مرگ مادران در استان کرمان طی سالهای ۱۳۸۵-۹۰ و عوامل مرتبط با آن

فریبا حیدری، بحول دامادی، نوذر نخعی، منیژه دادبخش، فرزانه ذوالفعلی

مقاله پژوهشی

پیشینه

مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان نشانگر حساسیت از وضعیت توسعه و سلامت کشورها می‌باشد. این مطالعه به منظور بررسی عوامل مرتبط با مرگ مادران بارداری استان کرمان طی سالهای ۱۳۸۵-۹۰ صورت گرفت.

روش:

مطالعه حاضر به صورت پژوهشی بر روی داده‌های سال ۱۳۸۵-۹۰ نظام مرافقت مادران در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. داده‌های مربوط به سابقه و سلامت مادرین، سن، حمل‌آمادگی، نوع زایمان، عامل زایمان، مفعول فوت، محل فوت، زایمان و علت فوت استخراج و با استفاده از نرم‌افزار Poisson آنالیزهای توصیفی و آنتی‌ال خطی رگرسیون Poisson انجام گردید.

یافته‌ها:

نیت مرگ مادران در استان کرمان طی سالهای ۱۳۸۵-۹۰ به طور متوسط ۱/۳ درصد هزار تولد زن‌های باردار بوده و مجموعی حاملگی بیش از ۱۷ درصد مرگ‌های ناشی از اوتیسم‌یوز و ۶/۱ درصد ناشی از نیمه‌های بیماری بوده‌اند.

خطر مرگ مادران در زایمان به ترتیب فرد غیر مادر، زایمان سریع و محل زایمان در بیمارستان به طور مغنيتی پیامد بود.

بحث و نتیجه‌گیری:

مهم‌ترین عوامل مرتبط با مرگ و میر مادران شامل محل زایمان، عامل زایمان و نوع زایمان بود. نتایج نشان دهنده آسیب‌پذیری بالای زنان باردار و اقدامات پیشگیری‌های می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: نیت مرگ مادران، بارداری، استان کرمان، ایران

ارجاع:

جلدی فریدی، دامادی بتو، نخعی نوذر، دادبخش منیژه. مرگ مادران در استان کرمان طی سالهای ۱۳۸۵-۹۰ و عوامل مرتبط با آن. مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان; ۱۳۹۲؛ ۱(۱):۹-۱۸.

پایه بر مقاله:

۱۳۹۲/۱۱/۱۵

دریافت مقاله:

۱۳۹۲/۸/۱۰

پیشنهادهای

بارداری و تولد فرزند یکی از خاطرات زن‌های اولیه دوران زندگی یک زن به شمار می‌آید. مادران نقش اساسی در حفظ سلامت خاکی دارند و از آن‌ها علیکه اهمیت خاصی برخوردار هستند (۱)

و از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر می‌باشد (۲) میزان مرگ و

۱- کارشناس مادر و کودک، مرکز بهداشتی استان، جهاد لسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- کارشناس مادر و کودک، مرکز بهداشتی استان، جهاد لسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳- استاد گروه پزشکی اجتماعی و جنگ عصبی و پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴- دانشجوی کارشناسی ارشدو، گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نامه: مسئول)
۵- استادیار، مرکز نظارتی اموزش و انتقال رسانی پزشکی کرمان / دوره ۲ / شماره ۱، ۱۳۹۲

Email: mdadbakhsh90@yahoo.com

دفتر کلیه: دانشگاه علوم پزشکی کرمان / کرمان / ایران

۱۳۸۵-۱۹۸۰ و عوامل
عوامل مرتبه با مربوط به مادران در کرمان

هر هزار تولد زنده بوده (20) و این درصد نسبت به سال 1999، 43 درصد کاهش داشته است. این درصد نسبت به سال 1990، 89 درصد کاهش داشته است (11). در حال توسعه 2000، و در کشورهای MMR تغییرات 20 نفر در هر هزار تولد زنده است که اختلاف قابل توجه وضعیت سلامت نیست. دریافتتهای راهنما برای جهت دانست خاطرات، هنرمندی برای‌ نشانه‌گیری و متخصصین جوهر سلامت به ویژه بهداشت باروری در انتخاب و درک‌های راهبردهای انتخابی بر اساس اولویت‌ها باشد. به توجه به اهمیت بیش از اندازه این نشانگر تأییدگذاری، مطالعه خاص به مدارس عاملی بهداشتی مرتبط با مراکز مادران و بیماری واقع در مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان طی سال‌های 1980–90 صورت گرفت.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی-تخمینی به صورت مقطعی در استان کرمان انجام شد. مجموعه مطالعه شامل تمام موارد مراکز مادران و بیماری واقع در مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان طی سال‌های 1980–90 مربوط به مادران به دارای جمعیت 123 مادران در شهرستان کرمان در سال‌های 1980–90 ثبت شده است. با توجه به این نشانگر، مطالعه خاص به مدارس عاملی بهداشتی مرتبط با مراکز مادران و بیماری واقع در مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان طی سال‌های 1980–90 صورت گرفت.

