ارتباط اکسیتوسین و پروپتاتژن تزریقی هنگام زایمان 
با هیپرپلی روپینیمی روز سوم بعد از تولد

معصومه داوود آبادی فراهانی۱ - نیکه سیدزاده اقدم۲ - کتیون و کیلیان۳ - دکتر رضا گلستانی عراقی۴

چکیده
زمینه و هدف: اکسیتوسین با خاصیت هپوساماتیک خود، منجر به احتمال آب در گلوله های قرمز نوزاد و کاهش قدرت تغییر شکل آنها می شود و این امر سریعاً را هنگام عبور از داخل عروق و سیستم تیروپولیزیلیز افزایش می دهد و هیپرپلی روپینیمی نزدیک به دنیال خواهد داشته. پروپتاتژن نیز تاثیر بر کبد و مجاری سطروی نوزاد، منجر به برافق انسدادی برعکس پیدایش در اولین روز های بعد از تولد می شود. مطالعه حاضر با هدف تعبیر ارتباط اکسیتوسین و پروپتاتژن تزریقی هنگام زایمان با هیپرپلی روپینیمی روز سوم بعد از تولد انجام شد.
روش تحقیق: در این مطالعه مقیاس که در سال ۱۳۸۱ انجام شد، به شیوه تمام نوزادان ترم و اولارا شرایط مورد نظر در بیمارستان قوس و استهت سبک، دانشگاه علوم پزشکی اراک بود، در روش تحقیق گرفته، مشخصات فردي مادر، دور اکسیتوسین و پروپتاتژن تزریقی در هنگام زایمان، زمان تولد، جنس نوزاد و وزن هنگام تولد، ضریب ایگکاپ ذیقیه اول و پنجم، مقادیر همکارانی و بیلیروبین غیر مستقیم، خون بنف، زمان شروع اولین تغذیه نوزاد نوع تغذیه (ثبت مرحله یا اختصاصی) و تعداد دفعات آن در ۲۴ ساعت اول تولد و زمان اولین دفع مکویم و مقادیر بیلیروبین غیر مستقیم در نوزادان در ۴۸ ساعت بعد از تولد در قرم بازنگری نیز شده و داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری Chi-Square در سطح معنی داری ۰/۰۵ پرود تحلیل آماری قرار گرفته که در مجموع ۶۵ نوزاد مورد بررسی قرار گرفته (هیپرپلی روپینیمی غیر مستقیم روز سوم بعد از تولد، با تزریق اکسیتوسین و پروپتاتژن در هنگام زایمان، ارتباط معنی داری ندارند). نتایج: در حالی که با دفعات تغذیه با شیر مادر در ۴۴ ساعت، عملکرد بیلیروبین غیر مستقیم روز سوم، کاهش می یابد و هر بار تغذیه نوزاد با آب و ۲۲ ساعت، این میزان را ندارد. نتیجه گیری: با توجه به اینکه تغذیه نوزادان در روزهای اول بعد از تولد، علت تغذیه نوزاد با وجود تزریق اکسیتوسین و پروپتاتژن تزریقی هنگام زایمان، حظر هیپرپلی روپینیمی غیر مستقیم روز سوم بعد از تولد نشان می دهد. واژه کلیدی: هیپرپلی روپینیمی؛ اکسیتوسین؛ پروپتاتژن؛ هنگام زایمان

دریافت: ۱۳۸۴/۱۱/۲۶/۱۳۸۵/۱۲/۸۰/۱۳۸۵ چاپ: ۱۳۸۶/۳/۲۰/۱۳۸۶

۱ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی؛ عضو هیات علمی دانشکده بهداشت و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک
۲ آدرس: اراک - موسسه مهندسی تحقیقات دانشگاه صنعتی اراک
۳ کارشناس ارشد مامایی؛ عضو هیات علمی دانشکده بهداشت و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک
۴ پژوهش عمومی
مقدمه

هیرپیلی روپینیک یکی از مشکلات شایع نوزادان است. به طوری که 20% از نوزادان در 24 ساعت بعد از زمینه مشاهده می‌شود. در روز سوم زندگی خون با غلظت بیش از 129 mg/dL در پلیروپین غیر مستقیم موجود هستند و در 24 تا 48 ساعت بعد از زمینه مشاهده می‌شود.

