

بررسی میزان شیوع تولد نوزادان کم وزن و نارس و عوامل مؤثر بر آن در پرسنل اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس در سال 1395

معصومه محمودی زاده¹، عصمت نعمتی¹، حسین شرفی²، فاطیما رضایی^{3*}

- 1- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
- 2- کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی- جراحی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
- 3- کارشناس ارشد علوم تشریح، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
rezaeifatima@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: تولد نوزادان نارس از موارد مهم تعیین سطح سلامت و بهداشت جامعه است؛ زیرا عوارض ناشی از آن هزینه‌های بسیاری بر این خانواده‌ها و در نتیجه سیستم بهداشتی جامعه تحمیل می‌کند. با توجه به مرگ و میر بالای نوزادان نارس، این امر تاثیر بسزایی بر خانواده‌ی آن‌ها دارد. این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع تولد نوزادان کم وزن و نارس و عوامل مؤثر بر آن در پرسنل اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس در سال 1395 انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بوده و بر روی 45 نفر از پرسنل زن شاغل در اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس در سال 1395، با سابقه‌ی حداقل یک بار بارداری انجام شده است. نمونه‌گیری به شیوه‌ی سرشماری بود و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای شامل عوامل مؤثر بر تولد نوزاد کم وزن و نارس و مشخصات دموگرافیکی مادر و نوزاد است که روایی و پایایی آن قبلاً اثبات شده است. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون χ^2 ، تحت نرم افزار SPSS نسخه‌ی 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بیشترین بازه‌ی سنی مادران شرکت کننده در مطالعه (4/64٪) در محدوده‌ی 20-30 سال قرار داشت. شیوع تولد نوزادان کم وزن در مادران این بازه‌ی سنی (66/26٪)، بیشتر از سایر محدوده‌ها بود. در توزیع جنسی، دختران 6/55٪ و پسران 4/44٪ سهم داشتند. وزن بیشتر نوزادان (6/55٪) در هنگام تولد در محدوده‌ی طبیعی (2500-3500 گرم) قرار داشت. شیوع تولد نوزادان کم وزن (وزن کمتر از 2500 گرم)، 5/20٪ گزارش شد. 9/28٪ از نوزادان نیز زودتر از هفته‌ی 37 به دنیا آمده بودند. بیشتر مادران (8/77٪) تحت زایمان سزارین قرار گرفته بودند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه میان جنس نوزاد، سابقه‌ی نازایی، سابقه‌ی مرده زایی، سابقه‌ی بیماری قلبی، سابقه‌ی آنمی، سابقه‌ی اکلامپسی، سابقه‌ی پلی هیدروآمنیوس و سابقه‌ی نازایی با تولد نوزاد کم وزن رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت اما رابطه‌ی تولد نوزاد کم وزن با متغیرهای سابقه‌ی پره اکلامپسی، سابقه‌ی اختلالات مربوط به جفت، سابقه‌ی سقط و سابقه‌ی الیگوآمنیوس معنی‌دار بود ($P \leq 0/05$).

واژه‌های کلیدی: شیوع، نوزاد کم وزن، نوزاد نارس، اتاق عمل، پرسنل زن

مقدمه

ریسک ترین گروه، نوزادان با وزن 3000 - 4000 گرم، در هفته‌های تولد 38 تا 42 هستند (2). عوامل مختلف محیطی، ژنتیکی و مادری در تولد نوزادان نارس دخیل هستند (4). مادران مبتلا به بیماری‌های مختلف مانند دیابت حاملگی، بیماری قلبی، آنمی، فشار خون مزمن، پره اکلامپسی، عفونت واژینال و اشکالات رحمی، مستعد تولد نوزادان پره ترم می‌باشند (9، 8، 6، 1). سابقه‌ی مصرف مواد مخدر، الکل و داروها در زمان بارداری بر کم وزنی نوزادان در هنگام تولد موثر است (10، 9، 3). وضعیت ضعیف اجتماعی - اقتصادی، سابقه‌ی تولد نوزادان نارس، سقط قبلی، سوء تغذیه، حاملگی‌های ناخواسته، سن مادر کمتر از 16 سال و بیشتر از 35 سال و چند قلوزایی از عوامل تولد نوزادان نارس می‌باشند (11-9).

تولد نوزاد نارس عوارضی را برای نوزاد در آینده به دنبال خواهد داشت که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به عقب ماندگی ذهنی، فشارخون میانسالی، بیماری‌های کلیوی، سکته‌ی مغزی و چاقی اشاره کرد (4، 2). این افراد به دلیل اختلالات رفتاری، به میزان کمی توانایی انطباق با محیط و اجتماع را خواهند داشت و هزینه‌های اقتصادی فراوانی را به جامعه تحمیل می‌کنند (12، 3، 1).

در استان هرمزگان در حوزه‌ی تولد نوزادان نارس، مطالعات اندکی صورت گرفته است همچنین تا اکنون این مطالعات در میان پرسنل شاغل در بیمارستان‌های این شهر انجام نشده است. کار در اتاق عمل، مستلزم تمرکز بالا و دارای حساسیت زیادی می‌باشد. با توجه به اینکه سلامت ذهنی پرسنل شاغل در این بخش به خصوص خانم‌های شاغل، تضمین‌کننده‌ی کیفیت کاری آن‌ها بوده و داشتن فرزند سالم در این پیامد نقش بسزایی دارد لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع تولد نوزادان کم وزن و نارس و عوامل مؤثر بر

مرگ نوزادان از عوامل مهم تعیین شاخصه‌های بهداشتی هر کشور است و کم وزنی نوزادان در هنگام تولد، مهم ترین شاخصه‌ی مرگ و میر آنها می‌باشد (2، 1). نوزادانی که در زمان تولد کمتر از 2500 گرم وزن دارند؛ کم وزن هستند و با عنوان LBW (Low Birth Weight) شناخته می‌شوند (2). این عنوان از سوی سازمان بهداشت جهانی، بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک و با توجه به مرگ 20 تا 40 برابری نوزادان پره ترم نسبت به ترم تعیین شده است (3). در 20 سال اخیر در ایران، دو سوم سهم مرگ و میرها در 24 ساعت اول به نوزادان نارس اختصاص دارد (4). نوزادان نارس کسانی هستند که به صورت زنده و پیش از 37 هفته از روز اول قاعدگی متولد می‌شوند (5) اما به طور کلی نوزادان با وزن کمتر از 2500 گرم حتی بدون احتساب سن تولد، کم وزن تلقی می‌شوند (6). سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که نارس بودن، عامل مرگ 60-80٪ نوزادان بدون ناهنجاری‌های مادرزادی است (1).

مطالعات نشان می‌دهد؛ آمار 11٪ در شیوع تولد نوزادان نارس وجود دارد که 75-80٪ مرگ نوزادان نارس را ناشی می‌شود (7). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، 95٪ این نوزادان در کشورهای در حال توسعه متولد می‌شوند که در سال 2004، شیوع آن در این کشورها 18٪ بوده و سهم ایران 10٪ گزارش شده است (4). هر ساله در سراسر دنیا 20 میلیون نوزاد نارس متولد می‌شوند (3). در ایران شیوع تولد نوزادان نارس در شهرهای گیلان، شیراز، اهواز و اراک به ترتیب 2/5٪، 5/5٪، 3/7٪ و 21/8٪ گزارش شده است (3، 1). بیشترین خطر مرگ نوزادان، مربوط به متولدین کمتر از 30 هفته با وزن 1000 گرم و بیشتر از 42 هفته با وزن بیش از 4000 گرم است. کم

اساتید دانشگاه بررسی شد و پایایی آن نیز 73/0 محاسبه گردید که نشانگر پایا بودن پرسشنامه بود. در نهایت داده‌های استخراج شده، وارد نرم افزار SPSS نسخه 18 شدند و با استفاده از تست‌های آماری توصیفی و آزمون chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و $P < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

براساس نتایج بدست آمده از نظر سن، بیشترین درصد جامعه‌ی آماری (64/6٪) در بازه‌ی سنی 20-30 سال قرار گرفتند. در میان مادران، 4/4٪ کمتر از 20 سال و 31/1٪ بیش از 30 سال بودند. آزمون‌های آماری اختلاف معنی‌داری را از نظر سن و سابقه‌ی تولد نوزاد نارس در پرسنل اتاق عمل نشان ندادند. از نظر نوع زایمان نیز 10 نفر (22/2٪) زایمان طبیعی و 35 نفر (77/8٪) سزارین را ذکر کرده بودند. سایر اطلاعات مربوط به مادران باردار در جدول 1 ذکر شده است.

آن در پرسنل اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس در سال 1395 انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و بر روی 45 نفر از پرسنل زن شاغل در اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس در سال 1395 انجام شده است. نمونه‌گیری به روش سرشماری بود و از میان 3 بیمارستان آموزشی شهر بندرعباس، 45 زن متاهل با سابقه‌ی حداقل یک بارداری، وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق ساخته و شامل 20 سوال بود. در این پرسشنامه، سوالات متعددی از جمله اطلاعات سنی و سوابق بیماری پرسنل خانم ذکر و اطلاعات دموگرافیک مربوط به آخرین نوزاد متولد شده نیز آورده شده است. معیارهای خروج از مطالعه، شامل عدم تمایل افراد به شرکت در مطالعه و پاسخگویی ناقص به سوالات پرسشنامه بود. روایی پرسشنامه توسط

جدول 1: اطلاعات مربوط به مادران باردار

نوع متغیر	فراوانی (تعداد/درصد)	مقدار p-value
سابقه مرده زایی	1 نفر (2/2٪)	P=0/827
سابقه نازایی	2 نفر (4/4٪)	P=0/752
سابقه بیماری قلبی	4 نفر (8/9٪)	P=0/749
سابقه پره اکلامپسی	2 نفر (4/4٪)	P=0/001
سابقه اکلامپسی	2 نفر (4/4٪)	P=0/825
سابقه اختلالات مربوط به جفت	2 نفر (4/4٪)	P=0/006
سابقه سقط	9 نفر (20٪)	P=0/015
سابقه پلی هیدروآمنیوس	6 نفر (13/3٪)	P=0/570
سابقه الیگوهایدرآمنیوس	4 نفر (8/9٪)	P=0/037

میان تعداد بارداری‌های قبلی، آنمی، عفونت دستگاه تناسلی ادراری و بیماری‌های قلبی مادر با تولد نوزاد نارس رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت.

آزمون‌های آماری رابطه‌ی معنی‌داری را میان سابقه‌ی پره اکلامپسی، سابقه‌ی اختلالات مربوط به جفت، سابقه‌ی سقط و سابقه‌ی الیگوهایدرآمنیوس با تولد نوزاد نارس نشان دادند ($P \leq 0/05$). در این پژوهش

بودند. ارتباط معنی‌داری میان زمان تولد و وزن هنگام تولد وجود داشت ($P=0/001$). شیوع تولد نوزادان کم وزن با $26/66\%$ در گروه سنی 20-30 سال بیش از سایر گروه‌های سنی بود. آزمون‌های آماری میان سابقه‌ی تولد نوزاد نارس و سن مادر رابطه‌ی معنی‌داری را نشان دادند ($P=0/04$). بر اساس اطلاعات پژوهش حاضر، رابطه‌ی معنی‌داری میان هفته‌ی خاتمه‌ی حاملگی و سن مادر وجود داشت ($P=0/005$).

از نظر اطلاعات مربوط به نوزادان این مطالعه، بیشترین درصد نوزادان ($55/6\%$) متعلق به جنس مونث بود. آزمون‌های آماری اختلاف معنی‌داری را میان جنس و تولد نوزاد نارس نشان ندادند ($P=0/102$). وزن بیشتر نوزادان ($55/6\%$) در بدو تولد طبیعی بود و در بازه‌ی 2501-3500 گرم قرار داشت. شیوع نوزادان با وزن کمتر از 2500 گرم در هنگام تولد، $20/5\%$ گزارش شد و $28/9\%$ نوزادان نیز زودتر از 37 هفته به دنیا آمده

جدول 2: مقایسه‌ی فراوانی وزن نوزادان در هنگام تولد با متغیرهای مادری و نوزادی

p-value	درصد (%)			فراوانی			توضیح	متغیر
	3500	-2501	-1501	3500	-2501	-1501		
>	3500	2500	2500	>	3500	2500		
0/102	60	40	100	6	10	9	دختر	جنس
	40	60	0	4	15	-	پسر	
		100			44		جمع	
0/001	0	28	66/7	0	7	6	<37	هفته خاتمه حاملگی
	60	52	33/3	6	13	3	38-40	
	40	20	0	4	5	0	>41	
		100			44		جمع	
0/608	0	32	12/5	0	8	1	بله	آمی مادر
	100	68	87/5	10	17	7	خیر	
		100			43		جمع	
0/711	30	28	22/2	3	7	2	بله	عفونت ادراری تناسلی مادر
	70	72	77/8	7	18	7	خیر	
		100			44		جمع	

جواهری تهران، 7% گزارش کردند (2). مطالعه‌ی توتونچی، شیوع تولد نوزادان کم وزن در بیمارستان‌های تهران را $8/6\%$ گزارش کرد (3). مطالعه‌ی دلارام و همکاران، فراوانی نوزادان با وزن کمتر از 2500 گرم در هنگام تولد را در بیمارستان زنان شهرکرد، $7/3\%$ گزارش کرد (10) همچنین اسلامی و همکاران نیز شیوع $7/97\%$ را در مورد نوزادان کم وزن در شهر یزد، گزارش کردند (14).

بحث و نتیجه‌گیری

نوزاد با وزن کمتر از 2500 گرم در هنگام تولد را نوزاد کم وزن می‌نامند. در این مطالعه که به بررسی میزان شیوع تولد نوزادان کم وزن و نارس و عوامل مؤثر بر آن در پرسنل اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس در سال 1395 پرداخته؛ شیوع تولد نوزادان کم وزن، $28/9\%$ گزارش شده است. همت یار و همکاران، شیوع تولد این نوزادان را در بیمارستان

در این مطالعه میان سن مادران و تولد نوزادان نارس، رابطه‌ی معنی‌داری یافت شد ($P=0/04$). در پژوهش کشاورزی و همکاران، بیشترین شیوع تولد نوزادان نارس در مادران با سنین 20-25 سال بود لذا با مطالعه‌ی ما که بیشترین این شیوع را در سنین 20-30 سال گزارش کرده است؛ مطابقت دارد (8) اما مطالعه‌ی توتونچی و همکاران، بیشترین شیوع را در مادران با سن کمتر از 20 و بیشتر از 35 سال گزارش کرده است (3) همچنین بیات مختاری و همکاران شیوع نوزادان نارس را در مادران با گروه سنی کمتر از 17 و بیشتر از 35 سال را در بیشترین حالت گزارش کردند که نتیجه‌ی این دو مطالعه با یافته‌های ما مغایر است (7).

در این مطالعه به برخی از عوامل مؤثر بر تولد نوزاد کم وزن و نارس پرداخته شد و مطابقت شیوع تولد این نوزادان در پرسنل شاغل در بیمارستان، این نگرانی را از بابت رسیدگی نادرست آن‌ها به خود با وجود داشتن اطلاعات و آموزش‌های بیشتر نسبت به سایر اقشار جامعه ایجاد می‌کند. احتمالاً عدم معنی‌داری برخی از عوامل این مطالعه نسبت به سایر مطالعات، ناشی از حجم نمونه‌ی کم پرسنل اتاق عمل باشد لذا انجام مطالعات مشابه در بخش‌های مختلف بیمارستان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

در پایان، از همه‌ی پرسنل محترم بخش‌های اتاق عمل که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند؛ کمال تشکر را داریم.

محتمل است که شیوع بالاتر کم وزنی نوزادان در مطالعه‌ی ما به دلیل وضعیت تغذیه‌ای و جغرافیایی مردم این ناحیه از کشور باشد. در مطالعه‌ی ما شیوع تولد نوزادان نارس کمتر از 2500 گرم که سن خاتمه‌ی بارداری آن‌ها کمتر از 37 هفته بود؛ $7/66\%$ بدست آمد همچنین فراوانی تولد نوزادانی که زودتر از 37 هفته به دنیا آمده بودند؛ $28/9\%$ گزارش شد.

در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین درصد نوزادان ($55/6\%$) مربوط به جنس مونث بود. آزمون‌های آماری، اختلاف معنی‌داری را میان جنس و تولد نوزاد نارس نشان ندادند ($P=0/102$) که این عدم معنی‌داری با مطالعات محمدیان (16)، همت یار ($P=0/061$) (2) و بیات مختاری مطابقت داشت (7). در این مطالعه نوزادان نارس، فقط در جمعیت دختران مشاهده شد که همانند مطالعات محمدیان (16)، همت یار (2) و بیات مختاری (7) معنی‌دار نبود اما در مطالعه‌ی اسلامی، رابطه‌ی میان جنس و تولد نوزاد کم وزن معنی‌دار بود ($P=0/02$) (14).

در این مطالعه، پره‌اکلامپسی با شیوع $4/4\%$ ، رابطه‌ی معنی‌داری را با تولد نوزاد نارس نشان داده است ($P\leq 0/05$). در مطالعه‌ی همتی و همکاران، شیوع پره‌اکلامپسی $12/8\%$ گزارش شد (9) و مطالعه‌ی بیات مختاری نیز شیوع پره‌اکلامپسی را $10/30\%$ عنوان کرد (7) همچنین مطالعه‌ی پورآرین و همکاران، پره‌اکلامپسی را به‌عنوان یکی از علل تولد نوزادان نارس در شیراز معرفی کرد (12). بیگی و همکاران، سابقه‌ی سقط‌های پیشین در مادران با تولد نوزاد نارس را $11/86\%$ عنوان کردند (15) همچنین بیات مختاری، شیوع سقط در این افراد را $24/4\%$ گزارش کرد (7) که با شیوع 20% سابقه‌ی سقط در مطالعه‌ی ما مشابهت دارد ($P=0/015$).

References

1. Namakin K, Sharifzadeh GH, Malekizadeh A. to identify the risk factors in prematurity birth in Birjand, Iran: A case – control study. *Iran J Epidemiol.* 2011; 7(3): 1-5.
2. Hematyar M, Poormoslemi A. Prevalence and etiologies of macrosomia and low birth weight in 1000 neonates at Javaheri hospital in Tehran. *Advances in Nursing & Midwifery.* 2010; 20(68): 37-40.
3. Tootoonchi P. Low Birth Weight among newborn infants at Tehran hospitals. *Iran J Pediatr.* 2007; 17(Suppl 2): 186-192.
4. Ghavi A, Fadakar- Sogheh K, Niknami M, Kazemnejad- Leili E. Survey associated maternal factors with low-weight infants in women referred to health centers in Rasht. *J Holist Nurs Midwifery.* 2011; 21(2): 35-9.
5. Eshghizadeh M, Moshki M, Majeedi Z, Abdollahi M. Modifiable risk factors on preterm birth: A case-control study. *Horizon Med Sci.* 2015; 21(2): 141-6.
6. Ramazanali F, Vahid-Dastjerdi M, Beigi A, Moini A. The relationship between Maternal HCT levels, birth weight and risk of low birth weight. *Iran J Pediatr.* 2006; 16(4): 447-54.
7. Bayat-Mokhtary M, Tabrizian F, Dolatabady E, Khalesian B. Analysis of some maternal risk factors in preterm delivery. *Journal of Medical Science of Islamic Azad University of Mashhad.* 2009; 5(19): 141-6.
8. Keshavarzi F, Rezaei M, Iranfar S, Fakheri T, Nankali A, Imani A. Advanced maternal age relationship with pregnancy complications. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2011; 15(3):193-9.
9. Hemmati M, Gheini S. neonatal mortality rate prevalence in Motazedi hospital of Kermanshah (2002-2003). *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2006; 10(2):130-7.
10. Delaram M, Akbari N. Weight gain in pregnancy and its correlation with birth weight of infants in women who referred to obstetric wards of Hajar hospital in Shahrekord. *J Holist Nurs Midwifery.* 2006; 16(2): 8-13.
11. Asgharnia M, Zahiri Z, Kashoofi Z. Relationship between mothers' weight gain during pregnancy, neonatal birth weight and cesarean cases in villages and cities. *J Holist Nurs Midwifery.* 2005; 15(1): 9-14.
12. Pourarian S, Vafafar A, Zareh Z. The incidence of prematurity in the hospital of Shiraz University Medical Sciences and health services, 1999. *RJMS.* 2002; 9(28):19-25.
13. Mardanian F, Shahzamani S. Frequency of preterm delivery and premature infants requiring intensive cares at a referral hospital in Isfahan, Iran. *IUMS.* 2011; 28(113): 734-8.
14. Aflatoonian A, Eslami Z. A study to determine the prevalence of low birth weight (LBW) infants in Yazd. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci.* 2002; 10(2): 3-8.
15. Beigi A, Taheri N, Norouzi HR. The prevalence of very preterm deliveries, risk factors, and neonatal complications in Arash women hospital: A brief report. *Tehran Univ Med J.* 2013; 71(3): 194-8.
16. Mohammadian S, Vakili MA, Tabandeh A. Survey of related risk factors in Prematurity Birth. *J Guilan Univ Med Sci.* 2000; 9(33-34): 117-22.

Original paper

The Prevalence of Premature and Low Weight Neonate Birth and Risk Factors in Operating Room Staffs of Bandarabbas Educational Hospitals

Masoumeh Mahmoudizadeh¹, Esmat Nemati¹, Fatima Rezaei^{2*}, Hossein Sharafi³

1- Student research committee, Homozgan University of medical sciences, Bandar Abbas, Iran

2- MSc Anatomical science, operation room department, paramedical students, Homozgan University of medical sciences, Bandar Abbas, Iran

3- MSc medical-surgical nursing, operation room department, paramedical students, Homozgan University of medical sciences, Bandar Abbas, Iran

Abstract

Backgrounds and Aim: Premature neonate birth (PNB) is one of the important factors which determines health level of society. The reason of its importance is that complications from these births impose many costs to the families and society. Considering the high mortality of premature neonates, and its great impact on their families, current study was performed to survey the prevalence of the birth of premature and low weight neonates and its risk factors in operating room staffs of Bandarabbas educational hospitals.

Material and Methods: This cross-sectional study was performed on 41 operating room staffs of Bandarabbas educational hospitals associated with Hormozgan University of Medical Sciences. Data were collected through PNB questionnaire including mothers and neonates demographic information and risk factors of premature birth and were analyzed by descriptive statistics and chi-square test using SPSS version 18.

Results: The maximum range of mothers' ages that participate in this study was 20-30 (64.4%). In this range, the prevalence of low birth weight (LBW) neonates was more than the other ranges (26.66%). Among all neonates of this study, 55.6% were girls and 44.4% were boys. Most of neonates (55.6%) were normal in weight (2500-3500 gr). The prevalence of LBW (less than 2500 gr) was reported 20.5%. 28.9% of neonates were born before 37th week of pregnancy. Most of mothers (77.8%) had caesarian section surgery.

Conclusion: There was no significant relationship between neonates' gender, infertility, stillbirth, cardiac disease, anemia, eclampsia and polyhydramnios history with LBW neonates but significant relationship was found between LBW neonates and a history of preeclampsia, placenta disorders, abortions and oligohydramnios ($P \leq 0.05$).

Keywords: Prevalence, Premature neonate, Low birth weight, Women staffs, Operating room