نشریه دانشگاه مدیریت و انتقال رسیده پزشکی کرمان / دوره 12 / شماره 1 / بهمن 1393

با Maternal mortality ratio (MMR) نامی از اعضا به بارداری و زایمان حمایت می‌گردد (5). این شاخص نشان دهنده وضعیت کلی سلامت زنان در جامعه (3). دسترسی، کفایت خدمات بهداشتی (6) و از نشانه‌گیری مهم سلامت و ارتباط مراقبت‌های بهداشتی توسط کشورهایی که چنین می‌باشد (2). تخمین زده می‌شود که حدود 15 درصد از زنان زایمان با مشکلات پیش‌بینی نشده در طول بارداری خود رو به خروجندند (7). مشاهدات گسترده نشان می‌دهد که مراکز و مراکز مادران در جهان بهره‌مند از این درصد می‌باشد این درصد نسبت به سال 1990، 89 درصد کاهش داشته است (11). در حال توسعه 2000، و در کشورهای MMR تغییرات 20 نفر در هر هزار تولد زنده است که اختلاف قابل توجه وضعیت سلامت نیست. دریافتتهای راهنما برای جهت دانست خاطرات، هنرمندی برای‌ نشانه‌گیری و متخصصین جوهر سلامت به ویژه بهداشت باروری در انتخاب و درک‌های راهبردهای انتخابی بر اساس اولویت‌ها باشد. به توجه به اهمیت بیش از اندازه این نشانگر تأییدگذاری، مطالعه خاص به مدارس عاملی بهداشتی مرتبط با مراکز مادران و بیماری واقع در مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان طی سال‌های 1980–90 صورت گرفت.
پیشینه
مراجعه‌ای در دوره شش ساله (1385-1388) بود که مورد بررسی قرار گرفت. تعداد مادران بازدار در معاونت پیدا‌شدن ثبت گردید. تعداد تولد زنده در این مقطع زمانی 2476/48 بود و در تدریج نسبت مرگ مادر به طور متوسط 31/7 درصد هزار تولد زنده محاسبه شد (فاضلخانه اطمنان 95 درصد زیر 38/8 درصد فراوانی تولد) توزیع فراوانی درصد و میزان مرگ مادران فوت شده در سال‌های مورد بررسی در جدول 1 آمده است.

جدول 1: توزیع فراوانی درصد مادران فوت شده در سال‌های 1385-1388

<table>
<thead>
<tr>
<th>MMR</th>
<th>درصد تجمعی</th>
<th>درصد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>سال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>31/6</td>
<td>22/6</td>
<td>16</td>
<td>12/5</td>
<td>1385</td>
</tr>
<tr>
<td>21/7</td>
<td>21/7</td>
<td>15/2</td>
<td>16</td>
<td>1386</td>
</tr>
<tr>
<td>31/6</td>
<td>31/6</td>
<td>11</td>
<td>16</td>
<td>1387</td>
</tr>
<tr>
<td>51/6</td>
<td>51/6</td>
<td>11</td>
<td>16</td>
<td>1388</td>
</tr>
<tr>
<td>81/6</td>
<td>81/6</td>
<td>7</td>
<td>16</td>
<td>1389</td>
</tr>
<tr>
<td>51/6</td>
<td>51/6</td>
<td>7</td>
<td>9</td>
<td>1390</td>
</tr>
</tbody>
</table>

MMR: Maternal mortality ratio

ملاحظه: 75/5 = 100 (جدول 2)

شکل 1: مقایسه تعداد مادران فوت شده بر حسب شهرستان‌های استان کرمان

فریبا حیدری و همکاران

شهرستان مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های خام موجود با استفاده از آنالیزهای توصیفی و آنالیز تحلیلی رگرسیون Poisson در سطح میان‌دایری 95 درصد با استفاده از نرم‌افزار STATA نشخه 11 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها
در دوره شش ساله (1385-1388)، 83 مرگ مادران بیمار در معاونت پیدا‌شدن ثبت گردید. تعداد تولد زنده در این مقطع زمانی 2476/48 بود و در تدریج نسبت مرگ مادر به طور متوسط 31/7 درصد هزار تولد زنده محاسبه شد (فاضلخانه اطمنان 95 درصد زیر 38/8 درصد فراوانی تولد) توزیع فراوانی درصد و میزان مرگ مادران فوت شده در سال‌های مورد بررسی در جدول 1 آمده است.
جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد متغیرهای مورد بررسی و تحلیل چند متغیره‌ی رکترسیون

