

بررسی طول مدت خونریزی بعد از زایمان و ارتباط آن با عوامل مختلف در خانم‌های مراجعه کننده به درمانگاه‌های دانشگاه شاهد

دکتر نفیسه ظفرقندی* دکتر فرحناز ترکستانی*

دکتر مریم ربیعی* دکتر حدیجه یعقوبیان* نادر فلاح*

خونریزی پس از زایمان یکی از علل مرگ مادران است. طول دوره خونریزی حتی اگر تهدید کننده حیات نباشد، ناتوان کننده است. در این مطالعه طول مدت خونریزی پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفته است. ۲۴۳ نفر خانم که جهت پیگیری‌های پس از زایمان به درمانگاه‌های دانشگاه شاهد مراجعه کردند، به روش توصیفی در یک مطالعه مقطعی - تحلیلی از خرداد تا شهریور ۱۳۸۲ در این مطالعه شرکت داشتند. اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد که حاوی دو قسمت بود: دموگرافی (شامل سن، تعداد زایمان و ...) توسط بیمار پر می‌شد و بخش دوم شامل مشاهده ترشحات و معاینه لگن و رحم توسط متخصص زنان انجام می‌گرفت. میانگین سنی خانم‌ها ۲۵/۸ سال متوسط تعداد زایمان ۳ نوبت بود. ۵۷/۷ درصد زایمان‌ها به طریق سزارین و ۴۲/۲ درصد زایمان واژینال بوده است. متوسط طول دوره لوشیا در هر دو نوع زایمان ۲۷/۷ روز بود (فاز روبرا ۹/۱ روز، سروزا ۲۰/۸ روز و آلبا ۳۸/۹ روز). بطور کلی، ارتباط معنی‌داری بین تعداد زایمان مادر، نحوه خروج جفت (دستی یا خودبخودی) و همچنین سن حاملگی با طول مدت لوشیا وجود نداشت. طول مدت لوشیا در افراد با زایمان واژینال کوتاه‌تر از سزارین بود. افراد با سابقه تب و عفونت در طی بارداری لوشیای طولانی‌تر داشتند. شیردهی کامل نیز طول دوره لوشیا را کوتاه می‌کرد. سن مادر و سابقه دستکاری اضافی جهت خروج جفت، ارتباط معنی‌داری با طول مدت لوشیا داشت.

واژه‌های کلیدی: ترشح خونی بعد از زایمان؛ تب بعد از زایمان؛ زایمان واژینال.

* اعضای هیات علمی دانشگاه شاهد

* متخصص جراحی زنان و زایمان

* دانش آموخته پزشکی دانشگاه شاهد

مقدمه

زایمان نقطه عطفی در زندگی هر زن محسوب می‌شود. لوشیا که به ترشحات بعد از زایمان گفته می‌شود شامل سلول‌های قرمز خون، قطعات دسیدوا و سلول‌های اپی‌تلیال و باکتری‌ها می‌باشد. لوشیا بین ۱۰ روز تا دو هفته بعد از زایمان خاتمه می‌یابد (۱). مطالعات جدیدتر نشان می‌دهد که لوشیا تا ۵۶ روز ممکن است ادامه یابد و گاهی متوقف شده و دوباره شروع شود. از طرفی، طولانی شدن غیرمعمول این دوران می‌تواند نشانه موارد غیرطبیعی مانند جمع شدن ناکافی رحم بدلیل باقی ماندن جفت، پولیپ جفت، عفونت و حتی کوریوکارسینوما باشد (۲). ادامه یافتن لوشیا حتی اگر در اثر بیماری نباشد، با موربیدیتی قابل توجه در زنان همراه است. در این مطالعه، خونریزی و ارتباط آن با عوامل مختلف بررسی شده است.

روش پژوهش

در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهش شامل خانم‌هایی می‌باشد که از ابتدای خردادماه تا پایان شهریور ۱۳۸۲ جهت پیگیری پس از زایمان به درمانگاه‌های زنان دانشگاه شاهد مراجعه کرده‌اند. از کلیه خانم‌ها که بعد از هفته اول و قبل از ۹۰ روز زایمان مراجعه کرده‌اند، بررسی بعمل آمد. پرسشنامه‌ای دو قسمتی جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. قسمت اول حاوی اطلاعات دموگرافیک بیمار شامل سن، پاریتی، چندمین روز بعد از زایمان، نحوه زایمان و ... و قسمت دوم شامل نتایج معاینه دستگاه ژنیتال توسط متخصص زنان بود. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS بررسی شده و از آزمون‌های تی و Anova جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته‌ها

