بررسی ارتباط عوامل نوزادی و اقدامات درمانی بر مزگ نوزادان بستری بخش مراقبت‌های ویژه تو رادان
مرکز آموزشی - درمانی شهرمریضانی ارومیه: مطالعه مورد - شاهدی

حمیده حبیبی.1 دکتر حمید رضا خانمی.2 دکتر زهرا فکوری.3 زولا آزدی.4

تاریخ دریافت: 09/11/1391 تاریخ پذیرش: 25/11/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: نوزاد یک موجود اسباب پذیر است که مرگ آن تحت تأثیر عوامل دوران جنینی، حین زایمان و پس از آن قرار دارد. اولین قدم در کاهش
مرگ و Bid شناسایی علل آن می‌باشد. متغیر خاص با هدف تعیین ارتباط عوامل خطر نوزادی و اقدامات درمانی موتوری بر مزگ نوزادان طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش: کار این پژوهش یک مطالعه مواردی- شاهدی است که گروه مورد شامل 250 نوزاد گرفته شده برای بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان جلد 1392 مزگی 1386-1388تو رادان که طی آنها دو درمان سطح دهانی تزریق کرده است. بعد از گرفتن نمونه، از گروه آوری داده‌ها بر اساس نمونه‌برداری شکل شده‌اند. از داده‌های پرستاری محط ساخته شده در مراکز مغایر و تو رادان برای گرفتن و کنترل اقدامات درمانی و عوارض ناشی از آن و فوت بود به ۱۸ از آنها تماری Odds Ratio (Odds Ratio) و رگرسیون چپری بررسی گردید و نتایج آماری مورد ارزیابی قرار گرفت. 

به این ترتیب با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16، نتایج محاسباتی بهبود و کاهش میزان انتقال آماری فاکتورهای تأثیر داشته می‌شود.

کلید واژه‌ها: مرگ نوزادان، عوامل نوزادی، اقدامات درمانی، بخش مراقبت‌های ویژه

محتوای دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پزوهش مهندسی، شماره اول، پی در پی. ۱۷۱، دوره ۱، فروردین 1392. ص ۷۱-۸۴

آدرس مکاتبی: دانشکده بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، نلن: ۲۷۵۲۳۰۲۸ - ۰۴۱۸ - ۰۴۱۸. Email: khalkhali@umsu.ac.ir

مقدمه

دوران نوزادی (۲۸ روز اول) یک مرحله ایجاد تطبیق فیزیولوژیک متعدد برای زندگی خارج حمیم است. دوران ابتدایی است. در حال حاضر میان ۱۳۰ تا ۱۵۰ میلیون کودک به دنبال می‌اید و بیش از ۱۵ میلیون کودک از فوت به‌شکل سالمی قربانی می‌شوند.

۱. کارشناس ارشد مامایی، بیضه حیات علمی دانشگاه پزشکی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مرکز تحقیقات بهداشت پزشکی. ۲. دکتر امیر حبیبی. استاد علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (رویانشنیده) ۳. دکتر امیر حبیبی. استاد علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۴. کارشناس پرستاری. مستند بخش مراقبت‌های ویژه NICU و مرکز آموزشی درمانی شهر مریضانی ارومیه

۶۴ دوره دهم، شماره اول، پی در پی ۴۲، فروردین 1392
منفعتی می‌باشد و حتی در داخل کشورهایی در حال توسعه
نیز در مناطق مختلف منفعتی می‌باشد. براساس گزارش سازمان
جهان بی‌بی‌سی اختراعات بین کشورهای دارای بیشترین و کمترین
مرگ و میر درمانی به 30 برای می‌رسد. (1) طبیعی اعمال
رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل مغالطات
نوزادان در ایران 16 تا 20 مرود در هر هزار تولد زنده را در بر
می‌گیرد که هنوز بلافاصله از کشورهای توسعه‌یافته است و بر اساس
پیشنهاد سازمان بی‌بی‌سی جهانی کشور موفق است نا سال
2015 میزان مرگ و میر نوزادان به صورت کاهش دهد (3).

عوامل خطر در بررسی مغالطات نوزادان به سه دسته عوامل
پیش از زایمان، عوامل هنگام زایمان و عوامل درمان نوزادی نسبت
می‌شودند. سراسر دنیا 66 درصد عفونت‌های زایمان زودرس
و 23 درصد از حادثه و 83 درصد مرگ
نوزادان را تشکیل می‌دهند (4).

