بروسي مشخصات دموبرافایک نوزادان نارس در بیمارستان‌های اصفهان در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۱

چکیده:

زمینه و هدف: کم وزن هنگام تولد یکی از دلایل اصلی مرگ می‌باشد. بیماری‌های خطرناک دوران نوزادی است که هر ساله خسارت‌های فراوانی، اجتماعی، روانی، و عاطفی را ایجاد می‌کند. این امر در حالی است که بررسی دقیق فاکتورها و مراحل خطر ساز در مادران باردار می‌تواند در درصد قابل توجهی از این خسارت‌ها جلوگیری نماید. لذا در این مطالعه تلاش شده است که علت کم وزن هنگام تولد کودکان متولد شده در بیمارستان و زایشگاه‌های شهر اصفهان استخراج گردد. تا بتوان با تمرکز بر علل مهم و قابل پیشگیری در حد توان در چه جهتی میزان کم وزن هنگام تولد راهکارهایی را ارائه داد.

روش‌گار: مطالعه به نوع توصیفی منظفی بود که در ۵ ماهه اول سال ۱۳۸۱ در بیمارستان‌های اصفهان صورت گرفت. در این مطالعه به صورت انتخاب کل نوزادان نارس متولد شده به تعداد ۸۲ نفر و روش جمع آوری اطلاعات بر اساس پرسشنامه‌ای جامع مشخصات فردی و دموبرافایک نوزادان و عوامل خطر ساز و بیشتری برای آزمون و تحلیل اطلاعات از روی‌هم‌آمار توصیفی در نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: ۷/۹۲٪ از مادران این کودکان خانه دار و ۳/۲٪ شامل بودند. ۳/۳٪ از خانواده‌ها در گروه کم در آمد (بیش از ۱۰۰ هزار تومان در ماه) ۶/۳٪ در گروه با درآمد متوسط و ۸/۸٪ در گروه با درآمد بالا (بیش از ۲۰۰ هزار تومان) بودند. ۲۸/۲٪ از نوزادان مورد بررسی دارای وزن زیر ۱۰۰۰ گرم، ۷۶/۲٪ از نوزادان زایمان طبیعی و ۱۸۶/۴٪ از نوزادان در رتبه اول VLBW بودند. مادران ۷۲٪ از نوزادان نارس در زایمان سرزارین داشتند. ۵۱٪ نوزادان، تول و ۲۷٪ در رتبه دوم تولد و ۳۰٪ رتبه سوم و ۳۰٪ رتبه چهارم و ۲۴/۸٪ رتبه پنجم و ۱۴/۸٪ از نوزادان تک قلو، ۱۶/۲٪ نوزادان دو قلو و ۱۲/۲٪ چهار قلو بودند. ۲/۵٪ از نوزادان ناهنجاری مادرزادی داشتند. ۲/۱٪ مادران نوزادان ۱۶ ساله و ۸/۸٪ ساله ۱۶–۳۵ ساله بودند و ۹/۸٪ بالای ۳۵ سال سن داشتند. در ۴/۲٪ موارد فاصله با زایمان قبل زبر ۲ سال و در ۲۲٪ این فاصله بالای ۲ سال و ۵/۳٪ نوزادان محقق اولین حاملگی بوده‌اند.

بحث: با توجه به نتایج توجه به مسائلی مثل شغل، درآمد، تغذیه، نوع زایمان، سن مادر، رتبه بندی و تولد بقایی، نوع نوزاد و یکی از دلایل اصلی مرگ در دوران نوزادی، سن کم حاملگی و بی‌توجهی علی زمینه ساز مطرح هستند. بنابراین، با توجه به پویش پاسا مراقبت‌های دوره بیماری‌پیشتوان در این نوزادان (۹۲٪)، باید به اثر بخشی این مراقبت‌ها توجه فراوان نمود.

واژه‌های کلیدی: نوزاد نارس، اصفهان، بیمارستان، دوره نوزادی

1- اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
2- کارشناس بهداشت محیط
مقدمه: یکی از شاخص‌های دوازده گاهنگ توسط سازمان بهداشت جهانی بعنوان نشان‌گر اصول برای رسیدن به هدف بهداشت برای همه اعلام گردیده، وزن هنگام تولد می‌باشد که تا سال ۲۰۰۰، ۲ میلیارد حداقل ۵٪ از نوزادان، وزن هنگام تولد زیر ۲۵۰۰ گرم داشته باشند (۱). وزن هنگام تولد چه در کشورهای بیشتری و همچنین در کشورهای در حال توسعه، احتمال مهم‌ترین عامل مستقیم است که مرگ و میر نوزادان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در حال حاضر در م درگ و مرگ در زایمان علیه اختلال رشد داخلی رحمی (IUGR) و زایمان های زودرس منجر به وزن زیر ۲۵۰۰ گرم می‌گردد. این در حالی است که پیش‌ترین تعداد مرگ‌های قابل پیشگیری در نوزادان مذکور همراه با دو عامل فوق رخ می‌دهد. از دیدگاه اقتصادی تولد نوزاد LBW، به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند و میزان بودجه صرف شده برای هر نوزاد LBW در کشور آمریکا ۱۴۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰ دلار بر آورده شده است که در سال خسارتی بالغ بر ۳ میلیارد دلار را باعث می‌شود. در این نوزادان توانایی روانی، اجتماعی و جسمی در تطبیق با مکتب بیچ‌کر اطراف، که مربی بر میزان پیچیدگی آن افزوده، می‌شود نیز کاهش داشته و منجر به بروز مشکلات متعددی در زندگی آینده این افراد می‌شود (۲). در این

مطالعه تلایش گردید تا عوامل خطر همراه با کم وزنی زمان تولد در دو بیمارستان دولتی شهر اصفهان مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که بر روی کل نوزادان نارس متولد شده به تعداد ۲۸ مورد در ۶ ماهه اول سال ۸۱ در دو بیمارستان دولتی شهر اصفهان انجام گرفت. جمع آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه و مصاحبه توسط محقق و انجام معاونین بانی نوزادان عمل آمده است. توزیع نوزادان توسط ترازوی معمولی مخصوص اطفال زیر ۱ سال بعد از کالیفرنیا کردند. سپس انجام گرفته است. حضور یا عدم حضور ریسک فاکتور هایی نظیر دو قلوی، چند قلوی، سن زیب ۲۰ سال و بالای ۲۵ سال در زمان حاملگی، زایمان رتبه اول یا چهارم و بهتر، فاصله کم زایمانی (زیر ۲ سال) وضعیت در آمد خانواده، استغلال مادر، خوش‌خوندی و الین، بیماری‌های دوران بارداری مادر، مصرف داروه، حین حاملگی، سابقه سفید، سابقه چربیزی در طول حاملگی، بارگی زودرس کسی آپ، وضعیت مراقبت های دوران بارداری، مصرف دخانیات و مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات جمع آوری شده وارد کامپیوتر سیستم و در نهایت با استفاده از روش آماری توصیفی در قالب جداول، تعداد و درصد در نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند.
مواد و زن (1000-1500) دراکت اند 100% موارد محصول زایمان طبیعی و 3/57% محصول سرایزن بوده اند از نظر رتبه نوزادی 51% رتبه اول تولد را داشته اند (جدول شماره ۲). از نظر تعداد قل ها موقع تولد نوزاد 84/1% موارد تک قلو برده اند (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی تعداد قل ها در زایمان نوزادان نارس

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد قل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2/84</td>
<td>69</td>
<td>تک قلو</td>
</tr>
<tr>
<td>2/14</td>
<td>12</td>
<td>دوقلو</td>
</tr>
<tr>
<td>2/12</td>
<td>1</td>
<td>بیش از دوقلو</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>82</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی رتبه تولد نوزادان نارس

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>رتبه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>71/5</td>
<td>35</td>
<td>اول</td>
</tr>
<tr>
<td>2/77</td>
<td>34</td>
<td>دوم</td>
</tr>
<tr>
<td>4/6</td>
<td>6</td>
<td>سوم</td>
</tr>
<tr>
<td>7/6</td>
<td>7</td>
<td>چهارم</td>
</tr>
<tr>
<td>7/8</td>
<td>8</td>
<td>پنجم</td>
</tr>
<tr>
<td>2/100</td>
<td>82</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>
در مورد ناهنجاری‌های مادرزادی زمان تولد ۲/۵/۷۳ نوزادان ناهنجاری مادرزادی داشته‌اند. ۴/۷۰/۹۴٪ از نوزادان از نظر ناهنجاری زمان تولد سالم بوده و در حدود ۱/۷۴٪ از نوزادان اکثریت به خاطر فوت نوزاد از نظر ناهنجاری امکان معاونه نداشتند. از نظر توزیع سنی در بین مادران نوزادان VLBW ۸/۹٪ در محدود سنی ۶-۱۰ سال بودند (جدول شماره ۳). از نظر میزان تحصیلات مادران، تنها ۶/۲/۰٪ در دارای تحصیلات دانشگاهی بودند (جدول شماره ۴). در مورد فاصله زایمان نوزاد VLBW با زایمان قبلی، ۵/۳/۰٪ اولین زایمان، ۴/۲/۹٪ فاصله زیر ۲ سال و ۲/۲٪ فاصله بیش از ۲ سال داشتند. ۷/۹/۲٪ از مادران نوزادان نارس در طی دوران بارداری تحت پوشش مرآقبت های بهداشتی بودند. ۴/۵٪ مادران مصرف دارو را از مادران سابقه ازدواج فامیلی را داشتند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی سن مادران نوزادان نارس

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۶-۱۵ سال</td>
<td>۴/۵ نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>۷-۱۵ سال</td>
<td>۳/۳ نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>بالای ۱۵ سال</td>
<td>۱/۸ نفر</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰ نفر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی تحصیلات مادران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>تحصیلات مادر</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیساد</td>
<td>۶</td>
<td>۷/۸۳</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۳/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۱۸</td>
<td>۲۱/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>دبیرخانه</td>
<td>۴۵</td>
<td>۵۴/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۲</td>
<td>۲/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۸۲</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

به‌طور کلی، نوزادان VLBW با احتمال بالا تأثیرات قابل توجهی در پیشگیری از ناهنجاری‌های زمان تولد داشته‌اند.
دانشگاه در آمریکا انجام North Carolina شده است مشخص گردد که شیوع کم وزنی هنگام تولد در فواصل بین حاملگی ۳-۰۰ ماه حدوداً ۱/۶ برابر بینشتر از شیوع در فواصل حاملگی ۲۴-۳۲ ماه بوده است و شیوع نوزاد تمر در گروه اول حدود ۱/۶ برابر گروه دوم بوده است (۵). بر اساس نتایج تحقیق انجام شده توسط Goulet, Fourn مستقیم بین فاصله گذاری بین مواليد وزن هنگام تولد کودکان وجود داشت (۵). به استفاده آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) عدم رعایت فاصله سنی بین مواليد بعنوان یک عامل خطر برای مادران در دوران بارداری و بعد از آن گردیده است (۶). لذا با توجه به نتایج VLBW پژوهش حاضر که ۲/۲۴ کودکان دارای کمتر از ۲ سال فاصله با زایمان قبلی بوده اند، بنظر می‌رسد. مسئله مهم در این جهت عدم مراقبت تنظیم خانواده درست بعد از تولد نوزادان قبل بعنوان یک مشکل مطرح می‌گردد، ولی گفته شده که مصرف، شاید انجام شده رابطه با شناسایی علل زایمانهای پره ترم و پیشگیری از آن شیوع آن در دو دهه اخیر ۲ برابر شده است. اکثریت زایمانهای پره ترم بطور بیشتر خود بیخود و با زایمان های دیگر ایجاد می‌شود. حدود ۲۰٪ این زایمانها بعلت بیماری‌های تهدید کننده حیات مادر انجام می‌گردد و این از مادران با پره VLBW نوزادان مطالعه ۲۸٪ نوزادان
های بارداری در این نوزادان که بر اساس این رقم پسخنی می‌توان در مورد پوشه واقعی در جمعیت اظهار نظر کرد زیرا اکثریت این حاملگی به‌علت High risk بودن تحت مراقبت های شدیدتر بوده اند.

term births, Epidemiology 1999
may : 10 (30): 250-4 Related Articles.
5- Fourn L, Goulet. Sequin, Birth Interval and birth of low birth weight
infant in Benin. Med trop (mars)
6- چی ای پارک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی اصول و روش‌های اپیدمیولوژی جمعیت شناسی و آمار های بهداشتی، ترجمه حسین شجاعی چاب اول. ویرایش دوم 1376، صفحه 70.

منابع:
1- یادگارفر قاسم، بررسی قد و وزن هنگام تولد کودکان مولود شده در بیمارستان‌های کاشان در سال 1380.
2- Neonatal-parental medicine disease of the fetus and infants.
4- Sholts RA. Effect of Short in termm pregnancy in travels on small for gestational age and pre