بررسی تأثیر تحولات لمسی - حرکتی بر وضعیت رفیعکس نوزادان

کم وزن بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

ریحانه عسکری کوهستانی

تاریخ دریافت: 29/09/1391 تاریخ پذیرش: 28/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: نوزادان دارای وزن کم حین تولد به جهت دردسر پیدایش یالی تغییرات در وضعیت رفیعکس و مکملی مانند ماسه و گردیده. تغییرات لمسی - حرکتی و وضعیت رفیعکس نوزادان کم وزن در بخش مراقبت‌های ویژه و ارتباط این نوزادان با مشکلات عصبی و تکاملی بیشتر این مطالعه به منظور بررسی تأثیر تحولات لمسی - حرکتی بر وضعیت رفیعکس نوزادان کم وزن انجام گردید.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه مداوم‌العملی است که نمونه‌گیری آن در دو مرحله به همراه روند تغییرات زمانی داده شد. 20 نوزاد کم وزن وارد شرایط ورود به مطالعه در ماه بعد از زادگاه بودند. هر ماه، شرایط ورود به مطالعه و وضعیت رفیعکس و رفتار نوزادان را بررسی کردند. در هر ماه، نوزادان و در نهایت نتایج پذیرفته شد که تأثیر نوزادان کم وزن بر وضعیت رفیعکس و رفتار نوزادان را در مورد نوزادان کم وزن وجود دارد.

کلید واژه‌ها: تحولات لمسی - حرکتی، وضعیت رفیعکس، آزمون.

یافته‌ها: نتایج ارتباط نزدیکی داشته در مورد اندازه‌گیری در زمانهای جلوگیری از تغییرات نوزادان کم وزن در وضعیت رفیعکس و رفتار نوزادان، که در جهت تشخیص مشکلات آن ایست، ارزیابی

دید رفکتی های نوزاد کم وزن و وضعیت عصبی است می‌تواند

در ماه و هفته دانشگاه پرستاری و ماشای ارومه، دوره دهم، شماره پنجم، پی در پی 40. آذر و دی 1391. ص 696-701

آدرس مکاتبه: نوران، مردان، باسلامت، خیابان شهید شاه نظری، کوچه نظام، دانشگاه توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه کاردیولوژی

Email: MS - askary_ot@yahoo.com

مقدمه

وزن نوزاد کم وزن از عوامل تعیین کننده اصلی مرگ و میر و آسباب‌پذیر نوزادان است که طوری که وزن نوزاد حین تولد کمتر از 2500 گرم بوده باشد، نوزادان در بیمارستان می‌پیچانند و مبتلا به کاهش شدید در عملیات تنفسی و هیپوکسی و خونریزی می‌شوند. در بسیاری از موارد، نوزادان کم وزن مبتلا به جهش تشخیص زده‌های مثل مشکلات عصبی و تکاملی هستند و این می‌تواند از نتایج نظریه دانشگاهی کم‌وزن مبتلا به مشکلات عصبی و تکاملی در مرحله جدید تولد بیشتر شود. در این مقاله، می‌خواهیم از زبانی نماینده پاتولوژی و جراحی دانشگاهی که در بیمارستان می‌پیچانند، نوزادان کم وزن و نحوه کاهش‌های وضعیت رفکتی نوزادان را بررسی کنیم.

طولای مدت زنگ میرن (30)، شیوع گروه‌های اختلالات عصبی - تکاملی در نوزادان کم وزن واروندوزن همگام تولد 1500-2000 گرم بهبود گرفته به توجه تحلیل مقاله‌های مختلف (3)، قبلاً، تحلیل‌های اختلالات می‌باشد (1) از اینجایی که ارزیابی وضعیت عصبی نوزادان کموزن می‌تواند از نتایج نظریه دانشگاهی کم‌وزن مبتلا به مشکلات عصبی و تکاملی در مرحله جدید تولد بیشتر شود. در این مقاله، می‌خواهیم از زبانی نماینده پاتولوژی و جراحی دانشگاهی که در بیمارستان می‌پیچانند، نوزادان کم وزن و نحوه کاهش‌های وضعیت رفکتی نوزادان را بررسی کنیم.
بسیار متوجه و مهیج بادش چرا که ارزیابی نوزادان اینجام گردد. در این مطالعه ۱۰۰ نوزاد کم وزن بستی به مطالعه درآمدند. نوزادان با یک روزه بستی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید آریایی تهران با میانگین سن جنینی ۲۳/۳ هفته (انحراف معیار ±۲/۳) و میانگین وزن ۲۰۱۵ گرم (انحراف معیار ±۲/۹۹) شرکت داشتند. پس از توجیه مادران و آگاه مومی ان نوزادان با یک روزه بستی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید آریایی تهران با میانگین سن جنینی ۲۳/۳ هفته (انحراف معیار ±۲/۳) و میانگین وزن ۲۰۱۵ گرم (انحراف معیار ±۲/۹۹) شرکت داشتند. پس از توجیه مادران و آگاه مومی ان نوزادان با یک روزه بستی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید آریایی تهران با میانگین سن جنینی ۲۳/۳ هفته (انحراف معیار ±۲/۳) و میانگین وزن ۲۰۱۵ گرم (انحراف معیار ±۲/۹۹) شرکت داشتند. پس از توجیه مادران و آگاه مومی ان نوزادان با یک روزه بستی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید آریایی تهران با میانگین سن جنینی ۲۳/۳ هفته (انحراف معیار ±۲/۳) و میانگین وزن ۲۰۱۵ گرم (انحراف معیار ±۲/۹۹) شرکت داشتند. پس از توجیه مادران و آگاه مومی ان
بررسی تأثیر تحریکات لسی - حركتی بر وضعیت رفتکار نوزادان کم وزن بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

پیشکشی نوزادان این گروه به مدت 100 روز و وزن آن‌ها 3 مربوطه 15 دقیقه‌ای تحریکات لسی-حرکتی طبق برنامه زیر دیا کردند:

<table>
<thead>
<tr>
<th>مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند</th>
<th>موردیت SPSS17</th>
</tr>
</thead>
</table>

تأثیر نیومن نوزادان این گروه به مدت 100 روز و وزن آن‌ها 3 مربوطه 15 دقیقه‌ای تحریکات لسی-حرکتی طبق برنامه زیر دیا کردند:

فازارول: لمس متحرک نواحی زیر در وضعیت دم:

- از بالای سر تا گردن
- از گردن به سمت شانه‌ها
- از بالای پشت تا کمر
- از ران تا پای و سپس در جهت برق‌گشت در هر دو یا
- از شانه تا دست و سپس در جهت برق‌گشت در هر دو دست در هر یک از نواحی ذکر شده 12 حرکت 5 ناحیه‌ای انجام

می‌شود:

افزار دوم: انجام حرکات پاسیو فلکسیون و اکستنشن بازوی و ساق‌ها به طور مجزا و هر دو ساق با هم در 5 مرحله 1 دقیقه‌ای که هر مرحله شش حرکت 10 ناحیه‌ای را شامل می‌شود (در وضعیت طلاق‌زای)

فازار سوم: نتیجه‌گیری اقدام با 10 روز مداخله مجدداً

نماینده نوزادان دو گروه از نظر وضعیت رفتکار با همان مقیاس NBAS ارزیابی شده و نتایج ثبت و با نتایج ارزیابی اولیه مقایسه گردید.

جدول شماره (1): اطلاعات دموگرافیک کنیفی نوزادان کم وزن بستری در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فراوانی تجمعی</td>
<td>درصد فراوانی</td>
<td>فراوانی شاخص اماری</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی 4/5</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>6/5</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>5/5</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>22/5</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>1/0</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0/1</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0/3</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0/5</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0/6</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0/9</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0/2</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0</td>
<td>27/5</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوهم‌هم دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

689 جوره دهم، شماره چهارم، پی در پی 40، از و دی 1391
جدول شماره (2): مقایسه مشخصات نوزادان قبل از ورود به مطالعه در دو گروه کنترل و ماساز

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>گروه درمان</th>
<th>متغیرها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>2.051 ± 0.339</td>
<td>1.937 ± 0.306</td>
<td>وزن جنین (گرم)</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>324/4 ± 299</td>
<td>317/1 ± 1846</td>
<td>دورسر (سانتی متر)</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>447/4 ± 997</td>
<td>447/4 ± 997</td>
<td>قد (سانتی متر)</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>549/5 ± 720</td>
<td>750/4 ± 850</td>
<td>ایگار دقیقه اول</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>519 ± 730</td>
<td>523 ± 730</td>
<td>ایگار دقیقه نهم</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>22/2 ± 14</td>
<td>22/2 ± 14</td>
<td>سن جنین (فهرست)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به جدول شماره 2 مشخصات گردید که تغییرات وضعیت رفتکشی در گروه درمان و گروه کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت (p=0.7).

جدول شماره (3): مقایسه وضعیت رفتکشی نوزادان کم وزن دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>انحراف معیار قبل بعد</th>
<th>سیگماین</th>
<th>گروه ماساز</th>
<th>گروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>12/650 + 17/850</td>
<td>12/650 + 17/850</td>
<td>12/650 + 17/850</td>
<td>12/650 + 17/850</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان می‌دهد انجام 10 روز تحشیه

لمسی - حرکت در تغییرات وضعیت رفتکشی نوزادان کم وزن بستری در NICU باعث محسوسی داشته‌است. در این مطالعه میانگین انحراف معیار تغییرات رفتکشی در گروه کنترل تا 22/2 ± 14 نوزادان کم وزن گروه ماساز به 22/2 ± 14 رسیده است. با توجه به نتایج این مطالعه با تغییرات وضعیت تری ساناتی و همکاران غیرهمساز است. تری ساناتی و همکاران با انجام 10 روز ماساز مشابه تحشیه ارائه شده در این پژوهش برای نوزادان ترم تفاوت معنادار میان دو گروه را در زمینه رفتکشی گزارش کرده‌اند (p=0.001).

البته در مطالعه تری ساناتی و همکاران مداخله مورد نظر به

مدیران آموزش داده شده و ماساز توسط مادر هر نوزاد با ناظرت

محقق انجام می‌شد (15). نتایج مطالعه‌های حاضر با نتایج مطالعه‌های

مانی، همکاران همراه با مادر، در مطالعه‌های مشابه، 40

نوزاد نارس 3 روز و 1000 گرم دو گروه قرار

گرفته‌اند. گروه درمان تحشیه‌کننده لمسی حرکتی را به مدت یک هفته روز

توسط دکتران و سپس، در منزل هم توسط مادران تدوین

درایافت گردید. جلسات تا زمان رسیدن نوزاد نارس به سن اصلاح

شد 40/0 ۲۴ هفته جنینی آدامس داشت. البته اجام دوره درمان و

انجام ارزیابی عصای - رفتار نوزادان دو گروه مشخص

گردید در هر سه از انجامی قابل توجه و وضعیت رفتکشی

تفاوت آماری معناداری وجود ندارد (شراکت مطالعه: p=0/8).

\[ p = 0/8 \]

مراجع:

1 Mathai

2 Tri Sunarti
References:


