

نتاج الولادة للبكرية بعد اكتمال مدة الحمل مع تأخر انحشار رأس الجنين في الحوض

همت مصطفى عبدالمجيد⁽¹⁾، سناء علي نور الدين⁽²⁾، هند صلاح الدين محمد⁽³⁾، أماني حامد جاد محمد⁽⁴⁾
⁽¹⁾ أخصائية تمريض بقسم تمريض النساء و الولادة- كلية التمريض- جامعة الزقازيق، ⁽²⁾ أستاذ تمريض النساء و الولادة - كلية التمريض- جامعة الزقازيق، ⁽³⁾ أستاذ مساعد تمريض النساء و الولادة - كلية التمريض- جامعة الزقازيق، ⁽⁴⁾ مدرس تمريض النساء و الولادة- كلية التمريض - جامعة الزقازيق.

مقدمة:

عدم انحشار رأس الجنين في الحوض عند المرحلة النشطة من الولادة في السيدات البكرات هو إشارة تنبؤية سيئة للولادة المهبليّة الناجحة. حيث أن معدل الولادة القيصرية هو من 6 إلى 8 مرات أعلى في السيدات اللاتي تبدأن الولادة مع عدم انحشار رأس الجنين في الحوض عن السيدات اللاتي تبدأن الولادة مع انحشار جيد لرأس الجنين في الحوض.

الهدف من البحث:

أجريت هذه الدراسة لتقييم تقدم الولادة في السيدات البكرات مع عدم انحشار رأس الجنين في الحوض عند بداية الولادة.

طرق وأدوات البحث:

عينة و مكان البحث:

اشتملت العينة على 200 سيدة بقسم النساء والتوليد بمستشفيات جامعة الزقازيق. وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: تكونت من 100 سيدة لديهن عدم انحشار لرأس الجنين في الحوض.

المجموعة الثانية: اشتملت على 100 سيدة لديهن انحشار لرأس الجنين في الحوض عند بداية الولادة.

وقد استغرقت الدراسة الفترة من بداية مارس 2013 إلى بداية أكتوبر 2013.

أدوات جمع البيانات:

1. استمارة استبيان لتجميع بيانات عن السيدات مثل البيانات الديموجرافية ومعلومات عن الحمل الحالي .

2. استمارة فحص السيدة عند الدخول إلى غرفة الولادة وتتضمن هذه الاستمارة قياس العلامات الحيوية للسيدة والعمر الجنيني.... الخ

3. البارتوجراف: تم استخدامه للسيدات اللاتي أجريت لهن ولادة طبيعية، لتجميع البيانات الخاصة بحالة الجنين والأم ومدى تقدم الولادة خلال المرحلة الأولى للولادة.

4. ملخص الولادة: ويحتوي على بيانات خاصة بنوع الولادة، أسباب حدوث الولادة القيصرية، حالة المشيمة بعد الولادة، مدة الولادة والمضاعفات التي حدثت للأم أثناء وبعد الولادة.

5. استمارة تقييم حالة المولود: و تحتوي على مقياس أبجار في الدقيقتين الأولى والخامسة والمضاعفات التي حدثت للمولود بعد الولادة.

النتائج:

وقد أسفرت نتائج البحث عن التالي :

- العدد الأقصى من الحالات يقع في المجموعة العمرية 21-25 سنة وكن ربات منزل.
- السيدات اللاتي لديهن عدم انحشار لرأس الجنين في الحوض علي الأرجح أن يكون لديهن عمر رحيماً علي مقارنة بأولئك اللاتي لديهن انحشار لرأس الجنين في الحوض (35% مقابل 29% أسبوع) ولكن مع عدم وجود فروق دالة احصائية.
- من ناحية أخرى العوامل المحتملة والأكثر شيوعاً لعدم انحشار رأس الجنين في الحوض بين المجموعة الدراسية كان عدم الانتشاء الكامل لرأس الجنين (25%) ويليهِ كبر حجم الجنين أكثر من 4 كيلو جرام (50%) والتفاف الحبل السري حول رأس الجنين في (4%) ثم زيادة كمية السائل الأمينوسي حول الجنين (3%).

