

بررسی پیامدهای ناشی از تروما در زنان حامله مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی شهر کرمان طی سالهای ۸۸-۸۲

دکتر طاهره اشرفگنجوی*، فروغ منگلی**، فرانک نیک نفس**

دریافت: ۸۹/۴/۱۱، پذیرش: ۸۹/۷/۲۰

چکیده:

مقدمه و هدف: تروما در طول حاملگی یک علت مهم بیماری و مرگ و میر مادر و جنین می باشد و به طور کلی در ۸-۶ درصد کل حاملگی ها رخ می دهد. امروزه با افزایش میزان بروز تروماهای غیر نافذ و نافذ، رخداد این حوادث در حاملگی رو به افزایش است. با توجه به شیوع و اهمیت تروما و تناقضاتی که در زمینه عوارض و علل آن وجود دارد، این مطالعه به منظور تعیین پیامدهای ناشی از تروما در زنان حامله مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی شهر کرمان صورت گرفت. **روش کار:** در این مطالعه که به صورت توصیفی مقطعی صورت گرفت، با استفاده از اطلاعات موجود در رایانه بایگانی بیمارستانهای آموزشی شهر کرمان لیستی از کلیه زنان حامله دچار تروما تهیه گردید و افراد از نظر مشخصات فردی، نوع تروما، محل آسیب، عوارض مادری و جنینی بر اساس معاینه بالینی مورد مطالعه قرار گرفتند و موارد ثبت گردید. یافته ها به صورت آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی گزارش گردید.

نتایج: ۸۰ زن باردار دچار تروما مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد ۲۶/۳ سال بود. از نظر سن حاملگی اکثر بیماران (۶۶/۶٪) در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۶ هفته قرار داشتند. میانگین سن حاملگی ۲۶ هفته بود و از لحاظ آماری رابطه معنی داری بین عوارض مادری و جنینی و سن حاملگی یافت شد ($P < 0.05$). شایعترین نوع تروما در ۹۶/۷٪ موارد غیر نافذ بوده و شایعترین علت تروما، در ۶۱/۷٪ موارد تصادفات رانندگی بوده است. شایعترین محل آسیب دیده در بیماران شکم بوده است (۵۶/۴٪) و از لحاظ آماری ارتباط معنی داری بین محل تروما و عوارض مادری و جنینی یافت شد ($P < 0.05$). در مجموع ۱۷ نفر دچار عوارض مادری شدند که در تمامی موارد تروما از نوع غیر نافذ بوده است که این ارتباط از لحاظ آماری معنادار بوده است. شایعترین عارضه مادری ایجاد شده زایمان زودرس بوده است (۳۵/۲۹٪). در مجموع ۸ مورد عارضه جنینی دیده شد که شایعترین آن افت ضربان قلب جنین بوده است. در ۳ نفر (۳/۷۵٪) موارد عمل جراحی انجام شد که نوع آن سزارین و شایعترین اندیکاسیون آن، افت ضربان قلب جنین بوده است.

نتیجه نهایی: با توجه به اینکه تروما در حاملگی چالشی مهم در بخشهای اورژانس میباشد و یکی از شایعترین علل مرگ و میر مادران را در دوران حاملگی تشکیل میدهد و از آنجا که تغییرات آناتومیکی و فیزیولوژیکی دوران بارداری بررسی و شناسایی دقیق تروما را با مشکل روبرو میکند و با توجه به اهمیت موضوع و به منظور کاهش خطرات ناشی از تروما، اقدام در جهت افزایش سطح ایمنی زنان باردار توصیه می شود.

