حاملگیهای پرخطر ناشی از تروماهای جسمی درزنان باردار مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی و مراکز درمانی دانشگاهی شهر خرم آباد

مژگان مسعودی[1]، پروین آستی[2]
4- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره دهم / شماره 2 / تابستان 87 / مسلسل 36

چکیده

دریافت مقاله: 87/2/9، ***پذیرش مقاله***: 87/5/29

Ø مقدمه: واردشدن ترومابه زنان باردارمی تواند منجر به عوارض زودرس مانند دکولمان جفت و زایمان زودرس و در نهایت خونریزی و مرگ مادر و جنین شود. به همین دلیل تروما یکی از علل مهم بروز حاملگیهای پرخطرمحسوب می شود. از هر 12 زن باردار یک نفر دچار صدمات جسمی می شود و 7% حاملگی ها گرفتار عوارض ناشی از صدمات می شوند. سوانح رانندگی معمولترین علت غیر زایمانی مرگ و میر مادر در دوران بارداری است. درهمین راستا پژوهشی با هدف تعیین حاملگیهای پر خطر ناشی از تروماهای جسمی در زنان باردار مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی ومراکز درمانی دانشگاهی شهر خرم آباد انجام شد.

Ø مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطا لعه توصیفی و مقطعی است. در این پژوهش کلیه زنان بارداری (71 نفر) که به علت صدمات ازاول مهر1384 تا پایان شهریور1385(به مدت یکسال) به مرکز پزشکی قانونی ومراکز درمانی دانشگاهی خرم آبادمراجعه کرده بودند مورد بررسی قرارگرفتند. ابزار گرداوری داده های پژوهش یک پرسشنا مه و برگ ثبت مشاهدات بود وکلیه واحدهای مورد پژوهش ظرف 24 تا 48 ساعت اول بعد از وقوع تروما در محل بستری مورد بررسی قرار میگرفتند و پس ازترخیص یک ماه بعداز سانحه بر اساس آدرس محل سکونت از نظر وقوع عوارض پیگیری انجا م می شد.اطلا عات به دست امده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه وتحلیل قرارگرفت وجهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار تو صیفی واستنباطی استفاده شد.

Ø یافته‌ها: براساس نتایج پژوهش علت مراجعه 60/1% ازواحد های مورد پژوهش تروماهای اتفاقی و 31/6 %سورفتار و 8/3% خود کشی بود که شایعترین علت تروماهای اتفاقی تصادف با وسایل نقلیه بود.از نظر تروماهای عمدی زنانی که مورد سورفتار همسر قرار گرفته بودند دارای بیشترین فراوانی بودندمیانگین سن بارداری 22/6 هفته ونیزبیشترین محل آسیب ناحیه شکم و اکثر صدمات به تروما های متعدد اختصاص داشت.بیشترین عارضه در تروماهای اتفاقی زایمان زودرس و درصدمات عمدی مرگ مادر و جنین بود.در این پژوهش آزمونهای آماری ارتباط معنی داری بین علت صدمات ونوع تروما با عوارض بارداری نشان نداد.

Ø بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از شیوع بالای سوانح و سورفتار وخودکشی در زنان باردارموردپژوهش است وکلیه عوارض ایجادشده عوارض زودرس می باشد همچنین مقایسه نتایج با سایر پژوهشهای مشابه حاکی از وقوع بیشتر صدمات عمدی است که با آموزش به مادران و خانواده های آنان و آگاه ساختن از عوارض جسمی وروانی سو رفتار و نیزجلوگیری از عدم قرارگیری مادران در شرایط پر خطرمانند بستن کمربند ایمنی میتوان تا حد موثری از وقوع سوانح و عوارض بالاخص مرگ مادر و جنین پیشگیری نمود.

Ø کلید واژه‌ها: تروما، بارداری، عوارض، پرخطر

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، مجتمع آموزشی پردیس، دانشکده پرستاری و مامایی
پست الکترونیک: moein_1375@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

وارد شدن تروما به زن باردار می تواند منجر به عوارض زودرس مانند دکولمان جفت وزایمان زودرس ودر نهایت خونریزی و مرگ مادر و جنین شود (1). به همین دلیل تروما یکی از علل مهم حاملگیهای پر خطر محسوب میشود. حدود 20%ز زنان باردار دچار تروما های جسمی می شوند (2).

از هر 12 زن باردار یک نفر در دوران بارداری دچار صدمات جسمانی می شود ودر هر 1000 بارداری 3 یا 4 نفر به علت تروما نیاز به بستری و درمان وسیع و شدید پیدا می کنند (1). حدود 7%حاملگی ها دچار عوارض ناشی از صدمات می شود که سوانح رانندگی معمولترین علت غیر زایمانی مرگ و میردر دو ران بارداری است(3). مهمترین علت مرگ و میر درزنان باردار تروما است که در اثر تصادف با وسائل نقلیه،سقوط،ضرب و جرح ایجاد می شودکه در اینموارد مانیتورینگ جنین برای مدت12تا24 ساعت ضروری است (4).

شیوع جدا شدن زودرس در صدمات خفیف 1% تا 5% و در صدمات شدید 40% تا60% است. حساس شدن رحم یا خونریزی واژینال و تاکیکاردی جنین می تواند از علائم هشدار دهنده عوارض فوق باشد. صدماتی مانند شکستگی لگن علاوه بر افزایش احتمال جداشدن زودرس جفت موجب صدمات دستگاه ادراری، پارگی رحم و صدمه به سر جنین می شود و مهمترین عامل تعین کننده حیات جنین شدت صدمات وارده به مادر است (1).

پزشکان د رمانگر یک مصدوم باردار باید به یاد داشته باشند که برای آنها دو بیمار وجود دارد و بهترین درمان برای جنین، مناسبترین احیا ء برای مادر است (5).

بر اساس پژوهشی که اورجی[1] و فادیورا[2] در سال2002 در مورد سوانح جاده ا ی در زنان باردار جنوب نیجریه انجام دادند از 84 زن باردار مورد پژوهش که به علت سوانح رانندگی به بیمارستان مراجعه کرده بودند میزان مرگ مادر 3/6% و میزان مرگ جنین 2/4% بود و 76/2% مادران دچار صدمات جدی شامل شکستگی جمجمه و لگن، پارگی رحم و جداشدن زودرس جفت شدند که در 11/9% موارد تاکی کاردی جنینی ایجاد شد. 2/4% واحد هابه علت صدمات تحت سزارین اورژانس قرار گرفتند (6).

هر ساله بالغ بر 5 میلیون زن مورد سوء رفتار قرار می گیرند که متاءسفانه زنان باردار از چنین رفتاری مصون نیستند (2) یانگ[3] درسال 2006 اعلام کرد که براساس پژوهشی که اودرمورد 11430 زن باردار تایوانی انجام داد 175 نفر (15/3%) ازواحدها عنوان کردند که همسرانشان آنها را مورد سوءرفتار قرار داده که 6/9% موارد این سوءرفتارها در دوران بارداری رخ داده بود (7).

در صورت وقوع خشونت در بارداری خطر زایمان زودرس، پارگی کیسه آب و وزن کم زمان تولد به میزان دو برابر افزایش می یابد که علاوه بر صدمات غیر نافذ احتمال تروماهای نافذ مانند زخم چاقو و گلوله وجود دارد که دراین موارد خطر آسیب به جفت و جنین،شوک مادر،هیپوکسی واحتمال مرگ جنین افزایش می یابد (2).

سوء رفتار جسمی و جنسی ممکن است توانایی یک زن را برای زایمان طبیعی تحت تاثیر قرار دهد و ممکن است نیروی احساسی قدرتمند زنان را برای زایمان و دردهای زایمان خاموش کند (8).

گاندهی[4] و گیلبرت[5] در سال 2006 در مورد پژوهشی که آنها در مورد عوارض مادری و جنینی تروما های عمدی و خودکشی انجام داده بودند عنوان کردند که از سال 1991 تا سال 1999تعداد 2132 زن باردار به علت سوانح عمدی و خودکشی به بیمارستانهای کالیفرنیا مراجعه کرده بودندکه در این گروه در مقایسه باگروه کنترل میزان زایمان زودرس، مرگ مادر و جنین،وزن کم زمان تولد، زجر تنفسی نوزاد و سزارین بطور معنی داری افزایش یافته بود (9).

