فراوانی تهوع و استفراز بارداری و عوامل مرتبه آن در زنان باردار

*اعظم سلطانی، مهش دانش کجویی، شریار صفی، فاطمه حسینی*

چکیده

زمینه و هدف: تهوع و استفراز بارداری یکی از مشکلات اولیه بارداری است که تجربه آن برای زنان باردار سخت می‌باشد و در حدود 46 درصد از زنان باردار به دنبال مختلف دیده می‌شود. این مشکل نه تنها بر سلامت حمصی مادر اما همچنین در کل کشور تاثیر بروز یافته است. در این مقاله، اثربخشی استفاده از عوامل در ایجاد و شدت آن مؤثر می‌باشد. هدف مطالعه تعیین فراوانی و شدت تهوع و استفراز بارداری و عوامل مرتبه آن بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع منظمی بود. جامعه پژوهش کلیه زنان باردار مرادی عمدی بر مراکز پیش‌داشتی درمانی شهر همدان بودند. نمونه شامل 700 نفر باردار با سن همان‌گونه حدود 16 هفته بود. نمونه‌گیری به صورت مهره‌ای انجام شد. محبوبیت زنان در مرکز‌های مراکز بارداری بارداری و خدمات درمانی شهر همدان بود. داده‌ها به وسیله پرسشنامه جمع آوری شد.

پایه‌های فراوانی تهوع و استفراز بارداری: در زنان/69 درصد/74 درصد تهوع و استفراز خفیف/0 درصد تهوع و استفراز متوسط/0 درصد تهوع و استفراز شدید. نتایج آزمون تفاوت‌پذیری نشان داد از بین کلیه عوامل در نظر گرفته شده بین تهوع و استفراز مادری بارداری (P<0.001)، داشتن بیماری حراکی (P<0.001)، داشتن سابقه تهوع با استفاده از یکسان شدن (P=0.001) و داشتن سابقه تهوع و استفراز بارداری با استفاده از یکسان شدن (P=0.001) و داشتن سابقه تهوع با استفاده از یکسان شدن (P=0.001) و داشتن سابقه تهوع با استفاده از یکسان شدن (P=0.001) و سطح خانم‌های اجتماعی (P=0.001) با تهوع و استفراز بارداری و شدت آن ارتباط دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که تهوع و استفراز بارداری قابل توجهی در بارداران است و به توجه به عوامل با تهوع و استفراز بارداری و شدت آن ارتباط دارد. لذا بایستد می‌شود در ارائه مراقبت‌های دوران بارداری در زنان بارداری باعث مورد توجه فرامی گردد.

کلید واژه‌های تهوع و استفراز، بارداری، شدت تهوع و استفراز، عوامل مرتبط

تاریخ دریافت: 85/12/25
تاریخ پذیرش: 85/12/19

1. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

*مؤلف مسئول*

2. مریغ مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

3. مریغ مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

4. مریغ آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
مقدمه

تهوع و استفزاع بارداری یکی از مشکلات اولیه بارداری است که تا حدی آن برای زنان باردار سخت می‌باشد. این مشکل در ۵۰ تا ۶۰ درصد از زنان باردار دیده می‌شود. تهوع و استفزاع بارداری معمولاً ۴ تا ۸ هفته بعد از اولین روز آن آمده می‌شود و تا هفته ۱۶ ادامه می‌یابد و در ۹۰ درصد موارد تا هفته ۲۲ برطرف می‌شود. علائم تهوع و استفزاع بارداری بیشتر در بدن دیده می‌شود اما به آن می‌مانند صبحگاهی اطلاق می‌گردد. ولی ۱۰۰ درصد زنان تهوع را در تمام روز دارند. استخدام تهوع و استفزاع بارداری به درجن متفاوت دیده می‌شود و می‌تواند از حالات خفیف به شدید تبدیل شود و شدت آن بوسیله عوامل محرکه‌هایی مانند عوامل داخلی، عاطفی، اجتماعی و مربوط به اجتناب‌هایی که در زندگی بیشتر انجام می‌دهند به ویژه این عوامل مربوطه شاخص دوران بارداری بوده و تحقیقات مختلف در زمینه شناسایی عوامل مرتبط کشف شده است. این عوامل اولیه بار توسط مبنا در سال قبل از میلاد توصیف و مورد توجه قرار گرفته‌بود. چنین تهوع و استفزاع بارداری بارداری شدید و طولانی شود بیماری هایپرترمیس کروماپراتوم ایجاد می‌گردد. که باعث کاهش وزن مادر می‌گردد. این عوامل مربوط به آن یک شرکت بهبهانی‌های مختلفی می‌باشد. برای آن یک پیشنهاد در نظر گرفته شده که هیچ کدام طور قطبی مؤثر نیستند و اغلب فقط تا حدودی باعث کاهش علائم شده اند. به همین

