

بررسی ایمنی و پیشرفت مراحل زایمانی آتروپین

مینا ایروانی^۱، حمیده بخردی نسب^۲

خلاصه

سابقه و هدف: با وجود استفاده شایع و گسترده از آتروپین به منظور بهبود افسمان سرویکس و پیشرفت زایمان توسط برخی از پزشکان و ماماها، تحقیقات بسیار اندکی در این زمینه صورت گرفته است. از آنجا که استفاده از هر دارویی به خصوص در طی حاملگی و لیبر باید بر پایه اصول علمی استوار باشد، این مطالعه به منظور تعیین ایمنی و پیشرفت مراحل زایمانی آتروپین در زایشگاه شوشتر در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش با روش کارآزمایی بالینی دو سو کور بر روی ۱۰۰ نفر از زنان باردار شکم اول ترم، که دچار شروع دردهای خود به خودی زایمان شده بودند، انجام گردید. نمونه ها به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. به گروه آزمون ۰/۵ میلی گرم آتروپین به میزان ۱ میلی لیتر، و به گروه شاهد ۱ میلی لیتر نرمال سالین، در سرنگهای مشابه با کدهای از پیش تعیین شده، به صورت تک دوز و از راه ورید در شروع فاز فعال زایمان تزریق گردید. نمره بیشاب سرویکس ۱ ساعت پس از تزریق، طول فاز فعال زایمان، طول مرحله دوم زایمان، میزان بروز تاکی کاردی و برادی کاردی ضربان قلب جنین ۰/۵ و ۱ ساعت پس از تزریق و آپگار دقیقه اول و پنجم نوزادان ثبت گردید. سپس جهت آنالیز داده ها از آمار توصیفی، آزمون مجذور کای و آزمون $T test$ استفاده شد.

یافته ها: دو گروه از نظر سن مادر، سن حاملگی، دیلاتاسیون و افسمان اولیه سرویکس در زمان تزریق و وزن نوزادان مشابه بوده و یا اختلاف آنها از نظر آماری معنی دار نبود. تغییر نمره بیشاب سرویکس ۱ ساعت پس از تزریق، در گروه آزمون ۳/۷ و در گروه شاهد ۲/۴ سانتی متر بود ($p < ۰/۰۰۰۱$). طول فاز فعال زایمان در گروه آزمون ۱۸۱ ± ۴۳ دقیقه و در گروه شاهد ۲۳۰ ± ۶۷ دقیقه بود ($p < ۰/۰۰۰۱$). در خانم هایی که در زمان تزریق دیلاتاسیون ۴ سانتی متر و افسمان کمتر از ۵۰ درصد داشتند، طول فاز فعال زایمان در گروه آزمون ۲۰۹ ± ۳۱ دقیقه و در گروه شاهد ۲۸۵ ± ۲۵ دقیقه بود ($p < ۰/۰۰۰۱$). در خانمهایی که در زمان تزریق دیلاتاسیون ۴ سانتی متر و افسمان بیشتر از ۵۰ درصد داشتند، طول فاز فعال زایمان در گروه آزمون ۱۵۳ ± ۳۵ دقیقه و در گروه ۱۷۴ ± ۴۵ دقیقه بود ($p < ۰/۰۰۲$). میزان بروز تاکی کاردی و برادی کاردی ضربان قلب جنین ۰/۵ ساعت پس از تزریق، در گروه آزمون ۳ برابر گروه شاهد بود ($p < ۰/۰۰۰۱$)، و تغییرات به وجود آمده در ضربان قلب جنین به دنبال تزریق آتروپین به مادر، در ۱ ساعت پس از تزریق کمتر شد ($p < ۰/۰۰۶$). طول مرحله دوم زایمان در گروه آزمون ۶ ± ۲۶ دقیقه و در گروه شاهد ۴۴ ± ۷ دقیقه بود ($p < ۰/۰۰۰۱$). نمره آپگار دقیقه اول و پنجم نوزادان در دو گروه اختلاف معنی داری را از نظر آماری نشان نداد.

نتیجه گیری و توصیه ها: به نظر می رسد که آتروپین بتواند با تاثیر بر عضلات سرویکس در بهبود افسمان موثر باشد و باعث پیشرفت زایمان گردد، اما قبل از آن مطالعات بالینی بیشتری با ابزار دقیق لازم است تا تاثیر و ایمنی استفاده از این دارو بر روی مادر و جنین به تائید برسد.

واژگان کلیدی: آتروپین، پیشرفت زایمان، دیلاتاسیون و افسمان سرویکس

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۰/۳

۱- مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، گروه مامایی

تاریخ تایید: مقاله: ۱۳۸۴/۲/۴

۲- کارشناس مامایی، بیمارستان الهادی شوشتر

• پاسخ گو: مینا ایروانی

کج اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده پرستای و مامایی