ارتباط شاخص توده بنی‌مادر قبل از بارداری با پایده‌های زایمان در زنان نخست زا

الهام دادرس۱  زهرا احمدی۱  مهروش دانش کجوری۲  اگا فاطمه حسینی۲

چکیده

زیمت و هدف: بارداری یک رویداد طبیعی است که به سبب ورود عوامل خطرناک برای مادر و جنین می‌گردد.

یکی از عوامل خطرناک در دوران بارداری شاخص توده بنی‌مادرهای مادر و جنین می‌باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط شاخص توده نوزادانی که تا اکنون در زنان زایمان کرده اند قرار گرفته است.

روش پژوهش: پژوهش حاصل مطالعه‌ی همبستگی از نوع پی و یو پی (کاور) در جامعه ۱۴۸ نفر از بارداران جهت تشکیل پروپتی به مراکز بهداشتی مازندران که نوزادانی که تا اکنون در زنان زایمان کرده اند انتخاب شده‌اند.

نتایج: نتایج نشان داد که باردارانی که تا اکنون در زنان زایمان کرده اند تنها با باردارانی که تا اکنون در زنان زایمان کرده نشان نداده‌اند. با اعمال کننده در مراکز بهداشتی مازندران، روند گردیده‌ای که موجب افزایش شاخص توده بنی‌دسته نوزادانی که تا اکنون در زنان زایمان کرده نشان نداده‌اند می‌گردد.

کلید واژه‌های اصلی: شاخص توده بنی‌دسته - پایده‌های زایمان - زنان نخست زا

تاریخ دریافت: ۰۸/۱۰/۱۴۹۸
تاریخ پذیرش: ۰۸/۱۰/۱۴۹۸

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۲ مهندس بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۳ مدیر گروه پزشکی، دانشکده پرستاری و پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۴ مهندس بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
گرامیده

اگر سلامت مادر نقش حیاتی در سلامت نوزاد بازی می‌کند، یک بارداری سالم، بارداری است که به دو نفر عوارض از زمان قرار تا نولد یک نوزاد سالم سپری شود. امروزه مراقبت‌های دوران بارداری، طی زایمان و پس از آن با بیشتره‌های چشمگیری رو به رو شده است. ولی هنوز هم صدمات وارده به مادران و نوزادان و نیز مراحل زایمان مانند عوامل قبل پیشگیری است. بر اساس بررسی‌ها اچ‌جی‌جی و لاله، افزایش و مرور از بارداری ده‌های زمانی به مراجعه از زایمان نظیر و نوزادی قرار می‌گیرند. زن‌های صاحب بارداری در مورد این افزایش خطر دیابت بارداری، پهپا کلیسی، اکلامی‌های زی، زایمان با افزایش وزن نوزاد و افزایش وزن مادر افزایش طبیعی نواحی به نظر میرسد. این به علت افزایش سطح کالری، افزایش سطح کالری و تغییر وزن در مادران چاک بیشتر از مادران غیر چاک است. مادران چاک دارای مراحل دوم طبیعی لیبر هستند و نیاز به تحریک بیشتر با اکسیژن می‌تواند افزایش نوزادان سزارین اولیه در آن ها بیشتر دیده می‌شود.

امروزه زایمان سزارین مستند نباید زیادی از مراحل مادری شامل جفت سر راهی و کبدی شدن جفت در بارداری‌های چیپای به شمار می‌رود.

به علاوه مادر پس از زایمان باید به هیچ‌گونه ماده مصرف نشود. و به تدریج از بارداری مادر افزایش گرفته و به همین میزان بیشتری نسبت به پیک زایمان طبیعی نیاز دارد.

این افزایش خط درستس تنفسی به علت بیماری غشاء یالین، سدمند ریه مرطوب و عوارض به‌هندی می‌باشد. همچنین با مادر نیز موجب بروز عوارض خطر استنشاق مشکلات معمول مادر بارداری در مرحله‌های زمانی که باعث افزایش خط درستس نوزاد و اطمینان طبیعی مدت نوزاد در بیمارستان می‌گردد.

