



الله أكبر
الله أكبر
الله أكبر

Dala

۳۲۰۹۹

۱۳۷۹ / ۹ / ۱۴

مرکز اطلاع‌رسانی مرکز علمی
تاسیسه مدرک



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری پزشکی عمومی

عنوان:

تعیین میزان حد پایین بقاء در نوزادان با وزن کم هنگام تولد در

زایشگاه قدسی زاهدان در نیمه دوم سال ۱۳۷۷ و نیمه اول سال ۱۳۷۸

استاد راهنما:

۹۴۹۱

سرکار خانم دکتر مرگان مختاری

جراح و متخصص بیماریهای زنان و نازایی

استاد مشاور:

جناب آقای مهندس محمود صادقی خراشاد

کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای

نگارنده:

بهرام علیزاده

سال اجرا ۱۳۷۸

شماره پایان نامه: ۵۴۹

۳۲۰۶۹

تقدیم به :

استاد گرامی و گرانقدر سرکار خانم دکتر **مژگان مختاری**

که الحق راهنمائیهای ارزنده ایشان در تغییر و دگرگونی

پرسشها و بهتر کردن آنها در طول پژوهش بی صبرانه تحمل

زحمات فرمودند تشکر می کنم.

با سپاس:

فراوان به استاد گرامی جناب آقای مهندس محمود

صادقی خراشاد که با راهنمایی و تلاش فراوان و بی دریغ

ایشان در شروع و پایان پژوهش قدردانی خود را از زحمات

بی شائبه‌ای که متقبل شده بیان می‌دارم.

تقدیم به:

پدر بزرگوارم که بی دریغ در طول تحصیل مشوق راهم بود.

تقدیم به:

مادر مهربانم که همیشه راهنمای زندگی ام بود.

با تشکر از برادران عزیزم

ستار، نظام و حسین

که همگی زحمات فراوانی در طول تحصیل برایم متقبل

شده‌اند کمال تشکر را دارم.

بارخدایا، آبروی مرا به توانگری نگهدار ارزش مرا به تنگدستی از بین مبر که ناچار شوم از روزی خواران تو روزی خواهم، و از آفریدگان بدکارت مهربانی جویم و به ستایش آنکس که به من کمک کند گرفتار آیم و به بدگویی آنکس که به من کمک نکند ناچار شوم و تو از فراز همه اختیار داری که ببخشائی یا نبخشائی و تو بر همه چیز توانایی.

نهج البلاغه خطبه ۲۲۵

باید مصلحت زجر کشیده‌ها و جبهه رفته‌ها و شهید و اسیر و مفقود و مجروح داده‌ها و در یک کلام مصلحت پابره‌ها و گودنشینها و مستضعفین، بر مصلحت قاعدین در منازل و مناسک و تمکین و مرفهین گریزان از جبهه و جهاد و تقوی و نظام اسلام مقدم باشد.

امام خمینی (ره)

دوست:

آن دوستی که علیه شما ۳ مرتبه عصبانی شد و به شما بدگوئی نکرد، برای شما دوستی با ارزش است و او را برای خود حفظ کن.

دوست باید جمله عیب مرا

همچو آئینه روبرو گوید

نه که چون شانه با هزار زبان

پشت سر رفته مو به مو گوید

ارزش یک تبسم:

تبسم بدون اینکه دهنده‌اش را فقیر کند، گیرنده‌اش را ثروتمند می‌سازد تبسم یک لحظه بیش پایدار نیست و گاهی خاطره‌اش تا ابد باقی می‌ماند.

تبسم اشعه آفتاب است برای افسردگان و بهترین پادزهر طبیعی است برای ناراحتی معهدا تبسم را نه می‌توان خرید و نه می‌توان گدائی کرد و نه می‌توان دزدید.

علیزاده

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین حد پائین بقاء در نوزادان کم وزن به هنگام تولد می باشد. از بین 7884 نوزاد متولد شده، تعداد 460 نوزاد وزن کمتر از 2500 گرم داشته اند.

پژوهش فوق بر اساس بررسی پرونده های نوزادان در زایشگاه قدس زاهدان در طول یک سال بدست آمده است. این مطالعه از نوع توصیفی می باشد.

از کل نوزادان با وزن کم هنگام تولد مورد مطالعه 460 نوزاد متولد شده اند که 240 نوزاد پسر (52%) و 220 نوزاد دختر (48%) بوده اند.

از مجموع نوزادان کم وزن حدود 94/7 درصد وزن و وزن هنگام تولد بین 2500 - 1500 گرم و 53 درصد وزنی کمتر از 1500 گرم داشته اند.

نتایج نشان می دهد با افزایش وزن هنگام تولد، میزان شانس بقاء نیز افزایش می یابد. بطوریکه نوزادان با وزن کمتر از 1250 گرم هیچ شانس برای زنده ماندن ندارند. با افزایش ^{وزن} هنگام تولد از وزن 2250 گرم بیشتر شانس بقاء به 50.9 درصد افزایش می یابد.

بنابراین بر اساس این نتایج پیشگیری از LBW می تواند بعنوان یک فاکتور بسیار مهم در جهت جلوگیری از مرگ و میر نوزادان در بدو تولد مورد توجه قرار گیرد.

فهرست مطالب

عنوان:

فصل اول

صفحه

۱	مقدمه
۲	مروری بر متون و مطالعه انجام شده در جهان
۴	مروری بر متون و مطالعه انجام شده در ایران
۵	بیان مسأله
۶	اهداف پژوهش
۷	محدودیت‌های انجام کار
۷	کلیات
۹	جنین و نوزاد شیر خوار
۱۲	نوزادان پرخطر
۱۵	نارسی و تأخیر رشد داخل رحمی
۱۶	شیوع
۱۷	نوزادان با وزن تولد بسیار پائین (VLBW)
۱۷	عوامل مرتبط با تولد نارس و تولد با وزن پائین
۱۸	طیف بیماری‌های نوزادان با وزن تولد پائین
۱۹	مراقبت‌های نرسری
۱۹	مراقبت در انکوباتور
۲۰	تغذیه
۲۰	شروع تغذیه
۲۰	ترخیص از بیمارستان

عنوان:

صفحه

۲۱ مراقبت در منزل

فصل دوم

۲۲ مواد و روش کار

۲۲ جامعه آماری

۲۲ وسیله پژوهش

۲۲ نوع مطالعه

۲۲ روش آنالیز آماری

فصل سوم

۲۴ نتایج همراه با جداول

فصل چهارم

۳۰ بحث و نتیجه گیری

۳۳ محدودیت های پژوهش

۳۳ پیشنهادات پژوهشگر

۳۵ خلاصه انگلیسی

فارسی

فهرست منابع

انگلیسی

..... پیوست

..... پرسشنامه

..... آمار کلی

فصل اول

مقدمه و کلیات

فصل اول

مقدمه:

سلامت نوزاد وابستگی جدا ناپذیری با سلامت مادرش دارد، همچنین سلامت نوزاد تعیین کننده رشد جسمی و ذهنی در دوران کودکی و نوجوانی می باشد. اغراق نخواهد بود اگر بگوییم دوران جنینی و نوزادی نقش اصلی را در رشد جسم و روان هر فرد ایفا می کند.

مشکلات سلامتی مادر و نوزاد ریشه در دوران آسیب پذیری بارداری و رشد مناسب جسمی ذهنی کودک دارد. بی شک دوران بارداری آسیب پذیرترین دوران بوده و تأثیر فراوانی بر سلامت مادر، جنین و نوزاد دارد و کیفیت زندگی افراد بستگی به سلامتی و مراقبت از آنها در روزها، ساعات و حتی دقایق اول تولدشان دارد. تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سلامت دوران جنینی، نوزادی و کودکی بیشتر از هر دوران دیگر زندگی است. عوارض ناشی از عدم تامین نیازهای جسمی و ذهنی نوزاد عواقب غیر قابل برگشتی دارد که تا پایان عمر گریبانگیر افراد خواهد بود. (2)

تولد با وزن کمتر از 2500 گرم (LBW)⁽¹⁾ یکی از این فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی است که رابطه مستقیم مادر، نوزاد و محیط را به تصویر می کشد. در حقیقت LBW نتیجه نهایی سوء تغذیه مادر در دوران کودکی، نوجوانی، بیماریهای مکرر مادر، کار زیاد مادر، در دوران بارداری، بیماریها و عفونت، کشیدن سیگار... مادر در دوران بارداری می باشد. متأسفانه بسیاری از این نوزادان کم وزن هرگز قادر نخواهند بود که از رشد لازم برخوردار شوند و در یک سیکل معیوب سوء تغذیه مزمن و عفونت یا به چنگال مرگ گرفتار می شوند و یا راه به زندگی کودکی و نوجوانی پیدا می کنند در حالیکه هرگز قادر نخواهند بود کارائی و فراگیری طبیعی داشته باشند. (2)

شانس به دنیا آوردن نوزادان کم وزن، توسط این کودکان هنگامی که به سن باروری می‌رسند بسیار زیاد است و بدین ترتیب این سیکل از نسلی به نسلی دیگر انتقال می‌یابد. در این پژوهش با تعیین حد پایین بقاء در 460 نوزاد کم وزن متولد شده در طی یکسال برآیندیم که بتوانیم پزشکان را بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش در جهت زمان مناسب شروع و اقدامات زایمانی و نهایتاً کاهش مرگ و میر نوزادان یاری رسانیم.

مروری بر متون و مطالعات انجام شده در جهان:

وضعیت مرگ و میر نوزادان در جهان:

مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در چند دهه گذشته کاهش چشمگیری در دنیا داشته است.

در کشورهای در حال توسعه بطور کلی مرگ و میر در سی سال گذشته از 280 به حدود 100 در هر 1000 تولد زنده رسیده است. در بعضی از کشورهای در حال توسعه این کاهش سرعت بیشتری داشته است مثلاً در شیلی از 155 به 20، در تونس از 245 به 45 و در سریلانکا از 140 به 22 رسیده است. (1)

متأسفانه سرعت کاهش مرگ و میر نوزادان به موازات مرگ و میر کودکان نبود، و سهم عمده مرگ کودکان زیر 5 سال را شامل می‌شود. حتی در کشورهای توسعه یافته کاهش مرگ و میر نوزادان از سرعت کمتری برخوردار بوده است. (1)

مرگ و میر نوزادان در کشورهای ترکیه، سودان و ایران به ترتیب 29.2؛ 29.4؛ 18.6 در هزار تولد زنده گزارش شده است. (1)

نکته مهمی که نباید در لابلای این آمار و ارقام پنهان و فراموش شود این است که نوزادانی هم که با مشکلات LBW، نارسائی، آسفیکی (1)، صدمات دوران زایمان از چنگال مرگ فرار می‌نمایند، متأسفانه، معلولیت‌های عدیده

۱- آسفیکی: عبارتست از وجود هیپوکسی با یا بدون وجود هیپرکاپنه که مدت و شدت آن به میزانی است که منجر به ایجاد اسیدوز متابولیک می‌شود.

جسمی، ذهنی به زندگی ادامه می دهند که زمینه ساز مساعدی برای تکمیل یک چرخه شوم در دوران جوانی و

باروری خواهد بود. (1)

در بین متخصصین و برنامه ریزان عموماً این عقیده حاکم است که مراقبت از نوزادان احتیاج به تکنولوژی پیشرفته و گرانتقیمت دارد و همین نگرش غیر واقع بینانه باعث گردیده که سلامت نوزادان در اولویت قرار نگیرد.

نتیجه گیری:

نگرش جامعه: متأسفانه هنوز در بسیاری از جوامع به مرگ نوزاد بهای چندانی داده نمی شود. و آن را امری

نسبتاً طبیعی قلمداد می نمایند و همین امر باعث می گردد تا خانواده نقش فعالی جهت پیشگیری از مرگ نوزاد

نداشته باشد. (1)

جامعه پزشکی:

در کشورهای در حال توسعه بیشترین توجه تاکنون به کاهش مرگ و میر کودکان بوده است. و کمتر توجهی به

مرگ و میر معلولیت های دوران نوزادی شده است.

