنجه بیشتر اختلاف در مرحله سوم زایمان است که با او متوسط آمار ما ۸

دقیقه و آمار زایشگاه الکساندر ۱۵ دقیقه است .

مادر تمام زاغودی خود احتیاج به کوازیبیدان کردیم و در ضمن از تریقی متسرن

داخل ویدی درموضع خروج سر با شانه نیز استفاده نکردیم .

پاره شدن زود تر از موضع پاره ها :

در مواردیکه اپیورسی اولیه بعد از پاره شدن زود تر از موضع پاره ها وجود داشت ابتدا

یک واحد سنتوسینون هر ۱۵ دقیقه از راه داخل صلبه بماند رقیق میکردیم تریقات ادامه داده

میشد تا بجز آنکه انقباضات رضابتبختر و منظم رحم آغاز میگردد بعد از آن هر ۱۵ دقیقه ۵۰-

میلیگرم بتسدین و ۵۰ میلیگرم اسپارین مطابق مدت بماند رقیق میکردیم .

در تمام مواردی که پاره شدن زود تر از موضع پاره ها وجود داشت و شرایط بنابر بردن مشد

زایمان بدون درد وجود داشت این مدت پنهان (لاتانت) را تا ۵ ساعت و ۵۲ دقیقه

بطور متوسط کاهش میداد .

مدت پنهان (لاتانت) مدت زمانی است که از پاره شدن کسه آب تا شروع اوپسن

انقباض رحم بگذرد .

در جدول شماره ۴ حد متوسط مقدار بتسدین و سنتوسینون و اسپارین که در نزد این زائو

ها بکار رفته است ملاحظه میشود .

(جدول شماره ۴ پاره شدن زود تر از موقع پرده ها)

پرزانتاسیون		
چند زا	اول زا	
حد متوسط مدت زایمان	۳ ساعت و ۷ دقیقه	۲ ساعت و ۴۵ دقیقه
حد متوسط دوز داروها:		
بتیدین	۱۱۶ ملیگرم	۸۰ ملیگرم
سنتوسین	۴/۳ واحد	۱/۷ واحد
اسپارین	۵۰ ملیگرم	۵۰ ملیگرم
پورسانتاز مواردیکه سنتوسین بکار نرفته است	.	۱۰٪

مقایسه جدول شماره ۳ با جدول شماره ۴ نشان میدهد در مواردیکه پاره شدن زود تر از موقع

پرده ها وجود داشته است حد متوسط مدت زایمان بطور نسبی کوتاهتر بود و مقدار سنتوسین مصرف

شده نیز زیادتر است .

در آمار ما مقدار بتیدین مصرف شده در اول زا بیشتر و در وقت زایمان نیز از پرزانتاسیون سفالیک

کتر از مواردیست که پاره شدن زود تر از موقع پرده ها وجود ندارد .

در حالیکه - آمار از ایستگاه الکساندرا هم در اول زا هم در چند زمانه مقدار بتیدین مصرف شده