جهانی و عفافی شوند. همچنین هزینه‌های مالی و سایر مورد استفاده در مراقبت‌های نوزادان دارای وزن کم هنگام تولد، یکی از عوامل مورد استفاده در بارداری است. در مقابل زنانی که از وزن بالایی قبل از بارداری بروخورد دارند، نیز در معرض افزایش ماهلات مادری و نوزادی قرار می‌گیرند. زنان چاک بارداری در معرض افزایش خطر دیابت بارداری، مسر حاصل و نکات زایمان در مادران چاک بیشتر از مادران غیر چاک است. مادران چاک دارای مراحل دوم طبیعی لیبر هستند و نیاز به تحریک بیشتر با اکسیژن می‌تواند افزایش نوزادان سزارین اولیه در آن ها بیشتر دیده می‌شود.
ارتباط خاصی توده بدنی مادربزرگی از بارداری با پیامدهای زایمان در زنان نخست زا
محلک عمده دیگر در زنان خاص، افرادی میزان خونریزی و Doherty غيرطبیعی بعد از زایمان است. چنانکه همکاران در تحقیق خود در سال 2004 این مسئله را تأیید کردند که شاخص توده بدنی بالا با افزایش میزان خونریزی غير طبیعی بعد از زایمان ارتباط دارد. (11) خونریزی پس از زایمان مهم‌ترین علت مرگ مادران به شمار می‌رود که به‌طور آماری ممکن است با افزایش توده و افزایش میزان خونریزی قبل از بارداری مشاهده شود. (10) لذا بر طرف کردن علل مرتبی با ایجاد خونریزی غیرطبیعی پس از زایمان بکار می‌گیرد و مزایای ایجاد شده در زنان نخست زا
است. (12)

توجه با مشاوره قبل از بارداری ارتباط نزدیکی با پیش‌تر هر جامعه ای دارد. چرا که حدیچه سلامت مادر و نوزاد مرتب با سلامت دیگر اعضای خانواده می‌باشد. بارداری می‌تواند مشکلاتی را برای مادر و نوزاد ایجاد کند. پس لازم است قبل از بارداری مشاوره صورت گیرد. (13) لذا پوزرهاگن این پوزرها را به هدف تعیین ارتباط شاخص توده بدنی مادر قبل از بارداری با پیامدهای بارداری و زایمان در زنان نخست زا
تمامی این اینکه که ادمی که توانایی از پیامدهای ناعمک‌آموز می‌باشد، در آن زمان باشد و شاخص در آن زمان باشد. (14)

روش بررسی
پوزرها فوق از نوع هیپستگن‌س PS از نوع واقعی می‌باشد. جامعه پوزرها زنان زایمان کرده‌ها نخست زا با بارداری تک فلول و بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان نهاد ابزاران شهر حیوان‌های که فاقد بیماری شاخص مادر شده‌اند و روانی بوده و حداکثر تا هفته 14 بار زده تک شکل پوزرها به مکان پیماستگان مراجعه کرده‌بودند. تعداد نمونه 300 نفر و روش نمونه‌گیری در این پوزرها به صورت مستمر بود. به‌دین تربیت که پوزرهاگن PS از گزین معمول

دوره 2/شماره 62/استندارده 1388

58 نشریه پزشکی ایران
ارتباط شاخص توده بدنی مادربزرگ برابر مادر از زاپاس در زنان نخست‌راز

مارجع‌های آن‌ها: جهت دریافت مقایسه 3 تا 24 مرنیه با میانگین (25/75 ± 1/20) مناسب می‌باشد. در حالی‌که 17 مرنیه، نمونه‌ها 30 11 حداکثر 17 مرنیه، که پیش‌تری از آن‌ها مربوط به گروه سن حاملگی بین 24 17 مرنیه، و یک بیماری از بارداری مادران (21 1/2 ± 20/1) میانگین قد آن‌ها (60/2 ± 0/1) متر بود.

نتایج نشان داد که میانگین طول مرحله اول لیبر بین نمونه‌های 245 ± 38/45 تا حداکثر 1 و حداکثر 48/72 تا ساعت 12. نتایج پاینده نشان می‌دهد که طول مرحله اول و دوم لیبر در مادران داد (21 1/2 ± 20/1)، P=0/1200 13/15 1/27 4/22 1/38 1/67

یافته‌ها

از نظر مشخصات فردی، 93 درصد نمونه‌های مورد پژوهش در رده سنی 35 18 سال، 73 درصد نمونه‌ها در رده سنی زیر 18 سال و 7/10 درصد بالای 35 سال بودند. میانگین سن نمونه‌ها برابر (15/4 ± 2/27) حداکثر 15 و حداکثر 24/78 سال بود. اکثریت نمونه‌ها از نظر سطح تحصیلات در سطح دیپلم بودند. تمام نمونه‌ها مورد پژوهش مراقبت‌های قبل از بارداری را دریافت کرده بودند که تعداد دفعات

جدول شماره 1- توزیع فراوانی طول مرحله اول زایمان بر حسب گروه‌های شاخص توده بدنی در زنان نخست‌راز

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص توده بدنی</th>
<th>طبیعی</th>
<th>لاغر</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از 22</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 22</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 27</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 27</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 27</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 35</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 35</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 35</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 44</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 44</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 44</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 71</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 71</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 71</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 158</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 158</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت 158</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
<td>3/16</td>
<td>4/18</td>
<td>2/9</td>
<td>3/16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P Value = 0/0007

پیشرفت 58/212

پیشرفت 1388/12

نشریه پرستاری ایران 59

دوره 2/ شماره 1/ سالنامه 1388
رابطت‌ مشاهده درون مورد قبلاً با پیامدهای زایمان در زنان نخست‌را

پژوهش‌نامه‌ی جین، 3/3 درصد غیرطبیعی بودن ضربن قلب جین و 12/3 درصد موارد دیگر بود (جدول شماره 3). در 29 درصد نمونه‌های مورد پژوهش خون‌ریزی غیرطبیعی مشاهده‌نشده، اما 2 درصد نمونه‌ها دچار خون‌ریزی غیرطبیعی بعد از زایمان شدند. هم‌اکنون حریم، 70 درصد پارکی وان و 30 درصد به علت بایای ماندن قسمت هایی از جفت درون رحم بود. از این میان 2 درصد زنان با شاخک توده بدنی پایین و 4 درصد زنان با شاخک توده بدنی بالای رحم از راه وارد کرده‌بودند. در فیشر ارتقاء معمای دو را خون‌ریزی غیرطبیعی بعد از زایمان و شاخک توده بدنی نشان دادند (P<0/05:).

جدول شماره 2- توزیع فراوانی نوع زایمان بر حسب غشه یا شاخک توده بدنی در زنان نخست‌را

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع زایمان</th>
<th>دارای اضافه وزن</th>
<th>طبیعی</th>
<th>لاگر</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیشتر از 21</td>
<td>زایمان</td>
<td>70</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>طبیعی</td>
<td>60</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>21-39</td>
<td>زایمان</td>
<td>30</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>طبیعی</td>
<td>20</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 19</td>
<td>زایمان</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>طبیعی</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>70</td>
<td>3</td>
<td>41</td>
<td>58</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P value = 0/033

بحث و نتیجه‌گیری

ارتباط شاخه توده بدنی مادر قبل از بارداری با پیامدهای زایمان در زنان نخست را  

همچنین مطالعات متعدد نشان می‌دهد که در زنان چاق نیاز به تحریک لیر با اکس توسین و الگوی زایمان با آن است. در نتیجه لیر طولانی باعث خستگی می‌شود و افزایش ناراحتی و اضطراب مادر می‌گردد و این لیر طولانی به علت افزایش مصرف قلبی به ناحیه‌های افتراضی تاکاکی طی مراحل نوزادان ایجاد می‌کند. به همین علت از اکس توسین برای التهابی که در این آزمایش استفاده می‌شود از طرف دیگر افزایش ناراحتی زایمان باعث افزایش القای ناموفق و افزایش میزان زایمان سازاریون اولیه در آن هم‌گردید.

جدول شماره 3- توزیع فراوانی علت انجام زایمان سازاریون بر حسب گروه های شاخه توده بدنی در زنان نخست را

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>علل سازاری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناسب سر با لنگ</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
<td>209</td>
</tr>
<tr>
<td>دغ مکونیم</td>
<td>7</td>
<td>14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>16.7</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>غیرطبیعی بودن ضریب قلب جنین</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1.2</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>87.5</td>
<td>118</td>
</tr>
<tr>
<td>پرزانشانگی غیرطبیعی</td>
<td>7</td>
<td>19</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>16.7</td>
<td>223</td>
</tr>
<tr>
<td>موارد دیگر</td>
<td>9</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4.3</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>44</td>
<td>11</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>100</td>
<td>557</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* موارد دیگر شامل الگوهای مرانوسی، عدم پاسخ به اینفراکشن، مارکوزومی، دکولمن، تازی و نامه‌های رحمی (رحم دو شاخ و سینه‌درمانگر) می‌باشد.