<table>
<thead>
<tr>
<th>پ (P)</th>
<th>درصد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>18/31</td>
<td>67/8</td>
<td>سن</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>27/57</td>
<td>62/7</td>
<td>بایالیز +1391</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>62/7</td>
<td>67/8</td>
<td>مقطع فوق بذرداری</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00001</td>
<td>50/84</td>
<td>30/1</td>
<td>محل زایمان</td>
</tr>
<tr>
<td>0.000001</td>
<td>72/120</td>
<td>28/7</td>
<td>محل سکونت</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0000001</td>
<td>10/164</td>
<td>41/4</td>
<td>شهری</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00000001</td>
<td>70/136</td>
<td>82/7</td>
<td>روش‌بندی</td>
</tr>
<tr>
<td>0.000000001</td>
<td>73/136</td>
<td>81/7</td>
<td>چربی</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0000000001</td>
<td>38/136</td>
<td>39/4</td>
<td>عامل زایمان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**IRR: Incidence Rate Ratio**

***به علت عدم پایداری کم در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال، این گروه با گروه ۱۸-۲۵ سال ادغام و نسبت میزان بورز محاسبه گردید***

***به علت میزان مورد بررسی همگرا می‌باشد در مقطع زایمان، نت‌ها بود دو***

***به علت میزان مورد بررسی از نظر اسی و بیشتر از دو حالت باشند، لازم است برای مقایسه گروه‌ها یک گروه با عناوین گروه در نظر گرفته شود و دیگر گروها از نظر عامل زمان برای مقایسه‌ی نت‌ها بود***

معنای خاص با این گروه می‌باشد (شانزده)

در دوره هشتم ساله ۴۷۳ درصد، ۱۵ مورد خونریزی (۱۶/۳ درصد)، ۱۵ مورد بیماری زمینه‌ای (۱۷/۳ درصد)، ۱۲ مورد ایمونو ریه (۱۸/۳ درصد)، ۱۰ مورد هفته‌ی قلبی (۱۸/۳ درصد) در ۱۲ مورد سایر علل (۱۸/۳ درصد) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در دوره هشتم ساله ۴۷۳ درصد، ۱۵ مورد بیماری زمینه‌ای (۱۶/۳ درصد)، ۱۲ مورد هفته‌ی قلبی (۱۸/۳ درصد) در ۱۲ مورد سایر علل (۱۸/۳ درصد) بود.

جهل دانشکده میریم و اطلاعات رسانی پزشکی کرمان (اداره ۲ / شماره ۱) هزاره ۱، بهار ۱۳۹۳
Peripartum
عوامل مرتبط با مرجعیت ماددان در کرمان

نشر داد که عامل زایمان به تفکیک 12 مورد مامای تحلیل کرده و 20 مرگ پرزک متصدی زنی نبود. 3). خطر مرگ در زایمان رو به زایمانی در مطالعه حاضر 31 درصد بیشتر از زایمانی طبیعی و از آن در مطالعه غیر موجود. در کاهش، خطر مرگ در زایمان بیمارستانی 28 درصد بیشتر از زایمانی طبیعی و از آن در مطالعه ده ساله علی مرگ و میر ماددان در استان کهکیلویه و بویراحمد 20 درصد مرگ دامزه بیشتر از شروع دردهای زایمانی 28 مورد زایمان در منزل و بین راه و عامل زایمانی این آنها مانند محل و اطراف مادر بودند و 33 مورد این زایمانیها در بیمارستان صحبت گرفته (3). در شهرستانیهای استان کرمان این اسکیا م ninguna مارد در بیمارستان بهتر بوده، به طوری که 100 درصد مرگ‌ها در سال 1386-90 در بیمارستان رخ داده بود. تعداد مرگ بیشتر در بیمارستان در مطالعه عاطفی که دو ماه طول می‌گیرد کدش (18, 3) همخوانی‌داده، نشان دهنده افزایش آگاخان مردم برای مراجعه به بیمارستان در زمان بروز شکناین شکایت می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر این از آن بود که در ثبت متغیر عامل زایمان، خطر مرگ در زایمانی توسط مامای تحلیل کرده 49 درصد بیشتر از زایمانی توسط پزشک خطر مرگ در زایمانی توسط مامای تحلیل کرده 69 درصد بیشتر از زایمانی توسط پزشک می‌باشد که این نتیجه از نظر آماری معنی دار بود (19). افزایش سهم افراد ماهر و تحصیل کرده در فرایند زایمانی احتمال مرگ ماددان کمتر و از طرف دیگر احتمال حضور آن در فرایند بیشتر می‌شود.

