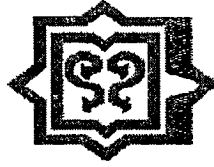


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی کرمان
دانشکده پزشکی افضلی پور

پایان نامه:

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی

عنوان:

بررسی فراوانی مورگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان افضلی پور
در شهر کرمان در سال ۱۳۸۷

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر فرزانه غضنفری پور
جناب آقای دکتر علی اصغر وحیدی

نگارش:

مریم رحیمی نژاد
شهرزاد معین الدینی

تابستان ۸۸



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر مریم رحیمی نژاد

تحت عنوان بررسی فراوانی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان های شهر کرمان در سال ۸۷
جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

در تاریخ ۱۳۸۸/۶/۳۰ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوران دفاع و با میانگین نمره ۱۸/۳
مورد تایید قرار گرفت.

سمت

استاد یا اساتید راهنما

استادیار

دکتر فرزانه غضنفری پور

استادیار

دکتر علی اصغر وحیدی

اعلامات در آن مندرج است
تست در آن

۱۳۸۸ / ۹ / ۲

مهر و امضای دبیر کمیته بررسی پایان نامه
کمیته بررسی پایان نامه
بیمارستان حضرت زینب
اصفهان
۱۳۸۸/۹/۲

تذکر:

این فرم می بایست با توجه به نمرات دفاع تکمیل و پس از تایید توسط استاد یا اساتید راهنما و دبیر کمیته پایان نامه ها به تعداد نسخه های پایان نامه تکثیر و در کلیه پایان نامه ها در زمان صحافی درج گردد.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر شهرزاد معین الدینی

تحت عنوان بررسی فراوانی مرگ و میر کودکان تا ۵۹ ماهه در بیمارستان های شهر کرمان در سال ۸۷

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

در تاریخ ۱۳۸۸/۶/۳۰ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۱۸/۳

مورد تایید قرار گرفت.

سمت

استاد یا اساتید راهنما

استادیار

دکتر فرزانه غضنفری پور

استادیار

دکتر علی اصغر وحیدی

مهر و امضای دبیر کمیته بررسی پایان نامه

نذکر:

این فرم می بایست با توجه به نمرات دفاع تکمیل و پس از تأیید توسط استاد یا اساتید راهنما و دبیر کمیته پایان نامه ها به تعداد نسخه های پایان نامه تکثیر و در کلیه پایان نامه ها در زمان صحافی درج گردد.

فهرست مطالب

۱	چکیده فارسی.....
۲	چکیده انگلیسی.....
۳	مقدمه.....
۶	بررسی متون.....
۱۱	روش بررسی.....
۱۴	نتایج و یافته ها.....
۲۴	بحث و نتیجه گیری.....
۲۷	منابع.....

چکیده فارسی:

عنوان: بررسی فراوانی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان افضلی پور شهر کرمان در سال ۱۳۸۷

خلاصه: کودکان زیر ۵ سال، آسیب پذیرترین و پرخطرترین گروه جامعه می باشند که نیاز به مراقبت های بهداشتی خاص دارند. این گروه ۱۵-۱۲/۵ درصد جمعیت جهان را شامل می شوند و ۲۵-۳۰ درصد از میزان مرگ و میر کشورهای در حال توسعه در این محدوده ی سنی رخ می دهد. هدف از این پژوهش، بررسی علل مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بصورت مقطعی در یک دوره ۱ ساله می باشد.

روش انجام: کلیه کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه که بهر علتی به بیمارستان افضلی پور شهر کرمان مراجعه نموده و فوت شده اند، جهت تعیین علت نهایی فوت، تحت بررسی قرار گرفتند و علت فوت آنها بر اساس سیستم طبقه بندی ICD10 دسته بندی شده است.

یافته ها: در این مطالعه ۶۱ مورد مرگ و حیر مورد بررسی قرار گرفته است که ۳۱ مورد در جنس مذکر و ۳۰ مورد در جنس مونث بوده است. از این تعداد ۱ مورد بعلت ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی، ۱۳ مورد بعلت بیماریهای قلبی-عروقی، ۸ مورد بعلت بیماریهای دستگاه عصبی مرکزی، ۳ مورد بعلت بیضاریهای غدد و متابولیک، ۲ مورد بعلت سرطان و بدخیمی ها، ۶ مورد بعلت مسمومیت، ۶۸ مورد بعلت بیماریهای تنفسی و ۱۰ مورد بعلت بیماریهای گوارشی و عفونی فوت نموده اند.