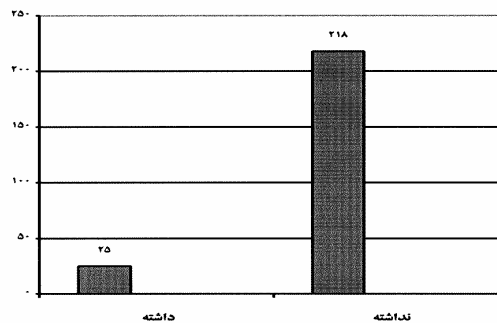
مجموعاً ۲۴۳ خانم در فاصله ماه‌های خرداد تا شهریور ۱۳۸۲ بررسی شدند. محدوده سنی خانم‌های مراجعه کننده بین ۱۷ تا ۴۲ سال با میانگین سنی ۲۵/۸ سال بود. طبق جدول شماره ۱، تعداد حاملگی در خانم‌های مراجعه کننده بین ۱ تا ۵ نوبت با میانگین ۳ نوبت، بیشترین توزیع فراوانی مربوط به نوبت اول حاملگی (۶۷/۱ درصد) و کمترین درصد توزیع فراوانی مربوط به نوبت پنجم حاملگی ۰/۴ درصد می‌باشد. در زایمان‌های انجام شده، بیشترین درصد توزیع فراوانی مربوط به نوبت اول زایمان (۶۸/۷ درصد) و کمترین درصد فراوانی مربوط به زایمان پنجم (۰/۴ درصد) می‌باشد. ۹۷/۱ درصد خانم‌ها سابقه سقط نداشتند و ۲/۹ درصد سابقه یک بار سقط داشتند. در مورد فاصله با زایمان قبلی، ۷۴/۵ درصد سابقه قبلی نداشتند و کمترین درصد توزیع فراوانی به فاصله بیش از ۶ سال اختصاص داشت (جدول شماره ۱ و ۲).

در موارد زایمان واژینال، ۰/۸ درصد افراد نیاز به دستکاری اضافه (کورتاژ و غیره) جهت خروج جفت داشتند و ۹۹/۲ درصد دستکاری اضافه نداشتند. در هنگام مراجعه، در ۵۱/۹ درصد افراد رحم در لگن حقیقی و ۴۸/۱ درصد رحم بالای سمفیز پوبیس لمس شد.

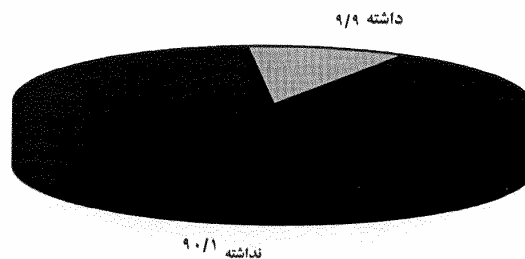
ترشحات بعد از زایمان در خانم‌های مراجعه کننده به سه دسته قرمز (روبرا)، زرد (سروزا) و سفید (آلبا) تقسیم شد. ۳۴/۵ درصد ترشحات سروزایی و ۱۶/۵ درصد ترشحات روبرا داشتند.

سابقه تب بعد از ۲۴ ساعت اول زایمان در ۰/۸ درصد وجود داشت. ۹۵/۱ درصد افراد شیردهی کامل به نوزاد خود داشتند.

در ۲۴۸ خانم برگشت قاعدگی وجود نداشت و فقط در ۳ نفر قاعدگی شروع شده بود. سابقه عفونت در حاملگی و سابقه مصرف داروهای حاملگی مثل اسیدفولیک و قرص آهن در نمودار شماره ۲ و ۳ آمده است.



نمودار ۲: سابقه مصرف دارو در حاملگی (غیر از داروهای کمکی)



نمودار ۳: سابقه عفونت در حاملگی

بحث

از تعداد ۲۴۳ خانم مورد بررسی ۵۷/۷ درصد تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفتند. در این افراد طول متوسط دوره لوشیا ۲۹/۳ روز با تفکیک روبرا ۹/۱ روز، لوشیا سروزا ۲۳/۲ روز و لوشیا آلبا ۳۹/۱ روز بود؛ ۴۲/۲ درصد افراد مراجعه کننده زایمان واژینال داشتند که طول متوسط لوشیا در آن‌ها ۲۵/۶ روز با تفکیک لوشیا روبرا ۹ روز، سروزا ۱۸/۰۲ روز و آلبا ۳۸/۵ روز بود.

بررسی ما نشان می‌دهد که طول متوسط دوره لوشیا در خانم‌هایی که زایمان طبیعی انجام داده‌اند، کوتاه‌تر از روش سزارین می‌باشد و در نگاه دقیق‌تر، طول لوشیا روبرا تقریباً در دو گروه مساوی است ولی فاز لوشیا سروزا در زایمان واژینال کوتاه‌تر از سزارین می‌باشد. در دو مطالعه انجام شده در انگلستان و مانیل (۳)، طول متوسط دوره لوشیا به ترتیب ۲۸ و ۳۷ روز بوده است که نسبتاً با یافته‌های ما مطابقت دارد. تحقیق دیگری در فلسطین اشغالی (۴) بر روی ۳۹ خانم انجام شده است که طول متوسط لوشیا را ۳۷ روز گزارش نموده است و احتمالاً بدلیل تعداد کم نمونه‌ها در آن مطالعه، نتیجه متفاوتی با بررسی حاضر بدست آمده است.

در مطالعه ما گروه سنی زیر بیست سال طولانی‌ترین میانگین فاز لوشیا روبرا (۱۲ روز) را داشتند و کوتاه‌ترین فاز لوشیا روبرا در گروه سنی بیش از ۴۰ سال بود. با افزایش سن مادر، طول فاز لوشیا کوتاه‌تر می‌شود که به احتمال کم می‌توان کفایت کمتر آندومتر در سنین بالا را دلیل آن دانست. در مطالعات انجام شده در مراکز دیگر، سن مادر لحاظ شده است. تعداد زایمان مادر و طول مدت لوشیا ارتباط معنی‌داری نداشتند. در سال ۱۹۹۷ در مطالعه آقای کندی^۱ و همکاران ارتباطی بین تعداد زایمان مادر و طول لوشیا پیدا نشد (۵). ۱۴/۵ درصد افراد نوزادانی با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشتند. در این افراد طول متوسط لوشیا روبرا ۸/۵، لوشیا سروزا ۲۲/۴ و آلبا ۴۱/۶ روز بود؛ در گروه وزنی نوزادهای بین ۳۰۰۱ تا ۳۵۰۰ گرم، متوسط لوشیا روبرا ۸/۴ روز، لوشیا سروزا ۹/۵، سروزا ۱۸/۸ و آلبا ۳۶ روز و در گروه وزنی بالای ۴ کیلوگرم لوشیا روبرا ۸ روز، سروزا ۳۰ روز و آلبا ۳۷ روز بود. ارتباط معنی‌داری بین وزن زمان تولد و طول دوره لوشیا وجود نداشت (۵).

در تحقیق شرمین^۲ نیز ارتباط معنی‌داری بین وزن زمان تولد و طول لوشیا به دست نیامد. همچنین در تحقیق آقای کندی نیز ارتباطی بین این دو مشاهده نشد ولی در بررسی شریف^۳ و گودمن^۴ ارتباط معنی‌داری بدست آمد مبنی بر این که خانم‌هایی که نوزاد با وزن کمتر داشتند، دوره لوشیا احتمالاً بعثت ترمیم سریع‌تر محل جفت کوتاه‌تر بود (۶).

در مطالعه حاضر، ارتباط معنی‌داری بین هموگلوبین قبل از زایمان و طول مدت لوشیا پیدا نکردیم. البته در مطالعات قبلی این ارتباط بررسی نشده بود. ترمیم محل جفت و جمع شدن رحم، مهم‌ترین عوامل در میزان خونریزی بعد از زایمان هستند که ارتباط مشخصی با Hb ندارند. در موارد سزارین با خروج خودبخودی جفت و مواردی که جفت با دست خارج شده بود، اختلاف معنی‌داری در طول لوشیا پیدا نشد.

1. Kennedy
2. Sherman
3. Sherriff
4. Goodman

در موارد زایمان واژینال، ۰/۸ درصد موارد سابقه دستکاری اضافه جهت خروج جفت و بقایای آن داشتند که در آن‌ها فاز لوشیا سرروزا طولانی‌تر بود (۵۰ روز) ولی دو فاز روبرا و آلبا ارتباط معنی‌داری نداشت.

در افرادی که سابقه تب بعد از ۲۴ ساعت اول زایمان داشتند، طول فاز لوشیا روبرا ۱۳ روز و سرروزا ۲۵ روز بود که نسبت به افرادی که این سابقه را نداشتند طولانی‌تر بود. تب بعد از زایمان می‌تواند بدلیل عدم جمع شدن مناسب رحم، لوشیا را طولانی‌تر کند. ۹۵/۱ درصد خانم‌های مورد مطالعه شیردهی کامل داشتند و ۴/۹ درصد از شیر کمکی استفاده می‌کردند. طول فاز روبرا در هر گروه مشابه بود ولی فاز سرروزا در خانم‌هایی که شیردهی کامل داشتند کوتاه‌تر بود.

در مطالعه انجام شده در فلسطین اشغالی توسط شرمین (۴) طول لوشیا روبرا در خانم‌هایی که شیردهی کامل داشتند، $12/1 \pm 6/7$ روز بوده است که با یافته‌های ما همخوانی ندارد. شیردهی می‌تواند بدلیل ترشح بیشتر اکسی‌توسین و سریع جمع کردن رحم، طول لوشیا را کوتاه‌تر کند. در این بررسی در هنگام معاینه واژینال، ۵۱/۹ درصد افرادی بودند که رحم آن‌ها در لگن حقیقی قرار داشت. ارتباط معنی‌داری بین ارتفاع رحم و طول مدت لوشیا وجود نداشت. در مطالعات انجام شده قبلی توجهی به ارتفاع رحم نشده است.

بنابراین، تعداد زایمان، سابقه سقط، وزن زمان تولد، سن جنینی نوزاد، Hb قبل از عمل، نحوه خروج جفت و ارتفاع رحم ارتباط معنی‌داری با طول مدت لوشیا نداشت.

فاز لوشیا سرروزا در خانم‌هایی که زایمان طبیعی داشتند کوتاه‌تر از سزارین بود (با تساوی دو فاز دیگر). بنابراین محل لوشیا در خانم با زایمان واژینال کوتاه‌تر است.

دستکاری اضافی جهت خروج جفت و بقایای آن، فاز لوشیا سرروزا را طولانی‌تر می‌کرد. جفت و عفونت ارتباط معنی‌داری با افزایش طول لوشیا نداشت. فاز لوشیا سرروزا در خانم‌های شیرده کوتاه‌تر بود ولی ارتباط معنی‌داری با طول مدت لوشیا نداشت.

Study of Postpartum Bleeding Duration and its Relationship with Various Factors in Women Referring to Shahed University Clinics

Dr. N. Zafarghandi, Dr. F. Torkestani, Dr. M. Rabiyyi, Dr. Kh. Yaghoobian, N. Fallah

Postpartum bleeding is one the major causes of maternal death. Long duration of vaginal bleeding results in morbidity if not mortality. In this cross-sectional descriptive study, duration of postpartum bleeding was assessed and 243 women, referring for postpartum followups at Shahed University clinics, participated in the study. Relevant data were collected through a questionnaire including demographic information to be filled in by patients and observational data to be obtained by the gynecologist co-researcher. The subject's mean age was 25.8 and range parity was three. 57.7% had cesarean and 42.2% had vaginal delivery. Mean leucia duration was 27.7 days for both vaginal and abdominal delivery (9.1 days in lubra, 20.8 days in seroza and 38.9 days in alba plase). In general, no significant relationship was found between parity, extraction of placenta, gestational age and duration of leucia. In those with vaginal delivery, leucia phase was shorter. Those with history of fever and infection, longer leucia phase was experienced; lactation also shortens. Significant relationship was found between maternal age and extra manipulation for placental removal with duration of leucia.

Key Words : Leucia ; Postpartum Fever ; Vaginal Delivery.

منابع

1. Cuunningham Dray, MacDonald Paul, Gant norman obstetrics and Gynecology 21th, 2001 U.S.A, PP.404-407.
2. James R Scott, Philip S, Disoua, Charles B Hammond et al. Danforth's obstetrics and Gynecology, 8 th , 1999 America, PP.104, 931.
3. Alexander Jo, Garciaoxford Jo, General practic sally marchant. UK Midwifer 2002 (18): 2-24.
4. Sherman D, Lurie S, F rentel E, Kurweily et. al. Characteristics of normal lochia. Am j perinatal 1999: Vol.16, No.8, PP. 399-402.
5. Kennedy LI, R amos. The duration and character of postpartum bleeding among breast feeding woman, family health, J obstet gynecol 1997, feb: Vol.89, No.2, PP. 159-63.
6. Sherriff EA, Goodman JD, Shah D, et al. The duration of lochia, Br, J, obstet hynecol. 1986 Jul: Vol.93, No.7, PP. 754-61.