بررسی اختلاف اثر ستوسیون و متوزن بر میزان خونریزی پس از زایمان و عوارض جانبی متوزن

دکتر قاطعه رمضان زاده* فاطمه واثق رحمی پور** زهرا منجمد*** دکتر محمود محمودی ****

چکیده
این پژوهش به منظور تعیین اختلاف اثر ستوسیون و متوزن بر میزان خونریزی پس از زایمان و عوارض جانبی متوزن، 100 زن در دو گروه اصلی به صورت راندمانی انتخاب شدند. به نهایت نتایج نشان داد که میزان خونریزی در گروه ستوسیون 15/03 میلی لیتر بوده است. در حالی که در گروه متوزن، میزان خونریزی 12/3 میلی لیتر بوده است. عوارض جانبی متوزن، ساده و قابل سنجش بوده است.

در این پژوهش، به منظور تعیین اختلاف اثر ستوسیون و متوزن بر میزان خونریزی پس از زایمان و عوارض جانبی متوزن، 100 زن در دو گروه اصلی به صورت راندمانی انتخاب شدند. به نهایت نتایج نشان داد که میزان خونریزی در گروه ستوسیون 15/03 میلی لیتر بوده است. در حالی که در گروه متوزن، میزان خونریزی 12/3 میلی لیتر بوده است. عوارض جانبی متوزن، ساده و قابل سنجش بوده است.

کلید واژه‌ها: ستوسیون، متوزن، خونریزی پس از زایمان، عوارض جانبی متوزن

* جراح و متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** کارشناس ارشد مامایی- مری دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** دانشیار و دکتری آموزش و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه:

میزان مزرو و میر مادران، یک معیار استاندارد برای وجود مرئی‌های زایمانی و یک شاخص بهداشتی از ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی در سازمان می‌باشد. (1) خورنده‌ای مامایی به عنوان یک گروه مهمی است که در منطقه و بیشترین درصد مرگ و میر مادران در دنیای حال کشور می‌باشد. (2) خورنده‌ی زایمانی ساختنی‌های خورشیدی در مامایی محسوب می‌شود. (3) و علت بیشتر از 90% موارد خورشیدی پس از زایمان اینترسمی رحمی می‌باشد. بنابراین اینترنتی، مهم توجهی خورشیدی محل جدید شده‌ی جفت بخوی یکی نمایندگان و خورشیدی از راه‌های باز آدامه می‌باشد و داروها اولیه توسیک (مثل سنتوسیون و مترز) باعث ایجاد انتقاب رحمی و باعث شدن این عروق می‌گردد. (4) از این داروهای بی‌روش متفاوت در مرحله سوم زایمان برای پیشگیری از خورشید پس از زایمان استفاده می‌کنند. بازی از این ناحیه مختلف متفاوت است (5) و مکان است قبیل، بعد و یا در جریان مرحله سوم زایمان به‌زودی (6).

اختلال در نوع، روش و زمان استفاده از داروها اولیه توسیک و بررسی اختلاف اثر آنها از گذشته‌های دور موضوع بسیاری از پژوهش‌ها بوده است. بطوریکه سال 1931 که ابتدای ظهور این گروه‌های (ارگونوئین) (تفاوت زیادی بین اثرات این گروه‌ها) و ممثل این گروه‌ها وجود ندارد و می‌توان مشترکا در سایر آنها به‌عنوان کردن (5) و مثال این گروه‌ها در مثال‌های مربوط (است). بود، این دارو به‌عنوان یک داروی مختلف برای داروها اولیه توسیک در مرحله سوم زایمان پس از زایمان مصرف می‌شود (کاهش). (7) در حال سال 1962، اسنیر (Spencer)
مواد و روش‌ها:
در این پژوهش، پژوهشگران با مراجعه به محيط پژوهش (بیمارستان و یا مراکز واکنش به دانشگاه علوم پزشکی تهران) خانه‌های بارداری را تا جهت زایمان در این محیط مراجعت می‌کردند و دارای مشخصات احتمالی پژوهش بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب می‌کردند. تعداد واحد‌های پژوهش 10 نفر بود که 5 نفر مربوط به گروه مستثنیون و 5 نفر مربوط به گروه مستثنیون و متبرکه بودند. در نمونه‌گیری نمونه‌ها اول در گروه و مستثنیون و سپس در گروه مستثنیون و متبرکه نمونه‌سره و نمونه‌سره در این روزان تا کاملاً همه نمونه‌های آن‌ها، ادامه داشت.
در این مطالعه، مشخصات احتمالی پژوهش عبارت بودند از وجود زایمان مهلی بدون استفاده از اباب (فورسپس و واکیوم)، عدم وجود سیگار، بی‌بیسیم، وجود حاملگی یک تلقی و وجود
فراموشی در رابطه با تعداد دفعات شیردهی از پستان به حذافل می‌رسید.

