

بررسی علل و عوامل موثر در مرگ و میر کودکان زیر یکسال مطالعه در بیمارستانهای مشهد

(۱) دکتر فرح اشرف زاده - (۲) کبری پورعباسی

خلاصه:

هدف کلی این پژوهش تعیین علل و عوامل موثر در مرگ و میر کودکان زیر یکسال بستری شده در ۴ بیمارستان عمده در سطح شهر مشهد است، که در طی آن، رابطه مرگ و میر نوزادان و کودکان با سن و جنس سنجیده و تاثیر عواملی مانند سن حاملگی و وزن هنگام تولد بر مرگ و میر نوزادان، وزن هنگام بستری و فاصله با فرزند قبلی بر مرگ و میر کودکان بررسی شده است.

این پژوهش که بصورت مقطعی و به روش آینده نگر و تصادفی صورت گرفته تعداد ۱۲۰۸ کودک با سن کمتر از یکسال را که در طی سال ۱۳۷۳-۱۳۷۴ در چهار بیمارستان عمده شهر مشهد (بیمارستان قائم (عج)، بیمارستان امام رضا (ع)، بیمارستان دکتر شیخ و بیمارستان شهید هاشمی نژاد) بستری شده اند، را در بر می گیرد. نتایج این بررسی نشان می دهد که ۹/۷ درصد شیرخواران پذیرش شده در بیمارستان های منتخب مشهد فوت کرده اند و شیوع بیماری و مرگ و میر در جنس مذکر بیش از مونث است. بیشترین علت بستری نوزادان ایکتروبیشتترین علت مرگ آنها سیتی سمی می باشد. بیشترین علت بستری در کودکان ۱۲-۱ ماهه گاستروانتریت و بیشترین علت مرگ عفونت های تنفسی است.

عوامل متعددی مانند سن و وزن حاملگی در نوزادان، نسبت وزن به سن در شیرخواران، فاصله سنی با فرزند قبلی، رتبه خانوادگی، میزان تحصیلات و درآمد خانواده، شاغل بودن مادر، سطح بهداشت اجتماع در کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال دخیل است، که از میان عوامل فوق الذکر سه عامل سن و وزن حاملگی در مرگ و میر نوزادان، وزن کودک در هنگام بستری و فاصله سنی کودک مورد نظر با فرزند قبلی در کودکان بالاتر از دوران نوزادی، مورد بررسی قرار گرفته است.

مقدمه:

زندگی است. به همین علت یونیسف معتقد است که میزان مرگ و میر کودکان کمتر از یکسال یکی از گویاترین شاخص های توسعه می باشد، و این اهمیت از آنجا شکل گرفته که کاهش میزان مرگ و میر کودکان فقط با بهبود شرایط زندگی اکثریت مردم امکان پذیر است (۱). همچنین بدلیل اهمیت میزان مرگ و میر کودکان بعنوان

اولین سال زندگی برای تامین زیر بنای سلامت و بهبود کیفیت زندگی اهمیت ویژه ای دارد میزان مرگ و میر کودکان کمتر از یکسال شاخص ارزنده ای برای نشان دادن وضع بهداشت و سطح مرگ و میر جامعه است (۵). این شاخص آماری نه تنها کمیت و تعداد مرگ و میر را نشان میدهد بلکه به همان اندازه بیانگر کیفیت

۱- استادیار کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد - دانشکده پزشکی

۲- مربی رشته پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد - دانشکده پرستاری

را در برمی گیرد و در میان آن نمونه‌هایی که واقعه مرگ افتاده، برگزیده و با کودگانی که بهبود یافته اند مورد مقایسه قرار داده است. محیط پژوهش، ۴ بیمارستان عمده در سطح شهر مشهد می باشد که بخشهای کودکان و نوزادان را دراز هستند. تعداد حجم نمونه لازم از فرمول $n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$ با دقت $d = 0.1$ بدست آمده (طبق دفتر پذیرش سال گذشته هریک در بخشهای فوق الذکر) و جمع آوری اطلاعات از طریق انجام مصاحبه با والدین کودک مورد نظر و تکمیل پرسشنامه صورت گرفته است. در طی مدت بستری کودک فوق الذکر تحت پیگیری قرار گرفته و نتایج سیر درمان در پرسشنامه ثبت گردیده است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، هدف اصلی پژوهش که بررسی و شناخت علل و عوامل موثر در مرگ و میر کودکان کمتر از یکسال است، پیگیری شده و با جداول فراوانی مطلق و نسبی میزان تاثیر عوامل مختلف بر روی مرگ و میر محاسبه شده است. در پایان اطلاعات در رابطه با اهداف پژوهش از طریق آمارهای استنباطی X^2 و Z که اختلاف بین متغیرها را بیان می کند محاسبه و توصیف گردیده است.

یافته‌ها:

در طی یکسال (از مهر ۱۳۷۳ تا مهر ۱۳۷۴) در ۴ بیمارستان عمده مشهد (قائم - امام رضا - شهید هاشمی نژاد و دکتر شیخ) که دارای بخش های کودکان و نوزادان هستند، ۱۲۰۸ کودک با سن کمتر از یکسال پذیرش شدند که ۱۱۸ نفر آنها (۹/۷٪) به علل مختلف فوت شدند. جدول شماره ۱ میزان پذیرش، ترخیص و فوت شده را در چهار بیمارستان منتخب نشان می دهد.

از کل بیماران بستری شده ۷۶۰ بیمار (۶۲/۹۰٪) پسر، ۴۴۸ بیمار (۳۷/۱۰٪) دختر بودند. آزمون X^2 نشان داد که بین پذیرش دختر و پسر اختلاف معنی داری وجود دارد ($Z = 8/9$ و $P < 0.001$). از ۱۱۸ کودک فوت شده، ۶۹ بیمار مذکر (۵۸/۴۸٪) و ۴۹ بیمار مونث

شاخص توسعه، مجمع عمومی سازمان ملل در سال ۱۹۸۰ قطعنامه ای را تصویب نمود که بر اساس آن تمام کشورها باید هدف خود را کاهش مرگ و میر کودکان به میزان کمتر از ۵۰ در هزار تولد در پایان قرن حاضر، قرار دهند (۴). نیل به این هدف هنگامی میسر می گردد که علل و عوامل موثر در امر فوق بدقت در هر جامعه ای شناخته شده و سپس در جهت مرتفع ساختن آن اقدام گردد.

از علل موثر در افزایش مرگ و میر نوزادان (Neonatal mortality rate = NMR) نارس بودن و وزن پایین هنگام تولد است که در مطالعه ای که در این باره در آتلانتا انجام پذیرفته اثر عوامل فوق را در افزایش NMR به اثبات رسانیده اند (۳ و ۴).

در گزارش دیگری، به غیر از عوامل فوق الذکر، میزان درآمد خانواده (در سه کلاس ۱ و ۲ و ۳) و ارتباط آن با مرگ و میر شیرخواران بررسی شده که رابطه معکوس بین میزان درآمد و مرگ و میر بدست آمده و علل مرگ عفونت، مسمومیت و تصادف در این مطالعه، بوده است. در این مقاله ذکر شده که در بروز این علل، عواملی مانند سن مادر، در هنگام زایمان، فواصل بین حاملگیها، تعداد فرزندان دخالت داشته است (۷).

مقاله حاضر نیز به بحث پیرامون علل مرگ و میر کودکان کمتر از یکسال در شهر مشهد در طی یکسال (۷۳-۷۴) پرداخته و رابطه عواملی مانند سن حاملگی و وزن تولد در نوزادان، وزن هنگام بستری در بیمارستان و فاصله سنی کودک مورد نظر با فرزند قبلی در شیرخواران، سنجیده شده است.

روش کار:

این مطالعه که بصورت مقطعی و به روش آینده نگر و تصادفی انجام پذیرفته، کلاً ۱۲۰۸ کودک کمتر از یکسال بستری شده در بیمارستان های منتخب شهر مشهد

نیز فوتی وجود نداشت . میانگین وزن تولد در نوزادان پذیرش شده $\bar{X} = 2985/25$ و در نوزادان فوت شده $\bar{X} = 2485/30$ بود، که تفاوت معنی داری با یکدیگر دارند ($Z = 122/90$ و $P < 0/001$) از بین نوزادان بستری شده در طی یکسال مطالعه، ۶۴ کودک (۱۶/۸۴٪) سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته داشتند که ۱۷ مورد آنها (۲۶/۵۷٪) فوت شدند .

۳۰۴ مورد سن حاملگی بین ۳۷-۴۲ هفته (۸۲/۶۳٪) داشتند که ۳۴ مورد آن (۱۰/۸۲٪) فوت شدند . تعداد ۲ کودک سن حاملگی بالای ۴۲ هفته داشتند که هیچ مورد فوتی مشاهده نشد . آزمون X^2 در این مورد نشان دهنده تفاوت معنی داری بین سن حاملگی و وقوع پدیده مرگ می باشد ($P = 0/001$ و $Z = 31/32$) . بطوریکه در گروه پره ماچور میزان مرگ و میر ۲/۵ برابر نوزادان با سن حاملگی نرم است .

از دیگر متغیرهای مورد مطالعه صدک وزن برای سن در هنگام بستری در کودکان ۱-۱۲ ماهه پذیرش شده در بیمارستان های منتخب بود از ۸۲۸ بیمار در این حیطه سنی، ۲۱۵ کودک در هنگام پذیرش وزن کمتر از ۳ پرساتایل داشتند (۲۵/۹۷٪) ، که از این تعداد، ۳۲ نفر (۴۷/۷۶٪) فوت شدند .

۳۶۶ کودک (۲۴/۲۰٪) وزن بین صدک ۳-۲۵ داشتند که از این تعداد ۲۷ نفر (۷/۳۷٪) فوت شدند ، ۱۱۳ کودک در هنگام بستری بین صدک ۵-۲۵ وزنی قرار داشتند که ۲ نفر (۱/۷٪) آنها فوت شدند ، و ۱۰۲ بیمار نیز بین صدک ۷۵-۵۰ وزنی و ۳۲ بیمار بالای صدک ۷۵ وزنی قرار داشتند که در این دودسته جمعا ۶ کودک فوت شدند . همانطوریکه در نگاره شماره ۱ آمده است از کل ۳۸۰ نوزاد بستری شده در طی یکسال ۱۱۱ مورد فرزند اول بودند و از ۲۶۹ بیمار دیگر فاصله سنی با فرزند قبل پرسیده و در نمودار نشان داده شده است . که بیشترین درصد نوزادان پذیرش شده (۱۷/۸۴٪) فاصله سنی آنها با فرزند قبلی ۳۶ ماه و بیشترین درصد موارد فوت ۲۸/۵۷٪ فاصله سنی ۱۲ ماه

(۴۱/۵۲٪) بودند . به منظور بررسی علت بستری بیماران و مرگ و میر آنان ، کل بیماران مورد مطالعه به دو گروه سنی مجزا تقسیم شدند . گروه اول نوزادان ۰-۲۸ روزه و گروه دوم کودکان ۱ تا ۱۲ ماهه رادربر می گرفت . در گروه اول جمعا ۳۸۰ بیمار در بیمارستانهای منتخب بستری شده بودند که ۲۴۳ مورد آن (۲۰/۱۱٪) پسر و ۱۳۷ مورد آن (۱۱/۲۵٪) دختر بودند . ۸۲۸ بیمار در گروه سنی ۱-۱۲ ماهه قرار داشتند که ۵۱۷ مورد (۴۲/۷۷٪) پسر و ۳۱۱ مورد آن (۲۵/۷۲٪) دختر بودند .

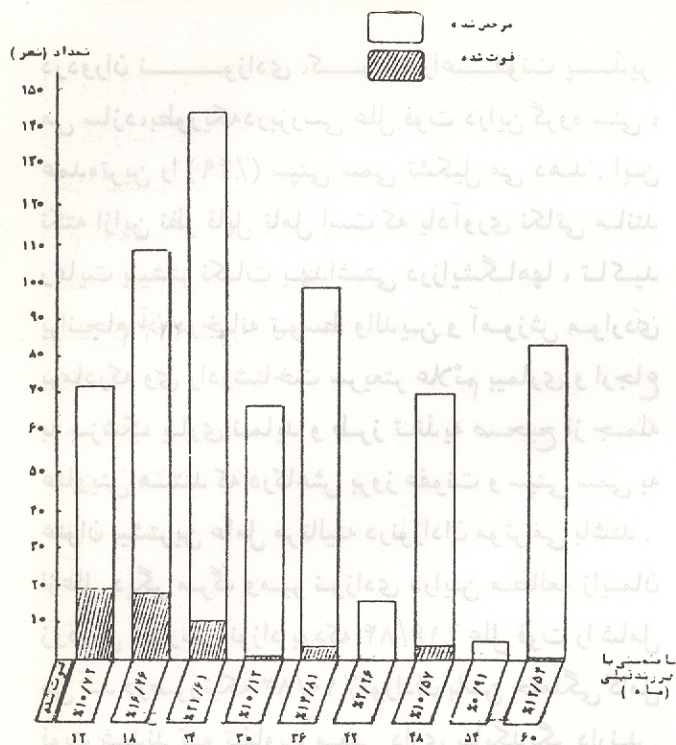
علل بستری بیماران در گروه سنی نوزادی در جدول شماره ۲ آمده است عمده ترین علت بستری در این گروه ایکتر در ۱۶۵ مورد (۴۳/۴۲٪) بود . از ۳۸۰ نوزادی که به علل مختلف در ۴ بیمارستان فوق الذکر بستری شده بودند ، ۵۱ نفر آنها فوت شدند که ۳۴ تا (۲۸/۷۹٪) پسر و ۱۷ تا (۱۴/۳۹٪) دختر بودند .

علل مرگ در این گروه سنی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است که سیتی سمی در ۲۵ مورد (۴۹٪) بیشترین علت مرگ در نوزادان بوده است .

جدول شماره ۴ علل بستری شدن کودکان ۱-۱۲ ماهه رادر طی یکسال در ۴ بیمارستان منتخب نشان می دهد که گاستروانتریت در ۲۸۰ مورد (۳۳/۸۲٪) شایعترین علت پذیرش را شامل می شود .

از ۸۲۸ بیمار فوق الذکر ، ۶۷ نفر فوت شدند که ۳۵ مورد آن (۲۹/۶۴٪) پسر و ۳۲ بیمار (۲۸/۰۹٪) دختر بودند . علل فوت این بیماران در جدول شماره ۵ آمده است . عفونت تنفسی در ۱۸ مورد (۲۶/۸۶٪) عمده ترین علت مرگ در این گروه سنی بود .

از ۳۸۰ نوزاد مورد مطالعه ۹۸ (۲۵/۷۹٪) وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشتند ، ۲۷۷ نوزاد وزن هنگام تولد ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم و ۵ کودک نیز وزن بیش از ۴ کیلوگرم داشتند . از بین این سه گروه بیشترین میزان فوت مربوط به گروه اول بود بطوریکه از ۹۸ کودک با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم ، ۲۶ کودک (۲۶/۵۳٪) فوت شدند . در گروه با وزن طبیعی ۹/۰۲٪ فوت شده و در دسته با وزن بالای ۴۰۰۰ گرم



نگاره شماره ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد کودکان ۱۲-۱ ماهه مرخص و فوت شده برحسب فاصله سنی با فرزند قبلی (۱۶۶ نفر فرزند اول بودند)

بحث:

از ۱۲۰۸ کودک با سن کمتر از ۱۲ ماه در طی یکسال (مهرماه ۱۳۷۳ تا مهرماه ۱۳۷۴) در چهار بیمارستان عمده مشهد پذیرش شده بودند، ۹۰/۶۲٪ پسر و ۱۰/۳۷٪ دختر بودند که با استفاده از آزمون خي تفاوت معنی داری بین پذیرش دختر و پسر در بیمارستانهای منتخب وجود داشت. در مطالعات مختلف نیز شیوع اکثر بیماریها در جنس مذکر بالاتر گزارش شده که با مطالعه ماهمخوانی دارد (۴).

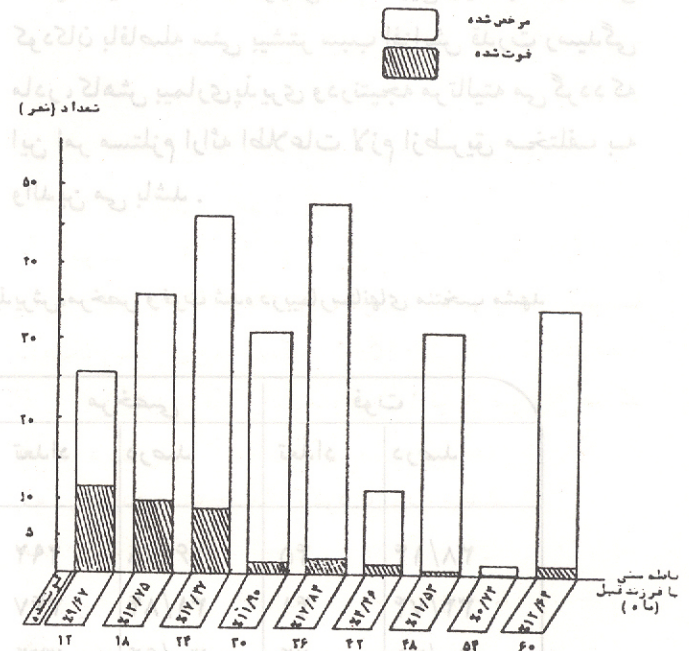
از کل بیماران مورد مطالعه ۳۸۰ بیمار (۳۱/۴۵٪) در حیطه سنی (۲۸-۰ روزگی) قرار داشتند و ۸۲۸ بیمار (۶۸/۵۴٪) در گروه سنی ۱۲-۱ ماهه بودند. از ۱۲۰۸ بیمار مورد مطالعه ۱۱۸ نفر (۹/۷٪) فوت شدند که از این تعداد ۵۱ مورد (۴۳٪) در گروه سنی نوزادی قرار داشتند، این نشان می دهد که کودک در دوران نوزادی بیش از هر دوران دیگر در خطر می باشد. نقص ایمنی

را با فرزند قبلی داشتند. میانگین فاصله سنی در نوزادان پذیرش شده $X = ۳۶/۳۹$ ماه و در نوزادان فوت شده $X = ۲۶/۸۶$ ماه است که نشان دهنده تفاوت معنی داری بایکدیگر است ($Z = ۳۵/۹۹$ و $P < ۰/۰۰۱$).

نگاره شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد کودکان ۱۲-۱ ماهه مرخصی و فوت شده برحسب فاصله سنی با فرزند قبلی (برحسب ماه) در بیمارستان های منتخب رانشان می دهد. که از ۸۲۸ بیمار در این حیطه سنی ۱۶۶ نفر فرزند اول خانواده بودند و از ۶۶۲ نفر دیگر، ۱۴۳ بیمار (۲۱/۶۱٪) فاصله سنی آنها با فرزند قبلی ۲۴ ماه بود که بیشترین درصد در این فاصله سنی مشاهده شد.

بیشترین درصد فاصله سنی در کودکان فوت شده ۱۹ نفر (۳۲/۲۰٪) فاصله سنی آنها با فرزند قبلی ۱۲ ماه بود.

میانگین فاصله سنی در کودکان ۱۲-۱ ماهه پذیرش شده $\bar{X} = ۳۵/۱۸$ ماه و در کودکان فوت شده $\bar{X} = ۲۵/۰۷$ ماه بود که تفاوت معنی داری را بایکدیگر نشان می دهد ($Z = ۴۳/۹۵$ و $P < ۰/۰۰۱$).



نگاره شماره ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد نوزادان مرخص و فوت شده برحسب فاصله سنی با فرزند قبلی (۱۱۱ نفر فرزند اول بودند)

تنفسی و سپتی سمی بود و بیشترین علت مرگ رادر ۲۸/۸۶٪ موارد عفونت های تنفسی تشکیل می داد. در آمریکانیز بیشترین علت مرگ شیرخوران عفونت های تنفسی می باشد (۶).

شناخت علائم اولیه عفونت تنفسی و درمان سریع و صحیح در این دوره سنی می تواند سبب کاهش مرگ و میر شیرخوران گردد. از آنجائی که این پژوهش در طی ۱۳۷۳ و ۱۳۷۴ انجام پذیرفته و از طرفی در طی سالهای اخیر برنامه های متعددی توسط سازمان بهداشت جهانی در اختیار مراکز بهداشتی - درمانی و آموزشی قرار گرفته است تا هر چه سریعتر این گونه عفونت ها را شناخته و درمان کنند، و از طرفی بیماران مبتلا به عفونت های تنفسی به موقع به مراکز مجهزتر ارجاع گردند، لذا انتظار می رود که از میزان مرگ و میر ناشی از این نوع عفونت کاسته شود که نیاز به پژوهش های لازم در سالهای آتی خواهد داشت. ۷۰/۵۲

در بررسی متغیر فاصله سنی کودک با فرزند قبلی نیز این نکته حائز اهمیت است که افزایش فاصله بین زایمانها، و داشتن کودکان با فاصله سنی بیشتر سبب افزایش قدرت رسیدگی مادر، کاهش بیماری پذیری و در نتیجه مرتالیه می گردد که این امر مستلزم ارائه اطلاعات لازم از طریق مختلف به والدین می باشد.

در دوران نوزادی، کودک را عفونت پذیر می سازد، بطوریکه در بررسی علل فوت در این گروه سنی، عمده ترین را (۴۹٪) سپتی سمی تشکیل می دهد. این نکته از این نظر قابل تامل است که یادآوری نکاتی مانند رعایت بیشتر نکات بهداشتی در زایشگاهها، تاکید بر انجام آن در خانه توسط والدین و آموزش مواردی بر مادر که وی را در شناخت سریعتر علائم بیماری و ارجاع به پزشک یاری نماید و طرز تغذیه صحیح از جمله عناوینی هستند که در کاهش بروز عفونت و سپتی سمی به عنوان بیشترین عامل مرتالیه در نوزادان موثر می باشند.

از علل دیگر مرگ و میر نوزادی در این مطالعه زایمان زودرس و نارس نوزاد بود که ۱۶/۸۴٪ علل فوت را شامل می شد در صورتیکه ۱۰/۸۲٪ نوزادان با سن حاملگی کامل فوت شدند که تفاوت معنی داری با یکدیگر دارند.

بر اساس بررسی انجام شده در آذربایجان غربی نیز علت مرگ و میر ۳۶/۵٪ کودکان زیر یکسال نارس بوده است (۲) که این امر نیز با آموزش صحیح به مادر و انجام مراقبت های لازم برای کودکان نارس و توسعه بخش های مراقبت ویژه نوزادی تا اندازه زیادی قابل پیشگیری خواهد بود.

بیشترین علت بستری در کودکان ۱۲-۱ ماهه گاستروانتریت در ۳۳/۸۲٪ و از دیگر علل عفونت های

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد شیرخوران پذیرش، مرخص و فوت شده در بیمارستانهای منتخب مشهد

وضعیت کودک نام بیمارستان	پذیرش		مرخصی		فوت	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قائم (عج)	۳۳۷	۲۷/۸۹	۲۹۲	۲۶/۷۸	۴۵	۳۸/۱۴
امام رضا (ع)	۳۸۸	۳۲/۱۳	۳۴۷	۳۱/۸۴	۴۱	۳۴/۷۴
دکتر شیخ	۳۵۸	۲۹/۶۴	۳۳۴	۳۰/۶۴	۲۴	۲۰/۳۵
هاشمی نژاد	۱۲۵	۱۰/۳۴	۱۱۷	۱۰/۷۴	۸	۶/۷۷
جمع	۱۲۰۸	۱۰۰/۰۰	۱۰۹۰	۱۰۰/۰۰	۱۱۸	۱۰۰/۰۰

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد نوزادان بستری بر حسب نوع بیماری در بیمارستانهای منتخب مشهد

نام بیمارستان	علت فوت کودک	قائم	امام رضا	دکتر شیخ	هاشمی نژاد	جمع	درصد
سپتی سمی	۵۴	۵۰	۱۰	۵	۱۱۹	۳۱/۳۰	
نارسی	۱۸	۹	۴	۴	۳۲	۸/۴۲	
تشنج نوزادی	۶	۳	۱	۱	۱۱	۲/۸۹	
آسفیکسی	۴	۶	-	-	۱۰	۲/۶۳	
منزیت	۲	۶	-	-	۸	۲/۱۰	
ناهنجاریهای مادرزادی	۵	۳	-	-	۸	۲/۱۰	
هیپوکلسیمی	۵	۲	-	-	۷	۱/۸۴	
عفونت تنفسی	۴	۱	۰	۰	۵	۱/۳۱	
غیره	۴	۱۰	۰	۱	۱۵	۳/۹۴	
جمع	۱۸۷	۱۵۷	۲۵	۱۱	۳۸۰	۱۰۰/۰۰	

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد نوزادان فوت شده بر حسب علت مرگ در بیمارستان های منتخب مشهد

نام بیمارستان	علت فوت کودک	قائم	امام رضا	دکتر شیخ	هاشمی نژاد	جمع	درصد
نارسی	۵	۱	۴	۱	۱۱	۲۱/۵۰	
ناهنجاریهای مادرزادی	۲	۱	-	-	۳	۵/۸۸	
ایکتر	۲	۱	-	-	۳	۵/۸۸	
آسفیکسی	۱	۱	-	-	۲	۳/۹۲	
کزاز	۱	۱	-	-	۲	۲/۹۲	
تشنج نوزادی	۱	۱	-	-	۲	۳/۹۲	
عفونت تنفسی	-	۱	-	-	۱	۱/۹۶	
انسداد روده	۱	۱	-	-	۲	۳/۹۲	
جمع	۲۲	۲۰	۸	۱	۵۱	۵۰۰/۱۰	

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد کودکان ۱-۱۲ ماهه بستری برحسب نوع بیماری در بیمارستان های

منتخب مشهد

نام بیمارستان نوع بیماری	قائم	امام رضا	دکتر شیخ	هاشمی نژاد	جمع	
					تعداد	درصد
گاستروانتریت	۰	۸	۲۰۵	۶۷	۲۸۰	۳۳/۸۲
عفونت تنفسی	۴۱	۷۰	۸۱	۳۱	۲۲۳	۲۶/۹۳
سپتی سمی	۴۱	۴۵	۸	۰	۹۴	۱۱/۳۵
سوء تغذیه	۱۷	۴۰	۱۶	۰	۷۳	۸/۸۲
تب و تشنج	۱۲	۲۶	۱۶	۱۰	۶۴	۷/۷۳
ناهنجاریهای مادرزادی	۱۷	۱۰	۲	۱	۳۰	۳/۶۲
مننژیت	۷	۱۵	۱	۵	۲۸	۳/۳۸
موارد دیگر	۱۶	۱۶	۴	۰	۳۶	۴/۳۸
جمع	۱۵۱	۲۳۰	۳۳۳	۱۱۴	۸۲۸	۱۰۰/۰۰

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد کودکان ۱-۱۲ ماهه فوت شده برحسب نوع بیماری در بیمارستان های

