

نتاج ما قبل الإرجاج في الأمهات و الأطفال حديثي الولادة في مستشفيات جامعة الزقازيق

حنان مرسى سالم (1) سناء على نور الدين (2)، محمد مهدي (3) ، أمينة سعد جنيد (4)

(1) معيدة بقسم تمريض النساء والولادة- كلية التمريض جامعة الزقازيق، (2) أستاذ تمريض النساء و الولادة - كلية التمريض- جامعة الزقازيق، (3) أستاذ أمراض النساء والتوليد- كلية الطب- جامعة الزقازيق، (4) أستاذ مساعد تمريض النساء و الولادة- كلية التمريض- جامعة الزقازيق

مقدمة:

والعمر الجنيني، فحص بالموجات فوق الصوتية: والتي تستخدم لمعرفة عمر الجنين وزنة مدى حيويته وكمية السائل الامنيوسي حول الجنين ووضع الجنين.... الخ

3. جهاز مراقب نبض الجنين: وتم استخدامه من أجل تقييم معدل ضربات قلب الجنين

4. البارتوجراف: يستخدم لتجميع البيانات الخاصة بحالة الجنين والأم ومدى تقدم الولادة.

5. ملخص الولادة: ويحتوي على بيانات خاصة بنوع الولادة ومقياس أيجار في الدقيقة الأولى والخامسة والمضاعفات التي حدثت أثناء وبعد الولادة.

النتائج:

وقد أظهرت نتائج البحث الآتي:

- أن معدل حدوث ما قبل الإرجاج أكثر في السيدات اللاتي يقل عمرهن عن 25 سنة ويزيد عن 35 سنة مقارنة بالسيدات الاخرى (41.0%، 27.0% ، 21.0%، 9.0% على التوالي)
- لا توجد دلالة إحصائية بين المجموعتين بالنسبة إلى عدد مرات الحمل.
- أن ما قبل الإرجاج أكثر في السيدات اللاتي لهن عدد ولادات أقل (2.1 ± 1.1) مقارنة بحوالي (2.7 ± 0.96) من السيدات اللاتي ليس لديهن العرض. وكانت نسبة السيدات اللاتي تعانين من ما قبل الإرجاج أكثر عرضة أن يكون لديهن تاريخ مرضي بجهاز في الحمل السابق 62.3% مقارنة بحوالي 31.3% في المجموعة الضابطة.
- أن شدة ما قبل الإرجاج 81.6% و قلة السائل الاميوني (40.8%) هو أهم دواعي الولادة

القيصرية في مجموعة ما قبل الإرجاج مقابل اضطرابات في نبض الجنين وفشل في تقدم الولادة بنسبة للمجموعة الضابطة (75.0% & 25.0% على التوالي)

يعد ما قبل الإرجاج من الأمراض التي تختص بالحمل فقط ويعرف ما قبل الإرجاج بأنه ارتفاع في ضغط الدم يصاحب زيادة في كمية البروتين في البول بعد الأسبوع العشرين من الحمل ويمثل سببا رئيسيا في زيادة معدل الوفيات والمرضاة لدي السيدات والأجنة قبل ولادتها علي مستوى العالم ويقسم الى نوعين ما قبل الإرجاج البسيط والشديد .

الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة عوامل الخطر المرتبطة بمبادئ ما قبل الإرجاج و دراسة تأثير ما قبل الإرجاج علي نتاج الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

طرق وأدوات البحث:

تصميم البحث:

لقد استخدمت دراسة مستقبلية مقارنة بين مجموعتين .

مكان الدراسة:

هذه الدراسة أجريت في قسم الولادة ، جناح الولادة بمستشفى جامعة الزقازيق

عينة البحث:

تألفت عينة هذه الدراسة من جميع النساء المخاضات الموجوات في مكان الدراسة في المرحلة الأولى من الولادة . وتم إدراج 200 سيدة وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تكونت من 100 سيدة تم تشخيصهن بما قبل الإرجاج والمجموعة الثانية تكونت من 100 سيدة ليس لديهن العرض.

أدوات البحث

1. استمارة استبيان: لتجميع بيانات عن السيدات مثل البيانات الديموجرافية وتاريخ حمل السيدات.
2. استمارة فحص السيدة عند الدخول: وتتضمن هذه الاستمارة قياس العلامات الحيوية للسيدة

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المضاعفات أثناء و بعد الولادة. فكان معدل حدوث الإرجاج أكثر في مجموعة ما قبل الإرجاج 0.6% مقارنة 0.0% في المجموعة المقارنة. و توجد دلالة إحصائية بأن عدد الحالات التي تم دخولهن العناية المركزة أكثر في مجموعة ما قبل الإرجاج 0.18% مقارنة 0.3% في المجموعة الضابطة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتوسط مقياس ايجار في الدقيقة الاولى والخامسة فقد كان منخفضا في السيدات اللاتي تعانين بما قبل الإرجاج الشديد (7.5±2.4 & 7.1±2.2 دقيقة) مقابل السيدات في مجموعة ما قبل الإرجاج البسيط و المجموعة الضابطة. كان وزن الأطفال لدى الأمهات اللاتي تعانين بما قبل الإرجاج الشديد يقل عن (2.5±0.52) جم عن الأطفال لدى الأمهات اللاتي تعانين بما قبل الإرجاج البسيط و المجموعة الضابطة (3.1±0.42 & 3.1±0.47 جم على التوالي).
- وبالنسبة للأطفال الذين تم دخولهم للعناية المركزة فقد كانت اعلي في المجموعة التي تعانى بما قبل الإرجاج الشديد (33.3%) عن مجموعة ما قبل الإرجاج البسيط (16.7%) ولا يوجد في المجموعة الضابطة.

الخلاصة:

أن عمر السيدات الأقل من 25 سنة والأكثر من 30 سنة، والتاريخ المرضي لما قبل الإرجاج في الحمل السابق، ارتفاع ضغط الدم الشديد، المرة الأولى من الحمل والولادة، ووجود ما قبل الإرجاج في العائلة تعتبر من عوامل الخطورة التي تؤدي الى حدوث ما قبل الإرجاج.

التوصيات:

1. تدريب الممرضات على أن يقمن بالمتابعة المستمرة لكل من الأم والجنين.
2. تحسين كفاءة خدمات الرعاية أثناء الحمل بالمتابعة المستمرة وأثناء الولادة وبعد الولادة لتقليل المضاعفات بالنسبة للأم والجنين .
3. لا بد من وجود بروتوكولات واستراتيجيات مكتوبة داخل أقسام الولادة موضح فيها دور التمريض في حالة ما قبل الإرجاج.
4. دراسات مستقبلية عن كيفية منع ما قبل الإرجاج .