در این مقاله اثرات این دارو بر سطح هیرپیلی روپینیک در نوزادان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش تحقیق

در این مطالعه مقطعی که در سال 1381 و در بیمارستان قدیم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد، طی یک ماه، تمام نوزادان مبتلا شده حالت شرایط و رویداد مطالعه به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی مورد بررسی قرار گرفتند.

معمایه‌ای ورود به مطالعه عبارت بودند از نوزاد ایرانی، عدم ابتدای مادر در بارداری به سرخه و سفیلیس (بر اساس آزمون‌های آزمایشگاهی در حامالی فلی) و ممکن بک‌قلو. این نشان از عدم ابتدای مادر در بارداری به سرخه و سفیلیس است. اگرچه این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است، اما در این مطالعه نشان داده شد که این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است. در این مطالعه نشان داده شد که این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است. در این مطالعه نشان داده شد که این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است. در این مطالعه نشان داده شد که این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است.

هرچه این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است، اما در این مطالعه نشان داده شد که این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است. در این مطالعه نشان داده شد که این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است. در این مطالعه نشان داده شد که این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است. در این مطالعه نشان داده شد که این امر در بسیاری از مطالعات دیده شده است.
میزان A مثبت بود.

بیشتر مادران (378/5) در بارداری دوم و تعداد کمی از آنان بارداری پنجم خود را تجربه کرده‌اند. سن حاملگی بیشتر مادران (7/6) بین 29 تا 39 هفته و سن حاملگی 118/3، بین 16 تا 41 هفته بود.

48/3% از واحدهای مورد پژوهش بدون سابقه زرده در نوزادان قبی خانواده و 52/1% آنان با سابقه بودند.

67/5% نوزادان دختر و بقیه پسر بودند؛ وزن هر گرم غربه که با کمتر از 6 ساعت مهدوگری و 250 گرم و وزن بین 350-450 گرم بود.

ضرب آیگار دقيقه اول در 88/5% نوزادان 9 و در 26/3% بیشتر نوزاد مادر، ضرب آیگار دقيقه اول و پنج مقدار هم‌گونی و بیلی رونی غیر مستقیم خون بندهفته و سوالات بخش دوم شامل زمان شروع اولین تغذیه نوزاد، نوع تغذیه (شیر مادر، شیر خشک و یا آب و نان) و تعداد دفعات آن در 72 ساعت اول نوزاد و زمان اولین دفع مکونیوم گردید.

جهت تعیین مقدار بیلی رونی روز سوم، نمونه‌خون سیاه‌گی نوزادان در 28-32 ساعت بعد از تولد، گرفته شد؛ بدین ترتیب از 118 نوزاد مورد بررسی، 32 نفر به علت عدم مراجعه، تأخیر در مراجعه ایبایله، نمی‌توان هم‌گونی و بیلی سیاه‌گی نوزاد در 22/1 بندهفته و 9/5% نوزاد به‌صورت مستقیم 354/8 و 129/6 بود. آزمون Z بین مقدار بیلی رونی غیر مستقیم آماری و مقدار بیلی رونی روز سوم ارتباط معنی‌داری نشان نداد (0/5>0/P).

سکولات به‌صورت اول آن مربوط به مشخصات فردی مادر، زمان تولد، جنس نوزاد و وزن همان‌گونه تولد، ضرب آیگار دقيقه اول و پنج مقدار هم‌گونی و بیلی رونی غیر مستقیم خون و بند ناحیه سوالات بخش دوم شامل زمان شروع اولین تغذیه نوزاد، نوع تغذیه (شیر مادر، شیر خشک و یا آب و نان) و تعداد دفعات آن در 72 ساعت اول نوزاد و زمان اولین دفع مکونیوم گردید.

جهت تعیین مقدار بیلی رونی روز سوم، نمونه‌خون سیاه‌گی نوزادان در 28-32 ساعت بعد از تولد، گرفته شد؛ بدین ترتیب از 118 نوزاد مورد بررسی، 32 نفر به علت عدم مراجعه، تأخیر در مراجعه ایبایله، نمی‌توان هم‌گونی و بیلی سیاه‌گی نوزاد در 22/1 بندهفته و 9/5% نوزاد به‌صورت مستقیم 354/8 و 129/6 بود. آزمون Z بین مقدار بیلی رونی غیر مستقیم آماری و مقدار بیلی رونی روز سوم ارتباط معنی‌داری نشان نداد (0/5>0/P).

