بررسی ارتباط عوامل نوزادان و اقدامات درمانی بر مرض نوزادان بستری بخش مرافقتیهای ویژه توسط

بهمن مقدمی ۱، دکتر محمد نوری ۱، دکتر رضا آخشاری ۲، دکتر زهرا فکوری ۳، دکتر آزادی ۴

Datum: 09/11/1392

چکیده

پیش زمینه و هدف: نوزاد یک مورد آسیب پذیر است که مراکز درمانی جنینی، زنان و پسر از یک گروه در کاهش موارد و روش کاری این تغییر مطالعه به دست آورد. هدف این مطالعه بود که گروه مورد شالی است که گروه مورد شده بستری در بخش مرافقتیهای ویژه نوزادان طی دوره زمانی ۱۳۸۶-۱۳۸۸ و گروه نوزاد نهایی زمانی طی درمان زمان زده بوده و بعد از درمان لازم زده بخش مرافقتیهای ویژه درمانی روند ارتباط ناپیوستگی محکم ویژه بخش به شرکتاده است. محققانی در آن و ناقص بود. علی‌رغم دوآوری و تلاش این بخش غیر از انسداد امراضی و بیان نوشت، این مطالعه چنین ترتیب می‌تواند با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۱۶ انجام شود.

این مطالعه نتایج دوره انجام شده لجستیک به روش یک‌گروه داده اکثریت اول گزارش از تعداد ۳۷۶۸ خود NCPAP و ارزیابی تعادل باردار با کاهش شناس بیشتری مورد استفاده از متغیرهای جنس نوزاد ارتباط معنی‌دار نشان داده‌ها. کلید وازدها: مرض نوزادان، عوامل نوزادان، اقدامات درمانی، بخش مرافقتیهای ویژه

مفتاح‌های دانشگاه پرستاري و مامایی ارومیه، دوره پرستاری، شماره اول، پی در پی ۴۲، فوروردین ۱۳۹۲، ص ۷۱-۷۷

آدرس مکاتبه: دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۲۷۵۲۳۰۰۰۹۴۱-۱۳۹۲

Email: khalkhali@umsu.ac.ir

مقدمه

درمان نوزادان (۲۸ روزه اول نوزادان) که مطفال ایجاد می‌شود، فیزیولوژیک متعادل و درای زندگی خارج حجمی است، دوران ابتدایی است. سالانه حدود ۱۳۰۰ میلیون کودک به دنبال می‌اید و بیش از ۱۳ میلیون کودک قبل از پنجم سالگی قبولاً می‌کشد. ۱

کارشناس ارشد مامایی، استادیار علوم پزشکی ارومیه، کارشناس ارشد علوم پزشکی ارومیه، کارشناس ارشد علوم پزشکی ارومیه ۲

کارشناس پرستاری، مسئول بخش علوم پزشکی ارومیه ۳

کارشناس پرستاری، مسئول بخش NICU ۴

1. کارشناس ارشد مامایی، استادیار علوم پزشکی ارومیه، کارشناس ارشد علوم پزشکی ارومیه
2. کارشناس ارشد مامایی، استادیار علوم پزشکی ارومیه
3. کارشناس پرستاری، مسئول بخش NICU
4. کارشناس پرستاری، مسئول بخش NICU
منتفاوته می‌باشد و حتی در داخل کشورهای در حال توسعه نیز در مناطق مختلف منتفاوته می‌باشد. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت اختلاف بین کشورهای دارای بیشترین و کمترین مرگ و بیمار درونیاده به 30 درصد رسید. (1) طبق اعلام رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شاخه مربوطه نوزادان در ایران 30 درصد بر هر هزار تولد زنده را در بر می‌گیرد که هنوز بالاتر از کشورهای توسعه یافته است و بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی کشور مانند استان سالانگی می‌باشد. (3) 

2015 ایران مرگ و بیمار درونیاده را به نصف کاهش دهد (3). 

عوامل خطر در بررسی مربوط به درونیاده نوزادان به سه دسته عوامل بیش از زایمان، عوامل هنگام زایمان و عوامل درونیاده تقصیم می‌گردد. در سراسر دنیا 28 درصد زایمان زودرس و 19 درصد که هنگام تولد در 23 درصد از حدود 87 درصد مرگ نوزادان را تشکیل می‌دهند (4). 

در بیشتر جوامع ناهنجاری‌های مادرزادی و بیماری‌های نوزادان نارسایی‌های مختلف آنان مطرح شده است. در امریکا نوزادان با وزن تولد کم 6 درصد و نوزادان با وزن تولد بیشتر کم 6 درصد را تشکیل می‌دهند. در حوالی که این علت به ترتیب عامل 3/36/12 از هر گروه نوزادان می‌باشد (5). 

ایضاً زایمان زودرس حدود 10 درصد کل زایمان‌ها را تشکیل می‌دهد و نارسایی‌های نوزادان از نظر عفونت‌های بیمارسنتی (بیمارسنتی، بیمارسنتی، بیمارسنتی، بیمارسنتی، بیمارسنتی) می‌باشد که کنترل خصوصاً با شکل‌گیری نوزادان در امروز عفونت‌های بیمارسنتی در آسمان نوزادان بدون آن و مادرزادی را شکل می‌دهد. 

یکی از مهم‌ترین ورودی‌های زایمانی ناشی از تاریخی مسئولیت‌ها و نقش نوزادان یکی از نقاط حساس بیمارسنتی است که در نظر عفونت‌های بیمارسنتی بیمارسنتی (بیمارسنتی، بیمارسنتی) می‌باشد که کنترل خصوصاً با شکل‌گیری نوزادان در امروز عفونت‌های بیمارسنتی در آسمان نوزادان بدون آن و مادرزادی را شکل می‌دهد. 

یکی از مهم‌ترین ورودی‌های زایمانی ناشی از تاریخی مسئولیت‌ها و نقش نوزادان یکی از نقاط حساس بیمارسنتی است که در نظر عفونت‌های بیمارسنتی بیمارسنتی (بیمارسنتی، بیمارسنتی) می‌باشد که کنترل خصوصاً با شکل‌گیری نوزادان در امروز عفونت‌های بیمارسنتی در آسمان نوزادان بدون آن و مادرزادی را شکل می‌دهد.
بیان‌های مطلوب این تحقیق بیان کرده‌اند که مشاهده‌های پیش‌بینی‌شده در تحقیق قبلی مشاهده نشده‌اند. این نتایج نشان‌دهنده آن است که عوامل مربوط به کاهش سطح‌های درد و درد در سطح اولیه درد شناساندن ه‌کانان شناسان زندگی مانند نوزادان که تحت cpap پیش‌گیرانه قرار گرفته بودند، به بیشترین درجه می‌تواند ممکن باشد.

نتایج این مطالعه جهت احتمال تحلیلی است به پرسی نماینده در مطالعه خطر نوزادی و اقدامات درمانی بر مرگ نوزادان بستری بخش مریفی‌های ویژه نوزادان در استان آدراپیانگ غربی متداخته.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مورد–شاهدی است که گروه‌سازی شامل کل 250 نوزاد فوت شده بستری در بخش مریفی‌های ویژه نوزادان طی دوره زمانی 1386-1388 و گروه شاهد بر 250 نوزاد که طی همان دوره در همان بخش بستری بوده و بعد از درمان لازم می‌تواند تحقیق شدند. جهت هر است و جهت برخی از عوامل مربوط به ارتجاع و مرگ وس، نوزادان متوالد شده در مرکز اورژانس desk - درمانی شهد مطهری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که با استفاده از جمع‌آوری نماینده و نظرات اسانس و صاحب طراحی شده بود. معیار‌های وروت شکل برند نوزادین کلیک و تعداد مبتلایان در روش پژوهش دانسته شد.

نتایج مطالعه همچنین در رابطه با اقدامات درمانی نشان داد که استفاده از TPN و cpap به کاهش مرگ بستری است (p<0.001) و همچنین نیاز به اقدامات حمایتی بر وضعیت مرگ نوزادان بستری در بخش مریفی‌های ویژه ارتباط معنی‌داری را داشتند.

2 Total Parenteral Nutrition

\[ \text{Odds Ratio} \]

1 Nasal continuous positive airway pressure

66 دوره دهم، شماره اول، پرستاری و مامایی اروپه
پیشرو برای ارائه گرایش نتایج ناشان داد نسبت بخش فوت نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را می‌دانستند. (جدول 1)

جدول شماره (1): توزیع میانگینهای عوامل نوزادی و اقدامات درمانی در گروه مورد و شاهد و برآورد نسبت بخش‌های تعیین شده حاشیه از مدل

<table>
<thead>
<tr>
<th>حدود اطمینان</th>
<th>براورد</th>
<th>p-value</th>
<th>کنترل</th>
<th>میانگینهای</th>
<th>میانگینهای</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>402</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>18.3</td>
<td>45</td>
<td>51.6</td>
</tr>
<tr>
<td>(2/34-644)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>81.7</td>
<td>201</td>
<td>48.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>402</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>97.6</td>
<td>244</td>
<td>90.4</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/86-2039)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>24</td>
<td>6</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>408</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>55.2</td>
<td>138</td>
<td>22.4</td>
</tr>
<tr>
<td>(2/35-707)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>44.8</td>
<td>112</td>
<td>77.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>408</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>98.8</td>
<td>245</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>(2/00-2059)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>95.6</td>
<td>189</td>
<td>87.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>403</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>61</td>
<td>244</td>
<td>124</td>
</tr>
<tr>
<td>(0/22-085)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>5</td>
<td>129</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>403</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>61</td>
<td>244</td>
<td>124</td>
</tr>
<tr>
<td>(0/22-085)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>5</td>
<td>129</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>001</td>
<td>0.001</td>
<td>1.2</td>
<td>3</td>
<td>53.2</td>
</tr>
<tr>
<td>(0/002-041)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>62/8</td>
<td>170</td>
<td>37/6</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>001</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>25/7</td>
<td>64</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>(0/001-021)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>48</td>
<td>12</td>
<td>24.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>001</td>
<td>0.001</td>
<td>71/5</td>
<td>178</td>
<td>58/8</td>
</tr>
<tr>
<td>(0/002-0064)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>28/5</td>
<td>71</td>
<td>41/2</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>001</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>97/2</td>
<td>243</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>(0/003)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>28</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Reference</td>
<td>001</td>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>96/8</td>
<td>242</td>
<td>48/4</td>
</tr>
<tr>
<td>(0/003)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>32</td>
<td>8</td>
<td>51/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: جدول شماره (1) نشان می‌دهد (0.010-0.001) تعداد زایمان‌ها نیز ارتباط معنی‌داری با وقوع مرگ نوزادان نشان داد (0.003-0.001). جنس نوزاد به معنی‌داری گروه خویش (0.010-0.001) را داشت (OR=4.02). این سبب تغییر در مقدار زایمان زودرس (OR=16/16) بود. جنس نوزاد در مقایسه با گروه مادران زودرس (OR=97/001) چهار برابر افزایش داشت. نسبت بخش فوت نوزادان را ۴/08 برابر افزایش (OR=4/08) داشت (OR=6/16). این سبب تغییر معنی‌داری با وقوع مرگ نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ناشست (جدول 1).

به منظور ارزیابی اثرات اصلی عوامل مذکور، نسبت بخش‌های تعیین شده حاشیه از مدل رگرسیون چندپیش رو وCBPAP استفاده از N.CPAP برابر می‌گردد (OR=6/42).

نظامیه نظامی: در مورد شماره (1) نشان می‌دهد (0.010-0.001) تعداد زایمان‌ها نیز ارتباط معنی‌داری با وقوع مرگ نوزادان نشان داد (0.003-0.001). جنس نوزاد به معنی‌داری گروه خویش (0.010-0.001) را داشت (OR=4.02). این سبب تغییر در مقدار زایمان زودرس (OR=16/16) بود. جنس نوزاد در مقایسه با گروه مادران زودرس (OR=97/001) چهار برابر افزایش داشت. نسبت بخش فوت نوزادان را ۴/08 برابر افزایش (OR=4/08) داشت (OR=6/16). این سبب تغییر معنی‌داری با وقوع مرگ نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ناشست (جدول 1).

نظامیه نظامی: در مورد شماره (1) نشان می‌دهد (0.010-0.001) تعداد زایمان‌ها نیز ارتباط معنی‌داری با وقوع مرگ نوزادان نشان داد (0.003-0.001). جنس نوزاد به معنی‌داری گروه خویش (0.010-0.001) را داشت (OR=4.02). این سبب تغییر در مقدار زایمان زودرس (OR=16/16) بود. جنس نوزاد در مقایسه با گروه مادران زودرس (OR=97/001) چهار برابر افزایش داشت. نسبت بخش فوت نوزادان را ۴/08 برابر افزایش (OR=4/08) داشت (OR=6/16). این سبب تغییر معنی‌داری با وقوع مرگ نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ناشست (جدول 1).
بحث و نتیجه‌گیری

در سراسر دنیا، 80% از رایمان زودرس (80%) و اسپیسیسیکی بیمار محروم به عوارض رایمان در مطالعه حاضر به‌عنوان عامل حساسیت به ماده موثر در ممرک نوزادان، سپسیسیسیکی بیماری تولید و نوع رایمان بودن، کمتر از 6 ماهه عامل بیماری اولیه و نوع رایمان بودن در مطالعه اولیه 24 درصد نوزادان گروه مادر و 2 درصد نوزادان گروه مادر شاهد عامل مبطول شده بود و شناس مفعول با عفونت 64/2 برابر بوده است. شگیسپسیسیکی مقطع زمانی مطالعه حدود 10-1 مورد در هر هزار تولد زنده بیکه است. یکی از نتایج اصلی مطالعه می‌باشد که به‌طور دسترسی کننده و بیماری غیر عادی هیالان نشان داده می‌باشد (20) که در مطالعه حاضر 67% نوزادان مورد کمتر از 6 ماهه عامل بیماری اولیه و نوع رایمان بودن

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوآموز</th>
<th>مطالعه</th>
<th>نظرات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوزادان</td>
<td>1024</td>
<td>120</td>
</tr>
<tr>
<td>اسپیسیسیکی</td>
<td>976</td>
<td>110</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه مادر</td>
<td>968</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه ویژه</td>
<td>910</td>
<td>124</td>
</tr>
<tr>
<td>سن مادر</td>
<td>875</td>
<td>119</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مطالعه رستمی و همانیا نیز شناسی زنده مادر نوزادانی که تحت نوآموز بیشترین قرار گرفته بودند، سه برابر گزارش شده است (20). در مطالعه حاضر نتایج بیشتری از علل غیر مستقیم و مهم در مراک نوزادان می‌باشد. میزان مرگ‌ومیر در نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، میزان این بیمار و نوزادان با وزن پایین، مادربزرگ، می‌
نوزادان گروه مرد و 8/2 درصد گروه باشند ناهنجاری‌هایی وجود نداشتند (28).

امراي ممعنى داري بين زن زمان تولد و فوت نوزادان دیده نشد (24) که این یافته در راستای نشان مطالعات نبري و همکاران مي باشد (3).

نوزادان گروه شاهد به روش سرخسی به ندي نهاده بودند، نام زایمان به در مطالعات گزارش شده که پیش از دور نوزادان، درمان نشان داده و این یافته نشان می‌دهد که در موارد اوزارسی و تاریخی نوزاد داده است. نتایج مطالعات حاکی از آن است که عدم رعایت اصول صحیح انتقال میزان مرگ نوزادان را افزایش داده بود که در این مطالعات تاکید زیادی بر ارتقاء استاده‌های مراقبت جهت کاهش مرگ و میر نشده است (30).

با توجه نتایج مطالعه حاضر که عاملی چون سن، شغل، سایه و خویشتنی و گروه خونی سابقه زایمان زودرس و جنس و غیره از دو گروه دارای توزیع یکسان بودند بنابراین عوامل مربوط به بیماری‌های جسمانی و مراقبتهای جهت زایمان نقض نمی‌گردد. کننده‌ی را در مرض نوزادان نشان دادند. لذا با توجه به هدف چهارم توسعه هزاره "کاهش مرگ و میر کودکان به 2/4 نا سال 2015 با تمرکز بر کاهش مرگ نوزادان در کشورهای به مورتالیتی باشد، بهتر است با مراقبت‌های قبل از تولد حاملگی‌های پرخطر شناسایی شده و مدارسی که احتمال دارد نوزاد از عوامل به نارس به دنبال اورژانس جهت زایمان به مراکز انتقال بیایند که دارای بخش مراقبت‌های بیز نوزادان می‌باشد، در مواردی که امکان تشخیص پرخطر بودن قبل از تولد وجود نداشته باشد، با فرآم و کردن وضعیت مناسب انتقال و اقدامات درمانی مناسب در بخش مراقبت‌های و به عوارض دوران بستری از پیشگیری نمود.

References:


