



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان:

**بررسی تاثیر طب فشاری گوش بر آمادگی سرویکس، شروع و پیامد زایمان در
زنان نخست زای ترم.**

**پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
در رشته مامایی**

نگارنده:

زینب مظفری راد

استاد راهنما:

دکتر زهره خاکبازان

اساتید مشاور:

فاطمه رحیمی کیان

دکتر والیانی

شیما حقانی

۱۳۹۹

چکیده

مقدمه: آمادگی سرویکس یکی از مراحل اصلی در شروع زایمان است. موفقیت در القای زایمان بستگی به میزان آمادگی سرویکس قبل از شروع القا دارد. طب فشاری گوش یکی از روش های طب مکمل است که میتواند باعث تحریک انقباضات رحم توسط تحریک سیستم عصبی و هورمونی و افزایش اکسی توسین مرکزی شود. براین اساس این مطالعه با هدف بررسی تاثیر طب فشاری گوش بر آمادگی سرویکس، شروع و پیامد زایمان در زنان نخست زای ترم انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور، دو گروه به شکل موازی بر روی ۷۰ نفر از مادران باردار نخست زای ترم که به مرکز خدمات و مشاوره مامایی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی قم مراجعه میکردند، انجام شد. افراد واجد شرایط از سن ۳۹ تا ۴۰ هفته کامل بارداری وارد مطالعه شدند و سپس به روش بلوک چهارتایی به دو گروه آزمون و پلاسبو تخصیص یافتند. در گروه آزمون، در زمان شروع مداخله طب فشاری گوش انجام و روی ۵ نقطه از گوش راست و چپ یک سید واکاربا تعبیه گردید. سپس از مادران درخواست شد، هر نقطه را به مدت ۱ دقیقه و هر ۱ ساعت یکبار در روز تا ۷۲ ساعت فشار دهند. در گروه پلاسبو، نقاطی، به طور ساختگی با دستگاه خاموش ماساژ داده شد به طوری که هیچ تحریکی صورت نگیرد. در هر دو گروه ۷۲ ساعت بعد از شروع مطالعه پیگیری انجام و در صورت عدم وجود انقباضات موثر رحمی مجدد اقدامات تکرار می گردید و سپس به مدت ۷۲ ساعت دیگر توسط پژوهشگر پیگیری می شدند. هر دو گروه از زمان بستری شدن در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی قم به هر علتی تا اتمام مراحل زایمان مورد پیگیری قرار می گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسش نامه جمعیت شناختی و وضعیت مامایی، چک لیست معاینات، فرم ثبت روزانه و فرم پیگیری اطلاعات زایمانی بود. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ و با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل، مجذور کای دو، آزمون دقیق فیشر و آنالیز کواریانس استفاده شد. در کلیه آزمون ها $P < 0.05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: از نظر نمره آمادگی سرویکس بین دو گروه آزمون و پلاسبو در زمان شروع مداخله و ۳ روز بعد از مداخله ($P=0.10$) اختلاف معنی دار آماری مشاهده نشد، اما ۶ روز بعد از مداخله نمره آمادگی سرویکس در گروه آزمون به صورت معنی داری از گروه پلاسبو بیشتر بود ($P=0.049$).

فاصله زمانی بین القا تا شروع دردهای زایمان ($P < 0.001$) و میانگین طول مدت فاز فعال مرحله اول زایمان ($P=0.03$)، در گروه آزمون به صورت معنی داری از گروه پلاسبو کمتر بود، ولی بین میانگین طول مدت مرحله دوم زایمان، نمره آپگار دقیقه اول و پنجم، و همچنین فراوانی استفاده از اکسی توسین اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه آزمون و پلاسبو وجود نداشت. بین دو گروه از نظر میزان مصرف اکسی توسین و میزان رضایت استفاده از روش اختلاف آماری معنی دار وجود داشت ($P=0.01$).

نتیجه گیری: طب فشاری گوش (اوریکولوتراپی) می تواند سبب آمادگی سرویکس، کاهش طول مدت لیبر و کاهش میزان اکسی توسین مصرفی شود. لذا استفاده از تکنیک اوریکولوتراپی در هفته های آخر بارداری می تواند گام موثری در جهت کاهش استفاده از روش های القا در طی لیبر و هم چنین بروز حاملگی طول کشیده باشد.

کلید واژه: طب فشاری گوش، آمادگی سرویکس، شروع زایمان، زنان نخست زای



Tehran University of Medical Sciences
School of Nursing and Midwifery

Effect of Auriculotherapy on cervical ripening, initiation and outcome of labor in term primiparous women.

By:
Mrs. Zeinab Mozafari Rad

Supervisor:
Ms. Dr. Zohreh Khakbazan

Consultant(s)
Ms. Fatemeh Rahimi Kian
Ms. Dr. Valiani
Ms. Shima Haqqani

2020

Abstract

Introduction: cervical ripening is one of the main stages before delivery. Success in induction of labor depends on the degree of readiness of the cervix before induction. Ear acupressure is one of the complementary medicine methods that can stimulate uterine contractions by stimulating the nervous and hormonal systems and increasing central oxytocin. Therefore, this study was performed to investigate the effect of Auriculotherapy on cervical ripening, initiation and outcome of labor in term primiparous women.

Method: This study was performed as a single-blind, two-group randomized clinical trial in parallel with 70 primiparous pregnant women who referred to the midwifery service and counseling center under the supervision of Qom University of Medical Sciences. Eligible individuals entered the study from the age of 39 to 40 weeks of gestation and then were assigned to the experimental and placebo groups by quadruple block method. In the experimental group, at the beginning of the intervention, ear acupressure was performed and a Vakarya seed was placed on 5 points of the right and left ears. The mothers were then asked to press each point for every 1 hour, 1 minute once every day for up to 72 hours. In the placebo group, points were artificially massaged with the device turned off so that no stimulation occurred. In both groups, follow-up was performed 72 hours after the start of the study and in the absence of effective uterine contractions, the measures were repeated and then followed by the researcher for another 72 hours. Both groups were followed up from the time of hospitalization for any reason in the selected hospital of Qom University of Medical Sciences until the end of labor. Data collection tools included demographic questionnaire and midwifery status, examination checklist, daily registration form and delivery information tracking form. Data analysis was performed using SPSS software version 22 using independent t-test, chi-square, Fisher's exact test and analysis of covariance. $P < 0.05$ was considered significant in all tests.

Result: The cervical ripening score was no statistically significant difference between the experimental and placebo groups at the time of intervention and 3 days after the intervention ($P=0/10$), but 6 days after the intervention, in the experimental group was significantly higher than the placebo group ($P=0/049$). The time interval between induction and the onset of labor pains ($P<0/001$) and the mean duration of the active phase of the first stage of labor in the experimental group was significantly shorter than the placebo group ($P=0/03$), But there was no statistically significant difference between the mean duration of the second stage of labor, first and fifth minute Apgar score, and the frequency of oxytocin use between the experimental and placebo groups. There was a statistically significant difference between the two groups in terms of oxytocin consumption and satisfaction with the method ($P=0/01$).

Conclusion: Acupressure ear (auriculotherapy) can cause cervical ripening, reduce the length of labor and reduce the amount of oxytocin is administered. Therefore, using the technique of auriculotherapy in the last weeks of pregnancy can be an effective step towards reducing the use of induction methods during labor and the incidence of prolonged pregnancy.

Keywords: Ear acupressure, cervical ripening, initiation of labor, primiparous women.