در هنگام زناده به قله رحم می‌شود که خون بر روی بد ریخته شود و در مواردی که ملحفه خیس می‌شود میزان خونریزی با توجه به میزان آسیابی که پژوهشگر با آزمایش مشخص کرده بود (توسط آغشته گردید حجمه خونریزی معین بر روی ملحفه و اندازه‌گیری سطح خونریزی شده) نتیجه نشود می‌شود و لبخندی دفع شده نیز بوسیله مسابه‌هایی که پژوهشگر توسه اندازه‌گیری حجم‌های مختلف دست آورد بود، تخمین زده می‌شود. البته بر علی رغم می‌تواند در تخمین صحیح تر موارد ذکر شده، میزان خونریزی در این موارد زده می‌شود جزیره محافظت پژوهش مطرح گردد.

در زیر آن‌که در پست جمع‌شده و بعد از خروج جفت، خارج شده است، در مواردی که این زیاتوم انگشت می‌شود. خون حاصل از زخم رایی زیاتوم محاسبه می‌گردد و فقط خونه که از رحم خارج و در تامین جمع‌می‌گردد، اندازه‌گیری می‌شود.

برای انتخاب میزان تهیه‌کننده می‌گردد و پست از ۲۴ ساعت پس از آغازان انتخاب گردید.

در مواردی که پژوهشگر خود عامل زایمان نبوده است آمارشای لازم در زمینه‌های مختلف به عاملان زایمان داده می‌شود. وکالته با وکالت مورد علاقه‌ای زایمان مشخص و پیاده‌دار شدید می‌شود.

به‌عنوان یک بدن همه اتفاق، پس از زایمان انتقال داده می‌شود و پس از تشییع وضع جسمی مادر، آموزش‌های لازم در زمینه پرکردن نمودار تصویری می‌گهته به وی داده می‌شود و یک نمودار از نمودار همراه با یک مداد به وی داده از او خواهید می‌گزید که به مدت ۲۴ ساعت پس از زایمان آنرا تکمیل نمایید. در ماهان زمان به واحدهای پژوهش آموزش داده می‌شود که هر بار پس از شیر دادن نوزاد از پست‌ها، با مداد یک علامت در محل مشخص شده در همان برج مربوط به نمودار تصویری بگذارند. با این عمل اشتیا حاصل از
توطیهی بیروشی پر شده توسط زمان‌ها محاسبه می‌شود و همچنین تخمین میزان خون و لخته‌ها برخی شده گرفته می‌شود. این تعداد اولیه سپس از زایمان و احتمال تاکید آنها در نتیجه پژوهش، برازیلی به به‌پیوستن زایمان مورد مطالعه حذف می‌گردد.

نسبت می‌گردد و از عامل تجویز داروی خودروی یک سالمات و تاریخ تجویز دارو را نیز نماید، اگر یک با استندرت یا در دارویی می‌گردد که بر میزان خون‌ریزی تأثیر می‌گذارد از نمونه‌های مورد مطالعه حذف می‌گردد.

تعدادی از نمونه‌ها در طی ۲۴ ساعت اول پس از زایمان بدی توسط خون‌ریزی ابتدایی کردند. در این روشه، علت تعداد نوارها به‌داشتی یا تأمین‌های استفاده شده و همچنین درجه خساد آنها بروز نمودار تکامل در می‌گردد. به این صورت که هر زمان سپس از زایمان به‌دیگری، متوسط با زیاد خسادت، مسیر بلعند دفع دفعه یا سپلتن خون را در نمودار تکاملی پایدارانده می‌شود. سپس با اعمال ضریبی میزان خون از دست رفته وی محاسبه می‌گردد به این‌نوع که ضریب ۱ برمای‌تامپویی که به مقدار محاسبه شده، ضریب ۰ برمای‌تامپویی که به اندازه متوسط خساده و ضریب ۱۰ برمای‌تامپویی که به مقدار زیاد خساده، توسعه و افزایش سپس به‌نتیجه‌گیری است مناسب آن، ضریب ۱ و ۰۵ میزان نوارها به‌دیگری در نظر گرفته شده است. لخته‌های کوچک با ضریب ۱ و لخته‌های پرگاس با ضریب ۵ منظورگردیده است. با استفاده از این سیستم درجه بندی میزان خون از دست رفته بر حسب میلی لیتر محاسبه می‌کند. این روشه می‌تواند به آسانی برای تخمین میزان خون‌ریزی در طول عملیات مورد استفاده قرار گیرد.(۱۲)

از نمودار تکاملی بر شده توسط زمان‌ها محاسبه می‌شود و همچنین تخمین میزان خون و لخته‌ها برخی شده گرفته می‌شود. این تعداد اولیه سپس از زایمان و احتمال تاکید آنها در نتیجه پژوهش، برازیلی به به‌پیوستن زایمان مورد مطالعه حذف می‌گردد.

نسبت می‌گردد و از عامل تجویز داروی خودروی یک سالمات و تاریخ تجویز دارو را نیز نماید، اگر یک با استندرت یا در دارویی می‌گردد که بر میزان خون‌ریزی تأثیر می‌گذارد از نمونه‌های مورد مطالعه حذف می‌گردد.

تعدادی از نمونه‌ها در طی ۲۴ ساعت اول پس از زایمان بدی توسط خون‌ریزی ابتدایی کردند. در این روشه، علت تعداد نوارها به‌دیگری، یا تأمین‌های استفاده شده و همچنین درجه خساد آنها بروز تکامل در می‌گردد. به این صورت که هر زمان سپس از زایمان به‌دیگری، متوسط با زیاد خسادت، تعداد بلعند دفع دفعه یا سپلتن خون را در نمودار تکاملی پایدارانده می‌شود. سپس با اعمال ضریبی میزان خون از دست رفته وی محاسبه می‌گردد به این‌نوع که ضریب ۱ برمای‌تامپویی که به مقدار محاسبه شده، ضریب ۰ برمای‌تامپویی که به اندازه متوسط خساده و ضریب ۱۰ برمای‌تامپویی که به مقدار زیاد خساده، توسعه و افزایش سپس به‌نتیجه‌گیری است مناسب آن، ضریب ۱ و ۰۵ میزان نوارها به‌دیگری در نظر گرفته شده است. لخته‌های کوچک با ضریب ۱ و لخته‌های پرگاس با ضریب ۵ منظورگردیده است. با استفاده از این سیستم درجه بندی میزان خون از دست رفته بر حسب میلی لیتر محاسبه می‌کند. این روشه می‌تواند به آسانی برای تخمین میزان خون‌ریزی در طول عملیات مورد استفاده قرار گیرد.(۱۲)
نتیجه: نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که

باالنتری با مساوی 120 میلی‌تری‌چو و فشار خون

وارسته/بیمار با مساوی 90 میلی‌تری‌چو

در دو گروه مورد مطالعه، از نظر میکروبلوکام از

عوارض مؤثر بیماری خونریزی پس از زایمان (ذکر

لشک، درونی) اختلاف آماری معناداری وجود نداشته است. بنابراین، از نظر نشان

خصوصیات مورد بررسی، ممکن بوده‌اند

(جدواز شاره 1 و 2)

میانگین میزان خونریزی واحدهای پس از

گروه و میانگین ۶۵/۵۰ میلی لیتر بوده است

و در این گروه ۶/۵۰ (۵/۵) نفر به PPH

صداماند و میانگین میزان خونریزی در گروه

وصفوی و میانگین ۶۰/۳۰ میلی لیتر بوده

است و در این گروه ۲/۳۰ (۷/۵) نفر به خونریزی

پس از زایمان بیماری شده‌اند. آزمون‌های آماری

اختلاف معناداری بین میانگین میزان خونریزی

پس از زایمان (df = ۶۴، t = ۱/۶) و موارد ای‌تی‌بی به خونریزی

پس از زایمان (df = ۵۰، p = ۰/۴) در دو گروه مورد

پژوهش نشان داده است.

این یافته‌ها به صورت عینی نیز بودیده مقایسه

اختلال مسولیت و همانتکریت قبل و بعد

ساعت پس از زایمان، در دو گروه سی‌بی‌ما

می‌شد (جدول شماره ۳) و مشخص گردید که بین

اختلال مسولیت و همانتکریت قبل و بعد از

زایمان در دو گروه مورد مطالعه اختلاف معنی

داری وجود ندارد (در رابطه با هم‌گانی

df = ۳۳/۲۳ و t = ۰/۶) و در رابطه با همانتکریت

df = ۱۰/۶ و t = ۰/۲۸

همچنین یافته‌ها حاصل از این پژوهش نشان

می‌دهد که بین بروز تهوع، استفراغ، درد قفسه

سینه، تنگی نفس، سردرد ناگهانی، پس درد

نیعیف و شدید، کم‌درد، فشار خون و همانتکریت
جدول شماره ۱: جدول میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی در واحدهای مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>سنتوسیون و متزرن (۵۰نفر)</th>
<th>سنتوسیون (۴۵نفر)</th>
<th>گروه</th>
<th>متغیر کمی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن سال</td>
<td>۴۹/۳۸±۰/۲۸</td>
<td>۳۲/۸۱±۰/۵۷</td>
<td>سن (سال)</td>
<td>۴۹/۸۲±۰/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سن حاملگی (فتهه)</td>
<td>۳۹/۸۶±۱/۰۴</td>
<td>۳۹/۸۳±۰/۸۷</td>
<td>سن حاملگی (فتهه)</td>
<td>۳۹/۸۶±۰/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد حاملگی</td>
<td>۲/۶۱±۰/۱۱</td>
<td>۲/۶۱±۰/۵۷</td>
<td>تعداد حاملگی</td>
<td>۲/۶۷±۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زایمان</td>
<td>۱/۶۷±۱/۵۵</td>
<td>۱/۶۷±۱/۵۵</td>
<td>تعداد زایمان</td>
<td>۱/۶۸±۱/۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت پیشرفت کیسه آب (ساعت)</td>
<td>۵/۶۶±۰/۷۲</td>
<td>۵/۶۶±۰/۷۲</td>
<td>مدت پیشرفت کیسه آب (ساعت)</td>
<td>۵/۶۶±۰/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مرحله اول</td>
<td>۱۰/۷۲±۰/۳۷</td>
<td>۱۰/۷۲±۰/۳۷</td>
<td>طول مرحله اول</td>
<td>۱۰/۷۲±۰/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مرحله دوم</td>
<td>۲۷/۵۵±۰/۶۵</td>
<td>۲۷/۵۵±۰/۶۵</td>
<td>طول مرحله دوم</td>
<td>۲۷/۵۵±۰/۶۵</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مرحله سوم</td>
<td>۱۵/۶۵±۰/۲۳</td>
<td>۱۵/۶۵±۰/۲۳</td>
<td>طول مرحله سوم</td>
<td>۱۵/۶۵±۰/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مقدار انتفزار سرم در طول زایمان و پس از آن (سیالی لیتر)</td>
<td>۱۱۴/۰±۵۱/۳۹</td>
<td>۱۱۴/۰±۵۱/۳۹</td>
<td>مقدار انتفزار سرم در طول زایمان و پس از آن (سیالی لیتر)</td>
<td>۱۱۴/۰±۵۱/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان هم‌گلوپین قبل از زایمان (گدیل)</td>
<td>۲/۳۱±۳/۳۸</td>
<td>۲/۳۱±۳/۳۸</td>
<td>میزان هم‌گلوپین قبل از زایمان (گدیل)</td>
<td>۲/۳۱±۳/۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن نوزاد (گرم)</td>
<td>۲۳۱۲/۴۶±۲/۸۴/۷۱</td>
<td>۲۳۱۲/۴۶±۲/۸۴/۷۱</td>
<td>وزن نوزاد (گرم)</td>
<td>۲۳۱۲/۴۶±۲/۸۴/۷۱</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد دفعات شیر دمی از پستان طی ۲۴ ساعت اول پس از زایمان</td>
<td>۵/۳۲±۲/۸۲</td>
<td>۵/۳۲±۲/۸۲</td>
<td>تعداد دفعات شیر دمی از پستان طی ۲۴ ساعت اول پس از زایمان</td>
<td>۵/۳۲±۲/۸۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲ جدول تعداد و درصد متغیرهای کیفی در واحدهای مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>قضاوت</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
<th>ستونسون و متزن</th>
<th>ستونسیون و متزن</th>
<th>کروه</th>
<th>متغیر کیفی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>معنی ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$p = 0.01$</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>$df = 1$</td>
<td></td>
<td>$t = 0$</td>
<td>$t = 0$</td>
