

تعیین عوارض جنینی ونوزادی در زنان مبتلا به مسمومیت حاملگی در زنان باردار مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان عسلی خرم آباد ۱۳۸۰

پروین آستی^۱، کتابون بختیار^۲، ماندانا ساکی^۳

۱-مربی، کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲-مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک / سال دوم / شماره ۳۰۲ / بهار و تابستان ۸۵

چکیده

مقدمه و هدف: شیوع مسمومیت حاملگی در حدود ۵٪ تا ۷٪ حاملگیها است و با وجود فشارخون بعد از ۲۰ هفته حاملگی تا ۶ هفته بعد از زایمان مشخص می شود. با توجه به عوارض بالای مسمومیت حاملگی روی جنین ونوزاد مطالعه ای با هدف کلی تعیین عوارض جنینی ونوزادی در زنان باردار مبتلا به مسمومیت حاملگی مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان عسلی خرم آباد انجام گرفت.

مواد و روشها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی - توصیفی تحلیلی است که به مدت ۶ ماه در سه شیفت کاری در زایشگاه بیمارستان عسلی انجام گردید. روش نمونه به صورت سرشماری انجام گرفت. تعداد کل نمونه ها شامل ۱۸۶۲ خانم حامله بود که از این تعداد ۱۷۶۱ نمونه دارای فشار خون طبیعی و ۱۰۱ نمونه با مسمومیت حاملگی به زایشگاه بیمارستان عسلی مراجعه کردند. در این مطالعه بیماران مبتلا به مسمومیت حاملگی مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه : مصاحبه و مشاهده بیماران جمع آوری گردید . برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری توصیفی و آزمونهای مجذورکای استفاده شد.

یافته ها: در این تحقیق از مجموع ۱۸۶۲ واحد مورد پژوهش؛ ۵/۴۲٪ مسمومیت حاملگی داشتند. نتایج عوارض بارداری در واحدهای مورد پژوهش بقرار ذیل است: ۳/۳۴ درصد وزن کم موقع تولد، ۲۹ درصد زایمان زود رس، ۵/۱۲ درصد توقف رشد داخل رحمی، ۲۵/۶ درصد مرگ داخل رحمی جنین. در این تحقیق ارتباط معنی داری بین مسمومیت حاملگی با سابقه فشارخون بالا قبل از بارداری با $P=0/001$ وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه مسمومیت حاملگی بر نتایج حاملگی اثر سؤ دارد لذا با کنترل دقیق در زمان قبل و حین بارداری وزایمان و آموزشهای لازم به اینگونه مادران تا حد زیادی میتوان از وقوع عوارض مادری وجنینی آن کاست.

واژه های کلیدی: مسمومیت حاملگی، نتایج حاملگی، زایمان زود رس، توقف رشد داخل رحمی جنین

آدرس مکاتبه: خرم آباد، مجتمع دانشگاهی پردیس (کمالوند)

دانشکده پرستاری و مامایی تلفن داخلی ۱۶۹-۱۵۵-۶۲۰۰۶۶۱

Asti_par@yahoo.com

پست الکترونیک:

مقدمه

مسمومیت حاملگی از شایع ترین عوارض طبی دوران بارداری است که میزان بروز آن ۱۰-۵ درصد است. فشار خون حاملگی یکی از علل اصلی عوارض، مرگ و میر مادری و پری ناتال را شامل می شود (۱). عوارض ناشی از اختلالات فشار خون حاملگی همواره به عنوان یک عامل شایع مرگ و میر مادری و جنینی و عوارض زمان زایمان در تمام کشورهای توسعه یافته به شمار می رود. (۲،۳،۴). در افراد مبتلا به مسمومیت دوران بارداری میزان مرگ و میر جنینی و نوزادی بیشتر است. نارسایی، محدودیت رشد داخل رحمی جنین و تولد نوزادان کم وزن از عوارض دیگر جنینی و نوزادی در بیماران مبتلا به مسمومیت حاملگی است (۵). در مطالعه ای در سال ۲۰۰۶ گزارش شده است که زنان با سابقه مسمومیت دوران بارداری عواقب جنینی و نوزادی بدتری دارند (۶). در بیماران با فشار خون مزمن نیز نتیجه بارداری بر اساس وجود اختلال کلیه و مسمومیت حاملگی سوار شده بر آن تعیین می شود (۳،۷). از عوارض دیگر اختلال جفتی در این بیماران با سابقه فشار خون مزمن هم تاخیر رشد داخل رحمی جنین، زایمان زودرس و دکولمان جفت است (۳،۸،۹).

با توجه به عوارض بالای مسمومیت حاملگی بر روی مادر، جنین و نوزاد، مطالعه ای با هدف کلی تعیین عوارض جنینی و نوزادی در زنان مبتلا به مسمومیت حاملگی در زنان باردار مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان عسلی خرم آباد انجام شد.

مواد و روشها

مطالعه به صورت مقطعی - توصیفی تحلیلی آینده نگر بود. روش نمونه به صورت سرشماری به مدت ۶ ماه در سه شیفت کاری در زایشگاه بیمارستان عسلی، سال ۱۳۸۰ انجام گرفت تعداد کل نمونه ها شامل ۱۸۶۲ خانم حامله بود که از این تعداد ۱۷۶۱ نمونه دارای فشار خون طبیعی و ۱۰۱ نفر دیگر با

مسمومیت حاملگی به زایشگاه بیمارستان عسلی مراجعه کردند. در این مطالعه بیماران مبتلا به مسمومیت حاملگی مورد بررسی قرار گرفتند. پس از مشخص شدن زنان مبتلا به مسمومیت حاملگی از طریق پرسشنامه دو قسمتی که شامل: ۱- اطلاعات دموگرافیک: سن، سن اولین قاعدگی، سن ازدواج، تعداد حاملگی، مدت حاملگی، نوع حاملگی نوع زایمان، میزان تحصیلات، شغل و... ۲- سئوالات اختصاصی: بخش دوم پرسشنامه که از اهمیت بیشتری برخوردار است و به واسطه این قسمت اهداف پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در این قسمت، شدت مسمومیت حاملگی، میزان پروتئین در ادرار، هیدر آمینوس، انعقاد داخل عروق، کندی زودرس جفت، وزن نوزاد، مرگ جنینی-نوزادی (بر اساس وقوع آن در رحم، حین زایمان و یا زمان بستری) و مرگ مادر و... بود که ابتدا برای تعیین میزان اعتبار و اعتماد آن توسط چند تن از اعضاء هیأت علمی باز بین و بر روی ۲۵ نفر آزمون گردید و پس از رفع اشکال استفاده شد. اطلاعات مورد نیاز هر بیمار در پرسشنامه جداگانه ای از طریق مصاحبه، مشاهده و ثبت نتایج آزمایشات از طریق پرونده، جمع آوری گردید. پس از جمع آوری داده ها و کد بندی آنها، داده ها ی موجود همگی وارد کامپیوتر شد و بعد از حصول اطمینان از صحت داده ها، به تجزیه و تحلیل آنها پرداخته شد. در توصیف داده ها از جداول توضیح فراوانی و شاخصهای میانگین و انحراف معیار و نمودار استفاده شد. برای تحلیل داده ها از آزمون کای اسکور استفاده گردید.

یافته ها

در این مطالعه از بین کل ۱۸۶۲ واحد مورد پژوهش ۱۰۱ زن مسمومیت داشتند (جدول ۱). از ۱۰۱ مورد دچار مسمومیت، ۴۳/۷ درصد سن ۲۹-۲۰ سال داشتند. ۷۲ درصد نمونه هادارای تعداد حاملگی ۲-۱ بودند. ۶/۶۷ درصد طول مدت بارداریشان ۳۸-۴۲ هفته بود. از تعداد (۱۰۱ نفر) ۵/۴۲ درصد مبتلا به مسمومیت حاملگی، تعداد ۱۸/۸ درصد (۱۹ بیمار) سابقه فشار خون مزمن و ۸۱/۲ درصد (۸۲ نفر) فشار خون بالا در طی

بارداری را ذکر کردند. در این مطالعه ۹۵/۱ درصد (۹۶ نفر) به مسمومیت حاملگی خفیف تا شدید و ۴/۹ درصد (۵ نفر) به اکلامپسی مبتلا بودند و ۳۱/۶ درصد پروتئین در ادراریک پلاس و ۶۸/۴ درصد پروتئین درادرار دو پلاس داشتند. ۳۴/۳ درصد وزن زمان تولد نوزادان کمتر از ۲۸۰۰ گرم بود. یک مورد مرگ مادر به علت تشنج ناشی از اکلامپسی، ۲۹ درصد زایمان زودرس، ۶/۲۵ درصد مرگ داخل رحم جنین، ۱۲/۵ درصد توقف رشد داخل رحمی داشتند. در این مطالعه جفت سر راهی، آسپیراسیون مکنونیوم وخفگی نوزاد مشاهده نگردید (جدول ۲). در این پژوهش ارتباط معنی داری بین فشار خون حاملگی با سابقه فشار خون بالا قبل از بارداری وجود داشت (P=0/001).

بحث

دراین پژوهش عوارض نامطلوب پری ناتال در بین زنان مبتلا به مسمومیت حاملگی بررسی گردید. متغیرهای مهمی که بعنوان عامل تعیین کننده عوارض جنینی،نوزادی ومادری بررسی شد عبارتنداز: بروز زایمان زود رس، محدودیت رشد داخل رحمی ووزن کم حین تولد، میزان کنده شدن زودرس جفت ومرگ جنینی،نوزادی ومادری.به طور کلی نتایجی که در مورد هرمتغیر بدست آمد بیانگر این مطلب می باشد که عوارض جنینی،نوزادی ومادری در زنان مبتلابه مسمومیت دوران بارداری بالاست.

طبق آمار جهانی شیوع مسمومیت حاملگی ۷-۵ درصد گزارش شده است (۲، ۱۰). دراین مطالعه و مطالعات انجام شده در زنان حامله طبیعی با فشار خون ناشی از حاملگی نیز نتیجه گیری کرده اند که بین مسمومیت حاملگی ونتایج بارداری ارتباط معنی دار وجود دارد.

در مطالعه ای مورد شاهدهی بر روی ۲۴۰ نوزاد با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم و ۳۷۴ نوزاد با وزن بالاتر از ۲۸۰۰ گرم نشان داد ندکه سابقه فشار خون مزمن، وضعیت اجتماعی

پایین در جدا شدن زودرس جفت و وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم در این مادران بیشتر است (۱۰). سامادی و مای بری^۱ در بررسی مورد شاهدهی در امریکا مشخص کردند که احتمال زایمان زودرس در مادران مبتلا به فشار خون حین حاملگی ۱/۸ برابر، فشار خون مزمن ۱/۵ برابر، فشار خون بد خیم حاملگی ۴/۴ برابر بیشتر از مادران بافشارخون طبیعی می باشد (۱۱). سیبای وماتر^۲ در سال ۲۰۰۰ تحقیق گذشته نگر بر روی ۳۹۹ مورد اکلامپسی از سال ۱۹۹۸ - ۱۹۷۹ انجام دادند، ۱۰ درصد جدا شدن زودرس جفت، ۴ درصد نارسایی حاد کلیوی، ۱٪ مرگ مادر را گزارش کردند (۱۲). مطالعه دیگری در هندوستان توسط یاداب و همکاران^۳ بر روی ۲۵۰ زن حامله فشار خون طبیعی نشان داد که احتمال زایمان نوزاد نارس ۲۸/۸٪ در برابر ۳٪ گروه دوم می باشد (۱۳). نتایج مطالعه ما با بررسی های فوق هم سواست.

نتیجه گیری

با توجه به تأثیر فشار خون بر حاملگی و نتایج آن پیشنهاد می گردد که مادران با سابقه فشارخون مزمن و در معرض خطر فشار خون، پره اکلامسی و اکلامسی شناسایی شده، با کنترل دقیق فشار خون قبل از بارداری، حین و بعد از زایمان، همچنین آموزش وپیگیری لازم این گونه مادران تا حد زیادی از وقوع عوارض مادری و جنینی کاست.

