

علل مرگ نوزادان مناطق روستایی شهرستان کلاله طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۸۳

عابد نوری^{۱*}، لیلا براتی^۲، فرزاد قزلسلی^۲، صدیقه نیازی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مرکز بهداشت شهرستان کلاله، ایران
۲. دانشجوی دستیاری تخصصی بیماری‌های کودکان و نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. پزشک عمومی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، معاونت تحقیقات و فن آوری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کاهش مرگ نوزادان نشانگر بهبود وضعیت سلامت و بهداشت جامعه است. اما آمار مرگ نوزادان در شهرستان کلاله بالا است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی علل مرگ نوزادان در مناطق روستایی شهرستان کلاله بین سال‌های ۱۳۸۳ الی ۱۳۹۱ انجام گردید.

روش بررسی: در مطالعه توصیفی حاضر، کلیه موارد مرگ نوزادان مناطق روستایی شهرستان کلاله طی سال‌های ۹۱-۸۳ بررسی شدند. داده‌ها از طریق فرم طراحی شده جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر از کل ۶۱۲ مورد مرگ زیر ۵ سال ۳۸۸ مورد (۶۳/۴ درصد) مرگ نوزادان را شامل می‌شد. بیشترین علل فوت به ترتیب نارسی (۴۷/۴۲ درصد)، ناهنجاری‌های مادرزادی (۲۲/۴۲ درصد)، سوانح و حوادث (۹/۷۹ درصد) بود. ۸۲/۷۳ درصد نوزادان فوت شده، وزن زیر ۲۵۰۰ گرم داشتند. ۶۰ درصد موارد مرگ نارسی در مادران گراوید اول بود. بین بارداری اول و مرگ نارسی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($P=۰/۰۳$). در ۷۴/۷۴ درصد موارد، مرگ نوزادان در هفته اول و ۵۸/۹۶ درصد در ۲۴ ساعت اول اتفاق افتاده است.

نتیجه‌گیری: از آنجا که ۳۸/۴ درصد موارد مرگ نوزادی حاصل اولین بارداری و ۶۰ درصد از موارد مرگ به علت نارسی در مادران گراوید اول بود و بین بارداری اول و مرگ نارسی ارتباط وجود داشت، اهمیت مراقبت ویژه از این مادران مشخص می‌شود. برنامه ریزی در خصوص آموزش در زمینه اهمیت مراقبت برای مادران گراوید اول و حساس‌سازی خانواده ایشان در خصوص اهمیت مراقبت از این مادران، می‌تواند در کاهش میزان مرگ نوزادان مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: مرگ، نوزادان، کلاله

* نویسنده مسئول: عابد نوری

آدرس: مرکز بهداشت شهرستان کلاله، گلستان، ایران

ایمیل: abednori@yahoo.com

مقدمه:

شناسایی شده و با توجه به شرایط جغرافیایی منطقه و صعب العبور بودن مسیر روستا و فرهنگ خاص منطقه طرح های مداخله ای بر اساس علل مرگ و میر نوزادان، جهت پیشگیری از وقوع مرگ و میر قابل اجتناب آنها، در راستای بهبود شاخص میزان مرگ و میر نوزادان که یکی از شاخص های توسعه هزاره است، طراحی گردد (۸).

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بر اساس اطلاعات محتویات پرونده می باشد. جامعه پژوهش، کلیه نوزادان فوت شده شهرستان کلاله طی سال های ۹۱-۸۳ بودند. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد که تمامی موارد مرگ نوزادان (مرگ نوزادان از هفته ۲۶ جنینی به بعد تا روز ۲۸ بعد از تولد) که در مناطق روستایی شهرستان کلاله سکونت داشتند و فوت نموده بودند، در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. نوزادان فوت شده که به صورت مهمان به شهرستان وارد شده بودند و نوزادان فوت شده در مناطق شهری کلاله، و همچنین نوزادانی که پس از ۲۸ روزگی فوت نموده اند وارد مطالعه نشدند. اطلاعات مورد نیاز براساس مستندات موجود در پرونده های ثبت شده نوزادان، جمع آوری شد. در شهرستان کلاله برای تمامی موارد مرگ نوزادان پس از گزارش مرگ، فرم بررسی مرگ تکمیل می گردد که اطلاعات توسط کارشناسان آموزش دیده ماما و بهداشت خانواده از پرونده بهداشتی خانوارها، مصاحبه با خانوار و مراجعه به بیمارستان در صورت فوت کودک در بیمارستان تکمیل گردید. پس از تکمیل فرم، کمیته های بررسی موارد مرگ و میر نوزادان در سطح شهرستان تشکیل می شود، که در این کمیته، موارد مرگ و میر با حضور مدیر شبکه، متخصص اطفال، پزشکان مراکز بهداشتی درمانی و مسئول واحد سلامت خانواده و کارشناس کودکان مطرح گردیده و نسبت به تعیین علل واقعی مرگ، مشکلات منتج به مرگ نوزادان و طراحی مداخلات مناسب برای جلوگیری از موارد مشابه اقدام می گردد. برای ثبت علت مرگ نوزاد، علت نهایی مرگ که به طور مستقیم منجر به مرگ شده و در کمیته بنا بر نظر متخصصین اطفال به عنوان علت نهایی ثبت شده، مورد استفاده قرار گرفت. ابزار جمع آوری داده ها به صورت یک فرم محقق ساخته، طراحی شده بود. طراحی فرم جمع آوری داده ها به این صورت بوده است که ابتدا کتب علمی مربوطه مطالعه شده و بعد از آن، داده ها از فرم های بررسی مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال استخراج گردید و چک لیستی متشکل از مشخصات دموگرافیک والدین شامل ۱۲ سوال

شاخص مرگ نوزادی یک شاخص مهم بهداشتی است که تأثیر مستقیم بر شاخص های مرگ شیرخواران و مرگ کودکان زیر ۵ سال دارد (۱). دوره نوزادی به ۲۸ روز اول زندگی گفته می شود (۲). یکی از تعهدات دولت ها طبق تعهدات اهداف توسعه هزاره، کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال تا سال ۲۰۱۵ به میزان دو سوم سال ۱۹۹۰ است و از جمله شاخص های آن کاهش مرگ و میر شیرخواران مربوط به گروه سنی زیر یک ماه و نوزادان است (۳). مرگ و میر نوزادی در ۲۴ ساعت اول تولد از بیشترین میزان برخوردار است و ۶۵ درصد از مرگ و میر شیرخواران را به خود اختصاص داده است. عواملی که باعث کاهش مرگ و میر نوزاد با وزن کم می شوند عبارتند از مراقبت از نوزاد و زایمان به موقع (۴). ایران در منطقه غرب آسیا واقع شده که میزان مرگ نوزادان این منطقه به طور متوسط ۲۷ در هزار تولد زنده است و از جمله کشورهای با میزان مرگ نوزادان در حد متوسط قلمداد می گردد (۵). بررسی علل مرگ نوزادان در کشورهای مختلف نشان می دهد که شایع ترین علل مرگ نوزادان در کشورهای در حال توسعه بیماری های عفونی، آسپکسی و ناهنجاری های مادرزادی و در کشورهای توسعه یافته ناهنجاری های مادرزادی و نارسی در رأس علل هستند. در ایران، براساس اطلاعات نظام ثبت وقایع مرگ، شایع ترین علل مرگ نوزادان، بیماری ها و شرایط هنگام تولد (نارسی و کم وزنی)، ناهنجاری های مادرزادی و عفونت ها هستند (۶).

براساس اهداف توسعه هزاره کاهش مرگ و میر نوزاد به دو سوم موارد تعیین شد که علت آن تأکید بر اجرای برنامه های مداخله ای مراقبت های نوزادی در کشورهای در حال توسعه بود (۷). شکی نیست که شناخت علل و عوامل مربوطه می تواند نقش مهمی در کاهش مرگ و میر نوزادی داشته باشد. شهرستان کلاله با ۱۲۰۷۲۶ نفر جمعیت در شمال شرقی استان گلستان واقع شده است که شامل ۱۱ مرکز بهداشتی درمانی روستایی و ۳ مرکز بهداشتی درمانی شهری-روستایی و ۸۱ خانه بهداشت فعال است. سالیانه حدود ۱۵۰۰ نوزاد در مناطق روستایی شهرستان کلاله به دنیا می آیند که از این تعداد هر ساله در حدود ۴۰ نفر در دوران نوزادی فوت می کنند (۸). شاخص مرگ نوزادی این شهرستان در سال های ۸۳ لغایت ۹۱ به میزان ثابت و نسبت به شاخص توسعه هزاره (۱۷ در هزار تولد زنده) بالاتر است لذا در این مطالعه سعی شد علل مرگ و میر نوزادان طی ۹ سال اخیر

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی علت فوت نوزادان در شهرستان کلاله

درصد	تعداد	علت فوت
۴۷/۴۲	۱۸۴	نارسی
۶/۷	۲۶	حوادث (مسمومیت ها، حوادث ترافیکی، خفگی و ...)
۴/۹	۱۹	بیماری های تنفسی
۸/۲۵	۳۲	سپسیس
۲/۵۸	۱۰	آسپیراسیون مکنونیوم
۱/۵۵	۶	مرگ ناگهانی شیرخوار
۱/۸	۷	آسفیکی
۴/۹	۱۹	ناهنجاری عصبی
۷/۹۹	۳۱	ناهنجاری قلبی
۵/۱۵	۲۰	ناهنجاری گوارشی
۰/۷۷	۳	ناهنجاری کلیوی
۰/۲۶	۱	ناهنجاری اسکلتی
۰/۲۶	۱	ناهنجاری متابولیک
۳/۰۹	۱۲	ناهنجاری های متعدد
۱/۲۹	۵	صدمات زایمانی**
۳/۰۹	۱۲	مسمومیت با تریاک
۱۰۰	۳۸۸	جمع کل

انواع ناهنجاری*
درصد ۲۲/۴۲

*با عنایت به اینکه از دواج های فامیلی در شهرستان کلاله با توجه به فرهنگ خاص منطقه بسیار بالا است و چون اکثر بارداری ها بدون برنامه است و اسید فولیک سه ماه قبل از بارداری استفاده نمی شود در نتیجه درصد انواع ناهنجاری ها بالا است.

** (شامل صدمات اجتناب پذیر و اجتناب ناپذیر وارده به نوزاد اعم از صدمات مکانیکی و یا آنوکسیک Anoxic در حین تولد نوزاد)

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی میزان تحصیلات والدین نوزادان فوت شده در شهرستان کلاله

سطح تحصیلات	سواد مادر (تعداد (درصد))	سواد پدر (تعداد (درصد))
بی سواد	۱۰۶ مورد (۲۷/۳۲)	۳۹ مورد (۱۰/۰۵)
ابتدایی ناقص	۱۵۳ مورد (۳۹/۴۳)	۱۳۷ مورد (۳۵/۳۱)
ابتدایی کامل	۸۱ مورد (۲۰/۸۸)	۱۱۸ مورد (۳۰/۴۱)
راهنمایی	۲۶ مورد (۶/۷)	۵۴ مورد (۱۳/۹۲)
دبیرستان	۱۴ مورد (۳/۶۱)	۲۳ مورد (۵/۹۳)
تحصیلات دانشگاهی	۸ مورد (۲/۰۶)	۱۷ مورد (۴/۳۸)
جمع کل	۳۸۸ (۱۰۰درصد)	۳۸۸ (۱۰۰درصد)

شامل سن، شغل، محل سکونت و ... برای موارد مرگ نوزادان تکمیل گردید. پس از جمع آوری داده ها، پاسخ ها کدگذاری شده و داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ شده و به صورت جدول توزیع فراوانی توصیف و با آزمون کای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۳۸۸ مورد مرگ نوزادی طی سال های ۸۳ تا ۹۱ در شهرستان کلاله رخ داده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مرگ نوزادان در قومیت های شهرستان کلاله

قومیت	تعداد	درصد
ترکمن	۳۱۸ نفر	۸۱/۹۵
سیستانی	۴۵ نفر	۱۱/۶
فارس	۳ نفر	۰/۸
سایر	۲۲ نفر	۵/۶۷

۲۱۱ مورد از موارد مرگ نوزاد پسر (۵۴/۳۸ درصد) و ۱۷۶ مورد نوزاد دختر (۴۵/۳۶ درصد) و یک مورد (۰/۲۶ درصد) جنسیت نامعلوم گزارش شد. میانگین و انحراف معیار سن مادر ۳/۲۷± سال بود. ۲۶۸ نوزادان به صورت زایمان طبیعی (۶۹/۰۷ درصد) و ۱۲۰ مورد (۳۰/۹۳ درصد) به صورت زایمان سزارین متولد شده بودند. میانگین سن جنینی ۳۳ هفته بود که ۶۰/۲ درصد آن زیر ۳۷ هفته و ۱ درصد آن ۴۲ هفته و بیشتر بود. میانگین رتبه تولد ۲ بود که ۱۴۸ مورد (۳۸/۱۴ درصد) بارداری اول و به طور کل ۶۲/۸ درصد موارد فوت فرزند اول و دوم خانواده بودند.

۲۷۱ مورد (۶۹/۸۴ درصد) کمتر از ۳۶ ماه با فرزند قبلی فاصله داشتند. ۵/۴۱ درصد محل تولد در منزل و ۹۳/۳ درصد محل تولد در بیمارستان و ۱/۲۹ درصد در بین راه بود. محل فوت ۵۶ مورد (۱۴/۴۳ درصد) در منزل و ۳۰۹ مورد (۷۹/۶۴ درصد) در بیمارستان و ۲۳ مورد (۵/۹۳ درصد) سایر ذکر شد. در مطالعه حاضر، ۴۱/۸ درصد از موارد مرگ نوزادان به علت نارسی در فاصله ۲ تا ۷ روز پس از تولد بود و ۸۰/۹۲ درصد موارد در طی ۷ روز اول فوت کرده بودند. ۳۲۵ مادر (۸۳/۷۶ درصد) خانه دار، ۲۴ نفر (۶/۱۸ درصد) شغل خانگی به غیر از خانه داری (مثل قالیبافی، خیاطی و...) و ۳۹ مورد (۱۰/۰۵ درصد) سایر (کشاورز یا دامدار یا کارمند) بودند. وزن بدو تولد در ۳۲۱ نوزاد فوت شده (۸۲/۷۳ درصد) زیر ۲۵۰۰ گرم گزارش شد.

ناهنجاری مادرزادی در رتبه دوم علت مرگ نوزادان شهرستان کلاله گزارش شد که در رأس آن ناهنجاری قلبی ۳۱ مورد (۶۳/۳۵ درصد)، ناهنجاری سیستم گوارشی ۲۰ مورد (۲۲/۹۹ درصد) و ناهنجاری عصبی ۱۹ مورد (۲۱/۸۴ درصد) گزارش شد. در کتاب نلسون ۲۰۰۴ نیز ناهنجاری کشنده مادرزادی از علت‌های اصلی مرگ و میر نوزادی بیان شد (۴). در مطالعه‌ای که سال ۲۰۰۵ در دانمارک انجام شد میزان مرگ ناشی از ناهنجاری مادرزادی حدود ۲۱ درصد مرگ نوزادی گزارش شد (۱۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ۸۲/۷۳ درصد از نوزادان فوت شده وزن زیر ۲۵۰۰ گرم داشتند که در این موارد احتمال تاخیر رشد جنینی نیز وجود دارد. در مطالعه‌ای که دکتر فومنی در سال ۷۹ انجام داد در کشورهای در حال توسعه وزن کم هنگام تولد و ناهنجاری‌های مادرزادی بیش از ۵۰ درصد علل مرگ و میر بود (۱۶). در مطالعه حاضر حدود ۳۸/۴ درصد از موارد مرگ نوزادی حاصل اولین بارداری مادر بود و ۱۷/۹ درصد موارد بارداری پنجم و بالاتر بود. همچنین ۶۰ درصد از موارد مرگ و میر به علت نارسایی در خانم‌های گراوید اول اتفاق افتاده بود. این موضوع می‌تواند راهنمای ما در حساس سازی مادران گراوید اول در خصوص علائم خطر دوران بارداری و اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری باشد. برنامه‌ریزی در خصوص برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت مادرانی که بارداری اول را تجربه می‌کنند و آموزش چهره به چهره در این زمینه و حساس سازی خانواده و همسر ایشان در خصوص مراقبت از مادر باردار ممکن است در زمینه زایمان به موقع مادر و پیشگیری از زایمان زودرس و تولد نوزاد نارس مؤثر باشد. از علل دیگر مرگ نوزادان مادران گراوید اول، سپسیس (۱۰ درصد) بود. حدود ۵۰ درصد از موارد مرگ با مسمومیت تریاک نیز در مادران گراوید اول گزارش شد، که این موضوع نیز می‌تواند نشانه عدم آگاهی مادران به علت تجربه ناکافی و یا دخالت خانواده در امر مراقبت نوزاد به علت باور غلط باشد. در مادران گراوید اول ناهنجاری سیستم عصبی در نوزادان گزارش نشد. در مطالعه حاضر (۶۹/۸۴ درصد) از موارد مرگ و میر مربوط به نوزادانی بود که فاصله ای کمتر از ۳۶ ماه با تولد نوزاد قبلی داشتند. البته در این مطالعه بین فاصله گذاری کمتر از ۳۶ ماه بین تولدها و تولد نوزاد نارس رابطه آماری معنی داری وجود نداشت.

در مطالعه حاضر ۵۰ درصد نوزادانی که در منزل متولد شده بودند در طی ۲۴ ساعت اول فوت کرده بودند، در صورتی که این میزان در مورد نوزادانی که در بیمارستان متولد شده بودند ۳۴/۴ درصد بود که این امر بالا بودن خطر مرگ نوزاد در زایمان در

بین بارداری اول و مرگ نارسایی رابطه آماری معنی داری وجود داشت (P=۰/۰۳).

بحث:

از مجموع ۶۱۲ مورد مرگ کودک زیر ۵ سال در شهرستان کلاله، ۳۸۸ مورد، مرگ نوزادی بود که به طور کلی ۶۳/۴ درصد از موارد مرگ کودک زیر ۵ سال را مرگ نوزادی تشکیل می‌دهد. در بررسی که توسط مرکز آمار بهداشت ایالات متحده از تاریخ ۲۰۰۱-۱۹۸۹ انجام شد، میزان مرگ و میر نوزادان را ۲/۳ مرگ کودکان زیر ۵ سال اعلام کرد (۹). همچنین در مطالعه‌ای که توسط مرکز سلامت و تحقیقات جمعیتی بنگلادش در سال ۲۰۰۶ انجام شد، درصد مرگ و میر نوزادی، حدود نیمی از مرگ‌های کودکان زیر ۵ سال بود (۱۰). در بررسی انجام شده در استان گلستان در سال ۸۴ حدود ۵۹/۶۴ درصد از موارد مرگ کودکان مربوط به نوزادان بود (۱۱). با مقایسه آمار درمی‌یابیم درصد مرگ نوزادی در شهرستان مورد مطالعه، از آمار استانی نیز بالاتر است. این موضوع نیاز به مراقبت‌های ویژه از مادر و نوزاد و برنامه ریزی کلان را در سطح شهرستان نشان می‌دهد. ۳۸۸ مورد (۸۱/۹۵ درصد)، از مرگ و میر نوزادان در سطح شهرستان مربوط به قومیت ترکمن بود که با توجه به این که حدود ۸۴ درصد جمعیت روستایی شهرستان کلاله را این قومیت تشکیل می‌دهند، قابل توجه است. با توجه به نتایج آمار سلامت خانواده حاصل از سرشماری IMES انجام شده در سال ۸۴، ۳/۳ درصد زایمان‌ها به صورت سزارین گزارش شد که با توجه به آمار پایین سزارین در این منطقه درصد مرگ و میر در نوزادان متولد شده به طریق سزارین نسبت به روش طبیعی بالا است. نتایج مطالعه کوهورتی که توسط ماریندورسن و همکاران در سال ۲۰۰۶ انجام شد نشان داد که مرگ و میر نوزادانی که به روش سزارین به دنیا آمده بودند، بیشتر از زایمان طبیعی بود (۱۲). در مطالعه حاضر، در بررسی علت فوت بالاترین موارد به علت نارسایی (۴۷/۴۲ درصد)، ناهنجاری مادرزادی (۲۲/۴۲ درصد) و سوانح و حوادث با احتساب مسمومیت با تریاک (۹/۷۹ درصد) بود و ۸۲/۷۳ درصد از نوزادان فوت شده وزن زیر ۲۵۰۰ گرم داشتند. در مطالعه‌ای که در دانشگاه پنسیلوانیا در زمستان ۲۰۰۷ انجام شد، تولد نوزاد نارس به عنوان مشکل سلامت جامعه عنوان شد زیرا متعاقباً مرگ و میر نوزادان افزایش می‌یابد و در سلامت جامعه نیز اختلال به وجود می‌آورد (۱۳).

در مطالعه‌ای که در بخش زنان و مامایی دانشگاه لندن در سال ۲۰۰۷ انجام شد تولد نوزاد نارس یکی از مهم ترین دلایل مرگ و میر و امراض آن‌ها در کشورهای در حال توسعه عنوان شد (۱۴).

References:

1. Nayeri F, Amini E, Oloomi Yazdi Z, Dehghan Naieri A. Evaluation of the cause and predisposing factors in neonatal mortality by using international coding diseases version 10 in Valiasr Hospital. Iran J Pediatr. 2007; 17 (suppl 1): 21. [In Persian]
2. Barbara JS. Jaundice and hyperbilirubinemia in the newborn Kern ictus. Richard Behram R, Robert M.Kleigman, Hal.BJenson, eds. Nelson Text Book of Pediatrics 17th ed. Sunders, 2004; 592-599
3. W.H.O: Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. Geneva: World Health Organization; 2006, 75.
4. Shadzi Sh. Country programs and care of infants. Book of Public Health. Chapter 11, discourse 14. Isfahan University of Medical Sciences. 2013. PP:1742-1733
5. Habibollahi A. System of recording birth and death of neonates. 1st ed. Tehran: Ministry of Health, treatment and medical education, health advisory office. 2006; 3. [In Persian]
6. Mehrparvar Sh. Neonate death. Quarterly of Behvarz. 2006; 17(4): 71. [In Persian]
7. Costello A, Osrin D, Manandhar D. Reducing maternal and neonatal mortality in the poorest communities. BMJ 2004; 329: 1166.
8. Statistics year book , Deputy of Golestan University of Medical Sciences, 2013
9. Lukacs SL, Schoendorf KC. Racial/Ethnic Disparities in Neonatal Mortality United States, 1989—2001 . Office of Analysis and Epidemiology, National Center for Health Statistics, CDC 2004 : 53(29):655-658.
10. Mercer A, Haseen F, Iira Huq N, Nowsher U, Mobarak, LARSON PC. Risk factors for neonatal mortality in rural areas of Bangladesh served by a large NGO program. Published by Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine. 2006: 21(6):432-443
11. Fyvez Yousefi Sh. Reported cases of neonatal deaths in rural areas of Golestan province in 2005. Periodical maternal and fetal health. 2007. No VII.
12. MacDorman MF, Declercq E, Menacker F, Malloy MH. Infant and neonatal mortality for primary cesarean and vaginal births to women with "no indicated risk," United States, 1998-2001 birth cohorts. Birth. 2006;33(3):175-82.
13. Hillemeier MM, Weisman CS, Chase GA, Dyer AM. Individual and community predictors of preterm birth and low birthweight along the rural-urban continuum in central Pennsylvania. J Rural Health. 2007;23(1):42-8.
14. Lamont RF, Jaggat AN. Expert Opin Investig Drugs. Emerging drug therapies for preventing spontaneous preterm labor and preterm birth. 2007;16(3):337-45.
15. Basso O, Olsen J. Subfecundity and neonatal mortality: longitudinal study within the Danish national birth cohort. BMJ. 2005; 330(7488): 393-394.
16. Abdollahi Foomani A. Comparative study of causes of infant mortality are pre-immediately Autopsy Autopsy in three infants educational center Imam Hussain (AS) Hospital and Medical Center for three years from 2000 to 19 .98PhD Thesis, School of martyr Beheshti University of Medical Sciences.2001.

منزل را توجیه می کند. در مطالعه حاضر، ۳۶/۸۵ درصد از موارد مرگ در فاصله ۲ تا ۷ روز اول تولد اتفاق افتاد و در مجموع ۸۰/۹۲ درصد از موارد مرگ نوزادان در یک هفته اول تولد اتفاق افتاد که به طور مستقیم با کیفیت خدمات مراقبتی دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان مرتبط است. ۵۸/۹۶ درصد از نوزادان فوت شده در هفته اول در ۲۴ ساعت اول عمر خود فوت نموده اند. با توجه به این که بیشترین میزان مرگ نوزاد در هفته اول و در بیمارستان اتفاق می افتد، لذا تمرکز در خدمات پس از زایمان و رعایت استانداردهای مراقبت و ویزیت نوزادان و بهبود ارائه خدمات بیمارستانی حائز اهمیت است. در حالی که بر اساس قانون ۲/۳ یا ۶۶ درصد که در متون و ماخذ نوزادان به آن اشاره شده ۲/۳ مرگ شیرخواران زیر یک سال در ۲۸ روز اول اتفاق می افتد و در گروه نوزادان ۲/۳ مرگ ها در هفته اول و نیز ۲/۳ مرگ ها در ۲۴ ساعت اول اتفاق می افتد. بر اساس پژوهش های کشوری این ارقام در ایران به ترتیب ۶۹ و ۸۴/۲ و ۵۰/۸ درصد و در استان گلستان ۶۹/۳۵ و ۷۹ و ۳۳ درصد و در شهرستان کلاله ۶۳ و ۷۴/۷۴ و ۵۸/۹۶ درصد گزارش شد (۱۱).

نتیجه گیری:

کاهش مرگ و میر نوزادان از اهداف شاخص توسعه هزاره است و همه کشورها متعهد به تحقق این هدف هستند، با عنایت به بالا بودن میزان این شاخص در شهرستان کلاله و با بررسی علل و عوامل منجر به فوت نوزادان و تدوین راهکارهای مداخله ای مناسب با توجه به علل فوت از جمله مشاوره ژنتیک برای والدینی که نوزادی با ناهنجاری داشتند و یا ارائه آموزش های لازم به مادران در خصوص سوانح و حوادث و اجرای آن، امید است شاهد کاهش روند موارد مرگ نوزادان باشیم.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان کلاله و همکارانی که در اجرای این طرح ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

Causes of Infant Mortality in Kalaleh City During 2004-2012

Abed Nouri^{1*}, Leila Barati², Farzad Qhezelsofly³, Sedighe Niazi⁴

1. MSc of Medical Education, Kalaleh health center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. PhD student of Pediatrics and Neonatology, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. General Physician, health deputy, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
4. MSc of Health Education, Deputy of research and technology, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and objectives: Almost 130 million infants are born each year, more than 8 million of whom die before their first year of life. In the developing countries, two thirds of these deaths occur in the first month of their life. Reduced infant mortality is among the Millennium Development indicators, and this rate is high in Kalaleh city. This study aimed to identify the most common causes of infant death, so that the avoidable deaths be prevented by offering intervention plans.

Methods: In this study, all causes of infant death in Kalaleh city during 2003-2013 were investigated. The information was collected with the designed form. The data were, then, coded and entered into the SPSS 17 software, and analyzed using independent statistical chi-square test.

Results: 388 infant deaths accounted for 83% of under-5 mortality. The most common causes of death include prematurity (47.42%), congenital abnormalities (22.42%), and disasters and accidents (9.79%). 82.73% of the infants weighed below 2500 g. 60% of the prematurity deaths occurred to primigravid women. There was a statistically significant relationship between primigravity and prematurity infant death with a 95% confidence ($P=0.003$). 74.74% of the infant deaths occurred in the first week, and 58.96% in the first 24 hours.

Conclusion: As 38.4% of the infant deaths occurred in the first pregnancy, and 60% of prematurity deaths happened to primigravid women, and there was a relationship between primigravity and prematurity infant deaths, the importance of the particular care of these mothers comes into sight. Planning for teaching the importance of caring the primigravid mothers and making their families more sensitive about the significance of caring these mothers can be effective in reducing premature infant mortality.

Keywords: Mortality, Infant, Premature

*Corresponding Author: Abed Nouri

Address: Kalaleh health center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

E-mail: abednori@yahoo.com