

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی، گروه پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترا ی حرفه ای

عنوان:

مقایسه عوارض بارداری و زایمان در سنین پرخطر (کمتر از 18 و بالاتر از 35 سال) با
حاملگی در سنین مناسب (35- 18 سال) در بیمارستانهای فاطمیه و خاتم الانبیا شاهرود طی
سالهای 90- 91

استاد راهنما:

دکتر محمداسماعیل عجمی

استاد مشاور:

دکتر مهناز نوری

نگارش:

مینو سامی

بهار 92



Islamic Azad University

Shahroud Branch

Faculty of Medical - Department Of Medicine

M.D Thesis On Medical

Subject:

Comparison of pregnancy and delivery complications in high-risk age (younger than 18 and older than 35 years) with appropriate gestational age (18 -35 years) in Fatemiyeh and Khatam-al-anbia hospitals of Shahroud from 2011 to 2012

Supervisor:

Dr. M. Agami

Consulting Advisor:

Dr. M. Nouri

By:

Minou Sami

Spring 2013

سپاسگزاری :

و سپاس خداوند متعال را ، خداوندی که لحظه تنهایی و غربت مرا رنگ مهربانی بخشید و لطف نمود تا راه سخت تحصیل 7 ساله ام را در دیاری دور به پایان برم. دستی که فراتر از هر دستی است و قلبی عطا نمود که بیاموزم محبت را، تا به عنوان طبیب، بر بیماران دست نوازش نهم.

سپاس و حمد بیکران بر وجود بی منتهایش که هیچگاه پایانی ندارد. در ادامه ی راه نیز دستانم را بگیر و مرا لایق خدمت قرار ده ، ای مهربان همیشگی عالم. و با سپاس از تمامی بیمارانی که به بهای بیماریشان علم طب را بر بالینشان آموختم.

تقدیر و تشکر :

استادان ارجمند جناب آقای دکتر عجمی ، سرکار خانم دکتر نوری و سرکار خانم دکتر کلاهدوزان با سپاس از زحمات ایشان که با تلاش ها و راهنمایی های بی دریغشان این پایان نامه به انجام رسید.

امیدوارم لایق شاگردیشان بوده باشم.

تقدیم به پدر بزرگوارم

پدری که لحظه لحظه زندگی و تحصیل را به بهای به تن سپردن تمام خستگی ها به او مدیونم. بر محضرش سر تعظیم فرود آورده و دستان پر از محبتش را می بوسم ، پدر مهربانم بر تو قسم که بی تو هیچ خواهم بود.

تقدیم به مادر مهربانم

مادری که با فداکاری و از خودگذشتگی ، رنج و سختی راه را برایم آسان نمود. عشق را بر آستان مادرم که راه زندگی را بر من آموخت.

تقدیم به خواهران عزیزم یاس – مریم و نگار که خاطرات شیرین کودکیم سرشار از حضور سبز آنهاست.

تقدیم به یگانه برادرم محمد که خوشبختی و لبخندش آرزویم است.

و تقدیم به همراه عزیزتر از جانم خانم دکتر صدف جامی الاحمدی که لحظه لحظه زندگی تلخ و شیرینم را با او قسمت کردم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
1	چکیده
	فصل اول : کلیات
4	1-1 مقدمه
6	2-1 بیان مساله
7	3-1 حاملگی پرخطر
8	1-3-1 اپیدمیولوژی جهانی
8	2-3-1 اتیولوژی
9	3-3-1 مراقبت پیش از بارداری
9	4-3-1 مراحل مراقبت
10	5-3-1 بهترین زمان بارداری
11	6-3-1 عوارض در نوزادان
12	7-3-1 حاملگی در سنین بالا
13	8-3-1 عوامل دخیل در حاملگی پر خطر
14	9-3-1 عوارض حاملگی پر خطر
15	4-1 اهداف پژوهش
15	1-4-1 هدف اصلی
15	2-4-1 اهداف جزئی
16	3-4-1 اهداف کاربردی
16	5-1 فرضیه ها
	فصل دوم : مروري بر مطالعات انجام شده
18	1-2 پیشینه تحقیق