نتیجه گیری: با تشخیص علت نهایی مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال و طبقه بندی این علل می توان بیماریهای منجر به فوت را شناسایی و جهت پیشگیری و درمان به موقع آنها اقدام نمود و مرگ و میر را در این محدوده ی سنی به حداقل رسانید و بهترین راه را جهت بهبود سلامت کودکان عرضه نمود.

واژه های کلیدی: مرگ و میر کودکان، ICD 10، شهر کرمان

Title:

"The evaluation of 1-59 months children mortality rate in Kerman's Afzali Pour hospital during the year 1387"

Abstract:

Introduction: Under five children are the most vulnerable and high risk group of human being in the society who need special health care. This group includes 12.5 to 15% of world population and 25 to 30% of child death occurred in this group, in developing countries. In this study, causes of under five children death are evaluated cross-sectionally during 1 year.

Methods and Materials: All 1-59 months children who have referred to Kerman's Afzali Pour hospital and died, are evaluated for detecting the final causes of death and the causes of death are ranked according to ICD10 system.

Findings: In this study, sixty one cases of deaths are evaluated including thirty one male and thirty female children. The causes of death include: 1 case of congenital and chromosomal abnormalities, 13 cases of cardiovascular diseases, 8 cases of CNS disorders, 3 cases of glandular and metabolic diseases, 2 cases of malignancies and cancers, 6 cases of poisoning, 18 cases of respiratory tract diseases and 10 cases of gastrointestinal diseases and sepsis.

Conclusion: With diagnosis and ranking of final causes of death in under five children and detecting the diseases that cause death, we can prevent and cure them on time and decrease the mortality rate of this range of age and issue the best way to improve children health.

Keywords: Children death, ICD10, Kerman.

فصل اول

مقدمه

کودکان عامل اصلی توسعه و آینده ساز هر ملت می باشند. توجه به سلامت کودکان، توجه به آینده ملت است. کودکان هم چنین گروه آسیب پذیر جامعه هستند که باید نیازها و حقوق آنها شامل حفظ سلامت و توجه به رشد و تکامل مورد توجه قرار گیرد(۱).

کودکان زیر ۵ سال آسیب پذیرترین و پرخطرترین گروه جامعه می باشند که نیاز به مراقبت های بهداشتی خاص دارند. ۱۵٪- ۱۲/۵ جمعیت جهان را شامل می شوند و ۳۰٪- ۲۵ از میزان مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه در این محدوده ی سنی رخ می دهد که شایعترین علل آن: حوادث، بیماریهای عفونی، اسهالی و سوءتغذیه می باشد(۲).