کلید واژه ها: آستنی / زخمها و آسیب ها / عوارض جنینی / عوارض مادری

مقدمه:

به بستری شدن پیدا میکنند (۱،۲). حداقل ۵ درصد مرگهای جنینی مربوط به عوارض ناشی از تروما می باشد (۳،۴). در طی چند سال اخیر مرگ و میر مادران باردار به دنبال عوارض مستقیم حاملگی و زایمان کاهش یافته است، اما

تروما در طول حاملگی یک علت مهم بیماری و مرگ و میر مادر و جنین می باشد (۱). در ۸-۶ درصد کل حاملگی ها تروما رخ می دهد و ۰/۲ درصد زنان باردار به علت تروما نیاز

* دانشیار گروه زنان و مامایی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

** دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (drferi2020@yahoo.com)

مادری و جنینی تشخیص بر اساس معاینه بالینی و شواهد صورت گرفت و داده های فرم اطلاعاتی طبقه بندی شدند. نتایج توسط نرم افزار spss 17 آنالیز و در قالب جداول عرضه گردید.

نتایج:

از ۸۰ بیمار مورد بررسی در طول ۶ سال که در معرض انواع تروما قرار گرفته بودند، ۲ نفر (۳/۳٪) زیر ۱۸ سال ۷۵ نفر (۹۱/۶٪) بین ۱۸-۳۵ و ۳ نفر (۵/۱٪) بالاتر از ۳۶ سال سن داشتند. میانگین سنی مادران ۲۶/۳ سال بود. از نظر سن حاملگی، ۲۰ نفر (۲۵٪) زیر ۲۰ هفته، ۵۳ نفر (۶۶/۶٪) بین ۲۰-۳۶ هفته و ۷ نفر (۹٪) ۳۷ هفته به بالا بودند. میانگین سن حاملگی ۲۶ هفته بود و از لحاظ آماری رابطه معنی داری بین عوارض مادری و جنینی و سن حاملگی یافت شد ($P < 0.05$).

تروما در ۷۷ نفر (۹۶/۷٪) از نوع غیر نافذ و در ۳ نفر (۳/۳٪) از نوع نافذ بود. که از لحاظ آماری رابطه معنی داری بین عوارض جنینی و مادری و نوع تروما یافت شد ($P > 0.05$) (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی مبتلایان به ترومای حاملگی بر حسب عوارض مادری و جنینی و عوامل مربوط به آن در بیماران مورد مطالعه

عوارض جنینی تعداد (درصد)	عوارض مادری تعداد (درصد)	فراوانی تعداد (درصد)	سن مادر (سال)
۰	۰	۲ (۳/۳)	۱۴-۱۷
۸ (۴۷/۳)	۱۷ (۲۱/۲۵)	۷۵ (۹۱/۶)	۱۸-۳۶
۰	۰	۳ (۵/۱)	۳۶-۴۵
سن حاملگی (هفته)			
۵ (۶۲/۵)	۳ (۱۷/۶۴)	۲۰ (۲۵)	< ۲۰
۳ (۳۷/۵)	۱۱ (۶۴/۷۲)	۵۳ (۶۶/۶)	۲۰-۳۶
۰	۳ (۱۷/۶۴)	۷ (۹)	> ۳۷
نوع تروما			
۸ (۴۷/۳)	۱۷ (۲۱/۲۵)	۷۷ (۹۶/۷)	غیر نافذ
۰	۰	۳ (۳/۳)	نافذ
محل آسیب دیده مادر			
۰	۰	۳ (۱۴/۴)	سر
۷ (۴۱/۳)	۱۷ (۲۱/۲۵)	۷۳ (۵۶/۳)	شکم
۱ (۵/۹)	۰	۶ (۲۹/۳)	اندام
علت تروما			
۶ (۳۱/۵)	۱۰ (۴۰)	۲۵ (۳۱/۷)	تصادف اتومبیل
۰	۰	۱۶ (۲۰)	تصادف موتور
۱ (۴/۷)	۰	۸ (۱۰)	تصادف عابر پیاده
۱ (۲/۷)	۳ (۱۶/۶۴)	۱۸ (۲۳/۳)	سقوط
۰	۴ (۳۰/۷۶)	۱۳ (۱۵)	ریزش آوار

مرگ و میر به دنبال تروما رو به افزایش است (۵).

شیوع تروما در حاملگی در ایران مشخص نشده است. اغلب موارد تروما در حاملگی، تروماهای خفیف و با پیش آگهی خوب مادری و جنینی هستند (۶). تروماهای غیر نافذ، ۸۴ درصد و تروماهای نافذ، ۱۶ درصد موارد را باعث میشوند (۷). تروماهای غیر نافذ ناشی از تصادفات اتومبیل، ۴۲ درصد) شایعترین تروماهای حاملگی است (۸،۹). اما گزارشاتی از تروماهای نافذ شکمی مثل ضربه چاقو داده شده است (۷). از علل شایع دیگر تروما، سقوط و درگیری می باشد (۷). تروماهای غیر نافذ و نافذ هر دو میتوانند به رحم و محصولات حاملگی آسیب برسانند. در صورتی که تروما آندرشیدید باشد که باعث عوارض خارج رحمی مثل شکستگی لگن و خونریزی خلف گردد، همراه با عوارض شدید مثل آسیب مغزی جنین، شکستگیهای جنینی و دکولمان خواهد بود (۷،۱۰).

ارزیابی دقیق زنان حامله قربانی تروما منوط به آگاهی از تغییرات فیزیولوژیکی است که به طور طبیعی در بارداری روی میدهد. این تغییرات شناسایی و بررسی دقیق تروما را با مشکل روبرو میکند و مراقبت صحیح، نیازمند همکاری پزشک اورژانس با جراح و متخصص زنان و متخصص نوزادان است (۸). اثر تروما بر روی حاملگی بستگی به GA- نوع و شدت تروما و میزان وسعت رحم دارد. عوارض تروما در حاملگی شامل زایمان زودرس، دکولمان جفت، دیسترس جنینی، سزارین، سقط، تولد نوزاد نارس، مرگ داخل رحمی و حتی مرگ مادری میباشد (۱،۴).

با توجه به اهمیت عوارض ناشی از تروماها به خصوص تروماهای دوران بارداری و آمار رو به ازدیاد تروما در منطقه ما و همچنین عدم وجود اطلاعات کافی و آمار دقیق در ایران، این مطالعه به منظور بررسی پیامدهای (عوارض مادری و جنینی) ناشی از تروماهای حاملگی در بیمارستانهای آموزشی شهر کرمان طی سال های ۸۸-۸۲ انجام شد.

روش کار:

این مطالعه توصیفی مقطعی با بررسی داده های موجود در پرونده های زنان باردار دچار تروما صورت گرفت. تعداد زنان حامله بستری شده به علت تروما ۸۰ نفر بودند. اطلاعات مربوط به بیماران از قبیل سن، شغل، سن حاملگی، نوع تروما، محل آسیب دیده، عوارض مادری، عوارض جنینی، تعداد حاملگی و تعداد زایمان از پرونده ها استخراج و در چک لیست ثبت گردید. در مورد عوارض

زیر ۲۰ هفته و ۳ مورد (۳۷/۵٪) سن حاملگی بین ۲۰-۳۶ هفته داشتند. در حاملگی های بالای ۳۷ هفته عوارض جنینی مشاهده نشد. در رابطه با عوارض جنینی نوزادی، در ۳ مورد (۳۷/۵٪) سقط، در ۳ مورد (۳۷/۵٪) افت ضربان قلب و در یک مورد (۱۲/۵٪) تولد نوزاد نارس و در یک مورد (۱۲/۵٪) مرگ داخل رحمی اتفاق افتاده بود. ۱۵ درصد افراد با گراویدیتی اول یک عارضه جنینی داشتند و در افراد با گراویدیتی دوم به بعد ۱۰ درصد افراد، یک عارضه جنینی نوزادی و ۴ درصد دو عارضه جنینی نوزادی نشان دادند که از لحاظ آماری رابطه معنی داری بین عوارض جنینی و گراویدیتی یافت نشد ($P > 0.05$).