■ غالبية النساء في المجموعة الدراسية (85.7%) حدث انحشار لرأس الجنين أثناء المرحلة النشطة من الولادة ما بين 4 الي 7 سنتيمتر وفي 11.7% حدث انحشار لرأس الجنين بعد 8 سنتيمتر.

■ ثلث النساء تقريباً في المجموعة الدراسية (35%) كانت ولادتهن قيصرية مقارنة بـ 12% في المجموعة القياسية، لذلك فإن الاختلاف الذي لوحظ يعتبر هام بشكل إحصائي ($p=0.000$) وفي هذه الأثناء كان السبب الأكثر شيوعاً للولادة القيصرية هو فشل في تقدم عملية الولادة ويليهِ اعياء الجنين في المرحلة الأولى من الولادة.

■ عدم انحشار رأس الجنين في الحوض له تأثيرات ضارة علي نتائج الولادة لدي الأمهات مقارنة بالنساء اللاتي لديهن انحشار لرأس الجنين في الحوض لذلك علي الأرجح كان لديهن نزيف بعد الولادة والإصابات التناسلية مقارنة بأولئك في المجموعة القياسية لكن بدون اختلاف هام احصائياً (19%-3% مقابل 10%-2% علي التوالي)، وفيما يتعلق

بدرجة اصابة منطقة العجان لوحظ بأن الاصابة من الدرجة الثانية والثالثة والرابعة أكثر شيوعاً ما بين النساء في المجموعة الدراسية مقارنة بالمجموعة القياسية.

- عدم إنحشار رأس الجنين في الحوض كان له آثار ضارة على المواليد. حيث أدى إلى انخفاض في درجة أبحار، والحاجة إلى مزيد من الإنعاش، والحاجة إلى دخول حضانات الأطفال، وبالإضافة إلى ذلك وفيات المواليد ولكن بدون إختلافات هامة إحصائية بين المجموعتين

الخلاصة: وعلى ضوء هذه النتائج فأنا نستخلص من هذا البحث:

كانت نسبة الولادة القيصرية أكبر في السيدات اللاتي لديهن تأخر في إنحشار رأس الجنين وكن معرضات إلى زيادة مدة الولادة وخاصة مدة المرحلة الأولى، كما كان لديهن تأثيرات ضارة أثناء عملية الولادة مثل حدوث نزيف مابعد الولادة وكذلك الاصابات التناسلية وتمزق العجان وإلى حدوث تأثيرات ضارة على الجنين مثل انخفاض في درجة أبحار، الحاجة إلى مزيد من الإنعاش، وأكثرهن نسبة لدخول الحضانات. وبالإضافة إلى ذلك وفيات المواليد.

التوصيات:

في ضوء النتائج الرئيسية للدراسة الحالية تم اقتراح التوصيات التالية:

- التشخيص المبكر لعدم انحشار رأس الجنين في الحوض ومعرفة السيدات الأكثر عرضة لعدم إنحشار رأس الجنين في الحوض قد يساعد في تحسين نتائج الولادة عن طريق الحد من المضاعفات التي قد تحدث للامهات وحديثي الولادة.
- إذا استخدم التوقع اليقظ والتدخل المناسب في هذه الحالات خصوصاً اللاتي ليس لديهن سبب واضح في عدم إنحشار رأس الجنين في الحوض مع الإستخدام الجيد للبارتوجرام وإعطاء الأوكسيتوسين بشكل صحيح في حالة ظهور أي خلل في سير عملية الولادة فإن أغلب تلك الحالات ستلد بطريقة طبيعية مع أقل ضرر يقع على الأم والجنين.