مراجعه قابل پیشگیری سداردر در مراکز پزشکی دارای یک مختصات مامایی ری می‌دهد و بیان شده است. مراجعه مامایی تباعبی از میزان مرگ و میر ماددان بیشتر در بیمارستان است (18). مطالعه غلامی طارم‌سالین

کرونا

در مطالعه Nagaya مرجعیت ماددان در کرمان}

Downloaded from jms.kmu.ac.ir at 14:26 +0330 on Friday December 21st 2018
گزارش گردید (۱۸). همان گونه که اشاره شد، خود کاهش گرمایی جزو عوامل اصلی مرگ مادران می‌باشد. در حالی که در استان کرمان مرگ مادر در دلیل خونریزی در مرتبه دوم قرار داشته که می‌تواند به دلیل گنریزته بهترین این علت باشد.

عوامل متعددی که در کاهش چهارم مرگ مادر از سال ۱۹۹۰ به بعد وجود داشته است که از آن جمله می‌توان به پیوستن نظام ای سلامت و آموزش زنان اشاره نمود. از طرف دیگر، بهبود سایر نشانه‌های هنگام تنفسه‌های نوزادان در کشورهایی که مهم توجه به کاهش مرگ مادران می‌باشد، این عوامل مشابه زیان‌های انجام گرفته توسط افراد حرفه‌ای از ۱۳۳۰ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۶۶ درصد در سال ۲۰۰۸ رسیده است (۲۱). از دیگر دلایل کاهش مرگ مادران می‌توان به افزایش چهارم مرگ مادران به افزایش جهانی سهم هرینه‌های سلامت از درمان‌های ناتاختمال داخلی، بهبود درآمدهای تشخیصی و جمجمه و حمل و نقل بیکارانی نظام مراقبت مرگ مادر از کشور از سال ۱۳۸۰ و تشکیل مکانی‌های داخلی و کشوری مرگ مادر اشاره نمود (۲۲).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر لین که در سال ۱۳۹۰ شش مورد مرگ مربوط به این امر به علت وجود پزشکی حیرت به دلیل انتخاب این دانشگاه وارد تحلیل نشد. این محدودیت‌ها این بود که اکتشاف دار در بعضی موارد مادران باردار قبل از تشکیل پروتکل نظام سلامت به عنوان عوارض

References


Maternal Mortality and its Correlates in Kerman Province, Iran,
During 2006-201

Fariba Heidari¹, Batool Damadi², Nozar Nakhaee³, Manijeh Dadbakhsh⁴,
Farzaneh Zolala⁴

Abstract

Introduction: Maternal mortality ratio is a sensitive indicator of the development status of countries. This study was performed to determine factors associated with maternal mortality during 2006-2011, in Kerman province, Iran.

Method: This cross-sectional study was conducted using existing data of the maternal surveillance system of Kerman University of Medical Sciences during 2006-2011. Background and health related data, such as age, area of residence, type of delivery, birth attendant, period of death, place of death, place of delivery, and cause of death, were extracted. Data were analyzed using descriptive statistics and Poisson regression analysis by STATA software.

Results: Average rate of maternal mortality ratio was 31.4 per 100,000 live births (84 cases). Eclampsia was the most prevalent cause of maternal death (21.4%), 17.9% of deaths were caused by hemorrhage, and 17.9% were due to underlying systemic disease. The risk of maternal death was significantly higher when birth was attended by unskilled personnel (95% confidence interval, IRR = 1.929 (2.758-1.349)), and in those with cesarean delivery (95% confidence interval, IRR = 1.414 (1.084-1.843)), and in births occurring at hospital (95% confidence interval, IRR = 1.387 (1.009-1.907).

Discussion and Conclusion: According to the findings, the most important factors associated with maternal mortality were place of delivery, type of delivery, and birth attendant. The findings highlight the high vulnerability of pregnant women and preventive measures.

Keywords: Maternal, Mortality, Kerman, Iran


Received: 01.11.2013 Accepted: 22.11.2014

1- Maternal and Child Expert, Regional Health Center, Department of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- Maternal Expert, Regional Health Center, Department of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3- Professor, Department of Community Medicine AND Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4- MSc Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author)
Address: Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Haft Bagh Alavi Highway, Kerman, Iran
Tel: +98 3412105750
Email: mdadbakhsh90@yahoo.com
5- Assistant Professor, Regional Knowledge Hub for HIV/AIDS Surveillance, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran