

مقایسه تاثیر دو نوع رژیم اکسی توسین در القای زایمان

دکتر شایسته پراشی^۱، دکتر مریم کاشانیان^۱، دکتر نسرين بزاز بنایی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع طولانی شدن مدت لیبر، عوارض شناخته شده آن و وجود پروتکل‌های متفاوت در خصوص دوز اولیه و فواصل زمانی افزایش اکسی توسین جهت القای زایمان، این مطالعه به منظور مقایسه دو نوع رژیم متفاوت اکسی توسین برای القای زایمان، در بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی ۱۱۰ زن حامله که ۴۱ هفته تمام حاملگی و Bishop Score مساوی یا کمتر از ۴ داشتند انجام شد. القای زایمان به صورت اتفاقی توسط یکی از دو پروتکل «دوز پایین» و یا «دوز بالای اکسی توسین» صورت پذیرفت. آنگاه نتایج حاصله با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند. در پروتکل اول (پنجاه نفر)، اینداکشن با ۲/۵۰ mu/min شروع و هر ۱۵ دقیقه به میزان ۲/۵۰ mu/min افزایش یافت تا به حداکثر دوز ۴۰ mu/min برسد. در پروتکل دوم (۶۰ نفر) اینداکشن با ۵ mu/min شروع و هر ۴۵ دقیقه به میزان ۵ mu/min افزایش یافت تا به حداکثر دوز ۴۰ mu/min برسد، سپس مقدار اکسی توسین در همین حد ثابت باقی ماند و سیر زایمان کنترل گردید. آثار و عوارض (زجر جنین و تحریک بیش از حد رحم) دو پروتکل مقایسه و مورد قضاوت آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: فاصله زمانی شروع اینداکشن تا رسیدن به فاز فعال زایمان در دوز پایین ۵۱۹±۲۱۴ دقیقه و در گروه دوز بالا ۳۰۸±۱۵۲ دقیقه بود ($P<۰/۰۰۰۱$). در دوز بالا طول فاز فعال ۳۴ درصد ($P<۰/۰۱$) و مدت اینداکشن تا زایمان نیز ۴۰ درصد کمتر از دوز پایین به دست آمد ($P<۰/۰۰۰۱$). سایر نتایج در دو گروه مشابه بود.

نتیجه‌گیری: ختم بارداری در مواردی که Bishop Score پایین است، با به کارگیری دوز بالا سریعتر صورت می‌گیرد، ضمن آنکه عارضه کمتری نیز دارد لذا بهتر است جانشین روش سنتی و متداول یعنی استفاده از دوز پایین شود.

واژگان کلیدی: القای زایمان، اکسی توسین، Bishop Score، حاملگی پست ترم

۱- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، گروه زنان و مامایی

۲- دستیار زنان، دانشگاه علوم پزشکی ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۹/۳

تاریخ تایید مقاله: ۸۴/۹/۳

پاسخگو: دکتر مریم کاشانیان

تهران، خیابان مولوی، چهارراه مولویف بیمارستان شهید اکبرآبادی

مقدمه

یکی از راههای مقابله با طولانی شدن زمان لیبر و کوتاه کردن فاز نهفته (Latent Phase) استفاده از انفوزیون اکسی توسین است (۱ و ۳). اکسی توسین صنایع از رایجترین داروهای مورد استفاده در دنیا می‌باشد و اولین هورمون پلی‌پپتیدی است که به صورت سنتتیک ساخته شده و جایزه نوبل را برای سازندگانش به ارمغان آورده است (۱). پروتکل‌های متعددی برای تجویز اکسی توسین در القای زایمان توسط محققین مختلف ارائه شده است که تفاوت آنها در دوز اولیه شروع اینداکشن، فاصله زمانی افزایش دوز دارو و میزان افزایش دوز بوده است. کالج آمریکایی زنان و مامائی، تمامی این روشها را برای القای زایمان مناسب می‌داند (۴). طی یک تحقیق نشان داده شد در شرایط Invivo ظرف ۳-۵ دقیقه از

کوتاه کردن زمان لیبر به خصوص در شرایطی که ادامه حاملگی به هر دلیل از جمله پارگی طولانی مدت پرده جنینی، پره اکلامپسی شدید، بیماریهای قلبی عروقی و طولانی شدن مدت حاملگی، خطرات جدی برای مادر و جنین دارد، از موفقیت‌های با ارزش مامایی است (۱). طولانی شدن مدت لیبر، علاوه بر افزایش میزان عفونتهای مادری و جنینی، پیامدهای دیگری چون افزایش هزینه بستری، ناراحتیهای روانی مادر و افزایش نیاز به سزارین را به همراه دارد و نیز عامل مهمی در پایین آمدن نمره آپگار و نیاز نوزاد به NICU می‌باشد (۱ و ۲).