



انجمن علمی پرستاری ایران

نشریه پرستاری کودکان

دوره دوم شماره ۱ (پیاپی ۵) پاییز ۱۳۹۴ شماره استاندارد بین المللی: ۲۴۲۳-۳۳۲۳

۱. بررسی رابطه کمبود آنزیم گلوکز - ۶ فسفات دهیدروژناز با هایپربیلی روبینمی نوزادان بستری در بخش نوزادان بیمارستان امام
فاطمه محمودی، آسیه مبارکی، زینب محمودی، فاتمه جهانبور
۹. ممیزی مراقبت های پرستاری مرتبط با اکسیژن درمانی نوزادان نارس بستری در بخش های مراقبت ویژه نوزادان
زینب کرده، فاطمه علایی کهرودی، لیلا خانعلی مجن، هوشنگ علیجانی، فرید زایری
۱۹. وضعیت سلامت جسمانی و رفتاری در دانش آموزان دختر ۷-۱۱ ساله جنوب شهر مشهد
الهه رمضانزاده تبریز، نغمه رزاقی، بهرام حصاری
۳۰. مقایسه مولفه های مثبت گرای روان شناختی در والدین کودکان عادی و اوتیسم
لیلا کریمی جوزستانی، منصور عابدینی، مختار ملک پور، احمد صادقی، مسلم اصلی آزاد
۴۱. بررسی اهمیت رفتارهای حمایتی ارائه مراقبت پایان زندگی به کودکان در حال مرگ از دیدگاه پرستاران
مرجان بنازاده، منصوره عزیززاده فروزی، صدیقه ایرانمنش، الا شمسی
۵۲. بررسی تأثیر اجرای طرح ترخیص بر میزان استرس مادران نوزادان پره ترم در NICU
محمد ارشدی بستان آباد، منیژه مصطفی قره باغی، ثویبه سیدی علم ایاد
۶۱. بررسی عوامل مرتبط با مرگ نوزادان و کودکان ۱ - ۵۹ ماهه شهرستان دزفول (۱۳۸۸-۱۳۹۳)
زهرا دیهیم، حمیدرضا آقایابائیان
۷۰. بررسی عوامل خطر مادری مرتبط با بروز بیماری های مادرزادی قلب: یک مطالعه مورد - شاهدی
مسلم طاهری سودجانی، علی دهقانی، محمدحسن لطفی، محمود نوری شادکام، حسین قلاح زاده

به نام خداوند جان و خرد
مجله پرستاری کودکان
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم- شماره ۱ (پیاپی ۵) - پاییز ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر عباس عبادی
- سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر محسن ملاهادی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۴۲۸۵/۹۳ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰
- شماره بین المللی نشریه چاپی: - ISSN: مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۷
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: - e-ISSN: مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۷

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فرشته آیین استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد
- دکتر فریده باستانی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر لیلا بریم نژاد دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فائزه جهان پور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر ابراهیم حاجی زاده دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ناهید رژه دانشیار دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه شاهد
- دکتر مریم رسولی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر عباس عبادی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)
- دکتر زهرا کاشانی نیا استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیما کرمانشاهی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر سوسن ولی زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر لیلا ولی زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر مجیده هروی دانشیار دانشکده پرستاری و مامائی شاهد
- دکتر فریده یغمائی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jpen.ir, **Website:** http://jpen.ir

بررسی عوامل مرتبط با مرگ نوزادان و کودکان ۱-۵۹ ماهه شهرستان دزفول (۱۳۹۳-)

(۱۳۸۸)

زهرا دیهیم^۱، *حمیدرضا آقابابائیان^۲

چکیده

مقدمه: از آنجا که مرگ و میر کودکان و نوزادان از شاخص های مهم بهداشت و درمان یک کشور می باشد، این مطالعه با هدف تعیین علل مرگ نوزادان و کودکان ۱-۵۹ ماهه شهرستان دزفول انجام شد.

روش: در این مطالعه مقطعی، پرونده ی کلیه ۲۹۷ نوزاد و کودک زیر ۵ سال فوتی بیمارستان بزرگ دزفول در سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفت. پس از ارزیابی روایی پرسشنامه پژوهشگر ساخته، اطلاعات جمع آوری شد و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با آزمون های آماری دقیق فیشر و کای دو، جهت تعیین ارتباط میان متغیرها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: تولد نوزاد نارس با سن کمتر از ۳۲ هفته و وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم بطور معنی داری در کودکان فوتی زیر یکسال این مطالعه مشاهده گردید ($p < 0/001$). علت اصلی مرگ در نوزادان این مطالعه، اختلالات تنفسی بود ($p < 0/001$)، که در این بین سندرم دیسترس تنفسی نسبت به بقیه بیماریهای تنفسی در نوزادان بیشترین علت مرگ بود. بیشترین علت مرگ هم در بین کودکان ۱ ماه تا ۵ سال نیز مربوط به اختلالات مادر زادی بود ($p = 0/001$)، که از بین این اختلالات بیشترین علت مرگ در این گروه مربوط به بیماریهای مادرزادی قلبی بود.

نتیجه گیری: شایعترین علل مرگ و میر در کودکان زیر یکسال نارس، کم وزنی و اختلالات تنفسی بود، همچنین شایعترین علت مرگ در بین کودکان ۱ تا ۵ سال نیز بیماریهای مادرزادی بود، بنابراین با بررسی علل نارسی و کم وزنی کودکان و بررسی علل بیماریهای مادرزادی در منطقه میتوان برای کاهش این مرگ و میرها، برنامه ریزی بهتری انجام داد.

واژگان کلیدی: مرگ و میر، عوامل مرتبط، کودکان، نوزادان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶

۱- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: hamidrezaaghababaeian@yahoo.com

مقدمه

نمی باشد. با توجه به این نکته که میزان مرگ و میر کودکان از شاخصهای مهم بهداشتی و نمادی از توسعه جوامع گوناگون است و در ارزیابی خدمات بهداشتی، تعیین سطح سلامت جامعه و تعیین رشد جمعیت نقش به سزایی دارد (۸،۹)، لذا آگاهی از عوامل دخیل در میزان مورتالیتی کودکان ۱- ۵۹ ماهه، در اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و درمانی موثر و سریع می تواند اثر بخش باشد. با وجود تمام تلاش ها و جستجوهای به عمل آمده در منابع اطلاعاتی، مقالات علمی و پایگاه های اینترنتی، جهت به دست آوردن آمار از شهرستان دزفول در خصوص میزان و عوامل مرتبط با مرگ کودکان ۱- ۵۹ ماهه این شهرستان، متأسفانه هیچ آمار مستند و قابل قبولی در این شهرستان به دست نیامد و با توجه به اینکه متغیرهای جمعیتی مانند مهاجر پذیر بودن منطقه و تفاوت در سطح دسترسی به خدمات پزشکی و بهداشتی و شرایط اقلیمی از جمله وجود ریزگردها و مجاورت با رودخانه، می توانند در بروز مرگ و میر موثر باشند، از این رو، به علت عدم وجود آمار و اطلاعات دقیق و مستند و قابل قبول در خصوص مرگ کودکان و نوزادان ۱- ۵۹ ماهه این شهرستان و لزوم هر چه بیشتر دسترسی به این اطلاعات، جهت محقق ساختن اهداف فوق، پژوهش حاضر به بررسی عوامل مرتبط با مرگ کودکان ۱- ۵۹ ماهه شهرستان دزفول طی سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳ می پردازد.

روش

این مطالعه توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۹۳ پس از گرفتن مجوز شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول با کد DUR-134 و مجوز کمیته اخلاق دانشگاه به صورت توصیفی تحلیلی انجام شد، جامعه پژوهش مورد مطالعه را کلیه کودکان و نوزادان فوت شده زیر ۵۹ ماهه بستری در بیمارستان بزرگ دزفول از تاریخ ۱۳۸۸/۱/۱ تا تاریخ ۱۳۹۳/۱/۱ بودند، که بر اثر عوامل غیر ارادی (غیر عمدی) در طی این سال ها، جان خود را از دست داده اند و اسناد و پرونده ها و مدارک مرگ آنان در واحد بایگانی مدارک پزشکی بیمارستان بزرگ شهرستان دزفول، موجود و قابل دسترسی می باشد. شرایط خروج از

در اواخر قرن بیستم با استفاده از پیشرفت های پزشکی و بهداشتی که صورت گرفته تعداد کودکان زیر پنج سالی که جان خود را از دست می دهند به میزان زیادی کاهش یافته است ولی با وجود این پیشرفت ها، همچنان بیش از ۱۰ میلیون کودک زیر پنج سال در هر سال جان خود را از دست می دهند، که ۹۸ درصد آن ها به کشورهای در حال توسعه تعلق دارد (۲،۱). اگر چه در کشورهای در حال توسعه میزان مرگ کودکان زیر پنج سال خصوصا در طی ۳۰ سال گذشته کاهش چشم گیری داشته است ولی جای تأسف دارد که این میزان مرگ و میر هم در مقایسه با کشورهای توسعه یافته در حال افزایش است، به طوری که میزان مرگ کودکان در کشورهای در حال توسعه در سال های ۱۹۶۰، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۲ بترتیب ۱۰/۳، ۵/۵ و ۱۳ برابر کشورهای صنعتی بوده است (۳). طبق برنامه های جدید سازمان جهانی بهداشت (WHO)، کلیه کشورهای جهان در قالب شعار بهداشت برای همه متعهد به بهبود سلامت کودکان میباشند و نیمی از کشورهای جهان تا سال ۲۰۱۵ می بایست میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال خود را به دو سوم میزان فعلی کاهش دهند (۴). در ایران، مطالعات مختلف، حاکی از کاهش مرگ کودکان در سال های اخیر می باشد. به طوری که میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال، از ۴۴ در هزار تولد زنده در سال ۲۰۰۰ به ۲۵ در سال ۲۰۱۱ رسید (۵). بررسی های اپیدمیولوژیک نشان داده که علت مرگ نوزادان در کشورهای توسعه یافته، ناهنجاریهای مادرزادی و در کشورهای در حال توسعه، بیماریهای عفونی می باشد که این روند، موید شاخص بودن بیماریهای غیرعفونی در مقایسه با بیماریهای عفونی در وقوع مورتالیتی در نوزادان است. در گزارش یونیسف نیز، کشور ایران در رتبه بندی جهانی کشورها، توسط سازمان جهانی بهداشت، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۲ از رتبه ۷۱ به رتبه ۷۹ بهبود پیدا کرده است (۶،۷). اگر چه در مجموع آمارها نشان از کاهش مرگ و میر در طی سال های اخیر دارند، ولی به تفکیک، اطلاعاتی از میزان مرگ و میر و عوامل موثر در بروز آن در سطح شهرستان دزفول در دسترس

