تاثیر پرفشاری خون در حاملگی بر وزن هنگام تولد نوزاد

چکیده

یکی از عوامل موتور بر وزن هنگام تولد نوزاد، پرفشاری خون است. پرفشاری خون مادر در دوران بارداری باعث می‌شود که نوزاد در حین تولد مشکلاتی را در مدت این جا دریافت کند. این مقاله به همراه آزمون‌های تحقیقاتی که به تشویق بیشتر تحقیقاتی در این زمینه اشاره کرده‌اند، به دانشمندان و پرستاران و همچنین به پزشکان و خانواده‌های مادر تولد نوزادان کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی: پرفشاری خون در بارداری، بارداری، اکلامپسی، وزن هنگام تولد، سن حاملگی

تاریخ دریافت: 1393/10/23، تاریخ پذیرش: 1394/6/27

1. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
2. مربی عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3. مربی عضو هیئت علمی دانشگاه مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
تأثیر پرفشاری خون حاملگی بر وزن هنگام تولد نوزاد

مقدمه

یکی از خطرات دوران بارداری اختلالات مربوط به افزایش فشار خون است. خطر اصلی فشار خون بالا در بارداری علائمی بر مادر متوجه جنين نيز مي شود. نوزادان اين مادران هميه نسبت به نوزادان حامل از بارداری طبيعي با مدت يك سال، از وزن كمتر و خطر مرگ و مير باتری برخوردار هستند (بدخس بهادران و هيبرزي، 1980). براساس نتایج پژوهشه های مختلف، وزن هنگام تولد از عوامل اصلی تعیین کننده بقاء، رشد جسماني و مفک عاكوس با آنها است و نشانه معیاری از رشد داخل رحم می باشد (ظیهر، 1380). به نقل از برنس، کلیگن و جنسن (1373) ذكر شده است که مولودین کم وزن درصد از كل نوزادان را شامل می سودند. در حالی که ميزان مرگ و میر آنها در سوم کل مرگ و مير نوزادان است. به اين ترتيب در مقایسه با ميزان مرگ و مير نوزادان با وزن 2500 گرم يا بيشتر، ميزان مرگ و مير نوزادان کم وزن 4 برای بيشتر است. گذشته از مرگ و مير بالای یک گروه از نوزادان، حساسيت پيشروي و مصنوعيت كمتر آنها در اولیه عمر موجب افزایش ابتلا به در بيماری های مختلف و بستری شدن طولانی مدت در بيمارستان و در نتیجه صرف بيشتر هزني های درمانی را در بروز داشت (مردانی، 1380). علائم بر هزينه بيمارستانی هزينه های يك نوزاد کم وزن در طي سال اول زندگي در صورت عدم ابتلا به بيماری های مختلف، 6 برای هزينه های يك كودک کم وزن در سنين 2-3 سالگي و 10 تا 15 برای يک كودک با وزن طبيعي زمان تولد است. البته مخازن چنين کودکی در سنين 6 تا 15 سالگي نيز ممکن است به اعتبار

فصلنامه پرستاري ايران 1386
دوره هجدهم / شماره 37 / بهار و تابستان
تأثیر پرفشاری خون حاملگی بر وزن هنگام تولد نوزاد

علوه بر تأثیر فشارخون بالایی دوران بارداری بر سلامت نوزاد. وزن هنگام تولد نوزاد تحت تأثیر میزان رشد جنین و طول حاملگی بیشتر قرار دارد. بنابراین یا تکیه بر اطلاعات فوق و شیوع بالایی پره اکلامیسی در استان اردبیل (12 درصد). بنابراین این مطالعه ای در این زمینه احساس شد تا بتوان توجه پر شک ساده و سایر افراد کادر درمانی و پرستاری را به علائم اولیه بیماری پرفشاری خون جنین نمود باشد که تشخیص و کنترل به وقوع این بیماری امکان نپذیرفته و یا کاهش بروز عوارض بعدی را فراهم کرد. یکی از اینکه در حقیقت پیشگیری به روش مربوط به اختلالات وزن و ارایع فویی مادران به مرکز درمانی می توان از تولد زودرس و کم وزن جنین نیشکر کرد و تعداد نوزادان نیازمند مرافقت ویژه از کاهش داد.

این پژوهش با هدف انجام گرفتغه است: ۱) تعیین و مقایسه وزن نوزادان در محل زیست و گیاه میلای خون حاملگی، ۲) تعیین و مقایسه وزن نوزادان در محل زیست و گیاه میلای خون حاملگی، ۳) تشخیص اینکه در حقیقت پیشگیری به روش مربوط به اختلالات وزن و ارایع فویی مادران به مرکز درمانی می توان از تولد زودرس و کم وزن جنین نیشکر کرد و تعداد نوزادان نیازمند مرافقت ویژه از کاهش داد.

روش کار
این پژوهش از نوع مقایسه ای کدشته گره بوی. جامعه پژوهش شامل مادران میلای و غیر میلای به پرفشاری خون بودند. که در دوران بارداری سابقه ابتلاء به بیماری یا فشار خون، مراجعه گرفته‌ای، یا حتی افرادی که در دوران بارداری سابقه ابتلاء به بیماری یا فشار خون داشته باشند، مورد انتخاب نمی‌بودند. در این پژوهش سه باردارستان تاریخ نخستین روز آخرین فاقدگی یا سوئیپگذاری اولیه به پرفشاری توسط پزشک مجازی گردید. جهت دستیابی به اهداف پژوهش، چون لیست

مترادفدره و هماکان

جهت سردرهتهای جنسی و سابقه تولد نوزاد کم وزن را نیز ندانستند. در این نمونه هیچ کونه اخلال شناخته شده مادرزاد بیشتر نبود. نمونه های این پژوهش در محدوده پنج سال یعنی از اول مهر 1377 تا آخر شهریور 1382 مورد بررسی قرار گرفته اند. روش نمونه گیری در مورد نزاین میلای به صورت سرشرای بوده است و کلیه نزاین حائز شرایط که طی سال های مذکور در بیمارستان های سیستان و علیو شیر اردیبل بستری بوده‌اند. به عنوان نمونه انتخاب شدند (۵۰۰ نفر). در هر یک میلای تعداد نمونه ها 1/5 تعداد نمونه بوده است و این نمونه ها از زناین انتخاب شدند که در فاصله زمانی موردنظر در بیمارستان های محل پزشکی است و یا زایمان کردند. در مجموع گروه غیر میلای 584 نفر بودند که براساس تاریخ های تولد نوزادان مادران میلای به پرفشاری خون و یا توجه به پرونده های گروه میلای در مطالعه شرکت داده شدند. مدت بررسی پرونده های مورد مطالعه ۹ ماه به طول انجامید. محیط پزشکی شامل یک مدارک پزشکی، بیمارستان‌های سالمی (بازنده به دانشگاه علوم پزشکی) و سیستان (ویاپور به سازمان تأمین اجتماعی) شیر اردیبل بود. ابزار گردآوری داده ها شامل نشان‌نام و موارد بود که از 19 ستوت تشکیل شده بود ستوت های 10 9 میکروتایی مشخصات جنسی و وضعیت بارداری های قبیل به دسترسی داشتند. ستوت های مادر 100 18 میکروتایی به علت اطلاعات آخیر حاملگی و زایمان بود. ستوت 19 مختصر گروه مادران میلای به پرفشاری خون بود که به وسیله آن شدید بیماری سیگی شد. در ضمن در این پژوهش سن باردارستان تاریخ اولین روز آخرین فاقدگی یا سوئیپگذاری اولیه به پرفشاری توسط پزشک مجازی گردید. جهت دستیابی به اهداف پژوهش، چون لیست

دوره هجدهم/ شماره 32 1/32 1/29 و تابستان 1387

۱۹ فصل‌نامه پرستاری ایران
تأثیر پرفشاری خون حاملگی بر وزن هنگام تولد نوزاد

به طور مستمر در همان هفته ماه و سال انجام گردیده است که انتقای نباید انتخاب و برگ
ثبت موارد حیاتی یک از آن ها تکمیل شد. تجزیه و
تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی
شامل فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و
روش های آمار تحلیلی شامل آزمون تک توصیفی
آزمون تی مستقل و آزمون سریع و گریف
محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار
SPSS گرفته.

جدول شماره-1: توزیع میانگین و انحراف معیار وزن هنگام تولد نوزادان دو گروه به تفکیک سن حاملگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن حاملگی(هفته)</th>
<th>نتایج (کرم)</th>
<th>میانگین و انحراف معیار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30</td>
<td>±60/70</td>
<td>150/15</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>±60/70</td>
<td>150/15</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>±60/70</td>
<td>150/15</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>±60/70</td>
<td>150/15</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>±60/70</td>
<td>150/15</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>±60/70</td>
<td>150/15</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>±60/70</td>
<td>150/15</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>±60/70</td>
<td>150/15</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین وزن
هنگام تولد نوزادان زنان مبتلا به پرفشاری خون نسبت
به میانگین وزن هنگام تولد نوزادان زنان غیرمبتلا کمتر

فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۴

دوره هجدهم/ شماره ۳۱ و ۳۲ / بهار و تابستان
تأثیر پرفشاری خون حاملگان بر وزن هنگام تولد نوزاد

میترا مدردزاده و همکاران

نشانگر وزن کم نوزادان در گروهِ زنان مبتلا به است. در بقیه هفته‌ها بین وزن هنگام تولد نوزاد و ابتلا مادر به پرفشاری خون اختلاف به دست آمده از نظر آماری معنی‌داری نبوده است (جدول شماره ۱)

(جدول شماره ۱)

<table>
<thead>
<tr>
<th>P Value</th>
<th>غیر مبتلا</th>
<th>مبتلا</th>
<th>گروه‌های نوزاد (کمربند)</th>
<th>تعداد</th>
<th>مبتلا و انحراف معیار</th>
<th>غیر مبتلا و انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۰۳۹۹</td>
<td>۳ ۰۰۰ ± ۳۱۹/۱۴</td>
<td>۴ ۲۳۹/۱۸ ± ۴۲۸/۱۵</td>
<td>۱۸۶ ۱۸۸/۳۷ ± ۲۲۵/۴۹</td>
<td>۶ ۸۲/۳۸ ± ۳۴۸/۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۲۵</td>
<td>۴ ۲۳۹/۱۸ ± ۴۲۸/۱۵</td>
<td>۱۸۶ ۱۸۸/۳۷ ± ۲۲۵/۴۹</td>
<td>۱۸۶ ۱۸۸/۳۷ ± ۲۲۵/۴۹</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۴۳۳</td>
<td>۱۵ ۳۳۵/۶۴ ± ۵۵۴/۳۴</td>
<td>۲۲ ۳۳۵/۶۴ ± ۵۵۴/۳۴</td>
<td>۲۲ ۳۳۵/۶۴ ± ۵۵۴/۳۴</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>*&lt;۰/۰</td>
<td>۱۸ ۳۲۸/۴۲ ± ۲۳۷/۱۹</td>
<td>۲۲ ۳۳۵/۶۴ ± ۵۵۴/۳۴</td>
<td>۲۲ ۳۳۵/۶۴ ± ۵۵۴/۳۴</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۷۴</td>
<td>۱۶ ۲۳۰/۷۲ ± ۳۲۹/۷۵</td>
<td>۲۰ ۲۳۰/۷۲ ± ۳۲۹/۷۵</td>
<td>۲۰ ۲۳۰/۷۲ ± ۳۲۹/۷۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۲۲</td>
<td>۴۹ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td>۶۳ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td>۶۳ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۷</td>
<td>۵۰ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td>۶۳ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td>۶۳ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۲۱</td>
<td>۴۲ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td>۶۳ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td>۶۳ ۲۲۶/۸۹ ± ۳۴۷/۹۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۱۱</td>
<td>۱۹ ۳۴۸/۵۵ ± ۴۶۱/۲۵</td>
<td>۲۲ ۳۴۸/۵۵ ± ۴۶۱/۲۵</td>
<td>۲۲ ۳۴۸/۵۵ ± ۴۶۱/۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با سنوال پژوهش "وزن هنگام تولد نوزاد در زنان مبتلا و غیر مبتلا به پرفشاری خون" چه تفاوتی داشته است؟ مشخص کردن که با ابتلا به اختلالات پرفشاری خون، مبتلاان وزن هنگام تولد نوزاد کاهش می‌یابد که براساس تعداد حاملگان در هفته‌های مختلف حاملگان متغیر بوده است. در پژوهش Xiong

دوره هجدهم / شماره ۱۳۲ / بهار و تابستان ۱۳۸۴

فصل‌نامه ویستاری ایران

۳۱
تأثیر پرفشاری خون حاملگی بر وزن هنگام تولد نوزاد


در رابطه با سنوال پژوهش مبنا بر این که وزن هنگام تولد نوزاد در زنان مبتلا و غیر مبتلا به پرفشاری خون به تفکیک سن حاملگی در کدام هنگام تفاوت داشته است؟ یافته‌های آن پرونده که در هنگام 36 و 27 وزن هنگام تولد نوزاد در زنان مبتلا و غیر مبتلا به پرفشاری خون تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشته است و در بقیه هنگام وجود اختلاف ظاهری بین دو گروه مفتی بوده است. 

در این تحقیق، کنترلی که وزن هنگام تولد نوزادان زنان مبتلا به پرفشاری خون که قبل از 37 هفته زایمان کرده بودند به طور چشمگیر کمتر بوده است. ولی وزن هنگام تولد نوزادان در این گروه از زنان بعد از 37 هفته (بیان‌داری کامل) کمتر بوده است. آن یا نتیجه گرفته که نوزادان متولد شده بعد از 37 هفته از نظر وزن مشابه نوزادان مادران سالم (بدون ابتلا به پرفشاری خون) بودند. در نتایج پژوهش منظور (1236) نیز میانگین وزن هنگام تولد نوزادان زنان مبتلا کمتر از غیر مبتلا است و این اختلاف در گروه قبل از ترم نسبت به گروه تمیز بوده است. 

یکن تحقیق، پژوهشی که در قبیل از قبیل (37 هفته) میانگین وزن نوزادان در زنان مبتلا از میانگین وزن نوزادان زنان غیر مبتلا کمتر بوده و در دیگر قبیل (بعد از 37 هفته) با وجود تعداد نمونه‌های کافی در هر هنگام اختلاف معنی‌دار نبوده است و میانگین وزن هنگام تولد نوزادان در این هنگامها در زنان مبتلا و غیر مبتلا به پرفشاری خون

فصل‌نامه پرستاری ایران 1384

دوره هجدهم / شماره 31 و 32 / بهار و تابستان 1384
تاثیر پرفساری خون حاملگی بر وزن هنگام تولد نوزاد

یافته‌های سایر مطالعات مشابه به‌دست آمده است و اختلاف آماری مثبتی در وزن هنگام تولد نوزان‌های کنترل از ۵ حاملگی مبتلا و غیر مبتلا به پرفساری خون وجود داشته است. لیکن در نوزان‌های کنترل از ۵ حاملگی اختلاف آماری مثبتی در وزن هنگام تولد نوزادان Odegard و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه مشابه‌ی کردن‌کار یک میزان خطر کم وزن هنگام تولد در نوزان‌های مبتلا به پرفساری با حدود اطمینان ۹۵ درصد مقایسه با گروه کنترل کردن زاگ (۲۰۰۷) نیز گزارش کردن که در نوزان‌های مبتلا به پرفساری اکلامپسی در وزن هنگام تولد نوزادان کمتر از ۳۷ هفته‌انگیزابن از آماری مثبتی وجود داشته است و در این هفته‌ها اختلاف معنی‌داری نبوده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیش‌بینی می‌شود مراکز پیداکار و درمانی و مطب‌های صوصی که مراقبت از نوزان‌های مبتلا به پرفساری در زمینه تشخیص دیری اولیه پرفساری خون در پرلاژی و تأثیر آن بر تغذیه نوزاد و کودک میان آگاهی نوزان پرلاژی و توجه به زن در نخست‌را به ویژه زن در نخست‌را به خود و نوزان‌ها متوجه آن ها است. از طریق آموزش رفع‌بیشی و ارائه جزوه‌های آموزشی‌ی افراد در این مراکز و درمانی باید ایجاد شود و درمانی‌ی آموزشی برای بهبود نوزادانی که در نوزان‌های بیشتر به آزمایش نظارت‌های به‌آموزش و مشاوره‌ی با مددجویان فراهم آورند و موجب ارائه‌ی عمکبر قدرتهای آن در جهت تشخیص به موضوع پرفساری خون کردن.}

33 فصلنامه پرستاری ایران

دوره هجدهم/ شماره ۳۱/ ۳۳۱/ بهار و تابستان ۱۳۸۴


MOTHERS’ HYPERTENSION AND NEONATAL BIRTH WEIGHT

*M. Madadzadeh, MS¹  Z. Feizi, MS²  E. Hajikazemi, MS²  H. Haghani, MS³

ABSTRACT

Pregnancy induced hypertension has impacts on birth weight in different gestational ages, and deciding on preventive modalities is mainly based on comprehension of birth weight in different gestational ages.

To approach this objective we performed a comparative retrospective study and compared the birth weight of neonates of mothers with and without pregnancy induced hypertension in different gestational ages with the participation of 250 hypertensive and 458 nonhypertensive mothers.

Finding revealed significant differences between hypertension in pregnancy and birth weight in 36th and 37th weeks of gestation (P=0.15) and (P=0.019) respectively. The differences varied according the number of pregnancies, for instance, meanwhile, for nulliparas in 36th, 38th, 39th and 41st weeks, it was respectively, (P=0.008), (P=0.022), (0.033) and (P=0.49), in multiparas, with less that 5 pregnancies in 39th week the P value was (0.49), but in women with 5 and/or more pregnancies there was not any significant differences.

According to the findings pregnancy-induced hypertension will results in fetal low weight in different weeks of gestation. So, the researchers recommend useful services to be provided in different weeks of pregnancy.

Key Word: Gestational hypertension, Birth weight, Gestational age

¹ MS Candidate in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
² Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.
³ Senior Lecturer, School of Mangement and Medical Information, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.