بحث:

بر اساس یافته های این مطالعه شیوع ترومای حاملگی منجر به بستری ۱/۱ درصد زنان شد. در مطالعات علی و همکاران و نیز اسپری، در ۸-۶ درصد حاملگی ها، تروما اتفاق می افتد و ۰/۳ درصد منجر به بستری میشود (۲،۱۰). بر اساس گزارشات کاندسون در سال ۲۰۰۴ شیوع تروما در حاملگی ۸-۶ درصد و موارد منجر به بستری، ۰/۴ درصد ذکر شده است (۵). بر اساس گزارش شیف در سال ۲۰۰۵ در ایالت واشنگتن میزان بستری شدن افراد باردار به علت تصادفات وسایل نقلیه ۰/۶ درصد میباشد (۹). در مقایسه یافته ها، نتایج بیانگر درصد بالاتر بستری شدن به علت ترومای زمان حاملگی در کرمان میباشد که احتمالاً به علت بالاتر بودن میزان تصادفات با وسایل نقلیه و عدم رعایت کامل اصول ایمنی در این منطقه است. در مطالعه آنیولین در سال ۲۰۰۶ که اثرات تروما را در مادر و جنین طی ۱۳ سال روی ۲۷۷۱۵ زن باردار بررسی نمود، ۱/۳ درصد از زنان به دلیل تروما تحت مراقبت قرار گرفته بودند (۷). نتایج مطالعه حاضر با یافته های این تحقیق همخوانی دارد. در پژوهشی که تحت عنوان (خشونت فیزیکی، جنسی، عاطفی) در مالاتیا ترکیه طی سالهای ۲۰۰۳-۲۰۰۴ بر روی ۸۲۴ زن حامله انجام شد، شیوع تروما ۳۱/۷ درصد بوده است (۱۱). در این مطالعه شیوع تروما به طور مشخص نسبت به مطالعات بالا بیشتر است. در این مطالعه غیر از صدمات فیزیکی آسیبهای عاطفی و جنسی بررسی شده است و به این ترتیب مشخص میشود که در صورت در نظر گرفتن چنین آسیبهایی شیوع تروما بسیار بیشتر خواهد بود. در مطالعه حاضر میانگین سنی افراد ۲۶/۳ سال بود.

در بررسی بروز عوارض مادری، عوارض مهمی مثل شکستگی لگن، خونریزی صفاقی، آسیب به کبد، طحال، دیافراگم، پارگی رحم، شوک و آسیب جدی به سر مادر دیده نشد. کلیه مادرانی که دچار عوارض مادری و جنینی شده بودند در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند. عوارض مادری ایجاد شده شامل: انقباضات رحمی (۲۳/۵۲٪)، زایمان زودرس (۳۵/۲۹٪)، پارگی زودرس پرده ها (۱۱/۷۶٪)، سزارین (۱۷/۶۴٪) و دکولمان جفت (۱۱/۷۶٪) مشاهده شد. در حالی که در ۶۳ نفر (۷۸/۷٪) عوارض مادری دیده نشد. عوارض مادری فقط در گروه سنی ۱۸-۳۵ سال اتفاق افتاده بود. ۱۴/۲۰ درصد از افراد ۱۸-۳۵ سال یک مورد عارضه مادری و ۷/۵ درصد سه عارضه مادری را با هم داشتند. از بین افرادی که دچار عوارض مادری شده بودند ۳ نفر (۱۷/۶۴٪) با سن حاملگی زیر ۲۰ هفته و ۱۱ نفر (۶۴/۷۲٪) با سن حاملگی ۲۰-۳۶ هفته و ۳ نفر (۱۷/۶۴٪) با سن حاملگی ۳۷ هفته به بالا بودند. از لحاظ آماری رابطه معنی داری بین عوارض مادری و سن حاملگی یافت شد ($P < 0.05$) اما بین عوارض مادری و گراویدیتی ارتباطی یافت نشد ($P > 0.05$).

به طور کلی در بین ۸۰ بیمار مورد مطالعه ۳ بیمار (۳/۷۵٪) تحت عمل جراحی قرار گرفتند که در هر ۳ مورد نوع عمل، سزارین بوده است. علت سزارین در هر ۳ مورد افت ضربان قلب جنین بوده است که در ۲ مورد از این موارد علاوه بر افت ضربان، همزمان دکولمان جنین نیز وجود داشت. در کلیه ی افرادی که دچار عوارض مادری شده بودند، تروما از نوع غیر نافذ بود که از لحاظ آماری ارتباط معنا داری بین نوع تروما و عوارض مادری و جنینی یافت شد ($P < 0.05$). شایعترین محل تروما در بیماران شکم بوده است (۷۳ نفر معادل ۵۶/۴٪) و در مرتبه بعد تروما به اندامها با میزان (۲۹/۳٪) قرار داشت و از نظر آماری نیز ارتباط معنا داری بین عوارض مادری و جنینی و محل تروما یافت شد. آسیب هایی مانند شکستگی لگن، خونریزی صفاقی، آسیب به کبد، طحال، دیافراگم، پارگی رحم، آسیب به عضلات و تاندونها، اعصاب و طناب نخاعی، شوک و آسیب جدی به سر مادر دیده نشد. در مجموع در ۸ مورد (۴۷/۳٪) عوارض جنینی دیده شد، که در ۶ نفر (۱۰٪) یک عارضه و در دو نفر (۶/۶٪) دو عارضه ی جنینی همزمان اتفاق افتاد در بین مواردی که دچار عوارض جنینی شده بودند، ۵ مورد (۶۲/۵ درصد) سن حاملگی

ترومای حاملگی انجام شد در ۲۷ درصد موارد عوارض جنینی، سقط و در ۱ درصد موارد مرگ جنین مشاهده شد (۱۲) در حالی که در مطالعه ما ۳۷/۵ درصد سقط و ۱۲/۵ درصد مرگ جنین از بین عوارض جنینی مشاهده شد.

نتیجه نهایی:

در نهایت نظر به اینکه تروما در حاملگی چالشی مهم در بخشهای اورژانس میباشد و یکی از شایعترین علل مرگ و میر مادران را در دوران حاملگی تشکیل میدهد و از آنجا که تغییرات آناتومیکی و فیزیولوژیکی دوران بارداری بررسی و شناسایی دقیق تروما را با مشکل روبرو می کند، به منظور کاهش خطرات ناشی از تروما، اقدام در جهت افزایش سطح ایمنی زنان باردار توصیه می شود و از آنجا که شایعترین علت این تروماها تصادف با وسایل نقلیه می باشد، نیاز به اقدامات جدی جهت کاهش اینگونه تروماها را مطرح می کند. پیشنهاد میشود مطالعات وسیع و آینده نگر جهت بررسی شیوع و عوارض و علت تروماهای حاملگی انجام شود.

منابع:

1. Patterson RM. Trauma in pregnancy. Clin Obstet Gynecol 2005; 27:32-8.
2. Ali J, Yeo A, Gana TJ, Mclellan BA. Predictors of fetal mortality in pregnant trauma patients. J Trauma 2007; 42:782-5.
3. Kissinger DP, Rozycki GS, Morris JA. Trauma in pregnancy—predicting pregnancy outcome. Arch Surg 2006; 126:1079-86.
4. Weiss HB, Songer TJ, Fabio A. Fetal deaths related to maternal injury. JAMA 2001;286:1863-8.
5. Knudson M, Rozyck GM. Reproductive system trauma. In: Moore E, Feliciano D, Mattox K (eds). Trauma. 5th ed. New York: Mc Graw Hill, 2004:851-868.
6. Grosspan NB. Blunt trauma in pregnancy. AM Fam Physician 2004; 70:1313.
7. Aniuliene R, Proseviciute N. Trauma in pregnancy: Complications, out comes, and treatment. Medicina 2006;42:586-91.
8. Aboutanos MB, Aboutanos SZ, Douglas Dompkowski BS, Dutane TM, Malhorta AK, Ivatury RR. Significance of motor vehicle crashes and pelvic injury on fetal mortality: A five-year institutional review. J Trauma 2008;6:16-20.
9. Schiff MA, Victoria L. Holt pregnancy outcomes following hospitalization for motor vehicle crashes in Washington state from 1989 to 2001. Am J Epidemiol 2005;161:503-10.
10. Sperry JL, Casey BM, Mctintire DD, Minei JP, Gentilello LM, Shahid shafi MPH. Long-term

در مطالعه ابوتانوس میانگین سنی مادران ۲۳/۸ سال بود(۸) وی گزارش داده است که بیشتر مادران در گروه سنی جوان با میزان تحصیلات پائین و وضعیت اقتصادی اجتماعی نامناسب می باشند. از نظر میانگین سنی، یافته های مطالعه حاضر با مطالعه فوق همخوانی دارد که احتمالاً این امر به علت بالاتر بودن کلی میزان تصادفات در این گروه سنی است.

بررسی نوع تروما نشان میدهد که در ۵۸ نفر (۹۶/۷٪) تروما از نوع غیر نافذ و در ۲ نفر (۳/۳٪) از نوع ترومای نافذ بوده است. یافته های مطالعه آنیولین نشان داد که ۱۴ درصد موارد تروما از نوع غیر نافذ و ۱۶ درصد از نوع نافذ بوده است(۷). نتایج ما حاکی از بالاتر بودن میزان تروماهای غیرنافذ در مقایسه با یافته های این مطالعه می باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر از ۸۰ بیمار، ۱۷ نفر دچار عوارض مادری شدند. شایعترین عارضه مادری مشاهده شده زایمان زودرس بوده که در ۳۵/۲۹٪ موارد دیده شد و در مرتبه دوم انقباضات رحمی با میزان ۲۳/۵۲٪ قرار داشت. شایعترین محل تروما در افراد شکم بوده است و عوارضی مثل شکستگی لگن یا پارگی احشاء در این افراد وجود نداشت. گروسپان در مطالعه ای که در مورد تروما و حاملگی انجام داد، بیان نمود که تروما شایعترین دلیل غیر مامایی مرگ در زنان باردار در آمریکا میباشد(۶). بر اساس یافته های تحقیق ما، علت تروما در ۵۱/۷ درصد موارد تصادفات، در ۲۳/۳ درصد موارد سقوط و در ۱۵ درصد موارد، ریزش آوار بوده است. در حالیکه یافته های آنیولین نشان داد که در زنان باردار دچار آسیب ترومایی علت تروما به ترتیب، تصادف ۴۰ درصد، سقوط ۳۲ درصد و ریزش آوار ۱۳ درصد می باشد. در مطالعه حاضر میزان تصادفات بالاتر است که این مسئله احتمالاً ارتباط مستقیمی با میزان بالای تصادفات و همچنین عدم استفاده مناسب از کمربند ایمنی در منطقه کرمان دارد.

بروز عوارض جنینی نوزادی در ۸ مورد (۴۷/۳٪) از کل افراد مشاهده شد که در ۶ نفر یک عارضه و در ۲ نفر دو عارضه جنینی همزمان وجود داشت. عوارض جنینی به ترتیب شامل ۳ مورد (۳۷/۵٪) سقط، ۳ مورد (۳۷/۵٪) افت ضریان قلب و ۱ مورد (۱۲/۵٪) تولد نوزاد نارس و ۱ مورد (۱۲/۵٪) مرگ داخل رحمی بود. براساس گزارشات جیجیو در سال ۱۹۹۸ که در مناطق شهری هند در مورد

fetal outcomes in pregnant trauma patients. Am J Surg 2006;12:715-21

11. Numer-Rivas HP, Monge-Rojas R, Grios DC. Emotional, psychological, and physical violence during pregnancy. Rev Panam Salud Pibica 2003;

4:73-83.

12. Jejeebboy SJ. Association between wifebeating and fetal and infant death. Impressions from a survey in rural India. Stud Fam Plan 1998; 24:300-8.