<td></td>
<td>ساکه خونریزی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 0$</td>
<td>$t = 0$</td>
<td></td>
<td>پس از زایمان</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$p = 0.05$</td>
<td></td>
<td>$t = 33/3$</td>
<td>$t = 33/3$</td>
<td></td>
<td>درجه ۱</td>
</tr>
<tr>
<td>$df = 1$</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>احتمال پدیدار بودن</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 0$</td>
<td>$t = 0$</td>
<td></td>
<td>درجه ۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 0$</td>
<td>$t = 0$</td>
<td></td>
<td>داشته باشند</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 0$</td>
<td>$t = 0$</td>
<td></td>
<td>اطراف مجرای ادرار</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$p = 0.02$</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>$df = 1$</td>
<td></td>
<td>$t = 3/7$</td>
<td>$t = 3/7$</td>
<td></td>
<td>نتیجه جفت</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$x^2 = 1/100$</td>
<td></td>
<td>$t = 11/1$</td>
<td>$t = 11/1$</td>
<td></td>
<td>میزان خونریزی</td>
</tr>
<tr>
<td>$df = 1$</td>
<td></td>
<td>$t = 10/4$</td>
<td>$t = 10/4$</td>
<td></td>
<td>کم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 18/5$</td>
<td>$t = 18/5$</td>
<td></td>
<td>قبل از خروج جفت</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>زیاد</td>
</tr>
<tr>
<td>$x^2 = 1/34$</td>
<td></td>
<td>$t = 40/7$</td>
<td>$t = 40/7$</td>
<td></td>
<td>انرژی زایمان</td>
</tr>
<tr>
<td>$df = 1$</td>
<td></td>
<td>$t = 22$</td>
<td>$t = 22$</td>
<td></td>
<td>انرژی جوی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 51/8$</td>
<td>$t = 51/8$</td>
<td></td>
<td>ممادی</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$p = 0.06$</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>$df = 1$</td>
<td></td>
<td>$t = 18/5$</td>
<td>$t = 18/5$</td>
<td></td>
<td>انفکش سرم</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>$x^2 = 4/5$</td>
<td></td>
<td>$t = 31/8$</td>
<td>$t = 31/8$</td>
<td></td>
<td>نوع سرم مورد</td>
</tr>
<tr>
<td>$df = 3$</td>
<td></td>
<td>$t = 14$</td>
<td>$t = 14$</td>
<td></td>
<td>دکترسوز</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 0$</td>
<td>$t = 0$</td>
<td></td>
<td>استفاده در طول</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 0$</td>
<td>$t = 0$</td>
<td></td>
<td>زایمان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 0$</td>
<td>$t = 0$</td>
<td></td>
<td>پس از آن</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>ریگر</td>
</tr>
<tr>
<td>$x^2 = 1/28$</td>
<td></td>
<td>$t = 81/5$</td>
<td>$t = 81/5$</td>
<td></td>
<td>شیر دهی از پستان</td>
</tr>
<tr>
<td>$df = 1$</td>
<td></td>
<td>$t = 24$</td>
<td>$t = 24$</td>
<td></td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>$t = 42/1$</td>
<td>$t = 42/1$</td>
<td></td>
<td>ندارد</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار همگونی و همانتوکریت قبل از زایمان و ۳۲ ساعت بعد از زایمان و تغییرات این دو مقدار در دو گروه مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمعیت</th>
<th>قبل از زایمان</th>
<th>بعد از زایمان</th>
<th>تغییرات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع دمنی</td>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>میانگین</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه باز</td>
<td>۱/۵۵</td>
<td>۱/۱۵</td>
<td>۱/۵۱</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه نیکون</td>
<td>۱/۲۲</td>
<td>۱/۳۹</td>
<td>۱/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>همکاری</td>
<td>۱/۲۳</td>
<td>۱/۴۲</td>
<td>۱/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>۲/۱۵</td>
<td>۲/۰۶</td>
<td>۱/۴۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره (۱): توزیع نرمالی مطلق راهندازی مورد پژوهش بر حسب عوارض ناشی از مصرف سترزن