فرآیند تهوع و استفزاع بارداری و عوامل مرتبط آن و شدت آن در زنان باردار

از مشورت‌های قرنطینه تهوع و استفزاع شدید بارداری است که در سال ۱۸۵۵ در ماه ژوئن هالکوم فوتو کرد که در یکی از روزهای اولیه قراردادن بارداری موسوم مری (باردار مالور ویس) است که در این حاله خود در مختویات استفزاع بی‌صدف دیده می‌شد. (۱) زنانی که مکرر به دلیل تهوع و استفزاع بارداری بستری شوند افزایش وزن مناسب را در طول بارداری به دست نخواهند آورده که خود عامل (۲) چیست که وزن حین دو موضع تولید می‌باشد. (۳) تحقیقات نشان داده اند که بین تهوع و استفزاع طولانی مدت و تأخیر رشد داخلی جنین ارتباط وجود دارد. (۴) تهوع و استفزاع بارداری اثرات سوی روحی و روانی دارد. ان جسمی شامل عدم مصرف مواد غذایی به ادامه کافی که این عامل موجب تغذیه کم‌آبی، اختلالات الکترونیاتی، خستگی و ضعف می‌شود و اثرات روانی آن شامل اضطراب، افسردگی و ترس می‌باشد. (۵) تحقیقاتی که کیفیت زندگی زنان باردار می‌باشد به تهوع و استفزاع بارداری را در کشور کانادا ارزیابی کرد. نشان داد کارایی ۵۰ درصد از زنان شاغل در محیط کار مگشده و ۲۵ درصد اختیار به محصص عوارض تهوع و استفزاع بارداری را اتاق اجتماعی - اقتصادی آن ذکر کرده‌است. (۶) تحقیقاتی که در بخش عدم حضور به موقع حافز بارداری ای اولیه می‌داند. (۷) تهوع و استفزاع بارداری با او آگاه کرده که مادر اوجا بتواند با کنار همراهی به آن دچار بوده‌ی بیشتر درد بدن بوده‌ند. (۸) مشکل اصلی در دوران اول عارضه مشخص نموده یا به آن است به همین دلیل انواع دمکری مختلف برای آن پیشنهاد شده که هیچ کدام به طور قطبی مؤثر نیستند و اغلب فقط تا حدودی باعث کاهش علائم شده اند. به همین

دوره نوزدهم/شناسه ۸۸/زمستان ۱۳۸۵

فصلنامه پرستاری ایران ۹۶

charlotte bronte
فرآیند تهوع و استفزایگ بارداری و عوامل مرتبط با آن و شدت آن در زنان باردار

عند محققین تحقیقات اپیدمیولوژی متعددی را انگیزه دادند تا ثابت بیشتر نهادن به عملکرد تهوع و استفزایگ دوران بارداری یپ در بارداری پی برند. شناخت مشکلات و عوامل، وجود آنیده و عوامل تشکیل کننده مشکلات از جنبه‌های مهم مراجعیت می‌باشد. لذا این تحقیق جهت تعیین عوامل مرتبط با تهوع و استفزایگ بارداری انجام شد تا بهبود بیان اثرات آن علائمی را در مادران کم و قابل تعلیم نمود.

روش پربری

این مطالعه از نوع مقطعی بود که طی آن این مادران بارداری که به احتمال مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز پیش‌داشتی درمانی شهر همدان مراجعه داشتند. ۷۰۰ زن باردار و ایجاد شرایط وارد مطالعه شدند. روش مطالعه گیری به صورت چند مرحله‌ای بود. بینی سرویس که ایندا شعور همدان از نظر موقعیت خطرافیابی به مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد و بعد لیست کلیه مراکز پیش‌داشتی و درمانی شهر همدان که در آنها مراقبت‌های دوران بارداری انجام می‌شود به ویژه به طور تصادفی به سه مرکز از هر منطقه انتخاب و نمونه گیری در ۱۲ مرکز پیش‌داشتی درمانی انجام شد. معیارهای بیمارش نمونه عبارت از: سر بارداری در ۸ تا ۱۶ هفته بر اساس اولین دوره آخرين فاقدی: حاملین تک طفل و عدم ابتلا به بیماری گوارشی بود. این در جمع آوری اطلاعات برسشنامه تیپه شده توسط پژوهشگر بود که ارسه قسمت تکنیک شده بود. قسمت اول شامل سوالات مربوط به عوامل فردی - طبی، باروری، روانی، اجتماعی و اقتصادی بود. به توصیه و نظر مشاوری تکنیکی و مواد تیپه شده قسمت دوم برسشنامه برای تعیین سطح پرخطرداری از

اعظم‌سلیمانی و همکاران

پژوهشگری پرودام ایران

دوره توزیع/شماره ۳۸/سالانه ۱۳۸۵

یافته‌ها

یافته‌های شان داده می‌باشد سال مادران در بارداری اول بودند از نظر وضعیت تحصیلی ۳۰٪ درصد بی‌سواد و ۵۲٪ درصد

۹۷
فرآیند تهویه و استقراض بارداری و عوامل مرتبط با آن و شدت آن در زنان باردار

دیلم و بالاتر بودن بعدی. در اقتصادی نموده و وضعیت اقتصادی که را متساوی گزارش کردند. از ۷/۲۵ درصد بارداری اکاسبانه داشته و تهویه و استقراض ۳۵ درصد مادران هنگا چیز گاما تروک شد. بود. نتایج نشان دادند، فراوانی تهویه و استقراض بارداری در شهر همدان/۵۷ درصد بود. (جدول شماره ۴) که این ابتدایه/۷/۳۶ درصد تهویه و استقراض بارداری خیفته: ۷/۶۸ درصد متوسط و ۱۶ درصد تهویه و استقراض شدید داشتند (جدول شماره ۴). بر اساس نتایج این پژوهش از بین عوامل چندی و طبی، بین سن مادر و تهویه و استقراض بارداری با آن آموز منفی (۲/۰۸) (سپاه سرگیری، و تهویه با چرخیدن و با قرار گرفتن در مكان‌های محترک مثل مشتی در سه‌شی (۲/۰۰)، سپاه‌هی تهویه به استسنام بو (۲/۰۰)، و سپاهیت تهویه و استقراض بارداری در مادر با تهویه و استقراض بارداری و شدت آن ارتباط معنی دار وجود داشت (۲/۰۰). با آن آموز آموز‌های کام دو از این عوامل بازاری معنی اصلی‌دیاردی و زایمان (۲/۰۰). سن مناکر (۲/۰۰)، مصرف ارکه‌های پیشگیری از بارداری قبل از حاملگی (۲/۰۰) و داشتن نمودار قبل از قانونی (۲/۰۰) با تهویه و استقراض بارداری و شدت آن ارتباط معنی دار مشاهده شد. نتایج نشان داد ناخواسته بودن بارداری با تهویه و استقراض بارداری (۲/۰۰) ارتباط دارد. سطح حیات اجتماعی با شدت تهویه و استقراض بارداری ارتباط داشت (۲/۰۰). بین سطح اقتصادی خانواده با شدت تهویه و

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی تهویه و استقراض بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز پیدا شده در شهر همدان

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>بی‌یز</th>
<th>خیفه</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بی‌یز (۶/۲۸)</td>
<td>۴۸۷/۱۰</td>
<td>۴۸۷/۱۰</td>
<td>۴۸۷/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>خیفه (۲/۴۷)</td>
<td>۳۱۳/۲۷</td>
<td>۳۱۳/۲۷</td>
<td>۳۱۳/۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۷۹۰/۳۷</td>
<td>۷۹۰/۳۷</td>
<td>۷۹۰/۳۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی شدت تهویه و استقراض بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز در شهر همدان

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>خیفه (۶)</th>
<th>متوسط (۴)</th>
<th>شدید (۲)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیفه (۶)</td>
<td>۱۸۴/۱۸</td>
<td>۴۶۸/۱۸</td>
<td>۱۸۴/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط (۴)</td>
<td>۳۴۸/۳۴</td>
<td>۴۶۸/۳۴</td>
<td>۳۴۸/۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید (۲)</td>
<td>۴۸۸/۴۸</td>
<td>۴۸۸/۴۸</td>
<td>۴۸۸/۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۳۱/۲۳</td>
<td>۲۳۱/۲۳</td>
<td>۲۳۱/۲۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

فرآیند تهویه و استقراض بارداری در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز پیدا شده در شهر همدان/۷/۶۸ درصد بود. دوستان (۷/۷۷) در تحقیقی که بر روی ۲۰۰ زن باردار در شهر اهواز انجام داد فراوانی تهویه و استقراض بارداری را ۴۲ درصد گزارش کرد. راهنما ها نشان می‌دهند/۴/۲۷ درصد تهویه و استقراض خیفه و
فرآیند تهیه و استخراج بیماری و عوامل مرتبط با آن و شدت آن در زنان باردار

اعظم سلطانی و همکاران

کشتری و یکشتری Heinrichs (2007) درصد تهیه و استخراج متوسط و 16 درصد میلیت با تهیه و استخراج شدید بودند. این آمار نشان می‌دهد که شدت تهیه و استخراج بارداری در نمایی از زنان مبتلا متوسط بود. Chandra (2014) با مطالعه 500 زن باردار گزارش کردند که 21 درصد از زنان باردار تهیه و استخراج خفیف 42/4 درصد تهیه و استخراج شدید داشتند (3)، نتایج آزمون تی نشان داد که سی و شده و تهیه و استخراج بارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (P<0.001). همچنین ارتباط بین سن مادر و شدت تهیه و استخراج بارداری با انجام آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفی معنی‌دار بود (P<0.001). در این مطالعه 75 درصد از زنان سن 30 سال و کمتر دچار تهیه و استخراج بودند که 24 درصد آنها تهیه و استخراج شدید داشتند. در حالی که درصد از زنان سن 29 سال که دچار تهیه و استخراج بارداری بودند 6 درصد آنها تهیه و استخراج شدید داشتند. گزارش کردن خطر بروز تهیه و استخراج بارداری در سنین کمتر از 30 سال نسبت به سنین پیشتر از 30 سال مادر کمتر. احتمال بروز تهیه و استخراج بارداری یکشتری و یکشتری Kallen (2000) در مطالعه‌ای که بر روی 3745 نفر بارداران انجام دادند. گزارش کردن خطر بروز تهیه و استخراج بارداری ارتباط معنی‌دار دارد و خطر بروز تهیه و استخراج بارداری در سنین کمتر از 25 سال در سنین پیشتر از 25 سال بود (13). در این سایر مطالعات ماکی نیز تهیه و استخراج بارداری و شدت آن ارتباط معنی‌دار دارد. خطر بروز تهیه و استخراج بارداری در زنان با سابقه سردرد می‌باشد. نتایج آزمون تی نشان داد که می‌گری نسبت به زنان که می‌گری نداشتند 1/5 برابر

فسلانه پرستاری ایران

دوره توزیع/شره 2018/7 زمستان 1385

99
afiouni tebou va astfargh baradar va owamel mertebat baan va shodat an in zanan baradar

در مورد عوامل و نحوه کاهش این حالت آموزش های لازم ارائه شود. به علاوه توجه به عوامل مرتبط و مؤثر در بروز تهوع و استفراغ دارد. نشان می دهد که بروز تهوع و استفراغ در زنان بارداری، در دو مورد جوکسکت کنترل تهوع و استفراغ در این دوران آموزش داده شود.

تهوع و نشکر

بدین وسیله از زحمات کلیه کسانی که مرا در انجام این پژوهش باری کردن و همکاران مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان تشویق می نمایم.

فهرست منابع


استفاده از پرستاری ایران

100 قابلیت پرستاری ایران


Frequency and Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy and the Related Factors among Pregnant Women

*A. Soltani MS1 M. Danesh Kajuri MS2 SH. Safavi MS3 F. Hosseini MS4

Abstract

Background & Aim: Nausea and vomiting are the most common problems in early pregnancies which 50% to 80% of the women have experienced them in different degrees. This problem leads to physical and psychological disorders and may damage family relations and social functions of pregnant women. Although, the etiology of the problem is not known but some risk factors influence on this situation. Therefore, the objective of this study was to assess the frequency and severity of nausea and vomiting in pregnancy and the related factors among pregnant women.

Material & Method: The design of the study was a cross-sectional study. The study population was all the pregnant women attending to health centers in Hamedan. The sample size was 700 pregnant women with gestational age of 6 to 16 weeks. The sampling method, was multistage sampling and the study setting was the prenatal clinics in health centers in Hamedan. The data collection was a questionnaire.

Results: The study results showed that, the frequency of nausea and vomiting was %69.7 with the categorization of mild, moderate and severe (%37.4, %46.7 and %16) respectively. Also, according to the logistic regression analysis, there were significant relationships between nausea vomiting and motion sickness (P=0.000), smelling an odor (P=0.000), premenstrual syndrome (P=0.000) and unwanted pregnancy as influencing factors on inducing nausea and vomiting. Besides, multiple regression analysis test indicated significant independent correlations between severity of nausea-vomiting and migraine headache (P=0.000), motion sickness (P=0.001), smelling an odor (P=0.001), age of menarche (P=0.000), premenstrual syndrome (P=0.000) and social support (P=0.000).

Conclusion: According to the study results, the frequency of nausea and vomiting was considerable and special care and attention is needed to control the related factors of nausea and vomiting in pregnant women.

Key Words: Nausea, Vomiting, Pregnancy, Severity of nausea and vomiting in pregnancy, Risk factors

Accepted for Publication: 14 February 2007

1 MS in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3 Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4 Senior Lecturer in the Department of Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences.