

خدیجه حاجی زاده

کارشناس ارشد مامایی

مرکز آموزشی درمانی الزهرا

موضوع:

نگارش روش کار در
مقاله

methods

در نگارش روش کار باید به موارد زیر
اشاره شود:

نوع مطالعه و محل انجام و سال انجام مطالعه
مجوز کمیته اخلاق و ملاحظات اخلاقی
معیارهای ورود و خروج از مطالعه
نحوه انجام آزمایشها
حجم نمونه (برآورد شده و حذف شده نهایی)

روش نمونه گیری

روش انجام کار

ابزار و روش گردآوری داده ها

روش تجزیه و تحلیل داده ها

روایی و پایایی ابزار

تاثیر هیدراسیون داخل
وریدی بر فاصله زمانی
از پارگی پرده‌ها تا شروع
دردهای

زایمانی (latency
(period

- نوع مطالعه
- زمان انجام
- محل انجام
- ملاحظات اخلاقی

این مطالعه کنترل شده تصادفی یک سویه
کار در مرکز آموزشی درمانی الزهراء وابسته
به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال 2011
انجام گرفت. این مطالعه توسط کمیته اخلاقی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد تایید قرار
گرفت (کد اخلاق 909) و در پایگاه ثبت
کارآزمایی بالینی به شماره
201106066709N1 مورد تصویب قرار
گرفت. از تمامی زنان بارداری که وارد مطالعه
شدند بعد از توضیح مراحل مطالعه رضایت نامه
کتبی اخذ شد.

معیارهای ورود به مطالعه

در این مطالعه زنان باردار وارد مطالعه شدند که مشخصات زیر را داشتند:

پارگی زودرس پرده‌ها، اندکس مایع
آمنیوتیک کمتر مساوی 5 سانتیمتر، سن
بارداری 28 تا 34 هفته، پرزانتاسیون
سفالیک، بارداری تک قلویی، ضربان قلب
اطمینان بخش در موقع بستری، NST فعال،
عدم وجود مشکلاتی همچون فشار خون و
خونریزی واژینال در 3 ماهه‌ی دوم یا سوم،
عدم وجود کوریوآمניونیت و آنومالی‌های
جفتی و جنینی و تاخیر رشد داخل رحمی،
لیبر غیر فعال، نداشتن بیماری‌های قلبی،
ریوی، کلیوی (زیرا در این افراد مایع درمانی
به شکل بولوس منع مصرف دارد) و طول
مدت پارگی کمتر از 48 ساعت

معیارهای خروج از مطالعه

. معیارهای خروج از مطالعه

شامل شروع خود به خودی انقباضات رحمی در طول مطالعه بود.

- نحوه انجام آزمایشها (تعاریفات و ابزارهای مورد استفاده در تحقیق)

سن بارداری بر اساس LMP (اولین روز آخرین قاعدگی) و یا بر اساس طول سری دمی در سونوگرافی‌های قبل از 12 هفته محاسبه گردید.

در این مطالعه **پارگی پرده‌ها** توسط معاینه‌ی اسپوکولوم استریل و وجود مایع در گودی واژن و برای تایید بیشتر از تست نیترازین (کاغذ لیتموس، MN) استفاده شد.

تشخیص بالینی کوریو آمنیونیت بر اساس یافته‌های زیر مورد تایید قرار گرفت: تب بالای 38 درجه‌ی مادر، تاکی کاردی جنینی (بیشتر از 160 ضربه در دقیقه)، تاکی کاردی مادر (بیشتر از 120 ضربه در دقیقه)، تندرns رحمی و بوی مایع آمنیوتیک.

سونوگرافی پرتابل توسط دستگاه (sonosite (USA, Sonosite Inc انجام گرفت

□ حجم نمونه (بر آورد شده و حذف
شده و نهایی)

جهت تعیین حجم نمونه از فرمول مقایسه‌ی میانگین گروه‌ها استفاده گردید. تعداد نمونه با توجه به داده‌های موجود در یک مقاله 12 نفر برای هر گروه محاسبه گردید.

42 زن باردار از نظر حائز شرایط بودن مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. 18 زن معیارهای ورود به شرکت در مطالعه را نداشتند. هیچ زنی از شرکت در مطالعه انصراف نداد. سرانجام 24 زن باردار واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه مطالعه $n=12$ (A) و گروه کنترل 12 (B) $n=$ قرار گرفتند

روش نمونه گیری

به افراد واجد شرایط مطالعه در مورد **اهداف و روش کار** مطالعه توضیح داده شد. سپس این افراد به صورت **تصادفی** در 2 گروه مطالعه (A) و کنترل (B) قرار گرفتند. تخصیص تصادفی افراد در گروه‌ها توسط جدول اعداد تصادفی کامپیوتری طراحی شده توسط دیارتان آماری انجام گرفت. همچنین از طریق بلوک بندی تصادفی 4 تایی، پنهان سازی تخصیص (Allocation concealment) انجام گرفت. به افراد شرکت کننده در مطالعه، یکی از پاکت‌های دربسته و غیر شفاف حاوی گروه مداخله (A) و کنترل (B) داده شد. ظاهر و اندازه‌ی همه‌ی پاکت‌ها برابر بود و روی آنها شماره‌هایی از 1 تا 24 نوشته بود، داده شد.

روش انجام کار

. بعد از اندازه‌گیری اندکس مایع آمنیوتیک پایه، زنان باردار شرکت کننده در **گروه مطالعه**، یک لیتر سرم ایزوتونیک به شکل بولوس در طی 30 دقیقه انفوزه نمودند. مجدداً اندکس مایع آمنیوتیک در 90 دقیقه و 48 ساعت بعد از اندازه‌گیری اندکس مایع آمنیوتیک پایه در هر دو گروه انجام گرفت.
در **گروه کنترل** هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

توزیع نرمال داده‌ها توسط تست کولموگراف
اسمیرنوف (Kolmogorov-smirnov) انجام گرفت. جهت
مقایسه‌ی میانگین اندکس مایع آمنیوتیک پایه و اندازه‌گیری
مجدد (90 دقیقه و 48 ساعت بعد) در هر یک از گروه‌ها از
آزمون آماری t زوج استفاده شد. علاوه بر این تغییرات
میانگین اندکس مایع آمنیوتیک و همچنین میانگین فاصله‌ی
زمانی تا زایمان مابین دو گروه توسط آزمون آماری t -test
مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات توسط spss ver 15
مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

Thromboembolism and Thrombosis during Pregnancy and After Delivery

**between 2009 and 2012 in Al-
Zahra Educational Center**

This retrospective study was conducted on medical records of pregnant women diagnosed with VTE in Al-Zahra educational center between 2009 and 2012. The census sampling method was used to access all medical records. The total suspected cases of VTE was 98 cases, and after the accurate evaluation of each medical record the number decreased to 81 cases.

A checklist was designed including these parts:

demographic characteristics, risk factors, symptoms of VTE, pregnancy status, thrombosis location, type of treatment duration and dosage of drugs, maternal complication, and labor and fetus outcomes. Based on review of textbooks and scientific articles.

Risk factors examined were included: age, parity, history of abortion, history of multiple births, past medical history (pregnancy-induced hypertension, chronic hypertension, heart disease, diabetes, cholecystectomy), past history of VTE during pregnancy or nonpregnancy periods, antiphospholipid syndrome, obstetric history, and mode of delivery.

Thrombophilia tests were included identifying protein C and S, mutation of factor V Leiden, homocysteine, and mutations of prothrombin and antithrombin-3 genes. The first six weeks after delivery was considered as a determined period for diagnosis of VTE

Diagnosis of pelvic venous thrombosis was performed by changes in the flow of femoral veins by Color Doppler Sonography and confirmation of PTE with CT scan or MRI. Fetus outcome was analyzed based on major fetus anomalies, apgar score of infant and neonatal complications during hospitalization. The validity of prepared checklist was determined by using content validity conducted by 10 academic staff of Tabriz University of Medical Sciences, Reliability of checklist.

Data analysis was performed using descriptive statistic including frequency, percent, mean and standard deviation using SPSS statistical software ver. 13. This research project was approved by Students Research Committee at Tabriz University of Medical Sciences.