فصل سوم : روش کار

23	1-3 روش کار
23	2-3 زمینه پژوهش
23	3-3 سوالات پژوهش
24	4-3 نوع پژوهش
24	5-3 جامعه پژوهش
24	6-3 نمونه پژوهش
25	7-3 محیط پژوهش
25	8-3 روش جمع آوری اطلاعات
25	9-3 روش تجزیه و تحلیل داده ها
25	10-3 ملاحظات اخلاقی
26	11-3 محدودیت های قابل طرح در پژوهش

فصل چهارم: نتایج

28	1-4 اطلاعات دموگرافیک
28	2-4 محاسبات آماری
30	3-4 جداول
43	3-4 نمودارها

فصل پنجم : بحث و پیشنهادات

50	1-5 بحث
51	2-5 نتیجه گیری
52	3-5 پیشنهادات
53	پیوست
54	پرسشنامه
56	منابع
64	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
1-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب مرکز درمانی	30
2-4 توزیع فراوانی بیماران بر اساس گروه سنی	30
3-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع زایمان	31
4-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب تحصیلات	31
5-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب سکونت	32
6-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب تعداد حاملگی	32
7-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب سن حاملگی	33
8-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب مراقبت های دوران بارداری	33
9-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب خون ریزی حین بارداری	34
10-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب خون ریزی بعد از زایمان	34
11-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب تحرک در بارداری	35
12-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب تغذیه دوران بارداری	35
13-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه سقط	36
14-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب فشار خون بارداری	36
15-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه دیابت	37
16-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب دیابت حاملگی	37
17-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب آنمی	38
18-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب زایمان زودرس	38
19-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب پارگی کیسه آب	39
20-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب مشکلات زایمانی	39
21-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب القای زایمان	40

- 40 22-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب مدت بستری در بیمارستان
- 41 23-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب وزن نوزاد
- 41 24-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنس نوزاد
- 42 25-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب دفع مکونیوم
- 42 26--4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب میانگین آپگار

فهرست نمودار ها

صفحه	عنوان
43	1-4 توزیع فراوانی بیماران بر اساس گروه سنی
44	2-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع زایمان
45	3-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب سن حاملگی
46	4-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه سقط
47	5-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب زایمان زودرس
48	6-4 توزیع فراوانی بیماران بر حسب وزن نوزاد

چکیده

سابقه و هدف:

حاملگی های پرخطر، حاملگی هایی هستند که باعث مرگ و میر و عوارض بالایی برای مادر و به ویژه جنین می شوند. علل و عوامل متعدد و گوناگونی را در بروز حاملگی های پرخطر دخیل دانسته اند که یکی از مهم ترین این عوامل سن و سال مادر در هنگام بارداری و زایمان است. در شرایط سن و سال کم و به ویژه کمتر از 18 سال به دلیل اشکالات بیشتر آناتومیکی مادر، عدم هماهنگی سیستم تناسلی مادر و کودک، ناکامل بودن سیستم عصبی و روانی مادر و سایر عوامل و به دلیل مشکلات مزمن در مادران بالاتر از 35 سال، ریسک حاملگی پرخطر بیشتر می شود. لذا بر آن شدیم تا با بررسی مقایسه ای عوارض مادری در زنان کمتر از 18 و بیشتر از 35 سال با زنان 18 تا 35 سال در بیمارستانهای فاطمیه و خاتم الانبیای شاهرود در سال 90-91 گامی کوچک در جهت شناخت این عوارض برداریم.