مرگ و میر نوزادان ریشه در مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دارد و لذا نباید انتظار کاهش سریع آن را

داشت.

بسیاری از این مرگ و میرها و معلولیت های نوزادان با بهبود کیفی سرویس های خدمات دهی موجود در مراکز

بهداشتی درمانی، زایشگاهها و بیمارستانها قابل پیشگیری می باشند و لزوماً به تجهیزات گرانتقیمت و تکنولوژی

پیشرفته ندارند. (1)

مروری بر متون و مطالعه انجام شده در ایران:

وضعیت مرتالیتی^(۱) و شیوع LBW در ایران:

مقایسه شاخصهای میزان مرگ و میر مادران، نوزادان و کودکان زیر یکسال در سالهای قبل از انقلاب و سال

73 نشان می‌دهد که توفیق جمهوری اسلامی ایران در کاهش مرگ و میر کودکان یک ماهه تا یک ساله بیش از

کاهش مرگ و میر نوزادان بوده است. (1)

شاخص	سال 1353	سال 1373
مرگ و میر نوزادان	35.1000	20.1000
مرگ و میر کودکان زیر یکسال	100.1000	30.1000

بررسیهایی که بطور پراکنده در کشور انجام شده است، نشان می‌دهند که نسبت نوزادان با وقفه رشد داخل

رحمی در ایران کمتر از کشورهای در حال توسعه و بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. (1)

میزان LBW در کل کشور 29 در هزار تولد زنده می‌باشد. (1)

در سال 1375 آخرین گزارشی که در دو استان خراسان و آذربایجان شرقی انجام شده است عبارتند از:

میزان نوزاد کم وزن 15 در هزار تولد زنده

میزان نارسایی 10 در هزار تولد زنده

میزان مرگ نوزادان کم وزن 6 در هزار تولد زنده بود

از آنجا که برنامه، برای کاهش LBW فراتر از حیطه خدمات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

می‌باشد، آموزشهای عمومی و درگیر ساختن سایر بخشهای ذیربط ضروری بنظر می‌رسد. (1)

بیان مسئله:

در طی سالیان متمادی تحقیقات بیشماری در مورد نوزادان کم وزن صورت گرفته و عوامل بسیار زیادی بعنوان علل مرگ و میر این نوزادان ارائه شده‌اند.

بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت نوزاد کم وزن LBW به نوزادی اطلاق می‌شود که وزن تولد او کمتر از 2500 گرم باشد و اگر وزن وی کمتر از 1500 گرم باشد بسیار کم وزن و چنانچه زیر 1000 گرم باشد بی‌نهایت کم وزن نامیده می‌شود.

نوزادان کم وزن به دو دسته نارس و مبتلا به وقفه رشد داخل رحمی تقسیم می‌شود که هر دو دسته با افزایش مرگ و میر و معلولیت روبرو هستیم. (2) بررسیهایی که بطور پراکنده در کشور انجام شده نشان می‌دهند که نسبت نوزاد با وقفه رشد داخل رحمی در ایران کمتر از کشورهای در حال توسعه و بیشتر از کشورهای توسعه یافته است.

طبق آمارهای موجود علت کم وزنی هنگام تولد در (40-30) درصد مواقع تأخیر رشد داخل رحمی و در بقیه موارد ناشی از نارس بودن جنین و تولد زودتر از موعد بوده است. میزان وزن کم هنگام تولد در کل کشور 29 در هزار تولد زنده می‌باشد. طبق آمارهای موجود بالاترین میزان شیوع وزن کم هنگام تولد در استانهای جنوبی خصوصاً سیستان و بلوچستان و بعد از آن فارس، خراسان و کمترین میزان در استانهای گیلان و مازندران بوده است. (1)

از طرفی برخوردهای زایمانی و تولد پیش از موعد تا حد زیادی به انتظارات متخصصین زایمان بستگی دارد. این انتظارات یکی در مورد بقاء نوزاد نارس و دیگری در مورد روشهای درمانی موجود برای مراحل زایمانی پیش از موعد هستند. این حقیقت که بعضی از شیرخواران بسیار کوچک در صورت فراهم شدن مراقبت