در اغلب جوامع ناهنجاری‌های مرگدرد و بیماری‌های نوزادان
نارس ای افراد عمود درمان مشخص شده است. در امریکا
نوزادان با زن تولد کم 6 درصد و نوزادان با وزن تولد بیشتر کم
یک درصد تولدها را تشکیل می‌دهند. در حالی که این علت به
ترتیب عامل 2/3 و 1/2 از کل مغالطات نوزادان می‌باشد (5).

زایمان زودرس حدود 10-15 درصد کل زایمان‌ها را تشکیل
می‌دهد و تاریخی حدود 80-90 درصد مغالت در بیماری‌ای در
سراسر جهان در نوزادان بدون آموزش مادرزادی را شامل می‌شود.
یکی از مهم‌ترین عوامل بیماری زایمانی ناشی از نارسی مشکلات
تنفسی است که در رأس آن بیماری غشایه‌های (HMD) (1)
قرار دارد. حدود 1/3 تامین مربوط به نوزادی از علت بیماری
غشایه‌های با عوارض آن است که به صورت اولیه در نوزادان نارس
خ می‌دهد (6). (7)

2 Neonatal intensive care unit

1 Hyaline membrane disease
مدیریت و انجام صحیح مراقبت‌ها و اقادات حمایتی یکی از عوامل مهم در پیشگیری از مرك نوزادی است. مطالعه رستمی و همکارانش نشان داده‌اند نوزادانی که تحت cpap 1 پیشگیرانه قرار گرفته بودند، سی بی‌پیک نسره کرده است (20).

**مواد و روش‌ها**

این پژوهش یک مطالعه مورد- شاهد است که گروه مورد شامل کلیه 250 نوزاد قاتلی بشكل مستقیم در بخش مراقبت‌های پزشکی و پزشکی که گروه شاهد نیز 250 نوزاد که طی همان دوره در همان بخش بستری بوده و بعد از درمان لازم تردید نرسیده داشته‌اند. جهت مساوی سازی و حذف برخی از عوامل مداخله‌گرد (عوامل میثول در ارجاع و مراکز و...) نوزادان نمونه در مرکز اموزشی- درمانی شهید مطهری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که با استفاده از محتوای سایر مطالعات و نظرات اساتید و صاحب نظران طراحی شده بود معیارهای ورد شامل نمونه‌کردن نوزادان موفق به مشاهده شده بود. معیارهای مورد نظر ناشی از توجه به وضعیت فیزیولوژیکی مادر و نوزاد، علائم بستری، عوارض حین درمان، اغماهات درمانی و علل فوت و در نوزادان زنده تردید شده در پنجم قسمت تنظیم شده بود.

نتایج این پژوهش از نظر ارزیابی نقش cpap 1 و Odds Ratio و رگرسیون لجستیک را به روش انتخاب پیشرو بررسی چک‌گونگی

1 Nasal continuous positive airway pressure

---

**جدول 1.**

| عواملی که اثری بر عوامل خطر معنی‌دار مارک نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های پزشکی و پزشکی داشت | چگونگی نيار به اقدامات حمایتی بر وقت مارک نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های و پزشکی اثر مثبت معنی‌دار را | SPSS-16
|---|---|---|
| Odds Ratio | Odds Ratio | Odds Ratio

1. نتایج این دانشگاه پرستاری و مامایی اروپیه

---

حمیده محتی، دکتر حمیدرضا خلخالی، دکتر زهرا فکور، زیلا آدامی

---

مجله دانشگاه پرستاری و مامایی اروپیه

---

66 دوره دهم، شماره اول، پی در پی 42، فروردين 1392
پیشرو برآورد گردید نتایج نشان داد نسبت بخشهای نوزادان
بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مادرانی که آیگار دچاره
اول کمتر از شن در مقایسه با گروه شاهد (6 و 4/42) داشته‌اند

| حدود اطمینان | p-value | Adjusted O.R | Adjusted O.R | بکر | مادرانی | متغیرهای | گروه کنترل | گروه مادرانی | گروه مادرانی | متغیرهای |
|----------|--------|--------------|--------------|-----|--------|--------|----------|------------|------------|----------|--------|
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |
| Reference | 001    | 6/42         | 001          | 6/16 | 24     | پلیو | 6/16     | 24         | 6/16       | 24       | پلیو   |

جدول شماره (1): توزیع متغیرهای عوامل نوزادی و اقادات درمانی در گروه مادرانی و باور و برآورد نسبت بخشهای تغییر شده حاصل از مدل

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
67 دوره دهم، شماره اول، پی در پی 42، فروردین 1392

1392
بحث و نتیجه‌گیری

در سراسر دنیا، 68% از رایمان زودرس و 71% اسپیسیسی جهان تولید در زودرس در نوزادان مورد و در گروه کنترل 2/3 درصد نوزادان فوت شده است. تحقیق بیش از این در گروه کنترل تقریباً دو برابر N.cpa پیشگیرانه قرار گرفته بودند، سه برابر گزارش شده است (20).

در مطالعه رسمی و همکاران نیز شناسه‌های مندک نوزادانی که تحت شیوع N. cpa پیشگیرانه قرار گرفته بودند و شاهد بودند، نوزادان گروه کنترل کمتر از 2/3 درصد نوزادان مورد و 32 درصد در مطالعه حاضر 3/6 درصد نوزادان مورد

و 44% نوزادان گروه کنترل دچار ایجاد HMD و ایجاد ذهنی اول کمتر از شش در 5/1 درصد و اسپیسیسی جهان 2/6 درصد نوزادان مورد و در گروه کنترل 2/3 درصد نوزادان فوت شده را شامل می‌شود و استفاده از در گروه کنترل تقریباً دو برابر N.cpa نسبت به 4/2 درصد نوزادانی که شناسه خطیر مادر مورد است. گروه عامل خطر

مرگ را 4/3 برابر کاهش داده بود که همسو با مطالعه فلاته و همکاران، لی و همکاران و پسکایان و همکاران می‌باشند (22). (11)

در مطالعه ما در 14 درصد نوزادان گروه مادر و 2 درصد نوزادان گروه مادر شاهد مرگ سپیسیس عامل شده بوده و شناسه

مرگ با عفونت 6/4 برای بوده است، شروع سپیسیس در مطالعات حدود 10-1 مورد در هر هزار تولد شده است ولی

مرگ‌ومیر ناپیده از 50-10 درصد گزارش شده است (21). یکی دیگر از مشکلات جدی کلینیکی مشکلات تنفسی می‌باشد که به صورت دیسترس تنفسی و بیماری غشاء هیالی

نشان داده می‌شود که در مطالعه حاضر 6/77% نوزادان مورد

و 44% نوزادان گروه کنترل دچار ایجاد HMD و ایجاد ذهنی اول کمتر
سپاس برای انتشار مطالعات دکتر گهیبی در زمینه بیمارستان و پزشکان بهبود می‌دهد.

آماری معنی‌داری بین وزن زمان تولد و فوت نوزادان دیده نشد (24) که این یافته در راستای نتایج مطالعات نیروی و همکاران می‌باشد.

اگرچه سریان اوزانی به منظور نجات جان مادر و جنین انجام می‌گیرد، لیکن موارد انتحاری این همبستگی بدون عارضه نمی‌باشد، در مطالعات گزارش شده که به‌طور کلی سرم نوزادان فوت شده از ریس کدهاند (15. 0.15 درصد نوزادان گروه مورد و 0.14 درصد نوزادان گروه کنترل مورد ارتباط معنی‌داری بین جنس و علت فوت دیده نشد و این برخلاف برخی از مطالعات (10) و موافق نتایج مطالعات نیروی و همکاران بود (3).

یکی از ریسک‌ها فاکتورهای مهم بررسی‌شده در این مطالعه تعداد بارداری‌ها بیشتر است که نتایج حاکی از این بود که با افزایش تعداد بارداری‌ها میزان مرگ کاهش یافته و آزمون آماری در این جامعه از ارتباط معنی‌داری را نشان داده است. در مطالعه چشمه تعداد زمانی بالاتر از سه و در مطالعه تیپالی و همکاران رتبه بالای تولد ریسک‌ها مستند شدن بیماران مبتلا به سریان اوزان، حدودی از ریسک‌ها فاکتورهای مطرح در افزایش مرگ نوزادان است (10.27).

پسیپسینی ریسک‌های مطرح در افزایش مرگ نوزادان احتمالیه مادرزادی می‌باشد که در مطالعه ما نیز 8 درصد مطرح می‌باشد.

References:


