

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پزشکی

پایان نامه دوره دکترای حرفه ای پزشکی

مقایسه تأثیرات اکسی توسین و متیل ارگونوین در سزارین انتخابی با بیهوشی

نخاعی ۹۰-۱۳۸۹

دانشجو: زهرا محمدی

استاد راهنما :

دکتر عبدالرسول انوری پور - استادیار گروه بیهوشی

استاد مشاور:

دکتر شهناز احمدی - دانشیار گروه زنان و زایمان

دکتر کامران میرزایی - استادیار گروه پزشکی اجتماعی

این طرح با تصویب و حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی بوشهر اجرا گردیده است.

مرداد ماه ۱۳۹۱

تقدیم به پیشگاه پاک و نورانی شهدا

تقدیم به روح پاک شهید طمراس شیروانی

تقدیم به محضر ملکوتی شهدای گمنام...

تقدیم به مادرم شمع همیشه فروزان زندگی ام

تقدیم به پدرم آسمان بیکران زندگی ام

تقدیم به شکوفه های عطر آگین باغ زندگی ام

آنان که لبخندشان به من هدیه ی خداوندست :

خواهر و برادران عزیزم:

محمد

جواد

فاطمه

با تشکر از اساتید گرانقدری که به ما آموختند اندک دانش

خویش را به بینش مبدل سازیم.

با تشکر از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر انوری پور

که همواره در تمام مراحل این طرح راهنمای من بودند.

چکیده

مقایسه تأثیرات اکسی توسین و متیل ارگونوین در سزارین انتخابی با بیهوشی نخاعی

انوری پور عبدالرسول، احمدی شهناز، میرزایی کامران، محمدی زهرا

هدف: مقایسه کارایی متیل ارگونوین در مقابل اکسی توسین بر روی ثبات همودینامیک و میزان خونریزی

در سزارین انتخابی با بیهوشی نخاعی

مواد و روش ها: در این مطالعه ی کارآزمایی بالینی تصادفی شده، ۸۰ بیمار کاندید سزارین انتخابی

بایهوشی نخاعی به دو گروه ۴۰ نفره تقسیم شدند: ۱- گروه کنترل (دریافت کننده اکسی توسین) ۲- گروه

مورد (دریافت کننده متیل ارگونوین).

یافته ها: اختلاف معنی داری در میانگین سنی، مقادیر همودینامیک در حالات پایه، پس از بیهوشی

وریکاوری (به جز فشارخون دیاستولیک دقیقه ۲۰)، میزان خونریزی، زمان آتونی، سرگیجه و تهوع

و استفراغ بین دو گروه وجود نداشت. پس از تجویز داروها (اکسی توسین و متیل ارگونوین)، فشارخون

سیستولیک در دقایق ۱ و ۱۰ و ۱۵ و فشارخون دیاستولیک در دقایق ۱ و ۳ و ۲۰ در گروه مورد به طور

معناداری افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل یافت. همچنین در گروه کنترل تعداد ضربان قلب در دقایق

۱ و ۵ افزایش بیشتر و فشار متوسط شریانی در دقایق ۱ و ۳ و ۵ و ۱۰ و ۱۵ کاهش بیشتری داشت که این اختلاف

معنادار بود. نیاز به تجویز داروی منقبض کننده عروق با اختلاف معناداری در گروه مورد پایین تر بود.

نتیجه گیری : متیل ارگونوین به طور چشمگیری سبب ثبات بیشتر همودینامیک می شود. نیاز کمتری رابه تجویز داروی منقبض کننده ی عروق ایجاب کرده وبدون افزایش عوارض جانبی استفاده از آن سودمند می باشد.

واژگان کلیدی : متیل ارگونوین ، اکسی توسین ، همودینامیک ، بیهوشی نخاعی ، سزارین انتخابی

فهرست مطالب

۱	فصل اول: مقدمه.....
۲	۱-۱ کلیات
۲۵	۲-۱ بیان مسئله
۲۸	۳-۱ اهداف و فرضیات
۳۲	۲- فصل دوم: مروری بر متون
۴۴	۳- فصل سوم: مواد و روش ها.....
۴۹	۴- فصل چهارم: نتایج
۸۰	۵- فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۸۸	پیشنهادات
۹۰	منابع
۹۶	خلاصه انگلیسی
۹۸	مقاله انگلیسی
۱۰۴	مقاله فارسی
۱۱۴	جداول مقالات
۱۱۷	منابع مقالات

۱- فصل اول

مقدمه

۱-۱ کلیات

زایمان سزارین، به صورت به دنیا آوردن جنین از طریق ایجاد برش هایی در دیواره شکم (لاپاراتومی) و دیواره ی رحم (هیستروتومی) تعریف می شود. این تعریف، خارج ساختن جنین از حفره شکم رادر موارد پارگی رحم ویادر موارد حاملگی شکمی شامل نمی شود. (۱)