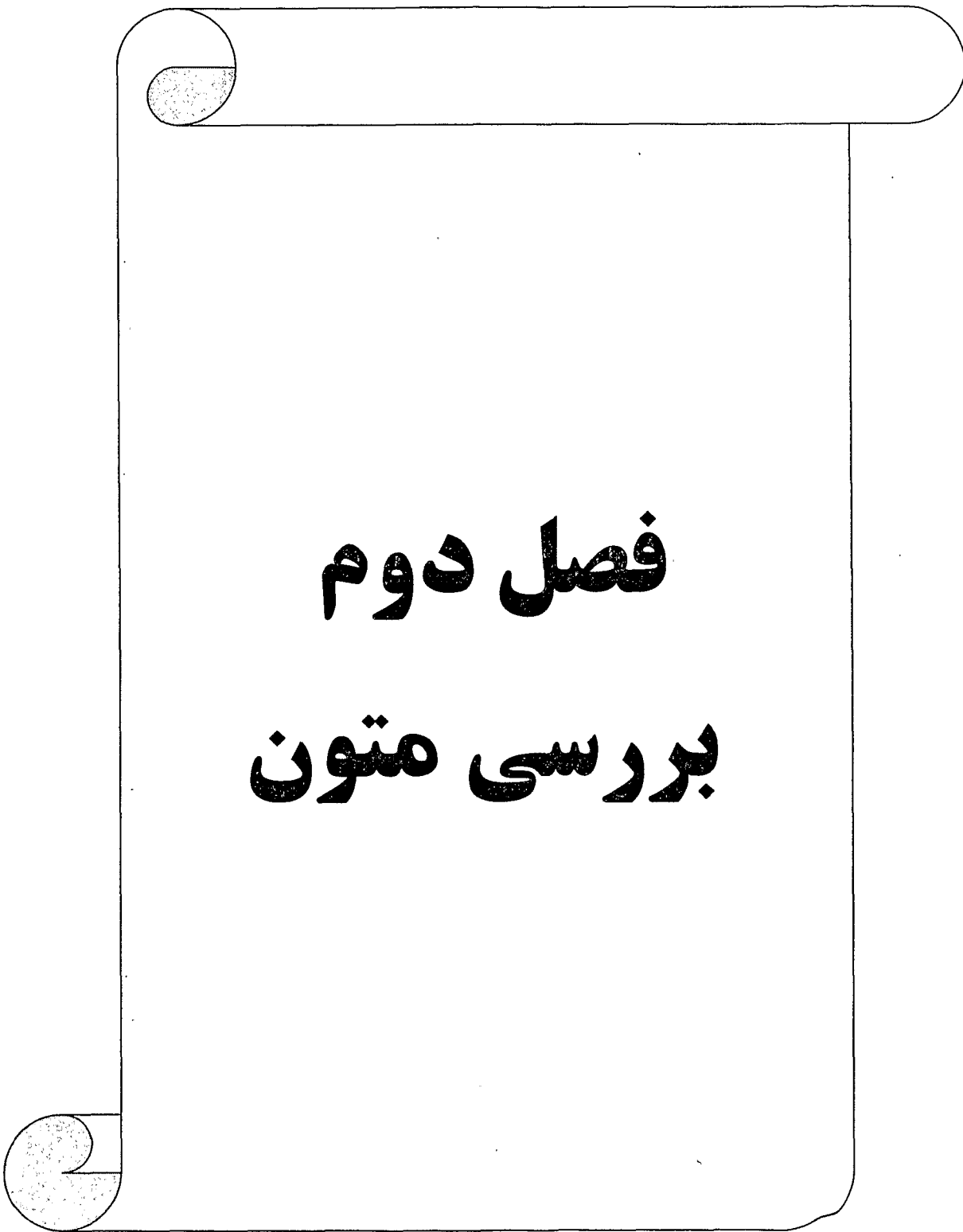
فاکتورهای اساسی که بر وضعیت رشد کودک در کشورهای در حال توسعه تاثیر می گذارند شامل جمعیت خانواده، وضعیت تحصیلی و شغلی والدین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، آگاهی در مورد نحوه ی تغذیه، مراقبت های قبل از زایمان، سن و وزن مادر و جنس نوزاد می باشد (۲).

یکی از معیارهای مهم که تعریف کننده ی وضعیت سلامت یک جامعه می باشد میزان مرگ و میر شیرخواران است (IMR). علل مرگ و میر شیرخواران در ایران شامل عفونت باکتریایی، اسهالی، سوء تغذیه، تصادف و بیماریهای ارگانهای اصلی می باشد (۳).

مطالعات در ایران نشان دهنده ی وضعیت تغذیه ای نامناسب در بین کودکان ایرانی می باشد.

پایش رشد اولین قدم در بهبود سیاست های سؤ تغذیه می باشد. ارزیابی بهتر از وضعیت

رشد و سلامت بوسیله پایش رشد صورت می گیرد (۲).



فصل دوم
بررسی متون

بررسی متون:

کودکان زیر ۵ سال آسیب پذیرترین و پرخطرترین گروه جامعه می باشند که نیاز به مراقبت های بهداشتی خاص دارند. این گروه ۶۵ - ۱۲/۵ درصد جمعیت جهان را شامل می شوند و ۳۰ - ۲۵ درصد از میزان مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه در این محدوده ی سنی رخ می دهد که شایعترین علل آن عبارتند از: حوادث، بیماریهای عفونی، اسهالی و سوء تغذیه (۲).

فاکتورهای اساسی که بر وضعیت رشد کودک در کشورهای در حال توسعه تاثیر می گذارند شامل جمعیت خانواده، وضعیت تحصیلی و شغلی والدین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، آگاهی در مورد نحوه ی تغذیه، مراقبت های قبل از زایمان، سن و وزن مادر و جنس نوزاد می باشد (۲).

یکی از اهداف MDG، کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به میزان $\frac{2}{3}$ خصوصاً در کشورهای در حال توسعه می باشد. حدوداً ۶۶ میلیون از ۶۰ میلیون مرگ و میر سالیانه، در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد (۳).

یکی از معیارهای مهم که تعریف کننده ی وضعیت سلامت یک جامعه می باشد، میزان مرگ و میر بچرخواران است (IMR). از ۱۲۲ میلیون تولد سالانه در جهان، بیش از ۱۴ میلیون در اولین سال زندگی می میرند و از این تعداد ۱۲ میلیون متعلق به کشورهای جهان سوم می باشد. از علل اصلی مرگ و میر نوزادان در ایران: نارس بودن، وزن کم هنگام تولد، مشکلات

ریوی، عفونت و مالقورماسیونهای مادرزادی می باشد. علل مرگ و میر شیرخواران در ایران شامل عفونت باکتریایی، اسهالی، سوء تغذیه، تصادف و بیماریهای ارگانهای اصلی می باشد. طبق آمار وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۷، میزان مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال بدلیل اسهال ۹/۵ و ۲۴/۶ در هر ۱۰۰۰۰ تولد زنده به ترتیب در شهر و روستا بوده است. IMR ناشی از بیماریهای عفونی در روستاها معادل ۵۵/۶ در ۱۰۰۰۰ تولد زنده و در شهرها ۳۳/۴ در ۱۰۰۰۰ تولد زنده بوده است (۳).

Wang و همکارانش برای بررسی میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در چین از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۰، ۱۱۶ شهر را انتخاب کردند و جصعیت هدف آنها کودکان زیر ۵ سال بودند که براساس آن میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، ۳۹/۷ در ۱۰۰۰۰ تولد زنده در سال ۲۰۰۰ گزارش شد که نتیجه همین بررسی در سال ۱۹۹۶، ۴۵/۵ بوده که از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۰ بمیزان ۱۱/۸ درصد کاهش داشته است (۴).

تصادفات کودکان در جاده ها عامل مهمی در ضربه به سر و متعاقب آن افزایش مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال می باشد. بنابراین جلوگیری از این حوادث نقش مهمی در کاهش مرگ و میر این گروه سنی دارد.

در مطالعه ای که توسط پاتریک و همکارانش در آمریکا صورت گرفت ۴۱ کودک زیر ۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۸ نفر بحلت آسیب ناشی از تصادف جان سپردند (۵).

در مطالعه دیگری که در ایران توسط دکتر نیک پور و همکارانش انجام شد ۲۷/۴ درصد جمعیت شهرها و ۲۷/۹ درصد جمعیت روستاها را کودکان زیر ۵ سال تشکیل می دهند.

براساس این مطالعه ۴۴/۴ مرگ و میر در ۱۰۰۰۰ تولد زنده در شهرها و ۸۸/۹ مرگ و میر در ۱۰۰۰۰ تولد زنده در روستاها گزارش شده است که به علت بیماریهای عفونی بوده است که

نشان دهنده ی آمار بالاتر مرگ و میر در روستاها نسبت به شهرها بوده است (۳).

سؤ تغذیه یکی از مشکلات جدی سلامت عمومی خصوصاً در کشورهای در حال توسعه می باشد و مسئول ۵۴ درصد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال می باشد. اختلالات تغذیه ای نتیجه عدم تعادل منابع پروتئین- انرژی و تقاضای بدن می باشد. این عدم تعادل می تواند هم بصورت صرف ناکافی و هم بصورت مصرف بیش از حد مواد غذایی باشد که در اینجا سؤ تغذیه ناشی از مصرف ناکافی مواد غذایی مدنظر می باشد. سؤ تغذیه یک مشکل جدی در سلامت عمومی بشمار می رود و علت اساسی مرگ و میر و موربیدتی در کودکان زیر ۵ سال می باشد. تخمین زده شده است که ۹ درصد کودکان زیر ۵ سال در جهان از سؤ تغذیه رنج می برند. در کشورهای در حال توسعه شیوع سؤ تغذیه در کودکان زیر ۵ سال ۲۷ درصد است که مسئول ۵۴ درصد مرگ و میر آنها می باشد. بنابراین توجه به وضعیت تغذیه کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است (۶).

