

عوامل خطر مرتبط با زایمان زودرس در ایران: مرور سیستماتیک

علیه عباسی

چکیده

مقدمه: زایمان زودرس که قبل از ۳۷ هفته بارداری رخ می دهد، اولین علت مرگ نوزادان و دومین علت مرگ در کودکان زیر ۵ سال است. کودکان زودرس در معرض خطر بیماری، ناتوانی و مرگ قرار دارند. این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با زایمان زودرس انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش مرور سیستماتیک انجام شده است که نوعی مطالعه و تحلیل ثانویه مطالعات قبلی در رابطه با موضوع مورد بررسی می باشد. جستجوی مقالات با کلید واژه های زایمان زودرس، عوامل خطر، ایران انجام شد. این کلید واژه ها در پایگاه های Sciencedirect، Pubmed، SID.Irandoc، Iranmedex، Magiran، Google scholar و علم نت جستجو شد. مقالات طی چند مرحله پردازش شده و در نهایت تجزیه و تحلیل بر روی ۲۹ مقاله مرتبط با موضوع انجام شد.

نتایج: در بین متغیرهای مرتبط با زایمان زودرس متغیری که در بیشتر مطالعات ذکر شده است، پارگی زودرس کیسه آب (PROM) بوده که در ۱۵ مقاله ذکر شده است. متغیرهای دیگر به ترتیب مرتبه تکرار شامل: چند قلوئی، پره اکلامپسی و اکلامپسی، سابقه زایمان زودرس، فشار خون بالا، تعداد بارداری، عفونت مجاری ادراری، سن مادر، خونریزی در بارداری، سابقه جفت سرراهی، دکولمان جفت، اختلالات حجم مایع آمنیوتیک و می باشد.

نتیجه گیری: این گونه نتیجه گیری می گردد که عوامل مرتبط با زایمان زودرس بر اساس منطقه جغرافیایی، قومیت و نژاد، کیفیت و کمیت داده ها و متغیرهای مورد استفاده و روش های آماری در مطالعه می تواند متفاوت باشد. بنابراین باید این عوامل را بر اساس ویژگیهای جامعه مورد نظر بررسی و بر اساس آن راهکارهای لازم برای پیشگیری ارائه داد.

واژه های کلیدی: زایمان زودرس، عوامل خطر، ایران



مقدمه :

زایمان زودرس که قبل از ۳۷ هفته بارداری رخ می دهد ، اولین علت مرگ نوزادان و دومین علت مرگ در کودکان زیر ۵ سال است.

کودکان زودرس در معرض خطر بیماری ، ناتوانی و مرگ قرار دارند (۱) .

هر سال ، حدود ۱۵ میلیون کودک قبل از ۳۷ هفته به دنیا می آیند و این تعداد در حال افزایش است. عوارض زایمان زودرس منجر به ایجاد

مرگ در کودکان زیر ۵ سال شده و مسئول تقریباً ۱ میلیون مرگ در سال ۲۰۱۵ بوده است. سه چهارم این زایمان ها با مداخلات موثر

قابل پیشگیری است. در بین ۱۸۴ کشور ، میزان زایمان زودرس ۵ تا ۱۸ درصد کودکان متولد شده می باشد. بر اساس سن بارداری زیر

گروه هایی از زایمان زودرس وجود دارد که شامل: بسیار زودرس (زیر ۲۸ هفته) ، خیلی زودرس (۲۸ تا ۳۲ هفته) ، زایمان زودرس متوسط

یا تاخیری (۳۲ تا ۳۷ هفته) می باشد. نابرابری در میزان بقاء در جهان وجود دارد. در کشورهای با درآمد پایین ، نصف کودکان متولد شده

در سن ۳۲ هفته یا کمتر به علت فقدان مراقبت موثر و عملی مانند حمایت شیردهی ، گرم نگه داشتن و مراقبت های اساسی برای عفونت

و مشکلات تنفسی می میرند. در کشورهای با درآمد بالا ، تقریباً همه این کودکان زنده می مانند (۲) .

زایمان زودرس به دلایل متعددی ایجاد می گردد. بیشتر زایمان های زودرس خودبه خود رخ می دهد. اما برخی به علت تحریک زود هنگام

زایمان و یا زایمان به روش سزارین به دلایل پزشکی یا غیر پزشکی ایجاد می گردد. علل شایع زایمان زودرس شامل بارداری های

چندقلویی ، عفونت و بیماری های مزمن مانند دیابت و فشار خون می باشد ، اما اغلب هیچ علتی یافت نمی گردد. تاثیر ژنتیک نیز قابل

ذکر است. فهم بهتر دلایل و مکانیسم های ایجاد زایمان زودرس موجب پیشرفت در یافتن راه های پیشگیری از زایمان زودرس می گردد.

بیشتر از ۶۰ درصد زایمان های زودرس در افریقا و آسیای جنوبی رخ می دهد ، اما این رخداد حقیقتاً یک مشکل جهانی است. در

کشورهای با درآمد کمتر ، به طور متوسط ۱۲ درصد کودکان زودرس به دنیا می آیند که این میزان در کشورهای با درآمد بالاتر ۹ درصد

می باشد. در داخل کشورها ، خانواده های فقیرتر در معرض خطر بیشتری هستند (۲) .

سازمان بهداشت جهانی دستورالعمل ها یی همراه با توصیه هایی برای بهبود پیامدهای زایمان زودرس ارائه کرده است. این مجموعه ی

مداخلات کلیدی می تواند شانس بقاء و پیامدها ی بهداشتی شیرخواران زودرس را بهبود ببخشد. دستورالعمل ها شامل مداخلاتی است که



برای مادر انجام می شود مانند تزریق استروئید قبل از تولد ، تجویز آنتی بیوتیک زمانی که کیسه آب قبل از زایمان پاره شده است و سولفات منیزیم برای پیشگیری از اختلالات نورولوژیک کودک. همچنین مداخلاتی برای نوزادان مانند مراقبت گرمایی (مانند مراقبت کانگورویی زمانی که نوزاد با ثبات است)، استفاده ایمن از اکسیژن و سایر درمان ها برای کمک به تنفس راحت تر نوزادان (۲). با توجه به اهمیت زایمان زودرس یافتن علل ایجاد کننده آن حائز اهمیت بوده و در صورت قابل پیشگیری بودن می توان از ایجاد آن جلوگیری کرده تا موجبات سلامت مادر و کودک فراهم گردد، لذا این مرور سیستماتیک جهت بررسی عوامل مرتبط با زایمان زودرس انجام شده است.

مواد و روش ها :

این مطالعه به روش مرور سیستماتیک انجام شده است که نوعی مطالعه و تحلیل ثانویه مطالعات قبلی در رابطه با موضوع مورد بررسی می باشد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه مقالات پژوهشی حاصل از مطالعات کمی در خصوص عوامل مرتبط با زایمان زودرس در زنان سنین باروری است که در دوره زمانی ۱۳۷۶ تا ۱۳۹۶ به چاپ رسیده است. معیارهای انتخاب : مکان مطالعه در ایران، زمان در ۲۰ سال اخیر و برخورداری محتوای پژوهش از حداقل یکی از عوامل خطر هدف مطالعه و معیارهای خروج : غیر مرتبط بودن با موضوع ، تکراری بودن و عدم دسترسی به متن کامل مقالات و یا خلاصه مقاله ای که دارای اطلاعات کامل نبوده است (البته چند خلاصه مقاله که دارای اطلاعات مورد نیاز بوده اند نیز بررسی شد) .

با توجه به عدم حساسیت پایگاه های اطلاعاتی داخلی به عملگرهای جستجوی not,or,and جستجوی مقالات با کلید واژه های زایمان زودرس ، عوامل خطر ، ایران انجام شد. این کلید واژه ها در پایگاه های SID.Irandoc, Iranmedex,Magiran,Google scholar ، علم نت جستجو شد. همچنین با استفاده از عملگرهای جستجوی and در پایگاه های Pubmed و Sciencedirect کلید واژه های preterm labour,preterm birth ,risk factors,Iran جستجو شد. در این مرحله بیش از ۱۰۰ مقاله به دست آمد. در مرحله دوم ، موارد تکراری و خارج از بازه زمانی پس از بررسی از مطالعه حذف گردید و تعداد ۵۰ مقاله وارد مرحله دوم بررسی شده است. در این مرحله مطالعات مرتبط با موضوع اصلی مطالعه یعنی عوامل مرتبط با زایمان زودرس باقی ماندند، در نهایت بررسی روی ۲۹ مقاله مرتبط انجام شد.

نتایج :

با بازایی تمام مقالات و حذف مقالات تکراری در کل ۲۹ مقاله مرتبط با موضوع مورد مطالعه باقی مانده و برای تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب گردید. اکثر مطالعات مورد شاهدهی بوده و بقیه کوهورت ، مقطعی و نیمه تجربی بوده اند. از بین مطالعات ۴ مطالعه مربوط به پایان نامه و بقیه مقالات پژوهشی بوده است (جدول ۱) . در بین متغیرهای مرتبط با زایمان زودرس متغیری که در بیشتر مطالعات ذکر شده است، پارگی زودرس کیسه آب (PROM) بوده که در ۱۵ مقاله ذکر شده است. متغیرهای دیگر به ترتیب مرتبه تکرار شامل : چند قلوئی ، پره اکلامپسی و اکلامپسی ، سابقه زایمان زودرس ، فشار خون بالا ، تعداد بارداری ، عفونت مجاری ادراری ، سن مادر ، خونریزی در بارداری ، سابقه جفت سرراهی ، دکولمان جفت ، اختلالات حجم مایع آمنیوتیک و می باشد (جدول ۲) . بر اساس مطالعات عوامل مرتبط با زایمان زودرس را می توان در سه دسته تقسیم نمود : عوامل مادری (دیابت ، بیماری قلبی ، آنمی و) ، عوامل جنینی (چند قلوئی ، آنومالی جنین و ...) و عوامل جفتی (جفت سرراهی ، دکولمان جفت و ...) . همچنین می توان عوامل موثر در ایجاد زایمان زودرس را در غالب عوامل بیولوژیک ، پزشکی ، رفتاری ، دموگرافیک ، محیطی ، ژنتیک و عوامل ناشناخته بیان نمود.