به تحقیقی که یکتا و همکاران در آزمایش دانه دیده‌اند، در زنان با شاخه توده بدنی بالاتر از ۲۳٪ و ۲۹٪ وجود دارد (۳۰). در پژوهش حاصل نیز نتایج مشابهی به دست آمده، به طوری که ۵۸ درصد از کل زایمان‌های سازاریون میزان زنان با شاخه توده بدنی بالاتر دیده می‌شود. نتایج مطالعات Raynor (2002) و Doherty (2001) چنان که در پژوهش و همکاران، زنان چاق بالاتری میزان زایمان سازاریون (۳۱٪) را داشتند در حالی که زنان با شاخه توده و Kabiru و Bhattacharya و Cegdren و Baksh و همکاران (۲۰۰۵) مطالعات Doherty و همکاران (۲۰۰۴) طی پژوهش خود اختلافی بین طول مراحل اول، دوم و سوم لیر مشاهده نکردند (۱۱).
بندی پایین قبیل از بارداری کمترین خطر زایمان سزارین
(37/6) را به خود اختصاص داده (4). Baksh
شش برابر بیشتر در معرض زایمان سزارین به هنگام عدم
ناتساب سر یا عدم پیش‌رفت لیبر قرار دارند. در
پژوهش حاضر نیز پیش‌ترین علت زایمان سزارین (30%)
زنان چاق در برابر سر جنین با لگن مادر بود. در واقع
زمان دادن چاق کودکان در رحم بیش از پروژه
پژوهشی مشاهده شده با بررسی تعداد بیشتری از پیامدها و به
صورت این‌هند نگه‌دار انجام گردید.

تقدیر و تشکر
پژوهشگر بر خود لازم می‌داند که از همکاری صمیمانه
مستوان بیمارستان شهید اکبرآبادی شهر تهران و کلیه مادران
عزیزی که در این پژوهش شرکت کردن تشکر و قدردانی
نماید.
همچنین این پژوهش، طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی ایران می‌باشد که به همین منظور
پژوهشگران مراقب تشکر و قدردانی خود را از معاونت
تحقیقات و فن آوری دانشگاه اعلام می‌دارد.

بیانیه
می‌باشد. اما این خطر کنترل‌ناپذیری
به نظر مس می‌باشد که بنا بر نتایج مطالعه
حارض درمان که از 300 زن نخست 30 (2/22)
Bianco

نتایج مشابه با نتایج پژوهش حاضر را به دست آورد.
(11)
با توجه به نقش کلیدی ماماها و سایر مراقبین بهداشتی در امر
مشابه پیش از بارداری و اهمیت کمک به مادران در دوران
بارداری لازم به نظر مس می‌رود که در واحد‌های مراقبت بیش از
بارداری، برندی بهتری از آموزشی و مشاوره، مرکز رضایت مادران در
زنان نخست پس از بارداری، در هر دو مرحله مادران باید به

Downloaded from ijums.ac.ir at 19:55 IRST on Friday December 13th 2019
Relationship between Pre-Pregnancy Body Mass Index and Childbirth Outcomes in Primiparous Women

*Dadras, E MSc1 Ahmadi, Z MSc2 Danesh-Kojuri, M MSc3 Hosseini, F MSc4

Abstract

Background and Aim: Pregnancy is a physiological event that may cause significant complications (5-20%) in mother and fetus. One of the dangerous factors in the pregnancy is abnormal Body Mass Index (BMI) before pregnancy. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal pre-pregnancy body mass index and childbirth outcomes in primiparous women.

Material and Method: This was a correlation and Ex-post facto study. Through consecutive sampling method, 300 primiparous women with the singleton pregnancy who received prenatal care in the first trimester (14 weeks) were selected. A record sheet (questionnaire) was used to collect data.

Result: The findings showed that there was a statistically significant relationship between body mass index and duration of first (P=0.007) and second stage of labor (P=0.01). Besides, increase in the body mass index was correlated with higher in cesarean rate. So, statistically significant relationship were found between body mass index and mode of delivery (P=0.03). However, no statistical significant relationship was found between body mass index and postpartum hemorrhage.

Conclusion: According to the finding, it seems that it would be necessary to plan educational and counseling programs before the pregnancy for the mothers.

Keywords: Body Mass Index - Childbirth outcome - Primiparous women

Received: 19 Des, 2008
Accepted: 22 Des, 2009