

دلایل ختم بارداری در سه ماهه سوم در مرکز آموزشی-درمانی هاجر شهرکرد در سال ۱۳۸۳

معصومه دل آرام (M.Sc.)^۱، فروزان رحمانی (M.Sc.)^۲، علیرضا احمدی (Ph.D.)^۳.

۱- مربی، گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲- مربی، گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳- استادیار، گروه بیومدیکال، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه مشاهده می‌شود بیشتر مادران مراجعه کننده به بیمارستان جهت ختم بارداری در سه ماهه سوم، در فاز زایمانی قرار ندارند و بدون شروع انقباضات رحمی بستری می‌شوند و بارداری آنها ختم می‌گردد. با توجه به اهمیت سلامت مادران و نوزادان و نقش سزارین‌های غیرضروری، پژوهش حاضر به منظور تعیین دلایل ختم بارداری در سه ماهه سوم در مرکز آموزشی-درمانی هاجر شهرکرد انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۷۵۰ نفر از زنانی که جهت ختم بارداری در سه ماهه سوم در بخش زایمان مرکز آموزشی-درمانی هاجر شهرکرد طی اردیبهشت تا آذر ۱۳۸۳ بستری شده بودند، به روش تصادفی و در سه شیفت صبح، عصر و شب انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، فرم ثبت اطلاعات و چک لیست بود. از معاینه واژینال بیمار، مطالعه پرونده، مصاحبه با مادر و معاینه فیزیکی نوزاد برای تکمیل فرم ثبت اطلاعات و چک لیست استفاده شد. اطلاعات حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری T و χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج: براساس نتایج حاصل از پژوهش ۲۹۸ نفر (۳۹/۷٪) از واحدهای پژوهش به علت شروع دردهای زایمانی و ۴۵۲ نفر (۶۰/۳٪) بدون درد زایمان و به توصیه پزشک و سایر مراقبین بهداشتی-درمانی، جهت ختم بارداری مراجعه کرده بودند. در گروه اخیر در ۲۳/۲٪ افراد، مواردی مثل سزارین قبلی، تمایل به سزارین، کاهش حرکات جنین، بارداری دیررس، فشار خون بالا در مادر، جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت و کاهش حجم مایع آمنیوتیک به عنوان علت اقدام به سزارین مطرح بود. میانگین امتیاز بیشاپ سرویکس در گروهی که به علت شروع درد زایمان مورد ختم بارداری قرار گرفته بودند، بیشتر از گروهی بود که بدون درد زایمان و به توصیه پزشک و سایر فراهم کنندگان مراقبت بستری و مورد ختم بارداری قرار گرفته بودند ($t=40/45$, $df=541$, $p<0/001$). ارتباط امتیاز بیشاپ سرویکس با نوع زایمان معنی‌دار بود و در افرادی که این امتیاز کمتر از ۵ بود، عمل سزارین بیشتر انجام شده بود ($\chi^2=112/9$, $df=1$, $p<0/001$). رابطه بین علت ختم بارداری و نوع زایمان پس از حذف موارد سزارین تکراری و تمایل به سزارین معنی‌دار بود و افرادی که بدون شروع درد زایمان بستری شده بودند، بیشتر تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند ($\chi^2=64/26$, $df=1$, $p<0/001$). سن بارداری براساس تاریخ اولین روز قاعدگی بیمار (LMP) و سونوگرافی در این گروه بیشتر از گروهی بود که به علت شروع دردهای زایمانی مورد ختم بارداری قرار گرفته بودند ($t=3/70$, $df=311$, $p<0/001$). تفاوت معنی‌داری در وزن نوزادان در دو گروه وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: گرفتن شرح حال دقیق در مراقبت‌های دوران بارداری جهت تعیین سن بارداری، انجام سونوگرافی در ۲۶ هفته اول بارداری و آموزش به تمامی خانم‌های باردار در مورد زمان مراجعه به بیمارستان جهت ختم بارداری و عوارض ناشی از بستری شدن زودرس، تشکیل کمیته‌های تخصصی تصمیم‌گیری در مورد ختم بارداری در بیمارستانها و تدوین آئین‌نامه‌های خاص در این مورد، از اقداماتی است که می‌تواند در جهت جلوگیری از ختم زودرس بارداری انجام داد.

کلید واژگان: ختم بارداری، سه ماهه سوم، سزارین، زایمان، بارداری پر خطر.

مسئول مکاتبه: معصومه دل آرام، گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهرکرد، رحمتیه، شهرکرد، ایران.

پست الکترونیک: mdelaram@skums.ac.ir