

دور الإرضاع المبكر في سير الطور الثالث للمخاض

* الدكتور أحمد عبد الرحمن
** الدكتور عصام الدالي
*** ميسون إسماعيل

(قبل للنشر في 2003/10/14)

□ الملخص □

أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة بين كانون الأول 2002-حزيران 2003، وشملت الدراسة 200 ماخض خروس قسمت إلى أربع مجموعات:
المجموعة الأولى: تضم 50 ماخضاً لم ترضع مباشرة بعد الولادة.
المجموعة الثانية: تضم 50 ماخضاً أرضعت لمدة خمس دقائق.
المجموعة الثالثة: تضم 50 ماخضاً أرضعت لمدة عشر دقائق.
المجموعة الرابعة: تضم 50 ماخضاً أرضعت لمدة خمس عشرة دقيقة.
- إحصائياً تبين لنا أن الإرضاع الطبيعي المبكر يسرع انفكك المشيمة ويقلل كمية النزف.
- بناءً على النتائج السابقة نوصي بالإرضاع الطبيعي المبكر بعد الولادة.

* أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء- كلية الطب- جامعة تشرين- اللاذقية - سورية.

** أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء- كلية الطب- جامعة تشرين- اللاذقية - سورية.

*** طالبة دراسات عليا في قسم التوليد وأمراض النساء- كلية الطب- جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

The Role of Early Breast- Feeding in the Third Stage of Labor

Dr. Ahmad ABD Al- Rahman ^{*}
Dr. Isam Al- Dali ^{**}
Maisun Ismael ^{***}

(Accepted 14/10/2003)

□ ABSTRACT □

This study was conducted at Al-Assad University Hospital in Lattakia during the period from January 2002-June 2003 and included 200 nulliparous.

Parturients were divided into four groups:

The first group included 50 partureints who didn't nurse after delivery.

The second group included 50 partureints who nursed for 5 minutes.

The third group included 50 partureints who nursed for 10 minutes.

The fourth group included 50 partureints who nursed for 15 minutes.

Statistically we found out that early Breast- Feeding accelerates the separation of placenta and reduces the amount of hemorrhage.

Based on the results we advocate Breast- feeding immediately after delivery.

* Professor, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Professor, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

*** Postgraduate Student, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

قال تعالى في سورة البقرة:

"والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة".

لقد خلق الله الإنسان بأحسن صورة وجعل خلقه متكاملًا بحيث يشكل جسم الإنسان وحدة فيزيولوجية متكاملة يهدف كل حدث فيها إلى سلامة العضوية ومن حكمته أن خلق أزواجاً من البشر لتتوالد وخص الأنثى بالحمل والولادة ووهبها نعمة الأمومة.

واقعية الموضوع:

تعتبر نزوف الخلاص من أخطر الاختلاطات التي يمكن أن تصيب المرأة أثناء الولادة ويمكن أن تؤدي بحياتها ما لم تدبر بشكل جيد، وهي تحدث بنسبة 5% من الولادات حسب (WILLIAMS 19 89) PRITCHARD كما أنها مسؤولة عن 25% من الوفيات الولدية حسب ROBERT 1989 ونظراً لخطورتها فقد أكدت جميع المدارس والمراجع على أهمية التدبير الجيد لنزف الخلاص.

وقد ذكرت د.فلستي سيفج كينغ 1991 F.SAVAGE KING في كتابها "تشجيع الأمهات على الإرضاع الطبيعي" أن الإرضاع ينشط الأوكسيتوسين وبالتالي يسرع انفكك المشيمة ويقلل كمية انزف المرافق له. يعد الأوكسيتوسين من أهم المواد المقبضة للعضلة الرحمية وبالتالي فإنه يسرع انفكك المشيمة ويقلل كمية الدم المفقودة معه، ويعتبر مص حلمة الثدي من أهم العوامل التي تحرض إفراز الأوكسيتوسين من الفص الخلفي للنخامى ومن هنا جاء اهتمامنا بدراسة دور الإرضاع المبكر كوسيلة لتقصير زمن الخلاص وتقليل كمية النزف فيه.

