بررسی عوارض دوران بارداری و زایمان در مادران سنگین وزن در زایشگاه‌های شهر تهران

بتول خداکرمی

چکیده:
این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی و مقیاسی است که به منظور بررسی عوارض دوران بارداری و زایمان در مادران سنگین وزن (over weight) در زایشگاه‌های شهر تهران انجام شده است. در این پژوهش 1100 نفر از زنان باردار را جهت امر زایمان به زایشگاه‌ها مراجعه کرده و وزنشان در موقع مراجعه مسایر و بخش از 85 کیلوگرم بودند. پژوهش همگام در سطح شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. اپزه‌های مورد استفاده بررسی‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات شامل وزن‌گیری‌های فردی، مشاهده زایمان، بررسی عوارض و اندازه‌گیری وزن مادر و نوزاد است. نتایج پژوهش نشان داد که برخی از عوارض مانند وزن نوزاده اکلامی، فشار خون بالایی، مادر در اندام ۱۲ میلی‌جمیع، بیشتر و ادم پژوهش‌ها با وزن بالای مادر در ارتقاء پزشکی و عوارض مانند طولانی مرحله فعال زایمان و مراحل اولیه پس زایمان و زایمان زودرس و دیررس و صدمات به کانال زایمانی در گروه مطالعه بیشتر بود.

کلید واژه‌ها: عوارض با شکایت، مادران سنگین وزن

* عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
مقدمه:
در زمینه محاسبه وزن و توزیع وزن، به روش‌های مختلف کاربرد دارد. این پژوهش با هدف بررسی روابط بین تغییرات وزن و تغییرات کیفیت زندگی در بیمارستان را در نظر گرفته است. 

نتایج:
1- میانگین سن مادران مورد مطالعه 24/74 ± 2 سال بود که 70% از آنها بیش از 35 سال بودند.

مواد و روش‌ها:
مورد مورد بررسی، تأثیر عوامل آیفویژنیک خوراکی و یون از بیمارستان بر مادر و نوزادان است. در این مطالعه وزن قبل از زایمان مادر، وزن بعد از زایمان، وزن قبل از زایمان، وزن بعد از زایمان، وزن بالای مادر در بیمارستان و زمان زایمان پر می‌شود. 


نتایج حاصل از تحقیق بر مبنای وزن بالایی مادر و نوع زایمان در دو گروه تناوب میزان مربوط به وزن 60 کیلوگرم (5/5) بوده است.

3- میانگین قد 155/82 سانتیمتر بود که بین نتایج قد 150 سانتیمتر (1/1) و کوتاهترین قد 136 سانتیمتر (1/1) بود بیشترین میزان مربوط به قد 150 سانتیمتر و 1/5 بود.

4- مقایسه دو گروه مطالعه و کنترل از نظر عوارض مامایی دوران بارداری اثربخشی زایمان در حاملگی نتایج ذیل را نشان داد: P بررسی ارتباط وزن مادر با وقوع پراکلمسی با (0/00) df = 1095 دار به 0.000 میان دار بود. در گروه مطالعه 5/26 و در گروه کنترل 0/59 و در گروه مطالعه و در گروه کنترل 0/1/14 و 0/14 بود. زایمان به طریق سریع در گروه مطالعه و 0/27 و در گروه کنترل تکنرل (جدول شماره 2)

(جدول شماره 1)

ب) بررسی ارتباط میزان وزن نوزاد و وزن بالایی مادر نشان داد که در گروه مطالعه وزن کمتر از 2000 گرم اصلاح شد. و وزن 3800 گرم و بیشتر در گروه مطالعه 3 برابر گروه کنترل بود که با ارتباط معنی دار آماری میان افزایش وزن نوزاد و وزن بالایی مادر نشان داد.

3- (جدول شماره 3)

(دعای وزن کنترل

ب) بررسی ارتباط وزن نوزاد و وزن بالایی مادر افزایش خون بیش از 140 میلیمتر جیوه تناوب معنی دار تقوی با

(دعوای وزن کنترل

ج) بررسی ارتباط وزن نوزاد و وزن بالایی مادر افزایش خون بیش از 140 میلیمتر جیوه تناوب معنی دار تقوی با

(دعوای وزن کنترل

ده) وزن مادر و جنس جنین ارتباط معنی دار آماری نداشته.

(دعوای وزن کنترل

(دعوای وزن کنترل

(دعوای وزن کنترل

(دعوای وزن کنترل

(دعوای وزن کنترل
بیشتر مشاهده شده که دلیل عدم ارتباط میان وزن بالای مادر و صورت به کانال زایمانی و صورت به نوزاد را می‌توان، انجام عمل سزارین و مولدی پار بودن مادران دانست.

(ی) بروز خونریزی پس از زایمان در مادران نیز

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی مادران در دو گروه وزنی بر حسب پرداکلیمپسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن مادر</th>
<th>مطالعه</th>
<th>کنترل</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پرداکلیمپسی</td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
<td>عدد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰/0-۹۳/۷</td>
<td>۳۸</td>
<td>۲۵/۷</td>
<td>۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۳/۸-۸۷/۵</td>
<td>۴۲</td>
<td>۲۶/۱</td>
<td>۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۶/۶-۷۶/۳</td>
<td>۴۵</td>
<td>۳۰/۰</td>
<td>۱۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۶/۲-۶۸/۱</td>
<td>۳۵</td>
<td>۲۳/۴</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۱۰</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
<td>۴۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ X^2_{/995} (1) = 7/879 \ (P < .0001) \]

جدول شماره (۲) توزیع فراوانی مادران در دو گروه وزنی بر حسب وجود نشار خون بالاتر از ۱۴۰ میلی‌سی‌متر جیوه

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن مادر</th>
<th>جمع</th>
<th>فشار خون</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دو گروه</td>
<td>عدد</td>
<td>درصد</td>
<td>عدد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴۰/۰-۱۳۰/۸</td>
<td>۴۴</td>
<td>۲۷/۵</td>
<td>۷۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲۹/۸-۱۱۸/۶</td>
<td>۴۳</td>
<td>۲۵/۵</td>
<td>۱۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۷/۵-۱۰۷/۲</td>
<td>۳۰</td>
<td>۱۸/۱</td>
<td>۶۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۶/۲-۱۰۰/۰</td>
<td>۲۵</td>
<td>۱۵/۷</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
<td>۵۳۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ X^2_{/993} (1) = 7/879 \ (P < .0001) \]
جدول شماره (3) توزیع فراوانی مادرا در دو گروه وزنی بر حسب وزن هنگام تولد نوزاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کنترل ≤ 85</th>
<th>مطالعه ≥ 85</th>
<th>وزن مادر (کیلوگرم)</th>
<th>وزن نوزاد (گرم)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>21/64</td>
<td>17</td>
<td>21/4</td>
<td>17</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>22/7</td>
<td>24</td>
<td>24/7</td>
<td>24</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>23/9</td>
<td>24/7</td>
<td>24/7</td>
<td>24</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>24/7</td>
<td>24/4</td>
<td>22/4</td>
<td>22</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>25/7</td>
<td>24/7</td>
<td>24/7</td>
<td>24</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>26/4</td>
<td>28/3</td>
<td>28/3</td>
<td>28</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>27/6</td>
<td>28/3</td>
<td>28/3</td>
<td>28</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>28/7</td>
<td>28/7</td>
<td>28/7</td>
<td>28</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>29/5</td>
<td>30/0</td>
<td>30/0</td>
<td>30</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>30/0</td>
<td>30/0</td>
<td>30/0</td>
<td>30</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>31/5</td>
<td>33/3</td>
<td>33/3</td>
<td>33</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>32/0</td>
<td>35/0</td>
<td>35/0</td>
<td>35</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>33/0</td>
<td>37/0</td>
<td>37/0</td>
<td>37</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>34/0</td>
<td>39/0</td>
<td>39/0</td>
<td>39</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(\(P < 0.0000\))

جدول شماره (4) توزیع فراوانی مادرا در دو گروه وزنی بر حسب نوع زایمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کنترل ≤ 85</th>
<th>مطالعه ≥ 85</th>
<th>نوع زایمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td>0/69</td>
</tr>
<tr>
<td>سزارین</td>
<td>144</td>
<td>144</td>
<td>0/73</td>
</tr>
<tr>
<td>فورسیس</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0/09</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(\(P < 0.0005\))
همراه با پروتئینوری بطور معمولی در زنان چاق افزایش می‌یابد. تأثیر چاقی بر فشار خون در زنان غیر حامله به‌خوبی شناخته شده است مخصوصاً در ارتباط با فشار خون اصلی، اما در افزایش فشار خون مردان با پروتئینوری هنوز چیزی بحث است. (14)

پره اکلامپسی اثرات زیان‌برداری بر سلامت جنین دارد و عاملی برای عدم کفايت جفت محصول می‌شود. (15)

در مطالعه حاضر بررسی ارتباط وزن مادر با پره اکلامپسی با ۱۰۰۰/۰۰۰ مینی دار بود مشاهده می‌شود که وضع پره اکلامپسی در گروه مطالعه ۸ برابرگرند کنترل است و می‌توان گفت که وزن بالا عاملی برای وضع پره اکلامپسی است.

همجنسی میان فشار خون بالای ۸۵ میلیتر جیوه با افزایش وزن مادر ارتباط وجود داشت و مطالعه مطلوبی ارتباط موافقت می‌کند.

در سال ۱۹۷۰ مقاله‌ای از طرف آکادمی بین المنی علم انسان‌شناسی که در آن آمده بود زنان سنگین وزن بیشماری با وزن بالاتر از متوسط LGA بسیاری می‌باشد. (۱۶ و ۱۷)

ابه اختصار نتایج عملکرد سازنده می‌شود. (۹) در مطالعه قیاسی وزن بالای مادر و نوع زایمان ارتباط معنی دار آماری با ۰/۰۵ < P را میان وزن بالای مادر و نوع زایمان نشان داد.

سازنده در دلائل علمی بیشتر، پره اکلامپسی مزایای کواریز، زایمان بانه، دکولتی و بستن اتلاف انجیره بود که توجه به نتایج بست کننده می‌تواند کننده زایمانی از وزن بالای مادر مستقل نیست و استفاده با یکدیگر ارتباط دارد.

از عوارض دیگری که زنان سنگین وزن زایمان بیشتر و فشار خون بالا و پره اکلامپسی است می‌دانند فشار خون اصلی و فشار خون حاملگی
منابع:

1- دکتر عزالدین زنجانی ناهید مجموعه مقالات سمینار تغذیه مادر و کودک دفتر ماهنامه پرناشامهای آموزش بهداشت تهران (۱۳۶۲).
7-Canigxham,mac ddonald etal"maternal Adaptations to pregnancyin Williams obstetrics, chap77 P :137,138, 150(1980).
8.-DA.Davey "Hypertensive disorders of pregnancy "in . Dexwhursts text book of ghap
16 P: 211, 213, 221.
17- MURRAY A. Fredman etal "Grotesque obesity" in souther medical journal June
Study of Complication During Pregnancy and Delivery Over -Weight Mothers
In Tehran Maternity Hospital.
B. Khodakarami

Abstract:
This study is a cross-sectional descriptive analysis research, that has been carried out in order to study complications during pregnancy and delivery in overweight mothers in Tehran Maternity or over had come for delivery. They were studied simultaneously.
The devices used in this research are: Questioner , Checking the mothers and babies documents and their biographies, delivery observation and to measure The mothers and babies weights. The results indicated that some of the complications such as Cesarian, breech presentation, Macrosome baby, preeclampsia, Hypertension in mithers (B.P.140/90) AND edamarelated to the mothers over weight.
The other complications such as Toolong stages of delivery or premature labour ,postate and adamage to the delivery chanel were observed more commonly in over weight group.

Key words: pregnancy over weight , complications.