مواد و روش ها:

این تحقیق توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در سال 90-91 با مصاحبه و بررسی پرونده کلیه زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای فاطمیه و خاتم الانبیا شاهرود که جهت زایمان بستری شده بودند صورت گرفت. کلیه مراجعین فوق به دو گروه پرخطر (کمتر از 18 و بیشتر از 35 سال) و گروه مناسب (18 تا 35 سال) تقسیم شدند و ضمن تکمیل پرسشنامه اختصاصی جهت هر زائو، مشخصات لازم از پرونده پزشکی آنها نیز استخراج گردیده سپس اطلاعات وارد رایانه شده و با نرم افزار آماری SPSS و آزمونهای مرتبط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

از 1760 خانم باردار که جهت زایمان در سال 90-91 به بیمارستانهای فاطمیه و خاتم الانبیا شاهرود مراجعه نمودند، 483 نفر (27/4%) در گروه پرخطر و 1277 نفر (72/6%) سن بین 18 تا 35 سال داشتند. از بین کل مراجعین جهت زایمان 346 نفر (18/7%) به بیمارستان خاتم الانبیا و 1414 نفر (81/3%) به بیمارستان فاطمیه مراجعه نمودند. از این گروه 1081 نفر (60/4%) زایمان طبیعی داشته 679 خانم (39/6%) به صورت سزارین زایمان نمودند. 914 نفر (51/9%) از گروه 18 تا 35 سال، سن حاملگی بیشتر از 37 هفته داشته در حالیکه در گروه پرخطر این میزان 263 نفر (14/9%) بود که بطور معنی داری کمتر از گروه مناسب حاملگی بود ($p < 0/01$). در خصوص عوارض بارداری و زایمان مشخص شد که خون ریزی حین بارداری ($p < 0/2$)، خونریزی بعد از زایمان

($p < 0/008$) ، تغذیه دوران بارداری ($p < 0/01$) ، سابقه سقط ($p < 0/003$) ، فشار خون دوران بارداری ($p < 0/008$) ، دیابت حاملگی ($p < 0/001$) ، آنمی ($p < 0/001$) ، زایمان زودرس ($p < 0/04$) ، مشکلات زایمانی ($p < 0/008$) ، وزن نوزاد ($p < 0/001$) و دفع مکنونیوم ($p < 0/03$) تفاوت معنی داری بین دو گروه دیده شد . در خصوص میانگین نمره آپگار نوزادان در دقیقه 5، در نوزاد زنان گروه پرخطر $8/3 \pm 1/5$ و در نوزادان زنان 18 تا 35 سال $9/2 \pm 1/1$ بدست آمد که تفاوت معنی داری با هم داشتند . در خصوص سایر متغیر های مورد بررسی، تفاوتی یافت نشد.

استنتاج:

با توجه به پژوهش حاضر، علاوه بر مشکلات روحی و روانی و جسمانی برای مادران در سنین پرخطر، با توجه به عدم ثبات وضعیت آناتومیکی زنان کم سن، ، مشکلات جسمانی و بویژه بیماریهای مزمن در زنان بزرگتر از 35 سال ، عدم بلوغ کافی روحی و روانی در مادران کم سن و همچنین مشکلات مراقبتی و تغذیه ای در این گروه از زنان احتمال بروز عوارض مادری و نوزادی در گروه پرخطر به مراتب بیشتر از زنان با سن مناسب بارداری بوده است.

واژگان کلیدی:

عوارض زایمان - عوارض حاملگی - سن مادر - گروه پرخطر - گروه مناسب

کلیات

1-1 مقدمه

حاملگی های پرخطر، حاملگی هایی هستند که با مورتالیتی و موربیدیتی بالای پری ناتال همراهند [1] 10-20 درصد از زنان ممکن است در طی دوران بارداری، پرخطر قلمداد شوند. اغلب بارداری ها به زایمان نوزادی سالم منتهی می شوند اگر چه بعضی از این بارداری ها ممکن است مشکلاتی در طی این دوره برای مادر با جنین و یا هر دو به وجود آورند [2]. عوارض متعددی این گروه از زنان را مورد تهدید قرار داده که بطور کلی آنها را به دو گروه عوارض مادری و نوزادی تقسیم کرده که به برخی از آنها اشاره میشود:

1. آپگار (APGAR): سیستم درجه بندی آپگار یک کمک مؤثر در ارزیابی نوزاد است و در دقایق 1 و 5 پس از زایمان تعیین می شود و هر چه آپگار بالاتر باشد (حداکثر 10) وضعیت نوزاد بهتر است [3] معیار آپگار با توجه به چگونگی علائم حیاتی، قدرت ماهیچه ها، تحریک پذیری و رنگ پوست پس از تولد تعیین میشود. از آپگار دقیقه پنجم می توان برای مشخص کردن نوزادانی که نیاز به کمک خاص دارند استفاده کرد. امتیاز آپگار 3-0 در دقیقه پنجم پس از تولد با افزایش خطر ابتلای به فلج مغزی همراه بوده و امتیاز آپگار 7-10 طبیعی در نظر گرفته می شود.
2. خونریزی های رحمی: خونریزی بیش از اندازه یا در زمان نامتناسب از رحم یکی از شایعترین عواملی است که باعث بروز خطرات زیادی برای جنین و مادر می شود [4]. خونریزی غیرطبیعی می تواند پیش در آمد یک بیماری خطیر لگنی بوده یا به یک مسئله نسبتاً کوچک دلالت داشته باشد.
3. اکلامپسی و پره اکلامپسی: بیماری نیمه دوم حاملگی بوده که شامل علائم هیپرتانسیون و پروتئینوری و گاهی تشنج قبل یا حین زایمان می باشد [5]. علت آن ناشناخته بوده و غالباً در خانمهای شکم اول رخ می دهد. بیماری فقط با ختم حاملگی بهبود یافته و چنانچه به تأخیر رشد جنین منجر شود باید زایمان قبل از موقع انجام شود.
4. دور سر و سینه نوزاد در زمان تولد: دور متوسط سر در حدود 13-14/5 اینچ (27-34 سانتیمتر) و دور سینه در حدود 2 سانتیمتر کمتر از آن است [6]. اگر در بدو تولد سر به طور قابل ملاحظه ای از سینه کوچکتر باشد مسئله میکروسفالی مطرح بوده و اگر سر بیش از 4

- سانتیمتر بزرگتر از دور سینه باشد هیدروسفالی مطرح می‌باشد . البته زودرس بودن و سوءتغذیه سبب می‌شود سر به طور قابل ملاحظه ای بزرگتر از سینه باشد که این مسئله به دلیل کاهش دور سینه بوده و نباید به عنوان بزرگی سر قلمداد شود.
5. طول قد نوزاد در زمان تولد : طول متوسط قد نوزاد بین 48-53 cm بوده و برای اندازه گیری قد نوزاد از سر تا پاشنه پا اندازه گیری می‌شود و معاینه کننده باید نوزاد را به طور کامل در حال درازکش نگه دارد.
6. تأخیر رشد داخل رحمی (IUGR): نوزادان نارس طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) به نوزادانی اطلاق می‌شود که قبل از هفته سی و هفتم از اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) بدنیا آمده باشند. وزن طبیعی نوزادان متولد شده 3300-3700 گرم می‌باشد [7].
- نوزادان نارس معمولاً وزنی کمتر از 2500 گرم دارند. عوامل مؤثر در تولد این نوزادان عبارتند از سوءتغذیه، وضعیت اقتصادی - اجتماعی پ، ایمن، اعتیاد، کم خونی، بیماری های مادر، تولد نوزاد بدون پدر قانونی، فاصله زمانی نزدیک بین حاملگیها، حاملگی در سنین نوجوانی (13-19 سال) و نیز مادرانی که بیش از 4 فرزند آورده اند، مرگ و میر و عوارض در نوزادان با تشخیص IUGR بیشتر از نوزادان با رشد و مدت حاملگی طبیعی می‌باشد [7].
7. زایمان پیش از موعد (Preterm) : زایمان زودرس به زایمانی اطلاق می‌شود که انقباضات رحمی با فرکانس 6-7 بار در دقیقه آغاز و موجب تغییراتی در سر و بدن جنین شود این تغییرات قبل از هفته 37 حاملگی رخ داده و باعث می‌شود تا نوزادان با وزن کم (کمتر از 2500 گرم) متولد شده و میزان مرگ و میر آنها بالا رود [8].
8. زایمان بعد از ترم (Postterm) : افزایش مدت حاملگی به بیش از 42 هفته از آخرین قاعدگی طبیعی بدون توجه به وزن زمان تولد، حاملگی بعد از ترم نامیده می‌شود. جنه بزرگ نوزاد ارتباطی به آن نداشته و لی جنه بزرگ هر یک از والدین یا حاملگی های متعدد، دیابت مادر، آنانسفالی و حاملگی های داخل شکمی می‌توانند منجر به حاملگی پس از موعد شوند.
- با توجه به عوارض متعدد مادری و نوزادی در سنین پرخطر (کمتر از 18 و بیشتر از 35 سال) بارداری و عدم وجود آمار دقیق در خصوص آمار زایمان این دو گروه، بر آن شدیم تا تحقیق حاضر را با بررسی میزان فراوانی زنان این دو گروه و عوارض حاصل از آن در طی سالهای 90 الی 91 در دو بیمارستان فاطمیه و خاتم الانبیاء شاهرود انجام دهیم.

1-2 بیان مسئله

حاملگی حالتی است که در بدن مادر، جنین در حال رشد وجود دارد (9و1). این مرحله دارای یک دوره حدود 36 تا 40 هفته بوده که در انتها نوزاد با عمل زایمان از بدن مادر خارج می شود [2]. عمل زایمان بر حسب شرایط مادر و جنین می تواند از زایمان طبیعی تا عمل سزارین متفاوت بوده و به سادگی یا مشکلات فراوانی انجام شود [1]. بهترین شرایط زایمانی زمانی است که معیارهای سلامتی مادر و نوزاد طبیعی بوده و زایمان به صورت طبیعی و بدون استفاده از وسایل در روش های کمکی صورت گیرد [10]. در هر صورتی که این هماهنگی بین مادر و جنین از لحاظ سلامتی، کانال زایمان و سایر مسایل وجود نداشته باشد، مشکلاتی را به هر دو طرف تحمیل می کند [3]. از شایع ترین عوارض زایمان در مادر پارگی های شدید ناحیه واژینال، خون ریزی شدید، اختلالات انعقادی، عفونت و حتی در بعضی از موارد معلولیت های شدید و غیر قابل جبران بوده و از عوارض نوزادی میتوان به انواع آسیب های ارتوپدی، کم وزنی، هوشیاری و ... اشاره کرد [4].

جهت برطرف و کم کردن این مشکلات، مراقبت های دوره پری ناتال اهمیت زیادی دارند که تاریخچه این مراقبت ها به اولین دهه این قرن و شهر بوستون مربوط می شود . ریسک فاکتورهای حاملگی و زایمان شامل سن زیر 18 سال و بالای 35 سال، وزن پایین مادر (کمتر از 50 کیلوگرم)، تغذیه بد مادر، اشکالات رحم مادر، آمادگی روحی روانی مادر و عفونت مادر میباشد.

زایمان زنان کمتر از 18 و بالاتر از 35 سال، بر اساس آمار کالج متخصصان زنان و مامایی آمریکا حدود 23% از زایمانهای امریکا در سال 2009 را به خود اختصاص داده است [12]. بر اساس آمار موجود، کمترین میزان مورتالیتی و موربیدیتی (مادر و نوزاد) در زنان سنین 18-35 ساله بوده و در سنین کمتر و بیشتر از این میزان، عوارض افزایش چشمگیری را نشان می دهند. حاملگی در سنین پایین تر از 18 سال و به ویژه کمتر از 15 سال غالباً با استرس روحی و جدی متعدد همراه بوده و خطرات حاملگی در آنها بسیار زیادتر است که شاید یکی از علل آن عدم رعایت مراقبت های پره ناتال توسط مادران بسیار جوان باشد [1]. از آنجائیکه زنان جوان به ویژه کمتر از 16 سال همچنان در حال رشد جسمانی بوده و شکل و اندازه بدن به ویژه ناحیه لگن مشخص نشده احتمال عدم تجانس اندازه جنین و لگن در آنها بیشتر و شایع تر میباشد [8]. همچنین در زنان بالای 35 سال نیز به دلیل مشکلات جسمانی، مشغله زیاد، تعدد احتمالی فرزندان و بارداریهای ناخواسته نیز مشکلات عدیده ای ایجاد خواهد شد [10-11]. از طرفی در بعضی از مطالعات مشخص گردیده که احتمال اختلالات حرکتی

و ذهنی در نوزادان نارس به ویژه نوزادانی که از مادران با سن بالا به دنیا می آیند بیشتر است [6،7]. همچنین مشخص گردیده میزان فعالیت طبیعی نوزادان رابطه مستقیمی با سطح هورمون های جنسی مادرانشان در هنگام بارداری داش ت و هر چه این مقدار ثابت تر باشد میزان فعالیت طبیعی نوزاد بیشتر می باشد که این امر در زنان جوان و کم سن و سال و همچنین زنان مسن، حالت معکوس دارد [10]. با توجه به اهمیت موضوع و عوارض متعددی که در مادران و نوزادان آنها را در سنین پرخطر حاملگی تهدید مینماید، لازم است ضمن مشخص شدن فراوانی بارداری در این دو گروه سنی، توصیه های لازم به آنها صورت می پذیرد.

تعریف واژه ها

جهت رسیدن به اهداف پژوهش لازم و ضروری است که در این تحقیق حاملگی پرخطر که به شدت روی آن تأکید شده و تمامی بحث نگارنده روی آن متمرکز است مورد بحث و بررسی و شناسایی بیشتر قرار گیرد. چارچوب پنداشتی این پژوهش معطوف به شناخت مفهوم حاملگی پر خطر، عوارض، عوامل دخیل، ریسک فاکتورها و کنترل آن میباشد که ذیلاً به طور مفصل بحث خواهد شد.

3-1 حاملگی پر خطر

از نظر تعریف حاملگی زمانی پرخطر تلقی می شود که در آن سرانجام نامطلوب حاملگی بیش از حد معمول باشد و طی آن مادر، جنین، یا نوزاد در معرض خطر مورتالیتی یا موربیدیتی بیش از معمول قرار بگیرد. 30 درصد حاملگی ها در آمریکا پرخطر محسوب می شوند که در واقع به نوعی منجر به تهدید سلامت خانم باردار و جنین شده و تأثیرات منفی بر روی کل 10 درصد خانواده می گذارد. به طور کلی 25 درصد حاملگی ها را می توان پر خطر دانست که بیشتر از نیمی از تمام مرگ و میرها و ناتوانی های پره ناتال در این حاملگی ها بروز می کند. علاوه بر آثار سوء بهداشتی که حاملگی های پر خطر بر مادر و نوزاد تحمیل می کند، آثار اقتصادی این نوع حاملگی ها نیز قابل بررسی است. با توجه به اهمیتی که سلامت مادران باردار بر سلامت جامعه دارد، این گروه همواره می بایست مورد حمایت و آموزش قرار گرفته و خدمات بهداشتی درمانی مناسب بر ای این گروه آسیب پذیر ارائه گردد. شناخت و تشخیص حاملگی پرخطر می تواند اولین قدم در پیشگیری از آسیب رساندن به

سلامت مادر باشد، علاوه بر آن، اقدامات درمانی می تواند خطر حاصل برای جنین یا نوزاد را کاهش دهد.

1-3-1 اپیدمیولوژی جهانی

در سطح جهان وضعیت نا مطلوب بهداشت باروری، علت عمده مشکلات سلامت و مرگ زنان است. ۹۹ درصد موارد مرگ مادری در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد، بطوریکه در هر دقیقه یک زن به علت عوارض بارداری و زایمان فوت می کند. این آمار نشان دهنده اولویت پایین زندگی زنان در جوامع است. دوره سنی مناسب برای بارداری سنین ۱۸ تا ۳۵ سال است و بهترین آن نیز بین ۲۰ تا ۳۰ سال می باشد.

1-3-2 اتیولوژی

خانم هایی که در سنین زیر ۱۸ سال بارداری شوند با خطرات بیشتری رو برو خواهند بود. از جمله اینکه بیشتر در معرض خطر ابتلا به مسمومیت بارداری هستند. این مسئله می تواند مشکلات زیادی (حتی گاهی مرگ خانمهای باردار) را به وجود آورد. دختران زیر ۱۸ سال در هنگام بارداری، به علت شکل و ساختمان بدنی در معرض ابتلا به سوء تغذیه قرار دارند. سوء تغذیه قبل و هنگام بارداری موجب افزایش احتمال ابتلا به عوارض بلوداری و زایمان در مادر می شود. سوء تغذیه مادر همچنین میتواند موجب سوءتغذیه نوزاد شود. درکل، در بارداری زیر ۱۸ سال احتمال کم خونی، زایمان زودرس، زایمان سخت و نوزاد کم وزن نیز وجود دارد. میانگین سن شروع دوره های ماهانه بانوان 14 سالگی است و در ابتدای دوره ها، قاعدگی بطور نامنظم صورت می گیرد و حداقل یک سال طول می کشد تا بصورت منظم درآید. بنابراین بارداری در این سنین ممکن است به دستگاه باروری آسیب برساند، لذا فرد در معرض آسیب و صدمات بارداری و زایمان قرار دارد. در بسیاری از موارد در زیر ۱۸ سالگی، مادر از تجربه کافی برای رشد و تربیت جسمی و روانی فرزند خود برخوردار نیست. یکی دیگر از بارداریهای پرخطر، بارداری در سنین بالای ۳۵ سال است. از دلایل این مسئله افزایش بروز بیماریها به دنبال افزایش سن است. با بالا رفتن سن، ابتلا به بیماریهایی مانند دیابت و فشار خون بالا افزایش می یابد. یک خانم بالای ۳۵ سال در صورت بارداری، در مقایسه با خانم های جوانتر، بیشتر به این بیماری ها مبتلا خواهد شد و این مسئله، سلامت و بارداری او را با تهدیدات جدی روبرو خواهد کرد. همچنین احتمال مرگ مادران پس از

زایمان چهارم 3 تا 5 برابر بیشتر از زایمان دوم یا سوم است . با افزایش تعداد بارداریها ، خطر خونریزی های هنگام زایمان، پارگی رحم و بیماری های کلیوی زیاد می شود.

1-3-3 مراقبت پیش از بارداری

متخصصان بر این باورند که هر بارداری باید برنامه ریزی شده باشد و با یک پزشک یا ماما در مورد آن هماهنگی بعمل آید و مراقبتهای لازم پیش از بارداری انجام گیرد . زنان از دواج کرده که در سنین باروری (۱۵-۴۹ سال) قرار دارند و می خواهند در آینده نزدیک باردار شوند لازم است مشاوره پیش از بارداری را دریافت نمایند.

1-3-4 مراحل مراقبت پیش از بارداری

- ۱- گرفتن شرح حال در مورد سابقه بارداری و زایمان قبلی، سابقه بیماری، مشکلات روانی، اعتیاد، نسبت خویشاوندی با همسر
 - ۲- معاینه بالینی: شامل اندازه گیری قد و وزن، کنترل فشارخون، معاینه دهان و دندان، معاینه تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستانها، شکم و اندامها.
 - ۳- آزمایشات و سونوگرافی: شامل آزمایش خون و ادرار، پاپ اسمیر و انجام سونوگرافی در صورت نیاز.
 - ۴- آموزش و مشاوره : شامل آموزش در زمینه بهداشت فردی ، بهداشت روان ، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و عدم مصرف مواد مخدر.
 - ۵- تجویز قرص اسید فولیک
 - ۶- ایمن سازی: شامل دریافت واکسن سرخجه و توام بزرگسالان در صورت نیاز
- ماماهای مراکز بهداشتی درمانی که عهده دار ارائه خدمات مراقبتهای پیش از بارداری، بارداری و زایمان هستند می توانند مشاوره قبل از حاملگی را ارائه دهند . زمان انجام این مراقبت حداقل ۳ ماه قبل از بارداری بوده است و اعتبار آن تا یکسال می باشد.

1-3-5 بهترین زمان بارداری

پزشکان معتقدند فاصله 20 تا 30 سالگی، بهترین دهه برای بارداری و بچه دار شدن است. به گفته محققان، قدرت باروری زنان در 24 سالگی در اوج است. همه دختران هنگام تولد، حدود یک میلیون تخمک دارند و در سال های باروری تعداد تخمک ها حدود 300 عدد است. با افزایش سن، سن تخمدان ها هم افزایش می یابد و تخمک ها نیز کیفیت ابتدایی را نخواهند داشت.

خطر سقط جنین در زنان 20 تا 34 ساله، فقط 10 درصد است، در حالی که بین سنین 35 تا 39 سالگی، به 18 درصد افزایش پیدا می‌کند. احتمال سقط جنین در زنان بعد از 40 سالگی، 34 درصد است. در 20 سالگی خانم‌ها کمتر دچار مشکلات زنانگی نظیر فیبروم و اندومتریوز میشوند، در حالی که با افزایش سن خطر این بیماری‌ها افزایش می‌یابد. در هر سیکل قاعدگی و تخمک‌گذاری، شانس باروری 25 درصد است و بررسی‌ها نشان می‌دهد، شانس بارداری در اوایل 20 سالگی 98 درصد و در اواخر 20 سالگی 84 درصد است و فقط 7 درصد از زنان 20 ساله، نابارور خواهند بود، در حالی که حدود دو سوم زنان بالای 40 سال، دچار ناباروری می‌شوند. 6 درصد از زنان 20 ساله با وجود درمان ناباروری، هرگز بچه‌دار نمی‌شوند، در حالی که شانس اینکه زنان 40 ساله هرگز بچه‌دار نشوند، 64 درصد است. احتمال سقط جنین در زنان 40 ساله، سه برابر زنان 20 ساله است و شانس داشتن فرزند مبتلا به سندرم داون (منگولیزم) در 20 سالگی، یک در هر 1295 تولد است، اما این تعداد در زنان 30 ساله، به یک در هر 759 تولد می‌رسد.

20 تا 30 سالگی بهترین دوره سنی برای بچه‌دار شدن زنان است.

در اوایل 30 سالگی، شانس بارداری بسیار کمتر از 20 سالگی است و خطر سقط و تولد فرزند مبتلا به سندرم داون بسیار بیشتر است، اما در 35 سالگی احتمال ناباروری بیشتر است و خطر بروز ناهنجاری‌های ژنتیکی هم نگران‌کننده است؛ بنابراین بسیاری از پزشکان انجام آزمون‌هایی مثل آمنیوسنتز، نمونه‌گیری از پرزهای جنینی و سایر آزمون‌های غربالگری جنینی را توصیه می‌کنند.

احتمال سقط و عوارض مرتبط با بارداری نیز با افزایش سن بیشتر می‌شود. یک زن 35 ساله بیشتر از یک زن جوان دچار بارداری خارج رحمی می‌شود و همچنین احتمال سزارین برای زنان بالای 35 سال بیشتر است. محققان معتقدند زنان 35 ساله به بالا نیاز به مراقبت‌های دوران بارداری بیشتری دارند، مخصوصاً اگر بیش از یک فرزند بخواهند. در فاصله بین 29 تا 35 سالگی میزان باروری کاهش پیدا می‌کند. در 30 سالگی شانس بارداری در هر تخمک‌گذاری 15 درصد است. به گفته محققان موسسه ناباروری سنت لوییس، شانس بارداری یک سال پس از تصمیم به بارداری در حدود 75 درصد است، اما در صورت تاخیر در بارداری این شانس به 65 درصد کاهش پیدا می‌کند. شانس سقط نیز از 12 درصد در 30 تا 34 سالگی، به 18 درصد در 35 تا 39 سالگی افزایش پیدا می‌کند. زنانی که در 35 سالگی صاحب اولین فرزند خود می‌شوند 40 درصد احتمال سزارین دارند و خطر تولد فرزند مبتلا به سندرم داون در 30 سالگی یک در هر 759 تولد است که این آمار در سن 35 سالگی به یک