

مقایسه IUD گذاری بلافاصله بعد از زایمان با وبدون دنباله اضافی

نویسنده:

دکتر عطیه منصوری *

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر مهناز شادیان

رئیس زان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۱۳۸۲/۴/۳ - تاریخ پذیرش: ۱۳۸۲/۵/۱

Comparison of Postpartum Insertion of IUD With and Without Additional Filament

Abstract:

Objective:

In this study the main goal is evaluation of the results of immediate postpartum insertion of intrauterine devices with and without additional filament.

Materials & Methods:

This study is a prospective experimental study that has been done for evaluation of the complication of immediately postpartum insertion of IUD in Zeynab hospital during 2002 - 2003. Regarding to previous similar studies 80 pregnant women who had been admitted at Zeynab Labour Ward, were considered for this study. These women had full-term pregnancies and had tendency to have contraception immediately. The women were excluded from the study if they were involved with prolonged labour, chorioamnionitis, PROM, preterm labor, bleeding before delivery, anemia, multiple gestation or delivery with devices. After acquiring the consent of the patients, immediate postpartum insertion of IUD was done in 80 patients. Then they were randomly divided into two groups. In 40 cases (group A), IUDs were inserted without additional filaments, and in 40 other cases (group B) IUD were inserted with additional filament. Follow up was done in the first month, third month and sixth month after insertion. The complications were compared in two groups. Statistical tests such as Chi - square and t - test were used for informational analysis.

Results:

In the first month after insertion, the incidence of missing string in group A (without additional filament) significantly was more than the group B (with additional filament) ($P = 0.023$). In the first month the incidence of abnormal bleeding, infection, expulsion, pelvic pain, servilities and uterine sub involution did not have significant difference between the two groups ($P > 0.05$). In the third month after IUD insertion the incidence of missing string in group A (without additional filament) was more than the group B (with additional filament). ($P = 0.014$).

Besides the incidence of IUD exertion in third month was significantly high in group A (without additional filament). (Because incidence of missing strings was high). In the sixth month incidence of complications did not show significant difference between the two groups.

Conclusion:

It is concluded that immediate postpartum insertion of IUD with additional filament is an effective method for holding IUD string in the best situation and finally prevention of missing strings of IUD. This method does not increase complications in comparison to IUD insertion without additional filament.

Key words:

IUD, Postpartum, Additional Filament.

آدرس مکاتبه:

* مشهد، بیمارستان حضرت زینب (س)، دفتر گروه زنان، تلفن و شماره: ۸۵۴۸۷۷۷-۵۱۱
پست الکترونیک: mansouri@mums.ac.ir

مقدمه:

از آنجایی که ۵۰-۳۰٪ حاملگی‌ها ناخواستگی می‌باشند و فاصله کوتاه بین زایمانها و بارداریهای پشت سر هم با افزایش عوارض و خطرلت و مرگ و میر مادران و نوزادان همراه است، توصیه بسیاری به پیشگیری بلافاصله پس از زایمان شده است. از میان روش‌های پیشگیری موجود کنتراسپتیوهای هورمونی ترکیبی، به علت اثر سوئی که روی شیردهی دارند، بعد از زایمان توصیه نمی‌شوند.

از طرفی بعضی محققین ترکیبات پروژستینی به تنهایی را انتخاب اول در شیردهی نمی‌دانند به این علت که مقدار کمی از استروئید وارد شیر میشود و اطلاعات کافی پیرامون اثرات طولانی مدت آن روی شیر خوار وجود ندارد (۱).

IUD به عنوان یک وسیله مناسب برای جلوگیری پس از زایمان از سالها قبل بکار می‌رود و زمانهای متفاوتی برای شروع استفاده از آن مطرح شده است. از جمله ۶-۸ هفته پس از زایمان. از حدود سه دهه قبل (از سال ۱۹۶۷) گذاری بلافاصله بعد از زایمان توصیه شده است.

اکثر مطالعات نشان داده اند که گذاشتن IUD بلافاصله پس از خروج جفت، چه در موقع زایمان طبیعی یا سزارین بی خطر و مؤثر بوده است و در مقایسه با گذاری اینتروال (۶ هفته بعد از زایمان)، به هیچ وجه خطر عفونت، خونریزی، پارگی رحم و آندومتریت (عفونت رحم) را افزایش نمی‌دهد و در بازگشت رحم به سایز نرمال هم هیچ گونه تأثیری ندارد.

علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهند که در زنان شیرده استفاده کننده از IUD نسبت به زنان غیر شیرده میزان برداشتن IUD به علت خونریزی یا درد کمتر است (۲).

در یک مطالعه که در چین صورت گرفته است، در ۲۸۴ زن، که زایمان واژینال انجام داده بودند و حدود ۱۰ دقیقه پس از زایمان برایشان IUD Copper T 380 A گذاشته شده بود، یافته‌ها نشان داد که هیچ گونه پارگی رحم، عفونت یا دوره‌های طولانی لکوره رخ نداده است (۳).

دو مشکل عمده IUD گذاری پس از زایمان، بالا بودن میزان دفع خود به خود و ناپدید شدن دنباله آن است. طول نخ IUD Copper T380 حدود ۱۲ سانتیمتر است که در رحم بزرگ و حجیم بعد از

زایمان به راحتی می‌تواند جابجا شود، به گونه‌ای که زن نتواند آن را حس کند به همین جهت گم شدن نخ IUD می‌تواند نشانگر خروج IUD یا برگشتن نخ به داخل رحم شود. در این مورد که اگر نخ IUD ناپدید شود IUD باید برداشته شود یا نه، نظرات مختلف وجود دارد (۴).

در یک سری مطالعات انجام شده، برای پیشگیری از ناپدید شدن نخ IUD افزودن زائده اضافی به نخ IUD توصیه شده است که نتایج متغیری به همراه داشته باشد.

برخی مطالعات افزودن فیلامان به IUD را سودمند نمی‌دانند ولی نتایج مطالعه آینده نگری که در حدود ۱۰۰ بیمار انجام شد (۵) نشان می‌دهد که گذاشتن IUD با زائده اضافی سودمند به نظر می‌رسد (۵).

هر اقدامی که بتواند این دو تقیصه IUD گذاری بلافاصله پس از زایمان را کم کند، در بهبود نتایج بکارگیری سریع پس از زایمان این وسیله و کاهش حاملگی‌های ناخواستگی مؤثر خواهد بود لذا ما در این مطالعه نتایج گذاری بلافاصله پس از زایمان طبیعی و سزارین را با و بدون دنباله اضافی بررسی می‌نماییم.

روش کار:

در این پژوهش آینده نگر تجربی مداخله‌ای، شرح حال کاملی از فرد در فاز قبل از زایمان یا سزارین (اکثراً مرحله اول زایمان) اخذ می‌شود. در صورت عدم وجود کنترا اندیکاسیون استفاده از IUD مانند عفونت لگنی مکرر، خونریزی رحمی به علت نامشخص، بد خیمی رحم، سرویکس و انومالی رحم، نقص ایمنی و حساسیت به مس) فاکتورهای خطر در بیمار سنجیده می‌شود. در صورتی که عفونت (کورویو آمینونیت)، پارگی پیش از موعد کیسه آب، زایمان طول کشیده، زایمان زودرس، خونریزی قبل از زایمان، کم خونی، زایمان با وسیله یا چند قلوبی در بیمار وجود داشت کاندید خوبی جهت IUD گذاری نبود و از مطالعه حذف می‌شود. در صورت عدم وجود فاکتورهای خطر اطلاعات لازم پیرامون IUD و فواید و عوارض احتمالی آن در اختیار بیمار گذاشته می‌شود و در صورت اخذ رضایت کامل بیمار، بلافاصله بعد از خروج جفت حد اکثر ظرف ۱۰ دقیقه IUD با تکنیک دستی (Manual) در داخل فوندوس رحم قرار میگرفت.

این اقدام در دو گروه A, B انجام شد.
گروه A:

در صورتی که زایمان به صورت طبیعی صورت می گرفت بلافاصله بعد از زایمان در حالی که هنوز بیمار در وضعیت semi Lithotomic قرار داشت، تحت شرایط استریل یک عدد Copper T380 AIUD بدون نیاز به غلاف خارجی و بدون نیاز به آنتی‌بیوتیک (بی‌هوشی یا بی‌حسی) یا روش (دستی) Manual در فوندوس رحم قرار می گرفت، و نخ IUD به داخل واژن هدایت می شد.

در مواردی که سزارین صورت گرفته بود، پس از خروج جفت به انجام روزیون IUD، از محل برش رحم یا فوندوس قرار می گرفت و نخ IUD توسط رینگ فورسیس به داخل واژن هدایت می شد.

گروه B:

از آنجائی که رحم پس از زایمان بزرگ و حجیم می باشد، و طول IUD و نخ آن حدود ۱۵ سانتیمتر است، جهت پیشگیری از جابجا شدن IUD و ناپدید شدن نخ IUD در زمان کنترل، اقدام به اضافه کردن زائده به نخ IUD صورت گرفت.

به این ترتیب که پس از زایمان طبیعی یا سزارین ابتدا نخ نایلون صفر یا دو صفر به طول ۲۰-۱۵ سانتیمتر به انتهای نخ IUD گره زده می شد، و مشابه روش بالا (گروه A)، پس از خروج جفت IUD داخل رحم گذاشته می شد، و نخ نایلون از داخل سرویکس به داخل واژن هدایت می شد.

بیماران بدون نیاز به اقدام اضافی دیگری مانند سایر بیماران پس از زایمان ترخیص می شدند و فقط توصیه لازم جهت پیگیری مرتب به بیماران صورت می گرفت.

پیگیری در هر دو گروه در طول ماه اول پس از زایمان (معمولاً دو هفته بعد) ۳ ماه بعد و ۶ ماه بعد صورت می گرفت، در اولین مراجعه که معمولاً ۱۴-۱۰ روز بعد از زایمان بود، نخ IUD کنترل شده و معاینه دقیق صورت می گرفت، و عوارض احتمالی در هر دو گروه جستجو می شد و در پرسشنامه ثبت می شد.

در گروه B نخ نایلون اضافه شده به IUD (فیلامان اضافی) تا حد مطلوب کوتاه می شد. در صورت ناپدید شدن نخ IUD سونوگرافی جهت تعیین محل IUD و بررسی احتمال دفع خود به خود صورت می گرفت.

در صورت مشاهده IUD در داخل حفره رحم

حین سونوگرافی، بیمار مجدد تحت معاینه قرار می گرفت و سعی در یافتن نخ IUD با استفاده از هیسترومتر یا کورت نوک می شد و در صورت امکان، نخ از طریق سرویکس به داخل واژن هدایت می شد.

در صورت عدم امکان خروج نخ IUD بیمار تحت پی گیری قرار می گرفت و ویزیت مجدد در ماه سوم (معمولاً ۱۰-۸ هفته بعد از IUD گذاری) صورت می گرفت و در صورتی که همچنان نخ IUD قابل رویت نبود، IUD خارج می گردید و بیمار از پیگیری بعدی باز می ماند. چرا که ناپدید شدن نخ IUD کنترل بیمار در آینده را مشکل می سازد و علاوه بر آن در صورت تأخیر در خروج IUD، ممکن است بعدها برداشتن آن بسیار مشکل تر باشد.

ویزیت بعدی بیماران در ماه ششم صورت می گرفت و عوارض احتمالی در هر دو گروه جستجو می شد و در پرسشنامه ثبت می شد. ۴۵٪ از زنان گروه بدون فیلامان و ۳۵٪ از زنان گروه با فیلامان از هیچ روش جلوگیری در گذشته استفاده نمی کردند که تفاوت معنی داری با هم نداشتند.

بیماران از نظر روشهای جلوگیری قبلی، اختلالات قاعدگی، سابقه عفونت لگنی، دیس منوره، حاملگی نا خواسته و روش زایمان با یکدیگر مقایسه شدند و تفاوت معنی داری نداشتند $P > 0.30$ از بیماران سابقه حاملگی ناخواسته داشتند.

فراوانی زایمان طبیعی و سزارین در هر دو گروه تقریباً مساوی بود. البته سزارین اندکی بیشتر از زایمان طبیعی بود (۵۲٪ در مقابل ۴۷٪).

یافته های پژوهش:

دو گروه A (بدون فیلامان) و B (با فیلامان) از نظر میانگین سنی:

$$(0.7 + 5/12 + 26/4 + 4/4 + 25/49 = P \text{ درصد})$$

فراوانی رده های سنی (P=0/66) و پاریتی (P=0/90) تفاوت معنی داری با هم نداشتند.

در پیگیریهای بعدی میزان ناپدید شدن دنباله IUD در ماه اول در گروه بدون فیلامان به طور معنی داری بیشتر از گروه با فیلامان بود. (P=0/90 در مقابل ۰/۹۰) در ماه اول فقط ۱ مورد IUD خارج شد که آن هم به علت عوارض بود و IUD های کم شده خارج نشدند (جدول ۱).

در ماه سوم مشاهده دنباله IUD در ۲ مورد از گروه بدون فیلامان و ۱ مورد از گروه با فیلامان و



پژوهشگر در گروه بدون فیلامان اضافی به صورت محسوس با لاتر از گروه با فیلامان بود که علت عمده آن عدم رویت نخ IUD، حین معاینه با اسپیکولوم بود. در این مورد که اگر نخ IUD ناپدید شود، IUD باید برداشته شود یا خیر نظرات مختلف وجود دارد (۴).

ما در بیماران مورد مطالعه در ماه اول پس از گذاشتن IUD، در صورت گم شدن نخ اقدام خاصی انجام ندادیم ولی در صورتیکه تا سه ماه بعد نخ خود به خود خارج نمی شد یا توسط پژوهشگر قابل رویت نبود IUD را خارج نمودیم. در ماه ششم نخ IUD در سایر خانمهای مراجعه کننده رویت شد.

میزان بروز عوارض در دو گروه به جز مورد ناپدید شدن نخ و خارج کردن IUD، تفاوت معنی دار نداشت. هیچکدام از بیماران در حین کنترل حاملگی نا خواسته یا سوراخ شدن رحم نداشتند.

در حالی که ریسک سوراخ شدن رحم به روش معمولی ۲/۲ در ۱۰۰۰ است و IUD گذاری در شیردهی ریسک پرفوراسیون را ۱۰ برابر و ریسک به دام افتادن IUD را ۲/۲ برابر افزایش می دهد (۷).

در دوره نفاس جهت پیشگیری از پرفوراسیون رحمی گذاشتن IUD با دست به جای استفاده از فورسپس توصیه نشود (۸). هر چند بعضی از متخصصین مورد فوق را تایید نکرده بودند (۹).

ما در مطالعه حاضر از روش IUD گذاری با دست استفاده کردیم.

مطالعات زیادی مؤثر بودن فیلامان اضافی در پیشگیری از گم شدن نخ IUD را تایید نموده اند (۵).

در بیماران طی ۶ ماه پیگیری در ۱۲ بیمار (۱۵٪) IUD به دلایل مختلف خارج شد که در گروه با فیلامان این فراوانی ۴ مورد بود (۱۰٪).

نتیجه گیری:

چنین بر آورد می شود که IUD گذاری بلافاصله پس از زایمان یک روش مؤثر و بدون خطر جهت پیشگیری از حاملگی است.

در این مطالعه خطرات جدی مثل سوراخ شدگی رحم یا حاملگی خارج از رحم وجود نداشت و سایر عوارض مثل خونریزی غیر طبیعی، عفونت، دفع خود به خود، ناپدید شدن نخ IUD بیشتر در

در بقیه موارد IUD توسط پژوهشگر خارج گردید. تفاوت خروج IUD در ماه سوم توسط پژوهشگر در گروه بدون فیلامان و با فیلامان معنی دار بود (۷) در مقابل $P=0/014$ (جدول ۲). ولی در کنترل ماه ششم هیچ گونه IUD گم شده، در ۲ گروه وجود نداشت.

در دو گروه ۶ ماه پیگیری انجام شد، در موارد زیر اختلاف معنی داری نداشتند:

خونریزی و دفع خود به خود، لکوره، جمع شدگی ناقص رحم، درد لگنی و سرویسیت.

در هیچ کدام از مادران سوراخ شدگی رحم مشاهده نشد.

بحث:

در این مطالعه آینده نگر تجربی ۱۰ خانم حامله ترم، که داوطلب گذاشتن IUD، بلافاصله پس از خروج جفت بودند، شرکت داشتند.

مطالعه از سال ۸۰ شروع شد ولی یک سال طول کشید تا کارکنان بیمارستان این روش را از نظر روحی پذیرفتند و حاضر شدند طرح و توصیه آن را به بیماران بپذیرند.

از طرفی از آنجا که این روش یک روش جدید در جامعه است بیماران از استفاده از آن واهمه دارند (۸). پیدا کردن داوطلب برای بکار بستن این روش دشوار بود.

در مطالعه ای که در مصر انجام شد، در ۳۵۴۱ خانم جهت گذاشتن IUD، بلافاصله پس از زایمان مشاوره صورت گرفت.

پذیرش کلامی بیماران ۲۰۲۴ مورد بود (۲۸/۹٪) ولی از این بیماران فقط برای ۲۳۴ نفر (۲۳/۷٪) به صورت واقعی IUD گذاشته شد (۶).

جهت جلوگیری از گم شدن نخ IUD و خروج آن استفاده از فیلامان اضافی، بخیه زدن IUD با نخ قابل جذب در فوندوس مطرح شده است (۹) ما نیز در این مطالعه از بکار گرفتن دنباله اضافی برای IUD استفاده نمودیم. پیگیری بیماران در سه نوبت در ۶ ماه اول پس از گذاشتن IUD انجام شد.

در دو نوبت اول میزان ناپدید شدن نخ IUD در گروه با فیلامان اضافی کمتر بود که نشانه این است که IUD گذاری با فیلامان اضافی، کنترل بعدی نخ IUD را، راحت تر می سازد. در مطالعات سایرین نیز به این نکته اشاره شده است (۵).

در کنترل نوبت دوم میزان خروج IUD توسط

تشکر:

با تشکر از معاونت محترم پژوهشی که هزینه های قسمتی از این تحقیق را عهده دار شدند و همچنین از همکاری پرسنل بیمارستان حضرت زینب (س) که جهت به اتمام رساندن این تحقیق همکاری داشتند تشکر می کنیم.

ماه اول پس از IUD گذاری مشاهده شد. از سوی دیگر چنین نتیجه می شود گرفت که افزودن فیلامان به انتهای نخ یک روش مؤثر جهت نگهداشتن نخ IUD در محل مطلوب و در نتیجه جلوگیری از ناپدید شدن نخ IUD می باشد و این روش میزان عوارض را نسبت به IUD گذاری بدون افزودن فیلامان افزایش نمی دهد.

جدول ۱: نتایج IUD گذاری بلافاصله پس از زایمان در دو گروه با فیلامان و بدون فیلامان در ماه اول در بیمارستان حضرت زینب در سال ۸۲ - ۱۳۸۱

نتیجه آزمون با استفاده از فرمول (X^2)	بدون فیلامان		با فیلامان		گروه متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P					
۰/۰۲۳	۲۲/۵%	۹	۵%	۲	ناپدید شدن نخ
۰/۴۵۶	۷/۵%	۳	۱۲/۵%	۵	خونریزی
۰/۴۵۶	۷/۵%	۳	۱۲/۵%	۵	دفع خود به خود
۰/۹۹۹	۵%	۲	۵%	۲	عفونت
	-	-	-	-	سوراخ شدگی رحم
۰/۵۵۶	۲/۵%	۱	۵%	۲	جمع شدگی ناقص رحم
۰/۹۹۹	۱۰%	۴	۱۰%	۴	درد لگنی
۰/۹۹۹	۲/۵%	۱	۲/۵%	۱	سرویسیت
۰/۳۱۴	-	-	۲/۵%	۱	خارج کردن IUD

*- در صورتیکه $P < 0/05$ باشد معنی دار تلقی می شود.