سنتر سیستم و مشرکت سینتیوسیستمین
References:
7- Begley, C. A comparison of active and physiological management of the third stage of labour. Midwifery. 1990. 6(1).PP: 3-10.
10- كازرونگ، برترن - جی. فارماکولوژی پایه و بالینی. ترجمه عباس ادیب و نیکی تفتازی. تهران: نشر البرز، 1371.
Comparison between the influence of Syntocinon and Metergine on the Postpartum hemorrhage and the side effect of Metergine

Dr. F. Ramezanzadeh, F. Vasegh Rahim parvar, Z. Monjamed, Dr. M. Mahmoody

Abstract:

The objectives of this research are determine the difference in the effect of "Syntocinon" and "Syntocinon and Methergine" on postpartum blood loss as well as the side effects arising from administration of methergine.

The number of subjects under study was 108. The subjects were divided into two groups of 54. All subjects received an intramuscular injection of 10 units of Syntocinon after delivery of baby, while one group received, in addition, an intramuscular injection of 0.2 mg. of Methergine, after delivery of placenta. Then the amount of hemorrhage within 24 hours after delivery, determined by Higham’s pictorial chart, the post partum hemorrhage (P.P.H.) determined visually and experimentally, the difference of hemoglobin and hematocrit measured before and 24 hours after delivery, in two groups were compared.

The statistical tests showed no significant difference between any of the particulars of the subjects in the two groups.

As shown by the results, that the average hemorrhage in "Syntocinon" group was 145.56 ml. Meanwhile, there were three cases of postpartum hemorrhage (5.6%) in this group. The average hemorrhage in "Syntocinon and Methergine" group was 130 ml. with two cases of postpartum hemorrhage (3.7%). The statistical tests showed no significant difference between average hemorrhage and cases of post partum hemorrhage (p=0.5, df=1) in both groups. These findings were objectively confirmed by the comparison between hemoglobin and hematocrit before and 24 hours after delivery in both groups, suggesting no significant difference between the two groups as regards, pre-and post delivery hemoglobin and hematocrit differences.

The findings also suggest that there is no significant difference between the groups as regards the incidence of nausea, vomiting, chest pain, dyspnea, headache, mild and severe after-birth pains, backache, Systolic blood pressure of 140 (mmHg) and higher as well as diastolic blood pressure of 90 (mmHg) and higher. However, there have always been significant differences between the average systolic and diastolic blood pressures as measured 6, 15, 30 and 45 minutes as well 1, 2, 3 and 4 hours after delivery of placenta, as compared to pre delivery ones (p<0.05).

Key words: Syntocinon, Methergine, postpartum hemorrhage, Oxytocin, Oxytocin, Ergonovin, Ergometrin