الدراسة العملية:

يلاحظ من خلال الممارسة السريرية في بلدنا أن الولدان غالباً يبعدون عن أمهاتهم في الساعات الأولى بعد الولادة وذلك لأسباب غير منطقية كأخذ الوليد من المشفى إلى المنزل من أجل الحمام أو اعتقاد الأهل بعدم وجود حليب في الثدي في الأيام الأولى بعد الولادة وبضرورة إعطاء المحاليل السكرية للوليد.

أهمية البحث:

هذه الدراسة هي الأولى من نوعها لدينا التي تعتمد الإرضاع الطبيعي كوسيلة للوقاية من نزف الخلاص وهي طريقة آمنة، غير جارحة وغير مكلفة.

عينة الدراسة:

ستطبق الدراسة على المواضع اللواتي يراجعن قسم التوليد في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة الممتدة ما بين 2002/1/1 و 2003/6/1 وهن خروسات عمر الحمل لديهن يتراوح بين 38-42 أسبوع حملي وذلك بعد استبعاد كل الحالات التي تؤهب للعطالة الرحمية والنزف كالحمل المتعدد- الاستسقاء الأمنيوسي- المخاض المديد- تحريض المخاض- مشاكل دموية لدى الأم....

طرائق الدراسة:

بعد ولادة الجنين يتم مص المفرزات ولقط الحبل السري وقطعه ثم يلف الوليد بشاشة دافئة معقمة ويوضع مباشرة على ثدي أمه لمدة تتراوح بين 5-15 دقيقة دون إعطاء المريضة أية أدوية مقبضة للرحم وتنقسم المريضات إلى أربع مجموعات حسب الزمن الذي يوضع خلاله الوليد على ثدي أمه المجموعة الأولى: تشمل المواخض اللواتي لن يرضعن مباشرة بعد الولادة، المجموعة الثانية: اللواتي يرضعن لمدة خمس دقائق، المجموعة الثالثة: اللواتي يرضعن لمدة عشر دقائق، المجموعة الرابعة: اللواتي يرضعن لمدة خمس عشرة دقيقة.

سوف يتم قياس زمن انفكك المشيمة باستعمال مقياسية خاصة، وتقاس كمية الدم المفقودة باستعمال وعاء مدرج يوضع تحت المريضة لجمع كامل الدم الذي يخرج عند انفكك المشيمة، وسيتم إيقاف النزف من خزع الفرج الوافي بلقط وربط الأوعية النازفة.

سوف تستبعد من الدراسة المريضات اللواتي تحدث لديهن تمزقات بالمسير التناسلي أثناء الولادة.

هدف البحث:

دراسة دور الإرضاع الطبيعي المبكر في سير الطور الثالث للمخاض وذلك بدراسة زمن انفكك المشيمة وكمية النزف المرافق.

النتائج والمناقشة:

تم تطبيق الدراسة على 200 ماخض خروس، وتم تقسيم المواخض إلى أربع مجموعات تضم كل منها 50 ماخضاً كمايلي:

- المجموعة الأولى: المواخض اللواتي لم يرضعن مباشرة بعد الولادة.
- المجموعة الثانية: المواخض اللواتي أرضعن لمدة خمس دقائق مباشرة بعد الولادة.
- المجموعة الثالثة: المواخض اللواتي أرضعن لمدة عشر دقائق مباشرة بعد الولادة.
- المجموعة الثالثة: المواخض اللواتي أرضعن لمدة خمس عشرة دقيقة مباشرة بعد الولادة.

