

**بررسی آنومالیهای
نوزادان تازه متولد شده
در زایشگاه نیک نفس شهر
رفسنجان در سالهای
۱۳۶۹-۱۳۷۳**

مجریان طرح:

خانمها زهره رفتاری - عضو هیأت
علمی دانشکده پرستاری و مامایی
رفسنجان

مریم شهابی نژاد عضو هیأت
علمی دانشکده پرستاری و مامایی
رفسنجان

زیر نظر:

آقای دکتر علوی عضو هیأت علمی
دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس

چکیده:

پژوهش حاضر یک مطالعه
توصیفی می باشد که در آن
پژوهشگران به تعیین میزان و نوع
آنومالیهای موجود در زایشگاه
نیک نفس شهر رفسنجان در
سالهای ۱۳۶۹-۷۳ پرداخته اند.
این مطالعه حاصل بررسی
پرونده های مادران مراجعه کننده
به مرکز فوق در طی ۵ سال
می باشد.

منابع:

- 1- callaghan, N. crowley , M. Gogginal. "epilepsy and employment marital education and social status". Ir-med-y . 85 (1) . march 1992. PP:17-19
- 2- Dilorio, colleen. etal, "The development and testing of an instrument to measure self efficacy in indiviual with epilepsy". journal of neuro science Nursing. february 1992. vol 24. No 1.PP:9-13
- 3- Hills, michael D. and Baker , peter C. "Epilepsy stigma, selfesteem and social support." science & Technology. vol 4. 1993.PP:1-7
- 4- Lannon, susan L. "meeting the needs of children whose parents have Epilepsy". journal of neuro science Nursing . Vol 24.No 1.February 1992. PP: 14-18
- 5- manford, mark. "treatment of epilepsy". The paetrtoier east mediterranean edition. vol 4. No 3. march 1993. PP: 194-198

مورد پژوهش را افراد مجرد و جوان تشکیل داده بودند لذا توصیه می شود نگرش افراد مبتلا نسبت به تشکیل خانواده مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه پژوهش در گروه سنی ۱۸-۵۰ سال انجام شده است پیشنهاد می شود در سایر سنین نیز تحقیق مشابهی انجام شود.

با توجه به پایین بودن سطح تحصیلات افراد مورد پژوهش همچنین به علت عدم موفقیت تحصیلی بیماران مصروع توصیه می شود پژوهشی به منظور بررسی دانش، نگرش و عملکرد معلمان مدارس در مورد بیماری صرع انجام شود.

نظر به اینکه پژوهشگر ضمن فعالیتهای بالینی و در طی انجام پژوهش نیاز به وجود سازمان حمایتی از بیماران مصروع در کشور ایران را احساس کرده است، پیشنهاد می شود نگرش مسئولین و پزشکان اعصاب در رابطه با تاسیس چنین سازمانی و موانع موجود در این راه مورد بررسی قرار گیرد.

تعداد کل زایمانها در سالهای مورد مطالعه برابر با ۲۱۱۸۷ مورد، که از این تعداد ۱۷۳۲۱ مورد زایمان طبیعی و ۳۸۶۶ مورد سزارین بوده است. از کل نوزادان بدنیا آمده در سالهای مورد مطالعه ۵۷ نوزاد در ۲۴ ساعت اول بدلائل نامعلوم فوت شده بودند. از مجموع کل نوزادان زنده متولد شده ۹۱ مورد ناهنجاری داشتند. شایعترین ناهنجاری مشاهده شده در رفتگی مادرزادی مفصل ران و پاچنبیری بوده و سایر ناهنجاریها بصورت منفرد یا با هم در نوزادان مورد مطالعه مشاهده شد. از مجموع کل نوزادانی که با ناهنجاریهای مختلف متولد شده‌اند، ۴۴ مورد دختر و ۴۷ مورد پسر بوده‌اند و نیز از این تعداد ۲۴ مورد در یکساعت اول فوت شده بودند.

لازم بذکر می‌باشد که جهت تکمیل این تحقیق، مطالعه دیگری در سال آینده (۱۳۷۵-۱۳۷۴) با استفاده از چک لیست تدوینی برای بررسی عوامل موثر در بروز ناهنجاری زائی در جامعه مورد نظر توسط پژوهشگران فوق صورت می‌پذیرد.

زمینه پژوهش:

مسئله ناهنجاری های کودکان

یکی از حادثترین مسائل جوامع بشری است و کودکان بیشماري بدلیل داشتن این ناهنجاریها از نظر روحی و جسمی در رنج بسر می‌برند. بنابراین مقتضی است که مشکلات اینگونه کودکان مورد بحث و تحقیق قرار گیرد و راه‌حلهای مناسبی برای آن در نظر گرفته شود (ملک پور، ۱۳۶۶، صفحه ۷).

ویلی ووانگ (۱۹۹۱) نیز اظهار میدارند، ناهنجاری‌های مادرزادی درصد زیادی از مشکلات سلامتی کودکان و نوزادان را تشکیل می‌دهند، بطوری که عامل ۲۰/۵٪ مرگ و میرهای دوره نوزادی، اینگونه ناهنجاریها می‌باشد و حدود ۱/۳ کودکانی که در بیمارستان بستری میشوند بعلت آنومالیهای مادرزادی است (صفحه ۴۵۳).

میتوان گفت که دوران نوزادی زمان بسیار آسیب پذیری برای نوزادان است. درصد بالای مرگ و میر و ناتوانی نوزادان، خود دلیل بر شکننده بودن حیات در طی این دوران است. در امریکا، ۲/۳ کل مرگ و میری که در اولین سال حیات بوقوع می‌پیوندد مربوط به نوزادان می‌باشد و همچنین یکی از علل اصلی مرگ و میر پری ناتال،

ناهنجاریهای شدید مادرزادی است (شیروانی، ۱۳۷۱، صفحه ۳-۵). در همین زمینه طرلان (۱۳۶۸) نیز معتقد است که حداکثر میزان مرگ و میر نوزاد در ۲۴ ساعت اول زندگی او رخ میدهد (صفحه ۳۴). با توجه به اینکه سلامت اطفال یعنی سلامت بالغین آینده و بطور مسلم رشد و تکامل یک نسل در سلامت نسل بعد اثر می‌گذارد لذا توجه به کودکان هر جامعه سرمایه گذاری برای آینده کشور است. بنابراین هر گونه اقدامی در جهت رسیدگی به آنان، گامی برای بوجود آمدن بهترین ساخت و بهترین بافت جامعه در آینده است و هدف از برنامه ریزیهای بهداشتی نیز دست‌یابی به کودکان سالم، با نشاط، وظیفه شناس، فهیم و توانا می‌باشد (بهرامی، ۱۳۶۳، صفحه ۵۸۶-۵۸۵).

تجارب پژوهشگران در زایشگاه نیک نفس شهر رفسنجان و برخورد مکرر با تولد نوزادان مبتلا به ناهنجاریهای مادرزادی و اهمیت این مسئله از نظر اقتصادی و اجتماعی، مارا بر آن داشت تا با انجام یک بررسی در زمینه تعیین میزان آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده در زایشگاه نیک نفس

شهر رفسنجان در سالهای (۱۳۶۹-۱۳۷۳)، گامی کوچک در جهت افزایش آگاهی همکاران برداریم. امید است که نتایج این پژوهش مثمر ثمر واقع شده و با عنایت به این مسئله که پیشگیری مقدم بر درمان است تدابیر لازم بطور گسترده صورت پذیرد و مادر آینده شاهد کاهش هر چه بیشتر اینگونه نقائص در نوزادان باشیم.

اهداف پژوهش:

هدف کلی این پژوهش عبارت است از تعیین آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده در زایشگاه نیک نفس شهر رفسنجان در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳.

دستیابی به هدف کلی پژوهش، از طریق اهداف جزئی زیر ممکن خواهد شد:

۱- تعیین تعداد آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده در زایشگاه نیک نفس در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳.

۲- تعیین نوع آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده در زایشگاه نیک نفس در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳.

۳- تعیین موارد مرگ و میر نوزادان تازه متولد شده با آنومالی هنگام تولد در ۲۴ ساعت اول در

زایشگاه نیک نفس در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳.