منتخب مشهد

نام بیمارستان نوع بیماری	قائم	امام رضا (عج)	دکتر شیخ (ع)	هاشمی نژاد	جمع	
					تعداد	درصد
عفونت تنفسی	۶	۵	۵	۲	۱۸	۲۶/۸۶
سپتی سمی	۷	۹	-	-	۱۶	۲۳/۸۸
گاستروانتریت	-	-	۱۰	۳	۱۳	۱۹/۴۰
سوء تغذیه	۴	۳	۱	-	۸	۱۱/۹۵
ناهنجاریهای مادرزادی	۵	۱	-	-	۶	۸/۹۶
تب و تشنج	۱	۱	۱	۱	۴	۵/۹۷
مننژیت	-	۲	-	-	۲	۲/۹۸
جمع	۲۳	۲۱	۱۷	۶	۶۷	۱۰۰/۰۰

REFERENCES:

۱- میرفتاحی ، محمدباقر- آقابخشی حبیب ، " مجموعه مقالات سازمان های یونیسیف ، بهداشت جهانی " تهران - انتشارات دفتر آموزش بهداشت، ۱۳۶۴.

۲- عزالدین ناهید: " بهداشت کودک " مجموعه مقالات ، تهران ، انتشارات دفتر آموزش بهداشت، ۱۳۶۴.

3- Allen D.M, Buehler J.W. ,Hogue C.J.,Strauss L.T, Smith J.C: Regional Differences in Birth Weight Specific Infant Mortality ,United States .Public Health Reports :102 : 139-45.1987 .

4- Berman S.M ,Shapiro E,Hogue C.J,Halpin G.J :Increased Infant Mortality in Jersey City .Public Health Reports .102 : 404 -9.1987.

5-Mason J.O: Reducing Infant Mortality in the United States Through "Healthy start" . Public Health Reports.106:479-83.1991.

6-Sandiford P.,Morales -P,and et al : Why Do Child Mortality Rates Fall?America J Public Health .81:30-37,1991.

7-Stockwell.E.G,Swanson D.A,Wicks J.W:Economic Status Difference in Infant Mortality by Cause of Death .Public Health Reports,103 :135-42,1988.

مجموعه

تیمه لی و له نایب ایالتیه میبه نالده رسوریه
 بلوریه له نال شیه یوه لقه تنه ری کایه و له یال، له تنه
 . هیت ره لهجرا بشلر له لته ناله، نالده له ریاله،
 و له هیت ره هیتسور بلوریه له ناله هیتسور
 و نایب ایالتیه له تنه هیتسور له بلوریه له ناله
 له هیتسور له بلوریه له ناله له تنه هیتسور
 یوه لقه بلوریه له ناله هیتسور له بلوریه له ناله

هیتسور له ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله
 نایب ایالتیه له ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله
 هیتسور له ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله
 ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله
 نایب ایالتیه له ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله
 هیتسور له ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله

۱- نایب ایالتیه له ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله
 ۲- نایب ایالتیه له ناله هیتسور له ناله هیتسور له ناله

A Study on Effective Causes of Mortality in Infants (0-12 months) in Mashhad Hospitals

Ashrafzadeh F., MD .

Poor-abbass K., Educator of Nursing

ABSTRACT:

This research is a cross - sectional study based on the random sampling and prospective method, for this purpose the study, was carried out on 1208 infants who have been admitted to the four major hospitals of mashhad.

The main aim of this research is to determine the causes of mortality and its risk factors in infants. The results of this study have shown that:

- 9.7% of the admitted infants died .
- Prevalence of diseases and mortality in males were more than that in females. The highest cause of hospitalization for neonates was icterus.
- The most Common cause of death in neonates was sepsis. The highest cause of hospitalization for infants (1-12 months) was gastro -enteritis .
- The most frequent cause of death in infants (1-12ms) was respiratory infections.
- The most important risk factors in mortality was gestational age, weight of birth in neonates and weight percentile and family spacing in infants.