تاثیر تزریق مخلوط آتروپین - پرومتازین بر طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی

زهرا سوکی [*] ، دکتر نرجس صدیق‌پور [**] ، احمد ارشادی [***]
دکتر محمد حسین کرباسچی [****]

خلاصه

سابقه و هدف: نظر به اهمیت کاهش طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی و تناقض‌هایی که در مورد تاثیر تزریق مخلوط آتروپین - پرومتازین در کاهش آن وجود دارد و به منظور بررسی تاثیر تزریق مخلوط آتروپین - پرومتازین بر طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی، این تحقیق بر روی زنان چندزای مراجعه کننده به زایشگاه شهید دکتر شبیه‌خوانی کاشان در نیمه دوم سال ۱۳۷۴ انجام گرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر با روش کارآزمایی بالینی (Clinical trial) یک سویه کور بر روی دو گروه تجربی و شاهد به ترتیب با تزریق عضلانی مخلوط آتروپین ۰/۵ میلی گرم - پرومتازین ۲۵ میلی‌گرم و ۲ سی سی آب مقطر در شروع فاز فعال دردهای زایمانی صورت پذیرفت. شروع فاز فعال دردهای زایمانی با میزان اتساع ۳ سانتی‌متر و افاسمان ۵۰ درصد مشخص گردید. در تمام نمونه‌ها زایمان قبلی طبیعی بوده و پارگی کیسه آب پس از شروع فاز فعال دردهای زایمانی اتفاق افتاده و نمونه‌هایی که سابقه سقط، فشار خون، دیابت، بیماری قلبی، دوقلویی، نمایش غیرطبیعی جنین و تنگی لگن داشتند از تحقیق خارج شدند. سپس با انجام مکرر معاینات واژینال و تعیین طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی که حدفاصل میزان اتساع ۳ تا ۱۰ سانتی‌متر است بررسی و ثبت شد.

یافته‌ها: افراد مورد بررسی ۲۰۰ خانم چندزا بودند که در محدوده سنی ۳۵-۱۸ سالگی قرار داشتند و در مرتبه حاملگی دوم تا چهارم بودند. گروه تجربی (۱۰۰ نفر) و گروه شاهد (۱۰۰ نفر) به لحاظ سن و مرتبه زایمانی مشابه بودند. طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی در گروه شاهد ۱۰۰ ± ۱۹۰ و مورد ۸۱ ± ۱۴۹ دقیقه است و تزریق مخلوط آتروپین - پرومتازین طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی را با ۲۳/۷ درصد کاهش می‌دهد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به موثر بودن تزریق مخلوط آتروپین - پرومتازین در کاهش مدت فاز فعال دردهای زایمانی در زنان چندزا توصیه می‌شود که به هنگام زایمان از این دارو استفاده گردد.

واژگان کلیدی: آتروپین، پرومتازین، فاز فعال، دردهای زایمانی

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی
** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشان، گروه زنان و زایمان
*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشان، دانشکده بهداشت
**** پزشک عمومی

مقدمه

در طول تاریخ داروهای شیمیایی متعددی جهت کاهش دردهای زایمانی استفاده شده است. دردهای زایمانی شامل سه مرحله است . مرحله اول شامل شروع انقباضات رحمی و به دنبال آن باز شدن دهانه رحم که با اتساع کامل دهانه رحم پایان می‌یابد. مرحله دوم خروج جنین و مرحله سوم خروج جفت و پرده‌های جنینی می‌باشد(۱). در مرحله اول دو فاز نهفته و فعال وجود دارد. در فاز نهفته گردن رحم نرم و نازک گردیده و باز شدن آن آغاز می‌گردد و در فاز فعال انقباضات رحمی شدیدتر می‌شود و دهانه رحم اتساع (اتساع دهانه رحم که بر حسب سانتی‌متر بیان می‌گردد) و افاسمان (محو و کوتاه شدن سرویکس که بر حسب درصد بیان می‌گردد) پیدا می‌کند (۲). با توجه به این که در اکثر بیمارستانها و زایشگاههای کشور ما به صورت تجربی از مخلوط آتروپین - پرومتازین جهت کاهش فاز فعال مرحله اول دردهای زایمانی استفاده می‌شود و نیز گزارش‌های متفاوتی که از تاثیر این دو دارو در کاهش مدت فاز فعال دردهای زایمانی وجود دارد (۳،۴) و با توجه به این که عوارض پرومتازین در افراد مختلف با مقادیر یکسان دارو به صورت متفاوت بیان گردیده به گونه‌ای که بعضی تحقیقات تسریع دردهای زایمانی و کاهش طول مدت دردهای زایمانی در اثر مصرف آتروپین - پرومتازین را در خانم‌های چندزا نشان داده (۳) و در گزارش دیگر تاثیر چندانی در مدت فاز فعال دردهای زایمانی خانم‌های نخست زا پس از دریافت این ترکیب دارویی دیده نشده است (۴) در این تحقیق بررسی تکمیلی بر روی تاثیر تزریق مخلوط آتروپین - پرومتازین بر طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی در زنان چندزا مراجعه کننده به بیمارستان شهید دکتر شبیه‌خوانی در نیمه دوم سال ۱۳۷۴ انجام گرفت.

مواد و روشها

این پژوهش به روش کارآزمایی بالینی از نوع یک سوکور و مستمر (Sequential randomized single blind clinical trial) بر روی ۲۰۰ نفر از زنان چندزا (حاملگی دوم تا چهارم) صورت پذیرفت که همگی آنان دارای زایمان قبلی طبیعی، پارگی کیسه آب پس از شروع فاز فعال دردهای زایمانی ، طول مدت بارداری کامل (۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی) ، عضو نمایشی سر ، جنین یک قلو، وزن نوزاد هنگام تولد بیش از ۲۵۰۰ گرم بودند و خانم‌هایی که سابقه بیماریهای قلبی - عروقی ، دیابت ، پره‌اکلامپسی ، دکولمان ، پرویا ، CDD (عدم تناسب سر و لگن) داشتند از مطالعه خارج شدند.

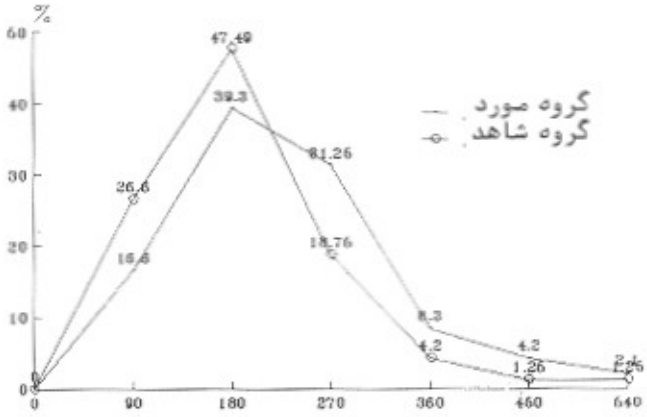
در شروع فاز فعال دردهای زایمانی با اتساع ۳ سانتی متر و افاسمان ۵۰ درصد به گروه تجربی (۱۰۰ نفر) مخلوط آتروپین - پرومتازین (به ترتیب ۰/۵ میلی‌گرم و ۲۵ میلی‌گرم) و به گروه شاهد (۱۰۰ نفر) آب مقطر (۲ سی‌سی) به صورت عضلانی تزریق شد. افراد گروه تجربی و شاهد به طریقه قرعه‌کشی از بین زنان واجد شرایط مراجعه کننده به زایشگاه مشخص گردیدند و به همه افراد توضیح داده شد که ممکن است بر حسب قرعه کشی آب مقطر و یا داروی آتروپین - پرومتازین به آنها تزریق گردد. اثر درمانی داروهای تزریقی شده بر مبنای طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی با انجام معاینات مکرر واژینال در طول مدت فاز فعال که میزان ۱۰-۳ سانتی‌متر است به دقیقه محاسبه و ثبت شد. داده‌های حاصل طبق برنامه کامپیوتری EPI5 آنالیز و نمودارهای لازم با برنامه HG رسم گردید. از آزمون t جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

از ۲۰۰ نمونه مورد بررسی ۱۰۰ نفر در گروه

تجربی و ۱۰۰ نفر در گروه شاهد بودند. سن افراد گروه شاهد ۴/۱±۲۵/۴ و تجربی ۴/۴±۲۶/۱ سال بود. تعداد زایمان افراد گروه شاهد ۱/۷±۲/۵ و مورد ۱/۸±۲/۶۲ می‌باشد.

این اختلاف سن و تعداد زایمان معنی‌دار نبوده است. طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی در گروه شاهد ۱۰۰±۱۸۹/۹ و در گروه تجربی ۸۱±۱۴۸/۴ دقیقه بود، t-test نشان داد که کاهش طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی در گروه تجربی از لحاظ آماری معنی‌دار است (P< ۰/۰۰۱) و نیز بیشترین موارد زایمان در ساعت دوم و سپس ساعت سوم و چهارم تزریق دارو بود. در طیف سنی ۳۵-۳۰ سال تعداد افرادی که طی ۳ ساعت اول تزریق دارو زایمان کرده‌اند، بسیار بیشتر از گروههای سنی دیگر می‌باشد و این مطلب در گروه تجربی افزایش بسیار بیشتری را در مقایسه با گروه شاهد نشان می‌دهد (۹۲ درصد در گروه تجربی ، ۶۰ درصد در گروه شاهد) (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع مدت فاز فعال دردهای زایمانی ۲۰۰ زن چندزا پس از تزریق آتروپین - پرومتازین و گروه شاهد آنها در مراجعه کنندگان به زایشگاه شهید شبیه‌خوانی کاشان طی سال ۱۳۷۴

بحث

آتروپین از داروهای مسدد کولینرژیک در بدن است . این دارو و سایر داروهای آنتی کولینرژیک روی دو نوع گیرنده موسکارینی و نیکوتینی اثر می‌کنند. برونش‌ها و غدد عرق و بزاق بافت‌های حساس به آتروپین هستند، از این رو بر روی عضلات صاف غیرارادی نیز موثر می‌باشد. هم چنین اثر جزیی روی رحم دارد، بعد از مصرف از سد جفتی عبور می‌کند ولی اثر سویی روی جنین نمی‌گذارد و تاثیری بر دستگاه تنفس جنین ندارد (۵). پرومتازین از آنتی هیستامین‌ها می‌باشد، اثرات آنتی کولینرژیک قابل توجهی دارد. این دارو گیرنده‌های موسکارینی را مسدود می‌کند که این اثر شبیه آتروپین است ودر نتیجه علایم مصرف آتروپین را تقلید می‌نماید. از عوارض دارو که شایع‌ترین آنها اثرات آرامبخش آن است در هنگام زایمان استفاده می‌شود (۶). این پژوهش نشان داد که آتروپین - پرومتازین موجب کاهش مدت فاز فعال دردهای زایمانی در زنان چندزا گردیده و بیشترین موارد زایمان در ساعت دوم و سپس سوم و چهارم تزریق دارو بویژه در طیف سنی ۳۵-۳۰ ساله می‌باشد. در مطالعه مشابهی که توسط فلاحیان و همکاران در سال ۱۳۷۱ انجام گرفت ، مشخص گردید که مصرف آتروپین - پرومتازین بر روی تسریع دردهای زایمانی در خانم‌های نخست زا اثری ندارد ولی مصرف این داروها در خانم‌های چندزا موجب تسریع واضح دردهای زایمانی و کاهش مدت فاز فعال شده است. میانگین فاز فعال زایمانی زنان چندزا در گروه تجربی ۶۳/۵ و شاهد ۹۸ دقیقه بود که کاهش مدت فاز فعال در گروه تجربی نسبت به گروه شاهد را نشان می‌دهد (P<۰/۰۰۱) (۳). تاثیر سن بر روی مدت فاز فعال در مادران نخست زا قابل توجه است به گونه‌ای که با افزایش سن مدت فاز فعال حتی بدون دریافت هر گونه دارو کاهش می‌یابد (P< ۰/۰۲).

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان جهت کاهش طول مدت فاز فعال دردهای زایمانی از این ترکیب دارویی استفاده کرد. هم چنین توصیه می‌شود که تاثیر این ترکیب دارویی در زنان باردار زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال نیز مورد بررسی قرار گیرد و پژوهش تکمیلی در مورد بررسی عوارض جنینی و نوزادی در کودکانی که مادران آنها در زمان فاز فعال دردهای زایمانی مخلوط آتروپین - پرومتازین دریافت کرده‌اند ، انجام گیرد.

References:

1. Fvigoletto F. A clinical trial of active management of labour. N Engl J Med. 1995; 3:333-745.
2. Willson J. Obstetric and gynecology. 9th ed. St Louis: Mosby; 1997: 347.
۳- فلاحیان م. اثر آتروپین - پرومتازین در تسریع دردهای زایمانی . دارو درمان . ۱۳۷۱؛ ۹: ۲۰-۱۷.
۴- تجلی ا. اثر آتروپین - پرومتازین در فاز فعال دردهای زایمانی در زنان نخست زا. پایان نامه جهت دریافت دکترای پزشکی . دانشگاه علوم پزشکی کاشان ؛ ۱۳۷۴: ۴۹-۲۷.
5. Goth A. Medical pharmcology. 13th ed. St Louis: Mosby; 1992: 115-122.
6. Katzung BG. Basic and clinical pharmacology. 6th ed. Stamford: Appleton & Lange; 1992: 233-255.