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

فریبا حیدری، بتول دامادی، نوژر نخعی، منیژه دادخچی، فرزانه ذوالفیعی

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی

مقدمه: نسبت مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان نشان‌گذار حساسیت از وضعیت توزیع و سلامت کشورها می‌باشد. این مطالعه به مPEAR

روش: مطالعه حاضر به صورت غیرنظامی بر روی داده‌های سال ۱۳۸۵-۹۰ نظام مریمین مرگ مرگ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. داده‌های مربوط به سابقه و سلامت منابع، اسرار، نوع رفاه، زایمان، عامل زایمان، مقطع فوت، محل فوت و علت فوت استخراج و با استفاده از نرم‌افزار Poisson آمار‌هایی تحت‌الاساسی و آنالیز تحلیل‌گرگی روبرو شد.

یافته‌ها: نسبت مرگ مادران در استان کرمان طی سال‌های ۱۳۸۵-۹۰ به طور متوسط ۵/۲ درصد بود. درصد مرگ‌ها تنها از عوامل و ۱۷/۵ درصد ناشی از برنامه و زیمن‌ها بود. چون مرگ مادران در زایمان توسط گرم در مرا به زایمان پرداخت را بد و محل زایمان در بیمارستان بود. پیشنهادی برای زنان باردار و اقدامات پیشگیرانه می‌باشد.

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

ارجاع: حیدری فردی، دامادی بیول، نخعی نوژر، دادخچی منیژه، ذوالفیعی فرزانه. مرگ مادران در استان کرمان طی سال‌های ۱۳۸۵-۹۰ و عوامل مرتبط با آن. مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۲ (۱): ۹-۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۰۹

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۰۲

مقدمه

بارداری و تولد فرزند یکی از خاطراتگریزنتوران و قابل دیدار زندگی یکی از شماری می‌باشد. مادران نقش اساسی در حفظ سلامت مادرزادن و از اهمیت خاصی برخوردار هستند (۱) و از جمله گروههای آسیب‌پذیر می‌باشد (۲). میزان موارد و

۱- کارشناس مدیریت و کودک‌کنگ مرکز بهداشتی استان. نوبنده مدیریت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- کارشناس مادران، مرکز بهداشتی استان. نوبنده مدیریت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- استاد کودک‌کنگ اجتماعی و مرکز تحقیقات علمی اجتماعی، پژوهشکده نوپاپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز بهداشتی استان. دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (پیشنهاد سرمد)

آدرس: گروه آمار و اپیدemiولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۵- استادیار، مرکز تحقیقات علمی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: mdadbakhsh90@yahoo.com

۲۰۱۷

۳۰۱-۳۰۱۹

تلخ: ۳۰۳-۴۹۵۵۵۵۰-۴۹۵۵

Email: mdadbakhsh90@yahoo.com
عوامل مرتبط با مرگ مادران در کرمان

یافته‌های منتقدین نشان داده‌اند که افزایش مرگ مادران در کرمان ممکن است به دلیل عوامل مختلف باشد. می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد:

1. بهبود در بیمارستان‌ها: بهبود در بیمارستان‌ها و ارائه خدمات بهتر می‌تواند به پایین‌داغی در میزان مرگ مادران کمک کند.

2. تغییرات در سیستم‌های بهداشتی: تغییرات در سیستم‌های بهداشتی ممکن است بر روی میزان مرگ مادران تأثیر بگذارد.

3. بهبود در کنترل HIV: بهبود در کنترل HIV ممکن است به کاهش مرگ مادران کمک کند.

4. بهبود در بهداشت جنسیتی: بهبود در بهداشت جنسیتی ممکن است بر روی میزان مرگ مادران تأثیر بگذارد.

5. بهبود در رفتارهای سالم: بهبود در رفتارهای سالم ممکن است به کاهش مرگ مادران کمک کند.

6. بهبود در تشخیص: بهبود در تشخیص ممکن است بر روی میزان مرگ مادران تأثیر بگذارد.

7. بهبود در تربیت مادران: بهبود در تربیت مادران ممکن است به کاهش مرگ مادران کمک کند.

8. بهبود در مراقبت از جنین: بهبود در مراقبت از جنین ممکن است بر روی میزان مرگ مادران تأثیر بگذارد.

با ملاحظه شدید این عوامل، می‌توان بهبود در مراقبت از مادران و پیشگیری از ریسک‌های مربوط به تولد میلاد جدید دختران در کرمان امکان‌پذیر است.
بهترین مدرک در شهرستان کرمان با ۱۲/۳ درصد و کمترین آن در شهرستان‌های فرح و بنزنج با ۱/۳ درصد بود و در شهرستان‌های راوه و کوهپایه در طی این سال‌ها محقق رخ نداده بود. تعداد مادران فوت شده بر حسب شهرستان در شکل ۱ نمايش داده شده است.

فاوئانی مدرک مادران زیر ۱۸ سال و ۱۸-۳۵ سال ۲۳ مورد (۳۸/۳ درصد) و سن بالای ۳۵ سال ۲۲ مورد (۳۸/۷ درصد) بود. به علت تعداد بسیار کم افراد در گروه سنی زیر ۱۸ سال، این گروه با گروه ۱۸-۳۵ سال ادغام شد. در فاوائانی مدرک مادران در سن زیر ۱۸ سال ۲ مورد (۳۸/۳ درصد) خطر مدرک در سنین زیر ۱۸ سال و ۱۸-۳۵ سال ۲ درصد بیشتر از گروه سنی بالای ۳۵ سال به دست آمد.

و از نظر آماری معنی‌دار نیست (۰/۷/۰ = ۲/۱۸ = جدول ۲).  

**جدول ۱: توزیع فاوائانی و درصد مادران فوت شده در سال‌های ۱۳۸۵-۹۰**

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال</th>
<th>فاوائانی</th>
<th>درصد تجمعی</th>
<th>درصد درصد</th>
<th>نسبت مدرک مادران بردار (MMR)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۳۸۹</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۷</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۵</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۶</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۴</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۳</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۲</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۱</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۸۰</td>
<td></td>
<td>۲/۱۸</td>
<td>۱۸/۲۰</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**MMR: Maternal mortality ratio**

شرب‌سانت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در سطح معنی‌داری ۰/۹۵ درصد با استفاده از نرم‌افزار STATA نشان داده که تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها**

در دوره شش ساله (۱۳۸۵-۹۰)، ۸۲ مادران بردار در معاونت بهداشتی ثبت گردید. تعداد تولد زنده در این مقطع زمانی ۴۷۶۷۴۸ بود و در نتیجه نسبت مدرک مادر به طور متوسط ۳۱/۲ درصد درصد و درصد مادران به دست آمده در سال‌های ۱۳۸۵-۹۰ درصد و ۱۳۸۷ درصد و افزایش معنی‌داری در سال‌های ۱۳۸۵-۹۰ درصد و میزان مدرک مادران فوت شده در سال‌های مورد بررسی در جدول ۱ آمد است.

[شکل ۱. مقایسه تعداد مادران فوت شده بر حسب شهرستان‌های استان کرمان]
جدول 2: توزیع فراوانی و درصد متغیرهای مورد بررسی و محاسبه جنگ متغیرهای رکرسیون

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>درصد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.750</td>
<td>7/8</td>
<td>18 سال و 5-18 سال</td>
<td>سن</td>
</tr>
<tr>
<td>0.400</td>
<td>7/4</td>
<td>23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.250</td>
<td>7/2</td>
<td>27</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.150</td>
<td>1/8</td>
<td>31</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.070</td>
<td>1/2</td>
<td>36</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

IRR: Incidence Rate Ratio

** عامل مرطوبیت مارگ مادران در کرمان

می‌باشد، پس پیش‌بینی حذف اطیافان به نسبت زیادی است

علت فوق در 18 مورد مصرف‌های پائین‌کننده (Eclampsia) (12/6 درصد) 15 مورد خونریزی (17/9 درصد) 15 مورد

یم بازید زیمنیان (17/8 درصد) 12 مورد آمبولی ریه

(14/3 درصد) 10 مورد عفونت (11/9 درصد) 6 مورد

یم قلبی (17/1 درصد) 4 مورد سایر علل (17/1 درصد) و

2 مورد آمیلوب مایع آمبولیک (1/4 درصد) بود.

بحث و نتایج کلی

در دوره شش ساله 1385-90 نسبت مارگ مادران

شره‌سازی یا حتی بروز دانشگاه کرمان به طور متوسط

درصد هزار توده زنده در سال محاسبه شد. نسبت

کشوهی مارگ مادران در سال 1380-1400 تغییر را با 14 درصد هزار

توده زنده می‌باشد (14). مارگ مادران در استان کرمان از عدد

کشوهی بیشتر است و نیز به توجه به بیشتر و وضعیت مادران

باید در این استان‌ها به توجه به بیشتر و وضعیت مادران

بر طرفی بررسی و مقایسه ارقام

در مطالعه حاضر لازم است به این نکته نیز اشاره

MMR

شود که تعداد مواد مارگ در مقایسه با مخرج کوچک

مجله دانشکده مدیریت و اطلاعات رسانی پزشکی کرمان (دوره 2/ شماره 1/ بهار 1393)
انی که در این گروه سینی کمترین خطر نسبی مارک وجود دارد، ولی به دلیل احتمال و باروری زایمان بودن بارداری در این گروه سینی رخ می‌دهد. اگر نیاز به اتصال است، که لازم توجه بیشتر به تنظیم خوابیده جهت کاهش بارداری کردن مادران در معرض خطر و توجه هرچه بیشتر به این مادران در این سنین را نشان می‌دهد. این در حالت اسکن دارد که مارک‌ها نیز در سنین پرسترش زیر 18 سال و بالای 35 سال خ داده است. نتایج این ارایه موارد مشخص پیش‌گیری از بارداری در این سنین که مارک مؤثر می‌باشد.

دبیر متغیر مورد بررسی، مقطع فتو بود. در مطالعه حاضر خطر مارک سینی زایمان 6 درصد بیشتر از بارداری به دست آمده و از نظر اماری دیده نمی‌شود که می‌تواند به دلیل عامل‌های تأثیرگذار در زمان بارداری توسط کارکنان و توجه بیشتر مادران در زمان حمامی و رایانه نسبت به سپس از زایمان و همچنین توجه بیشتر به مراقبت از نوزاد در مقطع سپس از زایمان باشد و نشان دهنده حداکثر توانایی بیشتر کارکنان، مادران و افراد آن‌ها نسبت به مراقبت با کیفیت بیشتر از مادران در دوران بارداری و پس از زایمان (Peripartum) می‌باشد. در مطالعه غلیمی طارم‌سری (2007) نسبت مارک در 30/5 درصد مراقبت mRNA از زایمان‌ها 6 درصد چند زایمان و 65 درصد سپس از زایمان راه داده بود (3).

نتایج مطالعه خاص در مورد متغیر محل فوت نشان داد که خطر مارک سینی زایمان 6 درصد بیشتر از بیمارستان است و از نظر اماری دیده نمی‌شود. در مقاله مارک مادران در کهکلیوپه و بیماری نشان داد که 88 درصد مارکها در بیمارستان 18 درصد در منزل و 14 درصد در بین راه بود (3).

مطالعه حاضر حاکی از آن بود که کیفیت زایمان و مارک در سال‌های 1380-90 در بیمارستان‌ها اتفاق افتاده است و این وضعیت در انتظار نیست. درصد زایمان از زایمان‌ها در بیمارستان انجام شد و موارد بدخیم در بیمارستان مراقبت می‌شوند که حاکمیت به پیوستگی کارکنان بهداشتی تشخیص و ارجاع به موقع مادران باردار در معرض خطر و بارداری بیشتر به خدمات می‌باشد. تعداد موارد زایمان در منزل در طی این سال‌ها توزیع شده است: به طوری که میزان مارک در چهار سال اخیر به دنیال زایمان در
عوامل مرتبط با مارگ ماددان در کرمان