۴- تعیین موارد آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده بر حسب تعدادی از مشخصات فردی مادر.

۵- تعیین موارد آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده بر حسب تعدادی از مشخصات فردی نوزاد.

سوالات مورد پژوهش:

۱- تعداد آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده در زایشگاه نیک نفس در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳ چه می باشد؟

۲- نوع آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده در زایشگاه نیک نفس در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳ چه می باشد؟

۳- تعداد مرگ و میر نوزادان تازه متولد شده با آنومالی هنگام تولد در ۲۴ ساعت اول در زایشگاه نیک نفس در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳ چقدر می باشد؟

۴- موارد آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده بر حسب مشخصات فردی مادر چگونه می باشد؟

۵- موارد آنومالیهای نوزادان تازه متولد شده بر حسب مشخصات فردی نوزاد چگونه می باشد؟

روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع گذشته نگر میباشد. جامعه پژوهش شامل تمام نوزادان متولد شده در زایشگاه نیک نفس شهر رفسنجان در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳ می باشد. نمونه پژوهش شامل تمام نوزادان تازه متولد شده همراه با آنومالی در طی ۵ سال بود.

جهت جمع آوری اطلاعات از چک لیست تدوین شده استفاده گردید که شامل دو بخش بود، بخش اول مربوط به مشخصات فردی مادر (سن، محل سکونت مادر، وجود یا عدم وجود بیماری مادر در طی حاملگی، وجود یا عدم وجود اولیگو هیدروآمینوس و پلی هیدروآمینوس و دفعات حاملگی). بخش دوم مربوط به مشخصات فردی نوزاد (جنس، آپگار هنگام تولد، سن نوزاد هنگام تولد، نوع ناهنجاری، بقای نوزاد). چک لیست مورد نظر با استفاده از کتب، نشریات و نظریات صاحب نظران تنظیم گردیده و سپس به ۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان جهت اظهار نظر داده شد و پس از گردآوری نظرات و انجام اصلاحات لازم مورد استفاده قرار

سال مورد بررسی قرار دادند. سال ۱۹۸۲-۱۹۸۹ از هر ۱۰۰۰ تولد زنده ۰/۸۴ - ۰/۴۵ گزارش شده است. سندرم داون یکی از معمولی‌ترین آنومالیهای کروموزومی (۶۳٪) و کوآرکتاسیون آئورت یکی از معمولی‌ترین ناهنجاریهای مادرزادی قلبی (۴۰٪) هستند که باعث مرگ نوزاد شده‌اند. بسیاری از ناهنجاریهای مادرزادی از نظر ژنتیکی شناخته شده‌اند بنابراین بسیاری از دانستنی‌ها در مورد عللی که باعث ناهنجاری می‌شوند و نیز تشخیص قبل از تولد آنها، معیارهای پیشگیری‌کننده و مشاوره‌های ژنتیک در کاهش میزان ناهنجاریهای نوزادان از اهمیت بسزایی برخوردار است (نوکوهور^۲، ۱۹۹۱، صفحه ۱۸۹-۱۸۳).

تحقیق دیگری در همین زمینه در جامائیکا صورت گرفت. در این تحقیق ناهنجاری‌های ماژور از نظر بیماری زایی و مرگ و میر مورد بررسی قرار گرفت. ۹۶ مورد از ۱۱۱۲ (۸/۶٪) مرگ دوره قبل از تولد و دوره نوزادی نکروپسی شدند و ۲۸ مورد از ۱۰۸۶

سال مورد بررسی قرار دادند. تحقیقات در مورد ناهنجاریهای موقع تولد در دهه دوم یعنی از سال ۱۹۸۲-۱۹۸۹ بطور مجدد و جداگانه مورد بررسی قرار گرفت و با دهه اول مقایسه گردید. میزان مرگ و میر نوزادان با ناهنجاریها برابر با ۱/۵۲-۳/۵۵ از هر ۱۰۰۰ تولد زنده بوده است. افزایش قابل ملاحظه‌ای در میزان مرگ و میر نوزادان که ناهنجاری مادرزادی داشتند در عرض ۸ سال گذشته مشاهده نشد ولی میزان مرگ و میر نوزادان در اثر ناهنجاریهای مادرزادی از کل مرگ و میرهای نوزادان از سال ۱۹۷۲-۱۹۸۱ به نسبت زیاد بوده است ($P < 0/05$) ولی این نسبت برای سالهای ۱۹۸۲-۱۹۸۹ صادق نیست. ناهنجاریهای سیستم اعصاب مرکزی، ناهنجاریهای مادرزادی قلبی و آنومالیهای کروموزومی هنوز از علل مرگ و میر نوزادان محسوب میشود. نقائص تیغه‌های عصبی معمولی‌ترین ناهنجاری سیستم اعصاب مرکزی است و میزان مرگ و میر آن در هر دو مرحله یکسان بوده است (حدود ۰/۶۵ مورد از هر ۱۰۰۰ تولد زنده). میزان شیوع آنانسفال در موقع تولد در چین و مالاکا از سال

گرفت. بمنظور جمع آوری اطلاعات، ۶ دانشجو به این مرکز مراجعه نموده و پرونده‌های مادرانی را که در این فاصله زمانی زایمان نموده‌اند مورد بررسی قرار داده و چک لیست مربوطه را تکمیل نمودند. نهایتاً داده‌ها استخراج گردید و با توجه به اهداف جزئی پژوهش و با استفاده از آمار توصیفی نتایج ارائه گردید.

محدودیت پژوهش:

با توجه به اینکه آگاهی و شناخت در مورد علل نقائص و ناهنجاریها اولین و مهمترین رکن جهت پیشگیری و درمان آنهاست و با عنایت به این مسئله که به دلیل نقص پرونده‌های موجود اطلاعات لازم جهت تعیین علل نقائص هنگام تولد در این مطالعه گذشته‌نگر بدست نمی‌آید، لذا بمنظور تکمیل این تحقیق یک مطالعه تکمیلی در سال آینده (۱۳۷۵) با استفاده از چک لیست تدوینی جداگانه انجام خواهد شد.

مروری بر مطالعات:

محققین سنگاپوری، ناهنجاریهای مادرزادی در بیمارستان توپایو^۱ را از سال ۱۹۸۹-۱۹۷۲ یعنی بمدت ۱۸

1- Toa payoh

2- Nkoho

(۲/۶٪) معاینه نشدند.

سیستم اعصاب مرکزی معمولی ترین محلی است که تحت تاثیر قرار میگیرد، بدنبال آن و در مرحله بعدی، سیستم های کلیوی، معده و روده ای و قلبی، عروقی می باشد. اکثر نوزادان در بیشتر از

یک سیستم آنومالی دارند و ۱۰ ناهنجاری بصورت سندرم^۱ و سیکوانس^۲ مشخص شده است.

اگرچه در این زمان، ناهنجاریهای مازور فقط درصد کمی از مرگ و میرهای دوره قبل از تولد و نوزادی در جامائیکا می باشد، ولی این مسئله زمانی حائز اهمیت است که مرگ و میرها بععلل دیگری مانند آسفیکسی موقع تولد کاهش پیدا کند. نوع ناهنجاری رایج کشنده در یک جمعیت خاص بستگی به برنامه های تشخیصی، سرویسهای جراحی برای نوزادان و کودکان دارد. همچنین توسعه سرویسهای تشخیص قبل از تولد از اهمیت ویژه ای برخوردار است که باید مورد بحث قرار گیرد (کورد و همکاران^۳، ۱۹۹۰، صفحه ۷۴۲-۷۲۹).

در زمینه آنومالیهای هنگام تولد در ایران نیز تحقیقاتی صورت گرفته که در اینجا به ذکر یک مورد

که در زایشگاه شهید اکبر آبادی تهران (حمایت مادران و نوزادان سابق) از آبان ۶۸ لغایت تیرماه ۶۹ می باشد و مواردی که دچار آنومالیهای واضح (مازور) عضوی بوده اند تحت بررسی قرار گرفته اند.

از مجموع نمونه ها، ۹۱۳۹ نوزاد آنها پسر بود و ۴ مورد جنسیت نامشخص داشته اند. در مجموع ۲۶۰ مورد دچار آنومالی مازور به صور و درجات مختلف بوده اند. شایعترین آنومالیها بترتیب در اندامها، استخوانبندی جمجمه و صورت و سیستم عصبی مرکزی، لوله گوارشی (قسمت ظاهری آن شامل دهان و آنوس) و دستگاه ادراری تناسلی بوده است و موارد پراکنده درصد کمتری را شامل میگردد (اربابی و بابک، ۱۳۷۱، صفحه ۵۶۰-۵۵۹).

نتایج پژوهش:

جهت نیل به اهداف این پژوهش، ابتدا تعداد زایمانهای طبیعی و سزارین مشخص شد و سپس به هر یک از سئوالات پژوهش پاسخ داده شد.

تعداد کل زایمانها در سالهای مورد مطالعه برابر با ۲۱۱۸۷ مورد بود. از این تعداد ۱۷۳۲۱ مورد

زایمان طبیعی و ۳۸۶۶ مورد سزارین می باشد که از کل نوزادان به دنیا آمده در سالهای مطالعه، ۵۷ نوزاد در ۲۴ ساعت اول فوت شده بودند.

مشخصات فردی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت شامل دو بخش، مشخصات فردی مادر و نوزاد بود. مشخصات فردی مادر شامل سن، محل سکونت مادر، وجود یا عدم وجود بیماری مادر در طی حاملگی، وجود یا عدم وجود اولیگو هیدرو آمینوس و پلی هیدرو آمینوس و دفعات حاملگی می باشد. البته این مشخصات فقط از مادرانی جمع آوری شد که نوزادشان با ناهنجاری متولد شده بود (۹۱ مورد).

در ارتباط با سن مادر مشخص شد که حداکثر سن نمونه های پژوهش برابر با ۴۰ سال و حداقل آن برابر با ۱۶ سال بود، که بیشترین درصد آنومالیها مربوط به مادران سنین ۲۹-۲۵ سال و کمترین درصد مربوط به گروه سنی ۱۹-۱۶ و ۴۰-۳۵ بود.

- 1- Syndrom
- 2- Sequence
- 3- Coard et al

در ارتباط با محل سکونت که شامل شهر و روستا می باشد مشخص شد که ۵۵ نفر از کل نمونه‌ها (۶۰/۴٪) در شهر و ۳۶ نفر (۳۹/۶٪) در روستا بوده‌اند. در مورد وجود یا عدم وجود بیماری مادر در طی دوران حاملگی مشخص شد که ۵ مورد از مادران دارای سابقه بیماری در طی دوران حاملگی بودند که از این ۵ مورد یک مورد فشار خون بالا، دو مورد ناراحتی کلیه، یک مورد فشار خون بالا و ناراحتی کلیه باهم و یک مورد سابقه سینوزیت داشتند. در ارتباط با وجود یا عدم وجود اولیگوهایدر و آمینوس و پلی هیدرو آمینوس مشخص شد که ۴ مورد از نمونه‌ها (۴/۴٪) پلی هیدرو آمینوس و یک مورد (۱٪) اولیگوهایدر و آمینوس بودند. در ارتباط با تعداد حاملگی مشخص شد که حداکثر تعداد حاملگی در هر یک از نمونه‌ها برابر با ۱۰ و حداقل آن برابر با ۱ بوده است. بیشترین درصد حاملگیها بین ۳-۴ و کمترین درصد آن بین ۷-۸ حاملگی بوده است. در ارتباط با تعداد فرزندان مشخص شد که حداکثر تعداد فرزند در هر یک از نمونه‌ها برابر با ۸ و حداقل برابر ۱ بوده است.

بیشترین درصد نمونه‌ها دارای ۱-۲ فرزند و کمترین درصد نمونه‌ها دارای ۷-۸ فرزند می باشند. مشخصات فردی نوزاد شامل جنس، آپگار هنگام تولد، سن نوزاد هنگام تولد، نوع ناهنجاری و بقای نوزاد می باشد که در این مورد نیز فقط مشخصات فردی نوزادانی که با ناهنجاری متولد شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. در ارتباط با جنس مشخص شد که ۴۷ نوزاد (۵۱/۶٪) پسر و ۴۴ نوزاد (۴۸/۴٪) دختر بوده‌اند. آپگار زمان تولد در ۲ مرحله مورد بررسی قرار گرفت که شامل آپگار دقیقه اول و آپگار دقیقه پنجم می باشد و مشخص شد که بیشترین درصد نوزادان (۶۸/۱٪) آپگار دقیقه اولشان بین ۷-۱۰ و کمترین درصد (۴/۴٪) بین ۴-۶ بود. در مورد آپگار دقیقه پنجم مشخص شد که بیشترین درصد نوزادان (۷۲/۶٪) آپگار دقیقه پنجمشان برابر با ۷-۱۰ و کمترین درصد (۴/۴٪) بین ۴-۶ بوده است. در ارتباط با سن نوزاد در هنگام تولد مشخص شد که ۷۳ نوزاد پره ترم، ۱۴ نوزاد ترم و ۴ نوزاد پست ترم بودند.

در ارتباط با بقای نوزاد مشخص شد که ۱۲ مورد از نوزادانی که با ناهنجاری بدنیا آمده بودند در ۲۴ ساعت اول تولد فوت شده و ۷۹ مورد از آنها زنده مانده بودند.

در ارتباط با تعداد ناهنجاری مشخص شد که ۹۱ مورد از نوزادان بدنیا آمده در سالهای مطالعه دارای ناهنجاری بودند که ناهنجاریهای مشاهده شده بطور منفرد یا باهم در نوزادان مورد مطالعه دیده شد. جدول صفحه ۵۰ مربوط به توزیع فراوانی نوزادان مورد پژوهش بر حسب نوع ناهنجاری می باشد:

بحث و نتیجه گیری:

نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که تعداد آنومالیها در جامعه مورد پژوهش برابر با ۹۱ مورد بود. مشابه همین تحقیق، مطالعه‌ای توسط اربابی و بابک در تهران در سال ۱۳۶۸-۶۹ صورت گرفته که نتایج حاصل از آن نشان داد از تعداد ۱۷۸۶۹ زایمان، ۲۶۰ آنومالی ماژور بوده است. حال با مقایسه نتایج دو تحقیق میتوان نتیجه گیری نمود که تعداد آنومالیها به نسبت تعداد زایمانها در رفسنجان کمتر از تهران

درصد	تعداد	نوع ناهنجاری
۱۸	۲۰	در رفتگی مادرزادی مفصل ران + پاچنبیری
۳/۶	۴	میکروسفال
۳/۶	۴	آنانسفال
۰/۹	۱	منگوانسفال
۱/۸	۲	اسپینایفیدا
۱/۸	۲	هیدروسفال
۷/۲	۸	لب شکری + شکاف کام
۲/۷	۳	سندرم داون
۱/۸	۲	آمفالوسل + فتق نافی
۰/۹	۱	دو قلو از شکم به هم چسبیده
۲/۷	۳	دفرمیتی گردن
۳/۶	۴	دفرمیتی بینی
۱۳/۵	۱۵	ناهنجاری در انگشتان دست و پا
۲/۷	۳	ناهنجاری سرو صورت
۲/۷	۳	ناهنجاری گوش
۳/۶	۴	ناهنجاری قفسه سینه
۱۱/۷	۱۳	ناهنجاری در دستگاه تناسلی
۴/۵	۵	تومور در شکم
۱/۸	۲	ناهنجاری پوستی
۰/۹	۱	برجستگی استخوانی در ناحیه استرنوم
۰/۹	۱	برجستگی استخوانی در ناحیه ایلیاک
۰/۹	۱	کیست روی لته
۸/۱	۹	ناهنجاری نامشخص
۱۰۰		

بوده است. میزان مرگ و میر کل نوزادان متولد شده در سالهای مطالعه ۵۷ مورد بود. اما میزان مرگ و میر نوزادانی که با ناهنجاری به دنیا آمده بودند برابر با ۱۲ مورد می باشد. محققین سنگاپوری طی تحقیقاتی که بمدت ۱۸ سال از سال ۱۹۸۲-۱۹۸۹ انجام دادند مشخص نمودند که میزان مرگ و میر نوزادان برابر با ۹/۵۵-۶/۵۲ از هر ۱۰۰۰ تولد زنده بوده است (P = ۰/۱۳). این محققین اظهار داشتند که مرگ نوزادان بععلت ناهنجاریها بیشتر از کل مرگ و میرهای نوزادان بععلل دیگر می باشد (نوکوهو، ۱۹۹۱، صفحه ۱۸۳-۱۸۹).

در ارتباط با مشخصات فردی مادر، نتایج پژوهش در رفسنجان نشان داد که بیشترین درصد آنومالی در نوزادانی بود که مادرانشان در سنین بین ۲۵-۲۹ سال قرار داشته اند. البته لازم به ذکر است که بدلیل محدود بودن امکانات و نقص پرونده ها، فقط پرونده های مادرانی که نوزاد آنومال بدنیا آورده بودند، مورد بررسی قرار گرفت و لذا درصد بدست آمده (۶/۲۸٪) مربوط به مادرانی است که فرزند آنومال داشته اند و همچنین نتایج نشان

داد که از تعداد مادرانی که فرزند آنومال بدنیا آورده بودند (۴/۶۰٪) در شهر زندگی می کردند و بقیه موارد (۶/۳۹٪) محل سکونتشان روستا بوده است. در مورد وجود یا عدم وجود بیماری، اکثر مادران (۵/۹۴٪) سابقه وجود بیماری خاصی را ذکر نکرده بودند و فقط ۵/۵٪ سابقه وجود بیماریهایی نظیر فشار خون بالا، ناراحتی کلیه و سینوزیت را ابراز نموده بودند. همچنین از این تعداد مادران ۱٪ اولیگوهایدروآمینوس و ۴/۴٪ پلی هیدرامینوس داشتند. اکثریت مادران مورد بررسی (۳۳٪) تعداد حاملگی بین ۳-۴ مورد داشته اند که با توجه به محدود بودن تعداد نمونه ها چنین نتیجه ای بدست آمده است. در رابطه با تعداد فرزندان، اکثریت مادران (۸/۴۱٪) بین ۱-۲ فرزند داشته اند.

در ارتباط با مشخصات فردی نوزاد، نتایج نشان داد که از ۹۱ مورد آنومالی ۴/۴۸٪ دختر و ۶/۵۱٪ پسر بودند. در مورد آپگار دقیقه اول و پنجم مشخص شد که بیشترین درصد نوزادان در زمان تولد دارای آپگار ۱۰-۷ بوده اند. در ارتباط با سن نوزاد در هنگام تولد، مشخص شد که بیشترین درصد این نوزادان (۲/۸۰٪) ترم بدنیا

آمده و ۴/۱۵٪ پره ترم و ۴/۴٪ پست ترم بوده اند. در مورد بقای نوزاد در ۲۴ ساعت اول، مشخص شد که ۸/۸۶٪ از این تعداد زنده و ۲/۱۳٪ مرده بودند. جهت اثبات اهمیت واقعی آنومالیهای ماژور و مینور، انجام مطالعات بزرگتر و عینی تر لازم است که به همین منظور مطالعه ای تحت عنوان بررسی عوامل موثر بر ناهنجاری زائی در زایشگاه نیک نفس شهر رفسنجان در سال آینده (۷۵-۱۳۷۴) انجام می پذیرد.

پیشنهادات:

در این پژوهش، پژوهشگران در حین انجام و تکمیل این تحقیق به سوالات و موارد تازه ای برخوردند که می تواند راه گشای مطالعات و پژوهش های بعدی در چنین زمینه ای باشد و لذا بر اساس یافته های این مطالعه، برای پژوهشهای بعدی پیشنهادات زیر ارائه میشود:

- ۱- بررسی میزان ناهنجاریهای نوزادان از سال ۷۳ به بعد در شهر رفسنجان
- ۲- بررسی علل ناهنجاریهای مادرزادی در نوزادان تازه متولد شده.
- ۳- بررسی میزان ناهنجاریهای نوزادان در سایر مناطق کشور.

خلاصه تحقیق :

این مطالعه روی ۵۵ بیمار در طی سه ماه که در بخش سی سی یو بیمارستان آموزشی پذیرفته و تحت درمان قرار گرفته اند انجام شده است. ۸۰٪ بیماران تاخیر در بیان زمان درد و حدود ۴٪ شکست کامل در گزارش درد قفسه سینه را نشان داده اند.

علل عدم گزارش درد و علائم احساس شده آن عبارت از عدم آگاهی پرستار و پزشک از مشکل در حال ایجاد و عدم آگاهی بیمار به نیاز بیان این مشکل و بالاخره اشکال در برقراری ارتباط بین پرستار و بیماران بوده است.

چرا بیماران در بخش مراقبت های ویژه شروع درد قلب را بیان نمی کنند؟ در بررسی های انجام شده متوجه گردیده اند که اکثر این بیماران در دوران کودکی خود یک بیماری مانند عفونت قفسه سینه و ... را داشته اند. کاربرد مسکن مناسب و کافی در بخش مراقبت ویژه نسبت به هر بخش دیگری از اهمیت خاص برخوردار است زیرا افزایش اضطراب حاصله از درد قلب باعث افزایش تراوش کاتکولامین ها در بدن و هم چنین افزایش مصرف اکسیژن ذخیره ای میوکارد و در نتیجه

نوزادان نلسون ۱۹۹۲. انتشارات دانش پژوه، ۱۳۷۱.

- طرلان، سعید. حسین نژاد، حسین. بیماریهای نوزادان (طب کودکان نلسون ۱۹۸۷). تهران: انتشارات بهارستان، ۱۳۶۸.

- ملک پور، مختار. بهداشت خانواده. تهران: دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی، ۱۳۶۶.

Coard, k;et.al. "fatal malformation in Jamaica". Pediatric pathlogy. 1990, PP: 724-42.

Nk oho. "A study of 8 year neonatal deaths (1982-1989) of toa payoh Hospital". Singapore - medical Journal. April 1991, PP: 138-41.

Whaley, lucille f,and wong Donnal. Nursing care of infant and children. St. louis: The C.v mosby co; 1991.

۴- بررسی مقایسه ای بین میزان ناهنجاریهای نوزادان در سایر مناطق کشور.

۵- بررسی مقایسه ای بین علل ناهنجاریهای نوزادان در سایر مناطق کشور.

۶- بررسی میزان مرگ و میر در نوزادان متولد شده با ناهنجاریهای مختلف.

۷- پخش و انعکاس برنامه هایی در ارتباط با آموزش جهت پیشگیری از ناهنجاری زائسی از طریق رسانه های ارتباط جمعی یا مراکز بهداشتی - درمانی.

در ضمن لازم به ذکر است که توجه بیشتری به تکمیل دقیق و صحیح پرونده ها در مراکز بهداشتی - درمانی از سوی مسئولین مبذول شود تا در صورت نیاز به اطلاعات خاص مورد استفاده قرار گیرد.

منابع :

- اربابی، هوشنگ. بابک، داریوش. مسائل رایج طب اطفال (۱۴) در چهاردهمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب بنیانگذار طب نوین اطفال در ایران. تهران: رشديه، ۱۳۷۱.

- بهرامی، منصور. کودک و جامعه. تهران: انتشارات علمی، ۱۳۶۳.

- شیروانی، غلامحسین. بیماریهای

عدم گزارش درد

قفسه سینه

ترجمه :

شیرین نوابی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (ع) رامسر

New born infants' anomalies in Rafsanjan Niknafas hospital in 1991-1995

Raftari, Z. & Shahabinejad, M.

In this descriptive study, researchers determined rate and type of newborn infants' anomalies in Rafsanjan Niknafas hospital in 1991-1995. This study is resulted from medical records of mothers referring to above mentioned center during five years. Total number of child birth was 21187. 17321 was normal vaginal delivery and 3866 was cesarean section. Because of unknown reasons, 57 infants were died in first 24 hours. From the total number of live infants, 91 cases had anomalies. The most common anomalies were congenital hip dislocation and clubfoot and other anomalies were observed single or with other types of anomalies. From the total number of infants had various anomalies, 44 were girl and 47 were boy and 24 cases died in first 24 hours. The complement study will perform by use of checklist in next year (1996) in order to examination of effective factors in incidence of infant anomalies.

Key words: Infant anomalies, Congenital anomalies, New born infants