

بررسی ارتباط استقراغ حاملگی با شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی

فرناز شیشه‌گر^۱، اکرم پیمان^۱

^۱مری گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

مجله پزشکی هرمزگان سال سیزدهم شماره چهارم زمستان ۸۸ صفحات ۲۷۶-۲۷۰

چکیده

مقدمه: عقیده بر این است که ۵۰ تا ۸۰ درصد زنان تهوع و استقراغ را در حاملگی تجربه می‌کنند که معمولاً در هفته ۴ تا ۷ بعد از لقاح شروع می‌شود. تهوع و استقراغ حاملگی می‌تواند کارایی افراد را بشدت کاهش دهد و درجه این محدودیت در ارتباط با شدت تهوع و استقراغ دوران بارداری است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر شاخص توده بدنی بر شدت استقراغ حاملگی و تعیین رابطه شدت استقراغ حاملگی بر کیفیت زندگی است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع تحلیلی - مقطعی است. ۱۴۰ خانم باردار که در سنین ۱۲-۴ هفته حاملگی بوده و به درمانگاههای پره‌ناتال بیمارستانهای منتخب مراجعه کرده بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند. تمام خانمها پرسشنامه‌ای شامل متغیرهای مربوط به بارداری و متغیرهای دموگرافیک را تکمیل کردند و شاخص توده بدنی محاسبه گردید. شدت استقراغ شامل تعداد استقراغ، میزان استقراغ، حجم استقراغ در ۱۲ ساعت گذشته مورد ارزیابی قرار گرفت. افراد به دو گروه خفیف استقراغ حاملگی (نمرات ۶-۳) و گروه متوسط و شدید استقراغ حاملگی (نمرات ۷ و بالاتر از آن) تقسیم گردیدند. جهت ارزیابی کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در تهوع و استقراغ حاملگی استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون t و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: شاخص توده بدنی به طور معنی‌داری در گروه متوسط و شدید استقراغ حاملگی پایین‌تر از گروه خفیف استقراغ حاملگی بود. میانگین شاخص توده بدنی در گروه متوسط و شدید $21/91 \pm 2/76$ و در گروه خفیف $22/77 \pm 2/32$ بود ($P < 0/05$). افرادی که در گروه متوسط و شدید قرار داشتند، کیفیت زندگی پایین‌تری را در مقایسه با گروه خفیف استقراغ حاملگی گزارش کردند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: افراد دچار شاخص توده بدنی پایین‌تر در حاملگی دچار استقراغ‌های شدیدتری می‌گردند و شدت استقراغ حاملگی با کاهش کیفیت زندگی مرتبط می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: بارداری - استقراغ حاملگی - شاخص توده بدن - کیفیت زندگی

نویسنده مسئول:

فرناز شیشه‌گر

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه

آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

تهران - ایران

تلفن: ۰۲۱ ۲۲۰۰۶۶۶۰+۹۸

پست الکترونیکی:

shishegarfi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۷/۷/۲۲ اصلاح نهایی: ۸۸/۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۸۸/۶/۲

مقدمه:

تولید گردد مثل حاملگی چندقلو و یا مول، افزایش بروز تهوع و استقراغ حاملگی نیز دیده می‌شود (۱). اگرچه در اغلب موارد تهوع و استقراغ حاملگی خودبخود بهبود می‌یابد و توأم با مشکلات تغذیه‌ای نیستند اما درصدی کمی از این موارد نهایتاً به «هیپرامزیس گراویداروم» پیشرفت می‌کنند که در ۰/۵ تا ۲ درصد تمام بارداری‌ها اتفاق می‌افتند (۲).

تهوع و استقراغ بارداری یکی از شایع‌ترین مشکلات توأم با حاملگی می‌باشد. علت تهوع و استقراغ حاملگی ناشناخته است و به نظر می‌رسد بیش از یک مکانیزم در ایجاد آن نقش داشته باشد و به طور مشخص تهوع و استقراغ بین اولین و دومین دوره فقدان قاعدگی شروع می‌شود و تا چهارمین دوره فقدان قاعدگی ادامه دارد. در مواردی که HCG بیشتر