

بررسی روش خروج جفت در سزارین و عوارض بعد زایمان

فریده اخلاقی^۱، راحله عباسی^۲

۱- دانشیار گروه زنان و مامایی، بیمارستان ام البنین دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن تماس: ۰۵۱۱-۲۲۳۱۴۴۴ akhlaghif@mums.ac.ir

۲- رزیدنت گروه زنان و مامایی، بخش زنان بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش میزان سزارین و به دنبال آن افزایش میزان عفونت بعد از عمل و این فرضیه که جدا کردن جفت با دست، با میزان عفونت بیشتری در مقایسه با روش خروج خودبخودی جفت همراه است. هدف این مطالعه تعیین اثر روش خروج جفت در زمان زایمان سزارین بر روی خونریزی و تب بعد از عمل سزارین انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه ۶۰۰ بیمار با حاملگی ترم در حین عمل سزارین به شکل تصادفی به دو گروه خروج جفت به روش خود بخودی (۳۰۰ بیمار) و روش خروج جفت با دست (۳۰۰ بیمار) تقسیم شدند. تمام اعمال سزارین توسط یک نفر انجام و بعد از خروج نوزاد و کلامپ بند ناف، یا جفت توسط جراح با دست خارج می‌شد و یا جراح همزمان با ماساژ دادن رحم و کشش ملایمی بر روی بند ناف خارج شده اجازه می‌داد که جفت خود بخود خارج می‌شد. میزان خونریزی حین عمل جراحی با جمع‌آوری و اندازه‌گیری خون ساکشن شده و توزین گازها و شان‌های شکمی قبل و بعد از سزارین محاسبه می‌شد. هماتوکریت ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از عمل جراحی اندازه‌گیری شده و افت هماتوکریت بیشتر از ۳٪ معنی‌دار تلقی می‌شد. درجه حرارت بدن بیماران در طول مدت بستری هر ۴ ساعت به روش دهانی اندازه‌گیری و تشخیص آندومتريت بر اساس وجود دو نوبت تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد و وجود تندرns رحمی و تغییر در کیفیت و کمیت لوشیا داده می‌شد. نتایج به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ و آزمونهای تی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی کل افراد بررسی شده $24/56 \pm 5/56$ سال بود. دو گروه، از نظر میزان افت هماتوکریت (بیش از ۳٪) قبل و بعد از عمل جراحی در ۲۴ ساعت و ۴۸ ساعت اول بررسی و مقایسه شدند که اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود ($p < 0/001$). از نظر بروز تب بعد از عمل جراحی در دو گروه مقایسه و بروز تب بعد از عمل در ۲۷ نفر از گروه خروج خود به خودی جفت (۹٪) و ۴۴ نفر از گروه خارج کردن جفت با دست (۱۴/۷٪) وجود داشت که اختلاف بین دو گروه معنادار بود ($p < 0/05$). حجم خونریزی حین عمل بر اساس میانگین، حداقل و حداکثر وزن گازهای مورد استفاده و حجم مایع خونی ساکشن شده در دو گروه مقایسه و اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود ($p < 0/001$). طول مدت زمان عمل سزارین در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: باتوجه به افزایش بروز خونریزی و تب بعد از سزارین در روش خروج جفت با دست در مقایسه با خروج خود بخودی جفت، پیشنهاد می‌شود که برای کاهش این دو عارضه در حین عمل سزارین از روش خروج خود بخودی استفاده شود.

کلید واژه‌ها: سزارین، روش خروج جفت، خونریزی حین سزارین، تب

وصول مقاله: ۸۸/۳/۲۷ اصلاح نهایی: ۸۸/۸/۲۶ پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۹

مقدمه

میزان زایمان به طریق سزارین در سالهای اخیر افزایش شدیدی داشته است به طوری که در آمریکا بیش از یک میلیون سزارین (۲۷/۶٪) در سال انجام می‌شود (۱). سزارین یک علت اصلی در ایجاد عوارض مهم بعد از زایمان شامل خونریزی، تب بعد زایمان و آندومتريت می‌باشد. در طی سزارین دو روش قابل