نشریه دانشکده مهندسی و اطلاع رسانی پژوهشی کرمان (دوره 2) / شماره 1 - بهار 1393

ناگایا

منزل (به جز جمعیت افتقره) صرف بوده است و موارد مزگ خارج پیامرسانی نیز در راه پیامرسان خددا است. بر اساس تبیین مطالعه حاضر در سال 1398 مبلغ
زارمان، مزرع مزگ در زایمان پیامرسان 28 درصد پیشرفت غیر پیامرسان و از نظر آماری معنی‌دار دارد. در بررسی ده ساله مزرع مزگ و مزرع ماددان در استان کهکلیه و
پیشرفت از 60 مزرع مزرع پیشرفت گردیده‌ای زایمان 28 مزرع زایمان در منزل و بین راه و عامل زایمان
آن‌ها همراه مالی و اطلاعات مابین مزرع 23 مورد این
زارمان‌ها در پیامرسان صورت گرفت (3). در شهرستان‌های استان کرمان طی این سال‌ها مزرع در پیامرسان پیشرفت بوده و طویله که 300 درصد مزارع خود گزارش کرده که از 1385 مزرع مزرع در زایمان پیشرفت دارد. تعداد مزرع پیشرفت در پیامرسان در
نقطه بازار داره. نشان دهدن افزایش آگاهی مزرع برای مراجعه به
پیامرسان در زمان بروز مواد کشاورزی نهایت می‌باید.

نتایج مطالعه حاصل پس از این بود که در تحلیل متفاوت
زارمان، حشره مزرع در زایمان توسط مامای تحقیق کرده 49 درصد پیشرفت از پیامرسان طی پزشک خطر مزرع
در زایمان توسط مامای غیر تحقیق کرده 49 درصد پیشرفت از
زارمان توسط پزشک می‌باشد که این تأثیر از نظر آماری
منی‌دار بود (19). این نتایج اثبات که این موارد
افزایش سهم افراد ماهر و تحصیل کرده در فراوانی زایمان
احتمال مزرع مادران کمتر و از طرف دیگر احتمال حضور آن
در فراوانی زایمان پیشرفت می‌باشد.

نقطه میزان نشان‌داده که تبیین مزرع
زارمانی قابل پیشگیری صورت باداد در مراکز پزشکی
دارای یک مختصات مامای ری مقدوا و بیان شده است
خدمات مامایی تاکیدی از مشابه در مزرع مزرع و مزرع
مادران پیشرفت در زاین است (18). مطالعه غلامی طارمی
قربانی‌کننده صورت این مورد بوده و همان گونه که اشاره کردند، خونریزی در جریان بارداری به نوبه خود به فرمال عامل مزایای بارداری در رابطه با دلیل کشته‌شدگی شناسی تغییر نمی‌کند. این در حالی است که در استان کرمان مزایا دلیل در دوم قرار داشته که می‌تواند به دلیل گیرش پیش‌تر این علت باشد.

عملکرد مددی در کاهش جهانی مرگ مادربزرگ از سال 1990 به بعد وجود داشته است که از آن جمله می‌توان به پهبود نظام‌های سلامتی و افزایش وضع اجتماعی معیار اصلی می‌باشد. از طرف دیگر، پهبود سایر نظام‌های هنگام تجویز سیاست‌های بهبود در کشورهای در حال توسعه دلیل مهم دیگری بر کاهش مرگ مادری می‌باشد. به عنوان مثال میزان زایمان‌های انجام گرفته توسط افراد طبقه-بندی 5 درصد در سال 1990 به 44 درصد در سال 2008 رسید (۲۱). در دیگر دلایل کاهش مرگ مادران می‌توان به افزایش جهایی سهم هزینه‌های سلامت از درآمدهای سخت‌الساخت داخلی، پهبود و بهبود سیستم‌های خدماتی و جادوگری و حمل و نقل رانندگان نظام مرکب مزایده‌ای در کشور از سال ۱۳۸۰ و تشکیل کمیته‌های دانشگاهی و کشوری مرگ مادر اشتباه توصیف نمود (۲۲).

قبرداتین

تحقیق حاضر با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت که بهینه و سریع از این معاونت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

Maternal Mortality and its Correlates in Kerman Province, Iran, During 2006-2011

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

Original Article