سکولات به‌صورت اول آن مربوط به مشخصات فردی مادر، زمان تولد، جنس نوزاد و وزن همان‌گونه تولد، ضرب آیگار دقيقه اول و پنج مقدار هم‌گونی و بیلی رونی غیر مستقیم خون و بند ناحیه سوالات بخش دوم شامل زمان شروع اولین تغذیه نوزاد، نوع تغذیه (شیر مادر، شیر خشک و یا آب و نان) و تعداد دفعات آن در 72 ساعت اول نوزاد و زمان اولین دفع مکونیوم گردید.

جهت تعیین مقدار بیلی رونی روز سوم، نمونه‌خون سیاه‌گی نوزادان در 28-32 ساعت بعد از تولد، گرفته شد؛ بدین ترتیب از 118 نوزاد مورد بررسی، 32 نفر به علت عدم مراجعه، تأخیر در مراجعه ایبایله، نمی‌توان هم‌گونی و بیلی سیاه‌گی نوزاد در 22/1 بندهفته و 9/5% نوزاد به‌صورت مستقیم 354/8 و 129/6 بود. آزمون Z بین مقدار بیلی رونی غیر مستقیم آماری و مقدار بیلی رونی روز سوم ارتباط معنی‌داری نشان نداد (0/5>0/P).

سکولات به‌صورت اول آن مربوط به مشخصات فردی مادر، زمان تولد، جنس نوزاد و وزن همان‌گونه تولد، ضرب آیگار دقيقه اول و پنج مقدار هم‌گونی و بیلی رونی غیر مستقیم خون و بند ناحیه سوالات بخش دوم شامل زمان شروع اولین تغذیه نوزاد، نوع تغذیه (شیر مادر، شیر خشک و یا آب و نان) و تعداد دفعات آن در 72 ساعت اول نوزاد و زمان اولین دفع مکونیوم گردید.

جهت تعیین مقدار بیلی رونی روز سوم، نمونه‌خون سیاه‌گی نوزادان در 28-32 ساعت بعد از تولد، گرفته شد؛ بدین ترتیب از 118 نوزاد مورد بررسی، 32 نفر به علت عدم مراجعه، تأخیر در مراجعه ایبایله، نمی‌توان هم‌گونی و بیلی سیاه‌گی نوزاد در 22/1 بندهفته و 9/5% نوزاد به‌صورت مستقیم 354/8 و 129/6 بود. آزمون Z بین مقدار بیلی رونی غیر مستقیم آماری و مقدار بیلی رونی روز سوم ارتباط معنی‌داری نشان نداد (0/5>0/P).

سکولات به‌صورت اول آن مربوط به مشخصات فردی مادر، زمان تولد، جنس نوزاد و وزن همان‌گونه تولد، ضرب آیگار دقيقه اول و پنج مقدار هم‌گونی و بیلی رونی غیر مستقیم خون و بند ناحیه سوالات بخش دوم شامل زمان شروع اولین تغذیه نوزاد، نوع تغذیه (شیر مادر، شیر خشک و یا آب و نان) و تعداد دفعات آن در 72 ساعت اول نوزاد و زمان اولین دفع مکونیوم گردید.

جهت تعیین مقدار بیلی رونی روز سوم، نمونه‌خون سیاه‌گی نوزادان در 28-32 ساعت بعد از تولد، گرفته شد؛ بدین ترتیب از 118 نوزاد مورد بررسی، 32 نفر به علت عدم مراجعه، تأخیر در مراجعه ایبایله، نمی‌توان هم‌گونی و بیلی سیاه‌گی نوزاد در 22/1 بندهفته و 9/5% نوزاد به‌صورت مستقیم 354/8 و 129/6 بود. آزمون Z بین مقدار بیلی رونی غیر مستقیم آماری و مقدار بیلی رونی روز سوم ارتباط معنی‌داری نشان نداد (0/5>0/P).

