

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 کردند و وزنشان در موقع مراجعه مساوی و بیش از ۸۵ کیلوگرم بود، بطور همزمان در سطح شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات شامل ویژگیهای فردی، مشاهده زایمان، بررسی عوارض و اندازه گیری وزن مادر و نوزاد است. نتایج پژوهش نشان داد که برخی از عوارض مانند وقوع سزارین نمایش ته، افزایش وزن نوزاد، پره اکلامپسی، فشار خون بالای مادر $\frac{140}{90}$ میلیمتر جیوه بیشتر و ادم بطور معناداری با وزن بالای مادر در ارتباط بوده و عوارضی مانند طولانی شدن مرحله فعال زایمان و مراحل دوم و سوم زایمان و زایمان زودرس و دیررس و صدمه به کانال زایمانی در گروه مطالعه بیشتر بود.

کلید واژه‌ها: عوارض با شکایت، مادران سنگین وزن

□ مقدمه:

وزن و نوسانات آن، سالیان درازی است که مورد توجه محققین بوده و مطالب زیادی در مجلات طبی، چاپ شده است. واژه وزن در دوران باردای، از سه جهت در سه دوره مطرح است. وزن قبل از بارداری، وزن افزایش یافته در دوران بارداری و وزن حین زایمان. در مورد هر یک بطور مفصل مطلب نوشته و تحقیق شده است. (۱) و (۲) در پژوهش حاضر وزن حین زایمان اندازه‌گیری شده است.

متأسفانه در اجرای مراقبتهای دوران بارداری توجه به وزن، از کمترین رتبه برخوردار است در صورتی که عوارضی مانند دیر جوش خوردن زخمها - عفونت در محل برش اپی زیاتومی - افزایش فشار خون بطور مزمن - پره اکلامپسی - دیابت حاملگی - ماکروزومی نوزاد که خود موجب صدمات حین تولد در نوزاد و مادر می‌شود - خونریزی بعد از زایمان - ترومبوفلیت و ترومبوآمبولی که از علل مرگ و میر مادران می‌باشد. (۳، ۴ و ۸) و همچنین عدم موفقیت در شیردهی از مهم‌ترین مشکلات تغذیه‌ای است که باید، با برنامه‌ریزی صحیح به وزن مطلوب، رسید.

□ مواد و روشها:

موضوع مورد بررسی، تأثیر عوارض وزن بالای مادر در دوران بارداری و زمان زایمان بر مادر و نوزاد است. در این مطالعه وزن قبل از زایمان مادر مورد نظر بوده است. جمعیت مورد مطالعه، مادران باردار مراجعه‌کننده، به بخشهای زایمان در کلیه زایشگاههای شهر تهران، بود که برای امر زایمان در بیمارستان بستری می‌شدند و

نوزاد نیز در اتاق زایمان و بخش نوزادان مورد بررسی قرار می‌گرفتند. افراد مورد پژوهش، زنان بارداری بودند که وزنشان در موقع مراجعه معادل یا بیش از ۸۵ کیلوگرم بود. گروه شاهد، شامل زنانی بودند که وزنشان کمتر از ۸۵ کیلوگرم بود. تحقیق مذکور از نوع توصیفی تحلیلی و مقطعی است. نمونه‌گیری در تمام بیمارستانهای شهر تهران اعم از خصوصی و دولتی به مدت ۱۵ شبانه‌روز در سه شیفت در هر بیمارستان انجام می‌شد. و کلیه موارد مراجعه‌کننده به زایشگاهها جهت زایمان را شامل می‌گردید. برای گردآوری اطلاعات از روشهای مصاحبه - مشاهده و بررسی اسناد و مدارک و معاینه استفاده شد. و اطلاعات بدست آمده در پرسشنامه X ثبت گردید. تعداد مورد بررسی ۱۱۰۰ نفر بودند. روش آماری مورد استفاده آزمون استقلال با استفاده از ملاک X^2 بود. و داده‌های آماری به کمک نرم‌افزار *SPSS* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تعداد متغیرهای مورد بررسی ۵۷۰ متغیر بود.