ریشه ی واژه ی سزارین مبهم است در این زمینه سه توضیح اصلی به شرح زیر عنوان شده است. در توضیح اول، براساس افسانه ها، ژولیوس سزار با این روش به دنیا آمده است و این عمل نیز به همین دلیل سزارین نامیده شده است. به چند دلیل، این فرضیه تضعیف شده است. نخست اینکه می دانیم که تا قبل از قرن ۱۷ میلادی، این عمل تقریباً در تمام موارد کشنده بود. مسئله دوم این است که تا قبل از قرون وسطی، هیچ یک از مولفان پزشکی انجام این عمل را چه روی افراد زنده و چه روی اجساد گزارش نکرده بودند. (۱)

دومین توضیح ارائه شده در این زمینه، این است که نام این عمل از یک قانون رومی که در قرن هشتم قبل از میلاد وضع گردیده نشأت گرفته است. طبق این قانون اگر زنی در چند هفته ی آخر حاملگی جان خود را ازدست بدهد به امید حفظ جان کودک این عمل بر روی مادر صورت می گیرد این (قانون پادشاهی) بعداً در دوران سلطه امپراطوران (قانون سزاری) نام گرفت و خود این عمل نیز سزارین نامیده شد. (۱)

سومین توضیح در این زمینه این است که واژه ی سزارین در مقطعی از قرون وسطی از فعلی لاتین به معنی برش دادن مشتق شده است. این توضیح منطقی تر به نظر می رسد. اما کاملاً مشخص نیست که چه زمانی برای اولین بار از این واژه برای عمل مذکور استفاده شده است. (۱) در مورد ژولیوس سزار،

افزوده اند که پس از این واقعه بود که امپراتوران روم این نام خانوادگی را برای خود برگزیدند. (۱) همانگونه که در افسانه های باستانی توضیح داده شده است باور بر این بود که متولد شدن با این روش خارق العاده قدرت های ماورای طبیعی به فرد می بخشد و باعث می شود قهرمانانی که با این روش به دنیا می آیند از حدود قوانین و قواعد عادی فراتر روند. اظهارات معتبر از طرف متخصصان زنان در مورد کاربرد اولیه زایمان سزارین، تا اواسط قرن ۱۷ جایی در مقالات و نشریات ندارند. مرگ و میر نا امید کننده ی مادر در ارتباط با زایمان سزارین تا آغاز قرن ۲۰ ادامه داشت. (۱)

تا سال ۱۸۷۹ اگر زایمان سزارین توسط خود زن انجام می گرفت و یا اگر شکم زن توسط شاخ گاو پاره می شد زایمان سزارین موفقیت آمیزتر بود! (۱)

نقطه عطف در تحول اعمال جراحی سزارین در سال ۱۸۸۲ فرا رسید. در آن زمان اسپستانی ۲۸ ساله ، بخیه زدن دیواره رحم را ابداع کرد. غفلت طولانی مدت از این روش بسیار ساده حاصل سهل انگاری نبود، بلکه ریشه در این باور دیرپا داشت که بخیه زدن در رحم کاری زائد و خطرناک است. چون اعتقاد بر این بود که بخیه ها به عنوان محلی برای کاشته شدن عفونت شدید عمل می کنند. در نتیجه خونریزی اولین و جدی ترین مشکلی بود که حل شد. (۱)

امروزه سزارین متداول ترین عمل جراحی در ایالات متحده است. میزان سزارین از کمتر از ۵ درصد در سال ۱۹۶۵ به ۳۰ درصد در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است . (۴۰ درصد افزایش از سال ۱۹۹۶). (۲)

سزارین نقش مهمی در کاهش میزان مرگ و میر و عوارض مادری و حوال تولد داشته است. (۲)

تعدادی از توضیحات مطرح شده در زمینه افزایش میزان سزارین به شرح زیر است: (۱)

۱- زنان کودکان کمتری را به دنیا می آورند و در نتیجه درصد بیشتری از زنان جزء زنان نولی پار هستند که در آنان احتمال زایمان سزارین بیشتر است.

۲- میانگین سن مادران در حال افزایش است. و در زنان مسن تر و به ویژه مسن تر نولی پار احتمال سزارین بیشتر است.

۳- امروزه از پایش الکترونیک در سطح گسترده استفاده میشود و در تعداد زیادی از موارد نگرانی در مورد غیرطبیعی بودن یا غیر اطمینان بخش بودن ضربان قلب جنین باعث میشود آستانه انجام زایمان سزارین بعلت پیشرفت غیر طبیعی لیبر کاهش پیدا کند.

۴- امروزه اکثر قریب به اتفاق جنین های دارای نمایش بریچ از طریق سزارین به دنیا می آیند.

۵- میزان زایمان با فورسپس و واکيوم کاهش پیدا کرده است.

۶- میزان القای لیبر رو به افزایش است و القای لیبر بویژه در زنان نولی پار، احتمال سزارین را افزایش می دهد.

۷- شیوع چاقی افزایش چشمگیری پیدا کرده است و چاقی نیز احتمال سزارین را افزایش می دهد.

۸- امروزه برخی زایمانهای سزارین به علت نگرانی در مورد آسیب کف لگن در ارتباط با زایمان واژینال انجام می شود.