

## مقایسه دو روش استفاده از اکسی‌توسین در پیشگیری از آتونی رحم

مهديه مجيبان (M.D.)<sup>۱</sup>، الهه صالحی (M.D.)<sup>۲</sup>، بهناز انجذاب (M.Sc.)<sup>۳</sup>، افسرالسادات طباطبایی (M.D.)<sup>۱</sup>

۱- استادیار، گروه زنان و زایمان، بیمارستان شهید صدوقی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲- دستیار، گروه زنان و زایمان، بیمارستان شهید صدوقی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۳- مربی، گروه مامایی، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** خونریزی بعد از زایمان یکی از علل عمده مرگ و میر مادران به خصوص در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. شیوع این خونریزی در زایمان طبیعی ۴-۲٪ و در سزارین ۶٪ گزارش شده است. آتونی رحم مسئول ۹۰-۷۵٪ موارد خونریزی بعد از زایمان می‌باشد که در صورت عدم انجام اقدامات مناسب در جهت اصلاح آن، احتمال مرگ و میر مادر افزایش خواهد یافت. اکسی‌توسین یکی از داروهای رایج و کم عارضه در کنترل آتونی رحم می‌باشد. هدف این مقاله مقایسه دو رژیم با دوز بالا و دوز پایین اکسی‌توسین در پیشگیری از آتونی رحم می‌باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه به شیوه کارآزمایی بالینی بر روی ۵۶۶ نفر از زنان باردار مراجعه کننده جهت زایمان طبیعی و سزارین به بیمارستان‌های شهید صدوقی و مجیبان یزد از مهر تا اسفند ۸۲ انجام شد و افراد مورد مطالعه به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. هر دو گروه از نظر عوارض خطر آتونی و متغیرهای زمینه‌ای مشابه بودند. به گروه اول ۲۰ واحد و به گروه دوم ۱۰۰ واحد اکسی‌توسین در ۵۰۰ ml سرم رینگر، یک دقیقه بعد از خروج کامل جنین به مدت نیم ساعت انفوزیون شد و میزان خونریزی، انقباض رحمی، فشار خون، نیاز به تزریق خون و میزان هماتوکریت بیمار در مرحله سوم و چهارم زایمان ثبت گردید. نتایج توسط نرم افزار آماری SPSS، آمار توصیفی و آزمون‌های آماری<sup>۲</sup> در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد بررسی قرار گرفت.

**نتایج:** در گروه با دوز پایین ۱۶ مورد (۵/۷٪) آتونی و در گروه با دوز بالا ۲ مورد آتونی (۰/۷٪) مشاهده گردید ( $p < 0/001$ ). میزان نیاز به برداشتن جفت با دست در گروه با دوز پایین ۱۰ مورد (۶/۵٪) و در گروه با دوز بالا ۱ مورد (۰/۶٪) گزارش شد ( $p < 0/005$ ). همچنین میزان هماتوکریت در گروه با دوز پایین (۴/۱٪) به طور معنی‌داری از گروه با دوز بالا (۱۷/۱٪) کاهش بیشتری داشت ( $p < 0/001$ )، اما افت فشار خون با وجود این که در گروه با دوز پایین (۱۳/۶٪) نسبت به گروه با دوز بالا (۸/۸٪) بیشتر بود از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $p < 0/072$ ).

**نتیجه‌گیری:** انفوزیون دوز بالای اکسی‌توسین ( $3330 \text{ mU/min}$  در مقایسه با  $666 \text{ mU/min}$ ) به مدت ۳۰ دقیقه بعد از زایمان سبب کاهش میزان آتونی، کاهش نیاز به برداشتن جفت با دست و کاهش افت هماتوکریت در خونریزی بعد از زایمان می‌گردد. این رژیم عارضه جانبی خاصی برای بیمار ندارد. لذا بر اساس نتایج این مطالعه استفاده از اکسی‌توسین با دوز بالا در مقایسه با انواع پروستاگلاندینها و متیل‌ارگونوین، دارویی ارزان، در دسترس و کم عارضه می‌باشد و خصوصاً در کشورهای در حال توسعه مقرون به صرفه و کارآمد خواهد بود.

**کلید واژگان:** آتونی رحم، اکسی‌توسین، سزارین، زایمان طبیعی، خونریزی بعد از زایمان، برداشت دستی جفت از رحم، مرحله سوم زایمان، مرحله چهارم زایمان.

**مسئول مکاتبه:** دکتر مهديه مجيبان، بخش زنان و زایمان، بیمارستان شهید صدوقی، یزد، ایران.

پست الکترونیکی: mmojibian@yahoo.com