سکولات به‌صورت اول آن مربوط به مشخصات فردی مادر، زمان تولد، جنس نوزاد و وزن همان‌گونه تولد، ضرب آیگار دقيقه اول و پنج مقدار هم‌گونی و بیلی رونی غیر مستقیم خون و بند ناحیه سوالات بخش دوم شامل زمان شروع اولین تغذیه نوزاد، نوع تغذیه (شیر مادر، شیر خشک و یا آب و نان) و تعداد دفعات آن در 72 ساعت اول نوزاد و زمان اولین دفع مکونیوم گردید.
بهنام پورعلی و عباس الدین فردی

بحث

نتایج پژوهش حاضر، بین تریق اکسی‌توسین در هنگام زایمان و هیپریریبریزیوم غیرمستقیم روز سوم از زایمان بعد از تولد نوزادان، تریق احتمالاً اقل یا تقویت افراطمندی را در زمان زایمان با اکسی‌توسین در غلظت بیلی‌روبین غیر مستقیم روز نوزاد 10 ناشی از این یافته با تحقیق Hansen و همکاران (8) و Newman مشابه است؛ در مطالعات فوق، بین تریق اکسی‌توسین در لیبر، بی‌روبن غیرمستقیم روز سوم بعد از تولد و بی‌روبن ملایم بار در هنگام زایمان

جدول 1- مقایسه بیلی‌روبین غیرمستقیم روز سوم بعد از تولد و اکسی‌توسین تریقی به مادر در هنگام زایمان

| نتیجه ازون | تعداد درصد | تریق 10 واحد | تریق 5 واحد | تریق نشده | میانه|*| میانگین|*|
|------------|------------|--------------|--------------|-------------|------|---|---|
| Z<1/194    | 5/9        | 18/8         | 8            | 7           | 4/7  |
| r=0/71     | 2/9        | 3/9          | 9            | 5           | 3/5  |
| P>0/5      | 44         | 24           | 15/6         | 11          | 5/3  |
| جمع        | 100        | 85           | 43           | 37          | 15/3 |

*بتیهی بیلی‌روبین غیرمستقیم روز سوم بعد از تولد (mg/dL)

جدول 2- مقایسه بیلی‌روبین غیرمستقیم روز سوم بعد از تولد و بروماتازین تریقی به مادر در هنگام زایمان

| نتیجه ازون | تعداد درصد | تریق شده | تریق نشده | میانه|*| میانگین|*|
|------------|------------|-----------|-------------|------|---|---|
| df=2       | 152        | 15        | 24/1        | 17   |
| χ²=1/34    | 51/5       | 15/5      | 6/4         | 40   |
| P>0/1      | 46         | 42         | 37          | 45   |
| جمع        | 100        | 85         | 80          | 85   |

*پروماتازین تریق شده در لیبر (50 میلی‌گرم)

**بهزادی بیلی‌روبین غیرمستقیم روز سوم بعد از تولد (mg/dL)
مادر و هیپرالیپیدمی غیر مستقیم سرم زود سوم بعد از تولد ارتقابتی معمولی گزارش نشده است. Claus و Fanaroff و Hannam و همکاران (7) نیز معتقدند که خاصیت هیپواملوپینه اکسیتومین که منجر به افزایش آب در کلوله‌های قلب نوزاد و کاهش قدرت تغییر شیلک آنها می‌شود و لزی این سلول‌ها را هنگام عبور از داخل عروق و سیستم رتیکولاندونات افزایش می‌دهد، احتمالاً بدون هرمال سایر عوامل برقان‌زا در افزایش غلظت بیلی‌روئین غیر مستقیم سرم نیز در رونق نوزادان نشان داده شده است که سرم ارتقابتی مصرف اکسیتوسین برای قلب آوری و قنوت دردهای رنگان ارتقابت دارد؛ به طوری که نوزادان مبتلا به این علت نوزادان نشانه‌های همبولیزیک را نشان می‌دهند و این بر آن رأی است که اکسیتوسین اثری در افزایش غلظت بیلی‌روئین سرم نیز ندارد. Johnson و Bhutani از مدار و هیپرالیپیدمی غیر مستقیم سرم روز سوم بعد از تولد نوزادان این دسته که با Alpay یافته‌های تحقیق و همکاران، بیشتر این گروه از تزیین پروپتازین در هنگام زایمان، از عوامل مستقلترین نوزاد برای ابتلا به برگشت دی‌زرده در اولین روزهای بعد از تولد نوزاد شود اما توجه به این دکتر اهمیت دارد که این برقان با افزایش بیلی‌روئین مستقیم همراه است نه بیلی‌روئین غیر مستقیم (2).

نتایج پژوهش حاضر، عدم ارتباط معنی‌دار بین تزریق پروپتازین در هنگام زایمان و هیپرالیپیدمی غیرمستقیم سرم روز سوم بعد از تولد نوزادان تریا که با Alpay یافته‌های تحقیق و همکاران، بیشتر این گروه از تزیین پروپتازین در هنگام زایمان، از عوامل مستقلترین نوزاد برای ابتلا به برگشت دی‌زرده در اولین روزهای بعد از تولد نوزاد شود اما توجه به این دکتر اهمیت دارد که این برقان با افزایش بیلی‌روئین مستقیم همراه است نه بیلی‌روئین غیر مستقیم (2).
کارایی و یا از این شیوه اخذ جرب و رقابت آنها در کننده کردن بیلیروئین همراه است و از تغییرات بیلیروئین غیرمستقیم به بیلیروئین مستقیم جلوگیری می‌کند و غلظت بیلیروئین غیرمستقیم سرم را افزایش می‌دهد. همچنین 25/7% نوزادانی که در 4 ساعت یک بار با شیر مادر تغذیه می‌شوند و حداقل یک بار در شبانه‌روز، تغذیه با شیرخشک یا آب قند نیز دارند، به بیلیروئین غیرمستقیم روز سوم با غلظت 16/5 mg/dL فاکتور سرم نوزاد مؤثر است که این آن به مطالعات پیشتری نیز می‌دارد. همچنین بررسی اول احتیال مادر در پارسی بی‌شکل بیماری‌ها و نشان‌های نیز از محض وظایف تحقیق یک تصمیم عمیق

نتیجه‌گیری

بنابر نتایج این مطالعه، چانچه در روزهای اول بعد از تولد نوزادان ترم فقط با شهر مادر تغذیه شوند، با وجود تزریق اکسیتوسین و برومتاتین در هنگام زایمان، خطر هیپربیلیروپین غیرمستقیم روز سوم بعد از تولدشان کاهش خواهد یافت.

ملاحظه:

Relationship between injectional oxytocin and promethazin in labor with hyperbilirubinemia on 3rd day after birth

M. Davoodabadi¹, N. Seyedzadeh-Aghdam², K. Vakilian², R. Golestani Araghi³

Abstract

Background and Aim: Oxytocin causes restriction of water in newborns' red blood cells because of its hyposmotic potential. Therefore red blood cells' ability to change their form decreases, but their lysis increases when they pass through reticuloendothelial system; which causes hyperbilirubinemia in the newborn. Promethazin, because of its efficacy against liver bile ducts, also causes reversible hyperbilirubinemia during the first days after birth. The aim of this study was to determine the relationship between injectional oxytocin and promethazin in labor with hyperbilirubinemia on the third day after birth.

Materials and Methods: This cross sectional study was carried out in 2001 on all term newborns, during a definite month in Ghods hospital, affiliated to Arak University of Medical Sciences. The newborns were selected through simple sampling. Mothers' demographic characteristics, dosage of injectional oxytocin and promethazin during labor, time of birth, sex and birth weight of the newborns, first and fifth minute Apgar score, umbilical cord hemoglobin and indirect bilirubin, time of the first feeding of the newborn, feeding type (breast-feeding, bottle-feeding, or sweet water), number of feeding during the first 72 hours, time of meconium defecation and serum indirect bilirubin 48 to 72 hours after birth, were all recorded in a check list. The obtained data was statistically analysed applying SPSS software, statistical Z and Chi-square tests at the significant level P≤0.05.

Results: On the whole, 85 newborns were evaluated in this study. There was no relationship between third day indirect hyperbilirubinemia and injections of oxytocin and promethazin during labor (P>0.05), although there was a reverse correlation with the number of breast-feeding during 24 hours (P<0.01), and a direct relationship with sweet water feeding during 24 hours (P<0.05). Linear regression modeling showed that indirect bilirubin reduced to 0.98 mg/dL on the third day after birth with every breast-feeding during 24 hours. Indirect bilirubin raised to 1.16 mg/dL per every feeding with sweet water during the same length of time.

Conclusion: Based on the findings of this study, if term newborns are only breast fed during the first days after birth, the risk of indirect hyperbilirubinemia will decrease; even if there were injections of oxytocin and promethazin during labor.

Key Words: Hyperbilirubinemia; Oxytocin; Promethazin; Third day after birth; Labor

¹ Corresponding Author; Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences. Arak, Iran. ma_davoodi@hotmail.com
² Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences. Arak, Iran.
³ Physician