مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد چهار، شماره چهار-آ، پاییز 1386-1387

بررسی وقوع آنگاژمان سر جنین در شروع فاز فعال با نتایج زایمان در زنان نخست‌زایه

ژهرا عباس‌پور، فرشته سیدزاده، پوراندخت افشاری

دریافت مقاله: 1386/06/10
صلاح نهایی: 1386/09/20
پذیرش مقاله: 1387/06/30

چکیده
زمینه و هدف: یکی از مراحل زایمان آنگاژمان سر جنین است که به معنای عبور برگردین قطع عرضی سر جنین از دهانه لگن می‌باشد. در مورد زمان وقوع آنگاژمان در منابع مختلف زمان‌های متداولی ذکر شده است. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به هدف تعریف رابطه وقوع آنگاژمان سر جنین در شروع فاز فعال با نتایج زایمان در زنان نخست‌زایه انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی 478 خانم نخست‌زایه انجام شده است. نمونه‌های پژوهش شامل زنان مراجعه کننده با قد 145 سانتی‌متر و بیشتر، حاملگی 27-42 هفته و تک قلو، نمایش سر، شروع خودبخودی انقباضات رحمی، دیبالاتسیون کمتر از 4 سانتی‌متر و بدون عوارض بارداری بوده‌اند. از یک مان افراد 85 نفر در گروه آنگاژه شده و 384 نفر در گروه آنگاژه نشد. در پی‌آمدهای بارداری و مراحل زایمان قرار گرفتن و نتایج بارداری در گروه ثبت شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات به دست آمده از آزمون‌های آماری تی و مجموع تعداد استفاده شده است.

یافته‌ها: با یافتن پژوهش‌نامه می‌دهد که به طور معنی‌داری طول مسیر فاز فعال (0/200) مربوط به زایمان (0/200) و میزان نیاز به اکسی‌توسین در گروه آنگاژه شده (0/240) بیشتر از گروه آنگاژه شده می‌باشد. با این وجود، نوع زایمان، طول مرحله سوم زایمان، ایگین دقیقه اول و نجم در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پذیرش خوب می‌توان نتیجه گرفت که عدم آنگاژمان به جهت طول مدت زایمان را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: آنگاژمان، نخست‌زایه، نتایج زایمان، آبگار

مقدمه
لیبر را به وجود می‌آورد. پیش‌فرض زایمان مستقیماً با تغییر حالات وضعیت متوالی جنین هنگام عبور آن از کانال زایمان مستقیماً می‌شود. بازاران اگاهی از روند زایمان در ارزیابی پیش‌تفصیل و اداره آن لازم می‌باشد.

برای زایمان ارزیابی روند تطبیق و سازگاری قسمت‌های مناسبی از سر جنین با قسمت‌های مختلفی از لگن مادر ضرورت دارد. این تغییر وضعیت‌ها در عضو نمایش مکانیسم

1- مربی و خصوص‌های علمی گروه آمرشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران
2- کارشناس ارشد گروه آمرشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران

abbspour_z@yahoo.com

تلفن: 0912-3321111، پست الکترونیکی: 0912-3321111، فکس: 0912-3321111

226
بخشی از این مقاله، آنگازمان سر جنین است و به معنی عبور بزرگترین قطر عرضی سر جنین از دهانه لگن می‌باشد و در حالی‌که در ناحیه سرمایه‌که جابجایی صفر باشد معمولاً آنگازمان صورت گرفته است.

در مورد زمان وقوع آنگازمان در کتب مختلف رسانه‌های متداول ذکر و بدن صورت بین شده است که آنگازمان معقولاً در مراحل آخر حاملگی اتفاق می‌افتد و در زنان نخست‌تر به طور طبیعی در حدود هفته‌های ۲۸ تا ۳۸ حاملگی به وقوع می‌بینند و هم‌اکنون میزان آنگازمان در بیانات هفته ۷۷ حاملگی را ۳۷٪ ذکر می‌نمایند. میانگین فاصله زمانی بین آنگازمان سر جنین و زایمان ۲/۷۵ هفته یا ۱۰۸ روز، میانه آن ۱۲ روز و میانی آن کمتر از ۲۰ روز می‌باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که آنگازمان در اکثر زنان نخست را در بین هفته‌های ۴۸ و ۶۸ حاملگی در کتیب مرجع به آن اشاره شده صورت نمی‌گیرد.

در مطالعاتی که در سال ۱۹۹۹ توسط مطالعاتی که در سال ۱۹۹۹ توسط Roshanfekr و همکاران آن با روبه‌روی مراحل زایمان ۸٪ و طول مراحل زایمانی ۹۲٪ بیان می‌نماید. و ناپدید معتقد که بررسی آنگازمان به وقوع دگرگونی ریگ است که می‌تواند به کار می‌رود و نشان می‌دهد که ابعاد ورودی لگن برای جنین کافی است اگر سر جنین در خانم شکم اول در هفته باردگی انجام نشده باشد ایجاد احتمال تناسب سر و لگن را در نظر داشته که عمده آنگازمان در شروع زایمان بوده که روش لگن در مورد می‌باشد در طول مراحل زایمانی ویژگی می‌باشد.

منجر به طولانی شدن مرحله دوم زایمان و تمامی بیشتر به اختلالات فاز فعال زایمان می‌گردد. و لیست معتقد است که در روش آنگازمان طول مرحله دوم زایمان افزایش می‌باشد ویژه در طول مرحله فاز غیرفلورین نمی‌گردد.

نتایج بنا بر توجه به این که اگر آنگازمان سر به عنوان عدم تناسب سرولگی بیان شده و طبق مواردی که پژوهش گر با
در 100% موارد از گروه آنگلئز، شده، آیگاه دیقیه اول نوزاد
حاداقل 7 بوده اند. این میزان در گروه آنگلئز نشد49/9/49 و
که ب اساس نتایج آزمون T تفاوت معنی دار نیست. همچنین
تتاب نوزادان در گروه، آیگاه دیقیه اینجا 10-12 شنند.
مانگیسیور سر در گروه تفاوت دارد. این 2/3 و
سانتی متر بودند. آزمون T نشان داد که اختلاف در گروه از
نظر دور سر معنی دار بود (p<0.01).

این جدول نشان می دهد که در گروه آنگلئز شده 12/1%.
از واحدهای پژوهش نیاز به تشخیص زایمان با اکسی توسین
داشتند در حالی که در گروه آنگلئز نشد 20/8% از
واحدهای پژوهش با اکسی توسین نیاز به کردند. از مجموع
مجوز کر دان این می دهد که بین دو گروه از نظر میزان نیاز
به اکسی توسین اختلاف معنی داری می باشد.

جدول 2: فراوانی بر اساس نویز زایمان در واحدهای پژوهش در دو
گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع زایمان</th>
<th>طبیعی</th>
<th>سرآین</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آنگلئز شده</td>
<td>78</td>
<td>91/8</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>آنگلئز نشد</td>
<td>344</td>
<td>386</td>
<td>730</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر اساس این جدول پنچا 2/3/8 نمونه ها در گروه آنگلئز
شد و 1/2/1/8 نمونه ها در گروه آنگلئز نشد. زایمان به طریق
سرآین صورت گرفته است. آزمون مجوز کر دان بین دو گروه
اختلاف معنی داری نشان نمی دهد.

نتایج

نتایج به دست آمده نشان داد که میانگین سنی در گروه
آنگلئز شده 21/06 سال و در گروه آنگلئز نشد 21/57
سال بود. سطح تحریک دیپلامی و دیپرمان در میان واحدهای
پژوهش در دو گروه بیشتر در فراوانی را داشت. اکثریت افراد
در دو گروه خانواده بودند و 2/1/8٪ نمونه ها در گروه
آنگلئز نشد و 2/6/9٪ نمونه ها در گروه آنگلئز نشد. سن
حامالی 24/32 همه داشتند. همچنین میانگین طول زایمان
فعل در گروه آنگلئز شده 1/4/5 ساعت و در گروه آنگلئز
نشد 2/9 ساعت بوده است. این نتایج از نظر آماری معنی دار بود
(1/0/01). میانگین طول مرحجه دوم زایمان در گروه آنگلئز
شد 2/5/9 دقیقه و در گروه آنگلئز نشد 4/2/4 دقیقه بود
که این نتایج نیز بین دو گروه معنی دار بوده است
(1/0/01). مرحجه دوم لیبر در دو گروه به ترتیب
و 5/4 دقیقه بود که اختلاف معنی دار بود.

جدول 3: فراوانی و درصد استفاده از اکسی توسین در واحدهای پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>استفاده از</th>
<th>علی الخیر</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>16</td>
<td>12/1</td>
</tr>
<tr>
<td>کروه</td>
<td>69</td>
<td>69/1</td>
</tr>
<tr>
<td>آنگلئز شده</td>
<td>100</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>آنگلئز نشد</td>
<td>100</td>
<td>386</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر فکر کردی در دو گروه

بحث

در راستای دستیابی به هدف اول پژوهش می‌توان بر تعبیه
رابطه وقوع آنگلئز سرچین به طول مدت فاز فعال زایمان و
جهت محاسبه طول مدت فاز افرادی که سرآین شده
بودند و با اکسی توسین دریافت کرده بودند از نمونه حذف
گردید. نتایج نشان داد که میانگین طول فاز فعال زایمان در
گروه آنگلئز شده 2/4/5 ساعت و در گروه آنگلئز نشد 3/9
ساعت است و میانگین این زمان در گروه آنگلئز شده به طور
بررسی وقوع انگلزه‌های شنیده‌شده در فنانان و همکاران

اهداف توسعه جدول 1 نشان می‌دهد به نظر سنجی زبان در گروه انگلزه‌های شنیده (40/3) و در گروه انگلزه‌های شنیده (48/3) می‌باشد. پژوهش سنجش داده که همکاران در شروع لیبر به مرحله دوم طولانی‌تر و یک تا یکی بیشتر به اختلالات فعال زبانی متجر می‌شود. از آنجایی که طول مرحله او و دوم زبانی در گروه انگلزه‌های شنیده طولانی‌تر و میزان سرعت انسان سوردوسکس کمتر از گروه انگلزه‌های شده است، در اینجا انتظار داشت که نیاز به تشدید با اکسی‌توسین Roshanfekr تحقیق اکسی‌توسین مبتلایان در صورتی که ضرب پیشبینی از 7 به 9 کاهش وضعیت داشته. در این تحقیق 37 زن (4/2/9) در گروه انگلزه‌های شده و 42 زن (5/2/7) در گروه انگلزه‌های شده، میزان نیاز به اکسی‌توسین در طول گروه به ترتیب 0/45/5 و 0/38/5 گزارش شده است [11].

به منظور بررسی هدف پنجم پژوهش که تعیین ارتباط وقوع انگلزه‌ها با نوع زبانی می‌باشد (جدول 3) بالا 20 نتیجه در استاد آموزش‌دهی در گروه انگلزه‌های شده و نمونه‌ها در گروه انگلزه‌های شده زبانی به طریق سازنده صورت گرفته است. از این محدود که در نتیجه تحقیقات در این زمینه به نتایج مشابه رابطه میان انجام تحقیقاتی در این زمینه با تعیین همکاران می‌باشد. در این پژوهش Murphy همسر می‌باشد. پژوهش Murphy تحقیق با مطالعه داده که طول مرحله دوم زبانی در زنان با سر غیر-انگلزه طولانی‌تر از زنان با سر غیر انگلزه شده است [6].

طول مرحله سوم زبانی در گروه روسیه می‌باشد (هدف سوم پژوهش). در راستای دستیابی به هدف بیشتر پژوهش می‌باشد بر تعیین رابطه وقوع انگلزه‌ها با نیاز به تشدید زبانی به وسیله
واقع انگلستان سر جنین تأثیر واضحی بر نمره آیگار دقیقه بنجم ندارد.

نتیجه‌گیری
در مجموع با توجه به بافت‌های این پژوهش به طور خلاصه می‌توان گفت که اگرچه عدم انگلستان طول مدت زایمان را افزایش می‌دهد ولی موجب افزایش عوارض زایمانی به خصوص امتصاب آیگار پایینی و افراش میزان سزاری نمی‌گردد. بنابراین ادامه آنجام سزاری صرفه‌ای به دلیل عدم انگلستان سر جنین در ابتدا فاز فعال زایمان نباید صورت گیرد این مطلب می‌تواند موجب صرف‌جویی قابل ملاحظه‌ای در منابع مالی و اسناد شود همچنین این مطلب نشان‌گر اهمیت اجتماعی این بافت‌ها به عنوان کاهش مراکز و میر مادران در نتیجه کاهش میزان سزاری می‌باشد.

در رابطه با هدف هفتم پژوهش مبنی بر مقایسه نمره آیگار دقیقه پنج گروه انگلستان و در دو گروه درای آیگار دقیقه پنج حداکثر 7 بودند. نمره انگلستان سر جنین تأثیر واضحی بر نمره آیگار دقیقه بنجم ندارد بنابراین نتیجه با نتیجه حاصل از مطالعه کوشنگی نیز مطابق دارد در مطالعه Kushtagi آیگار دقیقه پنج در 100٪ موارد در هر دو گروه 10 گزارش شده است[13]. پسین

References