تقدیر و تشکر

از زحمات بی دریغ پرسنل دانشگاه علوم پزشکی لرستان بخصوص پرسنل زحمت زایشگاه بیمارستان آموزشی زنان و مامائی عسلی کمال تشکر را دارم.

1. Samadi & Mayberry
2. Sibai & Matter
3. Yadab etal

جدول ۱: فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع فشار خون

نوع فشار خون	تعداد	درصد
طبیعی	۱۷۶۱	۹۴/۶
حاملگی	۱۰۱	۵/۴
جمع کل	۱۸۶۲	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی زنان مبتلا به مسمومیت حاملگی مراجعه کننده به زایشگاه عسلی خرم آباد ۱۳۸۰ بر حسب عوارض مامایی

نوع عارضه	تعداد	درصد
وزن پایین موقع تولد	۲۵	۳۴/۴
زایمان زودرس	۲۹	۲۹
تاخیر رشد داخل رحمی	۲۱	۱۲/۵
مرگ داخل رحمی جنین	۶	۶/۲
هیدر آمنیوس	۶	۵/۹
چندقلو	۲	۲/۱
دیابت	۲	۲/۱
جداشدن زود رس جنین	۲	۲
بیماری قلبی	۲	۱/۹
انقباض منتشره داخل عروق	۱	۱
مرگ مادر	۱	۱
جمع	۱۰۱	۱۰۰

منابع

1. Sibai BM .:Gabble SG, Simpson JL Neibyl Hypertention In normal and problem pregenancies .4 th ed. ,New York :Churchill Livingston ;2002.:964-972
۲. قره خانی س ا ، ساداتیان پ. تظاهرات اصلی و درمان بیماری ها ، اصول بارداری و زایمان ، تهران ، نشر نور دانش ، ۱۳۸۴ . ۴۱۴-۴۴۷.
3. Cunningham F . leveno KJ , Bloom SL ,Hauth JC ,Gilsraplli LC ,Wensstrom KD:Williams obstet . 22th de;New York ,MC Graw –Hill, 2005 ;:761-808 .
- 4.Abrmovici D,Matter F,Sibai BM. Hypertensive disorders in pregenancy. In :Ransom SB,Dombrowski MP,McNeeley SG,Moghissi KS, Munkarah AR.Practical strategies in Obstetrics and Gynecology. philadelphia:W.B.Saunders Co ;2000:380.
- 5.Tulchinky TH.Varavikoa EA: The new public Health indeed new York :Academic press.2000:300.
- 6.Odegard RA,Vatten LJ,Nilsen ST,Salvesen KA,Austgulen R.Preeclampsia and Fetal Growth,Obstet Gynecol,2006: 96(6):950-5.
7. Wongkitisophon K, Phupong V ,Yamasmit .W,etal D.Correlation of 4 and 24 hour urine protein in women with initially diagnosed hypertensive disorders in regenancy.J Med assoc Thai, 2003, Jun ;86(6):526-34
- 8.Look Wood CJ,Paidas MJ Cohen WR.Cherry and Merkatz”s. Preeclampcia and Hypertensive disorders.In : complications of pregenancy. 5thed .philadelphia:Lippincott Williams and wilkins;2000.:207.
9. Hnat MD,Steve Cariti sET.Perinatalout come in women with recurrent preeclampcia compared with women normal pregenancy :Am J OB, 2005Mar; 186(3):422-6
10. Abu Heiya A, Al chalabi H, el Havbni N . Abruptio placenta risk factors and perinatal avtcome. J obs and Gyn res 1998: 24(2):141-4
11. Samadi AR, Mayberry RM. Maternal Hypertension and spontaneous preterm births J Obs & Gyn 1998 : 91 (6) :899- 904.
- 12.Sibai BM, Matter H. Treatment of Hypertention in pregenant women.N Engl .J Med.2000 Jul 25;335(4):257-65.
- 13.Yadab S, Sazena V,Yadav R, et al Hypertensive disorders of pregnancy and maternal and fetal outcome. J Indian med Assoc 1997: 95 (10) : 548 -51