1. Orji
2. Fadiora
3. Yang
4. Gandhi
5. Gilbert

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

در اکثر موارد عوارض ناشی از صدمات در 4 ساعت اول بعد از سانحه رخ می دهد و تقریبا در تمام موارد در 24 تا 48 ساعت اول بعد از صدمات امکان وقوع عوارض وجود داردبطوریکه اگر در 4 ساعت اول هیچ اتفاقی رخ ندهد یا تعداد انقباضات کمتر از 3 بار در ساعت باشد حتی اگر تروماها شدید باشد از عدم وقوع جدا شدن زودرس جفت زایمان زودرس اطمینان حاصل می شودو باید صرف نظر از تعداد انقباضات رحم در 4 ساعت اول باید مانیتورینگ جنین به میزان 24 تا 48 ساعت ادامه یابد (2).

با توجه به اهمیت صدمات در دوران بارداری وعوارض خطرناک ناشی از آن پژوهشی با هدف تعیین حاملگیهای پر خطر ناشی از تروماهای جسمی در زنان باردار مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی و مراکز درمانی دانشگاهی شهر خرم آباد انجام شد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطا لعه توصیفی و مقطعی است. در این پژوهش کلیه زنان بارداری (71نفر) که به علت صدمات از اول مهر 1384 تا پایان شهریور 1385 (به مدت یکسال) به مرکز پزشکی قانونی ومراکز درمانی دانشگاهی خرم آبادمراجعه کرده بودند مورد بررسی قرارگرفتند.

ابزار گردآوری داده ها

ابزار گرداوری داده های پژوهش یک پرسشنا مه و برگ ثبت مشاهدات بود وکلیه واحدهای مورد پژوهش ظرف 24 تا 48 ساعت اول بعد از وقوع تروما در محل بستری مورد بررسی قرار میگرفتند و پس ازترخیص یک ماه بعداز سانحه بر اساس آدرس محل سکونت از نظر وقوع عوارض پیگیری انجا م می شد.اطلا عات به دست امده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه وتحلیل قرارگرفت وجهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار تو صیفی واستنباطی استفاده شد.

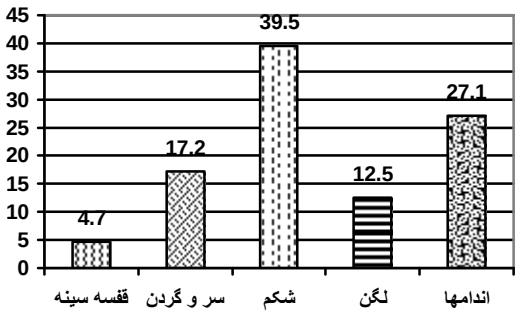
یافته ها

براساس نتایج این بررسی از 71 زن باردار مورد پژوهش 68/4% واحدها به مراکز درمانی دانشگاهی و 31/6% به مرکز پزشکی قانونی خرم آباد مراجعه کرده بودند. میانگین سن واحدهای مورد پژوهش 25/08 سال با انحراف معیار 6/13بود.واحدهای مورد پژوهش با تحصیلات راهنمایی دارای بیشترین فراوانی (39/1%) بودند و 80/2% آنها خانه دار بودند.

بر اساس نتایج این بررسی میانگین سن بارداری واحدهای مورد پژوهش به هنگام وقوع صدمات 22/6 هفته با انحراف معیار 8/45 بودو علت مراجعه 60/1% از آنها تروماهای اتفاقی و 31/6% سوء رفتار و 8/3%اختصاص داشت.

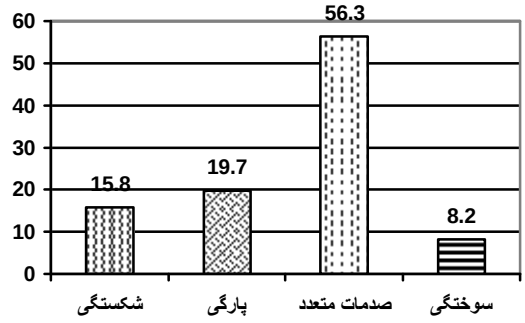
براساس یافته های پژوهش سوانح رانندگی، از بین علل تروما دارای بیشترین فراوانی (30/7%) بود. از نظر افراد سوءرفتار کننده، واحدهاییکه توسط همسر مورد سوءرفتار قرار گرفته بودند دارای بیشترین فراوانی (55/2%) بودند. اکثر موارد (48/4%) وسیله سوءرفتار مشت و لگد بود.

میانگین تعداد بارداریها در این پژوهش 2/6 با انحراف معیار 1/4 بود که زنان شکم اول دارای بیشترین فراوانی (49/1%)بودند.بیشترین محل آسیب در بدن واحدها ناحیه شکم (39/5%) بود (نمودار 1). همچنین صدمات متعدد دارای بیشترین فراوانی (56/3%) بود (نمودار 2).



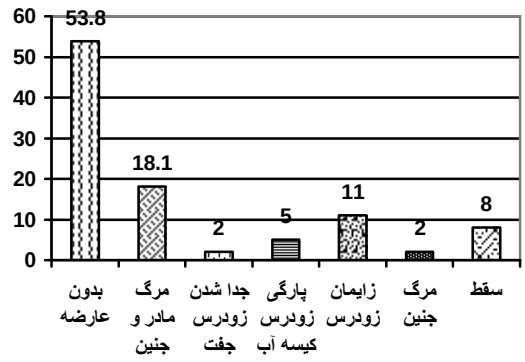
نمودارشماره 1- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب محل آسیب

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

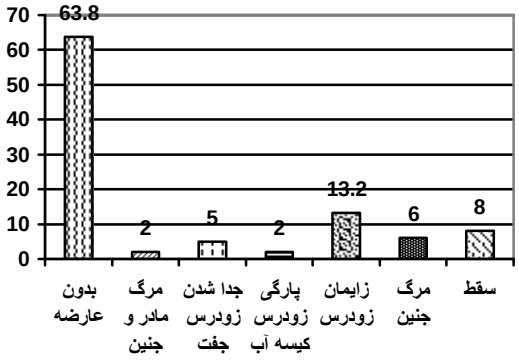


نمودار شماره 2- توزیع فراوانی نسبی واحد های مورد پژوهش برحسب نوع صدمات وارده

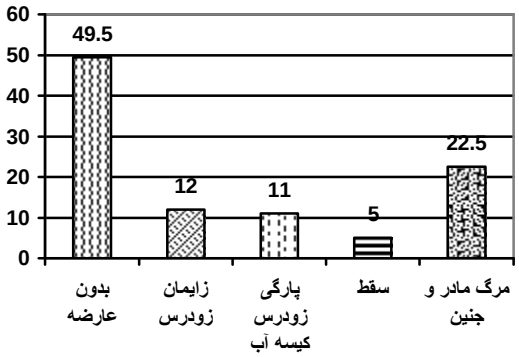
در 53/8% از واحدها عوارض زودرس بارداری ایجاد نشد (نمودار 3) و نیز بر اساس نتایج این پژوهش 36/2% از واحدهای مورد پژوهش که به علت تروماهای اتفاقی مراجعه کرده بودنددچار عوارض زودرس بارداری شدند که شایعترین عارضه در آنها زایمان زودرس (13/2%) بود (نمودار 4). 50/5% از واحدهای مراجعه کننده به علت صدمات عمدی دچار عوارض زودرس بارداری شدند که شایعترین عارضه در آنها مرگ مادر و جنین (22/5%) بود (نمودار 5). در این پژوهش بر اساس آزمونهای آماری ارتباط معنی داری بین نوع تروما با عوارض بارداری بدست نیامد (p=0/06) اما مقدارآن به سطح معنی داری بسیار نزدیک بود.



نمودارشماره 3- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ایجاد عوارض زودرس بارداری



نمودار شماره 4– توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش مراجعه کننده به علت سوانح اتفاقی برحسب ایجاد عوارض زودرس بارداری



نمودار شماره 5– توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش مراجعه کننده به علت صدمات عمدی بر حسب ایجاد عوارض زودرس بارداری

بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج این پژوهش علت مراجعه اکثر واحدهای مورد پژوهش صدمات غیر عمدی (60/1%) بود.و شایعترین علت تروماهای وارده تصادف با وسائل نقلیه (30/7%) بود. که تحقیقات پاک[1] و ریک[2] نیزدرمورد سرانجام بارداری پس از صدمات غیر نافذ شکم در سال 1999 نشان داد که علت مراجعه زنان باردار مورد پژوهش در 64%موارد سوانح اتفاقی بود و نیز علت مراجعه اکثر واحدها (32/1%) تصادف با وسائل نقلیه بود (10).

1. Pack 2. Reece

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

نتایج بدست آمده در این بررسی نشان داد که میانگین سن حاملگی زنان باردار مورد پژوهش 22/6 هفته بود. که براساس نتایج تحقیق دیگری که پژوهشگر درسال 1379-1380 تحت عنوان بررسی علل بستری شدن زنان مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر انجام داداز 840 نفر که مورد پژوهش قرار گرفتند21/1% باردار بودند که میانگین سن حاملگی آنها 29 هفته بود (11). همچنین علت مراجعه 31/6% از زنان باردار در این پژوهش سوءرفتار بود، که اکثر آنها (55/2%) توسط همسر خویش مورد سوءرفتار قرار گرفته بودند. نتایج تحقیقات ریاضی تحت عنوان بررسی تاثیر ضربه های جسمی بر زایمان زودرس در سال 1379 نشان داد که اکثر زنان بارداری که به علت سوءرفتار دچارآسیب جسمی شده بودند، توسط همسرانشان مورد ضرب و شتم قرار گرفته بودند (12).

بر اساس پژوهشی که لاو[1] و همکاران در سال 2004 در مورد تاثیر بارداری بر جلوگیری از سوء رفتار بر روی 1200 زن باردار هنگ کنگی انجام دادند 11/2%از واحدها عنوان کردند که در دوران بارداری مورد سوءرفتار قرار گرفته اند که در 82/1% موارد فرد سوء رفتار کننده همسر شان بود (13).

همچنین بیشترین محل آسیب واحدهای مورد پژوهش شکم (39/5%) ودر اکثر موارد (56/2%) علت آن صدمات متعدد بود.در پژوهشی که هیتسوگی[2] و همکاران درسال 2005 در مورد عوارض مادری وجنینی سوانح ترافیکی در زنان ژاپنی انجام دادند نیز از 135 زنی که به علت سوانح رانندگی مراجعه کرده بودند بیشترین صدمات به شکم وارد شده بود و ارتباط معنی داری بین نمره شدت صدمات شکم مادر و میزان مرگ و میر جنین بدست آمد. صدمات شدید شکمی در زنان باردار ازاهمیت خاصی برخوردار است وبه علت افزایش قابل توجه گردش خون در عروق شکمی و لگنی، خونریزی خلف صفاقی در مقایسه با زنان غیر باردار شایعتر است (14). نتایج این بررسی حاکی از آنست که عوارض زودرس بارداری در صدمات عمدی بیشتر بود.

بطوریکه 50/5% از واحدهای مراجعه کننده به علت سوءرفتار و یا خودکشی و 36/2% از واحد های مراجعه کننده به علت سوانح اتفاقی، عوارض زود رس بارداری ایجاد شده بود که شایعترین عارضه در تروماهای عمدی مرگ و میر مادر و جنین (22/5%) ودر سوانح اتفاقی (13/2%) زایمان زودرس بوددر پژوهشی که اسکیف[3] و هولت[4] در سال 2005 درمورد سرانجام بارداری در زنان بستری شده بیمارستانهای ایالت واشنگتن به علت تصادف با وسائل نقلیه انجام دادند از 581 زن بارداری که دچار صدمات شده بودند صدمات 84 نفرشدید بود که در مقایسه با زنانیکه دچار صدمات نشده بودند میزان زایمان زودرس، جدا شدن زودرس جفت سزارین اورژانس بطور معنی دار افزایش یافته بود (15).

هاید[5] و کوک6 که نتایج پژوهش 8 ساله (1992-1999) خود در زمینه عوارض جنینی سوانح رانندگی در زنان باردار را در سال 2005 منتشر ساختند اعلام کردند که 2/8%از زنان مورد پژوهش در دوران بارداری سوانح رانندگی را تجربه کردندکه از نظر بروز عوارض بین زنانی که کمربند ایمنی بسته بودند و آنهایی که تصادف نکرده بودند اختلاف معنی دار وجود نداشت ودر عوض خطر خونریزی و وزن کم زمان تولد نوزاد در زنان بارداری که از کمربند ایمنی به هنگام سانحه استفاده نکرده بودند در مقایسه با زنان بارداری که به هنگام سانحه از کمربند ایمنی استفاده کرده بودند بتر تیب 2 و 1/5 برابر بیشتر بود (16). با توجه به اینکه در پژوهش حاضر نیزبیشترین علت تروما در زنان باردارسوانح رانندگی است لذا اتخاذ تدابیر لازم جهت استفاده زنان باردار از کمر بند ایمنی سه نقطه ای در هنگام استفاده از ا تومبیل ضروری می باشد. نتایج این پژوهش حاکی از وقوع سوانح عمدی در زنان باردار مورد پزوهش است که با آموزش به مادران باردارو‌خانواه های آنان و آگاه ساختن آنها از عوارض جسمی و روانی سوءرفتار و عدم قرارگیری مادران باردار در شرایط پرخطر می توان تا حد موثری از وقوع سوانح و عوارض ناشی از آن بکاهیم.

1. Lau
2. Hitosugi
3. Schiff
4. Holt
5. Hyde
6. Cook

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

References

1. Gharekhani P, Ghazizadeh SH. Emergency of Obstetrics,Tehran,Moaseseh farhangi Nor danesh, 2002: 203-211
2. Cunningham, Kenneth, Leveno. Williams Obestetrics, translated by Bahram ghazigahani, Tehran, Golban publication, 2004: 1158-1162
3. Decherney DH, Pernoll ML. Current Obstetric & Gynecologic, translated by Nader Ghotbi, Tehran,Teimour zadeh publication, 2000: 267
4. Mohebian M, MohebianHamid R, Mohebian J. Obestetrics, Tehran, Seda publication, 2000: 1023-1024
5. Petron PT, Asensio JA. Trauma in pregnancy: assessment and treatment , Scan J surg , 2006; 95(1) : 4-10
6. Orji EO, Fadiora SO. Road trafic accidents in pregnancy in south west Nigeria: a 21-year review, J Obestet Gynaecol, 2002, 22(5): 516-518
7. Yang MS, Yang MG. Physical abuse against pregnant aborigines in Taiwan: prevalence and risk factors , Int J Nurs stud, 2006; 43 (1): 21-27
8. Viller Li. Prenatal and postnatal care, translated by Giti Ozgoli and Mahrokh Dolatian, Tehran, Noore danesh publication, 2002:81
9. Gandhi SG, Gilbert WM. Maternal and neonatal outcomes after attempted suicide, J obestet Gynecol, 2006; 107(5): 984-990
10. Pack L, Reec F. Is adrese pregnancy outcome predictable after blunt abdominal trauma ? Am J Obestetric and Gynecol, 1999; 179(5): 1140-1149
11. Masoudi M. Becaus of hospitalization pregnant women in emergency ward Sohada of Ashayer Khorramabad1999, The Collective First congress of accident, Lorestan University of medical Science publication, 2000: 30-31
12. Riazi H. Effects of trauma in premature labour, The Collective First congress of accident, Lorestan University of medical Science publication, 2000:17
13. Lau Y. does pregnancy provide immunity from intimate partner abuse among Hong Kong women?, Soc Sci Med, 2005; 61(2): 365-377
14. Hitosugi M. Traffic injuries of the pregnant women and fetal or neonatal outcomes, Forensic Sci Int, 2006; 159(1): 51-54
15. Schiff MA, Holt VL. Pregnancy outcomes following hospitalization for motor vehicle crashes in Washington State from 1989 to 2001, Am J Epidemiol, 2005; 161(6): 503-510
16. Hyde LK, Cook LJ. Effect of motor vehicle crashes on adverse fetal outcomes, JObstet Gynecol, 2003; 102(2): 279-286

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]