دراسة عشوائية محكومة بتأثير زيادة المحاليل عن طريق الوريد على مسار الولادة للسيدات اللآتى تلدن لأول مرة

رسالة
للحصول على درجة الماجستير فى النساء والتوليد

مقدمه من

الطبيبة / نادية عيد البيومى
بكالوريوس الطب والجراحة
كلية الطب- جامعة طنطا

المشـــرفون

الأستاذ الدكتور / محمد عبد الرازق رمضان
أستاذ أمراض النساء والتوليد
كلية الطب – جامعة بنها

الأستاذ الدكتور / محمد المصطفى حسين عبد الكريم
أستاذأمراض النساء والتوليد
كلية الطب – جامعة بنها

الأستاذ الدكتور / أحمد يوسف رزق
أستاذ مساعد أمراض النساء والتوليد
كلية الطب – جامعة بنها

كليـــة الطب
جامعة بنها
٢٠٠٩

الملخص العـربى

الباب الأول: المقدمـــة

توصل علماء وظائف الأعضاء إلى أن إعطاء كمية مناسبة من السوائل قد يزيد من قوة إنقباض العضلات.

وجد الباحثون أن انقباض عضلات الرحم من أحد العوامل المتعددة التى تؤثر فى تقدم الولادة ولقد وجد العلماء أن أعطاء المحاليل عن طريق الوريد يحسن إدائها .

وجد العلماء أن كمية مناسبة من المحاليل تزيد من تدفق الدم لتغذية الرحم وأن أهمية السوائل ليس فقط فى توصيل الأكسجين للجنين ولكن أيضا فى توصيل التغذية وإزالة المواد الضارة من العضلات مما يؤدى الى تحسين أدائها .

وفى دراسة لتأثير المحاليل فى أغلبية وحدات الولادة وجد أن السوائل عن طريق الفم غير مستحبة لتجنب حدوث الأستنشاق لهذه السوائل أثناء التخدير الكلى اذا تم الاحتياج له .

لقد وجد العلماء أن تناول المحاليل عن طريق الوريد فى السيدات البكريات يحدث تقدم فى الولادة ويقلل من استخدام الأكستيوسين .

الباب الثانى: الهدف من البحث

تناول المحاليل عن طريق الوريد فى السيدات اللآتى تلدن لأول مرة عند ٣٨ أسبوع أو أكثر بمعدل ٢٥٠ مللى فى الساعة و ١٢٥ مللى فى الساعة ومقارنتها بالسيدات اللآتى لم تأخذن محاليل وتقييم تأثيرها على :

- تقدم الولادة
- مدى الإحتياج للأكسيتوسين .

الباب الثالث:مراجعة للأبحاث المتعلقة بموضوع البحث واشتمل هذا الباب على ثلاثة فصول.

الفصل الأول: فسيولوجية انقباضات الرحم

تحتوى خلايا عضلات الرحم على نوعين من الألياف هما الأكتين والميوسين. تبدأ أنقباض عضلات الرحم عند زيادة مستوى الكالسيوم داخل خلايا العضلة واتحادة مع الميوسين وتتم عملية الأنقباض بأنزلاق ألياف الأكتين والميوسين فوق بعضها وقصر طول العضلة.

الفصل الثانى: العوامل المؤثرة على انقباضات الرحم

اشتملت العوامل المؤثرة على انقباض الرحم على:

- **التحكم العضلى.**
- **التحكم العصبى.**
- **التحكم الهرمونى.**
- **التوتر النفسى والعصبى.**
- **وضع الأم أثناء الولادة.**
- **أستطالة مدة الولادة و إجهاد الأم.**
- **تأثيرالأدوية المحفزة والمثبطة لأنقباض الرحم.**
- **تأثير الإرواء الوريدى.**

وجد الباحثون أن حقن المحاليل بالوريد للسيدات أثناء الولادة قد يقصر مدة الولادة ويقلل من أستخدام الأوكسيتوسين. الإرواء الوريدى الغير كافى من العوامل المساعدة على حدوث تعسرالولادة.

الفصل الثالث: انقباضات الرحم الغير طبيعية

تنقسم الولادة الطبيعية إلى :

المرحلة الأولى: مرحلة أتساع عنق الرحم.
المرحلة الثانية: مرحلة دفع الجنين وولادتة.
المرحلة الثالثة: مرحلة خروج المشيمة (الخلاص) وأغشيتها.

وتشمل المرحلة الأولى :

المرحلة الكامنة:

تبدأ مع بداية أنقباض الرحم الحقيقى حتى يصل إتساع عنق الرحم إلى ٣ سم وقد تستمر لمدة ٨ ساعات وتتميز بأن أنقباض الرحم ضعيف ومدتة أقل من٢٠ ثانية وفترة ترددة كل ٥ - ١٠دقائق.

المرحلة الفعالة:

تبدأ عندما يصل أتساع عنق الرحم إلى ٣ سم ويكون معدل الأتساع ١ سم فى الساعة وأنقباض الرحم قوى ومدتة أكثر من ٤٠ ثانية وتقل فترة التردد حتى تصل إلى ٢- ٣ دقائق.

تتم متابعة تقدم الولادة على مخطط الولادة والذى يحتوى على خط التطور الطبيعى وخط وجوب التدخل وبينهما منطقة الحذر.

الملخص العربى

خط التطور الطبيعى: يوضح معدل التقدم الطبيعى أثناء الولادة وهو ١سم فى الساعة على الأقل ويبدأ رسمة عندما يكون أتساع عنق الرحم ٣ سم.

خط وجوب التدخل: هو خط موازى وعلى يمين خط التطور الطبيعى ويرسم بعد ساعتين منة وعند الوصول إلى هذا الخط تبدأ منطقة الخطر.

أستطالة الولادة:

تستطيل الولادة عندما تطول المرحلة الأولى من الولادة أكثرمن ١٦ ساعة فى الولادة الأولى (البكرية) و١٢ساعة فى الولادة المتكررة وتنقسم إلى:

- **أستطالة المرحلة الكامنة:**

أى بعد ٨ ساعات من بداية الأنقباض الرحمى الحقيقى لم يتسع عنق الرحم ليصل إلى ٣ سم.

- **أستطالة المرحلة الفعالة:**

أى عندما يصل منحنى إتساع عنق الرحم بين خط التطور الطبيعى وخط وجوب التدخل ويكون إتساع عنق الرحم بمعدل أقل من ١ سم فى الساعة. وتكون من أسبابة عدم إتساع عنق الرحم بالمعدل الطبيعى، توقف الأتساع بعد بدء تمددة، عدم نزول رأس الجنين أثناء تطور وتقدم الولادة.

الولادة العسرة:

هى الولادة التى لا يمكن ان تتم بطريقة طبيعية (ولادة تلقائية لطفل واحد كامل النمو والمجئ بقمة الرأس عن طريق المهبل بدون اى تدخل من الطبيب وبدون أى مضاعفات للأم أوالجنين) بل تحتاج لتدخل الطبيب وإذا أهملت تؤدى إلى مضاعفات للأم والجنين ومن أسبابها كبر حجم الجنين، ضيق حوض الأم، كسل الرحم أو توقف أنقباضات الرحم.

أنقباضات الرحم الغير طبيعية:

- زيادة غير طبيعية فى قوةالأنقباضات الرحمية.
- عدم أنتظام الأنقباضات الرحمية.
- ضعف الأنقباضات الرحمية.
- حدوث أنقباضات الرحم دون أن يصاحبها إتساع فى عنق الرحم.
- أرتفاع حلقة الأنكماش إلى السرة أو فوقها

تتكون حلقة الأنكماش بين القطاع العلوى والسفلى للرحم ويستمر رقة وأستطالة القطاع السفلى. ترى وتحس حلقة الأنكماش بفحص البطن كخط مستعرض بين العانة والسرة منذرة بأنفجار الرحم بعد أن يكون القطاع السفلى قد جاوز مقدرتة على التمدد والأستطالة.

- عدم أتساع عنق الرحم لوجود تليف يقلل من مرونتة وقدرتة على الأتساع فتصبح الأنقباضات غير مجدية .

الباب الرابع: الحالات وطريقة البحث

أجريت هذه الدراسة على مائة وخمسين سيدة فى حالة وضع لأول مرة ويعانون من آلام ولادة حقيقية عند ٣٨ أسبوع أو أكثر فى قسم أمراض النساء والتوليد بمستشفى بنها الجامعى المحلة العام.

الشروط التى تم اختيار الحالات على أساسها:

- أن تكون السيدة تلد لأول مرة.
- مدة الحمل ٣٨ أسبوع أو أكثر مع عدم وجود أى مشاكل طبية للأم أوالطفل.
- حمل فى طفل واحد.
- أتساع عنق الرحم ما بين ٣- ٥ سنتيمترات وجيب المياة سليم.
- مجئ الطفل بقمة الرأس.

تم تقسيم السيدات فى هذه الدراسة على أساس معدل أعطائهن محلول رينجر بالوريد الى ثلاث مجموعات :

- **مجموعة (أ)**

تتكون من خمسين سيدة واللآتى اخذن محلول رينجر بمعدل ٢٥٠ مللى فى الساعة.

- **مجموعة (ب)**

تتكون من خمسين سيدة واللآتى أخذن محلول رينجربمعدل ١٢٥ مللى فى الساعة.

- **مجموعة (جـ)**

تتكون من خمسين سيدة واللآتى لم تأخذن محلول رينجر .

وقد تم ملاحظة تقدم الولادة لكل السيدات المشاركات فى الدراسة على مخطط الولادة.

الباب الخامس: نتائج البحث

كل التنائج قد تم تسجيلها وجدولتها وتحليلها إحصائيا.

وبمقارنة النتائج فى الثلاث مجموعات وجد ان سرعة تقدم الولادة أكثر إحصائيا وبصورة واضحة فى مجموعة السيدات اللآتى أخذن محلول رينجربمعدل ٢٥٠ مللى فى الساعة.

الباب السادس: شرح النتائج ومقارنتها بالأبحاث السابقة.

عند مقارنة نتائج هذا البحث بالأبحاث السابقة وجد ان بعض هذة الأبحاث أكدت نفس نتائج هذا البحث فى أن زيادة كمية المحاليل عن طريق الوريد للسيدات أثناء الولادة الطبيعية يحفز تقدم الولادة ويقصر مدتها.أبحاث أخرى كانت نتائجها مضادة لنتائج هذا البحث حيث وجد ان زيادة كمية المحاليل عن طريق الوريد للسيدات أثناء الولادة يقلل من أنقباضات الرحم عن طريق تقليل كمية الأوكيتوسين المفرز من الغدة النخامية.

الباب السابع: ملخص البحث

هذة الدراسة لاحظت تأثير زيادة المحاليل عن طريق الوريد على انقباضات الرحم أثناء الولادة. وقد قسمت السيدات المشاركات فى الدراسة الى ثلاثة مجموعات على حسب معدل تناول المحلول ووجد أن أعطاء المحاليل بمعدل ٢٥٠مللى فى الساعة يزيد من سرعة تقدم الولادة.

الباب الثامن: مضمون استنتاجات البحث

ومن خلال هذه الدراسة نستنتج أن أعطاء المحاليل بالوريد بمعدل اكثر من المعتاد للسيدات اثناء الولادة يؤدى إلى سرعة تقدم الولادة.

الباب التاسع: المراجع

اشتمل هذا الباب على ٣٥٨ مرجع رتبت ابجديا وحسب سنة النشر.