مطالعه نیز عدم تکمیل یا ثبت ناقص پرونده فوت بیمار بود. اطلاعات حاصل از این مطالعه، از طریق مراجعه محقق به واحد بایگانی مدارک پزشکی بیمارستان بزرگ دزفول و به روش سرشماری از میان تمامی پرونده های موجود در آن واحد و از طریق پرسشنامه ای خود ساخته، بر اساس شواهد موجود در پرونده، توسط محقق، جمع آوری گردید.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته ای بود که بر اساس مطالعات قبلی و اهداف پژوهش طراحی گردید و متشکل از دو بخش بود. بخش اول، شامل اطلاعات مربوط به نوزادان و کودکان متوفی بود (محل سکونت، تاریخ تولد، جنس، وزن هنگام تولد، مکان تولد، مدت بستری و علت مرگ. بخش دوم اطلاعات مربوط به مادر و شرح حال زایمان از جمله نوع حاملگی بر اساس قل (یک قلو- دو قلو و بیشتر از دو قل)، نوع وضع حمل. روایی پرسشنامه توسط ۵ تن از کارشناسان صاحب نظر و کارشناس آمار بررسی و تأیید شد. روش جمع آوری داده ها، بررسی دقیق پرونده فوت شیر خواران و در صورت لزوم مصاحبه تلفنی با خانواده نمونه پژوهش بود، روش کار بدین ترتیب بود که محقق با اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول به واحد انفورماتیک

بیمارستان مراجعه و فهرست شیر خواران فوت شده در بازه زمانی مذکور را استخراج و در قسمت مدارک پزشکی بیمارستان به استخراج و بررسی پرونده هر شیرخوار فوت شده پرداخت، پس از گردآوری کامل داده ها، تعدادی از فوت شده ها شرط ورود به مطالعه را نداشته و از مطالعه حذف گردیدند. در پایان، داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ ثبت و به دو روش توصیفی و استنباطی (آزمون دقیق فیشر و خی دو) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از نظر آماری حداقل معنی دار $p < 0/05$ تلقی گردید.

یافته ها

از میان پرونده های ۵۹۵۴ نفر کودک بستری شده در بیمارستان بزرگ دزفول طی سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳، تعداد ۲۹۷ کودک در این برهه ی زمانی ۵ ساله فوت شده بودند، که از این تعداد ۱۲۶ نفر از نمونه ها دختر بود. جدول شماره یک فراوانی کودکان فوتی بر حسب سن هنگام فوت نشان می دهد و همانگونه که در جدول شماره ۱ هم آمده بیشترین مرگ مربوط به گروه نوزادان بوده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی کودکان زیر پنج سال فوت شده در بیمارستان بزرگ شهرستان دزفول برحسب سن هنگام تولد در سال

های ۱۳۸۸-۱۳۹۳

سن هنگام مرگ	تعداد	درصد فراوانی
کمتر از ۲۴ ساعت	۱۰۶	۳۵,۷
۲۹ تا ۳ روز	۱۳۶	۴۵,۸
یکماه تا ۱سال	۳۹	۱۳,۱
۱سال تا ۵ سال	۱۶	۵,۴
جمع	۲۹۷	۱۰۰

کمتر از ۳۲ هفته از فاکتور های موثر بر مرگ این کودکان بوده است.

خصوصیات عمومی کودکان فوتی زیر یک سال مورد مطالعه در جدول ۲ آمده است. بطوریکه در جدول مشاهده می گردد، مرگ در بین کودکانی که سزارینی بوده اند نسبت به کودکانی که طبیعی به دنیا آمده اند بیشتر است اما این تعداد معنی دار نبوده ($p = 0/07$)، از طرفی وزن حین تولد ($p = 0/001$) و سن حاملگی با $p < 0/001$ بطور معنی داری در مرگ این کودکان موثر بوده است. بطوری که وزن زیر ۱۵۰۰ گرم و سن حاملگی

جدول شماره ۲: خصوصیات عمومی کودکان فوتی زیر یک سال مورد مطالعه در بیمارستان بزرگ شهرستان دزفول در سال های ۱۳۸۸-۱۳۹۳

معنی داری	یک ماه تا یکسال	۱ روز تا ۲۹ روز	کمتر از ۱ روز		
	درصد	درصد	درصد		
۰,۰۷	۱۸,۲	۴۳,۶	۴۷,۵	طبیعی	نوع زایمان
	۸۱,۸	۵۶,۴	۵۲,۵	سزارین	
۰,۰۰۱	۶۶	۶۱,۷	۷۰,۴	و کمتر از ۳۲ هفته	سن حاملگی
	۱۴,۹	۱۵,۹	۱۳,۳	۳۲ تا ۳۴ هفته	
	۱۵,۳	۱۸,۷	۱۲,۲	۳۵ تا ۳۷ هفته	
	۳,۷	۳,۷	۴,۱	۳۸ هفته و بیشتر	
۰,۰۰۱	۲۰,۸	۴۳,۲	۵۵,۴	کمتر از ۱۵۰۰ گرم	وزن تولد
	۲۵	۳۰,۵	۲۶,۱	بین ۱۵۰۰ تا ۲۴۴۹ گرم	
	۵۴,۲	۲۶,۳	۱۸,۵	۲۵۰۰ و بیشتر	

اختلالات تنفسی بود. از طرفی عامل اصلی مرگ کودکان و نوزادان تحت این مطالعه بر حسب وزن نیز در کودکان زیر ۲۵۰۰ گرم اختلالات تنفسی بود ($p < 0.001$) و در کودکان بالای ۲۵۰۰ گرم نیز بیماریهای مادرزادی بود (جدول شماره ۳).

همچنین در این مطالعه بیشترین علت مرگ به تفکیک گروه سنی، در نوزادان به ترتیب مربوط به اختلالات تنفسی ($p = 0.001$)، بیماریهای مادرزادی و آسپکسی حین تولد بود. در کودکان یکماه تا یکسال و زیر ۵ سال نیز به ترتیب مربوط به بیماریهای مادر زادی ($p < 0.001$)، عفونت (سپسیس) و

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی علل مرگ در کودکان زیر ۵ سال فوت شده در بیمارستان بزرگ شهرستان دزفول در سال های ۱۳۸۸-۱۳۹۳

به تفکیک گروه سنی و وزن نوزادان

نوزادان ۱۵۰۰ تا ۲۴۴۹ گرم	نوزادان بین ۱۵۰۰ تا ۲۴۴۹ گرم	نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم	یکسال تا ۵ سال	یک ماه تا یکسال	یک روز تا ۲۹ روز	کمتر از ۱ روز	علت مرگ
۱۸,۵	۶,۱	۱,۹	۶,۲	۲,۶	۸,۸	۷,۵	آسپکسی
۱۰,۸	۱,۵	۰	۶,۲	۲۳,۱	۵,۹	۰	عفونت
۲۶,۲	۷۸,۸	۹۴,۴	۰	۱۷,۹	۷۱,۳	۸۰,۲	اختلالات تنفسی
-	-	-	۰	۰	۷	۹	اختلالات خونی
۳,۱	۰	۲,۸	۰	۲,۶	۷	۲,۸	اختلالات مغزی
۰	۱,۵	۰	۰	۲,۶	۰	۰	FTT
۱,۵	۱,۵	۰	۱۲,۵	۵,۱	۱,۵	۰	تروما
-	-	-	۶,۲	۰	۰	۰	سندروم ایکایری
۱,۵	۰	۰	۶,۲	۰	۰	۰	DKA
۱,۵	۰	۰	۱۲,۵	۰	۰	۰	بدخیمی
۶,۲	۰	۰	۶,۲	۲,۶	۲,۲	۰	بیماری های متابولیکی
۳۰,۸	۱۰,۶	۹	۴۳,۶	۴۳,۶	۸,۸	۸,۵	CONGANORMALLY
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

سایر نتایج نشان داد که از بین بیماریهای تنفسی و اختلالات مادر زادی نیز که بیشترین علت های مرگ در کودکان و نوزادان این مطالعه بود فراوانی سندرم دیسترس تنفسی در نوزادان و بیماریهای مادرزادی قلب در کودکان بالای یکماه بیشترین علت مرگ بودند.

بحث

کنترل آن می شود. نکته حائز اهمیت دیگری که باید به آن اشاره نمود، این است که مرگ و میر کودکان و نوزادان، متاثر از مجموعه ای از متغیرهای اقتصادی - اجتماعی، فرهنگی،

مرگ و میر کودکان و نوزادان، پدیده ای است که تحت تاثیر عوامل و شرایط متعددی به وقوع می پیوندد و شدت و ضعف این عوامل و شرایط است که موجب بروز و شیوع مرگ و میر یا

جمعیتی، ژنتیکی و پزشکی - بهداشتی و... می باشد. به همین سبب، بررسی تک عاملی به تنهایی، مفید به فایده نخواهد بود، زیرا که این متغیرها، گاهی به همراه یکدیگر و برخی با تاثیر بر دیگر متغیرها، بر میزان مورتالیتی تاثیرگذار هستند. از این رو، همواره باید مجموعه ای از آن ها را مد نظر داشته و مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. تعیین وضعیت بهداشت جامعه برای سنجش وضع سلامت مردم آن جامعه در طی زمان یا در یک مقطع ویژه زمانی مفید است. این اندازه گیری ها به ما امکان مقایسه برنامه ها و خدمات سیستم بهداشتی را داده و کمک می کند تا جامعه خاصی را بیابیم که نیاز به توجه به مشکل ویژه ای را دارد. برای دست یابی به این یافته ها نیاز به شاخص های گوناگونی وجود دارد. از آن میان، باید به آمار مرگ و میر بیماران اشاره کرد. در این مطالعه که به بررسی عوامل مرتبط با مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه شهرستان دزفول، از سال ۱۳۸۸ تا سال ۱۳۹۳ و طی ۵ سال می پردازد، بیش ترین میزان وقوع مرگ در نوزادان و در سنین ۲ تا ۲۹ روزگی (۴۵/۸ درصد) بوده است. این در صورتی است که در مطالعه انجام شده در جنوب آفریقا (۱۰) و همچنین در پژوهش های انجام شده در نقاط مختلف ایران، بیش ترین میزان وقوع مرگ در کودکان یک ماه تا یک سال گزارش شده است (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴) و با نتایج حاصل از این تحقیق، مغایرت دارد. همچنین نتایج مطالعه حاضر، با یافته های اسماعیل نسب (۱۵)، نمکین (۱۶)، شریفی و همکاران (۱۷)، ظفری (۱۸) و میرزا رحیمی (۱۹) مطابقت دارد. این مسئله، گویای این حقیقت است که علی رغم توجه شایان به وضعیت بهداشتی و درمانی، هنوز هم نوزادان، آسیب پذیرترین گروه سنی اطفال می باشند. لذا بایستی توجه خاصی به دوران حساس نوزادی نمود و با مراقبت های قبل از تولد و شناسایی عوامل خطر و ارایه خدمات خاص بیمارستانی، به این گروه آسیب پذیر، موارد مرگ و میر دوران نوزادی و اوایل تولد را کاهش داد. در مطالعه حاضر، ۵۷/۱ درصد متوفیان، پسر و ۴۲/۹ درصد، دختر بوده اند. در مطالعه انجام شده در جنوب آفریقا، نسبت مرگ پسران به دختران، ۱/۲۶ بوده است (۱۰). در مطالعه نمکین و همکاران در بیرجند، ۵۷/۶ درصد مرگ ها، مربوط به دختران و ۴۲/۴ درصد مربوط به

پسران گزارش شده است (۲۰) که با پژوهش حاضر مغایرت دارد. در این مطالعه، مشاهده شد که دو علت اصلی مرگ در دوره نوزادی (کم تر از یک ماهگی)، به ترتیب: اختلالات تنفسی و ناهنجاری های مادرزادی، در شیرخواران یک ماه تا یک سال، ناهنجاری های مادرزادی و عفونت ها، در کودکان یک تا پنج سال، ناهنجاری های مادرزادی، تروما و بدخیمی ها بودند. همچنین در پژوهش حاضر و با توجه به داده های آماری به دست آمده، نشان داده شد که سندروم دیسترس تنفسی، شایع ترین اختلال تنفسی در تمامی رده های سنی از ۰ تا ۱۲ ماهگی، با ۶۷/۷ درصد می باشد. در مطالعه تاج الدینی و همکاران، بیش ترین علت مرگ کودکان، به ترتیب مربوط به: ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی، حوادث و سوانح و سرطان ها بوده است (۲۱). در مطالعه انجام شده در بیرجند، بیش ترین علت مرگ کودکان یک ماهه تا یک ساله، ناهنجاری های مادرزادی اعلام شده است (۱۶) که با نتایج پژوهش حاضر، همخوانی دارد. در چین (۲۲) و جنوب آفریقا (۱۰)، نیز علت اصلی مرگ کودکان یک تا چهار سال، در سال ۲۰۱۱، حوادث و سوانح گزارش شده است. مطالعات انجام شده در سال های ۱۳۷۶ در مشهد، بیش ترین علت مرگ کودکان یک ماه تا یک سال، به ترتیب: عفونت تنفسی (۲۶/۸۶ درصد)، سپتی سمی (۲۳/۸۸ درصد) و گاستروانتریت (۱۹/۴ درصد) بوده است (۲۳). در بنگلادش نیز در بین سال های ۱۹۹۳ و ۲۰۰۴، پنومونی بیش ترین علت مرگ در کودکان زیر پنج سال بوده است (۲۴). در پژوهش حاضر، بررسی طول مدت بستری متوفیان در بیمارستان، نشان داد که ۶۶/۹ درصد از متوفیان، بیش از ۲۴ ساعت و ۳۳/۱ درصد از متوفیان، کم تر از ۲۴ ساعت در بیمارستان بستری بوده اند. در مطالعه Huerga (۲۰۰۹) نشان داده شد که نزدیک یک سوم مرگ ها در ۲۴ ساعت اول اتفاق افتاده اند (۲۵) که با پژوهش حاضر، مطابقت دارد. همچنین در مطالعه Fetuga (۲۰۰۷) چنین نتیجه گیری شده که ۶۹/۱ درصد از مرگ ها در ۴۸ ساعت اول بستری، رخ داده بودند (۲۶). در پژوهش انجام شده، مشاهده شد که در زایمان به روش طبیعی، بیش ترین درصد وقوع مرگ در سنین کمتر از یک

علت مرگ، مربوط به ناهنجاری های مادرزادی بوده است. در مطالعه محسنی و پاکزاد در سال ۱۳۸۹، وزن کودکان هنگام تولد در ۷۳/۷ درصد از موارد، بیش از ۲۵۰۰ گرم بود و ۴/۶ درصد کودکان فوت شده، وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشتند (۲۷) که با مطالعه حاضر، مغایرت دارد. در مطالعه محسنی (۲۸) در شهرستان کاشمر و مطالعه داووز (۲۹) در مالزی، وزن بیش تر از ۲۵۰۰ گرم نوزاد در هنگام تولد، در کاهش میزان مرگ کودکان، موثر گزارش شد.

نتیجه گیری نهایی

با در نظر گرفتن مهم ترین علل مرگ و میر کودکان ۰ تا ۵۹ ماهه و با توجه به این مطلب که هنوز هم نوزادان، آسیب پذیرترین گروه سنی اطفال می باشند، لذا بایستی توجه خاصی به دوران حساس نوزادی نمود و با مراقبت های قبل از تولد و شناسایی عوامل خطر و ارائه خدمات خاص بیمارستانی به این گروه آسیب پذیر، بالا بردن کیفیت مراقبت های بارداری، پیشگیری از زایمان های زودرس، آمادگی تیم پزشکی جهت تولد نوزادان نارس و تجهیز بخش های مراقبت های ویژه نوزادان، نقش موثری در کاهش مرگ و میر کودکان، به خصوص نوزادان و شیرخواران داشت.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر با راهنمایی استاد ارجمند سرکار خانم دکتر بهناز دیهیم، به رشته تحریر در آمده است. به این وسیله، از این استاد ارجمند و گرامی، همچنین از حمایت های بی دریغ و خالصانه معاونت پژوهشی محترم دانشگاه علوم پزشکی دزفول، ریاست محترم بیمارستان بزرگ دزفول و پرسنل محترم و خدوم واحد مدارک پزشکی این بیمارستان، نهایت تشکر و قدردانی را می نمایم. امید است که نتایج این مطالعه، گام مهمی در زمینه ارتقای بهبودی نوزادان، این قشر عظیم و آسیب پذیر جامعه، برداشته باشد و راه گشای پژوهش های بعدی در این زمینه باشد.

روزگی (۴۷/۵ درصد) بوده است و در زایمان به روش سزارین، بیش ترین درصد وقوع مرگ، در سنین کودکی و یک ماه تا یک سالگی (۸۱/۸ درصد) بوده است. در مطالعه محسنی و پاکزاد در شهرستان گتوند خوزستان، بین نوع زایمان (سزارین و طبیعی) و مرگ و میر کودکان، رابطه آماری معنی داری وجود نداشت (۲۷) که با پژوهش حاضر، مطابقت دارد. در پژوهش حاضر، همچنین مشاهده شد که متوفیان با سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته، عمدتاً (۷۰/۴ درصد) در مدت زمان کمتر از یک روز، فوت شده اند و متوفیان با سن بارداری ۳۲ تا ۳۴ هفته، عمدتاً (۱۵/۹ درصد) در سنین ۱ تا ۲۹ روزگی فوت شده اند و متوفیان با سن بارداری ۳۵ تا ۳۷ هفته، عمدتاً (۱۸/۷ درصد) در سنین ۱ تا ۲۹ روزگی فوت شده اند و متوفیان با سن بارداری ۳۸ هفته و بیش تر، عمدتاً (۴/۱ درصد) در سنین کمتر از ۱ روزگی فوت شده اند و بین سن بارداری و سن هنگام فوت، ارتباط آماری معنی داری یافت شد که با افزایش و کاهش سن بارداری از محدوده طبیعی اش، سن هنگام فوت، کمتر می شود. در مطالعه حاضر، همچنین مشاهده شد که نوزادان و کودکان با وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم، عمدتاً (۵۵/۴ درصد) در سنین کمتر از یک روزگی و نوزادان و کودکان با وزن هنگام تولد ۱۵۰۰ تا ۲۴۴۹ گرم، عمدتاً (۳۰/۵ درصد) در سنین ۱ تا ۲۹ روزگی و نوزادان و کودکان با وزن هنگام تولد ۲۵۰۰ گرم و بیشتر، عمدتاً (۵۴/۲ درصد) در سنین یک ماه تا یک سالگی، فوت شده اند و ارتباطی معنادار بین وزن هنگام تولد و سن کودک در هنگام فوت، برقرار است. به طوری که با افزایش وزن هنگام تولد، سن فوت در متوفیان نیز بالا می رود، معنی دار تلقی می گردد. در مطالعه حاضر، بیش ترین میزان موارد فوت (۴۵ درصد)، مربوط به نوزادان و کودکان با وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم، برآورد شد. در پژوهش حاضر، این چنین برآورد شد که در نوزادان با وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم، شایع ترین علت مرگ، اختلالات تنفسی با ۹۴/۴ درصد و در نوزادان با وزن حین تولد بین ۱۵۰۰ تا ۲۴۴۹ گرم، شایع ترین علت مرگ، مربوط به اختلالات تنفسی و در نوزادان با وزن حین تولد ۲۵۰۰ گرم و بیش تر، بیش ترین شیوع

منابع

- 1- UNICEF. The state of world's children. New York: Oxford University Publishers; 2001.
- 2- Murray CJ, Lopez AD. The Global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Publishers; 1996.
- 3- Dubinsky M, Ferguson JH. Analysis of the National Institutes of Health medicare coverage assessment. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 1990; 6(3): 480-488.
- 4- World health organization. Millennium development goals, reveals and challenges under five year-child mortality rate. Fact Sheet. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/> . Accessed December 26, 2003.
- 5- WHO. World health statistics 2013. Switzerland: WHO Publishers; 2013.
6. UNICEF. the state of the world's children. New York: Oxford University Publishers; 1991.
- 7- UNICEF, the state of world's children. New York: Oxford University Publishers; 2002.
- 8- 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. Iranian Journal of Pediatrics. 2007; 17(1): 21-26.
- 9- Nehapatian M, Khazaneh M. Vital measures in IRAN, fertility promotion populate, publication. 1st, Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Health; 1977.
- 10- Ntuli ST, Malangu N, Alberts M. Causes of deaths in children under- five years old at a tertiary hospital in Limpopo province of South Africa. Global Journal of health and science. 2013; 5(3): 95-100.
- 11- Shahraki Vahed A, Mardani Hamule M, Arab M, Firuzkoohi Z. Childs under 1-59 month mortality causes in Zabol. Nursing Research. 2010; 5(17): 6-13.
- 12- Hoseini H. Effect of economic, social and demographic factors on child mortality in Javanrood. Journal of population. 2000; 8(33): 73-99.
- 13- Hedaiat Shooshtari N. Study of economic, social and demographic effects on mortality in children under 5 years in Shooshtar. Journal of Population. 2009; 17(69): 134-55.
- 14- Gheisavian E. Evaluation of factors affecting mortality, with an emphasis on social exclusion. Journal of Population. 2004; 49: 48-72.
- 15- Esmail Nasab N, Majidzadeh SR, Nadim A. An epidemiologic study of neonatal mortality and fetal death and risk factors in Kordestan. Hakim Research Journal. 2001; 4(4): 272-277.
- 16- Namakin K, Sharifzadeh GH. The evaluation of infants mortality causes and its related factors in Birjand. Isfahan University of Medical Sciences Journal. 2009; 27(95): 275-282.
- 17- Sharifi FS. causes of mortality in newborns and children under 5 year of age in northern iran. Iranian Journal of pediatrics. 2002; 12(2): 22-25.
- 18- Zafari Moradabadi A, Akbarzadeh H, Tahmasebi H. A study the factors affecting under the age of 5 years child mortality. International Journal of Prevention and Treatment. 2012; 1: 49-52.

- 19- Mirzarahimi M, Abedi A, Shahnazi F, Saadati H, Enteshsri A. Causes and rate of mortality among the newborns in NICU and newborns unit at Imam Khomeini and Alavi Hospital in Ardabil from September 2006 to September 2007. *Ardabil University of Medical Sciences Journal*. 2008; 8: 424-430.
- 20- Centers for Disease Control and Prevention. Ten leading causes of death by age group. United States: CDC Publishers; 2010.
- 21- Tajedini F, Delbarpoor Ahmadi SH, Ehdaievand F, Moghimi Dehkordy B, Torkaman Nejad SH, Farsar AR. Epidemiological features of children mortality in the area covered by shahid Beheshti University of Medical sciences in 2012. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(1): 62-71.
- 22- Xu YH, Huang Xw, Yang Rl. The under-five mortality rate and the causes of death in Zhejiang province between 2000 and 2009. *Zhongguo Dang Dai Erkezazhi*. 2011; 13(7): 561-4.
- 23- Ashrafzadeh F, Poorabbasi K. causes and effective factors of under one year child mortality in the Mashhad Hospital. *Journal of Guilan University of Medical Science*. 1997; 6(20): 40-7.
- 24- Liu L, Li Q, Lee R, Friberg I, Pering J, Walker N, et al. Trends in causes of death among children under 5 in Bangladesh, 1993-2004: An exercise applying a standardized computer algorithm to assign causes of death using verbal autopsy data. *Population Health Metrics*. 2011; 5(9): 43-50.
- 25- Huerga H, Vasset B, Prados E. Adult and pediatric mortality patterns in a referral hospital in Liberia 1 year after the end of the war. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* .2009; 103: 476- 484.
- 26- Fetuga B, Ogunlesi T, Adekanmbi F, Olanrewaju D, Olowu A. Comparative analyses of childhood deaths in sagamu, Nigeria. *South African Journal of Child Health*. 2007; 1: 106-111.
- 27- Mohseni RA, Pakzad H. Effect of social-economical conditions on mortality rate of under 5 years children, Khuzestan- Iran. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2012; 14(3):121-128.
- 28- Mohseni M. Causes socio-economic and demography determinates in child mortality in kashmar. (Dissertation in MA degree) social science, Tehran: Tehran University. 2000.
- 29- DaVanzo J. A household survey of child mortality determinants in Malaysia. *Population and Development Review*. 1984; 10: 307-322.

Evaluation of Factors Associated with Mortality in Neonate's and Children Aged 1-59 Months in Dezful City (2009-2014)

Deihim Z¹, *Aghababaeian HR²

Abstract

Introduction: Since Neonate and children's mortality is one of the most important health indicators in a country, this study aimed to determine the causes of death in Neonate and children aged 1-59 months in Dezful city.

Method: In this cross-sectional study, the death records of all 297 Neonate and children under 5 years during 2009-2014 were studied in the large hospital of Dezful. After assessing the validity of the researcher -made questionnaire, data was collected and analyzed with statistical software SPSS version 18 using Fisher's exact and chi-square tests for determine the relationship between the variables.

Results: Preterm borth at less than 32 weeks and birth weight of less than 1500 g were significantly found in the deceased children less than 1 year in this study ($p < 0.001$). The main cause of death in the study infants was respiratory disorders and the respiratory distress syndrome was the most frequent cause of death in these infants compared to other respiratory diseases ($p < 0.001$). Also, the most frequent cause of death among children aged 1 month to 5 years was associated with congenital disorders ($p = 0.001$), the most common cause of which was congenital heart disease.

Conclusion: The most frequent cause of death in children less than 1 year was associated with prematurity, low weight, and respiratory disorders. Furthermore, the most common cause of death among children aged 1 to 5 years was congenital diseases. Therefore, by investigating the causes of prematurity, low birth weight and congenital diseases in the children of the region, better planning can be done to reduce the relevant rates of mortality.

Keywords: Mortality- Factors associated- Children- Neonatal.

Received: 17 March 2015

Accepted: 9 September 2015

1- BSC, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

2- MSC, Department Of Nursing, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: hamidrezaaghababaeian@yahoo.com



Iranian Journal of Pediatric Nursing

ISSN: 2424-3323 Vol.2 No.1 (Serial 5) Fall 2015

- Examining the relationship between Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency and neonatal hyperbilirubinemia admitted to hospital Imam Sajad Yasouj.....8**
Mahmoudi F, Mobaraki A, Mahmoodi Z, Jahanpour F
- Auditing of oxygen therapy nursing care in premature neonatal in NICU training centers of Ahvaz University of Medical Sciences in 2012.....18**
Kord Z, Alae Karharoudy F, Khan Ali Mojn L, Alijani H, Zayeri F
- Status of Physical and behavioral health among 7-11 year-old female students in southern regions of Mashhad.....29**
Ramezanzade-Tabriz E, Razaghi N, Hesari B
- A comparative study of categories of positive psychology in parents of autistic versus normal children.....40**
Karimi Jozestani L, Abedini M, Malekpour M, sadeghi A, Asli Azad M
- Survey of Supportive behaviors' magnitude in providing end of life care to terminally ill pediatric patients from nurses' perspective in 2014.....51**
Banazadeh M, Azizzadeh Foroozy M, Iranmanesh S, Shamsi A
- effect of discharge planning program on stress of preterm infant mothers in NICU.....60**
Arshadi Bostanabad M, Mostafa Gharehbaghi M, seyedi elmabad S
- Evaluation of Factors Associated with Mortality in Neonate's and Children Aged 1-59 Months in Dezful City (2009-2014).....69**
Deihim Z, Aghababaeian HR
- Study of Maternal risk factors associated with the incidence of congenital heart disease: a Case-Control study.....77**
Taheri M, Dehghani A, Lotfi MH, Noori shadkam M, Fallahzadeh H