در مطالعه ای که توسط لاپیدوس و همکاران در سال ۲۰۰۸ انجام شد سوء تغذیه عامل اصلی مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال در نیجریه اعلام شد و بیان شد که بیشترین آمار سوء تغذیه در این کشور می باشد (۷).

بیماریهای اسهالی یکی از علل مهم مرگ و میر و موربیدیتی کودکان در کشورهای در حال توسعه می باشند و وقوع آنها ۱/۳ بلیون تخمین زده شده است و سالیانه ۴ میلیون مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال بعلت بیماریهای اسهالی رخ می دهد. حدوداً ۸۰ درصد موارد مرگ و میر ناشی از اسهال در ۲ سال اول زندگی رخ می دهد. علت اصلی مرگ ناشی از بیماریهای اسهالی دهیدریشن و از دست دادن مایع و الکترولیت می باشد (۸).

براساس مطالعه ای که توسط سرجیو و همکاران در سال ۲۰۰۹ در کشور برزیل انجام شد ۸۰ درصد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در این کشور بعلت بیماریهای اسهالی بوده است (۹).

براساس مطالعه ای که توسط هویچو و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در کشور پرو انجام شد علت ۶۸ درصد موارد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال ۱۹۹۶ چهار بیماری پنومونی-اسهال- بیماریهای نوزادی و تصادفات بوده است که میزان آن به ۶۲ درصد در سال ۲۰۰۰ کاهش یافته است. ۲ علت اسهال و پنومونی شایعترین علل بوده اند که همچنان پابرجا بوده و کاهش چندانی نداشته است و بیشترین کاهش مربوط به بیماریهای نوزادی و تصادفات بوده است (۱۰).

فصل سوم

روش بررسی

روش بررسی:

الف) نوع مطالعه بصورت Cross- Sectional یا مقطعی می باشد.

ب) روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن: کلیه کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه که به بیمارستان افضلی پور شهر کرمان مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

روش انجام:

روش نمونه گیری در این مطالعه از نوع غیراحتمالی ساده بود. افراد مورد مطالعه کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بودند که در سال ۱۳۸۷ به بیمارستان افضلی پور شهر کرمان مراجعه نموده و در این مرکز فوت شده اند.

کلیه موارد مرگ و میر طی یکسال گذشته، جمع آوری و علت نهایی فوت براساس سیستم ICD10 طبقه بندی شد. این علل عبارتند از:

(۱) ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی

(۲) بیماریهای قلبی- عروقی

(۳) بیماریهای دستگاه عصبی مرکزی

(۴) بیماریهای غدد متابولیک

(۵) سرطان و بدخیمی ها

(۶) عفونت و شوک سپتیک

(۷) حوادث

(۸) بیماریهای تنفسی

(۹) بیماریهای گوارشی

جدول متغیرها:

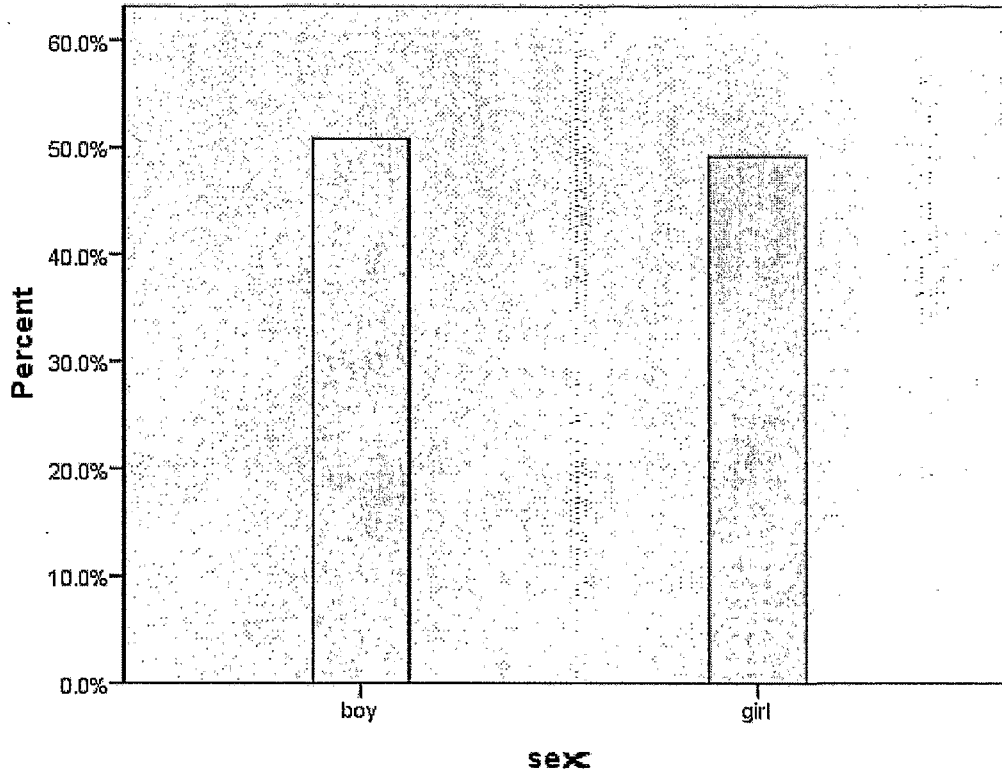
واحد اندازه‌گیری	واحد	نحوه ی اندازه گیری	تعریف عملی	عنوان متغیر	ردیف
اسمی	-	بر اساس فنوتیپ	پسر یا دختر	جنسیت کودک	۱
کیفی- رتبه ای	-	بر اساس در آمد و سطح تحصیلات پدر و مادر مندرج در پرونده پزشکی فرد	بر اساس در آمد و سطح تحصیلات پدر و مادر به صورت خوب ، متوسط ، بد	وضعیت اقتصادی اجتماعی	۲
کیفی- اسمی	-	کارت واکسیناسیون	سابقه ی واکسیناسیون به صورت کامل ، ناقص ، نامعلوم	وضعیت واکسیناسیون	۳
اسمی	-	بر اساس شرح حال	شهر یا روستا	محل سکونت	۴
کمی	ماه	بر اساس سن شناخته شده ای	بر اساس تعداد ماه های پس از تولد بین ۰ تا ۵۹	سن کودک	۵
اسمی	-	سابقه ی پزشکی	بر اساس وجود یا عدم وجود هر گونه بیماری قبلی در سابقه ی پزشکی کودک	بیماری زمینه ای	۶
اسمی	-	بر اساس سیستم ICD10	علت نهایی تشخیص داده شده و ثبت شده در پرونده ی پزشکی	علت نهایی فوت	۷
کمی	گرم	بر اساس وزن ثبت شده در پرونده (ترازو)	بر اساس وزن اندازه گیری شده در بیمارستان	وزن	۸
کمی	سانتی متر	بر اساس قد ثبت شده در پرونده (ترازو)	بر اساس قد اندازه گیری شده در بیمارستان	قد	۹
اسمی	-	بر اساس شرح حال	حادثه ای که منجر به فوت شده باشد	حادثه	۱۰
اسمی	-	بر اساس شرح حال	ارجاع کودک به صورت شفاهی یا بوسیله آمبولانس	نوع ارجاع	۱۱
اسمی	-	بر اساس شرح حال	محل که کودک فوت کرده است (بیمارستان، منزل، در حین ارجاع)	محل فوت	۱۲

فصل چهارم

نتایج و یافته ها

نمودار (۱) فراوانی مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان افضلی پور در شهر کرمان

براساس جنس کودک در سال ۱۳۸۷



از تعداد ۶۱ کودک فوت شده، ۳۱ کودک (۵۰/۲٪) پسر و ۳۰ کودک (۴۹/۸٪) دختر بوده اند.