بررسی تأثیر تحريك‌های لمسي - حرکتی بر وضعیت رفتکنی نوزادان

کموز بسته در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

رجوه عحسی کوهستانی ۴۰، فرانک، ای. آبادی، قربان نقی زاده

تاریخ دریافت: ۰۹/۳/۱۳۹۱ تاریخ پذیرش: ۲۸/۵/۱۳۹۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: نوزادان دارای وزن کم می‌توانند به جهت سبب پیدایش دی‌الاکتری‌ها، درمان‌های بنیادی و معیشتی مانند ماسک لمسی و تقویت رفتکنی نوزادان می‌باشد. اندازه‌گیری وزن و طول نوزادان در کشور و ابتلا به آن در نوزادان متفاوت مطالعه به منظور بررسی تأثیر تحريك‌های لمسی - حرکتی بر وضعیت رفتکنی نوزادان کم وزن انجام گردید.

مواد و روش کار: پژوهش یک مطالعه‌ی مداوم‌الزمانی است که توانایی آن در نگهداری و بهره‌برداری از نوزادان کم وزن وارد شرایط ورود به مطالعه پس از تولد (وزن تولد ۰-۲۰۰۰ گرم) یا مطلق نوزادان الکتریک و ابتلا به کشر حرکات لمسی - حرکتی می‌باشد. نتایج نشان‌دهنده گرفتن غیر متغیر است. نتایج نشان‌دهنده مطالعه‌ی اندازه‌گیری در ۱۰ روز و در هر دو روز ورود نوزادان به موجب وضعیت فعلی در روز اول و بدین ترتیب از آن مطالعه در مورد نوزادان کم وزن وارد شد.

کلید واژه‌ها: تحريك‌های لمسی - حرکتی نوزادان، کم وزن، وضعیت رفتکنی

درباره مخاطبین: دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه، دوهم دهم، شماره پنجم، پی ۴۰، آذر و دی ۱۳۹۱ ص ۶۸۸-۶۸۶

آدرس مکانی: تهران، مریوان، مسجد مسجدی، خیابان شهید شاه شجیری، کوچه نظام، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه کاردیولوژی

Email: MS - askary_ot@yahoo.com

مقامه

مقد谟ه

وزن هنگام تولد نوزادان اصیل مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی به طوری که وزن نوزاد کم وزن می‌باشد. نوزادان، بایستی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی به طوری که وزن نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر نوزادان ابتدایی بهترین مربی و مادر و اسباب‌پذیر NABAS

کلید واژه‌ها: تحريك‌های لمسی - حرکتی نوزادان، کم وزن، وضعیت رفتکنی، آزمون

طلوانی مدت زنگ می‌بیند (۰) شیوع کلی اخلاق‌های عمیق - تکاملی

در نوزادان کم وزن، دارا بودن وزن هنگام تولد ۲۰۹۹-۲۰۹۹ گرم

بونه در نظر گرفته می‌باشد (۰۳) از قبل فلج زیبایی، اخلاق‌های

بینایی و مشوقی و اخلاق‌های بادکنکی از ۱۰ تا ۲۰ درصد متغیر

می‌باشد (۰۴) از انجایی که از اینروی وضعیت عمیق - تکاملی

مهم و بی‌جهت جهت تشخیص زده‌ها مشکلات آن ای است، ارزیابی

دبی فیکس های نوزاد که بنابر وضعیت عمیق - تکاملی
نوزادان کم وزن بستی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام گرفته‌اند. در این مطالعه ۴۰ نوزاد کم وزن یک روزه بستی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید آبراهیم تهران با میانگین سن ۲۸/۴۶۳ (انحراف معیار ۲/۸۳) و میانگین وزن ۲۰۱۵ گرم (انحراف معیار ۲۰/۸۹۳) شرکت داشته‌اند. پس از توجه مادران و اگاه‌گیری آنها از نحوه بدن‌بستن درمانی مورد استفاده، و جلب همکاری، نوزادان با توجه به مدارس هاستیت ورود به مطالعه به صورت تصادفی لحاظ در دو گروه درمانی کنترل (در هر گروه ۲۰ نوزاد) فرا گرفتن ملاک‌های ورود و خروج به شرح زیر انجام شدند:

- معاوضه ورود:
  - وزن تولد ۱۰۰۰ اگرکجی ۴۹۹ گرم در پنتای کم وزن بستی
  - نوزاد نازار ایرانی داشته‌باشد
  - نوزاد دارای نباهاتی یا مبتلا به مشکل‌های معنی‌دار و ویژگی‌ها (یا مشکلات درمانی خاصی باشد (به تشخیص پزشک)

- نوزاد بیمار نبوغه با دارای آنولایی‌های مادرزادی اساسی 

یا اختلال عصبی - عضلاتی نباید (به تشخیص پزشک)

- نوزاد در صورت بروز مشکل حجمی و حاد در حین کار نوزاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>مواد و روش‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>این مطالعه یک کار آزمایشی بانیه بود که به منظور بررسی</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان ارتباط تحریکات لنسی - حركتی بر وضعیت رفکتی مورد</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NICU (Neonatal Behavioral Assessment Scale)
جدول شماره (1): اطلاعات دموگرافیک کیفی نوزادان کم وزن بسترا در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی تجمعی</th>
<th>درصد فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد فراوانی</th>
<th>شاخص اماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>37/5</td>
<td>27/6</td>
<td>11</td>
<td>27/6</td>
<td>جنسیت</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>55</td>
<td>27/6</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>درمان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>77/5</td>
<td>27/6</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>کنترل</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>27/6</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>پسر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22/5</td>
<td>27/6</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>سنوزاد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>65</td>
<td>27/6</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>درمان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>82/5</td>
<td>27/6</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>سنزاین</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>27/6</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>45</td>
<td>25</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>مادر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>90</td>
<td>25</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>نارس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>95</td>
<td>25</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>AUGR</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>بارس</td>
</tr>
</tbody>
</table>
با توجه به جدول شماره ۲، دو گروه از نظر دورسر همگون بودند. 

جدول شماره (۲): مقایسه مشخصات نوزادان قبل از ورود به مطالعه در گروه کنترل و ماساز

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>سن جيني (P=0.70)</th>
<th>AI (P=0.89)</th>
<th>وزن نوزاد (P=0.39)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.646</td>
<td>20.51±0.56/5/892</td>
<td>19/87±0.37/4/62</td>
<td>2.11±0.35/4/24</td>
</tr>
<tr>
<td>0.679</td>
<td>23/1±0.56/5/28</td>
<td>23/4±0.35/4/62</td>
<td>2/3±0.35/4/24</td>
</tr>
<tr>
<td>0.852</td>
<td>9/6±0.56/5/50</td>
<td>8/5±0.35/4/88</td>
<td>8/6±0.35/4/24</td>
</tr>
<tr>
<td>0.392</td>
<td>9/6±0.56/5/28</td>
<td>8/5±0.35/4/88</td>
<td>8/6±0.35/4/24</td>
</tr>
<tr>
<td>0.970</td>
<td>22/4±0.56/5/14</td>
<td>23/3±0.35/4/22</td>
<td>2/3±0.35/4/24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۳): مقایسه وضعیت رفلكسی نوزادان کم وزن دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>انحراف معيار قبل بعد</th>
<th>ميانگين قبل بعد</th>
<th>گروه ماساز</th>
<th>گروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.179</td>
<td>15/89/19/85</td>
<td>22/35/22/35</td>
<td>22/35/22/35</td>
<td>22/35/22/35</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان می‌داده انجام ۱۰ روز تحریرکت

پسی - حسی در نتایج و وضعیت رفلكسی نوزادان کم وزن

در این مطالعه با تایپ محسوسی نداشته است. در این مطالعه

ميانگین انحراف معیار تغییرات رفلكسی در گروه کنترل

تغییرات کم‌ وزن نوزادان در گروه ماساز

۲۰/۵/۶/۶۸ و در گروه درمان ۹/۶/۶/۶۸. به این ترتیب، نتایج

این مطالعه با تایپ محسوسی تری سانتی‌ام‌و همکاران غیربه

است. دری سانتی و همکاران با انجام ۱۰ روز ماساز مشابه

تحریرکت راهی شده در این پژوهش برای نوزادان ترم تفاوت معنادار

میان دو گروه را در زمینه رفلكسی افزایش گرفته‌اند (P<0.۰۱)

البته در مطالعه تری سانتی و همکاران مداخله مورد نظر

۲ Mathai

۱ Tri Sunarti
پیش بینی کرده (۵) در خانمه با توجه به این مطالعه بیشتره، می‌شود که علت اهمیت باید ویژه فقبحکمی نوزادان در پیش، بینی و وضعیت عصبی آنها و تشخیص زودهنگام مشکلات احتمالی، ارزیابی سطح فقبحکمی نوزادان نیز به عنوان یکشی از برنامه مقاپشی در طی روزهای اول زندگی انجام گیرد.


tقیید و تشکر

این مقاله نتیجه یکپارچه کار گزارشی ارائه کار درمانی مصوب دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. بدن و اسره از همان‌کی کلیه بخش‌ها و مختصات وکودن و برخی‌اندب بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان شهید اکبرآباد تهران که در مدت اجرای مطالعه ما را باری موردبند کمال تشکر و سپاس را داریم.

References:

10. Mathai SH, Fernandez A, Mondkar J, Kanbur W. Effects of Tactile-Kinesthetic Stimulation in