جدول يبين زمن انفكك المشيمة لدى المواخض:

زمن انفكك المشيمة	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة	المجموعة الرابعة
1-5 دقائق	6	13	15	16
5-10 دقائق	13	15	16	14
10-15 دقيقة	15	12	10	11
15-20 دقيقة	8	7	4	5
20-25 دقيقة	6	2	3	2
25-30 دقيقة	2	1	2	2

جدول يبين كمية الدم المفقودة في الطور الثالث للمخاض:

كمية النزف/مل	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة	المجموعة الرابعة
100-150 مل	8	10	11	11
150-200 مل	7	12	12	14
200-250 مل	9	10	12	11
250-300 مل	13	8	7	8
300-350 مل	8	8	7	4
350-400 مل	5	2	1	2

ومن أجل معرفة هل للإرضاع المبكر بعد الولادة تأثير على زمن انفكك المشيمة لدى المواخض قمنا بتحليل البيانات وفق خطوات الاختبار الإحصائي التالية:

1- إن توزيع العينة يتبع التوزيع الطبيعي.

2- إن مستوى الدلالة هو 5%.

3- الفرضان الإحصائيان المراد اختبارهما:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5 = \mu_6$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3 \neq \mu_4 \neq \mu_5 \neq \mu_6$$

4- النموذج الرياضي لهذه التجربة:

$$Y_{ij} = \mu_j + T_i + e_{ij}$$

5- قاعدة القرار: نرفض فرض العدم عندما:

$$F > F_{0.01,5,18}$$

ومن أجل متابعة إجراء الاختبار الإحصائي يمكننا حساب المجاميع التالية:

1- معامل التصحيح:

$$C = \frac{(Y_{..})^2}{tr} = \frac{(200)^2}{24} = 1666.66$$

2- مجموع المربعات الكلي:

$$SST = \sum Y_{ij}^2 - c = 675.34$$

3- مجموع مربعات المعاملات:

$$SS_t = \frac{\sum Y_i^2}{r} - c = 573.84$$

4- مجموع مربعات الخطأ:

$$SS_e = SST - SS_t = 101.5$$

ويمكننا تلخيص نتائج الحسابات في جدول تحليل التباين التالي:

مصادر التباين S.O.V	درجات الحرية df	مجموع المربعات SS	متوسطات المربعات M.S	F المحسوبة	f _{0.01}
SSt	t-1=5	573.84	114.76	20.38	2.11
SSe	t(r-1)=18	101.4	5.63		
SST		675.34			

نتيجة القرار:

عند مقارنة القيمة المحسوبة F مع القيمة الجدولية f نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة 1% وبناء على ذلك فإننا نرفض فرض العدم (H₀) ونقبل الفرض البديل (H₁) أي أنه توجد اختلافات جوهرية ومعنوية في تأثير الإرضاع المبكر على زمن انفكك المشيمة وهذا يشير إلى أن الإرضاع المبكر يسرع انفكك المشيمة.

ويتطبيق نفس الاختبار الإحصائي لمعرفة تأثير الإرضاع المبكر على كمية الدم المفقودة كان:

$$C = \frac{(Y_{..})^2}{t \cdot r} = 1666.66$$

$$SST = \sum Y_{ij}^2 - c = 287.34$$

$$SSt = \frac{\sum Y_i^2}{r} - c = 211.84$$

$$SSe = SST - SSt = 75.5$$

S.O.V	d.f	SS	M.S	F	f
SSt	5	211.84	42.368	13.264	2.11
SSe	18	75.5	3.194		

أيضاً بالمقارنة نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية أي توجد اختلافات جوهرية ومعنوية في تأثير الرضاعة المباشرة على كمية النزف بعد الولادة، أي أنها تقلل كمية النزف الحاصل في الطور الثالث للمخاض.

المراجع:

.....

- 1- تشجيع الأمهات على الإرضاع الطبيعي - د.فلستي سيفج كينغ ترجمة د. إلهام عثمان 1988.
- 2- Hipporod B.M.the third stage of labor in 8 rit. med (1964)
- 3- Robert H.Hayashi. management of sever postpartum hemorrhage.
- 4- WILLIAM, W.B 1997 – National Medical Series for Independent Study, Obstetrics and Gynicology, 4 thed, MASS, Maryland.
- 5- الإحصاء التطبيقي د. أحمد رفيق قاسم- جامعة حلب 1995.
- 6- الإحصاء الحيوي د. محمد الحسين الصطوف- جامعة تشرين 2002-2003.