دوره ششم
شماره دوم
۱۳۸۲

مجله زنان و مامائی ایران

جدول ۲: نتایج IUD گذاری بلافاصله پس از زایمان در دو گروه با فیلامان و بدون فیلامان در ماه سوم در بیمارستان حضرت زینب (س) در سال ۸۲-۸۱

نتیجه آزمون با استفاده از فرمول (X ²)	بدون فیلامان		با فیلامان		گروه متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P					
۰/۰۱۴	%۲۲/۶	۷	%۲/۹	۱	ناپدید شدن نخ IUD
۰/۲۴۶	%۹/۷	۳	%۲/۹	۱	خونریزی
-	-	-	-	-	دفع خود به خود
۰/۹۴۸	%۳/۲	۱	%۸/۵	۳	عفونت
-	-	-	-	-	جمع شدگی ناقص رحم
۰/۱۲۴	%۱۲/۹	۴	%۲/۹	۱	درد لگنی
۰/۸۷۶	%۹/۷	۳	%۸/۶	۳	سرویسیت
۰/۰۱۴	%۲۲/۶	۷	%۲/۹	۱	خارج کردن IUD

* - در صورتیکه $P < 0.05$ باشد معنی دار تلقی میشود.

جدول ۳: نتایج IUD گذاری بلافاصله پس از زایمان در دو گروه با فیلامان و بدون فیلامان در ماه ششم در بیمارستان حضرت زینب در سال ۸۲-۱۳۸۱

نتیجه آزمون با استفاده از آزمون X ²	بدون فیلامان		با فیلامان		گروه متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P					
-	-	-	-	-	ناپدید شدن نخ IUD
۰/۳۴۴	-	-	%۲/۹	۱	خونریزی
۰/۲۸۳	%۳/۲	۱	-	-	دفع خود به خود
۰/۲۸۳	%۳/۲	۱	-	-	عفونت
-	-	-	-	-	جمع شدگی ناقص رحم
۰/۳۴۴	-	-	%۲/۹	۱	درد لگنی
۰/۹۲۸	%۳/۲	۱	%۲	۱	سرویسیت
۰/۶۳۰	%۳/۲	۱	%۵/۹	۲	خارج کردن IUD

*- در صورتیکه $P < 0.05$ باشد معنی دار تلقی می شود.

خلاصه:

هدف:

هدف اصلی در این پژوهش بررسی و مقایسه نتایج IUD گذاری بلافاصله بعد از خروج جفت به دنبال زایمان همراه با فیلامان اضافی در مقایسه با کار گذاری IUD بدون فیلامان اضافی می باشد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه تجربی آینده نگر می باشد که به منظور بررسی عوارض IUD گذاری بلافاصله پس از زایمان در بیمارستان حضرت زینب (س) در سالهای ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۲ انجام شد. با توجه به مطالعات مشابه قبلی ۸۰ خانم باردار مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان حضرت زینب جهت انجام پژوهش در نظر گرفته شدند. خانمهایی جهت این مطالعه در نظر گرفته می شدند که بارداری ترم داشته و جهت انجام زایمان در زایشگاه بستری شده بودند و برای پیشگیری از بارداری فوری پس از زایمان ایزران تمایل نموده بودند. در صورتی که زایمان اخیر طول کشیده بود، علائمی از عفونت (کوریو آمینونیت)، پارگی پیش از موعد کیسه آب، زایمان زودرس، خونریزی قبل از زایمان، کم خونی، چند قلوئی در حاملگی اخیر وجود داشت و یا آنکه زایمان با وسیله صورت گرفته بود بیمار از پژوهش حذف می شد. پس از کسب رضایت از بیمار IUD گذاری بلافاصله پس از زایمان در ۸۰ خانم باردار انجام شد.

بیماران به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند: در ۴۰ نفر (گروه A) IUD بدون فیلامان اضافی و در ۴۰ نفر (گروه B) با فیلامان اضافی گذاشته شد.

پیگیری در ماه اول، سوم و ششم پس از IUD گذاری انجام شد و عوارض ایجاد شده در دو گروه مقایسه شد.

آزمون آماری کای اسکیر و تی تست جهت تجزیه و تحلیل داده ها بکار گرفته شدند.

یافته ها:

در ماه اول پس از IUD گذاری میزان ناپدید شدن نخ IUD در گروه بدون فیلامان اضافی به صورت معنی دار از گروه با فیلامان اضافی بیشتر بود ($P = 22\%$) میزان بروز خونریزی غیر طبیعی، عفونت، دفع خود بخود، درد لگنی سرویسیت و جمع شدن ناقص رحم در ماه اول پس از IUD گذاری در دو گروه تفاوت معنی دار نداشت ($P > 0/05$) در ماه سوم پس از IUD گذاری هم میزان ناپدید شدن نخ IUD در گروه بدون فیلامان بیش از گروه با فیلامان اضافی بود ($P = 14\%$) و علاوه بر این میزان خارج نمودن IUD (به علت بالا بودن میزان ناپدید بودن نخ IUD) در گروه بدون فیلامان اضافی در ماه سوم به صورت محسوس بالاتر بود.

میزان بروز سایر عوارض در ماه سوم در دو گروه تفاوت معنی دار نداشت ($P > 0/05$) در ماه ششم پیگیری بروز عوارض در دو گروه تفاوت معنی دار نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه گیری:

چنین نتیجه می شود که در زمان IUD گذاری بلافاصله پس از زایمان افزودن فیلامان به انتهای نخ IUD یک روش موثر جهت نگهداشتن نخ IUD در محل مطلوب و در نتیجه جلوگیری از ناپدید شدن نخ IUD می باشد و این روش میزان عوارض را نسبت به IUD گذاری بدون افزودن فیلامان افزایش نمی دهد.

واژه های کلیدی:

IUD بعد از زایمان، دنباله اضافی

References:

1. Welcovic S, Bregiero LO, Costa F, et al. Postpartum Bleeding and infection after post placental IUD insertion. *Contraception* , 2001 63 , 155- 158.
2. Finger WR. IUD Insertion Timing vital postpartum use. Vol 16 , Network : 1996 , 203 - 207.
3. Xu J , Yang X , XO S , Zhou , et al . Comparison Between techniques used in Immediate post placental Insertion of TCU 380A intrauterine device 36 month follow up . Shengzhi Yu Biynn , 1999 10 (3) , 156 - 62 .
4. O, Hanley K, Huber pH. Postpartum IUDS: Key for success. *Contraception*, 1999 45 (4) , 351 - 61.
5. Sivin I, Stern J, Grimes D. A. Evaluation of postpartum Insertion of IUD with additional appendage. *Contraception* , 2001 54 , 340 - 341 .
6. Mohamed SA, Kmel MA, shaaban OM, et al. Acceptability for the use of postpartum intrauterine contraceptive devices. Assiut experience. *Med princ pract* , 2003 jul - Sep ; 12 (3) , 170 - 5 .
7. Ohana E, sheiner E, Leron E, et al . Appendix perforation by an intrauterine contraceptive device. *Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology* , 2000 88 , 129 - 131 .
8. Anderson K, Lindell K, Odland V, et al. Perforation with Intrauterine devices. Report from a swedish survey. *Contraception* , 1998 57 , 251 - 5 .
9. Rosenfield AG, Gastade, RG. Early postpartum and immediate post Abortion Intrauterine contraceptive device insertion. *Is J Obstet Gynecol* , 1974 18 , 1104-14 .