جدول (۱): جمعیت و داده های مورد مطالعه در مقالات مختلف

ردیف	نویسنده	عنوان مطالعه	نوع مطالعه	جمعیت و محل مورد مطالعه	تعداد نمونه	نتایج
۱	نبوی زاده و همکاران (۳)	عوامل مرتبط با زایمان زودرس	مورد-شاهدی	مادرانی که برای زایمان به بیمارستان امام سجاد یاسوج مراجعه نمودند	۵۲ نفر در هر گروه	شیوع: ۲/۴٪ عوامل خطر: تعداد بارداری- سابقه دیابت 'اختلال عملکرد تیروئید' بیماری قلبی
۲	شفیعی و همکاران (۴)	شیوع و عوامل خطر زایمان زودرس در شمال غرب ایران	مورد-شاهدی	زنان باردار ۲۰ تا ۴۲ هفته مراجعه کننده به مراکز آموزشی اردبیل	۹۶۰ نفر	شیوع: ۱۳/۴٪ عوامل خطر: آنمی 'اکلامپسی' پیلو نفریت
۳	رجایی فرد و همکاران (۵)	عوامل خطر زایمان زودرس: یک استراتژی پیشگیری در شیراز	مورد-شاهدی	زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی	۵۱۹ نفر در گروه پرخطر و ۵۹۸ نفر در گروه کم خطر	فاکتورهای مهم: اتساع سرویکس بیشتر از ۱ سانتی متر- انقباضات رحمی زودرس- بارداری چندقلویی و سیگار کشیدن
۴	علی جهان و همکاران (۶)	شیوع و عوامل خطر مرتبط با زایمان زودرس در اردبیل	مقایسه ای	زنان مراجعه کننده به سه بیمارستان مادری برای زایمان در اردبیل	۳۴۶ نفر زایمان زودرس و ۵۸۹ نفر ترم	شیوع: ۵/۱٪ عوامل خطر: BMI کمتر از ۱۹/۸ 'افزایش وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم در هفته بعد از هفته ۱۵' فشارخون سیستمیک پایین 'پلی هیدرامنیوس' حاملگی با IVF 'بارداری بعد از مصرف داروی تحریک تخمک گذاری
۵	خلج و همکاران (۷)	ریسک فاکتورهای مادری مرتبط با زایمان زودرس در استان قم	مقایسه ای	همه زنان تک قلو بالای ۲۸ هفته مراجعه کننده به بیمارستانهای قم	۲۰۰ نفر زایمان زودرس و ۲۰۰ نفر ترم	عوامل خطر: سابقه زایمان زودرس 'دیابت' بیماریهای عفونی 'بیماری دندان' آنمی و عفونت ادراری
۶	تهرانیان و همکاران (۸)	شیوع و ریسک فاکتورهای زایمان زودرس در شهر تهران	مقطعی	زنان مراجعه کننده به هشت بیمارستان در مناطق جغرافیایی مختلف	۱۴۰ نفر زایمان زودرس و ۱۰۰ نفر زایمان ترم	شیوع: ۱/۵۲٪ عوامل خطر: سن بالای ۳۵ سال 'پاره شدن زودرس پرده ها' خونریزی 'فشارخون بارداری' سابقه سقط و زایمان زودرس 'حاملگی چند قلویی و زایمان زودرس
۷	حلیمی اصل و همکاران (۹)	اپیدمیولوژی و ریسک فاکتورهای زایمان زودرس به عنوان یک	مقطعی	تمام زنان دارای زایمان زودرس طی ۷ سال در بیمارستان تجریش تهران	۸۱۰ نفر	عوامل مرتبط: نزدیکی در هفته قبل 'مولتی پاریتی' فاصله کوتاه از زایمان



اورژانس					
۸	درختی و همکاران (۱۰)	ریسک فاکتورهای زایمان زودرس در غرب ایران	مورد- شاهدهی	نوزادان زودرس و ترم در بیمارستان بعثت سنج در سال ۲۰۱۲	۲۰۰ نوزاد پره ترم و ۴۰۰ نوزاد ترم
۹	لطف علیزاده و همکاران (۱۱)	بررسی میزان شیوع زایمان زودرس و عوامل خطر آن در بیمارستان امام رضا مشهد	مورد- شاهدهی	زنان باردار بیش از ۲۰ هفته بستری شده برای زایمان	۳۰۰ نفر زایمان زودرس و ۳۰۰ نفر زایمان ترم
۱۰	رجایی فرد و همکاران (۱۲)	بررسی فاکتورهای خطر زایمان زودرس و تأثیر آموزش بر پیشگیری از آن	نیمه تجربی	زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شیراز	۵۹۸ نفر در گروه کم خطر و ۵۱۹ نفر در گروه پرخطر
۱۱	ظفرقندی و همکاران (۱۳)	بررسی شیوع عوامل خطر در زایمان زودرس	موردشاهدهی گذشته نگر	زنان مراجعه کننده به بیمارستان مهدیه طی ۶ ماه	۲۵۷ مورد زایمان زودرس و ۲۹۳ نفر گروه شاهد
۱۲	بیگی و همکاران (۱۴)	بررسی شیوع زایمان های خیلی زودرس، عوامل خطر و عواقب نوزادی در بیمارستان آرش	مقطعی	زنان بارداری که در هفته ۲۶ تا ۳۲ زایمان کرده اند.	۵۹ نفر



4th International Conference on Nursing, Midwifery and Care

۱۸ اسفند ماه ۱۴۰۲ مجلات معتبر بین المللی

۱۳	نشاط و همکاران (۱۵)	بررسی ارتباط زایمان زودرس با میزان اضطراب، استرس و افسردگی حین بارداری در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان دورود	کوهورت آینده نگر	زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان دورود	۳۰۰ نفر	وقوع زایمان زودرس در زنان بارداری که مواجهه با استرس، اضطراب و افسردگی دارند، بیشتر است
۱۴	سهرابی و همکاران (۱۶)	مطالعه برخی عوامل خطرزای دوران بارداری بر زایمان زودرس، در مادران مراجعه کننده به بیمارستان ولی عصر زنجان در سال ۱۳۸۶	مورد- شاهدی	مادرانی که حاملگی بین ۳۰ تا ۳۷ هفته داشتند و در سال ۸۶ زایمان کردند	۳۱۸ نفر زایمان زودرس (مورد) و ۲۷۸۴ نفر گروه شاهد	شایع ترین عوامل مرتبط: سابقه جفت سرراهی، سابقه دکولمان جفت، سن مادر، مولتی پاریتی، سابقه پارگی زودرس پرده های جنینی، پلی هیدرامنیوس، عفونت مجاری ادراری، خون ریزی در سه ماهه اول
۱۵	بیات و همکاران (۱۷)	برخی فاکتورهای خطر ساز مادری در ایجاد زایمان زودرس	مورد- شاهدی	پرونده مادران و نوزادان نارس	گروه مورد، شامل ۳۶۰ زایمان نارس و گروه شاهد، شامل ۳۶۰ زایمان ترم	عوامل خطر: واژینیت باکتریال مادر، پارگی زودرس کیسه ی آب، پره اکلامپسی، سابقه ی سقط قبلی و تعداد جنین
۱۶	زاده مدرس و همکاران (۱۸)	مقایسه سلامت لثه در مادران دچار زایمان زودرس و مادران با زایمان به موقع در بیمارستان مهدیه تهران	مقطعی	زنان باردار که به بیمارستان مهدیه تهران مراجعه کرده بودند	۲۰۱ نفر	ارتباط معنی داری بین سلامت لثه و زایمان زودرس مشاهده شد
۱۷	کمالی فرد و همکاران (۱۹)	تاثیر سبک زندگی بر میزان زایمان زودرس	مورد- شاهدی	زنان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا تبریز	تعداد ۱۳۲ مورد خانم با زایمان زودرس و تعداد ۲۶۴ خانم با زایمان ترم	بین میانگین نمرات متغیرهای وضعیت تغذیه، استفاده از سیگار، الکل و داروهای غیر مجاز در دوران حاملگی، روابط اجتماعی، کنترل استرس و مراقبت از خود در دوران بارداری در دو گروه اختلاف آماری معنی داری وجود دارد.
۱۸	محمدیان و همکاران (۲۰)	بررسی عوامل موثر بر تولد نوزادان نارس	مورد- شاهدی	نوزادان زودرس و ترم بیمارستان دزیانی گرگان طی ۶ ماه	۱۵۰ نوزاد نارس (مورد) و ۳۰۰ نوزاد ترم (شاهد)	در گروه نارس این مشکلات بیشتر بود: فشارخون، اکلامپسی، بیماریهای عفونی، اشکالات رحمی، سابقه سقط و نازایی، اعتیاد
۱۹	خانی و همکاران (۲۱)	رابطه زایمان زودرس با بتا hcg ترشحات سرویکو واژینال	مورد- شاهدی	زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ساری	گروه زایمان پره ترم (مورد) ۳۶ نفر و گروه زایمان ترم (شاهد) ۴۷ نفر	بین عیار بتا hcg ترشحات سرویکو واژینال و زایمان زودرس ارتباط وجود داشت.
۲۰	عجمی و همکاران (۲۲)	بررسی شیوع زایمان زودرس و عوامل مرتبط آن در شهر شاهرود سال ۹۱	مقطعی آینده نگر	کلیه زنان باردار مراجعه کننده به زایشگاه سه بیمارستان در شاهرود	۳۵۰ نفر زایمان زودرس	شیوع: ۸٪ عوامل خطر: سن، اکلامپسی، ریه اکلامپسی، پارگی زودرس کیسه آب، جفت سرراهی، دکولمان جفت، سابقه چندقلویی



4th International Conference on Nursing, Midwifery and Care

۱۸ اسفند ماه ۱۴۰۲ مجلات معتبر بین المللی

۲۱	نمکین و همکاران (۲۳)	بررسی عوامل مادری مرتبط با تولد نوزاد نارس	مورد- شاهدهی	نوزادان نارس و ترم متولد شده در بیمارستان های بیرجند	۱۳۰ نوزاد گروه مورد و ۱۳۰ نوزاد گروه شاهد	عوامل موثر: سابقه تولد نوزاد نارس، زایمان سزارین، پره اکلامپسی، پارگی زودرس کیسه آب، حاملگی ناخواسته، جفت سرراهی، مراقبت پره ناتال کمتر از ۴ بار
۲۲	بختیار و همکاران (۲۴)	عوامل مرتبط با زایمان زودرس در زنان پذیرفته شده در بیمارستان خرم آباد	مورد- شاهدهی	مادران مراجعه کننده به بیمارستان های خرم آباد	۲۶۲ زن در گروه مورد (زایمان زودرس) و ۲۶۲ نفر در گروه شاهد (زایمان ترم)	عوامل خطر: سن زیر ۲۰ سال، چندقلویی، (سابقه زایمان زودرس، سقط، وزن کم تولد و مرده زایی)
۲۳	یزدانی و همکاران (۲۵)	مقایسه عوامل خطر در زایمان زودرس با ترم	مورد- شاهدهی	زنان مراجعه کننده به بیمارستان ایت الله روحانی بابل	۳۷۷ نفر با زایمان زودرس و ۴۲۳ زایمان ترم	عوامل خطر: اشتغال به کار، سابقه زایمان زودرس، خونریزی سه ماهه اول، عفونت ادراری، آنمی، فشارخون و مصرف سیگار
۲۴	الماسی و کریمیان (۲۶)	بررسی شیوع و عوامل خطر زایمان زودرس در مراجعین به بیمارستان و تسهیلات زایمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان شهرستان قروه و توابع	مقطعی	زنان زایمان کرده بستری در بیمارستان و تسهیلات زایمانی شهرستان قروه و توابع، شهرپور تا آخر آبان ۱۳۷۸	۵۰۳ خانم زایمان کرده	عوامل موثر: متغیرهای سن مادر، وزن قبل از بارداری، تعداد حاملگی، نحوه تملک واحد مسکونی، فاصله بین ختم حاملگی قبلی تا شروع حاملگی فعلی، عفونت ادراری در طی حاملگی، عفونت ادراری حین زایمان، شدت استرس، شغل، پارگی کیسه آب، BMI، مادر
۲۵	شجاع و همکاران (۲۷)	بررسی شیوع زایمان زودرس و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان بنت الهدی شهر بجنورد	مورد- شاهدهی	کلیه نوزادان زنده متولد شده در بیمارستان بنت الهدی بجنورد طی ۶ ماه در سال ۱۳۹۱	۲۵۶ نفر در هر گروه	عوامل خطر: چند قلویی، پارگی زودرس کیسه آب، پره اکلامپسی، حالت بریج نوزاد، استفاده از روش های نوین بارداری و عفونت بارداری
۲۶	علیزاده پاسدار و اکبر شریفی (۲۸)	بررسی تاثیر عوامل خطر زای دوران بارداری بر زایمان	زمینه ای	مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت تهران	۱۷۰ نفر از مادران به روش نمونه گیری تصادفی	عوامل خطر: زایمان زودرس
۲۷	ابوترابی و همکاران (۲۹)	رابطه واژینوز باکتریایی با زمان زایمان و وزن هنگام تولد نوزاد	تحلیلی	زنان باردار ۲۳ تا ۲۶ هفته مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی قزوین از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۸۹	۷۵۱ نفر	ارتباطی بین واژینوز باکتریایی با زایمان زودرس و وزن هنگام تولد نوزاد وجود ندارد.
۲۸	مشقی و میر مولایی (۳۰)	بررسی ارتباط بین باکتریوری بدون علامت با زایمان زودرس در مادران حامله مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز	مورد- شاهدهی	مادران حامله مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۲۰۰ نفر در گروه مورد و شاهد	اختلاف آماری معنی داری در نسبت باکتریوری بدون علامت در دو گروه مورد و شاهد با توجه به آزمایش کشت ادرار وجود دارد
۲۹	راسخ و همکاران (۳۱)	بررسی فراوانی زایمان زودرس در زنان مراجعه کننده به اورژانس زایمان بیمارستان شریعتی در سال ۱۳۷۵ و بررسی عوامل موثر بر آن در مقایسه با گروه شاهد	مورد- شاهدهی	زنانی که طی سال ۱۳۷۵ در بیمارستان شریعتی تهران زایمان انجام دادند	۱۶۰ نفر در هر گروه	عوامل موثر: هیپر تانسیون مزمن، دیابت، عفونت سیستم ادراری، پلی هیدر آمنیوس، چندقلویی، دکولمان جفت، نارسایی سرویکس، آنومالی رحمی





جدول (۲): متغیرهای مرتبط با زایمان زودرس در مطالعات مختلف

منبع	p-value	تعداد مطالعات	نام متغیر
۳۱، ۱۰، ۷، ۳	، - ، ۰/۰۳۳ ، ۰/۰۰ ، ۰/۰۰۴	۴	دیابت
۲۶، ۲۰، ۱۶، ۱۱، ۹، ۵، ۳	۰/۰۰۰، <۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۲ ، <۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۲ ، ۰/۰۰۱	۷	تعداد بارداری
۳	۰/۰۰۴	۱	اختلال تیروئید
۳	۰/۰۰۴	۱	بیماری قلبی
۳	۰/۰۰۲	۱	وضعیت سلامت عمومی
، ۲۵، ۷، ۴	، - ، ۰/۰۰ ، ۰/۰۰۱	۳	آئمی
، ۲۲، ۲۰، ۱۷، ۱۰، ۹، ۸، ۶، ۴	< ۰/۰۱ ، ۰/۰۰۲۷۲۷ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۲ ، ۰/۰۱۴ ، ۰/۰۰۱	۱۲	پره اکلامپسی و اکلامپسی
۲۸، ۲۷، ۲۴، ۲۳	۰/۰۴ ، ۰/۰۳ ، ۰/۰۲ ، ۰/۰۰۶ ، < ۰/۰۰۳		
۴	۰/۰۳		
، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۸، ۵، ۴	، - ، ۰/۰۰۰، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۰۹ ، <۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱ ، <۰/۰۰۱	۱	پیلونفریت
۳۱، ۲۸، ۲۷، ۲۴، ۲۲، ۱۷	، - ، ۰/۰۲ ، ۰/۰۰۱ ، <۰/۰۰۱ ، <۰/۰۰۳ ، <۰/۰۰۱	۱۴	چندقلویی
، ۲۴، ۱۶، ۱۱، ۸، ۶، ۴	، - ، ۰/۰۱ ، <۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۸ ، ۰/۰۳۷ ، ۰/۰۰۳	۶	خونریزی در بارداری
۲۵، ۱۸، ۱۲، ۵	، - ، ۰/۰۲۳ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱	۴	سیگار
، ۲۴، ۲۳، ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۶	، ۰/۰۲ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۰ ، <۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۳ ، ۰/۰۰۰ ، ۰/۰۰۰	۹	سابقه زایمان زودرس
، ۲۵	، -		
، ۱۶، ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶	، ۰/۰۰۰۱ ، - ، ۰/۰۲ ، <۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۵ ، ۰/۰۰۰ ، ۰/۰۰۰	۱۵	PROM
۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۱۷	۰/۰۲ ، ۰/۰۰۲ ، ۰/۰۰۳ ، <۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱ ، <۰/۰۰۳ ، ۰/۰۰۰		
۲۸، ۲۵، ۲۰، ۱۳، ۱۰، ۹، ۸، ۶	۰/۰۰۵ ، - ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۰ ، ۰/۰۰۸ ، ۰/۰۰۶ ، ۰/۰۰۱ ، ۰/۰۰۲	۹	فشارخون بالا
۳۱،	، - ، <۰/۰۵ ، ۰/۰۲ ، ۰/۰۰۰ ، ۰/۰۴ ، ۰/۰۰ ، ۰/۰۴۴	۷	عفونت مجاری ادراری



4th International Conference on Nursing, Midwifery and Care

۱۸ اسفند ماه ۱۴۰۲ مجلات معتبر بین المللی

۳۱، ۲۸، ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۱۶، ۶	، ۰/۰۱۵	۱	تهوع و استفراغ شدید بارداری
۶	<۰/۰۰۱، ۰/۰۰۱، ۰/۰۰۱، ۰/۰۰۰/۰۰۴، ۰/۰۲۱	۲	طبقه اجتماعی متوسط و پایین
۱۸، ۷، ۲۰، ۷۷، ۶		۲	بیماریهای عفونی
		۲	بیماری دهانی



۲۸	<۰/۰۵	۱	تحصیلات
۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۲، ۲۴،	۰/۰۴، ۰/۰۱، <۰/۰۴۷، ۰/۰۵، ۰/۰۲، ۰/۰۰۱، <۰/۰۰۰،	۷	سن مادر
۲۶	۰/۰۲، ۰/۰۰۹، ۰/۰۰۱، <۰/۰۵،	۴	سابقه سقط
۸، ۱۷، ۲۰، ۲۸	۰/۰۳، ۰/۰۰۰	۲	شاغل بودن مادر
۱۱، ۲۵	۰/۰۲۲، ۰/۰۱، <۰/۰۳، -،	۴	آنومالی رحمی
۱۱، ۲۰، ۲۴، ۳۱	۰/۰۰۰، ۰/۰۰۴،	۲	پرزانتاسیون غیر طبیعی
۱۳، ۲۷	۰/۰۰۱، ۰/۰۰۴، ۰/۰۰۰۱، ۰/۰۰۲، <۰/۰۰۵،	۵	سابقه جفت سرراهی
۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۲، ۲۳	۰/۰۰۱، ۰/۰۰۱، ۰/۰۰۱، ۰/۰۰۲، <۰/۰۰۱، -،	۵	سابقه دکولمان جفت
۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۲، ۳۱	۰/۰۰۶، ۰/۰۰۱، <۰/۰۰۱	۲	عدم مراقبت یا مراقبت کم در بارداری
۱۳، ۲۳	۰/۰۰۱، <۰/۰۰۵، ۰/۰۰۱، <۰/۰۰۱،	۳	سابقه نازایی
۱۰، ۱۳، ۲۰	۰/۰۰۱، -،	۲	نارسایی سرویکس
۱۰، ۳۱	۰/۰۰۱، <۰/۰۰۱، ۰/۰۰۱، <۰/۰۰۱، -، ۰/۰۰۱، -،	۵	اختلالات حجم مایع آمنیوتیک
۴، ۹، ۱۳، ۱۶، ۳۱	۰/۰۰۴،	۱	سابقه ضربه در بارداری
۱۱	۰/۰۵	۱	سابقه جراحی در مادر
۱۱	<۰/۰۰۰۱	۱	مواجهه با استرس، اضطراب و افسردگی
۱۵	۰/۰۴، ۰/۰۴	۲	فاصله کوتاه از زایمان قبلی
۹، ۲۶	۰/۰۰۵	۱	شدت استرس شغلی
۲۶	-، ۰/۰۰۱	۲	سابقه سزارین
۱۱، ۲۳	۰/۰۰۰	۱	جنس مذکر
۱۳	۰/۰۲۲	۱	آنومالی جنین
۹	۰/۰۰۱، ۰/۰۲	۲	انقباضات زودرس رحمی
۵، ۱۲	۰/۰۰۱	۱	مصرف غذای فست فود
۲۵	۰/۰۱	۱	استفاده از روشهای نوین بارداری
۲۷	<۰/۰۵	۱	بakteriuria بدون علامت
۲۹	۰/۰۰۱	۱	واژینوز باکتریایی
۲۴	۰/۰۲، ۰/۰۲	۲	مرگ جنین
۲۸، ۳۴			



بحث :

زایمان زودرس یک پدیده چند عاملی است و شناسایی علل خطر و جلب مشارکت مادران باردار و بالا بردن آگاهی آن ها می تواند در کاهش میزان آن موثر باشد (۱۳). زایمان زودرس علت درصد قابل توجهی از مرگ های نوزادی و همچنین افزایش هزینه مراقبت های بهداشتی در کشورهای مختلف است و لازم است سعی در کاهش زایمان زودرس شود. با توجه به مطالعات انجام شده تعدادی از عوامل خطر زایمان زودرس قابل پیشگیری نمی باشد، اما در تعدادی از موارد این عوامل قابل پیشگیری است. لذا باید لذا باید افراد مستعد زایمان زودرس شناسایی شده و با توجه به کاهش فعالیت و کار روزانه و حذف عوامل خطر تا حد امکان زایمان زودرس را کاهش داد و زمانی که این عارضه غیر قابل اجتناب به نظر می رسد باید پیش آگهی نوزاد با والدین در میان گذاشته شود و مادر به یک مرکز مجهز به لوازم مراقبت ویژه منتقل گردد (۱۱). در این مرور سیستماتیک نکاتی در مورد برخی متغیرها قابل ذکر می باشد. در مورد متغیر سن بررسی مطالعات نشان داده است که در دو طیف سنی زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال میزان زایمان زودرس افزایش می یابد (۸،۱۱،۱۳،۱۶،۲۲،۲۴،۲۶). در رابطه با متغیر تعداد بارداری بررسی مطالعات نشان داده است که در برخی مطالعات میزان زایمان زودرس در پرایمی پاره ها بیشتر است در حالیکه برخی مطالعات این میزان را در مولتی پاره ها بالا گزارش نموده است (۳،۵،۹،۱۱،۱۶،۲۰،۲۶). بررسی این دو متغیر در مقالات مختلف نشان داده است که بین سن و تعداد بارداری می تواند رابطه وجود داشته باشد. در اولین بارداری هایی که زیر ۲۰ سال رخ می دهد احتمال زایمان زودرس بیشتر است و از طرفی احتمال این که بارداری های بالای ۳۵ سال مولتی پار باشند بیشتر است. بنابراین در مولتی پاره های بالا احتمال زایمان زودرس بیشتر است در حالیکه این زایمان ها اکثرا در سنین بالای ۳۵ سال رخ می دهد. در این میان در مطالعه محمدیان و همکاران میزان نارسی بر حسب رتبه حاملگی روند صعودی داشته است به طوری که رتبه اول حاملگی با کمترین و رتبه هشتم به بعد بیشترین نسبت را به خود اختصاص داده است، شاید علت این امر بالا بودن میانگین سنی زنان نسبت به سایر مطالعات بوده باشد (۲۰). در مورد متغیر واژینوز باکتریال در مطالعه بختیار و همکاران در مادران با واژینوز باکتریال تعداد زایمان زودرس ۵/۱۱ بار بیشتر از مادران دیگر بوده است (۲۴)، در حالیکه در مطالعه شریفی و همکاران ارتباطی بین واژینوز باکتریایی با زایمان زودرس یافت نشد (۲۹). در حالیکه اکثر مطالعات ارتباط مثبتی بین واژینوز باکتریال و زایمان زودرس نشان داده اند. در مطالعه متا آنالیز هالاردلیتیچ و همکاران در اثرش بین شیوع واژینوز باکتریال و زایمان زودرس ارتباط معنی داری یافت شد (۳۲). که شاید علت این تفاوت



شیوع کم واژینوز باکتریایی در جامعه مورد بررسی بوده باشد. کمالی و همکاران نیز در بررسی تاثیر سبک زندگی بر میزان زایمان زودرس به تاثیر کنترل استرس و مراقبت از خود و حمایت و روابط اجتماعی در جلوگیری از زایمان زودرس اشاره می نمایند (۱۹). در یک مطالعه سیستماتیک در سطح جهان گزارش شده است که عوامل خطر متفاوتی در افزایش زایمان زودرس در نواحی مختلف جهان موثر هستند. در امریکای شمالی افزایش سن مادران منجر به افزایش مشکلات مادری و سزارین می گردد. همچنین میزان بالای حاملگی دوقلویی علت دیگر است. از طرف دیگر در افریقا میزان بالای زایمان زودرس احتمالا مربوط به عفونت های داخل رحمی یا فقدان دسترسی به داروها مانند ترکیبات تولولیتیک می باشد (۳۳). در مطالعه ی دیگری دلایل شایع برای زایمان زودرس در کشورهای توسعه یافته پره اکلامپسی، اکلامپسی، محدودیت رشد داخل رحمی، عفونت، اتساع رحم، سابقه زایمان پره ترم، بیماری های دهانی، BMI پایین مادر و نژاد سیاه ذکر شده است (۳۴).

این گونه نتیجه گیری می گردد که عوامل مرتبط با زایمان زودرس بر اساس منطقه جغرافیایی، قومیت و نژاد، کیفیت و کمیت داده ها و متغیرهای مورد استفاده و روش های آماری در مطالعه می تواند متفاوت باشد. بنابراین باید این عوامل را بر اساس ویژگیهای جامعه مورد نظر بررسی و بر اساس آن راهکارهای لازم برای پیشگیری ارائه داد. راه های پیشگیری از زایمان زودرس باید جزء اولویت های مهم در کشورهای در حال توسعه باشد. همان طور که ذکر شد عوامل خطر قابل پیشگیری را می توان شناسایی نمود و با آموزش و آگاهی دادن به مادران موجب پیشگیری از زایمان زودرس شد که موجب ارتقاء سلامت مادر و کودک شده و همچنین موجب کاهش هزینه های درمان می گردد.

منابع :

- 1- http://www.who.int/topics/preterm_birth/en/
- 2- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- 3- Nabavizadeh SH, Malekzadeh M, Mousavizadeh A, Ghaffarian Shirazi HR, Ghaffari P, Karshenas N, Malekzadeh T, Zoladl M. Retrospective study of factors related to preterm labor in Yasuj, Iran. International Journal of General Medicine.2012 ; 5: 1013-17



- 4- Shafaii F, Asadollahy M, Piri R, Naghavi-Behzad M, Farzollahpour F. Prevalence and Risk Factors of Preterm Labor in Health Educational Centers of Northwest Iran (2009-2010). Life Science Journal .2013;10(3) : 231-36
- 5- Rajaeefard A, Mohammadi M, Choobineh A. Preterm delivery risk factors :a prevention strategy in Shiraz, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal. 2007 ; 12(3) : 551-59
- 6- Alijahan R, Hazrati S, Mirzarahimi M, Pourfarzi F, Ahmadi Hadi P. Prevalence and risk factors associated with preterm birth in Ardabil, Iran. Iran J Reprod Med. 2014 Jan; 12(1):47-56.
- 7- Khalajinia Z, Jandaghi Gh .Maternal risk factors associated with preterm delivery in Qom province of Iran. Scientific Research and Essays.2012; 7(1) : 51-59
- 8- Tehranian N, Ranjbar M, Shobeiri F. The Prevalence Rate and Risk Factors for Preterm Delivery in Tehran, Iran. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2016; 4(2): 600-604.
- 9- Halimi asl AA, Safari S, Parvareshi Hamrah M. Epidemiology and Related Risk Factors of Preterm Labor as an Obstetrics Emergency. 2017; 5(1): 10-17.
- 10- Derakhshi B, Esmailnasab N, Ghaderi E, Hemmatpour S. Risk factor of preterm labor in the west of iran: a case-control study. Iran J Public Health. 2014 Apr;43(4):499-506.
- 11- Lotfalizadeh M, Mohammadzadeh A, Kamandi SH, Bagheri S. prevalence and risk factors of preterm labor in Imam Reza hospital. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.2005 ; 8(2) : 93-100
- 12- Rajaeefard A , Mohammad-beigi A, Mohammadi M, Jolae H, Alipour H. Evaluation of risk factors in preterm delivery and impact of education in its prevention. Scientific-research Journal of Shahed University. 2010; 86
- 13- Zafarghandi N, Zafarghandi A, Torkestani F, Fallah N, Jadidi F. Prevalence of Risk Factors in Preterm Delivery. Daneshvar . 2004 ; 12(53) : 25-29
- 14- Beigi A, Taheri N, Norouzi H . The prevalence of very preterm deliveries, risk factors, and neonatal complications in Arash women hospital: a brief report. Tehran University Medical Journal, June 2013; Vol. 71, No. 3: 194-198
- 15- Neshat A, Majlesi F , Rahimi A, Shariat M, Pourreza A. Investigation the Relationship between Preterm Delivery and Prevalence of Anxiety, Stress and Depression in Pregnant Women of Dorrood



- Health Center, Iran in 2010. The "Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.2013 ; 16(68) : 16-24
- 16- Sohrabi D, Ghanbari Gorkani M. A survey on Risk factors and outcomes of women with preterm labor admitted to Valieasr hospital in Zanjan . J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2011; 9 (2) : 84-89
- 17- Bayat Mokhtari M , Tabrizian Namin F, Dolatabadi E, Khalesian B. Some maternal risk factors for preterm delivery. Journal of Islamic Azad University of Mashhad . 2009 ; 3 :140-45
- 18- Zadeh Modarres Sh, Amooian B, Bayat Movahed S,, Mohammadi M, Sheikholeslam L, Sheikholeslam F. Comparison of gingival health between mothers with preterm and term labor at Mahdiah Hospital between 2001 and 2002. Journal of Dental Medicine, Tehran University of Medical Sciences & Health Services.2009 ; 20(1) : 53-58
- 19- Kamali Fard M, Alizadeh R, Sehati Shafaei F, Gojazadeh M . The Effect of Lifestyle on the Rate of Preterm Birth . Journal of Ardabil University of Medical Sciences . 2010; 10(1) :55-63
- 20- Mohammadian S, Vakili MA, Tabandeh A. Survey of related factors in prematurity birth. Journal of Guilan University of Medical Sciences .2000 ; 33,34 :117-22
- 21- Khani S, Torabizadeh Z, Khalilian A, Abedian Pasgari K. Cervicovaginal beta human chorionic gonadotropin as a marker for prediction of preterm delivery. J Mazandaran Univ Med Sci. 2005; 15 (48) :38-46
- 22- Esmaeil Ajami M, Nikkhah Shahmirzadi A, Nikkhah A. Prevalence of preterm delivery and its related factors in Shahrood city, 91. Quarterly Breeze of Health.2013; 2(3) :43-8
- 23- Namakin K, Sharifzadeh G, Malekizadeh A. To Identify the Risk Factors in Prematurity Birth in Birjand, Iran: A Case – Control Study. irje. 2011; 7 (3) :1-5
- 24- Bakhteyar K, Lorzadeh N, Pournia Y, Birjandi M, Ebrahimzadeh F, Kamran A. Factors associated with preterm delivery in women admitted to hospitals in Khorramabad: A case control study. Int J Health Allied Sci 2012;1:147-52
- 25- Yazdani S, Bouzari Z, Akhondi S, Naeimi rad M, khodadad R. The Comparison of the Risk Factors in the Term and Preterm Delivery . JBUMS. 2015; 17 (3) :7-12
- 26- Karimian N, Almasi F.Prevalence and Risk Factors of Preterm Labor in Patients Referring to Hospitals and Maternity Faculties Affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences, Qarveh and environ in 1999. Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services. Thesis Ms.2000



- 27- Shoja M, Shoja M, Shoja E, Gharaei M. Prevalence and affecting factors on preterm birth in pregnant women Referred to Bentolhoda hospital- Bojnurd. Journal of north khorasan university of medical sciences. 2015 ; 7(4) : 855-63
- 28- Akbar sharifi T, Alizadeh sh. The effect of risk factors of pregnancy on preterm delivery in mothers referring to hospitals affiliated to the Ministry of Health and Medical Education of Tehran in 1994. Thesis Ms. 1996
- 29- Abootorabi SH, Sharifi M , Javadi A , Mahram M , Soleimanian J. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery and birth weight in infants. JQUMS. 2012 ; 16 (2) : 16-20
- 30- Mirmolaei T, Moshfegi Z. The relationship between asymptomatic bacteriuria and preterm labor in pregnant mothers referring to selected hospitals of Shiraz University of Medical Sciences since 1997. Thesis MS. 1998. Tehran University of Medical Sciences
- 31- Marsosi , Eslamian, Rasekh K, Hosseini E. Prevalence of preterm delivery in women referred to the emergency department of Shariati Hospital in 1996 and its effective factors in comparison with the control group. Thesis PhD 1997. Tehran university of medical sciences
- 32- Leitich H, Bodner - Adler B, Brunbauer M, et al. Bacterial vaginosis as a risk factor for preterm delivery: A meta - analysis. AJOG 2003; 189 (1): 139-47
- 33- Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, Rubens C, Menon R, Van Look PF. The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ. 2010 88(1):31-8. doi: 10.2471/BLT.08.062554.
- 34- Goldenberg L , Culhane J , Lams J , Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. The Lancet 2008; 371: 75-84
- 35- .2008; 371: 75-84



Risk factors associated with preterm delivery in Iran: A systematic review

Elieh Abasi

Health Reproductive, Research Center, Sari Branch, Islamic, Azad University, Sari, Iran

Abstract

Introduction: Preterm labor, occurring before 37 weeks of pregnancy, is the first cause of infant death and the second leading cause of death in children under the age of 5 years. Early children are at risk of illness, disability and death. This study aimed to investigate the factors associated with preterm birth.

Methods: This study was conducted through a systematic review, a kind of study and a secondary analysis of previous studies in relation to the subject. Searching for articles was done with keywords of preterm birth, risk factors, Iran. These keywords were searched on SID, Irandoc, Iranmedex, Magiran, Google scholar, Pubmed, Sciencedirect and Elmnet databases. The articles were processed in several stages and finally analyzed on 29 articles related to the topic.

Results: Among the variables associated with preterm labor, variable which was mentioned in most studies, was the premature rupture of the membrane (PROM), which is mentioned in 15 articles. The other variables were repeat order, including multiple pregnancy, preeclampsia and eclampsia, history of preterm labor, high blood pressure, number of pregnancies, urinary tract infection, maternal age, bleeding in pregnancy, placental previa, placental abruption, amniotic fluid volume abnormalities, and ...

Conclusion: It is concluded that the factors associated with preterm labor, based on the geographical area, ethnicity and race, the quality and quantity of data, and the variables used and statistical methods in the study can be different. Therefore, these factors should be investigated based on the characteristics of the community in question and on the basis of which the necessary preventive measures are proposed.

Key Words: Preterm Birth, Risk Factors, Iran