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

بتول خداکرمی

چکیده:
این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی و مقطعی 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 ۱۱۰۰ نفر از زنان باردار که جهت امر زایمان به زایشگاه‌ها مراجعه کرده و وزنشان در موقع مراجعه مساوی و بیش از ۸۵ کیلوگرم بود، پژوهش‌مانند در سطح شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده بررسی‌نامه 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 مادر و موقع سازارین تمارش ته، افزایش وزن نوزاد، پره‌اکلامیسی، فشارخون بالایی، مادری در میلیوئا جویه بیشتر و ادامه پژوهش‌مانند با وزن بالای مادر در ارتباط با عوارض مادری، افزایش در مراحل شدن مرحله فعال زایمان و مراحل دوم و سوم زایمان و زایمان مادر در دوره بارداری و عوارض مادری، طولانی شدن مرحله فعال زایمان و مراحل دوم و سوم زایمان و زایمان زودرس و دورس می‌تواند به کنال زایمانی درگروه مطالعه بیشتر بود.

کلید واژه‌ها: عوارض با شکل‌کننده، مادران سنگین وزن

* عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
مقدمه:
وزن و نوسانات آن، سالانه دزدی است که مورد توجه محققین بوده و مطالعات زیادی در مجلات طبی-چاپ شده انجام شده است. و این موضوع در دوران بارداری، از جهت در سه دوره مطرح است. وزن کاهش از بارداری، وزن افزایشی نابهدا در دوران بارداری و وزن هنر زایمان در مورد مصرف پیک بطور مفصل مطالعه و تحقیق شده است. (۱) (۲) در پژوهش حاضر وزن هنر زایمان انداده‌گیری شده است.

مطالعه‌ها در اجرای مراقبت‌های دوران بارداری توجه به وزن، از کمترین توابع برخوردی است در صورتی که عوارض مانند قندی دی‌چه‌خودر خون، زخم‌ها - عفونت در محل برخای اپیزیوتومی - انفیش فشار خون بطور مزمین - پره، اکلامی - دیابتی حاملگی - ماقروزیو نوزاد که خود موجب صدمات حین تولد در نوزاد و مادر می‌شود - خورنده‌ی بعد از زایمان - ترومو فیت و ترومو آسیب که از علل مولت و میسر مادران می‌باشد. (۳) و (۴) و همچنین عدم موافقیت در شیردهی از مهم‌ترین مشکلات تغذیه‌ای است که با یاد، با برندیزی صحیح به وزن مطلوب، رسد.

نتایج:
پژوهش‌ها پژوهش‌های میانگین سن مادران مورد مطالعه ۲۶/۲۴ سال بود. در سال ۲۱۷۳، کم سن ترین مادر ۱۱ ساله (۷/۵% بود و سن ترین مادر ۴۰ ساله (۱/۱%) بود. بیشترین نرخ تولد، سن ۲۵ سال (۱%) بود. ۲ میانگین وزن ۶۷/۵۵ کیلوگرم بر اورده و غیر اینکه کمتر وزن ۱۳۰ کیلوگرم (۱/۱%) و حداکثر وزن ۳۵/۷ کیلوگرم (۲/۱%) بود. بیشترین مدل مورد توجه، مادران باردار مجاکه، به بخش‌های زایمان در کلیه زایش‌گاه‌های شهر هنر بوده که برای امر زایمان در بیمارستان بستری می‌شوند.

مواد و روش‌ها:
موضوع مورد بررسی، تأثیر عوارض وزن بارداری در دوران بارداری و زایمان بر مادر و نوزاد است. در این مطالعه وزن قبل از زایمان مادر مورد توجه بوده است. جمعیت مورد مطالعه، مادران باردار مراجعه‌کننده بیمارستان را به بخش‌های زایمان در کلیه زایش‌گاه‌های شهر به ترتیب بوده که برای امر زایمان در بیمارستان بستری می‌شوند.
نتایج حاصل از تحقیق بر مبنای وزن میزان مربوط به وزن 60 کیلوگرم (5/0/0) بوده است.

3- میانگین قدر 155/86 سانتی‌متر بود که بلندترین قدر 180 سانتی‌متر (11/0/0) و کوتاه‌ترین قدر 136 سانتی‌متر (1/0/1) بود بیشترین میزان مربوط به قد 154 سانتی‌متر (7/5/0) بود.

4- مقایسه درگروه‌های مطالعه و کنترل از نظر عوارض مایعی دو درنار بارداری، لیبرو زایمان در حاملگی قبیل نتایج ذیل را نشان داد: تفاوت بین میان مربوط به وزن مادر با وقوع پراکلامسی با (0/0/0) پیوسته در (X) df = 1 p = 0/002

ب) بیش‌ترین سطح معنی‌داری دارد که درگروه مطالعه وزن کنترل نداشت.

2000 گرم اصلاح شد. و وزن 3800 گرم و بیشتر درگروه مطالعه 3 برایگرگه کنترل بود. که با ارتباط معنی‌داری دار آماری میان افتازیش وزن نوزاد و وزن بالایی مادر داشته اند (P < 0/01).

ش) بحران شماره 3 (جدول شماره 4)

ج) بیشترین میانگین وزن کنترل بود. که با ارتباط معنی‌داری دار آماری میان افتازیش وزن نوزاد و وزن بالایی مادر داشته اند (P < 0/01).

ف) خون سبستولیک بین از 140 میلی‌متر جیوه نماینده معنی‌دار نیست که بخش 

را نشان داد (جدول شماره 4).

ک) کنترل است و فشار خون دیاستولیک بیش از 90 میلی‌متر جیوه درگروه مطالعه 2 برابر نسبت به کنترل افتازیش دارد. با توجه به مطالعه متفاوت شده می‌توان گفت میان افتازیش فشار خون و افتازیش فشار وزن مادر ارتباط وجود دارد.
جدول شماره (1) توزیع فراوانی مادربزرگ حسب وزن یک‌پاره‌کلامپسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن مادر</th>
<th>مطالعه</th>
<th>کنترل</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>54</td>
<td>38</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>42</td>
<td>78</td>
<td>120</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>20</td>
<td>54</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>116</td>
<td>220</td>
<td>336</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ X^2_{199} = \frac{v}{879} \quad (P < 0.0001) \]

جدول شماره (2) توزیع فراوانی مادربزرگ حسب فشار خون بالاتر از 140 میلی‌پتر نیتر

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن مادر</th>
<th>فشار خون</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>⩾ 140</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>120 &lt; ⩽ 140</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>⩽ 120</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>150</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ X^2_{199} = \frac{v}{879} \quad (P < 0.0001) \]
جدول شماره (2) توزیع فراوانی مادعان در دو گروه وزنی بر حسب وزن هنگام تولد نوزاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کنترل &lt; 85</th>
<th>مطالعه ≥ 85</th>
<th>وزن مادر (کیلوگرم)</th>
<th>وزن نوزاد (گرم)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>21/3</td>
<td>17/7</td>
<td>20/0</td>
<td>0/0</td>
<td>2000</td>
</tr>
<tr>
<td>24/7</td>
<td>24/7</td>
<td>25/0</td>
<td>3/0</td>
<td>201-2500</td>
</tr>
<tr>
<td>22/3</td>
<td>22/3</td>
<td>25/7</td>
<td>7/0</td>
<td>251-3000</td>
</tr>
<tr>
<td>25/3</td>
<td>25/3</td>
<td>27/0</td>
<td>7/0</td>
<td>301-3500</td>
</tr>
<tr>
<td>25/7</td>
<td>27/0</td>
<td>30/0</td>
<td>10/0</td>
<td>351-4000</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>40/0</td>
<td>90/0</td>
<td>0/0</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(P < 0/0001)

جدول شماره (3) توزیع فراوانی مادعان در دو گروه وزنی بر حسب نوع زایمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کنترل &lt; 85</th>
<th>مطالعه ≥ 85</th>
<th>نوع زایمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>47/47</td>
<td>50/40</td>
<td>40/60</td>
</tr>
<tr>
<td>سزارین</td>
<td>15/15</td>
<td>14/14</td>
<td>29/29</td>
</tr>
<tr>
<td>فورسس</td>
<td>1/1</td>
<td>1/1</td>
<td>2/2</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100/100</td>
<td>99/100</td>
<td>99/100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(P < 0/0005)


بحث و نتیجه‌گیری:

ازیابی شیوع جاق در حاملگی‌های بستگی به تعیین آن دارد. چون دسترسی به مداران برای مختصات نزنا اغلب مشکل است، پیانی تنها به وزن مادر متکی می‌شود و اغلب مداران حامله با وزن بالای 90 کیلوگرم یا 200 ونرد در نظر گرفته می‌شود. به این ترتیب، شیوع جاق در طی حاملگی 6-10 درصد تمام حاملگی‌ها یافت می‌شود.

(9 و 10)

جهت شناسایی و مراقبت بهتر از زنان باردار و پیشگیری از عوارض دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان عوامل و فاکتورهای خطرناک مهاره حاملگی طبق بندی شده که عبارتند از: سن، بارشی - قافله بین حاملگی‌ها و جانی مادر. (11 و 12 و 13)

در مطالعات مختلف گزارش داده شده است که سناریو در زنان جاق به عنوان C.P.D (Cephalopelvic Disproportion) بیشتر از گروه کنترل بوده است. در حال فاکتورها می‌گویند کنددا مانند افزایش شیوع گرفتنفی، چند قلوی، مادر سن بارشی بالا در زنان جاق باعث افزایش تعداد سناریو می‌شود (۳) در مطالعه می‌توان مقایسه وزن بالای مادر و نوع زایمان ارتباط معنی دار آماری با (۵۰/۰۵) را می‌توان وزن بالای مادر و نوع زایمان نشان داد.

سزارینهای به دلیل عدم پیشرفت، بیمارکلاسی، سناریو درکارآمدی، زایمان بارانه، دکولونوم و بستن لوله انجام گرفته بوده که توجه به نتیجه بستگی آمده می‌توان گفت: نوع زایمان از وزن بالای مادر مستقل نیست. و اینکه با یکدیگر ارتباط دارد. از عوارض دیگری که زنان سناریو وزن را به دید می‌کند وقوع نشان خون بالا و پرکلاسی است میزان رزاریش اصلی و نشان حاملگی به گروه مشخص کننده مشخصه بود.

(14)

همچنین میان نشان خون بالا ۲۰ میلی‌جریه با اندازه وزن مادر ارتباط وجود داشت و سایر مطالعات به این ارتباط مقاومت نشان داده است. در سال ۱۹۸۰ مقاله‌ای از طرف آکادمی بن هل برای انتشار بافت که در آن آمده بود زنان سناریو وزن بجها و ارزان بالاتر از متوسط لگا سایی روز (۱۶ و ۱۷) و سایر مطالعات در زنان جاق بیشتر است. در بررسی می‌توان میزان وزن وزن نوزاد و وزن بالای مادر ارتباط وجود دارد و در گروه مطالعه به ازاریش وزن از ۳۸۰۰ گرم به‌طور نسبی بیشتر بود.

پارسی رحم و اندازه‌بردار برای زنان بارشه و پارسی برای ۳ پرینت از صدمات مادری است که از ازاریش شده است و در جنین‌های مادر معلوم می‌شود اندازه فطر سارنجین و کمک‌های مولده در سرمبکی است موجب‌دخالت در رازایمان و پیدایش خطرنه و با مادر جنین از گردید (۸) در تشخیص ما نیز نشانه‌های کم در جنین و مادر بیشتر ازاریشه.
منابع:

1- دکتر عزالدین زنجانی. "نیاز به مجموعه مقالات سیمای نقشی مادر و کودک دفتر ماهنگی برنا". بهداشت. 1366.


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 . Dextrhursts text book of ghap

16 P:211,213,221.


17 - MURRAY A. Fredman etal “Grotesque obesity “in southern, 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 mothers (BP.140/90) and edema related to the mothers over weight.

The other complications such as Toolong stages of delivery or premature labour, postate and adamage to the delivery chhanel were observed more commonly in overweight group.

Key words: pregnancy over weight, complications.