□ نتایج:

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد:

- ۱- میانگین سن مادران مورد مطالعه ۲۵/۷۴ سال بدست آمد. کم سن‌ترین مادر ۱۱ ساله (۱/۰٪) و مسن‌ترین مادر ۴۰ ساله (۲/۰٪) بود. بیشترین تعداد را، سن ۲۰ سال (۱٪) به خود اختصاص داده بود.
- ۲- میانگین وزن ۶۷/۳۵ کیلوگرم برآورد گردید. حداکثر وزن ۱۳۰ کیلوگرم (۱/۰٪) و حداقل وزن ۳۵ کیلوگرم (۲/۰٪) بود. بیشترین

د) نتایج حاصل از تحقیق بر مقایسه وزن بالای مادر و نوع زایمان در دو گروه تفاوت معنی دار آماری با $(P < 0/005)$ میان وزن بالای مادر و نوع زایمان نشان داد. در گروه مطالعه زایمان طبیعی $60/67\%$ و در گروه کنترل $42/83\%$ بود. همچنین زایمان غیرطبیعی (سزارین، فورسپس، واکيوم) در گروه مطالعه $77/24\%$ و در گروه کنترل $5/16\%$ بوده است. زایمان به طریق سزارین در گروه مطالعه $8/23\%$ و در گروه کنترل $47/14\%$ بود و زایمان به طریق فورسپس و واکيوم در گروه مطالعه $59/1\%$ و در گروه کنترل $11/2\%$ را نشان داد. (جدول شماره ۴)

ه) مقایسه دو گروه از نظر وجود فشار خون بالا قبل از هفته ۲۰ حاملگی - جفت سرراهی، دکلمان و چند قلوبی و پرولاپس بند ناف - دیابت آشکار و فشار خون مزمن اختلاف معنی دار آماری نشان نداد. البته اگر فشار خون مزمن را معلول بیماریهای قلبی و عروقی و کلیوی فرض کنیم این عدم ارتباط منطقی است.

در گروه مطالعه درصد وقوع زایمان زودرس و پست دیت بیش از گروه کنترل بود و بطور کلی زایمان در غیر از موعد مقرر (۴۰ هفته) در گروه زنان سنگین وزن (*over weight*) بیشتر دیده شده. (۶ و ۷)

ح) وزن مادر و جنس جنین ارتباط معنی دار آماری نداشتند.

ط) از عوارض گفته شده در ارتباط با وزن بالای مادر صدمه به کانال زایمانی و صدمه به نوزاد در صورت عدم مراقبت و دقت در حین انجام زایمان است که در این تحقیق از نظر آماری ارتباط معنی دار بدست نیامد اما در گروه مطالعه

میزان مربوط به وزن 60 کیلوگرم ($0/5\%$) بوده است.

۳- میانگین قد $155/82$ سانتیمتر بود که بلندترین قد 180 سانتیمتر ($0/1\%$) و کوتاهترین قد 136 سانتیمتر ($0/1\%$) بود بیشترین میزان مربوط به قد 156 سانتیمتر $5/7\%$ بود.

۴- مقایسه دو گروه مطالعه و کنترل از نظر عوارض مامایی دوران بارداری، لیبرو زایمان در حاملگی فعلی نتایج ذیل را نشان داد:

الف) بررسی ارتباط وزن مادر با وقوع پراکلامپسی با $(X=0/995 \quad df=1 \quad p < 0/000)$ معنی دار بود. در گروه مطالعه $4/25\%$ و در گروه کنترل $7/3\%$ از افراد دچار پره اکلامپسی شدند. (جدول شماره ۱)

ب) بررسی ارتباط میان وزن نوزاد و وزن بالای 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 $(P < 0/0001)$ ارتباط معنی دار آماری میان افزایش وزن نوزاد و وزن بالای مادر نشان داده شد. (۴) (جدول شماره ۳)

ج) بررسی ارتباط وزن مادر با افزایش فشار خون بیش از $\frac{140}{90}$ میلیمتر جیوه تفاوت معنی دار قوی با $(P < 0/0000)$ را نشان داد. (جدول شماره ۲)

فشار خون سیستولیک بیش از 140 میلیمتر جیوه در گروه مطالعه تقریباً 5 برابر نسبت به گروه کنترل است و فشار خون دیاستولیک بیش از 90 میلیمتر جیوه در گروه مطالعه $5/2$ برابر نسبت به گروه کنترل افزایش دارد. با توجه به مطالعه گفته شده می توان گفت میان افزایش فشار خون و افزایش فشار وزن مادر ارتباط وجود دارد. (۵)

بیشتر مشاهده شد که دلیل ارتباط میان وزن بالای مادر و صدمه به کانال زایمانی و صدمه به نوزاد را می‌توان، انجام عمل سزارین و مولتی‌پار بودن مادران دانست.

ی) بروز خونریزی پس از زایمان در مادران نیز

با وزن بالای مادر ارتباط معنی دار آماری نشان نداد. همچنین میان مرگ و میر جنینی و نوزادی و وزن بالای مادر نیز ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد.

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

جمع		کنترل		مطالعه		وزن مادر	
						پره اکلامپسی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۵٪	۵۴	۳/۷٪	۳۸	۲۵/۴٪	۱۶	بلی	
۹۵٪	۱۰۳۲	۹۶/۳٪	۹۸۵	۷۴/۶٪	۴۷	خیر	
۱۰۰٪	۱۰۸۶	۱۰۰٪	۱۰۲۳	۱۰۰٪	۶۳	جمع	

$$X^2_{.995} (1) = 7/879 (P < 0/0000)$$

جدول شماره (۲) توزیع فراوانی مادران در دو گروه وزنی بر حسب وجود فشار خون بالاتر از $\frac{140}{90}$ میلیمتر جیوه

جمع		≥ 90		< 90		جمع		≥ 140		< 140		فشار خون وزن مادر	
		MHg		MHg		MHg		MHg		MHg			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰٪	۷۹۸	۱۰/۵٪	۹۲	۸۸/۵٪	۷۰۶	۱۰۰٪	۷۹۹	۸/۰٪	۶۴	۹۱/۹۹٪	۷۳۵	کنترل < 85	
۱۰۰٪	۵۱	۶/۴۹٪	۱۶	۶۸/۶٪	۳۵	۱۰۰٪	۵۱	۴۱/۱۸٪	۲۱	۵۸/۸۲٪	۳۰	مطالعه ≥ 85	
۱۰۰٪	۸۴۹	۱۲/۷٪	۱۰۸	۸۷/۳٪	۷۴۱	۱۰۰٪	۸۵۰	۱۰/۰٪	۸۵	۹۰٪	۷۶۵	جمع	

$$(P < 0/0001)$$

$$X^2_{.995} (1) = 7/879$$

$$(P < 0/0000)$$

جدول شماره (۳) توزیع فراوانی مادران در دو گروه وزنی بر حسب وزن هنگام تولد نوزاد

جمع		کنترل < ۸۵		مطالعه ≥ ۸۵		وزن مادر (کیلوگرم)
						وزن نوزاد (گرم)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
%۱/۶۳	۱۷	%۱/۷	۱۷	%۰	۰	۲۰۰۰
%۴/۷	۴۹	%۴/۷	۴۶	%۵/۰	۳	۲۰۰۱-۲۵۰۰
%۲۲/۳	۲۳۲	%۲۲/۹	۲۲۵	%۱۱/۷	۷	۲۵۰۱-۳۰۰۰
%۵۶/۳	۵۸۷	%۵۷	۵۶۰	%۴۵/۰	۲۷	۳۰۰۱-۳۷۹۹
%۱۵/۰۷	۱۵۷	%۱۳/۶	۱۳۳	%۳۸/۳	۲۳	≥ ۳۸۰۰
%۱۰۰	۱۰۴۲	%۱۰۰	۹۸۲	%۱۰۰	۶۰	جمع

($P < ۰/۰۰۰۰$)

جدول شماره (۴) توزیع فراوانی مادران در دو گروه وزنی بر حسب نوع زایمان

جمع		کنترل < ۸۵		مطالعه ≥ ۸۵		وزن مادر
						نوع زایمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
%۸۲/۸۹	۸۷۷	%۸۳/۴۲	۸۳۰	%۴۷/۶۰	۴۷	طبیعی
%۱۵/۰۳	۱۵۹	%۱۴/۴۷	۱۴۴	%۲۳/۸۱	۱۵	سزارین
%۲/۰۸	۲۲	%۲/۱۱	۲۱	%۱/۵۹	۱	فورسپس
%۱۰۰	۱۰۵۸	%۱۰۰	۹۹۵	%۱۰۰	۶۳	جمع

($P < ۰/۰۰۰۵$)

□ بحث و نتیجه گیری:

ارزیابی شیوع چاقی در حاملگی بستگی به تعریف آن دارد چون دسترسی به قد مادران برای متخصصین زنان اغلب مشکل است بنابراین تنها به وزن مادر اکتفا می‌شود و اغلب مادران حامله با وزن بالای ۹۰ کیلوگرم یا ۲۰۰ پوند در نظر گرفته می‌شود. به این ترتیب شیوع چاقی در طی حاملگی ۶-۱۰ درصد تمام حاملگیها می‌باشد. (۹ و ۱۰)

جهت شناسایی و مراقبت بهتر از زنان باردار و پیشگیری از عوارض دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان عوامل و فاکتورهای خطرناک همراه با حاملگی طبق بندی شده که عبارتند از: سن، پارتیتی - فاصله بین حاملگیها و چاقی مادر. (۱۱ و ۱۲ و ۱۳)

در مطالعات مختلفی گزارش داده شده است که سزارین در زنان چاق به علت (C.P.D) Cephalopelvic Disproportion بیشتر از گروه کنترل بوده است. در هر حال فاکتورها مغشوش کننده‌ای مانند افزایش شیوع گرفتاریهای طبی، چند قلبی، مادر مسن، پارتیتی بالا در زنان چاق باعث افزایش تعداد سزارین می‌شود. (۹) در مطالعه ما نیز، مقایسه وزن بالای مادر و نوع زایمان ارتباط معنی دار آماری با ($P < 0/005$) را میان وزن بالای مادر و نوع زایمان نشان داد. سزارینها به دلایل عدم پیشرفت، پره اکلامپسی، سزارین تکراری، زایمان باته، دکولمان و بستن لوله‌ها انجام گرفته بود که با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت: نوع زایمان از وزن بالای مادر مستقل نیست. و ایندو با یکدیگر ارتباط دارند.

از عوارض دیگری که زنان سنگین وزن را تهدید می‌کند وقوع فشار خون بالا و پره اکلامپسی است میزان فشار خون اصلی و فشار خون حاملگی

همراه با پروتئینوری بطور معنی داری در زنان چاق افزایش می‌یابد تأثیر چاقی بر فشار خون در زنان غیر حامله بخوبی شناخته شده است مخصوصاً در ارتباط با فشار خون اصلی، اما در افزایش فشار خون همراه با پروتئینوری هنوز جای بحث است. (۱۴)

پره اکلامپسی اثرات زیانباری بر سلامت جنین دارد و عاملی برای عدم کفایت جفت محسوب می‌شود. (۱۵)

در مطالعه حاضر بررسی ارتباط وزن مادر با پره اکلامپسی با ($P < 0/0000$) معنی دار بود مشاهده می‌شود که وقوع پره اکلامپسی در گروه مطالعه ۸ برابر گروه کنترل است و می‌توان گفت که وزن بالا عاملی برای وقوع پره اکلامپسی است. همچنین میان فشار خون بالای $\frac{140}{90}$ میلیمتر جیوه با افزایش وزن مادر ارتباط وجود داشت و همه مطالعات با این ارتباط موافقت.

در سال ۱۹۷۰ مقاله‌ای از طرف آکادمی بین المللی علوم انتشار یافت که در آن آمده بود زنان سنگین وزن بچه‌هایی با وزن بالاتر از متوسط بدنیا می‌آورند (۱۶ و ۱۷) و LGA *large for gestational age* سه برابر در زنان چاق بیشتر است. در بررسی ما نیز میان وزن نوزاد و وزن بالای مادر ارتباط وجود دارد. و در گروه مطالعه افزایش وزن، از ۳۸۰۰ گرم، ۳ برابر نسبت به گروه کنترل بیشتر بود.

پارگی رحم و افزایش برش اپی زپاتومی و پارگی درجه ۳ پرینه از صدمات مادری است که گزارش شده است و در جنینهای ماکروزوم افزایش اندازه قطر سرجین و کاهش مولدینگ سرممکن است موجب دخالت در امر زایمان و پیدایش خطرتر و ما به مادر و جنین او گردد (۱۸) در تحقیق ما نیز صدمه به جنین و مادر بیشتر از گروه

☐ منابع :

۱ - دکتر عزالدین زنجانی ناهید مجموعه مقالات سمینار تغذیه مادر و کودک دفترهماهنگی برنامه‌های آموزش بهداشت تهران (۱۳۶۶).

2- Annette Gormicar etal (Relation ship of maternal weigh gain ,prepregnancy weigh, and infant birthh weigh) *Jornal of American dietic Association* 77 (December) P: 662-7.(1980).

3 - A. Iucas etal "Maternal fatness and viability of preterm infants " in *obsteriacl and Gynecological survey from br.Med.J*269.1+95.(1988).

4- Barbara H.etal "Maternal Weight gain :effect on infant birt Weight among over and weight and average weight low in come woman . " in *An J. obstet Gynecol* .159(5) P :1114-7(1988).

5- Bill Mabie etal "Hypertensive states of pregnancy " in *Current obstetic æ Gynecologic iagnosis ætreatment Chap 18* P:540(1987).

6- Cathymtaylor "normal pregnancy æprenatalcarëin *Current obsteric æGynecologic diagnosis treatment ghap 7* P:167,173(1987)

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*

شاهد بود اما اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه موجود نبود.

از نتایج بدست آمده می‌توان درک کرد که عوارض بارداری و زایمان در زنان حامله سنگین وزن، بیشتر از زنان باردار با وزن معمولی، است. و در صورتیکه مراقبتهای حین زایمان و بعد از آن بخوبی اجرا شود و تصمیم‌گیری به موقع، در مورد نحوه انجام زایمان اتخاذ شود می‌توان از عوارضی نظیر، صدمه به مادر و نوزاد در حین تولد و زایمان پیشگیری نمود و از عواقب خطرناک افزایش فشارخون و پره اکلامپسی با مراقبتهای صحیح در دوران بارداری جلوگیری به عمل آورد.

65(6)P:732-736(1972).

18- V.Ruth bennettetal "Complication of puererium "In myles tentbook fir midwivs 11th ed .chap 30 P:455-6(1989).

16 P:211,213,221.

9 - R.M.Kliegman etal"prinatal problems of obsessand her infant" In obstet Gynecol 66(3) P:299-302(1985).

10-Thomas Gross etal"obesity in pregnancy :Ricks and outcome "Inobstet.Gynecol 56(4) P:299-320(1985)

11- Edvard C. etal"obesty :Amaternal high-risk" In obstetrics and Gynecol.45(6) P:667-71(1975).

12-J.W.K.Rithhie "Diabets and other endocrine deseas in pregnancy "In Dewhursts text book of obsteric Gyecology for postgraduats 4th ed.Ghap 20 P ;289,9,292(1986).

13 - J.M.Balzy "special circomstances affecting Labour "InDewursts text book of obstet 3 Gynecol for post graduats 4 th ed ghap 20 P:360 -361(1986).

14 - Younis MN.Hassan AA.etal of highparty on maternal mortality "In population studies (7) P :85 -94 (1987).

15 -Rupinder bhatia etal "detection of highh- risk pregnancy In current obstetæGynecol chap 11p:246-7 (1987).

16 -BarbaraF .etal "preprenancy weight ,weighain an weight" in AMJ.obstet Gyncol. 154(3) P:503-9(1986).

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 over-weight 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 complication such as Cæsarian,breech presentation ,Macrosome baby ,preeclampsia ,Hypertension in mothers (B.P.140/90)AND edamarelatedd to the mothers over weight.

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

Key words: pregnancy over weight ,complications.